

## การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขในการให้บริการทางด้านอนามัยแม่และเด็ก จะสามารถบรรลุเป้าหมายที่จะให้แกกลุ่มเป้าหมายหรือไม่นั้น ได้ทำการวิเคราะห์เพื่อศึกษาจากข้อมูลที่เ้ามา 2 ทางคือ

1. วิเคราะห์ข้อมูลภายใน โดยพิจารณาจากผู้ปฏิบัติงานคือ แพทย์ หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในฐานะที่มีความผูกพัน โดยตรงต่อองค์การและใกล้ชิดกับผู้รับบริการ ข้อมูลที่เ้าขอมแสดงถึงทรรศนะของบุคคลภายในที่มององค์การ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้รับบริการ
2. วิเคราะห์ข้อมูลจากภายนอก โดยพิจารณาจากผู้รับบริการ ในฐานะที่ผู้รับบริการเป็นผู้เ้าประโยชน์จากบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยตรง ดังนั้น ข้อมูลที่เ้าขอมแสดงถึงทรรศนะของบุคคลภายนอกที่มององค์การในฐานะมีความผูกพัน และหวังที่จะเ้ารับประโยชน์จากการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข

การวิเคราะห์จาก 2 ทางดังกล่าว คือ จากภายในและภายนอกประกอบด้วย ข้อมทำให้ทราบถึงสภาพการณ์แท้จริงของศูนย์บริการสาธารณสุข ในการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กเ้ากระจำจขึ้น และในการวิเคราะห์นี้เ้าเ้าแบบสอบถามสำรวจความคิดเห็นและขอเ้าเท็จจริงบางประการของศูนย์บริการสาธารณสุขและจากบุคคลที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. แบบสอบถามแพทย์หัวหน้าศูนย์ ซึ่งเ้าทำการสัมภาษณ์ประกอบแบบ

สอบถามที่ใช้สำรวจความคิดเห็นแพทย์หัวหน้าศูนย์ มีจำนวน 24 ชุด ได้รับความ  
ร่วมมือตอบแบบสอบถามกลับคืนมา 22 ชุด โดยคิดเป็นร้อยละ 91.67 ของตัวอย่าง  
ประชากรกลุ่มนี้

2. แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งได้ทำการส่งแบบสอบถามให้  
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 120 ชุด ได้รับความกลับคืนมา  
110 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.67 ของตัวอย่างประชากรกลุ่มนี้

3. แบบสอบถามผู้รับบริการ ซึ่งใช้แจกแบบสอบถามให้ผู้รับบริการที่มาใช้  
บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 240 ชุด ได้รับความกลับคืนมา 220 ชุดหรือ  
คิดเป็นร้อยละ 91.67 ของตัวอย่างประชากรกลุ่มนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภายใน

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามแพทย์หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นของแพทย์หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข  
 ตารางที่ 4 ร้อยละของจำนวนผู้มาใช้บริการค่านอนามัยแม่และเด็ก

จำนวนผู้มาใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 25 คน	5	22.73
26 - 50 คน	10	45.46
51 - 75 คน	1	4.54
76 - 100 คน	5	22.73
มากกว่า 100 คนขึ้นไป	1	4.54
รวม	22	100

จากตารางที่ 4 ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้มาจากแพทย์หัวหน้าศูนย์ พบว่าในแต่ละวัน ศูนย์บริการสาธารณสุขมีผู้มาใช้บริการค่านอนามัยแม่และเด็กไม่เกิน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 68.19 ตั้งแต่ 51 คนแต่ไม่เกิน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 และมีศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีผู้มาใช้บริการมากกว่า 100 คน ขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 4.54

จากตารางดังกล่าวจะเห็นว่าศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่จะมีผู้มาใช้บริการค่านอนามัยแม่และเด็กไม่มาก คืออยู่ในช่วงเฉลี่ยไม่เกิน 50คนต่อวัน อาจเป็นเพราะประชาชนบางคนไม่ทราบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขให้บริการค่านอนามัย และในบางแห่งที่ศูนย์บริการสาธารณสุขตั้งอยู่ใกล้เคียงกับสถานพยาบาลอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาล คลินิก ทำให้ผู้มารับบริการกับศูนย์บริการสาธารณสุขมีจำนวนน้อย และศูนย์บริการสาธารณสุขบางแห่งอยู่ในทำเลไม่เหมาะสม เช่น อยู่ในตรอก ซอย ประชาชนมองไม่เห็น ทำให้ประชาชนไม่ทราบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขอยู่ในที่ไหนหรือไม่สะดวกในการไปใช้บริการ

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละของการเปรียบเทียบจำนวนผู้มาใช้บริการค่านอนามัย  
แม่และเด็กต่อ 1 วัน

จำนวนผู้มารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
มากขึ้น	14	63.64
เท่าเดิม	7	31.82
ลดลง	1	4.54
รวม	22	100

จากตารางที่ 5 จากการสอบถามแพทย์หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข เกี่ยวกับการเปรียบเทียบจำนวนผู้มาใช้บริการค่านอนามัยแม่และเด็ก พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 63.64 มีผู้มาใช้บริการค่านอนามัยแม่และเด็ก เพิ่มขึ้น ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีผู้มาใช้บริการค่านอนามัยแม่และเด็กเท่าเดิมคิดเป็นร้อยละ 31.82 และมีศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีผู้มาใช้บริการค่านอนามัยลดลง คิดเป็นร้อยละ 4.54 สาเหตุที่ศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มีผู้มาใช้บริการค่านอนามัยเพิ่มขึ้น เนื่องจากทางศูนย์ได้ให้สุขศึกษาแก่ผู้ที่มารับบริการให้ทราบถึงความสำคัญของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยการกระตุ้นจากพยาบาล เข็มบ้านแนะนำให้มาใช้บริการ การให้บริการมีความสะดวกรวดเร็วกว่าโรงพยาบาล ในรายที่ป่วยไม่มาก เสียค่าใช้จ่ายน้อยและการบริการบางอย่างไม่คิดมูลค่า ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขที่จำนวนผู้มาใช้บริการเท่าเดิมให้เหตุผลว่า ประชาชนมีการวางแผนครอบครัวอยู่ในแหล่งที่มีความเจริญประชาชนมีรายได้ดี และมีแหล่งที่ให้บริการอื่น เช่น โรงพยาบาล คลินิก ฯลฯ อยู่โดยรอบ ๆ ศูนย์ ประชาชนจึงกระจายไปใช้บริการจากหน่วยงานอื่น ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีผู้มาใช้บริการลดลงให้เหตุผลว่า ในเขตที่ตั้งของศูนย์นั้นมีการตั้งสถานพยาบาลแห่งอื่นเพิ่มขึ้น จึงทำให้ประชาชนกระจายไปใช้บริการจากหน่วยงานแห่งอื่นบ้าง

ตารางที่ 6 แสดงการกำหนดหน้าที่และขอบข่ายงานเป็นลายลักษณ์อักษร หรือมีคู่มือ  
ในการปฏิบัติงาน

การกำหนดหน้าที่และขอบข่ายงาน	จำนวน	ร้อยละ
กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร	18	81.82
มีคู่มือปฏิบัติงาน	11	50.00
(ไม่มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร)	2	9.09

หมายเหตุ ทอปก้นมากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 6 จากการสอบถามแพทย์หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 81.82 มีการกำหนดหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร และในศูนย์บริการสาธารณสุขบางแห่งร้อยละ 50.00 มีคู่มือในการปฏิบัติงานด้วย ส่วนศูนย์ฯ 2 แห่ง คือ ศูนย์บริการสาธารณสุขราษฎร์บูรณะ กับศูนย์บริการสาธารณสุขวัดไผ่ตัน ไม่ได้มีการกำหนดหน้าที่และขอบข่ายงานเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งส่วนใหญ่กำหนดหน้าที่ และขอบข่ายงาน โดยใช้วิธีสั่งงานทางวาจา คิดเป็นร้อยละ 9.09

การกำหนดหน้าที่และขอบข่ายงานเป็นลายลักษณ์อักษร หรือมีคู่มือในการปฏิบัติงานจะทำให้การดำเนินงานมีเป้าหมายที่ชัดเจนสามารถติดตามผลและประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังช่วยให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีความเข้าใจหน้าที่ของตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งการกำหนดหน้าที่และขอบข่ายงานในสำนักงานมักจะเป็นผู้กำหนดมาให้ ศูนย์บริการสาธารณสุขมีหน้าที่รับไปปฏิบัติงาน ซึ่งทางศูนย์บริการสาธารณสุขควรมีคู่มือในการปฏิบัติงานครบทุกแห่ง



ตารางที่ 7 แสดงรายละเอียดของความถี่การประชุมระหว่างเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้บริการค่านอนนมแม่และเด็ก

ความถี่ของการประชุม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีการประชุม	-	-
นาน ๆ ครั้ง	4	18.18
ประชุมทุกครั้งที่มีปัญหา	9	40.91
ประชุมเกือบทุกครั้ง	12	54.54
( เกือบหลาย ๆ ครั้ง )	1	4.54

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการประชุมระหว่างเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้บริการค่านอนนมแม่และเด็ก คือมีการประชุมเกือบทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 54.54 และอาจจะมีการประชุมเป็นครั้งคราวตามความจำเป็นหรือทุกครั้งที่มีปัญหาคิดเป็นร้อยละ 40.91 ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีการประชุมระหว่างเจ้าหน้าที่นาน ๆ ครั้งคืออาจจะหลาย ๆ เดือนจึงจะประชุมได้เดือนหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 18.18 และศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีการประชุมระหว่างเจ้าหน้าที่เกือบหลาย ๆ ครั้งคิดเป็นร้อยละ 4.54 การประชุมที่มีขึ้นจึคเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันในด้านวิชาการ การปฏิบัติงานและปัญหาต่าง ๆ ตามความจำเป็น นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างหัวหน้างานกับผู้ร่วมงาน ซึ่งการเข้าใจอันดีระหว่างสมาชิกในกลุ่มจะช่วยให้งานเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น และเกิดกำลังใจในการปฏิบัติงานมากขึ้นด้วย ซึ่งจากตารางดังกล่าวจะเห็นว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการประชุมเกือบทุกครั้ง

ตารางที่ 8 แสดงร้อยละของการให้โอกาสผู้ไ้บังคับบัญชาไปอบรมหรือหาความรู้  
เพิ่มเติม

การ สัมภาษณ์ผู้ไ้บังคับบัญชา	จำนวน	ร้อยละ
ให้ไปเสมอ ๆ	10	45.45
นาน ๆ ครั้ง	3	13.64
ไม่ค่อยให้ไป	-	-
ทันสมัยก็แจ้งว่ามีกรอบรมจึงจะให้ไป	9	40.91
รวม	22	100

จากตารางที่ 8 แสดงว่า แพทย์หัวหน้าศูนย์ให้การ สัมภาษณ์หรือให้โอกาส  
ผู้ไ้บังคับบัญชาได้ไปอบรมหรือหาความรู้เพิ่มเติมเสมอ ๆ ร้อยละ 45.45 ส่วนการ  
ให้โอกาสผู้ไ้บังคับบัญชาไปอบรมหรือหาความรู้เพิ่มเติมนาน ๆ ครั้ง หรือเมื่อทันสมัยก็  
แจ้งมาว่ามีกรอบรมจึงจะให้ไป คิดเป็นร้อยละ 54.55

การที่แพทย์หัวหน้าศูนย์บริการ สาธารณสุขให้โอกาสผู้ไ้บังคับบัญชาไปอบรม  
หรือหาความรู้เพิ่มเติมจะส่งผลให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการอบรมมีความรู้ความ  
สามารถมากขึ้น ซึ่งเป็นการเพิ่มพูนสมรรถภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ให้ดีขึ้นทั้งใน  
ปัจจุบันและอนาคต อันจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนผู้บริการซึ่งศูนย์บริการ สาธารณสุข  
ทุกแห่งควรจะสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการฝึกอบรมโดยทั่วถึง



ตารางที่ 9 แสดงร้อยละของความเข้าใจงานทางค่านิยมแม่และเด็กของผู้ที่บังคับบัญชา

ความเข้าใจงานค่านิยมแม่และเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
เข้าใจดีมาก	10	45.45
เข้าใจดีพอสมควร	12	54.55
เข้าใจอย่างกว้าง ๆ หรือเพียงบางส่วน	-	-
ไม่เข้าใจเลย	-	-
อื่น ๆ	-	-
รวม	22	100

จากตารางที่ 9 แพทย์หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขมีความคิดเห็นว่า เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีความเข้าใจงานทางค่านิยมแม่และเด็กส่วนใหญ่ มีความเข้าใจดีพอสมควร คิดเป็นร้อยละ 54.55 และเข้าใจดีมากคิดเป็นร้อยละ 45.45 แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในงานค่านิยมแม่และเด็ก ดีพอสมควร

สมควร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 10 แสดงร้อยละของความสามารถของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานค่านามีย  
แม่และเด็กตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

ความสามารถของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
มีความสามารถและความชำนาญอย่างค้ำยั้ง	9	40.91
มีความสามารถและความชำนาญที่พอสมควร	13	59.09
มีความสามารถและความชำนาญยังไม่ดีเท่าที่ควร	-	-
ไม่มีความสามารถและความชำนาญเลย	-	-
รวม	22	100

จากตารางที่ 10 แพทย์หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขมีความคิดเห็นว่า  
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีความสามารถและความชำนาญที่พอสมควร คิดเป็นร้อยละ  
59.09 มีความสามารถและความชำนาญอย่างค้ำยั้งคิดเป็นร้อยละ 40.91 และจาก  
ตารางที่ 9 และ 10 นี้จะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข มีความเข้าใจ  
ในงานและมีความชำนาญงานค่านามียแม่และเด็กที่พอสมควร เนื่องจากเจ้าหน้าที่  
เหล่านี้ส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมและมีประสบการณ์ในการทำงานเป็นระยะเวลาาน

ตารางที่ 11 แสดงร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับงบประมาณที่ศูนย์บริการ สาธารณสุข ใ้ได้รับในแต่ละปี ที่จะปฏิบัติงานค้ำนอนามัยแม่และเด็กให้ดำเนินไปอย่าง มีประสิทธิภาพ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับงบประมาณ	จำนวน	ร้อยละ
เพียงพอ	15	68.18
ไม่เพียงพอ	7	31.62
รวม	22	100

จากตารางที่ 11 แพทย์หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขมีความคิดเห็นเกี่ยวกับ งบประมาณที่ได้รับในแต่ละปีที่ปฏิบัติงานให้ดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่มี ความคิดเห็นว่างประมาณเพียงพอคิดเป็นร้อยละ 68.18 ส่วนที่คิดว่าว่างประมาณไม่ เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 31.82

การห้งบประมาณที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับในแต่ละปีในการปฏิบัติค้ำ นอนามัยแม่และเด็กส่วนใหญ่เพียงพอ เพราะว่าศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละแห่งมีผู้นา ไขบริการค้ำอนามัยแม่และเด็กยังไม่มากเท่าที่ควร ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีผู้นาใช้ บริการค้ำนี้เพิ่มขึ้นก็ตาม แต่ก็ยังมีจำนวนผู้ใช้บริการค้ำนั้นน้อยกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

ตารางที่ 12 แสดงร้อยละของความเพียงพอเกี่ยวกับเอกสารวิชาการและสิ่งจูงใจ  
ประชาชนในการให้ความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยของแม่และเด็ก

ความคิดเห็นเกี่ยวกับเอกสารและสิ่งจูงใจ	จำนวน	ร้อยละ
เพียงพอ	13	59.09
ไม่เพียงพอ	9	40.91
รวม	22	100

จากตารางที่ 12 พบว่าหัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขมีความคิดเห็นว่าเอกสารทางวิชาการและสิ่งจูงใจประชาชนในการให้ความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็กมีเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 59.09 ส่วนที่คิดว่าไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 40.91

เอกสารวิชาการและสิ่งจูงใจเป็นสิ่งประเภทหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในสุขอนามัยดียิ่งขึ้น จากการมารับบริการตรวจรักษา ป้องกัน และได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งจะช่วยให้ผู้มารับบริการทราบรายละเอียดมากขึ้นในการปฏิบัติถูกต้อง ดังนั้นศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่งควรมีเอกสารวิชาการและสิ่งจูงใจประชาชน ในการให้ความรู้ด้านสุขอนามัยแม่และเด็กอย่างเพียงพอและทั่วถึง

ตารางที่ 13 แสดง ร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูล  
ความรู้ทาง ๆ ที่จะทำให้งานค่านอนามัยแม่และเด็กมีประสิทธิภาพ

ประเภทของสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่	จำนวน	ร้อยละ
เอกสาร คู่มือ	17	77.27
วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์	17	77.27
หนังสือพิมพ์	12	54.55
พยาบาลเยี่ยมบ้าน	20	90.91
อื่น ๆ	2	9.09

หมายเหตุ ทอไปมากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 13 จากการสอบถามความคิดเห็นของแพทย์หัวหน้าศูนย์บริการ  
สาธารณสุข จำนวน 22 แห่ง แพทย์หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขให้ความเห็นว่าควร  
ใช้สื่อเกือบทุกประเภทประกอบกัน แต่ประเภทที่ควรใช้มากที่สุดในงานอนามัยแม่และเด็ก  
คือ พยาบาลเยี่ยมบ้าน ซึ่งใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการมากที่สุดซึ่งสามารถเข้าถึงและกระตุ้น  
ผู้ใช้บริการได้มาก คิดเป็นร้อยละ 90.91 รองลงมาคือ เอกสาร คู่มือ วิทยุกระจาย  
เสียง โทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 77.27 หนังสือพิมพ์คิดเป็นร้อยละ 54.55 และอื่น ๆ  
คือผู้สื่อข่าว สาธารณสุขและอาสาสมัครคิดเป็นร้อยละ 9.09



ตารางที่ 14 แสดงร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับความร่วมมือและประสานงาน  
กันภายในศูนย์บริการสาขารวมมือ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับความร่วมมือ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	10	45.45
ดีพอสมควร	12	54.55
ยังไม่ดีพอ	-	-
อื่น ๆ	-	-
รวม	22	100

จากตารางที่ 14 พบว่าหัวหน้าศูนย์บริการสาขารวมมือมีความคิดเห็นว่าการดำเนินงานของศูนย์บริการสาขารวมมือได้รับความร่วมมือประสานงานกันภายในดีพอสมควร เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 54.55 และที่มีความร่วมมือประสานงานกันภายในศูนย์ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 45.45 ดังนั้นจะเห็นได้ว่าศูนย์บริการสาขารวมมือมีการร่วมมือประสานงานกันดีพอสมควร ซึ่งการดำเนินงานใด ๆ ก็ตามจะประสบความสำเร็จได้ก็ต้องมีความร่วมมือ ประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่ภายในองค์กรนั้น

ตารางที่ 15 แสดง ร้อยละ ของความคิดเห็น เกี่ยวกับการได้รับความร่วมมือและ ประสานงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การได้รับความร่วมมือและ ประสานงาน	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	4	18.18
ดีพอสมควร	14	63.64
ยังไม่ดี	4	18.18
อื่น ๆ	—	—
รวม	22	100

จากตารางที่ 15 จะเห็นว่าศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 63.64 ได้รับความร่วมมือประสานงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดีพอสมควร ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับความร่วมมือประสานงานดีมากคิดเป็นร้อยละ 18.18 เท่ากับศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับความร่วมมือและประสานงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ดี จากตารางดังกล่าวสรุปได้ว่าศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือและประสานงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดีพอสมควรที่จะทำให้การดำเนินงานค่านอนามัยแม่และเด็กเป็นไปอย่างราบรื่น

ตารางที่ 16 แสดงร้อยละของการประสานงานค่านอนามัยแม่และเด็กระหว่างศูนย์  
บริการสาธารณสุขกับโรงพยาบาลของรัฐ

การได้รับความร่วมมือและประสานงาน	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด	-	-
มาก	7	31.82
ปานกลาง	11	50.00
น้อย	2	9.09
น้อยที่สุด	2	9.09
รวม	22	100

จากตารางที่ 16 ศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับความร่วมมือประสานงานจาก  
โรงพยาบาลของรัฐปานกลางอยู่เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีศูนย์บริการ  
สาธารณสุขเพียงร้อยละ 31.82 เท่านั้นที่ได้รับความร่วมมือประสานงานจากโรง  
พยาบาลของรัฐมาก นอกจากนี้มีร้อยละ 18.18 เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขที่ไ้  
ได้รับความร่วมมือประสานงานจากโรงพยาบาลของรัฐน้อย

จากตารางดังกล่าว จะเห็นว่าศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้รับความ  
ร่วมมือ ประสานงานจากโรงพยาบาลของรัฐยังไม่มีเท่าที่ควร มีเพียงบางศูนย์บริการ  
สาธารณสุขเท่านั้น ที่ร้อยละ 31.82 ที่ได้รับความร่วมมือประสานงานดีไม่มีปัญหา  
นอกจากนี้มักจะประสบปัญหาบางอย่าง ในเรื่องเกี่ยวกับการส่งตัวผู้ป่วยซึ่งป่วย  
หรือหญิงใกล้คลอดมักจะประสบปัญหาในการไม่ได้รับความสะดวกจากโรงพยาบาลที่  
ติดต่อเพื่อทำการคลอดบุตร และโรงพยาบาลบางแห่งมักจะไม่มีส่งรายชื่อผู้ป่วยถึง  
คลอดและทารกมายังศูนย์บริการสาธารณสุขหรือบางแห่งก็ส่งรายชื่อผู้ป่วยที่จะให้ศูนย์  
บริการสาธารณสุขทำการเยี่ยมมาช้าเกินไป ซึ่งบางครั้งก็เกินอายุถึง 3 เดือน ศูนย์  
บริการสาธารณสุขถึงไ้รายชื่อเพื่อออกเยี่ยมบ้าน



ตารางที่ 17 แสดงร้อยละของความถี่ของการศึกษาคำ ประเมินผลการปฏิบัติงาน  
ค่านอนามัยแม่และเด็ก

ความถี่ของการศึกษาคำ	จำนวน	ร้อยละ
ศึกษาคำสม่ำเสมอ	14	63.63
ศึกษาคำเป็นครั้งคราว	6	27.27
ไม่ได้ศึกษาคำ	2	9.10
อื่น ๆ	-	-
รวม	22	100

จากตารางที่ 17 จะเห็นว่าแพทย์หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขได้มีการศึกษาคำประเมินผลการปฏิบัติงานค่านอนามัยแม่และเด็ก โดยส่วนใหญ่ศึกษาคำสม่ำเสมอคิดเป็นร้อยละ 63.63 ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขที่แพทย์ศึกษาคำเป็นครั้งคราวคิดเป็นร้อยละ 27.27 และศูนย์บริการสาธารณสุขที่แพทย์ไม่ได้ศึกษาคำคิดเป็นร้อยละ 9.1

การศึกษาคำประเมินผลจะทำให้เราทราบว่า การปฏิบัติงานซึ่งเป็นเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนอันเปรียบเสมือนการคาดหวังเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตหรือไม่ มีอะไรที่แตกต่างไปจากที่คาดหวังไว้บ้าง และทำให้สามารถทราบถึงการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ เพื่อจะได้หาทางแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานให้ดีขึ้น จากตารางดังกล่าวจะเห็นว่าศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการศึกษาคำประเมินผลการปฏิบัติงานค่านอนามัยแม่และเด็กอย่างสม่ำเสมอ แต่ก็มีศูนย์บริการสาธารณสุขบางแห่งที่ได้ศึกษาคำน้อยครั้งหรือไม่ได้ศึกษาคำเลย ถึงแม้จะมีส่วนน้อยก็ตามอาจทำให้การดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ เนื่องจากขาดการศึกษาคำเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้ดีขึ้น

ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบเป้าหมายกับผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานอนามัย  
แม่และเด็กใน พ.ศ. 2525 - พ.ศ. 2526

รายการ	พ.ศ. 2525			พ.ศ. 2526		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
การตรวจสอบสภาพหญิงมีครรภ์	15,000	11,979	79.86	18,000	11,971	66.51
การตรวจสอบสภาพหญิงหลังคลอด	10,000	11,121	111.21	13,000	11,050	85.00
การตรวจสอบสภาพเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี	80,000	87,108	108.89	90,000	84,606	94.01

จากข้อมูลของกองส่งเสริมสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

จากตารางดังกล่าว การเปรียบเทียบเป้าหมายกับผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า ในปี 2525 งานทางด้าน การตรวจสอบสภาพหญิงหลังคลอด และการตรวจสอบสภาพเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สามารถปฏิบัติได้เกินกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ส่วนงานทางด้าน การตรวจสอบสภาพหญิงมีครรภ์ ปรากฏว่าไม่สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้ สำหรับในปี 2526 นั้นพบว่า งานทั้งสามด้านดังกล่าวไม่สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. ประชาชนนิยมมาใช้บริการค่าน้ำกับศูนย์บริการสาธารณสุขน้อย เนื่องจากทำเลที่ตั้งของศูนย์บริการสาธารณสุขอยู่ในทำเลที่ไม่เหมาะสม กล่าวคือศูนย์บางแห่งตั้งอยู่ในที่ห่างไกลจากถนนใหญ่ อยู่ในตรอกซอยที่คับแคบ ประกอบกับศูนย์บริการสาธารณสุขขาดการประชาสัมพันธ์เท่าที่ควร ทำให้ศูนย์ไม่เป็นที่รู้จักของประชาชนทั่วไป ดังนั้นผู้ใช้บริการของศูนย์มักจะเป็นผู้ที่มิถิ่นฐานอยู่รอบ ๆ ศูนย์เท่านั้น การที่จะทำให้ประชาชนรู้จักบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขและมาใช้บริการมากขึ้น ควรมีการส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้จักทำเลที่ตั้งของศูนย์บริการสาธารณสุขว่าตั้ง

อยู่ที่ใดและมีบริการค่าน้ำใหม่มากขึ้นด้วย

2. ชาคปรสานงานที่คระหวางโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข เนื่องจากศูนย์ส่วนใหญ่จะรับฝากครรภ์แต่ไม่รับทำคลอด เนื่องจากสถานที่ เจ้าหน้าที่ และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ไม่พร้อมที่จะทำการคลอดให้ได้ ซึ่งศูนย์บริการสาธารณสุขจะส่งหญิงมีครรภ์ที่ฝากครรภ์กับศูนย์ไปคลอดที่โรงพยาบาลที่ได้ทำการตกลงกันไว้ แต่ปรากฏว่าหญิงมีครรภ์ไม่ได้รับความสะดวกในการฝากครรภ์กับศูนย์แล้วถูกส่งตัวไปคลอดที่โรงพยาบาล เหตุผลนี้อาจทำให้หญิงมีครรภ์ไม่นิยมาฝากครรภ์กับศูนย์ฯ แต่หันไปนิยมฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมากกว่าและเป็นเหตุให้ เป้าหมายการทรวสุขภาพหญิงหลังคลอด และการทรวสุขภาพเด็กน้อยลงตามไปด้วย

3. การบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2526 จากชั้นก่อนก็ได้จึงทำให้การดำเนินงานในปี 2526 ทำกว่าในปี 2525 ซึ่งทางศูนย์บริการสาธารณสุข อาจได้รับมอบหมายงานอื่นนอกเหนือจากงานที่กองปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ทำให้งานเดิมต้องหยุดชะงักไป เช่น ทางกองควบคุมโรคติดต่อจัดให้มีสัปดาห์ป้องกันโรคติดต่อ และให้ศูนย์จัดหน่วยเคลื่อนที่ออกไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ตามจุดต่าง ๆ ทำให้งานเยี่ยมบ้านของหยุดชะงักหรือล่าช้าไป เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่ภายในศูนย์ต่าง ๆ มีจำนวนจำกัด กองแบ่งเจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งออกไปกับหน่วยเคลื่อนที่เพื่อทำงานดังกล่าว ทำให้งานเยี่ยมบ้านของล่าช้าไปและได้เป้าหมายในคานนี้ลดลงด้วย เนื่องจากการเยี่ยมบ้านเป็นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้คำแนะนำ และชักชวนมาใช้บริการค่าน้ำที่ศูนย์บริการสาธารณสุข จากสาเหตุดังกล่าวทำให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีจำนวนจำกัดไม่สามารถที่จะปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นสิ่งที่ควรแก้ไขก็คือ นโยบายในการตั้งเป้าหมายไม่ควรจะตั้งให้สูงเกินกว่ากำลังความสามารถและจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จะปฏิบัติได้ ควรจะมีการทบทวน แก้ไขเป้าหมายให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยพิจารณาจากผลงานที่ปฏิบัติได้จริงในปีที่ผ่านมาในแต่ละศูนย์เป็นหลักและกำลังเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 19 แสดงร้อยละของผลการปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้	จำนวน	ร้อยละ
ประมาณ 80 - 100%	12	54.55
ประมาณ 60 - 80%	9	40.91
ประมาณ 40 - 60%	1	4.54
ประมาณ 20 - 60%	-	-
ต่ำกว่า 20%	-	-
รวม	22	100

จากตารางที่ 16 จากการสอบถามแพทย์หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข 22 แห่ง ถึงผลการปฏิบัติงานในปีที่ผ่านมา แพทย์หัวหน้าศูนย์มีความคิดเห็นว่า การปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประมาณ 80 - 100% คิดเป็นร้อยละ 54.55 รองลงมาคือบรรลุเป้าหมายประมาณ 60 - 80% คิดเป็นร้อยละ 40.91 และมีศูนย์บริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย 40 - 60% คิดเป็นร้อยละ 4.54

จากตารางดังกล่าว จะเห็นว่า มีศูนย์บริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย 80 - 100% เพียงร้อยละ 54.55 เท่านั้น นอกจากนั้นยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ซึ่งการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย หรือบรรลุเป้าหมายเพียงบางส่วนอาจมีสาเหตุมาจากหลายประการ เช่น ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน อุปกรณ์ เครื่องมือ ยาไม่เพียงพอหรือลำตัวยุติบริการไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร หรือขาดความร่วมมือจากโรงพยาบาลของรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 20 แสดง ร้อยละของสาเหตุที่ทำให้การดำเนินงานภายในหน่วยงานยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

สาเหตุที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ
ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ มีจำนวนไม่เพียงพอ	18	81.82
อุปกรณ์ เครื่องมือ ยาไม่เพียงพอ	5	22.73
อุปกรณ์ เครื่องมือ ล้าสมัย	2	9.09
ผู้รับบริการไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร	10	45.45
ขาดความร่วมมือจากโรงพยาบาลของรัฐและหน่วยงานอื่น	5	22.73
อื่น ๆ	-	-

หมายเหตุ ตอบไข่มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 20 จากการสอบถามแพทย์หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข 22 แห่ง ทำให้ทราบสาเหตุที่ทำงานค่านอนามัยแม่และเด็กไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องมาจากขาดแคลนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนไม่เพียงพอ มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 81.82 รองลงมาคือ ผู้รับบริการไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร คือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 45.45 ส่วนสาเหตุเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาไม่เพียงพอ และสาเหตุการขาดความร่วมมือจากโรงพยาบาลของรัฐและหน่วยงานอื่นเท่ากันคือคิดเป็นร้อยละ 22.73 ส่วนสาเหตุที่อุปกรณ์เครื่องมือล้าสมัย คิดเป็นร้อยละ 9.09

ตารางที่ 21 แสดงร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับการเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอ  
ในการปฏิบัติงานของศูนย์บริการสาธารณสุข

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเพิ่มเจ้าหน้าที่	จำนวน	ร้อยละ
เห็นควยอย่างยิ่ง	8	56.36
เห็นควย	12	54.55
ไม่เห็นควย	2	9.09
ไม่เห็นควยอย่างยิ่ง	-	-
รวม	22	100

จากตารางที่ 21 แพทย์หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขมีความคิดเห็นว่าสมควรที่จะเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่คิดเป็นร้อยละ 90.91 ในจำนวนนี้เห็นควยอย่างยิ่ง ร้อยละ 36.36 ส่วนที่ไม่เห็นควยเล็กน้อยคิดเป็นร้อยละ 9.09 แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานขาดแคลนมาก ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพไม่เท่าที่ควร ดังนั้นแพทย์หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขเกือบทั้งหมดคือ ร้อยละ 90.91 มีความคิดเห็นว่าควรเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอในการปฏิบัติงาน แสดงว่าเจ้าหน้าที่ที่มีการขาดแคลนมาก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 22 แสดงรายละเอียดของความคืบหน้าเกี่ยวกับการเพิ่มประเภทของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

ประเภทของเจ้าหน้าที่ที่กองการ	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์	15	68.18
พยาบาลสาธารณสุข	13	59.09
พยาบาลผดุงครรภ์	6	27.27
นักสังคมสงเคราะห์	7	31.82
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	6	27.27

หมายเหตุ ทอมน้อยกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 22 จากการสอบถามแพทย์หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข 22 แห่ง แพทย์หัวหน้าศูนย์มีความคิดเห็นว่า ควรเพิ่มจำนวนแพทย์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 68.18 รองลงมาคือ การเพิ่มพยาบาลสาธารณสุขที่จะทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน คิดเป็นร้อยละ 59.09 ควรเพิ่มนักสังคมสงเคราะห์คิดเป็นร้อยละ 31.82 ควรเพิ่มพยาบาลผดุงครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 27.27 และควรเพิ่มเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เช่น เจ้าหน้าที่วางแผนครอบครัว เจ้าหน้าที่ธุรการและการเงินคิดเป็นร้อยละ 27.27 จากตารางดังกล่าวจะเห็นว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 68.18 ต้องการเพิ่มจำนวนแพทย์ และต้องการเพิ่มพยาบาลทั้ง 2 ประเภทถึงร้อยละ 86.36



ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน  
สถานภาพของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 23 แสดงร้อยละของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน จำแนกตามอายุ

อายุของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
20 - 30 ปี	24	21.82
31 - 40 ปี	65	59.09
41 - 50 ปี	16	14.55
51 ปีขึ้นไป	5	4.54
รวม	110	100

จากตารางที่ 23 เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 31 - 40 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 59.09 รองลงมาคืออยู่ในช่วงระหว่าง 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.82 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.55 และมีอายุอยู่ในช่วง 51 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 4.54 แสดงว่ามีประสบการณ์ในการทำงานสูง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 24 แสดงร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามวุฒิการศึกษา

วุฒิการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประกาศนียบัตรการพยาบาล	32	29.09
อนุปริญญาพยาบาล	37	33.64
ปริญญาตรี	33	30.00
ปริญญาโท	1	0.91
อื่น ๆ	7	6.36
รวม	110	100

จากตารางที่ 24 เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขมีวุฒิการศึกษาระดับอนุปริญญามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.64 รองลงมาคือวุฒิปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 30.00 ประกาศนียบัตรการพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 29.09 อื่น ๆ คือพยาบาลมณฑลศรีสะเกษคิดเป็นร้อยละ 6.36 และมีผู้จบปริญญาโทคิดเป็นร้อยละ 0.91 จากตารางดังกล่าวจะเห็นว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ร้อยละ 69.09 มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี รองลงมาคือปริญญาตรีและมีเจ้าหน้าที่ที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรีน้อยที่สุด แสดงว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถ คือพอสมควรในการทำงาน

ตารางที่ 25 แสดงร้อยละของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาของการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
1 - 5 ปี	12	11.11
6 - 10 ปี	34	31.48
11 - 15 ปี	38	35.19
16 - 20 ปี	11	10.19
21 - 25 ปี	4	3.70
25 ปีขึ้นไป	9	8.33
รวม	108	100

จากตารางที่ 25 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 11 - 15 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 35.19 รองลงมาคือปฏิบัติงานระหว่าง 6 - 10 ปีคิดเป็นร้อยละ 31.48 ระยะเวลาปฏิบัติงาน 1 - 5 ปีคิดเป็นร้อยละ 11.11 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 16 - 20 ปีคิดเป็นร้อยละ 10.19 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.33 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 21 - 25 ปีคิดเป็นร้อยละ 3.70 จากตารางดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นระยะเวลานานมากกว่า 10 ปี ถึงร้อยละ 57.41 ซึ่งอยู่ในช่วงระยะเวลาปฏิบัติงาน 11 - 15 ปีมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นผู้มีประสบการณ์สูง

ตารางที่ 26 แสดงร้อยละของการกำหนดขอบข่ายงานเป็นลายลักษณ์อักษรหรือคู่มือการปฏิบัติงานของศูนย์บริการสาธารณสุข

การกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรหรือคู่มือ	จำนวน	ร้อยละ
มี	99	90.00
ไม่มี	10	9.09
ไม่แน่นอน	1	0.91
รวม	110	100

จากตารางที่ 26 แสดงว่า การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีกำหนดขอบข่ายงานเป็นลายลักษณ์อักษร หรือมีคู่มือปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ 90.00 รองลงมา คือ เห็นว่าไม่มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรหรือคู่มือคิดเป็นร้อยละ 9.09 และไม่แน่นอน คือบางครั้งมีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร บางครั้งไม่มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร คิดเป็นร้อยละ 0.91 ซึ่งการกำหนดแผนงานหรือขอบข่ายงานเป็นลายลักษณ์อักษรในการปฏิบัติงานจะเป็นเครื่องช่วยในการทำงานให้เป็นมาตรฐานและมีลักษณะเหมือนกันหมดในศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อให้การประสานสอดคล้องกันเป็นการป้องกันการปฏิบัติงานผิดพลาดของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 27 แสดงร้อยละของการมอบหมายงานและความรับผิดชอบของผู้บังคับ  
บัญชาแก่ผู้ปฏิบัติงาน

การมอบหมายงานและความรับผิดชอบ	จำนวน	ร้อยละ
เหมาะสม	93	85.32
ไม่เหมาะสม	11	10.09
อื่น ๆ (บางที่เหมาะสม)	5	4.59
รวม	109	100

จากตารางที่ 27 พบว่าผู้บังคับบัญชามอบหมายงานและความรับผิดชอบให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเหมาะสมกับความรู้ความสามารถเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 85.32 ไม่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถคิดเป็นร้อยละ 10.09 และเป็นบางครั้งที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถคิดเป็นร้อยละ 4.59 จากตารางดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ได้รับการมอบหมายงานและความรับผิดชอบเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ มีบางส่วนที่ได้รับการมอบหมายงานและความรับผิดชอบไม่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถเนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุขบางแห่งขาดเจ้าหน้าที่บางตำแหน่งก็ให้เจ้าหน้าที่ในศูนย์บริการสาธารณสุขนั้นปฏิบัติงานแทนตำแหน่งที่ว่างนั้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 28 แสดง ร้อยละของการได้รับการสนับสนุนเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อหา  
ความรู้เพิ่มเติม

การสนับสนุน	จำนวน	ร้อยละ
ให้การสนับสนุนดี	95	86.36
ไม่ให้การสนับสนุน	6	5.46
อื่น ๆ (ให้การสนับสนุนไม่ทั่วถึง)	9	8.18
รวม	110	100

จากตารางที่ 28 พบว่าเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อหาความรู้เพิ่มเติมเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 86.36 ให้การสนับสนุนไม่ทั่วถึงไม่เหมาะสมกับคนและงานที่รับผิดชอบคิดเป็นร้อยละ 8.18 และไม่ได้รับการสนับสนุนเลยคิดเป็นร้อยละ 5.46 จากตารางดังกล่าวจะเห็นว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ของศูนย์บริการสาธารณสุขจะใ้การสนับสนุนให้เข้ารับการอบรม มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่ได้รับการสนับสนุนหรือให้การสนับสนุนไม่ทั่วถึง ซึ่งการได้รับการฝึกอบรมหรือหาความรู้เพิ่มเติมจะส่งผลถึงขวัญและกำลังใจในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทุกคนควรได้รับการฝึกอบรมหรือหาความรู้เพิ่มเติมตามความเหมาะสม เพื่อที่จะได้นำมาปรับปรุงแก้ไขการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

ตารางที่ 29 แสดงร้อยละของการศึกษามหาและประถมศึกษาของผู้บังคับบัญชา  
ภายหลังการฝึกอบรม

การศึกษามหา ประถม	จำนวน	ร้อยละ
ศึกษามหา	97	88.18
ไม่ได้ศึกษามหา	13	11.82
รวม	110	100

จากตารางที่ 29 พบว่า เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขให้ความเห็นว่าภายหลังการฝึกอบรม ผู้บังคับบัญชาได้ศึกษามหาเป็นร้อยละ 88.18 ส่วนที่ไม่ได้ศึกษามหาและประถมเป็นร้อยละ 11.82

การศึกษามหาและประถมภายหลังการฝึกอบรมของผู้บังคับบัญชา นอกจากผู้บังคับบัญชาจะทราบผลการดำเนินงานของการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชาหลังจากได้รับการอบรมแล้ว ยังส่งผลให้ผู้บังคับบัญชามีกำลังใจที่จะปฏิบัติงานและปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากได้รับความสนใจจากผู้บังคับบัญชาและจากตารางดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่ของเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขให้ความเห็นว่า ผู้บังคับบัญชาได้มีการศึกษามหาและประถมผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานภายหลังการได้รับการฝึกอบรม ถึงแม้ว่าจะมีส่วนน้อยก็ตามที่เจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นว่าผู้บังคับบัญชาไม่ได้ศึกษามหาประถมก็อาจส่งผลถึงการปฏิบัติงานก็ได้

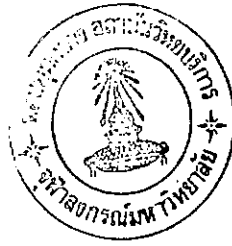


เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานค่านอนนมแม่และเด็ก  
ของเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะมีการตีความหมายตามเฉลี่ย ดังนี้

- 4.51 - 5.00 มากที่สุด หรือทำเป็นประจำ  
3.51 - 4.50 มาก หรือทำบ่อยครั้ง  
2.51 - 3.50 ปานกลาง หรือทำบ้างเป็นบางครั้ง  
1.51 - 2.50 น้อย หรือทำน้อยมาก  
1.00 - 1.50 น้อยที่สุด หรือไม่ทำเลย

ตารางที่ 30 การจัดอันดับตำแหน่งค่าเฉลี่ยการดำเนินงานค่านอนนมแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นรายข้อ

อันดับ	การดำเนินงาน	$\bar{X}$	S.D.
<u>ทำเป็นประจำ (4.51 - 5.00)</u>			
1.	ชักชวนและแนะนำให้เด็กไปรับการฉีดวัคซีนและปลูกฝี ตามกำหนดโคที่ศูนย์บริการสาธารณสุข	4.81	0.50
2.	อธิบายประโยชน์ที่ได้จากสารให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก	4.75	0.57
3.	อธิบายให้ทราบว่าโรคอะไรบางอย่างที่สามารถป้องกันโดย ให้ภูมิคุ้มกันโรคได้	4.72	0.55
4.	ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเด็กเจริญเติบโตไม่ดี เช่น ให้คำแนะนำเรื่องอาหารเสริมเลี้ยงทารกและอาหาร เด็กก่อนวัยเรียน	4.66	0.65
5.	ให้บริการสร้างภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก	4.65	0.81
6.	ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว	4.61	0.71
7.	มีการบันทึกผลการปฏิบัติงานในการให้บริการแก่แม่ และเด็ก	4.58	0.88



## ตารางที่ 30 (ต่อ)

อันดับ	การดำเนินงาน	$\bar{X}$	S.D.
8.	ให้คำแนะนำและดูแลหญิงมีครรภ์	4.55	0.85
9.	ให้คำแนะนำแก่ทารกหรือญาติให้ดูแลเด็กอ่อน	4.53	0.73
10.	ให้คำแนะนำและดูแลหญิงหลังคลอด	4.51	0.92
<u>ทำบ่อยครั้ง (3.51 - 4.50)</u>			
11.	มีการวางแผนในการให้บริการค่านมแม่และเด็ก	4.38	0.97
12.	ให้การดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิดและทารก รวมทั้งการ พัฒนาการของเด็กได้อย่างต่อเนื่อง	4.32	1.09
13.	ติดตามเยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอดและทารก เพื่อประเมิน ผลการปฏิบัติหลังจากได้รับคำแนะนำในเรื่องปัญหา สุขภาพและวิธีปฏิบัติหลังคลอดและทารก	4.21	1.27
14.	การออกเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำและความรู้แก่หญิง ตั้งครรภ์	4.19	1.28
15.	แนะนำและบริการสวัสดิภาพแก่แม่และครอบครัว	4.18	0.89
16.	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพและการเตรียมตัวที่จะ เป็นพ่อแม่ ซึ่งรวมถึงการบริการทั้งหมดในการดูแล ก่อนคลอด และดูแลก่อนตั้งครรภ์	4.14	1.04
17.	ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างๆ ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อของแม่และเด็ก	3.85	1.17
18.	ประสานงานกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนให้บริการค่านมแม่ และเด็ก	3.78	1.21
19.	ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างๆ จัดโครงการ ค่านมแม่และเด็ก	3.54	1.23

## ตารางที่ 30 (ต่อ)

อันดับ	การดำเนินงาน	$\bar{X}$	S.D.
ทำบางเป็นครั้งคราว (2.51 - 3.50)			
20.	มีส่วนในการทัศนคติในการวางแผนงานสาธารณูปโภค งานอนามัยแม่และเด็ก	3.30	1.46
21.	ร่วมมือกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทาง ๆ และวางแผนปรับปรุงแก้ไขงานด้านอนามัยแม่และเด็ก	3.29	1.33
22.	ท่านได้สำรวจและวิจัยการปฏิบัติงานทางอนามัยแม่และเด็ก	2.82	1.34
23.	นิเทศงาน ติดตาม และประเมินผลการจัดการฝึกอบรมทาง ๆ เกี่ยวกับงานด้านอนามัยแม่และเด็ก	2.52	1.32

จากตารางที่ 30 แสดงว่าการจัดอันดับการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก เป็นรายชื่อตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ปรากฏผลดังนี้

กิจกรรมที่มีค่ากระทำเป็นประจำมี 10 กิจกรรม

กิจกรรมที่มีการดำเนินงานบ่อยครั้งมี 9 กิจกรรม

กิจกรรมที่มีการดำเนินงานเป็นครั้งคราวมี 4 กิจกรรม

จากตารางดังกล่าว พบว่า

สำหรับลักษณะงานของพยาบาลเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำ คือ

การชักชวนและแนะนำให้เด็กไปรับการฉีดวัคซีนและปลูกฝีตามกำหนดเวลาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข มากที่สุดเป็นอันดับแรก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.81)

รองลงมา คือ อธิบายถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.75)

อธิบายให้ทราบว่าโรคอะไรบางอย่างที่สามารถป้องกันได้โดยให้ภูมิคุ้มกันโรค (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.72)

ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเด็กที่เจริญเติบโตช้า เช่น แนะนำเรื่อง  
อาหารเสริมเลี้ยงทารกและอาหารเด็กก่อนวัยเรียน (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.66)

สำหรับลักษณะงานที่มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง คือ

มีการวางแผนในการให้บริการค่านมแม่และเด็ก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ  
4.38)

ให้มีการดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิดและทารก รวมทั้งพัฒนาการของเด็กอย่าง  
ต่อเนื่อง (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.32)

ติดตามเยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอดและทารก เพื่อประเมินผลการปฏิบัติหลัง  
คลอด ภายหลังได้รับการแนะนำในเรื่องปัญหาสุขภาพและวิธีปฏิบัติหลังคลอด (ค่า  
เฉลี่ย เท่ากับ 4.21)

ออกเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำและความรู้แก่หญิงมีครรภ์ (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ  
4.19)

สำหรับลักษณะงานที่มีการปฏิบัติเป็นครั้งคราว คือ

มีส่วนในการตัดสินใจในการวางแผนการปฏิบัติงานนมนมแม่และเด็ก (ค่า  
เฉลี่ยเท่ากับ 3.30)

ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่าง ๆ และวางแผนปรับปรุงแก้ไขงานนมนม  
แม่และเด็ก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.29)

การสำรวจและวิจัยการปฏิบัติงานค่านมแม่และเด็ก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ  
2.82)

นิเทศงาน ติดตาม และประเมินผลการจัดการฝึกอบรมต่าง ๆ เกี่ยวกับลักษณะ  
นมนมแม่และเด็ก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.52)

โดยส่วนรวมจะเห็นว่า การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในศูนย์อยู่ในเกณฑ์  
เป็นที่น่าพอใจ คือ ค่าเฉลี่ยอยู่สูงกว่า 3.50 ยกเว้นการตัดสินใจในการวางแผนปฏิบัติ  
งาน และวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับงานที่ทำซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คือค่าเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า

2.50

ตารางที่ 31 การจัดอันดับตำแหน่งค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

อันดับ	ความคิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.
<u>มาก</u> (3.51 - 4.50)			
1.	ท่านมีโอกาสได้นำความรู้ ความสามารถของท่านมาใช้ ในการปฏิบัติงานด้านบริการอนามัยแม่และเด็ก	4.49	0.76
2.	ท่านมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์นโยบายของการให้ บริการทางค่านอนามัยแม่และเด็ก	4.35	0.95
3.	ท่านเห็นว่า ความเพิ่มอัตรากำลังพยาบาลเยี่ยมบ้าน ให้เพียงพอที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้เพียงใด	4.30	0.75
4.	เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ออกให้คำปรึกษา แนะนำชี้แจงแก่หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดในการ ปฏิบัติตนและบุตรในการออกเยี่ยมบ้าน ท่านเห็นว่าเจ้า หน้าที่ใดทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมเพียงใด	4.10	0.73
5.	ท่านคิดว่า ระยะเวลาการเยี่ยมหญิงมีครรภ์ เช่น เยี่ยม เดือนละ ครั้งจนครบ 4 เดือน ก่อไปเยี่ยม 2 อาทิตย์ ต่อครั้งจนครบ 8 เดือน ในเดือนที่ 9 เยี่ยมอาทิตย์ละ ครั้งจนคลอด ท่านเห็นว่ามีความเหมาะสมเพียงใด	4.07	0.93
6.	ท่านเห็นว่าผลการปฏิบัติงานที่วางไว้มีความเหมาะสม เพียงใดในสถานการณ์ปัจจุบัน	3.90	0.65
7.	ผลการดำเนินงานเท่าที่ผ่านมาในการให้บริการทาง ค่านอนามัยแม่และเด็กของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ท่านประจำอยู่ ท่านมีความคิดเห็นว่าการให้ความ ช่วยเหลือดูแลแม่และเด็กมีความเหมาะสมเพียงใด	3.84	0.62
8.	ภายในศูนย์บริการสาธารณสุขมีความร่วมมือประสาน งานกันภายในมากน้อยเพียงใด	3.83	0.86

ตารางที่ 31 (ต่อ)

อันดับ	ความคิดเห็น	X	S.D.
9.	การที่กำหนดความถี่ในการเยี่ยมหญิงหลังคลอด ท่านคิดว่ามีความเหมาะสมเพียงใด	3.80	0.88
10.	ท่านเห็นว่าการออกเยี่ยมทารกเดือนละครั้งจนครบ 1 ปี ท่านคิดว่ามีความเหมาะสมเพียงใด	3.78	0.83
11.	การปฏิบัติงานได้รับความร่วมมือจากผู้ใช้บริการมากน้อยเพียงใด	3.61	0.70
12.	ท่านสามารถปฏิบัติงานได้ตามแผนที่กำหนดไว้เพียงใด	3.58	0.75
13.	ศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับความร่วมมือประสานงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพียงใด	3.55	0.81
<u>ปานกลาง (2.51 - 3.50)</u>			
14.	ผู้ใช้บริการทางบ้านอนามัยแม่และเด็กยังไม่ได้รับความช่วยเหลือเพียงพอและทั่วถึง ท่านเห็นด้วยเพียงใด	3.43	1.21
15.	ศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับความร่วมมือประสานงานจากโรงพยาบาลของรัฐมากน้อยเพียงใด	3.40	0.85
16.	ท่านสามารถเยี่ยมทารกตามกำหนดระยะเวลาที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด	3.36	0.94
17.	ท่านสามารถปฏิบัติตามการเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด	3.19	1.03
18.	ท่านสามารถออกเยี่ยมหญิงหลังคลอดตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ได้มากน้อยเพียงใด	3.10	1.22

จากตารางที่ 31 การจัดอันดับความคิดเห็นของพยาบาลเจ้าหน้าที่ในการให้บริการบ้านอนามัยแม่และเด็กแก่ประชาชน ปรากฏผลดังนี้



ความคิดเห็นเห็นว่ามาก มี 13 รายการ

ความคิดเห็นเห็นว่าปานกลาง มี 5 รายการ

จากการเรียงดังกล่าว พบว่า พยาบาลเจ้าหน้าที่มีโอกาสได้นำความรู้ ความสามารถมาใช้ในการปฏิบัติงานบริการท่านอนามัยแม่และเด็กมาก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.49)

พยาบาลเจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ นโยบายของการให้บริการทางท่านอนามัยแม่และเด็กมาก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.35)

พยาบาลเจ้าหน้าที่มีความคิดเห็นว่า ควรเพิ่มอัตรากำลังพยาบาลเยี่ยมบ้านให้เพียงพอที่จะปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยมาแต่จำนวนมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30)

สำหรับความคิดเห็นในระดับปานกลางคือ ผู้ให้บริการท่านอนามัยยังไม่ได้รับความช่วยเหลือเพียงพอและทั่วถึง (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.43)

ศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับความร่วมมือประสานงานจากโรงพยาบาลของรัฐ (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.40)

การออกเยี่ยมหาคำถามกำหนดระยะเวลาที่กำหนดไว้ (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.36) สามารถออกเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.19)

สามารถออกเยี่ยมหญิงหลังคลอดตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.10)

สรุปโดยทั่วไปความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติงานท่านอนามัยแม่และเด็กอยู่ในเกณฑ์ เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีโอกาสได้นำความรู้ ความสามารถมาใช้ในการปฏิบัติงาน และมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ นโยบายของการให้บริการท่านอนามัย นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ยังมีความคิดเห็นว่าควรเพิ่มอัตรากำลังพยาบาลเยี่ยมบ้านให้เพียงพอ ซึ่งในขณะนี้เจ้าหน้าที่สามารถเยี่ยมบ้านมารดาและทารก ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้เพียงในระดับปานกลางเท่านั้น ไม่สามารถเยี่ยมมารดาและทารกได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ และได้รับการร่วมมือประสานงานจากโรงพยาบาลของรัฐเพียงปานกลางเท่านั้น



ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภายนอก

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามผู้ใช้บริการ ผลการวิเคราะห์

มีดังนี้

ตารางที่ 32 ร้อยละของผู้ใช้บริการ จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 ปี	14	6.36
20 - 30 ปี	149	67.73
31 - 49 ปี	57	25.91
รวม	220	100

จากตารางที่ 32 พบว่า ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.73 รองลงมาคือผู้มีอายุระหว่าง 31 - 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.31 และน้อยที่สุดคือผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.36

จากตารางดังกล่าว จะเห็นว่าผู้ใช้บริการท่านอนามัยแม่และเด็กของศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุระหว่าง 20 - 30 ปี ซึ่งส่วนใหญ่มีการศึกษาคอนซางต่ำ คือ มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.51 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 22.82 และการศึกษาระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่าเพียงร้อยละ .67 ส่วนอาชีพนั้น ส่วนใหญ่มีอาชีพที่มีรายได้คอนซางต่ำ คือทำงานบ้าน รับจ้าง และลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 85.91 ส่วนอาชีพรับราชการ อาชีพอิสระและค้าขาย มีเพียงร้อยละ 14.09 ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวคอนซางต่ำ คือรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 71.14 รองลงมาคือ รายได้ 3,000 - 4,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.44 ส่วนรายได้มากกว่า 5,000 บาท มีเพียงร้อยละ 13.42 เท่านั้น

ตารางที่ 33 ร้อยละของผู้มารับบริการ จำแนกตามวุฒิการศึกษา

วุฒิการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับการศึกษา	19	8.64
ประถมศึกษา	145	65.91
มัธยมศึกษาตอนต้น	34	15.45
มัธยมศึกษาตอนปลาย	12	5.45
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	10	4.55
รวม	220	100

จากตารางที่ 33 พบว่า ผู้มารับบริการอนามัยแม่และเด็กจากศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และค่าความมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 74.55 รองลงมาคือผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 20.9 และผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่ามีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.55 ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้รับบริการจากศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ใหญ่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 34 ร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ทำงานบ้าน	135	61.36
รับราชการ	8	3.64
รับจ้าง	34	15.45
ค้าขาย	17	7.73
ลูกจ้าง	10	4.55
อื่น ๆ	16	7.27
รวม	220	100

จากตารางที่ 34 พบว่า ผู้มารับบริการที่มีอาชีพแม่บ้านมีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 61.36 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 15.46 อาชีพค้าขายคิดเป็นร้อยละ 7.73 อาชีพอิสระคิดเป็นร้อยละ 7.23 อาชีพที่มีจำนวนใกล้เคียงกันคืออาชีพลูกจ้าง และรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 4.55 และ 3.65 ตามลำดับ

จากตารางดังกล่าว จะเห็นว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีอาชีพที่มีรายได้ต่ำ คือ ทำงานบ้าน รับจ้างและเป็นลูกจ้าง ถึงร้อยละ 81.36 ส่วนผู้มารับบริการที่มีอาชีพอิสระ ค้าขาย รับราชการมีน้อยมาก

ตารางที่ 35 ร้อยละของผู้มารับบริการ จำแนกตามอาชีพของสามี

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ	27	12.27
รับจ้าง	120	54.55
ค้าขาย	17	7.73
ลูกจ้าง	24	10.91
อื่น ๆ	32	14.54
รวม	220	100

จากตารางที่ 35 พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่สามีมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.55 อาชีพอิสระคิดเป็นร้อยละ 14.54 อาชีพที่มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ อาชีพรับราชการ และลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 12.27 และ 10.91 ตามลำดับ ส่วนอาชีพค้าขายน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.73 จากตารางดังกล่าวจะเห็นได้ว่า สามีของผู้มารับบริการจากศูนย์บริการสาธารณสุขจะมีอาชีพที่มียอดค่า คือ อาชีพรับจ้างและลูกจ้าง เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 65.46

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 36 ร้อยละของผู้มารับบริการ จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

ระดับรายได้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1,500 บาท	12	5.45
1,500 - 2,999 บาท	137	62.28
3,000 - 4,999 บาท	39	17.73
5,000 บาทขึ้นไป	32	14.54
รวม	220	100

จากตารางที่ 36 พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาทถึงร้อยละ 67.73 รองลงมาคือผู้มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 3,000 - 4,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.73 และผู้มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.54 ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้มารับบริการจากศูนย์บริการสาธารณสุขให้บริการโดยไม่คิดมูลค่าหรือคิดในราคาถูกลง เช่น ผู้มารับบริการสามารถซื้อเหมืองเลี้ยงทารกได้ในราคาถูกลงและในบางรายอาจเสียเพียงค่าบำรุงศูนย์เพียงเล็กน้อยตามความสมัครใจ สักบำรุงซึ่งวางไว้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 37 ร้อยละของผู้มารับบริการ จำแนกตามเศรษฐกิจของครอบครัว

ฐานะทางเศรษฐกิจ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้พอใช้จ่าย	103	46.82
รายได้น้อยกว่ารายจ่าย	97	44.09
รายได้มากกว่ารายจ่าย	20	9.09
รวม	220	100

จากตารางที่ 37 แสดงฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ปรากฏว่า ครอบครัวที่มีรายได้พอใช้จ่ายและครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่ารายจ่ายใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 46.82 และ 44.09 ตามลำดับ ส่วนครอบครัวที่มีรายได้มากกว่ารายจ่ายมีเพียงจำนวนน้อย คิดเป็นร้อยละ 9.09

จากตารางดังกล่าว จะพบว่า ผู้มารับบริการค่านอนามัยแม่และเด็กกับ ศูนย์บริการสาธารณสุขมักเป็นผู้มีฐานะยากจนและผู้ปกครอง มีส่วนน้อยมากที่มีฐานะดี ซึ่งบุคคลที่มีฐานะดีส่วนใหญ่มักจะไม่ใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข มักจะไปใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกมากกว่า

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 38 ร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามขนาดของครอบครัว

จำนวนบุตร	จำนวน	ร้อยละ
1 คน	85	38.64
2 คน	75	34.09
3 คน	29	13.18
4 คน	13	5.91
มากกว่า 4 คน	18	8.19
รวม	220	100

จากตารางที่ 38 แสดงว่า ผู้มารับบริการมีจำนวนบุตร 1 คน มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.64 รองลงมาคือมีบุตรจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 34.09 ครอบครัวที่มีบุตร 3 คนคิดเป็นร้อยละ 13.18 ครอบครัวที่มีบุตรมากกว่า 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.18 ครอบครัวที่มีบุตร 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.19

จากตารางดังกล่าว สังเกตได้ว่าผู้มารับบริการที่มีบุตรคนเดียวหรือคนแรก จะมารับบริการกับศูนย์บริการสาธารณสุขมากที่สุด และจะลดลงตามลำดับจำนวนบุตร อาจเป็นเพราะว่าผู้บุตรคนแรกมีความกังวลใจในจิตใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรมากกว่าผู้ที่มีบุตรหลายคนแล้ว นอกจากนี้ในปัจจุบันนี้มีการรณรงค์เรื่องการวางแผนครอบครัวมากขึ้น ผู้มีบุตรหลายคนแล้วจึงหันมานิยมการคุมกำเนิดมากขึ้น จึงทำให้ผู้ที่มีบุตรหลายคนมารับบริการที่ศูนย์มีจำนวนน้อยลง



ตารางที่ 39 ร้อยละของผู้นับบริการ จำแนกตามประเภทของที่อยู่อาศัย

สถานที่อยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ
ของตนเอง	57	25.91
อาศัยผู้อื่น	41	18.64
หน่วยงานจัดให้	24	10.91
เช่าซื้อ	7	3.18
เช่า	91	41.36
อื่น ๆ	-	-
รวม	220	100

จากตารางที่ 39 พบว่า ผู้นับบริการส่วนมากเช่าบ้านอยู่คิดเป็นร้อยละ 41.36 รองลงมาคืออยู่บ้านของตนเองคิดเป็นร้อยละ 25.91 อาศัยผู้อื่นอยู่คิดเป็นร้อยละ 18.64 หน่วยงานจัดให้คิดเป็นร้อยละ 10.91 เช่าซื้อคิดเป็นร้อยละ 3.18

จากตารางดังกล่าว จะเห็นว่าผู้นับบริการจากศูนย์บริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองถึงร้อยละ 74.09 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการอพยพจากต่างจังหวัดเพื่อมาหางานทำในกรุงเทพฯ จึงมักไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเองมักจะอาศัยญาติ เช่าบ้านอยู่อาศัยหรืออยู่ตามสถานที่ทำงานที่หน่วยงานจัดให้ และส่วนใหญ่ผู้นับบริการมักอยู่อาศัยตามชุมชนแออัดต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 40 แสดงร้อยละของเหตุผลที่ใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข

สาเหตุที่มาใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
อยู่ไกลบ้าน เดินทางสะดวก	206	93.64
ญาติ เพื่อนหรือคนรู้จักแนะนำ	79	35.91
สะดวก สบายและรวดเร็ว	136	61.82
เสียค่าใช้จ่ายถูก	120	54.55
มีพยาบาลสาธารณสุขไปเยี่ยมบ้านแล้ว	70	31.82
อื่น ๆ	-	-

หมายเหตุ ทอปลาต่ำกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 40 แสดงให้เห็นว่าผู้มาใช้บริการจากศูนย์บริการสาธารณสุข จากจำนวน 220 ราย ให้เหตุผลที่ใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขเพราะอยู่ไกลบ้าน เดินทางสะดวก คิดเป็นร้อยละ 93.64 รองลงมาคือสะดวก สบายและรวดเร็วคิดเป็น ร้อยละ 61.82 เสียค่าใช้จ่ายถูกคิดเป็นร้อยละ 54.55 ญาติเพื่อนหรือคนรู้จักแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 35.91 และน้อยที่สุด คือ มีพยาบาลสาธารณสุขไปเยี่ยมบ้านแล้วนักมาคิด เป็นร้อยละ 31.82

จากตารางดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้มาใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขมัก มีที่อยู่อาศัยใกล้เคียงกับศูนย์ ซึ่งมีความสะดวก สบายและรวดเร็วในการเดินทางมาใช้บริการ นอกจากนี้ยังเสียค่าใช้จ่ายถูกอีกด้วย

ตารางที่ 41 แสดงรายละเอียดของประเภทบริการที่ผู้รับบริการมาใช้บริการ

ประเภทของบริการ	จำนวน	ร้อยละ
รักษาโรคทั่วไป	86	39.09
ตรวจครรภ์	29	13.18
ตรวจหลังคลอด	31	14.09
นำเด็กมาตรวจสุขภาพเด็ก	183	83.18
อื่น ๆ	7	3.18

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 41 แสดงให้เห็นว่า ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่นำเด็กมาตรวจสุขภาพเด็กมากที่สุดคือเป็นร้อยละ 83.18 รองลงมาคือรักษาโรคทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 39.09 ส่วนผู้มารับบริการด้านตรวจหลังคลอดและตรวจครรภ์คิดเป็นร้อยละ 14.09 และ 13.18 ตามลำดับ อื่น ๆ คือ มารับบริการคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 3.18

จากตารางดังกล่าวจะเห็นว่า ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มาใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการตรวจสุขภาพเด็กและรักษาโรคทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ มีผู้ใช้บริการในการตรวจครรภ์ ตรวจหลังคลอดน้อย และการคุมกำเนิดน้อยมาก

ตารางที่ 42 แสดงร้อยละของสถานที่ที่ผู้มารับบริการไปฝากครรภ์และตรวจครรภ์

สถานที่	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลของรัฐ	175	79.54
ศูนย์บริการสาธารณสุข	37	16.82
สถานที่อื่น ๆ	8	3.64
รวม	220	100

จากตารางที่ 42 ปรากฏว่า ผู้มาใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนมากมักใช้บริการของโรงพยาบาลในการฝากครรภ์และตรวจครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 79.54 ฝากครรภ์และตรวจครรภ์กับศูนย์บริการสาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ 16.89 และใช้สถานที่อื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิก คิดเป็นร้อยละ 3.64

จากตารางดังกล่าว จะเห็นว่าประชาชนส่วนมากไปใช้บริการตรวจครรภ์และฝากครรภ์กับโรงพยาบาลของรัฐมากกว่าศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งอาจเป็นเพราะมีประชาชนจำนวนมากซึ่งมักโยกย้ายมาจากต่างจังหวัดจึงไม่รู้จักบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขว่ามีบริการทางด้านใดบ้าง จึงไปใช้บริการของโรงพยาบาลมากกว่าทั้ง ๆ ที่ต้องใช้เวลาในการรอคอยนานกว่าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และอาจเห็นว่าการฝากครรภ์กับโรงพยาบาลจะได้รับความสะดวกจากโรงพยาบาลในการออกมาดีกว่าจะฝากครรภ์ไว้กับศูนย์บริการสาธารณสุขแล้วไปคลอดที่โรงพยาบาล ซึ่งสาเหตุดังกล่าวที่ประชาชนใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขน้อย อาจเนื่องมาจากศูนย์บริการสาธารณสุขขาดการประชาสัมพันธ์เท่าที่ควรนั่นเอง ทั้งนี้คงได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งโรงพยาบาลของรัฐด้วย ประชาชนจึงอาจจะหันมาใช้บริการด้านนี้ของศูนย์บริการสาธารณสุขมากขึ้น

ตารางที่ 43 แสดงร้อยละของเหตุผลที่ไม่ตรวจครรภ์ หรือตรวจครรภ์น้อยมาก

เหตุผลที่ไม่ตรวจครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
เห็นว่าไม่สำคัญ	2	7.69
ไม่มีเวลาเพราะทำงาน	12	46.15
ระยะทางอยู่ไกล ไบมาไม่สะดวก	8	30.77
บริการของศูนย์ ไม่ให้ความสะดวกพอ	1	3.85
อื่น ๆ	3	11.54
รวม	26	100

จากตารางที่ 43 แสดงให้เห็นว่า เหตุผลที่ผู้รับบริการไม่มาตรวจครรภ์ เพราะไม่มีเวลา ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 46.15 ระยะทางอยู่ไกล ไบมาไม่สะดวก คิดเป็นร้อยละ 30.77 อื่น ๆ คือ ไม่ทราบว่าศูนย์บริการรับฝากครรภ์คิดเป็นร้อยละ 11.54 ส่วนผู้ที่ไม่เห็นความสำคัญของการตรวจครรภ์และคิดว่าบริการของศูนย์ ไม่ให้ความสะดวกพอคิดเป็นร้อยละ 7.69 และ 3.85 ตามลำดับ

จากตารางดังกล่าว พบว่า เหตุผลที่ผู้รับบริการไม่ตรวจครรภ์หรือตรวจครรภ์น้อยครั้ง เพราะเวลาที่งมหาหาเตียงซีพทองคิมรนเพื่อตรวจอยู่รอด จึงทำให้ไม่มีเวลาไปตรวจ ครรภ์ได้บ่อยครั้ง นอกจากนี้สถานที่ทำงาน หรือที่อยู่อาศัยอยู่ห่างไกลจากศูนย์ ไบมาไม่สะดวก ซึ่งไม่อำนวยความสะดวกในการใช้บริการคานนี้ไคบอย ซึ่งแสดงว่า ศูนย์บางแห่งอยู่ในทำเลที่ไม่เหมาะสม ลำบากต่อการเดินทางมาศูนย์ จึงไม่มาใช้บริการหรือใช้บริการคานนี้ไคบอยครั้ง

ตารางที่ 44 แสดงร้อยละของความถี่ของการได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่  
ของศูนย์บริการสาธารณสุข

ความถี่ของการเยี่ยม	จำนวน	ร้อยละ
บ่อยครั้งมาก	3	1.36
บ่อยครั้ง	50	22.73
นาน ๆ ครั้ง	30	13.64
น้อยครั้งมาก	24	10.91
ไม่เคย	113	51.36
รวม	220	100

จากตารางที่ 44 แสดงว่า ผู้มารับบริการจากศูนย์บริการสาธารณสุข  
ไม่เคยได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขเลยหรือได้รับ  
การเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่นาน ๆ ครั้งและน้อยครั้งถึงร้อยละ 75.91 และได้รับการ  
เยี่ยมบ้านบ่อยครั้งมาก และบ่อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 24.09

จากตารางดังกล่าว พบว่า เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขไม่สามารถ  
เยี่ยมบ้านผู้รับบริการได้ทั่วถึง และบ่อยครั้งก็เพราะเนื่องจากเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้านมี  
จำนวนน้อยไม่เหมาะสมกับปริมาณงานที่มี จึงไม่สามารถเยี่ยมได้ทั่วถึงและบ่อยครั้งก็  
ทำได้เพียงตามกำลังความสามารถและเวลาเท่านั้น อันเป็นเหตุให้ผลงานไม่ได้ตาม  
เป้าหมายที่วางไว้

ตารางที่ 45 แสดงร้อยละของการใช้เวลาในการรอคอยรับบริการจากศูนย์บริการ  
สาธารณสุข

ระยะเวลาในการรอคอย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 30 นาที	92	41.82
เกิน 30 นาที แต่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง	91	41.36
เกิน 1 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 2 ชั่วโมง	27	12.27
เกิน 2 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 3 ชั่วโมง	9	4.09
เกิน 3 ชั่วโมง	1	0.46
รวม	220	100

จากตารางที่ 45 พบว่า ผู้มารับบริการใช้เวลาในการรอคอยไม่เกิน 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 41.82 รองลงมาคือผู้มารับบริการรอคอยรับบริการเกิน 30 นาที แต่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 41.36 และผู้มารับบริการรอคอยเกิน 1 ชั่วโมงขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 26.82 จากตารางดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้รอคอยรับบริการจากศูนย์บริการสาธารณสุขใช้เวลาในการรอคอยเกินกว่า 30 นาที มีถึงร้อยละ 58.18 ดังนั้น เพื่อให้มีผู้มาใช้บริการมากขึ้น ไม่ควรให้ผู้มารับบริการรอคอยนานเกิน 30 นาที ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่ฐานะยากจนต้องทำงานรับจ้างเพื่อเลี้ยงชีพในแต่ละวัน การรอคอยนานทำให้เสียงานและเสียรายได้ จะทำให้ประชาชนไม่มารับบริการได้ ดังนั้นการไม่ให้ผู้รับบริการ รอคอยนานศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่งควรมีแพทย์และเจ้าหน้าที่เหมาะสม และเพียงพอเพื่อจะได้อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการไม่ต้องรอคอยนานและยังส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายยิ่งขึ้นด้วย



ตารางที่ 46 แสดงร้อยละของความพอใจในการยอมรับจากพยาบาลเจ้าหน้าที่

ระดับการยอมรับ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	26	11.82
ดี	152	69.09
ปานกลาง	40	18.18
น้อย	2	0.91
น้อยที่สุด	—	—
รวม	220	100

จากตารางที่ 46 ปรากฏว่า ผู้มารับบริการพอใจในบริการที่ได้รับจากศูนย์บริการสาธารณสุข โดยได้รับการยอมรับที่ดีคิดเป็นร้อยละ 80.91 การยอมรับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 18.18 ได้รับการยอมรับ น้อยคิดเป็นร้อยละ 0.91 จากตารางทำให้เห็นว่า ผู้มารับบริการส่วนมากได้รับความพึงพอใจในการยอมรับจากเจ้าหน้าที่ มีจำนวนมากถึงร้อยละ 80.91 มีส่วนน้อยเท่านั้นที่ไม่พอใจในบริการการยอมรับของเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.7 แสดงร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการในการได้รับบริการจากศูนย์บริการสาธารณสุข

การได้รับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
เพียงพอ	167	75.91
ไม่เพียงพอ	53	24.09
รวม	220	100

จากตารางที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่า บริการที่ได้รับจากศูนย์บริการสาธารณสุขมีเพียงพอแล้วคิดเป็นร้อยละ 75.91 ส่วนที่เห็นว่าไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 24.09

การที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและเห็นว่ามียบริการต่าง ๆ เพียงพอเพราะมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ประหยัดเวลา ไม่ต้องรอคอยนาน อีกทั้งค่ารักษาพยาบาลก็ถูก ดังนั้นจึงคิดว่าบริการที่ได้รับมีเพียงพอแล้ว ส่วนผู้รับบริการที่คิดว่าบริการที่ได้รับจากศูนย์บริการสาธารณสุขไม่เพียงพอ คือ ต้องการให้มีจำนวนแพทย์ และเจ้าหน้าที่พยาบาลเพิ่มมากขึ้นและต้องการค่าอภิบาลมากกว่าที่ได้รับและอื่น ๆ เช่น ต้องการให้ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการประชาสัมพันธ์มากยิ่งขึ้นกว่าปัจจุบัน ต้องการให้ศูนย์เพิ่มเวลาให้บริการ คือ วันเสาร์ครึ่งวันเพื่อมีโอกาสมาใช้บริการได้มากยิ่งขึ้น ต้องการให้หน่วยแพทย์ไปให้บริการถึงบ้านมากขึ้น และในสถานบริการควรมีห้องตรวจร่างกายแยกต่างหากเป็นสัดส่วน พร้อมทั้งเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการตรวจสุขภาพให้เพียงพอ

ตารางที่ 48 แสดงร้อยละของระดับความรู้ ความเข้าใจในคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่  
ของศูนย์บริการสาธารณสุข ในเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก

ระดับความรู้ ความเข้าใจ	จำนวน	ร้อยละ
มาก	79	35.91
ปานกลาง	85	38.64
น้อย	56	25.45
รวม	220	100

จากตารางที่ 48 แสดงให้เห็นว่าผู้มารับบริการมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก ส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.64 รองลงมาผู้มารับบริการมีความรู้ ความเข้าใจมาก คิดเป็นร้อยละ 35.91 และผู้ที่ใช้บริการมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องภูมิคุ้มกันโรคน้อยคิดเป็นร้อยละ 25.45 ซึ่งประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเพียงใด ขึ้นอยู่กับจำนวนเจ้าหน้าที่ ความรู้ความสามารถและความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 49. แสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการ  
สาธารณสุข

การปฏิบัติตามคำแนะนำ	จำนวน	ร้อยละ
บ่อยครั้งมาก	44	20.00
บ่อยครั้ง	86	39.09
นาน ๆ ครั้ง	58	26.36
น้อยครั้ง	26	11.82
ไม่เคย	6	2.73
รวม	220	100

จากตารางที่ 49 แสดงให้เห็นว่า ผู้มารับบริการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขบ่อยครั้งมากและบ่อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 59.09 ปฏิบัติตามคำแนะนำนาน ๆ ครั้งหรือน้อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 38.18 และผู้ที่ไม่เคยปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เลยคิดเป็นร้อยละ 2.73 โดยให้เหตุผลที่ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำหรือปฏิบัติตามน้อยครั้งมากเนื่องจาก ไม่มีเวลาดังกล่าวเพราะฐานะทางบ้านยากจน และนอกเหนือจากเหตุผลดังกล่าวผู้มารับบริการอาจจะไม่เข้าใจและไม่เห็นความสำคัญในการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เป็นได้ เนื่องจากผู้มารับบริการมีความรู้ที่น้อย

ตารางที่ 50 แสดงร้อยละเกี่ยวกับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลของรัฐ

การได้รับการเอาใจใส่	จำนวน	ร้อยละ
มาก	95	48.22
ปานกลาง	84	42.64
น้อย	12	6.09
ไม่ได้รับการเอาใจใส่	6	3.05
อื่น ๆ	-	-
รวม	197	100

จากตารางที่ 50 แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการได้รับความสะดวก ความเอาใจใส่มาจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลของรัฐในการไปทำคลอดที่โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 48.22 รองลงมาคือได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลของรัฐปานกลางคิดเป็นร้อยละ 42.64 และผู้รับบริการที่ได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลของรัฐน้อยและไม่ได้รับการเอาใจใส่คิดเป็นร้อยละ 9.11

จากตารางดังกล่าว ผู้รับบริการที่ได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลของรัฐ มักเป็นผู้ทำการฝากครรภ์ไว้กับโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น ส่วนผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่น้อยหรือไม่ได้รับการเอาใจใส่ มักเป็นผู้ทำการฝากครรภ์ไว้กับศูนย์บริการสาธารณสุขแล้วส่งไปคลอดที่โรงพยาบาล ถ้าโรงพยาบาลของรัฐให้ความร่วมมือโดยการเอาใจใส่อย่างก็กับทุกคนรวมทั้งประชาชนที่ฝากครรภ์ไว้กับศูนย์ ก็จะส่งผลให้ประชาชนที่มานิยมใช้บริการด้านนี้กับศูนย์บริการสาธารณสุขมากขึ้น เพราะจะเป็นการสะดวกกับประชาชน และยังได้รับการศึกษาดูอย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขอีกด้วย ซึ่งการดำเนินงานของศูนย์ดังกล่าวจะช่วยแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลได้

ตารางที่ 51 แสดงความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลของรัฐ

ระดับความพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
พอใจมาก	37	18.78
พอใจ	82	41.63
ปานกลาง	41	20.81
ไม่พอใจ	36	18.27
ควรแก้ไขปรับปรุง	1	0.51
รวม	197	100

จากตารางที่ 51 ผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่าบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลของรัฐอยู่ในระดับพอใจคิดเป็นร้อยละ 60.41 อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 20.81 ส่วนผู้รับบริการที่ไม่พอใจในบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลและที่เห็นว่าโรงพยาบาลของรัฐควรแก้ไขปรับปรุงบริการคิดเป็นร้อยละ 18.78 ซึ่งสาเหตุของความไม่พอใจในบริการที่ได้รับเนื่องมาจาก เสียเวลาในการติดต่อมากที่สุด รองลงมาคือมารยาทของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล การให้คำปรึกษาหารือไม่ชัดเจนและไม่ได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล