

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร

นายเฉลิมพล วัฒนไกร



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2553

**Factor Related to the Performance of Quality Criteria in Sub-district Health  
Promotion Hospitals, Muang District, Kamphaeng Phet Province**

**Mr. Chalermpon Wattanakrai**

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2010

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ      ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร  
ชื่อและนามสกุล      นายเฉลิมพล วัฒนไกร  
แขนงวิชา      สาธารณสุขศาสตร์  
สาขาวิชา      วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา      ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2554

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ)

..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย)

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา **ก้นกว่าอิสระ** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร

ผู้ศึกษา นายเฉลิมพล วัฒนไกร รหัสนักศึกษา 2525000275 ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

(บริหารสาธารณสุข) อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ผลประเสริฐ ปีการศึกษา 2553

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ความรู้ในการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (2) ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ (4) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ทำการเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 122 คน โดยเก็บข้อมูลจากทุกหน่วยประชากร ด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.65 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย และการทดสอบ ฟิชเชอร์ เอ็กแซก

ผลการวิจัย พบว่า (1) ประชากรที่ทำการศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.21 (2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพในระดับดีร้อยละ 65.57 (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน และปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ระยะเวลาการเปิดดำเนินงานเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนการได้รับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ (4) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ จำนวนผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอกับภาระงาน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ไม่ตรงกับความต้องการและมีความล่าช้า รวมถึงการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำสำคัญ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ผลประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ให้คำแนะนำ และติดตามการทำสารนิพนธ์อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะด้านเนื้อหา และรูปแบบ วิธีการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาสละเวลาให้ความอนุเคราะห์ในการ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือให้มีความ สมบูรณ์ เหมาะสมกับการทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ฝ่ายสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร ที่ให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำในการดำเนินงาน โครงการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร รวมถึงให้ข้อเสนอแนะวิธีการศึกษาในการศึกษาค้นคว้าอิสระ ในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณท่านสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดกำแพงเพชรที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกำแพงเพชร ผู้บริหาร ทูกระดับและเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในกิจกรรมการค้นคว้าอิสระ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เฉลิมพล วัฒนไกร

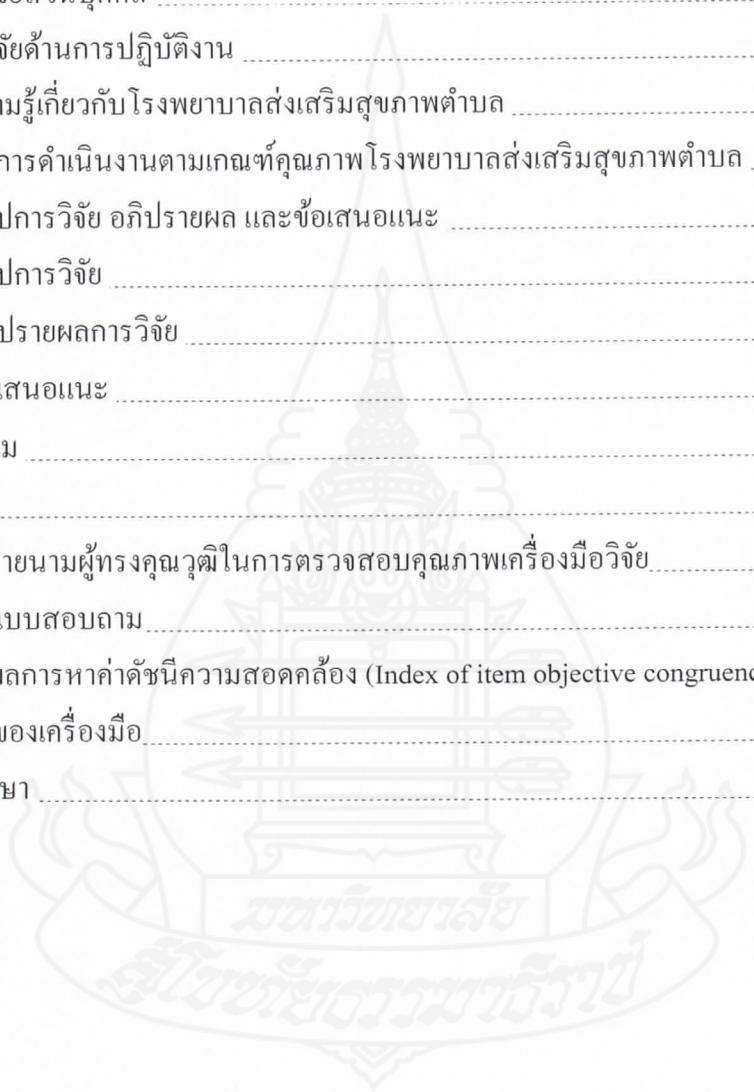
พฤษภาคม 2554

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
กิตติกรรมประกาศ .....	จ
สารบัญตาราง .....	ซ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6
สมมติฐานการวิจัย .....	7
ขอบเขตของการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่ได้รับ .....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	10
นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	10
ข้อเสนอแผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ.2552-2555 .....	18
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ .....	35
ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล .....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	45
ประชากร .....	45
แหล่งข้อมูล .....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	46
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	49

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	51
ปัจจัยส่วนบุคคล .....	51
ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน .....	53
ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	54
ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....	57
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	65
สรุปการวิจัย .....	65
อภิปรายผลการวิจัย .....	66
ข้อเสนอแนะ .....	73
บรรณานุกรม .....	76
ภาคผนวก .....	81
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย .....	82
ข แบบสอบถาม .....	84
ค ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ของเครื่องมือ .....	94
ประวัติผู้ศึกษา .....	96



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	จุดหมายปลายทางของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน 4 มุมม ..... 14
ตารางที่ 2.2	ประเด็นการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 A 4 C ..... 15
ตารางที่ 2.3	ระยะเวลาและเป้าหมายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ..... 22
ตารางที่ 2.4	กิจกรรมในการให้บริการกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ..... 28
ตารางที่ 2.5	แนวทางการประเมิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดกำแพงเพชร ..... 33
ตารางที่ 4.1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ..... 51
ตารางที่ 4.2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยการปฏิบัติงาน ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ..... 53
ตารางที่ 4.3	จำนวน ร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ..... 54
ตารางที่ 4.4	จำนวน ร้อยละ ของผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลรายชื่อของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ..... 55
ตารางที่ 4.5	จำนวน ร้อยละของผลการประเมิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2554 ..... 57
ตารางที่ 4.6	จำนวน ร้อยละของผลการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพ 8 ข้อของ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2554 ..... 58
ตารางที่ 4.7	ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ..... 59
ตารางที่ 4.8	ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ..... 60
ตารางที่ 4.9	ความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุกับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ..... 60
ตารางที่ 4.10	ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ..... 61
ตารางที่ 4.11	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ..... 61



สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร .....	62
ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพกับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร .....	62
ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลกับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดกำแพงเพชร .....	63
ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเปิดดำเนินการกับผลการดำเนินงาน ตามเกณฑ์คุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร .....	63
ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมกับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ คุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร .....	64



ญ

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย ..... 6



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภายหลังที่องค์การอนามัยโลกประกาศให้มีการพัฒนางานสาธารณสุขเพื่อบรรลุสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า(Health For All) ในปี 2543 ณ เมืองอัลมาอ์ดา เมื่อ พ.ศ.2521 โดยอาศัยการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ในประเทศไทยเริ่มดำเนินงานด้านการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้หลังจากมีการประกาศขององค์การอนามัยโลก โดยมีกลวิธีในการดำเนินงาน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation : P.P หรือ Community Participation, Community Involvement : C.I) ซึ่งสำคัญตั้งแต่การเตรียมเจ้าหน้าที่ เตรียมชุมชน การฝึกอบรม การติดตามดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ หลายรูปแบบ การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology : AT) เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรเป็นเทคนิควิธีการที่ง่ายไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก เหมาะสมกับแต่ละสภาพท้องถิ่นและประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เทคนิควิธีการซึ่งหมายรวมถึงแต่วิธีการค้นหาปัญหา ขบวนการในการแก้ไขปัญหา จนกระทั่งถึงเทคนิคในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเอง

หากการเรียนรู้ไปยังอีกชุมชนหนึ่งในลักษณะที่ประชาชนถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนด้วยกันเอง อาจเกิดขึ้น โดยธรรมชาติ หรือโดยการสนับสนุนช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยวิธีการที่เรียกว่า การแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน หรือ TVDV (Technology cooperation among developing villages) จะทำให้ขบวนการเรียนรู้เหล่านี้เป็นไปโดยกว้างขวาง รวดเร็ว ซึ่งจะ เป็นประโยชน์กับประชาชนในการแก้ไขปัญหาของเขาเองที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้ การปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Health Service : BHS) หรือ Health Infrastructure ระบบบริการของรัฐ และระบบบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วของรัฐ จะต้องปรับให้เชื่อมต่อกับและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย ทั้งนี้โดยมีความมุ่งหมาย คือ ให้เกิดการกระจายการครอบคลุมบริการ(Coverage) การกระจายทรัพยากรลงสู่มวลชน (Resource Mobilization) และ การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Referral System) และการผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่นๆ (Intersectoral Collaboration : IC) งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จผลได้

ต้องผสมผสานทำงานไปด้วยกันได้ ทั้งภายในกระทรวงและต่างกระทรวง แนวคิดที่สำคัญของการดำเนินงานในด้านนี้ คือ การประสานเพื่อให้หน่วยงานอื่นทำงานในความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้นๆ ในลักษณะที่ส่งเสริมหรือสอดคล้องกับการพัฒนาด้านสุขภาพ ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การประสานงานระหว่างสาขาเป็นไปได้ผล คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ว่า การดำเนินงานเรื่องอะไร ของหน่วยงานใดจะมีส่วนในการส่งเสริมการมีสุขภาพดี เช่น การศึกษา การเกษตร การปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมบทบาทขององค์กรชุมชน ฯลฯ (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย: 2552)

ในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดียังต้องอาศัยยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care : PHC) เป็นยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของบริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง บริการสุขภาพที่มีความจำเป็นซึ่งจัดให้กับบุคคลและครอบครัวในชุมชนอย่างเป็นธรรมชาติผ่านหน้าโดยอาศัยองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับ มีราคาค่าใช้จ่ายที่ประเทศและชุมชนสามารถจ่ายได้ โดยเน้นการพึ่งพาตนเองเป็นหลัก ทั้งนี้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นจุดเชื่อมของระบบบริการสุขภาพของประเทศกับการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นบริการทางสุขภาพขั้นแรกของกระบวนการให้บริการทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวก(สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย: 2552) บริการปฐมภูมิมิใช่เป็นเพียงบริการรักษาพยาบาลที่เป็นการคัดกรองเบื้องต้น แต่เป็นบริการผสมผสานที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับประชาชนในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการด้วยแนวคิดแบบองค์รวม(สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ: 2545)

ในระยะต่อมาที่มีกระแสแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพ แนวคิดด้านระบบประกันสุขภาพ และการบริหารจัดการระบบบริการแบบใหม่ (New public management) ที่เน้นการจัดการด้านการเงินการคลัง การจัดระบบแข่งขันเชิงตลาดเข้ามามากขึ้น จึงได้มีแนวคิดที่จะนำเรื่องระบบบริการปฐมภูมิเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพ โดยปรับบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีบทบาทให้บริการที่ผสมผสานทุกด้าน และผู้ให้บริการมีได้จำกัดวงเฉพาะแพทย์ รวมทั้งการจัดบริการเป็นลักษณะเครือข่ายร่วมกันระหว่างสถานีอนามัย/หน่วยบริการด้านแรกลักษณะอื่นๆ ร่วมกับโรงพยาบาล ยังมีได้แยกกันโดยเด็ดขาด ทั้งนี้เป็นไปตามสภาพของโครงสร้างบริการสาธารณสุขเดิมของประเทศไทย (คณะกรรมการดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ: 2549) จากนโยบายของรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนทุกคน โดยเริ่มจากโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52

บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติจะให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการปฐมภูมิ ตามหลักการจัดเครือข่ายระบบบริการสุขภาพที่ต้องการให้เกิดบริการที่มีคุณภาพกระจายไปอย่างทั่วถึง และประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้ง่าย ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งแต่เดิมคือสถานีอนามัยที่มีความพร้อมตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และได้รับการยกฐานะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) หรือศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นสถานบริการในระดับล่างสุดของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด จึงจำเป็นต้องกำหนดบทบาทรวมถึงพยายามให้ปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมรายละเอียดต่างๆ ในกระบวนการปฏิบัติงานที่คาดว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้ให้บริการ และต่อระบบเอง (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข: 2545)

ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ตามสภาพปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนและแนวนโยบายจากภาครัฐ ในการจัดระบบบริการสาธารณสุขให้ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนนั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ได้แก่ สถานีอนามัยซึ่งเป็นหน่วยบริการจุดแรกที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ในระยะเวลาต่อมารัฐบาลภายใต้การนำของนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี จึงได้ประกาศนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข

ในการยกระดับสถานีอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้มีการพัฒนาในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านโครงสร้างกายภาพ มีการปรับภาพลักษณ์ของอาคารสถานที่ เช่น ป้ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ การจัดพื้นที่บริการให้เป็นสัดส่วนเหมาะสมกับการจัดบริการ ด้านบุคลากร สนับสนุนให้มีบุคลากรสายงานต่างๆ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย สายบริหาร หัวหน้าสถานีอนามัยของสถานีอนามัยที่ยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเปลี่ยนเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล สายรักษากำหนดให้มีแพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพ หรือ พยาบาลเวชปฏิบัติ ปฏิบัติหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาล สายส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค กำหนดให้มีนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค และบุคลากร สหวิชาชีพต่างๆ กำหนดให้มีบุคลากรสาธารณสุขในสหวิชาชีพต่างๆ เช่น ทันตภิบาล เภสัชกร แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด หรือบุคลากรอื่นๆ ตามความเหมาะสม การมีระบบเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น โทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต ฯลฯ รวมถึงมีการตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบบมีส่วนร่วม จาก 3 ภาคส่วน ได้แก่ สาธารณสุข ท้องถิ่น และประชาสังคม โดยให้มีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร

โดยมีวัตถุประสงค์ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นด่านหน้าและกลไกที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบล หมู่บ้าน ชุมชน และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานและมีศักยภาพ โดยเน้นบริการเชิงรุกให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยกำหนดให้สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ครบทุกแห่งทั่วประเทศภายในปี 2555 (สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: 2553)

จังหวัดกำแพงเพชร มีการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของกระทรวงสาธารณสุขหลังจากรัฐบาลมีการประกาศนโยบายดังกล่าว มีการปรับปรุงและพัฒนาสถานีอนามัยและยกฐานะให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครบทุกแห่งในปีงบประมาณ 2554 จากการนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2554 พบว่า ร้อยละ 22.97 ของจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด ยังไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นของสมรรถนะในเรื่องของจำนวนบุคลากรสาธารณสุขต่อจำนวนประชากร และประเด็นของภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในดำเนินนวัตกรรมมีส่วนร่วม มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ผ่านเกณฑ์ในประเด็นดังกล่าวร้อยละ 88.53 และ 53.28 ตามลำดับ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการและความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อสถานบริการ ซึ่งเป็นปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร: 2554)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในสายงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมและความรู้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อ้อมจิตร พงษ์ธีระกุล: 2551) และจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดอุทัยธานี พบว่าระยะเวลาในการจัดตั้งชมรมมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ทวีป สมักรการไธ: 2551)

จากสภาพปัญหาที่พบจากการนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชรและผลการศึกษาในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คาดว่ามีปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อให้การดำเนินงาน โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นไปตามเจตนารมณ์และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษารายละเอียดถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร รวมถึงศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้ในการสนับสนุนหรือผลักดันนโยบายการพัฒนาสถานีอนามัยให้เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สามารถดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายต่อไป

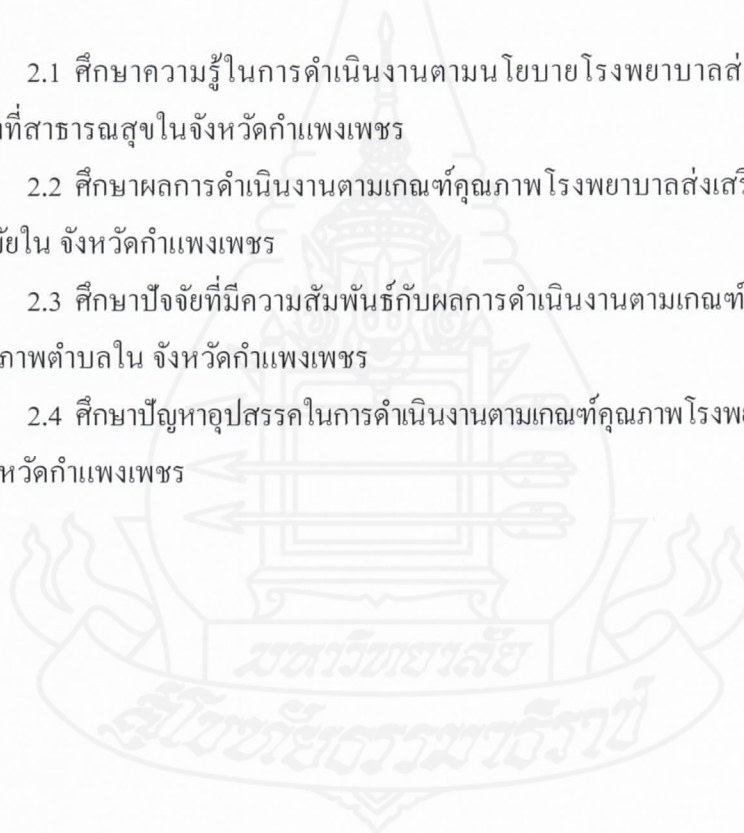
## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 ศึกษาความรู้ในการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดกำแพงเพชร

2.2 ศึกษาผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของสถานีอนามัยใน จังหวัดกำแพงเพชร

2.3 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน จังหวัดกำแพงเพชร

2.4 ศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร



### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



#### 4. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และ ความรู้ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร

#### 5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) เก็บข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน โดยการสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นและเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากรายงานสรุปผลการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของกระทรวงสาธารณสุขที่ทำการประเมินในช่วงเดือนมีนาคม 2554 แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาข้อสรุปตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการศึกษา

5.2 ประชากรที่ทำการศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชรทุกแห่ง จำนวน 22 คน

5.3 ระยะเวลาที่ทำการศึกษา ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม 2554

#### 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง สถานีอนามัยทุกแห่งในจังหวัดกำแพงเพชรที่ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์ที่กำหนดของกระทรวงสาธารณสุข

6.2 **ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ 6 ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6.3 **ความรู้** หมายถึง การที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถตอบคำถามในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในแบบสอบถามที่จัดทำขึ้น โดยแบ่งระดับความรู้ตามช่วงคะแนนที่กำหนด ดังนี้

0 – 5 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

6 – 10 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

11 – 15 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

**6.4 ตำแหน่ง** หมายถึง ตำแหน่งในสายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วงที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุข และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

**6.5 ระดับการศึกษา** หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วงเวลาที่ตอบแบบสอบถาม

**6.6 ประสบการณ์ทำงาน** หมายถึง ระยะเวลา ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข นับถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม โดยนับเป็นจำนวนเต็มปี

**6.7 ระยะเวลาที่สถานีอนามัยเปิดดำเนินการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่วันที่สถานีอนามัยเริ่มเปิดดำเนินการเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

**6.8 การอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง การได้รับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ เวชศาสตร์ครอบครัวกับการจัดการดูแลโรคเรื้อรัง ทันตสุขภาพในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพผู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค การบริหารจัดการองค์กร/เครือข่าย และการจัดการความรู้

**6.9 ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลตามเกณฑ์คุณภาพส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพ 8 ข้อ ประกอบด้วย

**6.9.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีสมรรถนะ** หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการบริหารจัดการหรือปรับแก้/จัดอัตรากำลังคนให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ จำนวนบุคลากรสาธารณสุข 1 คนต่อประชากรไม่เกิน 1,250 คน และจำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติ/วิชาชีพ 1 คนต่อประชากรไม่เกิน 5,000 คน

**6.9.2 ประสิทธิภาพ (การทำงานเชิงรุก)** หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีกิจกรรมบริการสุขภาพเชิงรุกออกสู่ชุมชน โดยการจัดระบบรองรับการช่วยเหลือ/ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยที่ไม่สามารถไปรับการรักษาต่อเองได้ และมีการติดตามผลการส่งต่อ ภายใต้การสนับสนุนชุมชนและท้องถิ่น ประกอบด้วย การมีระบบส่งต่อ (มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย และรับกลับ มีการวางแผนทำทะเบียนบ้าน เชื่อมผู้ป่วย) และมีระบบเยี่ยมบ้าน (มีการประชุมปรึกษาหารือ วางแผนการเยี่ยมบ้านตามกลุ่มเป้าหมายประชากร และกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ พิการ เมาหวาน จิตเวช วัยรุ่น เด็ก ฯลฯ)

**6.9.3 ภาคิ เครือข่ายส่วนร่วม** หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการสนับสนุนหรือมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับภาคีเครือข่ายในชุมชนทั้งกิจกรรมบริการและการสนับสนุนทรัพยากร ซึ่งมีประเด็นสำคัญ ได้แก่

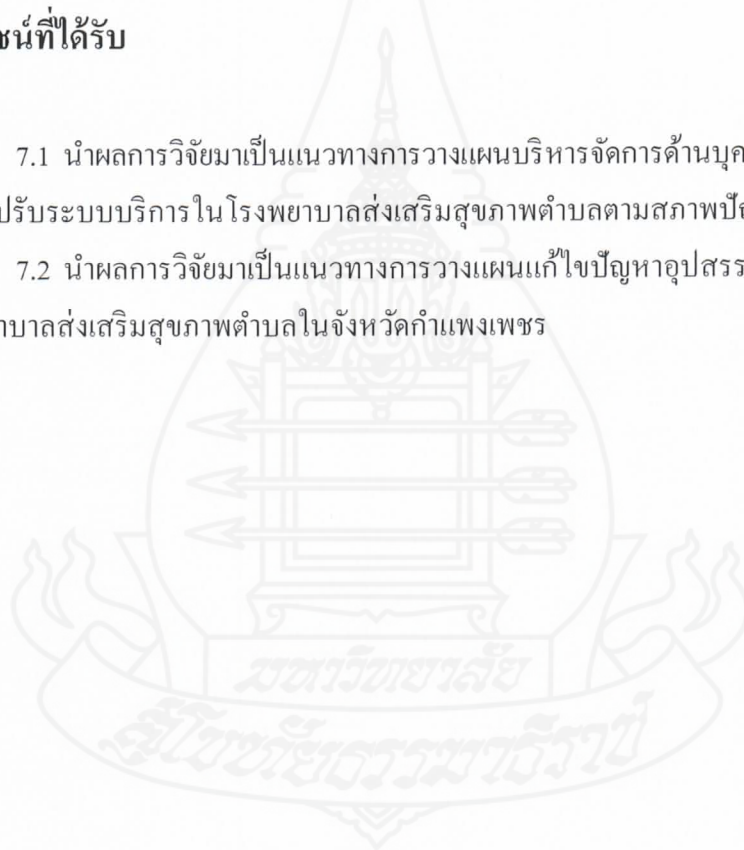
นวัตกรรมการมีส่วนร่วม เช่น โรงเรียน อสม.,ศูนย์เรียนรู้,องค์กรต่างๆร่วมดูแลสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมจัดการสุขภาพ (จ้างลูกจ้าง ผลิตบุคลากรสาธารณสุข)

**6.9.4 ชุมชนเข้มแข็ง** หมายถึง ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ โดยชุมชน ได้แก่ การจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน (มีมาตรการทางสังคมเกี่ยวกับสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม) และการจัดการปัญหาสุขภาพะในชุมชนตามวิถีชีวิตชุมชน (ตามบริบทของพื้นที่/ชุมชน เช่น การแก้ปัญหาหนี้ การจัดการปัญหาสังคม ยาเสพติด เด็กติดเกมส์ ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในวัยรุ่น)

## 7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางการวางแผนบริหารจัดการด้านบุคลากรและทรัพยากร รวมถึงการปรับระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามสภาพปัญหาของพื้นที่

7.2 นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางการวางแผนแก้ไขปัญหาลุทธิกรรมในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสาร วรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ข้อเสนอแผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. 2552-2555
3. การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร
4. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
5. ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

##### 1.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประเทศไทยมีพัฒนาการด้านสุขภาพมายาวนาน ทำให้คุณภาพชีวิตของคนไทยดีขึ้นมาก เห็นได้จาก โรคติดเชื่อสำคัญลดลง อัตราทารกตายและอัตราส่วนมารดาตายลดลงมาก คนไทยมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นมาก และมีความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญจากการดำเนินนโยบายของรัฐบาลชุดก่อน คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งทำให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ ทว่าระบบบริการที่มีอยู่ยังไม่อาจทำให้คนใช้บริการได้อย่างถูกต้องถูกที่ ถูกทาง เพราะประชาชนมักจะเชื่อถือและไปแออัดอยู่ที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ แม้ว่าโรคส่วนใหญ่ไม่ต้องการแพทย์ในการรักษา โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครยังถูกละเลย มีการลงทุนด้านนี้ น้อยทั้ง ๆ ที่ต้นทุนต่ำกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วย และแนวโน้มการเกิดโรคที่เป็นภาระต่อสังคมและประเทศชาติ เปลี่ยนเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมและสามารถป้องกันได้ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และมะเร็ง การยกระดับสถานีนอนามัยที่มีกว่า 9 พันแห่ง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จึงเป็นจุดเปลี่ยนระบบสาธารณสุขครั้งสำคัญที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยไปอีกระดับหนึ่ง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีร้วตำบลเป็นร้วของโรงพยาบาล เดียงที่บ้านผู้ป่วยคือเดียงของโรงพยาบาล มีทีมสหวิชาชีพ อาทิ พยาบาลวิชาชีพหรือเวชปฏิบัติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตภิบาล นักกายภาพบำบัด และอื่นๆ รวมถึง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร่วมกันดูแลสุขภาพของคนในตำบลที่รับผิดชอบ เป็นการดูแลคนไม่ใช่แค่ดูแลรักษาแต่เพียงโรค โดยเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจึงใกล้ชิดทั้งกายและใจกับชาวบ้าน โดยใช้กลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานที่พิสูจน์แล้วว่าช่วยพัฒนาระบบสาธารณสุขของไทยได้ผลดีมาอย่างต่อเนื่อง โดยที่ รพ.สต. จะต้องมีแฟ้มครอบครัวและข้อมูลชุมชนอย่างครบถ้วน เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยเน้น การสร้างเสริมสุขภาพ คือ ยกระดับสุขภาพให้ดีขึ้นกว่าปกติ เช่น ทำให้เกิดการออกกำลังกาย การเลือก รับประทานอาหารที่ไม่ทำลายสุขภาพ และการป้องกันโรคทั้งในบุคคลและชุมชน นอกจากนี้การ รักษาโรคซึ่งไม่ได้มุ่งหวังให้มีแพทย์ไปอยู่ประจำทุกแห่ง พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ สามารถให้การดูแลรักษาโรคทั่วไป รวมถึงการเชื่อมต่อระบบการรักษาพยาบาลด้วยเทคโนโลยีสื่อสาร กับโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่าย ก็จะช่วยให้ขีดความสามารถในการดูแลรักษาโรคมามากขึ้น แพทย์สามารถ พุดคุยกับผู้ป่วยที่ รพ.สต. ได้ วินิจฉัยโรคจากทางไกลได้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาการ ไม่ได้วิกฤตก็สามารถ กลับมาอยู่ในความดูแลของทีม รพ.สต. ซึ่งอยู่ใกล้บ้านได้ โดยได้รับการดูแลไม่แพ้โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด(ศุภกิจ ศิริลักษณ์: 2553)

หลักเกณฑ์ข้อหนึ่งและเป็นข้อที่สำคัญของ รพ.สต. คือ การบริหารงาน รพ.สต. อย่างมีส่วนร่วม กำหนดให้มีกรรมการบริหาร รพ.สต. โดยมีองค์ประกอบจาก 3 ส่วน คือ ฝ่ายท้องถิ่น (ผู้แทน อบต./เทศบาล) ฝ่ายชุมชน ซึ่งอาจเป็นผู้ทรงคุณวุฒิหรือประชาชน และฝ่ายเจ้าหน้าที่รัฐ ที่ทำหน้าที่เป็นเลขานุการด้วย ร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพ การบริหารงาน รวมถึงให้ความ สนับสนุนทรัพยากรด้านต่างๆ การทำงานของ รพ.สต. ควรผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการ รพ.สต. ดังกล่าว นี้ นับว่าเป็นรูปแบบของการกระจายอำนาจที่แท้จริง โดยไม่ต้องใช้รูปแบบถ่ายโอน ไปอยู่กับท้องถิ่น ซึ่งจะช่วยให้ขาดการเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพในระดับอื่นๆ (เกษม เวชสุทธา นนท์: 2553)

เป้าหมายการพัฒนาสถานีอนามัยให้เป็น รพ.สต. ต้องการการสนับสนุนในทุกๆ มิติ งบไทยเข้มแข็งไม่ใช่งบประมาณทั้งหมดที่จะใช้พัฒนาและดำเนินการใน รพ.สต. เป็นเพียง งบประมาณส่วนหนึ่งเท่านั้น การสนับสนุนจาก โครงการไทยเข้มแข็ง คือการปรับปรุงอาคารสถานที่ เพื่อให้บริการที่ดีขึ้น จำนวน 5 แสนบาท งบจัดหาครุภัณฑ์ จำนวน 8.5 แสนบาท รถพยาบาลสำหรับ ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลแห่งละ 1 คัน โดยให้รถพยาบาลประจำอยู่ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย การก่อสร้าง ทดแทนกรณีที่มีสถานีอนามัยที่มีโครงสร้างชั้นเดียวแบบเก่า การจัดซื้อจัดจ้างสำหรับการก่อสร้าง และการจัดหาครุภัณฑ์ต่างๆจะต้องดำเนินการโดยพื้นที่ ไม่มีการจัดซื้อรวมที่ส่วนกลาง โดยรายการ

ครุภัณฑ์ที่หลายฝ่ายห่วงใย ก็เนื่องจากไม่รู้ไม่เข้าใจข้อเท็จจริง และข้อจำกัดในการดำเนินการ (ศุภกิจศิริลักษณ์: 2553)

กระบวนการที่จะได้มาซึ่งงบประมาณโครงการไทยเข้มแข็ง ไม่อาจให้งบประมาณไปยังพื้นที่แล้วให้มีการเลือกซื้ออย่างเสรีภายหลัง เนื่องจากส่วนกลางจะต้องกรอกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้สำนักงานประมาณเห็นชอบเป็นรายแห่ง และครุภัณฑ์รายชิ้น หากเลือกครุภัณฑ์ที่ต้องการอย่างเสรี (รายการครุภัณฑ์ในสถานีนอมนามัยมีประมาณ 200-500 รายการ) ซึ่งมีรายการจำนวนมาก ประกอบกับจำนวนสถานีนอมนามัยทั้งหมด 9,762 แห่งทั่วประเทศ ความเป็นไปได้ในทางเทคนิคไม่มี จึงได้ตกลงกับสำนักงานประมาณ เพื่อขอขยายเวลาเพื่อจัดทำบวกราคาคัดเลือกรายการครุภัณฑ์ที่จำเป็นจำนวนหนึ่ง ให้ รพ.สต. แต่ละแห่งสามารถเลือกได้ตามความจำเป็นเหมาะสมกับหน่วยบริการของตนเองในวงเงินไม่เกิน 8.5 แสนบาทต่อแห่ง โดยมีการประชุม 2 ครั้ง มีผู้แทนจากหลายฝ่าย อาทิ ผู้ตรวจราชการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นักวิชาการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ตัวแทน รพ.สต. การประชุมครั้งแรกมีมติให้ขอให้จังหวัดต่าง ๆ เสนอรอบรายการครุภัณฑ์ที่ รพ.สต. ควรซื้อ และการประชุมครั้งที่สองได้มีการคัดเลือกให้เหลือรายการครุภัณฑ์ที่เหมาะสมและจำเป็น เหลือเพียง 46 รายการ เป็นกรอบให้เลือก

จากนั้นก็แจ้งให้จังหวัดทำการรวบรวมความต้องการกลับมาในเวลาที่กำหนด บางรายการก็ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็นปัญหา เช่น เครื่องอัลตราซาวด์ ก็ถูกกำหนดให้มีเงื่อนไขการคัดเลือกว่าจะต้องมีแพทย์ที่สามารถใช้เครื่องมือชิ้นนี้ได้ หรือเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ก็ต้องมีอย่างน้อยพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ รถกระบะก็จะต้องมีการบริหารจัดการแบบเครือข่าย ไม่ได้กำหนดให้ รพ.สต. ทุกแห่งต้องมีครุภัณฑ์ดังกล่าว เป็นต้น

## 1.2 นิยามและจุดหมายปลายทางประเด็นยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

### ตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชีวิตชุมชน ซึ่งได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานีนอมนามัย ที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุก คือ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิในพื้นที่ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งจุดหมายปลายทางของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล มี 4 ระดับ คือ

#### 1.2.1 ระดับประชาชน (มุมมองเชิงคุณค่า: Valuation)

ประชาชนซึ่งเป็นเจ้าของสุขภาพจะต้องได้รับการพัฒนาสร้างความเข้มแข็ง สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ดูแลคนในชุมชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน และสุดท้ายชุมชนพึ่งตนเองได้

### 1.2.2 ระดับภาคี (มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย : Stakeholder)

ภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ต้องมีส่วนร่วมในการดูแลและสนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

- 1) ภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุข ต้องสนับสนุนด้านองค์ความรู้ เทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร ระบบบริการส่งต่อ และงบประมาณ
- 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการดำเนินงานมีแผน และจัดสรรงบประมาณ มีข้อกำหนด หรือสนับสนุนให้เกิดมาตรการทางสังคมที่เอื้อต่อส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
- 3) ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานีอนามัย ต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีกับภาคีเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วม และสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง และเกิดความยั่งยืน

### 1.2.3 ระดับกระบวนการ (มุมมองเชิงกระบวนการภายใน)

วิธีการหรือกระบวนการที่จะทำให้เกิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จะต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และบริการสุขภาพคุณภาพ สนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน พัฒนาระบบสารสนเทศที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชน และภาคีเครือข่าย สามารถเข้าถึงข้อมูล สารสนเทศ องค์ความรู้และนวัตกรรม มีระบบการบริหารจัดการองค์ความรู้ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาต่อยอดได้อย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังต้องมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างกระแสให้สังคมตื่นตัว เกิดความตระหนักและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างกว้างขวาง

### 1.2.4 ระดับพื้นฐาน (มุมมองเชิงการเรียนรู้ และพัฒนา)

องค์กรต้องมีบุคลากรที่มีสมรรถนะ และทักษะในการพัฒนาและประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอย่างเป็นมืออาชีพ องค์กรต้องเป็นองค์กรที่เอื้อต่อการทำงาน มีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีม และมีทีมและผู้นำที่เข้มแข็ง รวมทั้งต้องมีระบบฐานข้อมูลทันสมัย มีเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนในการตัดสินใจ และเอื้อต่อการทำงานดังรายละเอียดตาม ตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 จุดหมายปลายทางของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ใน 4 มุมมอง

ประชาชน (มุมมองเชิงคุณค่า)	กระบวนการ (มุมมองเชิงบริหารจัดการ)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง</li> <li>- ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้</li> <li>- ประชาชนมีภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีองค์ความรู้ในวัตกรรมการเทคโนโลยีที่ทันสมัยตรงความต้องการของลูกค้า</li> <li>- การถ่ายทอดองค์ความรู้ / เทคโนโลยีที่มีมาตรฐานครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย</li> <li>- มีระบบสารสนเทศที่ทันสมัยเข้าถึงได้ง่าย</li> <li>- มีความสัมพันธ์ที่ดีกับภาคีเครือข่าย</li> </ul>
<p><b>ภาคีเครือข่าย (มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่</li> <li>- องค์กรท้องถิ่นเห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพต่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- มีเครือข่ายการดำเนินงานในชุมชน</li> </ul>	<p><b>พื้นฐาน (มุมมองเชิงการเรียนรู้และพัฒนา)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ฐานข้อมูลมีประสิทธิภาพ</li> <li>- องค์กรมีสมรรถนะสูง</li> <li>- บุคลากรมีศักยภาพเป็นมืออาชีพ</li> </ul>

ที่มา : สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวงสาธารณสุข

### 1.3 ประเด็นการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้ 1 A 4 C

ในการพัฒนาสถานีอนามัยเพื่อยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น กระทรวงสาธารณสุขกำหนดประเด็นสำคัญสำหรับเป็นแนวทางการพัฒนาให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการ(Accessibility of care) การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuous Care) การดูแลแบบองค์รวมผสมผสาน (Comprehensive Care) การประสานบริการ (Coordination Care) และยึดชุมชนเป็นฐาน (Community Care) หรือที่เรียกว่า 1 A 4 C ตามรายละเอียดในตารางที่ 2.2



ตารางที่ 2.2 ประเด็นการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 A 4 C

ประเด็นการพัฒนา รพ.สต.	รายละเอียดที่เป็นรูปธรรม
<b>1. คุณลักษณะของบริการ</b>	
1.1 การเข้าถึงบริการ (Accessibility of care)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเป็นจุดแรกของการเข้ารับบริการสุขภาพ</li> <li>- ประชาชนมีทีมสุขภาพประจำครอบครัว</li> <li>- คลินิกตรวจรักษาโรคในช่วงเช้า ช่วงบ่าย</li> <li>รับเฉพาะฉุกเฉินเช้า และการเยี่ยมบ้าน (Home Visit) และดูแลผู้ป่วยนอนที่บ้าน (Home Ward)</li> </ul>
1.2 การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuous Care)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทะเบียนของกลุ่มเป้าหมาย (โรคเรื้อรัง สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส)</li> <li>- แพ้ครอบครัวที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง</li> <li>- ทีมสุขภาพรู้จักคนไข้เข้าใจสภาพสังคม วิถีชีวิต</li> <li>สร้างการยอมรับเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาและดูแล</li> <li>สุขภาพมีความสัมพันธ์ที่มั่นคงและยาวนาน</li> <li>กับคนไข้</li> </ul>
1.3 การดูแลแบบองค์รวมผสมผสาน (Comprehensive Care)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหา (กาย-จิต-สังคม- เช่น ผู้พิการ ด้อยโอกาส) โดยทีมสหสาขา และหน่วยงานภายนอก</li> <li>- การดูแลสุขภาพของกลุ่มประชากรเป้าหมาย (เด็ก,เยาวชน,วัยทำงาน,ผู้สูงอายุ)</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดระบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและความเสี่ยงของประชากรทุกกลุ่มตามที่จำแนก</li> <li>2. คัดกรอง ประชากรเป้าหมายเพื่อค้นหาสภาพปัญหา บัญชีเสี่ยง ประชากรกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยรายใหม่ได้</li> <li>3. ดำเนินกิจกรรม /โครงการ /จัดระบบบริการที่ ปัญหา บัญชีเสี่ยง ประชากรกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยรายใหม่ได้</li> </ol>

## ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ประเด็นการพัฒนา รพ.สต.	รายละเอียดที่เป็นรูปธรรม
1.4 การประสานบริการ (Coordination Care)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการประเมิน,วินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยโดยเชื่อมต่อกับหน่วยบริการอื่นๆ และส่งกลับมาที่หน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง และบริการ แพทย์ฉุกเฉิน</li> <li>- ผู้จัดการเคสในการดูแลในการส่งไป และรับกลับพร้อมข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย</li> <li>- คู่มือ /แนวทางในการดูแลปัญหาสุขภาพที่สำคัญของอำเภอร่วมกัน ( รพ.และ รพ.สต.)</li> <li>- ระบบการให้คำปรึกษาของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ</li> </ul>
1.5 ยึดชุมชนเป็นฐาน (Community Care)	<ul style="list-style-type: none"> <li>หน่วยบริการปฐมภูมิ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน จัดกระบวนการเรียนรู้ สนับสนุนข้อมูลวิชาการ เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพและจัดการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน</li> <li>( Empowerment )</li> <li>- รู้สถานการณ์สุขภาพ และศักยภาพของชุมชน</li> <li>- สะท้อนปัญหาและสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาและออกแบบบริการ</li> <li>- ร่วมติดตามการดำเนินงาน</li> </ul>

## ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ประเด็นการพัฒนา รพ.สต.	รายละเอียดที่เป็นรูปธรรม
2. ระบบสนับสนุนจาก CUP และ สสจ.	
2.1 ระบบข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้ป่วย (รายบุคคล) จากสอ.และโรงพยาบาล</li> <li>- การเชื่อมโยงฐานข้อมูลประชากร (ทั่วไป กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย) และสามารถใช้งานแผนติดตามแก้ไข ปัญหาสุขภาพได้</li> </ul>
2.2 ระบบเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทีมเภสัชของ รพ.รับผิดชอบในการ</li> <li>- สนับสนุนยาให้เพียงพอและสอดคล้องกับบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล</li> <li>- การบริหารจัดการคลังยา</li> <li>- วิชาการในการให้บริการยา</li> <li>- สนับสนุนการพึ่งตนเองด้านยา เช่น การใช้กระเป๋ายา</li> <li>ประจำบ้าน หรือร้านยาชุมชน</li> </ul>
2.4 สร้างคุณค่าศักดิ์ศรีการยอมรับและแรงจูงใจ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบค่าตอบแทนของบุคลากรในหน่วยปฐมภูมิไม่น้อยกว่าโรงพยาบาล</li> <li>- การยกย่อง คุณค่า มอปรางวัล บุคคลหรือหน่วยปฐมภูมิที่มีผลงานและการทำงานที่ดี</li> </ul>
2.5 ระบบบริหารจัดการและงบประมาณ	<ul style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุนการจัดการ การจัดโครงสร้างองค์กรและงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ, ปัญหา ความต้องการของพื้นที่และสร้างแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากร</li> <li>รูปธรรมการดำเนินการ ได้แก่</li> </ul>

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ประเด็นการพัฒนา รพ.สต.	รายละเอียดที่เป็นรูปธรรม
	- จัดตั้งคณะกรรมการบริหาร รพ.สต. (บริหารงานแบบมีส่วนร่วมไตรภาคี ประกอบด้วย ภาคท้องถิ่น ภาคสาธารณสุข และชุมชน) - แยกบัญชีของเครือข่ายปฐมภูมิ (OP,P&P) ออก จากงบประมาณของโรงพยาบาล

ที่มา : สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข

## 2. ข้อเสนอแผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ.2552-2555

### 2.1 สถานการณ์ ประเด็นปัญหา และนโยบายที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ประเทศไทยมีหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในลักษณะของสถานีอนามัย/  
ศูนย์สุขภาพชุมชน ครอบคลุมทุกตำบลทั่วประเทศ ซึ่งหากได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ จะมี  
ศักยภาพที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน ได้เป็นอย่างดี

ประเทศไทยได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นระยะเวลากว่า  
30 ปี โดยมีสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน กระจายไปสู่ระดับตำบลทั่วประเทศและมีโรงพยาบาล  
ชุมชน เกือบทุกอำเภอ ทั้งนี้ในระยะสิบปีที่ผ่านมา ความต้องการบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น  
ตามจำนวนและโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
ทว่าสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดในด้านศักยภาพ และกลไกการบริหาร  
จัดการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้ไม่สามารถให้บริการเชิงรุกเพื่อ “ส่งเสริมสุขภาพ” และบริการรักษาพยาบาล  
ที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ประชาชนจำนวนมากยังคงเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลในเขตเมือง  
ทำให้เกิดความแออัดในการให้บริการรักษาพยาบาล และเป็นภาระอย่างมากต่อประชาชนทั้งค่าเดินทาง  
และเวลาที่สูญเสียไปในการเดินทางทั้งที่ปัญหาส่วนใหญ่สามารถจัดการได้ในระดับสถานีอนามัย/  
ศูนย์สุขภาพชุมชน

### 2.1.2 หน่วยบริการปฐมภูมิหรือสถานีนอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ประสบ ปัญหาการขาดแคลนทรัพยากร โดยเฉพาะเรื่องบุคลากร

จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2549 พบว่า สถานีนอนามัย/  
ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิระดับตำบล จำนวน 9,810 แห่ง มีบุคลากรเฉลี่ยแห่งละ  
2.9 คน ในจำนวนนี้เพียงหนึ่งในสามหรือ 2,968 แห่ง ที่มีพยาบาลวิชาชีพประจำ ขณะที่สถานีนอนามัย  
จำนวนมากต้องดูแลประชากร มากกว่า 5 พันคน และประมาณร้อยละ 17 ต้องดูแลประชากร กว่าหมื่น  
คน ในขณะที่ระบบสุขภาพยังผลิตกำลังคนได้ไม่เพียงพอและมีปัญหาในระบบการจ้างงาน ที่เป็น  
อุปสรรคในการจัดหากำลังคนที่เพียงพอ ต่อการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

**2.1.3 พันธกรณีและเจตนารมณ์ทางการเมืองในการยกระดับหน่วยบริการระดับ  
ปฐมภูมิ** ตามที่รัฐบาลภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรี ฯพณฯ อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้แถลงไว้  
เพื่อตอบสนองต่อการแก้ปัญหาและนโยบายของรัฐดังกล่าวจึงมีความจำเป็น  
อย่างเร่งด่วน ในการปรับโฉมการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศไทยให้เปลี่ยนจากบริการ  
เชิงรับมาเป็นเชิงรุก โดยเห็นสมควรจัดทำ “แผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ.  
2552-2555” ขึ้น เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ระดับตำบล

## 2.2 วัตถุประสงค์

### 2.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ได้อย่างสะดวก  
และมีประสิทธิภาพที่สุด

### 2.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อปรับภารกิจและยกระดับการให้บริการสุขภาพของสถานีนอนามัย /  
ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การ  
ป้องกันโรค และการให้บริการปฐมภูมิที่จำเป็น
- 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพของ “ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”  
ให้มีขีดความสามารถในการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม และเชิงรุก
- 3) เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ในการจัดบริการสุขภาพ ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

## 2.3 กรอบแนวคิด “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”

### 2.3.1 คุณลักษณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พึงประสงค์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการยกระดับศักยภาพของสถานีอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในระดับตำบล โดยมุ่งให้มีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

1) ขอบเขตการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นดังนี้

(1) ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ

(2) บริการอย่างต่อเนื่องและสามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลที่เลี้้ง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการ โดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน และหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

(3) มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่น ในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น

#### 2) พื้นที่การทำงาน

(1) มีเขตพื้นที่รับผิดชอบ (catchment area) อย่างชัดเจน

(2) เปลี่ยนระบบแนวคิดโดยถือว่าพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดเป็น “พื้นที่สำนักงาน” เช่น การใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย (home ward)

#### 3) บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

(1) มีความรู้และทักษะในการให้บริการผสมผสาน และมีทักษะเพิ่มเติม

เฉพาะด้านด้วย

(2) มีศักยภาพในการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม

(3) มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกในชุมชน

(4) มีศักยภาพในการใช้และการจัดการระบบข้อมูลและเทคโนโลยี

สารสนเทศ

#### 4) การบริหารจัดการ

สนับสนุนการปฏิรูประบบการบริหารจัดการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน/ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ราชการส่วนภูมิภาค องค์กรเอกชน โดยมีเป้าหมายร่วมให้เกิดระบบที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว มีความยั่งยืน มีความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ เป็นระบบที่ชุมชนสนับสนุน กำกับดูแล และรู้สึกเป็นเจ้าของ

#### 5) ระบบสนับสนุน (supporting system)

- (1) ระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ
- (2) ระบบการปรึกษาโรงพยาบาลที่เลี้ยงตลอดเวลา
- (3) ระบบเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีโซเชีย ที่สอดคล้องกับโรงพยาบาล

ที่เลี้ยง

#### 2.3.2 บุคลากร มีบุคลากร 5-10 คนขึ้นอยู่กับภาระงานของสถานบริการ

โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีจำนวนบุคลากรที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพตามจำนวนประชากรและภาระงานของแต่ละพื้นที่ โดยพิจารณาจากสัดส่วนของประชากรต่อเจ้าหน้าที่ประมาณ 1:1,250 คน ทั้งนี้ อาจมีแพทย์ และบุคลากรแพทย์แผนไทย เกษัชกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ ไปร่วมให้บริการทั้งเต็มเวลาหรือบางเวลา ตามความจำเป็นและความเหมาะสม

### 2.4 เป้าหมายในการดำเนินการ

**2.4.1 ระยะที่ 1 นำร่อง (เมษายน - กันยายน 2552)** มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประมาณ 1,000 แห่ง ในอำเภอหรือพื้นที่ที่มีโรงพยาบาลชุมชน / โรงพยาบาลทั่วไป ที่พร้อมสนับสนุนการพัฒนา

**2.4.2 ระยะที่ 2 ขยายผลให้ครอบคลุม (ภายในกันยายน 2555)** ขยายผลจากระยะที่ 1 ให้สถานีอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชนอีก 1,000 แห่ง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายในปี 2553

**2.4.3 ระยะที่ 3 พัฒนาอย่างต่อเนื่องให้สมบูรณ์** ดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งให้มีศักยภาพในการดำเนินการได้ตามเป้าหมายและช่วงเวลาที่กำหนด ในตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 ระยะเวลาและเป้าหมายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระยะ	เป้าหมาย	ช่วงเวลา
ระยะที่ 1 – นำร่อง	สถานีอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน ทุกแห่งในอำเภอที่มีความพร้อม รวม 1,000 แห่ง	เมษายน - กันยายน 2552
ระยะที่ 2 – ขยายผลให้ครอบคลุม	ขยายให้ครอบคลุมสถานีอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มอีกจำนวน 1,000 แห่งในปี 2553 และเพิ่มเติม ให้ครบ 9,000 แห่งในปี 2555	กันยายน 2553-2555
ระยะที่ 3 – พัฒนาต่อเนื่องให้ สมบูรณ์	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีคุณภาพ	กันยายน 2562
การติดตามประเมินผล และสนับสนุนการพัฒนา	ทุกโรงพยาบาลตำบล	เมษายน 2552- กันยายน 2555

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

## 2.5 มาตรการ/กิจกรรมการดำเนินงาน

### 2.5.1 การดำเนินการทางนโยบาย

นายกรัฐมนตรีประกาศเจตนารมณ์ทางการเมืองในการดำเนินการ เพื่อพัฒนา  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2552

### 2.5.2 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการ

1) ปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยดำเนินการให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมชุมชนหรือวัฒนธรรม  
ท้องถิ่น

2) จัดทำแนวทางการพัฒนาสถานีอนามัย ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบล และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำหรับผู้ปฏิบัติงาน



3) สนับสนุนนวัตกรรมในการทำงาน เช่น บริการเชิงรุกในการดูแลสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่มี อบอุ่นเป็น first responder หรือการใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย (home ward) โดยมีพื้นที่ทั้งตำบลเป็นโรงพยาบาล

4) ปรับรูปแบบการจัดระบบบริการให้มีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ บริบทอื่นๆ ความพร้อมและศักยภาพของชุมชน เช่น

(1) จัดให้มีเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครให้คำปรึกษาด้านสุขภาพนอกเวลา ราชการและส่งต่อผู้ป่วย (เมื่อมีความจำเป็น) ตลอด 24 ชั่วโมง

(2) จัดระบบให้สามารถปรึกษาโรงพยาบาลพี่เลี้ยงได้ตลอด 24 ชั่วโมง

(3) พัฒนาและใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ

(4) ส่งเสริมระบบการส่งต่อและระบบการส่งกลับผู้ป่วย

5) แก้ไข กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการทำงาน

6) พัฒนารูปแบบและกลไกการเงินการคลังสำหรับสนับสนุนการดำเนินงาน

**2.5.3 การพัฒนาบุคลากร** พัฒนาศักยภาพของ “ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”

1) เพิ่มกำลังคนให้เพียงพอ โดย

(1) ระดมผู้ที่สำเร็จการศึกษาใหม่ และ/หรือเฝ้า/รับย้าย ผู้สมัครใจและ/หรือจ้างคนเพิ่ม ทั้งนี้ให้ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม

(2) เพิ่มการผลิตบุคลากร โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการคัดเลือก การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเรียน และค่าจ้างเมื่อจบกลับมาแล้ว ทั้งนี้จะต้องมีการปรับปรุงหลักสูตรและระบบการเรียนในสถาบันการศึกษา รวมทั้งการศึกษาต่อเนื่องให้สอดคล้องกับบทบาทใหม่ที่กำหนดด้วย

(3) ส่งบุคลากรจากสถานพยาบาลในเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิ มาช่วยปฏิบัติงาน เป็นครั้งคราว ตามความจำเป็น รวมทั้งแพทย์ เกษตรกร และนักกายภาพบำบัด

(4) ระดมความร่วมมือในพื้นที่ เช่น อสม. และประชาชน เพื่อสนับสนุนกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลตนเอง (self care) และครอบครัว

2) พัฒนาศักยภาพ ทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม และเครือข่าย

(1) ฝึกอบรมบุคลากร โดยเน้นบทบาทใหม่ และการสร้างทีมงาน (Health team) ทั้งนี้วิธีการควรจะมีทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของทุกคน ด้วยกระบวนการ

จัดการความรู้ โดยมุ่งเน้นการสร้าง “ฉันทะ” ในการทำงานเชิงรุก และจะต้องดำเนินการให้มีระบบการพัฒนาศักยภาพเฉพาะบุคคลอย่างต่อเนื่อง

(2) สนับสนุนการรวมกลุ่มและเครือข่าย เพื่อร่วมกันทำงาน ร่วมกันเรียนรู้ และร่วมกันพัฒนาศักยภาพในทุกระดับ

3) พัฒนาการสร้าง “ค่านิยม” และ “แรงบันดาลใจ” ในการทำงานสุขภาพเชิงรุก และการเอาประชาชน ชุมชนเป็นหลัก โดยดำเนินการร่วมกับการสร้างระบบ “แรงจูงใจ” ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน เช่น การยอมรับในสังคม การมอบรางวัล เป็นต้น

#### 2.5.4 สร้างการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น

โดย

1) สนับสนุนการจัดตั้ง “คณะกรรมการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” โดยให้มีผู้นำที่ชุมชนเห็นชอบเป็นประธานทำหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านนโยบายสนับสนุน การดำเนินการระดม ทรัพยากร และกำกับดูแลการทำงานของโรงพยาบาลฯ

2) สนับสนุนให้การบริหารงาน “กองทุนสุขภาพชุมชน” ของสปสช.เชื่อมโยงกับการทำงานของโรงพยาบาลฯ และคณะกรรมการ โรงพยาบาลฯ

3) สนับสนุนให้มีการจัด “สมัชชาสุขภาพตำบล” โดยโรงพยาบาลและคณะกรรมการฯ รวมทั้งกองทุนสุขภาพชุมชน ผู้นำชุมชน และ อปท. มีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง

#### 2.5.5 พัฒนากลไกและระบบบริหารจัดการ โดย

1) จัดตั้ง “สำนักงานบริหาร เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” (สปรต.) ขึ้นในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และให้รายงานตรงต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่ในการบริหาร ประสานงาน สนับสนุนการดำเนินการ และกำกับดูแลความก้าวหน้าของแผนการพัฒนา รพสต. รวมทั้งแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ สำนักงานนี้จะทำหน้าที่เป็นเลขานุการกิจของ “คณะกรรมการเร่งรัดการดำเนินการตามแผนพัฒนา รพสต.” ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานและมีภาคีต่างๆ เป็นกรรมการ

2) จัดตั้ง “ศูนย์บริหารการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สปรต.)” ขึ้นในทุกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยทำหน้าที่เช่นเดียวกับสำนักงานในข้อ 5.5.1 ในระดับจังหวัด และเป็นเลขานุการกิจของ “คณะกรรมการเร่งรัดการดำเนินการตาม แผนการพัฒนา รพสต. ระดับจังหวัด” ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน

3) ให้มีกลไกระดับอำเภอที่โรงพยาบาลที่เลี้ยง ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วม โดยกลไกนี้สามารถ จัดตั้งให้มีลักษณะและองค์ประกอบ ตลอดจนอำนาจหน้าที่ ที่ยืดหยุ่น ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่

4) จัดให้กิจกรรมการดำเนินการตามแผนพัฒนา รพสต. เป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญลำดับสูงของ ทุกเขตตรวจราชการ และ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพประจำเขต

### 2.5.6 พัฒนาการสร้างและการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลฯ

1) สนับสนุนให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) พัฒนาและดำเนินการ “ชุดโครงการวิจัยและการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนา รพสต.”

2) สนับสนุนให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ระดับตำบล ในระดับจังหวัดและเขต และให้มีเวทีระดับชาติ ซึ่งให้ถือเป็นสมัชชาสุขภาพ เฉพาะประเด็น”สุขภาพชุมชน” ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับองค์กรภาคี และเครือข่ายจะจัดขึ้นทุกปี

## 2.6 ประมาณการงบประมาณและแหล่งที่มา

2.6.1 งบประมาณรวม 30,877.5 ล้านบาท จากแหล่งการคลังสุขภาพหลายแหล่ง จำแนกเป็น

- 1) สนับสนุนจาก อปท.และชุมชนประมาณ 10,150 ล้านบาท
- 2) สนับสนุนจากเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงบเหมาจ่ายรายหัวของ สปสช. ประมาณ 7083.5 ล้านบาท
- 3) งบปกติของกระทรวงสาธารณสุขและการจัดสรรเพิ่มเติมจากรัฐบาล 13,494 ล้านบาท และ
- 4) สสส. จำนวน 150 ล้านบาท

### 2.6.2 แหล่งที่มาของงบประมาณ

- 1) งบประมาณปกติของกระทรวงสาธารณสุข งบจาก สปสช. และงบการบริหารจัดการโครงการ 3 ปีแรก จาก สสส.
- 2) งบประมาณจากการกู้เงิน ในโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง 2555 (แผนฟื้นฟูเศรษฐกิจระยะที่ 2)
- 3) งบประมาณการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน/ชุมชน/เอกชน

## 2.7 การติดตามและประเมินผล

พัฒนาระบบการติดตามเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดและประเมินผล ภายในและภายนอกเป็นระยะๆ ตัวชี้วัด (performance indicator) สำหรับติดตามและประเมินผล เช่น

### 2.7.1 ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- 1) ความครอบคลุม (coverage) ของบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานเพิ่มมากขึ้น เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค บริการทันตกรรม การฝากครรภ์ (ANC) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- 2) การเข้าถึงบริการสุขภาพ (Access to care) ของประชาชนในระดับตำบลดีขึ้น เช่น
  - (1) สัดส่วนของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลที่ลดลง
  - (2) จำนวนผู้ป่วยที่ bypasses โรงพยาบาลตำบลมาโรงพยาบาลที่ลดลง
- 3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับบริการดีขึ้น เช่น
  - (1) มีการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ได้มากขึ้นและเร็วขึ้น และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอมากขึ้น เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
  - (2) อุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด หอบหืด ลดลง

### 2.7.2 ตัวชี้วัดเชิงบริหารจัดการโครงการ

- 1) เกิดเครือข่ายที่มีความเข้มแข็ง ที่สามารถสนับสนุนให้เกิดกลไกการพัฒนา งานส่งเสริมสุขภาพภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- 2) เกิดกลไกการพัฒนา/ข้อตกลงร่วมระหว่างองค์กรต่างๆ ในระดับตำบล ในการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล
- 3) จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเพิ่มขึ้นตามเป้าหมาย

## 2.8 เงื่อนไขที่สำคัญในการดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### 2.8.1 มี strong political commitment และ policy support

2.8.2 หน่วยงานสนับสนุนในทุกระดับมีการจัดทำแผน เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว

2.8.3 เริ่มต้นในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจ และชุมชนมีความกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วม

2.8.4 มีการใช้กระบวนการประชาคม เพื่อปรับแนวคิดของคนในชุมชน สร้างความเข้าใจและกระตุ้น ให้เกิดความร่วมมือของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.8.5 มีการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและภาพลักษณ์ของสถานบริการ ร่วมกับการทำงานเชิงรุกในชุมชน

### 2.8.6 ความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยกัน และกับ โรงพยาบาลที่เลี้ยง

- 1) ระบบการส่งต่อ (referral system)
- 2) ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- 3) ระบบการปรึกษาทางไกล กับ โรงพยาบาลที่เลี้ยงตลอด 24 ชั่วโมง
- 4) ระบบมาตรฐานเดียวกัน โดยมีการสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ และบุคลากร  
ที่มีความ สอดคล้องกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับ โรงพยาบาลที่เลี้ยง
- 5) ระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถส่งต่อข้อมูล  
ผู้ป่วยเฉพาะรายได้

### 2.9 ขอบเขตการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เนื่องจากนโยบายการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) มุ่งเน้น  
การให้บริการเชิงรุกในชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์  
การเพิ่มขึ้นของภาระโรคที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง ดังนั้น เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเข้าใจ  
ที่ไม่ถูกต้องว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องมีเตียงรับผู้ป่วยไว้พักรักษาตัวหรือต้องมีแพทย์/  
พยาบาลจำนวนมาก ในการให้บริการจึงควรเน้นภาพลักษณ์ของ รพสต. ที่จะสื่อสารกับสังคม  
ดังต่อไปนี้

เป็นหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ที่เน้นการให้บริการเชิงรุกด้านการส่งเสริม  
สุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนที่รับผิดชอบ โดยมีประชากรกลุ่มเป้าหมาย  
ที่สำคัญนอกเหนือจากประชากรทั่วไปในพื้นที่ คือ กลุ่มผู้พิการทุพพลภาพ ผู้สูงอายุ กลุ่มสตรีมีครรภ์  
และเด็ก รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการปฏิบัติงานจะเน้นการสร้างความร่วมมือกับชุมชนและ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเยี่ยมบ้าน การเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวและผู้ป่วยในการ  
ดูแลสุขภาพของตนเอง การดูแลอย่างต่อเนื่อง และการใช้เตียงที่บ้านผู้ป่วยแทนเตียงโรงพยาบาล  
(Home Ward)”

ทั้งนี้ เป้าหมายและบทบาทที่สำคัญของ รพสต. จะประกอบด้วยการทำงานใน 4 ด้าน คือ

- 2.9.1 การทำงานเชิงรุกในชุมชน
- 2.9.2 การให้บริการกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ  
ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง
- 2.9.3 การสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคประชาชนและชุมชน
- 2.9.4 การเชื่อมต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วย/ชุมชน กับ หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ /  
ตติยภูมิ และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ตามรายละเอียดในตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 กิจกรรมในการให้บริการกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการให้บริการที่ดำเนินการในปัจจุบัน	กิจกรรมการให้บริการที่ต้องเพิ่มประสิทธิภาพ หรือ กิจกรรมใหม่
ประชากรทั่วไป	<p>การรักษาพยาบาลเบื้องต้น</p> <p>การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพ</p> <p>การตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มประชากรเป้าหมาย</p> <p>การจัดทำ family folder</p> <p>บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน เช่น ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน , การเฝ้าระวังโรคติดต่อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพ</li> <li>● การส่งต่อผู้ป่วย</li> <li>● การฟื้นฟูสมรรถภาพ</li> <li>● การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยง</li> </ul> <p>Self care ทั้งในด้านการดูแลรักษาเบื้องต้นและดูแลต่อเนื่อง</p>
ผู้สูงอายุ	<p>กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเสนอโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข Care givers</p> <p>ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>การส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต</p>	<p>สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะ long-term care โดยมีชุมชนเป็นฐาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● อบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดย อพส. 1 คน ดูแลผู้สูงอายุ 5 คน</li> <li>● การตรวจคัดกรองสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ตรวจสุขภาพประจำปี การประเมินความเสี่ยงต่อโรคที่สำคัญ เช่น ความดัน เบาหวาน สมองเสื่อม ฯลฯ และวัตรอบเอว เป็นต้น</li> </ul>

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการให้บริการ ที่ดำเนินการในปัจจุบัน	กิจกรรมการให้บริการที่ต้องเพิ่ม ประสิทธิภาพ หรือ กิจกรรมใหม่
เด็กแรกเกิด	Well Baby Clinic การสร้างภูมิคุ้มกันโรคโดยวัคซีน ส่งเสริม breast feeding และ complementary feeding Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การเยี่ยมบ้านและให้บริการการดูแล ต่อเนื่องแก่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ช่วยตัวเอง ไม่ได้ หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง รวมทั้งการทำ กายภาพบำบัด</li> <li>● จัดเวทีประชาคม เวทีเครือข่าย ผู้สูงอายุ หรือ ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อศึกษา งาน และทำระบบฐานข้อมูล</li> <li>● มีกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง โดยอาจเน้นการพูดคุยเรื่องสำคัญ เช่น การฝึกอาชีพ และการมาปนกิจ</li> <li>● การสนับสนุนอุปกรณ์การดูแลตนเอง และช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน</li> </ul>
สตรีทั่วไปและ สตรีมีครรภ์	ANC & PNC การให้อาหารเสริม การให้เกลือไอโอดีนและยาเสริมธาตุ เหล็ก การส่งต่อไปเพื่อคลอดบุตรใน โรงพยาบาลที่มีบุคลากร การวางแผนครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Care givers</li> <li>● การกระตุ้นพัฒนาการ และ growth monitoring</li> <li>● การดูแลพิเศษสำหรับเด็กกลุ่มที่มีปัญหา สุขภาพเฉพาะ</li> <li>● Reproductive health</li> <li>● การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย PAP smear</li> <li>● การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย ตนเองและโดยบุคลากรสาธารณสุข</li> </ul>

## ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการให้บริการ ที่ดำเนินการในปัจจุบัน	กิจกรรมการให้บริการที่ต้องเพิ่ม ประสิทธิภาพ หรือ กิจกรรมใหม่
ผู้พิการ	Rehabilitation การเยี่ยมบ้าน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาทักษะเพื่อการประกอบ อาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กายอุปกรณ์</li> <li>● กิจกรรมบำบัด</li> </ul> การสร้างความเข้มแข็งในการรวมกลุ่ม เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้พิการ
กลุ่มวัยรุ่นและ เยาวชน		อนามัยวัยรุ่น โดยเน้น <ul style="list-style-type: none"> <li>● การให้ความรู้และคำปรึกษาเรื่องเพศ การมีเพศสัมพันธ์อย่างรับผิดชอบและ ปลอดภัย เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์อันไม่ พึงประสงค์</li> <li>● การป้องกันการติดเชื้อโรคทาง เพศสัมพันธ์และเอดส์</li> </ul> การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทาง เพศสัมพันธ์ของกลุ่มวัยรุ่นใน สถานศึกษาและในชุมชน
กลุ่มผู้ป่วยโรค เรื้อรัง โดยเฉพาะ DM, HT และ ผู้ป่วย stroke	การติดตามการรักษาพยาบาลผ่าน คลินิกเบาหวานและความดัน การเยี่ยมบ้าน Screening	Continuity of primary, secondary, and tertiary care

ที่มา: คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวงสาธารณสุข



ระบบสนับสนุน (Supporting system) ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ และรักษาพยาบาลเบื้องต้นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

1. ระบบ IT & Health Information System (HIS)
2. Real time consultation เพื่อให้สามารถติดต่อประสานงานกับแพทย์ในโรงพยาบาล
- แม่ข่าย
3. ระบบการส่งต่อ (Referral system)
4. Emergency medical services (EMS) ในการออกไปรับผู้ป่วยฉุกเฉินหรือบาดเจ็บ
- ในพื้นที่
5. เวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ที่มีจำนวนรายการและคุณภาพเช่นเดียวกับโรงพยาบาลแม่ข่ายที่เป็น secondary care
6. Community participation and empowerment รวมทั้งการทำประชาคม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการ และสนับสนุน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### 3. การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร

ตามที่รัฐบาลได้ประกาศนโยบายด้านสาธารณสุข โดยปรับปรุงระบบบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีนโยบายยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตอบสนองนโยบายด้วยการพัฒนาสถานีอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งทั่วประเทศรวม 9,750 แห่ง ในปีงบประมาณ 2553 ได้ดำเนินการพัฒนาสถานีอนามัยทั้งด้านโครงสร้างกายภาพและด้านคุณภาพบริการ ตามคุณลักษณะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2,000 แห่ง และในปีงบประมาณ 2554 ดำเนินการพัฒนาสถานีอนามัยที่เหลืออีก 7,750 แห่ง เพื่อให้มีศักยภาพในการทำภารกิจให้ได้ตามมาตรฐาน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนมีการพัฒนาหลักสูตรและวิทยากรสำหรับเพิ่มศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีความพร้อมด้านวิชาการในการให้บริการแก่ประชาชน เนื้อหาหลักสูตรที่ใช้ในการฝึกอบรมมี 11 หลักสูตร ประกอบด้วยหลักสูตรพื้นฐานสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง 6 หลักสูตร ได้แก่ 1) เวชศาสตร์ครอบครัวกับการจัดการ – ดูแลโรคเรื้อรัง 2) ทันตสุขภาพในชุมชน 3) การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4) การคุ้มครองผู้บริโภค 5) การบริหารจัดการองค์กร/เครือข่าย และ 6) การจัดการความรู้ หลักสูตรเฉพาะ เพิ่มเติมตามบริบท

สังคมพื้นที่ 5 หลักสูตร ได้แก่ 1) การฟื้นฟูสภาพในชุมชน 2) ระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 3) การจัดการบริการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. 4) การให้คำปรึกษา และ 5) อนามัยเจริญพันธุ์

ในจังหวัดกำแพงเพชรกำหนดเป้าหมายพัฒนาสถานีนอนามัยทุกแห่งให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปี พ.ศ. 2554 จำนวนทั้งหมด 122 แห่ง ได้จัดทำแผนพัฒนาสถานีนอนามัย เพื่อยกฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์ที่สอดคล้องกับเกณฑ์ที่กำหนดของ กระทรวงสาธารณสุข พร้อมกับมีแนวทางการสนับสนุน และติดตามกำกับการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ดังนี้

3.1 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ระดับจังหวัด เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนา ที่ชัดเจน สอดคล้องกับแนวทางและนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3.2 จัดทำแผนพัฒนารพ.สต.จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2554 เพื่อรองรับการสนับสนุน งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

3.3 จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. จังหวัดกำแพงเพชรให้สอดคล้องกับแผน ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและ รพ.สต.ของกระทรวงฯ และเขต

3.4 ประชุมชี้แจงการจัดทำแผนพัฒนา และแนวทางการดำเนินงานแก่ทีมพี่เลี้ยง พัฒนาคุณภาพและผู้รับผิดชอบงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและรพ.สต.ทุกระดับ

3.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน รพ.สต. และเครือข่ายด้านคุณภาพบริการในเรื่อง เวชศาสตร์ครอบครัวกับการจัดการ- ดูแลโรคเรื้อรัง/การบริหารจัดการองค์กร/เครือข่าย การจัดการ ความรู้/เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนวัตกรรมบริการสุขภาพใน รพ.สต.

3.6 ติดตามความก้าวหน้า และผลการดำเนินการพัฒนา ในการประชุมคณะกรรมการ บริหาร (คปสจ.) ทุกเดือน

3.7 นิเทศติดตามการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพ โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด/อำเภอ โดยมีแนวทางการประเมินตามตารางที่ 2.5

ตารางที่ 2.5 แนวทางการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดกำแพงเพชร

ประเด็นสำคัญ	กิจกรรม / กระบวนการ / การสนับสนุน	แนวทางการประเมิน
1. รพ.สต.มี สมรรถนะ	1.1 มีจำนวนบุคลากรสาธารณสุข 1 : 1,250 1.2. มีพยาบาลเวชปฏิบัติ/วิชาชีพ 1: 5,000	- ประเมินตามเกณฑ์ - ผู้บริหารมีการปรับเกลียว/จัดอัตรา กำลังคนให้ได้ตามเกณฑ์
2. ประสิทธิภาพ (การทำงาน เชิงรุก)	2.1 มีระบบส่งต่อ (มีระบบการส่ง ต่อผู้ป่วย และรับกลับ มีการ วางแผน ทำทะเบียนเยี่ยมผู้ป่วย	- มีการจัดระบบรองรับการช่วยเหลือ/ส่งต่อ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถไปรับการรักษาต่อเอง ได้ และมีการติดตามผลการส่งต่อ - กำหนดแนวทาง/ขั้นตอน และการ ประสานเครือข่าย ในการส่งต่อ และการ ดูแลต่อเนื่อง - ชุมชน/อปท. มีส่วนร่วมในการ สนับสนุน/จัดระบบส่งต่อ
	2.2 มีระบบเยี่ยมบ้าน	- มีการประชุมทีมงาน และผู้เกี่ยวข้องใน การดูแล/ติดตามเยี่ยม - วางแผนการเยี่ยมบ้าน ตามกลุ่มเป้าหมาย ประชากร และกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ , พิการ, เบาหวาน, จิตเวช, วัยรุ่น, เด็ก ฯลฯ - ปฏิบัติงานเชิงรุก “ใช้บ้านเป็นที่ทำงาน” มีความสามารถในการส่งเสริมระบบดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน
3. ภาควิชา เครื่องมือ ส่วนร่วม	3.1 นวัตกรรมมีส่วนร่วม	- โรงเรียน อสม., ศูนย์เรียนรู้, องค์กรต่างๆ ร่วมดูแลสุขภาพ - มีสถานที่/จุด ที่สามารถจัดกระบวนการ เรียนรู้ชัดเจน - มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ (อสม./ ประชาชน ภายในและระหว่างชุมชน)

## ตารางที่ 2.5 (ต่อ)

ประเด็นสำคัญ	กิจกรรม / กระบวนการ / การสนับสนุน	แนวทางการประเมิน
	3.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมจัดการสุขภาพ (จ้างลูกจ้าง, ผลิตบุคลากรสาธารณสุข)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดเวทีนำเสนอผลงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</li> <li>- มีคณะกรรมการ/คณะทำงาน สนับสนุน การพัฒนาบุคลากรและสนับสนุนการผลิต บุคลากรในการทำงานในพื้นที่</li> <li>- มีแผนสนับสนุนการผลิต/สรรหา บุคลากรสาธารณสุข ตามส่วนขาดหรือ ความจำเป็น</li> </ul>
4. ชุมชนเข้มแข็ง	<p>4.1. มีการจัดการปัญหาสุขภาพใน ชุมชน</p> <p>4.2. จัดการปัญหาสุขภาพใน ชุมชนตามวิถีชีวิตชุมชน (ตาม บริบทของพื้นที่/ชุมชน เช่น การ แก้ปัญหาหนี้,การจัดการปัญหา สังคม ยาเสพติด เด็กติดเกมส์ ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการจัดเวทีประชาคม/สมัชชาหมู่บ้าน/ ตำบล</li> <li>- มีมาตรการทางสังคมเกี่ยวกับสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม</li> <li>- มีองค์กร/แกนนำชุมชนรับเป็นเจ้าภาพ/ สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานในแต่ละ เรื่อง</li> <li>- มีกองทุนสุขภาพร่วมแก้ไขปัญหาใน พื้นที่</li> <li>- มีและใช้ข้อมูลปัญหาสุขภาพชุมชน และ ข้อมูลทางสังคม เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อม เพื่อประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา</li> <li>- มีแผนสุขภาพตำบลที่ชุมชนจัดทำเอง โดย ใช้ SRM</li> <li>- มีทีมสุขภาพระดับตำบล ประกอบด้วย ภาควิชาต่าง ๆ ในการดูแลขับเคลื่อนปัญหาสุขภาพ ในชุมชน</li> </ul>

การสรุปผลการประเมินจะมีการพิจารณาผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในกิจกรรมที่กำหนดใน 4 ประเด็น 8 ข้อย่อย โดยพิจารณาถึงความครบถ้วนของกิจกรรม และผ่านเกณฑ์ตามแนวทางการประเมิน ในการสรุปผลการประเมินมีการแบ่งออกเป็นระดับต่างๆ ดังนี้

1. ระดับดีเยี่ยม หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนทั้ง 4 ประเด็นหลักและกิจกรรม 8 ข้อย่อย และมีผลการดำเนินงานตรงตามแนวทางการประเมินของแต่ละข้อที่กำหนด

2. ระดับดีมาก หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนใน 3 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นที่ 1 รพ.สต.มีสมรรถนะ ประเด็นที่ 2 ประสิทธิภาพ (การทำงานเชิงรุก) และประเด็นที่ 3 ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม และข้อ 4.1 ของประเด็นที่ 4 (มีการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน) และมีผลการดำเนินงานตรงตามแนวทางการประเมินของแต่ละข้อที่กำหนด

3. ระดับดี หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถดำเนินงานครบถ้วน 6 ข้อในกิจกรรมย่อยซึ่งนับรวมใน 4 ประเด็นหลัก (ข้อ 1.1 – 4.2) และมีผลการดำเนินงานตรงตามแนวทางการประเมินของแต่ละข้อที่กำหนด

4. ปรับปรุง หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินงานไม่ครบถ้วน 6 ข้อ ในกิจกรรมย่อยซึ่งนับรวมใน 4 ประเด็นหลัก (ข้อ 1.1 – 4.2) และมีผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแนวทางการประเมินของแต่ละข้อที่กำหนด

ทั้งนี้การพิจารณาผลการประเมินขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการการตรวจประเมิน ซึ่งต้องพิจารณาถึงรายละเอียดในแต่ละกิจกรรมมาประกอบการสรุปผลการประเมิน

## 4. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

### 4.1 ความหมายของความรู้

คำว่า ความรู้ (Knowledge) นั้น ในทัศนะของฮอสเปอร์ (อ้างถึงในมานิช เวชพันธ์ 2532: 15-16) นับเป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ ซึ่งอาจจะโดยการนึกได้ มองเห็น ได้ยิน หรือ ได้ฟัง ความรู้นี้เป็นหนึ่งในขั้นตอนของการเรียนรู้ โดยประกอบไปด้วยคำจำกัดความหรือความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ไขปัญหา และมาตรฐาน เป็นต้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ความรู้เป็นเรื่องของการจำอะไรได้ ระลึกได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อนหรือใช้ความสามารถของสมองมากนัก ด้วยเหตุนี้ การจำได้จึงถือว่าเป็น กระบวนการที่สำคัญในทางจิตวิทยา และเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในการ

วิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ได้ใช้ความคิดและความสามารถทางสมองมากขึ้นเป็นลำดับ ส่วนความเข้าใจ (Comprehension) นั้น ฮอสเปอร์ ชี้ให้เห็นว่า เป็นขั้นตอนต่อมา จากความรู้ โดยเป็นขั้นตอนที่จะต้องใช้ความสามารถของสมองและทักษะในขั้นที่สูงขึ้น จนถึงระดับของการสื่อความหมาย ซึ่งอาจเป็นไปได้โดยการใช้อากัปเปล่า ข้อเขียน ภาษา หรือการใช้สัญลักษณ์ โดยมักเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับข่าวสารต่าง ๆ แล้ว อาจจะเป็นโดยการฟัง การเห็น การได้ยิน หรือเขียน แล้วแสดงออกมาในรูปของการใช้ทักษะหรือการแปลความหมายต่างๆ เช่น การบรรยายข่าวสารที่ได้ยินมาโดยคำพูดของตนเอง หรือการแปลความหมายจากภาษาหนึ่งไปเป็นอีกภาษาหนึ่ง โดยคงความหมายเดิมเอาไว้ หรืออาจเป็นการแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อสรุปหรือการคาดคะเนก็ได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (อ้างถึงในอักษร สวัสดิ์ 2542: 26) ได้ให้คำอธิบายว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนรู้เพียงแต่เกิดความจำได้ โดยอาจจะเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไขปัญหา ส่วนความเข้าใจอาจแสดงออกมาในรูปของทักษะด้าน “การแปล” ซึ่งหมายถึงความสามารถในการเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้นๆ โดยใช้คำพูดของตนเอง และ “การให้ความหมาย” ที่แสดงออกมาในรูปของความคิดเห็นและข้อสรุป รวมถึงความสามารถในการ “คาดคะเน” หรือการคาดหมายว่าจะเกิดอะไรขึ้น เบนจามิน บลูม (Benjamin S. Bloom อ้างถึงในอักษร สวัสดิ์ 2542: 26-28) ได้ให้ความหมายของ ความรู้ ว่าหมายถึง เรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการและกระบวนการต่าง ๆ รวมถึงแบบกระบวนการของโครงการวัตถุประสงค์ในด้านความรู้ โดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ อันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ โดยก่อนหน้านั้นในปี ค.ศ. 1965 บลูม และคณะ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัย (cognitive domain) ของคน ว่าประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่าง ๆ รวม 6 ระดับ ซึ่งอาจพิจารณาจากระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป โดยบลูมและคณะ ได้แจกแจงรายละเอียดของแต่ละระดับไว้ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยูกยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (comprehension) ในเรื่องใดๆ ที่มีอยู่เดิม ไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจ และการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อย ที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อยๆ หรือส่วนใหญ่ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ (characteristics of cognitive domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้ การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ความรู้คือ สิ่งที่มนุษย์สร้าง ผลิต ความคิด ความเชื่อ ความจริง ความหมาย โดยใช้ข้อเท็จจริง ข้อคิดเห็น ตรรกะ แสดงผ่านภาษา เครื่องหมาย และสื่อต่างๆ โดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ เป็นไปตามผู้สร้าง ผู้ผลิตจะให้ความหมาย (อักษร สวัสดิ์: 2542)

ความรู้ตามลักษณะ มี 2 ประเภท คือ

1. ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคล เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์
2. ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถ ถ่ายทอดได้ โดยผ่านวิธีต่างๆ เช่น การบันทึก

ความรู้ตามโครงสร้างอยู่ 2 ระดับ คือ

1. โครงสร้างส่วนบนของความรู้ ได้แก่ Idea ปรัชญา หลักการ อุดมการณ์
2. โครงสร้างส่วนล่างของความรู้ ได้แก่ ภาวปฏิบัติกรของความรู้ ได้แก่ องค์

ความรู้ที่แสดงในรูปของ ข้อเขียน สัญญา การแสดงออกในรูปแบบต่างๆ เช่น ศิลปะ การเดินทางบน  
ทางการเมือง โครงสร้างส่วนล่างของความรู้มีโครงสร้างระดับลึกคือ ความหมาย (significant)

ความรู้และอำนาจ เป็นสิ่งเดียวกัน เพราะถูกผลิต และเคลือบไว้ภายใต้รูปแบบ  
2 รูปแบบ คือ

1. รูปแบบที่แสดงออกถึงความรุนแรง ได้แก่ ความรู้ทางการปราบปราม  
การทหาร การควบคุมนักโทษ อาชญวิทยา การสงคราม จิตเวชศาสตร์
2. รูปแบบที่แสดงออกถึงความไม่รุนแรง แต่แฝงไว้ด้วยความรุนแรง ได้แก่ ความรู้  
ทางด้านสื่อสารมวลชน การโฆษณา การตลาด ทฤษฎีบริหารธุรกิจ ทฤษฎีทางการเมือง ความรู้  
ทางการศึกษา การพัฒนาและทุกสิ่ง ที่ใช้การครอบงำความคิด ผ่านปฏิบัติการทางการสร้างความรู้  
เพื่อกีดกัน/เบียดขับ/ควบคุม มนุษย์

**4.2 ความรู้ภายใต้บริบทเฉพาะ (situated knowledge)** คือ ความรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจง  
ไปที่บางบริบท บางสถานการณ์ ให้ลองจินตนาการถึงเห็ดสองพันธุ์ที่ขึ้นอยู่คนละฝากของภูเขา  
พันธุ์หนึ่งสามารถรับประทานได้ อีกพันธุ์เป็นเห็ดที่มีพิษ เมื่อข้ามขอบเขตนั้น ไปอีกฝั่งหนึ่ง การใช้  
ความรู้ที่ขึ้นกับขอบเขตทางนิเวศเดิม อาจทำให้หอดตาย หรือไม่ก็เกิดอันตรายจากพิษได้

กระบวนการสร้างความรู้บางอย่าง เช่น การลองผิดลองถูก หรือการเรียนรู้จาก  
ประสบการณ์ มักก่อให้เกิดความรู้ที่อยู่ภายใต้บริบทเฉพาะ ประโยชน์หนึ่งของกระบวนการวิทยาศาสตร์  
คือทฤษฎีที่ได้จากระเบียบวิธีนี้ มักจะอิงกับบริบทเฉพาะน้อยกว่าวิธีอื่นๆ

ความรู้ภายใต้บริบทเฉพาะมักแฝงอยู่ในภาษา วัฒนธรรม หรือประเพณี นักวิพากษ์  
ลัทธิจักรวรรดินิยมทางวัฒนธรรม กล่าวว่า การเกิดขึ้นของวัฒนธรรมเดียวทำให้ความรู้ท้องถิ่นบางอย่าง  
ถูกทำลายลง

บางแง่มุมของความรู้ก่อให้เกิดลักษณะทางสังคม ตัวอย่างเช่น ความรู้นั้นเป็น  
รูปแบบหนึ่งของทุนทางสังคม สังคมวิทยาความรู้ศึกษากระบวนการที่สังคมและความรู้มีการกระทำ  
ต่อกัน

ทั้งปัจเจกและสังคมต่างๆ ได้รับความรู้ผ่านทางประสบการณ์ การสังเกต และการ  
อุปนัย การที่รู้นี้แพร่กระจายถูกศึกษาในการแพร่กระจาย ทฤษฎีการแพร่กระจายของนวัตกรรม  
ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้คนตระหนัก ทดลอง และนำแนวคิดและเทคโนโลยีใหม่เข้ามาใช้ ซึ่งสามารถ  
ช่วยอธิบายพัฒนาการของความรู้ได้



ความรู้ คือ “สารสนเทศผนวกกับประสบการณ์ บริบท การตีความ และการไตร่ตรอง ความรู้เป็นรูปแบบที่มีมูลค่าสูงของสารสนเทศ ที่พร้อมจะถูกนำไปใช้เพื่อการตัดสินใจและการกระทำต่างๆ” (T.Davenport et.all: 1998)

“ความรู้ที่ชัดเจนหรือที่เขียนระบุไว้ หมายถึงความรู้ที่สามารถถ่ายโอนในภาษาที่เป็นทางการและเป็นระบบ ในทางกลับกันความรู้ฝังลึกนั้นมีลักษณะที่ขึ้นกับบุคคล ซึ่งทำให้การระบุอย่างเป็นทางการและการสื่อสารทำได้ลำบาก” (I. Nonaka: 1994)

สรุปการศึกษานี้ ความรู้ หมายถึง การที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถตอบคำถามในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในแบบสอบถามที่จัดทำขึ้น โดยแบ่งระดับความรู้ตามช่วงคะแนนที่กำหนด ดังนี้

- 0 – 5 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ
- 6 – 10 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
- 11 – 15 คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

## 5. ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล

ทฤษฎีนี้ได้รับการพัฒนามาจากแนวความคิดเรื่องสิ่งเร้าและการตอบสนอง (stimulus-response) หรือทฤษฎี เอส-อาร์ (S-R theory) และนำมาประยุกต์ใช้ (Defleur, 1989: 173) อธิบายว่าบุคคล มีความแตกต่างกันหลายประการ เช่น บุคลิกภาพ ทัศนคติ สติปัญญา และความสนใจ เป็นต้น และความแตกต่างนี้ยังขึ้นอยู่กับสภาพทาง สังคมและวัฒนธรรมทำให้มีพฤติกรรมการสื่อสารและการเลือกเปิดรับสารที่แตกต่างกัน โดยมีหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับทฤษฎีนี้ที่สำคัญคือ

- 5.1 บุคคลมีความแตกต่างกันในด้านบุคลิกภาพและสภาพจิตวิทยา
- 5.2 ความแตกต่างกันดังกล่าวนี้เป็นเพราะบุคคลมีการเรียนรู้
- 5.3 บุคคลที่อยู่ต่างสภาพแวดล้อมกันจะได้รับการเรียนรู้ที่ต่างกัน
- 5.4 การเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันทำให้บุคคลมีทัศนคติ ค่านิยม ความ

เชื่อถือ และบุคลิกภาพที่ต่างกัน

ทั้งนี้ในการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัย 2 ประการ เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับการยอมรับการสื่อสารของผู้รับสาร คือ

1. ปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันย่อมจะมองหรือจะยอมรับข้อมูลในการสื่อสารแตกต่างกันไป

2. ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลทำให้การยอมรับข้อมูลในการสื่อสารแตกต่างกัน เช่น ด้านประชากร (demographics) ได้แก่ อายุ เพศ สภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม หรือด้านจิตวิทยา (psychographics) ได้แก่ แบบแผนการดำเนินชีวิต (life style) หรือด้านการเปิดรับสื่อที่ไม่เหมือนกัน ก็มีผลทำให้บุคคลมีความชื่นชอบไม่เหมือนกันได้ (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร 2533: 60-67)

*ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual differences)* คือ คุณสมบัติของบุคคลด้านต่างๆ ของบุคคล เช่น สติปัญญา อารมณ์ สังคม แต่ละบุคคลจะมีคุณสมบัติเฉพาะตัว ที่ทำให้แต่ละบุคคลแตกต่างกัน

1. ความแตกต่างภายในของบุคคล (Intra-individual differences) คือ ความผันแปรภายในของบุคคลเดียวกันในเวลาที่แตกต่างกัน

2. สาเหตุของความแตกต่าง มีผลมาจากพันธุกรรม (heredity) และสภาพแวดล้อม (environment) เช่น ครอบครัว สังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ การเมือง ฯลฯ

*พฤติกรรมของคน* คือ คุณสมบัติของตัวบุคคลนั้นกับสภาพแวดล้อมของเขา

ในแง่ของการทำงาน ความแตกต่างของบุคคลส่งผลกระทบต่อความสามารถ ในการแก้ปัญหา ความรวดเร็วและแม่นยำในการเห็น การฟัง ทักษะการพูด การเขียน ความอดทนต่อความเครียด ต่อความเหนื่อยล้า ดังนั้น สิ่งที่ทำนายผู้บริหารขององค์กรจึงต้องสังเกตความแตกต่างในผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน พยายามจัดการกับบุคคลที่แตกต่างกัน ปรับใช้พฤติกรรม เพื่อประโยชน์และบรรลุเป้าหมายขององค์กร

นักจิตวิทยาให้ความสนใจในความแตกต่างระหว่างบุคคล และศึกษาค้นคว้าจัดประเภทของคน เพื่อให้ทราบว่าคนประเภทใดมีความเหมาะสมกับงานประเภทใด และจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนได้อย่างไร

*ความแตกต่างพื้นฐานของแต่ละบุคคล (Demographic differences)* คือ ความแตกต่างจากพื้นฐานของแต่ละบุคคล ด้าน เพศ อายุ เชื้อชาติ สมรรถภาพของร่างกาย ซึ่งเรียกว่า biographic characteristics เป็นตัวแปรสำคัญที่จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล จากผลการศึกษาในงานวิจัยที่ผ่านมา พบความแตกต่างพื้นฐานของแต่ละบุคคลในแต่ละปัจจัย ดังนี้

#### **เพศ**

งานวิจัยพบว่ามีความแตกต่างน้อยมากระหว่าง หญิงกับชายในเรื่องของผลกระทบที่มีต่อการทำงาน ดังนั้นจึงพบว่าไม่มีความแตกต่าง ในเรื่องของความสามารถที่จะแก้ปัญหา ทักษะของการวิเคราะห์ การจูงใจ ความสามารถในการเรียนรู้ หรือความสามารถทางสังคม ผู้หญิงจะมีการประนีประนอม เชื่อฟัง ยอมรับ และมีความคาดหวังของความสำเร็จของงานต่ำกว่าผู้ชาย ดังนั้นจะ

พบว่าผู้หญิงจะขาดงานมากกว่าผู้ชาย งานวิจัยพบว่าองค์กรที่มีผู้หญิงมากกว่า จะมีความเกี่ยวพันสูงกับรายรับที่สูงของบริษัท

### อายุ

งานวิจัยพบ ความสัมพันธ์ ระหว่างอายุและการเรียนรู้ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของอายุกับประสิทธิผลของงาน นั่นคือคนอายุมากหรือน้อยสามารถที่จะมีประสิทธิผลของงานได้ คนอายุมากมีอัตราค่อนข้างต่ำที่จะขาดงาน หรือหลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหา คนอายุมากไม่ค่อยออกจากงาน ความพึงพอใจในงานจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อคนอายุสูงขึ้น

### สมรรถภาพของร่างกาย

งานวิจัยพบว่า คนพิการสามารถทำงานได้ดีเท่ากับคนปกติ และค่าใช้จ่ายที่จะจ่ายในการอำนวยความสะดวกเพื่อให้คนพิการเข้ามาทำงานไม่สูงอย่างที่คิด

### เชื้อชาติ

งานวิจัยพบว่า คนเชื้อชาติ ชาติพันธุ์เดียวกันจะมีลักษณะพฤติกรรมคล้ายกัน แต่ละกลุ่มมีแนวโน้มที่จะมองเห็นความแตกต่าง แบ่งแยกกับกลุ่มอื่น

### พื้นฐานอื่น เช่น สถานะภาพการแต่งงาน จำนวนบุตร

คนแต่งงานแล้ว มีอัตราการขาดและลาออกจากงานต่ำกว่า คนโสด แต่มีอัตราความพึงพอใจในงานสูงกว่า เช่นเดียวกันกับจำนวนลูกมาก ในเรื่องของระยะเวลาของประสบการณ์ในการทำงาน คนมีประสบการณ์มากมีอัตราการขาดและลาออกจากงานต่ำกว่า และมีอัตราความพึงพอใจในงานสูงกว่า (รังสรรค์ โคมยา: 2553)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรที่ทำการศึกษาในประชากร คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน ซึ่งเป็นความแตกต่างพื้นฐานของแต่ละบุคคล จากความแตกต่างของแต่ละบุคคลอาจมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัย พบว่า มีผู้ทำการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังนี้

อมตา จันทร์ปาน (2545: 112 – 113) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีอนามัยของจังหวัดนครศรีธรรมราชในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย พบว่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ในเรื่องการอบรมดูงานเรื่องทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัยและแรงจูงใจด้านสภาพการทำงาน

สมเดช ศรีทัด (2545: 128 – 129) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล พบว่า จำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุรศักดิ์ หันชัยศรี(2546: 96 - 105) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อายุราชการ ประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยแรงจูงใจ และปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มลวิภา กาศสมบูรณ์ (2548: 50 – 51) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกำแพงเพชรที่เคย ได้รับการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชนที่แตกต่างกัน มีการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยรวมด้านมาตรฐานด้านบริการ ด้านกิจกรรมในชุมชน ด้านกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านบริการต่อเนื่อง โดยรวมด้านมาตรฐานด้านการบริหารจัดการ และโดยรวมด้านมาตรฐานด้านวิชาการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่เคยไปศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่แตกต่างกันมีการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยรวมด้านมาตรฐานด้านบริการ ด้านกิจกรรมในชุมชน ด้านกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยรวมด้านมาตรฐานด้าน วิชาการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีความรู้ และทัศนคติ ด้านการนิเทศ ติดตาม และสนับสนุนการพัฒนา ทัศนคติด้านนโยบายที่เอื้อต่อการพัฒนางานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีสหสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 3 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุพัฒน์ จำปาหวาย (2549: 82 - 83) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศและสถานภาพ สมรสมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมีผลการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพ

ชุมชนได้ดีกว่าเพศชาย และผู้ที่มีสถานภาพสมรส โสคปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชนคือดีกว่าสถานภาพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จักรสันต์ เลขหยุด (2549: 68 – 70) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย การฝึกอบรมด้านระดับวิทยา ระดับการศึกษา และประสบการณ์ด้านระดับวิทยา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดาลัด จันทระเสนา (2550: 67 – 71) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลำพูน โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านบริหาร ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลำพูน ผลการศึกษาปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ และประสบการณ์ที่แตกต่างกันอย่างมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมทรง กล้าหาญ (2550: 100 - 103) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศแตกต่างกันจะมีผลการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิงมีผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กอยู่ในระดับสูงร้อยละ 69.44 ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชายมีผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กอยู่ในระดับสูงเพียงร้อยละ 10.34 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีผลการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กอยู่ในระดับสูงร้อยละ 88.59 ส่วนปัจจัยแรงจูงใจและปัจจัยแรงสนับสนุนจากองค์การด้านงบประมาณ ด้านกำลังคน ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านวิชาการและการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุกัญญา วัฒนาโกศลกิจ (2551: 85 - 87) ศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดราชบุรี พบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์การทำงาน และการฝึกอบรม ความรู้ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของหัวหน้าสถานีอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นพดล ขยันการนาวิ (2551: 72 – 73) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดอุทัยธานี พบว่าระดับการศึกษาของหัวหน้าสถานีอนามัยมีความสัมพันธ์กับระดับของผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่หัวหน้าสถานีอนามัยที่มี

การศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป จะมีแนวโน้มการปฏิบัติงานที่ได้ผลดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษต่ำกว่าระดับปริญญาตรี

นิพนธ์ที่ ต้นสุวรรณ (2553: 62 - 66) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีต่อแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระดับการรับรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีต่อแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ ตำแหน่ง สถานที่ในการปฏิบัติงาน การศึกษา ระดับการรับรู้ และความคิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) เพื่อศึกษาถึงความรู้ในการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต จังหวัดกำแพงเพชร ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งมีระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชรทุกคน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 122 แห่ง

#### 2. แหล่งข้อมูล

**2.1 ข้อมูลระดับปฐมภูมิ** จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**2.2 ข้อมูลระดับทุติยภูมิ** จากรายงานสรุปผลการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดกำแพงเพชร โดยเก็บรวบรวมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

**3.1 แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น** จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีมาเป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล** ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านปฏิบัติงาน** ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ระยะเวลาการเปิดดำเนินงานเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของสถานีนอนมัย และการได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความรู้** เกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (multiple choice) มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ โดยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องแนวคิดการทำงาน กลไกการบริหารงานและการสนับสนุนการดำเนินงาน ภารกิจหลักพื้นฐานในการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภารกิจเสริมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนเป็น 0-1 โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน ซึ่งระดับความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย โดยประยุกต์ใช้ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1997:74) ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{15 - 0}{3} = 5$$

คะแนนรวม	0 – 5	หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ
คะแนนรวม	6 – 10	หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง
คะแนนรวม	11 – 15	หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง



### 3.2 แบบประเมินผลงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เป็นรายงานสรุปผลการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเก็บรวบรวมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังนี้

**3.2.1 สมรรถนะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** มีเกณฑ์คุณภาพ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่

- 1) จำนวนบุคลากรสาธารณสุข ไม่เกิน 1 : 1,250
- 2) พยาบาลเวชปฏิบัติ/วิชาชีพ ไม่เกิน 1 : 5,000

**3.2.2 ประสิทธิภาพ (การทำงานเชิงรุก)** มีเกณฑ์คุณภาพ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่

- 1) มีระบบส่งต่อ (มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยและรับกลับ มีการวางแผน ทำทะเบียนบ้าน เชื่อมผู้ป่วย)
- 2) มีระบบเยี่ยมบ้าน (มีการประชุมปรึกษาหารือวางแผนการเยี่ยมบ้านตาม กลุ่มเป้าหมาย ประชากร และกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ พิการ เบาหวาน จิตเวช วัยรุ่น เด็ก ฯลฯ)

**3.2.3 ภาวการณ์ช่วยเหลือมีส่วนร่วม** มีเกณฑ์คุณภาพ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่

- 1) นวัตกรรมมีส่วนร่วม เช่น โรงเรียน อสม. ศูนย์เรียนรู้ องค์กรต่างๆ ร่วมดูแลสุขภาพ
- 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมจัดการสุขภาพ (จ้างลูกจ้าง ผลิตภัณฑ์ สาธารณสุข)

**3.2.4 ชุมชนเข้มแข็ง** มีเกณฑ์คุณภาพ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่

- 1) จัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน (มีมาตรการทางสังคมเกี่ยวกับสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม)
- 2) จัดการปัญหาสุขภาพในชุมชนตามวิถีชีวิตชุมชน (ตามบริบทของพื้นที่/ชุมชน เช่น การแก้ปัญหาหนี้ การจัดการปัญหาสังคม ยาเสพติด เด็กติดเกมส์ ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในวัยรุ่น)

ในการประเมินผลการดำเนินงาน จะมีการรวบรวมข้อมูลและประเมินผลตามเกณฑ์คุณภาพ 8 ข้อ สรุปผลคะแนนออกมาเป็นผลการประเมิน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ดีเยี่ยม ดีมาก ดี และปรับปรุง

โดยมีการสรุปผลการประเมินมาเป็นระดับต่างๆ ดังนี้

ระดับดีเยี่ยม หมายถึง ผ่านเกณฑ์ประเด็นหลัก ทั้ง 4 ประเด็น (8 ข้อย่อย)

ระดับดีมาก หมายถึง ผ่านเกณฑ์ประเด็นหลักที่ 1 2 และ 3 (ทั้ง 6 ข้อย่อย)  
และข้อ 4.1

ระดับดี หมายถึง ผ่านเกณฑ์ 6 ข้อย่อย (นับรวมทั้ง 4 ประเด็นหลัก)

ปรับปรุง หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์ 6 ข้อย่อย หรือผ่านเกณฑ์ไม่ครบทั้ง 6 ข้อย่อย  
(นับรวมทั้ง 4 ประเด็นหลัก)

#### 4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแต่ละชุดดังนี้

**4.1 ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)** ด้วยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว มาดำเนินการให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และภาษาที่ใช้ ทำการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence : IOC) ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.7 – 1.0 (ตามรายละเอียดในภาคผนวก)

**4.2 การทดสอบเครื่องมือ** ทดสอบโดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### 4.2.1 การหาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก

มีการหาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยกำหนดระดับคะแนนเป็น 0-1 โดยข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดให้ 0 คะแนน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้วิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) จากผลการวิเคราะห์ค่าความยากง่าย โดยแบบสอบถามที่มีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้จะมีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.2 - 0.8 ผลการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือมีค่าความยากง่ายเท่ากับ 0.44

##### 4.2.2 การหาค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability)

ทำการตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Conbrac's Alpha Coefficient) กำหนด

ค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.00 – 1.00 ค่า 0 หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่มีความเที่ยง ค่า 1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงสูงสุด ซึ่งในการทดสอบครั้งนี้กำหนดค่าความเที่ยงของข้อคำถามไม่น้อยกว่า 0.65 (นิรัตน์ อิมานี: 2547) ข้อคำถามใดมีค่าน้อยกว่า 0.65 จะทำการปรับปรุงแก้ไขหรือไม่นำมาใช้ หากข้อคำถามใดมีค่า 0.65 ขึ้นไปก็เป็นข้อคำถามที่สามารถนำมาใช้ได้ ผลการทดสอบเครื่องมือได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.65 โดยไม่ได้ปรับแก้เนื้อหาในแบบทดสอบ แต่มีการปรับแก้ข้อความในข้อคำถามให้มีความชัดเจน เข้าใจง่ายก่อนนำไปเก็บข้อมูลจากประชากรที่ทำการศึกษ

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และติดต่อประสานงานในการส่งแบบสอบถามให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่รับผิดชอบ ในช่วงเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2554

5.2 ส่งแบบสอบถามให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งเพื่อทำการเก็บข้อมูลการศึกษาวิจัยในช่วงเดือน มีนาคม – เมษายน 2554

5.3 ติดตามเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วงเดือนเมษายน – พฤษภาคม 2554

5.4 ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมมาได้ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนน และลงรหัส (code) บันทึกข้อมูลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อทำการคำนวณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

### 5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

5.1.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้านปฏิบัติงาน ได้แก่ ระยะเวลาการเปิดดำเนินงาน รพ.สต. ของสถานีนอมนัย และการได้รับการฝึกอบรมโครงการ รพ.สต. นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

5.1.3 ข้อมูลด้านความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

## 5.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่วัดระดับกลุ่ม ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน ระดับความรู้ การเปิดดำเนินการ เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้การทดสอบ ฟิชเชอร์ เอ็กแซก (Fisher's Exact - test) เพื่อหาความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรกับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าสถานีอนามัยหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 122 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 122 แห่ง ได้ข้อมูลกลับคืนทั้งหมดจำนวน 122 คนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 122 แห่งในจังหวัดกำแพงเพชร โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โดยมีรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรเป้าหมายที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์ในการทำงาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1 ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	69	56.55
	หญิง	53	43.45
	รวม	122	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
31 - 40	46	37.70
41 - 50	63	51.64
51 - 60	13	10.66
อายุเฉลี่ย 43.12 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.15 สูงสุด = 60 ปี		ต่ำสุด = 32 ปี
<b>รวม</b>	<b>122</b>	<b>100.00</b>
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	15	12.29
คู่	96	78.68
หม้าย/หย่า/แยก	11	9.03
<b>รวม</b>	<b>122</b>	<b>100.00</b>
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	7	5.73
ปริญญาตรี	90	73.77
สูงกว่าปริญญาตรี	25	20.50
<b>รวม</b>	<b>122</b>	<b>100.00</b>
<b>ตำแหน่ง</b>		
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	20	16.39
นักวิชาการสาธารณสุข	90	73.77
พยาบาลวิชาชีพ	12	9.84
<b>รวม</b>	<b>122</b>	<b>100.00</b>
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>		
ต่ำกว่า 15 ปี	25	20.58
15 - 20 ปี	27	22.13
มากกว่า 20 ปี	70	57.29
ประสบการณ์เฉลี่ย 22 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.58 สูงสุด = 39 ปี		ต่ำสุด = 9 ปี
<b>รวม</b>	<b>122</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร เป็นเพศชายร้อยละ 56.55 เพศหญิงร้อยละ 43.45 โดยมีอายุเฉลี่ย 43.12 ปี มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.64 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 78.68 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 73.77 มีตำแหน่งในสายงานเป็นนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.77 มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.29

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน

การศึกษาด้านปัจจัยการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดกำแพงเพชร ประกอบด้วย ระยะเวลาที่สถานีนามัยเปิดดำเนินการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการได้รับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาเปิดดำเนินการเป็น รพ.สต.</b>		
ต่ำกว่า 6 เดือน	63	51.64
6 เดือน - 1 ปี	35	28.68
มากกว่า 1 ปี	24	19.68
ระยะเวลาเฉลี่ย 1 ปี 1 เดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.41 สูงสุด = 2 ปี 4 เดือน ต่ำสุด = 5 เดือน		
<b>รวม</b>	<b>122</b>	<b>100.00</b>
<b>การอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับ รพ.สต.</b>		
ได้รับการอบรม	106	86.88
ไม่ได้รับการอบรม	16	13.12
<b>รวม</b>	<b>122</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.2 สถานีอนามัยที่เปิดดำเนินการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 122 แห่ง ระยะเวลาเปิดดำเนินการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่ำกว่า 6 เดือน คิดเป็น ร้อยละ 51.64 ได้รับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 86.88

### ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 ข้อคำถาม มีผลการทดสอบดังตารางที่ 4.3 – 4.4

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	7	5.73
ระดับปานกลาง	82	67.21
ระดับต่ำ	33	27.06
<b>รวม</b>	<b>122</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.3 ผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร มีระดับความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 5.73 ระดับปานกลางร้อยละ 67.21 และระดับต่ำร้อยละ 27.06



ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ของผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
รายชื่อของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สาเหตุสำคัญของการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	87	71.31	35	28.69
2. ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	101	82.78	20	17.22
3. หลักเกณฑ์สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เน้นการบริหารอย่างมีส่วนร่วม	83	68.03	39	31.97
4. การจำแนกภารกิจหลัก 2 แบบ ตามปรัชญาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	15	12.29	107	87.71
5. ขอบเขตการดำเนินงานในลักษณะผสมผสานระหว่างกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน	67	54.91	55	45.09
6. จุดเน้นการจัดบริการตามขอบเขตการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	110	90.16	12	9.84
7. บทบาทสำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	95	77.86	27	22.14
8. ประชากรกลุ่มเป้าหมายตามขอบเขตการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	81	66.39	41	33.61
9. การจัดกิจกรรมการให้บริการตามประชากรกลุ่มเป้าหมาย	98	80.32	24	19.68
10. องค์ประกอบของกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	49	40.16	72	59.84
11. ประเด็นการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1A 4 C	38	31.14	81	68.86
12. เกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	45	36.88	77	63.12

## ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(คน)		(คน)	
13. ประเด็นต่าง ๆ ในเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	88	72.13	34	27.87
14. การกิจหลักพื้นฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	79	64.75	43	35.25
15. การกิจเสริมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	79	64.75	43	35.25

คะแนนเฉลี่ย 9.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.13 คะแนนสูงสุด 14 คะแนน คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน

จากตารางที่ 4.4 ผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรายชื่อของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ส่วนใหญ่ตอบคำถามได้ถูกต้อง แต่มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ที่มีการตอบข้อคำถามผิดเป็นจำนวนมาก ได้แก่ข้อคำถามที่ 4 ประสิทธิภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกภารกิจหลักเป็น 2 แบบ คือ การทำงานกับกลุ่มประชากรกับการทำงานกับกลุ่มโรค ข้อคำถามที่ 10 องค์ประกอบของกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วยตัวแทนฝ่ายรัฐ ฝ่ายชุมชน และฝ่ายท้องถิ่น ข้อคำถามที่ 11 ประเด็นการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1A 4 C ประกอบด้วย A : Accessibility of care C : Continuous Care, Coordination Care, Controlling Care, Community care และข้อคำถามที่ 12 เกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีประเด็น สมรรถนะ ประสิทธิภาพ ภาวดี/เครือข่าย และชุมชนเข้มแข็ง

#### ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการสรุปผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์ที่กำหนดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจังหวัดกำแพงเพชร มีการประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วงเดือน มีนาคม 2554 โดยคณะกรรมการนิเทศและประเมินผลระดับจังหวัด ผลการประเมินดังรายละเอียดในตารางที่ 4.5 – 4.7 ดังนี้

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละของผลการประเมิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2554

ผลการประเมิน	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ระดับดีเยี่ยม	8	6.55
ระดับดีมาก	6	4.91
ระดับดี	80	65.57
ปรับปรุง	28	22.97
<b>รวม</b>	<b>122</b>	<b>100.00</b>

ที่มา: รายงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) งานสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2554)

จากตารางที่ 4.5 ผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ตามเกณฑ์คุณภาพ 8 ข้อ ในปีงบประมาณ 2554 (ช่วงเดือนมีนาคม 2554) ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 6.55 ระดับดีมากร้อยละ 4.91 ระดับดี ร้อยละ 65.57 และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 22.97 ของจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละของผลการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพ 8 ข้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2554

ประเด็น	เกณฑ์คุณภาพ 8 ข้อ	ผลการประเมิน			
		ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. รพ.สต.มี สมรรถนะ	1.1 มีจำนวนบุคลากรสาธารณสุข 1 : 1,250	14	11.47	108	88.53
	1.2. มีพยาบาลเวชปฏิบัติ/วิชาชีพ 1 : 5,000	84	68.85	38	31.15
2. ประสิทธิภาพ (การทำงานเชิงรุก)	2.1 มีระบบส่งต่อ (มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย และรับกลับ มีการวางแผน ทำทะเบียนเยี่ยม ผู้ป่วย)	122	100.00	0	0.00
	2.2 มีระบบเยี่ยมบ้าน	122	100.00	0	0.00
	2.2 มีระบบเยี่ยมบ้าน				
3. ภาควิ การแพทย์ ส่วนร่วม	3.1 นวัตกรรมการมีส่วนร่วม	57	46.72	65	53.28
	3.2 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมจัดการ สุขภาพ(จ้างลูกจ้าง,ผลิตบุคลากรสาธารณสุข)	122	100.00	0	0.00
4. ชุมชนเข้มแข็ง	4.1. มีการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน	103	84.42	19	15.58
	4.2. จัดการปัญหาสุขภาพในชุมชนตามวิถี ชีวิตชุมชน (ตามบริบทของพื้นที่/ชุมชน เช่น การแก้ปัญหาหนี้,การจัดการปัญหาสังคม ยา เสพติด เด็กติดเกมส์ ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในวัยรุ่น)	110	90.16	12	9.84

ที่มา: รายงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) งานสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพบริการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2554)

จากตารางที่ 4.6 ผลการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพ 8 ข้อ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชรในช่วงเดือนมีนาคม 2554 พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ไม่ผ่านในประเด็นการมีสมรรถนะ คือ ปัญหาจำนวนบุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ รองลงมา คือ ประเด็นภาควิการแพทย์ส่วนร่วมในด้านนวัตกรรมการมีส่วนร่วม

ตารางที่ 4.7 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ลำดับ	ปัญหาอุปสรรค	จำนวน (คน)
1	จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอกับงานในภารกิจ	57
2	วัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับไม่ตรงกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน	42
3	การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณมีความล่าช้า	39
4	ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์	28
5	ภาระงานมีมากขึ้น ทำให้ดำเนินการไม่ทันเวลา	15
6	เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานไม่ตรงกับหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	14
7	มีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การชี้วัดคุณภาพงานบ่อย ๆ	13
8	การบริการเป็นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก	10
9	ประชาชนมีความคาดหวังในบริการมากกว่าการเปลี่ยนชื่อเป็น รพ.สต.	10
10	รัฐบาลมีการประชาสัมพันธ์มากกว่าขีดความสามารถที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	8
11	อาคารเก่า ไม่สะดวกในการจัดบริการ	2

จากตารางที่ 4.7 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สำคัญ 3 ลำดับแรก ได้แก่ จำนวนบุคลากรที่ไม่เหมาะสมกับภาระงาน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน และการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ มีความล่าช้า ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข

#### ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 4 ส่วนที่ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร จึงมีการนำข้อมูลดังกล่าวมาทดสอบสมมติฐานการวิจัย ดังตารางที่ 4.8 – 4.16 ดังนี้

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัด กำแพงเพชร

เพศ	ผลการดำเนินงาน		รวม	$\chi^2$	p-value
	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์			
ชาย	51	18	69	2.160	0.142
หญิง	45	8	53		
รวม	96	26	122		

df = 1   หมายเหตุ  $\chi^2 = \text{Fisher's Exact - test}$

จากตารางที่ 4.8 เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ที่ระดับสำคัญทางสถิติ 0.05 (p = 0.142)

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุกับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร

ช่วงอายุ	ผลการดำเนินงาน		รวม	$\chi^2$	p-value
	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์			
31 – 40 ปี	34	12	46	1.004	0.316
41 – 60 ปี	62	14	76		
รวม	96	26	122		

df = 1   หมายเหตุ  $\chi^2 = \text{Fisher's Exact - test}$

จากตารางที่ 4.9 ช่วงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชรที่ระดับ นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p = 0.316)

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร

สถานภาพสมรส	ผลการดำเนินงาน		รวม	$\chi^2$	p-value
	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์			
เดี่ยว (โสด/หม้าย/หย่า/แยก)	20	6	26	0.061	0.804
คู่	76	20	96		
รวม	96	26	122		

df = 1   หมายเหตุ  $\chi^2$  = Fisher 's Exact – test

จากตารางที่ 4.10 สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชรที่ระดับ นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p = 0.804)

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร

ระดับการศึกษา	ผลการดำเนินงาน		รวม	$\chi^2$	p-value
	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	6	1	7	0.219	0.640
ปริญญาตรีและสูงกว่า	90	25	115		
รวม	96	26	122		

df = 1   หมายเหตุ  $\chi^2$  = Fisher 's Exact – test

จากตารางที่ 4.11 ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชรที่ระดับ นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p = 0.640)

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร

ตำแหน่ง	ผลการดำเนินงาน		รวม	$\chi^2$	p-value
	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์			
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	14	7	21	2.186	0.139
นักวิชาการสาธารณสุข/ พยาบาลวิชาชีพ	82	19	101		
รวม	96	26	122		

df = 1 หมายเหตุ  $\chi^2$  = Fisher 's Exact – test

จากตารางที่ 4.12 ตำแหน่งในสายงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชรที่ระดับ นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p = 0.139)

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร

ประสบการณ์	ผลการดำเนินงาน		รวม	$\chi^2$	p-value
	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์			
ไม่เกิน 20 ปี	40	12	52	0.168	0.682
20 ปีขึ้นไป	56	14	70		
รวม	96	26	122		

df = 1 หมายเหตุ  $\chi^2$  = Fisher 's Exact – test

จากตารางที่ 4.13 ประสบการณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชรที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p = 0.682)



ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร

ระดับความรู้	ผลการดำเนินงาน		รวม	$\chi^2$	p-value
	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์			
ระดับปานกลางและสูง	70	19	89	0.00	0.987
ระดับต่ำ	26	7	33		
รวม	96	26	122		

df = 1   หมายเหตุ  $\chi^2$  = Fisher 's Exact – test

จากตารางที่ 4.14 ระดับความรู้ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชรที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p = 0.987)

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเปิดดำเนินการกับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร

ระยะเวลาเปิดดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน		รวม	$\chi^2$	p-value
	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์			
ต่ำกว่า 6 เดือน	50	13	63	0.036	0.850
6 เดือนขึ้นไป	46	13	59		
รวม	96	26	122		

df = 1   หมายเหตุ  $\chi^2$  = Fisher 's Exact – test

จากตารางที่ 4.15 ระยะเวลาการเปิดดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตำบลของสถานีนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชรที่ระดับ นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p = 0.850)

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอบรมกับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร

การได้รับการอบรม	ผลการดำเนินงาน		รวม	$\chi^2$	p-value
	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์			
ได้รับการอบรม	87	19	106	6.435	0.019
ไม่ได้รับการอบรม	8	7	15		
รวม	96	26	122		

df = 1   หมายเหตุ  $\chi^2$  = Fisher 's Exact – test

จากตารางที่ 4.16 การได้รับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = 0.019$ )



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและความรู้กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ประชากรที่ศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 122 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยมีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 122 คน ส่วนผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นข้อมูลจากผลการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร โดยมีการสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

จากการวิจัย พบว่า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.55 อายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 51.64 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.68 จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 73.77 ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 73.77 มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุขโดยเฉลี่ย 22 ปี สถานีอนามัยมีการเปิดดำเนินการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระยะเวลาโดยเฉลี่ย 1 ปี 1 เดือน ร้อยละ 86.88 ของจำนวน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.21 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานในระดับดีร้อยละ 65.57 ของจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด ปัญหาอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ จำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมกับภาระงานที่ปฏิบัติ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ มีความล่าช้า รวมถึงการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน

เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และความรู้กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า

**1.1 ปัจจัยด้านบุคคล** ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**1.2 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน** ได้แก่ ระยะเวลาการเปิดดำเนินงานเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของสถานีนอามัยไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในส่วนของการได้รับการอบรมหลักสูตร ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**1.3 ความรู้** ระดับความรู้ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**1.4 ปัญหาอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** ได้แก่ จำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอกับภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ มีความล่าช้า และไม่ตรงกับความต้องการของ

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร สามารถนำผลการวิจัยมาอภิปรายในประเด็นต่างๆ ดังนี้

### ปัจจัยส่วนบุคคล

#### 1. เพศ

จากผลการวิจัย พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษานี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขต่างๆ ที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนต้องร่วมมือกันปฏิบัติงานทั้งในสถานบริการและในชุมชนพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงการดำเนินงานตามภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น ในหลายๆ กิจกรรมมิได้จำกัดบทบาทหน้าที่เฉพาะผู้ปฏิบัติงานชายหรือหญิง การปฏิบัติงานต่างๆ สามารถปฏิบัติงานร่วมกันหรือทดแทนกันได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546: 96 – 105) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของสุพัฒน์ จำปาหวาย (2549: 82 - 83) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของสมทรง กล้าหาญ (2550: 100 - 103) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีผลการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของสุกัญญา วัฒนา โภคยกิจ (2551: 85 - 87) ที่ศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของหัวหน้าสถานอนามัยจังหวัดราชบุรี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของหัวหน้าสถานอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของนิชนันท์ ต้นสุวรรณ (2553: 62 - 66) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทัศนคติ และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีต่อแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า ปัจจัยด้านเพศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของอ้อมจิตร พงษ์ธีระกุล (2551: 52 - 61) ที่ศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีความสอดคล้องกับทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคลเกี่ยวกับความแตกต่างในเรื่องเพศ พบว่า หญิงกับชายมีความแตกต่างกันน้อยมากในเรื่องของผลกระทบด้านเพศที่มีต่อการทำงาน (รังสรรค์ โฉมยา: 2553)

## 2. อายุ

จากผลการวิจัย พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษานี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าหน่วยงานสาธารณสุขมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีการจำกัดในเรื่องของอายุ หรืออาจกล่าวได้ว่าบุคลากรสาธารณสุขนั้นได้รับการพัฒนาศักยภาพตั้งแต่เริ่มรับราชการจนกระทั่งเกษียณอายุราชการ จึงทำให้ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องของอายุ ไม่มีความสัมพันธ์ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546: 96 – 105) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของดาลัด จันทรเสนา (2550: 67 – 71) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลำพูน พบว่าบุคลากรที่มีอายุที่ต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของสุกัญญา วัฒนาโกคยกิจ (2551: 85 - 87) ที่ศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดราชบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของหัวหน้าสถานีอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของนิพนธ์ ต้นสุวรรณ (2553: 62 - 66) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทัศนคติ และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีต่อแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของอ้อมจิตร พงษ์ธีระคุณ (2551: 52 - 61) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีความสอดคล้องกับการศึกษาในทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคลว่าด้วยความแตกต่างพื้นฐานของแต่ละบุคคลนั้นพบความสัมพันธ์ ระหว่างอายุและการเรียนรู้ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของอายุกับประสิทธิผลของงาน นั่นคือคนอายุมากหรือน้อยสามารถที่จะมีประสิทธิผลของงานได้ (รังสรรค์ โฉมยา: 2553)

### 3. สถานภาพสมรส

จากผลการวิจัย พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร อาจเป็นเพราะว่าเจ้าหน้าที่ไม่ว่าจะมีสถานภาพใด สามารถรับผิดชอบงานในหน้าที่ได้ทั้งหมดและการปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงเวลาราชการอยู่แล้ว การที่มีสถานะใดๆ ก็สามารถที่จะทำงานได้สำเร็จเหมือนกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัฒน์ จำปาหวาย (2549: 82 - 83) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของอ้อมจิตร พงษ์ธีระคุณ (2551: 52 - 61) ที่ศึกษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### 4. ระดับการศึกษา

จากผลการวิจัย พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร อาจเป็นเพราะว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มวิทยฐานะหรือให้ได้วุฒิปริญญาตรีหรือสูงกว่า ซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถนอกเหนือไปจากการฝึกอบรมของหน่วยงานต้นสังกัด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจักรสันต์ เลยหยุด (2549: 68 – 70) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของสมทรง กล้าหาญ (2550: 100 - 103) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีผลการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของสุกัญญา วัฒนาโกศลกิจ (2551: 85 - 87) ที่ศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของหัวหน้าสถานอนามัยจังหวัดราชบุรี พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของหัวหน้าสถานอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของนพดล ขันการนาวิ (2551: 72 – 73) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานอนามัยในจังหวัดอุทัยธานี พบว่าระดับการศึกษาของหัวหน้าสถานอนามัยมีความสัมพันธ์กับระดับของผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของนิชนันท์ ต้นสุวรรณ (2553: 62 - 66) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทักษะคิด และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีต่อแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยด้าน การศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของอ้อมจิตร พงษ์ธีระกุล (2551: 52 - 61) ที่การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 5. ตำแหน่ง

จากผลการวิจัย พบว่า ตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลมีการปฏิบัติงานในหลายๆ กิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมาย เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านอัตรากำลังของบุคลากร การปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล จึงไม่สามารถแบ่งแยกหน้าที่รับผิดชอบให้ตรงตามตำแหน่งได้ตามที่กำหนด ในทางปฏิบัตินั้นมีการปฏิบัติงานในหลายกิจกรรม หรือทำงานหลายหน้าที่โดยไม่ได้คำนึงถึงตำแหน่งที่ได้รับ การแต่งตั้งมากนัก เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถบูรณาการงานต่าง ๆ ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนิชนันท์ ต้นสุวรรณ (2553: 62 - 66) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทักษะคติ และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีต่อแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า พบว่าตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของอ้อมจิตร พงษ์ธีระกุล (2551: 52 - 61) ที่การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 6. ประสบการณ์

จากผลการวิจัย พบว่า ประสบการณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย จากสรุปผลการวิจัยในเรื่องของประสบการณ์ในการทำงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ในกลุ่มผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 15 ปี มีเพียงร้อยละ 20.58 ของจำนวนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด ซึ่งในกลุ่มนี้ผู้ที่มีประสบการณ์ต่ำสุดมีระยะเวลาการปฏิบัติราชการ 9 ปี ถือว่าเป็นระยะเวลาที่ผ่านการปฏิบัติงานและเรียนรู้งานต่างๆ มาไม่น้อย ดังนั้น เหมาะสม ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องของประสบการณ์จึงไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546: 96 - 105) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัด



กาฬสินธุ์ พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของจักรสันต์ เถยหยุด (2549: 68 – 70) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบว่า ประสิทธิภาพด้านระดับวิทยา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของดาลัด จันทรเสนา (2550: 67 – 71) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลำพูน พบว่า ประสิทธิภาพที่ต่างกันจะมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของสุกัญญา วัฒนาโกคยกิจ (2551: 85 - 87) ที่ศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดราชบุรี พบว่า ประสิทธิภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของหัวหน้าสถานีอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของอ้อมจิตร พงษ์ธีระกุล (2551: 52 - 61) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 7. ความรู้

จากผลการวิจัย พบว่า ระดับความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร อาจเป็นเพราะว่าการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นงานประจำที่ต้องปฏิบัติงานอยู่แล้ว เพียงแต่กระทรวงสาธารณสุขนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ให้เป็นเกณฑ์คุณภาพ และเกณฑ์คุณภาพดังกล่าวเจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถเรียนรู้ได้จากคู่มือ นอกจากนี้ยังมีทีมนิเทศ ประเมินผลงานมาช่วยพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามระยะเวลาที่กำหนดในแผนงานของจังหวัด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา วัฒนาโกคยกิจ (2551: 85 - 87) ที่ศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดราชบุรี พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของหัวหน้าสถานีอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของอ้อมจิตร พงษ์ธีระกุล (2551: 52 - 61) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน

### 1. ระยะเวลาการเปิดดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของสถานีอนามัย

ผลการวิจัย พบว่า ระยะเวลาของสถานีอนามัยที่เปิดดำเนินการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชรซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากช่วงระยะเวลาที่เปิดดำเนินการในแต่ละช่วงไม่มีความแตกต่างของระยะเวลามากนัก นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นเป็นนโยบายเร่งด่วนจากฝ่ายการเมืองโดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนองนโยบายดังกล่าว ในจังหวัดกำแพงเพชรมีการเปิดดำเนินการของสถานีอนามัยเพื่อยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านมามีอยู่ 3 ระยะด้วยกัน คือ ระยะที่ 1 เดือนตุลาคม 2551 ระยะที่ 2 เดือนตุลาคม 2552 ระยะที่ 3 เดือน ตุลาคม 2553 ในการดำเนินการแต่ละระยะมีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ ทุกครั้งที่มีการเปิดดำเนินการ ทำให้ยากแก่การปฏิบัติงานและประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทวีป สัมครการ ไถ (2551: 69 - 70) ที่การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดอุทัยธานี พบว่าระยะเวลาในการจัดตั้งชมรมมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 2. การได้รับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการวิจัย พบว่า การได้รับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของอมตา จันทรปาน (2545: 112 - 113) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีอนามัยของจังหวัดนครศรีธรรมราชในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคลในเรื่องการอบรมดูงานเรื่องทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัยและแรงจูงใจด้านสภาพการทำงาน การศึกษาของสมเดช ศรีทัด (2545: 128 - 129) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี พบว่า จำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของมลวิภา กาศสมบูรณ์ (2548: 50 - 51) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า การได้รับการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชนที่ที่แตกต่างกัน มีการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านบริการ มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ และมาตรฐานด้านวิชาการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษา

ของจักรสันต์ เลยหยุด (2549: 68 – 70) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระดับ  
 วิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบว่า การฝึกอบรมด้านระดับ  
 วิทยามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษา  
 ของสุกัญญา วัฒนาโกคยกิจ (2551: 85 - 87) ที่ศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน  
 ควบคุมวัณโรคของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดราชบุรี พบว่าการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับผล  
 การดำเนินงานควบคุมวัณโรคของหัวหน้าสถานีอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ  
 อ้อมจิตร พงษ์ธีระกุล (2551: 52 - 61) ที่ศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุม  
 วัณโรคตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน  
 ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ พบว่า การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุม  
 วัณโรคตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ  
 การศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์  
 คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน คือ  
 ระยะเวลาการเปิดดำเนินการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของสถานีอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์  
 กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
 ในส่วนของการได้รับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นมีความ  
 สัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติ ปัญหาอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่  
 จำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอกับภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์  
 ไม่เพียงพอ มีความล่าช้า และไม่ตรงกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน จากผลการวิจัยนี้จึงมี  
 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

**3.1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทั้งใน  
 ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ต้องให้ความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรในเรื่องของการฝึกอบรม  
 สัมมนาในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดให้มีการอบรม สัมมนา  
 หรือพัฒนาบุคลากรในรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยมีการดำเนินการทั้งในเชิงปริมาณ  
 และเชิงคุณภาพ ดังนี้**

1) **เชิงปริมาณ** ได้แก่ การจัดอบรม สัมมนา แก่บุคลากรในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ครบถ้วนตามหลักสูตรที่กำหนดในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากร ในสายงานต่างๆ

2) **เชิงคุณภาพ** ได้แก่ การประเมินผลการอบรม สัมมนา หรือกิจกรรม ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ถึงข้อดี – ข้อด้อยของการจัดกิจกรรมดังกล่าว การประเมินความรู้และทักษะ ของบุคลากรก่อนและหลังการพัฒนา รวมถึงการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง นอกเหนือจากนี้แล้วควรนำข้อมูลจากการนิเทศ ประเมินผลงานตามเกณฑ์คุณภาพหรือตัวชี้วัด มาพิจารณาประกอบกันด้วย

**3.1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง** ควรจัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในส่วนขาดที่พบจากผลการวิจัย ได้แก่ ปรัชญาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่าด้วยการจำแนกภารกิจหลัก ประเด็นการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1A4C และเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**3.1.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง** ควรศึกษาวิเคราะห์อัตราค่าตั้งบุคลากรสายงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควบคู่ กับการวิเคราะห์งานตามภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา การขาดแคลนบุคลากรและพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานตามความเหมาะสมของบริบทแต่ละ พื้นที่

**3.1.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง** ควรศึกษาสภาพปัญหาด้านวัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ต่างๆ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูลการใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ประเภทต่างๆ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การสอบถามปัญหาและความต้องการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ จากเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหา ด้าน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

**3.2.1 ควรทำการวิจัยโดยสัมภาษณ์หรือเก็บข้อมูลเชิงลึกจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน** ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานจากผู้ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ และพัฒนากลวิธีในการดำเนินงานที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่

3.2.2 ควรทำการศึกษาหรือวิจัยเชิงสำรวจโดยการสอบถาม หรือสัมภาษณ์ประชาชน ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อรับรู้ข้อมูลสภาพปัญหา ความต้องการ หรือ ข้อเสนอแนะการพัฒนางานบริการจากมุมมองของผู้รับบริการ เพื่อให้การดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถตอบสนองต่อสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชน

3.2.3 ควรทำการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยประเมินผล เพื่อประเมินถึงผลสำเร็จ หรืออุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงาน โครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับ ต่างๆ เช่น การสนับสนุนจากส่วนกลาง การดำเนินงานของหน่วยงานผู้ปฏิบัติ เป็นต้น





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

## บรรณานุกรม

- เกษม เวชสุทธานนท์ (2553) “โครงการสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและ รพ.สต.” เอกสารประกอบการบรรยายการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นนทบุรี สำนักงานบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข
- คณะกรรมการดำเนินงานยุทธศาสตร์ความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (2549) *แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2550 – 2554* (10 – 11) นนทบุรี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- จักรสันต์ เถยหยุด (2549) “ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ชูชัย สุภวงศ์ และคณะ (2552) *คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล* นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- ดาลัด จันทรเสนา (2550) “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลำพูน” การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ทวีป สมัครการไถ (2551) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นพดล ขยันการนาวิ (2551) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดอุทัยธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นิรัตน์ อิม่าอี (2547) “เครื่องมือการวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข* (หน่วยที่ 9) หน้า 142 – 177 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

- นิพนธ์ ต้นสุวรรณ (2552) “การรับรู้ ทศนคติและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีต่อแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรดิตถ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร  
มหาบัณฑิตสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- มลวิภา กาศสมบูรณ์ (2548) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพ  
ชุมชนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จังหวัดกำแพงเพชร” สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
กำแพงเพชร กำแพงเพชร หน้า 50 – 51
- มานิช เวชพันธ์ (2532) “การมีส่วนร่วมทางการเมืองของข้าราชการประจำ : ศึกษาเปรียบเทียบ  
ข้าราชการพลเรือน ทหารและตำรวจ” มปท.
- รังสรรค์ โฉมยา (2553) “ความแตกต่างระหว่างบุคคล” เอกสารประกอบการบรรยายภาควิชา  
จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาสารคาม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- วงเดือน ปันดี (2547) “การเตรียมข้อมูลการวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัย  
ในงานสาธารณสุข* (หน่วยที่ 10) หน้า 232 – 253 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ศุภกิจ ศิริลักษณ์ (2553) “นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” *การแถลงนโยบาย  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล* จัดโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์  
วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2553 กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) *แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่านฉบับปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 1* กรุงเทพมหานคร  
องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) (2552) *ปัญหาสุขภาพคนไทยและ  
ระบบบริการสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2553) *การประชุมวิชาการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
วันที่ 1 กรกฎาคม 2553* ห้องแกรนด์ไดมอนด์บอลรูม อาคารอิมแพค คอนเวนชั่น  
เซ็นเตอร์ เมืองทองธานี กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2553) *หนังสือสั่งการแนวทางปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล* จัดโดย สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบล วันที่ 11 สิงหาคม 2553 กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (2553) “แนวทางการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบล (รพ.สต.) จังหวัดกำแพงเพชร ” สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร



- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร(2554) “สรุปผลการนิเทศ ตรวจสอบการดำเนินงาน  
การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประจำปีงบประมาณ 2554” สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ (2545) *บริการปฐมภูมิ : บริการสุขภาพใกล้ใจและใกล้บ้าน*  
นนทบุรี สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สำนักงานปลัด  
กระทรวงสาธารณสุข
- สมเดช ศรีทัด (2545) “ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สุพัฒน์ จำปาหวาย (2549) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของ  
หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร  
มหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533) *การสื่อสารกับสังคม (60-67)* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สิทธิ ชีรสรณ์ (2550) *เทคนิคการเขียนรายงานวิจัย* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมทรง กล้าหาญ (2550) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ในสถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
(บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สุกัญญา วัฒนาโกคยกิจ (2551) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของ  
หัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดราชบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร  
มหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (2554) “รายงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
(รพ.สต.)” สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

- อักษร สวัสดิ์ (2542) “ความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักเรียน  
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย : กรณีศึกษาในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร” ภาคนิพนธ์  
ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒน  
บริหารศาสตร์
- อมตา จันทร์ปาน (2545) “ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีอนามัยของจังหวัด  
นครศรีธรรมราชในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย ”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- อ้อมจิตร พงษ์ณิระกุล (2551) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมโรค โรคตามแนวทาง  
การดำเนินงานควบคุมโรค โรคแห่งชาติของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์  
สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ ” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย  
ราชภัฏสกลนคร

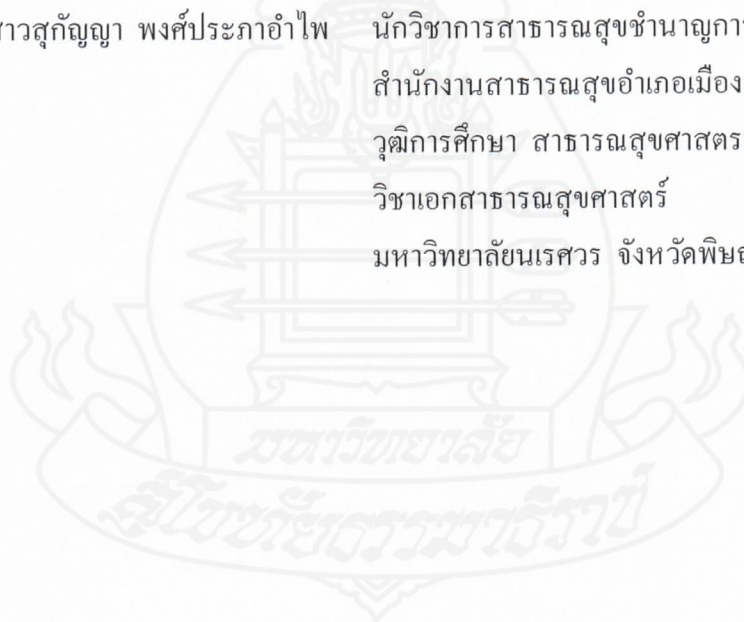
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นางทิพาพร ศุภอรรถพานิช      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
 กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลกำแพงเพชร  
 วุฒิการศึกษา การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.)  
 วิชาเอกบริหารการศึกษา  
 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
2. นายพงษ์พิเชษฐ์ รัทมีศรี      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกำแพงเพชร  
 วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วทบ.)  
 วิชาเอกชีวสถิติ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร
3. นางสาวสุกัญญา พงศ์ประภาอำไพ      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร  
 วุฒิการศึกษา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สม.)  
 วิชาเอกสาธารณสุขศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก





## แบบสอบถาม

## เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ในจังหวัดกำแพงเพชร

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลด้านปัจจัยการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 4 เป็นผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ตามความรู้ ความเข้าใจของท่าน คำตอบทุกข้อ  
ถือเป็นความลับและการนำเสนอผลการศึกษานี้ไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นายเฉลิมพล วัฒนไกร

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

(เอกบริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สถานีอนามัย/รพ.สต. ....ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมคำตอบในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามความเป็นจริง

	สำหรับผู้ที่กรอกข้อมูล
1. เพศ ชาย หญิง	Col.ที่ 1
2. อายุ.....ปี(เต็มบรรณ)	2-3
3. สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย/หย่า/แยก	4
4. ระดับการศึกษาสูงสุด	5
ต่ำกว่าปริญญาตรี	
ปริญญาตรี	
สูงกว่าปริญญาตรี	
5. ตำแหน่ง	6
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	
นักวิชาการสาธารณสุข	
พยาบาลวิชาชีพ	
อื่น ๆ ระบุ .....	
6. อายุราชการ.....ปี(เต็มบรรณ)	7-8

### ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง กรุณาเติมคำตอบในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามความเป็นจริง

- |  |      |
|--|------|
| 1. ระยะเวลาที่สถานีอนามัยเปิดดำเนินการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล.....ปี.....เดือน(นับถึงวันที่ 31 มีนาคม 2554) | 9-10 |
| 2. การได้รับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในช่วงปีงบประมาณ 2553 - 2554                  | 11   |
| ได้รับการอบรม (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)   |      |
| ○ เวชศาสตร์ครอบครัวกับการจัดการ-ดูแลโรคเรื้อรัง  |      |
| ○ ทันทสุขภาพในชุมชน  |      |
| ○ การส่งเสริมสุขภาพ ผู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ  |      |
| ○ คຸ້ມគອງຜູ້ບຶໂກค  |      |
| ○ การบริหารจัดการองค์กร/เครือข่าย และการจัดการความรู้  |      |
| ไม่ได้รับการอบรม   |      |



### ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ท่านเห็นว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้อง

	สำหรับผู้บันทึกข้อมูล
<p>1. สาเหตุสำคัญของการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือข้อใด ?</p> <p>ก. การขยายสถานีอนามัยให้มีขนาดใหญ่ขึ้น เหมาะสมกับจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>ข. ปัญหาความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่</p> <p>ค. พัฒนาสถานีอนามัยให้มีความสามารถ ตอบสนองต่อการแก้ปัญหาสุขภาพประชาชนในท้องถิ่น และเชื่อมโยงระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับอย่างเหมาะสม</p> <p>ง. ข้อ ข. และข้อ ค.</p>	12
<p>2. ข้อใดเป็นความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ?</p> <p>ก. หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชุมชน ที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุก คือ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิในพื้นที่ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p>ข. หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชุมชน ที่มีความสามารถการให้บริการได้มาตรฐานในระดับตติยภูมิที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิในพื้นที่ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p>ค. หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชุมชน ที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>ง. หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชุมชน ที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุกด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย เชื่อมโยงกับเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค</p>	13
<p>3. ข้อใดคือหลักเกณฑ์สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เน้นการบริหารอย่างมีส่วนร่วม ?</p> <p>ก. บูรณาการทุกภาคส่วนในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ จัดบริการทางสุขภาพตามมาตรฐานทางวิชาการ</p> <p>ข. มีคณะกรรมการระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และท้องถิ่น ร่วมกันแก้ไขปัญหา สนับสนุนทรัพยากรด้านต่าง ๆ</p>	14

- ค. กำหนดให้มีกิจกรรมการบริหาร บริการ วิชาการ โดยทีมบุคลากรทาง  
การแพทย์สหสาขา ภายใต้การสนับสนุนทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- ง. กำหนดให้มีกิจกรรมการบริหาร โดยมีองค์ประกอบจาก 3 ส่วน คือ ฝ่ายท้องถิ่น  
ฝ่ายชุมชนและฝ่ายเจ้าหน้าที่รัฐ ร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพ การบริหารงาน  
รวมถึงให้ความสนับสนุนทรัพยากรด้านต่างๆ
4. ตามปรัชญาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกภารกิจหลัก  
เป็น 2 แบบ อะไรบ้าง ? 15
- ก. การทำงานเชิงรุก และการทำงานเชิงรับ
- ข. การทำงานภายในหน่วยงาน และการทำงานภายนอกหน่วยงาน
- ค. การทำงานกับกลุ่มประชากร และการทำงานกับกลุ่มโรค
- ง. การทำงานเป็นทีม และการทำงานตามพื้นที่
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการดำเนินงานในลักษณะ  
ผสมผสานระหว่างกิจกรรมในข้อใด ? 16
- ก. การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟู  
สภาพ โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขา
- ข. การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการ  
ฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว  
ชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- ค. สร้างสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปด้วยบริการทางการแพทย์ที่หลากหลายเพื่อ  
ตอบสนองความต้องการแก่ผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่
- ง. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและรักษาพยาบาลตามขีดความสามารถของ  
สถานบริการ รวมถึงการบริหารความเสี่ยงด้านการแพทย์
6. อะไรเป็นจุดเน้นการจัดบริการตามขอบเขตการดำเนินงานของ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ? 17
- ก. มีการดำเนินการเชิงรุก
- ข. บริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา
- ค. มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม
- ง. ถูกทุกข้อ

<p>7. ข้อใดเป็นบทบาทสำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ?</p> <p>ก. 1. การทำงานเชิงรุกในชุมชน 2. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมง</p> <p>ข. 1. การสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคประชาชนและชุมชน 2. การเชื่อมต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วย/ชุมชน กับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ/ทุติยภูมิและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>ค. 1. การจัดการบริการสาธารณสุขโดยทุกภาคส่วนในชุมชน 2. การบริการอย่างต่อเนื่อง และมีระบบการให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง</p> <p>ง. ข้อ ก. และ ข้อ ข.</p>	<p>สำหรับผู้บันทึกข้อมูล</p> <p>18</p>
<p>8. ประชากรกลุ่มใดเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายตามขอบเขตการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ?</p> <p>ก. กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย</p> <p>ข. ประชากรทั่วไป เด็กแรกเกิด สตรีทั่วไป สตรีมีครรภ์</p> <p>ค. ผู้พิการ วัยรุ่นและเยาวชน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p> <p>ง. ข้อ ข. และ ข้อ ค.</p>	<p>19</p>
<p>9. ในการจัดกิจกรรมการให้บริการตามประชากรกลุ่มเป้าหมายต่อไปนี้ ข้อใดไม่ถูกต้อง ?</p> <p>ก. การตรวจประเมิน/คัดกรองความเสี่ยงในเด็ก 0 – 1 ปี</p> <p>ข. การเฝ้าระวังทางโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียน</p> <p>ค. การจัดคลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพจิตในวัยรุ่น</p> <p>ง. การบริการวางแผนครอบครัวแก่ผู้สูงอายุ</p>	<p>20</p>
<p>10. องค์ประกอบของกรรมการบริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยตัวแทนฝ่ายใดบ้าง ?</p> <p>ก. ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน</p> <p>ข. ภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคองค์กรเอกชน</p> <p>ค. ฝ่ายรัฐ ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายการเมือง</p> <p>ง. ฝ่ายเจ้าหน้าที่รัฐ ฝ่ายชุมชน ฝ่ายท้องถิ่น</p>	<p>21</p>

11. ประเด็นการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1A 4 C ประกอบด้วยข้อใดบ้าง ? 22
- ก. A : Accessibility of care  
C : Continuous Care , Comprehensive Care , Communication Care , Community care
- ข. A : Accessibility of care  
C : Continuous Care, Comprehensive Care ,Communication Care ,Coordination Care
- ค. A : Accessibility of care  
C : Continuous Care , Coordination Care , Controlling Care , Community care
- ง. A : Accessibility of care  
C : Continuous Care , Comprehensive Care , Coordination Care , Community care
12. เกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีประเด็นใดบ้าง ? 23
- ก. สมรรถนะ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และชุมชนเข้มแข็ง
- ข. สมรรถนะ ประสิทธิภาพ บริหารทรัพยากร และชุมชนเข้มแข็ง
- ค. สมรรถนะ ประสิทธิภาพ ภาคิ/เครือข่าย และชุมชนเข้มแข็ง
- ง. สมรรถนะ ประสิทธิภาพ นวัตกรรม ภาคิ/เครือข่าย และชุมชนเข้มแข็ง
13. ในประเด็นการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้อใดไม่ถูกต้อง ? 24
- ก. มีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมกับงาน
- ข. สนับสนุนส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมบริการ
- ค. องค์กรต่าง ๆ ร่วมเป็นเจ้าภาพดูแลสุขภาพ
- ง. การสร้างผู้นำในการบริหาร
14. ข้อใดคือภารกิจหลักพื้นฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ? 25
- ก. การบริการแบบผสมผสานให้แก่ประชากรทุกกลุ่มอายุ ในสถานพยาบาล ที่บ้าน และชุมชน
- ข. งานบริการดูแลเป็นกลุ่มประชากร ตามวัย และตามประเด็นปัญหาเฉพาะของพื้นที่



#### ส่วนที่ 4 ผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการประเมินการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ท่าน  
ปฏิบัติงานในปี 2554 อยู่ในระดับใด

(จากการสรุปการประเมินโดยคณะกรรมการหรือทีมนิเทศ/ประเมินผลงาน)

ดีเยี่ยม      ดีมาก      ดี      ไม่ผ่าน

#### เกณฑ์การประเมิน

แบบประเมินผลงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ตามเกณฑ์คุณภาพ 8 ข้อ)

กิจกรรม / กระบวนการ / การสนับสนุน	มี	ไม่มี	ระดับการประเมิน
<b>1. รพสต. มีสมรรถนะ</b>			
1.1 จำนวนบุคลากรสาธารณสุข 1 : 1,250	.....	.....	.....
1.2 มีพยาบาลเวชปฏิบัติ/วิชาชีพ 1 : 5,000	.....	.....	.....
<b>2. ประสิทธิภาพ (การทำงานเชิงรุก)</b>			
2.1 มีระบบส่งต่อ (มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย และรับกลับ มีการวางแผน, ทำทะเบียนบ้าน, เชื่อมผู้ป่วย)	.....	.....	.....
2.2 มีระบบเยี่ยมบ้าน (มีการประชุมปรึกษาหารือ วางแผนการเยี่ยมบ้านตามกลุ่มเป้าหมายประชากร และกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ, พิการ, เบาหวาน, จิตเวช, วัยรุ่น, เด็ก ฯลฯ)	.....	.....	.....
<b>3. ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วม</b>			
3.1 นวัตกรรมมีส่วนร่วม เช่น โรงเรียน อสม., ศูนย์เรียนรู้, องค์กรต่างๆ ร่วมดูแลสุขภาพ	.....	.....	.....
3.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมจัดการสุขภาพ (จ้างลูกจ้าง, ผลิตบุคลากรสาธารณสุข)	.....	.....	.....
<b>4. ชุมชนเข้มแข็ง</b>			
4.1 จัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน (มีมาตรการทางสังคมเกี่ยวกับสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม)	.....	.....	.....
4.2 จัดการปัญหาสุขภาพในชุมชนตามวิถีชีวิตชุมชน (ตามบริบทของพื้นที่/ชุมชน เช่น การแก้ปัญหาหนี้, การจัดการปัญหาสังคม ยาเสพติด เด็กติดเกมส์ ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น)	.....	.....	.....

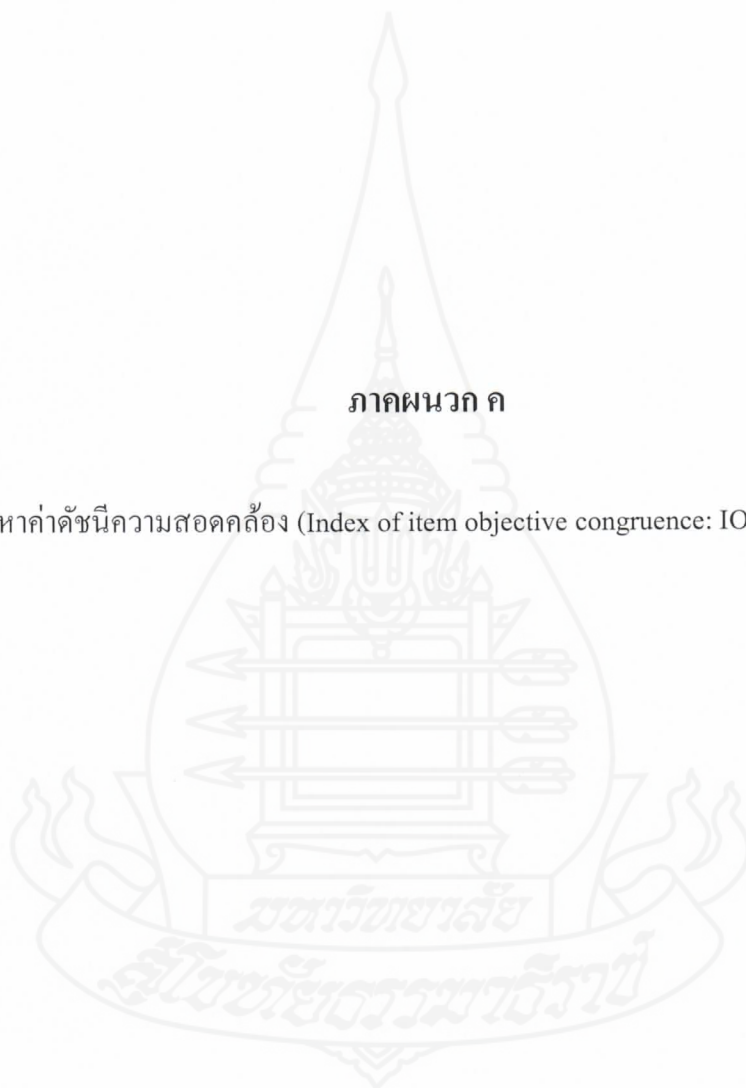
## การสรุปผลการประเมิน

1. ดี หมายถึง ผ่านเกณฑ์ 6 ข้อย่อย (นับรวมทั้ง 4 ประเด็นหลัก)
2. ดีมาก หมายถึง ผ่านเกณฑ์ประเด็นหลักที่ 1,2 และ 3 (ทั้ง 6 ข้อย่อย) และข้อ 4.1
3. ดีเยี่ยม หมายถึง ผ่านเกณฑ์ประเด็นหลัก ทั้ง 4 ประเด็น (8 ข้อย่อย)



ภาคผนวก ค

ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ของเครื่องมือ





## ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ส่วนที่ 1 - 3

ข้อ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			$\Sigma R$	IOC
	1	2	3		
1	+1	+1	+1	3	1
2	+1	+1	+1	3	1
3	0	+1	+1	2	0.7
4	+1	+1	+1	2	0.7
5	+1	0	+1	2	0.7
6	+1	+1	+1	3	1
7	+1	+1	+1	3	1
8	+1	+1	+1	3	1
9	0	+1	+1	2	0.7
10	+1	+1	0	2	0.7
11	+1	+1	0	2	0.7
12	+1	+1	+1	3	1
13	+1	+1	+1	3	1
14	+1	+1	+1	3	1
15	+1	+1	+1	3	1
16	+1	+1	+1	3	1
17	+1	+1	+1	3	1
18	+1	+1	+1	3	1
19	+1	0	+1	2	0.7
20	+1	+1	+1	3	1
21	+1	+1	+1	3	1
22	+1	+1	0	2	0.7
23	+1	+1	0	2	0.7

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายเฉลิมพล วัฒนไกร
วัน เดือน ปีเกิด	20 มกราคม 2507
สถานที่เกิด	อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 3 ซอย 8 ถนนบ่อแขก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร 62000
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย) วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคกลาง ชลบุรี พ.ศ. 2527 ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต เอกสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2534 ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต เอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2541
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

