



การดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา



ทัศนา นิจปราณ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

THE IMPLEMENT FOR DEVELOPING OF SUB DISTRICT HEALTH  
PROMOTHING HOSPITALS IN SONGKHLA PROVINCE



TATSANA NITPRAN

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR  
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH  
OF GRADUATE SCHOOL SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

2014

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY



## ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

ชื่อวิทยานิพนธ์ การดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา  
ชื่อวิทยานิพนธ์ THE IMPLEMENT FOR DEVELOPING OF SUB DISTRICT HEALTH  
PROMOTING HOSPITALS IN SONGKHLA PROVINCE.  
ผู้วิจัย นางสาวทัศนีย์ นิจปราน

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผศ.ดร. ประภาพร ยางประยงค์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(ดร. กัญญา ต้นสกุล)

.....ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร  
(รศ. เทพกร พิทยาภินันท์)

.....กรรมการและเลขานุการหลักสูตร  
(ดร. คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
(ดร. สุภาพ สิกขาพันธ์)

.....กรรมการจากบัณฑิตวิทยาลัย  
(ผศ.ดร. สุระพรรณณ์ จุลสุวรรณณ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา รับรองวิทยานิพนธ์แล้ว

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(ผศ.ดร. สุระพรรณณ์ จุลสุวรรณณ์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อวิทยานิพนธ์	การดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา
ผู้วิจัย	นางสาวทัศนา นิจปราน ปีการศึกษา 2557
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ยางประยงค์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.กัลยา ต้นสกุล

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับความรู้ ระดับความคาดหวัง ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา และศึกษาผลการดำเนินงาน ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคาดหวัง และการมีส่วนร่วมกับผลการดำเนินงานในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา จำนวน 350 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ ความคาดหวัง และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น 0.73, 0.95 และ 0.95 ตามลำดับ สำหรับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้ข้อมูลจากการประเมินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา วิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้ ความคาดหวัง การมีส่วนร่วม และผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลาโดยใช้สถิติพรรณนา ด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคาดหวัง และการมีส่วนร่วมกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลาโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.9 มีความคาดหวังในการดำเนินงานในระดับสูง มีส่วนร่วมในการดำเนินงานในระดับมาก ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ความรู้ในการดำเนินงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน ความคาดหวังในการดำเนินงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับผลการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

<b>Thesis Title</b>	Effectiveness of Tambon Health Promoting Hospital Development Committees in Songkhla Province.
<b>Researcher</b>	Miss.Tatsana Nitpran <b>Academic year:</b> 2014
<b>Degree</b>	Master of Public Health Program in Community Health
<b>Advisors</b>	1. Assistant Professor Dr.Prapaporn Yangprayong 2. Dr.Kanlaya Tansakul

### Abstract

Levels of knowledge, expectation and participation within Tambon Health Promoting Hospital development committees in Songkhla Province were measured, and related to operating performance outcomes in the hospitals. A total of 350 development committees were sampled, using a multi-stage randomized sampling procedure. Participants were asked to complete questionnaires on knowledge, expectations and participation. Reliability of the questionnaires was respectively 0.73, 0.95 and 0.95. Frequency, percentage, mean, and standard deviation were calculated. Performance outcome was based on data from a previous assessment by Songkhla Provincial Public Health Office and the Pearson correlation coefficient was used to measure the dependence of outcomes on knowledge, expectations and participation.

High levels of expectation and participation were found within the committees: knowledge level was moderate (54.9%). Operating performance outcomes were high level. However there was no significant correlation between performance outcomes and either knowledge or expectation, whilst only a low positive correlation (0.05 significance level) was seen with participation.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ยางประยงค์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.กัลยา ตันสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุระพรรณ จุลสุวรรณ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย และประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ที่กรุณาเสียสละเวลา เมตตา ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วย ความเอาใจใส่อย่างดียิ่งจนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์เทพกร พิทยาภินันท์ ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ดร.คันทมาทน์ กาญจนภูมิ เลขานุการหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต ดร.จุไรศิริ ชูรักษ์ นายวรัตน์ ศิริขานางสาวนันวลัย ไชยสวัสดิ์ ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบ เครื่องมือ ที่ได้กรุณาตรวจสอบความสอดคล้องของเครื่องมือในการวิจัยและให้คำแนะนำช่วยเหลือ ด้วยดีตลอดมา รวมถึง ดร.สุภาพ สิกขาพันธ์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์ชาญชัย เรืองขจร รองศาสตราจารย์ทิพวัลย์ เรืองขจร ตลอดจนประธานกรรมการ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกชั้นตอน และคณะอาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์เป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอขอบคุณ นายแพทย์ศิริชัย ลีวรรณภาสโร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ที่ให้การสนับสนุนการศึกษา บุคลากรฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ที่ได้ให้ข้อมูล ที่เป็นประโยชน์สำหรับการวิจัย สาธารณสุขอำเภอ รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งระดับอำเภอและ ตำบลทุกอำเภอที่ประสานและรวบรวมแบบสอบถาม ตั้งแต่ขั้นตอนการทดสอบเครื่องมือจนถึงการเก็บ ข้อมูล ขอขอบคุณคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกท่าน ตัวแทนจากอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนจากภาคประชาชน ที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

สุดท้ายขอโน้มรำลึกถึงพระคุณบิดา มารดา ที่คอยอบรมเลี้ยงดูให้การศึกษา ให้ความรัก ครอบครัวยุติบ่อน พี่น้อง อันเป็นที่รัก ที่คอยสนับสนุนการศึกษาและเป็นกำลังใจตลอดมา

ทัศนา นิจปราณ  
พฤษภาคม 2558

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	(2)
กิตติกรรมประกาศ.....	(3)
สารบัญ.....	(4)
สารบัญตาราง.....	(6)
สารบัญภาพ.....	(8)
<b>บทที่ 1 บทนำ.....</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....</b>	<b>9</b>
แนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	10
แนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	25
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้.....	36
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง.....	41
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....</b>	<b>57</b>
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	57
แบบแผนการวิจัย.....	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	60
การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ.....	63
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	66
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....</b>	<b>68</b>
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
<b>บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....</b>	<b>87</b>
สรุปผล.....	87
อภิปรายผล.....	93
ข้อเสนอแนะ.....	97
บรรณานุกรม.....	101
ภาคผนวก.....	107
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ.....	108
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ.....	110
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	114
ภาคผนวก ง การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	123
ประวัติผู้วิจัย.....	138

## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	วิเคราะห์ปัจจัยภายในภายนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	14
2	เกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา เชิงปริมาณ.....	30
3	เกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา เชิงคุณภาพ ระดับอำเภอ.....	31
4	เกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา เชิงคุณภาพ ระดับตำบล.....	33
5	เปรียบเทียบการแบ่งการพัฒนาการทางด้านสติปัญญา ตามการแบ่งของ Bloom กับ ของ Anderson and Krathwohl.....	39
6	เกณฑ์การแปลผลคะแนนระดับความคาดหวังแบบรายคนและรายข้อ.....	61
7	เกณฑ์การแปลผลคะแนนระดับการมีส่วนร่วมแบบรายคนและรายข้อ.....	62
8	เกณฑ์การแปลผลคะแนนการดำเนินงานแบบรายแห่งและรายข้อ.....	63
9	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคณะกรรมการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา จำแนกตามข้อมูลลักษณะ ส่วนบุคคล เพศ อายุ และระดับการศึกษา.....	69
10	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคณะกรรมการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ตำแหน่งทางสังคม/ประสบการณ์/ระยะเวลา เป็นคณะกรรมการฯ ประสบการณ์อบรม/ศึกษาดูงาน และความคิดเห็นกับนโยบายการยกระดับ สถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล).....	70
11	จำนวน และร้อยละ ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เคยได้รับการฝึกอบรมหรือศึกษาดูงานการดำเนินงาน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามหลักสูตรหรือเรื่องที่ได้รับการอบรมหรือ ศึกษาดูงาน.....	71
12	จำนวน และร้อยละ ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา ที่ไม่เห็นด้วยกับนโยบายการยกระดับสถานอนามัยเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามเหตุผลที่ระบุ.....	72
13	ผลการตอบแบบสอบถามด้านความรู้ ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา จำแนกตามช่วงคะแนน.....	73
14	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคณะกรรมการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีความรู้ การดำเนินงานพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกเป็นรายข้อ.....	73
15	จำนวน และร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนก ตามช่วงคะแนนและระดับความคาดหวังของรายคน.....	76

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวัง ของคณะกรรมการ ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา จำแนกเป็นรายข้อ.....	77
17 จำนวน และร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนก ตามช่วงคะแนนและระดับการมีส่วนร่วมของรายคน.....	79
18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวัง ของคณะกรรมการ ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา จำแนกเป็นรายข้อ.....	80
19 จำนวน และร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามช่วงคะแนน และ ระดับผลการดำเนินงาน.....	81
20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา เกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา เชิงคุณภาพ ระดับอำเภอ จำแนกตามประเด็นหลัก.....	82
21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จังหวัดสงขลา เชิงคุณภาพ ระดับอำเภอ จำแนกตามรายข้อ.....	82
22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา เกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา เชิงคุณภาพ ระดับตำบล จำแนกตามประเด็นหลัก.....	83
23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จังหวัดสงขลา เชิงคุณภาพ ระดับตำบล จำแนกตามรายข้อ.....	84
24 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา.....	85
25 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง กับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา.....	85
26 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วม กับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา.....	85
27 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความคาดหวัง และการมีส่วนร่วม กับผลการดำเนินงาน ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา.....	86

## สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2 รูปแบบตราสัญลักษณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	12
3 ความเชื่อมโยงของกลไก กระบวนการด้านนโยบายและปฏิบัติการในการสนับสนุน และพัฒนา รพ.สต.....	28
4 วงจรการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff.....	48
5 กลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา.....	59



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พัฒนาการจากสถานือนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีพัฒนาการที่ยาวนาน กล่าวได้ว่าระบบบริการสุขภาพในสยามเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2456 ในปีดังกล่าวได้มีการจัดตั้ง “โอสถสภา” (โอสถศาลา หรือ โอสถสถาน) ขึ้นในบางจังหวัดและได้พัฒนาเป็น “สุขศาลา” โดยแยกเป็น “สุขศาลา ชั้นหนึ่ง” มีแพทย์ประจำ ส่วน “สุขศาลาชั้นสอง” ไม่มีแพทย์ประจำ ต่อมาในปี พ.ศ. 2485 กรมสาธารณสุขสังกัดกระทรวงมหาดไทยได้ยกฐานะเป็นกระทรวงสาธารณสุข “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ได้พัฒนาเป็น “สถานือนามัยชั้นหนึ่ง” (พ.ศ. 2497) ต่อมาพัฒนาเป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบท” (พ.ศ. 2515) เป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย” (พ.ศ. 2517) และเป็น “โรงพยาบาลอำเภอ” (พ.ศ. 2518) ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาลชุมชน” สำหรับ “สุขศาลาชั้นสอง” ได้พัฒนาเป็น “สถานือนามัยชั้นสอง” (พ.ศ. 2495) และเป็น “สถานือนามัย” (พ.ศ. 2515) นอกจากนี้ “สำนักงานผดุงครรภ์” ทั้งหมดกว่า 1,400 แห่งทั่วประเทศได้ยกฐานะเป็น “สถานือนามัย” ในปี พ.ศ. 2525 ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการพัฒนาสถานือนามัย จึงได้จัดทำโครงการ “ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานือนามัย” (พ.ศ. 2355 - พ.ศ. 2544) (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2556)

การพัฒนาระบบสาธารณสุขที่ยาวนาน ประเทศไทยได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นระยะเวลากว่า 30 ปี โดยมีสถานือนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนกระจายไปสู่ระดับตำบลทั่วประเทศ และมีโรงพยาบาลชุมชนเกือบทุกอำเภอ ที่ผ่านมามีความต้องการบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามจำนวนและโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป แต่สถานือนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดในด้านศักยภาพและกลไกการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนจำนวนมากยังคงให้ความเชื่อถือการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และยินดีเดินทางเพื่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลในเขตเมือง ทั้งที่ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่สามารถจัดการได้ตั้งแต่ระดับสถานือนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน อีกทั้งบางโรคก็ยังไม่ต้องการแพทย์เฉพาะทางในการรักษา สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ประชาชนเกิดภาระทั้งด้านค่าเดินทางและเวลาที่สูญเสียไปในการเดินทาง รวมถึงการทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2554)

รัฐบาลได้ประกาศนโยบายในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยพัฒนาระบบสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ตามแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง ภายใต้แผนการลงทุนเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจระยะที่ 2 (ปี 2553-2555) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการตอบสนองนโยบายดังกล่าวโดยยกระดับสถานือนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีศักยภาพและคุณภาพมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน จนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับสถานื่อนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวม 9,750 แห่ง ในปี 2553 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติงบประมาณโครงการไทยเข้มแข็งให้แก่กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,490 ล้านบาท เพื่อดำเนินการยกระดับสถานื่อนามัย จำนวน 2,000 แห่ง และในปีงบประมาณ 2554 กระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการยกระดับสถานื่อนามัยที่เหลือ อีกจำนวน 7,750 แห่ง โดยได้รับงบประมาณประจำปี 2554 ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2554 เป็นเงินจำนวน 5,771 ล้านบาท (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

วัตถุประสงค์ของการยกระดับสถานื่อนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 4 ประการ คือ เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นที่พหุหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบล หมู่บ้าน ชุมชน เพื่อเป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุข ให้มีคุณภาพมาตรฐาน และมีศักยภาพมากขึ้น เพื่อให้บริการเชิงรุกด้านสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียม และเพื่อให้ประชาชนและผู้รับบริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ภายใต้การยกระดับสถานื่อนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษายาบาล ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ยึดหลักการตามนโยบายโครงการโรงพยาบาล 3S หรือโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม ได้แก่ S ที่ 1 Structure หรือการสร้างบรรยากาศที่ดี S ที่ 2 Service หรือการให้บริการที่ดี S ที่ 3 System การบริหารจัดการดี (นิทัศน์ ร่ายยาว และคณะ, 2554) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการบริหารจัดการภายใต้ความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นข้อกำหนดที่สำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ท่ามกลางกระแสการกระจายอำนาจก็คือ การเปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของ ร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการ พัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือชื่อที่กว้างขวางขึ้น คือ คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นคณะกรรมการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่งต้องจัดให้มีขึ้น โดยต้องมีองค์ประกอบอย่างน้อย 3 ส่วน คือ ตัวแทนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือกระทรวงสาธารณสุขฝ่ายหนึ่ง (บุคลากรของหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้แทนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย) ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฝ่ายหนึ่ง และตัวแทนภาคประชาสังคมอีกฝ่ายหนึ่ง จำนวนก็ได้ตามความเหมาะสมและหากจะเพิ่มเติมผู้ที่มีส่วนได้เสียหรือเห็นว่ามิบทบาทต่อการพัฒนาไม่ว่าจะเป็นทางเทคนิคทางการสนับสนุนทรัพยากร กำลังคนหรืออื่นใด ก็สามารถพิจารณาให้เข้าร่วมเป็นกรรมการได้ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรทำหน้าที่เป็นเลขาธิการคณะกรรมการโดยการออกคำสั่งแต่งตั้งกรรมการชุดนี้ก็ดูตามความเหมาะสม หลายแห่งก็ให้ชุมชนเลือกกันเข้ามา รวมถึงเลือกประธานกรรมการด้วย สิ่งสำคัญคือ กรรมการที่มีขึ้นควรได้ปฏิบัติงานร่วมกันในการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างจริงจัง ไม่ใช่ตั้งขึ้นแต่เพียงในนาม ซึ่งคณะกรรมการจะมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในการตัดสินใจด้านบริหารจัดการ เช่น ร่วมรับรู้ข้อมูล ร่วมวางแผนปฏิบัติการให้สามารถดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ และร่วมระดมทรัพยากรเพื่อการสนับสนุนการดำเนินงาน (นิทัศน์ ร่ายยาว และคณะ, 2554)

นโยบายสู่การปฏิบัติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ร่วมงานกับกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิ สดศรี-สฤชต์วิงค์ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ โดยการสนับสนุนการดำเนินงานในโครงการ กิจกรรมต่าง ๆ ในการสนับสนุนกลไกและกระบวนการในระดับต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนท้องถิ่น ได้แก่ 1) สนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษ พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. 2555-2564 ประกอบด้วย 6 แผนยุทธศาสตร์ 2) สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายระดับเขต 3) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4) สนับสนุนการเสริมศักยภาพของบุคลากรเพื่อการสนับสนุนงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5) สนับสนุนการจัดการเรียนแบบใหม่โดยใช้บริบทเป็นฐาน (Context Based Learning: CBL) 6) สนับสนุนการเสริมพลังพหุภาคี เพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กอย่างมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการจัดการความรู้ 7) สนับสนุนการจัดทำคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8) สนับสนุนการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) 9) สนับสนุนและดำเนินการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 10) สนับสนุนการประเมินการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 11) สนับสนุนการสื่อสารสาธารณะ (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ , 2556)

จากการศึกษาของ จุฑามาส ภูธร (2556) ศึกษาปัญหาการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษา: ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่เก่า อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าปัญหาในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านการบริหารจัดการ การดำเนินงานยังขาดความคล่องตัว ขาดการมีส่วนร่วม และขาดความร่วมมือ และได้เสนอแนะในการดำเนินงาน ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน และการสร้างความรู้ความเข้าใจมากขึ้น จากการศึกษาของ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2554) ศึกษาการประเมินการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าประเด็นการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกลไกนี้ยังเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังเป็นกลุ่มที่มีบทบาทมากที่สุดในคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เศกสันต์ ชานมณีรัตน์ (2555) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ความรู้ เกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน แต่พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หทัยา แก้วกิม (2555) ศึกษาระดับความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ประชาชนมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมากตั้งแต่ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ บริการที่สร้างความมั่นใจ และการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ

ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา พบว่า ผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ปี 2553 ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ทั้งหมด 69 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาได้สุ่มประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 38 แห่ง พบว่า ผ่านระดับดีมาก จำนวน 1 แห่ง ผ่านระดับดี จำนวน 31 แห่ง และไม่ผ่านการประเมิน จำนวน 6 แห่ง ปี 2554 ยกกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครบทั้งหมด 175 แห่ง ดำเนินการประเมินและตรวจเยี่ยมจำนวน 59 แห่ง พบว่า ผ่านระดับดีเยี่ยม จำนวน 25 แห่ง ผ่านระดับดีมาก จำนวน 28 แห่ง และผ่านระดับดี จำนวน 6 แห่ง ปี 2555 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้ดำเนินการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการประเมินเชิงคุณภาพ จำนวน 63 แห่ง (สุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30 ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด แยกรายอำเภอ) พบว่า ผ่านการประเมินระดับดีเยี่ยม จำนวน 28 แห่ง ผ่านระดับดีมาก จำนวน 18 แห่ง และผ่านระดับดี จำนวน 17 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2555) ประเด็นที่พบจากการนิเทศ ติดตาม และ ประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา และจากการศึกษา ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า เกณฑ์การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีบทบาทหน้าที่หลักในการบริหารจัดการและพัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้มีตัวแทนจากกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนจากภาคประชาชน ซึ่งจากการติดตามการดำเนินงาน ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังเป็น กลุ่มที่มีบทบาทมากที่สุด ตัวแทนจากภาคส่วนอื่น ๆ ยังขาดการมีส่วนร่วม มีบทบาทในการบริหารจัดการ และการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้อย ดังนั้นการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน และสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง คณะกรรมการที่มาจากตัวแทนภาคส่วนต่าง ๆ จะต้องตระหนักและเห็นความสำคัญของการดำเนินงาน พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องมีเจตนาารมณ์ในการพัฒนาร่วมกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัย หลายประการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน และ รวมถึงมีความคาดหวังจากการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัจจัยเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์ กับการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือไม่ เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการ ศึกษา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและนำไปสู่การมี คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัย สนใจศึกษา “การดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา” ประเด็นความรู้การพัฒนาศักยภาพของทีมงาน ประเด็นการให้ ความร่วมมือ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน รวมถึง การประเมินผลการดำเนินงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาเป็นประเด็นสำคัญของนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สู่การปฏิบัติจริง และเพื่อเป็นข้อมูลที่สามารถสะท้อนผลการดำเนินงาน ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลา และใช้เป็นแนวทาง ในการวางแผน พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป



## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา
4. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความคาดหวัง และการมีส่วนร่วม กับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

## คำถามการวิจัย

1. คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา ระดับใด
2. คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความคาดหวังในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา ระดับใด
3. คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา ระดับใด
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับใด
5. ความรู้ ความคาดหวัง และการมีส่วนร่วม ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา หรือไม่

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษา ระดับความรู้ ระดับความคาดหวัง ระดับการมีส่วนร่วม ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ศึกษาผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความคาดหวัง และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

### 1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลา 175 แห่ง คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2,625 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณในครั้งนี คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสงขลา 35 แห่ง คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 350 คน (แห่งละ 10 คน)

### 2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

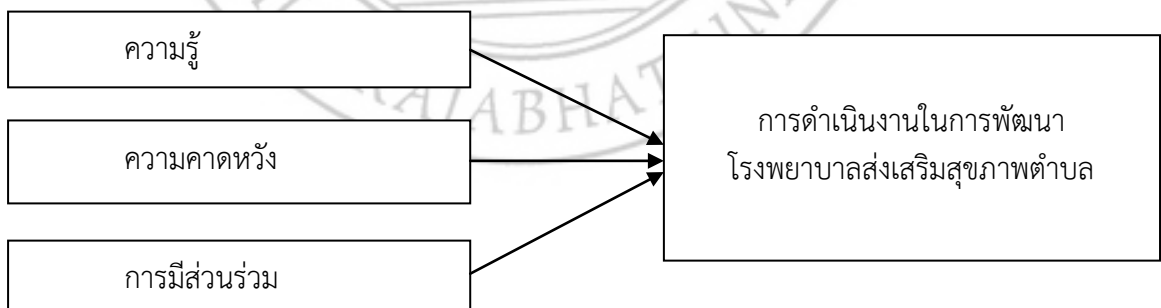
การวิจัยครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษาระดับความรู้ คีษาระดับความคาดหวัง และศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นและเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากผลการตรวจเยี่ยมและประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา ของปีงบประมาณ 2553-2555 ตามเกณฑ์เชิงปริมาณ ได้แก่ มีสมรรถนะและบรรยากาศเอื้ออำนวย มีระบบบริหารจัดการองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ ภาคิทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจขับเคลื่อนและสนับสนุน ชุมชนเข้มแข็งประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และเกณฑ์เชิงคุณภาพ ได้แก่ Purpose (เจตนาธรรม) Principles (หลักการ) Participation (การมีส่วนร่วม) และ Organization (องค์กร) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความคาดหวัง และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

### 3. ขอบเขตด้านเวลา

ศึกษาข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2557-กุมภาพันธ์ 2558

วิเคราะห์และแปรผลข้อมูล ตั้งแต่ มีนาคม-เมษายน 2558

### กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

## นิยามศัพท์เฉพาะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจังหวัดสงขลา ภายใต้สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ, ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ เน้นการทำงานเชิงรุกในชุมชน มีประชากรในพื้นที่รับผิดชอบชัดเจน สามารถสร้างความร่วมมืออาสาสมัครสาธารณสุข ท้องถิ่น ชุมชน และมีระบบสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (CUP) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน

คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง คณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งขึ้นมาจากตัวแทน กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานเอกชน ผู้รับบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ของจังหวัดสงขลา ตามความเหมาะสม เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม เป็นแหล่งรับฟังความคิดเห็นและระดมสมองทรัพยากรในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง การปรับปรุงระบบบริการให้ได้มาตรฐาน โดยยกระดับสถานีนอมาัย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจังหวัดสงขลา และพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ เน้นการให้บริการเชิงรุก เน้นการป้องกันโรค เป็นการดูแลสุขภาพโดยองค์รวม จัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม มุ่งจัดการที่ต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ

การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง การดำเนินงานให้เป็นไปตามเกณฑ์เชิงปริมาณและเกณฑ์เชิงคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

1. เกณฑ์เชิงปริมาณ หมายถึง เกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายบริการสุขภาพ ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีสมรรถนะและมีบรรยากาศเอื้ออำนวย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระบบบริหารจัดการองค์การอย่างมีประสิทธิภาพภาคีทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจ ขับเคลื่อนและสนับสนุน ชุมชนเข้มแข็งประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

2. เกณฑ์เชิงคุณภาพ หมายถึง เกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่จัดทำขึ้นเพิ่มเติมจากเกณฑ์เชิงปริมาณ เพื่อให้มีการดำเนินงานเชิงลึกที่มีคุณภาพมากขึ้น ประกอบด้วย เจตนารมณ์ หลักการมีส่วนร่วม องค์กร และแยกประเมินผลการดำเนินงานระหว่างที่ระดับอำเภอ และระดับตำบล

ความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง เป็นความรู้ ความเข้าใจของคณะกรรมการ ด้านแนวนโยบาย วัตถุประสงค์ ขอบเขต ภารกิจ และการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ความคาดหวังในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง กรรมการมีความคาดหวังการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพในด้าน บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดบริการสุขภาพ การบริหารจัดการ และการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง การที่คณะกรรมการที่ได้เข้ามามีบทบาทในการให้ข้อมูล การคิดวิเคราะห์/ตัดสินใจ การวางแผนการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล ตามความเหมาะสม

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลที่สามารถสะท้อนผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา โดยนำข้อมูลไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้มากขึ้น
2. เป็นข้อมูลที่ใช้เป็นแนวทาง ในการวางแผนพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา
3. สามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่องการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่าง ๆ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการศึกษาวิจัย แล้วนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
  - 1.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
  - 1.2 ความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับสถานีอนามัยเดิม
  - 1.3 รูปแบบตราสัญลักษณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
  - 1.4 แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. 2555-2565
  - 1.5 การพัฒนาศักยภาพคน
  - 1.6 การให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วม
  - 1.7 การประเมินการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
  - 1.8 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา
2. แนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
  - 2.1 ขอบเขตการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
  - 2.2 ภารกิจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
  - 2.3 การจัดสรรงบประมาณสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
  - 2.4 การบริหารงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
  - 2.5 เกณฑ์การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
  - 3.1 ความหมายของความรู้
  - 3.2 ประเภทของความรู้
  - 3.3 ระดับความรู้
  - 3.4 การวัดความรู้
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง
  - 4.1 ความหมายของความคาดหวัง
  - 4.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง
  - 4.3 ปัจจัยกำหนดความคาดหวัง
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
  - 5.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม
  - 5.2 ลักษณะรูปแบบและขั้นตอนการมีส่วนร่วม
  - 5.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## แนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

พัฒนาการจากสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีพัฒนาการที่ยาวนาน กล่าวได้ว่าระบบบริการสุขภาพในสยามเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2456 ในปีดังกล่าวได้มีการจัดตั้ง “โอสถสภา” (โอสถศาลา หรือ โอสถสถาน) ขึ้นในบางจังหวัดและได้พัฒนามาเป็น “สุขศาลา” โดยแยกเป็น “สุขศาลา ชั้นหนึ่ง” มีแพทย์ประจำ ส่วน “สุขศาลาชั้นสอง” ไม่มีแพทย์ประจำ ต่อมาในปี พ.ศ. 2485 กรมสาธารณสุขสังกัดกระทรวงมหาดไทยได้ยกฐานะเป็นกระทรวงสาธารณสุข “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ได้พัฒนาเป็น “สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง” (พ.ศ. 2497) ต่อมาพัฒนาเป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบท” (พ.ศ. 2515) เป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย” (พ.ศ. 2517) และเป็น “โรงพยาบาลอำเภอ” (พ.ศ. 2518) ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาลชุมชน” สำหรับ “สุขศาลาชั้นสอง” ได้พัฒนามาเป็น “สถานีอนามัยชั้นสอง” (พ.ศ. 2495) และเป็น “สถานีอนามัย” (พ.ศ. 2515) นอกจากนี้ “สำนักงานผดุงครรภ์” ทั้งหมดกว่า 1,400 แห่ง ทั่วประเทศได้ยกฐานะเป็น “สถานีอนามัย” ในปี พ.ศ. 2525 ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการพัฒนาสถานีอนามัย จึงได้จัดทำโครงการ “ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย” (พ.ศ. 2355-พ.ศ. 2544) (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2556)

สืบเนื่องจากนโยบายของรัฐบาลเมื่อพ.ศ. 2552 มีแนวคิดเรื่องการปรับปรุงบริการด้านสาธารณสุข ด้วยการลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอทั่วถึง มีทางเลือกหลายหลายรูปแบบ และครอบคลุมได้ถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลโดยปรับโฉมการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศให้เปลี่ยนรูปแบบการให้บริการจากเชิงรับเป็นเชิงรุก และจัดทำ “แผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. 2552-2555” เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1,000 แห่ง ในเดือนกันยายน 2552 และจำนวน 2,000 แห่ง ในเดือนกันยายน 2553 และเมื่อสิ้นสุดโครงการไทยเข้มแข็งปี 2553-2555 ได้ตั้งเป้าหมายไว้จำนวน 9,762 แห่ง ภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง 2553-2555 การยกระดับสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการ ได้แก่ การปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยดำเนินการให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมชุมชนหรือวัฒนธรรมท้องถิ่น และสนับสนุนนวัตกรรมในการทำงาน อีกทั้งจะต้องปรับปรุงระบบบริการสุขภาพของภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน และพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่ควรให้ความสำคัญกับระบบบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) โดยการให้บริการเชิงรุกเน้นการป้องกัน โรคเป็นการดูแลสุขภาพโดยองค์รวม จัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม มุ่งจัดการที่ต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ พื้นที่

บริการระดับตำบลจึงเป็นด่านแรกและพื้นฐานที่สำคัญ โดยเฉพาะเป็นการให้บริการแก่คนยากจนและประชาชนทั่วไปซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552)

การยกระดับสถานีอนามัยทั่วประเทศเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงเป็นจุดเปลี่ยนระบบสาธารณสุขครั้งสำคัญที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีร้วตำบลเป็นร้วของโรงพยาบาล เดียงที่บ้านผู้ป่วยคือเดียงของโรงพยาบาล มีทีมสหวิชาชีพอาติ พยาบาลวิชาชีพอหรือเวชปฏิบัติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตภิบาล นักกายภาพ และอื่น ๆ รวมถึงอสม. ร่วมกันดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลที่รับผิดชอบ โดยเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจึงใกล้ชิดทั้งกายและใจกับชาวบ้าน โดยใช้กลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานที่พิสูจน์แล้วว่าช่วยพัฒนาระบบสาธารณสุขของไทยได้ผลดีมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องมีแฟ้มครอบครัวและข้อมูลชุมชนอย่างครบถ้วน เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ คือยกระดับสุขภาพให้ดีขึ้นกว่าปกติ เช่น ทำให้เกิดการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ทำลายสุขภาพ และการป้องกันโรคทั้งในบุคคลและชุมชน นอกจากนี้การรักษารโรคซึ่งไม่ได้มุ่งหวังให้มีแพทย์ไปอยู่ประจำทุกแห่ง พยาบาลวิชาชีพอหรือพยาบาลเวชปฏิบัติสามารถให้การดูแลรักษาโรคทั่วไป รวมถึงการเชื่อมต่อด้วยเทคโนโลยีสื่อสารกับโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายก็ทำให้ขีดความสามารถในการดูแลรักษาโรคมีมากขึ้น แพทย์สามารถพูดคุยกับผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ วินิจฉัยโรคจากทางไกลได้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาการไม่ได้วิกฤตก็สามารถกลับมาอยู่ในความดูแลของทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งอยู่ใกล้บ้านได้ ไม่ต้องไปนอนป่วยที่โรงพยาบาลในเมือง หากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านดูแลได้ไม่แพ้กัน ซึ่งเปรียบเสมือนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นทัพหน้าของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบล หมู่บ้าน และชุมชน (นิทัศน์ รวยยว และคณะ, 2554)

#### ความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับสถานีอนามัยเดิม

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มเป้าหมายของบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องถูกกำหนดให้มีความชัดเจน เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มสตรี (วางแผนครอบครัว และตั้งครรภ) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ เป็นต้น เพราะในแต่ละกลุ่มซึ่งจะต้องมีข้อมูลและวางแผนการให้บริการที่แตกต่างกัน ความครอบคลุมทั้งในเชิงตัวเลขและคุณภาพบริการที่ต้องได้มาตรฐานทางเทคนิค ซึ่งกรมวิชาการต่าง ๆ กำหนด จะต้องมีการตรวจคัดกรองโดยเฉพาะโรคที่สามารถทำการป้องกันระดับ Secondary Prevention (Early Diagnosis) เช่น คัดกรองเบาหวาน ความดัน มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น ผลการคัดกรองประชาชนได้มีการแบ่งกลุ่มและจัดการแตกต่างกันออกไป กลุ่มปกติต้องให้สุขศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพให้ได้อยู่สม่ำเสมอ กลุ่มเสี่ยงซึ่งต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ลดความเสี่ยงจากปัจจัยคุกคามสุขภาพ กลุ่มที่ป่วยต้องดูแลรักษาให้เหมาะสม หากโรคที่เป็นไม่รุนแรงสามารถรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ โดยการให้คำปรึกษาผ่านระบบการให้คำปรึกษาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย กลุ่มที่มีโรคแทรกซ้อนหรือพิการต้องวางแผนการรักษา ซึ่งอาจจะเป็นการรักษาระยะยาวร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ไปจนถึงการรณรงค์ในโอกาสที่เหมาะสมต้องดำเนินการโดยร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดพลังในการเปลี่ยนแปลง



2. ด้านการรักษาพยาบาลแม้ รพ.สต.จะไม่ได้เน้นการรักษาพยาบาลเป็นหลัก แต่การพัฒนาต้องครอบคลุมคุณภาพบริการด้านการรักษาด้วย จะทำให้เกิดศรัทธาจากประชาชน ในการพัฒนา รพ.สต. ต้องอาศัยความร่วมมือจากโรงพยาบาลแม่ข่ายให้การสนับสนุนทั้งทางเทคนิค บุคลากร และระบบสนับสนุนต่าง ๆ มีตัวอย่างมากมายที่โรงพยาบาลแม่ข่ายให้การสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างใกล้ชิด เช่น มีการวางแผนการรักษาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกัน คนไข้เบาหวานจำนวนมากไม่ต้องไปเจาะเลือด รัยยาที่โรงพยาบาล แต่ได้กลับมาใช้บริการที่ รพ.สต. และโรงพยาบาลแม่ข่ายจะทำหน้าที่ช่วยตรวจสอบ (Audit) คุณภาพการรักษาผู้ป่วยให้ โดยแพทย์ใช้เวลาที่ว่างช่วยตรวจสอบรายที่มีปัญหา ซึ่งโดยทั่วไปมีจำนวนไม่มากนัก

ทำให้แพทย์ไม่ต้องมาตรวจคนไข้ที่รพ.สต.และคนไข้ก็ไม่จำเป็นต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งอยู่ไกลเสียเวลาค่าใช้จ่ายในการเดินทางโดยไม่จำเป็น

การส่งต่อกรณีผู้ป่วยมีความจำเป็น ไม่ว่าจะเป็นการส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาหรือส่งตรวจชั้นสูงทางห้องปฏิบัติการ ต้องมีระบบที่จะทำให้เกิดขึ้นได้ง่าย รวมถึงการส่งผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาลมายังรพ.สต.เพื่ออยู่ในความดูแลของทีมสหวิชาชีพของ รพ.สต. ต่อไป กระทรวงได้สนับสนุนรพ.สต.พร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิต ให้ประจำที่โรงพยาบาลแม่ข่ายแห่งละ 1 คัน เพื่อไม่ให้เป็นภาระในการบำรุงรักษารพ.สต.แม่ข่าย.เมื่อรพ.สต.ต้องดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้นกว่าเดิมภายใต้การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่าย บัญชียาที่รพ.สต.ก็ควรมีปรับปรุงให้มีรายการยามากขึ้น เพื่อรองรับระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากกว่าเดิม (นิทัศน์ รวยยวา และคณะ, 2554)

### รูปแบบตราสัญลักษณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตราสัญลักษณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นั้นจะเป็นรูปหัวใจ 4 ดวง ร้อยรัดเข้าด้วยกัน มีตราสัญลักษณ์กระทรวงสาธารณสุขอยู่ตรงกลาง โดยหัวใจ 4 ดวง ถือเป็นกลไกหลักของการพัฒนา สุขภาวะของประชาชนในตำบล ซึ่งจะเดินหน้าด้วย 4 หลัก ได้แก่ หัวใจดวงที่ 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวใจดวงที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หัวใจดวงที่ 3 แผนสุขภาพตำบลที่ดำเนินการร่วมกับ อสม. เพื่อเป็นทิศทางในการเดินทางงานสุขภาพของตำบลภายใต้การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับ อสม. หัวใจดวงที่ 4 กองทุนสุขภาพตำบล คือ กองทุนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดไว้คิดเป็น 40 บาทต่อหัวประชากรในตำบล ทั้งหมดนี้เป็นการหลวมรวมหัวใจทั้ง 4 ดวงเข้าด้วยกัน โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายไปสู่เป้าหมายแห่งความสำเร็จ (นิทัศน์ รวยยวา และคณะ, 2554)



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ภาพ 2 รูปแบบตราสัญลักษณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ที่มา: นิทัศน์ รวยยวา และคณะ, 2554: 14.



### แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ.2555-2565

สนับสนุนให้สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังระดับสถานีอนามัยนำร่องขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปี 2553 ที่มีวิสัยจากส่วนกลางได้ประเมินการปฏิบัติงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า แม้จะมีจุดเด่นตรงที่มีรูปแบบการพัฒนาที่ดี โดยเฉพาะการจัดการระบบเขต จังหวัด อำเภอ ในลักษณะโหนดเครือข่าย (Node) กระบวนการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ แต่ยังต้องการการสนับสนุนด้านกำลังคน เครื่องมือ อุปกรณ์ และสถานะทางการเงินการคลังพึ่งพาตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร ต่อมา ในปี 2554 ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล และคณะ ได้ประเมินผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน 4 จังหวัด คือ จังหวัดอยุธยา ชลบุรี กาฬสินธุ์ และอุบลราชธานี พบการเปลี่ยนแปลงวิธีทำงานเชิงรุกลดลง ทำงานตั้งรับมากขึ้น บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่เป็นไปตามส่วนกลางกำหนด ไม่ได้วิเคราะห์ถึงความสอดคล้องกับความต้องการ และปัญหาสุขภาพแต่ละพื้นที่ และแม้จะสื่อสารกับประชาชนว่าบริการเน้นการส่งเสริมป้องกันแต่ประชาชนยังคาดหวังเรื่องการดูแลรักษาเช่นเดิมจากประเด็นข้างต้น เห็นโอกาสในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นเครือข่ายสำคัญที่จะผลักดันให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่เข้าใจปัญหาสุขภาพ เข้าถึงวิถีชีวิตชาวบ้าน ได้รับความไว้วางใจและยอมรับจากชาวบ้านและชุมชน สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ จึงจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระยะยาว เพื่อให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีทิศทาง สอดคล้องกับพันธกิจ เป้าหมาย แลปฏิบัติได้จริงโดนเชื่อมโยงไปสู่ ยุทธศาสตร์การพัฒนางานระบบปฐมภูมิของประเทศ

#### 1. วิธีดำเนินการ คือ

1.1 ทบทวนเอกสารแผนงาน นโยบาย และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา รพ.สต. และระบบปฏิบัติการประถมภูมิในปัจจุบัน ได้แก่ แผนทศวรรษพัฒนากำลังคน รพ.สต. พ.ศ. 2555-2564 แผนยุทธศาสตร์พัฒนางานเวชปฏิบัติครอบครัวระดับชาติ แผนพัฒนารูปแบบโครงสร้างหน่วยบริการปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2555-2559 ร่างยุทธศาสตร์ 5 ปี พ.ศ. 2555-2559 ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1-3 ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550-2554

#### 1.2 วิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (SWOT analysis)

ตาราง 1 วิเคราะห์ปัจจัยภายในภายนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วิเคราะห์ปัจจัยภายในภายนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
จุดแข็ง (Strength)	โอกาส (Opportunity)
1. มีจำนวนมาก กระจายครอบคลุมพื้นที่ในชุมชน ประชาชนเข้าถึงง่ายมีโอกาสเข้าใจปัญหาและความต้องการของประชาชน	1. นโยบายรัฐบาลยกระดับสถานีอนามัยเป็นรพ.สต. ทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554
2. มีบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค ได้มากกว่าหน่วยงานระดับอื่น	2. หน่วยงานภาคี เช่น สปสช. สสส. เป็นต้นให้ความสำคัญต่อนโยบาย รพ.สต. และระบบบริการปฐมภูมิ มีแผนงานและงบประมาณพร้อมสนับสนุน
3. มีความคุ้มค่าในการลงทุน คือ ต้นทุนต่ำ ได้ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีกว่า และสามารถสร้างความเป็นธรรมสุขภาพ	3. สภาพปัญหาสาธารณสุขไทยด้านโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน มะเร็ง เป็นต้น เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสุขภาพ สังคม และวัฒนธรรมต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมผสมผสาน สอดคล้องกับแนวคิดบทบาท รพ.สต.
4. ที่ลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาหน่วยบริการ ประถมภูมิตามลักษณะแต่ละพื้นที่	4. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ กำหนดเป้าหมายบริการสาธารณสุข ให้ระบบบริการปฐมภูมิได้รับการยอมรับ มีศักดิ์ศรีและเป็นที่ยอมรับของประชาชน
5. ผู้ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่มานานต่อเนื่องสัมพันธ์ใกล้ชิดเป็นอย่างดีกับชุมชน	5. แนวคิดการจัดระบบบริการ รพ.สต. สอดคล้อง กับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง
6. มีบุคลากรหลากหลายเข้ามาร่วมงาน เช่น แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาลเวชปฏิบัติ แพทย์แผนไทยนักกายภาพบำบัด เป็นต้น	6. นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เน้นการลงทุนหน่วยบริการปฐมภูมิเปิดโอกาสให้ท้องถิ่น ชุมชน และภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น
7. บางแห่งได้รับงบประมาณด้านต่าง ๆ จากองค์กรท้องถิ่น ชุมชนมากขึ้น เพราะเห็นความสำคัญ	7. นโยบายเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทำให้มีการเพิ่มงบประมาณ และมีการติดตามประสิทธิผลมากขึ้น
	8. มีภาคีเข้ามาเข้ามาช่วยพัฒนาหน่วยบริการมากขึ้น

## ตาราง 1 (ต่อ)

วิเคราะห์ปัจจัยภายในภายนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
จุดอ่อน (Weakness)	อุปสรรค (Threat)
1. การบริการเหมือนกันทั่วประเทศไม่ปรับให้สอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหาในพื้นที่	1. สังคมนิยมความเชื่อชาวยุทธเฉพาะทาง เข้ารับบริการคลินิกเอกชนและโรงพยาบาล
2. ไม่สามารถให้บริการที่เป็นเอกลักษณ์ที่เป็นคุณค่าได้อย่างชัดเจน ทำให้ขาดการยอมรับจากประชาชนและชุมชน	2. ประชาชนคาดหวังและเข้าใจนโยบาย รพ.สต. ไม่ตรงกับสภาพความจริง คือมีแพทย์ประจำอยู่ รพ.สต.เน้นการรักษา
3. ขอบเขตบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน ว่าเน้นการส่งเสริมสุขภาพ หรือการรักษาพยาบาล	3. ภาพลักษณ์หน่วยบริการที่ประชาชนเชื่อถือเป็นภาพโรงพยาบาลที่มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์จำนวนมาก
4. การจัดการบริการในเขตเมืองและของภาคเอกชนมีข้อจำกัด ที่จะพัฒนาบริการปฐมภูมิให้เป็นแบบองค์รวมผสมผสาน	4. ประชาชนเคลื่อนย้ายถิ่นฐานสูง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ
5. บุคลากรไม่เข้าใจการมีเอกลักษณ์หรือการมีคุณค่าของตนรู้สึกด้อยค่าและมีศักดิ์ศรีน้อย	5. วิถีชีวิตประชาชนเร่งรีบ บางกลุ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมากขึ้น
6. อัตรากำลังคนไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับภาระงาน และประชาชนที่รับผิดชอบ	6. การกระจายอำนาจยังไม่มีชัดเจนทางนโยบาย ยังไม่ถูกนำไปปฏิบัติ
7. แพทย์ไม่พอ ต้องใช้แพทย์จาก รพ.แม่ข่ายในการสนับสนุน รพ.สต.	7. มีการแข่งขันกับตลาดสุขภาพต่างประเทศ เนื่องจากนโยบาย medical hub ทำให้เกิดการดึงบุคลากรสุขภาพ ออกจากระบบบริการสุขภาพไทย ทั้งในระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ
8. ระบบแรงจูงใจและความก้าวหน้าในสายงานไม่ชัดเจน	
9. การพัฒนาบุคลากร เน้นการอบรมจากผู้เชี่ยวชาญขาดระบบการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้เข้าใจแนวคิดการทำงาน รพ.สต.	
10. ผู้บริหารเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (CUP) ขาดมุมมองการทำงานแบบทีมสุขภาพอำเภอ แต่มุ่งพัฒนาโรงพยาบาลแม่ข่าย ขาดทักษะในการจัดการแบบมุ่งผลงาน รวมถึงขาดการสนับสนุนให้พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง	

ที่มา: ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2556: 19-20.

1.3 ประชุมระดมสมองระหว่างผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ CUP ที่อยู่ในโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำรุ่นใหม่เพื่อให้เห็นคิดเห็นต่อรูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต้องการและเมื่อได้รับข้อสรุปได้ขอความคิดเห็นจากนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง

1.4 จัดทำประชาพิจารณ์กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ.2555-2565

1.5 จัดทำ Focus group discussion กลุ่มแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

2. แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. 2555-2564

แผนยุทธศาสตร์ 1 พัฒนาและปรับบทบาท รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตชนบท และเขตเมือง ให้เป็น ทัพบหน้า ของระบบสุขภาพ ทำหน้าที่ประสานงานหน่วยต่าง ๆ ในพื้นที่ และชุมชน ในรูปแบบที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการทางสุขภาพของประชาชนพื้นที่

แผนยุทธศาสตร์ 2 สร้างความยอมรับของประชาชนและสังคมโดยรวม กับบทบาทใหม่ของ รพ.สต. โดยสนับสนุนให้ รพ.สต. จัดให้มี “หมอประจำตัว” ให้กับประชาชนทุกคนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

แผนยุทธศาสตร์ 3 ปรับปรุงและแก้ไขระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้าง การกำกับดูแล (Governance structure) รพ.สต. ทั้งในเขตเมืองและชนบท

แผนยุทธศาสตร์ 4 พัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการบริการสุขภาพและการพัฒนา รพ.สต. เขตเมืองและชนบทในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย ด้านระบบการส่งต่อผู้ป่วย ด้านกำลังคน โดยเฉพาะ แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาลเวชปฏิบัติ ด้านการเงินและระบบบัญชี ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ เครื่องมือ

แผนยุทธศาสตร์ 5 การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (Community empowerment)

1) ปรับบทบาทของเจ้าหน้าที่ระดับตำบล และ รพ.สต. ให้เป็น facilitator และ supporter ในการส่งเสริมประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยคำนึงถึงปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่มีผลต่อสุขภาพ

2) ผลักดันให้ชุมชนบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี โดยคำนึงถึงผลกระทบจากปัจจัยทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

3) สนับสนุนให้ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของของประชาชนทางการแพทย์ ด้านการบริหารจัดการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และด้านระบบติดตามและประเมินผลการพัฒนา

แผนยุทธศาสตร์ 6 การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน (Community participation)

#### การพัฒนาศักยภาพคน

สนับสนุนให้มูลนิธิสตรีนิจิตศรี-สฤณีวงศ์ (รับผิดชอบภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้) และสำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล (รับผิดชอบภาคเหนือและภาคกลาง) ดำเนินโครงการเสริมศักยภาพบุคลากรเพื่อการสนับสนุนงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโครงการเครือข่ายวิทยากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสนับสนุนงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ

ความสำเร็จในการยกระดับสถานอนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ การพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีหลายแนวทางหลายวิธี โครงการเสริมศักยภาพบุคลากรเพื่อการสนับสนุนงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนี้ ดำเนินงานภายใต้ 3 แนวคิดหลัก (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2556) คือ

1. แนวคิดการจัดการความรู้ โดยจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างผู้รับผิดชอบงานบริการปฐมภูมิระดับจังหวัด ระดับ CUP และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มาเล่าเรื่องราวความสำเร็จ (Success story telling) ถึงวิธีทำงานใหม่ ๆ วิธีการทนายาก ๆ ที่เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีหลากหลายภายใต้เงื่อนไขข้อจำกัดและปัญหาในพื้นที่ จนเกิดการเรียนรู้นวัตกรรมวิธีการทำงานแนวใหม่จนเข้าใจ สามารถนำไปปรับประยุกต์ ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับบริบท ปัญหาสุขภาพแต่ละพื้นที่

2. ขยายวงโดยจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วยการ training of the trainer สร้างและพัฒนาบุคลากรให้เป็นวิทยากรที่สามารถวางแผนและดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเป็นผู้บริหารจัดการให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. เยี่ยมเสริมพลัง (Empowerment visit) กระตุ้นให้กำลังใจรวมถึงการเติมเทคนิควิธีการต่าง ๆ ของกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในพื้นที่

จากผลการดำเนินโครงการ คือ เกิดทีมงาน 2 กลุ่ม ที่จะไปพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จนเกิดการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการบริหารและการจัดการวิธีการปฏิบัติงานที่สนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มที่ 1 คือ วิทยากรระดับจังหวัด ๆ ละ 4 คน ทั่วประเทศ ที่มีความสามารถเป็นผู้ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และชี้ประเด็นเรียนรู้ (KM coacher) ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานบริการปฐมภูมิระดับจังหวัด ระดับ CUP และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มที่ 2 คือ วิทยากรระดับ CUP ประมาณ 4,000 คน ทั่วประเทศ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ระดับ CUP และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยวิทยากรระดับจังหวัด (กลุ่มที่ 1) มีความสามารถเป็นนักบริหารจัดการความรู้ (Knowledge management project manager) ผู้นำกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge management facilitator) นักบันทึก (Note taker) ผู้ถอดบทเรียนประสบการณ์กลุ่มนี้เป็นผู้วางแผนและจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีการทำงานที่สนับสนุนประสิทธิภาพการดำเนินงานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หลังสิ้นสุดดำเนินโครงการ 6 เดือน ผลการเยี่ยมเสริมพลังภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ในขณะนั้น พบว่าการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังอยู่ในวงจำกัด คือ

กลุ่มที่ 1 ร้อยละ 63.63 เป็นกลุ่มจังหวัดที่เกิดวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหรือเกิดแผนที่จะขับเคลื่อนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กลุ่มที่ 2 ร้อยละ 15.15 เป็นกลุ่มจังหวัดที่อยู่ในระหว่างดำเนินการจัดทำแผนฯ จังหวัด

กลุ่มที่ 3 ร้อยละ 9.10 เป็นกลุ่มจังหวัดที่ยังไม่มีการขับเคลื่อนเห็นชัดเป็นรูปธรรม

กลุ่มที่ 4 ร้อยละ 12.12 เป็นกลุ่มจังหวัดที่ไม่ได้แจ้งข้อมูลการขับเคลื่อนหรือไม่มีกรอบการพัฒนาวิทยาระดับ CUP

ทั้งนี้ด้วยเหตุปัจจัยต่าง ๆ ส่วนหนึ่งเนื่องจากระดับหัวหน้าหรือผู้บริหารยังไม่เห็นความสำคัญ เพราะการอบรมที่ผ่านมาลงไปเน้นที่การพัฒนาศักยภาพที่วิทยากรในระดับจังหวัด และระดับ CUP โดยมีการทำความเข้าใจหรือสร้างการเรียนรู้ในระดับหัวหน้า หรือผู้บริหารน้อยกว่าที่ควร จากการปรึกษาหารือกับที่วิทยากรกระบวนการที่ผ่านการอบรม และได้ไปสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับ CUP มีข้อสรุปตรงกันว่า การทำให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำเป็นต้องผสมผสานกระตุ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในแนวคิดและแนวราบ โดยมีมาตรการหรือกิจกรรมสำคัญที่อาจพิจารณาดำเนินการได้ คือ

#### 1. มาตรการแนวตั้ง

1.1 จัดประชุมชี้แจง ระดับบริหารของหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอทั้งในส่วนของผู้บริหาร CUP และสาธารณสุขอำเภอ (ในฐานะผู้บังคับบัญชาของเจ้าหน้าที่ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการเรียนรู้ ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยไม่ใช้การประชุมชี้แจงด้วยการพูดถึงในเชิงทฤษฎี หรือวิชาการ หรือให้ผู้บริหารในส่วนกลางมาเป็นผู้ให้นโยบาย แต่ให้เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประสบการณ์และผ่านการเข้าร่วมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยตนเอง มาเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ และเล่าถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับการเรียนรู้ และการทำงานของตนเอง รวมทั้งให้ผู้บริหารในบางพื้นที่ที่สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เล่าให้เห็นถึงแนวทางการสนับสนุนเพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้น

1.2 ให้มีการให้นโยบายระดับส่วนกลางอย่างชัดเจนกับสำนักตรวจราชการ ให้ติดตามความก้าวหน้าของการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างใกล้ชิด โดยไม่ใช้วิธีการรายงานในเชิงปริมาณ แต่เป็นการติดตามเชิงคุณภาพทุกครั้งเมื่อมีการลงตรวจราชการด้วยการให้ทีมงานในแต่ละ CUP เล่าถึงนวัตกรรมในการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละ CUP ในรอบเดือนที่ผ่านมา

#### 2. มาตรการแนวราบ

2.1 ให้มีงบประมาณสนับสนุนการรวมตัวในแนวราบเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายที่ได้ผ่านการอบรมไปแล้ว โดยให้มีการรวมตัวเป็นเครือข่ายทั้งในจังหวัดของตนเอง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามจังหวัด มุ่งเน้นให้สมาชิกในที่วิทยากรเกิดกระบวนการการเรียนรู้ และสามารถพัฒนาแนวทางการกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมทั้งวิธีการในการรวบรวม บันทึก บทเรียนหรือนวัตกรรมจนนำไปขยายการเรียนรู้ ในวงกว้างต่อไป งบประมาณส่วนนี้อาจมาจากงบสนับสนุนนวัตกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อันเนื่องมาจากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยรูปธรรมอาจเป็นการสนับสนุนการประชุมอย่างสม่ำเสมอแบบ face to face

2.2 งบประมาณสำหรับจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทางปฏิบัติ ใช้ไม่มากควรมาจากงบประมาณการบริหารในระดับ CUP หรือการประชุมประจำเดือนของเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในแต่ละ CUP โดยไม่จำเป็นต้องมีการจัดสรรงบพิเศษ เพื่อให้มั่นใจว่า แต่ละ

CUP และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้าใจ และเห็นการดำเนินงานด้วยการชี้แจงและย้ำความสำคัญในเชิงนโยบายที่อยากเห็นการสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้งบประมาณผสมผสานเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในแต่ละ CUP (และเชื่อมโยงข้าม CUP ถ้าเป็นไปได้) รวมทั้งมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้ผู้บริหาร (อย่างน้อยในระดับ CUP แต่หากขยายไปถึงระดับจังหวัดได้ด้วยก็จะเกิดประโยชน์มากขึ้น) พร้อมกับสนับสนุนที่วิทยากรกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายทั้งแบบ face to face หรือผ่าน virtual network ก็จะทำให้กลไก และเครือข่ายวิทยากรกระบวนการที่พัฒนาขึ้นมาสามารถสร้างประโยชน์ให้คนทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องต่อไปได้

### 3. โครงการเครือข่ายวิทยากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสนับสนุนงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลจากการดำเนินงานโครงการเสริมศักยภาพบุคลากรเพื่อการสนับสนุนงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า เป็นการเปิดพื้นที่และโอกาสให้ต่างกันจากหลายพื้นที่ ได้มาแลกเปลี่ยน “วิธีปฏิบัติงานให้สำเร็จ” แก่กันและกัน รวมทั้งกระบวนการที่มุ่งเน้นการสะท้อนหรือการไตร่ตรอง (Reflection) และการเสริมพลัง (Empowerment) สำทับด้วยกระบวนการจดบันทึกความรู้ที่ไม่ปรากฏชัดแจ้ง เป็นความรู้ที่ไม่สามารถเขียนหรืออธิบายได้เพราะเป็นความรู้ฝังในสมองคน (Tacit knowledge) เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการแปลงเป็นความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งสามารถเขียนหรืออธิบายออกมาได้ (Explicit knowledge) และนวัตกรรม innovation เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้พัฒนาตนเองเป็นบุคลากรที่ใฝ่เรียนรู้และสามารถเรียนรู้วิธีทำวนหลากหลายได้ทุกวัน

แม้การขยายผลให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในวงจำกัดด้วยเหตุและปัจจัยต่าง ๆ กลุ่มจังหวัดที่สามารถขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ ต่างผสมผสานการกระตุ้นทั้งในแนวดิ่งและแนวราบด้วยวิธีการหลากหลายอย่างกลมกลืน จึงเป็นที่มาการดำเนินโครงการเครือข่ายวิทยากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสนับสนุนงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่จะให้เกิดการรวมตัวเป็นเครือข่ายของวิทยากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่ผ่านการอบรมทั่วประเทศประมาณ 300 คน มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการขับเคลื่อนทำให้เกิดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในจังหวัดของตนเองและหรือข้ามจังหวัด และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปผลักดันให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ใน CUP เดียวกันหรือมาจากต่าง CUP หรือคนละจังหวัด ได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องที่ที่รับผิดชอบโดยจะถอดบทเรียนประสบการณ์รูปแบบการขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มาจาก การปฏิบัติจริงและใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนภายใต้บริบทต่าง ๆ ทั้งในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับ CUP ระดับจังหวัด



### การให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

สนับสนุนให้สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โครงการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ค้นหาและศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามลักษณะของพื้นที่ จากนั้นขยายรูปแบบความสำเร็จและแนวทางการทำงานแบบมีส่วนร่วมนี้ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในระหว่างการพัฒนา

#### 1. มีกระบวนการทำงานสำคัญ 5 กระบวนการ คือ

กระบวนการที่ 1 ทำความเข้าใจลักษณะบริบทพื้นที่และระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในสถานีนอนามัยหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 205 แห่ง โดยใช้แบบประเมินตนเองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำรวจข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

กระบวนการที่ 2 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคณะกรรมการสถานีนอนามัยหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 205 แห่ง ภายใต้ประเด็นที่ชุมชนทำงานร่วมกับสถานีนอนามัยหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 205 แห่ง

กระบวนการที่ 3 ติดตามเยี่ยมเสริมพลังเพื่อค้นหาพื้นที่ต้นแบบโดยใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเวทีสังเคราะห์บทเรียนพื้นที่ต้นแบบและการสัมภาษณ์เชิงลึกเพิ่มเติมในระดับพื้นที่

กระบวนการที่ 4 ถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบถึงความสำเร็จของการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชน

กระบวนการที่ 5 สังเคราะห์บทเรียนพื้นที่ต้นแบบ สรุปรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน ระดับประเทศ

#### 2. ข้อค้นพบจากการดำเนินงานโครงการ คือ

##### 2.1 รูปแบบและปัจจัยเงื่อนไข

การก่อรูปการทำงานเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีต่าง ๆ ในการจัดการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นกระบวนการพัฒนาทางสังคมของมนุษย์ การอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มเพื่อรักษาชีวิตจะเกิดผู้นำกลุ่มโดยธรรมชาติ มีการแบ่งบทบาทเพื่อแก้ปัญหาที่คุกคามชีวิตและมีการกำหนดระเบียบหรือมาตรการเพื่อให้อยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มหมู่มาได้ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมเริ่มต้นจาก

2.1.1 มีคนเอื้อระ (Active citizen) ที่จะทำเพื่อส่วนรวม พยายามรวบรวมผู้คนที่มีความคิดคล้ายกันมาร่วมทำงานแก้ปัญหา เริ่มจากกลุ่มเล็ก ๆ แล้วขยายตัวออกไปเชื่อมกับเครือข่ายนอกชุมชน กลุ่มคนเหล่านี้ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานใกล้ชิดกับชุมชน บุคคลในชุมชนที่ชอบและสนใจทำงานเพื่อส่วนรวม มีศักยภาพที่จะชักชวนผู้คนมาทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เข้าใจวิถีชีวิตและความต้องการของชุมชน

2.1.2 คนในชุมชนประสบปัญหาาร่วมกัน และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาาร่วมกันตามสถานการณ์พื้นที่ เริ่มจากเรื่องของคนใกล้ตัว คนใกล้ชิดญาติพี่น้อง จนไปถึงมีหน่วยงานภายนอกเข้ามาาร่วมแก้ไขปัญหา คอยชี้แนะ สนับสนุนให้เกิดการรวมตัวกันเพื่อแก้ไขปัญหา และสร้างโอกาสในชุมชน



2.2.3 เกิดจากการผลักดันนโยบายทางราชการ ตามความสมัครใจของชาวบ้าน ผู้นำกรรมการหมู่บ้าน ตามศักยภาพและความพร้อมของชุมชน

2.2 เงื่อนไขสำคัญในการทำงานแบบมีส่วนร่วม เกิดจากมีทรัพยากรเพียงพอ ผู้นำมีทีมงานดี กระบวนการดี มีผลสำเร็จการทำงานเป็นแรงกระตุ้นให้ทำงานต่อเนื่อง ประกอบด้วย 3 ภาคลักษณ์สำคัญ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชาวบ้าน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีปัจจัยความสำเร็จต่อการทำงานร่วมกันของภาคลักษณ์ทั้งสาม คือ

2.2.1 ความเชื่อถือ ความรัก และความศรัทธาในตัวเจ้าหน้าที่ มีผลต่อการทำงานในชุมชน

2.2.2 การประยุกต์รูปแบบการทำงานสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชน

2.2.3 ความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจของภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดความเข้มแข็งและดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

2.2.4 มีผู้นำทางสังคมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ได้รับการยอมรับเป็นผู้นำสำคัญในชุมชน เช่น นายกองจัดการบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.2.5 ประเมินผลสำเร็จของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ตัวชี้วัดความสำเร็จตามมุมมองของชาวบ้าน เพื่อประโยชน์ในการสื่อสารและกระตุ้นให้สนใจ เกิดกำลังใจในการทำงาน เห็นคุณค่าของตนเองและเพื่อนมนุษย์ การเข้าถึง เข้าใจความรู้ ศิลปะเทคโนโลยี และเกิดทักษะในการทำงาน ได้แก่คนในชุมชนรักกัน สามัคคีกันชุมชนจัดตั้งกฎกติการ่วมกัน และชุมชนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สืบทอด สอนงานให้กันและกันทั้งในด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตผลการดำเนินงานลดเสี่ยงลดโรค

### 2.3 ประเภทการมีส่วนร่วม

2.3.1 มุมมองและวิธีการแบบมีส่วนร่วม มี 3 รูปแบบได้แก่

- 1) รูปแบบที่ 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้กำหนดประเด็นปัญหาและวิธีการ จากนั้นให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ บทบาทชาวบ้านเป็นแบบตั้งรับ

- 2) รูปแบบที่ 2 เจ้าหน้าที่รัฐและชาวบ้านร่วมกันคิดมาตรการและวิธีการทำงานร่วมกัน

- 3) รูปแบบที่ 3 ชาวบ้านเป็นฝ่ายริเริ่ม คิดประเด็นปัญหาและวิธีการ โดยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน

#### 2.3.2 รูปแบบการมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของประเด็น

- 1) วาระรัฐ ชุมชนร่วม บุคลากรสาธารณสุขเปิดโอกาสและหาทางออกร่วมกันกับชุมชน เกิดนวัตกรรมโดยชุมชน แทนการกำหนดวิธีการจากภาครัฐฝ่ายเดียว

- 2) วาระชุมชน รัฐสนับสนุน ชุมชนเห็นปัญหาแสวงหาความร่วมมือกับรัฐ ระดมทุนชุมชน เกิดนวัตกรรม รวมกลุ่ม เรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่องและขยายประเด็นและพื้นที่ออกเป็นวงกว้าง

3) จัดระดับมุมมองการมีส่วนร่วมจากกรณีตัวอย่างปัญหาไข้เลือดออกได้ดังนี้

ระดับที่ 1 เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลปัญหา แจ้งชาวบ้านรับรู้ขั้นตอนการทำงาน  
ของเจ้าหน้าที่

ระดับที่ 2 เจ้าหน้าที่รับฟังเสียงสะท้อนจากชุมชน ชุมชนให้ข้อมูลปัญหา  
เพิ่มเติม

ระดับที่ 3 เจ้าหน้าที่ชวนชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่ริเริ่ม

ระดับที่ 4 เจ้าหน้าที่และชุมชนร่วมกันวิเคราะห์ ออกแบบ ดำเนินงาน  
แก้ปัญหา

ระดับที่ 5 เสริมพลังประชาชนให้ชุมชนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของปัญหา  
ทำงานโดยไม่อิงกับการชี้แนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.4 เจ้าหน้าที่ควรปรับบทบาทการทำงานให้สอดคล้องกับรูปแบบและระดับการมีส่วนร่วม  
ของชุมชน ได้แก่

2.4.1 เป็นผู้ให้บริการสุขภาพ (Health provider) ใช้บทบาทวิชาชีพทางสาธารณสุข  
อาจเหมาะกับปัญหาสาธารณสุขในอดีตที่วิธีการแก้ปัญหาไม่ซับซ้อน สามารถออกแบบร่วมกันจาก  
ส่วนกลางได้ เช่น ปัญหาทุพโภชนาการ ปัญหาโรคติดต่อ

2.4.2 เป็นผู้จัดการสุขภาพ (Health manager) ใช้บทบาทการเป็นผู้ประสานจัดการ  
ให้เกิดการดูแลสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะกับการดูแลสุขภาพ  
สุขภาพโดยการร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ ฯลฯ

2.4.3 เป็นผู้เสริมพลังให้ชุมชน (Empowerment) เป็นบทบาทผู้เสริมพลังกระตุ้น  
ให้ชุมชนมีความพร้อมในการเรียนรู้แก้ไขปัญหา สนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มให้คำปรึกษาทางวิชาการ  
การดำเนินงานชาวบ้านและชุมชน

### 3. ข้อเสนอแนะทางนโยบาย

3.1 ปรับแนวคิดให้มองเห็นคุณค่า เพื่อพัฒนาโลกให้เกิดการปรับวิธีทำงานที่มุ่งพัฒนา  
กลุ่มเป้าหมายบนฐานความรู้

3.2 นโยบายที่เอื้อให้เกิดการปรับแนวคิดของบุคลากร ได้แก่ ปรับปรุงหลักสูตรการพัฒนา  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เรียนรู้แนวคิดและหลักการงานสุขภาพแบบชุมชนมีส่วนร่วม  
โดยเชื่อมโยงกับแนวคิดบริการสุขภาพจัดการตนเองขอบุคคล ครอบครัว และชุมชน หน่วยงาน  
วิชาการส่วนกลางกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาแนวทางการทำงานสุขภาพเฉพาะประเด็นโดยใช้  
หลักการงานรูปแบบเครือข่ายมีส่วนร่วม

3.3 นโยบายที่สนับสนุนให้เกิดกลไกการจัดการหน่วยบริการในระดับพื้นที่

3.3.1 ผลักดันการจัดการกองทุนสุขภาพตำบลให้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมในระดับ  
สูงสุด เสริมพลังชุมชนไปสู่การเป็นเจ้าของสุขภาพภาคประชาชน

3.3.2 สร้างระบบติดตามแบบเสริมพลัง เพื่อพัฒนาการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของ  
ทีมงานในพื้นที่ และควบคุมติดตามผลลัพธ์ในระดับต่าง ๆ

3.3.3 สร้างบรรยากาศที่เอื้อให้เกิดกลไกการมีส่วนร่วม เช่น การจัดเวทีแลกเปลี่ยน  
เรียนรู้ เวทีวิชาการ ที่สะท้อนรูปธรรมความสำเร็จการทำงานแบบมีส่วนร่วม

### 3.4 นโยบายที่เอื้อให้บุคลากรสามารถปรับวิธีทำงาน

3.4.1 สนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบของการกระจายอำนาจการจัดการสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างภาคราชการ ภาคท้องถิ่นและชุมชนและเป็นการเตรียมความพร้อมด้านศักยภาพของบุคลากรในท้องถิ่นต่อการรับโอนภารกิจ

3.4.2 ผลักดันให้ใช้เครื่องมือการประเมินระดับการมีส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยผู้บริหารสามารถใช้เครื่องมือนี้ติดตามการทำงาน ความสำเร็จของชุมชน

3.4.3 ใช้ชุมชนเป็นฐาน ให้ความสำคัญกับแนวคิดความสามารถในการจัดการตนเองของชุมชน

3.4.4 สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้การทำงานแบบมีส่วนร่วมทุกจังหวัดเพื่อให้เกิดการทำงานแบบใหม่ พัฒนางานวิจัยจากงานประจำ จนได้งานวิชาการเพื่อเผยแพร่ต่อไป

3.4.5 ผลักดันให้เกิดศูนย์ข้อมูลและองค์ความรู้การทำงานแบบมีส่วนร่วมในส่วนกลาง เพื่อเผยแพร่ทั้งพื้นที่ และข้อมูลทางวิชาการขยายออกเป็นวงกว้าง (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2556)

### **การประเมินการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

สนับสนุนให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและเครือข่ายนักวิจัยจากภูมิภาคดำเนินโครงการประเมินการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในช่วงแรกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเริ่มดำเนินการเพื่อเป็นการนำผลการประเมินมาปรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายพัฒนาสถานีอนามัยมีมากกว่า 20 ปี ตั้งแต่โครงการ “ทศวรรษพัฒนาสถานีอนามัย” ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนากำลังคน ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ รูปแบบบริการ และระบบสนับสนุนเรื่อยมาถึงนโยบายยกระดับสถานีอนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อดำเนินงานสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ และจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ การประเมินเพื่อเป็นกระจกสะท้อนผลการปฏิบัติ สู่การปรับสาระนโยบายสู่การปฏิบัติ จึงมีประโยชน์ต่อความสำเร็จของการยกระดับสถานีอนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. โครงการการประเมินนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปี 2554 ใช้พื้นที่ตัวอย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 68 แห่ง จาก 18 จังหวัดใน ภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ กลาง และใต้ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ พะเยา พิษณุโลก นครสวรรค์ ชัยนาท อุดรธานี ชลบุรี นครปฐม สมุทรสงคราม นครนายก กาฬสินธุ์ สกลนคร อุบลราชธานี อุตรดิตถ์ ชัยภูมิ สุราษฎร์ธานี สงขลา และตรัง โดย

1.1 สัมภาษณ์เชิงลึก และจัดกลุ่มสนทนา ผู้มีบทบาทหลักระดับต่าง ๆ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.2 ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารจากส่วนกลางและพื้นที่ เช่น ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 18 แห่ง ในระบบรายงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 68 แห่ง

1.3 วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และทบทวนเอกสาร

2. ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาสาระนโยบายและการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ คือ

2.1 อุปสรรคการถ่ายทอดนโยบายลงสู่พื้นที่ คือ ข้อจำกัดในการปรับตัวตามโครงสร้าง แนวตั้งขององค์กรและหน่วยบริการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรส่งเสริมโครงสร้างวัฒนธรรมองค์กรระดับพื้นที่ให้มีปฏิสัมพันธ์กันแบบแนวราบ บนฐานความรู้ เพื่อระดมศักยภาพพื้นที่ด้านต่าง ๆ โดยเสนอทางเลือกให้ร่วมกันผลักดันจัดตั้ง คณะกรรมการเขตสุขภาพที่มาจากกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสังคม อุดมศึกษา เอกชน ให้รับผิดชอบดูแลสนับสนุนระบบบริการสุขภาพประชาชนในขอบเขตที่ชัดเจน อย่างเบ็ดเสร็จครบวงจร เพื่อตอบสนองความต้องการระยะยาวต่อการปรับตัวอย่างยั่งยืนของระบบ บริการ และช่วยคลี่คลายข้อจำกัดด้านกำลังคน ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญได้ดีกว่าโครงสร้างแนวตั้งในปัจจุบัน

2.2 ผู้ตรวจราชการและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรร่วมกันพิจารณา ระดมจัดสรร กำลังคน ด้วยการเกลี้ยและหรือหมุนเวียน ตามแผนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภออย่างมี ขอบเขตและเป้าหมายที่ชัดเจน

2.3 โรงพยาบาลอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรร่วมมือกันวางแผนระดมและสนับสนุนงบประมาณจากทุกแหล่ง เพื่อสนับสนุนทีมสหวิชาชีพและ ชุมให้ทำงานบนฐานความรู้ทำงานเป็นเครือข่ายระหว่างสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ ร่วมกับอาสาสมัคร สาธารณสุขและกลุ่มบุคคลอื่นภายใต้เป้าหมายพัฒนางานประจำที่สนองความต้องการของพื้นที่สอดคล้อง กับเป้าหมายระดับประเทศ

2.4 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควร ร่วมกันพัฒนากลไกการติดตามนโยบายทุกระดับในรูปแบบสร้างการเรียนรู้ร่วมกันแทนการพิจารณา ตัวชี้วัด โดยใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศในงานประจำให้มากที่สุด โดยไม่ต้องสร้างระบบแยกออก ต่างหาก เพราะเป็นภาระแก่หน่วยบริการเกินความจำเป็น และบดบังทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการ พัฒนาระบบสารสนเทศงานประจำที่มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจระดับหน่วยบริการ (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2556)

### โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

จังหวัดสงขลา มี 16 อำเภอ มีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 16 แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล 175 แห่ง แบ่งออกเป็น 4 โซน ได้แก่

โซนเหนือ ประกอบด้วย อำเภอระโนด อำเภอกระแสดินธุ์ อำเภอสทิงพระ และอำเภอสิงหนคร มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 40 แห่ง

โซนใต้ ประกอบด้วย อำเภอเทพา อำเภอสะบ้าย้อย อำเภอนาทวี อำเภอจะนะ และอำเภอ สะเดา มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 62 แห่ง

โซนตะวันออก ประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอควนเนียง อำเภอบางกล่ำ และอำเภอรัตภูมิ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 32 แห่ง

โซนตะวันตก ประกอบด้วย อำเภอหาดใหญ่ อำเภอคลองหอยโข่ง และอำเภอนาหม่อม มี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 41 แห่ง

การยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ในปี 2553 มีเป้าหมายจำนวน 69 แห่ง ใช้งบประมาณสำหรับการจัดทำฐานข้อมูลการรักษาพยาบาลและปรับภาพลักษณ์ จำนวน 6,123,045 บาท งบประมาณสำหรับสื่อสารทางไกล จำนวน 960,000 บาท (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2553) และในปี 2554 ดำเนินการยกระดับสถานีอนามัยที่เหลือทั้งหมด จำนวน 106 แห่ง ได้รับจัดสรรงบประมาณสำหรับโรงพยาบาลที่ยกระดับขึ้นมาใหม่ เป็นงบดำเนินงานสำหรับค่าตอบแทนใช้สอย วัสดุ และค่าสาธารณูปโภค จำนวน 26,724,000 บาท งบลงทุนสำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับงานสำนักงานพร้อมอุปกรณ์สื่อสาร และครุภัณฑ์อื่น ๆ จำนวน 37,804,000 บาท รวมทั้งสิ้นเป็นงบประมาณ จำนวน 64,528,000 บาท (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2554) ปี 2555 ได้รับจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มเติมทั้ง 175 แห่ง จำนวน 10,500,000 บาท (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2555)

จากแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สรุปได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อให้เป็นแนวหน้าในการให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุกแก่ประชาชนในชุมชน หมู่บ้าน และตำบล โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายต่าง ๆ ให้เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพร้อมกัน เพื่อให้มีการดำเนินงานที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้มากที่สุด

## แนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### ขอบเขตการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นดังนี้

ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ เช่น การดูแลท่ากายภาพบำบัดที่บ้านผู้ป่วย เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ลดภาระของครอบครัว การเยี่ยมบ้านสำรวจผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) เพื่อการป้องกันโรคแทรกซ้อน การสำรวจหญิงมีครรภ์เพื่อให้มาฝากครรภ์ให้ครบก่อนคลอดเป็นการป้องกันทารกขาดธาตุเหล็กและสารไอโอดีน ร่วมกับ อบต. ดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต. ร่วมกับชุมชนรณรงค์ป้องกันไข้เลือดออก เป็นต้น

บริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลพี่เลี้ยงหรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการ

โดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืนและหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็มีระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่นในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552)

### ภารกิจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ภารกิจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งต้องทำพร้อมกันทั้ง 5 ด้าน ถือเป็นภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีให้ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และทางด้านสังคม ควบคู่กันไป นอกเหนือจากภารกิจทั้ง 5 ด้านที่เป็นภารกิจหลักแล้ว โครงการสำคัญอีกโครงการหนึ่งซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องรับไปปฏิบัติด้วยก็คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องเป็นส่วนหนึ่งของโครงการตามโรงพยาบาล 3S หรือโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม 3S ที่ว่าก็คือได้แก่ Structure หรือการสร้างบรรยากาศที่ดี Service หรือการให้บริการที่ดี System หรือการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งจะต้องมีการปรับการบริหารจัดการให้เป็น โดยมีการกำหนดภารกิจไว้ชัดเจนทั้ง 3 ด้าน

ด้านที่ 1 การปรับปรุงทางด้าน Structure หรือกายภาพนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องทำ 3 ข้อคือ

1. ปรับโฉมด้านกายภาพ พื้นที่บริการรองรับผู้ป่วยให้ดูทันสมัยให้ ผ่อนคลาย รวมทั้งภูมิทัศน์ที่ดี
2. พื้นที่รอรับบริการ ห้องตรวจ ห้องพักผ่อนในบริเวณโรงพยาบาล ห้องน้ำ จะต้องสวยงามเป็นระเบียบ
3. ต้องจัดมุมความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบที่เหมาะสม เช่น มินิทรศการ โปสเตอร์ หรือแผ่นพับ

ด้านที่ 2 ในเรื่องการให้บริการ ต้องแยกเป็นการให้บริการทางด้านการแพทย์ และการให้บริการทางด้านทั่วไป ซึ่งการให้บริการทางด้านการแพทย์นั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องรับไปปฏิบัติ 4 ข้อ

1. ลดเวลาการรอคอย ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคงไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องการรอคอย เพราะผู้ป่วยไม่แออัดเหมือนโรงพยาบาล 60 เตียงขึ้นไป หรือ โรงพยาบาลศูนย์ แต่ต้องไปปรับใช้ เช่น เวลารอพบแพทย์ คงต้องรวมถึงเวลารอพบพยาบาล หรือเวลาพบเจ้าหน้าที่ด้วย เวลารอรับยาต้องมีการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน
2. ต้องมีการจัดคิวการรอตรวจ การนัดช่วงเวลาให้ผู้รับบริการทราบชัดเจน เช่น 9.00-10.00 น. 10.00-11.00 น. ให้บริการอะไร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็อาจจะไม่มีปัญหาเพราะไม่มีผู้ป่วยแออัด แต่ก็ต้องมาปรับใช้ให้เหมาะสม
3. มีจุดให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เท่าที่ทราบพวกก็ทำกันอยู่แล้ว แต่เป็นเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อประโยชน์ในการประเมินผลในอนาคตต่อไป

4. มีการจัดบริการส่งต่อ ส่งกลับ และนัดหมายอย่างรูปธรรมสำหรับการให้บริการทั่วไปนั้น โรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้กำหนดบังคับไว้ว่า ต้องมีเจ้าหน้าที่ต้อนรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถปรับใช้โดยใช้จิตอาสา อสม. ผู้สูงอายุ ที่จะมาร่วมงานกับพวกเราในรูปแบบที่มีความเหมาะสม

ด้านที่ 3 ในเรื่องการบริหารจัดการ ที่ต้องทำสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 3 ข้อ

1. ต้องมีคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล บุคคลภายนอกจะเข้ามาเป็นประธาน ผู้อำนวยการเป็นรองประธาน มีตัวแทนจากหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนผู้รับบริการหรืออาจจะรวมทั้งผู้นำศาสนาในหมู่บ้าน ตามความเหมาะสม

2. ต้องมีระบบประกันสุขภาพ เช่น PCA หรือ อื่น ๆ แต่จะไม่ให้เป็นภาระกับเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น

3. จัดรับฟังความคิดเห็นในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ผู้รับฟังความคิดเห็น ระบบออนไลน์ หรือ web site เพื่อสะท้อนปฏิกิริยาจากผู้รับบริการ (นิทัศน์ รวยยว และคณะ, 2554)

#### การจัดสรรงบประมาณสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

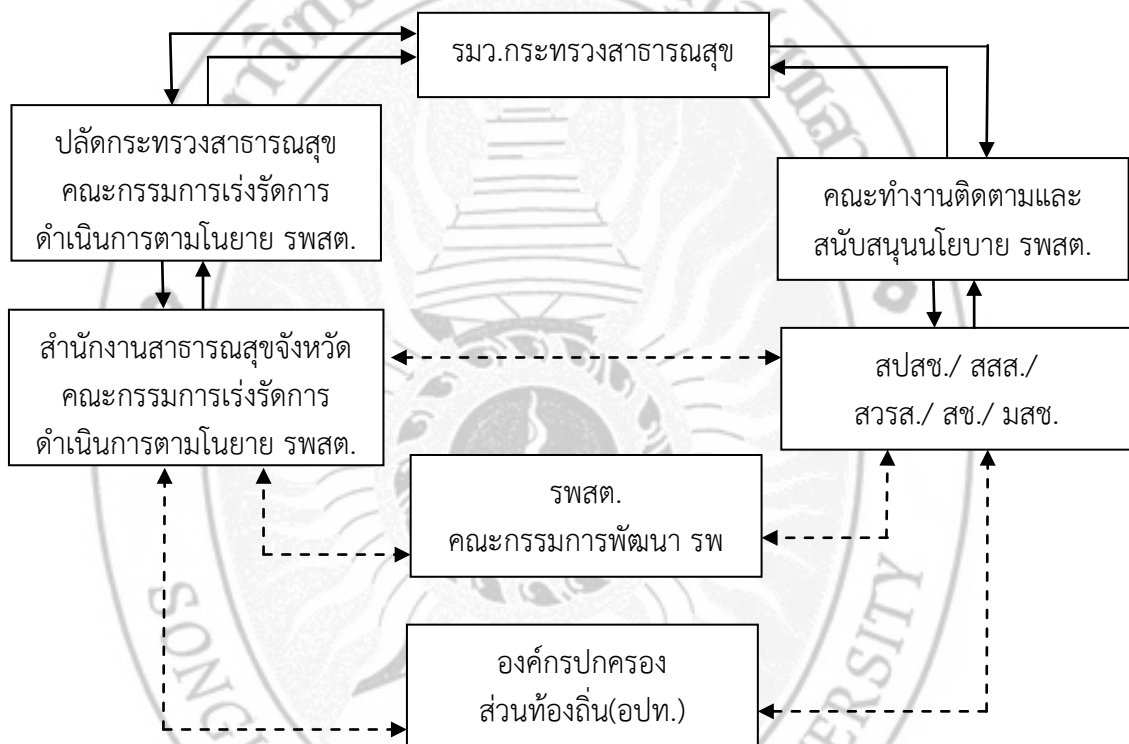
ในปีงบประมาณ 2553 เป้าหมาย 2,200 แห่ง ได้รับงบประมาณตาม พรก.เงินกู้โครงการภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง 2555 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,490 ล้านบาท และปีงบประมาณ 2554 ได้รับงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2554 เป็นเงินจำนวน 5,771 ล้านบาท (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) นอกเหนือจากบงกชตามโครงการไทยเข้มแข็งและงบเตรียมความพร้อมจำนวน 200,000 บาทต่อแห่ง ในปี 2552 และการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มเติม งบประมาณโรงพยาบาลแม่ข่าย งบประมาณส่งเสริมป้องกันในรูปแบบต่าง ๆ เช่น งบประมาณส่งเสริมป้องกันสุขภาพระดับพื้นที่ (Area-based) จากจังหวัด งบประมาณพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในรูปแบบต่าง ๆ งบลงทุนทดแทนจาก CUP สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขจะต้องมีการจัดการเพื่อให้รองรับกับนโยบาย ขณะที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคงต้องวางแผนการระดมทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อมาดำเนินการ อาทิ งบประมาณด้านสาธารณสุขจาก อปท. ภาคเอกชนอื่น ๆ รวมถึงการระดมทุนจากชุมชน โดยอาศัยกลไก คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและกลไกรูปแบบอื่น รวมถึงการใช้งบประมาณที่มีอย่างมีหลักเกณฑ์ มีการวางแผนปฏิบัติการรองรับควบคุม กำกับการใช้งบประมาณ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า ก็จะสามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552)

#### การบริหารงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในเรื่องการบริหารจัดการ ที่ต้องทำสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 3 ข้อ

1. ต้องมีการตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล อาจมีคณะกรรมการการบริหารโรงพยาบาลอยู่แล้วในทุกระดับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานและมีบุคลากรภายในเป็นคณะกรรมการบริหาร แต่ต้องมีอีกชุดคือ คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล ซึ่งก็รวมทั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วย บุคคลภายนอกจะเข้ามาเป็นประธาน ผู้อำนวยการเป็นรองประธาน แล้วจะมีตัวแทนหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนผู้รับบริการหรืออาจจะรวมทั้งผู้นำศาสนาในหมู่บ้านตำบลตามความเหมาะสม เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งในจังหวัดลำปางมีพระ

เข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการและท่านก็ช่วยประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการเป็นอย่างดี ถือว่าเป็นตัวอย่างเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม ดังนั้นการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะอยู่ภายใต้การบริหารงานของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกิดผลดีต่อระบบบริการโดยสามารถเป็นเจ้าของร่วมกัน ทำงานร่วมกันสนับสนุนให้เกิดการบริการตามที่ชุมชนต้องการอย่างแท้จริงและเพื่อเป็นแหล่งรับฟังความคิดเห็นและระดมสมองทรัพยากรในการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต



ภาพ 3 ความเชื่อมโยงของกลไก กระบวนการดำเนินนโยบายและปฏิบัติการในการสนับสนุนและพัฒนา  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ที่มา: ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2556: 8.

2. ต้องมีระบบประกันคุณภาพ ปัจจุบันนี้ทราบว่าส่วนใหญ่ใช้ระบบ PCA ส่วนจะเป็นอย่างไรนั้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะส่งการลงไปอีกครั้ง โดยไม่ให้เป็นการเกินสมควร แต่จะไม่มีระบบประกันคุณภาพไม่ได้ ในจุดที่มีหน่วยบริการของรัฐไม่ว่าจะเป็นกระทรวงไหนก็ตามต้องมีระบบประกันคุณภาพชัดเจน เพื่อประกันคุณภาพในการปฏิบัติหน้าที่และให้ประชาชนผู้เสียภาษีได้รับความพึงพอใจเป็นหน้าที่ของพวกเราที่ต้องทำโดยจะมีคำสั่งในกระบวนการต่อไป



3. จัดการรับฟังความเห็นในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ผู้รับฟังความคิดเห็นระบบออนไลน์ หรือ Web site เพื่อสะท้อนปฏิกิริยาจากผู้รับบริการให้เราได้ทราบว่าเราได้ทำอะไรที่เป็นที่พึงพอใจ ประสบผลสำเร็จ และอะไรที่เราจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขต่อไปในอนาคต อันนี้คือภารกิจของพวกเรานอกจากภารกิจสำคัญ 5 ด้าน ก็คือ โรงพยาบาลยุคใหม่ คนไทยสุขภาพดีมีรอยยิ้ม ที่กำหนดว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องทำ 11 ข้อ และถ้าเป็น The Best ก็จะมีอีก 5 ข้อที่เพิ่มเติมไปตามศักยภาพ (นิทัศน์ รวยยวา และคณะ, 2554)

ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นสถานบริการภายใต้โครงสร้างการบริหารราชการส่วนภูมิภาคที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ปรัชญาของการกำเนิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกิดจากการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของทุกภาคส่วน ดังนั้น การบริหารงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีองค์ประกอบมาจากหลายภาคส่วน ได้แก่ ผู้แทนโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนชุมชน ในสัดส่วนใกล้เคียงกันโดยมีหน้าที่หลักเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในด้านการบริหารจัดการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการเป้าหมายบริการประสานหน่วยงานและองค์กรเครือข่ายต่าง ๆ ในการเข้าร่วมกันสร้างสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552) การทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังกล่าว ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเป็นการกระจายอำนาจ โดยไม่ต้องใช้รูปแบบถ่ายโอนไปอยู่กับท้องถิ่น ซึ่งจะทำให้ขาดการเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพในระดับอื่น ๆ (นิทัศน์ รวยยวา และคณะ, 2554)

#### **เกณฑ์การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาได้จัดทำเกณฑ์การดำเนินงานตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลาขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายบริการสุขภาพ ทั้งเกณฑ์เชิงปริมาณ และเกณฑ์เชิงคุณภาพ โดยใช้เกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นประเด็นหลัก และได้ผนวกแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา กำหนดทั้ง 9 เรื่อง เป็นรายละเอียดของเกณฑ์การดำเนินงานตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลาด้วย

ตาราง 2 เกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลาเชิงปริมาณ ได้แก่

ประเด็นหลัก	เกณฑ์
1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีสมรรถนะและมีบรรยากาศ เอื้ออำนวย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับงาน (1:1,250)</li> <li>2. มีพยาบาลเวชปฏิบัติ 1:5,000</li> <li>3. ทีมงานมีการเรียนรู้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) และการจัดการความรู้เพื่อใช้ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีม</li> <li>4. ทีมงานมีขวัญกำลังใจและมีความสามารถสร้างจริยธรรมในการทำงานร่วมกัน</li> <li>5. ทีมงานมีความรู้ ทักษะ และพัฒนาต่อเนื่อง</li> <li>6. มีระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (โทรศัพท์ติดต่อประชาชน, การใช้ web cam)</li> <li>7. สร้างกระบวนการจัดทำข้อมูลที่ทันสมัยใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน</li> <li>8. ทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร) เป็นพี่เลี้ยงช่วยเหลือ</li> </ol>
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีระบบบริหารจัดการองค์กร อย่างมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. ปฏิบัติงานเชิงรุก “ใช้บ้านเป็นที่ทำงาน”</li> <li>10. ประสานการส่งต่อเอื้ออาทร</li> <li>11. สนับสนุนส่งเสริม การสร้างนวัตกรรม บริการวิธีการ และผลผลิต</li> <li>12. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>13. มีการพัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะเข้าถึงประชาชน</li> <li>14. มีระบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง</li> </ol>
3. ภาศึทุ่กภาคส่วนร่วมตัดสินใจ ขับเคลื่อนและสนับสนุน	<ol style="list-style-type: none"> <li>15. อปท. ประชาคม มวลนิธิ ชมรมร่วมขับเคลื่อน ทำแผนชุมชน/แผนสุขภาพชุมชน และผลักดันให้เกิดการปฏิบัติงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง</li> <li>16. กองทุนสุขภาพร่วมแก้ไขปัญหาในพื้นที่</li> <li>17. องค์กรต่าง ๆ ร่วมเป็นเจ้าภาพดูแล “สุขภาวะ”</li> <li>18. ผู้นำชุมชน, อสม. ร่วมงานแข่งขันคุณภาพดีมิตร</li> <li>19. ชุมชนมีนวัตกรรมการมีส่วนร่วม</li> </ol>

## ตาราง 2 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	เกณฑ์
4. ชุมชนเข้มแข็งประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้	20. แคนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน 21. ชุมชนกำหนดมาตรการทางสังคมอย่างมีส่วนร่วม 22. การจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชนตามวิถีชุมชน (ตามบริบทของพื้นที่ชุมชน เช่น การแก้ปัญหาหนี้ การจัดการปัญหาสังคม ยาเสพติด เด็กติดเกมส์ ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น)

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2554.

## ตาราง 3 เกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา เชิงคุณภาพระดับอำเภอ ดังนี้

เกณฑ์	รายละเอียด
<b>1. Purpose (เจตนารมณ์)</b>	
1.1 ความมุ่งมั่นของผู้บริหารและทีมงาน	เป้าหมาย กลวิธีการพัฒนา จัดโครงสร้างรองรับ มีการสื่อสารนโยบาย และมีทีมสนับสนุนให้การสนับสนุน รพ.สต. ต่อเนื่อง (มีนวัตกรรม หรือรูปแบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ รูปแบบที่เป็นรูปธรรม ทั้งในเชิงหน่วยงาน ประเด็น กลุ่มเป้าหมาย ตามบริบทของพื้นที่)
1.2 การสนับสนุนทรัพยากรและการดำเนินงาน	มีการสนับสนุนเงิน คน ของ และระบบสนับสนุน ให้อำเภอ หน่วยบริการปฐมภูมิ และอำนวยความสะดวกในลักษณะ Supply chain อย่างเป็นระบบ เกิดเป็นรูปแบบที่เป็นรูปธรรมที่มีประสิทธิภาพ
<b>2. Principles (หลักการ)</b>	
2.1 ความเข้าใจในบทบาทการเป็นผู้สนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เข้าใจต่อบทบาทของของการสนับสนุน ในเรื่อง               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 เงิน-คน-ของ</li> <li>1.2 วิชาการ</li> </ol> </li> <li>2. นิเทศติดตาม/ประเมินผล               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 การสร้างแรงจูงใจ</li> </ol> </li> <li>3. มีตัวอย่างของการสนับสนุนและผลการตอบรับ ในเรื่อง               <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 เงิน-คน-ของ</li> <li>3.2 วิชาการ</li> </ol> </li> <li>4. นิเทศติดตาม/ประเมินผล               <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 การสร้างแรงจูงใจ</li> </ol> </li> </ol>

ตาราง 3 (ต่อ)

เกณฑ์	รายละเอียด
2.2 ความเข้าใจในหลักการ KM	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เข้าใจหลักการ KM (ทั้งด้านเป้าหมาย/วัตถุประสงค์/ประเด็นเนื้อหาสาระ/รูปแบบ/ผลสำเร็จ/คลังความรู้/นวัตกรรมที่เกิดขึ้น)</li> <li>2. มีการบอกเล่ากระบวนการ KM ให้เห็นชัดเจน</li> <li>3. มีการบอกเล่าการจัดคลังความรู้ที่ชัดเจน</li> </ol>
2.3 ความเข้าใจในแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว	เข้าใจระบบการดูแลเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างถูกต้องครอบคลุมทุกประเด็น และเข้าใจการจัดบริการตามหลักการ
2.4 ความเข้าใจกระบวนการดำเนินงาน CBL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์/ประโยชน์การดำเนินงาน CBL</li> <li>2. มีความเข้าใจขั้นตอนกระบวนการดำเนินงาน CBL</li> <li>3. มีความเข้าใจประเด็นหรือหัวข้อที่ใช้กระบวนการดำเนินงาน CBL</li> <li>4. มีความเข้าใจการถอดบทเรียนกระบวนการ CBL</li> <li>5. มีความเข้าใจแหล่งเรียนรู้กระบวนการ CBL</li> </ol>
<b>3. Participation (การมีส่วนร่วม)</b>	
3.1 การทำงานเป็นทีมของ คปสอ. (สสอ.+รพ.แม่ข่าย)	มีตัวอย่างการทำงานเป็นทีมของ คปสอ. (สสอ.+รพ.แม่ข่าย) ที่ตอบเป้าหมาย
3.2 การมีส่วนร่วมของรพสต.. ในเครือข่ายในการทำ CBL	การมีส่วนร่วมประเมินของรพสต.ในเครือข่ายในการทำ CBL
3.3 การมีส่วนร่วมของฝ่ายต่าง ๆ ใน รพ. แม่ข่าย	การมีส่วนร่วมประเมินผลของฝ่ายต่าง ๆ ใน รพ. แม่ข่าย
<b>4. Organization (องค์กร)</b>	
4.1 มีทีมงานรับผิดชอบชัดเจน	มีทีมงานรับผิดชอบกิจกรรม ประเมินผล และติดตามการดำเนินการตามแผนอย่างเป็นรูปธรรม
4.2 มีแผนปฏิบัติการดำเนินงาน CBL ที่ชัดเจน	มีการติดตามกำกับแผนปฏิบัติการดำเนินงาน CBL ที่ชัดเจน

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2554.

ตาราง 4 เกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา เชิงคุณภาพระดับตำบล ดังนี้

เกณฑ์	รายละเอียด
<b>1. Purpose (เจตนารมณ์)</b>	
1.1 ความมุ่งมั่นของกรรมการ รพ.สต.	1. ร่วมวางเป้าหมายของการพัฒนา รพ.สต. และมีการประชุมอย่างต่อเนื่อง
1.2 การสนับสนุนทรัพยากรและการดำเนินงานจากท้องถิ่นและชุมชน	2. ผลักดันให้เกิดการพัฒนาตามเป้าหมายชุมชน ท้องถิ่น สนับสนุน เงิน คน ของ ในการพัฒนา รพ.สต. อย่างทุ่มเท เป็นเจ้าของ รพ.สต.
<b>2. Principles (หลักการ)</b>	
2.1 ความเข้าใจในบทบาทตนเอง	1. เข้าใจภารกิจบทบาทหลัก 5 ด้าน 2. (ส่งเสริม/ป้องกัน/รักษา/ฟื้นฟู/คุ้มครองฯ) ถูกต้อง 3. เข้าใจบทบาทการดูแลสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม 4. เข้าใจบทบาทการดูแลสุขภาพองค์รวมกายใจ (สังคม และจิตวิญญาณปัญญา 5. เข้าใจบทบาทการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย 6. พร้อมแสดงตัวอย่างและการเชื่อมโยงแต่ละด้านชัดเจน
2.2 ความเข้าใจในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1. มีความเข้าใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ด้านประโยชน์ คุณค่า/รูปแบบและวิธีการ/สรุปผลที่ได้รับ/การขยายผล) ที่มาจากประสบการณ์การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการทำงาน/ Best/ Good Practice/Innovation 3. สรุปบทเรียน 4. เกิดการขยายผล/เครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2.3 ความเข้าใจต่อหลักการการทำงานแบบมีส่วนร่วม	1. เข้าใจถึงหลักการทำงานแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ ระดับการมีส่วนร่วม/ความครอบคลุมของกลุ่มภาคี เครือข่ายที่มีส่วนร่วม /วิธีการทำงานหรือรูปแบบการทำงานมีส่วนร่วม 2. เข้าใจการจัดการปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

ตาราง 4 (ต่อ)

เกณฑ์	รายละเอียด
2.4 ความเข้าใจต่อหลักการ การทำงานแบบมีส่วนร่วม (ต่อ)	3. เข้าใจต่อการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชนโดย การมีส่วนร่วม 4. พร้อมแสดงตัวอย่างและการเชื่อมโยงแต่ละด้าน ชัดเจน
2.5 ความเข้าใจแนวคิดระบบ สุขภาพชุมชน	1. เข้าใจเป้าหมายแนวคิดระบบสุขภาพชุมชน (เพื่อ การพึ่งตนเอง/สุขภาพองค์รวม/ระดับการดูแล สุขภาพที่จำเป็น/การเชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาพ ของชุมชน/การมีส่วนร่วมของชุมชน) 2. เข้าใจบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาค เอกชน/ภาคประชาชนมีส่วนร่วมการจัดระบบ สุขภาพชุมชน 3. เข้าใจการสนับสนุนให้เกิดรูปแบบ/การประยุกต์ ด้านภูมิปัญญา ทูทางสังคม ของชุมชนมา สนับสนุนของระบบสุขภาพชุมชนที่สอดคล้องกับ ปัญหา/บริบท
<b>3. Participation</b>	
3.1 การมีส่วนร่วมของชุมชน หรือ คณะกรรมการ รพ.สต.	ชุมชนหรือคณะกรรมการ รพ.สต.มีส่วนร่วมประเมินผล การดำเนินงาน
3.2 การใช้ประโยชน์จากต้นทุนทาง สังคมที่มีในชุมชน	มีตัวอย่างการใช้ประโยชน์จากต้นทุนทางสังคมที่ มีอยู่ในชุมชน (เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน กลุ่มแม่บ้าน) ร่วมพัฒนานวัตกรรม
<b>4. Organization</b>	
4.1 การจัดให้มีเวทีประชาคม	1. มีองค์ประกอบและกระบวนการของการจัดเวทีที่ ประชาคม 2. มีเครือข่ายทั้งภายใน ภายนอกชุมชน เข้าร่วมใน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. มีการสรุปผล โดยมีประเด็น เนื้อหา แนวทาง การแก้ไข พัฒนา 4. มีแผนงาน/โครงการ รองรับ

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2554

จากแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สรุปได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการดำเนินงาน มีภารกิจหลัก และมีการบริหารจัดการที่ชัดเจน รวมถึงมีการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอในการดำเนินงาน โดยการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลามีเกณฑ์ที่กำหนดแนวทาง ทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ และให้มีคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มาจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินงานเชิงรุกมากขึ้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานคือ ชุมชนมีความเข้มแข็งประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

### ความหมายของความรู้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายว่า “ความรู้” คือสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียนการค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติองค์วิชาในแต่ละสาขา

Bloom et al. (1975) กล่าวว่า ความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะหรือเรื่องทั่ว ๆ ไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการหรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำเป็น (Bloom et al., 1975. อ้างถึงใน อังสุมาลี ไชยสวัสดิ์, 2548)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี (2549) ให้ความหมาย ความรู้คือสารสนเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติเป็นเนื้อหาข้อมูลซึ่งประกอบด้วยข้อเท็จจริงความคิดเห็นทฤษฎี หลักการรูปแบบกรอบความคิดหรือข้อมูลอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นและเป็นกรอบของการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ ค่านิยม ความรอบรู้ในบริบทสำหรับการประเมินค่า และการนำเอาประสบการณ์กับสารสนเทศใหม่ ๆ มาผสมรวมเข้าด้วยกัน

กล่าวโดยสรุป ความรู้ หมายถึง ความคิด ความเข้าใจ และความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

### ประเภทของความรู้

Bloom et al. (1975) ได้แบ่งความรู้ออกเป็น 3 ขั้นตอน โดยเรียงจากซับซ้อนน้อยที่สุดไปหาที่ซับซ้อนมากที่สุด ดังนี้

1. ความรู้ในสิ่งเฉพาะสิ่ง (Knowledge of specifics)
  - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับคำเฉพาะ (Knowledge of terminology)
  - 1.2 ความรู้ในข้อเท็จจริงเฉพาะ (Knowledge of Specifics Facts)
  - 1.3 ความรู้ในวิธีการที่จะจัดการกระทำกับสิ่งเฉพาะ (Knowledge of way and mean of dealing specifics) ได้แก่
    - 1.3.1 ความรู้เกี่ยวกับระเบียบประเพณี (Knowledge of convention)

1.3.2 ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและผลที่ตามมา (Knowledge of trends consequences)

1.3.3 ความรู้เกี่ยวกับการจำแนกและการจัดประเภท (Knowledge of classification categories)

1.3.4 ความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ (Knowledge of criteria)

1.3.5 ความรู้เกี่ยวกับวิธีการ (Knowledge of the methodology)

1.4 ความรู้ที่เป็นสากลและนามธรรมในแต่ละสาขาวิชา (Knowledge of universal and abstraction in a field) ซึ่งจำแนกออกเป็นส่วนใหญ่ ๆ อีกดังต่อไปนี้

1.4.1 ความรู้เกี่ยวกับหลักการและกฎ (Knowledge of principle and regulation)

1.4.2 ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง (Knowledge of theories and structures)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสานวิทยาเขตขอนแก่น (2549) ในจดหมายข่าว RMUTI\_KM Team. ฉบับที่ 4 ธันวาคม 2549. ได้แบ่งความรู้ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. ความรู้ในตัวของมนุษย์หรือความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) หมายถึงความรู้เฉพาะตัวที่เกิดจากประสบการณ์ การศึกษา การสนทนา การฝึกอบรม เจตคติของแต่ละบุคคลเป็นความรู้เกี่ยวกับสติปัญญาและประสบการณ์ ได้แก่ ความรู้ในตัวคนเป็นความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในแต่ละบุคคล การที่ความรู้จากใครคนหนึ่งจะถูกถ่ายทอดไปยังบุคคลอื่นได้นั้นเป็นเรื่องที่ยาก หากเจ้าตัวไม่ยินยอมดังนั้นการขอรับการถ่ายทอดความรู้จากบุคคลผู้รู้เหล่านี้จะทำได้ดังนี้

1.1. การสนทนา (Face-to-face Conversation)

1.2. การนำทีมและฝึกอบรม (Mentoring & Training)

1.3. อบรมเข้มข้น (Coaching)

1.4. การแนะนำ (Customer Knowledge)

1.5. การเข้ากลุ่ม (Staff Knowledge)

1.6. การใช้ผู้เชี่ยวชาญภายนอก (Outside Expert)

1.7. การสั่งการ (Top Manager/Top Management Support)

1.8. การเผยแพร่สู่สาธารณะหรือทุนทางสังคม (Social Capital)

2. ความรู้เชิงประจักษ์ที่ปรากฏชัดเจน (Explicit Knowledge) หมายถึงความรู้ที่ได้รับ การถ่ายทอดจากบุคคลออกมาในรูปของการบันทึกตามรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งเป็นสารสนเทศนั่นเองเป็นความรู้ที่ได้จากสื่อสิ่งพิมพ์หรือสื่ออื่น ๆ ความรู้แบบนี้จะถ่ายทอดจากใครคนหนึ่งไปยังบุคคลอื่นได้โดยไม่ยากนักการขอรับการถ่ายทอดความรู้เชิงประจักษ์ที่ปรากฏชัดเจนเหล่านี้อาจเรียนรู้ได้จากสื่อ ดังนี้

2.1. ข้อมูลข่าวสาร (Transaction Data)

2.2. รายงาน (Internal Reports, Memos)

2.3. การจดบันทึก (Record Management)

2.4. แผนงานและนโยบาย (Plan and Policies)

2.5. หนังสือพิมพ์ (Newspaper)

2.6. หอสมุด (Data Warehouse)



2.7. ฐานข้อมูล (External / Internal Databases)

2.8. อีเมล (E-Mail)

3. ความรู้ที่เกิดจากวัฒนธรรม (Culture knowledge) หมายถึง ความรู้ที่เกิดจากความเชื่อ ความศรัทธาซึ่งเกิดจากผลสะท้อนกลับของความรู้และสภาพแวดล้อมทั่วไปขององค์กร

### ระดับความรู้

Bloom et al. (1975) ได้แบ่งพฤติกรรมหรือความสามารถทางด้านสติปัญญา (Cognitive Domain) เป็น 6 ประเภทโดยเรียงตามลำดับขั้นดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) ความสามารถในการเก็บรักษามวลประสบการณ์ต่าง ๆ จากการที่รับรู้ไว้และระลึกสิ่งนั้นได้เมื่อต้องการ เปรียบดังเทปบันทึกเสียงหรือวีดิทัศน์ที่สามารถเก็บเสียงและภาพของเรื่องราวต่าง ๆ ได้สามารถเปิดฟังหรือ ดูภาพเหล่านั้นได้ เมื่อต้องการ

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการจับใจความสำคัญของสื่อ และสามารถแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ คาดคะเน ขยายความ หรือการกระทำอื่น ๆ

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นขั้นที่ผู้เรียนสามารถนำความรู้ ประสบการณ์ไปใช้ในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ จึงจะสามารถนำไปใช้ได้

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถสามารถคิด หรือแยกแยะเรื่องราวสิ่งต่าง ๆ ออกเป็นส่วนย่อย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญได้ และมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนที่เกี่ยวข้องกัน ความสามารถในการวิเคราะห์จะแตกต่างกันไปแล้วแต่ความคิดของแต่ละคน

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) ความสามารถในการที่ผสมผสานส่วนย่อย ๆ เข้าเป็นเรื่องราวเดียวกันอย่างมีระบบ เพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ที่สมบูรณ์และดีกว่าเดิม อาจเป็นการถ่ายทอดความคิดออกมาให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย การกำหนดวางแผนวิธีการดำเนินงานชิ้นใหม่ หรือ อาจจะทำให้เกิดความคิดในอันที่จะสร้างความสัมพันธ์ของสิ่งที่เป็นนามธรรมขึ้นมาในรูปแบบ หรือแนวคิดใหม่

6. การประเมิน (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสิน ตีราคา หรือ สรุปเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ออกมาในรูปของคุณธรรมอย่างมีกฎเกณฑ์ที่เหมาะสม ซึ่งอาจเป็นไปตามเนื้อหาสาระในเรื่องนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎเกณฑ์ที่สังคมนยอมรับก็ได้ (Bloom et al., 1975. อ้างถึงใน อังสุมาลี ไชยสวัสดิ์, 2548)

Anderson and Krathwoh (2001) ได้แปลและเรียบเรียง ได้เสนอจุดมุ่งหมายทางการศึกษา ฉบับใหม่ที่ปรับปรุงจากจุดมุ่งหมายการศึกษาของบลูม (Bloom) ฉบับปี 1965 โดยและได้นำเสนอการจัดแบ่งใหม่ออก 6 ขั้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นการจำ (Remembering) ได้แก่ การเรียกข้อมูลกลับคืนมา (Retrieving) การจำได้ถึงความรู้ (Recognizing) และการสามารถนำเอาความรู้ที่จำได้นั้นออกมาใช้ได้ด้วยตนเอง (Recalling) โดยในขั้นนี้เป็นขั้นความจำที่ผู้เรียนสามารถจำความรู้เก็บความรู้และสามารถนำเอาความรู้ที่ได้จำไว้น่ากลับมาใช้ใหม่ได้ในระยะเวลาที่ยาวนานและมีความสัมพันธ์กับเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประเด็นหัวข้อเรื่องที่ต้องใช้ความรู้จากการจำนั้นมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในขั้นความจำประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยที่เรียงจากการใช้กระบวนการคิดที่ซับซ้อนน้อยที่สุดไปมากที่สุด

2. ขั้นการเข้าใจ (Understanding) ได้แก่ การสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructing) ผ่าน การพูด การเขียน การใช้ภาพสัญลักษณ์ (Graphic messages) ด้วยการตีความ (Interpreting) การทดสอบ (Exemplifying) การจัดหมวดหมู่ (Classifying) การสรุป (Summarizing) การสรุปอ้างอิง (Inferring) การเปรียบเทียบ (Comparing) และการอธิบาย (Explaining)

3. ขั้นการนำเอาความรู้ไปประยุกต์ใช้ (Applying) ได้แก่ การนำเอาความรู้เดิมไปใช้ผ่าน กระบวนการคิด ทั้งด้วยเมื่อประสบกับปัญหาสามารถนำเอาความรู้เดิมไปใช้ในการบริหารจัดการใน สถานการณ์ใหม่ (Executing) หรือเอาความรู้เดิมนั้นไปปรับใช้ในสถานการณ์ใหม่ให้เกิดผล (implementing) ในขั้นการนำเอาความรู้ไปประยุกต์ใช้ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยที่เรียงจากการใช้ กระบวนการคิดที่ซับซ้อนน้อยที่สุดไปมากที่สุด

4. ขั้นการวิเคราะห์ (Analyzing) ประกอบด้วย การแยกย่อยสิ่งที่ต้องศึกษาออกเป็นส่วน ๆ และทำการศึกษาลงองค์ประกอบของส่วนย่อย ๆ และทำการศึกษาตัดสินใจว่าในแต่ละส่วนนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างไรใน รูปแบบใด ตลอดจนศึกษาในแง่ภาพรวมของโครงสร้างของสิ่งที่ศึกษาหรือ การศึกษาเพื่อการวิเคราะห์ถึงความเหมือนและความแตกต่าง (Differentiating) การศึกษาถึงรูปแบบ ของการจัดโครงสร้างรูปแบบรูปแบบการบริหารรูปแบบการดำเนินการ (Organize) และวิเคราะห์ถึง คุณลักษณะคุณสมบัติของสิ่งที่ศึกษา (Attribution)

5. ขั้นการประเมิน (Evaluation) ประกอบด้วย การตัดสินใจจากเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น (Criteria) หรือจากมาตรฐาน (Standard) ที่สร้างขึ้นไว้แล้ว ด้วยการตรวจสอบทั้งแบบการสำรวจรายการหรือ แบบอื่น ๆ (Checking) และการวิเคราะห์ (Critiquing)

6. ขั้นการสร้างสรรค์ (Creating) ได้แก่ การนำเอาองค์ความรู้ที่กล่าวไปแล้วนั้นมาบูรณาการ ใช้ร่วมกันทั้งในด้านความสอดคล้องของความรู้ (Coherent) สามารถนำเอาความรู้มาใช้ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ (Functional whole) สามารถนำเอาความรู้เดิมมาจัดระบบความคิดเกิดเป็นองค์ความรู้ ใหม่ (Reorganize) ทั้งในด้านแบบแผน (Pattern) หรือโครงสร้างของชุดความรู้ (Structure) ซึ่งผลของ ขั้นการสร้างสรรค์อาจอยู่ทั้งในรูปของการได้มาซึ่งชุดความรู้ใหม่ (Generate) รูปแบบการวางแผนที่ แตกต่างไปจากเดิม (Plan) หรืออาจเป็นผลผลิตใหม่ (product) (Anderson and Krathwoh, 2001 อ้างถึงใน ศักดิ์ชัย หิรัญรักษ์, ม.ป.ป.)

ตาราง 5 เปรียบเทียบการแบ่งการพัฒนาการทางด้านสติปัญญาตามการแบ่งของ Bloom (1975) กับของ Anderson and Krathwoh (2001)

Bloom	Anderson and Krathwoh
6. <sup>ขั้น</sup> การประเมินค่า (Evaluation)	6. <sup>ขั้น</sup> การสร้างสรรค์ (Creating)
5. <sup>ขั้น</sup> การสังเคราะห์ (Synthesis)	5. <sup>ขั้น</sup> การประเมิน (Evaluation)
4. <sup>ขั้น</sup> การวิเคราะห์ (Analysis)	4. <sup>ขั้น</sup> การวิเคราะห์ (Analyzing)
3. <sup>ขั้น</sup> การนำความรู้ไปใช้ (Application)	3. <sup>ขั้น</sup> การนำเอาความรู้ไปประยุกต์ใช้ (Applying)
2. <sup>ขั้น</sup> ความเข้าใจ (Comprehension)	2. <sup>ขั้น</sup> การเข้าใจ (Understanding)
1. <sup>ขั้น</sup> ความรู้ (Knowledge)	1. <sup>ขั้น</sup> การจำ (Remembering)

ที่มา: ศักดิ์ชัย หิรัญรักษ์, ม.ป.ป.

### การวัดความรู้

จำนง พรายแยมแซ (2535) กล่าวว่า การวัดความรู้ในส่วนมากนิยมใช้แบบทดสอบ ซึ่งแบบทดสอบนี้เป็นเครื่องมือประเภทข้อเขียนที่นิยมใช้กันทั่ว ๆ ไป แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. แบบอัตนัย หรือแบบความเรียง โดยให้เขียนตอบเป็นข้อความสั้น ๆ ไม่เกิน 1-2 บรรทัด หรือเป็นข้อ ๆ ตามความเหมาะสม

2. แบบปรนัย แบ่งเป็น

2.1. แบบเติมคำ หรือเติมข้อความให้สมบูรณ์ แบบทดสอบนี้เป็นการวัดความสามารถในการหาคำ หรือข้อความมาเติมลงในช่องว่างของประโยคที่กำหนดให้ถูกต้องแม่นยำ โดยไม่มีคำตอบใด ชี้นำมาก่อน

2.2. แบบถูก-ผิด แบบทดสอบนี้วัดความสามารถในการพิจารณาข้อความที่กำหนดให้ว่า ถูกหรือผิด ใช่หรือไม่ใช่ จากความสามารถที่เรียนรู้มาแล้ว โดยจะเป็นการวัดความจำและความคิด ในการออกแบบทดสอบควรต้องพิจารณาถึงข้อความจะต้องชัดเจน ถูกหรือผิดเพียงเรื่องเดียว สั้นกะทัดรัดได้ใจความ และไม่ควรรใช้คำปฏิเสธซ้อน

2.3. แบบจับคู่แบบทดสอบนี้เป็นลักษณะการวางข้อเท็จจริง เงื่อนไข คำ ตัวเลข หรือสัญลักษณ์ไว้ 2 ด้านขนานกัน เป็นแถวตั้ง 2 แถว แล้วให้อ่านดูข้อเท็จจริงในแถวตั้งด้านหนึ่งว่ามีความเกี่ยวข้อง จับคู่ได้พอดีกับข้อเท็จจริงในอีกแถวตั้งหนึ่ง โดยทั่วไปจะกำหนดให้ตัวเลือกในแถวตั้งด้านหนึ่งน้อยกว่าอีกด้านหนึ่ง เพื่อให้ได้ใช้ความสามารถในการจับคู่มากขึ้น

2.4. แบบเลือกตอบข้อสอบแบบนี้เป็นข้อสอบที่นิยมใช้กันในปัจจุบัน เนื่องจากสามารถวัดได้ครอบคลุมจุดประสงค์และตรวจให้คะแนนได้แน่นอน ลักษณะของข้อสอบประกอบด้วยส่วนข้อคำถาม และตัวเลือก โดยตัวเลือกจะมีตัวเลือกที่เป็นตัวถูก และตัวเลือกที่เป็นตัวลวง ผู้เขียนข้อสอบต้องมีความรู้ในวิชานั้นอย่างลึกซึ้ง และรู้วิธีการเขียนข้อสอบ โดยมีข้อควรพิจารณา คือ ในส่วนข้อคำถามต้องชัดเจนเพียงหนึ่งเรื่อง ภาษาที่ใช้กะทัดรัดเหมาะสมกับระดับของผู้ตอบ ไม่ใช่คำปฏิเสธหรือปฏิเสธซ้อนกัน และไม่ควรถามคำถามแบบท่องจำ และในส่วนตัวเลือกควรมีคำตอบถูกเพียงคำตอบเดียวที่มี

ความกะทัดรัด ไม่ซ้ำหรือแนะนำคำตอบ มีความเป็นอิสระจากกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเรียงตามลำดับตามปริมาณหรือตัวเลข ตัวลวงต้องมีความเป็นไปได้และกำหนดจำนวนตัวเลือก 4 หรือ 5 ตัวเลือก บุณธรรม กิจปริดาปริสุทธ์ (2551) ได้แบ่งแบบทดสอบความรู้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. แบบสอบวัดความเรียง (Essay test) เป็นแบบที่กำหนดคำถามให้และผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็น แล้วเขียนคำตอบเองตามที่ตนถนัด ในการวิจัยไม่นิยมใช้เนื่องจากใช้เวลามาก เว้นแต่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ หรือใช้สำรวจเบื้องต้น

2. แบบทดสอบแบบตอบสั้น (Short answer test) เป็นแบบที่กำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้น ๆ ผู้ตอบต้องหาคำตอบเองเหมือนกับแบบความเรียงแต่จำกัดคำตอบให้ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ชนิด

2.1. แบบข้อความสมบูรณ์ (Completion) รูปแบบการถามจะใช้ประโยคที่มีเนื้อหาสมบูรณ์แต่ให้ตอบสั้น ๆ เพียงคำเดียวหรือวลีเดียว

2.2. แบบข้อความไม่สมบูรณ์ (Incomplete) รูปแบบการถามจะใช้ประโยคที่เป็นข้อความไม่สมบูรณ์ และเว้นช่องว่างให้เติมคำหรือวลีลงไป จะทำให้ประโยคสมบูรณ์

2.3. แบบเติมคำที่มีความสัมพันธ์ รูปแบบนี้จะตั้งคำถามด้วยประโยคหลักแล้วตามด้วยคำหรือข้อความย่อย ๆ เว้นไว้ให้ผู้ตอบเติมคำตอบที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับคำหรือข้อความย่อยที่กำหนดไว้ให้

3. แบบทดสอบแบบเลือกตอบ (Multiple Choice Items) เป็นแบบที่กำหนดให้ทั้งคำถามและคำตอบ ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามคำตอบที่กำหนดให้ นิยมใช้ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย เนื่องจากใช้เวลาในการตอบน้อย การตรวจและการวิเคราะห์ทำได้ง่ายและสะดวกมีหลายรูปแบบ ได้แก่

3.1. แบบสองตัวเลือก มีลักษณะเป็นแบบถูกผิดเป็นหลัก ใช้ถามข้อเท็จจริงและวัดความรู้ในระดับความจำ ในการสร้างคำตอบจะต้องถูกหรือผิดจริง ส่วนข้อคำถามต้องชัดเจนไม่มีประโยคปฏิเสธ ให้ใช้ประโยคสั้น มีเนื้อความเดียว เว้นแต่คำถามในลักษณะเหตุผล แบบนี้นิยมใช้ในการสัมภาษณ์หรือให้ประชาชนที่มีระดับการศึกษาน้อยตอบ

3.2. แบบหลายตัวเลือก มีแบบที่กำหนดคำตอบให้มากกว่า 2 คำตอบ ซึ่งมีตั้งแต่ 3-5 คำตอบ โดยทั่วไปนิยม 4 คำตอบ ผู้ตอบเลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียว ในการสร้างข้อคำถามต้องชัดเจน ถามปัญหาหลักเพียงปัญหาเดียว แต่ละข้อคำถามเป็นอิสระกัน เพื่อหลีกเลี่ยงการแนะนำคำตอบในข้ออื่น คำถามไม่ควรใช้ประโยคปฏิเสธ ควรใช้ประโยคบอกเล่าที่สมบูรณ์ ส่วนคำตอบที่กำหนดให้เลือกนั้น คำตอบทั้งหมดในข้อเดียวกันต้องเป็นเรื่องเดียวกัน มีโอกาสสุกพอ ๆ กัน ยากง่ายพอ ๆ กัน สั้นยาวพอ ๆ กัน และต้องเป็นอิสระกัน อย่าให้ถูกผิดทับซ้อนกันจะทำให้ตอบลำบาก

สรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง ความจำ ที่บุคคลได้สะสมมาจากประสบการณ์ การเรียนรู้ในประเด็นนั้น ๆ โดยความรู้สามารถแบ่งออกได้หลายประเภท และสามารถวัดระดับของความรู้ของบุคคลได้หลายวิธี ตามความเหมาะสม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำความรู้ มาเป็นตัวแปรหนึ่งในการกำหนดกรอบแนวคิด

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง

### ความหมายของความคาดหวัง

เจตพล ดวงสงค์ (ม.ป.ป.) ความคาดหวังเป็นการตั้งความปรารถนาของบุคคลในสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้บุคคลมีชีวิตชีวา มีแรงผลักดันและจูงใจให้เกิดพฤติกรรมเนื่องจากความคาดหวังเป็นความปรารถนาของบุคคลที่จะให้สิ่งต่าง ๆ เกิดขึ้นกับตนเองหรือคนรอบข้างในอนาคต

ชิษณุกร พรภาณวิชัย (2540) อธิบายว่า ความคาดหวังหมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น การรับรู้ การตีความ หรือการคาดการณ์ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้นของบุคคลอื่น ที่คาดหวังในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตน โดยคาดหวังหรือต้องการให้บุคคลนั้นประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ตนต้องการหรือคาดหวังเอาไว้

Victor Vroom (1964 อ้างถึงใน เจตพล ดวงสงค์, ม.ป.ป.) ให้ความหมายว่า เป็นความต้องการหรือการรับรู้ถึงความเป็นไปได้ที่จะประสบความสำเร็จในเป้าหมายโดยอาจเป็นความคาดหวัง ความต้องการในเรื่องทั่วไป หรืออาจเป็นความคาดหวัง ความต้องการเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

พรพิมล รียาย และคณะ (2556) ความคาดหวัง หมายถึง ความต้องการ ความรู้สึก การรับรู้ การคาดการณ์ ถึงสิ่งที่คุณปรารถนาจะเป็นหรือจะได้อะไรมาในอนาคต

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง

Victor Vroom (1964 อ้างถึงใน เจตพล ดวงสงค์, ม.ป.ป.) ได้เสนอรูปแบบของความคาดหวังในการทำงานซึ่งได้รับความนิยมอย่างมากในการอธิบายกระบวนการจูงใจของมนุษย์ในการทำงานโดย Vroom มีความเห็นว่าการที่จูงใจให้พนักงานทำงานเพิ่มขึ้นนั้นจะต้องเข้าใจกระบวนการทางความคิดและการรับรู้ของบุคคลก่อน โดยปกติเมื่อคนจะทำงานเพิ่มขึ้นจากระดับปกติเขาจะคิดว่าเขาจะได้อะไรจากการกระทำนั้น หรือการคาดคิดว่าอะไรจะเกิดขึ้นเมื่อเขาได้แสดงพฤติกรรมบางอย่าง ในกรณีของการทำงานพนักงานจะเพิ่มความพยายามมากขึ้นเมื่อเขาคิดว่าการกระทำนั้นนำไปสู่ผลลัพธ์บางประการที่เขาพึงพอใจ เช่น เมื่อทำงานหนักขึ้นผลการปฏิบัติงานของเขาอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นทำให้เขาได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งและได้ค่าจ้างเพิ่มขึ้น ค่าจ้างกับตำแหน่งเป็นผลของการทำงานหนักและเป็นรางวัลที่เขาต้องการ เพราะทำให้เขารู้สึกว่าได้รับการยกย่องจากผู้อื่นมากขึ้น แต่ถ้าเขาคิดว่าแม้เขาจะทำงานหนักขึ้นเท่าไรก็ตาม หัวหน้าของเขาจะไม่เคยสนใจดูแลยกย่องเขาจึงเป็นไปได้ที่เขาจะไม่ได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง เขาก็ไม่เห็นความจำเป็นของการทำงานเพิ่มขึ้น ความรุนแรงของพฤติกรรมที่จะทำงานขึ้นอยู่กับการคาดหวังที่จะกระทำตามความคาดหวังนั้น รวมถึงความดึงดูดใจของผลลัพธ์ที่จะได้รับ ซึ่งจะมีเรื่องของความดึงดูดใจการเชื่อมโยงรางวัลกับผลงานและการเชื่อมโยงระหว่างผลงานกับความพยายาม โดยทฤษฎีนี้จะเน้นเรื่องของรางวัลและการให้รางวัลตอบแทน เน้นในเรื่องพฤติกรรมที่คาดหวังเอาไว้ต่อเรื่องผลงานผลรางวัลและผลลัพธ์ของความพึงพอใจต่อเป้าหมายจะเป็นตัวกำหนดระดับของความพยายามของพนักงาน Vroom ได้เสนอรูปแบบของความคาดหวังในการทำงานเรียกว่า VIE Theory ซึ่งได้รับความนิยมอย่างมากในการอธิบายกระบวนการจูงใจของมนุษย์ในการทำงาน

V = Valence หมายถึงระดับความรุนแรงของความต้องการของบุคคลในเป้าหมายรางวัลคือคุณค่าหรือความสำคัญของรางวัลที่บุคคลให้กับรางวัลนั้น

I = Instrumentality หมายถึงความเป็นเครื่องมือของผลลัพธ์ (Outcomes) หรือรางวัลระดับที่ 1 ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ 2 หรือรางวัลอีกอย่างหนึ่งคือเป็นการรับรู้ในความสัมพันธ์ของผลลัพธ์ที่ได้ (เชื่อมโยงรางวัลกับผลงาน)

E = Expectancy ได้แก่ความคาดหวังถึงความเป็นไปได้ของการได้ซึ่งผลลัพธ์หรือรางวัลที่ต้องการเมื่อแสดงพฤติกรรมบางอย่าง (การเชื่อมโยงระหว่างผลงานกับความพยายาม) ตามหลักทฤษฎีความคาดหวังจะแย้งว่าผู้บริหารจะต้องพยายามเข้าไปแทรกแซงในสถานการณ์การทำงานเพื่อให้บุคคลเกิดความคาดหวังในการทำงาน, คุณลักษณะที่ใช้เป็นเครื่องมือและคุณค่าจากผลลัพธ์สูงสุดซึ่งจะสนับสนุนต่อวัตถุประสงค์ขององค์กรด้วยโดย

1. สร้างความคาดหวังโดยมีแรงดึงดูดซึ่งผู้บริหารจะต้องคัดเลือกบุคคลที่มีความสามารถให้การอบรมพวกเขาให้การสนับสนุนพวกเขาด้วยทรัพยากรที่จำเป็นและระบุเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน

2. ให้เกิดความเชื่อมโยงรางวัลกับผลงานโดยผู้บริหารควรกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างผลการปฏิบัติงานกับรางวัลให้ชัดเจนและเน้นย้ำในความสัมพันธ์เหล่านี้โดยการให้รางวัลเมื่อบุคคลสามารถบรรลุผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน

3. ให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างผลงานกับความพยายามซึ่งเป็นคุณค่าจากผลลัพธ์ที่เขาได้รับผู้บริหารควรทราบถึงความต้องการของแต่ละบุคคลและพยายามปรับการให้รางวัลเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของพนักงานเพื่อเขาจะได้รู้สึกถึงคุณค่าของผลลัพธ์ที่เขาได้รับจากความพยายามของเขาต้องการของพนักงานเพื่อเขาจะได้รู้สึกถึงคุณค่าของผลลัพธ์ที่เขาได้รับจากความพยายามของเขา

### ปัจจัยกำหนดความคาดหวัง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวัง Vroom ได้ศึกษาถึงจิตวิทยาของบุคคลในองค์กร พบว่าการที่บุคคลจะกระทำสิ่งใดก็ตามขึ้นอยู่กับตัวแปร 4 ตัว

1. ผลตอบแทนที่เขาจะได้รับนั้นเหมาะสมกับบทบาทที่เขาครอบครองอยู่เพียงใด
2. ความพอใจหรือไม่พอใจต่อผลที่จะได้รับ
3. เมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่นแล้วเขาเชื่อว่า เขาจะต้องเป็นผู้ได้รับผลอันนั้น
4. เขามีโอกาสที่จะได้รับผลตอบแทนตามความคาดหวังหรือได้รับล่วงหน้า

ความพอใจต่อสิ่งเหล่านั้นจะเพิ่มขึ้นหากเขาได้รับผลตอบแทนเพิ่มขึ้น และความพอใจจะลดลงหากเขาได้รับผลตอบแทนลดลง แต่ถ้าบุคคลใดไม่สนใจต่อผลตอบแทนต่าง ๆ ความสัมพันธ์ทั้งหมดนี้จะหายไป จิตวิทยาของบุคคลที่ Vroom ทำการศึกษาดังกล่าวเป็นพื้นฐานการตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติของบุคคลในองค์กรและสอดคล้องกับทฤษฎีความคาดหวัง

นอกจากนี้ Vroom ยังเสนอว่า วาระที่บุคคลลองตัดสินใจเลือกปฏิบัติอย่างไร เมื่อเกิดความต้องการพร้อม ๆ กันหลายสิ่ง มีการพิจารณาอยู่ 2 ประการ คือพิจารณาว่าเป้าหมายที่จะสู่นั้นมีคุณค่ามากน้อยเพียงใด (Valence) และ พิจารณาว่า สิ่งที่ตรงกันนั้นสามารถคาดหวังให้ไปถึงจุดมุ่งหมาย

ได้เพียงใด (Expectancy) ซึ่งมีสองประการนี้ เป็นกระบวนการในการตัดสินใจของแต่ละบุคคลในการที่จะเลือกกระทำหรือเลือกไม่กระทำ

พัชรี มหาลาภ (2538) ปัจจัยที่กำหนดความคาดหวังมี 3 ประการ ได้แก่

1. ขึ้นอยู่กับลักษณะความแตกต่างของแต่ละบุคคล และสภาพแวดล้อม ความคาดหวังและการแสดงออกจึงแตกต่างกัน เพราะความคิดความต้องการของแต่ละ บุคคลนั้นแตกต่างกัน
2. ขึ้นอยู่กับความยากง่ายของงาน และประสบการณ์ที่ผ่านมาในครั้งนั้น ๆ กล่าวได้ว่าถ้าบุคคลเคยประสบความสำเร็จในการทำงานนั้นมาก่อน ก็จะทำให้มีการกำหนดระดับความคาดหวังในการทำงานในคราวต่อไปสูงขึ้น และใกล้เคียงสภาพความเป็นจริงมากขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามจะกำหนดความคาดหวังลงมา ก็เพื่อป้องกันมิให้เกิดความรู้สึกล้มเหลวจากระดับความคาดหวังที่ตั้งไว้สูงกว่าความสามารถจริง
3. ขึ้นอยู่กับการประเมินความเป็นไปได้ เพราะความคาดหวังเป็นความรู้สึกนึกคิดและการคาดการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยสิ่งนั้น ๆ อาจเป็นรูปธรรมหรือนามธรรมก็ได้จะเป็นการประเมินค่า โดยมีมาตรฐานของตนเองเป็นเครื่องวัดของแต่ละบุคคล ซึ่งการประเมินค่าของแต่ละคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งชนิดเดียวกัน ก็อาจแตกต่างกันได้ ด้วยขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประสบการณ์ ความสนใจ การให้คุณค่าแก่สิ่งนั้น ๆ ของแต่ละบุคคล จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าความคาดหวังของมนุษย์คาดหวังเกิดจากสภาพแวดล้อมที่บุคคลได้รับกับความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไปตามความรู้ ประสบการณ์ และความต้องการ แล้วบุคคลจะตัดสินใจ

พรพิมล รียาย และคณะ (2556) ได้ศึกษาวิจัย เรื่องความคาดหวังจากการเรียนในวิชาองค์การและการจัดการองค์การของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ นักศึกษามีความคาดหวังต่อรายวิชาแตกต่างกัน คือ ปัจจัยในเรื่องเพศ อายุ ชั้นปีที่เรียน และคณะที่สังกัด (วรนาถ แสงมณี, 2554 อ้างถึงใน พรพิมล รียาย และคณะ, 2556)ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. วัฒนธรรม (Culture) หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อและกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีความเฉพาะในสังคมนั้น ๆ มักจะมีผลต่อความคาดหวังที่แตกต่างกันของคนในแต่ละสังคม เช่น สังคมหนึ่งอาจมีวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญกับความคิดสร้างสรรค์ คนในสังคมนั้นจึงมักถูกคาดหวังให้เป็นคนที่คิดนอกกรอบ ในขณะที่อีกสังคมหนึ่งให้ความสำคัญกับการเชื่อฟัง คนในสังคมนั้นก็มักจะถูกคาดหวังให้เป็นคนที่ยึดมั่นและปฏิบัติตามคำสั่ง เป็นต้น
2. ครอบครัว (Family) ลักษณะของครอบครัว โดยเฉพาะขนาดและการเลี้ยงดูของครอบครัว มักจะส่งผลต่อการตั้งเป้าหมายและการวางแผนอนาคต ซึ่งจะนำไปสู่ความคาดหวังที่บุคคลจะมีต่อตนเองและผู้ครอบครัว โดยบุคคลที่อยู่ในครอบครัวขนาดเล็กและมีการเลี้ยงดูอย่างเข้มงวดมักจะถูกตั้งความหวังจากครอบครัวค่อนข้างสูง และทำให้บุคคลนั้นต้องตั้งเป้าหมายให้สูงตามความคาดหวังนั้นด้วย
3. สถานภาพทางสังคม (Ordinal Position) เป็นผลมาจากฐานะทางเศรษฐกิจ โดยหากมีฐานะทางเศรษฐกิจดีมักจะมีสถานภาพทางสังคมสูงตามไปด้วย ในขณะที่เดียวกันก็มักจะถูกคาดหวังจากผู้คนจำนวนมากขึ้น ตามสถานภาพที่ได้รับ

4. วินัย (Discipline) หากบุคคลสามารถยอมรับในกฎเกณฑ์ข้อบังคับที่สังคมกำหนดขึ้นได้ จะทำให้สามารถตั้งความคาดหวังที่สอดคล้องกับความเป็นจริง แต่หากไม่สามารถปฏิบัติได้ มักจะมีความคาดหวังที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือเป็นความคาดหวังที่สังคมไม่ต้องการ

5. สถานภาพในกลุ่ม (Group Status) เป็นสถานภาพในลักษณะของคนกลุ่มน้อยหรือคนกลุ่มใหญ่ในสังคมที่อาศัยอยู่ ซึ่งมักส่งผลต่อความคาดหวังในการพยายามเลื่อนฐานะของตนเองให้สูงขึ้น โดยบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมเป็นคนส่วนน้อย มักจะตั้งความคาดหวังในการพัฒนาตนเองมากกว่าคนที่มีสถานภาพทางสังคมสูงอยู่แล้ว

6. การใช้กลไกทางจิต (Escape Mechanisms) หมายถึงการใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลรู้สึกสบายใจหรือเพื่อเป็นการรักษาศักดิ์ศรีของตนเอง ดังนั้นหากบุคคลใช้กลไกทางจิตในการหลีกเลี่ยงจากความจริงที่เผชิญอยู่ บุคคลนั้นมักจะมี ความคาดหวังที่ไม่อยู่ บนพื้นฐานของความเป็นจริง

7. ความล้มเหลวและความสำเร็จในอดีต (Past Failures and Successes) ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต ส่งผลต่อการตั้งเป้าหมายและการคาดหวังในอนาคต โดยบุคคลที่มีประสบการณ์ความสำเร็จมักจะสร้างแรงจูงใจให้กับตนเองด้วยการตั้งความหวังมากกว่าคนที่ประสบความล้มเหลว

8. เพศ (Sex) ความเป็นเพศหญิงและเพศชาย นำไปสู่การคาดหวังในเรื่องหรือสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เช่น ผู้หญิงมักถูกคาดหวังในเรื่องความสงบเสถียรมีมารยาทงาม ในขณะที่ที่ผู้ชายมักถูกคาดหวังในเรื่องการเป็นผู้นำแลสุภาพบุรุษ เป็นต้น

9. เซอร์ปัญญา (Intelligence) การตั้งความหวังของบุคคลบางครั้งอาจพิจารณาได้จากระดับสติปัญญา และความสนใจ โดยเฉพาะคนที่มีเซอร์ปัญญา สูงมักตั้งเป้าหมายตามความสามารถของตน โดยไม่ได้พิจารณาถึงจุดมุ่งหมายหรือค่านิยมร่วมของกลุ่ม

10. บุคลิกภาพ (Personality) หรือลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลที่แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมั่น และการยอมรับความสามารถในตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อความคาดหวังที่บุคคลมีต่อตนเองและผู้อื่น โดยบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่ชัดเจนมั่นคงมักจะมี ความคาดหวังต่อเรื่องต่าง ๆ ค่อนข้างสูง ในขณะที่บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่ไม่ชัดเจนไม่แน่นอนมักจะมี ความคาดหวังต่อเรื่องต่าง ๆ ค่อนข้างต่ำ

จากที่กล่าวมาข้างต้น ความคาดหวังของบุคคลมีความหลากหลายและแตกต่างกันตามปัจจัยต่าง ๆ เช่น เพศ อายุ สาขาการศึกษา บุคลิกภาพลักษณะของแต่ละบุคคล ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีตการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว วัฒนธรรมของสังคม เป็นต้น แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงบุคคลย่อมคาดหวังให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นและให้ได้รับประโยชน์มากขึ้น

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

### ความหมายของการมีส่วนร่วม

จินตวิริ์ เกษมสุข (2554) การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบถึงตัวประชาชนเอง



เมตต์เมตต์ การอุทิศ (2553) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคล เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะผ่านทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามผล

ถวิลวดี บุรีกุล (2551) การมีส่วนร่วม คือ การให้ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ กระบวนการดำเนินการและร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการพัฒนา นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับความพยายามที่จะประเมินผลโครงการนั้น ๆ ด้วย

Cohen and Uphoff (1981) การมีส่วนร่วม หมายถึง สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร 2) การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

United Nations (1981) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีพลังของประชาชนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ในการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคมและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ

จะเห็นได้ว่าเนื้อหาที่สำคัญของการมีส่วนร่วมคือ การที่ได้เข้ามามีบทบาทในการตัดสินใจในกิจกรรมการดำเนินงาน เพื่อแก้ปัญหาของการดำเนินงานในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ การวางแผน การร่วมรับผลประโยชน์ และการประเมินผลการดำเนินงานว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เพื่อปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้สามารถแก้ปัญหาได้ถูกต้อง

### ลักษณะรูปแบบและขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชนปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) เป็นต้นมา และรัฐได้ใช้การมีส่วนร่วมนี้เป็นเครื่องมือให้ประชาชนเข้าร่วมโครงการของรัฐ โดยที่คำจำกัดความของการมีส่วนร่วมมีจำนวนมากแต่ก็ไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งในแง่การเมืองการปกครอง ที่เห็นว่า การเข้ามามีส่วนร่วมของชาวชนบทเป็นกระบวนการเรียนรู้ซึ่งกันและกันของทุกฝ่าย และยังคงเป็นการปูพื้นฐานมั่นคงสำหรับวิวัฒนาการไปสู่การปกครองตนเองของท้องถิ่นได้ในบั้นปลาย และได้กล่าวถึงจุดเริ่มต้นของการมีส่วนร่วมประชาชนว่าเริ่มต้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่แต่ละคนมีผลประโยชน์เกี่ยวข้องและสนใจเป็นเรื่อง ๆ ไป เช่น การสร้างแหล่งกักเก็บน้ำฝน การศึกษาการสาธารณสุข เป็นต้น ข้อสำคัญกิจกรรมเหล่านี้จะต้องสัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการของชาวบ้าน

การมีส่วนร่วมยังอธิบายได้หลายมิติ ทั้งในแง่ของมิติความลึกทั้งในเชิงกว้าง

1. การมีส่วนร่วมในความหมายที่แคบ คือ การพิจารณาถึงการมีส่วนร่วมช่วยเหลือ โดยสมัครใจ โดยประชาชนต่อโครงการใดโครงการหนึ่งของโครงการสาธารณะต่าง ๆ ที่คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาชาติ แต่ไม่ได้หวังว่าจะให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงโครงการ หรือวิจารณ์เนื้อหาของโครงการ

2. การมีส่วนร่วมในความหมายที่กว้าง หมายถึง การให้ประชาชนในชนบทรู้สึกตื่นตัวเพื่อที่จะทราบถึงการรับความช่วยเหลือและตอบสนองต่อโครงการพัฒนา ขณะเดียวกันก็สนับสนุนความคิดริเริ่มของคนในท้องถิ่น

3. ในเรื่องของการพัฒนาชนบท การมีส่วนร่วม คือ การให้ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ กระบวนการดำเนินการ และร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการพัฒนา นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับความพยายามที่จะประเมินผลโครงการนั้น ๆ ด้วย

4. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนานั้น อาจเข้าใจอย่างกว้าง ๆ ได้ว่า คือ การที่ประชาชนได้เข้าร่วมอย่างแข็งขันในกระบวนการตัดสินใจต่าง ๆ ในเรื่องที่จะมีผลกระทบต่อเขา

5. การมีส่วนร่วมในชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนจะมีทั้งสิทธิและหน้าที่ที่จะเข้าร่วมในการแก้ไขปัญหาของเขา มีความรับผิดชอบมากขึ้นที่จะสำรวจตรวจสอบความจำเป็นในเรื่องต่าง ๆ การระดมทรัพยากรท้องถิ่น และเสนอแนวทางแก้ไขใหม่ ๆ เช่นเดียวกับการก่อตั้งและดำรงรักษาองค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่น

6. การมีส่วนร่วมนั้นต้องเป็นกระบวนการดำเนินการอย่างแข็งขัน ซึ่งหมายถึงว่า บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีส่วนร่วมนั้น ได้เป็นผู้มีความคิดริเริ่มและได้มุ่งใช้ความพยายามตลอดจนความเป็นตัวของตัวเองที่จะดำเนินการตามความคิดริเริ่มนั้น

7. การมีส่วนร่วม คือ การที่ได้มีการจัดการที่จะใช้ความพยายามที่จะเพิ่มความสามารถที่จะควบคุมทรัพยากรและระเบียบในสถาบันต่าง ๆ ในสภาพสังคมนั้น ๆ ทั้งนี้โดยกลุ่มที่ดำเนินการ และความเคลื่อนไหวที่จะดำเนินการนี้ไม่ถูกควบคุมโดยทรัพยากรและระเบียบต่าง ๆ

เงื่อนไขพื้นฐานการมีส่วนร่วมของประชาชน มี 3 ประการ คือ

1. ต้องมีอิสรภาพ หมายถึง ประชาชนมีอิสระที่จะเข้าร่วมหรือไม่ก็ได้ การเข้าร่วมต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ การถูกบังคับให้ร่วมไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใด ไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วม

2. ต้องมีความเสมอภาค ประชาชนที่เข้าร่วมในกิจกรรมใดจะต้องมีสิทธิเท่าเทียมกับผู้เข้าร่วมคนอื่น ๆ

3. ต้องมีความสามารถ ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายจะต้องมีความสามารถพอที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ หมายความว่า ในบางกิจกรรมแม้จะกำหนดผู้เข้าร่วมมีเสรีภาพและเสมอภาค แต่กิจกรรมที่กำหนดไว้มีความซับซ้อนเกินความสามารถของกลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วมย่อมเกิดขึ้นไม่ได้ มิเช่นนั้นต้องเสริมสร้างความสามารถของประชาชนให้มีความสามารถเข้าร่วมได้

องค์ประกอบการมีส่วนร่วม มี 3 ด้าน

1. ต้องมีวัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายชัดเจน การให้ประชาชนเข้าร่วมในกิจกรรมหนึ่ง ๆ จะต้อง มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจนว่าเป็นไปเพื่ออะไร ผู้เข้าร่วมจะได้ตัดสินใจดีกว่าควรเข้าร่วมหรือไม่

2. ต้องมีกิจกรรมเป้าหมาย การให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมต้องระบุลักษณะของกิจกรรมว่ามีรูปแบบและลักษณะอย่างไร เพื่อที่ประชาชนจะได้ตัดสินใจว่าควรเข้าร่วมหรือไม่

3. ต้องมีบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมาย การให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมต้องระบุกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตามกลุ่มเป้าหมายมักถูกจำกัดโดยกิจกรรมและวัตถุประสงค์การมีส่วนร่วมอยู่แล้วโดยพื้นฐาน

ทั้งนี้มักพิจารณาผู้เข้าร่วมจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ซึ่งเป็นกลุ่มที่อาจได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและลบ เป็นผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางอ้อมและตรง ตลอดจนผู้สนใจอีกด้วย (ถวิลวดี บุรีกุล, 2551)

องค์การสหประชาชาติ หรือ United Nations (Department of International Economics and Affairs, 1981 อ้างถึงใน อังสุมาลี ไชยสวัสดิ์, 2548) ได้จำแนกรูปแบบการมีส่วนร่วม ออกเป็น 3 รูปแบบคือ

1. การมีส่วนร่วมแบบเป็นไปเอง (Spontaneous) เป็นโดยการอาสาสมัครหรือรวมตัวกันขึ้นเอง เพื่อแก้ปัญหาของตนเอง โดยเป็นการกระทำที่ได้รับความช่วยเหลือจากภายนอกซึ่งเป็นรูปแบบที่เป็นเป้าหมายการมีส่วนร่วมแบบนี้พบได้ยากในงานสาธารณสุขมูลฐาน

2. การมีส่วนร่วมแบบชักนำ (Induced) เป็นการเข้าร่วมโดยความต้องการ ความเห็นชอบหรือการสนับสนุนโดยรัฐบาล ซึ่งเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน การมีส่วนร่วมแบบนี้เป็นการพัฒนาแบบการช่วยเหลือให้ช่วยตนเอง ด้วยการปลุกเร้าจากตัวกระตุ้นซึ่งส่วนใหญ่คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งกิจกรรมจะเกิดขึ้นโดยการส่งผ่านความคิดให้แก่ผู้นำชุมชน เพื่อเผยแพร่แก่สมาชิกในชุมชนเพื่อพัฒนา เป็นกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานสำหรับการแก้ไขปัญหาในชุมชน

3. การมีส่วนร่วมแบบบังคับ (Coerced) เป็นผู้มีส่วนร่วมภายใต้การดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลภายใต้การจัดการโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐด้วยโดยการบังคับโดยตรงรูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ผู้กระทำได้รับผลทันที แต่จะไม่ได้ผลในระยะยาวและจะมีผลเสียที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในที่สุด

จินตวีร์ เกษมสุข (2554) ได้กล่าวว่า ลักษณะที่สำคัญของการมีส่วนร่วมว่าเป็นเรื่องของกระบวนการ ซึ่งได้สรุปถึงขั้นตอนของการมีส่วนร่วมได้ 4 ขั้นตอนหลัก ๆ ดังนี้

1. มีส่วนร่วมในการคิด ศึกษา และค้นคว้า หาปัญหาและสาเหตุ ของปัญหา ตลอดจนความต้องการของชุมชน
2. มีส่วนร่วมในการวางนโยบายหรือแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม เพื่อลดและแก้ไขปัญหา
3. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย
4. มีส่วนร่วมในการควบคุม ติดตาม และประเมินผลการทำงาน

Cohen and Uphoff (1981) ได้จำแนกการมีส่วนร่วม เป็น 4 ระดับ คือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น ประการแรกสุดที่ต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชาชนที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

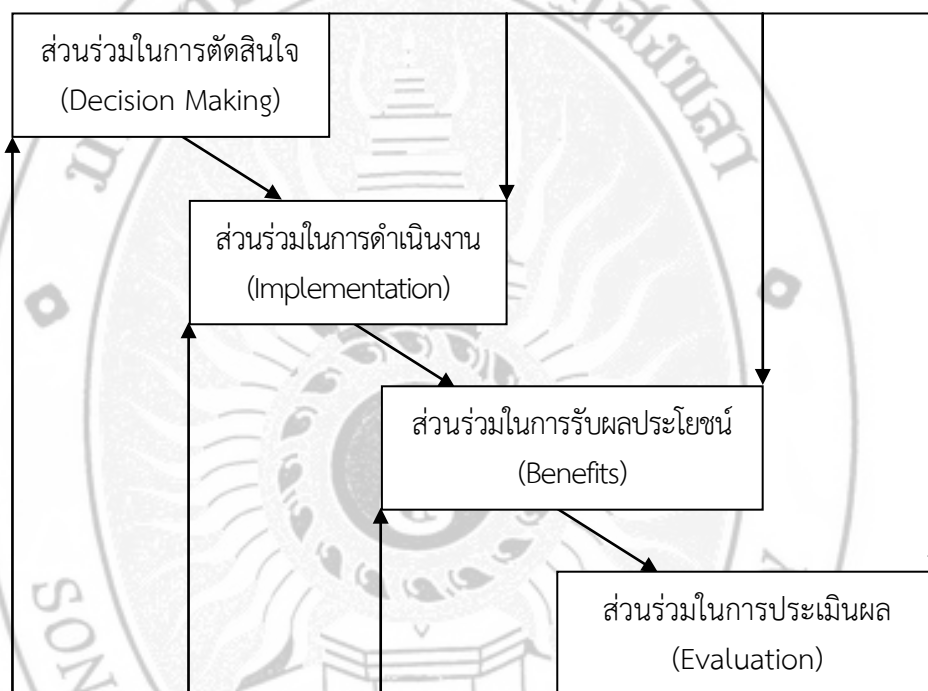
ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานโครงการนั้นได้มาจากคำถามว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้างและจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารการงานและการประสานงานและการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจาย

ผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมิน ผลนั้น สิ่งสำคัญจะต้องสังเกต คือ ความคิดเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้ (Cohen and Uphoff, 1981 อ้างถึงใน ถวิลวดี บุรีกุล, 2551)

เพื่อช่วยให้เข้าใจระดับขั้นของการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1981) ได้ง่ายขึ้นจึงขอนำเสนอวงจรของการมีส่วนร่วมดังปรากฏในรูปต่อไปนี้



ภาพ 4 แสดงวงจรการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1981)

ที่มา: ถวิลวดี บุรีกุล, 2551

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (2554) ได้ชี้แจงแนวทางการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี 2554 ในประเด็นหลักการของการมีส่วนร่วม ได้กล่าวถึงกระบวนการการมีส่วนร่วมว่าประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการวางแผน
2. มีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหา
3. มีส่วนร่วมในการวางแผน หรือจัดทำแผนสุขภาพชุมชน
4. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่กำหนด
5. มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่กำหนด

ถวิลวดี บุรีกุล (2551) กล่าวถึงวิธีการแบ่งระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนอาจแบ่งได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และความละเอียดของการแบ่งเป็นสำคัญ การแบ่งระดับชั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนอาจแบ่งได้จากระดับต่ำสุดไปหาระดับสูงสุด ออกเป็น 7 ระดับ และจำนวนประชาชนที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในแต่ละระดับจะเป็นปฏิภาคกับระดับการมีส่วนร่วม กล่าวคือ ถ้าระดับการมีส่วนร่วมต่ำ จำนวนประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมมาก และยิ่งระดับการมีส่วนร่วมสูงขึ้นเพียงใด จำนวนประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมจะลดลงตามลำดับ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนเรียงตามลำดับต่ำสุดไปหาสูงสุด ได้แก่ ระดับการให้ข้อมูล ระดับการเปิดรับความคิดเห็นของประชาชน ระดับการปรึกษาหารือ ระดับการวางแผนร่วมกัน ระดับการร่วมปฏิบัติ ระดับการร่วมติดตามตรวจสอบ และระดับการควบคุมโดยประชาชน

1. ระดับการให้ข้อมูล เป็นระดับต่ำสุดและวิธีการที่ง่ายที่สุดของการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้กำหนดนโยบายหรือผู้วางแผนโครงการกับประชาชน เพื่อให้ข้อมูลแก่ประชาชนเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายหรือผู้วางแผนโครงการ แต่ไม่เปิดโอกาสให้มาแสดงความคิดเห็นหรือเกี่ยวข้องใด ๆ วิธีการให้ข้อมูลอาจกระทำได้หลายวิธี เช่น การแจกข่าว การแถลงข่าว การจัดนิทรรศการ และการทำหนังสือพิมพ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนการใช้สื่ออื่น ๆ โทรทัศน์ วิทยุ สื่อบุคคล หอกระจายข่าว เป็นต้น เพื่อป้องกันมิให้รัฐบาลหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐใช้อำนาจหรือดุลพินิจในการให้หรือไม่ให้ข้อมูลดังกล่าวแก่ประชาชน จึงควรมีข้อกำหนดให้รัฐบาลหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐต้องกระทำและกระทำอย่างทั่วถึงด้วย ยกเว้นข้อมูลบางประเภท เช่น เรื่องเกี่ยวกับความมั่นคงของชาติ นอกจากนี้ การให้ข้อมูลแก่ประชาชนจะต้องให้อย่างทั่วถึง ถูกต้อง เทียบตรง ทันการณ์ เข้าใจได้ง่าย และไม่มีค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรค ในการได้รับข้อมูลนั้นๆ

2. ระดับเปิดรับความคิดเห็นจากประชาชน เป็นระดับขั้นที่สูงกว่าระดับแรก กล่าวคือ ผู้กำหนดนโยบายหรือผู้วางแผนโครงการเชิญชวนให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นเพื่อให้ได้ข้อมูลมากขึ้น และประเด็นในการประเมินข้อดีข้อเสียชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการริเริ่มโครงการต่าง ๆ แล้วขอความคิดเห็นจากผู้ฟัง เป็นต้นอนึ่ง การรับฟังความคิดเห็นนี้จะกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อเมื่อประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีส่วนเสียได้มีข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ

3. ระดับการปรึกษาหารือ เป็นระดับขั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนที่สูงกว่าการเปิดรับความคิดเห็นจากประชาชน เป็นการเจรจากันอย่างเป็นทางการระหว่างผู้กำหนดนโยบายหรือผู้วางแผนโครงการหรือประชาชน เพื่อประเมินความก้าวหน้าหรือระบุประเด็นข้อสงสัยต่าง ๆ เช่น การจัดประชุม การจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ตลอดจนการเปิดรับฟังความคิดเห็นโดยใช้รูปแบบต่าง ๆ อาทิ การสนทนากลุ่ม และประชาเสวนา เป็นต้น

4. ระดับการวางแผนร่วมกัน เป็นระดับขั้นที่สูงกว่าการปรึกษาหารือ กล่าวคือ เป็นเรื่องการมีส่วนร่วมที่มีขอบเขตกว้างมากขึ้น มีความรับผิดชอบร่วมกันในการวางแผนโครงการ และผลที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ เหมาะสมที่จะใช้สำหรับการพิจารณาประเด็นที่ยุ่ยากซับซ้อนและมีข้อโต้แย้งมากขึ้น เช่น การใช้กลุ่มที่ปรึกษาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การใช้อนุญาโตตุลาการเพื่อแก้ปัญหาข้อขัดแย้งและการเจรจาเพื่อหาทางประนีประนอม การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น

5. ระดับการร่วมปฏิบัติ เป็นระดับขั้นที่สูงถัดไปจากระดับการวางแผนร่วมกัน เป็นระดับที่ผู้รับผิดชอบนโยบายหรือโครงการกับประชาชนร่วมกันดำเนินตามนโยบายหรือโครงการ เป็นขั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติร่วมกันดำเนินตามโครงการเพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

6. ระดับร่วม ติดตาม ตรวจสอบ ประมวลผล เป็นระดับการมีส่วนร่วมที่ผู้เข้าร่วมน้อย แต่มีประโยชน์ที่ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบสามารถคอยติดตามการดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ ได้ รูปแบบของการติดตาม ตรวจสอบ ประมวลผล อาจอยู่ในรูปแบบของการติดตั้งคณะกรรมการติดตามประเมินผลที่มาจากหลายฝ่าย การสอบถามประชาชน โดยการทำการสำรวจโดยให้ประชาชนประเมิน การประเมินผลนี้มีความสำคัญมาก เพราะจะมีผลต่อการพิจารณาจัดสรรประโยชน์ การยุติ หรือคงไว้ ตลอดจนการปรับปรุงนโยบายหรือโครงการ

7. ระดับการควบคุมโดยประชาชน เป็นระดับสูงสุดของการมีส่วนร่วมโดยประชาชน เพื่อแก้ปัญหาข้อขัดแย้งที่มีอยู่ทั้งหมด เช่น การลงประชามติ เป็นต้น ข้อสังเกตเกี่ยวกับการลงประชามติคือการลงประชามติจะสะท้อนถึงความต้องการของประชาชนได้ดีเพียงใดอย่างน้อยขึ้นอยู่กับความชัดเจนของประเด็นที่จะลงประชามติและการกระจายข่าวสารเกี่ยวกับประเด็นข้อดีข้อเสียดังกล่าวให้ประชาชนเข้าใจอย่างสมบูรณ์และทั่วถึง

### ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

การที่ชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมนั้น มีปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งมีนักวิชาการและหน่วยงานต่าง ๆ ได้เสนอแนวคิด ดังนี้

คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2548) แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดที่ซับซ้อนและได้มีการนำแนวคิดนี้ไปใช้เพื่อพัฒนาความสามารถของประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองได้ การนำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุขต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1) ปัจจัยทางด้านบทบาทและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ได้แก่ ความกระตือรือร้นและการสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกคน

2) ปัจจัยเกี่ยวข้องกับระบบบริหารราชการ ได้แก่ ระเบียบและระบบการบริหารราชการที่เอื้ออำนวยต่อการมีส่วนร่วมของทุกคน

3) ปัจจัยด้านชุมชนเชิงลักษณะการจัดระเบียบทางสังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ ตลอดจนทรัพยากรต่าง ๆ และผู้ที่มีบทบาทต่อการมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุขคือเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ความรับผิดชอบมีความกระตือรือร้นสนใจและให้ความสำคัญของปัญหาที่มีการดำเนินการและติดตามอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนกระตุ้นให้ผู้อื่น มีส่วนร่วมด้วย

อังสุมาลี ไชยสวัสดิ์ (2548) ได้ศึกษาปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสงขลากับการมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้แก่ ประสิทธิภาพการอบรมจัดทำแผนกลยุทธ์

สุมลมาลย์ สร้อยรัตน์ (2548) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของวิद्यุชุมชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนใน

การดำเนินงานวิทยุชุมชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ได้แก่ ลักษณะทางประชากร สถานภาพทางสังคม และพฤติกรรมการรับฟัง โดยประชาชนเพศชายที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีอาชีพรับราชการ และมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท มีสถานภาพเป็นสมาชิก อบต. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานวิทยุชุมชนสูงสุด และประชาชนที่มีพฤติกรรมในการรับฟังวิทยุชุมชนเป็นระยะเวลา 5-6 เดือน รับฟังมากกว่า 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ และรับฟัง 3-4 ชั่วโมงต่อครั้ง และตั้งใจฟังวิทยุชุมชนตลอดรายการสนใจฟังรายการปกครอง และโทรศัพท์เข้ารายการวิทยุชุมชนมากกว่า 5 ครั้งต่อเดือน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานวิทยุชุมชนสูงสุด

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม ได้ทราบถึงรูปแบบและขั้นตอนต่าง ๆ ของการมีส่วนร่วม พบว่า มีลักษณะรูปแบบและขั้นตอนที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งบางท่านได้นำเสนอ 4 ขั้นตอน บางท่านนำเสนอ 5 หรือ 7 ขั้นตอน แต่จะเห็นได้ว่า จากแนวคิดของนักวิชาการทุกท่าน จะต้องประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลักร่วมกัน คือ ขั้นตอนการวิเคราะห์ ค้นหาปัญหา ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการดำเนินงาน และขั้นตอนการติดตามประเมินผล ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอใช้หลักการมีส่วนร่วมที่ได้กล่าวไว้ในแนวทางการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี 2554 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา มาเป็นแนวทางในการศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วยการมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการวางแผน
- 2) การมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจ เพื่อแก้ไขปัญหา
- 3) การมีส่วนร่วมในการวางแผน หรือจัดทำแผนสุขภาพชุมชน
- 4) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่กำหนด
- 5) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานที่กำหนด

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2552) ให้ข้อเสนอการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมาจากการประมวลผลการประชุมชี้แจงนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรายภูมิภาคและรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง โดยมีข้อเสนอสำคัญ ประเด็น การประเมินเพื่อยกระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านเกณฑ์ประเมินที่ชัดเจนและครอบคลุมทั้งทางด้านโครงสร้างและบุคลากร ด้านระบบบริการและด้านบริหารจัดการการสนับสนุนให้มีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างเป็นรูปธรรมโดยมีองค์ประกอบจากทั้งสามภาคส่วน คือ ภาคผู้ให้บริการ ภาคผู้รับบริการ ภาคประชาชน

กันยา บุญธรรม และคณะ (2552) นำเสนอรายงานประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่องของปีงบประมาณ 2552 ผลการศึกษาพบว่า การสื่อสารและสร้างความเข้าใจต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่ชัดเจนทั้งใน หลักการ รูปแบบแนวทางปฏิบัติ กรอบมาตรฐานทางด้านกำลังคน เครื่องมืออุปกรณ์และโครงสร้างพื้นฐาน ขอบเขตบริการ ในภาพรวมนโยบายไม่ชัดเจนและทำให้เกิดความคาดหวังเกินจริงในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะภาคเกิดความแตกต่างของความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนนโยบายด้าน โครงสร้างองค์กรและกลไกรองรับ



การบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขาดการมีส่วนร่วมระหว่างภาคส่วนและการกำหนดหน่วยงานและผู้รับผิดชอบไม่ชัดเจน

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ (2553) ได้ศึกษาการประเมินการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรอบแรก กรณีศึกษา 3 จังหวัดภาคใต้: สงขลา ตรัง และสุราษฎร์ธานี พบผลการศึกษาในประเด็นบทบาทการมีส่วนร่วมว่า การดำเนินการเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกพื้นที่ มีการจัดประชาคมแต่รูปแบบและความเข้มข้นอาจจำกัดเนื่องจากความเร่งรัดของนโยบายที่ต้องการให้เกิดขึ้นโดยเร็วโดยยังไม่มีการศึกษาหรือเตรียมความพร้อมของชุมชนได้เท่าที่ควร บทบาทการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนยังจำกัดและเป็นไปในลักษณะการรับทราบมากกว่า ไม่พบว่านโยบายดังกล่าวจะนำมาซึ่งบทบาทการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชนในการดำเนินการด้านนี้อย่างแข็งขันในพื้นที่ศึกษา ทั้งนี้พื้นที่ที่ท้องถิ่นและชุมชนมีบทบาทร่วมค่อนข้างมากนั้น พบว่าทั้งหมดเกิดขึ้นก่อนมีนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม้ในทุกพื้นที่ที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้ว แต่บางแห่งยังไม่มีการประชุม ดังนั้นบทบาทหลักในการพัฒนาจึงอยู่ที่ตัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเองเป็นหลัก

วรชาติ จำเริญพัฒน์ (2553) ศึกษาบทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตตรวจราชการที่ 12 พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยโดยรวมมีความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับปานกลาง โดยมีการกระจายคะแนนความรู้ในระดับดี ร้อยละ 31.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 57.1 และมีเพียงร้อยละ 11.5 เท่านั้นที่มีความรู้ในระดับน้อย และพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตตรวจราชการที่ 12

เฉลิมพล วัฒนไกร (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ประชากรที่ทำงานศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.21 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพในระดับดี ร้อยละ 65.57 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน และปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ระยะเวลาการเปิดดำเนินงานเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนการได้รับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล และคณะ (2554) ศึกษาการประเมินผลการดำเนินการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ชลบุรี อุบลราชธานี และกาฬสินธุ์ ทุกฝ่ายเห็นว่า ในหลักการ นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมุ่งหมายที่จะวางรากฐานสำคัญต่อการพัฒนาสถานีอนามัยอันเป็นด่านหน้าสุดของเครือข่ายบริการให้ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนอย่างรอบด้านและเชื่อมโยงกับสถานพยาบาลในระดับสูงขึ้นไปนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกื้อหนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเด่นชัดในเรื่องการระดมทุน อันเป็นมิติใหม่ และ



หนุนเสริมการทำงานเป็นเครือข่ายระหว่างสถานพยาบาลต่างระดับกัน ดังนั้นการขยายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ครอบคลุมทั่วประเทศจึงเป็นทิศทางที่เหมาะสม

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล (2554) สรุปและข้อเสนอการติดตามกำกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่าในแง่ความชัดเจนการรับรู้สาระและแนวปฏิบัติของนโยบายแตกต่างกัน ตลอดจนความคาดหวังของประชาชนที่ต้องการชุดบริการลักษณะที่พร้อมคล้ายโรงพยาบาลขนาดย่อในพื้นที่ตำบล ในแง่การดำเนินนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีข้อจำกัดเรื่องกำลังคน การจัดการวางแผนเครือข่ายบริการในระดับพื้นที่ การสนับสนุนทรัพยากรในระดับต่าง ๆ ทั้งเชิงการบริหารจัดการงบประมาณ การวางแผนและเสริมศักยภาพบุคลากร ตลอดจนบริการและระบบสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยที่พร้อมจัดบริการและทำงานตามประสงค์ร่วมกับความร่วมมือของชุมชนท้องถิ่นได้ต่อไป ผลวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และทบทวนเอกสาร พบว่า ด้านคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการแต่งตั้งตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขว่าร้อยละ 90 แต่ประชุมเพียง 1 ใน 3 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นกลุ่มที่มีบทบาทมากที่สุดในคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

นิธิวัธ เหล็กปาน (2554) ศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง พบว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อจำแนกรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก ทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์และบุคลากร ด้านอธยาศัยของเจ้าหน้าที่ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ความเสมอภาค ความน่าเชื่อถือ ความเข้าใจและเห็นใจ ความมั่นใจ และการเข้าถึงชุมชนและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่น ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดตรังต้องให้ความสำคัญกับ 2 มิตินี้เป็นพิเศษ ควบคู่กับการพัฒนามิติอื่น ๆ

กุลนาถ ศรีสกุล และคณะ (2554) ได้ศึกษา เปรียบเทียบความคาดหวังกับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตรัง พบว่า ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในอำเภอห้วยยอดและอำเภอรัชฎา จังหวัดตรัง มีความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการมากที่สุด ในด้านอธยาศัยของเจ้าหน้าที่ที่มีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการน้อยที่สุดในด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและการเข้าถึงชุมชนและสัมพันธ์กับองค์กรอื่น และมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการน้อยที่สุดในด้านความพร้อมของสถานที่อุปกรณ์และบุคลากร

ฉวีวรรณ ชมพูเขา (2554) ได้ศึกษาบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดอยู่ในระดับปานกลาง

หัตยา แก้วกิม (2555) ได้ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ประชาชนมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก ตั้งแต่ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจของบริการ บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ บริการที่สร้างความมั่นใจ และการให้บริการ

ที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ และข้อเสนอแนะของประชาชนที่มาใช้บริการ ควรจัดเตรียมรถบริการฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง เพิ่มสถานที่จอดรถและขยายพื้นที่ให้บริการ เพิ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้เพียงพอ และพัฒนาศักยภาพบุคลากร

เศกสันต์ ชานมณีรัตน์ (2555) ได้ศึกษา การประเมินความรู้ ความคิดเห็นและผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความคิดเห็น และผลการดำเนินงานในระดับปานกลาง มีปัญหาในการดำเนินงานตามนโยบาย ในระดับปานกลาง ซึ่งปัญหาสำคัญ คือ บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจ สำหรับข้อเสนอแนะคือ สร้างความชัดเจนในนโยบาย การสร้างขวัญกำลังใจ การสร้างความรู้ สร้างความพึงพอใจในการทำงาน และใช้ความร่วมมือจากภาคประชาชนมากกว่ารอรับการช่วยเหลือจากภาครัฐ

ฐิติวรดา อัครภาณุวัฒน์ (2555) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า 1. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาปัจจัยจูงใจรายด้าน พบว่า ปัจจัยจูงใจทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านความสำเร็จของงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาด้านความรับผิดชอบ ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ด้านการยอมรับนับถือ และด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน 2. การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการพัฒนาฐานข้อมูลบริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือด้านการพัฒนาการจัดบริการในบ้าน อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง 3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้แก่ กระบวนการบริหาร และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยร่วมกันทำนุภาพพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้ร้อยละ 25.2

อัญชิสา อยู่สบาย (2555) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่มักพบในส่วนของ บทบาทหน้าที่ส่วนใหญ่อยู่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีเบี้ยประชุม การแต่งตั้งไม่มาด้วยความสมัครใจ ขาดความรู้ด้านการบริหารจัดการ มีตำแหน่งรับผิดชอบหลายตำแหน่ง ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ เวลาในการประชุมว่างไม่ตรงกัน การส่งคนมาแทนในการประชุม และขาดการสนับสนุนงบประมาณ

เกียรติศักดิ์ เพี้ยชัย (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา พบว่าระดับความคาดหวังของบุคลากรในการดำเนินงานด้านบริหาร ด้านวิชาการ และด้านบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในภาพรวมและรายด้านบริการอยู่ในระดับสูง และปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กรรณิการ์ โง้นสุข (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยแอ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

ป้องกันโรคเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอ่งโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า มีส่วนร่วมในระดับมาก 2 ด้าน โดยมีส่วนร่วมมากที่สุดคือด้านการร่วมรับผลประโยชน์ รองลงมาด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และมีส่วนร่วมระดับปานกลาง 2 ด้าน คือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและจัดทำแผน กับการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ตามลำดับ และการบริการของหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จุฑามาส ภูธร (2556) ได้ศึกษา ปัญหาการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกรณีศึกษา: ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่เก่า อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษา ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่เก่า อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีบทบาทภารกิจในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การควบคุมโรคและการให้บริการรักษาพยาบาล เป็นการให้บริการแบบผสมผสาน ซึ่งสอดคล้องกับขอบเขตการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปัญหาในการดำเนินงาน มีปัญหา บุคลากร เจ้าหน้าที่ ไม่เพียงพอประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงาน เครื่องมือไม่เพียงพอ สถานที่คับแคบ การบริหารจัดการพบว่า การดำเนินงานยังขาดความคล่องตัว และขาดการมีส่วนร่วม ขาดการให้ความร่วมมือ ดังนั้นควรมีการสนับสนุนการปฏิรูประบบการบริหารจัดการ มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาคือ ควรเพิ่มบุคลากร มีการอบรม ควรจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมกับงานที่ได้จัดทำ จัดหาซื้ออุปกรณ์ให้เพียงพอ ควรมีการสนับสนุนการปฏิรูประบบการบริหารจัดการ เน้นการมีส่วนร่วม มีความยืดหยุ่นคล่องตัว มีความยั่งยืน และเป็นระบบ เพื่อให้คนในชุมชนเข้ามาสนับสนุน กำกับ ดูแลและรู้สึกเป็นเจ้าของพื้นที่ เพื่อป้องกันโรคในพื้นที่ อีกทั้งควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรค ควบคุมโรคในพื้นที่ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงาน ควรจัดให้มีการร่วมมือในการให้บริการทุกด้านเพื่อรองรับผู้มาขอรับบริการ มีการพัฒนา และปรับปรุงการจัดบริการให้มีคุณภาพอยู่เสมอมีการติดตามผลอยู่เสมอ มีการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาพอนามัยให้กับประชาชน

นเรศ มณีเทศ (2556) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสกลนคร พบว่า ผลสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อยู่ในระดับดำเนินการเกือบแล้วเสร็จหรือประสบผลสำเร็จ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ได้แก่ ด้านสมรรถนะและบรรยากาศเอื้ออำนวย ด้านบริการจัดการองค์กร ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และชุมชนเข้มแข็งประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

ปณิตา ชุ่นชิน (2556) ศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนศักยภาพในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.8 มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.2 และระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุน

กิตติพงศ์ บุญเจริญ กิตติ เหลาสุภาพ และสุภาดา คำสุชาติ (2557) ได้ศึกษาศักยภาพในการบริหารจัดการของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ระดับ

ศักยภาพในการบริหารจัดการของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยศักยภาพด้านการบริหารบุคคลอยู่ในระดับสูง ศักยภาพด้านการรายงานอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การศึกษา ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับศักยภาพในการบริหารจัดการของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน อายุ สถานภาพสมรส อายุราชการ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับศักยภาพในการบริหาร

### สรุปผลการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้เห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาระบบการให้บริการระดับปฐมภูมิที่ยาวนาน ตลอดระยะเวลาหลายสิบปี และต่อเนื่องมาโดยตลอด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพปัจจุบันระบบบริการระดับปฐมภูมิได้พัฒนามาจนเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เน้นการให้บริการเชิงรุกแก่ประชาชน และประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขมีแนวคิดและกลไกด้านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เห็นได้จากที่มีการกำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มาจากตัวแทนหลายภาคส่วน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ประชาชนผู้รับบริการ และผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ เพื่อบุคคลเหล่านี้จะได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของชุมชนเอง ไม่เพียงแต่ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดูแลเพียงฝ่ายเดียว หากชุมชนได้เข้ามาบทบาทส่วนนี้เพิ่มขึ้นการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชนโดยคนในชุมชนเองจะเป็นการแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่ยั่งยืนและสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง และนอกจากนี้ยังมีผู้วิจัยหลายท่านได้ศึกษาการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศึกษาการมีส่วนร่วม พบว่า มีส่วนร่วมน้อยจำเป็นต้องมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมมากขึ้น ศึกษาความรู้ ความเข้าใจ ของเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับมาก แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาความรู้ในคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มาจากภาคส่วนอื่น ๆ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประเด็นนี้ด้วย มีการศึกษาความคาดหวังต่อการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของประชาชนซึ่งส่วนใหญ่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก และผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความคาดหวังของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มเติมด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา โดยนำแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ที่ได้ศึกษามาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งต่อหน่วยให้บริการและชุมชนต่อไป

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสงขลาจำนวน 2,625 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จากจำนวน คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งสิ้น 2,625 คน นำมาหากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ของ Taro Yamane (Yamane, 1973) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ ร้อยละ 5 จะได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 347คน

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ	n	หมายถึง	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	หมายถึง	จำนวนประชากร
	E	หมายถึง	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

ในการหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดให้มีความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{(2,625)}{1 + (2,625)(0.05)^2} \\ &= 347.10 \end{aligned}$$

ในที่นี้ให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน

เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมทุกภาคส่วน จึงกำหนดให้เก็บแบบสอบถาม จาก คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉพาะเจาะจงตามสัดส่วนของแต่ละภาคส่วน ได้แก่ ภาคประชาชน, ภาคส่วนสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นสัดส่วน 6:3:1 ตามลำดับ จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนจากภาคประชาชน จำนวน 210 คน จากภาคส่วนสาธารณสุข จำนวน 105 คน และจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 35 คน โดยมีวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามตำแหน่งที่ตั้ง ทั้งหมด 4 โซน คือ  
 โซนเหนือ ได้แก่ อำเภอรอนด อำเภอกะเสสินธุ์ อำเภอสทิงพระ และอำเภอสิงหนคร  
 โซนใต้ ได้แก่ อำเภอเทพา อำเภอสะบ้าย้อย อำเภอนาทวี อำเภอจะนะ และอำเภอ

สะเดา

โซนตะวันออก ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอควนเนียง อำเภอบางกล่ำ และอำเภอรัตนภูมิ  
 โซนตะวันตก ได้แก่ อำเภอหาดใหญ่ อำเภอกลองหอยโข่ง และอำเภอนาหม่อม

ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกอำเภอจากทั้ง 4 โซน มาโซนละ 2 อำเภอได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 8 อำเภอ  
 โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากการจับฉลากชื่ออำเภอตามโซนต่าง ๆ ดังนี้

โซนเหนือ คือ อำเภอรอนดและอำเภอกะเสสินธุ์

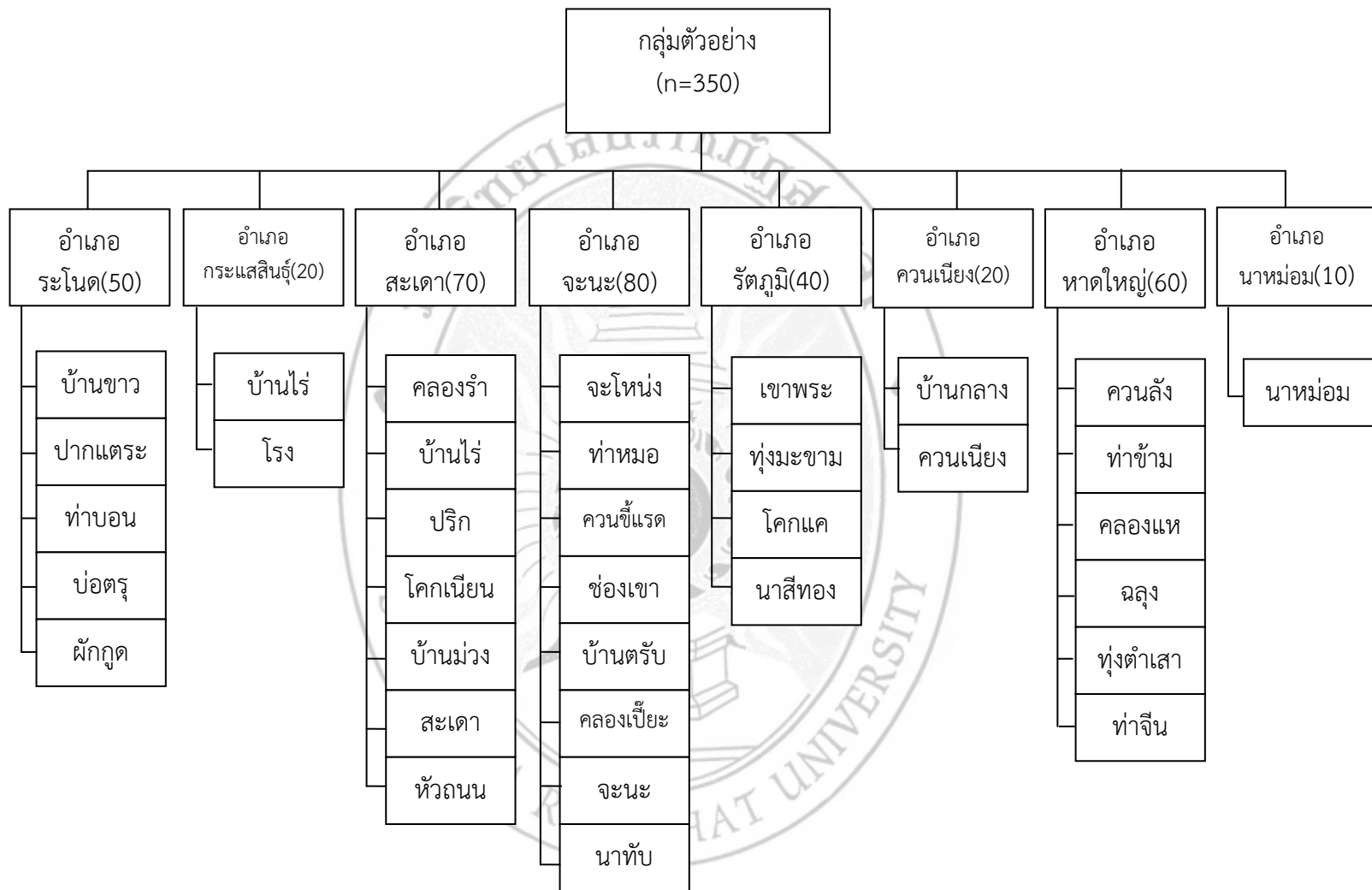
โซนใต้ คือ อำเภอสะเดาและอำเภอจะนะ

โซนตะวันออก คือ อำเภอรัตนภูมิและอำเภอควนเนียง

โซนตะวันตก คือ อำเภอหาดใหญ่และอำเภอนาหม่อม

ขั้นที่ 3 สุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งจาก 8 อำเภอมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
 ตำบลจำนวน 89 แห่งร้อยละ 40 ของจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละอำเภอ (Neuman,  
 1991) จะได้กลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 35 แห่ง โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย  
 (Simple Random Sampling) ดังภาพ 5

ขั้นที่ 4 สุ่มเลือกคณะกรรมการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 35 แห่งตามสัดส่วน  
 ของจำนวนกรรมการแต่ละภาคส่วน ได้แก่ ภาคประชาชน สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
 เป็น 6:3:1 ตามลำดับจะได้คณะกรรมการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 350 คน



ภาพ 5 กลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

## แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาระดับความรู้ ระดับความคาดหวัง และระดับการมีส่วนร่วม ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลาและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคาดหวัง และการมีส่วนร่วม กับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยศึกษาจากตำรา เอกสาร รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องดังกล่าว ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ และตัวแปรที่จะศึกษาทั้งหมด ประกอบด้วย 4 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดโดยเติมคำในช่องว่างประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคมระยะเวลาเข้ามาเป็นคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสบการณ์/ระยะเวลาเป็นคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและถามความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายการยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นแบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และปลายเปิดพร้อมให้ระบุเหตุผลข้อความมีทั้งหมดจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วย แนวนโยบายวัตถุประสงค์ขอบเขตภารกิจ/การดำเนินงาน และการบริหารจัดการ จำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” และ “ไม่แน่ใจ” เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูกได้ 1 คะแนน

ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ตอบไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน

แล้วรวมคะแนน คิดเป็นร้อยละ 100 นำคะแนนความรู้มาใช้แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ (เสรี ลาซโรจน์, 2535) ดังนี้

ความรู้ระดับสูง = คะแนนความรู้ ระหว่างร้อยละ 80 – 100

ความรู้ระดับปานกลาง = คะแนนความรู้ ระหว่างร้อยละ 60 – 79

ความรู้ระดับต่ำ = คะแนนความรู้ ระหว่างร้อยละ 0 – 59

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในด้าน บุคลากรงบประมาณวัสดุอุปกรณ์การจัดบริการสุขภาพการบริหารจัดการ และการมีส่วนร่วมเพื่อชุมชนมีความเข้มแข็ง เป็นคำถามที่ประยุกต์จากแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale)



ของลิเคอร์ท (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ข้อความเป็นลักษณะด้านบวกทั้งหมด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	ให้	5 คะแนน
มาก	ให้	4 คะแนน
ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
น้อย	ให้	2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

การแปลผลคะแนนความคาดหวังของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังตาราง 6 ใช้สูตรการคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนรายคน} &= (\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด})/\text{จำนวนช่วง} \\ &= (100-20)/3 \\ &= 26.66 \\ \text{ช่วงคะแนนรายข้อ} &= (\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด})/\text{จำนวนช่วง} \\ &= (5-1)/3 \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

ตาราง 6 เกณฑ์การแปลผลคะแนนระดับความคาดหวังแบบรายคนและรายข้อ

คะแนนความคาดหวัง	คะแนน ที่เป็นไปได้	ระดับความคาดหวัง		
		สูง	ปานกลาง	ต่ำ
คะแนนรายคน	20.00-100.00	73.34-100.00	46.67-73.33	20.00-46.66
คะแนนรายข้อ	1.00-5.00	3.68 – 5.00	2.34 – 3.67	1.00 – 2.33

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วม ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในด้านการให้ข้อมูล การคิดวิเคราะห์/ตัดสินใจ การวางแผน การดำเนินงานและการติดตาม ประเมินผล เป็นคำถามที่ประยุกต์จากแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคอร์ท (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ จำนวน 13 ข้อ ข้อความเป็นลักษณะด้านบวกทั้งหมด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	ให้	5 คะแนน
มาก	ให้	4 คะแนน
ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
น้อย	ให้	2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

การแปลผลคะแนนการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ดังตาราง 7 โดยใช้สูตรการคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนรายคน} &= (\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด})/\text{จำนวนช่วง} \\ &= (65-13)/3 \\ &= 17.33 \\ \text{ช่วงคะแนนรายข้อ} &= (\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด})/\text{จำนวนช่วง} \\ &= (5-1)/3 \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

ตาราง 7 เกณฑ์การแปลผลคะแนนระดับการมีส่วนร่วมแบบรายคนและรายข้อ

คะแนนการมีส่วนร่วม	คะแนน ที่เป็นไปได้	ระดับการมีส่วนร่วม		
		มาก	ปานกลาง	ต่ำ
คะแนนรายคน	13.00-65.00	47.68-65.00	30.34-47.67	13.00-30.33
คะแนนรายข้อ	1.00-5.00	3.68 – 5.00	2.34 – 3.67	1.00 – 2.33

สำหรับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำข้อมูลจากผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา ของปีงบประมาณ 2553-2555 ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา ได้แก่ Purpose (เจตนาารมณ์) Principles (หลักการ) Participation (การมีส่วนร่วม) และ Organization (องค์กร) มาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ดังนี้

ดีเยี่ยม	ให้	5 คะแนน
ดีมาก	ให้	4 คะแนน
ดี	ให้	3 คะแนน
พอใช้	ให้	2 คะแนน
ปรับปรุง	ให้	1 คะแนน

การแปลผลคะแนนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ดังตาราง 8 ใช้สูตรการคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned} \text{คะแนนรายคน} &= (\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด})/\text{จำนวนช่วง} \\ &= (100-20)/3 \\ &= 26.66 \\ \text{คะแนนรายข้อ} &= (\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด})/\text{จำนวนช่วง} \\ &= (5-1)/3 \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

ตาราง 8 เกณฑ์การแปลผลคะแนนการดำเนินงานแบบรายแห่งและรายข้อ

คะแนนผลการดำเนินงาน	คะแนนที่เป็นไปได้	ระดับผลการดำเนินงาน		
		มาก	ปานกลาง	ต่ำ
คะแนนรายแห่ง	20.00-100.00	73.34-100.00	46.67-73.33	20.00-46.66
คะแนนรายข้อ	1.00-5.00	3.68 – 5.00	2.34 – 3.67	1.00 – 2.33

### การสร้างและตรวจสอบหาคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการตรวจสอบหาคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือ ที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้ง 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบและให้คำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุงและนำเครื่องมือที่แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่ม (Index of item objective congruence: IOC) ของแบบทดสอบวัดระดับความรู้ ระดับความคาดหวัง และแบบสอบถามวัดระดับการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยลงความเห็นและให้คะแนนดังนี้

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มนั้น
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มนั้นหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มนั้น

คะแนนที่ได้มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

- |       |          |     |   |
|-------|----------|-----|---|
| เมื่อ | IOC      | แทน | ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่ม   |
|       | $\sum R$ | แทน | ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด |
|       | N        | แทน | จำนวนผู้เชี่ยวชาญ                                     |

ถ้าค่า IOC ที่คำนวณได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ข้อคำถามนั้นก็เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะของกลุ่มนั้น ถ้าข้อคำถามใดมีค่าดัชนีต่ำกว่า 0.5 ข้อคำถามนั้นก็ถูกตัดออกไปหรือต้องนำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่ให้ดีขึ้น หลังจากนั้นจะปรับปรุงภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากผลการให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 3 ท่าน พบว่า ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้การดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 20 ข้อ มีค่า IOC มากกว่า 0.5 ทุกข้อ ดังนั้นแบบสอบถามทุกข้อสามารถนำไปใช้ได้ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จำนวน 20 ข้อ มีค่า IOC มากกว่า 0.5 ทุกข้อ ดังนั้นแบบสอบถามทุกข้อสามารถนำไปใช้ได้ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 13 ข้อ มีค่า IOC มากกว่า 0.5 ทุกข้อ ดังนั้นแบบสอบถามทุกข้อสามารถนำไปใช้ได้

2. การทดสอบเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ไม่ได้ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสงขลา (อำเภอสติงพระ จังหวัดสงขลา) ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษ จำนวน 30 คน แล้วนำผลการทดสอบมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.93 โดยมีผลการวิเคราะห์ด้านคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความยากง่าย ด้านอำนาจจำแนก และความเที่ยง ในแต่ละส่วนของแบบสอบถาม ดังนี้

### 2.1 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม

2.1.1 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้วิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 = KR-20) แบบทดสอบที่มีระบบการให้คะแนนแบบ 0, 1 (ผิด 0, ถูก 1) แล้วคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของเครื่องมือ ซึ่งค่าระดับความเที่ยงที่สามารถยอมรับได้หรือค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่จะนำไปใช้ได้ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) โดยมีข้อตกลงว่า เนื้อหาของข้อสอบต้องเป็นเอกพันธ์กันมี 2 สูตรคือ

สูตร KR-20 ในกรณีที่ค่าความยากง่ายของข้อสอบแต่ละข้อไม่เท่ากัน

$$r_{tt} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right)$$

เมื่อ	$r_{tt}$	แทน	ความเที่ยงของแบบทดสอบ
	K	แทน	จำนวนข้อสอบ
	P	แทน	ความยากง่ายของข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนที่ตอบถูก)
	Q	แทน	สัดส่วนที่ตอบผิด (1-p)
	$S^2$	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบทดสอบ

สูตร KR-21 ในกรณีที่ค่าความยากง่ายของข้อสอบทุกข้อเท่ากันหรือไม่แตกต่างกันมาก

$$r_{tt} = \frac{K}{K-1} \left[ \frac{1 - \bar{X}(K - \bar{X})}{KS^2} \right]$$

เมื่อ	$r_{tt}$	แทน	ความเที่ยงของแบบทดสอบ
-------	----------	-----	-----------------------

K	แทน	จำนวนข้อสอบ
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของแบบทดสอบทั้งฉบับ
$S^2$	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบทดสอบ

ได้ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามความรู้ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ 0.73(ดังภาคผนวก ง)

2.1.2 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามความคาดหวังการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (Cronbach, 1990) ซึ่งค่าระดับความเชื่อมั่นที่สามารถยอมรับได้หรือค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่จะนำไปใช้ได้ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคาดหวังการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ 0.95 (ดังภาคผนวก ง)

2.1.3 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1990) ซึ่งค่าระดับความเชื่อมั่นที่สามารถยอมรับได้หรือค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่จะนำไปใช้ได้ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่ากับ 0.95 (ดังภาคผนวก ง)

2.2 หาค่าความยากง่าย ของแบบสอบถามความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกำหนดระดับคะแนนเป็น 0, 1 ข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดหรือไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายโดยใช้วิธีของคูเดออร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ต้องมีค่าความยากง่าย (P) อยู่ระหว่าง 0.20-0.80 ข้อที่ไม่มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 จะทำการปรับปรุงแก้ไข หรือพิจารณาตัดออกไป

ผลการคำนวณหาค่าความยากง่ายของแบบสอบถามความรู้ในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ได้ค่าความยากง่ายน้อยที่สุด 0.20 และค่าความยากง่ายสูงสุด 0.80 ซึ่งข้อคำถาม ทั้ง 20 ข้อ มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.20-0.80 ทั้งหมด(ดังภาคผนวก ง)

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกำหนดระดับคะแนนเป็น 0, 1 ข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดหรือไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน และนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกใช้วิธีของคูเดออร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ต้องมีค่าอำนาจจำแนก (r) 0.20 ขึ้นไป ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก ต่ำกว่า 0.20 จะทำการปรับปรุงแก้ไข หรือพิจารณาตัดออกไป

ผลการคำนวณหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความรู้ในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ได้ค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ทั้ง 20 ข้อ (ดังภาคผนวก ง)

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีวิธีการเก็บรวบรวมโดยทำหนังสือราชการจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ถึงสาธารณสุขอำเภอทั้ง 8 อำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 35 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมและตอบแบบสอบถาม โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. นำแบบสอบถามการวิจัย พร้อมหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย ไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 8 แห่งด้วยตนเอง เพื่อขอความอนุเคราะห์ผู้รับผิดชอบงานวิจัยของแต่ละอำเภอ เป็นผู้ประสานต่อไปยังระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งในการตอบแบบสอบถาม และให้รวบรวมแบบสอบถามเมื่อระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการเสร็จแล้วให้รวบรวมไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พร้อมทั้งนัดวัน เวลา ในการขอรับแบบสอบถามคืน ภายใน 1 เดือน ซึ่งจะมารับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองเช่นกัน

2. เมื่อครบกำหนดแล้ว ผู้วิจัย ไปเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง โดยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามแต่ละฉบับ เมื่อพบแบบสอบถามที่ยังไม่สมบูรณ์จะมีการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมและให้เติมข้อมูลแบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบทุกฉบับ จำนวน 350 ฉบับ

3. เมื่อตรวจสอบข้อมูลจากแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาลงรหัสในแบบสอบถาม และบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลที่บันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปอีกครั้ง เพื่อนำมาประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลในลำดับต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) การหาค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์ระดับความรู้ระดับความคาดหวังระดับการมีส่วนร่วม และผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลาใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) การหาค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์

3.1 วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลาใช้ทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

3.2 วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ใช้ทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน

3.3 วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ใช้ทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน

การวิจัยครั้งนี้แปรผลระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553)

ค่า $r = \pm 1.00$	หมายความว่า	มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
ค่า $r$ มากกว่า 0.70	หมายความว่า	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่า $r$ ตั้งแต่ 0.30 ถึง 0.70	หมายความว่า	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่า $r$ น้อยกว่า 0.30	หมายความว่า	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ค่า $r = 0$	หมายความว่า	ไม่มีความสัมพันธ์กัน



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัย เรื่อง การดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาระดับความรู้ ระดับความคาดหวัง ระดับการมีส่วนร่วม และระดับผลการดำเนินงาน ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยศึกษาจากคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา ประกอบด้วย อำเภอระโนด อำเภอกระเสสินธุ์ อำเภอสะเดา อำเภอจะนะ อำเภอควนเนียง อำเภอรัตนภูมิ อำเภอหาดใหญ่ และอำเภอนาหม่อม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2557-28 กุมภาพันธ์ 2558 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 350 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 5 ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความคาดหวัง และการมีส่วนร่วม กับผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลาโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ดังตาราง 9-12



ตาราง 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ และระดับการศึกษา

(n=350)		
ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	102	29.1
หญิง	248	70.9
<b>รวม</b>	<b>350</b>	<b>100.0</b>
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 30 ปี	42	12.0
30-40 ปี	89	25.4
41-50 ปี	139	39.7
มากกว่า 50 ปี ขึ้นไป	80	22.9
<b>รวม</b>	<b>350</b>	<b>100.0</b>
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	72	20.6
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	96	27.4
อนุปริญญา/ปวส.	45	12.9
ปริญญาตรี	121	34.5
สูงกว่าปริญญาตรี	16	4.6
<b>รวม</b>	<b>350</b>	<b>100.0</b>

$\bar{x} = 43.83$ , S.D.=9.82, min=23, max=66

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิง ร้อยละ 70.9 เพศชาย ร้อยละ 29.1 มีอายุเฉลี่ย 43.83 โดยมีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมาอายุ 30-40 ปี และ มากกว่า 50 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.4 และ 22.9 ตามลำดับ อายุ น้อยกว่า 30 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.0 พบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 34.5 รองลงมาระดับการศึกษา มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ประถมศึกษา และอนุปริญญา/ปวส. คิดเป็น ร้อยละ 27.4, 20.6 และ 12.9 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษาที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ สูงกว่าปริญญา ตรี คิดเป็นร้อยละ 4.6

**ตาราง 10** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ตำแหน่งทางสังคม ประสบการณ์/ระยะเวลา เป็นคณะกรรมการฯ ประสบการณ์อบรม/ศึกษาดูงานการดำเนินงาน รพ.สต. และความคิดเห็นกับนโยบายการยกระดับสถานีนอนามัยเป็น รพ.สต.)

(n=350)		
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>องค์ประกอบของคณะกรรมการฯ</b>		
ตัวแทนจากภาคประชาชน	210	60.0
ตัวแทนจากกระทรวงสาธารณสุข	105	30.0
ตัวแทนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	35	10.0
<b>รวม</b>	<b>350</b>	<b>100.0</b>
<b>ประสบการณ์/ระยะเวลา เป็นคณะกรรมการฯ</b>		
1 ปี	12	3.4
2 ปี	22	6.3
3 ปี	49	14.0
4 ปี	41	20.3
5 ปี	65	18.6
6 ปี	82	23.4
7 ปี	49	14.0
<b>รวม</b>	<b>350</b>	<b>100.0</b>
<b>ประสบการณ์อบรม/ศึกษาดูงานการดำเนินงาน รพ.สต.</b>		
เคย		
ไม่เคย	126	36.0
<b>รวม</b>	<b>224</b>	<b>64.0</b>
	<b>350</b>	<b>100.0</b>
<b>ความคิดเห็นกับนโยบายการยกระดับสถานีนอนามัยเป็น รพ.สต.</b>		
เห็นด้วย	326	93.1
ไม่เห็นด้วย	24	6.9
<b>รวม</b>	<b>350</b>	<b>100.0</b>

$\bar{x} = 4.7$ ,  $SD = 1.6$ ,  $min = 1$ ,  $max = 7$

จากตาราง 10 พบว่า องค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลาส่วนใหญ่มาจากตัวแทนของภาคประชาชน สูงสุด ร้อยละ 56.9 รองลงมาเป็นตัวแทนจากกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 32.0 และน้อยที่สุดมาจากตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 11.1 ประสบการณ์/ระยะเวลา เป็นคณะกรรมการฯ สูงสุดจำนวน 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.4 รองลงมา ระยะเวลา 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.3 และน้อยที่สุด จำนวน 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.4 ประสบการณ์อบรม/ศึกษาดูงานการดำเนินงาน ไม่เคยอบรม คิดเป็นร้อยละ 64.0 เคยอบรม คิดเป็นร้อยละ 36.0 ส่วนความคิดเห็นกับนโยบายการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เห็นด้วย ร้อยละ 93.1 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 6.9

**ตาราง 11** จำนวน และร้อยละ ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ที่เคยได้รับการฝึกอบรมหรือศึกษาดูงานการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามหลักสูตรหรือเรื่องที่ได้รับการอบรมหรือศึกษาดูงาน

หลักสูตรหรือเรื่องที่ได้รับการอบรมหรือศึกษาดูงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. การพัฒนา รพสต.	6	4.8
2. การบริหารจัดการ รพสต.	4	3.2
3. การดำเนินงาน รพสต. ดีเด่น รพสต.ต้นแบบ	5	4.0
4. การดำเนินงานตามมาตรฐาน PCA	3	2.4
5. การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง	15	11.9
6. การคัดกรองมะเร็งเต้านม ปากมดลูก	14	11.1
7. การคัดกรองโรคความดัน เบาหวาน	13	10.3
8. อสม. เชี่ยวชาญ	10	7.9
9. อสม. นักจัดการสุขภาพ	8	6.3
10. โรงเรียน อสม.	4	3.2
11. การพัฒนางานควบคุมโรค	3	2.4
12. การพัฒนางานแพทย์แผนไทย	14	11.1
13. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ	12	9.5
14. การพัฒนางานเวชปฏิบัติครอบครัว	4	3.2
15. ศึกษาดูงาน รพสต. ต้นแบบ	7	5.6
16. การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	4	3.2
<b>รวม</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 11 พบว่า หลักสูตรหรือเรื่องที่ได้รับการอบรมมากที่สุด คือ การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ 11.9 รองลงมา หลักสูตรการคัดกรองมะเร็งเต้านม ปากมดลูก และการพัฒนางานแพทย์แผนไทย ร้อยละ 11.1 การดำเนินงานตามมาตรฐาน PCA และการพัฒนางานควบคุมโรค มีผู้เข้าอบรมน้อยที่สุด ร้อยละ 2.4

**ตาราง 12** จำนวน และร้อยละ ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ที่ไม่เห็นด้วยกับนโยบายการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามเหตุผลที่ระบุ

(n=24)		
เหตุผลที่ไม่เห็นด้วยกับนโยบายยกระดับฯ	จำนวน	ร้อยละ
1. การบริหารจัดการยังไม่เป็นรูปธรรม	2	8.3
2. ยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนแต่ชื่ออย่างอื่นเหมือนเดิม	6	25.0
3. ควรเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ก่อนยกระดับเป็น รพสต.	2	8.3
4. ภาระงานมากขึ้น แต่สวัสดิการเท่าเดิม	3	12.5
5. ภาระงานมากขึ้น งบประมาณมากขึ้น แต่เจ้าหน้าที่เท่าเดิม	6	25.0
6. บุคลากรและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ	2	8.3
7. ไม่มีแพทย์ประจำ	3	12.5
<b>รวม</b>	<b>24</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 12 พบว่า เหตุผลสูงสุดที่ไม่เห็นด้วยกับนโยบายการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงและภาระงานมากขึ้น งบประมาณมากขึ้น แต่เจ้าหน้าที่เท่าเดิม ร้อยละ 25.0 รองลงมา เหตุผลภาระงานมากขึ้นแต่สวัสดิการเท่าเดิม และไม่มีแพทย์ประจำ ร้อยละ 12.5 น้อยที่สุด คือ การบริหารจัดการยังไม่เป็นรูปธรรม ควรเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ก่อนยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบุคลากรและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ร้อยละ 8.3

## ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

การศึกษาความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นข้อคำถามลักษณะแบบสอบถามเป็นปลายปิด ให้ตอบ ถูก ผิด หรือ ไม่แน่ใจ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งเกณฑ์ในการแบ่งระดับความรู้ความเข้าใจการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 3 ระดับ คือ ช่วงคะแนน 16-20 ระดับความรู้สูง ช่วงคะแนน 12-15 ระดับความรู้ปานกลาง และช่วงคะแนน 0-11 ระดับความรู้ต่ำ ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกเป็นโดยรวมและรายข้อ ดังได้แสดงในตาราง 13-14

**ตาราง 13** ผลการตอบแบบสอบถามด้านความรู้ ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจังหวัดสงขลา จำแนกตามช่วงคะแนน

(n=350)

ความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละของคะแนน	ระดับความรู้
ช่วงคะแนน 16-20	129	36.9	สูง
ช่วงคะแนน 12-15	192	54.9	ปานกลาง
ช่วงคะแนน 0-11	29	8.2	ต่ำ

$\bar{x}$  =14.57, S.D.=2.37, min=3, max=19

จากตาราง 13 พบว่า คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่ มีความรู้ในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.9 และมีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 8.2 โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 14.57 คะแนน

**ตาราง 14** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคณะกรรมการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีความรู้ การดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกเป็นรายชื่อ

(n=350)

ข้อความ	จำนวน(คน)		ร้อยละ คะแนนถูก	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความรู้
	ถูก	ผิด				
1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็น หน่วยบริการสุขภาพระดับตำบล	338	12	96.57	0.97	0.18	สูง
2. การวางแผนสุขภาพชุมชนเป็น การวางแผน แก้ไขปัญหาสุขภาพ ชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	334	16	95.43	0.95	0.21	สูง
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้าน ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ควบคุม ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ	333	17	95.14	0.95	0.21	สูง
		25	92.86	0.93	0.25	สูง
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็น โรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ ที่ต้องมี บรรยากาศที่ดี การบริการที่ดี และบริหารจัดการที่ดี	325					
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินงานเชิงรุกทั้งระดับบุคคล	321	29	91.71	0.92	0.27	สูง

ครอบครัว ชุมชน และสังคม	316	34	90.29	0.90	0.29	สูง
6. การใช้บ้านเป็นที่ทำงาน (Home ward) คือ การเยี่ยมบ้านการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่บ้าน และถือเป็นการปฏิบัติงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	312	38	89.14	0.89	0.31	สูง
7. การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ช่วยให้มีการส่งต่อและส่งกลับมา รักษาในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นการประสาน การส่งต่อเอื้ออาทร	311	39	88.86	0.89	0.31	สูง
8. กลุ่มเป้าหมาย (จากข้อ 15) หมายถึง เด็ก 0-5 ปี, หญิงตั้งครรภ์, ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรค เบาหวาน, ความดัน, หลอดเลือดสมอง, วัณโรค, เอ็ดส์)	311	39	88.86	0.89	0.31	สูง
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการสนับสนุน จากโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยมีแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไขปัญหาการดูแลรักษาพยาบาล	308	42	88.00	0.88	0.30	สูง
10. ภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	308	42	88.00	0.88	0.32	สูง
11. คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายทั้ง 3 ภาคส่วน ได้แก่ เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม	307	43	87.71	0.88	0.32	สูง
12. หัวใจหลัก 4 ดวงแห่งความสำเร็จของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ความพร้อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. แผนสุขภาพตำบล และกองทุนสุขภาพตำบล	298	52	85.14	0.85	0.35	สูง
	283	67	80.86	0.81	0.39	สูง
	257	93	73.43	0.73	0.44	ปานกลาง
	230	120	65.71	0.66	0.47	ปานกลาง

13. การยกระดับสถานือนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นจุดเปลี่ยนของระบบสาธารณสุขที่จะพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย						
14. การกำหนดมาตรการทางสังคมจากการทำประชาคม สามารถนำไป ปฏิบัติได้โดยไม่ต้องเป็นข้อบังคับตามตัวบทกฎหมาย						
15. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถดำเนินการพัฒนาโดยไม่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย						
16. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบุคลากรเพียงพอ โรงพยาบาลแม่ข่ายไม่ต้องสนับสนุนทีมสหวิชาชีพเป็นพี่เลี้ยง	224	126	64.00	0.64	0.48	ปานกลาง
17. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เน้นการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก	167	183	47.71	0.48	0.50	ต่ำ
18. การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีลักษณะการทำงานเหมือนโรงพยาบาลชุมชนแบบย่อยส่วน	57	295	16.29	0.16	0.37	ต่ำ
19. การยกระดับสถานือนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเป็นการลดปัญหาความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาล	35	315	10.00	0.10	0.30	ต่ำ
20. กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการยกระดับสถานือนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครบทุกแห่งทั่วประเทศไทย ในปี 2553	32	320	9.14	0.09	0.28	ต่ำ

ตาราง 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีความรู้ การดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกเป็นรายชื่อ

(n=350)

ข้อความ	จำนวน(คน)		ร้อยละ คะแนนถูก	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ ความรู้
	ถูก	ผิด				

21.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบล	338	12	96.57	0.97	0.18	สูง
22.การวางแผนสุขภาพชุมชนเป็น การวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ ชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	334	16	95.43	0.95	0.21	สูง
23.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ควบคุมป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ	333	17	95.14	0.95	0.21	สูง
24.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ ที่ต้องมีบรรยากาศที่ดี การบริการที่ดี และบริหารจัดการที่ดี	325	25	92.86	0.93	0.25	สูง
25.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินงานเชิงรุกทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม	321	29	91.71	0.92	0.27	สูง
26.การใช้บ้านเป็นที่ทำงาน (Home ward) คือ การเยี่ยมบ้านการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่บ้าน และถือเป็นการปฏิบัติงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	316	34	90.29	0.90	0.29	สูง
27.การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ช่วยให้มีการส่งต่อและส่งกลับมารักษาในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นการประสาน การส่งต่อเอื้ออาทร	312	38	89.14	0.89	0.31	สูง
28.กลุ่มเป้าหมาย (จากข้อ 15) หมายถึง เด็ก 0-5 ปี, หญิงตั้งครรภ์, ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรค เบาหวาน, ความดัน, หลอดเลือดสมอง, วัณโรค, เอ็ดส์)	311	39	88.86	0.89	0.31	สูง
29.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการสนับสนุน จากโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยมีแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไขปัญหาการดูแลรักษาพยาบาล	311	39	88.86	0.89	0.31	สูง
30. การกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการ	308	42	88.00	0.88	0.30	สูง



ส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการ ฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครอง ผู้บริโภค	307	43	87.71	0.88	0.32	สูง
31. คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบ ด้วยภาคีเครือข่ายทั้ง 3 ภาคส่วน	298	52	85.14	0.85	0.35	สูง
ได้แก่ เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาค ประชาสังคม	283	67	80.86	0.81	0.39	สูง
32. หัวใจหลัก 4 ดวงแห่งความสำเร็จของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ความพร้อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล อสม. แผนสุขภาพตำบล และ กองทุนสุขภาพตำบล	257	93	73.43	0.73	0.44	ปาน กลาง
33. การยกระดับสถานีอนามัยเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็น จุดเปลี่ยนของระบบสาธารณสุขที่จะ พัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย	230	120	65.71	0.66	0.47	ปาน กลาง
34. การกำหนดมาตรการทางสังคมจากการ ทำประชาคม สามารถนำไป ปฏิบัติได้ โดยไม่ต้องเป็นข้อบังคับตามตัวบท กฎหมาย						
35. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถดำเนินการพัฒนาโดยไม่ต้อง อาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย						
36. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบุ คลากรเพียงพอ โรงพยาบาลแม่ข่ายไม่ ต้องสนับสนุนทีมสหวิชาชีพเป็นพี่เลี้ยง	224	126	64.00	0.64	0.48	ปาน กลาง
37. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เน้น การให้บริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก	167	183	47.71	0.48	0.50	ต่ำ
38. การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลมีลักษณะการทำงาน เหมือนโรงพยาบาลชุมชนแบบย่อยส่วน	57	295	16.29	0.16	0.37	ต่ำ
39. การยกระดับสถานีอนามัยเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อ	35	315	10.00	0.10	0.30	ต่ำ
	32	320	9.14	0.09	0.28	ต่ำ

<p>เป็นการลดปัญหาความแออัดของ ผู้รับบริการในโรงพยาบาล</p> <p>40. กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ ยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลครบทุกแห่งทั่ว ประเทศไทย ในปี 2553</p>							
---	--	--	--	--	--	--	--





จากตาราง 14 พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบล 2) การวางแผนสุขภาพชุมชน เป็นการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ ชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และ 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้ง ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครบทุกแห่งทั่วประเทศไทย ในปี 2553 2) การยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเป็นการลดปัญหาความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาล และ 3) การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีลักษณะการทำงานเหมือนโรงพยาบาลชุมชนแบบย่อยส่วน

### ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

การศึกษาความความคาดหวังในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นข้อคำถาม เป็นคำถามที่ประยุกต์จากแบบมาตรวัดประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ ซึ่งเกณฑ์ในการแบ่งระดับความคาดหวังการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวม มี 3 ระดับ คือ ช่วงคะแนน 73.34-100.00 ระดับความรู้สูง ช่วงคะแนน 46.67-73.33 ระดับความรู้ปานกลาง และช่วงคะแนน 20.00-46.66 ระดับความรู้ต่ำ ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลความคาดหวังผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกเป็นโดยรวมและรายข้อ ดังได้แสดงในตาราง 15-16

ตาราง 15 จำนวน และร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตาม ช่วงคะแนนและระดับความคาดหวังของรายคน

(n=350)

คะแนนความคาดหวัง	จำนวน (คน)	ร้อยละของคะแนน	ระดับความคาดหวัง
ช่วงคะแนน 73.34-100.0	334	95.40	สูง
ช่วงคะแนน 46.67-73.33	16	4.60	ปานกลาง
ช่วงคะแนน 20.00-46.66	0	0.00	ต่ำ

$\bar{x}$  =89.41, SD=9.21, min=62, max=100

จากตาราง 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในระดับสูง (ช่วงคะแนน 73.34-100.0) มากที่สุด ร้อยละ 95.40 และมีระดับความคาดหวังปานกลาง ร้อยละ 4.60 ไม่มีระดับความคาดหวังอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังโดยรวม อยู่ที่ 89.41 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.21 มีคะแนนความคาดหวังน้อยที่สุด 62 คะแนน และคะแนนมากที่สุด เต็ม 100 คะแนน

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวัง ของคณะกรรมการในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา จำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อความ	$\bar{x}$	SD	ระดับความคาดหวัง
1. ท่านคาดหวังให้บุคลากร รพสต.มีเมตริจิตที่ดีต่อคนไข้ และให้บริการด้วยใจ	4.59	0.62	สูง
2. ท่านคาดหวังให้ รพสต. มีระบบการส่งต่อ ส่งกลับ ที่รวดเร็ว สะดวก และมีประสิทธิภาพ	4.55	0.65	สูง
3. ท่านคาดหวังให้ รพสต.ได้รับสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน จากกองทุนสุขภาพตำบลอย่างเพียงพอ	4.55	0.62	สูง
4. ท่านคาดหวังให้ รพสต.มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และเพียงพอ	4.54	0.67	สูง
5. ท่านคาดหวังให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีส่วนร่วม ขับเคลื่อน และสนับสนุน ในการดูแลสุขภาพประชาชน เช่น อปท. โรงเรียน อสม. ผู้นำชุมชน เป็นต้น	4.53	0.61	สูง
6. ท่านคาดหวังให้ รพสต.เน้นการทำงานเชิงรุกในชุมชนมากขึ้น เช่น การเยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	4.52	0.61	สูง
7. ท่านคาดหวังให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้	4.52	0.62	สูง
8. ท่านคาดหวังให้ รพสต.จัดบริการคลินิกสุขภาพที่มีคุณภาพ เช่น คลินิกฝากครรภ์ คลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง คลินิกทันตสาธารณสุข เป็นต้น	4.51	0.64	สูง
9. ท่านคาดหวังให้ผู้บริหารและทีมงาน และคณะกรรมการ รพสต. มีความมุ่งมั่นในการพัฒนา รพสต.	4.50	0.62	สูง
10. ท่านคาดหวังให้บุคลากร รพสต. มีการพัฒนาความรู้ทักษะ	4.49	0.61	สูง

ข้อความ	$\bar{x}$	SD	ระดับ ความคาดหวัง
การทำงาน อย่างต่อเนื่อง			
11. ท่านคาดหวังให้ รพสต.มีระบบข้อมูลที่ทันสมัยเพื่อใช้ในการ ดูแลสุขภาพประชาชน เช่น แฟ้มครอบครัว แฟ้มชุมชน โปรแกรม บันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วย (JHCIS)	4.47	0.63	สูง
12. ท่านคาดหวังให้ รพสต.ได้รับสนับสนุนงบประมาณการ ดำเนินงาน จากระดับอำเภอ (คปสอ.) และระดับจังหวัด (สสจ.) อย่างเพียงพอ	4.46	0.70	สูง
13. ท่านคาดหวังให้ รพสต. มี แพทย์ ทันตแพทย์ เกษีกร พยาบาล ให้คำปรึกษา แนะนำ การดูแลรักษาพยาบาลใน รพสต.	4.46	0.75	สูง

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{x}$	SD	ระดับ ความคาดหวัง
14. ท่านคาดหวังให้ อสม. สามารถเป็นแกนนำในการเฝ้าระวังโรค และปัญหาสุขภาพในชุมชน	4.45	0.65	สูง
15. ท่านคาดหวังให้ รพสต. มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ ประชากร	4.44	0.66	สูง
16. ท่านคาดหวังให้ รพสต.มีระบบการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึง ประชาชน เช่น การให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพ	4.43	0.66	สูง
17. ท่านคาดหวังให้ รพสต.มีระบบการสื่อสารภายในที่มี ประสิทธิภาพ เช่น โทรศัพท์ติดต่อประชาชน อินเทอร์เน็ต web cam	4.42	0.66	สูง
18. ท่านคาดหวังให้ชุมชนสามารถกำหนดมาตรการทางสังคมที่มา จากประชาคมอย่างมีส่วนร่วมและถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน	4.41	0.65	สูง
19. ท่านคาดหวังให้มีการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน สำหรับเจ้าหน้าที่และทีมงาน	4.36	0.66	สูง
20. ท่านคาดหวังให้ รพสต. จัดบริการอย่างต่อเนื่อง และสามารถ ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง	4.21	0.84	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.47</b>	<b>0.46</b>	<b>สูง</b>

จากตาราง 16 เมื่อพิจารณาระดับความคาดหวังเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับความ  
คาดหวังระดับสูงทั้งหมด ทั้ง 20 ข้อ โดยมีข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) คาดหวังให้



คลกร รพสต.มีเมตริจิตที่ดีต่อคนไข้ และให้บริการด้วยใจ ( $\bar{x}$  ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่คั่นหน้า= 4.59, S.D. = 0.62) 2) คาดหวังให้ รพสต. มีระบบการส่งต่อ ส่งกลับ ที่รวดเร็ว สะดวกและมีประสิทธิภาพ ( $\bar{x}$  = 4.55, S.D. = 0.65) 3) คาดหวังให้ รพสต.ได้รับสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานจากกองทุนสุขภาพตำบลอย่างเพียงพอ ( $\bar{x}$  = 4.55, S.D. = 0.62) ส่วนระดับความคาดหวังที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) คาดหวังให้ รพสต. จัดบริการอย่างต่อเนื่อง และสามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมง ( $\bar{x}$  = 4.21, S.D. = 0.84) 2) คาดหวังให้มีการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่และทีมงาน ( $\bar{x}$  = 4.36, S.D. = 0.66) 3) ท่านคาดหวังให้ชุมชนสามารถ กำหนดมาตรการทางสังคมที่มาจากประชาคมอย่างมีส่วนร่วมและถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ( $\bar{x}$  = 4.41, S.D. = 0.65)

#### ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา

การศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นข้อคำถามที่ประยุกต์จากแบบมาตรวัดประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ แล้วนำมาแปลผล แบ่งระดับการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ระดับ คือ ช่วงคะแนน 47.68-65.00 ระดับการมีส่วนร่วมมาก ช่วงคะแนน 30.34-47.67 ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง และช่วงคะแนน 13.00-30.33 ระดับการมีส่วนร่วมต่ำ ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกเป็น โดยรวมและรายข้อ ดังได้แสดงในตาราง 17-18

ตาราง 17 จำนวน และร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตาม ช่วงคะแนนและระดับการมีส่วนร่วมของรายคน

คะแนนการมีส่วนร่วม	จำนวน (คน)	ร้อยละของคะแนน	ระดับการมีส่วนร่วม
ช่วงคะแนน 47.68-65.00	200	57.10	มาก
ช่วงคะแนน 30.34-47.67	140	40.00	ปานกลาง
ช่วงคะแนน 13.00-30.33	10	2.90	ต่ำ

$\bar{x}$ =48.70, SD=9.64, min=15, max=65

จากตาราง 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับมาก (ช่วงคะแนน 47.68-65.00) มากที่สุด ร้อยละ 57.10 ระดับกลาง ร้อยละ 40 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.90 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ที่ 48.70 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.64 คะแนนมากที่สุด 65 คะแนน น้อยที่สุด 15 คะแนน

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วม ของคณะกรรมการ ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ การมีส่วนร่วม
1. ท่านมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลในการพัฒนา รพสต.	3.92	0.77	มาก
2. ท่านมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จากการพัฒนา รพสต. เช่น ได้รับบริการที่ดีขึ้น มีความสะดวกสบายมากขึ้น เป็นต้น	3.91	0.84	มาก
3. ท่านมีส่วนร่วมให้ข้อมูลในการพัฒนา รพสต.	3.89	0.79	มาก
4. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้	3.79	0.89	มาก
5. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ที่กำหนดไว้	3.78	0.90	มาก

## ตาราง 18 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ การมีส่วนร่วม
6. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติงานอย่าง เหมาะสมตามระดับความสำคัญของปัญหา และสามารถนำไป ปฏิบัติได้จริง	3.77	0.85	มาก
7. ท่านมีส่วนร่วมในการระดมความคิดเพื่อจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหา ในการพัฒนา รพสต.	3.75	0.88	มาก
8. ท่านมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ ค้นหาปัญหา เพื่อการ พัฒนา รพสต.	3.70	0.89	มาก
9. ท่านมีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดผลการพัฒนาตามเป้าหมาย	3.69	0.90	มาก
10. ท่านมีส่วนร่วมในการวางเป้าหมายของการพัฒนา รพ.สต.	3.69	0.91	มาก
11. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนงานวางเป้าหมายเพื่อ พัฒนา รพสต.	3.64	0.91	ปานกลาง
12. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาในการ พัฒนา รพสต.	3.61	0.96	ปานกลาง
13. ท่านมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงานในการพัฒนา รพสต. เช่น แรงงาน, บริจาคเงิน, บริจาคสิ่งของ เป็นต้น	3.57	0.93	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.75</b>	<b>0.74</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 18 พบว่าการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีระดับการมีส่วนร่วมระดับมาก จำนวน 10 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ท่านมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลในการพัฒนา รพสต. ( $\bar{x} = 3.92$ , S.D. = 0.77) 2) ท่านมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จากการพัฒนา รพสต. เช่น ได้รับ



บริการที่ดีขึ้น มีความสะดวกสบายมากขึ้น ( $\bar{x} = 3.91$ , S.D. = 0.84) 3) ท่านมีส่วนร่วมให้ข้อมูลในการพัฒนา รพสต. ( $\bar{x} = 3.89$ , S.D. = 0.79) สำหรับการมีส่วนร่วมของของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ในระดับปานกลาง จำนวน 3 ข้อ เรียงจากต่ำสุด ได้แก่ 1) ท่านมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงานในการพัฒนา รพสต. เช่น แร่งงาน, บริจาคเงิน, บริจาคสิ่งของ เป็นต้น ( $\bar{x} = 3.57$ , S.D. = 0.95) 2) ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาในการพัฒนา รพสต. ( $\bar{x} = 3.61$ , S.D. = 0.96) 3) ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนงานวางเป้าหมายเพื่อพัฒนา รพสต. ( $\bar{x} = 3.64$ , S.D. = 0.91)

### ส่วนที่ 5 ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำข้อมูลจากผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา ของปีงบประมาณ 2553-2555 จำนวน 35 แห่ง ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา ได้แก่ เจตนาธรรมณ์ หลักการมีส่วนร่วม และองค์กร มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ ตามตารางที่ 19-23 ดังนี้

**ตาราง 19** จำนวน และร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามช่วงคะแนน และระดับผลการดำเนินงาน

(n=35)

คะแนนการมีส่วนร่วม	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละของคะแนน	ระดับการมีส่วนร่วม
ช่วงคะแนน 73.34-100.00	33	94.3	มาก
ช่วงคะแนน 46.67-73.33	2	5.7	ปานกลาง
ช่วงคะแนน 20.00-46.66	0	0.0	ต่ำ

$\bar{x} = 86.86$ , SD=8.21, min=72, max=98

จากตาราง 19 พบว่าผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลาส่วนใหญ่ มีผลการดำเนินงานในระดับมาก ร้อยละ 94.3 รองลงมาผลการดำเนินงานระดับปานกลาง ร้อยละ 5.7 ไม่มีผลการดำเนินงานในระดับต่ำ

**ตาราง 20** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา เกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา เชิงคุณภาพ ระดับอำเภอ จำแนกตามประเด็นหลัก

ผลการดำเนินงาน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับผลการดำเนินงาน
----------------	-----------	------	---------------------

1. Purpose (เจตนาธรรมณ์)	4.23	0.49	มาก
2. Principles (หลักการ)	4.38	1.44	มาก
3. Participation (การมีส่วนร่วม)	4.41	0.62	มาก
4. Organization (การจัดองค์กร)	3.97	0.88	มาก
<b>เฉลี่ย</b>	<b>4.28</b>	<b>0.46</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 20 พบว่า การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลาในระดับอำเภอ เมื่อพิจารณาตามรายประเด็นหลัก ทั้ง 4 ประเด็นหลัก อยู่ในระดับมากทั้งหมด

**ตาราง 21** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา เชิงคุณภาพ ระดับอำเภอ จำแนกตามรายชื่อ

ผลการดำเนินงาน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับผลการดำเนินงาน
1. การมีส่วนร่วมของฝ่ายต่าง ๆ ใน รพแม่ข่าย.	4.60	0.49	มาก
2. ความเข้าใจในแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว	4.60	0.49	มาก
3. ความเข้าใจในบทบาทการเป็นผู้สนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ	4.60	0.49	มาก
4. การทำงานเป็นทีมของ คปสอ. (สสอ.+รพ.แม่ข่าย)	4.43	0.76	มาก
5. ความมุ่งมั่นของผู้บริหารและทีมงาน	4.26	0.73	มาก
6. การสนับสนุนทรัพยากรและการดำเนินงาน	4.20	0.40	มาก
7. การมีส่วนร่วมของรพ. สต.ในเครือข่ายในการทำ.CBL	4.20	0.71	มาก
8. ความเข้าใจกระบวนการดำเนินงาน	4.17	0.37	มาก
9. ความเข้าใจในหลักการKM	4.17	0.37	มาก
10. มีแผนปฏิบัติการดำเนินงาน CBL ที่ชัดเจน	3.97	0.87	มาก
11. มีทีมงานรับผิดชอบชัดเจน	3.97	0.87	มาก
<b>เฉลี่ย</b>	<b>4.28</b>	<b>0.46</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 21 เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา เชิงคุณภาพ ระดับอำเภอ จำแนกตามรายชื่อ พบว่า มีผลการดำเนินงานในระดับมากทุกข้อ สูงสุด 3 ข้อแรก ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของฝ่ายต่าง ๆ ใน โรงพยาบาลแม่ข่าย ( $\bar{x} = 4.60$ , S.D. = 0.49) 2) ความเข้าใจในแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว ( $\bar{x} = 4.60$ , S.D. = 0.49) 3) ความเข้าใจในบทบาทการเป็นผู้สนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ ( $\bar{x} = 4.60$ , S.D. = 0.49)

**ตาราง 22** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา เกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา เชิงคุณภาพ ระดับตำบล จำแนกตามประเด็นหลัก

ผลการดำเนินงาน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับผลการดำเนินงาน
1.Purpose (เจตนาารมณ)	4.26	0.67	มาก
2.Principles(หลักการ)	4.42	0.45	มาก
3.Participation(การมีส่วนร่วม)	4.55	0.50	มาก
4.Organization(การจัดองค์กร)	4.37	0.76	มาก
<b>เฉลี่ย</b>	<b>4.40</b>	<b>0.48</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 22 พบว่า ผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา โดยระดับตำบล โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาตามรายประเด็นหลัก ทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก ทั้งหมดเช่นเดียวกัน

**ตาราง 23** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา เชิงคุณภาพ ระดับตำบล จำแนกตามรายชื่อ

ผลการดำเนินงาน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับผลการดำเนินงาน
1. ความเข้าใจในบทบาทตนเอง	4.60	0.49	มาก
2. การใช้ประโยชน์จากต้นทุนทางสังคมที่มีในชุมชน	4.60	0.55	มาก
3. ความเข้าใจต่อหลักการการทำงานแบบมีส่วนร่วม	4.60	0.55	มาก
4. การมีส่วนร่วมของชุมชน หรือคณะกรรมการ รพ.สต.	4.54	0.55	มาก
5. ความเข้าใจแนวคิดระบบสุขภาพชุมชน	4.46	0.55	มาก
6. การจัดให้มีเวทีประชาคม	4.37	0.76	มาก
7. ความมุ่งมั่นของกรรมการ รพ.สต.	4.26	0.77	มาก
8. การสนับสนุนทรัพยากรและการดำเนินงานจากท้องถิ่นและชุมชน	4.26	0.69	มาก
9. ความเข้าใจในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	4.09	0.77	มาก
<b>เฉลี่ย</b>	<b>4.40</b>	<b>0.48</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 23 เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา เชิงคุณภาพ ระดับตำบล จำแนกตามรายชื่อ พบว่า มีผลการดำเนินงานในระดับมากทุกข้อ ซึ่งผลการดำเนินงานระดับมากที่สุด 3 ข้อแรก ได้แก่ 1) ความเข้าใจในบทบาทตนเอง ( $\bar{x} = 4.60$ , S.D. = 0.49) 2) การใช้ประโยชน์จาก

ต้นทุนทางสังคมที่มีในชุมชน ( $\bar{x} = 4.60$ , S.D. = 0.55) 3) ความเข้าใจต่อหลักการการทำงานแบบมีส่วนร่วม ( $\bar{x} = 4.60$ , S.D. = 0.55)

**ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคาดหวัง และการมีส่วนร่วม ร่วมกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา**

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคาดหวัง และการมีส่วนร่วมกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ซึ่งปรากฏผลดังตารางที่ 24-27 ดังนี้

**ตาราง 24** ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ตัวแปร	r	P-value
ความรู้ในการดำเนินงาน รพสต. กับ ผลการดำเนินงานพัฒนา รพสต.	0.098	0.066

จากตาราง 24 พบว่า ความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

**ตาราง 25** ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง กับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ตัวแปร	r	P-value
ความคาดหวัง ในการดำเนินงาน รพสต. กับ ผลการดำเนินงานพัฒนา รพสต.	0.022	0.681

จากตาราง 25 พบว่า ความคาดหวังในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา



**ตาราง 26** ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วม กับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ตัวแปร	r	P-value
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน รพสต. กับ ผลการดำเนินงานพัฒนา รพสต.	0.122*	0.022

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

จากตาราง 26 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ( $r=0.122$ ,  $p<0.05$ )

**ตาราง 27** ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความคาดหวัง และการมีส่วนร่วม กับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ตัวแปร	r	P-value
1. ความรู้ในการดำเนินงาน รพสต. กับ ผลการดำเนินงานพัฒนา รพสต.	0.098	0.066
2. ความคาดหวัง ในการดำเนินงาน รพสต. กับ ผลการดำเนินงานพัฒนา รพสต.	0.022	0.681
3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน รพสต. กับ ผลการดำเนินงานพัฒนา รพสต.	0.122*	0.022

จากตาราง 27 พบว่าความรู้ และความคาดหวัง ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา แต่พบว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ( $r=0.122$ ,  $p<0.05$ )

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัย เรื่อง การดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาระดับความรู้ ระดับความคาดหวัง ระดับการมีส่วนร่วม และระดับผลการดำเนินงาน ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยศึกษาจากคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลา ประกอบด้วย อำเภอระโนด อำเภอกระเสสินธุ์ อำเภอสะเดา อำเภอจะนะ อำเภอควนเนียง อำเภอรัตนภูมิ อำเภอหาดใหญ่ และอำเภอนาหม่อม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2557-28 กุมภาพันธ์ 2558 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 350 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 5 ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความคาดหวัง และการมีส่วนร่วม กับผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลาโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ดังตาราง 9-12

ตาราง 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา จำแนกตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ และระดับการศึกษา

(n=350)		
ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	102	29.1
หญิง	248	70.9
<b>รวม</b>	<b>350</b>	<b>100.0</b>
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 30 ปี	42	12.0
30-40 ปี	89	25.4
41-50 ปี	139	39.7
มากกว่า 50 ปี ขึ้นไป	80	22.9
<b>รวม</b>	<b>350</b>	<b>100.0</b>
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	72	20.6
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	96	27.4
อนุปริญญา/ปวส.	45	12.9
ปริญญาตรี	121	34.5
สูงกว่าปริญญาตรี	16	4.6
<b>รวม</b>	<b>350</b>	<b>100.0</b>

$\bar{x}$  =43.83, S.D.=9.82, min=23, max=66

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือ เพศหญิง ร้อยละ 70.9 เพศชาย ร้อยละ 29.1 มีอายุเฉลี่ย 43.83 โดยมีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมาอายุ 30-40 ปี และ มากกว่า 50 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.4 และ 22.9 ตามลำดับ อายุ น้อยกว่า 30 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.0 พบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 34.5 รองลงมาระดับการศึกษา มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ประถมศึกษา และอนุปริญญา/ปวส. คิดเป็น ร้อยละ 27.4, 20.6 และ 12.9 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษาที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ สูงกว่าปริญญา ตรี คิดเป็นร้อยละ 4.6

**ตาราง 10** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ตำแหน่งทางสังคม ประสบการณ์/ระยะเวลา เป็นคณะกรรมการฯ ประสบการณ์อบรม/ศึกษาดูงานการดำเนินงาน รพ.สต. และความคิดเห็นกับนโยบายการยกระดับสถานีนอนามัยเป็น รพ.สต.)

(n=350)		
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>องค์ประกอบของคณะกรรมการฯ</b>		
ตัวแทนจากภาคประชาชน	210	60.0
ตัวแทนจากกระทรวงสาธารณสุข	105	30.0
ตัวแทนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	35	10.0
<b>รวม</b>	<b>350</b>	<b>100.0</b>
<b>ประสบการณ์/ระยะเวลา เป็นคณะกรรมการฯ</b>		
1 ปี	12	3.4
2 ปี	22	6.3
3 ปี	49	14.0
4 ปี	41	20.3
5 ปี	65	18.6
6 ปี	82	23.4
7 ปี	49	14.0
<b>รวม</b>	<b>350</b>	<b>100.0</b>
<b>ประสบการณ์อบรม/ศึกษาดูงานการดำเนินงาน รพ.สต.</b>		
เคย		
ไม่เคย	126	36.0
<b>รวม</b>	<b>224</b>	<b>64.0</b>
	<b>350</b>	<b>100.0</b>
<b>ความคิดเห็นกับนโยบายการยกระดับสถานีนอนามัยเป็น รพ.สต.</b>		
เห็นด้วย	326	93.1
ไม่เห็นด้วย	24	6.9
<b>รวม</b>	<b>350</b>	<b>100.0</b>

$\bar{x} = 4.7$ ,  $SD = 1.6$ ,  $min = 1$ ,  $max = 7$



จากตาราง 10 พบว่า องค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลาส่วนใหญ่มาจากตัวแทนของภาคประชาชน สูงสุด ร้อยละ 56.9 รองลงมาเป็นตัวแทนจากกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 32.0 และน้อยที่สุดมาจากตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 11.1 ประสบการณ์/ระยะเวลา เป็นคณะกรรมการฯ สูงสุดจำนวน 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.4 รองลงมา ระยะเวลา 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.3 และน้อยที่สุด จำนวน 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.4 ประสบการณ์อบรม/ศึกษาดูงานการดำเนินงาน ไม่เคยอบรม คิดเป็นร้อยละ 64.0 เคยอบรม คิดเป็นร้อยละ 36.0 ส่วนความคิดเห็นกับนโยบายการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เห็นด้วย ร้อยละ 93.1 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 6.9

**ตาราง 11** จำนวน และร้อยละ ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ที่เคยได้รับการฝึกอบรมหรือศึกษาดูงานการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามหลักสูตรหรือเรื่องที่ได้รับการอบรมหรือศึกษาดูงาน

(n=126)

หลักสูตรหรือเรื่องที่ได้รับการอบรมหรือศึกษาดูงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. การพัฒนา รพสต.	6	4.8
2. การบริหารจัดการ รพสต.	4	3.2
3. การดำเนินงาน รพสต. ดีเด่น รพสต.ต้นแบบ	5	4.0
4. การดำเนินงานตามมาตรฐาน PCA	3	2.4
5. การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง	15	11.9
6. การคัดกรองมะเร็งเต้านม ปากมดลูก	14	11.1
7. การคัดกรองโรคความดัน เบาหวาน	13	10.3
8. อสม. เชี่ยวชาญ	10	7.9
9. อสม. นักจัดการสุขภาพ	8	6.3
10. โรงเรียน อสม.	4	3.2
11. การพัฒนางานควบคุมโรค	3	2.4
12. การพัฒนางานแพทย์แผนไทย	14	11.1
13. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ	12	9.5
14. การพัฒนางานเวชปฏิบัติครอบครัว	4	3.2
15. ศึกษาดูงาน รพสต. ต้นแบบ	7	5.6
16. การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ	4	3.2
<b>รวม</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 11 พบว่า หลักสูตรหรือเรื่องที่ได้รับการอบรมมากที่สุด คือ การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ 11.9 รองลงมา หลักสูตรการคัดกรองมะเร็งเต้านม ปากมดลูก และการพัฒนางานแพทย์แผนไทย ร้อยละ 11.1 การดำเนินงานตามมาตรฐาน PCA และการพัฒนางานควบคุมโรค มีผู้เข้าอบรมน้อยที่สุด ร้อยละ 2.4

**ตาราง 12** จำนวน และร้อยละ ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ที่ไม่เห็นด้วยกับนโยบายการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามเหตุผลที่ระบุ

(n=24)

เหตุผลที่ไม่เห็นด้วยกับนโยบายยกระดับฯ	จำนวน	ร้อยละ
1. การบริหารจัดการยังไม่เป็นรูปธรรม	2	8.3
2. ยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนแต่ชื่ออย่างอื่นเหมือนเดิม	6	25.0
3. ควรเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ก่อนยกระดับเป็น รพสต.	2	8.3
4. ภาระงานมากขึ้น แต่สวัสดิการเท่าเดิม	3	12.5
5. ภาระงานมากขึ้น งบประมาณมากขึ้น แต่เจ้าหน้าที่เท่าเดิม	6	25.0
6. บุคลากรและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ	2	8.3
7. ไม่มีแพทย์ประจำ	3	12.5
<b>รวม</b>	<b>24</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 12 พบว่า เหตุผลสูงสุดที่ไม่เห็นด้วยกับนโยบายการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงและภาระงานมากขึ้น งบประมาณมากขึ้น แต่เจ้าหน้าที่เท่าเดิม ร้อยละ 25.0 รองลงมา เหตุผลภาระงานมากขึ้นแต่สวัสดิการเท่าเดิม และไม่มีแพทย์ประจำ ร้อยละ 12.5 น้อยที่สุด คือ การบริหารจัดการยังไม่เป็นรูปธรรม ควรเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ก่อนยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบุคลากรและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ร้อยละ 8.3

## ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

การศึกษาความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นข้อคำถามลักษณะแบบสอบถามเป็นปลายปิด ให้ตอบ ถูก ผิด หรือ ไม่แน่ใจ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งเกณฑ์ในการแบ่งระดับความรู้ความเข้าใจการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 3 ระดับ คือ ช่วงคะแนน 16-20 ระดับความรู้สูง ช่วงคะแนน 12-15 ระดับความรู้ปานกลาง และช่วงคะแนน 0-11 ระดับความรู้ต่ำ ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกเป็นโดยรวมและรายข้อ ดังได้แสดงในตาราง 13-14

**ตาราง 13** ผลการตอบแบบสอบถามด้านความรู้ ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจังหวัดสงขลา จำแนกตามช่วงคะแนน

(n=350)

ความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละของคะแนน	ระดับความรู้
ช่วงคะแนน 16-20	129	36.9	สูง
ช่วงคะแนน 12-15	192	54.9	ปานกลาง
ช่วงคะแนน 0-11	29	8.2	ต่ำ

$\bar{x}$  =14.57, S.D.=2.37, min=3, max=19

จากตาราง 13 พบว่า คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่ มีความรู้ในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.9 และมีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 8.2 โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 14.57 คะแนน

**ตาราง 14** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีความรู้ การดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกเป็นรายชื่อ

(n=350)

ข้อความ	จำนวน(คน)		ร้อยละ คะแนนถูก	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ ความรู้
	ถูก	ผิด				
1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบล	338	12	96.57	0.97	0.18	สูง
2. การวางแผนสุขภาพชุมชนเป็น การวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ ชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	334	16	95.43	0.95	0.21	สูง
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ	333	17	95.14	0.95	0.21	สูง
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ ที่ต้องมีบรรยากาศที่ดี การบริการที่ดี และบริหารจัดการที่ดี	325	25	92.86	0.93	0.25	สูง

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อคำถาม	จำนวน(คน)		ร้อยละ คะแนนถูก	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ ความรู้
	ถูก	ผิด				
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินงานเชิงรุกทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม	321	29	91.71	0.92	0.27	สูง
6. การใช้บ้านเป็นที่ทำงาน (Home ward) คือ การเยี่ยมบ้านการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่บ้าน และถือเป็นการปฏิบัติงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	316	34	90.29	0.90	0.29	สูง
7. การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ช่วยให้มีการส่งต่อและส่งกลับมารักษาในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นการประสาน การส่งต่อเอื้ออาหาร	312	38	89.14	0.89	0.31	สูง
8. กลุ่มเป้าหมาย (จากข้อ 15) หมายถึง เด็ก 0-5 ปี, หญิงตั้งครรภ์, ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรค เบาหวาน, ความดัน, หลอดเลือดสมอง, วัณโรค, เอ็ดส์)	311	39	88.86	0.89	0.31	สูง
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการสนับสนุน จากโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยมีแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไขปัญหาการดูแลรักษาพยาบาล	311	39	88.86	0.89	0.31	สูง
10.ภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	308	42	88.00	0.88	0.32	สูง
11.คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยภาคีเครือข่าย ทั้ง 3 ภาคส่วน ได้แก่ เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม	307	43	87.71	0.88	0.32	สูง

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	จำนวน(คน)		ร้อยละ คะแนนถูก	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ ความรู้
	ถูก	ผิด				
12. หัวใจหลัก 4 ดวง แห่งความสำเร็จของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ความพร้อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล อสม. แผนสุขภาพตำบล และกองทุน สุขภาพตำบล	298	52	85.14	0.85	0.35	สูง
13. การยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นจุดเปลี่ยนของ ระบบสาธารณสุขที่จะพัฒนาระบบสุขภาพ ของประเทศไทย	283	67	80.86	0.81	0.39	สูง
14. การกำหนดมาตรการทางสังคมจากการทำ ประชาคม สามารถนำไปปฏิบัติได้โดย ไม่ต้องเป็นข้อบังคับตามตัวบทกฎหมาย	257	93	73.43	0.73	0.44	ปาน กลาง
15. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถ ดำเนินการพัฒนาโดยไม่ต้องอาศัยการมี ส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	230	120	65.71	0.66	0.47	ปาน กลาง
16. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบุคคล การเพียงพอ โรงพยาบาลแม่ข่ายไม่ต้อง สนับสนุนทีมสหวิชาชีพเป็นพี่เลี้ยง	224	126	64.00	0.64	0.48	ปาน กลาง
17. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เน้น การให้บริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก	167	183	47.71	0.48	0.50	ต่ำ
18. การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลมีลักษณะการทำงานเหมือน โรงพยาบาลชุมชนแบบย่อส่วน	57	295	16.29	0.16	0.37	ต่ำ
19. การยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเป็นการลดปัญหา ความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาล	35	315	10.00	0.10	0.30	ต่ำ
20. กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการยกระดับ สถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลครบทุกแห่งทั่วประเทศไทย ในปี 2553	32	320	9.14	0.09	0.28	ต่ำ

จากตาราง 14 พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบล 2) การวางแผนสุขภาพชุมชน เป็นการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ ชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และ 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้ง ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครบทุกแห่งทั่วประเทศไทย ในปี 2553 2) การยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นการลดปัญหาความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาล และ 3) การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีลักษณะการทำงานเหมือนโรงพยาบาลชุมชนแบบย้อยส่วน

### ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

การศึกษาความความคาดหวังในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นข้อคำถาม เป็นคำถามที่ประยุกต์จากแบบมาตรวัดประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ ซึ่งเกณฑ์ในการแบ่งระดับความคาดหวังการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมมี 3 ระดับ คือ ช่วงคะแนน 73.34-100.00 ระดับความรู้สูง ช่วงคะแนน 46.67-73.33 ระดับความรู้ปานกลาง และ ช่วงคะแนน 20.00-46.66 ระดับความรู้ต่ำ ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลความคาดหวังผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกเป็นโดยรวมและรายข้อ ดังได้แสดงในตาราง 15-16

ตาราง 15 จำนวน และร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามช่วงคะแนนและระดับความคาดหวังของรายคน

คะแนนความคาดหวัง	จำนวน (คน)	(n=350)	
		ร้อยละของคะแนน	ระดับความคาดหวัง
ช่วงคะแนน 73.34-100.0	334	95.40	สูง
ช่วงคะแนน 46.67-73.33	16	4.60	ปานกลาง
ช่วงคะแนน 20.00-46.66	0	0.00	ต่ำ

$\bar{x}$  =89.41, SD=9.21, min=62, max=100

จากตาราง 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในระดับสูง (ช่วงคะแนน 73.34-100.0) มากที่สุด ร้อยละ 95.40 และมีระดับความคาดหวังปานกลาง ร้อยละ 4.60 ไม่มีระดับความคาดหวังอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังโดยรวม อยู่ที่ 89.41 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.21 มีคะแนนความคาดหวังน้อยที่สุด 62 คะแนน และคะแนนมากที่สุด เต็ม 100 คะแนน

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวัง ของคณะกรรมการในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา จำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อความ	$\bar{x}$	SD	ระดับความคาดหวัง
1. ท่านคาดหวังให้บุคลากร รพ.สต. มีไมตรีจิตที่ดีต่อคนไข้ และให้บริการด้วยใจ	4.59	0.62	สูง
2. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. มีระบบการส่งต่อ ส่งกลับ ที่รวดเร็ว สะดวก และมีประสิทธิภาพ	4.55	0.65	สูง
3. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. ได้รับสนับสนุนงบประมาณ การดำเนินงาน จากกองทุนสุขภาพตำบลอย่างเพียงพอ	4.55	0.62	สูง
4. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และเพียงพอ	4.54	0.67	สูง
5. ท่านคาดหวังให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีส่วนร่วม ขับเคลื่อน และสนับสนุน ในการดูแลสุขภาพประชาชน เช่น อปท. โรงเรียน อสม. ผู้นำชุมชน เป็นต้น	4.53	0.61	สูง
6. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. เน้นการทำงานเชิงรุกในชุมชน มากขึ้น เช่น การเยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	4.52	0.61	สูง
7. ท่านคาดหวังให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมได้	4.52	0.62	สูง
8. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. จัดบริการคลินิกสุขภาพที่มีคุณภาพ เช่น คลินิกฝากครรภ์ คลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง คลินิกทันต-สาธารณสุข เป็นต้น	4.51	0.64	สูง
9. ท่านคาดหวังให้ผู้บริหารและทีมงาน และคณะกรรมการ รพ.สต. มีความมุ่งมั่นในการพัฒนา รพ.สต.	4.50	0.62	สูง
10. ท่านคาดหวังให้บุคลากร รพ.สต. มีการพัฒนาความรู้ ทักษะ การทำงานอย่างต่อเนื่อง	4.49	0.61	สูง
11. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. มีระบบข้อมูลที่ทันสมัยเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน เช่น แฟ้มครอบครัว แฟ้มชุมชน โปรแกรมบันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วย (JHCIS)	4.47	0.63	สูง
12. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. ได้รับสนับสนุนงบประมาณ การดำเนินงานจากระดับอำเภอ (คปสอ.) และระดับจังหวัด (สสจ.) อย่างเพียงพอ	4.46	0.70	สูง
13. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. มี แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ให้คำปรึกษา แนะนำ การดูแลรักษาพยาบาลใน รพ.สต.	4.46	0.75	สูง

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{x}$	SD	ระดับ ความคาดหวัง
14. ท่านคาดหวังให้ อสม. สามารถเป็นแกนนำในการเฝ้าระวังโรคและปัญหาสุขภาพในชุมชน	4.45	0.65	สูง
15. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการประชากร	4.44	0.66	สูง
16. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. มีระบบการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงประชาชน เช่น การให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพ	4.43	0.66	สูง
17. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. มีระบบการสื่อสารภายในที่มีประสิทธิภาพ เช่น โทรศัพท์ติดต่อประชาชน อินเทอร์เน็ต web cam	4.42	0.66	สูง
18. ท่านคาดหวังให้ชุมชนสามารถกำหนดมาตรการทางสังคมที่มาจากประชาคมอย่างมีส่วนร่วมและถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน	4.41	0.65	สูง
	4.36	0.66	สูง
19. ท่านคาดหวังให้มีการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่และทีมงาน	4.21	0.84	สูง
20. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. จัดบริการอย่างต่อเนื่องและสามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง			
<b>รวม</b>	<b>4.47</b>	<b>0.46</b>	<b>สูง</b>

จากตาราง 16 เมื่อพิจารณาระดับความคาดหวังเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับความคาดหวังระดับสูงทั้งหมด ทั้ง 20 ข้อ โดยมีข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) คาดหวังให้บุคลากร รพ.สต. มีเมตริจิตที่ดีต่อคนไข้ และให้บริการด้วยใจ ( $\bar{x}$  ผิดพลาด! ไม่ได้กำหนดที่คั่นหน้า = 4.59, S.D. = 0.62) 2) คาดหวังให้ รพ.สต. มีระบบการส่งต่อ ส่งกลับ ที่รวดเร็ว สะดวกและมีประสิทธิภาพ ( $\bar{x}$  = 4.55, S.D. = 0.65) 3) คาดหวังให้ รพ.สต. ได้รับสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานจากกองทุนสุขภาพตำบลอย่างเพียงพอ ( $\bar{x}$  = 4.55, S.D. = 0.62) ส่วนระดับความคาดหวังที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) คาดหวังให้ รพ.สต. จัดบริการอย่างต่อเนื่อง และสามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ( $\bar{x}$  = 4.21, S.D. = 0.84) 2) คาดหวังให้มีการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่และทีมงาน ( $\bar{x}$  = 4.36, S.D. = 0.66) 3) ท่านคาดหวังให้ชุมชนสามารถกำหนดมาตรการทางสังคมที่มาจากประชาคมอย่างมีส่วนร่วมและถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ( $\bar{x}$  = 4.41, S.D. = 0.65)



#### ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

การศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นข้อคำถามที่ประยุกต์จากแบบมาตรวัดประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ แล้วนำมาแปลผล แบ่งระดับการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ระดับ คือ ช่วงคะแนน 47.68-65.00 ระดับการมีส่วนร่วมมาก ช่วงคะแนน 30.34-47.67 ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง และช่วงคะแนน 13.00-30.33 ระดับการมีส่วนร่วมต่ำ ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกเป็นโดยรวมและรายข้อ ดังได้แสดงในตาราง 17-18

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามช่วงคะแนนและระดับการมีส่วนร่วมของรายคน

คะแนนการมีส่วนร่วม	จำนวน (คน)	ร้อยละของคะแนน	ระดับการมีส่วนร่วม
ช่วงคะแนน 47.68-65.00	200	57.10	มาก
ช่วงคะแนน 30.34-47.67	140	40.00	ปานกลาง
ช่วงคะแนน 13.00-30.33	10	2.90	ต่ำ

$\bar{x}$  = 48.70, SD = 9.64, min = 15, max = 65

จากตาราง 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับมาก (ช่วงคะแนน 47.68-65.00) มากที่สุด ร้อยละ 57.10 ระดับกลาง ร้อยละ 40 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.90 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ที่ 48.70 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.64 คะแนนมากที่สุด 65 คะแนน คะแนนน้อยที่สุด 15 คะแนน

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อความ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ท่านมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลในการพัฒนา รพสต.	3.92	0.77	มาก
2. ท่านมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จากการพัฒนา รพสต. เช่น ได้รับบริการที่ดีขึ้น มีความสะดวกสบายมากขึ้น เป็นต้น	3.91	0.84	มาก
3. ท่านมีส่วนร่วมให้ข้อมูลในการพัฒนา รพสต.	3.89	0.79	มาก
4. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้	3.79	0.89	มาก
5. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานที่กำหนดไว้	3.78	0.90	มาก
6. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติงาน อย่างเหมาะสมตามระดับความสำคัญของปัญหา และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	3.77	0.85	มาก
7. ท่านมีส่วนร่วมในการระดมความคิดเพื่อจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหา ในการพัฒนา รพสต.	3.75	0.88	มาก
8. ท่านมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ ค้นหาปัญหา เพื่อการพัฒนา รพสต.	3.70	0.89	มาก
9. ท่านมีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดผลการพัฒนาตาม เป้าหมาย	3.69	0.90	มาก
10. ท่านมีส่วนร่วมในการวางเป้าหมายของการพัฒนา รพสต.	3.69	0.91	มาก
11. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนงานวางเป้าหมายเพื่อพัฒนา รพสต.	3.64	0.91	ปานกลาง
12. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาในการพัฒนา รพสต.	3.61	0.96	ปานกลาง
13. ท่านมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงานในการพัฒนา รพสต. เช่น แรงงาน, บริจาคเงิน, บริจาคสิ่งของ เป็นต้น	3.57	0.93	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.75</b>	<b>0.74</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 18 พบว่าการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีระดับการมีส่วนร่วมระดับมาก จำนวน 10 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ท่านมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลในการพัฒนา รพสต. ( $\bar{x} = 3.92$ , S.D. = 0.77) 2) ท่านมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จากการพัฒนา รพสต. เช่น ได้รับบริการที่ดีขึ้น มีความสะดวกสบายมากขึ้น ( $\bar{x} = 3.91$ , S.D. = 0.84) 3) ท่านมีส่วนร่วมให้ข้อมูลในการพัฒนา รพสต. ( $\bar{x} = 3.89$ , S.D. = 0.79) สำหรับการมีส่วนร่วมของของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจังหวัดสงขลา ในระดับปานกลาง จำนวน 3 ข้อ เรียงจากต่ำสุด ได้แก่ 1) ท่านมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงานในการพัฒนา รพสต. เช่น แร้งงาน, บริจาคเงิน, บริจาคสิ่งของ เป็นต้น ( $\bar{x} = 3.57$ , S.D. = 0.95) 2) ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาในการพัฒนา รพสต. ( $\bar{x} = 3.61$ , S.D. = 0.96) 3) ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนงานวางเป้าหมายเพื่อพัฒนา รพสต. ( $\bar{x} = 3.64$ , S.D. = 0.91)

#### ส่วนที่ 5 ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำข้อมูลจากผลการประเมิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา ของปีงบประมาณ 2553-2555 จำนวน 35 แห่ง ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา ได้แก่ เจตนารมณ์ หลักการ การมีส่วนร่วม และองค์กร มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ ตามตาราง 19-23 ดังนี้

**ตาราง 19** จำนวน และร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามช่วงคะแนน และระดับผลการดำเนินงาน

(n=35)			
คะแนนการมีส่วนร่วม	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละของคะแนน	ระดับการมีส่วนร่วม
ช่วงคะแนน 73.34-100.00	33	94.3	มาก
ช่วงคะแนน 46.67-73.33	2	5.7	ปานกลาง
ช่วงคะแนน 20.00-46.66	0	0.0	ต่ำ

$\bar{x} = 86.86$ , SD = 8.21, min = 72, max = 98

จากตาราง 19 พบว่าผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลาส่วนใหญ่ มีผลการดำเนินงานในระดับมาก ร้อยละ 94.3 รองลงมาผลการดำเนินงานระดับปานกลาง ร้อยละ 5.7 ไม่มีผลการดำเนินงานในระดับต่ำ

ตาราง 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา เกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา เชิงคุณภาพ ระดับอำเภอ จำแนกตามประเด็นหลัก

ผลการดำเนินงาน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับผลการดำเนินงาน
1. Purpose (เจตนารมณ์)	4.23	0.49	มาก
2. Principles (หลักการ)	4.38	1.44	มาก
3. Participation (การมีส่วนร่วม)	4.41	0.62	มาก
4. Organization (การจัดองค์กร)	3.97	0.88	มาก
<b>เฉลี่ย</b>	<b>4.28</b>	<b>0.46</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 20 พบว่า การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลาในระดับอำเภอ เมื่อพิจารณาตามรายประเด็นหลัก ทั้ง 4 ประเด็นหลัก อยู่ในระดับมากทั้งหมด

ตาราง 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา เชิงคุณภาพ ระดับอำเภอ จำแนกตามรายข้อ

ผลการดำเนินงาน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับผลการดำเนินงาน
1. การมีส่วนร่วมของฝ่ายต่าง ๆ ใน รพ.แม่ข่าย.	4.60	0.49	มาก
2. ความเข้าใจในแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว	4.60	0.49	มาก
3. ความเข้าใจในบทบาทการเป็นผู้สนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ	4.60	0.49	มาก
4. การทำงานเป็นทีมของ คปสอ. (สสอ.+รพ.แม่ข่าย)	4.43	0.76	มาก
5. ความมุ่งมั่นของผู้บริหารและทีมงาน	4.26	0.73	มาก
6. การสนับสนุนทรัพยากรและการดำเนินงาน	4.20	0.40	มาก
7. การมีส่วนร่วมของ รพ.สต. ในเครือข่ายการทำ CBL	4.20	0.71	มาก
8. ความเข้าใจกระบวนการดำเนินงาน	4.17	0.37	มาก
9. ความเข้าใจในหลักการ KM	4.17	0.37	มาก
10. มีแผนปฏิบัติการดำเนินงาน CBL ที่ชัดเจน	3.97	0.87	มาก
11. มีทีมงานรับผิดชอบชัดเจน	3.97	0.87	มาก
<b>เฉลี่ย</b>	<b>4.28</b>	<b>0.46</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 21 เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา ตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา เชิงคุณภาพ ระดับอำเภอ จำแนกตามรายชื่อ พบว่า มีผลการดำเนินงานในระดับมากทุกข้อ สูงสุด 3 ข้อแรก ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของฝ่ายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลแม่ข่าย ( $\bar{x} = 4.60$ , S.D. = 0.49) 2) ความเข้าใจในแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว ( $\bar{x} = 4.60$ , S.D. = 0.49) 3) ความเข้าใจบทบาทการเป็นผู้สนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ ( $\bar{x} = 4.60$ , S.D. = 0.49)

**ตาราง 22** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา เกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา เชิงคุณภาพ ระดับตำบล จำแนกตามประเด็นหลัก

ผลการดำเนินงาน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับผลการดำเนินงาน
1.Purpose (เจตนาธรรม)	4.26	0.67	มาก
2.Principles (หลักการ)	4.42	0.45	มาก
3.Participation (การมีส่วนร่วม)	4.55	0.50	มาก
4.Organization (การจัดองค์กร)	4.37	0.76	มาก
<b>เฉลี่ย</b>	<b>4.40</b>	<b>0.48</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 22 พบว่า ผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา โดยระดับตำบล โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาตามรายประเด็นหลัก ทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก ทั้งหมดเช่นเดียวกัน

**ตาราง 23** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา เชิงคุณภาพ ระดับตำบล จำแนกตามรายชื่อ

ผลการดำเนินงาน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับผลการดำเนินงาน
1. ความเข้าใจในบทบาทตนเอง	4.60	0.49	มาก
2. การใช้ประโยชน์จากต้นทุนทางสังคมที่มีในชุมชน	4.60	0.55	มาก
3. ความเข้าใจต่อหลักการการทำงานแบบมีส่วนร่วม	4.60	0.55	มาก
4. การมีส่วนร่วมของชุมชน หรือคณะกรรมการ รพ.สต.	4.54	0.55	มาก
5. ความเข้าใจแนวคิดระบบสุขภาพชุมชน	4.46	0.55	มาก
6. การจัดให้มีเวทีประชาคม	4.37	0.76	มาก
7. ความมุ่งมั่นของกรรมการ รพ.สต.	4.26	0.77	มาก
8. การสนับสนุนทรัพยากรและการดำเนินงานจากท้องถิ่นและชุมชน	4.26	0.69	มาก
9. ความเข้าใจในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	4.09	0.77	มาก
<b>เฉลี่ย</b>	<b>4.40</b>	<b>0.48</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 23 เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา เชิงคุณภาพ ระดับตำบล จำแนกตามรายชื่อ พบว่า มีผลการดำเนินงานในระดับมากที่สุดทุกข้อ ซึ่งผลการดำเนินงานระดับมากที่สุด 3 ข้อแรก ได้แก่ 1) ความเข้าใจในบทบาทตนเอง ( $\bar{x} = 4.60$ , S.D. = 0.49) 2) การใช้ประโยชน์จากต้นทุนทางสังคมที่มีในชุมชน ( $\bar{x} = 4.60$ , S.D. = 0.55) 3) ความเข้าใจต่อหลักการการทำงานแบบมีส่วนร่วม ( $\bar{x} = 4.60$ , S.D. = 0.55)

**ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความคาดหวัง และการมีส่วนร่วม กับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา**

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคาดหวัง และการมีส่วนร่วมกับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ซึ่งปรากฏผลดังตาราง 24-27 ดังนี้

**ตาราง 24** ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ตัวแปร	r	P-value
ความรู้ในการดำเนินงาน รพ.สต. กับผลการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.	0.098	0.066

จากตาราง 24 พบว่า ความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

**ตาราง 25** ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง กับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ตัวแปร	r	P-value
ความคาดหวัง ในการดำเนินงาน รพ.สต. กับผลการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.	0.022	0.681

จากตาราง 25 พบว่า ความคาดหวังในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

**ตาราง 26** ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วม กับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ตัวแปร	r	P-value
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน รพ.สต. กับผลการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.	0.122*	0.022

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

จากตาราง 26 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.122, p < 0.05$ )

ตาราง 27 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความคาดหวัง และการมีส่วนร่วม กับผลการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ตัวแปร	r	P-value
1. ความรู้ในการดำเนินงาน รพ.สต. กับผลการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.	0.098	0.066
2. ความคาดหวัง ในการดำเนินงาน รพ.สต. กับผลการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.	0.022	0.681
3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน รพ.สต. กับผลการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.	0.122*	0.022

จากตาราง 27 พบว่าความรู้ และความคาดหวัง ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา แต่พบว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกว่าผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.122, p < 0.05$ )



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา เป็นการศึกษาระดับความรู้ ความคาดหวัง การมีส่วนร่วม และผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างคือ คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ประกอบด้วย ตัวแทนจากภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข และจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 350 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### สรุป

การสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยขอแนะนำโดยยึดหลักตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

##### 1. วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ของคณะกรรมการในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา

1.2 เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังของคณะกรรมการในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา

1.3 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา

1.4 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

1.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความคาดหวัง และการมีส่วนร่วม กับผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

##### 2. วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 350 คน เป็นตัวแทนจากภาคประชาชน จำนวน 210 คน จากภาคส่วนสาธารณสุข จำนวน 105 คน และจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยศึกษาจากตำรา เอกสาร รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องดังกล่าว ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์และตัวแปรที่จะศึกษาทั้งหมด ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญอีก 3 ท่าน เนื้อหาของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วม ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา นำข้อมูลจากผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา ของปีงบประมาณ 2553-2555 ตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา มาใช้ในการวิเคราะห์ในครั้งนี ทดสอบเครื่องมือกับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยส่วนที่ 2 ใช้วิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 ส่วนที่ 3 และ 4 หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 ทั้ง 2 ส่วน โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.93

เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2557-28 กุมภาพันธ์ 2558 ซึ่งได้ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์ผล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับความคาดหวัง การดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา ใช้การทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคาดหวัง และการมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

### 3. ผลการวิจัย

ผลการวิจัย เรื่องการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลาแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

#### 1) ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.9 มีอายุเฉลี่ย 43.83 โดยมีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมาอายุ 30-40 ปี และ มากกว่า 50 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.4 และ 22.9 ตามลำดับ อายุต่ำกว่า 30 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.0 พบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 34.5 รองลงมาระดับการศึกษา มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ประถมศึกษา และอนุปริญญา/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 27.4, 20.6 และ 12.9 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษาที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ สูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 4.6

#### 2) ข้อมูลทั่วไป

องค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่มาจากตัวแทนของภาคประชาชน สูงสุด ร้อยละ 60.0 รองลงมาเป็นตัวแทนจากกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 30.0 และน้อยที่สุดมาจากตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 10.0 ประสบการณ์/ระยะเวลา เป็นคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงสุดจำนวน 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.4 รองลงมา ระยะเวลา 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.3 และน้อยที่สุด

จำนวน 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.4 ประสบการณ์อบรม/ศึกษาดูงานการดำเนินงาน คนคิดเป็นร้อยละ 64.0 เคยอบรม คิดเป็นร้อยละ 36.0 หลักสูตรหรือเรื่องที่ได้รับการอบรมมากที่สุด คือ การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ 11.9 รองลงมา หลักสูตรการคัดกรองมะเร็งเต้านม ปากมดลูก และการพัฒนางานแพทย์แผนไทย ร้อยละ 11.1 การดำเนินงานตามมาตรฐาน PCA และการพัฒนางานควบคุมโรค มีผู้เข้าอบรมน้อยที่สุด ร้อยละ 2.4 ส่วนความคิดเห็นกับนโยบายการยกระดับสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เห็นด้วย ร้อยละ 93.1 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 6.9 เหตุผลสูงสุดที่ไม่เห็นด้วยกับนโยบายการยกระดับสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงและภาระงานมากขึ้น งบประมาณมากขึ้น แต่เจ้าหน้าที่เท่าเดิม ร้อยละ 25.0 รองลงมา เหตุผลภาระงานมากขึ้นแต่สวัสดิการเท่าเดิม และไม่มีแพทย์ประจำ ร้อยละ 12.5 น้อยที่สุด คือ การบริหาร จัดการยังไม่เป็นรูปธรรม ควรเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ก่อนยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบุคลากรและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ร้อยละ 8.3

ส่วนที่ 2 ความรู้ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.9 คำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการยกระดับสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครบทุกแห่งทั่วประเทศไทย ในปี 2554 ร้อยละ 90.86 รองลงมาคือ การยกระดับสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเป็นการลดปัญหาความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาล ร้อยละ 90.00

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 95.40 และมีระดับความคาดหวังปานกลาง ร้อยละ 4.60 ไม่มีระดับความคาดหวังอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังโดยรวม อยู่ที่ 89.41 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.21 มีคะแนนความคาดหวังน้อยที่สุด 62 คะแนน และคะแนนมากที่สุดเต็ม 100 คะแนน และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับความคาดหวังระดับสูงทั้งหมด ทั้ง 20 ข้อ โดยมีข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ข้อแรก ได้แก่ 1) คาดหวังให้ บุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเมตริจิตที่ดีต่อคนไข้ และให้บริการด้วยใจ ( $\bar{x} = 4.59$ , S.D. = 0.62) 2) คาดหวังให้ รพ.สต. มีระบบการส่งต่อ ส่งกลับ ที่รวดเร็ว สะดวกและมีประสิทธิภาพ ( $\bar{x} = 4.55$ , S.D. = 0.65) 3) คาดหวังให้ รพ.สต.ได้รับสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน จากกองทุนสุขภาพตำบลอย่างเพียงพอ ( $\bar{x} = 4.55$ , S.D. = 0.62)

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ช่วงคะแนน 47.68-65.00) มากที่สุด ร้อยละ 57.10 ระดับกลาง ร้อยละ 40 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.90 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ที่ 48.70 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.64 คะแนนมากที่สุด 65 คะแนน คะแนนน้อยที่สุด 15 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีระดับ

การมีส่วนร่วมระดับมาก จำนวน 10 ข้อ ระดับปานกลาง จำนวน 3 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ท่านมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลในการพัฒนา รพ.สต. ( $\bar{x} = 3.92, S.D. = 0.77$ ) 2) ท่านมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จากการพัฒนา รพ.สต. เช่น ได้รับบริการที่ดีขึ้น มีความสะดวกสบายมากขึ้น ( $\bar{x} = 3.91, S.D. = 0.84$ ) 3) ท่านมีส่วนร่วมให้ข้อมูลในการพัฒนา รพ.สต. ( $\bar{x} = 3.89, S.D. = 0.79$ )

ส่วนที่ 5 ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 94.3 และมีผลการดำเนินงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.7 ไม่มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาการดำเนินงานของระดับอำเภอ ตามประเด็นหลัก ได้แก่ Purpose (เจตนาธรรม) Principles (หลักการ) Participation (การมีส่วนร่วม) Organization (การจัดองค์กร) พบว่า ทั้ง 4 ประเด็นหลัก อยู่ในระดับมากทั้งหมด เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ พบว่า มีผลการดำเนินงานในระดับมากทุกข้อ ซึ่งผลการดำเนินงาน สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของฝ่ายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลแม่ข่าย ( $\bar{x} = 4.60, S.D. = 0.49$ ) 2) ความเข้าใจในแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว ( $\bar{x} = 4.60, S.D. = 0.49$ ) 3) ความเข้าใจบทบาทการเป็นผู้สนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ ( $\bar{x} = 4.60, S.D. = 0.49$ ) ส่วนการดำเนินงานระดับตำบล โดยรวมอยู่ในระดับมากทั้งหมดเช่นกัน เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ พบว่า มีผลการดำเนินงานในระดับมากทุกข้อ ซึ่งผลการดำเนินงาน สูงสุด 3 ข้อแรก ได้แก่ 1) ความเข้าใจในบทบาทตนเอง ( $\bar{x} = 4.60, S.D. = 0.49$ ) 2) การใช้ประโยชน์จากต้นทุนทางสังคมที่มีในชุมชน ( $\bar{x} = 4.60, S.D. = 0.55$ ) 3) ความเข้าใจต่อหลักการการทำงานแบบมีส่วนร่วม ( $\bar{x} = 4.60, S.D. = 0.55$ )

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความคาดหวังในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.122, p < 0.05$ )

## อภิปรายผล

มีปัจจัยหลายประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา เช่น นโยบายที่ต่อเนื่องและชัดเจนของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา การสนับสนุนด้านข้อมูลวิชาการความรู้ต่าง ๆ ความพร้อมและเพียงพอของวัสดุ อุปกรณ์ ความตั้งใจของผู้ปฏิบัติงานอันมีพื้นฐานมาจาก ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคติ ความคิดเห็น แรงจูงใจ ขวัญและกำลังใจ ค่าตอบแทนที่เหมาะสม รวมถึงภาระงานในหน้าที่รับผิดชอบต่อบุคคล ตลอดจนความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างเพื่อนร่วมงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากผลการศึกษา เรื่อง การดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา โดยการศึกษา ร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอนำมาอภิปรายโดยยึดตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ ดังนี้

1. ความรู้ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ความรู้ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.9 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 14.57 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ทั้งนี้เพราะนโยบายการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังเป็นนโยบายใหม่ เริ่มเมื่อปี พ.ศ. 2552 นำร่องของจังหวัดสงขลา ยกกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 38 แห่ง และยกระดับทั้งหมด 175 แห่ง ในปี 2553 ยังขาดความชัดเจนในการสื่อสารและสร้างความเข้าใจต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งในหลักการ รูปแบบ แนวทางปฏิบัติ กรอบมาตรฐานทางด้านกำลังคน เครื่องมือ อุปกรณ์และโครงสร้างพื้นฐาน ขอบเขตบริการ บทบาทการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกณฑ์การประเมินผล รวมถึงไม่มีกฎหมายที่รองรับ และคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเองก็ถูกแต่งตั้งขึ้นตามนโยบายจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยไม่ได้มีการกำหนดให้ต้องมีการอบรม หรือมีหลักสูตรโดยตรงให้กับคณะกรรมการฯ ให้เข้ามาดำเนินงานโดยยังขาดความรู้ ความชัดเจนของประเด็นการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้คณะกรรมการบางส่วนยังไม่เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของนโยบายนี้มากนัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสกสันต์ ชาญมณีรัตน์ (2555) ศึกษาการประเมินความรู้ ความคิดเห็นและผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.30 และสอดคล้องกับ ฉวีวรรณ ชมพูเขา (2554) ศึกษาบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.96 และสอดคล้องกับการศึกษาของ เฉลิมพล วัฒนไกร (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ประชากรที่ทำงานศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระดับปานกลาง ร้อยละ

67.21 แต่ไม่สอดคล้องกับ อังสุมาลี ไชยสวัสดิ์ (2548) ศึกษา ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สุขภาพชุมชนจังหวัดสงขลาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุข พบว่า ความรู้ ความเข้าใจในการวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุขส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 90.5 ส่วนน้อยอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 9.5

2. ความคาดหวังของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

ความคาดหวังของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.40 ทั้งนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ทุกภาคส่วน ทุกฝ่ายย่อมมีความคาดหวังในทุก ๆ ด้าน ให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถตอบสนองความต้องการในด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนผู้รับบริการมากที่สุด และเมื่อมีการยกระดับจากสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประชาชนเริ่มมีความคาดหวังว่าจะได้รับบริการสุขภาพในระดับที่เท่าเทียมกับโรงพยาบาลระดับอำเภอ มีความคาดหวังว่าเมื่อเป็นโรงพยาบาลระดับตำบลแล้วต้องมีแพทย์ประจำ มีระบบการรักษา เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ ที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ เทียบเท่ากับโรงพยาบาลชุมชนระดับอำเภอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ หัตยา แก้วกิม (2555) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ความคาดหวังของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.11$ , S.D. = 0.48) และสอดคล้องกับการศึกษาของ กันยา บุญธรรม และคณะ (2552) นำเสนอรายงานประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่องของปีงบประมาณ 2552 ผลการศึกษาโดยสังเขปพบว่า ในภาพรวมนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่นิ่งและทำให้เกิดความคาดหวังเกินจริงในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะภาคประชาชน และสอดคล้องกับสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล (2554) สรุปและข้อเสนอการติดตามกำกับนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าประชาชนมีความคาดหวังโดยต้องการชุดบริการลักษณะที่พร้อมคล้ายโรงพยาบาลขนาดย่อในพื้นที่ตำบล และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิธิวัธ เหล็กปาน (2554) ศึกษา ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง พบว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.23$ , S.D. = 0.67) และเมื่อจำแนกรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก ทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์และบุคลากร ( $\bar{x} = 4.03$ , S.D. = 0.74) ด้านอรรถยาศัยของเจ้าหน้าที่ ( $\bar{x} = 4.36$ , S.D. = 0.7) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ( $\bar{x} = 4.18$ , S.D. = 0.79) ความเสมอภาค ( $\bar{x} = 4.28$ , S.D. = 0.86) ความน่าเชื่อถือ ( $\bar{x} = 4.29$ , S.D. = 0.71) ความเข้าใจและเห็นใจ ( $\bar{x} = 4.18$ , S.D. = 0.77) ความมั่นใจ ( $\bar{x} = 4.28$ , S.D. = 0.72) และการเข้าถึงชุมชนและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่น ( $\bar{x} = 4.18$ , S.D.=0.76) และสอดคล้องกับ การศึกษาของ กุลนาถ ศรีสกุล และคณะ (2554) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังกับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง พบว่า ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในอำเภอห้วยยอด และอำเภอรัชฎา จังหวัดตรัง มีความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการมากที่สุดในด้านอรรถยาศัยของ

เจ้าหน้าที่ ( $\bar{x} = 4.43$  และ  $\bar{x} = 4.16$  ตามลำดับ) มีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการน้อยที่สุดในด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและการเข้าถึงชุมชนและสัมพันธ์กับองค์กรอื่น ( $\bar{x} = 4.18$ ) และมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการน้อยที่สุดในด้านความพร้อมของสถานที่อุปกรณ์และบุคลากร ( $\bar{x} = 3.83$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เกียรติศักดิ์ เพ็ญชัย (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ระดับความคาดหวังของบุคลากรในการดำเนินงานด้านบริหาร ด้านวิชาการ และด้านบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในภาพรวมและรายด้านบริการอยู่ในระดับสูง

3. การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.10 เนื่องจากนโยบายการยกระดับสถานีอนามัยเป็นพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้นและส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งเครือข่ายของหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับ CUP มีเครือข่ายของโรงพยาบาลเข้ามาดูแลในรูปแบบการทำงานของสหวิชาชีพ มีแพทย์ พยาบาล เกษัช ทันตะแพทย์ เข้ามาให้คำแนะนำปรึกษาในด้านการรักษาพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนเข้ามาดูแลสำหรับสนับสนุนด้านงบประมาณผ่านกองทุนสุขภาพตำบลระดับพื้นที่ ส่วนภาคประชาชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีบทบาทมากและเป็นบทบาทที่สำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีประสิทธิภาพและมีความสำเร็จมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล และคณะ (2554) ศึกษาการประเมินผลการดำเนินการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ชลบุรี อุบลราชธานี และกาฬสินธุ์ พบว่า มีหลักฐานบ่งชี้ว่า ไม่มากนักน้อยนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกื้อหนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเด่นชัดในเรื่องการระดมทุน อันเป็นมิติใหม่ และหนุนเสริมการทำงานเป็นเครือข่ายระหว่างสถานพยาบาลต่างระดับกัน ดังนั้นการขยาย รพ.สต. ให้ครอบคลุมทั่วประเทศจึงเป็นทิศทางที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ปณิตา ชุ่นชิน (2556) ศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนศักยภาพในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.8 ( $\bar{x} = 3.80$ , S.D. = 0.42) และมีส่วนร่วมในระดับปานกลางร้อยละ 35.2 และสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ โง่นสุข (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยแอ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแอ่งโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า มีส่วนร่วมในระดับมาก 2 ด้าน โดยมีส่วนร่วมมากที่สุดคือ ด้านการร่วมรับผลประโยชน์ รองลงมาด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และมีส่วนร่วมระดับปานกลาง 2 ด้าน คือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและจัดทำแผน กับการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ตามลำดับ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อังสุมาลี ไชยสวัสดิ์ (2548) ศึกษา ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชน



จังหวัดสงขลากับการมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุข พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสงขลา มีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 และไม่สอดคล้องกับ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ (2553) ศึกษาการประเมินการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรอบแรก กรณีศึกษา 3 จังหวัดภาคใต้: สงขลา ตรัง และสุราษฎร์ธานี พบว่า ประเด็นบทบาทการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เรื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกพื้นที่ที่มีการจัดประชุม แต่รูปแบบและความเข้มข้นอาจจำกัดเนื่องจากความเร่งรัดของนโยบายที่ต้องการให้เกิดขึ้นโดยเร็ว โดยยังไม่มีการศึกษาหรือเตรียมความพร้อมของชุมชนได้เท่าที่ควร บทบาทการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนยังจำกัดและเป็นไปในลักษณะการรับทราบมากกว่า ไม่พบว่ามีนโยบายดังกล่าวจะนำมาซึ่งบทบาทการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชนในการดำเนินการด้านนี้อย่างแท้จริงในพื้นที่ศึกษา ทั้งนี้พื้นที่ที่ท้องถิ่นและชุมชนมีบทบาทร่วมค่อนข้างมากนั้น พบว่าทั้งหมดเกิดขึ้นก่อนมีนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### 4. ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลาส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 94.3 รองลงมา มีผลการดำเนินงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.7 เนื่องจากการกำหนดนโยบายหรือแนวทางการดำเนินงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นการกำหนดโดยระดับส่วนกลาง กระทรวง ลงมาระดับเขต ผ่านระดับจังหวัด สู่การปฏิบัติของระดับอำเภอและตำบล ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับอำเภอและตำบลต้องมีการดำเนินงานให้สอดคล้องและตอบสนองกับนโยบายหรือแนวทางต่าง ๆ ที่กำหนดมา และยังมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายจากระดับที่เหนือขึ้นไป ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสงขลาต้องมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสามารถตอบสนองและให้บริการกับประชาชนมากที่สุด และจะการปรับปรุงการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามข้อเสนอแนะจากผู้ตรวจประเมินติดตามผลด้วย ซึ่งการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นเรศ มณีเทศ (2556) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสกลนคร พบว่า ผลสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อยู่ในระดับดำเนินการเกือบแล้วเสร็จหรือประสบผลสำเร็จ ( $\bar{x} = 4.50$ , S.D. = 0.85) และสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพงษ์ บุญเจริญ กิตติ เหลาสุภาพ และสุภาดา คำสุชาติ (2557) ได้ศึกษาศักยภาพในการบริหารจัดการของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ระดับศักยภาพในการบริหารจัดการของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 4.03$ , S.D. = 0.43) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เฉลิมพล วัฒนไกร (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพในระดับดี ร้อยละ 65.57 และสอดคล้องกับ สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชนสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล (2554) สรุปและข้อเสนอการติดตามกำกับนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า การประเมินผลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจังหวัด ร้อยละ 80 จะใช้เกณฑ์สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ได้ดำเนินการ



ทั้งนี้ผู้เกี่ยวข้องเห็นว่กระบวนการติดตามและประเมินผลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยกระทรวงสาธารณสุขเหมาะสมในสัดส่วนใกล้เคียงกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชิสา อยู่สบาย (2555) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง พบว่า การปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการสร้างความร่วมมือ ด้านบริหารจัดการ และด้านการประสานเชื่อมต่อกับหน่วยงาน องค์กรเครือข่ายต่าง ๆ ให้การบริการร่วมกัน และสนับสนุนด้านทรัพยากรจากทุกภาคส่วน พบว่า การปฏิบัติงานในภาพรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.90, 3.03, 3.08$  และ  $2.59$  ตามลำดับ) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เศกสันต์ ชาญมณีรัตน์ (2555) ศึกษาการประเมินความรู้ ความคิดเห็น และผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.47 และในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างดำเนินการได้ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ทั้งนี้เนื่องจากไม่ว่าคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีความรู้ในระดับใดจะไม่ส่งผลต่อระดับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพราะส่วนหนึ่งผลความสำเร็จของการดำเนินงาน จะอยู่ที่ความมุ่งมั่น ตั้งใจ ที่จะปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ หากคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโดยไม่มี ความมุ่งมั่น ขาดขวัญกำลังใจ จะส่งผลให้การดำเนินงานออกมาไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เศกสันต์ ชาญมณีรัตน์ (2555) ศึกษา การประเมินความรู้ ความคิดเห็น และผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วรชาติ จำเริญพัฒน์ (2553) ศึกษาบทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตตรวจราชการ 12 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการที่ 12 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เฉลิมพล วัฒนไกร (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า การได้รับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความคาดหวังในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ทั้งนี้เนื่องจากการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประชาชนย่อมมีความคาดหวังว่าในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่าจะได้รับการบริการสุขภาพในระดับที่เท่าเทียมกับโรงพยาบาลระดับอำเภอ มีความคาดหวังว่าเมื่อเป็นโรงพยาบาลระดับตำบลแล้วต้องมีแพทย์ประจำ มีระบบการรักษา เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ ที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ เทียบเท่ากับโรงพยาบาลชุมชนระดับอำเภอ ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการปัจจัยในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ภาระงานในหน้าที่รับผิดชอบ งบประมาณในการดำเนินงาน วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอและทันสมัย ปัจจัยจูงใจขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทนเพียงพอ รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลในการปฏิบัติงานอย่างมุ่งมั่นและตั้งใจ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเกียรติศักดิ์ เพ็ญชัย (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.122, p < 0.05$ ) ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่าง ๆ จึงจะสามารถดำเนินงานไปได้ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการสนับสนุนให้ความรู้ ด้านวิชาการ การมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนงบประมาณ และที่สำคัญที่สุด ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชน ในการประสานงานและเข้าถึงชุมชนเพื่อให้ชุมชนได้รับการที่ทั่วถึงซึ่งส่งผลให้ต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ โง้นสุข (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยแอ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า การบริการของหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อังสุมาลี ไชยสวัสดิ์ (2548) ศึกษาปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสงขลากับการมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุข พบว่า พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุข และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปณิตา ชุ่นชื่น (2556) ศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนศักยภาพในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนไม่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุน

## ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเริ่ม ปี 2553 โดยมุ่งเน้นในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น โดยการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นให้เข้ามาร่วมผลิตบุคลากรสาธารณสุข เพื่อกลับไปทำงานในท้องถิ่น รวมถึงการพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะประเด็นต่าง ๆ สำหรับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา เพื่อให้การยกระดับจากสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนผู้รับบริการ ดังนี้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านความรู้ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีบางประเด็นที่ยังขาดอยู่ ได้แก่ ขาดความชัดเจนในการรับนโยบาย ขาดความเข้าใจที่ชัดเจนของวัตถุประสงค์การยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และยังขาดความเข้าใจในบทบาทหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่ามีลักษณะการทำงานเหมือนโรงพยาบาลชุมชนแบบย่อบ้าง แต่บทบาทหน้าที่หลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้นการทำงานเชิงรุก งานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ไม่เน้นการรักษาพยาบาล ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะประเด็นด้านความรู้ ดังนี้

#### 1.1 ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

1.1.1 กระทรวงสาธารณสุขโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบ ควรกำหนดมาตรฐานความรู้ที่ชัดเจน สำหรับตัวแทนที่จะเข้ามาเป็นคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยกำหนดเป็นหลักสูตร มีขอบเขตของเนื้อหาที่ชัดเจน ว่าบุคคลที่จะเข้ามาเป็นคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องมีความรู้ความเข้าใจในระดับไหน ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

1.1.2 กระทรวงสาธารณสุขควรเน้นและให้ความสำคัญกับการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เพื่อสร้างความเข้าใจต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### 1.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1.2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นตัวแทนจากกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนและอย่างต่อเนื่องให้กับคณะกรรมการจากภาคีอื่น ที่มาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนจากภาคประชาชนได้รับทราบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ประเด็นนโยบายที่ชัดเจน การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ด้านความคาดหวังของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่มีความคาดหวังอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ประเด็นที่คณะกรรมการคาดหวังสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) คาดหวังให้บุคลากรโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเมตริจิตที่ดีต่อคนไข้และให้บริการด้วยใจ 2) คาดหวังให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระบบการส่งต่อ ส่งกลับ ที่รวดเร็ว สะดวกและมีประสิทธิภาพ 3) คาดหวังให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานจากกองทุนสุขภาพตำบลอย่างเพียงพอ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะ เพื่อให้ตอบสนองตามที่มีความคาดหวังสูง ดังนี้

2.1 ควรมีการจัดฝึกอบรมบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับการทัศนคติ และพฤติกรรมบริการให้บริการ ให้มีการบริการที่เป็นมิตรต่อคนไข้และให้บริการด้วยใจ

2.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมกันพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่สะดวก และรวดเร็ว

2.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอ และเป็นไปตามระเบียบการใช้จ่ายงบประมาณ ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. ด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็นการมีส่วนร่วม จะพบประเด็นที่มีส่วนร่วมปานกลาง 3 ประเด็น ได้แก่ มีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น แร้งงาน, บริจาคเงิน, บริจาคสิ่งของ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีส่วนร่วมในการวางแผนงานวางเป้าหมายเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงขอเสนอแนะดังนี้

3.1 ระดับพื้นที่ควรมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วม โดยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญ และประโยชน์ที่ชุมชนจะได้รับร่วมกัน เมื่อทุกภาคส่วนได้เข้ามาส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกัน

3.2 ควรมีการจัดทำแผนงาน/ แผนยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้เข้ามาส่วนร่วม มีบทบาทในการร่วมตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีส่วนร่วมในการวางแผนงานวางเป้าหมายเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.3 ควรส่งเสริมให้ความรู้กับคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะมีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (จากการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้เพิ่มเติม พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01)

4. ด้านผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีประสิทธิภาพพออยู่แล้ว ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะในประเด็นรายย่อยที่มีผลการดำเนินงานน้อยที่สุด การดำเนินงานระดับอำเภอ มีการดำเนินงานน้อยสุดคือ ประเด็นการจัดการองค์กร มี 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ ประเด็นการดำเนินงาน CBL (Context Base Learning) ที่ชัดเจน และประเด็นมีทีมงานรับผิดชอบชัดเจน การดำเนินงานระดับตำบลมี 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ ความเข้าใจในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสนับสนุนทรัพยากรและการดำเนินงานจาก

ท้องถิ่นและชุมชน ความมุ่งมั่นของกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงขอเสนอแนะ ดังนี้

#### 4.1 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานระดับอำเภอ

4.1.1 ระดับอำเภอควรมีทีมงานรับผิดชอบกิจกรรม ประเมินผล และติดตามการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแผนอย่างเป็นรูปธรรม

4.1.2 ทีมงานระดับอำเภอควรมีการติดตามกำกับแผนปฏิบัติการดำเนินงาน CBL (Context Base Learning) ที่ชัดเจน

#### 4.2 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานระดับตำบล

4.2.1 ควรให้คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมวางแผนเป้าหมายของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมีการประชุมอย่างต่อเนื่องเพื่อผลักดันให้เกิดผลการพัฒนาตามเป้าหมาย

4.2.2 ทีมงานระดับตำบลควรมีความเข้าใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ด้านประโยชน์ คุณค่า/รูปแบบและวิธีการ/สรุปผลที่ได้รับ/การขยายผล) ที่มาจากประสบการณ์การจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการทำงาน/Best/Good Practice/Innovation มีการสรุปทบทวน และนำไปสู่การขยายผล/เครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ความคาดหวังของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสงขลา พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.122$ ,  $p < 0.05$ ) จึงขอเสนอแนะดังนี้

5.1 กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและมีการถ่ายทอด ให้ความรู้การดำเนินตามนโยบายดังกล่าวแก่บุคคลที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง รวมถึงต้องให้ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการที่ถูกแต่งตั้งขึ้น

5.2 คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกคนซึ่งมาจากตัวแทนของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ควรมีความตระหนักและให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องยอมรับ เรียนรู้ และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

5.3 ควรให้ความสำคัญและส่งเสริมประเด็นการมีส่วนร่วมเนื่องจาก การมีส่วนร่วมจะส่งผลต่อการการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเชิงลึก เกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็น ความคาดหวัง และความพึงพอใจของประชาชนทั่วไป จากการทำนงงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ควรศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. ควรศึกษาประเมินประสิทธิภาพและความคุ้มค่าจากการใช้งบประมาณในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
4. เนื่องจากวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการวิจัยเชิงปริมาณ การจะนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ควรมีการดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติม โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเชิงลึกแบบมีโครงสร้าง





บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ โง่นสุข. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยแอ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- กันยา บุญธรรม และคณะ. (2552). รายงานการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในระย่นำร่องปีงบประมาณ 2552. รายงานวิจัยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติพงศ์ บุญเจริญ กิตติ เหลาสุภาพ และสุภาดา คำสุชาติ. (2557). “ศักยภาพในการบริหารจัดการของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดศรีสะเกษ”. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. ปีที่ 6 (พฤศจิกายน 2556-กุมภาพันธ์ 2557).
- กุลนาถ ศรีสกุล และคณะ. (2554). เปรียบเทียบความคาดหวังกับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตรัง. รายงานการวิจัยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดตรัง. สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- เกียรติศักดิ์ เพ็ญชัย. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2548). ชุมชนหัวใจของงานพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จำนง พรายยิ้มแฉ. (2535). เทคนิคการวัดและประเมินผลการเรียนรู้กับการสอนซ่อมเสริม (ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- จินตวีร์ เกษมสุข. (2554). การสื่อสารกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ ศรีคำ. (2547). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาการจัดการศึกษาของโรงเรียนนอกรั้ว ระดับประถมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฑามาส ภูธร. (2556). ปัญหาการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษา: ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่เก่า อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. การศึกษาอิสระหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เจตชาติ ดวงสงค์. (ม.ป.ป.). บทความเรื่องทฤษฎีความคาดหวัง. เชียงใหม่: วิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- ฉวีวรรณ ชมพูเขา. (2554). บทบาทของของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ.



- เฉลิมพล วัฒนไกร. (2553). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกำแพงเพชร**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชิษณุกร พรภาณวิชัย. (2540). **ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อบทบาทการจัดการทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่นของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล: กรณีศึกษาจังหวัดแพร่**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สิ่งแวดล้อม) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. (2552). **คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- \_\_\_\_\_. (2556). **สถานีอนามัยสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: จากนโยบายสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- ฐิติวรรณ อัครภานุวัฒน์. (2555). **ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ถวิลวดี บุรีกุล. (2551). **การมีส่วนร่วม: แนวคิดทฤษฎีและกระบวนการ**. รายงานเสนอต่อคณะกรรมการการพัฒนากองเมืองและการมีส่วนร่วมของประชาชน วุฒิสภา, 17 มิถุนายน 2551. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระปกเกล้า.
- นเรศ มณีเทศ. (2556). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสกลนคร**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นิทัศน์ รวยยวา และคณะ. (2554). **คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- นิธิวัธ เหลี่ยมปาน. (2554). **ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตรัง**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- นิภา วรรณารักษ์. (2540). **การดำเนินงานของคณะกรรมการโรงเรียนตามแนวทางการปฏิรูปสถานศึกษา: กรณีศึกษาโรงเรียนปฏิรูปการศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดลำปาง**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัย: แนวทางปฏิบัติสู่ความสำเร็จ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- \_\_\_\_\_. (2553). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.
- ปณิตา ชุ่นชื่น. (2556). **การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนศักยภาพในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2546). **ค่านิยมและองค์ประกอบด้านจิตวิทยากับการมีส่วนร่วมและการใช้บริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในชนบทของประเทศไทย**. รายงานการวิจัย ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพิมล รียาย และคณะ. (2556). **ความคาดหวังของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2555 ที่มีต่อเนื้อหาวิชาการศึกษาในระดับอุดมศึกษา**. รายงานการวิจัยในชั้นเรียน สถาบันวิจัยมหาวิทยาลัย นอร์ท-เชียงใหม่.
- พัชรี มหาลาภ. (2538). **ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง** (online). [http://www. Novabizz.com/NovaAce/Behavior/ExpectancyTheory.htm](http://www.Novabizz.com/NovaAce/Behavior/ExpectancyTheory.htm), 20 มีนาคม 2557.
- ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาลและคณะ. (2554). **การประเมินผลการดำเนินการของ รพ.สต. ในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ชลบุรี อุบลราชธานี และกาฬสินธุ์**. รายงานการวิจัยกระทรวงสาธารณสุข.
- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตขอนแก่น. (2549). **“การจัดการความรู้.” จดหมายข่าวจาก RMUTI\_KM Team**. ฉบับที่ 4 ธันวาคม 2549.
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. (2554). **โครงการประเมินการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)** รายงานฉบับสมบูรณ์ เสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- เมตต์เมตต์ การณ์จิต. (2553). **การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม: ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และราชการ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บิ๊คพอยท์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์ พับลิเคชันส์.
- วรชาติ จำเริญพัฒน์. (2553). **บทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการ 12**. วิทยานิพนธ์สาทรณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศักดิ์ชัย หิรัญรักษ์. (ม.ป.ป.). **จุดมุ่งหมายทางการศึกษา (Taxonomy Of Education) ทางด้านสติปัญญา (Cognitive Domain) ฉบับปรับปรุงใหม่ ค.ศ. 2001** โดย Anderson และ Krathwohl จากฉบับของ Benjamin Bloom (online). <http://musicrusak.com/article/c8adebb7.pdf>, 20 มีนาคม 2557.
- เศกสันต์ ชานมณีรัตน์. (2555). **การประเมินความรู้ ความคิดเห็นและผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5**. วิทยานิพนธ์สาทรณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สถาบันพัฒนาอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. (2554). **รายงานการติดตามประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. รายงานการวิจัย เสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

- สัมพันธ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2553). การประเมินการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรอบแรก กรณีศึกษา: สงขลา ตรัง และสุราษฎร์ธานี. รายงานวิจัยเสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- สำนักงานโครงการสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2555). บทสรุปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. (online). <http://hph.moph.go.th/index.php>, 24 พฤศจิกายน 2554.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2553). แผนนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 4 สิงหาคม 2553.
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.). (2553). การประเมินการปฏิบัติงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรอบแรก กรณีศึกษา 3 จังหวัดภาคใต้: สงขลา ตรัง และสุราษฎร์ธานี. รายงานฉบับสมบูรณ์ เสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2553ก). แจ้งอนุมัติจัดสรรเงินงบดำเนินงานโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง 2555, 24 พฤศจิกายน 2553.
- \_\_\_\_\_. (2553ข). แจ้งผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 8 ตุลาคม 2553.
- \_\_\_\_\_. (2554ก). แจ้งการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2554 โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 9 ธันวาคม 2553.
- \_\_\_\_\_. (2554ข). แนวทางการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี 2554, 24 มิถุนายน 2554.
- \_\_\_\_\_. (2554ค). แจ้งผลการประเมินและตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ปี 2554, 10 ตุลาคม 2554.
- \_\_\_\_\_. (2555). โครงการประเมินผลการใช้ชุดความรู้แนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. รายงานการวิจัยเสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- \_\_\_\_\_. (2555ก). แจ้งจัดสรรเงินงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(เพิ่มเติม), 15 พฤษภาคม 2555.
- \_\_\_\_\_. (2555ข). แจ้งผลการตรวจเยี่ยมและประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองจังหวัดสงขลา ประงบประมาณ 2555, 20 ธันวาคม 2555.
- สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. (2554). โครงการสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและ รพ.สต. (Online). <http://bopc.moph.go.th/>, 24 พฤศจิกายน 2554.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2553). การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สุลมมาลย์ สร้อยรัตน์. (2548). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของวิถุชุมชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- เสรี ลาขโรจน์. (2535). **สภาพการวัดและประเมินผลการศึกษา**. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการการวัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3.นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์.
- หัตถยา แก้วกิม. (2555). **ความคาดหวังและการรับรู้ประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช**. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อังสุมาลี ไชยสวัสดิ์. (2548). **ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสงขลากับการมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์ในงานสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อัญชิสา อยู่สบาย. (2555). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอ่างทอง**. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- Best, J.W. (1977). **Research in Education**. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Bloom, B.S. (1975). **Taxonomy of Educational Objective Handbook Cognitive domain**. New York: David Mackay Company, Inc.
- Cohen, J.M., and Uphoff, N.T. (1981). **Rural Development Participation: Concept and Measure for Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies**. New York: Cornell University Press.
- Cronbach, Lee J. (1990). **Essentials of Psychological Testing**. 5<sup>th</sup> ed. New York: Harper Collins Publishers, Inc.
- Neuman, W.L. (1991). **Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches**. Boston: Allyn and Bacon.
- Yamane, Taro. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis**. 3<sup>rd</sup> ed. Singapore: Harper International Edition.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. ดร.จุไรศิริ ชูรักษ์ ตำแหน่ง อาจารย์โปรแกรมวิชาหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้  
สถานที่ทำงาน คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
2. นายวิรัตน์ ศิริชา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
3. นางสาวนันทวัลย์ ไชยสวัสดิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลกระแสสินธุ์





**ภาคผนวก ข**

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา บัณฑิตวิทยาลัย โทร. ๒๔๖

ที่ บวล. ๐๗๕๙ / ๒๕๕๗

วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.จุไรศิริ ชูรักษา

ด้วย นางสาวทัศนา นิจปราณ รหัส 53G2771004 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- |                         |                                 |
|-------------------------|---------------------------------|
| 1. ผศ.ดร.ประภาพร แสงทอง | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| 2. ดร.กัลยา ตันสกุล     | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนัท ชาติทอง)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ 0560.06 / ว 0066

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

28 มิถุนายน 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ด้วย นางสาวทัศนา นิจปราณ รหัส 53G2771004 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. ผศ.ดร.ประภาพร แสงทอง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.กัลยา ตันสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า **นายวรรตต์ ศิริชา** บุคลากรในสังกัดของท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนต์ ชาติทอง)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๙๔๘

<http://bundit.skru.ac.th/>

[www.facebook.com/gsskru](http://www.facebook.com/gsskru)



ที่ ศร 0560.06 / ว 0066

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

28 มิถุนายน 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระแสดินธุ์

ด้วย นางสาวทัศนา นิจปราณ รหัส 53G2771004 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. ผศ.ดร.ประภาพร แสงทอง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.กัลยา ตันสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า นางสาวนันทวัลย์ ไชยสวัสดิ์ บุคลากรในสังกัดของท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนต์ ชาติทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๙๔๘

<http://bundit.skru.ac.th/>

[www.facebook.com/gsskru](http://www.facebook.com/gsskru)



ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

### การดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

#### คำชี้แจง

ดิฉัน นางสาวทัศนา นิจปราณ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของ ผศ.ดร.ประภาพร แสงทอง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับและจะนำผลการวิจัยไปใช้เสนอในภาพรวม โดยไม่มีผลเสียหรือกระทบต่อท่านโดยเด็ดขาด จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยครั้งนี้

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดโดยเติมคำในช่องว่าง

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามความคาดหวังการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในการให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามนี้

(นางสาวทัศนา นิจปราณ)

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน  
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไป

**คำชี้แจง** โปรดเติมหรือทำเครื่องหมาย / ลงใน [ ] ตามความเป็นจริง

1. เพศ [ ] 1. ชาย  
[ ] 2. หญิง
2. อายุ (ระบุ).....ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน  
[ ] 3.1 ประถมศึกษา [ ] 3.2 มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า  
[ ] 3.3 อนุปริญญา [ ] 3.4 ปริญญาตรี  
[ ] 3.5 สูงกว่าปริญญาตรี [ ] 3.6 อื่นๆ (ระบุ).....
4. ตำแหน่งทางสังคม  
[ ] 1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
[ ] 1.1 ผอ.รพช./รพสต [ ] 1.2 นวก./จพ.สธ.  
[ ] 1.3 พยาบาล [ ] 1.4 อื่นๆ (ระบุ).....  
[ ] 2.เจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น  
[ ] 2.1 นายก อบต. [ ] 2.2 ส.อบต.  
[ ] 2.3 ปลัด อบต. [ ] 2.4 อื่นๆ (ระบุ).....  
[ ] 3. ประชาชน  
[ ] 3.1 อสม [ ] 3.2 กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน  
[ ] 3.3 ประชาชน [ ] 3.4 อื่นๆ (ระบุ).....
5. ประสบการณ์/ระยะเวลาเป็นคณะกรรมการพัฒนา รพสต.....ปี  
เริ่มเป็นคณะกรรมการตั้งแต่ปี พ.ศ. ....จนถึงปี พ.ศ. ....
6. ท่านเคยได้รับการอบรมหรือศึกษาดูงานด้านการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือไม่  
[ ] 1. ไม่เคย  
[ ] 2. เคย (ระบุ)  
2.1 เรื่อง.....  
สถานที่.....  
ระยะเวลา.....วัน  
2.2 เรื่อง.....  
สถานที่.....  
ระยะเวลา.....วัน

7. ท่านเห็นด้วยกับนโยบายการยกระดับสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือไม่

[ ] 1. ไม่เห็นด้วย (ระบุเหตุผล).....

[ ] 2. เห็นด้วย

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้การดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านเติมหรือทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความเห็นของท่านในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**ใช่** หมายความว่า ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้ว่า ถูกต้อง

**ไม่ใช่** หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความนี้ ไม่ถูกต้อง

**ไม่แน่ใจ** หมายความว่า ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนี้ ถูกต้อง หรือ ไม่ถูกต้อง

ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนา รพ.สต.	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. การยกระดับสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นจุดเปลี่ยนของระบบสาธารณสุขที่จะพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย			
2. กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการยกระดับสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครบทุกแห่งทั่วประเทศไทยในปี 2553			
3. หัวใจหลัก 4 ดวงแห่งความสำเร็จของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ความพร้อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. แผนสุขภาพตำบล และกองทุนสุขภาพตำบล			
4. การยกระดับสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเป็นการลดปัญหาความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาล			
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบล			
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ที่ต้องมีบรรยากาศที่ดี การบริการที่ดีและบริหารจัดการที่ดี			
7. การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีลักษณะการทำงานเหมือนโรงพยาบาลชุมชนแบบย่อส่วน			
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้าน ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ			

ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนา รพ.สต.	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
9. ภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค			
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินงานเชิงรุก ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม			
11. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เน้นการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก			
12. การวางแผนสุขภาพชุมชน เป็นการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน			
13. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถดำเนินการพัฒนา โดยไม่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย			
14. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบุคลากรเพียงพอ โรงพยาบาลแม่ข่ายไม่ต้องสนับสนุนทีมสหวิชาชีพเป็นพิเศษ			
15. การใช้บ้านเป็นที่ทำงาน (Home ward) คือ การเยี่ยมบ้าน การดูแลกลุ่มเป้าหมายที่บ้าน และถือเป็นการปฏิบัติงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล			
16. กลุ่มเป้าหมาย (จากข้อ 15) หมายถึง เด็ก 0-5 ปี, หญิงตั้งครรภ์, ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน, ความดัน, หลอดเลือดสมอง, วัณโรค, เอชไอวี)			
17. การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่วยให้มีการส่งต่อ และส่งกลับมารักษาในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นการประสานการส่งต่อเอื้ออาทร			
18. คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายทั้ง 3 ภาคส่วน ได้แก่ เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม			
19. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการสนับสนุน จากโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยมีแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไขปัญหาการดูแลรักษาพยาบาล			
20. การกำหนดมาตรการทางสังคมจากการทำประชาคม สามารถนำไปปฏิบัติได้โดยไม่ต้องเป็นข้อบังคับตามตัวบทกฎหมาย			



### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านเติมหรือทำเครื่องหมาย / ลงในช่องแสดงความคิดเห็นทางขวามือที่ตรงกับ  
การความคาดหวังของท่านในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประเด็นความคาดหวัง	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการประชากร					
2. ท่านคาดหวังให้มีการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่และทีมงาน					
3. ท่านคาดหวังให้บุคลากร รพ.สต. มีการพัฒนาความรู้ทักษะการทำงานอย่างต่อเนื่อง					
4. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. มี แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ให้คำปรึกษา แนะนำ การดูแลรักษาพยาบาลใน รพ.สต.					
5. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. ได้รับสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน จากกองทุนสุขภาพตำบลอย่างเพียงพอ					
6. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. ได้รับสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน จากระดับอำเภอ (คปสอ.) และระดับจังหวัด (สสจ.) อย่างเพียงพอ					
7. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอ					
8. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. จัดบริการคลินิกสุขภาพที่มีคุณภาพ เช่น คลินิกฝากครรภ์ คลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง คลินิกทันตสาธารณสุข เป็นต้น					
9. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. จัดบริการอย่างต่อเนื่อง และสามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง					
10. ท่านคาดหวังให้บุคลากร รพ.สต. มีเมตริจิตที่ดีต่อคนไข้ และให้บริการด้วยใจ					

ประเด็นความคาดหวัง	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11.ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. เน้นการทำงานเชิงรุกในชุมชนมากขึ้น เช่น การเยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน					
12.ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. มีระบบการส่งต่อส่งกลับ ที่รวดเร็ว สะดวก และมีประสิทธิภาพ					
13.ท่านคาดหวังให้ รพ.สต.มีระบบการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงประชาชน เช่น การให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพ					
14.ท่านคาดหวังให้ผู้บริหารและทีมงาน และคณะกรรมการ รพ.สต. มีความมุ่งมั่นในการพัฒนา รพ.สต.					
15.ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. มีระบบการสื่อสารภายในที่มีประสิทธิภาพ เช่น โทรศัพท์ ติดต่อประชาชน อินเทอร์เน็ต web cam					
16.ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. มีระบบข้อมูลที่ทันสมัยเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน เช่น แฟ้มครอบครัว แฟ้มชุมชน โปรแกรมบันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วย (JHCIS)					
17.ท่านคาดหวังให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีส่วนร่วม ขับเคลื่อน และสนับสนุน ในการดูแลสุขภาพประชาชน เช่น อปท. โรงเรียน อสม. ผู้นำชุมชน เป็นต้น					
18.ท่านคาดหวังให้ อสม. สามารถเป็นแกนนำในการเฝ้าระวังโรคและปัญหาสุขภาพในชุมชน					
19.ท่านคาดหวังให้ชุมชนสามารถกำหนดมาตรการทางสังคมที่มาจากประชาคมอย่างมีส่วนร่วมและถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน					
20.ท่านคาดหวังให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้					

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**  
**คำชี้แจง** ขอให้ท่านเติมหรือทำเครื่องหมาย / ลงในช่องแสดงความคิดเห็นทางขวามือที่ตรงกับ  
 การมีส่วนร่วมของท่านในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การมีส่วนร่วมในการพัฒนา รพ.สต.	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลในการพัฒนา รพ.สต.					
2. ท่านมีส่วนร่วมให้ข้อมูลในการพัฒนา รพ.สต.					
3. ท่านมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ ค้นหาปัญหา เพื่อการพัฒนา รพ.สต.					
4. ท่านมีส่วนร่วมในการระดมความคิด เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ในการพัฒนา รพ.สต.					
5. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อแก้ไข ปัญหาในการพัฒนา รพ.สต.					
6. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน วางเป้าหมายเพื่อพัฒนา รพ.สต.					
7. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนงานของ การพัฒนา รพ.สต.					
8. ท่านมีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิด ผลการพัฒนาตามเป้าหมาย					
9. ท่านมีส่วนร่วมในการลงทุนและ การปฏิบัติงานในการพัฒนา รพ.สต. เช่น แรงงาน, บริจาคเงิน, บริจาค สิ่งของ เป็นต้น					
10. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม การปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมตามระดับ ความสำคัญของปัญหา และสามารถ นำไปปฏิบัติได้จริง					
11. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้เป็น ไปตามที่กำหนดไว้					

การมีส่วนร่วมในการพัฒนา รพ.สต.	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
12. ท่านมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา รพ.สต. เช่น ได้รับบริการที่ดีขึ้น มีความสะดวกสบายมากขึ้น เป็นต้น					
13. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่กำหนดไว้					





ภาคผนวก ง  
การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสรุปผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่ม  
(Index of item objective congruence: IOC)

ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่ม ของแบบสอบถาม จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน

ข้อคำถาม	ผลการพิจารณา				IOC	ผลสรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ผลรวม		
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไป</b>						
1. เพศ	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2. อายุ (ระบุ).....ปี	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
3. ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
4. ตำแหน่งทางสังคม	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
5. ประสบการณ์/ระยะเวลาเป็น คณะกรรมการพัฒนา รพสต.....ปี	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
6. ท่านเคยได้รับการอบรมหรือศึกษา ดูงานด้านการดำเนินงานโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือไม่	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
7. ท่านเห็นด้วยกับนโยบายการยกระดับ สถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลหรือไม่	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
<b>ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจการดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</b>						
1. การยกระดับสถานีอนามัยเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นจุดเปลี่ยนของระบบสาธารณสุข ที่จะพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2. กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ ยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลครบทุกแห่ง ทั่วประเทศไทย ในปี 2554	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

ข้อความ	ผลการพิจารณา				IOC	ผลสรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ผลรวม		
3. หัวใจหลัก 4 ดวงแห่งความสำเร็จของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ความพร้อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล อสม. แผนสุขภาพตำบล และ กองทุนสุขภาพตำบล	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
4. การยกระดับสถานีอนามัยเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นการลดปัญหาความแออัด ของผู้รับบริการในโรงพยาบาล	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบล	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ ที่ต้องมีบรรยากาศที่ดี การบริการที่ดี และบริหารจัดการที่ดี	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
7. การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลมีลักษณะการทำงาน เหมือนโรงพยาบาลชุมชนแบบย่อส่วน	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้ง ด้านส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
9. ภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้าน การรักษาพยาบาล ด้านการควบคุม ป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินงานเชิงรุก ทั้งระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

ข้อความ	ผลการพิจารณา				IOC	ผลสรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ผลรวม		
11. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เน้นการให้บริการรักษาพยาบาล เป็นหลัก	1	1	0	2	0.6	นำไปใช้ได้
12. การวางแผนสุขภาพชุมชน เป็น การวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ ชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
13. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถดำเนินการพัฒนาโดย ไม่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของ ภาครัฐหรือข่าย	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
14. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบุคลากรเพียงพอ โรงพยาบาล แม่ข่ายไม่ต้องสนับสนุนทีม สหวิชาชีพเป็นพี่เลี้ยง	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
15. การใช้บ้านเป็นที่ทำงาน (Home ward) คือ การเยี่ยมบ้าน การดูแล กลุ่มเป้าหมายที่บ้าน และถือเป็นการปฏิบัติงานเชิงรุกของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
16. กลุ่มเป้าหมาย (จากข้อ 15) หมายถึง เด็ก 0-5 ปี, หญิงตั้งครรภ์, ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ และผู้ป่วยโรค เรื้อรัง (โรค เบาหวาน, ความดัน, หลอดเลือดสมอง, วัณโรค, เอชส์ )	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
17. การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ช่วยให้มีการส่งต่อ และส่งกลับมารักษาในชุมชนได้ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นการ ประสานการส่งต่อเอื้ออาหาร	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้



ข้อความ	ผลการพิจารณา				IOC	ผลสรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ผลรวม		
18. คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายทั้ง 3 ภาคส่วน ได้แก่ เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ภาคประชาสังคม	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
19. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาล แม่ข่ายโดยมีแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไขปัญหาการดูแล รักษาพยาบาล	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
20. การกำหนดมาตรการทางสังคมจาก การทำประชาคม สามารถนำไป ปฏิบัติได้โดยไม่ต้องเป็นข้อบังคับ ตามตัวบทกฎหมาย	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
<b>ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</b>						
1. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. มีบุคลากร เพียงพอต่อการให้บริการประชากร	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2. ท่านคาดหวังให้มีการสร้างขวัญและ กำลังใจในการปฏิบัติงานสำหรับ เจ้าหน้าที่และทีมงาน	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
3. ท่านคาดหวังให้บุคลากร รพ.สต. มี การพัฒนาความรู้ทักษะการทำงาน อย่างต่อเนื่อง	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
4. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. มี แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ให้คำปรึกษา แนะนำ การดูแล รักษาพยาบาลใน รพ.สต.	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
5. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. ได้รับสนับสนุน งบประมาณการดำเนินงาน จาก กองทุนสุขภาพตำบลอย่างเพียงพอ	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

ข้อความ	ผลการพิจารณา				IOC	ผลสรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ผลรวม		
6. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. ได้รับ สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน จากระดับอำเภอ (คปสอ.) และระดับ จังหวัด (สสจ.) อย่างเพียงพอ	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
7. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. มีอุปกรณ์ ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอ	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
8. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. จัดบริการ คลินิกสุขภาพที่มีคุณภาพ เช่น คลินิกฝากครรภ์ คลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง คลินิกทันตสาธารณสุข เป็นต้น	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
9. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. จัดบริการ อย่างต่อเนื่อง และสามารถให้ คำปรึกษากับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
10. ท่านคาดหวังให้บุคลากร รพ.สต. มีmeister จิตที่ดีต่อคนไข้ และให้บริการด้วยใจ	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
11. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. เน้น การทำงานเชิงรุกในชุมชนมากขึ้น เช่น การเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
12. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. มีระบบ การส่งต่อส่งกลับ ที่รวดเร็ว สะดวก และมีประสิทธิภาพ	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
13. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. มีระบบ การสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงประชาชน เช่น การให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ กิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพ	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
14. ท่านคาดหวังให้ผู้บริหารและทีมงาน และคณะกรรมการ รพ.สต. มีความ มุ่งมั่นในการพัฒนา รพ.สต.	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
15. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. มีระบบ การสื่อสารภายในที่มีประสิทธิภาพ เช่น โทรศัพท์ติดต่อประชาชน อินเทอร์เน็ต web cam	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

ข้อความ	ผลการพิจารณา				IOC	ผลสรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ผลรวม		
16. ท่านคาดหวังให้ รพ.สต. มีระบบ ข้อมูลที่ทันสมัยเพื่อใช้ในการดูแล สุขภาพประชาชน เช่น แฟ้ม ครอบครัว แฟ้มชุมชน โปรแกรม บันทึกข้อมูล (JHCIS)	0	1	1	2	0.6	นำไปใช้ได้
17. ท่านคาดหวังให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีส่วนร่วม ขับเคลื่อน และสนับสนุน ในการดูแลสุขภาพประชาชน เช่น อปท. โรงเรียน อสม. ผู้นำชุมชน เป็นต้น	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
18. ท่านคาดหวังให้ อสม. สามารถเป็น แกนนำในการเฝ้าระวังโรคและปัญหา สุขภาพในชุมชน	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
19. ท่านคาดหวังให้ชุมชนสามารถกำหนด มาตรการทางสังคมที่มาจากประชาคม อย่างมีส่วนร่วมและถือปฏิบัติเป็น แนวทางเดียวกัน	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
20. ท่านคาดหวังให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
<b>ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</b>						
1. ท่านมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลในการพัฒนา รพ.สต.	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2. ท่านมีส่วนร่วมให้ข้อมูลในการพัฒนา รพ.สต.	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
3. ท่านมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ ค้นหาปัญหา เพื่อการพัฒนา รพ.สต.	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
4. ท่านมีส่วนร่วมในการระดมความคิด เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ในการพัฒนา รพ.สต.	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
5. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อ แก้ไขปัญหาในการพัฒนา รพ.สต.	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
6. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน วางเป้าหมายเพื่อพัฒนา รพ.สต.	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

ข้อความ	ผลการพิจารณา				IOC	ผลสรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ผลรวม		
7. ท่านมีส่วนร่วมในการวางเป้าหมายของการพัฒนา รพ.สต.	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
8. ท่านมีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดผลการพัฒนาตามเป้าหมาย	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
9. ท่านมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงานในการพัฒนา รพ.สต. เช่น แร่งงาน, บริจาคเงิน, บริจาคสิ่งของ เป็นต้น	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
10. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมตามระดับความสำคัญของปัญหา และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
11. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
12. ท่านมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา รพ.สต. เช่น ได้รับบริการที่ดีขึ้น มีความสะดวกสบายมากขึ้น เป็นต้น	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
13. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานที่กำหนดไว้	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

**แบบสรุปผลการหาค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก ของแบบวัดความรู้  
ของคณะกรรมการในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

ข้อคำถาม	ค่าที่ได้		ผลสรุป
	ความ ยากง่าย	อำนาจ จำแนก	
1. การยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นจุดเปลี่ยนของระบบสาธารณสุขที่จะพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย	0.70	0.33	นำไปใช้ได้
2. กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครบทุกแห่งทั่วประเทศไทย ในปี 2554	0.30	0.47	นำไปใช้ได้
3. หัวใจหลัก 4 ดวงแห่งความสำเร็จของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ความพร้อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. แผนสุขภาพตำบล และกองทุนสุขภาพตำบล	0.70	0.20	นำไปใช้ได้
4. การยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเป็นการลดปัญหาความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาล	0.20	0.40	นำไปใช้ได้
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบล	0.87	0.27	นำไปใช้ได้
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ ที่ต้องมีบรรยากาศที่ดี การบริการที่ดี และบริหารจัดการที่ดี	0.87	0.27	นำไปใช้ได้
7. การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีลักษณะการทำงานเหมือนโรงพยาบาลชุมชนแบบย่อส่วน	0.27	0.27	นำไปใช้ได้
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ	0.80	0.27	นำไปใช้ได้
9. ภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	0.77	0.20	นำไปใช้ได้
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินงานเชิงรุก ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม	0.83	0.33	นำไปใช้ได้

ข้อความ	ค่าที่ได้		ผลสรุป
	ความ ยากง่าย	อำนาจ จำแนก	
11. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เน้นการให้บริการ รักษาพยาบาลเป็นหลัก	0.57	0.33	นำไปใช้ได้
12. การวางแผนสุขภาพชุมชน เป็นการวางแผนแก้ไขปัญหา สุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	0.77	0.33	นำไปใช้ได้
13. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถดำเนินการ พัฒนาโดยไม่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	0.70	0.33	นำไปใช้ได้
14. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบุคลากรเพียงพอ โรงพยาบาลแม่ข่ายไม่ต้องสนับสนุนทีมสหวิชาชีพเป็น พี่เลี้ยง	0.67	0.13	นำไปใช้ได้
15. การใช้บ้านเป็นที่ทำงาน (Home ward) คือ การเยี่ยม บ้าน การดูแลกลุ่มเป้าหมายที่บ้าน และถือเป็นการ ปฏิบัติงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	0.73	0.27	นำไปใช้ได้
16. กลุ่มเป้าหมาย (จากข้อ 15) หมายถึง เด็ก 0-5 ปี, หญิง ตั้งครรภ์, ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรค เบาหวาน, ความดัน, หลอดเลือดสมอง, วัณโรค, เอชส์ )	0.57	0.20	นำไปใช้ได้
17. การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ช่วยให้มี การส่งต่อและส่งกลับมารักษาในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นการประสานการส่งต่อเอื้ออาหาร	0.77	0.33	นำไปใช้ได้
18. คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายทั้ง 3 ภาคส่วน ได้แก่ เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น และภาคประชาสังคม	0.80	0.40	นำไปใช้ได้
19. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการสนับสนุน จากโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยมีแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัช กร พยาบาล ให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไขปัญหาการดูแล รักษาพยาบาล	0.80	0.27	นำไปใช้ได้
20. การกำหนดมาตรการทางสังคมจากการทำประชาคม สามารถนำไปปฏิบัติได้โดยไม่ต้องเป็นข้อบังคับตามตัว บทกฎหมาย	0.67	0.27	นำไปใช้ได้

แบบการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ของคณะกรรมการในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

id	k1	k2	k3	k4	k5	k6	k7	k8	k9	k10	k11	k12	k13	k14	k15	k16	k17	k18	k19	k20	x	x <sup>2</sup>
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	361
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	361
3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	324
4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	324
5	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	289
6	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	289
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	17	289
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16	256
9	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	225
10	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15	225
11	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	225
12	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	225
13	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	225
14	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	196
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	14	196
21	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	13	169
23	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	169
16	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	12	144
22	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	12	144
24	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	144
20	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	121
25	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	11	121

	id	k1	k2	k3	k4	k5	k6	k7	k8	k9	k10	k11	k12	k13	k14	k15	k16	k17	k18	k19	k20	x	x <sup>2</sup>
	17	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	10	100
	19	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	100
	27	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	10	100
	28	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	10	100
	18	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	8	64
	29	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	7	49
	30	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6	36
คะแนนแต่ละข้อ		21	9	21	6	26	26	8	24	23	25	17	23	21	20	22	17	23	24	24	20	400	5,692
กลุ่มเก่งตอบถูก		13.00	8.00	12.00	6.00	15.00	15.00	6.00	14.00	13.00	15.00	11.00	14.00	13.00	11.00	13.00	10.00	14.00	15.00	14.00	12.00		
กลุ่มอ่อนตอบถูก		8.00	1.00	9.00	0.00	11.00	11.00	2.00	10.00	10.00	10.00	6.00	9.00	8.00	9.00	9.00	7.00	9.00	9.00	10.00	8.00		
ความยากง่าย		0.70	0.30	0.70	0.20	0.87	0.87	0.27	0.80	0.77	0.83	0.57	0.77	0.70	0.67	0.73	0.57	0.77	0.80	0.80	0.67		
อำนาจจำแนก		0.33	0.47	0.20	0.40	0.27	0.27	0.27	0.27	0.20	0.33	0.33	0.33	0.33	0.13	0.27	0.20	0.33	0.40	0.27	0.27		
P		0.70	0.30	0.70	0.20	0.87	0.87	0.27	0.80	0.77	0.83	0.57	0.77	0.70	0.67	0.73	0.57	0.77	0.80	0.80	0.67	13.33	
q		0.30	0.70	0.30	0.80	0.13	0.13	0.73	0.20	0.23	0.17	0.43	0.23	0.30	0.33	0.27	0.43	0.23	0.20	0.20	0.33	6.67	
Pq		0.21	0.21	0.21	0.16	0.12	0.12	0.20	0.16	0.18	0.14	0.25	0.18	0.21	0.22	0.20	0.25	0.18	0.16	0.16	0.22	3.71	



การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ของคณะกรรมการ  
ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โดยใช้วิธีของฟเตอร์ ริชาร์ดสัน 20 (KR-20)

$$r_{tt} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right)$$

เมื่อ 
$$S^2 = \frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}$$

ในที่นี้  $n = 30$

$$\sum X^2 = 5,692$$

$$\sum X = 400$$

$$S^2 = \frac{(30 \cdot 5,692) - (400)^2}{30 \cdot 29}$$

$$= \frac{170,760 - 160,000}{870}$$

$$= 12.37$$

$k$  = จำนวนข้อคำถามทั้งหมด คือ 20 ข้อ

$$\sum pq = 3.71$$

$$r_{tt} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right)$$

$$= \left[ \frac{20}{19} \right] \left[ 1 - \frac{3.71}{12.37} \right]$$

$r = (1.05)(0.70) = 0.735$  ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบ เท่ากับ 0.73

แบบสรุปผลการหาค่าความเที่ยงของแบบวัดความคาดหวังในการดำเนินงาน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
EXPEC1	82.4000	105.9034	.7735	.9448
EXPEC2	82.6333	107.2747	.6389	.9468
EXPEC3	82.5000	108.3276	.6905	.9461
EXPEC4	82.3667	107.6195	.6517	.9466
EXPEC5	82.3333	107.8851	.7960	.9449
EXPEC6	82.5000	108.9483	.3923	.9527
EXPEC7	82.3333	110.1609	.5600	.9478
EXPEC8	82.3667	110.4471	.6666	.9467
EXPEC9	82.8333	105.7299	.5781	.9487
EXPEC10	82.2333	107.7023	.7329	.9455
EXPEC11	82.3000	109.5276	.7311	.9459
EXPEC12	82.4667	104.3954	.6871	.9464
EXPEC13	82.5000	108.0517	.7763	.9451
EXPEC14	82.3333	107.7471	.7386	.9454
KNOW20	86.0667	113.9954	.4221	.9492
EXPEC15	82.5000	105.5690	.7785	.9447
EXPEC16	82.4333	109.7023	.6800	.9464
EXPEC17	82.3000	108.5621	.7353	.9456
EXPEC18	82.4333	103.9782	.8128	.9440
EXPEC19	82.4000	106.3862	.7945	.9446
EXPEC20	82.4333	105.9092	.7344	.9453

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 21

Alpha = .9488

แบบสรุปผลการหาค่าความเที่ยงของแบบวัดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PARTI1	45.5333	47.3609	.8144	.9403
PARTI2	45.4667	47.4299	.8525	.9393
PARTI3	45.5000	46.7414	.8448	.9393
PARTI4	45.4667	48.6713	.7786	.9416
PARTI5	45.6000	47.0759	.8090	.9405
PARTI6	45.7000	46.8379	.8455	.9393
PARTI7	45.6667	46.8506	.8055	.9406
PARTI8	45.6333	48.7230	.7890	.9414
PARTI9	46.0333	49.6885	.5924	.9470
PARTI10	45.6333	48.5851	.7437	.9425
PARTI11	45.5667	50.8747	.5809	.9468
PARTI12	45.3667	52.2402	.4549	.9497
PARTI13	45.6333	49.3437	.6638	.9448

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 13

Alpha = .9468

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาวทัศนา นิจปราณ
วัน เดือน ปีเกิด	11 มกราคม 2526
สถานที่เกิด	อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	82/4 หมู่ 6 ต.เกาะใหญ่ อ.กระแสดินธุ์ จ.สงขลา
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระแสดินธุ์ จ.สงขลา
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2542	ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) โรงเรียนกัลยาณีศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
พ.ศ. 2545	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) โรงเรียนกัลยาณีศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
พ.ศ. 2549	วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) (วท.บ.) วิชาเอกอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2558	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา