

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี

Factors Affecting the Effectiveness of Tambol Health Officer's Performance
in Primary Health Care in Suphanburi Province

วิทยานิพนธ์

โดย

นางกาญจนา ปภัสร์

เสนอต่อคณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)

พ.ศ. 2541

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี
โดย : นางกาญจนา ปภากัสสี
ชื่อปริญญา : พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)
วิชาเอก : การจัดการการพัฒนาสังคม
ปีการศึกษา : 2541

การศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี มีวัตถุประสงค์ 4 ประการคือ 1) เพื่อศึกษา
ระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 2) เพื่อ
ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล สามารถอธิบายหรือพยากรณ์
ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 4) เพื่อศึกษา
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานี
อนามัยมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี จำนวน 191 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่
สร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าร้อยละ ค่า t - test ค่า F - test ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และ
การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ มีคะแนนประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน
สาธารณสุขมูลฐาน รวมทุกด้าน อยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาระดับประสิทธิผลในแต่ละด้าน
พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีคะแนนประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน
อยู่ในระดับสูงในด้านการจัดทำแผน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเตรียมชุมชน ด้านการสนับสนุนงาน
สาธารณสุขมูลฐาน และตามเกณฑ์มาตรฐานการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในโครงการ พบส.
แต่มีคะแนนประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับต่ำ ในด้านการนิเทศงาน
ด้านการประเมินผล ด้านการควบคุมกำกับงาน และด้านการปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน
14 องค์ประกอบ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานกับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานด้านวิชาการและด้านกำลังขวัญ และ ปัจจัยด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน มาตรการควบคุมและประเมินผล และการมีส่วนร่วมของ อสม.

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพล สามารถอธิบายหรือพยากรณ์ระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้ ลำดับแรกคือปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล รองลงมาคือปัจจัยด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติด้านการมีส่วนร่วมของ อสม.

4. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ได้แก่ ปัญหาด้านงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ไม่เพียงพอ ปัญหาด้านประชาชนไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา ปัญหาด้านการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนไม่น่าเชื่อถือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลขาดความเป็นอิสระในการปรับแผนงานให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ปัญหาด้านการนิเทศงานและการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่ามีการปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง หลักเกณฑ์และเนื้อหาในการนิเทศงานและประเมินผลของหน่วยงานแต่ละระดับไม่เป็นแนวทางเดียวกัน และผลที่ได้จากการนิเทศงานและประเมินผลบางกิจกรรมแก้ไขได้ยาก

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้คือ ควรมีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลให้มีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้วยการฝึกอบรมและการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ ควรเสริมสร้างให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีกำลังขวัญที่ดีในการปฏิบัติงาน ปรับปรุงระบบการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานให้สามารถสนับสนุนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล

ABSTRACT

THESIS : Factors Affecting the Effectiveness of Tambol Health Officer's Performance in Primary Health Care in Suphanburi Province

BY : Mrs. Kanchana Paphatusse

DEGREE : Master of Arts (Social Development)

MAJOR : Social Development Management

ACADEMIC YEAR : 1998

This thesis has the following objectives;

1. to study the level of effectiveness of Tambol Health Officer's performance,
2. to study the relationship between the factors and the level of effectiveness of Tambol Health Officer's performance in primary health care,
3. to study the factors that can forecast or explain the effectiveness of Tambol Health Officer's performance in primary health care,
4. to study the problem of Tambol Health Officer's performance in primary health care.

The sample groups were 191 Tambol Health Officers working in health station more than 2 years. The data were analyzed by using percentages, t-test, F-test, Pearson Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis.

Results

1. Most of Tambol Health Officers had the effectiveness of their performance primary health care at a high level. When considering the level of effectiveness in each parts, it was found that the effectiveness of Tambol Health Officer's performance was at a high level especially in planning, information gathering, community preparation, primary health care supporting and primary health care standard criteria according to the Improvement of Bureaucratic Process in Service Station and Public Health Units in Regional Area Project. However, the effectiveness of their performance was at a low

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาของ ผศ. ดร.สุรสิทธิ์ วชิรขจร
ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำ และให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยเหลือ
พิจารณาแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย รวมทั้ง รศ.ดร.สาเกต
จริยวิทยานนท์ และ ผศ. ดร.ชัยพร พิบูลศิริ อาจารย์กรรมการที่ปรึกษา ที่กรุณาตรวจสอบแก้ไข
และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ จนวิทยานิพนธ์สำเร็จลงอย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ
อย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุรินทร์ ประสิทธิ์หิรัญ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
สุพรรณบุรี คุณวันเพ็ญ ศิริประภาศิริ นัฏวิภาการสาธารณสุข 9 ด้านส่งเสริมพัฒนา สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี คุณปิยะพงษ์ แยมละออ หัวหน้างานพัฒนาบุคลากรและการ
สาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่ให้การ
สนับสนุนและเป็นที่กำลังใจตลอดมา

ขอขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการและเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุข
อำเภอ ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และโดยเฉพาะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบลทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ พี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อน ๆ ชาว พค. รุ่นที่ 20 ทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
คุณรุ่งสวรรค์ วรรณสุทธิ และคุณดวงจันทร์ บุญรอดชู ที่ได้ติดตามให้กำลังใจเป็นระยะ ๆ ตลอด
เวลาในการทำวิทยานิพนธ์

ท้ายที่สุด ขอโน้มรำลึกถึงพระคุณของ บิดา-มารดา ที่ได้ให้ชีวิต และโอกาสในการ
ศึกษา จนมีโอกาสดำเนินมาถึง ณ จุดนี้ และขอขอบคุณสามีและบุตร ที่ได้ให้กำลังใจ กำลังทรัพย์ และ
ให้ความสนใจด้วยดีตลอดระยะเวลาของการศึกษานี้

กาญจนา ปภัสร์สี

กันยายน 2541

คำนำ

การบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าก่อนปี พ.ศ. 2543 เป็นเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลก ประกาศให้ประเทศสมาชิกทั้งหลายเร่งระดมทรัพยากรอย่างเต็มที่ เพื่อดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยใช้การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีที่สำคัญ ซึ่งในส่วนของประเทศไทยนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้เร่งดำเนินงานอย่างเต็มที่และอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบันเป็นเวลากว่า 20 ปี ซึ่งสามารถขยายโครงสร้างงานสาธารณสุขมูลฐานได้เต็มพื้นที่ทั้งประเทศ ได้แก่ มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้เป็นสถานที่บริการงานสาธารณสุขมูลฐานแก่ชาวบ้าน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ให้บริการ มีการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านในรูปของคณะกรรมการ มีการระดมทุนในหมู่บ้านมาใช้เป็นทรัพยากรในการพัฒนา และมีการรวบรวมข้อมูลจากหมู่บ้านมาใช้ในการวางแผนพัฒนา ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นการส่งเสริมให้เกิดการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างแท้จริง ประชาชนเป็นผู้ได้รับประโยชน์และผลจากการพัฒนาโดยตรง

การดำเนินงานจนเกิดผลดังกล่าวข้างต้น ได้ใช้กลไกของหน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้ถ่ายทอดนโยบาย แผนงาน และโครงการต่าง ๆ ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานียอนามัย ได้ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทความรับผิดชอบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ตลอดมา ซึ่งผลจากการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในแต่ละพื้นที่ ประสบความสำเร็จแตกต่างกันไป จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจ ศึกษาวิจัย เพื่อค้นหากระบวนการหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จ จะทำให้ทราบว่าการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ประสบความสำเร็จตามคาคหวังนั้น ประกอบด้วยปัจจัยอะไรบ้าง และนำผลจากการวิจัยมาพัฒนางานให้ประสบผลสำเร็จโดยทั่วหน้ากัน ผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี

กาญจนา ปภัสร์สี

สารบัญ

	หน้า
หน้าอำนวยการ	
<u>บทคัดย่อ</u>	(1)
ABSTRACT	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
คำนำ	(6)
สารบัญ	(7)
สารบัญตาราง	(9)
สารบัญแผนภูมิ	(12)
<u>บทที่ 1</u> บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	8
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
<u>บทที่ 2</u> แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	c2-1 9
2.1 แนวคิดและนโยบายของการสาธารณสุขมูลฐาน	9
<u>2.2 แนวคิดในการนำนโยบายไปปฏิบัติ</u>	c2-2 22
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบและการสนับสนุนความสามารถของบุคคล	25
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล	29
2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
<u>บทที่ 3</u> กรอบแนวคิดและวิธีการศึกษา	49
3.1 กรอบแนวคิด	49
3.2 สมมติฐานในการวิจัย	52
3.3 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	53
3.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	57
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	58
3.6 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	64
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์	66

	หน้า
<u>บทที่ 4 ผลการศึกษา</u>	c4-1 70
4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล	71
4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับของปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล	74
4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล	85
<u>4.4 การทดสอบสมมติฐานแสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยประสิทธิผล</u> ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์	c4-2 97
4.5 การทดสอบสมมติฐานแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คาดว่าจะ น่าจะมีอิทธิพลต่อประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล	101
4.6 ลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล	105
4.7 ปัญหาและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล	108
<u>บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</u>	119
5.1 สรุปผลการศึกษา	120
5.2 อภิปรายผล	125
5.3 ข้อเสนอแนะ	136
<u>บรรณานุกรม</u>	140
ภาคผนวก	ap 145
	q 153
<u>ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์</u>	177

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปร เพศ	71
2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปร อายุ	71
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงอายุ	72
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส	72
5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา	73
6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	74
7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับปัจจัยการสนับสนุนทางวิชาการ และองค์ประกอบย่อยของการสนับสนุนทางวิชาการ	75
8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับปัจจัยสนับสนุน ด้านสภาพแวดล้อม	76
9 ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยสนับสนุนด้านสภาพภูมิศาสตร์	77
10 ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยสนับสนุนด้านสังคม	77
11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ	78
12 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยสนับสนุนด้านกำลังขวัญ	78
13 ค่าเฉลี่ยและร้อยละขององค์ประกอบย่อยปัจจัยสนับสนุนด้านกำลังขวัญ ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล	79
14 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ	81
15 ค่าเฉลี่ยและร้อยละขององค์ประกอบย่อยของปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล	82
16 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน	87
17 ค่าเฉลี่ยและร้อยละของผลการปฏิบัติงานตามบทบาทความรับผิดชอบงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล	89
18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล	97

ตารางที่	หน้า
19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกตามช่วงอายุ	98
20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกตามสถานภาพสมรส	99
21 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกตามระดับการศึกษา	99
22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐาน	100
23 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานกับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล	102
24 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติกับระดับ ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบล	105
25 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างปัจจัยกับประสิทธิผลในการ ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแต่ละขั้น	106
26 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติ งานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล	107
27 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัญหาในการปฏิบัติงานสาธารณสุข มูลฐาน	113
28 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน สาธารณสุขมูลฐาน	118
29 ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านกำลังขวัญต่อประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล	175

ตารางที่

หน้า

- | | | |
|----|--|-----|
| 30 | ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติต่อ
ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบล | 176 |
|----|--|-----|

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 โครงสร้างการบริหารงานและการจัดบริการสาธารณสุข	4
2 ลักษณะของงานสาธารณสุขมูลฐาน	12
3 โครงสร้างงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน	14
4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	51
5 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสาธารณสุขมูลฐานไปปฏิบัติ	130

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสาธารณสุข เป็นมูลเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้รับผิดชอบในการปกครองและบริหารประเทศต้องใช้ความพยายามในการจัดระบบบริการสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาและสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน เพื่อมิให้ประชาชนต้องเจ็บป่วยล้มตายก่อนจะถึงวัยอันสมควร ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดี ที่จะเป็กำลังในการสร้างความเจริญก้าวหน้าให้แก่ประเทศชาติ ด้วยการพยายามระดมทรัพยากร และเทคโนโลยีเท่าที่มีอยู่ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สุขภาพอนามัยของประชาชนทุกคน ด้วยรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ ดังจะเห็นได้จากนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

นโยบายสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 และ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2504 - 2509 และ พ.ศ. 2510 - 2514) ให้ความสำคัญในการปรับปรุงสถานบริการและบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้การรักษาพยาบาลครอบคลุมประชาชนอย่างทั่วถึง ได้มีการจัดตั้ง ปรับปรุง และขยายสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมมากขึ้นทุกปี โดยเน้นมาตรการ และเทคโนโลยีด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งผลการดำเนินงานทำให้อัตราการครอบคลุมบริการสาธารณสุขต่อประชาชนเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น อีกทั้งการปรับปรุงและขยายสถานบริการเหล่านี้ ทำให้เกิดภาระด้านงบประมาณรายจ่ายของประเทศสูงมากในแต่ละปี รวมทั้งในเรื่องการผลิตและพัฒนาบุคลากรประเภทต่าง ๆ ให้ทันกับความต้องการที่เพิ่มขึ้นด้วย ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินโครงการณรงค์ และโครงการทดลองต่าง ๆ หลายโครงการ จนเล็งเห็นว่า การจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน ให้ประสบความสำเร็จจำเป็นจะต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชน และให้มีการจัดบริการขั้นพื้นฐานในรูปของบริการผสมผสาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชนบท มีการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเข้ามาเสริม โดยเฉพาะด้านกำลังคน ซึ่งทิศทางการดำเนินงานดังกล่าวเป็นนโยบายที่สำคัญนับตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 3 เป็นต้นมา

ต่อมาองค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ร่วมกับรัฐบาลสหภาพโซเวียตรัสเซีย ได้จัดประชุมระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ 6 - 12 กันยายน 2521 ณ เมืองอัลมา-อตา ประเทศสหภาพโซเวียตรัสเซีย ในการประชุมมีผู้แทนจากองค์กร

ต่าง ๆ รวม 67 องค์การ และผู้แทนของรัฐบาลจากประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวม 134 ประเทศ ซึ่งรวมทั้งประเทศไทยด้วย ได้จัดทำปฏิญญาร่วมกัน ที่จะทำให้ประชาชนทั่วโลกมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ก่อนปี พ.ศ.2543 (Health for all by the year 2000) และยืนยันว่า จะใช้วิธีการทางสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) มาแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน ให้มีสุขภาพดีตามที่พึงประสงค์ ดังนั้น ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกก็ได้เร่งดำเนินงานเรื่องนี้อย่างจริงจัง โดยคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้เพิ่มเติม โครงการสาธารณสุขมูลฐาน เข้าไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 -2524) เพื่อให้มีเป้าหมาย วิธีดำเนินงาน และงบประมาณสนับสนุนตามความเหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ลงมือดำเนินงาน โดยเริ่มต้นด้วยการเผยแพร่แนวคิด ระดมภูมิปัญญา โดยจัดการสัมมนาระดับชาติขึ้น และได้กำหนดปรัชญาพื้นฐานไว้ 3 ประการ คือ (กระทรวงสาธารณสุข 2532 : 42)

1. จะต้องให้มีการใช้ทรัพยากรของชาติอย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ
2. จะต้องให้มีการดำเนินงานที่ร่วมมือ ประสานงานกันเป็นอย่างดี ทั้งในด้านวิชาการ และการบริหารระหว่างหน่วยงานและสถาบันที่เกี่ยวข้อง ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน
3. จะจัดให้มีการกำลังเจ้าหน้าที่ ซึ่งได้รับการฝึกฝนและอบรมไว้แล้วเป็นอย่างดี เพียงพอ ที่จะรับผิดชอบภารกิจอันนี้

ข้อเสนอแนะบางส่วนจากการสัมมนา ในด้านการบริหารจัดการ (กระทรวงสาธารณสุข 2532 : 42) กล่าวไว้ว่า จะต้องมีนโยบายที่ชัดเจนและต่อเนื่อง การวางแผนควรเริ่มตั้งแต่ระดับหมู่บ้านขึ้นมา โดยจัดบริการเป็นแบบผสมผสานให้สอดคล้องกันทั้งแผนส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ในด้านการประสานงานและสนับสนุนบริการ เสนอแนะว่า การสาธารณสุขมูลฐาน ควรเป็นนโยบายที่สำคัญของรัฐบาล โดยให้ทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งชาติ ร่วมรับผิดชอบ ในด้านการพัฒนากำลังคน ได้เสนอแนะว่า ควรพัฒนากำลังคนให้สอดคล้องกับแผนงานทั้งการผลิตเจ้าหน้าที่ใหม่ และการพัฒนาเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่แล้วโดยเน้นหนักเจ้าหน้าที่ระดับตำบล และระดับชุมชน ให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ส่วนในด้านการประเมินผลความสำเร็จของแผนงานที่ประชุมเสนอว่า ควรมีการประเมินผลเป็นระยะ ๆ และนำผลการประเมินมาปรับปรุงการบริหารจัดการ คำนึงวัดผลความสำเร็จควรเป็นดัชนีวัดผลเกี่ยวกับการครอบคลุมบริการ ปัจจัยนำเข้า ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการจัดบริการ

กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้รับผิดชอบได้กำหนดนโยบายที่จะทำทุกวิถีทางเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าก่อนปี พ.ศ. 2543 ได้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุข

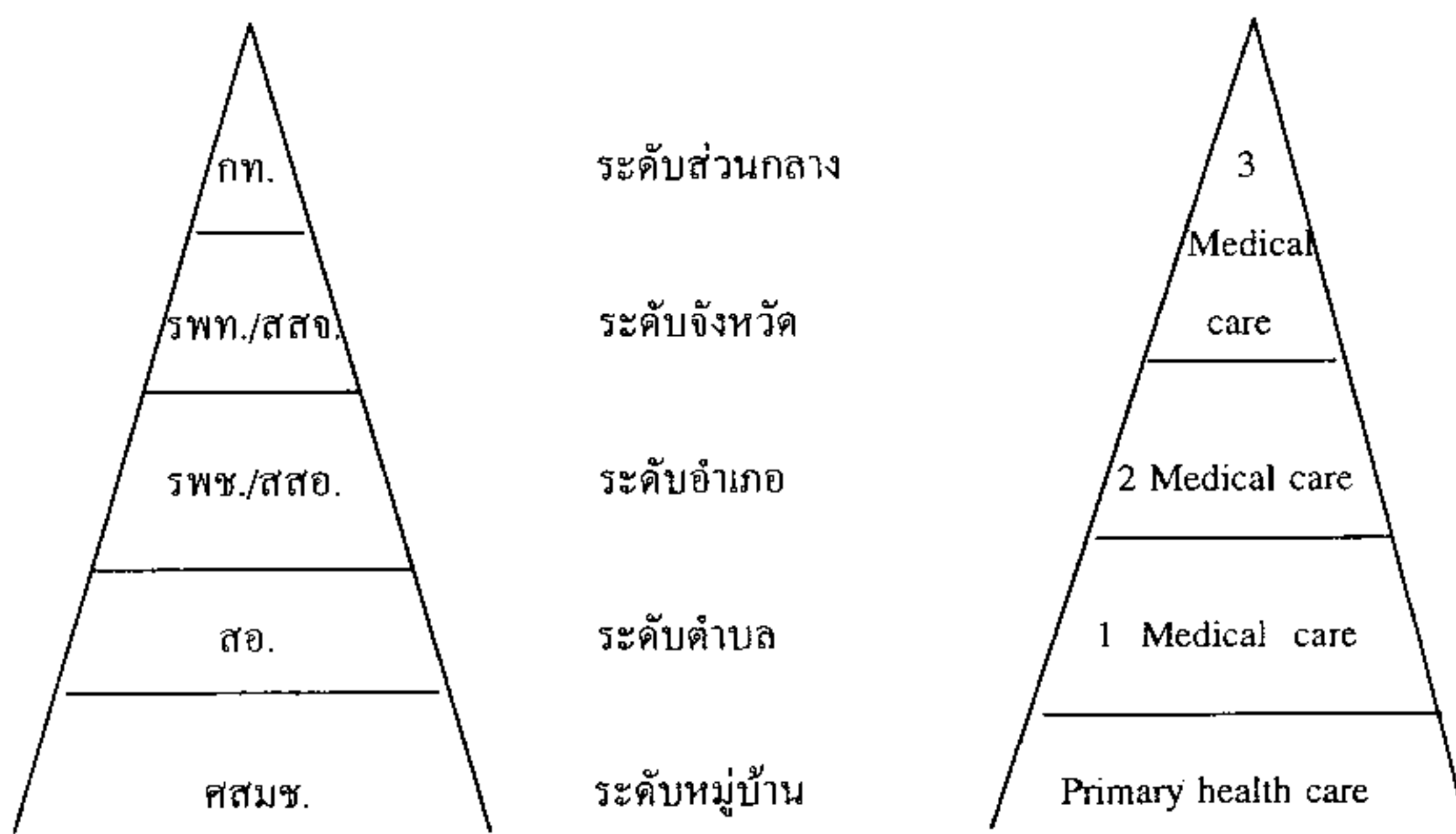
มูลฐานขึ้นมารับผิดชอบก่อนนโยบายนี้โดยตรง และได้ดำเนินงานที่สำคัญ ๆ ตามข้อเสนอแนะจากการสัมมนา ดังนี้

การพัฒนากำลังคน ได้มีการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ ให้ทำหน้าที่เป็นครูฝึก เพื่อทำการถ่ายทอดความรู้และแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานเป็นลำดับลดหลั่นกันลงมา ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล จนถึง ระดับหมู่บ้าน คือสร้างระบบอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้นเพื่อให้ถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่ไปสู่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างถูกต้อง มีการกำหนดให้บริการงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับประชาชน 14 งาน คือ (1) การให้ความรู้แก่ประชาชน (2) การโฆษณาการ (3) การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (4) การควบคุมโรคในท้องถิ่น (5) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (6) การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น (7) การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน (8) การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (9) การทันตสาธารณสุข (10) การส่งเสริมสุขภาพจิต (11) การป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ (12) การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ (13) การป้องกัน และแก้ไขมลภาวะ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย และ(14) การคุ้มครองผู้บริโภค มีการจัดตั้งกองทุนต่าง ๆ เพื่อเป็นการระดมทรัพยากรในหมู่บ้านมาใช้พัฒนาท้องถิ่น อีกทั้งเป็นการฝึกให้ชุมชนรู้จักการบริหารจัดการ พัฒนา และแก้ไขปัญหาด้วยการพึ่งตนเอง การรณรงค์ปีสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติในปี 2527 เพื่อกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และประชาชน ตื่นตัวในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง การรณรงค์ปีคุณภาพชีวิตในปี 2528 - 2530 เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือกันพัฒนาระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้อง จัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 4 ภาค เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับภูมิภาค ตลอดจนส่งเสริมการศึกษาค้นคว้า วิจัย มีการพัฒนาศูนย์ข้อมูลหมู่บ้านเพื่อให้ประชาชนและผู้นำชุมชนได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระดับหมู่บ้าน ดำเนินงานโครงการหมู่บ้านพึ่งตนเองเพื่อให้เกิดรูปแบบการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน โดยการถ่ายทอดความรู้ในการพัฒนาหมู่บ้านระหว่างชาวบ้านด้วยกันเอง ในลักษณะหมู่บ้านครูถ่ายทอดให้หมู่บ้านลูกศิษย์ มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เพื่อให้เป็นจุดรวมของการพบปะปรึกษาหารือ การนำเสนอข้อมูลข่าวสาร และเป็นสถานที่ให้บริการสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการรวมตัวเป็นองค์กร ในการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ดำเนินโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า เพื่อเร่งรัดให้เกิดการบรรลุเป้าหมายก่อนปี 2543

การดำเนินงานดังกล่าวข้างต้น ได้เริ่มมาตั้งแต่แผนการพัฒนสาธารณสุข ฉบับที่ 4 จนถึงแผนการพัฒนสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ในปัจจุบัน ได้มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนานโยบาย แผนงาน โครงการ ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาเศรษฐกิจและสังคม ที่ส่งผลให้ปัญหาสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยมีมุ่งหวังที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีความรู้ มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองและพึ่งตนเองได้ในที่สุด และจะเห็นว่า ไม่ว่าจะเปลี่ยนแปลงและพัฒนานโยบาย แผนงาน โครงการ ไปในทิศทางใดก็ตาม พื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานคือ ระดับหมู่บ้านและประชาชน และบุคคลที่ต้องปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบาย แผนงาน โครงการต่าง ๆ ก็คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ดังนั้น จึงนับได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีความสำคัญต่องานสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเป็นสำคัญ (กระทรวงสาธารณสุข 2532 : 50)

หากพิจารณา โครงสร้างการบริหารงานและการจัดบริการสาธารณสุข ดังแผนภูมิที่ 1 ข้างล่างนี้

แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบริหารงานและการจัดบริการสาธารณสุข



จะเห็นความเชื่อมโยงของโครงสร้าง และการจัดบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ เริ่มตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน มี ศสมช.เป็นสถานที่ให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) แก่ประชาชน ระดับตำบลมีสถานีอนามัยซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เชื่อมต่อกับบริการสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน มีหน้าที่พัฒนาโครงสร้างงานสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้านที่รับผิดชอบ เช่น การพัฒนาศักยภาพของ อสม. สนับสนุนการดำเนินงานของ ศสมช. เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชน (1 Medical care) และยังเป็นผู้รับการสนับสนุนจากหน่วยเหนือ (ระดับอำเภอ จังหวัด และส่วนกลาง) ระดับอำเภอมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เป็นผู้ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยตามสายการบังคับบัญชา และมีโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นผู้จัดบริการสาธารณสุข (2 Medical care) แก่ประชาชน โดยมีระบบเชื่อมต่อกับบริการสาธารณสุขของสถานีอนามัย และร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้การสนับสนุนสถานีอนามัย โดยเฉพาะด้านวิชาการ เช่นเดียวกับระดับจังหวัดซึ่งมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ให้การสนับสนุนการดำเนินงานแก่ระดับอำเภอร่วมกับโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ซึ่งมีหน้าที่จัดบริการสาธารณสุข (3 Medical care) แก่ประชาชนและเชื่อมต่อกับบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ และส่วนกลางมีกระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนแก่ระดับจังหวัดในลักษณะเดียวกัน

จะเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีบทบาททั้งในฐานะผู้จัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน (Basic health service หรือ BHS.) ผู้สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care หรือ PHC.) และผู้รับการสนับสนุนจากหน่วยเหนือ บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีต่อชุมชนพอจะประมวลได้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข 2534 : 20)

1. บทบาทในสถานบริการสาธารณสุข (สถานีอนามัย)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีบทบาทตามรายละเอียดมาตรฐานงาน ของสถานบริการที่กำหนดไว้ ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้บริการขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน นอกจากนี้ยังต้องจัดทำระเบียบรายงาน ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ตามความจำเป็น ซึ่งต้องเชื่อมโยงกับบทบาทการปฏิบัติงานนอกสถานที่

2. บทบาทการปฏิบัติงานนอกสถานที่ (สถานีอนามัย) เป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นบทบาทที่เปลี่ยนจากเป็นผู้ให้บริการประชาชน มาเป็นผู้กระตุ้น สนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริการและดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนี้

2.1 เป็นผู้สนับสนุน ให้คำปรึกษา เพื่อชี้แนะการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน โดยสนับสนุนให้ทุกหมู่บ้านมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการจัดตั้ง

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้เป็นสถานที่ให้บริการงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 งาน แก่ประชาชน โดยมี อสม. เป็นผู้ให้บริการ มีกองทุนของหมู่บ้านที่จะเป็นการระดมทรัพยากร การจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจน เงิน ในการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน นอกเหนือจากที่ได้รับ การสนับสนุนจากทางราชการ และให้การสนับสนุนคณะกรรมการหมู่บ้าน ให้สามารถเป็นผู้ บริหารจัดการ บริการสังคมขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนซึ่งเป็นสมาชิกของชุมชนได้ด้วยตนเองใน ลักษณะของการพึ่งตนเองด้วย 3ก. (กำลังคน กองทุน กรรมการ) อย่างแท้จริง จะต้องสนับสนุนชุมชนให้มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ข้อมูลให้เป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาหมู่บ้าน และแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ สนับสนุนให้มีการประชุมเพื่อการประสานงาน ร่วมแรง ร่วมใจกันจัดกิจกรรมพัฒนา ต่าง ๆ เพื่อประชาชน

2.2 เป็นผู้แทนของกระทรวงสาธารณสุข ในการสนับสนุนเครื่องมือ เครื่องใช้ ตลอดจนเอกสาร สิ่งพิมพ์ สื่อในการให้ความรู้ สำหรับให้ อสม. บริการและให้ความรู้แก่ประชาชน

2.3 เป็นผู้นิเทศงานระดับหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจะต้องพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการสอน แนะนำ อสม. ให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหา กระตุ้น และติดตามการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับหมู่บ้าน

2.4 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในชุมชน ในส่วนที่ ศสมช. ได้มีการนัดหมายประชาชนกลุ่มเป้าหมายไว้แล้ว เช่น การเยี่ยมบ้าน การตรวจครรภ์ก่อนคลอด การทำคลอดที่บ้าน การเยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอด การเยี่ยมเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย เพื่อติดตามให้บริการหลังจาก รับบริการที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล ทำการควบคุมโรคระบาด โดยการสอบสวนโรค ทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคเพื่อควบคุมการแพร่ระบาด พร้อมกับการให้ความรู้แก่ประชาชนทุกกลุ่ม เป้าหมายร่วมกับ อสม.

2.5 เป็นผู้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขร่วมกับชุมชน โดยการพัฒนา ศักยภาพ และเพิ่มความเข้มแข็งให้กับผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหา สาธารณสุข และพัฒนาสุขภาพอนามัยประชาชน ต้องใช้ภาวะความเป็นผู้นำในการสร้างแรงจูงใจให้ เกิดการทำงานเป็นทีม รวมกลุ่มประชาชน ใช้พลังประชาชนให้เกิดประโยชน์ เพื่อดำเนินงานพัฒนา ต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ความหลากหลาย ในบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงาน อยู่ในระดับใกล้ชิดกับประชาชนเช่นนี้ จึงสมควรที่จะให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีศักยภาพพอที่จะปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ และจาก

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลครั้งนี้ มีขอบเขตของการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาถึง ระดับประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ประสิทธิภาพดังกล่าวศึกษาจากผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ในปี 2539 ทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ตามเกณฑ์มาตรฐาน และบทบาทความรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2. วิเคราะห์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน และปัจจัยด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ รวมทั้งปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

3. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานอนามัย เป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 2 ปี ทุกแห่งของจังหวัดสุพรรณบุรี ในปี 2540 รวม 163 แห่ง 376 คน

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คาดว่าจะได้รับประโยชน์ ดังนี้

1. ได้ทราบถึง ระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ตามเกณฑ์มาตรฐาน และบทบาทความรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2. ได้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพล คือ มีความสัมพันธ์และมีผลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

3. ได้ทราบถึง ปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

4. เป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน การแก้ไข ปัญหาให้ตรงกับเป้าหมาย และการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเพื่อให้มีศักยภาพที่จะปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย แผนงาน และโครงการต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลนี้ ผู้วิจัย ได้ประมวลแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการอธิบายและเป็นแนวทางในการศึกษา ได้ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดและนโยบายของการสาธารณสุขมูลฐาน
- 2.2 แนวคิดในการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบและการสนับสนุนความสามารถของบุคคล
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล
- 2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและนโยบายของการสาธารณสุขมูลฐาน

ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน จากแถลงการณ์แห่งอัลมา-อตา ว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน ได้ให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ดังต่อไปนี้ (WHO 1979 อ้างถึงในกระทรวงสาธารณสุข 2532 : 11) คือ

1. เป็น บริการอันจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ อย่างน้อยที่สุดจะต้องประกอบด้วย
 - 1.1 การศึกษา และถ่ายทอดความรู้ว่าด้วยปัญหา และสาเหตุแห่งปัญหาด้านสุขภาพอนามัย และว่าด้วยมาตรการที่จะใช้ป้องกันปัญหาเหล่านั้น ด้วยการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้สมบูรณ์แข็งแรง
 - 1.2 การส่งเสริม การผลิต และการจัดหาอาหาร รวมทั้งโภชนาการอันเหมาะสม
 - 1.3 การจัดหา น้ำสะอาดให้เพียงพอต่อการอุปโภค บริโภค รวมทั้งการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมขั้นพื้นฐาน
 - 1.4 บริการอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการวางแผนครอบครัว
 - 1.5 การควบคุมป้องกันโรคที่เป็นปัญหาของชุมชน
 - 1.6 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคระบาด

- 1.7 บริการรักษาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแก่ตัวบุคคลให้ดีที่สุด ตามความเหมาะสม
- 1.8 จัดให้มียาอันจำเป็นไว้พร้อมที่จะใช้ได้เมื่อต้องการ
2. เป็นบริการที่อาศัยวิธีการ และเทคโนโลยี ตามหลักวิทยาศาสตร์และเป็นที่ยอมรับในทางสังคม
3. จัดบริการให้โดยเสมอหน้ากันแก่ ตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยที่ตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชนเหล่านั้น ได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่
4. การจัดให้มี และทำนุบำรุงบริการนั้น อยู่ในวิสัยที่รัฐร่วมกับชุมชนจะสามารถดำเนินการต่อไปได้ด้วยหลักการพึ่งตนเอง และตัดสินใจอนาคตด้วยตนเองของชุมชน
5. เป็นภารกิจหลัก ของระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยที่ถือเป็นภารกิจหลักของกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนและของประเทศด้วย
6. เป็นบริการที่สร้างจุดเชื่อมโยงให้บริการสาธารณสุขของรัฐทั้งระบบ เข้าไปถึงประชาชนที่ทำงาน ชุมชน ครอบครัว และตัวบุคคล
7. เป็นบริการที่สร้างจุดเริ่มต้น ของกระบวนการในอันที่จะสร้างความสมบูรณ์ แห่งสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยทั่วหน้ากัน

จากความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานที่แถลงการณ์ดังกล่าว ได้วางรากฐานไว้ในรูปของหลักการ องค์การอนามัยโลกได้นำมาเป็นรากฐานในการกำหนดกลยุทธ์สากลเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าให้ทุกประเทศถือเป็นหลักการ และแนวทาง ในการกำหนดกลยุทธ์ของการสาธารณสุขมูลฐานให้สอดคล้องและเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ซึ่งกลยุทธ์สากลเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าขององค์การอนามัยโลกกำหนดปรัชญาพื้นฐานไว้ดังต่อไปนี้ (WHO 1979 อ้างถึงในกระทรวงสาธารณสุข 2532 : 12)

1. ความสมบูรณ์ของสุขภาพอนามัยเป็นสิทธิที่มนุษย์ทุกคนจักพึงมี
2. ทุกประเทศจะต้องถือว่า ความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องสุขภาพอนามัยของพลเมืองเป็นปัญหาที่จะต้องจัดให้หมดสิ้นไป
3. ประชาชนมีสิทธิและหน้าที่ ในอันที่จะต้องให้ความร่วมมือทั้งในฐานะของตัวบุคคล และชุมชน ในการวางแผน ดำเนินงาน เพื่อจัดบริการเพื่อสุขภาพอนามัยของพวกเขาเอง
4. รัฐบาลจะต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน
5. ทุกประเทศจะต้องดำเนินการให้พึ่งตนเองได้ ในเรื่องสุขภาพอนามัย และการจัดบริการสาธารณสุข

6. การสาธารณสุขเป็นส่วนสำคัญอันจกขาดเสียมิได้ในการพัฒนาทุกสาขา เพื่อให้ชุมชนพลังซึ่งเกิดขึ้นจากคามมีสุขภาพดีของประชาชน ได้ถูกนำไปใช้ในกระบวนการพัฒนาอย่างถาวร

7. ทรัพยากรของโลกจะต้องถูกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อจรรโลงสุขภาพอนามัยและการพัฒนาของมนุษยชาติ ซึ่งหมายถึงการสร้างสันติภาพของโลกอย่างแท้จริง

ประเทศไทย ได้ยึดหลักการและปรัชญาดังกล่าว และได้นำมากำหนดเป็นแนวคิด และนโยบาย ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไว้ดังนี้

แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ได้กำหนดแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานไว้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข 2535 : 5-8)

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นรูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขเบื้องต้นที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยเป็นการบริการสาธารณสุขที่ผสมผสานในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการทั้งกระบวนการ โดยภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากรที่จำเป็น โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุข สามารถพึ่งตนเองได้ และประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ทั้งนี้ โดยเป็นไปตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน 4 ประการ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ประชาชนควรเป็นผู้ดำเนินการเอง เพราะประชาชนเท่านั้นที่จะเป็นผู้รู้ปัญหาของชุมชนของตนได้ดีที่สุด

2. การประสานงานระหว่างภาครัฐ และเอกชน (Intersectoral coordination) เนื่องจากการแก้ปัญหาสาธารณสุขเพียงด้านเดียวย่อมประสบความสำเร็จได้ยาก จำเป็นจะต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อแก้ปัญหาด้านอื่น ๆ ไปพร้อม ๆ กัน

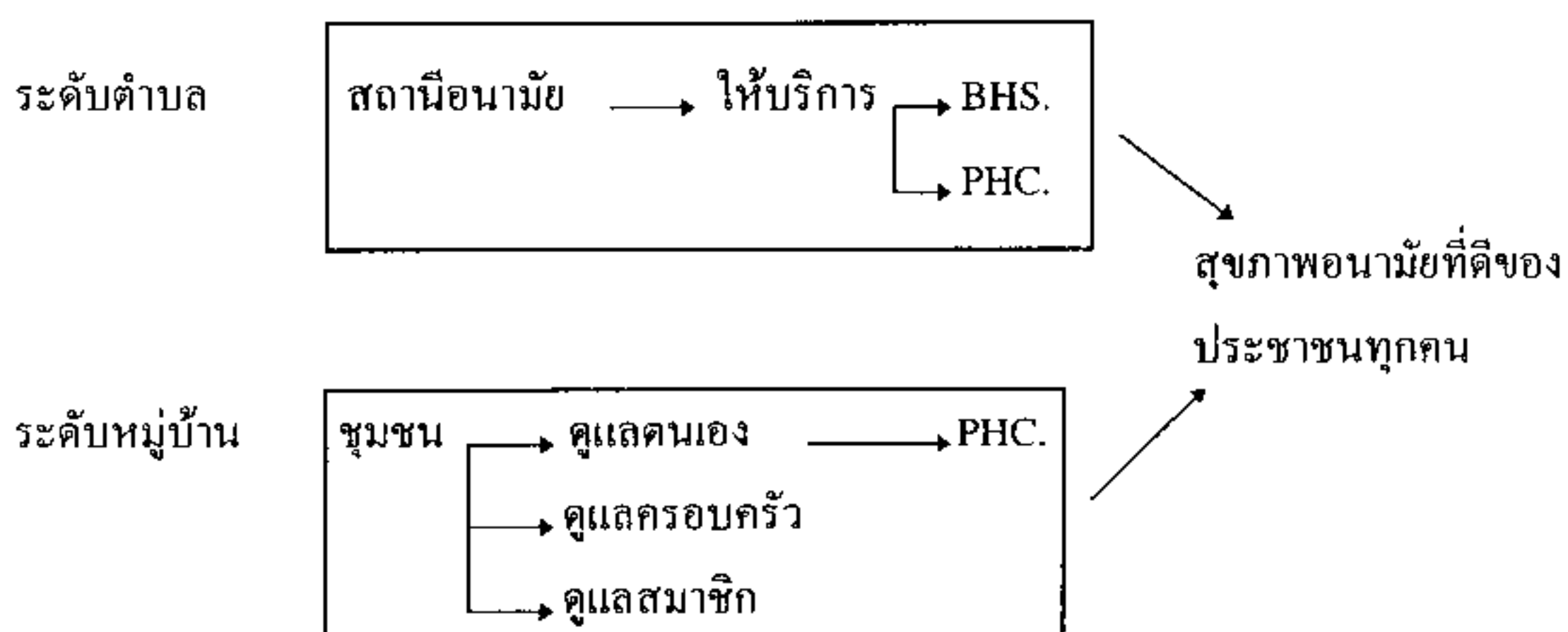
3. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate technology) เพื่อให้ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ตามศักยภาพของแต่ละชุมชน ในการรักษาพยาบาล การดูแลส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ด้วยวิธีการง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน ปลอดภัย

และสามารถปฏิบัติได้ทั้งอาสาสมัครและประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ ควรมีความสอดคล้องกับความต้องการและทรัพยากรที่มีอยู่ของชุมชน

4. ระบบการสาธารณสุขพื้นฐานของรัฐ (Basic health service) เนื่องจากงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น ประชาชนเป็นผู้ดำเนินการเอง เป็นการให้บริการที่เชื่อมต่อกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ อันได้แก่ สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลอำเภอ รัฐจึงจำเป็นต้องส่งเสริมและให้การสนับสนุนระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเต็มที่

งานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นงานที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคล (อสม.) และชุมชน (กลุ่ม ชมรมต่าง ๆ) จึงมีความแตกต่างจากการบริการสาธารณสุขของรัฐโดยทั่วไปที่รัฐเป็นผู้จัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชน กล่าวคือประชาชนเป็นผู้รับบริการจากรัฐเพียงฝ่ายเดียว ส่วนการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการให้บริการสาธารณสุขที่ประชาชนเป็นผู้ดำเนินการเองตามสภาพปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ตามขีดความสามารถของชุมชน เพื่อบรรลุเป้าหมายการพึ่งตนเองได้ ทั้งส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน แต่การที่ประชาชนจะช่วยตัวเองได้ ก็จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ ซึ่งเจ้าหน้าที่ควรจะต้องเป็นผู้สนับสนุนแก่ประชาชนให้สามารถดำเนินการและแก้ไขปัญหาลักษณะต่าง ๆ ได้ เพื่อให้ทุกคนบรรลุเป้าหมาย การมีสุขภาพอนามัยที่ดีถ้วนหน้า สรุปได้ดังแผนภูมิที่ 2 ข้างล่างนี้

แผนภูมิที่ 2 ลักษณะของงานสาธารณสุขมูลฐาน



ทั้งนี้ ได้กำหนดกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างน้อย 8 - 10 องค์ประกอบ แต่เนื่องจากปัญหาสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะเศรษฐกิจ และสังคม แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 จึงได้กำหนดกิจกรรมเพิ่มเติมเป็น 14 องค์ประกอบ เพื่อให้เกิดความครอบคลุม และสอดคล้องกับลักษณะแบบแผนการเจ็บป่วยของประชาชน กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานประกอบด้วย 14 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การให้สุขศึกษา
2. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
3. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
4. การโภชนาการ
5. การจัดหาที่จำเป็นไว้ใช้
6. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
7. การป้องกันและควบคุมโรคในท้องถิ่น
8. การจัดหาวัสดุและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์
9. งานทันตสาธารณสุข
10. งานสุขภาพจิต
11. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในชุมชน
12. การคุ้มครองผู้บริโภค
13. การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ
14. การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย

การดำเนินงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยในการดำเนินงานใน 4 ประการ คือ

1. กำลังคน หรือกลุ่มคนในหมู่บ้าน คือ ผู้ที่จะเป็นแกนนำในการพัฒนา ริเริ่ม สร้างสรรและประสานงานการพัฒนาหมู่บ้าน ซึ่งได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข คณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนอื่น ๆ แม่บ้าน และกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ
2. กองทุน เป็นการระดมทรัพยากรทั้งเงิน วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ จากภายในหมู่บ้าน ภายนอกหมู่บ้าน จากภาครัฐและเอกชน เพื่อสนับสนุนการพัฒนางานในหมู่บ้าน

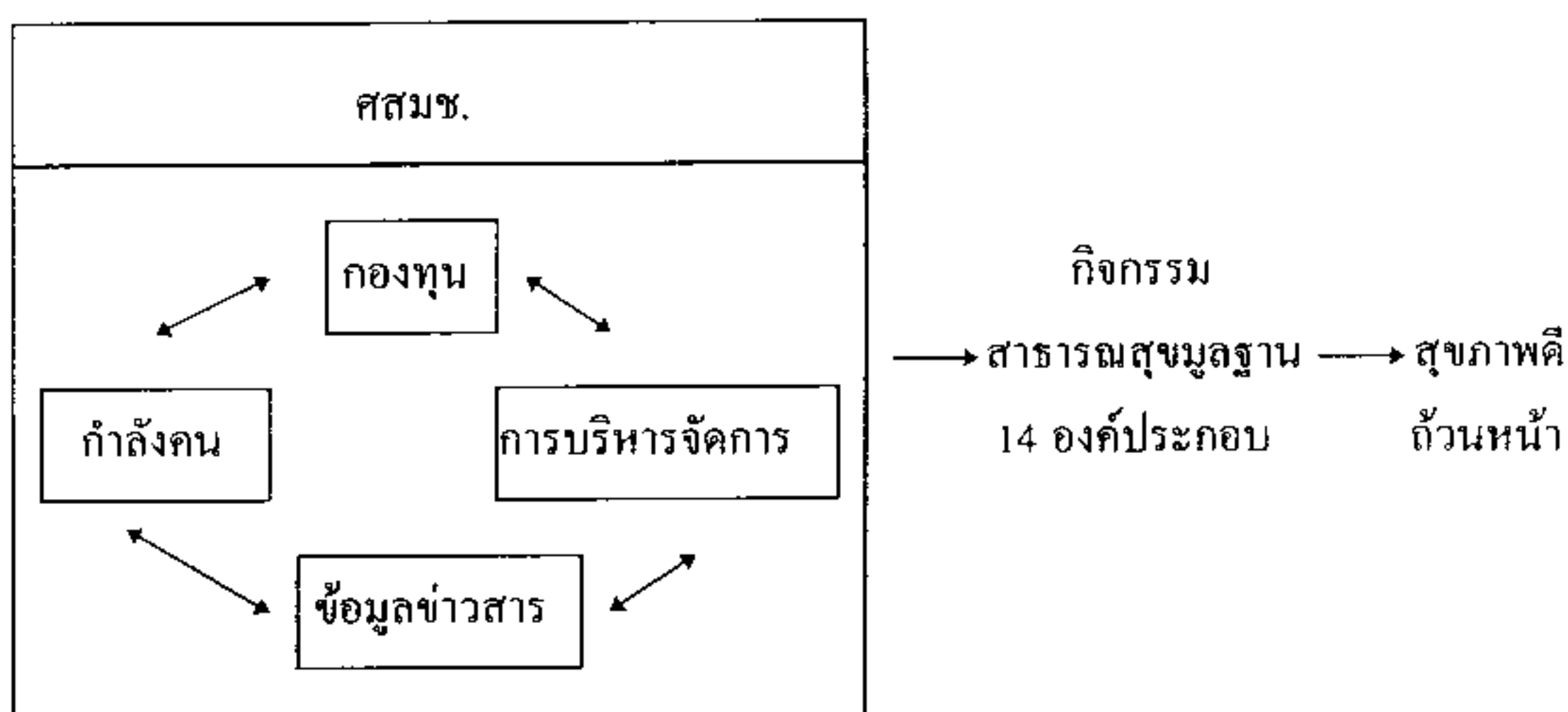
3. การบริหารจัดการ ในการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมจำเป็นต้องมีการจัดองค์กรในการดำเนินงาน เพื่อกำหนดกิจกรรมและทิศทางในการพัฒนาให้ชัดเจน สามารถบริหารจัดการทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

4. ข้อมูลข่าวสาร เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยในการวางแผนการดำเนินงานให้มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และสามารถแสดงถึงความก้าวหน้าของการพัฒนา นอกจากนี้ยังเป็นสื่อช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และพัฒนาความสามารถให้แก่กำลังคนในหมู่บ้านอีกด้วย

โครงสร้างงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน

โครงสร้างงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน จะประกอบไปด้วย กำลังคน กองทุน กรรมการหรือองค์กร และข้อมูลข่าวสาร หรือพูดย่อ ๆ ว่า 3 ก. + 1 ข. ซึ่งในปัจจุบันได้มีการพัฒนารูปแบบในการดำเนินงานให้เห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยใช้ชื่อว่า ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เพื่อให้เป็นสถานที่ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการให้บริการงานสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชน เพื่อให้เป็นศูนย์ประสานงานในกิจกรรมการพัฒนาต่าง ๆ เช่น การประชุมปรึกษาหารือ การพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ การนำเสนอข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน การติดตามสนับสนุนของภาครัฐและเอกชนเพื่อเพิ่มศักยภาพในด้านต่าง ๆ ให้แก่ชุมชน สรุปให้ชัดเจนได้ดังแผนภูมิที่ 3 ข้างล่าง นี้

แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน



นโยบายและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

นับตั้งแต่คณะรัฐมนตรีได้มีมติรับหลักการ โครงการสาธารณสุขมูลฐาน ที่กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอให้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน พอจะสรุปนโยบายและกิจกรรมที่สำคัญ ๆ ของแผนงานสาธารณสุขมูลฐานได้ ดังต่อไปนี้ (เมธี จันทจารุภรณ์ 2539 : 18 - 22)

ระยะแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524)

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายที่ชัดเจนในอันที่จะกระทำทุกวิถีทางที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าก่อนปี พ.ศ. 2543 นโยบายเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 กำหนดให้ใช้ การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินงาน ให้มีการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข การปรับปรุงและขยายบริการงาน ตามองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชนส่วนใหญ่ในชนบท และกำหนดให้จัดตั้งหน่วยงานขึ้นมารับผิดชอบต่อนโยบายนี้โดยตรงคือ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุข ได้จัดทำแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีเป้าหมายที่จะขยายโครงสร้างงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมพื้นที่ในชนบทร้อยละ 50 ของพื้นที่ทั้งหมด และได้ดำเนินงานที่สำคัญ ๆ ดังนี้

1. การอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับต่าง ๆ ให้ทำหน้าที่ เป็นครูฝึก ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อทำการถ่ายทอดความรู้ แนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐานต่อกันลงมาจนถึงระดับตำบลและหมู่บ้าน

2. การอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้านต่าง ๆ ในชนบท เพื่อให้อาสาสมัครเป็นตัวกลางในการถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่ ไปสู่ประชาชน และเพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างถูกต้อง

3. กำหนดให้มีบริการสาธารณสุขมูลฐานสำหรับประชาชน อย่างน้อย 8 ประการ คือ (1) การให้สุขศึกษา (2) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (3) การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (4) การโภชนาการ (5) การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ (6) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (7) การป้องกันและควบคุมโรคในท้องถิ่น (8) การจัดหาที่สะอาดและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

ผลการดำเนินงานปรากฏว่า ได้ขยายโครงสร้างงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข คือ ผสส./อสม. ได้ครอบคลุมพื้นที่ในชนบทร้อยละ 50 ทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากขึ้น เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ๆ เช่น การขาดสารอาหารของเด็กในหมู่บ้าน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น แต่ก็พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ ในระดับตำบลและหมู่บ้าน มีปัญหาเรื่อง การขาดอัตรากำลัง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลขาดความเข้าใจในแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน และแนวทางในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่มีการเตรียมชุมชนอย่างถูกต้อง ประชาชนส่วนใหญ่ยากจน ทำให้ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ขาดผู้นำ และองค์กรที่เข้มแข็งในหมู่บ้าน (กระทรวงสาธารณสุข 2532 : 50)

ระยะแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525 - 2529)

ในแผนนี้ แนวนโยบายที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน กำหนดไว้ว่า ให้เร่งดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนบริการสาธารณสุขมูลฐาน ขยายโครงสร้างงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมพื้นที่โดยเฉพาะเขตชนบทและบางส่วนของเขตเมือง พัฒนาหน่วยงานของรัฐ ให้มีบทบาทและแนวทางการพัฒนาที่สอดคล้องและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน กิจกรรมที่สำคัญ ๆ ที่ดำเนินงานในแผนนี้คือ

1. การอบรมเจ้าหน้าที่ และเพิ่มหลักสูตรงานสาธารณสุขมูลฐานในสถาบันการศึกษา
2. การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (ผสส./ อสม.) ให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดในชนบท และเขตเมือง โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด และมีการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเป็นผู้ดำเนินการ
3. สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ อสม. ได้บริการประชาชน และเป็นการระดมทรัพยากรในท้องถิ่นมาใช้ในการจัดการพัฒนางานสาธารณสุข
4. บริการสาธารณสุขมูลฐานจากเดิม 8 องค์ประกอบ เพิ่มเป็น 10 องค์ประกอบ เพื่อให้บริการครอบคลุมมากขึ้น โดยเพิ่มงานทันตสาธารณสุข และงานสุขภาพจิต
5. การรณรงค์ปีสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ (พ.ศ. 2527) โดยมีเป้าหมายที่จะบรรลุการพัฒนาในเรื่องที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขอยู่
6. การรณรงค์ปีคุณภาพชีวิต (พ.ศ. 2528 - พ.ศ. 2530) ที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศมีคุณภาพ

ชีวิตที่ดี โดยกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำเอาไว้ และใช้ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) เป็นเครื่องชี้นำการมีคุณภาพชีวิตดังกล่าว ซึ่งก่อให้เกิดความร่วมมือของ 4 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข พร้อมใจกันพัฒนาชนบท โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ยากจนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

7. การจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 4 ภาค เพื่อเสริมสร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับภูมิภาค ตลอดจนส่งเสริมการศึกษา ค้นคว้า วิจัย การพัฒนาระบบและรูปแบบงานสาธารณสุขมูลฐาน การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติ

8. การพัฒนาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรในการดำรงชีวิต เพื่อประโยชน์ในการเสริมสร้างสุขภาพ และการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ เพื่อลดการใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นลง ผลการดำเนินงานในแผนนี้ปรากฏว่า ทำให้แนวคิดและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานขยายไปอย่างกว้างขวาง และสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งในเขตเมืองและชนบท ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่พบคือ ขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับตำบลยังไม่มากพอที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายได้ โดยเฉพาะความรู้ด้านการบริหารจัดการ การนิเทศงาน การควบคุมกำกับงานและการประเมินผล ส่วนในระดับหมู่บ้านยังขาดการเตรียมชุมชนที่เหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข 2532 : 57-60)

ระยะแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534)

นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ยังคงมุ่งสู่การบรรลุสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าและมีการแก้ปัญหาหรือการดำเนินงานที่สนองตอบต่อความจำเป็นพื้นฐาน โดยยึดหลักการเสริมสร้างความเป็นธรรมทางสังคมและการพึ่งตนเองได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานไว้ดังนี้

1. ส่งเสริม การริเริ่มและขยายงานสาธารณสุขมูลฐานโดยชุมชนในท้องถิ่นต่าง ๆ ทั้งเขตเมืองและเขตชนบท ให้สามารถแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความจำเป็นพื้นฐานได้ ตามสภาพปัญหา ความเป็นจริง และศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในแต่ละท้องที่

2. ส่งเสริมและขยายโอกาสการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่เน้นความสำคัญของความจำเป็นพื้นฐาน โดยอาศัยกระบวนการเตรียมชุมชน การปรับปรุงวิธีการ

และเทคโนโลยีให้เหมาะสม การประชาภิเทศ การประชาสัมพันธ์ เพื่อก่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพทั้งทางฝ่ายเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชน

3. ส่งเสริมการกระจายอำนาจในการบริหารงานสาธารณสุข ด้วยการเพิ่มบทบาทของประชาชนในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการกำหนดปัญหา ความต้องการ วิธีการแก้ไขปัญหา และการบริหารทรัพยากร ทั้งที่ระดมได้โดยชุมชนเอง และที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน

4. ส่งเสริมการประสานงานภายในสาขาและระหว่างสาขา โดยจัดให้มีการพัฒนาองค์กรหรือกลไกการประสานงาน การสื่อความหมาย การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การปรับเจตคติของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ เพื่อให้สนองตอบต่อวัตถุประสงค์การบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า และการพัฒนาคุณภาพชีวิต

จากนโยบายดังกล่าว ได้นำไปสู่กิจกรรมที่สำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. มีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (พสส./อสม.) เพิ่มเติมในส่วนที่พื้นที่สภาพและหมู่บ้านที่มีการขยายใหม่ มีการอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่องแก่อาสาสมัครฯ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

2. การสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง มีความร่วมมือระหว่างกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาชุมชนในเขตเมือง

3. การพัฒนากองทุนยาและเวชภัณฑ์ไปสู่กองทุนพัฒนาหมู่บ้าน เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน และเสริมสร้างความสามารถในการบริหารจัดการ

4. การพัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ประชาชนและผู้นำชุมชนได้นำข้อมูลในระดับหมู่บ้านไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาหมู่บ้าน

5. การดำเนินงานโครงการหมู่บ้านพึ่งตนเอง เพื่อให้เกิดรูปแบบการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการในหมู่บ้านตัวอย่างที่มีความพร้อม ในการเป็นหมู่บ้านครู และจัดการถ่ายทอดความรู้ไปยังหมู่บ้านข้างเคียง ซึ่งนับเป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้จากประชาชนสู่ประชาชนด้วยตนเอง

6. การอบรมผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา เพิ่มเติมให้เป็นแกนกลางและสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน และการพัฒนาอื่น ๆ ในหมู่บ้าน

ผลการดำเนินงานปรากฏว่า สามารถทำให้คุณภาพงานสาธารณสุขมูลฐานดียิ่งขึ้น และทำให้เกิดความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ในการพัฒนาเพิ่มขึ้น

ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานในแผนนี้คือ ด้านการบริหารจัดการยังขาดจุดรวมในการบริหารจัดการ เช่น กองทุนต่าง ๆ ที่มีกิจกรรมในการพัฒนาหมู่บ้านยังคงอยู่อย่างกระจัดกระจาย โครงการพัฒนาสาธารณสุขด้านต่าง ๆ อยู่ในลักษณะต่างคนต่างทำ ไม่เป็นเอกภาพ ยากแก่การเข้าใจของประชาชนการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นยังไม่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง อาสาสมัครสาธารณสุขบางส่วนมีภาระต้องประกอบอาชีพส่วนตัวจนทำให้ไม่มีเวลาเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เช่น การเข้ารับการอบรมต่อเนื่อง การให้บริการประชาชนตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน อีกทั้งยังมีปัญหาในเรื่องการขาดวัสดุ อุปกรณ์ที่จะดำเนินการดังกล่าวด้วย (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2534 : 15)

ระยะแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539)

ผลจากทิศทางการพัฒนาประเทศในอดีต ได้ส่งผลกระทบต่อสังคมไทยอย่างชัดเจนในระยะแผนพัฒนาฉบับนี้ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีการปรับเปลี่ยนตามไปด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการเจ็บป่วยของประชาชน จากโรคติดต่อที่ป้องกันได้มาเป็นโรคไม่ติดต่อที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพในการกินอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไป การถูกทำลายของสิ่งแวดล้อมเกิดมลพิษต่าง ๆ การเคลื่อนย้ายของประชากรจากชนบทสู่สังคมเมือง ดังนั้น นโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนทิศทางในการดำเนินงาน ซึ่งนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 กำหนดไว้ดังนี้

พัฒนาและขยายระบบสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาในเขตเมืองให้มากยิ่งขึ้น ในขณะที่ยังคงสนับสนุนระบบสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินการอยู่อย่างได้ผลในชนบทให้ดำเนินการไปอย่างต่อเนื่อง และได้กำหนดแนวทางการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานไว้ดังนี้

1. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรชุมชนให้สามารถขยายการครอบคลุมทุกกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในเขตเมือง
2. พัฒนาทุกชุมชนให้พร้อม และให้อาสาสมัครมีศักยภาพในการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานที่เหมาะสมและมีคุณภาพสำหรับแต่ละชุมชน

โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไว้ ดังต่อไปนี้

1. พัฒนาวิธีการดำเนินงาน และขยายขอบเขตการครอบคลุมกลุ่มต่าง ๆ ในเขตเมืองให้ทั่วถึงขึ้น

2. ขยายขอบเขตการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจัดโดยชุมชนให้ครอบคลุมถึงเรื่องต่อไปนี้

- 2.1 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
- 2.2 การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ
- 2.3 การคุ้มครองผู้บริโภค
- 2.4 การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย

3. จัดตั้ง และพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้ครบทุกหมู่บ้าน ในชนบท และนำไปสู่กิจกรรมปฏิบัติที่สำคัญ พอสรุปได้ดังนี้

1. การยกระดับ ผสส.ทุกคนให้เป็น อสม. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีศักยภาพมากขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม และยังคงมีการอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

2. การจัดตั้ง ศสมช. เพื่อเป็นจุดรวมของการพบปะ พูดคุยเพื่อปรึกษาหารือ เป็นสถานที่ในการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร และการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชน โดย อสม. ที่ได้รับการอบรมให้มีความรู้ ความสามารถ ในการให้บริการ ตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

3. การส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้การแพทย์แผนไทย สมุนไพร ธรรมชาติบำบัด ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

4. สนับสนุนการจัดตั้งชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีการรวมตัวเป็นองค์กรในการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

5. การประสานงานและความร่วมมือกับองค์กรเอกชนและประชาชน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน

จากผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศที่สืบเนื่องมาจากแผนก่อน ๆ ทำให้สังคมไทยเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว รูปแบบการพัฒนาที่เคยใช้ได้เหมาะสม เริ่มไม่เหมาะสม (เมธี จันทจารย์ 2539 : 20) เช่น กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ศสมช.ในเขตเมือง เป็นรูปแบบที่ชุมชนไม่เห็นความสำคัญ เนื่องจากสามารถแสวงหาบริการได้จากแหล่งอื่นที่ดีกว่า อย่างไรก็ตามเมื่อสังคมเปลี่ยนไป นโยบายและแนวทางในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานก็จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนไปด้วยดังแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8

ระยะแผนการพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544)

ได้กำหนดนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

1. เน้นการกระจายอำนาจจากรัฐลงสู่ประชาชน โดยผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) ให้เป็นผู้ดูแลและพัฒนาสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน โดยมี อสม.และแกนนำครอบครัว เป็นผู้ดำเนินการ

2. การเคลื่อนไหวพลังประชาชนให้มีส่วนร่วมในการกระทำ เพื่อให้รู้สึกว่าคุณสามารถกำหนดและควบคุมสิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงชีวิตความเป็นอยู่ได้โดยกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน การสร้างจิตสำนึกในการให้ประชาชนสำนึกในปัญหา สาเหตุ และหนทางแก้ไข รับรู้สถานการณ์ที่ถูกต้องและแท้จริง และเกิดความต้องการ เชื่อมมั่น ในพลังความสามารถของคนที่จะรวมพลังปฏิบัติ

3. เพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาสังคม ปัญหาสาธารณสุข ที่สลับซับซ้อนยิ่งขึ้น สนับสนุนให้มีการรวมตัวกันเป็นชมรม สมาคม เพื่อเป็นศูนย์กลางการติดต่อประสานงานและการสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม.

4. การส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านในการพัฒนาสุขภาพอนามัย

5. การพัฒนาแบบบูรณาการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

6. การให้ความสำคัญที่ครอบครัว ให้มีความรู้จนสามารถดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง และมีความสามารถในการเข้าไปแก้ปัญหาได้โดยการจัดทำคู่มือดูแลสุขภาพประจำครอบครัว การจัดทำ จปฐ.1 การจัดทำข้อมูลแสดงสถานะสุขภาพประจำครอบครัว การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

สรุปได้ว่า นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในแผนฯ 8 นี้ จะมุ่งเน้นให้เกิดการเคลื่อนไหวพลังของประชาชน เพื่อเข้าไปแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยมุ่งเน้นในระดับครอบครัวให้มีศักยภาพที่สูงขึ้น ทั้งนี้ โดยการประสานงานและมีมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ตลอดจนสร้างอำนาจต่อรองของประชาชน เพื่อตรวจสอบการทำงานของภาครัฐได้ระดับหนึ่ง เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนอย่างยั่งยืน

203835

2.2 แนวคิดในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ในการศึกษาถึงการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ของนโยบาย แผนงาน โครงการนั้น จำเป็นที่จะต้องพิจารณาถึงแนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพราะการศึกษาเรื่อง การนำนโยบายไปปฏิบัติ จะเป็นการแสวงหาวิธีการและแนวทางเพื่อปรับปรุงนโยบาย แผนงาน และการปฏิบัติในโครงการให้ดียิ่งขึ้น (วรเดช จันทรร 2527 : 535) จะทำให้เห็นองค์ประกอบของความสำเร้จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งในเรื่องนี้ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้แนวคิดไว้ ดังต่อไปนี้

เพรสแมน และวิลดาฟสกี (Pressman and Wildavsky 1979 อ้างถึงในสุภชัย ยาวะ ประภาส 2538 : 88) นักวิชาการผู้มีบทบาทเป็นผู้นำในแนวคิดเรื่องการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งมีผลต่อแนวคิดของนักวิชาการรุ่นต่อ ๆ มา ได้ให้ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกาหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ กับการกระทำเพื่อให้บรรลุสิ่งที่มุ่งหวัง ส่วนมิลเบรี แมคลาฟลิน (Milbrey McLaughlin 1975 อ้างถึงในสุภชัย ยาวะประภาส 2538 : 89) ให้ความหมายว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นกระบวนการขององค์การที่ต่อเนื่องเป็นพลวัตร เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายและกลยุทธ์ของนโยบาย กับสภาพองค์การที่รับผิดชอบในการดำเนินงานให้สำเร็จลุล่วง

และจากการศึกษาของสุภชัย ยาวะประภาส (2538 : 90) ในเรื่องการให้ความหมายจากมุมมองของนักวิชาการหลาย ๆ ท่าน สังเกตได้ว่า ส่วนใหญ่มักมีความเห็นพ้องต้องกันในระดับสำคัญอย่างน้อย 2 ประเด็น คือ ประเด็นแรก การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการ นั่นคือ มีความต่อเนื่อง มีขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม แต่ละขั้นตอนมีความสัมพันธ์กันตลอดเวลา และประเด็นที่สองคือ การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายของนโยบาย

วรเดช จันทรร (2527 : 535) ได้สรุปความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้ว่า เป็นเรื่องของการศึกษาว่า องค์กร กลุ่มบุคคลหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง สามารถนำและกระตุ้นให้ทรัพยากรทางการบริหารทั้งหมดไปปฏิบัติงานให้บรรลุตามนโยบายที่ระบุไว้หรือไม่เพียงใด หรือกล่าวได้ว่า ความสามารถที่จะผลักดันให้การทำงานของกลไกที่สำคัญทั้งหมดสามารถบรรลุผลตามนโยบายที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยขอสรุปเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาต่อไปว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นกระบวนการดำเนินงาน ที่องค์กร หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ใช้ทรัพยากรการบริหารเพื่อมุ่งสู่การบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายตามที่นโยบายกำหนดไว้ และ เมื่อนำนโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน มาวิเคราะห์ถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติ สามารถอธิบายตาม แนวคิดดังกล่าวได้ว่า

เมื่อมีการกำหนดนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานแล้ว องค์กรที่นำนโยบายสาธารณสุข ไปปฏิบัติ มีตั้งแต่ระดับจังหวัดไปจนถึงระดับหมู่บ้าน กล่าวคือ ในระดับจังหวัด องค์กรที่ปฏิบัติ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งส่วนใหญ่ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการและสนับสนุนด้านวิชาการ วัสดุอุปกรณ์ และโรงพยาบาลทั่วไปที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองร่วมกับ สำนักงานเทศบาล ในระดับอำเภอ องค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติคือ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ ซึ่งมีบทบาทเช่นเดียวกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นลำดับชั้นลงมา และโรงพยาบาล อำเภอ ที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ในลักษณะเช่นเดียวกับ ระดับตำบล ที่มีสถานีนามัย และระดับหมู่บ้าน มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นองค์กรนำ นโยบายไปปฏิบัติ และบุคคลที่นำนโยบายไปปฏิบัติคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้านคืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สำหรับกระบวนการดำเนินงานเพื่อนำ นโยบายไปปฏิบัติ และเป็นการใช้ทรัพยากรการบริหารให้บรรลุเป้าหมายของนโยบาย จะเริ่มตั้งแต่ การวางแผนงาน โครงการ เพื่อกำหนดกิจกรรม พื้นที่เป้าหมาย ทรัพยากรที่ใช้ ระยะเวลาดำเนินการ และผู้ปฏิบัติโดยใช้กลไกของหน่วยงานต่าง ๆ เป็นผู้ปฏิบัติทั้งด้านบริหาร จัดการ ควบคุมกำกับงาน ประสานงาน และประเมินผล เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องกันไป สำหรับนโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน ในปัจจุบัน (แผนฯ 8) มีเป้าหมายที่จะทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดีทั้ง ร่างกายและจิตใจ ตลอดจนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนได้ โดยมีองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนนำในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งผู้รับประโยชน์ จากผลของนโยบายก็คือประชาชนและชุมชนนั่นเอง ดังนั้น องค์กรหรือบุคคลที่สำคัญยิ่งต่อการนำ นโยบายไปปฏิบัติก็คือ สถานีนามัยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) เพราะเป็นองค์กรหรือหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายโดยตรง เป็นหน่วยงานที่จะผลักดันให้เกิดการบรรลุตามนโยบายได้มากที่สุด ส่วนในระดับจังหวัดและ อำเภอ ส่วนใหญ่ จะมีบทบาทในกระบวนการบริหารจัดการและสนับสนุนให้ระดับตำบล มีศักยภาพ

ในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ด้วยเหตุดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาที่หน่วยงานระดับตำบลและหมู่บ้าน และเน้นเฉพาะบุคคลที่ปฏิบัติงานในระดับดังกล่าวเป็นสำคัญ

ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุหรือประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของนโยบายนั้น วรเดช จันทรร (2527 : 536-550) ได้สร้างตัวแบบเพื่อมุ่งสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่าง ความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำนโยบาย แผนงาน โครงการไปปฏิบัติ และได้นำเสนอตัวแบบไว้รวม 6 ตัวแบบ ซึ่งแต่ละตัวแบบก็มุ่งเน้นฐานคติหรือแนวทางที่จะเอื้ออำนวยต่อการสร้างความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไป ดังต่อไปนี้

1. ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational model) มุ่งเน้นการสร้างประสิทธิภาพในการวางแผนและควบคุม องค์กรจะต้องมีค่านิยมแบบยึดหลักเหตุผลเป็นสำคัญ และเน้นวัตถุประสงค์เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ตัวแบบนี้ยึดฐานคติที่ว่า โครงการที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์และภารกิจที่ชัดเจน มีการมอบหมายงานพร้อมกับกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานย่อยขององค์กร มีระบบการวัดผลการปฏิบัติ ตลอดจนระบบการให้ทุนให้ไทย

2. ตัวแบบทางด้านการจัดการ (Management model) มุ่งให้ความสนใจไปที่สมรรถนะขององค์กร โดยเชื่อว่า ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับองค์กรที่รับผิดชอบว่า มีขีดความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความคาดหวังเพียงใด ซึ่งองค์กรจะต้องมีโครงสร้างที่เหมาะสม บุคลากรในองค์กรจะต้องมีความรู้ ความสามารถ มีความพร้อมในด้านงบประมาณ สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์

3. ตัวแบบด้านการพัฒนาองค์กร (Organization development model) มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในองค์กรเป็นสำคัญ ภายใต้ฐานคติที่ว่า การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ การนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จ เป็นเรื่องของความตั้งใจ การใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การสร้างความผูกพันให้เกิดการยอมรับ

4. ตัวแบบทางกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic process model) ตัวแบบนี้มุ่งเน้นการสร้างความสำเร็จเกี่ยวกับสถานะความเป็นไปในระบบราชการและสภาพความเป็นจริงในการให้บริการ ความสำเร็จของนโยบายขึ้นอยู่กับระดับความเข้าใจของผู้กำหนดนโยบายต่อสภาพ

ความเป็นจริงขององค์กรและระดับการยอมรับและปรับนโยบายให้เป็นส่วนหนึ่งของภารกิจปกติของบุคลากร

5. ตัวแบบทางการเมือง (Political model) มุ่งเน้นไปที่การเจรจาและการต่อรอง โดยเชื่อว่า ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติอยู่ที่การเจรจาต่อรองของบุคคลที่เป็นตัวแทนขององค์กร เพื่อทำให้เกิดความเห็นร่วมกันระหว่างฝ่ายต่าง ๆ โดยจะต้องพิทักษ์ผลประโยชน์ของตนก่อนเป็นสำคัญ

6. ตัวแบบทั่วไป (General model) มุ่งเน้นที่การวิเคราะห์เชิงระบบ ตัวแบบนี้ได้รวมตัวแบบบางส่วนของตัวแบบอื่น ๆ เข้าไว้ด้วยกัน ตัวแปรที่สำคัญมี 3 กลุ่ม คือ กระบวนการติดต่อสื่อสารและประสานงาน สมรรถนะขององค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบและการสนับสนุนความสามารถของบุคคล

ถึงแม้บุคคลจะมีความต้องการขั้นพื้นฐาน ทั้งด้านร่างกาย (Physical needs) และด้านจิตใจ (Psychological needs) ไม่แตกต่างกันและเป็นไปตามลำดับขั้น ตามทฤษฎีลำดับความต้องการของมนุษย์ของ Abraham Maslow แต่บุคคลจะมีความแตกต่างกันบางประการในด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งสมพงษ์ เกษมสิน (2521 : 87-90) ได้จำแนกความแตกต่างในด้านความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลออกเป็น 5 ประการ ดังนี้

1. ความสามารถทางร่างกาย (Physical capacity) บุคคลจะมีความสามารถและความแข็งแรงทางร่างกายที่แตกต่างกัน ซึ่งในการปฏิบัติงานบางประเภท อาจต้องการบุคคลที่มีความแข็งแรงมาก ๆ จึงจะสามารถปฏิบัติงานได้ดี เช่น การแบกหามของหนัก ๆ เป็นต้น

2. ความสามารถทางการศึกษาและระดับสติปัญญา (Education and gence level) ความสามารถในการศึกษานับว่ามีความสำคัญมาก ทั้งนี้เพราะว่า คนที่จะปฏิบัติงานได้ดี ต้องมีสติปัญญาและการศึกษาที่เหมาะสมกับตำแหน่งนั้น ๆ

3. ความสามารถทางจิตใจ (Psychological factors) เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล เพราะว่าคนที่ปฏิบัติงานดีนั้น จะต้องมึจิตใจที่สมบูรณ์ ไม่ก้าวร้าวผู้อื่น หรือไม่มีจิตใจฟั่นเฟือน

ความเป็นจริงขององค์กรและระดับการยอมรับและปรับนโยบายให้เป็นส่วนหนึ่งของภารกิจปกติของบุคลากร

5. ตัวแบบทางการเมือง (Political model) มุ่งเน้นไปที่การเจรจาและการต่อรอง โดยเชื่อว่า ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติอยู่ที่การเจรจาต่อรองของบุคคลที่เป็นตัวแทนขององค์กร เพื่อทำให้เกิดความเห็นร่วมกันระหว่างฝ่ายต่าง ๆ โดยจะต้องพิทักษ์ผลประโยชน์ของตนก่อนเป็นสำคัญ

6. ตัวแบบทั่วไป (General model) มุ่งเน้นที่การวิเคราะห์เชิงระบบ ตัวแบบนี้ได้รวมตัวแบบบางส่วนของตัวแบบอื่น ๆ เข้าไว้ด้วยกัน ตัวแปรที่สำคัญมี 3 กลุ่ม คือ กระบวนการติดต่อสื่อสารและประสานงาน สมรรถนะขององค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบและการสนับสนุนความสามารถของบุคคล

ถึงแม้บุคคลจะมีความต้องการขั้นพื้นฐาน ทั้งด้านร่างกาย (Physical needs) และด้านจิตใจ (Psychological needs) ไม่แตกต่างกันและเป็นไปตามลำดับขั้น ตามทฤษฎีลำดับความต้องการของมนุษย์ของ Abraham Maslow แต่บุคคลจะมีความแตกต่างกันบางประการในด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งสมพงษ์ เกษมสิน (2521 : 87-90) ได้จำแนกความแตกต่างในด้านความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลออกเป็น 5 ประการ ดังนี้

1. ความสามารถทางร่างกาย (Physical capacity) บุคคลจะมีความสามารถและความแข็งแรงทางร่างกายที่แตกต่างกัน ซึ่งในการปฏิบัติงานบางประเภท อาจต้องการบุคคลที่มีความแข็งแรงมาก ๆ จึงจะสามารถปฏิบัติงานได้ดี เช่น การแบกหามของหนัก ๆ เป็นต้น

2. ความสามารถทางการศึกษาและระดับสติปัญญา (Education and gence level) ความสามารถในการศึกษานับว่ามีความสำคัญมาก ทั้งนี้เพราะว่า คนที่จะปฏิบัติงานได้ดี ต้องมีสติปัญญาและการศึกษาที่เหมาะสมกับตำแหน่งนั้น ๆ

3. ความสามารถทางจิตใจ (Psychological factors) เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล เพราะว่าคนที่ปฏิบัติงานดีนั้น จะต้องมึจิตใจที่สมบูรณ์ ไม่ก้าวร้าวผู้อื่น หรือไม่มีจิตใจฟั่นเฟือน

4. ความสามารถในทางฝีมือและความสนใจในงาน (Aptitudes interest and skills) ความสามารถทางด้านนี้นับว่ามีความสำคัญมาก เพราะเป็นที่พึงประสงค์ขององค์กร เนื่องจาก คนที่จะปฏิบัติงานได้ดี จะต้องมีความถนัด มีความสนใจหรือความพึงพอใจในงานนั้น ๆ

5. ความสามารถในการยอมรับของสังคม (Social acceptability) เนื่องจากบุคคลที่สังคมไม่ยอมรับนับถือ ย่อมขาดความสามารถในการทำงาน ดังนั้น ในการพิจารณาคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน จะมีการระบุคุณสมบัติในด้านนี้ไว้ตามบรรทัดฐานของสังคมนั้น ๆ

นอกจากนี้ลักษณะส่วนบุคคลบางประการยังส่งผลถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล นั่นคือ ลักษณะส่วนบุคคลทางเพศ อายุ สถานภาพสมรส ซึ่งตัวแปรดังกล่าวนี้ เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ตัวแปร เพศ นั้นถึงแม้ว่าในปัจจุบันความแตกต่างในด้านความสามารถในการทำงานระหว่างเพศจะน้อยลง แต่ความแตกต่างระหว่างเพศก็เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรม ทั้งนี้เพราะเพศหญิงกับเพศชาย มีโลกทางสังคมที่แตกต่างกัน เช่น ค่านิยม ความคาดหวังทางสังคม การเรียนรู้บทบาท โดยเฉพาะอย่างยิ่งรูปแบบหรือลักษณะของพฤติกรรมที่ถูกอบรมสั่งสอน อันมีผลไปถึงบทบาทและความคาดหวังทางสังคม (รุ่งสวรรค์ วรรณสุทธิ์ 2541: 19) สำหรับตัวแปร อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิดเห็นและพฤติกรรม และมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ โดยในคนปกติเมื่ออายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเจริญสูงขึ้นตามวัย ประสบการณ์มากขึ้น ความคิดเห็นและการมองปัญหาจะชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น บุคคลที่มีอายุระหว่าง 20 - 50 ปี จะมีการรับสิ่งใหม่ ๆ ได้เร็วกว่าคนที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป คนที่มีอายุน้อยจะมีความคิดเสรีนิยมและยึดถืออุดมการณ์มากกว่าคนที่มีอายุมาก และตัวแปรด้านสถานภาพสมรส พบว่า บุคคลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานแตกต่างกันด้วย เช่น คนที่แต่งงานแล้วจะมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานได้ดี แต่บุคคลที่ไม่มีพันธะทางครอบครัวจะสามารถปฏิบัติงานได้คล่องตัวมากกว่าคนที่แต่งงานแล้ว (วิภากร สร้อยสุวรรณ 2538 : 7)

ดังนั้น ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยได้คัดเลือกมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

การสนับสนุนความสามารถของบุคคล

ในปัจจุบัน เรามีแนวทางในการพัฒนาประเทศโดยมุ่งเน้นที่ คน เป็นศูนย์กลางหรือจุดมุ่งหมายหลักของการพัฒนา โดยยุทธศาสตร์การเพิ่มศักยภาพของคนด้วยกระบวนการเรียนรู้ และฝึกอบรม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2538 : 10) ประกอบกับแนวคิดในการปฏิรูประบบราชการให้มีขนาดเล็กลง แต่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้น การพัฒนาคนให้เป็นศูนย์กลางการพัฒนา คนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาทุกเรื่อง เช่นเดียวกับการพัฒนาคนในระบบราชการ จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นจึงจะพัฒนาได้สำเร็จ การเพิ่มศักยภาพหรือความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติงานตามแนวคิดข้างต้น คือ การเพิ่มความสามารถทางการศึกษาและสติปัญญาหรือความรู้ นั่นเอง และความสามารถในทางฝีมือและความสนใจในงาน ซึ่งกระบวนการหนึ่งที่จะเพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) และฝีมือในการทำงาน (Skills) อันเป็นความสามารถของบุคคลได้คือ การฝึกอบรม (Frederick A.Harbison and Charles A.Myers อ้างถึงในสมพงษ์ เกษมสิน 2521 : 179) ดังนั้น การฝึกอบรมจึงเป็นกรรมวิธีที่มุ่งจะเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ เพื่อให้บุคคลในหน่วยงานสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้น จึงสมควรที่จะส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมโดยทั่วถึงและติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอจึงจะทำให้ได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมายในการพัฒนาความสามารถของบุคคลได้ (สมพงษ์ เกษมสิน 2521 : 180) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ไกวิทย์ กังสนันท์ (2536 : 27) ที่กล่าวถึง การฝึกอบรมว่า การฝึกอบรมจะช่วยเพิ่มสมรรถภาพของทรัพยากรมนุษย์ ในการทำงานให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพที่สูงขึ้น การฝึกอบรมจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ทักษะ ทักษะ และพฤติกรรมการทำงานให้ดีขึ้น

นอกจากการฝึกอบรม จะเป็นกระบวนการที่เพิ่มสมรรถภาพหรือความสามารถของบุคคลดังกล่าวแล้ว ยังมีอีกกระบวนการหนึ่งซึ่งองค์การมักใช้เป็นกระบวนการสนับสนุน ส่งเสริมความสามารถของบุคคลให้ปฏิบัติภายในขอบเขตอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล นั่นคือ การนิเทศงาน (Supervision) ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2528 : 2) ได้กล่าวถึง การนิเทศงานว่า เป็นกระบวนการสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้ผู้รับการนิเทศสนใจในงานที่รับผิดชอบ และเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานภายในขอบเขตให้ดีขึ้น

จากจุดมุ่งหมายหรือความหมายของการฝึกอบรมและการนิเทศงาน จะเห็นว่า กระบวนการทั้งสองอย่าง มุ่งเน้นที่จะสนับสนุนในด้านวิชาการ หรือเพิ่มพูนความรู้ และขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลเป็นสำคัญ

นอกจากการสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นแล้ว การทำให้บุคคลใช้ความสามารถของตนออกมาอย่างเต็มที่ เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จก็เป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง นั่นคือ การทำให้บุคคลผู้ปฏิบัติงานมีกำลังขวัญที่ดี

ขวัญ (Morale) มีผู้ให้ความหมายของขวัญในลักษณะเกี่ยวกับการทำงานไว้ดังนี้

Dale Yoder (อ้างถึงในสมพงษ์ เกษมสิน 2521 : 341) ให้ความหมายของขวัญในการทำงานว่า หมายถึง องค์ประกอบแห่งพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานที่แสดงออกมาในรูปของความรู้สึก ซึ่งรวมกันแล้วจะแสดงให้เห็นถึง ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อการทำงานนั้น ๆ

Ralph C. Davis (อ้างถึงในสมพงษ์ เกษมสิน 2521 : 341) กล่าวว่า ขวัญหมายถึง สภาพที่เกิดขึ้นและสะท้อนให้เห็นถึงสภาพการทำงาน เช่น ความกระตือรือร้น อารมณ์ ความหวัง ความมั่นใจ และองค์ประกอบอื่น ๆ

สมพงษ์ เกษมสิน (2521 : 341) มีความเห็นว่า ขวัญ เป็นนามธรรมที่ไม่มีรูปร่าง และขวัญที่ดีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้นคือ ความตั้งใจของคนทำงาน ที่จะอุทิศเวลาและแรงกายของตนเอง เพื่อสนองความต้องการและวัตถุประสงค์ขององค์การ

สรุปได้ว่า ขวัญในการปฏิบัติงานจะแสดงออกมาในรูปของความรู้สึกที่สะท้อนให้เห็นสภาพการทำงาน หากผู้ปฏิบัติงานมีขวัญที่ดี จะมีความตั้งใจทำงานอย่างเต็มความสามารถ เพื่อสนองความต้องการและวัตถุประสงค์ขององค์การ

องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดกำลังขวัญที่ดี มีดังนี้ (สมพงษ์ เกษมสิน 2521 : 342-343)

1. ความพึงพอใจในหน้าที่การงานที่ปฏิบัติอยู่ และความพึงพอใจในนโยบาย วัตถุประสงค์ขององค์การ เพราะในการปฏิบัติงานนั้น ถ้าบุคคลได้ทำงานที่ตนพึงพอใจทั้งในตำแหน่งหน้าที่ รวมถึงระบบวิธีดำเนินการขององค์การแล้ว บุคคลผู้ปฏิบัติงานย่อมจะอุทิศเวลาให้แก่งาน มีกำลังใจ กำลังขวัญในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

2. การได้รับสิ่งตอบแทนที่ดี ทั้งสิ่งตอบแทนที่เป็นเงิน ได้แก่ ค่าจ้างเงินเดือน บำเหน็จรางวัล และสิ่งตอบแทนที่ไม่ใช่เงิน ได้แก่ โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน สวัสดิการ หรือ

ประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ ที่ดี จะจูงใจให้บุคคลผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้นต่อการปฏิบัติหน้าที่ การงานด้วยความขยันขันแข็ง มั่นใจ และมีกำลังใจที่ดี

3. สภาพการทำงานที่ถูกต้องและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ดีขึ้น เช่น สถานที่ปฏิบัติงานต้องมีอากาศถ่ายเทได้ดี มีแสงสว่างเพียงพอ เครื่องมือเครื่องใช้ครบถ้วนและมีความปลอดภัย

4. สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานที่ดี จะทำให้เกิดกำลังใจที่ดี ได้แก่ การได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม การยกย่องนับถือ มีความเคารพซึ่งกันและกัน

กำลังใจในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารต้องคอยตรวจสอบอยู่เสมอ เพราะจะส่งผลต่อประสิทธิภาพ และความสำเร็จของงาน หากสามารถสร้างกำลังใจที่ดีและเหมาะสม จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทุ่มเทความสามารถในการทำงาน จนบรรลุนโยบายและวัตถุประสงค์ขององค์การได้โดยง่าย

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล

เมื่อได้กำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ และนำไปสู่การปฏิบัติโดยองค์การหรือกลุ่มบุคคลแล้ว เราจะต้องการที่จะตรวจสอบว่า ผลการดำเนินงานที่องค์การหรือกลุ่มบุคคลนำไปปฏิบัติ นั้น เกิดผลอย่างไร เป็นไปตามจุดหมายหมายของนโยบาย แผนงาน โครงการหรือไม่เพียงใด นั่นคือ ต้องใช้การประเมินผลเป็นเครื่องมือในการแสวงหาคำตอบ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้

ความหมายของการประเมินผล

ได้มีผู้ให้ความหมายของการประเมินผลไว้มากมาย ทั้งที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ซึ่งการให้คำนิยามความหมายของการประเมินผลต่างกัน ย่อมมีผลถึงการดำเนินงาน ขึ้นตอน ตลอดจนวิธีการที่แตกต่างกันไปด้วย ดังนั้น การที่จะเลือกนิยามการประเมินผลแบบใด ก็ต้องดูที่ความต้องการของผู้ประเมินด้วยว่า จะตรงกับความหมายใดมากที่สุด และเลือกวิธีการประเมินหรือตัวแบบการประเมินตามความหมายนั้นจะเป็นวิธีการที่ดีที่สุด (สุขุม มุลเมือง มปป. : 5)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอหยิบยกเฉพาะความหมายของการประเมินผลที่จะเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้

ไทเลอร์ (Ralph W.Tyler 1950 อ้างถึงในสุขุม มุลเมือง มปป. : 3) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลไว้ว่า เป็นกระบวนการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการกระทำหรือสิ่งที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ซัชแมน (Suchman 1967 อ้างถึงในสุขุม มุลเมือง มปป. : 3) ให้ความหมายว่า การประเมินผลหมายถึง กระบวนการในการกำหนดคุณค่า หรือปริมาณความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ อันประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้

1. การกำหนดจุดมุ่งหมายในการประเมิน
2. การกำหนดเกณฑ์เพื่อการตรวจสอบความสำเร็จ
3. การอธิบายระดับความสำเร็จ
4. การรายงานและการเสนอแนะในการดำเนินงานต่อไป

ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2529 : 7) กล่าวว่า การประเมินผลมักหมายความว่า กระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบสำหรับคำถามที่ว่า นโยบาย/แผนงาน/โครงการ บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้แต่ต้นหรือไม่ และระดับใด

ประชุม รอดประเสริฐ (2536 : 72) สรุปความหมายของการประเมินผลไว้ว่า เป็นการประมาณค่า หรือการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมด้วยวิธีสอบถาม ทดสอบ สังเกต และวิธีการอื่น ๆ แล้วทำการวิเคราะห์เพื่อตัดสินว่า การดำเนินงานมีคุณค่าหรือบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานนั้นมากน้อยเพียงใด

สมาคมสาธารณสุขอเมริกัน (1976 อ้างถึงในเบญจวรรณ กันเขตต์ 2534 : 24) สรุปความหมายของการประเมินผลไว้ว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการของการกำหนดคุณค่าหรือจำนวนของความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า โดยมีขั้นตอนดังนี้คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมิน กำหนดมาตรการในการวัดความสำเร็จ กำหนดและอธิบายถึงระดับความสำเร็จของการเสนอแนะสำหรับกิจกรรมของโครงการในอนาคต

ทองหล่อ เดชไทย (2527 อ้างถึงในสุจิตรา สิกขะมณฑล 2537 : 41) ให้ความหมายของการประเมินผลงานด้านสาธารณสุขไว้ว่า หมายถึง การรวบรวม การวิเคราะห์ และการนำเสนอข้อมูลสำหรับการตัดสินใจในการวางแผนงานสาธารณสุข ประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในแผนงาน

จากนิยามความหมายของการประเมินผลของนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่ามีความหมายในแนวทางเดียวกัน ซึ่งสรุปได้ว่า การประเมินผล เป็นกระบวนการในการแสวงหาข้อมูล เพื่อนำมาตัดสินใจในการกำหนดคุณค่าหรือระดับความสำเร็จของผลการดำเนินงานโดยเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้

ประเภทของการประเมินผล

การประเมินผลมีหลายรูปแบบและหลายแนวคิด และยังจำแนกออกเป็นประเภทตามเหตุผลของนักวิชาการแต่ละท่าน ดังนี้

สไครเวน (Michael Scriven 1967 อ้างถึงในประชุม รอดประเสริฐ 2535 : 88) ได้จำแนกการประเมินผลโดยใช้ช่วงเวลาเป็นเกณฑ์ได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. การประเมินผลระหว่างดำเนินการ (Formative evaluation) เป็นการประเมินผลในขณะที่แผนงาน โครงการ กำลังดำเนินการอยู่ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเสนอข้อมูลที่จำเป็นให้กับผู้บริหารได้ปรับปรุงแก้ไขแผนงาน โครงการ ให้ดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. การประเมินผลเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงานหรือเสร็จสิ้นแผนงาน โครงการ (Summative evaluation) เป็นการประเมินภายหลังจากการดำเนินงานแผนงาน โครงการ ได้เสร็จสิ้นลงแล้ว และผู้ประเมินวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจว่า แผนงาน โครงการนั้น มีคุณค่ามากน้อยเพียงใด สมควรที่จะดำเนินงานต่อไปหรือไม่

อัลคิน (Marvin C. Alkin 1969 อ้างถึงในประชุม รอดประเสริฐ 2535 : 89) จำแนกการประเมินผลออกเป็น 5 ประเภท และแต่ละประเภทของการประเมินผล มีลักษณะคล้ายกับกระบวนการพัฒนาโครงการ กล่าวคือ

1. การประเมินการระบบ (Systems assessment) หมายถึง การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ การประเมินความต้องการในการจัดทำโครงการ การวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ก่อนที่จะนำไปใช้เพื่อการดำเนินงานของโครงการ วิเคราะห์ผลตอบแทนที่จะได้รับจากการจัดทำโครงการ รวมทั้งการคาดคะเนผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ การประเมินผลโครงการประเภทนี้ บางทีเรียกว่า การประเมินก่อนตกลงในการดำเนินโครงการ (Pre evaluation หรือ Ex-ante evaluation)

2. การวางแผนโครงการ (Program evaluation) หมายถึงการจัดทำโครงการหรือรูปแบบของโครงการให้เหมาะสมและสอดคล้องกับส่วนประกอบ รายละเอียดและข้อมูลต่าง ๆ ที่โครงการมีอยู่ การประเมินโครงการประเภทนี้ เป็นการจัดทำโครงการให้พร้อมก่อนดำเนินงาน หรือนำโครงการไปปฏิบัตินั่นเอง

3. การนำโครงการไปปฏิบัติ (Program implementation) หมายถึง การประเมินกระบวนการในการดำเนินงานของโครงการให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ การประเมินประเภทนี้มีชื่อเรียกต่างกัน เช่น การประเมินขณะปฏิบัติงาน (Program หรือ On-going evaluation) หรือเรียกว่า การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) เป็นต้น

4. การปรับปรุงโครงการ (Program improvement) หมายถึง การตรวจสอบหาข้อบกพร่องของโครงการแล้วปรับปรุงแก้ไขโครงการนั้นให้ดำเนินงานต่อไปอย่างต่อเนื่อง การประเมินผลโครงการประเภทนี้ เป็นการประเมินเมื่อโครงการเสร็จสิ้นแล้ว (End-of project evaluation) อย่างทันทีทันใด โดยเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ของโครงการ แล้วปรับปรุงแก้ไขตามข้อมูลย้อนกลับที่เกิดขึ้นนั้น เพื่อให้โครงการมีผลงานตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้

5. การตัดสินใจยอมรับโครงการ (Program certification) หมายถึงการประเมินผลกระทบบ้าง ๆ หลังจากที่โครงการได้เสร็จสิ้นแล้วว่า โครงการที่ดำเนินไปนั้นก่อให้เกิดผลต่อองค์การหรือสังคมอย่างไรบ้าง สมควรที่จะดำเนินโครงการต่อไปหรือไม่ การประเมินผลประเภทนี้อาจเรียกว่า การประเมินหลังโครงการสิ้นสุด (Ex-post evaluation)

หากจะเปรียบเทียบประเภทของการประเมินผลของสไครเวน และ อัลคิน แล้วอาจกล่าวได้ว่า ข้อ 1,2 และ 3 ของอัลคิน คือ การประเมินผลระหว่างการดำเนินงาน (Formative evaluation) และข้อ 4 , 5 ของอัลคิน คือการประเมินผลเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงานโครงการ (Summative evaluation) ของสไครเวนนั่นเอง

รูปแบบการประเมินผล

การประเมินผลมีหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบก็จะเน้นความสำคัญของฐานการประเมินที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับว่า รูปแบบนั้นมีความเหมาะสมที่จะประเมินแผนงาน โครงการ ประเภทใด เช่น การประเมินผลแบบการวิเคราะห์ระบบ เป็นการประเมินผลที่ยึดผลงานในเชิงปริมาณเป็นหลัก และนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับโครงการโดยวิธีการหาสหสัมพันธ์ การประเมินผลแบบยึด

ความเป็นอิสระจากเป้าประสงค์ เป็นการประเมินทุกส่วนที่เกิดขึ้นจากโครงการแล้วพิจารณาว่า เป็นไปตามความต้องการหรือไม่โดยไม่เทียบกับวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะเกรงว่าจะละเลยผลกระทบบางอย่างที่เกิดจากการดำเนินงาน เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติงานตามนโยบาย แผนงาน โครงการ ซึ่งคำว่าประสิทธิผลในที่นี้หมายถึง ผลงานของกลุ่มซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้วางไว้ (จะกล่าวต่อไปในการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผล) ดังนั้น การประเมินผลในที่นี้ จึงใช้รูปแบบการประเมินผลที่ยึดวัตถุประสงค์เป็นหลักหรือเป็นฐานในการประเมิน (Goal - base model) ซึ่งไทเลอร์ (Ralph W.Tyler) เป็นคนแรกที่เป็นผู้เสนอแนวคิดนี้ (ประชุม รอดประเสริฐ 2535 : 85)

Model การประเมินผลของ R.W.Tyler เน้นการประเมินผลโดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก กล่าวคือ ในการประเมินผลนั้น สิ่งสำคัญคือผลผลิตของแผนงาน โครงการ หากว่า ผลผลิตของแผนงาน โครงการ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ก็ประเมินได้ว่า แผนงาน โครงการนั้น เกิดประสิทธิผลตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้แต่แรก แต่เนื่องจากบ่อยครั้งที่การกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนงาน โครงการ มักเขียนไว้ในรูปอ้อมๆ ทำให้การวัดวัตถุประสงค์เป็นไปได้อย่างยาก ดังนั้น ก่อนที่จะประเมินผลโครงการใด ๆ ต้องนำวัตถุประสงค์ของโครงการนั้น มาเขียนเป็นจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมเสียก่อน ซึ่งจะง่ายต่อการสร้างเครื่องมือวัดและง่ายต่อการเปรียบเทียบผลจากการปฏิบัติ (Performance) กับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่วางไว้

จุดมุ่งหมายในการประเมินผลตามแบบของไทเลอร์นี้มี 2 ประการ คือ

1. เพื่อตัดสินว่า จุดมุ่งหมายตามวัตถุประสงค์นั้นประสบผลสำเร็จหรือไม่ ส่วนใดที่ประสบผลสำเร็จก็นำไปดำเนินการต่อไป ส่วนใดที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จก็จะได้ปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2. เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และการได้มาซึ่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและสามารถนำมาปรับปรุงนโยบาย แผนงาน โครงการต่อไป

ซึ่ง Model ของไทเลอร์นี้ จะเหมาะสมกับโครงการที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อวัดประสิทธิผลของการดำเนินงาน เป็นการประเมินผลที่เหมาะสมกับระยะการดำเนินงานที่สิ้นสุดแล้วของโครงการ (Summative evaluation) (สุขุม มุลเมือง นปป. : 14)

การประเมินผลแบบนี้ วัตถุประสงค์ของแผนงาน โครงการ จะถูกแยกย่อยออกเป็นงานที่แต่ละคนจะต้องปฏิบัติ และเมื่อทุกคนปฏิบัติงาน พฤติกรรมแต่ละคนจะปรากฏขึ้น ซึ่งพฤติกรรม

เหล่านี้วัดได้โดยแบบสอบถาม หรือพิจารณาเปรียบเทียบกับเกณฑ์กลางซึ่งได้กำหนดไว้ (ประชุม รอดประเสริฐ 2535 : 86)

การประเมินประสิทธิผลและการวัดประสิทธิผล

คำว่า ประสิทธิภาพ (Effectiveness) มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ซึ่งเปรมสุริย์ เชื่อมทอง (2534 : 8-9) ได้ศึกษาความหมายที่มีผู้ให้คำนิยามต่าง ๆ ไว้ดังนี้

ไพเรส และ ฮอร์นบีและคนอื่น ๆ (Price 1968 ; Hornby and Others 1963) ให้ความหมายของคำว่าประสิทธิภาพไว้คล้ายคลึงกันว่า หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานให้เกิดผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ฟีดเลอร์ (Fiedler 1967) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ คือ การที่กลุ่มสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้

สตีเยร์ (Steers 1977) กล่าวว่า ประสิทธิภาพคือ การที่ผู้นำได้ใช้ความสามารถในการแยกแยะการบริหารงานและการใช้ทรัพยากรให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

มอร์เฟตและคนอื่น ๆ (Morphet and Other 1967) ได้ให้ความหมายของประสิทธิภาพว่า คือความสามารถของผู้นำที่ทำหน้าที่จูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้มาทำงานในหน่วยงานอย่างเสียสละ ขณะเดียวกัน ผู้นำก็จะทำหน้าที่ประสานงานให้งานนั้นเกิดผลสำเร็จแก่หน่วยงาน

มาดาส และคนอื่น ๆ (Madaus and Other 1980) กล่าวถึง ประสิทธิภาพของกลุ่มว่า เกี่ยวข้องกับคำ 2 คำ คือ วัตถุประสงค์ กับ สัมฤทธิ์ผลของงาน

จากนิยามความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพหมายถึง ผลงานของกลุ่มที่เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ โดยเกิดจากประสิทธิภาพของผู้นำที่ได้ใช้ความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการ และจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน ทำงานให้เกิดผลตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งเอาไว้

สาเหตุสำคัญที่ทำให้มีการประเมินประสิทธิภาพของงาน ก็เพื่อต้องการนำผลที่ได้จากการประเมินนั้นไปปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นเป็นสิ่งสำคัญ อันดั่งรองลงมาคือ เพื่อใช้เป็นเหตุผลและข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจของผู้บริหาร และเพื่อทราบว่า งานที่ทำนั้นบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้มากน้อยเพียงใด (Seldin 1988 อ้างถึงในเปรมสุริย์ เชื่อมทอง 2534 : 9)

ในการประเมินประสิทธิผลนั้น อนันต์ เกตุวงศ์ (2530 : 579) กล่าวว่า สามารถกระทำได้โดยพิจารณาจาก วัตถุประสงค์ของแผน เป็นการพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากผลการปฏิบัติงานตามแผน กับความสำเร็จที่ผู้วางแผนคาดว่าจะได้รับ หรือพิจารณาจากกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผน กับกิจกรรมที่แท้จริงในการปฏิบัติตามแผน

เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์ (2536 : 22) ได้ศึกษาการวัดประสิทธิผลไว้ว่า ความมีประสิทธิภาพสามารถวัดได้ 2 แนวทาง คือ การวัดประสิทธิผลจากกรอบของหน่วยงาน โดยเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนงาน และการวัดประสิทธิผลในแง่ของการตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยพิจารณาในแง่เชิงปริมาณและคุณภาพ

ทองหล่อ เดชไทย (2527 อ้างถึงในเบญจวรรณ กันเขตต์ 2534 : 29) ได้กล่าวถึงการประเมินประสิทธิผลงานสาธารณสุขไว้ว่า ประสิทธิภาพหรือความสำเร็จของงานสาธารณสุข สามารถประเมินได้จากการเปรียบเทียบผลงานที่ได้ หรือผลสัมฤทธิ์ของโครงการสาธารณสุข กับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

สรุปได้ว่า การประเมินประสิทธิผล สามารถประเมินได้โดยพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างผลการปฏิบัติงานตามกิจกรรมของแผนงาน กับวัตถุประสงค์หรือกิจกรรมที่ผู้วางแผนได้กำหนดหรือคาดหวังไว้ในแผนงาน

ขั้นตอนของกระบวนการประเมินมีดังนี้ (Stephen P.Robbins 1976 อ้างถึงในเบญจวรรณ กันเขตต์ 2534 : 28)

1. การวัดผลการปฏิบัติงานจริง ซึ่งอาจวัดได้โดยการสังเกต การใช้ตัวเลขสถิติ และการรายงาน
2. นำผลที่วัดได้มาเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ว่า มีความแตกต่าง หรือใกล้เคียงกันประการใด
3. แก้ไขการกระทำเมื่อผลการปฏิบัติงานแตกต่างไปจากมาตรฐานที่กำหนด

ทองหล่อ เดชไทย (2527 อ้างถึงในเบญจวรรณ กันเขตต์ 2534 : 29) ได้เสนอขั้นตอนการประเมินผลงานด้านสาธารณสุขไว้ 5 ขั้นตอน คือ

1. ตัดสินใจว่าจะประเมินอะไร
2. เก็บรวบรวมข้อมูลให้เพียงพอ
3. เปรียบเทียบผลที่ได้กับวัตถุประสงค์

4. ตัดสินว่าผลสัมฤทธิ์ตรงตามเป้าหมายหรือไม่
 5. สรุป และตัดสินใจว่าจะเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง แผนงาน โครงการอย่างไร
- การประเมินประสิทธิผลของงาน มีวิธีการที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน 4 วิธี คือ (สิมา สีมานนท์ 2522 อ้างถึงในเปรมสุริย์ เชื้อมทอง 2534 : 12)
1. วิธีจัดบันทึกปริมาณงาน ใช้กับงานประจำที่ทำตามแบบแผนซ้ำ ๆ กัน
 2. การใช้มาตรประเมินค่า ซึ่งจะกำหนดรายการที่ต้องการจะประเมินเอาไว้แล้วให้ผู้ประเมินจำแนกลักษณะของสิ่งที่ต้องการประเมินว่ามีลักษณะนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด
 3. การตรวจสอบ ผู้ประเมินตอบคำถามเกี่ยวกับลักษณะของสิ่งที่ประเมินโดยเขียนเครื่องหมายลงในช่องคำตอบที่เตรียมไว้แล้วว่าสิ่งที่ประเมินนั้น มีคุณลักษณะนั้น ๆ หรือไม่
 4. วิธีเปรียบเทียบสิ่งที่ต้องการประเมินทีละคู่ โดยพิจารณาจากคุณสมบัติหรือผลงาน แล้วตัดสินว่า กลุ่มไหนดีกว่ากัน ทำจนครบแล้วรวมคะแนนจัดลำดับที่
- และวิธีการที่กล่าวมาข้างต้น วิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุดก็คือ มาตรประเมินค่า

ดังนั้น การที่จะประเมินว่า การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเกิดประสิทธิผลหรือไม่ นั้น จึงควรเปรียบเทียบระหว่างวัตถุประสงค์ของนโยบาย แผนงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535 - 2539) ที่กำหนดไว้ว่า เพื่อให้ครอบครัวมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและบรรลุดุณภาพชีวิต โดยอาศัยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานด้วยการสนับสนุนให้องค์กรชุมชนมีบทบาทในการบริหารจัดการและระดมทรัพยากรในท้องถิ่น ภายใต้ความร่วมมือและสนับสนุนจากภาครัฐ และเอกชน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2534 : 2)

จากความหมายของประสิทธิผล และวัตถุประสงค์ของนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน สามารถสรุปได้ว่า ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ก็คือ ความสำเร็จของกลุ่มบุคคลผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่สามารถทำให้ทุกครอบครัว มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและบรรลุดุณภาพชีวิต ทั้งนี้ โดยเกิดจากประสิทธิภาพของผู้นำในองค์กรชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่สามารถใช้ความรู้และประสบการณ์ในการบริหารจัดการให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้เป็นผลสำเร็จ

2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการประมวลวรรณกรรมเกี่ยวกับผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอนำเสนอเป็นสองส่วน คือ ส่วนแรกเป็นผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และการประเมินประสิทธิผลของงานสาธารณสุขมูลฐาน และส่วนที่สองคือผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในด้านอื่น ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งเป็นประชากรที่ศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

ประพนธ์ ปิยะรัตน์ และคณะ (2529) ศึกษาการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย ปัญหาและแนวทางแก้ไข โดยศึกษาตั้งแต่อดีตจนถึงสิ้นสุดแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 เพื่อนำไปสู่การค้นหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า และได้สรุปปัจจัยที่ช่วยให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมีประสิทธิผลดังนี้

1. กลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐาน
2. เจตนารมณ์ที่แน่วแน่ของรัฐบาล และยอมรับการใช้กลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐาน และได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานเป็นจำนวนมาก
3. ผู้นำที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานทุกฝ่าย ทุกระดับ มีมาก และเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ตั้งใจจริง และทำงานด้วยความเสียสละ
4. มีโครงการและเป้าหมายที่แน่นอน แม้จะเน้นปริมาณมากกว่าคุณภาพ และกระทำอย่างเร่งด่วน อีกทั้งประชาชนยังดำเนินการในกรอบที่ทางราชการกำหนดให้
5. มีการศึกษาวิจัยในการทดลองนำร่อง และการประเมินโครงการทำให้ได้รูปแบบและวิธีการในการดำเนินงานที่มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพ

สงวน นิตยารัมภ์ และกิตติ พิทักษ์นิตินันท์ (2529) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นสาธารณสุขมูลฐาน จาก 46 หมู่บ้านในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ผลสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐานปรับเปลี่ยนตามปริมาณการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญอันดับแรกคือประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารซึ่งรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น อันดับสองคือ จำนวนสมาชิก (หลังคาเรือน) ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานนั้น ๆ และรองลงไปคือ ประสิทธิผลของการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และพบว่า จำนวนครั้งของการออกนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ และจำนวนครั้งที่อาสาสมัครสาธารณสุขจะมาประชุม

อุษณีย์ คัตติศรีบุรณ์และสุภาณี อ่อนชื่นจิตร (2530) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนในเขต 14 จังหวัดภาคใต้ ตามลักษณะประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สภาพสมรส ประสบการณ์ทางการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพ กิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับกิจกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ประชากรที่ใช้ศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในเขต 14 จังหวัดภาคใต้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งได้รับจากการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลและการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาล

สมบัติ หฤทัย (2531 อ้างถึงในอรรถพงษ์ ถนิมพาสน์) ศึกษาวิเคราะห์การพัฒนานโยบายสาธารณสุขมูลฐาน และให้ข้อเสนอแนะว่า การที่จะทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานประสบผลสำเร็จได้นั้น จะต้องให้การฝึกอบรมแก่องค์กรระดับปฏิบัติให้มีความรู้ ความเข้าใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน และจะต้องมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องสนับสนุนอุปกรณ์ต่าง ๆ และแนะนำเทคนิควิธีการที่ถูกต้องในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และสิ่งสำคัญจะต้องปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอน และการฝึกอบรม เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขตระหนักในอุดมการณ์สาธารณสุขมูลฐานอย่างลึกซึ้ง

วันเพ็ญ ตั้งสะสม (2532) ศึกษาอิทธิพลของสภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของหัวหน้าสถานอนามัย ประชากรที่ใช้ศึกษาคือ หัวหน้าสถานอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดนครปฐม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของหัวหน้าสถานอนามัยคือ (1) ปัจจัยด้านสภาพส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการปฏิบัติงาน (2) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำแบบมุ่งงาน และได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน และภาวะผู้นำของหัวหน้าสถานอนามัย โดยการฝึกอบรม การศึกษาต่อเนื่อง และการนิเทศงาน

เบญจวรรณ กันเขตต์ (2534) ศึกษาประสิทธิผลของงานสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2533 โดยใช้การพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน (3 ก.) และกิจกรรมความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) หมวดสาธารณสุข เป็นเครื่องชี้วัดประสิทธิผลในการศึกษา ประชากรที่ใช้ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และหัวหน้าครัวเรือน จำนวน 6 หมู่บ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิผลของงานสาธารณสุขมูลฐานในด้านการพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐานมีคะแนนอยู่ในระดับสูงและสามารถบรรลุเกณฑ์ จปฐ.เรื่องการวางแผนครอบครัว (หมวดที่ 4) ในด้านการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบลพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลของงานสาธารณสุขมูลฐาน และได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในด้านการนิเทศงาน การฝึกอบรมองค์กรชุมชน การประสานงานกับองค์กรชุมชน ส่วนการพัฒนาองค์กรชุมชนควรเน้นเรื่อง การบริหารจัดการ และให้มีการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ

สุทธาทิพย์ หวังลือศิริเพชร (2535) ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในด้านบริการ ฝึกอบรม ประเมินผล และการวิจัย ของพยาบาลวิชาชีพฝ่ายเวชกรรมสังคม ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งทราบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคมส่วนใหญ่ ประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 4 ด้านคือ ด้านบริการ ฝึกอบรม นิเทศและประเมินผล ส่วนด้านการวิจัยนั้นประเมินว่าอยู่ในขั้นต้องปรับปรุง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการปฏิบัติงาน

ครอบคลุมของ จปฐ. หมวดสาธารณสุขในหมู่บ้าน เป็นเครื่องชี้วัดในการประเมินประสิทธิผลของงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ประชากรที่ใช้ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนครอบครัว จาก 40 หมู่บ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า หมู่บ้านที่ศึกษามีการพึ่งพาตนเองของชุมชนทางสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง การบรรลุเกณฑ์ จปฐ.หมวดสาธารณสุขต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด และในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขมีผลงานอยู่ในระดับปานกลาง และในการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ของหมู่บ้าน ที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผล ของงานสาธารณสุขมูลฐานพบว่า การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับการประกวดหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาด้านสาธารณสุข และจำนวนแหล่งข้อมูลข่าวสารทางสาธารณสุขในหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข และให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการศึกษาปัญหาในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และศึกษาเครื่องมือที่สามารถวัดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ชัดเจน เพื่อประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ดียิ่งขึ้น

อัครพงษ์ ถนิมพาสน์ (2537) ศึกษาระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน โดยเปรียบเทียบความสำเร็จของเกาะลิบง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง กับ ความสำเร็จของเกาะพะงัน อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานของทั้งสองเกาะ โดยใช้ตัวชี้วัดการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุขเป็นเครื่องชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงาน ประชากรที่ใช้ศึกษาคือ หัวหน้าครอบครัว และผู้นำชุมชน ในเกาะลิบง และเกาะพะงัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานของทั้งสองเกาะมีความแตกต่างกัน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคือ ปัจจัยผู้นำ ปัจจัยทัศนคติต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และปัจจัยลักษณะการมีส่วนร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของทั้งสองพื้นที่ และพบว่า ปัญหาในการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานได้แก่ การขาดแคลนบุคลากรปฏิบัติงาน และระดับผู้กำหนดนโยบายกับผู้ปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกัน ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า จะต้องเพิ่มบุคลากรการปฏิบัติงานให้มากขึ้น รวมทั้งปรับปรุงระบบของนโยบายให้ดีขึ้นกว่าเดิม

ส่วนที่ 2 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528) ศึกษาผลงานของหัวหน้าสถานีอนามัยทางด้านโภชนาการ ในจังหวัดลำปาง โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ของหัวหน้าสถานีอนามัยกับผลงานโภชนาการ รวมทั้งวินิจฉัยปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ผลงานของสถานีอนามัยได้อย่างถูกต้อง ประชากรที่ใช้ศึกษาคือ หัวหน้าสถานีอนามัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกผลงานโภชนาการ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลงานโภชนาการของหัวหน้าสถานีอนามัยคือ (1) ลักษณะเฉพาะบุคคล ได้แก่ สภาพสมรส และประสบการณ์การทำงาน (2) ลักษณะพื้นที่ที่รับผิดชอบ ได้แก่ ระยะทางจากสถานีอนามัยถึงหมู่บ้าน (3) ความพึงพอใจในงาน สำหรับปัจจัยที่ใช้ในการพยากรณ์ผลงานด้านปริมาณจากมากไปน้อย คือ ระยะทางจากสถานีอนามัยถึงหมู่บ้าน ความพึงพอใจในงาน และรายได้ ส่วนผลงานด้านคุณภาพคือ ความพึงพอใจในงานและรายได้

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย (2529) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล โดยใช้วิธีการทางมานุษยวิทยา เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 7 คน ในสถานีอนามัย 3 แห่ง ที่ผลการปฏิบัติงานดี ปานกลาง และต่ำ ที่มีอาณาเขตติดต่อกัน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคือ (1) ปัจจัยชุมชน ได้แก่ การยอมรับของประชาชนในตัวเจ้าหน้าที่ซึ่งจะส่งผลให้เจ้าหน้าที่มีทัศนคติที่ดีต่องานด้วย (2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเป็นคนท้องถิ่นที่จะทำให้เจ้าหน้าที่เข้าใจวิถีคิด และวิถีการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน และมีทัศนคติที่ดีต่อชุมชน และ(3) ปัจจัยการทำงานมีบทบาทน้อยมากในการกำหนดการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ อีกทั้งพบว่า ปัจจัยการทำงานหลายประการเป็นอุปสรรคต่อการทำงานให้มีคุณภาพ

อนงค์ สารสุทธิ (2531) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานโภชนาการ ของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษากับหัวหน้าสถานีอนามัยและกำนัน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ สรุปผลการศึกษาได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานโภชนาการ ของหัวหน้าสถานีอนามัยคือ (1) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้บทบาท ทัศนคติต่อแนวทางการ

ดำเนินงาน และความพึงพอใจในงาน (2) ปัจจัยด้านเงื่อนไขการทำงาน ได้แก่ การได้รับการนิเทศงานจากทุกระดับ และ(3) การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน

พรทิพย์ อุ่นโกลม (2532) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ประชากรที่ศึกษาคือ หัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลฯ คือ อายุ ภูมิฐานะเดิม ฐานะทางเศรษฐกิจ ภาระทางครอบครัว อาชีวราชการ และความพึงพอใจในงาน

ไพเราะ ไตรติลานนท์ (2534) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ด้านปริมาณ และคุณภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานีนอนามัย ของจังหวัดฉะเชิงเทรา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบรายงานผลการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2532 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม คือ ทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ งบประมาณ ความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน ฐานะทางเศรษฐกิจของชุมชน และลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชน และด้านการคมนาคม ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงานสุขาภิบาลฯคือ อายุของผู้ปฏิบัติงาน งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ การฝึกอบรม และความพึงพอใจในงาน

สำเริง แพงหลวง (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนางานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในชนบทของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย โดยศึกษาปัจจัยภูมิหลังของเจ้าหน้าที่ ปัจจัยด้านการบริหารในระบบราชการ และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของชุมชน ประชากรที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลฯในจังหวัดสระบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลจากรายงานสุขาภิบาลประจำปี 2535 ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผลงานสุขาภิบาลฯส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อการพัฒนางานสุขาภิบาลคือ ปัจจัยด้านการบริหารในระบบราชการ ได้แก่ การใช้หลักการแบ่งงานและความรับผิดชอบ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนและความสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

วิภากร สร้อยสุวรรณ (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตามโครงการปรับปรุงโฉมหน้าเพื่อพัฒนาบริการของสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดนนทบุรี ประชากรที่ใช้ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม และแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ภาพรวม) อยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้แก่ เพศ ประสบการณ์ด้านระยะเวลาปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยปัจจุบัน ค่าตอบแทน โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และการได้รับการยอมรับนับถือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานเป็นลำดับแรกคือ ค่าตอบแทน รองลงมาคือ ประสบการณ์ด้านระยะเวลาปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยปัจจุบัน ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานคือ ทรัพยากรไม่เพียงพอ สถานที่ปฏิบัติงานคับแคบ และการไม่ได้รับการชี้แจงด้านการบริหาร

ยุทธนา มุ่งสมัคร (2539) ศึกษาระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ประชากรที่ใช้ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี ในจังหวัดชัยภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า (1) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดชัยภูมิรวมทุกด้าน มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ถ้าแยกพิจารณาแต่ละด้านพบว่า ด้านการให้บริการ 5 สาขา และประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชนบท มีคะแนนอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ส่วนประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านบริหารและด้านวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง (2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน ระดับตำแหน่ง ลักษณะของตำแหน่งที่ปฏิบัติ ปัจจัยด้านความพึงพอใจประกอบด้วยนโยบายบริหารของหน่วยงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพกับผู้อื่นและผู้ร่วมงาน ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ ลักษณะของงานที่ทำ โอกาส และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และ (3) ปัจจัยต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ โดยสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลการปฏิบัติงานได้ ประกอบด้วย 6 ปัจจัยคือ ความพึงพอใจในงาน ลักษณะของตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ นโยบายการบริหารงานของหน่วยงาน ระดับตำแหน่ง การได้รับการยอมรับนับถือ โอกาสและความก้าวหน้าในหน้าที่

สาธารณสุขระดับตำบลดังกล่าว มีผลงานวิจัยในอดีตได้ใช้เป็นเครื่องชี้วัดเช่นเดียวกันคือ สวัสดิ์ ภูทอง (2536) ใช้ผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในคู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน (2529) คือในด้านการวางแผน ดำเนินการ ข้อมูลข่าวสาร และงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ อรรถพงษ์ ถนิมพาสน์ (2537) ใช้เครื่องชี้วัดการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในการวัดความสำเร็จ ของโครงการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดที่ใช้ในโครงการอยู่แล้ว ส่วนเครื่องชี้วัดประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับหมู่บ้าน มีผลงานวิจัยของเบญจวรรณ กันเขตต์ (2534) ได้ใช้ (1) การพึงตนเองทางสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้าน (3 ก.) และ (2) กิจกรรมความจำเป็นพื้นฐานหมวดสาธารณสุข เป็นเครื่องชี้วัดประสิทธิผล และสุจิตรา สิกขะมณฑล (2537) ได้ใช้ (1) การพึ่งพาตนเองของชุมชนทางด้านสาธารณสุข (2) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข (3) การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข และ (4) ความครอบคลุมของ จปฐ.หมวดสาธารณสุขในหมู่บ้าน

สำหรับตัวแปรต้น คือ ปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่

1.1 เพศ

1.2 อายุ

1.3 สถานภาพสมรส

1.4 ระดับการศึกษา

1.5 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

ตัวแปรด้านเพศ อายุ และสถานภาพสมรส เป็นตัวแปรที่นักวิจัยหลายท่านให้ความสำคัญและนำมาศึกษา ได้แก่ พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532) พบว่า เพศ และอายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย วันเพ็ญ ตั้งสะสม (2532) พบว่า อายุและสถานภาพสมรส มีผลในการจำแนกผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดนครปฐม ไพเราะ ไตรดิlananท์ (2543) พบว่า อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับ

การฝึกอบรม ปรับหลักสูตรการเรียนการสอน เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขตระหนักในอุดมการณ์ สาธารณสุขมูลฐานอย่างลึกซึ้ง ส่วนผลงานอื่น ๆ ที่พบว่า การสนับสนุนทางวิชาการ มีผลต่อการ ปฏิบัติงานสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล คือผลงานวิจัยของอนงค์ สารสุทธิ (2531) การได้รับการนิเทศงานจากทุกระดับมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานโภชนาการ ของ หัวหน้าสถานีนามัย ไพเราะ ไตรดิลาพันธ์ (2534) พบว่า การฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพของงานสุขาภิบาลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย ในด้านการสนับสนุนของสภาพแวดล้อมทางด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจและสังคมนั้น สำเร็จ แพงหลวง (2537) พบว่า ปัจจัยด้าน สภาพแวดล้อม ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชน และความสะดวกในการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ มีผลต่อการพัฒนางานสุขาภิบาลของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในจังหวัดสระบุรี เช่นเดียวกับ ไพเราะ ไตรดิลาพันธ์ (2534) ที่พบว่าผลการวิจัยเช่นเดียวกันในจังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528) พบว่า ระยะทางจากสถานีนามัยถึงหมู่บ้านเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลงาน โภชนาการของหัวหน้าสถานีนามัย ส่วนการสนับสนุนด้านกำลังขวัญแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบล มีผลงานวิจัยของทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528) อนงค์ สารสุทธิ (2531) พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532) ไพเราะ ไตรดิลาพันธ์ (2534) และยุทธนา มุ่งสมัคร (2539) ที่พบว่าความพึงพอใจในงาน มี ผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย สำหรับด้านการปฏิบัติ งานสาธารณสุขมูลฐาน มีผลงานของสวัสดิ์ ภูทอง (2536) พบว่า ขวัญและกำลังใจ ความก้าวหน้า ในหน้าที่การงาน และความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการ ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดพิจิตร

3. ปัจจัยด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่

- 3.1 ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย
- 3.2 การกำหนดภารกิจหน้าที่และการมอบหมายงาน
- 3.3 มาตรการควบคุมและประเมินผล
- 3.4 การมีส่วนร่วมของ อสม.

เป็นตัวแปรที่ใช้แนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยใช้ตัวแบบในการวิเคราะห์ของ วรเดช จันทรศร คือตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล และตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์การ

บทที่ 3

กรอบแนวคิดและวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นการศึกษาวิจัยไว้ตามหัวข้อดังต่อไปนี้

- 3.1 กรอบแนวคิด
- 3.2 สมมติฐานในการวิจัย
- 3.3 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ
- 3.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

3.1 กรอบแนวคิด (Conceptual framework)

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดและตัวแปรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 อายุ
 - 1.3 สถานภาพสมรส
 - 1.4 ระดับการศึกษา
 - 1.5 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
2. ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย
 - 2.1 ด้านวิชาการ
 - การฝึกอบรม
 - การนิเทศงาน

2.2 ด้านสภาพแวดล้อม

- สภาพภูมิศาสตร์
- สภาพเศรษฐกิจ
- สภาพสังคม

2.3 ด้านกำลังขวัญ

3. ปัจจัยด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วย

- 3.1 ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย
- 3.2 การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน
- 3.3 มาตรการควบคุมและประเมินผล
- 3.4 การมีส่วนร่วมของ อสม.

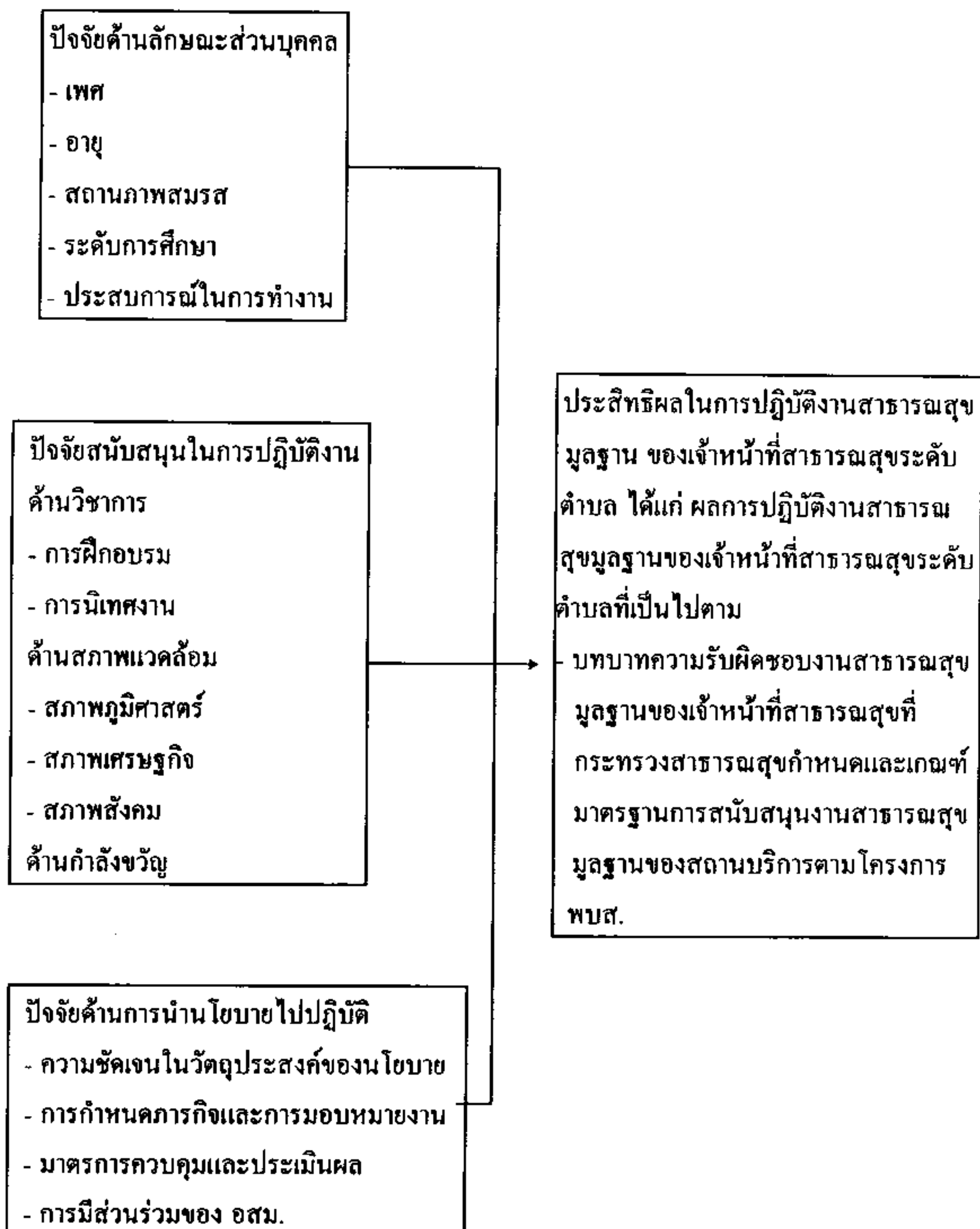
ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสาธารณสุข
มูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ประกอบด้วย

ผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นไป
ตาม บทบาทความรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และ
เกณฑ์มาตรฐานในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานของสถานีนอามัย ตามโครงการพัฒนา
ระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (โครงการ พบส.)

จากตัวแปรดังกล่าวนำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ ดังแผนภูมิที่ 4

แผนภูมิที่ 4 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

ตัวแปรอิสระ (I.V.)

ตัวแปรตาม (D.V.)

3.2 สมมติฐานในการวิจัย

จากกรอบแนวคิด ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานในการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันจะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานที่แตกต่างกันด้วย ดังนี้

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นเพศหญิง จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นเพศชาย

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกันด้วย

1.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกันด้วย

1.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันด้วย

1.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันด้วย

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานมีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานกับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ดังนี้

2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการสนับสนุนทางด้านการวิชาการมากกว่า จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการสนับสนุนทางด้านการวิชาการน้อยกว่า

2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี

2.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีกำลังขวัญในการปฏิบัติงานที่ดี จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีกำลังขวัญในการปฏิบัติงานที่ไม่ดี

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานกับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ดังนี้

3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายสาธารณสุขมูลฐานชัดเจนมากกว่า จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายสาธารณสุขมูลฐานชัดเจนน้อยกว่า

3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีความเข้าใจในภารกิจและการมอบหมายงานที่ชัดเจนมากกว่า จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีความเข้าใจในภารกิจและการมอบหมายงานที่ชัดเจนน้อยกว่า

3.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในมาตรการควบคุมและประเมินผลที่ดี จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในมาตรการควบคุมและประเมินผลที่ไม่ดี

3.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ อสม.มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมากกว่า จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ อสม.มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานน้อยกว่า

3.3 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ (Operational definition)

คำต่าง ๆ ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้นิยามศัพท์ปฏิบัติการเฉพาะไว้ดังนี้

งานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง ระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่จัดขึ้นมาบริการประชาชนในระดับหมู่บ้าน โดยที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการในทุกขั้นตอน และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้คำแนะนำ สนับสนุนทั้งด้านวิชาการ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 14 งานคือ

1. งานสุขศึกษา
2. งานควบคุมโรคในท้องถิ่น
3. งานจัดหาวัสดุและงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
4. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

5. งานเฝ้าระวังและส่งเสริมภาวะโภชนาการ
6. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรคง่าย ๆ ที่พบในท้องถิ่น
7. งานอนามัยแม่และเด็กและงานวางแผนครอบครัว
8. งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน
9. งานทันตสาธารณสุข
10. งานส่งเสริมสุขภาพจิต
11. งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
12. งานป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ
13. งานป้องกันและแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย
14. งานคุ้มครองผู้บริโภค

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทอยู่ในสถานอนามัย และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี

การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามบทบาทความรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตามเกณฑ์มาตรฐานการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานของสถานบริการ ในโครงการ พบส. ซึ่งต้องปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน
2. ด้านข้อมูลข่าวสาร
3. ด้านการเตรียมชุมชน
4. ด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน
5. ด้านการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน
6. ด้านการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน
7. ด้านการควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐาน
8. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ

ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หมายถึง ความสำเร็จในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในปี 2539 กับกิจกรรมตามบทบาทความรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และเกณฑ์มาตรฐานการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานของสถานบริการในโครงการพบส.

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในปัจจุบัน

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

การสนับสนุนด้านวิชาการ หมายถึง การช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบได้ดีขึ้น โดยใช้กระบวนการฝึกอบรมและการนิเทศงาน

การฝึกอบรม หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้รับการฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา ในเรื่องเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ในปีงบประมาณ 2539

การนิเทศงาน หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ได้รับการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน จากหน่วยงานระดับอำเภอ จังหวัด และส่วนกลาง ในปีงบประมาณ 2539

การสนับสนุนด้านกำลังขวัญ หมายถึง การทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความตั้งใจที่จะอุทิศเวลาและแรงกายในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานให้ประสบผลสำเร็จ โดยพิจารณาจากสภาพการทำงาน คือ ความสนใจในงาน และความสม่ำเสมอของผลงาน การขาดงานหรือความเฉื่อยชา ความต้องการโอเน่ย้าย ปัญหาการร้องเรียน และความรู้สึกพึงพอใจในงาน การก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ

การสนับสนุนด้านสภาพแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมทางด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ และสังคม ที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลสามารถปฏิบัติงานได้ง่าย และ สะดวก

สภาพแวดล้อมด้านสภาพภูมิศาสตร์ หมายถึง สภาพโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตที่ดีของประชาชน เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้สะดวก คือ สภาพการคมนาคมที่มีถนนติดต่อถึงกัน มีไฟฟ้า มีน้ำใช้อย่างเพียงพอตลอดปี

สภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจ หมายถึง สภาพเศรษฐกิจของประชากรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ รายได้ของประชากร และความพอเพียงของรายได้

สภาพแวดล้อมด้านสังคม หมายถึง สภาพการยึดเหนี่ยวกันในสังคมที่จะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ การรวมกันเป็นกลุ่ม สถาบัน และการรับข่าวสาร

การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง กระบวนการในทางปฏิบัติที่จะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล สามารถนำนโยบายสาธารณสุขมูลฐานไปปฏิบัติได้จนประสบความสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์ได้แก่ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน มาตรการควบคุมและประเมินผล การมีส่วนร่วมของ อสม.

ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย หมายถึง สภาพความเป็นจริงที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีความคิดเห็น ต่อความชัดเจนในวัตถุประสงค์ ของนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน โดยพิจารณาจากความคิดเห็นในเรื่อง การรับรู้ ความเข้าใจ ความยากง่ายและความเหมาะสมในการนำนโยบายไปปฏิบัติ รวมถึงความรู้สึกที่ส่วนกลางคำนึงถึงข้อเท็จจริงในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน

การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน หมายถึง สภาพความเป็นจริงที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีความคิดเห็นต่อการกำหนดภารกิจ และการมอบหมายงานสาธารณสุขมูลฐานให้แก่ตนเอง โดยพิจารณาจากความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ความเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ ความมีอิสระในการปฏิบัติงาน และการประสานงานกับหน่วยงานระดับต่าง ๆ

มาตรการควบคุมและประเมินผล หมายถึง สภาพความเป็นจริงที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีความคิดเห็น ต่อมาตรการควบคุมและประเมินผล การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยพิจารณาที่ การใช้เกณฑ์มาตรฐานเป็นเป้าหมายในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ และร่วมแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานจากผู้บังคับบัญชาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมถึงการนำข้อมูลจากการประเมินผลไปใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

การมีส่วนร่วมของ อสม. หมายถึง สภาพความเป็นจริงที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. โดยพิจารณาที่ ความเต็มใจในการมีส่วนร่วมของ อสม.ในด้านการค้นหาปัญหา การวางแผน การปฏิบัติงาน การร่วมสนับสนุน และการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

3.4 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนานามัย เป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 2 ปี ในจังหวัดสุพรรณบุรี ทุกคน ซึ่งมีทั้งหมดรวม 376 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณจากสูตรคำนวณตัวอย่างของ Taro Yaname (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ อ้างถึงในช่อทิพย์ บรมธนรัตน์และคณะ 2539 : 42) ใช้ในกรณีที่มีประชากรจำนวนที่แน่นอน (Finite population)

$$\text{สูตรที่ใช้คือ} \quad n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อ e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดให้ $= 0.05$

N = ขนาดของประชากร $= 376$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจากการแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{376}{1+376(0.05)^2} = 191$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจะมีไม่น้อยกว่า 191 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง 2 แบบ ดังนี้

1 การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างในทุกสถานีนามัยของจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อต้องการความครอบคลุมทุกพื้นที่

2 การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ในแต่ละสถานีนามัย เลือกตัวอย่าง โดยใช้วิธีการจับสลาก (Lottery) เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 191 คน

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถอ่านออกเขียนได้เป็นอย่างดี จบการศึกษาดั้งแต่ระดับประกาศนียบัตรขึ้นไป จึงสามารถเข้าใจเนื้อหาคำถาม และตอบแบบสอบถามได้ แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งได้แบ่งโครงสร้างของแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ได้แก่ เพศ อายุ สภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงาน มีข้อคำถามรวม 5 ข้อ เป็นคำถามลักษณะปลายเปิดให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิดให้ระบุจำนวนตัวเลขลงในช่องว่าง และมีเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม หรือแบ่งระดับของตัวแปร ดังนี้

เพศ แบ่งเป็น เพศหญิง และเพศชาย

อายุ แบ่งเป็น - อายุต่ำกว่า 30 ปี

- อายุ 31 - 40 ปี

- อายุ 41- 50 ปี

- อายุ 51 ปีขึ้นไป

สถานภาพสมรส แบ่งเป็น - โสด

- สมรสและอยู่ด้วยกัน

- สมรสแต่แยกกันอยู่

- หย่า หม้าย

ระดับการศึกษา แบ่งเป็น - ต่ำกว่าปริญญาตรี

- ปริญญาตรี

- สูงกว่าปริญญาตรี

ประสบการณ์ในการทำงาน แบ่งเป็น - ต่ำกว่า 2 ปี

- 2 - 5 ปี

- 6 - 9 ปี

- 10 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนทางด้านวิชาการ ด้านสภาพแวดล้อม และด้านกำลังขวัญ ดังนี้

1. ปัจจัยสนับสนุนด้านวิชาการ คือ การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และการได้รับการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานจากระดับอำเภอ จังหวัด และส่วนกลาง ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบว่า ได้รับ หรือไม่ได้รับ และคำถามปลายเปิด ให้ระบุจำนวนครั้งของการได้รับ มีข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในการวัดระดับดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

การฝึกอบรม ตอบ ไม่ได้รับ ให้ 0 คะแนน

ตอบ ได้รับ 1 - 2 ครั้ง ให้ 1 คะแนน

ตอบ ได้รับ มากกว่า 2 ครั้ง ให้ 2 คะแนน

การนิเทศงาน ตอบ ไม่ได้รับ ให้ 0 คะแนน

ตอบ ได้รับ 1 - 3 ครั้ง ให้ 1 คะแนน

ตอบ ได้รับ มากกว่า 3 ครั้ง ให้ 2 คะแนน

(ครั้ง ในการนิเทศงาน หมายถึง จำนวนรวมของการได้รับการนิเทศงานจากหน่วยงานทุกระดับ)

เกณฑ์การวัดระดับ

นำคะแนนการฝึกอบรมและการนิเทศงานมารวมกัน เป็นคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางวิชาการ และแบ่งระดับคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางวิชาการออกเป็น 2 ระดับคือ

- ระดับสูง (ได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการมาก) หมายถึง กลุ่มเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบลที่มีคะแนนได้รับการสนับสนุนทางวิชาการ สูงกว่า $\bar{X}$

- ระดับต่ำ (ได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการน้อย) หมายถึง กลุ่มเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบลที่มีคะแนนได้รับการสนับสนุนทางวิชาการต่ำกว่าหรือเท่ากับ $\bar{X}$

2. ปัจจัยสนับสนุนด้านสภาพแวดล้อม คือ สภาพภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ และสังคม
ในพื้นที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีข้อคำถามรวม 10 ข้อ ดังนี้

เป็นข้อคำถามด้านสภาพภูมิศาสตร์เกี่ยวกับ การคมนาคม ไฟฟ้า การมีน้ำใช้พอ
เพียง จำนวน 5 ข้อ

ด้านสภาพเศรษฐกิจเกี่ยวกับรายได้ และความพอเพียงของรายได้ของครัวเรือน
จำนวน 2 ข้อ

ด้านสภาพสังคมเกี่ยวกับการรวมตัวของประชาชน ในการจัดตั้งเป็นกลุ่ม
สถาบัน และการรับข่าวสาร จำนวน 3 ข้อ

ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนและ
เกณฑ์การวัดระดับ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ด้านสภาพภูมิศาสตร์ มีครบทุกหมู่บ้าน	ให้ 2 คะแนน
มีแต่ไม่ครบทุกหมู่บ้าน	ให้ 1 คะแนน
ไม่มี	ให้ 0 คะแนน

ด้านสภาพเศรษฐกิจ

รายได้เฉลี่ยต่อปีของครัวเรือน มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป ให้ 4 คะแนน

10,001 - 50,000 บาท ให้ 3 คะแนน

5,001 - 10,000 บาท ให้ 2 คะแนน

1,000 - 5,000 บาท ให้ 1 คะแนน

ความพอเพียงของรายได้ พอเพียง-มีเหลือเก็บ ให้ 2 คะแนน

พอเพียง-ไม่มีเหลือเก็บ ให้ 1 คะแนน

ไม่พอเพียง- มีหนี้สิน ให้ 0 คะแนน

ด้านสภาพสังคม	มีการจัดกลุ่ม สถาบัน ช่องทางรับข่าวสาร
	จำนวน 5 ประเภทขึ้นไป ให้ 3 คะแนน
	จำนวน 3 - 4 ประเภท ให้ 2 คะแนน
	จำนวน 1 - 2 ประเภท ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การวัดระดับ

นำคะแนนด้านสภาพภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ และสังคม มารวมกัน เป็นคะแนนการสนับสนุนด้านสภาพแวดล้อม และแบ่งคะแนนการสนับสนุนด้านสภาพแวดล้อม ออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

- ระดับสูง (อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี) หมายถึง กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีคะแนนการสนับสนุนทางด้านสภาพแวดล้อมสูงกว่า $\bar{X}$
- ระดับต่ำ (อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี) หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่คะแนนการสนับสนุนด้านสภาพแวดล้อมต่ำกว่าหรือเท่ากับ $\bar{X}$

3. ปัจจัยสนับสนุนด้านกำลังขวัญ เป็นการถามความคิดเห็นเกี่ยวกับกำลังขวัญในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยพิจารณาที่สภาพการทำงาน ความพึงพอใจในงาน และระบบการบริหารงาน มีข้อคำถามรวม 9 ข้อ ในแต่ละข้อให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจาก 4 คำตอบที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีเกณฑ์ในการให้คะแนน และเกณฑ์การวัดระดับ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความ	ข้อความที่เป็นด้านบวก	ข้อความที่เป็นด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

เกณฑ์การวัดระดับ

แบ่งระดับคะแนนความคิดเห็นด้านกำลังขวัญ ออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

- ระดับสูง (กำลังขวัญดี) หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีคะแนนความคิดเห็นด้านกำลังขวัญสูงกว่า $\bar{X}$
- ระดับต่ำ (กำลังขวัญไม่ดี) หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีคะแนนความคิดเห็นด้านกำลังขวัญต่ำกว่าหรือเท่ากับ $\bar{X}$

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการนำนโยบายสาธารณสุขมูลฐานไปปฏิบัติ ได้แก่ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย การกำหนดภารกิจหน้าที่และการมอบหมายงาน มาตรการควบคุมและประเมินผล และการมีส่วนร่วมของ อสม. มีข้อคำถามรวม 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด ในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบตามสภาพความเป็นจริงที่เป็นอยู่ แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) อยู่ 4 คำตอบ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และมีเกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การวัดระดับ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความ	คะแนน
สภาพความเป็นจริงมากที่สุด	4
สภาพความเป็นจริงมาก	3
สภาพความเป็นจริงน้อย	2
สภาพความเป็นจริงน้อยที่สุด	1

เกณฑ์การวัดระดับ แบ่งระดับคะแนนดังนี้

1. ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน

- ระดับสูง (มีความชัดเจนมาก) หมายถึง กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีคะแนนของสภาพความเป็นจริงในการเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบาย สูงกว่า $\bar{X}$
- ระดับต่ำ (มีความชัดเจนน้อย) หมายถึง กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีคะแนนของสภาพความเป็นจริงในการเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบาย ต่ำกว่าหรือเท่ากับ $\bar{X}$

2. การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน

- ระดับสูง (มีความเข้าใจมาก) หมายถึง กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีคะแนนของสภาพความเป็นจริงในการเข้าใจในภารกิจหน้าที่และการมอบหมายงาน สูงกว่า $\bar{X}$
- ระดับต่ำ (มีความเข้าใจน้อย) หมายถึง กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีคะแนนของสภาพความเป็นจริงในการเข้าใจในภารกิจหน้าที่และการมอบหมายงาน ต่ำกว่าหรือเท่ากับ $\bar{X}$

3. มาตรการควบคุมและประเมินผล

- ระดับสูง (มีมาตรการควบคุมและประเมินผลที่ดี) หมายถึง กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีคะแนนสภาพความเป็นจริงของมาตรการควบคุมและประเมินผล สูงกว่า $\bar{X}$

- ระดับต่ำ (มีมาตรการควบคุมและประเมินผลที่ไม่ดี) หมายถึง กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีคะแนนสภาพความเป็นจริงของมาตรการควบคุมและประเมินผล ต่ำกว่าหรือเท่ากับ $\bar{X}$

4. การมีส่วนร่วมของ อสม.

- ระดับสูง (อสม.มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมาก) หมายถึง กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีคะแนนสภาพความเป็นจริงในการมีส่วนร่วมของ อสม. สูงกว่า $\bar{X}$

- ระดับต่ำ (อสม.มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานน้อย) หมายถึง กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีคะแนนสภาพความเป็นจริงในการมีส่วนร่วมของ อสม. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ $\bar{X}$

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ตามบทบาทความรับผิดชอบและเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ รวม 8 ด้าน คือ ด้านการจัดทำแผน ด้านข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน ด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการนิเทศงาน ด้านการประเมินผล ด้านการควบคุมกำกับงาน และด้านการปฏิบัติตามกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ มีข้อคำถามรวม 62 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ในแต่ละข้อมีคำตอบ 5 คำตอบ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) โดยให้ผู้ตอบประมาณค่าผลการปฏิบัติงานเป็นร้อยละและตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า ดังนี้

ทำมาก	หมายถึง ปฏิบัติงานได้มากกว่าร้อยละ 75 ของงานที่ควรจะทำตามบทบาทหน้าที่และเกณฑ์มาตรฐาน
ทำบ้าง	หมายถึง ปฏิบัติงานได้ร้อยละ 51 - 75 ของงานที่ควรจะทำตามบทบาทหน้าที่และเกณฑ์มาตรฐาน
ทำน้อย	หมายถึง ปฏิบัติงานได้ร้อยละ 25 - 50 ของงานที่ควรจะทำตามบทบาทหน้าที่และเกณฑ์มาตรฐาน

ทำน้อยมาก หมายถึง ปฏิบัติงานได้น้อยกว่าร้อยละ 25 ของงานที่ควรจะทำ
ตามบทบาทหน้าที่และเกณฑ์มาตรฐาน
ไม่ได้ทำ หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความ	คะแนน
ทำมาก	4
ทำบ้าง	3
ทำน้อย	2
ทำน้อยมาก	1
ไม่ได้ทำ	0

เกณฑ์การวัดระดับ

- ระดับสูง (ระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูง) หมายถึง กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีคะแนนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน สูงกว่า $\bar{X}$
- ระดับต่ำ (ระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำ) หมายถึง กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีคะแนนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ต่ำกว่าหรือ เท่ากับ $\bar{X}$

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามถึง ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ในระดับตำบล แบ่งเป็น 8 ด้าน คือ ด้านการจัดทำแผน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเตรียมชุมชน ด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการประเมิน ผลงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐาน และด้านการปฏิบัติ กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานในระดับตำบล มีข้อความถามรวม 2 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

3.6 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถาม

ผู้วิจัย ได้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลขึ้นเอง โดยการค้นคว้าจากตำรา เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎี จากผลงานวิจัยในอดีต คู่มือปฏิบัติงาน และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและ

ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย และได้นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ พิจารณาตรวจสอบแก้ไข แล้วนำมาปรับปรุงเพื่อให้มีเนื้อหาและข้อคำถามต่าง ๆ ตรงกับกรอบแนวคิดในการศึกษาที่ต้องการจะวัด

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนามัยของจังหวัดสระบุรี จำนวน 30 คน เพื่อศึกษาหาความบกพร่องของแบบสอบถาม แล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้งก่อนที่จะนำไปใช้ในการศึกษาต่อไป

แบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้ว จะนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม กำลังขั้วญ แบบสอบถามการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient alpha) ซึ่งดัดแปลงมาจากวิธีของครอนบร็ค (วิเชียร เกตุสิงห์ 2524 : 142) ซึ่งผลการวิเคราะห์ปรากฏ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามส่วนที่ 2 ด้านกำลังขั้วญ และส่วนที่ 3 ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยใช้วิธีดังกล่าวมา ได้ค่าความเชื่อมั่นในแต่ละส่วนดังนี้

2.1 แบบสอบถามด้านกำลังขั้วญ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าความเชื่อมั่นรวม (Alpha) = 0.3504 ได้ผลปรากฏตามตารางที่ 29 ในภาคผนวก ค โดยข้อคำถามที่ทดสอบแล้วหากสหสัมพันธ์เป็นลบต่ำกว่า 0.2 ผู้วิจัยได้ตัดข้อคำถามนั้นออก ซึ่งข้อคำถามที่ 5 ได้ค่าสหสัมพันธ์ = - 0.3308 จึงได้ตัดข้อคำถามที่ 5 ออก คงเหลือข้อคำถามที่ใช้ได้จำนวน 9 ข้อคำถาม และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนนี้สูงขึ้นคือได้ค่าความเชื่อมั่น (Alpha) = 0.4883

2.2 แบบสอบถามด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ทดสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นรวม (Alpha) = 0.9173 ได้ผลปรากฏตามตารางที่ 30 ในภาคผนวก ค โดยข้อคำถามที่ทดสอบแล้ว ไม่มีข้อคำถามใดเป็นลบต่ำกว่า 0.2 จึงใช้ข้อคำถามในส่วนนี้ได้ทุกข้อ

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. สํารวจรายชื่อ และจัดทำบัญชีรายชื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี โดยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอเป็นผู้รวบรวมให้
2. คัดเลือกประชากรตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอนตามขนาดตัวอย่าง
3. ขออนุญาตทำการวิจัยในพื้นที่จากท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในสถานอนามัยทุกแห่งของจังหวัดสุพรรณบุรี รวม 191 คน
4. ทำหนังสือขอความร่วมมือ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (10 อำเภอ) เพื่อส่งการไปยังกลุ่มตัวอย่าง คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวอย่างในการวิจัย กรอกแบบสอบถาม และรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ภายใน 20 วัน
 - 4.1 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด จำนวน 191 ชุด ได้รับคืนทั้งหมด 191 ชุด (100%) และมีความสมบูรณ์ทั้งหมดใช้วิเคราะห์ได้ 191 ชุด
 - 4.2 ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลรวม 2 เดือน ระหว่าง เดือนมีนาคม ถึง เดือน เมษายน 2541

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องตามที่กำหนดไว้ทุกประการ จัดทำคู่มือลงรหัส และลงรหัสในแบบฟอร์มลงรหัส โดยเปลี่ยนข้อมูลทั้งหมดที่ได้ให้มาเป็นตัวเลข และทำการประมวลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for the Social Sciences/Personal Computer) ซึ่งใช้ค่าสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ด้านการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล นอกจากนี้ ค่าเฉลี่ยที่ได้ยังเป็นตัวแทนของข้อมูลเหล่านั้น และใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดระดับอีกด้วย

2. สถิติอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อใช้ในการศึกษาหาความแตกต่างของตัวแปร ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรและการพยากรณ์ทำนายตัวแปร และเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้

- ในการศึกษาหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ตัวแปรประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามเพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยใช้ค่าสถิติ t - test ในตัวแปรที่จำแนกเป็น 2 กลุ่มตัวอย่าง (เพศ และระดับการศึกษา) และ F - test ในตัวแปรที่จำแนกมากกว่า 2 กลุ่มตัวอย่าง (ช่วงอายุ สถานภาพสมรส และช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1

- ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยการศึกษาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation) เพื่อใช้อธิบายระดับความสัมพันธ์และทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 และ สมมติฐานที่ 3 และมีเกณฑ์ในการวัดระดับความสัมพันธ์ ดังนี้

เกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

0.01 ถึง 0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำและในทิศทางเดียวกัน

0.31 ถึง 0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางและในทิศทางเดียวกัน

0.71 ถึง 1.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูงและในทิศทางเดียวกัน

-0.01 ถึง -0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำและในทิศทางตรงกันข้าม

-0.31 ถึง -0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางและในทิศทางตรงกันข้าม

-0.71 ถึง -1.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูงและในทิศทางตรงกันข้าม

- ในการศึกษาลำดับของปัจจัย ที่มีอิทธิพลซึ่งสามารถพยากรณ์ หรืออธิบายประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อคัดเลือกปัจจัยพยากรณ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานซึ่งเป็นตัวแปรตาม ใช้เกณฑ์

พิจารณาจากการทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติรวมของค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ ซึ่งได้จากการเพิ่มปัจจัยพยากรณ์เข้าไปในสมการทีละปัจจัย โดยพิจารณาเลือกปัจจัยที่สัมพันธ์สูงสุดกับตัวแปรตามเข้าไปในสมการ แล้วจึงพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงส่วนกับตัวแปรตามมากที่สุดเข้าไปในสมการ และพร้อมกันนั้นก็พิจารณาว่าปัจจัยที่เข้าไปในสมการก่อนหน้านี้ทุกปัจจัยยังควรอยู่ในสมการหรือไม่ ถ้าควรอยู่ก็ดำเนินการคัดเลือกปัจจัยใหม่ต่อไป การคัดเลือกปัจจัยจะดำเนินการไปจนกระทั่งไม่มีปัจจัยใดเข้าไปหรือถูกตัดออกจากสมการได้อีก แสดงว่า กลุ่มปัจจัยพยากรณ์นั้นร่วมกันพยากรณ์ระดับประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้ดีที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ ระดับปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ปัจจัยด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ระดับของประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี รวมทุกด้าน และจำแนกแต่ละด้าน โดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามเพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยใช้ตัวสถิติ t - test และ F - test

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ส่วนที่ 6 วิเคราะห์ลำดับของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ

เป็นขั้นตอน (Stepwise) เพื่อพิจารณาคัดเลือกตัวแปรอิสระที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ตัวแปรตามได้

ส่วนที่ 7 วิเคราะห์ปัญหา และข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลโดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ในการเสนอผลการศึกษาจากการวิจัยเรื่อง “ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี ” นั้น ผู้วิจัยได้เสนอผลการศึกษาวิจัยตามลำดับดังนี้

4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง หรือปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับ ระดับของปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี

4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี

4.4 การทดสอบสมมติฐาน แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่จำแนกตาม เพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

4.5 การทดสอบสมมติฐาน แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี

4.6 ลำดับความสำคัญ ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี

4.7 ปัญหาและข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี

ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัย สามารถนำเสนอได้ตามลำดับดังนี้

4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี

การรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรีที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนานมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี จำนวน 191 คน สามารถเสนอผลการวิเคราะห์ได้ ดังนี้

เพศ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือเป็นเพศหญิงร้อยละ 57.1 เป็นเพศชายร้อยละ 42.9 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปร เพศ

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	82	42.9
หญิง	109	57.1
รวม	191	100.00

อายุ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี มีอายุเฉลี่ยประมาณ 34 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า 31 ปี คือ ร้อยละ 40.8 รองลงมาคือช่วงอายุ 31 - 40 ปี พบร้อยละ 40.3 ช่วงอายุ 41 - 50 ปี พบร้อยละ 12.0 และช่วงอายุ 51 ปีขึ้นไป พบเป็นกลุ่มน้อยที่สุดคือร้อยละ 6.8 (ตารางที่ 2 และ 3)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปร อายุ

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	Min	Max
อายุ	33.83	8.84	22	57

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามช่วงอายุ

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ช่วงอายุ ต่ำกว่า 30 ปี	78	40.8
31 - 40 ปี	77	40.3
41 - 50 ปี	23	12.0
51 ปีขึ้นไป	13	6.8
รวม	191	100.00

สถานภาพสมรส พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี เกินกว่าครึ่งหนึ่งคือร้อยละ 59.7 มีสถานภาพสมรสแล้วและอยู่ด้วยกัน รองลงมาคือเป็นโสด ร้อยละ 33.5 หย่า,หม้าย พบร้อยละ 3.7 และสมรสแต่แยกกันอยู่ พบร้อยละ 3.1 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	64	33.5
สมรสและอยู่ด้วยกัน	114	59.7
สมรสแต่แยกกันอยู่	6	3.1
หย่า หม้าย	7	3.7
รวม	191	100.00

ระดับการศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มที่พบมากที่สุดเป็นกลุ่มที่จบการศึกษาดำรงต่ำกว่าปริญญาตรี คือร้อยละ 63.4 รองลงมาคือ จบปริญญาตรี ร้อยละ 36.6 และไม่พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่จบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	121	63.4
ปริญญาตรี	70	36.6
รวม	191	100.00

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มที่พบมากที่สุดคือร้อยละ 51.3 รองลงมาคือ ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นเวลา 2 - 5 ปี พบร้อยละ 33.0 และ 6 - 9 ปี พบร้อยละ 15.7 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
สาธารณสุขมูลฐาน

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน		
2 - 5 ปี	63	33.0
6 - 9 ปี	30	15.7
10 ปีขึ้นไป	98	51.3
รวม	191	100.00

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับปัจจัย ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี

ผลการศึกษา ระดับของปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรีได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านวิชาการ ด้านสภาพแวดล้อม และด้านกำลังขวัญ และปัจจัยด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วย ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน มาตรการควบคุมและประเมินผล และการมีส่วนร่วมของ อสม. ซึ่งปรากฏผลการวิเคราะห์ ดังนี้

4.2.1 ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย

การสนับสนุนด้านวิชาการ ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมในงานสาธารณสุขมูลฐานจากทุกหน่วยงาน และการได้รับการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานจากหน่วยงานทุกระดับ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี จากการวิเคราะห์พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการมาก มีร้อยละ 51.8 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการน้อย มีร้อยละ 48.2 และหากพิจารณาการสนับสนุนด้านวิชาการ ในด้านการได้รับการฝึกอบรมในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลพบว่า กลุ่มที่พบมากคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ไม่ได้รับการอบรมในรอบปีที่ประเมิน (ปี 2539) คิดเป็นร้อยละ 54.5 กลุ่มที่พบน้อยที่สุด คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการฝึกอบรม จำนวน 3 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.3 สำหรับการได้รับการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า กลุ่มที่พบมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการนิเทศงานจำนวน 1 - 3 ครั้ง กลุ่มที่พบน้อยที่สุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ไม่ได้รับการนิเทศงานและได้รับการนิเทศงานจำนวน 4 ครั้งขึ้นไป จำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 8.9 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยการสนับสนุนทางวิชาการ และองค์ประกอบย่อยของการสนับสนุนทางวิชาการ

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัจจัยสนับสนุนด้านวิชาการ	n = 191	
- ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการมาก	99	51.8
- ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการน้อย	92	48.2
องค์ประกอบย่อยในการสนับสนุนด้านวิชาการ		
1. การได้รับการฝึกอบรม		
- ไม่ได้รับการฝึกอบรม	104	54.5
- ได้รับการฝึกอบรม จำนวน 1 - 2 ครั้ง	73	38.2
- ได้รับการฝึกอบรม จำนวน 3 ครั้งขึ้นไป	14	7.3

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2. การได้รับการนิเทศงาน		
- ไม่ได้รับการนิเทศงาน	17	8.9
- ได้รับการนิเทศงานจำนวน 1 - 3 ครั้ง	156	81.7
- ได้รับการนิเทศงาน จำนวน 4 ครั้งขึ้นไป	17	8.9
- ไม่ตอบ	1	0.5

การสนับสนุนด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ และสังคม ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี มีอยู่ร้อยละ 54.9 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีอยู่ร้อยละ 43.9 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยสนับสนุนด้านสภาพแวดล้อม

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
n = 191		
ปัจจัยสนับสนุนด้านสภาพแวดล้อม		
- อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี	84	43.9
- อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี	105	54.9
- ไม่ตอบ	2	1.2

และหากพิจารณาองค์ประกอบย่อยในปัจจัยสนับสนุนด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งจำแนกเป็นสภาพแวดล้อมด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ และสังคม พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ อยู่ในสภาพแวดล้อมด้านภูมิศาสตร์ที่มีการคมนาคมสะดวก คือ ทุกหมู่บ้านมีถนนติดต่อถึงกัน

ร้อยละ 93.2 มีรถโดยสารประจำทางผ่านหมู่บ้านที่รับผิดชอบแต่ไม่ครบทุกหมู่บ้านร้อยละ 64.4 และสามารถติดต่อกับทุกหมู่บ้านได้ทุกฤดูกาล ร้อยละ 82.2 ทุกหมู่บ้านมีไฟฟ้าใช้ร้อยละ 94.8 และมีน้ำใช้เพียงพอตลอดปีทุกหมู่บ้าน ร้อยละ 62.8 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยสนับสนุนด้านสภาพภูมิศาสตร์

ปัจจัยด้านสภาพภูมิศาสตร์	ไม่มี (ร้อยละ)	มีแต่ไม่ครบ ทุกหมู่บ้าน (ร้อยละ)	มีครบทุก หมู่บ้าน (ร้อยละ)
มีถนนติดต่อกับหมู่บ้าน	0.5	6.3	93.2
มีรถโดยสารประจำทางผ่านหมู่บ้าน	18.3	64.4	17.3
มีการคมนาคมติดต่อกับหมู่บ้านได้ทุกฤดูกาล	1.0	16.8	82.2
มีไฟฟ้าใช้ในหมู่บ้าน	0.5	4.7	94.8
มีน้ำใช้เพียงพอตลอดปี	2.1	35.1	62.8

n = 191

สภาพแวดล้อมด้านสังคม พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในพื้นที่ที่หมู่บ้านมีการจัดกลุ่มเป็นองค์กรของหมู่บ้าน 3 - 4 องค์กรต่อหมู่บ้าน ร้อยละ 50.8 มีสถานบริการสาธารณสุขอยู่ในหมู่บ้านมากกว่า 4 ประเภท ร้อยละ 60.2 และหมู่บ้านมีการรับข้อมูลข่าวสารได้มากกว่า 4 ช่องทาง ร้อยละ 56.5 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยสนับสนุนด้านสังคม

ปัจจัยการสนับสนุนด้านสังคม	1-2 ประเภท (ร้อยละ)	3-4 ประเภท (ร้อยละ)	มากกว่า 4 ประเภท (ร้อยละ)	ไม่ตอบ (ร้อยละ)
จำนวนองค์กรในหมู่บ้าน	24.1	50.8	24.6	0.5
จำนวนสถานบริการสาธารณสุขในหมู่บ้าน	9.9	29.3	60.2	0.5
จำนวนช่องทางรับข่าวสารของหมู่บ้าน	6.8	36.1	56.5	0

n = 191

สำหรับสภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ อยู่ในพื้นที่ที่ครัวเรือนมีรายได้ระหว่าง 10,001 บาท - 50,000 บาท ร้อยละ 38.2 และมีรายได้เพียงพอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 57.1 (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครัวเรือนต่อปี		
- 1,000 บาท - 5,000 บาท	69	36.1
- 5,001 บาท - 10,000 บาท	49	25.7
- 10,001 บาท - 50,000 บาท	73	38.2
ความเพียงพอของรายได้		
- เพียงพอมีเหลือเก็บ	19	9.9
- เพียงพอไม่เหลือเก็บ	109	57.1
- ไม่เพียงพอมีหนี้สิน	63	33.0

n = 191

การสนับสนุนด้านกำลังขวัญ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่พบเป็นส่วนใหญ่ มีกำลังขวัญที่ดีในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน คิดเป็นร้อยละ 49.7 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีกำลังขวัญที่ไม่ดีในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน คิดเป็นร้อยละ 48.2 (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยสนับสนุนด้านกำลังขวัญ

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
n = 191		
ปัจจัยสนับสนุนด้านกำลังขวัญ		
- ระดับปัจจัยด้านกำลังขวัญดี	95	49.7
- ระดับปัจจัยด้านกำลังขวัญไม่ดี	92	48.2
- ไม่ตอบ	4	2.1

หากพิจารณารายละเอียดขององค์ประกอบย่อยในการสนับสนุนด้านกำลังขวัญ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ว่า หน่วยงานมักถูกร้องเรียนจากผู้รับบริการอยู่เสมอ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23) รองลงมาคือ ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ว่า ท่านเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายในการปฏิบัติงานจึงเป็นสาเหตุให้มีการขาดงานบ่อย ๆ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16) สำหรับข้อที่พบว่าระดับกำลังขวัญต่ำที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล คิดอยากจะโอนย้ายไปทำงานในหน่วยงานอื่นถ้ามีโอกาส (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.39) (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและร้อยละขององค์ประกอบย่อยปัจจัยสนับสนุนด้านกำลังขวัญในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	$\bar{X}$ รายชื่อ
1.	งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของท่าน	6.3	77.5	15.2	1.0	2.89
2.	ท่านจะมาทำงานตรงตามเวลาและตั้งใจทำงานอย่างเต็มความสามารถอยู่เสมอ	12.0	79.1	8.9	0	3.03
3.	ผลการปฏิบัติงานของท่านอยู่ในระดับที่ท่านพอใจมาตลอด	2.6	64.9	32.5	0	2.70
4.	ท่านจะส่งรายงานประจำเดือนทันกำหนดเวลาเสมอ	19.9	67.0	13.1	0	3.07
5.	ท่านรู้สึกที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมในการพิจารณาความดีความชอบในหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติอยู่	6.8	36.8	50.5	5.8	2.55

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	$\bar{X}$ รายชื่อ
6.	ท่านเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายในการ ปฏิบัติงานจึงเป็นสาเหตุให้มีการ ขาดงานบ่อย ๆ	1.6	9.9	60.7	26.7	3.16
7.	ท่านรู้สึกว่างานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นงานที่จำเจ น่าเบื่อหน่าย	7.4	31.1	55.3	6.3	2.61
8.	ท่านคิดอยากจะโอนย้ายไปทำงาน ในหน่วยงานอื่น ถ้ามีโอกาส	13.7	40.5	38.9	6.8	2.39
9.	หน่วยงานของท่านมักถูกร้องเรียน จากผู้รับบริการอยู่เสมอ	2.6	9.5	50.0	37.9	3.23

$\bar{X}$ รวม = 2.84

4.2.2 ปัจจัยด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่

ด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบลที่มีความคิดเห็นว่า นโยบายสาธารณสุขมูลฐานมีความชัดเจนในวัตถุประสงค์มาก คิดเป็น
ร้อยละ 53.9 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีความคิดเห็นว่า นโยบายสาธารณสุขมูลฐานมี
ความชัดเจนในวัตถุประสงค์น้อย คิดเป็นร้อยละ 46.1

ด้านการกำหนดภารกิจหน้าที่และการมอบหมายงาน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบลมีความเข้าใจในการกำหนดภารกิจหน้าที่และการมอบหมายงานสาธารณสุขมูลฐานของ
ตนเองมาก คิดเป็นร้อยละ 64.4 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีความเข้าใจในการกำหนด
ภารกิจหน้าที่และการมอบหมายงานน้อย คิดเป็นร้อยละ 35.6

ด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมี
ความคิดเห็นต่อมาตรการควบคุมและประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานดี ร้อยละ 60.2 และมีความ
คิดเห็นว่างานสาธารณสุขมูลฐานมีมาตรการควบคุมและประเมินผลที่ไม่ดี ร้อยละ 39.3

ด้านการมีส่วนร่วมของ อสม. พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานจาก อสม. มาก คิดเป็นร้อยละ 47.1 และได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานจาก อสม. น้อย คิดเป็นร้อยละ 52.9 (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
- ด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย		
มีความชัดเจนมาก	103	53.9
มีความชัดเจนน้อย	88	46.1
- ด้านการกำหนดภารกิจหน้าที่และการมอบหมายงาน		
มีความเข้าใจมาก	123	64.4
มีความเข้าใจน้อย	68	35.6
- ด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล		
มีมาตรการควบคุมและประเมินผลที่ดี	115	60.2
มีมาตรการควบคุมและประเมินผลที่ไม่ดี	75	39.3
ไม่ตอบ	1	0.5
- ด้านการมีส่วนร่วมของ อสม.		
อสม. มีส่วนร่วมมาก	90	47.1
อสม. มีส่วนร่วมน้อย	101	52.9

n = 191

หากพิจารณารายละเอียดในองค์ประกอบย่อยของปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่า ด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์นั้น นโยบายการสาธารณสุขมูลฐานบอกถึงวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.90 รองลงมาคือ ด้านการกำหนดภารกิจหน้าที่และการมอบหมายงาน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเข้าใจในบทบาทความรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้อย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.86 และพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มน้อยที่มีความคิดเห็นว่า วัตถุประสงค์และแนวทาง

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่กำหนด มีความเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานอยู่ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.36 (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและร้อยละขององค์ประกอบย่อยของปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ลำดับ ที่	ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ	จริงที่สุด (ร้อยละ)	จริงมาก (ร้อยละ)	จริงน้อย (ร้อยละ)	จริงน้อยที่สุด (ร้อยละ)	$\bar{X}$ รายชื่อ
ด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย						
1.	ท่านได้รับทราบนโยบายสาธารณสุขมูลฐานจากการประชุมหรืออ่านเอกสาร และเข้าใจเป็นอย่างดี	6.8	64.9	27.7	0.5	2.78
2.	นโยบายสาธารณสุขมูลฐานบอกถึงวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน	8.4	73.3	17.8	0.5	2.90
3.	วัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่กำหนด สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย	2.6	42.4	47.1	7.9	2.40
4.	วัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่กำหนดมีความเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นที่ท่านปฏิบัติงานอยู่	1.6	42.4	46.1	9.9	2.36
5.	ในการพัฒนาและปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมีความสอดคล้องกับข้อเท็จจริงในการปฏิบัติงานอยู่มาก	2.1	48.7	42.9	6.3	2.47

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ	จริงที่สุด (ร้อยละ)	จริงมาก (ร้อยละ)	จริงน้อย (ร้อยละ)	จริงน้อยที่สุด (ร้อยละ)	$\bar{X}$ รายชื่อ
ด้านการกำหนดภารกิจหน้าที่และการมอบหมายงาน						
6.	ท่านเข้าใจในบทบาทความรับผิดชอบงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลที่กระทรวงฯกำหนดให้อย่าง ชัดเจน	6.3	74.9	17.8	1.0	2.86
7.	การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน สาธารณสุขมูลฐานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลปฏิบัติ นั้น มีความเหมาะสมกับ ความรู้ ความสามารถ	5.2	69.6	20.9	4.2	2.76
8.	ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น ท่านมีอำนาจที่จะบริหารจัดการงานในพื้นที่ รับผิดชอบของท่านได้โดยอิสระ	6.3	55.5	33.0	5.2	2.63
9.	ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น ท่านสามารถประสานงานกับหน่วยงาน ทุกระดับได้เป็นอย่างดี	6.8	55.5	34.0	3.7	2.65
ด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล						
10.	การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ สถานีอนามัยของท่าน มีผลงานเป็นไปตาม เกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงฯกำหนด	8.9	64.7	24.2	2.1	2.81
11.	ผู้บังคับบัญชาของท่านให้การดูแลและ เอาใจใส่ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของท่านอย่างค้ำชูและสม่ำเสมอ	6.8	64.4	26.7	2.1	2.76
12.	เมื่อมีปัญหาที่เกินความสามารถของท่านใน การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ผู้บังคับ บัญชาของท่านจะเข้าร่วมแก้ไขปัญหาค้ำชูเสมอ	6.8	64.9	24.6	3.7	2.75

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ	จริงที่สุด (ร้อยละ)	จริงมาก (ร้อยละ)	จริงน้อย (ร้อยละ)	จริงน้อยที่สุด (ร้อยละ)	$\bar{X}$ รายชื่อ
13.	ท่าน และผู้บังคับบัญชาของท่านมักร่วมกันตรวจสอบผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข มูลฐานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	5.8	56.5	31.4	3.1	2.71
14.	ข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐาน ได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์ ในการปรับปรุงและพัฒนางานสาธารณสุข มูลฐานในสถานีนามัยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ ด้านการมีส่วนร่วมกับ อสม.	6.3	69.6	20.9	3.1	2.79
15.	อสม.ในหมู่บ้านที่ท่านรับผิดชอบยินดีเข้ามา ร่วมปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานด้วยความยินดี	8.9	56.5	31.4	3.1	2.71
16.	อสม.ในหมู่บ้านที่ท่านรับผิดชอบ ได้ร่วมกัน หาปัญหาและสาเหตุของปัญหาสาธารณสุข ในหมู่บ้านอยู่เสมอ	3.7	42.4	49.2	4.7	2.45
17.	อสม.ในหมู่บ้านที่ท่านรับผิดชอบ มีส่วนร่วม ในการวางแผนดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และแก้ปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านเป็นประจำ	4.2	41.9	49.7	4.2	2.46
18.	อสม.ในหมู่บ้านที่ท่านรับผิดชอบ ปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ของ อสม.เป็นอย่างดี	4.2	48.2	41.4	6.3	2.50
19.	บางครั้งถึงแม้ อสม.บางคนจะไม่เข้าร่วม ดำเนินกิจกรรม แต่ก็มีส่วนร่วมสนับสนุนการ ดำเนินงาน เช่น บริจาคทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์	11.0	48.2	34.6	6.3	2.64
20.	อสม.ในหมู่บ้านที่ท่านรับผิดชอบ มีส่วนร่วม ในการติดตามและประเมินผลกิจกรรมที่ทำไป อย่างสม่ำเสมอ	4.7	43.5	46.6	5.2	2.48

$\bar{X}$ รวม = 2.64

4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี

ผลการศึกษา ระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งประสิทธิผล ประเมินจากการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน คือตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบและเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ รวม 8 ด้าน คือ

1. ด้านการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน
2. ด้านข้อมูลข่าวสาร
3. ด้านการเตรียมชุมชน
4. ด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน
5. ด้านการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน
6. ด้านการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน
7. ด้านการควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐาน
8. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ

ปรากฏผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกระดับประสิทธิผลแต่ละด้าน ปรากฏดังนี้ (ตารางที่ 16)

1. ด้านการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีประสิทธิผลด้านการจัดทำแผนฯ สูงร้อยละ 52.9 มีประสิทธิผลด้านการจัดทำแผนฯ ต่ำ ร้อยละ 47.1
2. ด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีประสิทธิผลในด้านการจัดทำข้อมูลข่าวสารงานสาธารณสุขมูลฐานสูงร้อยละ 58.6 และมีประสิทธิผลในการจัดทำข้อมูลข่าวสารงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำร้อยละ 38.7
3. ด้านการเตรียมชุมชน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีการเตรียมชุมชนอย่างมีประสิทธิผลสูงร้อยละ 52.9 มีการเตรียมชุมชนอย่างมีประสิทธิผลต่ำร้อยละ 46.6

4. ด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล สามารถให้การสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีประสิทธิภาพสูง คิดเป็นร้อยละ 53.4 และอย่างมีประสิทธิภาพต่ำ คิดเป็นร้อยละ 45.0

5. ด้านการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีประสิทธิภาพด้านการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานสูง ร้อยละ 48.2 มีประสิทธิภาพด้านการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำ ร้อยละ 51.8

6. ด้านการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีประสิทธิภาพด้านการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานสูง คิดเป็นร้อยละ 38.2 มีประสิทธิภาพด้านการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำ คิดเป็นร้อยละ 61.8

7. ด้านการควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีประสิทธิภาพด้านการควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานสูง ร้อยละ 39.8 มีประสิทธิภาพด้านการควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำ ร้อยละ 60.2

8. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีประสิทธิภาพด้านการปฏิบัติกิจกรรมฯ สูงร้อยละ 48.7 มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติกิจกรรม ฯ ต่ำร้อยละ 50.8

และการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามเกณฑ์มาตรฐานในโครงการ พบส. พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน ในโครงการ พบส.อย่างมีประสิทธิภาพสูง ร้อยละ 52.3 ประสิทธิภาพต่ำ ร้อยละ 46.6

สำหรับประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล รวมทุกด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานรวมทุกด้าน มีประสิทธิภาพสูง คิดเป็นร้อยละ 51.8 และมีประสิทธิภาพต่ำ คิดเป็นร้อยละ 43.4

ตารางที่ 16 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติ
งานสาธารณสุขมูลฐาน

ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน จำแนกตามเกณฑ์การวัดระดับประสิทธิผล	n=191	
- ด้านการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน		
ระดับประสิทธิผลสูง	101	52.9
ระดับประสิทธิผลต่ำ	90	47.1
- ด้านข้อมูลข่าวสาร		
ระดับประสิทธิผลสูง	112	58.6
ระดับประสิทธิผลต่ำ	74	38.7
ไม่ตอบ	5	2.7
- ด้านการเตรียมชุมชน		
ระดับประสิทธิผลสูง	101	52.9
ระดับประสิทธิผลต่ำ	89	46.6
ไม่ตอบ	1	0.5
- ด้านการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน		
ระดับประสิทธิผลสูง	102	53.4
ระดับประสิทธิผลต่ำ	86	45.0
ไม่ตอบ	3	1.6
- ด้านการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน		
ระดับประสิทธิผลสูง	92	48.2
ระดับประสิทธิผลต่ำ	99	51.8
- ด้านการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน		
ระดับประสิทธิผลสูง	73	38.2
ระดับประสิทธิผลต่ำ	118	61.8

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน	จำนวน	ร้อยละ
- ด้านการควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐาน		
ระดับประสิทธิผลสูง	76	39.8
ระดับประสิทธิผลต่ำ	115	60.2
- ด้านการปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ		
ระดับประสิทธิผลสูง	93	48.7
ระดับประสิทธิผลต่ำ	97	50.8
ไม่ตอบ	1	0.5
- การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน		
ในโครงการ พบส.		
ระดับประสิทธิผลสูง	100	52.9
ระดับประสิทธิผลต่ำ	89	47.1
ไม่ตอบ	2	1.1
- ระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน รวมทุกด้าน		
ระดับประสิทธิผลสูง	99	51.8
ระดับประสิทธิผลต่ำ	83	43.4
ไม่ตอบ	9	4.8

หากพิจารณากิจกรรมย่อย ของผลการปฏิบัติงานตามบทบาทความรับผิดชอบ งานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า กิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัติได้ตามบทบาท ได้แก่ การให้สิทธิในการรักษาพยาบาลแก่ อสม. และครอบครัว มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.87 กิจกรรมรองลงมาได้แก่ การตรวจสอบกิจกรรมเป้าหมาย งบประมาณ และจัดทำแผนปฏิบัติการไปสู่ระดับหมู่บ้านตามความเหมาะสมและเป็นลายลักษณ์อักษร มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.81 ส่วนกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่น้อยที่สุด ได้แก่ ดำเนินการผลิตอาหารเสริม และดำเนินการกองทุนโภชนาการเพื่อสนับสนุนและลดปัญหาการขาดสารอาหารในเด็ก มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.17 รองลงมา ได้แก่ การดำเนินงานทันตสาธารณสุขในชุมชนโดยการจัดตั้งกองทุนทันตสาธารณสุขซึ่งเป็นกิจกรรมด้านการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานใน 14 องค์ประกอบ ทั้ง 2 กิจกรรม (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยและร้อยละของผลการปฏิบัติงานตามบทบาทความรับผิดชอบงานสาธารณสุข
 มูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ทำมาก (ร้อยละ)	ทำบ้าง (ร้อยละ)	ทำน้อย (ร้อยละ)	ทำน้อยมาก (ร้อยละ)	ไม่ได้ทำ (ร้อยละ)	$\bar{X}$
ด้านการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน							
1.	มีการดำเนินงานตามกระบวนการ จปฐ.	38.2	49.7	10.5	1.0	0.5	3.24
2.	มีการรวบรวม ตรวจสอบ และวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูล จปฐ. ก่อนนำมาใช้ ประกอบการวางแผน	40.3	45.0	13.1	1.0	0.5	3.24
3.	มีการพิจารณาคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย เพื่อดำเนินการพัฒนา	40.8	45.5	11.5	1.6	0.5	3.25
4.	จัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุข มูลฐานในระดับตำบล และนำเสนอ ต่อ กปสอ.และ กสศ. เพื่อทราบ และขอรับการสนับสนุน	33.5	46.1	12.6	4.7	3.1	3.02
5.	เมื่อได้รับอนุมัติแผนงาน มีการตรวจ สอบกิจกรรม เป้าหมาย งบประมาณ และจัดทำแผนปฏิบัติการไปสู่ระดับ หมู่บ้านตามความเหมาะสมและเป็น ลายลักษณ์อักษร	34.0	42.9	17.8	2.6	2.6	3.03
ด้านข้อมูลข่าวสาร							
6.	มีการจัดทำข้อมูลต่อไปนี้ครบถ้วน						
6.1	ทะเบียน อสม.	84.3	12.6	3.1	0	0	3.81
6.2	ทะเบียนกองทุนต่าง ๆ	64.9	26.2	8.4	0	0.5	3.55
6.3	ทะเบียน ศสมช.	74.9	22.5	2.1	0	0.5	3.71
6.4	ทะเบียนหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า	63.9	27.2	6.3	0	2.6	3.50

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ทำมาก (ร้อยละ)	ทำบ้าง (ร้อยละ)	ทำน้อย (ร้อยละ)	ทำน้อยมาก (ร้อยละ)	ไม่ได้ทำ (ร้อยละ)	$\bar{X}$
6.5	ทะเบียนรับ-จ่ายงบประมาณงาน สาธารณสุขมูลฐาน	75.4	19.9	4.7	0	0	3.71
6.6	ทะเบียนรับ-จ่ายสิ่งสนับสนุน งานสาธารณสุขมูลฐาน	66.0	28.8	5.2	0	0	3.61
6.7	ทะเบียนผู้ค้อยโอกาสต่าง ๆ	59.7	31.4	6.8	0.5	1.6	3.47
6.8	ทะเบียนบัตรสงเคราะห์ ประเภทต่าง ๆ	81.2	15.7	1.6	0.5	1.0	3.75
6.9	ข้อมูล จปฐ. รายหมู่บ้านและ ภาพรวม	64.4	28.8	5.2	0.5	1.0	3.55
6.10	ข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร	22.5	37.2	19.9	8.4	12.0	2.50
6.11	ข้อมูลชมรม อสม.	4.3	13.4	30.1	47.3	4.8	3.11
7.	มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารไว้ใน สถานบริการอย่างครบถ้วน ด้านการเตรียมชุมชน	57.4	33.7	5.8	1.6	1.6	3.44
8.	มีการชี้แจงเกี่ยวกับโครงการ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ในการดำเนิน งานสาธารณสุขมูลฐาน ให้แก่หน่วย งานภาครัฐ เอกชน ผู้นำชุมชน และ ประชาชนได้รับทราบโดยทั่วกัน	29.3	51.8	16.2	2.1	0.5	3.07
9.	การคัดเลือก อสม. ได้จัดให้มีการ คัดเลือกโดยองค์กรชุมชนและ ประชาชน	29.8	44.5	17.8	5.2	2.6	2.94
10.	มีการอบรม อสม.ต่อเนื่อง ผู้นำ ชุมชน ครบตามเป้าหมายทั้งจำนวน ครั้ง และจำนวนคน	66.5	29.3	4.2	0	0	3.62

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ทำมาก (ร้อยละ)	ทำบ้าง (ร้อยละ)	ทำน้อย (ร้อยละ)	ทำน้อยมาก (ร้อยละ)	ไม่ได้ทำ (ร้อยละ)	$\bar{X}$
11.	มีการจัดทำหลักสูตรการอบรม อสม. และผู้นำชุมชน ทุกครั้ง	56.0	33.5	6.8	2.6	1.0	3.41
12.	มีการประเมินผลการอบรม อสม. และผู้นำชุมชนทุกครั้ง	36.1	40.8	19.4	2.6	1.0	3.08
13.	มีการแนะนำและการแบ่งภารกิจ หน้าที่ให้ อสม.รับผิดชอบตาม กิจกรรมของ ศสมช.	61.3	34.6	3.7	0	0.5	3.56
14.	มีการร่วมประชุมกับ อสม.และ กรรมการหมู่บ้านทุกครั้ง	50.0	38.9	8.4	2.6	0	3.36
15.	มีการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการ ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานให้ แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน เดียวกันได้รับทราบ	56.3	36.8	5.3	1.6	0	3.48
16.	มีการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ใน หน่วยงานเดียวกันไปเข้ารับการ อบรม/ประชุม/สัมมนา เกี่ยวกับ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน	45.5	40.8	6.8	3.7	3.1	3.22
17.	มีการจัดทำแผนการใช้งบประมาณ สาธารณสุขมูลฐาน	39.8	39.8	14.7	3.1	2.6	3.11
18.	ดำเนินการใช้งบประมาณสาธารณสุข มูลฐานตามเป้าหมายและระยะเวลาที่ วางแผนไว้	45.5	43.5	7.3	2.1	1.6	3.29
19.	ส่งหลักฐานการเบิกจ่ายงบประมาณ สาธารณสุขมูลฐานได้ตามระยะเวลา ที่เหมาะสม	67.5	27.7	2.1	2.6	0	3.60

ตารางที่ 17(ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ทำมาก (ร้อยละ)	ทำบ้าง (ร้อยละ)	ทำน้อย (ร้อยละ)	ทำน้อยมาก (ร้อยละ)	ไม่ได้ทำ (ร้อยละ)	$\bar{X}$
20.	กระจายสิ่งสนับสนุนงานสาธารณสุข มูลฐานให้แก่หมู่บ้านเป้าหมายตาม ระยะเวลาที่เหมาะสมและครบถ้วน	58.1	36.6	3.1	2.1	0	3.51
21.	ติดตามการใช้ประโยชน์ของสิ่งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน	42.9	47.6	7.3	2.1	0	3.31
22.	มีการส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนฯ และกองทุนอื่น ๆ ครบทุกหมู่บ้าน	49.2	36.6	9.4	3.1	1.6	3.29
23.	มีการสนับสนุนให้ทุกหมู่บ้านมีหอ กระจายข่าวหรือเสียงตามสาย	58.6	34.6	5.2	0	1.6	3.49
24.	มีการสนับสนุนให้ทุกหมู่บ้านมีที่ อ่านหนังสือ	29.5	45.3	12.6	7.4	5.3	2.86
25.	มีการจัดตั้งชมรม อสม.ระดับตำบล	48.7	19.9	4.2	2.6	24.6	2.65
26.	สนับสนุนให้ อสม.ในเขตรับผิดชอบ เป็นสมาชิกชมรม อสม.ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด	74.3	23.0	2.1	0.5	0	3.71
27.	จัดให้มีการศึกษาดูงานในหมู่บ้าน ที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนา แก่ อสม.และผู้นำชุมชน	45.0	42.4	8.9	2.1	1.6	3.27
28.	ให้สิทธิในการรักษาพยาบาลแก่ อสม.และครอบครัว	88.5	10.5	1.0	0	0	3.87
29.	มีการเผยแพร่และส่งเสริมยกย่อง การดำเนินงานของ อสม. และ ศสมช.	63.0	33.3	2.1	1.6	0	3.58
30.	มีการประกาศเกียรติคุณให้แก่ อสม. ศสมช.ในหมู่บ้านที่ดำเนินกิจกรรม สาธารณสุขมูลฐานดีเด่น	48.7	36.1	8.9	2.6	3.7	3.24

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ทำมาก (ร้อยละ)	ทำบ้าง (ร้อยละ)	ทำน้อย (ร้อยละ)	ทำน้อยมาก (ร้อยละ)	ไม่ได้ทำ (ร้อยละ)	$\bar{X}$
31.	มีการจัดบริการสาธารณสุขใน หน่วยงานเพื่อรองรับกิจกรรม สาธารณสุขมูลฐานในระดับหมู่บ้าน	48.2	38.7	7.3	4.2	1.6	3.28
32.	มีการจัดบริการสาธารณสุขแก่ ประชาชนร่วมกับ อสม.ใน สสมช. ด้านการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน	41.9	41.9	7.3	5.2	3.7	3.13
33.	จัดทำแผนการนิเทศงานสาธารณสุข มูลฐานและแจ้งแผนให้ อสม.ได้รับ ทราบล่วงหน้า	48.2	42.9	6.3	1.6	1.0	3.36
34.	จัดทำเครื่องมือในการนิเทศงาน สาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ครอบคลุม เนื้อหาในการนิเทศงาน	27.2	47.1	17.8	3.1	4.7	2.89
35.	ดำเนินการนิเทศงานได้ครบตาม เป้าหมายทั้งด้านปริมาณและ เนื้อหาที่กำหนด	39.8	46.6	12.0	1.6	0	3.25
36.	มีการสรุปผลการนิเทศงานแจ้งให้ แก่ อสม. สสอ. สสจ. ทราบ เพื่อร่วม แก้ไขปัญหาค่พบและพัฒนางานให้ ดีขึ้น ด้านการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน	24.1	45.0	20.9	5.2	4.7	2.79
37.	มีการวางแผนประเมินผล โดยกำหนด ข้อมูลที่จะใช้ในการประเมิน ระยะเวลา รูปแบบในการประเมิน เครื่องชี้วัดต่าง ๆ	25.1	48.7	16.8	6.8	2.6	2.87

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ทำมาก (ร้อยละ)	ทำบ้าง (ร้อยละ)	ทำน้อย (ร้อยละ)	ทำน้อยมาก (ร้อยละ)	ไม่ได้ทำ (ร้อยละ)	$\bar{X}$
38.	ดำเนินการประเมินผลตามแผน ที่กำหนด โดยประเมินเป้าหมายใน การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่ อสม. การมีส่วนร่วม ของประชาชน และผลสำเร็จของงาน สาธารณสุขมูลฐานตามเครื่องชี้วัด สุขภาพดีถ้วนหน้า	32.5	50.8	13.1	3.1	0.5	3.12
39.	สรุปผลการประเมินผลเพื่อหาส่วน ขาดของการปฏิบัติงานสาธารณสุข มูลฐานและแจ้งผลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อการปรับปรุงและพัฒนา ด้านการควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐาน	27.7	53.4	15.2	3.1	0.5	3.05
40.	มีการตรวจสอบและควบคุมกำกับงาน ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นไป ตามแผนงาน เป้าหมายและวัตถุประสงค์ ทั้งผลงานในระดับตำบลและหมู่บ้าน	34.6	49.7	12.0	3.7	0	3.15
41.	มีการจัดทำผังควบคุมกำกับงานสาธารณสุข มูลฐาน โดยควบคุมทั้งปริมาณ คุณภาพ กิจกรรม และระยะเวลาดำเนินการ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	35.1	48.7	11.0	2.6	2.6	3.11
42.	มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ มีการจัด นิทรรศการตามความเหมาะสมอย่าง ต่อเนื่อง	34.0	52.9	11.5	1.6	0	3.19
43.	ดำเนินการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน	53.4	40.8	5.8	0	0	3.48
44.	มีการเผยแพร่ความรู้ทางหอกระจาย ข่าว ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้	47.6	45.0	6.3	1.0	0	3.39

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ทำมาก (ร้อยละ)	ทำบ้าง (ร้อยละ)	ทำน้อย (ร้อยละ)	ทำน้อยมาก (ร้อยละ)	ไม่ได้ทำ (ร้อยละ)	$\bar{X}$
45.	มีการติดตามการให้ภูมิคุ้มกันโรค แก่เด็กอายุ 0 - 1 ปี ในหมู่บ้านที่ยัง ไม่ได้ครบตามเกณฑ์	73.3	24.6	1.6	0	0.5	3.70
46.	ดำเนินงานสุขภาพาสีงแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาดในชุมชน ให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด	64.4	32.5	2.6	0	0.5	3.60
47.	ดำเนินการกองทุนสุขภาพใน ชุมชนเพื่อสนับสนุนการดำเนิน งานสุขภาพาสีงแวดล้อม	40.3	39.8	9.4	3.1	7.3	3.03
48.	ติดตามเฝ้าระวังโภชนาการในเด็ก อายุ 0 - 5 ปีในหมู่บ้าน ทุก 3 เดือน	75.4	22.0	2.6	0	0	3.73
49.	ดำเนินการผลิตอาหารเสริม ดำเนิน การกองทุนโภชนาการเพื่อสนับสนุน และลดปัญหาภาวะเด็กขาดสาร อาหาร	22.0	32.5	13.1	5.2	27.2	2.17
50.	ดำเนินการทางด้านกองทุนยาและ เวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน	35.6	42.9	14.1	4.2	3.1	3.04
51.	ติดตามดูแลมารดาหลังคลอดและ เด็กแรกเกิดในหมู่บ้าน	58.1	34.6	5.8	0.5	1.0	3.48
52.	ติดตามงานวางแผนครอบครัวใน หมู่บ้านให้ครบตามเกณฑ์	49.5	41.1	7.4	1.6	0.5	3.37
53.	สนับสนุนให้ อสม. มีการจ่ายยา เมื่อคุมกำเนิดให้แก่ผู้รับบริการ รายเก่า	35.1	31.4	10.5	4.2	18.8	2.60

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ทำมาก (ร้อยละ)	ทำบ้าง (ร้อยละ)	ทำน้อย (ร้อยละ)	ทำน้อยมาก (ร้อยละ)	ไม่ได้ทำ (ร้อยละ)	$\bar{X}$
54.	ส่งเสริมให้มีการปลูกและใช้ สมุนไพรในการรักษาพยาบาล โรคง่าย ๆ ในชุมชน	23.0	53.4	16.8	3.7	3.1	2.90
55.	ดำเนินงานทันตสาธารณสุขใน ชุมชน โดยการจัดตั้งกองทุน ทันตสาธารณสุข	20.9	40.8	11.5	6.8	19.9	2.36
56.	ติดตามและเฝ้าระวังโรคติดต่อ ในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	52.4	41.9	3.7	1.0	1.0	3.43
57.	ดำเนินการให้ อสม.เป็นผู้ติดตาม และส่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อ ในชุมชน	47.6	41.9	6.8	2.6	1.0	3.32
58.	ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตใน ชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	33.5	44.0	15.2	5.8	1.6	3.02
59.	ติดตามการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ ในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	41.4	49.7	6.3	2.6	0	3.30
60.	ดำเนินการป้องกันการระบาดของ โรคเอดส์ โดยสนับสนุนให้บริการ ถุงยางอนามัยแก่ประชาชนใน ศสมช.	58.1	33.5	4.2	2.1	2.1	3.43
61	ดำเนินการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดปัญหา กับสิ่งแวดล้อมทั้งทางน้ำ ทางอากาศ และสิ่งปฏิกูลต่าง ๆ	43.5	46.1	8.9	1.6	0	3.31
62.	ดำเนินการเฝ้าระวังความปลอดภัย ของผลิตภัณฑ์บริโภคต่าง ๆ	40.3	50.8	7.3	1.0	0.5	3.29

4.4 การทดสอบสมมติฐานแสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกตาม เพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

จากการวิเคราะห์ หาความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกตามเพศ และระดับการศึกษา ด้วย t - test เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 ในสมมติฐานย่อยข้อ 1.1 และข้อ 1.4 และจำแนกตามช่วงอายุ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้วย F - test เพื่อทดสอบสมมติฐานย่อยข้อ 1.2 , 1.3 และ 1.5 ปรากฏผลการวิเคราะห์ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกัน จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันด้วย

สมมติฐานที่ 1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นเพศหญิง จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นเพศชาย

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยระดับประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นเพศหญิงและเพศชาย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเพศหญิง และเพศชาย มีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1.1 (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามเพศ

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
เพศ ชาย	78	237.96	31.413	1.05	0.293
หญิง	104	232.71	34.531		

สมมติฐานข้อที่ 1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานที่แตกต่างกันด้วย

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย ระดับประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานจำแนกตามช่วงอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีช่วงอายุที่แตกต่างกัน มีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานที่ 1.2 (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกตามช่วงอายุ

ตัวแปร		n	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig
ช่วงอายุ	ต่ำกว่า 30 ปี	74	235.31	33.06	0.9091	0.4378
	31 - 40 ปี	73	232.52	32.49		
	41 - 50 ปี	23	244.65	31.02		
	51 ปี ขึ้นไป	12	229.08	42.64		

สมมติฐานที่ 1.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานที่แตกต่างกันด้วย

ผลการวิเคราะห์ ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย ระดับประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานจำแนกตามสถานภาพสมรสของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานที่ 1.3 (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกตามสถานภาพสมรส

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig
สถานภาพสมรส โสด	59	235.59	33.39	0.8368	0.4753
สมรสและอยู่ด้วยกัน	110	233.53	33.22		
สมรสแต่แยกกันอยู่	6	255.50	32.43		
หย่า หม้าย	7	234.57	34.17		

สมมติฐานที่ 1.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันด้วย

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยระดับประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1.4 (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามระดับการศึกษา

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ระดับการศึกษา - ต่ำกว่าปริญญาตรี	113	236.50	32.97	0.80	0.424
- ปริญญาตรี	69	232.43	33.78		

สมมติฐานข้อที่ 1.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานที่แตกต่างกัน จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานที่แตกต่างกันด้วย

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย ระดับประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานจำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน มีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานที่ 1.5 (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig
ประสบการณ์คือช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ได้แก่					
2 - 5 ปี	59	233.58	33.35	0.1530	0.8583
6 - 9 ปี	30	233.53	36.36		
10 ปีขึ้นไป	93	236.30	32.44		

จากผลการทดสอบสมมติฐานย่อยข้อที่ 1.1 - ข้อที่ 1.5 สรุปได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานที่ 1

4.5 การทดสอบสมมติฐาน แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานกับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

สมมติฐานข้อที่ 2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการมาก จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการน้อยกว่า

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนด้านวิชาการกับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า ปัจจัยสนับสนุนด้านวิชาการ มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานในระดับค่า ($r = .1876$) กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .006$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2.1 นั่นคือ ปัจจัยสนับสนุนด้านวิชาการมีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานกับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (ตารางที่ 23)

สมมติฐานข้อที่ 2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนด้านสภาพแวดล้อมกับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า ปัจจัยสนับสนุนด้านสภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานในระดับค่า ($r = .1182$) กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .059$) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 2.2 นั่นคือ ปัจจัยสนับสนุนด้านสภาพแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (ตารางที่ 23)

สมมติฐานข้อที่ 2.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีกำลังขวัญที่ดี จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีกำลังขวัญที่ไม่ดี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนด้านกำลังขวัญ กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า ปัจจัยสนับสนุนด้านกำลังขวัญมีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานในระดับต่ำ ($r = .2554$) กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .000$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2.3 นั่นคือ ปัจจัยสนับสนุนด้านกำลังขวัญมีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐาน กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานกับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน	r	p
- การสนับสนุนด้านวิชาการ	.1876	.006
- การสนับสนุนด้านสภาพแวดล้อม	.1182	.059
- การสนับสนุนด้านกำลังขวัญ	.2554	.000

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานกับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

สมมติฐานข้อที่ 3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายสาธารณสุขมูลฐานชัดเจนมากกว่า จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ของนโยบายสาธารณสุขมูลฐานชัดเจนน้อยกว่า

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านความเข้าใจอย่างชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านความเข้าใจอย่างชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานในระดับปานกลาง ($r = .3248$) กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .000$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3.1 นั่นคือ ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านความเข้าใจอย่างชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบายสาธารณสุขมูลฐานมีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐาน กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (ตารางที่ 24)

สมมติฐานข้อที่ 3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีความเข้าใจในการกิจและการมอบหมายงานมากกว่า จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน สูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีความเข้าใจในการกิจและการมอบหมายงานน้อยกว่า

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านความเข้าใจในการกิจและการมอบหมายงานสาธารณสุขมูลฐาน กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านความเข้าใจอย่างชัดเจนในการกิจและการมอบหมายงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานในระดับปานกลาง ($r = .3607$) กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .000$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3.2 นั่นคือ ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านความเข้าใจอย่างชัดเจนในการกิจและการมอบหมายงานสาธารณสุขมูลฐานมีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐาน กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (ตารางที่ 24)

สมมติฐานข้อที่ 3.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในมาตรการควบคุมและประเมินผลที่ดี จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน สูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในมาตรการควบคุมและประเมินผลที่ไม่ดี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานในระดับปานกลาง ($r = .5610$) กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .000$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3.3 นั่นคือ ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านมาตรการควบคุมและประเมินผลมีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐาน กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (ตารางที่ 24)

สมมติฐานข้อที่ 3.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ อสม.มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน สูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ อสม.มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานน้อยกว่า

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านการมีส่วนร่วมของ อสม. กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านการมีส่วนร่วมของ อสม. มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานในระดับปานกลาง ($r = .5145$) กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .000$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3.4 นั่นคือ ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านการมีส่วนร่วมของ อสม. มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐาน กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติกับระดับ
ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ	r	p
- ด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย	.3248	.000
- ด้านการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน	.3607	.000
- ด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล	.5610	.000
- ด้านการมีส่วนร่วมของ อสม.	.5145	.000

4.6 ลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี

การศึกษาเพื่ออธิบายการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามด้วยตัวแปรอิสระ และนำไปสู่การอธิบายหรือพยากรณ์นั้น ได้ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ซึ่งตัวแปรตามได้แก่ ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษาได้คัดเลือกตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานด้านวิชาการ และด้านกำลังขวัญ และปัจจัยด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน มาตรการควบคุมและประเมินผล และการมีส่วนร่วมของ อสม. และนำตัวแปรอิสระเข้าไปในสมการโดยวิธีแบบขั้นตอน (Stepwise) ซึ่งจะเป็นการคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าไปในสมการทีละตัว และจะพิจารณาตัวแปรอิสระในสมการทุกครั้งที่มีตัวแปรอิสระใหม่เข้าไป เพราะวิธีนี้ถือว่า ตัวแปรอิสระที่เพิ่มใหม่อาจมีผลต่อสมการแตกต่างจากเดิม และดำเนินการคัดเลือกตัวแปรอิสระ จนกระทั่งไม่มีตัวแปรอิสระใดเข้าไปหรือถูกตัดออกจากสมการอีก จะได้ตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายหรือพยากรณ์การผันแปรของตัวแปรตามได้มากที่สุด ซึ่งปรากฏผลการวิเคราะห์ดังนี้

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การวิเคราะห์ขั้นตอนแรก มาตรการควบคุมและประเมินผลเป็นตัวแปรตัวแรกที่ได้รับการคัดเลือก เพราะสามารถอธิบายการผันแปรของประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณะสุขมูลฐานได้มากกว่าตัวแปรอิสระอื่นๆ (ค่า $R^2 = 0.32880$) และมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ($R = 0.57341$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 85.72525$ Signif = .0000) และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่คำนวณได้ ($B = 7.838$) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 9.259$ Sig t = .0000) ในขั้นตอนที่ 2 พบว่า การมีส่วนร่วมของ อสม. เป็นตัวแปรอิสระที่ถูกเลือกเข้าสมการ และพบว่า เมื่อนำตัวแปรการมีส่วนร่วมของ อสม. มารวมกับ มาตรการควบคุมและประเมินผล เพื่ออธิบายการผันแปรของประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน จะสามารถอธิบายการผันแปรได้มากขึ้น ($R^2 = 0.38246$) และสมการถดถอยที่ประกอบด้วยตัวแปรอิสระสองตัวนี้ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 53.88212$ Signif = .0000) (ตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ระหว่างปัจจัยกับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณะสุขมูลฐานแต่ละขั้น

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยแต่ละขั้น	
	ขั้นตอนแรก	ขั้นตอนที่ 2
มาตรการควบคุมประเมินผล	7.838 (9.259)*	5.787 (5.966)*
การมีส่วนร่วมของ อสม.		2.791 (3.889)*
ค่าคงที่ (Constant)	127.363	113.091
R^2	0.32880	0.38246
F	85.72525	53.88212

(ค่าสถิติและความน่าจะเป็นของตัวทดสอบ t) Signif = * .05

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยการนำ
 นโยบายไปปฏิบัติด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล สามารถอธิบายการผันแปรของประสิทธิผล
 ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ถึงร้อยละ 32.88 ($R^2 =$
 0.32880) และเมื่อนำปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติด้านการมีส่วนร่วมของ อสม. มาร่วมอธิบายการ
 ผันแปรของประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า สามารถอธิบายการผันแปรได้ถึง
 ร้อยละ 38.25 ($R^2 = 0.38246$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หมายความว่า ลำดับของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุข
 มูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี มากที่สุดลำดับแรก คือ ปัจจัย
 การนำนโยบายไปปฏิบัติด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมของ
 อสม. (ตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี

ตัวแปรอิสระ	R	R^2	R adj	B	Beta	t	Sig t
1. มาตรการควบคุม และประเมินผล	0.57341	0.32880	0.32496	5.78725	.42340	5.966	.0000
2. การมีส่วนร่วมของ อสม.	0.61844	0.38246	0.37536	2.79158	.27599	3.889	.0001
3. ค่าคงที่ (Constant)				113.091		9.482	.0000

F = 53.882 Signif = .0000

4.7 ปัญหา และข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี

การศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี นำเสนอผลการศึกษาได้ดังนี้

4.7.1 ปัญหาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี

การศึกษาปัญหา ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี ศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 191 คน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ตอบว่า มีปัญหาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 47.12 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลบางคนตอบปัญหาไม่ครบทุกด้าน ซึ่งได้แยกศึกษาปัญหาเป็น 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเตรียมชุมชน ด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐาน และด้านการปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ ซึ่งปรากฏผลการวิเคราะห์ดังนี้ (ตารางที่ 27)

1) ปัญหาด้านการวางแผนพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ตอบว่า มีปัญหาด้านการวางแผนพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบปัญหาทั้งหมด ซึ่งจำแนกปัญหาได้ 4 ประการดังนี้

1.1 บุคลากร ระดับตำบล คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลร้อยละ 13.89 และระดับหมู่บ้านคือ อสม.ร้อยละ 16.67 ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวางแผน

พัฒนาหมู่บ้าน และการวางแผนพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน อีกทั้งมีปัญหาคาดการระดับตำบลไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน

1.2 มีปัญหาด้านนโยบาย แผนงาน และกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน ร้อยละ 52.87 เนื่องจาก มีความเห็นว่า นโยบาย แผนงาน และกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน ถูกกำหนดจากส่วนกลาง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติในบางกิจกรรมได้ และยังพบว่าในระดับตำบลมีงานในหน้าที่มาก ไม่สามารถทำตามกิจกรรมของแผนงานได้ครบถ้วน

1.3 มีปัญหาขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ ร้อยละ 11.11

1.4 มีปัญหาด้านข้อมูลในการวางแผนไม่สมบูรณ์ ร้อยละ 5.56

2) ปัญหาด้านข้อมูลข่าวสาร

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ตอบว่า มีปัญหาในด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบปัญหาทั้งหมด ซึ่งจำแนกปัญหาได้เป็น 4 ประการ ดังนี้

2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีปัญหาด้านข้อมูลในการวางแผนไม่สมบูรณ์ ร้อยละ 8.33 เนื่องจาก ไม่มีการประสานงานกันระหว่างกระทรวงที่ต้องใช้ข้อมูลร่วมกัน เช่น ข้อมูล จปฐ. ทำให้ผู้สำรวจข้อมูล คือ กรรมการหมู่บ้าน อสม. ขาดความรู้ ความเข้าใจในการสำรวจ ทำให้ข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่ครอบคลุม เจ้าหน้าที่บางหน่วยงานไม่เชื่อถือในข้อมูลนั้น

มีปัญหาด้านข้อมูลสาธารณสุขไม่เป็นปัจจุบัน ร้อยละ 18.75 เนื่องจากข้อมูลมีการไหลเวียนและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เช่น ข้อมูลคนเกิด คนตาย หญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น แต่ อสม.ไม่มีเวลา หรือไม่แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ

2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีปัญหาในการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 39.58 จำแนกเป็น

ในระดับหมู่บ้าน ร้อยละ 31.25 พบว่า อสม.ไม่สามารถจัดทำข้อมูลนำเสนอได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นว่า ข้อมูลที่กำหนดให้นำเสนอ มีมากเกินไปจนจำเป็นและไม่เหมาะสมกับชาวบ้านที่จะใช้ประโยชน์

ในระดับตำบล ร้อยละ 8.33 พบว่า สถานีอนามัยขาดบุคลากรที่มีความชำนาญในการเขียนข้อมูลที่จะนำเสนอได้

2.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีปัญหาในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านวิชาการ (เอกสาร วารสาร) จากส่วนกลาง จังหวัด อำเภอ ไปสู่ตำบลและหมู่บ้าน ร้อยละ 12.0 พบว่า มีการสนับสนุนล่าช้า ไม่ต่อเนื่อง บางหมู่บ้านมีระยะทางไกลทำให้กระจายข้อมูลข่าวสารได้ไม่ทั่วถึง

2.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีปัญหาการสนับสนุนด้านงบประมาณ ไม่เพียงพอ ร้อยละ 20.83

3) ปัญหาด้านการเตรียมชุมชน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ตอบว่า มีปัญหาในการเตรียมชุมชนจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 62.22 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบปัญหาทั้งหมด และจำแนกปัญหาได้เป็น 4 ประการ ดังนี้

3.1 ปัญหาด้านชุมชน พบว่า ร้อยละ 7.14 มีปัญหาว่า ลักษณะของชุมชนที่มีจำนวนหลังคาเรือนมาก หรือมีการกระจายของหลังคาเรือนห่างกันมาก ทำให้เตรียมชุมชนได้ยาก

3.2 ปัญหาด้านผู้นำชุมชน อสม. และชาวบ้าน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลร้อยละ 66.07 มีปัญหาว่า ผู้นำชุมชน อสม. และชาวบ้าน ไม่มีเวลาเข้าร่วมประชุมเพื่อรับทราบข้อมูล ทำให้ไม่เข้าใจและไม่มีส่วนร่วมในการพัฒนา และบางส่วนไม่เห็นความสำคัญในการเข้าร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน

3.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ร้อยละ 3.57 ตอบว่า บุคลากรไม่เพียงพอ

3.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ร้อยละ 3.57 ตอบว่า มีปัญหาด้านหน่วยงานของรัฐขาดการประสานงานในการเตรียมชุมชนร่วมกัน มีลักษณะต่างคนต่างทำ

4) ปัญหาด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ตอบว่า มีปัญหาในการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 52.22 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบปัญหาทั้งหมด จำแนกปัญหาได้เป็น 2 ประการ ดังนี้

4.1 ด้านงบประมาณ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลร้อยละ 76.60 มีปัญหางบประมาณไม่เพียงพอ ล่าช้า ไม่แน่นอนมีการปรับเปลี่ยนทุกปี ทำให้มีปัญหาในการปฏิบัติ

โดยเฉพาะกิจกรรมที่มีงบประมาณสนับสนุนลงสู่ระดับหมู่บ้าน เช่น เงินอุดหนุนการอบรม อสม. การดำเนินงาน ศสมช. เป็นต้น

4.2 ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลร้อยละ 23.40 มีปัญหาในเรื่องวัสดุอุปกรณ์ที่สนับสนุนให้ ศสมช. ชำรุดเสียหาย และไม่มีทดแทนให้ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เทปวัดไข้ เป็นต้น

5) ปัญหาด้านการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ตอบว่า มีปัญหาในการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 34.44 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบปัญหาทั้งหมด จำแนกปัญหาได้เป็น 3 ประการ ดังนี้

5.1 ปัญหาด้านผู้นิเทศงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า ร้อยละ 29.30 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีปัญหาว่า ขาดบุคลากรในการดำเนินงาน ทำให้นิเทศงาน อสม.ได้ไม่ครอบคลุม และขาดพาหนะในการเดินทางไปนิเทศงาน รวมทั้งงบประมาณสนับสนุนในการนิเทศงานไม่เพียงพอ

5.2 ปัญหาด้านผู้รับการนิเทศงาน ได้แก่ อสม. ร้อยละ 41.95 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลตอบว่า มีปัญหา อสม.ไม่มีเวลารับการนิเทศงาน เนื่องจากต้องประกอบอาชีพ และ อสม.มีจำนวนมาก ทำให้นิเทศงานไม่ครอบคลุมทุกคน ทุกเดือนตามเป้าหมาย

5.3 ปัญหาในการนิเทศงาน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลร้อยละ 9.68 มีปัญหาว่า เมื่อพบปัญหาในการนิเทศงาน มักไม่ค่อยได้รับการแก้ไข เนื่องจาก อสม.บางคน ขาดความสนใจในการปฏิบัติงาน จึงมักพบปัญหาซ้ำ ๆ กันอยู่เสมอ

6) ปัญหาด้านการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ตอบว่า มีปัญหาในการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบปัญหาทั้งหมด จำแนกปัญหาได้เป็น 4 ประการ ดังนี้

6.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลร้อยละ 13.33 มีปัญหาด้านข้อมูลที่น่ามาใช้ในการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานไม่สมบูรณ์

6.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลร้อยละ 20.00 มีปัญหาว่า เกณฑ์ในการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานมีมากเกินไป และในแต่ละระดับไม่เป็นแนวทางเดียวกัน

6.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลร้อยละ 60.00 มีความเห็นว่า แผนการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานของอำเภอไม่ต่อเนื่อง ไม่มีรูปแบบที่เหมาะสม

6.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลร้อยละ 6.67 มีปัญหาว่า ผลการประเมินบางกิจกรรมนำมาพัฒนาได้ยาก เช่น ชาวบ้านไม่ยอมรับในตัว อสม. การปฏิบัติงานของ อสม.ใน ศสมช. เป็นต้น

7) ปัญหาด้านการควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ตอบว่า มีปัญหาในด้านการควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.55 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบปัญหาทั้งหมด ปัญหาที่พบได้แก่ งานบางกิจกรรมไม่สามารถปฏิบัติได้ตามผังควบคุมกำกับงานที่วางไว้ เนื่องจากมีกิจกรรมที่เร่งด่วนเข้ามาแทรก และบางแห่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่ได้ทำผังควบคุมกำกับงานไว้

8) ปัญหาด้านการปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ตอบว่า มีปัญหาในด้านการปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 27.78 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบปัญหาทั้งหมด และจำแนกปัญหาได้เป็น 3 ประการ ดังนี้

8.1 ในระดับหมู่บ้าน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลร้อยละ 68.00 มีปัญหาว่า อสม.ขาดความรู้ ไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรม และบางส่วนยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และการดูแลประชาชนยังไม่ทั่วถึง

8.2 ในระดับตำบลพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลร้อยละ 8.00 มีปัญหาการขาดบุคลากรในการปฏิบัติงาน และบุคลากรบางส่วนขาดความรู้ รวมทั้งเรื่องงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ

8.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ร้อยละ 16.60 ตอบว่า มีปัญหาบางกิจกรรมไม่เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นทำให้ปฏิบัติงานได้ยาก ไม่เป็นไปตามเป้าหมายของแผนงาน และนโยบาย

ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาในการปฏิบัติงานสาธารณสุข
 มูลฐาน

ปัญหาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการวางแผนพัฒนางานสาธารณสุข	n = 36	
มูลฐาน		
- จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่เพียงพอกับการปฏิบัติงาน	5	13.89
- อสม.ขาดความรู้ ความเข้าใจในการรวบรวมข้อมูลพัฒนาหมู่บ้าน	6	16.67
- นโยบาย แผนงาน ไม่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่	19	52.78
- ขาดงบประมาณสนับสนุน	4	11.11
- ข้อมูลในการวางแผนไม่สมบูรณ์	2	5.56
2. ด้านข้อมูลข่าวสาร	n = 48	
- ข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนพัฒนาหมู่บ้าน ไม่ถูกต้อง ไม่น่าเชื่อถือ	4	8.33
- ข้อมูลด้านสาธารณสุขไม่เป็นปัจจุบัน	9	18.75
- อสม.ไม่สามารถจัดทำข้อมูลนำเสนอในระดับหมู่บ้านได้	15	31.25
- ขาดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีฝีมือในการเขียนข้อมูลนำเสนอ	4	8.33
- การสนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการล่าช้า ไม่ต่อเนื่อง ไม่เพียงพอ	6	12.50
- ขาดงบประมาณสนับสนุน	10	20.83

ตารางที่ 27 (ต่อ)

ปัญหาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล	
	จำนวน	ร้อยละ
3. ด้านการเตรียมชุมชน	n = 56	
- ลักษณะชุมชนใหญ่และหลังคาเรือนกระจาย	4	7.14
- ผู้นำชุมชนและชาวบ้าน ไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา	37	66.07
- ผู้นำชุมชนและชาวบ้าน ไม่เห็นความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา	11	19.64
- ขาดบุคลากรในการดำเนินงาน	2	3.59
- หน่วยงานของรัฐขาดการประสานงานกันในการเตรียมชุมชน	2	3.59
4. ด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน	n = 47	
- งบประมาณสนับสนุนไม่ต่อเนื่อง ไม่ชัดเจนล่าช้า	36	76.60
- วัสดุอุปกรณ์ดำเนินงานขาด ไม่มีทดแทนไม่เพียงพอ	11	23.40
5. ด้านการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน	n = 31	
- บุคลากรไม่เพียงพอในการดำเนินงาน	9	29.03
- อสม. ไม่มีเวลารับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่	13	41.94
- อสม.มีจำนวนมากเกินไป ทำให้นิเทศงานไม่ได้ตามเป้าหมาย	2	6.45
- ปัญหาที่พบในการนิเทศงานมักไม่ได้รับการแก้ไข	3	9.68
- ขาดงบประมาณสนับสนุน	4	12.90

ตารางที่ 27 (ต่อ)

ปัญหาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล	
	จำนวน	ร้อยละ
6. ด้านการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน	n = 15	
- ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผลไม่สมบูรณ์	2	13.33
- เกณฑ์ในการประเมินผลมีมากเกินไป และไม่เป็นแนวทางเดียวกันในแต่ละระดับ	3	20.00
- แผนการประเมินผลไม่ต่อเนื่อง	9	60.00
- ผลการประเมินบางกิจกรรมที่ต้องแก้ไข นำมาแก้ไขได้ยาก	1	6.67
7. ด้านการควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐาน	n = 5	
- เจ้าหน้าที่มีงานในหน้าที่มาก บางครั้งไม่สามารถปฏิบัติตามผังควบคุมกำกับงานได้	4	80.00
- เจ้าหน้าที่ไม่ได้จัดทำผังควบคุมกำกับงานไว้	1	20.00
8. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	n = 25	
- อสม. ขาดความรู้ ไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ และไม่มีเวลาในการปฏิบัติงาน	17	68.00
- บางกิจกรรมไม่เหมาะสมกับพื้นที่	4	16.00
- บุคลากรไม่เพียงพอในการดำเนินงาน	2	8.00
- ขาดงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ในการปฏิบัติงาน	2	8.00

4.7.2 ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานไว้ จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 29.84 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และได้จำแนกข้อเสนอแนะดังกล่าว ตามลักษณะโครงสร้างของงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน และระบบการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน ปรากฏผลการวิเคราะห์ดังนี้ (ตารางที่ 28)

1) ด้านโครงสร้างงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.1 ด้านอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี ร้อยละ 14.04 ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า ควรลดจำนวน อสม.ลงให้เหลือหมู่บ้านละ 1 - 2 คน ที่มีประสิทธิภาพและตั้งใจปฏิบัติงานอย่างจริงจัง และควรให้การสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ แก่ อสม.ที่คัดเลือกไว้

ในด้านบทบาทของ อสม. ให้เน้นบทบาทด้านการให้ความรู้แก่ชาวบ้านเป็นสำคัญ และลดบทบาทด้านอื่น ๆ ลง รวมถึงการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. ที่ควรปรับปรุงให้ทำได้ง่ายขึ้น ๆ เพื่อให้ อสม.สามารถทำได้เอง

1.2 ด้านข้อมูลข่าวสาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี ร้อยละ 8.77 ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรสนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขให้แก่ประชาชนทางสื่อต่าง ๆ อย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ เช่น ในรูปแบบของ เทปให้แก่หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ทางโทรทัศน์ และเอกสารสิ่งพิมพ์ เป็นต้น

การนำเสนอข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในระดับตำบล และหมู่บ้าน ควรให้เป็นรูปแบบหรือแนวทางเดียวกัน เพื่อให้ง่ายต่อการดำเนินงาน

1.3 ด้านศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรีร้อยละ 1.75 ให้ข้อเสนอแนะว่า ไม่ควรจัดตั้ง ศสมช. ในพื้นที่ที่ใกล้เมืองหรือในพื้นที่ที่เป็นที่ตั้งของสถานีอนามัย เพราะประชาชนจะไม่มารับบริการที่ ศสมช. ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามเป้าหมาย

2) ด้านการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน

2.1 การกำหนดนโยบายและแผนงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี ร้อยละ 35.09 ให้ข้อเสนอแนะด้านการกำหนดนโยบาย และการวางแผนพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่า ควรใช้ข้อมูลในการกำหนดนโยบายและวางแผนจากระดับล่างขึ้นบน และควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีอิสระในการปรับแผนงาน กิจกรรมได้พอสมควร เพื่อให้ นโยบายและแผนงาน มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ มีความเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ตรงกับปัญหา และความต้องการของหมู่บ้าน อีกทั้งควรมีแผนงานระยะยาวในการพัฒนาเพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้รู้ทิศทาง และเกิดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

ควรมีการประสานงานพัฒนาระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับส่วนกลางลงมา เช่น มีการกำหนดให้งานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นวิชาหนึ่งในหลักสูตรการเรียนการสอนของ กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น

2.2 งบประมาณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี ร้อยละ 24.56 ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการกำหนดงบประมาณให้มีความชัดเจน แน่นนอน และสม่ำเสมอ และควรเพิ่มงบประมาณในกิจกรรม การนิเทศงาน การดำเนินงานของ ศสมช. การจัดสวัสดิการให้แก่ อสม. เพิ่มขึ้น

2.3 การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลใน จังหวัดสุพรรณบุรี ร้อยละ 1.75 ให้ข้อเสนอแนะว่า การควบคุมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้กระบวนการนิเทศงานนั้น ควรกำหนดเนื้อหาในการนิเทศงานให้เป็นแนวทางเดียวกันทุกระดับ และปฏิบัติงานด้วยความสม่ำเสมอ

2.4 การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลใน จังหวัดสุพรรณบุรี ร้อยละ 10.53 ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นแนวทางเดียวกัน และมีแผนการประเมินผลงานที่ชัดเจนต่อเนื่อง

2.5 การสนับสนุนด้านวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลร้อยละ 3.51 ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการประชุม อบรม เกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน และแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่บรรจุเป็นข้าราชการใหม่ โยกย้าย และมีการอบรมฟื้นฟูให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอย่างสม่ำเสมอ

ตารางที่ 28 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อเสนอแนะในการพัฒนางานสาธารณสุข
สุขมูลฐาน

ข้อเสนอแนะ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (n = 57)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านโครงสร้างงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน มีดังนี้ - ควรลดจำนวน และบทบาทของ อสม. ให้น้อยลง 8 14.04 - ข้อมูลข่าวสารที่กำหนดให้มีในระดับหมู่บ้าน ควรกำหนดให้น้อยลงกว่าเดิม 5 8.77 - ศสมช. ในบางพื้นที่ไม่ควรจัดตั้ง 1 1.75		
2. ด้านการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน - ด้านนโยบาย แผนงาน และกิจกรรม ควรให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนด 20 35.09 - ด้านงบประมาณ ควรกำหนดให้ชัดเจน และสม่ำเสมอ 14 24.56 - ด้านการควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรปฏิบัติให้สม่ำเสมอ 1 1.75 - ด้านการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน ระดับบนควรมีแผนงานที่ต่อเนื่อง 6 10.53 - การสนับสนุนด้านวิชาการ ควรให้เพียงพอ 2 3.51		

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 4 ประการ ได้แก่

1. เพื่อศึกษาระดับประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย กับระดับประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล สามารถอธิบายหรือพยากรณ์ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี
4. เพื่อศึกษาให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรค ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดในการศึกษา ศึกษาจากแนวคิดและนโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน แนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบและการสนับสนุนความสามารถของบุคคล แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลและประสิทธิผล และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และคัดเลือกตัวแปรอิสระมาศึกษา ซึ่งเป็นตัวแปรที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านวิชาการ ด้านสภาพแวดล้อม และด้านกำลังขวัญ ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วย ด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ ด้านการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน ด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมของ อสม. สำหรับตัวแปรตาม ได้แก่ ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งศึกษาประสิทธิผลจากการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม คือ บทบาทความรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

ประชากรที่ใช้ศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนามัย มาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี จำนวน 376 คน คัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลาย

ขั้นตอน (Multi-stage sampling) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ Taro Yaname ได้จำนวน 191 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน คือ แบบสอบถามด้านปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน แบบสอบถามการนำนโยบายไปปฏิบัติ แบบวัดผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทความรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และแบบสอบถามปัญหา และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาตามขอบเขตที่กำหนดไว้

5.1 สรุปผลการศึกษา

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 191 คน เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กลุ่มที่พบมากที่สุดมีอายุอยู่ในช่วงต่ำกว่า 31 ปี มีสถานภาพสมรสแล้วและอยู่ด้วยกัน จบการศึกษาดำรงตำแหน่งปริญญาตรี และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า

1. ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการมาก และมีกำลังขวัญที่ดี แต่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี

2. ปัจจัยด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่ มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานชัดเจนมาก มีความเข้าใจในการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงานมาก และอยู่ในมาตรการควบคุมและประเมินผลที่ดี แต่ อสม.มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานน้อย

ระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี

พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ มีประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง และหากพิจารณาระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

สาธารณสุขมูลฐานในแต่ละด้าน พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน อยู่ในระดับสูง ในด้านการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเตรียมชุมชน ด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับหมู่บ้าน และตามเกณฑ์มาตรฐานการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามโครงการ พบส. แต่มีระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำ ในด้านการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐาน และด้านการปฏิบัติกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ

ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. สมมติฐานที่ 1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกัน จะมีระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันด้วย ซึ่งจำแนกสมมติฐานย่อยเป็น 5 ข้อ และมีผลการทดสอบสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นเพศหญิง จะมีระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นเพศชาย ผลการศึกษาปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1.1 นั่นคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นเพศหญิง มีระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันด้วย ผลการศึกษาปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1.2 นั่นคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 1.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันด้วย ผลการศึกษาปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1.3 นั่นคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 1.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันด้วย ผลการศึกษา

ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1.4 นั่นคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 1.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันด้วย ผลการศึกษาปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1.5 นั่นคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน มีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่า ปฏิเสธสมมติฐานที่ 1 นั่นคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานกับ ระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกเป็นสมมติฐานย่อย 3 ข้อ และมีผลการทดสอบสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการมากกว่า จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการน้อยกว่า ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2.1 นั่นคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการมากกว่า มีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี ผลการศึกษา ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 2.2 นั่นคือปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านสภาพแวดล้อม ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 2.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการสนับสนุนด้านกำลังขวัญที่ดีจะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ระดับตำบลที่ได้รับการสนับสนุนด้านกำลังขวัญที่ไม่ดี ผลการศึกษา สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2.3 นั่นคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการสนับสนุนด้านกำลังขวัญที่ดี มีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการสนับสนุนด้านกำลังขวัญที่ไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานข้อ 2 ได้ว่า ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานด้านวิชาการ และด้านกำลังขวัญ มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานกับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานกับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกเป็นสมมติฐานย่อยได้ 4 ข้อ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายสาธารณสุขมูลฐานชัดเจนมากกว่า จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายสาธารณสุขมูลฐานชัดเจนน้อยกว่า ผลการศึกษา สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3.1 นั่นคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายสาธารณสุขมูลฐานชัดเจนมากกว่า มีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายสาธารณสุขมูลฐานชัดเจนน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีความเข้าใจในการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงานชัดเจนมากกว่า จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีความเข้าใจในการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงานที่ชัดเจนน้อยกว่า ผลการศึกษา สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3.2 นั่นคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีความเข้าใจในการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงานที่ชัดเจนมากกว่า มีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีความเข้าใจในการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงานที่ชัดเจนน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 3.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในมาตรการควบคุมและประเมินผลที่ดี จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในมาตรการควบคุมและประเมินผลที่ไม่ดี ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3.3 นั่นคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในมาตรการควบคุมและประเมินผลที่ดี มีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในมาตรการควบคุมและประเมินผลที่ไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 3.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ อสม.มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานมาก จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ อสม.มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานน้อย ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3.4 นั่นคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ อสม.มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานมาก มีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ อสม. มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า ปัจจัยด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐาน กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ลำดับความสำคัญของปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี

โดยนำปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ กับระดับประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานด้านวิชาการ และด้านกำลังขวัญ และปัจจัยด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน มาตรการควบคุมและประเมินผล และการมีส่วนร่วมของ อสม. เข้าสู่การวิเคราะห์ในสมการถดถอยพหุโดยวิธีแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่สามารถอธิบายการผันแปรของประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้เป็นลำดับแรก คือ ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล

รองลงมาได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ปัญหา และข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี

5.1 ปัญหา ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านการเตรียมชุมชน เนื่องจาก ผู้นำชุมชน และประชาชน ไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา รองลงมาคือ มีปัญหาในด้านการจัดทำข้อมูลข่าวสารในระดับหมู่บ้าน เนื่องจาก อสม.ไม่สามารถดำเนินการได้เอง

5.2 ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะในด้านการกำหนดนโยบายและแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน ว่า ควรใช้ข้อมูลในการกำหนดนโยบาย และวางแผนงานจากระดับหมู่บ้านขึ้นมา และควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีอิสระในการปรับแผนงาน เพื่อให้ทันนโยบาย และแผนงาน มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ มีความเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ และตรงกับปัญหาและความต้องการของท้องถิ่น

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัย พบประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

1 ระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี

จากการศึกษาระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ มีประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน รวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ซึ่งหมายความว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรีส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับสูงตามบทบาทความรับผิดชอบงานสาธารณสุข และตามเกณฑ์มาตรฐาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ใน

โครงการ พบส. ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ และหากพิจารณาประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในแต่ละด้าน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ จะมีระดับประสิทธิผลสูงในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานใน (1) ด้านการเตรียมชุมชน (2) ด้านข้อมูลข่าวสาร (3) ด้านการจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน และ (4) ด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับหมู่บ้าน ซึ่งการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นกิจกรรมที่ทำให้งานสาธารณสุขมูลฐาน ลงไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่โดยตรง ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลสามารถจัดโครงสร้างงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนได้ โดยใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน กล่าวคือ (1) การปฏิบัติงานด้านการเตรียมชุมชน เพื่อต้องการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และทำให้เกิดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน โดยเตรียมบุคลากร กำลังคน อันได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. ชาวบ้าน และเจ้าหน้าที่ของรัฐนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ได้รับทราบโครงการ กิจกรรมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีการประชุมชี้แจง เพื่อให้ข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ อันจะก่อให้เกิดความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทำให้งานประสบความสำเร็จด้วยดี (2) การปฏิบัติงานด้านข้อมูลข่าวสาร ร่วมกับ (3) การจัดทำแผนงานฯ เนื่องจากข้อมูลเป็นเครื่องมือสำคัญในการใช้วางแผนพัฒนางาน หากมีข้อมูลที่ดียะจะทำให้แผนงานสามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการได้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จึงดำเนินการให้ได้มาซึ่งข้อมูลต่าง ๆ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ กำหนดเป็นแผนงาน กิจกรรม เป้าหมาย รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ลงสู่ระดับหมู่บ้านได้อย่างถูกต้อง (4) การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับหมู่บ้าน เป็นการนำแผนที่วางไว้ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การอบรม อสม. การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ที่ได้รับจัดสรรให้แก่ อสม. และ ศสมช. เป็นต้น ซึ่งจะเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี มีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูง ในด้านการปฏิบัติงานในพื้นที่โดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ ตอบว่า มีปัญหาการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ในด้านการเตรียมชุมชน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการจัดทำแผนงาน และด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับหมู่บ้านด้วยเช่นกัน อาจเป็นเพราะว่า เมื่อมีการปฏิบัติงานในด้านใดมาก ก็จะพบปัญหามากเช่นกัน และยังพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี มีระดับประสิทธิผลต่ำในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานด้าน (1) การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน (2) การควบคุมกำกับ

งานสาธารณสุขมูลฐาน และ(3) การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งในการปฏิบัติงานด้านดังกล่าว จำเป็นต้องใช้บทบาททางด้านวิชาการเข้ามาสนับสนุน ตั้งแต่ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดแผนงาน จัดทำเครื่องมือ หลักเกณฑ์ ตลอดจนการนำเสนอและรายงาน แต่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้านการสนับสนุนความสามารถของบุคคลที่ว่า ควรมุ่งเพิ่มพูนความรู้ ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานภายในขอบเขตให้ดีขึ้น ด้วยกระบวนการฝึกอบรม และการนิเทศงาน (สมพงษ์ เกษมสิน 2521 : 180 และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2528 : 2) ดังนั้น หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการมาก ก็มีแนวโน้มที่จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในด้านดังกล่าว สูงได้ และสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่า ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานด้านวิชาการ มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐาน กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี

พบปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐาน กับระดับประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

- ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ การสนับสนุนด้านวิชาการ และการสนับสนุนด้านกำลังขวัญ

- ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย การสาธารณสุขมูลฐาน การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน มาตรการควบคุมและประเมินผล และการมีส่วนร่วมของ อสม.

ปัจจัยสนับสนุนด้านวิชาการ มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานกับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการมาก ก็มีแนวโน้มที่จะทำให้ระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูง และ หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการน้อย ก็มีแนวโน้มที่จะทำให้ระดับ

ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย ซึ่งการสนับสนุนด้านวิชาการ ในงานสาธารณสุขมูลฐานให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลนั้น ได้ใช้กระบวนการฝึกอบรม และการนิเทศงาน การฝึกอบรมเป็นการเตรียมบุคลากรให้มีความรู้ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามแนวทางที่ต้องการ และทำให้เกิดผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ซึ่งในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 และ ฉบับที่ 5 ได้กำหนดให้มีการอบรมครูฝึกในงานสาธารณสุขมูลฐานให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด และให้มีการถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและระดับตำบล และในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนฯ ฉบับที่ 6 เป็นต้นมา ได้กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดกิจกรรมอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยมีเป้าหมายสถานีนอมนายละ 1 คน เป็นประจำทุกปี ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจะได้รับการอบรมในงานสาธารณสุขมูลฐานทุกปี เพื่อได้รับทราบนโยบาย แผนงาน และแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในแต่ละปี ทำให้ผลการศึกษาพบว่า การฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับระดับประสิทธิผล ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี ถึงแม้จะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม และสำหรับกระบวนการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็นกิจกรรมหนึ่งในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มีเป้าหมายที่ชัดเจน โดยให้มีการนิเทศงานกันเป็นลำดับชั้นลงมา คือ ระดับจังหวัดนิเทศงานระดับอำเภอ ระดับอำเภอนิเทศงานระดับตำบล ระดับตำบลนิเทศงานระดับหมู่บ้าน ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับจะได้รับการนิเทศงาน เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้รับการนิเทศงานสนใจในงานที่รับผิดชอบและเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานภายในขอบเขตให้ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่า การได้รับการนิเทศงานมีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐาน กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และส่งผลให้ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานด้านวิชาการ มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลด้วย ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการสนับสนุนความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติงานของสมพงษ์ เกษมสิน (2521 : 179) ที่ว่า ควรมุ่งเพิ่มความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ เพื่อให้บุคคลในหน่วยงานสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่มีอยู่ในความรับผิดชอบให้ดียิ่งขึ้นด้วยกระบวนการฝึกอบรม และควรส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมโดยทั่วถึงและติดต่อกันอย่าง

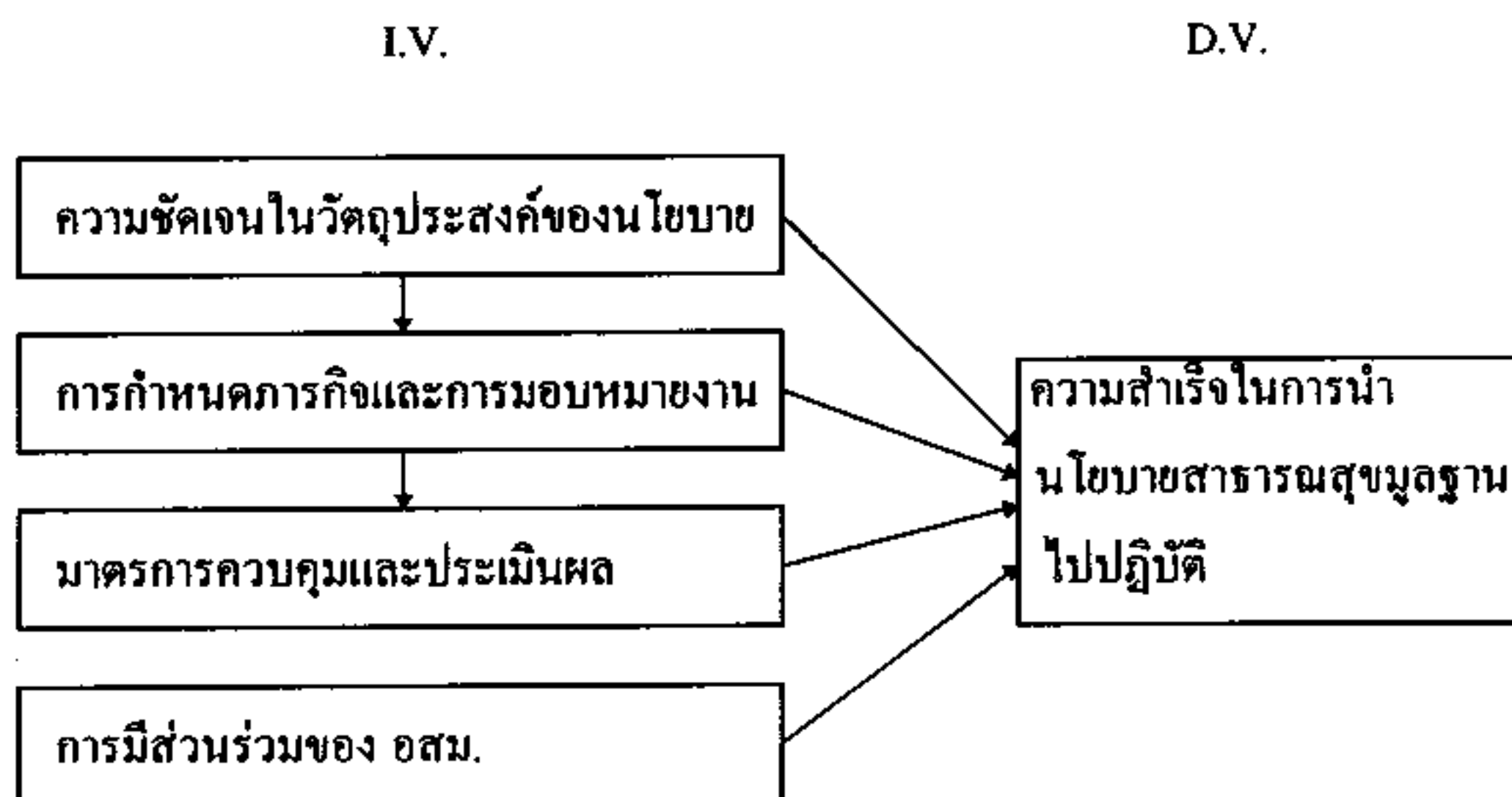
สม่ำเสมอ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2528 : 2) ได้ให้แนวคิดว่าการนิเทศงานจะเป็นกระบวนการสนับสนุน ส่งเสริมความสามารถของบุคคล ให้ปฏิบัติงานได้ภายในขอบเขต อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมบัติ หุทชัย (2531 อ้างถึงในอรรถพงษ์ ถนิมพาสน์ 2537) ที่ให้ข้อเสนอแนะในการศึกษาว่า การที่จะทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานประสบผลสำเร็จได้นั้น จะต้องให้การฝึกอบรมแก่ผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ ความเข้าใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน วันเพ็ญ ตั้งสะสม (2532) ได้ให้ข้อเสนอแนะจากการศึกษาว่า ควรมีการพัฒนาความสามารถ ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของหัวหน้าสถานีอนามัย โดยการฝึกอบรม และการนิเทศงาน และอนงค์ สาธิตุทธิ์ (2531) พบผลการวิจัยว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานโภชนาการของหัวหน้าสถานีอนามัยได้แก่ การได้รับการนิเทศงานจากทุกระดับ

ปัจจัยสนับสนุนด้านกำลังขวัญ มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐาน กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้รับการสนับสนุนด้านกำลังขวัญที่ดี ก็มีแนวโน้มที่จะทำให้ระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูง และหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้รับการสนับสนุนด้านกำลังขวัญไม่ดี ก็มีแนวโน้มที่จะทำให้ระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำด้วย ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ สมพงษ์ เกษมสิน (2521 : 341) ที่ว่า หากผู้ปฏิบัติงานมีขวัญที่ดี จะมีความตั้งใจทำงานอย่างเต็มความสามารถ เพื่อสนองความต้องการและวัตถุประสงค์ขององค์การ กำลังขวัญในการปฏิบัติงานนั้น เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารควรจะต้องตรวจสอบอยู่เสมอ เพราะจะส่งผลต่อความสำเร็จของงาน หากผู้ปฏิบัติงานมีกำลังขวัญที่ดี จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทุ่มเทความสามารถในการทำงาน จนบรรลุนโยบายและวัตถุประสงค์ขององค์การได้โดยง่าย และสอดคล้องกับผลการวิจัยของสวัสดิ์ ภูทอง (2532) ที่พบว่า ปัจจัยด้านขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดพิจิตร

ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย การสาธารณสุขมูลฐาน การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน มาตรการควบคุมและประเมินผล และการมีส่วนร่วมของ อสม. ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ

แนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติของวรเชษฐ์ จันทรร (2527) ที่ว่า การศึกษาเรื่องการนำนโยบายไปปฏิบัติ จะทำให้เห็นองค์ประกอบของความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามแผนงาน โครงการ และจะทำให้สามารถแสวงหาวิธีการ แนวทาง ในการปรับปรุงนโยบาย แผนงาน โครงการให้ดีขึ้น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้ตัวแปรจากตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational model) และตัวแบบด้านการพัฒนาองค์การ (Organization development model) รวม 4 ตัวแปร ดังกล่าวข้างต้น มาศึกษาเพื่อสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับสิ่งที่เชื่อมโยงความสำเร็จ ของการนำนโยบาย แผนงานสาธารณสุขมูลฐานไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิผล และพบว่า การนำนโยบาย แผนงานสาธารณสุขมูลฐานไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิผลนั้น ต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบาย แผนงานให้ชัดเจน ซึ่งจะต้องมีการประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติได้รับทราบ จะทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจว่า อะไรเป็นเป้าหมาย หรือผลลัพธ์ ที่ผู้กำหนดนโยบายต้องการแล้ว จึงมีการกำหนดภารกิจที่เด่นชัด มีการมอบหมายงานหรือกำหนดบทบาทความรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานของแต่ละระดับให้สัมพันธ์กัน พร้อมทั้งกำหนดมาตรฐานในการทำงานซึ่งเป็นมาตรการควบคุมและประเมินผล ให้การปฏิบัติงานมีมาตรฐานตามที่ต้องการ นอกจากนี้ยังต้องมุ่งเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการทำงานอีกด้วย สามารถเขียนเป็นแผนภูมิได้ ดังแผนภูมิที่ 5 ดังนี้

แผนภูมิที่ 5 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายสาธารณสุขมูลฐานไปปฏิบัติ



หากพิจารณาปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติในแต่ละด้าน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย สาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี และหมายความว่า หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบาย สาธารณสุขมูลฐานชัดเจนมาก ก็มีแนวโน้มว่า จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูง และ หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบาย สาธารณสุขมูลฐานชัดเจนน้อย ก็มีแนวโน้มว่า จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำด้วย ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับนิยามของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ที่ให้ความสำคัญกับวัตถุประสงค์ของนโยบาย ในการใช้วัตถุประสงค์ของนโยบายเป็นเป้าหมายที่จะต้องทำให้บรรลุผลสำเร็จ และยังใช้เป็นแนวทางในการกำหนดการกระทำหรือกิจกรรมของผู้ปฏิบัติ เพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงตามนโยบายนั้น องค์การหรือหน่วยงานจะต้องแปรวัตถุประสงค์ของนโยบาย ถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะองค์การที่แบ่งหน่วยงานย่อยเป็นหลายระดับ จำเป็นต้องมีการถ่ายทอดวัตถุประสงค์ของนโยบายให้มีความชัดเจน เพราะการมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติ เข้าใจว่าอะไรเป็นเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ผู้กำหนดนโยบายต้องการ (วรเดช จันทรศร 2527 : 537) และในนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานนั้น ถูกกำหนดขึ้นโดยส่วนกลาง และได้ถ่ายทอดนโยบายออกมาเป็นแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประชุมชี้แจงนโยบาย แผนงานดังกล่าว ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และให้มีการถ่ายทอดไปสู่ระดับปฏิบัติคือ ระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน ดังนั้น การกำหนดวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานของนโยบาย สาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพราะหากมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน และมีการถ่ายทอดที่ดี จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน นำไปสู่ขั้นตอนการบริหารจัดการ และการปฏิบัติได้บรรลุประสิทธิผลตามต้องการ

ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี และหมายความว่า หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีความเข้าใจในการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงานสาธารณสุขมูลฐานชัดเจนมาก ก็มีแนวโน้มว่า จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูง และ หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีความเข้าใจในการกำหนดภารกิจและการมอบหมาย

งานสาธารณสุขมูลฐานชัดเจนน้อย ก็มีแนวโน้มว่า จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานต่ำด้วย ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดของ แวนฮอร์นและ แวนมิเตอร์ (อ้างถึงใน วิทยากร สร้อยสุวรรณ 2538 : 17) ที่ว่า การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงานนั้น เป็นกลไกที่ทำให้หัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บริหาร มีอำนาจในการบริหารจัดการ โดยการกำหนดภารกิจที่ชัดเจน และมอบหมายให้แต่ละฝ่ายทำงานตามภารกิจของตนเองอย่างสัมพันธ์กัน จะสามารถทำให้ภารกิจนั้น ถูกกระทำให้สำเร็จลุล่วงไปได้ ดังนั้น การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติบรรลุประสิทธิผล และในการปฏิบัติงานตามนโยบายสาธารณสุขมูลฐานนั้น เมื่อส่วนกลางได้กำหนดนโยบายและถ่ายทอดออกมาเป็นแผนงาน โครงการแล้ว ได้มีการกำหนดบทบาทความรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับไว้ในคู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ทำให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบภารกิจความรับผิดชอบของตนเอง และนำไปสู่การปฏิบัติตามภารกิจที่มอบหมายให้ต่อไป

ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านมาตรการควบคุมและประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี และหมายความว่า หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในมาตรการควบคุมและประเมินผลที่ดี ก็มีแนวโน้มว่า จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูง และหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในมาตรการควบคุมและประเมินผลที่ไม่ดี ก็มีแนวโน้มว่า จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำด้วย ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของวรเดช จันทรศร (2527 : 538) ที่ว่าการมีระบบการประเมินผลที่แน่นอน มีการควบคุมตรวจสอบการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลาและต่อเนื่อง เพื่อรับทราบและหาทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนมีการควบคุมพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติให้เป็นไปตามกรอบของภารกิจและการมอบหมายงานที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ จะทำให้โครงการที่ปฏิบัติบรรลุประสิทธิผลตามต้องการ สำหรับมาตรการควบคุมและประเมินผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น มีการจัดระบบการประเมินผลทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ โดยใช้ระบบการรายงานผลการปฏิบัติงานรายเดือน มีการประกวดผลการดำเนินงาน มีการนิเทศงาน รวมทั้งการศึกษาวิจัยต่าง ๆ และจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของผู้วิจัย มีความเห็นว่า หากหน่วยงานใด ให้ความสำคัญต่อมาตรการควบคุมและประเมินผลนี้ โดยเฉพาะในระดับผู้บริหาร จะทำให้การ

ปฏิบัติงานบรรลุประสิทธิผลได้ และยังสามารถคล้องกับผลการศึกษาของ ประพนธ์ ปิยะรัตน์ และคณะ (2529) ที่พบว่า ปัจจัยที่ช่วยให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมีประสิทธิภาพ ปัจจัยหนึ่งก็คือ จะต้องมีการศึกษาวิจัยในการทดลองนำร่อง และประเมินผล เพื่อให้ได้รูปแบบและวิธีการในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านการมีส่วนร่วมของ อสม. มีความสัมพันธ์เชิงปฏิฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี และหมายความว่า หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ อสม. มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานมาก ก็มีแนวโน้มว่า จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูง และ หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ อสม. มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานน้อย ก็มีแนวโน้มว่า จะมีระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำด้วย ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ วรเชษฐ์ จันทรร (2527 : 541) ที่ได้เสนอตัวแบบด้านการพัฒนาองค์กร และการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยหนึ่งของตัวแบบดังกล่าว ที่มีผลให้เกิดความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยให้แนวคิดว่า ความสำเร็จและประสิทธิผลของโครงการก็คือ ความสำเร็จของผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน ซึ่งผู้เกี่ยวข้องทุกคนต้องยอมรับในนโยบายและกิจกรรมต่าง ๆ ของแผนงาน เพื่อทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ และทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดประสิทธิผลด้วยดี และสำหรับนโยบายสาธารณสุขมูลฐานนั้น วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่สำคัญอยู่ที่ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี และหน่วยงานสำคัญที่จะนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติต่อประชาชนโดยตรงคือ หน่วยงานระดับตำบล หรือสถานีอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐ และระดับหมู่บ้าน ซึ่งเป็นระบบอาสาสมัคร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับหมู่บ้าน ก็คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และ อสม. ซึ่ง อสม.เป็นประชาชน ที่เข้าร่วมปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจ โดยมีสิ่งตอบแทนเพียงเล็กน้อยในด้านสิทธิการรักษาพยาบาลเท่านั้น ดังนั้น การทำให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานจึงเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของ อสม. ที่กำหนดให้ จะเกิดผลดีต่อประชาชนโดยตรง มีผลต่อประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างมาก ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สงวน นิตยารัมพงษ์และกิตติ พิทักษ์นิตินันท์ (2529) ที่พบว่า ผลสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐานแปรเปลี่ยนตามปริมาณการมีส่วนร่วมของประชาชนและส่วนหนึ่งคือ ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

ของ อสม. และผลการวิจัยของอนงค์ สารสุทธิ (2531) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน มีผลต่อการปฏิบัติงานโภชนาการของหัวหน้าสถานีอนามัย

3. สำหรับปัจจัยที่คาดว่า น่าจะมีอิทธิพลต่อประสิทธิผล ในการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี

ได้คัดเลือกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุข มูลฐาน ได้แก่

- ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ ด้านวิชาการ และด้าน กำลังขวัญ

- ปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย การสาธารณสุขมูลฐาน การกำหนดภารกิจหน้าที่และการมอบหมายงาน มาตรการควบคุมและ ประเมินผล และการมีส่วนร่วมของ อสม.

มีปัจจัยที่มีอิทธิพลคือสามารถอธิบายหรือพยากรณ์ระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้มากที่สุด ลำดับแรก ได้แก่ ปัจจัยการ นำนโยบายไปปฏิบัติด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล รองลงมาได้แก่ ปัจจัยการนำนโยบายไป ปฏิบัติด้านการมีส่วนร่วมของ อสม. ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว เป็นไปตามแนวคิดการนำนโยบายไป ปฏิบัติของ วรเดช จันทรร (2527) ตามตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational model) ที่ได้ให้แนวคิด ไว้ว่า การมีระบบการประเมินผลที่แน่นอน มีการควบคุมตรวจสอบการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลาและต่อ เนื่อง เพื่อรับทราบและหาทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนมีการควบคุมพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติให้ เป็นไปตามกรอบของภารกิจและการมอบหมายงานที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ จะทำให้โครงการที่ ปฏิบัติประสบผลสำเร็จ สำหรับมาตรการควบคุมและประเมินผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุข มูลฐานนั้น มีการจัดระบบการประเมินผลทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ โดยใช้ระบบการรายงานผล การปฏิบัติงานรายเดือน การประจวบผลการดำเนินงาน การนิเทศงาน และการศึกษาวิจัย จาก ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของผู้วิจัย มีความเห็นว่า หากหน่วยงานใด ให้ความสำคัญต่อมาตรการควบคุมและประเมินผลนี้ โดยเฉพาะในระดับผู้บริหาร จะทำให้การปฏิบัติ งานประสบผลสำเร็จตามนโยบายได้โดยง่าย

สำหรับปัจจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติด้านการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่มีอิทธิพล สามารถอธิบายหรือพยากรณ์ระดับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานได้ เป็นไปตาม

แนวคิด เรื่องการนำนโยบายไปปฏิบัติ ของวรเดช จันทรศร (2527) ตัวแบบการพัฒนางองค์กร (Organization development model) ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการทำงาน ซึ่งในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น เป็นงานที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสำคัญ โดยเฉพาะ อสม. ที่ได้มีการสนับสนุนให้ อสม.มีความรู้ มีความสามารถ ตลอดจนมีเครื่องมือเครื่องใช้ ที่จะให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน แก่ประชาชนในหมู่บ้าน ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ได้ ซึ่งเป็นการนำบริการสาธารณสุขลงไปสู่ประชาชนโดยตรง ดังนั้นจึงนับได้ว่า อสม. เป็นบุคลากรที่สำคัญในระดับหมู่บ้านที่จะทำให้เกิดประสิทธิผลของงานสาธารณสุขมูลฐาน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์และกิตติ พิทักษ์นิตินันท์ (2529) ที่พบว่า ผลสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐานแปรเปลี่ยนตามปริมาณการมีส่วนร่วมของประชาชนและส่วนหนึ่งคือ ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของ อสม. และผลการวิจัยของอนงค์ สารสุทธิ (2531) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน มีผลต่อการปฏิบัติงานโครงการของหัวหน้าสถานีอนามัย

4. ปัญหาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับด้านงบประมาณ ด้านประชาชน และด้านการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

- ปัญหาด้านงบประมาณ พบว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแทบทุกด้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจะตอบว่า ขาดงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานรวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ ที่จะต้องให้การสนับสนุนแก่ระดับหมู่บ้าน ซึ่งงบประมาณเป็นข้อจำกัดที่ทุกคนต้องยอมรับและพยายามใช้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดนี้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติงาน และตามแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน ได้เสนอหลักการพึ่งตนเองของชุมชนเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการระดมทรัพยากรในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่นการจัดตั้งกองทุนในหมู่บ้าน โดยมีคณะกรรมการบริหารกองทุนของหมู่บ้าน เป็นผู้ดูแลและบริหารจัดการ นำผลกำไรจากกิจกรรมของกองทุนมาพัฒนาให้เกิดประโยชน์ได้ และการดำเนินงานให้ปรากฏผลเช่นนี้ จำเป็นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจะต้องให้การสนับสนุนองค์กรชุมชนอย่างจริงจัง อีกทั้งองค์กรชุมชนก็ต้องมีส่วนดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่ฯ ด้วยความเสียสละอย่างเต็มที่เช่นกัน จึงจะทำให้ปัญหาการขาดงบประมาณสนับสนุนในงานสาธารณสุขมูลฐานลดลงได้

- ปัญหาด้านประชาชน พบว่า ในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาด่าง ๆ ประชาชนซึ่งหมายถึง ผู้นำชุมชน อสม. และชาวบ้าน ไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา เนื่องจากต้องใช้เวลาใน

การประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นปัญหาที่ยากแก่การแก้ไข และเวลาว่างของประชาชนส่วนใหญ่มักไม่ตรงกับเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฯ ดังนั้น ในการแก้ปัญหาดังกล่าวหนึ่งก็คือ เจ้าหน้าที่ฯจะต้องเสียสละเวลานอกราชการ มาปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดกิจกรรมการพัฒนาตามต้องการ แต่สิ่งที่ควรคำนึงถึงก็คือ เจ้าหน้าที่ฯจะต้องมีการฝึกเพิ่มขึ้น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง การออกไปปฏิบัติงานยามวิกาลก็อาจเป็นอันตรายได้ จึงต้องพิจารณาให้รอบคอบ หากมีการเพิ่มอัตรากำลังของบุคลากร และให้ทุกสถานีอนามัยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้ชาย ก็จะช่วยให้แก้ปัญหาดังกล่าวได้ส่วนหนึ่ง

- ปัญหาด้านการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า มีปัญหาดังแต่ การใช้ข้อมูลในการวางแผน เนื่องจากข้อมูลที่มีอยู่ไม่ถูกต้อง ไม่ครอบคลุม ทำให้เกิดความไม่เชื่อถือในข้อมูล ที่จะนำมาวางแผนงาน และในด้านการวางแผน มีปัญหาว่า ไม่สามารถปฏิบัติงานในบางกิจกรรมตามแผนงานที่วางไว้ได้ อีกทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลยังขาดความเป็นอิสระในการปรับแผนงานให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ สำหรับด้านการประเมินผลงาน และการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า มีปัญหาในด้านการปฏิบัติตามแผนการประเมินผล และการนิเทศงานของระดับอำเภอ ที่ไม่มีความต่อเนื่อง ไม่สม่ำเสมอ การกำหนดเนื้อหาและหลักเกณฑ์ ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน และผลที่ได้จากการประเมินและการนิเทศงานบางกิจกรรมนำไปแก้ไขได้ยาก

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ทำให้ทราบปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี รวมทั้งปัญหาและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้ตอบไว้ ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน และข้อเสนอแนะนี้ ได้ใช้ความคิดเห็นส่วนตัวของผู้วิจัย กับข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มาประกอบกัน เพื่อให้ข้อเสนอแนะสมบูรณ์และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากขึ้น และได้จำแนกข้อเสนอแนะไว้เป็น 3 ประเด็น คือ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ให้มีความรู้ ในด้านแนวคิด หลักการ และนโยบายในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างชัดเจน เพื่อให้สามารถสนับสนุน การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลตามต้องการ อีกทั้ง เสริมสร้างให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีกำลังขวัญที่ดีในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความ ตั้งใจ และทุ่มเท ที่จะปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานด้วยความเสียสละ

2) ส่งเสริมการประสานงานระหว่างกระทรวง โดยจัดให้มีกลไกการประสาน งานในด้านข้อมูลข่าวสาร แผนงาน และงบประมาณ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความรู้และ ประสบการณ์ ทั้งในระดับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ เพื่อสนองต่อวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของประชาชน และเพื่อสภาพแวดล้อมที่ดีเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

3) ปรับปรุงระบบการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้สามารถ สนับสนุนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในด้าน การจัดทำแผนงานฯ และกิจกรรมดำเนินงาน ด้านการเตรียมชุมชน เพื่อให้ อสม.มีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมกำกับงาน การประเมินผล และการนิเทศงาน

2. ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ

1) จัดการประชุม หรือ อบรม ในด้านแนวคิด หลักการ นโยบาย และแนวทาง การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และของจังหวัด ให้แก่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่บรรจุใหม่ หรือโยกย้ายเข้ามา และจัดการอบรมฟื้นฟูความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งการพัฒนาทางวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เป็นประจำทุกปี

2) ประสานงานกับหน่วยงานในกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตและสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตของประชาชน โดยมีการประสานงานในด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การเตรียมการและการสำรวจข้อมูล จปฐ. การประสานในด้านแผนงานและงบประมาณ เช่น มี การเตรียมชุมชนร่วมกัน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ อสม. และชาวบ้าน มีส่วนร่วมในการพัฒนา มีการ ประสานกิจกรรมในการพัฒนา จะทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรของภาครัฐอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด ทั้ง ในด้านบุคลากร และงบประมาณ และยังส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนที่ได้รับผลของ การพัฒนาอีกด้วย

3) การจัดทำแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรดำเนินการร่วมกันทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล เพื่อให้หน่วยงานทุกระดับมีโอกาสในการปรับกิจกรรม เป้าหมาย ให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่ดำเนินการ และสามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงกับความต้องการของพื้นที่

การกำหนดกิจกรรมดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ เช่น จำแนกบทบาทของ อสม. และ ศสมช. ในเขตเมือง เขตสุขภาพบาล และเขตชนบท ซึ่งควรมีบทบาทและขอบเขตในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่แตกต่างกันไป รวมทั้งการกำหนดเครื่องชี้วัด และการประเมินผลงานด้วย

4) การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ควรมีการตรวจสอบการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ตลอดเวลาและต่อเนื่อง เพื่อรับทราบและหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติงาน ตลอดจนควบคุมพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ด้วยกระบวนการนิเทศงาน และการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ

5) การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรให้ผู้นิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานทุกระดับ ร่วมกันกำหนด วัตถุประสงค์ เนื้อหา เครื่องมือ และการรายงานผล ในการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้มีความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานที่ตรงกัน และดำเนินงานเป็นแนวทางเดียวกันในทุกระดับ ไม่เกิดความสับสน ทำให้ง่ายต่อการปรับปรุงและพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นระบบทั้งจังหวัด และผู้นิเทศงานควรนิเทศงานให้ได้ตามเป้าหมายทุกระดับ ด้วยความต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

6) การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรมีการกำหนดแผนการประเมินผล เนื้อหา วิธีการ เครื่องมือและหลักเกณฑ์ในการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานให้ชัดเจน คำนึงถึงสม่ำเสมอ เพื่อนำผลของการประเมินมาใช้ปรับปรุงพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานให้มีประสิทธิภาพ และบรรลุประสิทธิผลต่อไป

8. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ในการวิจัยครั้งต่อไป ถ้าเป็นการวิจัยเรื่องเดิม ควรนำปัจจัยหรือตัวแปรของตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติด้านอื่น ๆ มาศึกษา เพื่อให้ทราบผลของปัจจัยที่มีต่อการนำนโยบายสาธารณสุขมูลฐานไปปฏิบัติ

2) ถ้าเป็นการศึกษาเรื่องเดิม ประสิทธิภาพที่ใช้ศึกษา น่าจะเป็นประสิทธิผลของงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับหมู่บ้าน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายควรจะเป็น อสม. และประชาชนที่ได้รับผลจากการพัฒนา

3) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผล ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานระหว่างหมู่บ้านที่มีระดับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานสูง กับหมู่บ้านที่มีระดับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำ เพื่อจะได้ทราบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้านที่มีประสิทธิผลสูงและต่ำ มีปัจจัยที่แตกต่างกันหรือไม่

ภาคผนวก

แนวทางการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

หน่วยงานที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล ได้แก่ สถานีอนามัย มีสายงานการบริหารงานและวิชาการขึ้นตรงต่อสาธารณสุขอำเภอ การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของตำบล ต้องประสานกับคณะกรรมการสนับสนุนการปฏิบัติการพัฒนาชนบทระดับตำบล (คปต.) และคณะกรรมการสภาตำบล (กสต.)

บทบาทความรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ประกอบด้วยการดำเนินงาน 8 ด้าน คือ

1. การจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบลประจำปี

แผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ จึงมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้รับกรอบนโยบายจากระดับอำเภอแล้ว จะดำเนินการจัดทำร่างแผนเสนอต่อคณะกรรมการสภาตำบล และคณะกรรมการสนับสนุนการปฏิบัติการพัฒนาชนบทระดับตำบล โดยยึดแผนพัฒนาตำบลระยะ 5 ปี เป็นหลัก ประกอบกับข้อมูลระดับหมู่บ้าน (กชช. 2 ค.) และข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) โดยรวบรวมปัญหาและความต้องการจากทุกหมู่บ้านจัดทำแผนแก้ปัญหาตามแบบของแผนพัฒนา โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1.1 การรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจหมู่บ้าน

ข้อมูลที่ใช้ประกอบในการวางแผนจะเป็นข้อมูลที่ได้มาจากการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลในระดับหมู่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดทำแผนตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเหล่านั้นก่อน ซึ่งได้แก่ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานของครัวเรือนในชุมชน (จปฐ.) หรือข้อมูล กชช. 2 ค.

1.2 การพิจารณาคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการในเขตรับผิดชอบ

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้แล้ว นำมาพิจารณากำหนดพื้นที่เป้าหมายดำเนินการโดยพิจารณาจาก

- จำนวนหลังคาเรือน
- จำนวนประชากร
- สภาพปัญหาหมู่บ้าน
- ระยะทางการคมนาคมจากหมู่บ้านไปยังสถานบริการสาธารณสุข

- ลักษณะการกระจายของหลังคาเรือน
- สภาพผู้นำ เศรษฐกิจ สังคม เป็นต้น

1.3 การจัดทำแผนในระดับตำบล โดยมีกิจกรรมดังนี้

- 1.3.1 การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)
- 1.3.2 การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขที่ประจำอยู่ใน ศสมช.
- 1.3.3 การฝึกอบรมอาสาสมัคร
- 1.3.4 การฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่นอก ศสมช.
- 1.3.5 การจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน
- 1.3.6 การฝึกอบรมผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้านและผู้นำศาสนา) ฯลฯ

1.4 การนำเสนอแผน

เมื่อจัดทำแผนดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้วให้นำเสนอแผนต่อ

1.4.1 คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เพื่อทราบและขอรับการสนับสนุน

1.4.2 คณะกรรมการสภาตำบล (กสค.) เพื่อทราบและขอรับการสนับสนุน

1.5 การดำเนินงานตามแผน

โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เป็นผู้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการของตำบล เมื่อแผนได้รับการอนุมัติแล้ว

การจัดทำแผนปฏิบัติการระดับตำบล

เมื่อระดับตำบลโดย คปค. และ กสค. ได้รับแผนปฏิบัติการหรือแผนงบประมาณจากระดับอำเภอแล้ว จะดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบกิจกรรม เป้าหมาย งบประมาณและพื้นที่
2. แปลงแผนปฏิบัติการไปสู่ระดับหมู่บ้าน โดยพิจารณาตามความเหมาะสมและสภาพปัญหาและความรุนแรงของปัญหา พร้อมทั้งประชุมชี้แจง
3. การจัดทำแผนปฏิบัติการของตำบล ให้สอดคล้องกับกิจกรรม เป้าหมาย งบประมาณที่ได้รับตามกรอบนโยบาย หากแผนงาน/โครงการที่เป็นปัญหาของตำบลไม่สอดคล้องกับกรอบนโยบาย ให้ทำแผนงาน/โครงการ เสนอของงบประมาณพิเศษจากอำเภอหรือสภาตำบล
4. เสนอแผนต่ออำเภอ เพื่ออนุมัติ
5. ดำเนินการตามแผน โดยประสานงานกับกระทรวงหลักในพื้นที่

2. ข้อมูลข่าวสาร

ข้อมูลข่าวสารระดับตำบล เป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขระดับอำเภอ แหล่งที่มาของข้อมูลได้มาจากทะเบียน รายงาน การนิเทศงาน และสำรวจจากพื้นที่ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับตำบลแล้วดำเนินการทางสถิติ ระดับตำบลควรจัดให้มีข้อมูลข่าวสารดังนี้

1. จัดทำทะเบียนข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย

- 1.1 ทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุข
- 1.2 ทะเบียนกองทุนต่าง ๆ เช่น กองทุนยาและเวชภัณฑ์ กองทุนโภชนาการ
- 1.3 ทะเบียนหมู่บ้านพึ่งตนเอง หมู่บ้าน อพป. ฯลฯ
- 1.4 ทะเบียน ศสมช.
- 1.5 ข้อมูลสมุนไพร การแพทย์แผนไทย
- 1.6 ทะเบียนหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า
- 1.7 ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)
- 1.8 ข้อมูลงบประมาณ สสม./HFA.
- 1.9 ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน
- 1.10 ข้อมูลชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข
- 1.11 ทะเบียนผู้สูงอายุ
- 1.12 ทะเบียนบัตรสงเคราะห์ประเภทต่าง ๆ
- 1.13 ข้อมูล กชช. 2 ค.
- 1.14 ข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. การได้มาของข้อมูล

- 2.1 จากทะเบียนรายงานต่าง ๆ ทั้งในหน่วยงานหรือนอกหน่วยงาน
- 2.2 จากการสำรวจ
 - จปฐ.
 - กชช. 2 ค.
 - แบบสำรวจที่กำหนดขึ้น

3. รูปแบบการนำเสนอข้อมูล

- 3.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย
 - ข้อมูลพื้นฐาน

- ข้อมูลสาธารณสุข

3.2 ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานของตำบล ประกอบด้วย

- จปฐ. (ส่วนขาดเน้นการรวมและจำแนกรายหมู่บ้าน)
- แผนแก้ไขปัญหา จปฐ.ที่ตกเกณฑ์

3.3 ข้อมูลสถานสุขภาพ

3.4 ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข

3. การเตรียมชุมชน

การเตรียมชุมชนในระดับตำบล เป็นกระบวนการสำคัญขั้นตอนแรกของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชน องค์กรหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ในแนวคิด ตลอดจนขั้นตอนในการดำเนินงาน ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งการระดมทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 การประสานงาน

โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ประสานงานและชี้แจงทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับโครงการ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีกลุ่มดังนี้

- ภาครัฐ ได้แก่ พัฒนาการตำบล เกษตรตำบล ปลัดอำเภอที่รับผิดชอบตำบลนั้น ๆ ครู ในตำบล กสศ./กม.

- ภาคเอกชน ได้แก่ ผู้นำศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ประสานงานร้านค้าในชุมชน

- ประชาชนทั่วไป

ซึ่งกระทำได้โดยการแจ้งเป็นหนังสือราชการ การประชุม หรือการพบปะพูดคุยกับองค์กรดังกล่าวข้างต้นเพื่อเตรียมความพร้อมของตำบลในเรื่องสถานที่ เวลา บุคคล ฯลฯ

3.2 การพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ดำเนินการหาความต้องการในการฝึกอบรม โดยการวิเคราะห์จากส่วนของเจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบ

- สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ ได้เข้ารับการอบรม/สัมมนา/ศึกษาคู่ โดยขอจัดสรรจากระดับอำเภอหรือจังหวัด

- จัดประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในงานที่
รับผิดชอบ

3.3 พัฒนาองค์การอาสาสมัครสาธารณสุข

- จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง
- ติดตามนิเทศโดยสม่ำเสมอ

4. การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมและสนับสนุนงาน
สาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน ดังนี้

4.1 สนับสนุนในเรื่องการเงินและงบประมาณ มีขั้นตอนคือ

- 4.1.1 รับแจ้งการจัดสรรงบประมาณจากสาธารณสุขอำเภอ
- 4.1.2 ตรวจสอบความถูกต้องตามแผน
- 4.1.3 จัดทำแผนการใช้งบประมาณ
- 4.1.4 ดำเนินการใช้จ่ายเงินตามแผน
- 4.1.5 ตรวจสอบความถูกต้องของหลักฐานการเบิกจ่าย
- 4.1.6 ส่งหลักฐานการเบิกจ่ายให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

4.2 การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

- 4.2.1 รับการจัดสรรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- 4.2.2 จัดทำทะเบียนควบคุมและทะเบียนรับ-จ่าย
- 4.2.3 ดำเนินการจัดสรรให้กับหมู่บ้านเป้าหมายที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
- 4.2.4 ดำเนินการติดตาม ตรวจสอบ การใช้ประโยชน์ของสิ่งสนับสนุน

4.3 การสนับสนุนและส่งเสริมในด้านวิชาการ ความรู้ ให้มีการตื่นตัวและการรวมตัว
ของกลุ่มองค์กร โดยการ

- 4.3.1 สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการรวมตัวจัดตั้งเป็นชมรม
- 4.3.2 สนับสนุน เอกสาร สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เพื่อให้คณะกรรมการ ศสมช. และ
อาสาสมัครสาธารณสุข ได้กันคว้าและเป็นตำราทางด้านวิชาการ
- 4.3.3 การให้คำปรึกษาและการให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่ม
- 4.3.4 จัดให้มีการศึกษาดูงาน จากหมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนางาน
สาธารณสุขมูลฐาน และการดำเนินงานของ ศสมช.

4.4 การสนับสนุนด้านขวัญ กำลังใจ และสิ่งตอบแทนโดยการ

4.4.1 ให้สิทธิในการรักษาพยาบาลฟรีแก่อาสาสมัครสาธารณสุข และครอบครัว

4.4.2 การประกาศเกียรติคุณแก่หมู่บ้าน อาสาสมัครฯ ศสมช. ที่ดำเนินกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น

4.4.3 การเผยแพร่และส่งเสริมยกย่องการปฏิบัติงานของ ศสมช.

4.5 กระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมหรือเป็นเจ้าของกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน

5. การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน

ผู้นิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับหมู่บ้าน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะออกติดตามเยี่ยมเยือน แนะนำกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และองค์กรชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างถูกต้อง และช่วยแก้ไขปัญหอุปสรรคในการดำเนินงานที่เกิดขึ้น ซึ่งขั้นตอนในการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับหมู่บ้าน มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

5.1 กำหนดวัตถุประสงค์ของการนิเทศงาน โดยระบุให้แน่ชัดเพื่อสามารถยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามแผนได้

5.2 รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทราบถึงสภาพแวดล้อม ความต้องการและปัญหาของชุมชน อันจะนำไปสู่การลำดับความสำคัญเพื่อทราบถึงสิ่งที่ต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงอันดับก่อนหลัง

5.3 กำหนดแผนนิเทศงาน โดยอาศัยข้อมูลจากการวิเคราะห์ มากำหนดแผนนิเทศงานซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์และเป้าหมายของงาน ระยะเวลาในการนิเทศ วิธีการนิเทศ วิธีการประเมินผล ฯลฯ

5.4 จัดทำเครื่องมือในการนิเทศงาน

5.5 ประสานแผนงานนิเทศ และแจ้งแผนการออกนิเทศงานให้อาสาสมัครฯรับทราบล่วงหน้า เพื่อเป็นการเตรียมรับการนิเทศงาน

5.6 ดำเนินการนิเทศงานตามแผนที่กำหนดไว้ โดยสามารถใช้วิธีการนิเทศที่เหมาะสมกับสภาพการณ์

5.7 สรุปผลการนิเทศงานทั้งความก้าวหน้าและปัญหอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ข้อเสนอแนะ และแนวทางการนิเทศงานครั้งต่อไป

5.8 เสนอผลการนิเทศงานให้อาสาสมัครฯ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรับทราบ

5.9 ติดตามผลการนิเทศงาน เป็นการติดตามความก้าวหน้า หลังจากการได้รับการนิเทศไปแล้วว่า มีการปฏิบัติงานเป็นไปตามที่แนะนำไว้หรือไม่ หรือยังมีปัญหาอุปสรรคอย่างไรเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป

6. การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน

การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล ควรมีดังนี้

6.1 การเตรียมการ โดยมีการวางแผนการประเมินผล รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนประเมินผล มีการจัดทำเครื่องมือในการประเมินผล และประสานงานแจ้งแผนการประเมินผลให้อาสาสมัครฯได้รับทราบ

6.2 ดำเนินการประเมินผลตามแผนที่กำหนด ซึ่งในรายละเอียดควรประกอบด้วย

- การประเมินเป้าหมายในการดำเนินงานบริหารงานสาธารณสุขมูลฐานในเรื่องจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน การฟื้นฟูสภาพ การใช้งบประมาณ การได้รับสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ การพัฒนาอาสาสมัครฯ การประชาสัมพันธ์ การติดตามเยี่ยม การจัดตั้ง ศสมช.

- การประเมินเป้าหมาย การดำเนินงานตามแผนบริการสาธารณสุขมูลฐานจากผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้

- การประเมินความร่วมมือของชุมชน และการยอมรับ อาสาสมัครฯของชาวบ้าน

- ประเมินผลสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้เครื่องชี้วัด 3 กลุ่ม

6.3 หลังจากดำเนินการประเมินผล ควรสรุปผลการประเมินเพื่อหาส่วนขาดของการปฏิบัติงานที่ผ่านมา แจ้งผลให้อาสาสมัครฯ และผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ

7. การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล

การควบคุมกำกับงาน เป็นการตรวจสอบควบคุมเพื่อให้การทำงานถูกต้องตรงกับแผนงานและวัตถุประสงค์ ในกรณีที่มีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น ผู้ดำเนินงานจะต้องพยายามควบคุมปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผน ถ้ามีการกระทำใด ๆ ไม่เป็นไปตามแผนเพราะการขาดข้อมูล ทำให้เวลาการทำงานคลาดเคลื่อน จะต้องมีการปรับปรุงแผนจนกระทั่งการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การควบคุมกำกับงานมีองค์ประกอบดังนี้

7.1 การควบคุมด้านปริมาณ จำนวนงานที่ผู้ปฏิบัติต้องทำให้เสร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

7.2 การควบคุมด้านคุณภาพ งานที่ผู้ปฏิบัติทำเสร็จ ควรมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด

7.3 การควบคุมด้านเวลา เวลาที่ใช้ปฏิบัติงานจะต้องไม่เกินระยะที่กำหนดไว้ในตารางเวลา

การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐาน อาจจัดทำในลักษณะผังควบคุมกำกับงานก็ได้ เพื่อให้สะดวกในการดำเนินงาน

8. การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ คือ

8.1 งานสุขศึกษา

8.2 งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น

8.3 งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด

8.4 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

8.5 งานโภชนาการ

8.6 งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

8.7 งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น

8.8 งานทันตสาธารณสุข

8.9 งานสุขภาพจิต

8.10 งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

8.11 งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

8.12 งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ

8.13 งานคุ้มครองผู้บริโภค

8.14 งานป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เรื่อง

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล**

เรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทุกท่าน

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ ต้องการสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนามัย และใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น การให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ผู้วิจัยจะสงวนคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ โดยจะเสนอผลการศึกษาวิจัยเป็นภาพรวม ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานโดยเฉพาะในระดับตำบล ดังนั้น ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบคำถาม และกรุณาตอบทุกข้อตามความเป็นจริงให้มากที่สุด ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่ง

แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านการนำนโยบายสาธารณสุขมูลฐานไปปฏิบัติ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ และเกณฑ์มาตรฐานของโครงการ พบส. ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จำนวน 62 ข้อ

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัญหา และข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงงานสาธารณสุขมูลฐาน ใน ระดับตำบล จำนวน 2 ข้อ

คำชี้แจง โปรดเติมคำตอบลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง () ตามความเป็นจริง

5. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน..... ปี

3 ด้าน คือ

- | | | |
|--------------------|-------|--------|
| 1. ด้านวิชาการ | จำนวน | 2 ข้อ |
| 2. ด้านสภาพแวดล้อม | จำนวน | 10 ข้อ |
| 3. ด้านกำลังขวัญ | จำนวน | 9 ข้อ |

โปรดเติมคำตอบลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง () ในข้อคำถามด้าน
วิชาการ และด้านสภาพแวดล้อม ส่วนคำถามด้านกำลังขวัญ ลักษณะข้อคำถามแบ่งออก
เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นข้อความ และส่วนที่แสดงระดับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อ
คำถาม ให้ท่านอ่านข้อความทางซ้ายมือที่สะท้อน แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับ
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดทางด้านขวามือ

1. ด้านวิชาการ

สำหรับผู้วิจัย

1. ในปี 2539 ท่านได้รับการอบรม/ประชุม/สัมมนา เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานหรือไม่

() ไม่ได้รับ () ได้รับ ระบุจำนวน.....ครั้ง

2. ในปี 2539 ท่านได้รับการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานจากหน่วยงานระดับอำเภอ
จังหวัด ส่วนกลาง หรือไม่

() ไม่ได้รับ () ได้รับ จากระดับอำเภอ จำนวน.....ครั้ง
จากระดับจังหวัด จำนวน.....ครั้ง
จากระดับส่วนกลาง จำนวน.....ครั้ง

2. ด้านสภาพแวดล้อม

สำหรับผู้วิจัย

สภาพภูมิศาสตร์

1. มีถนนติดต่อระหว่างอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านที่ท่านรับผิดชอบ
ครบทุกหมู่บ้านหรือไม่
() มีครบทุกหมู่บ้าน () มีแต่ไม่ครบทุกหมู่บ้าน
() ไม่มี
2. ในหมู่บ้านที่ท่านรับผิดชอบมีรถโดยสารประจำทางวิ่งผ่านครบทุก
หมู่บ้านหรือไม่
() มีครบทุกหมู่บ้าน () มีแต่ไม่ครบทุกหมู่บ้าน
() ไม่มี
3. ในหมู่บ้านที่ท่านรับผิดชอบมีทางคมนาคมที่สามารถติดต่อได้ทุกฤดูกาล
ครบทุกหมู่บ้านหรือไม่
() มีครบทุกหมู่บ้าน () มีแต่ไม่ครบทุกหมู่บ้าน
() ไม่มี
4. ในหมู่บ้านที่ท่านรับผิดชอบมีไฟฟ้าใช้ ครบทุกหมู่บ้านหรือไม่
() มีครบทุกหมู่บ้าน () มีแต่ไม่ครบทุกหมู่บ้าน
() ไม่มี
5. ในหมู่บ้านที่ท่านรับผิดชอบมีแหล่งน้ำใช้อย่างเพียงพอตลอดปี
ครบทุกหมู่บ้านหรือไม่
() มีครบทุกหมู่บ้าน () มีแต่ไม่ครบทุกหมู่บ้าน
() ไม่มี

☐☐☐☐☐

สภาพเศรษฐกิจ

สำหรับผู้วิจัย

6. รายได้เฉลี่ยต่อปีของครัวเรือนในหมู่บ้านที่ท่านรับผิดชอบ

☐

() 1,000 - 5,000 บาท

() 5,001 - 10,000 บาท

() 10,001 - 50,000 บาท

() มากกว่า 50,000 บาท

7. ในหมู่บ้านที่ท่านรับผิดชอบ ครัวเรือนส่วนใหญ่มีรายได้พอเพียงหรือไม่

☐

() พอเพียง-มีเหลือเก็บ

() พอเพียง-ไม่เหลือเก็บ

() ไม่พอเพียง-มีหนี้สิน

สภาพสังคม

8. องค์กรและกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้านที่ท่านรับผิดชอบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐

() กรรมการหมู่บ้าน

() กลุ่มแม่บ้าน

() กลุ่มยุวเกษตรกร

() กลุ่มสตรีพัฒนา

() กลุ่มออมทรัพย์

() กลุ่มอาชีพ

() กลุ่มฌาปนกิจศพ

() อื่น ๆ ระบุ.....

9. สถานบริการสาธารณะในหมู่บ้านที่ท่านรับผิดชอบ

☐

() ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน () ศสมช.

() สถานีอนามัย

() โรงพยาบาลชุมชน

() โรงเรียน

() วัด

() ที่ทำการสภาตำบล

() อื่น ๆ ระบุ

10. ชาวบ้านในหมู่บ้านที่ท่านรับผิดชอบ รับข่าวสารจากแหล่งใดบ้าง

☐

() วิทยุ

() โทรทัศน์

() หนังสือพิมพ์

() เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว

() วัด

() อื่น ๆ ระบุ.....

ด้านกำลังขวัญ

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นงานที่เหมาะสมกับ ความรู้ ความสามารถของท่าน				
2.	ท่านจะมาทำงานตรงเวลาและตั้งใจทำงานอย่าง เต็มความสามารถอยู่เสมอ				
3.	ผลการปฏิบัติงานของท่านอยู่ในระดับที่ท่านพอ ใจมาตลอด				
4.	ท่านจะส่งรายงานประจำเดือนทันกำหนดเวลา เสมอ				
5.	ท่านรู้สึกว่าจะไม่ได้รับความเป็นธรรมในการ พิจารณาความดีความชอบในหน่วยงานที่ท่าน ปฏิบัติงานอยู่				
6.	ท่านเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายในการปฏิบัติงาน จึงเป็นสาเหตุให้มีการขาดงานบ่อย ๆ				
7.	ท่านรู้สึกว่างานสาธารณสุขมูลฐานเป็นงานที่ จำเจ น่าเบื่อหน่าย				
8.	ท่านคิดอยากจะโอนย้ายไปทำงานในหน่วยงาน อื่น ถ้ามีโอกาส				
9.	หน่วยงานของท่านมักถูกร้องเรียนจากผู้รับ บริการอยู่เสมอ				

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้จะประกอบด้วยปัจจัยย่อย 4 ด้าน คือ

- | | |
|--|-------------|
| 1. ด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย | จำนวน 5 ข้อ |
| 2. ด้านการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน | จำนวน 4 ข้อ |
| 3. ด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. ด้านการมีส่วนร่วมของ อสม. | จำนวน 6 ข้อ |

ลักษณะของข้อคำถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นข้อความ และส่วนที่แสดงระดับตามสภาพความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในแต่ละข้อคำถามให้ท่านอ่านข้อความทางซ้ายมือที่ละข้อแล้วกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติงานมากที่สุดทางขวามือ

ข้อที่	ข้อความ	สภาพความเป็นจริง			
		จริงที่สุด	จริงมาก	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1.	ด้านความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย ท่านได้รับทราบนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน จากการประชุมหรืออ่านเอกสาร และเข้าใจ เป็นอย่างดี				
2.	นโยบายสาธารณสุขมูลฐาน บอกถึงวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างชัดเจน				
3.	วัตถุประสงค์ และแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่กำหนด สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย				
4.	วัตถุประสงค์ และแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่กำหนด มีความเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นที่ท่านปฏิบัติงานอยู่				
5.	ในการพัฒนาและปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมีความสอดคล้องกับข้อเท็จจริงในการปฏิบัติอยู่มาก				
6.	ด้านการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน ท่านเข้าใจ ในบทบาท ความรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่กระทรวงกำหนดให้อย่างชัดเจน				
7.	การกำหนดภารกิจและมอบหมายงานสาธารณสุขมูลฐานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลปฏิบัติ นั้น มีความเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดี				

ข้อที่	ข้อความ	สภาพความเป็นจริง			
		จริงที่สุด	จริงมาก	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
8.	ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น ท่านมีอำนาจที่จะบริหารจัดการงานในพื้นที่รับผิดชอบของท่านได้โดยอิสระ				
9.	ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น ท่านสามารถประสานงานกับหน่วยงานทุกระดับได้เป็นอย่างดี				
10.	ด้านมาตรการควบคุมและประเมินผล การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของสถานีนามัยของท่าน มีผลงานเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในโครงการ พบส.				
11.	ผู้บังคับบัญชาของท่านให้การดูแลและเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของท่าน อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ				
12.	เมื่อมีปัญหาที่เกินความสามารถของท่านในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ผู้บังคับบัญชาของท่านจะเข้าร่วมแก้ไขปัญหาคด้วยเสมอ				
13.	ท่าน และผู้บังคับบัญชาของท่าน มักร่วมกันตรวจสอบผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ				
14.	ข้อมูล จากการประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานใน สอ.ที่ท่านปฏิบัติงานอยู่				

ข้อที่	ข้อความ	สภาพความเป็นจริง			
		จริงที่สุด	จริงมาก	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
15.	ด้านการมีส่วนร่วมของ อสม. อสม.ในหมู่บ้านที่ท่านรับผิดชอบ ยินดีเข้ามา ร่วมปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานด้วยความ เต็มใจ				
16.	อสม.ในหมู่บ้านที่ท่านรับผิดชอบ ได้ร่วมกัน หาปัญหาและสาเหตุของปัญหาสาธารณสุขใน หมู่บ้านอยู่เสมอ				
17.	อสม.ในหมู่บ้านที่ท่านรับผิดชอบ มีส่วนร่วม ในการวางแผนดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และแก้ปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านเป็น ประจำ				
18.	อสม.ในหมู่บ้านที่ท่านรับผิดชอบ ปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ของ อสม.เป็นอย่างดี				
19.	บางครั้งถึงแม้ อสม.บางคนจะไม่มีเวลาร่วม ดำเนินกิจกรรม แต่ก็มีส่วนร่วมสนับสนุนการ ดำเนินงาน เช่น บริจาคทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ หรืออาหาร				
20.	อสม.ในหมู่บ้านที่ท่านรับผิดชอบ มีส่วนร่วม ในการติดตามและประเมินผลกิจกรรมที่ทำไป อย่างสม่ำเสมอ				

ส่วนที่ 4 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ในปีงบประมาณ 2539 ตาม บทบาทความรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และเกณฑ์มาตรฐานการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ของสถานบริการในระดับตำบลในโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและ หน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.)

คำชี้แจง แบบสอบถามจะประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ 8 ด้าน คือ

- | | |
|---|--------------|
| 1. ด้านการจัดทำแผนงาน | จำนวน 5 ข้อ |
| 2. ด้านข้อมูลข่าวสาร | จำนวน 2 ข้อ |
| 3. ด้านการเตรียมชุมชน | จำนวน 9 ข้อ |
| 4. ด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน | จำนวน 16 ข้อ |
| 5. ด้านการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน | จำนวน 4 ข้อ |
| 6. ด้านการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน | จำนวน 3 ข้อ |
| 7. ด้านการควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐาน | จำนวน 2 ข้อ |
| 8. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ | จำนวน 21 ข้อ |

ลักษณะของข้อคำถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่เป็นกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่และ เกณฑ์มาตรฐานในโครงการ พบส. และส่วนที่แสดงผลการปฏิบัติตามกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งมี เกณฑ์ในการตอบดังนี้

ดีมาก หมายถึง ปฏิบัติงานได้มากกว่าร้อยละ 75 ของงานที่ควรจะทำตามบทบาทหน้าที่และเกณฑ์มาตรฐาน

ทำบ้าง หมายถึง ปฏิบัติงานได้ร้อยละ 51-75 ของงานที่ควรจะทำตามบทบาทหน้าที่และเกณฑ์มาตรฐาน

ทำน้อย หมายถึง ปฏิบัติงานได้ร้อยละ 25-50 ของงานที่ควรจะทำตามบทบาทหน้าที่และเกณฑ์มาตรฐาน

ทำน้อยมาก หมายถึง ปฏิบัติงานได้น้อยกว่าร้อยละ 25 ของงานที่ควรจะทำตามบทบาทหน้าที่และเกณฑ์มาตรฐาน

ไม่ได้ทำ หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ให้ท่านอ่านข้อความกิจกรรมทางซ้ายมือทีละข้อ แล้วกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับสภาพผลการปฏิบัติงานของท่านทางด้านขวามือ

ข้อที่	กิจกรรม	ทำมาก	ทำบ้าง	ทำน้อย	ทำน้อยมาก	ไม่ได้ทำ
1.	ด้านการจัดทำแผนพัฒนางาน สาธารณสุขมูลฐาน มีการดำเนินงานตามกระบวนการ จร.					
2.	มีการรวบรวม ตรวจสอบ และวิ เคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความ จำเป็นพื้นฐาน (จร.) ก่อนนำมา ใช้ประกอบการวางแผน					
3.	มีการพิจารณาคัดเลือกพื้นที่เป่า หมายเพื่อดำเนินการพัฒนา					
4.	จัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุข มูลฐานในระดับตำบล และนำ เสนอต่อ กปสอ. และ กสค.เพื่อ ทราบและขอรับการสนับสนุน					
5.	เมื่อได้รับอนุมัติแผนงานมีการ ตรวจสอบกิจกรรม เป่าหมาย งบ ประมาณ และจัดทำแผนปฏิบัติ การไปสู่ระดับหมู่บ้านตามความ เหมาะสม และเป็นลายลักษณ์ อักษร					

ข้อที่	กิจกรรม	ทำมาก	ทำบ้าง	ทำน้อย	ทำน้อยมาก	ไม่ได้ทำ
6.	ด้านข้อมูลข่าวสาร มีการจัดทำทะเบียนข้อมูลต่อไปนี้ อย่างครบถ้วน					
6.1	ทะเบียน อสม.					
6.2	ทะเบียนกองทุนต่าง ๆ					
6.3	ทะเบียน ศสมช.					
6.4	ทะเบียนสุขภาพจิตถ้วนหน้า					
6.5	ทะเบียนรับ - จ่าย งบประมาณ สาธารณสุขมูลฐาน					
6.6	ทะเบียนรับ-จ่ายสิ่งสนับสนุนงาน สาธารณสุขมูลฐาน					
6.7	ทะเบียนผู้ด้อยโอกาสต่าง ๆ					
6.8	ทะเบียนบัตรสงเคราะห์ประเภท ต่าง ๆ					
6.9	ข้อมูล จปฐ.รายหมู่บ้านและภาพ รวม					
6.10	ข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร					
6.11	ข้อมูลชมรม อสม.					
7.	มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารไว้ใน สถานบริการอย่างครบถ้วน เช่น ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสาธารณสุข มูลฐาน ข้อมูล จปฐ. และการ แก้ไข จปฐ.ที่ตกเกณฑ์ ข้อมูล สถานสุขภาพ เป็นต้น					

ข้อที่	กิจกรรม	ทำมาก	ทำบ้าง	ทำน้อย	ทำน้อยมาก	ไม่ได้ทำ
8.	ด้านการเตรียมชุมชน มีการชี้แจงเกี่ยวกับโครงการ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ผู้นำชุมชนและประชาชนได้รับทราบโดยทั่วกัน					
9.	การคัดเลือก อสม. ได้จัดให้มีการคัดเลือกโดยองค์กรชุมชนและประชาชน					
10.	มีการอบรม อสม.ต่อเนื่องและผู้นำชุมชน ครบตามเป้าหมายทั้งจำนวนครั้ง จำนวนคน					
11.	มีการจัดทำหลักสูตรการอบรม อสม.และผู้นำชุมชน ทุกครั้ง					
12.	มีการประเมินผลการอบรม อสม. และผู้นำชุมชนทุกครั้ง					
13.	มีการแนะนำและการแบ่งภารกิจหน้าที่ให้ อสม.รับผิดชอบตามกิจกรรมของ ศสมช.					
14.	มีการร่วมประชุมกับ อสม.และกรรมการหมู่บ้านทุกครั้ง					
15.	มีการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานเดียวกันได้รับทราบ					

ข้อที่	กิจกรรม	ทำมาก	ทำบ้าง	ทำน้อย	ทำน้อยมาก	ไม่ได้ทำ
16.	มีการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเดียวกันไปเข้ารับการอบรม/ประชุม/สัมมนา เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน					
17.	ด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน มีการจัดทำแผนการใช้งบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน					
18.	ดำเนินการใช้ งบประมาณสาธารณสุขมูลฐานตามเป้าหมายและระยะเวลาที่วางแผนไว้					
19.	ส่งหลักฐานการเบิกจ่ายงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานได้ตามระยะเวลาที่เหมาะสม					
20.	กระจายสิ่งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานให้แก่หมู่บ้านเป้าหมายตามระยะเวลาที่เหมาะสมและครบถ้วน					
21.	ติดตามการใช้ประโยชน์ของสิ่งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน					
22.	มีการส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนฯและกองทุนอื่น ๆ ครบทุกหมู่บ้าน					
23.	มีการสนับสนุนให้ทุกหมู่บ้านมีหอกระจายข่าวหรือเสียงตามสาย					
24.	มีการสนับสนุนให้ทุกหมู่บ้านมีที่อ่านหนังสือ					

ข้อที่	กิจกรรม	ทำมาก	ทำบ้าง	ทำน้อย	ทำน้อยมาก	ไม่ได้ทำ
25.	มีการจัดตั้งชมรม อสม.ระดับตำบล					
26.	สนับสนุนให้ อสม. ในเขตรับผิดชอบเป็นสมาชิกชมรม อสม.ระดับอำเภอและจังหวัด					
27.	จัดให้มีการศึกษาดูงานในหมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาแก่ อสม.และผู้นำชุมชน					
28.	ให้สิทธิในการรักษาพยาบาลแก่ อสม.และครอบครัว					
29.	มีการเผยแพร่และส่งเสริมยกย่องการดำเนินงานของ อสม.และศสมช.					
30.	มีการประกาศเกียรติคุณให้แก่ อสม. ศสมช. ในหมู่บ้านที่ดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น					
31.	มีการจัดบริการสาธารณสุขในหน่วยงาน เพื่อรองรับกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในระดับหมู่บ้าน เช่น ระบบการส่งต่อ					
32.	มีการจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนร่วมกับ อสม.ในศสมช.					

ข้อที่	กิจกรรม	ทำมาก	ทำบ้าง	ทำน้อย	ทำน้อยมาก	ไม่ได้ทำ
33.	ด้านการนิเทศงาน สาธารณสุข มูลฐาน จัดทำแผนการนิเทศงานสาธารณสุข มูลฐาน และแจ้งแผนให้ อสม. ได้รับทราบล่วงหน้า					
34.	จัดทำเครื่องมือในการนิเทศงาน สาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ครอบคลุม เนื้อหาในการนิเทศงาน					
35.	ดำเนินการนิเทศงาน ได้ครบตาม เป้าหมายทั้งด้านปริมาณและเนื้อ หาที่กำหนด					
36.	มีการสรุป ผลการนิเทศงาน สาธารณสุขมูลฐานแจ้งให้แก่ อสม. สสอ. สสจ. ทราบ เพื่อร่วม กันแก้ไขปัญหาที่พบและพัฒนา งานให้ดีขึ้น					
37.	ด้าน การประเมินผลงานสาธารณสุข มูลฐาน มีการวางแผนประเมินผล โดย กำหนดข้อมูลที่จะใช้ในการ ประเมิน ระยะเวลา รูปแบบใน การประเมิน เครื่องชี้วัดต่าง ๆ					

ข้อที่	กิจกรรม	ทำมาก	ทำบ้าง	ทำน้อย	ทำน้อยมาก	ไม่ได้ทำ
38.	ดำเนินการประเมินผลตามแผนที่กำหนด โดยประเมินเป้าหมายในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่ อสม. การมีส่วนร่วมของประชาชน และผลสำเร็จของงานสาธารณสุขตามเครื่องชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้า					
39.	สรุปผลการประเมินผล เพื่อหาส่วนขาด ของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานและแจ้งผลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อการปรับปรุงและพัฒนา					
40.	ด้านการควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐาน มีการตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นไปตามแผนงาน เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ทั้งผลงานในระดับตำบลและหมู่บ้าน					
41.	มีการจัดทำผังควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยควบคุมทั้งปริมาณ คุณภาพกิจกรรม และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน					

ข้อที่	กิจกรรม	ทำมาก	ทำบ้าง	ทำน้อย	ทำน้อยมาก	ไม่ได้ทำ
42.	ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสาธารณะ สุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ มี การจัดนิทรรศการตามความ เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง					
43.	ดำเนินการให้สุขศึกษาแก่ ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ					
44.	มีการเผยแพร่ความรู้ทางหอกระ จายข่าวตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้					
45.	มีการติดตามการให้ภูมิคุ้มกันโรค แก่เด็กอายุ 0 - 1 ปีในหมู่บ้านที่ ยังไม่ได้ครบตามเกณฑ์					
46.	ดำเนินงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาดในชุมชน ให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด					
47.	ดำเนินการกองทุนสุขาภิบาลใน ชุมชนเพื่อสนับสนุนการดำเนิน งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม					
48.	ติดตามเฝ้าระวังทางโภชนาการใน เด็กอายุ 0 - 5 ปีในหมู่บ้าน ทุก 3 เดือน					
49.	ดำเนินการผลิตอาหารเสริม ดำเนินการกองทุนโภชนาการเพื่อ สนับสนุนและลดปัญหาภาวะการ ขาดสารอาหารในเด็ก					

ข้อที่	กิจกรรม	ทำมาก	ทำบ้าง	ทำน้อย	ทำน้อยมาก	ไม่ได้ทำ
50.	ดำเนินการทางด้านการลงทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน					
51.	ติดตามดูแลมารดาหลังคลอดและเด็กแรกเกิดในหมู่บ้าน					
52.	ติดตามงานวางแผนครอบครัวในหมู่บ้านให้ครบตามเกณฑ์					
53.	สนับสนุนให้ อสม.มีการจ่ายยาเมื่อคุมกำเนิดให้แก่ผู้รับบริการรายเก่า					
54.	ส่งเสริมให้มีการปลูกและใช้สมุนไพรในการรักษาพยาบาลโรคร้าย ๆ ในชุมชน					
55.	ดำเนินงานทัศนสาธารณสุขในชุมชน โดยการจัดตั้งกองทุนทัศนสาธารณสุข					
56.	ติดตามการเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ					
57.	ดำเนินการให้ อสม.เป็นผู้ติดตามและส่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อในชุมชน					
58.	ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เช่น จัดนิทรรศการเกี่ยวกับสุขภาพจิต ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป					
59.	ติดตามการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ					

ข้อที่	กิจกรรม	ทำมาก	ทำบ้าง	ทำน้อย	ทำน้อยมาก	ไม่ได้ทำ
60.	ดำเนินการป้องกันการระบาดของโรคเอดส์ โดยสนับสนุนให้บริการถุงยางอนามัยแก่ประชาชนใน ศสมช.					
61.	ดำเนินการเฝ้าระวัง ไม่ให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมและมลภาวะที่เป็นพิษเป็นภัยทั้งทางน้ำ ทางอากาศ และสิ่งปฏิกูลต่าง ๆ					
62.	ดำเนินการเฝ้าระวังความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์บริโภคต่าง ๆ					

ส่วนที่ 5 **ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับตำบล**

1. ท่านคิดว่าปัญหาสำคัญของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในหน่วยงานของท่าน ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้ มีอะไรบ้าง

1.1ด้านการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน.....

.....

1.2 ด้านข้อมูลข่าวสาร.....

.....

1.3 ด้านการเตรียมชุมชน.....

.....

1.4 ด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน.....

.....

1.5 ด้านการนิเทศงานสาธารณสุขชุมชน.....

.....

1.6 ด้านการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน.....

.....

1.7 ด้านการควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐาน.....

.....

1.8 ด้านการปฏิบัติตามกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ.....

2. ท่านมีข้อเสนอแนะประการใด ในการปรับปรุงการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล

[illegible]

ภาคผนวก ก

ตารางที่ 29 ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านกำลังขวัญต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ข้อคำถาม ที่	ค่าเฉลี่ยของ มาตรวัดถ้า ลบข้อความ	ค่าความแปรปรวน ของมาตรวัด ถ้า ลบข้อความ	ค่าสหสัมพันธ์ Correlation Item-Total	ค่าสหสัมพันธ์ พหุคูณ กำลังสอง	ค่าอัลฟา (Alpha) ถ้าลบข้อความ
1	22.4490	6.0026	.0751	.3886	.3455
2	22.5306	6.2126	-.0605	.2494	.3794
3	22.2857	6.5000	-.1948	.4235	.4342
4	22.5918	5.5799	.1198	.1671	.3309
5	22.2449	6.9388	-.3308	.2673	.4883
6	21.8367	4.8061	.2921	.3795	.2450
7	21.3061	4.4252	.4579	.5232	.1600
8	21.7959	4.4575	.3464	.4613	.2041
9	22.0612	4.2253	.3594	.3581	.1845
10	21.3061	5.1752	.1317	.2191	.3270

ค่าอัลฟารวม = 0.3504 ค่าอัลฟาข้อความมาตรฐาน = 0.2692

ตารางที่ 30 ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติคือ
ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ข้อคำถาม ที่	ค่าเฉลี่ยของ มาตรวัดถ้า ลบข้อความ	ค่าความแปรปรวน ของมาตรวัด ถ้า ลบข้อความ	ค่าสหสัมพันธ์ Correlation Item-Total	ค่าสหสัมพันธ์ พหุคูณ กำลังสอง	ค่าอัลฟา (Alpha) ถ้าลบข้อความ
1	51.5510	55.0859	.6666	.6897	.9114
2	51.3878	56.1173	.6103	.6201	.9128
3	51.7755	54.3027	.6255	.6723	.9120
4	51.8571	55.0833	.5473	.6505	.9139
5	51.7347	55.5740	.5939	.6509	.9129
6	51.4082	58.3716	.3290	.5357	.9179
7	51.4898	57.7551	.3655	.6113	.9174
8	51.6122	58.3673	.2230	.5836	.9214
9	51.6531	55.1063	.5862	.6561	.9130
10	51.4082	57.2883	.4024	.5612	.9168
11	51.4694	56.2959	.5646	.7419	.9136
12	51.4286	56.4583	.5288	.7701	.9143
13	51.5306	53.7959	.7005	.8101	.9102
14	51.4898	56.0051	.5451	.6726	.9139
15	51.4898	53.7551	.6885	.7225	.9104
16	51.7143	52.0000	.8008	.8686	.9072
17	51.6531	54.1480	.6564	.8288	.9112
18	51.6122	53.2423	.6644	.7887	.9110
19	51.4694	55.8793	.4732	.7189	.9157
20	51.6939	51.9668	.8070	.9099	.9071

ค่าอัลฟารวม = 0.9173 ค่าอัลฟาข้อความมาตรฐาน = 0.9157

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขใน
ส่วนภูมิภาค (2529-2534) ตอนที่ 4 งานเวชกรรมสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2533.

_____ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการนิเทศงานสาธารณสุข.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2528.

_____ สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. การพัฒนางานสาธารณสุข
มูลฐานในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534). กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2529.

_____ สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. รายงานการประเมินผลความ
ก้าวหน้าในทศวรรษแรกแห่งการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย(พ.ศ.2521-2530).
พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2532.

_____ สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. นโยบายการดำเนินงาน
สาธารณสุขมูลฐานในแผนฯ 7 (พ.ศ.2535-2539). เอกสารประกอบการชี้แจงระดับ
อำเภอ กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2534.

_____ สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. แนวทางการนิเทศงาน
สาธารณสุขมูลฐาน สำหรับเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล. กรุงเทพมหานคร: โรง
พิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2534.

_____ สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. คู่มือการปฏิบัติงาน
สาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล. พิมพ์ครั้งที่
ที่ 7 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2536.

โกวิทย์ กังสนันท์. “ การประเมินความจำเป็นของการฝึกอบรม (Training needs assessment TNA.) ” วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง ปีที่ 8 ฉบับที่ 5 : 25-36.

ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ และคณะ. “ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ”. รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี 2539.

เทพศักดิ์ บุญรัตพันธ์. “ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนำนโยบายการให้บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร ”. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนศาสตรดุษฎีบัณฑิต(การบริหารการพัฒนา) คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ 2536.

ทัศนีย์ ศรีจันทร์. “อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยต่อผลงานโภชนาการของสถานีอนามัยในจังหวัดลำปาง”. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2528.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ศรีอนันต์ 2531.

เบญจวรรณ กันเขตต์. “ประสิทธิผลของงานสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2533”. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2534.

ประชุม รอดประเสริฐ. การบริหารโครงการ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์ 2535.

ประพนธ์ ปิยะรัตน์ และคณะ. การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย : ปัญหาแนวทางแก้ไข. รายงานการวิจัย กระทรวงสาธารณสุข 2529.

ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์. การวิจัยประเมินผล หลักการและกระบวนการ. กรุงเทพฯ : การพิมพ์
มหานคร 2529.

เปรมสุริย์ เชื้อมทอง. “จิตลักษณะของผู้บริหารและสภาวะการณ์ของกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผล
ของโรงเรียน”. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร 2536. (อัคราณา)

เมธี จันทจำรุณ. “อดีต ปัจจุบัน และอนาคต แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน”. วารสารสาธารณสุข
มูลฐาน ภาคกลาง ปีที่ 11 ฉบับที่ 5 2539.

รุ่งสวรรค์ วรรณสุทธิ. “ลักษณะทางพุทธศาสนา และลักษณะทางจิตสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมใน
การปฏิบัติงานของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตปทุมธานี” วิทยานิพนธ์
ปริญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

วรเดช จันทรศร. “การนำนโยบายไปปฏิบัติ : ตัวแบบและคุณค่า “ วารสารพัฒนบริหารศาสตร์
ปีที่ 24 ฉบับที่ 4 ตุลาคม 2527.

วันเพ็ญ ตั้งสะสม. “อิทธิพลของสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำ
ที่มีผลต่อการจําแนกผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของหัวหน้าสถานีอนามัย”.
วิทยานิพนธ์ ปริญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล 2532.

ศุภชัย ยาวะประภา. นโยบายสาธารณะ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย 2528.

สมพงษ์ เกษมสิน. การบริหารงานบุคคลแผนใหม่ Modern personal management. พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด 2521.

สมพงษ์ เกษมสิน. การบริหารงานบุคคลแผนใหม่ Modern personal management. พิมพ์ครั้งที่ 5
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด 2526.

สงวน นิตยารัมภ์ และ กิตติ พิทักษ์นิตินันท์. การมีส่วนร่วมของชุมชนต่องานสาธารณสุข
มูลฐาน. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ 2529.

สวัสดิ์ ภูทอง. “ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
สุกระดับตำบล”. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2536.

สุขุม มูลเมือง. เทคนิคการประเมินผลโครงการ. งานวิจัยเศรษฐกิจการศึกษา กองแผนงาน สำนักงาน
ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงศึกษาธิการ มปป.

สุจิตรา สิกขะมณฑล. “ ประสิทธิภาพของงานสาธารณสุขมูลฐาน ของหมู่บ้านที่มีศูนย์สาธารณสุข
มูลฐานชุมชน ในจังหวัดลำปาง ปี พ.ศ.2536”. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล 2537.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์.ระเบียบวิธีการทางสังคมศาสตร์ (Social Science Research Methodology)
พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ 2538.

สุทธาทิพย์ หวังสิริเพชร. “ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาล
วิชาชีพ ฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข”. วิทยา
นิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2535.

สำเร็จ แพงหลวง. “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชนบท : เฉพาะกรณี
จังหวัดสระบุรี”. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)
คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ 2537.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แนวคิดและทิศทางการพัฒนา
ประเทศในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติ 2528.

อนงค์ สารสุทธิ. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการเด็กทารกและ
วัยก่อนเรียนของหัวหน้าสถานีอนามัย ในจังหวัดอุดรธานี”. วิทยานิพนธ์ ปริญญา
สังคมศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล 2531.

อนันต์ เกตุวงศ์. การวัดและประเมินผลความสำเร็จของแผน เอกสารการสอนชุดวิชาการวาง
แผนและควบคุมการบริหาร. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์ชวนพิมพ์ 2530.

อุษณีย์ ตันตริบูรณ์ และ สุภาณี อ่อนชื่นจิตร. “ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
ของพยาบาล ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้”. รายงานการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ 2530.

อรรถพงษ์ ถนิมพาสน์. “ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินการตามโครงการพัฒนาสาธารณสุข
มูลฐาน กรณีศึกษาประชาชนที่อาศัยอยู่บนเกาะลิบง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง และ
เกาะพัง อำเภอกะพัง จังหวัดสุราษฎร์ธานี”. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพัฒนบริหาร
ศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
2537.

ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์

ชื่อ-นามสกุล	นางกาญจนา ปภาทัสลี
วัน-เดือน-ปีเกิด	21 พฤษภาคม 2502
ภูมิลำเนาเดิม	5/12 ถนนพลาขาม ตำบลท่าพี่เลี้ยง อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุพรรณบุรี 72000
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข 7
สถานที่ทำงาน	งานพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี โทรศัพท์ 035-521635 , 522177
ที่อยู่ปัจจุบัน	5/12 ถนนพลาขาม ตำบลท่าพี่เลี้ยง อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุพรรณบุรี 72000 โทรศัพท์ 035-546936 , 521229