

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการใน  
ศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดนครนายก

**ผู้วิจัย** นางกนิษฐ ใจวัศศิริ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1)รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา ปิ่นทพันธ์ (2)รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์  
**ปีการศึกษา** 2547

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบสำรวจเชิงพรรณานี้ มุ่งหวังเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยดำเนินการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนจำนวน 210 คน ในศูนย์สุขภาพชุมชน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบบอัตราส่วนประมาณค่าที่มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าประมาณ .80 ขึ้นไปในทุกรายการ ซึ่งถูกส่งตามสายงานไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 194 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 92.4 สัดส่วนที่ไม่ตอบเป็นเพราะอยู่ในระหว่างการอบรมและย้ายไปทำงานที่อื่น ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาเป็นค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย พบว่า 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกตำแหน่งเคยได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ยกเว้นทันตภิบาลไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องใดเลย 2) เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นคล้ายคลึงกันในระดับปานกลางเกี่ยวกับความจำเป็นต้องจัดให้มีแพทย์ไปบริการตรวจรักษาโรคในศูนย์สุขภาพชุมชน และในระดับมากเกี่ยวกับการพัฒนาเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้เป็นผู้ตรวจรักษาโรคที่พบบ่อยในชุมชนได้ 3) เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับปานกลางเกี่ยวกับความสามารถของตนในการดำเนินงานด้านบริการ บริหารจัดการและวิชาการ 4) เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการฝึกอบรมเรียงตามลำดับจากระดับมากไปหาน้อยในเรื่อง การวางแผนแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ การดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข การคิดค้นทุนต่อหน่วยบริการและการติดตามประเมินแผนงาน /โครงการ ข้อเสนอที่ได้จากการวิจัย คือ ความจำเป็นในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านการวางแผนและการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ ควบคู่ไปกับการกำหนดนโยบายเพื่อสนับสนุนการพัฒนามาตรฐานด้านบริการ บริหารจัดการ และวิชาการ ของศูนย์สุขภาพชุมชน

**คำสำคัญ** ศูนย์สุขภาพชุมชน บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความคิดเห็น  
มิติของบริการ บริหารจัดการ และวิชาการ ความสามารถในการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

**Thesis title:** Opinion of Public Health Staffs about Provider Development of Primary care Unit in Nakornnayok Province

**Researcher:** Mrs. Kanit Ngowsiri ; **Degree:** Master of Public Health ( Public Health Administration of Health Science); **Thesis advisors:** (1) Dr. Yaowapa Pintupun , Associate Professor; (2) Pornthip Geerapong , Associate Professor; **Academic year:** 2004

### ABSTRACT

This descriptive survey design was aimed to determining a guideline to develop those who provide service at primary care unit (PCU) and conducted with a totality of 210 public health staffs ( PHSs) of all PCUs. The instrument was a rating scale questionnaire with the Cronbach's alpha coefficient of  $> .80$  for all categories, which was sent to the subject along the command line. The return rate was 92.4%. Some of the lost out proportions were attending certain training courses and some transferred to other workplaces. Descriptive statistics was used to analyze data into percentage and average.

Major findings were 1) the PHSs in all current positions received many training courses relating to primary care performance, expect for the dental health personnel; 2) most of the PHSs held similar opinions at moderate level about the need for assigning a doctor to provide medical care at PCU, and a high level about the development of health center staff to be a therapist of common diseases in community; 3) most of the PHSs held opinions at moderate level about their capabilities of primary care provision in three dimensions: service, management, and academic; 4) most of the PHSs held opinions the need for certain training ranking from high to low, namely, result-based planning, conducting public health research, estimating unit cost and monitoring and evaluating performance/project. In conclusion, there is a need for enhancing knowledge and skills in result-based planning and management, economic analysis, together with policy formulation in order to support the standard development of the three dimensions of PCUs.

**Keywords:** Primary Care Unit; Primary care provision; public health staff; Opinions; Dimensions of service; management and academic; Capability of primary care unit

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา ปิ่นทพันธุ์ รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์ คณาจารย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชและ อาจารย์ ดร.กฤษณา ศิริวิบูลยภิติ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกระทั่งเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ คุณฉวีภุชญา พัฒนะวณิชพันธ์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ได้กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาพร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปรับปรุงแบบสอบถาม และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก นักศึกษาฝึกงานหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรจน์ (องครักษ์) จังหวัดนครนายกและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี ในการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้วิจัยได้หาความเที่ยงของข้อคำถามในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการประจำสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งของอำเภอเมือง อำเภอบ้านนา อำเภอองครักษ์ และอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการให้ความร่วมมือประสานงานเก็บรวบรวมข้อมูลและตอบแบบสอบถามงานวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุดขอขอบคุณคณาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เจ้าหน้าที่ประจำสาขาวิชา เพื่อนนักศึกษาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่าน โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

กนิษฐ์ ไ้วศิริ

เมษายน 2548

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
คำถามการวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
ขอบเขตการวิจัยวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะวิจัย .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	9
แนวคิดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ .....	9
กระบวนการและการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน .....	14
การพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ .....	16
บทบาทหน้าที่ขององค์กรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ....	19
แนวทางการพัฒนานุเคราะห์ตามกรอบแนวคิดและนโยบายหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า .....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	39

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	40
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	
- คุณลักษณะส่วนบุคคล .....	40
- ประวัติการฝึกอบรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคยได้รับใน 3 ที่ผ่านมา .....	44
ส่วนที่ 2 ทักษะเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน .....	46
ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชน ตามที่ปฏิบัติได้จริง .....	59
- มาตรฐานด้านบริการ .....	62
- มาตรฐานด้านบริหารจัดการ .....	78
- มาตรฐานด้านวิชาการ .....	83
ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร .....	85
- ส่วนขาด/ปัญหาในการพัฒนาบุคลากร .....	88
- ความต้องการในการฝึกอบรม .....	96
ส่วนที่ 5 สรุปสาระสำคัญของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ละตำแหน่ง .....	102
ส่วนที่ 6 คำตอบสำหรับคำถามการวิจัย .....	105
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	108
สรุปการวิจัย .....	108
อภิปรายผล .....	112
ข้อเสนอแนะ .....	116
บรรณานุกรม .....	118
ภาคผนวก .....	122
ก แบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครนายก .....	123
ข การหาค่าความเที่ยง ( Reliability ) จากแบบสอบถาม 30 ชุด .....	132
ค ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ .....	136
ง คู่มือประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน(สรุปย่อ) .....	156
ประวัติผู้วิจัย .....	162

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1	สถานพยาบาลของรัฐและจำนวนเตียงทั้งหมดในจังหวัดนครนายก ..... 2
ตารางที่ 1.2	ประเภทและจำนวนบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครนายก..... 2
ตารางที่ 3.1	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกรายอำเภอ.....33
ตารางที่ 3.2	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครนายก.....37
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน .....41
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของการฝึกอบรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคยได้รับ ใน 3 ปีที่ผ่านมาจำแนกตามตำแหน่งปัจจุบัน..... 44
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ..... 47
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการ (กิจกรรมในชุมชน) ..... 60
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการ (กิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน)..... 65
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตาม มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการ (ต่อเนื่อง) ..... 73
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์ สุขภาพชุมชนด้านบริหารจัดการ ..... 77

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์ สุขภาพชุมชนด้านวิชาการ.....	82
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับการประเมินส่วนขาด/ปัญหาในการพัฒนาบุคลากร.....	86
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับความต้องการในการฝึกอบรม.....	94



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของงานวิจัย .....	6
ภาพที่ 2.1 การเชื่อมต่อกระบวนการหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิ .....	15

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายในการพัฒนาสถานีอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขด่านแรกที่อยู่ใกล้บ้าน ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก และผู้ให้บริการมีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยสามารถจัดบริการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานที่ไม่ซับซ้อนมากนักได้อย่างมีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับทั้งในเชิงสังคม เศรษฐกิจและการเมือง มีการดูแลแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของประชาชนซึ่งผสมผสานทั้งการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งเป็นศาสตร์ที่ยอมรับในระดับนานาชาติและได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน โดยแบ่งเป็น 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ ที่รวมถึงมาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน และมาตรฐานบริการต่อเนื่อง หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านบริหารจัดการ และหมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาและประเมินรับรองศูนย์สุขภาพชุมชน

ผลการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของปรีดา แต่ อารักษ์และคณะ (2544) พบว่า การที่รัฐจะพัฒนาคุณภาพสถานบริการใกล้บ้านให้ได้มาตรฐาน จะต้องพัฒนาคุณภาพบริการและศักยภาพผู้ให้บริการให้มีประสิทธิภาพพร้อมด้วย ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานคือเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกคน โดยจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดระบบบริการปฐมภูมิอย่างถ่องแท้ และได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ให้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน

จังหวัดนครนายกเป็นจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 (1 ตุลาคม 2544) ประกอบด้วย 4 อำเภอ มีทรัพยากรสาธารณสุขที่สำคัญ ตามตารางที่ 1.1 และ ตารางที่ 1.2 ดังนี้

ตารางที่ 1.1 สถานพยาบาลของรัฐและจำนวนเตียงทั้งหมดในจังหวัดนครนายก

สถานพยาบาล	จำนวน
โรงพยาบาลนครนายก	360 เตียง
โรงพยาบาลบ้านนา	90 เตียง
โรงพยาบาลองครักษ์	60 เตียง
โรงพยาบาลปากพลี	10 เตียง
โรงพยาบาล โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า	90 เตียง
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ. (มศว.องครักษ์)	280 เตียง
ศูนย์สุขภาพชุมชน ( สถานีอนามัย )	56 แห่ง

ที่มา : สรุปผลงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก รอบ ที่ 1 ตุลาคม - มีนาคม 2547

ตารางที่ 1.2 ประเภทและจำนวนบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครนายก

ประเภทบุคคล	จำนวน( คน)	หมายเหตุ
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	50	จบพยาบาลวิชาชีพ 1 คน
นักวิชาการสาธารณสุข	34	จบพยาบาลวิชาชีพ 3 คน
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	103	จบพยาบาลวิชาชีพ 13 คน
พยาบาลเทคนิค	7	จบพยาบาลวิชาชีพ 2 คน
ทันตภิบาล	7	
พยาบาลวิชาชีพ	9	จากโรงพยาบาลชุมชน 9 คน
รวม	210	

ที่มา : สรุปข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 4 แห่ง ณ 15 สิงหาคม 2547

จังหวัดนครนายกได้ดำเนินการพัฒนาสถานีอนามัยให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานทุกปีตามนโยบายของส่วนกลางและผู้บริหารเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ประจำปี 2547 โดยหัวหน้าสถานีอนามัยแต่ละแห่ง และรวบรวมผลการประเมินตนเองโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก พบว่า มีประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 70% ได้แก่

1. มาตรฐานเกี่ยวกับกิจกรรมในชุมชน ด้าน
  - 1.1 การดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัย
  - 1.2 การมีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder)
2. มาตรฐานเกี่ยวกับ กิจกรรมในสถานบริการของทีมสุขภาพ ด้าน
  - 2.1 ความสามารถในการเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ไปสู่การป้องกันปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด
  - 2.2 การผสมผสานบริการรักษาพยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ
  - 2.3 การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
  - 2.4 ความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์ยา
3. การบริการต่อเนื่อง ด้าน
  - 3.1 การมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)
  - 3.2 การดูแลผู้พิการอย่างต่อเนื่องในชุมชน

หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านบริหารจัดการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 60% ได้แก่

1. การจัดทีมสุขภาพตามหลักเกณฑ์ โดยเฉพาะ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และทันตภิบาล
2. การพัฒนานุเคราะห์อย่างต่อเนื่อง
3. การจัดระบบการจ่ายค่าตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลงาน
4. การจัดระบบบริหารงาน โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า
5. การจัดทำแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงาน

หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 60% คือ ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับบริการต่อนวัตกรรม

จากผลการประเมินตนเอง พบว่า ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากเรื่องการเพิ่มศักยภาพของผู้ให้บริการซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นๆ อีก ได้แก่ การจัดการด้านบุคลากร การสนับสนุนด้านงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ การสร้างเครือข่ายบริการเพื่อเพิ่มศักยภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน และการติดตามประเมินผลงาน ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งมีบทบาทหน้าที่เป็นคณะทำงานพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนระดับอำเภอ จึงมีความสนใจที่ต้องการทราบความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติแต่ละคน เกี่ยวกับทัศนคติในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ความสามารถในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน 3 หมวดดังกล่าว

รวมทั้งการค้นหาส่วนขาด ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้ได้แนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร และการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดนครนายกต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

### 2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อทราบแนวทางการดำเนินงานพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครนายก

### 2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 ศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ประวัติการฝึกอบรมและทัศนคติต่อการพัฒนา ศูนย์สุขภาพชุมชน ของผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2.2 ศึกษาระดับมาตรฐานด้านบริการ บริหารจัดการ วิชาการ ตามการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครนายก

2.2.3 ศึกษาส่วนขาด ปัญหา และความต้องการในการพัฒนาบุคลากรในด้านการบริการ บริหารจัดการ และวิชาการ

## 3. คำถามการวิจัย

3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครนายก มีทัศนคติต่อการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนหรือไม่ อย่างไร

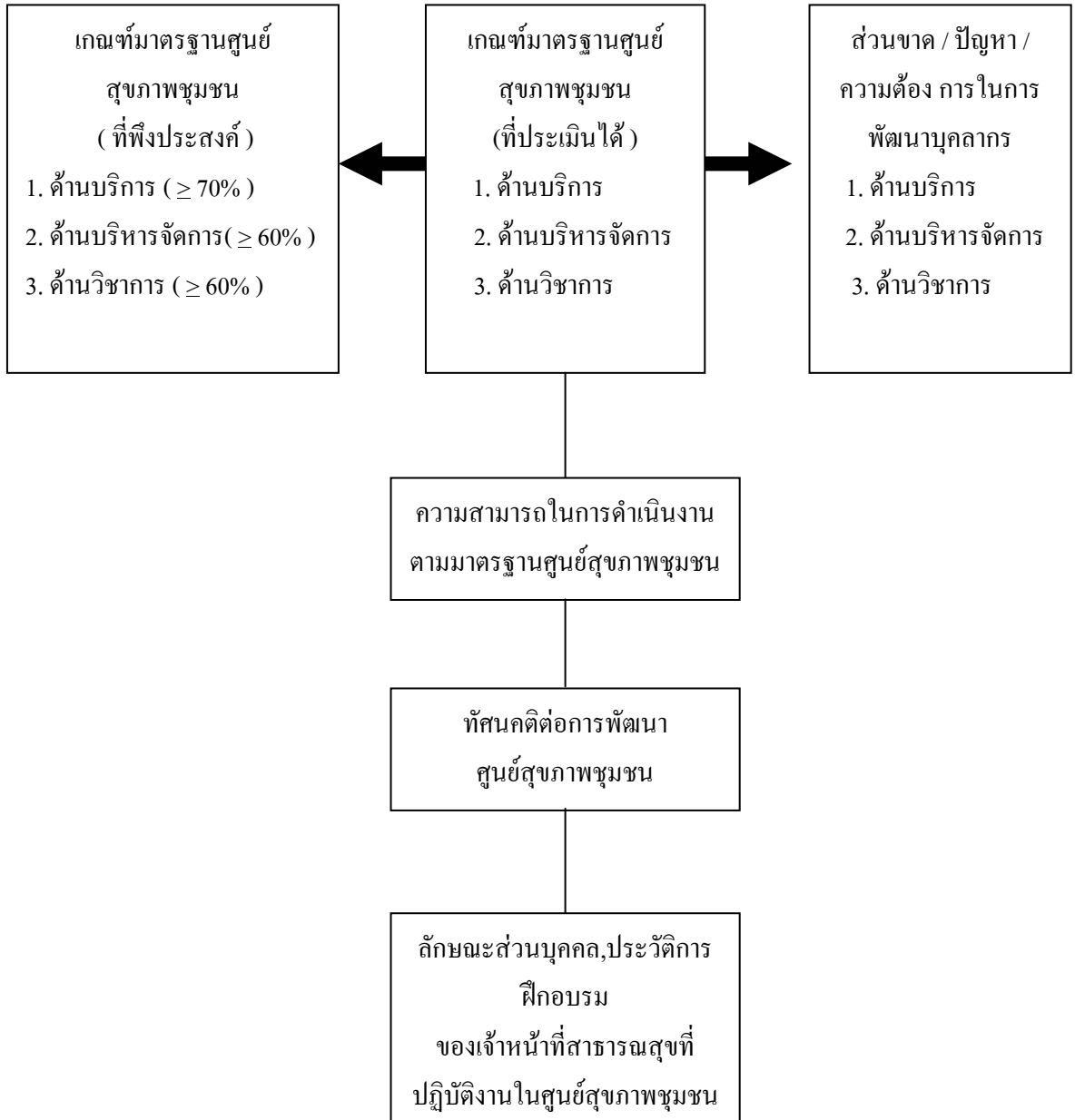
3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครนายก มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานด้านบริการ บริหารจัดการ วิชาการ อย่างไร

3.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครนายก มีความคิดเห็นเกี่ยวกับส่วนขาด ปัญหา ในการพัฒนาบุคลากรอย่างไรบ้าง

3.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครนายก มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการในการฝึกอบรมอย่างไรบ้าง

#### 4. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากมาตรฐานและแนวทางการจัดบริการปฐมภูมิ โดยสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) ได้กล่าวถึงการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิว่า ต้องอาศัยการพัฒนาทั้งในด้านโครงสร้างการจัดบริการ การบริหารจัดการ และคุณภาพของกระบวนการบริการ ไปพร้อมๆ กัน ซึ่งต้องอาศัยเวลาในการพัฒนาระยะยาว จึงต้องมีการวางแผนขั้นตอนการพัฒนาชัดเจน ทั้งที่เป็นแผนที่เกิดผลได้ในระยะสั้นและแผนที่ต้องมีการลงทุนในระยะยาว เช่น การพัฒนาคุณภาพของบุคลากร และขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546) สรุปบทเรียนจากการออกแบบระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เกี่ยวกับระบบการวางแผนและพัฒนาบุคลากรต้องมีการวิเคราะห์ความต้องการบุคลากรทั้งระบบให้ชัดเจนและพัฒนาศักยภาพอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งการฝึกอบรม การศึกษาดูงานและการฝึกปฏิบัติก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ส่วนยุทธศาสตร์หลักของกระบวนการพัฒนาวิธีการทำงาน คือ การปรับกระบวนการทัศน์ของผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะทีมและสร้างการมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องให้ชัดเจน ในแง่การประเมินปัญหา ความต้องการและการสร้างบริการและการประเมินผลลัพธ์การบริการ จากแนวทางการจัดบริการปฐมภูมิและสรุปบทเรียนดังกล่าว นำมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดย ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละตำแหน่งประเมินตนเองเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน 3 หมวด คือ ด้านบริการบริหารจัดการ และวิชาการ เพื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่พึงประสงค์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคล ประวัติการฝึกอบรม และทัศนคติต่อการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละตำแหน่ง รวมถึงการเสนอส่วนขาด ปัญหา และความต้องการในการพัฒนาบุคลากร โดยกรอบแนวคิดของงานวิจัยนี้ สามารถแสดงให้เห็นด้วยแผนภาพดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของงานวิจัย

## 5. ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกกลุ่มวิชาชีพ จำนวนทั้งหมด 210 คน จากศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งหมด 56 แห่ง ของจังหวัดนครนายก โดยไม่รวมถึงผู้ที่กำลังลาศึกษาต่อ

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 ความคิดเห็น** หมายถึง ความรู้สึก นึกคิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนขาด ปัญหา และความต้องการในการพัฒนาบุคลากร

**6.2 ทักษะ** หมายถึง แนวความคิดเห็น หรือความรู้สึกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในทางที่เห็นด้วยมากหรือน้อยในแต่ละประเด็นหรือหัวข้อต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน

**6.3 ความสามารถในการดำเนินงาน** หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนปฏิบัติได้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน 3 หมวด ได้แก่ ด้านบริการ บริหารจัดการ และวิชาการ

**6.4 ศูนย์สุขภาพชุมชน** หมายถึง สถานีอนามัยทั้งหมด 56 แห่งของจังหวัดนครนายก ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายกกำหนดให้สถานีอนามัยทุกแห่งต้องทำการพัฒนาตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมด ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์ประกอบที่แตกต่างกันอย่างไร

**6.5 เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน** หมายถึง เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในคู่มือรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (Manual of Primary Health Care Unit Standard Evaluation and Quality Assurance) โดย สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

**6.6 บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน** หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน พยาบาลเทคนิค ทันตภิบาล และพยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานประจำ

**6.7 การพัฒนาบุคลากร** หมายถึง การดำเนินงานเพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของบุคลากร โดยวิธีการประชุม ฝึกอบรม ศึกษาดูงาน การสอนงาน หรือ การฝึกปฏิบัติงาน



## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทำให้ทราบถึงทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน

7.2 ทำให้ทราบผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนว่าอยู่ในระดับใด และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากน้อยเพียงใด เพื่อนำไปปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนต่อไป

7.3 ทำให้ทราบส่วนขาด ปัญหา และความต้องการในการพัฒนาบุคลากรในด้านการบริการ บริหารจัดการและวิชาการ ของเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

7.4 นำผลที่ได้รับจากการวิจัยเสนอแนะแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพ ชุมชน ต่อ ไป

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดนครนายก โดยการนำส่วนขาดรวมทั้งปัญหาจากการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และความต้องการในการพัฒนาบุคลากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มาเป็นแนวทางเพื่อนำเสนอแก่ผู้บริหารนั้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ นิยามแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ( Primary Care )
2. กระบวนการและการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน
3. การพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
4. บทบาทหน้าที่ขององค์กรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ
5. แนวทางการพัฒนาบุคลากรตามกรอบแนวคิดและนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ( Primary Care )

ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นบริการขั้นต้นของระบบบริการสุขภาพที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ใจประชาชน และเป็นหน่วยบริการที่ต้องทำการเชื่อมโยงกับระบบทุติยภูมิและตติยภูมิในการดูแลสุขภาพประชาชน ดังนั้น การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จึงเป็นเรื่องสำคัญสำหรับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อไป โดยได้มีแนวคิดและผู้ให้ความหมายของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิไว้ดังต่อไปนี้

## แนวคิดและความหมาย “ Primary care ” ในต่างประเทศ

“ Primary care ” ในคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก ( World Health Organization [WHO] cited in Hoder ,1986. p.17 ) ได้ให้คำจำกัดความของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังนี้

Primary care :.....frontline....care; as a rule not limited to patients in specific age groups; the field of practice where the patient usually makes his first contact with the physician and has direct access to him or her .

VUOPI, H. ได้กล่าวในการประชุมของสมาคม / วิทยาลัยด้านเวชศาสตร์ทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัวทั่วโลก (WONCA) ในปี ค.ศ. 1986 ให้ความหมายของ Primary care ตามความหมายหลักขององค์การอนามัยโลก แต่ขยายเพิ่มเติมในลักษณะที่แสดงถึงภาพสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้น โดยเสนอมุมมองของ Primary health care ใน 4 ด้าน คือ

- 1) ในฐานะเป็นชุดกิจกรรม 10 ประการ
- 2) ในฐานะเป็นระดับของการบริการที่เป็นบริการด่านแรก (ในส่วนนี้ต้องพิจารณาควบคู่กับบริการด่านแรกอื่น ๆ ที่ประชาชนใช้ มิใช่บริการของสถานพยาบาล )
- 3) ในฐานะเป็นกลวิธีของการดำเนินงานที่ทำให้เกิดบริการที่เข้าถึงได้ สอดคล้องและตอบสนองต่อความจำเป็นของประชาชน โดยดำเนินการในลักษณะที่บูรณาการกับงานอื่น ๆ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตั้งอยู่บนฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชน มีการดำเนินการที่คุ้มค่า (Cost-effective) ในส่วนนี้อาจรวมถึงการปรับการจัดสรรบุคลากรและทรัพยากรอื่นจากระดับตติยภูมิไปยังระดับปฐมภูมิ
- 4) ในฐานะปรัชญาที่ควรแทรกซึมเข้าไปสู่แนวคิดในการจัดระบบบริการสุขภาพทั้งหมดเพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีความเท่าเทียม ยุติธรรม แต่ละคนในสังคมมีความรับผิดชอบช่วยกันสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี และยอมรับความหมายของสุขภาพที่กว้างกว่าเรื่องโรค

Starfield (1993) ให้ความหมายของระบบบริการปฐมภูมิ ในลักษณะของบทบาทที่เป็นกระบวนการให้บริการที่เป็นบริการด่านแรกที่เข้าถึงได้ง่าย (Front – line care) ให้บริการที่ต่อเนื่อง (Ongoing care) บริการที่ผสมผสานเข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการ (Comprehensive care) และเป็นหน่วยที่ประสานการบริการกับบริการเฉพาะทางอื่น หรือบริการทางสังคมอื่นที่เกี่ยวข้อง (Coordinated care)

Tudor-Hart (1989) ได้กล่าวถึงบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ควรมีเพิ่มเติมจาก ลักษณะบริการรักษาพยาบาลแบบเดิมคือ การมีบทบาทในเชิงรุก เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการ ป้องกันโรคของกลุ่มประชากร มีการให้บริการ โดยที่พิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม

Fry, J.&Yuen,N. Horder (1994) ให้ความเห็นว่าระบบบริการปฐมภูมิมิบทบาทที่สำคัญในการช่วยให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และยุติธรรม

สำหรับขอบเขตการให้บริการและบุคลากรผู้ให้บริการ ก็มีความแตกต่างกันตามสภาพ และปัจจัยของแต่ละพื้นที่ เช่น ออสเตรเลีย ให้บริการตามชุดบริการพื้นฐานที่กำหนดอย่างชัดเจน ขณะที่ประเทศอังกฤษมีบริการทันตกรรมโดยทันตแพทย์ที่คลินิก หรือมีบริการเสริมด้านการตรวจ ในห้องปฏิบัติการ โดยทั่วไปทุกประเทศบุคลากรผู้ให้บริการประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ และเภสัชกร บางประเทศอาจมีผู้ช่วยแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยาให้ คำปรึกษาร่วมในทีม ผู้ให้บริการด้วย โดยให้บริการตามขอบเขตหน้าที่ของวิชาชีพ ในส่วนของ แพทย์เป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว บางประเทศอาจมีแพทย์เฉพาะ ทางอื่นๆ ด้วย สำหรับบทบาทของพยาบาลจะแตกต่างกัน ดังนี้

Pine, Barger , Marchese&Rorie,Williams (1995) ประเทศที่มีพยาบาลเวชปฏิบัติ ( nurse practitioner ) พยาบาลผดุงครรภ์ (certified nurse midwife) และผดุงครรภ์ (certified midwife) เป็นผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิด้วย เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และออสเตรเลีย พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถตรวจและรักษาเบื้องต้นได้เช่นเดียวกับแพทย์เวชปฏิบัติ ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และมีบทบาทเด่นชัดในด้านการป้องกันโรคและการ ส่งเสริมสุขภาพที่สามารถช่วยให้ประชาชนกลุ่มด้อยโอกาส เช่น คนยากจน ผู้พิการ สามารถเข้าถึง บริการสุขภาพได้มากขึ้น ส่วนพยาบาลผดุงครรภ์ และผดุงครรภ์เป็นผู้ให้บริการการดูแลสุขภาพแม่ และเด็กในระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด การวางแผนครอบครัว การตรวจและรักษาโรค เบื้องต้น โดยเฉพาะ โรคทางนรีเวช ทั้งนี้มีการทำคลอดที่บ้านด้วย

สุพัตรา ศรีวิณิชชากร ( 2546 ) ได้สรุปแนวคิดและความหมายของบริการปฐมภูมิใน ต่างประเทศไว้ว่า คำว่า “ Primary care ” ในประเทศทางตะวันตก มีรากฐานมาจาก Primary Health care ที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกเช่นเดียวกัน แต่ผลการปฏิบัติที่ผ่านมานี้จะเน้นให้ น้ำหนักทางด้านบริการรักษาพยาบาลทางการแพทย์มากกว่าบริการปฐมภูมิ ในประเทศทาง ตะวันตกจึงเป็นลักษณะเป็นเรื่องเดียวกับ “ บริการของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ( General Practice ) หรือ แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ” ที่เป็นบริการด่านแรกของระบบสาธารณสุขสำหรับประชาชนทุก คน และมักเน้นที่การบริการรักษาพยาบาลมากกว่าบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน

โรคและงานชุมชน บทบาทในด้านส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่จะเป็นบทบาทในระดับบุคคล เช่น การให้ความรู้ และการให้บริการวัคซีน หรือการคัดกรองโรค แต่แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการปฐมภูมิในประเทศตะวันตกในช่วงปัจจุบัน เห็นความสำคัญที่ต้องพัฒนาระบบบริการให้มีความเป็นบูรณาการ มีการต่อเชื่อมบริการด้านต่างๆ ทั้ง GP(General Practitioner) , พยาบาล ประเภทต่างๆ และวิชาชีพอื่นที่ทำหน้าที่ฟื้นฟูสภาพ ให้บริการที่ครอบคลุมมากกว่าการแพทย์ แต่รวมถึงบริการทางด้านสังคมด้วย โดยเน้นที่ แนวคิด กลวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน และบูรณาการกระบวนการให้บริการพื้นฐาน ดังเช่น การปฏิรูปที่เกิดขึ้นในประเทศแคนาดา ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์

ในประเทศกำลังพัฒนาในเอเชีย รวมทั้งประเทศไทย ฐานความรู้และโครงสร้างพื้นฐานของประชาชนยังมีปัญหาความขาดแคลน และต้องเร่งพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยเร่งพัฒนาการรักษาพยาบาลไม่ให้น้ำหนักต่อการพัฒนาด้าน โครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อสุขภาพดี และการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคด้านอื่นๆ อาจทำให้ระบบได้รับการพัฒนาอย่างไม่สมดุล ไม่มีประสิทธิภาพเต็มที่ และอาจต้องตามแก้ปัญหาข้างเคียงที่เกิดจากระบบพื้นฐานที่พัฒนาไปไม่ทันกัน

**แนวคิดและความหมาย “ Primary care” ในประเทศไทย** มีหลายแนวคิด ดังนี้

**“ในเชิงแนวคิดและหลักการ ”** หมายถึง

ระบบที่ให้บริการสุขภาพ ในระดับที่เป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข (First line health service) ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน โดยประยุกต์ความรู้ทั้งด้านการแพทย์ จิตวิทยาและสังคมศาสตร์ ในลักษณะผสมผสาน(Integrated) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Continuous) ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic) ให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน (Individual , family and community ) โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชน ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมดุล

**“ในเชิงปฏิบัติการ ”** หมายถึง

เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ไม่ได้จำกัดเฉพาะประชากรที่มารับบริการที่สถานพยาบาล แต่ต้องดูแลประชาชนทั้งหมดทุกกลุ่มอายุ โดยทำหน้าที่ให้ความรู้และเป็นที่ยึดเหนี่ยวด้านสุขภาพในภาพรวม เพื่อสร้างศักยภาพให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน และการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย หามาตรการและให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคโดยผสมผสานกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ฟื้นฟู

สภาพ ในปัญหา หรือ โรคที่พบบ่อยโดยมีการกำหนดขอบเขตของสภาพปัญหา หรือรายชื่อโรคที่ควรดูแลได้ให้ชัดเจน ดำเนินการคัดกรองปัญหา ความเสี่ยง ให้วัคซีน ควบคุมป้องกันโรคในระดับบุคคล ให้บริการพื้นฐานที่จำเป็นแก่ประชาชน ร่วมมือประสานงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับชุมชน ตลอดจนการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมี สุขภาพดี โดยงานส่วนนี้หน่วยบริการปฐมภูมิ จะมีบทบาทในส่วนการเสนอประเด็น แต่การดำเนินงานจะเป็นลักษณะที่ทำงานร่วมกับประชาชนและหน่วยงานอื่นที่มีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรง ในการ

วางแผนดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพ ระดับกว้างและส่วนที่เป็น public health policy และการดำเนินด้านสาธารณสุขอื่นๆจะเป็นบทบาทของหน่วยงานท้องถิ่น โดยที่มีงบประมาณต่างหากที่มีใช้งบ UC และ ติดตาม ประสาน การให้บริการประเภทต่างๆ เพื่อให้เกิดบริการที่บูรณาการต่อเนื่อง ต่อไป

#### “ในเชิงกระบวนการ ” หมายถึง

เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้สะดวก ( Front-line care ) ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรค เป็นที่ให้การศึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน ก่อนที่จะไปรับบริการเฉพาะทางอื่นๆ รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนต่อเนื่อง (Ongoing / longitudinal care ) ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงขณะป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้งหมายถึงการมีความเข้าใจกัน รู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ผสมผสานบริการโดยคำนึงถึงปัจจัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง ( Comprehensive care) ตามความจำเป็นของผู้รับบริการทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลและเป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ส่งต่อและประสานเชื่อมต่อการบริการอื่นๆ ทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคมเมื่อจำเป็น รวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน ( Co-ordinated care)

อารี วัลยะเสวี , พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข , และ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2542-2543) : บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นบริการสุขภาพระดับต้นที่ให้บริการ โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นบริการสุขภาพที่ไม่ได้เน้นเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง แต่ให้ความสำคัญกับมิติทางสังคมและจิตวิทยา และการผสมผสานของบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นจุดเชื่อมต่อ (interface) ระหว่างระบบบริการสุขภาพกับประชาชน และใช้ชุมชนเป็นฐานในการจัดบริการ (community based service)

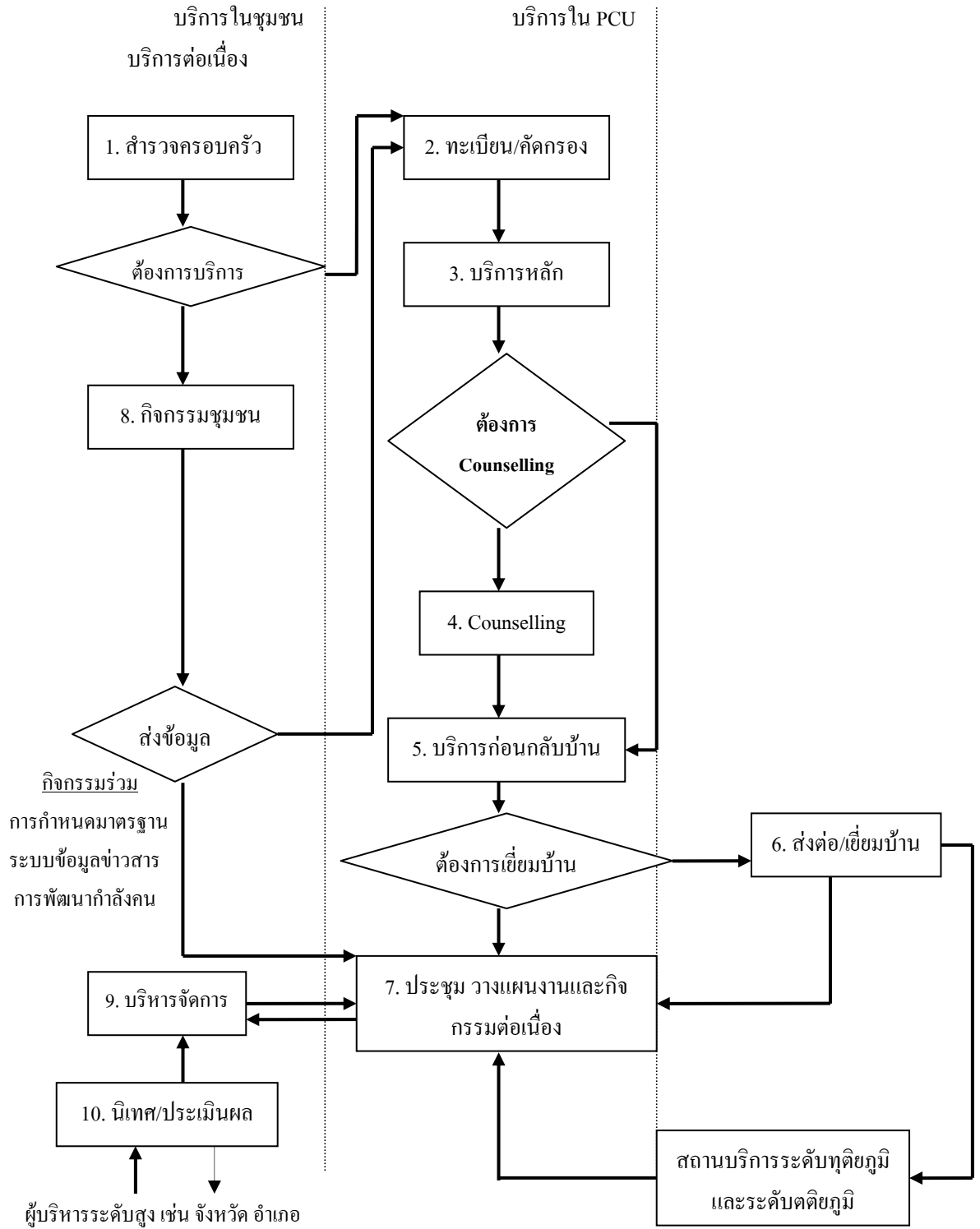
วิจิตร ศรีสุพรรณ ( 2544 ) : การดูแลระดับปฐมภูมิ หมายถึงการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่รัฐต้องจัดให้กับประชาชนทุกคน ทุกครอบครัวอย่างองค์รวมและต่อเนื่อง ในทุกภาวะของ

สุขภาพ ตั้งแต่มีสุขภาพดี มีภาวะเสี่ยง ภาวะเจ็บป่วย และระยะสุดท้ายของชีวิต โดยครอบคลุมการส่งเสริม การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลแบบประคับประคอง ( palliative care ) การฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการประสานงานกับหน่วยบริการอื่นๆ และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่เหมาะสม โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชนในการดูแลตนเอง การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เทคโนโลยีที่เหมาะสม และการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่วน ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (primary care service system) หมายถึง ระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่เป็นจุดเชื่อมต่อ (bridging) ระหว่างประชาชนกับระบบบริการสุขภาพ โดยเป็นบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้บ้าน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย และมีการจัดบริการการดูแลสุขภาพที่เสมอภาคและมีคุณภาพโดยผู้ประกอบวิชาชีพ

## 2. กระบวนการและการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานและแนวทางการประเมินศูนย์สุขภาพชุมชน ( Primary Care Unit : PCU ) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนที่ชัดเจน โดยให้ความหมายของ “ศูนย์สุขภาพชุมชน” คือ หน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม ผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคมโดยประชาชนมีส่วนร่วม ” โดยประกอบด้วย

กระบวนการหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีองค์ประกอบด้านบริการและกิจกรรมตามกระบวนการ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2.1 การเชื่อมต่อกระบวนการหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิ



การประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นแนวทางในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ( Primary Care Unit : PCU ) ให้มีทิศทางที่ชัดเจน โดยแบ่งเป็น 3 หมวด คือ

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ แบ่งเป็น

- มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน 5 ข้อ 8 ตัวชี้วัด
  - มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน 9 ข้อ 15 ตัวชี้วัด
  - มาตรฐานบริการต่อเนื่อง 4 ข้อ 6 ตัวชี้วัด
- ( ต้องผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 ของคะแนน )

หมวดที่ 2 มาตรฐานการบริหารจัดการ 5 ข้อ 10 ตัวชี้วัด  
( ต้องผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 ของคะแนน )

หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ 3 ข้อ 3 ตัวชี้วัด  
( ต้องผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 ของคะแนน )

รวม 26 ข้อ 42 ตัวชี้วัด

ดังแสดงรายละเอียด ในภาคผนวก

### 3. การพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการด่านแรกที่อยู่ใกล้บ้านหรือชุมชน ตามลักษณะภูมิประเทศ เพื่อให้ประชาชนไปใช้บริการได้สะดวก เข้าถึงง่ายซึ่งอาจเป็นสถานีอนามัย หน่วยบริการสาธารณสุขต่างๆในชุมชน หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชนในปัจจุบัน โดยต้องทำหน้าที่ดูแลประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพกายและใจ อาจรวมไปถึงปัญหาครอบครัวหรือปัญหาชุมชน ที่มีลักษณะหลากหลายกันตามสภาพพื้นที่ ดังนั้นบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจึงต้องมีคุณภาพเชิงสังคมที่เข้าใจความต้องการ ความคาดหวัง ความรู้สึกของประชาชนที่มาใช้บริการได้ดีกว่าหน่วยบริการระดับอื่น โดยประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์ให้เข้ากับสภาพความต้องการที่แท้จริงสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมของประชาชน สามารถสื่อสารให้เข้าใจกันและกันได้ดี ขณะเดียวกันต้องทำหน้าที่เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการร่วมดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม จนพึ่งตนเองและพึ่งระบบบริการได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเพื่อประสานบริการและส่งต่อไปรับบริการที่หน่วยอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่จำเป็นต้องมีความสามารถในการให้บริการโดยตรงในทุกเรื่อง แต่ต้องสามารถจัดการกับสภาพปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยของประชาชนได้ดี ซึ่งภาพสุดท้ายของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ต้องการพัฒนาให้เกิด คือ

ในพื้นที่เขตเมือง ให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีโครงสร้างของสถานพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวนเพิ่มขึ้นที่ให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน ในลักษณะบริการด่านแรกให้แก่ประชาชน เป็นสถานบริการประจำครอบครัวที่ประชาชนเลือกลงทะเบียนได้ บุคลากรมีความสามารถในการให้บริการที่ผสมผสานทางด้านการแพทย์เข้ากับสภาพสังคม และความต้องการที่หลากหลายของประชาชน สถานพยาบาลกระจายทั่วถึง เดินทางไปใช้บริการได้สะดวก

ในพื้นที่เขตชนบท ให้มีหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น กระจายอย่างทั่วถึง ซึ่งมีอยู่แล้วคือ สถานีอนามัย เพียงแต่ขีดความสามารถยังไม่พอในการให้บริการขั้นพื้นฐาน ตามมาตรฐาน จึงควรมีการเพิ่มบุคลากรที่มีความสามารถเพิ่มขึ้น รวมทั้งพัฒนาบุคลากรเดิมให้มีความสามารถในการตรวจรักษาดูแลสุขภาพได้มากขึ้น และดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ภายใต้การเชื่อมโยงทรัพยากรกับโรงพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบัน

สุพัตรา ศรีวณิชชากร ( 2545 ) กล่าวถึงแนวทางการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยพัฒนาสถานีอนามัย ดังนี้

### 1. ลักษณะการจัดบริการ

สถานีอนามัยมีปัญหาด้านขีดความสามารถและคุณภาพในการดูแลและต้องเพิ่มเรื่องบริการที่ดูแลต่อเนื่องในชุมชน ที่ผ่านมากการเข้าไปชุมชนของสถานีอนามัยส่วนใหญ่เป็นการลงไปติดตามข้อมูลและการแจ้งข่าวมากกว่า จึงควรต้องปรับความเข้าใจให้เจ้าหน้าที่ลงไปประเมินสภาพครอบครัวและชุมชนจริงๆ พร้อมกับลงไปให้บริการดูแลสุขภาพให้ความรู้แก่ประชาชนโดยตรง มิใช่ให้บริการผ่าน อสม.ทุกเรื่อง แต่ โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด จะต้องช่วยเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทั้งในด้านความรู้และทักษะในการให้บริการรักษาพยาบาล (เน้นการตรวจร่างกาย การใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม) การตรวจวินิจฉัยภาวะเสี่ยงของหญิงมีครรภ์ และเด็กที่มารับบริการในคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การประเมินสภาพสุขภาพโดยรวมของบุคคลและครอบครัวในชุมชน การให้บริการสุขภาพที่บ้าน ตลอดจนการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพที่มีความจำเพาะ ตรงเป้า ประยุกต์เหมาะกับสภาพชีวิตจริงของประชาชน

2. ระบบข้อมูลและการจัดการ โดยอาจเริ่มจากระบบที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เช่น จัดให้มีบัตรบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้รับบริการที่มีความต่อเนื่อง มีการจัดเก็บที่ค้นหาได้ง่าย มีการจัดระบบข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ข้อมูลบันทึกประวัติเป็นรายครอบครัว ซึ่งแยกเป็นประเภทได้ดังนี้

#### 2.1 ฐานประชากรที่ขึ้นทะเบียน

2.2 ข้อมูลและเวชระเบียนเพื่อให้ใช้ในการบริการปัญหาเฉียบพลัน ปัญหาเรื้อรัง

2.3 ระบบข้อมูลเพื่อการติดตามผู้ป่วย

2.4 ระบบข้อมูลที่เป็นผลการบริการทั้งในเชิงกิจกรรมความต่อเนื่องของบริการและในลักษณะที่เป็นอัตราต่อประชากร ความครอบคลุมประชากร เพื่อใช้ในการกำกับผลงาน ความครอบคลุม และคุณภาพงานได้

### 3. ด้านบุคลากร

3.1 มีการจัดให้แพทย์ พยาบาล จากโรงพยาบาลเข้าไปร่วมงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นทีมประจำที่ดูแลสุขภาพของประชาชน วางแผนการให้บริการร่วมกัน และออกไปสถานีอนามัยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน โดยเน้นบทบาทในด้านการพัฒนาความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ พัฒนาคุณภาพบริการของสถานีอนามัยให้เข้มแข็ง บทบาทของแพทย์ในการให้บริการเป็นบทบาทรอง อาจให้บริการร่วมด้วยตามความเหมาะสม และน่าจะเน้นให้บริการในส่วนที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทำไม่ได้ ไม่ควรไปทำบทบาทซ้ำซ้อนกับเจ้าหน้าที่อนามัย

3.2 การพัฒนา ในระยะต้นควรพัฒนาให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความรู้ ทักษะในการรักษาดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชนได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน เช่น การตรวจร่างกาย การใช้ยาปฏิชีวนะ การใช้ยา anti-inflammation และพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาปัญหาที่พบบ่อยให้ชัดเจน เช่น อาการปวดแน่นท้อง โรคกระเพาะอาหาร อาการปวดหลัง ปวดข้อ อาการหอบ ไอ อาการท้องเสีย ( อาจเลือกปัญหาได้จากการดูข้อมูลโรคที่พบบ่อยในสถานีอนามัยนั้น) นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาให้เจ้าหน้าที่มีความสามารถในการประเมินสภาพชุมชนได้อย่างรอบด้านที่ครอบคลุมมิติชีวิตจริงของประชาชนที่มีผลกระทบกับสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาบริการปฐมภูมิในอนาคต

1. การสร้างความรู้ความเข้าใจ ควรปรับกระบวนการถ่ายทอดนโยบายและแนวคิดหลักของการพัฒนาบริการปฐมภูมิ ทิศทางการดำเนินงานให้แก่ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจหลักสำคัญที่ตรงกัน ไม่ผิดเพี้ยน และไม่ควรเปลี่ยนแปลงแนวนโยบายบ่อย

2. การพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความแตกต่างเชิงโครงสร้างของสถานพยาบาล การกระจายบุคลากร มาตรการพัฒนาบุคลากร ระบบบริหารจัดการ และระบบการเงินการคลังเพื่อเกื้อหนุนให้บุคลากรสามารถดำเนินการตามบทบาทที่ควรเป็นได้

3. การวางแผนพัฒนา ควรมีการทบทวนกลยุทธ์การพัฒนาและจัดทำแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และในแต่ละระยะอย่างเหมาะสมเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ โดยจัดแยกตามประเภทพื้นที่ หรือบริบทที่แตกต่างกัน และแบ่งบทบาทการดำเนินงานระหว่าง

หน่วยงานงานที่เกี่ยวข้องที่มีธรรมชาติต่างกัน และพัฒนาบทบาทของภาคประชาชนให้ชัดเจนมากขึ้น

4. การศึกษาวิจัยหารูปแบบเพื่อพัฒนาการจัดบริการปฐมภูมิที่หลากหลาย ตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนที่แตกต่างกันแต่ละบริบทหลัก พัฒนาปรับมาตรฐานการบริการต่างๆ บนฐานข้อมูลจริงเพื่อวางแผนพัฒนาที่เป็นระยะเฉพาะหน้าและระยะยาว ในประเด็นขอบเขต บทบาท วิธิดำเนินงาน บทบาทพื้นฐาน และผู้ให้บริการในทีมของหน่วยบริการปฐมภูมิว่าควรเป็นอย่างไร

5. การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานส่วนที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคให้เด่นชัดมากขึ้น ทั้งส่วนที่เป็นหลักสำคัญและที่สามารถปฏิบัติแตกต่างกันตามสภาพพื้นที่

6. การพัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้บริการและปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีกฎเกณฑ์การพัฒนากำลังคน ให้มีศักยภาพและความสามารถในการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมและเป็นระบบ เกิดความรู้ ความเข้าใจ อย่างต่อเนื่อง ทันสมัยเพื่อให้เกิดการพัฒนาบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน โดยการพัฒนาศรีอข่ายการเรียนรู้ต้องมีการวางแผน มีการจัดทีมที่เป็นสหวิชาชีพ การจัดบุคลากรทำงานทดแทนกันได้อย่างเหมาะสมในกรณีบุคลากรบางสาขาขาดแคลน และลดปัญหาช่องว่างการกระจายบุคลากรที่แตกต่างกัน

7. การกำกับ ติดตาม ควรมีความต่อเนื่องตามระบบงานที่วางไว้ เพื่อดูปัญหา สิ่งที่ต้องเพิ่มเติม หรือปรับใหม่ โดยระบุระยะเวลาที่พอดี ไม่เร่งรัดทำสิ่งที่ทำไม่ได้ในระยะเวลาอันสั้น และมีความชัดเจนว่ากำลังจะพัฒนาเพื่อให้ได้ผลลัพธ์อะไร เพื่อลดความเครียดและสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

#### 4. บทบาทหน้าที่ขององค์กรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545)โครงการหลักประกันสุขภาพ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายประการ โดยเฉพาะเรื่องการจัดการงบประมาณ และการจัดอัตรากำลังระบบใหม่ จึงก่อให้เกิดผลกระทบต่อขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ซึ่งถ้าบุคลากรมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ที่ชัดเจน มีการประสานการทำงานได้ดี ก็จะทำให้การพัฒนากระบวนการปฐมภูมิเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและราบรื่น

**บทบาทแพทย์** ไม่ใช่การตรวจให้บริการเท่านั้น แต่ที่สำคัญ คือ การสนับสนุนและส่งเสริมศักยภาพของสถานอนามัย ร่วมคิดวางแผน และช่วยดำเนินการพัฒนาบริการปฐมภูมิที่สถานอนามัยให้มีคุณภาพ ที่คำนึงถึงปรัชญา หลักทั้งบริการสาธารณสุขผสมผสาน เป็นองค์รวม

ต่อเนื่อง ซึ่งการที่แพทย์จะมีบทบาทในการให้บริการสุขภาพโดยตรงมากเพียงใด ขึ้นกับลักษณะและความพอเพียงของบุคลากรในพื้นที่ทั้งในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคตรวมทั้งขึ้นกับระดับความสามารถของบุคลากรในพื้นที่ เช่น

- ในพื้นที่ชนบทที่ขาดแคลนแพทย์มาก ซึ่งจากสถานการณ์แนวโน้มไม่สามารถมีแพทย์ให้บริการที่สถานีอนามัย บทบาทแพทย์ที่สถานีอนามัย จึงต้องเน้นการพัฒนาเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้มีความรู้ความสามารถมากขึ้น การตรวจให้บริการของแพทย์ควรเน้นในส่วนที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหรือพยาบาล คัดกรองมา และปรึกษาแพทย์มากกว่าการให้บริการตรวจรักษาทั้งหมด เพราะจะทำให้ประชาชนสืบสนในบทบาทของสถานีอนามัยกับโรงพยาบาล การตรวจบริการของแพทย์ควรทำในลักษณะที่ช่วยสนับสนุนให้ประชาชนเชื่อถือสถานีอนามัยมากขึ้น

- ในพื้นที่รอบเขตเมืองที่มีประชากรมาก และมีสถานพยาบาลปฐมภูมิน้อย รวมทั้งในอนาคต สถานีอนามัยในพื้นที่อาจมีแพทย์ให้บริการในระยะยาวได้ แพทย์สามารถให้บริการได้เต็มบทบาท แต่ควรให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหรือพยาบาลร่วมให้บริการรักษาพยาบาลพื้นฐานควบคู่ไปด้วย

- หากเป็นสถานพยาบาลเอกชน ผู้ที่ทำหน้าที่ตรวจรักษา ต้องเป็นแพทย์เท่านั้น เนื่องจากต้องดำเนินการตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาล และ พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลป์

ดังนั้นบทบาทที่สำคัญของแพทย์

1. ร่วมรับผิดชอบ เป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่ดูแลประชาชนทุกหมื่นคน เป็นที่ปรึกษา ร่วมคิดวางแผนการทำงานกับทีม แต่บทบาทในการให้บริการโดยตรงขึ้นกับเงื่อนไขเวลา และจำนวนแพทย์ที่มีในพื้นที่

2. เข้าใจสภาพปัญหาทำงานด้านต่างๆ ที่ระดับสถานีอนามัย และสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่นั้นๆ เพื่อเป็นฐานประกอบในการพิจารณาแนวทางการพัฒนางานที่สถานีอนามัยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. พัฒนาเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาล การบริการอนามัยแม่และเด็ก

4. ให้บริการทางการแพทย์ในส่วนที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยดูแลไม่ได้ และตรวจบริการเพื่อเสริมสร้างศรัทธาให้สถานีอนามัยในช่วงระยะแรก

5. สนับสนุนในด้านวิชาการทางการแพทย์ให้แก่ทีมงาน เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาบริการ และการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่นั้นๆ

## **บทบาทพยาบาล**

ในระยะแรก พยาบาลควรสร้างความคุ้นเคย และปรับแนวความคิดการทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สถานีนามัย เลือุกกิจกรรมที่ทำงานและเรียนรู้ด้วยกัน ด้วยการจัดแบ่งบทบาทและวิธีการทำงาน อาจเริ่มต้นจากงานที่แต่ละคนถนัดก่อน แล้วจึงค่อยๆ เรียนรู้งานของกันและกัน เพื่อจะได้สามารถช่วยกันทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิจกรรมที่พยาบาลจะช่วยดูแลพัฒนาได้เบื้องต้น เช่น เทคนิคปลอดเชื้อ (sterile technique) การดูแลเครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ การบริการพยาบาล และการเยี่ยมบ้านเพื่อการให้บริการพยาบาล การจัดการด้านยา หรือด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

ในระยะต่อมา ควรวางบทบาทและแผนการทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สถานีนามัย อย่างเป็นระบบมากขึ้น หากพยาบาลทำงานที่สถานีนามัยเป็นการประจำ ก็ควรแบ่งบทบาททำงานร่วมกันเป็นทีม หากมาเพียงบางเวลา ต้องพิจารณาว่าจะช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สถานีนามัยอย่างไรให้เกิดประโยชน์สูงสุด และไม่ไปเพิ่มภาระให้แก่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยมากเกินไป

ซึ่งบทบาทพยาบาล ไม่ใช่เพียงแต่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล แต่ต้องมีบทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การทำงานทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน รวมทั้งมีส่วนเป็นบุคคลที่เชื่อมต่อบริการระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีนามัยได้ดี

## **การจัดบทบาทระหว่างแพทย์ พยาบาลจากโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ**

แต่ละกลุ่มต่างมีบทบาทที่ต่างกันและมีความสำคัญต่อกัน หากส่วนใดส่วนหนึ่งมีบทบาทน้อยกว่าที่ควรเป็น จะทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงาน แม้ภายใต้การบริหารต่างองค์กรแต่ถ้ามีการประสานแผนงานและกำหนดบทบาทการทำงานร่วมกัน จะทำให้ทุกคนมีบทบาทได้อย่างเหมาะสม เต็มที่ ปัญหา มักเป็นผลจากไม่กล้าเสนอ ไม่กล้าบอก รวมทั้งความไม่ชัดเจนของทิศทางหรือรอส่วนกลางกำหนด ซึ่งตามความเป็นจริงสภาพแต่ละพื้นที่มีความต่างกันมากทั้งในด้านภาระงาน กำลังคนที่มี และความสัมพันธ์พื้นฐาน แนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานด้านต่างๆ พื้นที่ต้องเป็นผู้คิดค้นหากพิจารณาจากพันธกิจขององค์กรนั้นๆ เป็นตัวตั้ง แล้วดูว่าคนที่มียู่ถนัดอะไร ช่วยในด้านใดบ้างจึงจะมีประสิทธิภาพมากที่สุด ไม่จำเป็นว่าพยาบาลต้องทำหน้าที่แต่การรักษาพยาบาล เพราะที่ สุดทีมงานที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิต้องสามารถทำงานคละกัน ได้หมด

**บุคลากรที่สาธารณสุขอำเภอ** มีบทบาทในการร่วมกำหนดแนวทางการจัดสรรงบประมาณ กระบวนการทำงาน การติดตาม กำกับการทำงาน รวมทั้งการร่วมคิดวิธีการพัฒนา

บุคลากรให้แก่บุคลากรที่ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเป็นส่วนที่เชื่อมต่อกับสถานีนามัย กับโรงพยาบาลได้ดี และในอนาคตจะต้องทำหน้าที่ในด้านวิชาการมากขึ้น

**พยาบาลจากโรงพยาบาลที่ไปทำงานที่สถานีนามัย** ต้องใช้เวลาในการปรับตัวกับ ทีมงานเดิมที่สถานีนามัย และการแบ่งบทบาทหน้าที่ขึ้นอยู่กับความถนัดของแต่ละคนและ กำลังคน

**เจ้าหน้าที่สถานีนามัย** ควรใช้โอกาสที่มีกำลังคนเข้ามาช่วยเพิ่ม เข้ามาร่วมคิด ร่วม วางแผน แนะนำวิธีการทำงานด้วยกัน ปรับให้เป็นทีมเดียวกันซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานเป็นไป อย่างราบรื่นและมีความสุขมากขึ้น

**แพทย์** ที่ไปปฏิบัติงานที่สถานีนามัย ควรเรียนรู้ระบบงานของสถานีนามัยและ ศึกษาชุมชนโดยพูดคุยปัญหาอุปสรรคในการทำงานด้านต่างๆ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนางานให้ ดีขึ้น และสอนเพิ่มเติมในด้านบริการทางการแพทย์ให้แก่เจ้าหน้าที่ทั้งในขณะบริการหรือเมื่อ บริการเสร็จสิ้นแล้ว ซึ่งจะเป็นการเพิ่มศักยภาพให้แก่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยได้มากขึ้น

**แพทย์ผู้อำนวยการและทีมที่ทำหน้าที่ประสานและบริหารจัดการ** ควรไปติดตามดูแล การปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งจะทำให้เข้าใจธรรมชาติของงาน และสามารถบริหารงาน สนับสนุนงานได้อย่างสอดคล้องมากขึ้น

**สรุปบทเรียนสำคัญที่เป็นกลยุทธ์บางประการของการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ**

1. ทำความเข้าใจร่วมกันต่อเป้าหมายการทำงานระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในส่วนงานต่างๆ
2. จัดระบบบริหารงานด้านต่างๆ ทั้งในด้านเงิน ด้านงาน การบริหารบุคคล ให้ชัดเจน ในหลักการระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการอย่างโปร่งใส
3. เลือกสรรบุคคลที่เหมาะสม ในการดำเนินงานทั้งส่วนที่เป็นการประสานงาน ระหว่างองค์กร และทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีคุณสมบัติสอดคล้องกับงาน มีความพร้อม ในการทำงาน ด้วยความสมัครใจ หรือเห็นชอบด้วยและมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านเตรียมใจ ความรู้ วิธีการทำงานร่วมกัน ทั้งส่วนของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและสถานีนามัย
4. การติดตาม กำกับ แก้ปัญหาระหว่างการดำเนินงาน และสร้างบรรยากาศการเป็น ทีมงานด้วยกัน
5. การกำกับ ประเมินผลอย่างเป็นระบบ โดยมีการเตรียมแนวทางการประเมินผลให้ พร้อม

## 5. แนวทางการพัฒนาบุคลากรตามกรอบแนวคิดและนโยบายหลักประกัน

### สุขภาพถ้วนหน้า

การพัฒนาบุคลากร เป็นกิจกรรมสำคัญในการพัฒนาระบบการทำงานต่างๆ โดยระบบงานจะสามารถดำเนินการได้ดีต่อเมื่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กรมีศักยภาพ มีความรู้ ความสามารถ ที่สอดคล้องและเพียงพอต่อการดำเนินงาน ดังนั้น ระบบบริการสุขภาพจึงต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอต่อการปฏิบัติงานตามพันธกิจและเป้าประสงค์ของการบริการด้านสุขภาพ ซึ่งการพัฒนาความรู้ ทักษะในการดำเนินงานมีการพัฒนาแบบต่างๆ ทั้งที่เป็น การฝึกอบรมแบบเป็นทางการ แบบไม่เป็นทางการ การเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญอีก ส่วนคือระบบการบริหารบุคลากร ที่กระตุ้น และเอื้ออำนวยให้บุคลากรได้ใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ พร้อมกับเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และระบบการติดตาม ประเมินผลที่สอดคล้องกับเป้าหมายงานขององค์กร โดยสำนักงาน โครงการปฏิรูประบบบริการ สาธารณสุขได้เสนอเนื้อหาในการพัฒนาบุคลากร ได้แก่

- แนวคิดและทักษะเรื่องการทำงานเวชปฏิบัติครอบครัว
- ทักษะด้านการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ ด้านสังคม จิตวิทยา
- วิธีการประเมินสภาพชุมชนในด้านสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ สภาพเศรษฐกิจ
- ทักษะการสร้างสุขภาพ ความคิด และวิธีการทำงานกับชุมชนในลักษณะที่เป็น facilitator มิใช่แบบสั่งงาน รู้จักประยุกต์ใช้เครื่องมือการสร้างการมีส่วนร่วมของ ประชาชน
- ความรู้เรื่องโรคและการรักษา ซึ่งจัดอบรมภายในพื้นที่ได้เอง
- ความรู้เรื่องสาธารณสุข การควบคุม ป้องกันโรค
- ทักษะการตรวจรักษา การบริการพื้นฐานทั้งหมด

เกรียงศักดิ์ เอกพงษ์ และ วงศา เลาหศิริวงศ์ (2547) เสนอแนวทางการพัฒนาโดย มุ่งเน้นความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ บริการปฐมภูมิ บริการใกล้ตัวใกล้ใจ พัฒนาทีมงานศูนย์สุขภาพชุมชน แนวคิดเรื่องเวชศาสตร์ครอบครัวเวชปฏิบัติ ครอบครัว โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบคุณภาพมาตรฐานในศูนย์สุขภาพ ชุมชน พัฒนาระบบข้อมูลการวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) การพยาบาลครอบครัวหรือเวชปฏิบัติครอบครัว และการคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ



## ประเด็นที่ควรพิจารณาในการพัฒนาบุคลากร

1. เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริหาร( สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / อำเภอ ) ได้รับการพัฒนาค่อนข้างน้อย ซึ่งปัญหานี้อาจมีผลต่อการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติ เช่น ขาดความเข้าใจในแนวคิดและหลักการของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขาดทักษะด้านการนิเทศและประเมินผล และขาดองค์ความรู้ในด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหน่วยสนับสนุน ทำให้จังหวัดไม่สามารถกำหนดหรือชี้แนะแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนให้แก่เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติได้

2. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน / สถานีอนามัย ยังขาดแนวคิดและทักษะในการทำงานในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิเคราะห์ชุมชน (Community Diagnosis) เพื่อค้นหาปัญหาที่แท้จริง แล้วเริ่มทำงานจากปัญหาชุมชน และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มากขึ้น

3. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน / สถานีอนามัย ควรมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดระบบบริการปฐมภูมิ วิเคราะห์ชุมชน ทำแผนงานโครงการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ตอบสนองปัญหาพื้นที่

ชาญ สวัสดิ์สาตี ( 2539 ) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการฝึกอบรม ไว้ดังนี้

“ คน ” เป็นปัจจัยทางการบริหารที่มีความสำคัญมากที่สุด และเมื่อเทียบทรัพยากรมนุษย์กับทรัพยากรอื่นๆ จะเห็นว่า ทรัพยากรมนุษย์มีความสำคัญและทรงคุณค่ามากกว่าทรัพยากรอื่นๆ ทั้งหมด คือ ทรัพยากรอื่นๆ เมื่อใช้ไปแล้ว ย่อมมีการเสื่อมสลาย สึกหรือ หรือหมดไปในที่สุด แต่คนหรือทรัพยากรมนุษย์ เป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้ เพิ่มคุณค่าได้ และสามารถนำกลับมาใช้ได้ อยู่เสมอๆ ทั้งยังมีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพราะ “ คน ” จะมีการสะสมความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงาน หรือพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นได้

ที่สำคัญคือ “ คน ” สามารถบันดาลการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ให้เกิดขึ้นกับองค์กรหรือหน่วยงานใดก็ได้ จะทำให้องค์กรหรือหน่วยงานนั้น เจริญก้าวหน้าหรือล่าหลัง ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวก็ได้ องค์กรหรือหน่วยงานที่มุ่งหวังความสำเร็จจึงต่างให้ความสำคัญกับคนและวิธีการพัฒนาคนในองค์กรหรือหน่วยงานอย่างมาก เพื่อให้คนของเขามีคุณภาพ ประสิทธิภาพที่สุด ซึ่งวิธีการพัฒนาคนมีหลายวิธี แต่วิธีการพัฒนาคนที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากและเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายมากคือ “ การฝึกอบรม ” ซึ่งได้ทำการรวบรวมคำจำกัดความ ที่นักวิชาการหลายท่านได้ให้ไว้ในแง่มุมต่างๆ ดังนี้

Leonard Nadler กล่าวว่า “ การฝึกอบรม ” หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่ถูกออกแบบขึ้นมา เพื่อให้บุคคลที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน หรือกำลังจะได้รับมอบหมายงานให้ทำ สามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

Irwin L. Goldstein กล่าวว่า “ การฝึกอบรม ” หมายถึง การได้มาของทักษะ กฎเกณฑ์ แนวคิด หรือทัศนคติอย่างเป็นระบบ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นในอีกสภาพแวดล้อมหนึ่ง

John Kenny and Margaret Reid กล่าวว่า “ การฝึกอบรม ” หมายถึง กระบวนการที่ได้วางแผนไว้ เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขทัศนคติ ความรู้ หรือความชำนาญงานให้ดีขึ้น โดยผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพในกิจกรรมหนึ่ง หรือหลายกิจกรรม ซึ่งจุดมุ่งหมายของการฝึกอบรมในสถานการณ์การทำงาน คือการพัฒนาความสามารถของบุคคลให้ตรงกับความต้องการทั้งในปัจจุบันและในอนาคตขององค์กร

H. Eric Frank กล่าวว่า “ การฝึกอบรม ” หมายถึง การพัฒนาทัศนคติ ความรู้ แบบพฤติกรรม ความชำนาญงานที่เป็นระบบ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องการสำหรับแต่ละบุคคล เพื่อที่จะปฏิบัติงานของเขาในปัจจุบันได้อย่างเพียงพอ

George T. Milkovich John W. Boudreau กล่าวว่า “ การฝึกอบรม ” หมายถึง กระบวนการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้ที่เป็นระบบ รวมถึงการจูงใจพนักงานที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อที่จะปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น และมีคุณลักษณะตามที่ต้องการในงาน

อมร รักษาศักดิ์ และ โสรัจ สุจริตกุล กล่าวว่า “ การฝึกอบรม ” เป็นกรรมวิธีที่เพิ่มพูนสมรรถภาพของพนักงานทั้งปัจจุบันและอนาคต โดยการพัฒนานิสัยแห่งความคิด และการกระทำ ความชำนาญ ความรู้ และท่าทีต่าง ๆ

อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน กล่าวว่า “ การฝึกอบรม ” คือ กิจกรรมหรือความพยายามที่จะจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ในเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการทำงาน

วิจิตร อวระกุล กล่าวว่า “ การฝึกอบรม ” หมายถึง กระบวนการเพิ่มความรู้ ความชำนาญ ความสามารถของบุคคล หรือการพัฒนาบุคคล หรือกระบวนการที่จะส่งเสริมสมรรถภาพของบุคคล ( พนักงาน ข้าราชการ ) ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลโดยตรงไปยังผลงานของสถาบัน สังคม ประชาชน

ชาญ สวัสดิ์สาตี (2539) “การฝึกอบรม” คือ กระบวนการที่เป็นระบบ ที่จะช่วย  
เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และ  
พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคคล (ผู้ปฏิบัติงาน) ให้ดีขึ้น ทั้งนี้ เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถ  
ปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นอีก อันจะเป็น  
ประโยชน์ต่อ “งาน” ที่รับผิดชอบในปัจจุบัน และ / หรือ งานที่กำลังจะได้รับมอบหมายให้ทำใน  
อนาคต โดยตรง

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 การพัฒนาบุคลากร บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมินับว่ามี  
ความสำคัญยิ่งซึ่ง จะเห็นได้จากการสรุปผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา เช่น

ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ (2544) ได้ศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์  
และสาธารณสุข นักวิชาการทั่วไปและประชาชน เกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับ  
ปฐมภูมิ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่าควรพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิทันที ซึ่งรัฐต้องมีการพัฒนา  
คุณภาพบริการให้ได้มาตรฐานและพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการซึ่งเป็นทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับ  
บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในด้านองค์ความรู้ต้องมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ  
ระดับปฐมภูมิอย่างจริงจังเพื่อนำไปสู่การปฏิรูปบนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่ถูกต้อง มีระบบ  
การศึกษาต่อเนื่องของผู้ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ชัดเจน

รัตนา ยอดอานนท์ (2546) ได้ศึกษาการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน : กรณีศึกษา  
หนองสาหร่าย พบปัญหาด้านบุคลากรโดยเฉพาะพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชนขาดความมั่นใจ  
และขาดความรู้ในการปฏิบัติงานในชุมชน ซึ่งต้องมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และให้  
ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโดยให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชน  
มีความรู้ในการจัดบริการเวชปฏิบัติรอบครัว และทำความเข้าใจกับนโยบายของรัฐบาล ส่วนกลาง  
และจังหวัด ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากร และนโยบายที่ชัดเจนในการจัด  
กรอบอัตรากำลัง ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งพยาบาล  
วิชาชีพและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่หนองสาหร่าย ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ปฏิบัติงาน  
ในศูนย์สุขภาพชุมชนและการบริการต่อเนื่องแล้ว เนื่องจากการมีแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับ  
งานสถานพยาบาลปฐมภูมิไว้ล่วงหน้า

วสิน ฑีฆวานิช และคณะ (2546) ได้สรุปผลการสำรวจความคาดหวังของประชาชน ต่อคุณภาพบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดพิจิตร พบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังมากที่จะได้รับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถที่หลากหลายและแตกต่างกันไปจากรูปแบบเดิม ซึ่งเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและความน่าเชื่อถือให้แก่ผู้รับบริการ ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพจึงมีความสำคัญมากในการตอบสนองความคาดหวังของประชาชน

ระพีพรรณ ฉลองสุข และคณะ (2546) ศึกษาทัศนคติของกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขต่อการดำเนินงานในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม เห็นว่าโครงการนี้เป็นโครงการที่ดี แต่ควรมีระยะเวลาเตรียมความพร้อมให้ดีกว่าปฏิบัติจริง โดยเฉพาะความพร้อมของเจ้าหน้าที่ทุกสาขาวิชาชีพ โดยพัฒนาความรู้ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง

ชนิษฐา นันทบุตรและคณะ (2546) ทัศนศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า กลไกสำคัญเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพได้แก่ ระบบนิเทศซึ่งทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนางานได้ดีเยี่ยม โดยทีมนิเทศต้องมีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา ประสานงาน ร่วมทำงาน เข้าใจ รับทราบและแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมกับผู้ปฏิบัติ ระบบการวางแผนและพัฒนาบุคลากร โดยวิเคราะห์ความต้องการและวางแผนการใช้และพัฒนาศักยภาพอย่างเป็นรูปธรรมทั้งระยะสั้นและระยะยาว ทั้งการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน และการฝึกปฏิบัติก่อนเริ่มปฏิบัติงานจริง และระบบพยาบาลชุมชนที่เป็นการเปลี่ยนกระบวนการทัศนคติการจัดบริการเป็นการสร้างการดูแลสุขภาพให้เกิดในชุมชน

รวมพร คงกำเนิด (2544) ได้ศึกษาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ ทัศนศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าจุดด้อย คือ ขาดการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรก่อนเริ่มดำเนินการ โดยเฉพาะพยาบาลต้องใช้อองค์ความรู้หลายด้านผสมผสานกันในการปฏิบัติงานตามนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า

**6.2 รูปแบบการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ** มีการศึกษาเพื่อหารูปแบบและพัฒนาให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งได้มีผู้ศึกษาไว้ ดังนี้

รัตนา ยอดอานนท์ (2546) ศึกษาการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนหนองสาหร่าย พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการจัดบริการในชุมชน สำรวจครอบครัวและชุมชน ครอบคลุมร้อยละ 80 แต่ยังคงขาดความละเอียดของข้อมูลและความง่ายต่อการใช้งาน ซึ่งต้องมีการพัฒนาระบบการบันทึกและความเข้าใจการใช้เพิ่มอนามัยครอบครัวให้มากขึ้น การเยี่ยมบ้านเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ซึ่งมี

ความจำเป็นที่ผู้รับผิดชอบงานในชุมชนควรทำเป็นอันดับแรก และมีการเชื่อมผู้ป่วยเรื้อรังเป็นส่วน  
ใหญ่ สำหรับการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานบริการส่วนใหญ่เป็นความดันโลหิตสูงและ  
เบาหวาน มีการบริการต่อเนื่องเพื่อให้คำปรึกษาและส่งต่อสถานบริการระดับทุติยภูมิ แต่ยังคงขาด  
ระบบการบันทึกข้อมูลที่ชัดเจนซึ่งต้องมีการพัฒนาระบบการบันทึกให้ดีขึ้น

ระพีพรรณ ฉลองสุข และคณะ (2546) ) ศึกษาทัศนคติของกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขต่อการ  
การดำเนินงานในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม พบว่า  
ทัศนคติของกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุข ส่วนใหญ่เห็นว่า ภายได้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
ควรให้ความสำคัญด้านส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาพยาบาล และกลุ่มพยาบาลมีความเห็นด้วย  
มากที่สุดในการทำแฟ้มประวัติครอบครัว และสำหรับผู้บริหารต้องมีการวางแผนการดำเนินงาน  
โดยให้บุคลากรทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ  
ต่อโครงการ ซึ่งจะช่วยให้การขับเคลื่อนกิจกรรมดำเนินไปในทิศทางเดียวกันและบรรลุวัตถุประสงค์  
ประสงค์ที่ต้องการ

วิลาวัณย์ เสนารักษ์ และคณะ (2546) ได้รวบรวมข้อคิดเห็นของประชาชนในเขต  
ภาคเหนือและเสนอรูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ไว้ดังนี้

- เสริมสร้างศักยภาพของโครงสร้างบริการสุขภาพเดิมให้เข้มแข็งมากขึ้น โดยให้มี  
พยาบาลปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ และแบ่งพื้นที่รับผิดชอบของบุคลากรให้ชัดเจน เพื่อป้องกันการ  
ซ้ำซ้อนในการจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ

- จัดบริการในรูปแบบหน่วยงานอิสระ โดยให้พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบประมาณ  
200-300 ครอบครัว ให้ครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาวะสุขภาพ โดย  
ความร่วมมือขององค์การบริหารส่วนตำบล และประสานงานกับหน่วยงานของรัฐในการส่งต่อ  
ผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น

- จัดบริการที่ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น แพทย์แผนไทย ยาสมุนไพร และแพทย์  
แผนปัจจุบัน เพื่อเสริมการบริการให้หลากหลาย ประชาชนมีทางเลือกในการใช้บริการในราคาที่  
สมเหตุสมผล มีความเสมอภาคและเป็นธรรมสำหรับผู้รับบริการ

รวมพร คงกำเนิด ( 2544 ) ได้ศึกษาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบท  
พยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช  
พบว่าศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลท่าศาลา ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย มีระบบ consult และ  
การส่งต่อที่ชัดเจนชัดเจน มีพยาบาลวิชาชีพประจำแห่งละ 1-2 คน พร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
มีแพทย์มาประจำสัปดาห์ละ 2-3 วัน และมีระบบโทรศัพท์ปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลได้ทุกคน

ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งเรื่องการรักษาและการส่งต่อคนไข้ นอกจากนี้พยาบาลจะสลับกันออกเยี่ยม บ้านวันละ 1 คน ในช่วงบ่ายของวันทำการ

ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่หลัก คือ เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพกาย / จิต / สังคม / สิ่งแวดล้อม ให้กับคนในชุมชนแบบองค์รวม ให้การบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วย ไปยังสถานบริการในระดับที่สูงขึ้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เฝ้าระวังและควบคุมโรค ให้กับบุคคลตลอดถึงครอบครัวและชุมชน ดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและ แก้ปัญหาสุขภาพร่วมกับหน่วยงานอื่น ซึ่งพยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ต้องได้รับการ พัฒนาทักษะด้านการดูแลรักษา การจัดการ การวางแผน การตัดสินใจในปัญหาสุขภาพและสร้าง ความสำเร็จสูงสุดในการดูแลรักษาต่อเนื่อง ซึ่งการให้การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มี ประสิทธิภาพนั้น ต้องเป็นการให้บริการสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนแบบเบ็ดเสร็จ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ ประชาชนมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ปริดา เต๋ออารักษ์ และคณะ (2544) ได้ศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข นักวิชาการทั่วไปและประชาชน เกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ พบว่าการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จะต้องมีการทำงานเป็นทีมสุขภาพที่เป็น สหวิทยาการ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรสาขาอื่นๆ ร่วมกัน

เพ็ญแข ลากยั้ง และ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2546) ศึกษา การดำเนินงานศูนย์ สุขภาพชุมชนในหนึ่งปีแรก ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาสี่จังหวัด พบว่าการแปลงนโยบายไปสู่การจัดตั้งและการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่ได้เป็นไปตาม แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดด้านบุคลากร และแนวคิดของผู้บริหารเครือข่าย ซึ่งมีข้อเสนอว่าควรปรับแนวคิดและกระบวนการทำงาน โดยให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการ กำหนดและพัฒนางาน และจากข้อจำกัดสูงในด้านจำนวน และทักษะความสามารถของบุคลากร จึง ควรกำหนดอัตรากำลังตามที่เป็นไปได้ เช่น พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มอัตราค่าตอบแทนในการทำงานเชิงรุกที่เป็นธรรมจะช่วยจูงใจบุคลากรในการทำงาน อย่างครบถ้วน

### 6.3 การบริหารจัดการ

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และ เพ็ญแข ลากยั้ง (2546) ได้ศึกษาการบริหารจัดการ โครงการหลักประกันสุขภาพในระยะหนึ่งปีแรก : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร ภูเก็ต สุโขทัย และ อุบลราชธานี พบว่า กระบวนการแปลงนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปสู่การปฏิบัติใน ส่วนภูมิภาคมีข้อจำกัดด้านระยะเวลา ขาดความพร้อมในระบบการสนับสนุน และการถ่ายทอด

นโยบายจากส่วนกลางที่ไม่เหมาะสม มีผลต่อการดำเนินงานของจังหวัด จึงให้ข้อเสนอแนะว่าต้องมีแผนการปฏิรูปที่ชัดเจน แน่นนอน เป็นรูปธรรม และมีการระดมความคิดเห็นในการดำเนินงานและส่วนร่วมจากกลุ่มต่างๆ เพื่อให้เกิดการยอมรับและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน การขาดแผนการปฏิรูปที่ชัดเจนแน่นนอน ทำให้เกิดความไม่แน่ใจในนโยบาย และอาจเกิดแรงต้านซึ่งเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของโครงการ

ปริดา เต๋ออาร์ักษ์ และคณะ (2544) ได้ศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข นักวิชาการทั่วไปและประชาชน เกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่า เงื่อนไขที่จำเป็นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ให้มีเอกภาพเรื่องการเงินที่จะสร้างเงื่อนไขซึ่งเอื้อต่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีการกำหนดให้ระบบต้องครอบคลุมทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพโดยให้ผู้มีสิทธิใช้บริการผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิก่อน ยกเว้นกรณีฉุกเฉินและต้องเลือกลงทะเบียนกับสถานบริการใกล้บ้านหรือที่ทำงานเพื่อความสะดวกต่อเนื่อง มีข้อมูลครบถ้วน และเป็นการเพิ่มศักยภาพของระบบบริการ กลไกการจ่ายเงินเพื่อบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้เหมาจ่ายรายหัวทั้งหมดหรือเหมาจ่ายในบริการรักษาและฟื้นฟูสภาพ แต่จ่ายตามรายบริการ (fee for service) สำหรับส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งกลไกและระบบการจ่ายเงิน ต้องช่วยเสริมแรงจูงใจให้เกิดความนิยมบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เกิดการกระจายทรัพยากรและกำลังคนด้านสุขภาพอย่างเป็นธรรม

สุนุตตรา ตะบูนพงศ์ (2545) ศึกษารูปแบบการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ 4 แห่งในอำเภอหนองบัว จังหวัดสงขลา ซึ่งประกอบด้วย การขานรับนโยบายในระดับบริการและการสื่อสารถึงผู้ปฏิบัติ การรับรู้สถานการณ์ร่วมกันของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และชุมชน การเรียนรู้จากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ประสบความสำเร็จ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติร่วมกันกำหนดรูปแบบการให้บริการและการปฏิบัติงานเพื่อการเป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องซึ่งครอบคลุมการประชุม อบรม ศึกษาดูงาน จัดเวทีและแลกเปลี่ยนประสบการณ์และข้อคิดเห็นการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่ได้คือ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่จัดตั้งใหม่ มีบุคลากรประจำ เป็นหน่วยบริการที่มีผลดำเนินงานชัดเจน เป็นไปตามแผนและเป้าหมายที่กำหนดไว้ และหน่วยบริการแต่ละแห่งมีการพัฒนาในระดับที่แตกต่างกัน เงื่อนไขสำคัญ คือ ความพร้อม ศักยภาพ และทัศนคติของหัวหน้าหน่วยบริการ บุคลากร ภาระงานด้านเอกสาร และความจำกัดในเรื่องงบประมาณสนับสนุน

ในส่วนของคุณคลากร พยาบาลมีศักยภาพและสมรรถนะในการปฏิบัติงานสูง โดยเฉพาะการรักษาเบื้องต้น และการเชื่อมครอบครัว

**6.4 ท้าพยากร / สิ่งสนับสนุน** เป็นปัจจัยส่งเสริมให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ ได้แก่

รัตนา ยอดอานนท์ (2546) ศึกษาการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนหนองสาหร่าย พบว่ามุมมองของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เห็นว่า สิ่งที่ต้องปรับปรุงได้แก่ การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ให้เพียงพอต่อการให้บริการ และมียานพาหนะ เครื่องมือสื่อสาร เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

คิดชนก อนุชาญ และคณะ (2546) พบว่าแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลหาดใหญ่ คือ ความศรัทธาต่อผู้บริหารเครือข่าย ซึ่งผู้บริหารควรสร้างขึ้นก่อน รวมทั้งการบริหารจัดการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานที่เหมาะสม มีการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีนามัยกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและรู้สึกว่าคุณคนเป็นเจ้าของร่วมกัน

พิพัฒน์ แก้วจงประสิทธิ์ และสุกัญญา ไพทโสภณ (2546) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ เจตคติของกลุ่มวิชาชีพ การบริหารจัดการงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนางานได้ดียิ่งขึ้น

สุปราณี เสนาคิสัย และคณะ (2546) ได้ทำการศึกษาผลการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าสิ่งที่ต้องดำเนินการพัฒนา คือ ระบบเครื่องมือเครื่องใช้ในการจัดระบบประสานงานการส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาล และการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการเขียนโครงการพัฒนาด้านสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ได้แสดงความคิดเห็นถึงการพัฒนาที่เกิดขึ้น คือ การได้พัฒนาการทำงานเป็นทีม ได้ฝึกการมีภาวะผู้นำในตนเอง ได้พัฒนาศักยภาพการเป็นสมาชิกในทีมนิเทศงานในการควบคุมกำกับงาน และ เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้แก่ พัฒนาการใช้ศักยภาพบุคคลให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งด้านความรู้และ ทักษะให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบมีการทำ Job Description ให้ชัดเจน



ปลูกฝังบุคลากรให้มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในชุมชน สนับสนุนค่าตอบแทนเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ มีการวางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง แต่ต้องไม่มากเกินไปในแต่ละช่วงเวลาเพื่อให้เจ้าหน้าที่มีเวลาที่จะนำความรู้และทักษะมาใช้กับงานจริง สนับสนุนการควบคุมกำกับที่คำนึงถึงผลงานเชิงคุณภาพ ไม่เร่งรัดรายงานเชิงปริมาณ

สุนทราวดี เขียรพิเชษฐ และคณะ (2545) ทำการศึกษาเพื่อการพัฒนา รูปแบบการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิกรณีศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การพัฒนา รูปแบบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายประกอบด้วย การปรับความคิด สร้างความเข้าใจ สร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ พัฒนา ศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องการสะท้อนคิดร่วมกันเป็นระยะๆ ระหว่างทีมวิจัยและบุคลากร สิ่งสำคัญที่ต้องพัฒนา คือ การพัฒนาบุคลากร พัฒนาระบบงาน และพัฒนาศักยภาพประชาชน โดยมีเงื่อนไขสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คือ นโยบายชัดเจนสื่อถึงบุคลากรทุกระดับ บุคลากรมีสมรรถนะในการบริการและการบริหาร เข้าใจงานเชิงรุกและเข้าถึงชุมชน

#### งานวิจัยต่างประเทศ

การปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ พบว่า ในประเทศสิงคโปร์และเกาหลี มีการกระจายบริการทางการแพทย์พื้นฐานระดับปฐมภูมิให้ออกไปอยู่ในชนบทเพื่อให้ใกล้ชิดประชาชนมากขึ้น โดยส่วนหนึ่งที่ได้ดำเนินการ คือมีการวางแผนพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ดีขึ้น

สำหรับประเทศแคนาดา มีการจัดแพทย์ GP. เป็นผู้ให้บริการด้านแรก และค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ลงทุนไปกับบุคลากรสูงมาก จึงทำการลดค่าใช้จ่ายลงโดยพยายามสนับสนุนการใช้บุคลากรสุขภาพข้างเคียงต่างๆ ที่มีการลงทุนพัฒนาต่ำกว่าแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง รวมทั้งลดอัตราการเพิ่มของแพทย์

Hill ,et al.(2000) ศึกษาเรื่องการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรขนาดเล็กซึ่งเป็นที่ปรึกษาของกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดกลางและเล็ก 3 แห่งในประเทศไทย พบว่า อิทธิพลต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ได้ในด้านนโยบายและการปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล กิจกรรมพัฒนาการทรัพยากรมนุษย์

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบสำรวจ ( Descriptive Survey Research ) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดนครนายก โดยศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ทิศนคติต่อการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและความสามารถในการปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน 3 หมวด รวมถึงการค้นหาส่วนขาด ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้ทราบแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน ของจังหวัดนครนายก

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรที่ทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกวิชาชีพและทุกคน ที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง ทั้ง 4 อำเภอของจังหวัดนครนายก จำนวน 210 คน ในช่วงที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล (ตามตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกรายอำเภอ

	เมือง	บ้านนา	องครักษ์	ปากพลี	รวม(คน)
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	19	12	12	7	50
นักวิชาการสาธารณสุข	11	9	8	9	37
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	38	27	23	13	101
พยาบาลเทคนิค	1	1	2	2	6
ทันตภิบาล	2	1	2	2	7
พยาบาลวิชาชีพ	0	4	0	5	9
รวม (คน)	71	54	47	38	210

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ศึกษาจากทุกหน่วยของประชากร จำนวน 210 คน

1.3 ตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้

- ลักษณะส่วนบุคคล
- ทักษะคิดต่อการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน
- ความสามารถในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน  
3 หมวด คือ ด้านบริการ ด้านบริหารจัดการ และด้านวิชาการ
- ส่วนขาดและปัญหาในการดำเนินงาน
- ความต้องการในการฝึกอบรม

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การสร้างเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาข้อมูล เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับการนำเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในกลุ่มมีรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป เป็นลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาดำรงตำแหน่งและประวัติการฝึกอบรม รวมจำนวน 14 ข้อ

**ส่วนที่ 2** ทักษะคิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 15 ข้อ ดังนี้

การยอมรับในการพัฒนา	1 ข้อ	คือ ข้อ 1
การกำหนดนโยบาย	2 ข้อ	คือ ข้อ 2, 4
การเตรียมพร้อมด้านบุคลากร	2 ข้อ	คือ ข้อ 3, 5
การจัดทีมสุขภาพ	6 ข้อ	คือ ข้อ 7, 8, 9, 10, 11, 12
การสนับสนุนเพื่อการพัฒนา	4 ข้อ	คือ ข้อ 6, 13, 14, 15

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) ตามมาตรวัดของไลเคิร์ต (Likert's scale ; Likert,1967) กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน เป็น 5 ระดับ ดังนี้

5	มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด
4	มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมาก
3	ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบปานกลาง
2	น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบน้อย
1	น้อยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบน้อยมาก

**ส่วนที่ 3** ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนตามที่ปฏิบัติได้จริง ซึ่งสรุปมาจากคู่มือรับรองมาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชน ของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 3 หมวด รวม 42 ข้อ ดังนี้

**หมวดที่ 1** มาตรฐานด้านบริการ แบ่งเป็น

- กิจกรรมในชุมชน	จำนวน	8	ข้อ
- กิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน	15	ข้อ
- การบริการต่อเนื่อง	จำนวน	6	ข้อ

**หมวดที่ 2** มาตรฐานด้านบริหารจัดการ จำนวน 10 ข้อ

**หมวดที่ 3** มาตรฐานด้านวิชาการ จำนวน 3 ข้อ

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

5	มากที่สุด	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้	ร้อยละ	81 - 100
4	มาก	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้	ร้อยละ	61 - 80
3	ปานกลาง	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้	ร้อยละ	41 - 60
2	น้อย	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้	ร้อยละ	21 - 40
1	น้อยมาก	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้	ร้อยละ	0 - 20

**ส่วนที่ 4** ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการประเมินส่วนขาด ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาบุคลากร ซึ่งสรุปหัวข้อที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ควรได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 3 หมวด คือ ด้านบริการ บริหารจัดการและวิชาการ รวม 40 ข้อ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนขาด หรือ ปัญหา มี 21 ข้อ คือ ข้อ 1 , 2 , 4 , 6 , 8 , 10 , 12 , 14 , 16 , 18 , 20 , 21 ,  
23 , 25 , 27 , 29 , 31 , 33 , 35 , 37 , 39

ความต้องการฝึกรอบรม มี 19 ข้อ คือ ข้อ 3 , 5 , 7 , 9 , 11 , 13 , 15 , 17 , 19 , 22 , 24 ,  
26 , 28 , 30 , 32 , 34 , 36 , 38 , 40

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

5	มากที่สุด	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้หรือมีความรู้หรือมีความต้องการฝึกรอบรมมากที่สุด
4	มาก	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้หรือมีความรู้หรือมีความต้องการฝึกรอบรมมาก
3	ปานกลาง	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้หรือมีความรู้หรือมีความต้องการฝึกรอบรมปานกลาง
2	น้อย	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้หรือมีความรู้หรือมีความต้องการฝึกรอบรมน้อย
1	น้อยมาก	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้หรือมีความรู้หรือมีความต้องการฝึกรอบรมน้อยมาก

#### การแปลผลคะแนนเฉลี่ย

5.00	:	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด
> 4.50 – 4.99	:	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับค่อนข้างมากที่สุด
> 3.99 – 4.50	:	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก
> 3.50 – 3.99	:	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับค่อนข้างมาก
> 2.49 – 3.50	:	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
> 2.00 – 2.49	:	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย
> 1.50 – 2.00	:	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
> 1.00 – 1.50	:	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับค่อนข้างน้อยที่สุด
≤ 1.00	:	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

## 2.2 การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ

**2.2.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)** โดยนำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและให้คำแนะนำเพื่อแก้ไข แบบสอบถามให้มีความตรงของเนื้อหาและมีความชัดเจนด้านภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับระบบบริการปฐมภูมิและการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ตรวจสอบความครอบคลุมและให้คำแนะนำ แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ

**2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและปรับปรุงแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try-Out) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดสระบุรี จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังแสดงใน ตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครนายก (จากแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด)

ส่วนที่	รายละเอียด	ค่าความเที่ยง (Reliability Coefficients Alpha)
2	ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน	.8442
3	ความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	
	<u>หมวดที่ 1</u> - มาตรฐานด้านบริการ ( กิจกรรมในชุมชน )	.8767
	- มาตรฐานด้านบริการ ( กิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน )	.9058
	- มาตรฐานด้านบริการ ( ต่อเนื่อง )	.8970
	<u>หมวดที่ 2</u> มาตรฐานด้านบริหารจัดการ	.9100
	<u>หมวดที่ 3</u> มาตรฐานด้านวิชาการ	.7970

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 สํารวจจํานวนประชากร โดยประสานกับนักวิชาการสํานักงานสาธารณสุขอำเภอ พร้อมทั้งส่งแบบฟอร์มการสำรวจข้อมูลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของทั้ง 4 อำเภอ

3.2 ทำหนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ พร้อมด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและตัวอย่างแบบสอบถามเสนอประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

3.3 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก และสาธารณสุขอำเภอทั้ง 4 อำเภอ เพื่อให้ประธานสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เป็นผู้ลงนาม

3.4 ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายกและสาธารณสุขอำเภอทั้ง 4 แห่งด้วยตนเอง พร้อมแนบบแบบสอบถามโดยเพิ่มมากกว่าจํานวนประชากรที่ได้จากการสำรวจแห่งละ 5 ชุด โดยประสานกับผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอและนักวิชาการสาธารณสุขอำเภอเพื่อชี้แจงรายละเอียดและนัดหมายรับแบบสอบถามคืน ภายใน 1 สัปดาห์

3.5 ประสานกับนักวิชาการสาธารณสุขอำเภอทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามแบบสอบถามส่วนที่ยังส่งไม่ครบคืนทุก 3 วัน รวมระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล เป็น 3 สัปดาห์

3.6 รวบรวมข้อมูลได้ทั้งหมดจํานวน 194 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 92.38 ของกลุ่มตัวอย่าง อันเนื่องจากมีเจ้าหน้าที่บางส่วนไปอบรม และย้าย 5 คน (2.38%) และบางส่วนไม่ได้ส่งแบบสอบถามคืนหลังจากติดตามแล้ว 11 คน (5.24%)

3.7 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุดด้วยตนเอง เมื่อพบข้อมูลไม่ครบถ้วน ดำเนินการประสานขอข้อมูลเพิ่มเติมผ่านนักวิชาการสาธารณสุขอำเภอของแต่ละอำเภอ

3.8 กำหนดรหัสและกรอกข้อมูลในคอมพิวเตอร์

3.9 ตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลโดยการพิจารณาตัวแปรทีละตัว

3.10 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ต่อไป

## 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว ทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ( Descriptive Statistics ) มีดังนี้

4.1 แบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปที่แสดงลักษณะส่วนบุคคล ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย ( Mean) และ ร้อยละ (Percent) กับข้อมูลเชิงปริมาณ และใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และ ร้อยละ (Percent) กับข้อมูลเชิงคุณภาพ

4.2 แบบสอบถามส่วนที่ 1 ประวัติการฝึกอบรม ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Compare Means) ของข้อมูลหลายกลุ่ม

4.3 แบบสอบถามส่วนที่ 2 ทศนคติเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร ใช้สถิติร้อยละ(Percent) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Compare Means) ของข้อมูลหลายกลุ่ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน( Standard Deviation ) เพื่อแสดงลักษณะการกระจายของตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษา และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงคุณภาพ โดยใช้ตารางไขว้ ( Crosstabs)



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดนครนายก เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับเป็นแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจะนำเสนอผลการวิจัยและสรุปสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ลักษณะส่วนบุคคล และประวัติการฝึกอบรมใน 3 ปีที่ผ่านมา
- ส่วนที่ 2 ทักษะเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน
- ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน แบ่งเป็น 3 หมวด คือ ด้านบริการ บริหารจัดการและวิชาการ
- ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนขาด/ปัญหา และ ความต้องการในการฝึกอบรม
- ส่วนที่ 5 สรุปสาระสำคัญของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับทัศนคติ ความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และส่วนขาด/ปัญหา ความต้องการในการฝึกอบรม สำหรับเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครนายก
- ส่วนที่ 6 คำตอบสำหรับคำถามงานวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 194 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งต่างๆ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีข้อมูลทั่วไป ดังนี้

**ลักษณะส่วนบุคคล** ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ด้านสาธารณสุข ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ดังแสดงรายละเอียด ในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน  
ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
<b>จำนวนทั้งหมด</b>	<b>194</b>	<b>100</b>
<b>อายุ (ปี)</b>		
≤ 25	10	5.2
26 – 30	34	17.5
31 – 35	55	28.3
36 – 40	43	22.2
41 – 45	30	15.5
≥ 46	22	11.3
อายุเฉลี่ย = 36.25 ปี อายุต่ำสุด = 22 ปี อายุสูงสุด = 58 ปี		
<b>เพศ</b>		
ชาย	73	37.6
หญิง	121	62.4
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	44	22.6
คู่	133	68.5
แยก /หย่า / ม่าย	17	8.8
<b>วุฒิการศึกษา</b>		
ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา	70	36.1
ปริญญาตรี	123	63.4
ปริญญาโท	1	0.5

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์ด้านสาธารณสุข</b>		
≤ 5 ปี	16	8.2
6 – 10 ปี	43	22.2
11 – 15 ปี	55	28.3
16 – 20 ปี	43	22.2
21 – 25 ปี	20	10.3
≥ 26 ปี	17	8.8
ระยะเวลาเฉลี่ย = 14.65 ปี    ระยะเวลาต่ำสุด = 1 ปี    ระยะเวลาสูงสุด = 37 ปี		
<b>ตำแหน่งปัจจุบัน</b>		
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	51	26.3
นักวิชาการสาธารณสุข	37	19.1
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	86	44.3
ทันตภิบาล	5	2.6
พยาบาลวิชาชีพ	11	5.7
พยาบาลเทคนิค	4	2.0
<b>ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง</b>		
≤ 5 ปี	47	24.2
6 – 10 ปี	67	34.5
11 – 15 ปี	42	21.7
16 – 20 ปี	33	17.0
≥ 21 ปี	5	2.6
ระยะเวลาเฉลี่ย = 9.66 ปี    ระยะเวลาต่ำสุด = 1 ปี    ระยะเวลาสูงสุด = 24 ปี		

จากตารางที่ 4.1 พบว่า

**อายุ** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ในกลุ่มอายุ 31 – 35 ปี มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 28.3 รองลงมาคือ อายุ 36 – 40 ปี ร้อยละ 22.2 อายุ 26 – 30 ปี ร้อยละ 17.5 และ อายุ 41 – 45 ปี ร้อยละ 15.5 นอกนั้นอายุตั้งแต่ 46 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.3 และอายุตั้งแต่ 25 ปีลงไป ร้อยละ 5.2 อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 58 ปี และอายุเฉลี่ย 36.25 ปี

**เพศ** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นหญิง เท่ากับร้อยละ 62.4 นอกนั้นเป็นชาย เท่ากับร้อยละ 37.6

**สถานภาพสมรส** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสคู่ เท่ากับร้อยละ 68.6 นอกนั้น โสดเท่ากับร้อยละ 22.7 และแยก หย่าหรือหม้าย ร้อยละ 8.8

**วุฒิการศึกษา** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่จบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขระดับปริญญาตรี เท่ากับร้อยละ 63.4 นอกนั้นจบระดับประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา เท่ากับร้อยละ 36.1 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 0.5

**ประสบการณ์ด้านสาธารณสุข** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ระหว่าง 11 – 15 ปี มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 28.3 รองลงมาคือ 6 – 10 ปี และ 16 – 20 ปี ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากันคือร้อยละ 22.2 นอกนั้นไม่มีประสบการณ์ 21 – 25 ปี เท่ากับร้อยละ 10.3 ตั้งแต่ 26 ปีขึ้นไป ร้อยละ 8.8 และตั้งแต่ 5 ปีลงไป ร้อยละ 8.2 ประสบการณ์ต่ำสุด 1 ปี ประสบการณ์สูงสุด 37 ปี และระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 14.65 ปี

**ตำแหน่งปัจจุบัน** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เท่ากับร้อยละ 44.3 รองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ร้อยละ 26.3 และนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 19.1 นอกนั้นดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับร้อยละ 5.7 ทันตภิบาล ร้อยละ 2.6 และน้อยที่สุดคือพยาบาลเทคนิค เท่ากับ ร้อยละ 2.0

**ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำรงตำแหน่งอยู่ระหว่าง 6 – 10 ปี มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 34.5 รองลงมาดำรงตำแหน่งตั้งแต่ 5 ปีลงไป ร้อยละ 24.2 และ ดำรงตำแหน่ง 11 – 15 ปี ร้อยละ 21.7 นอกนั้นดำรงตำแหน่ง ระหว่าง 16 – 20 ปี เท่ากับร้อยละ 17 และ ตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.6 ระยะเวลาดำรงตำแหน่งต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 24 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 9.66 ปี

ประวัติการฝึกอบรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคยได้รับใน 3 ปีที่ผ่านมา โดยจำแนกให้เห็นตามตำแหน่งปัจจุบัน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของการฝึกอบรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคยได้รับใน 3 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามตำแหน่งปัจจุบัน

การฝึกอบรม	จนท.บริ หาร (51 คน)	นวก.สธ. (37 คน)	จพง.สสช. (86 คน)	พยาบาล วิชาชีพ (11 คน)	พยาบาล เทคนิค (4 คน)
1. แนวคิดเวชศาสตร์/หน่วย บริการปฐมภูมิ	20(39.2%) )	19 (51.4%)	29 (33.7%)	10 (90.9%)	1 (25%)
2. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ	25 (49%)	22 (59.5%)	59 (68.6%)	7 (63.6%)	3 (75%)
3. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น / โรคที่พบบ่อยในชุมชน	28 (55%)	25 (67.6%)	57 (66.3%)	11 (100%)	3 (75%)
4. การควบคุม/ป้องกัน/สอบสวน โรคในชุมชน	32 (62.7%)	32 (86.5%)	59 (68.6%)	4 (36.4%)	4 (100%)
5. การสื่อสาร/สร้างความ สัมพันธ์/ทำงานร่วมกับชุมชน	20 (39.2%)	18 (48.6%)	42 (48.8%)	3 (27.3%)	3 (75%)
6. การประเมิน/วิเคราะห์ปัญหา เพื่อแก้ไขปัญหาชุมชน	30 (58.8%)	28 (75.7%)	33 (38.4%)	2 (18.2%)	2 (50%)
7. การวางแผนแบบมุ่งเน้นผล สัมฤทธิ์	31 (60.8%)	27 (73%)	29 (33.7%)	4 (36.4%)	2 (50%)

หมายเหตุ ตัวเลขและตัวเลขในวงเล็บแต่ละข้อ หมายถึง จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งที่ได้รับการฝึกอบรมแต่ละรายการ

จากตารางที่ 4.2 พบว่า

**เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข** ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเรื่อง การควบคุมป้องกันหรือ การสอบสวนโรคในชุมชน เท่ากับร้อยละ 62.7 รองลงมาคือ เรื่องการวางแผนแบบมุ่งเน้น ผลสัมฤทธิ์ (Result Based Management) ร้อยละ 60.8 เรื่องวิธีการประเมินหรือการวิเคราะห์ปัญหา ชุมชนเพื่อวางแผนแก้ไขหรือพัฒนางานสาธารณสุข ร้อยละ 58.8 เรื่องการรักษาพยาบาลเบื้องต้น หรือโรคที่พบบ่อยใน ชุมชน ร้อยละ 55 เรื่องการดูแลส่งเสริมสุขภาพ เช่น การฝากครรภ์ การให้ วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ฯลฯ ร้อยละ 49 และเรื่องแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวหรือหน่วย บริการปฐมภูมิ มีสัดส่วนเท่ากับเรื่องทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพและการทำงานร่วมกับ ชุมชน คือ ร้อยละ 39.2

**นักวิชาการสาธารณสุข** ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเรื่องการควบคุมป้องกันหรือการ สอบสวนโรคฯ. เท่ากับร้อยละ 86.5 รองลงมาคือ เรื่องวิธีการประเมินชุมชนฯ. ร้อยละ 75.7 เรื่องการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ร้อยละ 73 เรื่องการรักษาพยาบาลเบื้องต้นฯ. ร้อยละ 67.6 เรื่องการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 59.5 เรื่องแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวฯ. ร้อยละ 51.4 และ เรื่องการสื่อสารฯ.เท่ากับ ร้อยละ 48.6

**เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน** ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเรื่องการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และเรื่องการควบคุมป้องกันหรือการสอบสวนโรค ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากัน เท่ากับร้อยละ 68.6 รองลงมาคือ เรื่องการรักษาพยาบาลเบื้องต้นฯ. ร้อยละ 66.3 เรื่องการสื่อสารฯ. ร้อยละ 48.8 เรื่อง วิธีการประเมินชุมชนฯ. ร้อยละ 38.4 และเรื่องการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์และเรื่อง แนวคิด เวชศาสตร์ครอบครัวฯ. ในสัดส่วนเท่ากัน เท่ากับ ร้อยละ 33.7

**พยาบาลวิชาชีพ** ทุกคนได้รับการอบรมเรื่องการรักษาพยาบาลเบื้องต้นฯ. รองลงมาคือ เรื่องแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวฯ. ร้อยละ 90.9 เรื่องการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 63.6 เรื่อง การควบคุมป้องกันหรือการสอบสวนโรคและเรื่องการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ในสัดส่วน เท่ากัน เท่ากับร้อยละ 36.4 เรื่องการสื่อสารฯ. ร้อยละ 27.3 และเรื่องวิธีการประเมินชุมชนฯ. เท่ากับ ร้อยละ 18.2

**พยาบาลเทคนิค** ทุกคนได้รับการอบรมเรื่องการควบคุมป้องกันหรือการสอบสวนโรค รองลงมา คือ เรื่องการดูแลส่งเสริมสุขภาพ เรื่องการรักษาพยาบาลเบื้องต้นฯ. และเรื่องการสื่อสารฯ. ในสัดส่วนเท่ากัน เท่ากับ ร้อยละ 75 เรื่องการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ และเรื่องวิธีการ ประเมินชุมชนฯ. ในสัดส่วนเท่ากัน เท่ากับร้อยละ 50 และเรื่องแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวฯ. ร้อยละ 25

**ส่วนทันตภิบาล** ไม่เคยได้รับการอบรมทั้ง 7 เรื่องดังกล่าวเลย ใน 3 ปี ที่ผ่านมา

## ส่วนที่ 2 ทักษะเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน

ทำการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นรายข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบจากมากไปหาน้อย และทำการแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

5.00	:	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด
> 4.50 – 4.99	:	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับค่อนข้างมากที่สุด
> 3.99 – 4.50	:	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก
> 3.50 – 3.99	:	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับค่อนข้างมาก
> 2.49 – 3.50	:	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
> 2.00 – 2.49	:	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย
> 1.50 – 2.00	:	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
> 1.00 – 1.50	:	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับค่อนข้างน้อยที่สุด
≤1.00	:	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน

ประเด็น/หัวข้อ	จนท.บริหาร	นวก.สธ.	จพง.สสช	ทันตภิบาล	พ.วิชาชีพ	พ.เทคนิค
	X , ( SD)	X , ( SD)	X , ( SD)	X , ( SD)	X , ( SD)	X , ( SD)
1. ต้องพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น	4.27 <sup>(2)</sup> (.666)	4.46 <sup>(3)</sup> (.605)	4.36 <sup>(1)</sup> (.667)	3.80 <sup>(4)</sup> (.837)	4.64 <sup>(3)</sup> (.505)	4.00 <sup>(2)</sup> (.816)
2. นโยบายและเป้าหมายการพัฒนาจะต้องชัดเจน	4.18 <sup>(6)</sup> (.654)	4.46 <sup>(3)</sup> (.605)	4.21 <sup>(5)</sup> (.635)	3.80 <sup>(4)</sup> (.837)	4.64 <sup>(3)</sup> (.674)	3.5 <sup>(4)</sup> (1)
3. ผู้ปฏิบัติต้องเข้าใจเกี่ยวกับแนวทาง/ขั้นตอนการพัฒนา	4.24 <sup>(4)</sup> (.737)	4.35 <sup>(6)</sup> (.633)	4.23 <sup>(3)</sup> (.762)	4.0 <sup>(3)</sup> (.707)	4.73 <sup>(2)</sup> (.467)	3.75 <sup>(3)</sup> (.500)
4. ผู้ปฏิบัติต้องมีส่วนในการวางแผนพัฒนา สสช.	4.27 <sup>(2)</sup> (.666)	4.38 <sup>(5)</sup> (.794)	4.22 <sup>(4)</sup> (.621)	4.6 <sup>(1)</sup> (.548)	4.45 <sup>(5)</sup> (.688)	4.0 <sup>(2)</sup> (.816)
5. การเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานด้านความรู้ทักษะมีความสำคัญ	4.25 <sup>(3)</sup> (.717)	4.43 <sup>(4)</sup> (.603)	4.23 <sup>(3)</sup> (.714)	4.0 <sup>(3)</sup> (.707)	4.64 <sup>(3)</sup> (.505)	3.75 <sup>(3)</sup> (.957)
6. ต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัดด้านงบประมาณ และการดำเนินงาน	4.37 <sup>(1)</sup> (.662)	4.54 <sup>(2)</sup> (.558)	4.22 <sup>(4)</sup> (.726)	4.2 <sup>(2)</sup> (.447)	4.82 <sup>(1)</sup> (.405)	4.25 <sup>(1)</sup> (.957)
7. การพัฒนาจะราบรื่นและเป็นรูปธรรมต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพชัดเจน	4.25 <sup>(3)</sup> (.744)	4.62 <sup>(1)</sup> (.639)	4.26 <sup>(2)</sup> (.754)	4.2 <sup>(2)</sup> (.837)	4.55 <sup>(4)</sup> (.688)	3.75 <sup>(3)</sup> (.957)
8. ทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลไปร่วมพัฒนาและให้บริการสิ่งจำเป็น	3.59 <sup>(12)</sup> (.804)	3.84 <sup>(9)</sup> (.800)	3.63 <sup>(11)</sup> (.841)	3.6 <sup>(5)</sup> (.894)	4.18 <sup>(7)</sup> (.751)	3.75 <sup>(3)</sup> (.957)



ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ประเด็น/หัวข้อ	จนท.บริหาร	นวก.สธ.	จพง.สสช	ทันตภิบาล	พ.วิชาชีพ	พ.เทคนิค
	X, (SD)	X, (SD)	X, (SD)	X, (SD)	X, (SD)	X, (SD)
9. จำเป็นต้องจัดให้มีแพทย์ไปบริการตรวจรักษาโรค	3.12 <sup>(13)</sup> (.864)	3.30 <sup>(11)</sup> (.845)	3.29 <sup>(12)</sup> (.879)	3.6 <sup>(5)</sup> (.894)	3.55 <sup>(9)</sup> (1.214)	3.5 <sup>(4)</sup> (1.291)
10. จำเป็นต้องจัดให้มีพยาบาลไปตรวจรักษาโรค	3.65 <sup>(11)</sup> (.796)	3.84 <sup>(9)</sup> (1.014)	3.71 <sup>(10)</sup> (.956)	3.8 <sup>(4)</sup> (.837)	4.36 <sup>(6)</sup> (.674)	3.75 <sup>(3)</sup> (.957)
11. จนท.สถานอนามัยเดิม ต้องพัฒนาให้เป็นผู้ให้บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่พบป่วยในชุมชนได้	4.12 <sup>(7)</sup> (.791)	4.19 <sup>(7)</sup> (.660)	4.20 <sup>(6)</sup> (.794)	4.20 <sup>(2)</sup> (.447)	4.36 <sup>(6)</sup> (.674)	4.25 <sup>(1)</sup> (.957)
12. ต้องมีทันตภิบาลประจำเพื่อให้บริการด้านทันตสาธารณสุข	3.82 <sup>(10)</sup> (.888)	3.68 <sup>(10)</sup> (.818)	3.73 <sup>(9)</sup> (.818)	4.0 <sup>(3)</sup> (.707)	4.09 <sup>(8)</sup> (1.221)	3.25 <sup>(5)</sup> (.957)
13. เครื่องช่วยบริการและการส่งต่อกับ รพ.เป็นการเพิ่มศักยภาพของ สสช. ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	4.02 <sup>(8)</sup> (.787)	4.19 <sup>(7)</sup> (.660)	4.08 <sup>(7)</sup> (.739)	4.0 <sup>(3)</sup> (.707)	4.36 <sup>(6)</sup> (.674)	3.5 <sup>(4)</sup> (.577)
14. ต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับอำเภอ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์	4.22 <sup>(5)</sup> (.673)	4.35 <sup>(6)</sup> (.538)	4.26 <sup>(2)</sup> (.654)	4.2 <sup>(2)</sup> (.837)	4.45 <sup>(5)</sup> (.522)	3.5 <sup>(4)</sup> (.577)
15. ผู้นิเทศงาน มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนา สสช.	4 <sup>(9)</sup> (.566)	3.95 <sup>(8)</sup> (.743)	3.88 <sup>(8)</sup> (.873)	4.2 <sup>(2)</sup> (.837)	4.09 <sup>(8)</sup> (1.136)	4.25 <sup>(1)</sup> (.957)

หมายเหตุ 1. ในแต่ละข้อ ตัวเลขด้านบนหมายถึง ค่าเฉลี่ย ตัวเลขในวงเล็บด้านล่างหมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ตัวเลขที่เป็นตัวทศนิยมในวงเล็บหมายถึง ลำดับความมากน้อยของทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการ (กิจกรรมในชุมชน)

ประเด็น / หัวข้อ	จนท.บริหาร	นวก.สช.	จพง.สชช	ทันตภิบาล	พ.วิชาชีพ	พ.เทคนิค
	X	X	X	X	X	X
	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)
1. ท้องถิ่นมีส่วนร่วมวางแผน/ทำกิจกรรม สาธารณสุข	3.73 <sup>(1)</sup> (.896)	3.54 <sup>(5)</sup> (.960)	3.43 <sup>(6)</sup> (.805)	3.80 <sup>(2)</sup> (.837)	3.55 <sup>(2)</sup> (.820)	3.25 <sup>(4)</sup> (1.500)
2. มีกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็น หลัก	3.65 <sup>(2)</sup> (.716)	3.57 <sup>(4)</sup> (.899)	3.50 <sup>(4)</sup> (.778)	4.00 <sup>(1)</sup> (.707)	3.36 <sup>(3)</sup> (.924)	3.50 <sup>(3)</sup> (1.000)
3. มีชมรมสร้างสุขภาพครอบคลุมทุกหมู่บ้าน	3.39 <sup>(7)</sup> (.827)	3.68 <sup>(2)</sup> (.973)	3.51 <sup>(3)</sup> (.808)	4.00 <sup>(1)</sup> (.707)	3.36 <sup>(3)</sup> (1.206)	3.00 <sup>(5)</sup> (1.414)
4 ส่วนราชการ/องค์กร มีส่วนร่วมจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	3.51 <sup>(4)</sup> (.758)	3.76 <sup>(1)</sup> (.955)	3.37 <sup>(8)</sup> (.783)	3.80 <sup>(2)</sup> (.837)	3.55 <sup>(2)</sup> (.522)	4.00 <sup>(1)</sup> (.816)
5. อบรมการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อน บ้านได้	3.43 <sup>(6)</sup> (.671)	3.51 <sup>(6)</sup> (.901)	3.52 <sup>(2)</sup> (.747)	3.60 <sup>(3)</sup> (1.140)	3.36 <sup>(3)</sup> (.674)	4.00 <sup>(1)</sup> (.816)
6. ดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยได้ผลสำเร็จ	3.45 <sup>(5)</sup> (.673)	3.51 <sup>(6)</sup> (.768)	3.45 <sup>(5)</sup> (.680)	3.60 <sup>(3)</sup> (.894)	3.27 <sup>(4)</sup> (.647)	3.75 <sup>(2)</sup> (.500)
7. มี F.F ครอบคลุม และใช้เพื่อการดูแลสุขภาพแบบ องค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน	3.63 <sup>(3)</sup> (.631)	3.62 <sup>(3)</sup> (.924)	3.60 <sup>(1)</sup> (.674)	3.80 <sup>(2)</sup> (.837)	3.73 <sup>(1)</sup> (.905)	3.75 <sup>(2)</sup> (.500)

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ประเด็น / หัวข้อ	จนท.บริหาร	นวก.สช.	จพง.สชช	ทันตภิบาล	พ.วิชาชีพ	พ.เทคนิค
	X	X	X	X	X	X
	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)
8. มี C.F. ครอบคลุมและใช้เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในชุมชน	3.43 <sup>(6)</sup> (.728 )	3.32 <sup>(7)</sup> ( 1.056 )	3.41 <sup>(7)</sup> (.728 )	3.40 <sup>(4)</sup> (.548 )	3.36 <sup>(3)</sup> ( 1.027 )	3.75 <sup>(2)</sup> (.500 )

หมายเหตุ

1. ตัวเลขและตัวเลขในวงเล็บแต่ละข้อ หมายถึง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งในแต่ละข้อ
2. ตัวเลขที่เป็นตัวทศนิยมในวงเล็บบนค่าเฉลี่ยแต่ละค่า หมายถึง ลำดับความมากน้อยของความคิดเห็นในข้อต่างๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่ง

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตาม  
มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการ (กิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน)

ประเด็น / หัวข้อ	จนท.บริหาร	นวก.สร.	จพง.สสข	ทันตภิบาล	พ.วิชาชีพ	พ.เทคนิค
	X , (SD)	X , (SD)	X , (SD)	X , (SD)	X , (SD)	X , (SD)
1. มีบริการที่ดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายแบบองค์รวม	3.45 <sup>(11)</sup> (.642)	3.62 <sup>(9)</sup> (.758)	3.56 <sup>(10)</sup> (.606)	3.60 <sup>(6)</sup> (.548)	3.45 <sup>(8)</sup> (1.036)	3.25 <sup>(3)</sup> (.957)
2. มีข้อมูลที่สืบค้นกลุ่มเสี่ยง / เป้าหมายเพื่อติดตาม และส่งต่อได้สะดวก	3.73 <sup>(7)</sup> (.603)	3.81 <sup>(7)</sup> (.776)	3.70 <sup>(7)</sup> (.687)	3.60 <sup>(6)</sup> (.548)	3.91 <sup>(5)</sup> (.302)	3.25 <sup>(3)</sup> (.957)
3. เชื่อมโยงข้อมูลเจ็บป่วยไปสู่การป้องกัน ปัญหา/ สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงได้ถูกต้องตามมาตรฐาน	3.51 <sup>(9)</sup> (.644)	3.62 <sup>(9)</sup> (.794)	3.56 <sup>(10)</sup> (.679)	3.60 <sup>(6)</sup> (.548)	3.64 <sup>(7)</sup> (.674)	3.50 <sup>(2)</sup> (.577)
4. มีบริการที่ผสมผสานรักษา ส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ	3.69 <sup>(8)</sup> (.648)	3.92 <sup>(5)</sup> (.795)	3.77 <sup>(5)</sup> (.697)	3.80 <sup>(5)</sup> (.447)	4.18 <sup>(2)</sup> (.603)	3.50 <sup>(2)</sup> (1.000)
5. ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและประเมินการส่งต่อได้ เหมาะสม	3.49 <sup>(10)</sup> (.644)	3.59 <sup>(10)</sup> (.599)	3.60 <sup>(9)</sup> (.691)	4.20 <sup>(3)</sup> (.447)	4.09 <sup>(3)</sup> (.701)	3.75 <sup>(1)</sup> (.500)
6. ประชาชนในเขต พึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการ	3.80 <sup>(5)</sup> (.644)	4.08 <sup>(3)</sup> (.547)	3.78 <sup>(4)</sup> (.621)	4.20 <sup>(3)</sup> (.447)	4.18 <sup>(2)</sup> (.603)	3.00 <sup>(4)</sup> (1.155)
7. มีระบบป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจาย เชื้อ	3.84 <sup>(4)</sup> (.644)	3.97 <sup>(4)</sup> (.833)	3.78 <sup>(4)</sup> (.658)	4.20 <sup>(3)</sup> (.447)	3.91 <sup>(5)</sup> (1.044)	3.25 <sup>(3)</sup> (.957)
8. จัดบริการทันตกรรมทั้งด้าน ส่งเสริม ป้องกัน และรักษา	2.92 <sup>(12)</sup> (1.093)	2.89 <sup>(11)</sup> (1.125)	2.97 <sup>(11)</sup> (1.111)	4.00 <sup>(4)</sup> (1.225)	2.82 <sup>(9)</sup> (1.079)	3.25 <sup>(3)</sup> (.957)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ประเด็น / หัวข้อ	จนท.บริหาร	นวก.สธ.	จพง.สสข	ทันตภิบาล	พ.วิชาชีพ	พ.เทคนิค
	X, (SD)	X, (SD)	X, (SD)	X, (SD)	X, (SD)	X, (SD)
9. มีบริการชั้นสูตรครบ	2.39 <sup>(13)</sup> ( 1.002 )	2.41 <sup>(12)</sup> ( 1.166 )	2.55 <sup>(12)</sup> ( 1.214 )	3.20 <sup>(7)</sup> ( 1.304 )	2.73 <sup>(10)</sup> ( 1.421 )	3.25 <sup>(3)</sup> ( .957 )
10. บริหารเวชภัณฑ์ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.76 <sup>(6)</sup> ( .619 )	3.78 <sup>(8)</sup> ( .630 )	3.69 <sup>(8)</sup> ( .707 )	4.00 <sup>(4)</sup> ( .707 )	4.00 <sup>(4)</sup> ( .775 )	3.50 <sup>(2)</sup> ( 1.000 )
11. จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง	4.14 <sup>(1)</sup> ( .530 )	4.11 <sup>(2)</sup> ( .567 )	3.91 <sup>(3)</sup> ( .792 )	4.40 <sup>(2)</sup> ( .548 )	4.18 <sup>(2)</sup> ( .751 )	3.25 <sup>(3)</sup> ( .957 )
12. จัดบริการแพทย์แผนไทยครบ	2.04 <sup>(14)</sup> ( 1.166 )	1.92 <sup>(13)</sup> ( 1.115 )	2.07 <sup>(13)</sup> ( 1.186 )	2.60 <sup>(8)</sup> ( 1.817 )	1.91 <sup>(11)</sup> ( 1.300 )	3.25 <sup>(3)</sup> ( .957 )
13. หญิงตั้งครรภ์ในเขตได้รับการฝากครรภ์ครบ	3.96 <sup>(3)</sup> ( .631 )	3.84 <sup>(6)</sup> ( .727 )	3.71 <sup>(6)</sup> ( .795 )	4.00 <sup>(4)</sup> ( .707 )	3.64 <sup>(7)</sup> ( 1.362 )	3.75 <sup>(1)</sup> ( 1.258 )
14. เด็ก 0 – 5 ปี ในเขตเจริญเติบโตตามเกณฑ์	3.96 <sup>(3)</sup> ( .631 )	4.08 <sup>(3)</sup> ( .493 )	3.99 <sup>(2)</sup> ( .604 )	4.20 <sup>(3)</sup> ( .837 )	3.82 <sup>(6)</sup> ( .751 )	3.50 <sup>(2)</sup> ( .577 )
15. เด็ก 0 – 5 ปี ในเขตได้รับวัคซีนครบ	4.10 <sup>(2)</sup> ( .728 )	4.19 <sup>(1)</sup> ( .616 )	4.12 <sup>(1)</sup> ( .602 )	4.60 <sup>(1)</sup> ( .548 )	4.45 <sup>(1)</sup> ( .522 )	3.50 <sup>(2)</sup> ( .577 )

หมายเหตุ

1. ตัวเลขและตัวเลขในวงเล็บแต่ละข้อ หมายถึง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งในแต่ละข้อ
2. ตัวเลขที่เป็นตัวยกในวงเล็บบนค่าเฉลี่ยแต่ละค่า หมายถึง ลำดับความมากน้อยของความคิดเห็นในข้อต่างๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่ง

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการ (ต่อเนื่อง)

ประเด็น / หัวข้อ	จนท.บริหาร	นวก.สธ.	จพง.สสข	ทันตภิบาล	พ.วิชาชีพ	พ.เทคนิค
	X, (SD)	X, (SD)	X, (SD)	X, (SD)	X, (SD)	X, (SD)
1. มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคลครบ 7 กลุ่ม	3.59 <sup>(3)</sup> (.898 )	3.62 <sup>(3)</sup> (.924 )	3.67 <sup>(3)</sup> (.743 )	4.20 <sup>(2)</sup> (.837 )	3.82 <sup>(4)</sup> (1.421 )	3.75 <sup>(2)</sup> (.500 )
2. สามารถจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน	3.65 <sup>(2)</sup> (.796 )	3.51 <sup>(5)</sup> (.731 )	3.76 <sup>(2)</sup> (.702 )	4.40 <sup>(1)</sup> (.548 )	3.82 <sup>(4)</sup> (.603 )	3.50 <sup>(3)</sup> (.577 )
3. มีระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งไปและกลับลูกเงินได้รวดเร็ว	3.29 <sup>(6)</sup> (.986 )	3.35 <sup>(6)</sup> (1.006 )	3.36 <sup>(5)</sup> (1.028 )	4.20 <sup>(2)</sup> (.837 )	3.36 <sup>(5)</sup> (1.120 )	3.25 <sup>(4)</sup> (.957 )
4. อธิบายการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งร่างกาย-จิตใจได้	3.57 <sup>(4)</sup> (.608 )	3.57 <sup>(4)</sup> (.801 )	3.53 <sup>(4)</sup> (.762 )	4.00 <sup>(3)</sup> (1.000 )	4.00 <sup>(2)</sup> (.632 )	3.50 <sup>(3)</sup> (.577 )
5. เชื่อมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพครอบครัว/ผู้มีปัญหาสุขภาพ	3.67 <sup>(1)</sup> (.683 )	3.89 <sup>(1)</sup> (.737 )	3.77 <sup>(1)</sup> (.714 )	4.40 <sup>(1)</sup> (.548 )	4.09 <sup>(1)</sup> (.539 )	4.00 <sup>(1)</sup> (.816 )
6. ผู้พิการในชุมชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	3.51 <sup>(5)</sup> (.731 )	3.70 <sup>(2)</sup> (.661 )	3.67 <sup>(3)</sup> (.676 )	4.40 <sup>(1)</sup> (.548 )	3.91 <sup>(3)</sup> (.539 )	3.50 <sup>(3)</sup> (.577 )

**หมายเหตุ**

1. ตัวเลขและตัวเลขในวงเล็บแต่ละข้อ หมายถึง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งในแต่ละข้อ
2. ตัวเลขที่เป็นตัวยกในวงเล็บบนค่าเฉลี่ยแต่ละค่า หมายถึง ลำดับความมากน้อยของความคิดเห็นในข้อต่างๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่ง

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตาม  
มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริหารจัดการ

ประเด็น / หัวข้อ	จนท.บริหาร	นวก.สธ.	จพง.สสข	ทันตภิบาล	พ.วิชาชีพ	พ.เทคนิค
	X, (SD)	X, (SD)	X, (SD)	X, (SD)	X, (SD)	X, (SD)
1. จัดบริการมีความต่อเนื่องโดยทีมประจำ	3.22 <sup>(8)</sup> , (.856)	3.27 <sup>(7)</sup> , (.990)	3.33 <sup>(8)</sup> , (.694)	3.60 <sup>(4)</sup> , (.894)	4.09 <sup>(1)</sup> , (.701)	3.25 <sup>(3)</sup> , (.957)
2. มีทีมบุคลากรให้บริการครบ	2.65 <sup>(10)</sup> , (.996)	2.46 <sup>(9)</sup> , (1.216)	2.77 <sup>(10)</sup> , (1.048)	3.80 <sup>(3)</sup> , (.837)	2.91 <sup>(6)</sup> , (.944)	3.75 <sup>(1)</sup> , (.500)
3. มีแผน/ได้รับการพัฒนาบุคลากร	3.51 <sup>(4)</sup> , (.784)	3.81 <sup>(1)</sup> , (.750)	3.50 <sup>(6)</sup> , (.763)	4.20 <sup>(1)</sup> , (.447)	3.45 <sup>(4)</sup> , (1.128)	3.25 <sup>(3)</sup> , (.957)
4. เข้าใจเป้าหมาย/การดำเนินงานตามแผน/ ภารกิจ	3.45 <sup>(5)</sup> , (.673)	3.78 <sup>(2)</sup> , (.750)	3.45 <sup>(7)</sup> , (.567)	4.20 <sup>(1)</sup> , (.447)	3.45 <sup>(4)</sup> , (.934)	3.50 <sup>(2)</sup> , (.577)
5. ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของตน เองทุกกิจกรรม	3.55 <sup>(3)</sup> , (.610)	3.73 <sup>(3)</sup> , (.693)	3.55 <sup>(4)</sup> , (.792)	4.20 <sup>(1)</sup> , (.447)	3.73 <sup>(2)</sup> , (.786)	3.25 <sup>(3)</sup> , (1.500)
6. มีแผน/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมุ่ง เน้นผลสัมฤทธิ์	3.59 <sup>(1)</sup> , (.638)	3.65 <sup>(4)</sup> , (.889)	3.58 <sup>(1)</sup> , (.542)	4.00 <sup>(2)</sup> , (.707)	3.73 <sup>(2)</sup> , (.905)	3.50 <sup>(2)</sup> , (1.732)
7. ได้รับคำตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	3.00 <sup>(9)</sup> , (.917)	2.51 <sup>(8)</sup> , (1.283)	3.01 <sup>(9)</sup> , (1.090)	3.80 <sup>(3)</sup> , (1.095)	2.73 <sup>(7)</sup> , (1.009)	3.75 <sup>(1)</sup> , (1.893)
8. มีระบบบริหารงานโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า	3.39 <sup>(6)</sup> , (.750)	3.38 <sup>(6)</sup> , (.924)	3.56 <sup>(3)</sup> , (.662)	4.00 <sup>(2)</sup> , (.707)	3.45 <sup>(4)</sup> , (.688)	3.00 <sup>(4)</sup> , (1.414)
9. คิดต้นทุนและทำระบบบัญชีเพื่อแสดง ต้นทุนที่แท้จริง	3.31 <sup>(7)</sup> , (.836)	3.27 <sup>(7)</sup> , (1.018)	3.52 <sup>(5)</sup> , (.731)	4.00 <sup>(2)</sup> , (.707)	3.55 <sup>(3)</sup> , (.688)	3.50 <sup>(2)</sup> , (1.732)
10. แผนงาน/โครงการมีการติดตามประเมินผล	3.57 <sup>(2)</sup> , (.539)	3.59 <sup>(5)</sup> , (.956)	3.57 <sup>(2)</sup> , (.642)	4.00 <sup>(2)</sup> , (.707)	3.27 <sup>(5)</sup> , (.905)	3.25 <sup>(3)</sup> , (1.500)

หมายเหตุ 1. ตัวเลขและตัวเลขในวงเล็บแต่ละข้อ หมายถึง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งในแต่ละข้อ  
2. ตัวเลขที่เป็นตัวทศในวงเล็บบนค่าเฉลี่ยแต่ละค่า หมายถึง ลำดับความมากน้อยของความคิดเห็นในข้อต่างๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่ง

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านวิชาการ

ประเด็น / หัวข้อ	จนท.บริหาร	นวก.สช.	จพง.สชช	ทันตภิบาล	พ.วิชาชีพ	พ.เทคนิค
	X	X	X	X	X	X
	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)
1. มีแนวทาง / มาตรฐาน / คู่มือปฏิบัติงานที่สชช.	3.76 <sup>(1)</sup> (.619)	3.92 <sup>(1)</sup> (.722)	3.73 <sup>(1)</sup> (.622)	4.20 <sup>(1)</sup> (.447)	3.27 <sup>(1)</sup> (1.191)	3.50 <sup>(2)</sup> (1.732)
2. พึงพอใจในการมีนวัตกรรมหรือการพัฒนา ระบบบริการ	3.43 <sup>(2)</sup> (.671)	3.73 <sup>(2)</sup> (.693)	3.51 <sup>(2)</sup> (.646)	4.00 <sup>(2)</sup> (.707)	3.18 <sup>(2)</sup> (1.328)	3.00 <sup>(3)</sup> (1.414)
3. มีการดำเนินงานวิจัยหรือมีแผนการวิจัย ในพื้นที่	3.00 <sup>(3)</sup> (.980)	3.05 <sup>(3)</sup> (1.026)	3.07 <sup>(3)</sup> (.930)	4.00 <sup>(2)</sup> (.707)	2.73 <sup>(3)</sup> (1.104)	3.75 <sup>(1)</sup> (1.258)

หมายเหตุ

1. ตัวเลขและตัวเลขในวงเล็บแต่ละข้อ หมายถึง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งในแต่ละข้อ
2. ตัวเลขที่เป็นตัวทศนิยมในวงเล็บบนค่าเฉลี่ยแต่ละค่า หมายถึง ลำดับความมากน้อยของความคิดเห็นในข้อต่างๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่ง



ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับการประเมินส่วนขาด/ปัญหาในการพัฒนาบุคลากร

ประเด็น / หัวข้อ	จนท.บริหาร	นวก.สช.	จพง.สชช	ทันตภิบาล	พ.วิชาชีพ	พ.เทคนิค
	X ,(SD)	X , (SD)	X ,(SD)	X , (SD)	X ,(SD)	X ,(SD)
1. ได้ความร่วมมือจากชุมชน ในการจัดกิจกรรมสาธารณสุข	3.53 <sup>(3)</sup> , (.731)	3.68 <sup>(2)</sup> , (.669)	3.67 <sup>(1)</sup> , (.641)	4.00 <sup>(1)</sup> , (.000)	3.82 <sup>(5)</sup> , (.751)	3.75 <sup>(2)</sup> , (.957)
2. มีความรู้และทักษะในการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ	3.61 <sup>(1)</sup> , (.568)	3.76 <sup>(1)</sup> , (.597)	3.62 <sup>(4)</sup> , (.597)	4.00 <sup>(1)</sup> , (.000)	3.91 <sup>(4)</sup> , (.539)	4.00 <sup>(1)</sup> , (.816)
3. มีความรู้และทักษะในการทำ Empowerment	3.18 <sup>(13)</sup> , (.767)	3.51 <sup>(5)</sup> , (.837)	3.44 <sup>(10)</sup> , (.791)	3.80 <sup>(2)</sup> , (.837)	3.73 <sup>(6)</sup> , (.786)	3.25 <sup>(4)</sup> , (.500)
4. มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโครงการอาหารปลอดภัย	3.45 <sup>(6)</sup> , (.541)	3.51 <sup>(5)</sup> , (.559)	3.56 <sup>(7)</sup> , (.662)	3.60 <sup>(3)</sup> , (.548)	3.18 <sup>(9)</sup> , (.405)	4.00 <sup>(1)</sup> , (.816)
5. มีความรู้และทักษะในการทำและใช้ FF. และ CF.	3.45 <sup>(6)</sup> , (.541)	3.65 <sup>(3)</sup> , (.716)	3.59 <sup>(6)</sup> , (.639)	3.60 <sup>(3)</sup> , (.548)	3.64 <sup>(7)</sup> , (.809)	3.75 <sup>(2)</sup> , (.957)
6. มีความ/เข้าใจการดูแลสุขภาพองค์รวมและผสมผสาน	3.39 <sup>(7)</sup> , (.532)	3.43 <sup>(7)</sup> , (.603)	3.60 <sup>(5)</sup> , (.656)	3.60 <sup>(3)</sup> , (.548)	4.09 <sup>(2)</sup> , (.532)	3.50 <sup>(3)</sup> , (.577)
7. มีความรู้/ทักษะการดูแลรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อย	3.57 <sup>(2)</sup> , (.608)	3.43 <sup>(70)</sup> , (.555)	3.60 <sup>(5)</sup> , (.656)	3.40 <sup>(4)</sup> , (.548)	4.18 <sup>(1)</sup> , (.874)	3.50 <sup>(3)</sup> , (.577)
8. มีความรู้/ทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วย	3.24 <sup>(12)</sup> , (.551)	3.16 <sup>(14)</sup> , (.602)	3.43 <sup>(11)</sup> , (.678)	3.20 <sup>(5)</sup> , (.447)	4.09 <sup>(2)</sup> , (.831)	4.00 <sup>(1)</sup> , (.816)
9. มีความรู้/ทักษะการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	3.25 <sup>(11)</sup> , (.627)	3.41 <sup>(1)</sup> , (.498)	3.51 <sup>(8)</sup> , (.646)	3.20 <sup>(5)</sup> , (.447)	4.00 <sup>(3)</sup> , (.894)	3.50 <sup>(3)</sup> , (.577)
10. มีความรู้/ทักษะในการจัดบริการด้านทันตกรรม	2.78 <sup>(16)</sup> , (.808)	2.59 <sup>(16)</sup> , (.956)	2.58 <sup>(20)</sup> , (.888)	4.00 <sup>(1)</sup> , (.000)	2.36 <sup>(14)</sup> , (.674)	3.75 <sup>(2)</sup> , (.957)
11. มีความรู้/ทักษะการตรวจชันสูตร	2.73 <sup>(17)</sup> , (.777)	2.59 <sup>(16)</sup> , (.832)	2.90 <sup>(19)</sup> , (.970)	1.80 <sup>(9)</sup> , (.837)	3.64 <sup>(7)</sup> , (1.120)	3.50 <sup>(3)</sup> , (1.291)
12. มีความรู้/ทักษะบริหารเวชภัณฑ์ยาอย่างมีประสิทธิภาพ	3.37 <sup>(8)</sup> , (.528)	3.41 <sup>(8)</sup> , (.599)	3.42 <sup>(12)</sup> , (.677)	3.00 <sup>(6)</sup> , (.000)	3.09 <sup>(10)</sup> (1.044)	3.75 <sup>(2)</sup> , (.957)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ประเด็น / หัวข้อ	จนท.บริหาร	นวก.ศษ.	จพง.สสช	ทันตภิบาล	พ.วิชาชีพ	พ.เทคนิค
	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)
13. มีความรู้ในการจ่ายยา/ให้คำแนะนำยาได้ถูกต้อง	3.51 <sup>(4)</sup> , (.543)	3.57 <sup>(4)</sup> , (.555)	3.63 <sup>(3)</sup> , (.614)	3.20 <sup>(5)</sup> , (.447)	4.00 <sup>(3)</sup> , (.632)	3.50 <sup>(3)</sup> , (.577)
14. มีความรู้/ทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฝากครรภ์	3.29 <sup>(10)</sup> , (.782)	3.22 <sup>(11)</sup> , (.854)	3.40 <sup>(14)</sup> , (.656)	2.40 <sup>(8)</sup> , (1.140)	3.91 <sup>(4)</sup> , (.701)	3.50 <sup>(3)</sup> , (.577)
15. มีความรู้/ทักษะในการดูแลเด็ก 0-5 ปี	3.47 <sup>(5)</sup> , (.612)	3.51 <sup>(5)</sup> , (.507)	3.84 <sup>(2)</sup> , (.684)	3.20 <sup>(5)</sup> , (1.095)	3.91 <sup>(4)</sup> , (.539)	4.00 <sup>(1)</sup> , (.816)
16. มีความรู้/ทักษะในการจัดบริการให้คำปรึกษา	3.37 <sup>(8)</sup> , (.599)	3.32 <sup>(9)</sup> , (.626)	3.47 <sup>(9)</sup> , (.681)	3.00 <sup>(6)</sup> , (1.000)	3.64 <sup>(7)</sup> , (.674)	4.00 <sup>(1)</sup> , (.816)
17. มีความรู้/ทักษะในการดูแลผู้พิการในชุมชน	3.31 <sup>(9)</sup> , (.547)	3.24 <sup>(10)</sup> , (.641)	3.41 <sup>(13)</sup> , (.621)	2.80 <sup>(7)</sup> , (1.095)	3.55 <sup>(8)</sup> , (.688)	4.00 <sup>(1)</sup> , (.816)
18. มีความรู้เข้าใจการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	3.18 <sup>(13)</sup> , (.555)	3.19 <sup>(12)</sup> , (.739)	3.06 <sup>(16)</sup> , (.741)	2.80 <sup>(7)</sup> , (.837)	3.00 <sup>(11)</sup> , (1.00)	3.50 <sup>(1)</sup> , (1.000)
19. มีความรู้เข้าใจเรื่องการคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ	2.96 <sup>(14)</sup> , (.747)	2.81 <sup>(15)</sup> , (1.126)	2.99 <sup>(17)</sup> , (.819)	2.80 <sup>(7)</sup> , (.837)	2.73 <sup>(12)</sup> , (1.104)	3.50 <sup>(3)</sup> , (1.000)
20. มีความ/เข้าใจวิธีการติดตามประเมินผลงาน/โครงการ	3.25 <sup>(11)</sup> , (.523)	3.49 <sup>(6)</sup> , (.804)	3.12 <sup>(15)</sup> , (.710)	3.00 <sup>(6)</sup> , (1.000)	3.00 <sup>(11)</sup> , (1.00)	3.25 <sup>(4)</sup> , (.500)
21. มีความรู้/ทักษะในการดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข	2.80 <sup>(15)</sup> , (.825)	3.19 <sup>(13)</sup> , (.811)	2.91 <sup>(18)</sup> , (.903)	3.20 <sup>(5)</sup> , (.837)	2.64 <sup>(13)</sup> , (.924)	3.50 <sup>(3)</sup> , (1.000)

หมายเหตุ

1. ตัวเลขและตัวเลขในวงเล็บแต่ละข้อ หมายถึง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งในแต่ละข้อ
2. ตัวเลขที่เป็นตัวกลมในวงเล็บบนค่าเฉลี่ยแต่ละค่า หมายถึง ลำดับความมากน้อยของความคิดเห็นในข้อต่างๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่ง

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับความต้องการในการฝึกอบรม

ประเด็น / หัวข้อ	จนท.บริหาร	นวก.สธ.	จพง.สสช	ทันตภิบาล	พ.วิชาชีพ	พ.เทคนิค
	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)
1. เรื่องการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ	3.55 <sup>(6)</sup> , (.702)	3.49 <sup>(8)</sup> , (.989)	3.60 <sup>(7)</sup> , (.674)	4.00 <sup>(2)</sup> , (.707)	3.64 <sup>(7)</sup> , (1.027)	3.75 <sup>(5)</sup> , (.957)
2. การทำ Empowerment	3.39 <sup>(10)</sup> , (.918)	3.38 <sup>(9)</sup> , (.982)	3.42 <sup>(17)</sup> , (.789)	3.80 <sup>(3)</sup> , (.837)	3.55 <sup>(8)</sup> , (1.036)	4.50 <sup>(2)</sup> , (.577)
3. การดำเนินโครงการอาหารปลอดภัย	3.39 <sup>(10)</sup> , (.777)	3.32 <sup>(11)</sup> , (.784)	3.52 <sup>(12)</sup> , (.731)	3.60 <sup>(4)</sup> , (.548)	3.82 <sup>(5)</sup> , (.603)	3.50 <sup>(6)</sup> , (1.000)
4. การทำและใช้ FF. และ CF.	3.39 <sup>(10)</sup> , (.666)	3.35 <sup>(10)</sup> , (.949)	3.44 <sup>(14)</sup> , (.835)	3.20 <sup>(6)</sup> , (.837)	3.55 <sup>(8)</sup> , (1.128)	4.25 <sup>(3)</sup> , (.500)
5. การดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมและผสมผสาน	3.47 <sup>(7)</sup> , (.578)	3.49 <sup>(9)</sup> , (.768)	3.56 <sup>(9)</sup> , (.761)	3.60 <sup>(4)</sup> , (.548)	3.64 <sup>(7)</sup> , (1.027)	4.25 <sup>(3)</sup> , (.500)
6. การดูแลรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อย	3.35 <sup>(11)</sup> , (.744)	3.51 <sup>(6)</sup> , (.768)	3.64 <sup>(5)</sup> , (.766)	3.40 <sup>(5)</sup> , (.548)	3.82 <sup>(5)</sup> , (1.328)	4.25 <sup>(3)</sup> , (.957)
7. การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและส่งต่อผู้ป่วย	3.41 <sup>(9)</sup> , (.753)	3.54 <sup>(5)</sup> , (.803)	3.55 <sup>(10)</sup> , (.777)	3.20 <sup>(6)</sup> , (.447)	3.73 <sup>(6)</sup> , (1.272)	4.50 <sup>(2)</sup> , (.577)
8. การควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	3.43 <sup>(8)</sup> , (.608)	3.35 <sup>(10)</sup> , (.753)	3.53 <sup>(11)</sup> , (.807)	3.20 <sup>(6)</sup> , (.447)	3.73 <sup>(6)</sup> , (1.104)	4.50 <sup>(2)</sup> , (.577)
9. การจัดบริการทันตกรรม	3.12 <sup>(13)</sup> , (.840)	3.22 <sup>(12)</sup> , (1.031)	3.37 <sup>(18)</sup> , (.895)	4.40 <sup>(1)</sup> , (.894)	3.64 <sup>(7)</sup> , (.924)	4.25 <sup>(3)</sup> , (.957)
10. การบริหารเวชภัณฑ์ยา	3.41 <sup>(9)</sup> , (.804)	3.35 <sup>(10)</sup> , (.949)	3.59 <sup>(8)</sup> , (.788)	2.60 <sup>(8)</sup> , (.894)	4.00 <sup>(3)</sup> , (1.265)	4.00 <sup>(4)</sup> , (.816)
11. การจ่ายยาและการใช้ยาอย่างถูกต้อง	3.59 <sup>(5)</sup> , (.804)	3.51 <sup>(7)</sup> , (.768)	3.65 <sup>(4)</sup> , (.763)	3.00 <sup>(7)</sup> , (.707)	3.91 <sup>(4)</sup> , (1.300)	3.75 <sup>(5)</sup> , (.957)
12. การดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฝากครรภ์	3.39 <sup>(12)</sup> , (.855)	3.19 <sup>(13)</sup> , (.938)	3.60 <sup>(7)</sup> , (.740)	2.20 <sup>(10)</sup> , (.837)	3.91 <sup>(4)</sup> , (1.136)	4.00 <sup>(4)</sup> , (.816)

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ประเด็น / หัวข้อ	จนท.บริหาร	นวก.สช.	จพง.สชช	ทันตภิบาล	พ.วิชาชีพ	พ.เทคนิค
	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)	X (SD)
13. การดูแลการเติบโตและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก	3.43 <sup>(8)</sup> , (.781)	3.22 <sup>(12)</sup> , (.750)	3.52 <sup>(12)</sup> , (.808)	2.40 <sup>(9)</sup> , (.548)	3.82 <sup>(5)</sup> , (1.250)	4.25 <sup>(3)</sup> , (.957)
14. การให้คำปรึกษา	3.39 <sup>(10)</sup> , (.750)	3.49 <sup>(7)</sup> , (.932)	3.63 <sup>(6)</sup> , (.736)	2.60 <sup>(8)</sup> , (.548)	3.91 <sup>(4)</sup> , (1.136)	4.25 <sup>(3)</sup> , (.957)
15.. การดูแลผู้พิการในชุมชน	3.39 <sup>(10)</sup> , (.750)	3.41 <sup>(8)</sup> , (.832)	3.51 <sup>(13)</sup> , (.763)	2.40 <sup>(9)</sup> , (.548)	3.82 <sup>(5)</sup> (1.079)	4.00 <sup>(4)</sup> , (.816)
16.. การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	3.63 <sup>(4)</sup> , (.747)	3.65 <sup>(4)</sup> , (.824)	3.74 <sup>(1)</sup> , (.706)	3.00 <sup>(7)</sup> , (.707)	4.18 <sup>(1)</sup> , (.874)	4.75 <sup>(1)</sup> , (.500)
17.. การคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ	3.75 <sup>(2)</sup> , (.659)	3.78 <sup>(2)</sup> , (.917)	3.70 <sup>(2)</sup> , (.813)	3.20 <sup>(6)</sup> , (.447)	4.18 <sup>(1)</sup> , (.603)	4.50 <sup>(2)</sup> , (.577)
18.. การติดตามประเมินผลงาน/โครงการ	3.71 <sup>(3)</sup> , (.678)	3.70 <sup>(3)</sup> , (.909)	3.67 <sup>(3)</sup> , (.710)	3.00 <sup>(7)</sup> , (.707)	4.09 <sup>(2)</sup> , (.701)	4.50 <sup>(2)</sup> , (1.000)
19.. การดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข	3.96 <sup>(1)</sup> , (.812)	3.86 <sup>(1)</sup> , (.948)	3.64 <sup>(5)</sup> , (.810)	3.00 <sup>(7)</sup> , (.707)	4.09 <sup>(2)</sup> (.831)	4.25 <sup>(3)</sup> , (.957)

หมายเหตุ 1. ตัวเลขและตัวเลขในวงเล็บแต่ละข้อ หมายถึง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งในแต่ละข้อ

2. ตัวเลขที่เป็นตัวทศนิยมในวงเล็บบนค่าเฉลี่ยแต่ละค่า หมายถึง ลำดับความมากน้อยของความคิดเห็นในข้อต่างๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่ง

จากตารางที่ 4.3 ทักษะคิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับการพัฒนา ศูนย์สุขภาพชุมชน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบจากมากไปหาน้อย มีดังนี้

### เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 เป็นต้นไป) มีดังนี้		
- ต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัดด้านงบประมาณและการดำเนินงาน	4.37	.662
- ผู้ปฏิบัติต้องมีส่วนในการวางแผนพัฒนา ศสช.	4.27	.666
- ศสช. ต้องพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น	4.27	.666
- การเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานด้านความรู้ทักษะมีความสำคัญ	4.25	.717
- การพัฒนาจะราบรื่นและเป็นรูปธรรมต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพชัดเจน	4.25	.744
- ผู้ปฏิบัติต้องเข้าใจเกี่ยวกับแนวทาง/ขั้นตอนการพัฒนา	4.24	.737
- ต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับอำเภอ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์	4.22	.673
- นโยบายและเป้าหมายการพัฒนาจะต้องชัดเจน	4.18	.654
- จนท.สอ.เดิม ต้องพัฒนาให้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อยในชุมชนได้	4.12	.791
- เครือข่ายบริการ และการส่งต่อกับโรงพยาบาลเป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพของ ศสช. ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	4.02	.787
- ผู้นิเทศงาน มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนา ศสช.	4.00	.566
ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้		
- ต้องมีทันตภิบาลประจำเพื่อให้บริการด้านทันตสาธารณสุข	3.82	.888
- จำเป็นต้องจัดให้มีพยาบาลไปตรวจรักษาโรค	3.65	.796
- ทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลไปร่วมพัฒนาและให้บริการเป็นสิ่งจำเป็น	3.59	.804
ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้		
- จำเป็นต้องจัดให้มีแพทย์ไปบริการตรวจรักษาโรค	3.12	.864

## นักวิชาการสาธารณสุข

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมากที่สุด (มากกว่า 4.50 เป็นต้นไป) มีดังนี้		
- การพัฒนาจะราบรื่นและเป็นรูปธรรมต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพชัดเจน	4.62	.639
- ต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัดด้านงบประมาณและการดำเนินงาน	4.54	.558
ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 ถึง 4.50) มีดังนี้		
- นโยบายและเป้าหมายการพัฒนาจะต้องชัดเจน	4.46	.605
- ศสช. ต้องพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น	4.46	.605
- การเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานด้านความรู้ทักษะมีความสำคัญ	4.43	.603
- ผู้ปฏิบัติต้องเข้าใจเกี่ยวกับแนวทาง/ขั้นตอนการพัฒนา	4.35	.633
- ผู้ปฏิบัติต้องมีส่วนในการวางแผนพัฒนา ศสช.	4.38	.794
- ต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับอำเภอ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์	4.35	.538
- จนท.สอ.เดิม ต้องพัฒนาให้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อยในชุมชนได้	4.19	.660
- เครือข่ายบริการ และการส่งต่อกับโรงพยาบาลเป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพของ ศสช. ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	4.19	.660
ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้		
- ผู้นำเทศบาล มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนา ศสช.	3.95	.743
- ทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลไปร่วมพัฒนาและให้บริการเป็นสิ่งจำเป็น	3.84	.800
- จำเป็นต้องจัดให้มีพยาบาลไปตรวจรักษาโรค	3.84	1.014
- ต้องมีทันตภิบาลประจำเพื่อให้บริการด้านทันตสาธารณสุข	3.68	.818
ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้		
- จำเป็นต้องจัดให้มีแพทย์ไปบริการตรวจรักษาโรค	3.30	.845

## เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 เป็นต้นไป) มีดังนี้

- ศสช. ต้องพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น	4.36	.667
- การพัฒนาจะราบรื่นและเป็นรูปธรรมต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพชัดเจน	4.26	.754
- ต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับอำเภอ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์	4.26	.654
- ผู้ปฏิบัติต้องเข้าใจเกี่ยวกับแนวทาง/ขั้นตอนการพัฒนา	4.23	.762
- การเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานด้านความรู้ทักษะมี ความสำคัญ	4.23	.714
- ผู้ปฏิบัติต้องมีส่วนในการวางแผนพัฒนา ศสช.	4.22	.621
- ต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัดด้านงบประมาณและการดำเนินงาน	4.22	.726
- นโยบายและเป้าหมายการพัฒนาจะต้องชัดเจน	4.21	.635
- จนท.สอ.เดิม ต้องพัฒนาให้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อยในชุมชนได้	4.20	.794
- เครือข่ายบริการ และการส่งต่อกับโรงพยาบาลเป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพของ ศสช. ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	4.08	.739

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้

- ผู้นิเทศงาน มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนา ศสช.	3.88	.873
- ต้องมีทันตภิบาลประจำเพื่อให้บริการด้านทันตสาธารณสุข	3.73	.818
- จำเป็นต้องจัดให้มีพยาบาลไปตรวจรักษาโรค	3.71	.956
- ทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลไปร่วมพัฒนาและให้บริการเป็นสิ่งจำเป็น	3.63	.841

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้

- จำเป็นต้องจัดให้มีแพทย์ไปบริการตรวจรักษาโรค	3.29	.879
---	------	------

## ทันตภิบาล

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมากที่สุด (มากกว่า 4.50 เป็นต้นไป) มีดังนี้		
- ผู้ปฏิบัติต้องมีส่วนในการวางแผนพัฒนา ศสช.	4.60	.548
ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 ถึง 4.50) มีดังนี้		
- ต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัดด้านงบประมาณและการดำเนินงาน	4.20	.447
- การพัฒนาจะราบรื่นและเป็นรูปธรรมต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพชัดเจน	4.20	.837
- จนท.สอ.เดิม ต้องพัฒนาให้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อยในชุมชนได้	4.20	.447
- ต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับอำเภอ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์	4.20	.837
- ผู้นิเทศงาน มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนา ศสช.	4.20	.837
- ผู้ปฏิบัติต้องเข้าใจเกี่ยวกับแนวทาง/ขั้นตอนการพัฒนา	4.00	.707
- การเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานด้านความรู้ทักษะมีความสำคัญ	4.00	.707
- ต้องมีทันตภิบาลประจำเพื่อให้บริการด้านทันตสาธารณสุข	4.00	.707
- เครือข่ายบริการ และการส่งต่อกับโรงพยาบาลเป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพของ ศสช.	4.00	.707
ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้		
- ศสช. ต้องพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น	3.80	.837
- นโยบายและเป้าหมายการพัฒนาจะต้องชัดเจน	3.80	.837
- จำเป็นต้องจัดให้มีพยาบาลไปตรวจรักษาโรค	3.80	.837
- ทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลไปร่วมพัฒนาและให้บริการเป็นสิ่งจำเป็น	3.60	.894
- จำเป็นต้องจัดให้มีแพทย์ไปบริการตรวจรักษาโรค	3.60	.894



## พยาบาลวิชาชีพ

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมากที่สุด (มากกว่า 4.50 เป็นต้นไป) มีดังนี้		
- ต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัดด้านงบประมาณและการดำเนินงาน	4.82	.405
- ผู้ปฏิบัติต้องเข้าใจเกี่ยวกับแนวทาง/ขั้นตอนการพัฒนา	4.73	.467
- นโยบายและเป้าหมายการพัฒนาจะต้องชัดเจน	4.64	.674
- ศสช. ต้องพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น	4.64	.505
- การเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานด้านความรู้ทักษะมีความสำคัญ	4.64	.505
- การพัฒนาจะราบรื่นและเป็นรูปธรรมต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพชัดเจน	4.55	.688
ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 ถึง 4.50) มีดังนี้		
- ผู้ปฏิบัติต้องมีส่วนในการวางแผนพัฒนา ศสช.	4.45	.688
- ต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับอำเภอ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์	4.45	.522
- จำเป็นต้องจัดให้มีพยาบาลไปตรวจรักษาโรค	4.36	.674
- จนท.ศอ.เดิม ต้องพัฒนาให้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อยในชุมชนได้	4.36	.674
- เครือข่ายบริการ และการส่งต่อกับโรงพยาบาลเป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพของ ศสช.	4.36	.674
- ทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลไปร่วมพัฒนาและให้บริการเป็นสิ่งจำเป็น	4.18	.751
- ต้องมีทันตภิบาลประจำเพื่อให้บริการด้านทันตสาธารณสุข	4.09	1.221
- ผู้นิเทศงาน มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนา ศสช.	4.09	1.136
ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้		
- จำเป็นต้องจัดให้มีแพทย์ไปบริการตรวจรักษาโรค	3.55	1.214

## พยาบาลเทคนิค

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 เป็นต้นไป) มีดังนี้		
- ต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัดด้านงบประมาณและการดำเนินงาน	4.25	.957
- จนท.สอ.เดิม ต้องพัฒนาให้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อยในชุมชนได้	4.25	.957
- ผู้นิเทศงาน มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนา ศสช.	4.25	.957
- ศสช. ต้องพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น	4.00	.816
- ผู้ปฏิบัติต้องมีส่วนในการวางแผนพัฒนา ศสช.	4.00	.816
ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้		
- ผู้ปฏิบัติต้องเข้าใจเกี่ยวกับแนวทาง/ขั้นตอนการพัฒนา	3.75	.500
- การเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานด้านความรู้ทักษะมีความสำคัญ	3.75	.957
- การพัฒนาจะราบรื่นและเป็นรูปธรรมต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพชัดเจน	3.75	.957
- ทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลไปร่วมพัฒนาและให้บริการเป็นสิ่งจำเป็น	3.75	.957
- จำเป็นต้องจัดให้มีพยาบาลไปตรวจรักษาโรค	3.75	.957
ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้		
- นโยบายและเป้าหมายการพัฒนาจะต้องชัดเจน	3.50	1.000
- จำเป็นต้องจัดให้มีแพทย์ไปบริการตรวจรักษาโรค	3.50	1.291
- เครือข่ายบริการ และการส่งต่อกับโรงพยาบาลเป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพของ ศสช.		
ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	3.50	.577
- ต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับอำเภอ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์	3.50	.577
- ต้องมีทันตภิบาลประจำเพื่อให้บริการด้านทันตสาธารณสุข	3.25	.957

**ขั้นตอนที่ 2** เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเรียงลำดับผู้ตอบที่มีค่าเฉลี่ยตรงกับความ คิดเห็นจากมากไปหาน้อย แบ่งเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

**การยอมรับในการพัฒนา** มี 1 ข้อ คือ

- ศสช.เป็นหน่วยบริการระดับต้นที่สำคัญ และมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้มี ประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้นจากระดับที่เป็นอยู่

*พบว่า* ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับในการพัฒนาของพยาบาลวิชาชีพอยู่ใน ระดับค่อนข้างมากที่สุดเท่ากับ 4.64 รองลงมา คือ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งาน สาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุขและพยาบาลเทคนิค มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็น เกี่ยวกับการยอมรับในการพัฒนา อยู่ในระดับมากเท่ากับ 4.46 , 4.36 , 4.27 และ 4.00 ตามลำดับ ส่วนทันตภิบาลมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับในการพัฒนาค่อนข้างมากที่สุดเท่ากับ 3.80

**การกำหนดนโยบาย** มี 2 ข้อ คือ

- การกำหนดนโยบายและเป้าหมายการพัฒนาศสช. จะต้องระบุจำนวน และระดับที่ต้องการ พัฒนาให้ชัดเจน
- ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องมีส่วนร่วมกับผู้บริหาร ในการวางแผนพัฒนา ศสช. เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ในการดำเนินงาน

*พบว่า* ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นในเรื่องการกำหนดนโยบายฯ. ต้องชัดเจน ของพยาบาล วิชาชีพ อยู่ในระดับค่อนข้างมากที่สุด เท่ากับ 4.64 และในเรื่องผู้ปฏิบัติต้องมีส่วนร่วมในการ วางแผน อยู่ในระดับมาก เท่ากับ 4.45 รองลงมา คือ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหาร สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นในเรื่องการกำหนดนโยบาย ต้องชัดเจน และในเรื่องผู้ปฏิบัติต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน อยู่ในระดับมาก เท่ากับ 4.46 และ 4.38 , 4.18 และ 4.27 , 4.21 และ 4.22 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยความคิดเห็นในเรื่องผู้ปฏิบัติต้อง มีส่วนร่วมในการวางแผนของทันตภิบาล อยู่ในระดับค่อนข้างมากที่สุดเท่ากับ 4.6 และเรื่องการ กำหนดนโยบาย ต้องชัดเจนอยู่ในระดับค่อนข้างมากที่สุดเท่ากับ 3.8 และค่าเฉลี่ยความคิดเห็นในเรื่อง ผู้ปฏิบัติต้องมีส่วนร่วมของพยาบาลเทคนิคอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 4.0 และในเรื่องการกำหนด นโยบาย ต้องชัดเจนอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.5

### **การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร มี 2 ข้อ คือ**

- ผู้ปฏิบัติต้องมีความเข้าใจอย่างแท้จริง เกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอนการพัฒนา ศสช.
- การเตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในศสช. ด้านความรู้ทักษะที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงาน มีความสำคัญ

พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นในเรื่องผู้ปฏิบัติต้องเข้าใจแนวทางการพัฒนาและต้องเตรียมความรู้และทักษะให้พร้อมของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับค่อนข้างมากที่สุด เท่ากับ 4.73 และ 4.64 รองลงมา คือ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนและทันตภิบาลมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นทั้ง 2 เรื่อง อยู่ในระดับมาก เท่ากับ 4.35 และ 4.43 , 4.24 และ 4.25 4.23 ทั้ง 2 เรื่อง และ 4 ทั้ง 2 เรื่องตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของทั้ง 2 เรื่องของพยาบาลเทคนิค อยู่ในระดับค่อนข้างมาก เท่ากับ 3.75

### **การจัดทีมสุขภาพ มี 6 หัวข้อ คือ**

- การพัฒนา ศสช.จะเป็นไปอย่างราบรื่นและเป็นรูปธรรม ต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของของทีมสุขภาพที่ชัดเจน
- การมีทีมสุขภาพจากโรงพยาบาล ไปร่วมพัฒนาและให้บริการในศสช. เป็นสิ่งจำเป็นต่อการพัฒนา ศสช.
- การดำเนินงาน ศสช.จำเป็นต้องจัดให้มีแพทย์ ไปบริการตรวจรักษาโรค
- การดำเนินงาน ศสช. จำเป็นต้องจัดให้มีพยาบาลไปบริการตรวจรักษาโรค
- জন.สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานอยู่เดิม ต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้ที่ให้บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อยในชุมชนได้
- ศสช.ต้องมีทันตภิบาลประจำ เพื่อให้บริการด้านทันตสาธารณสุข

พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นในเรื่องต้องกำหนดบทบาทของทีมสุขภาพชัดเจนและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องได้รับการพัฒนาเป็นผู้ตรวจรักษาโรค ของเจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก เท่ากับ 4.25 และ 4.12 ตามลำดับ รองลงมาคือ เรื่องต้องมีทันตภิบาลประจำ ต้องจัดให้มีพยาบาลไปตรวจรักษาและมีทีมจากโรงพยาบาลไปร่วมพัฒนาอยู่ในระดับค่อนข้างมาก เท่ากับ 3.82 , 3.65 และ 3.59 ตามลำดับ ส่วนเรื่องต้องจัดให้มีแพทย์ไปตรวจรักษาอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 3.12

ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นในเรื่องต้องกำหนดบทบาทของทีมสุขภาพชัดเจน ของนักวิชาการสาธารณสุข อยู่ในระดับค่อนข้างมากที่สุดเท่ากับ 4.62 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องได้รับการพัฒนาเป็นผู้ตรวจรักษาโรคอยู่ในระดับมากเท่ากับ 4.19 ในเรื่องมีทีมจากโรงพยาบาลไปร่วมพัฒนา ต้องจัดให้มีพยาบาลไปตรวจรักษาและต้องมีทันตภิบาลประจำอยู่ในระดับ

ค่อนข้างมากเท่ากับ 3.84 , 3.84 และ 3.68 ตามลำดับ ส่วนเรื่องการจัดให้มีแพทย์ไปตรวจรักษาอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 3.30

ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นในเรื่องต้องกำหนดบทบาทของทีมสุขภาพชัดเจนและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องได้รับการพัฒนาเป็นผู้ตรวจรักษาโรค ของ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน อยู่ในระดับมากเท่ากับ 4.26 และ 4.2 ตามลำดับ รองลงมาคือ ต้องมีทันตภิบาลประจำ ต้องจัดให้มีพยาบาลไปตรวจรักษาและมีทีมจากโรงพยาบาลไปร่วมพัฒนาอยู่ในระดับค่อนข้างมาก เท่ากับ 3.73 3.71และ3.63 ตามลำดับ ส่วนเรื่องการจัดให้มีแพทย์ไปตรวจรักษาอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 3.29

ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นในเรื่องต้องกำหนดบทบาทของทีมสุขภาพชัดเจน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องได้รับการพัฒนาเป็นผู้ตรวจรักษาโรคและการมีทันตภิบาลประจำ ของทันตภิบาลอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 4.2 , 4.2 และ 4 ตามลำดับ รองลงมาคือ เรื่องต้องจัดให้มีพยาบาลไปตรวจรักษา มีทีมจากโรงพยาบาลไปช่วยพัฒนาและการจัดให้มีแพทย์ไปตรวจรักษาอยู่ในระดับค่อนข้างมาก เท่ากับ 3.8 , 3.6 และ 3.6 ตามลำดับ

ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นในเรื่องต้องกำหนดบทบาทของทีมสุขภาพชัดเจน ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับค่อนข้างมากที่สุด เท่ากับ 4.55 รองลงมาคือ เรื่องต้องจัดให้มีพยาบาลไปตรวจรักษา เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องได้รับการพัฒนาเป็นผู้ตรวจรักษาโรค มีทีมจากโรงพยาบาลไปร่วมพัฒนาและต้องมีทันตภิบาลประจำอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 4.36, 4.36 , 4.18 และ 4.09 ตามลำดับ ส่วนการจัดให้มีแพทย์ไปตรวจรักษาอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 3.55

ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นในเรื่องเจ้าที่สถานีอนามัยต้องได้รับการพัฒนาเป็นผู้ตรวจรักษาโรค ของพยาบาลเทคนิค อยู่ในระดับมาก เท่ากับ 4.25 รองลงมาคือ ต้องกำหนดบทบาทของทีมสุขภาพชัดเจน มีทีมจากโรงพยาบาลไปร่วมพัฒนา ต้องจัดให้มีพยาบาลไปตรวจรักษาอยู่ในระดับค่อนข้างมากเท่ากันทั้ง 3 ข้อ เท่ากับ 3.75 ส่วนเรื่อง การจัดให้มีแพทย์ไปตรวจรักษา และ ต้องมีทันตภิบาลประจำอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.5 และ 3.25 ตามลำดับ

#### **การสนับสนุนเพื่อการพัฒนา**

- การพัฒนาสข. ต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัดในด้านงบประมาณ และแผนการดำเนินงาน
- การสร้างเครือข่ายบริการ และการส่งต่อระหว่างสข. และโรงพยาบาลเป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพของ สข. ในการให้บริการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
- การพัฒนาสข. ต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับอำเภอ ด้านวัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์
- ผู้นิเทศงาน มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการพัฒนา สข.

พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นในเรื่อง ต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัดด้านงบประมาณฯ. จากผู้บริหารระดับอำเภอด้านวัสดุอุปกรณ์ฯ. เครือข่ายการส่งต่อกับโรงพยาบาล เป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพบริการ และผู้นิเทศมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศสข. ของเจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข อยู่ในระดับมากเท่ากับ 4.37 ,4.22 . 4.02 และ 4 ตามลำดับ

ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นในเรื่องต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัดด้านงบประมาณฯ. จากผู้บริหารระดับอำเภอด้านวัสดุอุปกรณ์ฯ. และ เครือข่ายการส่งต่อกับโรงพยาบาลเป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพบริการ ของนักวิชาการสาธารณสุขอยู่ในระดับมากเท่ากับ 4.54 , 4.35 และ 4.19 ตามลำดับส่วนเรื่องผู้นิเทศมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศสข.อยู่ในระดับค่อนข้างมากเท่ากับ 3.95

ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นในเรื่องต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับอำเภอด้านวัสดุอุปกรณ์ฯ. จากผู้บริหารระดับจังหวัดด้านงบประมาณฯ. และเครือข่ายการส่งต่อกับโรงพยาบาล เป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพบริการของเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน อยู่ในระดับมากเท่ากับ 4.26 , 4.22 และ 4.08 ตามลำดับส่วนเรื่องผู้นิเทศมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศสข. อยู่ในระดับค่อนข้างมากเท่ากับ 3.88

ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นในทั้ง 4 เรื่องของทันตภิบาลอยู่ในระดับมาก โดยในเรื่องต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัดด้านงบประมาณฯ. จากผู้บริหารระดับอำเภอด้านวัสดุอุปกรณ์ฯ. เครือข่ายการส่งต่อกับโรงพยาบาลเป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพบริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากันเท่ากับ 4.2 ส่วนเรื่องผู้นิเทศมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศสข. เท่ากับ 4

ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นในเรื่องต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัดด้านงบประมาณฯ. ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับค่อนข้างมากที่สุดเท่ากับ 4.8 รองลงมาคือ ต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับอำเภอด้านวัสดุอุปกรณ์ฯ. เครือข่ายการส่งต่อกับโรงพยาบาลเป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพบริการ และเรื่องผู้นิเทศมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศสข. อยู่ในระดับมากเท่ากับ 4.45, 4.36 และ 4.09 ตามลำดับ

ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นในเรื่องต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัดด้านงบประมาณฯ. และ จากผู้บริหารระดับอำเภอด้านวัสดุอุปกรณ์ฯ. ของพยาบาลเทคนิค อยู่ในระดับมากเท่ากัน เท่ากับ 4.25 และในเรื่องเครือข่ายการส่งต่อกับโรงพยาบาลเป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพบริการและเรื่องผู้นิเทศมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศสข.อยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน เท่ากับ 3.5

### ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ตามที่ปฏิบัติได้จริง

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 หมวด ตามคู่มือรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน  
ดังนี้

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ ได้แก่

- กิจกรรมในชุมชน
- กิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน
- การบริการต่อเนื่อง

หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านบริหารจัดการ

หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ

ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.4 – 4.8







## มาตรฐานด้านบริการ

**กิจกรรมในชุมชน** จากตารางที่ 4.4 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการ (กิจกรรมในชุมชน) เรียงลำดับค่าเฉลี่ยที่สามารถปฏิบัติได้ของผู้ตอบจากมากไปหาน้อย มีดังนี้

### เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้

- |  |      |      |
|--|------|------|
| - ท้องถิ่นมีส่วนร่วมวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุข                          | 3.73 | .896 |
| - มีกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก                      | 3.65 | .716 |
| - มี F.F. ครอบคลุมและใช้เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน | 3.63 | .631 |
| - ส่วนราชการ/องค์กร มีส่วนร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค      | 3.51 | .758 |

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง ( 2.50 ถึง 3.50 ) มีดังนี้

- |   |      |      |
|---|------|------|
| - ดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยได้ผลสำเร็จ                   | 3.45 | .673 |
| - อสม.อธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้       | 3.43 | .671 |
| - มี C.F. ครอบคลุมและใช้เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในชุมชน | 3.43 | .728 |
| - มีชมรมสร้างสุขภาพครอบคลุมทุกหมู่บ้าน                      | 3.39 | .827 |

### นักวิชาการสาธารณสุข

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้

- |   |      |      |
|---|------|------|
| - ส่วนราชการ/องค์กร มีส่วนร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค       | 3.76 | .955 |
| - มีชมรมสร้างสุขภาพครอบคลุมทุกหมู่บ้าน                                  | 3.68 | .973 |
| - มี F.F. ครอบคลุม และใช้เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน | 3.62 | .924 |
| - มีกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก                       | 3.57 | .899 |
| - ท้องถิ่นมีส่วนร่วมวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุข                           | 3.54 | .960 |
| - อสม.อธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้                   | 3.51 | .901 |
| - ดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยได้ผลสำเร็จ                               | 3.51 | .768 |

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้

- |   |      |       |
|---|------|-------|
| - มี C.F. ครอบคลุมและใช้เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในชุมชน | 3.32 | 1.056 |
|---|------|-------|

### เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้

- |   |      |      |
|---|------|------|
| - มี F.F. ครอบคลุม และใช้เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน | 3.60 | .674 |
| - อสม.อธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้                   | 3.52 | .747 |
| - มีชมรมสร้างสุขภาพครอบคลุมทุกหมู่บ้าน                                  | 3.51 | .808 |

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้

- |   |      |      |
|---|------|------|
| - มีกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก                 | 3.50 | .778 |
| - ดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยได้ผลสำเร็จ                         | 3.45 | .680 |
| - ท้องถิ่นมีส่วนร่วมวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุข                     | 3.43 | .805 |
| - มี C.F. ครอบคลุมและใช้เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในชุมชน       | 3.41 | .728 |
| - ส่วนราชการ/องค์กร มีส่วนร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค | 3.37 | .783 |

### ทันตภิบาล

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 เป็นต้นไป) มีดังนี้

- |   |      |      |
|---|------|------|
| - มีกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก | 4.00 | .707 |
| - มีชมรมสร้างสุขภาพครอบคลุมทุกหมู่บ้าน            | 4.00 | .707 |

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้

- |   |      |       |
|---|------|-------|
| - ท้องถิ่นมีส่วนร่วมวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุข                           | 3.80 | .837  |
| - ส่วนราชการ/องค์กร มีส่วนร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค       | 3.80 | .837  |
| - มี F.F. ครอบคลุม และใช้เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน | 3.80 | .837  |
| - อสม.อธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้                   | 3.60 | 1.140 |
| - ดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยได้ผลสำเร็จ                               | 3.60 | .894  |

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้

- |   |      |      |
|---|------|------|
| - มี C.F. ครอบคลุมและใช้เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในชุมชน | 3.40 | .548 |
|---|------|------|

### พยาบาลวิชาชีพ

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้

- |  |      |      |
|--|------|------|
| - มี F.F ครอบคลุม และใช้เพื่อการดูแลคุณภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน | 3.73 | .905 |
| - ท้องถิ่นมีส่วนร่วมวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุข                          | 3.55 | .820 |
| - ส่วนราชการ/องค์กร มีส่วนร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค      | 3.55 | .522 |

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้

- |   |      |       |
|---|------|-------|
| - มีกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก           | 3.36 | .924  |
| - มีชมรมสร้างสุขภาพครอบคลุมทุกหมู่บ้าน                      | 3.36 | 1.206 |
| - อสม.อธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้       | 3.36 | .674  |
| - มี C.F. ครอบคลุมและใช้เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในชุมชน | 3.36 | 1.027 |
| - ดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยได้ผลสำเร็จ                   | 3.27 | .647  |

### พยาบาลเทคนิค

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 เป็นต้นไป) มีดังนี้

- |   |      |      |
|---|------|------|
| - ส่วนราชการ/องค์กร มีส่วนร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค | 4.00 | .816 |
| - อสม.อธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้             | 4.00 | .816 |

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้

- |  |      |      |
|--|------|------|
| - ดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยได้ผลสำเร็จ                              | 3.75 | .500 |
| - มี F.F ครอบคลุม และใช้เพื่อการดูแลคุณภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน | 3.75 | .500 |
| - มี C.F. ครอบคลุมและใช้เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในชุมชน            | 3.75 | .500 |

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้

- |   |      |       |
|---|------|-------|
| - มีกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก | 3.50 | 1.000 |
| - ท้องถิ่นมีส่วนร่วมวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุข     | 3.25 | 1.500 |
| - มีชมรมสร้างสุขภาพครอบคลุมทุกหมู่บ้าน            | 3.00 | 1.414 |





**กิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน** จากตารางที่ 4.5 พบว่า ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่  
 สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน  
 ด้านบริการ(กิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน )  
 เรียงลำดับค่าเฉลี่ยที่สามารถปฏิบัติได้ของผู้ตอบจากมากไปหาน้อย มีดังนี้

**เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข**

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 เป็นต้นไป) มีดังนี้</b>		
- จำยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง	4.14	.530
- เด็ก 0 – 5 ปี ในเขตได้รับวัคซีนครบ	4.10	.728
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้</b>		
- หญิงตั้งครรภ์ในเขตได้รับการฝากครรภ์ครบ	3.96	.631
- เด็ก 0 – 5 ปี ในเขตเจริญเติบโตตามเกณฑ์	3.96	.631
- มีระบบป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ	3.84	.644
- ประชาชนในเขต พึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการ	3.80	.644
- บริหารเวชภัณฑ์ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.76	.619
- มีข้อมูลที่สืบค้นกลุ่มเสี่ยง / เป้าหมายเพื่อติดตามและส่งต่อได้สะดวก	3.73	.603
- มีบริการที่ผสมผสานรักษา ส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ	3.69	.648
- เชื่อมโยงข้อมูลเจ็บป่วยสู่การป้องกันปัญหา/สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงถูกต้อง	3.51	.644
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้</b>		
- ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและประเมินการส่งต่อได้เหมาะสม	3.49	.644
- มีบริการที่ดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายแบบองค์รวม	3.45	.642
- จัดบริการทันตกรรมทั้งด้าน ส่งเสริม ป้องกันและรักษา	2.92	1.093
- มีบริการชันสูตรครบ	2.39	1.002
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างน้อย (มากกว่า 2 ถึง 2.49) มีดังนี้</b>		
- จัดบริการแพทย์แผนไทยครบ	2.04	1.166

## นักวิชาการสาธารณสุข

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 เป็นต้นไป) มีดังนี้

- เด็ก 0-5 ปี ในเขตได้รับวัคซีนครบ	4.19	.616
- จำยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง	4.11	.567
- ประชาชนในเขตพึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการ	4.08	.547
- เด็ก 0-5 ปี ในเขตเจริญเติบโตตามเกณฑ์	4.08	.493

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้

- มีระบบป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ	3.97	.833
- มีบริการที่ผสมผสานรักษา ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสภาพ	3.92	.795
- หญิงตั้งครรภ์ในเขตได้รับการฝากครรภ์ครบ	3.84	.727
- มีข้อมูลที่สืบค้นกลุ่มเสี่ยง / เป้าหมายเพื่อติดตามและส่งต่อได้สะดวก	3.81	.776
- บริหารเวชภัณฑ์ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.78	.630
- มีบริการที่ดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายแบบองค์รวม	3.62	.758
- เชื่อมโยงข้อมูลเจ็บป่วยสู่การป้องกันปัญหา/สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงถูกต้อง	3.62	.794
- ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและประเมินการส่งต่อได้เหมาะสม	3.59	.599

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้

- จัดบริการทันตกรรมทั้งด้าน ส่งเสริม ป้องกันและรักษา	2.89	1.125
--	------	-------

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างน้อย (มากกว่า 2.00 ถึง 2.49) มีดังนี้

- มีบริการชั้นสูตรครบ	2.41	1.166
-----------------------	------	-------

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับน้อย (มากกว่า 1.50 ถึง 2.00) มีดังนี้

- จัดบริการแพทย์แผนไทยครบ	1.92	1.115
---------------------------	------	-------



## เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 เป็นต้นไป) มีดังนี้

- เด็ก 0-5 ปี ในเขตได้รับวัคซีนครบ 4.12 .602

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้

- เด็ก 0-5 ปี ในเขตเจริญเติบโตตามเกณฑ์ 3.99 .604

- จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง 3.91 .792

- มีระบบป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ 3.78 .658

- ประชาชนในเขต พึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการ 3.78 .621

- มีบริการที่ผสมผสานรักษา ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ 3.77 .697

- หญิงตั้งครรภ์ในเขตได้รับการฝากครรภ์ครบ 3.71 .795

- มีข้อมูลที่สืบค้นกลุ่มเสี่ยง / เป้าหมายเพื่อติดตามและส่งต่อได้สะดวก 3.70 .687

- บริหารเวชภัณฑ์ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3.69 .707

- ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและประเมินการส่งต่อได้เหมาะสม 3.60 .691

- บริการที่ดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายแบบองค์รวม 3.56 .606

- เชื่อมโยงข้อมูลเจ็บป่วยสู่การป้องกันปัญหา/สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงถูกต้อง 3.56 .679

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้

- จัดบริการทันตกรรมทั้งด้าน ส่งเสริม ป้องกันและรักษา 2.97 1.111

- มีบริการชั้นสูตรครบ 2.55 1.214

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างน้อย (มากกว่า 2.00 ถึง 2.49) มีดังนี้

- จัดบริการแพทย์แผนไทยครบ 2.07 1.186

## ทันตภิบาล

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมากที่สุด (มากกว่า 4.50 เป็นต้นไป) มีดังนี้

- เด็ก 0 – 5 ปี ในเขตได้รับวัคซีนครบ 4.60 .548

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 ถึง 4.50) มีดังนี้

- จำยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง 4.40 .548

- ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและประเมินการส่งต่อได้เหมาะสม 4.20 .447

- เด็ก 0 – 5 ปี ในเขตเจริญเติบโตตามเกณฑ์ 4.20 .837

- ประชาชนในเขต พึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการ 4.20 .447

- มีระบบป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ 4.20 .447

- จัดบริการทันตกรรมทั้งด้าน ส่งเสริม ป้องกันและรักษา 4.00 1.225

- บริหารเวชภัณฑ์ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4.00 .707

- หญิงตั้งครรภ์ในเขตได้รับการฝากครรภ์ครบ 4.00 .707

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99 ) มีดังนี้

- มีบริการที่ผสมผสานรักษา ส่งเสริมป้องกัน ฟันฟูสภาพ 3.80 .447

- มีบริการที่ดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายแบบองค์รวม 3.60 .548

- มีข้อมูลที่สืบค้นกลุ่มเสี่ยง / เป้าหมายเพื่อติดตามและส่งต่อได้สะดวก 3.60 .548

- เชื่อมโยงข้อมูลเจ็บป่วยสู่การป้องกันปัญหา/สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงถูกต้อง 3.60 .548

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50 ) มีดังนี้

- มีบริการชั้นสูงครบ 3.20 1.304

- จัดบริการแพทย์แผนไทยครบ 2.60 1.817

## พยาบาลวิชาชีพ

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 เป็นต้นไป) มีดังนี้

- เด็ก 0 – 5 ปี ในเขตได้รับวัคซีนครบ	4.45	.522
- มีบริการที่ผสมผสานรักษา ส่งเสริมป้องกัน พื้นฟูสุขภาพ	4.18	.603
- ประชาชนในเขต พึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการ	4.18	.603
- จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง	4.18	.751
- ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและประเมินการส่งต่อได้เหมาะสม	4.09	.701
- บริหารเวชภัณฑ์ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.00	.775

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้

- มีข้อมูลที่สืบค้นกลุ่มเสี่ยง / เป้าหมายเพื่อติดตามและส่งต่อได้สะดวก	3.91	.302
- มีระบบป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ	3.91	1.044
- เด็ก 0 – 5 ปี ในเขตเจริญเติบโตตามเกณฑ์	3.82	.751
- เชื่อมโยงข้อมูลเจ็บป่วยสู่การป้องกันปัญหา/สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงถูกต้อง	3.64	.674
- หญิงตั้งครรภ์ในเขตได้รับการฝากครรภ์ครบ	3.64	1.362

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้

- มีบริการที่ดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายแบบองค์รวม	3.45	1.036
- จัดบริการทันตกรรมทั้งด้าน ส่งเสริม ป้องกันและรักษา	2.82	1.079
- มีบริการชั้นสูตครบ	2.73	1.421

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับน้อย (มากกว่า 1.50 ถึง 2.00) มีดังนี้

- จัดบริการแพทย์แผนไทยครบ	1.91	1.300
---------------------------	------	-------

**พยาบาลเทคนิค**

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99 ) มีดังนี้

- ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและประเมินการส่งต่อได้เหมาะสม 3.75 .500
- หญิงตั้งครรภ์ในเขตได้รับการฝากครรภ์ครบ 3.75 1.258

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50 ) มีดังนี้

- เชื่อมโยงข้อมูลเจ็บป่วยสู่การป้องกันปัญหา/สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงถูกต้อง 3.50 .577
- มีบริการที่ผสมผสานรักษา ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ 3.50 1.000
- บริหารเวชภัณฑ์ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3.50 1.000
- เด็ก 0 – 5 ปี ในเขตเจริญเติบโตตามเกณฑ์ 3.50 .577
- เด็ก 0 – 5 ปี ในเขตได้รับวัคซีนครบ 3.50 .577
- มีบริการที่ดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายแบบองค์รวม 3.25 .957
- มีข้อมูลที่สืบค้นกลุ่มเสี่ยง / เป้าหมายเพื่อติดตามและส่งต่อได้สะดวก 3.25 .957
- มีระบบป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ 3.25 .957
- จัดบริการทันตกรรมทั้งด้าน ส่งเสริม ป้องกันและรักษา 3.25 .957
- มีบริการชั้นสูงครบ 3.25 .957
- จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง 3.25 .957
- จัดบริการแพทย์แผนไทยครบ 3.25 .957
- ประชาชนในเขต พึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการ 3.00 1.155



**การบริการต่อเนื่อง** จากตารางที่ 4.6 พบว่า ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการ (ต่อเนื่อง) เรียงลำดับค่าเฉลี่ยที่สามารถปฏิบัติได้ของผู้ตอบจากมากไปหาน้อย มีดังนี้

### **เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข**

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้</b>		
- เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพครอบครัว/ผู้มีปัญหาสุขภาพ	3.67	.683
- สามารถจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน	3.65	.796
- มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคลครบ 7 กลุ่ม	3.59	.898
- อธิบายการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งร่างกาย-จิตใจได้	3.57	.608
- ผู้พิการในชุมชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	3.51	.731
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้</b>		
- มีระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งไปและกลับฉุกเฉินได้รวดเร็ว	3.29	.986

### **นักวิชาการสาธารณสุข**

<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้</b>		
- เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพครอบครัว/ผู้มีปัญหาสุขภาพ	3.89	.737
- ผู้พิการในชุมชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	3.70	.661
- มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคลครบ 7 กลุ่ม	3.62	.924
- อธิบายการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งร่างกาย-จิตใจได้	3.57	.801
- สามารถจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน	3.51	.731
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้</b>		
- มีระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งไปและกลับฉุกเฉินได้รวดเร็ว	3.35	1.006

### เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้		
- เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพครอบครัว/ผู้มีปัญหาสุขภาพ	3.77	.714
- สามารถจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน	3.76	.702
- มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคลครบ 7 กลุ่ม	3.67	.743
- ผู้พิการในชุมชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	3.67	.676
- อธิบายการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งร่างกาย-จิตใจได้	3.53	.762
ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้		
- มีระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งไปและกลับฉุกเฉินได้รวดเร็ว	3.36	1.028

### ทันตภิบาล

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 เป็นต้นไป) มีดังนี้		
- สามารถจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน	4.40	.548
- เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพครอบครัว/ผู้มีปัญหาสุขภาพ	4.40	.548
- ผู้พิการในชุมชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	4.40	.548
- มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคลครบ 7 กลุ่ม	4.20	.837
- มีระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งไปและกลับฉุกเฉินได้รวดเร็ว	4.20	.837
- อธิบายการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งร่างกาย-จิตใจได้	4.00	1.000

## พยาบาลวิชาชีพ

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 เป็นต้นไป) มีดังนี้

- เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพครอบครัว/ผู้มีปัญหาสุขภาพ 4.09 .539
- อธิบายการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งร่างกาย-จิตใจได้ 4.00 .632

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้

- ผู้พิการในชุมชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 3.91 .539
- มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคลครบ 7 กลุ่ม 3.82 1.421
- สามารถจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน 3.82 .603

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้

- มีระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งไปและกลับฉุกเฉินได้รวดเร็ว 3.36 1.120

## พยาบาลเทคนิค

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 เป็นต้นไป) มีดังนี้

- เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพครอบครัว/ผู้มีปัญหาสุขภาพ 4.00 .816

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้

- มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคลครบ 7 กลุ่ม 3.75 .500

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้

- สามารถจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน 3.50 .577
- อธิบายการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งร่างกาย-จิตใจได้ 3.50 .577
- ผู้พิการในชุมชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 3.50 .577
- มีระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งไปและกลับฉุกเฉินได้รวดเร็ว 3.25 .957





### มาตรฐานด้านบริหารจัดการ

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริหารจัดการ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยที่สามารถปฏิบัติได้ของผู้ตอบจากมากไปหาน้อย มีดังนี้

#### เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 เป็นต้นไป) มีดังนี้		
- มีแผน/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	3.59	.638
- แผนงาน/โครงการมีการติดตามประเมินผลงาน	3.57	.539
- ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองทุกกิจกรรม	3.55	.610
- มีแผน/ได้รับการพัฒนาบุคลากร	3.51	.784
ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้		
- เข้าใจเป้าหมายและการดำเนินงานตามแผน/ภารกิจ	3.45	.673
- มีระบบบริหารงานโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า	3.39	.750
- คิดต้นทุนและทำระบบบัญชีเพื่อแสดงต้นทุนที่แท้จริง	3.31	.836
- การจัดบริการมีความต่อเนื่องโดยทีมสุขภาพประจำ	3.22	.856
- ได้รับความตอบสนองแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	3.00	.917
- มีทีมบุคลากรให้บริการครบ	2.65	.996

#### นักวิชาการสาธารณสุข

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้

- มีแผน/ได้รับการพัฒนาบุคลากร	3.81	.750
- เข้าใจเป้าหมายและการดำเนินงานตามแผน/ภารกิจ	3.78	.750
- ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองทุกกิจกรรม	3.73	.693
- มีแผน/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	3.65	.889
- แผนงาน/โครงการมีการติดตามประเมินผลงาน	3.59	.956

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50 ) มีดังนี้

- |  |      |       |
|--|------|-------|
| - มีระบบบริหารงานโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า            | 3.38 | .924  |
| - คิดต้นทุนและทำระบบบัญชีเพื่อแสดงต้นทุนที่แท้จริง | 3.27 | 1.018 |
| - การจัดบริการมีความต่อเนื่อง โดยทีมสุขภาพประจำ    | 3.27 | .990  |
| - ได้รับค่าตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์             | 2.51 | 1.283 |

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างน้อย ( มากกว่า 2.00 ถึง 2.49 ) มีดังนี้

- |                            |      |       |
|----------------------------|------|-------|
| - มีทีมบุคลากรให้บริการครบ | 2.46 | 1.216 |
|----------------------------|------|-------|

#### เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 เป็นต้นไป) มีดังนี้

- |  |      |      |
|--|------|------|
| - มีแผน/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ | 3.58 | .542 |
| - แผนงาน/โครงการมีการติดตามประเมินผลงาน              | 3.57 | .642 |
| - มีระบบบริหารงานโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า              | 3.56 | .662 |
| - ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองทุกกิจกรรม    | 3.55 | .792 |
| - คิดต้นทุนและทำระบบบัญชีเพื่อแสดงต้นทุนที่แท้จริง   | 3.52 | .731 |

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50 ) มีดังนี้

- |   |      |       |
|---|------|-------|
| - มีแผน/ได้รับการพัฒนาบุคลากร                   | 3.50 | .763  |
| - เข้าใจเป้าหมายและการดำเนินงานตามแผน/ภารกิจ    | 3.45 | .567  |
| - การจัดบริการมีความต่อเนื่อง โดยทีมสุขภาพประจำ | 3.33 | .694  |
| - ได้รับค่าตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์          | 3.01 | 1.090 |
| - มีทีมบุคลากรให้บริการครบ                      | 2.77 | 1.048 |

### ทันตภิบาล

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 เป็นต้นไป) มีดังนี้

- มีแผน/ได้รับการพัฒนาบุคลากร	4.20	.447
- เข้าใจเป้าหมายและการดำเนินงานตามแผน/ภารกิจ	4.20	.447
- ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองทุกกิจกรรม	4.20	.447
- มีแผน/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	4.00	.707
- มีระบบบริหารงานโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า	4.00	.707
- คิดค้นทุนและทำระบบบัญชีเพื่อแสดงต้นทุนที่แท้จริง	4.00	.707
- แผนงาน/โครงการมีการติดตามประเมินผลงาน	4.00	.707

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้

- มีทีมบุคลากรให้บริการครบ	3.80	.837
- ได้รับคำตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	3.80	1.095
- การจัดบริการมีความต่อเนื่องโดยทีมสุขภาพประจำ	3.60	.894

### พยาบาลวิชาชีพ

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 เป็นต้นไป) มีดังนี้

- การจัดบริการมีความต่อเนื่องโดยทีมสุขภาพประจำ	4.09	.701
--	------	------

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้

- ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองทุกกิจกรรม	3.73	.786
- มีแผน/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	3.73	.905
- คิดค้นทุนและทำระบบบัญชีเพื่อแสดงต้นทุนที่แท้จริง	3.55	.688

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้

- มีแผน/ได้รับการพัฒนาบุคลากร	3.45	1.128
- เข้าใจเป้าหมายและการดำเนินงานตามแผน/ภารกิจ	3.45	.934
- มีระบบบริหารงานโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า	3.45	.688
- แผนงาน/โครงการมีการติดตามประเมินผลงาน	3.27	.905
- มีทีมบุคลากรให้บริการครบ	2.91	.944
- ได้รับคำตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	2.73	1.009

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

### พยายามเทคนิค

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 เป็นต้นไป) มีดังนี้

- |                                       |      |       |
|---------------------------------------|------|-------|
| - มีทีมบุคลากรให้บริการครบ            | 3.75 | .500  |
| - ได้รับคำตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ | 3.75 | 1.893 |

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50 ) มีดังนี้

- |  |      |       |
|--|------|-------|
| - เข้าใจเป้าหมายและการดำเนินงานตามแผน/ภารกิจ         | 3.50 | .577  |
| - มีแผน/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ | 3.50 | 1.732 |
| - คิดต้นทุนและทำระบบบัญชีเพื่อแสดงต้นทุนที่แท้จริง   | 3.50 | 1.732 |
| - การจัดบริการมีความต่อเนื่องโดยทีมสุขภาพประจำ       | 3.25 | .957  |
| - มีแผน/ได้รับการพัฒนาบุคลากร                        | 3.25 | .957  |
| - ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองทุกกิจกรรม    | 3.25 | 1.500 |
| - แผนงาน/โครงการมีการติดตามประเมินผลงาน              | 3.25 | 1.500 |
| - มีระบบบริหารงาน โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า             | 3.00 | 1.414 |



## มาตรฐานด้านวิชาการ

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านวิชาการ เรียงลำดับค่าเฉลี่ยที่สามารถปฏิบัติได้ของผู้ตอบจากมากไปหาน้อย มีดังนี้

### เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 เป็นต้นไป) มีดังนี้		
- มีแนวทาง / มาตรฐาน / คู่มือปฏิบัติงานที่ชัดเจน	3.76	.619
ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้		
- พึงพอใจในการมีนวัตกรรมหรือการพัฒนาระบบบริการ	3.43	.671
- มีการดำเนินงานวิจัยหรือมีแผนการวิจัยในพื้นที่	3.00	.980

### นักวิชาการสาธารณสุข

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 เป็นต้นไป) มีดังนี้		
- มีแนวทาง / มาตรฐาน / คู่มือปฏิบัติงานที่ชัดเจน	3.92	.619
- พึงพอใจในการมีนวัตกรรมหรือการพัฒนาระบบบริการ	3.73	.693
ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้		
- มีการดำเนินงานวิจัยหรือมีแผนการวิจัยในพื้นที่	3.05	1.026

### เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 เป็นต้นไป) มีดังนี้		
- มีแนวทาง / มาตรฐาน / คู่มือปฏิบัติงานที่ชัดเจน	3.73	.622
- พึงพอใจในการมีนวัตกรรมหรือการพัฒนาระบบบริการ	3.51	.646
ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้		
- มีการดำเนินงานวิจัยหรือมีแผนการวิจัยในพื้นที่	3.07	.930

### **ทันตภิบาล**

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 เป็นต้นไป) มีดังนี้

- |  |      |      |
|--|------|------|
| - มีแนวทาง / มาตรฐาน /คู่มือปฏิบัติงานที่ชัดเจน. | 4.20 | .447 |
| - ฟังพอใจในการมีนวัตกรรมหรือการพัฒนากระบวนการ    | 4.00 | .707 |
| - มีการดำเนินงานวิจัยหรือมีแผนการวิจัยในพื้นที่  | 4.00 | .707 |

### **พยาบาลวิชาชีพ**

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้

- |  |      |       |
|--|------|-------|
| - มีแนวทาง / มาตรฐาน /คู่มือปฏิบัติงานที่ชัดเจน. | 3.27 | 1.191 |
| - ฟังพอใจในการมีนวัตกรรมหรือการพัฒนากระบวนการ    | 3.18 | 1.328 |
| - มีการดำเนินงานวิจัยหรือมีแผนการวิจัยในพื้นที่  | 2.73 | 1.104 |

### **พยาบาลเทคนิค**

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้

- |   |      |       |
|---|------|-------|
| - มีการดำเนินงานวิจัยหรือมีแผนการวิจัยในพื้นที่ | 3.75 | 1.258 |
|---|------|-------|

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้

- |  |      |       |
|--|------|-------|
| - มีแนวทาง / มาตรฐาน /คู่มือปฏิบัติงานที่ชัดเจน. | 3.50 | 1.732 |
| - ฟังพอใจในการมีนวัตกรรมหรือการพัฒนากระบวนการ    | 3.00 | 1.414 |



#### ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- ส่วนขาด/ปัญหาในการพัฒนาบุคลากร
- ความต้องการในการฝึกอบรม

ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.9 – 4.10





## ส่วนขาด/ปัญหาในการพัฒนาบุคลากร

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับการประเมินปัญหาและส่วนขาดในการพัฒนาบุคลากร เรียงลำดับค่าเฉลี่ยที่ผู้ตอบสามารถปฏิบัติได้หรือมีความรู้จากมากไปหาน้อย มีดังนี้

### เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
<i>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 เป็นต้นไป) มีดังนี้</i>		
- มีความรู้และทักษะในการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ	3.61	.568
- มีความรู้/ทักษะการดูแลรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อย	3.57	.608
- ได้ความร่วมมือจากชุมชน ในการจัดกิจกรรมสาธารณสุข	3.53	.731
- มีความรู้ในการจ่ายยา/ให้คำแนะนำยา ได้ถูกต้อง	3.51	.543
<i>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้</i>		
- มีความรู้/ทักษะในการดูแลเด็ก 0-5 ปี	3.47	.612
- มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนิน โครงการอาหารปลอดภัย	3.45	.541
- มีความรู้และทักษะในการทำและใช้ FF. และ CF.	3.45	.541
- มีความ/เข้าใจการดูแลสุขภาพของครรภ์รวมและผสมผสาน	3.39	.532
- มีความรู้/ทักษะการบริหารเวชภัณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพ	3.37	.528
- มีความรู้/ทักษะในการจัดบริการให้คำปรึกษา	3.37	.599
- มีความรู้/ทักษะในการดูแลผู้พิการในชุมชน	3.31	.547
- มีความรู้/ทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฝากครรภ์	3.29	.782
- มีความรู้/ทักษะการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	3.25	.627
- มีความ/เข้าใจวิธีการติดตามประเมินผลงาน/โครงการ	3.25	.523
- มีความรู้/ทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วย	3.24	.551
- มีความรู้และทักษะในการทำ Empowerment	3.18	.767
- มีความรู้/เข้าใจการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	3.18	.555
- มีความรู้/เข้าใจเรื่องการจัดตั้งทุนต่อหน่วยบริการ	2.96	.747
- มีความรู้/ทักษะในการดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข	2.80	.825
- มีความรู้/ทักษะในการจัดบริการด้านทันตกรรม	2.78	.808
- มีความรู้/ทักษะการตรวจชันสูตร	2.73	.777

## นักวิชาการสาธารณสุข

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 เป็นต้นไป) มีดังนี้

- มีความรู้และทักษะในการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ	3.76	.597
- มีความรู้/ทักษะการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	3.41	.498
- ได้ความร่วมมือจากชุมชน ในการจัดกิจกรรมสาธารณสุข	3.68	.669
- มีความรู้และทักษะในการทำและใช้ FF. และ CF.	3.65	.716
- มีความรู้ในการจ่ายยา/ให้คำแนะนำยาได้ถูกต้อง	3.57	.555
- มีความรู้และทักษะในการทำ Empowerment	3.51	.837
- มีความรู้/ทักษะในการดูแลเด็ก 0-5 ปี	3.51	.507
- มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโครงการอาหารปลอดภัย	3.51	.559

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้

- มีความเข้าใจวิธีการติดตามประเมินผลงาน/โครงการ	3.49	.804
- มีความเข้าใจการดูแลสุขภาพของครอบครัวและผสมผสาน	3.43	.603
- มีความรู้/ทักษะการดูแลรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อย	3.43	.555
- มีความรู้/ทักษะบริหารเวชภัณฑ์ยาอย่างมีประสิทธิภาพ	3.41	.599
- มีความรู้/ทักษะในการจัดบริการให้คำปรึกษา	3.32	.626
- มีความรู้/ทักษะในการดูแลผู้พิการในชุมชน	3.24	.641
- มีความรู้/ทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฝากครรภ์	3.22	.854
- มีความรู้/เข้าใจการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	3.19	.739
- มีความรู้/ทักษะในการดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข	3.19	.811
- มีความรู้/ทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วย	3.16	.602
- มีความรู้/เข้าใจเรื่องการจัดตั้งทุนต่อหน่วยบริการ	2.81	1.126
- มีความรู้/ทักษะในการจัดบริการด้านทันตกรรม	2.59	.956
- มีความรู้/ทักษะการตรวจชันสูตร	2.59	.832

## เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 เป็นต้นไป) มีดังนี้

- มีความรู้/ทักษะการดูแลรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อย	3.60	.656
- มีความรู้และทักษะในการทำและใช้ FF. และ CF.	3.59	.639
- มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโครงการอาหารปลอดภัย	3.56	.662
- มีความรู้/ทักษะการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	3.51	.646

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้

- มีความรู้/ทักษะในการจัดบริการให้คำปรึกษา	3.47	.681
- มีความรู้และทักษะในการทำ Empowerment	3.44	.791
- มีความรู้/ทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วย	3.43	.678
- มีความรู้/ทักษะบริหารเวชภัณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพ	3.42	.677
- มีความรู้/ทักษะในการดูแลผู้พิการในชุมชน	3.41	.621
- มีความรู้/ทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฝากครรภ์	3.40	.656
- มีความเข้าใจวิธีการติดตามประเมินผลงาน/โครงการ	3.12	.710
- มีความรู้เข้าใจการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	3.06	.741
- มีความรู้เข้าใจเรื่องการจัดตั้งทุนต่อหน่วยบริการ	2.99	.819
- มีความรู้/ทักษะในการดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข	2.91	.903
- มีความรู้/ทักษะการตรวจชันสูตร	2.90	.970
- มีความรู้/ทักษะในการจัดบริการด้านทันตกรรม	2.58	.888

## ทันตภิบาล

	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 เป็นต้นไป) มีดังนี้</b>		
- ได้ความร่วมมือจากชุมชน ในการจัดกิจกรรมสาธารณสุข	4.00	.000
- มีความรู้และทักษะในการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ	4.00	.000
- มีความรู้/ทักษะในการจัดบริการด้านทันตกรรม	4.00	.000
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้</b>		
- มีความรู้และทักษะในการทำ Empowerment	3.80	.837
- มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนิน โครงการอาหารปลอดภัย	3.60	.548
- มีความรู้และทักษะในการทำและใช้ FF. และ CF.	3.60	.548
- มีความ/เข้าใจการดูแลสุขภาพของครอบครัวและผสมผสาน	3.60	.548
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้</b>		
- มีความรู้/ทักษะการดูแลรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อย	3.40	.548
- มีความรู้/ทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วย	3.20	.447
- มีความรู้/ทักษะการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ		
- มีความรู้ในการจ่ายยา/ให้คำแนะนำยาได้ถูกต้อง	3.20	.447
- มีความรู้/ทักษะในการดูแลเด็ก 0-5 ปี	3.20	1.095
- ความรู้/ทักษะในการดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข	3.20	.837
- มีความรู้/ทักษะการบริหารเวชภัณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพ	3.00	.000
- มีความเข้าใจวิธีการติดตามประเมินผลงาน/โครงการ	3.00	1.000
- มีความรู้/ทักษะในการจัดบริการให้คำปรึกษา	3.00	1.000
- มีความรู้/ทักษะในการดูแลผู้พิการในชุมชน	2.80	1.095
- มีความรู้/เข้าใจการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	2.80	.837
- มีความรู้/เข้าใจเรื่องการจัดตั้งกองทุนต่อหน่วยบริการ	2.80	.837
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างน้อย (มากกว่า 2.00 ถึง 2.49) มีดังนี้</b>		
- มีความรู้/ทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฝากครรภ์	2.40	1.140
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับน้อย (มากกว่า 1.50 ถึง 2.00) มีดังนี้</b>		
- มีความรู้/ทักษะการตรวจชั้นสุตร	1.80	.837

## พยาบาลวิชาชีพ

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 เป็นต้นไป) มีดังนี้</b>		
- มีความรู้/ทักษะการดูแลรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อย	4.18	.874
- มีความรู้/ทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วย	4.09	.831
- มีความ/เข้าใจการดูแลสุขภาพองค์กรรวมและผสมผสาน	4.09	.532
- มีความรู้/ทักษะการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	4.00	.894
- มีความรู้ในการจ่ายยา/ให้คำแนะนำยาได้ถูกต้อง	4.00	.632
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้</b>		
- มีความรู้และทักษะในการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ	3.91	.539
- มีความรู้/ทักษะในการดูแลเด็ก 0-5 ปี	3.91	.539
- มีความรู้/ทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฝากครรภ์	3.91	.701
- ได้ความร่วมมือจากชุมชน ในการจัดกิจกรรมสาธารณสุข	3.82	.751
- มีความรู้และทักษะในการทำ Empowerment	3.73	.786
- มีความรู้และทักษะในการทำและใช้ FF. และ CF.	3.64	.809
- มีความรู้/ทักษะการตรวจชั้นสูตร	3.64	1.120
- มีความรู้/ทักษะในการจัดบริการให้คำปรึกษา	3.64	.674
- มีความรู้/ทักษะในการดูแลผู้พิการในชุมชน	3.55	.688
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้</b>		
- มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโครงการอาหารปลอดภัย	3.18	.405
- มีความรู้/ทักษะบริหารเวชภัณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพ	3.09	1.044
- มีความรู้/เข้าใจการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	3.00	1.000
- มีความ/เข้าใจวิธีการติดตามประเมินผลงาน/โครงการ	3.00	1.000
- มีความรู้/เข้าใจเรื่องการคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ	2.73	1.104
- มีความรู้/ทักษะในการดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข	2.64	.9 24
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างน้อย (มากกว่า 2.00 ถึง 2.49) มีดังนี้</b>		
- มีความรู้/ทักษะในการจัดบริการด้านทันตกรรม	2.36	.674



## พยาบาลเทคนิค

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 เป็นต้นไป) มีดังนี้</b>		
- มีความรู้และทักษะในการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ	4.00	.816
- มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโครงการอาหารปลอดภัย	4.00	.816
- มีความรู้/ทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วย	4.00	.816
- มีความรู้/ทักษะในการดูแลเด็ก 0-5 ปี	4.00	.816
- มีความรู้/ทักษะในการจัดบริการให้คำปรึกษา	4.00	.816
- มีความรู้/ทักษะในการดูแลผู้พิการในชุมชน	4.00	.816
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้</b>		
- ได้ความร่วมมือจากชุมชน ในการจัดกิจกรรมสาธารณสุข	3.75	.957
- มีความรู้และทักษะในการทำและใช้ FF. และ CF.	3.75	.957
- มีความรู้/ทักษะบริหารเวชภัณฑ์ยาอย่างมีประสิทธิภาพ	3.75	.957
- มีความรู้/ทักษะในการจัดบริการด้านทันตกรรม	3.75	.957
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้</b>		
- มีความรู้/เข้าใจการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	3.50	1.000
- มีความ/เข้าใจการดูแลสุขภาพองค์กรวมและผสมผสาน	3.50	.577
- มีความรู้/ทักษะการดูแลรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อย	3.50	.577
- มีความรู้/ทักษะการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	3.50	.577
- มีความรู้/ทักษะการตรวจชั้นสูตร	3.50	1.291
- มีความรู้ในการจ่ายยา/ให้คำแนะนำยาได้ถูกต้อง	3.50	.577
- มีความรู้/ทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฝากครรภ์	3.50	.577
- มีความรู้/เข้าใจเรื่องการคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ	3.50	1.000
- มีความรู้/ทักษะในการดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข	3.50	1.000
- มีความ/เข้าใจวิธีการติดตามประเมินผลงาน/โครงการ	3.25	.500
- มีความรู้และทักษะในการทำ Empowerment	3.25	.500





## ความต้องการในการฝึกอบรม

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งเกี่ยวกับความต้องการในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากร เรียงลำดับค่าเฉลี่ยที่ผู้ตอบมีความต้องการจากมากไปหาน้อย มีดังนี้

### เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
<i>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 เป็นต้นไป) มีดังนี้</i>		
- การดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข	3.96	.812
- การคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ	3.75	.659
- การติดตามประเมินผลงาน/โครงการ	3.71	.678
- การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	3.63	.747
- การจ่ายยาและการใช้ยาอย่างถูกต้อง	3.59	.804
- เรื่องการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ	3.55	.702
<i>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้</i>		
- การดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมและผสมผสาน	3.47	.578
- การควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	3.43	.608
- การดูแลการเติบโตและสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคในเด็ก	3.43	.781
- การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและส่งต่อผู้ป่วย	3.41	.753
- การบริหารเวชภัณฑ์ยา	3.41	.804
- การทำ Empowerment	3.39	.918
- การดำเนินโครงการอาหารปลอดภัย	3.39	.777
- การทำและใช้ FF. และ CF.	3.39	.666
- การให้คำปรึกษา	3.39	.750
- การดูแลผู้พิการในชุมชน	3.39	.750
- การดูแลรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อย	3.35	.744
- การดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฝากครรภ์	3.39	.855
- การจัดบริการทันตกรรม	3.12	.840

## นักวิชาการสาธารณสุข

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 เป็นต้นไป) มีดังนี้

- การดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข	3.86	.948
- การคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ	3.78	.917
- การติดตามประเมินผลงาน/โครงการ	3.70	.909
- การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	3.65	.824
- การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและส่งต่อผู้ป่วย	3.54	.803
- การดูแลรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อย	3.51	.768
- การจ่ายยาและการใช้ยาอย่างถูกต้อง	3.51	.768

ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้

- การให้คำปรึกษา	3.49	.932
- เรื่องการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ	3.49	.989
- การดูแลผู้พิการในชุมชน	3.41	.832
- การทำ Empowerment	3.38	.982
- การดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมและผสมผสาน	3.49	.768
- การทำและใช้ FF. และ CF.	3.35	.949
- การควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	3.35	.753
- การบริหารเวชภัณฑ์ยา	3.35	.949
- การดำเนินโครงการอาหารปลอดภัย	3.32	.784
- การจัดบริการทันตกรรม	3.22	1.031
- การดูแลการเติบโตและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก	3.22	.750
- การดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฝากครรภ์	3.19	.938

### เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 เป็นต้นไป) มีดังนี้</b>		
- การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	3.74	.706
- การคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ	3.70	.813
- การติดตามประเมินผลงาน/โครงการ	3.67	.710
- การจ่ายยาและการใช้ยาอย่างถูกต้อง	3.65	.763
- การดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข	3.64	.810
- การดูแลรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อย	3.64	.766
- การให้คำปรึกษา	3.63	.736
- เรื่องการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ	3.60	.674
- การดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฝากครรภ์	3.60	.740
- การบริหารเวชภัณฑ์ยา	3.59	.788
- การดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมและผสมผสาน	3.56	.761
- การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและส่งต่อผู้ป่วย	3.55	.777
- การควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	3.53	.807
- การดูแลการเติบโตและสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคในเด็ก	3.52	.808
- การดำเนินโครงการอาหารปลอดภัย	3.52	.731
- การดูแลผู้พิการในชุมชน	3.51	.763
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้</b>		
- การทำและใช้ FF. และ CF.	3.44	.835
- การทำ Empowerment	3.42	.789
- การจัดบริการทันตกรรม	3.37	.895

## ทันตภิบาล

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 เป็นต้นไป) มีดังนี้</b>		
- การจัดบริการทันตกรรม	4.40	.894
- เรื่องการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ	4.00	.707
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้</b>		
- การทำ Empowerment	3.80	.837
- การดำเนินโครงการอาหารปลอดภัย	3.60	.548
- การดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมและผสมผสาน	3.60	.548
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้</b>		
- การดูแลรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อย	3.40	.548
- การทำและใช้ FF. และ CF.	3.20	.837
- การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและส่งต่อผู้ป่วย	3.20	.447
- การควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	3.20	.447
- การคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ	3.20	.447
- การจ่ายยาและการใช้ยาอย่างถูกต้อง	3.00	.707
- การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์	3.00	.707
- การติดตามประเมินผลงาน/โครงการ	3.00	.707
- การดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข	3.00	.707
- การบริหารเวชภัณฑ์ยา	2.60	.894
- การให้คำปรึกษา	2.60	.548
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างน้อย (มากกว่า 2.00 ถึง 2.49) มีดังนี้</b>		
- การดูแลการเติบโตและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก	2.40	.548
- การดูแลผู้พิการในชุมชน	2.40	.548
- การดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฝากครรภ์	2.20	.837

## พยาบาลวิชาชีพ

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 เป็นต้นไป) มีดังนี้</b>		
- การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	4.18	.874
- การคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ	4.18	.603
- การติดตามประเมินผลงาน/โครงการ	4.09	.701
- การดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข	4.09	.831
- การบริหารเวชภัณฑ์ยา	4.00	1.265
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้</b>		
- การจ่ายยาและการใช้ยาอย่างถูกต้อง	3.91	1.300
- การดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฝากครรภ์	3.91	1.136
- การให้คำปรึกษา	3.91	1.136
- การดำเนินโครงการอาหารปลอดภัย	3.82	.603
- การดูแลรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อย	3.82	1.328
- การดูแลการเติบโตและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก	3.82	1.250
- การดูแลผู้พิการในชุมชน	3.82	1.079
- การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและส่งต่อผู้ป่วย	3.73	1.272
- การควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	3.73	1.104
- เรื่องการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ	3.64	1.027
- การดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมและผสมผสาน	3.64	1.027
- การจัดบริการทันตกรรม	3.64	.924
- การทำ Empowerment	3.55	1.036
- การทำและใช้ FF. และ CF.	3.55	1.128



## พยาบาลเทคนิค

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมากที่สุด (มากกว่า 4.50 เป็นต้นไป) มีดังนี้</b>		
- การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	4.75	.500
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับมาก (มากกว่า 3.99 ถึง 4.50) มีดังนี้</b>		
- การทำ Empowerment	4.50	.577
- การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและส่งต่อผู้ป่วย	4.50	.577
- การควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	4.50	.577
- การคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ	4.50	.577
- การติดตามประเมินผลงาน/โครงการ	4.50	1.000
- การทำและใช้ FF. และ CF.	4.25	.500
- การดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมและผสมผสาน	4.25	.500
- การดูแลรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อย	4.25	.957
- การจัดบริการทันตกรรม	4.25	.957
- การดูแลการเติบโตและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก	4.25	.957
- การดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข	4.25	.957
- การให้คำปรึกษา	4.25	.957
- การบริหารเวชภัณฑ์ยา	4.00	.816
- การดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฝากครรภ์	4.00	.816
- การดูแลผู้พิการในชุมชน	4.00	.816
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก (มากกว่า 3.50 ถึง 3.99) มีดังนี้</b>		
- เรื่องการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ	3.75	.957
- การจ่ายยาและการใช้ยาอย่างถูกต้อง	3.75	.957
<b>ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในระดับปานกลาง (มากกว่า 2.49 ถึง 3.50) มีดังนี้</b>		
- การดำเนินโครงการอาหารปลอดภัย	3.50	1.000

## ส่วนที่ 5 สรุปสาระสำคัญของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เกี่ยวกับประวัติการฝึกอบรม ทักษะเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และส่วนขาด/ปัญหา ความต้องการในการฝึกอบรม สำหรับเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครนายก ดังนี้

### 5.1 ประวัติการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครนายก ใน 3 ปีที่ผ่านมา

พบว่า เรื่องที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งได้รับการอบรมในสัดส่วนที่น้อย ตั้งแต่ประมาณร้อยละ 50 ลงไป มีดังนี้

**เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข** เรื่องแนวคิดเวชศาสตร์/ระบบบริการปฐมภูมิ เรื่องการสื่อสาร/สร้างความสัมพันธ์ร่วมกับชุมชนและเรื่องส่งเสริมสุขภาพ

**นักวิชาการสาธารณสุข** เรื่องการสื่อสาร/สร้างความสัมพันธ์ร่วมกับชุมชน และเรื่องแนวคิดเวชศาสตร์/ระบบบริการปฐมภูมิ

**เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน** เรื่องแนวคิดเวชศาสตร์/ระบบบริการปฐมภูมิ เรื่องการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ เรื่องการประเมิน/วิเคราะห์ชุมชนเพื่อวางแผน และเรื่องการสื่อสาร/สร้างความสัมพันธ์ร่วมกับชุมชน

**พยาบาลวิชาชีพ** เรื่องการประเมิน/วิเคราะห์ชุมชนเพื่อวางแผน เรื่องการสื่อสาร/สร้างความสัมพันธ์ร่วมกับชุมชน เรื่องการควบคุม/ป้องกัน/สอบสวนโรค และเรื่องการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

**พยาบาลเทคนิค** เรื่องแนวคิดเวชศาสตร์/ระบบบริการปฐมภูมิ เรื่องการประเมิน/วิเคราะห์ชุมชนเพื่อวางแผน และเรื่องการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

**ส่วน ทักษะภาษา** ไม่ได้รับการอบรมเรื่องดังกล่าวเลย ใน 3 ปีที่ผ่านมา

### 5.2 ทักษะเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครนายก

พบว่า เรื่องที่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางลงไป (เท่ากับ 3.50 ลงไป) หรืออยู่ในระดับน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับทัศนคติทุกข้อ คือ เรื่องจำเป็นต้องจัดให้มีแพทย์ไปบริการตรวจรักษาโรคอยู่ในระดับปานกลางหรือน้อยที่สุด ยกเว้นทัศน

ตาทิบาล มีความคิดเห็นในเรื่องการมีทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลไปร่วมพัฒนาและให้บริการเป็นสิ่งจำเป็นน้อยที่สุดเท่ากันกับเรื่องต้องจัดให้มีแพทย์ไปตรวจรักษาโรคด้วย ส่วนพยาบาลเทคนิคมีความคิดเห็นในเรื่องต้องมีทันตภิบาลประจำเพื่อให้บริการด้านทันตสาธารณสุข น้อยที่สุด รองมาคือ เรื่องจำเป็นต้องจัดให้มีแพทย์ เรื่องนโยบายและเป้าหมายการพัฒนาต้องชัดเจน เรื่องเครือข่ายบริการและการส่งต่อกับโรงพยาบาลเป็นการเพิ่มศักยภาพของ ศสช. และ เรื่องต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับอำเภออยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน

เมื่อสรุปเป็นประเด็นพบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความยอมรับในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน และมีความคิดเห็นว่าการกำหนดนโยบายในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนต้องมีความชัดเจน และต้องการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนา โดยผู้ปฏิบัติต้องเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาและได้รับการเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ทักษะ มากถึงค่อนข้างมากที่สุด ยกเว้น ทันตภิบาลและพยาบาลเทคนิคซึ่งมีความคิดเห็นในเรื่องดังกล่าวบางเรื่องค่อนข้างมาก ส่วนเรื่องการจัดทีมสุขภาพ โดยควรพัฒนาเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้เป็นผู้ตรวจรักษาโรคที่พบบ่อยในชุมชนได้ และเรื่องต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัดและระดับอำเภอด้านงบประมาณ การดำเนินงานและวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

### 5.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครนายก

พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ในระดับปานกลางลงไป (เท่ากับ 3.50 ลงไป) มีดังนี้

#### 5.3.1 มาตรฐานด้านบริการ

##### 5.3.1.1 กิจกรรมในชุมชน

เรื่องที่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันว่าสามารถปฏิบัติได้อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เรื่องมี C.F.ครอบคลุมและใช้เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในชุมชน รองลงมา คือ เรื่องมีชมรมสร้างสุขภาพครอบคลุมทุกหมู่บ้าน เรื่องดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยได้สำเร็จ เรื่องท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุข เรื่อง อสม.อธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนได้ เรื่องส่วนราชการ/องค์กรมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเรื่องมีกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก ตามลำดับ

### 5.3.1.2 กิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

เรื่องที่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันว่าสามารถปฏิบัติได้อยู่ในระดับปานกลางลงไป ได้แก่ เรื่องจัดบริการแพทย์แผนไทยครบ เรื่องมีบริการชันสูตรครบ เรื่องการจัดบริการ ทัศนคติรวมทั้งด้านส่งเสริม ป้องกันและรักษา เรื่องบริการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายแบบองค์รวม และเรื่องการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ตามลำดับ

### 5.3.1.3 การบริการต่อเนื่อง

เรื่องที่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันว่าสามารถปฏิบัติได้อยู่ในระดับปานกลางลงไป ได้แก่ เรื่องมีระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งไปและกลับกรณีฉุกเฉินได้รวดเร็ว ส่วนพยาบาลเทคนิค มีความคิดเห็นว่า รongลงมา คือ เรื่องสามารถจัดบริการให้คำปรึกษา อธิบายการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ และผู้พิการในชุมชนได้รับการดูแลต่อเนื่อง สามารถปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง เท่ากันทั้ง 3 เรื่องด้วย

### 5.3.2 มาตรฐานด้านบริหารจัดการ

เรื่องที่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันว่าสามารถปฏิบัติได้อยู่ในระดับปานกลางลงไป ได้แก่ เรื่องมีทีมบุคลากรให้บริการครบ รongลงมาคือ เรื่องได้ค่าตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ เรื่องจัดบริการมีความต่อเนื่องโดยทีมสุขภาพประจำ เรื่องบริหารงานโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า เรื่องมีการคิดต้นทุนและทำระบบบัญชีต้นทุนที่แท้จริง เรื่องเข้าใจเป้าหมายและการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ และมีแผนหรือได้รับการพัฒนาบุคลากร ตามลำดับ

### 5.3.3 มาตรฐานด้านวิชาการ

เรื่องที่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันว่าสามารถปฏิบัติได้อยู่ในระดับปานกลางลงไป ได้แก่ เรื่อง มีการดำเนินงานหรือแผนการวิจัยในพื้นที่ รongลงมาคือ เรื่องพึงพอใจในนวัตกรรมหรือการพัฒนากระบวนการ และ เรื่องมีแนวทาง/มาตรฐาน/คู่มือปฏิบัติงาน ตามลำดับ

## 5.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่วนขาด และปัญหาในการพัฒนาบุคลากรของเจ้า

หน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครนายก

เรื่องที่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกัน เกี่ยวกับส่วนขาดและปัญหาในการพัฒนาบุคลากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สามารถปฏิบัติได้หรือมีความรู้จากน้อยไปหามาก ได้แก่ เรื่องการตรวจชันสูตร รongลงมาคือ การจัดบริการด้านทัศนคติ การดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข การคิด

ต้นทุนต่อหน่วยบริการ การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การทำ Empowerment และเรื่องการติดตามประเมินผลโครงการ ตามลำดับ

#### 5.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครนายก

เรื่องที่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกัน เกี่ยวกับความต้องการฝึกอบรมจากมากไปหาน้อย ได้แก่ เรื่องการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข การคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ และเรื่องการติดตามประเมินผลงาน/โครงการ ส่วนความคิดเห็นที่ต้องการฝึกอบรมที่แตกต่างไป ได้แก่ ทักษะวิชาการ ต้องการฝึกอบรมเรื่องการจัดบริการทันตกรรม มากที่สุด รองลงมาคือ เรื่องการสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์ภาพ การทำ Empowerment และเรื่องการดำเนินโครงการอาหารปลอดภัยซึ่งเท่ากันกับเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมผสมผสาน ส่วนพยาบาลเทคนิคต้องการฝึกอบรมเรื่องการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์มากที่สุด รองลงมาเท่ากัน คือ เรื่องการทำ Empowerment การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและการส่งต่อ การควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ และการติดตามประเมินผลงาน/โครงการ

#### ส่วนที่ 6 คำตอบสำหรับคำถามการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถตอบคำถามการวิจัยได้ดังนี้

6.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครนายก มีทัศนคติต่อการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกตำแหน่งมีความยอมรับในการที่จะต้องพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น โดยมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากถึงค่อนข้างมากที่สุด ยกเว้นทันตภิบาลมีความคิดเห็นในระดับค่อนข้างมาก สำหรับด้านนโยบาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกตำแหน่งมีความคิดเห็นที่ ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องมีส่วนร่วมกับผู้บริหารในการวางแผนพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน ในระดับมากถึงค่อนข้างมากที่สุด ด้านการจัดทีมสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกตำแหน่งมีความคิดเห็นที่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานอยู่เดิม ต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้ให้บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อยในชุมชนได้ ในระดับมาก ส่วนความจำเป็นต้องจัดให้มีแพทย์ไปบริการตรวจรักษาโรค มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการสนับสนุนเพื่อการพัฒนา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกตำแหน่งมีความคิดเห็นว่าการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัด ในด้านงบประมาณและแผนการดำเนินงาน โดยมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากถึงค่อนข้างมากที่สุด

6.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครนายก มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้

### 6.2.1 ด้านบริการ

6.2.1.1 กิจกรรมในชุมชน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันว่าสามารถปฏิบัติเรื่องดังต่อไปนี้ได้อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เรื่องมี C.F.ครอบคลุมและใช้เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในชุมชน มีชมรมสร้างสุขภาพครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยได้สำเร็จ ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุข อสม.อธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนได้ ส่วนราชการ/องค์กรมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และมีกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก

6.2.1.2 กิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันว่าสามารถปฏิบัติเรื่องดังต่อไปนี้ได้อยู่ในระดับปานกลางลงไป ได้แก่ เรื่องจัดบริการแพทย์แผนไทยครบ มีบริการชั้นสูตรครบ การจัดบริการทันตกรรมทั้งด้านส่งเสริม ป้องกันและรักษา บริการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายแบบองค์รวม และการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

6.2.1.3 บริการต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันว่าสามารถปฏิบัติเรื่องมีระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งไปและกลับกรณีฉุกเฉินได้รวดเร็ว อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพยาบาลเทคนิคมีความคิดเห็นที่สามารถปฏิบัติเรื่องอีก 3 เรื่องได้ในระดับปานกลางด้วยคือ เรื่องสามารถจัดบริการให้คำปรึกษา อธิบายการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ และ ผู้พิการในชุมชนได้รับการดูแลต่อเนื่อง

6.2.2 มาตรฐานด้านบริหารจัดการ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันว่าสามารถปฏิบัติเรื่องดังต่อไปนี้ได้อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เรื่องมีทีมบุคลากรให้บริการครบ ได้คำตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ จัดบริการมีความต่อเนื่องโดยทีมสุขภาพประจำ บริหารงานโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า มีการคิดต้นทุนและทำระบบบัญชีต้นทุนที่แท้จริง เข้าใจเป้าหมายและการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ และมีแผนหรือได้รับการพัฒนาบุคลากร

6.2.3 มาตรฐานด้านวิชาการ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันว่าสามารถปฏิบัติเรื่องดังต่อไปนี้ได้อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เรื่องมีการดำเนินงานหรือแผนการวิจัยในพื้นที่ พึงพอใจในนวัตกรรมหรือการพัฒนาระบบบริการ และมีแนวทาง/มาตรฐาน/คู่มือปฏิบัติงาน

6.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครนายก มีความคิดเห็นเกี่ยวกับส่วนขาด ปัญหา ในการพัฒนาบุคลากร ดังนี้

เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกัน ว่าสามารถปฏิบัติได้หรือมีความรู้ในเรื่องดังต่อไปนี้

ไปนี้จากน้อยไปหามาก ได้แก่ เรื่องการตรวจชั้นสูตร การจัดบริการด้านทันตกรรม การดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข การคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การทำ Empowerment และเรื่องการติดตามประเมินผลโครงการ

6.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครนายก มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการในการฝึกอบรม ดังนี้

เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกัน เกี่ยวกับความต้องการฝึกอบรมเรื่องดังต่อไปนี้ จากมากไปหาน้อย ได้แก่ เรื่องการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ การดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข และเรื่องการติดตามประเมินผลงาน/โครงการ ส่วนความคิดเห็นที่ต้องการฝึกอบรมที่แตกต่างไป ได้แก่ ทันตภิบาล ต้องการฝึกอบรมเรื่องการจัดบริการทันตกรรม มากที่สุด รองลงมาคือ เรื่องการสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์ภาพ การทำ Empowerment และเรื่องการดำเนินโครงการอาหารปลอดภัยซึ่งเท่ากันกับเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมผสมผสาน ส่วนพยาบาลเทคนิคต้อง การฝึกอบรมเรื่องการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์มากที่สุด รองลงมาเท่ากันคือ เรื่องการทำ Empowerment การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและการส่งต่อ การควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ และการติดตามประเมินผลงาน/โครงการ

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดนครนายก เรื่อง “ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ของจังหวัดนครนายก” โดย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ มีดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดนครนายก โดยศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ประวัติการฝึกอบรม ทักษะต่อการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน 3 หมวด รวมถึงการค้นหาส่วนขาด ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาบุคลากรแต่ละตำแหน่ง เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางการดำเนินงานพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน และพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน ในเรื่องการจัดบริการ บริหารจัดการ และวิชาการ ให้ได้อย่างเหมาะสม ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมากขึ้น

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบสำรวจเชิงพรรณนา ( Descriptive Survey Research ) โดยประชากรที่ทำการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกวิชาชีพและทุกคน ที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง ทั้ง 4 อำเภอของจังหวัดนครนายก จำนวน 210 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นและได้ประเมินคุณภาพโดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยง โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค แต่ละหมวดมีค่าอยู่ระหว่าง .7970 - .9100 ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืน 194 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.38 และได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจก



แจกความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percent) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Compare Means) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และตารางไขว้ (Crosstabs)

### 1.3 ผลการวิจัย

**1.3.1 ประวัติการอบรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครนายก** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกตำแหน่งได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน แต่มีความแตกต่างกัน คือ เรื่องที่ได้รับการอบรมมาก ได้แก่ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น/โรคที่พบบ่อยในชุมชน มีค่าเท่ากับ ร้อยละ 55 ถึง 100 การควบคุม/ป้องกัน/สอบสวนโรคในชุมชน มีค่าเท่ากับ ร้อยละ 36.4 ถึง 100 และการดูแลส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ ร้อยละ 49 ถึง 75 ส่วนเรื่องที่ได้รับการอบรมน้อย ได้แก่ แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว/หน่วยบริการปฐมภูมิ มีค่าเท่ากับร้อยละ 25 ถึง 90.9 การสื่อสาร/สร้างความสัมพันธ์และทำงานร่วมกับชุมชน มีค่าเท่ากับร้อยละ 27.3 ถึง 75 การประเมิน/วิเคราะห์ปัญหาเพื่อวางแผนแก้ไขพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชน มีค่าเท่ากับร้อยละ 18.2 ถึง 75.7 และการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ มีค่าเท่ากับร้อยละ 36.4 ถึง 73 ส่วนทันตภิบาล ไม่ได้รับการอบรมเรื่องดังกล่าวเลย

**1.3.2 ทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน** พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกตำแหน่งมีความคิดเห็นคล้ายกัน คือ มีความยอมรับที่จะต้องพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับมากถึงค่อนข้างมากที่สุด เท่ากับ 4.00 ถึง 4.64 ยกเว้นทันตภิบาลมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นระดับค่อนข้างมาก เท่ากับ 3.80 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกตำแหน่งมีความคิดเห็นด้านการกำหนดนโยบายว่า ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องมีส่วนร่วมกับผู้บริหารในการวางแผนพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับมากถึงค่อนข้างมากที่สุด เท่ากับ 4.00 ถึง 4.6 ด้านการจัดทีมสุขภาพมีความคิดเห็นว่าเป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานอยู่เดิมต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้ให้บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อยในชุมชนได้ โดยมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 4.12 ถึง 4.36 ส่วนความจำเป็นต้องจัดให้มีแพทย์ไปให้บริการตรวจรักษาโรค มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.12 ถึง 3.50 ด้านการสนับสนุนเพื่อการพัฒนา มีความคิดเห็นว่าการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัด ในด้านงบประมาณและแผนการดำเนินงาน โดยมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับมากถึงค่อนข้างมากที่สุด เท่ากับ 4.2 ถึง 4.82

### 1.3.3 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับความสามารถในการ

**ดำเนินงานตามมาตรฐาน** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกตำแหน่งส่วนใหญ่มีความคิดเห็นใกล้เคียงกัน เรื่องที่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ามีความสามารถในการดำเนินงานน้อยกว่าเรื่องอื่นๆ ในส่วนมาตรฐานบริการ ด้านกิจกรรมในชุมชน ได้แก่ เรื่องการมี Community Folder ครอบคลุมและใช้เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในชุมชน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็น อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.32 ถึง 3.43 เรื่องมีชมรมสร้างสุขภาพครอบคลุมทุกหมู่บ้าน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็น อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.00 ถึง 3.51 และเรื่องการดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยได้สำเร็จ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.27 ถึง 3.51 ด้านกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ เรื่องการจัดบริการแพทย์แผนไทยครบ ทั้งนวด อบ ประคบ และมียาสมุนไพร อยู่ในระดับน้อยถึง ปานกลางเท่ากับ 1.91 ถึง 3.25 เรื่องมีบริการชั้นสูตรครบ อยู่ในระดับค่อนข้างน้อยถึงปานกลางเท่ากับ 2.39 ถึง 3.25 และการจัดบริการ ทันตกรรมทั้งด้านส่งเสริม ป้องกันและรักษา อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 2.82 ถึง 3.25 ด้านการบริการต่อเนื่อง ได้แก่ เรื่องการมีระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งไปและกลับฉุกเฉินได้รวดเร็ว อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.25 ถึง 3.36 มาตรฐานด้านบริหารจัดการ พบว่า เรื่องการมีทีมบุคลากรให้บริการครบ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 2.46 ถึง 2.91 และเรื่องได้รับคำตอบแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 2.51 ถึง 3.01 มาตรฐานด้านวิชาการ พบว่า เรื่องมีการดำเนินงานหรือมีแผนการทำวิจัยในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 2.73 ถึง 3.07 ซึ่งโดยสรุปแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ของจังหวัดนครนายกส่วนใหญ่ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถของตนในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการ บริหารจัดการ และวิชาการ อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นพยาบาลเทคนิคและทันตภิบาลซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ ในสัดส่วนน้อย มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นในแต่ละเรื่องส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างมากถึงมาก

### 1.3.4 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละตำแหน่ง เกี่ยวกับส่วนขาด/

**ปัญหาในการพัฒนาบุคลากร** เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่มีความรู้้น้อยกว่าเรื่องอื่นๆ 5 อันดับแรกมีดังนี้ เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข มีความรู้/ทักษะเรื่องการตรวจชั้นสูตรโรคน้อยที่สุด เท่ากับ 2.73 รองลงมาคือ เรื่องการจัดบริการด้านทันตกรรม การดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข การคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์และการทำ Empowerment เท่ากับ 2.78 2.80 2.80 2.96 3.81 และ 3.81 ตามลำดับ นักวิชาการสาธารณสุข มีความรู้/ทักษะเรื่องการตรวจชั้นสูตรโรค และการจัดบริการด้านทันตกรรมน้อยที่สุด เท่ากับ 2.59 รองลงมา

คือ เรื่องการคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและการส่งต่อ การดำเนินงานวิจัย สาธารณสุข และการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ เท่ากับ 2.81 3.16 3.19 และ 3.19 ตามลำดับ *เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน* มีความรู้/ทักษะเรื่องการจัดบริการด้านทันตกรรมน้อยที่สุด เท่ากับ 2.85 รองลงมา คือ เรื่องการตรวจชันสูตรโรค การดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข การคิดต้นทุนต่อ หน่วยบริการ และการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ เท่ากับ 2.90 2.91 2.99 และ 3.06 ตามลำดับ *ทันตภิบาล* มีความรู้/ทักษะเรื่องการตรวจชันสูตรโรคน้อยที่สุด เท่ากับ 1.80 รองลงมา คือ เรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 2.40 ส่วนเรื่องการคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ การวางแผน แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์และการดูแลผู้พิการ มีค่าเท่ากัน เท่ากับ 2.80 *พยาบาลวิชาชีพ* มีความรู้/ ทักษะเรื่องการจัดบริการด้านทันตกรรมน้อยที่สุด เท่ากับ 2.36 รองลงมาคือ เรื่องการดำเนินงานวิจัย สาธารณสุข การคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ การประเมินผลงาน/โครงการ และการวางแผนแบบ มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ เท่ากับ 2.64 2.73 3.00 และ 3.00 ตามลำดับ ส่วน*พยาบาลเทคนิค* มีความรู้/ ทักษะเรื่องการทำ Empowerment และการประเมินผลงาน/โครงการน้อยที่สุดเท่ากัน เท่ากับ 3.25 รองลงมาคือ เรื่องการดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข การคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ การดูแลหญิง ตั้งครรภ์ การจ่ายยาและให้คำแนะนำยา การตรวจชันสูตรโรค การควบคุมป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อ การรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลสุขภาพองค์กรวม และการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ เท่ากัน เท่ากับ 3.50

และเมื่อสรุปในภาพรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ พบว่า เรื่องที่มีค่าเฉลี่ย ความคิดเห็นว่ามีความรู้และทักษะน้อยกว่าเรื่องอื่นๆ ได้แก่ เรื่องการตรวจชันสูตร การจัดบริการ ด้านทันตกรรม การดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข การคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ การวางแผนแบบ มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การทำ Empowerment และเรื่องการติดตามประเมินผลงาน/โครงการ

### **1.3.5 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับความต้องการในการฝึกอบรม**

เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต้องการฝึกอบรมมากกว่าเรื่องอื่นๆ 5 อันดับแรก มีดังนี้ *เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข* มีความต้องการฝึกอบรมเรื่องการดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข มาก ที่สุด เท่ากับ 3.96 รองลงมาคือ เรื่องการคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ การติดตามประเมินผลงาน/ โครงการ การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ และการจ่ายยาและการใช้ยาอย่างถูกต้อง เท่ากับ 3.75 3.71 3.63 และ 3.5 ตามลำดับ *นักวิชาการสาธารณสุข* มีความต้องการฝึกอบรมเรื่อง การดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข มากที่สุด เท่ากับ 3.86 รองลงมาคือ เรื่องการคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ การติดตามประเมินผลงาน/โครงการ การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ และการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และการ ส่งต่อ เท่ากับ 3.78 3.70 3.65 และ 3.54 ตามลำดับ *เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน* มี ความต้องการฝึกอบรมเรื่องการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ มากที่สุด เท่ากับ 3.74 รองลงมาคือ

เรื่องการคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ การติดตามประเมินผลงาน/โครงการ การจ่ายยาและการใช้ยาอย่างถูกต้อง การดำเนินงานวิจัยสาธารณสุขและการรักษาโรคเบื้องต้น เท่ากับ 3.70 3.67 3.65 3.64 และ 3.64 ตามลำดับ *ทันตภิบาล* มีความต้องการฝึกอบรมเรื่องการจัดบริการทันตกรรมมากที่สุด เท่ากับ 4.40 รองลงมา คือ เรื่องการสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์ การทำ Empowerment การดำเนินโครงการอาหารปลอดภัย และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เท่ากับ 4.00 3.80 3.60 และ 3.60 ตามลำดับ *พยาบาลวิชาชีพ* มีความต้องการฝึกอบรมเรื่องการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ และการคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ มากที่สุด เท่ากัน เท่ากับ 4.18 รองลงมา คือ เรื่องการติดตามประเมินผลงาน/โครงการ การดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข และการบริหารเวชภัณฑ์ยา เท่ากับ 4.09 4.09 และ 4.00 ตามลำดับ *พยาบาลเทคนิค* มีความต้องการฝึกอบรมเรื่อง การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ มากที่สุด เท่ากับ 4.75 รองลงมาคือ การทำ Empowerment การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและการส่งต่อ การควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ การติดตามประเมินผลงาน/โครงการเท่ากัน เท่ากับ 4.50

และเมื่อสรุปในภาพรวมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ พบว่า เรื่องที่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นว่ามีความต้องการในการฝึกอบรมมาก ได้แก่ เรื่อง การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ เรื่องการดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข เรื่องการคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ และเรื่องการติดตามประเมินผลงาน/โครงการ

## 2. อภิปรายผล

จากสรุปการวิจัย สามารถอภิปรายผลที่ได้ เรียงลำดับดังต่อไปนี้

### 2.1 ข้อค้นพบแต่ละด้านตามคำถามการวิจัย

**2.1.1 ทักษะคติเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน** ส่วนใหญ่ยอมรับว่าศูนย์สุขภาพชุมชนต้องได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยมีความคิดเห็นในเรื่องการกำหนดนโยบาย เป้าหมายการพัฒนาต้องมีความชัดเจนและต้องการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นหลักการที่สำคัญ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดการยอมรับและทำให้การพัฒนา มีความชัดเจน เป็นไปได้ และสอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ สำหรับเรื่องการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นว่า ต้องให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาและได้รับความรู้ในเรื่องที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นที่ทราบกันทั่วไปว่า ระบบจะสามารถดำเนินการได้ดีและมีคุณภาพ ต่อเมื่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กรมีศักยภาพ มีความรู้ความสามารถที่สอดคล้องและเพียงพอต่อการดำเนินงาน เรื่องการจัดทีมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ส่วน

ใหญ่มีความคิดเห็นว่าจะต้องมีการกำหนดบทบาทของทีมสุขภาพให้ชัดเจน และพัฒนาเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเดิมให้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อยในชุมชนได้ เนื่องจากในระยะ 3 ปี ที่ผ่านมา มีการจัดแพทย์ เกษัชกร พยาบาล จากโรงพยาบาลเข้าไปปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตามข้อกำหนดในมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน และส่วนใหญ่เข้าไปทำหน้าที่ให้บริการตรวจรักษาโรคเป็นหลัก ไม่ได้ทำงานผสมผสานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่อยู่เดิม จึงเกิดการแยกส่วนกันในการทำงาน ส่วนการจัดแพทย์ไปทำหน้าที่ตรวจรักษาโรค เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นว่า มีความจำเป็นน้อยกว่าเรื่องอื่นๆ เนื่องจากในสถานการณ์ปัจจุบัน จำนวนแพทย์ยังไม่เพียงพอจึงไม่สามารถจัดส่งแพทย์ไปให้บริการได้ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจึงต้องเป็นผู้ให้บริการตรวจรักษาโรคเอง และให้ความสำคัญกับการมีทีมจากโรงพยาบาลและทีมนิเทศงานน้อยรองลงมาด้วย ซึ่งอาจเกิดจากประสบการณ์ที่เคยได้รับ และทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านมา เรื่องการสนับสนุนเพื่อการพัฒนา เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ต้องการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัด ด้านงบประมาณและการดำเนินงาน เนื่องจากผู้บริหารระดับจังหวัดเป็นผู้ดูแลจัดสรรงบประมาณทั้งหมดให้แก่ศูนย์สุขภาพชุมชนโดยตรง ซึ่งถ้างบประมาณไม่เพียงพอก็จะมีผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานและมีผลต่อการพัฒนางานของศูนย์สุขภาพชุมชนด้วย ดังนั้น การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนนี้ นอกจากการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรแล้ว ควรต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านอื่นๆ ด้วย เช่น โครงสร้างการจัดบริการ การบริหารจัดการ ไปพร้อมๆ กันส่วนความสำคัญของผู้นิเทศงานในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนมีน้อยรองลงมา อาจเกิดจากแต่เดิมผู้นิเทศงานไม่ได้แสดงบทบาทของการเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างชัดเจน

**2.1.2 ความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน** ส่วนที่สามารถปฏิบัติได้น้อยในแต่ละด้าน ได้แก่ การมี Community Folder ครอบคลุมและใช้เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในชุมชน การมีชมรมสร้างสุขภาพครอบคลุมทุกหมู่บ้าน การดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยได้สำเร็จ การจัดบริการแพทย์แผนไทยครบ การมีบริการชันสูตรศพ การจัดบริการทันตกรรมทั้งด้านส่งเสริม ป้องกันและรักษา การมีระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งไปและกลับฉุกเฉิน การมีทีมบุคลากรให้บริการครบ การได้รับคำตอบแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ และเรื่องมีการดำเนินงานหรือมีแผนการทำวิจัยในพื้นที่ ซึ่งปัจจัยที่มีส่วนทำให้การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนในเรื่องดังกล่าวไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนหนึ่งเนื่องจากผู้ปฏิบัติไม่ได้รับการอบรมหรือการขาดองค์ความรู้ในการดำเนินงาน ความสามารถในการบริหารจัดการ ความเข้าใจแนวคิดหน่วยบริการปฐมภูมิและการให้ความสำคัญต่อการสร้างสุขภาพ รวมทั้งเกิดจาก

ทัศนคติของผู้บริหารเครือข่ายแต่ละระดับในการบริหารจัดการเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การสนับสนุนและพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดให้เข้มแข็งขึ้น

### 2.1.3 ส่วนขาด/ปัญหาในการพัฒนาบุคลากรและความต้องการในการอบรม

เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นใกล้เคียงกัน ในเรื่องที่เป็นส่วนขาด/ปัญหาในการพัฒนาบุคลากรและเรื่องที่ต้องการได้รับการอบรมมากเมื่อเทียบกับเรื่องอื่น โดยเรื่องที่ต้องการอบรมที่มีความสัมพันธ์กับส่วนขาดหรือประวัติการฝึกอบรมใน 3 ปี ที่ผ่านมาได้แก่ ได้แก่ เรื่องการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข การคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ และเรื่อง การติดตามประเมินผลงาน/โครงการ ส่วนเรื่องการตรวจชันสูตรโรค และการบริการทันตกรรม ถึงแม้จะเป็นเรื่องที่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่สามารถปฏิบัติได้น้อย แต่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการในการอบรมเรื่องนี้ เนื่องจากเห็นว่าเป็นบทบาทของทันตภิบาลและมีความต้องการได้รับการอบรมในเรื่องอื่นมากกว่า ยกเว้น ทันตภิบาลมีความต้องการอบรมเรื่องการจัดการบริการทันตกรรม มากที่สุด ส่วนพยาบาลเทคนิคมีความคิดเห็นว่าเป็นเรื่องการทำ Empowerment เป็นส่วนขาด และต้องการได้รับการอบรมในเรื่องนี้ด้วย ซึ่งจากผลการศึกษา ความต้องการอบรม สามารถนำไปจัดทำหลักสูตรการอบรมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ที่เป็นผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดนครนายกได้ ส่วนเรื่องที่เป็นความต้องการอบรมของเจ้าหน้าที่ที่มีจำนวนน้อย ได้แก่ ทันตภิบาล พยาบาลเทคนิค ควรหาแนวทางในการพัฒนาบุคลากรกลุ่มนี้ด้วยรูปแบบอื่นๆ เช่น การสอนงาน การฝึกปฏิบัติงาน การศึกษาดูงาน ตามความเหมาะสมต่อไป

### 2.2 จากผลการศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการพัฒนา

บุคลากรผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาทัศนคติของกลุ่มวิชาชีพ สาธารณสุข ของ ระพีพรรณ ฉลองสุขและคณะ (2546) ที่มีความคิดเห็นว่าเป็นการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ทุกสาขาวิชาชีพ ด้านองค์ความรู้ เพื่อการดำเนินงานในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนผลการศึกษาของ ปรีดา เต๋ออารักษ์ (2544) ที่ศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการทั่วไปและประชาชนเห็นว่าควรพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการเพื่อการพัฒนากระบวนการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิเช่นเดียวกัน แต่ขัดแย้งกันในเรื่องการจัดการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีความเห็นว่าการต้องมีการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรสาขาอื่นๆ ทั้งนี้อาจเกิดจากประสบการณ์ และปัจจัยแวดล้อมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละแห่งได้รับมีความแตกต่างกัน จึงมีความความคิดเห็นแตกต่างกันด้วย

## 2.3 ข้อจำกัดในการดำเนินการวิจัย

2.3.1 จากแบบสอบถามการวิจัย ส่วนหนึ่งนำมาจากผู้มีรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ที่เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนได้ทำแล้ว แห่งละ 1 ชุด ดังนั้นเจ้าหน้าที่ ที่เคยตอบแบบประเมินแล้ว อาจเกิดความเบื่อหน่ายและตอบคำถามด้วยความรวดเร็วและไม่ได้พิจารณาคำตอบเท่าที่ควร

2.3.2 เนื่องจากแบบสอบถามส่งให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ดังนั้นผู้ตอบแบบสอบถามที่อยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชนเดียวกัน อาจตอบคำถามตามกัน โดยไม่ได้อ่านแบบสอบถามให้ละเอียด

2.3.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางตำแหน่ง มีสัดส่วนน้อยเมื่อเทียบกับเจ้าหน้าที่ตำแหน่งอื่นๆ เช่น ทันตภิบาล พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลไม่เพียงพอในการสรุปผลการวิจัยที่สำคัญ โดยแยกแต่ละตำแหน่ง เช่น ส่วนขาด / ปัญหา และ ความต้องการอบรม ของเจ้าหน้าที่กลุ่มดังกล่าว

## 2.4 ข้อเสนอการวิจัย

2.4.1 ได้ทราบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ของจังหวัดนครนายก เกี่ยวกับทัศนคติต่อการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน คือยอมรับในการพัฒนา โดยอยากให้มีการกำหนดนโยบายให้ชัดเจนและต้องการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนา พร้อมทั้งให้มีการเตรียมความพร้อมบุคลากรด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เรื่องที่สุขภาพต้องการให้พัฒนาเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเดิมเป็นผู้ให้บริการตรวจรักษา มากกว่าต้องการให้จัดส่งแพทย์ไปให้บริการ และต้องการได้รับสนับสนุนจากจังหวัดด้านงบประมาณและการดำเนินงาน โดยให้ความสำคัญของผู้นิเทศงานน้อยรองลงมา

2.4.2 ได้ทราบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดนครนายก เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน 3 หมวด คือ ด้านบริการ บริหารจัดการและวิชาการ ว่ามีเรื่องใดบ้างที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครนายก ยังปฏิบัติได้น้อยกว่าเรื่องอื่นๆ และหาแนวทางในการพัฒนาโดยวิเคราะห์หาสาเหตุซึ่งมีทั้งในเรื่องการขาดองค์ความรู้ ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ เช่น การจัดโครงสร้างบุคลากร และการบริหารจัดการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

2.4.3 ได้ทราบส่วนขาดในด้านความรู้ และเรื่องที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ของจังหวัดนครนายก ว่ามีความต้องการอบรมเรื่องใดบ้าง และสามารถนำเสนอเป็นแนวทางในการจัดหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรต่อไป

### 3 ข้อเสนอแนะ

#### 3.4 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากข้อสรุปการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังต่อไปนี้

3.1.1 มีการสร้างเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน โดยให้ตัวแทนของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับได้มีส่วนในการวางแผน และกำหนดทิศทางเป้าหมายให้ชัดเจนในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ตามสภาพและสอดคล้องกับปัจจัยของแต่ละพื้นที่

3.1.2 เตรียมความพร้อมของบุคลากร เพื่อรองรับการเพื่อพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน โดยวิเคราะห์ จากส่วนขาดและความต้องการด้านองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ จาก การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานในส่วนที่ยังปฏิบัติไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และจากแนวทางการพัฒนาบุคลากรของสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เพื่อนำมาจัดหลักสูตรในการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ของจังหวัดนครนายก ได้แก่ เรื่องการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข การคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ การติดตามประเมินผลงาน/โครงการ การสื่อสาร/สร้างความสัมพันธ์และทำงานร่วมกับชุมชน และที่สำคัญคือ เรื่องแนวคิดเรื่องเวชศาสตร์ครอบครัวและหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรนำพิจารณาในการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต่อไป และให้ทันตภิบาลได้เข้ารับการอบรมด้วยเนื่องจากเป็นบุคลากรที่ควรได้รับการพัฒนาเช่นเดียวกัน สำหรับความต้องการอบรมเฉพาะด้านในบุคลากรที่มีสัดส่วนน้อย อาจใช้วิธีการศึกษาดูงาน ฝึกปฏิบัติงาน หรือสนับสนุนให้ได้รับการอบรมกับหน่วยงานภายนอกที่จัดขึ้น

3.1.3 สร้างทัศนคติที่ดีในการทำงานเป็นทีม โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนในบุคลากรแต่ละตำแหน่ง เช่น ในสถานการณ์ที่แพทย์ไม่เพียงพอ จึงไม่จำเป็นต้องส่งแพทย์เพื่อไปให้บริการตรวจรักษาโรคประจำ แต่แพทย์ควรมีบทบาทในด้านการสนับสนุนและส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความรู้ความสามารถมากขึ้น ในด้านการบริการรักษาโรคเบื้องต้น



และโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ โดยเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำด้านวิชาการและจัดหาหรือทำคู่มือ แนวทางการตรวจรักษาโรคให้แก่เจ้าหน้าที่ และมีการติดตามให้คำแนะนำเป็นระยะๆ พร้อมทั้ง สร้างระบบการส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลทั้งไปและกลับให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนพยาบาลที่ ประจำอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชนนอกจากทำหน้าที่ตรวจรักษาโรค ควรทำงานผสมผสานกับ เจ้าหน้าที่เดิมเป็นทีมเดียวกัน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ ใน สถานบริการและในชุมชน ส่วนผู้นิเทศควรเตรียมความพร้อมด้านความรู้ความสามารถในการทำ หน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน และสร้างบรรยากาศให้เป็นลักษณะการ ช่วยเหลือเพื่อพัฒนามากกว่าการตรวจสอบการผลการปฏิบัติงาน

3.1.4 ผู้บริหารระดับจังหวัดให้ความสำคัญต่อการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและ การจัดสรรงบประมาณเพื่อการสนับสนุนการดำเนินงานอย่างสอดคล้องกัน ส่วนเจ้าหน้าที่ในศูนย์ สุขภาพชุมชนควรประสานงานกับชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนางาน โดยเฉพาะในส่วนของ การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ ในส่วนที่ไม่เพียงพอ หรือร่วมแรงกันดำเนินงาน

3.1.5 เสนอให้มีการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้เหมาะสม เนื่องจากบางประเด็นปฏิบัติได้ยากและมีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายด้าน เช่น การจัดบริการแพทย์แผน ไทยครบ มีบริการชันสูตรครบ มีทีมบุคลากรครบ

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรผู้ให้ บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดนครนายก ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปจัดทำหลักสูตร การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดนครนายกได้ ซึ่งอาจไม่ สอดคล้องกับความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางตำแหน่งที่มีสัดส่วนน้อย เช่น ทันตภิ บาล พยาบาลวิชาชีพ หรือ พยาบาลเทคนิค ดังนั้นถ้าต้องการทำวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรใน ศูนย์สุขภาพชุมชนครั้งต่อไป ควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เฉพาะตำแหน่งเพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจนขึ้น

**แบบสอบถาม ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน  
จังหวัดนครนายก**

แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยข้อมูลจะเก็บไว้เป็นความลับและไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด ผลลัพธ์ที่ได้จากการสรุปวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนเพื่อพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ของจังหวัดนครนายก ต่อไป

**คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม ( กรุณาอ่านให้เข้าใจก่อนลงมือตอบแบบสอบถาม )**

1. แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน จำนวน 105 ข้อ ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ทศคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 15 ข้อ  
( ตามความคิดเห็นของท่าน )

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 42 ข้อ  
( ตามความคิดเห็นของท่านที่คิดว่าปฏิบัติได้จริง )

ส่วนที่ 4 การประเมิน ส่วนขาด ปัญหา และความต้องการในการพัฒนาบุคลากร จำนวน 40 ข้อ  
หมายเหตุ ขอให้ตอบทุกข้อเพื่อประโยชน์ในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และแปลผล

2. คำอธิบายศัพท์

“ ศูนย์สุขภาพชุมชน ” ( ศสช. ) หมายถึง สถานีนอามัยทุกแห่ง ในจังหวัดนครนายก

3. กรุณาส่งแบบสอบถามที่ตอบเรียบร้อยแล้ว คืน ภายใน 1 สัปดาห์ ที่ นักวิชาการประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของท่าน

4. กรณีมีข้อสงสัย หรือมีปัญหาในการตอบแบบสอบถาม กรุณาติดต่อกลับที่

คุณกนิษฐ์ ใจวัศศิริ โรงพยาบาลบ้านนา โทร. 0-1575- 9899

**ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี.**

กนิษฐ์ ใจวัศศิริ

นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**แบบสอบถาม ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน  
จังหวัดนครนายก**

**คำชี้แจง** โปรดเติมข้อมูลลงในช่องว่าง หรือ ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง [ ] ตามความคิดเห็นของท่าน

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

1. ปัจจุบันท่านอายุ                      จำนวน.....ปี.....เดือน ( นับถึง 1 มกราคม 2548 )
2. เพศ    [ ] 1. ชาย                                      [ ] 2. หญิง
3. สถานะภาพสมรส  
[ ] 1. โสด                                      [ ] 2. สมรส                                      [ ] 3. แยก / หย่า / หม้าย
4. วุฒิการศึกษาที่ได้รับ ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
[ ] 1. ประกาศนียบัตร                      สาขา.....  
[ ] 2. อนุปริญญา                              สาขา.....  
[ ] 3. ปริญญาตรี                              สาขา.....  
[ ] 4. ปริญญาโท                              สาขา.....
5. ประสบการณ์ด้านสาธารณสุข จำนวน.....ปี.....เดือน ( นับถึง 1 มกราคม 2548 )
6. ตำแหน่งปัจจุบัน  
[ ] 1. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข                      [ ] 2. นักวิชาการสาธารณสุข  
[ ] 3. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน                      [ ] 4. ทันตภิบาล  
[ ] 5. พยาบาลวิชาชีพ                              [ ] 6. พยาบาลเทคนิค
7. ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง                      จำนวน.....ปี.....เดือน ( นับถึง 1 มกราคม 2548 )
8. การฝึกอบรม/ฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพัฒนางานใน 3 ปีที่ผ่านมา ( ตุลาคม 2544 ถึง กันยายน 2547 )  
    ตอบตามความเป็นจริง  
[ ] 1. แนวคิดเรื่องเวชศาสตร์ครอบครัว / หน่วยบริการปฐมภูมิ  
[ ] 2. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ เช่น การฝากครรภ์ การให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ฯลฯ.  
[ ] 3. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น / การดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยในชุมชน  
[ ] 4. การควบคุม / ป้องกัน / การสอบสวนโรคในชุมชน  
[ ] 5. ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และการทำงานร่วมกับชุมชน  
[ ] 6. วิธีการประเมินชุมชน / การวิเคราะห์ปัญหาเพื่อวางแผนแก้ไขหรือพัฒนางานสาธารณสุข  
[ ] 7. การวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Result Based Management)  
[ ] 8. อื่นๆ โปรดระบุ.....  
.....  
.....

## ส่วนที่ 2 ทศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน

### คำชี้แจง

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
น้อยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยมาก

ท่านมี ความคิดเห็น อย่างไรกับประเด็น / หัวข้อ ต่อไปนี้		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
1	ศสช.เป็นหน่วยบริการระดับต้น ที่สำคัญและมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้นจากระดับที่เป็นอยู่					
2	การกำหนดนโยบายและเป้าหมายการพัฒนาศสช. จะต้องระบุจำนวน และระดับที่ต้องการพัฒนา ให้ชัดเจน					
3	ผู้ปฏิบัติต้องมีความเข้าใจอย่างแท้จริง เกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอนการพัฒนา ศสช.					
4	ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องมีส่วนร่วมกับผู้บริหาร ในการวางแผนพัฒนา ศสช. เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน					
5	การเตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในศสช. ด้านความรู้ทักษะที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงาน มีความสำคัญ					
6	การพัฒนาศสช.ต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับจังหวัดในด้าน งบประมาณ และแผนการดำเนินงาน					
7	การพัฒนา ศสช.จะเป็นไปอย่างราบรื่นและเป็นรูปธรรม ต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพที่ชัดเจน					
8	การมีทีมสุขภาพจากโรงพยาบาล ไปร่วมพัฒนาและให้บริการในศสช. เป็นสิ่งจำเป็นต่อการพัฒนา ศสช.					
9	การดำเนินงาน ศสช.จำเป็นต้องจัดให้มีแพทย์ ไปบริการตรวจรักษาโรค					
10	การดำเนินงาน ศสช. จำเป็นต้องจัดให้มีพยาบาลไปบริการตรวจรักษาโรค					
11	จนท.สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานอยู่เดิม ต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้ที่ให้บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อยในชุมชนได้					
12	ศสช.ต้องมีทันตภิบาลประจำ เพื่อให้บริการด้านทันตสาธารณสุข					

ท่านมี <u>ความคิดเห็น</u> อย่างไรกับประเด็น / หัวข้อ ต่อไปนี้		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
13	การสร้างเครือข่ายบริการ และการส่งต่อระหว่างศสช. และโรงพยาบาลเป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพของ ศสช.ในการให้บริการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ					
14	การพัฒนา ศสช. ต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับอำเภอ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์					
15	ผู้นิเทศงาน มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการพัฒนา ศสช.					

### ส่วนที่ 3 ความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ( ตามที่ท่านปฏิบัติได้ )

#### คำชี้แจง

มากที่สุด	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้	ร้อยละ	81 - 100
มาก	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้	ร้อยละ	61 - 80
ปานกลาง	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้	ร้อยละ	41 - 60
น้อย	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้	ร้อยละ	21 - 40
น้อยมาก	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้	ร้อยละ	0 - 20

<u>หมวดที่ 1</u> มาตรฐานด้านบริการ		ระดับที่ปฏิบัติได้				
กิจกรรมในชุมชน		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
1	องค์กรท้องถิ่นในชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน / ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชน					
2	มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก					
3	มีชมรมสร้างสุขภาพครอบคลุมทุกหมู่บ้าน					
4	ส่วนราชการ/องค์กร มีส่วนร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค					
5	อสม.อธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้					
6	ดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยได้ผลสำเร็จ					
7	มี Family Folder ครอบคลุม และใช้เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน					
8	มี Community Folder ครอบคลุมและใช้เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในชุมชน					

<b>หมวดที่ 1</b> มาตรฐานด้านบริการ		ระดับที่ปฏิบัติได้				
กิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
9	มีรูปแบบบริการที่ดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายแบบองค์รวม					
10	มีระบบข้อมูลที่สืบค้นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเป้าหมายเพื่อการติดตามและส่งต่อได้สะดวก					
11	เชื่อมโยงข้อมูลเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ไปสู่การป้องกัน ปัญหา และส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามคู่มือแนวทาง มาตรฐาน					
12	มีบริการสุขภาพที่ผสมผสานทั้งรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสภาพ					
13	สามารถดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและประเมินการส่งต่อได้เหมาะสม					
14	ประชาชนในเขต มีความพึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการ					
15	มีระบบป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ					
16	สามารถจัดบริการทันตกรรมทั้งด้าน ส่งเสริม ป้องกัน และรักษา					
17	มีบริการชันสูตรครบ(Hct.,Urine Alb/Sug,UPT,Malaria,FBS)					
18	บริหารเวชภัณฑ์ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
19	จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแต่ละชนิดแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง					
20	จัดบริการแพทย์แผนไทยครบ(นวด ,อบ,ประคบ,ยาสมุนไพร)					
21	หญิงตั้งครรภ์ในเขตได้รับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์					
<b>กิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน(ต่อ)</b>		<b>มากที่สุด</b>	<b>มาก</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>น้อย</b>	<b>น้อยมาก</b>
22	เด็ก 0 – 5 ปี ในเขตรับผิดชอบเจริญเติบโตตามเกณฑ์					
23	เด็ก 0 – 5 ปี ในเขตได้รับวัคซีนครบตาม EPI Program					
<b>การบริการต่อเนื่อง</b>						
24	มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคลครบ 7 กลุ่ม(เด็ก 0-5ปี,วัยรุ่น, วัยรุ่น,กลุ่มวัยทอง, กลุ่มสูงอายุ,กลุ่มโรคเรื้อรัง,กลุ่มผู้พิการ)					
25	มีความสามารถจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน					
26	มีระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งไปและกลับกรณีฉุกเฉินได้รวดเร็ว					
27	อธิบายการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งทางร่างกาย-จิตใจ ที่พบบ่อยได้					
28	มีการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพครอบครัวและผู้มีปัญหาสุขภาพ					
29	ผู้พิการในชุมชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง					

หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านบริหารจัดการ		ระดับที่ปฏิบัติได้				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
30	การจัดบริการมีความต่อเนื่องโดยทีมสุขภาพประจำ					
31	มีทีมบุคลากรให้บริการซึ่งประกอบด้วย แพทย์, เกษัช, ทันตภิ บาล, พยาบาลวิชาชีพ , จนท.สาธารณสุขหรือพยาบาลเทคนิค)					
32	มีการวางแผนหรือได้รับการพัฒนาบุคลากร/การฝึกอบรม					
33	เข้าใจเป้าหมายและการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์จังหวัด, แผนปฏิบัติการของศสช., ภารกิจ-ผลผลิต-ผลลัพธ์ของศสช. ได้					
34	ดูแลประชาชนทุกคน ในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองทุกกิจกรรม					
35	มีแผนและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์					
36	ได้รับคำตอบแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Result based )					
37	มีระบบบริหารงานโดยคำนึงถึงความคุ้มค่าด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ					
38	มีการคิดต้นทุนและทำระบบบัญชีเพื่อแสดงต้นทุนที่แท้จริง					
39	แผนงาน/โครงการ มีการติดตามประเมินผลงาน					
หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ						
40	มีแนวทาง / มาตรฐาน /คู่มือปฏิบัติงานในการให้บริการที่ศสช.					
41	พึงพอใจในการมีนวัตกรรมหรือการพัฒนากระบวนการบริการในศสช.					
42	มีการดำเนินงานวิจัยหรือมีแผนการวิจัยในพื้นที่					

#### ส่วนที่ 4 การประเมิน ส่วนขาด ปัญหา และความต้องการในการพัฒนาบุคลากร

##### คำชี้แจง

มากที่สุด	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้หรือมีความรู้หรือมีความต้องการฝึกอบรมมากที่สุด
มาก	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้หรือมีความรู้หรือมีความต้องการฝึกอบรมมาก
ปานกลาง	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้หรือมีความรู้หรือมีความต้องการฝึกอบรมปานกลาง
น้อย	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้หรือมีความรู้หรือมีความต้องการฝึกอบรมน้อย
น้อยมาก	หมายถึง	สามารถปฏิบัติได้หรือมีความรู้หรือมีความต้องการฝึกอบรมน้อยมาก

ด้านบริการ		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
1	ท่านได้รับความร่วมมือจากชุมชน ในการจัดกิจกรรมสาธารณสุข					
2	ท่านมีความรู้และทักษะในการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ					
3	ต้องการ ได้รับการอบรมเรื่องการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ					
4	ท่านมีความรู้และทักษะในการทำ Empowerment (กระบวนการพัฒนาศักยภาพชุมชน ให้สามารถจัดการแก้ปัญหาของตนเอง โดยความร่วมมือของชุมชนหรือกลุ่มเอง)					
5	ต้องการ ได้รับการอบรมเรื่องและการทำ Empowerment					
6	ท่านมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดำเนิน โครงการอาหารปลอดภัย					
7	ต้องการได้รับการอบรม / ชี้แจงแนวทางการดำเนิน โครงการอาหารปลอดภัย					
8	ท่านมีความรู้และทักษะในการทำและใช้ Family Folder และ Community Folder					
9	ต้องการ ได้รับการอบรม / ชี้แจง การทำและใช้ FF. และ CF.					
10	ท่านมีความรู้และ เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมและผสมผสาน					
11	ต้องการ ได้รับการอบรม / ชี้แจง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมและผสมผสาน					
12	ท่านมีความรู้และทักษะในการดูแลรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อย					
13	ต้องการ ได้รับการอบรมเรื่องการดูแลรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อย					
14	ท่านมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วย					
15	ต้องการ ได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและส่งต่อผู้ป่วย					
16	ท่านมีความรู้และทักษะในการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ					
17	ต้องการ ได้รับการอบรมเรื่องการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ					
18	ท่านมีความรู้และทักษะในการจัดบริการด้านทันตกรรม					



ด้านบริการ (ต่อ)		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก
19	ต้องการ ได้รับการอบรมเรื่องการจัดบริการทันตกรรม					
20	ท่านมีความรู้และทักษะในการตรวจชั้นสุตร ( Hct., Malaria , FBS , Urine albumin/sugar ,Urine Preg Test )					
21	ท่านมีความรู้และทักษะการบริหารเวชภัณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพ					
22	ต้องการ ได้รับการอบรมเรื่องการบริหารเวชภัณฑ์ยา					
23	ท่านมีความรู้ในการจ่ายยาและให้คำแนะนำยาแต่ละชนิดได้ถูกต้อง					
24	ต้องการ ได้รับการอบรมเรื่องการจ่ายยาและการใช้ยาอย่างถูกต้อง					
25	ท่านมีความรู้และทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฝากครรภ์					
26	ต้องการ อบรมเรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฝากครรภ์					
27	ท่านมีความรู้และทักษะในการดูแลเด็ก 0-5 ปีเรื่องการเจริญเติบโต และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค					
28	ต้องการ ได้รับการอบรมเรื่องการดูแลการเจริญเติบโตและสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก					
29	ท่านมีความรู้และทักษะในการจัดบริการให้คำปรึกษา					
30	ต้องการ ได้รับการอบรมเรื่องการให้คำปรึกษา					
31	ท่านมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้พิการในชุมชน					
32	ต้องการ ได้รับการอบรมความรู้เรื่องการดูแลผู้พิการในชุมชน					
<b>ด้านบริหาร</b>						
33	ท่านมีความรู้และเข้าใจในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Result Base)					
34	ต้องการ ได้รับการอบรมเรื่องการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์					
35	ท่านมีความรู้และเข้าใจในเรื่องการคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ					
36	ต้องการ ได้รับการอบรมเรื่องการคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ					
37	ท่านมีความรู้และเข้าใจวิธีการติดตามประเมินผลงาน/โครงการ					
38	ต้องการ ได้รับการอบรมเรื่องการติดตามประเมินผลงาน/โครงการ					
<b>ด้านวิชาการ</b>						
39	ท่านมีความรู้และทักษะในการดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข					
40	ต้องการ ได้รับการอบรมเรื่องการดำเนินงานวิจัยสาธารณสุข					

การหาค่าความเที่ยง (reliability) จากแบบสอบถาม 30 ชุด

ส่วนที่ 2 ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน	ค่าความเที่ยง
b1 ศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา	.8339
b2 การกำหนดนโยบายต้องชัดเจน	.8338
b3 ผู้ปฏิบัติต้องมีความเข้าใจ	.8376
b4 การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติในการวางแผนพัฒนา	.8379
b5 การเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงาน	.8336
b6 การสนับสนุนด้านงบประมาณและการวางแผนของผู้บริหารระดับจังหวัด	.8378
b7 การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน	.8308
b8 มีทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลไปร่วมพัฒนา	.8369
b9 มีแพทย์ไปตรวจ	.8550
b10 มีพยาบาลไปตรวจรักษา	.8259
b11 จำเป็นต้องพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเดิมเพื่อทำหน้าที่ตรวจรักษา	.8256
b12 ต้องมีทันตภิบาลประจำ	.8358
b13 การสร้างเครือข่ายส่งต่อ	.8387
b14 การสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ จากผู้บริหารระดับอำเภอ	.8332
b15 ผู้นิเทศมีส่วนนำคัญในการพัฒนา	.8265.

Reliability Coefficients Alpha = .8442

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	ค่าความเที่ยง
หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ( กิจกรรมในชุมชน )	
C1.1 ท้องถิ่นมีส่วนร่วมวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุข	.8622
C1.2 มีกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก	.8542
C1.3 มีชมรมสร้างสุขภาพครอบคลุมทุกหมู่บ้าน	.8745
C1.4 ส่วนราชการ/องค์กร มีส่วนร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	.8719
C1.5 อสม.อธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้	.8517
C1.6 ดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยได้ผลสำเร็จ	.8684
C1.7 มี F.Fครอบคลุมและชี้เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อเนื่อง ผสมผสาน	.8658
C1.8 มี C.F. ครอบคลุมและใช้เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในชุมชน	.8383

Reliability Coefficients Alpha = .8767

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	ค่าความเที่ยง
<u>หมวดที่ 1</u> มาตรฐานด้านบริการ ( กิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน )	
C2.1 มีบริการที่ดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายแบบองค์รวม	.9060
C2.2 มีข้อมูลที่สืบค้นกลุ่มเสี่ยง / เป้าหมายเพื่อติดตามและส่งต่อ ได้สะดวก	.8972
C2.3 เชื่อมโยงข้อมูลเจ็บป่วยไปสู่การป้องกัน ปัญหา/สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ได้ถูกต้องตามมาตรฐาน	.8931
C2.4 มีบริการที่ผสมผสานรักษา ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสภาพ	.8979
C2.5 ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและประเมินการส่งต่อได้เหมาะสม	.8968
C2.6 ประชาชนในเขต พึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการ	.8969
C2.7 มีระบบป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ	.8964
C2.8 จัดบริการทันตกรรมทั้งด้าน ส่งเสริม ป้องกัน และรักษา	.9053
C2.9 มีบริการชั้นสูตรครบ	.8960
C2.10 บริหารเวชภัณฑ์ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.9044
C2.11 จ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง	.9007
C2.12 จัดบริการแพทย์แผนไทยครบ	.8985
C2.13 หญิงตั้งครรภ์ในเขตได้รับการฝากครรภ์ครบ	.8943
C2.14 เด็ก 0 – 5 ปี ในเขตเจริญเติบโตตามเกณฑ์	.9034
C2.15 เด็ก 0 –5 ปี ในเขตได้รับวัคซีนครบ	.9062
Reliability Coefficients Alpha = .9058	
<u>หมวดที่ 1</u> มาตรฐานด้านบริการ ( ต่อเนื่อง )	
C3.1 มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคลครบ 7 กลุ่ม	.8599
C3.2 สามารถจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน	.8855
C3.3 มีระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งไปและกลับฉุกเฉินได้รวดเร็ว	.8884
C3.4 อธิบายการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งร่างกาย-จิตใจได้	.8745
C3.5 เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพครอบครัว/ผู้มีปัญหาสุขภาพ	.8998
C3.6 ผู้พิการในชุมชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	.8610
Reliability Coefficients Alpha = .8970	

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	ค่าความเที่ยง
<u>หมวดที่ 2</u> มาตรฐานด้านบริหารจัดการ	
D1 การจัดบริการมีความต่อเนื่องโดยทีมสุขภาพประจำ	.8999
D2 มีทีมบุคลากรให้บริการครบ	.9290
D3 มีแผน/ได้รับการพัฒนานุคลากร	.8881
D4 เข้าใจเป้าหมายและการดำเนินงานตามแผน/ภารกิจ	.8912
D5 ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองทุกกิจกรรม	.8955
D6 มีแผน/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	.8886
D7 ได้รับความตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	.9056
D8 มีระบบบริหารงานโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า	.8983
D9 คิดต้นทุนและทำระบบบัญชีเพื่อแสดงต้นทุนที่แท้จริง	.9098
D10 แผนงาน/โครงการ มีการติดตามประเมินผลงาน	.8952
Reliability Coefficients Alpha = <b>.9100</b>	
<u>หมวดที่ 3</u> มาตรฐานด้านวิชาการ	
E1 . มีแนวทาง / มาตรฐาน /คู่มือปฏิบัติงานที่สสช.	.6489
E2 พึงพอใจในการมีนวัตกรรมหรือการพัฒนากระบวนการ	.6867
E3 มีการดำเนินงานวิจัยหรือมีแผนการวิจัยในพื้นที่	.8312
Reliability Coefficients Alpha = <b>.7970</b>	

**Statistics**

		age	experince	ระยะเวลา
N	Valid	194	194	194
	Missing	0	0	0
Mean		36.25	14.65	9.66
Std. Deviation		7.484	7.105	5.487
Minimum		22	1	1
Maximum		58	37	24

**age**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22	1	.5	.5	.5
	24	1	.5	.5	1.0
	25	8	4.1	4.1	5.2
	26	7	3.6	3.6	8.8
	27	9	4.6	4.6	13.4
	28	5	2.6	2.6	16.0
	29	6	3.1	3.1	19.1
	30	7	3.6	3.6	22.7
	31	5	2.6	2.6	25.3
	32	18	9.3	9.3	34.5
	33	14	7.2	7.2	41.8
	34	9	4.6	4.6	46.4
	35	9	4.6	4.6	51.0
	36	14	7.2	7.2	58.2
	37	4	2.1	2.1	60.3
	38	7	3.6	3.6	63.9
	39	10	5.2	5.2	69.1
	40	8	4.1	4.1	73.2
	41	7	3.6	3.6	76.8
	42	7	3.6	3.6	80.4
	43	7	3.6	3.6	84.0
	44	3	1.5	1.5	85.6
	45	6	3.1	3.1	88.7
	46	4	2.1	2.1	90.7
	47	2	1.0	1.0	91.8
	48	2	1.0	1.0	92.8
	49	4	2.1	2.1	94.8
	50	1	.5	.5	95.4
	51	1	.5	.5	95.9
	53	2	1.0	1.0	96.9
	54	1	.5	.5	97.4
	55	3	1.5	1.5	99.0
57	1	.5	.5	99.5	
58	1	.5	.5	100.0	
Total		194	100.0	100.0	

experince

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	.5	.5	.5
3	4	2.1	2.1	2.6
4	6	3.1	3.1	5.7
5	5	2.6	2.6	8.2
6	7	3.6	3.6	11.9
7	8	4.1	4.1	16.0
8	5	2.6	2.6	18.6
9	10	5.2	5.2	23.7
10	13	6.7	6.7	30.4
11	13	6.7	6.7	37.1
12	16	8.2	8.2	45.4
13	9	4.6	4.6	50.0
14	7	3.6	3.6	53.6
15	10	5.2	5.2	58.8
16	6	3.1	3.1	61.9
17	14	7.2	7.2	69.1
18	11	5.7	5.7	74.7
19	6	3.1	3.1	77.8
20	6	3.1	3.1	80.9
21	3	1.5	1.5	82.5
22	4	2.1	2.1	84.5
23	5	2.6	2.6	87.1
24	6	3.1	3.1	90.2
25	2	1.0	1.0	91.2
26	6	3.1	3.1	94.3
27	3	1.5	1.5	95.9
28	2	1.0	1.0	96.9
31	1	.5	.5	97.4
33	3	1.5	1.5	99.0
36	1	.5	.5	99.5
37	1	.5	.5	100.0
Total	194	100.0	100.0	

ระยะเวลา

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	11	5.7	5.7	5.7
2	4	2.1	2.1	7.7
3	9	4.6	4.6	12.4
4	10	5.2	5.2	17.5
5	13	6.7	6.7	24.2
6	17	8.8	8.8	33.0
7	21	10.8	10.8	43.8
8	9	4.6	4.6	48.5
9	8	4.1	4.1	52.6
10	12	6.2	6.2	58.8
11	17	8.8	8.8	67.5
12	10	5.2	5.2	72.7
13	6	3.1	3.1	75.8
14	4	2.1	2.1	77.8
15	5	2.6	2.6	80.4
16	5	2.6	2.6	83.0
17	12	6.2	6.2	89.2
18	8	4.1	4.1	93.3
19	4	2.1	2.1	95.4
20	4	2.1	2.1	97.4
21	2	1.0	1.0	98.5
22	1	.5	.5	99.0
23	1	.5	.5	99.5
24	1	.5	.5	100.0
Total	194	100.0	100.0	

**Frequencies**

**Statistics**

		sex	สถานะภาพ	educate	ตำแหน่ง
N	Valid	194	194	194	194
	Missing	0	0	0	0

**Frequency Table**

**sex**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ชาย	73	37.6	37.6	37.6
	หญิง	121	62.4	62.4	100.0
	Total	194	100.0	100.0	

**สถานะภาพ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	โสด	44	22.7	22.7	22.7
	สมรส	133	68.6	68.6	91.2
	แยก,หย่า,หม้าย	17	8.8	8.8	100.0
	Total	194	100.0	100.0	

**educate**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปกศ.	54	27.8	27.8	27.8
	อนุปริญญา	16	8.2	8.2	36.1
	ป.ตรี	123	63.4	63.4	99.5
	ป.โท	1	.5	.5	100.0
	Total	194	100.0	100.0	

**ตำแหน่ง**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	จนท.บริหาร	51	26.3	26.3	26.3
	นวก.สธ	37	19.1	19.1	45.4
	จพง.สธ	86	44.3	44.3	89.7
	ทันต	5	2.6	2.6	92.3
	พ.วิชาชีพ	11	5.7	5.7	97.9
	พ.เทคนิค	4	2.1	2.1	100.0
	Total	194	100.0	100.0	



Crosstabs

ตำแหน่ง \* 1'care Crosstabulation

		1'care		Total	
		ไม่เคย	เคย		
ตำแหน่ง	จนท.บริหาร	Count	31	20	51
		% within ตำแหน่ง	60.8%	39.2%	100.0%
		% within 1'care	27.0%	25.3%	26.3%
		% of Total	16.0%	10.3%	26.3%
นวก.สธ		Count	18	19	37
		% within ตำแหน่ง	48.6%	51.4%	100.0%
		% within 1'care	15.7%	24.1%	19.1%
		% of Total	9.3%	9.8%	19.1%
จพง.สธ		Count	57	29	86
		% within ตำแหน่ง	66.3%	33.7%	100.0%
		% within 1'care	49.6%	36.7%	44.3%
		% of Total	29.4%	14.9%	44.3%
หันต		Count	5		5
		% within ตำแหน่ง	100.0%		100.0%
		% within 1'care	4.3%		2.6%
		% of Total	2.6%		2.6%
พ.วิชาชีพ		Count	1	10	11
		% within ตำแหน่ง	9.1%	90.9%	100.0%
		% within 1'care	.9%	12.7%	5.7%
		% of Total	.5%	5.2%	5.7%
พ.เทคนิค		Count	3	1	4
		% within ตำแหน่ง	75.0%	25.0%	100.0%
		% within 1'care	2.6%	1.3%	2.1%
		% of Total	1.5%	.5%	2.1%
Total		Count	115	79	194
		% within ตำแหน่ง	59.3%	40.7%	100.0%
		% within 1'care	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	59.3%	40.7%	100.0%

ตำแหน่ง \* hp Crosstabulation

			hp		Total
			ไม่เคย	เคย	
ตำแหน่ง	จนท.บริหาร	Count	26	25	51
		% within ตำแหน่ง	51.0%	49.0%	100.0%
		% within hp	33.3%	21.6%	26.3%
		% of Total	13.4%	12.9%	26.3%
นัก.สธ		Count	15	22	37
		% within ตำแหน่ง	40.5%	59.5%	100.0%
		% within hp	19.2%	19.0%	19.1%
		% of Total	7.7%	11.3%	19.1%
จพง.สธ		Count	27	59	86
		% within ตำแหน่ง	31.4%	68.6%	100.0%
		% within hp	34.6%	50.9%	44.3%
		% of Total	13.9%	30.4%	44.3%
ทันต		Count	5		5
		% within ตำแหน่ง	100.0%		100.0%
		% within hp	6.4%		2.6%
		% of Total	2.6%		2.6%
พ.วิชาชีพ		Count	4	7	11
		% within ตำแหน่ง	36.4%	63.6%	100.0%
		% within hp	5.1%	6.0%	5.7%
		% of Total	2.1%	3.6%	5.7%
พ.เทคนิค		Count	1	3	4
		% within ตำแหน่ง	25.0%	75.0%	100.0%
		% within hp	1.3%	2.6%	2.1%
		% of Total	.5%	1.5%	2.1%
Total		Count	78	116	194
		% within ตำแหน่ง	40.2%	59.8%	100.0%
		% within hp	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	40.2%	59.8%	100.0%

**ตำแหน่ง \* cure Crosstabulation**

			cure		Total
			ไม่เคย	เคย	
ตำแหน่ง	จนท.บริหาร	Count	23	28	51
		% within ตำแหน่ง	45.1%	54.9%	100.0%
		% within cure	32.9%	22.6%	26.3%
		% of Total	11.9%	14.4%	26.3%
นวก.สธ		Count	12	25	37
		% within ตำแหน่ง	32.4%	67.6%	100.0%
		% within cure	17.1%	20.2%	19.1%
		% of Total	6.2%	12.9%	19.1%
จพง.สธ		Count	29	57	86
		% within ตำแหน่ง	33.7%	66.3%	100.0%
		% within cure	41.4%	46.0%	44.3%
		% of Total	14.9%	29.4%	44.3%
ทันต		Count	5		5
		% within ตำแหน่ง	100.0%		100.0%
		% within cure	7.1%		2.6%
		% of Total	2.6%		2.6%
พ.วิชาชีพ		Count		11	11
		% within ตำแหน่ง		100.0%	100.0%
		% within cure		8.9%	5.7%
		% of Total		5.7%	5.7%
พ.เทคนิค		Count	1	3	4
		% within ตำแหน่ง	25.0%	75.0%	100.0%
		% within cure	1.4%	2.4%	2.1%
		% of Total	.5%	1.5%	2.1%
Total		Count	70	124	194
		% within ตำแหน่ง	36.1%	63.9%	100.0%
		% within cure	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	36.1%	63.9%	100.0%

**ตำแหน่ง \* prevention Crosstabulation**

			prevention		Total
			ไม่เคย	เคย	
ตำแหน่ง	จนท.บริหาร	Count	19	32	51
		% within ตำแหน่ง	37.3%	62.7%	100.0%
		% within prevention	30.2%	24.4%	26.3%
		% of Total	9.8%	16.5%	26.3%
	นวก.สธ	Count	5	32	37
		% within ตำแหน่ง	13.5%	86.5%	100.0%
		% within prevention	7.9%	24.4%	19.1%
		% of Total	2.6%	16.5%	19.1%
	จพง.สธ	Count	27	59	86
		% within ตำแหน่ง	31.4%	68.6%	100.0%
		% within prevention	42.9%	45.0%	44.3%
		% of Total	13.9%	30.4%	44.3%
	ทันต	Count	5		5
		% within ตำแหน่ง	100.0%		100.0%
		% within prevention	7.9%		2.6%
		% of Total	2.6%		2.6%
	พ.วิชาชีพ	Count	7	4	11
		% within ตำแหน่ง	63.6%	36.4%	100.0%
		% within prevention	11.1%	3.1%	5.7%
		% of Total	3.6%	2.1%	5.7%
	พ.เทคนิค	Count		4	4
		% within ตำแหน่ง		100.0%	100.0%
		% within prevention		3.1%	2.1%
		% of Total		2.1%	2.1%
Total		Count	63	131	194
		% within ตำแหน่ง	32.5%	67.5%	100.0%
		% within prevention	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	32.5%	67.5%	100.0%

**ตำแหน่ง \* communicate Crosstabulation**

			communicate		Total
			ไม่เคย	เคย	
ตำแหน่ง	จนท.บริหาร	Count	31	20	51
		% within ตำแหน่ง	60.8%	39.2%	100.0%
		% within communicate	28.7%	23.3%	26.3%
		% of Total	16.0%	10.3%	26.3%
นวก.สธ		Count	19	18	37
		% within ตำแหน่ง	51.4%	48.6%	100.0%
		% within communicate	17.6%	20.9%	19.1%
		% of Total	9.8%	9.3%	19.1%
จพง.สธ		Count	44	42	86
		% within ตำแหน่ง	51.2%	48.8%	100.0%
		% within communicate	40.7%	48.8%	44.3%
		% of Total	22.7%	21.6%	44.3%
พันด		Count	5		5
		% within ตำแหน่ง	100.0%		100.0%
		% within communicate	4.6%		2.6%
		% of Total	2.6%		2.6%
พ.วิชาชีพ		Count	8	3	11
		% within ตำแหน่ง	72.7%	27.3%	100.0%
		% within communicate	7.4%	3.5%	5.7%
		% of Total	4.1%	1.5%	5.7%
พ.เทคนิค		Count	1	3	4
		% within ตำแหน่ง	25.0%	75.0%	100.0%
		% within communicate	.9%	3.5%	2.1%
		% of Total	.5%	1.5%	2.1%
Total		Count	108	86	194
		% within ตำแหน่ง	55.7%	44.3%	100.0%
		% within communicate	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	55.7%	44.3%	100.0%

**ตำแหน่ง \* com diag Crosstabulation**

			com diag		Total
			ไม่เคย	เคย	
ตำแหน่ง	จนท.บริหาร	Count	21	30	51
		% within ตำแหน่ง	41.2%	58.8%	100.0%
		% within com diag	21.2%	31.6%	26.3%
		% of Total	10.8%	15.5%	26.3%
	นวก.สธ	Count	9	28	37
		% within ตำแหน่ง	24.3%	75.7%	100.0%
		% within com diag	9.1%	29.5%	19.1%
		% of Total	4.6%	14.4%	19.1%
	จพง.สธ	Count	53	33	86
		% within ตำแหน่ง	61.6%	38.4%	100.0%
		% within com diag	53.5%	34.7%	44.3%
		% of Total	27.3%	17.0%	44.3%
	ทันต	Count	5		5
		% within ตำแหน่ง	100.0%		100.0%
		% within com diag	5.1%		2.6%
		% of Total	2.6%		2.6%
	พ.วิชาชีพ	Count	9	2	11
		% within ตำแหน่ง	81.8%	18.2%	100.0%
		% within com diag	9.1%	2.1%	5.7%
		% of Total	4.6%	1.0%	5.7%
	พ.เทคนิค	Count	2	2	4
		% within ตำแหน่ง	50.0%	50.0%	100.0%
		% within com diag	2.0%	2.1%	2.1%
		% of Total	1.0%	1.0%	2.1%
Total		Count	99	95	194
		% within ตำแหน่ง	51.0%	49.0%	100.0%
		% within com diag	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	51.0%	49.0%	100.0%

ตำแหน่ง \* rbm Crosstabulation

			rbm		Total
			ไม่เคย	เคย	
ตำแหน่ง	จนท.บริหาร	Count	20	31	51
		% within ตำแหน่ง	39.2%	60.8%	100.0%
		% within rbm	19.8%	33.3%	26.3%
		% of Total	10.3%	16.0%	26.3%
	นวก.สธ	Count	10	27	37
		% within ตำแหน่ง	27.0%	73.0%	100.0%
		% within rbm	9.9%	29.0%	19.1%
		% of Total	5.2%	13.9%	19.1%
	จพง.สธ	Count	57	29	86
		% within ตำแหน่ง	66.3%	33.7%	100.0%
		% within rbm	56.4%	31.2%	44.3%
		% of Total	29.4%	14.9%	44.3%
	ทันต	Count	5		5
		% within ตำแหน่ง	100.0%		100.0%
		% within rbm	5.0%		2.6%
		% of Total	2.6%		2.6%
	พ.วิชาชีพ	Count	7	4	11
		% within ตำแหน่ง	63.6%	36.4%	100.0%
		% within rbm	6.9%	4.3%	5.7%
		% of Total	3.6%	2.1%	5.7%
	พ.เทคนิค	Count	2	2	4
		% within ตำแหน่ง	50.0%	50.0%	100.0%
		% within rbm	2.0%	2.2%	2.1%
		% of Total	1.0%	1.0%	2.1%
Total		Count	101	93	194
		% within ตำแหน่ง	52.1%	47.9%	100.0%
		% within rbm	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	52.1%	47.9%	100.0%











## Means

## Report

ตำแหน่ง		มี-ใช้บันทึก สุขภาพ	ให้คำปรึกษา	ส่งต่อ	การดูแลฉุกเฉิน-ส่งต่อ	HHC	ผู้พิการ
จนท.บริหาร	Mean	3.59	3.65	3.29	3.57	3.67	3.51
	Std. Deviation	.898	.796	.986	.608	.683	.731
	N	51	51	51	51	51	51
นวก.สธ	Mean	3.62	3.51	3.35	3.57	3.89	3.70
	Std. Deviation	.924	.731	1.006	.801	.737	.661
	N	37	37	37	37	37	37
จพง.สธ	Mean	3.67	3.76	3.36	3.53	3.77	3.67
	Std. Deviation	.743	.702	1.028	.762	.714	.676
	N	86	86	86	86	86	86
ทันต	Mean	4.20	4.40	4.20	4.00	4.40	4.40
	Std. Deviation	.837	.548	.837	1.000	.548	.548
	N	5	5	5	5	5	5
พ.วิชาชีพ	Mean	3.82	3.82	3.36	4.00	4.09	3.91
	Std. Deviation	.751	.603	1.120	.632	.539	.539
	N	11	11	11	11	11	11
พ.เทคนิค	Mean	3.75	3.50	3.25	3.50	4.00	3.50
	Std. Deviation	.500	.577	.957	.577	.816	.577
	N	4	4	4	4	4	4
Total	Mean	3.66	3.70	3.36	3.59	3.80	3.66
	Std. Deviation	.818	.731	1.010	.731	.707	.687
	N	194	194	194	194	194	194

## Means

## Report

ตำแหน่ง		ทีมประจำ	ทีมสุขภาพ	แผน HRD	เข้าใจเป้า/แผน	ดูแลปชช. ทุกกิจกรรม	แผนแบบ RBM	ได้ตอบแทนตาม RB.	ความคุ้มค่า	คิดต้นทุน	การประเมิน ผลงาน
จนท.บริหาร	Mean	3.22	2.65	3.51	3.45	3.55	3.59	3.00	3.39	3.31	3.57
	Std. Deviation	.856	.996	.784	.673	.610	.638	.917	.750	.836	.539
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
นวก.สธ	Mean	3.27	2.46	3.81	3.78	3.73	3.65	2.51	3.38	3.27	3.59
	Std. Deviation	.990	1.216	.877	.750	.693	.889	1.283	.924	1.018	.956
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
จพง.สธ	Mean	3.33	2.77	3.50	3.45	3.55	3.58	3.01	3.56	3.52	3.57
	Std. Deviation	.694	1.048	.763	.567	.792	.542	1.090	.662	.731	.642
	N	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
ทันต	Mean	3.60	3.80	4.20	4.20	4.20	4.00	3.80	4.00	4.00	4.00
	Std. Deviation	.894	.837	.447	.447	.447	.707	1.095	.707	.707	.707
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
พ.วิชาชีพ	Mean	4.09	2.91	3.45	3.45	3.73	3.73	2.73	3.45	3.55	3.27
	Std. Deviation	.701	.944	1.128	.934	.786	.905	1.009	.688	.688	.905
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
พ.เทคนิค	Mean	3.25	3.75	3.25	3.50	3.25	3.50	3.75	3.00	3.50	3.25
	Std. Deviation	.957	.500	.957	.577	1.500	1.732	1.893	1.414	1.732	1.500
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Total	Mean	3.34	2.73	3.57	3.54	3.60	3.61	2.93	3.47	3.43	3.56
	Std. Deviation	.825	1.073	.819	.668	.743	.698	1.120	.763	.844	.726
	N	194	194	194	194	194	194	194	194	194	194

## Means

### Report

ตำแหน่ง		มีคู่มือ	พอใจการพัฒนา	การวิจัย
จนท.บริหาร	Mean	3.76	3.43	3.00
	Std. Deviation	.619	.671	.980
	N	51	51	51
นวก.สธ	Mean	3.92	3.73	3.05
	Std. Deviation	.722	.693	1.026
	N	37	37	37
จพง.สธ	Mean	3.73	3.51	3.07
	Std. Deviation	.622	.646	.930
	N	86	86	86
ทันต	Mean	4.20	4.00	4.00
	Std. Deviation	.447	.707	.707
	N	5	5	5
พ.วิชาชีพ	Mean	3.27	3.18	2.73
	Std. Deviation	1.191	1.328	1.104
	N	11	11	11
พ.เทคนิค	Mean	3.50	3.00	3.75
	Std. Deviation	1.732	1.414	1.258
	N	4	4	4
Total	Mean	3.76	3.52	3.07
	Std. Deviation	.718	.743	.982
	N	194	194	194







## คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน(สรุปย่อ)

### หมวดที่ 1 ด้านบริการ แบ่งเป็น

#### มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน

1. ประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเองและสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน / ท้องถิ่น  
ตัวชี้วัด
  - 1.1 ร้อยละกิจกรรมสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง
  - 1.2 ร้อยละกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก
  - 1.3 ความครอบคลุมการมีและทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ
2. ร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน  
ตัวชี้วัด : ร้อยละการมีส่วนร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ / องค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
3. บริการเชิงรุกในชุมชนเพื่อประเมินสถานะสุขภาพของครอบครัวและปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ  
ตัวชี้วัด
  - 3.1 ความสามารถในการอธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ได้ถูกต้องของอาสาสมัครดูแลสุขภาพ
  - 3.2 การดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัย
4. มีและใช้แฟ้มครอบครัว ( Family Folder ) เพื่อการดูแลสุขภาพ โดยมีข้อมูล ดังนี้  
ตัวชี้วัด : ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มครอบครัว ( Family Folder ) เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่องผสมผสาน
5. มีและใช้แฟ้มชุมชน ( Community Folder )  
ตัวชี้วัด : ความครอบคลุมการมีและใช้ Community Folder เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในระดับชุมชน

มาตรฐานด้านกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

6. มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ( กาย จิต สังคม )  
ตัวชี้วัด : ความสามารถในการจัดรูปแบบบริการที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งทางด้าน กาย จิต สังคมและครอบครัวมีส่วนร่วม
  
7. มีระบบข้อมูลข่าวสารที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย เพื่อการติดตามและการส่งต่อได้สะดวก  
ตัวชี้วัด : ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย เพื่อการติดตามและส่งต่อได้สะดวก
  
8. ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ ( กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยง ได้อย่างถูกต้องตามแนวทางกระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ  
ตัวชี้วัด : ความสามารถของทีมสุขภาพในการเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ ( กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยง ได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ
  
9. มีบริการรักษาพยาบาล ทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ เชื่อมต่อกับการบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ  
การดูแลฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพตอบสนองสิทธิประโยชน์ตามโครงการ  
ตัวชี้วัด
  - 9.1 บริการสุขภาพที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ
  - 9.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและการประเมินการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
  - 9.3 ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบ ต่อการเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน
  - 9.4 ระบบป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ
  
10. มีการจัดบริการด้านทันตกรรมและการส่งเสริม ป้องกันโรคทางด้านทันตกรรม  
ตัวชี้วัด : ความสามารถในการจัดบริการด้านทันตกรรม

11. มีบริการด้านการชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน  
ตัวชี้วัด : ความสามารถในการตรวจด้านห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา
12. มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพ  
มาตรฐานยา  
ตัวชี้วัด  
12.1 ความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์  
12.2 ร้อยละของผู้รับบริการได้รับมอยยาที่ถูกต้อง และสามารถใช้จ่ายได้อย่างถูกต้อง  
เหมาะสม
13. มีบริการการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ทางเลือก  
ตัวชี้วัด : ความสามารถในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ทางเลือก
14. มีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0 – 5 ปี  
ตัวชี้วัด  
14.1 ความครอบคลุมของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน  
14.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน อายุ น้ำหนัก  
14.3 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็ก อายุ 0 – 5 ปี ตาม EPI program
- มาตรฐานบริการต่อเนื่อง*
15. มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล ( Personal Record )  
ตัวชี้วัด : ร้อยละของการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล ( Personal Record )
16. มีบริการให้คำปรึกษา ( Counseling )  
ตัวชี้วัด : ความสามารถในการจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน ( Counseling )
17. มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว  
ตัวชี้วัด  
17.1 ความสามารถในการจัดระบบส่งต่อทั้งไปและกลับ  
17.2 ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้ง  
ทางร่างกายและจิตใจ ที่พบได้บ่อย

18. มีบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จัก สร้างความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

ตัวชี้วัด

- 18.1 ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้าน  
18.2 ร้อยละของผู้พิการในชุมชนรับผิดชอบ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

หมวดที่ 2 มาตรฐานการบริหารจัดการ

19. มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ

ตัวชี้วัด

- 19.1 รูปแบบบริการที่ต่อเนื่องเป็นทีมประจำของทีมสุขภาพ  
19.2 ความสามารถในการจัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์

20. การพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด : แผนพัฒนาบุคลากร

21. บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

ตัวชี้วัด

- 21.1 ความสามารถของทีมสุขภาพ ในการอธิบายแนวทางดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน  
21.2 ความสามารถในการบริหารจัดการให้ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ  
21.3 ร้อยละของแผน / กิจกรรมสร้างสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

22. มีการพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด

- 22.1 ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน  
22.2 ระบบบริหาร โดยคำนึงความคุ้มค่า  
22.3 ระบบบริหารงานที่แสดงต้นทุนบริการที่แท้จริง

23. มีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของแผนงาน / โครงการที่มีการติดตามประเมินผล

หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ

24. มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ การให้บริการ

ตัวชี้วัด : ความครอบคลุมการมีมาตรฐานการให้บริการด้านต่างๆในศูนย์สุขภาพชุมชน

25. มีนวัตกรรมด้านต่างๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ตัวชี้วัด : ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับบริการต่อนวัตกรรม

26. มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

ตัวชี้วัด : ผล / แผนการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

ผลการประเมิน เพื่อผ่านการรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จะต้องได้รับคะแนนในแต่ละข้อ ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 50 ของคะแนน และในแต่ละหมวดต้องผ่านเกณฑ์ ดังนี้

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ ต้องผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 ของ

คะแนน

หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านบริหารจัดการ ต้องผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 ของคะแนน

หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ ต้องผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 ของคะแนน

หมายเหตุ กรณีศูนย์สุขภาพชุมชนใด ไม่มีกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการดำเนินการตามตัวชี้วัด ไม่ต้องนำ

ตัวชี้วัดนั้นมารวมเป็นฐานคะแนน

## บรรณานุกรม

- เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ (2547) “การบริหารทรัพยากรมนุษย์” ใน *การประชุมวิชาการ  
พลังปัญญา : สู่การพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า* วันที่ 19 – 20 กุมภาพันธ์  
2547 โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร
- เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ และ วงศา เลหาศิริวงศ์ (2547) “การบริหารระบบบริการภาครัฐระดับ  
พื้นที่” ใน *การประชุมวิชาการ พลังปัญญา : สู่การพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*  
วันที่ 19 – 20 กุมภาพันธ์ 2547 โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร
- ฉวีวรรณ บุญสุยา (2543) "สถิติการวิจัย" ใน *ประมวลสาระหุวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงาน  
สาธารณสุข* หน่วยที่ 11 หน้าที่ 11–20 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ชาญ สวัสดิ์สาตี (2537) *คู่มือนักฝึกอบรมมืออาชีพ: การจัดดำเนินการฝึกอบรมอย่างมี  
ประสิทธิภาพ* กรุงเทพมหานคร สวัสดิการสำนักงาน กพ.
- ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์ (2544) การปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย *สาระสังเขป  
ออนไลน์* ค้นคืนวันที่ 26 ตุลาคม 2547 จาก [http://library.hsri.or.th/abs/res/  
hs875t.doc](http://library.hsri.or.th/abs/res/hs875t.doc)
- นภคล สุชาติ (2546) “การประเมินศูนย์สุขภาพชุมชนในประเทศเบลเยียม” *วารสารวิชาการ  
สาธารณสุข* 12, 2 (มีนาคม - เมษายน) : 305 – 309
- ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ (2544) “การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการปฏิรูป  
ระบบสุขภาพแห่งชาติ” *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 10, 14 (ตุลาคม - ธันวาคม) :  
664 – 671
- เพ็ญแข ลากยั้ง และ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ (2546) “การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในหนึ่งปี  
แรกของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาสี่จังหวัด” *วารสารวิชาการ  
สาธารณสุข* 12, 6 (พฤศจิกายน-ธันวาคม) : 923 – 935
- รวมพร คงกำเนิด (2545) “ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ  
กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้” *สถาบันวิจัย  
ระบบสาธารณสุข (ออนไลน์)* สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 25 ตุลาคม 2547 จาก  
<http://library.hsri.or.th/?fn=/fullt/res/hs0911.zip>

- รวีวรรณ ศิริสมบุรณ์ , ถนอมวงษ์ วงษ์สถิตย์ และ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ (2545) “การประเมินผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดสระบุรี” *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 11, 5 (กันยายน-ตุลาคม) : 739 – 751
- ระพีพรรณ ฉลองสุขและคณะ (2546) “ทัศนคติของกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขต่อการดำเนินงานในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลนครปฐม” *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 12, 5 (กันยายน-ตุลาคม) : 759 – 768
- รัตนา ยอดอานนท์ (2546) “การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน : กรณีศึกษาหนองสาหร่าย” *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 12, 5 (กันยายน-ตุลาคม) : 689 – 701
- วศิน ทีฆวณิช , ผ่องพรรณ ชีระวัฒนศักดิ์ และ จิรยุทธ์ คงนุ่น (2546) “ความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดพิจิตร” *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 12, 5 (กันยายน-ตุลาคม) : 796 – 802
- วิลาวณีย์ เสนารัตน์ และคณะ (2546) “การปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษาภาคเหนือ ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองตอบ อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่” คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 26 ตุลาคม 2547 จาก <http://library.hsri.or.th/hs1042-a.pdf>
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(2547) แนวทางการพัฒนาของหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า สาระสังเขป ออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 26 ตุลาคม 2547 จาก <http://library.hsri.or.th>
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ (2543) “ การปฏิรูประบบสุขภาพ : กรณีศึกษาประเทศสาธารณรัฐเกาหลี” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 26 ตุลาคม 2547 จาก <http://library.hsri.or.th/abs/res/hs0738t.doc>
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ และ เพ็ญแข ลภยั้ง (2546) “การบริหารจัดการโครงการหลักประกันสุขภาพในระยะหนึ่งปีแรก : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร ภูเก็ต สุโขทัย และอุบลราชธานี” *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 12, 5 (กันยายน-ตุลาคม) : 729 – 745
- สุนทราวดี เขียวพิเชฐ และคณะ (2546) “การพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อชุมชนแห่งสุขภาพ : กรณีศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (ออนไลน์) สาระสังเขป ค้นคืนวันที่ 25 ตุลาคม 2547 จาก <http://library.hsri.or.th/abs/res/hs1088t.doc>

- สุนุดตรา ตะบูนพงศ์ และคณะ (2545) “การปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษา  
อำเภอหนองม่อม จังหวัดสงขลา” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (ออนไลน์)  
สาระสังเขป คืบคืบวันที่ 25 ตุลาคม 2547 จาก  
<http://library.hsri.or.th/abs/res/hs1052t.doc>
- สุปราณี เสนาดิษฐ์และคณะ (2546) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ :  
กรณีศึกษาภาคกลาง อำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สาระสังเขป ออนไลน์  
คืบคืบวันที่ 25 ตุลาคม 2547 จาก <http://library.hsri.or.th/abs/res/hs1006-1t.doc>
- สุพัตรา ศรีวิชิษชากร (2544) ทบทวนการปฏิรูประบบสาธารณสุขในประเทศไทย สืบคืบ  
สาระสังเขป ออนไลน์ คืบคืบวันที่ 26 ตุลาคม 2547 จาก  
<http://library.hsri.or.th/abs/res/hs0673t.doc>
- สุพัตรา ศรีวิชิษชากร (2547) “ระบบบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายบริการภายใต้ระบบประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้า” ใน *การประชุมวิชาการ พลังปัญญา: สู่การพัฒนาหลักประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้า* วันที่ 19 – 20 กุมภาพันธ์ 2547 โรงแรมรอยัลริเวอร์  
กรุงเทพมหานคร
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2545) *สรุปข้อเสนอของคณะกรรมการ 7 คณะและ  
ข้อสรุปจากที่ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อการสร้างหลักประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้าภายใต้ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ* วันที่ 18 กรกฎาคม 2545
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2547) *คู่มือ  
ประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน*. กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมสมรรถนะ  
การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- Fry,J.&Yuen,N. (1994) . “*Principle and Practice of Primary Care and Family Medicine Asia  
Pacific Perspective*” .Singapore : Mc Graw-Hill
- Hill, Rosemary. And Stewart, Jim. “Human Resource Development in the Small Organizations”.  
[Online] *Journal of European Industrial Training* 24[2000]:105-117.Abstract  
available: DIALOG File:ERIC [Accessed July 31,2001].
- Hoder,J. (1986). “Primary health care seen from a general practice.” In *Fry,J & Hasler,J.C.  
Primary health care*(pp.17-32). New York : Churchill Livingstone.



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางกนิษฐ์ ไ้วศิริ
วัน เดือน ปีเกิด	19 มกราคม 2505
สถานที่เกิด	อำเภอปทุมวัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต(พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2528
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลบ้านนา อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก (พ.ศ.2534 – 31 มีนาคม 2548)
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการสุขภาพชุมชน ช่วยราชการ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี (1 เมษายน 2548 – ปัจจุบัน )