

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงาน  
ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดลำปาง

**ผู้วิจัย** นางชัชดา บุษปะนันท์ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา ปิ่นทุพันธ์ (2) รองศาสตราจารย์  
คนองยุทธ กาญจนกุล **ปีการศึกษา** 2546

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ตามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดลำปาง

ทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตจังหวัดลำปาง จำนวน 200 คน โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข เกี่ยวกับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และ แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน แบบสอบถามมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 สถิติที่ใช้ในการพรรณนาข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) บุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับที่เห็นด้วยมาก นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับที่เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก และเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับที่เห็นด้วยปานกลาง (2) บุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับที่เห็นด้วยมาก (3) ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ไปในทิศทางบวก ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ** บุคลากรสาธารณสุข แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ลำปาง

**Thesis title:** OPINIONS OF PUBLIC HEALTH PERSONNEL ABOUT THE OPERATIONAL PATTERN OF PRIMARY HEALTH CARE UNIT IN LAMPANG PROVINCE

**Researcher:** Mrs.Chatchada Busapanun; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Yaowapa Pintupun, Associate Professor; (2) Kanongyuth Kanjanakul, Associate Professor; **Academic year:** 2003

## ABSTRACT

The objective of this survey research was to identify the desired operational pattern of primary health care unit in Lampang province of public health personnel.

A total of 200 public health personnel (PHP) who were working in primary health care unit (PCU) were simple randomized to include in the study. The questionnaires were mailed to the samples to elicit their opinions about the factors contributing to the development of PCU, the universal coverage policy, the standard criteria of PCU, and the operational pattern of PCU. The reliability test of the questionnaire was 0.96. Data were analysed by percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product-moment correlation coefficient.

The findings were (1) the PHP had much favorable opinions about the factors contributing to the development of PCU, had rather much favorable opinions about the Universal Coverage Policy, and had moderate favorable opinions about the standard criteria of PCU; (2) the PHP had much favorable opinions about the operational pattern of PCU; (3) the opinions of the PHP about the operational pattern of PCU correlate positively to a moderate extent with the factors contributing to the development of PCU, the universal coverage policy, and the standard criteria of PCU, with statistical significance of 0.05.

**Keywords:** Public health personnel, Operational pattern of primary health care unit, The factors contributing to development of primary health care unit, the Universal Coverage Policy, standard criteria of primary health care unit.



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย .....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	8
องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน .....	8
ศูนย์สุขภาพชุมชนกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	13
เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน .....	21
แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน .....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	44

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	45
ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรและสังคม การปฏิบัติงานและประสบการณ์ การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ลักษณะความรับผิดชอบ และเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน .....	45
ส่วนที่ 2 องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน และนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	58
ส่วนที่ 3 เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน .....	70
ส่วนที่ 4 แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน .....	91
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับ แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับ องค์ประกอบในการ พัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน .....	95
ส่วนที่ 6 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย .....	114
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	115
สรุปการวิจัย .....	115
อภิปรายผล .....	116
ข้อเสนอแนะ .....	120
บรรณานุกรม .....	121
ภาคผนวก .....	124
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสอบถาม) .....	125
ประวัติผู้วิจัย .....	138

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 ลักษณะทางประชากรและสังคม การปฏิบัติงานและประสพการณ์ การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ลักษณะความรับผิดชอบและเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน .....	55
ตารางที่ 4.2 องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนและนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	58
ตารางที่ 4.3 องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยพื้นฐาน .....	60
ตารางที่ 4.4 องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยส่งเสริม .....	63
ตารางที่ 4.5 องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยสนับสนุน .....	66
ตารางที่ 4.6 นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	69
ตารางที่ 4.7 เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน .....	70
ตารางที่ 4.8 เกณฑ์มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน .....	72
ตารางที่ 4.9 เกณฑ์มาตรฐานในศูนย์สุขภาพชุมชน .....	76
ตารางที่ 4.10 เกณฑ์มาตรฐานบริการต่อเนื่อง .....	82
ตารางที่ 4.11 เกณฑ์มาตรฐานด้านบริหารจัดการ .....	86
ตารางที่ 4.12 แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน .....	93
ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับ องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน .....	96
ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยส่งเสริม และ กลุ่มปัจจัยสนับสนุนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 รักษาทุกโรค สิทธิตามรัฐธรรมนูญ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนมาตรฐานบริการต่อเนื่อง มาตรฐานการบริหารจัดการ .....	98

## สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.15	ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในลักษณะการเป็นบริการผสมผสานแบบองค์รวม กับ องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยส่งเสริม และกลุ่มปัจจัยสนับสนุน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 รักษาทุกโรค สิทธิตามรัฐธรรมนูญ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง มาตรฐานการบริหารจัดการ .....	101
ตารางที่ 4.16	ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยส่งเสริม และกลุ่มปัจจัยสนับสนุน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 รักษาทุกโรค สิทธิตามรัฐธรรมนูญ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง มาตรฐานการบริหารจัดการ .....	104
ตารางที่ 4.17	ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยส่งเสริม และกลุ่มปัจจัยสนับสนุน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 รักษาทุกโรค สิทธิตามรัฐธรรมนูญ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง มาตรฐานการบริหารจัดการ .....	107

## สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะของการให้ประชาชนมีส่วนร่วมและความสามารถของประชาชนในการพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพกับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยส่งเสริม และกลุ่มปัจจัยสนับสนุน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 รักษาทุกโรค สิทธิตามรัฐธรรมนูญ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง มาตรฐานการบริหารจัดการ .....	110
ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการด่านแรกและมีความเสมอภาค กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยส่งเสริม และกลุ่มปัจจัยสนับสนุน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 รักษาทุกโรค สิทธิตามรัฐธรรมนูญ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง มาตรฐานการบริหารจัดการ .....	113



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 ขั้นตอนการตรวจรับรองสถานพยาบาลที่ขอขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิ .....	15
ภาพที่ 2.2 องค์ประกอบของศูนย์สุขภาพชุมชน .....	19
ภาพที่ 2.3 องค์ประกอบด้านหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชน .....	20
ภาพที่ 2.4 การดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย .....	32
ภาพที่ 4.1 ร้อยละของกลุ่มอายุของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชน .....	46
ภาพที่ 4.2 ร้อยละของสถานภาพสมรสของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชน .....	49
ภาพที่ 4.3 ร้อยละของระดับการศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชน .....	47
ภาพที่ 4.4 ร้อยละของตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน .....	48
ภาพที่ 4.5 ร้อยละของกลุ่มอายุราชการของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชน .....	49
ภาพที่ 4.6 ร้อยละของระยะเวลาที่บุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จนถึงปัจจุบัน .....	50
ภาพที่ 4.7 ร้อยละของศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ .....	50
ภาพที่ 4.8 ร้อยละของศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามหลังคาเรือน .....	51
ภาพที่ 4.9 ร้อยละของศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามลักษณะของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์สุขภาพชุมชน .....	52
ภาพที่ 4.10 ร้อยละของศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามลักษณะของที่มีสุขภาพ จากโรงพยาบาลที่ออกให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน .....	53
ภาพที่ 4.11 ร้อยละของศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามความถี่ของการออกให้บริการที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน .....	54

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปฏิรูปการเมือง การปฏิรูประบบราชการ รวมถึงการปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มุ่งเน้นความมีประสิทธิภาพ ความเสมอภาค และความสามารถ ในการพึ่งตนเองได้ ของประชาชน รวมถึงความโปร่งใสของการจัดการในระบบต่างๆ ในสังคม ซึ่งรวมถึงด้านสาธารณสุข ด้วย ทิศทางการปรับเปลี่ยนของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้ให้ความสำคัญกับนโยบายการมีหลักประกันทางด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มโอกาสการมีสุขภาพดีของประชาชนด้วยกลไกต่างๆ เช่น การเพิ่ม การมีส่วนร่วมของประชาชน การกำหนดมาตรการคุ้มครองสิทธิ การได้รับบริการที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาคุณภาพของบริการระดับปฐมภูมิให้เป็นบริการสุขภาพด่านแรกที่สามารถสนองตอบความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง และถือเป็นแนวทางหลักแนวทางหนึ่งในการพัฒนาบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพให้แก่ประชาชน บริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ มีลักษณะที่เป็นนามธรรม อันได้แก่ บริการผสมผสาน ต่อเนื่อง เกื้อหนุน ให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ เป็นบริการที่ตอบสนองความต้องการตามสภาพปัญหาอย่างเป็นองค์รวม และมีการแปลงไปสู่ กิจกรรมการปฏิบัติมีความหลากหลายในแต่ละพื้นที่ (สำนักโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ 2544)

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพัฒนาสาธารณสุขที่สำคัญ ที่มีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกัน 3 เรื่อง ได้แก่ การปฏิรูประบบสุขภาพ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น และการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยได้ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมของการดำเนินการร่วมกันคือ การตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) เป็นหน่วยบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ มีบุคคลากรสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่เป็นหมอประจำครอบครัวของทุกครอบครัวในชุมชน ชื่อ “ศูนย์สุขภาพชุมชน” จะสื่อความหมายกับประชาชนได้ดีกว่าคำว่า “หน่วยบริการปฐมภูมิ” เพื่อให้ชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพมากขึ้น (สำเร็จ 2544)

จังหวัดลำปางเป็นจังหวัดหนึ่งที่ทำให้ความสำคัญในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเริ่มมาตั้งแต่ พ.ศ. 2544 และพบว่ามีความหลากหลายในรูปแบบการดำเนินงาน และมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันไปในการดำเนินงานแต่ละแห่ง รวมทั้งความแตกต่างของความพร้อมด้าน

งบประมาณและบุคลากร ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาความล่าช้าในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ปัจจุบันมีสถานีนอนามัยในจังหวัดลำปางที่ได้ดำเนินการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมด 58 แห่ง แบ่งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาล 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนนอกโรงพยาบาล 44 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนนอกโรงพยาบาลแบ่งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนนอกโรงพยาบาลที่พัฒนาจากสถานีนอนามัย 43 แห่ง พัฒนาจากศูนย์สาธารณสุขเทศบาล 1 แห่ง และมีสถานีนอนามัยอีก 98 แห่งยังไม่ได้ดำเนินการพัฒนาเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างไรก็ตามได้มีแนวนโยบายให้ยกฐานะสถานีนอนามัยทุกแห่งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายบริการสุขภาพ และให้ใช้เกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้จากสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำมาใช้เป็นหลักในการพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน

จากข้อมูลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง พบว่าการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนในแต่ละอำเภอมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละเครือข่ายสถานบริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งแม่ข่ายที่เป็นโรงพยาบาลชุมชน ผลการวิจัยการประเมินความพร้อมในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน (ชีโนรส 2545) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องความพร้อมได้แก่ นโยบาย ภาวะผู้นำขององค์กร การบริหารจัดการระบบบริการ ทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ การมีส่วนร่วมของประชาชนและการเข้าถึงบริการ การประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งสิ้น ซึ่งจะแก้ปัญหาโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานมาเป็นตัวชี้วัด ซึ่งพบว่าในทางปฏิบัติไม่สามารถดำเนินการได้ การแก้ปัญหาต่างๆดูเหมือนว่าเป็นการสั่งการจากบนลงล่างมากกว่าและยังไม่สามารถหาคำตอบของการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ปฏิบัติอย่างเหมาะสมได้ อนึ่งการจะแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นน่าจะมีทิศทางการรวบรวมแนวคิดในการแก้ปัญหาจากล่างขึ้นบนบ้าง ดังเช่น ผลการวิจัยในเรื่องของความคิดเห็นของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อการให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีนอนามัยหัวฝาย อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ (จิราพร 2545) ซึ่งเป็นด้านภาคประชาชน อย่างไรก็ตามความคิดเห็นในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับผู้ปฏิบัติงานยังไม่มีผู้ใดได้ทำการศึกษา

ผู้วิจัยสนใจที่จะการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในเรื่องของ องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยส่งเสริม รวมถึงนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อจำแนกประเด็นแบบแผนการดำเนินงานที่เหมาะสม ปัญหาและแนวทางแก้ไขอันจะเป็นหนทางหนึ่งในการพัฒนาและหารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับดำเนินงานของแต่ละพื้นที่และมีเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับสามารถปฏิบัติได้จริง

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 2.1 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ตามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2546

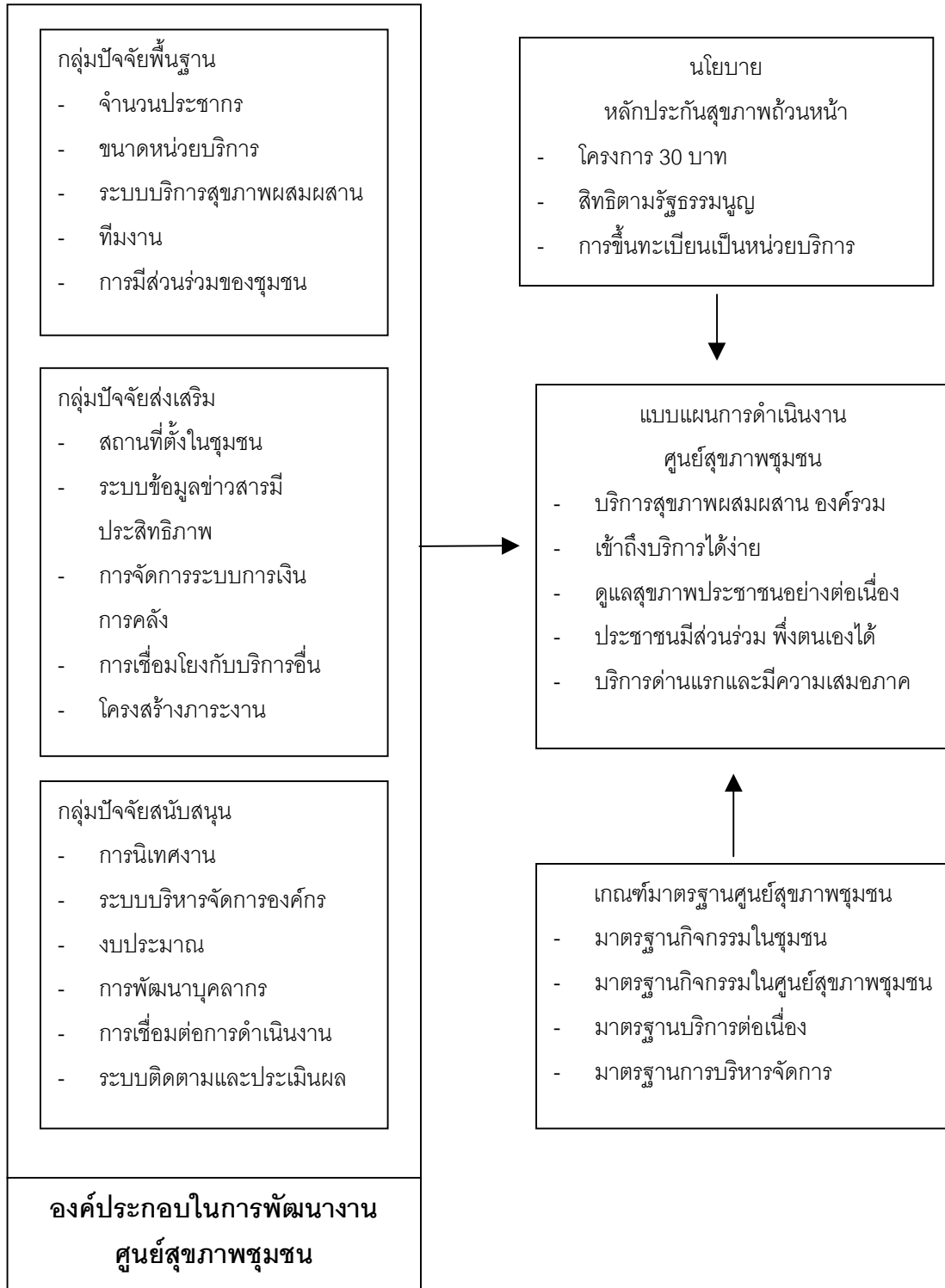
### 2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2.2 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับ องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย



จากกรอบแนวคิดในการวิจัย แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ในองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งสิ่งที่เป็นองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยส่งเสริม และกลุ่มปัจจัยสนับสนุน ซึ่งกลุ่มปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยจำเป็นปัจจัยแรกสำหรับการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ จำนวนประชากร ขนาดของหน่วยบริการ การมีระบบบริการสุขภาพแบบผสมผสานที่มงานการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับกลุ่มปัจจัยส่งเสริมเป็นกลุ่มปัจจัยที่ช่วยให้การจัดบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่ สถานที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน ประชาชนเข้ามาใช้บริการได้สะดวก มีระบบข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดระบบการเงินการคลังที่ดี มีการเชื่อมโยงกับบริการอื่น ๆ ในชุมชน มีโครงสร้างภาระงานที่ชัดเจน สำหรับกลุ่มปัจจัยสนับสนุนเป็นกลุ่มปัจจัยที่ช่วยให้การพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงการเชื่อมโยงและประสานงานในระดับอำเภอหรือจังหวัด ซึ่งได้แก่ การนิเทศงาน ระบบบริหารจัดการองค์กร งบประมาณ การพัฒนาบุคลากร การเชื่อมต่อการดำเนินงาน ระบบติดตามและประเมินผล ทั้งนี้แบบแผนการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ดี ยังต้องสอดคล้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ในส่วนของความสอดคล้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนจะให้ความสำคัญกับนโยบายตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 โดยให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหนึ่งในสามกลุ่มคู่สัญญาในการให้บริการทางด้านสุขภาพ และต้องมีการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ในส่วนของ ความสอดคล้อง และเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นเกณฑ์มาตรฐานที่จัดทำขึ้นเป็นแนวทางในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนทั่วประเทศอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง และมาตรฐานการบริหารจัดการ

กล่าวโดยสรุป แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่ดีนั้น ได้แก่ การมีบริการสุขภาพผสมผสานเป็นองค์รวม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย มีการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง ประชาชนมีส่วนร่วม ฟังตนเองได้ เป็นบริการด้านแรกและมีความเสมอภาคนั้น ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มปัจจัยทั้ง 3 กลุ่ม ซึ่งเป็นองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งนี้การดำเนินงานดังกล่าวจะต้องสอดคล้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดขึ้น (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข 2544) (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2546)

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

บุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นในทางบวกเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน

#### 5. ขอบเขตการวิจัย

เป็นการสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดลำปาง เกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในเรื่อง ขององค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

#### 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 **ความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ต่อแบบแผนการ ดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในเรื่องขององค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยสนับสนุน และกลุ่มปัจจัยส่งเสริม นโยบายหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

6.2 **บุคลากรสาธารณสุข** หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดลำปาง

6.3 **ศูนย์สุขภาพชุมชน** หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และ สาธารณสุข ในจังหวัดลำปาง ที่จัดบริการสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชน ขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม ผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก และมีระบบบริการการให้คำปรึกษา และส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้าง สุขภาพ และการสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ ทั้งทาง กาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม

6.4 **นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** หมายถึง นโยบายของรัฐบาลโดย กระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน และระบบหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติที่ให้ความสำคัญต่อศูนย์สุขภาพชุมชน ในเรื่องของโครงการ 30 บาท สิทธิของผู้ให้บริการและผู้รับบริการตามรัฐธรรมนูญ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

**6.5 เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน** หมายถึง เกณฑ์มาตรฐานศักยภาพศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง มาตรฐานการบริหารจัดการ

**6.6 องค์ประกอบในการพัฒนาดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน** หมายถึง องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เป็นรูปธรรม ได้แก่ กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยส่งเสริม และกลุ่มปัจจัยสนับสนุน

**6.7 แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน** หมายถึง ลักษณะการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ตามลักษณะของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดี ได้แก่ การมีบริการสุขภาพแบบผสมผสานและเป็นองค์รวม สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย มีการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ประชาชนมีส่วนร่วมและสามารถพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพ เป็นบริการด่านแรกและให้บริการด้วยความเสมอภาคมีความเป็นธรรมทางด้านสุขภาพ

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทำให้ทราบถึงของความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในเรื่องของแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน องค์ประกอบในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

7.2 ทำให้ทราบถึงเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดขึ้น มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากน้อยเพียงใด เพื่อนำไปปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนต่อไป

7.3 นำผลที่ได้จากการวิจัยไปปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางโดยเฉพาะในด้านการบริหารจัดการให้สามารถพัฒนางานไปได้ภายใต้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด และมีความยั่งยืนในยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพ



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่า ในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนที่ดีนั้น โดยทั่วไป ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 กลุ่มด้วยกัน คือ กลุ่มปัจจัยพื้นฐานจำเป็น กลุ่มปัจจัยที่ส่งเสริมการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ และสุดท้ายเป็นกลุ่มปัจจัยสนับสนุน ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนจากภายนอกเพื่อให้การพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึง การเชื่อมโยงและการประสานงานในระดับอำเภอหรือจังหวัด ในส่วนของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเริ่มจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 โดยให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหนึ่งในสามกลุ่มคู่สัญญาในการให้บริการทางสุขภาพและต้องมีการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ในส่วนของเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นแนวทางในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งประเทศอย่างเป็นรูปธรรม ไม่ว่าจะเป็นองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ล้วนมีผลต่อแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้คือ การบริการสุขภาพที่ผสมผสานองค์รวม เป็นบริการที่มีคุณภาพกระจายอย่างทั่วถึง ประชาชน เข้าถึงบริการได้ง่าย เป็นบริการด้านแรกที่ประชาชนสามารถรับบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน มีการประสานงานกับชุมชนและหน่วยงานอื่นในชุมชน ให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนและพึ่งตนเองได้

การศึกษาเรื่องความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลำปางผู้วิจัยได้สรุปรายละเอียดที่เป็นสาระสำคัญจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน
2. ศูนย์สุขภาพชุมชนกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน
4. แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน

จากเอกสารทางวิชาการของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2544) เรื่อง บริการปฐมภูมิ ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ได้กล่าวถึงการพัฒนาบริการศูนย์สุขภาพชุมชนที่ดี โดยทั่วไป ต้องอาศัยองค์ประกอบหลักที่จำเป็น 3 กลุ่มด้วยกันคือ กลุ่มปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น กลุ่มปัจจัยที่ส่งเสริมการจัดบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพและสุดท้ายเป็นกลุ่มปัจจัยที่สนับสนุนการจัดบริการศูนย์สุขภาพชุมชน โดยรายละเอียดของแต่ละกลุ่มปัจจัยมีดังต่อไปนี้

### 1.1 กลุ่มปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น ประกอบด้วย

**1.1.1 มีจำนวนประชากรในความรับผิดชอบที่ชัดเจน** เพื่อเป็นเป้าหมายของการวางแผนและจัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ การติดตามดูแล ตลอดจนการประเมินผล จากมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้ศูนย์สุขภาพชุมชนรับผิดชอบ ประชากรอย่างต่อเนื่องไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการ

**1.1.2 ลักษณะของหน่วยบริการควรเป็นหน่วยบริการขนาดเล็ก** หรือขนาดกลางที่ไม่ซับซ้อนเกินไป กระจายในพื้นที่ได้ทั่วถึง สามารถสร้างความเป็นกันเอง และความใกล้ชิดกับประชาชนได้ง่าย ครอบคลุมการดูแลประชากรจำนวนที่ไม่มากเกินไปเพื่อให้สามารถดูแล ครอบคลุม และชุมชนได้อย่างทั่วถึงจริง จากการเอกสารทางวิชาการไม่ได้ระบุแน่นอนว่าควรจะมี หลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบจำนวนเท่าใด ผู้วิจัยได้คาดว่าน่าจะมีประมาณ 300 หลังคาเรือนดูจะเป็นการเหมาะสมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง และมีจำนวนเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีเท่าใดที่เป็นจำนวนแน่นอน แต่จากการศึกษาจำนวนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตามกรอบของก.พ. ในปัจจุบัน กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยจำนวน 4 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 คน หากสถานีอนามัยได้รับการพัฒนาเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างน้อย ต้องมี แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน เภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน ทันตแพทย์หรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชุมชน 1 คน รวมแล้วจะมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างน้อย 8 คนตามเกณฑ์มาตรฐานของการให้บริการปฐมภูมิ ปี 2545

**1.1.3 มีการจัดระบบบริการที่ผสมผสาน** ทั้งงานด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ วิธีการจัดบริการสามารถยืดหยุ่น และเชื่อมโยงบริการได้ตามสภาพความต้องการ ความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้ง่าย

### 1.1.4 มีทีมงานที่มีทัศนคติที่ดี และมีศักยภาพในการให้บริการที่ผสมผสาน

สอดคล้องกับสภาพความต้องการของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม ทั้งนี้ทีมงานดังกล่าวจะต้องมีขนาดไม่เล็กหรือใหญ่เกินไป สามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ และชุมชนอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง สามารถประเมินสภาพความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และให้บริการหรือดำเนินการด้วยวิธีการต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยสรุป ทีมงานควรมีความรู้ ความสามารถในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) มีความเข้าใจแนวคิดแบบองค์รวม ในการประเมินสภาวะสุขภาพ และกำหนดกลวิธีการดำเนินการแก้ไข มีลักษณะประสานการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและส่วนที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2) มีความสามารถในการประเมินสภาวะสุขภาพ ของ บุคคล ครอบครัว และชุมชนในมิติต่างๆ ได้อย่างรอบด้านครอบคลุม และสามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้

3) สามารถให้บริการเบื้องต้นทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างผสมผสาน สามารถดูแลผู้รับบริการที่ยังไม่แสดงอาการชัดเจนได้ดี

4) สามารถดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ที่ประยุกต์วิธีการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5) สามารถส่งต่อและประสานงานให้กับองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างเหมาะสม

6) มีทักษะในการสอน ให้ความรู้ และการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพ ให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7) สามารถวางแผนระดับปฏิบัติการ และการประเมินผลเฉพาะ ในระดับพื้นที่ได้

### 1.1.5 มีการจัดระบบการทำงานที่สร้างปฏิสัมพันธ์กับชุมชนอย่างเป็นระบบ

และต่อเนื่อง ซึ่งเป็นฐานสำคัญที่ทำให้ทีมงานบริการมีความเข้าใจสภาพชีวิตและปัจจัยกระทบกับประชาชนมากขึ้น และช่วยให้ประชาชนเข้าใจทีมงานบริการมากขึ้นด้วย ทีมงานควรมีโอกาส และเงื่อนไขที่สามารถสัมผัสชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ทำความเข้าใจกับบริบทชีวิตของประชาชนซึ่งจะเป็นเงื่อนไขที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้มากขึ้น การสร้างปฏิสัมพันธ์เช่นนี้อาจทำได้ด้วยการออกไปทำความรู้จักคุ้นเคยกับประชาชน

ก่อนดำเนินการ การพูดคุยแลกเปลี่ยนขณะให้บริการ รวมทั้งการพูดคุยเยี่ยมบ้านประชาชนอย่างต่อเนื่อง หรือการสื่อสารกับประชาชนด้วยวิธีต่างๆ

**1.1.6 มีการจัดระบบให้ทีมงานรับผิดชอบต่อผลลัพธ์สุขภาพของประชาชน** โดยรวม มากกว่าการรับผิดชอบเป็นกิจกรรม และมีระบบการติดตามผู้รับบริการ หรือประชาชนในเขตรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง หากขาดนัด หรือมีปัญหาการมารับบริการ ผู้ให้บริการสามารถรับรู้ได้ และมีการติดตามดูแลได้อย่างเหมาะสม

**1.2 กลุ่มปัจจัยที่ส่งเสริมให้การจัดการบริการศูนย์สุขภาพชุมชนมีประสิทธิภาพ**  
ประกอบด้วย

**1.2.1 ที่ตั้งและการจัดองค์ประกอบของสถานพยาบาล** หน่วยบริการควรตั้งอยู่ในชุมชน อยู่ใกล้ชิดชุมชน ประชาชนสามารถใช้บริการได้สะดวก สามารถเดินทางไปถึงหน่วยบริการได้ภายใน 30 นาที สำหรับการจัดองค์ประกอบของสถานพยาบาลควรคำนึงถึงความสะดวกในการไหลเวียนของผู้รับบริการ การจัดวัสดุอุปกรณ์ เครื่องใช้สำนักงานควรจะต้องก่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และสอดคล้องกับบทบาทและภาระของหน่วยบริการ

**1.2.2 มีระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ** ศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องมีข้อมูลที่ช่วยให้หน่วยบริการสามารถดูแลประชาชนได้อย่างเป็นองค์รวม มีความต่อเนื่องของการดูแลทั้งระดับบุคคลและครอบครัว ดังนั้นนอกจากหน่วยบริการจะต้องมีข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ สภาพครอบครัวแล้วยังจำเป็นต้องจัดทำระบบข้อมูลเกี่ยวกับการบริการให้สามารถดูแลประชาชนระหว่างการเจ็บป่วย (Intra-episode record) ครั้งหนึ่งๆ ได้ ในขณะเดียวกันก็จำเป็นต้องจัดทำข้อมูลของประชาชนไว้เพื่อการดูแลในระยะยาวต่อไป

**1.2.3 การจัดการระบบการเงินการคลัง** หลักการสำคัญของการจัดระบบการเงินในหน่วยบริการปฐมภูมิก็คือ การคิดค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการจะต้องไม่เป็นอุปสรรคกับประชาชนในการใช้บริการ ขณะที่หน่วยบริการสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกันก็ต้องไม่ส่งเสริมให้เกิดการใช้บริการที่เกินจำเป็น (Over utilization) ทำให้สถานะทางการเงินของหน่วยบริการอยู่รอดได้

**1.2.4 การเชื่อมโยงกับบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง** เช่น บริการระดับทุติยภูมิหรืออื่นๆ ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในโรงพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการทางห้องปฏิบัติการ ได้สะดวก การเชื่อมโยงด้านสังคมสงเคราะห์ บริการของชุมชน หรือบริการด้านสังคมอื่นๆ

### 1.2.5 แบ่งภาระงานระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาลชัดเจน

ไม่ซ้ำซ้อน รวมถึงการปรับให้มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยพร้อมทั้งข้อมูลของผู้ป่วยได้โดยไม่มีช่องว่างของการบริการ

### 1.3 กลุ่มปัจจัยที่สนับสนุนการจัดบริการศูนย์สุขภาพชุมชน องค์ประกอบนี้

ถือเป็นการสนับสนุนจากภายนอกเพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการได้ตามเป้าหมาย มิใช่เป็นปัจจัยภายในของหน่วยบริการ รวมถึงการเชื่อมโยงและการประสานงานในระดับอำเภอหรือจังหวัด ซึ่งจำเป็นต้องมีทีมงานสนับสนุนที่ชัดเจน ที่ทำหน้าที่สนับสนุนทรัพยากร และวิชาการด้านต่างๆ เพื่อเอื้อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนจัดบริการที่จำเป็นตามความเร่งด่วนหรือความสำคัญของปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ได้ การสนับสนุนควรมีลักษณะดังนี้

**1.3.1 ทีมงานสนับสนุน** จะต้องมีความเข้าใจแนวคิดและทักษะที่จำเป็นในการบริการศูนย์สุขภาพชุมชน เช่นเดียวกัน จึงจะสามารถสนับสนุนและช่วยพัฒนาได้สอดคล้องตรงเป้าหมาย

**1.3.2 ระบบบริหารจัดการขององค์กร** ที่ต้องจัดให้ศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถบริหารงานของหน่วยงานตนเองได้อย่างคล่องตัว ยืดหยุ่น มีอำนาจในการตัดสินใจและการจัดการในการปรับบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน สามารถพัฒนางานด้วยตนเองต่อไปในระยะยาว

### 1.3.3 มีการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างพอเพียง

**1.3.4 มีระบบสนับสนุนการพัฒนา** ผู้ปฏิบัติทั้งในด้านทัศนคติ องค์ความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

**1.3.5 มีการจัดระบบการเชื่อมต่อการดำเนินงาน** ระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชนกับโรงพยาบาล หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย พร้อมข้อมูลที่พอดีกับโรงพยาบาล

**1.3.6 มีการจัดระบบติดตามผลและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง** เพื่อนำมาใช้พัฒนาบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

องค์ประกอบในการพัฒนาสุขภาพชุมชน ได้แก่ กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยส่งเสริม และกลุ่มปัจจัยสนับสนุน องค์ประกอบด้านปัจจัยต่างๆเห็นได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญของการที่จะทำให้เกิดศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นมาได้ และการที่ก่อให้เกิดศูนย์สุขภาพชุมชนตามแบบแผนที่พึงประสงค์ย่อมต้องมีปัจจัยเหล่านี้เป็นพื้นฐาน ส่งเสริม และสนับสนุนให้เกิดขึ้นจริง และมีประสิทธิภาพเพื่อสนองต่อความต้องการจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้

## 2. ศูนย์สุขภาพชุมชนกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการที่รัฐบาลเน้นหนักในเรื่องของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นมานั้นเป็นผลมาจากนโยบายดังกล่าว โดยเกี่ยวข้องกับนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค การเน้นหนักในเรื่องของการคำนึงถึงสิทธิของประชาชนตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ การกำหนดให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยบริการด่านแรกภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงเกิดทำให้มีความจำเป็นการกำหนดหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องโดยจะกล่าวถึงประเด็นต่างๆดังนี้

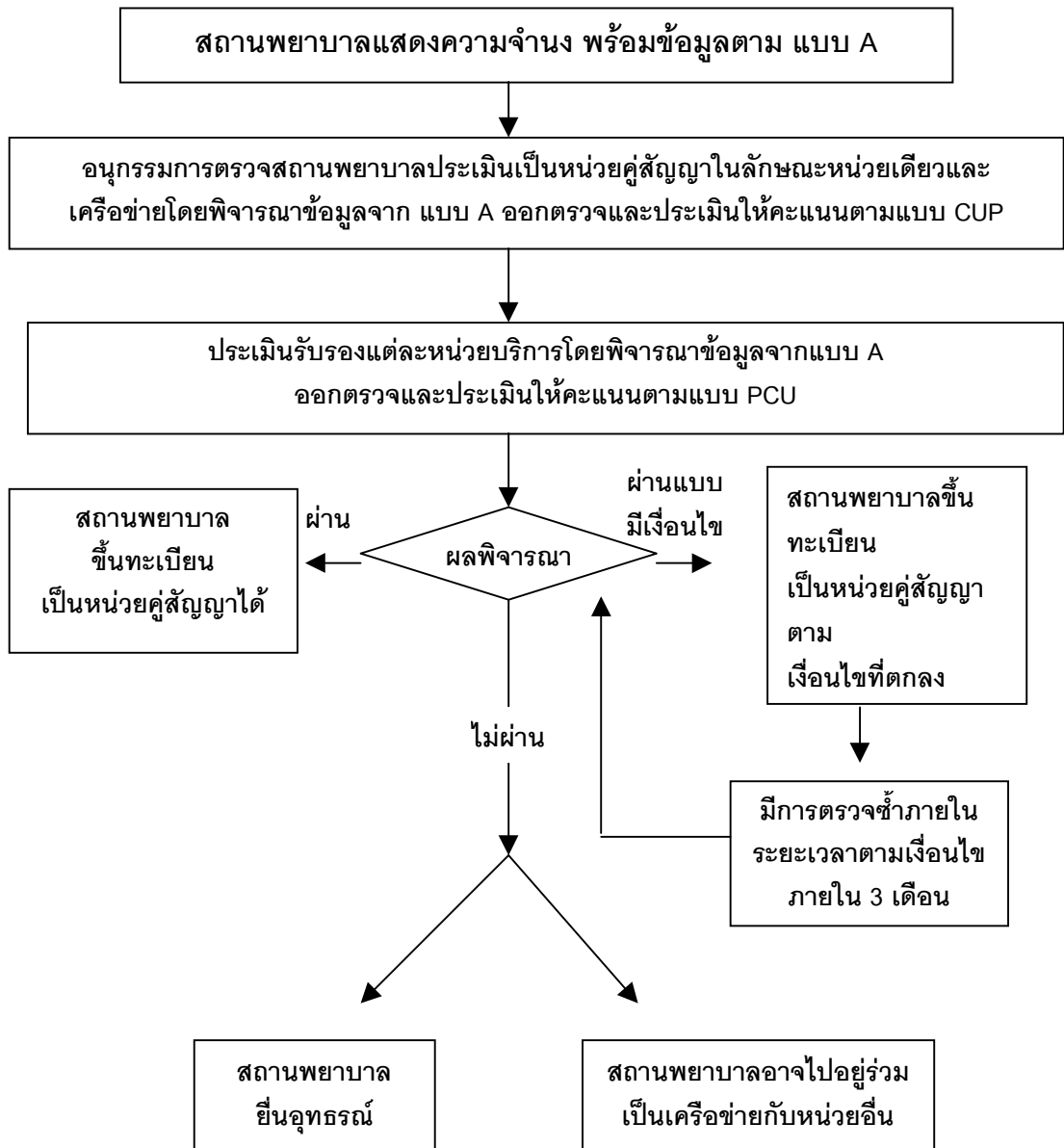
### 2.1 นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค จากนโยบายของรัฐบาลโดย

กระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งสู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทยโดยเริ่มจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคภายในปี 2544 ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ระบุไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัตินั้น ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติจะให้ความสำคัญกับการมีและใช้ หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ Primary Care เป็นจุดบริการสุขภาพด่านแรก ซึ่งจะต้องทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ (เว้นแต่เป็นกรณีที่เกิดขีดความสามารถ หน่วยบริการปฐมภูมิจึงค่อยส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อที่สถานพยาบาลแห่งอื่น) ทั้งยังจะสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิประสานงานกับหน่วยบริการระดับต้นของสถานพยาบาลระดับอื่นในลักษณะเครือข่ายหรือระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชนได้อีกด้วย ตามหลักการจัดเครือข่ายระบบบริการสุขภาพที่ต้องการให้เกิดบริการที่มีคุณภาพกระจายไปอย่างทั่วถึง และประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้ง่าย (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 2544) เหตุนี้เองที่ทำให้บริการปฐมภูมิซึ่งเดิมเป็นส่วนหนึ่งของสถานบริการสุขภาพทุกระดับจำเป็นต้องถูกกำหนดบทบาท รวมถึงพยายามให้ปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมรายละเอียดต่างๆ ในกระบวนการปฏิบัติงานที่คาดว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ใช้บริการและต่อตัวระบบเอง

ในปี พ.ศ. 2545 นโยบายของรัฐบาล เน้นการพัฒนาสถานีอนามัยอนามัย 4,500 แห่งทั่วประเทศไทยให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นหนึ่งในเป้าหมายหลักของการรณรงค์สร้างสุขภาพไทย เพื่อเป็นหน่วยบริการขั้นพื้นฐาน และเป็นหน่วยเชื่อมประสานเครือข่ายสถานบริการสุขภาพในชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

<http://www.asoke.info/09Communication/DharmaPublicize/Sanasoke/sa256/023.html#top>

**2.2 การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ** ระบบการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีความประสงค์จะเข้าร่วมในเครือข่ายบริการทั้งภาครัฐในสังกัดต่างๆ และเอกชน จะต้องยื่นแสดงความจำนงพร้อมข้อมูลพื้นฐานต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัด จำนวนอย่างน้อย 6 คน ซึ่งควรประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นประธาน , ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน เป็นรองประธาน, ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ 2 คน (ต้องไม่เกี่ยวข้องกับการบริหารสถานพยาบาล) และจากศูนย์เฉพาะกิจเพื่อรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลคู่สัญญา (ส่วนกลาง) 1 คน (กรณีที่มีการร้องขอ) เป็นกรรมการ หัวหน้างานประกันสุขภาพของจังหวัด เป็น เลขานุการ ทำหน้าที่ออกตรวจรับรองสถานพยาบาลนั้น ๆ ตามแบบประเมิน ว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่ และพิจารณาว่าจะป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่สามารถรับลงทะเบียนประชากรได้สูงสุดเท่าไร และเมื่อหน่วยบริการนั้นผ่านการรับรองแล้ว กรณีโรงพยาบาลเอกชนจะต้องทำสัญญาจ้างให้การบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะต้องทำข้อตกลงให้การบริการทางการแพทย์ และจะระบุให้หน่วยบริการนั้นเป็นหน่วยบริการที่ประชาชนสามารถเลือกลงทะเบียนได้ และมีหน้าที่ในการออกตรวจประเมินเพื่อติดตามและกำกับคุณภาพเป็นระยะเมื่อสถานบริการนั้นเริ่มดำเนินการแล้ว ดังภาพที่ 2.1 (<http://203.157.19.191/appendices%203.doc>)



ภาพที่ 2.1 ขั้นตอนการตรวจรับรองสถานพยาบาลที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิ

ที่มา: สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (2544) “ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ” สารสังเขป  
ออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 29 พฤษภาคม 2547 จาก [http://203.157.19.191/  
appendices%203.doc](http://203.157.19.191/appendices%203.doc)



**2.3 คู่สัญญาให้บริการสุขภาพภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า** จัดเป็นกลุ่มได้ 3 กลุ่ม คือ หน่วยคู่สัญญาระดับปฐมภูมิ หน่วยคู่สัญญาระดับทุติยภูมิ หน่วยคู่สัญญาระดับทุติยภูมิ ในที่นี้จะกล่าวรายละเอียดถึง หน่วยคู่สัญญาของระดับปฐมภูมิ มีดังนี้

หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting unit for Primary care: CUP) หมายถึงหน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั่วไปทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับนี้จะต้องมีประชากรที่ขึ้นทะเบียนที่ชัดเจน และจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) ที่ประชาชนที่มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องเลือกขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลประจำตัว ซึ่งหน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการโดยเป็นสถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่มีหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการได้

ในกรณีที่จัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ สถานพยาบาลที่สามารถจัดบริการได้ครบทุกประเภท และมีแพทย์ บุคลากรสาขาต่างๆ ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน สามารถเป็นหน่วยบริการคู่สัญญาได้โดยตรง เรียกว่า “หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (main contractor)” หน่วยบริการที่ให้บริการไม่ได้ครบทุกประเภท หรือมีบุคลากรที่ไม่ครบตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด ในเอกสารนี้เรียกว่า “หน่วยบริการปฐมภูมิรองในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ” (หน่วยบริการปฐมภูมิรองฯ sub-contractor) หน่วยบริการปฐมภูมิรองฯ นี้จะไม่สามารถรับขึ้นทะเบียนเป็นคู่สัญญาได้ ยกเว้นว่าจะรวมกันเป็นเครือข่ายที่สามารถจัดบริการได้ครบและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์

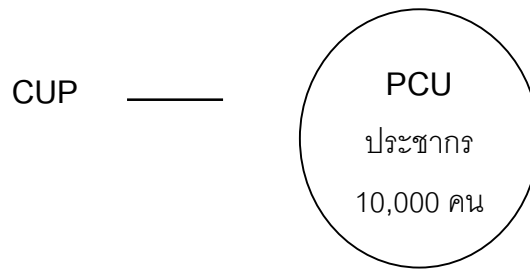
หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ (Contracting unit for Secondary care: CUS) หมายถึงหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพทั่วไปกรณีผู้ป่วยในเป็นหลัก ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รวมถึงโรงพยาบาลสังกัดรัฐอื่นๆ และโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ที่สนใจสมัครเข้าร่วมเครือข่ายบริการทุติยภูมิ สถานพยาบาลที่ให้บริการระดับนี้จะรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ (Contracting unit for Tertiary care: CUT) หมายถึงหน่วยงานที่ให้บริการที่เป็นบริการเฉพาะทาง ต้องใช้เทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง หน่วยให้บริการระดับนี้อาจเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือสถาบันที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะทางต่างๆ สถานพยาบาลแต่ละแห่งอาจเป็นหน่วยคู่สัญญาของ

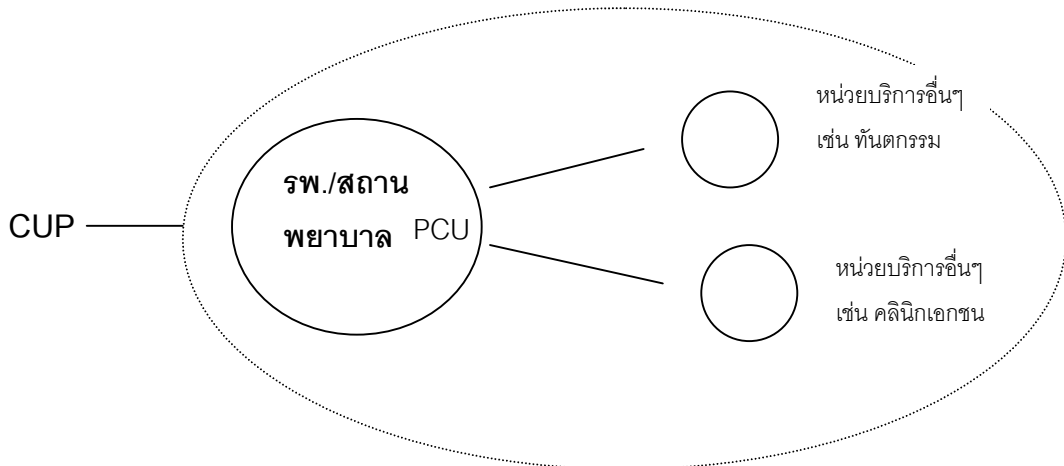
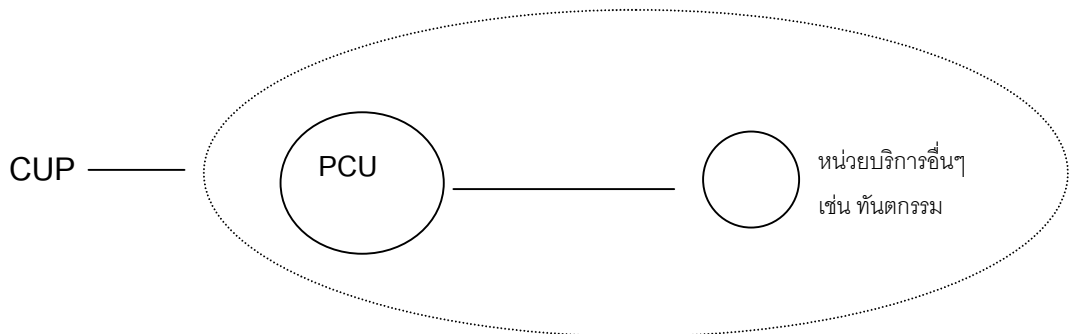
บริการมากกว่าหนึ่งระดับได้ หากสามารถจัดบริการได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของบริการในแต่ละระดับนั้น

ลักษณะการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิของสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา นั้น อาจมีรูปแบบการจัดได้หลายลักษณะ เช่น

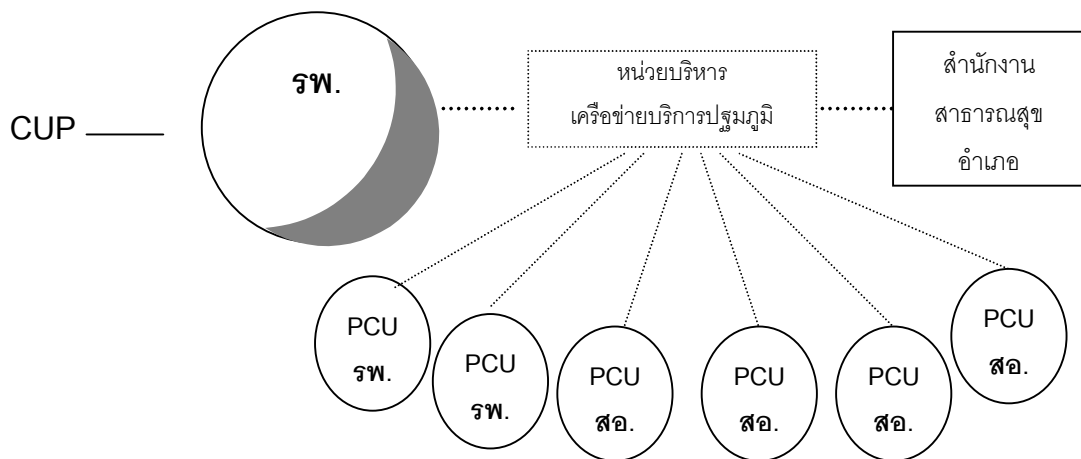
**2.3.1 เป็นสถานพยาบาลเดียวที่ให้บริการครบทุกด้านตามเกณฑ์มาตรฐาน**



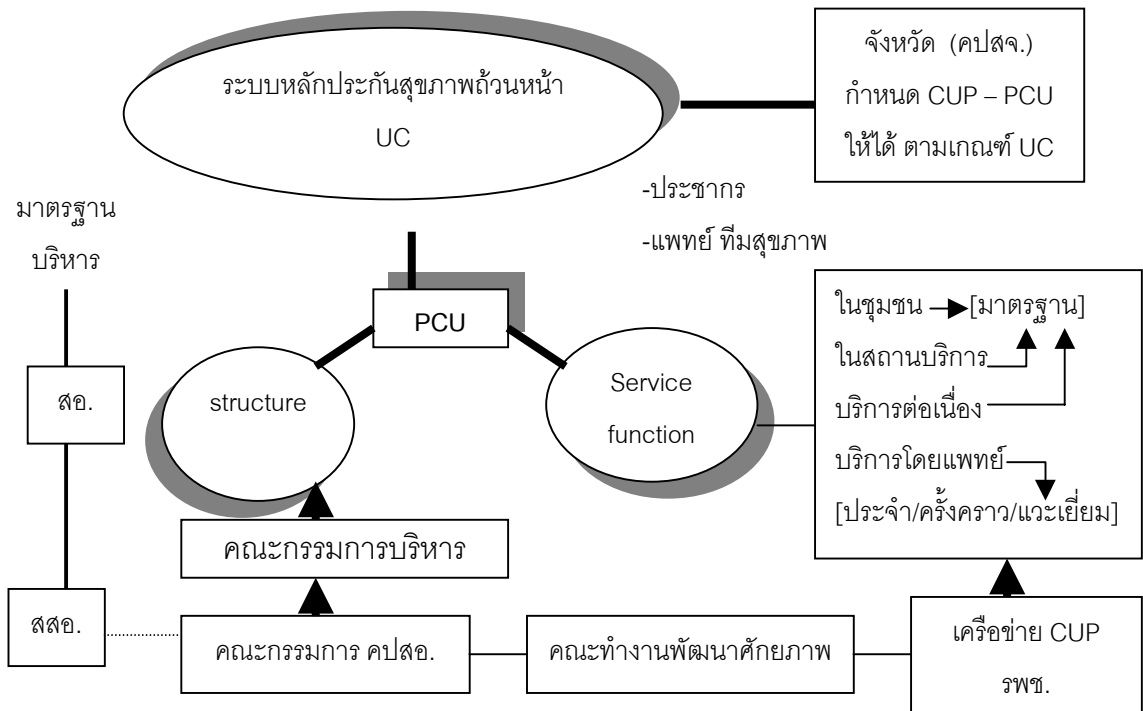
**2.3.2 เป็นเครือข่ายสถานพยาบาล ที่มีหน่วยคู่สัญญาเป็นผู้รับผิดชอบการให้บริการในภาพรวม** โดยที่หน่วยนี้มีการมอบหมายให้หน่วยบริการย่อยอื่นในพื้นที่ให้บริการบางประเภท



2.3.2 เป็นเครือข่ายสถานพยาบาล ที่มีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งอาจเป็นทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก และหน่วยบริการปฐมภูมิรอง ตั้งอยู่ในพื้นที่บริการทั้งอำเภอ โดยมีการให้บริการได้ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น กรณีของโรงพยาบาลชุมชน เป็นเครือข่ายร่วมกับสถานีอนามัยทั้งอำเภอ



2.4 องค์ประกอบของศูนย์สุขภาพชุมชนภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้กำหนดให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นบริการด่านแรกในการให้บริการด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ จึงแบ่งองค์ประกอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเป็น 2 ด้านด้วยกันคือ องค์ประกอบด้านโครงสร้าง และองค์ประกอบด้านหน้าที่ ดังภาพที่ 2.2



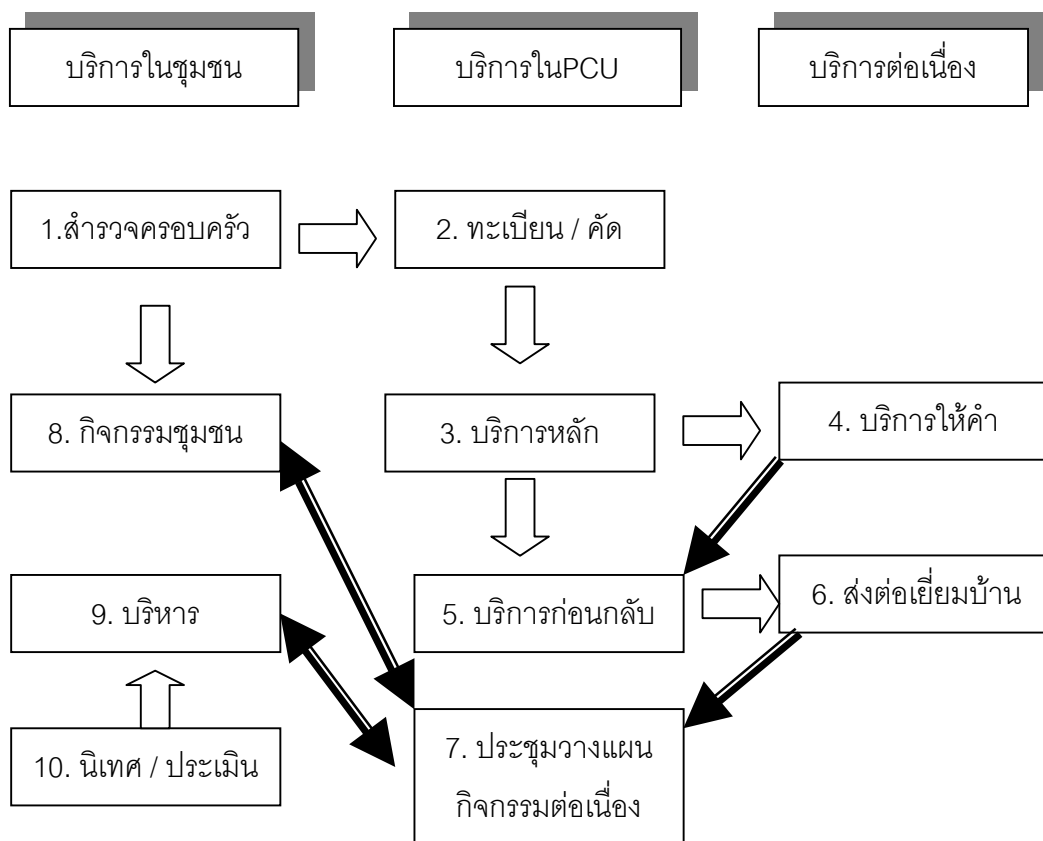
ภาพที่ 2.2 องค์ประกอบของศูนย์สุขภาพชุมชน

ที่มา: สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2546) มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร สำนักโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

### 2.4.1 องค์ประกอบด้านโครงสร้าง (Structure) ซึ่งอาจจะเกิดจากโครงสร้างเดิม

เป็นสถานีอนามัยหรือเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จได้ด้วยตัวเอง (One Stop Service) หรืออาจเกิดจากการจัดตั้งหน่วยบริการในพื้นที่ที่ยังไม่มีหน่วยบริการเดิมมาก่อนเพื่อจัดบริการอย่างน้อยตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้กำหนดให้คณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิ (CUP Board) ทำหน้าที่บริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดโดยมีทิศทางเพื่อการสร้างสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน ในกรณีอำเภอที่มี CUP เดียว เห็นควรให้ปรับบทบาทคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ทำหน้าที่เสมือนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิ (CUP Board) และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารและพัฒนาเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิ จึงกำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนด้านต่าง ๆ ขึ้น เช่น คณะทำงานพัฒนา PCU คณะทำงานนิเทศประเมินผล คณะทำงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูล คณะทำงานพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณ

2.4.2 องค์ประกอบด้านหน้าที่ (Function) หน้าที่ที่ต้องมีในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรมด้านต่างๆตามกระบวนการหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 องค์ประกอบด้านหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชน

ที่มา: สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2546) มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ  
กรุงเทพมหานคร สำนักโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

โดยสรุปกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชนจะแบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ ด้านบริหารจัดการ ด้านบริการได้แก่ กิจกรรมการบริการในชุมชน กิจกรรมการบริการในสถานบริการ กิจกรรมการบริการต่อเนื่อง การบริการโดยแพทย์ และด้านวิชาการ องค์ประกอบด้านกิจกรรมดังกล่าวจะเป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำคัญในการนำไปใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่กล่าวถึงในลำดับต่อไป

### 3. เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

ก่อนที่จะกล่าวถึงเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้วิจัยได้ศึกษาความหมายและความสำคัญของมาตรฐานมาพอสมควรดังต่อไปนี้

มาตรฐาน (Standard) หมายถึง เอกสารที่จัดทำขึ้นจากการเห็นพ้องต้องกันและได้รับความเห็นชอบจากองค์กรอันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไป เอกสารดังกล่าววางแนวทางและระเบียบปฏิบัติหรือลักษณะเฉพาะแห่งกิจกรรม หรือผลที่เกิดขึ้นของกิจกรรมนั้นๆ เพื่อให้เป็นหลักเกณฑ์ใช้กันทั่วไปจนเป็นปกติวิสัย โดยมุ่งให้บรรลุถึงความสำเร็จสูงสุดตามข้อกำหนดที่วางไว้ มาตรฐานควรตั้งอยู่บนผลทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และประสบการณ์ โดยมุ่งการส่งเสริมให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน (<http://www.tisi.go.th/standardization/definition.html>)

ความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2530 มาตรฐานหมายถึง สิ่งที่อยู่เอาเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนด (กองการพยาบาล 2542)

ความหมายตามระบบบริหารคุณภาพ ISO 9000 มาตรฐานหมายถึง ข้อตกลงที่จัดทำเป็นเอกสาร มีเนื้อหาเกี่ยวกับข้อกำหนดทางเทคนิค หรือเกณฑ์การตัดสินที่มีรายละเอียดชัดเจน ซึ่งใช้เป็นกฎ แนวทาง หรือเป็นคำจำกัดความของคุณลักษณะต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจว่าผลิตภัณฑ์ กระบวนการ และการบริการ มีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับความต้องการใช้งาน (กองการพยาบาล 2542)

จากความหมายของมาตรฐานดังกล่าว อาจสรุปความหมายของเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน คือ ข้อกำหนดที่จัดทำขึ้นเป็นเอกสารที่เป็นเกณฑ์ตัดสิน หรือข้อปฏิบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของกิจกรรมในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายในการสร้างสุขภาพของประชาชนให้มีความเข้มแข็งทางด้านสุขภาพ

เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นเครื่องมือในการประเมินรับรองศูนย์สุขภาพชุมชนให้เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน เพื่อติดตามความคืบหน้าของการพัฒนางาน ศูนย์สุขภาพชุมชน ใช้เป็นเครื่องมือเปรียบเทียบ (Bench Making) กับศูนย์สุขภาพชุมชนอื่นในเครือข่ายได้ เพื่อพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนมีทิศทางที่ชัดเจนขึ้น การจัดทำเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และคณะกรรมการศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนทั่วประเทศมีการดำเนินงานภายใต้มาตรฐานกลางอันเดียวกันอันจะนำไปสู่การบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและประชาชนสามารถเข้าถึงได้ทัดเทียมกันตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน

สืบเนื่องจากการปฏิรูประบบสุขภาพ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดรูปแบบระบบบริการ โดยกำหนดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นซึ่งจะมีบทบาทสำคัญในการเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนที่ประชาชนจะเข้าถึงบริการอย่างสะดวก บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนจะเป็นผู้ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีเป็นกันเอง ไว้วางใจกันและเป็นส่วนหนึ่งของระบบในชุมชนนั้น อันจะนำไปสู่รูปธรรมของการสร้างสุขภาพ ซึ่งก่อผลดีทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัวสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังก่อผลดีต่อชุมชน ประเทศ ที่เราจะได้คนที่มีคุณภาพซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคมที่สำคัญของประเทศต่อไป กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำแนวทางการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนและตัวชี้วัดดังนี้คือ

### 3.1 มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน

#### 3.1.1 ประสานงานสนับสนุนประชาชนให้มีส่วนร่วมในการวางแผนทำ

กิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง

ตัวชี้วัด: ประสานงานสนับสนุนประชาชนให้มีส่วนร่วมในการวางแผนทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง

#### 3.1.2 สนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน

ตัวชี้วัด: การร่วมจัดบริการด้านสุขภาพโดยใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก

: ความครอบคลุมการมีและทำกิจกรรมชมรมสร้างสุขภาพ

#### 3.1.3 บริการเชิงรุกในชุมชน ประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัว / ชุมชน

และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนและดำเนินการกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

ตัวชี้วัด: อาสาสมัครดูแลสุขภาพประจำครอบครัวสามารถอธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัว และเพื่อนบ้านได้ถูกต้อง

: การดำเนินการตลาดสดนำซื้อ ที่ได้มาตรฐาน ในเขตที่เป็นเทศบาล

#### 3.1.4 มีและใช้ Family Folder เพื่อการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัด: ความครอบคลุมการมีและใช้ Family Folder เพื่อบริการดูแลสุขภาพ

#### 3.1.5 มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder)

ตัวชี้วัด: ความครอบคลุมการมีและใช้ Community Folder เพื่อการสร้างสุขภาพชุมชน

### 3.2 มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

#### 3.2.1 มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

(กาย จิต สังคม)

ตัวชี้วัด: มีรูปแบบบริการที่สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งทางด้าน กายจิตสังคมและครอบครัวมีส่วนร่วม

#### 3.2.2 มีทีมสุขภาพให้การบริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ

ตัวชี้วัด: มีทีมสุขภาพให้การบริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ

#### 3.2.3 ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่

การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทางการระบอบการ มาตรฐาน คู่มือ

ตัวชี้วัด: ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ (กายจิตสังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทางการ มาตรฐาน คู่มือ

#### 3.2.4 มีระบบข้อมูล /IT Software ที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย

การติดตามและการส่งต่อได้สะดวก

ตัวชี้วัด: มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยการติดตามและการส่งต่อได้สะดวก

#### 3.2.5 บริการรักษาพยาบาล ทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกัน

ฟื้นฟูสภาพ เชื่อมต่อการบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ  
ตัวชี้วัด: บริการสุขภาพที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสภาพ การดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ

: สามารถประเมินพิจารณาส่งต่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน / เร่งด่วน ได้อย่าง

เหมาะสม

#### 3.2.6 มีการจัดบริการด้านทันตกรรม

ตัวชี้วัด: ให้บริการรักษาด้านทันตกรรมป้องกันและทันตกรรมบำบัด

#### 3.2.7 มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น บริการดูแล

หญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอด ดูแลสุขภาพเด็ก วางแผนครอบครัว พร้อมกับมีระบบติดตามความต่อเนื่องของการให้บริการ

ตัวชี้วัด: เด็ก 0 – 5 ปี เจริญเติบโตตามมาตรฐานอายุและน้ำหนัก

: ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุไม่เกิน 5 ปีตาม EPI Program



: หญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน

### 3.2.8 บริการด้านการชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน

ตัวชี้วัด: การบริการด้านการชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน

: ทีมสุขภาพสามารถเก็บวัสดุส่งตรวจได้อย่างถูกต้องกรณีที่ไม่สามารถให้บริการได้เอง

### 3.2.9 บริการด้านยา ทั้งด้านระบบจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับ

คุณภาพมาตรฐานยา

ตัวชี้วัด: มีระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่รัดกุมและมีประสิทธิภาพ

: ผู้รับบริการได้รับมอยยาที่ถูกต้อง และสามารถใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม

### 3.2.10 บริการการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัด: บริการการแพทย์แผนไทยและส่งเสริมการใช้สมุนไพรในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ /

ในชุมชน

### 3.2.11 บริการทำคลอดเฉพาะการทำคลอดปกติในภาวะฉุกเฉิน บริการช่วยชีวิต บริการผ่าตัดเล็ก

ตัวชี้วัด: ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

: มีการตรวจสอบระบบการทำให้ปราศจากเชื้อและป้องกันการติดเชื้อ

## 3.3 มาตรฐานบริการต่อเนื่อง

### 3.3.1 มีบริการการให้คำปรึกษา (Counseling)

ตัวชี้วัด: มีระบบและการจัดบริการให้ประชาชนสามารถปรึกษา การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การแก้ปัญหาทางกายจิตสังคมอย่างสม่ำเสมอ มีการติดตามต่อเนื่องในทุกกลุ่มอายุ ต่างๆ เช่น กลุ่มวัยทอง ผู้สูงอายุ โดยทีมสุขภาพที่ผ่านการอบรมแล้ว

3.3.2 มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ ทั้งไปและกลับโดยจัดระบบให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

ตัวชี้วัด: มีระบบการเตรียมความพร้อมก่อนการส่งต่อและการติดต่อหน่วยรับส่งทางโทรศัพท์ วิทยุ หรือเครื่องมือสื่อสารอื่นๆ (Verbal Communication) และมีเอกสารแสดงรายละเอียดของการส่งต่อ รวมทั้งการติดตามผลการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

: ทีมสุขภาพสามารถอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งทางร่างกายและจิตใจที่พบบ่อยได้

**3.3.3 มีบริการเยี่ยมบ้าน** เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จัก สร้างความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ตามความจำเป็น

ตัวชี้วัด: มีบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จัก สร้างความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ตามความจำเป็นและเชื่อมโยงกับบริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

: มีการดูแลต่อเนื่องผู้พิการในชุมชนที่รับผิดชอบ เพื่อช่วยแก้ปัญหาและส่งเสริม ความสามารถของครอบครัว / ชุมชน มีบทบาทในการดูแล

### **3.3.4 มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)**

ตัวชี้วัด: ความครอบคลุมการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)

## **3.4 มาตรฐานการบริหารจัดการ**

### **3.4.1 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลตามสัดส่วนประชากร**

ตัวชี้วัด: เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกสาขาตามหลักเกณฑ์

### **3.4.2 มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง**

ตัวชี้วัด: มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรมที่มคุณภาพที่ให้บริการหน่วยบริการระดับปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

### **3.4.3 บุคลากรมีค่านิยมความชำนาญการทำงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์**

ตัวชี้วัด: บุคลากรมีค่านิยมความชำนาญการทำงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Result Based)

: มีการปรึกษาวางแผนการดำเนินงานเป็นทีมในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิโดยทีมสุขภาพ ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

### **3.4.4 บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์**

ตัวชี้วัด: แผน / กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ครอบคลุมสภาพด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบและนโยบายรัฐบาล

### **3.4.5 มีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ**

ตัวชี้วัด: ความครอบคลุมการติดตามประเมินผลและพัฒนาทั้งด้านปริมาณและคุณภาพตาม แผนงานที่วางไว้

### 3.4.6 ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ

ตัวชี้วัด: การบริหารจัดการให้ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ

: ทีมสุขภาพมีความเข้าใจในเป้าหมายและแนวทางดำเนินงาน

### 3.4.7 ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน

ตัวชี้วัด: ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน

### 3.4.8 ระบบบริหารประสิทธิภาพโดยคำนึงความคุ้มค่า

ตัวชี้วัด: ระบบบริหารงานคำนึงถึงความคุ้มค่า

### 3.4.9 จัดทำต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค

ตัวชี้วัด: ระบบบริหารงานแสดงต้นทุนที่แท้จริง

### 3.4.10 มีมาตรฐานงานบริหารจัดการ

ตัวชี้วัด: มีการพัฒนามาตรฐานการบริหารงาน ตามคู่มือ แนวทาง มาตรฐาน

### 3.4.11 ร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ / องค์กร ที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัด

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคสร้างความเข้มแข็งชุมชน

ตัวชี้วัด: ความครอบคลุมการร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ / องค์กร ที่เกี่ยวข้องในการจัด

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

### 3.4.12 มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการให้บริการ

ตัวชี้วัด: การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการระดับปฐมภูมิหรือมีกระบวนการให้บริการ

ด้านต่าง ๆ ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

### 3.4.13 มีการพัฒนาหรือนวัตกรรมด้านต่างๆในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด: มีการพัฒนาหรือนวัตกรรมด้านต่างๆในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

### 3.4.14 มีการดำเนินการวิจัยในพื้นที่จริง

ตัวชี้วัด: มีการดำเนินการวิจัยในพื้นที่จริง

เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อันได้แก่ มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน

มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง มาตรฐานการบริหารจัดการ

โดยมีตัวชี้วัดในแต่ละมาตรฐานดังกล่าว ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนชัดเจน

ขึ้นและเป็นแนวทางทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีลักษณะแบบแผนที่พึงประสงค์ได้

#### 4. แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน

ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมด้วยอิทธิพลของแนวคิดต่าง ๆ อาทิ การปฏิรูปการเมือง การปฏิรูประบบราชการ รวมถึงการปฏิรูประบบสุขภาพ พบว่าต่างมีจุดยืนของความคิด เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการตรงกันคือความมีประสิทธิภาพ ความเสมอภาค และความสามารถในการพึ่งตนเองได้ของประชาชน รวมถึงความโปร่งใสของการจัดการในระบบต่างๆ ในทุกสังคมของประเทศ และนั่นย่อมหมายถึงรวมถึงสังคมสาธารณสุข

ทิศทางการปรับตัวของกระทรวงสาธารณสุขพบได้ในแนวนโยบายที่สำคัญโดยเฉพาะแนวคิดแรงกล้าที่จะการสร้างการมีหลักประกันด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มโอกาสการมีสุขภาพดีของประชาชน ด้วยกลไกต่างๆ เช่น การเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชน การกำหนดมาตรการคุ้มครองสิทธิการได้บริการที่มีคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพของบริการ การปรับกลไกด้านการเงินการคลัง และที่สำคัญคือ การเพิ่มบทบาทและพัฒนาศักยภาพของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้เป็นบริการด่านแรกที่สามารถสนองตอบความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง ซึ่งถือเป็นแนวทางหลักแนวทางหนึ่งในการพัฒนาบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพให้แก่ประชาชน ทำให้มีคำถามเกิดขึ้นในทุกภาคส่วนของสังคมสาธารณสุขว่าอะไรคือบริการระดับปฐมภูมิและจะพัฒนาระบบบริการให้มีความสามารถตามที่ต้องการได้อย่างไร คำถามเช่นนี้เป็นคำถามปฐมบทที่สำคัญที่ต้องทำความเข้าใจให้ได้แก่นที่เป็นเป้าประสงค์ที่ชัดเจน ก่อนที่จะมีการดำเนินงาน แต่เนื่องจากลักษณะสำคัญของบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ เป็นลักษณะหลักที่เป็นนามธรรม อันได้แก่บริการที่ให้บริการอย่างผสมผสาน ต่อเนื่อง เกื้อหนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ เป็นบริการที่พิจารณาสภาพปัญหาอย่างเป็นองค์รวม การแปลไปสู่กิจกรรมการปฏิบัตินั้นมีความหลากหลายได้ตามสภาพบริบทของประชาชนในแต่ละพื้นที่

กว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา ภายใต้แนวคิดใหญ่ขององค์การอนามัยโลกที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) ซึ่งมุ่งเน้นการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งตนเองได้ สามารถเข้าถึงบริการ และยอมรับได้ทั้งในด้านสังคมและเศรษฐกิจ ระบุว่าบริการปฐมภูมิ หรือ Primary care มิใช่บริการรักษาพยาบาลที่เป็นการคัดกรองโรคเบื้องต้น แต่เป็นบริการผสมผสานที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับประชาชนในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการด้วยแนวคิดแบบองค์รวม

ความหมายที่สมบูรณ์ของศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) คือ บริการปฐมภูมิที่ให้การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสาน ทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการทั้งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ

การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก โดยมี การให้คำปรึกษาและระบบการส่งต่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถ ประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลตนเองได้ในยาม เจ็บป่วย รวมถึงส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อให้บรรลุสู่การมีสุขภาพที่ดีได้ต่อไป โดยการ สร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาทางกาย จิต สังคม โดยประชาชน มีส่วนร่วม

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนจึงเป็นหน่วยบริการ สุขภาพที่มีลักษณะสำคัญในด้านต่างๆ โดยอยู่บนพื้นฐานของแนวคิดที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

#### 4.1 เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพที่ผสมผสาน ทั้งด้านการ

ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยพิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม ลักษณะผสมผสาน เช่น หากเห็นว่าผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใช้ยา รักษา เจ้าหน้าที่ก็ควรจะแนะนำวิธีการ ดูแล การปฏิบัติตนที่เหมาะสม แต่หากต้องรักษาหรือต้องเข้ายาในขอบเขตที่หน่วยบริการดูแลได้ เจ้าหน้าที่ควรต้องทำหน้าที่ดูแลและรักษาพยาบาลอย่างผสมผสาน สามารถให้คำปรึกษาทาง ด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้มาใช้บริการในระดับต้นที่ผสมผสานกับบริการทางกาย ศูนย์สุขภาพชุมชน มีความใกล้ชิดกับประชาชน มีข้อมูลและเข้าใจในวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนดีกว่า หน่วยบริการระดับอื่น ศูนย์สุขภาพชุมชนจึงควรจะมีหน้าที่ ประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้าน แล้วนำมาวางแผนการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการและปัญหาของประชาชน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนของศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นหน่วยงานที่ให้บริการ ด้านสุขภาพที่ผสมผสาน ได้แก่

**4.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับองค์รวม** (โครงการปฏิรูประบบสุขภาพ 2544) องค์รวม หรือ Holistic มาจากรากศัพท์ในภาษากรีก “Holos” ซึ่งหมายถึง ความเป็นจริงหรือความสมบูรณ์ ทั้งหมดของสรรพสิ่ง มีเอกลักษณ์และเอกภาพที่มีอาจแบ่งแยกเป็นส่วนย่อยได้ คำนี้ถูกนำไปใช้ใน สถานการณ์ต่างๆ และในศาสตร์สาขาต่างๆ โดยมุ่งหวังให้เกิดการมองเป้าหมายที่กว้างขวางรอบ ด้าน สำหรับระบบสุขภาพการทำความเข้าใจความหมายขององค์รวมย่อมแตกต่างกันไปตาม พื้นฐานความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคติ ตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับองค์รวม จากการศึกษา เอกสารต่างๆ ที่อธิบายความหมายของคำนี้ พบว่าสาระหลักหรือแนวคิดหลักขององค์รวมที่มี จุบรวมกัน คือ

- 1) องค์รวมเกิดจากความเข้าใจความหมายของคำว่า “สุขภาพ” อย่างองค์รวมที่หมายถึง สุขภาวะที่สมดุลของกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
- 2) องค์รวมเกิดจากพิจารณาปัจจัยองค์ประกอบที่กระทบต่อสุขภาพอย่างรอบด้าน ได้แก่ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม
- 3) องค์รวมในมุมมองที่เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพทั้งด้านการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ
- 4) องค์รวมในลักษณะที่เชื่อมความสัมพันธ์ของบริการในแต่ละระดับและเชื่อมกับระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ เช่น การประสานกันระหว่างระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ การเชื่อมต่อการแพทย์ทางเลือก การเชื่อมต่อกับบริการสังคมสงเคราะห์ และบริการสังคมอื่นๆ

ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่ามิติ หรือ นัยสำคัญในความหมายขององค์รวมประกอบด้วย “องค์รวม” ที่หมายถึง “การมองอย่างกว้างขวางครอบคลุม” ในปัจจัยที่เกี่ยวข้อง “องค์รวม” ที่หมายถึง “การเชื่อมประสาน” ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบ “องค์รวม” ที่เน้น “คุณภาพ” ของการประสาน และการพิจารณาปัจจัย ด้วยเหตุนี้ การจัดบริการอย่างเป็นองค์รวม (Holistic care service) จึงมีความหมายเป็นเพียงส่วนหนึ่งของแนวคิด “องค์รวม” ที่หมายถึงการดูแลแบบเชื่อมมิติของความเป็น “คน” ในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงจิตวิญญาณ โดยอาศัยความสัมพันธ์แบบเข้าอกเข้าใจ (Emphatic Relationship) ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และสร้างให้เกิดเงื่อนไขของการประสานเชื่อมโยง สร้างความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลให้เข้าใจความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน แต่ขณะเดียวกันต้องเข้าใจถึงเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพที่เป็นคุณภาพที่พอดีกับชีวิตของประชาชนแต่ละคน (โครงการปฏิรูประบบสุขภาพ 2544)

**4.1.2 แนวคิดเวชปฏิบัติครอบครัว (Family practice)** คือ การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (Primary care) โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้าน การแพทย์และสังคมศาสตร์ในลักษณะผสมผสาน (Integrated) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Continuous) ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic) ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Individual, family and community) (โครงการปฏิรูประบบสุขภาพ 2544)

**4.2 เป็นบริการสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ จิตวิทยา และด้านเศรษฐกิจ** ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความใกล้ชิด รู้จักสภาพวิถีชีวิต และสังคมของประชาชน ในชุมชนที่รับผิดชอบมากกว่าโรงพยาบาลหรือสถาบันเฉพาะทางต่างๆ ฉะนั้นบริการในหน่วยนี้จึง ควรต้องมีคุณภาพเชิงสังคมที่เข้าใจความต้องการ ความคาดหวัง ความรู้สึกของประชาชนที่มาใช้บริการได้ดีกว่าหน่วยอื่น และต้องสามารถจัดการประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์ ให้เข้ากับสภาพ ความต้องการที่แท้จริง สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรมของประชาชนได้ สามารถสื่อสาร ให้เข้าใจกันและกันได้ดี การจัดให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานพยาบาลที่ใกล้บ้านและใกล้ใจ สร้างให้มีบรรยากาศเป็นกันเองกับผู้ใช้บริการ มีความใกล้ชิดกับประชาชน มีระบบที่จัดให้ผู้ใช้ บริการและผู้รับบริการมีโอกาสรู้จักกัน ทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีความสามารถในการประยุกต์ ความรู้ทางการแพทย์เพื่อให้บริการได้สอดคล้องเข้ากับสภาพชีวิต สังคม และจิตวิทยาของ ประชาชนได้ ทำให้สามารถจัดระบบให้ตกลงรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่าง ประชาชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเกิดการกระตุ้นให้มีการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคู่ไปพร้อมกับการรักษาพยาบาล

**4.3 สามารถดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง** โดยการทำหน้าที่ประสานกับ หน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน อาทิ สถานพยาบาลเฉพาะด้านต่างๆ หน่วยงานสังคม สงเคราะห์ และหน่วยงานปกครองท้องถิ่น เช่น ถ้าไม่สามารถรักษาพยาบาลเองได้ หรือทำแล้วยัง ไม่ครอบคลุม ก็จะต้องทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการระดับอื่นในระยะเวลาและ ภายใต้อาณัติที่เหมาะสม หรือประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป หรือให้การดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถ ประยุกต์หรือปรับวิธีการดูแลนี้ให้สอดคล้องกันกับสภาพความเป็นอยู่และวิถีการดำเนินชีวิตของ ผู้ป่วยที่บ้านของเขาอย่างเหมาะสม

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนของศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นหน่วยงานที่ให้บริการ ด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

แนวคิดเกี่ยวกับความต่อเนื่อง (Continuity) ความต่อเนื่อง เป็นอีกคำหนึ่งที่ถูกนำ มาใช้เป็นคุณสมบัติของการบริการที่มีคุณภาพ ในความหมายทั่วไป ความต่อเนื่องหรือ Continuity หมายถึง ยึดออกไป ขยายออก ไม่หยุดยั้ง เมื่อถูกนำมาใช้ในการกำหนดคุณลักษณะของการ บริการสุขภาพ จึงหมายถึงบริการที่ประชาชนจะได้รับเป็นบริการที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง ตลอดชีวิต (ตั้งแต่เกิดจนตาย) ซึ่งนัยของความหมายนี้ทำให้มีความต่อเนื่องเกิดขึ้นสามลักษณะ คือ การดูแล ต่อเนื่องก่อนเกิดปัญหาสุขภาพ ประเด็นต่อมาคือการดูแลต่อเนื่องเมื่อมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น นั่น

หมายถึงประชาชนจะได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มปัญหาจนกระทั่งปัญหาสิ้นสุด ซึ่งเรียกว่า “Intra Episode” และประเด็นสุดท้ายก็คือ ประชาชนจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ระหว่างปัญหาหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ตั้งแต่เกิดจนตาย เรียกว่า “Inter Episode” การที่ความต่อเนื่องของบริการสุขภาพทั้งสามลักษณะนี้จะเกิดขึ้นได้จำเป็นต้องอาศัยความสัมพันธ์อย่างเข้าอกเข้าใจกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

ที่ผ่านมามีความพยายามที่จะนำแนวคิดเรื่องความต่อเนื่องไปประยุกต์ใช้ในการจัดบริการสุขภาพ หลายกรณี อาทิ การพัฒนาเครื่องมือที่สามารถสนองตอบให้เกิดการบริการที่มีลักษณะต่อเนื่อง เช่น ระบบการติดตามผู้ป่วยที่ไม่มารับบริการตามนัด การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้เป็นฐานข้อมูลซึ่งประกอบด้วยข้อมูลที่มีความจำเป็นในการติดตามดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบตั้งแต่เกิดจนตาย หรือการนำแนวคิดดังกล่าวไปพัฒนาทีมสุขภาพให้ดูแลประชาชนเป็นการประจำ ต่อเนื่อง มีลักษณะเป็นผู้รับผิดชอบระยะยาวร่วมกับประชาชน โดยมีเป้าหมายให้เกิดความต่อเนื่องของการให้บริการ ประชาชนมีสุขภาพดี และมีคุณภาพที่พอดีระหว่างการพึ่งตนเองกับพึ่งบริการ (โครงการปฏิรูประบบสุขภาพ 2544)

**4.4 เน้นบทบาทการให้บริการสุขภาพโดยประชาชนมีส่วนร่วม และสามารถพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพ** เป็นการเน้นการให้บริการสุขภาพในเชิงรุกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน ก่อนป่วย ขณะป่วย และช่วงฟื้นฟูสุขภาพ พร้อมกับการจัดทำระบบข้อมูลของประชาชน ตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต เช่น สนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมถึงให้ความรู้ทางเทคนิคการแพทย์ และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพบางอย่าง ได้แก่ การทำแผล การดูแลเด็กที่เป็นไข้ รู้จักสังเกตและติดตามอาการเจ็บป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เป็นต้น

แนวคิดที่สอดคล้องกับการให้บริการสุขภาพโดยประชาชนมีส่วนร่วม และสามารถพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพ ได้แก่

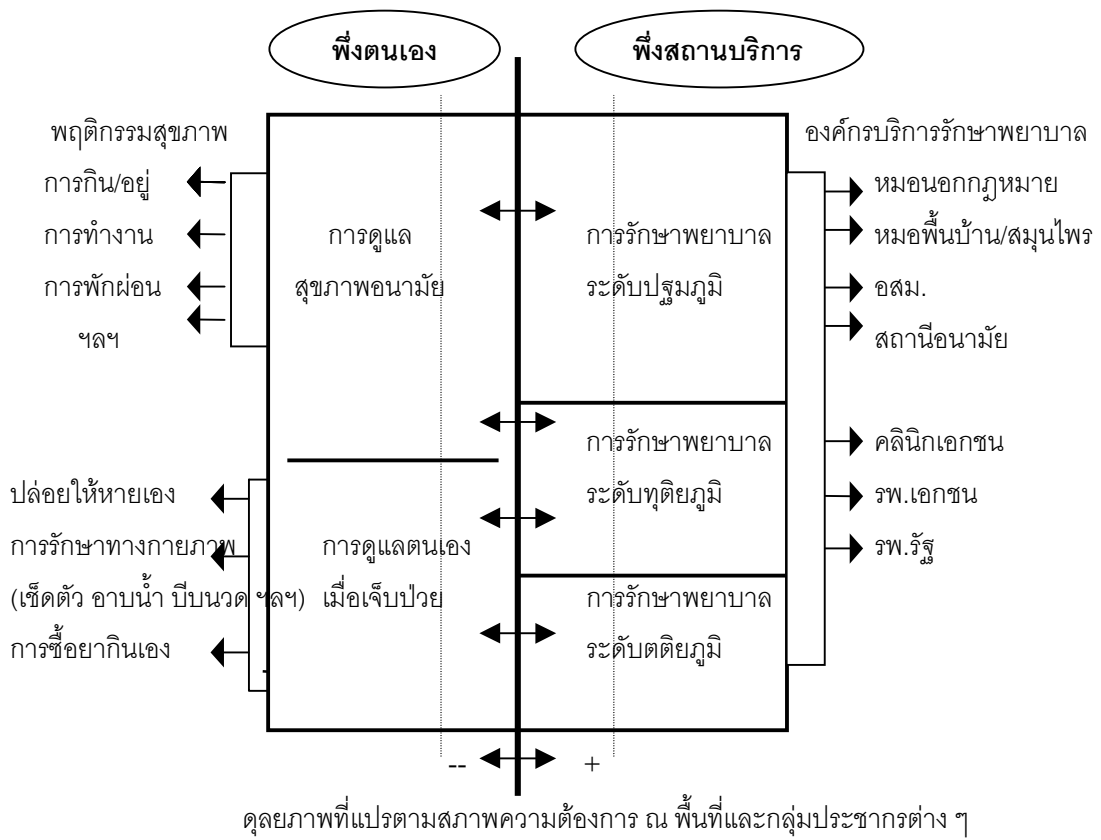
**4.4.1 แนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน หรือ Primary health care; PHC** ในมิติของปรัชญาหรือแนวคิดของการพัฒนาเพื่อให้มีบริการสุขภาพที่จำเป็นบนฐานเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ และสอดคล้องกับลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม แก่ประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างทั่วถึง ยุติธรรม ภายใต้ความคิดที่เอื้อให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ ประชาชนมีส่วนร่วม และตามทรัพยากรที่มีจำกัดของแต่ละประเทศ (โครงการปฏิรูประบบสุขภาพ 2544)



4.4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ: ฟังตนเองและฟังสถานบริการ

องค์ประกอบหลักของการดูแลสุขภาพของคนเรา แบ่งออกได้ 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ การให้บริการของสถานพยาบาล และการที่ประชาชนดูแลตนเองหรือฟังตนเอง

1) การดูแลสุขภาพของตนเองหรือการฟังตนเองในด้านสุขภาพ แบ่งเป็นสองส่วนย่อยคือ การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วๆ ไปในขณะที่ไม่ป่วย ได้แก่ การกิน การทำงาน การพักผ่อน กับอีกส่วนหนึ่งคือ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งหมายถึงการช่วยเหลือตนเองได้เมื่อมีอาการเจ็บป่วยโดยไม่ต้องพึ่งพาบริการ รายละเอียดแสดงในภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 การดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย

ที่มา: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2544) บริการปฐมภูมิ ใกล้บ้านใกล้ใจ บริการสุขภาพ กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข

2) การพึ่งพาสถานพยาบาล เมื่อเกิดความเจ็บป่วยทางแก้ก็คือการพึ่งพาสถานพยาบาล ซึ่งในระบบแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับปฐมภูมิ (primary care) ระดับทุติยภูมิ (secondary care) และระดับตติยภูมิ (tertiary care) ในทางปฏิบัติโครงสร้างของบริการทั้ง 3 ระดับนี้ มักจะคาบเกี่ยว ซ้ำซ้อนกันอยู่ ประกอบกับการใช้บริการก็มักขึ้นกับทัศนคติและความต้องการของผู้ใช้บริการ ทำให้ในทางปฏิบัติบริการทั้ง 3 ระดับนี้ไม่แยกจากกัน อย่างไรก็ตามแม้ว่าแม้ในทางปฏิบัติระดับบริการทั้ง 3 ประเภทนี้จะแยกออกจากกันไม่ได้ แต่จำเป็นต้องยอมรับว่าบริการบางส่วน เช่น ระดับตติยภูมิควรที่จะต้องแยกออกมาเนื่องจากการลงทุนสูงที่สุด ส่วนความพยายามที่จะลดปริมาณงานในบริการบางระดับโดยเฉพาะทุติยภูมิ ซึ่งมักจะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมรับผิดชอบงานของบริการในระดับปฐมภูมิเสมอๆ สามารถที่จะแก้ไขได้ด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพของบริการปฐมภูมิ

สิ่งสำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขคือ การสร้างดุลยภาพระหว่างองค์ประกอบสองส่วนนี้ (ตามแผนภูมิภาพที่ 2.4) นับว่าเป็นปัญหาสำคัญยิ่งของระบบ เพราะปัจจุบันกรอบของการให้บริการสาธารณสุขได้ถูกขยายใหญ่ขึ้น อาจจะได้ตั้งใจและไม่ตั้งใจ ทั้งนี้พิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยในสถานพยาบาลของรัฐที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและจากจำนวนสถานพยาบาลเอกชนหรือคลินิกที่ผุดขึ้นในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ บริการด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลเหล่านี้ได้ขยายตัวเติบโตขึ้น จนทำให้นับวันประชาชนไทยก็จะต้องขาดแนวคิดและวิธีการในการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ มากขึ้นเรื่อยๆ นั่นคือ แม้เพียงอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ที่สามารถดูแลและรักษาอาการด้วยตนเองได้ แต่ประชาชนจำนวนมากก็ยังเลือกที่จะไปพบแพทย์ซึ่งหลายครั้งทำให้ต้องสูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายครวระมาก ๆ

สถานการณ์ดังกล่าวเป็นปัญหาที่รัฐโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขต้องตระหนักและยอมรับเพื่อพิจารณาหาทางแก้ไข เพราะเมื่อวิเคราะห์ให้ละเอียดจะพบว่า การขยายการให้บริการสาธารณสุขไม่ใช่วิธีแก้ปัญหามีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง เนื่องจากไม่มีความยั่งยืนและไม่สามารถจะสนองตอบซึ่งความต้องการของประชาชนได้ทั้งหมด เหตุผลหลักก็คือ ทรัพยากรที่จะต้องใช้ในการให้บริการไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรบุคคลหรือทรัพยากรธรรมชาติของทุกประเทศในโลกนี้ย่อมมีปริมาณจำกัด และแม้จะมีการขยายกรอบการให้บริการสาธารณสุขให้มีขนาดใหญ่มากขึ้นได้จริงๆ แต่คุณภาพของบริการนั้นก็ย่อมจะต้องถึงจุดเสื่อมลงได้ในวาระหนึ่ง ตัวอย่างเช่น จำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคอีสาน เมื่อปี 2536 มีจำนวนคนไข้นอกทั้งหมด 220,000 คน ต่อแพทย์ 87 คน แต่พอถึงปี 2539 พบว่าในขณะที่แพทย์ลดจำนวนลงไปเหลือ 80 คน จำนวนคนไข้กลับเพิ่มขึ้นสูงถึง 350,000 คน ซึ่งแน่นอนว่าการเพิ่มขึ้นของจำนวนคนไข้ในระยะเวลาดังกล่าว

ย่อมส่งผลกระทบต่อถึงคุณภาพของการให้บริการอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากมีจำนวนคนไข้ มากเกินกว่าที่แพทย์จะดูแลได้ทั่วถึง

แนวทางการแก้ปัญหาจึงน่าจะเป็นการ เปลี่ยนคุณภาพ ของการรับผิดชอบ โดยลด กรอบของการที่รัฐให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนให้มีขนาดเล็กลง แล้วส่งเสริมกรอบของการที่ ประชาชนรู้จักพึ่งตนเองในด้านสุขภาพให้มีขนาดใหญ่ขึ้นด้วยการทำให้ประชาชนมีความรู้เพื่อ สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แต่ทั้งนี้ต้องมีความพอเหมาะที่สมดุลกับความรู้ความสามารถ ของประชาชนในชุมชนนั้นๆ หรือเหมาะกับประชาชนแต่ละคน บริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหน่วยที่ อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ประชาชนมีโอกาสมากที่สุดตามสภาพธรรมชาติของการ เจ็บป่วยที่เป็นการเจ็บป่วยไม่รุนแรง หน่วยนี้หรือบริการระดับนี้จึงเป็นหน่วยสำคัญหากได้รับการ พัฒนาให้มีคุณภาพมากขึ้น จะช่วยพัฒนาประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ โดยการช่วยทำ ให้เกิดสมดุลระหว่างการพึ่งบริการและการพึ่งตนเองของประชาชนมากขึ้น รวมทั้งช่วยทำให้ ประชาชนใช้บริการอย่างเหมาะสม ใช้บริการที่สะดวกมีคุณภาพใกล้บ้านก่อน ไม่ต้องตระเวนไปใช้ บริการที่ต่างๆ โดยขาดความเข้าใจอันเป็นผลให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรทั้งฝ่ายประชาชนและ ฝ่ายรัฐบาล (โครงการปฏิรูประบบสุขภาพ 2544)

**4.4.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน (Participation)** การมี ส่วนร่วมหมายถึง การร่วมมือร่วมใจ การประสานงาน ความรับผิดชอบ หรืออาจหมายถึงการ ทำงานร่วมกับกลุ่มเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความตั้งใจ โดยดำเนินการอย่างถูกจังหวะและ เหมาะสมทั้งด้วยความรู้สึกรู้สึกผูกพันและสามารถเชื่อถือได้

การมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ เป็นอีกเรื่องหนึ่งของการมีส่วนร่วมที่มี ลักษณะเฉพาะบางประเด็นที่ต้องทำความเข้าใจ คือ

1) ประเด็น “สุขภาพ” สำหรับประชาชนถือว่าเป็น “สิทธิ” ซึ่งหมายถึง สิทธิในฐานะที่เป็นเจ้าของสุขภาพ และสิทธิในฐานะเป็นผู้เลือกที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยว ข้องกับสุขภาพ ดังนั้น การเลือกรูปแบบวิธีการรักษา หรือการจัดการกับสุขภาพของตนเอง รวมถึง การเข้ามามีส่วนร่วม หรือการเปิดโอกาสให้หน่วยบริการเข้าไปมีส่วนร่วมกับภาวะสุขภาพของ ประชาชนนั้น รัฐมีบทบาทเป็นเพียงการสนับสนุนหรือการส่งเสริมการสร้างโอกาสให้แก่ประชาชน ไม่ใช่การบังคับหรือสั่งการ

2) ประเด็น “การมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ” สำหรับภาครัฐ หรือบริการ มี ฐานะในระดับหน้าที่ที่หน่วยบริการจะต้องปฏิบัติ หน่วยบริการมีบทบาทที่จะสนับสนุนการมีส่วน ร่วมของประชาชนได้สองลักษณะคือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมบริการของ หน่วยบริการ กับการที่หน่วยบริการเข้าไปร่วมพัฒนาภาวะสุขภาพของประชาชน ซึ่งทั้งสองเรื่องนี้

แตกต่างกันในวิธีคิดและการปฏิบัติ หน่วยบริการจะต้องเข้าใจเบื้องต้นในประเด็นต่อไปนี้ ในการ  
 แปลแนวคิดไปสู่การปฏิบัติที่มุ่งสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ดังนี้

(1) การที่จะสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนได้จริง จำเป็น  
 ต้องสร้างให้เป็นระบบทางเลือกทั้งวิธีการและรูปแบบ ทั้งนี้เพราะการให้บริการสุขภาพปกติจะมี  
 กิจกรรมที่ต้องการมีส่วนร่วมหลายลักษณะอยู่แล้ว ขึ้นกับสภาพชีวิตจริงและเงื่อนไขของประชาชน  
 การมีช่องทางให้ประชาชนชนพิจารณาเลือกวิธีการหรือรูปแบบได้เองตามความเหมาะสมจะเป็น  
 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมที่สุด

(2) หน่วยบริการจำเป็นต้องสร้างกลไกให้ประชาชนสามารถสะท้อน  
 ความต้องการ รูปแบบ หรือวิธีการที่ประชาชนต้องการเข้ามามีส่วนร่วมได้ หรือสามารถบอกได้ว่า  
 ต้องการให้หน่วยบริการเข้าไปร่วมในกิจกรรมสุขภาพของประชาชนส่วนใด

(3) การที่ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมได้นั้นต้องมีเงื่อนไขสำคัญ  
 อย่างน้อย 3 ประการ คือ มีอิสรภาพ มีความสามารถที่จะมีส่วนร่วม และต้องเต็มใจที่จะมีส่วนร่วม  
 ส่วนจะประสบความสำเร็จหรือไม่นั้นก็ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขดังต่อไปนี้ คือ ประชาชนต้องมีเวลาที่จะเข้ามามี  
 ส่วนร่วม ต้องไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ เกินกว่าผลตอบแทนที่จะได้รับ ประชาชนต้องมีจุดสนใจที่สอดคล้อง  
 คล้องกับการมีส่วนร่วมนั้น และจะต้องไม่กระทบถึงสถานภาพทางสังคมของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมด้วย  
 การทำความเข้าใจกับแนวคิดเหล่านี้ให้ชัดเจนถ่องแท้จึงเป็นวิถีทางหนึ่งที่จะช่วยให้  
 การปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยที่ใกล้ชิดประชาชน  
 คือ บริการปฐมภูมิสามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพ และสัมฤทธิ์ผลดียิ่งขึ้น (โครง  
 การปฏิรูประบบสุขภาพ 2544)

#### 4.5 เป็นบริการด่านแรก และให้บริการสุขภาพด้วยความเสมอภาค ในฐานะ

หน่วยบริการที่เป็นบริการด่านแรกซึ่งโดยธรรมชาติจะต้องมีความใกล้ชิดกับชุมชนทั้งในแง่สถานที่  
 ตั้ง และความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ใช้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชนจึงมีหน้าที่เสมือนเป็น ที่ปรึกษาและช่วย  
 สร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนและชุมชน

แนวคิดที่สอดคล้องคล้องกับการเป็นบริการด่านแรกและการให้บริการด้านสุขภาพด้วย  
 ความเสมอภาค ได้แก่

##### 4.5.1 แนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน หรือ Primary health care; PHC ในมิติของ

การบริการ จัดว่าเป็นบริการด่านแรกที่อยู่ใกล้ที่พัก ที่ทำงานของประชาชนที่ดูแลทั้งบุคคล ครอบครัว  
 และชุมชน รวมทั้งเป็นบริการที่บูรณาการเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขโดยรวมของประเทศ

ผสมผสานกับการพัฒนาสังคม และเศรษฐกิจโดยรวมของชุมชนด้วย (โครงการปฏิรูประบบสุขภาพ 2544)

**4.5.2 แนวคิดบริการปฐมภูมิ** การบริการปฐมภูมิก็จะหมายถึง บริการด้านแรก เป็น “ด้านแรก” ในมุมมองของสถานพยาบาล บริการแบบปฐมภูมิจัดเป็นการดูแลปัญหาสุขภาพที่ไม่มีความซับซ้อนมากในด้านการแพทย์แต่มีความลึกซึ้งในเชิงความเข้าใจความเป็นคน (โครงการปฏิรูประบบสุขภาพ 2544)

**4.5.3 แนวคิดเกี่ยวกับความเสมอภาค (Equity)** ความเสมอภาค เป็นแนวคิดที่ ถูกนำมาใช้ในการจัดบริการสุขภาพอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ความเสมอภาคเป็นแนวคิดที่ สะท้อนให้เห็น ความยุติธรรม (Justice) ความเป็นธรรม (Fairness) ในแนวคิด ความเสมอภาค มีความหมายที่แตกต่างจากความเท่ากัน (Equality) ปกติความเสมอภาคมักจะถูกใช้ควบคู่ไปกับ เรื่องอื่นๆ อาทิ ถูกใช้ควบคู่กับการกระจายทรัพยากร หรือการบริการสุขภาพ ทำให้การพิจารณา ประเด็นเรื่องความเสมอภาคทับซ้อนกับความเท่ากันซึ่งเป็นการยากที่จะแยกให้เด่นชัด ตัวอย่างเช่น คนทั่วไปมักเข้าใจว่าความเสมอภาคในระบบบริการสุขภาพหมายถึงการจัดให้มีบริการสุขภาพขั้น พื้นฐานให้แก่ ทุกคน ในสังคมอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งความเข้าใจดังกล่าวไม่เพียงพอที่จะอธิบาย ความหมายของความเสมอภาค เนื่องจากการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเสมอภาคต้องพิจารณา โดยใช้ ความจำเป็น (Need Assessment) มาจำแนกความเท่าเทียมกันตามความเข้าใจเบื้องต้น นั้นหมายความว่า “ความเสมอภาคในระบบบริการสุขภาพคือการบริการที่ประชาชนซึ่งมีความ จำเป็นที่เท่ากันพึงได้รับอย่างเท่าเทียมกัน”

นอกจากนี้ความเสมอภาคของบริการสุขภาพในทางปฏิบัติต้องคำนึงถึงความ เหมาะสมในความสามารถ (Ability Assessment) ตัวอย่างเช่น ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของประชาชนที่มีฐานะร่ำรวย ก็ย่อมจะแตกต่างจากคนที่มีฐานะยากจน เป็นต้น

ดังนั้นการพัฒนาบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นให้เกิดมิติของการบริการที่มีความเสมอภาคนั้น สามารถทำได้ด้วยกระบวนการหลักๆ สองด้านคือ ด้านการบริการ จัดให้มีบริการขั้นพื้นฐานตามความจำเป็นของประชาชนอย่างครอบคลุมทั่วถึง ให้มีลักษณะเป็นทางเลือกที่หลากหลาย เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถใช้บริการได้ตามความจำเป็น และพร้อมกันนี้ต้องจัดให้มีระบบประกันคุณภาพเพื่อให้บริการเป็นมาตรฐานเดียวกัน สำหรับ ด้านการเงิน จำเป็นต้องจัดให้มีระบบการประกันสิทธิประโยชน์ของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พร้อมทั้งพัฒนากลไกการ จ่ายเงินให้ยืดหยุ่นเหมาะสม พอดีกับความสามารถในการจ่ายของประชาชน (โครงการปฏิรูประบบสุขภาพ 2544)

จากแนวคิดและแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าลักษณะแบบแผนที่พึงประสงค์ของศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ การเป็นหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง ประชาชนมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพ เป็นบริการด้านแรกและให้บริการด้วยความเสมอภาค ทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง สามส่วนมีความเชื่อมโยงกันอันจะก่อให้เกิดศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ สนองตอบต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนไม่ใช่เพียงเป็นภาพฝัน

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนของงานวิจัยในเรื่องของความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาค้นคว้า แต่มีประเด็นที่เกี่ยวข้องในเรื่องของปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้

สุเมธี เขยประเสริฐ และคณะ (2545) ได้ทำการประเมินความรู้ ความคิดเห็น และความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดอำนาจเจริญปี 2545 ผลการประเมินพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถานพยาบาล ทั้งระดับสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อการดำเนินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเห็นด้วยค่อนข้างมากเกี่ยวกับเรื่องนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพและประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ผลการทดสอบทางสถิติ ในด้านความรู้ ความคิดเห็น และความพึงพอใจระหว่างกลุ่มบัตรทอง 30 บาท และกลุ่มบัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ชิโนรส ลีสวัสดิ์ (2545) ได้ทำการศึกษาถึงความพร้อมในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปางและปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากมุมมองของเจ้าหน้าที่ และหาความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดำเนินงานกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวกับความพร้อม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับปานกลาง และมีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยปานกลาง ในปัจจุบันการมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำและการติดต่อสื่อสารในองค์การ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับการจูงใจ

พบว่ามีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมาก ว่านโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคทำให้โอกาสในการศึกษาต่อของบุคลากรเป็นไปได้มากยิ่งขึ้น ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทรัพยากร เห็นว่างบประมาณที่รัฐจัดสรรไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชนในพื้นที่ และเห็นว่าจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ในด้านความพร้อมในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นว่าศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีความพร้อมด้านบุคลากร ด้านบริหารจัดการและอุปกรณ์ อาคาร สถานที่ ยกเว้นประเด็นที่เกี่ยวกับยานพาหนะที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย เห็นว่ารัฐบาล และเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ยังไม่มีความพร้อมในการสนับสนุนทางด้านการเงิน ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดำเนินงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนกับปัจจัยเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ ปัจจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำและปัจจัยเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร แต่พบความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดำเนินงานกับปัจจัยเกี่ยวกับการจูงใจในประเด็นเกี่ยวกับเงินเดือน และประเด็นเกี่ยวกับค่าตอบแทน ปัจจัยที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในประเด็นที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงพัฒนางาน และปัจจัยเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรในประเด็นเกี่ยวกับจำนวนบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน ประเด็นเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนครุภัณฑ์และวัสดุ และประเด็นเกี่ยวกับระบบบริหารจัดการ

จิราพร ชีตติ (2545) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัยหัวฝาย อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพ พบว่าส่วนมากเห็นด้วยกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ไม่เห็นด้วยในการกำหนดให้ใช้บริการได้เฉพาะสถานบริการที่ระบุไว้ในบัตร ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยที่ให้หมอมาตรวจที่สถานีอนามัย และพึงพอใจกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และคิดว่าได้รับบริการที่มีคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยที่เจ้าหน้าที่มีการให้บริการในเรื่องการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ออกบริการเยี่ยมบ้าน และลงไปให้ความรู้ในชุมชน

ดาลัด แก้วบัวพันธ์ (2545) ได้ทำการศึกษาถึงความเต็มใจจ่าย และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษา ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาล มากกว่า 30 บาท และการพัฒนาประสิทธิภาพของการให้บริการให้สูงขึ้นจะทำให้ผู้มารับบริการมีความเต็มใจจ่ายเพิ่มมากขึ้น

สุพิชญา ทองแท้ (2546) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสระบุรี ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสระบุรีส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ปัจจัยทางจิตลักษณะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อาศัยหลักการและแนวคิดของการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มาเป็นแนวทางในการศึกษาความคิดเห็นของบุคคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดลำปาง



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดลำปาง เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ และเก็บข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 13 อำเภอ ในจังหวัดลำปาง ในปีงบประมาณ 2546

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน 42 แห่งในจังหวัดลำปาง และเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนที่ตั้งอยู่นอกโรงพยาบาล โดยมีบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นทีมสุขภาพจากโรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 206 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ จำนวนประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาได้แก่บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน 42 แห่ง ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นทีมสุขภาพจากโรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 206 คน

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง สำหรับใช้กับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นทีมสุขภาพจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน อายุราชการ สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจนถึงปัจจุบัน ใช้เพื่อพรรณนา

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะของคำตอบเป็นแบบเติมคำหรือเลือกตอบ โดยในแต่ละข้อที่เลือกตอบจะสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว แบบสอบถามส่วนนี้มีจำนวน 8 ข้อ

สำหรับข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นแบบสอบถามแบบเติมคำ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ จำนวนและประเภทของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำ (ไม่นับทีมสุขภาพจากโรงพยาบาล) จำนวนและประเภทของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลที่ออกให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ความถี่ของทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลในการออกให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหรือผู้ทราบบข้อมูลเป็นผู้ตอบ เพื่อพรรณนาถึงคุณลักษณะของศูนย์สุขภาพชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติงานอยู่ แบบสอบถามส่วนนี้มีจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนและนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยส่งเสริม กลุ่มปัจจัยสนับสนุน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อพรรณนาถึงลักษณะความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนและนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการสอบถามระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง และมีคำตอบให้เลือกประเมินค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุดให้ค่าคะแนนเท่ากับ 5 เห็นด้วยมากให้ค่าคะแนนเท่ากับ 4 เห็นด้วยปานกลางให้ค่าคะแนนเท่ากับ 3 เห็นด้วยเล็กน้อยให้ค่าคะแนนเท่ากับ 2 และไม่เห็นด้วยให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 และในแต่ละข้อคำถามจะมีช่องข้อคิดเห็นเพิ่มเติมต่อท้ายจากช่องลงคะแนนระดับความคิดเห็น แบบสอบถามในส่วนนี้มีจำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง มาตรฐานด้านบริหารจัดการ เพื่อพรรณนาถึงลักษณะความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างและความสามารถในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการสอบถามถึงระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นคำถามโดยมีคำตอบให้เลือกประเมินค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุดให้ค่าคะแนนเท่ากับ 5 เห็นด้วยมากให้ค่าคะแนนเท่ากับ 4 เห็นด้วยปานกลางให้ค่าคะแนนเท่ากับ 3 เห็นด้วยเล็กน้อยให้ค่าคะแนนเท่ากับ 2 และไม่เห็นด้วยให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 และในแต่ละข้อคำถามจะมีช่องข้อคิดเห็นเพิ่มเติมต่อท้ายจากช่องลงคะแนนระดับความคิดเห็น แบบสอบถามในส่วนนี้มีจำนวน 49 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อพรรณนาถึงลักษณะความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับลักษณะการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการสอบถามถึงระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นคำถามโดยมีคำตอบให้เลือก

ประเมินค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุดให้ค่าคะแนนเท่ากับ 5 เห็นด้วยมากให้ค่าคะแนนเท่ากับ 4 เห็นด้วยปานกลางให้ค่าคะแนนเท่ากับ 3 เห็นด้วยเล็กน้อยให้ค่าคะแนนเท่ากับ 2 และไม่เห็นด้วยให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 และในแต่ละข้อคำถามจะมีช่องข้อคิดเห็นเพิ่มเติมต่อท้ายจากช่องลงคะแนน ระดับความคิดเห็น แบบสอบถามในส่วนนี้มีจำนวน 5 ข้อ นอกจากนี้ ยังมีส่วนของข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ เป็นการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ทำการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่สร้างขึ้น พร้อมกับความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ เกณฑ์ในการให้คะแนนต่างๆ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปใช้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือและนำไปใช้ในภาคสนามจริง

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ จำนวน 30 คน อันเนื่องมาจากมีสภาพพื้นที่ใกล้เคียงและคล้ายคลึงกัน แล้วจึงนำแบบสอบถามที่ได้ ไปทดสอบหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค ค่าความเที่ยงที่ได้จากการทดสอบมีดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนและนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.8719

2.2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.9689

2.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.9112

2.4 ค่าความเที่ยงรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.9647

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยเก็บข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดลำปาง 42 แห่ง ที่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนที่ตั้งอยู่นอกโรงพยาบาล

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลมีดังต่อไปนี้

1. ผู้ศึกษาขออนุมัติหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการบัณฑิตศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. นำหนังสือจากประธานกรรมการบัณฑิตศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปางเพื่อขออนุญาตเข้าทำการเก็บข้อมูลในศูนย์สุขภาพชุมชน
3. ประสานงานขอความร่วมมือจากฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง หน่วยเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 13 อำเภอ และศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 42 แห่ง ในจังหวัดลำปาง
4. แจกแบบสอบถามให้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและรวบรวมเก็บกลับคืน 200 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.09 ที่ได้รับการตอบกลับไม่ครบ เนื่องจาก เจ้าหน้าที่ลาคลอดและติดราชการบางส่วนจึงไม่สามารถตอบแบบสอบถามกลับคืนได้ทันเวลา
5. เมื่อได้แบบสอบถามกลับคืน ได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน ความตรงประเด็นของข้อมูลการวิจัย เพื่อตรวจสอบความผิดพลาดเพื่อให้ได้ข้อมูลตามต้องการ และติดตามข้อมูลให้ได้ครบถ้วน
6. นำมากำหนดรหัสข้อมูลการวิจัยของแต่ละตัวแปรในแบบสอบถามและบันทึกรหัสตัวแปรไว้ตรวจสอบความถูกต้องในการลงบันทึกข้อมูล ทดสอบการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นในการตรวจสอบการกระจายของข้อมูลของแต่ละตัวแปรและตรวจสอบความถูกต้องในการลงข้อมูลโดยพิจารณาตัวแปรที่ละตัว จนถูกต้องครบถ้วนและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ประมวลผลในลำดับต่อไป

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS for windows version 11 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์มีดังนี้

4.1 แบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อ แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ

4.2 แบบสอบถามส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพ ชุมชนและนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ

4.3 แบบสอบถามส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ

4.4 แบบสอบถามส่วนที่ 4 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ร้อยละ

4.5 การหาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับ แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกณฑ์มาตรฐานในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้สถิติในการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

4.6 การทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ คือ บุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็น ในทางบวกเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้การทดสอบโดยการหาค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผน การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับองค์ประกอบในการพัฒนาการงานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดลำปาง ลักษณะการนำเสนอข้อมูลแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรและสังคม การปฏิบัติงานและประสบการณ์ การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ลักษณะความรับผิดชอบและเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนและนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ส่วนที่ 3 เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

ส่วนที่ 4 แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับ องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

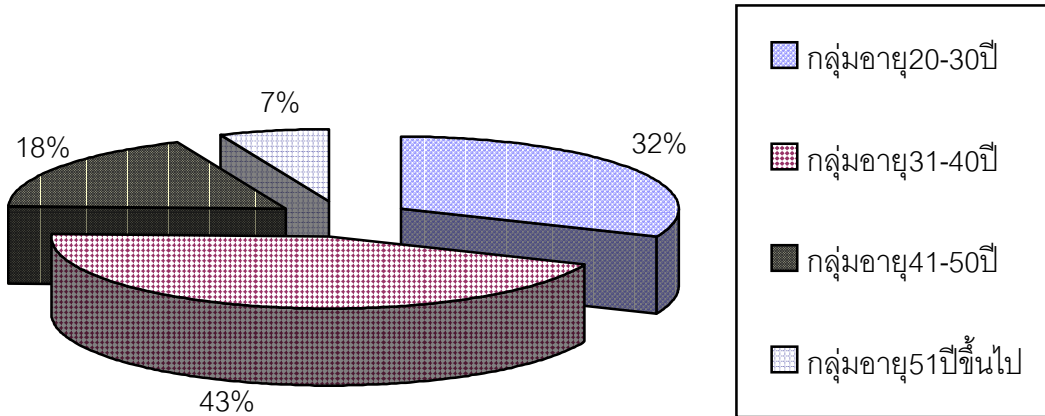
ส่วนที่ 6 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรและสังคม การปฏิบัติงานและประสบการณ์ การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ลักษณะความรับผิดชอบและเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ลักษณะทางประชากรและสังคม การปฏิบัติงานและประสบการณ์ การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ลักษณะความรับผิดชอบและเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน มีดังนี้

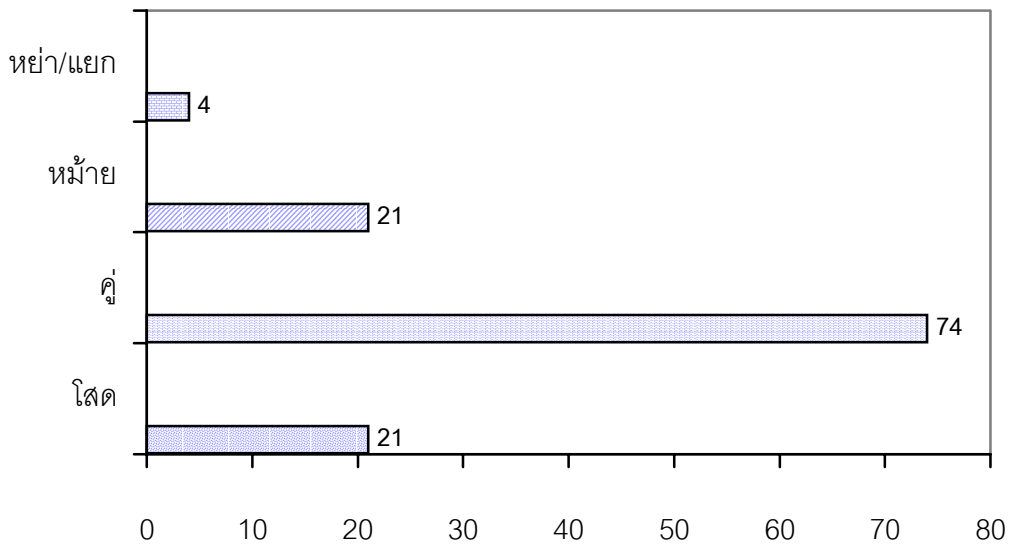
1.1 เพศ พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71 รองลงมาคือ เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 29

1.2 อายุ พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มอายุ 31 – 40 ปี มีสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 20 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.5 และกลุ่มอายุ 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 18 นอกนั้นเป็น กลุ่มอายุ 51 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.5 ดังแสดงในภาพที่ 4.1



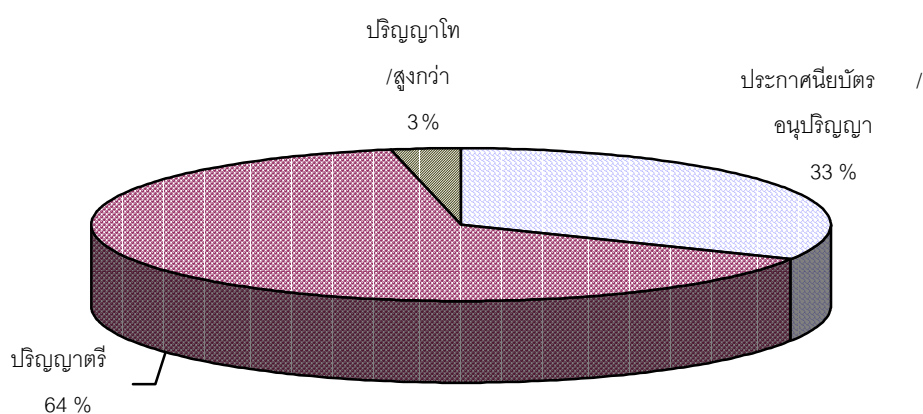
ภาพที่ 4.1 ร้อยละของกลุ่มอายุของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

**1.3 สถานภาพสมรส** พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 74 รองลงมาคือ กลุ่มสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 21 และกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสหย่า / แยก คิดเป็นร้อยละ 4 นอกนั้นเป็น กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสฝ่าย คิดเป็นร้อยละ 1 ดังแสดงในภาพที่ 4.2



ภาพที่ 4.2 ร้อยละของสถานภาพสมรสของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

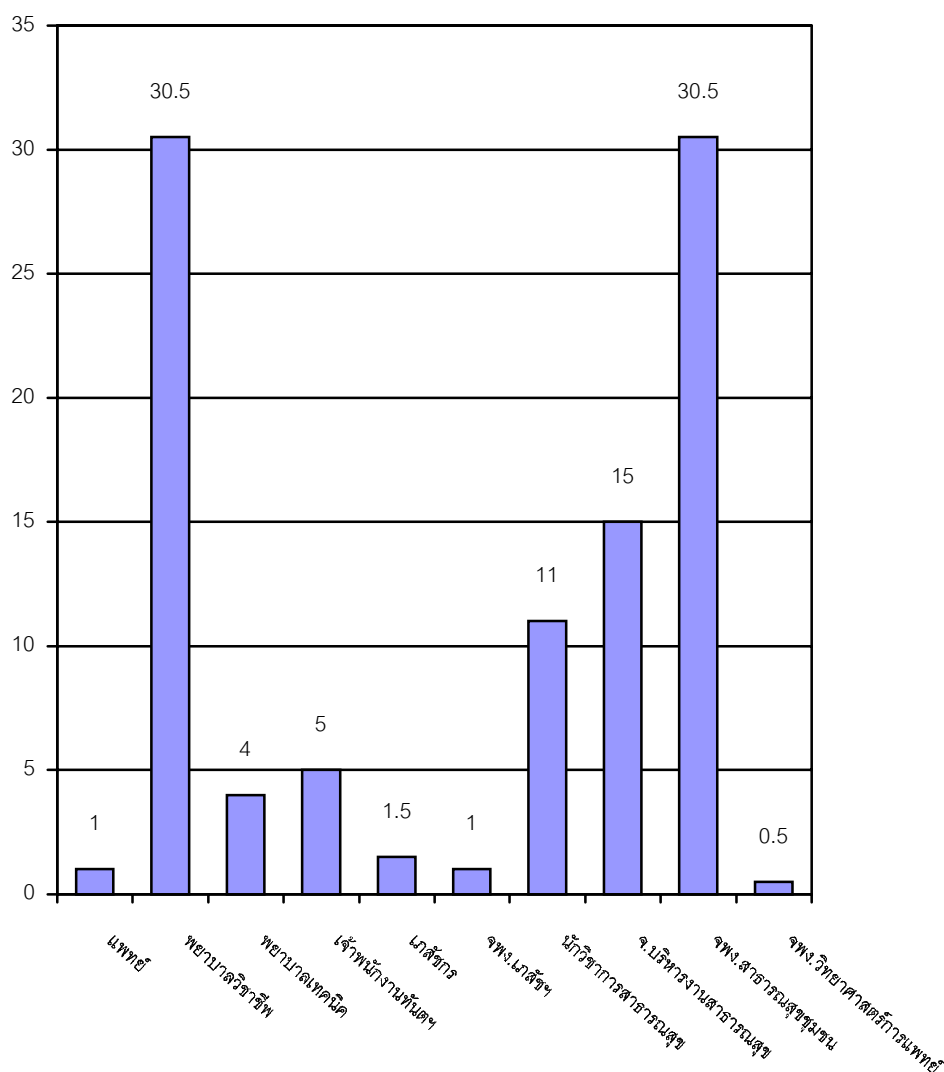
1.4 ระดับการศึกษา พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 64.5 รองลงมาคือ กลุ่มที่มีการศึกษา อยู่ในระดับประกาศนียบัตร / อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 32.5 และกลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับ ปริญญาโท / สูงปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ ดังแสดงในภาพที่ 4.3



ภาพที่ 4.3 ร้อยละของระดับการศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

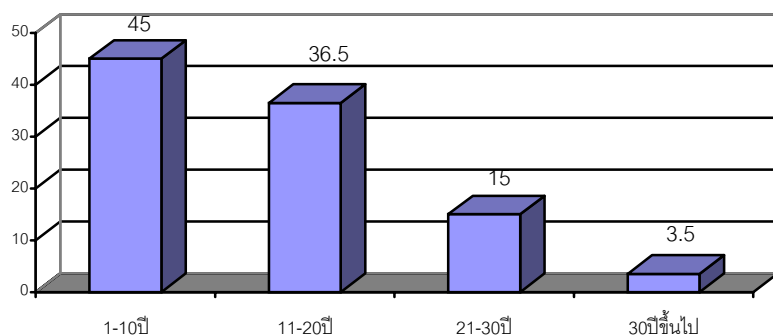
1.5 ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีสัดส่วนสูงสุด ซึ่งมี สัดส่วนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 30.5 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 15 และนักวิชาการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 11 นอกนั้น เป็น เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน คิดเป็นร้อยละ 5 พยาบาลเทคนิค คิดเป็นร้อยละ 4 เกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 1.5 เจ้าพนักงานเภสัชกรรมและแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 1 เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์คิดเป็น ร้อยละ 0.5 ดังแสดงในภาพที่ 4.4





ภาพที่ 4.4 ร้อยละของตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

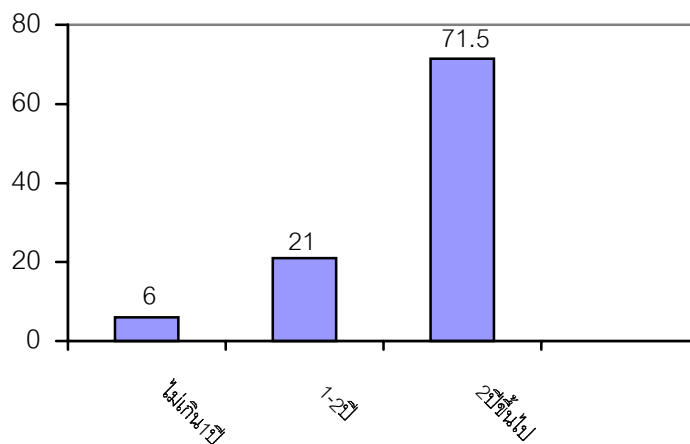
**1.6 อายุราชการ** พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ช่วงอายุราชการ 1 – 10 ปี มีสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาคือ ช่วงอายุราชการ 11 – 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.5 และช่วงอายุราชการ 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 15 นอกนั้นเป็น ช่วงอายุราชการ 31 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.5 ค่าเฉลี่ยของอายุราชการเท่ากับ 13.29 ปี มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.87 ปี บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีอายุราชการที่สูงสุดมีค่าเท่ากับ 36 ปี และมีอายุราชการที่ต่ำสุดมีค่าเท่ากับ 1 ปี ดังแสดงในภาพที่ 4.5



ภาพที่ 4.5 ร้อยละของกลุ่มอายุราชการของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

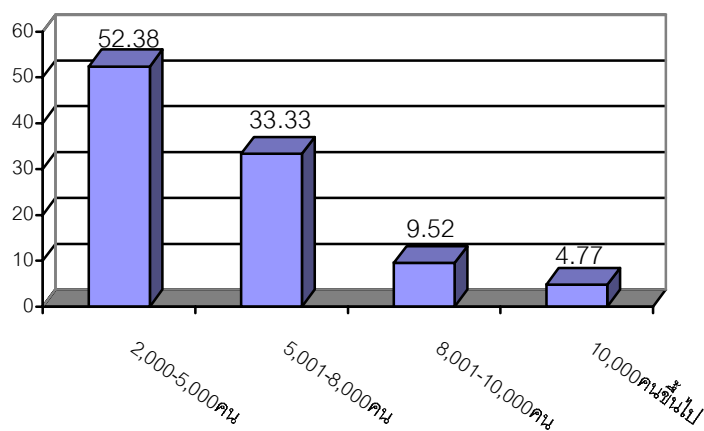
**1.7 สถานที่ปฏิบัติงาน** พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ประจำที่ศูนย์สุขภาพชุมชน คิดเป็นร้อยละ 79 รองลงมาเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่เป็น ทีมสุขภาพมาปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน คิดเป็นร้อยละ 21

**1.8 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจนถึงปัจจุบัน** พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชนจนถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลา 2 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 71.5 รองลงมาคือ ระยะเวลา 1 - 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 21 และ ระยะเวลา ไม่เกิน 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 6 โดยมีค่าเฉลี่ยของ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจนถึงปัจจุบันเท่ากับ 1.75 ปี มีค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.59 ปี ระยะเวลาของบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จนถึงปัจจุบันที่สูงสุดมีระยะเวลาเท่ากับ 2 ปี และ ระยะเวลาของบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติ งานในศูนย์สุขภาพชุมชนจนถึงปัจจุบันต่ำที่สุดมีระยะเวลาเท่ากับ 6 เดือน ดังแสดงในภาพที่ 4.6



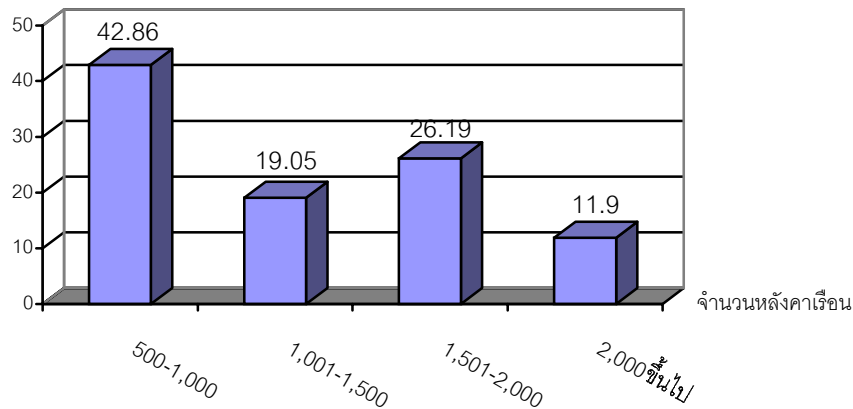
ภาพที่ 4.6 ร้อยละของระยะเวลาที่บุคคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจนถึงปัจจุบัน

**1.9 จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ พบว่า** จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ 2,000 – 5,000 คน มีสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 52.38 รองลงมาคือ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ 5,001 – 8,000 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ 8,001 – 10,000 คน คิดเป็นร้อยละ 9.52 นอกนั้น มีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ 10,000 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 4.77 ค่าเฉลี่ยจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบเท่ากับ 5,293.67 คน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2,362.51 คน จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่สูงที่สุด คือ 11,025 คน และ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ต่ำสุด คือ 2,447 คน ดังแสดงในภาพที่ 4.7



ภาพที่ 4.7 ร้อยละของศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ

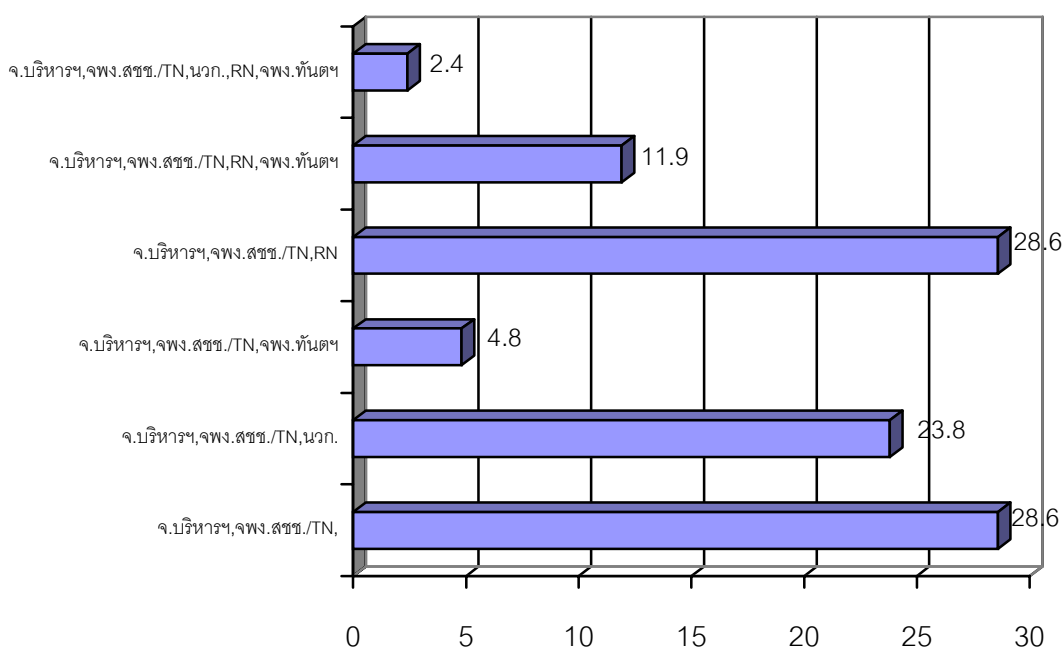
1.10 จำนวนหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนมีหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ 500 – 1,000 หลังคาเรือน มีสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 42.86 รองลงมาคือ จำนวนหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ 1,501 – 2,000 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 26.19 และ จำนวนหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ 1,001 – 1,500 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 19.05 นอกนั้น เป็น จำนวนหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ 2,000 หลังคาเรือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.90 จำนวนหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1,375.67 หลังคาเรือน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 546.58 หลังคาเรือน จำนวนหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนที่สูงที่สุด คือ 2,852 หลังคาเรือน และ จำนวนหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ต่ำที่สุด คือ 603 หลังคาเรือน ดังแสดงในภาพที่ 4.8



ภาพที่ 4.8 ร้อยละของศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามจำนวนหลังคาเรือน

1.11 บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ลักษณะของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนหรือ พยาบาลเทคนิค และ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และ พยาบาลวิชาชีพ มีสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 28.6 รองลงมาคือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนหรือ พยาบาลเทคนิค คิดเป็นร้อยละ 23.8 และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน หรือ พยาบาลเทคนิค

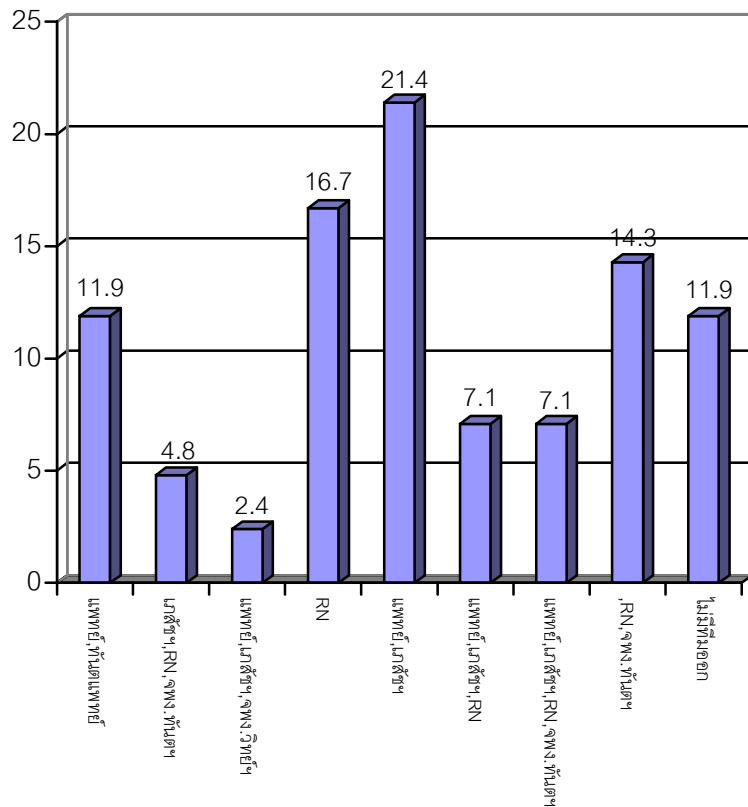
พยาบาลวิชาชีพ และ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 11.9 นอกนั้นเป็น บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงาน สาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนหรือ พยาบาลเทคนิค และ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 4.8 และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำ ศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 2.4 ดังแสดงในภาพที่ 4.9



ภาพที่ 4.9 ร้อยละของศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามลักษณะของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน

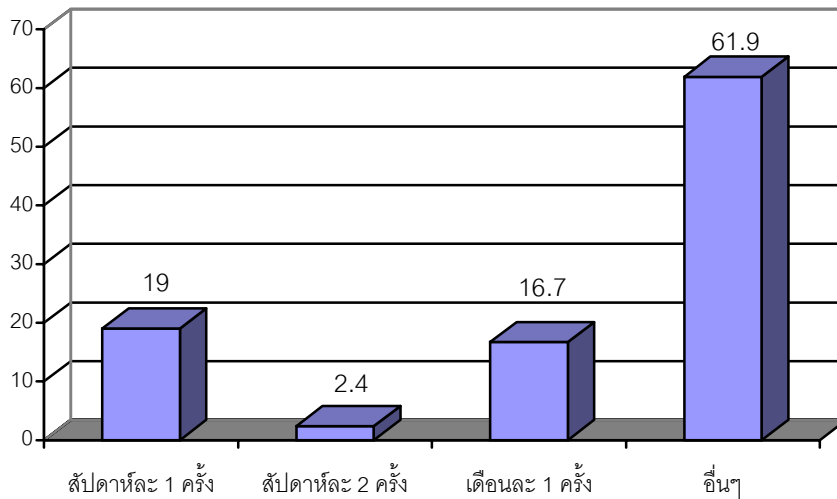
1.12 ทีมสุขภาพที่ออกให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ลักษณะของ ทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลที่ออกให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย แพทย์และเภสัชกร มีสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 21.4 รองลงมาคือ ทีมสุขภาพที่ออกให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 16.7 และ ทีมสุขภาพที่ออกให้บริการในศูนย์สุขภาพ ชุมชน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 14.3 นอกนั้นเป็น ทีมสุขภาพที่ออกให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย แพทย์และ

ทันตแพทย์ ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากับ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีทีมสุขภาพออกให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 11.9 ทีมสุขภาพที่ออกให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากับ ทีมสุขภาพที่ออกให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 7.1 ทีมสุขภาพที่ออกให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพและ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 4.8 ทีมสุขภาพที่ออกให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากับ ทีมสุขภาพที่ออกให้บริการใน ศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 2.4 ดังแสดงในภาพที่ 4.10



ภาพที่ 4.10 ร้อยละของศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามลักษณะของทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลที่ออกให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

1.13 ความถี่ของทีมสุขภาพในการออกให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ลักษณะความถี่ในการออกให้บริการของทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลมาให้บริการที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่เป็นลักษณะอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 61.9 ลักษณะอื่นๆในความถี่ของการ ออกให้บริการของทีมสุขภาพ ได้แก่ การให้มีพยาบาลวิชาชีพออกหมุนเวียนทุกวันในวันราชการ หรือ ทุก 3 วันต่อสัปดาห์ บางแห่งความถี่ในการออกให้บริการมีไม่แน่นอน หรือไม่มีมาเลย หรือ ออกให้บริการเมื่อมีโครงการเชิงรุกเช่นการค้นหาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น บางแห่งแพทย์จะออกให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง ส่วน เกสัชกรหรือ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ทันตแพทย์ หรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จะออกให้บริการเดือนละ 2 ครั้ง รองลงมาคือ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 19 และ เดือนละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 16.7 นอกนั้น เป็นสัปดาห์ละ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.4 ดังแสดงในภาพที่ 4.11 ดังภาพที่ 4.11



ภาพที่ 4.11 ร้อยละของศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามความถี่ของการออกให้บริการ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

ซึ่งรายละเอียดของลักษณะทางประชากรและสังคม การปฏิบัติงานและประสบการณ์ การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ลักษณะความรับผิดชอบและเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ลักษณะทางประชากรและสังคม การปฏิบัติงานและประสบการณ์ การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ลักษณะความรับผิดชอบและเจ้าหน้าที่  
ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ลักษณะทางประชากรและสังคมการปฏิบัติงานและประสบการณ์ การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน ( คน ) N = 200	ร้อยละ	ลักษณะทางประชากรและสังคมการปฏิบัติงานและประสบการณ์ การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน ( คน ) N = 200	ร้อยละ
1.1 เพศ			1.5 ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
ชาย	58	29.0	แพทย์	2	1.0
หญิง	142	71.1	พยาบาลวิชาชีพ	61	30.5
1.2 อายุ			พยาบาลเทคนิค	8	4.0
20 – 30 ปี	63	31.5	เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข	10	5.0
31 – 40 ปี	88	44.0	เภสัชกร	3	1.5
41 – 50 ปี	36	18.0	เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม	2	1.0
51 ปี ขึ้นไป	13	6.5	นักวิชาการสาธารณสุข	22	11.0
1.3 สถานภาพสมรส			เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	30	15
โสด	42	21.0	เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน	61	30.5
คู่	148	74.0	เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์	1	0.5
ม่าย	2	1.0	1.6 อายุราชการ		
หย่า / แยก	8	4.0	1 - 10 ปี	90	45.0
1.4 ระดับการศึกษา			11 – 20 ปี	73	36.5
ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา	65	32.5	21 – 30 ปี	30	15.0
ปริญญาตรี	129	64.5	30 ปีขึ้นไป	7	3.5
ปริญญาโท / สูงกว่า	6	3.0	อายุราชการมีค่าเฉลี่ย 13.29 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.87 ปี		
			อายุราชการสูงสุด 36 ปี อายุราชการต่ำสุด 1 ปี		



ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรและสังคมการปฏิบัติงานและประสบการณ์ การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน ( คน ) N = 200	ร้อยละ	ลักษณะความรับผิดชอบและเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน ( แห่ง ) N = 42	ร้อยละ
1.7 สถานที่ปฏิบัติงาน			1.9 จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ		
ประจำที่ศูนย์สุขภาพชุมชน	158	79.0	2,000 – 5,000 คน	22	52.38
ประจำที่โรงพยาบาล	42	21.0	5,001 – 8,000 คน	14	33.33
1.8 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจนถึงปัจจุบัน			8,001 – 10,000 คน	4	9.52
ไม่เกิน 1 ปี	12	6.0	10,000 คนขึ้นไป	2	4.77
1 – 2 ปี	34	21	ค่าเฉลี่ย จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ 5,293.67 คน		
2 ปีขึ้นไป	146	71.5	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2,362.51		
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจนถึงปัจจุบัน 1.75 ปี			จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบมีจำนวนสูงสุด 11,025 คน		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59			จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบมีจำนวนต่ำสุด 2,447 คน		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจนถึงปัจจุบันสูงสุด 2 ปี			1.10 จำนวนหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจนถึงปัจจุบันต่ำสุด 6 เดือน			500 – 1,000 หลังคาเรือน	18	42.86
			1,001 – 1,500 หลังคาเรือน	8	19.05
			1,501 – 2,000 หลังคาเรือน	11	26.19
			2,000 หลังคาเรือนขึ้นไป	5	11.90

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะความรับผิดชอบและเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน( แห่ง)	ร้อยละ	ลักษณะความรับผิดชอบและเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน ( แห่ง)	ร้อยละ
	N = 42			N = 42	
1.11ลักษณะบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์สุขภาพชุมชน			1.13ความถี่ในการออกให้บริการของทีมสุขภาพจากโรงพยาบาล		
จ.บริหารฯ,จพง.สชช./พยาบาลเทคนิค	12	28.6	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	8	19.0
จ.บริหารฯ,จพง.สชช./พยาบาลเทคนิค,นวก	10	23.8	สัปดาห์ละ 2 ครั้ง	1	2.4
จ.บริหารฯ,จพง.สชช./พยาบาลเทคนิค,จพง.ทันตฯ	2	4.8	เดือนละ 1 ครั้ง	7	16.7
จ.บริหารฯ,จพง.สชช./พยาบาลเทคนิค,พยาบาลวิชาชีพ	12	28.6	อื่นๆ	26	61.9
จ.บริหารฯ,จพง.สชช./พยาบาลเทคนิค,พยาบาลวิชาชีพ,จพง.ทันตฯ	5	11.9			
จ.บริหารฯ,จพง.สชช./พยาบาลเทคนิค,นวก,พยาบาลวิชาชีพ,จพง.ทันตฯ	1	2.4			
1.12 ลักษณะของทีมสุขภาพจากโรงพยาบาล					
แพทย์,ทันตแพทย์	5	11.9			
เภสัชฯ,พยาบาลวิชาชีพ,จพง.ทันตฯ	2	4.8			
แพทย์,เภสัชฯ,จพง.วิทยาศาสตร์	1	2.4			
พยาบาลวิชาชีพ	7	16.7			
แพทย์, เภสัชฯ	9	21.4			
แพทย์, เภสัชฯ, พยาบาลวิชาชีพ	3	7.1			
แพทย์, เภสัชฯ, พยาบาลวิชาชีพ, จพง.ทันตฯ	3	7.1			
พยาบาลวิชาชีพ, จพง.ทันตฯ	6	14.3			
จพง.ทันตฯ	5	11.9			
ไม่มีทีมสุขภาพออกให้บริการ	5	11.9			

## ส่วนที่ 2 องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนและนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบในการพัฒนาดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนและนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยส่งเสริม กลุ่มปัจจัยสนับสนุน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้บรรยายถึงลักษณะความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนและนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการสอบถามถึงระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นคำถามโดยมีคำตอบให้เลือกประเมินค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุดให้ค่าคะแนนเท่ากับ 5 เห็นด้วยมากให้ค่าคะแนนเท่ากับ 4 เห็นด้วยปานกลางให้ค่าคะแนนเท่ากับ 3 เห็นด้วยเล็กน้อยให้ค่าคะแนนเท่ากับ 2 และไม่เห็นด้วยให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 และในแต่ละข้อคำถามจะมีช่องข้อคิดเห็นเพิ่มเติมต่อท้ายจากช่องลงคะแนนระดับความคิดเห็น แบบสอบถามในส่วนนี้มีจำนวน 25 ข้อ

พบว่า โดยรวมระดับความคิดเห็นของปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มที่เป็นองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.21 ระดับความคิดเห็นในเรื่องกลุ่มปัจจัยพื้นฐานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในระดับเห็นด้วยมากเท่ากับ 4.34 (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.52) รองลงมาคือ ระดับความคิดเห็นในเรื่องของ กลุ่มปัจจัยส่งเสริม และ กลุ่มปัจจัยสนับสนุน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน เท่ากับ 4.15 (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.68) และระดับความคิดเห็นในเรื่องของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.77) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนและนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

องค์ประกอบในการพัฒนางาน ศูนย์สุขภาพชุมชนและ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	ระดับความคิดเห็น (N=200)		
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
1.องค์ประกอบในการพัฒนางานฯ	4.21	0.54	เห็นด้วยมาก
1.1ปัจจัยพื้นฐาน	4.34	0.52	เห็นด้วยมาก
1.2ปัจจัยส่งเสริม	4.15	0.68	เห็นด้วยมาก
1.3ปัจจัยสนับสนุน	4.15	0.68	เห็นด้วยมาก
2.นโยบายหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า	3.84	0.77	เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างไปทางมาก

2.1 องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยพื้นฐาน พบว่าระดับความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ค่อนไปทางมากที่สุด เท่ากับ 4.62 ในเรื่องของการจัดระบบบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องเป็นระบบบริการที่ผสมผสาน ทั้งงานด้านรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู รวมทั้งมีความยืดหยุ่นและเชื่อมโยงบริการตามสภาพที่ชุมชนต้องการ (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.60) เท่ากันกับ ในเรื่องของ ระบบการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58) รองลงมาคือ ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขในระดับเห็นด้วยมากค่อนไปทางมากที่สุด เท่ากับ 4.56 ในเรื่องของการมีทีมงานที่สามารถให้บริการอย่างผสมผสานสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม มีความต่อเนื่อง สามารถประเมินความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมส่วนระดับความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือหัวข้อเรื่องของขนาดของศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีขนาดเล็ก คือ มีหลังคาเรือนรับผิตชอบ ไม่เกิน 300 หลังคาเรือน และมีบุคลากรสาธารณสุขประจำการจำนวน 8 คนตามเกณฑ์ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.29 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยพื้นฐาน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลุ่มปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน (คน) (N=200) (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วย			
1. จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของ PCU ต้องชัดเจน คือไม่เกิน 10,000 คน	79 (39.5)	85 (42.5)	29 (14.5)	2 (1.0)	5 (2.5)	4.15	0.89	เห็นด้วยมาก
2. ขนาดของ PCU ควรมีขนาดเล็ก คือ มีหลังคาเรือนที่รับผิดชอบไม่เกิน 300 หลังคาเรือน และมีบุคลากรสาธารณสุขประจำการจำนวน 8 คนตามเกณฑ์	75 (37.5)	55 (27.5)	34 (17.0)	18 (9.0)	18 (9.0)	3.76	1.29	เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างไปทางมาก
3. การจัดระบบบริการใน PCU จะต้องเป็นระบบบริการที่ผสมผสาน ทั้งงานด้านรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูรวมทั้งมีความยืดหยุ่นและเชื่อมโยงบริการตามสภาพที่ชุมชนต้องการ	135 (67.5)	53 (26.5)	12 (6.0)	0 (0)	0 (0)	4.62	0.6	เห็นด้วยมาก ค่อนข้างไปทางมากที่สุด
4. การมีทีมงานที่สามารถให้บริการอย่างผสมผสานสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม มีความต่อเนื่อง สามารถประเมินความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสม	128 (64.0)	56 (28.0)	16 (8.0)	0 (0)	0 (0)	4.56	0.64	เห็นด้วยมาก ค่อนข้างไปทางมากที่สุด

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลุ่มปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน (คน) (N=200) (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วย			
5. ระบบการทำงานของ PCU จะต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	134 (67.0)	56 (28.0)	10 (5.0)	0 (0)	0 (0)	4.62	0.58	เห็นด้วยมาก ค่อนข้างมาก มากที่สุด

## 2.2 องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยส่งเสริม พบว่า

ระดับความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับเห็นด้วยมากค่อนข้างไปทางมากที่สุดเท่ากับ 4.60 ในเรื่องของที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน ควรตั้งอยู่ในชุมชน ประชาชนใช้บริการได้สะดวก (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.59) รองลงมาคือ ค่าเฉลี่ยในระดับที่เห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.59 เป็นเรื่องของการจัดสถานบริการ ควรคำนึงถึงความสะดวกในการไหลเวียนของผู้รับบริการ (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57) และ ค่าเฉลี่ยในระดับที่เห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.45 เป็นเรื่องของการมีระบบข้อมูลข่าวสาร ที่สามารถดูแลประชาชนได้อย่างเป็นองค์รวม มีความต่อเนื่อง ทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.68) นอกนั้นเป็น ค่าเฉลี่ยในระดับที่เห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.40 เป็นเรื่องของ ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความเชื่อมโยงเพื่อการส่งต่อในระดับทุติยภูมิและเชื่อมโยงกับ หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อการให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์ และเชื่อมโยงบริการของชุมชน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.67) ค่าเฉลี่ยในระดับที่เห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.29 เป็นเรื่องของ การแบ่งภาระงานของศูนย์สุขภาพชุมชนมีความชัดเจนไม่ซ้ำซ้อนกับของโรงพยาบาล (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.97) ค่าเฉลี่ยในระดับที่เห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.20 เป็นเรื่องของ การจัดระบบการเงินการคลังในศูนย์สุขภาพชุมชน ควรคิดค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการ ที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการใช้บริการของประชาชน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.80) และ ค่าเฉลี่ยในระดับที่เห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.13 เป็นเรื่องของ การจัดระบบการเงินการคลังของ ศูนย์สุขภาพชุมชน จะต้องไม่ส่งเสริมให้เกิดการให้บริการที่เกินจำเป็น และสามารถอยู่รอดได้ด้วย ตนเอง (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.85) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยส่งเสริม

ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลุ่มปัจจัยส่งเสริม	จำนวน ( คน ) ( N=200 ) ( ร้อยละ )					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วย			
1. ที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน ควรตั้งอยู่ในชุมชน ประชาชนใช้บริการได้สะดวก	131 (65.5)	58 (29.0)	11 (5.5)	0 (0)	0 (0)	4.6	0.593	เห็นด้วยมาก ค่อนข้างมากที่สุด
2. การจัดสถานบริการควรคำนึงถึงความสะดวกในการไหลเวียนของผู้รับบริการ	126 (63.0)	66 (33.0)	8 (4.0)	0 (0)	0 (0)	4.59	0.57	เห็นด้วยมาก
3. การมีระบบข้อมูลข่าวสารที่สามารถดูแลประชาชนได้อย่างเป็นองค์รวม มีความต่อเนื่องทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว	110 (55.0)	72 (36.0)	16 (8.0)	2 (1.0)	0 (0)	4.45	0.68	เห็นด้วยมาก
4. การจัดระบบการเงินการคลังในศูนย์สุขภาพชุมชน ควรคิดค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการของประชาชน	80 (40.0)	86 (43.0)	30 (15.0)	2 (1.0)	2 (1.0)	4.20	0.80	เห็นด้วยมาก

ตารางที่ 4.4 ( ต่อ )



ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลุ่มปัจจัยส่งเสริม	จำนวน ( คน ) ( N=200 ) ( ร้อยละ )					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วย			
5. การจัดระบบการเงินการคลังของศูนย์สุขภาพชุมชน จะต้องไม่ส่งเสริมให้เกิดการใช้บริการที่เกินจำเป็นและสามารถอยู่รอดได้ด้วยตนเอง	74 (37.0)	90 (45.0)	27 (13.5)	7 (3.5)	2 (1.0)	4.13	0.85	เห็นด้วยมาก
6. ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความเชื่อมโยงเพื่อการส่งต่อในระดับทุติยภูมิและเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อการให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์ และเชื่อมโยงบริการของชุมชน	100 (50.0)	81 (40.5)	18 (9.0)	1 (0.5)	0 (0)	4.4	0.67	เห็นด้วยมาก
7. การแบ่งภาระงานของศูนย์สุขภาพชุมชนมีความชัดเจนไม่ซ้ำซ้อนกับของโรงพยาบาล	114 (57.0)	47 (23.5)	26 (13.0)	10 (5.0)	3 (1.5)	4.29	0.98	เห็นด้วยมาก

### 2.3 องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยสนับสนุน

พบว่า ระดับความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.37 เป็นเรื่องของ การสนับสนุนจากองค์กรภายนอกควรมีทั้งด้านทรัพยากรและด้านวิชาการ จะทำให้เอื้อต่อการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชน

(ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.81) รองลงมาคือ ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.36 เป็นเรื่องของ ลักษณะของการสนับสนุนสามารถเอื้อต่อการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ตามความเร่งด่วนและลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่

(ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.76) และ ค่าเฉลี่ยในระดับที่เห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.28

เป็นเรื่องของ ทีมงานสนับสนุนมีความเข้าใจในแนวคิดและทักษะในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.84) นอกนั้น เป็นค่าเฉลี่ยในระดับที่เห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.26 เป็นเรื่องของ การได้รับการสนับสนุนจากภายนอกจะทำให้ระบบการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชน มีความยืดหยุ่น คล่องตัว สามารถจัดการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.81) ค่าเฉลี่ยในระดับที่เห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.24 เป็นเรื่องของ การสนับสนุนจากองค์กรภายนอกในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด จะช่วยให้ศูนย์สุขภาพชุมชนดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ค่าเฉลี่ยในระดับที่เห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.01 เป็นเรื่องของ การสนับสนุนจากภายนอกรวมถึงการสนับสนุนองค์ความรู้และทักษะในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพของประชาชน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.90) ค่าเฉลี่ยในระดับที่เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างมาก เท่ากับ 3.97 เป็นเรื่องของหน่วยสนับสนุนมีระบบเชื่อมต่อกับศูนย์สุขภาพชุมชนได้อย่างเหมาะสม (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.89) ค่าเฉลี่ยในระดับที่เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างมาก เท่ากับ 3.94 เป็นเรื่องของหน่วยสนับสนุนมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.94) และ ค่าเฉลี่ยในระดับที่เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างมาก เท่ากับ 3.91 เป็นเรื่องของ ศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.19) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยสนับสนุน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลุ่มปัจจัยสนับสนุน	จำนวน ( คน ) ( N=200 ) ( ร้อยละ )					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วย			
1. การสนับสนุนจากองค์กรภายนอกในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด จะช่วยให้ศูนย์สุขภาพชุมชนดำเนินการได้ตามเป้าหมาย	94 (47.0)	74 (37.0)	21 (10.5)	8 (4.0)	3 (1.5)	4.24	0.9	เห็นด้วยมาก
2. การสนับสนุนจากองค์กรภายนอกควรมีทั้งด้านทรัพยากรและด้านวิชาการ จะทำให้เอื้อต่อการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชน	108 (54.0)	66 (33.0)	19 (9.5)	6 (3.0)	1 (1.5)	4.37	0.81	เห็นด้วยมาก
3. ลักษณะของการสนับสนุนสามารถเอื้อต่อการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนตามความเร่งด่วน และลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่	105 (52.5)	64 (32.0)	29 (14.5)	2 (1.0)	0 (0)	4.36	0.76	เห็นด้วยมาก
4. ทีมงานสนับสนุนมีความเข้าใจในแนวคิดและทักษะในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน	98 (49.0)	68 (34.0)	27 (13.5)	6 (3.0)	1 (0.5)	4.28	0.84	เห็นด้วยมาก
5. การได้รับการสนับสนุนจากภายนอกจะทำให้ระบบการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชนมีความยืดหยุ่น คล่องตัว สามารถจัดการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน	92 (46.0)	74 (37.0)	29 (14.5)	4 (2.0)	1 (0.5)	4.26	0.81	เห็นด้วยมาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลุ่มปัจจัยสนับสนุน	จำนวน (คน) (N=200) (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วย			
6. ศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ	88 (44.0)	41 (20.5)	47 (23.5)	13 (6.5)	11 (5.5)	3.91	1.19	เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก
7. การสนับสนุนจากภายนอกรวมถึงการสนับสนุนองค์ความรู้และทักษะในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพของประชาชน	69 (34.5)	76 (38.0)	46 (23.0)	7 (3.5)	2 (1.0)	4.01	0.9	เห็นด้วยมาก
8. หน่วยสนับสนุนมีระบบเชื่อมต่อกับศูนย์สุขภาพชุมชนได้อย่างเหมาะสม	66 (33.0)	74 (37.0)	49 (24.5)	11 (5.5)	0 (0)	3.97	0.89	เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก
9. หน่วยสนับสนุนมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง	66 (33.0)	72 (36.0)	47 (23.5)	14 (7.0)	1 (0.5)	3.94	0.94	เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก

**2.4 นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** พบว่า ระดับความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับที่เห็นด้วยมากเท่ากับ 4.04 เป็นเรื่องของ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถือว่าการให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นด้านแรกของการให้บริการสุขภาพ (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.91) รองลงมาคือ ค่าเฉลี่ยในระดับที่เห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.01 เป็นเรื่องของ การดำเนินการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องมีการขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.97) และ ค่าเฉลี่ยในระดับที่เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก เท่ากับ 3.89 เป็นเรื่องของ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้คำนึงถึงสิทธิของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.87) สำหรับ ค่าเฉลี่ยในระดับที่เห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 3.41 เป็นเรื่องของ นโยบายโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นโครงการหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมและสนับสนุนการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.99) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	จำนวน (คน) (N=200) (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วย			
1. นโยบายโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นโครงการหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมและสนับสนุนการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชน	30 (15.0)	60 (30.0)	78 (39.0)	26 (13.0)	6 (3.0)	3.41	0.99	เห็นด้วย ปานกลาง
2. นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้คำนึงถึงสิทธิของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ	53 (26.5)	83 (41.5)	54 (27.0)	9 (4.5)	1 (0.5)	3.89	0.87	เห็นด้วย ปานกลาง ค่อนข้างมาก
3. นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถือว่าการให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นด่านแรกของการให้บริการด้านสุขภาพ	72 (36.0)	78 (39.0)	37 (18.5)	12 (6.0)	1 (0.5)	4.04	0.91	เห็นด้วยมาก
4. การดำเนินการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องมีการขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	76 (38.0)	68 (34.0)	43 (21.5)	9 (4.5)	4 (2.0)	4.01	0.98	เห็นด้วยมาก

### ส่วนที่ 3 เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง มาตรฐานด้านบริหารจัดการ เพื่อใช้บรรยายถึงลักษณะความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างของเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการสอบถามถึงระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นคำถามโดยมีคำตอบให้เลือก ประเมินค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุดให้ค่าคะแนนเท่ากับ 5 เห็นด้วยมากให้ค่าคะแนนเท่ากับ 4 เห็นด้วยปานกลางให้ค่าคะแนนเท่ากับ 3 เห็นด้วยเล็กน้อยให้ค่าคะแนนเท่ากับ 2 ไม่เห็นด้วยให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 และในแต่ละข้อคำถามจะมีช่องข้อคิดเห็นเพิ่มเติมต่อท้ายจาก ช่องลงคะแนนระดับความคิดเห็นให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ใส่ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมโดยอิสระ แบบสอบถามในส่วนนี้มีจำนวน 49 ข้อ พบว่า โดยรวมระดับความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน ระดับที่เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างน้อยไปทางมาก เท่ากับ 3.69 (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.71) ระดับความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในระดับเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างน้อยไปทางมาก เท่ากับ 3.80 เป็นกลุ่มของเกณฑ์มาตรฐานในการให้บริการต่อเนื่อง (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.80) ซึ่งเท่ากับ ค่าเฉลี่ยในเรื่องของมาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.67) รองลงมาคือ ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างน้อยไปทางมาก เท่ากับ 3.63 เป็นเรื่องของ มาตรฐานด้านบริหารจัดการ (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.81) และค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 3.53 เป็นเรื่องของ มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.81) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

ความคิดเห็น เกณฑ์มาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับความคิดเห็น ( N=200 )		
	ค่า เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนโดยรวม	3.69	0.71	เห็นด้วย
มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน	3.53	0.81	ปานกลางค่อนข้างน้อยไปทางมาก
มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน	3.80	0.67	
มาตรฐานบริการต่อเนื่อง	3.80	0.80	
มาตรฐานด้านบริหารจัดการ	3.63	0.81	

**3.1 เกณฑ์มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน** พบว่า ระดับความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก เท่ากับ 3.78 เป็นเรื่องของ การประสานงานที่สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน หรือทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85) รองลงมาคือ ค่าเฉลี่ยในระดับที่เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก เท่ากับ 3.74 เป็นเรื่องของ การสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่เริ่มจากองค์กรชุมชนโดยการร่วมจัดบริการด้านสุขภาพโดยใช้ทรัพยากรในชุมชนเป็นหลัก (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.93) และ ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก เท่ากับ 3.68 เป็นเรื่องของ ความครอบคลุมและมีการทำกิจกรรมชมรมสร้างสุขภาพ (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.94) นอกนั้นเป็น ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก เท่ากับ 3.63 เป็นเรื่องของการดำเนินการตลาดสดนำซื้อที่ได้มาตรฐานในเขตเทศบาล (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.05) ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 3.50 เป็นเรื่องของ การที่อาสาสมัครดูแลสุขภาพประจำครอบครัวสามารถอธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้ถูกต้อง (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.04) ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 3.27 เป็นเรื่องของ ความครอบคลุมของการมีและใช้ Family Folder เพื่อบริการสุขภาพ (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.03) และค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 3.13 เป็นเรื่องของ ความครอบคลุมของการมีและใช้ Community Folder เพื่อการสร้างสุขภาพชุมชน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.08) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.8



ตารางที่ 4.8 เกณฑ์มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน	จำนวน ( คน ) ( N=200 ) ( ร้อยละ )					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
	5*	4*	3*	2*	1*			
1. การประสานงานสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน หรือทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง	47 (23.5)	72 (36.0)	72 (36.0)	9 (4.5)	0 (0)	3.78	0.85	เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างมาก
2. การสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่เริ่มจากองค์กรชุมชนโดยการร่วมจัดบริการด้านสุขภาพโดยใช้ทรัพยากรในชุมชนเป็นหลัก	50 (25.0)	65 (32.5)	68 (34.0)	17 (8.5)	0 (0)	3.74	0.93	เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างมาก
3. ความครอบคลุมและมีการทำกิจกรรมชมรมสร้างสุขภาพ	43 (21.5)	72 (36.0)	66 (33.0)	17 (8.5)	2 (1.0)	3.68	0.94	เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างมาก
4. อาสาสมัครดูแลสุขภาพประจำครอบครัวสามารถอธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้ถูกต้อง	42 (21.0)	54 (27.0)	71 (35.5)	29 (14.5)	4 (2.0)	3.50	1.04	เห็นด้วยปานกลาง

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

73

ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน	จำนวน ( คน ) ( N=200 ) ( ร้อยละ )					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
	5*	4*	3*	2*	1*			
5. มีการดำเนินการตลาดสดนำซื้อที่ได้มาตรฐานในเขตเทศบาล	45 (22.5)	72 (36.0)	54 (27.0)	22 (11.0)	7 (3.5)	3.63	1.05	เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก
6. มีความครอบคลุมของการมีและใช้ Family Folder เพื่อบริการสุขภาพ	28 (14.0)	50 (25.0)	77 (38.5)	38 (19.0)	7 (3.5)	3.27	1.03	เห็นด้วยปานกลาง
7. ความครอบคลุมของการมีและการใช้ Community Folder เพื่อการสร้างสุขภาพชุมชน	28 (14.0)	38 (19.0)	76 (38.0)	48 (24.0)	10 (5.0)	3.13	1.08	เห็นด้วยปานกลาง

**\*หมายเหตุ**

- 5\* หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
- 4\* หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 3\* หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 2\* หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 1\* หมายถึง ไม่เห็นด้วย

**3.2 เกณฑ์มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน** พบว่า ระดับความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับเห็นด้วยมากเท่ากับ 4.33 เป็นเรื่องของการมีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค พร้อมกับมีระบบติดตาม โดย หญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.66) ซึ่งเท่ากับ ค่าเฉลี่ยในเรื่องของ มีบริการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค พร้อมกับมีระบบติดตามโดย มีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี ตาม EPI Program (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.69) รองลงมาคือ ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยมากเท่ากับ 4.11 เป็นเรื่องของการบริการด้านยา ทั้งด้านระบบจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับควบคุมมาตรฐานยา โดย ผู้รับบริการได้รับมอบยาอย่างถูกต้อง และสามารถใช้อย่างถูกต้อง เหมาะสม (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.75) และ ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยมากเท่ากับ 4.05 เป็นเรื่องของ การมีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคพร้อมกับมีระบบติดตามความต่อเนื่องของการให้บริการโดย เด็ก 0 – 5 ปี มีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.72) นอกนั้นเป็น ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.00 เป็นเรื่องของ การมีบริการรักษาพยาบาล ทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟันสุขภาพ เชื่อมต่อการบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉิน ทั้งในและนอกเวลาราชการ โดย สามารถประเมินพิจารณาส่งต่อ ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน / เร่งด่วน ได้อย่างเหมาะสม (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.82) ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างมาก เท่ากับ 3.97 เป็นเรื่องของการบริการทำคลอดเฉพาะการคลอดปกติ ในภาวะฉุกเฉินมีบริการช่วยชีวิตฉุกเฉินและบริการผ่าตัดเล็ก โดย มีการตรวจสอบระบบการทำให้ปราศจากเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อ (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.83) ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างมาก เท่ากับ 3.96 เป็นเรื่องของ บริการจ่ายยา ทั้งด้านระบบจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพ มาตรฐานยา โดย มีระบบบริหารเวชภัณฑ์ ที่รัดกุมและมีประสิทธิภาพ (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.87) ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างมาก เท่ากับ 3.77 เป็นเรื่องของ การมีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้น ข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย เพื่อการติดตาม และการส่งต่อได้สะดวก (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.97) ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างมาก เท่ากับ 3.75 เป็นเรื่องของการมีบริการสุขภาพ บริการรักษาพยาบาล ที่ผสมผสานกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟันสุขภาพ การดูแลฉุกเฉิน เชื่อมต่อการบริการภายในเครือข่าย ทั้งในและนอกเวลาราชการ (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.95) ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างมาก

เท่ากับ 3.73 เป็นเรื่องของ การบริการด้านชั้นสูตร โดย ทีมสุขภาพสามารถเก็บสิ่งส่งตรวจได้อย่าง ถูกต้องกรณีที่ไม่สามารถให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนได้เอง (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.02) ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก เท่ากับ 3.71 เป็นเรื่องของ การ ให้บริการปรึกษาด้านทันตกรรมป้องกันและทันตกรรมบำบัด (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.01) ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยและสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์ได้ปานกลางค่อนข้างไปทางมาก เท่ากับ 3.62 เป็นเรื่องของทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่ การป้องกันปัญหาการเสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนว ทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ (ใช้ตาม Clinical Practice Guideline) (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.97) ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 3.59 เป็นเรื่องของ การมีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ รูปแบบ บริการที่สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งด้าน กาย จิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.94) ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 3.56 เป็นเรื่องของ การมีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.09) ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 3.44 เป็นเรื่องของความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบต่อการเข้าถึงบริการในหน่วยบริการ ได้แก่ การบริการทำคลอดภาวะปกติ การบริการช่วยชีวิตในภาวะฉุกเฉิน การบริการผ่าตัดเล็ก (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.07) ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 3.38 เป็นเรื่องของ การบริการด้านชั้นสูตร โดยมีบริการด้านชั้นสูตรที่ครบมาตรฐาน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.18) ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 3.30 เป็นเรื่องของการมีบริการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ทางเลือก และส่งเสริมการใช้สมุนไพร ในหน่วยบริการและในชุมชน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.17) รายละเอียดแสดง ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 เกณฑ์มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน	จำนวน ( คน ) ( N=200 )					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
	( ร้อยละ )							
	5*	4*	3*	2*	1*			
1. การมีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ รูปแบบบริการที่สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งด้าน กาย จิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม	40 (20.0)	61 (30.5)	79 (39.5)	18 (9.0)	2 (1.0)	3.59	0.94	เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างมาก
2. การมีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน	47 (23.5)	58 (29.0)	61 (30.5)	28 (14.0)	6 (3.0)	3.56	1.09	เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างมาก
3. ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหาการเสริมสร้างสุขภาพ ( กาย จิต สังคม ) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ ( ใช้ตาม Clinical Practice Guideline )	45 (22.5)	60 (30.0)	71 (35.5)	23 (11.5)	1 (0.5)	3.62	0.97	เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างมาก
4. การมีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย เพื่อการติดตามและการส่งต่อได้สะดวก	53 (26.5)	70 (35.0)	58 (29.0)	17 (8.5)	2 (1.0)	3.77	0.97	เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างมาก

ตารางที่ 4.9 ( ต่อ )

ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน	จำนวน ( คน ) ( N=200 ) ( ร้อยละ )					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
	5*	4*	3*	2*	1*			
5. การมีบริการสุขภาพ บริการรักษาพยาบาล ที่ผสมผสานกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การดูแลฉุกเฉิน เชื่อมต่อกับบริการภายในเครือข่าย ทั้งในและนอกเวลาราชการ	48 (24.0)	78 (39.0)	50 (25.0)	24 (12.0)	0 (0)	3.75	0.95	เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างมาก
6. การมีบริการรักษาพยาบาล ทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ เชื่อมต่อกับการบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ โดย สามารถประเมินพิจารณาส่งต่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน / เร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม	60 (30.0)	88 (44.0)	45 (22.5)	7 (3.5)	0 (0)	4.00	0.82	เห็นด้วยมาก
7. มีการให้บริการปรึกษาด้านทันตกรรมป้องกันและทันตกรรมบำบัด	48 (24.0)	75 (37.5)	53 (26.5)	19 (9.5)	5 (2.5)	3.71	1.01	เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างมาก
8. การมีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคพร้อมกับมีระบบติดตามความต่อเนื่องของการให้บริการโดย เด็ก 0 – 5 ปี มีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน	56 (28.0)	101 (50.5)	41 (20.5)	2 (1.0)	0 (0)	4.05	0.72	เห็นด้วยมาก

ตารางที่ 4.9 ( ต่อ )

ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน	จำนวน ( คน ) ( N=200 )					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
	( ร้อยละ )							
	5*	4*	3*	2*	1*			
9. การมีบริการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค พร้อมกับมีระบบติดตามโดยมีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุไม่เกิน 5 ปีตาม EPI Program	90 (45.0)	88 (44.0)	20 (10.0)	2 (1.0)	0 (0)	4.33	0.69	เห็นด้วยมาก
10. การมีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค พร้อมกับมีระบบติดตามโดย หญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน	87 (43.5)	93 (46.5)	19 (9.5)	1 (0.5)	0 (0)	4.33	0.66	เห็นด้วยมาก
11. การบริการด้านชั้นสูตร โดยมีบริการด้านชั้นสูตรที่ครบมาตรฐาน	38 (19.0)	60 (30.0)	61 (30.5)	23 (11.5)	18 (9.0)	3.38	1.18	เห็นด้วยปานกลาง
12. การบริการด้านชั้นสูตร โดย ทีมสุขภาพสามารถเก็บสิ่งส่งตรวจได้อย่างถูกต้อง กรณีที่ไม่สามารถให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนได้เอง	48 (24.0)	79 (39.5)	53 (26.5)	12 (6.0)	8 (4.0)	3.73	1.02	เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างไปทางมาก

ตารางที่ 4.9 ( ต่อ )

ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน	จำนวน ( คน ) ( N=200 )					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
	( ร้อยละ )							
	5*	4*	3*	2*	1*			
13. บริการด้านยา ทั้งด้านระบบจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพ มาตรฐานยาโดย มีระบบบริหารเวชภัณฑ์ ที่รัดกุมและมีประสิทธิภาพ	58 (29.0)	87 (43.5)	46 (23.0)	7 (3.5)	2 (1.0)	3.96	0.87	เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างมาก
14. การบริการด้านยา ทั้งด้านระบบจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับควบคุมมาตรฐานยา โดย ผู้รับบริการได้รับมอบยาอย่างถูกต้อง และสามารถใช้อย่างถูกต้อง เหมาะสม	64 (32.0)	100 (50.0)	31 (15.5)	5 (2.5)	0 (0)	4.11	0.75	เห็นด้วยมาก
15. การมีบริการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ทางเลือก และส่งเสริมการใช้สมุนไพรในหน่วยบริการและในชุมชน	32 (16.0)	64 (32.0)	53 (26.5)	35 (17.5)	16 (8.0)	3.30	1.17	เห็นด้วยปานกลาง
16. ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบต่อการเข้าถึงบริการในหน่วยบริการ ได้แก่ การบริการทำคลอดภาวะปกติ การบริการช่วยชีวิตในภาวะฉุกเฉิน การบริการผ่าตัดเล็ก	25 (12.5)	87 (43.5)	54 (27.0)	19 (9.5)	15 (7.5)	3.44	1.07	เห็นด้วยปานกลาง



ตารางที่ 4.9 ( ต่อ )

ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน	จำนวน ( คน ) ( N=200 ) ( ร้อยละ )					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
	5*	4*	3*	2*	1*			
17. การบริการทำคลอดเฉพาะการคลอดปกติ ในภาวะฉุกเฉินมีบริการช่วยเหลือฉุกเฉินและบริการผ่าตัดเล็ก มีการตรวจสอบระบบการทำให้ปราศจากเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อ	55 (27.5)	95 (47.5)	41 (20.5)	8 (4.0)	1 (0.5)	3.97	0.83	เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก

**\*หมายเหตุ** 5\* หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด  
 4\* หมายถึงเห็นด้วยมาก  
 3\* หมายถึงเห็นด้วยปานกลาง  
 2\* หมายถึงเห็นด้วยน้อย  
 1\* หมายถึงไม่เห็นด้วย

### 3.3 เกณฑ์มาตรฐานบริการต่อเนื่อง พบว่า ระดับความคิดเห็นของ

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับเห็นด้วยมาก เท่ากับ 3.98 เป็นเรื่องของ การมีบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้บริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จัก สร้างความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพ ให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้มี ปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น เชื่อมโยงกับบริการในหน่วยบริการ ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.87 ) รองลงมาคือ ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างมาก เท่ากับ 3.88 เป็นเรื่องของ การมีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับ โดยจัดระบบให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว โดย ทีมสุขภาพสามารถอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่พบบ่อยได้ ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.84 ) และค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างมาก เท่ากับ 3.85 เป็นเรื่องของ การมีระบบ การเตรียมพร้อมก่อนการส่งต่อและการติดต่อหน่วยรับส่งต่อทางวิทยุหรือโทรศัพท์หรือเครื่องมือ ติดต่อสื่อสารชนิดอื่นๆและมีเอกสารแสดงรายละเอียดของการส่งต่อ รวมทั้งการติดตามผลการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.98 ) นอกนั้นเป็นค่าเฉลี่ย ในระดับที่เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างมาก เท่ากับ 3.77 เป็นเรื่องของ การมีบริการให้คำปรึกษา โดยมีระบบและการจัดบริการให้ประชาชนสามารถปรึกษาในเรื่องต่างๆเช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค การแก้ปัญหา กาย จิต สังคม อย่างสม่ำเสมอ มีการติดตามต่อเนื่องในทุกกลุ่ม เช่นกลุ่มวัยทอง กลุ่มผู้สูงอายุ โดยทีมสุขภาพที่ผ่านการอบรมแล้ว ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.87 ) ซึ่งเท่ากันกับ ค่าเฉลี่ยในเรื่องของ มีบริการเยี่ยมบ้านและให้บริการแก่ผู้มีปัญหา สุขภาพตามความจำเป็น โดย มีการดูแลต่อเนื่องผู้พิการในชุมชนที่รับผิดชอบ เพื่อช่วยแก้ปัญหา และส่งเสริมความสามารถของครอบครัว / ชุมชน ให้มีบทบาทในการดูแล ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.90 ) และค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างมาก เท่ากับ 3.56 เป็นเรื่องของความครอบคลุมของการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.12 ) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 เกณฑ์มาตรฐานบริการต่อเนื่อง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานบริการต่อเนื่อง	จำนวน ( คน ) ( N=200 )					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
	5*	4*	3*	2*	1*			
1. การมีบริการให้คำปรึกษาโดยมีระบบและการจัดบริการให้ประชาชนสามารถปรึกษาในเรื่องต่างๆเช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การแก้ปัญหา ภาย จิต สังคม อย่างสม่ำเสมอ มีการติดตามต่อเนื่องในทุกกลุ่ม เช่นกลุ่มวัยทอง กลุ่มผู้สูงอายุ โดยที่มสุขภาพที่ผ่านการอบรมแล้ว	45 (22.5)	77 (38.5)	65 (32.5)	13 (6.5)	0 (0)	3.77	0.87	เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างไปทางมาก
2. การมีระบบการเตรียมพร้อมก่อนการส่งต่อและการติดต่อหน่วยรับส่งต่อทางวิทยุหรือโทรศัพท์หรือโทรศัพท์หรือเครื่องมือติดต่อสื่อสารชนิดอื่น ๆ และมีเอกสารแสดงรายละเอียดของการส่งต่อ รวมทั้ง การติดตามผลการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	56 (28.0)	81 (40.5)	46 (23.0)	12 (6.0)	5 (2.5)	3.85	0.97	เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างไปทางมาก
3. การมีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับ โดยจัดระบบให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว โดย ทีมสุขภาพสามารถอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่พบบ่อยได้	48 (24.0)	89 (44.5)	56 (28.0)	5 (2.5)	2 (1.0)	3.88	0.84	เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างไปทางมาก
4. การมีบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้บริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จักสร้างความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพ ให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น เชื่อมโยงกับบริการในหน่วยบริการ	60 (30.0)	86 (43.0)	47 (23.5)	4 (2.0)	3 (1.5)	3.98	0.87	เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างไปทางมาก

ตารางที่ 4.10 ( ต่อ )

ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานบริการต่อเนื่อง	จำนวน ( คน ) ( N=200 ) ( ร้อยละ )					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
	5*	4*	3*	2*	1*			
5. มีบริการเยี่ยมบ้านและให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น โดยมีการดูแลต่อเนื่องผู้พิการในชุมชนที่รับผิดชอบ เพื่อช่วยแก้ปัญหาและส่งเสริมความสามารถของครอบครัว / ชุมชน ให้มีบทบาทในการดูแล	45 (22.5)	72 (36.0)	54 (27.0)	22 (11.0)	7 (3.5)	3.63	1.05	เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก
6. ความครอบคลุมของการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล	48 (24.0)	62 (31.0)	52 (26.0)	31 (15.5)	7 (3.5)	3.56	1.11	เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก

๘

**\*หมายเหตุ** 5\* หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด  
 4\* หมายถึง เห็นด้วยมาก  
 3\* หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง  
 2\* หมายถึง เห็นด้วยน้อย  
 1\* หมายถึง ไม่เห็นด้วย

**3.4 เกณฑ์มาตรฐานด้านบริหารจัดการ** พบว่า ระดับความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก เท่ากับ 3.95 เป็นเรื่องของ ลักษณะบุคลากรที่มีการบริหารวางแผนการดำเนินงานเป็นที่มในหน่วยบริการโดยที่มสุขภาพทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.81 ) รองลงมาคือ ค่าเฉลี่ยในระดับที่เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก เท่ากับ 3.90 เป็นเรื่องของลักษณะบุคลากรที่มีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดย มีแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ครอบคลุมทั้งทางด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบและนโยบายรัฐบาล ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.81 ) และค่าเฉลี่ยในระดับที่เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก เท่ากับ 3.87 เป็นเรื่องของ สัดส่วนของเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ให้บริการในหน่วยบริการประจำโดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 1 : 2,500 คน ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.12 ) นอกนั้นเป็น ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 เป็นเรื่องของ ลักษณะบุคลากรที่มีค่านิยมความชำนาญการทำงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.82 ) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 เป็นเรื่องของ การมีพยาบาลวิชาชีพตามสัดส่วนของประชากร ให้บริการในหน่วยบริการประจำ โดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 1 : 5,000 คน ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.22 ) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 เป็นเรื่องของ การมีการพัฒนานุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดย มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรมที่มสุขภาพที่ให้บริการสม่ำเสมอทุกเดือน ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.99 ) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ เรื่องของ การมีความครอบคลุมการร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.91 ) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 เป็นเรื่องของ การมีความครอบคลุมการติดตามประเมินผลพัฒนางานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพตามแผนงานที่วางไว้ ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.81 ) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 เป็นเรื่องของ ทีมสุขภาพมีความรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ คือ มีการบริหารจัดการให้ทีมสุขภาพแต่ละคนรับผิดชอบพื้นที่ดูแลประชาชนทุกคน ทุกกิจกรรม ทุกสภาพปัญหา อย่างต่อเนื่อง และมีความเข้าใจในเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.90 ) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ เรื่องของการมีการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการและมีกระบวนการให้บริการตามแนวทางและมาตรฐาน ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.90 ) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65

เป็นเรื่องของการมีการพัฒนาหรือนวัตกรรมด้านต่างๆในหน่วยบริการที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานทั้งเชิงรับและเชิงรุกและเป็นที่ยังพอใจของประชาชน ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.93 ) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 เป็นเรื่องของการมีระบบบริหารที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า มีการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการและนำมาใช้พิจารณาวิธีการให้บริการแก่ประชาชนอย่างเหมาะสม ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.98 )

สำหรับ ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วย ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 เป็นเรื่องของการมีการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค เพื่อประเมินต้นทุนที่แท้จริงของบริการแต่ละประเภท ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.00 ) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 เป็นเรื่องของการมีระบบการจ่ายค่าตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลงาน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.05) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 เป็นเรื่องของการมีแพทย์ตามสัดส่วนของประชากรที่ให้บริการประจำ / บางครั้ง / เป็นที่ปรึกษาให้แก่หน่วยบริการโดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 1 : 10,000 คน ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.96 ) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 เป็นเรื่องของการมีการพัฒนามาตรฐานการบริหารงานตามคู่มือ แนวทาง ตามมาตรฐาน PSO 1101 ในระบบงานปกติ ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.05 ) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 เป็นเรื่องของการมีการดำเนินงานวิจัยรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งและหรือร่วมในการทำวิจัย เพื่อ ศึกษาพัฒนางานในการให้บริการ การบริหารจัดการในหน่วยบริการในพื้นที่จริง ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.20 ) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 เป็นเรื่องของการมีทันตแพทย์ตามสัดส่วนของประชากรที่ให้บริการประจำ / บางครั้ง / เป็นที่ปรึกษาให้แก่หน่วยบริการโดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 1 : 20,000 คน ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.42 ) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 เป็นเรื่องของการมีเภสัชกรตามสัดส่วนของประชากร ที่ให้บริการประจำ / บางครั้ง / เป็นที่ปรึกษาให้แก่หน่วยบริการโดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 1 : 12,000 คน ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.43 ) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 เกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการ	จำนวน ( คน ) ( N=200 )					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
	( ร้อยละ )							
	5*	4*	3*	2*	1*			
1. การมีแพทย์ตามสัดส่วนของประชากรที่ให้บริการประจำ / บางครั้ง / เป็นที่ปรึกษาให้แก่หน่วยบริการโดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 1 : 10,000 คน	54 (27.0)	56 (28.0)	37 (18.5)	32 (16.0)	21 (10.5)	3.55	1.96	เห็นด้วยปานกลาง
2. การมีทันตแพทย์ตามสัดส่วนของประชากรที่ให้บริการประจำ / บางครั้ง / เป็นที่ปรึกษาให้แก่หน่วยบริการโดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 1 : 20,000 คน	48 (24.0)	49 (24.5)	38 (19.0)	30 (15.0)	35 (17.5)	3.22	1.42	เห็นด้วยปานกลาง
3. การมีเภสัชกรตามสัดส่วนของประชากร ที่ให้บริการประจำ / บางครั้ง / เป็นที่ปรึกษาให้แก่หน่วยบริการโดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 1 : 12,000 คน	48 (24.0)	46 (23.0)	38 (19.0)	31 (15.5)	37 (18.5)	3.18	1.43	เห็นด้วยปานกลาง
4. การมีพยาบาลวิชาชีพตามสัดส่วนของประชากร ให้บริการในหน่วยบริการประจำ โดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 1 : 5,000 คน	75 (37.5)	55 (27.5)	39 (19.5)	18 (9.0)	13 (6.5)	3.80	1.21	เห็นด้วยค่อนข้างมาก

ตารางที่ 4.11 ( ต่อ )

ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการ	จำนวน ( คน ) ( N=200 ) ( ร้อยละ )					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
	5*	4*	3*	2*	1*			
5. สัดส่วนของเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ให้บริการในหน่วยบริการประจำ โดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 1 : 2,500 คน	69 (34.5)	72 (36.0)	35 (17.5)	13 (6.5)	11 (5.5)	3.87	1.12	เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก
6. การมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดย มีการวางแผนพัฒนาบุคลากร และการฝึกอบรมที่มอบคุณภาพที่ให้บริการสม่ำเสมอทุกเดือน	52 (26.0)	75 (37.5)	53 (26.5)	16 (8.0)	4 (2.0)	3.77	0.99	เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก
7. ลักษณะบุคลากรที่มีค่านิยม ความชำนาญการทำงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	46 (23.0)	81 (40.5)	68 (34.0)	4 (2.0)	1 (0.5)	3.83	0.82	เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก
8. ลักษณะบุคลากรที่มีการปรึกษาวางแผนการดำเนินงานเป็นทีมในหน่วยบริการ โดยที่มอบคุณภาพทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	57 (28.5)	81 (40.5)	58 (29.0)	4 (2.0)	0 (0)	3.95	0.81	เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก

ตารางที่ 4.11 ( ต่อ )



ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการ	จำนวน ( คน ) ( N=200 )					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
	( ร้อยละ )							
	5*	4*	3*	2*	1*			
9. ลักษณะบุคลากรที่มีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดยมีแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ครอบคลุมทั้งทางด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบและนโยบายรัฐบาล	51 (25.5)	84 (42.0)	61 (30.5)	3 (1.5)	1 (0.5)	3.90	0.81	เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างมาก
10. การมีความครอบคลุมการติดตามประเมินผลพัฒนางานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพตามแผนงานที่วางไว้	36 (18.0)	79 (39.5)	78 (39.0)	6 (3.0)	1 (0.5)	3.71	0.81	เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างมาก
11. ทีมสุขภาพมีความรับผิดชอบต่อพื้นที่แบบบูรณาการ คือ มีการบริหารจัดการให้ทีมสุขภาพแต่ละคนรับผิดชอบต่อพื้นที่ดูแลประชาชนทุกคน ทุกกิจกรรมทุกสภาพปัญหา อย่างต่อเนื่อง และมีความเข้าใจในเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน	36 (18.0)	82 (41.0)	65 (32.5)	14 (7.0)	3 (1.5)	3.67	0.90	เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างมาก
12. การมีระบบการจ่ายค่าตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลงาน	45 (22.5)	61 (30.5)	62 (31.0)	28 (14.0)	4 (2.0)	3.57	1.05	เห็นด้วยปานกลาง

ตารางที่ 4.11 ( ต่อ )

ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการ	จำนวน ( คน ) ( N=200 )					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
	( ร้อยละ )							
	5*	4*	3*	2*	1*			
13. การมีระบบบริหารที่มีประสิทธิภาพ โดย คำนึงถึงความคุ้มค่า มีการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษา ต้นทุนต่อหน่วยบริการและนำมาใช้พิจารณาวิธีการให้บริการแก่ประชาชนอย่างเหมาะสม	41 (20.5)	73 (36.5)	63 (31.5)	19 (9.5)	4 (2.0)	3.64	0.98	เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างมาก
14. การมีการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค เพื่อประเมินต้นทุนที่แท้จริงของบริการแต่ละประเภท	39 (19.5)	72 (36.0)	60 (30.0)	25 (12.5)	4 (2.0)	3.58	1.00	เห็นด้วยปานกลาง
15. การมีการพัฒนามาตรฐานการบริหารงานตามคู่มือ แนวทาง ตามมาตรฐาน PSO 1101 ในระบบงานปกติ	35 (17.5)	57 (28.5)	72 (36.0)	29 (14.5)	7 (3.5)	3.42	1.05	เห็นด้วยปานกลาง
16. การมีความครอบคลุมการร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	46 (23.0)	78 (39.0)	62 (31.0)	12 (6.0)	2 (1.0)	3.77	0.91	เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างมาก

ตารางที่ 4.11 ( ต่อ )

	จำนวน ( คน ) ( N=200 )					ค่า	ส่วน	ความหมาย
--	------------------------	--	--	--	--	-----	------	----------

ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการ	( ร้อยละ )					เฉลี่ย	เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ตามเกณฑ์
	5*	4*	3*	2*	1*			
17. การมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการและมีกระบวนการให้บริการตามแนวทางและมาตรฐาน	39 (19.5)	73 (36.5)	73 (36.5)	13 (6.5)	2 (1.0)	3.67	0.90	เห็นด้วย ปานกลาง ค่อนข้างมาก
18. การมีการพัฒนาหรือนวัตกรรมด้านต่างๆในหน่วยบริการที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ทั้งเชิงรับและเชิงรุกและเป็นที่ยังพอใจของประชาชน	40 (20.0)	73 (36.5)	67 (33.5)	18 (9.0)	2 (1.0)	3.65	0.93	เห็นด้วย ปานกลาง ค่อนข้างมาก
19. การมีผลการดำเนินงานวิจัยรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งและหรือร่วมในการทำวิจัยเพื่อ ศึกษาพัฒนางานในการให้บริการ การบริหารจัดการในหน่วยบริการในพื้นที่จริง	34 (17.0)	61 (30.5)	57 (28.5)	28 (14.0)	20 (10.0)	3.30	1.20	เห็นด้วย ปานกลาง

- \*หมายเหตุ**
- 5\* หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
  - 4\* หมายถึง เห็นด้วยมาก
  - 3\* หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
  - 2\* หมายถึง เห็นด้วยน้อย
  - 1\* หมายถึง ไม่เห็นด้วย

## ส่วนที่ 4 แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน

แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการศึกษาถึงลักษณะความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ลักษณะการบริการผสมผสานแบบองค์รวม ลักษณะที่สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ลักษณะที่สามารถดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง ลักษณะที่ประชาชนมีส่วนร่วมสามารถพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพ และ ลักษณะที่เป็นบริการด้านแรกและมีความเสมอภาค โดยการสอบถามถึงระดับความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นคำถามโดยมีคำตอบให้เลือกประเมินค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 5 เห็นด้วยมากให้ค่าคะแนนเท่ากับ 4 เห็นด้วยปานกลางให้ค่าคะแนนเท่ากับ 3 เห็นด้วยเล็กน้อยให้ค่าคะแนนเท่ากับ 2 และไม่เห็นด้วยให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 และในแต่ละข้อคำถามจะมีช่องข้อคิดเห็นเพิ่มเติมต่อท้ายจากช่องลงคะแนนระดับความคิดเห็นแบบสอบถามในส่วนนี้มีจำนวน 5 ข้อ และนอกจากนี้ยังมีส่วนของข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อเป็นคำถามปลายเปิดให้ตอบคำถามเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า โดยภาพรวมระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่เห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.15 ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.69 ) ระดับความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.33 เป็นแบบแผนการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีลักษณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70 ) รองลงมาคือ ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.25 เป็นแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีลักษณะเป็นบริการด้านแรกและมีความเสมอภาค ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.84 ) และ ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.13 เป็นแบบแผนการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีลักษณะเป็นบริการผสมผสานแบบองค์รวม ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.80 ) นอกนั้นเป็น ค่าเฉลี่ยในระดับเห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.12 เป็นแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีลักษณะที่สามารถดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.76 ) และ ค่าเฉลี่ยในระดับที่เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างน้อยไปทางมาก เท่ากับ 3.92 เป็นแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมและสามารถพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพ ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.97 ) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.12

สำหรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชน มีดังนี้

#### 4.1 องค์ประกอบในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน

**4.1.1 กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน** ได้แก่ ทีมบุคลากรประจำการควรมีมากกว่า 8 คน จะช่วยให้ระบบงานดำเนินไปตามเกณฑ์มาตรฐานได้อย่างมีคุณภาพ และสามารถดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพหรืองานในเชิงรุกได้มากขึ้น และมีความต่อเนื่อง เนื่องจากภาระงานของ ศูนย์สุขภาพชุมชนมีจำนวนมาก จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบควรมากกว่า 1,000 หลังคาเรือน

**4.1.2 กลุ่มปัจจัยส่งเสริม** ได้แก่ การจัดระบบข้อมูลข่าวสารควรมีระบบเชื่อมโยง ข้อมูลอย่างทั่วถึงโดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศทางคอมพิวเตอร์เข้ามาประยุกต์ใช้

**4.1.3 กลุ่มปัจจัยสนับสนุน** ได้แก่ ทีมงานสนับสนุนและทีมสุขภาพควรมี ความเข้าใจในแนวคิดและทักษะในการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งการสนับสนุน บุคลากร และวิชาการ รวมทั้งมีความจริงจังในการสนับสนุน เพื่อให้ การดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพชุมชนดำเนินงานไปได้ตามเกณฑ์มาตรฐานจริงในอนาคต และ เรื่องของงบประมาณ สนับสนุนที่ลดลงมีผลกระทบต่อพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนได้ดี การปฏิบัติงานผู้ปฏิบัติควรมี ความเสียสละ ไม่เห็นแก่ตัว ไม่เห็นแก่ผลประโยชน์ส่วนตน

**4.2 นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** พบว่า ควรให้ดำเนินนโยบาย ให้สอดคล้องกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน เน้น สร้างนำซ่อม

#### 4.3 เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

ผู้วิจัยได้รับความความคิดเห็นเพิ่มเติมเฉพาะในเรื่องของมาตรฐานด้านบริหารจัดการ ได้แก่ การพัฒนาบุคลากรในปัจจุบันยังพบปัญหาการขาดความเป็นธรรมชาติในการพิจารณาส่ง บุคลากรเข้ารับการศึกษาอบรม ควรจัดการอบรมตามความจำเป็นไม่มากเกินไปจนส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานในชุมชน เห็นควรกระจายแพทย์ลงมาให้การดูแลประชาชนอย่างทั่วถึง การร่วมมือ ประสานงานในทีมสุขภาพสามารถทำให้การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น อาจจะต้องให้มีการบริหารงานอย่างชัดเจนแยกส่วนออกมาคล้ายสถานีอนามัยและดำเนินการให้ได้ ตามมาตรฐาน HCA หรือมีการจัดโครงสร้างในสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจนเพื่อสะดวกใน การปฏิบัติงานหรือการสั่งการ ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีส่วนร่วมทุกคนในการ วางรูปแบบการบริหารจัดการโดยอิสระเกิดความคล่องตัว และมีการประเมินผลในการดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

ตารางที่ 4.12 แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน ( คน ) ( N=200 ) ( ร้อยละ )					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วย			
แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนโดยภาพรวม						4.15	0.69	เห็นด้วยมาก
1. แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีลักษณะเป็นบริการผสมผสานแบบองค์รวม	71 (35.5)	91 (45.5)	31 (15.5)	7 (3.5)	0 (0)	4.13	0.80	เห็นด้วยมาก
2. แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย	91 (45.5)	86 (43.0)	21 (10.5)	2 (1.0)	0 (0)	4.33	0.70	เห็นด้วยมาก
3. แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่สามารถดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง	66 (33.0)	96 (48.0)	35 (17.5)	2 (1.0)	1 (0.5)	4.12	0.76	เห็นด้วยมาก

ตารางที่ 4.12 ( ต่อ )

ความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน ( คน ) ( N=200 ) ( ร้อยละ )					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมายตามเกณฑ์
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วย			
4. แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้	69 (34.5)	62 (31.0)	56 (28.0)	11 (5.5)	2 (0.5)	3.92	0.97	เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างมาก
5. แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีลักษณะเป็นบริการด่านแรกและมีความเสมอภาค	92 (46.0)	74 (37.0)	27 (13.5)	6 (3.0)	1 (0.5)	4.25	0.84	เห็นด้วยมาก

## ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับ องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้สถิติในการทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยกำหนดให้ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดตัวแปรในการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้ คือ ตัวแปรอิสระ ได้แก่ องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ตัวแปรตาม ได้แก่ แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัว ได้แก่ องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์กับ ตัวแปรตาม คือ แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้ สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.505 ( $r = 0.505$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.520 ( $r = 0.520$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) และมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าความสัมพันธ์ เท่ากับ 0.613 ( $r = 0.613$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) และมีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลาง

สรุปได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม คือ แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับตัวแปรอิสระทุกตัว ได้แก่ องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน



นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์ไปในทางบวก ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

	แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน		
	ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน	p - value	ระดับความสัมพันธ์
องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน	0.505	0.01	ปานกลาง
นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	0.502	0.01	ปานกลาง
เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	0.613	0.01	ปานกลาง

หากวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในรายละเอียดของตัวแปรอิสระแต่ละตัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ ของ ตัวแปรองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยส่งเสริม และกลุ่มปัจจัยสนับสนุน ตัวแปรนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ โครงการ 30 รักษาทุกโรค สิทธิตามรัฐธรรมนูญ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ตัวแปรเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง มาตรฐานการบริหารจัดการ กับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ตัวแปรอิสระดังกล่าวมีความสัมพันธ์ กับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้ สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยพื้นฐาน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.300 ( $r = 0.300$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับน้อย สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยส่งเสริม มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.486 ( $r = 0.486$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์

เท่ากับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยสนับสนุน สำหรับสำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับนโยบายโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.352 ( $r = 0.352$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับนัย สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับสิทธิตามรัฐธรรมนูญ มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.419 ( $r = 0.419$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.466 ( $r = 0.466$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับมาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.499 ( $r = 0.499$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับมาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.614 ( $r = 0.614$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับมาตรฐานบริการต่อเนื่อง มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.566 ( $r = 0.566$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับมาตรฐานการบริหารจัดการ มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.575 ( $r = 0.575$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยส่งเสริม และกลุ่มปัจจัยสนับสนุน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 รักษาทุกโรค สิทธิตามรัฐธรรมนูญ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และเกณฑ์มาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชนมาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมใน ศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง มาตรฐานการบริหารจัดการ

	แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน		
	ค่าสหสัมพันธ์ เพียร์สัน	p - value	ระดับ ความสัมพันธ์
องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน	0.505	0.01	ปานกลาง
1. กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน	0.300	0.01	น้อย
2. กลุ่มปัจจัยส่งเสริม	0.486	0.01	ปานกลาง
3. กลุ่มปัจจัยสนับสนุน	0.486	0.01	ปานกลาง
นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	0.502	0.01	ปานกลาง
1. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	0.352	0.01	น้อย
2. สิทธิตามรัฐธรรมนูญ	0.419	0.01	ปานกลาง
3. การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ	0.466	0.01	ปานกลาง
เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	0.613	0.01	ปานกลาง
1. มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน	0.499	0.01	ปานกลาง
2. มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน	0.614	0.01	ปานกลาง
3. มาตรฐานบริการต่อเนื่อง	0.566	0.01	ปานกลาง
4. มาตรฐานการบริหารจัดการ	0.575	0.01	ปานกลาง

หากวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในรายละเอียดของตัวแปรอิสระแต่ละตัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ ของ ตัวแปรองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยส่งเสริม และกลุ่มปัจจัยสนับสนุน ตัวแปรนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ โครงการ 30 รักษาทุกโรค สิทธิตามรัฐธรรมนูญ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ตัวแปรเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรม

ในศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง มาตรฐานการบริหารจัดการ กับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในลักษณะการเป็นบริการผสมผสานแบบองค์รวม พบว่า ตัวแปรอิสระดังกล่าวมีความสัมพันธ์ กับ ตัวแปรตาม คือ แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในลักษณะการเป็นบริการผสมผสานแบบองค์รวม ดังนี้ สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการผสมผสานแบบองค์รวม กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.428 ( $r = 0.428$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการผสมผสานแบบองค์รวม กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยพื้นฐาน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.270 ( $r = 0.270$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับน้อย สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการผสมผสานแบบองค์รวม กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยส่งเสริม มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.405 ( $r = 0.405$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการผสมผสานแบบองค์รวม กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยสนับสนุน สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการผสมผสานแบบองค์รวม กับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.511 ( $r = 0.511$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการผสมผสานแบบองค์รวม กับนโยบายโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.370 ( $r = 0.370$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับน้อย สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการผสมผสานแบบองค์รวม กับสิทธิตามรัฐธรรมนูญ มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.413 ( $r = 0.413$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการผสมผสานแบบองค์รวม กับการขึ้นทะเบียน

เป็นหน่วยบริการ มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.435 ( $r = 0.435$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการผสมผสานแบบองค์รวม กับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.534 ( $r = 0.534$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการผสมผสานแบบองค์รวม กับมาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.425 ( $r = 0.425$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการผสมผสานแบบองค์รวม กับมาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.546 ( $r = 0.546$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการผสมผสานแบบองค์รวม กับมาตรฐานบริการต่อเนื่อง มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.509 ( $r = 0.509$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการผสมผสานแบบองค์รวม กับมาตรฐานการบริหารจัดการ มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.487 ( $r = 0.487$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการผสมผสานแบบองค์รวม กับ องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยส่งเสริม และกลุ่มปัจจัยสนับสนุน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 รักษาทุกโรค สิทธิตามรัฐธรรมนูญ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง มาตรฐานการบริหารจัดการ

	แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในลักษณะการเป็นบริการผสมผสาน แบบองค์รวม		
	ค่าสหสัมพันธ์ เพียร์สัน	p - value	ระดับ ความสัมพันธ์
	องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน	0.428	0.01
1. กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน	0.270	0.01	น้อย
2. กลุ่มปัจจัยส่งเสริม	0.405	0.01	ปานกลาง
3. กลุ่มปัจจัยสนับสนุน	0.405	0.01	ปานกลาง
นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	0.511	0.01	ปานกลาง
1. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	0.370	0.01	น้อย
2. สิทธิตามรัฐธรรมนูญ	0.413	0.01	ปานกลาง
3. การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ	0.435	0.01	ปานกลาง
เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	0.534	0.01	ปานกลาง
1. มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน	0.425	0.01	ปานกลาง
2. มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน	0.546	0.01	ปานกลาง
3. มาตรฐานบริการต่อเนื่อง	0.509	0.01	ปานกลาง
4. มาตรฐานการบริหารจัดการ	0.487	0.01	ปานกลาง

หากวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในรายละเอียดของตัวแปรอิสระแต่ละตัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ ของ ตัวแปรองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยพื้นฐาน

กลุ่มปัจจัยส่งเสริม และกลุ่มปัจจัยสนับสนุน ตัวแปรนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ โครงการ 30 รักษาทุกโรค สิทธิตามรัฐธรรมนูญ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

ตัวแปรเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง มาตรฐานการบริหารจัดการ กับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในลักษณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย พบว่า

ตัวแปรอิสระดังกล่าวมีความสัมพันธ์ กับ ตัวแปรตาม คือ แบบแผนการดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ดังนี้ สหสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.440 ( $r = 0.440$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยพื้นฐาน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.287 ( $r = 0.287$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับน้อย สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยส่งเสริม มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.414 ( $r = 0.414$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยสนับสนุน สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย กับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.427 ( $r = 0.427$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย กับนโยบายโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.259 ( $r = 0.259$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับน้อย สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย

กับสิทธิตามรัฐธรรมนูญ มีความสัมพันธ์เท่ากับ 0.349 ( $r = 0.349$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับนัยสำคัญสำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย กับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ มีความสัมพันธ์เท่ากับ 0.394 ( $r = 0.394$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย กับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์เท่ากับ 0.449 ( $r = 0.449$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย กับมาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มีความสัมพันธ์เท่ากับ 0.376 ( $r = 0.376$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย กับมาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์เท่ากับ 0.505 ( $r = 0.505$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย กับมาตรฐานบริการต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์เท่ากับ 0.395 ( $r = 0.395$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย กับมาตรฐานการบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์เท่ากับ 0.385 ( $r = 0.385$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงดังตารางที่ 4.16



ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยส่งเสริม และกลุ่มปัจจัยสนับสนุน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 รักษาทุกโรค สิทธิตามรัฐธรรมนูญ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง มาตรฐานการบริหารจัดการ

	แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในลักษณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึง บริการได้ง่าย		
	ค่าสหสัมพันธ์ เพียร์สัน	p - value	ระดับ ความสัมพันธ์
องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน	0.440	0.01	ปานกลาง
1. กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน	0.287	0.01	น้อย
2. กลุ่มปัจจัยส่งเสริม	0.414	0.01	ปานกลาง
3. กลุ่มปัจจัยสนับสนุน	0.414	0.01	ปานกลาง
นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	0.427	0.01	ปานกลาง
1. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	0.259	0.01	น้อย
2. สิทธิตามรัฐธรรมนูญ	0.349	0.01	น้อย
3. การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ	0.394	0.01	ปานกลาง
เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	0.449	0.01	ปานกลาง
1. มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน	0.376	0.01	ปานกลาง
2. มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน	0.505	0.01	ปานกลาง
3. มาตรฐานบริการต่อเนื่อง	0.395	0.01	ปานกลาง
4. มาตรฐานการบริหารจัดการ	0.385	0.01	ปานกลาง

หากวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในรายละเอียดของแต่ละตัวแปรอิสระแต่ละตัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ ของ ตัวแปรองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยส่งเสริม และกลุ่มปัจจัยสนับสนุน ตัวแปรนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ โครงการ 30 รักษาทุกโรค สิทธิตามรัฐธรรมนูญ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

ตัวแปรเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง มาตรฐานการบริหารจัดการ กับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในลักษณะความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง พบว่า ตัวแปรอิสระดังกล่าวมีความสัมพันธ์ กับ ตัวแปรตาม คือ แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.467 ( $r = 0.467$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยพื้นฐาน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.284 ( $r = 0.284$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับน้อย สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยส่งเสริม มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.446 ( $r = 0.446$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยสนับสนุน สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง กับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.452 ( $r = 0.452$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง กับนโยบายโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.307 ( $r = 0.307$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับน้อย สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง กับสิทธิตามรัฐธรรมนูญ มี

ค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.3.63 ( $r = 0.363$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับนัยสำคัญ สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง กับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.409 ( $r = 0.409$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง กับการเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.545 ( $r = 0.449$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง กับการมาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.451 ( $r = 0.376$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง กับการมาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.540 ( $r = 0.540$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง กับการมาตรฐานบริการต่อเนื่อง มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.479 ( $r = 0.395$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง กับการมาตรฐานการบริหารจัดการ มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.534 ( $r = 0.534$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยส่งเสริม และกลุ่มปัจจัยสนับสนุน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 รักษาทุกโรค สิทธิตามรัฐธรรมนูญ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง มาตรฐานการบริหารจัดการ

	แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในลักษณะความสามารถในการดูแลสุขภาพของ ประชาชนอย่างต่อเนื่อง		
	ค่าสหสัมพันธ์ เพียร์สัน	p - value	ระดับ ความสัมพันธ์
องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน	0.467	0.01	ปานกลาง
1. กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน	0.284	0.01	น้อย
2. กลุ่มปัจจัยส่งเสริม	0.446	0.01	ปานกลาง
3. กลุ่มปัจจัยสนับสนุน	0.446	0.01	ปานกลาง
นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	0.452	0.01	ปานกลาง
1. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	0.307	0.01	น้อย
2. สิทธิตามรัฐธรรมนูญ	0.363	0.01	น้อย
3. การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ	0.409	0.01	ปานกลาง
เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	0.545	0.01	ปานกลาง
1. มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน	0.451	0.01	ปานกลาง
2. มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน	0.540	0.01	ปานกลาง
3. มาตรฐานบริการต่อเนื่อง	0.479	0.01	ปานกลาง
4. มาตรฐานการบริหารจัดการ	0.534	0.01	ปานกลาง

หากวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในรายละเอียดของตัวแปรอิสระแต่ละตัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ ของ ตัวแปรองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยพื้นฐาน

กลุ่มปัจจัยส่งเสริม และกลุ่มปัจจัยสนับสนุน ตัวแปรนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ โครงการ 30 รักษาทุกโรค สิทธิตามรัฐธรรมนูญ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

ตัวแปรเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง มาตรฐานการบริหารจัดการ กับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในลักษณะของการให้ประชาชนมีส่วนร่วม และความสามารถของประชาชนในการพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพ พบว่า ตัวแปรอิสระดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือ แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะของการให้ประชาชนมีส่วนร่วม และความสามารถของประชาชนในการพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพ ดังนี้ สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะของการให้ประชาชนมีส่วนร่วม และความสามารถของประชาชนในการพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพ กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.386 ( $r = 0.386$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะของการให้ประชาชนมีส่วนร่วม และความสามารถของประชาชนในการพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพ กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยพื้นฐาน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.193 ( $r = 0.193$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับน้อย สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะของการให้ประชาชนมีส่วนร่วม และความสามารถของประชาชนในการพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพ กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยส่งเสริม มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.386 ( $r = 0.386$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะของการให้ประชาชนมีส่วนร่วม และความสามารถของประชาชนในการพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพ กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยสนับสนุน สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะของการให้ประชาชนมีส่วนร่วม และความสามารถของประชาชนในการพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพ กับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.340 ( $r = 0.340$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับน้อย สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะของการให้ประชาชนมีส่วนร่วม และความสามารถของประชาชน



น้อยกว่า 0.05 (  $p = 0.01$  ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะของการให้ประชาชนมีส่วนร่วม และความสามารถของประชาชนในการพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพ กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยส่งเสริม และกลุ่มปัจจัยสนับสนุน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 รักษาทุกโรค สิทธิตามรัฐธรรมนูญ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง มาตรฐานการบริหารจัดการ

	แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในลักษณะความสามารถในการดูแลสุขภาพของ ประชาชนอย่างต่อเนื่อง		
	ค่าสหสัมพันธ์ เพียร์สัน	p - value	ระดับ ความสัมพันธ์
องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน	0.386	0.01	ปานกลาง
1. กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน	0.193	0.01	น้อย
2. กลุ่มปัจจัยส่งเสริม	0.386	0.01	ปานกลาง
3. กลุ่มปัจจัยสนับสนุน	0.386	0.01	ปานกลาง
นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	0.340	0.01	น้อย
1. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	0.226	0.01	น้อย
2. สิทธิตามรัฐธรรมนูญ	0.284	0.01	น้อย
3. การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ	0.304	0.01	น้อย
เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	0.591	0.01	ปานกลาง
1. มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน	0.477	0.01	ปานกลาง
2. มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน	0.547	0.01	ปานกลาง
3. มาตรฐานบริการต่อเนื่อง	0.549	0.01	ปานกลาง
4. มาตรฐานการบริหารจัดการ	0.592	0.01	ปานกลาง

หากวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในรายละเอียดของตัวแปรอิสระแต่ละตัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ ของ ตัวแปรองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยส่งเสริม และกลุ่มปัจจัยสนับสนุน ตัวแปรนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ โครงการ 30 รักษาทุกโรค สิทธิตามรัฐธรรมนูญ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ตัวแปรเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง มาตรฐานการบริหารจัดการ กับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในลักษณะการเป็นบริการด้านแรกและมีความเสมอภาค พบว่า ตัวแปรอิสระดังกล่าวมีความสัมพันธ์ กับ ตัวแปรตาม คือ แบบแผนการดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการด้านแรกและมีความเสมอภาค ดังนี้ สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการด้านแรกและมีความเสมอภาค กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.441 ( $r = 0.441$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการด้านแรกและมีความเสมอภาค กับ องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยพื้นฐาน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.264 ( $r = 0.264$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับน้อย สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการด้านแรกและมีความเสมอภาค กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยส่งเสริม มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.424 ( $r = 0.424$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการด้านแรกและมีความเสมอภาค กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยสนับสนุน สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการด้านแรกและมีความเสมอภาค กับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.505 ( $r = 0.505$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 ( $p = 0.01$ ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการด้านแรกและมีความเสมอภาค กับนโยบายโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.347 ( $r = 0.347$ ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า



0.05 (  $p = 0.01$  ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับน้อย สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการด้านแรกและมีความเสมอภาค กับสถิติตามรัฐธรรมนูญ มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.391 (  $r = 0.391$  ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 (  $p = 0.01$  ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการด้านแรกและมีความเสมอภาค กับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.461 (  $r = 0.461$  ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 (  $p = 0.01$  ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการด้านแรกและมีความเสมอภาค กับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.472 (  $r = 0.472$  ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 (  $p = 0.01$  ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการด้านแรกและมีความเสมอภาค กับมาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.384 (  $r = 0.384$  ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 (  $p = 0.01$  ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการด้านแรกและมีความเสมอภาค กับมาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.473 (  $r = 0.473$  ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 (  $p = 0.01$  ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการด้านแรกและมีความเสมอภาค กับมาตรฐานบริการต่อเนื่อง มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.456 (  $r = 0.456$  ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 (  $p = 0.01$  ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง สำหรับสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการด้านแรกและมีความเสมอภาค กับมาตรฐานการบริหารจัดการ มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.424 (  $r = 0.424$  ) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 (  $p = 0.01$  ) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะการเป็นบริการด้านแรก และมีความเสมอภาค กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยส่งเสริม และกลุ่มปัจจัยสนับสนุน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 รักษาทุกโรค สิทธิตามรัฐธรรมนูญ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง มาตรฐานการบริหารจัดการ

	แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในลักษณะการเป็นบริการด้านแรก และมีความเสมอภาค		
	ค่าสหสัมพันธ์ เพียร์สัน	p - value	ระดับ ความสัมพันธ์
องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน	0.441	0.01	ปานกลาง
1. กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน	0.264	0.01	น้อย
2. กลุ่มปัจจัยส่งเสริม	0.424	0.01	ปานกลาง
3. กลุ่มปัจจัยสนับสนุน	0.424	0.01	ปานกลาง
นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	0.505	0.01	ปานกลาง
1. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	0.347	0.01	น้อย
2. สิทธิตามรัฐธรรมนูญ	0.391	0.01	ปานกลาง
3. การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ	0.461	0.01	ปานกลาง
เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	0.472	0.01	ปานกลาง
1. มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน	0.384	0.01	ปานกลาง
2. มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน	0.473	0.01	ปานกลาง
3. มาตรฐานบริการต่อเนื่อง	0.456	0.01	ปานกลาง
4. มาตรฐานการบริหารจัดการ	0.424	0.01	ปานกลาง

## ส่วนที่ 6 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผลจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในส่วนที่ 5 ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับ องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้สถิติในการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยกำหนดให้ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 สรุปได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม คือ แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับตัวแปรอิสระทุกตัว ได้แก่ องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์ไปในทางบวก ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากผลการศึกษาดังกล่าวนั้นได้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ว่า "บุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นทางบวกเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน" จึงสรุปได้ว่าสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งขึ้นเป็นความจริง ดังผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ ซึ่งแสดงดังตารางที่ 4.13

## บทที่ 5

# สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ เรื่อง “ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดลำปาง” โดยสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะมีดังนี้

## 1. สรุปการวิจัย

### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข เกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในปี พ.ศ. 2546 โดยการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีต่อการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับ องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดลำปาง

### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดลำปาง จำนวน 206 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามทั้งความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญและทดสอบค่าความเที่ยงมีค่าเท่ากับ 0.96 ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 200 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.09 และได้นำมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

### 1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนมีค่าเฉลี่ยโดยรวมในระดับที่เห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.21 ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54 ) ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างมาก เท่ากับ 3.84 ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.77 ) และความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างมาก เท่ากับ 3.69 ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.71 )

1.3.2 ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบแผนในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน มีค่าเฉลี่ยโดยรวม ในระดับที่เห็นด้วยมาก เท่ากับ 4.15 ( ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69 )

1.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับลักษณะการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับองค์ประกอบในการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง และสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้

## 2. อภิปรายผล

2.1 วิธีดำเนินการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับแบบสอบถาม ใกล้เคียงประชากรที่ตั้งไว้ ซึ่งการได้รับแบบสอบถามได้คืนไม่ครบเนื่องจากภารกิจของบุคลากรในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนและการลาคลอดของบุคลากรในการตอบแบบสอบถาม แต่ไม่ก่อให้เกิดความเบี่ยงเบนข้อมูลในการวิจัย ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นกลุ่มที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จึงไม่มีความลำเอียงในการคัดเลือกประชากร เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเองและได้รับการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญและมีค่าความเที่ยงมากกว่า 0.80 จึงมั่นใจได้ว่าแบบสอบถามมีความเชื่อถือได้ในการเก็บข้อมูล เพียงแต่ ข้อคำถามในแบบสอบถามมีค่อนข้างมากอาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามอาจเกิดความเบื่อหน่ายในการตอบคำถาม แต่ประเด็นที่คัดมาก็เป็นประเด็นสำคัญสำหรับการวิจัยทั้งสิ้นจึงจำเป็นต้องนำมาเป็นประเด็นที่ต้องนำมาสอบถามความคิดเห็นในการวิจัยครั้งนี้ แบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับมีการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล ทำให้ลดความคลาดเคลื่อนจากข้อมูลที่ได้รับ ในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเป็นผู้ติดต่อประสานงานเองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองเพื่อติดตามแบบสอบถามกลับ

คืนอย่างครบถ้วนที่สุด ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความยินดีที่จะตอบแบบสอบถามเนื่องจากการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นงานนโยบายและกำลังดำเนินการอยู่จริงในพื้นที่จังหวัดลำปางและผู้ตอบแบบสอบถามคาดว่างานวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในลำดับต่อไป

**2.2 ข้อมูลทั่วไป** พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 6.45 การปฏิบัติงานเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานสาธารณสุขมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 31 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นระยะเวลา 2 ปี ร้อยละ 71.5 มีผลทำให้ความคิดเห็นที่ได้จากการวิจัยเป็นผลจากผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจริง เป็นมุมมองของผู้ปฏิบัติที่จะได้มีเวทีในการแสดงความคิดเห็นได้ด้วยว่าความสามารถในการปฏิบัติเป็นไปได้น้อยเพียงใดในสภาพการณ์จริง และน่าจะสามารถเป็นตัวแทนสะท้อนลักษณะของความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนได้อย่างน่าเชื่อถือ

**2.3 องค์ประกอบในการพัฒนาดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน** พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมในระดับที่เห็นด้วยมากเท่ากับ 4.21 แสดงว่าความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เห็นว่าองค์ประกอบดังกล่าวเป็นปัจจัยที่สามารถทำให้การมี การพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งมีผลต่อแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ โดยเฉพาะในเรื่องของกลุ่มปัจจัยพื้นฐานซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยมากความเท่ากับ 4.34 ซึ่งมากกว่ากลุ่มปัจจัยส่งเสริมและกลุ่มปัจจัยสนับสนุน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่เห็นด้วยมากเช่นกัน ได้แก่ การมีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน มีการจัดระบบบริการแบบผสมผสานบริการทั้ง 4 ด้าน มีความยืดหยุ่น เชื่อมโยงได้ มีทีมงานที่มีประสิทธิภาพ สามารถให้บริการได้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และมีระบบการทำงานที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและมีการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีข้อสังเกตว่าประเด็นในกลุ่มปัจจัยสนับสนุนที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่เห็นด้วยมากค่อนข้างไปทางมากที่สุด เป็นเรื่องของการตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน ควรตั้งอยู่ในชุมชนและประชาชนใช้บริการได้สะดวก ร่องลงมาเป็นค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยมาก คือ การมีระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ มีการจัดระบบการเงินการคลังที่ดี มีการเชื่อมโยงบริการ การแบ่งภาระงานไม่ซ้ำซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกล่าวถึงองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยส่งเสริมนี้จะช่วยให้ส่งเสริมให้การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มปัจจัยสนับสนุนที่มีค่าเฉลี่ยของระดับ

ความคิดเห็นสูงสุดอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก คือ ประเด็นการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกควรมีทั้งด้านทรัพยากร และด้านวิชาการ จะทำให้เอื้อต่อการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชน รองลงมา คือ ประเด็นลักษณะของการสนับสนุนสามารถเอื้อต่อการทำงานให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนตามแรงจูงใจ และลำดับความสำคัญของแต่ละพื้นที่ และ ทีมงานสนับสนุนมีความเข้าใจในแนวคิดและทักษะในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนในเรื่องขององค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนในกลุ่มปัจจัยสนับสนุนนั้น เป็นองค์ประกอบที่ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนดำเนินได้ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

**2.4 นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** จากการวิจัยพบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดของระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับที่เห็นด้วยมาก คือ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือว่าการให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นด่านแรกของการให้บริการทางด้านสุขภาพ รองลงมา คือ ประเด็นการดำเนินการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องมีการขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการ และ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้คำนึงถึงสิทธิของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ ลำดับสุดท้าย คือ ประเด็นของนโยบายโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นโครงการหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมและสนับสนุนการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งข้อค้นพบสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิราพร ชีตดี (2545) ในประเด็นของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และยังคงสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในสถานการณ์ปัจจุบันในเรื่องของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดย กระทรวงสาธารณสุขมุ่งสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน โดย เริ่มจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในปี 2544 เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญตามมาตรา 52 จึงทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นจุดบริการด่านแรกที่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติให้ความสำคัญของการจัดดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งระดับความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับที่เห็นด้วยมากกับลักษณะของการเป็นบริการด่านแรก และการดำเนินการจัดตั้งจำเป็นต้องมีการขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความเป็นหนึ่งในจำนวนคู่สัญญาในการให้บริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นกลไกอันหนึ่งที่ทำให้การดำเนินการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีการสร้างเครือข่ายในการให้บริการด้านสุขภาพ เพื่อสนองความต้องการของประชาชนโดยให้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก

**2.5 เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน** จากการวิจัย พบว่า ตามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับที่เห็นด้วยปานกลาง

ค่อนข้างไปทางมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 และพบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับที่เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก คือ ประเด็นของมาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนและมาตรฐานบริการต่อเนื่อง สำหรับประเด็นรายละเอียดของเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นมากกว่า 4 ขึ้นไป ได้แก่ การมีบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการที่ผสมผสานกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ เชื่อมต่อกับบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยสามารถประเมินพิจารณาส่งต่อ ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วน ได้อย่างเหมาะสม ประเด็นของการมีบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคพร้อมกับมีระบบการต่อเนื่องของการให้บริการ ในเรื่องของ เด็ก 0 – 5 ปี มีการเจริญเติบโตตามมาตรฐาน และความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน และ หญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนเกณฑ์มาตรฐานอื่นๆ จะอยู่ในระดับที่เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมาก จากข้อค้นพบแสดงได้ว่าเกณฑ์มาตรฐานที่จัดทำโดยกรมสนับสนุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2546 นั้นได้รับการยอมรับว่าเห็นด้วยกับการมีเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้การดำเนินการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนมีความชัดเจนขึ้น และเกิดผลลัพธ์ของบริการที่มีประสิทธิภาพ

**2.6 แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน** จากผลการวิจัยพบว่าระดับความคิดเห็นมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่เห็นด้วยมากโดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.15 และพบว่า ประเด็นที่มีระดับความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับที่เห็นด้วยมาก คือ ประเด็นของแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย รองลงมาคือ ประเด็นของการเป็นบริการด่านแรกและมีความเสมอภาค และ ประเด็นของการเป็นบริการผสมผสานแบบองค์รวม นอกนั้นเป็นประเด็นของ การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่สามารถดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง และสุดท้ายคือประเด็นของการให้ประชาชนมีส่วนร่วมสามารถพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้เน้นสอดคล้องกับแนวคิดของการให้บริการแบบองค์รวม แนวคิดการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน แนวคิดความต่อเนื่อง แนวคิดการบริการด่านแรก และแนวคิดของความเสมอภาค ที่ได้ทบทวนไว้ในวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

**2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน** นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จากการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม คือ แบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กับตัวแปรอิสระทุกตัวแปร ได้แก่ องค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์ไปในทางบวก



ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ว่า "บุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นทางบวกเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน" และสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ คือ การดำเนินการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีแบบแผนการดำเนินงานที่พึงประสงค์นั้น โดยมีลักษณะ ของบริการที่ผสมผสานแบบองค์รวม สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย สามารถดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง ประชาชนมีส่วนร่วมและสามารถพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพ เป็นบริการด่านแรกมีความเสมอภาคมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนทุกกลุ่มปัจจัย อันได้แก่กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน กลุ่มปัจจัยสนับสนุน และกลุ่มปัจจัยส่งเสริม มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในประเด็นของโครงการ 30 บาท สิทธิตามรัฐธรรมนูญ และการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในเรื่องของ มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานบริการต่อเนื่อง และมาตรฐานการบริหารจัดการ ผลจากการวิจัยยังพบว่าความสัมพันธ์ที่มีค่าสูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิให้มีความยั่งยืน

### 3. ข้อเสนอแนะ

**3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้** จากข้อค้นพบในการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดังนี้ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชน ใช้ในการวางแผน นโยบาย การกำหนดกลยุทธ์ การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ประยุกต์ใช้เพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชนให้เหมาะสมกับพื้นที่ในจังหวัดลำปาง นำไปปรับใช้ให้เกิดประสิทธิภาพได้ในทางปฏิบัติ ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

**3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป** ในการวิจัยครั้งต่อไปควรจะเป็นการวิจัยในเรื่องของรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนโดยมีโครงสร้างที่บริหารงานได้อย่างอิสระ การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้จริงในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ประสิทธิภาพของการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวนและลักษณะบุคลากรที่เหมาะสมที่เป็นทีมประจำในศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน

ภาคผนวก

### แบบสอบถาม

เรื่องความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน  
ในจังหวัดลำปาง

คำแนะนำในการกรอกแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. แบบสอบถามประกอบด้วย
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
  - ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบในการพัฒนางานศูนย์สุขภาพชุมชน  
และนโยบายระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
  - ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน
  - ส่วนที่ 4 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน
3. กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริง
4. ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำไปใช้ในการศึกษาเท่านั้นและจะเก็บข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการพัฒนา  
ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดลำปางต่อไป ข้อมูลบางส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาจะเก็บไว้  
เป็นความลับ

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์

นางชัชดา บุษปะนันท์

นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในช่อง  หรือกรอกข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ  20 - 30 ปี  31 - 40 ปี  
 41 - 50 ปี  51 ปีขึ้นไป
3. สถานภาพสมรส  
 โสด  คู่  
 ม้าย  หย่า / แยก
4. ระดับการศึกษาสูงสุด  
 ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา  
 ปริญญาตรี  
 ปริญญาโท / สูงกว่าปริญญาโท  
 อื่นๆ ระบุ.....
5. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน  
 แพทย์  นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ  
 พยาบาลวิชาชีพ  นักวิชาการสาธารณสุข  
 พยาบาลเทคนิค  เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข  
 ทันตแพทย์  เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน  
 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข  อื่นๆ ระบุ.....  
 เภสัชกร  
 เจ้าพนักงานเภสัชกรรม
6. อายุราชการ.....ปี
7. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
8. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจนถึงปัจจุบัน.....ปี

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบในพัฒนาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนและ  
นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

กรุณาให้คะแนนตามให้ตรงกับระดับความเห็นของท่านตามความเป็นจริง โดยใช้เครื่องหมาย (/)

5 = เห็นด้วยมากที่สุด

4 = เห็นด้วยมาก

3 = เห็นด้วยปานกลาง

2 = เห็นด้วยเล็กน้อย

1 = ไม่เห็นด้วย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
	5	4	3	2	1	
<b>1. กลุ่มปัจจัยพื้นฐาน</b>						
1.1 จำนวนประชากร.ในเขตรับผิดชอบของ PCU ต้องชัดเจน คือไม่เกิน 10,000 คน						
1.2 ขนาดของ PCU ควรมีขนาดเล็ก คือ มีหลังคาเรือนที่ รับผิดชอบไม่เกิน 300 หลังคาเรือน และมีบุคลากร สาธารณสุขประจำการจำนวน 8คนตามเกณฑ์						
1.3 การจัดระบบบริการใน PCU จะต้องเป็นระบบบริการ ที่ผสมผสาน ทั้งงานด้านรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู รวมทั้งมีความยืดหยุ่นและเชื่อมโยงบริการตามสภาพที่ ชุมชนต้องการ						
1.4 มีทีมงานที่สามารถให้บริการอย่างผสมผสาน สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนอย่างเป็น องค์รวม มีความต่อเนื่อง สามารถประเมินความจำเป็น ทางด้านสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสม						
1.5 ระบบการทำงานของ PCU จะต้องส่งเสริมการมี ส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง						
<b>2. กลุ่มปัจจัยส่งเสริม</b>						
2.1 ที่ตั้งของ PCU ควรตั้งอยู่ในชุมชน ประชาชนใช้ บริการได้สะดวก						
2.2 การจัดสถานบริการควรคำนึงถึงความสะดวก ในการไหลเวียนของผู้รับบริการ						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
	5	4	3	2	1	
2.3 มีระบบข้อมูลข่าวสารที่สามารถดูแลประชาชนได้อย่างเป็นองค์รวม มีความต่อเนื่อง ทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว						
2.4 การจัดระบบการเงินการคลังใน PCU ควรคิดค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการของประชาชน						
2.5 การจัดระบบการเงินการคลังใน PCU จะต้องไม่ส่งเสริมให้เกิดการใช้บริการที่เกินจำเป็นและสามารถอยู่รอดได้ด้วยตนเอง						
2.6 PCU มีการเชื่อมโยงเพื่อการส่งต่อในระดับทุติยภูมิ และเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อการให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์ และเชื่อมโยงบริการของชุมชน						
2.7 การแบ่งภาระงานของ PCU มีความชัดเจนไม่ซ้ำซ้อนกับของโรงพยาบาล						
<b>3. กลุ่มปัจจัยสนับสนุน</b>						
3.1 การสนับสนุนจากองค์กรภายนอกในระดับตำบล อำเภอและจังหวัด จะช่วยให้ PCU ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย						
3.2 การสนับสนุนจากองค์กรควรมีทั้งด้านทรัพยากรและด้านวิชาการ จะทำให้เอื้อต่อการทำงานของ PCU						
3.3 ลักษณะของการสนับสนุนสามารถเอื้อต่อการให้บริการของ PCU ตามความเร่งด่วน ตามลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่						
3.4 ทีมงานสนับสนุนมีความเข้าใจในแนวคิดและทักษะในการให้บริการ PCU						
3.5 การได้รับการสนับสนุนจากภายนอกจะทำให้ระบบบริการของ PCU มีความยืดหยุ่น คล่องตัว สามารถจัดการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และสามารถพัฒนาตนเองได้						
3.6 PCU ได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
	5	4	3	2	1	
3.7 การสนับสนุนจากภายนอก รวมถึงการสนับสนุนในเรื่องขององค์ความรู้และทักษะในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพของประชาชน						
3.8 หน่วยสนับสนุนมีระบบเชื่อมต่อกับ PCU ได้อย่างเหมาะสม						
3.9 หน่วยสนับสนุนมีการติดตามประเมินผล PCU อย่างต่อเนื่อง						
<b>4. นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</b>						
4.1 นโยบายโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นโครงการหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมและสนับสนุนการทำงานของ PCU						
4.2 นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้คำนึงถึงสิทธิของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ						
4.3 นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถือว่าการให้บริการ PCU เป็นด่านแรกของการให้บริการด้านสุขภาพ						
4.4 การดำเนินการจัดตั้ง PCU จำเป็นต้องมีการขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า						

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

กรุณาให้คะแนนตามให้ตรงกับระดับความเห็นของท่านตามความเป็นจริง โดยใช้เครื่องหมาย (/)

5 = เห็นด้วยมากที่สุด

4 = เห็นด้วยมาก

3 = เห็นด้วยปานกลาง

2 = เห็นด้วยเล็กน้อย

1 = ไม่เห็นด้วย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
	5	4	3	2	1	
<b>มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน</b>						
1 ประสานงานสนับสนุนประชาชนให้มีส่วนร่วม ในการวางแผน / ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง						
2 สนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่เริ่มจากองค์กรชุมชนโดย						
2.1 การร่วมจัดบริการด้านสุขภาพโดยใช้ทรัพยากรในชุมชนเป็นหลัก						
2.2 ความครอบคลุมการมีและการทำกิจกรรมชมรมสร้างสุขภาพ						
3 บริการเชิงรุกในชุมชน ประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัว / ชุมชน และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพเพื่อวางแผนและดำเนินการกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดย						
3.1 อาสาสมัครดูแลสุขภาพประจำครอบครัวสามารถอธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้ถูกต้อง						
3.2 มีการดำเนินการตลาดสดนำซื้อที่ได้มาตรฐานในเขตที่เป็นเทศบาล						
4 มีความครอบคลุมของการมีและใช้ Family Folder เพื่อบริการสุขภาพ						



ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
	5	4	3	2	1	
5 มีความครอบคลุมของการมีและใช้ Community Folder เพื่อการสร้างสุขภาพชุมชน						
<b>มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน</b>						
6 มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ รูปแบบบริการที่สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งด้าน กาย จิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม						
7 มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ						
8 ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหาการเสริมสร้างสุขภาพ ( กาย จิต สังคม ) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทางการระบวงการ มาตรฐาน คู่มือ ( ใช้ตาม Clinical Practice Guideline )						
9 มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยเพื่อการติดตามและการส่งต่อได้สะดวก						
10 บริการรักษาพยาบาล ทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพ เชื่อมต่อกับการบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลา ราชการ โดย 10.1 มีบริการสุขภาพที่ผสมผสานกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ						
10.2 สามารถประเมินพิจารณาส่งต่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน / เร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม						
11 มีการให้บริการปรึกษาด้านทันตกรรมป้องกันและทันตกรรมบำบัด						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
	5	4	3	2	1	
12 มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค พร้อมกับมีระบบติดตามความต่อเนื่องของการให้บริการ โดย 12.1 เด็ก 0 - 5 ปี มีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน						
12.2 มีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ ไม่เกิน 5 ปี ตาม EPI program						
12.3 หญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน						
13 บริการด้านชั้นสูง						
13.1 มีการบริการด้านชั้นสูงที่ครบตามมาตรฐาน						
13.2 ทีมสุขภาพสามารถเก็บสิ่งส่งตรวจได้อย่างถูกต้อง กรณีที่ไม่สามารถให้บริการได้เอง						
14 บริการด้านยา ทั้งด้านระบบจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพ มาตรฐานยา โดย 14.1 มีระบบบริหารเวชภัณฑ์ ที่รัดกุมและมีประสิทธิภาพ						
14.2 ผู้รับบริการได้รับมอทยาที่ถูกต้องและสามารถใช้งานได้ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม						
15 มีบริการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ทางเลือก และ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในหน่วยบริการและในชุมชน						
16 บริการทำคลอดเฉพาะการคลอดปกติ ในภาวะฉุกเฉิน บริการช่วยชีวิตฉุกเฉิน บริการผ่าตัดเล็ก						
16.1 มีความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบต่อ การเข้าถึงบริการดังกล่าวในหน่วยบริการ						
16.2 มีการตรวจสอบระบบการทำให้ปราศจากเชื้อ และ การป้องกันการติดเชื้อ						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
	5	4	3	2	1	
<p><b>มาตรฐานบริการต่อเนื่อง</b></p> <p>17 มีบริการการให้คำปรึกษาโดย มีระบบและการจัดบริการให้ประชาชนสามารถปรึกษา การจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การแก้ปัญหาทางจิตสังคม อย่างสม่ำเสมอ มีการติดตามต่อเนื่องในทุกกลุ่ม เช่น กลุ่มวัยทอง กลุ่มผู้สูงอายุ โดยทีมสุขภาพที่ผ่านการอบรมแล้ว</p>						
<p>18 มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับโดยจัดระบบให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว โดย</p> <p>18.1 มีระบบเตรียมความพร้อมก่อนการส่งต่อและการติดต่อหน่วยรับส่งต่อทางวิทยุหรือโทรศัพท์หรือเครื่องมือติดต่อสื่อสารชนิดอื่นๆและมีเอกสารแสดงรายละเอียดของการส่งต่อ รวมทั้งการติดตามผลการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง</p>						
<p>18.2 ทีมสุขภาพสามารถอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่พบบ่อยได้</p>						
<p>19 บริการเยี่ยมบ้านและการให้บริการแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น โดย</p> <p>19.1 มีบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อการให้บริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความเข้าใจ สร้างความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพ ให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น เชื่อมโยงกับบริการในหน่วยบริการ</p>						
<p>19.2 มีการดูแลต่อเนื่องผู้พิการในชุมชนที่รับผิดชอบ เพื่อช่วยแก้ปัญหาและส่งเสริมความสามารถของครอบครัว / ชุมชน ให้มีบทบาทในการดูแล</p>						
<p>20 มีความครอบคลุมของการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล</p>						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
	5	4	3	2	1	
<b>มาตรฐานการบริหารจัดการ</b>						
21 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามสัดส่วนของประชากร						
21.1 มีแพทย์ให้บริการเป็นประจำ / บางครั้ง / เป็นที่ปรึกษาให้แก่หน่วยบริการโดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 1:10,000 คน						
21.2 มีทันตแพทย์ให้บริการเป็นประจำ / บางครั้ง / เป็นที่ปรึกษาให้แก่หน่วยบริการโดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 1:20,000 คน						
21.3 มีเภสัชกรให้บริการเป็นประจำ / บางครั้ง / เป็นที่ปรึกษาให้แก่หน่วยบริการโดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 1:12,000 คน						
21.4 มีพยาบาลวิชาชีพให้บริการในหน่วยบริการประจำโดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 1:5,000 คน						
21.5 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขให้บริการในหน่วยบริการประจำโดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 1:2,500 คน						
22 มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง โดย มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรมที่มอบคุณภาพที่ให้บริการหน่วยบริการอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน						
23 ลักษณะบุคลากร						
23.1 บุคลากรมีค่านิยม ความชำนาญการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์						
23.2 มีการปรึกษาวางแผนการดำเนินงานเป็นที่มในหน่วยบริการโดยที่มสุขภาพทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ						
24 บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดยมีแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ครอบคลุมสภาพทั้งทางด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบและนโยบายรัฐบาล						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
	5	4	3	2	1	
25 มีความครอบคลุมการติดตามประเมินผลและพัฒนา งานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพตามแผนงานที่วางไว้						
26 ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ คือ มีการ บริหารจัดการให้ทีมสุขภาพแต่ละคนรับผิดชอบพื้นที่ดูแล ประชาชนทุกคนทุกกิจกรรมทุกสภาพปัญหาอย่างต่อเนื่อง และมีความเข้าใจในเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน						
27 มีระบบการจ่ายค่าตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลงาน						
28 มีระบบบริหารประสิทธิภาพโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า โดยมีการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการและ ใช้พิจารณาวิธีการให้บริการแก่ประชาชนที่เหมาะสม						
29 มีการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรคเพื่อประเมินต้นทุนที่แท้จริงของบริการ แต่ละประเภท						
30 มีการพัฒนามาตรฐานการบริหารงานตามคู่มือ แนวทาง ตามมาตรฐาน PSO 1101 ในระบบงานปกติ						
31 มีความครอบคลุมการร่วมดำเนินงานกับหน่วยงาน ราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพป้องกันโรค						
32 มีการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการ และมีกระบวนการให้บริการ ตามแนวทางและมาตรฐาน						
33 มีการพัฒนาหรือนวัตกรรมด้านต่างๆในหน่วยบริการ ที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานทั้งเชิงรับและ เชิงรุกและเป็นที่ยอมรับของประชาชน						
34 มีการดำเนินงานวิจัยรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งและหรือ ร่วมในการทำวิจัยเพื่อศึกษาพัฒนาให้บริการ การบริหาร จัดการ ในหน่วยบริการ ในพื้นที่จริง						

**ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน**

กรุณาให้คะแนนให้ตรงกับความเห็นของท่านตามความเป็นจริง โดยใช้เครื่องหมาย (/)

5 = เห็นด้วยมากที่สุด

4 = เห็นด้วยมาก

3 = เห็นด้วยปานกลาง

2 = เห็นด้วยเล็กน้อย

1 = ไม่เห็นด้วย

ลักษณะการดำเนินงาน PCU	ระดับความคิดเห็น					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
	5	4	3	2	1	
1 เป็นบริการผสมผสาน แบบองค์รวม						
2 สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย						
3 สามารถดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง						
4 ประชาชนมีส่วนร่วม และสามารถพึ่งตนเองได้ ทางด้านสุขภาพ						
5 เป็นบริการด่านแรกและมีความเสมอภาค						

ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

### แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน

1. ชื่อศูนย์สุขภาพชุมชน.....
2. จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ.....คน
3. จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ.....ครัวเรือน
4. มีบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์สุขภาพชุมชน (ไม่นับที่มสุขภาพจากโรงพยาบาล )  
จำนวน.....คน ประกอบด้วย.....  
.....  
.....
5. มีที่มสุขภาพจากโรงพยาบาลมาให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน.....คน  
ประกอบด้วย.....  
.....  
.....
6. ความถี่ของที่มสุขภาพจากโรงพยาบาลในการมาให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน
  - สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
  - สัปดาห์ละ 2 ครั้ง
  - เดือนละ 1 ครั้ง
  - อื่นๆระบุ.....  
.....  
.....

#### หมายเหตุ

ขอให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหรือผู้ที่ทราบข้อมูลเป็นผู้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและนำส่งพร้อมกับแบบสอบถามในการวิจัยจักเป็นพระคุณยิ่ง

บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2545) การพัฒนาระบบสารสนเทศในศูนย์สุขภาพชุมชน กรุงเทพมหานคร  
สำนักวิชาการ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวง  
\_\_\_\_\_ . (2546) คู่มือการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน กรุงเทพมหานคร  
สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ชนิษฐา นันทบุตร และคนอื่น ๆ (2544) การวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพ  
ระดับปฐมภูมิในชุมชน: กรณีศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เครือข่ายอโศก (2546) “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” สารอโศก 256 (กุมภาพันธ์) ออนไลน์  
ค้นคืนวันที่ 29 พฤษภาคม 2547 จาก [http://www.asoke.info/09communication/  
DharmaPubliczie/sanasoke/sa256/023.html#top](http://www.asoke.info/09communication/DharmaPubliczie/sanasoke/sa256/023.html#top)
- จิราพร ชีตดี (2545) “ความคิดเห็นของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อโครงการหลักประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้าและการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัยหัวฝาย”  
ปริญญาานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ชินโรส ลีมสวัสดิ์ (2545) “การประเมินความพร้อมในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนของ  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง” ปริญญาานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน ครอบคลุม และอาชีพเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
นครสวรรค์ (2545) “ระบบบริการสาธารณสุขและสาธารณสุขมูลฐาน” ค้นคืนวันที่ 30  
พฤษภาคม 2547 จาก <http://www.med.nu.ac.th/commed/data/006.pdf>
- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2544) บริการปฐมภูมิ ใกล้เคียงใกล้ใจ บริการ  
สุขภาพ กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (2544) แนวทางกิจกรรมคุณภาพบริการปฐมภูมิ  
กรุงเทพมหานคร สำนักโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข  
\_\_\_\_\_ . (2544?) “ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ” สารสังเขป ออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 29  
พฤษภาคม 2547 จาก <http://203.157.19.191/appendices%203.doc>
- \_\_\_\_\_ . (2545) แนวทางปฏิบัติในการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร  
สำนักโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (2545) มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ

กรุงเทพมหานคร สำนักโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (2545?) “ความหมายของคำต่าง ๆ เกี่ยวกับมาตรฐาน”

สาระสังเขป ออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 29 พฤษภาคม 2547 จาก

<http://www.tisi.go.th/standardization/definition.html>

สำเร็จ แหยงกระโทก และ รุจิรา มังคละศรี (2545) ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองสูงระบบบริการที่พึง

ประสงค์ นครราชสีมา สมบูรณ์การพิมพ์

**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นางชัชดา บุษปะนันท์
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	1 ตุลาคม 2510
<b>สถานที่เกิด</b>	อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
<b>ประวัติการศึกษา</b>	วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2532 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2537
<b>สถานที่ทำงาน</b>	ตึกผู้ป่วยใน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง
<b>ตำแหน่ง</b>	พยาบาลวิชาชีพ 6