



ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง

**Predictors of Achievement in Primary Care Units,
Phatthalung Province**

วรัญญา ชุมประเสริฐ

Warunya Chumprasert

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Research and Development
Prince of Songkla University**

2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง

ผู้เขียน

นางสาววรรษญา ชุมประเสริฐ

สาขาวิชา

การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)

.....
.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....
.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)

.....
.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

.....
.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

.....
.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.กมลพรชุษณี ตย์คานนท์)

.....
.....
(นายแพทย์ยอร์น จิระนคร)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง
ผู้เขียน	นางสาววรรณา หุมประเสริฐ
สาขาวิชา	การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2551

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายผลการดำเนินงาน และปัญหา/อุปสรรครวมทั้งข้อเสนอแนะการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง เก็บข้อมูลจาก 2 แหล่ง ดังนี้ 1) ข้อมูลผลการดำเนินงาน ได้จากรายงานประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และ 2) ข้อมูลปัจจัยผลการดำเนินงาน ได้จากการสอบถามบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 130 คน แบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.87 แบบสอบถามในส่วนความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตามวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสันได้เท่ากับ 0.81 ส่วนแบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ ตรวจสอบความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.94 และ 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนโดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก และสรุปปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า มีหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 25.55 โดยไม่ผ่านมาตรฐานต่างๆ ดังนี้ 1) ด้านบริการ เรื่อง ความครอบคลุมของการมีและใช้เพิ่มชุมชน และเพิ่มครอบครัว 2) ด้านบริหารจัดการ เรื่อง รูปแบบบริการที่มีความต่อเนื่อง และความสามารถในการจัดบุคลากร และ 3) ด้านวิชาการ เรื่อง การทำวิจัยในพื้นที่ และการพัฒนานวัตกรรม สำหรับปัจจัยที่มีอำนาจทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ สัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวัน โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 32.5 ($\text{adjusted } R^2 = .32, p < .05$) ทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีสัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรที่รับผิดชอบไม่เกินเกณฑ์จะผ่านมาตรฐานได้มากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีสัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเกินเกณฑ์ 10.95 เท่า ($\text{OR} = 10.95, 95\% \text{ CI} = 3.36 - 35.70$) และหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวันมาก มีโอกาสผ่านมาตรฐานได้มากกว่า

หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวันน้อย 10.31 เท่า (OR = 10.31, 95% CI = 2.69 – 39.52)

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ขาดบุคลากร ได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อย และขาดที่ปรึกษา รวมทั้งผู้ชี้แนะมาตรฐาน สำหรับข้อเสนอแนะประกอบด้วย การจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมตามกรอบตำแหน่ง การจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ การจัดทีมพัฒนาคุณภาพให้เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และการสร้างขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

การศึกษาครั้งนี้ให้แนวทางแก่ผู้บริหารในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้ผ่านมาตรฐาน โดยการกระจายอัตรากำลังคนที่มีอยู่ให้เหมาะสมในหน่วยบริการทุกแห่ง จัดทีมพัฒนาคุณภาพซึ่งเป็นที่ปรึกษาอย่างต่อเนื่องและจริงจัง สร้างขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชน

Thesis Title	Predictors of Achievement in Primary Care Units, Phatthalung Province.
Author	Miss Warunya Chumprasert
Major program	Health System Research and Development Prince of Songkla University
Academic Year	2008

ABSTRACT

This predictive research aimed to explore predictors of achievement, problems and solutions for enhancing achievement of services in Primary Care Units (PCUs), Phatthalung Province. The data were collected from 2 sources: 1) achievement of PCUs were collected from PCU evaluation reports, and 2) predictive factors were collected from 130 health providers using a questionnaire. The instrument's content validity was confirmed by five experts, with a content validity index of 0.87. In addition, its reliability was checked using the Kuder-Richardson method giving a value of 0.81 for the knowledge of PCU achievement standard. The reliability of the leadership scale and community participation questionnaire were examined using Cronbach's alpha coefficient, yielding alpha values of 0.94 and 0.85, respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, and multiple logistic regression. Content analysis was used for the data problems and solutions.

The results showed that 25.55 percent of PCUs didn't reach achievement standards; 1) service standard, regarding the coverage of community folder and family folder utilization 2) the management and administration standard, regarding continuity of staff service and management and 3) the academic standard, regarding local research and development innovation. Significant predictors of achievement in PCUs were the ratio health personnel to number of the population under their responsibility and the daily number of clients. They collectively predicted 32.5% of the variance (adjusted $R^2 = .32$, $p < .05$). PCUs in which the ratio of health personnel to number of population was not greater than the standard were more likely to pass the standard for achievement than those units with a higher ratio (OR = 10.95, 95% CI = 3.36 – 35.70). PCUs having a higher daily number of patients were more likely to pass the standard for achievement than those with fewer patients (OR = 10.31; 95% CI, 2.69 – 39.52).

Obstacles to achievement were insufficient personnel, limited budget, lacks of consultation, orientation and suggestions were to the staffing framework, adequate budget allocation, continuing staff development and conducive motivation.

The recommends to reach the achievement standard are taking into consideration of manpower allocation in service and the establishment of a quality improvement team to provide on-going consultation, foster a conducive motivation, and promote co-ordination with the community.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพ.....	(12)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ความสำคัญของการวิจัย.....	7
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความเป็นมา ลักษณะ และจุดมุ่งหมายการจัดบริการปฐมภูมิ.....	8
มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	13
ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน.....	22
ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
	(8)

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	52
ผลการวิจัย.....	52
อภิปรายผลการวิจัย.....	66
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	81
สรุปผลการวิจัย.....	81
ข้อเสนอแนะ.....	84
บรรณานุกรม.....	86
ภาคผนวก.....	96
ก การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย.....	96
ข เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	97
ค แบบประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วย บริการปฐมภูมิ จังหวัดพัทลุง.....	109
ง เฉลยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน.....	122
จ มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามหมวด วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ความหมายตัวชี้วัด.....	123
ฉ ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกรายข้อ.....	139
ช ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์.....	145
ซ ตารางวิเคราะห์รายชื่อเพิ่มเติม.....	147
ฌ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	153
ประวัติผู้เขียน.....	154

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
ข้อมูลการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงปีงบประมาณ 2547 – 2551..	21
จำนวน และร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	53
จำนวน และร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของหน่วย บริการปฐมภูมิ.....	54
จำนวน และร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับ มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน.....	56
จำนวน และร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามการปฏิบัติตามภาวะผู้นำ ของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ	56
จำนวน และร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ	57
จำนวน และร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามระดับการสนับสนุนจาก เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	57
จำนวน และร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง จำแนกตาม มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการ.....	58
จำนวน และร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง จำแนกตาม มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริหารจัดการและด้านวิชาการ.....	59
การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่.....	61
ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง โดยใช้ วิธีใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบเข้าพร้อมๆกัน	62
จำนวน และร้อยละของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามปัญหา/ อุปสรรคในการดำเนินงาน.....	64
จำนวน และของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตาม ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน.....	65
จำนวน และร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามผลการดำเนินงานตาม มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการในชุมชนรายชื่อ.....	139
จำนวน และร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามผลการดำเนินงานตาม มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนรายชื่อ.....	14

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
16	จำนวน และร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามผลการดำเนินงานตาม มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการต่อเนื่องรายชื่อ.....	142 143
17	จำนวน และร้อยละ ของหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามผลการดำเนินงานตาม มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริหารจัดการรายชื่อ.....	144
18	จำนวน และร้อยละ ของหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามผลการดำเนินงานตาม มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านวิชาการรายชื่อ.....	145
19	จำนวน และร้อยละของบุคคลากรสาธารณสุข จำแนกตามจำนวนผู้รับบริการ รักษาพยาบาล และระดับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน.....	145
20	จำนวน และร้อยละของบุคคลากรสาธารณสุข จำแนกตามจำนวนผู้รับบริการ รักษาพยาบาล และระดับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน.....	145
21	จำนวน และร้อยละของบุคคลากรสาธารณสุข จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับ มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนและระดับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์ สุขภาพชุมชน	145
22	จำนวน และร้อยละของบุคคลากรสาธารณสุข จำแนกตามการปฏิบัติตามภาวะผู้นำ ของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิและระดับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์ สุขภาพชุมชน	146 146
23	จำนวน และร้อยละของบุคคลากรสาธารณสุข จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมของ ชุมชน และระดับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน.....	146
24	จำนวน และร้อยละของบุคคลากรสาธารณสุข จำแนกตามระดับการสนับสนุนของ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และระดับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์ สุขภาพชุมชน.....	147
25	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชนรายชื่อ.....	150
26	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของบุคคลากรสาธารณสุข จำแนก ตามการปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิรายชื่อ.....	151
27	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของบุคคลากรสาธารณสุข จำแนก ตามระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนรายชื่อ.....	152
28	จำนวน และร้อยละของบุคคลากรสาธารณสุขจำแนกตามการสนับสนุนของ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิรายชื่อ.....	152

รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัด พัทลุง.....	5
2 กลุ่มตัวอย่างการศึกษาปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิใน จังหวัดพัทลุง.....	45

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี พ.ศ. 2544 กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) เป็นยุทธศาสตร์หลักของการพัฒนา เนื่องจากเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จึงเป็นไปง่ายที่สุดที่จะทำหน้าที่บริการด้านแรก ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (WHO, 1978) ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม ผสมผสาน ต่อเนื่อง โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม (Starfield, 1992; ยงยุทธ, 2542; สุพัตรา และคณะ, 2550) รวมทั้งการประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อเป็นหุ้นส่วนในการดูแลสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถพึ่งตนเองได้ (สุภัทร, 2550) กระทรวงสาธารณสุขจึงมุ่งเน้นการเพิ่มบทบาทการพัฒนาศักยภาพของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง (สำนักโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2544) โดยเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในด้านโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ และเพิ่มเติมรายละเอียดในกระบวนการปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ และตัวระบบมากที่สุด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2544) ทำให้บุคลากรสาธารณสุขจึงต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ในการทำงาน (สำเร็จและรุจิรา, 2545)

ปี พ.ศ. 2547 สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิมิติด้านที่ชัดเจนในการดำเนินงานภายใต้มาตรฐานกลางเดียวกันทั่วประเทศ อันจะนำไปสู่การบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทัดเทียมกัน ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานด้านบริการ มาตรฐานด้านบริหารจัดการ และมาตรฐานด้านวิชาการ โดยการผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องผ่านทั้งด้านบริการ ด้านบริหารจัดการ และด้านวิชาการ ได้แก่ ต้องได้คะแนนด้านบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของคะแนนในหมวด ส่วนด้านบริหารจัดการ และด้านวิชาการต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนในหมวดนั้นๆ และในแต่ละข้อต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนในข้อนั้นๆ (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547)

ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของกลุ่มพัฒนาระบบบริการทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข (2548ก; 2548ข) พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินงานด้านบริการได้สูงสุดเฉลี่ยร้อยละ 78.31 ด้านวิชาการเฉลี่ยร้อยละ 73.65

และด้านบริหารจัดการเฉลี่ยร้อยละ 69.61 มีปัญหาอุปสรรคมากที่สุดในด้านวิชาการ ด้านการทำวิจัยในพื้นที่ และมาตรฐานด้านบริหารจัดการ ข้อ 21 คือ ความสามารถของบุคลากรในการวางแผนงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ และการศึกษาของประจักษ์ (2548) พบว่า ผลการดำเนินงานด้านบริการดำเนินงานได้สูงสุด รองลงมา คือ ด้านบริหารจัดการ และด้านวิชาการตามลำดับ และพบว่าไม่มีปัญหาไม่ผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านความครอบคลุมของการจัดทำแฟ้มครอบครัวไม่สมบูรณ์ ไม่มีการวิเคราะห์ปัญหา การติดตามเยี่ยมบ้านได้น้อยมาก (กฤติญา, 2548) ทั้งนี้อาจมีปัญหาอุปสรรค เนื่องจาก ทีมงานขาดความรู้ความเข้าใจ ในมาตรฐาน เช่น การออกชุมชน การจัดทำวิจัย การจัดทำคู่มือ ขาดการทำงานเป็นทีม จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนจากทีมพัฒนาคุณภาพในส่วนการเตรียมความพร้อมของบุคคล วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณไม่เพียงพอ ขาดขวัญกำลังใจ และการมีส่วนร่วมของชุมชนมีน้อย (กลุ่มพัฒนาระบบบริการทั่วไป, 2548ข; จุฬารักษ์, 2549; บุญบา, 2548; ประจักษ์, 2548; ศิริพงษ์, 2545; สุวรรณภา, 2548)

จังหวัดพัทลุงเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีแนวทางให้หน่วยบริการปฐมภูมิประเมินตนเองตามมาตรฐาน และประเมินเบื้องต้นโดยทีมพัฒนาคุณภาพระดับเครือข่าย หลังจากนั้นจะได้รับการประเมินจากทีมพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด (Quality Review Team: QRT) ซึ่งเป็นผู้ที่พิจารณาผลการผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งในปีงบประมาณ 2551 มีเป้าหมายให้หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน แต่จากหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง 136 แห่ง ได้รับการประเมินจากทีมพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด 65 แห่ง พบว่าผ่านมาตรฐาน 49 แห่ง และไม่ผ่านมาตรฐาน 16 แห่ง ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายการดำเนินงาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2551)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ายังมีข้อบกพร่องหลายประการ หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งมีปัญหาแตกต่างกันไป ทำให้คุณภาพงานของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพ ดังนั้นจำเป็นต้องหาปัจจัยที่ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินงานได้ประสบความสำเร็จ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การศึกษาของประจักษ์ (2548) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน คือ ปัจจัยด้านบุคลากรสามารถทำนายนายการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานได้ร้อยละ 55.55 เช่นเดียวกับการศึกษาของกฤติญา (2548) เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์การจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครพนม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การจัดการ คือ ปัจจัยด้านกำลังคน งบประมาณ และการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สามารถอธิบายผลสัมฤทธิ์การจัดการได้ร้อยละ 20.0 และการศึกษาของอดิเรก (2550) พบว่า ประสิทธิภาพของหัวหน้าหน่วยบริการ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานด้านบริหารจัดการ และการศึกษาของวิจิต (2549) พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนขององค์กรด้านบุคลากร งบประมาณ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานวิชาการ ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาส่วนหนึ่งจากการสัมภาษณ์ทีมสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

จังหวัดพัทลุง พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิไม่ผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อาจเกี่ยวข้องกับบุคลากรไม่เพียงพอ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ให้ความสำคัญ บุคลากรขาดความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน บุคลากรมีการโยกย้ายบ่อยทำให้ขาดประสิทธิภาพการทำงานในพื้นที่ ขาดการสนับสนุนจากทีมพัฒนาคุณภาพระดับเครือข่าย จำนวนผู้รับบริการมากทำให้ไม่มีเวลาในการพัฒนาให้ผ่านมาตรฐาน และขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีของรอบบิน (Robbin, 2001) และเซอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ (Schemerhorn et al., 2003) กล่าวว่า ผลการดำเนินงานขององค์กร ขึ้นอยู่กับ ปัจจัยของบุคคล และปัจจัยขององค์กร นอกจากนี้รอบบิน กล่าวเพิ่มเติมว่า ผลการดำเนินงานขององค์กร ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยของกลุ่ม เช่น ภาวะผู้นำ

การดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ 2551 ทำให้ทราบเพียงว่าดำเนินงานผ่านและไม่ผ่านมาตรฐาน แต่ยังไม่ทราบว่า มีปัจจัยใดบ้างที่สามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะใดบ้างในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง มีเพียงข้อมูลการสัมภาษณ์ส่วนหนึ่ง แต่ยังไม่สามารถตอบได้ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง โดยใช้ข้อมูลปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานจากการสัมภาษณ์ในพื้นที่ร่วมกับการวิเคราะห์ตามแนวคิดทฤษฎีของรอบบินส์และเซอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ ทำให้ได้ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานซึ่งน่าจะประกอบด้วย 1) ปัจจัยของบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และประสิทธิภาพการทำงานในพื้นที่ของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ 2) ปัจจัยของกลุ่ม ได้แก่ การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ และ 3) ปัจจัยขององค์กร ได้แก่ สัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบ จำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวัน การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ และการสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้ผลที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารนำไปพัฒนาปรับปรุงผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงให้บรรลุตามเป้าหมาย และมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง
2. เพื่อศึกษาปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง

คำถามการวิจัย

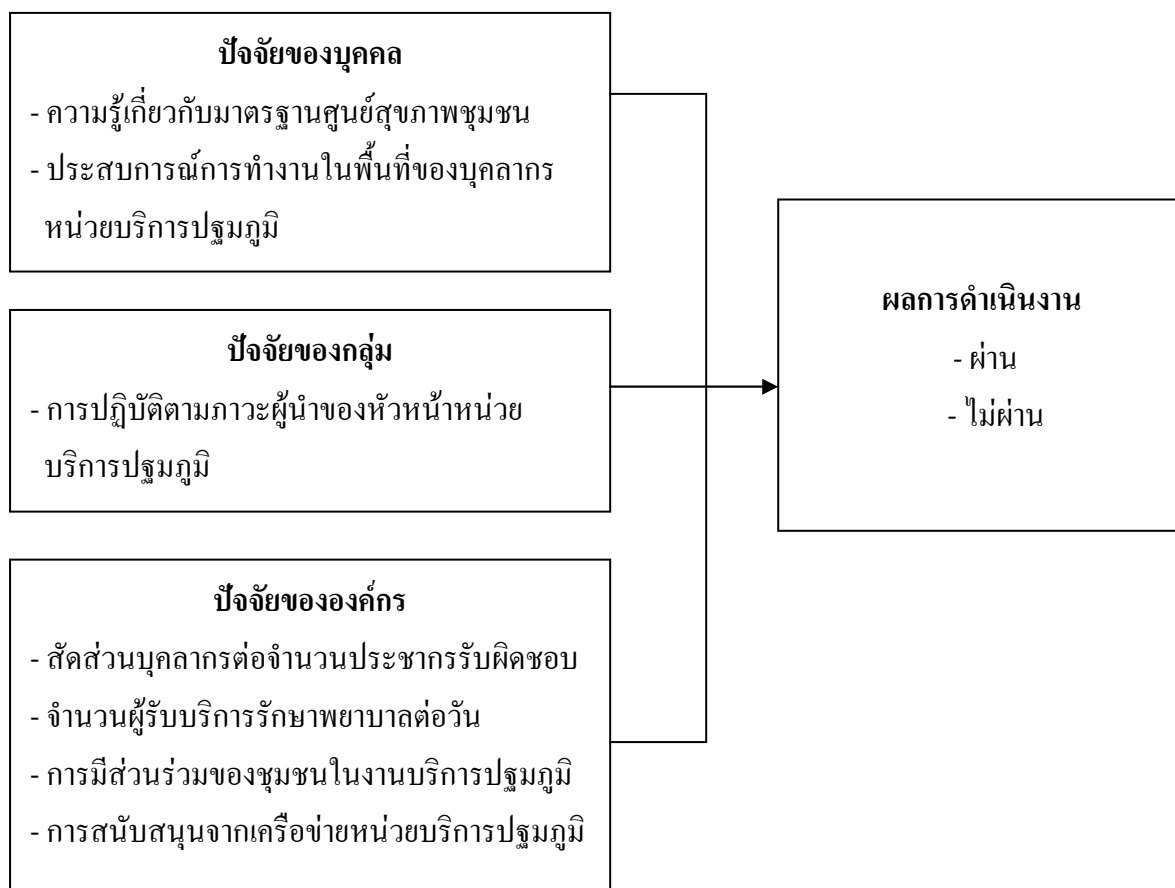
1. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนและประสิทธิภาพการทำงานในพื้นที่ของบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิ การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ สัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิชอบ จำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวัน การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ และการสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงได้เพียงใด

2. ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดพัทลุงมีอะไรบ้าง

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดพฤติกรรมองค์การของโรบบิน (Robbin, 2001) และเชอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ (Schemerhorn et al., 2003) โดยโรบบิน กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลกับผลผลิตขององค์การ ขึ้นอยู่กับปัจจัยของบุคคล ปัจจัยของกลุ่ม และปัจจัยขององค์กร และเชอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลกับผลผลิตขององค์กร ได้แก่ ปัจจัยของบุคคล และปัจจัยขององค์กร ซึ่งผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นผลผลิตของหน่วยบริการปฐมภูมิ การศึกษาครั้งนี้จึงใช้ทฤษฎีพฤติกรรมองค์การซึ่งมีผลกับผลผลิตขององค์การ จากการนำทฤษฎีของโรบบิน และเชอร์เมอร์ฮอร์น ร่วมกับวิเคราะห์ปัญหาจากการสัมภาษณ์ทีมสุขภาพ ทำให้ได้ปัจจัยที่น่าจะทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงประกอบด้วย 1) ปัจจัยของบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และประสิทธิภาพการทำงานในพื้นที่ของบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิ 2) ปัจจัยของกลุ่ม ได้แก่ การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ 3) ปัจจัยขององค์กร ได้แก่ สัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิชอบ จำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวัน การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ และ การสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงใช้ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2547 ประกอบด้วยมาตรฐานด้านบริการ ด้านบริหารจัดการ และด้านวิชาการ โดยวัดจากผลการประเมินของทีมประเมินคุณภาพมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนระดับจังหวัดพัทลุงปีงบประมาณ 2551 ผู้วิจัยจึงนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ โดยสรุปได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และประสิทธิภาพการทำงานในพื้นที่ของบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิ การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ สัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบ จำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวัน การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ และการสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถร่วมทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง

นิยามศัพท์

ผลการดำเนินงาน หมายถึง การจัดกิจกรรมด้านบริการ ด้านบริหารจัดการ และด้านวิชาการตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงที่ประเมินจากทีมประเมินคุณภาพระดับจังหวัดในปีงบประมาณ 2551 โดยประเมินออกมาเป็นการผ่านและไม่ผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่ง การผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องผ่านทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ มาตรฐานด้านบริการ มาตรฐานด้านบริหารจัดการ และมาตรฐานด้านวิชาการ โดยการผ่านด้านบริการ ต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของคะแนนรวมในหมวด ด้านบริหารจัดการ และด้านวิชาการ ต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนรวมในหมวด และในแต่ละข้อของเกณฑ์ประเมินทุกข้อต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนรายข้อ

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดพัทลุงที่ได้รับการประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจากทีมพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2551

ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เกี่ยวกับจุดประสงค์ของมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน องค์ประกอบมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ความหมายของตัวชี้วัดตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน วัดโดยใช้แบบสอบถาม ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ถูก หรือ ผิด

การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง ลักษณะที่หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิแสดงออก กระทำในงานตามลักษณะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 4 ด้าน แก่ ด้านการสร้างบารมี ด้านการคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ด้านความสามารถในการกระตุ้นสติปัญญา และด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ตามการรับรู้ของตนเองและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ วัดโดยใช้แบบสอบถามตามวิธีการวัดแบบลิเคิร์ต ลักษณะเป็นมาตราให้เลือกตอบ 3 มาตรา คือ มาก ปานกลาง น้อย

สัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบ หมายถึง จำนวนประชากรรับผิดชอบจากการสำรวจของหน่วยบริการปฐมภูมิหารด้วยจำนวนบุคลากรประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ เจ้าหน้าที่บริการงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิค

การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ หมายถึง การที่ประชาชนเข้าร่วมวางแผนร่วมดำเนินงาน และร่วมติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามการรับรู้ของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ วัดโดยใช้แบบสอบถามตามวิธีการวัดแบบลิเคิร์ต ลักษณะเป็นมาตราให้เลือกตอบ 3 มาตรา คือ มาก ปานกลาง น้อย

การสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง การให้ความช่วยเหลือของทีมพัฒนาระดับอำเภอและโรงพยาบาล ในด้านบุคลากรที่เพียงพอและมีคุณภาพ งบประมาณที่เพียงพอและมีคุณภาพ และการนิเทศ ตามการรับรู้ของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ วัดโดยใช้แบบสอบถามแบบให้เลือกตอบหรือเติมคำตอบในช่องว่าง

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง โดยเป็นผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจากทีมประเมินคุณภาพระดับจังหวัดพัทลุงปีงบประมาณ 2551 ในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด 65 แห่ง โดยเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานจากแบบรายงานประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่ประเมินจากทีมพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัดพัทลุงในปีงบประมาณ 2551 และใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งละ 1 คน และผู้ปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งละ 1 คน ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการสาธารณสุข 21 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 22 คน และพยาบาลวิชาชีพ 22 คน รวมทั้งสิ้น 130 คน เก็บข้อมูล ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 ถึง เดือนมกราคม 2552

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลประกอบให้ผู้บริหารระดับเครือข่าย ระดับผู้กำหนดนโยบายวางแผนพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามสภาพผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน
2. เป็นข้อมูลพัฒนาในการศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับสาเหตุหรือปัญหา

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ป้างจ้ยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาป้างจ้ยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิใน จังหวัดพัทลุง และปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิใน จังหวัดพัทลุง โดยผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณคดีที่เกี่ยวข้องในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความเป็นมา ลักษณะ และจุดมุ่งหมายของการจัดบริการปฐมภูมิ
2. มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 2.1 วัตถุประสงค์ของมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน
 - 2.2 องค์ประกอบของมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน
 - 2.3 การประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดพัทลุง
3. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน
4. ป้างจ้ยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ความเป็นมา ลักษณะ และจุดมุ่งหมายของการจัดบริการปฐมภูมิ

ความเป็นมาของหน่วยบริการปฐมภูมิ

บริการปฐมภูมิ (primary care) หมายถึงจุดแรกที่ผู้ป่วยเข้าไปขอความช่วยเหลือ ต่อมาเมื่อระบบบริการครอบคลุมมากขึ้น คำนี้จึงหมายถึง การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ จึงมีความหมายเท่ากับการบริการขั้นปฐมภูมิ (primary medical care) (ทองพูน, 2547) ที่เป็นการบริการโดยมีหน่วยงานของรัฐให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นบริการด่านแรก (สำเร็จ และรุจิรา, 2545) และต่อมาได้ขยายความรับผิดชอบมากขึ้นว่าการดูแลเฉพาะบุคคลโดยรวมการดูแลครอบครัวและชุมชนเข้าไว้ด้วย ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีการร่วมกันคิด ตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลการรักษาร่วมกัน จึงเกิดแนวคิดสองแนวคิด คือ การดำเนินงานโดยใช้เทคนิคบริการของเจ้าหน้าที่เป็นผู้ให้บริการและใช้ปรัชญาการสาธารณสุขมูลฐาน จึงเกิด คำว่า การให้บริการสุขภาพพระดันดับต้น (primary health care) ซึ่งจะเน้นการสาธารณสุขมูลฐานสุขภาพ การให้บริการสุขภาพพระดันดับต้น จึงต่างจากการบริการขั้นปฐมภูมิในข้อที่ว่าบริการสุขภาพพระดันดับต้น

จะครอบคลุมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในการจัดการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับซึ่งเสนอโดยองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2521

สำหรับในประเทศไทยได้นำแนวคิดบริการปฐมภูมิตามความหมายขององค์การอนามัยโลกมาปรับใช้ จนปัจจุบันหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง ศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานอนามัย จากวิวัฒนาการ พบว่า การจัดบริการสาธารณสุขของไทยได้รับอิทธิพลแนวคิดหลักจากประเทศอังกฤษ ที่ว่ารัฐมีภาระหน้าที่ในการจัดหาบริการสุขภาพและสร้างหลักประกันสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทุกคน เพราะรัฐไม่สามารถที่จะจัดสรรทรัพยากรเพื่อสร้างโรงพยาบาลและกระจายแพทย์ได้ทั่วถึง ซึ่งต้องอาศัยเวลานานและต้นทุนสูง การจัดให้มีบริการสุขภาพระดับต้นกระจายไปยังชุมชนจึงเป็นทางออกที่ดีที่สุดในยุคแรกของการพัฒนา (ราตรี, 2548)

เริ่มแรกในปี พ.ศ. 2456 จึงมีการจัดมีการจัดตั้ง โอสถศาลา หรือ โอสถสถาน ต่อมาปี พ.ศ. 2475 ได้ปรับปรุงโอสถศาลา และเปลี่ยนชื่อเป็นสุขศาลา ถ้ามีแพทย์ประจำ เรียกว่า สุขศาลาชั้นหนึ่ง แต่ถ้าไม่มีแพทย์ประจำก็เรียกว่า สุขศาลาชั้นสอง โดยสุขศาลาชั้นหนึ่งได้พัฒนาเป็น สถานอนามัยชั้นหนึ่งเมื่อปี พ.ศ. 2497 และเป็นโรงพยาบาลชุมชนเมื่อปี พ.ศ. 2525 จนถึงปัจจุบัน และสุขศาลาชั้นสองเปลี่ยนชื่อเป็นสถานอนามัยชั้นสองเมื่อปี พ.ศ. 2495 ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของงานบริการปฐมภูมิที่อาศัยความซับซ้อนของเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นจุดแบ่งหน่วยบริการ (โกมาตร และ ประชาธิป, 2550) ปี พ.ศ. 2496 ได้สร้างสำนักงานผดุงครรภ์ ต่อมาปี พ.ศ. 2515 เปลี่ยนชื่อสถานอนามัยชั้นสอง และสำนักงานผดุงครรภ์เป็นสถานอนามัย จนกระทั่งปี พ.ศ. 2535 ได้มีโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย จึงแบ่งสถานอนามัยเป็นสองประเภท คือสถานอนามัยขนาดใหญ่และสถานอนามัยทั่วไป ซึ่งพิจารณาจากสภาพแวดล้อม เช่น มีที่ตั้งอยู่ศูนย์กลางของชุมชน ทั้งด้านการคมนาคม สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่สามารถให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงได้กว้างขวางกว่าสถานอนามัยทั่วไป ซึ่งบทบาทหน้าที่การบริการระหว่างสถานอนามัยขนาดใหญ่และสถานอนามัยทั่วไปเหมือนกันในบทบาทที่ต้องจัด แต่ต่างกันในด้านความสามารถที่จัด โดยสถานอนามัยขนาดใหญ่จะมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่า เช่น งานทันตกรรมพื้นฐานซึ่งยังไม่มีในสถานอนามัยทั่วไป ตลอดจนมีเครื่องมือทางการแพทย์เพิ่มขึ้น สถานอนามัยขนาดใหญ่จึงทำหน้าที่เสมือนพี่เลี้ยงสนับสนุน เพื่อหวังจะยกระดับคุณภาพการบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ (สุวิทย์, 2550) ซึ่งสถานอนามัยขนาดใหญ่จะมีจำนวนน้อยกว่าสถานอนามัยทั่วไป จากข้อมูลจำนวนสถานอนามัยทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2549 พบว่า มีจำนวนสถานอนามัยทั้งสิ้น 9,762 แห่ง เป็นสถานอนามัยขนาดใหญ่เพียง 1,688 แห่งและสถานอนามัยขนาดใหญ่ส่วนใหญ่ก็ถูกยกระดับเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนในปี พ.ศ. 2544 เพราะจะเน้นสถานอนามัยที่มีความพร้อมมากกว่าอยู่ก่อนแล้ว

การพัฒนาที่ผ่านมา พบว่า สถานอนามัยมีจุดเด่นที่อยู่ใกล้ชิดชิดกับชุมชน สามารถสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนได้ดี แต่มีจุดอ่อนที่ศักยภาพของบุคลากรในการดูแลรักษาพยาบาลได้ครอบคลุมน้อย ทำให้สถานอนามัยไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในชุมชน

ประชาชนนิยมไปใช้บริการที่โรงพยาบาล การขาดความศรัทธา และความเชื่อถือนอกจากประชาชน เพราะความไม่มั่นใจในเทคนิคบริการและศักยภาพของบุคลากร ทำให้การรับบริการในสถานีนานามัยน้อยกว่าที่ควรจะเป็น (รวินันท์ และคณะ, 2542; ยงยุทธ, 2542) ในปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลจึงมีนโยบายมุ่งการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชนไทย เพื่อเพิ่มโอกาสการมีสุขภาพดีของประชาชนด้วยกลไกต่างๆ เน้นการเพิ่มบทบาทการพัฒนาศักยภาพของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้เป็นบริการด่านแรกที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545) และสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญฉบับปีพุทธศักราช 2540 ที่กำหนดให้รัฐต้องจัดบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ (มาตรา 82) ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค (มาตรา 52) มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมครบวงจรอย่างต่อเนื่อง (มาตรา 72) ให้บริการเชิงรุกสร้างสุขภาพเกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ป่วยตายด้วยโรคติดต่อและโรคที่สามารถป้องกันได้ ทั้งยังสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิประสานงานกับหน่วยบริการระดับต้นและหน่วยบริการระดับอื่นในลักษณะเครือข่าย ที่ต้องการให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพกระจายไปอย่างทั่วถึงและประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการง่าย เนื่องจากเป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดจึงมีเอกลักษณ์ของการทำงานที่สามารถจะสร้างศักยภาพและความเข้มแข็ง หน่วยบริการปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งแต่เดิมคือสถานีนานามัยที่มีความพร้อมตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดจึงยกฐานะเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อสร้างระบบบริการสุขภาพใหม่ที่ครอบคลุม เข้าถึงง่าย และมีคุณภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2544)

ลักษณะบริการปฐมภูมิ

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพตามปรัชญาการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นยุทธศาสตร์หลักของการพัฒนา โดยต้องอาศัยแนวคิดและการออกแบบระบบสุขภาพตามแนวคิดใหม่ ซึ่งมีนักวิชาการได้กล่าวถึงไว้มากมายสามารถสรุปลักษณะบริการปฐมภูมิดังนี้

1. บริการปฐมภูมิเป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ทั้งในระดับบุคคล และชุมชน (WHO, 1978; Starfield, 1992; ยงยุทธ, 2542) เนื่องจากเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด จึงสามารถเข้าถึงได้ง่ายที่สุดโดยไม่ต้องไม่มีสิ่งกีดกั้นทั้งการเงินและสิ่งกีดกั้นที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น วัสดุอุปกรณ์ ยา เวลาที่ให้บริการ การคมนาคม ภาษา ทักษะติดต่อโรค การแบ่งแยกและเลือกปฏิบัติตาม เชื้อชาติ ศาสนาชนชั้น เพศ โรคที่เป็น (สัมฤทธิ์, 2543) หน่วยบริการปฐมภูมิจึงมีสถานะเป็นตัวแทนของระบบบริการโดยรวม คุณภาพและความประทับใจที่

ได้รับจากการดูแลจึงมีส่วนสำคัญในการสร้างความยอมรับต่อระบบบริการสุขภาพ (โกมาตร และประชาธิป, 2550)

2. เป็นบริการที่รับผิดชอบประชาชนอย่างต่อเนื่อง หมายถึง บริการที่ประชาชนจะได้รับเป็นบริการที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง ตลอดชีวิต คือ ตั้งแต่เกิดจนตาย โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Donalson et al.,1996) ซึ่งความหมายนี้ทำให้ความต่อเนื่องที่เกิดขึ้นมีสามลักษณะ คือ 1) การดูแลต่อเนื่องก่อนเกิดปัญหาสุขภาพ 2) การดูแลต่อเนื่องเมื่อมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น หมายถึง ประชาชนจะได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มปัญหาจนกระทั่งปัญหาสิ้นสุด และ 3) การดูแลอย่างต่อเนื่อง ระหว่างเกิดปัญหาหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความต่อเนื่องของบริการสุขภาพทั้งสามลักษณะนี้จะเกิดขึ้นได้จำเป็นต้องอาศัยความสัมพันธ์อย่างเข้าอกเข้าใจกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง (ขงยุทธ, 2542; สุพัตรา และคณะ, 2550) โดยใช้หลักการดูแลแบบองค์รวมจะช่วยทำให้ผู้รับบริการยอมรับที่จะมาติดตามผล ถึงแม้ในการให้บริการบางอย่างอาจไม่ตอบสนองสิ่งที่คนไข้อยากได้ หรือสิ่งที่คนไข้ต้องการในขณะนั้นได้ทั้งหมด การที่ยังมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ให้บริการสามารถให้บริการแบบองค์รวมได้ดีที่สุด เป็นหลักประกันในการดูแลต่อเนื่อง (ขงยุทธ, 2542) ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดระบบให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ครอบคลุม โรคและความเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งมีการดูแลการเยี่ยมบ้านทั้งในบุคคล ครอบครัว และชุมชน (วันดี, 2543) กล่าวคือการดูแลอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีการดูแลทั้งในและนอกสถานบริการ นั่นคือต้องมีการเยี่ยมบ้านด้วย

3. เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน ทั้งการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพ โดยไม่ใช่ดูแลเฉพาะการรักษาอย่างเดียว (Starfield, 1992; ขงยุทธ, 2542) แต่เป็นการบูรณาการ (Donalson et al.,1996) ซึ่งการผสมผสานการส่งเสริมและป้องกันโรคนั้นจะรวมไปถึงการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการหรือผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการควบคู่ไปกับการรักษา (ทัศนีย์, 2543) หรือการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการในการดูแลตนเองที่บ้าน (วันดี, 2543) ทั้งในโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง ถ้าสถานบริการสามารถดูแลในเรื่องการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยทำให้เกิดความศรัทธาและความเชื่อมั่นมากขึ้น ส่งผลให้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และการให้ความรู้มีประสิทธิภาพตามมา (ทัศนีย์, 2543)

4. เป็นการดูแลแบบองค์รวม คือ ผู้รับบริการไม่ถูกมองเป็นเพียงคนไข้หรือผู้ใช้บริการเท่านั้น แต่จะรวมไปถึงความกลัว ความกังวลใจหรือข้อสงสัยที่เกิดขึ้นกับคนไข้และต้องการเข้าใจผู้อื่นที่จะเข้าใจคนทั้งในแง่สังคมวัฒนธรรมและสังคมเศรษฐกิจ เพื่อประโยชน์ในการสร้างสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในลักษณะมีความเข้าใจร่วมกัน และการนำการตัดสินใจนั้นไปประยุกต์ใช้ (ขงยุทธ, 2542; สุพัตรา และคณะ, 2550) รูปแบบการให้บริการที่ชัดเจนด้านสุขภาพแบบองค์รวม สามารถแสดงให้เห็นรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ โดยจัดให้มีการตรวจรักษาโรคทั่วไป การค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหาแบบ

องค์กรรวม การค้นหาปัญหาและแก้ไขโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547) ซึ่งเป็นมิติใหม่ของระบบสุขภาพที่ต้องการปรับระบบวิถีคิด ปรับระบบงาน และทักษะการทำงานใหม่ที่แตกต่างกันจากการดูแลเดิมที่เน้นการตั้งรับ แต่เป็นระบบที่รุกออกไปในชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพก่อนจะเกิดโรค และเน้นการดูแลที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ไม่เพียงแต่แก้ปัญหาเฉพาะหน้า แต่ต้องแสวงหาแนวทางเพื่อที่จะลดปัจจัยเสี่ยงและสร้างเสริมสุขภาพไปพร้อมๆ กัน (โกมาตร และประชาธิป, 2550) ซึ่งรายงานประจำปีขององค์การอนามัยโลก พบว่า การที่หน่วยบริการปฐมภูมิเน้นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถลดอัตราการเกิดโรคได้ถึงร้อยละ 70 (WHO, 2008)

5. มีความเชื่อมโยงและประสานการให้บริการสาธารณสุขกับหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อเอื้ออำนวยและประสานให้การใช้บริการทางการแพทย์มีความสะดวก เพราะหน่วยบริการปฐมภูมิจะทำหน้าที่ตามบทบาทได้สมบูรณ์ จำเป็นต้องมีระบบสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ได้แก่ ระบบส่งต่อ เพราะหน่วยบริการปฐมภูมิไม่สามารถให้บริการเองได้ จึงต้องมีระบบส่งต่อและรับส่งต่อมาจากหน่วยบริการอื่น อีกทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิยังต้องการข้อมูล ความรู้วิชาการในสาขาต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ได้ทันสถานการณ์ ฉะนั้นหน่วยบริการปฐมภูมิต้องเข้าใจบทบาทหลักการ และสามารถทำงานแบบบูรณาการกับหน่วยบริการอื่น (สุพัตรา, 2546; โกมาตร และประชาธิป, 2550) นอกจากนี้ยังต้องประสานกับส่วนท้องถิ่นหรือกับชุมชน เพื่อเป็นหุ้นส่วนในการดูแลสุขภาพของประชาชนร่วมกัน (เกรียงศักดิ์, 2546; สุภัทร, 2550) เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนให้สามารถดูแลตนเองยามเจ็บป่วยได้ (สุพัตรา และคณะ, 2550)

สรุปลักษณะบริการปฐมภูมิ หมายถึง บริการด้านการแพทย์ด้านแรกที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ โดยได้รับการดูแลด้วยแนวคิดแบบองค์รวม ผสมผสาน ต่อเนื่อง มีความเชื่อมโยงและประสานการให้บริการสาธารณสุขกับหน่วยบริการอื่น รวมทั้งมีการประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลตนเองได้ในยามเจ็บป่วย รวมถึงส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อให้บรรลุสู่การมีสุขภาพดี

จุดมุ่งหมายการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ความมุ่งหมายการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิจะมุ่งไปที่ความสามารถของระบบในด้านการเข้าถึงบริการ ซึ่งสะท้อนความเป็นธรรม (จิรุตน์, 2549) หรือความเสมอภาค ด้านคุณภาพความมีประสิทธิภาพ ในด้านต้นทุน คือ ใช้ทรัพยากรที่ประหยัดและคุ้มค่าที่สุด ตลอดจนการมีส่วนร่วมของประชาชน (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549; จิรุตน์, 2549) การทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี แต่ไม่ใช่แค่ทำให้หายจากโรค แต่ประชาชนต้องมีความรู้ความสามารถดูแลตนเองได้ ขณะเดียวกันก็เป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (จิรุตน์, 2543; ปรีดาและคณะ, 2544; จิรุตน์, 2549) นอกจากนี้ก็คณะทำงานเพื่อเตรียมระบบ

หลักประกันสุขภาพ (2544) กล่าวว่า ความมุ่งหมายของหน่วยบริการปฐมภูมिनอกจากความเป็นธรรม ความมีประสิทธิภาพแล้ว ประชาชนควรมีทางเลือกหลากหลายในการรับบริการ สามารถเข้าถึงง่าย และเป็นการสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า

มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์ของมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง ข้อกำหนดที่จัดทำขึ้นเป็นเอกสารที่เป็นมาตรฐาน ตัดสิน หรือข้อปฏิบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของกิจกรรมในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินรับรองหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีนอมนำให้เข้าสู่มาตรฐาน เพื่อติดตามความคืบหน้าของการพัฒนางาน ใช้เป็นเครื่องมือเปรียบเทียบ (Bench making) กับศูนย์สุขภาพชุมชนอื่นในเครือข่าย และเพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศมีทิศทางที่ชัดเจน มีการดำเนินงานภายใต้มาตรฐานกลางอันเดียวกัน อันจะนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพและประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทัดเทียมกัน ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญปี พ.ศ. 2540 (สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547) โดยใช้แนวคิดระบบบริการปฐมภูมิที่มุ่งให้เกิดบริการสุขภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ได้มากขึ้นซึ่งมีวัตถุประสงค์ในแต่ละมาตรฐานดังนี้

1. มาตรฐานด้านบริการ

1.1 บริการในชุมชนมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน องค์กรชุมชน ประชาชน ในการคิดวางแผน ดำเนินกิจกรรมสาธารณสุข รวมทั้งสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง 2) เพื่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถดำเนินพัฒนา แก้ไขปัญหาสาธารณสุขโดยไม่ซ้ำซ้อนหรือขาดหายไป ตลอดจนลดข้อโต้แย้งระหว่างหน่วยงานราชการและองค์กรที่เกี่ยวข้อง 3) เพื่อประเมินสถานะครอบครัว โดยอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้ เน้นให้ภาคประชาชนมีศักยภาพในการทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชน 4) เพื่อประเมินมาตรฐานการดำเนินงานของทีมสุขภาพในการจัดข้อมูลครอบครัวให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนเกิดการเรียนรู้วิถีชีวิต ข้อมูลพื้นฐาน สภาพปัญหา เพื่อนำข้อมูลไปสู่การจัดบริการ 5) เพื่อประเมินความถูกต้องครบถ้วน และเป็นปัจจุบันของแฟ้มชุมชน มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำไปใช้จัดทำโครงการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน

1.2 บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการที่มีคุณภาพ ดูแลครบมิติทั้งกาย จิต สังคม จิตวิญญาณสามารถสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ 2) เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการทำงานและการบริหารข้อมูล ให้สามารถนำมาใช้เพื่อการ

วางแผนดำเนินงาน ป้องกันปัญหา และเสริมสร้างสุขภาพ 3) เพื่อประเมินความสามารถในการเชื่อมโยงข้อมูลของการรับช่วงของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงอย่างถูกต้องตามมาตรฐานคู่มือ 4) เพื่อพัฒนาการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีกิจกรรมบริการที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม และเชื่อมต่อนซึ่งกันและกันภายในศูนย์สุขภาพชุมชนและภายในเครือข่าย รวมทั้งการดูแลฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ 5) เพื่อจัดบริการทันตกรรมที่ตอบสนองชุดสิทธิประโยชน์ 6) เพื่อตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นให้ประชาชนได้รับความสะดวก ตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วย การเก็บส่งตรวจ การเก็บรักษาสภาพ การตรวจวิเคราะห์ รายงานผล หากไม่สามารถดำเนินการได้ต้องมีระบบนำส่ง 7) เพื่อประเมินระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ ให้มีการเบิกจ่ายรัดกุม เป็นปัจจุบัน มีการจัดเก็บเหมาะสมตามหลักวิชาการ ไม่เสื่อมสภาพ ตลอดจนการติดต่อกับเครือข่าย ให้ช่วยเหลือแนะนำปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการบริหารเวชภัณฑ์ 8) เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และ 9) เพื่อประเมินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการแก้ปัญหาในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี และการเกิดโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนรวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพตามวัย

1.3 การบริการต่อเนื่อง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินการบันทึกการตรวจสุขภาพของประชาชนตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนพึงจะได้รับ 2) เพื่อประเมินการให้คำปรึกษาที่ทำให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมที่ชัดเจนพร้อมจะเปิดเผยตนเองและสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เจ้าหน้าที่รับรู้ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข 3) เพื่อประเมินระบบส่งต่อที่เป็นไปตามมาตรฐาน 4) เพื่อประเมินวิธีการที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน ที่ต้องมีรูปแบบและวิธีที่ทำให้เกิดผลคุ้มค่าที่สุด

2. มาตรฐานด้านบริหารจัดการมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ให้ทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องสามารถสร้างความคุ้นเคย รับทราบปัญหาและมีส่วนร่วมในวิถีชีวิต สามารถแก้ปัญหาาร่วมกันในชุมชน 2) เพื่อประเมินการบริหารจัดการว่าเจ้าหน้าที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการปฐมภูมิและสามารถนำมาพัฒนาการดำเนินงานการจัดกิจกรรมต่างๆของหน่วยบริการปฐมภูมิ 3) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทราบภูมิศาสตร์ของพื้นที่ รู้จักและเข้าใจประชาชน สังคม วัฒนธรรม และสามารถนำมาวางแผนการดำเนินงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนได้อย่างถูกต้อง 4) เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพ ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุ ครุภัณฑ์

3. มาตรฐานด้านวิชาการ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้ผู้ให้บริการนำคู่มือไปใช้ ในการลดความแตกต่างในวิธีการรักษาผู้ป่วยในสถานบริการเดียวกัน ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการมั่นใจในคุณภาพ ความปลอดภัย 2) เพื่อกระตุ้น และส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ ของศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบบริการ 3) เพื่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนพัฒนางานด้วยงานวิจัยเป็นการมุ่งค้นหาข้อเท็จจริง อธิบายปรากฏการณ์ หรือสภาพการณ์

องค์ประกอบของมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนประกอบด้วยมาตรฐาน 3 หมวด 26 มาตรฐาน 42 ตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วย มาตรฐานด้านบริการ มาตรฐานด้านบริหารจัดการ และมาตรฐานด้านวิชาการ

1. มาตรฐานด้านบริการ 18 มาตรฐาน 29 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบริการในชุมชน ด้านบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน และด้านบริการต่อเนื่อง

1.1 ด้านบริการในชุมชนมีทั้งหมด 5 มาตรฐาน 8 ตัวชี้วัด ได้แก่ การสำรวจชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การจัดกิจกรรมในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม การแก้ไขปัญหาแบบเชิงรุก และนำข้อมูลมาเก็บรวบรวมในแฟ้มครอบครัวและแฟ้มชุมชนเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานสุขภาพในพื้นที่ โดยแฟ้มครอบครัวที่มีคุณภาพควรประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป แผนที่เคอเนดิน และแผนผังเครือญาติ ส่วนแฟ้มชุมชนนั้นบางหน่วยบริการไม่สามารถจัดทำได้แต่ควรมีองค์ประกอบพื้นฐาน ได้แก่ ภาพรวมของชุมชน และลักษณะเฉพาะของชุมชน เช่น แผนที่ชุมชน แผนผังเครือญาติของผู้นำชุมชน แผนภูมิประชากรตามกลุ่มอายุ เพศ สรุปข้อมูลทั่วไปของชุมชน และปฏิทินชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547) ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคมให้มีศักยภาพในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบสุขภาพฉบับที่ 10 ที่มีปรัชญารากฐานความเข้มแข็งของสุขภาพพอเพียงมาจากครอบครัวและชุมชนโดยมีเป้าหมายด้านการสร้างสุขภาพเชิงรุกเป็นปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี โดยมีระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

การศึกษาผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดหนองบัวลำพู พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิไม่ผ่านมาตรฐานด้านบริการในชุมชนร้อยละ 62.7 (นพคส, 2549) เช่นเดียวกับการศึกษาของนฤมล (2547) เรื่อง ประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ในการจัดบริการนั้น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณด้านการป้องกันโรคมามากขึ้น แต่การปฏิบัติงานยังเน้นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการวางแผนทำกิจกรรมด้านสาธารณสุข ขาดความครอบคลุมของการมีและใช้แฟ้มชุมชนในการดูแลสุขภาพ (สุวรรณภา, 2548; จุฬาร, 2549) อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้านได้น้อย (ประจักษ์, 2548) เช่นเดียวกับผลผลิตการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 3 เมื่อเปรียบเทียบกับสถานีอนามัยเดิมเพิ่มขึ้นเฉพาะผลงานบริการสุขภาพเชิงรับเท่านั้น แต่ผลงานบริการสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพยังไม่เพิ่มขึ้น (สุชาติพิศ, 2546) แต่พบว่าการปฏิบัติมากที่สุดด้านการมีและใช้แฟ้มครอบครัว (สุวรรณภา, 2548) เพราะอาจจะเป็นนโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการให้เสร็จ ทำให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการออกชุมชน เพื่อการ

จัดทำเพิ่มครอบครัวสำรวจได้ครบถ้วนเพราะเป็นเพียงการเก็บข้อมูลตามแบบสำรวจ แต่ไม่ใช่ลักษณะการเยี่ยมบ้าน (จิรภฎา, 2546)

1.2 ด้านบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนประกอบด้วย 9 มาตรฐาน 15 ตัวชี้วัด เป็นการจัดบริการให้เป็นไปตามชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อขนบธรรมเนียม ศาสนา วัฒนธรรมและการดำเนินชีวิต (สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547) ซึ่งเมื่อพิจารณาลักษณะของงานด้านบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) งานบริการเดิมที่หน่วยบริการปฐมภูมิปฏิบัติอยู่ประจำ เป็นภารกิจหลักในเรื่อง การตรวจโรค การส่งเสริมสุขภาพด้านการฝากครรภ์ ฉีดวัคซีน ซึ่งได้รับการพัฒนาด้านวิชาการและจัดบริการไปมากแล้ว (สุภัทร, 2550) เพราะเป็นกิจกรรมขั้นพื้นฐานที่เจ้าหน้าที่อาศัยความรู้และประสบการณ์เดิม (พรพรรณ, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพงศ์ (2545) เรื่องบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานีอนามัยจังหวัดพังงา พบว่า การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติได้มากที่สุด โดยสุวรรณภา (2548) ศึกษาระบุชัดเจนว่า กิจกรรมที่ปฏิบัติได้มากที่สุด คือ การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 2) ลักษณะบริการในส่วนกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อขนบธรรมเนียม ศาสนา วัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตนั้นถือเป็นระบบสุขภาพมิติใหม่ที่ต้องอาศัยการปรับแนวคิดปรับทักษะการทำงานที่แตกต่างจากการดูแลแบบตั้งรับที่เป็นระบบที่ออกไปชุมชนเพื่อให้ครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วม โดยการดูแลที่ใส่ใจความเป็นมนุษย์ทั้งมิติด้านกาย ใจ จิตวิญญาณ และสังคม (สุพัตรา, 2546; โกมาตร และประชาธิป, 2550; กระทรวงสาธารณสุข, 2550) การแปลแนวคิดมีความแตกต่างกันไป ซึ่งบุคคลที่จะเข้าใจแนวคิด หลักการและแปลสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมยังไม่ชัดเจน (สุพัตรา, 2546)

1.3 ด้านบริการต่อเนื่องประกอบด้วย 4 มาตรฐาน 6 ตัวชี้วัด เป็นการจัดบริการที่เชื่อมโยงกับบริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ ต่อเนื่องของระบบ เช่น การจัดให้มีระบบให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ระบบส่งต่อ ระบบสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน ทั้งนี้เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ (สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547) ซึ่งจากการศึกษาของสุวรรณภา (2548) พบว่าการปฏิบัติด้านบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง โดยปฏิบัติมากที่สุดในเรื่อง การมีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว ปฏิบัติน้อยที่สุด เรื่อง มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพส่วนบุคคล และพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่ผ่านมาตรฐานการเยี่ยมบ้าน เพราะมีบริการเยี่ยมบ้านน้อยกว่า 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล (2547) พบว่า การเยี่ยมบ้านยังขาดความสม่ำเสมอ และณัฐวดี (2545) พบว่า กิจกรรมที่ปฏิบัติน้อย 2 อันดับสุดท้าย คือการเยี่ยมบ้าน และการให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้านส่วนใหญ่เพื่อรับข้อมูลให้เป็น

ปัจจุบัน และเชื่อมเพื่อติดตามกลุ่มเป้าหมายพิเศษ (สุริยะ, 2545) เจ้าหน้าที่ที่มีการออกชุมชน เพื่อจัดทำแฟ้มครอบครัวสำรวจได้ครบถ้วนเพราะเป็นการเก็บข้อมูล แต่ไม่ใช่ลักษณะการเยี่ยมบ้านที่ต้องเป็นการซักถามรายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพ แต่พบว่าลักษณะการเยี่ยมบ้านที่เกิดขึ้นเยี่ยมเมื่อพบปัญหา แต่สถานการณ์ปกติเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยลงชุมชนทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชน (จิรภฎา, 2546) ทั้งที่การเยี่ยมบ้านถือเป็นส่วนขาดของระบบเดิม ที่ควรใช้เป็นกุญแจของการแก้ไขความศรัทธาจากชุมชนต่อระบบบริการปฐมภูมิ (สุภัทร, 2550)

2. มาตรฐานด้านบริหารจัดการประกอบด้วย 5 มาตรฐาน 10 ตัวชี้วัด เป็นมาตรฐานที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพของทรัพยากรทั้งคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการจัดบริการสุขภาพ ได้แก่ การพัฒนาบุคลากรและประเมินผลงานเพื่อให้ได้การบริการที่มีคุณภาพ การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การพัฒนาด้านบริหารจัดการที่มีคุณภาพในด้านระบบการจ่ายค่าตอบแทน ด้านงบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ โดยการศึกษาข้อมูลต้นทุนค่าใช้จ่ายในทรัพยากรให้เกิดผลประโยชน์สูงสุด (สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547) การพัฒนาตามมาตรฐานด้านบริหารจัดการจึงเป็นส่วนหนึ่งที่สะท้อนประสิทธิภาพเบื้องต้นในการจัดบริการซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (จิรวัฒน์, 2543; ปรีดาและคณะ, 2544; จิรวัฒน์, 2549) โดยทรัพยากรบริหารเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนางาน การเตรียมบุคลากรเพื่อสร้างทีมงานเป็นอันดับแรก เป็นกลไกในการขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จของงานปฐมภูมิ (สุภัทร, 2550) ในด้านทำความเข้าใจแนวคิด เช่น การบูรณาการ ผลสัมฤทธิ์จึงสามารถนำไปปฏิบัติได้บรรลุตามเป้าหมาย

จากการศึกษาของกลุ่มพัฒนาระบบบริการทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข (2548ก) พบว่ายังมีการปฏิบัติน้อยในมาตรฐานด้านบริหารจัดการ เรื่อง ความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (จุฬาร, 2549; บุญบา, 2548) แต่การศึกษาของสุวรรณภา (2548) พบว่า การปฏิบัติด้านบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง โดยปฏิบัติมากที่สุด เรื่อง การมีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลทั้งปริมาณและคุณภาพ ปฏิบัติน้อยที่สุด เรื่อง มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นประจำ

3. มาตรฐานด้านวิชาการ 3 มาตรฐาน 3 ตัวชี้วัด เป็นมาตรฐานที่มุ่งเน้นการจัดทำคู่มือการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น กระบวนการหลักการให้บริการ การจัดทำวัตรกรรมของหน่วยบริการปฐมภูมิ ปัจจุบันข้อมูลระดับประเทศ พบว่ามีหน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมโดยการรวบรวมวัตรกรรมที่โดดเด่นของหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่เสมอในเวทีการประชุมวิชาการ เช่น สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และมุ่งเน้นการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ในลักษณะทำเองหรือร่วมทำกับผู้อื่น เพื่อให้มีการนำข้อมูลวิชาการมาพัฒนาปรับปรุงการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีมาตรฐาน (สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547) ซึ่งจากผลการศึกษาต่างๆ พบว่า มาตรฐานด้านวิชาการเป็นมาตรฐานที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด โดยเฉพาะเรื่องการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ (สุวรรณภา, 2548; กลุ่มพัฒนาระบบบริการทั่วไป, 2548ก; วิจิต,

2549; จุฬาร, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพงษ์ (2551) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดพัทลุงไม่เคยทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพถึงร้อยละ 77.84 เนื่องมาจากเรื่องภาระงาน ประจํามาก ทำให้ไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย และจัดทําวิจัย การศึกษาของสมเกียรติยศ (2545) พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุขในจังหวัดพัทลุง คือ การมีภาระงานประจํา มาก ส่งผลให้มีการทำวิจัยน้อย ซึ่งการศึกษาของวิจิต (2549) พบว่าปัญหาด้านภาระงานมากคิดเป็น ร้อยละ 31.08 ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาทำวิจัย

การประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดพัทลุง

เกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

การประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการ ปฐมภูมิตามเกณฑ์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2547 ประเมิน เป็นการผ่านและไม่ผ่านมาตรฐาน โดยการผ่านการรับรองต้องผ่านทั้งมาตรฐานด้านบริการ มาตรฐานด้าน บริหารจัดการ และด้านวิชาการ ซึ่งมีรายละเอียดการผ่านมาตรฐานดังนี้ (สำนักพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ, 2547)

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ คะแนนเต็ม 564 คะแนน ต้องได้คะแนนไม่น้อย กว่าร้อยละ 70 ของคะแนนรวมในหมวด หมายถึง ต้องได้คะแนน 395 คะแนน และในแต่ละข้อของ เกณฑ์ประเมินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนรายข้อ

หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านบริหารจัดการ คะแนนเต็ม 200 คะแนน ต้องได้คะแนน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนรวมในหมวด หมายถึง ต้องได้คะแนน 120 คะแนน และในแต่ละ ข้อของเกณฑ์ประเมินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนรายข้อ

หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ คะแนนเต็ม 60 คะแนน ต้องได้คะแนนไม่น้อย กว่าร้อยละ 60 ของคะแนนรวมในหมวด หมายถึง ต้องได้คะแนน 36 คะแนน และในแต่ละข้อของ เกณฑ์ประเมินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนรายข้อ

กระบวนการประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีขั้นตอนการ ประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนปี พ.ศ. 2547 ดังนี้

1. ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีความพร้อมเสนอเรื่อง
2. กรรมการเครือข่ายบริการปฐมภูมิตราวจรับรอง

3. กรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัดตรวจรับรอง ซึ่งกรมสนับสนุนบริการจะให้แต่ละจังหวัดคัดเลือกคณะกรรมการที่เชี่ยวชาญตามมาตรฐานแต่ละด้านในจังหวัดนั้นๆ เพื่อเข้ารับฟังคำชี้แจง เข้าฝึกอบรมเกี่ยวกับกระบวนการ หลักการประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

4. กรรมการสาธารณสุขเขตตรวจรับรอง

5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตรวจรับรองในฐานะกระทรวงสาธารณสุข จากกระบวนการประเมินของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุงได้นำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการตรวจประเมินรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้
ขั้นเตรียมการ

1. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด โดยจังหวัดพัทลุงได้รับความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพจังหวัดพัทลุง เมื่อประชุมครั้งที่ 2//2547 วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 ในการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 15 คน โดยบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติราชการจังหวัดพัทลุง 4 ปี (2548-2551) และคัดเลือกทีมประเมินคุณภาพบริการปฐมภูมิละดับจังหวัด (Quality Review Team: QRT) จำนวน 5 คน เพื่อเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับหลักการ วิธีการประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2. แต่งตั้งทีมพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิละดับเครือข่าย เครือข่ายละ 4 ถึง 5 คน ที่มีความชำนาญในการพัฒนาคุณภาพบริการ และเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับหลักการ วิธีการประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจากทีมพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทีมพัฒนาคุณภาพระดับเครือข่ายมีหน้าที่นำมาถ่ายทอดหลักการ วิธีการประเมินให้หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของตนรับทราบ และทำหน้าที่เป็นทีมสนับสนุน ให้คำปรึกษา แนะนำการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ และประเมินตามมาตรฐานในเบื้องต้นก่อนที่จะได้รับการประเมินจากทีมประเมินระดับจังหวัด

ขั้นประเมิน

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหนังสือแจ้งให้หน่วยบริการปฐมภูมิส่งเอกสารการประเมิน โดยทีมพัฒนาคุณภาพระดับเครือข่ายแต่ละแห่งจะเป็นผู้คัดเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของตนเองที่มีศักยภาพและมีความพร้อมมากที่สุด โดยพิจารณาจากคะแนนการลงประเมินของทีมพัฒนาคุณภาพระดับเครือข่ายเอง เพื่อขอรับการประเมินจากทีมพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รับเอกสารและลงทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งที่ขอรับการประเมินซึ่งในปีงบประมาณ 2551 มีหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดที่เข้ารับการประเมิน 65 แห่ง

3. คณะกรรมการตรวจประเมินระดับจังหวัดจะพิจารณาเอกสารประกอบการประเมินเพื่อความพร้อมในการขอรับการประเมินและแจ้งกลับหน่วยบริการที่ไม่ลงประเมินพร้อมเหตุผล สำหรับหน่วยบริการที่พร้อมออกประเมินจะทำแผนออกประเมินและแจ้งให้หน่วยบริการทราบ สำหรับในปีงบประมาณ 2551 ออกประเมินทั้งหมด 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 เดือนมีนาคม 2551 จำนวน 3 แห่ง ครั้งที่ 2 เดือน กรกฎาคม 2551 จำนวน 7 แห่ง และครั้งที่ 3 เดือนกันยายน 2551 จำนวน 55 แห่ง

4. คณะกรรมการตรวจประเมินระดับจังหวัดออกประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีขั้นตอนการประเมินได้แก่

4.1 การนำเสนอสรุปผลงานของหน่วยบริการปฐมภูมิต่อคณะกรรมการทั้งหมด 5 คน และคณะกรรมการจะซักถามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนโดยภาพรวมในที่ประชุมซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกคน อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 10 คน ผู้นำชุมชนหมู่บ้านละ 2 คน

4.2 คณะกรรมการแต่ละคนจะรับผิดชอบแต่ละมาตรฐานไปตามความชำนาญในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านบริการ ด้านบริหารจัดการ ด้านวิชาการ ซึ่งทีมคณะกรรมการประกอบด้วย เกษตรกร 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ 2 คน จะแยกย้ายไปตรวจสอบเอกสารจากการนำเสนอว่ามีความสอดคล้องถูกต้องหรือไม่กับที่นำเสนอ พร้อมซักถามเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละคนตามงานรับผิดชอบ และสุ่มประเมินทุกคนในบางเรื่องว่ามีแนวทางการปฏิบัติที่เหมือนกันจริงหรือไม่ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับ เช่น เรื่องระบบการส่งต่อ เป็นต้น สำหรับมาตรฐานบริการที่เกี่ยวข้องกับประชาชนที่มารับบริการก็จะสุ่มถามประชาชนที่มารับบริการ เช่น การได้รับยาที่ถูกต้อง การได้รับการดูแลรักษาพยาบาล สำหรับมาตรฐานบริการในชุมชน นอกจากการซักถามในเจ้าหน้าที่แล้วยังมีการเตรียมชุมชนให้คณะกรรมการตรวจสอบ และสอบถามรายละเอียดการดำเนินงานในชุมชน ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบคำตอบการทำงานในชุมชน และมีการวัดความรู้ในอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการให้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เบื้องต้นในการประเมินความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข

5. เมื่อเสร็จสิ้นคณะกรรมการแนะนำในส่วนที่ยังบกพร่อง และนำคะแนนทั้ง 5 คน ไปรวบรวมและแจ้งให้หน่วยบริการปฐมภูมิทราบผลการประเมินในภายหลัง หากหน่วยบริการที่ไม่ผ่านก็ต้องขอรับการประเมินใหม่ ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านการประเมินจะได้รับการประเมินซ้ำใน 2 ปีถัดไป

จากผลของขั้นตอนการประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ทีมประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง ได้บันทึกรายงานสรุปผลการดำเนินงาน ตามแบบประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นคะแนนรายชื่อ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 ถึง ปีงบประมาณ 2551 สามารถสรุปผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดพัทลุงได้ดังตาราง 1

ตาราง 1

ข้อมูลการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงปีงบประมาณ 2547 - 2551

ข้อมูลการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
จำนวนสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน	136	136	136	136	136
จำนวนสถานีอนามัย	99	99	99	99	99
จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน	37	37	37	37	37
จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัยที่ได้รับการประเมิน	4	5	49	84	65
จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัยที่ได้รับการประเมิน	2	1	28	53	49

จากสถานการณ์ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงจะเห็นได้ว่าทีมประเมินสรุปผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นสองประเด็นคือ ผ่านและไม่ผ่านมาตรฐาน แต่ยังไม่ทราบว่า มีปัจจัยใดบ้างที่มีผลกับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งมีปัญหา/อุปสรรคใดบ้างจากการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง เหตุผลส่วนหนึ่งจากการสอบถามเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า มีปัญหาหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากมีปัญหา บุคลากรไม่เพียงพอ บุคลากรขาดความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน บุคลากรมีการโยกย้ายบ่อยทำให้ขาดประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ ขาดการสนับสนุนจากทีมพัฒนาคุณภาพระดับเครือข่าย จำนวนผู้รับบริการมากทำให้ไม่มีเวลาในการพัฒนาให้ผ่านมาตรฐาน และขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่ทั้งนี้ยังขาดองค์ความรู้ที่จะตอบได้ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาปัจจัยที่มีผลกับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารนำไปพัฒนาปรับปรุงตามสภาพการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงให้มีคุณภาพต่อไป

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง สังกัดขบวนการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีผลกระทบต่อการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ การศึกษาสามารถวิเคราะห์ได้ว่า จะมีแนวทางการแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้น และสนับสนุนให้มีผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่ดีที่สุด ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้สรุปจากที่มีผู้ศึกษาอุปสรรคในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนดังนี้

การศึกษาของศิริพงษ์ (2545) เรื่อง บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดพังงา พบว่า ปัญหาการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ จำนวนบุคลากรและการกระจายบุคลากรที่เหมาะสม และการศึกษาของกลุ่มพัฒนาระบบบริการทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข (2548ข) ศึกษาความคิดเห็นและปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาให้ได้ศูนย์สุขภาพชุมชนคุณภาพมาตรฐานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ พบว่า มีปัญหาอุปสรรคมากที่สุดในมาตรฐานด้านวิชาการ ด้านการทำวิจัยในพื้นที่ มาตรฐานด้านบริหารจัดการ ข้อ 21 ความสามารถของบุคลากรในการวางแผนงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดยสิ่งที่เป็นอุปสรรคปัญหามากที่สุดคือ ขาดบุคลากร ขาดการทำงานเป็นทีม บุคลากรขาดความรู้ เช่น การออกชุมชน งานวิจัย การจัดทำคู่มือ เจ้าหน้าที่ขาดขวัญกำลังใจ ขาดการสนับสนุนจากทีมพัฒนาคุณภาพ และปัญหาของทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ให้เห็นว่า การดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมีอุปสรรคด้านบุคลากรไม่เพียงพอ ภาระงานมากเกินไป บุคลากรไม่เข้าใจในการดำเนินงานตามมาตรฐาน ขาดการเตรียมพร้อมของบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ มาตรฐานของทีมประเมินไม่เหมือนกัน ขาดการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของชุมชนมีน้อย คณะกรรมการระดับเครือข่ายยังขาดความรู้ความเข้าใจ มาตรฐานที่นำมาประเมินไม่มีความชัดเจน ไม่มีความสัมพันธ์กับบุคลากรในพื้นที่ (สุวรรณภา, 2548) ผู้ปฏิบัติขาดความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานตามมาตรฐานในการเชื่อมโยงข้อมูลจากหลายๆ ส่วนแต่ผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจ (ประจักษ์, 2548) บุคลากรมีความรู้ด้านการวิจัยไม่เพียงพอ (จุฬาร, 2549) และการศึกษาของบุษบา (2548) พบว่า การพัฒนาให้ได้มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนมีปัญหา ขาดบุคลากร ขาดการทำงานเป็นทีม บุคลากรขาดความรู้ เช่น การออกชุมชน การวิจัย การทำคู่มือต่างๆ และการทำแฟ้มสุขภาพครอบครัว การจัดทีมสุขภาพลงพื้นที่ไม่ครบทุกวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ขาดขวัญและกำลังใจ ขาดการสนับสนุนจากทีมพัฒนาคุณภาพและผู้นิเทศ

สรุปปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิเกิดจาก 2 ประเด็น คือ 1) เกิดจากมาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานไม่ชัดเจน มาตรฐานไม่สัมพันธ์กับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และ 2) ปัญหาอุปสรรคทั่วไปซึ่งเกิดจากด้านบุคคล ได้แก่ บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและระดับเครือข่ายยังขาดความรู้ความเข้าใจในแนวคิดการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ขาดความรู้เกี่ยวกับการทำงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น ความรู้ด้านวิจัย ความรู้การ

วินิจฉัยชุมชน ปัญหาสภาพแวดล้อมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ภาระงาน ขาดการทำงานเป็นทีม สภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ขาดการสนับสนุนจากทีมพัฒนาคุณภาพในส่วนการเตรียมความพร้อมของบุคคล วัสดุอุปกรณ์งบประมาณไม่เพียงพอ และการมีส่วนร่วมของชุมชนมีน้อย

ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้ ทฤษฎีพฤติกรรมองค์การของโรบบิน (Robbin, 2001) และเซอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ (Schermerhorn et al., 2003) โดยโรบบิน กล่าวว่า พฤติกรรมองค์การเป็นการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ในองค์การ อย่างเป็นระบบ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการเพิ่มผลผลิตและความพึงพอใจของบุคลากร อันนำไปสู่ การเพิ่มประสิทธิผลขององค์การในภาพรวม โดยโรบบิน ได้สร้างแบบจำลองพฤติกรรมองค์การ ซึ่งมีตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับกลุ่ม และปัจจัยระดับองค์กร ซึ่งตัวแปร เหล่านี้เป็นตัวกำหนดตัวแปรตาม ซึ่งหมายถึง ประสิทธิภาพขององค์การ ในรูปของผลผลิต และความ พึงพอใจของทรัพยากรมนุษย์ในการทำงาน นอกจากนี้โรบบินกล่าวว่า สิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ การเปลี่ยนแปลง และการพัฒนา รวมทั้งวัฒนธรรมของชาติก็ส่งผลต่อประสิทธิภาพขององค์การ ซึ่ง ตัวแปรอิสระตามแบบจำลองของโรบบินมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยของบุคคล คือ คุณลักษณะหรือข้อเท็จจริงที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์ เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ประกอบด้วย 1) คุณลักษณะทางชีวภาพ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ สมรส 2) ความสามารถและสติปัญญา ในด้านความรู้ ทักษะ 3) บุคลิกภาพ และ 4) ความเชื่อ ทัศนคติ ซึ่งเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อผลผลิตขององค์การ

2. ปัจจัยของกลุ่ม เมื่อบุคคลอยู่ในกลุ่มจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างจากพฤติกรรมเมื่อ อยู่คนเดียวตามลำพัง พฤติกรรมระดับกลุ่มจะเกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างของกลุ่ม ตาม เช่น บทบาทภาวะผู้นำ การสื่อสาร วิธีการตัดสินใจของกลุ่ม ความขัดแย้ง และการใช้อำนาจใน กลุ่ม ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มต่างๆในองค์การ การรวมกันของกลุ่มจะทำให้องค์กร ประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น

3. ปัจจัยขององค์กร เนื่องจากบุคคลเมื่ออยู่ในองค์การ นอกจากจะได้รับอิทธิพล จากปัจจัยของปัจเจกบุคคลและระดับกลุ่มแล้ว ยังได้รับอิทธิพลจากการออกแบบโครงสร้างองค์กร นโยบายและการปฏิบัติด้านทรัพยากรมนุษย์ วัฒนธรรมขององค์กร และความเครียดจากการทำงาน อาจเกิดจากตัวบุคคลหรือสภาพแวดล้อมซึ่งมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน

เซอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ (Schermerhorn et al., 2003) กล่าวว่า ผลการดำเนินงาน ขององค์กรขึ้นอยู่กับ

1. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ 1) คุณลักษณะหรือข้อเท็จจริงที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เช่น เพศ อายุ คุณสมบัติส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการกระทำสิ่งต่างๆ ขององค์กร เช่น การสร้างผลผลิต ผลงาน หรือพฤติกรรมต่างๆ ในการทำงาน 2) ความรู้ความสามารถหรือทักษะเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดความพยายามในการทำงาน 3) จิตวิทยา เช่น ทักษะการรับรู้ และบุคลิกภาพ ขึ้นอยู่กับธรรมชาติและความเป็นของแต่ละงาน

2. การสนับสนุนจากองค์กร หรือข้อจำกัดด้านสถานการณ์ (Situation Constraint) เช่น การขาดเวลาที่จะทำงาน งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารไม่ชัดเจน ขาดการช่วยเหลือจากผู้เกี่ยวข้อง สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อการทำงานในองค์กร

สรุปได้ว่าทฤษฎีพฤติกรรมองค์กรของโรบบิน(Robbins, 2001) และเชอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ (Schemerhorn et al., 2003) มีความเหมือนกันในแนวคิดที่กล่าวว่าผลผลิตองค์กรขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยขององค์กร โดยโรบบินจะกล่าวถึงด้านโครงสร้างทางกายภาพและด้านวัฒนธรรม ความเครียดในองค์กร แต่เชอร์เมอร์ฮอร์นและคณะจะเน้นด้านกายภาพขององค์กร เช่น การสนับสนุนคน งบประมาณ อุปกรณ์ นอกจากนี้โรบบิน กล่าวเพิ่มเติมว่า ผลผลิตขององค์กรยังขึ้นอยู่กับปัจจัยของกลุ่ม กระบวนการกลุ่ม จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น ซึ่งผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นผลผลิตของหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนั้นผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมองค์กรของโรบบินและเชอร์เมอร์ฮอร์นและคณะมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ โดยนำทฤษฎีมาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ในพื้นที่จริงของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง โดยการสัมภาษณ์จากทีมสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง ในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน ทำให้ได้ปัจจัยที่น่าจะทำนายผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง ประกอบด้วย 1) ปัจจัยของบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และประสบการณ์ทำงานในพื้นที่ของบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิ 2) ปัจจัยของกลุ่ม ได้แก่ การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ และ 3) ปัจจัยขององค์กร ได้แก่ โครงสร้างขององค์กร ในเรื่อง สัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบ และความเครียดขององค์กรจากจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวันมาก นอกจากนี้การสัมภาษณ์ทีมสุขภาพในจังหวัดพัทลุงพบว่ามีปัญหาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการ และการสนับสนุนจากเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ทำให้ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรดังกล่าวมาเป็นปัจจัยในการศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

ความรู้ หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการระลึกได้ในสิ่งต่างๆ ของมนุษย์ที่เป็นข้อเท็จจริง ความจริง และกฎระเบียบต่างๆ ซึ่งได้มาจากการเรียนรู้ทางบทเรียน และประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้รับและแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมให้ปรากฏสังเกตได้ (Good, 1973; สุนทรีย์, 2540) ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน เพราะถ้าบุคคลมีความรู้ในงานสามารถคาดการณ์ได้ว่า เขาจะสามารถปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ และจริงจัง (Schemerhorn et al., 2003)

บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกคนแม้จะมีบทบาทหน้าที่การทำงานในตำแหน่งงานของแต่ละบุคคลอย่างชัดเจนในตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และพยาบาลวิชาชีพ แต่ลักษณะการทำงานที่แท้จริงการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นลักษณะการทำงานร่วมกัน บุคลากรทุกคนจึงต้องสามารถทำงานได้ทุกงาน (ขงยุทธ, 2542) บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกคนจึงจำเป็นต้องมีความรู้ในแนวคิด หลักการ การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ องค์ประกอบที่จำเป็นในการให้บริการ โดยเฉพาะเรื่องแนวคิดองค์รวม การประสานการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและภาคที่เกี่ยวข้อง การให้บริการเบื้องต้นทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพได้อย่างผสมผสาน การส่งต่อและประสานงานให้กับองค์กร การวางแผนระดับปฏิบัติการ และประเมินผลในระดับพื้นที่ การจัดระบบการทำงานที่สร้างปฏิสัมพันธ์กับชุมชน และการติดตามการรับบริการของผู้มารับบริการ (สุพัตรา และคณะ, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2546) กล่าวว่า ผู้ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีความรู้ทางวิชาการในการทำงานในชุมชน การให้บริการเบื้องต้น และวิจัยและพัฒนา เมื่อนำความรู้มาพิจารณากับองค์ประกอบตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนผู้ที่ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงต้องมีความรู้ที่สอดคล้องกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านบริการ และด้านวิชาการตามรายละเอียดในแต่ละตัวชี้วัด นอกจากนี้การทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงมีความรับผิดชอบที่นอกเหนือจากงานบริการ คืองานบริหาร ในด้านบริหารบุคคล การเงิน และพัสดุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีความรู้ในด้านบริหารด้วยเช่นกัน การศึกษาครั้งนี้จึงวัดความรู้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านบริการ ด้านวิชาการ และด้านบริหารจัดการ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่ไม่สามารถดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนได้ส่วนหนึ่งเนื่องจากบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงถึงระดับเครือข่ายยังขาดความรู้ความเข้าใจแนวคิดการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น ความรู้ด้านวิจัย ความรู้การทำงานชุมชน การวินิจฉัยชุมชน (กลุ่มพัฒนาระบบบริการทั่วไป 2548ข; จุฬาราช, 2549; บุญบา, 2548; ประจักษ์, 2548; สุวรรณภา, 2548) ดังนั้นผู้ที่มีความรู้มากกว่าจึงมีโอกาสที่จะพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีมาตรฐานศูนย์สุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีความรู้น้อยกว่า เช่น การศึกษาของประจักษ์ (2545) ใน

รูปแบบการวิจัยและพัฒนา พบว่า ความรู้ของผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพบริการ และเป็นตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์คุณภาพบริการในสถานีนามัยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิชญา (2546) พบว่าความรู้ในการให้บริการเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสระบุรี เพราะการมีความรู้ทำให้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทางสติปัญญาเพื่อให้สามารถคิด เข้าใจ และนำมาปฏิบัติได้ถูกต้อง ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมอ การศึกษาคั้งนี้จึงวัดความรู้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งประกอบด้วย จุดประสงค์ของมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน องค์ประกอบมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ความหมายของตัวชี้วัดตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน วัดโดยการใช้แบบสอบถาม

จากสถานการณ์ด้านความรู้ของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิประกอบกับการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การมีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่แตกต่างกันจึงน่าจะมีผลกับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการมีความรู้มากน่าจะมีผลให้ผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าการมีความรู้ที่น้อย ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมาศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับปัญหา

ประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ของบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิ

ประสบการณ์ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลหรือได้รู้ได้เห็น ได้ปฏิบัติด้วยตนเอง (มานิตย์, 2547) การวิจัยครั้งนี้ ประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ หมายถึง การปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิปัจจุบัน ซึ่งวัดจากระยะเวลาการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตนเองปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งรอบบิน (Robbin, 2001) กล่าวว่า คนที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานนานกว่าจะให้ผลผลิตการปฏิบัติงานมากกว่าคนที่มีการปฏิบัติงานน้อยกว่า คนที่มีประสบการณ์การทำงานเป็นเวลานาน ย่อมได้เปรียบในด้านความชำนาญงานหรือทักษะในงาน (ปรียาพร, 2544) และการทำงานบริการปฐมภูมิ เป็นการทำงานชุมชน จึงต้องอาศัยทักษะในการเข้าชุมชนเตรียมชุมชน ดำรวจวิเคราะห์ชุมชน (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546) เช่นเดียวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งสร้างจากแนวคิดบริการปฐมภูมิจึงมุ่งเน้นการจัดบริการที่อาศัยชุมชนเป็นสำคัญ ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานในพื้นที่มากกว่ามีโอกาสจะพัฒนาทักษะที่จะเรียนรู้งาน เรียนรู้ชุมชน และสร้างสัมพันธ์ในชุมชนได้มากกว่า เนื่องจากลักษณะการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน ชุมชนมีความแตกต่างกัน ประสบการณ์ในที่หนึ่งอาจไม่สามารถนำมาใช้ได้กับพื้นที่หนึ่ง (มณูญ, 2540) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงต้องมีการเรียนรู้ลักษณะของชุมชน ลักษณะของบุคคลในชุมชน เพื่อกำหนดรูปแบบการทำงานในชุมชนในแต่ละชุมชนจะมีรูปแบบไม่เหมือนกัน

เช่น การสอนสุขศึกษาในชุมชนเมืองกับชนบท ซึ่งแตกต่างกับการทำงานที่เป็นลักษณะเฉพาะที่สามารถกำหนดรูปแบบทำงานได้ง่าย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546) การมีโอกาสได้เรียนรู้งาน เรียนรู้ชุมชนในพื้นที่นั้นๆ มากกว่าจึงย่อมสามารถจะจัดการกับงาน แก้ปัญหาได้ง่ายกว่า โดยเฉพาะผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งต้องอาศัยการทำงานในลักษณะการบริหารจัดการ การมีประสบการณ์มากกว่า จึงสามารถแก้ปัญหาและเผชิญปัญหาได้ดีกว่า ประสบการณ์ที่มีมากขึ้นจะช่วยวิเคราะห์และดำเนินงานบริหารได้ถูกต้องและชัดเจน มากขึ้น (ชงชัย, 2540) ทำให้ผลการดำเนินงานขององค์กรมีคุณภาพสูงขึ้น

จากการศึกษา ประสบการณ์การทำงานมีผลกับผลการดำเนินงานด้านบริการ เช่น การศึกษาของพิกุล (2546) พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสุขศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การปฏิบัติงานสุขศึกษา ประสบการณ์การทำงานมีผลกับผลการดำเนินงานด้านบริหารจัดการ เช่น การศึกษาของของมะนุ (2548) พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานบริหารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการบริหารจัดการอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของเพชรพร (2549) เรื่องแรงจูงใจและการสนับสนุนขององค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานระดับสาธารณสุขระดับอำเภอ พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานระดับสาธารณสุขระดับอำเภอ และจากการศึกษา พบว่า ประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานด้านวิชาการ เช่น การศึกษาของจักรสันต์ (2549) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระดับของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานระดับ แต่จากการศึกษาก็พบว่าประสบการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน เช่น การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทอส.) พ.ศ. 2535-2544 ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ พบว่า ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีผลกับการทำงาน (นรินทร์, 2536; พิทยาอุท, 2539) เช่นเดียวกับ การศึกษาของอารม (2544) พบว่า ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมคุณภาพพยาบาล และการศึกษาของอมรศักดิ์ (2548) เรื่องปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพ พบว่า ประสบการณ์ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพ

จากการศึกษาที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่ายังหาข้อสรุปไม่ได้ว่าประสบการณ์การทำงานในพื้นที่สามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือไม่ ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปร ประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ของบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิมาศึกษา เพื่อจัดบุคคลากรให้ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งนาน โดยไม่มีมีการโยกย้ายบ่อย จะมีประสบการณ์ในพื้นที่นั้นๆ นาน ส่งผลให้ผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ

ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการ อำนาจหน้าที่ในการ โน้มน้าว ชักจูง เปลี่ยนแปลง บุคลากรให้ทำงานด้วยความเต็มใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายงานตามที่กำหนดไว้ (ยงยุทธ, 2547; Shortell & Kaluzny, 2000) จึงกล่าวได้ว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นพลังจูงใจและขับเคลื่อนให้เกิดพฤติกรรมองค์กรที่มุ่งมั่นไปในทิศทางเดียวกัน(นิตย, 2546) เป็นหัวใจสำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความสำเร็จขององค์กรหรือการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ยงยุทธ, 2542; Marquis & Huston, 1996) เพราะพฤติกรรมที่ผู้นำปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงาน จะมีผลกระทบต่อระดับผลผลิตขององค์กร จึงมีความจำเป็นสำหรับองค์กรที่ต้องการเปลี่ยนแปลง ถ้าปราศจากภาวะผู้นำที่มีคุณภาพ องค์กรนั้นๆ มีอาจมีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศได้ โดยเฉพาะในปัจจุบัน เมื่อมีการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐแนวใหม่ ซึ่งเน้นการทำงานที่ยึดผลลัพธ์และสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนเป็นสำคัญ (วีรวัดน์, 2544) ส่งผลให้หน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นองค์กรของรัฐต้องการบุคลากรที่ทำหน้าที่บริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ เพราะใกล้ชิดกับบุคลากรทุกประเภท ทุกระดับ และกิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินงานอยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในขอบเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งสิ้น การที่จะทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีคุณภาพ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในฐานะผู้นำจึงต้องเป็นผู้ที่มีศาสตร์และศิลป์ในการบริหารงาน (สำเร็จและรุจิรา, 2545; ปรียาพร, 2546; Mullins & Constable, 2007) โดยบุญใจ (2550) ได้จัดกลุ่มทฤษฎีภาวะผู้นำเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ทฤษฎีภาวะผู้นำตามคุณลักษณะเด่น 2) ทฤษฎีภาวะผู้นำตามพฤติกรรมของบุคคล 3) ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ และ 4) ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงหรือภาวะผู้นำเชิงปฏิรูป

ปัจจุบันผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นทฤษฎีสสมัยใหม่และเป็นคุณลักษณะของผู้นำที่มีความต้องการสูงในองค์กรที่ต้องการพัฒนา (Bass, 1985) สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชัญ (2547) ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน พบว่าหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีคะแนนภาวะผู้นำเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานบริหาร และมีผลให้การปฏิบัติงานบริหารสูงเป็น 1.9 เท่า ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่ำ โดยเฉพาะภายใต้กระแสการปฏิรูประบบบริการสุขภาพผ่านการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นจึงหน่วยบริการที่มีการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินงาน ได้แก่ การปรับเปลี่ยนในด้าน โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ จึงต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของเจ้าหน้าที่ (สงวน, 2543; สำเร็จและรุจิรา, 2545) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิจึงต้องเป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำที่มีการเปลี่ยนแปลงท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาของหน่วยบริการปฐมภูมิ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูงจึงส่งผลให้ประสิทธิผลการดำเนินงานขององค์กรสูงเช่นกัน การศึกษาครั้งนี้จึงนำแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมาศึกษา โดยใช้แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเบส (Bass, 1985) ซึ่ง

ประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ การมีบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล ความสามารถกระตุ้นปัญญา และการสร้างแรงบันดาลใจ และเนื่องจากการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นงานบริการลักษณะเฉพาะที่สำคัญของผู้นาจจึงควรมีลักษณะเป็นผู้นำที่ เป็นผู้บริการหรือผู้รับใช้ (Servant Leader) จะต้องเป็นคนที่มีความรู้สึก หรือความอยากที่จะสนับสนุน พัฒนา คอบสนอง บริการ หรือช่วยเหลือผู้อื่นอยู่ก่อนแล้ว แล้วจากความรู้สึกหรือต้องการที่มีอยู่ภายในดังกล่าวก็จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลผู้นำก้าวขึ้นมาเป็นผู้นำขององค์กร เพื่อที่จะได้นำความรู้สึกหรือต้องการดังกล่าวไปปฏิบัติให้เห็นผลจริง ซึ่งลักษณะของผู้นำที่เป็นผู้บริการหรือผู้รับใช้ ตามแนวคิดของพสุ (2549) ได้แก่ 1) มีทักษะการฟัง 2) การมีความรู้สึกร่วมกับผู้อื่น 3) รักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่น 4) มีความตระหนัก 5) มีความสามารถชักชวนหรือโน้มน้าว 6) มีความสามารถในการมองในภาพรวม 7) การมองไปในอนาคตข้างหน้า 8) มีความมุ่งมั่นและทุ่มเทต่อการเติบโตของผู้อื่น

เมื่อพิจารณาลักษณะผู้นำที่เป็นผู้บริการหรือผู้รับใช้ จะเห็นว่าผู้นำที่มีผู้รับใช้เป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การศึกษาครั้งนี้จึงจึงนำแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมาศึกษาโดยใช้ลักษณะของผู้นำที่เป็นผู้นำบริการหรือผู้รับใช้ร่วมด้วย ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานตามมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การสร้างบารมี หมายถึง ความสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ตามเคารพนับถือ ภาคภูมิใจ ศรัทธา เก่งในการใช้วิจรรย์ญาณแยกแยะสิ่งสำคัญ และเก่งในการพูดหรือเขียน กระตือรือร้นจนถึงขั้นสามารถจุดประกายให้ผู้ตามเกิดวิสัยทัศน์และผูกพันกับพันธกิจเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร เช่นเดียวกับเชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn et.al., 2003) กล่าวว่า ผู้นำต้องใช้อำนาจนิยม คือ อำนาจที่เกิดจากตัวบุคคลได้รับความยกย่องจนกระทั่งคนอื่นอยากจะร่วมงานด้วย โดยพสุ (2549) กล่าวว่าลักษณะของผู้นำที่เป็นผู้บริการ 1) ต้องเป็นผู้ที่มีความตระหนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตระหนักถึงตนเอง ทั้งในด้านเกี่ยวกับค่านิยม อำนาจ หลักศีลธรรม การตระหนักถึงตนเองนั้นทำให้ผู้นำสามารถที่จะมองสถานการณ์ต่างๆ ได้ในภาพรวมและชัดเจนขึ้น 2) ความสามารถในการมองในภาพรวม จะต้องไม่ได้แค่คิดในงานประจำวันเท่านั้น แต่จะต้องสามารถคิดได้ไกลกว่าและกว้างกว่า 3) การมองไปในอนาคตข้างหน้า ซึ่งเป็นลักษณะที่คล้ายกับการมองภาพรวม แต่เป็นการมองเห็นในผลลัพธ์หรือในสิ่งที่จะเกิดขึ้นว่าจะออกมาเป็นอย่างไร เรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ จากอดีต สิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ผู้นำต้องสามารถสื่อความหมายกับผู้อื่นอย่าง ได้ผลดี เพราะถ้าคิดต่อสื่อสารไม่ดีคนปฏิบัติจะไม่ถูกต้อง ดังนั้นต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนและมุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน (สำเร็จ และรุจิรา, 2545) ก่อให้เกิดผลดีในการสร้างแรงจูงใจได้อย่างสูง และทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น (ยงยุทธ, 2547) โดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีทีมหลายสหสาขาวิชาชีพทั้งทีมจากโรงพยาบาล

ที่ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ และหน่วยบริการปฐมภูมิเดิมที่ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่ามีปัญหาความแตกต่างกันในด้านสถานะ หากมีการสื่อสารผิดอาจมีความสับสนในภารกิจที่ได้รับมอบหมาย (นิสารัตน์, 2548) ทำให้ผลการดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

2. คำนี้ถึงความแตกต่างของบุคคล หมายถึง ลักษณะของผู้นำที่ยอมรับความแตกต่างของผู้ตามแต่ละบุคคล โดยการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของบุคคล ให้ผู้อื่นมีอิสระในการสร้างสรรค์วิธีการของตนเพื่อบรรลุเป้าหมายของงาน (สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2548) เป็นกระบวนการทางสังคมที่สร้างสรรค์และให้คุณค่าแก่พนักงานปฏิบัติตามความเป็นบุคคลของเขา ซึ่งจะสร้างพันธกิจทางบวกให้แก่องค์กร (Tebbit, 1993) ซึ่งลักษณะที่ผู้นำแสดงถึงการคำนึงถึงความแตกต่างแต่ละบุคคล ได้แก่ 1) การคำนึงถึงการพัฒนา มอบหมายงานตามความสามารถ มอบหมายงานที่เป็นโครงการพิเศษเพื่อส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความเชื่อมั่นในตนเองและมีโอกาสได้พัฒนางานที่ทำตามความสามารถของตนเอง และช่วยเหลือให้การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนาประสิทธิภาพให้กับผู้ร่วมงานตามความเหมาะสม เนื่องจากผู้ปฏิบัติแต่ละคนมีพื้นฐาน ความสามารถที่แตกต่างกัน เช่น บุคลากรที่เข้ามาใหม่ต้องมีการแนะนำงาน รับรู้ถึงมาตรฐานการทำงานในหน่วยงาน จะสามารถช่วยให้บุคลากรเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม โดยต้องได้รับการส่งเสริม กระตุ้นจากผู้นาอยู่ตลอดเวลา จึงจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน หรือการฝึกอบรมในส่วนที่ยังมีปัญหา เพื่อพัฒนาให้บุคลากรมีศักยภาพสูงสุด มีความสามารถในการปฏิบัติงาน รู้สึกมั่นใจในตนเองและรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน พัฒนาเป็นความสามารถในการปฏิบัติงาน และปฏิบัติงานได้บรรลุประสิทธิภาพ (Hersey et al., 1996) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิจึงต้องมีการคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลรวมทั้งคอยกระตุ้น ชี้นำ ให้กำลังใจ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการบริหาร และแสดงให้เห็นถึงความเชี่ยวชาญทางการบริหาร เพราะงานประสบผลสำเร็จได้โดยการใช้ให้คนอื่นทำงาน (เสนาะ, 2544) 2) คำนี้ถึงความเป็นเอกบุคคล โดยการส่งเสริมการพบปะอย่างเป็นกันเองทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยการนิเทศเพื่อ ให้ผู้ตามรับรู้ข้อมูลข่าวสารและมีโอกาสในการซักถาม ให้คำปรึกษาในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว เช่น การเอาใจใส่ให้คำปรึกษา 3) การเป็นที่เลื่อมใส คือมอบหมายงานโดยการแนะนำ การสอน โดยใช้ความรู้และประสบการณ์ สอดคล้องกับลักษณะผู้นำที่เป็นผู้บริการต้องมีลักษณะที่คำนึงถึงบุคคล (พสุ, 2549) ได้แก่ 1) การมีความรู้ดีร่วมกับผู้อื่น ต้องสามารถทำความเข้าใจและมีความรู้ดีร่วมกับผู้อื่น เนื่องจากบุคลากรแต่ละคนในองค์กรต้องการที่จะได้รับการยอมรับต่อความรู้ ความสามารถของตนเอง ผู้นำจะต้องทำความเข้าใจต่อความตั้งใจจริงของผู้ได้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน และยอมรับทั้งในความเป็นคน ความรู้ ความสามารถของบุคลากรแต่ละคน 2) ความมุ่งมั่นและทุ่มเทต่อการเติบโตของผู้อื่น โดยผู้นำต้องมีความเชื่อว่าบุคคลแต่ละคนมีคุณค่าภายในที่สำคัญอื่นๆ อยู่อีกมากนอกเหนือจากสิ่งที่เรามองเห็นจากภายนอก ดังนั้นผู้นำจึงมีความทุ่มเทและมุ่งมั่นในการทำงานทุกอย่างเพื่อการพัฒนาบุคลากรทุกคน การให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรนั้นครอบคลุมตั้งแต่การจัดสรร

งบประมาณสำหรับการอบรมและพัฒนา การให้ความสนใจและใส่ใจต่อความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของแต่ละคน การให้บุคลากรได้มีโอกาสและส่วนร่วมในการตัดสินใจ

3. มีความสามารถในการกระตุ้นสติปัญญา ให้ผู้ตามเกิดความตื่นตัว เกิดความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงาน โดยใช้หลักเหตุผลให้ประจักษ์ ใช้ประสบการณ์ในการแก้ปัญหา ทำให้ผู้ตามเห็นความสำคัญ และคุณค่าของจุดหมาย และวิธีที่จะบรรลุจุดหมาย โดยสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับบุคคลเพื่อหาโอกาสการเปลี่ยนแปลง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงย่อมเกิดแรงต้าน เช่นเดียวกับการปรับโครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อให้เกิดแรงต้านจากบุคลากรมากมาย (พงษ์พิสุทธ์ และทัศนีย์, 2542) ดังนั้นหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิต้องเข้าใจพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง หากจะทำให้เกิดประสิทธิผลขององค์กรอย่างมั่นคงแล้ว จะต้องสร้างบรรยากาศดี ๆ ต่อความรู้สึกของผู้ปฏิบัติ เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนแปลง (สมยศ, 2544) โดยเปิดโอกาสให้ผู้ตามใช้วิจารณญาณและมีอิสระในการตัดสินใจ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ใช้วิธีให้ข้อมูลข่าวสาร การกระตุ้นอาจจะกำหนดทางเลือก กำหนดจุดมุ่งหมายให้ผู้ตามเข้าใจง่าย หรือการประชุมเพื่อติดตามงานทุกวันหรือทุกสัปดาห์ (สำเร็จและ รุจิรา, 2545) ผู้นำที่เป็นผู้บริหารจึงต้องเป็นผู้ฟัง โดยฟังอย่างดีและตั้งใจ จะสามารถรับรู้ความต้องการของแต่ละบุคคลหรือของกลุ่ม เพื่อที่จะได้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างแท้จริง นอกจากนี้ผู้นำต้องสามารถชักชวนหรือโน้มน้าวบุคคลต่างๆมากกว่าการใช้อำนาจสั่งการ จะทำให้ผู้ตามเชื่อและพร้อมที่จะปฏิบัติตามได้มากกว่าการบังคับให้ผู้อื่นทำตาม จะสร้างความเห็นร่วมกันในกลุ่ม (พสุ, 2549) ซึ่งการกระตุ้นในรูปแบบของกลุ่มเป็นแนวทางหนึ่งที่จะกระตุ้นสติปัญญาของผู้ร่วมงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังเช่นการศึกษานำร่อง พบว่า ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญกับการประชุมในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพราะถือเป็นโอกาสที่ได้รับฟังคำชี้แจง ปรีกษา หาแนวทาง ให้การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิประสบความสำเร็จ ในขณะที่หน่วยบริการปฐมภูมิบางแห่งมีการประชุมปรึกษากันอย่างสม่ำเสมอ บางหน่วยบริการไม่เคยมีการร่วมกันปรึกษา ประชุม ความแตกต่างดังกล่าวขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิบรรลุเป้าหมาย

4. การสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึง การที่ผู้นำใช้คำพูดและการกระทำที่ทำให้ผู้ตามมีกำลังใจ เกิดแรงกระตุ้นที่จะทำงาน โดยให้ผู้ตามคำนึงถึงผลประโยชน์ของทีมมากกว่าผลประโยชน์ตนเอง อุทิศเวลาให้กับงานที่รับผิดชอบ และทุ่มเทความพยายามเพื่อให้งานบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้นำจึงมีพฤติกรรมที่แสดงออกโดยเน้นการปฏิบัติ สร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ตามเห็น เพื่อให้ผู้ตามเกิดขวัญ กำลังใจ หรือพฤติกรรมที่มีใช้การพูด เช่น การยิ้ม พยักหน้า การใช้เวลาร่วมกับผู้ตามนอกเวลา (Bass, 1985) โดยผู้นำที่เป็นผู้บริหารต้องเน้นการรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่น บุคลากรอาจจะมีความรู้สึกเสียกำลังใจ ท้อแท้ จากปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ผู้นำที่เป็นผู้

บริการ ต้องเป็นผู้ให้กำลังใจแก่บุคลากรต่างๆ (พสุ, 2550) แต่ต้องมีความเข้าใจว่า รางวัลจะเชื่อมโยงกับการบรรลุเป้าหมายของงานจึงต้องให้คำยกย่องชมเชยแก่ลูกน้องเมื่อปฏิบัติงานได้ดี หรือให้ค่าตอบแทนโบนัส เลื่อนขั้นเงินเดือน (ปรียาพร, 2546; สำเรียง และรุจิรา, 2545) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความเต็มใจ เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร ทำให้คนเปลี่ยนจากเจตคติสู่การกระทำ และสามารถเปลี่ยนค่านิยมซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่งจากการศึกษานำร่อง พบว่าหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิต้องรู้จักบริหารจัดการหากไม่สามารถทำงานในเวลาได้จำเป็นต้องทำงานนอกเวลา เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นแบบอย่างด้านการสร้างแรงบันดาลใจที่จะทำให้ผู้ร่วมงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมิแรงกระตุ้นอยากจะทำตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้ผลการดำเนินงานสามารถบรรลุเป้าหมาย

การดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องอาศัยผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมิแรงกระตุ้นที่จะทำงาน ทำให้การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิมิประสิทธิภาพ เช่น การศึกษาของสุพัฒน์ (2549) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่าการที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติร่วมปรึกษาปัญหา ผู้บริหารให้ความสำคัญกับนโยบาย ผู้บริหารให้ความสำคัญเป็นเรื่องเร่งด่วน ผู้บริหารรับทราบปัญหาและหาวิธีแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น และการศึกษาของวิจิต (2549) พบว่าการที่หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิมิมีนโยบายด้านวิชาการ สามารถนำนโยบายไปปฏิบัติได้ ได้รับคำแนะนำด้านวิชาการ เข้าใจสภาพการปฏิบัติงานวิชาการ และมีส่วนช่วยในการปฏิบัติงานวิชาการ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานวิชาการตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น สอดคล้องกับการศึกษาของจักรสัน (2549) พบว่าการสนับสนุนของผู้บริหาร ในด้านการวางแผนของหน่วยงาน การกำหนดบทบาทหน้าที่และมอบหมายงานที่ชัดเจน มีการควบคุมกำหนดแนวทางชัดเจน การติดต่อประสานการบังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานระดับวิทยาซึ่งเป็นกิจกรรมด้านบริการอย่างหนึ่ง และการศึกษาของกล้วยไม้ (2545) เรื่องภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานของพยาบาลประจำการตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และการศึกษาของสุภาพร (2542) พบว่า ภาวะผู้นำของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลขององค์กร นั่นคือ ถ้าผู้อำนวยการมีภาวะผู้นำสูงจะทำให้ประสิทธิผลการดำเนินงานอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติตามภาวะผู้นำสามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ยังไม่มียืนยันเชิงประจักษ์ว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิจะทำนายผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงหรือไม่ จึงไม่อาจสรุปได้ชัดเจน ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรการปฏิบัติตามภาวะผู้นำ

ของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิมาศึกษาเพื่อส่งเสริมให้หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิมีภาวะผู้นำสูง

สัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับพิศชอบ

สัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับพิศชอบ หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 คน ต้องดูแลประชากรในเขตรับพิศชอบกี่คน ซึ่งตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากำหนดให้บุคลากร 1 คนรับพิศชอบประชากรไม่เกิน 1,250 คน (ลำเรียง และรุจิรา, 2545) ปัจจัยสนับสนุนด้านบุคลากรที่เหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญที่จะสนับสนุนให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ (Schemerhorn et al., 2003) เพราะการมีจำนวนประชากรรับพิศชอบที่ไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปจะสามารถให้บริการสาธารณสุขแบบบูรณาการที่มีคุณภาพได้ดี (ยงยุทธ, 2542) เป็นปัจจัยพื้นฐานการพัฒนางานของหน่วยบริการปฐมภูมิได้เหมาะสมสามารถสร้างความเป็นกันเอง และใกล้ชิดกับประชาชนได้ง่าย การดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง (สุพัตรา, 2542) เนื่องจากการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิใช้การทำงานตั้งรับอย่างเดียว การเพิ่มขึ้นของประชากรทั้งที่ป่วยและไม่ป่วย จึงมีความเกี่ยวข้องต่อการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความครอบคลุม (WHO, 2008) ในรูปแบบการบูรณาการงานสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิที่บุคลากรสาธารณสุขทุกคนต้องรับพิศชอบดูแลประชากรทุกคนทุกกิจกรรม ทั้งงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547) ดังนั้นในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีจำนวนบุคลากรเท่าเดิมแต่จำนวนประชากรเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาสัดส่วนบุคลากรไม่สมดุลกับจำนวนประชากรรับพิศชอบ (นฤมล, 2547; สุวรรณภา, 2548) ทำให้เกิดภาระงาน เป็นสาเหตุสำคัญในการจัดบริการตามที่กระทรวงกำหนดไว้ได้ไม่ครอบคลุมตามที่กำหนด (หทัยชนก, 2545) การมีจำนวนประชากรรับพิศชอบจึงต้องเหมาะสมกับภาระงานและขนาดของทีมบริการ ทั้งในด้านจำนวนและประเภทของบุคลากร ทั้งนี้เพื่อให้เกิดบริการที่ดี และสถานบริการระดับคุณภาพของการบริการไว้ได้ (สุพัตรา, 2542) ในขณะที่หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งต้องทำงานภายใต้มาตรฐานเดียวกัน หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีสัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับพิศชอบน้อยกว่า จึงย่อมมีโอกาสที่จะทำผลงานให้บรรลุเป้าหมายได้ดีกว่าไม่เพียงแต่ความครอบคลุมงานบริการ แต่ยังเกี่ยวข้องกับงานบริหารและงานวิชาการ เพราะการมีขนาดงานบริการที่เหมาะสม ทำให้มีเวลาทำงานวิชาการและงานบริหารซึ่งเป็นงานรับพิศชอบรอง เช่น การศึกษาของยอดเยี่ยม (2535) เรื่องการบริหารทรัพยากรของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 พบว่าสถานีอนามัยที่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมากมีความสามารถในการบริหารงานสูงกว่าสถานีอนามัยที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติงานน้อยสอดคล้องกับการศึกษาของโสภี (2537) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อนโยบายสถานีอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 โดยทำการศึกษาพื้นฐานที่นำไปใช้ในการพัฒนาชนบท พบว่า

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่รับผิดชอบประชากรมากจะพัฒนาหมู่บ้านได้ครบลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การศึกษาของฉัฐวดี (2545) พบว่า จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ขึ้นอยู่กับสัดส่วนจำนวนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรรับผิดชอบมากกว่า เพราะประชากรที่ขึ้นทะเบียนมากมีสัดส่วนจำนวนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรรับผิดชอบใกล้เคียงกับประชากรที่ขึ้นทะเบียนน้อย เพราะอัตรากำลังเจ้าหน้าที่มีส่วนสำคัญให้การปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนบรรลุตามเป้าหมาย (กฤติยา, 2548) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาพบว่า สัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบสามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และในบริบทหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดพัทลุง พบว่าบุคลากรมีจำนวนแตกต่างกัน และมีประชากรรับผิดชอบที่แตกต่างกัน ทำให้สัดส่วนบุคลากรต่อประชากรรับผิดชอบมีความแตกต่างกัน สัดส่วนบุคลากรต่อประชากรรับผิดชอบจึงน่าจะทำนายผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงได้ ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรสัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบมาศึกษา โดยใช้เกณฑ์ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีสัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบไม่เกินเกณฑ์ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,250 คน) และกลุ่มที่มีสัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบเกินเกณฑ์ (มากกว่า 1,250 คน) เพื่อจัดบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นไปตามสัดส่วนต่อจำนวนประชากรที่รับผิดชอบมากที่สุด

จำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวัน

หลังจากมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะงานรักษาพยาบาล ทั้งคลินิกทั่วไป คลินิกเฉพาะ (สูพัตรา, 2546) จากสถิติการใช้บริการของกระทรวงสาธารณสุขในการใช้บริการในสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มสูงขึ้นในปี 2545 แต่กลับลดจำนวนลงในปี 2546 เนื่องจากผู้ป่วยไปใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจาก 1,700 ล้านในปี 2545 เป็น 5,000 ล้านในปี 2546 (จิรัฐณ์, 2549) และในปี 2548 พบว่ามีแนวโน้มการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33.3 เนื่องจากการลดภาระค่าใช้จ่ายในการจ่ายบริการของประชาชน ตลอดจนการปรับเปลี่ยนบริการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น โดยให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการในลักษณะใกล้บ้านใกล้ใจ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากกว่าเดิม (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) เป็นปัญหา/อุปสรรคในการทำงานของเจ้าหน้าที่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้เนื่องจากมีผู้มารับบริการรักษาพยาบาลต่อวันมาก ส่งผลชัดเจนในการเพิ่มภาระงานของบุคลากรสาธารณสุข (จิรัฐณ์, 2549) เช่นเดียวกับการศึกษาของชาญศักดิ์ (2547) ที่พบว่าประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิมารับบริการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น

อย่างชัดเจนเปรียบเทียบระหว่างปี 2545 กับ ปี 2546 ทำให้เกิดปัญหาจำนวนบุคลากรไม่สมดุลกับภาระงาน (ชาญศักดิ์, 2547; นฤมล, 2547; สุวรรณภา, 2548) เพราะจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวนผู้รับบริการมากจะทำให้รู้สึกเหนื่อย ไม่มีเวลาพัฒนางานอื่นๆ เช่น งานวิชาการ งานบริหาร การไม่มีเวลามีผลกระทบต่อการทำงาน (Schemerhorn et al., 2003) ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความเครียดจากการทำงาน ทำให้ไม่พึงพอใจในการทำงาน ส่งผลต่อผลผลิตของงานตกต่ำ (Robbin, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี (2546) เรื่องการประเมินผลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า จำนวนผู้รับบริการที่สถานีอนามัยเฉลี่ยต่อวันต่อแห่งประมาณ 20 คน ซึ่งจากคำถามปลายเปิดพบว่า ปัญหาผู้รับบริการจำนวนมากจึงไม่มีเวลาออกเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้ขาดความครอบคลุมด้านการเยี่ยมบ้าน

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากงานเยี่ยมบ้าน เป็นลักษณะทำงานส่งเสริม ป้องกัน แต่การมีภาระงานรักษาพยาบาลมากทำให้ต้องเกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมลดลง ยกเว้น โครงการที่เป็นคำสั่งจากกระทรวง ในการรณรงค์ต่างๆ เช่น ใช้เลือดออก ชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ (สุพัตรา, 2546) ทั้งนี้เพราะกรอบแนวคิดของเจ้าหน้าที่ที่ยังยึดติดกับกิจกรรมที่เป็นรายโครงการตามที่ส่วนกลางกำหนด แต่ยังคงมุมมองสุขภาพในมิติของประชาชนที่มุ่งพัฒนาให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ (สุริยะ, 2545) ประกอบกับประชาชนยังเรียกร้องหรือคาดหวังการรักษาพยาบาลมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546; จิรวัฒน์ และเจด็จ, 2546) ยิ่งเป็นการส่งเสริมให้จำนวนผู้รับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้น การแก้ปัญหานโยบายเน้นการรักษาพยาบาล โดยการเพิ่มจำนวนบุคลากรอย่างเดียวจึงเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ เป็นการลดทอนขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนลดลง ดังนั้นควรวางมาตรการกลยุทธ์ให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง ซึ่งเป็นกิจกรรมบริการสุขภาพที่ควรใหญ่ที่สุด ก่อนที่ประชาชนจะเข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมिरองลงมา และลดลงในหน่วยบริการทุติยภูมิ และลดน้อยที่สุดในหน่วยบริการตติยภูมิ (Turnock, 2007) ซึ่งจากรายงานประจำปีขององค์การอนามัยโลกกล่าวว่ากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคสามารถลดการเกิดโรคได้ถึงร้อยละ 70 (WHO, 2008) เพราะการเน้นนโยบายสร้างสุขภาพจะลดจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาล และพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้พึ่งตนเองและเป็นการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546) จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งด้านปริมาณ และความรู้ความสามารถให้สอดคล้องกับภาระหน้าที่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (ชาญศักดิ์, 2547)

จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวันมาก ทำให้เป็นเกิดภาระงานมากส่งผลต่อการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวันของหน่วยบริการปฐมภูมิจึงน่าจะสามารถทำนายผล

การดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง ผู้วิจัย จึงเลือกตัวแปรจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวันมาศึกษา เพื่อหาแนวทางลดจำนวนผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ลดปัญหาภาระงาน ทำให้ผู้ให้บริการมีเวลาดำเนินงานให้ผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้น

การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ

การมีส่วนร่วมได้มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย และให้ความหมายที่แตกต่างกันไปแต่ในการศึกษาคั้งนี้ การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่บุคคล กลุ่มบุคคลในชุมชนได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณสุขในลักษณะของกระบวนการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมประเมินผล เพื่อนำไปสู่ผลสำเร็จของงานที่กำหนดไว้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2545; Oaklay & Kahssay, 1999) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขเป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่ความสำเร็จตามคำประกาศนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 และเป็นกลวิธีที่ทำให้การพัฒนาสุขภาพเกิดความครอบคลุมประชาชนส่วนใหญ่อย่างรวดเร็ว ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความเสมอภาคการพัฒนาสาธารณสุข และการพึ่งตนเองของประชาชน (WHO, 1991) การดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและเข้าถึงบริการ (สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547) การดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจึงจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินงานให้สำเร็จ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุขไว้ 4 ระดับ (Rifkin, 1990) ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้ชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนได้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ เป็นการมีส่วนร่วมที่ประชาชนไม่ได้ลงมือกระทำ แต่เป็นผู้ไปรับบริการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดขึ้น เช่น การพาบุตรไปรับวัคซีน การพาบุตรไปซั้ น้ำหนัก (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านบริการที่กล่าวว่าจะต้องจัดบริการให้มีความครอบคลุมการรับวัคซีนในเด็ก

2. การมีส่วนร่วมวางแผน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตามความต้องการที่แท้จริง แทนการวางแผนจากส่วนกลาง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ เยาวชน สตรี เข้ามาร่วมพูดคุย ปัญหา ความต้องการ และมีส่วนร่วมวางแผนการดำเนินโครงการของชุมชน สะท้อนความเห็นผ่านเวทีประชาคม เพื่อการจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (สำเร็จและรุจิรา, 2545) การเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนในการรับรู้ปัญหา สะท้อนปัญหา และเสนอกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้เกิดการตัดสินใจร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพกับประชาชนเพื่อให้ประชาชนตัดสินใจ

วางแผนพัฒนาที่จะทำให้เกิดความเคลื่อนไหวของชุมชนและการระดมทรัพยากรของชุมชนในการแก้ไขปัญหาของตนเอง (เทวรินทร์, 2547) เมื่อชุมชนเกิดความมุ่งมั่นแล้ว โอกาสที่ชุมชนจะประสานงานกับหน่วยงานอื่นย่อมมีความเป็นไปได้สูง และเมื่อชุมชนมีส่วนร่วมในการเลือกและดำเนินการแก้ไขปัญหาของตนเองแล้ว ชุมชนย่อมเลือกเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา รวมถึงสอดคล้องกับความต้องการของคนส่วนใหญ่และเอื้อให้ทุกคนได้เข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมกัน (นิตย์, 2546)

3. การมีส่วนร่วมดำเนินงาน โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการบางอย่าง ในกิจกรรมการดำเนินงานแต่การตัดสินใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และกิจกรรมหลักของการดำเนินงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังมีอำนาจตัดสินใจเป็นหลัก เช่น การเลือกวิธีจัดหาอาหารเสริมที่เหมาะสมให้เด็กขาดสารอาหารในชุมชน (Rifkin, 1990) ซึ่งเป็นลักษณะการร่วมดำเนินงานในด้านความคิดเห็น ซึ่งการมีส่วนร่วมดำเนินงานมีหลายรูปแบบ อาจร่วมดำเนินงานในรูปแบบของการระดมทรัพยากร (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546) ได้แก่ด้านคน เช่น การค้นหาแพมครอบครัวเมื่อมารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิจะทำให้ประชาชนมองเห็นความสำคัญรับผิดชอบแพมครอบครัวของตนเอง (อรรธรรม, 2546) การร่วมเป็นกรรมการที่ปรึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น ชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตลาดสดนำซื้อชมรมสมุนไพร เป็นต้น (สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547) หรือการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขโดยให้ความรู้เบื้องต้นแก่ประชาชน (สำเรียงและรุจิรา, 2545) หรือให้อาสาสมัครสาธารณสุขช่วยจัดทำฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน (อรรธรรม, 2546) จะทำให้ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิบรรลุเป้าหมายได้ดีขึ้น นอกจากนี้อาจร่วมดำเนินงานโดยการระดมวัสดุสิ่งของ ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง เครื่องมือแพทย์ (สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547) รวมทั้งการบริจาคงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการบริการของสถานบริการ (วันดี, 2543) การมีส่วนร่วมดำเนินงานของชุมชนทุกรูปแบบจะช่วยให้การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของชุมชนประสบความสำเร็จได้ดีกว่าเจ้าหน้าที่ดำเนินการฝ่ายเดียว โดยเฉพาะการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นการทำงานในชุมชนการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความสำเร็จของงาน (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2545)

4. การมีส่วนร่วมประเมินผล หมายถึง การที่ประชาชนมีส่วนช่วยเจ้าหน้าที่ตัดสินใจว่าการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ถ้าไม่บรรลุเนื่องจากอะไร การมีส่วนร่วมตรวจสอบติดตามผลโครงการพัฒนาในเขตรับผิดชอบ (สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547) หรือตรวจสอบติดตามผลในการจัดบริการ (วันดี, 2543)

การทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นการทำงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ซึ่งประเทศไทยได้กำหนดกลยุทธ์การทำงานในชุมชนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อก่อให้เกิดพลังในการพัฒนาสูงสุดต่อศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการเชื่อมโยง การดำเนินงานร่วมกับชุมชน ประกอบกับพระราชบัญญัติ

สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งทิศทางชัดเจนให้กระจายความรับผิดชอบไปสู่ระดับชุมชน ทำให้งานบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต้องการการมีส่วนร่วมของชุมชนมากขึ้น (Taarak, 2002) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าต้องมีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผน มีส่วนร่วมดำเนินงาน และมีส่วนร่วมประเมินผล จะทำให้ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพประสบความสำเร็จ เช่น การศึกษาของเกรียงศักดิ์ (2540) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานในสถานีอนามัย พบว่า ชุมชนที่ให้ความร่วมมือกับสถานีอนามัยสร้างผลงานได้ดีกว่าชุมชนที่ให้ความร่วมมือกับสถานีอนามัยน้อยกว่า และการศึกษาของประจักษ์ (2545) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนด้านการสำรวจข้อมูล การสนับสนุนด้านการป้องกันโรค การสนับสนุนด้านการติดตามการรักษาในชุมชน การสนับสนุนด้านการวางแผนการบริการในชุมชน จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานในชุมชน หรือกรณีการศึกษาในต่างประเทศแสดงให้เห็นว่า หน่วยบริการสุขภาพที่บริหารจัดการโดยชุมชน จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้ดี (David & Zakus, 1998) หรือการศึกษาที่พบว่า กรรมการสุขภาพจากผู้แทนชุมชนมีส่วนช่วยสื่อสารทำให้เกิดงานการพัฒนาด้วยการมีส่วนร่วมดีกว่าและระดมทุนจากชุมชนได้มากกว่า (Ramio et.al. , 2001)

ดังนั้น จากแนวคิดและการศึกษาที่ผ่านมา การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการจึงน่าจะเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมติดตามผลของประชาชนในชุมชน ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิมาศึกษา เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมมาก โดยเฉพาะการดำเนินงานตามมาตรฐานจะทำให้ผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้น

การสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2544 กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นยุทธศาสตร์ของการพัฒนางานบริการสุขภาพ และได้เกิดเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care: CUP) ซึ่งเป็นองค์กรที่เกิดขึ้นเพื่อทำหน้าที่ประสานงานและสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิในเครือข่าย และเป็นหน่วยสนับสนุนเพื่อการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อการรับรองผู้มาตรฐาน (สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2546) ในกรณีอำเภอมีหน่วยบริการเครือข่ายเดียวให้ปรับบทบาทบาทของคณะกรรมการของคณะกรรมการประสานงานระดับสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.) ทำหน้าที่เสมือนกรรมการบริหารและพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547) โดยเฉพาะงานพัฒนาคุณภาพบริการยังมีทีมงานระดับเครือข่ายที่ชัดเจนที่เป็นผู้กำกับคุณภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (Quality Review Team: QRT) เพราะหน่วยบริการปฐมภูมิไม่สามารถอยู่อย่างโดดเดี่ยวต้องเชื่อมโยงกับระบบงานของโรงพยาบาล เพราะหน่วย

บริการปฐมภูมิไม่สามารถให้บริการเองทุกเรื่องได้ จึงต้องมีการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอซึ่งรวมตัวเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในการให้ความช่วยเหลือด้านการสนับสนุนเชิงระบบ เช่น ระบบคลังเวชภัณฑ์ การทำลายขยะติดเชื้อด้านทรัพยากรบุคคลากรที่จะลงไปทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และด้านวิชาการอย่างชัดเจนที่เอื้อให้หน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการได้ตามความจำเป็นเร่งด่วนหรือความสำคัญของปัญหาแต่ละพื้นที่ได้ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545; สุภัทร, 2550) ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

1. การสนับสนุนด้านบุคลากร

การดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีบุคลากรเพียงพอตามมาตรฐานโดยหากไม่สามารถจัดให้เพียงพอได้ต้องมีการบริหารจัดการ เช่น การสนับสนุนจากหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยกัน โดยผู้บริหารยอมรับในหลักการและมีเจตคติที่ดี (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546) ภายใต้การสนับสนุนของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ระดับโรงพยาบาล จนถึงระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สุวรรณภา, 2548) ซึ่งพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมียังมีปัญหามูลกรไม่เพียงพอ (กลุ่มพัฒนาระบบบริการทั่วไป, 2548ก; กลุ่มพัฒนาระบบบริการทั่วไป, 2548ข; พรพรรณ, 2547; สุวรรณภา, 2548) สัดส่วนบุคลากรต่อประชากรไม่สมดุล จำนวนบุคลากรไม่สมดุลกับภาระงาน (นฤมล, 2547; สุวรรณภา, 2548) และจากสัมภาษณ์ที่มศึกษาในจังหวัดพัทลุง พบว่า มีการใช้นโยบายการจัดกำลังคนโดยการสนับสนุนร่วมกันในกรณีบุคลากรขาดแคลนชั่วคราวในบางเครือข่าย เช่น การจัดให้พยาบาลวิชาชีพลงปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิสัปดาห์ละ 1 วัน แม้ไม่สามารถจัดให้อยู่ประจำได้ หรือบางเครือข่ายมีการจัดให้พยาบาลวิชาชีพลงปฏิบัติงานในวันคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอควนขนุนมีการสนับสนุนบุคลากรเพิ่มเติมในส่วนเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลส่งผลให้ลดภาระงานข้อมูลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้การปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นไปได้โดยง่ายกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่มีการสนับสนุนในด้านบุคลากรจากเครือข่าย

นอกจากบุคลากรเพียงพอแล้วบุคลากรต้องมีคุณภาพในการปฏิบัติงานโดยเครือข่าย ควรให้ความสำคัญกับการอบรม ประชุม สัมมนา และการศึกษาต่อเนื่อง (ประจักษ์, 2548; สุวรรณภา, 2548) มีกระบวนการอบรมที่มีระบบเพื่อให้บุคลากรเรียนรู้ในเชิงความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน ทักษะคติ ในงานบริการซึ่งเกี่ยวกับเรื่องเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามแนวคิดสถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ สามารถให้บริการอย่างมีคุณภาพ (สุพัตรา, 2542; สำนักงานปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545; สำเรียงและรุจิรา, 2545; Starfield, 1992) รวมทั้งงานพัฒนาความรู้ในด้านวิชาการ คุณธรรม จริยธรรม และนวัตกรรมต่างๆ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546) เพื่อเพิ่มพูนสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และบังเกิดผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น

การศึกษาของประจักษ์ (2548) พบว่าปัจจัยการสนับสนุนขององค์กร ในด้านบุคลากรที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ และการศึกษาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในจังหวัดพังงา พบว่า เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิเห็นว่าการอบรมหรือประชุมวิชาการ 1 ครั้ง เป็นปัจจัยส่งเสริมบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิมากที่สุดร้อยละ 81.1 (ศิริพงศ์, 2545) ในขณะเดียวกันปัญหาของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า เครื่องมือขาดการเตรียมความพร้อมทำให้บุคลากรที่ดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ ขาดทักษะในการวินิจฉัยชุมชน (กลุ่มพัฒนาระบบบริการทั่วไป, 2548ข) ไม่เข้าใจในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน

จากสถานการณ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนด้านบุคลากรมีผลกับผลการดำเนินงาน โดยการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาการสนับสนุนในด้านความพร้อมและคุณภาพของบุคลากร

2. การสนับสนุนงบประมาณ

งบประมาณเป็นตัวที่จะขับเคลื่อนให้การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นไปได้ดี ซึ่งการบริการระดับปฐมภูมิจะต้องจัดสรรไว้อย่างชัดเจน เพื่อประโยชน์ในการประเมินความคุ้มค่าของบริการในระยะยาว (Starfield, 1992) โดยแหล่งงบประมาณหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิมาจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีการจัดสรรเป็นรายงวด เป็นค่างบ การศึกษานำร่อง การจัดสรรงบประมาณในแต่ละเครือข่ายไม่ได้เป็นในรูปแบบเดียวกัน จำนวนงบประมาณที่ได้รับแตกต่างกัน เช่น เครือข่ายป่าบอนมีการจัดสรรค่าใช้จ่ายประจำ เดือนละ 10,000 บาท และงบประมาณส่งเสริมป้องกันโรคคิดเป็นรายหัว แต่ในเครือข่ายอำเภอควนขนุน นอกจากงบประมาณที่กล่าวมาแล้ว ยังมีการจัดสรรเพิ่มเติมในงบประมาณลูกจ้างชั่วคราวจำนวนเดือนละ 8,500 บาท งบประมาณศูนย์สุขภาพชุมชน การได้รับงบจัดสรรที่มากกว่าส่งผลให้มีโอกาสที่จะพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิได้ง่ายกว่า การได้รับงบประมาณที่ไม่เพียงพอส่งผลให้การเบิกจ่ายค่าตอบแทนไม่คล่องตัว ส่งผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร (ชวณ, 2547) เช่น ระวีวรรณ (2545) ศึกษาประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่ามีปัญหาการบริหารจัดการเนื่องจากความขัดแย้งด้านงบประมาณ ที่จัดสรรให้กับศูนย์สุขภาพชุมชนไม่เป็นไปตามนโยบาย (วิโรจน์ และคณะ, 2545) การจัดสรรงบประมาณให้ศูนย์สุขภาพชุมชนล่าช้าไม่เป็นไปตามแผนงาน นอกจากนี้การจัดสรรงบประมาณของแต่ละอำเภอยังมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแนวทางการบริหารจัดการของแต่ละเครือข่าย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่างบประมาณของหน่วย มีปัญหาในลักษณะการจัดสรรงบประมาณ ไม่เอื้อต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ แม้การจัดสรรงบประมาณจะได้ตามสัดส่วนที่กำหนด แต่งบประมาณไม่เพียงพอ (กลุ่มพัฒนาระบบบริการทั่วไป, 2548ข) ยุ่งยากไม่มีความคล่องตัวในการบริหารเงิน (อรุณี, 2546) สอดคล้องกับการประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดอำนาจเจริญ (นฤมล,

2547) ที่พบว่าการจัดสรรงบประมาณเป็นไปตามสัดส่วนแต่มีความล่าช้า ส่งผลให้หน่วยบริการปฐมภูมิไม่สามารถจัดบริการได้ครอบคลุม ทันเวลา

หน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับงบประมาณที่แตกต่างกันในเรื่องจำนวนงบประมาณ และคุณภาพการจัดสรรงบประมาณมีความรวดเร็ว ย่อมมีโอกาสที่จะดำเนินงานให้ได้มาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชนได้ง่ายกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับงบประมาณจำนวนไม่เพียงพอ ได้รับการจัดสรรล่าช้า การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาความพอเพียงของงบประมาณและคุณภาพการจัดสรรที่ได้รับ การสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. การสนับสนุนด้านการนิเทศ

การสนับสนุนด้านวิชาการ จากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจะเป็นรูปแบบของการนิเทศ การสนับสนุนด้านวิชาการในการศึกษาค้นคว้าวิจัยหมายถึง การสนับสนุนด้านการนิเทศ การนิเทศ หมายถึง กระบวนการชี้แนะ อบรม สังกศการณ และติดตามผลเพื่อช่วยแก้ไขและนำไปสู่รับการนิเทศ ปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในนโยบาย (จันทร, 2542) ในส่วนของการนิเทศงานสาธารณสุขนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินผู้ปฏิบัติงานว่ามีความรู้ ความเข้าใจแผนงานและนโยบายและสามารถนำไปปฏิบัติให้งานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ หากพบว่างานที่ปฏิบัติไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของนโยบายหรือกรณีบุคลากร เข้าใจคลาดเคลื่อนไปจากหลักการ จำเป็นต้องชี้แจงให้เข้าใจเพื่อการพัฒนา และสามารถจะนำปัญหาที่พบจากการนิเทศงานไปวางแผนหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546; ยงยุทธ, 2550) โดยเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีทีมที่ลงนิเทศติดตามคุณภาพระดับอำเภอซึ่งมีบทบาทในการสนับสนุนการติดตาม กำกับ ประเมินผล เพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างชัดเจน โดยการประชุมร่วมกันทุกเดือน และนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาพูดคุยกันเพื่อการประเมินผล และร่วมหาแนวทางปรับปรุงร่วมกัน เช่น คุณภาพของการส่งต่อ ความพึงพอใจของประชาชน อัตราการป่วยด้วยโรคต่างๆ (สำโรง และรุจิรา, 2545) โดยการนิเทศควรมีความสม่ำเสมอเช่น เดือนละครั้ง (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546) แต่สภาพของทีมพัฒนาคุณภาพแต่ละเครือข่ายมีความแตกต่างกัน การเชื่อมต่อที่เป็นหนึ่งเดียวกันของโรงพยาบาลและสถานีอนามัยยังมีปัญหาในบางเครือข่าย (สุภัทร, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทีมสุขภาพ พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิในแต่ละเครือข่ายของจังหวัดพัทลุงมีความแตกต่างกันในการได้รับการสนับสนุนการนิเทศ ในเรื่องจำนวนครั้ง แม้จะมีทีมพัฒนาคุณภาพเพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนแยกออกมาเฉพาะ แต่พบว่าในบางเครือข่ายไม่ได้ลงติดตามงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยตรงแต่อาศัยการนิเทศ ร่วมกับการนิเทศผลงานประจำปีซึ่งมาตรฐานการติดตามกำกับให้พื้นที่อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง เนื่องจากข้อจำกัดของความพร้อมของทีมพัฒนาคุณภาพที่ประกอบด้วยทีมที่มาจากโรงพยาบาล ทีมจากสาธารณสุขอำเภอ และทีมจากสถานีอนามัย เครือข่ายที่มีความเป็นหนึ่งเดียวกันก็จะปรากฏให้

เห็นความพร้อมของทีมนิเทศครบถ้วน แต่บางเครือข่ายทีมนิเทศไม่ครบถ้วน ก็จะเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาของหน่วยบริการปฐมภูมิ

การศึกษาของณัฐนันท์ (2543) พบว่า การนิเทศติดตามของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของพิกุล (2546) พบว่า การนิเทศติดตามของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดปทุมธานี และผลการศึกษาของอารม (2544) พบว่าการได้รับการนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้การศึกษาของสุพัฒน์ (2549) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยแรงกดดันจากผู้บริหารในด้านการนิเทศติดตามมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

โดยสรุปจากแนวคิดและการศึกษางานวิจัย การสนับสนุนการนิเทศ เป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเมื่อวิเคราะห์บริบทในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดพัทลุงที่มีความแตกต่างกันในระดับการสนับสนุน การสนับสนุนการนิเทศจึงน่าจะสามารถทำนายผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปร การสนับสนุนการนิเทศมาศึกษา โดยการศึกษาครั้งนี้วัดระดับการสนับสนุนการนิเทศในด้าน จำนวนครั้งของการนิเทศ ความครบถ้วนของทีม

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องในการศึกษาปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิถูกกำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์หลักของการพัฒนา จึงได้มีการกำหนดมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิมิมีทิศทางที่ชัดเจนในการดำเนินงานภายใต้มาตรฐานกลางเดียวกันทั่วประเทศ ซึ่งผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนยังมีปัญหาอุปสรรคมากมาย ที่เกิดจากมาตรฐานเอง บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและระดับเครือข่ายยังขาดความรู้ความเข้าใจในแนวคิดการทำงาน ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ขาดความรู้เกี่ยวกับการทำงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ภาระงาน ขาดการทำงานเป็นทีม ขาดการสนับสนุนจากทีมพัฒนาคุณภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิจึงจำเป็นต้องพัฒนาให้มีคุณภาพ ในส่วนการดำเนินงานของจังหวัดพัทลุง จากการสัมภาษณ์ของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิในปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานตามมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า บุคลากรขาดความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และมีการโยกย้ายทำให้ขาดประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เห็นความสำคัญ บุคลากรไม่เพียงพอ จำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวันมาก การมีส่วนร่วมของชุมชนมีน้อย และขาดการสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งจากข้อมูลการ

สัมภรณ์ที่มสุขภาพ เมื่อนำมาศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยเหล่านี้สามารถ
ทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่อื่น ได้แก่ การมีความรู้ทำให้พัฒนา
สติปัญญา คิด เข้าใจและปฏิบัติถูกต้อง ทำให้บุคคลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การมี
ประสบการณ์ในพื้นที่ ทำให้เกิดการเรียนรู้งาน เรียนรู้ชุมชน สามารถจัดการกับปัญหาได้ดี การ
ปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นพลังให้ผู้ปฏิบัติงานอยากทำงาน มี
แรงจูงใจ และเกิดความผูกพันกับองค์กร การมีส่วนร่วมบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบไม่
เกินเกณฑ์ เป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานในการพัฒนา ไม่เกิดการระงับ สามารถดูแลประชาชนได้ครอบคลุม
การมีจำนวนผู้รับบริการน้อย จะไม่มีปัญหาภาระงาน บุคลากรมีเวลาในการทำงานและไม่เครียด
จากการทำงาน การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการ เป็นปัจจัยพื้นฐานในการทำงานในชุมชน
เป็นพลังในการทำงานในชุมชน ชุมชนเห็นความสำคัญทำให้งานสำเร็จ และการสนับสนุนจาก
เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นปัจจัยขับเคลื่อนในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ เป็นปัจจัยที่
ทำให้เกิดผลผลิตขององค์กร การศึกษาครั้งนี้จึงนำปัจจัยที่กล่าวมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง และเพื่อศึกษาปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง จำนวนทั้งสิ้น 136 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง

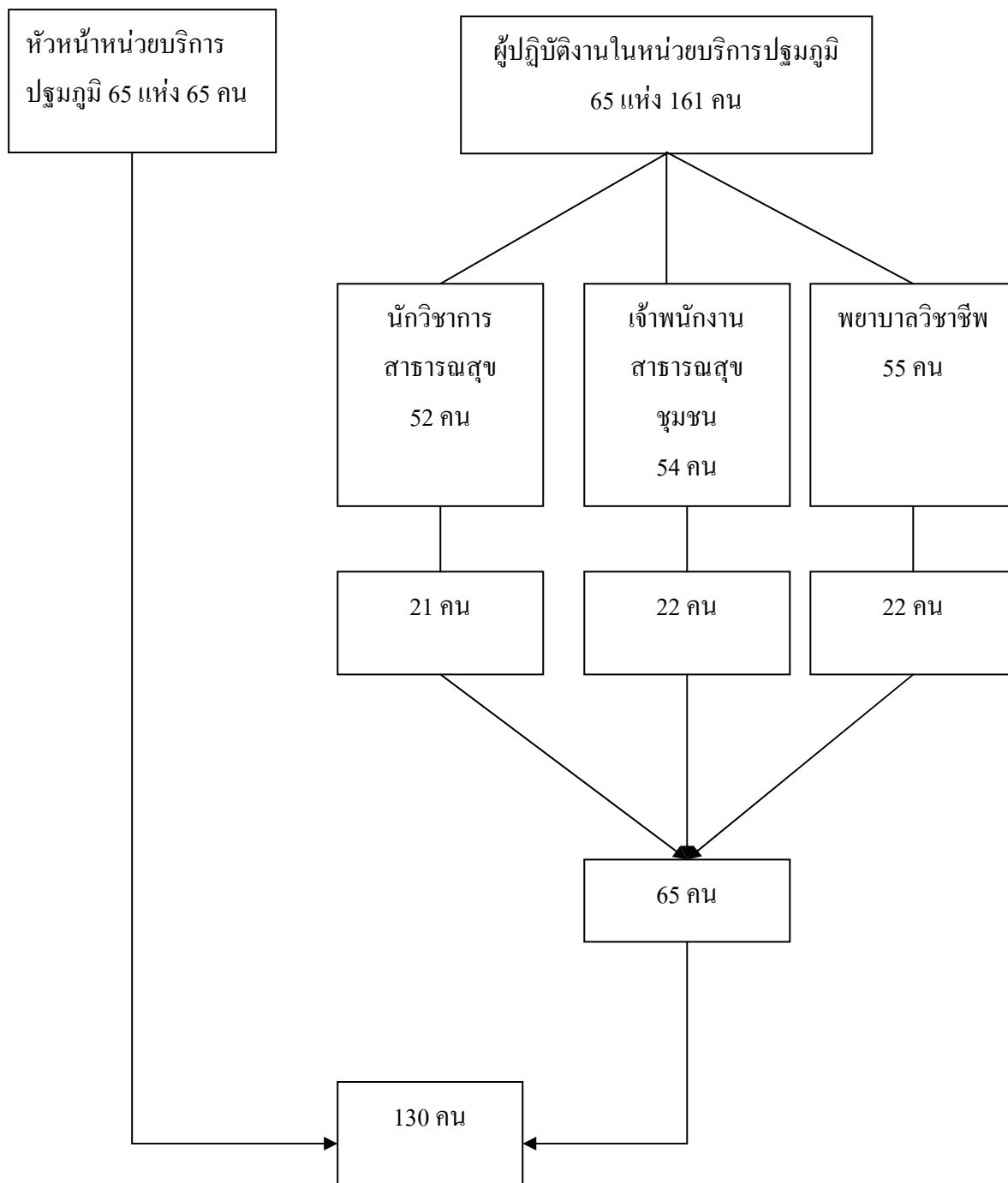
กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. หน่วยบริการปฐมภูมิกำหนดโดยการเลือกแบบเจาะจง ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนปีงบประมาณ 2551 จำนวนทั้งสิ้น 65 แห่ง

2. บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ 65 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 226 คน เลือกมา 130 คน มีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

2.1 หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด 65 แห่ง ใช้ประชากรเป้าหมายทั้งหมดจำนวน 65 คน

2.2 ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ 65 แห่ง จากจำนวน 162 คน เลือกแห่งละ 1 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified sampling) กำหนดสัดส่วนที่เท่ากันแต่ละตำแหน่ง (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ) และใช้การสุ่มอย่างง่ายแบบจับฉลากไม่คืนที่ ซึ่งได้จำนวนสัดส่วน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง แต่ละตำแหน่ง (หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ) ดังภาพประกอบ 2



ภาพ 2 กลุ่มตัวอย่างการศึกษาปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ คือ รายงานประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประเมินจากทีมพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัดพัทลุงปีงบประมาณ 2551 ซึ่งประกอบด้วยผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน 3 ด้าน 42 ข้อ ได้แก่ ด้านบริการ 29 ข้อ ด้านบริหารจัดการ 10 ข้อ และด้านวิชาการ 3 ข้อ

2. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิด และศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์ทีมสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่จริง จึงนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 12 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย 1) ข้อมูลบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานในพื้นที่ การอบรมเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน 2) ข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ลักษณะหน่วยบริการปฐมภูมิ ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ ประชากรรับผิดชอบ สัดส่วนบุคลากรต่อประชากรรับผิดชอบ จำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน องค์กรประกอบมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จุดประสงค์ของมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ความหมายของตัวชี้วัดตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 28 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ถูก หรือ ผิด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ จำนวน 13 ข้อ

โดยแบบสอบถามส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 ลักษณะคำถามเป็นปลายปิดให้เลือกตอบใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

3	หมายถึง	ระดับภาวะผู้นำ, การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับมาก
2	หมายถึง	ระดับภาวะผู้นำ, การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง
1	หมายถึง	ระดับภาวะผู้นำ, การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามแบบให้เลือกตอบหรือเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินงาน ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 2 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พิจารณา ความสมบูรณ์ของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ของแบบสอบถาม แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Valid Index: CVI) ได้เท่ากับ 0.87 จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้อำนาจของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการ ตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา และแก้ไขปรับปรุงแล้ว มาทดลองใช้กับบุคลากรสาธารณสุข ในอำเภอบางแก้ว และอำเภอสcriบรพตซึ่งเป็นอำเภอในจังหวัดพัทลุงที่ไม่ได้เป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จึงมีคุณสมบัติที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน จากนั้นจึงนำมาหาค่า สัมประสิทธิ์ความเที่ยงด้วยคูเคอร์ริชาร์ดสันในแบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับ มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.81 และใช้วิธีครอนบาค แอลฟา ในแบบสอบถามส่วนที่ 3 การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ และ แบบสอบถามส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของชุมชน ค่าระดับความเที่ยงที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป (Polit & Hunger, 1999) ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.94 และ 0.86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและ เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอ ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนการประกอบด้วยการเก็บข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่

ข้อมูลผลการดำเนินงาน มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ จากแบบรายงานประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ 2551 จากฝ่ายประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุงที่ทีมประเมินพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัดสรุปไว้ในแต่ละหน่วยบริการจำนวนทั้งสิ้น 65 แห่ง โดยนำข้อมูลดิบที่ได้จากการบันทึกตามแบบประเมินทั้งหมด 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 เดือนมีนาคม 2551 จำนวน 3 แห่ง ครั้งที่ 2 เดือน กรกฎาคม 2551 จำนวน 7 แห่ง และครั้งที่ 3 เดือนกันยายน 2551 มาถ่ายเอกสาร

2. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของคะแนนประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และความสอดคล้องของผลการประเมินผ่านและไม่ผ่านมาตรฐานแต่ละแห่ง

ข้อมูลแบบสอบถาม มีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามจากบุคลากรสาธารณสุข โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้หน่วยบริการปฐมภูมิโดยตนเอง โดยการแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 24 ธันวาคม 2551 ถึงวันที่ 7 มกราคม 2552 และกำหนดแบบสอบถามคืนสำนักงานสาธารณสุขภายใน 2 สัปดาห์ โดยมีผู้ช่วยวิจัยในแต่ละระดับอำเภอเป็นผู้รวบรวม

2. ผู้วิจัยไปปรับแบบสอบถามคืนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละอำเภอด้วยตนเอง ในส่วนแบบสอบถามที่ไม่ได้รับคืนผู้วิจัยจะนัดหมายไปรับคืนด้วยตนเองอีกครั้งหลังจากเลยกำหนด 3 วัน

3. หลังจากได้แบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลความถูกต้อง ความสอดคล้องและความสมบูรณ์ในแบบสอบถาม 2 ชุด ในหน่วยบริการปฐมภูมิเดียวกันพื้นที่ ในส่วนของข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิ หากข้อมูลไม่ตรงกันตรวจสอบข้อเท็จจริงกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละแห่ง ในส่วนผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนผู้วิจัยตรวจสอบกับผลการประเมินที่ได้จากทีมพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขทุกคนให้ข้อมูลผลการผ่านและไม่ผ่านตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนตรงกับที่ทีมระดับจังหวัดประเมิน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสงขลานครินทร์ โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. การยินยอมและการพิทักษ์สิทธิจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัวเองบอกวัตถุประสงค์ และการนำผลงานวิจัยไปใช้ พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างฟังชัดเจนว่าการให้ข้อมูลไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกกลุ่มตัวอย่าง
2. การรักษาความลับโดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการเก็บข้อมูล การรายงานผลการวิจัย ตลอดจนการนำเสนอผลการวิจัยจะไม่มีเปิดเผย เป็นการนำเสนอผลในภาพรวม
3. ความซื่อสัตย์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามข้อเท็จจริงจากข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีการบิดเบือนข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ และการสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

โดยใช้เกณฑ์การแปลผลดังนี้

- 1.1 เกณฑ์การแปลผลผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ กำหนดตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2547 ประเมินเป็นการผ่านและไม่ผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งการผ่านต้องผ่านทั้ง 3 มาตรฐาน ได้แก่ ผ่านด้านบริการ ผ่านด้านบริหารจัดการ และผ่านด้านวิชาการ ซึ่งมีรายละเอียดการผ่านแต่ละด้านดังนี้

ด้านที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ ต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของคะแนนรวมในด้าน และแต่ละข้อไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนรายข้อ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการให้เห็นระดับการผ่านหรือไม่ผ่าน เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิได้เพิ่มขึ้นจึงแบ่งระดับผลการดำเนินงานละเอียดขึ้น โดยอิงเกณฑ์ของกรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข (2547) จึงแปลผลเป็น 4 ระดับดังนี้

< ร้อยละ 50	แปลผลเป็น	ไม่ผ่านมาตรฐานด้านบริการ
ร้อยละ 50 – 69	แปลผลเป็น	ไม่ผ่านมาตรฐานด้านบริการ
ร้อยละ 70 – 89	แปลผลเป็น	ผ่านมาตรฐานด้านบริการ
≥ ร้อยละ 90	แปลผลเป็น	ผ่านมาตรฐานด้านบริการ

ด้านที่ 2 มาตรฐานด้านบริหารจัดการ และด้านที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ ต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนรวมในหมวด และแต่ละข้อไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนรายข้อ จึงแปลผลเป็น 5 ระดับดังนี้

< ร้อยละ 50	แปลผลเป็น	ไม่ผ่านมาตรฐานด้านบริหารจัดการหรือด้านวิชาการ
ร้อยละ 50 – 59	แปลผลเป็น	ไม่ผ่านมาตรฐานด้านบริหารจัดการหรือด้านวิชาการ
ร้อยละ 60 – 69	แปลผลเป็น	ผ่านมาตรฐานด้านบริหารจัดการหรือด้านวิชาการ
ร้อยละ 70 - 79	แปลผลเป็น	ผ่านมาตรฐานด้านบริหารจัดการหรือด้านวิชาการ
\geq ร้อยละ 80	แปลผลเป็น	ผ่านมาตรฐานด้านบริหารจัดการหรือด้านวิชาการ

1.2 เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน กำหนด ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ (สุมาลี, 2542) ดังนี้

ร้อยละ 80 – 100	หมายถึง	มีระดับความรู้สูง
ร้อยละ 60 – 79	หมายถึง	มีระดับความรู้ปานกลาง
ร้อยละ 0 – 59	หมายถึง	มีระดับความรู้ต่ำ

1.3 เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนการปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ แบ่งเป็นช่วงการแปลผลตามหลักการแบ่งอัตรภาคชั้น โดยใช้หลักค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนช่วงหรือระดับที่ต้องการแปลผล (Best, 1997) กำหนดการแปลผลเป็น 3 ระดับ ดังนี้

2.33 – 3.00	หมายถึง	การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับมาก
1.67 – 2.32	หมายถึง	การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับปานกลาง
1.00 – 1.66	หมายถึง	การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับน้อย

1.4 เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนการสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ กำหนดได้รับการสนับสนุนได้ 1 คะแนน และไม่ได้รับการสนับสนุนได้ 0 คะแนน รวมทั้งหมด 13 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ (สุมาลี, 2542) ดังนี้

ร้อยละ 80 – 100	หมายถึง	มีระดับการสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิสูง
ร้อยละ 60 – 79	หมายถึง	มีระดับสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิปานกลาง
ร้อยละ 0 – 59	หมายถึง	มีระดับสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิต่ำ

2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยใช้สถิติการวิเคราะห์แบบถดถอยโลจิสติก แบบเข้าพร้อมๆกัน

3. วิเคราะห์ สรุปปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ การดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงจากคำถามปลายเปิด โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาอย่างง่าย

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง และเพื่อศึกษาปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาดังกล่าวประกอบด้วยตารางประกอบบรรยาย โดยนำเสนอแบ่งเป็น 8 ส่วนตามลำดับดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน
- ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ
- ส่วนที่ 5 การสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ส่วนที่ 6 ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง
- ส่วนที่ 7 ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง
- ส่วนที่ 8 ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 2

จำนวน และร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=130)

ข้อมูลบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	46	35.39
หญิง	84	64.61
อายุ (ปี) (\bar{X} = 40.96, SD = 8.16, Min = 23, Max = 59)		
< 32	20	15.39
33 – 42	52	40.00
43 – 52	47	36.15
> 53 ปี	11	8.46
ตำแหน่ง		
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	59	45.38
นักวิชาการสาธารณสุข	28	21.53
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	24	18.46
พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	19	14.63
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา/เทียบเท่า	28	21.53
ปริญญาตรี	96	73.84
ปริญญาโท	6	4.63
ประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิปัจจุบัน (ปี) (\bar{X} = 9.29, SD = 8.67, Min = 0.1, Max = 37)		
0 – 9	81	62.30
10 – 19	24	18.46
20 – 29	20	15.38
> 30 ปี	5	3.86
การอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน		
เคย	111	85.37
ไม่เคย	19	14.63

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่อบรม (ครั้ง) ($\bar{X} = 2.04, SD = 1.57, Min = 1, Max = 9$)		
1 – 3	93	71.58
4 – 6	16	12.30
7 – 9	2	1.12

จากตาราง 2 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.61) อายุ 33 – 42 ปี (ร้อยละ 40.00) มีตำแหน่งเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 45.38) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 73.84) ประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิปัจจุบันโดยเฉลี่ย 9.29 ปี ส่วนใหญ่เคยอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 85.4) จำนวน 1 – 3 ครั้ง (ร้อยละ 71.58)

ตาราง 3

จำนวน และร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิ
($N = 130$)

ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะของหน่วยบริการปฐมภูมิ		
สถานีอนามัย	100	76.92
ศูนย์สุขภาพชุมชน	30	23.08
ประชากรในเขตรับผิดชอบ (คน) ($\bar{X} = 3,701.44, SD = 1625.17, Min = 935, Max = 8,758$)		
$\leq 3,000$	52	40.00
3,001 – 6,000	66	50.76
$> 6,000$	12	9.24
จำนวนบุคลากรสาธารณสุขประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิ (คน) ($\bar{X} = 3.58, SD = 3, Min = 2, Max = 9$)		
< 3	10	7.69
3-5	114	87.69
> 5	6	4.62

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะบุคลากร		
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	120	23.14
นักวิชาการสาธารณสุข	110	21.22
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	114	22.00
พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิคประจำ	110	21.22
ทันตภิบาล	10	1.93
เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	38	7.33
เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย	8	1.53
แพทย์/เภสัชกร/พยาบาล*	8	1.53
สัดส่วนเจ้าหน้าที่ 1 คนต่อประชากรรับผิดชอบ ($\bar{X} = 1,106$, $SD = 933$, $Min = 234$, $Max = 2,919$)		
≤ 1,250 คน	90	69.23
> 1,250 คน	40	30.77
จำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวัน ($\bar{X} = 22.2$, $SD = 11.52$, $Min = 8$, $Max = 70$)		
8 – 20 คน	83	63.84
21 คนขึ้นไป	47	36.16

*ปฏิบัติงานเดือนละ 1 ครั้ง

จากตาราง 3 พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่เป็นสถานีนอมาภัย (ร้อยละ 76.92) มีประชากรรับผิดชอบ 3,001 – 6,000 คน (ร้อยละ 50.76) มีจำนวนบุคลากรส่วนใหญ่ 3 – 5 คน (ร้อยละ 87.69) ลักษณะบุคลากรประจำ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 23.14) โดยส่วนใหญ่สัดส่วนเจ้าหน้าที่ 1 คนรับผิดชอบประชากรน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,250 คน (ร้อยละ 69.23) และส่วนใหญ่มีจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวัน 8 – 20 คน (ร้อยละ 63.84)

ส่วนที่ 2 ความรู้ของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพ

ชุมชน

ตาราง 4

จำนวน และร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (N=130)

ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0 – 16 คะแนน)	1	0.88
ระดับปานกลาง (17 – 21 คะแนน)	86	66.15
ระดับสูง (22 – 28 คะแนน)	43	33.07

จากตาราง 4 พบว่า บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมามีระดับความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.15) มากที่สุด รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 33.07)

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตาราง 5

จำนวน และร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามการปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ (N=130)

การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	1	0.88
ระดับปานกลาง	16	12.30
ระดับมาก	113	86.92

จากตาราง 5 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่รับรู้ว่าการปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 86.92) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 12.30)

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ

ตาราง 6

จำนวน และร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ (N=130)

ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	3	2.31
ระดับปานกลาง	49	37.69
ระดับมาก	78	60.00

จากตาราง 6 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่รับรู้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 60.00) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 37.69)

ส่วนที่ 5 การสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตาราง 7

จำนวน และร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามระดับการสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (N=130)

ระดับการสนับสนุนจากเครือข่าย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (0 – 7 คะแนน)	71	54.64
ระดับปานกลาง (8 – 9 คะแนน)	25	19.23
ระดับมาก (10 – 13 คะแนน)	34	26.13

จากตาราง 7 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับน้อยมากที่สุด (ร้อยละ 54.64) รองลงมาคือระดับมาก (ร้อยละ 26.13)

ส่วนที่ 6 ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง

ตาราง 8

จำนวน และร้อยละตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง จำแนกตาม
มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการ (n=65)

ด้านบริการ	ผลการดำเนินงาน					
	กลุ่มผ่านมาตรฐาน			กลุ่มไม่ผ่านมาตรฐาน		
	(n ₁ = 49)			(n ₂ = 16)		
	ร้อยละ	ร้อยละ	≥	<	ร้อยละ	ร้อยละ
	50 – 69	70 – 89	ร้อยละ 90	ร้อยละ 50	50 – 69	70 – 89
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ด้านบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน	0(0.00)	42(85.71)	7(14.39)	0(0.00)	2(12.50)	14(87.50)
ด้านบริการในชุมชน	2(4.08)	30(61.22)	17(34.69)	1(6.35)	8(50.00)	7(43.75)
ด้านบริการต่อเนื่อง	2(4.08)	26(53.06)	21(42.85)	0(0.00)	5(31.25)	11(68.75)
รวม	0(0.00)	39(79.59)	10(20.41)	0(0.00)	5(31.25)	11(68.75)

จากตาราง 8 ผลการดำเนินงานด้านบริการต้องผ่านด้วยคะแนนรายข้อร้อยละ 50 และรายด้านร้อยละ 70 ขึ้นไป พบว่า ในกลุ่มผ่านและไม่ผ่านมาตรฐาน ส่วนใหญ่ผ่านด้านบริการอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 70 – 89 (ร้อยละ 79.59 และร้อยละ 68.75 ตามลำดับ) และกลุ่มไม่ผ่านมาตรฐาน ไม่ผ่านด้านบริการอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 50 – 59 (ร้อยละ 31.25)

เมื่อแยกรายด้าน พบว่า ด้านบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งในกลุ่มผ่านและไม่ผ่านมาตรฐาน ส่วนใหญ่ผ่านอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 70 – 89 (ร้อยละ 85.71 และร้อยละ 87.50 ตามลำดับ) แต่กลุ่มไม่ผ่าน มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านอยู่ในระดับคะแนนขั้นพื้นฐานร้อยละ 50 – 69 (ร้อยละ 12.50) และเมื่อพิจารณารายข้อในกลุ่มผ่าน (ภาคผนวก จ) พบว่า ยังมีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านอยู่ในระดับคะแนนพื้นฐานรายข้อร้อยละ 50 – 60 คะแนน ได้แก่ 1) ความสามารถในการจัดบริการแพทย์แผนไทย (ร้อยละ 85.71) 2) ความสามารถในการเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้รับบริการมาสู่การป้องกันปัญหาสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง (ร้อยละ 20.40) 3) บริการที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกัน พิษฟู (ร้อยละ 20.40) และ 4) ความสามารถในการจัดรูปแบบบริการที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายทั้งกาย จิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม (ร้อยละ 16.32)

ด้านบริการในชุมชน พบว่า กลุ่มที่ผ่านมาตรฐาน มีหน่วยบริการที่ผ่านอยู่ในระดับคะแนนขั้นพื้นฐานร้อยละ 70 – 89 (ร้อยละ 61.22) และผ่านอยู่ในระดับคะแนน ร้อยละ 50 – 69 (ร้อยละ 4.08) ซึ่งต่ำกว่าคะแนนรวมรายด้าน และกลุ่มไม่ผ่านมาตรฐาน ไม่ผ่านอยู่ในระดับคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50 (ร้อยละ 6.35) โดยเมื่อพิจารณารายข้อ (ภาคผนวก จ) พบว่า ข้อที่ไม่ผ่านมากที่สุด ได้แก่ การมีและใช้แฟ้มชุมชน (ร้อยละ 37.50) และการมีและใช้แฟ้มครอบครัว (ร้อยละ 25.00) ส่วนข้อที่ผ่านทั้งหมดมีเพียง 2 ข้อ ได้แก่ ความครอบคลุมของการมีและสร้างชมรมสุขภาพ และการดำเนินโครงการอาหารปลอดภัย

ด้านบริการต่อเนื่อง พบว่า ในกลุ่มผ่านมาตรฐาน มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านอยู่ในระดับคะแนนขั้นพื้นฐานร้อยละ 70 – 89 (ร้อยละ 53.06) มากที่สุด และผ่านอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 50-69 (ร้อยละ 4.08) ซึ่งต่ำกว่าคะแนนรวมในด้าน ในกลุ่มไม่ผ่านมาตรฐาน ผ่านอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 70-89 มากที่สุด (ร้อยละ 68.85) และผ่านอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 50 – 69 (ร้อยละ 31.25) ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อ (ภาคผนวก จ) ข้อที่ผ่านอยู่ในระดับคะแนนขั้นพื้นฐานมากที่สุด 2 อันดับแรกทั้งในกลุ่มผ่านและไม่ผ่าน คือ การเยี่ยมบ้าน และการให้คำปรึกษา

ตาราง 9

จำนวน และร้อยละของผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง จำแนกตาม
ด้านบริหารจัดการและด้านวิชาการ (n=65)

มาตรฐานศูนย์ สุขภาพชุมชน	ผลการดำเนินงาน						
	กลุ่มผ่านมาตรฐาน (n ₁ = 49)			กลุ่มไม่ผ่านมาตรฐาน (n ₂ = 16)			
	ร้อยละ 60 – 69	ร้อยละ 70 – 79	≥ ร้อยละ 80	< ร้อยละ 50	ร้อยละ 50 – 59	ร้อยละ 60 – 69	ร้อยละ 70 – 79
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านบริหาร จัดการ	6(12.24)	24(48.97)	19(38.77)	2(12.50)	6(37.50)	7(43.75)	1(6.35)
ด้านวิชาการ	4(8.16)	18(36.73)	27(55.11)	6(37.50)	4(25.00)	3(18.75)	3(18.75)

จากตาราง 9 ผลการดำเนินงานด้านบริหารจัดการและด้านวิชาการต้องผ่านด้วยคะแนน รายข้อร้อยละ 50 ขึ้นไป และรายด้านร้อยละ 60 ขึ้นไป พบว่า ด้านบริหารจัดการ ในกลุ่มผ่านมาตรฐาน ผ่านอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 70 – 79 (ร้อยละ 48.97) มากที่สุด และผ่านอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 60 – 69 (ร้อยละ 12.24) ในกลุ่มไม่ผ่านมาตรฐาน ไม่ผ่านคิดเป็นร้อยละ 50.00 โดยไม่ผ่านอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 50 – 59 (ร้อยละ 37.50) มากที่สุด และไม่ผ่านอยู่ในระดับคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50 (ร้อยละ 12.50) รองลงมา เมื่อพิจารณาข้อที่ยังไม่ผ่าน (ภาคผนวก จ) พบว่า มีเพียง 2 ข้อ คือ มีรูปแบบบริการที่ต่อเนื่อง และความสามารถในการจัดบุคลากรตามหลักเกณฑ์ ในขณะที่มาตรฐานข้ออื่นๆ ผ่านเพียงคะแนนรายข้อร้อยละ 50 – 59 ทุกข้อเป็นส่วนใหญ่ ทั้งในกลุ่มผ่านและไม่ผ่านมาตรฐาน

ผลการดำเนินงานด้านวิชาการ พบว่า กลุ่มผ่านมาตรฐาน ผ่านอยู่ในระดับคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (ร้อยละ 55.11) มากที่สุด และกลุ่มไม่ผ่านมาตรฐาน ไม่ผ่านคิดเป็นร้อยละ 60.5 โดยไม่ผ่านอยู่ในระดับคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50 (ร้อยละ 37.50) มากที่สุด และไม่ผ่านอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 50 – 59 (ร้อยละ 25.00) เมื่อพิจารณารายข้อ (ภาคผนวก จ) พบว่า 2 ข้อที่ไม่ผ่าน คือ การจัดทำวิจัยในพื้นที่ (ร้อยละ 75.00) และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการพัฒนา นวัตกรรม (ร้อยละ 43.75)

ส่วนที่ 7 ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง

จากการนำปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงมา วิเคราะห์ตัวแปรเชิงซ้อน เพื่อคัดเลือกตัวแปรอิสระ 7 ตัวแปรเป็นตัวปัจจัยที่ทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง โดยนำมาทดสอบเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ดังตาราง 10

ตาราง 10

การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	1.00						
2. ประสิทธิภาพการทำงานในพื้นที่ของบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิ	-0.11	1.00					
3. การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ	0.10	0.10	1.00				
4. สัดส่วนบุคลากรต่อประชากรรับผิดชอบ	0.05	-0.15	-0.05	1.00			
5. จำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวัน	0.12	-0.08	0.09	0.35**	1.00		
6. การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ	0.11	0.07	.33**	-0.23**	0.06	1.00	
7. การสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	0.07	-0.05	0.11	-0.24**	-0.02	0.27**	1.00

**p<0.01

จากตาราง 10 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระแต่ละคู่ไม่สูงมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ($r = 0.80$ ขึ้นไป) (เพชรร้อย, 2548) จึงไม่มีปัญหาตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองสูง โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบเข้าพร้อมๆกัน (Enter Method) ผู้วิจัยได้ทดสอบความเหมาะสมของปัจจัยที่ใช้ในการทำนาย พบว่า ปัจจัยการทำนายมีความเหมาะสมดังรายละเอียดต่อไปนี้

จากการทดสอบความเหมาะสมของปัจจัยการทำนาย พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (adjust R^2) เท่ากับ ร้อยละ 32.5 (Nagelkerke) ซึ่งเป็นค่าที่บอกสัดส่วนหรือเปอร์เซ็นต์ที่สามารถอธิบายความผันแปรในการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าไคสแควร์จากการทดสอบ Hosmer and Lemeshow Test ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) จึงสรุปได้ว่าปัจจัยการทำนายมีความเหมาะสม เมื่อจำแนกความถูกต้องของกลุ่ม พบว่า ความสามารถในการจำแนกกลุ่มการทำนายมีความถูกต้องร้อยละ 81.5

ตาราง 11

ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง โดยใช้วิธีใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบเข้าพร้อมๆกัน ($N=130$)

ปัจจัย	B	Wald	Exp(B)	95%CI	Sig
ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (x1)	-.08	.51	.92	0.73 – 1.15	.47
ประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ของบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิ (x2)	.00	.00	1.00	0.94 – 1.05	.98
การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ (x3)	-.03	.72	.96	0.88 – 1.05	.39
สัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบ (x4)	2.39	15.76	10.95	3.36 – 35.70	.00*
จำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวัน (x5)	2.33	11.59	10.31	2.69 – 39.52	.00*
การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ (x6)	.08	2.32	1.09	0.97 – 1.22	.12
การสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (x7)	.03	.12	1.03	0.85 – 1.25	.72
Constant = 1.65		$P < .05^*$		adjust $R^2 = 32.5$	

หมายเหตุจากตาราง

- ค่า B หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยโลจิสติก บอกทิศทางการทำงาน
- ค่า Wald หมายถึง ค่าทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอยโลจิสติก
- ค่า Exp (B) หมายถึง ค่าบอกขนาดความสัมพันธ์หรือค่า Odd บอกโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์น่าสนใจ
- ค่า 95% CI หมายถึง ช่วงของความเชื่อมั่นของค่าบอกขนาดความสัมพันธ์
- ค่า Sig หมายถึง ค่าแสดงความมีนัยสำคัญ

จากตาราง 11 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ประสิทธิภาพการทำงานในพื้นที่ของบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิ การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ สัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบ จำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวัน การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ และการสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบเข้าพร้อมๆกัน ผลการวิจัยพบว่า มีตัวแปรอิสระ 2 ตัว ที่สามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยสัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบ (x4) อธิบายได้ว่า หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีสัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบไม่เกินเกณฑ์จะผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีสัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบเกินเกณฑ์ เป็น 10.95 เท่า (OR = 10.95, 95% CI = 3.36 – 35.70) และปัจจัยจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวัน (x5) อธิบายได้ว่า หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวันมาก จะผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวันน้อย เป็น 10.31 เท่า (OR = 10.31, 95% CI = 2.69 – 39.52) สามารถเขียนสมการเพื่อทำนายผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนได้ดังนี้

$$\text{Log}(\text{ผลการดำเนินงาน}) = 1.65 + 2.39 \times \text{สัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบ} + 2.33 \times \text{จำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวัน}$$

ส่วนปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (x1) ประสิทธิภาพการทำงานในพื้นที่ของบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิ (x2) การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ (x3) การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ (x6) และการสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (x7) ไม่สามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง

ส่วนที่ 4 ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ
ในจังหวัดพัทลุง

ตาราง 12

จำนวน และร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามปัญหา/อุปสรรค
ในการดำเนินงาน (n =94)

ปัญหา/อุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
ด้านบุคลากร		
ขาดบุคลากร	42	44.68
ภาระงาน	22	23.40
เข้าใจมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ตรงกัน	6	6.38
ขาดนักวิชาการสาธารณสุข	5	5.31
การจัดอัตรากำลังไม่เหมาะสม ไม่มีทีมสหวิชาชีพ	5	5.31
ขาดการทำงานร่วมกัน ต่างคนต่างทำ	3	3.19
ทีมงานพัฒนาไม่จริงจัง	2	2.12
ขาดการอบรม	1	1.01
ด้านงบประมาณ		
ได้รับการจัดสรรน้อย	34	36.17
ได้รับการจัดสรรล่าช้า	29	30.85
งบประมาณของหน่วยบริการปฐมภูมิน้อย	4	4.25
ด้านการสนับสนุนจากทีมพัฒนาคุณภาพ		
ขาดที่ปรึกษาเฉพาะด้าน ขาดการชี้แนะ มาตรฐาน	9	9.57
ขาดผู้จริงจังระดับ CUP	8	8.51
ขาดการนิเทศติดตามจากอำเภอ	2	2.17
ด้านอื่นๆ		
ท้องถิ่นไม่สนับสนุน ชุมชนไม่ให้ความร่วมมือ	8	8.51
ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติ	5	5.31
ขาดวัสดุอุปกรณ์	2	2.17
พื้นที่เขตรอยต่อ ติดตามลำบากขาดความครอบคลุม	2	2.17
ระบบคอมพิวเตอร์มีปัญหา	1	1.01

จากตาราง 12 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 94 คน ได้แก่ ปัญหาด้านบุคลากร ขาดบุคลากรมากที่สุด (ร้อยละ 44.68) ปัญหาด้านงบประมาณ การได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อย (ร้อยละ 36.17) ปัญหาด้านการสนับสนุนจากทีมพัฒนาคุณภาพ ขาดที่ปรึกษาเฉพาะด้าน ขาดการชี้แนะ มาตรฐาน (ร้อยละ 9.57) นอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่นๆ ได้แก่ ท้องถิ่นไม่สนับสนุน ชุมชนไม่ให้ความร่วมมือ

ตาราง 13

จำนวน และร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิจำแนกตามข้อเสนอแนะการดำเนินงาน ($n = 58$)

	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านบุคลากร			
	จัดบุคลากรให้เหมาะสมตามมาตรฐาน ตามกรอบตำแหน่ง	37	63.79
	บริหารบุคลากรให้คล่องตัว ทำงานเป็นทีมหมุนเวียนกัน ได้ภายในโซนหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้เคียงกัน	4	6.89
	บริหารบุคลากรที่มีในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข สามารถช่วยงานได้ เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กในคลินิกฉีดวัคซีน	4	6.89
	พัฒนา อบรมฟื้นฟูให้เจ้าหน้าที่เข้าใจมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนให้เข้าใจตรงกัน โดยเฉพาะหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ	2	3.44
ด้านงบประมาณ			
	จัดสรรงบประมาณให้ตรงเวลา	12	20.68
	หางบประมาณเพิ่มเติมจากที่ได้รับการจัดสรร	5	8.62
ด้านการสนับสนุนจากทีมพัฒนาคุณภาพ			
	ทีมพัฒนาคุณภาพมีการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง จริงจัง	9	15.51
	ทีมพัฒนาคุณภาพต้องมีมาตรฐานการประเมินที่ชัดเจน เป็นที่ปรึกษาได้	8	13.79

ตาราง 13 (ต่อ)

	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านอื่นๆ			
	มีการสร้างขวัญ กำลังใจแก่เจ้าหน้าที่	9	15.51
	ต้องทำงานแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน	7	12.06
	ลดกิจกรรมที่ซ้ำซ้อน	3	5.17
	ควรมีมาตรฐานการประเมิน	2	3.44

จากตาราง 13 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 58 คน ได้แก่ ข้อเสนอแนะด้านบุคลากร ควรมีการจัดบุคลากรให้เหมาะสมตามมาตรฐาน ตามกรอบตำแหน่ง (ร้อยละ 63.79) ด้านงบประมาณ ควรจัดสรรงบประมาณให้ตรงเวลา (ร้อยละ 20.68) ทีมพัฒนาคุณภาพมีการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง จริงจัง (ร้อยละ 15.51) และด้านอื่นๆ พบว่า ควรมีการสร้างขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 15.51)

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงทำนาย จากผลการวิเคราะห์ร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง

ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ผ่านมาตรฐาน (ร้อยละ 75.45) แสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมิมีการพัฒนาตนเองเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลการผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดพัทลุง พบว่า มีจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นทุกปีตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 จนถึงปีงบประมาณ 2551 สอดคล้องกับการให้ความสำคัญในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิระดับประเทศโดยกำหนดเป้าหมายการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และสอดคล้องกับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามแนวคิดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่จัดให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนา โดยต้องการสร้างความเข้มแข็งให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับและความไว้วางใจของผู้ใช้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545) คุณภาพและความประทับใจที่ได้รับจึง

มีส่วนสำคัญในการสร้างการยอมรับต่อระบบบริการสุขภาพและนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โกมาตร และประชาชีพ, 2550)

ผลการดำเนินงานด้านบริการ พบว่า ในกลุ่มผ่านและไม่ผ่านมาตรฐาน ส่วนใหญ่ผ่านอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 70-89 (ร้อยละ 79.59 และ ร้อยละ 68.75 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการดำเนินงานได้สูงสุด (กฤติญา, 2548; จุฬาร, 2549; นวรัตน์ และคณะ, 2548; ประจักษ์, 2548; สุวรรณภา, 2548;) และกระทรวงสาธารณสุข (2548) พบว่า ด้านบริการดำเนินงานได้สูงสุดเฉลี่ยร้อยละ 78.35 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากงานบริการเป็นงานหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ต้องทำและศึกษามาโดยตรง ทำให้บุคลากรมีความเชี่ยวชาญมากกว่างานอื่นๆ เมื่อเทียบกับงานบริหารจัดการและงานวิชาการ แต่พบว่าในกลุ่มไม่ผ่านมาตรฐานบริการ ยังไม่ผ่านมาตรฐานด้านบริการอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 50-59 (ร้อยละ 31.25) อาจจะเป็นเนื่องจากปัญหาด้านบุคลากรที่ยังไม่เป็นไปตามสัดส่วน ทำให้เกิดภาระงานที่เป็นงานในชุมชน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานบริการให้ได้อย่างมีคุณภาพ

ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ทั้งในกลุ่มผ่านและไม่ผ่านมาตรฐาน ส่วนใหญ่ผ่านอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 70 – 89 (ร้อยละ 85.71 และ ร้อยละ 87.50 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นระดับการพัฒนาในศูนย์สุขภาพชุมชน ทำงานบริการได้ดี ทั้งในกลุ่มผ่านและไม่ผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดขอนแก่น พบว่า มาตรฐานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ประจักษ์, 2548) อาจเนื่องมาจากงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นลักษณะงานประจำ เป็นภารกิจหลักในเรื่องการตรวจโรค การส่งเสริมสุขภาพด้านการฝากครรภ์ นีควักชีน ซึ่งได้รับการพัฒนาด้านวิชาการและจัดบริการไปมากแล้ว (สุภัทร, 2550) และในระบบรายงานกิจกรรมสาธารณสุขประจำเดือนเน้นการรายงานตัวเลขด้านบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหลัก จึงทำให้ผลการดำเนินงานแต่ละข้อผ่านมาตรฐานในระดับค่อนข้างดี เช่น ความครอบคลุมของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี (ภาคผนวก ฉ) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพงศ์ (2545) เรื่อง บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานีอนามัยจังหวัดพังงา การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติได้มากที่สุด

ในกลุ่มไม่ผ่านมาตรฐานแม้จะทำได้ดี แต่ยังมีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีคะแนนผ่านระดับขั้นพื้นฐาน อาจจะมีข้อจำกัดในความพร้อมที่ไม่เท่ากับหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านมาตรฐานทั้งหมด เช่น การสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพลงประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งการศึกษารั้งนี้มีพยาบาลวิชาชีพอยู่ประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 55 คน จากหน่วยบริการปฐมภูมิ 65 คน กล่าวได้ว่า หน่วยบริการปฐมภูมิเกือบทุกแห่งมีพยาบาลวิชาชีพ ทำให้คุณภาพงานรักษาพยาบาลมีการพัฒนาสูงขึ้น เนื่องมาจากมีการนำระบบของโรงพยาบาลมาใช้กับศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น งาน

เทคนิคปราศจากเชื้อ งานเวชภัณฑ์ งานระบบข้อมูล (สุริยะ, 2545) ทำให้ผลการดำเนินงานด้านนี้ สูงสุดในระดับคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 (ภาคผนวก จ) นอกจากนี้ในกลุ่มที่ผ่าน มาตรฐาน พบว่า มีการจัดรูปแบบทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลลงให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 1.53) ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านมาตรฐานสามารถจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มี คุณภาพได้มากขึ้น ในขณะที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านมาตรฐานแม้จะมีพยาบาลวิชาชีพอยู่ ประจำ แต่ไม่ได้เพิ่มบุคลากรที่เป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพตามกรอบอัตรากำลังอย่างเดียวน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพกลับถูกทดแทนตำแหน่งนักวิชาการที่ไม่มีในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น ซึ่งเป็นปัญหาอุปสรรคในการศึกษาครั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุขระบุชัดเจนว่า ขาดบุคลากรตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 5.31) ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องทำงานวิชาการด้วย การทำงาน บริการจึงทำได้ไม่เต็มที่เช่นเดียวกับหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านมาตรฐาน นอกจากนี้การศึกษาค้นคว้า พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านมาตรฐานมีการจัดจ้างเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล (ร้อยละ 7.33) เพื่อ ทำหน้าที่เกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลโดยตรง ส่งผลให้การดำเนินงานระบบข้อมูลจึงมีผลการ ดำเนินงานผ่านมาตรฐานในคะแนนระดับสูงมากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านมาตรฐาน

เมื่อพิจารณารายชื่อในกลุ่มผ่านและไม่ผ่าน พบว่า ชื่อที่ยังผ่านอยู่ในระดับคะแนนขั้น พื้นฐานมากที่สุด คือ ความสามารถในการจัดบริการแพทย์แผนไทย อาจเนื่องจากการจัดบริการ ไม่ได้เป็นงานนโยบายเชิงบังคับ หน่วยบริการใดมีความสามารถทำได้ก็จัด แต่ตามมาตรฐานการใช้ ยาสมุนไพรชั้นพื้นฐานที่บังคับใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ 5 ชนิด ได้แก่ ขมิ้นชัน ไพล ยาอมมะแว้ง ฟ้าทะลายโจร หากไม่มีบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยโดยตรงการเห็นความสำคัญอาจจะลดลง ส่งผล ให้การดำเนินงานแพทย์แผนไทยไม่มีความชัดเจน จากการศึกษาครั้งนี้มีเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพียงร้อยละ 1.53 หากหน่วยบริการสามารถผสมผสานระบบบริการ การแพทย์ที่หลากหลายในชุมชนได้เหมาะสม จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ดูแลต่อสุขภาพได้ดี (โกมาตร และประชาธิป, 2550)

นอกจากนี้มาตรฐานชื่อที่ยังผ่านในระดับขั้นพื้นฐานจำนวนมากทั้งในกลุ่มผ่านและไม่ผ่าน เป็นเรื่องของแนวคิดระบบสุขภาพใหม่ เป็นลักษณะงานแนวใหม่ในเรื่ององค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน ที่เป็นความท้าทายของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ต้องเข้าใจแนวคิดบริการปฐมภูมิในการ ดูแลประชาชนโดยใส่ใจความเป็นมนุษย์ (โกมาตร และประชาธิป, 2550; สุภัทร, 2550) ดูแลอย่าง ผสมผสาน ทั้งการรักษากับการส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ โดยไม่ใช่ดูแลเฉพาะการรักษาอย่าง เดียว (ยงยุทธ, 2542; Starfield, 1992) แต่จะรวมไปถึงความกลัว ความกังวลใจหรือข้อสงสัยที่เกิด ขึ้นกับคนไข้และต้องการเข้าใจผู้อื่นทั้งในแง่สังคมวัฒนธรรม (ยงยุทธ, 2542; สุพัตรา, 2550) ซึ่ง พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่มีความเข้าใจหลักการแนวคิด เจ้าหน้าที่ยังขาดความเข้าใจในการ เชื่อมโยงข้อมูล (ประจักษ์, 2548) หรือมีการแปลความเข้าใจแตกต่างกัน (สุพัตรา, 2546) ส่งผล ให้ผลการดำเนินงานตามแนวคิดระบบสุขภาพใหม่จึงแตกต่างกัน

ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการในชุมชน พบว่า กลุ่มที่ผ่านมาตรฐาน ส่วนใหญ่ผ่านอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 70 – 89 (ร้อยละ 61.22) ในกลุ่มไม่ผ่านมาตรฐาน ผ่านอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 50 – 69 มากที่สุด (ร้อยละ 50.00) และไม่ผ่านอยู่ในระดับคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50 (ร้อยละ 6.35) โดยข้อที่หน่วยบริการปฐมภูมิในกลุ่มไม่ผ่านมาตรฐานทุกแห่งผ่านมีเพียง 2 ข้อ คือ ความครอบคลุมและการมีชมรมสร้างสุขภาพ และการดำเนิน โครงการอาหารปลอดภัย สอดคล้องกับสุพัตรา (2546) ได้กล่าวว่า หน่วยบริการปฐมภูมิทำงานส่งเสริมในชุมชนได้น้อย ยกเว้น โครงการที่เป็นคำสั่งจากกระทรวงในการรณรงค์ต่างๆ เช่น ไข่เลือดออกชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะกรอบแนวคิดของเจ้าหน้าที่ที่ยึดติดกับกิจกรรมที่เป็นรายโครงการตามที่ส่วนกลางกำหนด แต่ยังคงขาดมุมมองสุขภาพในมิติของประชาชนที่มุ่งพัฒนาให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ (สุริยะ, 2545)

เมื่อพิจารณาข้อที่ยังไม่ผ่านมาตรฐานมี 6 ข้อ จากมาตรฐานทั้งหมด 8 ข้อ โดยข้อที่ไม่ผ่านมากที่สุดได้แก่ ความครอบคลุมของการมีและใช้แฟ้มชุมชน และความครอบคลุมของการมีและใช้แฟ้มครอบครัว อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านบุคลากร โดยเฉพาะในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบุคลากร 2 คน (ร้อยละ 7.69) จากการศึกษา พบว่า ยังไม่ผ่านมาตรฐานทั้งหมด และการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง มีแบบแผนการลงชุมชนทุกวันตอนบ่าย แต่หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ทำงานประสานงาน การประชุม อบรม มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิเพียง 1 คน แม้งานบริการรักษาพยาบาลจะมีน้อย แต่เจ้าหน้าที่ต้องอยู่ประจำที่หน่วยปฐมภูมิทั้งวัน และจากการศึกษาครั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุขมีปัญหา อุปสรรคด้านภาระงาน (ร้อยละ 23.40) ซึ่งอาจเป็นงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่งานรักษาพยาบาล ทำให้แผนงานการทำงานชุมชนต้องเปลี่ยนแปลงไป เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงขาดโอกาสที่จะลงชุมชนได้เต็มที่ หรืออาจเนื่องจากปัจจุบันมีการบันทึกข้อมูลแฟ้มครอบครัวในระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจมองว่าเป็นกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนกับการบันทึกในกระดาษ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงเสนอแนะให้ลดกิจกรรมที่ซ้ำซ้อน (ร้อยละ 5.17) ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้งานบริการในชุมชนจึงยังมีปัญหา โดยเฉพาะการจัดทำแฟ้มครอบครัว และแฟ้มชุมชนซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องมีการปรับข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดบริการในหน่วยบริการให้มีคุณภาพ ใช้แก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงในการทำงานในชุมชน (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬาร (2549) พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดพัทลุง มีปัญหาขาดความครอบคลุมของการมีและใช้แฟ้มชุมชนในการดูแลสุขภาพ และการศึกษาของนพดล (2549) พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนมีปัญหาการใช้แฟ้มครอบครัวและแฟ้มชุมชน เนื่องจากไม่มีรูปแบบที่ตายตัวต้องปรับปรุงข้อมูลอย่างต่อเนื่องทำให้เจ้าหน้าที่มองว่าข้อมูลมีความซ้ำซ้อนทำให้เป็นภาระงาน และเนื่องจากข้อมูลไม่ทันสมัยจึงไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์กับการทำงานได้

ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการต่อเนื่อง ในกลุ่มผ่านมาตรฐาน ผ่านอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 70 – 89 (ร้อยละ 53.06) มากที่สุด และผ่านอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 50 – 69 (ร้อยละ 4.08) ในกลุ่มไม่ผ่านมาตรฐาน ส่วนใหญ่ผ่านอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 70 – 89 (ร้อยละ 68.75) และผ่านอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 50 – 69 (ร้อยละ 31.25)

แสดงให้เห็นว่า แม้หน่วยบริการปฐมภูมิจะผ่านมาตรฐานด้านบริการต่อเนื่อง แต่ยังมีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยังผ่านอยู่ในระดับคะแนนขั้นพื้นฐานร้อยละ 50 – 59 มากที่สุด 2 ข้อชัดเจน คือ ความสามารถในการจัดบริการให้คำปรึกษา (ร้อยละ 16.32) และความสามารถในการเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 28.57) (ภาคผนวก ฉ) เช่นเดียวกับกลุ่มที่ไม่ผ่านมาตรฐาน ความสามารถในการเยี่ยมบ้านผ่านอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 50 – 60 (ร้อยละ 100) สอดคล้องกับการศึกษาของฉัฐวดี (2545) พบว่า กิจกรรมที่ปฏิบัติน้อย 2 อันดับสุดท้าย คือการเยี่ยมบ้าน และการให้คำปรึกษา และการศึกษาของนฤมล (2547) พบว่า การเยี่ยมบ้านยังขาดความสม่ำเสมอ อาจเนื่องมาจาก การเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษา เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในชุมชนเช่นเดียวกับด้านบริการในชุมชนที่ยังทำไม่ได้มากนัก เป็นงานละเอียดอ่อนในมิติเชิงสังคม วัฒนธรรม มิใช่ลักษณะการเก็บข้อมูลเชิงตัวเลขอย่างเดียว แต่ต้องเป็นการซักถามรายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพ (จิรภาฎา, 2546) ไม่สามารถนำข้อมูลมาเก็บรวบรวมในเชิงรูปธรรมได้ทั้งหมด ประกอบกับข้อบกพร่องในการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ มักจะขาดความเชื่อมโยงด้านการวิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลกับผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะนำเสนอให้กับชุมชน ทำให้งานบริการต่อเนื่องยังมีปัญหาดำเนินงานได้ไม่ด้นัก ทั้งที่การเยี่ยมบ้านถือเป็นส่วนขาดของระบบเดิมที่ควรใช้เป็นกุญแจของการแก้ไขความศรัทธาจากชุมชนต่อระบบบริการปฐมภูมิ (สุภัทร, 2550)

ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริหารจัดการ พบว่า ในกลุ่มผ่านมาตรฐาน ยังมีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านอยู่ในระดับคะแนนขั้นพื้นฐาน แสดงให้เห็นว่าแม้หน่วยบริการปฐมภูมิจะผ่านมาตรฐาน แต่ก็ยังไม่ผ่านในระดับคะแนนสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มาตรฐานการบริหารจัดการอยู่ในระดับน้อยจนถึงระดับปานกลาง เช่น กลุ่มพัฒนาระบบบริการทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข (2548ก) ศึกษาเรื่อง การศึกษาผลการตรวจประเมินศูนย์สุขภาพชุมชนตามโครงการพัฒนาและตรวจประเมินการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานปี 2548 พบว่า การบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับน้อย และการศึกษาผลสัมฤทธิ์การจัดการศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า การบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง (ภฤติญา, 2548) อาจเนื่องมาจากมาตรฐานด้านบริหารจัดการตามตัวชี้วัดเป็นเรื่องการบริหารงานบุคคล งานการเงิน และงานพัสดุ เช่น ความสามารถในการจัดบุคลากร ระบบจ่ายค่าตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลงาน ระบบบริหารที่คำนึงถึงความคุ้มค่า ระบบบริหารที่แสดงถึงต้นทุน (สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547) ซึ่งเป็นงานนอกเหนือจากงานด้านสุขภาพที่ต้องใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านนั้น ๆ แต่บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกคนต้องทำงานบริหาร ซึ่งการรับผิดชอบงานเหล่านี้ อาศัย

ประสบการณ์ การฝึกอบรม และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจึงเกิดการเรียนรู้ระบบการทำงาน เช่น หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิได้ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารมาโดยการสอบ บางคนผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บริหาร เช่น หลักสูตรผู้บริหารระดับต้นระยะเวลา 3 เดือน บางคนไม่เคยผ่านการอบรม ทำให้บุคลากรสาธารณสุขสุขปฏิบัติงานบริหารได้ แต่ไม่อยู่ในระดับดีมาก การพัฒนามาตรฐานด้านบริหารจัดการจึงควรให้ความสำคัญกับการเตรียมบุคลากรเพื่อสร้างทีมงานเป็นอันดับแรก เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จของงานปฐมภูมิ (สุภัทร, 2550)

เมื่อพิจารณามาตรฐานด้านบริหารจัดการที่ยังไม่ผ่าน กลุ่มไม่ผ่านมาตรฐาน ไม่ผ่านอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 50 – 59 (ร้อยละ 37.50) มากที่สุด และไม่ผ่านอยู่ในระดับคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50 (ร้อยละ 12.50) พบว่า ไม่ผ่านในเรื่อง มีรูปแบบบริการที่ต่อเนื่อง และความสามารถในการจัดบุคลากร ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ไม่สามารถจะจัดบุคลากรให้ได้ตามมาตรฐาน อาจเนื่องจากการจัดบุคลากรมิได้ขึ้นอยู่กับหน่วยบริการปฐมภูมิเองอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับนโยบายการจัดอัตรากำลังในระดับเครือข่ายจนถึงระดับจังหวัดที่จะจัดให้ในจำนวนที่เหมาะสมและเป็นไปได้มากที่สุด ทั้งที่ความเป็นจริงความสามารถจัดให้บุคลากรอยู่ประจำได้ตามกรอบอัตรากำลังตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 8 ตำแหน่ง (สำเร็จ และรุจิรา, 2545) ก่อนข้างยาก จากการศึกษาครั้งนี้ไม่มีหน่วยบริการปฐมภูมิใดที่มีบุคลากรอยู่ประจำตามหลักเกณฑ์ครบทุกตำแหน่ง แต่การแก้ปัญหาดังกล่าวในกลุ่มที่ผ่านมาตรฐาน มีทีมบุคลากรที่เป็นแพทย์ เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพสามารถลงบริการเป็นครั้งคราวหรือเป็นที่ปรึกษาเพื่อจะแก้ปัญหาการจัดรูปแบบบริการที่ต่อเนื่องได้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีรูปแบบทีมบุคลากรที่เป็นแพทย์ เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพสามารถลงบริการเดือนละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.53 เป็นส่วนหนึ่งที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านมาตรฐานขาดการจัดการเรื่องบุคลากรทำให้ไม่ผ่านมาตรฐานด้านบริหารจัดการ

ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านวิชาการ พบว่า กลุ่มผ่านมาตรฐานผ่านอยู่ในระดับคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (ร้อยละ 55.11) มากที่สุด และกลุ่มไม่ผ่านมาตรฐาน ไม่ผ่านอยู่ในระดับคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50 (ร้อยละ 37.50) มากที่สุด และไม่ผ่านอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 50 – 59 (ร้อยละ 25.00) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่แตกต่างชัดเจนในกลุ่มที่ผ่านและไม่ผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อาจเนื่องจากเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานด้านวิชาการมีเพียง 3 ข้อ และเป็นเกณฑ์ตัดสินคะแนนชี้ขาดว่าการมีมาตรฐานคู่มือให้บริการ มีนวัตกรรม และมีงานวิจัยจะได้คะแนนเต็ม แต่ถ้าไม่มีมาตรฐานคู่มือให้บริการ ไม่มีนวัตกรรม และไม่มีการวิจัยเป็นรูปเล่มทำให้ได้คะแนนเป็นศูนย์ (สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547) โดยพบว่า กลุ่มที่ไม่ผ่านมาตรฐานไม่ผ่านเรื่อง การดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ (ร้อยละ 75.00) และด้านการพัฒนานวัตกรรม (ร้อยละ 43.75) (ภาคผนวก ฉ) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มาตรฐานด้านวิชาการเป็นมาตรฐานที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด โดยเฉพาะ เรื่องการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ (กลุ่มพัฒนาระบบบริการทั่วไป, 2548ก; จุฬาพร, 2549; สุวรรณภา, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติ

พงษ์ (2551) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสถานอนามัยจังหวัดพัทลุงเคยจัดทำวิจัยเพียงร้อยละ 22.66 เนื่องจากมีปัญหาภาระงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของวิจิต (2549) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีปัญหาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานด้านวิชาการ เนื่องจาก มีปัญหาภาระงาน และงบประมาณการจัดทำวิจัยมีน้อย ในขณะที่การศึกษาครั้งนี้ พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบุคลากร 2 คนทั้งหมด 5 แห่ง ทุกแห่งไม่ผ่านมาตรฐานด้านวิชาการ และบุคลากรสาธารณสุขมีปัญหา อุปสรรคด้านภาระงานร้อยละ 23.40 นอกจากนี้ อาจเนื่องจากการทำวิจัยไม่ได้เป็นนโยบายบังคับ ไม่มีแรงจูงใจ จากการสัมภาษณ์ที่มสุขภาพในจังหวัดพัทลุง พบว่า การจัดทำวิจัยเพื่อให้ผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขทำวิจัยเพื่อใช้ในการเลื่อนระดับ ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่บุคคลได้รับ และนำมาเป็นผลงานวิจัยของหน่วยบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ บุคลากรสาธารณสุขให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการสร้างขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อให้ผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 15.51) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิจิต (2549) พบว่า แรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานด้านวิชาการของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น

ส่วนปัญหาด้านนวัตกรรม ก็ยังมีปัญหาเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของวิจิต (2549) พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีการพัฒนานวัตกรรม คิดเป็นร้อยละ 4.00 และผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ไม่มีการพัฒนานวัตกรรม คิดเป็นร้อยละ 10.81 ปัญหาส่วนหนึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ประเมินคุณภาพระดับจังหวัดพัทลุง พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิมีนวัตกรรมที่ดี แต่ไม่มีการนำเสนอเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งเป็นข้อบกพร่องในการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิมักจะขาดความเชื่อมโยงด้านการวิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลกับผู้เกี่ยวข้อง (สุภัทร, 2550) ในขณะนี้ปัจจุบันข้อมูลระดับประเทศ พบว่า มีหน่วยงานที่ให้การส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมมีการรวบรวมนวัตกรรมที่โดดเด่นของหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่เสมอในเวทีการประชุมวิชาการ เช่น สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง

จากการนำปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเข้าพร้อมๆกัน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบ (x4) และจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวัน (x5) เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจาก การดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นเรื่องของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยตรง ต้องอาศัยบุคลากรทุกคนในหน่วยบริการเป็นหลัก การทำงานจะมีคุณภาพได้ต้องมีคนทำงานที่เพียงพอ และอยู่ในปริมาณงานที่ทำได้ แม้หน่วยบริการปฐมภูมิจะมี

คนที่มีความรู้ มีประสบการณ์ แต่ไม่สามารถนำความรู้ ประสบการณ์มาใช้ในการดำเนินงานตามมาตรฐานได้ ก็ไม่ส่งผลต่อผลการดำเนินงาน แม้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิสูง ชุมชนให้ความร่วมมือดี และเครือข่ายให้การสนับสนุนในระดับมาก แต่หน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีกำลังคนในการทำงาน มีปัญหาภาระงาน ปัจจัยเหล่านี้ก็ไม่ส่งผลกับผลการดำเนินงานตามมาตรฐาน แต่ขึ้นอยู่กับหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีคนทำงานในปริมาณงานที่ทำได้เป็นสำคัญที่สุด ทำให้สัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิชอบและจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวันจึงสามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงได้ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

สัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิชอบ มีผลกับผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนบุคลากรที่เหมาะสม เป็นปัจจัยสำเร็จในการเพิ่มผลผลิตขององค์กร (Schemerhorn et al., 2003) เป็นปัจจัยพื้นฐานการพัฒนา งานบริการให้มีคุณภาพ (จิรวัฒน์, 2543) สัดส่วนบุคลากรที่เหมาะสมสามารถสร้างความเป็นกันเอง และใกล้ชิดกับประชาชนได้ง่าย คูแผลประชาชนได้อย่างทั่วถึง (สุพัตรา, 2542) เพราะประชาชนที่ป่วย และไม่ป่วยจะมีความเกี่ยวข้องต่อการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความครอบคลุม (WHO, 2008) ซึ่งเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องรับผิชอบดูแลประชาชนทุกคนทุกกิจกรรม ทั้งงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ (สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547) หากหน่วยบริการปฐมภูมิเกิดปัญหาสัดส่วนบุคลากรไม่สอดคล้องกับจำนวนประชากรรับผิชอบจะทำให้เกิดปัญหาภาระงาน เป็นสาเหตุสำคัญในการจัดบริการตามที่กระทรวงกำหนดไว้ได้ไม่ครอบคลุมตามที่กำหนด (หทัยชนก, 2545) สอดคล้องกับ การศึกษาของยอดเยี่ยม (2535) เรื่องการบริหารทรัพยากรของหัวหน้าสถานีนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่ สาธารณสุขเขต 1 พบว่าสถานีนามัยที่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมากมีความสามารถในการบริหารงาน สูงกว่าสถานีนามัยที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติงานน้อย และการศึกษาของโสภี (2537) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อ นโยบายสถานีนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่ สาธารณสุขเขต 1 โดย ทำการศึกษาพื้นฐานที่นำไปใช้ในการพัฒนาชนบท พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่รับผิชอบ ประชากรมากจะพัฒนาหมู่บ้านได้ครบลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การศึกษาของณัฐวดี (2545) พบว่า จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนไม่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการสุขภาพตาม โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ขึ้นอยู่กับสัดส่วนจำนวนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรรับผิชอบมากกว่า เพราะประชากรที่ขึ้นทะเบียนมากมีสัดส่วนจำนวนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรรับผิชอบใกล้เคียงกับประชากรที่ขึ้นทะเบียนน้อย นอกจากนี้การศึกษาของประจักษ์ (2548) พบว่า ปัจจัยด้านบุคลากรเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน โดยสามารถทำนายการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานได้ร้อยละ 55.55 และการศึกษาของกฤติญา (2548)

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์การจัดการศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การจัดการ คือ ปัจจัยด้านกำลังคน สามารถอธิบายผลสัมฤทธิ์การจัดการได้ร้อยละ 20.00

จำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวันสามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ อธิบายได้ว่า หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีจำนวนผู้รับบริการมากดำเนินงานผ่านมาตรฐานได้มากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีผู้รับบริการน้อย อาจเนื่องมาจาก เกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเน้นการประเมินในศูนย์สุขภาพชุมชนมากที่สุดจำนวน 15 ข้อจากตัวชี้วัดทั้งหมด 42 ข้อ ซึ่งการทำงานให้ได้ตามเป้าหมายตัวชี้วัด ต้องมีผู้มารับบริการรักษาพยาบาล เช่น มาตรฐานข้อ 7 ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยติดตามและส่งต่อ ข้อ 8 ความสามารถในการเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อ 9.1 มีบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกัน ฟันฟู ข้อ 9.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ข้อ 9.3 ความพึงพอใจของประชาชนในการเข้าถึงบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ข้อ 10 ความสามารถในการจัดบริการทันตกรรม (สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547) เป็นต้น นอกจากนี้การทำงานให้ได้มาตรฐานบางข้อที่ไม่อยู่ในด้านบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ก็จะต้องมีผู้มารับบริการรักษาพยาบาล เช่น การมีและใช้แฟ้มชุมชน การมีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพรายบุคคล ถ้าไม่มีผู้รับบริการรักษาพยาบาลจะไม่มีโอกาสลงบันทึกกิจกรรมรักษาพยาบาลในแฟ้มชุมชน ในสมุดบันทึกสุขภาพได้ครบถ้วน และการประเมินผู้มารับบริการที่มารับรักษาพยาบาลเป็นกระบวนการหนึ่งในการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2551) หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีผู้รับบริการรักษาพยาบาลมากจึงมีโอกาสทำกิจกรรมต่างๆ ตามมาตรฐานได้มากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีผู้รับบริการน้อย ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า คุณภาพบริการของหน่วยบริการสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วยจะส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลดีขึ้นและมีความตั้งใจจะกลับมาที่หน่วยบริการนั้นอีก (Calan, 1988; Roter, 1987) ทำให้หน่วยบริการมีจำนวนผู้รับบริการมาก จึงจำเป็นต้องรักษาระดับคุณภาพที่สอดคล้องกับความคาดหวังของประชาชนจำนวนมากอยู่อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนได้มากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวันน้อย

ส่วนผลการศึกษาที่ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนและประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ของบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิ การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ และการสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงได้ ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนไม่สามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิได้ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับ

ปานกลาง (ร้อยละ 66.2) รองลงมาในระดับสูง (ร้อยละ 33.1) อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงาน ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 85.4) ซึ่งการฝึกอบรมเป็นกระบวนการเพื่อมุ่งเพิ่มพูน ความรู้ เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคล (กมล, 2549) ส่งผลให้บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับ มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งจะมีคู่มือตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพ ชุมชนทำให้สะดวกแก่การศึกษาเพื่อเพิ่มความรู้ แต่การมีความรู้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนสูง ไม่สามารถทำนายผลกับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ อาจเนื่องจาก บุคลากร สาธารณสุขใช้คู่มือตามมาตรฐานคร่าวๆ เพื่อจัดทำเอกสารให้ครบถ้วนเมื่อคณะกรรมการจะ มาประเมิน แต่ไม่ได้ใช้คู่มือตามมาตรฐานเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น แนวคิดองค์รวม การให้บริการเบื้องต้น การวางแผนระดับปฏิบัติการ การทำงานในชุมชนและ ประเมินผลในระดับพื้นที่ และวิจัยและพัฒนา (สุพัตรา และคณะ, 2542; มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2546) ในขณะที่การประเมินตามมาตรฐาน ประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ(สำนักงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547) ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้ที่ปรากฏมากกว่าในคู่มือมาตรฐาน การ มีความรู้ตามคู่มือมาตรฐานสูงอย่างเดียว จึงอาจไม่มีผลกับผลการดำเนินงานตามมาตรฐาน ซึ่งเป็น ข้อบกพร่องในการศึกษาครั้งนี้ที่อาจจะวัดเพียงความรู้ในคู่มือตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้ ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนไม่สามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วย บริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงได้

ประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ของบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิไม่สามารถทำนายผล การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ไม่สอดคล้องกับทฤษฎีของโรบินส์ (Robbin, 2001) ที่กล่าวว่า คนที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานนานกว่าจะให้ผลผลิตการปฏิบัติงานมากกว่าคนที่มีระยะเวลาการ ปฏิบัติงานน้อยกว่า อาจเนื่องมาจาก จำนวนปีที่ทำงาน ไม่ได้เป็นสิ่งประกันว่าคนทำงานนานจะมี ประสบการณ์งานมากกว่าคนที่ทำงานน้อยกว่า (เสริมศักดิ์, 2522) นอกจากนี้การปฏิบัติงานอาจ ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้พบมากกว่า คนเราจะฉลาดหรือมีไหวพริบมากกว่ากัน มิได้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการทำงานมานานกว่ากันเท่าใด แต่ขึ้นอยู่กับว่าผู้นั้นสามารถที่จะ เรียนรู้เอาประโยชน์จากประสบการณ์นั้นๆ และใช้ประโยชน์ในชีวิตการทำงานจริงได้มากน้อย เพียงใด (มัญญ, 2540) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของหน่วยบริการปฐมภูมิตามนโยบายหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งเป็นแนวคิดระบบสุขภาพใหม่ ทำให้ระยะเวลาของประสบการณ์ที่ จะเรียนรู้ใหม่ของบุคลากรสาธารณสุขจึงไม่มีความแตกต่างกัน ประสบการณ์การทำงานในหน่วย บริการปฐมภูมิจึงไม่สามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิได้ สอดคล้องกับ การศึกษาของสุพัตน์ (2549) พบว่าประสบการณ์ในอดีตไม่อาจนำมาใช้ได้ดีเท่าใดนักกับการ ทำงานในหน่วยปฐมภูมิในปัจจุบัน ทำให้ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลการ ปฏิบัติงานตามมาตรฐานด้านบริหารจัดการ และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตาม

บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัยในตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย (ทอส.) พ.ศ. 2535-2544 พบว่า ประสิทธิภาพการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำงาน ด้านบริหาร ด้านบริการ วิชาการ (นรินทร์, 2536; พิทยายุทธ, 2539)

การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิไม่สามารถทำนายผลการดำเนินงานตามของหน่วยบริการปฐมภูมิได้ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การการปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 86.9) อาจเนื่องจากข้อจำกัดของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิร้อยละ 50 ซึ่งการตอบแบบสอบถามในลักษณะการให้บุคคลประเมินตนเองนั้นมักจะให้คะแนนสูงกว่าที่ผู้อื่นประเมิน (Polit & Hungler, 1999) ทำให้การการปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่จะรวมตัวอยู่ในระดับมากกลุ่มเดียวชัดเจน การการปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิจึงไม่สามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิได้ นอกจากนี้ ลักษณะการอยู่ร่วมกันของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นองค์กรขนาดเล็ก มีวัฒนธรรมที่ค่อนข้างอิสระ มีความเป็นมิตร ไม่เป็นทางการ มีการสนับสนุนช่วยเหลือกัน ซึ่งบรรยากาศดังกล่าว จะช่วยให้เกิดการกระตุ้นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในรูปแบบขององค์กร (Litwin & Stringer, 1968) มากกว่าจะเกิดจากผู้นำในหน่วยบริการปฐมภูมิเพียงคนเดียว ทำให้การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิจึงไม่สามารถทำนายผลดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิได้ แต่การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการการปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิสูงอาจเนื่องจากกระแสการปฏิรูประบบบริการสุขภาพการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เน้นให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นยุทธศาสตร์ของการพัฒนา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน ได้แก่ การปรับเปลี่ยนในด้านโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ บุคลากรสาธารณสุขจึงต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน (สงวน, 2543; สำเร็จและรุจิรา, 2545) ทำให้หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิจึงต้องเป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำที่มีการเปลี่ยนแปลงสูงท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาของหน่วยบริการปฐมภูมิ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในฐานะผู้นำจึงต้องเป็นผู้ที่มีศาสตร์และศิลป์ในการบริหารงาน (ปรียาพร, 2546; สำเร็จและรุจิรา, 2545; Mullins & Constable, 2007)

การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิไม่สามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่า มีแนวโน้มจะสามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิได้ แต่ไม่ยอมรับในทางสถิติในการศึกษาครั้งนี้ โดยพิจารณาจากกลุ่มที่ผ่านและไม่ผ่านมาตรฐานมีผลการดำเนินงานที่แตกต่างกัน (ภาคผนวก ข) และการวิเคราะห์หัตถดถอยโลจิสติก พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิมีขนาดความสัมพันธ์มากกว่า 1 (OR = 1.1) อาจเนื่องจาก ข้อบกพร่องของแบบสอบถามที่วัดการมีส่วนร่วมไม่ลงเฉพาะงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างเดียว แต่วัดการมีส่วนร่วมแบบกว้างๆ

ทำให้ข้อความไม่ชัดเจน นอกจากนี้การประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้จัดทำเอกสารและรับการประเมินเป็นหลัก แต่ชุมชนเป็นเพียงส่วนน้อยที่เข้ามารับการประเมิน เกณฑ์ชี้วัดตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการในชุมชนมีเพียง 8 ข้อ จากตัวชี้วัด 42 ข้อ (สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547) การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิจะมากหรือน้อยจึงอาจไม่ส่งผลกับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

การสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิไม่สามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ อาจเนื่องมาจาก ข้อบกพร่องของแบบสอบถาม ในด้านการสนับสนุนงบประมาณ พบว่า การสนับสนุนจากเครือข่ายไม่แตกต่างกัน เนื่องจากส่วนที่ต่างกันเป็นงบประมาณเพื่อใช้ในการจัดทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้โอนไปสู่อุ้งค์การบริหารส่วนตำบลในรูปแบบของงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบลเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้สอบถามข้อมูลที่ได้รับจากท้องถิ่น งบประมาณที่ได้จากการสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นงบประจำเพื่อใช้เป็นการใช้จ่ายบริหารจัดการ (fixed cost) และงบประมาณเพื่อพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนบางส่วน ที่ไม่มีความแตกต่างกันมากนักในแต่ละเครือข่าย ในด้านการสนับสนุนการนิเทศแม้จะได้รับแตกต่างกัน แต่อาจจะเนื่องจากรูปแบบของการนิเทศเน้นการตรวจประเมินให้ได้ตามเป้าหมายการนิเทศ มากกว่าการเรียนรู้ที่จะนำปัญหาที่พบจากการนิเทศงานไปวางแผนหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546; ยงยุทธ, 2550) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิที่นำปัญหาหลังการนิเทศมาประชุมแก้ไขร่วมกันในระดับเครือข่ายมีเพียงร้อยละ 36.95

ส่วนที่ 3 ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง

จากการศึกษาพบว่าปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดพัทลุงแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากรมากที่สุด รองลงมาปัญหาด้านงบประมาณ และปัญหาการสนับสนุนจากทีมพัฒนาคุณภาพ ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การขาดบุคลากร จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เป็นปัญหามากที่สุด(ร้อยละ 44.6) เนื่องจากพบว่า ยังมีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่สามารถจัดบุคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่ ต้องมีสัดส่วนบุคลากรต่อประชากรรับผิดชอบไม่เกิน 1:1,250 คน แต่การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ยังมีสัดส่วนบุคลากรต่อประชากรรับผิดชอบมากกว่า 1: 1,250 (ร้อยละ 30.85) มีจำนวนบุคลากรน้อยที่สุด 2 คน(ร้อยละ 7.69) และในร้อยละ 7.69 นี้มีสัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบเกินเกณฑ์มาตรฐานทุกแห่ง นอกจากนี้มาตรฐานสำนักงานหลักประกัน

สุขภาพกำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีบุคลากรปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ 8 ตำแหน่ง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เกษษกร เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข และทันตภิบาล (สุวิทย์, 2550) ในขณะที่การศึกษาครั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิมียุทธศาสตร์โดยเฉลี่ย 3.58 คน ซึ่งเมื่อพิจารณาจำนวนบุคลากรยังไม่สอดคล้องกับจำนวนตำแหน่งตามมาตรฐาน บุคลากรสาธารณสุขจึงมีอุปสรรค ปัญหาขาดบุคลากร ส่งผลให้การพัฒนาล่าช้า ซึ่งในปี พ.ศ. 2549 องค์การอนามัยโลกได้ได้กำหนดให้ปัญหากำลังคนด้านสาธารณสุขเป็นปัญหาของโลกและอยู่ในขั้นวิกฤตใน 57 ประเทศทั่วโลก (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพงศ์ (2545) เรื่อง บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดพังงา พบว่า ปัญหาการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ จำนวนบุคลากรและการกระจายบุคลากรที่เหมาะสม และการศึกษาของสุวรรณภา (2548) พบว่า การพัฒนาให้ผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนยังมีปัญหาด้านบุคลากรไม่เพียงพอ และกลุ่มพัฒนาระบบบริการทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข (2548) พบว่า การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนมีปัญหาด้าน ขาดบุคลากร ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ยังต้องวางแผนแก้ไขปัญหาด้านบุคลากรให้เหมาะสม โดยเฉพาะการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบสามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ดังนั้นหากไม่สามารถแก้ปัญหาด้านจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมได้ การแก้ไขปัญหามุ่งเน้นที่การบริหารจัดการในจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ บุคลากรสาธารณสุขให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการทำงานเป็นทีมหมุนเวียนภายใน โชนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 6.89) หรือเน้นการทำงานเป็นทีมเพื่อช่วยเหลือกันพัฒนาให้ผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน นอกจากนี้ควรมีการบริหารจัดการภายในหน่วยบริการปฐมภูมิเอง โดยเน้นใช้ทรัพยากรที่มีในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วม เช่น พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการช่วยทำงานที่สามารถทำได้ เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงในคลินิกวัคซีน หรืองานคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 6.89) จะช่วยพัฒนางานของหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

ด้านงบประมาณ จากการศึกษาพบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิมียุทธศาสตร์ด้านงบประมาณ ได้แก่ ได้รับการจัดสรรน้อยมากที่สุด (ร้อยละ 36.17) รองลงมาคือ การจัดสรรล่าช้า (30.85) อาจเนื่องจาก งบประมาณที่ได้รับเพื่อการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมีน้อยจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า งบประมาณเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่เครือข่ายจัดสรรให้หน่วยบริการปฐมภูมิมียุทธศาสตร์เพียง ร้อยละ 38.51 ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดที่ได้รับ แต่งบประมาณเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนได้ถูกโอนไปดำเนินการร่วมกับท้องถิ่น ซึ่งอาจเป็นระยะแรกของการดำเนินงานทำให้ยังมีความสับสนในการดำเนินงาน การจัดสรรงบประมาณจึงไม่ทันเวลา ทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีปัญหา อุปสรรคด้านงบประมาณล่าช้า (ร้อยละ 30.85) มีความยุ่งยากในการเบิกจ่าย ซึ่งการได้รับ

งบประมาณที่ไม่เพียงพอส่งผลให้การเบิกจ่ายค่าตอบแทนไม่คล่องตัว ส่งผลต่อขวัญและกำลังใจ ในการปฏิบัติงานของบุคลากร (ชวน, 2547) เช่น การศึกษาของเสกสรร(2543) ประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอ ระดับสถานีนอมนามัยสาธารณสุขเขต 1 พบว่า การบริหารจัดการด้านงบประมาณไม่เพียงพอและค่าตอบแทนได้รับไม่ตรงเวลา หรือการเบิกจ่ายค่าตอบแทนไม่คล่องตัว ทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ขาดขวัญกำลังใจในระบบเบิกจ่ายค่าตอบแทน ส่งผลให้ไม่เห็นความสำคัญในงานเท่าที่ควร บุคลากรสาธารณสุขเสนอแนะให้มีการสร้างขวัญกำลังใจ (ร้อยละ 15.51) นอกจากนี้บุคลากรสาธารณสุขเสนอแนะให้มีการทำงานแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน (ร้อยละ 12.06) โดยเฉพาะทำความเข้าใจด้านงบประมาณระหว่างองค์กรส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจนเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและหากเกิดการประสานงานที่ดีร่วมกันจะเป็นแนวทางสำคัญที่เป็นแหล่งที่มาด้านงบประมาณของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการสร้างเสริมศักยภาพการทำงานร่วมกับท้องถิ่นจะทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิพัฒนาไปโดยความคล่องตัว

ด้านการสนับสนุนจากทีมพัฒนาคุณภาพ จากการศึกษา พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิขาดที่ปรึกษาเฉพาะด้านมากที่สุด (ร้อยละ 9.57) อาจเนื่องจาก มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นเรื่องของแนวคิดระบบสุขภาพใหม่ เช่น 1) ความสามารถในการจัดรูปแบบบริการที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายทั้งกาย จิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม 2) ความสามารถในการเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้รับบริการมาสู่การป้องกันปัญหาสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงได้อย่าง 3) บริการที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกัน ฟันฟู หรือ 4) การบริหารงานแบบเน้นผลสัมฤทธิ์ 5) การบริหารงานแบบบูรณาการ ซึ่งการทำตามมาตรฐานต้องเข้าใจแนวคิดบริการปฐมภูมิในการดูแลประชาชนโดยใส่ใจความเป็นมนุษย์ (โกมาตร และประชาธิป, 2550; สุภัทร, 2550) และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขยัง ไม่มีความเข้าใจหลักการแนวคิด ยังขาดความเข้าใจในการเชื่อมโยงข้อมูล (ประจักษ์, 2548) หรือมีการแปลความเข้าใจแตกต่างกัน (สุพัตรา, 2546) ทั้งในระดับผู้ปฏิบัติและระดับนโยบายจึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขมองว่าไม่มีที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญ นอกจากนี้จากการศึกษา พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับนิเทศติดตามผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนแยกจากการนิเทศผลงานประจำปี มีเพียงร้อยละ 58.51 ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด ทั้งที่กระบวนการประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิต้องได้รับการประเมินจากทีมพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอก่อนจะได้รับการประเมินจากทีมพัฒนาคุณภาพจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2551) การไม่ได้รับการนิเทศ ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิมิปัญหาขาดที่ปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน นอกจากนี้บุคลากรสาธารณสุข ยังมองว่าทีมสนับสนุนพัฒนาคุณภาพไม่จริงจังกกับการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 8.51) สอดคล้องกับการศึกษาการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่าการพัฒนาให้ได้มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนยังมีปัญหาขาดการสนับสนุนจากทีมพัฒนาคุณภาพ

และผู้นิเทศ (กลุ่มพัฒนาระบบบริการทั่วไป, 2548ก; บุญบา, 2548) คณะกรรมการระดับเครือข่าย
ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (สุวรรณภา, 2548) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้
นักวิชาการสาธารณสุขสูงให้ข้อเสนอแนะว่า ทีมพัฒนาคุณภาพควรมีการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง
และจริงจัง (ร้อยละ 15.31) และมีมาตรฐานการประเมินที่ชัดเจนสามารถเป็นที่ปรึกษาได้ (ร้อยละ
13.79)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะในดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง เก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวนทั้งหมด 130 คน โดยใช้แบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลทัศนคติจากผลการประเมินการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิปีงบประมาณ 2551 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.87 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ตามวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้เท่ากับ 0.81 ส่วนแบบสอบถามการปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ ตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.94 และ 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์แบบถดถอยโลจิสติก รวมทั้งวิเคราะห์ สรุปปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่เป็นสถานีอนามัย (ร้อยละ 76.92) มีประชากรรับผิดชอบ 3,001 – 6,000 คน (ร้อยละ 50.76) มีจำนวนบุคลากรส่วนใหญ่ 3 – 5 คน (ร้อยละ 87.69) ลักษณะบุคลากรประจำ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 23.14) โดยส่วนใหญ่สัดส่วนเจ้าหน้าที่ 1 คนรับผิดชอบประชากรน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,250 คน (ร้อยละ 69.23) และส่วนใหญ่มีจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวัน 8 – 20 คน (ร้อยละ 63.84)

บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.61) อายุ 33 – 42 ปี (ร้อยละ 40.00) มีตำแหน่งเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 45.38) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 73.84) ประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิปัจจุบันโดยเฉลี่ย 9.29 ปี ส่วนใหญ่เคยอบรม

เกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 85.4) จำนวน 1–3 ครั้ง (ร้อยละ 71.58)

ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง

หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงมีผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ผ่านมาตรฐาน (ร้อยละ 75.45) โดยกลุ่มผ่านมาตรฐาน ส่วนใหญ่ผ่านมาตรฐานด้านบริการอยู่ในระดับค่อนข้างดีด้วยคะแนนร้อยละ 70 – 89 และเมื่อแยกรายด้าน พบว่าด้านบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนทำได้ดีด้วยคะแนนร้อยละ 70 – 89 แต่ข้อที่ยังทำได้ขึ้นพื้นฐานอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 50 – 69 คะแนน ได้แก่ การจัดบริการแพทย์แผนไทย การเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ บริการที่ผสมผสาน และการจัดรูปแบบบริการทั้งด้านกาย จิต สังคม และด้านบริการต่อเนื่อง ข้อที่ยังผ่านขึ้นพื้นฐานอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 50 – 69 มากที่สุด คือ การเยี่ยมบ้านและการให้คำปรึกษา ส่วนมาตรฐานด้านบริหารจัดการผ่านมาตรฐานยังผ่านอยู่ในระดับคะแนนขึ้นพื้นฐาน (ร้อยละ 12.24) แต่มาตรฐานด้านวิชาการผ่านอยู่ในระดับสูงสุด (ร้อยละ 55.1) มากที่สุด

ในกลุ่มไม่ผ่านมาตรฐาน พบว่า ไม่ผ่านมาตรฐานด้านวิชาการมากที่สุดร้อยละ 62.50 คือ เรื่องการจัดทำวิจัย และการพัฒนานวัตกรรม รองลงมาไม่ผ่านมาตรฐานด้านบริหารจัดการร้อยละ 50.00 เรื่อง รูปแบบบริการที่ต่อเนื่อง และความสามารถในการจัดบุคลากร และไม่ผ่านด้านบริการอยู่ในระดับคะแนน ร้อยละ 50 – 69 โดย ไม่ผ่านด้านบริการในชุมชน เรื่อง การมีและใช้เพิ่มชุมชน และเพิ่มสุขภาพครอบครัวมากที่สุด

ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง พบว่า ปัจจัยสัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบและจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวันเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง โดยหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีสัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบไม่เกินเกณฑ์จะผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีสัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบเกินเกณฑ์ เป็น 10.95 เท่า (OR = 10.95, 95% CI = 3.36 – 35.70) และหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวันมาก จะผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวันน้อย เป็น 10.31 เท่า (OR = 10.31, 95% CI = 2.69 – 39.52) ส่วนปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ประสิทธิภาพการทำงานในพื้นที่ของบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิ การปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วย

บริการปฐมภูมิ การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ และการสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่สามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงได้

ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง

บุคลากรสาธารณสุขมีปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 94 คน ได้แก่ ปัญหาขาดบุคลากร (ร้อยละ 44.68) การได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อย (ร้อยละ 36.17) การขาดที่ปรึกษาเฉพาะด้าน ขาดผู้ชี้แนะในการปฏิบัติตามมาตรฐาน (ร้อยละ 9.57) นอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่นๆ ได้แก่ ท้องถิ่นไม่สนับสนุน ชุมชนไม่ให้ความร่วมมือ

บุคลากรสาธารณสุขให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 58 คน ได้แก่ ควรมีการจัดบุคลากรให้เหมาะสมตามตามกรอบตำแหน่ง (ร้อยละ 63.79) ควรจัดสรรงบประมาณให้ตรงเวลา (ร้อยละ 20.68) ทีมพัฒนาคุณภาพมีการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง และจริงจัง (ร้อยละ 15.51) และควรมีการสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 15.51)

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ตัวแปรตาม คือ ผลการดำเนินงานเป็นข้อมูลการประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในปีงบประมาณ 2551 ซึ่งนับตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2550 ถึงเดือนกันยายน 2551 ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานระยะยาว ไม่สามารถนำผลการประเมินในช่วงเวลาเดียวกันทั้งหมด เนื่องจากทีมประเมินได้ออกประเมิน 3 ครั้งในรอบปีซึ่งขึ้นอยู่กับความพร้อมของหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย เดือนมีนาคม 2551 เดือนสิงหาคม 2551 และเดือนกันยายน 2551 ในขณะที่ตัวแปรปัจจัย เป็นข้อมูลที่สอบถามในช่วงเวลาที่ได้รับการประเมิน แต่นำมาสอบถามในเดือนธันวาคม 2551 ซึ่งเป็นข้อมูลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาแล้ว อาจทำให้ข้อมูลบางส่วนมีการเปลี่ยนแปลง ผู้ตอบอาจจะไม่สามารถจดจำได้เท่ากับขณะที่กำลังปฏิบัติงานทั้งหมด

2. การสอบถามบุคลากรจำนวน 2 คน ในหน่วยบริการปฐมภูมิเดียวกันเพื่อเป็นตัวแทนของหน่วยบริการปฐมภูมิ อาจทำให้ได้รับข้อมูลที่ต่างกัน เพราะการรับรู้ที่ต่างกัน ทั้งๆ ที่เป็นข้อมูลในเรื่องเดียวกัน เช่น ข้อมูลจริงของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งควรใช้การตรวจสอบข้อมูลวิธีอื่นร่วมด้วย เช่น การสังเกต ข้อมูลจริงจากการบันทึก หรือการตรวจสอบข้อมูลภาคสนามทันที

3. การสร้างแบบสอบถามในตัวแปรปัจจัย เช่น การมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นการวัดตามการรับรู้ของบุคลากรสาธารณสุขในระดับการปฏิบัติงาน ในขณะที่ผลการดำเนินงานวัดการมี

ส่วนร่วมของชุมชนเป็นจำนวนกิจกรรม อาจทำให้ได้ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อน ดังนั้นควรจะใช้
วิธีวัดการมีส่วนร่วมของชุมชนจากชุมชนร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

จากผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิใน
จังหวัดพัทลุง พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนยังมีปัญหาการ
ดำเนินงานเรื่อง ความครอบคลุมของการมีและใช้เพิ่มชุมชน และเพิ่มครอบครัว ไม่ผ่านมาตรฐาน
ด้านบริหารจัดการ เรื่อง รูปแบบบริการที่มีความต่อเนื่อง และความสามารถในการจัดบุคลากร และ
ไม่ผ่านมาตรฐานด้านวิชาการ เรื่อง การทำวิจัยในพื้นที่ และการพัฒนานวัตกรรมดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้อง
ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาเรื่องดังกล่าวได้แก่

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรกระจายบุคลากรให้สอดคล้องกับจำนวน
ประชากรรับผิดชอบในทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาสัดส่วนบุคลากรต่อจำนวน
ประชากรรับผิดชอบ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิใน
จังหวัดพัทลุง เนื่องจากการศึกษารุ่นนี้ มีบุคลากรโดยเฉลี่ย 3.58 คน แต่ไม่มีการกระจายที่เหมาะสม
มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีสัดส่วนบุคลากรต่อประชากรรับผิดชอบเกินมาตรฐานร้อยละ 30.85 มี
บุคลากรจำนวนมากในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอขนาดใหญ่ มีจำนวนตั้งแต่ 4 คน จนถึง
9 คน และมีการจัดจ้างเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านมาตรฐานแล้ว
ในขณะที่หน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอขนาดเล็กมีจำนวนบุคลากรเพียง 2-3 คน

2. เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิบริหารจัดการบุคลากรที่มีในเครือข่าย โดย
คำนึงถึงสัดส่วนให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน ในรูปแบบสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยังไม่ผ่าน
มาตรฐาน โดยเพิ่มความสามารถในการจัดบริการ เช่น การจัดบริการหมุนเวียนเป็นทีมในโซน
เดียวกันในระยะแรก เพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดบริการให้หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งเท่ากัน
และระยะต่อไปให้พยาบาลวิชาชีพเป็นแกนหลัก เพราะปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพประจำเกือบทุก
แห่ง และอยู่ในขอบเขตที่สามารถจัดบริการได้เทียบเท่ากับศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีแพทย์ เกสัชกร
เป็นเพียงที่ปรึกษา นอกจากนี้ควรแบ่งประชากรรับผิดชอบให้สอดคล้องกับจำนวนบุคลากร จะทำให้ลด
ปัญหาสัดส่วนบุคลากรต่อประชากรรับผิดชอบ และผู้รับบริการจะไม่ไปกระจุกตัวอยู่ที่ใดที่หนึ่ง
แต่จะไปรับบริการในเขตรับผิดชอบเพราะความสามารถในการจัดบริการที่เท่าเทียมกัน

3. ทีมพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด และระดับเครือข่าย ควรเป็นที่ปรึกษาในการ
ทำงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ในลักษณะเชิงวิชาการ เช่น การจัดทำวิจัย การสนับสนุน

ด้านวิชาการ การจัดเวทีนวัตกรรม รวมทั้งการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรสาธารณสุขในด้าน
ค่าตอบแทน

4. หน่วยบริการปฐมภูมิต้องทำงานแบบมีส่วนร่วมด้วยชุมชน การมีส่วนร่วมกับ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อแก้ปัญหาด้านบุคลากร เพื่อแก้ปัญหาด้านงบประมาณ เช่น การ
ทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นการสร้างเสริมศักยภาพการทำงานกิจกรรมในชุมชน
ให้ผ่านมาตรฐานได้มากขึ้น ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิพัฒนาไปโดยความคล่องตัว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งต่อไป เนื่องจากพบว่า มีบางตัวแปร
ที่มีความแตกต่างกันในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านและไม่ผ่านมาตรฐาน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน
2. ควรวัดผลการประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนและตัวแปรปัจจัยใน
ช่วงเวลาเดียวกัน โดยวัดเพียงหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งละ 1 คน
3. ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ
ให้มีความต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

- กมล ภูวนทลกรรม. (2549). ผลการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม. ปรินญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. ค้นเมื่อ 20 มกราคม 2551 จาก <http://bps.ops.moph.go.th/Plan10/plan10.htm>
- กฤติญา สายศิลป์. (2548). ปัจจัยที่ส่งผลสัมฤทธิ์การจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กลุ่มพัฒนาระบบบริการทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข. (2548ก). การศึกษาผลการตรวจประเมินศูนย์สุขภาพชุมชนตามโครงการพัฒนาและตรวจประเมินการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานปี 2548. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มพัฒนาระบบบริการทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข. (2548ข). ความคิดเห็นและปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาให้ได้ศูนย์สุขภาพชุมชนคุณภาพมาตรฐานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กล้วยไม้ ชีรพรรณ. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับการดำเนินงานของพยาบาลประจำการในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กิตติพงษ์ กาญจนูปถัมภ์. (2551). ความรู้ทัศนคติและการนำผลงานวิจัยไปใช้ของบุคลากรสาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาธิป กะทา. (2550). สุขภาพปฐมภูมิ บริการปฐมภูมิ. นนทบุรี: สำนักวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ.

- เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานในสถานีอนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ. (2546). การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ใน การบริหารระบบ เอกสารวิชาการเพื่อนำสู่การแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในการประชุมวิชาการ พลังปัญญา: ผู้การพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- จักรสันต์ เลขหยุด. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิรภฎา เข้มสวัสดิ์. (2546). การประเมินคุณภาพระบบการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์. (2549). ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.
- จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์ และจเด็จ ธรรมธัชอารี. (2546). การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้การจัดการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใน เอกสารวิชาการ เพื่อนำสู่การแลกเปลี่ยน ข้อคิดเห็นการประชุมวิชาการพลังปัญญา: ผู้การพัฒนาหลักประกันสุขภาพภาคที่ 3 พัฒนาการของระบบบริการ. นนทบุรี: โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- จุฬาร แสงเพชร. (2549). คุณภาพการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน: กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชวน จันทร์เลื่อน. (2547). การบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอศรีท่อม จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา นโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชาญศักดิ์ ครอบสิงห์. (2547). ผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อการดำเนินงานรักษาพยาบาล ภาระงาน แนวโน้มภาระงานด้านรักษาพยาบาลและความต้องการกำลังคนของสถานีอนามัย จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- ณัฐวดี ศรีส่ง. (2545). *ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการให้บริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดนครราชสีมาปี 2545*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนยา บุญทอง. (2543). *ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต*. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอด.
- ทัศนีย์ จันทรสุทธิ. (2543). *การประเมินผลโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขในจังหวัดยโสธร: กรณีศึกษาระบบภายในและปัจจัยเกื้อหนุนการบริการขั้นปฐมภูมิ*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เทวรินทร์ ไชยะจิตร. (2547). *การมีส่วนร่วมของประชาชนต่องานสร้างสุขภาพตามนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ ศึกษาในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา*. ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา นโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ทองพูน กริ่งสันเทียะ. (2547). *การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2540). *พฤติกรรมองค์การ*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- นพดล เกษทองมา. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพในการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการกิจกรรมในชุมชน ของจังหวัดหนองบัวลำภู*. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร สาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นรินทร์ ตั้งรัชกษา. (2536). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลาง ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทอส.) พ.ศ. 2535 - 2544*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นฤมล ท้าวอานนท์. (2547). *การประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดอำนาจเจริญ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารบริการสุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- นวรรตน์ ใจศิลป์ และคณะ. (2548). *องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดขอนแก่น*. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 17(7), 13-16.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษบา บุษยพลากร. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน*. วิจัย กลุ่มแผนงานและบริหารประสิทธิภาพ สำนักพัฒนาฯ สรศ.

- ประจักษ์ บัวผัน. (2545). การพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน. ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประจักษ์ บัวผัน. (2548). การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดขอนแก่น. วารสารศูนย์วิชาการ, 13(2), 3-9.
- ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ. (2544). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 10 (4), 664-670.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์.(2546). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และทัศนีย์ สุรกิจโกศล. (บรรณาธิการ). (2542). เวชปฏิบัติครอบครัวยุคใหม่ บริการสุขภาพที่ใกล้ใจและใกล้บ้าน: แนวคิดและประสบการณ์. นนทบุรี: โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- พชรพร ครองยุทธ. (2549). แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พสุ เดชะรินทร์. (2549). โครงการพัฒนาการเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง. รายงานผลการศึกษารูปแบบเบื้องต้นของหน่วยงานภาครัฐ: องค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ค้นเมื่อ 11 ตุลาคม 2551 จาก http://www.opdc.go.th/content.php?menu_id=4&content_id=766
- พรพรรณ ลีลาศสง่างาม. (2547). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมบริการของศูนย์สุขภาพ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พิกุล โกสิยานันท์. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พิทยาอุท อยูดี. (2539). การพัฒนาสถานีอนามัยของจังหวัดพะเยา ช่วงโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย(ทสอ.) พ.ศ. 2535-2544. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2548). หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล. ชานเมืองการพิมพ์: สงขลา.

- มะนุ บุญศรีมณีชัย. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาคุณภาพชุมชนสู่มาตรฐาน*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มนัญญา วงศ์นารี. (2540). *คู่มือการบริหารสำหรับผู้บังคับบัญชา หัวหน้างาน*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (2545). *การทำงานสาธารณสุขในชุมชน หน่วยที่ 6-10*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (2546). *การบริหารองค์การและทรัพยากร หน่วยที่ 11-15*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มานิตย์ มานิตเจริญ. (2547). *พจนานุกรมไทย(พิมพ์ครั้งที่ 22)*. กรุงเทพมหานคร: อักษรพิทยา.
- ยุทธนา มุ่งสมัคร. (2539). *การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดชัยภูมิ*. รายงานการศึกษาอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ขงยุทธ เกษสาคร. (2547). *ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม(พิมพ์ครั้งที่ 6)*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ปัญญาทัศน์.
- ขงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2542). *การพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัว: กรณีศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พรีเมแมก กรุ๊ป จำกัด.
- ขงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2550). *แนวทางการดำเนินกิจกรรมร่วมกับพื้นที่(Activities of area based programm) การพัฒนาบริการปฐมภูมิในบริบทของระบบบริการสาธารณสุขอำเภอ*. เอกสารโครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ.
- รวินันท์ ศรีกนกวิไล และคณะ. (2542). *ทางเลือกใหม่ระบบสุขภาพ*. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสุขภาพ.
- ราตรี ปิ่นแก้ว. (2548). *อัตลักษณ์หมออนามัย เสี่ยงจากชายขอบ ระบบสุขภาพไทย*. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- วันดี แสงเจริญ. (2543). *คุณภาพบริการงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลเทพาในมิติผู้ให้บริการ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิจิต มาชนะนา. (2549). *การปฏิบัติงานด้านวิชาการตามมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วีรวัฒน์ ปันดินามัย. (2544). *ผู้นำการเปลี่ยนแปลง*. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส แอนด์กราฟฟิค จำกัด.

- ศิริพงษ์ ทองสกุล. (2545). *บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานีอนามัย จังหวัดพังงา*.
 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2543). *ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย(พิมพ์ครั้งที่ 6)*. นนทบุรี:โครงการ
 ปฏิรูปบริการสาธารณสุข.
- สัมฤทธิ์ ศรีธีรารังสวัสดิ์. (2543). *รายงานผลการศึกษา ชุดเครื่องมือวัดความเป็นธรรม เพื่อ
 ประเมินผลการปฏิรูประบบสุขภาพไทย*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมเกียรติยศ วรเดช. (2545). *ปัจจัยที่มีผลต่อการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงาน
 สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมยศ นาวิการ. (2544). *การบริหาร(พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์
 อักษรไทย.
- สุรชาติพิทย์ หวังศิริเพ็ชร. (2546). *รูปแบบและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน เขต
 3*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2546). *ระบบบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายบริการภายใต้ระบบประกัน
 สุขภาพถ้วนหน้า ใน เอกสารวิชาการ เพื่อนำสู่การแลกเปลี่ยน ข้อคิดเห็นการประชุม
 วิชาการพลังปัญญา: สู่การพัฒนาหลักประกันสุขภาพ ภาคที่ 3 พัฒนาการของระบบ
 บริการ*. นนทบุรี: โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. (2542). *รายงานผลการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบบริการเวช
 ปฏิบัติทั่วไป เล่ม 1(พิมพ์ครั้งที่ 2)*. นนทบุรี: โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. (2550). *ตกผลึกอุดมการณ์บริการปฐมภูมิ สู่ปฏิบัติการงานสุขภาพ
 ชุมชน*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.
- สุพัฒน์ จำปาหวาย. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านบริหารจัดการของ
 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหาร มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุพิชญา ทองแท้. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่
 ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
 มหาบัณฑิต(สุศึกษา) สาขาสุศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุภาพร รอดถนนอม. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมี
 ส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกับประสิทธิผลขององค์การ ตามการรับรู้ของ*

อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2550). *ประสบการณ์การบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ*. นนทบุรี:

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.).

สุมาลี จันทร์ช่อ. (2542). *การวัดและประเมินผล*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์ดีจำกัด

สุริยะ วงศ์คงคาเทพ. (2545). *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ สู่ความยั่งยืนการสร้าง*

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 26-28 สิงหาคม 2545 ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์

กรุงเทพมหานคร. ภาคกัณฑ์นวัตกรรมใหม่และกรณีศึกษาตัวอย่าง รายงานผลการประเมิน

เบื้องต้นระบบบริการปฐมภูมิในขบวนปีแรกของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2545 และข้อเสนอแนะ. (อัครา).

สุวรรณภา ศรีนาถ. (2548). *ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานบริการในศูนย์สุขภาพ*

ชุมชนต่อการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัด

นครราชสีมา. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และ

การส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (บรรณาธิการ). (2550). *รายงานการสาธารณสุขไทย 2548-2550.*

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. ค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2551 จาก

http://www.moph.go.th/ops/thp/index.php?option=com_content&task=view&id=6&Itemid=2&lang=th

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2544). *บริการปฐมภูมิ ใกล้บ้าน ใกล้ใจ.*

นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2545). *แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพ*

ถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุ.

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2549).

รายงานผลการศึกษาโครงการพัฒนาและติดตามประเมินผลระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ในประเทศไทย. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและสถาบันวิจัยระบบ

สาธารณสุข.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2544). *คู่มือการดำเนินงานประกันสุขภาพสำหรับผู้ปฏิบัติ.*

นนทบุรี: สยามมาเก็ตติ้ง.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. (2551). *เอกสารสรุปผลการดำเนินงานมาตรฐานศูนย์สุขภาพ*

ชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุงปีงบประมาณ 2551. (อัครา).

สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2547).

คู่มือประเมินการรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- ลำเรียง แหียงกระโทง และและรุจิรา มังคละศิริ. (2545). *ศูนย์สุขภาพชุมชน: หนทางสู่ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์*. นครราชสีมา: แสงโสมมาเก็ตติ้ง จำกัด.
- เสนาะ ดิยาว์. (2544). *หลักการบริหาร(พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- โสภี ชูแสง. (2537). ปัจจัยที่มีผลต่อนโยบายความจำเป็นพื้นฐานไปใช้ในการพัฒนาชนบทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัครา).
- หทัยชนก มะลิซ้อน. (2545). *การศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลที่สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีโรงพยาบาลลำสนธิ อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัญชัญ เต็มกระโทก. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานในหน้าที่การบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อดิเรก ศรีดาสถิต. (2550). *แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และ จิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์. (2542). *คุณภาพระบบสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2548). *ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรุณี วิศิษฎ์พร. (2546). *ประเมินผลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อารม บัวทอง. (2544). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชนของสถานีอนามัยในจังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์ สาขาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- อรวรรณ สว่าง. (2546). *การติดตามการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- Bass, B.S. (1985). *Leadership and performance beyonce expectation*. New York: The Free Press.
- Calan, M. (1988). Toward as a conceptual framework of lay evaluation of health care. *Journal Soc Sci Med*, 27, 27-33.
- Clare, M., & Graham, C. (2007). *Leadership and team building in primary care*. Oxford: Typpeser by John.
- David J., & Zakus L. (1998). Resource dependency and community participation in primary health care. *Journal Science and Medicine*, 46, 475-494.
- Donalson, M.S., et.al. (1996). *Primary Care, America's health in a new era*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Hersey, P., Blanchrd, K. H., & Johnson, D. E. (1996). *Management of organizaional behavior*. New Jersey: Simon & Schuster company.
- Litwin, G.H., & Sringer. A. (1968). *Organization climate*. Boston: The president and fellow of Haward college.
- Marquris, B.L., & Huston, C. J.(1996). *Leadership role and management fuction in nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Oaklay , P., & Kahssay, H.M. (1999). *Community involvement in health development an overview in Community: A Review of concept and practice*. Geneva: World Health Organization.
- Polit, D.F., & Hunger, B.P. (1999). *Nursing research principle and method*. Philadelphia: Lippincot.
- Ramiro, L.S., et.al. (2001). Community participation in local health boards in a decentralized setting: cases from the Philippines. *Journal Policy and Planning*, 16(3), 221-230.
- Rifkin, S.B. (1990). *Community Participation in maternal and child health family planning programs*. Geneva: World Health Organization.
- Robbin, S.P. (2001). *Organizing behavior*(9 th ed). Upper Saddle River: Prentice-Hall.
- Roter, D.L. 1987. Relation between physicians, behaviors and analong patients' satisfaction, recall, and impression. *Journal of Medical Care*, 25, 37-41.
- Schermerhorn, J.R., et.al. (2003). *Organization behavior*. NewYork: John Wiley.
- Shortell, S., & Kaluzny, B. (2000). *Health care management*(4 th ed). United States: Delmar.
- Starfield, B. (1992). *Primary Care: Concept Evaluation and policy*. NewYork: Oxford University.

- Tabbit, V.B. (1993). Demystifying organization empowerment. *Journal of Nursing Administration*, 23(1), 18-23.
- Turnock, B.J. (2007). *Essential of public health*. United States: Jones and Bartlett Publish.
- WHO. (1978). *Global strategy for health for all by the Year 2000*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (1991). *Community involvement in health development :challenging health service*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2008). *The World health report 2008: Primary health care-now more than ever*. Geneva: World Health Organization. Retrieved January 20, 2009, from <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ดิฉันนางสาววรรณา ชุมประเสริฐ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังศึกษาวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง ซึ่งผลที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีมาตรฐานบรรลุตามเป้าหมาย

ในการนี้ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือให้ข้อมูลตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยท่านมีอิสระในการตอบท่านมีอิสระในการเข้าร่วมวิจัยโดยความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะถูกปกปิดเป็นความลับ และนำเสนอผลวิจัยในภาพรวม โดยไม่มีผลเสียหรือผลกระทบต่อท่านอันใด หากท่านมีข้อสงสัยอันใดสามารถติดต่อสอบถามได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 081-0979342 ดิฉันยินดีอย่างยิ่งที่จะให้รายละเอียด และขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาววรรณา ชุมประเสริฐ)

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ข

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม

--	--	--

เรื่อง ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในการศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ท่านมีอิสระในการเข้าร่วมวิจัยโดยความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะถูกปกปิดเป็นความลับ และนำเสนอผลวิจัยในภาพรวม โดยไม่มีผลเสียหรือผลกระทบต่อท่านอันใด จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยครั้งนี้

3. แบบสอบถามมีทั้งหมดมี 11 หน้า ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 28 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิจำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

จำนวน 2 ข้อ

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

วารัญญา ชุมประเสริฐ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าคำตอบที่ท่านเลือกหรือเติมข้อความในช่องว่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	สำหรับผู้วิจัย
1.เพศ <input type="checkbox"/> 1.ชาย 2. <input type="checkbox"/> หญิง	SEX[]
2.ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี	AGE[][]
3. ตำแหน่งของท่าน <input type="checkbox"/> 1. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข <input type="checkbox"/> 2. นักวิชาการสาธารณสุข <input type="checkbox"/> 3. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน <input type="checkbox"/> 4. พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	POS[]
4.ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน <input type="checkbox"/> 1. อนุปริญญา/เทียบเท่า <input type="checkbox"/> 2. ปริญญาตรี/เทียบเท่า <input type="checkbox"/> 3. ปริญญาโท <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ	EDU[]
5. ประสบการณ์การทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของท่านเป็นเวลา.....ปี	EXP[][]
6. ท่านเคยอบรม (อบรม,ประชุม,ประชุมเชิงปฏิบัติการ,ศึกษาดูงาน) ที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1.เคยครั้ง <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย	TRA[] NTRA[]

ข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิ

7. ลักษณะของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ท่านปฏิบัติอยู่ในหน่วยงานใด <input type="checkbox"/> 1.สถานีอนามัย <input type="checkbox"/> 2.ศูนย์สุขภาพชุมชน	PCU[]
8. ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จากทีมประเมินระดับจังหวัด ในปีงบประมาณ 2551 เป็นอย่างไร <input type="checkbox"/> 1.ผ่านมาตรฐาน <input type="checkbox"/> 2. ไม่ผ่านมาตรฐาน	PASS[]
9. ประชากรในเขตรับผิดชอบ (จากการสำรวจ) ในหน่วยบริการปฐมภูมิของท่านมี จำนวนทั้งหมด.....คน	POP[]

สำหรับผู้วิจัย

<p>10.จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค แพทย์ ทันตแพทย์/ทันตภิบาล เกษษกร/เจ้าพนักงานเกษษกรรม) ในหน่วยบริการปฐมภูมิของท่านมีจำนวน.....คน</p> <p>ประกอบด้วยใครบ้าง</p> <p><input type="checkbox"/> 1. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข.....คน</p> <p><input type="checkbox"/> 2. นักวิชาการสาธารณสุข.....คน</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน.....คน</p> <p><input type="checkbox"/> 4. แพทย์ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 15 ชั่วโมงคน</p> <p><input type="checkbox"/> 5. พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิคไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง.....คน</p> <p><input type="checkbox"/> 6. ทันตแพทย์/ทันตภิบาลไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 15 ชั่วโมงคน</p> <p><input type="checkbox"/> 7. เกษษกร/เจ้าพนักงานเกษษกรรมไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 15 ชั่วโมงคน</p> <p><input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ จำนวน.....คน โปรดระบุ (เช่น เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล).....</p>	<p>NUM[]</p> <p>NUM1[]</p> <p>NUM2[]</p> <p>NUM3[]</p> <p>NUM4[]</p> <p>NUM5[]</p> <p>NUM6[]</p> <p>NUM7[]</p> <p>NUM8[]</p>
<p>11. สัดส่วนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุขเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค แพทย์ ทันตแพทย์/ทันตภิบาล เกษษกร/เจ้าพนักงานเกษษกรรม) 1 คนรับผิดชอบประชากรเท่ากับกี่คน.....</p>	<p>NPOP[]</p>
<p>12. จำนวนผู้มารับบริการรักษาพยาบาล (ไม่รวมงานป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ) ในหน่วยบริการปฐมภูมิของท่านโดยเฉลี่ยกี่คนต่อวัน.....คน</p>	<p>PAT[]</p>

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หรือ X ในช่องที่ตรงกับคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

สำหรับผู้วิจัย

.....1.	มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนพัฒนาเพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศมีการดำเนินงานภายใต้มาตรฐานกลางเดียวกัน	K1[]
.....2.	มาตรฐานด้านบริการประกอบด้วย บริการในชุมชนและบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเท่านั้น	K2[]
.....3.	กิจกรรมบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนมุ่งเน้นการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์	K3[]
.....4.	มาตรฐานด้านบริหารจัดการมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรเป็นหลัก	K4[]
.....5.	การดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับหน่วยราชการอื่นมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงานและลดปัญหากลุ่มเป้าหมายที่ขาดการดูแล	K5[]
.....6.	การจัดทำแฟ้มครอบครัวช่วยกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับชุมชน	K6[]
.....7.	การจัดบริการแบบองค์รวมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการที่ครบมิติทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ	K7[]
.....8.	การจัดระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพเพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด	K8[]
.....9.	มาตรฐานคู่มือการให้บริการสามารถลดความแตกต่างในวิธีการรักษาผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่แต่ละบุคคลในสถานบริการเดียวกัน	K9[]
.....10.	กิจกรรมสาธารณสุขที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถมีส่วนร่วม ประกอบด้วย กิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพเท่านั้น	K10[]
.....11.	อาหารปลอดภัยตามมาตรฐาน หมายถึง อาหารที่ปราศจากสารปนเปื้อนใน อาหารสด 4 ชนิด ได้แก่ สารเร่งเนื้อแดง สารฟอกขาว บอแรกซ์ และฟอร์มัลลิน	K11[]
.....12.	แฟ้มครอบครัวที่มีคุณภาพ ประกอบด้วยข้อมูลอย่างน้อย 3 ส่วน ได้แก่ แผนที่ตั้งครัวเรือน ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลบันทึกการเจ็บป่วย	K12[]
.....13.	ปฏิทินชุมชนเป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการจัดทำแฟ้มชุมชน(Community Folder)	K13[]
.....14.	การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ขณะที่ทำการรักษาถือว่าเป็นการดูแลโดยใช้หลักการ ผสมผสาน	K14[]
.....15.	หากตรวจพบอายุของยา เวชภัณฑ์ที่ ณ จุดบริการหมดอายุก่อนยา เวชภัณฑ์รายการเดียวกันในคลังแสดงว่าหน่วยบริการปฐมภูมิมีระบบเบิกจ่ายถูกต้องตามระบบ First in First out	K15[]
.....16.	การบันทึกสมุดบันทึกสุขภาพรายบุคคลมีทั้งหมด 5 กลุ่ม	K16[]
.....17.	กรณีผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่ต้องให้บริการเยี่ยมบ้าน	K17[]

ส่วนที่ 2 (ต่อ)	สำหรับผู้วิจัย
.....18. พยาบาลเป็นทีมสุขภาพที่ต้องให้บริการประจำและต่อเนื่องไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง	K18[]
.....19. แนวทางการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และตัวชี้วัดที่ชัดเจน	K19[]
.....20. การรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ เป็นการแบ่งพื้นที่ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิดูแลประชาชนทุกกิจกรรม	K20[]
.....21. การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ หมายถึง การวางแผนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่คำนึงถึงผลผลิต (Output) เป็นที่ตั้ง	K21[]
.....22. การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการ แสดงถึง คุณภาพในการจัดบริการของหน่วยบริการ	K22[]
.....23. ต้นทุนของหน่วยบริการที่แท้จริงคำนวณได้จากกิจกรรมรักษาพยาบาลเท่านั้น	K23[]
.....24. นวัตกรรม หมายถึง กิจกรรมที่หน่วยบริการปฐมภูมิกิดขึ้นและส่งผลดีต่อการจัดบริการ	K24[]
.....25. การออกแบบวิจัย หมายถึง การค้นหาปัญหา วัตถุประสงค์ และแนวทางในการทำวิจัย	K25[]
.....26. การจัดทำวิจัยตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถร่วมทำวิจัยกับพื้นที่อื่นได้	K26[]
.....27. การผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนต้องผ่านคะแนนรวมร้อยละ 70 ของคะแนนรวมทั้งหมด และ ผ่านคะแนนรายข้อร้อยละ 50 ของคะแนนแต่ละข้อ	K27[]
.....28. การผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนต้องผ่านคะแนนมาตรฐานด้านบริหารจัดการร้อยละ 60 จึงถือว่าดำเนินงานผ่านมาตรฐาน	K28[]

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับการปฏิบัติมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	การปฏิบัติตามภาวะผู้นำ	ระดับการปฏิบัติ			สำหรับ ผู้วิจัย
		ประจำ (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่เคย (1)	
1.	หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิวางแผนแนวทางเกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน				L1[]
2.	หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนให้ผู้ร่วมงานทราบชัดเจน				L2[]
3.	หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิชี้แจงให้ผู้ร่วมงานเห็นความสำคัญที่จะพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน				L3[]
4.	หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน				L4[]
5.	หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิประพฤติตนเป็นผู้นำเคารพนับถือด้านจริยธรรม				L5[]
6.	หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้มีความเชื่อมั่น กล้าคิด กล้าตัดสินใจ				L6[]
7.	หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิมอบหมายงานพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล				L7[]
8.	หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิแนะนำงานแก่ผู้ร่วมงานที่เข้ามาใหม่				L8[]
9.	หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิคอยดูแลติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ				L9[]
10.	หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิใช้การมีส่วนร่วมของกลุ่มในการแก้ปัญหาการดำเนินงาน				L10[]

ส่วนที่ 3 (ต่อ)

ข้อที่	การปฏิบัติตามภาวะผู้นำ	ระดับการปฏิบัติ			สำหรับ ผู้วิจัย
		ประจำ (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่เคย (1)	
11.	หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานแสดงความคิดเห็นเรื่องการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน				L11[]
12.	หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิแจ้งข่าวสารการดำเนินงานให้ผู้ร่วมงานรับทราบทั่วกันเป็นระยะ				L12[]
13.	หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิตั้งใจฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน				L13[]
14.	หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิมีการประชุมผู้ร่วมงานภายในหน่วยบริการทุกเดือน				L14[]
15.	หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมียกย่อง ชมเชยเมื่อผู้ร่วมงานปฏิบัติดี				L15[]
16.	หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิให้กำลังใจผู้ร่วมงานเมื่อมีอุปสรรคในการทำงาน				L16[]

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานบริการปฐมภูมิ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม			สำหรับ ผู้วิจัย
		ประจำ (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่เคย (1)	
1.	ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิสำรวจข้อมูลพื้นฐานของชุมชน				P1[]
2.	ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่				P2[]
3.	ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมกำหนดความต้องการกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน				P3[]
4.	ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมวางแผนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ				P4[]
5.	ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการการดำเนินงานด้านสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ				P5[]
6.	ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมบริจาคงบประมาณ เครื่องมือแพทย์เพื่อสนับสนุนการบริการของหน่วยบริการ				P6[]
7.	ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมพัฒนาสภาพแวดล้อมของหน่วยบริการปฐมภูมิ				P7[]
8.	ประชาชนในชุมชนให้การสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม ชมรมที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ				P8[]
9.	ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมทำกิจกรรมด้านสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิจัดขึ้น				P9[]
10.	ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม ติดตามผลแผนงาน โครงการด้านสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ				P10[]
11.	ประชาชนในชุมชนร่วมประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ				P11[]
12.	ประชาชนในชุมชนร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ				P12[]
13.	ประชาชนในชุมชนร่วมแก้ไขปัญหาหลังจากประเมินผลการดำเนินงาน				P13[]

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ เพียงคำตอบเดียวหรือเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ด้านบุคลากร

สำหรับผู้วิจัย

<p>1. เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) จัดบุคลากรประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิของท่านให้ตามสัดส่วนมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนหรือไม่</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ 1 คน รับผิดชอบประชากรมากกว่า 1,250 คน</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ 1 คน รับผิดชอบประชากรน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,250 คน</p>	S1[]
<p>2. ปีงบประมาณ 2551 เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) มีการจัดทีมสุขภาพกรณีชั่วคราว (คลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ขาดแคลนกำลังคน) เพื่อแก้ปัญหาในหน่วยบริการปฐมภูมิของท่านหรือไม่</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> ไม่จัด <input type="checkbox"/> จัด</p>	S2[]
<p>3. ปีงบประมาณ 2551 เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) มีการระดมกำลังคนเพื่อร่วมกันช่วยเหลือพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิของท่านให้ผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนหรือไม่</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี</p>	S3[]
<p>4. ในปีงบประมาณ 2551 เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ได้จัดอบรมให้ความรู้ ศึกษาดูงาน ประชุมเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนแก่บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิของท่าน หรือไม่</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> ไม่จัด <input type="checkbox"/> จัด</p>	S4[]
ด้านงบประมาณ	
<p>5. ปีงบประมาณ 2551 เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการปฐมภูมิของท่านเพียงพอหรือไม่</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> เพียงพอ</p>	S5[]
<p>6. ปีงบประมาณ 2551 เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการปฐมภูมิของท่านทันเวลา (ก่อนสิ้นปีงบประมาณ 2551) หรือไม่</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> ไม่ทันเวลา <input type="checkbox"/> ทันเวลา</p>	S6[]
<p>7. ปีงบประมาณ 2551 เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการปฐมภูมิตาม โดยมีคณะกรรมการพิจารณาหรือไม่</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> ไม่มีคณะกรรมการ <input type="checkbox"/> มีคณะกรรมการ</p>	S7[]
<p>8. เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) จัดสรรงบ Fixed cost ปีงบประมาณ 2551 ให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิของท่านเป็นจำนวนกี่บาทต่อเดือน</p> <p>โปรดระบุ.....บาทต่อเดือน</p>	S8[]
<p>9. เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) จัดสรรงบส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP) ในปีงบประมาณ 2551 ให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นจำนวนกี่บาท</p> <p>โปรดระบุ.....บาท</p>	S9[]

สำหรับผู้วิจัย

<p>10. เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) มีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมนอกจากงบประมาณปกติ (Fixed cost ,PP)ในปีงบประมาณ 2551 ให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิของท่านหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> มี โปรดระบุจำนวนเงิน.....บาท</p> <p>ได้รับจัดสรรเป็นค่าอะไร โปรดระบุ(เช่น ค่าจ้างคีย์ข้อมูล, ตอบแทนพิเศษ, ค่าพัฒนามาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชน).....</p>	<p>S10[]</p> <p>NS10[]</p>
<p>ด้านการนิเทศ</p>	
<p>11. ปีงบประมาณ 2551 เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) มีการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวนกี่ครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ได้นิเทศ</p> <p><input type="checkbox"/> นิเทศ</p>	<p>S11[]</p>
<p>12. ปีงบประมาณ 2551 เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) มีการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน แยกจากการนิเทศผลงานประจำปีหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี (จบ)</p> <p><input type="checkbox"/> มี จำนวน.....ครั้ง (ตอบข้อ 13-14 ต่อไป)</p>	<p>S12[]</p>
<p>13. ปีงบประมาณ 2551 ทีมนิเทศติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิระดับ CUP ประกอบด้วยใครบ้าง</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้นิเทศจากจากสาธารณสุขอำเภอหรือผู้นิเทศจากโรงพยาบาลอย่างเดียว</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้นิเทศจากสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล</p>	<p>S13[]</p>
<p>14. ปีงบประมาณ 2551 หลังจากนิเทศผู้นิเทศมีการนำปัญหามาประชุม แก้ไขร่วมกันในระดับ CUP หรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีการนำเสนอผลการนิเทศในระดับ CUP</p> <p><input type="checkbox"/> มีการนำเสนอผลการนิเทศในระดับ CUP</p>	<p>S14[]</p>

ภาคผนวก ก

แบบประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดพังงา

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ

1.มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน

มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน	เต็ม	ที่ได้	ร้อยละ
1.1 ร้อยละของกิจกรรมสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำงานกิจกรรมสาธารณสุข จำนวนกิจกรรมสาธารณสุขที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นประชาชนมีส่วนร่วม _____ ส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรม $\times 100$ จำนวนกิจกรรมสาธารณสุขทั้งหมด	>80 = 20 60-79 = 15 40-59 = 10 <40 = 5	20		
1.2 ร้อยละของกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก	>10 = 20 7-9 = 15 4-6 = 10 1-3 = 5 ไม่มีเลย = 0	20		
1.3 จำนวนกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ได้รับงบประมาณจากองค์กรชุมชน _____ จำนวนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคทั้งหมด	>90 = 20 80-90 = 15 70-79 = 10 60-69 = 5 50-59 = 1	20		
1.4 ความครอบคลุมการมีและทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ _____ จำนวนชมรมสร้างสุขภาพ $\times 100$ จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ				

มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน	เต็ม	ได้	ร้อยละ
<p>2.1 ร้อยละการมีส่วนร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค</p> <p>จำนวนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้อง × 100</p> <p>จำนวนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคทั้งหมด</p>	<p>>80 = 20</p> <p>60-69 = 15</p> <p>40-59 = 10</p> <p><40 = 5</p>	20		
<p>3.1 ความสามารถในการอธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้ถูกต้องของอาสาสมัครสาธารณสุข (ประเมินอสม.)</p>	<p>ดีเด่น = 20</p> <p>ดี = 15</p> <p>ปานกลาง = 10</p> <p>พอใช้ = 5</p> <p>ปรับปรุง = 1</p> <p>แก้ไขด่วน = 0</p>	20		
<p>3.2 การดำเนินการโครงการอาหารปลอดภัย(ประเมินโครงการอาหารปลอดภัยในสวนการตรวจเป็นเอนและร้านค้าปลอดย)</p>	<p>ดีเด่น = 20</p> <p>ดี = 15</p> <p>ปานกลาง = 10</p> <p>แก้ไขด่วน = 0</p>	20		

มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน	เต็ม	ผู้ได้	ร้อยละ
4.1 ความครอบคลุมของการมีและใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) เพื่อการดูแลสุขภาพของครอบครัว ต่อเนื่อง ผสมผสาน	มี			
	ใช้			
	>90 = 10	>90 = 10		
	70-89 = 8	70-89 = 8		
	50-69 = 5	50-69 = 5		
	10-49 = 2	10-49 = 2		
	<10 = 0	<10 = 0		
5.1 ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder) เพื่อวางแผนแก้ไขภัยเสี่ยงในระดับชุมชน	>90 = 20	20		
	80-89 = 15			
	70-79 = 10			
	50-59 = 1			
	<10 = 0			

2.มาตรฐานบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน	เต็ม	ผู้ได้	ร้อยละ
6.1 ความสามารถในการจัดรูปแบบบริการที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งกายจิต สังคมและครอบครัวมีส่วนร่วม	กายจิตสังคม+ครอบครัวมีส่วนร่วม+เยี่ยมบ้าน=20 กายจิตสังคม+ครอบครัวมีส่วนร่วม= 15 กายจิตสังคม = 10 กายจิต = 5 กาย = 1	20		

มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน					เต็ม	ที่ได้	ร้อยละ
	5 นาที (5)	30 นาที (4)	1 ชม (3)	>1 ชม. (0)				
7.1 ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย เพื่อการติดตามและส่งเสริมได้สะดวก	กลุ่มรับบริการ					20		
	กลุ่มเสี่ยง							
	กลุ่มติดตาม							
	กลุ่มส่งต่อ							
8.1 ความสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ(กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ	ดีเด่น = 20					20		
	ดี = 15							
	ปานกลาง = 10							
	ปรับปรุง = 0							
9.1 บริการที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกัน ที่ในสุขภาพ	มีกิจกรรม+มีส่วนร่วม+มีการบันทึก = 20					20		
	มีกิจกรรม+มีส่วนร่วม = 15							
	มีกิจกรรม = 10							
	มีการใช้สื่อให้ความรู้ = 5							
	ไม่มีสื่อ ไม่มีกิจกรรม = 0							
9.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและประเมินการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม จำนวนรายการส่งต่อที่เหมาะสม× 100 จำนวนรายการส่งต่อทั้งหมด	>80 = 20					20		
	60-79 = 15							
	50-59 = 10							
	<50 = 5							

มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน	เต็ม	ได้	ร้อยละ
9.3 ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบต่อการเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน	>90 = 20	20		
	80-89 = 15			
	70-79 = 10			
	50-59 = 1			
	<50 = 0			
9.4 ระบบป้องกันโรคติดต่อและแพรร่กระจาย	มี	8		
	ไม่มี			
	(2)			
	(1)			
	มีการดำเนินการทำให้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ			
	มีการดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ			
มีการบันทึกการตรวจสอบการหมดอายุของ set เครื่องมือ				
10.1 ความสามารถในการจัดการด้านทันตกรรม	<p>ปรึกษาส่งต่อ+ส่งเสริมป้องกัน+บำบัดรักษา= 20</p> <p>ปรึกษาส่งต่อ+ส่งเสริมป้องกัน=15</p> <p>ทันตกรรมบำบัด=10</p> <p>ไม่มีบริการ=0</p>	20		

มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน					เต็ม	ได้	ร้อยละ
11.1 ความสามารถในการตรวจด้านห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา	ชนิดการตรวจ	ดำเนินการเอง	ส่งต่อ			16		
	ตรวจเอง(2)	ถูกต้อง (2)	ส่งต่อ (1)	ถูกต้อง (1)	ตามผล (1)			
	Hematocrit							
	Urine							
	sugar/Albumin							
	Urine preg. Test							
	FBS							
12.1 ความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์	<p>มีการบริหารเวชภัณฑ์ครบทุกข้อ=20</p> <p>มีข้อ 8+ข้ออื่น 6 ข้อขึ้นไป = 15</p> <p>ข้อ 8+ข้ออื่น 4 ข้อขึ้นไป = 10</p> <p>ขาดข้อ 8 = 0</p>					20		
12.2 ร้อยละของผู้รับบริการ ได้รับมอบยาที่ถูกต้อง และสามารถจ่ายยาได้ถูกต้อง	<p>รับมอบยาถูกต้องทุกราย+ใช้ยาถูกต้องทุกราย= 20</p> <p>รับมอบยาถูกต้องทุกราย+ใช้ยาถูกต้อง>50%= 15</p> <p>รับมอบยาถูกต้องทุกราย+ใช้ยาถูกต้อง<50%= 10</p> <p>ผู้รับบริการ ได้รับมอบยาไม่ถูกต้อง=0</p>					20		

มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน	เต็ม	ได้	ร้อยละ
13.1 ความสามารถในการจัดการบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก	<p>มีบริการนัด/อบ/ประคบ และใช้สมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน = 20</p> <p>มีบริการนัด/อบ/ประคบ หรือใช้สมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน = 10</p> <p>ไม่มี = 0</p>	20		
14.1 ความครอบคลุมของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน จำนวนหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน $\times 100$ จำนวนหญิงมีครรภ์ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ	<p>>90 = 20</p> <p>80-89 = 15</p> <p>70-79 = 10</p> <p>50-59 = 1</p> <p><50 = 0</p>	20		
14.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี เจริญเติบโต ตามมาตรฐาน อายุ น้ำหนัก เด็กอายุ 0-5 ปี เจริญเติบโต ตามมาตรฐาน อายุ น้ำหนัก $\times 100$ เด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมด	<p>>90 = 20</p> <p>80-89 = 15</p> <p>70-79 = 10</p> <p>60-59 = 5</p> <p><60 = 1</p>	20		
14.3 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี ตาม EPI Program	<p>>90 = 20</p> <p>80-89 = 15</p> <p>70-79 = 10</p> <p>60-59 = 5</p> <p><60 = 1</p>	20		

3.มาตรฐานบริการต่อเนื่อง

มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน	เต็ม	ได้	ร้อยละ
15.1 ร้อยละของการมีและใช้สมุดบันทึกรายบุคคล	มีบันทึกกลุ่มต่างๆ ครบ 7 กลุ่ม = 20 มีบันทึกกลุ่มต่างๆ ครบ 4-6 กลุ่ม = 15 มีบันทึกกลุ่มต่างๆ ครบ 2-3 กลุ่ม = 10 มีบันทึกสุขภาพรายบุคคล 1 กลุ่ม = 5 ไม่มี = 0	20		
16.1 ความสามารถในการจัดการบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน	จัดบริการอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง = 20 จัดบริการเป็นครั้งคราว ขาดความต่อเนื่อง = 15 จัดบริการปรึกษาดำเนินการรักษาแบบตั้งรับ = 10 ไม่มีบริการ = 0	20		
17.1 ความสามารถในการจัดระบบส่งต้งทั้งไปและกลับ	มีระบบเตรียมความพร้อม+ติดต่อ+เอกสาร+ติดตามผล=20 มีระบบเตรียมความพร้อม+ติดต่อ+เอกสาร= 15 ส่งต่อ โดยใช้เอกสาร= 10 ไม่มีระบบชัดเจน= 0			
17.2 ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจที่พบบ่อย	อธิบายการดูแลผู้ป่วยโดยเลือกการปรึกษาหรือส่งต่อ+เตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อถูกต้องตามหลักเกณฑ์=20 อธิบายการดูแลผู้ป่วย+ส่งต่อ+เตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ=15 อธิบายการดูแลผู้ป่วย ขาดการเตรียมความพร้อมก่อนการส่งต่อ=10 ไม่มีความสามารถในการอธิบาย=0	20		

มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน	เต็ม	ได้	ร้อยละ
18.1 ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้าน	<p>มีการบริการเยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จัก สร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพและการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น เชื่อมโยงกับบริการใน ศสช.=20</p> <p>มีการเยี่ยมบ้านติดตามผู้ป่วยเพื่อให้บริการ = 10</p> <p>ไม่มีบริการ=0</p>	20		
18.2 ร้อยละของผู้พิการในชุมชนรับผิดชอบที่ได้รับบริการดูแลอย่างต่อเนื่อง	<p>>80 = 20</p> <p>60-79 = 15</p> <p>40-59 = 10</p> <p><40 = 5</p>	20		

หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านบริหารจัดการ

มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน						เต็ม	ได้	ร้อยละ	
	ประจำ (4)	ไม่ประจำ (3)	ครั้งคราว (2)	ปรึกษา (1)	ไม่มี (0)					
19.1 รูปแบบบริการที่ต่อเนื่องเป็นประจำ	แพทย์						20			
	เภสัชกร									
	ทันตแพทย์/ทันตภิบาล									
	พยาบาลวิชาชีพ									
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ พยาบาลเทคนิค									
19.2 ความสามารถในการจัดการตามหลักเกณฑ์	ประจำ (4)	ไม่ประจำ (3)	ครั้งคราว (2)	ปรึกษา (1)	ไม่มี (0)	20				
	แพทย์									
	เภสัชกร									
	ทันตแพทย์/ทันตภิบาล									
	พยาบาลวิชาชีพ									
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/เทคนิค									

มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน	เต็ม	ได้	ร้อยละ
20.1 แผนพัฒนาบุคลากร	มีแผน+การฝึกอบรมที่มคุณภาพสม่ำเสมอทุกเดือน = 20 ไม่มีแผน แต่มีการฝึกอบรม = 20 ไม่มีแผน ไม่มีการอบรม = 0	20		
21.1 ความสามารถของบุคลากรในการอธิบาย แนวทางการดำเนินงานของศูนย์ สุขภาพชุมชน	ดีต้น = 20 ดี = 15 ปานกลาง = 10 พอใช้ = 5 ปรับปรุง = 0	20		
21.2 ความสามารถในการบริหารจัดการ ให้ที่สุขภาพรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ	รับผิดชอบพื้นที่โดยดูแลประชาชนทุกคน ทุกกิจกรรม ทุกสภาพปัญหา อย่างต่อเนื่อง = 20 รับผิดชอบพื้นที่ แต่ ไม่ได้ดูแลดูแลประชาชนทุกคน ทุกกิจกรรม ทุกสภาพปัญหาอย่างต่อเนื่อง = 10 รับผิดชอบเฉพาะบางกิจกรรม โดยไม่มีพื้นที่รับผิดชอบ = 5 ไม่มีระบบชัดเจน = 0	20		
21.3 ร้อยละของแผน/กิจกรรมสร้างสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ จำนวนแผน/กิจกรรมสร้างสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ × 100 จำนวนแผน/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคทั้งหมด		20		

มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน	เต็ม	ได้	ร้อยละ
22.1 ระบบการจ่ายค่าตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลงาน	Result Based = 20 Activity Based = 10 Input Based = 5 ไม่มีระบบชัดเจน	20		
22.2 ระบบบริหาร โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า	มี 4 กิจกรรม = 20 มี 3 กิจกรรม = 15 มี 2 กิจกรรม = 10 มี 1 กิจกรรม = 1 ไม่มีระบบที่ชัดเจน	20		
22.3 ระบบบริหารที่แสดงถึงต้นทุนที่แท้จริง	มีการแยกต้นทุนตามกิจกรรม+ จัดทำระบบบัญชี = 20 ไม่มีการแยกต้นทุนตามกิจกรรมแต่มีการจัดระบบบัญชี = 10 บัญชี = 10 ไม่มีระบบที่ชัดเจน = 10	20		
23.1 ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่มีการติดตาม ประเมินผล	>90 = 20 80-89 = 15 70-79 = 10 60-59 = 5 50-59 = 1 <50 = 0	20		

หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ

มาตรฐาน/ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน	เต็ม	ได้	ร้อยละ
24.1 ความครอบคลุมของกรมมาตรฐานคู่มือการให้บริการ	<p>มีกิจกรรมในชุมชน+ศสช.+บริการต่อเนื่อง+บริหารจัดการ=20</p> <p>มีกิจกรรมในชุมชน+ศสช.+บริการต่อเนื่อง=15</p> <p>มีกิจกรรมในชุมชน+ศสช.+บริการต่อเนื่อง=10</p> <p>มีกิจกรรมในชุมชน+ศสช.+บริการต่อเนื่อง=5</p>	20		
25.1 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติหรือผู้รับบริการต่อนวัตกรรม	<p>>90 = 20</p> <p>70-89 = 15</p> <p>51-69 = 10</p> <p><50 = 5</p> <p>ไม่มีนวัตกรรมใหม่=0</p>	20		
26.1 ผล/แผนการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่	<p>มีการดำเนินงานหรือร่วมในการทำวิจัย = 20</p> <p>มีแผนการดำเนินงานหรือร่วมในการทำวิจัย=15</p> <p>มีแนวคิดที่จะทำเมื่อมีความพร้อม สามารถถ่ายทอดแนวคิดได้= 5</p> <p>ไม่มีแนวคิดที่จะทำวิจัย=0</p>	20		

ภาคผนวก ง

เฉลยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อ 1 ตอบถูก

ข้อ 2 ตอบผิด

ข้อ 3 ตอบถูก

ข้อ 4 ตอบผิด

ข้อ 5 ตอบถูก

ข้อ 6 ตอบถูก

ข้อ 7 ตอบถูก

ข้อ 8 ตอบถูก

ข้อ 9 ตอบถูก

ข้อ 10 ตอบผิด

ข้อ 11 ตอบผิด

ข้อ 12 ตอบผิด

ข้อ 13 ตอบถูก

ข้อ 14 ตอบถูก

ข้อ 15 ตอบถูก

ข้อ 16 ตอบผิด

ข้อ 17 ตอบถูก

ข้อ 18 ตอบถูก

ข้อ 19 ตอบถูก

ข้อ 20 ตอบถูก

ข้อ 21 ตอบผิด

ข้อ 22 ตอบผิด

ข้อ 23 ตอบผิด

ข้อ 24 ตอบถูก

ข้อ 25 ตอบผิด

ข้อ 26 ตอบถูก

ข้อ 27 ตอบผิด

ข้อ 28 ตอบถูก

มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอตามหมวด วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ความหมายตัวชี้วัด

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความหมายตัวชี้วัด
1.1 ด้านบริการในชุมชน			
1.1 ประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรมสุขภาพชุมชนของตนเองและสนับสนุนการจัดกิจกรรมที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน/ท้องถิ่น	1.1 เพื่อกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน องค์กร ชุมชน ประชาชน ในการคิด วางแผน ดำเนินกิจกรรม สาธารณสุข รวมทั้งสนับสนุน/ทำกิจกรรมร่วมกันและฟื้นฟูสุขภาพประชาชนที่มีส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์	1.1 ร้อยละของกิจกรรม สาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรม สาธารณสุข	กิจกรรมสาธารณสุข หมายถึง กิจกรรมด้านรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู ที่องค์กรส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์
	มีความเข้มแข็ง	หลัก	สนับสนุน
		1.3 ความครอบคลุมการมีและทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ	ทรัพยากรชุมชน หมายถึง กิจกรรมที่ใช้งบประมาณองค์กรส่วนท้องถิ่น ประชาชน
2. ร่วมดำเนินการกับหน่วยราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน			
	เพื่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถดำเนินพัฒนา แก้ไข ปัญหาสาธารณสุขโดยไม่ซ้ำซ้อนหรือขาดหายไป ตลอดจนลดข้อโต้แย้งระหว่างหน่วยงานราชการและองค์กรที่เกี่ยวข้อง	2.1 ร้อยละการมีส่วนร่วม ดำเนินงานกับหน่วยราชการ/ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	หน่วยราชการ/องค์กร เช่น อำเภอ โรงเรียนหรือศูนย์สุขภาพชุมชนอื่นๆ

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความหมายตัวชี้วัด
<p>3.บริการเชิงรุกในชุมชนเพื่อประเมินสถานะครอบครัว โดยอาศัยวิธีการสัมภาษณ์ และปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ</p>	<p>3.1 เพื่อประเมินสถานะครอบครัว โดยอาศัยวิธีการสัมภาษณ์ และเพื่อนบ้าน ได้ถูกต้องของ การดูแลสุขภาพบุคคลใน ครอบครัวและเพื่อนบ้านได้ เห็นให้ภาคประชาชนมีศักยภาพในการทำกิจกรรม</p>	<p>3.1 ความสามารถในการอธิบาย การดูแลสุขภาพคนในครอบครัว และเพื่อนบ้าน ได้ถูกต้องของ อาสาสมัครสาธารณสุข การดำเนินการโครงการอาหารปลอดภัย</p>	<p>การอธิบายของอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง อธิบายการดูแลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น ทั้งสาเหตุ กลุ่มเสี่ยง การป้องกันการดูแล ในระยะเริ่มแรกการรักษา และพิจารณาการส่งต่อ อาหารปลอดภัย หมายถึง อาหารที่ปราศจากสารปนเปื้อนในอาหารสด 6 ชนิด ได้แก่ สารเร่งเนื้อแดง สารกันรา สารฟอกขาว บอแรกซ์ พอร์มาลิน ยาฆ่าแมลง ในร้านค้าแผงลอย ร้านอาหารปรุงสำเร็จรูป</p>
<p>4.มีและใช้แฟ้มครอบครัว เพื่อประเมินมาตรฐานการดำเนินงานของทีมสุขภาพ การจัดทำสมุดครอบครัวให้เกิดขึ้นกับชุมชนที่สุขภาพดี</p>	<p>4.1 ความครอบคลุมของการมีแฟ้มครอบครัว และใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน การเรียนรู้วิถีชีวิต ข้อมูลพื้นฐาน สภาพปัญหา เพื่อนำข้อมูลไปสู่การจัดบริการ</p>	<p>4.1 แฟ้มครอบครัว หมายถึง แฟ้มสำหรับบันทึก ข้อมูลที่ประกอบด้วยข้อมูลอย่างน้อย 3 ส่วน ได้แก่ แผนที่ตั้งครัวเรือน ข้อมูลทั่วไป ผังเครือญาติ การใช้แฟ้ม หมายถึง การนำข้อมูลการเจ็บป่วย มาสู่การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพได้</p>	<p>แฟ้มครอบครัว หมายถึง แฟ้มสำหรับบันทึก ข้อมูลที่ประกอบด้วยข้อมูลอย่างน้อย 3 ส่วน ได้แก่ แผนที่ตั้งครัวเรือน ข้อมูลทั่วไป ผังเครือญาติ การใช้แฟ้ม หมายถึง การนำข้อมูลการเจ็บป่วย มาสู่การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพได้</p>

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความหมายตัวชี้วัด
5. มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder)	เพื่อประเมินความถูกต้องของครบถ้วน และเป็นปัจจุบันของแฟ้มชุมชน มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำไปใช้จัดทำโครงการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน	5.1 ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder) เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในระดับชุมชน	แฟ้มที่บันทึกข้อมูลของชุมชนที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งประกอบด้วย 1) ภาพรวมของชุมชน ได้แก่ สิ่งแวดล้อม อาชีพ สังคม เศรษฐกิจ กิจกรรมสุขภาพ สถานสุขภาพ 2) ลักษณะเฉพาะของชุมชน ได้แก่ แผนที่ชุมชนผังเครือญาติของผู้นำชุมชน แผนภูมิประชากรตามกลุ่มอายุ เพศ สรุปข้อมูลทั่วไปของชุมชน (การศึกษา ศาสนา อาชีพ และข้อมูลสุขภาพ เช่น การเกิดโรค พฤติกรรมเสี่ยง ข้อมูลสุขภาพสิ่งแวดล้อม) และปฏิทินชุมชน
			การใช้แฟ้มชุมชน หมายถึง ความสามารถในการอธิบายเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยมาสู่การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพได้ โดยการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำไปใช้จัดทำโครงการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน โดยประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความหมายของตัวชี้วัด
<p>1.2 มาตรฐานบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน</p>	<p>6. มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจน ด้านการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม(กาย จิต สังคม)</p>	<p>6.1 ความสามารถในการ จัดรูปแบบบริการ ที่ดูแตกต่างไป หมายถึงได้ทั้งกาย จิต สังคมและครอบครัวมีส่วนร่วม ผู้รับบริการ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และโรคที่เป็นปัญหาในท้องถิ่น</p>	<p>รูปแบบบริการด้านร่างกาย ได้แก่ ข้อมูลการตรวจร่างกาย การวินิจฉัย การรักษา ด้านจิตใจ ได้แก่ การตรวจสุขภาพจิต วินิจฉัย รักษาความผิดปกติ ด้านสังคม ได้แก่ การเชื่อมโยงกับความเป็นอยู่ของกลุ่มเป้าหมาย การค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหาโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ตลอดจนถึงด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ความเชื่อ ความกตัญญู</p>
<p>7.มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้น ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงกลุ่มผู้ป่วยเพื่อการติดตาม</p>	<p>7.1 ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้น ข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย เพื่อให้สามารถนำมาใช้เพื่อการวางแผนดำเนินงาน ป้องกันปัญหา และเสริมสร้างสุขภาพ</p>	<p>ระบบข้อมูล หมายถึง ข้อมูลในแฟ้มครอบครัว และข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ กลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผู้มารับบริการทำไป, กลุ่มเสี่ยง หมายถึง กลุ่มที่มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง , กลุ่มผู้ป่วยติดตาม หมายถึง กลุ่มที่ต้องดูแลต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง วัณโรค, กลุ่มส่งต่อ หมายถึง กลุ่มที่ส่งต่อจากศูนย์สุขภาพชุมชน ไปโรงพยาบาลและจากโรงพยาบาลศูนย์</p>	<p>ระบบข้อมูล หมายถึง ข้อมูลในแฟ้มครอบครัว และข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ กลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผู้มารับบริการทำไป, กลุ่มเสี่ยง หมายถึง กลุ่มที่มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง , กลุ่มผู้ป่วยติดตาม หมายถึง กลุ่มที่ต้องดูแลต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง วัณโรค, กลุ่มส่งต่อ หมายถึง กลุ่มที่ส่งต่อจากศูนย์สุขภาพชุมชน ไปโรงพยาบาลและจากโรงพยาบาลศูนย์</p>

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความหมายของตัวชี้วัด
<p>8. ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ(กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ</p>	<p>เพื่อประเมินความสามารถในการเชื่อมโยงข้อมูลของการรับช่วงของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงอย่างถูกต้องตามมาตรฐานคู่มือ</p>	<p>8.1 ความสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ(กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ</p>	<p>การเชื่อมโยงจากกรเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวคนหนึ่งเพื่อไปป้องกันการเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อสมาชิกคนอื่น ในขณะที่ให้บริการ โดยเฉพาะให้บริการก็ได้ให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการป้องกันการเกิดความเสียหายต่างๆ ในระดับบุคคลและครอบครัว ส่วนภายหลังให้บริการมีการรวบรวมข้อมูลไว้เพื่อวางแผนแก้ปัญหาในระดับชุมชน</p>
<p>9. มีการบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสภาพเชื่อมต่อกับการบริการภายในเครือข่ายและนอกเวลาราชการ</p>	<p>เพื่อพัฒนาการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีกิจกรรมบริการที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพ "ได้อย่างเป็นรูปธรรม และเชื่อมต่อกันและกันภายในศูนย์สุขภาพชุมชนและภายในเครือข่าย รวมทั้งการดูแลฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>9.1 บริการที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟูสภาพ 9.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและประเมินการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>ผสมผสาน หมายถึง มีกิจกรรมส่งเสริมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพร่วมกับการรักษาพยาบาล โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วม และมีการบันทึกในแฟ้มสุขภาพ การประเมินการส่งต่อเหมาะสม หมายถึง มีบันทึกการดูแลเบื้องต้น เหตุผลการส่งต่อชัดเจน และเหมาะสมตามระดับความรุนแรงของโรค</p>
<p>10. มีการบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสภาพเชื่อมต่อกับการบริการภายในเครือข่ายและนอกเวลาราชการ</p>	<p>เพื่อพัฒนาการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนและภายในเครือข่าย รวมทั้งการดูแลฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>9.3 ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบต่อการเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน</p>	<p>ความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดเล็ก</p>

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความหมายของตัวชี้วัด
<p>10. มีการจัดบริการด้านทันตกรรมและส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค</p> <p>10.1 มีการจัดบริการทันตกรรมที่ตอบสนองของชุดสิทธิประโยชน์</p> <p>ด้านทันตกรรม</p>	<p>9.4 ระบบป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจาย</p> <p>10.1 ความสามารถในการจัดบริการทันตกรรม</p>	<p>การติดตามสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อ และดำเนินการป้องกันแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบรวดเร็ว โดยมีคู่มือ มีการดำเนินการอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ มีการป้องกันแพร่กระจายเชื้อ และมีการตรวจสอบวันหมดอายุของเครื่องมือเครื่องใช้</p> <p>คำปรึกษา ส่งต่อ ทันตกรรมบำบัด การอุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟันกรณีไม่ซับซ้อนรวมทั้งการส่งเสริม ป้องกันติดตามปัญหาในช่องปากที่พบบ่อย</p>	<p>การติดตามสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อ และดำเนินการป้องกันแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบรวดเร็ว โดยมีคู่มือ มีการดำเนินการอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ มีการป้องกันแพร่กระจายเชื้อ และมีการตรวจสอบวันหมดอายุของเครื่องมือเครื่องใช้</p>
<p>11. บริการด้านชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน</p>	<p>เพื่อตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นให้ประชาชนได้รับความสะดวก</p> <p>ตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วย การเก็บ</p> <p>ส่งตรวจ การเก็บรักษาสภาพ</p> <p>การตรวจวิเคราะห์ รายงานผล</p> <p>หากไม่สามารถดำเนินการได้</p> <p>ต้องมีระบบนำส่ง</p>	<p>11.1 ความสามารถในการตรวจด้านห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา</p>	<p>ถึงส่งตรวจ ได้แก่ ตรวจหาความเข้มข้นเลือด ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ตรวจหาฮอร์โมน HCG ในปัสสาวะ ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด</p>

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความหมายของตัวชี้วัด
1.2 มาตรฐานบริการในศูนย์ชุมชน (ต่อ)	12. บริการด้านยา ทั้งระบบการ จัดหา การจัดเก็บ การจ่ายยา และการ ควบคุมคุณภาพมาตรฐานยา เพื่อประเมินระบบการเบิกจ่าย เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ ให้มี การเบิกจ่ายรัดกุม เป็นปัจจุบัน มีการจัดเก็บเหมาะสมตามหลัก วิชาการ ไม่เสื่อมสภาพ ตลอดจนการติดต่อกับเครือข่าย ให้ช่วยเหลือแนะนำปัญหาที่ เกิดขึ้นในระบบการบริหาร เวชภัณฑ์	12.1 ความสามารถในการ เวชภัณฑ์	การบริหารเวชภัณฑ์ หมายถึง การดำเนินการ เพื่อไม่ให้วัสดุเวชภัณฑ์เสื่อมสภาพ พิจารณาจาก วันหมดอายุ สภาพบรรจุภัณฑ์ต้องมิดชิด ไม่และ เดือน รายละเอียดครบถ้วน ภาชนะ ไม่มีรอยร้าวซึม โดยมีระบบเบิกจ่ายตามระบบ First in First out (FIFO) อายุของยา เวชภัณฑ์ที่ตรวจ ณ จุดบริการมีอายุ เท่ากันหรือรอนานกว่ายา เวชภัณฑ์ที่ตรวจรายการ เดียวกันในคลัง) บันทึกข้อมูลเป็นปัจจุบัน จัดเก็บ เวชภัณฑ์เหมาะสม(แยกเป็นสัดส่วน ป้องกัน แสงแดด ความชื้น และความควบคุมอุณหภูมิได้) มีการ รายงานตามที่มาตรฐานกำหนด
13. มีบริการแพทย์แผนไทย	เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้ศูนย์ สุขภาพชุมชนมีการพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพ	12.2 ร้อยละของผู้รับบริการได้รับ มอทยาที่ถูกต้อง และสามารถจ่าย ยาได้ถูกต้อง 13.1 ความสามารถในการ จัดบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ ทางเลือก	ผู้รับบริการทุกรายได้รับมอทยาถูกต้อง และ สามารถใช้จ่ายถูกต้อง โดยไม่มีปัญหาที่เกิดจากการ สั่งยาและการใช้ยาของผู้ป่วย มีบริการนวด อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร และ ใช้สมุนไพรแผนไทย/แพทย์แผนปัจจุบัน

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความหมายของตัวชี้วัด
14. มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0-5 ปี	เพื่อประเมินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการแก้ปัญหาในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี และการเกิดโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนรวมทั้งส่งเสริมสุขภาพตามวัย	14.1 ความครอบคลุมของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน 14.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี เจริญเติบโต ตามมาตรฐาน อายุ น้ำหนัก 14.3 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี ตาม EPI Programe	ใช้แนวปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันและเฝ้าระวังการเจ็บป่วยหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กั้นยายน 2545 โดยความครอบคลุมของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน หมายถึง การได้รับการฝากครรภ์ครบ 4 ครั้ง ตามมาตรฐานทั้งในศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานบริการอื่น
1.3 มาตรฐานบริการต่อเนื่อง	15. มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประชาชนที่พึงจะได้รับ	15.1 ร้อยละของการมีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพบุคคลตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนพึงจะได้รับ	ประชาชนตามชุดสิทธิประโยชน์ หมายถึง ประชาชน 7 กลุ่ม ได้แก่ เด็ก 0-5 ปี กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทอง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้พิการ

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความหมายของตัวชี้วัด
16.มีบริการให้คำปรึกษา	เพื่อประเมินการให้คำปรึกษาที่ ทำให้ผู้รับบริการมีสัมพันธที่ดี จนพร้อมจะเปิดเผยตนเองและ สิ่งแวดล้อมเพื่อให้เจ้าหน้าที่ รับรู้ปัญหา และหาแนว ทางแก้ไข	16.1 ความสามารถใน การ จัดการให้คำปรึกษาแก่ ประชาชน	ระบบการให้คำปรึกษา หมายถึง การจัดบริการ ให้คำปรึกษาที่ครอบคลุมด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การแก้ปัญหาด้านจิต สังคม อย่าง ต่อเนื่อง มีการติดตาม ในกลุ่มวัยของผู้สูงอายุ กลุ่ม ด้อยโอกาส กระบวนการให้คำปรึกษา หมายถึง การสร้าง สัมพันธภาพ การสำรวจปัญหา การเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ การวางแผนและยุติ ปัญหา
17.มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้ง ไปและกลับในกรณีฉุกเฉินได้อย่าง รวดเร็ว	เพื่อประเมินระบบส่งต่อที่ เป็นไปตามมาตรฐาน	17.1 ความสามารถในการ จัดระบบส่งต่อทั้งไปและกลับ	มาตรฐานระบบส่งต่อ หมายถึง มีระบบเตรียม ความพร้อม(คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ยานพาหนะ ข้อมูลข่าวสาร) ติดต่อหน่วยรับส่ง มี เอกสารการส่งต่อแสดงรายละเอียดการส่งต่อ และ การติดตามผลการส่งต่ออย่างต่อเนื่อง
		17.2 ความสามารถของทีม สุขภาพในการอธิบายการดูแล ผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วนทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจที่พบบ่อย	

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความหมายของตัวชี้วัด
18.มีการบริการเชื่อมบ้าน เพื่อประเมินวิธีการที่ใช้ในการเชื่อมบ้าน ที่ต้องมีรูปแบบและวิธีที่ทำให้เกิดผลคุ้มค่าที่สุด	18.1 ความสามารถในการให้บริการเชื่อมบ้าน	18.1 การเชื่อมบ้าน หมายถึง การควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผลการดูแลเชิงรุกในชุมชน	การเชื่อมบ้าน หมายถึง การควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผลการดูแลเชิงรุกในชุมชน
18.2 ร้อยละของผู้พิการในชุมชน รับผิดชอบที่ได้รับบริการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง	18.2 ร้อยละของผู้พิการในชุมชน รับผิดชอบที่ได้รับบริการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง	18.2 ร้อยละของผู้พิการในชุมชน รับผิดชอบที่ได้รับบริการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง	การเชื่อมบ้าน หมายถึง การควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผลการดูแลเชิงรุกในชุมชน
19.มีทีมสุขภาพที่ให้บริการ ทีมสุขภาพที่ให้บริการต่อเนื่อง สามารถสร้างความคุ้นเคย รับทราบปัญหาและมีส่วนร่วม ในวิถีชีวิต สามารถแก้ปัญหา ร่วมกันในชุมชน	19.1 รูปแบบบริการที่ต่อเนื่องเป็น ประจํา	19.1 รูปแบบบริการที่ต่อเนื่องเป็น ประจํา	ทีมสุขภาพบริการต่อเนื่องและประจำ หมายถึง การให้บริการโดยทีมสุขภาพเดิมประจำทำงใน หน่วยบริการปฐมภูมิและแม่ข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) โดยทีมแพทย์ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง พยาบาลไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง ทันตแพทย์หรือทันตภิบาลไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง และเภสัชกรไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง
19.2 ความสามารถในการ จัด บุคลากรตามหลักเกณฑ์	19.2 ความสามารถในการ จัด บุคลากรตามหลักเกณฑ์	19.2 ความสามารถในการ จัด บุคลากรตามหลักเกณฑ์	ทีมสุขภาพบริการต่อเนื่องและประจำ หมายถึง การให้บริการโดยทีมสุขภาพเดิมประจำทำงใน หน่วยบริการปฐมภูมิและแม่ข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) โดยทีมแพทย์ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง พยาบาลไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง ทันตแพทย์หรือทันตภิบาลไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง และเภสัชกรไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง
หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านบริหารจัดการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความหมายของตัวชี้วัด
19.มีทีมสุขภาพที่ให้บริการ ทีมสุขภาพที่ให้บริการต่อเนื่อง สามารถสร้างความคุ้นเคย รับทราบปัญหาและมีส่วนร่วม ในวิถีชีวิต สามารถแก้ปัญหา ร่วมกันในชุมชน	19.1 รูปแบบบริการที่ต่อเนื่องเป็น ประจํา	19.1 รูปแบบบริการที่ต่อเนื่องเป็น ประจํา	ทีมสุขภาพบริการต่อเนื่องและประจำ หมายถึง การให้บริการโดยทีมสุขภาพเดิมประจำทำงใน หน่วยบริการปฐมภูมิและแม่ข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) โดยทีมแพทย์ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง พยาบาลไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง ทันตแพทย์หรือทันตภิบาลไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง และเภสัชกรไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 15 ชั่วโมง

หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านบริหารจัดการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความหมายของตัวชี้วัด
			<p>บุคลากรตามหลักเกณฑ์ หมายถึง แพทย์ต่อประชากรน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1: 100,000</p> <p>พยาบาลวิชาชีพต่อประชากรน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1: 500,000 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลเทคนิคต่อประชากรน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1: 1,250</p> <p>ทันตแพทย์หรือทันตภิบาลต่อประชากรน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1: 20,000 และเภสัชกรต่อประชากรน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1: 1,2000</p>
<p>20.การพัฒนาศูนย์บริการอย่าง ต่อเนื่อง</p>	<p>เพื่อประเมินการบริหารจัดการ ว่าเจ้าหน้าที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการปฐมภูมิ และสามารถนำมาพัฒนาการดำเนินงานการจัดกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ</p>	<p>20.1 แผนพัฒนาศูนย์บริการ</p>	<p>การพัฒนาศูนย์บริการ หมายถึง กระบวนการที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ทีมได้รับความรู้ ความชำนาญ ทบพทวนความรู้โดยผ่านการอบรม ดูงานหรือฝึกปฏิบัติอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง</p>

หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านบริหารจัดการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความหมายของตัวชี้วัด
<p>21.บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์</p>	<p>เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทราบ ภูมิศาสตร์ของพื้นที่รู้จักและ เข้าใจประชากร สังคม วัฒนธรรม ประเพณี และ สามารถนำมาวางแผนการ ดำเนินงานแบบมุ่งเน้น ผลสัมฤทธิ์เพื่อแก้ปัญหา สุขภาพในชุมชนได้อย่าง ถูกต้อง</p>	<p>21.1 ความสามารถของบุคลากร ในการอธิบาย แนวทางการ ดำเนินงานของศูนย์ สุขภาพ ชุมชน</p> <p>21.2 ความสามารถในการบริหาร จัดการให้ทีมสุขภาพรับผิดชอบ พื้นที่แบบบูรณาการ</p>	<p>แนวทางการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง การดำเนินงานที่มีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และตัวชี้วัดที่เป็นไปตามสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ และสอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด แผนปฏิบัติการของ หน่วยบริการ โดยเกิดผลผลิตและผลลัพธ์ที่ชัดเจน</p> <p>รับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ หมายถึง การ แบ่งพื้นที่รับผิดชอบดูแลประชาชนทุกกิจกรรม ทุก สภาพปัญหา โดยการจัดบริการที่ตอบสนองต่อ ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน เชื่อมโยงกับกิจกรรมสุขภาพในลักษณะองค์รวม ผสมผสานให้ประชาชนเข้าถึงบริการโดยสะดวก</p>
<p>21.3 ร้อยละของแผน/กิจกรรม สร้างสุขภาพแบบมุ่งเน้น ผลสัมฤทธิ์บริหารจัดการให้ สุขภาพ</p>	<p>ร้อยละของแผน/กิจกรรม สร้างสุขภาพแบบมุ่งเน้น ผลสัมฤทธิ์บริหารจัดการให้ สุขภาพ</p>	<p>การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ หมายถึง การวางแผนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่คำนึงถึงผล (Result) ในลักษณะผลผลิต(Out put)และผลลัพธ์ (Outcome)ที่จะเกิดเป็นตัวตั้งโดยกำหนดตั้งแต่การ เริ่มต้นปฏิบัติงาน จัดระบบงาน โครงสร้าง เพื่อ บรรลุผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้น</p>	<p>การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ หมายถึง การวางแผนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่คำนึงถึงผล (Result) ในลักษณะผลผลิต(Out put)และผลลัพธ์ (Outcome)ที่จะเกิดเป็นตัวตั้งโดยกำหนดตั้งแต่การ เริ่มต้นปฏิบัติงาน จัดระบบงาน โครงสร้าง เพื่อ บรรลุผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้น</p>

หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านบริหารจัดการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความหมายของตัวชี้วัด
22.มีการพัฒนามาตรฐานบริหาร จัดการที่มีคุณภาพ	เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพ ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์	22.1 ระบบการจ่ายค่าตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลงาน แบบมุ่งเน้นผลงาน 22.2 ระบบบริหาร โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า	ระบบการจ่ายค่าตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลงาน หมายถึง จ่ายตามผลการปฏิบัติงาน คือ ผลที่เกิดขึ้นจากแผนงานนั้นๆ การบริหารงาน โดยคำนึงถึงทรัพยากร บุคคล งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ เพื่อเปรียบเทียบกับผลงานที่ได้รับ
23.มีแผนพัฒนาและติดตาม ประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและ คุณภาพ	เพื่อให้บุคลากรในหน่วยบริการ ปฐมูมินำข้อมูลที่เป็นผลงาน ของหน่วยบริการปฐมูมินที่ รับผิดชอบ มาทบทวน ตรวจสอบ วิเคราะห์ความ ต้องการในการพัฒนางานนั้น ให้เหมาะสมและตรงต่อความ ต้องการด้านสุขภาพของ ประชาชนอย่างต่อเนื่อง	22.3 ระบบบริหารที่แสดงถึง ต้นทุนบริการที่แท้จริง 23.1 ร้อยละของแผนงาน/ โครงการที่มีการติดตาม ประเมินผล	ต้นทุนบริการที่แท้จริง หมายถึง แยกต้นทุนหรือราคาจริงของทรัพยากรตามกิจกรรมบริการ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ)

หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความหมายของตัวชี้วัด
24.มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐานคู่มือการให้บริการ	เพื่อให้ผู้ให้บริการนำคู่มือไปใช้ในการลดความแตกต่างในวิธีการรักษาผู้ป่วยในสถานบริการเดียวกัน ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการมั่นใจในคุณภาพความปลอดภัย	24.1 มาตรฐานคู่มือการให้บริการ	ความครอบคลุม ประกอบด้วย 1.การมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่ได้รับการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาระบบบริการและบริหาร 2. กระบวนการพัฒนา หมายถึง กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยมีการทำมาตรฐาน ความรู้ เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐาน 3. วิธีการปฏิบัติ หมายถึง แนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ระบุถึงลักษณะงาน เช่น แผนภูมิการปฏิบัติงานแนวปฏิบัติ(CPG) วิธีการปฏิบัติงาน (Work Instruction) กระบวนการหลัก(Flow Chart)
25.มีการพัฒนาหรือนวัตกรรม ด้านต่างๆในศูนย์สุขภาพชุมชน	เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมให้มีการ พัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ ของศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบบริการ	25.1 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ หรือผู้รับบริการต่อนวัตกรรม	นวัตกรรม หมายถึง ถึงประติมากรรมหรือกิจกรรมที่สร้างขึ้นใหม่ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานทั้งเชิงรับและเชิงรุก

หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความหมายของตัวชี้วัด
26.การดำเนินงานวิจัยในพื้นที่	เพื่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชน พัฒนางานด้วยงานวิจัยเป็นการ มุ่งค้นหาข้อเท็จจริง อธิบาย ปรัชญาการ หรือสภาพการณ์	26.1 ผล/แผนการดำเนินงานวิจัย ในพื้นที่	ผลงานวิจัย หมายถึง วิจัยรูปแบบใดรูปแบบ หนึ่ง หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย เพื่อศึกษาการ พัฒนาการให้บริการ การบริหารจัดการของศูนย์ สุขภาพชุมชน
			รูปแบบวิจัย ได้แก่ 1)วิจัยแบบสำรวจ เป็น การสำรวจข้อมูลสภาพความเป็นจริงของสิ่งที่ทำ วิจัย เพื่อทราบปัญหา และแก้ปัญหา 2) วิจัยแบบหา ความสัมพันธ์ เป็นการศึกษาศึกษาเพื่อทราบ ความสัมพันธ์ระหว่างข้อเท็จจริงหรือตัวแปรต่างๆ การวิจัยประเภทนี้จะให้ความรู้ลึกซึ้งซึ่งและ สามารถวินิจฉัยได้ถูกต้องโดยอาศัยศึกษารายกรณี เปรียบเทียบผลเพื่อศึกษาเหตุ หรือศึกษาเชิง สหสัมพันธ์
			และมีขั้นตอนของการวิจัยที่ประกอบด้วย 1) เลือกรูปแบบ ซึ่งมักเป็นปัญหาอยู่แล้วแต่ต้องการ ทราบว่าปรากฏการณ์นั้นเกิดจากสาเหตุใด เพราะ เหตุใด 2) นิยามและให้คำจำกัดความ ที่มาและ ความสำคัญ จุดมุ่งหมายการวิจัย ขอบเขตการวิจัย

หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความหมายของตัวชี้วัด
			<p>ข้อตกลงเบื้องต้น นิยามศัพท์ และหางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3) วางแผนการวิจัย เกี่ยวกับการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง การสร้างเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูล 4) วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล 5) สรุปและอภิปรายผล 6) เขียนรายงานวิจัย</p>

ภาคผนวก ก

ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกรายข้อ

ตาราง 14

จำนวน ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการในชุมชนชนรายข้อ

มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านการบริการในชุมชน	ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน		ไม่ผ่านมาตรฐาน	
	ผ่านมาตรฐาน		ผ่านมาตรฐาน	
	(n ₁ =49) ร้อยละ 70-89	≥ ร้อยละ90	< ร้อยละ 50-69	ร้อยละ 70-89
				(n ₂ =16) ร้อยละ ≥90
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. กิจกรรมสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมการวางแผน/ทำกิจกรรม	4(8.16)	22(44.89)	23(46.95)	7(43.75)
2. ร้อยละของกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก	7(15.28)	23(46.93)	19(36.79)	6(37.50)
3. ความครอบคลุมและทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ	5(10.20)	22(44.89)	22(44.89)	0(0)
4. ร้อยละการมีส่วนร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้อง	5(10.20)	22(44.89)	22(44.89)	2(12.50)
5. ความสามารถในการอธิบายการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข	0(0)	29(59.18)	20(40.81)	1(6.25)
6. การดำเนินการโครงการอาหารปลอดภัย	6(12.24)	34(63.38)	9(18.38)	0(0)
7. ความครอบคลุมของการมีและใช้เพิ่มครอบครัว	7(14.28)	17(34.69)	25(51.13)	4(25.00)
8. ความครอบคลุมการมีและใช้เพิ่มชุมชน	2(4.08)	25(51.02)	22(44.89)	6(37.50)
รวม	2(4.08)	30(61.22)	17(34.69)	1(6.25)
			8(50.00)	7(43.75)
			0(0)	0(0)
			8(50.00)	0(0)
			0(0)	7(43.85)
			2(12.50)	1(6.25)
			2(12.50)	1(6.25)
			3(18.75)	8(50.00)
			5(31.25)	2(12.50)
			5(31.25)	2(12.50)
			3(18.75)	2(12.50)
			8(50.00)	0(0)

ตาราง 15 (ต่อ)

มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน	ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน					
	ผ่านมาตรฐาน (n ₁ =49)			ไม่ผ่านมาตรฐาน (n ₂ =16)		
	ร้อยละ 50-69 จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ 70-89 จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ ≥90 จำนวน (ร้อยละ)	< ร้อยละ 50 จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ 50-69 จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ 70-89 จำนวน (ร้อยละ)
7. ระบบป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจาย	0(0)	9(18.37)	40(81.63)	0(0)	1(6.25)	8(50.00)
8. ความสามารถในการจัดการด้านทันตกรรม	0(0)	46(93.87)	3(6.13)	0(0)	2(12.50)	13(81.35)
9. ความสามารถในการตรวจคัดกรองหัตถ์	0(0)	5(10.20)	44(89.79)	0(0)	2(12.50)	5(31.25)
10. ความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์	3(6.12)	17(34.69)	29(59.19)	0(0)	5(31.25)	5(31.25)
11. ผู้รับบริการได้รับมอบยาและจ่ายถูกต้อง	1(2.04)	20(40.81)	28(57.15)	0(0)	2(12.50)	3(18.75)
12. ความสามารถในการให้บริการแพทย์แผนไทย	42(85.71)	0(0)	7(14.29)	0(0)	13(81.25)	1(6.25)
13. ความครอบคลุมของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน	2(4.08)	11(22.44)	36(73.48)	0(0)	4(25.00)	7(43.85)
14. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี เจริญเติบโต ตามมาตรฐาน อายุ น้ำหนัก	1(2.04)	28(57.14)	20(40.82)	0(0)	3(18.75)	10(62.50)
15. ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี ตาม EPI Programe	1(2.04)	10(20.40)	38(77.56)	0(0)	1(6.25)	3(18.75)
รวม	0(0)	42(85.71)	7(14.39)	0(0)	2(12.50)	14(87.50)

จำนวน และร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการต่อเนื่องรายชื่อ

	ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน					
	ผ่านมาตรฐาน			ไม่ผ่านมาตรฐาน		
	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	(n ₁ =49)		(n ₂ =16)			
ด้านการบริการต่อเนื่อง	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
	50-69	70-89	ร้อยละ 90	<	ร้อยละ 50	≥90
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. ร้อยละของการมีและใช้สมุดบันทึกรายบุคคล	3(6.12)	28(57.15)	18(36.73)	0(0)	4(25.00)	8(50.00)
2. ความสามารถใน การจัดบริการ ให้คำปรึกษา	8(16.32)	28(57.15)	13(26.53)	0(0)	2(12.50)	13(81.35)
3. ความสามารถในการจัดระบบส่งต่อทั้งไปและกลับ	0(0)	26(53.06)	23(46.94)	0(0)	5(31.25)	11(68.75)
4. ความสามารถของทีมงานสุขภาพในการอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน	1(2.04)	19(38.77)	29(58.19)	0(0)	6(37.50)	8(50.00)
เร่งด่วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจที่พบบ่อย						
5. ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้าน	14(28.57)	0(0)	35(71.43)	0(0)	16(100.00)	0(0)
6. ร้อยละของผู้พิทักษ์สิทธิการในชุมชนรับผิดชอบที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	3(6.12)	15(30.61)	31(63.27)	0(0)	2(12.50)	5(31.25)
รวม	2(4.08)	26(53.06)	21(42.94)	0(0)	5(31.25)	11(68.75)

จำนวน และร้อยละ ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่จำแนกตามผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริหารจัดการรายข้อ

มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน							
	ผ่านมาตรฐาน (n ₁ =49)			ไม่ผ่านมาตรฐาน (n ₂ =16)				
	ร้อยละ 50-59 จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ 60-69 จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ 70-79 จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ 80 จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ 50-59 จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ 60-69 จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ 70-79 จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ ≥ จำนวน (ร้อยละ)
ด้านบริหารจัดการ								
1. รูปแบบบริการที่ต่อเนื่องเป็นประจำ	40(81.63)	8(16.33)	1(2.04)	0(0)	4(25.00)	11(68.75)	1(6.25)	0(0)
2. ความสามารถในการจัดบุคลากรตามหลักเกณฑ์	24(48.97)	3(6.12)	16(32.61)	6(12.24)	4(25.00)	10(62.50)	1(6.25)	0(0)
3. มีแผนพัฒนาบุคลากร	5(10.20)	0(0)	0(0)	44(89.70)	0(0)	10(62.50)	0(0)	6(37.50)
4. ความสามารถในการอธิบายแนวทางการดำเนินงานของศูนย์ฯ	4(8.16)	0(0)	34(69.38)	11(22.44)	0(0)	6(37.50)	0(0)	8(50.00)
5. ความสามารถในรับผิดชอบพื้นที่บูรณาการ	19(38.77)	0(0)	0(0)	30(61.23)	0(0)	14(87.50)	0(0)	2(12.50)
6. แผน/กิจกรรมสร้างสุขภาพมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	2(4.08)	0(0)	15(30.61)	32(65.21)	0(0)	8(50.00)	0(0)	5(31.25)
7. ระบบการจ่ายค่าตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลงาน	46(93.87)	0(0)	0(0)	3(6.23)	0(0)	15(93.75)	0(0)	1(6.25)
8. ระบบบริหาร โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า	1(2.04)	0(0)	8(16.32)	40(81.64)	0(0)	5(31.25)	0(0)	9(56.25)
9. ระบบบริหารที่แสดงถึงต้นทุนที่แท้จริง	30(61.22)	0(0)	0(0)	19(38.77)	0(0)	15(93.75)	0(0)	1(6.25)
10. แผนงาน/โครงการที่มีการติดตามประเมินผล	5(10.20)	0(0)	17(34.69)	27(55.11)	0(0)	11(68.75)	0(0)	3(18.75)
รวมผ่านมาตรฐานร้อยละ60	0(0)	6(12.24)	24(48.97)	19(38.79)	2(12.50)	6(37.50)	7(43.85)	1(6.25)
								0(0)

ตาราง 18

จำนวน และร้อยละ ของร้อยละ ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่จำแนกตามผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านวิชาการรายชื่อ

มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านวิชาการ	ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน									
	ผ่านมาตรฐาน (n ₁ =49)					ไม่ผ่านมาตรฐาน (n ₂ =16)				
	ร้อยละ 50-59 จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ 60-69 จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ 70-79 จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ ≥ 80 จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ < 80 จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ 50-59 จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ 60-69 จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ 70-79 จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ ≥ 80 จำนวน (ร้อยละ)	ร้อยละ > 80 จำนวน (ร้อยละ)
1. ความครอบคลุมของการมีมาตรฐานคู่มือการให้บริการ	3(6.12)	0(0)	22(44.89)	24(48.89)	0(0)	4(25.00)	0(0)	8(50.00)	4(25.00)	
2. ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติหรือผู้รับบริการต่อเนื่อง นวัตกรรม	2(4.08)	0(0)	30(61.22)	17(34.60)	7(43.75)	1(6.25)	0(0)	6(37.50)	2(12.50)	
3. ผด/แผนการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่	0(0)	0(0)	31(63.26)	18(36.74)	12(75.00)	0(0)	0(0)	3(18.75)	1(6.25)	
รวม ผ่านมาตรฐานร้อยละ 60	0(0)	4(8.16)	18(36.73)	27(55.11)	6(37.55)	4(25.00)	3(18.75)	3(18.75)	0(0)	

ภาคผนวก ข

ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ตาราง 19

จำนวน และร้อยละของบุคคลากรสาธารณสุข จำแนกตามจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาล และระดับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (N=130)

สัดส่วนบุคลากรต่อประชากร รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	
	ผ่านมาตรฐาน จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ผ่านมาตรฐาน จำนวน(ร้อยละ)
≤ 1,250 คน	76(77.55)	14(43.75)
> 1,250 คน	22(22.45)	18(56.25)

ตาราง 20

จำนวน และร้อยละของสาธารณสุข จำแนกตามจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาล และระดับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (N=130)

จำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาล	ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	
	ผ่านมาตรฐาน จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ผ่านมาตรฐาน จำนวน(ร้อยละ)
8-20 คน	57(58.16)	26(81.25)
21 คนขึ้นไป	41(41.84)	6(18.75)

ตาราง 21

จำนวน และร้อยละของบุคคลากรสาธารณสุข จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนและระดับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (N=130)

ระดับความรู้	ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	
	ผ่านมาตรฐาน จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ผ่านมาตรฐาน จำนวน(ร้อยละ)
ระดับต่ำ และปานกลาง	68 (69.38)	19 (59.37)
ระดับสูง	30(30.62)	13(40.63)

ตาราง 22

จำนวน และร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามการปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิและระดับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (N=130)

ระดับการปฏิบัติตามภาวะผู้นำ	ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	
	ผ่านมาตรฐาน จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ผ่านมาตรฐาน จำนวน(ร้อยละ)
ระดับน้อยและปานกลาง	14(14.28)	3(9.37)
ระดับมาก	84(85.72)	29(90.63)

ตาราง 23

จำนวน และร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน และระดับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (N=130)

ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน	ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	
	ผ่านมาตรฐาน จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ผ่านมาตรฐาน จำนวน(ร้อยละ)
ระดับน้อยและปานกลาง	35(35.71)	17(53.12)
ระดับมาก	63(64.29)	15(46.88)

ตาราง 24

จำนวน และร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามระดับการสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิและระดับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน(N=130)

ระดับการสนับสนุนของเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ	ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	
	ผ่านมาตรฐาน จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ผ่านมาตรฐาน จำนวน(ร้อยละ)
ระดับน้อย	48(49.97)	23(71.87)
ระดับปานกลางและมาก	50(50.03)	9(28.13)

ภาคผนวก ข

ตารางวิเคราะห์รายชื่อเพิ่มเติม

ตาราง 25

จำนวนและร้อยละของบุคคลากรสาธารณสุขจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (N=130)

ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนพัฒนาเพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศมีการดำเนินงานภายใต้มาตรฐานกลางเดียวกัน	128(98.46)	2(1.54)
2. มาตรฐานด้านบริการประกอบด้วย บริการในชุมชนและบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเท่านั้น	80(61.53)	50(38.47)
3. กิจกรรมบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนมุ่งเน้นการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์	99(76.15)	31(23.85)
4. มาตรฐานด้านบริหารจัดการมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรเป็นหลัก	117(90.00)	13(10.00)
5. การดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับหน่วยราชการอื่นมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงานและลดปัญหากลุ่มเป้าหมายที่ขาดการดูแล	99(76.15)	31(23.85)
6. การจัดทำแฟ้มครอบครัวช่วยกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับชุมชน	108(83.07)	22(16.93)
7. การจัดบริการแบบองค์รวมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการที่ครบมิติทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ	117(90.00)	13(10.00)
8. การจัดระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพเพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด	127(97.69)	3(2.31)
9. มาตรฐานคู่มือการให้บริการสามารถลดความแตกต่างในวิธีการรักษาผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่แต่ละบุคคลในสถานบริการเดียวกัน	128(98.46)	2(1.54)
10. กิจกรรมสาธารณสุขที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถมีส่วนร่วม ประกอบด้วย กิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟู	121(93.07)	9(6.93)

ตาราง 25 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
11. อาหารปลอดภัยตามมาตรฐาน หมายถึง อาหารที่ปราศจากสารปนเปื้อนใน อาหารสด 4 ชนิด ได้แก่ สารเร่งเนื้อแดง สารฟอกขาว บอแรกซ์ และฟอร์มาลิน	98(75.38)	32(24.62)
12. แพ้มครอบครัวที่มีคุณภาพ ประกอบด้วยข้อมูลอย่างน้อย 3 ส่วน ได้แก่ แผนที่ตั้งครัวเรือน ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลบันทึกการเจ็บป่วย	77(59.23)	53(40.76)
13. ปฏิทินชุมชนเป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการจัดทำแฟ้มชุมชน	68(52.30)	62(47.67)
14. การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ขณะที่ทำการรักษาถือว่าเป็นการดูแลโดยใช้หลักการ ผสมผสาน	125(96.15)	5(3.85)
15. หากตรวจพบอายุของยา เวชภัณฑ์ที่ ณ จุดบริการหมดอายุก่อนยา เวชภัณฑ์รายการเดียวกันในคลังแสดงว่าหน่วยบริการปฐมภูมิมีระบบเบิกจ่ายถูกต้องตามระบบ First in First out	94(72.30)	36(27.70)
16. การบันทึกสมุดบันทึกสุขภาพรายบุคคลมีทั้งหมด 5 กลุ่ม	103(79.23)	27(20.77)
17. กรณีผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่ต้องให้บริการเยี่ยมบ้าน	91(70.00)	39(30.00)
18. พยาบาลเป็นทีมสุขภาพที่ต้องให้บริการประจำและต่อเนื่องไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง	116(89.23)	14(10.77)
19. แนวทางการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และตัวชี้วัดที่ชัดเจน	128(98.46)	2(1.54)
20. การรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ เป็นการแบ่งพื้นที่ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิดูแลประชาชนทุกกิจกรรม	127(97.69)	3(2.31)
21. การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ หมายถึง การวางแผนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่คำนึงถึงผลผลิต (Output) เป็นที่ตั้ง	50(38.46)	80(61.54)
22. การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการ แสดงถึง คุณภาพในการจัดบริการของหน่วยบริการ	103(79.23)	27(20.77)
23. ต้นทุนของหน่วยบริการที่แท้จริงคำนวณได้จากกิจกรรมรักษาพยาบาลเท่านั้น	123(94.61)	7(5.39)

ตาราง 25 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
24. นวัตกรรม หมายถึง กิจกรรมที่หน่วยบริการปฐมภูมิคิดขึ้นและส่ง ผลดีต่อการจัดบริการ	123(94.61)	7(5.39)
25. การออกแบบวิจัย หมายถึง การค้นหาปัญหา วัตถุประสงค์ และ แนวทางในการทำวิจัย	30(23.07)	100(76.93)
26. การจัดทำวิจัยตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถร่วมทำวิจัย กับพื้นที่อื่นได้	116(89.23)	14(10.76)
27. การผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนต้องผ่านคะแนนรวมร้อยละ 70 ของคะแนนรวมทั้งหมด และ ผ่านคะแนนรายข้อร้อยละ 50 ของ คะแนนแต่ละข้อ	31(23.84)	99(76.16)
28. การผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนต้องผ่านคะแนนมาตรฐาน ด้านบริหารจัดการร้อยละ 60 จึงถือว่าดำเนินงานผ่านมาตรฐาน	115(88.46)	15(11.54)

ตาราง 26

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของบุคคลากรสาธารณสุข จำแนกตามการการ
ปฏิบัติตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิรายข้อ

การปฏิบัติตามภาวะผู้นำ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิวางแผนแนวทางเกี่ยวกับการ ดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	2.74	0.47	มาก
2. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตาม มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนให้ผู้ร่วมงานทราบชัดเจน	2.70	0.49	มาก
3. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิชี้แจงให้ผู้ร่วมงานเห็นความสำคัญที่ จะพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	2.68	0.49	มาก
4. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนา หน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	2.73	0.46	มาก
5. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิประพฤติตนเป็นผู้นำเคารพนับถือ ด้านจริยธรรม	2.84	0.39	มาก

ตาราง 26 (ต่อ)

การปฏิบัติตามภาวะผู้นำ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
6. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้มีความเชื่อมั่น กล้าคิด ตัดสินใจ	2.76	0.44	มาก
7. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิมอบหมายงานพัฒนามาตรฐานศูนย์ สุขภาพชุมชนตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล	2.82	0.40	มาก
8. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิแนะนำงานแก่ผู้ร่วมงานที่เข้ามา ใหม่	2.67	0.48	มาก
9. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิคอยดูแลติดตามการดำเนินงานตาม มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ	2.72	0.48	มาก
10. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิใช้การมีส่วนร่วมของกลุ่มในการ แก้ปัญหาการดำเนินงาน	2.78	0.46	มาก
11. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานแสดง ความคิดเห็นเรื่องการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	2.92	0.29	มาก
12. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิแจ้งข่าวสารการดำเนินงานให้ ผู้ร่วมงานรับทราบทั่วกันเป็นระยะ	2.78	0.43	มาก
13. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิตั้งใจฟังความคิดเห็นของ ผู้ร่วมงาน	2.84	0.42	มาก
14. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิมีการประชุมผู้ร่วมงานภายใน หน่วยบริการทุกเดือน	2.74	0.47	มาก
15. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมียกย่อง ชมเชยเมื่อผู้ร่วมงานปฏิบัติ ดี	2.72	0.51	มาก
16. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิให้กำลังใจผู้ร่วมงานเมื่อมี อุปสรรค	2.78	0.48	มาก

ตาราง 27

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของบุคคลากรสาธารณสุข จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนรายข้อ (N=130)

ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิสำรวจข้อมูลพื้นฐานของชุมชน	2.70	0.45	มาก
2. ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่	2.55	0.50	มาก
3. ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมกำหนดความต้องการกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน	2.58	0.49	มาก
4. ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมวางแผนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ	2.58	0.49	มาก
5. ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการการดำเนินงานด้านสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ	2.68	0.51	มาก
6. ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมปรึกษางบประมาณ เพื่อสนับสนุนการบริการ	2.10	0.65	ปานกลาง
7. ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมพัฒนาสภาพแวดล้อมของหน่วยบริการปฐมภูมิ	2.43	0.52	มาก
8. ประชาชนในชุมชนให้การสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม ชมรมที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ	2.69	0.43	มาก
9. ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมทำกิจกรรมด้านสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิจัดขึ้น	2.71	0.47	มาก
10. ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม ติดตามผลแผนงาน โครงการด้านสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ	2.32	0.55	ปานกลาง
11. ประชาชนในชุมชนร่วมประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ	2.28	0.58	ปานกลาง
12. ประชาชนในชุมชนร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ	2.38	0.56	มาก
13. ประชาชนในชุมชนร่วมแก้ไขปัญหาหลังจากประเมินผลการดำเนินงาน	2.37	0.59	มาก

ตาราง 28

จำนวน และร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามการสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิรายชื่อ (N=130)

การสนับสนุนจากเครือข่าย	จำนวน	ร้อยละ
ด้านบุคลากร		
1. จัดบุคลากรประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิให้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	90	69.23
2. จัดทีมสุขภาพกรณีชั่วคราว หรือขาดแคลนกำลังคนเพื่อแก้ปัญหาในหน่วยบริการปฐมภูมิ	84	64.61
3. ระดมกำลังคนเพื่อร่วมกันช่วยเหลือพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้ผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	78	60.00
4. จัดอบรมให้ความรู้ ศึกษาดูงาน ประชุม เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนแก่บุคลากร	72	55.38
ด้านงบประมาณ		
5. จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการปฐมภูมิเพียงพอ	60	46.15
6. จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการปฐมภูมิทันเวลา	86	66.1
7. จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการปฐมภูมิตาม โดยมีคณะกรรมการพิจารณา	130	100.00
8. จัดสรรงบ Fixed cost ให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิจำนวนมากกว่า 1,000 บาท	120	92.30
9. จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมนอกจากงบประมาณปกติ	50	38.46
ด้านการนิเทศ		
10. นิเทศติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิประจำปี	88	67.69
11. นิเทศติดตามผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน แยกจากการนิเทศผลงานประจำปี	76	58.46
12. ทีมนิเทศติดตามผลการดำเนินงานตามมาตรฐานประกอบด้วยผู้ นิเทศจากสาธารณสุขอำเภอและผู้นิเทศจากโรงพยาบาล	54	41.53
13. หลังจากนิเทศผู้นิเทศมีการนำปัญหามาประชุมแก้ไขร่วมกัน	48	36.92

ภาคผนวก ฅ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์ยงยุทธ พงษ์สุภาพ
โครงการปฏิรูประบบบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. นายแพทย์สุเทพ วัชรปียานันท์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา
3. นายแพทย์ธีรวัฒน์ กรศิลป์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระโนด อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา
4. ดร. วัลภา คชภักดี
รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง
5. นายจารึก ปิยะวานุสรณ์
สาธารณสุขอำเภอเขาชัยสน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาววิญญา ชุมประเสริฐ
รหัสประจำตัวนักศึกษา 5010420035
วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน)	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา	2546

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุข สถานีอนามัยบ้านน้ำตก อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง