

ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ  
ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในจังหวัดสมุทรปราการ



นายปรีชา สุวรรณทอง

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-2591-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PROVIDERS' AND CONSUMERS' OPINION TOWARD THE ACTIVITIES OF GOVERNMENTAL  
PRIMARY CARE UNITS UNDER THE UNIVERSAL COVERAGE HEALTH INSURANCE POLICY  
IN SAMUT PRAKAN PROVINCE

Mr.Preecha Suwanthong

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science in Community Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-2591-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์      ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการต่อการดำเนินงานหน่วยบริการ  
ปฐมภูมิภาครัฐ ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
ในจังหวัดสมุทรปราการ

โดย                              นายปรีชา สุวรรณทอง

สาขาวิชา                      เวชศาสตร์ชุมชน

อาจารย์ที่ปรึกษา              รองศาสตราจารย์นายแพทย์อองอาจ วิพุธศิริ

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม        ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์

---

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์อองอาจ วิพุธศิริ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์)

.....กรรมการ  
(นายแพทย์บุญเติม ตันสุรัตน์)

ปรัชญา สุวรรณทอง : ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในจังหวัดสมุทรปราการ. (PROVIDERS' AND CONSUMERS' OPINION TOWARD THE ACTIVITIES OF GOVERNMENTAL PRIMARY CARE UNITS UNDER THE UNIVERSAL COVERAGE HEALTH INSURANCE POLICY IN SAMUT PRAKAN PROVINCE) อ.ที่ปรึกษา : รศ.นพ.องอาจ วิบุรชศิริ, อ.ที่ปรึกษาร่วม : ผศ.สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ 134 หน้า. ISBN 974-17-2591-4.

**ความเป็นมา** ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นจุดบริการสุขภาพด่านแรก ดังนั้น การปรับปรุงของสถานบริการสุขภาพระดับท้องถิ่น จะเป็นคำตอบแห่งความสำเร็จของการสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าหรือไม่ ข้อคิดเห็นทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการมีความสำคัญยิ่งที่ต้องรับฟัง **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการต่อการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ

**รูปแบบการวิจัย** การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง

**ขนาดตัวอย่าง** ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด 407 คน ตอบกลับ 387 คน (อัตราตอบกลับ 95.1%) และผู้รับบริการ 580 คน ตอบข้อมูล 559 คน (อัตราตอบ 96.4%)

**เครื่องมือวิจัย** แบบประเมินตนเองสำหรับผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2545 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2546

**สถิติที่ใช้** Paired t – test, Unpaired t – test, One – way ANOVA และ Mann – Whitney U test

**ผลการศึกษา** พบว่า ผู้ปฏิบัติงานส่วนมากเป็นเพศหญิง (72.9%) อายุเฉลี่ย 32 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (70.0%) ความคิดเห็นต่อความสำคัญของกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน ทั้ง 5 ด้าน (59 ข้อ) ได้แก่ การบริหาร, การบริการ, การพัฒนาวิชาการ, การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ และผลการดำเนินงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.001$ ) โดยคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญสูงกว่าความพึงพอใจในทุกด้าน/กิจกรรม และผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญมากถึงมากที่สุดมากกว่า 50 % เกือบทุกกิจกรรม ยกเว้นการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 24 ชั่วโมง ในขณะที่ผู้ตอบพึงพอใจมากถึงมากที่สุดมากกว่า 50 % เพียง 21 จาก 59 กิจกรรม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหน่วยคู่สัญญาที่บริหารหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (PCUs under CUPs) พบว่า การให้ความสำคัญในด้านการบริหาร, การพัฒนาวิชาการ และภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) ในขณะที่ความพึงพอใจไม่มีความแตกต่างกัน ในส่วนของผู้รับบริการส่วนมากเป็นเพศหญิง(70.6%) อายุเฉลี่ย 34 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา(42.7%) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและความพึงพอใจในด้านผลการดำเนินงาน(18 ข้อ) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญสูงกว่าความพึงพอใจในทุกกิจกรรม และผู้รับบริการให้ความสำคัญและพึงพอใจมากถึงมากที่สุดมากกว่า 50 % ทุกกิจกรรม สำหรับการเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ระหว่าง ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการในด้านผลการดำเนินงาน พบว่า การให้ความสำคัญมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) คะแนนเฉลี่ยของผู้ปฏิบัติงานสูงกว่าผู้รับบริการ ในขณะที่ความพึงพอใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.001$ ) โดยคะแนนเฉลี่ยของผู้รับบริการสูงกว่าผู้ปฏิบัติงาน

**สรุป** แนวทางในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ควรพัฒนาอย่างต่อเนื่องในกิจกรรมที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการให้ความสำคัญสูงแต่คะแนนความพึงพอใจต่ำในทุกด้าน/กิจกรรม และความแตกต่างของการให้ความสำคัญและความพึงพอใจระหว่าง CUP ควรนำไปพิจารณากำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อไป

ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

ลายมือชื่อนิสิต.....

สาขาวิชา เวชศาสตร์ชุมชน

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีการศึกษา 2545

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....



# # 447 52367 30 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD : OPINION/ PROVIDER/ CONSUMER/ PRIMARY CARE UNIT/ UNIVERSAL COVERAGE

PREECHA SUWANTHONG : PROVIDERS' AND CONSUMERS' OPINION TOWARD THE ACTIVITIES OF GOVERNMENTAL PRIMARY CARE UNITS UNDER THE UNIVERSAL COVERAGE HEALTH INSURANCE POLICY IN SAMUT PRAKAN PROVINCE. THESIS ADVISOR : ASSOCIATE PROFESSOR ONG-ARJ VIPUTSIRI, M.D., Dr.P.H., THESIS CO-ADVISOR : ASSISTANT PROFESSOR SOMRAT LERTMAHARIT, M.Med.Stat., 134 pp. ISBN 974-17-2591-4

**Background** : National health insurance system emphasized the availability and utilization of primary care. Primary Care Unit (PCU) as a new name of local governmental health services was approached. In seeking the achievement of future health development for all, both providers and consumers voices are crucial.

**Objectives** : To determine the opinion of providers and consumers toward work activities of governmental Primary Care Unit (PCU) in Samut Prakan province.

**Research Design** : Cross-sectional Descriptive study.

**Samples Size** : There were 387 respondents out of total 407 providers (95.1%) and 559 respondents out of 580 consumers (96.4%)

**Instrument** : Self-assessment questionnaires for providers' and consumers'

**Data Collection** : The study was conducted during December 2002 to February 2003

**Statistical Analysis** : Paired t – test, Unpaired t - test, One - way ANOVA and Mann - Whitney U test.

**Results** : The majority of providers were female (72.9%), mean age was 32 years and graduated from bachelor degree (70.0%). Regarding the perception on importance and satisfaction of specified activities (59 items) in the 5 dimensions listed namely, management, service, education, participatory services improvement, and the results, the higher mean scores of importance than satisfaction were observed in all specified activities / dimensions with statistically significant differences ( $p < 0.001$ ). Furthermore, 58 out of 59 activities were rated as high importance, except the 24 hours telephone counseling in contrast with those 21 out of 59 activities were rates as highly satisfied by more than half of the respondents. In comparison the performances of PCUs under CUPs, it indicated that the importance of management, education, and overall dimensions were statistically significant different ( $p < 0.05$ ), but no differences in the satisfaction mean scores. For consumers' respondents, the majority of them were female (70.6%), mean age was 34 years and finished secondary school (42.7%). Regarding opinion toward the importance and satisfaction with the result of services provision (18 items), there were statistically significant differences ( $p < 0.001$ ) and the mean scores of importance were higher than satisfaction in all items listed. Furthermore, the importance and satisfaction were also rated as high scores (4-5) in all items by  $> 50\%$  of respondents. In terms of comparison of the results, the importance rating were found statistically significance differences ( $p < 0.05$ ) between providers and consumers with higher mean score of providers than consumers. Whereas all of the satisfaction mean scores were higher marked by consumers than providers with statistically significance differences ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion** : The findings revealed that those high importance activities specified with lower satisfaction should be continuously improved in all dimensions and the differences among various PCUs performances of particular CUPs must be concerned for best practice in the future.

Department of Preventive and Social Medicine

Field of study Community Medicine

Academic year 2002

Student's signature.....

Advisor's signature.....

Co-advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากรองศาสตราจารย์ นายแพทย์องอาจ วิพุทธศิริ (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์) ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ (อาจารย์ที่ปรึกษาฯร่วม) และรองศาสตราจารย์นายแพทย์พรชัย สิทธิศรัณย์กุล ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษาตรวจสอบแก้ไขปัญหาและข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมาตั้งแต่ต้นจนเสร็จสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร ที่กรุณาเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์บุญเติม ตันสุรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ที่กรุณาสละเวลามาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ คุณเสาวณีย์ ตติยภักดิ์รักษ์ นักวิชาการสาธารณสุข 9(ด้านส่งเสริมพัฒนา) คุณเสน่ห์ พักแก้ว นักวิชาการสาธารณสุข 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ คุณโสพิศ นุ่มรักแย้ม สาธารณสุขอำเภอพระสมุทรเจดีย์ ที่ให้กรุณาคำปรึกษาและสนับสนุนการจัดทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ คุณจินดา ตั้งรวมทรัพย์ พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลวามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา คุณทรรชนี โสรจธรรมกุล พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลบ้านมิ่ง จังหวัดชลบุรี คุณวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 6 สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัวที่เป็นกำลังใจ ตลอดจนเพื่อนพี่น้องร่วมรุ่นเวชศาสตร์ชุมชนทุกท่าน และที่สำคัญคือเพื่อนนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ ที่ช่วยประสานงานในการติดตามรวบรวมแบบสอบถาม รวมทั้งผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ในที่นี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

สถานวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปรีชา สุวรรณทอง

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ .....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
คำถามการวิจัย .....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
ตัวแปร .....	4
นิยามเฉพาะของคำศัพท์ในการวิจัย .....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น .....	6
ข้อจำกัดของการวิจัย .....	6
ปัญหาทางจริยธรรม .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	6
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	7
แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น .....	7
แนวคิด ทฤษฎี ความพึงพอใจ.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	13
หน่วยคู่สัญญาให้บริการสุขภาพภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	16
บริการปฐมภูมิกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	17
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	23
3. วิธีดำเนินการวิจัย .....	27
รูปแบบการวิจัย .....	27
ประชากรเป้าหมาย .....	27
ประชากรตัวอย่าง .....	27
หน่วยการสุ่ม .....	27
หน่วยที่ศึกษา .....	27
ขนาดตัวอย่าง .....	27
วิธีการสุ่มตัวอย่าง .....	28
การสังเกตและการวัด .....	30

## สารบัญ

	หน้า
3. วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)	
ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย .....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	30
การตรวจความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม .....	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	32
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	33
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
ส่วนที่ 1 ผู้ปฏิบัติงาน .....	36
1.1 การตอบข้อมูลของผู้ปฏิบัติงาน .....	36
1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน .....	36
1.3 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน .....	40
ส่วนที่ 2 ผู้รับบริการ .....	67
2.1 การตอบข้อมูลของผู้รับบริการ .....	67
2.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ .....	67
2.3 ความคิดเห็นของผู้รับบริการ .....	73
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ	82
3.1 การให้ความสำคัญต่อกิจกรรม .....	82
3.2 ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน .....	84
ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ .....	87
4.1 ข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงาน .....	87
4.2 ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ .....	88
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	91
สรุปผลการวิจัย .....	92
อภิปรายผล .....	104
ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัย.....	111
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	112
ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อไป.....	112
รายการอ้างอิง .....	113
ภาคผนวก.....	116
ภาคผนวก ก แบบสอบถามผู้ปฏิบัติงาน .....	117
ภาคผนวก ข แบบสอบถามผู้รับบริการ .....	127
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	133
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	134

## สารบัญญัตินำ

ตาราง	หน้า
4.1 จำนวนและอัตราการตอบแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานจำแนกตามเขตพื้นที่และหน่วย คู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ	36
4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานจำแนกตามปัจจัยลักษณะบุคคล	37
4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานจำแนกตามหลักสูตร/เรื่องการฝึกอบรม	39
4.4 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยบรรยากาศการทำงานระบุโดยผู้ปฏิบัติงานจำแนกตามเขตพื้นที่ และหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ	39
4.5 รายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละด้าน	40
4.6 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมระบุโดยผู้ปฏิบัติงานจำแนกรายข้อ ด้านการบริหาร	43
4.7 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมระบุโดยผู้ปฏิบัติงานจำแนกรายข้อ ด้านการบริการ	44
4.8 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมระบุโดยผู้ปฏิบัติงานจำแนกรายข้อ ด้านการพัฒนาวิชาการ	45
4.9 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมระบุโดยผู้ปฏิบัติงานจำแนกรายข้อ ด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ	46
4.10 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมระบุโดยผู้ปฏิบัติงานจำแนกรายข้อ ด้านผลการดำเนินงาน	47
4.11 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานระบุโดยผู้ปฏิบัติงานจำแนกรายข้อ ด้านการบริหาร	49
4.12 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานระบุโดยผู้ปฏิบัติงานจำแนกรายข้อ ด้านการบริการ	50
4.13 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานระบุโดยผู้ปฏิบัติงานจำแนกราย ข้อด้านการพัฒนาวิชาการ	51
4.14 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานระบุโดยผู้ปฏิบัติงานจำแนกราย ข้อด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ	52
4.15 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานระบุโดยผู้ปฏิบัติงานจำแนกราย ข้อด้านผลการดำเนินงาน	53
4.16 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพ ระบบงานในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด(คะแนน 4 - 5) จำแนกตามกิจกรรม	55
4.17 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความสำคัญและความพึงพอใจจำแนกตาม ระดับคะแนนเฉลี่ยในภาพรวม	58
4.18 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความสำคัญและความพึงพอใจจำแนกตาม ระดับคะแนนเฉลี่ยด้านการบริหาร	59

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.19 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความสำคัญและความพึงพอใจจำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยด้านการบริการ	59
4.20 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความสำคัญและความพึงพอใจจำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยด้านการพัฒนาวิชาการ	60
4.21 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความสำคัญและความพึงพอใจจำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ	61
4.22 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความสำคัญและความพึงพอใจจำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยด้านผลการดำเนินงาน	61
4.23 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานของผู้ปฏิบัติงานระหว่าง CUP เป็นรายด้าน	62
4.24 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสำคัญและความพึงพอใจรายด้านตามปัจจัยลักษณะบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน	65
4.25 จำนวนและอัตราการตอบแบบสอบถามของผู้รับบริการ จำแนกตามเขตพื้นที่และหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ	67
4.26 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามปัจจัยลักษณะบุคคล	68
4.27 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามการใช้บริการสุขภาพทั่วไป	70
4.28 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามอาการ(ตอบได้มากกว่า 1 อาการ)	73
4.29 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมระบุโดยผู้รับบริการจำแนกรายข้อ	74
4.30 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละการให้ความสำคัญต่อสภาพระบบงานระบุโดยผู้รับบริการจำแนกรายข้อ	75
4.31 ร้อยละของผู้รับบริการที่ให้คะแนนความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพความเป็นจริงในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด(คะแนน 4 - 5) จำแนกตามกิจกรรม	77
4.32 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการที่ให้คะแนนความสำคัญและความพึงพอใจจำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยด้านผลการดำเนินงาน	78
4.33 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสำคัญและความพึงพอใจด้านผลการดำเนินงานตามปัจจัยลักษณะบุคคลของผู้รับบริการ	80
4.34 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการที่ให้คะแนนความสำคัญจำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยด้านผลการดำเนินงาน	82
4.35 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมด้านผลการดำเนินงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการเป็นรายข้อ	83
4.36 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการที่ให้คะแนนความพึงพอใจจำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยด้านผลการดำเนินงาน	84



## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
4.37	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการให้ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานด้านผลการดำเนินงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการเป็นรายข้อ	85
4.38	จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่แสดงความคิดเห็นต่อสิ่งสำคัญที่จะส่งผลสำเร็จต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ	87
4.39	จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่แสดงความคิดเห็นปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานที่คิดว่าควรแก้ไขอย่างเร่งด่วน	88
4.40	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการที่แสดงความคิดเห็นต่อสิ่งสำคัญที่หน่วยบริการปฐมภูมิควรปรับปรุง	89
4.41	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการที่แสดงความคิดเห็นต่อสิ่งที่ชุมชนจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ	89
4.42	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการที่แสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยากให้เป็น	90
5.1	สรุปประเด็นความแตกต่างของความคิดเห็นระหว่างหน่วยคู่สัญญาระดับปฐมภูมิ(CUP)	98



## สารบัญแนกฏุมิ

	หน้า
แผนกฏุมิที่ 1 กรอบแนวคิการวิจัย	4
แผนกฏุมิที่ 2 หน่วยบริการเดี่ยวที่ให้บริการครบทุกด้านตามเกณฑ์มาตรฐาน	21
แผนกฏุมิที่ 3 การมอบหมายให้หน่วยบริการย่อยอื่นในพื้นที่ให้บริการบางประเภท	22
แผนกฏุมิที่ 4 กรณีของโรงพยาบาลชุมชนเป็นเครือข่ายร่วมกับสถานืออนามัยทั้งอำเภอ	22
แผนกฏุมิที่ 5 ภาพรวมของการเลือกตัวอย่างผู้รับบริการ	29



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)

การจัดบริการสุขภาพนั้น มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างทั่วถึง เป็นการสร้างความเป็นธรรมในสังคมและบริการนั้นจะต้องมีประสิทธิภาพและคุณภาพ ด้วยเหตุนี้ ประเทศต่างๆ จึงพยายามสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้น เพื่อสามารถทำให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นรูปธรรมที่สุดของความ เป็นธรรมทางสุขภาพ<sup>(1)</sup> นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(Universal Health Care Coverage) เป็นแนวทางสำคัญที่องค์การอนามัยโลกเคยประกาศไว้ในปี ค.ศ. 1999 ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย ของความเป็นธรรม(Equity) ทางสุขภาพ และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ(Efficiency) ของระบบสาธารณสุข ในแต่ละประเทศ<sup>(2)</sup> ประเทศไทย ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 ได้กำหนดไว้ว่าประชาชนมีสิทธิ เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสมีสิทธิได้รับ บริการทางการแพทย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยรัฐเป็นผู้จัดให้ด้วยบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่นและภาคเอกชน ซึ่งหมายความว่าคนไทยทุกคนควรที่จะมีหลัก ประกันสุขภาพที่สามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์ และสาธารณสุขอย่างถ้วนหน้า<sup>(1)</sup> ซึ่ง เป็นการสะท้อนแนวคิดและปรัชญาที่ว่าด้วยความเสมอภาคของการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข

การสร้างหลักประกันสุขภาพ โดยรัฐบาลที่ผ่านมามากหลายสมัยได้มีนโยบายและความพยายามที่ จะผลักดันให้หลักการดังกล่าวเกิดขึ้นอยู่บ้างโดยเฉพาะกับประชาชนบางกลุ่ม โดยมีระบบประกัน สุขภาพหลายระบบ เช่น ประกันสังคม กองทุนเงินทดแทนการเจ็บป่วยจากการทำงาน ประกันสุขภาพ แบบสมัครใจตามโครงการบัตรสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข โครงการช่วยเหลือเกื้อกูลทางการแพทย์ แก่ผู้ด้อยโอกาส การประกันการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุจากรถ หรือแม้แต่ประกันสุขภาพเอกชน ซึ่ง ระบบประกันสุขภาพดังกล่าวก็มีปัญหาภายในแต่ละระบบ หรือระหว่างระบบต่างๆด้วยกัน<sup>(1)</sup> ในช่วงต้น ปี พ.ศ.2544 รัฐบาลชุดปัจจุบันได้เร่งรัดดำเนินการตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ “โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค” ซึ่งเป็นแรงผลักดันทางการเมืองที่ชัดเจนทำให้กระทรวง สาธารณสุขเริ่มดำเนินการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในพื้นที่ 6 จังหวัดตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2544 และได้ดำเนินการเพิ่มเติมในพื้นที่ 15 จังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2544 ขยาย ผลการดำเนินงานทุกจังหวัดทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544<sup>(3)</sup>

นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้มีการนำไปสู่การปฏิบัติ จากหลักปรัชญา แนวคิดของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับต้องปรับแนวคิด(Re-think) การบริหารและการบริการสาธารณสุขรวมถึงต้องพัฒนารูปแบบ วิธีการทำงานและการบริหารระบบ บริการสุขภาพ(Re-design) เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดี หรือการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน ของประชาชน และการบริหารทางการเงินการคลัง ภายใต้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด ได้มุ่งเน้นให้

ความสำคัญในการพัฒนาบริการที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ โดยการพัฒนาบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ให้สามารถจัดบริการสาธารณสุข (Service) และดูแลประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สถานบริการด้านแรกหรือบริการระดับปฐมภูมิเน้นการทำงานสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ จึงเป็นโอกาสให้เกิดการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) ขึ้นอย่างกว้างขวาง<sup>(4)</sup>

ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติจะให้ความสำคัญกับการมีและใช้ หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นจุดบริการสุขภาพด้านแรก ซึ่งจะต้องมีหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ (เว้นแต่เกินขีดความสามารถ หน่วยบริการปฐมภูมิจึงค่อยส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อที่สถานพยาบาลแห่งอื่น) ทั้งยังจะสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิประสานงานกับหน่วยบริการระดับต้นของสถานพยาบาลระดับอื่นในเครือข่าย หรือระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชนได้อีกด้วย ตามหลักการจัดเครือข่ายระบบบริการสุขภาพที่ต้องการให้เกิดบริการที่มีคุณภาพกระจายไปอย่างทั่วถึง และประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้ง่าย เหตุนี้เองที่ทำให้บริการปฐมภูมิซึ่งเดิมเป็นส่วนหนึ่งของสถานบริการสุขภาพทุกระดับจำเป็นต้องถูกกำหนดบทบาท รวมถึงพยายามให้ปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมรายละเอียดต่างๆ ในกระบวนการปฏิบัติงานที่คาดว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ใช้บริการและต่อตัวระบบเอง<sup>(5)</sup>

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดหนึ่งเข้าร่วมโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในระยะที่สาม โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 ระยะการเตรียมความพร้อมเริ่มดำเนินงานตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2544 เป็นต้นมา จากข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎรปี 2544 จังหวัดสมุทรปราการมีจำนวนประชากร 982,845 คน ได้มีการสำรวจและจัดทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งสิ้น 691,267 คน (ข้อมูล ณ เดือน กุมภาพันธ์ 2545) ด้านการบริหารงานเครือข่ายให้บริการ ได้มีการแบ่งโซนเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิเป็น 3 โซน มีสถานบริการที่เป็นจุดทำสัญญาเพื่อจัดบริการปฐมภูมิ (Contracting Unit For Primary Care : CUP) ของภาครัฐ 5 แห่ง (หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายรวม 73 แห่ง<sup>(6)</sup> กระจายครอบคลุมพื้นที่ให้บริการผู้มีสิทธิตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งจังหวัด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการต่อการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นหน่วยบริการหลักในการบริการสุขภาพด้านแรกแก่ประชาชน ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน 5 ด้าน ได้แก่ การบริหาร, การบริการ, การพัฒนาวิชาการ, การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ และผลการดำเนินงาน สำหรับผู้รับบริการศึกษาความคิดเห็นในด้านผลการดำเนินงาน เพื่อเปรียบเทียบกับผู้ปฏิบัติงานโดยคาดหวังว่าผลการศึกษารั้งนี้ จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์โดยตรงต่อการพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเสนอผลการศึกษาต่อคณะกรรมการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาวางแผนให้การสนับสนุนและพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐต่อไป

## คำถามการวิจัย (Research Questions)

### 1. คำถามหลัก (Primary Research Question)

ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสมุทรปราการ เป็นอย่างไร

### 2. คำถามรอง (Secondary Research Questions)

2.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสมุทรปราการ เป็นอย่างไร

2.2 ลักษณะทางประชากรและสังคมมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสมุทรปราการหรือไม่

2.3 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสมุทรปราการ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2.4 การดำเนินงานหน่วยให้บริการปฐมภูมิภาครัฐ ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสมุทรปราการ มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

#### 1. วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสมุทรปราการ

#### 2. วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives)

2.1 เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสมุทรปราการ

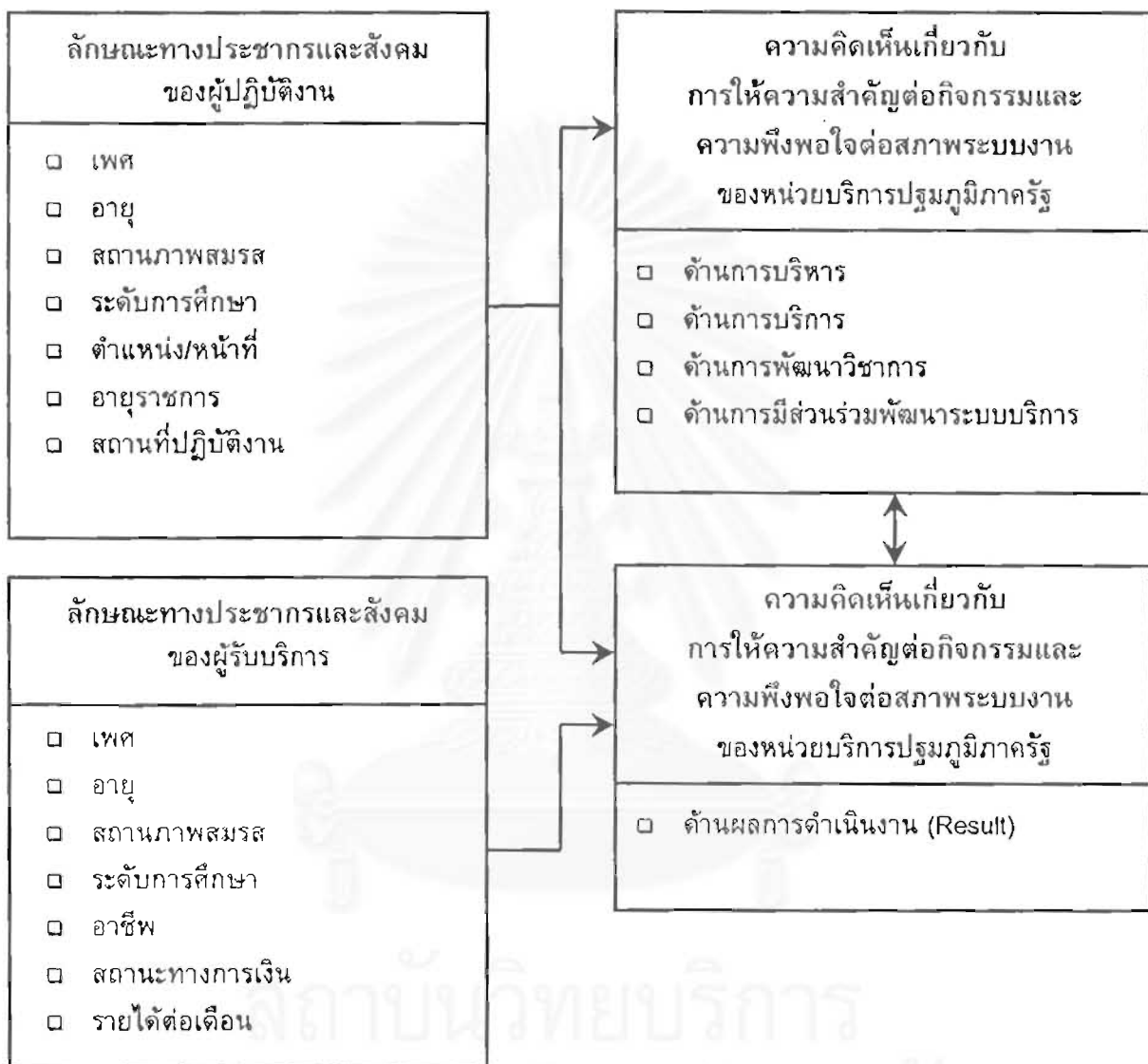
2.2 เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรและสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสมุทรปราการ

2.3 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดสมุทรปราการ

2.4 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ภายใต้ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสมุทรปราการ

## กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

### แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



### ตัวแปร (Variables)

#### 1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1.1 ลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้ปฏิบัติงาน เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง/หน้าที่ อายุราชการ สถานที่ปฏิบัติงาน เป็นต้น

1.2 ลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้รับบริการ เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะทางการเงิน รายได้ต่อเดือน เป็นต้น

## 2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

2.1 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ เกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานที่เห็นในปัจจุบัน

2.2 ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ เกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานที่เห็นในปัจจุบัน

## นิยามเฉพาะของคำศัพท์ในการวิจัย (Operational Definition)

1. หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU : Primary Care Unit) หมายถึง หน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก ทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก โดยมีการจัดพื้นที่ในอาคาร (หรือจัดแยกอาคารต่างหากก็ได้) และมีองค์ประกอบบุคคล วัสดุ สิ่งของ และระบบการทำงาน เพื่อจัดบริการปฐมภูมิ (Primary Care) สำหรับการศึกษาคั้งนี้ หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิในสถานเอนามัย /ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล/กาชาด และอื่นๆ) รวมทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่าย (Sub-PCU) ได้แก่ สถานเอนามัยทุกแห่งในจังหวัดสมุทรปราการ

2. ผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละประเภท ประกอบด้วย

2.1 หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และพนักงานผู้ช่วย นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการสุขภาพจิต นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาล

2.2 หน่วยบริการปฐมภูมิของสถานเอนามัย และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิสถานเอนามัย ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานเอนามัยทุกคน และบุคลากรที่มาให้บริการแบบหมุนเวียน

2.3 หน่วยบริการปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ,สถานีกาชาด และอื่นๆ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพถ้วนหน้าของหน่วยงาน

3. ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนผู้มีสิทธิตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาใช้บริการในหน่วย บริการปฐมภูมิภาครัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ ในวันที่เก็บข้อมูล

4. ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกทางด้านความคิดความรู้สึก หรือการประเมินผล โดยพิจารณาจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและรับบริการ พิจารณาดัดสินใจให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน สำหรับผู้ปฏิบัติงานศึกษาในด้านการบริหาร, การบริการ, การพัฒนาวิชาการ, การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ และผลการดำเนินงาน ส่วนของผู้รับบริการศึกษาในด้านผลการดำเนินงาน ซึ่งในแต่ละด้านประกอบด้วย

4.1 การบริหาร ประกอบด้วย การจัดองค์กร การจัดระบบการทำงาน การวางแผนงาน การจัดการทรัพยากร เช่น วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร งบประมาณ

4.2 การบริการ ประกอบด้วย กระบวนการจัดบริการ การคัดกรองสิทธิ การประเมินความต้องการ การจัดระบบส่งต่อในหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ

4.3 การพัฒนาวิชาการ ประกอบด้วย การพัฒนาบุคลากรและการนิเทศงาน การฝึกอบรม ให้ความรู้ ระบบข้อมูลข่าวสาร การสำรวจรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลนำมาใช้ประโยชน์

4.4 การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน ประชาชน องค์กรในชุมชน ในการพัฒนาระบบบริการ

### ข้อดกลงเบื้องต้น (Assumption)

ระดับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน (1 – 5) ซึ่งเป็น Ordinal Scale จะพิจารณาตัวแปรว่ามีอันตรภาคชั้นแต่ละอันตรภาคชั้นเท่ากัน (Equal interval) และถือว่าค่าของคะแนนเดียวกันของแต่ละคนไม่แตกต่างกันเพื่อจัดข้อมูลเป็น Interval Scale<sup>(7)</sup> ต่อไป

### ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitation)

ไม่มีข้อจำกัดในการวิจัย

### ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Considerations)

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ไม่ได้ใส่สิ่งแทรกแซงหรือการทดลองใด ๆ ให้กับกลุ่มที่ศึกษา จึงไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

รายงานการศึกษาริชัยนี้ เมื่อได้รับการรับรองจากบัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คาดว่า จะมีประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. นำผลการวิจัยเสนอต่อผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อประกอบการพิจารณาวางแผนให้การสนับสนุนและพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ในจังหวัดฯ ต่อไป

2. นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปประกอบการพิจารณาวางแผนพัฒนาและปรับปรุงหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

3. เป็นข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารหน่วยคู่สัญญาระดับปฐมภูมิ (CUP : Contracting unit for primary care) และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU : primary care unit) เพื่อประกอบการพิจารณาวางแผนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา และกำหนดกรอบแนวความคิดในการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
2. แนวคิด ทฤษฎี ความพึงพอใจ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
4. หน่วยคู่สัญญาให้บริการสุขภาพภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
5. บริการปฐมภูมิกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

1.1 ความหมายของความคิดเห็น

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์(New Webster's Dictionary)<sup>(8)</sup> ให้ความหมายของความคิดเห็น (Opinion) หมายถึง การตัดสินใจ คำวิจารณ์ ความเห็น หรือรูปแบบของการประเมินผลในจิตใจเกี่ยวกับข่าวสารที่ได้รับ เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์หรือข่าวสาร โดยความเชื่อนั้นจะขึ้นกับประสบการณ์ และการสังเกตของแต่ละบุคคล หรือความคิดเห็น การแสดงออกทางความคิด ความสนใจ ความรู้สึกของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง

นักวิชาการและผู้รู้หลายท่านได้ให้ความหมายและคำจำกัดความของ "ความคิดเห็น" ดังนี้

Blair J. Kolasa<sup>(9)</sup> (1969) ได้ให้ความหมายว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกของบุคคลในการพิจารณาข้อเท็จจริงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือการประเมินผล(Evaluation) จากสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากสิ่งแวดล้อม(Circumstances)

สงวน สุทธิเลิศอรุณ<sup>(10)</sup> (2522) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นว่า คือ การแสดงออกซึ่งวิจาร์ณญาณที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ ความคิดเห็นมีความหมายแคบกว่าเจตคติ(Attitude) เพราะความคิดเห็นของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปตามข้อเท็จจริง(Fact) และเจตคติของบุคคลเป็นการอธิบายเหตุผลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยเฉพาะ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ<sup>(11)</sup> (2520) กล่าวว่าความคิดเห็นถือได้ว่าเป็นการแสดงออกทางด้านทัศนคติอย่างหนึ่ง แต่การแสดงออกทางความคิดเห็นมักจะมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบและเป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยา เฉพาะอย่างยิ่งต่อสถานการณ์ภายนอก

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้ให้ความหมายของความคิดเห็น คือ การแสดงออกทางด้านความรู้สึก ความนึกคิด หรือการประเมินผล โดยพิจารณาจากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการมาประกอบการตัดสินใจในการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมดำเนินงานและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานของการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ จังหวัดสมุทรปราการ ในด้านการบริหาร การบริการ การพัฒนาวิชาการ การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ และด้านผลการดำเนินงาน (สำหรับผู้รับบริการศึกษาเฉพาะในด้านผลการดำเนินงาน)

## 1.2 การวัดความคิดเห็น

การวัดความคิดเห็นที่นิยมใช้และรู้จักกันอย่างแพร่หลายมี 4 วิธี<sup>(12,13)</sup> คือ

2.1 วิธีของเธอร์สตัน(Thurston's Method) เป็นวิธีที่สร้างมาตราวัดออกเป็นปริมาณแล้วเปรียบเทียบตำแหน่งของความคิดเห็น หรือทัศนคติไปในทางเดียวกันและเป็นเสมือนว่าเป็น Scale ที่มีช่วงห่างเท่ากัน (Equal Appearing Intervals)

2.2 วิธีกัตต์แมน (Guttman Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติ หรือความคิดในแนวทางเดียวกัน และสามารถจัดอันดับต่ำสุดหรือสูงสุดได้ และแสดงถึงการสะสมของข้อแสดงความคิดเห็น

2.3 วิธีจำแนกแบบ S-D Scale (Semantic Differential Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติหรือความคิด โดยอาศัยคู่คำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงข้าม (Bipolar Adjective) เช่น ดี-เลว ชยัน-ชึ้เกียจ เป็นต้น

2.4 วิธีแบบลิเคิร์ท(Likert's Method) เป็นวิธีสร้างมาตราวัด ความคิดเห็นที่นิยมแพร่หลายที่มีชื่อว่ามาตราวัดรวม ผู้ตอบสามารถแสดงความคิดเห็นในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ โดยการสร้างข้อความขึ้นให้มีลักษณะเป็นบวกและลบพอ ๆ กันจำนวนไม่น้อยกว่า 20 ข้อความ แล้วกำหนดคำตอบซึ่งอาจมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ 5 คำตอบ หรือ 7 คำตอบก็ได้ แต่ส่วนมากใช้ 5 คำตอบ ส่วนการให้คะแนนขึ้นอยู่กับใจความว่าจะเป็น Positive หรือ Negative

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีของลิเคิร์ท(Likert's Method) มาใช้ในการวัดความคิดเห็นเนื่องจากเป็นวิธีสร้างมาตราวัดที่นิยมแพร่หลาย เป็นการสร้างมาตราวัดที่ง่ายและประหยัดเวลา พิจารณากำหนดคำตอบเป็น 5 คำตอบ ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก เห็นด้วยมากที่สุด

## 2. แนวคิด ทฤษฎี ความพึงพอใจ

โดยทั่วไปการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจมักนิยมศึกษากันใน 2 มิติ<sup>(14)</sup> คือ มิติความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน(Job Satisfaction) และมิติความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ(Service Satisfaction) ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาทั้งสองมิติ

## 2.1 ความหมายของความพึงพอใจ

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์(New Webster's Dictionary)<sup>(8)</sup> ให้ความหมายว่าความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง “ปฏิกริยาของความพึงพอใจหรือระดับของความพึงพอใจในการได้รับความสำเร็จความปรารถนา การตอบสนองหรือความต้องการ การทำให้พอใจกับสภาพการณ์ ความยินดีที่ได้รับความสำเร็จ การได้รับค่าตอบแทน การปลดปล่อยหนี้สินหรือข้อผูกมัด การได้รับการผ่อนผันหรือได้รับโอกาสในการปรับปรุงแก้ไขการกระทำผิด หรือหลุดพ้นจากข้อสงสัยต่างๆ หรือการที่ผู้ป่วยได้รับความสุขจากการปฏิบัติทางศาสนกิจในภาวะที่มีความเจ็บป่วย ”

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ<sup>(15)</sup>(2540) กล่าวว่า “ ความพึงพอใจเป็นภาวะของความพึงพอใจหรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสพการณ์ของคน ๆ นั้น สิ่งที่เขาคาดหวังไประหว่างการเสนอให้กับสิ่งที่ได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพอใจและไม่พอใจได้ ”

## 2.2 ทฤษฎีความพึงพอใจ

ในการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการ(Service Satisfaction) ได้มีนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่าน ได้อธิบายแนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจไว้ดังนี้

เออร์เนสและอิลเจน<sup>(16)</sup> (1980) กล่าวว่า “ ความพึงพอใจเป็นแรงจูงใจของมนุษย์ที่ตั้งอยู่บนความต้องการพื้นฐาน มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดกับผลสัมฤทธิ์และแรงจูงใจ (Intensive) และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการ ”

บราวน์ ,ฟรานโก และฮาร์ทเซล<sup>(17)</sup> (1992) กล่าวว่า “ พึงพอใจของผู้ป่วยมีความสำคัญ เพราะหากผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการเขาก็จะยอมให้ทำการรักษาและรับบริการสุขภาพ ดังนั้นคุณภาพบริการ ความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและชุมชนต้องการรับรู้และต้องการได้รับ ซึ่งจะช่วยลดอาการและป้องกันภาวะเจ็บป่วย มิติของคุณภาพจึงมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย และมีอิทธิพลต่อสวัสดิภาพของสุขภาพชุมชน ”

โทมัสและเอิร์ล<sup>(18)</sup> (1995) ได้ให้แนวคิดความพึงพอใจว่า “ การวัดความพึงพอใจเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้กันอยู่เพื่อทราบผลของการให้บริการที่ดีเลิศที่ทำให้ลูกค้าพึงพอใจ เป็นสิ่งที่บริษัทเชื่อว่ามีความสำคัญและควรให้ความสนใจในความต้องการและปัญหาของลูกค้า ในการให้บริการด้านสุขภาพ ผู้บริการขององค์กรต้องมีความรับผิดชอบในการปรับปรุงคุณภาพให้เกิดประสิทธิผลและได้ผลดีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารจัดการด้านบริการดูแลสุขภาพ ”

ฟอร์ค,แบคซ์และฟอร์ทเตอร์<sup>(19)</sup> (1997) กล่าวว่า “ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นการวัดคุณภาพที่ท้าทายผู้บริหารด้านบริการสุขภาพให้มีการปรับปรุงวิธีการและควบคุมคุณภาพสินค้าที่มีคุณลักษณะเฉพาะให้มีความถูกต้องครบถ้วน ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกเกี่ยวกับสถานที่ตรวจโรค ห้องพักรักษา วิธีการตรวจโรค หรือประสบการณ์การดูแลสุขภาพซึ่งส่งผลให้เห็นอย่างตรงไปตรงมา ดังนั้นข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจและความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การวางแผนประเมินผล และการปรับปรุงคุณภาพเป็นสิ่งที่กำหนดว่า บริการนั้นจะล้มเหลวหรือรุ่งเรือง องค์กรที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพจึงต้องมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งที่พิสูจน์ว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาผู้ป่วย จะเป็นขั้นตอนในการรักษาโรคต่อไป ”

จิตตินันท์ เตะตะคุปต์<sup>(20)</sup> (2538) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการบริการ หมายถึง ภาวะทางอารมณ์หรือความรู้สึกทางบวกของบุคคล ที่เป็นผลมาจากการประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่บุคคลได้รับจริงในระดับที่สอดคล้องกับที่บุคคลคาดหวังเอาไว้ ในสถานการณ์การบริการ ความพึงพอใจในการบริการมีความสำคัญต่อผู้ให้และผู้รับบริการ และบ่งชี้ถึงความสำเร็จของงานบริการ รวมทั้งทำให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการพัฒนาบริการที่มีคุณภาพตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพอใจและใช้บริการต่อไป

เมื่อพิจารณาแนวคิดทฤษฎีเหล่านี้โดยสรุปพบว่า มนุษย์มีความรู้สึกและมีความต้องการที่จะผลักดันให้ตนเองบรรลุเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการในสิ่งที่ตนหวังไว้ เมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้วก็จะเกิดความพึงพอใจและมีความต้องการเพิ่มขึ้นอีก

### 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

มิลเลต<sup>(21)</sup> (1954) ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการ ของหน่วยงานของรัฐ จะต้องยึดหลักในการวัดความพึงพอใจใน 5 ด้าน คือ

(1) การให้บริการอย่างเสมอภาค(Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่มีฐานคติว่า คนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่มุมมองของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยก กีดกันการให้บริการประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

(2) การให้บริการที่ตรงเวลา(Timely) หมายถึง การให้บริการจะต้องมองว่าการให้บริการจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลยถ้าไม่มีการตรงเวลา ซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน

(3) การให้บริการอย่างพอเพียง(Ample Service) หมายถึง การให้บริการที่มีบริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม ความเสมอภาคหรือการตรงเวลา จะไม่มีความหมายถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอและสถานที่ตั้งให้บริการ สร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

(4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง(Continuous Service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ยึดความพึงพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

(5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า(Progressive Service) หมายถึง การให้บริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงานกว่าอีกนัยหนึ่งคือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

อเดย์และแอนเดอร์เซน<sup>(22)</sup> (1975) นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกาโดยสัมภาษณ์ ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการสุขภาพ จำนวน 4,966 ราย เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือ ความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการซึ่งอเดย์และแอนเดอร์เซนได้ชี้ถึงปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาล และความรู้สึกของผู้รับบริการที่ได้รับ ดังนี้

(1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ(Convenience)

- การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ(Office Waiting Time)
- การได้รับการดูแลรักษา เมื่อมีความต้องการ(Available or Care When Need)
- ความสะดวกที่ได้รับในสถานบริการ(Base of Getting to Care)

(2) ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ(Co-ordination)

- การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่เดียว คือผู้รับบริการสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้รับบริการ(Getting All Need at One Place)
- แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้รับบริการ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ

(Concern of Doctor for Overall Health)

- แพทย์มีการติดตามผลการรักษา(Follow-up Care)

(3) ความพึงพอใจต่ออริยาคัย ความสนใจของผู้ให้บริการ(Courtesy) ได้แก่ การแสดงอริยาคัยท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

(4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับการบริการ(Medical Information)

- การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย(Information about What Was Wrong)
- ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about Treatment)

เช่น การปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยและการใช้ยา เป็นต้น

(5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ (Quality of Care ) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนระของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

(6) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต<sup>(23)</sup> (2537) ได้เสนอปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อการรับบริการประกอบด้วย

- (1) ตัวแปรด้านระบบการให้บริการหมายถึง องค์ประกอบและโครงสร้างที่สัมพันธ์กันของกิจกรรมบริการต่าง ๆ ตัวชี้วัดสาเหตุด้านนี้ได้แก่

- ความสะดวกในเงื่อนไขการขอรับบริการซึ่งจะดูความยากง่ายและความมากน้อยของเงื่อนไข ที่จะทำให้เกิดสิทธิในการรับบริการ เช่น การทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย จะต้องมียืนยันอะไรบางอย่างหรือการทำบัตรสงเคราะห์รักษาฟรี มีเงื่อนไขอะไรบ้าง เป็นต้น หากเงื่อนไขมีน้อยและทำให้ได้ง่าย โอกาสที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจก็มีสูง

- ความเพียงพอทั่วถึงของบริการที่จะพิจารณาปริมาณของบริการที่ให้นั้น มีความครอบคลุมพื้นที่และ/หรือกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึง เช่น การทำบัตรสุขภาพของโรงพยาบาลทำได้ครบทุกหมู่บ้านหรือไม่ เป็นต้น

- การมีคุณค่าใช้สอยของบริการที่ได้รับ จะพิจารณาผลลัพธ์ของบริการ ที่ถูกผลิตออกมาในขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินการนั้น ๆ ว่ามีคุณค่าใช้สอย หรือประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการมากน้อยเพียงใด เช่น การจ่ายยาในโรงพยาบาลคุณค่าผลลัพธ์ คือ ยาสามารถบรรเทาให้ทุเลาหรือหายจากโรคที่ควรรักษาได้

- ความคุ้มค่ายุติธรรมในราคาของระบบบริการที่ให้ หมายถึง ความรู้สึกเหมาะสมหรือไม่กับจำนวนค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บ เช่น ค่าห้องของโรงพยาบาล ค่าถ่ายภาพรังสี เป็นต้น

- ความก้าวหน้า และพัฒนาของระบบบริการที่ให้ เมื่อเปรียบเทียบกับอดีตที่ดีขึ้นในเชิงปริมาณและคุณภาพมากน้อยขนาดไหน เช่น การนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในงานเวชระเบียนสามารถเก็บรักษาทะเบียนผู้รับบริการได้มากขึ้น ถูกต้องมากขึ้น และมีความรวดเร็วในการให้บริการมากขึ้น

(2) ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ ซึ่งก็คือ ขั้นตอนต่าง ๆ ของการบริการที่ดีต่อเนื่องกัน ตั้งแต่เริ่มต้นของทางเดินของงานจนถึงขั้นสุดท้ายของทางเดินของงาน ตัวชี้วัดประกอบด้วย

- ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ได้แก่ ความยากง่ายในการขอรับบริการ

- ความรวดเร็วในขั้นตอนของการให้บริการ ได้แก่ ความมากน้อยของจำนวนขั้นตอนและความรวดเร็วของการดำเนินงานในขั้นตอนต่าง ๆ ที่ประหยัดเวลา

- ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการที่ให้ ได้แก่ ความคงเส้นคงวาของบริการที่ให้บริการต่อเนื่องตลอดเวลา หรือแบบหยุด ๆ ให้อื่น ๆ เช่น การเปิดคลินิก TB ต้องมีวันประจำ ไม่ใช่วันจะเปิด - ปิดวันไหนก็ได้

- ความปลอดภัยของบริการที่ให้ ได้แก่ อันตรายที่เกิดจากกระบวนการให้บริการ เช่น การผ่าตัดของแพทย์ต้องสะอาดปราศจากการติดเชื้อหรือไม่ทำให้เกิดโรคที่เรียกว่า โรคแพทย์ทำพยาบาลทำ ประเด็นการให้บริการในโรงพยาบาลจะต้องตระหนักอย่างยิ่ง

(3) ตัวแปรเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบใจกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาลนั่นเอง ตัวชี้วัดในเรื่องนี้ประกอบด้วย

- ความเอาใจใส่ในงานของเจ้าหน้าที่ หมายถึง ความสนใจและตั้งใจในงานที่บริการ เช่น การสนใจไต่ถามว่ามาติดต่อเรื่องอะไร หรือความรับผิดชอบต่องาน เช่น แพทย์เวรต้องอยู่ประจำโรงพยาบาล มิใช่ออกไปทำคลินิกตั้งแต่เที่ยงวันหรือบ่าย

- ความเสมอภาคและเสมอหน้าของบริการที่ให้ หมายถึง การให้บริการต่อประชาชนประชาชนผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ลำเอียงแบบเลือกที่รักมักที่ชัง



- การมีบุคลิก ท่าทีและมารยาทในการบริการ หมายถึง การแสดงออกต่อผู้รับบริการ ในลักษณะยิ้มแย้มแจ่มใสหรือมีสิ่งดึงดูด รวมทั้งการพูดจาแบบสุภาพอ่อนโยนหรือกระตือรือร้นอย่างเป็นต้น
- ความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการ หมายถึง ความไว้น้ำใจ เชื่อใจได้ และตรงต่อหน้าที่ของการให้บริการ โดยไม่มีการเรียกร้องประโยชน์อันมิพึงได้จากผู้รับบริการ

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

#### 3.1 ความหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า<sup>(24)</sup>

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงไม่ใช่สิ่งต่อไปนี้

3.1.1 มิใช่ “บริการสงเคราะห์” “บริการกึ่งสงเคราะห์” “บริการราคาถูก” หรือ “บริการที่เพียงพอสำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะหน้า” เท่านั้น

3.1.2 มิใช่ บริการที่ต้องมีการร้องขอจึงจะได้รับ หากจำเป็นต้องเป็นสิทธิตามกฎหมายของประชาชนไทยทุกคน

3.1.3 ไม่ใช่การทุ่มงบประมาณไปที่กระทรวงใดกระทรวงหนึ่งโดยไม่มีการประกันสิทธิของประชาชน

#### 3.2 ความจำเป็นที่ต้องมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า<sup>(24)</sup>

3.2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 กำหนดว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน...ตามที่กฎหมายกำหนด”ซึ่งยังไม่มีกฎหมายใดกำหนดว่าประชาชนจะได้รับสิทธิเสมอกันดังที่รัฐธรรมนูญระบุไว้แต่อย่างใด

3.2.2 เมื่อเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความเดือดร้อนด้านค่าใช้จ่ายจนอาจเป็นเหตุให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น มีประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 30 ของประเทศที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดเอง ครอบครัวยุทธโยธยละ 60 เคยประสบความเดือดร้อนทางการเงินในคราวที่เจ็บป่วยหนัก(และในบางกรณีค่ารักษาพยาบาลที่เกิดภาระหนี้สินเกินกว่าที่จะแบกรับได้)

3.2.3 ประชาชนไทยจำนวนถึง 20 ล้านคนไม่อยู่ในการดูแลของระบบหลักประกันใดๆ เลย ส่วนประชาชนอีก 23 ล้านคนได้รับการดูแลด้วยระบบสงเคราะห์ ซึ่งไม่มีหลักประกันใดที่คุ้มครองให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน

3.2.4 ประชาชนในระบบสวัสดิการสุขภาพทั้ง 5 ระบบ(รวมถึงระบบสงเคราะห์) ได้รับบริการที่เหลื่อมล้ำ หลายคนไม่พอใจ ประชาชนส่วนใหญ่ที่มีข้าราชการ ผู้มีประกันสังคม หรือผู้มีฐานะดีพอจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ รู้สึกด้อยศักดิ์ศรีเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีโอกาสดีกว่าซึ่งมีจำนวนเพียงร้อยละ 20 ของประชาชนทั้งประเทศ

3.2.5 ตลาดเสรีของบริการสุขภาพขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากประชาชน(ผู้บริโภค) ขาดข้อมูลและความเข้าใจเพียงพอที่จะเลือกซื้อบริการได้อย่างสมเหตุสมผล อีกทั้งยังขาดอำนาจต่อรอง จึงเป็นการยากยิ่งที่ประชาชนแต่ละคนจะรับภาระในการเลือกซื้อบริการสุขภาพโดยไม่มีการจัดระบบที่



รัดกุมเพียงพอ ยิ่งถ้าประชาชนต้องการการประกันสุขภาพข้อบกพร่องของกลไกตลาดจะยิ่งประจักษ์ชัดเจนนั่น ดังจะเห็นได้จากบทบาทที่ค่อนข้างจำกัดของรัฐกิจประกันสุขภาพของเอกชนในประเทศไทย

3.2.6 แม้การเพิ่มรายได้แก่ประชาชนจะทำให้ได้ยาก แต่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถลดรายจ่ายที่อาจทำให้บุคคลสิ้นเนื้อประดาตัวและเป็นรายจ่ายที่ประชาชนทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องประสบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงมีผลสำคัญต่อการยกระดับความสามารถของประเทศในการแก้ไขปัญหาความยากจน

### 3.3 วัตถุประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า<sup>(24)</sup>

3.3.1 ความเสมอภาค(Equity) นอกจากความเสมอภาคในแง่สิทธิตามกฎหมายแล้ว ความเสมอภาคยังรวมถึงการกระจายภาระด้านค่าใช้จ่ายในลักษณะก้าวหน้าและเป็นธรรม และการเข้าถึงบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐานเพียงพออย่างเสมอกัน

3.3.2 ประสิทธิภาพ(Efficiency) หมายถึงระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่าที่สุด โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นบริการผ่านเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิ (Primary care networks) ซึ่งเป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ

3.3.3 ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) ประชาชนควรมีสิทธิเลือกใช้บริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่างๆ รวมถึงสถานบริการของภาคเอกชน สามารถเข้าถึงง่ายและเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3.4 การ "สร้าง" ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ไม่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ได้เน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล(Personal health care) ที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภัยต่อสุขภาพด้วย

### 3.4 ลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า<sup>(24)</sup>

3.4.1 ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ง่าย มีส่วนร่วมรับผิดชอบ ทั้งในด้านความเป็นเจ้าของ ความคุ้มค่ากับ และร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในระดับที่สมเหตุสมผล

3.4.2 มีการบริหารจัดการที่จัดความซ้ำซ้อน สร้างความสอดคล้องกันของวิธปฏิบัติและป้องกันภาวะผลประโยชน์ขัดกับบทบาทหน้าที่(Conflicts of interest) โดยมีระบบตรวจสอบและคานอำนาจที่แยกบทบาทของผู้ถือกฎกติกา ผู้ซื้อบริการ ผู้ให้หรือผู้ขายบริการ และผู้ตรวจสอบ

3.4.3 มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้สามารถกำหนดแผนการจัดสรรงบประมาณ การเบิกจ่าย(Claim processing) การตรวจสอบ(Auditing) และพัฒนาคุณภาพบริการ ได้อย่างรัดกุม มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรม

3.4.4 มีการเลือกใช้วิธีการจ่ายเงิน(Payment method) แก่ผู้ให้บริการที่จูงใจให้ใช้ทรัพยากรทางสุขภาพอย่างสมเหตุสมผล และความคุ้มค่าต่อการจัดการบริการสุขภาพ อันส่งผลดีต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในภาพรวม

3.4.5 มีการกำหนดบทบาทของผู้รับประกันสุขภาพภาคเอกชนอย่างเหมาะสม เพื่อเปิดโอกาสให้ธุรกิจประกันสุขภาพเข้ามาเสริมส่วนที่เป็นความต้องการของตลาด โดยไม่ก่อผลเสียหลักการกระจายความเสี่ยง

3.4.6 เปิดโอกาสให้สถานบริการสุขภาพภาคเอกชนเข้ามาแข่งขันให้บริการด้วยกติกาที่เป็นธรรม

3.4.7 ระบบเป็นที่ยอมรับของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสังคม

### 3.5 ความสำคัญของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า<sup>(24)</sup>

#### 3.5.1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของประชาชน

ในมุมมองของผู้บริโภค (ประชาชน) การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นเรื่องของ การคุ้มครองสิทธิ การเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การสร้างความอุ่นใจแก่ประชาชนและการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง

(1) การเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิทธิประการหนึ่งที่มนุษย์พึงมี การให้หลักประกันทางสุขภาพแก่ประชาชนเป็นความจำเป็นทางสังคมประการหนึ่ง ที่แสดงให้เห็นถึงพัฒนาการทางสังคมของประเทศในการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของสมาชิกในสังคม สอดคล้องกับที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ การใช้บริการสุขภาพไม่ควรเป็นเรื่องของการขอ และไม่ใช้การซื้อ - ขายในเชิงธุรกิจแต่เป็นการที่ประชาชนมารับบริการอันพึงได้จากผู้ให้บริการสุขภาพ และเป็นเรื่องของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์กันของสมาชิกในสังคม

(2) การสร้างความอุ่นใจให้แก่ประชาชน การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะช่วยให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนไม่ได้รับความเดือดร้อนจากค่าใช้จ่ายของบริการสุขภาพที่มีความจำเป็นในยามเจ็บป่วย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิต จึงอาจนับเป็นแนวทางในการยกระดับความเป็นอยู่และแก้ไขปัญหาความยากจนของประชาชนได้เช่นกัน

(3) การส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะกระตุ้นให้เกิดบริการสุขภาพที่เป็นองค์รวมประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายมีเครือข่ายของการบริการที่ต่อเนื่อง ส่งเสริมให้เกิดการใช้ทรัพยากรในระบบอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีกลไกในการประกันคุณภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค

#### 3.5.2 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของสังคม

(1) การกระจายภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การจัดให้มีหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้านับเป็นการสร้างระบบและกลไกเพื่อกระจายภาระทางการคลังสาธารณสุขไปสู่กลุ่มคนต่าง ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเป็นธรรมมากขึ้นในระบบสุขภาพ โดยผู้ที่มีฐานะและโอกาสที่ดีกว่าในสังคมช่วยรับภาระของสังคมเป็นสัดส่วนมากกว่าผู้ด้อยโอกาส

(2) การมีส่วนร่วมของประชาชน ระบบหลักประกันสุขภาพที่ดีจะเอื้อต่อการที่ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมในการกำหนดสิทธิประโยชน์ การจัดการและการตรวจสอบการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ว่าได้ใช้ไปเพื่อตอบสนองความจำเป็นทางสุขภาพของคนในชุมชนและในประเทศอย่างมีประสิทธิภาพเพียงไร

### 3.5.3 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของรัฐ

(1) การทำหน้าที่ของรัฐตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ การเข้าถึงบริการสุขภาพและสาธารณสุขที่มีมาตรฐานเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนประการหนึ่งที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถ้วนหน้า หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ได้หมายความว่าเพียงแต่การประกันสุขภาพหรือให้ความคุ้มครองทางการเงินเมื่อมีความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังเป็นหลักประกันที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างถ้วนหน้าด้วย

(2) การสร้างความโปร่งใสและตรวจสอบได้ในระบบ การจัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการเปิดโอกาสให้มีการจัดระบบการเงินการคลังสาธารณสุขที่จะช่วยลดปัญหาการอุดหนุนเข้าระบบ และการถ่ายเททรัพยากรไปชนอกวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การวางระบบที่ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน ยังทำให้สามารถติดตามต้นทุนและรูปแบบการใช้ทรัพยากรในระบบสุขภาพได้ง่ายและชัดเจนกว่าเดิม

### 3.5.4 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของผู้ให้บริการ

(1) ความยั่งยืนของระบบบริการสุขภาพ การจัดให้มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะช่วยให้ผู้ให้บริการได้รับทรัพยากรสนับสนุนที่สัมพันธ์กับภาระงาน ซึ่งส่งผลต่อความมั่นคงทางการเงินของผู้ให้บริการและระบบบริการสุขภาพในภาพรวม และมีความยั่งยืนของการจัดบริการสุขภาพ

(2) โอกาสในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน การมีหลักประกันทางสุขภาพถ้วนหน้า ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในด้านอื่นๆ ด้วย นอกเหนือจากการเข้ารับบริการสุขภาพ ซึ่งหลายประเด็นมีผลดีต่อสุขภาพ เช่น การวางสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองต่าง ๆ ของการให้หลักประกันทางสุขภาพมีส่วนในการส่งสัญญาณที่แสดงถึงการให้ความสำคัญที่ผู้ให้บริการจะต้องจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ให้ประชาชนได้ดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว เพื่อลดภาระของระบบบริการสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เสมือนเป็นกลไกเกื้อหนุนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

## 4. หน่วยคู่สัญญาให้บริการสุขภาพภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า<sup>(5)</sup>

หน่วยงานที่จะเป็นคู่สัญญาให้บริการสุขภาพภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จัดเป็น 3 กลุ่ม คือ

### 4.1 หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ(Contracting unit for Primary care, CUP)

หมายถึง หน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั่วไปทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับนี้จะต้องมีประชากรที่ขึ้นทะเบียนที่ชัดเจน และจัดให้มีหน่วยบริการที่ประชาชนที่มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องเลือกขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลประจำตัว ซึ่งหน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการโดยสถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการได้

ในกรณีที่จัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ สถานพยาบาลที่สามารถจัดบริการได้ครบ และมีแพทย์ บุคลากรสาขาต่างๆ ครอบคลุมเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งสามารถเป็นหน่วยบริการคู่สัญญาได้โดยตรง ในเอกสารนี้ เรียกว่า “หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก” (main contractor) หน่วยบริการที่ให้บริการไม่ได้ครบทุกประเภท หรือมีบุคลากรที่ไม่ครบตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด ในเอกสารนี้เรียกว่า “หน่วยบริการปฐมภูมิรองในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ” (sub-contractor) หน่วยบริการปฐมภูมิรองฯ นี้จะไม่สามารถรับขึ้นทะเบียนเป็นคู่สัญญาได้

#### 4.2 หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ(Contracting unit for Secondary care :CUS)

หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพทั่วไปกรณีผู้ป่วยในเป็นหลัก ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ที่สนใจสมัครเข้าร่วมเครือข่ายบริการทุติยภูมิ สถานพยาบาลที่ให้บริการระดับนี้จะรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

#### 4.3 หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ(Contracting unit for Tertiary care : CUT)

หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการที่เป็นบริการเฉพาะทาง ต้องใช้เทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง หน่วยให้บริการระดับนี้อาจเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือสถาบันที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะทางต่างๆ

### 5. บริการปฐมภูมิกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

#### 5.1 บริการปฐมภูมิ กับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า<sup>(6)</sup>

จากนโยบายของรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งสู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทยโดยเริ่มจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคภายในปี 2544 ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ระบุไว้ว่า

“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ... นั้น”

ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติจะให้ความสำคัญกับการมีและใช้ หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นจุดบริการสุขภาพด่านแรก ซึ่งจะต้องมีหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ (เว้นแต่เกินขีดความสามารถ หน่วยบริการปฐมภูมิจึงต้องส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อที่สถานพยาบาลแห่งอื่น) ทั้งยังจะสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิประสานงานกับหน่วยบริการระดับต้นของสถานพยาบาลระดับอื่นในเครือข่าย หรือระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชนได้อีกด้วย ตามหลักการจัดเครือข่ายระบบบริการสุขภาพที่ต้องการให้เกิดบริการที่มีคุณภาพกระจายไปอย่างทั่วถึง และประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้ง่าย เหตุนี้เองที่ทำให้บริการปฐมภูมิซึ่งเดิมเป็นส่วนหนึ่งของสถานบริการสุขภาพทุติยภูมิจำเป็นต้องถูกกำหนดบทบาทรวมถึงพยายามให้ปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมรายละเอียดต่างๆ ในกระบวนการปฏิบัติงานที่คาดว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ใช้บริการและต่อตัวระบบเอง

## 5.2 มาตรฐานของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ<sup>(5)</sup> (CUP)

หน่วยงานที่เป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) ต้องจัดการและรับผิดชอบให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU : Primary Care Unit) ที่ให้บริการภายใต้หน่วยบริการหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานและมีการจัดระบบที่เกี่ยวข้องตามมาตรฐานดังต่อไปนี้

### 5.2.1 จัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ที่ครอบคลุมประชากร

(1) จัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU) ที่รับผิดชอบดูแลประชากรให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด ทั้งนี้หน่วยบริการแต่ละแห่งจะรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการ (หนึ่งหน่วยคู่สัญญา(CUP) อาจจัดให้มีหลายหน่วยบริการปฐมภูมิได้) สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีขนาดเล็กอาจรับผิดชอบประชากรน้อยกว่า 10,000 คนได้

(2) ในพื้นที่ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล ที่ไม่มีสถานีนามัยดูแล จะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ โดย

- กรณีที่มีประชากรขึ้นทะเบียนน้อยกว่า 10,000 คน สามารถตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในบริเวณที่ตั้งของโรงพยาบาลได้ แต่ต้องจัดระบบให้คล่องตัว

- ในกรณีที่ประชากรมากกว่า 10,000 คน สามารถตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล โดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คน ส่วนที่เหลือต้องจัดเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนโรงพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในชุมชน

- หน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งในโรงพยาบาล สถานที่ให้บริการต้องแยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน แยกจากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล โดยมีทีมประจำให้บริการ และบริการได้สะดวกรวดเร็ว

(3) หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่ง จะต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการบริการได้สะดวก ภายใน 30 นาที โดยรถยนต์

### 5.2.2 จัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU) ที่ได้มาตรฐาน

หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ มีบทบาทในการจัดการและสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่ง ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

#### (1) ชีตความสามารถ

- มีการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานร่วมกับการฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น และการให้ความรู้การดูแลสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการในหน่วยบริการทุกวัน หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งต้องเปิดให้บริการ อย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยสามารถเชื่อมต่อกับบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาทำการ

- มีการจัดบริการด้านทันตกรรมป้องกัน และการรักษา ฟันฟูทางด้านทันตกรรม โดยจัดให้มีบริการภายในหน่วยบริการเอง หรือมีระบบเชื่อมต่อเพื่อส่งประชาชนในความรับผิดชอบไปรับบริการได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง

- มีบริการให้ความรู้กับประชาชนที่มาใช้บริการที่หน่วยบริการทุกวันทำการ
- มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด , วางแผนครอบครัว พร้อมทั้งมีระบบ ติดตามความต่อเนื่องของการบริการ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่ง ต้องจัดให้มีบริการดังกล่าวอย่างน้อย 1-2 วันต่อสัปดาห์
- มีบริการดูแลสุขภาพเด็ก อย่างน้อย 1 – 8 วัน ต่อเดือน
- มีบริการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การบริบาลรวมทั้งการติดตามเยี่ยมประจำเพื่อทำความรู้จัก สร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลด้าน สุขภาพให้แก่ครอบครัว และให้การบริการแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น
- มีบริการเชิงรุกในชุมชน เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัวและปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนและดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในความรับผิดชอบ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งจะต้องจัดบริการเยี่ยมบ้านและบริการเชิงรุกในชุมชน อย่างน้อย 10-15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- มีบริการด้านฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น
- มีบริการด้านการชั้นสูตรพื้นฐานที่ควรทำได้เอง และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็วคล่องตัว
- มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพ และมาตรฐานยา

## (2) บุคลากร

บุคลากรที่ทำหน้าที่เฉพาะบริการปฐมภูมิหรือในกรณีที่บุคลากรทำหลายหน้าที่ ให้แบ่งส่วนที่ต้องให้บริการในระดับทุติยภูมิและที่สูงกว่าออกไปก่อน แล้วพิจารณาเป็น man-day เฉพาะส่วนที่ให้บริการปฐมภูมิ จากนั้นคิดเป็นอัตราส่วนของบุคลากรประเภทต่างๆ ต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบดังนี้

- มีพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ขั้นต่ำคือมีคุณวุฒิในระดับประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข) เป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่องในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1:1,250 และในจำนวนนี้ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 ใน 4
- อย่างน้อย 3 ใน 4 ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องทำงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นๆ
- มีแพทย์ในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือในเครือข่ายของบริการปฐมภูมิ ร่วมรับผิดชอบเป็นทีมสุขภาพ ในอัตราส่วน 1:10,000 ในพื้นที่ทุรกันดารและ/หรือ ไม่สามารถหาแพทย์มาให้บริการได้ ให้จัดพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คนต่อแพทย์ 1คน แต่ทั้งนี้ต้องมีแพทย์ไม่น้อยกว่า 1:30,000 (แพทย์มีบทบาทรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนร่วมกับทีมบุคลากรอื่นๆ เป็นผู้กำกับคุณภาพการบริการ ให้คำปรึกษาในการบริการ ส่วนบทบาทให้บริการโดยตรงขึ้นกับจำนวนแพทย์ที่มี และควรปรับให้สอดคล้องกับศักยภาพของหน่วยบริการที่มีในพื้นที่)



- มีทันตแพทย์ในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือในเครือข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในอัตราส่วน 1 : 20,000 ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอให้มีทันตภิบาลปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนทันตภิบาล 2 คนต่อทันตแพทย์ 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีทันตแพทย์ ร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1: 40,000 คน

- มีเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือในเครือข่ายของบริการปฐมภูมิร่วมให้บริการ และรับผิดชอบงานเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภคในอัตราส่วน 1 : 15,000 ในพื้นที่ที่มีเภสัชกรไม่เพียงพอ ให้มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับการอบรมด้านเภสัชกรรมเบื้องต้น ปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนเจ้าพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ 2 คนต่อเภสัชกร 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีเภสัชกร ร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1 : 30,000 คน

### (3) ด้านการจัดการ

หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละหน่วย จะต้องมียุทธศาสตร์การจัดการที่เหมาะสม คือ

- มีระบบรับผิดชอบประชาชน โดยต้องทราบว่ประชากรที่รับผิดชอบเป็นใคร อยู่ที่ไหน
- มีระบบที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตาม

จัดระบบข้อมูล

- จัดระบบให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ
- มีระบบข้อมูลผู้รับบริการ เพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพ และสนับสนุนการส่งเสริม

สุขภาพและการป้องกันโรค

- มีระบบการกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแล และปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย
- มีการจัดการด้านยา ตามเกณฑ์มาตรฐาน

### (4) อุปกรณ์ อาคารสถานที่

- มีการจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานและมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ
- มีสถานที่ตรวจรักษา/ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วน สะอาดและมีพื้นที่ให้บริการที่พอเพียง
- มีระบบการติดต่อสื่อสาร ที่สามารถรองรับคำปรึกษาจากหน่วยบริการในเครือข่าย

เดียวกันอย่างรวดเร็ว

- มีการจัดการให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ในกรณีฉุกเฉิน

ได้อย่างรวดเร็ว

### (5) ระบบการส่งต่อและระบบสนับสนุนเครือข่ายหน่วยบริการ ต้องจัดให้มีระบบดังนี้

- มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งไปและกลับภายในเครือข่าย
- มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่นในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ
- มีระบบการส่งต่อเพื่อการตรวจขั้นสูงว่ ด้านต่าง ๆ
- มีระบบการส่งต่อเพื่อรับบริการด้านทันตกรรม



- มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย
- มีระบบสนับสนุนให้หน่วยบริการในเครือข่ายมียา วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ

ที่เพียงพอต่อการให้บริการตามมาตรฐาน

- จัดระบบให้มียานพาหนะ เพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ในกรณีฉุกเฉิน

อย่างรวดเร็ว

- จัดระบบการติดต่อสื่อสาร ที่หน่วยบริการสามารถรับคำปรึกษาภายในเครือข่าย

อย่างรวดเร็ว

(6) ระบบกำกับมาตรฐาน คุณภาพของหน่วยบริการในเครือข่าย

- มีแนวทางการดูแลสุขภาพตามมาตรฐาน สำหรับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย
- มีระบบข้อมูลที่ใช้ในการให้บริการ
- มีระบบการกำกับมาตรฐานบริการของหน่วยบริการทุกหน่วยในเครือข่าย
- มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรในเครือข่าย ให้มีความรู้ความ

สามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน

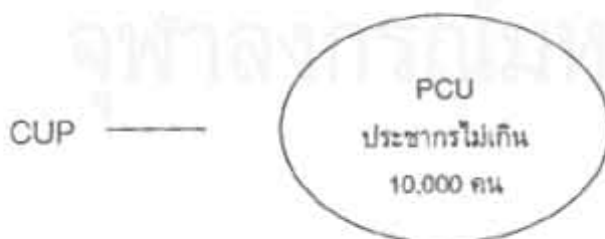
- มีระบบการพัฒนาหน่วยบริการในเครือข่าย

### 5.3 ลักษณะการจัดการในเครือข่ายปฐมภูมิ<sup>(3)</sup>

ลักษณะการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญา นั้นอาจมีรูปแบบการจัดได้หลายลักษณะ เช่น

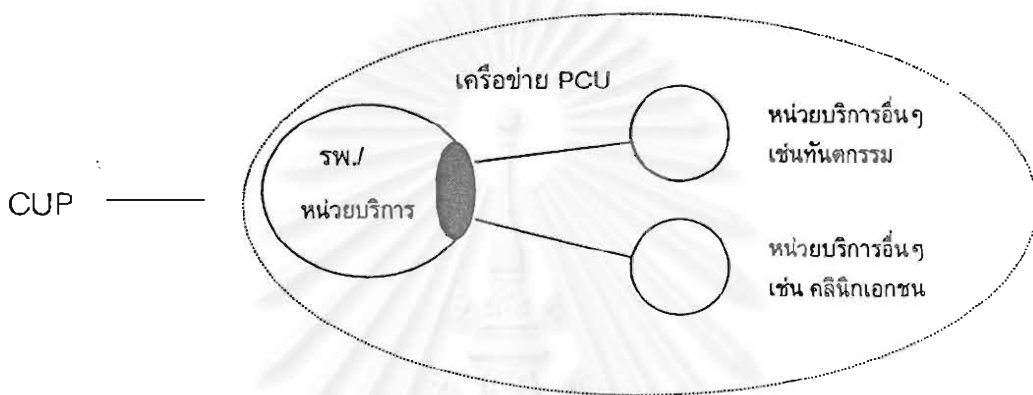
5.3.1 เป็นหน่วยบริการเดียวที่ให้บริการครบทุกด้านตามเกณฑ์มาตรฐาน

แผนภูมิที่ 2 หน่วยบริการเดียวที่ให้บริการครบทุกด้านตามเกณฑ์มาตรฐาน



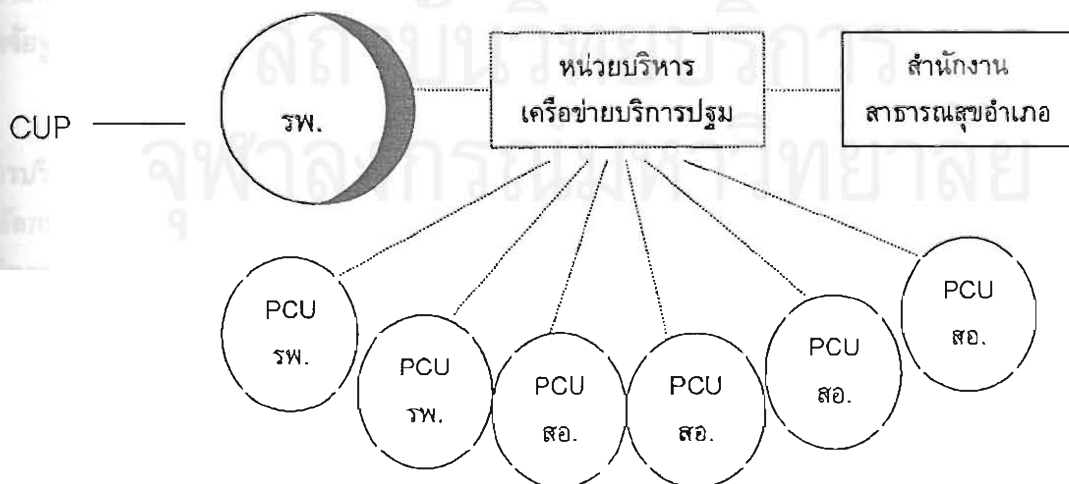
5.3.2 เป็นเครือข่ายหน่วยบริการ ที่มีหน่วยคู่สัญญาเป็นผู้รับผิดชอบการให้บริการในภาพรวม โดยที่หน่วยนี้มีการมอบหมายให้หน่วยบริการย่อยอื่นในพื้นที่ให้บริการบางประเภท

แผนภูมิที่ 3 การมอบหมายให้หน่วยบริการย่อยอื่นในพื้นที่ให้บริการบางประเภท



5.3.3 เป็นเครือข่ายหน่วยบริการ ที่มีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งอาจเป็นทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก และหน่วยบริการปฐมภูมิรอง ตั้งอยู่ในพื้นที่บริการทั้งอำเภอ โดยมีการให้บริการได้ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น กรณีของโรงพยาบาลชุมชนเป็นเครือข่ายร่วมกับสถานีอนามัยทั้งอำเภอ

แผนภูมิที่ 4 กรณีของโรงพยาบาลชุมชนเป็นเครือข่ายร่วมกับสถานีอนามัยทั้งอำเภอ



#### 4. พันธกิจของระบบบริการปฐมภูมิ<sup>(24)</sup> (ลักษณะสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิที่ดี)

4.1 เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก(Front-line care)

4.2 เป็นบริการที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง(Ongoing/longitudinal Care)

4.3 เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (Comprehensive care)

4.4 เป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ส่งต่อ และประสานเชื่อมต่อการบริการอื่นๆ ทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคมเมื่อจำเป็น รวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน(Co-ordinated care)

### 6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ยุทธพงษ์ ขวัญชื่น<sup>(25)</sup> (2538) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกพิจารณาความพึงพอใจในแต่ละองค์ประกอบทั้งปัจจัยจิตใจและปัจจัยค่าจูนพบว่ามีความพึงพอใจในระดับสูงในองค์ประกอบเรื่อง การได้รับการยอมรับนับถือ สัมพันธภาพในการทำงาน มีความพึงพอใจในระดับปานกลางในองค์ประกอบเรื่อง ลักษณะของงาน ความสำเร็จของงาน สภาพการทำงาน ความรับผิดชอบนโยบายและการบริหาร การปกครองบังคับบัญชา ความมั่นคงปลอดภัย เงินเดือนและสวัสดิการ

นพรัตน์ อารยพัฒนกุล<sup>(27)</sup> (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ระดับ เงินเดือน ส่วนปัจจัยจูงใจและปัจจัยค่าจูนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวม

สุตารัตน์ แก้วกาญจนารัตน์<sup>(28)</sup> (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจการดำเนินงานการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีความพึงพอใจในการดำเนินงานการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง(ร้อยละ 62.9) ตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจในการดำเนินงานการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เรียงลำดับความสำคัญได้แก่ สภาพการทำงาน ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ การปกครองบังคับบัญชา ความก้าวหน้า นโยบายการบริหารงาน ความรับผิดชอบ สัมพันธภาพในการทำงาน เงินเดือนและสวัสดิการ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 81.8 ดังนั้นผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้นควรตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องสภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลในการดำเนินงานการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร

ทรรศนีย์ โสรจักรธรรมกุล<sup>(29)</sup> (2543) ได้ศึกษาปัจจัยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน โดยศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพความเป็นจริงในด้าน การบริหาร การให้บริการ วิชาการ และการมีส่วนร่วม พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับสภาพความเป็นจริงของการประสานงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ( $p < 0.001$ ) ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญโดยรวมและรายด้านทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ตาม อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระบบข้อมูลข่าวสารและประสิทธิภาพของทีมงาน รพช./สอ. ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพความเป็นจริงโดยรวมและรายด้านทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ตาม อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ของผู้บริหาร ระบบข้อมูลข่าวสารและประสิทธิภาพทีมงาน

สตัมป์<sup>(30)</sup> (1995) ได้ประเมินความพึงพอใจที่มีต่อแพทย์ ในผู้ป่วยนอกผู้สูงอายุและผู้ใหญ่ที่ป่วยในบริการสุขภาพเบื้องต้นเขตเทศบาล ประเทศอินเดีย โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 421 คน แบบสัมภาษณ์แบบออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อแพทย์ ความพึงพอใจผลลัพธ์ของการเข้าไปใช้บริการ และประเมินความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ พึงพอใจในบริการที่ได้รับจากแพทย์ ด้านความรู้ และทักษะในการให้การรักษาด้าน อธิยาศัย ความเคารพนับถือ ความเป็นมิตร การรับฟังความคิดเห็น และการตอบสนองสัจของแพทย์อย่างตั้งใจ รวมทั้งพึงพอใจในการได้รับคำแนะนำจากแพทย์

มูสดาฟา และแฮค<sup>(31)</sup> (1996) ได้ศึกษา ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพในตริเนตเตดและโทยาโก โดยเก็บข้อมูลจากผู้มารับบริการจำนวน 1,500 คน ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจส่วนใหญ่มาจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้แก่ อธิยาศัย ความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่และคำแนะนำที่ได้รับ ด้านระบบการให้บริการ พบว่าความสะดวกสบายในการรับบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ ทั้งนี้พบว่าระยะเวลาการรอคอยและค่าใช้จ่ายในการบริการ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจ

วิมลศรี ศรีสุพรรณ และมะลิจิตร์ ศิริวัฒนนามธานนท์<sup>(32)</sup> (2536) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยศึกษาจากผู้มารับบริการจำนวน 300 คน ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจที่สร้างขึ้นโดยยึดกิจกรรมงานบริการประชาชนที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า ผู้รับบริการพึงพอใจต่องานบริการผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมการบริการที่ผู้รับบริการให้ความเห็นว่าไม่พึงพอใจหรือพึงพอใจน้อย ได้แก่ สีหน้า ท่าทาง คำพูด และสายตาของพยาบาลในขณะที่ให้บริการ การให้ความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังการตรวจและการจัดคิวเข้าห้องตรวจ เป็นต้น

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ<sup>(33)</sup> (2539) ได้ทำการวิจัยเรื่องคุณภาพ บริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย โดยประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 9 แห่งในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐ 3 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่งและ

โรงพยาบาลมูลนิธิ 3 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกทั้งหมด 5,400 ราย (โรงพยาบาลละ 800 คน) ตอบแบบสอบถามจำนวน 3,953 ราย คิดเป็นร้อยละ 73 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในทั้งหมด 5,400 ตอบแบบสอบถามจำนวน 1,840 รายคิดเป็นร้อยละ 35 ผลการวิจัยพบว่า เหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษาคือ เดินทางสะดวกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ คิดเป็นร้อยละ 16 และเคยเป็นผู้ป่วยเก่าคิดเป็นร้อยละ 13 ตามลำดับ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยภาพรวมพบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยน้อยที่สุด ในด้านความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐพบว่าระยะรอคอยในจุดบริการต่างๆ สูงสุดได้แก่ ระยะเวลารับยานาน คิดเป็นร้อยละ 28 รอคอยกับแพทย์นาน คิดเป็นร้อยละ 27 รอทำบัตรนาน คิดเป็นร้อยละ 26 ส่วนการประเมินคุณภาพบริการด้านต่าง ๆ ได้แก่ บริการทั่วไป ขั้นตอนบริการ บริการที่ให้โดยแพทย์ บริการที่ให้โดยพยาบาล บริการที่ให้โดยเจ้าหน้าที่อื่น ๆ และคุณภาพโดยรวมนำเสนอเรียงตามลำดับได้ดังนี้คือ (1) โรงพยาบาลมูลนิธิ (2) โรงพยาบาลเอกชน (3) โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งการประเมินคุณภาพโดยรวมผู้ป่วยร้อยละ 77 ตอบว่าอยู่ในระดับดีหรือดีมาก สำหรับคำแนะนำในการปรับปรุงคุณภาพบริการจากคำถามปลายเปิดที่มากที่สุดคือ การลดระยะเวลารอคอย ความสะอาดของห้องน้ำ มารยาทของเจ้าหน้าที่ การให้ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเฉพาะแก่ผู้ป่วย

สุจิตรา นิลเลิศ<sup>(34)</sup> (2539) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 3 กันยายน - 8 สิงหาคม พ.ศ.2539 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 10 แห่ง แห่งละ 100 ราย รวมทั้งสิ้น 1,000 ราย โดยเป็นผู้ป่วยเก่าที่มารับบริการตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจสูงสุดกับคุณภาพของบริการ และพึงพอใจต่ำสุดกับความสะดวกที่ได้รับ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร เศรษฐกิจ สังคมและปัจจัยการเข้าถึงบริการกับระดับความพึงพอใจพบว่า เพศ อาชีพ รายได้ ลักษณะการเจ็บป่วย ลักษณะการมารับบริการ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการ แต่พบว่า อายุ ความเข้าใจในการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล

เพ็ญศรี ฉายสะบัดและคนอื่นๆ<sup>(35)</sup> (2539) ได้ศึกษาระยะเวลาการให้บริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกระทุ่ม จังหวัดภูเก็ต โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอก จำนวน 120 ราย ทำการบันทึกช่วงเวลาให้บริการที่ห้องบัตร ห้องคัดกรอง ห้องตรวจโรคและห้องยา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้เวลารับบริการตั้งแต่ห้องบัตรจนถึงห้องยาประมาณ 47 นาที ระยะเวลาในการรอดตรวจโรคเฉลี่ย 18 นาที รองลงมาคือห้องบัตรใช้เวลาเฉลี่ย 9 นาที และใช้เวลาเฉลี่ยน้อยที่สุดระหว่างห้องบัตรกับห้องคัดกรองคือ 1 นาที ผู้ป่วยร้อยละ 100 ตอบว่า มีความพึงพอใจด้านการมีป้ายบอกสถานที่ต่างๆ รองลงมาคือการพูดจาของเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 99.6 และอันดับสุดท้าย จำนวนเก้าอี้ที่นั่งรอรับบริการ ร้อยละ 67.9 เรื่องที่ผู้ป่วยตอบว่าไม่พึงพอใจคือ เก้าอี้นั่งรอไม่เพียงพอ โดยไม่พอใจมากที่สุดที่ห้องยา รองลงมาที่ห้องคัดกรอง และอันดับสุดท้ายที่ห้องตรวจโรค

บุญชู ชาวเชียงขวาง<sup>(66)</sup> (2541) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพ ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ในด้านระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 316 คน พบว่าผู้ประกันตนมีความพึงพอใจด้านระบบการให้บริการอยู่ในระดับสูงร้อยละ 71.2 มีความพึงพอใจด้านกระบวนการให้บริการอยู่ในระดับสูงใกล้เคียงกับระดับปานกลางคือ ร้อยละ 50.9 ร้อยละ 41.1 ในด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในระดับสูงร้อยละ 57.0 ปัญหาอุปสรรคทางการแพทย์คือ บังคับด้านกระบวนการให้บริการ มีความพึงพอใจน้อยกว่าบังคับด้านอื่น ๆ เนื่องจากยังมีปัญหาในเรื่องความสะดวกรวดเร็วที่ห้องบัตร ห้องรอตรวจ ห้องรอรับยา แพทย์ควรใช้เวลาตรวจพอสมควร ความต่อเนื่องของการรักษา ควรต้องมีการปรับปรุง

ธัญร ธรรมรักษ์<sup>(67)</sup> (2542) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า พบว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยรวมในระดับปานกลางร้อยละ 69.5 ด้านที่ผู้ประกันตนพึงพอใจมากที่สุด คือการประสานบริการ ร้อยละ 56.8 ผู้ประกันตนมีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคมเพียงร้อยละ 14.6 ผู้ประกันตนเข้าถึงบริการได้มาก ร้อยละ 76.7 คุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้ประกันตน อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 75.6 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ ควรดูแลความสะอาดความเป็นระเบียบเรียบร้อย ของแผนกผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่ควรมีอัธยาศัยดีให้ความสนใจเอาใจใส่ผู้ประกันตน ควรเพิ่มคลินิกเครือข่ายเอกชนและควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคม ตามสถานประกอบการต่าง ๆ

พลินธุ์ เป้นเหมือน<sup>(68)</sup> (2544) ได้ประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของประชาชนอำเภอบางปะอง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ส่วนใหญ่ เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด และรับรู้ว่าจะจังหวัดสมุทรปราการเปิดให้บริการโครงการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมากถึงมากที่สุด ยกเว้น การรับรู้เกี่ยวกับชุดสิทธิประโยชน์ มีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร อยู่ในเกณฑ์ต่ำหรือน้อย ส่วนใหญ่ ต้องการให้เพิ่มสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง ตรวจสอบข้อมูลในบัตรที่ถูกคองก่อนแจก จัดเครือข่ายสถานพยาบาลให้ใกล้บ้านและผู้มีสิทธิเลือกได้เอง และผู้ป่วยสามารถเลือกสถานพยาบาลที่ส่งต่อได้ รวมทั้ง ให้จัดเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยเพิ่มขึ้น จัดหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ไปให้บริการในชุมชน นอกจากนี้ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการมีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค แม้ว่าจะได้รับผลกระทบที่ต้องเสียเวลา และค่าพาหนะเพิ่มขึ้น แต่มีข้อดีในแง่ของค่ารักษาพยาบาลที่ลดน้อยลง



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### รูปแบบการวิจัย (Research Design)

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study)

##### ประชากรเป้าหมาย (Target Population)

ประชากรเป้าหมาย ประกอบด้วย

1. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐในจังหวัดสมุทรปราการ (แพทย์ ทันตแพทย์ หรือพนักงานผู้ช่วย เภสัชกรหรือพนักงานผู้ช่วย พยาบาล นักวิชาการฯ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในสถานเอนามัยทุกคน) จำนวน 73 แห่ง รวม 407 คน<sup>(ก)</sup>
2. ผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 265,978 คน (จำนวนผู้รับบริการต่อปี 1 ตุลาคม 2544- 30 กันยายน 2545 จำนวน 265,978 คน<sup>(ข)</sup>)

##### ประชากรตัวอย่าง (Population Sampled)

1. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ
2. ผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ

##### หน่วยการสุ่ม (Sampling Unit)

หน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ

##### หน่วยที่ศึกษา (Study Unit)

1. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ จังหวัดสมุทรปราการ ทุกคน
2. ผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ จังหวัดสมุทรปราการ ในหน่วยบริการที่สุ่มเลือกได้

##### ขนาดตัวอย่าง (Sample Size)

1. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ

ขนาดตัวอย่าง คือจำนวนผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ทุกคน เท่ากับ 407 คน (โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง เนื่องจากตัวอย่างมีไม่มากเกินไป และอยู่ในข่ายที่ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลได้ครบทุกคน)

## 2. ผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ

ขนาดตัวอย่าง คำนวณจากสูตร Yamane<sup>(40)</sup> คือ  $n = N / 1 + [ N(e)^2 ]$

N เท่ากับ จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกในหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ปี 2545 = 265,978 คน

(ผู้รับบริการ 6 เดือน ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2544 - มีนาคม 2545 จำนวน 132,989 คน<sup>(17)</sup> = 132,989 X 2)

e เท่ากับ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดให้เท่ากับ 5 % = 0.05

n เท่ากับ  $265,978 / 1 + [ 265,978(0.05)^2 ] = 399.40$  ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 400 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Technique) มีขั้นตอนดังนี้

### 1. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ

ไม่มีการสุ่มเลือกตัวอย่าง เนื่องจากตัวอย่างมีจำนวนไม่มาก และอยู่ในข่ายที่ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลได้ครบทุกคน

### 2. ผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มเลือก CUP (หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ) สุ่มเลือกแบบแบ่งชั้นภูมิ(Stratified random sampling) โดยแบ่งชั้นภูมิ(Stratum) ที่ 1 เป็น Zone(เขตพื้นที่) จำนวน 3 Zone จาก Zone แบ่งชั้นภูมิที่ 2 ออกเป็น CUP(Contracting unit for primary care : หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ) ตามการแบ่งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งแบ่ง Zone และ CUP ดังนี้

- (1) Zone 1 อำเภอพระสมุทรเจดีย์ และพระประแดงฝั่งตะวันตก
  - CUP1 รพ.พระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ (อำเภอพระสมุทรเจดีย์)
  - CUP2 รพ.บางจาก (อำเภอพระประแดงฝั่งตะวันตก)
- (2) Zone 2 อำเภอเมืองและอำเภอพระประแดงฝั่งตะวันออก
  - CUP3 รพ.สมุทรปราการ (อำเภอเมือง และอำเภอพระประแดงฝั่งตะวันออก)
- (3) Zone 3 อำเภอบางพลี อำเภอบางพลี กิ่งอำเภอบางเสาธง
  - CUP4 รพ.บางพลี (อำเภอบางพลี และกิ่งอำเภอบางเสาธง)
  - CUP5 รพ.บางพลี (อำเภอบางพลี)

สุ่มเลือกร้อยละ 50 ของจำนวน CUP ในแต่ละ Zone โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้จำนวน CUP มา Zone ละ 1 แห่ง ดังภาพรวมของการเลือกตัวอย่าง (Sampling scheme)

จาก CUP แบ่งชั้นภูมิที่ 3 ออกเป็นประเภทของ PCU (Primary Care Unit : หน่วยบริการปฐมภูมิ) ออกเป็น PCU(โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน) PCU(สถานเอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล/สถานีกาชาด) และ Sub-PCU(หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย/สถานเอนามัย) โดยสุ่มเลือกร้อยละ 50 ของจำนวน PCU ในแต่ละประเภท โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้จำนวน PCU(โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน) 3 แห่ง PCU(สถานเอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล/สถานีกาชาด) 19 แห่ง Sub-PCU (หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย/สถานเอนามัย) 16 แห่ง ดังภาพรวมของการเลือกตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มจำนวนตัวอย่างผู้รับบริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ที่สุ่มเลือกได้จากขั้นตอนที่ 1 โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามจำนวน ดังนี้

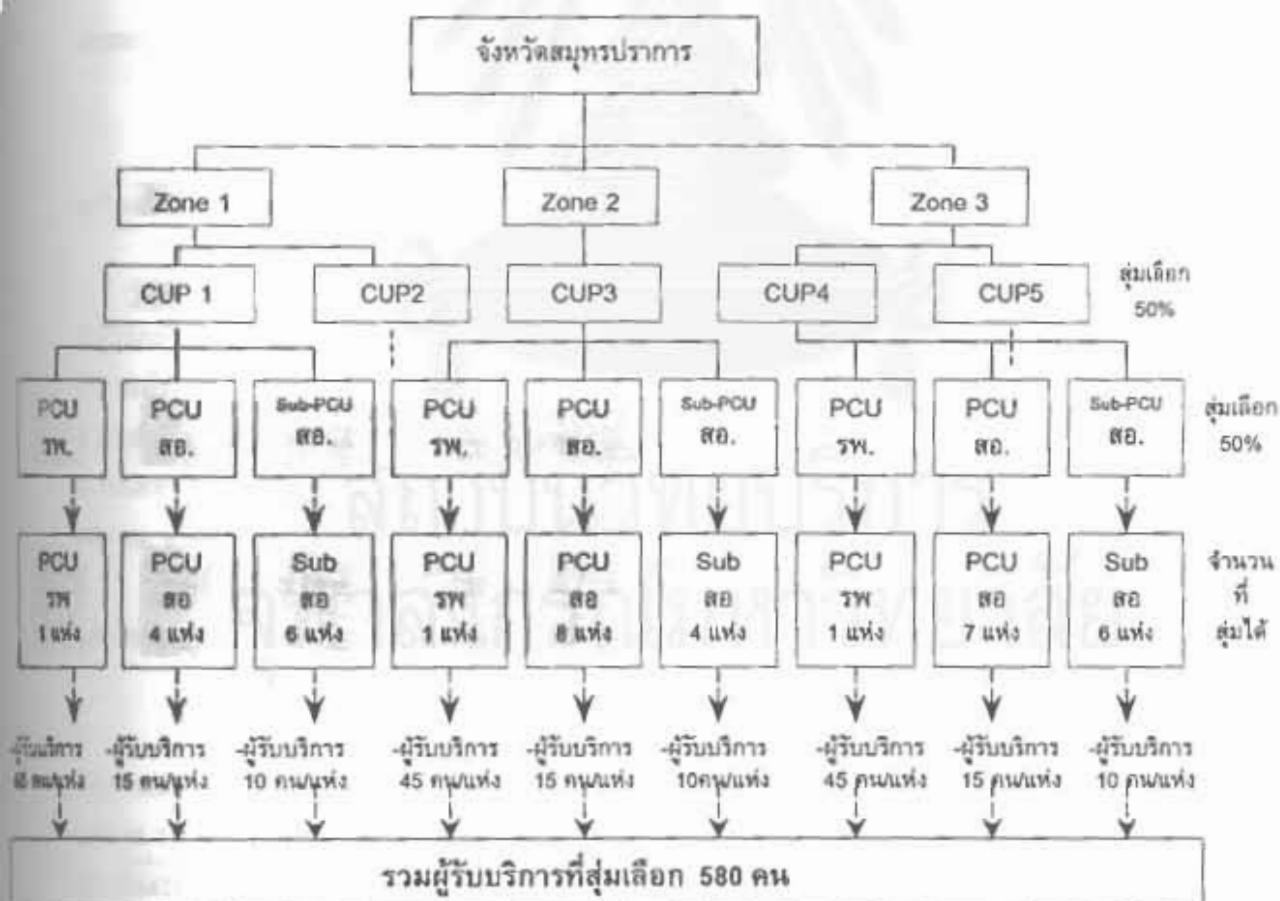
(1) หน่วยบริการปฐมภูมิ(โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน) เก็บตัวอย่างผู้รับบริการแห่งละ 45 คน (ผู้รับบริการเฉลี่ยต่อแห่งประมาณ 45 คน/วัน) จำนวน 3 แห่ง รวม 135 คน ถ้าต้องการเก็บตัวอย่างในระยะเวลา 1 สัปดาห์ (5 วันทำการ) เก็บตัวอย่างวันละ  $45 / 5 = 9$  คน/แห่ง/วัน

(2) หน่วยบริการปฐมภูมิ(สถานเอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล/สถานีกาชาด) เก็บตัวอย่างผู้รับบริการแห่งละ 15 คน (ผู้รับบริการเฉลี่ยต่อแห่งประมาณ 15 คน/วัน) จำนวน 19 แห่ง รวม 285 คน ถ้าต้องการเก็บตัวอย่างในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ( 5 วันทำการ) เก็บตัวอย่างวันละ  $15 / 5 = 3$  คน/แห่ง/วัน

(3) หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย(สถานเอนามัย) เก็บตัวอย่างผู้รับบริการ แห่งละ 10 คน (ผู้รับบริการเฉลี่ยต่อแห่งประมาณ 10 คน/วัน) จำนวน 16 แห่ง เก็บตัวอย่างรวม 160 คน ถ้าต้องการเก็บตัวอย่างในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ( 5 วันทำการ) เก็บตัวอย่างวันละ  $10 / 5 = 2$  คน/แห่ง/วัน

\* รวมตัวอย่างผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ 580 คน

แผนภูมิที่ 5 ภาพรวมของการเลือกตัวอย่างผู้รับบริการ (Sampling Scheme)



Zone หมายถึง เขตพื้นที่ (ตามการแบ่งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ)

CUP หมายถึง หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting unit for primary care)

PCU หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) Sub-PCU หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย

## การสังเกตและการวัด (Observation and Measurement)

### 1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

- 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาคำแหน่ง อายุราชการ สถานที่ปฏิบัติงาน
- 1.2 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาอาชีพ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว สถานะทางการเงินของครอบครัว

### 2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

- 2.1 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ เกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานในปัจจุบัน ในด้านการบริหาร, การบริการ, การพัฒนาวิชาการ, การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ และผลการดำเนินงาน
- 2.2 ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ เกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานในปัจจุบัน ด้านผลการดำเนินงาน
- ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ตั้งแต่ พฤษภาคม 2545 – เมษายน 2546

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instrument)

แบบประเมินตนเองสำหรับผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ (Self assessment questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำวิธีของลิเคิร์ต (Likert's Method) มาใช้ในการวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานของการดำเนินงานฯ เป็น 5 คำตอบ โดยกำหนดค่าคำตอบเป็น น้อยที่สุด = 1 คะแนน, น้อย = 2 คะแนน, ปานกลาง = 3 คะแนน, มาก = 4 คะแนน, มากที่สุด = 5 คะแนน แบบสอบถามประกอบด้วยรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

ชุดที่ 1 (Q1 Providers') เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ 11 ข้อ
2. ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ เกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานใน 5 ด้าน ได้แก่ การบริหาร 10 ข้อ, การบริการ 13 ข้อ, การพัฒนาวิชาการ 11 ข้อ, การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ 7 ข้อ และด้านผลการดำเนินงาน 18 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ โดยแบ่งความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด, น้อย, ปานกลาง, มาก และมากที่สุด
3. ข้อเสนอแนะ เป็นแบบเติมข้อความ 2 ข้อ

ชุดที่ 2 (Q2Consumers') เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ โดยแบ่ง เป็น 4 ตอน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ 7 ข้อ
2. ข้อมูลการใช้บริการด้านสุขภาพทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ 19 ข้อ
3. ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อผลการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ เกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน ด้านผลการดำเนินงาน 18 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ โดยแบ่งความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด, น้อย, ปานกลาง, มาก และมากที่สุด
4. ข้อเสนอแนะ เป็นแบบเติมข้อความ 3 ข้อ

การตรวจความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม

1. ความถูกต้องตามเนื้อหา(Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ และนักวิชาการ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบด้านเนื้อหา รายละเอียดของข้อคำถาม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ นำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

2. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแล้วไปทดสอบ (Pretest Questionnaires) กับตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษา ที่อำเภอเมือง จังหวัดน่านบุรี ชุดละ 30 ราย และนำไปแก้ไขข้อบกพร่องก่อนนำไปใช้จริงและหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค<sup>(41)</sup> (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความน่าเชื่อถือที่คำนวณได้ ส่วนใหญ่มีความน่าเชื่อถือสูง ดังนี้

ชุดที่ 1 (Q1 Providers') แบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงาน

กิจกรรม	ค่า สปส. อัลฟาของครอนบาค
1. <u>การให้ความสำคัญต่อกิจกรรมดำเนินงาน</u>	
1.1 ด้านการบริหาร	0.9508
1.2 การบริการ	0.9783
1.3 ด้านการพัฒนาวิชาการ	0.9577
1.4 การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ	0.9438
1.5 ด้านผลการดำเนินงาน	0.9789
2. <u>ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน</u>	
2.1 ด้านการบริหาร	0.9101
2.2 การบริการ	0.8196
2.3 ด้านการพัฒนาวิชาการ	0.9228
2.4 การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ	0.9120
2.5 ด้านผลการดำเนินงาน	0.9762

## ชุดที่ 2 (Q2 Consumers') แบบสอบถามของผู้รับบริการ

กิจกรรม	ค่า สปส. อัลฟาของครอนบาค
1. <u>การให้ความสำคัญต่อกิจกรรมดำเนินงาน</u> (ด้านผลการดำเนินงาน)	0.9187
2. <u>ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน</u> (ด้านผลการดำเนินงาน)	0.9355

## การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

## 1. ชั้นเตรียมการ

1.1 จัดเตรียมเครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ

1.2 ทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การศึกษา และขอความร่วมมือเก็บข้อมูล

1.3 คัดเลือกและจัดประชุมผู้ประสานงานระดับอำเภอ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ เพื่อช่วยในการประสานงาน กำกับติดตามในการจัดส่งและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม

1.4 นักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ เตรียมผู้ประสานงานพื้นที่ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขหรือผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นผู้ประสานงานเก็บรวบรวมแบบสอบถามในหน่วยบริการปฐมภูมิ

## 2. ชั้นดำเนินการ

2.1 ดำเนินการส่งแบบสอบถามให้นักวิชาการสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ เพื่อจัดส่งแบบสอบถามไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีนักวิชาการสาธารณสุขหรือผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นผู้ประสานงานในหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่ง

2.2 นักวิชาการสาธารณสุขหรือผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการจัดส่งและเก็บรวบรวมแบบในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.3 หลังจากส่งแบบสอบถามประมาณ 2 สัปดาห์ นัดประชุมนักวิชาการสาธารณสุขอำเภอ เพื่อติดตามแบบสอบถามที่ตอบกลับจากผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ พร้อมรับทราบปัญหาอุปสรรคในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์แบบสอบถามที่ได้รับกลับมาหากพบว่าแบบสอบถามสูญหาย หรือไม่เพียงพอ จะส่งแบบสอบถามให้ใหม่

2.4 โทรศัพท์ประสานงานกับนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ เพื่อติดตามแบบสอบถามที่ยังไม่ได้รับกลับมาเป็นระยะ รวมทั้งประสานข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่มีการตอบข้อมูลในแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จนกว่าจะได้รับแบบสอบถามจากหน่วยบริการปฐมภูมิครบทุกแห่ง



## การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

นำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาทำการตรวจสอบ(Manual Editing) จากนั้นแปลงข้อมูลที่ได้เป็นรหัสโดยมีขั้นตอน ได้แก่ สร้างคู่มือลงรหัส แปลงข้อมูลเป็นรหัสตามคู่มือลงรหัส สร้างแฟ้มข้อมูล (Data Editor) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่บันทึกในแฟ้มข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

### 1. สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics) มีรายละเอียด<sup>(42,43,44)</sup> ดังนี้

#### 1.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ(Quantitative Data)

1.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุราชการ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาปฏิบัติงาน จำนวนครั้งในการอบรม สรุปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอเป็นตาราง

1.1.2 การใช้บริการสุขภาพทั่วไป ได้แก่ จำนวนครั้งการมาใช้บริการ เวลาเดินทาง เวลาในการรับบริการ ระยะเวลาเจ็บป่วย สรุปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอเป็นตาราง

#### 1.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ(Qualitative Data)

1.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง/หน้าที่ อาชีพ สถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม สถานะทางการเงิน สรุปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และสัดส่วน นำเสนอเป็นตาราง

1.2.2 การใช้บริการสุขภาพทั่วไป เช่น สิทธิในการรักษาพยาบาล ครั้งสุดท้ายที่มารับบริการ สถานบริการที่ใช้ประจำ สถานบริการที่ใกล้บ้าน วิธีเดินทางมารับบริการ เหตุผลในการมารับบริการ สรุปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ นำเสนอเป็นตาราง

1.2.3 การให้ความสำคัญต่อกิจกรรม และความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ในด้านการบริหารงาน การให้บริการ การพัฒนาวิชาการ การมีส่วนร่วมและพัฒนาระบบสุขภาพ และผลการดำเนินงาน สรุปโดยใช้ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย นำเสนอเป็นตาราง

### 2. สถิติเชิงอนุมาน(Inferential Statistics) มีรายละเอียด<sup>(42,43,44)</sup> ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน โดยใช้ paired t - test ในการทดสอบ

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน ด้านการบริหาร, การบริการ, การพัฒนาวิชาการ, การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ และด้านผลการดำเนินงาน ตามปัจจัยส่วนบุคคล ใช้สถิติในการทดสอบดังนี้

2.2.1 Unpaired t – test สำหรับการเปรียบเทียบข้อมูลต่อเนื่อง 2 กลุ่ม

2.2.2 One-way ANOVA สำหรับการเปรียบเทียบข้อมูลต่อเนื่องมากกว่า 2 กลุ่ม

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพความเป็นจริงในด้านผลการดำเนินงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ โดยใช้สถิติในการทดสอบ ดังนี้

2.3.1 Unpaired t – test สำหรับการทดสอบในภาพรวมรายด้าน

2.3.2 Mann-Whitney U Test สำหรับการทดสอบกิจกรรมรายข้อ



สถาบันวิทย์บริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสมุทรปราการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินตนเอง(Self assessment questionnaires) สำหรับผู้ปฏิบัติงาน 1 ชุด และสำหรับผู้รับบริการ 1 ชุด การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งเป็นผู้ประสานงานในการวิจัยครั้งนี้ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2545 – กุมภาพันธ์ 2546 การตอบแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงาน จากจำนวนตัวอย่าง 407 คน ตอบแบบสอบถาม 387 คน คิดเป็นร้อยละ 95.1 ในส่วนของผู้รับบริการ จำนวนตัวอย่าง 580 คน ตอบแบบสอบถาม 559 คน คิดเป็นร้อยละ 96.4 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ผู้ปฏิบัติงาน

- 1.1 การตอบข้อมูลของผู้ปฏิบัติงาน
- 1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน
- 1.3 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน

#### ส่วนที่ 2 ผู้รับบริการ

- 2.1 การตอบข้อมูลของผู้รับบริการ
- 2.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ
- 2.3 ความคิดเห็นของผู้รับบริการ

#### ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

- 3.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญต่อกิจกรรม
- 3.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน

#### ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

- 4.1 ข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงาน
- 4.2 ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ

## ส่วนที่ 1 ผู้ปฏิบัติงาน

### 1.1 การตอบข้อมูลของผู้ปฏิบัติงาน

จากจำนวนแบบสอบถามที่ส่งให้ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด 407 คน ปรากฏว่า ผู้ปฏิบัติงานตอบแบบสอบถาม 387 คน อัตราการตอบคิดเป็นร้อยละ 95.1 โดยเขตพื้นที่ Zone 1 มีอัตราการตอบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 99.0 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและอัตราการตอบแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานจำแนกตามเขตพื้นที่ (Zone) และหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP)

Zone <sup>(a)</sup> /CUP <sup>(b)</sup>	จำนวนตัวอย่าง (คน)	จำนวนตอบ (คน)	อัตราการตอบ (ร้อยละ)
Zone 1	101	100	99.0
CUP1 : รพ.พระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์	49	49	100.0
CUP2 : รพ.บางจาก	52	51	98.1
Zone 2	169	156	92.3
CUP3 : รพ.สมุทรปราการ	169	156	92.3
Zone 3	137	131	95.6
CUP4 : รพ.บางบ่อ	87	83	95.4
CUP5 : รพ.บางพลี	50	48	96.0
รวม	407	387	95.1

<sup>(a)</sup> Zone หมายถึง เขตพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ แบ่งเขตพื้นที่ ดังนี้

- Zone 1 ประกอบด้วย อำเภอพระสมุทรเจดีย์ และอำเภอพระประแดงฝั่งตะวันตก
- Zone 2 ประกอบด้วย อำเภอเมือง และอำเภอพระประแดงฝั่งตะวันออก
- Zone 3 ประกอบด้วย อำเภอบางบ่อ อำเภอบางพลี และกิ่งอำเภอบางเสาธง

<sup>(b)</sup> CUP หมายถึง หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting unit for primary care)

### 1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน

#### 1.2.1 ข้อมูลปัจจัยลักษณะบุคคล

จากผู้ปฏิบัติงานที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 387 คน พบว่าส่วนมาก(ร้อยละ 72.9)เป็นเพศหญิง อายุส่วนมาก(ร้อยละ 39.5) อยู่ระหว่าง 25 - 34 ปี อายุต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 60 ปี อายุโดยเฉลี่ย 32 ปี ส่วนมาก(ร้อยละ 57.0) เป็นโสด ระดับการศึกษาส่วนมาก(ร้อยละ 70.0) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ตำแหน่ง/หน้าที่ส่วนมาก(ร้อยละ 25.0) เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน อายุราชการส่วนมาก(ร้อยละ 28.2) มีอายุราชการน้อยกว่า 1 ปี อายุราชการน้อยที่สุด 1 เดือน มากที่สุด 40 ปี อายุราชการโดยเฉลี่ย 10 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งปัจจุบัน พบว่าส่วนมาก

(ร้อยละ 51.4) ปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี ระยะเวลาน้อยที่สุดคือ 1 เดือน มากที่สุด 24 ปี โดยเฉลี่ย 3.6 ปี สถานที่ปฏิบัติงานส่วนมาก(ร้อยละ 49.1) ปฏิบัติงานใน PCU(สถานีอนามัย) ลักษณะการปฏิบัติงานส่วนใหญ่(ร้อยละ 74.9) ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประสบการณ์ในการฝึกอบรมตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีประมาณครึ่งหนึ่ง(ร้อยละ 50.8) ไม่เคยอบรม และผู้ที่เคยอบรมส่วนใหญ่(ร้อยละ 53.5) จะเคยอบรม 1 ครั้ง มากที่สุด 10 ครั้ง โดยเฉลี่ย 2 ครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 4.2 ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานจำแนกตามปัจจัยลักษณะบุคคล

	ปัจจัยลักษณะบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	105	27.1
	หญิง	282	72.9
	รวม	387	100.0
	ชาย : หญิง	1 : 2.69	
อายุ (ปี)	< 25	93	24.1
	25 - 34	153	39.5
	35 - 44	108	27.9
	≥45	33	8.5
	รวม	387	100.0
	Mean = 32.0 SD = 8.80 Median = 30.0 Min = 19 Max = 60		
สถานภาพสมรส	โสด	220	57.0
	สมรส	155	40.2
	ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	11	2.8
	รวม	386	100.0
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	99	25.6
	ปริญญาตรี	271	70.0
	ปริญญาโท	17	4.4
	รวม	387	100.0
ตำแหน่ง/หน้าที่	แพทย์ /ทันตแพทย์ /เภสัชกร	27	7.0
	พยาบาลวิชาชีพ	84	21.7
	นักวิชาการสาธารณสุข	93	24.0
	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	46	11.9
	เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน	97	25.1
	อื่นๆ	40	10.3
	รวม	387	100.0

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานจำแนกตามปัจจัยลักษณะบุคคล (ต่อ)

	ปัจจัยลักษณะบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุราชการ (ปี)	≤ 1	107	28.2
	2 – 5	56	14.8
	6 – 10	51	13.4
	11 – 15	58	15.3
	16 – 20	59	15.6
	> 20	48	12.7
	รวม	379	100.0
		Mean = 9.9 SD = 9.19 Median = 8 Min = 1 เดือน Max = 40 ปี	
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน หน่วยบริการปัจจุบัน (ปี)	≤ 1	196	51.4
	2 – 5	100	26.3
	6 – 10	48	12.6
	> 10	37	9.7
	รวม	381	100.0
	Mean = 3.6 SD = 4.88 Median = 1 Min = 1 เดือน Max = 24 ปี		
สถานที่ปฏิบัติงาน	Sub-PCU <sup>(a)</sup> – สถานีอนามัย	101	26.1
	PCU <sup>(b)</sup> – สถานีอนามัย	190	49.1
	PCU <sup>(b)</sup> – โรงพยาบาล	77	19.9
	PCU <sup>(b)</sup> – อื่นๆ เช่น เทศบาล	19	4.9
	รวม	387	100.0
ลักษณะการปฏิบัติงาน	ประจำ	290	74.9
	ชั่วคราว/หมุนเวียน	97	25.1
	รวม	387	100.0
การฝึกอบรม	ไม่เคยอบรม	169	50.8
	เคยอบรม	164	49.3
(โครงการประกันสุขภาพ)	รวม	333	100.0
จำนวนอบรม(ครั้ง)	1	76	53.5
	2	41	28.9
	> 2	25	17.6
	รวม	142	100.0
		Mean = 1.9 SD = 1.50 Median = 1 Min = 1 Max = 10	

<sup>(a)</sup> Sub-PCU หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย<sup>(b)</sup> PCU หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit)



### 1.2.2 หลักสูตร/เรื่องการฝึกอบรมตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากตารางที่ 4.2 ผู้ปฏิบัติงานที่เคยได้รับการอบรมตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หลักสูตร/เรื่องของผู้ปฏิบัติงานระบุ 5 อันดับแรก ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานจำแนกตามหลักสูตร/เรื่องการฝึกอบรม

หลักสูตร/เรื่องการฝึกอบรม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. การพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสู่การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน	60	41.7
2. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	24	16.7
3. การดำเนินงานตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	27	18.8
4. การจัดทำแผนปฏิบัติงานเชิงรุก	10	6.9
5. การพัฒนางานวิชาการในงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า	10	6.9

### 1.2.3 บรรยากาศการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน

จากการศึกษา พบว่า ในภาพรวมผู้ปฏิบัติงานส่วนมาก(ร้อยละ 40.6) ตอบว่ามีความสุข เมื่อพิจารณาเป็นราย CUP พบว่า CUP ที่ตอบว่าบรรยากาศการทำงานมีความสุข-มีความสุขมากเกินกว่าร้อยละ 50 คือ CUP-โรงพยาบาลสมุทรปราการ CUP-โรงพยาบาลบางพลี และCUP-โรงพยาบาลบางจาก คิดเป็นร้อยละ 58.5 ,52.4 และ 51.0 ตามลำดับ สำหรับ CUP ที่ตอบว่าบรรยากาศการทำงานน่าเบื่อหน่าย-น่าเบื่อหน่ายที่สุด เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย คือ CUP-โรงพยาบาลบางบ่อ CUP-โรงพยาบาลสมุทรปราการ CUP-โรงพยาบาลบางพลี CUP-โรงพยาบาลบางจาก CUP-โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ คิดเป็นร้อยละ 18.3 ,13.6 ,11.9 ,8.1 และ 6.4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยบรรยากาศการทำงานระบุโดยผู้ปฏิบัติงานจำแนกตามเขตพื้นที่ และหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ

Zone/CUP	ร้อยละระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน					คะแนนเฉลี่ย (n)
	เบื่อหน่ายที่สุด (1)	เบื่อหน่าย (2)	เฉยๆ (3)	มีความสุข (4)	มีความสุขมาก (5)	
Zone 1	2.1	5.2	43.8	37.5	11.5	3.51 (96)
CUP1 : รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	2.1	4.3	46.8	34.0	12.8	3.51 (47)
CUP2 : รพ.บางจาก	2.0	6.1	40.8	40.8	10.2	3.51 (49)
Zone 2	1.4	12.2	27.9	45.6	12.9	3.56 (147)
CUP3 : รพ.สมุทรปราการ	1.4	12.2	27.9	45.6	12.9	3.56( 147)
Zone 3	1.6	14.5	35.5	37.1	11.3	3.42 (124)
CUP4 : รพ.บางบ่อ	2.4	15.9	35.4	35.4	11.0	3.37 (82)
CUP5 : รพ.บางพลี	0.0	11.9	35.7	40.5	11.9	3.52 (42)
รวม	1.6	11.2	34.6	40.6	12.0	367)

### 1.3 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน

ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ผู้วิจัย ได้แบ่งประเด็นการวิเคราะห์เป็น 6 ประเด็น คือ

- 1.3.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรม
- 1.3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน
- 1.3.3 ความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญกับความพึงพอใจ
- 1.3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญกับความพึงพอใจ
- 1.3.5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP)
- 1.3.6 เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นตามปัจจัยลักษณะบุคคล

สำหรับกิจกรรมการดำเนินงานที่สอบถามความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 รายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละด้าน

ข้อ รหัสน รายด้าน	กิจกรรม
	<b>ด้านการบริหาร (บห.) 10 ข้อ</b>
1	บห. ผู้บริหาร CUP มีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาระบบและการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
2	บห. หน่วยบริการปฐมภูมิมิมีแผนในการดำเนินงานอย่างชัดเจน
3	บห. ผู้บริหาร CUP สั่งการ มอบหมายงาน และรับฟังความคิดเห็นบุคลากรทุกระดับ อย่างยุติธรรม
4	บห. การกำหนดบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยมีสายลักษณะอักษรอย่างชัดเจน
5	บห. การจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก/รอง ของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเหมาะสม
6	บห. ผู้บริหาร CUP เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการดำเนินงาน
7	บห. การกำหนดนโยบาย/วิสัยทัศน์/พันธกิจให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล และของประชาคมสุขภาพในท้องถิ่น
8	บห. การมีงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ
9	บห. การบริหารงบประมาณต่างๆ มีความโปร่งใส ชัดเจนตรวจสอบได้
10	บห. มีการจัดเครือข่ายบริการและบุคลากรตามมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ
	<b>ด้านการบริการ (บก.) 13 ข้อ</b>
11	บก. การจัดบริการให้ได้ตามมาตรฐาน ครอบคลุมเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง
12	บก. การทำงานร่วมกันเป็นสหสาขา เพื่อดูแลผู้รับบริการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิ
13	บก. การชี้แจง(พูดคุย)ขั้นตอนการใช้บริการแก่ผู้รับบริการ
14	บก. การจัดระบบการคัดกรองสิทธิผู้มารับบริการเพื่อการได้รับบริการตามสิทธิอย่างถูกต้อง
15	บก. มีการประเมินความต้องการของผู้รับบริการเข้าสู่บริการหลัก*
16	บก. จุดให้บริการ ประเมินปัญหาผู้มารับบริการโดยใช้หลักการ ดูแลทางกาย จิต และสังคม
17	บก. การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการร่วมตัดสินใจเลือกบริการให้ตรงกับความต้องการของตนเอง

\*บริการหลัก : การตรวจรักษา/การส่งเสริมป้องกันทันตกรรมER(ฉุกเฉิน)ทันตศัลยกรรมให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพและสิทธิประโยชน์

ตารางที่ 4.5 รายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละด้าน (ต่อ)

ข้อ	รหัส รายด้าน	กิจกรรม
18	บก.	การจัดบริการให้คำปรึกษา/สุศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ
19	บก.	ผู้ให้คำปรึกษามีท่าทีสนใจและเป็นกันเองต่อผู้รับบริการ
20	บก.	การจัดระบบข้อมูลเพื่อการนัดหมายและติดตามกรณีการให้บริการต่อเนื่อง
21	บก.	การชี้แจงและทำความเข้าใจแผนการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน
22	บก.	การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยมีการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ สะดวกแก่ผู้รับบริการ และมีความต่อเนื่อง
23	บก.	การจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ กรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง การพัฒนาวิชาการ (พว.) 11 ข้อ <u>ระบบข้อมูลข่าวสาร</u>
24	พว.	การสำรวจข้อมูลชุมชนและครอบครัวโดยใช้เครื่องมือสำรวจข้อมูล เช่น Family Folder
25	พว.	การนำข้อมูลจากการสำรวจมาประเมินสภาพปัญหาของครอบครัวและชุมชน ทั้งด้านกาย จิต สังคม
26	พว.	การจัดทำสรุปข้อมูลสถานะสุขภาพและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของชุมชน
27	พว.	การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบมุ่งสู่ผลลัพธ์ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน
28	พว.	การค้นหาทรัพยากรบุคคลเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการ วางแผนและแก้ไขปัญหาของครอบครัว และชุมชน <u>การพัฒนาบุคลากรและการนิเทศงาน</u>
29	พว.	การฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
30	พว.	การจัดอบรมเพื่อพัฒนาวิชาการให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของบุคลากร
31	พว.	เครื่องมือการนิเทศงาน/ประเมินผล มีความเหมาะสม
32	พว.	การนิเทศงานติดตาม/ประเมินผลงาน ของ CUP
33	พว.	การนิเทศงานติดตาม/ประเมินผลงาน ของจังหวัด
34	พว.	การสรุปผลการนิเทศงาน/ประเมินผล เพื่อการพัฒนาปรับปรุงหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมากขึ้น การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ (มร.) 7 ข้อ
35	มร.	การเพิ่มพูนความรู้ กระตุ้นให้เกิดการพึ่งพากันเองของเครือข่ายแกนนำครอบครัว และ อสม.
36	มร.	การประสานระหว่างเจ้าหน้าที่/ผู้นำชุมชน/กรรมการหมู่บ้านชุมชนองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนความสำคัญของปัญหา (Set Priority) ร่วมกัน
37	มร.	การทำแผนแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น AIC
38	มร.	การปฏิบัติตามแผนและควบคุมกำกับตามบทบาทหน้าที่ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผน
39	มร.	การแก้ปัญหาตามแผนที่วางไว้ โดยชุมชนเอง และมีเจ้าหน้าที่สนับสนุนเชิงวิชาการ
40	มร.	ชุมชนประเมินผลความสำเร็จตามแผนแก้ปัญหของชุมชนโดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยสนับสนุน
41	มร.	การสร้างการมีส่วนร่วมชุมชนในการประเมินและตรวจสอบผลการดำเนินงานเป็นระยะ

ตารางที่ 4.5 รายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละด้าน (ต่อ)

ข้อ	รหัส รายด้าน	กิจกรรม
		ผลการดำเนินงาน (ผล.) 18 ข้อ
42	ผล.	ความครอบคลุมของการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนบัตรทองประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ
43	ผล.	ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับรู้สิทธิคามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
44	ผล.	ประชาชนส่วนมากในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ
45	ผล.	ประชาชนได้รับบริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน
46	ผล.	ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการ/ต้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่
47	ผล.	ประชาชนในหมู่บ้านได้รับการส่งเสริมสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่ เช่น การส่งเสริมให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายขึ้นในหมู่บ้าน
48	ผล.	ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับดูแลต่อเนื่องจากการรักษาที่ สถานบริการ โดยการติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่
49	ผล.	โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก/อุจจาระร่วง ฯลฯ มีมาตรการป้องกันและควบคุมโรค โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วเพื่อป้องกันและควบคุมโรค
50	ผล.	ประชาชนได้รับบริการจากบุคลากรที่มีความสามารถ /เต็มใจ และมีความพร้อมในการให้บริการ
51	ผล.	ให้บริการประชาชนด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ
52	ผล.	ประชาชนสามารถทราบบริการ โดยการดูป้ายบอกจุดบริการ และเวลาบริการที่ติดไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน
53	ผล.	ประชาชนได้รับการดูแลอย่างเป็นกันเอง ดุจญาติมิตร
54	ผล.	ประชาชนได้รับบริการด้วยขั้นตอนของการให้บริการ ที่มีความสะดวกรวดเร็ว
55	ผล.	ประชาชนได้รับการบริการรักษาพยาบาลจนครบขั้นตอน ในเวลาที่เหมาะสม
56	ผล.	ประชาชนได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการ
57	ผล.	ผู้ป่วย/ญาติ มีโอกาสร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ของตนเอง/ญาติ
58	ผล.	ประชาชนได้รับบริการที่คุ้มค่ากับเวลาที่เสียไป
59	ผล.	ประชาชนมีช่องทางสำหรับเสนอแนะความคิดเห็นเกี่ยวกับ การจัดบริการของหน่วยบริการ เช่น คู่มือฟังความคิดเห็น

### 1.3.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรม

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ โดยรวมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.85) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญมากที่สุดในด้านผลการดำเนินงาน(คะแนนเฉลี่ย 4.08) และให้ความสำคัญน้อยที่สุดในด้านการพัฒนาวิชาการ(คะแนนเฉลี่ย 3.65) เมื่อพิจารณาการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า

• ด้านการบริหาร ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญในภาพรวมในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.73) เมื่อพิจารณาถึงการให้คะแนนความสำคัญในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด(คะแนน 4-5) พบว่า จำนวนผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญมากถึงมากที่สุดเกินร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม โดยผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญมากถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1)การบริหารงบประมาณต่างๆ มีความโปร่งใส ชัดเจนตรวจสอบได้ 2)การจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก/รองของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเหมาะสม 3) มีการจัดเครือข่ายบริการและบุคลากรตามมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 71.8, 69.8 และ 69.3 ตามลำดับ) ดังแสดงในตาราง 4.6

ตารางที่ 4.6 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมระบุโดยผู้ปฏิบัติงานจำแนกรายข้อ ด้านการบริหาร

อันดับ*	ข้อ	กิจกรรม	ร้อยละการให้ความสำคัญระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน					คะแนนเฉลี่ย
			น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)	
1	บท.9	การบริหารงบประมาณต่างๆ มีความโปร่งใส ชัดเจนตรวจสอบได้	1.3	3.4	23.5	39.3	32.6	3.98 (387)
2	บท.5	การจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก/รองของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเหมาะสม	0.8	5.4	24.0	46.5	23.3	3.86 (387)
3	บท.10	มีการจัดเครือข่ายบริการและบุคลากรตามมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ	1.0	2.9	26.8	49.2	20.1	3.84 (384)
4	บท.7	การกำหนดนโยบายวิสัยทัศน์พันธกิจให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล และของประชาคมสุขภาพในท้องถิ่น	0.8	4.4	29.1	47.3	18.4	3.78 (385)
5	บท.1	ผู้บริหาร CUP มีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาและบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิ	2.3	6.7	26.9	43.5	20.5	3.73 (386)
6	บท.8	การมีงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ	2.8	6.7	31.3	35.7	23.5	3.70 (387)
7	บท.2	หน่วยบริการปฐมภูมิมุ่งมั่นในการดำเนินงานอย่างชัดเจน	1.8	7.5	31.3	43.2	16.3	3.65 (387)
8	บท.3	ผู้บริหาร CUP ส่งเสริมการมอบหมายงานและรับฟังความคิดเห็นแก่บุคลากรทุกระดับ อย่างยุติธรรม	1.8	7.5	31.3	43.2	16.3	3.61 (386)
9	บท.4	การกำหนดบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยมีสายลักษณะอักษรอย่างชัดเจน	3.8	11.1	27.5	40.2	17.6	3.57 (386)
10	บท.6	ผู้บริหาร CUP เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการดำเนินงาน	4.4	10.3	30.7	35.1	19.4	3.55 (387)
รวมด้านการบริหาร							3.73(382)	

\*อันดับ เรียงตามคะแนนเฉลี่ย

• ด้านการพัฒนาวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญในภาพรวมในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย

3.65) เมื่อพิจารณาถึงการให้คะแนนความสำคัญในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด(คะแนน4-5) พบว่า จำนวนผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญระดับมากที่สุดถึงมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม โดยผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญมากที่สุดถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1)การจัดอบรมเพื่อพัฒนาวิชาการให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของบุคลากร 2)การสรุปผลการนิเทศงานประเมินผลเพื่อการพัฒนาปรับปรุงหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมากขึ้น 3)การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบมุ่งสู่ผลลัพธ์ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (ร้อยละ 66.9, 64.3 และ63.2 ตามลำดับ)ดังแสดงในตาราง 4.8

ตารางที่ 4.8 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมระบุโดยผู้ปฏิบัติงานจำแนกรายข้อ ด้านการพัฒนาวิชาการ

อันดับ*	ข้อ	กิจกรรม	ร้อยละการให้ความสำคัญระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน					คะแนนเฉลี่ย (n)
			น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)	
1	พว.30	การจัดอบรมเพื่อพัฒนาวิชาการให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของบุคลากร	1.0	6.5	25.6	42.4	24.5	3.83 (387)
2	พว.34	การสรุปผลการนิเทศงานประเมินผล เพื่อการพัฒนาปรับปรุงหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมากขึ้น	1.8	5.4	28.5	40.9	23.3	3.78 (386)
3	พว.27	การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบมุ่งสู่ผลลัพธ์ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน	1.0	3.9	31.9	47.2	16.1	3.73 (386)
4	พว.26	การจัดทำสรุปข้อมูลสถานะสุขภาพและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของชุมชน	0.5	5.4	33.7	44.6	15.8	3.70 (386)
5	พว.25	การนำข้อมูลจากการสำรวจมาประเมินสภาพปัญหาของครอบครัวและชุมชน ทั้งด้านกาย จิต สังคม	1.8	5.2	31.3	46.1	15.5	3.68 (386)
6	พว.28	การค้นหาทรัพยากรบุคคลเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการ วางแผนและแก้ไขปัญหาของครอบครัวและชุมชน	1.8	5.2	35.1	43.4	14.5	3.64 (387)
7	พว.33	การนิเทศงานติดตามประเมินผลงาน ของจังหวัด	2.1	5.8	35.7	41.2	15.2	3.62 (381)
8	พว.31	เครื่องมือการนิเทศงานประเมินผล มีความเหมาะสม	2.8	6.0	35.3	39.7	16.4	3.61 (385)
9	พว.32	การนิเทศงานติดตามประเมินผลงาน ของ CUP	2.3	6.0	35.5	40.4	15.8	3.61 (386)
10	พว.24	การสำรวจข้อมูลชุมชนและครอบครัวโดยใช้เครื่องมือสำรวจข้อมูล เช่น Family Folder	2.6	10.3	34.1	37.2	15.8	3.53 (387)
11	พว.29	การฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	3.6	10.9	29.3	42.0	14.2	3.52 (386)
รวมด้านการพัฒนาวิชาการ							3.65(377)	

\*อันดับ เรียงตามคะแนนเฉลี่ย



• ด้านการบริการ ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญในภาพรวมในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.85) เมื่อพิจารณาถึงการให้คะแนนความสำคัญในระดับมากถึงมากที่สุด(คะแนน4-5) พบว่า จำนวนผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญระดับมากถึงมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 เกือบทุกกิจกรรม ยกเว้นกิจกรรม การจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ กรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง โดยผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญมากถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1)ผู้ให้คำปรึกษามีท่าทีสนใจและเป็นกันเองต่อผู้รับบริการ 2)การชี้แจง (พูดคุย)ขั้นตอนการให้บริการแก่ผู้รับบริการ 3)การจัดบริการให้คำปรึกษา/สุศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ (ร้อยละ 79.8, 78.1 และ 76.5 ตามลำดับ) ดังแสดงในตาราง 4.7

ตารางที่ 4.7 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมระบุโดยผู้ปฏิบัติงานจำแนกรายข้อ ด้านการบริการ

อันดับ*	ข้อ	กิจกรรม	ร้อยละการให้ความสำคัญระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน					คะแนนเฉลี่ย (n)
			น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)	
1	บก.13	การชี้แจง(พูดคุย)ขั้นตอนการให้บริการแก่ผู้รับบริการ	0.5	1.3	20.1	48.0	30.0	4.06 (383)
2	บก.19	ผู้ให้คำปรึกษามีท่าทีสนใจและเป็นกันเองต่อผู้รับบริการ	0.3	1.8	18.1	53.4	26.4	4.04 (386)
3	บก.18	การจัดบริการให้คำปรึกษา/สุศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ	0.5	1.8	21.2	49.6	26.9	4.01 (387)
4	บก.21	การชี้แจงและทำความเข้าใจแผนการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน	0.8	1.6	23.3	49.5	24.9	3.96 (386)
5	บก.14	การจัดระบบการคัดกรองสิทธิผู้มารับบริการ เพื่อการได้รับบริการตามสิทธิอย่างถูกต้อง	0.8	2.1	22.8	49.7	24.6	3.95 (386)
6	บก.11	การจัดบริการให้ได้ตามมาตรฐาน ครอบคลุม เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง	0.5	3.4	25.1	44.6	26.4	3.93 (386)
7	บก.20	การจัดระบบข้อมูลเพื่อการนัดหมายและติดตามกรณีการให้บริการต่อเนื่อง	0.5	3.9	23.2	47.9	24.5	3.92 (384)
8	บก.12	การทำงานร่วมกันเป็นสหสาขา เพื่อดูแลผู้รับบริการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิ	1.0	4.9	23.8	46.6	23.6	3.87 (386)
9	บก.22	การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยมีการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ สะดวกแก่ผู้รับบริการ และมีความต่อเนื่อง	0.8	3.1	27.9	45.7	22.5	3.86 (387)
10	บก.15	มีการประเมินความต้องการของผู้รับบริการเข้าสู่บริการหลัก	0.8	2.9	31.3	44.8	20.2	3.81 (377)
11	บก.16	จุดให้บริการ ประเมินปัญหาผู้มารับบริการโดยใช้หลักการ ดูแลทางกาย จิต และสังคม	1.6	4.4	26.1	49.1	18.9	3.79 (387)
12	บก.17	การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการร่วมตัดสินใจเลือกบริการให้ตรงกับความต้องการของตนเอง	2.1	5.4	31.0	41.9	19.6	3.72 (387)
13	บก.23	การจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ กรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง	8.5	15.3	38.3	28.2	9.6	3.15 (386)
รวมด้านการบริการ							3.85(367)	

\*อันดับ เรียงตามคะแนนเฉลี่ย

• ด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญในภาพรวมในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.76) เมื่อพิจารณาถึงการให้คะแนนความสำคัญในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด(คะแนน4-5) พบว่า จำนวนผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญระดับมากที่สุดถึงมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม โดยผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญมากถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1)การเพิ่มพูนความรู้ กระตุ้นให้เกิดการพึ่งพากันเองของเครือข่ายแกนนำครอบครัวและอสม. 2)การประสานระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้นำชุมชน/กรรมการหมู่บ้านชุมชนองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนความสำคัญของปัญหาาร่วมกัน 3)การปฏิบัติตามแผนและควบคุมกำกับตามบทบาทหน้าที่ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผน(ร้อยละ 73.1, 67.8 และ 63.7 ตามลำดับ) ดังแสดงในตาราง 4.9

ตารางที่ 4.9 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมระบุโดยผู้ปฏิบัติงานจำแนกรายข้อ ด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ

อันดับ*	ข้อ	กิจกรรม	ร้อยละการให้ความสำคัญระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน					คะแนนเฉลี่ย
			น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)	
1	มร.35	การเพิ่มพูนความรู้ กระตุ้นให้เกิดการพึ่งพากันของเครือข่ายแกนนำครอบครัวและอสม.	1.0	3.4	22.5	46.5	26.6	3.94 (387)
2	มร.36	การประสานระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้นำชุมชน/กรรมการหมู่บ้านชุมชนองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนความสำคัญของปัญหาาร่วมกัน	1.3	4.2	27.5	47.5	19.5	3.80 (385)
3	มร.39	การแก้ปัญหาตามแผนที่วางไว้ โดยชุมชนเอง และมีเจ้าหน้าที่สนับสนุนเชิงวิชาการ	1.3	4.9	30.2	42.6	20.9	3.77 (387)
4	มร.40	ชุมชนประเมินผลความสำเร็จตามแผนแก้ปัญหาของชุมชนโดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยสนับสนุน	1.3	4.9	30.2	42.6	20.9	3.72 (387)
5	มร.38	การปฏิบัติตามแผนและควบคุมกำกับตามบทบาทหน้าที่ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผน	1.0	5.0	30.3	49.3	14.4	3.71 (383)
6	มร.41	การสร้างการมีส่วนร่วมชุมชนในการประเมินและตรวจสอบผลการดำเนินงานเป็นระยะ	2.1	3.6	32.5	46.8	15.1	3.69 (385)
7	มร.37	การทำงานแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น AIC	1.3	6.2	34.3	45.5	12.7	3.62 (385)
รวมการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ							3.76(380)	

\*อันดับ เรียงตามคะแนนเฉลี่ย

• ด้านผลการดำเนินงาน ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญในภาพรวมในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 4.08) เมื่อพิจารณาถึงการให้คะแนนความสำคัญในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด(คะแนน4-5) พบว่า จำนวนผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญระดับมากที่สุดถึงมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม โดยผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญมากถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1)ให้บริการประชาชนด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ 2)ประชาชนได้รับการดูแลอย่างเป็นกันเองตุงญาติมิตร 3)โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก ฯลฯ มีมาตรการป้องกันและควบคุมโรค โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วเพื่อป้องกันและควบคุมโรค (ร้อยละ 89.9 ,84.8 และ 82.6 ตามลำดับ) ดังแสดงในตาราง 4.10

ตารางที่ 4.10 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมระบุโดยผู้ปฏิบัติงานจำแนกรายข้อ  
ด้านผลการดำเนินงาน

อันดับ*	ข้อ	กิจกรรม	ร้อยละการให้ความสำคัญระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน					คะแนน เฉลี่ย (n)
			น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)	
1	ผล.51	ให้บริการประชาชนด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่ สะอาด ปราศจากเชื้อ	0.8	1.0	8.3	35.4	54.5	4.42 (387)
2	ผล.53	ประชาชนได้รับการดูแลอย่างเป็นกันเอง ดุจญาติมิตร	0.8	1.6	12.8	46.6	38.2	4.20 (382)
3	ผล.45	ประชาชนได้รับการด้วยความเสมอภาค เท่าเทียมกัน	1.1	1.1	15.8	42.7	39.3	4.18 (379)
4	ผล.49	โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก/อุจจาระร่วง มีมาตรการ ป้องกันและควบคุมโรค โดยการจัดหน่วย เคลื่อนที่เร็วเพื่อป้องกันและควบคุมโรค	0.5	2.6	14.2	43.9	38.7	4.18 (380)
5	ผล.54	ประชาชนได้รับการด้วยขั้นตอนของการ ให้บริการ ที่มีความสะดวกรวดเร็ว	0.8	1.0	15.8	47.9	34.5	4.14 (386)
6	ผล.52	ประชาชนสามารถทราบบริการ โดยการดู ป้ายบอกจุดบริการ และเวลาบริการที่ติดไว้ ให้เห็นอย่างชัดเจน	0.8	1.6	17.1	44.7	35.8	4.13 (385)
7	ผล.59	ประชาชนมีช่องทางสำหรับเสนอแนะความ คิดเห็นเกี่ยวกับ การจัดบริการของหน่วย บริการ เช่น ตู้รับฟังความคิดเห็น	1.0	1.8	16.5	44.2	36.4	4.13 (387)
8	ผล.50	ประชาชนได้รับการจากบุคลากรที่มีความ สามารถ /เต็มใจ และมีความพร้อมในการให้ บริการ	0.5	2.9	14.7	47.4	34.5	4.12 (380)
9	ผล.55	ประชาชนได้รับการบริการรักษาพยาบาลจน ครบขั้นตอน ในเวลาที่เหมาะสม	0.8	1.0	15.8	50.9	31.5	4.11 (387)
10	ผล.43	ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับรู้สิทธิตาม โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	0.5	3.1	15.4	49.1	31.9	4.09 (383)
11	ผล.56	ประชาชนได้รับการที่ตรงกับความ ต้องการ	0.5	1.6	18.4	47.5	31.9	4.09 (385)
12	ผล.58	ประชาชนได้รับการที่คุ้มค้ำกับเวลาที่เสีย ไป	0.5	1.3	19.0	48.4	30.7	4.08 (384)
13	ผล.57	ผู้ป่วย/ญาติ มีโอกาสร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ของตนเอง/ญาติ	0.5	1.3	19.7	48.6	29.9	4.06 (385)
14	ผล.42	ความครอบคลุมของการสำรวจเพื่อขึ้น ทะเบียนบัตรทองประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ	0.5	2.4	20.9	49.5	26.7	3.99 (382)
15	ผล.44	ประชาชนส่วนมากในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกใน การเดินทางมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	1.6	2.9	21.4	46.5	27.7	3.96 (383)
16	ผล.47	ประชาชนในหมู่บ้านได้รับการสร้างเสริมสุข ภาพ จากเจ้าหน้าที่ เช่น การส่งเสริมให้มีกิจ กรรมการออกกำลังกายขึ้นในหมู่บ้าน	1.0	3.1	22.3	49.2	24.3	3.93 (382)

ตารางที่ 4.10 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมระบุโดยผู้ปฏิบัติงานจำแนกรายข้อ  
ด้านผลการดำเนินงาน (ต่อ)

อันดับ*	ข้อ	กิจกรรม	ร้อยละการให้ความสำคัญระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน					คะแนน เฉลี่ย (n)
			น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)	
17	ผ.48	ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับดูแลต่อเนื่องจาก วิชาชีพที่สถานบริการ โดยการติดตามเยี่ยม บ้านของเจ้าหน้าที่	0.8	2.9	23.4	51.1	21.8	3.90 (380)
18	ผ.46	ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการ/ ค่อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยการ จัดหน่วยเคลื่อนที่	2.6	5.8	31.7	41.9	18.1	3.67 (382)
รวมด้านผลการดำเนินงาน							4.08(360)	
รวมทุกด้าน							3.85(360)	

\*อันดับ เรียงตามคะแนนเฉลี่ย

### 1.3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อสภาพระบงงาน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อสภาพระบงงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 3.36) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากที่สุดในด้านผลการดำเนินงาน(คะแนนเฉลี่ย 3.65) และพึงพอใจน้อยที่สุดในด้านการพัฒนาวิชาการ (คะแนนเฉลี่ย 3.12) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อสภาพระบงงานเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า

- ด้านการบริหาร ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในภาพรวมในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 3.22) เมื่อพิจารณาถึงการให้คะแนนความพึงพอใจจะระดับมากถึงมากที่สุด(คะแนน4-5) พบว่า ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากถึงมากที่สุดไม่ถึงร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม โดยผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1)การบริหารงบประมาณต่างๆ มีความโปร่งใส ชัดเจนตรวจสอบได้ 2)การจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก/รองของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเหมาะสม 3)ผู้บริหาร CUP มีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาระบบและการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 43.4 ,42.0และ 39.1 ตามลำดับ) ดังแสดงในตาราง 4.11

ตารางที่ 4.11 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน  
จำแนกรายข้อด้านการบริหาร

อันดับ*	ข้อ	กิจกรรม	ร้อยละความพึงพอใจระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน					คะแนน เฉลี่ย (n)
			น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)	
1	บท.9	การบริหารงบประมาณต่างๆ มีความโปร่งใส ชัดเจนตรวจสอบได้	4.4	11.4	40.8	31.2	12.2	3.35 (385)
2	บท.5	การจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก/รอง ของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่าง เหมาะสม	3.4	12.2	42.5	32.6	9.3	3.32 (386)
3	บท.10	มีการจัดเครือข่ายบริการและบุคลากรตาม มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ	3.1	12.0	46.5	31.6	6.8	3.27 (383)
4	บท.7	การกำหนดนโยบาย/วิสัยทัศน์/พันธกิจให้ สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล และของประชา คมสุขภาพในท้องถิ่น	3.4	11.7	47.8	30.5	6.5	3.25 (383)
5	บท.1	ผู้บริหารCUPมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาระบบ และการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ	5.4	15.5	39.9	35.0	4.1	3.17 (386)
6	บท.2	หน่วยบริการปฐมภูมิมิมีแผนในการดำเนิน งานอย่างชัดเจน	4.2	12.2	49.1	31.0	3.4	3.17 (377)
7	บท.4	มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยมี สายลักษณะ/อักษระอย่างชัดเจน	5.7	13.7	43.5	31.6	5.4	3.17 (386)
8	บท.8	การมีงบประมาณอย่างพอเพียงต่อการ ดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ	6.0	14.0	45.3	28.5	6.2	3.15 (386)
9	บท.3	ผู้บริหาร CUP ส่งการ มอบหมายงานและรับฟัง ความคิดเห็นบุคลากรทุกระดับ อย่างยุติธรรม	5.7	17.4	42.0	29.8	5.2	3.11 (386)
10	บท.6	ผู้บริหาร CUP เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วน ร่วมในการกำหนดนโยบายการดำเนินงาน	6.0	16.9	44.5	27.6	4.9	3.09 (384)
รวมด้านการบริหาร							3.22(366)	

\*อันดับ เรียงตามคะแนนเฉลี่ย

• ด้านการบริการ ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในภาพรวมในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 3.39)

เมื่อพิจารณาถึงการให้คะแนนความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด(คะแนน4-5) พบว่า จำนวนผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากถึงมากที่สุดเกินร้อยละ 50 มีอยู่ 5 กิจกรรม ได้แก่ 1)ผู้ให้คำปรึกษามีท่าทีสนใจและเป็นกันเองต่อผู้รับบริการ 2)การชี้แจง(พูดคุย)ขั้นตอนการใช้บริการแก่ผู้รับบริการ 3)การจัดบริการให้คำปรึกษา/สุขศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ 4)การชี้แจงและทำความเข้าใจแผนการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน 5)การจัดระบบการคัดกรองสิทธิผู้มารับบริการเพื่อการได้รับบริการตามสิทธิอย่างถูกต้อง (ร้อยละ 57.6 ,55.1 ,52.9, 51.0 และ 50.8 ตามลำดับ) ดังแสดงใน

ตาราง 4.12

ตารางที่ 4.12 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน  
จำแนกรายข้อด้านการบริการ

อันดับ*	ข้อ	กิจกรรม	ร้อยละความพึงพอใจระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน					คะแนนเฉลี่ย
			น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)	
1	บก.19	ผู้ให้คำปรึกษามีท่าทีสนใจและเป็นกันเองต่อผู้รับบริการ	1.0	5.5	35.9	45.0	12.6	3.63 (382)
2	บก.13	การชี้แจง(พูดคุย)ขั้นตอนการใช้บริการแก่ผู้รับบริการ	1.8	5.0	38.1	44.1	11.0	3.57 (383)
3	บก.18	การจัดบริการให้คำปรึกษา/สุศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ	1.6	5.3	40.3	40.5	12.4	3.57 (380)
4	บก.21	การชี้แจงและทำความเข้าใจแผนการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน	1.0	5.5	42.4	39.3	11.8	3.55 (382)
5	บก.14	การจัดระบบการคัดกรองสิทธิผู้รับบริการเพื่อการได้รับบริการตามสิทธิอย่างถูกต้อง	2.1	8.0	39.1	41.2	9.6	3.48 (386)
6	บก.20	การจัดระบบข้อมูลเพื่อการนัดหมายและติดตามกรณีการให้บริการต่อเนื่อง	1.0	8.4	43.3	36.7	10.5	3.47 (381)
7	บก.16	จุดให้บริการ ประเมินปัญหาผู้มารับบริการโดยใช้หลักการ ดูแลทามกาย จิต และสังคม	1.3	10.1	44.7	36.4	7.5	3.39 (387)
8	บก.15	มีการประเมินความต้องการของผู้รับบริการเข้าสู่บริการหลัก	1.8	8.9	47.7	33.9	7.8	3.37 (384)
9	บก.11	การจัดบริการให้ได้ตามมาตรฐาน ครอบคลุมเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง	1.8	9.8	46.6	33.9	7.8	3.36 (386)
10	บก.22	การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยมีการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ สะดวกแก่ผู้รับบริการและมีความต่อเนื่อง	2.3	11.7	46.1	32.8	7.0	3.30 (384)
11	บก.17	การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการร่วมตัดสินใจเลือกบริการให้ตรงกับความต้องการของตนเอง	1.8	13.2	47.8	31.0	6.2	3.27 (387)
12	บก.12	การทำงานร่วมกันเป็นสหสาขา เพื่อดูแลผู้รับบริการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิ	4.2	16.2	45.4	28.2	6.0	3.16 (383)
13	บก.23	การจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ กรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง	10.5	20.2	45.0	19.9	4.5	2.88 (382)
รวมด้านการบริการ							3.39(364)	

\*อันดับ เรียงตามคะแนนเฉลี่ย

• ด้านการพัฒนาวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในภาพรวมในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 3.12) เมื่อพิจารณาถึงการให้คะแนนความพึงพอใจในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด(คะแนน4-5) พบว่า ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากที่สุดถึงมากที่สุดไม่เกินร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม โดยผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากที่สุดถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1)การนำข้อมูลจากการสำรวจมาประเมินสภาพปัญหาของครอบครัวและชุมชน ทั้งด้านกาย จิต สังคม 2)การจัดอบรมเพื่อพัฒนาวิชาการให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของบุคลากร 3)การค้นหาทรัพยากรบุคคลเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและแก้ไขปัญหาของครอบครัวและชุมชน (ร้อยละ 36.8 ,34.6 และ 32.9 ตามลำดับ) ดังแสดงในตาราง 4.13



ตารางที่ 4.13 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน  
จำแนกรายข้อด้านการพัฒนาวิชาการ

อันดับ*	ข้อ	กิจกรรม	ร้อยละความพึงพอใจระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน					คะแนน เฉลี่ย (n)
			น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)	
1	พว.25	การนำข้อมูลจากการสำรวจประเมินสภาพปัญหาของครอบครัวและชุมชน ทั้งด้านกาย จิต สังคม	3.4	10.6	49.2	30.8	6.0	3.25 (386)
2	พว.28	การค้นหาทรัพยากรบุคคลเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและแก้ไขปัญหาของครอบครัวและชุมชน	2.6	12.4	52.1	28.5	4.4	3.20 (386)
3	พว.27	การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบมุ่งสู่ผลลัพธ์ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน	2.3	13.0	53.5	25.7	5.5	3.19 (385)
4	พว.30	การจัดอบรมเพื่อพัฒนาวิชาการให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของบุคลากร	4.2	16.1	45.2	27.0	7.5	3.18 (385)
5	พว.26	การจัดทำสรุปข้อมูลสถานะสุขภาพและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของชุมชน	2.1	14.1	52.3	27.3	4.2	3.17 (384)
6	พว.34	การสรุปผลการนิเทศงานประเมินผล เพื่อการพัฒนาปรับปรุงหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมากขึ้น	5.7	13.1	49.1	25.1	7.0	3.15 (383)
7	พว.24	การสำรวจข้อมูลชุมชนและครอบครัวโดยใช้เครื่องมือสำรวจข้อมูล เช่น Family Folder	6.5	13.2	50.4	24.8	5.2	3.09 (387)
8	พว.29	การมีกิจกรรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	7.3	17.2	44.5	27.9	3.1	3.02 (384)
9	พว.31	เครื่องมือการนิเทศงานประเมินผล มีความเหมาะสม	5.2	19.3	49.3	21.4	4.7	3.01 (383)
10	พว.33	การนิเทศงานติดตามประเมินผลงานของจังหวัด	6.8	16.3	50.8	21.6	4.5	3.01 (380)
11	พว.32	การนิเทศงานติดตามประเมินผลงานของ CUP	8.1	16.9	47.8	22.9	4.4	2.99 (385)
รวมด้านการพัฒนาวิชาการ							3.12(369)	

\*อันดับ เรียงตามคะแนนเฉลี่ย

• ด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในภาพรวมในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.15) เมื่อพิจารณาถึงการให้คะแนนความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด (คะแนน 4 - 5) พบว่า ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากถึงมากที่สุดไม่เกินร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม โดยผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) การเพิ่มพูนความรู้ กระตุ้นให้เกิดการพึ่งพากันเองของเครือข่ายแกนนำครอบครัวและ อสม. 2) การประสานระหว่างเจ้าหน้าที่/ผู้นำชุมชน/กรรมการหมู่บ้านชุมชน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนความสำคัญของปัญหา ร่วมกัน 3) การปฏิบัติตามแผนและควบคุมกำกับตามบทบาทหน้าที่ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผน (ร้อยละ 38.4 ,34.5 และ 32.8 ตามลำดับ) ดังแสดงในตาราง 4.14

ตารางที่ 4.14 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน  
จำแนกรายข้อดำเนินการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ

อันดับ*	ข้อ	กิจกรรม	ร้อยละความพึงพอใจระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน					คะแนนเฉลี่ย (ก)
			น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)	
1	มร.35	การเพิ่มพูนความรู้กระตุ้นให้เกิดการพึ่งพากันเองของเครือข่ายแกนนำครอบครัว และอสม.	3.1	10.4	48.0	30.5	7.8	3.30 (383)
2	มร.36	การประสานระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้นำชุมชน/กรรมการหมู่บ้านชุมชนองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนความสำคัญของปัญหา ร่วมกัน	2.9	12.8	49.9	28.7	5.7	3.22 (383)
3	มร.38	การปฏิบัติตามแผนและควบคุมกำกับตามบทบาทหน้าที่ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผน	2.6	13.9	50.7	28.3	4.5	3.18 (381)
4	มร.41	การสร้างการมีส่วนร่วมชุมชนในการประเมินและตรวจสอบผลการดำเนินงานเป็นระยะ	3.4	15.1	49.6	26.9	5.0	3.16 (383)
5	มร.37	การทำแผนแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น AIC	3.7	16.2	53.5	23.0	3.7	3.07 (383)
6	มร.39	การแก้ปัญหาตามแผนที่วางไว้ โดยชุมชนเอง และมีเจ้าหน้าที่สนับสนุนเชิงวิชาการ	4.2	18.2	49.1	23.9	4.7	3.07 (385)
7	มร.40	ชุมชนประเมินผลความสำเร็จตามแผนแก้ปัญหาของชุมชนโดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยสนับสนุน	3.6	20.3	46.5	24.7	4.9	3.07 (385)
รวมการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ							3.15(376)	

\*อันดับ เรียงตามคะแนนเฉลี่ย

• ด้านผลการดำเนินงาน ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในภาพรวมในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.65) เมื่อพิจารณาถึงการให้คะแนนความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด(คะแนน4-5) พบว่า จำนวนผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากถึงมากที่สุดเกินร้อยละ 50 เกือบทุกกิจกรรม มีเพียง 2 กิจกรรมที่ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากถึงมากที่สุดไม่ถึงร้อยละ 50 คือ 1)ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับดูแลต่อเนื่องจากการรักษาที่ สถานบริการ โดยการติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ 2)ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการ/ต้อโอกาสสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่ (ร้อยละ 48.8 และ 40.3 ตามลำดับ) โดยผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1)ให้บริการประชาชนด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ 2) ประชาชนได้รับการการดูแลอย่างเป็นกันเอง ดุจญาติมิตร 3)โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก/อุจจาระร่วง ฯลฯ มีมาตรการป้องกันและควบคุมโรค โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วเพื่อป้องกันและควบคุมโรค (ร้อยละ 76.0, 67.2 และ 63.8 ตามลำดับ) ดังแสดงในตาราง 4.15

ตารางที่ 4.15 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน  
จำแนกรายข้อด้านผลการดำเนินงาน

อันดับ*	ข้อ	กิจกรรม	ร้อยละความพึงพอใจระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน					คะแนน เฉลี่ย (n)
			น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)	
1	ผล.51	ให้บริการประชาชนด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ	0.8	2.6	20.7	42.9	33.1	4.05 (387)
2	ผล.53	ประชาชนได้รับการดูแลอย่างเป็นกันเอง สุภาพดีมีมิตร	0.8	2.6	29.4	46.7	20.5	3.83 (381)
3	ผล.49	โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก/อุจจาระร่วงมีมาตรการ ป้องกันและควบคุมโรค โดยการจัดหน่วย เคลื่อนที่เร็วเพื่อป้องกันและควบคุมโรค	1.3	3.4	31.5	43.9	19.8	3.78 (378)
4	ผล.45	ประชาชนได้รับการด้วยความเสมอภาค เท่าเทียมกัน	1.9	3.5	31.1	43.6	19.9	3.76 (376)
5	ผล.59	ประชาชนมีช่องทางสำหรับเสนอแนะความ คิดเห็นเกี่ยวกับ การจัดบริการของหน่วย บริการ เช่น ผู้รับฟังความคิดเห็น	1.3	6.2	32.8	38.8	20.9	3.72 (387)
6	ผล.52	ประชาชนสามารถทราบบริการ โดยการดู ป้ายบอกจุดบริการ และเวลาบริการที่จัดไว้ ให้เห็นอย่างชัดเจน	1.8	4.9	33.8	39.7	19.7	3.71 (385)
7	ผล.56	ประชาชนได้รับการที่ตรงกับความต้องการ	1.0	3.1	36.1	44.7	15.1	3.70 (385)
8	ผล.55	ประชาชนได้รับการบริการรักษาพยาบาลจน ครบขั้นตอน ในเวลาที่เหมาะสม	2.1	4.9	33.5	42.9	16.6	3.67 (385)
9	ผล.50	ประชาชนได้รับบริการจากบุคลากรที่มีความ สามารถเต็มใจและมีความพร้อมในการให้ บริการ	1.9	4.8	34.1	43.7	15.6	3.66 (378)
10	ผล.54	ประชาชนได้รับบริการด้วยขั้นตอนของการ ให้บริการ ที่มีความสะดวกรวดเร็ว	1.3	4.9	35.0	44.6	14.2	3.66 (386)
11	ผล.58	ประชาชนได้รับบริการที่คุ้มค่ากับเวลาที่เสียไป	0.5	6.0	37.8	41.2	14.5	3.63 (386)
12	ผล.57	ผู้ป่วย/ญาติ มีโอกาสร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ของตนเอง/ญาติ	1.0	6.8	34.5	45.2	12.5	3.61 (385)
13	ผล.44	ประชาชนส่วนมากในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกใน การเดินทางมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	2.1	5.8	36.1	40.2	13.9	3.58 (381)
14	ผล.47	ประชาชนในหมู่บ้านได้รับการส่งเสริม สุขภาพ จากเจ้าหน้าที่ เช่น การส่งเสริมให้มี กิจกรรมการออกกำลังกายขึ้นในหมู่บ้าน	2.1	8.9	37.6	38.9	12.4	3.51 (380)
15	ผล.43	ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับวิถีชีวิตตาม โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	1.8	7.6	39.1	41.7	9.7	3.50 (381)

ตารางที่ 4.15 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน  
จำแนกรายข้อด้านผลการดำเนินงาน (ต่อ)

อันดับ*	ข้อ	กิจกรรม	ร้อยละความพึงพอใจระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน					คะแนน เฉลี่ย (ก)
			น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)	
16	ผล.42	ความครอบคลุมของการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนบัตรทองประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ	2.1	7.3	40.2	41.5	8.9	3.48 (381)
17	ผล.48	ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับดูแลต่อเนื่องจากการรักษาที่สถานบริการ โดยการติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่	1.1	7.7	42.4	39.5	9.3	3.48 (377)
18	ผล.46	ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการ/ ค่อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยการ จัดหน่วยเคลื่อนที่	3.4	11.8	44.5	33.4	6.8	3.28 (380)
รวมด้านผลการดำเนินงาน							3.65(356)	
รวมทุกด้าน							3.36(356)	

\*อันดับ เรียงตามคะแนนเฉลี่ย

### 1.3.3 ความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญกับความพึงพอใจ

เมื่อการพิจารณา ความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมกับความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน โดยพิจารณาจากร้อยละที่ระบุโดยผู้ปฏิบัติงานให้คะแนนระดับมากถึงมากที่สุด (คะแนน 4 - 5) เรียงลำดับตามการให้ความสำคัญต่อกิจกรรม สรุปได้ดังนี้

ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.8 - 89.9 ในขณะที่ความพึงพอใจต่อระบบการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ 24.4 - 76.0 เมื่อพิจารณารายกิจกรรม จะพบว่าผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญในระดับมากถึงมากที่สุดสูงกว่าการความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุดทุกกิจกรรม ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมในระดับมากถึงมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 เกือบทุกกิจกรรมมีเพียงกิจกรรมเดียวที่ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญในระดับมากถึงมากที่สุดไม่ถึงร้อยละ 50 ได้แก่ กิจกรรมข้อ 23 การจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ กรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง(ร้อยละ 37.8) ในขณะที่ความพึงพอใจต่อระบบการดำเนินงานในระดับมากถึงมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 มีเพียง 21 กิจกรรม ดังแสดงในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด(คะแนน 4 - 5) จำแนกตามกิจกรรม

อันดับ <sup>(ก)</sup>	ข้อ <sup>(ข)</sup>	กิจกรรม	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน (คะแนน 4-5)	
			ความสำคัญ*	ความพึงพอใจ
1	ผล.51	ให้บริการประชาชนด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาดปราศจากเชื้อ	89.9	78.0
2	ผล.53	ประชาชนได้รับการดูแลอย่างเป็นกันเอง ด้วยญาติมิตร	84.8	67.2
3	ผล.49	โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก/ อุจจาระร่วง ฯลฯ มีมาตรการป้องกันและควบคุมโรค โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วเพื่อป้องกันและควบคุมโรค	82.6	63.8
4	ผล.54	ประชาชนได้รับบริการด้วยขั้นตอนของการให้บริการ ที่มีความสะดวกรวดเร็ว	82.4	58.8
5	ผล.55	ประชาชนได้รับการบริการรักษาพยาบาลจนครบขั้นตอน ในเวลาที่เหมาะสม	82.4	59.5
6	ผล.45	ประชาชนได้รับบริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน	82.1	63.8
7	ผล.50	ประชาชนได้รับบริการจากบุคลากรที่มีความสามารถ Aเต็มใจ และมีความพร้อมในการให้บริการ	81.8	59.3
8	ผล.43	ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับรู้สิทธิตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)	80.9	61.4
9	ผล.59	ประชาชนมีช่องทางสำหรับเสนอแนะความคิดเห็นเกี่ยวกับ การจัดการของหน่วยบริการ เช่น ตู้รับฟังความคิดเห็น	80.6	59.7
10	ผล.52	ประชาชนสามารถทราบบริการ โดยการดูป้ายบอกจุดบริการ และเวลาบริการที่ติดไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน	80.5	59.5
11	บก.19	ผู้ให้คำปรึกษามีท่าทีสนใจและเป็นกันเองต่อผู้รับบริการ	79.8	57.6
12	ผล.56	ประชาชนได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการ	79.5	59.7
13	ผล.58	ประชาชนได้รับบริการที่คุ้มค่ากับเวลาที่เสียไป	79.2	55.7
14	ผล.57	ผู้ป่วยญาติ มีโอกาสส่วนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง/ญาติ	78.4	57.7
15	บก.13	การชี้แจง(พูดคุย)วันก่อนการให้บริการแก่ผู้รับบริการ	78.1	55.1
16	บก.18	การจัดบริการให้ทำปรึกษา/สุศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ	76.5	52.9
17	ผล.42	ความครอบคลุมของการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนบัตรทองประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ	76.2	50.4
18	บก.14	การจัดระบบการคัดกรองสิทธิผู้มารับบริการเพื่อการได้รับบริการตามสิทธิอย่างถูกต้อง	74.4	50.8
19	บก.21	การชี้แจงและทำความเข้าใจแผนการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน	74.4	51.1
20	ผล.44	ประชาชนส่วนมากในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	74.2	54.1
21	ผล.47	ประชาชนในหมู่บ้านได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่ เช่น การส่งเสริมให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายขึ้นในหมู่บ้าน	73.8	51.3
22	มร.35	การเพิ่มพูนความรู้ กระตุ้นให้เกิดการพึ่งพากันเองของเครือข่ายแกนนำครอบครัว และอสม.	73.1	38.4

ตารางที่ 4.16 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานในระดับมากที่สุด(คะแนน 4 - 5) จำแนกตามกิจกรรม (ต่อ)

อันดับ <sup>(ก)</sup>	ข้อ <sup>(ข)</sup>	กิจกรรม	ร้อยละระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน (คะแนน 4-5)	
			ความสำคัญ*	ความพึงพอใจ
23	มธ.48	ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับดูแลต่อเนื่องจากการรักษาที่ สถานบริการ โดยการติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่	72.9	48.8
24	บก.20	การจัดระบบข้อมูลเพื่อการนัดหมายและติดตามกรณีการให้บริการต่อเนื่อง	72.4	47.2
26	บท.9	การบริหารงบประมาณต่างๆ มีความโปร่งใส ชัดเจนตรวจสอบได้	71.8	43.4
26	บก.11	การจัดบริการให้ได้ตามมาตรฐาน ครอบคลุมเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง	71.0	41.7
27	บก.12	การทำงานร่วมกันเป็นสหสาขา เพื่อดูแลผู้รับบริการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิ	70.2	34.2
28	บท.5	การจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก/รอง ของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเหมาะสม	69.8	42.0
29	บท.10	มีการจัดเครือข่ายบริการและบุคลากรตามมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ	69.3	38.4
30	บก.22	การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยมีการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ สะดวกแก่ผู้รับบริการ และมีความต่อเนื่อง	68.2	39.8
31	บก.16	จุดให้บริการ ประเมินปัญหาผู้มารับบริการโดยใช้หลักการ ดูแลทางกาย จิต และสังคม	68.0	43.9
32	มร.36	การประสานระหว่างเจ้าหน้าที่/ผู้นำชุมชน/กรรมการหมู่บ้าน/ชุมชนองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนความสำคัญของปัญหา (Set Priority) ร่วมกัน	67.0	34.5
33	พว.30	การจัดอบรมเพื่อพัฒนาวิชาการให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของบุคลากร	66.9	34.6
34	บท.7	การกำหนดนโยบาย/วิสัยทัศน์พันธกิจให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล และของประชาคมสุขภาพในท้องถิ่น	65.7	37.1
35	บก.15	มีการประเมินความต้องการของผู้รับบริการเข้าสู่บริการหลัก	65.0	41.7
36	พว.34	การสรุปผลการดำเนินงานประเมินผล เพื่อการพัฒนาปรับปรุงหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมากขึ้น	64.2	32.1
37	บท.1	ผู้บริหาร CUP มีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาระบบและการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ	64.0	39.1
38	มร.38	การปฏิบัติตามแผนและควบคุมกำกับตามบทบาทหน้าที่ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผน	63.7	32.8
39	มร.39	การแก้ปัญหาตามแผนที่วางไว้ โดยชุมชนเอง และมีเจ้าหน้าที่สนับสนุนเชิงวิชาการ	63.6	28.6
40	มร.40	ชุมชนประเมินผลความสำเร็จตามแผนแก้ปัญหาของชุมชนโดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยสนับสนุน	63.6	29.6
41	พว.27	การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบมุ่งผลลัพธ์ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน	63.2	31.2



ตารางที่ 4.16 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานในระดับมากถึงมากที่สุด(คะแนน 4 - 5) จำแนกตามกิจกรรม (ต่อ)

อันดับ <sup>(1)</sup>	ชื่อ <sup>(2)</sup>	กิจกรรม	ร้อยละระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน (คะแนน 4-5)	
			ความสำคัญ*	ความพึงพอใจ
42	มร.41	การสร้างการมีส่วนร่วมชุมชนในการประเมินและตรวจสอบผล การดำเนินงานเป็นระยะ	61.8	31.9
43	พว.25	การนำข้อมูลจากการสำรวจมาประเมินสภาพปัญหาของครอบครัวและชุมชน ทั้งด้านกาย จิต สังคม	61.7	36.8
44	บก.17	การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการร่วมตัดสินใจเลือกบริการให้ตรงกับ ความต้องการของตนเอง	61.5	37.2
45	พว.26	การจัดทำสรุปข้อมูลสถานะสุขภาพและจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาของชุมชน	60.4	31.5
46	ผล.46	ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการด้วยโอกาสสามารถเข้า ถึงบริการได้ โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่	59.9	40.3
47	บท.2	หน่วยบริการปฐมภูมิมีแผนในการดำเนินงานอย่างชัดเจน	59.4	34.5
48	บท.3	ผู้บริหาร CUP สั่งการ มอบหมายงาน และรับฟังความคิดเห็น บุคลากรทุกระดับ อย่างยุติธรรม	59.4	35.0
49	บท.8	การมีงบประมาณอย่างพอเพียงต่อการดำเนินงานของหน่วย บริการปฐมภูมิ	59.2	34.7
50	มร.37	การทำแผนแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้ เทคนิคต่างๆ เช่น AIC	58.2	26.6
51	พว.28	การค้นหาทรัพยากรบุคคลเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการ วางแผน และแก้ไขปัญหของครอบครัวและชุมชน	57.9	32.9
52	บท.4	มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วย บริการปฐมภูมิโดยมีลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน	57.8	37.1
53	พว.33	การนิเทศงานติดตามประเมินผลงาน ของจังหวัด	56.4	26.1
54	พว.29	การฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานโครงการ สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	56.2	31.0
55	พว.32	การนิเทศงานติดตามประเมินผลงาน ของ CUP	56.2	27.3
56	พว.31	เครื่องมือการนิเทศงานประเมินผล มีความเหมาะสม	56.1	26.1
57	บท.6	ผู้บริหาร CUP เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายการดำเนินงาน	54.5	32.6
58	พว.24	การสำรวจข้อมูลชุมชนและครอบครัวโดยใช้เครื่องมือสำรวจข้อ มูล เช่น Family Folder	53.0	30.0
59	บก.23	การจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ กรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง	37.8	24.4

<sup>(1)</sup> อันดับ เรียงตามความสำคัญ

<sup>(2)</sup> บท.= ด้านการบริหาร บก.= ด้านการบริการ พว.= ด้านการพัฒนาวิชาการ  
มร.= ด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ ผล.= ด้านผลการดำเนินงาน

### 1.3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญกับความพึงพอใจ

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานของผู้ปฏิบัติงาน และทดสอบความแตกต่างโดยใช้ paired t - test พบว่า ในภาพรวมของกิจกรรมทุกด้าน ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.85) ระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 3.41 - 4.20 (ร้อยละ 53.9) ค่าต่ำสุด - สูงสุดเท่ากับ 1.00 - 5.00 สำหรับความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 3.36) ระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 2.61 - 3.40 (ร้อยละ 49.2) ค่าต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 1.00 - 4.85 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างการให้ความสำคัญและความพึงพอใจ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง( $p < 0.001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความสำคัญและความพึงพอใจ  
จำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยในภาพรวม

ระดับคะแนนเฉลี่ย	การให้ความสำคัญ		ความพึงพอใจ		p-value <sup>(a)</sup>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1.00 - 1.80	2	0.6	3	0.8	
1.81 - 2.60	3	0.8	17	4.8	
2.61 - 3.40	67	18.6	175	49.2	
3.41 - 4.20	194	53.9	144	40.4	
4.21 - 5.00	94	26.1	17	4.8	
รวม	360	100.0	356	100.0	
Mean		3.85		3.36	< 0.001**
SD		0.58		0.54	
Min-Max		1.00 - 5.00		1.00 - 4.85	

<sup>(a)</sup> paired t - test \*\* Highly Significance p-value < 0.001

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

- ด้านการบริหาร ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.73) ระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 3.41 - 4.20(ร้อยละ 42.9) ค่าต่ำสุด - สูงสุดเท่ากับ 1.00 - 5.00 สำหรับความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 3.22) ระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 2.61 - 3.40(ร้อยละ 51.1) ค่าต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 1.00 - 5.00 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างการให้ความสำคัญและความพึงพอใจ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง( $p < 0.001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความสำคัญและความพึงพอใจ  
จำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยด้านการบริหาร

ระดับคะแนนเฉลี่ย	การให้ความสำคัญ		ความพึงพอใจ		p-value <sup>(a)</sup>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1.00 - 1.80	3	0.8	10	2.7	
1.81 - 2.60	15	3.9	47	12.8	
2.61 - 3.40	113	29.6	187	51.1	
3.41 - 4.20	164	42.9	102	27.9	
4.21 - 5.00	87	22.8	20	5.5	
รวม	382	100.0	366	100.0	
Mean		3.73		3.22	<0.001**
SD		0.682		0.644	
Min-Max		1.00 - 5.00		1.00 - 5.00	

<sup>(a)</sup> paired t - test \*\* Highly Significance p-value < 0.001

• ด้านการบริการ ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.86) ระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 3.41 - 4.20(ร้อยละ 51.8) ค่าต่ำสุด - สูงสุดเท่ากับ 1.00 - 5.00 สำหรับความพึงพอใจต่อสภาพระบมงาน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 3.39) ระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 2.61 - 3.40(ร้อยละ 47.3) ค่าต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 1.00 - 5.00 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างการให้ความสำคัญและความพึงพอใจ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง( $p < 0.001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความสำคัญและความพึงพอใจ  
จำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยด้านการบริการ

ระดับคะแนนเฉลี่ย	การให้ความสำคัญ		ความพึงพอใจ		p-value <sup>(a)</sup>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1.00 - 1.80	2	0.5	3	0.8	
1.81 - 2.60	6	1.6	23	6.3	
2.61 - 3.40	72	19.6	172	47.3	
3.41 - 4.20	190	51.8	138	37.9	
4.21 - 5.00	97	26.4	28	7.7	
รวม	367	100.0	364	100.0	
Mean		3.86		3.39	<0.001**
SD		0.624		0.609	
Min-Max		1.00 - 5.00		1.00 - 5.00	

<sup>(a)</sup> paired t - test \*\* Highly Significance p-value < 0.001

• ด้านการพัฒนาวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.65) ระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 3.41 - 4.20(ร้อยละ 47.2) ค่าต่ำสุด - สูงสุดเท่ากับ 1.00 - 5.00 สำหรับความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 3.12) ระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 2.61 - 3.40(ร้อยละ 52.8) ค่าต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 1.00 - 4.82 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างการให้ความสำคัญและความพึงพอใจ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง( $p < 0.001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความสำคัญและความพึงพอใจ  
จำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยด้านการพัฒนาวิชาการ

ระดับคะแนนเฉลี่ย	การให้ความสำคัญ		ความพึงพอใจ		p-value <sup>(a)</sup>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1.00 - 1.80	2	0.5	7	1.9	
1.81 - 2.60	18	4.8	57	15.5	
2.61 - 3.40	101	26.8	195	52.8	
3.41 - 4.20	178	47.2	96	26.0	
4.21 - 5.00	78	20.7	14	3.8	
รวม	377	100.0	369	100.0	
Mean		3.65		3.12	< 0.001**
SD		0.689		0.629	
Min-Max		1.00 - 5.00		1.00 - 4.82	

<sup>(a)</sup> paired t - test \*\* Highly Significance p-value < 0.001

• ด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.76) ระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 3.41 - 4.20(ร้อยละ 49.7) ค่าต่ำสุด - สูงสุดเท่ากับ 1.00 - 5.00 สำหรับความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 3.15) ระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 2.61 - 3.40(ร้อยละ 41.8) ค่าต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 1.00 - 4.82 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างการให้ความสำคัญและความพึงพอใจ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง( $p < 0.001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความสำคัญและความพึงพอใจ  
จำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ

ระดับคะแนนเฉลี่ย	การให้ความสำคัญ		ความพึงพอใจ		p-value <sup>(a)</sup>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1.00 – 1.80	3	0.8	8	2.1	
1.81 – 2.60	17	4.5	68	18.1	
2.61 – 3.40	89	23.4	157	41.8	
3.41 – 4.20	189	49.7	124	33.0	
4.21 – 5.00	82	21.6	19	5.1	
รวม	380	100.0	376	100.0	
Mean		3.76		3.15	< 0.001**
SD		0.704		0.697	
Min-Max		1.00 - 5.00		1.00 - 5.00	

<sup>(a)</sup> paired t – test \*\* Highly Significance p-value < 0.001

• ด้านผลการดำเนินงาน ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 4.08) ระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 3.41 - 4.20(ร้อยละ 45.3) ค่าต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 1.00 - 5.00 สำหรับความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน พบว่า อยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.65) ระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 3.41 - 4.20(ร้อยละ 48.3) ค่าต่ำสุด - สูงสุด เท่ากับ 1.00 - 5.00 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างการให้ความสำคัญและความพึงพอใจ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง( $p < 0.001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความสำคัญและความพึงพอใจ  
จำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยด้านผลการดำเนินงาน

ระดับคะแนนเฉลี่ย	การให้ความสำคัญ		ความพึงพอใจ		p-value <sup>(a)</sup>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1.00 – 1.80	2	0.6	3	0.8	
1.81 – 2.60	2	0.6	8	2.2	
2.61 – 3.40	40	11.1	114	32.0	
3.41 – 4.20	163	45.3	172	48.3	
4.21 – 5.00	153	42.5	59	16.6	
รวม	360	100.0	356	100.0	
Mean		4.08		3.65	< 0.001**
SD		0.614		0.613	
Min-Max		1.00 - 5.00		1.00 - 5.00	

<sup>(a)</sup> paired t – test \*\* Highly Significance p-value < 0.001

### 1.3.5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ(CUP)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานระหว่างหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ(CUP: Contracting unit for primary care) ในภาพรวมเป็นรายด้านและทดสอบความแตกต่างโดยใช้ One-way ANOVA พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละ CUP ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) ในด้านการบริหาร และการพัฒนาวิชาการ สำหรับความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานแต่ละ CUP มีความพึงพอใจในภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานของผู้ปฏิบัติงานระหว่าง CUP เป็นรายด้าน

ด้าน	คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญ						คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ					
	CUP1	CUP2	CUP3	CUP4	CUP5	p-value <sup>(*)</sup>	CUP1	CUP2	CUP3	CUP4	CUP5	p-value <sup>(*)</sup>
	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)		(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	
บริหารงาน	3.90 (47)	3.52 (51)	3.79 (153)	3.61 (83)	3.81 (48)	0.015*	3.33 (45)	3.20 (48)	3.20 (147)	3.15 (79)	3.35 (47)	0.356
การบริการ	3.88 (49)	3.72 (45)	3.89 (148)	3.78 (79)	3.99 (46)	0.197	3.43 (47)	3.40 (44)	3.37 (148)	3.29 (79)	3.58 (46)	0.137
พัฒนาวิชาการ	3.80 (47)	3.44 (50)	3.72 (153)	3.52 (80)	3.76 (47)	0.010*	3.19 (47)	3.09 (49)	3.10 (150)	3.03 (76)	3.28 (47)	0.250
การมีส่วนร่วมฯ	3.83 (49)	3.56 (50)	3.79 (153)	3.66 (80)	3.93 (48)	0.051	3.16 (48)	3.16 (50)	3.17 (153)	3.04 (78)	3.28 (47)	0.437
ผลดำเนินงาน	4.13 (43)	3.88 (50)	4.12 (145)	4.06 (77)	4.15 (45)	0.131	3.72 (44)	3.55 (50)	3.66 (141)	3.62 (76)	3.71 (45)	0.622
รวมทุกด้าน	3.93 (43)	3.65 (50)	3.88 (145)	3.80 (77)	3.97 (45)	0.037*	3.44 (44)	3.30 (50)	3.34 (141)	3.30 (76)	3.49 (45)	0.238

<sup>(\*)</sup> One-way ANOVA \* Significance p-value < 0.05

หมายเหตุ CUP1 รพ.พระสมุทรเจดีย์สาขาบ้านแห่(อำเภอพระสมุทรเจดีย์)  
 CUP2 รพ.บางจาก(อำเภอพระประแดงฝั่งตะวันตก)  
 CUP3 รพ.สมุทรปราการ(อำเภอเมืองและอำเภอพระประแดงฝั่งตะวันออก)  
 CUP4 รพ.บางป่อ(อำเภอบางป่อและกิ่งอำเภอบางเสาธง)  
 CUP5 รพ.บางพลี (อำเภอบางพลี)

### 1.3.6 เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นตามปัจจัยลักษณะบุคคล

ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานที่ศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน แต่ละส่วนประกอบด้วยคำถาม 59 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหาร 10 ข้อ ด้านการบริการ 13 ข้อ ด้านการพัฒนาวิชาการ 11 ข้อ ด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ 7 ข้อ ด้านผลการดำเนินงาน 18 ข้อ ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นตามปัจจัยลักษณะบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน เป็นดังนี้

ในภาพรวม พบว่า ผู้ปฏิบัติงานที่มีระดับการศึกษา ,ตำแหน่งหน้าที่ และระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งปัจจุบันที่แตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานของการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) ตาม อายุ, อายุราชการ, ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งปัจจุบัน และสถานที่ทำงาน และเมื่อพิจารณาตามปัจจัยลักษณะบุคคล สรุปได้ดังนี้

- เพศ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญต่อกิจกรรม ทั้ง 5 ด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการให้ความสำคัญสูงกว่าเพศชายทั้ง 5 ด้าน ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจ ด้านการพัฒนาวิชาการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่าเพศชายทั้ง 5 ด้านเช่นเดียวกัน ดังแสดงในตาราง 4.24

- อายุ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญต่อกิจกรรม ในด้านการบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) โดยกลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการให้ความสำคัญสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจ ด้านการบริการ ,ด้านพัฒนาวิชาการ และด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) กลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ดังแสดงในตาราง 4.24

- สถานภาพสมรส พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญต่อกิจกรรม ทั้ง 5 ด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสดมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการให้ความสำคัญสูงกว่าสถานภาพสมรสอื่น ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจ ทั้ง 5 ด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน และผู้ที่เป็นโสดมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่าสถานภาพสมรสอื่นเช่นเดียวกัน ดังแสดงในตาราง 4.24

- ระดับการศึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญต่อกิจกรรม ทั้ง 5 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) โดยผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการให้ความสำคัญสูงกว่ากลุ่มระดับการศึกษาอื่น ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจ ทั้ง 5 ด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มระดับการศึกษาอื่นๆ ดังแสดงในตาราง 4.24



- ตำแหน่ง/หน้าที่ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญต่อกิจกรรม ทั้ง 5 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) โดยตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการให้

ความสำคัญสูงกว่าตำแหน่ง/หน้าที่อื่นๆ ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจ 5 ด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มตำแหน่งอื่นๆ เช่นเดียวกัน ดังแสดงในตาราง 4.24

- อายุราชการ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญต่อกิจกรรม ทั้ง 5 ด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่อายุราชการน้อยกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการให้ความสำคัญสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจ ด้านการบริหาร ,ด้านการบริการ ด้านการพัฒนาวิชาการ และด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยกลุ่มที่อายุราชการมากกว่า 20 ปีมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ดังแสดงในตาราง 4.24

- ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปัจจุบัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญต่อกิจกรรม ทั้ง 5 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยกลุ่มที่ระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการให้ความสำคัญสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจ ด้านการพัฒนาวิชาการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) โดยกลุ่มที่ระยะเวลาปฏิบัติงาน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปีมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ เช่นเดียวกัน ดังแสดงในตาราง 4.24

- สถานที่ปฏิบัติงาน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญต่อกิจกรรม ทั้ง 5 ด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่ปฏิบัติงานใน PCU(สถานอนามัย) มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการให้ความสำคัญสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจ ด้านการบริหาร, ด้านการบริการ, ด้านการพัฒนาวิชาการ และด้านผลการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยผู้ที่ปฏิบัติงานในPCU(สถานอนามัย) มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ เช่นเดียวกัน ดังแสดงในตาราง 4.24

- ลักษณะการทำงาน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญต่อกิจกรรม ด้านการบริหารงาน ,ด้านการบริการ และด้านการพัฒนาวิชาการสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) โดยผู้ที่ปฏิบัติงานในลักษณะชั่วคราว/หมุนเวียนมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการให้ความสำคัญสูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานลักษณะประจำ ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจ ด้านการพัฒนาวิชาการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) โดยผู้ที่ปฏิบัติงานในลักษณะชั่วคราว/หมุนเวียนมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานลักษณะประจำ เช่นเดียวกัน ดังแสดงในตาราง 4.24

- ประสบการณ์อบรมฯ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญต่อกิจกรรม ทั้ง 5 ด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่ปฏิบัติงานที่เคยรับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการให้ความสำคัญสูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานที่ไม่เคยอบรม ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจ ทั้ง 5 ด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ดังแสดงในตาราง 4.24

• จำนวนครั้งของการอบรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญต่อกิจกรรม ทั้ง 5 ด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มผู้ที่ปฏิบัติงานที่เคยรับการอบรมมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการให้ความสำคัญสูงกว่ากลุ่มอื่น ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจ ทั้ง 5 ด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน และกลุ่มผู้ที่ปฏิบัติงานที่เคยรับการอบรมมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มอื่น เช่นเดียวกัน ดังแสดงในตาราง 4.24 ตารางที่ 4.24 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความสำคัญและความพึงพอใจรายด้าน ความปัจจัยลักษณะบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล	คะแนนเฉลี่ยความสำคัญรายด้าน					รวม	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจรายด้าน					รวม
	บพ. <sup>(1)</sup>	บก. <sup>(2)</sup>	พว. <sup>(3)</sup>	มร. <sup>(4)</sup>	ผล. <sup>(5)</sup>		บพ. <sup>(1)</sup>	บก. <sup>(2)</sup>	พว. <sup>(3)</sup>	มร. <sup>(4)</sup>	ผล. <sup>(5)</sup>	
<b>เพศ<sup>(a)</sup></b>												
ชาย	3.74	3.77	3.58	3.69	4.07	3.82	3.17	3.31	2.98	3.05	3.57	3.29
หญิง	3.73	3.89	3.68	3.78	4.09	3.87	3.24	3.42	3.17	3.19	3.68	3.39
<i>p-value</i>	0.855	0.112	0.164	0.272	0.788	0.506	0.365	0.141	0.010*	0.108	0.149	0.162
<b>อายุ<sup>(b)</sup> (ปี)</b>												
< 25	3.79	3.95	3.73	3.83	4.13	3.92	3.26	3.47	3.20	3.24	3.69	3.43
25 - 34	3.66	3.70	3.55	3.67	3.98	3.74	3.14	3.24	2.98	3.03	3.56	3.25
35 - 44	3.68	3.82	3.57	3.65	4.10	3.83	3.23	3.37	3.02	3.03	3.63	3.29
≥ 45	3.59	3.89	3.75	3.77	4.05	3.80	3.44	3.64	3.44	3.47	3.90	3.66
<i>p-value</i>	0.322	0.007*	0.086	0.143	0.243	0.086	0.257	0.006*	0.004*	0.013*	0.177	0.014*
<b>สถานภาพสมรส<sup>(b)</sup></b>												
โสด	3.77	3.90	3.68	3.79	4.09	3.88	3.25	3.42	3.17	3.21	3.65	3.39
สมรส	3.69	3.81	3.65	3.74	4.06	3.84	3.20	3.35	3.06	3.11	3.64	3.33
ฝ่ายหย่าแยกกันอยู่	3.55	3.68	3.28	3.48	4.05	3.59	2.90	3.44	2.84	2.84	3.75	3.29
<i>p-value</i>	0.412	0.302	0.160	0.338	0.874	0.333	0.211	0.567	0.087	0.125	0.842	0.548
<b>ระดับการศึกษา<sup>(b)</sup></b>												
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.52	3.68	3.51	3.58	3.89	3.67	3.23	3.38	3.18	3.26	3.64	3.39
ปริญญาตรี	3.79	3.91	3.71	3.81	4.13	3.90	3.23	3.39	3.11	3.12	3.64	3.35
ปริญญาโท	3.90	3.92	3.68	3.95	4.28	3.95	3.16	3.40	2.87	3.11	3.80	3.36
<i>p-value</i>	0.002*	0.007*	0.044*	0.014*	0.002*	0.008*	0.927	0.971	0.197	0.246	0.580	0.892
<b>ตำแหน่ง/หน้าที่<sup>(b)</sup></b>												
แพทย์ทันตแพทย์เภสัชกร	3.76	3.77	3.54	3.51	4.03	3.76	3.23	3.31	2.93	2.93	3.49	3.26
พยาบาลวิชาชีพ	3.80	4.03	3.75	3.92	4.17	3.96	3.22	3.44	3.11	3.13	3.70	3.36
นักวิชาการสาธารณสุข	3.94	4.02	3.84	3.95	4.21	4.01	3.32	3.51	3.21	3.26	3.73	3.47
จนท.บริหารงาน สธ.	3.70	3.66	3.58	3.64	4.07	3.82	3.33	3.33	3.12	3.14	3.75	3.43
จนท.สาธารณสุขชุมชน	3.55	3.78	3.57	3.68	4.00	3.76	3.07	3.29	3.04	3.09	3.56	3.27
อื่นๆ	3.54	3.58	3.41	3.43	3.78	3.56	3.24	3.40	3.23	3.25	3.55	3.36
<i>p-value</i>	0.001*	<0.001**	0.005*	<0.001**	0.006*	<0.001**	0.140	0.224	0.227	0.270	0.147	0.252

ตารางที่ 4.24 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความสำเร็จและความพึงพอใจรายด้านตามปัจจัยลักษณะบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คะแนนเฉลี่ยความสำคัญรายด้าน					คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจรายด้าน						
	บห. <sup>(1)</sup>	บก. <sup>(2)</sup>	พว. <sup>(3)</sup>	มร. <sup>(4)</sup>	ผล. <sup>(5)</sup>	รวม	บห. <sup>(1)</sup>	บก. <sup>(2)</sup>	พว. <sup>(3)</sup>	มร. <sup>(4)</sup>	ผล. <sup>(5)</sup>	รวม
<b>อายุราชการ<sup>(b)</sup></b>												
≤ 5	3.80	3.94	3.73	3.82	4.13	3.92	3.32	3.48	3.25	3.28	3.72	3.47
6 – 10	3.75	3.92	3.64	3.83	4.08	3.84	3.02	3.35	2.96	3.10	3.61	3.26
11 – 15	3.63	3.69	3.53	3.69	3.94	3.72	3.01	3.16	2.87	2.91	3.46	3.16
16 – 20	3.72	3.76	3.59	3.61	4.08	3.82	3.28	3.38	3.08	3.01	3.66	3.31
> 20	3.65	3.84	3.66	3.75	4.15	3.86	3.37	3.46	3.18	3.29	3.77	3.49
<i>p-value</i>	0.491	0.058	0.352	0.291	0.337	0.367	0.002*	0.011*	0.001*	0.002*	0.063	0.002*
<b>ระยะเวลาทำงานในหน่วยบริการปัจจุบัน<sup>(b)</sup></b>												
≤ 5	3.79	3.92	3.73	3.81	4.15	3.92	3.26	3.43	3.17	3.19	3.69	3.41
6 – 10	3.51	3.66	3.38	3.60	3.88	3.64	3.11	3.35	2.97	3.12	3.57	3.27
> 10	3.60	3.61	3.44	3.56	3.86	3.66	3.14	3.18	2.96	3.05	3.51	3.19
<i>p-value</i>	0.014*	0.002*	<.001*	0.033*	0.002*	0.002*	0.232	0.057	0.034*	0.497	0.161	0.044*
<b>สถานที่ทำงาน<sup>(b)</sup></b>												
Sub-PCU (สอ.)	3.67	3.78	3.62	3.69	4.10	3.84	3.23	3.32	3.13	3.17	3.72	3.40
PCU (สอ.)	3.79	3.92	3.71	3.80	4.13	3.90	3.25	3.43	3.15	3.21	3.70	3.41
PCU (รพ.)	3.73	3.87	3.66	3.80	4.04	3.83	3.27	3.48	3.15	3.09	3.52	3.33
PCU(อื่นๆ เช่นเทศบาล)	3.46	3.59	3.32	3.54	3.76	3.55	2.73	3.01	2.62	2.82	3.35	2.92
<i>p-value</i>	0.174	0.081	0.103	0.311	0.092	0.103	0.007*	0.014*	0.005*	0.113	0.020*	0.004*
<b>ลักษณะงาน<sup>(a)</sup></b>												
ประจำ	3.69	3.81	3.61	3.73	4.06	3.82	3.20	3.37	3.08	3.14	3.65	3.34
ชั่วคราว/หมุนเวียน	3.87	4.00	3.78	3.84	4.13	3.94	3.29	3.45	3.24	3.21	3.65	3.44
<i>p-value</i>	0.011*	0.009*	0.035*	0.180	0.346	0.111	0.227	0.259	0.035*	0.417	0.950	0.183
<b>การอบรมตามโครงการ<sup>(a)</sup></b>												
ไม่เคยอบรม	3.72	3.86	3.62	3.74	4.09	3.84	3.17	3.40	3.10	3.15	3.63	3.32
เคยอบรม	3.75	3.87	3.70	3.78	4.11	3.87	3.30	3.41	3.15	3.16	3.68	3.43
<i>p-value</i>	0.611	0.807	0.273	0.628	0.761	0.651	0.079	0.802	0.503	0.898	0.475	0.104
<b>จำนวนครั้งที่อบรม<sup>(b)</sup></b>												
1	3.76	3.88	3.72	3.83	4.15	3.90	3.27	3.44	3.18	3.12	3.64	3.43
2	3.76	3.88	3.66	3.74	4.13	3.86	3.27	3.31	3.04	3.06	3.76	3.39
≥ 3	3.84	3.96	3.78	3.72	4.14	3.93	3.45	3.57	3.18	3.31	3.81	3.53
<i>p-value</i>	0.812	0.842	0.732	0.683	0.990	0.880	0.415	0.227	0.485	0.339	0.373	0.597

<sup>(a)</sup> unpaired t – test <sup>(b)</sup> One-way ANOVA \* Significance *p-value* < 0.05 \*\* Highly Significance *p-value* < 0.001

<sup>(1)</sup>ด้านการบริหาร <sup>(2)</sup>ด้านการบริการ <sup>(3)</sup>ด้านการพัฒนาวิชาการ

<sup>(4)</sup>ด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ <sup>(5)</sup>ด้านผลการดำเนินงาน

## ส่วนที่ 2 ผู้รับบริการ

### 2.1 การตอบข้อมูลของผู้รับบริการ

จากแบบสอบถามที่ส่งให้ผู้รับบริการทั้งหมด 580 คน ปรากฏว่า ผู้รับบริการตอบแบบสอบถาม 559 คน อัตราตอบคิดเป็นร้อยละ 96.4 โดยเขตพื้นที่ Zone 1 มีอัตราการตอบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.0 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 จำนวนและอัตราการตอบแบบสอบถามของผู้รับบริการ จำแนกตามเขตพื้นที่และหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ

Zone/CUP	จำนวนตัวอย่าง (คน)	จำนวนตอบ (คน)	อัตราการตอบ (ร้อยละ)
Zone 1	165	160	97.0
CUP : รพ.พระสมุทรเจดีย์สาขาถนนนท์	105	102	97.1
CUP : รพ.บางจาก	60	58	96.7
Zone 2	205	198	96.6
CUP : รพ.สมุทรปราการ	205	198	96.6
Zone 3	210	201	95.7
CUP : รพ.บางบ่อ	155	146	94.2
CUP : รพ.บางพลี	55	55	100.0
รวม	580	559	96.4

### 2.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

#### 2.2.1 ข้อมูลปัจจัยลักษณะบุคคล

จากผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 559 คน พบว่าส่วนมาก(ร้อยละ 70.6) เป็นเพศหญิง อายุส่วนมาก(ร้อยละ 57.2) น้อยกว่า 35 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 80 ปี อายุโดยเฉลี่ย 34 ปี ส่วนมาก(ร้อยละ 62.2) สมรสแล้ว ระดับการศึกษาส่วนมาก(ร้อยละ 42.7) สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.9 อาชีพหลักส่วนมาก(ร้อยละ 35.0) มีอาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวส่วนมาก(ร้อยละ 77.6) มีรายได้ไม่ถึง 10,000 บาท ต่ำสุด 1,000 บาท สูงสุด 100,000 บาท เฉลี่ย 9,841.8 บาท สถานะทางการเงินส่วนมาก(ร้อยละ 49.3) พอกินพอใช้ไม่เหลือเก็บ ที่สำคัญมีผู้ที่มีรายได้ไม่พอใช้เป็นหนี้ถึงร้อยละ 6.3 ดังแสดงในตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามปัจจัยลักษณะบุคคล

	ปัจจัยลักษณะบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	163	29.4
	หญิง	392	70.6
	รวม	555	100.0
	ชาย : หญิง	1 : 2.40	
อายุ (ปี)	< 25	163	29.3
	25 - 34	155	27.9
	35 - 44	120	21.6
	≥45	118	21.2
	รวม	556	100.0
		Mean = 34.1 SD = 14.34 Median = 31 Min = 15 Max = 80	
สถานภาพสมรส	โสด	165	29.7
	สมรส	345	62.2
	ม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	45	8.1
	รวม	555	100.0
	ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	21
	ประถมศึกษา	214	39.9
	มัธยมศึกษา/ปวช.	229	42.7
	อนุปริญญา/ปวส.	34	6.4
	ปริญญาตรี	38	7.1
	รวม	536	100.0
อาชีพหลัก	รับจ้าง	194	35.0
	เกษตรกร/ประมง	56	10.1
	ค้าขาย	67	12.1
	แม่บ้าน	105	19.0
	นักเรียน/นักศึกษา	75	13.5
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	57	10.3
	รวม	554	100.0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) (ของครอบครัว)	≤ 5,000	161	33.4
	5,001 – 10,000	213	44.2
	10,001 – 15,000	53	11.0
	>15,000	55	11.4
	รวม	482	100.0
	Mean = 9,841.8 SD = 9,834.09 Median = 7,000 Min = 1,000 Max = 100,000		

ตารางที่ 4.26 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามปัจจัยลักษณะบุคคล (ต่อ)

	ปัจจัยลักษณะบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สถานะทางการเงิน (ของครอบครัว)	พอกินพอใช้ มีเหลือเก็บ	206	37.3
	พอกินพอใช้ ไม่เหลือเก็บ	272	49.3
	ไม่พอใช้	39	7.1
	ไม่พอใช้ เป็นหนี้	35	6.3
	รวม	552	100.0

### 2.2.2 ข้อมูลการใช้บริการสุขภาพทั่วไป

จากการศึกษาข้อมูลการใช้บริการสุขภาพทั่วไปของผู้รับบริการจำนวน 599 คน พบว่า ก่อนได้รับบัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค ผู้รับบริการส่วนมาก(ร้อยละ 56.0) ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล ต้องจ่ายเงินเอง ผู้รับบริการร้อยละ 8.1 ยังมีสิทธิอื่นๆหลังจากได้รับสิทธิบัตรทองฯ ผู้รับบริการที่เพิ่งเคยมาใช้บริการเป็นครั้งแรกร้อยละ 19.7 ส่วนมาก(ร้อยละ 44.8) จะเคยมาใช้บริการ 2 - 5 ครั้ง น้อยที่สุด 1 ครั้ง มากที่สุด 90 ครั้ง โดยเฉลี่ย 7 ครั้ง ผู้รับบริการส่วนมาก(ร้อยละ 42.6) มาใช้บริการครั้งสุดท้ายในช่วง 1 สัปดาห์ถึง 1 เดือน สถานบริการที่ไม่ใช้บริการประจำก่อนได้รับบัตรทองฯส่วนมาก(ร้อยละ 58.2) จะใช้บริการประจำที่สถานบริการตามสิทธิบัตรทองฯ สถานบริการที่ใกล้บ้านที่สุดพบว่า ส่วนมาก(ร้อยละ 76.8) คือสถานบริการตามสิทธิบัตรทองฯ การเดินทางมารับบริการตามปกติส่วนมาก(ร้อยละ 35.6) เดินทางโดยรถจักรยานยนต์ เวลาเดินทางส่วนใหญ่(ร้อยละ 84.8) ไม่เกิน 30 นาที น้อยที่สุด 1 นาที มากที่สุด 3 ชั่วโมง โดยเฉลี่ย 24 นาที เวลาในการรับบริการส่วนมาก(ร้อยละ 73.0) ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที น้อยที่สุด 1 นาที มากที่สุด 5 ชั่วโมงครึ่ง โดยเฉลี่ย 40 นาที ระยะเวลาเจ็บป่วยก่อนมารับการรักษาส่วนมาก(ร้อยละ 59.1) ไม่เกิน 2 วัน น้อยที่สุด 1 วัน มากที่สุด 14 วัน โดยเฉลี่ย 3 วัน ผู้รับบริการส่วนมาก(ร้อยละ 79.0) ทราบโรคที่เป็นหลังจากการรับบริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่(ร้อยละ 92.1) ไม่ต้องเสียเงินเพิ่มจาก 30 บาท ผู้รับบริการส่วนมาก(ร้อยละ 45.9) ไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เช่นเดียวกับบุคคลในครอบครัวผู้รับบริการส่วนมาก(ร้อยละ 48.5) ที่ไม่วิตกกังวล เหตุผลที่มาใช้บริการในสถานบริการนี้ผู้รับบริการประมาณครึ่งหนึ่ง(ร้อยละ 50.1) ตอบว่ามาใช้บริการตามสิทธิบัตรทอง รองลงมาคือเดินทางสะดวก ร้อยละ 41.9 ถ้าเลือกสถานบริการได้เองผู้รับบริการส่วนใหญ่(ร้อยละ 92.8) ตอบว่าจะมาใช้บริการที่เดิม ช่วงเวลาที่สะดวกมารับบริการส่วนมาก(ร้อยละ 71.5) ตอบว่า ช่วงเวลา 08.30 น. - 16.30 น. สุดท้ายผู้รับบริการส่วนมาก(ร้อยละ 69.7) คิดว่าไม่ควรตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่ม ดังแสดงในตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามการใช้บริการสุขภาพทั่วไป

การใช้บริการสุขภาพทั่วไป		จำนวน(คน)	ร้อยละ
สิทธิในการรักษาพยาบาล ก่อนได้รับบัตรทอง 30 บาท	ไม่มีสิทธิ(จ่ายเงินเอง)	313	56.0
	บัตรประกันสุขภาพ 500 บาท	79	14.1
	บัตรผู้มีรายได้น้อย	60	10.7
	อื่นๆ	107	19.2
	รวม	559	100.0
สิทธิรักษาพยาบาลอื่นๆ นอกจากบัตรทอง	ไม่มี	523	93.6
	มีสิทธิอื่นๆ	36	6.4
	รวม	559	100.0
จำนวนครั้งการมาใช้บริการ (ครั้ง) ตั้งแต่ได้รับบัตรทอง	มาใช้บริการเป็นครั้งแรก	92	19.7
	2 - 5	209	44.8
	6 - 10	95	20.3
	> 10	71	15.2
	รวม	467	100.0
Mean = 6.7 SD = 8.11 Median = 4 Min = 1 Max = 90			
ครั้งสุดท้ายที่มารับบริการ ก่อนมาครั้งนี้	≤ 1 สัปดาห์	92	19.7
	1 สัปดาห์ - 1 เดือน	199	42.6
	1 เดือน - 6 เดือน	123	26.3
	> 6 เดือน	53	11.4
	รวม	467	100.0
สถานบริการที่ไปใช้บริการประจำ ก่อนมีบัตรทอง	สถานบริการตามบัตรทอง	313	58.2
	คลินิกเอกชน	81	15.0
	โรงพยาบาลเอกชน	80	14.9
	อื่นๆ	64	11.9
	รวม	538	100.0
สถานบริการที่ใกล้บ้านที่สุด	สถานบริการตามบัตรทอง	419	76.7
	คลินิกเอกชน	54	9.9
	โรงพยาบาลเอกชน	39	7.2
	อื่นๆ	34	6.2
	รวม	546	100.0



ตารางที่ 4.27 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามการใช้บริการสุขภาพทั่วไป (ต่อ)

การใช้บริการสุขภาพทั่วไป		จำนวน(คน)	ร้อยละ
วิธีเดินทางมารับบริการตามปกติ	โดยการเดิน	110	19.8
	ทางเรือ	70	12.6
	รถจักรยานยนต์	198	35.6
	รถยนต์โดยสาร	154	27.7
	อื่นๆ	24	4.3
	รวม	556	100.0
เวลาเดินทางตามปกติ (นาที)	≤ 30	459	84.8
	31 - 60	52	9.6
	> 60	30	5.6
	รวม	541	100.0
	Mean = 23.6 SD = 22.70 Median = 15 Min = 1 Max = 180		
เวลาในการรับบริการ (นาที)	≤ 30	363	73.0
	31 - 60	66	13.3
	> 60	68	13.7
	รวม	497	100.0
	Mean = 39.6 SD = 45.53 Median = 20 Min = 1 Max = 330		
ระยะเวลาการเจ็บป่วย (วัน) ก่อนมารักษาพยาบาล	1	93	26.4
	2	115	32.7
	3	79	22.4
	> 3	65	18.5
	รวม	352	100.0
	Mean = 2.8 SD = 2.08 Median = 2 Min = 1 Max = 14		
ทราบโรคที่ป่วยหรือไม่ (หลังจากการรักษา)	ไม่ทราบ	111	21.0
	ทราบ	418	79.0
	รวม	529	100.0
ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มหรือไม่ (จ่ายเงินมากกว่า 30 บาท)	ไม่ต้องเสียเงินเพิ่ม	492	92.1
	ต้องเสียเงินเพิ่ม	42	7.9
	รวม	534	100.0

ตารางที่ 4.27 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามการใช้บริการสุขภาพทั่วไป (ต่อ)

การใช้บริการสุขภาพทั่วไป		จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการป่วย ของตัวเอง	ไม่วิตกกังวล	251	45.9
	วิตกกังวลเล็กน้อย	202	36.9
	วิตกกังวล	56	10.2
	วิตกกังวลมาก	29	5.3
	วิตกกังวลมากที่สุด	9	1.7
	รวม	547	100.0
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการป่วย ของคนในครอบครัว	ไม่วิตกกังวล	266	48.5
	วิตกกังวลเล็กน้อย	184	33.6
	วิตกกังวล	56	10.2
	วิตกกังวลมาก	34	6.2
	วิตกกังวลมากที่สุด	8	1.5
	รวม	548	100.0
เหตุผลสำคัญที่มาใช้บริการ ในสถานบริการแห่งนี้	มาใช้สิทธิตามบัตรทอง	277	50.7
	สะดวกในการเดินทาง	229	41.9
	คำบอกเล่าว่าบริการดี	31	5.7
	อื่นๆ	9	1.7
	รวม	546	100.0
ถ้าเลือกสถานบริการเองได้ จะใช้บริการที่ใด	รับบริการที่เดิม	506	92.8
	ไปรับบริการที่อื่น	39	7.2
	รวม	545	100.0
ช่วงเวลาที่สะดวกมารับบริการ(น.)	06.00 - 08.30	18	3.3
	08.30 - 16.30	392	71.5
	16.30 - 18.00	91	16.6
	18.00 - 21.00	47	8.6
	รวม	548	100.0
ควรตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่มขึ้นหรือไม่	ไม่ควรตั้งเพิ่ม	363	69.7
	ควรตั้งเพิ่ม	158	30.3
	รวม	521	100.0

### 2.2.3 การประเมินภาวะเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าเบื้องต้น

จากแบบสอบถามการประเมินภาวะเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าเบื้องต้นของผู้รับบริการ จำนวน 559 คน พบว่า ผู้รับบริการมีอาการเครียดมากที่สุด(ร้อยละ 35.6) รองลงมา อาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 30.8 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีอาการเครียดพร้อมกับนอนไม่หลับ มีจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 ผู้ที่มีอาการเครียดพร้อมกับนอนไม่หลับและไม่อยากคุยกับใคร มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 ผู้ที่มีทั้ง 4 อาการ มีจำนวน 1 คน ดังแสดงในตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามอาการ(ตอบได้มากกว่า 1 อาการ)

อาการ	จำนวนผู้รับบริการ (คน)	จำนวนผู้มีอาการ (คน)	ร้อยละ
เครียด	559	199	35.6
นอนไม่หลับ	559	172	30.8
ไม่อยากคุยกับใคร	559	46	8.2
ไม่อยากไปทำงาน	559	54	9.7

## 2.3 ความคิดเห็นของผู้รับบริการ

ความคิดเห็นของผู้รับบริการ ผู้วิจัยได้ศึกษาเฉพาะในด้านผลการดำเนินงาน โดยแบ่งประเด็นการวิเคราะห์เป็น 5 ประเด็น คือ

- 2.3.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรม
- 2.3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน
- 2.3.3 ความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญกับความพึงพอใจ
- 2.3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญกับความพึงพอใจ
- 2.3.5 เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นตามปัจจัยลักษณะบุคคล

### 2.3.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรม

ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ โดยรวมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.99) เมื่อพิจารณาการให้คะแนนในระดับความสำคัญมากถึงมากที่สุด(คะแนน 4 - 5) พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญระดับ มากถึงมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม โดยผู้รับบริการให้ความสำคัญมากถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1)ให้บริการประชาชนด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ 2)ประชาชนได้รับบริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน 3)ประชาชนส่วนมากในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ คิดเป็นร้อยละ 81.4, 80.0 และ 78.9 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 4.29

ตารางที่ 4.29 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมระบุโดยผู้รับบริการจำแนกรายข้อ

อันดับ*	ข้อ	กิจกรรม	ร้อยละความสำคัญระบุโดยผู้รับบริการ					คะแนนเฉลี่ย (ก)
			น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)	
1	ผล.45	ประชาชนได้รับบริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน	0.0	1.8	18.2	39.8	40.2	4.18 (545)
2	ผล.51	ให้บริการประชาชนด้วยเครื่องมือ อุปกรณ์ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ	0.0	1.5	17.1	43.4	38.0	4.18 (521)
3	ผล.44	ประชาชนส่วนมากในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	0.7	2.9	17.5	43.5	35.3	4.10 (549)
4	ผล.53	ประชาชนได้รับการการดูแลอย่างเป็นกันเอง อบอุ่น สนิทรมิตร	0.8	1.9	19.8	44.4	33.1	4.07 (531)
5	ผล.46	ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการ/ ด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยการ จัดหน่วยเคลื่อนที่	2.6	4.9	19.4	33.7	39.4	4.02 (546)
6	ผล.56	ประชาชนได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการ	0.4	2.6	21.9	45.0	30.1	4.02 (538)
7	ผล.49	โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก/อุจจาระร่วง ฯลฯ มีมาตรการป้องกันและควบคุมโรค โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วเพื่อป้องกันและควบคุมโรค	2.2	3.5	19.7	40.8	33.8	4.01 (547)
8	ผล.50	ประชาชนได้รับบริการจากบุคลากรที่มีความสามารถ สนใจ และมีความพร้อมในการให้บริการ	0.9	2.6	20.5	46.3	29.7	4.01 (546)
9	ผล.58	ประชาชนได้รับบริการที่คุ้มค่ากับเวลาที่เสียไป	0.4	3.1	23.1	41.9	31.5	4.01 (540)
10	ผล.43	ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับรู้สิทธิตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	0.5	5.1	22.0	40.3	32.1	3.98 (549)
11	ผล.55	ประชาชนได้รับการบริการรักษาพยาบาลจนครบขั้นตอน ในเวลาที่เหมาะสม	0.6	3.0	23.2	44.3	29.0	3.98 (535)
12	ผล.52	ประชาชนสามารถทราบบริการ โดยการดูป้ายบอกจุดบริการ และเวลาบริการที่ติดไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน	0.2	4.4	21.9	46.8	26.7	3.95 (543)
13	ผล.54	ประชาชนได้รับบริการด้วยขั้นตอนของการให้บริการ ที่มีความสะดวกรวดเร็ว	0.9	2.4	26.0	41.7	29.0	3.95 (542)
14	ผล.42	ความครอบคลุมของการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนบัตรทองประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ	1.5	4.7	24.3	37.6	31.9	3.94 (551)
15	ผล.47	ประชาชนในหมู่บ้านได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่ เช่น การส่งเสริมให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายขึ้นในหมู่บ้าน	3.5	5.3	21.7	36.3	33.1	3.90 (543)

ตารางที่ 4.29 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมระบุโดยผู้รับบริการจำแนกรายข้อ(ต่อ)

อันดับ*	ข้อ	กิจกรรม	ร้อยละความสำคัญระบุโดยผู้รับบริการ					คะแนนเฉลี่ย (ก)
			น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)	
16	ผ.59	ประชาชนมีช่องทางสำหรับเสนอแนะความคิดเห็นเกี่ยวกับ การจัดบริการของหน่วยบริการ เช่น ตู้รับฟังความคิดเห็น	1.5	5.0	24.3	40.5	28.7	3.90 (543)
17	ผ.57	ผู้ป่วย/ญาติ มีโอกาสร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ของตนเอง/ญาติ	0.7	3.7	28.5	43.6	23.5	3.85 (537)
18	ผ.48	ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับดูแลต่อเนื่องจากการรักษาที่ สถานบริการ โดยการติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่	3.8	5.6	27.8	40.2	22.5	3.72 (550)
รวมด้านผลการดำเนินงาน							3.99(475)	

\*อันดับ เรียงตามคะแนนเฉลี่ย

### 2.3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.87) เมื่อพิจารณาการให้คะแนนในระดับความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด(คะแนน 4 - 5) พบว่า ผู้รับบริการพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม โดยผู้รับบริการพึงพอใจมากถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1)ให้บริการประชาชนด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ 2)ประชาชนส่วนมากในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 3)ประชาชนได้รับการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน คิดเป็นร้อยละ 75.9, 72.8 และ 71.8 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 4.30

ตารางที่ 4.30 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละการให้ความสำคัญต่อสภาพระบบงานระบุโดยผู้รับบริการจำแนกรายข้อ

อันดับ*	ข้อ	กิจกรรม	ร้อยละความพึงพอใจระบุโดยผู้รับบริการ					คะแนนเฉลี่ย (ก)
			น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)	
1	ผ.51	ให้บริการประชาชนด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ	0.4	2.6	21.1	43.0	32.9	4.06 (507)
2	ผ.45	ประชาชนได้รับการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน	0.8	3.8	23.6	40.5	31.4	3.98 (529)
3	ผ.44	ประชาชนส่วนมากในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	0.9	4.3	21.9	43.7	29.1	3.96 (529)
4	ผ.53	ประชาชนได้รับการดูแลอย่างเป็นกันเอง ศุภญาติมิตร	1.2	3.1	25.3	41.6	28.8	3.94 (510)

ตารางที่ 4.30 คะแนนเฉลี่ยและร้อยละการให้ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานระบุโดยผู้รับบริการ  
จำแนกรายข้อ (ต่อ)

อันดับ*	ข้อ	กิจกรรม	ร้อยละความพึงพอใจระบุโดยผู้รับบริการ					คะแนน เฉลี่ย (n)
			น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)	
5	ผล.49	โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก/หูดงาจะร่วง มีมาตรการป้องกันและควบคุมโรค โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วเพื่อป้องกันและควบคุมโรค	1.9	5.5	22.5	40.1	30.1	3.91 (529)
6	ผล.46	ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการ/ ค่อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่	1.9	5.7	25.6	34.8	32.0	3.89 (528)
7	ผล.56	ประชาชนได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการ	1.5	2.9	27.2	42.1	26.3	3.89 (518)
8	ผล.50	ประชาชนได้รับบริการจากบุคลากรที่มีความสามารถ /ตั้งใจ และมีความพร้อมในการให้บริการ	1.1	4.3	25.2	44.7	24.6	3.87 (532)
9	ผล.52	ประชาชนสามารถทราบบริการ โดยการดูป้ายบอกจุดบริการ และเวลาบริการที่ติดไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน	0.4	5.1	28.1	41.8	24.5	3.85 (526)
10	ผล.55	ประชาชนได้รับการบริการรักษาพยาบาลจนครบขั้นตอน ในเวลาที่เหมาะสม	1.2	4.4	29.0	38.8	26.7	3.85 (521)
11	ผล.43	ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับรู้สิทธิตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	0.4	5.3	29.7	39.7	25.0	3.84 (532)
12	ผล.58	ประชาชนได้รับบริการที่คุ้มค่ากับเวลาที่เสียไป	1.1	5.1	27.8	40.3	25.7	3.84 (526)
13	ผล.54	ประชาชนได้รับบริการด้วยขั้นตอนของการให้บริการ ที่มีความสะดวกรวดเร็ว	1.0	6.1	29.1	36.9	27.0	3.83 (526)
14	ผล.42	ความครอบคลุมของการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนบัตรทองประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ	0.6	6.6	30.5	37.9	24.5	3.79 (531)
15	ผล.57	ผู้ป่วย/ญาติ มีโอกาสร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ของตนเอง/ญาติ	1.0	6.7	29.1	41.2	22.0	3.77 (522)
16	ผล.47	ประชาชนในหมู่บ้านได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่ เช่น การส่งเสริมให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายขึ้นในหมู่บ้าน	4.2	7.6	25.3	37.1	25.7	3.73 (525)
17	ผล.59	ประชาชนมีช่องทางสำหรับเสนอแนะความคิดเห็นเกี่ยวกับ การจัดบริการของหน่วยบริการ เช่น ตู้รับฟังความคิดเห็น	1.7	7.8	31.0	35.8	23.6	3.72 (525)
18	ผล.48	ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับดูแลต่อเนื่องจากการรักษาที่ สถานบริการ โดยการติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่	3.0	6.5	32.4	38.7	19.4	3.65 (527)
รวมด้านผลการดำเนินงาน							3.87(448)	

\*อันดับ เรียงตามคะแนนเฉลี่ย

### 2.3.3 ความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญกับความพึงพอใจ

เมื่อพิจารณา ความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมกับความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานด้านผลการดำเนินงานของผู้รับบริการ โดยพิจารณาจากร้อยละที่ระบุโดยผู้รับบริการให้คะแนนระดับมากถึงมากที่สุด(คะแนน 4-5) เรียงลำดับตามการให้ความสำคัญต่อกิจกรรม สรุปได้ดังนี้ ผู้รับบริการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.7 – 81.4 ในขณะที่ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานคิดเป็นร้อยละ 58.1 – 75.9 เมื่อพิจารณารายกิจกรรม จะพบว่าผู้รับบริการให้ความสำคัญในระดับมากถึงมากที่สุดสูงกว่าการให้คะแนนความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดทุกกิจกรรม ดังแสดงในตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.31 ร้อยละของผู้รับบริการที่ให้คะแนนความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานในระดับมากถึงมากที่สุด(คะแนน 4 - 5) จำแนกตามกิจกรรม

อันดับ <sup>(1)</sup>	ข้อ <sup>(2)</sup>	กิจกรรม	ร้อยละระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน (คะแนน 4-5)	
			ความสำคัญ*	ความพึงพอใจ
1	ผล.51	ให้บริการประชาชนด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ	81.4	75.9
2	ผล.45	ประชาชนได้รับการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน	80.0	71.8
3	ผล.44	ประชาชนส่วนมากในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	78.9	72.8
4	ผล.53	ประชาชนได้รับการดูแลอย่างเป็นกันเอง คัญญาติมิตร	77.6	70.4
5	ผล.50	ประชาชนได้รับการจากบุคลากรที่มีความสามารถ /เต็มใจ และมีความพร้อมในการให้บริการ	76.0	69.4
6	ผล.56	ประชาชนได้รับการที่ตรงกับความต้องการ	75.1	68.3
7	ผล.49	โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก/ อุจจาระร่วง ฯลฯ มีมาตรการป้องกันและควบคุมโรค โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วเพื่อป้องกันและควบคุมโรค	74.6	70.1
8	ผล.52	ประชาชนสามารถทราบบริการ โดยการดูป้ายบอกจุดบริการ และเวลาบริการที่ติดไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน	73.5	66.3
9	ผล.55	ประชาชนได้รับการบริการรักษาพยาบาลจนครบขั้นตอน ในเวลาที่เหมาะสม	73.3	65.5
10	ผล.58	ประชาชนได้รับการที่คุ้มค่ากับเวลาที่เสียไป	73.3	66.0
11	ผล.46	ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการ/ต้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่	73.1	66.9
12	ผล.43	ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับรู้สิทธิตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	72.3	64.7
13	ผล.54	ประชาชนได้รับการด้วยขั้นตอนของการให้บริการ ที่มีความสะดวกรวดเร็ว	70.7	63.9
14	ผล.42	ความครอบคลุมของการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนบัตรทองประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ	69.5	62.3
15	ผล.47	ประชาชนในหมู่บ้านได้รับการส่งเสริมสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่ เช่น กวาส่งเสริมให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายขึ้นในหมู่บ้าน	59.4	62.9



ตารางที่ 4.31 ร้อยละของผู้รับบริการที่ให้คะแนนความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานในระดับมากถึงมากที่สุด(คะแนน 4 - 5) จำแนกตามกิจกรรม (ต่อ)

อันดับ <sup>(1)</sup>	ข้อ <sup>(2)</sup>	กิจกรรม	ร้อยละระบุโดยผู้ปฏิบัติงาน (คะแนน 4- 5)	
			ความสำคัญ*	ความพึงพอใจ
16	ผล.59	ประชาชนมีช่องทางสำหรับเสนอแนะความคิดเห็นเกี่ยวกับ การจัดการบริการของหน่วยบริการ เช่น ตู้รับฟังความคิดเห็น	69.2	59.4
17	ผล.57	ผู้ป่วยญาติ มีโอกาสร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง/ญาติ	67.0	63.2
18	ผล.48	ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับดูแลต่อเนื่องจากการรักษาที่ สถานบริการ โดยการติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่	62.7	58.1

<sup>(1)</sup>เรียงลำดับตามความสำคัญ <sup>(2)</sup> ผล.= ผลการดำเนินงาน

### 2.3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญกับความพึงพอใจ

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานของการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ในด้านผลการดำเนินงาน และทดสอบความแตกต่างโดยใช้ paired t - test สรุปดังนี้ ผู้รับบริการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.99) ระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 3.41 – 4.20 คิดเป็นร้อยละ 51.4 ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุดเท่ากับ 2.11 - 5.00 ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.87) มีระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 3.41 – 4.20 คิดเป็นร้อยละ 48.4 ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด เท่ากับ 1.67 - 5.00 เมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับคะแนนเฉลี่ยระหว่างการให้ความสำคัญและความพึงพอใจ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง( $p < 0.001$ ) โดยคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญมีค่าสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ดังแสดงในตารางที่ 4.32

ตารางที่ 4.32 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการที่ให้คะแนนความสำคัญและความพึงพอใจ จำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยด้านผลการดำเนินงาน

ระดับคะแนนเฉลี่ย	การให้ความสำคัญ		ความพึงพอใจ		p-value <sup>(a)</sup>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1.00 – 1.80	0	0.0	1	0.2	
1.81 – 2.60	5	1.1	6	1.3	
2.61 – 3.40	67	14.1	97	21.7	
3.41 – 4.20	244	51.4	217	48.4	
4.21 – 5.00	159	33.5	127	28.3	
รวม	475	100.0	448	100	
Mean		3.99		3.87	<0.001**
SD		0.567		0.623	
Min-Max		2.11 - 5.00		1.67 - 5.00	

<sup>(a)</sup> paired t - test \*\* Highly Significance p-value < 0.001

### 2.3.5 เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นตามปัจจัยลักษณะบุคคล

คะแนนความคิดเห็นที่ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างประกอบด้วย 2 ส่วน คือ คะแนนการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและคะแนนความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน แต่ละส่วนประกอบด้วยคำถามด้านผลการดำเนินงาน 18 ข้อ ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นตามปัจจัยลักษณะบุคคลของผู้รับบริการ สรุปผลเป็นดังนี้

- เพศ ผู้รับบริการที่เพศต่างกัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความสำคัญ ด้านผลการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญสูงกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ยังพบว่าเพศต่างกันคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจด้านผลการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน และเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่าเพศหญิง ดังแสดงในตาราง 4.33

- อายุ ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความสำคัญ ด้านผลการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) โดยกลุ่มอายุมากกว่า 45 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น และผู้รับบริการที่อายุต่างกันคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจด้านผลการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) เช่นเดียวกัน และกลุ่มอายุมากกว่า 45 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ดังแสดงในตาราง 4.33

- สถานภาพสมรส ผู้รับบริการที่มีสถานะภาพสมรสต่างกัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความสำคัญด้านผลการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) โดยผู้ที่สมรสแล้วมีคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญสูงกว่าสถานภาพสมรส อื่นๆ และผู้รับบริการที่มีสถานะภาพสมรสต่างกันคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านผลการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) เช่นเดียวกัน ในขณะที่ผู้ที่มีสถานภาพสมรสฝ่าย/หย่า/แยก มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่าสถานภาพสมรส อื่นๆ ดังแสดงในตาราง 4.33

- ระดับการศึกษา ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความสำคัญ ด้านผลการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) โดยผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญสูงกว่ากลุ่มระดับการศึกษาอื่น และผู้รับบริการที่ระดับการศึกษาต่างกันคะแนนเฉลี่ยของความความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) ในขณะที่ผู้จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มระดับการศึกษาอื่นๆ ดังแสดงในตาราง 4.33

- อาชีพ ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกัน คะแนนเฉลี่ยของความสำคัญด้านผลการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) โดยผู้มีอาชีพเกษตรกร/ประมง มีคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญสูงกว่าอาชีพอื่น ในขณะที่ผู้ที่มีอาชีพต่างกันคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้มีอาชีพเกษตรกร/ประมง มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่าอาชีพอื่นๆ เช่นเดียวกัน ดังแสดงในตาราง 4.33

● รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ผู้รับบริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวต่างกันคะแนนเฉลี่ยของความสำคัญด้านผลการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท และมากกว่า 15,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญสูงกว่ากลุ่มรายได้อื่นๆ เช่นเดียวกับคะแนนเฉลี่ยด้านความพึงพอใจ และผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มรายได้อื่นๆ ดังแสดงในตาราง 4.33

● สถานะทางการเงินของครอบครัว ผู้รับบริการที่มีสถานะทางการเงินของครอบครัวต่างกันคะแนนเฉลี่ยของความสำคัญด้านผลการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้มีสถานะทางการเงินไม่พอใช้เป็นหนี้มีคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญสูงกว่าสถานะการเงินอื่นๆ เช่นเดียวกับคะแนนเฉลี่ยด้านความพึงพอใจ โดยผู้มีสถานะทางการเงินไม่พอใช้เป็นหนี้ มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่าสถานะการเงินอื่นๆ ดังแสดงในตาราง 4.33

ตารางที่ 4.33 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสำคัญและความพึงพอใจด้านผลการดำเนินงานตามปัจจัยลักษณะบุคคลของผู้รับบริการ

ปัจจัยลักษณะบุคคล	การให้ความสำคัญ			ความพึงพอใจ		
	(n)	SD	คะแนนเฉลี่ย	(n)	SD	คะแนนเฉลี่ย
<b>เพศ<sup>(a)</sup></b>						
ชาย	136	0.584	4.02	128	0.591	3.96
หญิง	335	0.556	3.99	317	0.622	3.85
<i>p-value</i>			0.609			0.104
<b>อายุ<sup>(b)</sup> (ปี)</b>						
< 25	143	0.532	3.85	137	0.565	3.75
25 - 34	130	0.63	3.93	122	0.68	3.81
35 - 44	95	0.497	4.09	91	0.573	3.98
≥ 45	107	0.537	4.17	98	0.631	4.02
<i>p-value</i>			<0.001**			0.002*
<b>สถานภาพสมรส<sup>(c)</sup></b>						
โสด	144	0.575	3.90	137	0.599	3.74
สมรส	290	0.566	4.04	273	0.632	3.92
หย่า/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	37	0.525	3.99	34	0.596	4.03
<i>p-value</i>			0.043*			0.008*
<b>ระดับการศึกษา<sup>(d)</sup></b>						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	21	0.583	3.82	17	0.679	3.79
ประถมศึกษา	176	0.568	4.11	168	0.664	3.99
มัธยมศึกษาปวช.	195	0.584	3.94	182	0.617	3.84
อนุปริญญาปวส.	28	0.442	3.64	29	0.468	3.58
ปริญญาตรี	35	0.408	4.13	32	0.404	3.87
<i>p-value</i>			<0.001**			0.014*

ตารางที่ 4.33 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสำคัญและความพึงพอใจ  
 ด้านผลการดำเนินงานตามปัจจัยลักษณะบุคคลของผู้รับบริการ (ต่อ)

ปัจจัยลักษณะบุคคล	การให้ความสำคัญ			ความพึงพอใจ		
	(n)	SD	คะแนนเฉลี่ย	(n)	SD	คะแนนเฉลี่ย
<b>อาชีพ<sup>(a)</sup></b>						
รับจ้าง	157	0.571	3.95	146	0.618	3.83
เกษตรกร/ประมง	50	0.579	4.11	46	0.558	4.02
ค้าขาย	59	0.562	4.08	59	0.614	3.97
แม่บ้าน	90	0.528	4.06	84	0.636	3.93
นักเรียนนักศึกษา	67	0.567	3.83	65	0.602	3.71
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	47	0.586	3.98	43	0.625	3.83
<i>p-value</i>			0.046*			0.066
<b>รายได้ของครอบครัว<sup>(a)</sup></b>						
≤ 5,000	133	0.566	3.96	134	0.645	3.92
5,001 – 10,000	187	0.556	4.01	176	0.598	3.9
10,001 – 15,000	47	0.566	3.95	40	0.531	3.87
>15,000	108	0.594	4.01	98	0.664	3.77
<i>p-value</i>			0.767			0.314
<b>สถานะการเงินของครอบครัว<sup>(a)</sup></b>						
พอกินพอใช้มีเหลือเก็บ	179	0.562	4.00	164	0.630	3.86
พอกินพอใช้ไม่เหลือเก็บ	225	0.572	3.98	220	0.620	3.89
ไม่พอใช้	33	0.503	3.90	30	0.494	3.71
ไม่พอใช้เป็นหนี้	32	0.637	4.09	29	0.711	4.05
<i>p-value</i>			0.593			0.209

<sup>(a)</sup> unpaired t – test

<sup>(b)</sup> One-way ANOVA

\* Significance p-value < 0.05 \*\* Highly Significance p-value < 0.001

สถาบันวิทยบริการ  
 าลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ในการศึกษานี้ จะเปรียบเทียบเฉพาะความคิดเห็นในด้านผลการดำเนินงาน ซึ่งมีจำนวน 18 ข้อ โดยมีประเด็นในการเปรียบเทียบความแตกต่าง ดังนี้

- 3.1 การให้ความสำคัญต่อกิจกรรม
- 3.2 ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน

#### 3.1 การให้ความสำคัญต่อกิจกรรม

##### 3.1.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในภาพรวม

พิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ เกี่ยวกับการให้ความสำคัญด้านผลการดำเนินงานในภาพรวม และทดสอบความแตกต่างโดยใช้ unpaired t - test พบว่า ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 4.08) โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 3.41 – 4.20 คิดเป็นร้อยละ 45.3 ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุดเท่ากับ 1.00 - 5.00 ผู้รับบริการให้ความสำคัญในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.99) โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 3.41-4.20 คิดเป็นร้อยละ 51.4 ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด เท่ากับ 2.11-5.00 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) โดยคะแนนเฉลี่ยของผู้ปฏิบัติงานมีค่าสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของผู้รับบริการ ดังแสดงในตารางที่ 4.34

ตารางที่ 4.34 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการที่ให้คะแนนความสำคัญ  
จำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยด้านผลการดำเนินงาน

ระดับคะแนนเฉลี่ย	ผู้ปฏิบัติงาน		ผู้รับบริการ		p-value <sup>(a)</sup>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1.00 – 1.80	2	0.6	0	0.00	
1.81 – 2.60	2	0.6	5	1.1	
2.61 – 3.40	40	11.1	67	14.1	
3.41 – 4.20	163	45.3	244	51.4	
4.21 – 5.00	153	42.5	159	33.5	
รวม	360	100.0	475	100.0	
Mean		4.08		3.99	0.03*
SD		0.614		0.567	
Min-Max		1.00-5.00		2.11-5.00	

<sup>(a)</sup> unpaired t - test \* Significance p-value < 0.05

### 3.1.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญในด้านผลการดำเนินงานของ ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการเป็นรายข้อ และทดสอบความแตกต่างโดยใช้ Mann-Whitney U Test พบว่า ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมด้านผลการดำเนินงาน ข้อ ผล.44, ผล.46, ผล.48, ผล.49, ผล.50, ผล.51, ผล.52, ผล.53, ผล.54, ผล.55, ผล.57 และ ผล.59 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) โดยผู้ปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญสูงกว่าผู้รับบริการเกือบทุกข้อ ยกเว้นข้อ ผล.44 และ ข้อ ผล.46 ที่ผู้รับบริการมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ปฏิบัติงาน ดังแสดงในตารางที่ 4.35

ตารางที่ 4.35 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมด้านผลการดำเนินงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการเป็นรายข้อ

ข้อ	กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติงาน		ผู้รับบริการ		p-value <sup>(a)</sup>
		(n)	คะแนนเฉลี่ย	(n)	คะแนนเฉลี่ย	
ผล.42	ความครอบคลุมของการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนบัตรทองประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ	382	3.99	551	3.94	0.679
ผล.43	ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับรู้สิทธิตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)	383	4.09	549	3.98	0.109
ผล.44	ประชาชนส่วนมากในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	383	3.96	549	4.10	0.011*
ผล.45	ประชาชนได้รับการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน	379	4.18	545	4.18	0.906
ผล.46	ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการด้วยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่	382	3.67	546	4.02	<0.001**
ผล.47	ประชาชนในหมู่บ้านได้รับการส่งเสริมสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่ เช่น การส่งเสริมให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายขึ้นในหมู่บ้าน	382	3.93	543	3.90	0.539
ผล.48	ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับดูแลต่อเนื่องจากการรักษาที่สถานบริการ โดยการติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่	380	3.90	550	3.72	0.016*
ผล.49	โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก/อุจจาระร่วง ฯลฯ มีมาตรการป้องกันและควบคุมโรค โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วเพื่อป้องกันและควบคุมโรค	380	4.18	547	4.01	0.011*
ผล.50	ประชาชนได้รับการจากบุคลากรที่มีความสามารถ / เต็มใจ และมีความพร้อมในการให้บริการ	380	4.12	546	4.01	0.034*
ผล.51	ให้บริการประชาชนด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาดปราศจากเชื้อ	387	4.42	521	4.18	<0.001**
ผล.52	ประชาชนสามารถทราบบริการ โดยการดูป้ายบอกจุดบริการ และเวลาบริการที่ติดไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน	385	4.13	543	3.95	<0.001**
ผล.53	ประชาชนได้รับการดูแลอย่างเห็นแก่ตนเอง ด้วยจิตเมตตา	382	4.20	531	4.07	0.016*
ผล.54	ประชาชนได้รับการด้วยขั้นตอนของการให้บริการ ที่มีความสะดวกรวดเร็ว	386	4.14	542	3.95	<0.001**
ผล.55	ประชาชนได้รับการบริการรักษาพยาบาลจนครบขั้นตอนในเวลาที่เหมาะสม	387	4.11	535	3.98	0.017*

ตารางที่ 4.35 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมด้านผลการดำเนินงาน  
ระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อ	กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติงาน		ผู้รับบริการ		p-value <sup>(a)</sup>
		(n)	คะแนนเฉลี่ย	(n)	คะแนนเฉลี่ย	
ผล.56	ประชาชนได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการ	385	4.09	538	4.02	0.206
ผล.57	ผู้ป่วย/ญาติ มีโอกาสร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ของตนเอง/ญาติ	385	4.06	537	3.85	<0.001**
ผล.58	ประชาชนได้รับบริการที่คุ้มค่ากับเวลาที่เสียไป	384	4.08	540	4.01	0.307
ผล.59	ประชาชนมีช่องทางสำหรับเสนอแนะความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการของหน่วยบริการ เช่น ตู้รับฟังความคิดเห็น	387	4.13	543	3.90	<0.001**

<sup>(a)</sup> Mann-Whitney U Test \* Significance p-value < 0.05 \*\* Highly Significance p-value < 0.001

### 3.2 ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน

#### 3.2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในภาพรวม

พิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานด้านผลการดำเนินงานในภาพรวม และทดสอบความแตกต่างโดยใช้ unpaired t - test พบว่า ผู้ปฏิบัติงานให้ความพึงพอใจในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.65) โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 3.41 – 4.20 คิดเป็นร้อยละ 48.3 ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุดเท่ากับ 1.00 - 5.00 ผู้รับบริการให้ความพึงพอใจในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.87) โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 3.41 - 4.20 คิดเป็นร้อยละ 48.4 ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด เท่ากับ 1.67-5.00 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการให้ความพึงพอใจระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง( $p < 0.001$ ) โดยคะแนนเฉลี่ยของผู้รับบริการมีค่าสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ปฏิบัติงาน ดังตารางที่ 4.36

ตารางที่ 4.36 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการที่ให้คะแนนความพึงพอใจ  
จำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยด้านผลการดำเนินงาน

ระดับคะแนนเฉลี่ย	ผู้ปฏิบัติงาน		ผู้รับบริการ		p-value <sup>(a)</sup>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1.00 – 1.80	3	0.8	1	0.2	
1.81 – 2.60	8	2.2	6	1.3	
2.61 – 3.40	114	32.0	97	21.7	
3.41 – 4.20	172	48.3	217	48.4	
4.21 – 5.00	59	16.6	127	28.3	
รวม	356	100.0	448	100.0	
Mean		3.65		3.87	<0.001*
SD		0.613		0.623	
Min-Max		1.00-5.00		1.67-5.00	

<sup>(a)</sup> unpaired t – test \*\* Highly Significance p-value < 0.001



### 3.1.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการเกี่ยวกับความพึงพอใจด้านผลการดำเนินงานเป็นรายข้อ และทดสอบความแตกต่างโดยใช้ Mann-Whitney U Test พบว่า ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจด้านผลการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) เกือบทุกข้อ ยกเว้น ข้อ ผล.51 และข้อ ผล.59 โดยผู้รับบริการมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่าผู้ปฏิบัติงานทุกข้อ ดังแสดงในตารางที่ 4.37

ตารางที่ 4.37 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการให้ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานด้านผลการดำเนินงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการเป็นรายข้อ

ข้อ	กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติงาน		ผู้รับบริการ		p-value <sup>(*)</sup>
		(n)	คะแนนเฉลี่ย	(n)	คะแนนเฉลี่ย	
ผล.42	ความครอบคลุมของการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนบัตรทองประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ	381	3.48	531	3.79	< 0.001*
ผล.43	ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับรู้สิทธิตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)	381	3.50	532	3.84	< 0.001*
ผล.44	ประชาชนส่วนมากในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	381	3.58	529	3.96	< 0.001*
ผล.45	ประชาชนได้รับบริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน	376	3.76	529	3.98	< 0.001*
ผล.46	ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการ/ต้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่	380	3.28	528	3.89	< 0.001*
ผล.47	ประชาชนในหมู่บ้านได้รับการส่งเสริมสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่ เช่น การส่งเสริมให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายขึ้นในหมู่บ้าน	380	3.51	525	3.73	< 0.001*
ผล.48	ผู้ช่วย/ครอบครัวได้รับดูแลต่อเนื่องจากการรักษาที่สถานบริการ โดยการติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่	377	3.48	527	3.65	0.001*
ผล.49	โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก/อุจจาระร่วง ฯลฯ มีมาตรการป้องกันและควบคุมโรค โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วเพื่อป้องกันและควบคุมโรค	378	3.78	529	3.91	0.005*
ผล.50	ประชาชนได้รับบริการจากบุคลากรที่มีความสามารถ / เต็มใจ และมีความพร้อมในการให้บริการ	378	3.66	532	3.87	< 0.001*
ผล.51	ให้บริการประชาชนด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ	387	4.05	507	4.06	0.996
ผล.52	ประชาชนสามารถทราบบริการ โดยการดูป้ายบอกจุดบริการ และเวลาบริการที่ติดไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน	385	3.71	526	3.85	0.021*
ผล.53	ประชาชนได้รับการดูแลอย่างเป็นกันเอง คุณภาพดี	381	3.83	510	3.94	0.035*
ผล.54	ประชาชนได้รับบริการด้วยขั้นตอนของการให้บริการ ที่มีความสะดวกรวดเร็ว	386	3.66	526	3.83	0.002*
ผล.55	ประชาชนได้รับการบริการรักษาพยาบาลจนครบขั้นตอนในเวลาที่เหมาะสม	385	3.67	521	3.85	0.002*
ผล.56	ประชาชนได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการ	385	3.70	518	3.89	< 0.001*

ตารางที่ 4.37 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการให้ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานด้านผลการดำเนินงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อ	กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติงาน		ผู้รับบริการ		p-value <sup>(a)</sup>
		(n)	คะแนนเฉลี่ย	(n)	คะแนนเฉลี่ย	
ผล.57	ผู้ป่วย/ญาติ มีโอกาสร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ของตนเอง/ญาติ	385	3.61	522	3.77	0.006*
ผล.58	ประชาชนได้รับบริการที่คุ้มค่ากับเวลาที่เสียไป	386	3.63	526	3.84	< 0.001*
ผล.59	ประชาชนมีช่องทางสำหรับเสนอแนะความคิดเห็นเกี่ยวกับ การจัดบริการของหน่วยบริการ เช่น ตู้รับฟังความคิดเห็น	387	3.72	525	3.72	0.872

<sup>(a)</sup> Mann-Whitney U Test \* Significance p-value < 0.05 \*\* Highly Significance p-value < 0.001

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

### 4.1 ข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงาน

#### 4.1.1 สิ่งสำคัญที่ผู้ปฏิบัติงานคิดว่าจะส่งผลสำเร็จต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผู้ปฏิบัติงานมีข้อเสนอแนะว่า สิ่งสำคัญที่จะส่งผลสำเร็จต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ อันดับแรก ได้แก่ ปรับระบบการทำงานให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว (ร้อยละ 13.8) รองลงมา คือ หน่วยบริการปฐมภูมิมีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ(ร้อยละ 12.6) บุคลากรทุกระดับมีความสามัคคี(ร้อยละ 11.8) ผู้บริหาร CUP มีนโยบายชัดเจน(ร้อยละ11.5) บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน(ร้อยละ 11.3) อัตรากำลังบุคลากรเพียงพอ(ร้อยละ 10.9) บุคลากรทุกระดับมีความรู้ความสามารถเข้าใจในระบบงาน(ร้อยละ 10.3) บุคลากรทุกระดับได้รับการการจัดฝึกอบรมเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน(ร้อยละ 7.2) วัสดุ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ มีพอเพียง(ร้อยละ 5.4) การมีมาตรฐานในการปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิ(ร้อยละ 5.2) ดังแสดงในตารางที่ 4.38

ตารางที่ 4.38 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่แสดงความคิดเห็นต่อสิ่งสำคัญที่จะส่งผลสำเร็จต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1.ปรับระบบการทำงานให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว	71	13.8
2.หน่วยบริการปฐมภูมิมีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ	65	12.6
3.บุคลากรทุกระดับมีความสามัคคี	61	11.8
4.ผู้บริหาร CUP มีนโยบายชัดเจน	59	11.5
5.บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน	58	11.3
6.อัตรากำลังบุคลากรเพียงพอ	56	10.9
7.บุคลากรทุกระดับมีความรู้ความสามารถเข้าใจในระบบงาน	53	10.3
8.บุคลากรทุกระดับได้รับการการจัดฝึกอบรมเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน	37	7.2
9.วัสดุ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ มีพอเพียง	28	5.4
10.การมีมาตรฐานในการปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิ	27	5.2

#### 4.1.2 ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานที่ผู้ปฏิบัติงานคิดว่าควรแก้ไขอย่างเร่งด่วน

ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็นว่า ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานที่ควรแก้ไขอย่างเร่งด่วน อันดับแรก ได้แก่ อัตรากำลังบุคลากรมีไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน(ร้อยละ18.8) รองลงมา คือ ขาดแนวทางและระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจน(ร้อยละ14.4) บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจแนวทางการดำเนินโครงการฯ(ร้อยละ12.7) บุคลากรขาดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน(ร้อยละ9.4) ปัญหาในการบริหารจัดการของ CUP(ร้อยละ7.4) การกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรยังไม่ชัดเจน(ร้อยละ6.0) การจัดสรรงบประมาณไม่ชัดเจน(ร้อยละ6.0) ขาดการเตรียมความพร้อมบุคลากร(ร้อยละ5.7) เครื่องมืออุปกรณ์ไม่เพียงพอ(ร้อยละ5.4) งบประมาณไม่เพียงพอ(ร้อยละ5.4) ดังแสดงในตารางที่ 4.39

ตารางที่ 4.39 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่แสดงความคิดเห็นปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน  
ที่คิดว่าควรแก้ไขอย่างเร่งด่วน

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1.อัตราค่าจ้างบุคลากรมีไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน	56	18.8
2.ขาดแนวทางและระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจน	43	14.4
3.บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจแนวทางการดำเนินโครงการฯ	38	12.7
4.บุคลากรขาดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน	28	9.4
5.ปัญหาในการบริหารจัดการของ CUP	22	7.4
6.การกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรยังไม่ชัดเจน	18	6.0
7.การจัดสรรงบประมาณไม่ชัดเจน	18	6.0
8.ขาดการเตรียมความพร้อมบุคลากร	17	5.7
9.เครื่องมือ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ	16	5.4
10.งบประมาณไม่เพียงพอ	16	5.4

## 4.2 ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ

### 4.2.1 สิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการคิดว่าหน่วยบริการปฐมภูมิควรปรับปรุง

ผู้รับบริการ เสนอแนะสิ่งที่หน่วยบริการปฐมภูมิควรปรับปรุง อันดับแรกคือ ความสะดวกในการรับบริการ และความรวดเร็วในการให้บริการ(ร้อยละ 20.5) รองลงมา คือ การต้อนรับ กิริยามารยาท คำพูด(ร้อยละ 13.2) บุคลากรมีน้อยไม่เพียงพอต่อการให้บริการ(ร้อยละ 10.5) อาคารสถานที่คับแคบไม่สะดวกในการรอรับบริการ(ร้อยละ 9.9) การจัดแพทย์มาตรวจ ควรจัดให้แพทย์มาประจำทุกวัน(ร้อยละ 6.9) ความเป็นกันเอง ความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ(ร้อยละ 6.6) ความทันสมัย ความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์(ร้อยละ 6.6) การประชาสัมพันธ์ของสถานบริการ เช่น ขั้นตอนการให้บริการ ตารางการให้บริการ(ร้อยละ 5.4) ความสะอาดเป็นระเบียบ(ร้อยละ 4.5) การให้บริการทันตกรรม ควรจัดให้มีบริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 3.9) ดังแสดงในดังแสดงในตารางที่ 4.40

ตารางที่ 4.40 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการที่แสดงความคิดเห็นต่อสิ่งสำคัญที่หน่วยบริการ  
ปฐมภูมิควรปรับปรุง

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1. ความสะดวกในการรับบริการ และความเร็วในการให้บริการ	68	20.5
2. การต้อนรับ กริยา มารยาท คำพูด	44	13.2
3. บุคลากรมีน้อยไม่เพียงพอต่อการให้บริการ	35	10.5
4. อาคารสถานที่คับแคบไม่สะดวกในการรอรับบริการ	33	9.9
5. การจัดแพทย์มาตรวจ ควรจัดให้แพทย์มาประจำทุกวัน	23	6.9
6. ความเป็นกันเอง ความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ	22	6.6
7. ความทันสมัย ความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์	22	6.6
8. การประชาสัมพันธ์ของสถานบริการ เช่น ขั้นตอนการให้บริการ ตารางการให้บริการ	18	5.4
9. ความสะอาดเป็นระเบียบ	15	4.5
10. การให้บริการทันตกรรมควรจัดให้มีบริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ	13	3.9

4.2.2 ชุมชนจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้อย่างไร

ผู้รับบริการ เสนอแนะความคิดเห็นว่า ชุมชนจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ อันดับแรก คือ ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมของสถานบริการทุกด้าน(ร้อยละ43.2) รองลงมา คือ แนะนำข้อบกพร่อง และเสนอความคิดเห็นในการพัฒนาสถานบริการ(ร้อยละ15.4) เป็นสื่อกลางในการประชาสัมพันธ์กิจกรรมของหน่วยปฐมภูมิ(ร้อยละ11.2) ช่วยป้องกันโรคติดต่อ เช่น กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย(ร้อยละ9.5) เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานบริการ(ร้อยละ8.3) สนับสนุนการดำเนินงาน เช่น สนับสนุนงบประมาณ(ร้อยละ 6.5) ช่วยดูแลรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อมของสถานบริการและในชุมชน(ร้อยละ3.5) การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง(ร้อยละ2.4) ดังแสดงในตารางที่ 4.41

ตารางที่ 4.41 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการที่แสดงความคิดเห็นต่อสิ่งที่ชุมชนจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1. ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมของสถานบริการทุกด้าน	73	43.2
2. แนะนำข้อบกพร่อง และเสนอความคิดเห็นในการพัฒนาสถานบริการ	26	15.4
3. เป็นสื่อกลางในการประชาสัมพันธ์กิจกรรมของหน่วยปฐมภูมิ	19	11.2
4. ช่วยป้องกันโรคติดต่อ เช่น กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	16	9.5
5. เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานบริการ	14	8.3
6. สนับสนุนการดำเนินงาน เช่น สนับสนุนงบประมาณ	11	6.5
7. ช่วยดูแลรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อมของสถานบริการและในชุมชน	6	3.5
8. การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง	4	2.4

#### 4.2.3 รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผู้รับบริการอยากให้เป็น

ผู้รับบริการ มีข้อเสนอแนะ รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผู้รับบริการอยากให้เป็นอันดับแรก คือ มีขั้นตอนการให้บริการที่สะดวกรวดเร็ว(ร้อยละ 19.6) รองลงมา คือ การเอาใจใส่ เป็นกันเอง ดูแลผู้รับบริการคุณภาพดี(ร้อยละ15.5) เป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้ชุมชนประชาชนสามารถเดินทางมารับบริการได้อย่างสะดวก(ร้อยละ14.0) บริการได้ตามมาตรฐานครบถ้วนตามความจำเป็น(ร้อยละ 9.0) มีบุคลากรทางการแพทย์ที่ มีความรู้ความสามารถเหมาะสมจำนวนเพียงพอ(ร้อยละ 8.4) มีสถานที่กว้างขวางเพียงพอ สะอาดเป็นระเบียบ มีสิ่งแวดล้อมดี(ร้อยละ 8.1) มีบริการการออกเยี่ยมประชาชนในหมู่บ้านดูแลผู้ป่วย และสำรวจปัญหาของชุมชน(ร้อยละ 7.8) เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัย สะอาดพร้อมให้บริการ(ร้อยละ 6.8) เจ้าหน้าที่มีกิริยามารยาทสุภาพ พุดจาดี(ร้อยละ 6.8) มีการจัดสื่อการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองแก่ประชาชน เช่น โปสเตอร์ VDO(ร้อยละ 4.0) ดังแสดงในตารางที่ 4.42

ตารางที่ 4.42 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการที่แสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยากให้เป็น

	ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1.	มีขั้นตอนการให้บริการที่สะดวกรวดเร็ว	63	19.6
2.	เอาใจใส่ เป็นกันเอง ดูแลผู้รับบริการคุณภาพดี	50	15.5
3.	เป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้ชุมชนประชาชนสามารถเดินทางมารับบริการได้อย่างสะดวก	45	14.0
4.	บริการได้ตามมาตรฐาน ครบถ้วนตามความจำเป็น	29	9.0
5.	มีบุคลากรทางการแพทย์ที่ มีความรู้ความสามารถเหมาะสมจำนวนเพียงพอ	27	8.4
6.	มีสถานที่กว้างขวางเพียงพอ สะอาดเป็นระเบียบ มีสิ่งแวดล้อมดี	26	8.1
7.	มีบริการการออกเยี่ยมประชาชนในหมู่บ้านดูแลผู้ป่วย และสำรวจปัญหาของชุมชน	25	7.8
8.	เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัย สะอาดพร้อมให้บริการ	22	6.8
9.	เจ้าหน้าที่มีกิริยามารยาทสุภาพ พุดจาดี	22	6.8
10.	มีการจัดสื่อการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองแก่ประชาชน เช่น โปสเตอร์ VDO	13	4.0

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในจังหวัดสมุทรปราการ ” เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง(Cross-sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้แบบประเมินตนเอง(Self assessment questionnaires) สำหรับผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา(Content validity) โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ และนักวิชาการ จำนวน 5 ท่าน แล้วไปทดลองใช้(Try-Out) กับผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี กลุ่มละ 30 คน และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) ตามวิธีของครอนบาค(Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นในส่วนของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรม ด้านการบริหาร, การบริการ, การพัฒนาวิชาการ, การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ และด้านผลการดำเนินงาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9508, 0.9783, 0.9577, 0.9438 และ 0.9789 ตามลำดับ สำหรับความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9101, 0.8196, 0.9228, 0.9120 และ 0.9762 ตามลำดับ ในส่วนของผู้รับบริการ การให้ความสำคัญต่อกิจกรรมด้านผลการดำเนินงาน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9187 ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9355 จากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2545 – กุมภาพันธ์ 2546 โดยมีนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นผู้ประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่ม ผู้ปฏิบัติงานจำนวนตัวอย่างคือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐทุกคน รวม 407 คน ตอบแบบสอบถาม 387 คน คิดเป็นร้อยละ 95.1 กลุ่มผู้รับบริการจำนวนตัวอย่างที่สุ่มเลือก 580 คน ตอบแบบสอบถาม 559 คน คิดเป็นร้อยละ 96.4 วิเคราะห์ผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ver.11 คำนวณค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน โดยใช้การทดสอบ paired t – test วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ(CUP) ใช้ One-way ANOVA วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตามปัจจัยลักษณะบุคคลสำหรับข้อมูลต่อเนื่อง 2 กลุ่ม ใช้ unpaired t – test ข้อมูลต่อเนื่องมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้ One-way ANOVA วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ทดสอบในภาพรวมใช้ unpaired t – test ทดสอบกิจกรรมรายข้อใช้ Mann-Whitney U Test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้



## สรุปผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา

#### 1.1 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

##### 1.1.1 ข้อมูลปัจจัยลักษณะบุคคล

ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ จังหวัดสมุทรปราการ ที่ศึกษาส่วนมากเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วน 2.7 : 1 อายุอยู่ในช่วง 25 - 34 ปี(ร้อยละ 39.5) อายุเฉลี่ย 32 ปี สถานภาพสมรสเป็นโสด(ร้อยละ 57.0) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี(ร้อยละ 70.0) ตำแหน่ง/หน้าที่เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน(ร้อยละ 25.0) ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับนักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพ(ร้อยละ 24.0 และ 21.7 ตามลำดับ) อายุราชการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี (ร้อยละ 43.0) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการแห่งปัจจุบันไม่เกิน 1 ปี(ร้อยละ 51.4) ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของสถานีนามัย(ร้อยละ 49.1) ลักษณะการปฏิบัติงานแบบประจำ(ร้อยละ 74.9) ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ปฏิบัติงาน(ร้อยละ 50.8) ไม่เคยได้รับการอบรมตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับผู้ที่เคยอบรมส่วนมากอบรม 1 ครั้ง(ร้อยละ 53.5)

##### 1.1.2 บรรยากาศการทำงาน

ในภาพรวมผู้ปฏิบัติงานส่วนมากตอบว่ามีความสุข ร้อยละ 40.6 เมื่อพิจารณาเป็นราย CUP พบว่า CUP ที่ตอบว่าบรรยากาศการทำงานมีความสุขถึงมีความสุขมาก เกินกว่าร้อยละ 50 คือ CUP-โรงพยาบาลสมุทรปราการ, CUP-โรงพยาบาลบางพลี และCUP-โรงพยาบาลบางจาก คิดเป็นร้อยละ 58.5, 52.4 และ 51.0 ตามลำดับ สำหรับ CUP ที่ตอบว่าบรรยากาศการทำงานน่าเบื่อหน่ายถึงน่าเบื่อหน่ายที่สุด เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย คือ CUP-โรงพยาบาลบางบ่อ, CUP-โรงพยาบาลสมุทรปราการ, CUP-โรงพยาบาลบางพลี ,CUP-โรงพยาบาลบางจาก และCUP-โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวนยานนท์ คิดเป็นร้อยละ 18.3 ,13.6 ,11.9 ,8.1 และ 6.4 ตามลำดับ

#### 1.2 กลุ่มผู้รับบริการ

##### 1.2.1 ข้อมูลปัจจัยลักษณะบุคคล

ผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ จังหวัดสมุทรปราการ ที่ศึกษาพบว่าส่วนมากเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วน 2.4 : 1 อายุน้อยกว่า 25 ปี(ร้อยละ 29.3) อายุเฉลี่ย 24 ปี จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช.(ร้อยละ 42.7) อาชีพรับจ้าง(ร้อยละ 35.0) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท(ร้อยละ 77.6) สถานะทางการเงินของครอบครัวพอกินพอใช้ไม่เหลือเก็บ(ร้อยละ 49.3)

## 1.2.2 ข้อมูลการใช้บริการสุขภาพทั่วไป

ผู้รับบริการก่อนได้รับบัตรทอง 30 บาทฯ ส่วนมากไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล(ต้องจ่ายเงินเอง) ร้อยละ 56.0 หลังจากได้รับสิทธิบัตรทอง 30 บาทฯ มีผู้รับบริการถึงร้อยละ 8.1 ยังมีสิทธิรักษาพยาบาลอื่นๆ ร่วมด้วย มีผู้มาใช้บริการเป็นครั้งแรกร้อยละ 19.7 ส่วนมากเคยมาใช้บริการ 2 - 5 ครั้ง ร้อยละ 44.8 โดยมาใช้บริการเฉลี่ย 7 ครั้ง ครั้งสุดท้ายที่มาใช้บริการส่วนมากในช่วง 1 สัปดาห์ถึง 1 เดือน ร้อยละ 42.6 ก่อนได้รับบัตรทอง 30 บาทฯ ส่วนมากจะใช้บริการประจำที่สถานบริการตามสิทธิบัตรทองฯ ร้อยละ 58.2 สถานบริการที่ใกล้บ้านที่สุดส่วนมากตอบว่าสถานบริการตามสิทธิบัตรทอง 30 บาทฯ ร้อยละ 76.8 ส่วนมากเดินทางโดยรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 35.6 เวลาเดินทางส่วนใหญ่ไม่เกิน 30 นาที ร้อยละ 84.8 โดยเฉลี่ย 24 นาที เวลาในการรับบริการส่วนมากใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ร้อยละ 73.0 โดยเฉลี่ย 40 นาที ระยะเวลาเจ็บป่วยก่อนมารับการรักษาส่วนมากไม่เกิน 2 วัน ร้อยละ 59.1 ผู้รับบริการส่วนมากทราบโรคที่เป็นหลังจากการรับบริการ ร้อยละ 79.0 ส่วนใหญ่ไม่ต้องเสียเงินเพิ่มจาก 30 บาท ร้อยละ 92.1 ส่วนมากไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ร้อยละ 45.9 เช่นเดียวกับบุคคลในครอบครัวผู้รับบริการที่ส่วนมากไม่วิตกกังวล ร้อยละ 48.5 เหตุผลที่มาใช้บริการในสถานบริการนี้ผู้รับบริการประมาณครึ่งหนึ่งตอบว่ามาใช้บริการตามสิทธิบัตรทอง ถ้าเลือกสถานบริการได้เองส่วนใหญ่ตอบว่าจะมาใช้บริการที่เดิม ร้อยละ 92.8 ช่วงเวลาที่สะดวกมารับบริการส่วนมากตอบว่าช่วงเวลา 08.30 น. - 16.30 น. ร้อยละ 71.5 และสุดท้ายผู้รับบริการคิดว่าควรตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่ม มีร้อยละ 30.3

## 2. ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ

### 2.1 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

#### 2.1.1 สรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและพึงพอใจจากการศึกษาทั้ง 5 ด้าน

• ด้านการบริหาร ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.73) ในขณะที่ความพึงพอใจต่อสภาวะระบบงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 3.22) ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.001$ ) เมื่อพิจารณาถึงการให้คะแนนความสำคัญในระดับมากถึงมากที่สุด(คะแนน 4-5) พบว่า จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ให้ความสำคัญมากถึงมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม ในขณะที่ความพึงพอใจผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากถึงมากที่สุดไม่ถึงร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม

(ก) ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญมากถึงมากที่สุด(คะแนน4-5) 3 อันดับแรก ได้แก่

1. การบริหารงบประมาณต่างๆ มีความโปร่งใส ชัดเจนตรวจสอบได้ (71.8% )
2. การจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก/รองของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเหมาะสม (69.8 %)
3. มีการจัดเครือข่ายบริการและบุคลากรตามมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (69.3%)

- (ข) ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากที่สุด(คะแนน4-5) 3 อันดับแรก ได้แก่
1. การบริหารงบประมาณต่างๆ มีความโปร่งใส ชัดเจนตรวจสอบได้ (43.4%)
  2. การจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก/รองของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเหมาะสม (42.0%)
  3. ผู้บริหาร CUP มีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาระบบและการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ (39.1%)
- (ค) ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญน้อยถึงน้อยที่สุด(คะแนน1-2) 3 อันดับแรก ได้แก่
1. การกำหนดบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยมีลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน (14.8%)
  2. ผู้บริหาร CUP เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการดำเนินงาน (14.7%)
  3. การมีงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (9.6%)
- (ง) ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจน้อยถึงน้อยที่สุด(คะแนน1-2) 3 อันดับแรก ได้แก่
1. ผู้บริหาร CUP สั่งการ มอบหมายงาน และรับฟังความคิดเห็นบุคลากรทุกระดับอย่างยุติธรรม (23.1%)
  2. ผู้บริหาร CUP เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการดำเนินงาน (22.9%)
  3. ผู้บริหาร CUP มีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาระบบและการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ (20.9%)

• ด้านการบริการ ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.85) ในขณะที่ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.39) ซึ่งพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.001$ ) เมื่อพิจารณาถึงการให้คะแนนความสำคัญในระดับมากที่สุด(คะแนน 4-5) พบว่า จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ให้ความสำคัญมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 เกือบทุกกิจกรรม ยกเว้นการจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ กรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมงผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญมากที่สุด เพียงร้อยละ 37.8 ในขณะที่ความพึงพอใจผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 จำนวน 5 กิจกรรม

(ก) ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญมากที่สุด(คะแนน4-5) 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ผู้ให้คำปรึกษามีท่าทีสนใจและเป็นกันเองต่อผู้รับบริการ (79.8% )
2. การชี้แจง(พูดคุย)ขั้นตอนการใช้บริการแก่ผู้รับบริการ (78.1%)
3. การจัดบริการให้คำปรึกษา/สุศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ (76.5%)

(ข) ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากที่สุด(คะแนน4-5) 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ผู้ให้คำปรึกษามีท่าทีสนใจและเป็นกันเองต่อผู้รับบริการ (57.6%)
2. การชี้แจง(พูดคุย)ขั้นตอนการใช้บริการแก่ผู้รับบริการ (55.1%)
3. การจัดบริการให้คำปรึกษา/สุศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ (52.9%)

(ค) ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญน้อยถึงน้อยที่สุด(คะแนน1-2) 3 อันดับแรก ได้แก่

1. การจัดทำบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์กรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง (23.8%)
2. การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการร่วมตัดสินใจเลือกบริการให้ตรงกับความต้องการของตนเอง (7.5%)
3. การทำงานร่วมกันเป็นสหสาขาเพื่อดูแลผู้รับบริการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิ (6.0%)

(ง) ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจน้อยถึงน้อยที่สุด(คะแนน1-2) 3 อันดับแรก ได้แก่

1. การจัดทำบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ กรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง (30.6%)
2. การทำงานร่วมกันเป็นสหสาขาเพื่อดูแลผู้รับบริการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ (20.4%)
3. การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการร่วมตัดสินใจเลือกบริการให้ตรงกับความต้องการของตนเอง (14.9%)

• ด้านการพัฒนาวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.65) ในขณะที่ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 3.12) ซึ่งพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.001$ ) เมื่อพิจารณาถึงการให้คะแนนความสำคัญในระดับมากถึงมากที่สุด(คะแนน 4-5) พบว่า จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ให้ความสำคัญมากถึงมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม ในขณะที่ความพึงพอใจผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากถึงมากที่สุดไม่เกินร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม

(ก) ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญมากถึงมากที่สุด(คะแนน4-5) 3 อันดับแรก ได้แก่

1. การจัดอบรมเพื่อพัฒนาวิชาการให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของบุคลากร (66.9%)
2. การสรุปผลการนิเทศงานประเมินผลเพื่อการพัฒนาปรับปรุงหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมากขึ้น (64.3%)
3. การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบมุ่งสู่ผลลัพธ์ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (63.2%)

(ข) ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากถึงมากที่สุด(คะแนน4-5) 3 อันดับแรก ได้แก่

1. การนำข้อมูลจากการสำรวจมาประเมินสภาพปัญหาของครอบครัวและชุมชน ทั้งด้านกาย จิต สังคม (36.8%)
2. การจัดอบรมเพื่อพัฒนาวิชาการให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของบุคลากร (34.6%)
3. การค้นหาทรัพยากรบุคคลเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการ วางแผนและแก้ไขปัญหของครอบครัวและชุมชน (32.9%)

(ค) ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญน้อยถึงน้อยที่สุด(คะแนน1-2) 3 อันดับแรก ได้แก่

1. การฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (14.5%)
2. การสำรวจข้อมูลชุมชนและครอบครัวโดยใช้เครื่องมือสำรวจ เช่น Family Folder (12.9%)
3. เครื่องมือการนิเทศงานประเมินผล มีความเหมาะสม (8.6%)

(ง) ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจน้อยถึงน้อยที่สุด(คะแนน1-2) 3 อันดับแรก ได้แก่

1. การนิเทศงานติดตาม/ประเมินผลงาน ของ CUP (24.9%)
2. เครื่องมือการนิเทศงาน/ประเมินผลมีความเหมาะสม (24.5%)
3. การฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้า (24.4%)

• ด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.76) ในขณะที่ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 3.15) ซึ่ง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.001$ ) เมื่อพิจารณา ถึงการให้คะแนนความสำคัญในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด(คะแนน 4-5) พบว่า จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ให้ค่าความสำคัญมากถึงมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม ในขณะที่ความพึงพอใจผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากถึงมากที่สุดไม่เกินร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม

(ก) ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญมากถึงมากที่สุด(คะแนน4-5) 3 อันดับแรก ได้แก่

1. การเพิ่มพูนความรู้ กระตุ้นให้เกิดการพึ่งพากันเองของเครือข่ายแกนนำครอบครัวและ  
อสม. (73.1%)
2. การประสานระหว่างเจ้าหน้าที่/ผู้นำชุมชน/กรรมการหมู่บ้าน/ชุมชนองค์กรที่เกี่ยวข้อง  
เพื่อทบทวนความสำคัญของปัญหาาร่วมกัน (67.8%)
3. การปฏิบัติตามแผนและควบคุมกำกับติดตามบทบาทหน้าที่ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วม  
ร่วมในการดำเนินการตามแผน (63.7%)

(ข) ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากถึงมากที่สุด(คะแนน4-5) 3 อันดับแรก ได้แก่

1. การเพิ่มพูนความรู้ กระตุ้นให้เกิดการพึ่งพากันเองของเครือข่ายแกนนำครอบครัวและ  
อสม. (38.4%)
2. การประสานระหว่างเจ้าหน้าที่ /ผู้นำชุมชน/กรรมการหมู่บ้าน/ชุมชนองค์กรที่เกี่ยวข้อง  
เพื่อทบทวนความสำคัญของปัญหาาร่วมกัน (34.5%)
3. การปฏิบัติตามแผนและควบคุมกำกับติดตามบทบาทหน้าที่ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วม  
ร่วมในการดำเนินการตามแผน (32.8%)

(ค) ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญน้อยถึงน้อยที่สุด(คะแนน1-2) 3 อันดับแรก ได้แก่

1. การทำแผนแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น AIC  
(7.5%)
2. การแก้ปัญหาตามแผนที่วางไว้ โดยชุมชนเอง และมีเจ้าหน้าที่สนับสนุนเชิงวิชาการ (6.2%)
3. ชุมชนประเมินผลความสำเร็จตามแผนแก้ปัญหาของชุมชนโดยมีเจ้าหน้าที่ช่วย  
สนับสนุน (6.2%)

(ง) ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจน้อยถึงน้อยที่สุด(คะแนน1-2) 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ชุมชนประเมินผลความสำเร็จตามแผนแก้ปัญหาของชุมชนโดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยสนับสนุน  
(23.9%)
2. การแก้ปัญหาตามแผนที่วางไว้ โดยชุมชนเอง และมีเจ้าหน้าที่สนับสนุนเชิงวิชาการ  
(22.3%)
3. การทำแผนแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้เทคนิคต่างๆ (19.8%)

• ด้านผลการดำเนินงาน ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 4.08) ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.65) เช่นเดียวกัน ซึ่งพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.001$ ) เมื่อพิจารณาถึงการให้คะแนนความสำคัญในระดับมากถึงมากที่สุด(คะแนน 4-5) พบว่า จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ให้ความสำคัญมากถึงมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม ในขณะที่ความพึงพอใจจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่พึงพอใจมากถึงมากที่สุดเกินร้อยละ 50 เกือบทุกกิจกรรม มีเพียง 2 กิจกรรมที่ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากถึงมากที่สุดไม่เกินร้อยละ 50

- (ก) ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญมากถึงมากที่สุด(คะแนน4-5) 3 อันดับแรก ได้แก่
1. ให้บริการประชาชนด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ (89.9%)
  2. ประชาชนได้รับการดูแลอย่างเป็นกันเองดุจญาติมิตร (84.8%)
  3. โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก ฯลฯ มีมาตรการป้องกัน และควบคุมโรค โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วเพื่อป้องกันและควบคุมโรค (82.6%)
- (ข) ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากถึงมากที่สุด(คะแนน4-5) 3 อันดับแรก ได้แก่
1. ให้บริการประชาชนด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ (76.0%)
  2. ประชาชนได้รับการดูแลอย่างเป็นกันเอง ดุจญาติมิตร (67.2%)
  3. โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก ฯลฯ มีมาตรการป้องกัน และควบคุมโรค โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วเพื่อป้องกันและควบคุมโรค (63.8%)
- (ค) ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญน้อยถึงน้อยที่สุด(คะแนน1-2) 3 อันดับแรก ได้แก่
1. ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการ/ด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่ (8.4%)
  2. ประชาชนส่วนมากในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (4.4%)
  3. ประชาชนในหมู่บ้านได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่ เช่น การส่งเสริมให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายขึ้นในหมู่บ้าน (4.2%)
- (ง) ผู้ปฏิบัติงานพึงใจน้อยถึงน้อยที่สุด(คะแนน1-2) 3 อันดับแรก ได้แก่
1. ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการ/ด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่ (15.3%)
  2. ประชาชนในหมู่บ้านได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่ เช่น การส่งเสริม ให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายขึ้นในหมู่บ้าน (11.0%)
  3. ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับรู้สิทธิตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (9.0%)

## 2.1.2 ความแตกต่างของความคิดเห็นระหว่างหน่วยคู่สัญญาระดับปฐมภูมิ(CUP)

สรุปประเด็นที่ศึกษาความแตกต่างของความคิดเห็นระหว่างหน่วยคู่สัญญาระดับปฐมภูมิ (CUP) ดังแสดงในตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 สรุปประเด็นความแตกต่างของความคิดเห็นระหว่างหน่วยคู่สัญญาระดับปฐมภูมิ(CUP)

สรุปประเด็นที่ศึกษา	คะแนนเฉลี่ย <sup>(a)</sup> ของ CUP	p-value <sup>(b)</sup>
<b>ด้านการบริหาร</b>		
<u>การให้ความสำคัญต่อกิจกรรม</u>		
1. ภาพรวมแต่ละ CUP ให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก	3.52 - 3.90 (CUP1 - CUP2)	0.050*
2. กิจกรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )		
2.1 ผู้บริหาร CUP มีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาระบบและการจัดบริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ	3.47 - 3.96 (CUP4 - CUP5)	0.017*
2.2 ผู้บริหาร CUP สั่งการมอบหมายงานและรับฟังความคิดเห็นบุคลากร ทุกระดับ อย่างยุติธรรม	3.25 - 3.76 (CUP2 - CUP1,3)	0.010*
2.3 ผู้บริหาร CUP เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการ ดำเนินงาน	3.14 - 3.76 (CUP2 - CUP1)	0.020*
2.4 การมีงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ	3.39 - 4.08 (CUP2 - CUP1)	0.010*
<u>ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน</u>		
1. ภาพรวมแต่ละ CUP ให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง	3.15 - 3.35 (CUP4 - CUP5)	0.408
2. กิจกรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) <u>ไม่มี</u>		
<b>ด้านการบริการ</b>		
<u>การให้ความสำคัญต่อกิจกรรม</u>		
1. ภาพรวมแต่ละ CUP ให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก	3.72 - 3.99 (CUP2 - CUP5)	0.358
2. กิจกรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) <u>ไม่มี</u>		
<u>ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน</u>		
1. ภาพรวมแต่ละ CUP ให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก	3.29 - 3.58 (CUP4 - CUP5)	
2. กิจกรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )		
2.1 การชี้แจง(พูดคุย)ขั้นตอนการใช้บริการแก่ผู้รับบริการ	3.39 - 3.69 (CUP4 - CUP5)	0.033*
2.2 การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการร่วมตัดสินใจเลือกบริการให้ตรงกับความต้องการของตนเอง	3.06 - 3.50 (CUP1 - CUP5)	0.050*



ตารางที่ 5.1 สรุปประเด็นความแตกต่างของความคิดเห็นระหว่างหน่วยคู่สัญญาในระดับปฐมภูมิ(CUP) (ต่อ)

สรุปประเด็นที่ศึกษา	คะแนนเฉลี่ย <sup>(a)</sup> ของ CUP	p-value <sup>(b)</sup>
<b>ด้านการพัฒนาวิชาการ</b>		
<u>การให้ความสำคัญต่อกิจกรรม</u>		
1. ภาพรวมแต่ละ CUP ให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก	3.44 - 3.80 (CUP2 - CUP1)	0.034*
2. กิจกรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )		
2.1 การสำรวจข้อมูลชุมชนและครอบครัวโดยใช้เครื่องมือสำรวจข้อมูล เช่น Family Folder	3.20 - 3.71 (CUP4 - CUP5)	0.008*
2.2 การจัดทำสรุปข้อมูลสถานะสุขภาพและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของชุมชน	3.33 - 3.88 (CUP2 - CUP1)	0.008*
2.3 การสรุปผลการนิเทศงานประเมินผลเพื่อการพัฒนาปรับปรุงหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมากขึ้น	3.35 - 3.98 (CUP2 - CUP1)	0.013*
<u>ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน</u>		
1. ภาพรวมแต่ละ CUP ให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง	3.03 - 3.28 (CUP4 - CUP5)	
2. กิจกรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )		
2.1 การสำรวจข้อมูลชุมชนและครอบครัวโดยใช้เครื่องมือสำรวจข้อมูล เช่น Family Folder	2.87 - 3.48 (CUP4 - CUP5)	0.002*
<b>ด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ</b>		
<u>การให้ความสำคัญต่อกิจกรรม</u>		
1. ภาพรวมแต่ละ CUP ให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก	3.56 - 3.93 (CUP2 - CUP5)	0.053
2. กิจกรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )		
2.1 การเพิ่มพูนความรู้ กระตุ้นให้เกิดการพึ่งพาตนเองของเครือข่ายแกนนำครอบครัว และ อสม.	3.69 - 4.17 (CUP2 - CUP5)	0.031*
2.2 การประสานระหว่างเจ้าหน้าที่/ผู้นำชุมชน/กรรมการหมู่บ้าน/ชุมชนองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนความสำคัญของปัญหาร่วมกัน	3.47 - 4.06 (CUP2 - CUP5)	0.012*
<u>ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน</u>		
1. ภาพรวมแต่ละ CUP ให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง	3.04 - 3.28 (CUP4 - CUP5)	0.295
2. กิจกรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )		
2.1 การเพิ่มพูนความรู้ กระตุ้นให้เกิดการพึ่งพาตนเองของเครือข่ายแกนนำครอบครัว และ อสม	3.11 - 3.62 (CUP4 - CUP5)	0.033*

ตารางที่ 5.1 สรุปประเด็นความแตกต่างของความคิดเห็นระหว่างหน่วยคู่สัญญาระดับปฐมภูมิ(CUP) (ต่อ)

สรุปประเด็นที่ศึกษา	คะแนนเฉลี่ย <sup>(a)</sup> ของ CUP	p-value <sup>(b)</sup>
<b>ด้านผลการดำเนินงาน</b>		
<b><u>การให้ความสำคัญต่อกิจกรรม</u></b>		
1. ภาพรวมแต่ละ CUP ให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก	3.88 - 4.15 (CUP2 - CUP5)	0.404
2. กิจกรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )		
2.1 ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการ/ด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการ โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่	3.29 - 3.85 (CUP2 - CUP5)	0.001*
<b><u>ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน</u></b>		
1. ภาพรวมแต่ละ CUP ให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก	3.55 - 3.72 (CUP2 - CUP1)	0.835
2. กิจกรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )		
2.1 โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก ฯลฯ มีมาตรการป้องกันและควบคุมโรค โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วเพื่อ ป้องกันและควบคุมโรค	3.54 - 3.98 (CUP2 - CUP5)	0.015*

(a) คะแนนเฉลี่ยของ CUP น้อยที่สุดและมากที่สุด (b) One-way ANOVA \* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

CUP1 รพ.พระสมุทรเจดีย์สาทรยานนท์(อำเภอพระสมุทรเจดีย์) CUP2 รพ.บางจาก(อำเภอพระประแดงฝั่งตะวันตก)

CUP3 รพ.สมุทรปราการ(อำเภอเมืองและอำเภอพระประแดงฝั่งตะวันออก) CUP4 รพ.บางบ่อ(อำเภอบางบ่อและกิ่งอำเภอบางเสาธง)

CUP5 รพ.บางพลี (อำเภอบางพลี)

### 2.1.3 ความแตกต่างของความคิดเห็นตามปัจจัยลักษณะบุคคล

ความแตกต่างของความคิดเห็นตามปัจจัยลักษณะบุคคลในภาพรวม พบว่า ผู้ปฏิบัติงานที่มีระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ และระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งปัจจุบันที่แตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) ตามอายุ อายุราชการ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งปัจจุบัน และสถานที่ทำงาน

## 2.2 ความคิดเห็นของผู้รับบริการ

### 2.2.1 สรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและพึงพอใจด้านผลการดำเนินงาน

• ด้านผลการดำเนินงาน ผู้รับบริการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย3.99) ในขณะที่ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.87) ซึ่งพบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.001$ ) เมื่อพิจารณาถึงการให้คะแนนความสำคัญในระดับมากถึงมากที่สุด(คะแนน 4-5) พบว่า ผู้รับบริการที่ให้ความสำคัญและพึงพอใจมากถึงมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม

(ก) ผู้รับบริการให้ความสำคัญมากถึงมากที่สุด(คะแนน4-5) 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ให้บริการประชาชนด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ (81.4%)
2. ประชาชนได้รับการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน (80.0%)
3. ประชาชนส่วนมากในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (78.9%)

(ข) ผู้รับบริการพึงพอใจมากถึงมากที่สุด(คะแนน4-5) 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ให้บริการประชาชนด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ (75.9%)
2. ประชาชนส่วนมากในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (72.8%)
3. ประชาชนได้รับการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน (71.8%)

(ค) ผู้รับบริการให้ความสำคัญน้อยถึงน้อยที่สุด(คะแนน1-2) 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับดูแลต่อเนื่องจากการรักษาที่ สถานบริการ โดยการติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ (7.5%)
2. ประชาชนในหมู่บ้านได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่ เช่น การส่งเสริมให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายขึ้นในหมู่บ้าน (8.8%)
3. ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการ/ด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยการ จัดหน่วยเคลื่อนที่ (9.5%)

(ง) ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยถึงน้อยที่สุด(คะแนน1-2) 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ประชาชนในหมู่บ้านได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่ เช่น การส่งเสริมให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายขึ้นในหมู่บ้าน (11.8%)
2. ประชาชนมีช่องทางสำหรับเสนอแนะความคิดเห็นเกี่ยวกับ การจัดบริการของหน่วยบริการ เช่น ตู้รับฟังความคิดเห็น (9.5%)
3. ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับดูแลต่อเนื่องจากการรักษาที่ สถานบริการ โดยการติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ (9.5%)

### 2.2.2 ความแตกต่างของความคิดเห็นตามปัจจัยลักษณะบุคคล

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานด้านผลการดำเนินงานของผู้รับบริการ ตามปัจจัยลักษณะบุคคลของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) ตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ สำหรับความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานแตกต่างกันตาม อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

## 2.3 ความแตกต่างของความคิดเห็นระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

### 2.3.1 การให้ความสำคัญต่อกิจกรรม

สรุปผล การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการเกี่ยวกับการให้ความสำคัญด้านผลการดำเนินงานในภาพรวม พบว่า ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมโดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 3.41 – 4.20 คิดเป็นร้อยละ 45.3 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 ผู้รับบริการให้ความสำคัญโดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 3.41 – 4.20 คิดเป็นร้อยละ 51.4 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) โดยคะแนนเฉลี่ยของผู้ปฏิบัติงานมีค่าสูงกว่าผู้รับบริการ

### 2.3.2 ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน

สรุปผล การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการเกี่ยวกับความพึงพอใจด้านผลการดำเนินงานในภาพรวม พบว่า ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจต่อสภาพระบบงานโดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 3.41 – 4.20 คิดเป็นร้อยละ 48.3 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ผู้รับบริการพึงพอใจต่อสภาพระบบงานโดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 3.41 – 4.20 คิดเป็นร้อยละ 48.4 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.001$ ) โดยคะแนนเฉลี่ยของผู้รับบริการมีค่าสูงกว่าผู้ปฏิบัติงาน

## 2. สรุปข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

### 3.1 สิ่งสำคัญที่ผู้ปฏิบัติงานคิดว่าจะส่งผลสำเร็จต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผู้ปฏิบัติงานมีข้อเสนอแนะว่าสิ่งสำคัญที่จะส่งผลสำเร็จต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ 3 อันดับแรก ได้แก่ 1)ปรับระบบการทำงานให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ร้อยละ 13.8 2)หน่วยบริการปฐมภูมิมีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ ร้อยละ 12.6 3)บุคลากรทุกระดับมีความสามัคคี ร้อยละ 11.8

### 3.2 ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานที่ผู้ปฏิบัติงานคิดว่าควรแก้ไขอย่างเร่งด่วน

ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็นว่า ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานที่ควรแก้ไขอย่างเร่งด่วน 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) อัตรากำลังบุคลากรมีไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 18.8 2) ขาดแนวทางและระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจน ร้อยละ 14.4 3) บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจแนวทางการดำเนินโครงการฯ ร้อยละ 12.7

### 3.3 สิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการคิดว่าหน่วยบริการปฐมภูมิควรปรับปรุง

ผู้รับบริการเสนอแนะสิ่งที่หน่วยบริการปฐมภูมิควรปรับปรุง 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ความสะดวกในการรับบริการและความรวดเร็วในการให้บริการ ร้อยละ 20.5 2) การต้อนรับ กริยา มารยาท คำพูด ร้อยละ 13.2 3) บุคลากรมีน้อยไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ร้อยละ 10.5

### 3.4 ชุมชนจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้อย่างไร

ผู้รับบริการเสนอแนะความคิดเห็นว่า ชุมชนจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมของสถานบริการทุกด้าน ร้อยละ 43.2 2) แนะนำข้อบกพร่องและเสนอความคิดเห็นในการพัฒนาสถานบริการ ร้อยละ 15.4 3) เป็นสื่อกลางในการประชาสัมพันธ์กิจกรรมของหน่วยปฐมภูมิ ร้อยละ 11.2

### 3.5 รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผู้รับบริการอยากให้เป็น

ผู้รับบริการมีข้อเสนอแนะ รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผู้รับบริการอยากให้เป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) มีขั้นตอนการบริการที่สะดวกรวดเร็ว ร้อยละ 19.6 2) เอาใจใส่ เป็นกันเอง ดูแลผู้รับบริการ ดุจญาติมิตร ร้อยละ 15.5 3) เป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้ชุมชนประชาชนสามารถเดินทางมารับบริการได้อย่างสะดวก ร้อยละ 14.0

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## อภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานของการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ ตลอดจนได้ทราบข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

### 1. การตอบแบบสอบถาม

#### 1.1 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสิ้น 387 ชุด จากจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 407 คน คิดเป็นร้อยละ 95.1 จำแนกเป็นราย CUP พบว่า CUP-รพ.พระสมุทรเจดีย์สาททยานนท์, CUP-รพ.บางจาก, CUP-รพ.บางพลี, CUP-รพ.บางบ่อ มีการตอบข้อมูลคิดเป็นร้อยละ 100.0 ,98.1 ,96.0 และ 95.4 ตามลำดับ ส่วน CUP-รพ.สมุทรปราการ มีการตอบกลับ ร้อยละ 92.3 สาเหตุที่อัตราการตอบข้อมูลในภาพรวมค่อนข้างสูงเนื่องจากผู้วิจัยได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอทุกอำเภอที่พยายามติดตามรวบรวมแบบสอบถามจากหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่รับผิดชอบให้ได้มากที่สุด ตลอดจนได้รับความร่วมมืออย่างดีจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิในการตอบและรวบรวมแบบสอบถามครั้งนี้ สำหรับอัตราการตอบกลับข้อมูลของ CUP-สมุทรปราการ มีอัตราน้อยกว่า CUP อื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานของ CUP-รพ.สมุทรปราการ มีจำนวนมากกว่าทุก CUP โดยมีผู้ปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ 41.5 ของทั้งจังหวัด และในจำนวนนี้ยังมีผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานแบบหมุนเวียนจำนวนมาก จึงทำให้อัตราการตอบกลับน้อยกว่า CUP อื่นๆ

#### 1.2 กลุ่มผู้รับบริการ

สำหรับผู้รับบริการ แบบสอบถามที่ส่งให้ผู้รับบริการทั้งหมด 580 คน ปรากฏว่าผู้รับบริการตอบแบบสอบถามจำนวน 559 คน คิดเป็นอัตราตอบแบบสอบถามร้อยละ 96.4 จำแนกเป็นราย CUP พบว่า CUP-รพ.บางพลี ,CUP-รพ.พระสมุทรเจดีย์สาททยานนท์ ,CUP-รพ.บางจาก ,CUP-รพ.สมุทรปราการ และ CUP-รพ.บางบ่อ มีการตอบข้อมูลคิดเป็นร้อยละ 100.0 ,97.1 ,96.7 ,96.6 และ 94.2 ตามลำดับ ซึ่งถือว่ามีอัตราการตอบค่อนข้างสูงใกล้เคียงกันทุก CUP ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอทุกอำเภอที่พยายามติดตามรวบรวมแบบสอบถามจากหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่รับผิดชอบให้ได้มากที่สุด ตลอดจนได้รับความร่วมมืออย่างดีจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามครั้งนี้

## 2. ความคิดเห็น

### 2.1 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

จากการศึกษา พบว่าผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.85) ในขณะที่ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 3.36) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญและพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) ทุกด้าน โดยระดับคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญสูงกว่าความพึงพอใจทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทรศนีย์ โสรจธรรมกุล<sup>(29)</sup> สามารถอธิบายได้ว่าผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เห็นด้วยกับนโยบายรัฐบาลที่มุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน โดยได้รับบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิถือเป็นบริการด่านแรกตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ประชาชนจะเข้าถึงและได้รับบริการตามเจตนารมณ์ของนโยบายของรัฐบาล แต่การดำเนินการในระยะแรกยังขาดความพร้อมในหลายด้านด้วยกัน ตั้งแต่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ และการบริหารจัดการ ตลอดจนความชัดเจนของระบบบริหารจัดการ จึงมีผลให้คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานน้อยกว่าการให้ความสำคัญต่อกิจกรรม ทุกด้าน

• ด้านการบริหาร เป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จในการพัฒนาองค์กร/หน่วยงาน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.73) ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 3.22) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.001$ ) โดยที่คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญทุกกิจกรรม เมื่อพิจารณาจากร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความสำคัญมากถึงมากที่สุด(score 4 - 5) พบว่า ผู้ปฏิบัติงานให้คะแนนความสำคัญมากถึงมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 ในทุกกิจกรรม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานจำนวนเกินกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดที่ให้ความสำคัญและเห็นด้วยต่อกิจกรรมด้านการบริหาร ในระดับ CUP ผู้บริหาร CUP คือ ผู้ขับเคื่อน(Driver)<sup>(45)</sup> จะต้องริเริ่มสร้างสรรค์ให้เกิดค่านิยม(values) เป้าประสงค์(goals) และระบบ(system) โดยการทำให้ตัวเป็นตัวอย่างในการนำองค์กรสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและถือค่านิยมของลูกค้ำหรือผู้ป่วยเป็นนโยบายสำคัญ องค์กรหรือหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับผู้นำว่าจะมีวิธีการ กำหนดทิศทางและวางกลยุทธ์ขององค์กรไว้อย่างไร กระบวนการจัดทำแผนกลยุทธ์(strategic development process) ที่สนองกับทั้งความต้องการ(needs) และความคาดหวัง(expectation) ของผู้ป่วยและชุมชนที่รับผิดชอบ และสามารถวิเคราะห์ปัญหาคุณภาพในทุกสายงานบริการหลัก ตลอดจนจุดอ่อนจุดแข็งขององค์กร เพื่อจัดทำแผนกลยุทธ์ได้อย่างเหมาะสมและผสมผสานเข้าไว้ในแผนกลยุทธ์ขององค์กร ทั้งระยะสั้นและระยะยาว สำหรับในส่วนของความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน เมื่อพิจารณาจากร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานมากถึงมากที่สุด(score 4 - 5) พบว่า จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุดจะไม่เกินร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม แสดงให้เห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมด้านการบริหารในระดับมากถึงมากที่สุดเกินกว่าครึ่งของจำนวนผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด ดังนั้นจึงถือได้ว่าทุกกิจกรรมในด้านการบริหารจะเป็นเกณฑ์มาตรฐานในการ



ปฏิบัติงานต่อไป สำหรับในกิจกรรมด้านการบริหารที่สำคัญที่จะเป็นปัจจัยชี้วัดความสำเร็จของงาน คือ ผู้บริหารงาน/ผู้นาองค์กร ซึ่งจะเป็นผู้ขับเคลื่อน(Driver) ยังมีผู้ปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุดน้อยกว่าร้อยละ 50 ของผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด จะต้องมีแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องต่อไป ซึ่งในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในระยะแรกที่เรียกว่า “ช่วงเปลี่ยนผ่าน” รูปแบบในการดำเนินงานยังไม่ชัดเจนและจะต้องเร่งรัดดำเนินงานให้ครอบคลุมพื้นที่ ทำให้การเตรียมความพร้อมโดยเฉพาะด้านบุคลากรมีระยะเวลาอันสั้น ทำให้ยังขาดความพร้อม รวมทั้งผู้บริหาร CUP เอง จะต้องมีปรับเปลี่ยนจากบทบาทเดิมที่เป็นอยู่ ต่อไปนี้โรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลทั่วไปต้องเป็นจุดทำสัญญาบริการระดับปฐมภูมิ(CUP) และบริการระดับทุติยภูมิ(CUS) ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจะมีการระดมเพิ่มจากเดิมในการจัดบริการระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดบริการระดับปฐมภูมิ จะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU) ให้ครอบคลุมประชากรที่รับผิดชอบตามเกณฑ์มาตรฐาน<sup>(5)</sup>

- ด้านการบริการ ประเด็นนี้เป็นกุญแจสำคัญมากต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการดูแลผู้ป่วย(patient care service processes) การศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.85) ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 3.39) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.001$ ) โดยที่คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญต่อกิจกรรม เมื่อพิจารณาจากร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความสำคัญต่อกิจกรรม มากถึงมากที่สุด (score 4 - 5) พบว่าผู้ปฏิบัติงานให้คะแนนความสำคัญต่อกิจกรรมมากถึงมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 เกือบทุกกิจกรรม ยกเว้นกิจกรรม การจัดให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ กรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งผู้ปฏิบัติงานที่เห็นความสำคัญมากถึงมากที่สุดเพียงร้อยละ 37.8 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เห็นว่าเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินควรจะมีบริการที่สถานบริการจะดีที่สุด แต่กิจกรรมนี้มีความจำเป็นในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินประชาชนควรได้รับคำแนะนำเบื้องต้น โดยมีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อขอรับคำปรึกษาได้อย่างสะดวกตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับกิจกรรมบริการในข้ออื่นๆ ผู้ปฏิบัติงานจำนวนเกินกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดที่ให้ความสำคัญและเห็นด้วยต่อกิจกรรมด้านการบริการ ซึ่งจะส่งผลดีต่อความสำเร็จของการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิได้ในอนาคต เนื่องจากในกระบวนการบริการนั้น มีความครอบคลุมทุกกระบวนการให้บริการสู่ผู้รับบริการ(delivery processes)<sup>(45)</sup> ทั้งในสถานที่และบริการอนามัยชุมชน(community health care) รวมทั้งงานบริการต่อผู้ป่วยโดยตรง(direct service) การสนับสนุนบริการ(support) และการบริหาร(administration) เป้าหมายของกระบวนการที่ครบวงจรทุกชนิด นั่นคือการให้บริการอนามัยเบ็ดเสร็จ(comprehensive health care) ได้แก่ การป้องกัน การคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา การฟื้นฟูสภาพและส่งเสริมสุขภาพ ทุกกระบวนการควรรอบแบบให้เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานโดยทีมคร่อมสายงาน(cross-functional team) ส่วนในสายงานควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลและพัฒนาระบบการด้วยทีมพัฒนาคุณภาพ(quality circle team) การพัฒนาระบบการบริการอย่างต่อเนื่องต้องอาศัยระบบข้อมูลที่ออกแบบให้ข้อมูล และตัวชี้วัดล่วงหน้าเพื่อกำกับงานและประเมินผลสำเร็จ สำหรับในส่วนของความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน เมื่อพิจารณาจากร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานมากถึงมากที่สุด(score 4 - 5) พบว่าจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุดจะเกินร้อยละ 50 มีอยู่ 5 กิจกรรม จากทั้งหมด 13 กิจกรรม

แสดงให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมด้านการบริการ จำนวน 12 กิจกรรมจาก 13 กิจกรรมในระดับมากที่สุดเกินกว่าครึ่งของจำนวนผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด ดังนั้นจึงถือได้ว่าทุกกิจกรรมในด้านการบริการจะเป็นเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานที่ต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นต่อไป สำหรับในกิจกรรมด้านการบริการที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจมากที่สุดน้อยกว่าร้อยละ 50 ของผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด จะต้องมีความชัดเจนในการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

- ด้านการพัฒนาวิชาการ ประเด็นนี้จะพิจารณาว่าหน่วยงานมีแผนกลวิธีในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์(human resource planning) อย่างไร การศึกษาคั้งนี้ พบว่าผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.65) ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 3.12) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยที่คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญทุกกิจกรรม เมื่อพิจารณาจากร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความสำคัญต่อกิจกรรม มากถึงมากที่สุด (score 4 - 5) พบว่าผู้ปฏิบัติงานให้คะแนนความสำคัญต่อกิจกรรมมากถึงมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม แสดงให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติงานจำนวนเกินกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดให้ความสำคัญและเห็นด้วยต่อกิจกรรมด้านการพัฒนาวิชาการ สิ่งที่ต้องกระทำจะต้องเสริมพลัง(empowering)<sup>(45)</sup> และพัฒนาภาวะผู้นำแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในองค์กร อาทิ การออกแบบระบบทำงาน(work system) ใหม่ให้คล่องตัว การสื่อสารและการประสานงานให้ดีขึ้น การพัฒนาและฝึกอบรม(education and training) การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมการทำงาน(work environment) เพื่อสร้างแรงจูงใจและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (employee satisfaction) สำหรับในส่วนของความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน เมื่อพิจารณาจากร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานมากถึงมากที่สุด(score 4 - 5) พบว่าจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่มีความพึงพอใจมากที่สุดไม่เกินร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม แสดงให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมด้านการพัฒนาวิชาการในระดับมากที่สุดเกินกว่าครึ่งของจำนวนผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด ดังนั้นจึงถือได้ว่าทุกกิจกรรมในด้านการพัฒนาวิชาการจะเป็นเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานที่ต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นต่อไป สำหรับในกิจกรรมด้านการพัฒนาวิชาการที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจมากที่สุดน้อยกว่าร้อยละ 50 ของผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด จะต้องมีความชัดเจนในการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

- ด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ ประเด็นนี้มีความสำคัญมาก เนื่องจากการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชนเป็นยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนาแทบทุกโครงการ<sup>(46)</sup> การศึกษาคั้งนี้ พบว่าผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.76) ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 3.15) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.001$ ) โดยที่คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญทุกกิจกรรม เมื่อพิจารณาจากร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความสำคัญต่อกิจกรรมมากถึงมากที่สุด(score 4 - 5) พบว่าผู้ปฏิบัติงานให้คะแนนความสำคัญต่อกิจกรรมมากถึงมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม แสดงให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติงานจำนวนเกินกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดให้ความสำคัญและเห็นด้วยต่อกิจกรรมด้านการมีส่วนร่วม ซึ่งนายแพทย์เสมอ พริ้งพวงแก้ว<sup>(47)</sup> กล่าวว่าไว้ว่า “ ควรมุ่งพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้มีบทบาทในการ

เฝ้าดูตรวจสอบและสะท้อนความต้องการเพื่อสร้างรากฐานเป็นผลสำเร็จของการพัฒนาระยะยาวสอดคล้องกับความต้องการของสังคมไทย ” สำหรับในส่วนของความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน เมื่อพิจารณาจากร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานมากที่สุด(score 4 - 5) พบว่าจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่มีความพึงพอใจมากที่สุดไม่เกินร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม แสดงให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการในระดับมากที่สุดเกินกว่าครึ่งของจำนวนผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด ดังนั้นจึงถือได้ว่าทุกกิจกรรมในด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการจะเป็นเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานที่ต้องมีการปฏิบัติต่อไป สำหรับในกิจกรรมด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจมากที่สุดน้อยกว่าร้อยละ 50 ของผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด จะต้องมีแนวทางที่ชัดเจนในการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

- ด้านผลการดำเนินงาน ประเด็นนี้มีความสำคัญอย่างมาก การศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 4.08) ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.65) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.001$ ) โดยที่คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญทุกกิจกรรม เมื่อพิจารณาจากร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความสำคัญต่อกิจกรรมมากที่สุด(score 4 - 5) พบว่าผู้ปฏิบัติงานให้คะแนนความสำคัญต่อกิจกรรมมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม แสดงว่าผู้ปฏิบัติงานจำนวนเกินกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดให้ความสำคัญต่อผลการดำเนินงาน เป็นการสะท้อนว่าผู้ปฏิบัติงานเห็นด้วยต่อกิจกรรมด้านผลการดำเนินงาน สำหรับในส่วนของความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน เมื่อพิจารณาจากร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานมากที่สุด(score 4 - 5) พบว่าจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่มีความพึงพอใจมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 จำนวน 16 กิจกรรมจากทั้งหมด 18 กิจกรรม แสดงให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญต่อกิจกรรมด้านผลการดำเนินงานในระดับมากที่สุดเกินกว่าครึ่งของจำนวนผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด ดังนั้นจึงถือได้ว่าทุกกิจกรรมในด้านการผลการดำเนินงานจะเป็นเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานที่ต้องให้ความสำคัญต่อไป สำหรับในกิจกรรมด้านผลการดำเนินงานที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจมากที่สุดน้อยกว่าร้อยละ 50 จำนวน 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับดูแลต่อเนื่องจากการรักษาที่ สถานบริการ โดยการติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ 2) ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการ/ด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่ ควรจะต้องมีแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงและศึกษาปัญหาอุปสรรคต่อไป

## 2.2 กลุ่มผู้รับบริการ

จากการศึกษา พบว่าผู้รับบริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมในด้านผลการดำเนินงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.99) ในขณะที่ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก(คะแนนเฉลี่ย 3.87) มีความเป็นจริงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.001$ ) โดยที่ระดับคะแนนเฉลี่ยของการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมสูงกว่าความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานทุกข้อ สามารถอธิบายได้ว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งกิจกรรมด้านผลการดำเนินงานเป็นกิจกรรมที่ผู้รับบริการได้รับรู้จากประสบการณ์ที่ไปใช้บริการหรือจากสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ สำหรับความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน ฟอร์ด,แบคซ์และฟอรัเตอร์<sup>(19)</sup> (1997) กล่าวว่า "ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นการวัดคุณภาพที่ท้าทายผู้บริหารด้านบริการสุขภาพให้มีการปรับปรุงวิธีการ และควบคุมคุณภาพสินค้าที่มีคุณลักษณะเฉพาะให้มีความถูกต้องครบถ้วน ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกเกี่ยวกับสถานที่ตรวจโรค ห้องพักรักษา วิธีการตรวจโรค หรือประสบการณ์การดูแลสุขภาพซึ่งส่งผลให้เห็นอย่างตรงไปตรงมา ดังนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจและความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลการวางแผนประเมินผลและการปรับปรุงคุณภาพเป็นสิ่งที่กำหนดว่า บริการนั้นจะล้มเหลวหรือรุ่งเรือง องค์กรที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพจึงต้องมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งที่จะพิสูจน์ว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาผู้ป่วย จะเป็นขั้นตอนในการรักษาโรคต่อไป " เมื่อพิจารณาจากร้อยละของผู้รับบริการที่ให้คะแนนความสำคัญต่อกิจกรรมมากถึงมากที่สุด(score 4 - 5) พบว่าผู้รับบริการให้คะแนนความสำคัญต่อกิจกรรมมากถึงมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม สำหรับในส่วนของความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน เมื่อพิจารณาจากร้อยละของผู้รับบริการที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานมากถึงมากที่สุด(score 4 - 5) พบว่าจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุดเกินกว่าร้อยละ 50 ทุกกิจกรรม แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการจำนวนเกินกว่าครึ่งของทั้งหมดที่ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานด้านผลการดำเนินงาน แต่ก็ควรสนใจกิจกรรมที่ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยถึงน้อยที่สุด แม้จะมีจำนวนไม่มากเพียงประมาณ 10 % ของผู้รับบริการ ผู้บริหารควรให้ความสนใจพิจารณาปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยเฉพาะในกิจกรรม เรื่อง ประชาชนในหมู่บ้านได้รับการส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ เช่น การส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายขึ้นในหมู่บ้าน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจน้อยถึงน้อยที่สุดอยู่ในระดับต้นๆ เช่นกัน

## 2.3 ความแตกต่างความคิดเห็นระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

จากการศึกษา ที่ผู้วิจัยได้ออกแบบไว้ คือ จะมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ในด้านผลการดำเนินงาน ซึ่งเป็นด้านที่ผู้รับบริการสามารถให้ความคิดเห็นได้จากการรับรู้ และประสบการณ์ที่เคยมาใช้บริการและจากข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ จะทำให้ทราบข้อมูลใน 2 มิติ คือทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ว่าผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีกระบวนการบริหาร, การบริการ, การพัฒนาวิชาการ, การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ นั้น ผลการดำเนินงานในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ เป็นเช่นไร แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

### 2.3.1 การให้ความสำคัญต่อกิจกรรม

ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญด้านผลการดำเนินงานในภาพรวม โดยมีคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 4.01 – 5.00 คิดเป็นร้อยละ 52.22 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 ในขณะที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญโดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 3.01 - 4.00 คิดเป็นร้อยละ 50.95 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 คะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) เมื่อพิจารณาจากร้อยละของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการที่ให้คะแนนความสำคัญต่อกิจกรรมมากถึงมากที่สุด(score 4 - 5) พบว่า

(ก) ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญมากถึงมากที่สุด(คะแนน4-5) 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ให้บริการประชาชนด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ (89.9%)
2. ประชาชนได้รับการดูแลอย่างเป็นกันเองดูญาติมิตร (84.8%)
3. โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก ฯลฯ มีมาตรการป้องกันและควบคุมโรค โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วเพื่อป้องกันและควบคุมโรค (82.6%)

(ข) ผู้รับบริการให้ความสำคัญมากถึงมากที่สุด(คะแนน4-5) 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ให้บริการประชาชนด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ (81.4%)
2. ประชาชนได้รับการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน (80.0%)
3. ประชาชนส่วนมากในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (78.9%)

ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการให้ความสำคัญมากถึงมากที่สุด ต่อการให้บริการประชาชนด้วยเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ ในจำนวนที่สูงมากสอดคล้องกัน

### 2.3.2 ความพึงพอใจต่อสภาพระบบงาน

ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจต่อสภาพระบบงานโดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 3.01– 4.00 คิดเป็นร้อยละ 57.58 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ผู้รับบริการพึงพอใจต่อสภาพระบบงานโดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนมากอยู่ในช่วง 3.01 - 4.00 คิดเป็นร้อยละ 54.46 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 คะแนนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) เมื่อพิจารณาจากร้อยละของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการที่ให้คะแนนความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด(score 4 - 5) พบว่า

(ก) ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจมากถึงมากที่สุด(คะแนน4-5) 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ให้บริการประชาชนด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ (76.0%)
2. ประชาชนได้รับการดูแลอย่างเป็นกันเอง ดูญาติมิตร (67.2%)
3. โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก ฯลฯ มีมาตรการป้องกันและควบคุมโรค โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วเพื่อป้องกันและควบคุมโรค (63.8%)

(ข) ผู้รับบริการพึงพอใจมากถึงมากที่สุด(คะแนน4-5) 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ให้บริการประชาชนด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ (75.9%)
2. ประชาชนส่วนมากในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (72.8%)
3. ประชาชนได้รับการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน (71.8%)

ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด ต่อการให้บริการประชาชนด้วยเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาด ปราศจากเชื้อ ในจำนวนที่สูงมากสอดคล้องกัน

## ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัย

จากการนำผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการให้ความสำคัญต่อกิจกรรมและความพึงพอใจต่อสภาพระบบงานของผู้ปฏิบัติงาน มาจัดลำดับเพื่อพิจารณาถึงกิจกรรมที่ให้ความสำคัญแตกต่างจากความพึงพอใจมากที่สุด ในการเสนอแนะกิจกรรมที่ควรพัฒนา 3 อันดับแรกในแต่ละด้าน ดังนี้

### 1 ด้านการบริหาร

- 1.1 การบริหารงบประมาณต่างๆ มีความโปร่งใส ชัดเจนตรวจสอบได้
- 1.2 การจัดเครือข่ายบริการและบุคลากรตามมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 1.3 ผู้บริหาร CUP มีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาระบบและการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

### 2 ด้านการบริการ

- 2.1 การทำงานร่วมกันเป็นสหสาขา เพื่อดูแลผู้รับบริการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 2.2 การจัดบริการให้ได้ตามมาตรฐาน ครอบคลุมเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง
- 2.3 การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยมีการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ สะดวกแก่ผู้รับบริการ และมีความต่อเนื่อง

### 3 ด้านการพัฒนาวิชาการ

- 3.1 การจัดอบรมเพื่อพัฒนาวิชาการให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของบุคลากร
- 3.2 การสรุปผลการนิเทศงานประเมินผล เพื่อการพัฒนาปรับปรุงหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมากขึ้น
- 3.3 การนิเทศงานติดตาม/ประเมินผลงาน ของ CUP

### 4 ด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ

- 4.1 การแก้ปัญหาตามแผนที่วางไว้ โดยชุมชนเอง และมีเจ้าหน้าที่สนับสนุนเชิงวิชาการ
- 4.2 การเพิ่มพูนความรู้ กระตุ้นให้เกิดการพึ่งพากันเองของเครือข่ายแกนนำครอบครัวและ อสม.
- 4.3 ชุมชนประเมินผลความสำเร็จตามแผนแก้ปัญหาของชุมชนโดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยสนับสนุน

### 5 ด้านผลการดำเนินงาน

- 5.1 ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับรู้สิทธิตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)
- 5.2 ความครอบคลุมของการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนบัตรทองประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 5.3 ประชาชนได้รับบริการด้วยขั้นตอนของการให้บริการ ที่มีความสะดวกรวดเร็ว



## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.หน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ(CUP) ควรพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ พร้อมในการปฏิบัติงานตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการ จัดอบรมความรู้วิชาการ ต่างๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิให้แก่ผู้ปฏิบัติงานใหม่ และฟื้นฟูความรู้แก่ ผู้ปฏิบัติงานทุกคน เป็นระยะ

2.ควรพิจารณาอัตรากำลังให้มีความเหมาะสมเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน โดยพิจารณาให้เป็น ตามกรอบอัตรากำลัง และควรได้มีการศึกษาความเหมาะสมในการกระจายบุคลากรว่ามีความเหมาะสม หรือไม่

3.ควรมีการเตรียมความพร้อมของระบบและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปรับเปลี่ยนระบบที่มี การดำเนินการในรูปแบบใหม่ เนื่องจากการดำเนินงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้มีการผนวกการ ปฏิรูประบบบริการด้วย ซึ่งทำให้วิธีการทำงานต้องมีการปรับเปลี่ยน ขวัญกำลังใจและความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานจึงถูกกระทบด้วย

4.ควรส่งเสริม ความเข้มแข็งให้ประชาชน ชุมชน ในการสร้างสุขภาพตนเองตลอดจนสนับสนุน ให้เข้ามามีส่วนร่วม ในการพัฒนาระบบงานมากขึ้น เช่น การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการจัดทำแผน เป็นต้น

5.ควรปรับปรุงระบบบริการ ให้เกิดความคล่องตัวเพื่อการบริการที่สะดวกรวดเร็ว ตลอดจนการ พัฒนาคุณภาพบริการ การต้อนรับ กริยามารยาท ให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ

6.กิจกรรมที่ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญในระดับมากถึงมากที่สุด(score 4-5) เกินกว่าร้อยละ 50 ควรนำกิจกรรมดังกล่าวไปพัฒนาเป็นเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานต่อไป

7.การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ควรพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทุกด้าน/ทุกกิจกรรม ที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการให้คะแนนความสำคัญสูงแต่คะแนนความพึงพอใจต่ำ

8.ความแตกต่างของการให้ความสำคัญและความพึงพอใจระหว่างCUP ควรนำไปพิจารณา กำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อไป

## ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาต้องกำหนดให้มีมากพอในการนำไปเปรียบเทียบกันได้

2.ควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างภาครัฐและเอกชน

3.ควรศึกษาเพิ่มเติมจากกลุ่มอื่นๆร่วมด้วย เช่น กลุ่มผู้นำชุมชน ประชาชนทั่วไป และอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น

4.ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติม โดยการสัมภาษณ์ การสังเกต ทั้งของผู้ปฏิบัติงาน และผู้มารับบริการ

5.ควรมีการศึกษาหารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ

6.ควรทำการศึกษาเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน เป็นระยะ อย่างต่อเนื่อง



## รายการอ้างอิง

1. วินัย ลีสมิทธิ์ และศุภสิทธิ์ พรรณารุโนทัย. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ,2543.(อัดสำเนา)
2. World Health Organization. Making a Difference. The World Health Report 1999 (Geneva : WHO ,1999)
3. ภูษิต ประคองสาย และคณะ. สถานพยาบาลต้องปรับตัวอย่างไรภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาจังหวัดจันทบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 10 (กรกฎาคม - กันยายน 2544) : 411- 422.
4. สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังละศิริ. ศูนย์สุขภาพชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา : สมบูรณ์การพิมพ์, 2545
5. สำนักงานสาธารณสุข เขต 1. โครงการสัมมนาเพื่อประเมินผลการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เขต 1. 5 มิถุนายน 2545.(อัดสำเนา)
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. สรุปผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายรัฐบาล จังหวัดสมุทรปราการ. 15 กันยายน 2545. (อัดสำเนา)
7. Ian McDowell and Claire. Mcwell Measuring Health : A Guide to Rating Scales and Questionnaires. 2<sup>nd</sup> Ed. NY Oxford University Press,1996.
8. New Webster's Dictionary. 3<sup>rd</sup> ed. New york : Simon Schuster,1988
9. Kolasa, Blair J. Introduction to Behavioral Science for Business. New York : John Wiley & Inc, 1969
10. สงวน สุทธิเลิศอรุณ. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แพร่พิทยา, 2522
11. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2520
12. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์.ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7.กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2540
13. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : เจริญดีการพิมพ์, 2542
14. อรพันธ์ ไชยพยอม. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533
15. เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมองค์กรการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2540
16. Ernest, J. Ilgen, R. & Daniel. Industrial Psychology. (Englewood Clifff, N.J. : Prentice Hall, 1980
17. Brown, L.D.,L.M. ,Franco & N.R. Hatzel.T. Quality Assurance of Health Care in Developing Countries.

18. Thomas ,J.O. & Earl , S.W., Why Satisfied Customer Defect. **Harvard Business Review** (Nov.-Dec 1995) : 88 – 89.
19. Ford, R.C., Bach, S.A. & Fotter, M.D. Method of the Measuring Patient Satisfaction in Health Care Organization. **Health Management Review**, 2.
20. จิตตินันท์ เดชะคุปต์. เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาบริการ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 8. พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2538
21. Millet, John D. **Management In the Public Service**. New York : Mc.-Graw – Hill Book Company, 1954
22. Aday ,Lu Ann and Andersen, Ronald. **Access to Medical Care**. Ann Arbon : Health Administration Press, 1975
23. พิชาย รัตนดิถก ณ ภูเก็ต. แนวความคิดและการวิจัยเรื่องความพึงพอใจในงานบริการสาธารณสุข. **วารสารหมออนามัย** 3 (2537) : 149-154
24. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี :บริษัท ดีไซน์ จำกัด, 2544.
25. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (รสพ.), 2544.
26. ยุทธพงษ์ ขวัญชื่น. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538
27. นพรัตน์ อารยพัฒนกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540
28. สุตารัตน์ แก้วกาญจนรัตน์.ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการดำเนินงานบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล, 2542
29. ทรรศนีย์ โสรจธรรมกุล. ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
30. Stump, T.E. Dexter, P.R., Tierney, W.M., & Wolinsky, F.D. Measuring patient satisfaction with physicians among older and diseased adults in a primary care municipal outpatient setting. **Medical Care**. 33 (9) : 958 - 972
31. Mustapha, N. & Sing,H.,and Haqq, E. Patient satisfaction at health centers in Trinidad and Tobaco. **Public Health** 110 (1996) : 251 - 255

32. วิมลศรี ศรีสุพรรณ และมะลิจิตร์ ศิริวัฒนามานนท์.ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ (มกราคม – เมษายน 253) 45 – 55.
33. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ. คุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 4 (2) : 158 – 168
34. สุจิตรา นิลเลิศ. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี. รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี,2539
35. เพ็ญศรี ฉายสะบัดและคณะ. ระยะเวลาใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกระทุ่ม จังหวัดภูเก็ต.วารสารกองการพยาบาล (2540) : 14 –18
36. บุญชู ชาวเชียงขวาง. การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราชจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล, 2541
37. ธัญธร ธรรมรักษ์.ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล, 2542
38. พลิชฐ์ เป้นเหมือน. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของประชาชนอำเภอบางบ่อจังหวัดสมุทรปราการ. รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบ่อสมุทรปราการ, 2544.
39. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. รายงานสรุปกิจกรรมสำคัญของสถานบริการด้านสุขภาพ CUPภาครัฐ 5 แห่ง. เมษายน 2544. (อัดสำเนา)
40. Yamane Taro. Statistics : An Introductory Analysis. Tokyo : Harper International Edition, 1973.
41. ธวัชชัย งามสันติวงศ์. หลักการและวิธีการใช้คอมพิวเตอร์ในงานสถิติเพื่อการวิจัย.พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : บริษัท 21 เซ็นจูรี่ จำกัด ,2545
42. กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติ : สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย.พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ.โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ,2545
43. ชัชวาลย์ เรืองประพันธ์. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Windows. ขอนแก่น. : หจก. ขอนแก่นการพิมพ์ ,2544
44. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์ ,2543
45. งามอาจ วิพุธศิริ และคณะ.โครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM. รายงานการศึกษาวิจัยและประเมินผล.ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ,2540
46. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสาธารณสุข กรณีศึกษาและบทเรียน.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพฯ,2541
47. สาธารณสุข, กระทรวง.สำนักนโยบายและแผน. การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2540-2541.นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข , 2542



ภาคผนวก

แบบสอบถาม ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ  
ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสมุทรปราการ  
(สำหรับผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ)

ID Q1 Providers'

--  
1 2 3 4 5 6

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

- ขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ ข้อมูลทุกข้อมีความสำคัญต่อความถูกต้องและความสำเร็จของงานวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย  ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง และเติมข้อความในช่องว่าง

วันเดือนปี ที่ตอบแบบสอบถาม...../...../ 2545

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง

2. อายุ .....ปี.....เดือน

3. สถานภาพสมรส  1. โสด  2. สมรส  3. หม้าย  4. หย่าร้าง  5. แยกกันอยู่

4. การศึกษาสูงสุด  1. ต่ำกว่าปริญญาตรี (ไปรตระบูรฉการศึกษา) .....

2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ไปรตระบูรสาขาวิชา) .....

3. ปริญญาโท (ไปรตระบูรสาขาวิชา) .....  4. อื่นๆ(ไปรตระบูร) .....

5. ปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่

1. แพทย์  2. ทันตแพทย์  3. เภสัชกร  4. พยาบาลวิชาชีพ  5. นวก.สาธารณสุข

6. จนท.บริหารงาน สข.  7. จพง.สาธารณสุขชุมชน  8. จพง.ทันตสาธารณสุข  9. อื่นๆ (ไปรตระบูร).....

สำหรับผู้วิจัย

date

sex

age

mar

edu

pos

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง และเติมข้อความในช่องว่าง	สำหรับผู้วิจัย
6. อายุราชการ.....ปี .....เดือน	exp1
7. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในหน่วยบริการแห่งนี้.....ปี.....เดือน	exp2
8. สถานที่ปฏิบัติงาน ○1. Sub-PCU (สถานีนอนามัย) ○2. PCU (สถานีนอนามัย) ○3. PCU (โรงพยาบาลชุมชน) ○4. PCU (โรงพยาบาลทั่วไป) ○5. อื่นๆ เช่น PCU เทศบาล, กาชาด (โปรดระบุ).....	pia
9. ลักษณะการปฏิบัติงานของท่านในหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ ○1. ประจำ ○2. ชั่วคราว/หมุนเวียน ○3. อื่นๆ (โปรดระบุ).....	job
10. บรรยากาศการทำงานร่วมกันในหน่วยบริการปฐมภูมิในรอบปีที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ○1. เบื่อหน่ายที่สุด ○2. เบื่อหน่าย/อึดอัด ○3. เฉย ๆ ○4. มีความสุข ○5. มีความสุข/สนุกกับงานมาก	par
11. ประสบการณ์ในการฝึกอบรมตามโครงการสร้างประกันสุขภาพถ้วนหน้า ○1. ไม่เคยอบรม ○2. เคยอบรมจำนวน.....ครั้ง (และโปรดระบุหลักสูตร/เรื่อง ระยะเวลา หน่วยงานที่จัดอบรม) หลักสูตร/เรื่อง.....ระยะเวลา.....วัน จัดโดย..... หลักสูตร/เรื่อง.....ระยะเวลา.....วัน จัดโดย..... หลักสูตร/เรื่อง.....ระยะเวลา.....วัน จัดโดย..... หลักสูตร/เรื่อง.....ระยะเวลา.....วัน จัดโดย..... หลักสูตร/เรื่อง.....ระยะเวลา.....วัน จัดโดย.....	tra t_no

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ

คำชี้แจง โปรดให้คะแนนโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือระบุข้อเสนอแนะ

□ การให้ความสำคัญ ท่านให้ความสำคัญต่อกิจกรรมแต่ละหัวข้อ มากน้อยเพียงใด

1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก 5 = มากที่สุด

□ ความพึงพอใจ ท่านมีความพึงพอใจหรือเห็นด้วยต่อสภาพระบบงาน มากน้อยเพียงใด

1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก 5 = มากที่สุด

ความคิดเห็น	ท่านให้ความสำคัญ มากน้อยเพียงใด					ท่านพึงพอใจ มากน้อยเพียงใด					ข้อเสนอแนะ	สำหรับผู้วิจัย  CODE		
	น้อยที่สุด		มากที่สุด			น้อยที่สุด		มากที่สุด						
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
<b>ด้านการบริหาร</b>														
1.ผู้บริหาร CUP* มีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาระบบและการจัดการบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ														Im1 Sm1
2.หน่วยบริการปฐมภูมิมิมีแผนในการดำเนินงานอย่างชัดเจน														Im2 Sm2
3.ผู้บริหาร CUP ส่งการ มอบหมายงาน และรับฟังความคิดเห็นบุคลากรทุกระดับ อย่างยุติธรรม														Im3 Sm3
4.การกำหนดบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยมีลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน														Im4 Sm4
5.การจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก/รอง ของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเหมาะสม														Im5 Sm5

\*CUP : Contracting unit for primary care (หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ)



ความคิดเห็น	ท่านให้ความสำคัญ มากน้อยเพียงใด					ท่านพึงพอใจ มากน้อยเพียงใด					ข้อเสนอแนะ	สำหรับผู้วิจัย	
	น้อยที่สุด		มากที่สุด			น้อยที่สุด		มากที่สุด				CODE	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
6.ผู้บริหาร CUP เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการดำเนินงาน												Im6	Sm6
7.การกำหนดนโยบาย/วิสัยทัศน์/พันธกิจให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล และของประชาคมสุขภาพในท้องถิ่น												Im7	Sm7
8.การมีงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ												Im8	Sm8
9.การบริหารงบประมาณต่าง ๆ มีความโปร่งใส ชัดเจนตรวจสอบได้												Im9	Sm9
10.การจัดเครือข่ายบริการและบุคลากรตามมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ												Is10	Ss10
<b>ด้านการบริการ</b>													
11.การจัดบริการให้ได้ตามมาตรฐาน ครอบคลุมเป็นองค์รวม และต่อเนื่อง												Is11	Ss11
12.การทำงานร่วมกันเป็นสหสาขา เพื่อดูแลผู้รับบริการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิ												Is12	Ss12
13.การชี้แจง(พูดคุย)ขั้นตอนการให้บริการแก่ผู้รับบริการ												Is13	Ss13
14.การจัดระบบการคัดกรองสิทธิผู้มารับบริการเพื่อการได้รับบริการตามสิทธิอย่างถูกต้อง												Is14	Ss14

ความคิดเห็น	ท่านให้ความสำคัญ มากน้อยเพียงใด					ท่านพึงพอใจ มากน้อยเพียงใด					ข้อเสนอแนะ	สำหรับผู้วิจัย			
	น้อยที่สุด		มากที่สุด			น้อยที่สุด		มากที่สุด				CODE			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
<u>ด้านพัฒนาวิชาการ</u>															
<u>ระบบข้อมูลข่าวสาร</u>															
24.การสำรวจข้อมูลชุมชนและครอบครัวโดยใช้เครื่องมือ สำรวจข้อมูล เช่น Family Folder														Ik24	Sk24
25.การนำข้อมูลจากการสำรวจมาประเมินสภาพปัญหาของ ครอบครัวและชุมชน ทั้งด้านกาย จิต สังคม														Ik25	Sk25
26.การจัดทำสรุปข้อมูลสถานะสุขภาพและจัดลำดับความ สำคัญของปัญหาของชุมชน														Ik26	Sk26
27.การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบมุ่งผลลัพธ์ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน														Ik27	Sk27
28.การค้นหาทรัพยากรบุคคลเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการ วางแผนและแก้ไขปัญหาของครอบครัวและชุมชน														Ik28	Sk28
<u>การพัฒนาบุคลากรและนิเทศงาน</u>															
29.การฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงาน โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า														Ik29	Sk29
30.การจัดอบรมเพื่อพัฒนาวิชาการให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของบุคลากร														Ik30	Sk30
31.เครื่องมือการนิเทศงานประเมินผล มีความเหมาะสม														Ik31	Sk31

ความคิดเห็น	ท่านให้ความสำคัญ มากน้อยเพียงใด					ท่านพึงพอใจ มากน้อยเพียงใด					ข้อเสนอแนะ	สำหรับผู้วิจัย  CODE
	น้อยที่สุด		มากที่สุด			น้อยที่สุด		มากที่สุด				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
32.การนิเทศงานติดตาม/ประเมินผลงาน ของ CUP												Ik32 Sk32
33.การนิเทศงานติดตาม/ประเมินผลงาน ของจังหวัด												Ik33 Sk33
34.การสรุปผลการนิเทศงาน/ประเมินผล เพื่อการพัฒนาปรับปรุงหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมากขึ้น												Ik34 Sk34
<b>ด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ</b>												
35.การเพิ่มพูนความรู้ กระตุ้นให้เกิดการพึ่งพากันเองของเครือข่ายแกนนำครอบครัว และอสม.												Ic35 Sc35
36.การประสานระหว่างเจ้าหน้าที่/ผู้นำชุมชน/กรรมการหมู่บ้าน/ชุมชนองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนความสำคัญของปัญหา (Set Priority) ร่วมกัน												Ic36 Sc36
37.การทำแผนแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น AIC , Empowerment												Ic37 Sc37
38.การปฏิบัติตามแผนและควบคุมกำกับตามบทบาทหน้าที่ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผน												Ic38 Sc38
39.การแก้ปัญหาตามแผนที่วางไว้ โดยชุมชนเอง และมีเจ้าหน้าที่สนับสนุนเชิงวิชาการ												Ic39 Sc39
40.ชุมชนประเมินผลความสำเร็จตามแผนแก้ปัญหาของชุมชนโดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยสนับสนุน												Ic40 Sc40

ความคิดเห็น	ท่านให้ความสำคัญ มากน้อยเพียงใด					ท่านพึงพอใจ มากน้อยเพียงใด					ข้อเสนอแนะ	สำหรับผู้วิจัย	
	น้อยที่สุด		มากที่สุด			น้อยที่สุด		มากที่สุด				CODE	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
32.การนิเทศงานติดตาม/ประเมินผลงาน ของ CUP												Ik32	Sk32
33.การนิเทศงานติดตาม/ประเมินผลงาน ของจังหวัด												Ik33	Sk33
34.การสรุปผลการนิเทศงานประเมินผล เพื่อการพัฒนาปรับปรุงหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมากขึ้น												Ik34	Sk34
<u>ด้านการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการ</u>													
35.การเพิ่มพูนความรู้ กระตุ้นให้เกิดการพึ่งพากันเองของเครือข่ายแกนนำครอบครัว และอสม.												lc35	Sc35
36.การประสานระหว่างเจ้าหน้าที่/ผู้นำชุมชนกรรมการหมู่บ้านชุมชนองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนความสำคัญของปัญหา (Set Priority) ร่วมกัน												lc36	Sc36
37.การทำแผนแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น AIC , Empowerment												lc37	Sc37
38.การปฏิบัติตามแผนและควบคุมกำกับตามบทบาทหน้าที่ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผน												lc38	Sc38
39.การแก้ปัญหาตามแผนที่วางไว้ โดยชุมชนเอง และมีเจ้าหน้าที่สนับสนุนเชิงวิชาการ												lc39	Sc39
40.ชุมชนประเมินผลความสำเร็จตามแผนแก้ปัญหาของชุมชนโดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยสนับสนุน												lc40	Sc40

ความคิดเห็น	ท่านให้ความสำคัญ มากน้อยเพียงใด					ท่านพึงพอใจ มากน้อยเพียงใด					ข้อเสนอแนะ	สำหรับผู้วิจัย  CODE
	น้อยที่สุด		มากที่สุด			น้อยที่สุด		มากที่สุด				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
41.การสร้างการมีส่วนร่วมชุมชนในการประเมินและตรวจสอบผลการดำเนินงานเป็นระยะ												Ir41 Sr41
<u>ด้านผลการดำเนินงาน</u>												
42.ความครอบคลุมของการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนบัตรทองประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ												Ir42 Sr42
43.ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับรู้สิทธิตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)												Ir43 Sr43
44.ประชาชนส่วนมากในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ												Ir44 Sr44
45.ประชาชนได้รับบริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน												Ir45 Sr45
46.ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการ/ด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่												Ir46 Sr46
47.ประชาชนในหมู่บ้านได้รับการส่งเสริมสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่ เช่น การส่งเสริมให้มีกิจกรรมการออกกำลังกาย												Ir47 Sr47
48.ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับดูแลต่อเนื่องจากการรักษาที่สถานบริการ โดยการติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่												Ir48 Sr48
49.โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก/อุจจาระร่วง ฯลฯ มีมาตรการ โดย การจัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วเพื่อป้องกันและควบคุมโรค												Ir49 Sr49

ความคิดเห็น	ท่านให้ความสำคัญ มากน้อยเพียงใด					ท่านพึงพอใจ มากน้อยเพียงใด					ข้อเสนอแนะ	สำหรับผู้วิจัย	
	น้อยที่สุด		มากที่สุด			น้อยที่สุด		มากที่สุด				CODE	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
50.ประชาชนได้รับบริการจากบุคลากรที่มีความสามารถเต็มใจ และมีความพร้อมในการให้บริการ												lr50	Sr50
51.ให้บริการประชาชนด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาดปราศจากเชื้อ												lr51	Sr51
52.ประชาชนสามารถทราบบริการ โดยการดูป้ายบอกจุดบริการ และเวลาบริการที่ติดไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน												lr52	Sr52
53.ประชาชนได้รับการดูแลอย่างเป็นกันเอง คัญญาติมิตร												lr53	Sr53
54.ประชาชนได้รับบริการด้วยขั้นตอนของการให้บริการที่มีความสะดวกรวดเร็ว												lr54	Sr54
55.ประชาชนได้รับการบริการรักษาพยาบาลจนครบขั้นตอนในเวลาที่เหมาะสม												lr55	Sr55
56.ประชาชนได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการ												lr56	Sr56
57.ผู้ป่วย/ญาติ มีโอกาสร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง/ญาติ												lr57	Sr57
58.ประชาชนได้รับบริการที่คุ้มค่ากับเวลาที่เสียไป												lr58	Sr58
59.ประชาชนมีช่องทางสำหรับเสนอแนะความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการของหน่วยบริการ เช่น ผู้รับฟังความคิดเห็น												lr59	Sr59

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

คำชี้แจง กรุณาให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ตามความคิดเห็นของท่าน

1. ท่านคิดว่า สิ่งสำคัญ 3 ประการแรก ที่จะส่งผลสำเร็จต่อการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่

1.1).....

1.2).....

1.3).....

2. ท่านคิดว่า อุปสรรคสำคัญและควรแก้ไขอย่างเร่งด่วน 3 ประการแรก ของการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่

2.1).....

2.2).....

2.3).....

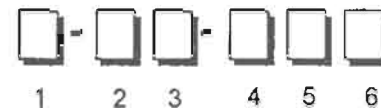
โปรดตรวจสอบ! ท่านได้ใช้โอกาสเสนอความคิดเห็นของท่าน ครบทุกข้อหรือยัง!

สถาบันวิทยบริการ  
กลางนครนันทาวิทยาลัย



แบบสอบถาม ความคิดเห็นของผู้รับบริการ ต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ  
 ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสมุทรปราการ  
 (สำหรับประชาชนผู้มีสิทธิตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ)

ID Q2 Consumers'



• แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 ข้อมูลการใช้บริการด้านสุขภาพทั่วไป ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อผลการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ  
 ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ ฯ ขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ ข้อมูลทุกข้อมีความสำคัญต่อความถูกต้องและความสำเร็จของงานวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย  ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง และเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์

วัน /เดือน /ปี ที่ตอบแบบสอบถาม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2545

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง

2. อายุ .....ปี.....เดือน

3. สถานภาพสมรส  1. โสด  2. สมรส  3. หม้าย  4. หย่าร้าง  5. แยกกันอยู่

4. การศึกษา  1. ไม่ได้เรียนหนังสือ  2. ประถมศึกษา  3. มัธยมต้น  4. มัธยมปลาย/ปวช

5. อนุปริญญา/ปวส.  6.ปริญญาตรี  7. อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. อาชีพหลักของท่าน (อาชีพที่มีรายได้ประจำหรือรายได้เป็นเดือน)

1. รับจ้าง  2. เกษตรกร/ประมง  3. ค้าขาย  4. แม่บ้าน

5. นักเรียน/นักศึกษา  6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ  7. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

6. รายได้เฉลี่ย ของครอบครัวท่าน โดยประมาณ.....บาทต่อเดือน

7. สถานะทางการเงิน ของครอบครัวท่าน  1. พอกินพอใช้ มีเหลือเก็บ  2. พอกินพอใช้ ไม่เหลือเก็บ  3. ไม่พอใช้  4. ไม่พอใช้ เป็นหนี้

สำหรับผู้วิจัย

date

sex

age

mst

edu

occ

inc

sta

ตอนที่ 2 ข้อมูลการใช้บริการด้านสุขภาพทั่วไป

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง และเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ก่อนมีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ท่านมีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลอะไรบ้าง  
 1. ไม่มีสิทธิ (จ่ายเงินเอง)     2. บัตรประกันสุขภาพ 500 บาท     3. บัตรผู้มีรายได้น้อยฯ     4. อื่นๆ (ระบุ).....
2. ปัจจุบันท่าน มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐรักษาพยาบาลอื่น ๆ นอกจากบัตรทอง 30 บาทฯ หรือไม่     1. ไม่มี     2. มี (ระบุ) บัตร.....
3. ตั้งแต่ได้รับสิทธิบัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค ท่านได้มาใช้บริการที่นี่ (รวมครั้งนี้ด้วย) จำนวน .....ครั้ง
4. ครั้งสุดท้าย(ก่อนมาครั้งนี้)ท่านมารับบริการที่นี่เมื่อใด     1. ไม่เกิน 1 สัปดาห์     2. 1 สัปดาห์-1 เดือน     3. 1-6 เดือน     4. เกิน 6 เดือน
5. ก่อนที่ท่านจะได้รับบัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค เมื่อเจ็บป่วยท่านไปรักษาพยาบาลที่ใดเป็นประจำ (ตอบเพียงข้อเดียว)  
 1. สถานบริการแห่งนี้ (สามบัตรทอง)     2. คลินิกเอกชน     3. โรงพยาบาลเอกชน     4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
6. สถานบริการรักษาพยาบาล ที่ใกล้บ้านท่านที่สุด คือข้อใด (ตอบเพียงข้อเดียว)  
 1. สถานบริการแห่งนี้ (สามบัตรทอง)     2. คลินิกเอกชน     3. โรงพยาบาลเอกชน     4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
7. ตามปกติท่านเดินทางมาสถานบริการแห่งนี้โดยวิธีใด  
 1. เดิน     2. ทางเรือ     3. รถจักรยานยนต์     4. รถโดยสารประจำทาง     5. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
8. เวลาเดินทางปกติจากบ้านมาถึงสถานบริการแห่งนี้ ประมาณ .....ชั่วโมง.....นาที
9. เวลาการรับบริการ ตั้งแต่การลงทะเบียนและทำบัตรผู้ป่วยจนถึงได้รับยา ใช้เวลาประมาณ.....ชั่วโมง.....นาที
10. อาการหรือโรคที่ท่านป่วยครั้งนี้เป็นมานานเท่าใด .....วัน
11. หลังจากการรับบริการในครั้งนี้นี้แล้วท่านทราบโรคที่ท่านเป็นหรือไม่  
 1. ไม่ทราบ     2. ทราบ (โปรดระบุโรค).....
12. โรคที่ท่านเป็นอยู่นี้ทำให้ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มจากสิทธิที่ท่านมีอยู่ใช่หรือไม่  
 1. ไม่ใช่     2. ใช่ (โปรดระบุจำนวนเงิน).....

rlg  
oth  
use1  
use2  
use3  
use4  
way  
time1  
time2  
time3  
kno  
pay

ตอนที่ 2 ข้อมูลการใช้บริการด้านสุขภาพทั่วไป (ต่อ)

13. ท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นอยู่นี้มากน้อยเพียงใด

1. ไม่วิตกกังวล     2. วิตกกังวลเล็กน้อย     3. วิตกกังวล     4. วิตกกังวลมาก     5. วิตกกังวลมากที่สุด

14. ท่านคิดว่าบุคคลรอบข้างในครอบครัวของท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นอยู่นี้มากน้อยเพียงใด

1. ไม่วิตกกังวล     2. วิตกกังวลเล็กน้อย     3. วิตกกังวล     4. วิตกกังวลมาก     5. วิตกกังวลมากที่สุด

15. ขณะนี้ท่านมีอาการต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. เหนื่อย     2. นอนไม่หลับ     3. ไม่อยากพูดคุยกับใคร     4. ไม่อยากไปทำงาน

16. เหตุผลสำคัญที่สุดที่ท่านมารับบริการที่สถานบริการแห่งนี้ คือข้อใด (ตอบเพียง 1 ข้อ)

1. มาใช้สิทธิตามบัตรทอง     2. สะดวกในการเดินทาง     3. ค่าบริการต่ำกว่าจากญาติหรือผู้อื่นว่าที่มารับบริการดี     4. อื่นๆ ระบุ.....

17. หากท่านสามารถเลือกสถานบริการได้ ครั้งต่อไปท่านจะรับบริการที่ใด

1. มารับบริการที่นี่     2. รับบริการที่อื่น (โปรดระบุ).....

18. ช่วงเวลาที่สะดวกในการรับบริการของท่านคือช่วงเวลาใด

1. 06.00 - 8.30 น.     2. 08.30-16.30 น.     3. 16.30-18.00 น.     4. 18.00-21.00 น.

19. ท่านคิดว่าหน่วยบริการปฐมภูมิควรตั้งเพิ่มขึ้นอีกในจุดใดหรือไม่

1. ไม่ควรตั้งเพิ่ม     2. ควรตั้งเพิ่ม (โปรดระบุจุดที่ตั้ง).....

สำหรับผู้วิจัย

wor1

wor2

sign

sel1

sel2

con

loc

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ

คำชี้แจง โปรดให้คะแนนโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด พร้อมระบุข้อเสนอแนะ

□ การให้ความสำคัญ ท่านให้ความสำคัญต่อกิจกรรมแต่ละหัวข้อ มากน้อยเพียงใด

1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก 5 = มากที่สุด

□ ความพึงพอใจ ท่านมีความพึงพอใจหรือเห็นด้วยต่อสภาพระบบงาน มากน้อยเพียงใด

1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก 5 = มากที่สุด

ความคิดเห็น	ท่านให้ความสำคัญ มากน้อยเพียงใด					ท่านพึงพอใจ มากน้อยเพียงใด					ข้อเสนอแนะ	สำหรับผู้วิจัย  CODE		
	น้อยที่สุด		มากที่สุด			น้อยที่สุด		มากที่สุด						
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
<b>ด้านผลการดำเนินงาน</b>														
42.ความครอบคลุมของการสำรวจเพื่อรับทะเบียนบัตรทองประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ														lr42 Sr42
43.ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับรู้สิทธิตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)														lr43 Sr43
44.ประชาชนส่วนมากในพื้นที่รับผิดชอบสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ														lr44 Sr44
45.ประชาชนได้รับบริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน														lr45 Sr45
46.ประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการ/ค้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่														lr46 Sr46
47.ประชาชนในหมู่บ้านได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่ เช่น การส่งเสริมให้มีกิจกรรมการออกกำลังกาย														lr47 Sr47

ความคิดเห็น	ท่านให้ความสำคัญ มากน้อยเพียงใด					ท่านพึงพอใจ มากน้อยเพียงใด					ข้อเสนอแนะ	สำหรับผู้วิจัย	
	น้อยที่สุด		มากที่สุด			น้อยที่สุด		มากที่สุด				CODE	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
48.ผู้ป่วย/ครอบครัวได้รับดูแลต่อเนื่องจากการรักษาที่สถานบริการ โดยการติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่												lr48	Sr48
49.โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก/อุจจาระร่วง ฯลฯ มีมาตรการ โดย การจัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วเพื่อป้องกันและควบคุมโรค												lr49	Sr49
50.ประชาชนได้รับบริการจากบุคลากรที่มีความสามารถ/เต็มใจ และมีความพร้อมในการให้บริการ												lr50	Sr50
51.ให้บริการประชาชนด้วย เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่สะอาดปราศจากเชื้อ												lr51	Sr51
52.ประชาชนสามารถทราบบริการ โดยการดูป้ายบอกจุดบริการ และเวลาบริการที่ติดไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน												lr52	Sr52
53.ประชาชนได้รับการดูแลอย่างเป็นกันเอง ตูจญาติมิตร												lr53	Sr53
54.ประชาชนได้รับบริการด้วยขั้นตอนของการให้บริการที่มีความสะดวกรวดเร็ว												lr54	Sr54
55.ประชาชนได้รับการบริการรักษาพยาบาลจนครบขั้นตอนในเวลาที่เหมาะสม												lr55	Sr55
56.ประชาชนได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการ												lr56	Sr56
57.ผู้ป่วย/ญาติ มีโอกาสร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง/ญาติ												lr57	Sr57

ความคิดเห็น	ท่านให้ความสำคัญ มากน้อยเพียงใด					ท่านพึงพอใจ มากน้อยเพียงใด					ข้อเสนอแนะ	สำหรับผู้วิจัย	
	น้อยที่สุด		มากที่สุด			น้อยที่สุด		มากที่สุด				CODE	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
58.ประชาชนได้รับบริการที่คุ้มค่ากับเวลาที่เสียไป												Ir58	Sr58
59.ประชาชนมีช่องทางสำหรับเสนอแนะความคิดเห็นเกี่ยวกับ การบริหารจัดการของหน่วยบริการ เช่น ตู้รับฟังความคิดเห็น												Ir59	Sr59

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ

คำชี้แจง กรุณาให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ตามความคิดเห็นของท่าน

1. สิ่งสำคัญที่ท่านคิดว่าหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ ควรปรับปรุงอย่างเร่งด่วน 3 อันดับแรก คือ

- 1.1) .....
- 1.2) .....
- 1.3) .....

2. ท่านคิดว่า ชุมชนจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้อย่างไรบ้าง

- 2.1) .....
- 2.2) .....
- 2.3) .....

3. รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ท่านอยากให้เป็น

- 3.1) .....
- 3.2) .....
- 3.3) .....

โปรดตรวจสอบ ! ท่านได้ใช้โอกาสเสนอความคิดเห็นของท่าน ครบทุกข้อหรือยัง !

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา(Content validity) ของแบบสอบถาม

1. รศ.นพ.องอาจ วิบุษศิริ รองคณบดีวิทยาลัยการสาธารณสุข  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. คุณแสวณีย์ ดติยภัณฑรักษ์ นักวิชาการสาธารณสุข 9 (ด้านส่งเสริมพัฒนา)  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
3. คุณจินดา ตั้งรวมทรัพย์ พยาบาลวิชาชีพ 7  
โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา
4. คุณทรรศณีย์ ไสร์จธรรมกุล พยาบาลวิชาชีพ 7  
โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
5. คุณวิไลลักษณ์ เรืองรัตนดรัย เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 6  
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายปรีชา สุวรรณทอง เกิดเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ.2509 ที่อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข จากวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคกลาง จังหวัดชลบุรี(ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร) ปี พ.ศ.2530 และสำเร็จการศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี พ.ศ.2534 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2544 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

