

ความรู้และความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงาน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก

นายรัชชัย แดงอ่ำ

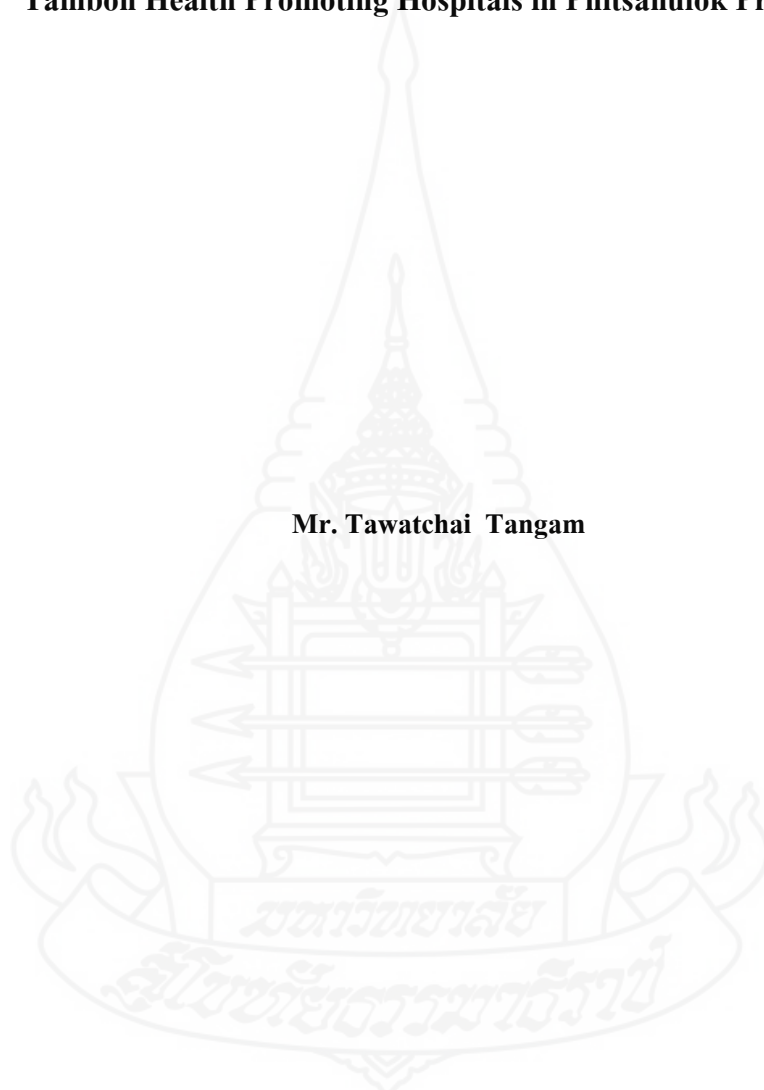


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2555

**Knowledge and Opinions of Health Personnel on the Operations of  
Tambon Health Promoting Hospitals in Phitsanulok Province**

**Mr. Tawatchai Tangam**



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

2012

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ      ความรู้และความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการ  
ดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)  
จังหวัดพิจิตร โลก

ชื่อและนามสกุล      นายรัชชัย แต่งอ่ำ

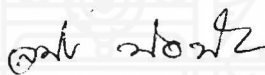
แขนงวิชา      สาธารณสุขศาสตร์

สาขาวิชา      วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา      รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภช รติโอพาร

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2556

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



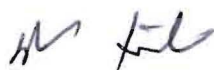
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภช รติโอพาร)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อติศักดิ์ สัตย์ธรรม)



(รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

**ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ** ความรู้และความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงาน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก

**ผู้ศึกษา** นายรัชชัย แดงอ่ำ **รหัสนักศึกษา** 2525000382 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหาร  
สาธารณสุข) **อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภช รติโอพาร **ปีการศึกษา** 2555

### บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง ความรู้และความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้และความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดพิษณุโลก 2) เปรียบเทียบความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของบุคลากรสาธารณสุขตามลักษณะคุณลักษณะส่วนบุคคล และ 3) ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในสถานีนอนามัยหรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเป้าหมายการยกระดับเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปี พ.ศ. 2553 จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 31 แห่ง จำนวน 140 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับปานกลาง ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับมาก (2) การเปรียบเทียบความรู้และความคิดเห็นจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน และตำแหน่ง พบว่า 1) เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน มีความรู้และความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน 2) ตำแหน่ง พบว่า ความรู้และความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงสุด รองลงมา ได้แก่ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพและอื่นๆ ส่วนตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ลำดับสุดท้าย (3) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ คือ การขาดแคลนบุคลากร บุคลากรขาดขวัญกำลังใจ ความเหลื่อมล้ำทางวิชาชีพ ความล่าช้าของงบประมาณ ข้อเสนอแนะ ได้แก่ การเพิ่มการผลิตบุคลากร การอบรมพัฒนาศักยภาพ และการจัดสรรงบประมาณตรงไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

**คำสำคัญ** การดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล บุคลากรสาธารณสุข ความรู้และความคิดเห็น

**Independent Study title:** Knowledge and Opinions of Health Personnel on the Operations of Tambon Health Promoting Hospitals in Phitsanulok Province

**Author:** Mr. Tawatchai Tangam; **ID:** 2525000382; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Independent Study advisor:** Dr. Sompoch Ratoran, Associate Professor; **Academic year:** 2012

### Abstract

The purposes of this study were to: (1) study the levels of knowledge and opinions of health personnel on the operations of tambon (sub-district) health promoting hospitals (THPHs); (2) compare the levels of knowledge and opinions of health personnel by personal characteristics about THPH operations and (3) identify problems/obstacles in and directions for THPH operations.

The study was conducted among 140 health personnel of health centers or primary care units to be upgraded as THPHs in 2010 in Phitsanulok province. Data were collected using a questionnaire with a Cronbach's alpha coefficient of 0.86 and then analyzed to determine means, percentages, standard deviations and one-way ANOVA; and content analysis was done for qualitative data.

The results showed that: (1) among the respondents, their knowledge about THPH operations was at a moderate level while their opinions were at a high level; (2) a comparison of their knowledge and opinions regarding THPH operations did not indicate any difference by sex, age and educational attainment, but the difference was significant by their job position ( $p < 0.05$ ), i.e. public health technical officers had the highest level of knowledge about THPHs and opinions about proactive approach to THPH operations, followed by public health officers, registered nurses and others, while the THPH directors had the lowest level; (3) the problems identified included a lack of personnel and morale support, professional disparities, and budgetary delays. It is suggested that the production of personnel should be increased, staff development training should be organized, and the budget should be allocated directly to THPHs.

**Keywords:** Operations of Tambon Health Promoting Hospital, health personnel, knowledge and opinion

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระประกอบการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ของข้าพเจ้ามีความสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอพาร อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ที่ให้โอกาส กำลังใจ และข้อคิดเห็น ข้อชี้แนะอันเป็นประโยชน์อย่างสูง

ขอขอบพระคุณนายแพทย์บุญเติม ต้นสุรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกที่กรุณาอนุญาตให้ศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เขตพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก และขอขอบคุณท่านสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอของจังหวัดพิษณุโลกที่อำนวยความสะดวกให้ความช่วยเหลือในการติดต่อกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบริการปฐมภูมิของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลและคำแนะนำ พร้อมทั้งขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขทุกท่านที่กรุณาเป็นตัวอย่างในการศึกษาวิจัยนี้

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์และสาธารณสุขอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ พร้อมทั้งบุคลากรสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่กรุณาอนุญาตและให้ความร่วมมือในการทดสอบเครื่องมือในการศึกษาวิจัย

ขอขอบคุณ คุณสมชาย เพชรอำไพ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก คุณละออง บัวด้วง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ คุณสมคิด เพื่อภวิสุทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ชี้แนะในการดำเนินการตามกระบวนการศึกษาวิจัยให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

ขอขอบคุณ คุณสุทรธรรณ สิริศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ที่ช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลและชี้แนะแนวทางในการจัดทำเอกสาร ให้ถูกต้องสมบูรณ์อันจะเป็นประโยชน์แก่การศึกษาอื่นต่อไป

คุณค่าและประโยชน์ของการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ขอมอบให้แก่บุคลากรและบูรพาจารย์ผู้มีพระคุณทุกท่าน

ธวัชชัย แดงอำ

เมษายน 2556

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
ประเด็นปัญหาการวิจัย .....	4
วัตถุประสงค์ .....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	6
สมมติฐานในการวิจัย .....	7
ขอบเขตการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์ .....	7
ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา .....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	9
แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) .....	9
แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) .....	36
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ .....	44
แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น .....	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	48
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	55
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	55
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา .....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	58
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	58

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	60
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	61
ส่วนที่ 2 ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามคู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พ.ศ.2552 ของกระทรวงสาธารณสุข .....	64
ส่วนที่ 3 ความคิดเห็น ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแนวคิดการทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดพิษณุโลก .....	69
ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลในด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงานและตำแหน่ง .....	73
ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลในด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงานและตำแหน่ง .....	77
ส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก .....	82
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ .....	89
สรุปผลการวิจัย .....	89
อภิปรายผลการวิจัย .....	91
ข้อเสนอแนะ .....	93
บรรณานุกรม .....	96
ภาคผนวก .....	100
ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	101
ข ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ .....	113
ค แบบเสนอชื่อบุคลากรภายใน/ภายนอกระดับบัณฑิตศึกษาดำเนินผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย .....	115
ประวัติผู้ศึกษา .....	121

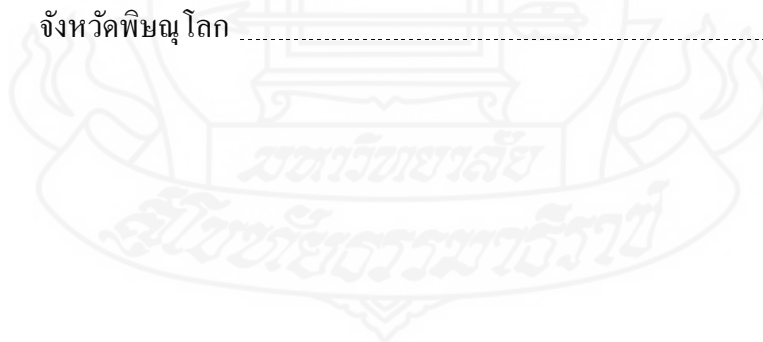


สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ และอายุ .....	61
ตารางที่ 4.2 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำแหน่ง .....	62
ตารางที่ 4.3 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา .....	63
ตารางที่ 4.4 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาการทำงาน .....	63
ตารางที่ 4.5 ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง .....	64
ตารางที่ 4.6 การวิเคราะห์ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามประเด็นเนื้อหา รวม .....	65
ตารางที่ 4.7 การวิเคราะห์ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามประเด็นเนื้อหา รายคำถาม .....	66
ตารางที่ 4.8 ระดับความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแนวคิดการทำงานเชิงรุก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) .....	69
ตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้จำแนกตามเพศ .....	73
ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้จำแนกตามอายุ .....	73
ตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้จำแนกตามระดับการศึกษา .....	74
ตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้จำแนกตามระยะเวลาการทำงาน .....	74
ตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้จำแนกตามตำแหน่ง .....	75
ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์การทดสอบความแตกต่างด้านความรู้จำแนกตามตำแหน่ง เป็นรายคู่ .....	76
ตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามเพศ .....	77
ตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามกลุ่มอายุ .....	78
ตารางที่ 4.17 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา .....	78

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามระยะเวลาการทำงาน .....	79
ตารางที่ 4.19 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน เชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามตำแหน่ง .....	80
ตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน เชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามตำแหน่งรายคู่ .....	81
ตารางที่ 4.21 แสดงปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของภารกิจหลักจากบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก .....	82
ตารางที่ 4.22 แสดงปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของภารกิจเสริมจากบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก .....	86
ตารางที่ 4.23 แสดงปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของการทำงานเชิงรุกจากบุคลากร สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก .....	87



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย ..... 6



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ระบุงานหรือภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขไว้ในหมวด 5 แผนนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 4 แผนนโยบายด้านศาสนา สังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม มาตรา 80 (2) ดังนี้

“ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย” (พิชัย นิลทองคำ 2550: 52-53) ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่ในการดำเนินงานด้านสุขภาพให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์แห่งรัฐธรรมนูญนี้ จะต้องเป็นผู้มีความรู้ในหลักกฎหมายดังกล่าวและนำมาเป็นกรอบในการปฏิบัติงาน โดยเคร่งครัดตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณของตน อันจะนำไปสู่ความสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมายได้ และในส่วนของการบริหารจัดการสาธารณสุขถือว่ากำลังคนนั้นมีความสำคัญยิ่ง จำเป็นต้องมีการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ และวางแผนกำลังคนด้านสาธารณสุขที่สัมพันธ์และสนับสนุนนโยบายสาธารณะ กลยุทธ์และแผนงานสาธารณสุขของประเทศ กระบวนการบริหารจัดการกำลังคนนั้นเริ่มจากการสรรหา การเลือกสรร การบรรจุแต่งตั้ง การพัฒนากำลังคน การให้ค่าตอบแทนและสวัสดิการ การจูงใจ บำเหน็จความชอบและวินัย และสิ้นสุดที่การพ้นสภาพ โดยปรารถนาให้กำลังคนด้านสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติหลายประการ เช่น มีความรู้ มีความสามารถ มีประสบการณ์ มีความรับผิดชอบ มีความสุจริตและอุทิศตน มีทัศนคติที่เห็นประโยชน์และความต้องการของประชาชนและสังคมเป็นหลัก มีความตื่นตัวที่จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้รับการเปลี่ยนแปลง มีวิสัยทัศน์ เป็นสากล มีความสามัคคี ปรับตัวได้ดีและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน เป็นต้น เห็นได้ชัดเจนว่าความรู้ที่เป็นคุณสมบัติประการแรกของบุคลากรสาธารณสุขที่จะต้องมี และต้องมีความรู้อย่างถูกต้องจึงจะสามารถดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จได้ พร้อมทั้งต้องมีทัศนคติหรือความคิดเห็นในเชิง

บวกต่อการดำเนินงานจึงจะหนุนเสริมการทำงานให้ประสบความสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น  
(มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2544: 232-287)

รัฐบาลไทยภายใต้การนำของนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี (ปี 2552-2553) มีนโยบายในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ตามแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็งภายใต้แผนการลงทุนเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจระยะที่ 2 (ปี 2553-2555) ด้วยการยกระดับสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้มีศักยภาพและคุณภาพดียิ่งขึ้น พร้อมทั้งเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน จนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คณะรัฐมนตรีจึงได้อนุมัติงบประมาณโครงการไทยเข้มแข็งให้แก่กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,490 ล้านบาท เพื่อดำเนินการยกระดับสถานีนอนามัย จำนวน 2,000 แห่ง ในปี 2553 และจัดสรรงบประมาณประจำปี 2554 ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2554 จำนวน 5,771 ล้านบาท เพื่อดำเนินการยกระดับสถานีนอนามัยที่เหลืออีกจำนวน 7,750 แห่ง รวม 9,750 แห่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้เป็นด่านหน้าและกลไกที่สำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนด้วยการปรับปรุงทั้งด้านโครงสร้างกายภาพและคุณภาพบริการ เพื่อให้มีศักยภาพในการทำการกิจได้ตามมาตรฐาน รวมทั้งการพัฒนาระบบสาธารณสุข โดยเน้นการบริการเชิงรุกที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ในปีงบประมาณ 2553 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาสถานีนอนามัยทั้งด้านโครงสร้างกายภาพและด้านคุณภาพบริการ ตามคุณลักษณะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 2,000 แห่ง โดยด้านคุณภาพบริการ ได้พัฒนาหลักสูตรและวิทยากรสำหรับเพิ่มศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้มีความพร้อมด้านวิชาการในการให้บริการประชาชน ส่วนทางด้านโครงสร้างกายภาพนั้น ionic ครอบคลุมหลัก 4 ข้อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน คือ 1) มีการปรับภาพลักษณ์ 2) มีบุคลากรเพียงพอ 3) มีระบบข้อมูลที่เชื่อมต่อกับโรงพยาบาลแม่ข่าย และ 4) มีการตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แบบมีส่วนร่วม

ผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามนโยบายการยกระดับสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ต้องการ คือ

1. สถานีนอนามัยทุกแห่งได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั่วประเทศ

2. บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่ง มีความรู้ความสามารถในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค ประชาชนในตำบลของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน เป็นองค์รวม อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ และรักษาพยาบาล ตั้งแต่ก่อนป่วย เมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย โดยดูแลทุกระดับตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ไปจนถึงชุมชน โดยเฉพาะคนด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้าน และการประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ท้องถิ่นและภาคประชาชนเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้มีศักยภาพและคุณภาพดียิ่งขึ้น

5. ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้รับการพัฒนาให้ได้มาตรฐาน ส่งผลให้ระบบบริการสาธารณสุขโดยรวมมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก 2553)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกสนองรับนโยบายดังกล่าวโดยได้ดำเนินการพิจารณาสรรหาสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) เพื่อยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในปี 2553 จำนวน 31 แห่ง มีการจัดประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องถึงแนวทางในการปฏิบัติงานและมอบหมายให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการตามนโยบาย พร้อมทั้งให้มีการรายงานผลการดำเนินงานตามแบบประเมินตนเอง ซึ่งผลการประเมินในปีงบประมาณ 2553 พบว่ามีผลการประเมินดีเยี่ยมจำนวน 20 แห่งคิดเป็นร้อยละ 64.52 ผลการประเมินดีมากจำนวน 5 แห่งคิดเป็นร้อยละ 16.13 ผลการประเมินดีจำนวน 5 แห่งคิดเป็นร้อยละ 16.13 ผลการประเมินไม่ผ่านจำนวน 1 แห่งคิดเป็นร้อยละ 3.23 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก 2553)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นสิ่งที่เป็้องค์ความรู้ใหม่ที่ต่อยอดจากการดำเนินงานของสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนเดิมในลักษณะที่เน้นการทำงานเชิงรุก บุคลากรสาธารณสุขจึงต้องได้รับองค์ความรู้เหล่านี้ อย่างถูกต้องครบถ้วน พร้อมทั้งมีความคิดเห็นเชิงบวกต่อการดำเนินงาน จึงจะสามารถปฏิบัติงานหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จได้ ดังเช่นการศึกษาของนันทิยา เสถียรวุฒิวังค์ (2553: 62-70) เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อสมรรถนะของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.): กรณีศึกษาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นที่เหมือนและต่างกัน คือส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านการรักษาโรคใน

ช่องปาก และทันตภิบาลควรให้ความสำคัญกับงานรักษาควบคู่ไปกับงานส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากของกลุ่มเด็กที่เป็นเป้าหมายหลัก แต่มีกลุ่มบุคลากรตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านการดูแลสถานะปริทันต์มากกว่า ในด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีความเห็นตรงกันว่าทันตภิบาลควรมีความสามารถในการสื่อสารให้ประชาชนรับรู้ เข้าใจและปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสม ในส่วนที่เห็นว่ามีความสำคัญน้อยได้แก่ สมรรถนะด้านการวิจัย ด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและด้านการรักษาโดยการจ่ายยา เป็นต้น ในขณะที่การศึกษาของนพวรรณ ช้างพินิจและคณะ (2550: 56-63) ได้ศึกษาในเรื่อง ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตามแนวทางสุขภาพพอเพียงของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ระดับการรับรู้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 อยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ ส่วนระดับความรู้เกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอยู่ในระดับสูง ทักษะและการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับความรู้สุขภาพพอเพียงอยู่ในระดับสูง ทักษะและการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพพอเพียงพบว่า อายุการปฏิบัติราชการและสถานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพพอเพียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดพิษณุโลก บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อยู่ในระดับใด มีความแตกต่างกันหรือไม่ในคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีประเด็นอะไรที่บุคลากรยังไม่มีความรู้หรือมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องเหมาะสม รวมทั้งมีปัญหาคืออะไร มีข้อเสนอแนะอะไรบ้างจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานซึ่งจะได้นำมาเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารประกอบการพิจารณาวางแผนแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จได้ต่อไป

## 2. ประเด็นปัญหาการวิจัย

บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดพิษณุโลกมีการรับรู้ และมีการปรับตัวในการทำงานแนวใหม่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือไม่ และเป็นอย่างไร

## 3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อศึกษาความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก

3.2 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแนวคิดการทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของจังหวัดพิษณุโลก

3.3 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุขตามลักษณะคุณลักษณะส่วนบุคคล

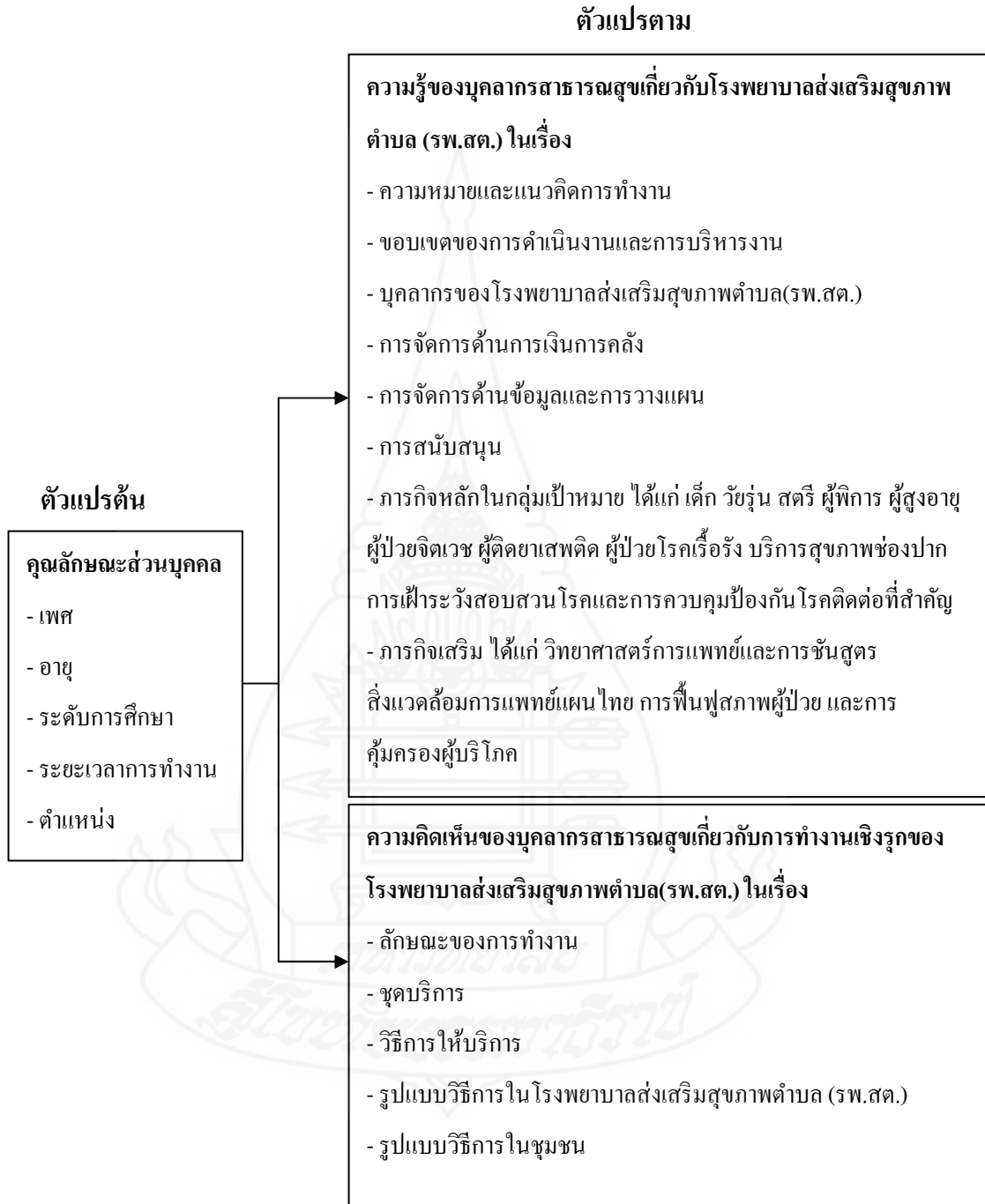
3.4 เพื่อเปรียบเทียบ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุขตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

3.5 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก





#### 4. กรอบแนวคิดในการวิจัย



## 5. สมมติฐานในการวิจัย

ความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ของบุคลากรสาธารณสุข ในคุณลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกันมีความแตกต่างกัน

## 6. ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาความรู้และความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดพิษณุโลก เฉพาะที่เป็นเป้าหมายในการยกระดับตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการในปี 2553 เท่านั้น

## 7. นิยามศัพท์

### 7.1 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

หมายถึง การเข้าใจหรือทราบโดยจดจำได้หรือระลึกได้ในเรื่องของการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในประเด็นของความหมายและแนวคิดการทำงาน ขอบเขตของการดำเนินงานและการบริหารงาน บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การจัดการด้านการเงินการคลัง การจัดการด้านข้อมูลและการวางแผน การสนับสนุน การปฏิบัติงานตามภารกิจหลักในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็ก วัยรุ่น สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ติดยาเสพติด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บริการสุขภาพช่องปาก การเฝ้าระวังสอบสวนโรคและการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ และภารกิจเสริมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้แก่ การแพทย์แผนไทย สิ่งแวดล้อม วิทยาศาสตร์การแพทย์และการชันสูตร การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และการคุ้มครองผู้บริโภค

### 7.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

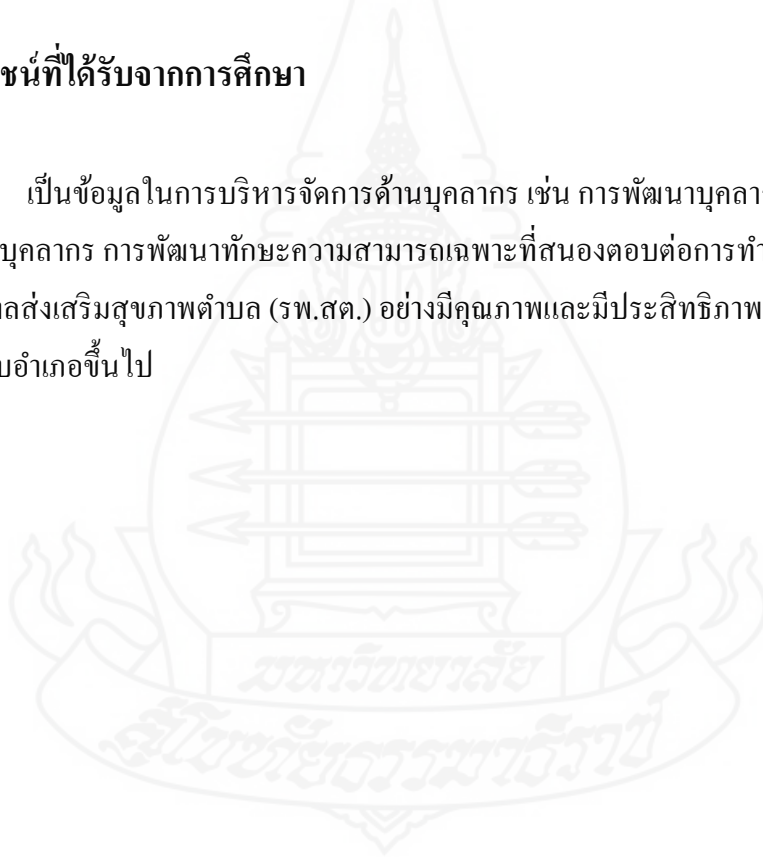
หมายถึง การแสดงออกด้านความรู้สึคนึกคิดของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในประเด็นของแนวคิดการทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะของการทำงาน ชุดบริการ วิธีการให้บริการ รูปแบบวิธีการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)และรูปแบบวิธีการในชุมชน

**7.3 บุคลากรสาธารณสุข** หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยแบ่งตามตำแหน่ง จำนวน 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มเจ้าพนักงานสาธารณสุขอื่นๆ

**7.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)** หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดชุมชน ซึ่งได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานีอนามัย ที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุกคือ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิในพื้นที่ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลการทำงาน

## 8. ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการด้านบุคลากร เช่น การพัฒนาบุคลากร การเตรียมความพร้อมของบุคลากร การพัฒนาทักษะความสามารถเฉพาะที่สนองตอบต่อการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสำหรับผู้บริหาร ตั้งแต่ระดับอำเภอขึ้นไป



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง “ความรู้และความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก” ผู้วิจัยได้ศึกษา ทบทวนเอกสาร วรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
2. แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
4. แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

##### 1.1 นิยามความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการทำงาน

รัฐบาลภายใต้การนำของนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี แถลงนโยบาย ด้านสาธารณสุขต่อสภาผู้แทนราษฎร ในข้อ 3.3.3 คือ ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพ อย่างเพียงพอทั่วถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และครอบคลุมได้ถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยได้นิยามว่า “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)” หมายถึง “หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชุมชน ซึ่งได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานีอนามัย ที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุกคือ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิในพื้นที่ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน” (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2553: 99) และได้ดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อการแก้ปัญหาและนโยบายของ รัฐดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง โดยการปรับโฉมการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศไทย ให้

เปลี่ยนจากบริการเชิงรับมาเป็นเชิงรุก จัดทำ “แผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พ.ศ.2552-2555” ขึ้น เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนและได้ดำเนินการระยะแรก โดยมีเป้าหมายที่สถานอนามัย จำนวน 1,001 แห่ง ในการปรับโฉมการบริการครั้งนี้ สถานอนามัย จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงทั้งด้านกายภาพ รูปแบบบริการ โดยบุคลากรที่ได้รับการชี้แจงและอบรมตามแนวทางการดำเนินงานในรูปแบบใหม่ เพื่อให้สามารถดำเนินงานตามภารกิจได้ (กระทรวงสาธารณสุข 2553:13)

ในการดำเนินงานจำเป็นต้องสร้างความรู้ความเข้าใจให้ถูกต้องตรงกัน ซึ่งจุดหมายปลายทางของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มี 4 ระดับ คือ

### 1.1.1 ระดับประชาชน (มุมมองเชิงคุณค่า: Valuation)

ประชาชนซึ่งเป็นเจ้าของสุขภาพจะต้องได้รับการพัฒนาสร้างความเข้มแข็ง สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ดูแลคนในชุมชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน และสุดท้ายชุมชนพึ่งตนเองได้

### 1.1.2 ระดับภาคี (มุมมองเชิงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย: Stakeholder)

ภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ต้องมีส่วนร่วมในการดูแล และสนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

- 1) ภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุข ต้องสนับสนุนด้านองค์ความรู้ เทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร ระบบบริการส่งต่อ และงบประมาณ
- 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการดำเนินงาน มีแผนงานและจัดสรรงบประมาณ มีข้อกำหนด หรือสนับสนุนให้เกิดมาตรการทางสังคมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
- 3) ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานอนามัย ต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีกับภาคีเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วม และสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง และเกิดความยั่งยืน

### 1.1.3 ระดับกระบวนการ (มุมมองเชิงกระบวนการภายใน)

วิธีการหรือกระบวนการที่จะทำให้เกิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จะต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และบริการสุขภาพคุณภาพ สนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน พัฒนาระบบสารสนเทศที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนและภาคีเครือข่าย สามารถเข้าถึงข้อมูล สารสนเทศ องค์ความรู้และนวัตกรรม มีระบบการบริหารจัดการองค์ความรู้ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาต่อยอดได้

อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังต้องมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างกระแสให้สังคมตื่นตัว เกิดความตระหนักและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างกว้างขวาง

#### 1.1.4 ระดับพื้นฐาน (มุมมองเชิงการเรียนรู้และพัฒนา)

องค์กรต้องมีบุคลากรที่มีสมรรถนะ และทักษะในการพัฒนาและประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อย่างเป็นมืออาชีพ องค์กรต้องเป็นองค์กรที่เอื้อต่อการทำงาน มีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีม มีทีมและผู้นำที่เข้มแข็ง รวมทั้งต้องมีระบบฐานข้อมูลทันสมัย มีเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนในการตัดสินใจ และเอื้อต่อการทำงาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก 2553)

### 1.2 ขอบเขตการดำเนินงานและการบริหารงาน

1.2.1 ขอบเขตการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีขอบเขตการดำเนินงานบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้น ดังนี้

- 1) ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลักรวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ
- 2) บริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลที่เลี้ยง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน และหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ
- 3) มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่นในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

#### 1.2.2 การบริหารงาน

- 1) การบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แม้ว่าสถานีนามัยที่จะได้รับการพัฒนาขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเป็นสถานบริการภายใต้โครงสร้างการบริหารราชการส่วนภูมิภาคที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด แต่จากปรัชญา การก่อกำเนิดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เกิดจากการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของทุกภาคส่วน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินการให้เกิดความสำเร็จและยั่งยืน ดังนั้นรูปแบบการบริหารจัดการที่ควรจะเป็น จึงไม่อาจใช้เพียงโครงสร้างเดิมได้อีกต่อไป

2) คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีองค์ประกอบมาจาก 3 ภาคส่วน คือ ภาครัฐ ได้แก่ ผู้แทนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งทางด้านสาธารณสุขและอื่นๆ ภาคประชาสังคม ซึ่งรวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)และผู้แทนชุมชนอื่นๆ ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ในระยะเริ่มแรก หากยังไม่มีบัญญัติไว้เป็นกฎหมายที่ให้อำนาจหน้าที่ตามบทบัญญัตินั้น ก็อาจกำหนดขึ้นเป็นหลักปฏิบัติของพื้นที่ก่อนได้ ความสำคัญอยู่ที่การบริหารที่เกิดขึ้นจริงที่ควรให้และใช้บทบาทของคณะกรรมการดังกล่าวให้มากที่สุด เช่น การทำแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การดำเนินการเรื่องบุคลากร งบประมาณ เป็นต้น

อนึ่ง เมื่อมีกิจกรรมสำคัญๆ ควรนำเข้ามาปรึกษาหารือในคณะกรรมการให้ช่วยพิจารณา หน้าที่หลักของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) คือ การสร้างความร่วมมือด้านบริหารจัดการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายบริการที่กำหนด การประสานเชื่อมต่อกับหน่วยงาน องค์กรเครือข่ายต่างๆ ให้การบริการร่วมกัน รวมถึงสนับสนุนด้านทรัพยากรจากทุกภาคส่วน เช่น บุคลากร หรืองบประมาณภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน ชุมชน ในการเข้ามาร่วมกันสร้างสุขภาพของประชาชนในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (กระทรวงสาธารณสุข 2553: 23)

### 1.3 บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

บุคลากรที่ต้องการต้องเป็นผู้มีความรู้และทักษะในการให้บริการแบบผสมผสาน และมีทักษะเพิ่มเติมเฉพาะด้าน อีกทั้งยังต้องมีศักยภาพในการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม การทำงานเชิงรุกในชุมชนรวมถึงการมีศักยภาพในการใช้ การจัดการระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ (กระทรวงสาธารณสุข 2553: 14-15)

#### 1.3.1 การพัฒนาบุคลากร สิ่งที่เน้นคือ การทำงานร่วมกันเป็นทีมโดยใช้

ความสามารถของแต่ละส่วนอย่างเต็มที่เพื่อทำงานแก้ไขปัญหาหลักของชุมชน กำลังคนแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 บุคลากรที่ทำงานประจำอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่วนที่ 2 บุคลากรที่เสริมเพิ่มเติมตามบริการเฉพาะ และส่วนที่ 3 บุคลากรที่เป็นส่วนประสานในโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงบริการระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กับแม่ข่ายและหน่วยบริการอื่น

กำลังคนส่วนที่เป็นฐานทำงานประจำ ควรเน้นให้มีจำนวนเพียงพอกับภาระงาน และมีสาขาวิชาชีพที่ครอบคลุมงานหลัก ได้แก่ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

วิธีการบริหารจัดการด้านบุคลากรให้มีเพิ่มเติมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นั้น สามารถจัดการได้ใน 4 ลักษณะ คือ

ลักษณะที่ 1) บุคลากรที่มีอยู่เดิม แต่มีค่าตอบแทนให้ทำงานได้เพิ่มขึ้น

ลักษณะที่ 2) โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดสรรคนลงมาช่วยดูแลงานเพิ่มขึ้น ซึ่งทำได้หลายแบบ เช่น ระดมผู้ที่สำเร็จการศึกษาใหม่ และ/หรือ ยืม/รับย้าย ผู้สมัครใจ ทั้งนี้ให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม

ลักษณะที่ 3) ข้างเพิ่ม ซึ่งข้างได้ทั้งนักวิชาการและพยาบาล ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากส่วนต่างๆ เช่น โรงพยาบาลแม่ข่าย ท้องถิ่น หรือบสนับสนุนเพิ่มเติมจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ภายใต้การประเมินสถานการณ์ความจำเป็นและสถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นผู้ประเมิน

ลักษณะที่ 4) พัฒนาบุคลากรหรือส่งเสริมการศึกษาต่อเพื่อกลับมาทำงาน โดยจะใช้งบประมาณจากโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือท้องถิ่นในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเรียน ส่วนการจ้างงานอาจจ้างโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือท้องถิ่น

กำลังคนเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของ “ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)” โดยต้องเพิ่มกำลังคนให้เพียงพอ มีการระดมความร่วมมือในพื้นที่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชน เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลตนเอง (Self care) และครอบครัว (กระทรวงสาธารณสุข 2553: 16-17)

**1.3.2 การจัดการด้านกำลังคน** เพื่อให้มีความสอดคล้องกับภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งมุ่งเน้นบริการเชิงรุกในด้านส่งเสริมป้องกัน และเพิ่มศักยภาพในการรักษาเบื้องต้น ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุคลากรในสถานีนอมนามัยปัจจุบันมีเพียง 2.9 คนต่อแห่ง จึงมีประเด็นที่ต้องคำนึงถึง คือ

1) จำนวนบุคลากรและแหล่งที่มา ควรมาจากการวิเคราะห์ภาระงาน ประกอบกับขนาดของพื้นที่และประชากรที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ส่วนการได้มาต้องอาศัยการจัดการเป็นเครือข่าย การเพิ่มจำนวนบุคลากรเป็นสิ่งที่จำเป็น โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



(รพ.สต.) อาจจ้างลูกจ้างเพิ่มเติมเพื่อปฏิบัติงาน โดยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เอง หรืออาจมีการสนับสนุนบุคลากรจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมาเป็นการประจำหรือใช้การหมุนเวียนมาเป็นบางช่วงเวลาก็ได้

2) ประเภทของบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรมีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และบุคลากรที่ร่วมทีมงานควรมีลักษณะที่มีทักษะหลากหลาย ผสมผสานในแต่ละบุคคล หลีกเลียงการทำให้แต่ละคนมีความชำนาญเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งแต่เพียงอย่างเดียว เนื่องจากมีจำนวนบุคลากรน้อย รวมถึงการฝึกอบรม อสม./ แกนนำสุขภาพให้ช่วยปฏิบัติงานเป็นการประจำ โดยเฉพาะการสาธารณสุขมูลฐาน การแพทย์แผนไทย การเย็บบ้าน และงานเชิงรุกอื่นๆ การสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นอีกทางออกหนึ่งที่จะเพิ่มจำนวนผู้ปฏิบัติงาน หรือการร่วมกันปฏิบัติการกับองค์กรอื่นๆ ในพื้นที่ ก็จะทำให้สามารถบรรลุภารกิจได้โดยไม่ต้องเพิ่มจำนวนคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เช่น การส่งต่อผู้ป่วยโดยอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) หรือบริการรถยนต์รับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินของท้องถิ่น

#### 1.4 การจัดการด้านการเงินการคลัง

สถานีนามัยที่ยกฐานะเพื่อเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำเป็นต้องได้รับงบประมาณดำเนินการภารกิจต่างๆ อย่างพอเพียง นอกเหนือจากงบลงทุนตามโครงการไทยเข้มแข็งและงบเตรียมความพร้อมจำนวน 200,000 บาท ต่อแห่ง ในปี 2552 และการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพิ่มเติม งบประมาณโรงพยาบาลแม่ข่าย งบประมาณส่งเสริมป้องกันในรูปแบบต่างๆ เช่น งบประมาณส่งเสริมป้องกันสุขภาพระดับพื้นที่ (Area-based) จากระดับจังหวัด งบประมาณพัฒนาบริการปฐมภูมิในรูปแบบต่างๆ งบลงทุนทดแทนจาก CUP สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จะต้องมีการจัดการเพื่อให้รองรับกับนโยบาย ขณะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นั้นจะต้องวางแผนการระดมทรัพยากรจากแหล่งต่างๆ เพื่อมาดำเนินการ เช่น งบประมาณด้านสาธารณสุขจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ภาคเอกชนอื่นๆ รวมถึงการระดมทุนจากชุมชน โดยอาศัยกลไกคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)และกลไกรูปแบบอื่นๆ รวมถึงการใช้งบประมาณที่มีอย่างมีประสิทธิภาพ มีการวางแผนปฏิบัติการรองรับควบคุม กำกับการใช้งบประมาณ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า (Efficiency) สามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข 2553: 24-25)

## 1.5 การจัดการด้านข้อมูลและการวางแผน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องจัดให้มีและใช้ข้อมูลในการดำเนินการอย่างเป็นระบบและพอเพียง การจัดทำแฟ้มครอบครัว (Family folder) ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะใช้ติดตามดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ การสำรวจข้อมูลสุขภาพจึงต้องมีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ ร่วมกับข้อมูลการมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่พัฒนาและดำเนินการอยู่ มีการนำมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบและสามารถใช้ประโยชน์ได้ โดยใช้เพื่อการวิจัยชุมชน วางแผนแก้ปัญหา รวมถึงการวางแผนการดูแลสุขภาพของปัจเจกบุคคลอย่างมีคุณภาพด้วย

## 1.6 การสนับสนุน

### 1.6.1 การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยงานบริการที่มุ่งเน้นการบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary care) ในลักษณะที่เป็นเครือข่ายทั้งในแนวราบและแนวตั้ง ทั้งนี้ต้องมีการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ดังนี้

#### 1) การสนับสนุนด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค

(1) การให้คำปรึกษาทางไกลแบบ Online เป็นระบบที่ควรจัดทำให้มีขึ้นในทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้สามารถขอคำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ เพื่อลดภาระการส่งตัวผู้ป่วยไปโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยไม่จำเป็น ปัจจุบันสามารถใช้เทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารได้ทั้งภาพและเสียงแบบทันที (Real time) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จึงสามารถเลือกใช้อุปกรณ์และระบบเชื่อมต่อที่เหมาะสมได้ ยกเว้นในบางพื้นที่ที่อาจยังมีปัญหาเรื่องบริการการเชื่อมต่อ โรงพยาบาลแม่ข่ายจะต้องบริหารจัดการเรื่องกระบวนการที่จะให้มีบุคลากรของโรงพยาบาล โดยเฉพาะแพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการอย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์ได้จริง

(2) การสนับสนุนเวชภัณฑ์และการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ควรเพิ่มรายการบัญชียาที่สามารถให้จ่ายได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามแนวทางการรักษาของโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมถึงระบบการเก็บส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัย หรือติดตามผลการรักษา การร่วมกันดูแลผู้ป่วยในรายที่สามารถส่งกลับบ้านได้

(3) การพัฒนาระบบส่งต่อ โรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่งจะได้รับการสนับสนุนรพ.สต. จากงบประมาณไทยเข้มแข็ง เพื่อการส่งต่อกรณีเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยต้องพัฒนาให้เกิดความพร้อม สะดวก ทั้งกรณี

ส่งไปรับการตรวจวินิจฉัย รักษา หรือส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่ายกลับไปยังโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อดูแล ติดตามการเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง

2) การสนับสนุนด้านการเงินการคลัง ในปัจจุบันหน่วยบริการที่เป็น คู่สัญญาระดับปฐมภูมิ (CUP) ยังเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ดังนั้น การสนับสนุนงบประมาณ ดำเนินงาน (Operating budget) จึงต้องอาศัยโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้สนับสนุนด้านการเงินในการ ดำเนินงานเป็นหลัก โดยระบบการจัดสรรงบประมาณมาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.) อาจมีการทดลองรูปแบบการจัดการการเงินการคลัง ซึ่งจะพัฒนาไปสู่การพัฒนา อย่างยั่งยืน

3) การสนับสนุนบุคลากร โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถจัดระบบการ สนับสนุนให้ได้ ตั้งแต่แพทย์ไปจนถึงบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่ช่วยเติมเต็มให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ครอบคลุมตามที่กำหนดไว้ การสนับสนุนอาจให้ บุคลากรจากแม่ข่ายไปช่วยอย่างถาวรในช่วงเวลาหนึ่ง หรือหมุนเวียนไปตามวัน ระยะเวลาที่ เหมาะสม โดยที่ประชาชนไม่ต้องเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งทำให้มีค่าใช้จ่าย สูงขึ้น

4) การสนับสนุนด้านวิชาการและการพัฒนาบุคลากร โรงพยาบาลแม่ข่าย ควรมีแนวทางหรือแผนพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ว่าจะมีการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านต่างๆ แก่บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) อย่างไร ทั้งเรื่องการวินิจฉัยรักษาพยาบาล โรคต่างๆ ตลอดจนด้านการสาธารณสุข และการ ถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสม เช่น การใช้เทคโนโลยีด้านข้อมูลข่าวสารในการทำงานร่วมกันเป็น เครือข่าย รวมถึงการพัฒนาบุคลากรที่มีลักษณะเฉพาะ ตัวอย่างเช่น การฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพให้ เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งอาจต้องประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตหรือเครือข่าย ภายนอกพื้นที่ด้วย (กระทรวงสาธารณสุข 2553: 26-27)

### 1.6.2 บทบาทและการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ

1) บทบาทและการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สาธารณสุขอำเภอยังเป็นผู้บังคับบัญชาและพี่เลี้ยงทางด้านการสาธารณสุขที่สำคัญของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และต้องปรับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับนโยบายและยุค สมัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำเป็นต้องมีการทำงานเชื่อมต่อกันเป็นเครือข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) จะช่วยประสานสนับสนุนการเชื่อมต่อดังกล่าว รวมถึงการ สนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการ การเฝ้าระวังสอบสวนโรคและควบคุมโรค โดยเฉพาะกรณีที่มี การระบาดกว้างขวางกว่าขอบเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

(รพ.สต.) และช่วยติดตาม กำกับ นิเทศงานในพื้นที่ภาพรวมของอำเภอ กลไกคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ยังมีความสำคัญในการจัดการสุขภาพในระดับอำเภอ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) จะเป็นรากฐานที่สำคัญที่จะทำให้เกิดความครอบคลุมและมีคุณภาพ

2) บทบาทและการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การบริหารราชการส่วนภูมิภาค มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด โดยเป็นผู้แทนเพียงหนึ่งเดียวของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การบริหารงานในพื้นที่ที่มีเอกภาพมาก การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องได้รับการสนับสนุนและบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งในแง่ของการใช้อำนาจจัดการที่มีตามกฎหมาย และการสนับสนุนทางวิชาการในการจัดการ เช่น การมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การวางระบบเชื่อมต่อทางด้านไอที ระบบเฝ้าระวังและรายงานโรค การสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรที่ต้องอาศัยการจัดการระดับจังหวัด งบประมาณทดแทนที่อยู่ในอำนาจของจังหวัดที่สามารถพิจารณาจัดสรรสนับสนุนให้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ตามความเหมาะสมได้ รวมถึงการเป็นกลไกในการควบคุมกำกับ ติดตาม นิเทศงานให้เกิดการดำเนินตามนโยบายด้วยความเรียบร้อยในภาพรวมของจังหวัด

3) บทบาทและการสนับสนุนจากเขตตรวจราชการ เขตตรวจราชการมีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาที่ต้องใช้อำนาจในระดับเขต หรือ การจัดการที่ทำด้วยระดับเขตตรวจราชการแล้วได้ผลดีมากกว่า เช่น การพัฒนาบุคลากรบางสาขาเพื่อสนับสนุน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การจัดสรรงบประมาณทดแทนที่เป็นอำนาจเขตตรวจราชการ การนิเทศและประเมินผลในภาพรวมของเขต ตลอดจนการเชื่อมต่อกับกระทรวงในส่วนกลาง

4) บทบาทและการสนับสนุนจากส่วนกลาง การสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้งบประมาณกระตุ้นเศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ระยะที่ 2 (ระยะที่ 1 เป็นการปรับปรุงชั้นล่างของสถานีอนามัยที่ยังไม่ได้ดำเนินการ) ซึ่งสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในหลายโครงการ คือ

(1) โครงการพัฒนาบริการปฐมภูมิ จำนวน 14,793 ล้านบาท โดยในปี 2553 จัดสรรงบประมาณเป็นรถพยาบาล จำนวน 829 คัน ไว้ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่งสำหรับการส่งต่อ และสนับสนุนงบประมาณในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 2,151 แห่ง แห่งละ 1.355 ล้านบาท แบ่งเป็นงบประมาณปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและภูมิทัศน์ 5 แสนบาทต่อแห่ง งบครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และครุภัณฑ์สำนักงานที่จำเป็น จำนวนเงิน 8.55 แสนบาท

(2) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ ทั้งหมดจำนวน 2,700 ล้านบาท ซึ่งส่วนหนึ่ง จะนำมาพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ด้วย

(3) โครงการผลิตและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ ตำแหน่ง แพทย์ พยาบาล ทันตภิบาล นักวิชาการสาธารณสุขและอื่นๆ แต่กว่าจะได้บุคลากรจากการผลิตมาช่วยทำงานอาจใช้เวลานาน ในขณะที่เดียวกันการพัฒนาบุคลากรก็สามารถส่งเสริมการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีอยู่อีกทางหนึ่ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเป็นผู้ซื้อบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีงบประมาณทั้งทางด้านรักษาพยาบาลและส่งเสริมป้องกันโรคไปจนถึงการพัฒนาระบบจะให้เงินสนับสนุนในรูปแบบต่างๆ ทั้งในลักษณะรายหัวทั่วไป ซึ่งได้คิดรวมไปให้ที่ CUP และกิจกรรมเฉพาะซึ่งได้ดำเนินการให้การสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยในระยะสั้นสนับสนุนงบดำเนินการ แห่งละ 2 แสนบาท และในปี 2553 ก็จะมีเงินสนับสนุนเพิ่มเติมให้กับหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ด้วย (กระทรวงสาธารณสุข 2553: 28-29)

**1.7** **ภารกิจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)** ภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แบ่งเป็น 2 แบบ คือ

**1.7.1 ภารกิจหลักพื้นฐาน** เป็นการบริการแบบผสมผสานให้แก่ประชากรทุกกลุ่มอายุ ทั้งในสถานพยาบาล ที่บ้าน และชุมชน งานบริการดูแลเป็นกลุ่มประชากรตามวัย และตามประเด็นปัญหาเฉพาะของพื้นที่ รวมทั้งการจัดการเพื่อเสริมศักยภาพการเรียนรู้ของชุมชนและบริการ ที่ต้องดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นภารกิจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จะต้องดำเนินการตามกรอบคลุม โดยเน้นตามสภาพปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลประชากร กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยในชุมชน ขอสรุปรายละเอียดโดยสังเขปดังนี้ คือ

1) กลุ่มเด็ก แบ่งได้เป็น 5 ช่วงอายุ ได้แก่

(1) ช่วงอยู่ในครรภ์ เป็นช่วงที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสติปัญญา การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการสร้างความมั่นใจว่า จะได้ประชากรในอนาคตที่แข็งแรง เก่ง และมีความสุข

(2) ช่วงอายุหลังคลอดถึง 1 ปี เป็นช่วงเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ด้วยโรคทางกาย สำหรับเด็กที่เกิดในประเทศกำลังพัฒนา (เมื่อเทียบกับประเทศพัฒนาแล้ว) แต่สำหรับประเทศไทยการดูแลเด็กในช่วงวัยนี้ มุ่งหวังให้เกิดกิจกรรมหรือให้บริการที่จะเปิดโอกาสให้เด็กมีพัฒนาการ อย่างต่อเนื่อง โดยร่วมกับครอบครัวในการจัดบริการ

การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเด็กกลุ่มอายุ 0-1 ปี ควรเน้นการดำเนินการแบบบูรณาการกับกิจกรรมบริการดูแลหลังคลอด พ่อ แม่ และญาติ หรือพี่เลี้ยงเด็ก ซึ่งการบริการเป็นกิจกรรมทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และการเยี่ยมบ้านตามมาตรฐาน Home Health Care (HHC) โดย การจัดการบริการ มีดังนี้

1. ตรวจ/ประเมินคัดกรองความเสี่ยงในเด็กแรกเกิดตามมาตรฐาน
2. มีการส่งเสริมให้ได้รับนมแม่อย่างเดียวย่างน้อย 6 เดือน และต่อเนื่องควบคู่กับอาหารเสริมจนครบ 2 ปี เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและกระตุ้นสายใยรัก ระหว่างแม่ต่อลูก โดยการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้มีการขึ้นทะเบียน วางแผนการเยี่ยม และดำเนินการเยี่ยมบ้าน โดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือกรมอนามัย เสริมการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ จัดคลินิกบริการที่เหมาะสมกับช่วงอายุทุกกลุ่ม และควรกำหนดแผนดำเนินการกิจกรรมคลินิกเด็กดี Well Baby Clinic (WBC) ตามความเหมาะสมกับพื้นที่ การจัดกิจกรรมบริการแต่ละกิจกรรมตามมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของพ่อ แม่ และญาติ หรือพี่เลี้ยงเด็กทุกชั้นตอน เพื่อจัดกิจกรรมในการประเมินพัฒนาการเด็กให้ได้ตามมาตรฐาน วิธีการจัดบริการ อาจจัดได้ในหลายรูปแบบ เช่น จัดกิจกรรมทุกกิจกรรมในวันเดียวกัน (EPI WBC ทันตแพทย์ ฯลฯ) หรือ จัดกิจกรรมในวันเดียวกัน แต่ลดจำนวนกลุ่มเป้าหมายและเพิ่มวันบริการ หรือจัดกิจกรรมบริการแบบแยกจัดกิจกรรมแต่ละวัน หรือ โรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมจัดบริการก็ได้

4. เสริมสร้างการพัฒนาด้านสติปัญญาและการได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว โดยใช้แนวทางการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางหนังสือเล่มแรกของหนู นอกจากนี้ยังต้องมีระบบการประสานและเชื่อมโยงข้อมูลเด็กแรกเกิด หญิงหลังคลอดกับโรงพยาบาลแม่ข่าย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อนำมาขึ้นทะเบียนให้ครบถ้วน

(3) ช่วง 1-3 ปี เป็นช่วงที่พัฒนาการทางสมองของเด็กจะเจริญเติบโตอย่างมากในช่วงอายุ 3 ปีแรก การดูแลเด็กในช่วงนี้จึงมุ่งที่จะทำให้เด็กมีประสบการณ์ และเจริญเติบโตใน ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ที่กระตุ้นพัฒนาการของสมองโดยคำนึงถึงเรื่องอาหาร การดูแลสุขภาพทั่วไป การมีโอกาสเรียนรู้และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนรอบข้าง ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก กิจกรรมที่ควรจัด ได้แก่

1. ตรวจคัดกรอง ค้นหาความผิดปกติ และพัฒนาการตามเกณฑ์ ด้านภาวะพร่องไทรอยด์ พัฒนาการรับรู้ พัฒนาการตามวัย ตรวจสุขภาพช่องปาก

และเกิน

2. เฝ้าระวังทางโภชนาการ และแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการทั้งขาด

3. ติดตามเยี่ยมดูแลครอบครัวเด็กที่ต้องได้รับการดูแลพิเศษ

4. ได้รับความชื่นชมตามเกณฑ์

5. หนังสือเล่มแรกของหนู

(4) ช่วงอายุ 3-5 ปี เป็นช่วงที่เด็กเริ่มเข้าไปมีชีวิตรในสถาบัน หรือ หน่วยงานที่ดูแลพัฒนาการและสุขภาพนอกเหนือจากครอบครัว และมีข้อมูลชัดเจนจากการศึกษา ใน ต่างประเทศว่า ศูนย์เด็กเล็กที่มีคุณภาพ มีผลต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาวของเด็กเมื่อเติบโตขึ้น กิจกรรมที่ควรจัด ได้แก่

1. ตรวจคัดกรอง ค้นหาความผิดปกติ และพัฒนาการตามเกณฑ์ ด้านภาวะพร่องไทรอยด์ พัฒนาการรับรู้/การเรียนรู้ 7 ระบบ พัฒนาการตามวัย ตรวจสอบสภาพช่อง ปาก

และเกิน

2. เฝ้าระวังทางโภชนาการ และแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการทั้งขาด

3. ติดตามเยี่ยมดูแลครอบครัวเด็กที่ต้องได้รับการดูแลพิเศษ

4. ได้รับความชื่นชมตามเกณฑ์

5. เล่านิทาน

(5) ช่วงอายุวัยเรียน ควรมีบทบาทที่ช่วยทำให้มีการพัฒนาการทาง ร่างกาย อารมณ์และสติปัญญา การได้ความรู้ตามระบบการศึกษา เด็กนักเรียนควรมีโอกาสในการ พัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ผ่านการมีส่วนร่วม ในการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ รวมทั้งมีความ เข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และปัญญา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรเน้นเรื่องการสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก คือการเข้าไปป้องกัน แก้ไข กำจัดที่ต้นเหตุภาวะสุขภาพ การ จัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ควรประกอบด้วย

1. การสร้างศักยภาพเด็กนักเรียน

2. การพัฒนาสุขภาพจิต

3. การสร้างความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ

4. การจัดการจำหน่ายอาหารในโรงเรียนและบริเวณรอบโรงเรียน

5. จัดให้มีการชี้แจงข้อมูลสุขภาพของเด็กกับผู้ปกครองและ

โรงเรียน

6. บริการทันตสุขภาพ
7. บริการตรวจสุขภาพพื้นฐาน
8. รับวัคซีนตามเกณฑ์
9. ส่งเสริมการเข้มงวดให้โรงเรียนปลอดบุหรี่ แอลกอฮอล์ และสาร

เสพติด

2) กลุ่มวัยรุ่น วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จึงอาจทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่ดีและไม่เหมาะสม ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาต่อตัววัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน และประเทศ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จึงควรมีการจัดบริการ ที่เป็นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. การป้องกันสารเสพติด
2. การตั้งครกรั้วอันไม่พึงประสงค์ การป้องกันการติดเชื้อ HIV และ

จิตวิทยา

3. การเตรียมความพร้อมเพื่อการมีครอบครัวที่ดี  
การจัดกิจกรรมวัยรุ่น ควรจัดการบริการร่วมกับหลายฝ่ายในพื้นที่ และมีรูปแบบวิธีการที่เหมาะสมกับบริบท ดังนี้

(1) ในโรงเรียนมีประสานการจัดการบริการแก่วัยรุ่นในชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น ตอนปลาย หรือเทียบเท่า โดยการประสานการจัดการร่วมกับโรงเรียน ผู้ปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และนักเรียน เพื่อให้มีการจัดกิจกรรมที่สามารถแก้ไข ป้องกัน และส่งเสริมการตระหนักถึงพฤติกรรมที่ดีของวัยรุ่นในรูปแบบต่างๆ เช่น

1. รูปแบบกลุ่มสัมพันธ์ในโรงเรียน
2. ส่งเสริมให้วัยรุ่นเรียนรู้การรักษาคูณค่าตัวเอง เช่น การรักษาว

สงวนตัว การเรียนรู้วิถีปฏิบัติ การรู้จักตนเอง และเลือกอนาคตที่ดีกับตัวเอง

3. พี่สอนน้อง โดยให้รุ่นพี่ที่ประสบความสำเร็จ หรือเคยปฏิบัติตัว ไม่เหมาะสม แต่ปรับปรุงตัวแล้ว ถ่ายทอดให้รุ่นน้องฟัง

4. การใช้ website e-mail หรือโทรศัพท์ ที่วัยรุ่นสามารถเข้าไป ศึกษาเรียนรู้ ถามและตอบปัญหาได้ด้วยตนเอง ซึ่งอาจสร้างแรงจูงใจ เช่น รางวัลกับผู้ที่สนใจศึกษา

5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมรับรู้ วางแผนแก้ไข และติดตาม ระหว่าง ผู้ปกครอง โรงเรียนและนักเรียน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นผู้ประสาน เสนอแนะแนวทาง โดยมีชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้ามามีส่วนร่วม ส่งเสริมและ ใฝ่ระวังติดตามในชุมชน เช่น ลดแหล่งมั่วสุมของวัยรุ่น ส่งเสริมกิจกรรมของวัยรุ่นในชุมชน



(2) นอกโรงเรียน ควรจัดทำทะเบียนวัยรุ่นกลุ่มนี้ และประสานการจัดการบริการแก่วัยรุ่น ในชุมชน ที่ทำงาน บ้าน หรือศึกษานอกโรงเรียน โดยการประสานการจัดการบริการร่วมกับชุมชน หรือ การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) ผู้ปกครอง วัยรุ่น ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อให้มีการจัดกิจกรรมบริการที่เหมาะสมสามารถแก้ไข ป้องปราม และส่งเสริมการตระหนักถึงพฤติกรรมที่ดีของวัยรุ่นในรูปแบบต่างๆ เช่น

1. รูปแบบกลุ่มสัมพันธ์ในหมู่บ้าน เช่น ชมรม To Be Number One กลุ่มวัยรุ่นที่มีความชอบ/ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น กลุ่มกีฬา โดยชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สนับสนุนทรัพยากรให้
2. ส่งเสริมให้วัยรุ่นรู้/รักษาคุณค่าตัวเอง เช่น การรักษานวลสงวนตัว การเรียนรู้ วิธีปฏิเสธ การรู้จักตนเองและเลือกอนาคตที่ดีกับตัวเอง
3. พี่สอนน้อง โดยให้รุ่นพี่ที่ประสบความสำเร็จ หรือเคยปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม แต่ปรับปรุงตัวแล้ว ถ่ายทอดให้รุ่นน้องฟัง
4. การใช้ Website e-mail หรือโทรศัพท์ ที่วัยรุ่นสามารถเข้าไปศึกษาเรียนรู้ ถามและตอบปัญหาได้ด้วยตนเอง ซึ่งช่วยสร้างแรงจูงใจ เช่น รางวัลกับผู้สนใจศึกษา
5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมรับรู้ วางแผนแก้ไข และติดตาม ระหว่างผู้ปกครอง โรงเรียนและนักเรียน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นผู้ประสานและเสนอแนะแนวทาง แล้วให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้ามามีส่วนร่วมส่งเสริม และเฝ้าระวังติดตามในชุมชน

### 3) กลุ่มสตรี

- (1) สตรีที่ยังไม่มีบุตร กิจกรรมที่ควรดำเนินการได้แก่ ให้บริการวางแผนครอบครัว การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์
- (2) สตรีตั้งครรภ์ ควรส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ลักษณะทางจิตวิทยาหญิงตั้งครรภ์ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ความรู้สึกไม่สบายที่พบบ่อยในสตรีตั้งครรภ์ คัดกรองพาหะธาลัสซีเมีย การเลือกชุดชั้นใน การมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ การดูแลให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่หวั่นมบอด การเตรียมความพร้อมคลอดบุตร การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและการติดตามการฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์ และการติดตามช่วยการช่วยเหลือแนะนำแก่กลุ่มหญิงตั้งที่มีปัญหาจากการตั้งครรภ์
- (3) สตรีมีบุตรแล้ว ควรจัดกิจกรรมตรวจการดูแลก่อนคลอด (ANC) แบบใหม่ การเยี่ยมหลังคลอด และการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV

(4) สตรีวัยทอง มีการดำเนินงานมุมวัยทอง เน้นกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับวัยนี้ โดยจัดคลินิกหรือห้องให้คำปรึกษาที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายเป็นกันเอง ส่วนในชุมชนควรจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มสตรีวัยทองในชุมชน ใน โรงงาน หรือ สถานที่ที่มีสตรีกลุ่มนี้รวมกันอยู่ กิจกรรมบริการ เช่น จัดกลุ่มสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนแนะนำกันเอง การจัดการอบรม การจัดการเสริมสร้างความเข้าใจแก่สามีและครอบครัว หรือกลุ่มจิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ในชุมชน หรือการสร้างกลุ่มอาชีพ โดยประสานการจัดการบริการกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผลักดันการขอการสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่น

(5) สตรีที่ต้องคัดกรองโรค ควรจัดบริการคัดกรองสุขภาพที่ครอบคลุม และนำผลการคัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงมาวิเคราะห์ วางแผน เพื่อการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพ การจัดบริการอาจให้บริการเฉพาะราย หรือให้บริการรายกลุ่ม หรือการให้บริการทาง e-mail หรือ Website หรือการเยี่ยมบ้าน

การให้บริการในชุมชน ซึ่งประชาชนเข้าถึงบริการค่อนข้างลำบาก อาจแก้ไขปัญหาโดยจัดบริการให้มีสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยเบื้องต้นแก่ชุมชน โดยเน้นในโรคที่ต้องส่งเสริมให้มีการคัดกรองที่เข้มข้นครอบคลุมได้แก่ โรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ส่วนโรคอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อ้วน วัยทอง เป็นต้น และเมื่อคัดกรองแล้ว ให้แยกกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง กลุ่มไม่ป่วยออกจากกันเพื่อวางแผนดำเนินการดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพตามกลุ่มนั้นๆ

4) กลุ่มผู้พิการ การให้บริการที่ควรดำเนินการ ได้แก่

1. การตรวจคัดกรองผู้พิการ การประเมินความสามารถ การฟื้นฟูสภาพจิตใจ
2. ค้นหาผู้พิการที่ยากไร้ ขาดผู้ดูแลหรือครอบครัวมีความลำบากในการดูแล โดยร่วมกับชุมชนในการจัดการให้ความช่วยเหลือจนสามารถดำรงชีวิตอิสระได้
3. ตรวจประเมินและดูแล หรือประสานส่งต่อเพื่อรับสวัสดิการ ด้านอื่นๆ
4. ส่งต่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย
5. การรับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสม
6. ประสานงานกับพัฒนาสังคมจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับสภาพแวดล้อมบ้านที่อยู่อาศัย
7. บริการตรวจและรับรองความพิการ

8. การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ความเสี่ยง เพื่อให้การรักษา ป้องกัน  
สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ

9. การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (Communication Base Rehabilitation: CBR) หมายถึง การพัฒนาระบบดูแลต่อเนื่อง ทั้งระยะกลางและระยะยาวสำหรับผู้พิการ

10. การฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน หรือร่วมกับชุมชน

11. การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล หรือผู้ช่วยเหลือคนพิการ

12. ออกหน่วยตรวจคัดกรองผู้พิการตามเกณฑ์

13. เชื่อมดูแลและส่งเสริมสุขภาพทางกายและจิตตามกลุ่มโรค

5) กลุ่มผู้สูงอายุ ควรจัดกิจกรรมและบริการดังนี้

1. จัดทำฐานข้อมูลผู้ดูแลในชุมชนและแยกกลุ่มผู้สูงอายุตามภาวะพึ่งพิง  
เพื่อการจัดการและการจัดกิจกรรม ทั้งด้านการดูแลต่อเนื่องและ โรคเรื้อรังที่พบบ่อย รวมทั้งให้  
คำแนะนำในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย

2. ค้นหาผู้สูงอายุยากไร้ที่ถูกทอดทิ้ง เพื่อให้การดูแลตามปัญหา

3. มีทีมให้การปรึกษาที่ชัดเจน และดำเนินการสม่ำเสมอ

4. มีระบบประเมินติดตามผลทุก 3-6 เดือน มีตารางปฏิบัติงานของ  
บุคลากรที่ปฏิบัติงาน Home health care และมีระบบรายงานทุกเดือนและรายปี

5. มีการจัดหาและมีความพร้อมในเรื่องวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือทาง  
การแพทย์ กายอุปกรณ์ในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

6. กิจกรรมการฝึกอบรม โดยเป็นศูนย์ฝึกอบรมแก่บุคลากรทาง  
การแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ/จิตอาสา ฯลฯ

7. พัฒนาการดำเนินงาน Home health care/Home visit/Home ward

8. การให้บริการในครอบครัว/ชุมชน เช่น ตรวจคัดกรองสุขภาพตาม  
เกณฑ์

9. นำข้อมูลการประเมิน/คัดกรองมาจัดการแก้ไขปัญหามาตามผลการ  
ประเมิน และจัดตั้งกลุ่มทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

10. เชื่อมและติดตามดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่างต่อเนื่องตามแผน

11. บริการดูแลชั่วคราว (Respite Care)

12. บริการฟื้นฟูโดยกายภาพบำบัดตามบริบทของพื้นที่

13. กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนา โดยสนับสนุนให้ทั้ง ภาครัฐ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และชุมชนมีส่วนร่วม

## 6) กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ควรจัดบริการดังนี้

(1) การบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ควรมี

คือ

1. คัดกรอง/ค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยงตามแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต
2. มีฐานข้อมูลผู้ป่วย/และผู้มีภาวะเสี่ยงที่ครอบคลุม
3. ให้คำปรึกษาและจัดกิจกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและ

สุขภาพจิต

4. สามารถประเมินผลข้างเคียงจากยาและการแก้ไขเบื้องต้นได้
5. ติดตามดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง

(2) การบริการในครอบครัว/ชุมชน ที่ควรมีคือ

1. มีการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยต่อคณะกรรมการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้ความช่วยเหลือและเฝ้าระวังผู้ป่วย

2. ปลอดภัยตรวจผู้ป่วยจิตเวช โดยดูแลร่วมกับชุมชนจนสามารถใช้

ชีวิตตามปกติได้

3. สร้างแรงจูงใจต่อการรักษาให้แก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติได้
4. มีแนวทางปฏิบัติสำหรับญาติและชุมชนในเรื่องข้อมูลการ

เจ็บป่วย การใช้ยา ผลข้างเคียงและการแก้ไขเบื้องต้น การผ่อนคลายความเครียด

## 7) กลุ่มผู้ติดยาเสพติด ควรจัดบริการดังนี้

(1) การบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยรับส่งต่อจากหน่วยบำบัดเพื่อฟื้นฟูจิตใจ โดยปฏิบัติตามคู่มือกรมสุขภาพจิต

(2) บริการในชุมชน โดยยึดหลักให้ชุมชนเป็นเจ้าของปัญหาและแก้ไขปัญหของชุมชน โดยจำแนกกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจนและใช้แนวทางที่เหมาะสม คือ

ก. กลุ่มปลอดภัย การเสริมสร้างความดี ยกย่อง ชมเชย โดยมอบวุฒิบัตร/แจกธงประจำบ้าน

ข. กลุ่มเสี่ยง ป้องกันโดยธรรมรงค์ ให้ความรู้ ประสานกับโรงเรียน และครอบครัว ในการเฝ้าระวัง

ค. กลุ่มเสพ/กลุ่มติด ช่วยเหลือให้ หยุด - ลด - เลิก โดยส่งบำบัด จัดกิจกรรมในชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย สนับสนุนให้หยุดใช้ ควบคุมไม่ให้มีแหล่งจำหน่ายในหมู่บ้าน วางเงื่อนไขทั้งด้านบวกและลบ เช่น ไม่ส่งชื่อให้ตำรวจ ให้โอกาสกลับตัวกลับใจ ถ้าไม่เลิกจะไม่ให้กู้เงินกองทุน ถ้าเลิกได้จะจัดให้อยู่ กลุ่มปลอดภัย ให้กู้ยืมเงินไปลงทุน

ง. กลุ่มผู้ค้า ควบคุมไม่ให้มีแหล่งจำหน่ายในหมู่บ้าน วางเงื่อนไข ทั้งด้านบวกและ ลบ เช่น ไม่ส่งชื่อให้ตำรวจ ให้โอกาสกลับตัวกลับใจ ถ้าไม่เลิกจะไม่ให้กู้เงิน กองทุนหมู่บ้าน ถ้าเลิกได้จะจัดให้อยู่กลุ่มปลอด ให้กู้ยืมเงินไปลงทุนได้

(3) ติดตามและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

8) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. การสำรวจ ประชากร เพื่อคัดกรองความเสี่ยง และค้นหาผู้ป่วย  
2. การจัดการระบบข้อมูล เช่น ข้อมูลเพื่อการบริการรายบุคคล ข้อมูลรวมเป็นกลุ่มในภาพรวมทั้งระดับตำบล อำเภอ  
3. การจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เช่น การดูแล รักษาผู้ป่วยอย่างผสมผสาน ต่อเนื่อง การเฝ้าระวัง คัดกรอง และค้นหาผู้ป่วย และภาวะเสี่ยง จากผู้มารับบริการ การให้คำปรึกษา หรือจัดกิจกรรมบริการประเภทต่างๆ เพื่อให้ความรู้ เสริมทักษะ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้มารับบริการ มีการจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย และครอบครัว

4. การดำเนินงานในชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยง ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน การร่วมมือกับชุมชนท้องถิ่น ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพที่เสริม สมรรถนะของบุคคลให้แข็งแรง และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลด ปัจจัยเสี่ยง จัดกิจกรรม บริการผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนเพื่อให้เข้าถึงบริการได้มากขึ้น

5. การจัดระบบสนับสนุน และการเชื่อมต่อ เช่น สนับสนุนและ ให้บริการต่อเนื่อง ทั้งรับและส่งต่อด้านการรักษาพยาบาล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การดูแล ตามสภาพปัญหา สนับสนุนวิชาการและตกลงแนวปฏิบัติการดำเนินงานร่วมกันทั้งอำเภอ สนับสนุนเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

9) บริการสุขภาพช่องปาก จำแนกตามกลุ่มต่างๆ ดังนี้

(1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่

1. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ  
2. บูรณาการงานส่งเสริมทันตสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ โดยมีการ ตรวจสุขภาพช่องปาก ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง ฝึกทักษะในการทำความสะอาดช่องปาก ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากไปรับการรักษาทางทันตกรรม

(2) กลุ่มเด็กอายุ 0-3 ปี ได้แก่

1. สำรวจ และจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากกลุ่มเด็กอายุ 0-3 ปี

2. บูรณาการงานส่งเสริมทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดี โดยตรวจสุขภาพช่องปากเด็กทุกคน ดูความผิดปกติที่อาจพบได้ ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับเรื่องอาหาร และฝึกทักษะการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน ส่งต่อเด็กที่เป็นโรคฟันผุหรือมีปัญหาทางทันตสุขภาพไปรับบริการทันตกรรม

(3) กลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่

1. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ  
2. บูรณาการงานส่งเสริมทันตสุขภาพในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล โดยให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก และฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากนอกเหนือจากแปรงสีฟัน ตรวจสุขภาพช่องปากร่วมกับตรวจสุขภาพประจำปี รวมทั้งส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหา หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงไปรับบริการทันตกรรม ส่งต่อผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันไปรับการใส่ฟันเทียมที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

3. บูรณาการงานชมรมผู้สูงอายุ โดยมีการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุและบูรณาการงานทันตสุขภาพกับงานส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ เป็นที่ปรึกษาให้กับแกนนำผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการจัด กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ

4. พัฒนาศักยภาพแกนนำชมรมผู้สูงอายุ และจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี

5. ประสานงาน สื่อสารข้อมูลด้านทันตสุขภาพกับผู้สูงอายุ รวมทั้งให้การสนับสนุนการส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ

(4) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล ได้แก่

1. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็ก  
2. บูรณาการงานทันตสุขภาพกับงานส่งเสริมสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยตรวจสุขภาพช่องปากเด็กทุกคนปีละ 2 ครั้ง และส่งต่อเด็กที่มีปัญหาทันตสุขภาพ หรือกลุ่มเสี่ยงไปรับการรักษาทางทันตกรรม ให้คำปรึกษาครูประจำชั้นอนุบาล/พี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ สนับสนุนครูจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ประสานงานสื่อสารข้อมูลด้านทันตสุขภาพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน ให้สนับสนุนการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก

(5) โรงเรียนประถมศึกษา ได้แก่

1. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา

2. บูรณาการงานสุขภาพช่องปากกับงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาตามหลักการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยตรวจสอบสุขภาพช่องปากนักเรียนทุกคนปีละ 2 ครั้ง และส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาทันตสุขภาพหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงไปรับการรักษา ให้คำปรึกษาครูอนามัย ให้สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ สนับสนุนให้มีการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็ก กระตุ้นให้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก ติดตามการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่บ้านร่วมกับกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน

3. สนับสนุนครูอนามัยในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนรวมทั้ง จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

4. ประสานงานสื่อสารข้อมูลด้านทันตสุขภาพกับครู/ผู้บริหารโรงเรียน ให้สนับสนุนการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน

(6) โรงเรียนมัธยมศึกษา ได้แก่

1. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา  
2. บูรณาการงานทันตสุขภาพกับงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยตรวจสอบสุขภาพช่องปากนักเรียนทุกคนปีละ 1 ครั้ง ส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาทันตสุขภาพไปรับการรักษา ให้คำปรึกษาครูอนามัย ให้สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ

3. สนับสนุนครูอนามัยในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน รวมทั้งจัด สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

4. สนับสนุนให้มีกิจกรรมการรวมกลุ่มของนักเรียนและเยาวชน ในรูปแบบของชมรมต่างๆ ตามแนวทางของกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนภายในโรงเรียน

5. ประสานงานสื่อสารข้อมูลกับครู/ผู้บริหารโรงเรียน ให้สนับสนุนการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน

(7) ในชุมชน ได้แก่

1. จัดทำฐานข้อมูลหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำต่างๆ ในชุมชน ในเขตรับผิดชอบ

2. บูรณาการงานทันตสุขภาพกับงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มสตรี ชมรมผู้สูงอายุ แกนนำในชุมชน เพื่อร่วมกันหาเด็กที่มีความเสี่ยงต่อฟันผุ ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากและบริการทันตกรรมที่ควรได้รับ

3. สนับสนุนให้ชุมชนมีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก

## 10) การเฝ้าระวังสอบสวนโรค มีกิจกรรมดังนี้

1. การเฝ้าระวัง ค้นหาและรายงาน โรค/ภัย ประจำถิ่นและโรคอุบัติใหม่ ต้องมีการรายงาน โรคด้วยบัตรรายงาน 506 โดยอิเล็กทรอนิกส์ ผ่าน โปรแกรมเก็บข้อมูลผู้มารับบริการ ค้นหาการระบาดของโรค/ภัย ในระบบรายงาน 506 และในฐานะข้อมูลผู้มา รับบริการ (HCIS)
2. หากพบผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายคลึงกันมารับบริการมีจำนวนมาก ผิดปกติ หรือมาจากพื้นที่เดียวกันพร้อมกันเป็นกลุ่มก้อน หรืออาการรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ ให้ รายงานโรงพยาบาลแม่ข่ายทันที
3. หากพบผู้ป่วยกล้ำเนื้อปวกเป็ยกเฉียบพลัน ให้ปรึกษาหรือส่งต่อ โรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อการวินิจฉัยยืนยัน
4. หากทราบว่ามีการตายผิดปกติของสัตว์ ให้รีบรายงาน โรงพยาบาล แม่ข่าย และห้ามไม่ให้ประชาชนนำซากสัตว์มาบริโภค
5. อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ทราบปัญหา/ โรค/ภัย ที่ต้องเฝ้าระวังตามฤดูกาลและ รายงานอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง
6. การเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย / สัตว์สงสัยก่อโรคส่งตรวจหาเชื้อสาเหตุ
7. การสอบสวนการระบาด และการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย
8. การสนับสนุนองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นในการควบคุมการระบาด
9. การทำงานร่วมกันกับเครือข่ายและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเฝ้าระวังและควบคุมโรค
10. มีวิธีการจัดการและเชื่อมโยงกับหน่วยที่สูงขึ้น รวมทั้งภาคีอื่นๆ โดยในภาวะปกติ การเชื่อมโยงสามารถดำเนินการผ่านการประชุมประจำเดือน โทรศัพท์ โทรสาร หรือ อินเทอร์เน็ต
11. หากเกิดการระบาด ให้แจ้งข่าวการระบาดไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ทันที และให้แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายใน 24 ชั่วโมง
12. หากพบการระบาดที่มีขอบเขตกว้างขวางนอกพื้นที่รับผิดชอบ ให้ แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทันที ทางโทรศัพท์หรือ โทรสาร หากพบว่าเกี่ยวข้องกับ จังหวัด อื่นๆ ให้แจ้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต หรือสำนักระบาดวิทยาทันทีทาง โทรศัพท์ หมายเลข 0-2590-1882 หรือ โทรสาร 0-2591-8579 หรือทางอินเทอร์เน็ต [outbreak@health.moph.go.th](mailto:outbreak@health.moph.go.th)
- 11) การควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ จำแนกรายโรคที่สำคัญๆ ดังนี้
  - (1) วัณโรค (TB) มีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่



1. การค้นหาผู้ป่วย ผู้ที่อาการสงสัยวัณโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเมื่อพบผู้ที่มีอาการสงสัย ให้ผู้มีอาการสงสัยเก็บเสมหะตอนเช้า และส่งตัวพร้อมกับเสมหะที่เก็บได้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

2. การรักษา ให้ดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรคได้กินยาตามที่แพทย์แนะนำ มีการบันทึกการกินยาและจัดให้มีผู้กำกับการกินยาในผู้ป่วยแต่ละรายตลอดการรักษา เก็บเสมหะของผู้ป่วยในระหว่างการรักษาส่งตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา ติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษาให้กลับมารักษาต่อ และส่งผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยาไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล

3. การป้องกันโดยการให้วัคซีนบีซีจีเพื่อป้องกันวัณโรคแก่เด็กนักเรียนชั้นประถมปีที่ 1 ซึ่งไม่มีแผลเป็น

4. ด้านสุขศึกษา ให้ความรู้เรื่องวัณโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ และชุมชน

5. ด้านการนิเทศและฝึกอบรม ควรนิเทศและฝึกอบรมเรื่องการค้าเนื้องานวัณโรคในชุมชนแก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือ ผู้นำชุมชน

(2) โรคติดต่อมาโดยแมลง ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย ไข้มาลาเรีย และโรคเท้าช้าง โดยมีการเฝ้าระวังเชิงรุก การวินิจฉัยดูแลรักษาเมื่อพบผู้ป่วย ส่งตัวผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าจะมีอาการรุนแรงเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมในระดับที่สูงขึ้นไป สามารถสอบสวนและตอบโต้การระบาดของโรคได้ โดยร่วมมือกับทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของโรงพยาบาลแม่ข่าย สนับสนุนการทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และติดตามสถานการณ์ของโรคนำเสนอรายงานเป็นประจำ เสริมสร้างชุมชนให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง โดยผ่านภาคีเครือข่ายในชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งจะต้องจัดการให้ครอบคลุมทั้งหมด 6 ด้าน คือ

1. การเฝ้าระวังป้องกันโรค
2. การตรวจวินิจฉัยโรค
3. การให้การดูแลรักษา และส่งต่อไปรับการรักษาในระดับถัดไป
4. การโต้ตอบภาวะการระบาด
5. การควบคุมแมลงพาหะ
6. การสร้างภาคีเครือข่ายป้องกันควบคุมโรค

(3) กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคเอดส์และ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานงานของโรคนั้นๆ และมุ่งเน้นการป้องกันทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการควบคุมป้องกันโรคในชุมชนอย่างต่อเนื่องและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้กรอบความร่วมมือของชุมชนเป็นหลัก (กระทรวงสาธารณสุข 2553: 30-148)

**1.7.2 การกิจเสริม** เป็นกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สามารถทำเพิ่มเติมเนื่องจากสภาพปัญหาที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และความต้องการของชุมชนที่สามารถพัฒนาคุณภาพบริการที่เพิ่มมากขึ้นจากภารกิจหลัก เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และการชันสูตร การแพทย์แผนไทย การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และโดยเฉพาะในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและพฤติกรรมผู้บริโภค ซึ่งมีขอบเขตดังนี้

1) ลักษณะการบริการ มีหลายประการ คือ

1. แต่งตั้งให้ข้าราชการเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ ตาม พ.ร.บ. อาหาร พ.ศ.2522 และ พ.ร.บ. วัตถุอันตราย พ.ศ.2535 เพื่อตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่จำหน่าย โดยตรวจสอบฉลากและสารปนเปื้อนในอาหาร
2. ตรวจร้านค้า ร้านอาหาร เพื่อเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง
3. เฝ้าระวังการกระจายยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย
4. ตรวจเยี่ยมโรงเรียนเพื่อค้นหาและแก้ปัญหาด้านยาอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
5. การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในครัวเรือน แนะนำให้ความรู้กับชุมชนถึงวิธีการเก็บรักษาที่ถูกต้อง การดูวันผลิต และวันหมดอายุ การดูลักษณะของผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ รวมถึงอ่านฉลากโภชนาการได้ถูกต้อง
6. ส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ รมรงค์ให้เกิดการใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตรวจสอบเฝ้าระวังเพื่อป้องกันมิให้เกิดการกระจายยาที่ไม่ปลอดภัย มีการส่งเสริมและสนับสนุนความเข้มแข็งของกองทุนยาหมู่บ้าน มีการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการ โรงงานผลิตอาหารในชุมชนให้มีมาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP) เพื่อให้สินค้าในชุมชนมีมาตรฐาน และส่งเสริมให้เจ้าของร้านค้านำสินค้าที่มีคุณภาพ ปลอดภัยมาจำหน่ายแก่ประชาชน
7. มีการทำรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
8. ปลูกฝังเรื่องการบริหารโรคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสมและปลอดภัยให้กับเด็กนักเรียน มีกิจกรรม อย. น้อย โดยให้เจ้าหน้าที่เข้าไปให้ความรู้กับเด็กและครู

รวมถึงให้ครูคอยสอดส่อง ดูแลพฤติกรรมกรบิ โภคของเด็ก หากเห็นว่าเด็กมีการเลือกบริโภคไม่เหมาะสมและอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต้องสอนให้เด็กเข้าใจถึงอันตรายดังกล่าว

9. ขยายเครือข่าย อย. น้อยในระดับหมู่บ้าน

10. เมื่อมีผู้ป่วยมารักษา เจ้าหน้าที่ต้องให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วย เกี่ยวกับการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและถูกต้องด้วย

11. สร้างการมีส่วนร่วมกับบุคคลในท้องถิ่น เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการเลือกบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความปลอดภัย โดยมีการอบรม ความรู้ความเข้าใจในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความปลอดภัยและถูกต้องให้กับตัวแทน ชุมชน และได้นำความรู้ที่ได้รับ ไปเผยแพร่

12. เผยแพร่ความรู้ให้กับผู้ที่มาติดต่อ โดยการจัดพื้นที่ส่วนหนึ่งจัดเป็น นิทรรศการ หรือบอร์ด หรือ เผยแพร่ผ่าน โทรทัศน์วงจรปิดก็ได้

### 1.8 การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

จากรายงานการติดตามประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.) ของสำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2554 พบว่ามีข้อสรุป ดังนี้

1. มีความชัดเจนในการรับรู้สาระและแนวปฏิบัติของนโยบายแตกต่างกัน ประชาชนมีความคาดหวังว่าชุดบริการจะต้องพร้อมคล้าย โรงพยาบาลขนาดย่อมในพื้นที่ตำบล

2. การดำเนินนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีข้อจำกัด และเสนอแนะให้ดำเนินการในประเด็นการจัดการเรื่องกำลังคน การจัดการวางแผน เครือข่ายบริการในระดับพื้นที่ การสนับสนุนทรัพยากรในระดับต่างๆ ทั้งเชิงการบริหารจัดการ งบประมาณ การวางแผนและเสริมศักยภาพบุคลากร ตลอดจนบริการและระบบสนับสนุนจาก โรงพยาบาลแม่ข่าย มีการสะท้อนปัญหาและข้อเสนอแนะในประเด็น โครงสร้าง ระบบงานภายใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมทั้งการจัดบริการตามแนวทางปฏิบัติงานที่เน้นงาน เชิงรุกที่มีคุณภาพสอดคล้องกับงานบริการลักษณะตั้งรับภายในหน่วยบริการ

3. ชุดโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.) ต้องมีการวางกรอบและแนวทางการประเมินผลที่ชัดเจนทั้งระหว่างและหลังการ ดำเนินโครงการ และต้องมีเวทีสำหรับสื่อสารความก้าวหน้าและผลที่เกิดขึ้นเป็นระยะเพื่อให้ สามารถหนุนเสริมการพัฒนากันได้

4. การดำเนินการตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำเป็นต้องมีกลไกการกำกับติดตามประเมินผล ซึ่งมีข้อเสนอในเชิงการวางแผนทั้งระยะสั้นและ

ระยะยาว มีกลไกเสริมเป็นองค์กรวิชาการเพื่อติดตามกำกับและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพควบคู่กับการติดตามกำกับกำกับการดำเนินการในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในระดับจังหวัด เขต และกลุ่มผู้บริหารนโยบาย

5. การติดตามประเมินผลในเชิงการศึกษาวิจัยประเมินผล ภาพรวมและประเด็นเฉพาะของการพัฒนายังมีความจำเป็นต้องดำเนินการเป็นระยะเพื่อสะท้อนความก้าวหน้า นโยบายภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงของความคาดหวังของประชาชน ความพร้อมของทรัพยากรงบประมาณ ระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความร่วมมือของแต่ละภาคส่วนในระดับพื้นที่

6. ข้อเสนอสำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยเพื่อติดตามประเมินผลนโยบายในระยะต่อไป ประกอบด้วย

6.1 กลุ่มงานวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลความคุ้มค่าของนโยบาย โดยเฉพาะการลงทุนเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายการกำหนดขนาด และระดับการพัฒนา

6.2 กลุ่มงานวิจัยเพื่อประเมินเปรียบเทียบการรับรู้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กับปัจจัยต่างๆ เพื่อค้นหาแนวทางในการพัฒนาการรับรู้ของประชาชนให้ตรงเป้าประสงค์และสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนา

6.3 กลุ่มงานวิจัยเพื่อประเมินรูปแบบการสร้างความพึงพอใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือเพื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยการรับรู้และระดับความคิดเห็น หรือเพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาด้านคุณภาพบริการในมิติต่างๆ เป็นต้น

6.4 กลุ่มงานวิจัยเพื่อเทียบเคียง (Benchmarking) ผลงานบริการ หรือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นในเชิงความร่วมมือของภาคส่วนการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภายในบริบทอำเภอหรือจังหวัด ที่จะแสดงให้เห็นภาพรวมสถานการณ์การพัฒนาในจังหวัดเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข 2554: 26-27)

จังหวัดพิษณุโลกได้ดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาลในเรื่องดังกล่าว โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกเป็นองค์กรหลักในการถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้บริหารสาธารณสุขในระดับอำเภอ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและสาธารณสุขอำเภอ ทั้ง 9 อำเภอ คือ เมืองพิษณุโลก วังทอง นครไทย ชาติตระการ วัดโบสถ์ พรหมพิราม บางกระทุ่ม บางระกำและเนินมะปราง พร้อมทั้งได้ดำเนินการพิจารณาสรรหาสถานีนอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในปี 2552-2553 จำนวน 31 แห่ง และจัดประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องถึงแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อเป็นโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และให้บุคลากรสาธารณสุขดำเนินการและรายงานความก้าวหน้าตามแบบประเมินตนเอง ซึ่งในการประเมินตนเองมีรายละเอียดการประเมินจำนวน 22 ข้อ ได้แก่

1. มีจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับงาน (1:1,250)
  2. มีพยาบาลเวชปฏิบัติ 1:5,000 (ทีมละ 2-3 คนต่อประชากร 10,000 คน)
  3. ทีมงานมีการเรียนรู้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategy Rout Map: SRM) และการจัดการความรู้เพื่อใช้ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีม
  4. ทีมงานมีขวัญกำลังใจและมีความสามารถสร้างจริยธรรมในการทำงาน
- ร่วมกัน
5. ทีมงานมีความรู้ ทักษะและพัฒนาต่อเนื่อง
  6. มีระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (โทรศัพท์ติดต่อประชาชน, Web cam)
  7. สร้างกระบวนการจัดการข้อมูลที่ทันสมัยใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน
  8. ทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร) เป็นพี่เลี้ยงช่วยเหลือ
  9. ปฏิบัติงานเชิงรุก “ใช้บ้านเป็นที่ทำงาน”
  10. ประสาน “การส่งต่อเอื้ออาทร”
  11. สนับสนุนส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมบริการ วิธีการและผลผลิต
  12. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ
  13. มีการพัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงประชาชน
  14. มีระบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
  15. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาคม มุลนิธิ ชมรม ร่วมขับเคลื่อนทำแผนทำประชาคมให้เกิดการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง
  16. มีกองทุนสุขภาพร่วมแก้ไขปัญหาในพื้นที่
  17. องค์กรต่างๆร่วมเป็นเจ้าภาพดูแล “สุขภาพะ”
  18. ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมงานแข่งขันคุณจตุคามิตร
- มิตร
19. มีโรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อพัฒนาให้ชุมชนพึ่งตนเอง รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินการในระยะยาว
  20. มีการสร้างแกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน
  21. ชุมชนกำหนดมาตรการทางสังคมอย่างมีส่วนร่วม
  22. ชุมชนทำแผนชุมชนเอง

สำหรับการประเมินตนเองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ว่า ถ้าประเมินผ่าน 14 ข้อ ได้ระดับดี ถ้าผ่าน 14 ข้อ โดยมีข้อ 20 อยู่ด้วย ได้ระดับดีมาก ถ้าผ่าน 14 ข้อ โดยมีข้อ 20, 21, 22 อยู่ด้วย ได้ระดับดีเยี่ยม และถ้าต่ำกว่า 14 ข้อถือว่าไม่ผ่าน ซึ่งผลการประเมิน ในปีงบประมาณ 2553 พบว่ามีผลการประเมินดีเยี่ยมจำนวน 20 แห่งคิดเป็นร้อยละ 64.52 ผลการประเมินดีมากจำนวน 5 แห่งคิดเป็นร้อยละ 16.13 ผลการประเมินดีจำนวน 5 แห่งคิดเป็นร้อยละ 16.13 ผลการประเมินไม่ผ่านจำนวน 1 แห่งคิดเป็นร้อยละ 3.23 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก 2553)

โดยสรุป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็น หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดชุมชน ทำงานเชิงรุก เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิในพื้นที่ โดยชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน โดยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบบุคลากรทางวิชาชีพที่หลากหลายเช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักการแพทย์แผนไทย ทันตสาธารณสุข เป็นต้น นอกจากนี้มีความหลากหลายทางวิชาชีพ ยังมีความแตกต่างทางด้านอายุ ระยะเวลาในการทำงาน และระดับความรู้ ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องยาวนาน เริ่มตั้งแต่ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน จนถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แต่ละช่วงของการพัฒนามีการเปลี่ยนแปลงทางด้านกำลังคน จึงส่งผลให้มีความแตกต่างของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่

จากรายงานความก้าวหน้าตามแบบประเมินตนเองในปีงบประมาณ 2553 พบว่าส่วนใหญ่มีความสำเร็จสูงผ่านเกณฑ์ระดับดี ดีมากและดีเยี่ยมรวมกันแล้วผ่านเกณฑ์ 30 แห่งจากทั้งหมด 31 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96 จึงน่าสนใจว่าภารกิจการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งถือได้ว่าเป็นเรื่องใหม่ที่มียาละเอียดจำนวนมากและมีขอบเขตกว้างขวางนั้น บุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดพิษณุโลกมีความรู้หรือไม่ เป็นอย่างไร อยู่ในระดับใด มีความแตกต่างกันหรือไม่ในบุคลากรที่ตำแหน่งต่างกัน โดยผู้วิจัยจะสอบถามความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เป็นเป้าหมายของจังหวัดพิษณุโลกทั้ง 31 แห่งเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องของความหมายและแนวคิดการทำงาน ขอบเขตของการดำเนินงานและการบริหารงาน บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การจัดการด้านการเงินการคลัง การจัดการด้านข้อมูลและการวางแผน การสนับสนุน การปฏิบัติงานตามภารกิจหลักในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็ก วัยรุ่น สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ติดยาเสพติด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บริการสุขภาพช่องปาก การเฝ้าระวังสอบสวนโรคและการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ และภารกิจเสริมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้แก่ การแพทย์แผนไทย

สิ่งแวดล้อม วิทยาศาสตร์การแพทย์และการชันสูตร การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และการคุ้มครองผู้บริโภค พร้อมทั้งสอบถามปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะจากบุคลากรสาธารณสุขเพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานต่อไปในอนาคต

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเชิงรุก

#### 2.1.1 ความหมายของการทำงานเชิงรุก

การทำงานเชิงรุก หรือ “Proactiveness” ใน Competency Dictionary ของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) หมายถึง การเล็งเห็นถึงปัญหาหรือโอกาส พร้อมทั้งลงมือจัดการกับปัญหานั้นๆ หรือใช้โอกาสที่เกิดขึ้นให้เกิดประโยชน์ต่องาน ด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์และแปลกใหม่ (จิตติ รัชมิธรรมโชติ 2554)

การทำงานเชิงรุกเป็นการกระทำที่ก้าวไปล่วงหน้า แต่ไม่ใช่การทำงานที่ค่อนข้างก้าวร้าว ไม่สนใจผู้ใดหรือมุ่งแต่ประโยชน์ของตนเป็นสำคัญ การทำงานจะต้องมีข้อมูลสนับสนุนหรือการวางแผนล่วงหน้าอย่างละเอียด รอบคอบ รู้จักและรับผิดชอบตนเอง โดยสามารถที่จะเลือกตอบสนองแรงกระตุ้นภายนอก ในมุมมองและคุณค่าของตนเองที่ไม่ยอมตกอยู่ภายใต้อิทธิพลสิ่งแวดล้อมรอบข้างและสถานการณ์ภายนอกบีบบังคับให้ต้องจำใจทำ รวมถึงมีสติไม่จมปลักกับปัญหา แต่ตอบสนองด้วยสติในคุณค่าที่เชื่อมั่นอันจะส่งผลทำให้งานประสบความสำเร็จได้ ซึ่งต่างจากการทำงานแบบตั้งรับ (Reactive Approach) ที่จะกระทำเมื่อสถานการณ์บีบบังคับให้ตอบสนอง ในบางครั้งอาจมีความรู้สึกเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เมื่อเกิดข้อผิดพลาดจะโทษสิ่งแวดล้อมรอบข้าง เงื่อนไขข้อจำกัดต่าง ๆ โดยไม่พิจารณาตนเองเป็นหลัก

การทำงานเชิงรุกจึงเป็นการทำงานที่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการวางแผนล่วงหน้า และจัดการสิ่งใดด้วยวิจรรณญาณอย่างรอบคอบ ทำให้ไม่ค่อยมีความผิดพลาด ทั้งยังสามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้าได้ด้วยข้อมูลที่มีอยู่และพร้อมตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

การทำงานเชิงรุกจึงจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีพฤติกรรมการทำงานเชิงรุก (Proactive Approach) กล่าวคือ มีอิสรภาพในการเลือก (Freedom to Choose) ตอบสนองพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง โดยมีความเชื่อมั่นในคุณค่า 4 ประการ คือ

- 1) การรู้จักตนเอง (Self-Awareness) ตัดสินใจเลือกที่จะทำสิ่งใดมี

อิทธิพลต่อตัวเรา

2) จินตนาการ (Imagination) สามารถคาดเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

3) มีวิจารณญาณ (Conscious) ตระหนักรู้อยู่ในใจว่าสิ่งใดถูกหรือผิด มีวินัยควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้อีกทั้งมีความคิดและการกระทำสอดคล้องกัน

4) ความมุ่งมั่นที่เป็นอิสระ (Independent Will) เลือกกระทำสิ่งใดก็ตามที่ตนเองตระหนัก (Self-Awareness) โดยไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมรอบข้าง

### 2.1.2 คุณสมบัติของผู้นำเชิงรุก

1) คาดการณ์เหตุการณ์ล่วงหน้า (Foreseen) คือ มองเห็นภาพในอดีต ปัจจุบัน และคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ เช่น มองเห็นปัญหาที่เคยเกิดขึ้นในอดีต ปัจจุบันยังเกิดปัญหาขึ้นอีก และคาดการณ์ว่าปัญหานี้จะทวีความรุนแรงหรืออาจเปลี่ยนแปลงไปในรูปแบบอื่น ๆ โดยไม่ประเมินสถานการณ์ต่ำกว่าหรือสูงเกินจริง เพื่อวางแผนป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2) มีทักษะการวิเคราะห์ปัญหาได้ดี (Analytical Skill) เลือกได้ว่าปัญหาใดมีแนวโน้มวิกฤตในอนาคต พร้อมทั้งวิเคราะห์สาเหตุ และอุปสรรคของปัญหา

3) รู้จักองค์กร (Organization Awareness) ต้องรู้จักองค์กรทั้ง 4 ด้าน คือ ธุรกิจขององค์กร พฤติกรรมของคนทั้งองค์กร วัฒนธรรมภายในองค์กร และการบริหาร การเข้าใจองค์กรเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้สามารถเลือกวางแผนกลยุทธ์ และวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับกลุ่มบุคคล

4) มีเทคนิคการนำเสนอที่มีประสิทธิภาพ (Presentation Skill) มีทักษะการถ่ายทอดความคิดที่วางแผนไว้ให้ผู้บริหารเข้าใจและยินดีสนับสนุน

5) มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ (Creditability) การเป็นผู้นำกลยุทธ์ หรือเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง (Changed Agent) ได้ดี ในองค์กรนั้น สิ่งสำคัญคือ ได้รับการยอมรับ และความน่าเชื่อถือจากบุคลากรส่วนใหญ่ในองค์กร เพราะมีส่วนทำให้บุคลากรทุกคนยินดีให้ความร่วมมือ และเปลี่ยนแปลงตาม

### 2.1.3 แนวทางการพัฒนาคนให้มีอุปนิสัยเชิงรุก

การที่บุคลากรขององค์กรจะเป็นผู้ปฏิบัติงานเชิงรุก สิ่งสำคัญ คือ บุคลากรต้องพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีอุปนิสัยเชิงรุก ซึ่งมีแนวทาง ดังนี้

1. เข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย วิสัยทัศน์ เป้าหมายขององค์กรและธุรกิจ

2. ทราบแนวทางดำเนินการให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย



3. สามารถวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ศักยภาพ และความสามารถของตนว่าเหมาะสมกับงานและองค์กรหรือไม่
  4. มีศักยภาพและความรู้เรื่องงาน
  5. สามารถประเมินอุปสรรค และ โอกาสสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น วัฒนธรรมองค์กร ทักษะของบุคลากรที่ส่งผลต่อการทำงานของตน
  6. สามารถปรับข้อจำกัด หรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้เป็นโอกาส
  7. รู้จักองค์กร และเข้าใจพฤติกรรมบุคลากรทั้งองค์กร รู้จักการพลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส
  8. เข้าใจและวิเคราะห์เพื่อปรับตัวและวิธีการให้เข้าสถานการณ์ได้ถูกกาลเทศะว่าควรทำหรือไม่ควรทำ
  9. มีความคิดอิสระในการเลือก (Independent Will) ไม่ตกอยู่ใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม
  10. มีวิจรรย์ญาณว่าสิ่งใดถูกต้องและเหมาะสม
  11. สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างแม่นยำ
  12. สามารถวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีต ปัจจุบัน ตลอดจนสามารถวางแผนป้องกันปัญหาหรือเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (นุชรรัตน์ สิริประภาวรรณ 2547: 40-46)
- สรุปได้ว่าการทำงานเชิงรุกหมายถึง การเล็งเห็นถึงปัญหาหรือโอกาส พร้อมทั้งลงมือจัดการกับปัญหานั้นๆ หรือใช้โอกาสที่เกิดขึ้นให้เกิดประโยชน์ต่องาน ด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์และแปลกใหม่ เป็นการกระทำก้าวไปล่วงหน้าที่ใช้ข้อมูลสนับสนุนหรือการวางแผนอย่างละเอียดรอบคอบ รู้จักและรับผิดชอบตนเอง โดยสามารถที่จะเลือกตอบสนองแรงกระตุ้นภายนอก ในมุมมองและคุณค่าของตนเองที่ไม่ยอมตกอยู่ภายใต้อิทธิพลสิ่งแวดล้อมรอบข้างและสถานการณ์ภายนอกบีบบังคับให้ต้องจำใจทำ รวมถึงมีสติไม่จมปลักกับปัญหา แต่ตอบสนองด้วยสติในคุณค่าที่เชื่อมั่นอันจะส่งผลทำให้งานประสบความสำเร็จได้

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

### 2.2.1 ความหมายของการทำงานเชิงรุกด้านสุขภาพ

การทำงานเชิงรุกด้านสุขภาพ หมายถึง การทำงานที่มีการวางแผนงานเพื่อป้องกันปัญหา หรือลดความรุนแรงของปัญหา สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้าได้ด้วยข้อมูลที่มีอยู่ และพร้อมตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มุ่งเน้นที่ความรู้ ทักษะคิด และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด ด้วยการใช้กลยุทธ์ เทคนิค องค์ความรู้และเทคโนโลยี ต่างๆ อย่างเหมาะสม โดยไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

### 2.2.2 ลักษณะของการทำงานเชิงรุกด้านสุขภาพ

การบริการสุขภาพ มี 2 ลักษณะ ได้แก่ การบริการเชิงรับ และการบริการเชิงรุก

- 1) การบริการเชิงรับ หมายถึง การให้บริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้บริการเพื่อการซ่อมสุขภาพหรือรักษาพยาบาลมากกว่าบริการเพื่อการสร้างสุขภาพ
- 2) การบริการเชิงรุก หมายถึง การช่วยให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพให้ได้ โดยครอบคลุมทั้งเรื่องการสร้างสุขภาพและการซ่อมสุขภาพ มีภารกิจส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการให้บริการทั้งในและ นอกสถานที่โดยคำนึงถึง
  1. การดูแลแบบองค์รวม
  2. การมีทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพ
  3. การมีส่วนร่วมของชุมชน
  4. การนำมาตรฐานวิชาชีพ มาสู่การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิ์และศักดิ์ศรีของผู้ให้และผู้รับบริการ

ภาระหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) คือ การบริการเชิงรุก โดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบริการมีหน้าที่ในการช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเรียนรู้ และให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นระบบที่กลมกลืนกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทำหน้าที่เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง ที่มีทั้งมาตรฐานและจริยธรรมที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข 2553: 167-168)

### 2.2.3 ชุดบริการเชิงรุกด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ประกอบด้วย

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 6 ปัจจัย คือ เพศศึกษา สุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่/ยาสูบ อุบัติเหตุ การบริโภคอาหาร การสุขภาพโภชนาการ การออกกำลังกาย และสุขบัญญัติ
2. การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค และภัยสุขภาพ
3. การวางแผน ค้นหา ประเมิน และติดตามความเสี่ยงด้านสุขภาพประชาชนตามกลุ่มอายุ โดยใช้หลักการ PDCA (Plan, Do, Check, Act)
4. การอนามัยสิ่งแวดล้อม
5. การดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามหลักการ HHC (Home Health Care) ด้วยความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และญาติ โดยทีมสหวิชาชีพ

6. การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิต (End of Life Care)

7. การดูแลประชาชนในพื้นที่ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง

#### 2.2.4 วิธีการให้บริการเชิงรุก ประกอบด้วยบริการ 5 ประการ ได้แก่

1. การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. การคัดกรองสุขภาพและการรักษาที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่
3. บริการสุขภาพครอบครัวแบบองค์รวม
4. การมีส่วนร่วมของชุมชน
5. ทีมสุขภาพดูแลอย่างต่อเนื่อง (กระทรวงสาธารณสุข 2553: 169)

#### 2.2.5 รูปแบบวิธีการให้บริการเชิงรุก

1) การทำงานเชิงรุกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้แก่

1. รูปแบบบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One Stop Service)
2. มีการซักประวัติและบันทึก โดยแยกตามกลุ่มอายุหรือตามลักษณะ

งานที่มาขอรับบริการ

3. มีมาตรฐานในการให้บริการแยกตามกลุ่ม
4. มีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือในการให้ความรู้ การตรวจสุขภาพครบถ้วน

โดยสัมพันธ์ กับมาตรฐานการบริการ

5. จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ทางสุขภาพด้วยตนเองโดยมีสื่อและเทคโนโลยีที่

เหมาะสมภายในศูนย์ แบ่งเป็นโซนต่างๆ ตามกลุ่มอายุหรืองาน โดยกำหนดมาตรฐานการส่งเสริมและป้องกันโรคให้เหมาะสมจำแนกตามกลุ่มอายุหรือแต่ละงาน หรือจากการคาดการณ์สถานการณ์แนวโน้มในการเกิดโรคว่า ในกลุ่มอายุต่างๆ มีแนวโน้มที่จะมีภาวะเสี่ยงในเรื่องใดบ้าง และจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค เช่น จัดให้มีห้องสมุดที่ค้นคว้าด้วยตนเองได้ บริการยืมคืน ได้โดยมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำมีเอกสารสิ่งพิมพ์และระบบอินเทอร์เน็ต ที่อาจใช้การคัดแปลงเกมคอมพิวเตอร์มาใช้ในการดูแลสุขภาพ มีการสร้างแบบจำลองหรือห้องจำลองสถานการณ์จริงเพื่อใช้สอนหรือสาธิตให้ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติตามได้

6. โสตทัศนอุปกรณ์ ได้แก่ มีห้อง Sound Effect สำหรับงานบางอย่างที่ต้องใช้ระบบแสง เสียงที่ช่วยกระตุ้นมโนธรรมสำนึก หรือปลุกจิตสำนึกสาธารณะ อาจต้องใช้เทคนิคที่ทำให้เกิดความหวาดกลัวในกลุ่มเด็ก การใช้ดนตรีเพื่อบำบัด สุขภาพจิต การใช้ดนตรีกับการสตรีตติ้งครรภ์ และควรมีสื่อทางด้านโสตทัศนอุปกรณ์ ได้แก่ วิทยุทัศน์ โทรทัศน์ เครื่องเล่น VCD/DVD คอมพิวเตอร์ พร้อมทั้งมีการผลิตสื่อตามความเหมาะสม

7. มีสถานที่หรือห้องจัดประชุม อบรม ที่เหมาะสม

8. มีสถานที่ให้คำปรึกษาแบบส่วนบุคคลและรายกลุ่ม

9. มีระบบการติดตามผลเฝ้าระวังทางสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข

2553: 170-171)

2) การทำงานเชิงรุกในชุมชน มีแนวคิดดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับชุมชน ประกอบด้วย บริการ การตรวจคัดกรองสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่ง รายละเอียดของกิจกรรมการป้องกันการเจ็บป่วย ได้แก่ บริการการสัมภาษณ์ประวัติ และประเมิน พฤติกรรมสุขภาพ การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ บริการการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค การชี้แนะและการทำหัตถการ และบริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการให้ การปรึกษาแนะนำและการให้ความรู้

2. การดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชนตามหลักการ HHC (Home Health Care) ประกอบไปด้วยกิจกรรมการให้บริการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบท การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่บ้านแบบองค์รวม ร่วมกับการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐาน มีทีมสุขภาพที่รับผิดชอบให้การบริการ มีความต่อเนื่องความครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย และการร่วมมือกับญาติโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ ประสานงาน มีการจัดระบบช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมที่สะดวกเชื่อมโยงกับระบบการ ส่งต่อ - รับกลับ

3. การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะสุดท้ายของชีวิต (End of Life Care) มีหน้าที่ในการให้คำแนะนำ การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะสุดท้ายของชีวิตแก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่ง ต้องกำหนดช่องทางสื่อสารได้โดยตรงและสะดวก

4. การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน กลุ่มเครือข่ายสุขภาพ และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต้องมีการร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด โดยใช้หลักการ PDCA ใน การดำเนินงาน แต่ละหมู่บ้าน/ชุมชนมีเครือข่ายสุขภาพรับผิดชอบอย่างชัดเจน สามารถเข้าถึงข้อมูล มีระบบการสื่อสารที่สะดวก

การเตรียมคนรองรับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) ต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนทุกระดับ ให้รับทราบรับรู้ร่วมกัน แสดงความคิดเห็น เข้าใจอย่างชัดเจนถึงเหตุและผล โดยการนำเสนอข้อมูล ที่เป็นธรรม จากค่าใช้จ่ายที่ประชาชนและรัฐต้องสูญเสียไป ทั้งตัวเลขแฝงและตัวเลขที่เห็นเด่นชัด เพื่อพร้อมที่จะเป็นประชาสัมพันธ์ให้กับนโยบายโครงการ การทำความเข้าใจทุกระดับต้องเป็น กระบวนการสร้างให้เกิดการทำงานเป็นทีม ซึ่งร่วมด้วยบุคลากรจากทุกฝ่ายอย่างสมัครใจที่จะ

ทำงานเชิงรุก เป็นทีมงานที่ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ เข้าใจบทบาทของบริการปฐมภูมิเป็นอย่างดี แบ่งบทบาทการทำงานเพื่อดำเนินการนำเสนอเรื่องราวหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

การนำเสนอข้อมูลกับกลุ่มผู้นำชุมชน ทั้งในและนอกระบบราชการในการประชุมระดับอำเภอและตำบล เพื่อให้เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ สร้างการทำงานเป็นทีม ซึ่งสิ่งที่ได้จากการนำเสนอข้อมูล จะนำไปสู่การจัดตั้งคณะกรรมการหรือ ทีมงานในส่วนของผู้นำภาคต่างๆ เพื่อมาร่วมกันจัดทำแผน ออกประชาคมในระดับตำบลและหมู่บ้าน พร้อมกับแบ่งบทบาทในการออกประชาคม กำหนดการปฏิบัติงานอย่างครบถ้วน อีกทั้งต้องจัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ทุกคนในแต่ละตำบล ชักชวนความเข้าใจถึงบทบาทและความสำคัญ และเป็นตัวหลักในการประชาสัมพันธ์กับประชาชนทราบ ดังนั้น เวลาที่ใช้ในการประชุมอาจไม่จำเป็นต้องใช้เวลารายงูซึ่งแล้วแต่ความเหมาะสม เพื่อให้มีความเข้าใจทั้งในแนวคิด วิธีการทำงาน ความแตกต่างจากสถานีอนามัยและประโยชน์ที่จะได้รับ และสิ่งที่ประชาชนต้องเปลี่ยนแปลงคือ กระบวนทัศน์ด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพให้เกิดความเป็นเจ้าของระบบสุขภาพ โดยเข้ามามีส่วนร่วมถึงการบริหารจัดการ เป็นการปฏิรูประบบสุขภาพอันนำมาซึ่งการปฏิรูปราชการในตำบลและอำเภอ เพื่อนำไปสู่การทำความเข้าใจในระดับหมู่บ้านต่อไป

วิธีการทำงานนอกจากการใช้เวลารายงูในการทำประชาคมแล้ว ยังต้องมีการเตรียมสื่อที่น่าสนใจ โดยใช้ข้อมูลที่ใกล้ตัวชาวบ้านและเน้นข้อมูลค่าใช้จ่ายต้องเสียไปในการเดินทางหรือหยุดงาน หรือต้นทุนต่อหน่วยของการรักษาพยาบาลและปัญหาในระบบต่างๆ ซึ่งสิ่งที่ตามมาคือมาตรการทางสังคมจะเกิดขึ้น และจะต้องนำไปดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม เพราะเป็นความต้องการของประชาชนซึ่งสะท้อนจากเวทีสาธารณะ สร้างให้เกิดคณะกรรมการภาคประชาชน และกำหนดวาระของการทำงาน ของคณะกรรมการ นำไปสู่การเข้าร่วมของคณะกรรมการอย่างมีเกียรติ โดยมาจากการคัดเลือกของประชาชนในเวทีประชาคม เมื่อได้คณะกรรมการรายหมู่บ้านครบถ้วนแล้ว ต้องประชุมคณะกรรมการชุดใหญ่เพื่อร่วมคัดเลือกคณะกรรมการบริหารงานตามจำนวนที่ได้ตกลงในการประชุม ซึ่งต้องครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ทุกกลุ่มตำแหน่ง โดยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทำหน้าที่เป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ แจกกำหนดแผนการทำงานและบทบาทอย่างชัดเจน สร้างการทำงานเป็นทีมที่นำไปสู่การปฏิรูประบบการทำงาน มีการเปิดเผยข้อมูลทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการประชามนั้น ต้องทำอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพราะจะทำให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานเชิงรุกอย่างเป็นระบบ ประชาชนจะได้ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ที่เป็นทั้งปัญหาและแนวทางแก้ไข อีกทั้งสร้างความสัมพันธ์ในเชิงคุณภาพ ลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างภาครัฐกับประชาชน

การทำงานกับชุมชน ต้องใช้ยุทธศาสตร์ เสียสละ ห่มเท เข้าใจ เข้าถึง ฟังพอใจ ร่วมแก้ไขปัญหา เป็นหนึ่งเดียว เป็นเจ้าของร่วมกันอย่างชัดเจน ส่วนในการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ใช้ “กิจเขา คือกิจเรา” คือต้องรู้ภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รู้จักคน สร้างสัมพันธภาพ นำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง รู้ระบบการทำงาน การนำเสนอโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณต้องเกิดจากแผนซึ่งได้มาจากการประชาคม (กระทรวงสาธารณสุข 2553: 172-175)

สรุปได้ว่า การทำงานเชิงรุกด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)หมายถึง “การทำงานด้านสุขภาพที่มีการวางแผนงานเพื่อป้องกันปัญหา หรือลดความรุนแรงของปัญหา สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้าได้ด้วยข้อมูลที่มีอยู่ และพร้อมตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มุ่งเน้นที่ความรู้ ทักษะคิด และ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด ด้วยการใช้กลยุทธ์ เทคนิค องค์ความรู้และเทคโนโลยีต่างๆ อย่างเหมาะสม โดยมีการกำหนดลักษณะของการทำงาน ชุมบริการ วิธีการให้บริการ รูปแบบวิธีการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)และในชุมชนเป็นการเฉพาะ” ซึ่งลักษณะของการทำงานเป็นการช่วยให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพให้ได้ โดยครอบคลุมทั้งเรื่องการสร้างสุขภาพและการซ่อมสุขภาพ มีภารกิจการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการให้บริการทั้งในและนอกสถานที่โดยคำนึงถึงการดูแลแบบองค์รวม การมีทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน และการนำมาตรฐานวิชาชีพมาสู่การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิ์และศักดิ์ศรีของผู้ให้และผู้รับบริการ โดยต้องใช้ยุทธศาสตร์ เสียสละ ห่มเท เข้าใจ เข้าถึง ฟังพอใจ ร่วมแก้ไขปัญหา เป็นหนึ่งเดียว เป็นเจ้าของร่วมกันอย่างชัดเจน จึงเห็นได้ว่าแนวทางการปรับวิธีการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขเป็นการทำงานเชิงรุกภายใต้กรอบแนวคิดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นั้น นอกจากมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องแล้วยังจะต้องมีความคิดเห็นที่สนับสนุนสอดคล้องกับแนวทางการทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)อีกด้วยซึ่งจะช่วยให้เกิดความสำเร็จได้ ดังนั้นในการศึกษาวิจัยจะใช้ประเด็นลักษณะของการทำงาน ชุมบริการ วิธีการให้บริการ รูปแบบวิธีการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)และในชุมชนของการทำงานเชิงรุกมาสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขว่าคิดเห็นอย่างไร อยู่ในระดับใด มีความแตกต่างกันหรือไม่ในบุคลากรที่ตำแหน่งต่างกัน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเก็บข้อมูล

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

#### 3.1 ความหมายของความรู้

คำว่า “รู้” เป็นคำกริยา หมายถึง แจ่ม เข้าใจ ทราบ ส่วนคำว่า “ความ” เป็นคำนาม หมายถึง เรื่อง ดังนั้น ความรู้ จึงหมายถึง การเข้าใจ แจ่ม ทราบในเรื่อง (ราชบัณฑิตยสถาน 2525 อ้างในสุภารัตน์ มุลศรี 2548: 12)

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529: 125) กล่าวว่า ความรู้ความสามารถ หมายถึง ความรู้ความสามารถและทักษะที่เป็นประโยชน์ หรือมีคุณค่าต่อการแก้ปัญหา หรือต่อการทำงานในบทบาทที่มีอยู่

บลูม (Bloom 1971) กล่าวว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป ระลึกได้ถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำ (อ้างในอัญชดี ผิวขาว 2548: 38)

#### 3.2 การจำแนกพฤติกรรมด้านความรู้

Bloom และคณะ (1975: 18) ได้ศึกษาและจำแนกพฤติกรรมความรู้ด้านสติปัญญา ออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้

3.2.1 ความรู้ความจำ การเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำและการระลึกได้ที่มีต่อความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่างๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายๆ ที่เป็นอิสระแก่กันไปจนถึงความจำที่ยุ่ยากและมีความสัมพันธ์กัน

3.2.2 ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่างๆ ได้ ทั้งในด้านภาษา รหัส สัญลักษณ์ทั้งในรูปธรรมและนามธรรม แบ่งเป็น การตีความ การแปลความ และการขยายความ

3.2.3 การนำไปใช้ คือ ความสามารถนำเอาสิ่งที่ได้ประสบมาไปใช้ให้เกิดประโยชน์ หรือใช้แก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้

3.2.4 การวิเคราะห์ คือ ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวออกเป็น ส่วนประกอบย่อย เพื่อหาความสัมพันธ์ และหลักการหรือทฤษฎีเพื่อให้เข้าใจเรื่องราวต่างๆ

3.2.5 การสังเคราะห์ คือ ความสามารถในการเอาเรื่องราวหรือส่วนประกอบย่อย มาเป็นเรื่องราวเดียวกัน โดยมีการดัดแปลง ริเริ่มสร้างสรรค์ ปรับปรุงของเก่าให้มีคุณค่ามากขึ้น

3.2.6 การประเมินค่า หมายถึง การวินิจฉัย หรือการติราอย่างมีหลักเกณฑ์ เป็นการตัดสินใจว่าอะไรดี ไม่ดี อย่างไร เป็นการใชหลักเกณฑ์ที่เชื่อถือได้โดยอาศัยข้อเท็จจริงภายในและภายนอก (อ้างในอรรถพล นวมะชิต 2546: 29-30)

### 3.3 การวัดระดับความรู้ความเข้าใจ

ไพศาล หวังพานิช (2523: 147-148) แบ่งคำถามที่ใช้วัดความรู้ความเข้าใจ ออกเป็น 3 ชนิด คือ

3.3.1 ถ้ามารู้ในเนื้อเรื่อง เป็นการถามในรายละเอียดของเนื้อหา ข้อเท็จจริง ต่างๆ ของเรื่องราวทั้งหลาย เช่น นิยามศัพท์ กฎ ความจริง เป็นต้น

3.3.2 ถ้ามารู้ในเรื่องวิธีการดำเนินการ เป็นการถามวิธีปฏิบัติต่างๆ แบบแผน ประเพณีขั้นตอนของการปฏิบัติทั้งหลาย เช่น ระเบียบแบบแผน ลำดับขั้นตอนและแนวโน้ว การจัด ประเภท เกณฑ์หรือวิธีการต่างๆ

3.3.3 การถามความรู้รวบยอด เป็นการถามความสามารถในการจดจำข้อสรุป หรือหลักการของเรื่องที่เกิดจากการผสมผสาน หลักขณะร่วม เพื่อรวบรวมและย่อลงมาเป็น หลัก หรือหัวใจของปัญหานั้นๆ เช่น หลักวิชาและการขยายหลักวิชา ทฤษฎีและโครงสร้าง

สรุปได้ว่า ความรู้หมายถึง การเข้าใจหรือทราบโดยจดจำได้หรือระลึกได้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเกี่ยวกับวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่างๆ อันเป็นความรู้ความสามารถและทักษะที่เป็นประโยชน์ มีคุณค่าต่อการแก้ปัญหา หรือต่อการทำงานในบทบาทที่มีอยู่ โดยสามารถจำแนกพฤติกรรมการรู้ด้านสติปัญญาออกเป็น 6 ระดับ ได้แก่ ความรู้ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินค่า ซึ่งจะใช้คำถามวัดระดับความรู้ที่ถามเกี่ยวกับความรู้ในเนื้อเรื่อง วิธีการดำเนินการและความรู้รวบยอด

การศึกษาวิจัยนี้ ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก หมายถึง การเข้าใจหรือทราบโดยจดจำได้หรือระลึกได้ในเรื่องของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในประเด็นของการทำงานเชิงรุก ในด้านความหมายและแนวคิดการทำงาน ขอบเขตของการดำเนินงานและการบริหารงานบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การจัดการด้านการเงินการคลัง การจัดการด้านข้อมูลและการวางแผน การสนับสนุน การปฏิบัติงานตามภารกิจหลักในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็ก วัยรุ่น สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ติดยาเสพติด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บริการสุขภาพช่องปาก การเฝ้าระวังสอบสวนโรคและการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ และภารกิจเสริมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้แก่ การแพทย์แผนไทย สิ่งแวดล้อม วิทยาศาสตร์ การแพทย์และการชันสูตร การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และการคุ้มครองผู้บริโภค โดยใช้คำถามที่ถามเกี่ยวกับความรู้ในเนื้อเรื่อง วิธีการดำเนินการและความรู้รวบยอดจากบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก



## 4. แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

### 4.1 ความหมายของความคิดเห็น

ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยการพูดหรือเขียน โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์และสภาพแวดล้อม ซึ่งความคิดเห็นอาจจะได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากบุคคลอื่นก็ได้ (พงษ์ไพบุลย์ ศิลวราเวช 2542: 25)

วันชัย นัตรพัฒนากุล (2542: 21) กล่าวว่า ความคิดเห็นเกิดจากการเปลือข้อเท็จจริงหรือสิ่งที่ได้พบเห็นมา แต่ลักษณะการเปลือข้อเท็จจริงนั้นๆ ย่อมเป็นไปตามทัศนคติของบุคคล และเมื่อคนนั้นถูกถามว่าทำไมจึงมีความเห็นอย่างนั้น เขาจะพยายามให้เหตุผลไปตามที่เขาคิด

วิทยา ศรีวิไล (2543: 37) กล่าวถึงความคิดเห็นว่าเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และในการแสดงออกของความคิดเห็นจะเกี่ยวกับการประเมินค่าก่อนที่จะตัดสินใจแสดงความคิดเห็นในเรื่องนั้นๆ

### 4.2 ความสำคัญของความคิดเห็น

วไลลักษณ์ โอรฐาน (2535: 17)กล่าวถึงความสำคัญของความคิดเห็นไว้ว่า โครงการพัฒนาใดๆ ก็ตาม จะสำเร็จหรือบรรลุเป้าหมายอย่างแท้จริง ต้องได้รับความร่วมมือ การเผยแพร่และการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนต่อโครงการจึงจะเกิดผลดี คือช่วยให้โครงการนั้นสอดคล้องหรือเป็นไปตามความต้องการของท้องถิ่นอันเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ใช้ประเมินค่าโครงการ ทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกในการมีส่วนร่วม ทำให้ไม่เกิดการต่อต้าน ถ้าสาธารณชนมีส่วนร่วมหรือมีสิทธิ์แสดงความคิดเห็นในโครงการใดๆ ที่จะพัฒนาประเทศนั้นๆ ก็จะทำให้เกิดความสำนึกในการเป็นเจ้าของ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายต่างๆ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงนโยบาย หรือการเปลี่ยนแปลงระบบงาน รวมทั้งการฝึกหัดการทำงานด้วย

### 4.3 การวัดความคิดเห็น

Best (1977: 171) เสนอว่า วิธีที่ง่ายที่สุดในการที่จะวัดความคิดเห็นคือ การแสดงให้เห็นถึงจำนวนร้อยละของคำตอบในแต่ละข้อความ เพราะจะทำให้เห็นว่าความคิดเห็นจะออกมาในลักษณะอย่างไร

พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ (2531: 3) ได้เขียนในเอกสารบรรยายของคณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่องการวัดทัศนคติ กล่าวว่า การสร้างมาตรวัดทัศนคติ หรือความคิดเห็นที่มีอยู่ด้วยกันหลายวิธี แต่วิธีที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมี 4 วิธี คือ

1) วิธีของเทอร์สตัน (Thurston's Method) เป็นวิธีสร้างมาตรวัดออกเป็นปริมาณ แล้วเปรียบเทียบตำแหน่งของความคิดเห็น หรือทัศนคติไปในทางเดียวกัน และเสมือนว่าเป็น Scale ที่มีช่วงห่างเท่ากัน (Equal – Appearing Intervals)

2) วิธีกัตต์แมน (Cuttman's Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติ หรือความคิดเห็นในแนวเดียวกันและสามารถจัดอันดับ ข้อความทัศนคติสูง ต่ำ แบบเปรียบเทียบกันและกันได้จากอันดับ ต่ำสุด ถึงสูงสุดได้ และแสดงถึงการสะสมของข้อแสดงความคิดเห็น

3) วิธีจำแนกแบบ S – D Scale (Semantic Differential Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติ หรือความคิดเห็น โดยอาศัยคู่คำคุณศัพท์ที่มีมีความหมายตรงข้าม (Bipolar Adjective) เช่น ดี – เลว ขยัน – ใจเกียจ เป็นต้น

4) วิธีวัดแบบลิเคอร์ท (Likerts's Method) เป็นวิธีสร้างมาตรวัดทัศนคติที่นิยมแพร่หลาย เพราะเป็นวิธีการสร้างมาตรวัดที่ง่าย ประหยัดเวลา ผู้สอบสามารถแสดงทัศนคติในทาง ชื่นชอบ หรือ ไม่ชอบ โดยจัดอันดับความชื่นชอบหรือไม่ชื่นชอบ ซึ่งอาจมีคำตอบให้เลือก 5 หรือ 4 คำตอบ และให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1 หรือ +2, +1, 0, -1, -2 ตามลำดับการให้คะแนน Positive หรือทาง Negative

การใช้แบบสอบถามสำหรับความคิดเห็นจะต้องระบุให้ผู้ตอบเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความที่กำหนดไว้ ซึ่งนิยมสร้างแบบสอบถามตามแนวของ Likert Scale ซึ่งจะแบ่งน้ำหนักความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนการให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความว่าเป็นนิมาน (positive) หรือนิเสธ (negative) (วิเชียร เกตุสิงห์ 2524: 94 – 97)

สรุปได้ว่า ความคิดเห็นหมายถึง การแสดงออกด้านความรู้สึกนึกคิดของบุคคล เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ให้นิยามว่า ความคิดเห็น หมายถึง “การแสดงออกด้านความรู้สึกนึกคิดของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในประเด็นของแนวคิดการทำงานเชิงรุกของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ซึ่งประกอบด้วยลักษณะของการทำงาน ชุดบริการ วิธีการให้บริการ รูปแบบวิธีการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และรูปแบบวิธีการ ในชุมชน” ซึ่งจะศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดพิษณุโลก โดยสร้างข้อความคำถามตามแนวของ Likert Scale ใช้การ แบ่งน้ำหนักความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และการให้คะแนนตามข้อความว่าเป็นนิมาน (positive) หรือนิเสธ (negative)

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยค้นพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และความคิดเห็นของบุคลากรต่อการดำเนินงานต่างๆ ได้โดยสังเขป ดังนี้

หนูแดง จันทอุปพี (2553) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 66 ราย พบว่า การดำเนินงานตามนโยบายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีจุดปรับโฉมขึ้นป้ายชื่อจากสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในรูปแบบเดียวกัน มีระบบการส่งต่อข้อมูลเป็นระบบ Skype ส่งข้อมูลทางระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงได้บางส่วน มีการขอรับคำแนะนำจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและมีการติดตั้งระบบงานที่เกี่ยวข้อง มีการจัดบริการเยี่ยมบ้านแบบสหวิชาชีพ ในรายที่มีอาการซับซ้อนและส่งข้อมูลให้พยาบาล PCU เชื่อมต่อเนื่องเป็นประจำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการดูแลรักษาโรคเรื้อรังตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้ โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการส่งยาและจัดจ่ายยาในวันที่ให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เนื่องจากเป็นนโยบายเร่งรีบหรือเกิดจากความไม่เข้าใจ จึงไม่ได้จัดวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทำให้เกิดความคาดหวังในการบริการที่ไม่ได้จัดขึ้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

กองทุนเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (อ้างในกระทรวงสาธารณสุข 2554: 14) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ข้อเสนอการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จากการประมวลผลการประชุมชี้แจงนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) วิทยุภูมิภาคและรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า มีข้อเสนอสำคัญใน 4 ประเด็น คือ 1) การปรับปรุงระเบียบที่เกี่ยวข้อง (ด้านโครงสร้างองค์กรและบุคลากร ด้านการเงิน) 2) การประเมินเพื่อยกระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (เกณฑ์ประเมินที่ชัดเจนและครอบคลุมทั้งทางด้านโครงสร้างและบุคลากร ด้านระบบบริการและด้านบริหารจัดการ) 3) การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเขตเมือง (แห่งละ 10 ล้านบาท) และเขตชนบท (แห่งละ 1 ล้านบาท) รวมทั้งสิ้น 200 แห่ง 4) การสนับสนุนให้มีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อย่างเป็นรูปธรรมโดยมีองค์ประกอบจากทั้งสามภาคส่วน คือ ภาคผู้ให้บริการ ภาคผู้รับบริการ ภาคประชาชน

สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (อ้างในกระทรวงสาธารณสุข 2554: 14-17) ได้ทำการสำรวจเพื่อให้ได้ข้อมูลการรับรู้สถานการณ์นโยบายและแนวทางการพัฒนา รวมทั้งความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ผลการศึกษาพบว่า

1. การรับรู้มาตรการสำคัญจากนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กลุ่มที่ทราบและมีความชัดเจนในแนวทางพัฒนาจำนวน 746 คน (ร้อยละ 48.60) และทราบแต่ไม่ชัดเจนในแนวทางปฏิบัติจำนวน 626 คน (ร้อยละ 40.80)

2. คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ประกอบไปด้วยการเป็นจุดแรกที่ประชาชนเข้าถึง ผู้มารับบริการควรจะได้พบบุคลากรคนเดิมต่อเนื่อง ควรเป็นจุดบริการที่สามารถดูแลแบบองค์รวม ทำงานเชิงรุกในชุมชนและสามารถตอบสนองปัญหาในพื้นที่ ควรมีการบทบาทให้เพิ่มมากขึ้นกว่าสถานีอนามัยทั่วไป 1,198 คน (ร้อยละ 78.00)

3. การประเมินศักยภาพและความต้องการการสนับสนุนเพื่อพัฒนา มี 3 หมวดย่อย คือ

3.1 ความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามลักษณะงานในภาพรวมผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีสัดส่วนความมั่นใจในการทำงานไม่แตกต่างกันทั้งระดับมากและค่อนข้างมาก ดังนี้ ความมั่นใจในระดับมากจำนวน 781 (ร้อยละ 50.80) และค่อนข้างมากจำนวน 663 (ร้อยละ 43.20)

3.2 ความมั่นใจในการดูแลกลุ่มประชากรเฉพาะในภาพรวม พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีสัดส่วนความมั่นใจในการทำงานไม่แตกต่างกันทั้งระดับมากและค่อนข้างมาก ดังนี้ ความมั่นใจในระดับมากจำนวน 759 (ร้อยละ 49.40) และค่อนข้างมากจำนวน 678 (44.10)

3.3 ความมั่นใจในด้านองค์ความรู้และทักษะการบริหารจัดการ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความมั่นใจในด้านองค์ความรู้และทักษะการบริหารจัดการค่อนข้างมาก จำนวน 806 คน (ร้อยละ 52.50) รองลงมามั่นใจในด้านองค์ความรู้และทักษะการบริหารจัดการค่อนข้างน้อย จำนวน 389 คน (ร้อยละ 25.30) ซึ่งใกล้เคียงกับมีความมั่นใจในระดับมากจำนวน 307 คน (ร้อยละ 20.00)

กัญญา บุญธรรมและคณะ (อ้างในกระทรวงสาธารณสุข 2554: 17-18) ศึกษา เรื่อง รายงานประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในระยะนำร่องของปีงบประมาณ 2552 ผลการศึกษาพบว่า

1. การสื่อสารและสร้างความเข้าใจต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ยังไม่ชัดเจนทั้งในหลักการ รูปแบบ แนวทางปฏิบัติ กรอบมาตรฐานทางด้านกำลังคน เครื่องมืออุปกรณ์และโครงสร้างพื้นฐาน ขอบเขตบริการ บทบาทการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกณฑ์การประเมินผลและไม่มีกฎหมายรองรับ

2. ฐานข้อมูลไม่ชัดเจน ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการกำหนดกรอบครุภัณฑ์ที่เน้นทางด้านการรักษาพยาบาล
3. การสนับสนุนงบประมาณดำเนินการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังไม่ชัดเจน
4. ในภาพรวมนโยบายไม่นิ่งและทำให้เกิดความคาดหวังเกินจริงในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะภาคประชาชน
5. เกิดความสับสนและไม่มั่นใจของผู้บริหาร ผู้สนับสนุนและผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต่อความไม่ชัดเจน ไม่บูรณาการและไม่ยั่งยืนของนโยบายในการกำหนดเป้าหมาย ขนาด ระดับการพัฒนา รวมทั้งความหลากหลายของการสนับสนุน เพราะข้อจำกัดของทรัพยากรและระบบการสนับสนุนการพัฒนาของแต่ละพื้นที่
6. เกิดความแตกต่างของความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนนโยบาย คือ 1) โครงสร้างองค์กรและกลไกรองรับการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ขาดการมีส่วนร่วมระหว่างภาคส่วนและการกำหนดหน่วยงานและผู้รับผิดชอบไม่ชัดเจน 2) การไม่มีกฎหมายรองรับทำให้เกิดปัญหาในเรื่องการเปลี่ยนป้ายชื่อ การกำหนดกรอบอัตรากำลังคน ตำแหน่งผู้บริหารและคุณสมบัติที่เป็นทางการ 3) การใช้คู่มือการให้บริการสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เนื่องจากยังไม่มี ความชัดเจนของขอบเขตบริการ ขั้นตอนการปฏิบัติ การกำหนดบทบาทและการทำงานเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมทั้งระดับการสนับสนุนระดับอำเภอและจังหวัด
7. ปัญหาและความพร้อมในการสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เรียงลำดับความสำคัญของความต้องการการสนับสนุน ดังนี้ คือ ด้านกำลังคน (ร้อยละ 32.4) เครื่องมืออุปกรณ์ (ร้อยละ 19.7) โครงสร้างพื้นฐาน (ร้อยละ 16.8) และสถานการณ์การเงินการคลังที่ไม่ค่อยดีและไม่สามารถพึ่งตนเองได้ แม้ว่าแนวโน้มรายรับเงินบำรุงและเงินบำรุงคงเหลือในภาพรวมดีขึ้น แต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มากกว่าร้อยละ 50 ยังมีสถานการณ์รายรับเงินบำรุงและเงินบำรุงคงเหลือที่ไม่แน่นอนและแตกต่างกันมาก ในรายแห่งและรายภูมิภาค
8. ผลการดำเนินงานสำคัญ มีบริการนอกเวลา ร้อยละ 93.4 แต่บริการครบ 24 ชั่วโมงมีเพียง ร้อยละ 18.2 ระบบการปรึกษาด้านการรักษาพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาลแม่ข่ายผ่าน webcam มีเพียงร้อยละ 28.6 ซึ่งยังมีปัญหาในเชิงการปฏิบัติอยู่หลายด้าน รายการยาและเวชภัณฑ์มาตรฐานครบเหมือนโรงพยาบาลแม่ข่ายมีเพียงร้อยละ 11.8 เท่านั้น ความพร้อมอุปกรณ์และพาหนะการส่งต่อมีร้อยละ 59.4

9. งานเชิงรุก การเชื่อมโยงบริการ ระบบสนับสนุนในบริการเชิงรุกรายบุคคลและกลุ่ม ประชากรยังมีข้อจำกัด ขาดความชัดเจนทั้งด้านกำลังคน งบประมาณ ค่าตอบแทน เครื่องมืออุปกรณ์ ยานพาหนะตลอดจนการเชื่อมโยงบริการ และระบบการสนับสนุน ซึ่งในแง่การทำงานของ เจ้าหน้าที่ยังทำได้จำกัด ขาดความมั่นใจคุณภาพงานและประ โยชน์ที่เกิดขึ้นต่อประชาชน

เกษม เวชสุทธานนท์และคณะ (อ้างใน กระทรวงสาธารณสุข 2554: 21-22) ได้ศึกษา เรื่อง การดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยการสำรวจข้อมูล บุคลากร ผลการศึกษาพบดังนี้

1. ภาพรวมของประเทศ สัดส่วนต่อประชากร

- จำนวนบุคลากร (รวมฝ่ายสนับสนุน) 46,084 คน (1:1,020)
- จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ไม่รวมฝ่ายสนับสนุน) 37,142 คน (1:1,265) จาก

ค่ามาตรฐาน 1:1,250

- จำนวนพยาบาล (เวชปฏิบัติครอบครัวและพยาบาลวิชาชีพ) 10,276 คน จากค่า

มาตรฐาน 1:5,000

- จำนวนทันตภิบาล 1,881 คน (1: 24,985) จากค่ามาตรฐาน 1:20,000

2. จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ผ่านเกณฑ์สัดส่วนต่อ

ประชากร

- จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั่วประเทศ 9,750 แห่ง
- จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีสัดส่วนเจ้าหน้าที่

1: 1,250 รวม 5,523 แห่งคิดเป็นร้อยละ 57

- จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีสัดส่วนพยาบาล 1: 1,500

รวม 5,476 แห่งคิดเป็นร้อยละ 56

- จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีสัดส่วนทันตภิบาล

1: 20,000 รวม 1,794 แห่งคิดเป็นร้อยละ 18

3. เขตที่มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีสัดส่วนของบุคลากร

ต่อประชากร 1: 1,250 คิดเป็นร้อยละ 57 (5,523 แห่ง) ตามลำดับรายเขตตรวจราชการ คือ เขต 7

(ร้อยละ 74) เขต 2 (ร้อยละ 73) เขตที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 57) มี 9 เขต คือ 1, 4, 6, 10, 11, 12, 13,

14 และ 15 ส่วนในรายจังหวัด คือ จังหวัดสมุทรสงคราม (ร้อยละ 94) รองลงมาคือ จังหวัดตราด

(ร้อยละ 92) พังงา (ร้อยละ 92) และระนอง (ร้อยละ 91) เขตที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 57) มี 33

จังหวัด นอกนั้นอยู่ระหว่างกลาง (ร้อยละ 57- 65)

4. เขตที่มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากร 1: 5,000 คิดเป็นร้อยละ 56 (5,476 แห่ง) ตามลำดับรายชื่อเขตตรวจราชการ คือ เขต 2 (ร้อยละ 74) เขต 7 (ร้อยละ 72) เขตที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 56) มี 5 เขต คือ 3, 4, 6, 8 และ 15 ส่วนในรายจังหวัด คือ จังหวัดสมุทรสงคราม (ร้อยละ 94) รองลงมาคือ จังหวัดน่าน (ร้อยละ 93) อำนาจเจริญ (ร้อยละ 92) และเขตที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 56) มี 36 จังหวัด นอกนั้นอยู่ระหว่างกลาง (ร้อยละ 56- 87)

5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ขาดพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 23 (เฉลี่ยจังหวัดละ 4 คน) จังหวัดที่ไม่ขาด คือ นครนายก อำนาจเจริญ และสตูล จังหวัดที่ขาดน้อยที่สุด คือ นนทบุรี (1 แห่ง) สมุทรสงคราม (1 แห่ง) และสมุทรปราการ (2 แห่ง) จังหวัดที่ขาดมากที่สุด คือ นครศรีธรรมราช (107 แห่ง) และเชียงใหม่ (106 แห่ง)

นันทิยา เสถียรวุฒิวงศ์ (2553: 62-70) ได้ศึกษาในเรื่องความคิดเห็นต่อสมรรถนะของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.): กรณีศึกษาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในจังหวัดเชียงใหม่ 3 กลุ่ม กลุ่มผู้ให้บริการ กลุ่มผู้ใช้บริการ และกลุ่มผู้บริหาร ผลการศึกษาพบว่า ทั้งสามกลุ่มส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านการรักษาโรคในช่องปากและทันตภิบาลควรให้ความสำคัญกับงานรักษาควบคุมไปกับการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากของกลุ่มเด็กที่เป็นเป้าหมายหลัก แต่มีกลุ่มบุคลากรตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านการดูแลสถานะปริทันต์มากกว่า ในด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีความเห็นตรงกันว่าทันตภิบาลควรมีความสามารถในการสื่อสารให้ประชาชนรับรู้ เข้าใจและปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างเหมาะสม ในส่วนที่เห็นว่ามีค่าน้อย ได้แก่ สมรรถนะด้านการวิจัย ด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและด้านการรักษาโดยการจ่ายยา

นพวรรณ ช่างพินิจและคณะ (2550: 56-63) ได้ศึกษาในเรื่อง ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตามแนวทางสุขภาพพอเพียงของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า (1) ระดับการรับรู้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 อยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ (2) ระดับความรู้เกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอยู่ในระดับสูง ทักษะและการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (3) ระดับความรู้สุขภาพพอเพียงอยู่ในระดับสูง ทักษะและการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (4) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพพอเพียง พบว่า อายุการปฏิบัติราชการและสถานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพพอเพียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อัญชลี ผิวขาว (2548: 93-95) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น

พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ ความรู้ ทักษะ การรับรู้บทบาท การมีส่วนร่วม การได้รับข่าวสาร และการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในโรงพยาบาล ชุมชนจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลจากการศึกษาความรู้และความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พบว่า มีการศึกษาความรู้ความคิดเห็นของบุคลากรในตำแหน่งและ เรื่องเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงาน การปฏิบัติงานตามหน้าที่ แนวทางที่กำหนด กระบวนการ บริหารงบประมาณ ผลการศึกษาส่วนใหญ่ พบว่าระดับความรู้ความคิดเห็นของบุคลากรมี ความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของการดำเนินงานในองค์กร ขณะที่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ นโยบายการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรยังไม่ชัดเจน และแตกต่างกันเมื่อตำแหน่งต่างกัน

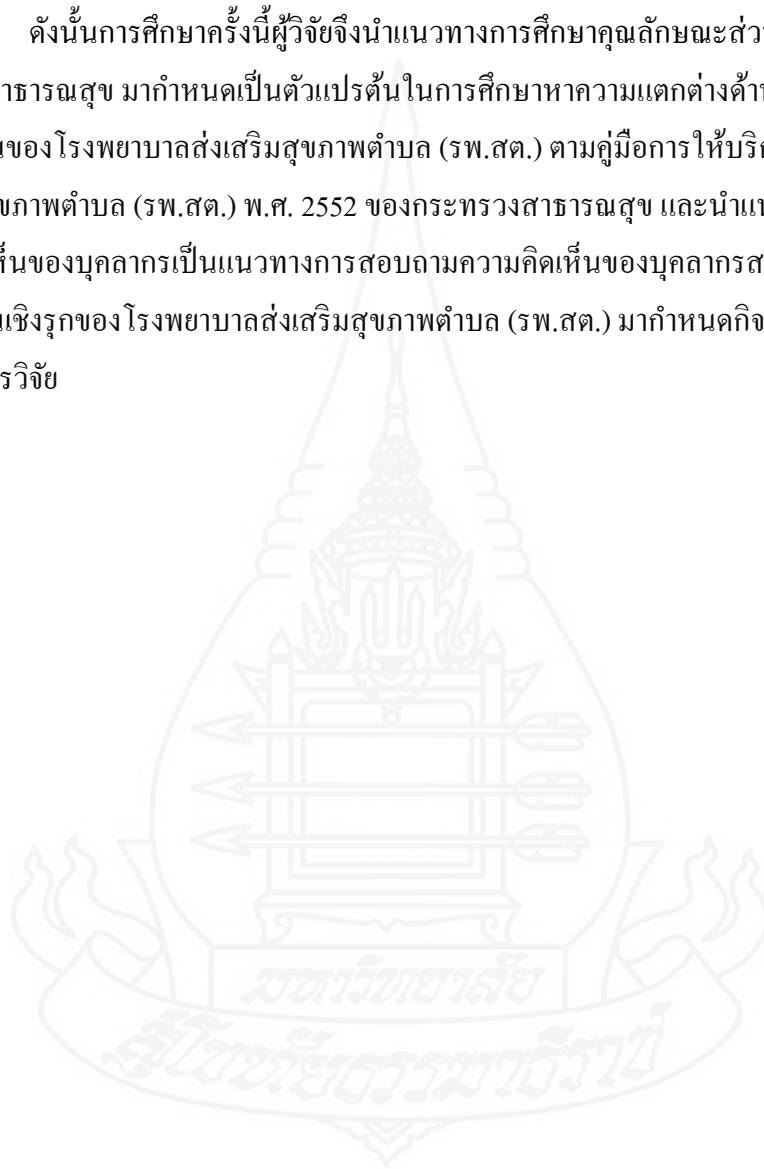
เสกสันต์ ชานมณีรัตน์และคณะ (2551: 64-68) ได้ศึกษา เรื่อง การประเมินความรู้ ความคิดเห็นและผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของ หัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจ ราชการสาธารณสุขที่ 5 มีความรู้ ความคิดเห็นและผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ระยะเวลา ดำเนินการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความพึงพอใจในการทำงาน และ ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย มี ความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สำหรับปัญหาในการ ดำเนินงานตามนโยบายอยู่ในระดับ ปานกลาง ปัญหาที่สำคัญ คือ บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจ และมีข้อเสนอแนะ คือ ควรสร้างความชัดเจนในนโยบาย การสร้างขวัญกำลังใจ การสร้างความรู้ ความพึงพอใจในการทำงาน และใช้ความรู้จากภาคประชาชนมากกว่ารอรับการช่วยเหลือจาก ภาครัฐ

จตุภูมิ นีละศรี (อ้างในกระทรวงสาธารณสุข 2554: 22-23) ได้ศึกษาในเรื่อง ความรู้ ความเข้าใจและความคิดเห็นของประชาชน ที่มีต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หนองงูเห่า อําเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ความเข้าใจของประชาชน โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่ตอบแบบสอบถามได้ถูกต้องมากที่สุด (ร้อยละ 95.8) ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคของคน ในชุมชน รองลงมา (ร้อยละ 95.5) ได้แก่ จุดเด่นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) คือ ความเป็นกันเองระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและประชาชน และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด (ร้อยละ 45.0) ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สามารถให้การรักษาที่ซับซ้อนได้เหมือน



โรงพยาบาลในอำเภอหรือในจังหวัด ระดับความคิดเห็นของประชาชนโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่สูงที่สุด คือ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4) รองลงมา คือ ด้านกิจกรรมสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4) ส่วนด้านที่ต่ำที่สุดคือ ด้านการเข้าถึงบริการ(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83)

ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงนำแนวทางการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข มากำหนดเป็นตัวแปรต้นในการศึกษาหาความแตกต่างด้านความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามคู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พ.ศ. 2552 ของกระทรวงสาธารณสุข และนำแนวทางการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรเป็นแนวทางการสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มากำหนดกิจกรรมในการกรอบแนวคิดการวิจัย



# บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional Study) เพื่อศึกษา ความรู้และความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในสถานอนามัย หรือ PCU ที่เป็นเป้าหมายการยกระดับเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในปีพ.ศ. 2553 จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 31 แห่ง จำนวน 140 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้ประชากรทั้งหมดในการศึกษา รวม 140 คน

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ในการวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีวิธีการสร้างแบบสอบถามดังนี้

- 1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) กำหนดโครงสร้างของเนื้อหาของแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดการวิจัย
- 3) ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามประเภทต่างๆ จากประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินผลการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (จินตนา ธนวิบูลย์ชัย 2552: 89 – 132) และศึกษาจากงานวิจัยต่างๆ แล้วนำมาประยุกต์ใช้สร้างแบบสอบถามสำหรับการศึกษา ความรู้และความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก

แบบสอบถาม ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนนำ ส่วนของคำชี้แจง และ ส่วนเนื้อหา ซึ่งในส่วนของเนื้อหามี 4 ตอน ดังนี้คือ

**ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป** ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน เพื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะเป็นแบบสอบถามที่ใช้รูปแบบของข้อคำถามปลายปิดและรูปแบบการตอบแบบเลือกตอบตัวเลือกเดียว มีจำนวน 5 ข้อ

**ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้** ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามคู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พ.ศ.2552 ของกระทรวงสาธารณสุข โดยสอบถามความรู้ในเรื่องวิธีการดำเนินการและความรู้รวบยอดของบุคลากรสาธารณสุขในประเด็นของความหมายและแนวคิดการทำงาน ขอบเขตของการดำเนินงานและการบริหารงาน บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การจัดการด้านการเงินการคลัง การจัดการด้านข้อมูลและการวางแผน การสนับสนุน การปฏิบัติงานตามภารกิจหลักในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็ก วัยรุ่น สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ติดยาเสพติด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บริการสุขภาพช่องปาก การเฝ้าระวังสอบสวนโรคและการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ และภารกิจเสริมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้แก่ การแพทย์แผนไทย สิ่งแวดล้อม วิทยาศาสตร์การแพทย์และการชันสูตร การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และการคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 30 ข้อ ลักษณะเป็นแบบทดสอบที่ใช้รูปแบบของข้อคำถามปลายปิดและรูปแบบการตอบเป็นแบบเลือกตอบว่าถูกหรือผิด โดยตอบได้ถูกต้องให้ 1 คะแนน และตอบไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน ค่าคะแนนสูงสุด 30 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน การแปลความหมายของระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้มาก ปานกลาง น้อย (วรพจน์ พรหมสัจจพรต 2546: 147) ดังนี้

- |                     |         |  |
|---------------------|---------|--|
| ระดับความรู้มาก     | หมายถึง | คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (24 คะแนนขึ้นไป)     |
| ระดับความรู้ปานกลาง | หมายถึง | คะแนนร้อยละ 60.00-79.99 (18-23 คะแนน)      |
| ระดับความรู้น้อย    | หมายถึง | คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 17 คะแนน) |

**ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็น** ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแนวคิดการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วยประเด็นลักษณะของการทำงาน ชุมบริการ วิธีการให้บริการ รูปแบบวิธีการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และรูปแบบวิธีการในชุมชน มีจำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อความคำถามที่เป็นนิมาน (positive) จำนวน 10 ข้อ และข้อความคำถามที่เป็นนิเสธ (negative) จำนวน 10 ข้อ ใช้การสร้างแบบสอบถามตามแนวของ Likert Scale ซึ่งจะแบ่งน้ำหนักความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนการให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความว่าเป็นนิมาน (positive) หรือนิเสธ (negative) ดังนี้

การให้คะแนนในคำถามที่เป็นนิมาน (positive) มี 5 ระดับ คือ

- 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 4 หมายถึง เห็นด้วย
- 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การให้คะแนนในคำถามที่เป็นนิเสธ (negative) มี 5 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 2 หมายถึง เห็นด้วย
- 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 4 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 5 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปลผล ใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด 2535: 100)

ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น
4.51-5.00	มากที่สุด
3.51-4.50	มาก
2.51-3.50	ปานกลาง
1.51-2.50	น้อย
1.00-1.50	น้อยที่สุด

**ตอนที่ 4 แบบสอบถามปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ** ของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก เป็นคำถามปลายเปิดที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบได้อย่างอิสระ

## 2.1 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

### 2.1.1 การหาความตรง ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปเสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความตรงในเนื้อหา ความถูกต้องของภาษาที่ใช้ ความครอบคลุมประเด็นที่ศึกษา ความชัดเจน เกณฑ์การให้คะแนนต่างๆ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้เชิญผู้เชี่ยวชาญมาตรวจสอบเครื่องมือ จำนวน 3 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก)

2) ปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำก่อนนำไปทดลองใช้

### 2.1.2 การหาความเที่ยง ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

- 1) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตจังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 30 คน
- 2) นำแบบสอบถามความคิดเห็นมาตรวจให้คะแนนแล้วนำมาหาค่าความเที่ยงแบบสอบถามความคิดเห็น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบาร์ค (Conbarch's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.8615

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนโดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำ ตัว และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ส่งถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดพิษณุโลก
2. ขอหนังสือราชการจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกส่งถึงสาธารณสุขอำเภอทั้ง 9 อำเภอของจังหวัดพิษณุโลกและสำเนาหนังสือแจ้งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. อธิบายวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่สาธารณสุขอำเภอทั้ง 9 อำเภอของจังหวัดพิษณุโลก และมอบแบบสอบถามเพื่อนำไปแจกแก่บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เป็นเป้าหมาย จำนวนแบบสอบถามที่แจก จำนวน 140 ฉบับ ได้รับตอบกลับจำนวน 133 ฉบับ
4. ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับตอบกลับ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้ง 31 แห่ง ตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

- 4.1 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นสถิติเชิงพรรณนาโดยนำมาแจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ

4.2 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้และความคิดเห็น วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

4.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ของบุคลากรสาธารณสุขตามลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน ตำแหน่ง ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

4.4 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยนำเสนอในลักษณะการบรรยาย



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง ความรู้และความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก นี้ พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 95.0 ผลการวิเคราะห์มี ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามคู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พ.ศ.2552 ของกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็น ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแนวคิดการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามลักษณะคุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบความคิดเห็น เกี่ยวกับการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ในด้านคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการทำงานจนถึงปัจจุบัน แสดงดังตาราง 4.1 - 4.4

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ และอายุ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
- ชาย	44	33.1
- หญิง	89	66.9
รวม	133	100.0
<b>อายุ</b>		
20 – 29 ปี	50	37.6
30 – 39 ปี	41	30.8
40 – 49 ปี	30	22.6
50 – 60 ปี	12	9.0
รวม	133	100.0
ค่าต่ำสุด = 21 ปี	ค่าสูงสุด = 58 ปี	Mean = 34.72

จากตารางที่ 4.1 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวนทั้งหมด 133 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 66.9 เพศชายจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 และพบว่าส่วนใหญ่อายุ 20-29 ปี จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 37.6 รองลงมา อายุ 30-39 ปี จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 อายุ 40-49 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 22.6 อายุ 50-60 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0 ตามลำดับ



ตารางที่ 4.2 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำแหน่ง

ประเภทตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	18	13.5
- พยาบาลวิชาชีพ	32	24.1
- นักวิชาการสาธารณสุข	22	16.5
- เจ้าพนักงานสาธารณสุข	53	39.8
- อื่นๆ (ทันตสาธารณสุข, ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่งานแพทย์แผนไทย)	8	6.0
รวม	133	100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่าตำแหน่งของบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่วนใหญ่เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 39.8 รองลงมาได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 24.1 นักวิชาการสาธารณสุขจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 และตำแหน่งอื่นๆ (ทันตสาธารณสุข, ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่งานแพทย์แผนไทย) จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	14	10.5
- ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	94	70.7
- สูงกว่าปริญญาตรี	25	18.8
รวม	133	100.0

จากตารางที่ 4.3 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 70.7 รองลงมาได้แก่ สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 และต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาการทำงาน

ระยะเวลาในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
1 – 10 ปี	69	51.9
11 – 20 ปี	37	27.8
21 – 30 ปี	20	15.0
31 – 40 ปี	7	5.3
รวม	133	100.0

ค่าต่ำสุด = 1 ปี      ค่าสูงสุด = 37 ปี      Mean = 12.68

จากตารางที่ 4.4 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่วนใหญ่มีอายุการทำงานอยู่ในระหว่าง 1-10 ปี จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมาได้แก่ อายุการทำงานอยู่ในระหว่าง 11-20 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 อายุการทำงานอยู่ในระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 15 และ อายุการทำงานอยู่ในระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 ตามลำดับ

**ส่วนที่ 2 ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามคู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พ.ศ.2552 ของกระทรวงสาธารณสุข**

ในด้านความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามมาตรฐานคู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พ.ศ. 2552 ของกระทรวงสาธารณสุข ดังตาราง 4.5 – 4.6

ตารางที่ 4.5 ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
- น้อย (น้อยกว่า 17 คะแนน)	18	13.5
- ปานกลาง (18 – 23 คะแนน)	63	47.4
- มาก (24 คะแนนขึ้นไป)	52	39.1
รวม	133	100.0

ค่าต่ำสุด = 13 คะแนน    ค่าสูงสุด = 29 คะแนน    Mean = 21.87 S.D. = 3.62

จากตารางที่ 4.5 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามคู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พ.ศ.2552 ของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับความรู้ปานกลาง (18 – 23 คะแนน) จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 47.4 รองลงมา มีความรู้ในระดับมาก (24 คะแนนขึ้นไป) จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 และระดับน้อย (น้อยกว่า 17 คะแนน) จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 ตามลำดับ สำหรับรายละเอียดขององค์ความรู้แยกประเด็นตามเนื้อหาตามคู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พ.ศ.2552 ของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 8 ประเด็น ได้แก่

1. ความหมายและแนวคิดในการทำงาน
2. ขอบเขตและการบริหาร
3. บุคลากร
4. การเงินการคลังจำนวน

## 5. ข้อมูลและวางแผน

## 6. การสนับสนุน

7. ภารกิจหลัก (เรื่องละ 1 ข้อ ได้แก่ เรื่องเด็ก วัยรุ่น สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ จิตเวช ยาเสพติด โรคเรื้อรัง สุขภาพช่องปาก การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค การป้องกันโรคและการควบคุมโรค)

## 8. ภารกิจเสริม

ผลการวิเคราะห์ประเด็นตามเนื้อหาหมวดหมู่การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พ.ศ. 2552 ของกระทรวงสาธารณสุข แสดงดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 การวิเคราะห์ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามประเด็นเนื้อหาหมวดหมู่

ประเด็นคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภารกิจเสริม	593	89.2	72	10.8
ภารกิจหลัก	1,252	72.4	477	27.6
ข้อมูลและวางแผน	191	71.8	75	28.2
ความหมายและแนวคิดในการทำงาน	190	71.4	76	28.6
บุคลากร	179	67.3	87	32.7
การสนับสนุน	174	65.4	92	34.6
การเงินการคลัง	171	64.3	95	35.7
ขอบเขตและการบริหาร	159	59.8	107	40.2
<b>รวม</b>	<b>2,909</b>	<b>72.9</b>	<b>1,081</b>	<b>27.1</b>

จากตารางที่ 4.6 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีองค์ความรู้ในเนื้อหา 8 ประเด็นหลัก ดังนี้

ในภาพรวมพบว่า ประเด็นที่มีความรู้สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ด้านภารกิจเสริม ร้อยละ 89.2 รองลงมา คือ ด้านภารกิจหลัก ร้อยละ 72.4 และข้อมูลและวางแผน ร้อยละ 71.8 ส่วนประเด็นที่มีความรู้ต่ำสุด 3 ลำดับท้าย ได้แก่ ด้านการสนับสนุน ร้อยละ 65.4 รองลงมา คือ ด้านการเงินการคลัง ร้อยละ 64.3 และด้านขอบเขตและการบริหาร ร้อยละ 59.8 ตามลำดับ

สำหรับรายละเอียดตามประเด็นต่างๆ จำแนกรายข้อ พบดังนี้

ตารางที่ 4.7 การวิเคราะห์ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามประเด็นเนื้อหารายการคำถาม

ประเด็นคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความหมายและแนวคิดในการทำงาน</b>				
ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	131	98.5	2	1.5
แนวคิดการให้บริการ	59	44.4	74	55.6
<b>รวมเฉลี่ย</b>	<b>95</b>	<b>71.4</b>	<b>38</b>	<b>28.6</b>
<b>ขอบเขตและการบริหาร</b>				
ขอบเขตการดำเนินงาน	80	60.2	53	39.8
องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหาร	79	59.4	54	40.6
<b>รวมเฉลี่ย</b>	<b>79.5</b>	<b>59.8</b>	<b>53.5</b>	<b>40.2</b>
<b>บุคลากร</b>				
ประเภทของบุคลากร	105	78.9	28	21.1
วิธีการบริหารจัดการด้านบุคลากร	74	55.6	59	44.4
<b>รวมเฉลี่ย</b>	<b>89.5</b>	<b>67.3</b>	<b>43.5</b>	<b>32.7</b>
<b>การเงินการคลัง</b>				
การใช้งบประมาณจากโรงพยาบาลแม่ข่าย	106	79.7	27	20.3
แหล่งงบประมาณ	65	48.9	68	51.1
<b>รวมเฉลี่ย</b>	<b>85.5</b>	<b>64.3</b>	<b>47.5</b>	<b>35.7</b>
<b>ข้อมูลและวางแผน</b>				
การจัดทำแฟ้มครอบครัว (family folder)	116	87.2	17	12.8
หลักในการกำหนดแผนงาน	75	56.4	58	43.6
<b>รวมเฉลี่ย</b>	<b>95.5</b>	<b>71.8</b>	<b>37.5</b>	<b>28.2</b>
<b>การสนับสนุน</b>				
การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย	108	81.2	25	18.8
การสนับสนุนจากสาธารณสุขอำเภอ	66	49.6	67	50.4
<b>รวมเฉลี่ย</b>	<b>87</b>	<b>65.4</b>	<b>46</b>	<b>34.6</b>

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ภารกิจหลัก</b>				
การดูแลผู้ป่วยจิตเวช	123	92.5	10	7.5
การจัดบริการแก่กลุ่มวัยรุ่น	118	88.7	15	11.3
การจัดทำข้อมูลบริการสุขภาพในช่องปาก	118	88.7	15	11.3
การแจ้งข่าวการระบาดของโรค	117	88.0	16	12.0
การจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ	113	85.0	20	15.0
การรายงานการตายผิดปกติของสัตว์	105	78.9	28	21.1
การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	99	74.4	34	25.6
หน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	96	72.2	37	27.8
บทบาทในการดูแลผู้พิการ	89	66.9	44	33.1
การควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ	76	57.1	57	42.9
การจัดบริการในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	73	54.9	60	45.1
การคัดกรองโรคในกลุ่มสตรี	64	48.1	69	51.9
การดูแลกลุ่มเด็ก	61	45.9	72	54.1
<b>รวมเฉลี่ย</b>	<b>96.3</b>	<b>72.4</b>	<b>36.7</b>	<b>27.6</b>
<b>ภารกิจเสริม</b>				
การเฝ้าระวังการกระจายยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย	129	97.0	4	3.0
ความสำคัญของภารกิจเสริม	125	94.0	8	6.0
การส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม	125	94.0	8	6.0
การแนะนำให้ความรู้กับชุมชนในการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในครัวเรือน	124	93.2	9	6.8
การรับเรื่องร้องเรียนและจับกุมผู้กระทำความผิดในการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	90	67.7	43	32.3
<b>รวมเฉลี่ย</b>	<b>118.6</b>	<b>89.2</b>	<b>14.4</b>	<b>10.8</b>

จากตารางที่ 4.7 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีองค์ความรู้ในเนื้อหา 8 ประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความรู้เรื่องความหมายและแนวคิดในการทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวนเฉลี่ยเท่ากับ 95 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 ตอบผิด จำนวนเฉลี่ยเท่ากับ 38 คน คิดเป็นร้อยละ 28.36 โดยตอบผิดมากที่สุดเรื่องแนวคิดการให้บริการ จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6

ประเด็นที่ 2 ความรู้เรื่องขอบเขตและการบริหาร พบว่า ส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวนเฉลี่ยเท่ากับ 79.5 คน คิดเป็นร้อยละ 59.8 ตอบผิด จำนวนเฉลี่ยเท่ากับ 53.5 คน คิดเป็นร้อยละ 40.2 โดยตอบผิดทั้งสองประเด็นคำถาม

ประเด็นที่ 3 ความรู้เรื่องบุคลากร พบว่า ส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวนเฉลี่ยเท่ากับ 89.5 คน คิดเป็นร้อยละ 67.3 ตอบถูก ตอบผิด จำนวนเฉลี่ยเท่ากับ 43.5 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 โดยตอบผิดมากที่สุดเรื่องวิธีการบริหารจัดการด้านบุคลากร คิดเป็นร้อยละ 44.4

ประเด็นที่ 4 ความรู้เรื่องการเงินการคลัง พบว่า ส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวนเฉลี่ยเท่ากับ 85.5 คน คิดเป็นร้อยละ 64.3 ตอบผิด จำนวนเฉลี่ยเท่ากับ 47.5 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 โดยตอบผิดมากที่สุดเรื่องแหล่งงบประมาณ คิดเป็นร้อยละ 51.1

ประเด็นที่ 5 ความรู้เรื่องข้อมูลและวางแผน พบว่า ส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวนเฉลี่ยเท่ากับ 95.5 คน คิดเป็นร้อยละ 71.8 ร้อยละ ตอบผิด จำนวนเฉลี่ยเท่ากับ 37.5 คน คิดเป็นร้อยละ 28.2 โดยตอบผิดมากที่สุดเรื่องหลักในการกำหนดแผนงาน คิดเป็นร้อยละ 43.6

ประเด็นที่ 6 ความรู้เรื่องการสนับสนุน พบว่า ส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวนเฉลี่ยเท่ากับ 87 คน คิดเป็นร้อยละ 65.4 ตอบผิด จำนวนเฉลี่ยเท่ากับ 46 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6 โดยตอบผิดมากที่สุดเรื่องการสนับสนุนจากสาธารณสุขอำเภอ คิดเป็นร้อยละ 50.4

ประเด็นที่ 7 ความรู้เรื่องภารกิจหลัก พบว่า ส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวนเฉลี่ยเท่ากับ 96.3 คน คิดเป็นร้อยละ 72.4 ตอบผิด จำนวนเฉลี่ยเท่ากับ 36.7 คน คิดเป็นร้อยละ 27.6 โดยตอบผิดมากที่สุดในเรื่องการดูแลกลุ่มเด็ก ร้อยละ 54.1 รองลงมา ได้แก่ เรื่องการคัดกรองโรคในกลุ่มสตรี ร้อยละ 51.9 และเรื่องการจัดบริการในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 45.1 ตามลำดับ ส่วน เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ตอบผิมน้อยที่สุดร้อยละ 7.5

ประเด็นที่ 8 ความรู้เรื่องภารกิจเสริม พบว่า ส่วนใหญ่ตอบถูก จำนวนเฉลี่ยเท่ากับ 118.6 คน คิดเป็นร้อยละ 89.2 ตอบผิด จำนวนเฉลี่ยเท่ากับ 14.4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8 โดยตอบผิดมากที่สุดเรื่องการรับเรื่องร้องเรียนและจับกุมผู้กระทำผิดในการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 32.3 รองลงมา ได้แก่ เรื่องการแนะนำให้ความรู้กับชุมชนในการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในครัวเรือน ร้อยละ 6.8 เรื่องความสำคัญของภารกิจเสริม และ เรื่องการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม ร้อยละ 6 และตอบผิมน้อยที่สุดเรื่องการเฝ้าระวังการกระจายยา อาหาร และ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยร้อยละ 3.0

**ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแนวคิดการทำงานของ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดพิษณุโลก**

ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแนวคิดการทำงานของโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดพิษณุโลกในภาพรวม แสดงดังตาราง 4.8

ตารางที่ 4.8 ระดับความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแนวคิดการทำงานของ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานเชิงรุก	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความคิดเห็น
<b>ลักษณะของการทำงาน</b>			
1. ท่านเห็นว่าการทำงานเชิงรุกเป็นงานที่ค่อนข้าง ก้าวร้าว	2.85	0.72	ปานกลาง
2. การทำงานเชิงรุกด้านสุขภาพ ควรต้องมีความ พร้อมที่จะตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็ว	4.98	0.86	มากที่สุด
3. ท่านเห็นว่าลักษณะงานเชิงรุกของ รพ.สต.เป็นการ ให้บริการนอกสถานที่	4.93	0.79	มากที่สุด
4. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่ของรพ.สต.ต้องเป็นนักสร้าง เสริมสุขภาพอย่างแท้จริง	3.50	0.68	ปานกลาง
<b>เฉลี่ย</b>	<b>3.96</b>	<b>0.76</b>	<b>มาก</b>
<b>ชุดบริการ</b>			
5. ท่านเห็นว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพไม่ มีความสำคัญกับการทำงานเชิงรุกใน รพ.สต.	2.34	0.71	ปานกลาง
6. ท่านเห็นว่า การวางแผนด้านสุขภาพประชาชน ควรใช้หลักการ PDCA (Plan, Do, Check, Act)	4.55	0.64	มากที่สุด



ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานเชิงรุก	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความคิดเห็น
7. การดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามหลักการ HHC (Home Health Care) จะใช้ความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และญาติ โดยทีมสหวิชาชีพ	4.48	0.69	มาก
8. รพ.สต. ต้องจัดให้มีการดูแลประชาชนในพื้นที่ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง	4.78	0.67	มากที่สุด
<b>เฉลี่ย</b>	<b>4.03</b>	<b>0.68</b>	<b>มาก</b>
<b>วิธีการให้บริการ</b>			
9. วิธีการให้บริการเชิงรุกควรมีการคัดกรองสุขภาพ และการรักษาที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่	4.98	0.12	มากที่สุด
10. รพ.สต. ควรใช้วิธีการให้บริการสุขภาพครอบครัวแบบองค์รวมเป็นทางเลือกในลำดับท้ายๆ	3.26	1.22	ปานกลาง
11. วิธีการให้บริการแบบเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นมีความเป็นไปได้น้อย จึงควรจัดเป็นทีมเจ้าหน้าที่ลงในชุมชนเองเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง	3.27	1.43	ปานกลาง
12. วิธีการให้บริการโดยจัดทีมสุขภาพดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งที่ทำทนายในการจัดบริการเชิงรุก	4.97	0.11	มากที่สุด
<b>เฉลี่ย</b>	<b>4.12</b>	<b>0.72</b>	<b>มาก</b>
<b>รูปแบบวิธีการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</b>			
13. รูปแบบบริการในรพ.สต. เป็นรูปแบบบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One Stop Service)	3.38	1.02	ปานกลาง
14. ศูนย์เรียนรู้ทางสุขภาพด้วยตนเอง ควรบูรณาการกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพไปพร้อมกัน	3.45	0.98	ปานกลาง

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานเชิงรุก	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความคิดเห็น
15. ในรพ.ศต. ยังไม่จำเป็นที่จะมีห้องSound Effect สำหรับงานที่ต้องใช้ระบบแสง เสียงที่ช่วยกระตุ้นมโนธรรมสำนึก หรือปลูกจิตสำนึกสาธารณะ	3.39	0.84	ปานกลาง
16. ท่านคิดว่าการจัดบริการให้คำปรึกษาในรพ.ศต. ควรจัดเป็นรายบุคคล	3.49	1.01	ปานกลาง
<b>เฉลี่ย</b>	<b>3.40</b>	<b>0.96</b>	<b>ปานกลาง</b>
<b>รูปแบบการบริการในชุมชน</b>			
17. ท่านเห็นว่า การป้องกันการเจ็บป่วยจำเป็นต้องใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการมาช่วยในการทำงาน	3.42	1.01	ปานกลาง
18. ท่านคิดว่าการให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตควรใช้บุคลากรจากโรงพยาบาล	3.47	0.95	ปานกลาง
19. การประสานงานเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนจำเป็นต้องใช้เวลาราชการเป็นหลักเพื่อให้หน่วยงานราชการหรือท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องมีโอกาสร่วมกิจกรรมได้มากกว่านอกเวลาราชการ	3.48	1.21	ปานกลาง
20. การสร้างให้เกิดคณะกรรมการภาคประชาชนจะต้องนำไปดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมโดยมาจากการคัดเลือกของประชาชนในเวทีประชาคมต้องครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ทุกกลุ่มตำแหน่ง และให้ ผอ.รพ.ศต. และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทำหน้าที่เป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการตามลำดับ	4.97	0.12	มากที่สุด
<b>เฉลี่ย</b>	<b>3.84</b>	<b>0.82</b>	<b>มาก</b>
<b>รวมเฉลี่ย</b>	<b>3.91</b>	<b>0.65</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.8 พบว่าบุคลากรสาธารณสุข มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.ศต.) ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91

ความคิดเห็นในด้านลักษณะการทำงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความคิดเห็นต่อการทำงานด้านสุขภาพ ควรต้องมีความพร้อมที่จะตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และ ลักษณะงานเชิงรุกของรพ.สต.เป็นการให้บริการนอกสถานที่ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.98 และ 4.93 ตามลำดับ ส่วนเจ้าหน้าที่ของรพ.สต.ต้องเป็นนักสร้างเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง และการทำงานเชิงรุกเป็นงานที่ค่อนข้างก้าวร้าว อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 และ 2.85 ตามลำดับ

ความคิดเห็นในด้านชุดบริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า รพ.สต. ต้องจัดให้มีการดูแลประชาชนในพื้นที่ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง และการวางแผนด้านสุขภาพประชาชนควรใช้หลักการ PDCA (Plan, Do, Check, Act) อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.75 และ 4.55 ตามลำดับ และการทำงานด้านสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามหลักการ HHC (Home Health Care) จะใช้ความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และญาติ โดยทีมสหวิชาชีพ อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 ส่วน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่มีความสำคัญกับการทำงานในรพ.สต. อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34

ความคิดเห็นในด้านวิธีการให้บริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า วิธีการให้บริการเชิงรุกควรมีการคัดกรองสุขภาพ และการรักษาที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และ วิธีการให้บริการโดยจัดทีมสุขภาพดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งที่ทำทนายในการจัดบริการเชิงรุก อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.98 และ 4.97 ตามลำดับ ส่วน วิธีการให้บริการแบบเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นมีความเป็นไปได้น้อย จึงควรจัดเป็นทีมเจ้าหน้าที่ลงในชุมชนเองเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง และ รพ.สต.ควรใช้วิธีการให้บริการสุขภาพครอบครัวแบบองค์รวมเป็นทางเลือกในลำดับท้ายๆ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 และ 3.26 ตามลำดับ

ความคิดเห็นในด้านรูปแบบวิธีการในชุมชน ภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การจัดบริการให้คำปรึกษาในรพ.สต.ควรจัดเป็นรายบุคคล ศูนย์เรียนรู้ทางสุขภาพด้วยตนเองควรบูรณาการกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพไปพร้อมกัน ในรพ.สต. ยังไม่จำเป็นที่จะมีห้อง Sound Effect สำหรับงานที่ต้องใช้ระบบแสง เสียงที่ช่วยกระตุ้นมโนธรรมสำนึก หรือ ปลุกจิตสำนึกสาธารณะ และ รูปแบบบริการในรพ.สต. เป็นรูปแบบบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One Stop Service) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49, 3.45, 3.39 และ 3.38 ตามลำดับ

**ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)  
ของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลในด้าน เพศ อายุ ระดับ  
การศึกษา ระยะเวลาการทำงานและตำแหน่ง**

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ระดับ  
การศึกษา ระยะเวลาการทำงานและตำแหน่ง แสดงดังตารางที่ 4.9 – 4.14

ตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้จำแนกตามเพศ

ตัวแปร	เพศชาย		เพศหญิง		สถิติที่ทดสอบ			
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย เบี่ยงเบน มาตรฐาน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่า t-test	ระดับ นัยสำคัญ		
ความรู้	44	22.47	3.94	89	21.57	3.44	1.358	1.82

\*ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำแนกตามเพศ พบว่า เพศหญิงและเพศชายมีความรู้เกี่ยวกับ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งความแปรปรวน	องศาความ เป็นอิสระ (df)	ผลรวม กำลังสอง (SS)	ค่าเฉลี่ย กำลังสอง (MS)	ค่า F	ระดับ นัยสำคัญ
ระหว่างกลุ่ม	3	155.151	33.384	2.634	.053
ภายในกลุ่ม	129	1634.676	12.672	-	-
รวม	132	1734.827	-	-	-

\*ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำแนกตาม 4 ช่วงกลุ่มอายุ (20 – 29 ปี, 30 – 39 ปี, 40 – 49 ปี, 50 – 60 ปี) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขทุกช่วงกลุ่มอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	องศาความ	ผลรวม	ค่าเฉลี่ย	ค่า F	ระดับ
	เป็นอิสระ (df)	กำลังสอง (SS)	กำลังสอง (MS)		
ระหว่างกลุ่ม	2	11.421	5.711	.431	.651
ภายในกลุ่ม	130	1723.406	13.257	-	-
<b>รวม</b>	<b>132</b>	<b>1734.827</b>	-	-	-

\*ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบความรู้บุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำแนกตาม 3 ระดับการศึกษา (ต่ำกว่าปริญญาตรี, ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และ สูงกว่าปริญญาตรี) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับการศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้จำแนกตามระยะเวลาการทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	องศาความ	ผลรวม	ค่าเฉลี่ย	ค่า F	ระดับ
	เป็นอิสระ (df)	กำลังสอง (SS)	กำลังสอง (MS)		
ระหว่างกลุ่ม	3	54.698	18.233	1.400	.246
ภายในกลุ่ม	129	1680.129	13.024	-	-
<b>รวม</b>	<b>132</b>	<b>1734.827</b>	-	-	-

\*ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบความรู้บุคลกรสาธารณสุขเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำแนกตามระยะเวลาการทำงาน 4 ช่วง (1 – 10 ปี, 11 – 20 ปี, 21 – 30 ปี และ 31 – 40 ปี) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาการทำงานทุกช่วงระยะเวลาการทำงาน มีความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้จำแนกตามตำแหน่ง

แหล่งความแปรปรวน	องศาความ	ผลรวม	ค่าเฉลี่ย	ค่า F	ระดับ
	เป็นอิสระ (df)	กำลังสอง (SS)	กำลังสอง (MS)		นัยสำคัญ
ระหว่างกลุ่ม	4	199.311	49.828	4.154	.003*
ภายในกลุ่ม	128	1535.516	11.996	-	-
<b>รวม</b>	<b>132</b>	<b>1734.827</b>	-	-	-

\*ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบความรู้บุคลกรสาธารณสุขเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำแนกตามตำแหน่ง (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), พยาบาลวิชาชีพ, นักวิชาการสาธารณสุข, เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข และอื่นๆ เช่น ทันตสาธารณสุข, ผู้ช่วยบุคลากรสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่งานแพทย์แผนไทย) พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การทดสอบความแตกต่างของความรู้ของบุคลกรสาธารณสุขเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีตำแหน่งต่างกัน จำแนกตามรายคู่ แสดงดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์การทดสอบความแตกต่างด้านความรู้จำแนกตามตำแหน่ง เป็นรายคู่

แหล่งความ แปรปรวน	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	ความแตกต่างระหว่างตำแหน่ง				
			ผอ.รพ. สต.	พยาบาล วิชาชีพ	นว. สาธารณสุข	จพ. สาธารณสุข	อื่นๆ
- ผอ.รพ.สต.	18	20.50	-	-81250	-3.95455*	-1.25472	-.37500
- พยาบาล วิชาชีพ	32	21.31		-	-3.14205*	-.44222	.43750
- นักวิชาการ สาธารณสุข	22	24.45			-	2.69983*	3.57955*
- เจ้าหน้าที่งาน สาธารณสุข	53	21.75				-	.87972
- อื่นๆ	8	20.87					-
<b>รวม</b>	<b>133</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

\*ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างด้านความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำแนกตามตำแหน่ง พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขมีความรู้สูงสุด รองลงมา ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ อื่นๆ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามลำดับ

เมื่อทำการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามตำแหน่ง พบว่า ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีความรู้มากกว่าทุกตำแหน่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), พยาบาลวิชาชีพ, นักวิชาการสาธารณสุข, เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข และ อื่นๆ พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ในด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงานและตำแหน่ง

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงานและตำแหน่ง แสดงดังตารางที่ 4.15 – 4.20

ตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามเพศ

ตัวแปร	เพศชาย		เพศหญิง		สถิติที่ทดสอบ	
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	t-test	ระดับนัยสำคัญ
		ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
ความคิดเห็น	44	4.12	89	3.92	2.125	.230

\*ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำแนกตามเพศพบว่า เพศหญิงและเพศชายมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเกี่ยวกับการทำงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน  
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุข  
จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งความแปรปรวน	องศาความ	ผลรวม	ค่าเฉลี่ย	ค่า F	ระดับ
	เป็นอิสระ (df)	กำลังสอง (SS)	กำลังสอง (MS)		นัยสำคัญ
ระหว่างกลุ่ม	3	2.039	.680	2.434	.068
ภายในกลุ่ม	129	36.026	.279	-	-
<b>รวม</b>	<b>132</b>	<b>38.065</b>	-	-	-

\*ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของบุคลากร  
สาธารณสุขเกี่ยวกับการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำแนกตาม 4 ช่วง  
กลุ่มอายุ (20 – 29 ปี, 30 – 39 ปี, 40 – 49 ปี, 50 – 60 ปี) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขทุกช่วงกลุ่มอายุ  
มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.17 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน  
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุข  
จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	องศาความ	ผลรวม	ค่าเฉลี่ย	ค่า F	ระดับ
	เป็นอิสระ (df)	กำลังสอง (SS)	กำลังสอง (MS)		นัยสำคัญ
ระหว่างกลุ่ม	2	.193	.097	.332	.718
ภายในกลุ่ม	130	37.871	.291	-	-
<b>รวม</b>	<b>132</b>	<b>38.065</b>	-	-	-

\*ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตาม 3 ระดับการศึกษา (ต่ำกว่าปริญญาตรี, ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และ สูงกว่าปริญญาตรี) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับการศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามระยะเวลาการทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	องศาความ เป็นอิสระ (df)	ผลรวม กำลังสอง (SS)	ค่าเฉลี่ย กำลังสอง (MS)	ค่า F	ระดับ นัยสำคัญ
ระหว่างกลุ่ม	3	2.695	.898	3.276	.320
ภายในกลุ่ม	129	35.370	.274	-	-
รวม	132	38.065	-	-	-

\*ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 4.18 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการทำงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำแนกตามระยะเวลาการทำงาน 4 ช่วง (1 – 10 ปี, 11 – 20 ปี, 21 – 30 ปี และ 31 – 40 ปี) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาการทำงานทุกช่วงระยะเวลาการทำงานมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.19 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน  
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุข  
จำแนกตามตำแหน่ง

แหล่งความแปรปรวน	องศาความ เป็นอิสระ (df)	ผลรวม กำลังสอง (SS)	ค่าเฉลี่ย กำลังสอง (MS)	ค่า F	ระดับ นัยสำคัญ
ระหว่างกลุ่ม	4	211.301	47.828	4.154	.032*
ภายในกลุ่ม	128	1634.413	11.887	-	-
รวม	132	1845.714	-	-	-

\*ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 4.19 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำแนกตามตำแหน่ง (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), พยาบาลวิชาชีพ, นักวิชาการสาธารณสุข, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอื่นๆ เช่น ทันตสาธารณสุข, ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่งานแพทย์แผนไทย) พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับเกี่ยวกับการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำแนกตามรายคู่ แสดงดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน  
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำแนกตามตำแหน่งรายคู่

แหล่งความ แปรปรวน	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	ความแตกต่างระหว่างตำแหน่ง				
			ผอ.รพ. สต.	พยาบาล วิชาชีพ	นว. สาธารณสุข	จพ. สาธารณสุข	อื่นๆ
- ผอ.รพ.สต.	18	3.68	-	-.285	-.647*	-.334*	-.022
- พยาบาล วิชาชีพ	32	3.96		-	-.362*	-.049	.306
- นักวิชาการ สาธารณสุข	22	4.32			-	.314*	.669*
- เจ้าหน้าที่งาน สาธารณสุข	53	4.01				-	.355
- อื่นๆ	8	3.66					-
รวม	133	-	-	-	-	-	-

\*ระดับนัยสำคัญ .05

จากตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นรายคู่ จำแนกตามตำแหน่ง พบว่าทุกตำแหน่งมีความคิดเห็นในระดับมาก โดยนักวิชาการสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอื่นๆ ตามลำดับ

เมื่อทำการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ระหว่างตำแหน่ง พบว่า ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แตกต่างกันระหว่างตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และตำแหน่งอื่นๆ (ทันตสาธารณสุข, ผู้ช่วยบุคลากรสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่งานแพทย์แผนไทย) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และตำแหน่งเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แตกต่างกันกับ ตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## ส่วนที่ 6 อุปสรรคและข้อเสนอแนะของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก

การศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก ที่ตอบมาทั้งสิ้น 37 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 27.8 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้รับคืน โดยตอบในภารกิจหลักมากที่สุด จำนวน 21 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 56.7 ของแบบสอบถามที่ตอบคำถาม รองลงมาตอบในงานเชิงรุก จำนวน 10 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 27.0 และตอบในภารกิจเสริม จำนวน 6 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 16.2 พบปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ดังนี้

### 6.1 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของภารกิจหลักจากบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก แสดงดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 แสดงปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของภารกิจหลักจากบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<b>ด้านบุคลากร</b>	
- บุคลากรมีจำนวนน้อยและไม่ครบตามสาขาวิชาที่กำหนด	- เพิ่มการผลิตบุคลากรเพื่อนำมาเพิ่มอัตรากำลังโดยส่งมาทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้มากขึ้นอย่างน้อย 5-6 คนต่อแห่ง
- มีการกระจายบุคลากรไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลขาดแคลนมาก	- มีการจัดสรรอัตรากำลังทดแทน หรือหาอัตราเสริมในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพสุขภาพ
- บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ใหม่ ไม่ค่อยเข้าใจและไม่เคยผ่านอบรม	เช่น งานบริหาร งานเอกสาร งานข้อมูล โดยควรมีกรอบอัตรากำลังที่ชัดเจน
- บุคลากรขาดความรู้ หรือ มีความรู้แบบกว้างๆ ไม่ลึกพอต่อการปฏิบัติงาน	- เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขออกจากสังกัดข้าราชการพลเรือน (กพ.) เพื่อให้คณะกรรมการสาธารณสุข (กสช.) มีอำนาจในการคัดเลือกสรรหาบรรจุแต่งตั้งบุคลากรเพิ่มได้
- ขาดขวัญกำลังใจ	
- มีการฟ้องร้องพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย	
- มีความเหลื่อมล้ำในแต่ละสาขาวิชาชีพ	
- เจ้าหน้าที่เครียด ท้อแท้ ไม่อยากทำงาน	
ต้องการลาออก	

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p><b>ด้านบุคลากร</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มการกระจายกำลังเจ้าหน้าที่ให้ทั่วถึงครบถ้วนในทุกวิชาชีพและจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน โดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน โดยตรงเป็นรายเรื่อง เช่น มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมเข้าไปรับผิดชอบเรื่องยา มีทันตภิบาลเข้าไปรับผิดชอบเรื่องทันตกรรม เป็นต้น</li> <li>- ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่ใหม่ก่อนเข้าทำงาน</li> <li>- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ หรือ มีการศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรืออบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเจ้าหน้าที่</li> <li>- สนับสนุนงบประมาณจ้างบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใช้เงินบำรุงจ้างหรือโอนเงินมาให้จ้าง</li> <li>- เพิ่มขวัญกำลังใจ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ เพิ่มค่าตอบแทน ให้ค่าปรึกษาแนะนำและไม่ขึ้นตรงกับนักการเมือง</li> </ul>
<p><b>ด้านงบประมาณ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับการสนับสนุนล่าช้า มีข้อจำกัดในการใช้จ่าย และกำหนดเวลาให้แล้วเสร็จเร็วมากจนไม่สามารถทำงานให้เสร็จทันกำหนดได้</li> <li>- ขาดแคลนไม่เพียงพอในการใช้จ่าย</li> <li>- ไม่มีกรมอบอำนาจเรื่องการเงินการคลัง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรจัดสรรให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยตรงและรวดเร็ว โดยไม่ต้องรอโรงพยาบาลแม่ข่ายโอนให้</li> <li>- ควรใช้เวลาในการทำงานอย่างพอเพียง</li> <li>- ลดเงื่อนไขหรือข้อจำกัดในการใช้งบประมาณที่ไม่จำเป็นลง</li> </ul>

## ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<b>ด้านการทำงาน</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีงานนโยบายจากหน่วยงานระดับสูงจำนวนมาก และใช้นโยบายผลงานแลกเงินมากเกินไป อีกทั้งยังกำหนดว่าเป็นงานเร่งด่วนสูงสุด ต้องการผลงานทันทีจนบางครั้งทำให้ต้องรายงานก่อนทั้งที่ยังไม่ได้ทำงาน</li> <li>- ทำงานไม่ตรงกับวิชาชีพ และไม่เหมาะสมกับภาระงาน</li> <li>- เกี่ยงงานกันทำ ไม่ช่วยกันทำงาน เช่น งานรักษาพยาบาลก็ให้พยาบาลทำเพียงคนเดียว</li> <li>- มีประชากรในเขตรับผิดชอบจำนวนมาก</li> <li>- มีภาระงานและรายงานจำนวนมาก มีงานเอกสารมาก มีความซ้ำซ้อน เช่น การกรอกข้อมูลซึ่งต้องใช้เวลามากเพราะบางข้อมูลต้องกรอกหลายโปรแกรม</li> <li>- การเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปพร้อมกับเพิ่มภาระงานโดยไม่เพิ่มสิ่งอื่นๆ เป็นแนวทางที่เป็นไปไม่ได้ ซ้ำยังเพิ่มปัญหาอีกด้วย เช่น กรณีที่โรงพยาบาลแม่ข่ายส่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปให้ดูแล แต่ทำไม่ได้เพราะไม่มีเวลา</li> <li>- ปัญหาด้านตัวชี้วัด คือ เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยเข้าใจตัวชี้วัด มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย มีจำนวนมากเป็นตัวชี้วัดที่หน่วยงานระดับสูงต้องการและให้จัดเตรียมเอกสารจำนวนมากเอาไว้ให้ผู้นิเทศดูแล และไม่ตรงกับความต้องการของประชาชนทำให้ขาดโอกาสในการจัดบริการที่เหมาะสมกับความต้องการและสภาพปัญหาในพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดนโยบายให้ชัดเจนว่าวิชาชีพใดมีหน้าที่อย่างไร โดยเฉพาะในส่วนของงานบริการ</li> <li>- ควรแยกหมู่บ้านและเพิ่มจำนวนสถานบริการ</li> <li>- บูรณาการงานต่างๆ ลดความซ้ำซ้อน ลดงานเอกสารลง และพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเก็บข้อมูลให้ลดภาระงานลง โดยใช้เวลาในการกรอกให้น้อยลง</li> <li>- แบ่งงานให้แต่ละคนรับผิดชอบไม่มากนัก เพื่อให้ได้มีเวลาศึกษางานในเชิงลึก</li> <li>- ให้ความเวลาในการทำงานและรวบรวมข้อมูล</li> <li>- กระจายงานไปให้ส่วนราชการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- เปลี่ยนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มาเป็นสถานีอนามัย (สอ.) เหมือนเดิม</li> <li>- การกำหนดตัวชี้วัดควรลงไปประเมินในชุมชนและเอาคำตอบของประชาชนเป็นหลัก และจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญมาแนะนำเกี่ยวกับตัวชี้วัดด้วย</li> </ul>

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<b>ด้านสิ่งสนับสนุน</b>	
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ไม่ค่อยสนับสนุนงบประมาณและบุคลากร	- จัดประชุม/อบรมแก่เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) - ประชาสัมพันธ์นโยบายของการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) เพื่อให้ประชาชนเข้าใจ - ให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)มากขึ้น
- ประชาชนมีความคาดหวังสูงว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องมีแพทย์ประจำและตรวจรักษาโรคที่ซับซ้อนได้ ซึ่งในความเป็นจริงยังมีบุคลากรและเครื่องมือเหมือนเดิม	
- ในงานพัฒนาพบว่าการหาแบบแปลนงานก่อสร้างจะต้องขอความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)เป็นผู้ทำให้อาจบางครั้งนายช่างโยธาไม่วางใจทำให้งานล่าช้า	

6.2 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของภารกิจเสริมจากบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก แสดงดังตารางที่ 4.22



ตารางที่ 4.22 แสดงปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของภารกิจเสริมจากบุคลากรสาธารณสุข  
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<b>ด้านบุคลากร</b>	
- ไม่มีเวลาทำงาน เพราะมีงานอื่นมากและต้อง ประชุมบ่อยๆ	- ควรบูรณาการ ไปกับงานอื่นๆ และเพิ่ม บุคลากรให้มากขึ้น
<b>ด้านงบประมาณ</b>	
- ขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงาน	- โอนเงินให้โดยตรงไม่ต้องผ่านท้องถิ่น และหา งบประมาณจากส่วนอื่นๆ มาช่วย
<b>ด้านการทำงาน</b>	
- ภารกิจเสริมไม่มีกำหนดเวลาแน่นอน และ มักจะเร่งรัดให้ดำเนินการ	- กำหนดแผนงานส่วนภารกิจเสริมล่วงหน้า อย่างน้อย 1 เดือนเพื่อจัดตารางเวลาให้เหมาะสม
- งานประจำมีมาก มีแบบรายงานมากจนทำงาน ไม่ทันและยังมีงานจากกระทรวงอื่นๆ ที่ให้ บุคลากรสาธารณสุขเข้าไปเกี่ยวข้อง ทำให้ไม่มี เวลาทำงาน แต่ก็ต้องทำถ้าไม่ทำผู้บริหารจะไม่ พอใจ ซึ่งงานบางอย่างไม่จำเป็นต้องทำก็ได้ เช่น วัคซีน โรคพิษสุนัขบ้า ไข้หวัดนก	- ให้นำหน่วยงานอื่นๆ เช่น ปศุสัตว์ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทำหน้าที่ของเขา ตามบทบาทที่กฎหมายกำหนด บุคลากร สาธารณสุขไม่ควรเข้าไปเกี่ยวข้องมากในงาน ของกระทรวงอื่น ขอให้ทำงานในหน้าที่ของ ตนเองให้ดีที่สุด
<b>ด้านสิ่งสนับสนุน</b>	
- ประชาชนไม่สนใจกิจกรรมและไม่ค่อยเข้า ร่วมเพราะต้องทำมาหากิน	ไม่มี
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อายุมากและไม่ค่อยเข้าใจในงานที่ให้ช่วยทำ ทั้ง ที่มีอบรมอยู่ทุกปีแล้วก็ไม่พัฒนาขึ้น	

6.3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของการทำงานเชิงรุกจากบุคลากรสาธารณสุขที่  
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก แสดงดังตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 แสดงปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของการทำงานเชิงรุกจากบุคลากรสาธารณสุข  
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<b>ด้านบุคลากร</b>	
- บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดขวัญกำลังใจ และขาด ประสบการณ์ในการทำงานเชิงรุก	- ประสานแกนนำและอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาช่วยงานในชุมชน - ลดงานนโยบายให้น้อยลง เน้นการทำงาน ตอบสนองปัญหาในพื้นที่ - เพิ่มบุคลากร และ โรงพยาบาลแม่ข่าย สนับสนุนบุคลากรเยี่ยมบ้าน - มีการอบรมก่อนประจำการเพื่อให้รู้บทบาท หน้าที่ของตนเอง รวมทั้งพัฒนาศักยภาพด้าน ความรู้และทักษะเพิ่มเติมให้ด้วย
<b>ด้านงบประมาณ</b>	
- งบประมาณได้รับการจัดสรรให้น้อย	ไม่มี
- งบประมาณค่าใช้จ่ายบางอย่างรัฐไม่สนับสนุน	
<b>ด้านการทำงาน</b>	
- ทีมวิชาชีพของโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่ออก มาร่วมปฏิบัติงาน	- กำหนดนโยบายให้มีงานเชิงรุกในทุกสาขา วิชาชีพ
- ใช้การเพิ่มงานเชิงรุกไปพร้อมกับเพิ่มงาน เชิงรับ และยังมีการประชุมบ่อยครั้งมากทำให้ ไม่มีเวลาที่จะทำงานเชิงรุกได้	- มีการวางแผนทั้งอำเภอและทำงานเป็นทีม - ใช้งานเชิงรุกเป็นตัวชี้วัดหลัก
- แผนงานเชิงรุก ไม่ทำไปพร้อมๆกันทั้งอำเภอ และในแต่ละวิชาชีพก็มีงานเชิงรุกไม่เท่ากัน	
- ตัวชี้วัดไม่ชัดเจนและไม่ถูกใช้เป็นการ ทำงาน ทำให้ขาดความสำคัญ	

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p><b>ด้านสิ่งสนับสนุน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้เนื่องจากสูงอายุ</li> <li>- การกระจายอำนาจไม่จริงจัง</li> <li>- องค์กรในชุมชนไม่เข้มแข็ง ชุมชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือ และบางแห่งยังแบ่งพรรคแบ่งพวก ทำให้ทำงานได้ยาก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมีการกระจายอำนาจอย่างจริงจัง</li> <li>- สร้างความนับถือในบุคลากรสาธารณสุข เพื่อช่วยสร้างความร่วมมือของประชาชน</li> </ul>



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### 1. สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้และความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลกนี้ เป็นการศึกษาความรู้และความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต. ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก และเปรียบเทียบความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของบุคลากรสาธารณสุขตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และศึกษาถึงปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่างๆ ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ที่เปลี่ยนแปลงจากสถานีนามัยมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามที่รัฐบาลได้ประกาศนโยบายตั้งแต่ปี พ.ศ.2553 โดยการศึกษาที่ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลที่เลือกตัวอย่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 31 แห่ง จำนวนบุคลากรที่ตอบแบบสอบถาม 133 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และเปรียบเทียบความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และระดับความคิดเห็นในการทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พร้อมทั้งสรุปปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ ดังนี้

ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พบว่า ตอบคำถามด้านความรู้จำนวน 30 ข้อ รวม 30 คะแนน ได้คะแนนต่ำสุด 13 คะแนน คะแนนสูงสุด 29 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 21.87 ส่วนใหญ่ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 18.25 – 25.49 คะแนน เมื่อจำแนกตามระดับความรู้ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อยู่ในระดับปานกลาง (18 – 23 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 47.4 รองลงมาอยู่ในระดับดี (24 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 39.1 และระดับไม่ดี (น้อยกว่า 17 คะแนน) ร้อยละ 13.5 เมื่อเปรียบเทียบความรู้จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน และตำแหน่ง พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา

ระยะเวลาการทำงาน มีความรู้ไม่แตกต่างกัน ส่วนคุณลักษณะด้านตำแหน่ง พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขมีความรู้สูงสุด รองลงมาได้แก่ เจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ อื่นๆ และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความรู้ระหว่างตำแหน่ง พบว่า ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีความรู้มากกว่าตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ อื่นๆ และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวคิดการทำงานเชิงรุกอยู่ในระดับมาก ยกเว้นรูปแบบวิธีการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวคิดการทำงานเชิงรุก จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน และตำแหน่ง พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการทำงาน มีความคิดเห็นต่อการทำงานเชิงรุกไม่แตกต่างกัน ส่วนคุณลักษณะด้านตำแหน่ง พบว่า มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักวิชาการสาธารณสุขมีระดับความคิดเห็นต่อการทำงานเชิงรุกสูงสุด รองลงมาได้แก่ เจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอื่นๆ ตามลำดับ เมื่อทำการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นระหว่างตำแหน่ง พบว่า ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข มีระดับความคิดเห็นต่อการทำงานเชิงรุกแตกต่างจากตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ อื่นๆ และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข มีระดับความคิดเห็นแตกต่างจากตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก ประสบกับการขาดแคลนบุคลากร การขาดขวัญกำลังใจ งบประมาณล่าช้า มีความเหลื่อมล้ำในแต่ละสาขาวิชาชีพ งบประมาณได้รับการสนับสนุนล่าช้า มีข้อจำกัดในการใช้จ่าย งานนโยบายจากหน่วยงานระดับสูงมีจำนวนมาก ทำงานไม่ตรงกับวิชาชีพ และไม่เหมาะสมกับภาระงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สนับสนุนงบประมาณและบุคลากรน้อย ประชาชนมีความคาดหวังสูงว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องมีแพทย์ประจำและตรวจรักษาโรคที่ซับซ้อนได้ ข้อเสนอแนะ คือ การเพิ่มการผลิตบุคลากรเพื่อนำมาเพิ่มอัตรากำลัง โดยส่งมาทำงานที่จัดสรรอัตรากำลังทดแทน เพิ่มการกระจายกำลังเจ้าหน้าที่ให้

ทั่วถึงครบถ้วนในทุกวิชาชีพ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ มีการศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้การสนับสนุนงบประมาณ เพิ่มขวัญกำลังใจ ส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ เพิ่มค่าตอบแทน งบประมาณควรจัดสรรให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยตรงและรวดเร็ว กำหนดนโยบายให้ชัดเจนว่าวิชาชีพใดมีหน้าที่อย่างไร โดยเฉพาะในส่วนงานบริการจัดประชุม/อบรมแก่เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ประชาสัมพันธ์ นโยบายของการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้ประชาชนเข้าใจ

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกประเด็นตามเนื้อหาพบว่าประเด็นที่มีความรู้สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ภารกิจเสริม ภารกิจหลัก และข้อมูลและวางแผน ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่มีความรู้ต่ำสุด 3 ลำดับท้าย ได้แก่ ขอบเขตและการบริหาร ในเรื่ององค์ประกอบคณะกรรมการบริหาร การเงินการคลังในเรื่องแหล่งงบประมาณ การสนับสนุนในเรื่องการสนับสนุนจากสาธารณสุขอำเภอ และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน พบว่ามีความรู้ไม่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยแสดงถึงผลของความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สอดคล้องกับการศึกษาของ กันยา บุญธรรมและคณะ (อ้างในกระทรวงสาธารณสุข 2554: 17-18) ที่ศึกษาเรื่อง รายงานประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในระยะนำร่องของปีงบประมาณ 2552 ที่พบว่า การสื่อสารและการสร้างความเข้าใจก่อน นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ยังไม่ชัดเจนทั้งหลักการ รูปแบบ แนวทางปฏิบัติ กรอบมาตรฐานทางด้านกำลังคน เครื่องมืออุปกรณ์และโครงสร้างพื้นฐาน ขอบเขตบริการ บทบาทการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกณฑ์การประเมินผลและไม่มีกฎหมายรองรับ

ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก แสดงถึงบุคลากรส่วนใหญ่เห็นด้วยกับแนวคิดการทำงานเชิงรุก และไม่แตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคลในด้านเพศ อายุ และระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน แต่แตกต่างกันด้านตำแหน่ง กล่าวคือ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สูงกว่าในตำแหน่งอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกันกับการศึกษาของนันทิยา เสถียรวุฒิวงศ์ (2553: 62-70) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อสมรรถนะของทันตภิบาลที่

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.): กรณีศึกษาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในจังหวัด เชียงใหม่ที่พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานเชิงรุกของ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เหมือนและเมื่อจำแนกตามตำแหน่ง พบว่ามีความคิดเห็นแตกต่างกัน

อนึ่ง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบข้อสังเกตเกี่ยวกับจำนวนของตัวอย่างที่ตอบ แบบสอบถามโดยระบุตำแหน่งว่าเป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวนน้อยกว่าที่ควรจะเป็น กล่าวคือ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)เป้าหมาย จำนวน 31 แห่ง แต่มีผู้ที่ระบุว่าเป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพียง 18 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 58.1 เท่านั้น ซึ่งในส่วนที่ตอบว่าเป็นตำแหน่งอื่น เช่น นักวิชาการ สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ อาจเป็นผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)แต่ยังไม่ได้รับการแต่งตั้งหรือไม่ ผู้ตอบแบบสอบถามจึงระบุตามตำแหน่ง เดิม

ด้านปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิจิตรโลกประสบกับปัญหาความคาดหวังสูงของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหนูแดง จันทอุปพี (2553) ที่ศึกษาเพื่อประเมินการปฏิบัติ ตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และจตุภูมิ นีละศรี (อ้างในกระทรวง สาธารณสุข 2554: 22-23) ที่ศึกษาในเรื่อง ความรู้ความเข้าใจและความคิดเห็นของประชาชน ที่มีต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หนองงูเห่า อําเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่า ความรู้ความเข้าใจของประชาชน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ข้อที่ตอบแบบสอบถามถูกน้อยที่สุด (ร้อยละ 45.0) ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สามารถให้การรักษาที่ซับซ้อนได้ เหมือนโรงพยาบาลในอำเภอหรือในจังหวัด แสดงถึงประชาชนมีความเข้าใจผิดในบทบาทหน้าที่ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังสูง เนื่องจาก เข้าใจว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สามารถให้การรักษาพยาบาลที่เทียบเท่ากับ โรงพยาบาลชุมชนในอำเภอหรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด นอกจากนี้สำนักงานวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน (อ้างในกระทรวงสาธารณสุข 2554: 14-17) ได้สำรวจข้อมูลการรับรู้ สถานการณ์นโยบายและแนวทางการพัฒนา ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ พบว่า คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ประกอบด้วย การเป็นจุดแรกที่ประชาชนเข้าถึง ผู้มา รับบริการควรจะได้พบบุคลากรคนเดิมต่อเนื่อง ควรเป็นจุดบริการที่สามารถดูแลแบบองค์รวม ทำงานเชิงรุกในชุมชนและสามารถตอบสนองปัญหาในพื้นที่ ควรมีการบทบาทให้เพิ่มมากขึ้นกว่า

สถานีอนามัยทั่วไป นอกจากนั้นยังพบปัญหาการขาดแคลนด้านบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกษม เวชสุทธานนท์ (อ้างในกระทรวงสาธารณสุข 2554: 21-22) ที่ได้ศึกษา การดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ประสบปัญหาการขาดบุคลากรคิดเป็นร้อยละ 23 (เฉลี่ยจังหวัดละ 4 คน) และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการสนับสนุนงบประมาณ ระเบียบการเงิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกองทุนเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (อ้างในกระทรวงสาธารณสุข 2554: 14) ที่เสนอต่อการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับระเบียบทางการเงิน และการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

##### 3.1.1 ด้านความรู้

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลกมีความรู้ในระดับปานกลาง แสดงถึงความจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ในรูปแบบวิธีต่างๆ ดังนี้

- (1) โรงพยาบาลแม่ข่ายควรจัดให้มีการเพิ่มองค์ความรู้แก่บุคลากร โดยเฉพาะในด้านขอบเขตและการบริหารที่เกี่ยวกับเรื่ององค์ประกอบคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังที่เกี่ยวกับเรื่องแหล่งงบประมาณ และบุคลากรที่เกี่ยวกับเรื่องวิธีการบริหารจัดการด้านบุคลากร ซึ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมควรเป็นบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ โดยอาจใช้รูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสม เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มบุคลากรด้วยตนเอง โดยใช้กลุ่มนักวิชาการซึ่งมีระดับความรู้สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งมีประสบการณ์ทางด้านบริหารมาเป็นแกนนำในการแลกเปลี่ยนหรือถ่ายทอดประสบการณ์
- (2) การอบรมโดยใช้วิทยากรเชี่ยวชาญจากระดับจังหวัด/เขต/กระทรวง
- (3) การประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายรูปแบบที่เน้นเนื้อหาด้านองค์ความรู้ที่สำคัญสำหรับบุคลากรและสร้างเสริมทัศนคติที่ดีต่อการทำงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ โดยต้องเน้นให้ถึงตัวบุคลากรอย่างแท้จริง



(4) ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองจากคู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พ.ศ.2552 ของกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนดให้บุคลากรทำแบบทดสอบประเมินตนเอง และรายงานผลไปจังหวัด เพื่อรวบรวมคะแนนเปรียบเทียบก่อน-หลัง อาจจะกระตุ้นความสนใจด้วยการมอบรางวัลหรือกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสมรรถนะและนำมาเป็นส่วนประกอบในการพิจารณาความดีความชอบเพื่อเป็นแรงกระตุ้นอีกทางหนึ่งก็ได้ พร้อมทั้งให้นักวิชาการสาธารณสุขเป็นแกนนำในการเสริมสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีความรู้สูงกว่าบุคลากรตำแหน่งอื่นๆ

### 3.1.2 ด้านความคิดเห็น

ผลการศึกษา พบว่า ความคิดเห็นต่อการทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตามควรดำเนินการเสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง และพัฒนาองค์ความรู้ด้านรูปแบบวิธีการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เนื่องจากผลการศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง ด้วยการใช้รูปแบบการดำเนินการแบบบูรณาการไปพร้อมกับการให้ความรู้ก็ได้ โดยให้นักวิชาการสาธารณสุขเป็นแกนนำในการเสริมสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สูงกว่าบุคลากรตำแหน่งอื่นๆ

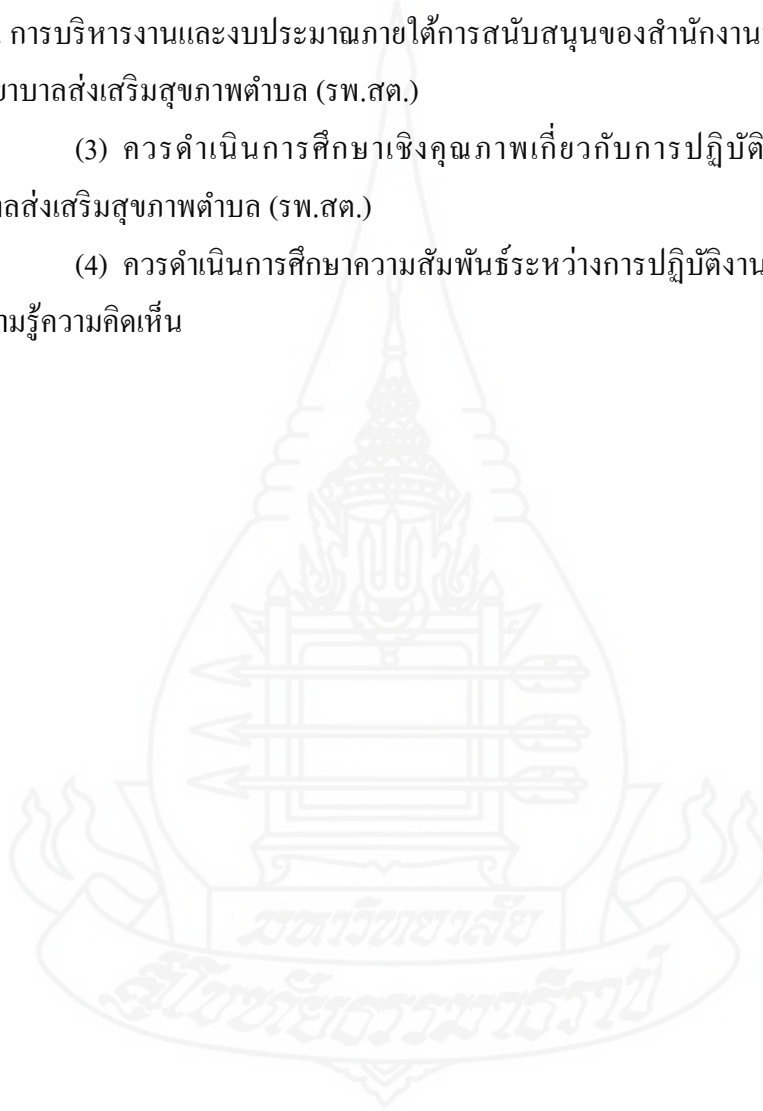
### 3.1.3 ด้านปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

(1) ปัญหาด้านขาดแคลนบุคลากรเป็นปัญหาที่สำคัญต่อการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขจึงควรพิจารณาหาวิธีการแก้ไขด้วยการจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับสถานการณ์การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สำหรับแนวทางการพัฒนาบุคลากร ควรพัฒนาทักษะงานรักษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนมีความคาดหวังสูงในด้านการรักษาพยาบาล

(2) ปัญหาด้านงบประมาณเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการยกระดับสถานีอนามัยเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพ ควรลดหรือยกเลิกภาระงานที่มีใช้งานบริการประชาชน รวมทั้งพิจารณาเพิ่มเติมงบประมาณแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ขาดแคลนหรือมีงบประมาณน้อยด้วย

### 3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

- (1) ควรดำเนินการศึกษาในพื้นที่อื่นๆ เพื่อหาระดับความรู้และความคิดเห็นของบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อเปรียบเทียบด้านความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- (2) ควรดำเนินการศึกษาความรู้ความคิดเห็นในด้านแนวทางการปฏิบัติราชการในยุคปัจจุบัน การบริหารงานและงบประมาณภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- (3) ควรดำเนินการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- (4) ควรดำเนินการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานและผลสัมฤทธิ์ของงานกับความรู้ความคิดเห็น



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2553) *คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2553* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- จิตติ รัศมีธรรมโชติ (2554) “การทำงานเชิงรุก” ค้นคืนวันที่ 20 สิงหาคม 2555 จาก [http://202.183.190.2/FTPiWebAdmin/knw\\_pworld/image\\_content/67/HR\\_3.pdf](http://202.183.190.2/FTPiWebAdmin/knw_pworld/image_content/67/HR_3.pdf)
- จินตนา ธนวิบูลย์ชัย (2552) “แบบสอบถาม” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินการศึกษา* หน้าที่ 10 หน้าที่ 89-132 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529) *พฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- นพวรรณ ช้างพินิจ และคณะ (2550) “ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตามแนวทางสุขภาพพอเพียงของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร*
- นันทิยา เสถียรวุฒิวงศ์ (2553) “ความคิดเห็นต่อสมรรถนะของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.): กรณีศึกษาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในจังหวัดเชียงใหม่” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- นุชรรัตน์ สิริประภาวรรณ (2547) *การพัฒนาคนเชิงรุก (Productivity World)* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ศูนย์ผลิตตำราเรียนสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
- บุญชม ศรีสะอาด (2535) *การวิจัยเบื้องต้น* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สุริยาสาสน์
- พงษ์ไพบุลย์ ศิลวราเวทย์ (2542) *กระบวนการพัฒนาชุมชน* กาญจนบุรี สำนักวิทยบริการ สถาบันราชภัฏกาญจนบุรี
- พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ (2531) *การวัดทัศนคติ* กรุงเทพมหานคร คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- พิชัย นิลทองคำ (2550) *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์อชตยามิเล็นเนียม
- ไพศาล หวังพานิช (2523) *การวัดผลการศึกษา* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

- วรพจน์ พรหมสัตยพรต (2546) *เอกสารประกอบการสอนวิชาหลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์*  
*สุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*
- วไลลักษณ์ โหรรฐาน (2535) “ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการเก็บขนมูลฝอยทางน้ำ  
 ศึกษาเปรียบเทียบบริเวณริมคลองบางกอกน้อย เขตบางกอกน้อย และบริเวณริมคลอง  
 ซักพระ เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
 มหาวิทยาลัยมหิดล
- วันชัย ฉัตรพัฒนากุล (2542) “การศึกษาพฤติกรรมในการพิจารณาเลือกใช้บริการทางการแพทย์  
 ของพนักงานไฟฟ้าแม่เมาะ” การค้นคว้าแบบอิสระเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วิเชียร เกตุสิงห์ (2524) *หลักการสร้างและการวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย* พิมพ์ครั้งที่ 3  
 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์เรือนอักษร
- วิทยา ศรีวิไล (2543) “ความคิดเห็นของหัวหน้าครัวเรือนต่อการจัดการทรัพยากรธรรมชาติตาม  
 โครงการวนศาสตร์ชุมชนบนพื้นที่สูง ในเขตพื้นที่หน่วยจัดการต้นน้ำแม่सान จังหวัด  
 เชียงราย” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับ  
 สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2554) *ข้อเสนอการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาล  
 ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข*  
 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สุภารัตน์ มูลศรี (2548) “การศึกษาความพร้อมของบุคลากรมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในด้านความรู้  
 ความเข้าใจในการรองรับมาตรการเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจใน  
 การปฏิบัติราชการ” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
 บริหารการพัฒนาระดับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- หนูแดง จันทอุปพี และคณะ (2553) “การประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริม  
 สุขภาพตำบล (รพ.สต.)” ค้นคืนวันที่ 13 พฤษภาคม 2555 จาก  
[http://www.kamalasai.com.blogspot.com/2010/08/blog-post\\_31.html](http://www.kamalasai.com.blogspot.com/2010/08/blog-post_31.html)
- อรรถพล นวมะชิต (2546) “ความพร้อมของบุคลากรโรงพยาบาลตำรวจในการเข้าสู่การพัฒนา  
 และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
 (รัฐศาสตร์) สาขาวิชาการรัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

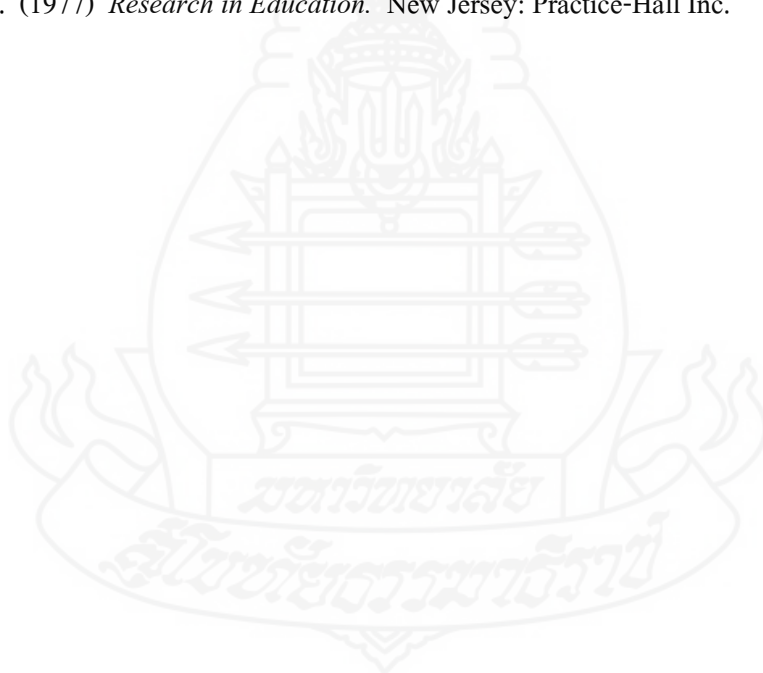
อัญชลี ผิวขาว (2548) “ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาสู่  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อิสระ สุวรรณบด (2544) “การบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุข” ใน *เอกสารการสอนชุด  
วิชาการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข* หน่วยที่ 5 หน้าที่ 232-287 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

\_\_\_\_\_. (2553) *เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับแนวทางการ  
ดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก* พิษณุโลก  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

\_\_\_\_\_. (2553) *เอกสารประกอบการประชุมสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ  
ปฐมภูมิ จังหวัดพิษณุโลก* พิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

Best, J. W. (1977) *Research in Education*. New Jersey: Practice-Hall Inc.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



แบบสอบถามเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรื่อง

“ความรู้และความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงาน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก”

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2. แบบสอบถาม มีเนื้อหา 4 ตอน ดังนี้คือ
 

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	มีจำนวน 5 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้	มีจำนวน 30 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็น	มีจำนวน 20 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ	มีจำนวน 1 ข้อ
3. กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริง
4. ข้อมูลทั้งหมดจะใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้นและจะเก็บข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก บางส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาจะเก็บไว้เป็นความลับ ขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

ธวัชชัย แดงอ่ำ

นักศึกษาระดับปริญญาโท วิชาเอกบริหารสาธารณสุข

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สิงหาคม 2554

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำแนะนำ กรุณาทำเครื่องหมาย x ลงในช่อง ( ) หรือกรอกข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

( ) ชาย

( ) หญิง

2. อายุ .....ปี (เศษเดือนให้ปัดทิ้ง)

3. ตำแหน่ง

( ) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

( ) พยาบาลวิชาชีพ

( ) นักวิชาการสาธารณสุข

( ) เจ้าพนักงานสาธารณสุข

( ) อื่นๆ ระบุ.....

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

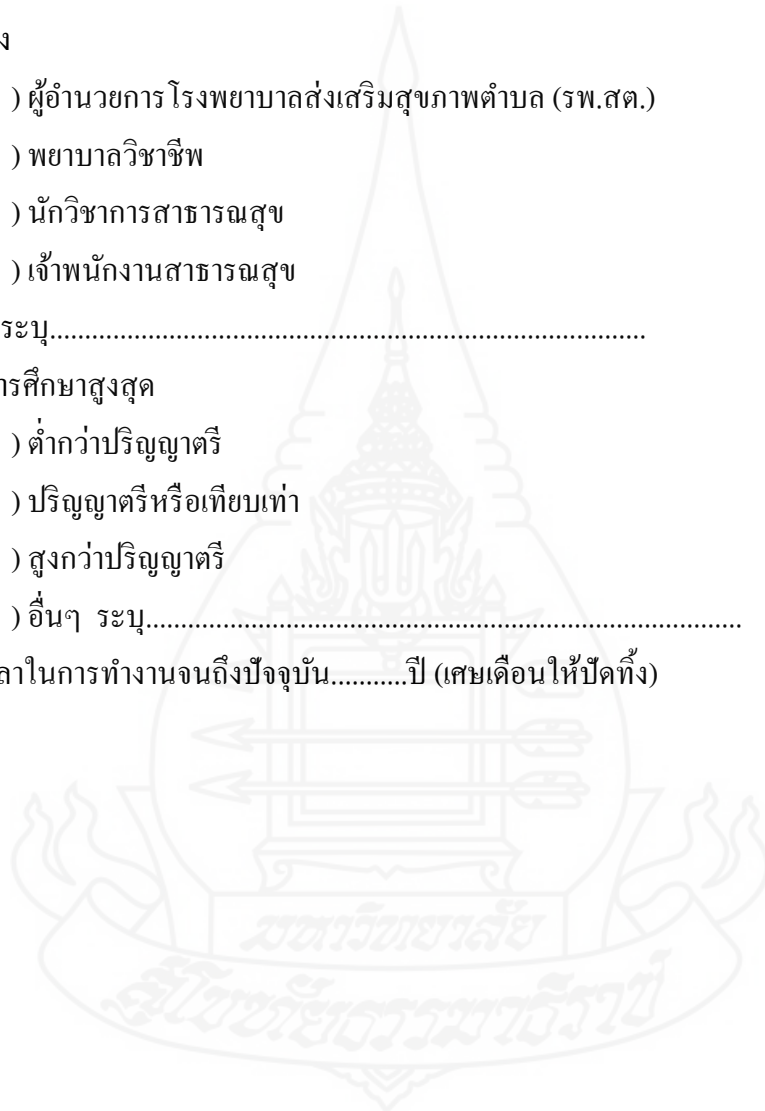
( ) ต่ำกว่าปริญญาตรี

( ) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

( ) สูงกว่าปริญญาตรี

( ) อื่นๆ ระบุ.....

5. ระยะเวลาในการทำงานจนถึงปัจจุบัน.....ปี (เศษเดือนให้ปัดทิ้ง)



ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

คำแนะนำ กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง

และ x ลงในช่อง ( ) หน้าข้อความที่ว่ามีผิด มีจำนวน 30 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อ

**ความรู้ด้านความหมายและแนวคิดในการทำงาน**

(.....) 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชุมชน ซึ่งได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานีอนามัย ที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุก คือ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิในพื้นที่ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล การดำเนินงาน

(.....) 2. แนวคิดการให้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) เป็นการปรับปรุงทั้งการให้บริการสุขภาพที่มีศักยภาพและปรับปรุงทางด้านกายภาพ โดยใช้บุคลากรเดิมที่มีอยู่

**ความรู้ด้านขอบเขตและการบริหาร**

(.....) 3. ขอบเขตการดำเนินงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) คือการจัดบริการสุขภาพแบบผสมผสานและการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคล

(.....) 4. การบริหารจัดการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)จะดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม

**ความรู้ด้านบุคลากร**

(.....) 5. บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ บุคลากรประจำ บุคลากรเสริมและบุคลากรที่เป็นส่วนประสาน

(.....) 6. วิธีการบริหารจัดการด้านบุคลากรให้มีเพิ่มเติมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มี 3 ลักษณะ คือ เพิ่มค่าตอบแทนให้บุคลากรเดิม จัดสรรคนมาเพิ่ม และจ้างคนมาเพิ่ม

**ความรู้ด้านการเงินการคลัง**

(.....) 7. การเงินการคลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีแหล่งงบประมาณเพียงพอในการดำเนินการจากโครงการไทยเข้มแข็งและจากกระทรวงสาธารณสุข

(.....) 8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)สามารถใช้จ่ายเงินงบประมาณจากโรงพยาบาลแม่ข่ายได้โดยตรง

## ตอนที่ 2 (ต่อ)

### ความรู้ด้านข้อมูลและวางแผน

(.....) 9. ระยะเวลาในการดำเนินงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้ใช้นโยบายจากส่วนกลางเป็นหลักในการกำหนดแผนงาน เพื่อให้ตรงตามแนวทางที่กำหนดไว้มากที่สุด

(.....) 10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ควรมีการจัดเก็บข้อมูลจากการจัดทำแฟ้มครอบครัว (Family Folder) และการมารับบริการ แล้วนำมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ

### ความรู้ด้านการสนับสนุน

(.....) 11. การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายได้แก่ การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค การเงินการคลัง บุคลากร วิชาการและพัฒนาบุคลากร

(.....) 12. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้องสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งในเรื่องการประสานงาน การจัดทำแผน การนิเทศสอนงาน รวมทั้งร่วมให้ข้อคิดและตัดสินใจในการบริหารจัดการ

### ความรู้ด้านภารกิจหลัก

#### เรื่องเด็ก

(.....) 13. การดูแลกลุ่มเด็กแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ ช่วงอยู่ในครรภ์, หลังคลอดถึง 1 ปี, 1 -2 ปี, 2-5 ปี และช่วงอายุวัยเรียน

#### เรื่องวัยรุ่น

(.....) 14. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรมีการจัดบริการ การป้องกันสารเสพติด การตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์ การป้องกันการติดเชื้อ HIV และจิตวิทยา การเตรียมความพร้อมเพื่อการมีครอบครัวที่ดี แก่กลุ่มวัยรุ่น

#### เรื่องสตรี

(.....) 15. เมื่อคัดกรองโรคในกลุ่มสตรีแล้ว ให้แยกกลุ่มออกเป็นกลุ่มป่วยเรื้อรัง กลุ่มเริ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มไม่ป่วย เพื่อวางแผนดำเนินการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกลุ่มนั้นๆ

#### เรื่องผู้พิการ

(.....) 16. การตรวจคัดกรองผู้พิการ การประเมินความสามารถ การฟื้นฟูสภาพจิตใจ ฯลฯ ส่วนเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งสิ้น รวมถึงการจัดหาบ้านเรือนให้เหมาะสมแก่ความพิการนั้นๆ ด้วย

#### เรื่องผู้สูงอายุ

(.....) 17. การดูแลผู้สูงอายุได้แก่ บริการดูแลชั่วคราว (Respite Care) การให้คำปรึกษา พัฒนาการดำเนินงาน Home Health Care/Home Visit/Home Ward เป็นต้น

## ตอนที่ 2 (ต่อ)

### เรื่องจิตเวช

(.....) 18. เมื่อพบผู้ป่วยจิตเวชควรส่งตัวไปรักษาอย่างเหมาะสม รวมทั้งร่วมมือกับชุมชนและครอบครัว ปลอดภัยต่อคนในที่อยู่ได้อย่างปกติ

### เรื่องยาเสพติด

(.....) 19. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)เน้นที่การจ่ายยาบำบัดอย่างถูกต้องและมีความสม่ำเสมอในการรักษา

### เรื่องโรคเรื้อรัง

(.....) 20. บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ต้องมีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยแยกเป็นรายๆไป เพราะมีสภาพการเจ็บป่วยต่างกัน

### เรื่องสุขภาพช่องปาก

(.....) 21. บริการสุขภาพในช่องปากของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)นั้นต้องเริ่มต้นที่การจัดทำข้อมูลสุขภาพช่องปากของกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มก่อน

### เรื่องการเฝ้าระวังโรค

(.....) 22. ในกิจกรรมการเฝ้าระวังสอบสวนโรค หากพบว่าเกิดการระบาดของโรคที่ต้องเฝ้าระวังตามแบบรายงาน 506 ให้แจ้งข่าวการระบาดไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายทันที และให้แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายใน 24 ชั่วโมง

### เรื่องการสอบสวนโรค การป้องกันโรคและการควบคุมโรค

(.....) 23. หากทราบว่ามีการตายผิดปกติของสัตว์ ให้รีบรายงานโรงพยาบาลแม่ข่ายและห้ามไม่ให้ประชาชนนำซากสัตว์มาบริโภค

(.....) 24. องค์ประกอบรองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการสอบสวนและควบคุมการระบาดของโรค เพราะมีงบประมาณและเจ้าหน้าที่อย่างพอเพียง

(.....) 25. การควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญมี 5 กลุ่มโรคที่ต้องดำเนินการได้แก่ วัณโรค โรคที่นำโดยแมลง โรคเอดส์ โรคเรื้อน และโรคติดต่อทั่วไป

### ความรู้ด้านภารกิจเสริม

(.....) 26. ภารกิจเสริม เป็นกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำเพิ่มเนื่องจากสภาพปัญหาที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และเป็นความต้องการของชุมชนที่นอกเหนือจากภารกิจหลัก

(.....) 27. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องมีการเฝ้าระวังการกระจายยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

**ตอนที่ 2 (ต่อ)**

(.....) 28. การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในครัวเรือน แนะนำให้ความรู้กับชุมชนถึงวิธีการเก็บรักษา  
ที่ถูกต้อง การดูวันผลิต และวันหมดอายุ การดูลักษณะของผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ รวมถึงอ่าน  
ฉลากโภชนาการ ได้ถูกต้อง เป็นภารกิจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรทำเพิ่มเติม

(.....) 29. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม  
โดยให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ ณรงค์ให้เกิดการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม

(.....) 30. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรจัดให้มีการรับเรื่องร้องเรียนและส่ง  
เจ้าหน้าที่ร่วมเข้าจับกุมผู้กระทำความผิดในการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยไม่ได้รับอนุญาต

**เฉลยคำตอบที่ถูกต้อง**

ข้อ	คำตอบ	ข้อ	คำตอบ	ข้อ	คำตอบ
1.	/	11.	/	21.	/
2.	X	12.	/	22.	/
3.	X	13.	X	23.	/
4.	X	14.	/	24.	X
5.	/	15.	X	25.	X
6.	X	16.	X	26.	/
7.	X	17.	/	27.	/
8.	/	18.	/	28.	/
9.	X	19.	X	29.	/
10.	X	20.	x	30.	X

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็น ของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการทำงานเชิงรุกของ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

คำแนะนำ กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่สุด

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
<b>ลักษณะการทำงาน</b>							
1	ท่านเห็นว่า การทำงานเชิงรุกเป็นงานที่ค่อนข้าง ก้าวร้าว						O 01
2	การทำงานเชิงรุกด้านสุขภาพ ควรต้องมีความพร้อมที่ จะตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว						O 02
3	ท่านเห็นว่าลักษณะงานเชิงรุกของ รพ.สต. เป็นการ ให้บริการนอกสถานที่						O 03
4	ท่านคิดว่า เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ต้องเป็นนักสร้าง เสริมสุขภาพอย่างแท้จริง						O 04
<b>ชุดบริการ</b>							
5	ท่านเห็นว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่มี ความสำคัญกับการทำงานเชิงรุกใน รพ.สต.						O 05
6	ท่านเห็นว่าการวางแผนด้านสุขภาพประชาชนควรใช้ หลักการ PDCA (Plan, Do, Check, Act)						O 06
7	การดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามหลักการ HHC (Home Health Care) จะใช้ความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) และญาติ โดยทีมสหวิชาชีพ						O 07
8	รพ.สต. ต้องจัดให้มีการดูแลประชาชนในพื้นที่ ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง						O 08
<b>วิธีการให้บริการ</b>							
9	วิธีการให้บริการเชิงรุกควรมีการคัดกรองสุขภาพและ การรักษาที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่						O 09
10	รพ.สต.ควรใช้วิธีการให้บริการสุขภาพครอบครัวแบบ องค์รวมเป็นทางเลือกในลำดับท้ายๆ						O 10
11	วิธีการให้บริการแบบเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น มีความเป็นไปได้น้อย จึงควรจัดเป็นทีมเจ้าหน้าที่ลงใน ชุมชนเองเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง						O 11
12	วิธีการให้บริการ โดยจัดทีมสุขภาพดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่ทำยากในการจัดบริการเชิงรุก						O 12

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
<b>รูปแบบวิธีการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</b>							
13	รูปแบบบริการใน รพ.สต. เป็นรูปแบบบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One Stop Service)						O 13
14	ศูนย์เรียนรู้ทางสุขภาพด้วยตนเอง ควรบูรณาการกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ ไปพร้อมกัน						O 14
15	ใน รพ.สต. ยังไม่จำเป็นที่จะมีห้อง Sound Effect สำหรับงานที่ต้องใช้ระบบแสง เสียงที่ช่วยกระตุ้นมโนธรรมสำนึก หรือปลูกจิตสำนึกสาธารณะ						O 15
16	ท่านคิดว่า การจัดบริการให้คำปรึกษาใน รพ.สต ควรจัดเป็นรายบุคคล						O 16
<b>รูปแบบการบริการในชุมชน</b>							O 17
17	ท่านเห็นว่า การป้องกันการเจ็บป่วยจำเป็นต้องใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการมาช่วยในการทำงาน						
18	ท่านคิดว่า การให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตควรใช้บุคลากรจากโรงพยาบาล						O 18
19	การประสานงานเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน จำเป็นต้องใช้เวลาราชการเป็นหลัก เพื่อให้หน่วยงานราชการหรือท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องมีโอกาสร่วมกิจกรรมได้มากกว่านอกเวลาราชการ						O 19
20	การสร้างให้เกิดคณะกรรมการภาคประชาชน จะต้องนำไปดำเนินการอย่างเป็นทางการ โดยมาจากการคัดเลือกของประชาชนในเวทีประชาคม ต้องครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ทุกกลุ่มตำแหน่ง และให้ ผอ.รพ.สต. และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทำหน้าที่เป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการตามลำดับ						O 20



## ลักษณะของคำถาม

ข้อคำถามเชิงนิมมาน (positive)	ข้อคำถามเชิงนิเสธ (negative)
2	1
4	3
6	5
7	10
8	11
9	14
12	15
13	16
17	18
20	19

การให้คะแนนในคำถามที่เป็นนิมมาน (positive) มี 5 ระดับ คือ

- 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 4 หมายถึง เห็นด้วย
- 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การให้คะแนนในคำถามที่เป็นนิเสธ (negative) มี 5 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 2 หมายถึง เห็นด้วย
- 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 4 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 5 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง





**ภาคผนวก ข**

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์



**Reliability**

/VARIABLES

= item1 item2 item3 item4 item5 item6 item7 item8 item9 item10  
 item11 item12 item13 item14 item15 item16 item17 item18 item19 item20

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

**Reliability****Case Processing Summary**

		N	%
แบบสอบถาม	Valid	30	100.0
ความความคิดเห็น	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total		30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.8615	20

**ภาคผนวก ค**

แบบเสนอชื่อบุคลากรภายใน/ภายนอก ระดับบัณฑิตศึกษา  
ตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย



**แบบเสนอชื่อบุคลากรภายใน/ภายนอกระดับบัณฑิตศึกษา**  
**ตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย**

---

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นายสมชาย เพชรอำไพ
2. ตำแหน่งทางวิชาการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
3. ตำแหน่งทางบริหาร หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดพิษณุโลก

**4. สถานที่ติดต่อ**

ที่ทำงาน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ถนนอาทิตย์วงศ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000

โทร.055-252052

มือถือ : 08 9959 1230

**5. วุฒิการศึกษา**

ระดับการศึกษา	วุฒิ	วิชาเอก	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	บริหารสาธารณสุข	มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช	2530
ปริญญาโท	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	สาธารณสุขศาสตร์	มหาวิทยาลัยนเรศวร	2549
ปริญญาเอก	-			
อื่นๆ				

**5. ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องการศึกษาค้นคว้าอิสระ**

-เป็นผู้นิเทศงาน คปสอ./รพ.สต. ของจังหวัดพิษณุโลก

**7. ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องการศึกษาค้นคว้าอิสระ**

-การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูญเสียการได้ยินของพนักงานสถานบันเทิงประเภทคิส โก้เอนในจังหวัดพิษณุโลก

-การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์งานอาชีพอนามัยในเกษตรกร จังหวัดพิษณุโลก

**แบบเสนอชื่อบุคลากรภายใน/ภายนอกระดับบัณฑิตศึกษา**  
**ตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย**

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นางละออง บัวด้วง
2. ตำแหน่งทางวิชาการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
3. ตำแหน่งทางบริหาร หัวหน้างานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลวัดโบสถ์  
จังหวัดพิษณุโลก

**4. สถานที่ติดต่อ**

ที่ทำงาน : โรงพยาบาลวัดโบสถ์ ถนนพิษณุโลก-เด่นชัย อ.วัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก 65160

โทร. 055-361079

มือถือ : 08 3488 9779

**5. วุฒิการศึกษา**

ระดับการศึกษา	วุฒิ	วิชาเอก	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	วิทยาศาสตร์บัณฑิต	สุขศึกษา	สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม พิษณุโลก	2540
ปริญญาโท	สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต	สาธารณสุข ศาสตร์	มหาวิทยาลัยนเรศวร	2547
ปริญญาเอก				
อื่นๆ				

**6. ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องการศึกษาค้นคว้าอิสระ**

-เป็นผู้นิเทศงาน คปสอ.วัดโบสถ์ ในเรื่องมาตรฐานงานสุขศึกษา

**7. ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องการศึกษาค้นคว้าอิสระ**

-ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

-ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่พึงอินซูลิน อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

-ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก



-สถานการณ์ภาวะอ้วนของเยาวชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในโรงเรียนวัดโบสถ์ศึกษา อำเภอบัวโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2553

-การศึกษาพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน อำเภอบัวโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก



**แบบเสนอชื่อบุคลากรภายใน/ภายนอกระดับบัณฑิตศึกษา**  
**ตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย**

1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นางสาวสมคิด เพ็ญวิสุทธิ
2. ตำแหน่งทางวิชาการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. ตำแหน่งทางบริหาร หัวหน้างานแผนงาน โรงพยาบาลวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก
4. สถานที่ติดต่อ

ที่ทำงาน : โรงพยาบาลวัดโบสถ์ ถนนพิษณุโลก-เด่นชัย อ.วัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก 65160

โทร.055-361079

มือถือ : 08 1785 3534

**5. วุฒิการศึกษา**

ระดับการศึกษา	วุฒิ	วิชาเอก	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี	พยาบาลศาสตร์	พยาบาลศาสตร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพบุรุษชินราชพิษณุโลก	2531
ปริญญาตรี	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	บริหารสาธารณสุข	มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาราช	2535
ปริญญาตรี	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	อาชีวอนามัยและความปลอดภัย	มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาราช	2538
ปริญญาโท	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	บริหารโรงพยาบาล	มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาราช	2551
ปริญญาเอก				
อื่นๆ				

**6. ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องการศึกษาค้นคว้าอิสระ**

-เป็นผู้นิเทศงาน รพ.สต.ในอำเภอวัดโบสถ์ และจัดทำแผนงานประจำปีของ รพ.สต.

**7. ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องการศึกษาค้นคว้าอิสระ**

-วิทยานิพนธ์ในประเด็นเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก

-การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน ไข่เลือดออก จังหวัด  
พิษณุโลก

-การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลวัดโบสถ์ จังหวัด  
พิษณุโลก



## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายรัชชัย แดงอ่ำ
วัน เดือน ปีเกิด	8 สิงหาคม 2510
สถานที่เกิด	อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก
ประวัติการศึกษา	สาทรานศุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา พ.ศ.2535
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาทรานศุขอำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาทรานศุขชำนาญการ

