

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานกลุ่มงานการพยาบาลและฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 196 คน การนำเสนอผลการศึกษาเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขระหว่างตำแหน่งงาน ประเภทพยาบาล ระดับการศึกษา บทบาทและหน้าที่ในโครงการ พบท. การได้อ่านบทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบท. การได้รับข่าวสารโครงการ พบท.และการนิเทศงานโครงการ พบท.

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรคและความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระยะเวลาประสบการณ์การทำงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน

อายุ, ระยะเวลาประสบการณ์การทำงานและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	196	100.0
<b>อายุ (ปี)</b>		
น้อยกว่า 25	30	15.3
25 - 29	74	37.8
30 - 34	43	21.9
35 - 39	40	20.4
มากกว่า 39	9	4.6
$\bar{X} = 29.99$ S.D. = 5.68 )		
<b>ระยะเวลาประสบการณ์การทำงาน (ปี)</b>		
ต่ำกว่า 5	61	31.1
5 - 9	63	32.2
10 - 14	41	20.9
15 ปีขึ้นไป	31	15.8
$\bar{X} = 8.34$ S.D. = 5.68 )		
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน (ปี)</b>		
ต่ำกว่า 5	89	45.4
5 - 9	72	36.8
10 - 14	23	11.7
15 ปีขึ้นไป	12	6.1
$\bar{X} = 5.93$ S.D. = 4.73 )		

ตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล จำนวน 196 คน มีอายุอยู่ในช่วง 25 - 29 ปี มากที่สุด ร้อยละ 37.8 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 30 - 34 ปี และ 35 - 39 ปี คือร้อยละ 21.9 และ ร้อยละ 20.4 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 29.99 ปี ( $\pm 5.68$ ) โดยมีอายุน้อยที่สุด 21 ปี และมากที่สุด 53 ปี ระยะเวลาประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 5 - 9 ปี มากที่สุดร้อยละ 32.2 รองลงมาอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5 ปี และ 10 - 14 ปี คือร้อยละ 31.1 และร้อยละ 20.9 ตามลำดับ มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 8.34 ปี ( $\pm 5.68$ ) มีประสบการณ์การทำงานน้อยที่สุด 1 ปี และมากที่สุด 28 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบันต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 45.4 รองลงมาอยู่ในช่วงเวลา 5 - 9 ปี และ 10 - 14 ปี คือร้อยละ 36.8 และร้อยละ 11.7 ตามลำดับ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนปัจจุบันเฉลี่ย 5.93 ปี ( $\pm 4.73$ ) โดยมีระยะเวลาสั้นที่สุด 1 ปี และมากที่สุด 25 ปี

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งงานและประเภทพยาบาล

ตำแหน่งงานและประเภทพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	196	100.0
<b>ตำแหน่งงาน</b>		
พยาบาลประจำการ	121	61.7
พยาบาลผู้บริหาร	75	38.3
หัวหน้างาน	(35)	(17.9)
หัวหน้าเวร	(25)	(12.8)
หัวหน้าฝ่าย	(15)	( 7.6)
<b>ประเภทพยาบาล</b>		
พยาบาลวิชาชีพ	129	65.8
พยาบาลเทคนิคหรือเจ้าหน้าที่พยาบาล	67	34.2

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลอยู่ในตำแหน่งพยาบาลประจำการ ร้อยละ 61.7 ที่เหลือเป็นพยาบาลผู้บริหาร ร้อยละ 38.3 ซึ่งเป็นหัวหน้างานมากที่สุด ร้อยละ 17.9 รองลงมาเป็นหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีม และหัวหน้าฝ่าย คือร้อยละ 12.8 และร้อยละ 7.6 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 65.8 ที่เหลือเป็นพยาบาลเทคนิคหรือเจ้าหน้าที่พยาบาล คือ ร้อยละ 34.2

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา บทบาทและหน้าที่ในโครงการ พบส.

ระดับการศึกษา บทบาทและหน้าที่ในโครงการ พบส.	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	196	100.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี	134	68.4
ประกาศนียบัตร	62	31.6
<b>บทบาทหน้าที่ในโครงการ พบส.</b>		
เป็นผู้ปฏิบัติงาน	164	83.7
เป็นคณะกรรมการ	32	16.3

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี ร้อยละ 68.4 ที่เหลือเป็นระดับประกาศนียบัตรร้อยละ 31.6 ส่วนใหญ่มีบทบาทและหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในโครงการ พบส. ร้อยละ 83.7 ที่เหลือเป็นคณะกรรมการในโครงการ พบส. ร้อยละ 16.3

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้อ่านบทความหรือเอกสารและ  
แหล่งข่าวสารที่ได้อ่านบทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบส.

การได้อ่านบทความหรือเอกสารและแหล่งข่าวสารที่อ่านบทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบส.	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้อ่านบทความหรือเอกสารและแหล่งข่าวสารที่อ่านบทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบส.	196	100.0
เคยได้อ่านบทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบส.	120	61.2
แหล่งบทความหรือเอกสาร		
ไม่ระบุ	(38)	(19.4)
วารสารกระทรวงสาธารณสุข	(24)	(12.2)
ในหน่วยงานหรือในโรงพยาบาล	(22)	(11.2)
คู่มือ พบส. ของกระทรวงสาธารณสุข	(18)	( 9.2)
ห้องสมุด	(10)	( 5.1)
เอกสารเผยแพร่	( 5)	( 2.6)
การประชุมประจำปี	( 3)	( 1.5)
ไม่เคยได้อ่านบทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบส.	76	38.8

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้อ่านบทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบส. ร้อยละ 61.2 ที่เหลือไม่เคยอ่าน ร้อยละ 38.8 ไม่ระบุแหล่งที่อ่านบทความหรือเอกสารมากที่สุด ร้อยละ 19.4 รองลงมาอ่านจากวารสารกระทรวงสาธารณสุขและในหน่วยงานหรือในโรงพยาบาล ร้อยละ 12.2 และ 11.2 ตามลำดับ

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับข่าวสารและจำนวนครั้งที่ได้รับข่าวสาร โครงการ พบส. โดยเฉลี่ยต่อปี

การได้รับข่าวสารและจำนวนครั้งที่ได้รับข่าวสารโครงการ พบส. โดยเฉลี่ยต่อปี	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคยได้รับข่าวสารโครงการ พบส.	142	72.4
1 - 2 ครั้ง/ปี	(96)	(49.0)
3 - 4 ครั้ง/ปี	(23)	(11.7)
5 ครั้งขึ้นไป	( 3)	( 1.5)
ไม่ระบุหรือจำไม่ได้	(20)	(10.2)
( $\bar{X}$ = 1.26 S.D. = 1.25)		
ไม่เคยได้รับข่าวสารโครงการ พบส.	54	27.6

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารโครงการ พบส. ร้อยละ 72.4 ที่เหลือไม่เคยได้รับข่าวสาร ร้อยละ 27.6 จำนวนครั้งที่ได้รับข่าวสารอยู่ในช่วง 1 - 2 ครั้งมากที่สุด ร้อยละ 49 รองลงมาอยู่ในช่วง 3 - 4 ครั้ง และไม่ระบุหรือจำไม่ได้ ร้อยละ 11.7 และ ร้อยละ 10.2 ตามลำดับ โดยจำนวนครั้งต่อปีเฉลี่ย 1.26 ครั้ง ( $\pm 1.25$ ) จำนวนครั้งมากที่สุดคือ 5 ครั้ง

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการนิเทศงานโครงการ พบส.

การนิเทศงานโครงการ พบส.	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคยได้รับ	139	70.9
ไม่เคยได้รับ	57	29.1
รวม	196	100.0

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการนิเทศงานโครงการ พบส. ร้อยละ 70.9 ที่เหลือไม่เคย ร้อยละ 29.1



ส่วนที่ 2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุข

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริหารเกี่ยวกับการวางแผน การจัดองค์กรและบุคลากร

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข	มาก		ปานกลาง		น้อย		รวม
	ที่สุด	มาก	กลาง	น้อย	ที่สุด		
ด้านการบริหารเกี่ยวกับการวางแผน การจัดองค์กรและบุคลากร	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
การมีส่วนร่วมประเมินศักยภาพ ค้นหาปัญหาและร่วมตัดสินใจพัฒนา	11 ( 5.6)	38 ( 19.4)	89 ( 45.4)	50 ( 25.5)	8 ( 4.1)	196 ( 100.0)	
การมีส่วนร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา	14 ( 7.1)	35 ( 17.9)	77 ( 39.3)	60 ( 30.6)	10 ( 5.1)	196 ( 100.0)	
การมีส่วนร่วมเสนอแนวคิดการวางแผน(แผนใหญ่) และตัดสินใจร่วมกับคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล	9 ( 4.6)	21 ( 10.7)	54 ( 27.6)	80 ( 40.8)	32 ( 16.3)	196 ( 100.0)	
การมีส่วนร่วมวางแผนและตัดสินใจปฏิบัติการ	14 ( 7.1)	26 ( 13.3)	81 ( 41.3)	60 ( 30.6)	15 ( 7.7)	196 ( 100.0)	
การมีส่วนร่วมกำหนดข้อปฏิบัติหรือเกณฑ์การปฏิบัติงาน	14 ( 7.1)	38 ( 19.4)	61 ( 31.1)	65 ( 33.2)	18 ( 9.2)	196 ( 100.0)	
การมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในการจัดทีมงานระดับต่างๆ	11 ( 5.6)	35 ( 17.9)	64 ( 32.6)	74 ( 37.8)	12 ( 6.1)	196 ( 100.0)	
การมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นหรือคัดเลือกบุคลากรเข้าร่วมทีมงาน	8 ( 4.1)	28 ( 14.3)	60 ( 30.6)	83 ( 42.3)	17 ( 8.7)	196 ( 100.0)	

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีร้อยละมากที่สุดตอบว่า มีส่วนร่วมน้อยในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริหารเกี่ยวกับการวางแผน การจัดองค์กรและบุคลากร ได้แก่ การเสนอความคิดเห็นหรือคัดค้านบุคลากรเข้าร่วมทีมงาน การเสนอแนวคิดในการวางแผน(แผนใหญ่)และตัดสินใจร่วมกับคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล การเสนอความคิดเห็นในการจัดทีมงานระดับต่างๆ การกำหนดข้อปฏิบัติหรือเกณฑ์การปฏิบัติงาน ร้อยละ 42.3 40.8 37.8 และ 33.2 ตามลำดับ มีส่วนร่วมปานกลางได้แก่ การประเมินศักยภาพค้นหาปัญหาและร่วมตัดสินใจพัฒนา การวางแผนและตัดสินใจปฏิบัติการ การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ร้อยละ 45.4 41.3 และ 39.3 ตามลำดับ

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการ  
สาธารณสุขด้านการบริหารเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวก

	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	ที่สุด	มาก	มาก	กลาง	น้อย	ที่สุด
การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข ด้านการบริหารเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวก	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	รวม (%)
การมีส่วนร่วมพิจารณาขอบหมายงานให้กับ ทีมงานอย่างเหมาะสมตามความสามารถ	13 ( 6.6)	33 (16.8)	68 (34.7)	63 (32.2)	19 ( 9.7)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมควบคุม กำกับการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์	14 ( 7.1)	40 (20.4)	59 (30.1)	65 (33.2)	18 ( 9.2)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมนิเทศและแนะนำแก่บุคลากร	15 ( 7.7)	26 (13.3)	63 (32.1)	63 (32.1)	29 (14.8)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมติดตามการดำเนินงาน	14 ( 7.1)	37 (18.9)	60 (30.6)	65 (33.2)	20 (10.2)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมส่งเสริม จูงใจ กระตุ้นเจ้าหน้าที่ ในการให้ความร่วมมือ	9 ( 4.6)	43 (21.9)	78 (39.8)	55 (28.1)	11 ( 5.6)	196 (100.0)

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีร้อยละมากที่สุดที่ตอบว่า มีส่วนร่วมน้อยในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริหารเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวก ได้แก่ การติดตามการดำเนินงาน การควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ร้อยละเท่ากับ 33.2 มีส่วนร่วมน้อยและปานกลางเท่ากัน ได้แก่ การนิเทศและแนะนำแก่บุคลากร มีร้อยละ 32.1 เท่ากัน มีส่วนร่วมปานกลาง ได้แก่ การส่งเสริม จูงใจ กระตุ้นเจ้าหน้าที่ในการให้ความร่วมมือ การพิจารณาขอบหมายงานให้กับทีมงานอย่างเหมาะสมตามความสามารถ ร้อยละ 39.8 และ 34.7 ตามลำดับ

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการ  
สาธารณสุขด้านการบริหารเกี่ยวกับการประสานงานและการติดต่อสื่อสาร

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข ด้านการบริหารเกี่ยวกับการประสานงานและ การติดต่อสื่อสาร	มาก	ปาน	น้อย	รวม		
	ที่สุด	มาก	กลาง	น้อย	ที่สุด	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
การมีส่วนร่วมประสานงานภายในหน่วยงานที่ รับผิดชอบ	11 ( 5.6)	45 ( 23.0)	84 ( 42.8)	49 ( 25.0)	7 ( 3.6)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมประสานงานกับหน่วยงานอื่น	10 ( 5.1)	25 ( 12.8)	70 ( 35.7)	68 ( 34.7)	23 ( 11.7)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมปรึกษาหารือร่วมกับผู้บริหาร	10 ( 5.1)	26 ( 13.3)	62 ( 31.6)	74 ( 37.8)	24 ( 12.2)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมปรึกษาหารือร่วมกับทีมงาน	11 ( 5.6)	40 ( 20.4)	79 ( 40.3)	55 ( 28.1)	11 ( 5.6)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมในการให้ความร่วมมือกับทีมงาน	25 ( 12.8)	82 ( 41.8)	61 ( 31.1)	22 ( 11.2)	6 ( 3.1)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร	9 ( 4.6)	23 ( 11.7)	87 ( 44.4)	59 ( 30.1)	18 ( 9.2)	196 (100.0)

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีร้อยละมากที่สุดตอบว่า มีส่วนร่วมน้อยในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริหารเกี่ยวกับการประสานงานและการติดต่อสื่อสาร มีเพียง 1 ข้อ คือ การปรึกษาหารือร่วมกับผู้บริหาร ร้อยละ 37.8 มีส่วนร่วมปานกลาง ได้แก่ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร การประสานงานภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบ การปรึกษาหารือร่วมกับทีมงาน และการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 44.4 42.8 40.3 และ 35.7 ตามลำดับ มีเพียง 1 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่ามีส่วนร่วมมาก คือ การให้ความร่วมมือกับทีมงาน ร้อยละ 41.8

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการ  
สาธารณสุขด้านการบริหารเกี่ยวกับงบประมาณ บันทึกรายงานและการประเมินผล

	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	ที่สุด	มาก	มาก	น้อย	ที่สุด	รวม
การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข ด้านการบริหารเกี่ยวกับงบประมาณ บันทึกรายงาน และการประเมินผล	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการ บริหารงบประมาณ	4 ( 2.0)	15 ( 7.7)	43 (21.9)	68 (34.7)	66 (33.7)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นหรือเขียนรายงาน และการประเมินผลงาน	15 ( 7.7)	32 (16.3)	63 (32.1)	72 (36.8)	14 ( 7.1)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมให้ข้อเสนอแนะ แก้ไขและปรับปรุง งาน	6 ( 3.1)	28 (14.3)	81 (41.3)	68 (34.7)	13 ( 6.6)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมเสนอแนะปัญหาต่อคณะกรรมการ	7 ( 3.6)	32 (16.3)	69 (35.2)	65 (33.2)	23 (11.7)	196 (100.0)

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีร้อยละมากที่สุดที่ตอบว่า มีส่วนร่วมน้อยในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริหารเกี่ยวกับงบประมาณ บันทึกรายงานและการประเมินผล ได้แก่ การเสนอความคิดเห็นหรือเขียนรายงานและการประเมินผลงาน การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ ร้อยละ 36.8 และ 34.7 ตามลำดับ มีส่วนร่วมปานกลาง ได้แก่ การให้ข้อเสนอแนะ แก้ไขและปรับปรุงงาน การเสนอแนะปัญหาต่อคณะกรรมการ ร้อยละ 41.3 และ 35.2 ตามลำดับ

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการ  
 สาธารณสุขด้านการบริการเกี่ยวกับการจัดหน่วยบริการและการเตรียมความพร้อม

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข ด้านการบริการเกี่ยวกับการจัดหน่วยบริการและ การเตรียมความพร้อม	มาก	ปาน	น้อย	รวม		
	ที่สุด	มาก	กลาง	น้อย	ที่สุด	รวม
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
การมีส่วนร่วมเสนอแนวคิดหรือการจัดระบบ บริการให้มีคุณภาพ	12 ( 6.1)	60 ( 30.6)	79 ( 40.3)	39 ( 19.9)	6 ( 3.1)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่พร้อมใช้งาน	13 ( 6.6)	61 ( 31.1)	69 ( 35.2)	45 ( 23.0)	8 ( 4.1)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมตรวจสอบและบำรุงรักษาเครื่องมือ	16 ( 8.2)	51 ( 26.0)	79 ( 40.3)	45 ( 23.0)	5 ( 2.5)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมจัดเตรียมความพร้อมของทีมงาน	13 ( 6.6)	59 ( 30.1)	84 ( 42.9)	35 ( 17.9)	5 ( 2.5)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมจัดเตรียมความพร้อมของสถานที่	19 ( 9.7)	78 ( 39.8)	75 ( 38.3)	22 ( 11.2)	2 ( 1.0)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมปรับปรุงและดูแลสิ่งแวดล้อม	17 ( 8.7)	81 ( 41.3)	76 ( 38.8)	19 ( 9.7)	3 ( 1.5)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมกำหนดรูปแบบการให้บริการ	8 ( 4.1)	46 ( 23.5)	78 ( 39.8)	55 ( 28.0)	9 ( 4.6)	196 (100.0)

จากตาราง 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีร้อยละมากที่สุดตอบว่า มีส่วนร่วมปานกลางในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านบริการเกี่ยวกับการจัดหน่วยบริการและการเตรียมความพร้อม ได้แก่ การจัดเตรียมความพร้อมของทีมงาน การตรวจสอบและบำรุงรักษาเครื่องมือ และการเสนอแนวคิดหรือการจัดระบบบริการให้มีคุณภาพ ร้อยละ 42.9 40.3 และ 40.3 ตามลำดับ การกำหนดรูปแบบการให้บริการ และการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่พร้อมใช้งาน ร้อยละ 39.8 และ 35.2 ตามลำดับ มีส่วนร่วมมาก ได้แก่ การปรับปรุงและดูแลสิ่งแวดล้อม และการจัดเตรียมความพร้อมของสถานที่ ร้อยละ 41.3 และ 39.8 ตามลำดับ

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการ  
สาธารณสุขด้านการบริการเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพและการรักษาพยาบาล

	มาก	ปาน	น้อย	รวม		
	ที่สุด	กลาง	ที่สุด			
การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข ด้านการบริการเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพและ การรักษาพยาบาล	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
การมีส่วนร่วมรับฟังปัญหาและให้บริการ ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ	18 ( 9.2)	61 ( 31.1)	90 ( 45.9)	24 ( 12.2)	3 ( 1.6)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมให้บริการแก่ผู้รับบริการด้วย มนุษยสัมพันธ์ที่ดี	24 ( 12.2)	86 ( 43.9)	68 ( 34.7)	16 ( 8.2)	2 ( 1.0)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมทำแผนผังขั้นตอนการบริการ	20 ( 10.2)	39 ( 19.9)	68 ( 34.7)	51 ( 26.0)	18 ( 9.2)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมจัดทำตารางกิจกรรมการให้บริการ	12 ( 6.1)	35 ( 17.9)	69 ( 35.2)	66 ( 33.7)	14 ( 7.1)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมจัดบริการพิเศษเพื่อลดความแออัด ของผู้มาใช้บริการ	12 ( 6.1)	32 ( 16.3)	82 ( 41.9)	60 ( 30.6)	10 ( 5.1)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมประเมินสุขภาพผู้รับบริการและ บันทึกผลการประเมิน	19 ( 9.7)	58 ( 29.6)	78 ( 39.8)	33 ( 16.8)	8 ( 4.1)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ผู้รับบริการ ดูแลสุขภาพตนเอง	25 ( 12.8)	88 ( 44.9)	65 ( 33.2)	14 ( 7.1)	4 ( 2.0)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมติดตามผลของการให้บริการ	12 ( 6.1)	60 ( 30.6)	86 ( 43.9)	32 ( 16.3)	6 ( 3.1)	196 (100.0)



ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการ  
สาธารณสุขด้านการบริการเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพและการรักษาพยาบาล (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข ด้านการบริการเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพและ การรักษาพยาบาล	มาก	ปาน	น้อย		รวม	
	ที่สุด	มาก	กลาง	น้อย		ที่สุด
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
การมีส่วนร่วมส่งต่อผู้รับบริการ	20 (10.2)	61 (31.1)	87 (44.4)	23 (11.7)	5 (2.6)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมปรับปรุงกิจกรรมการบริการ	13 (6.6)	57 (29.1)	90 (45.9)	30 (15.3)	6 (3.1)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมพัฒนาการดำเนินงานควบคุมคุณภาพ การบริการอย่างต่อเนื่อง	11 (5.6)	55 (28.0)	87 (44.4)	36 (18.4)	7 (3.6)	196 (100.0)

จากตาราง 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีร้อยละมากที่สุดตอบว่า มีส่วนร่วมปานกลางในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริการเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพและการรักษาพยาบาล ได้แก่ การรับฟังปัญหาและให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และการปรับปรุงกิจกรรมการบริการ มีร้อยละเท่ากันคือ 45.9 การพัฒนาการดำเนินงานควบคุมคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง และการส่งต่อผู้รับบริการ มีร้อยละเท่ากันคือ 44.4 การติดตามผลของการให้บริการ การจัดบริการพิเศษเพื่อลดความแออัดของผู้มาใช้บริการ การประเมินสุขภาพผู้รับบริการ และบันทึกผลการประเมิน การจัดทำตารางกิจกรรมการให้บริการ และการทำแผนผังขั้นตอนการบริการ ร้อยละ 43.9 41.9 39.8 35.2 และ 34.7 ตามลำดับ มีส่วนร่วมมาก ได้แก่ การส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ผู้รับบริการดูแลสุขภาพตนเอง และการให้บริการแก่ผู้รับบริการด้วยมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ร้อยละ 44.9 และ 43.9 ตามลำดับ

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการ  
สาธารณสุขด้านการบริการเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ

	มาก	ปาน	น้อย		รวม	
	ที่สุด	มาก	กลาง	น้อย		
การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข ด้านการบริการเกี่ยวกับการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
การมีส่วนร่วมป้องกันและควบคุมโรคใน โรงพยาบาลหรือชุมชน	13 ( 6.6)	76 ( 38.8)	81 ( 41.3)	21 ( 10.7)	5 ( 2.6)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมดูแลและส่งเสริมสุขภาพทางกายของ ผู้รับบริการในโรงพยาบาลหรือชุมชนอย่าง สม่ำเสมอ	12 ( 6.1)	79 ( 40.3)	86 ( 43.9)	15 ( 7.7)	4 ( 2.0)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตของ ผู้รับบริการในโรงพยาบาลหรือชุมชนอย่าง สม่ำเสมอ	7 ( 3.6)	55 ( 28.0)	105 ( 53.6)	24 ( 12.2)	5 ( 2.6)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลหรือชุมชน	10 ( 5.1)	67 ( 34.2)	84 ( 42.8)	29 ( 14.8)	6 ( 3.1)	196 (100.0)

จากตาราง 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีร้อยละมากที่สุดตอบว่า มีส่วนร่วมปานกลางใน  
การพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริการเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่  
การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้รับบริการในโรงพยาบาลหรือชุมชนอย่างสม่ำเสมอ การดูแล  
และส่งเสริมสุขภาพทางกายของผู้รับบริการในโรงพยาบาลหรือชุมชนอย่างสม่ำเสมอ การเฝ้าระวัง  
ปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการในโรงพยาบาลหรือชุมชน การป้องกันและควบคุมโรค  
ในโรงพยาบาลหรือชุมชน ร้อยละ 53.6 43.9 42.8 และ 41.3 ตามลำดับ

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการ  
สาธารณสุขด้านวิชาการ

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข ด้านวิชาการ	มาก		ปานกลาง		น้อย		รวม
	ที่สุด	มาก	กลาง	น้อย	ที่สุด		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
การมีส่วนร่วมจัดทำคู่มือ ผลิตภัณฑ์การสอนสุขภาพ ในโรงพยาบาลหรือชุมชน	11 ( 5.6)	32 (16.3)	79 (40.3)	59 (30.1)	15 ( 7.7)		196 (100.0)
การมีส่วนร่วมดำเนินการให้สุขภาพ	22 (11.2)	69 (35.2)	79 (40.3)	20 (10.2)	6 ( 3.1)		196 (100.0)
การมีส่วนร่วมจัดบอร์ดหรือนิทรรศการ	19 ( 9.7)	67 (34.1)	89 (45.4)	15 ( 7.7)	6 ( 3.1)		196 (100.0)
การมีส่วนร่วมรณรงค์ในวันสำคัญต่างๆ โดยการทำ กิจกรรมด้านสุขภาพ	16 ( 8.2)	53 (27.0)	92 (46.9)	28 (14.3)	7 ( 3.6)		196 (100.0)
การมีส่วนร่วมประชาสัมพันธ์ในการให้บริการ	13 ( 6.6)	60 (30.6)	96 (49.0)	23 (11.8)	4 ( 2.0)		196 (100.0)
การมีส่วนร่วมเสนอแนะด้านวิชาการในการ ให้บริการในโรงพยาบาลหรือในชุมชน	10 ( 5.1)	44 (22.4)	99 (50.5)	38 (19.4)	5 ( 2.6)		196 (100.0)
การมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในการจัดทำหรือ การจัดเตรียมข้อมูลด้านสาธารณสุข	9 ( 4.6)	30 (15.3)	78 (39.8)	62 (31.6)	17 ( 8.7)		196 (100.0)
การมีส่วนร่วมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติหรือ บุคคลอื่น	12 ( 6.1)	59 (30.1)	78 (39.8)	37 (18.9)	10 ( 5.1)		196 (100.0)

จากตาราง 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีร้อยละมากที่สุดตอบว่า มีส่วนร่วมปานกลางในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านวิชาการ ได้แก่ การเสนอแนะด้านวิชาการในการให้บริการในโรงพยาบาลหรือในชุมชน การประชาสัมพันธ์ในการให้บริการ การรณรงค์ในวันสำคัญต่างๆ โดยการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ และการจัดบอร์ดหรือนิทรรศการ ร้อยละ 50.5 49.0 46.9 และ 45.4 ตามลำดับ การดำเนินการให้สุขศึกษา การจัดทำคู่มือ ผลิตภัณฑ์การสอนสุขศึกษาในโรงพยาบาลหรือชุมชน ร้อยละเท่ากัน คือ 40.3 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติหรือบุคคลอื่น และการเสนอความคิดเห็นในการจัดทำหรือการจัดเตรียมข้อมูลด้านสาธารณสุข ร้อยละเท่ากันคือ 39.8

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการ  
สาธารณสุขด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ

	มาก		ปาน	น้อย		รวม
	ที่สุด	มาก	กลาง	น้อย	ที่สุด	
การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข ด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันด้านทรัพยากร และวิชาการ	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
การมีส่วนร่วมเสนอความคิดหรือจัดหาหรือจัดทำ เอกสารทางวิชาการ	8 ( 4.1)	31 ( 15.8)	73 ( 37.2)	68 ( 34.7)	16 ( 8.2)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมเสนอความคิดหรือดำเนินการ จัดกิจกรรมฟื้นฟูวิชาการ	8 ( 4.1)	38 ( 19.4)	86 ( 43.9)	54 ( 27.5)	10 ( 5.1)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมในการให้ความร่วมมือในการทำวิจัย	12 ( 6.1)	45 ( 23.0)	71 ( 36.2)	52 ( 26.5)	16 ( 8.2)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมดำเนินการทำวิจัยหรือร่วมทำวิจัย	8 ( 4.1)	19 ( 9.7)	70 ( 35.7)	69 ( 35.2)	30 ( 15.3)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความความรู้ ประสบการณ์และให้คำปรึกษากับผู้ร่วมงาน	12 ( 6.1)	56 ( 28.6)	103 ( 52.6)	22 ( 11.2)	3 ( 1.5)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมดำเนินการจัดหรือเข้าร่วมประชุม วิชาการในหน่วยงาน	15 ( 7.7)	64 ( 32.7)	91 ( 46.4)	21 ( 10.7)	5 ( 2.5)	196 (100.0)
การมีส่วนร่วมให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น นอกโรงพยาบาลที่มาศึกษาดูงาน	8 ( 4.1)	35 ( 17.9)	83 ( 42.3)	58 ( 29.6)	12 ( 6.1)	196 (100.0)

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการ  
สาธารณสุขด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข ด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันด้านทรัพยากร และวิชาการ	มาก		ปาน	น้อย		รวม
	ที่สุด	มาก	กลาง	น้อย	ที่สุด	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
การมีส่วนร่วมในการไปศึกษาดูงาน	6	28	64	67	31	196
	( 3.1)	( 14.3)	( 32.7)	( 34.1)	( 15.8)	(100.0)
การมีส่วนร่วมจัดทำแผนการปฐมนิเทศหรือได้รับ การปฐมนิเทศ	8	32	59	70	27	196
	( 4.1)	( 16.3)	( 30.1)	( 35.7)	( 13.8)	(100.0)
การมีส่วนร่วมกำหนด ทบทวน ประเมินผลและ ปรับปรุงแผนการปฐมนิเทศ	7	29	56	71	33	196
	( 3.6)	( 14.8)	( 28.6)	( 36.2)	( 16.8)	(100.0)

จากตาราง 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีร้อยละมากที่สุดตอบว่า มีส่วนร่วมน้อยในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ ได้แก่ การกำหนดทบทวน ประเมินผลและปรับปรุงแผนการปฐมนิเทศ การจัดทำแผนการปฐมนิเทศหรือได้รับการปฐมนิเทศ และการไปศึกษาดูงาน ร้อยละ 36.2 35.7 และ 34.1 ตามลำดับ มีส่วนร่วมปานกลาง ได้แก่ การแลกเปลี่ยนความความรู้ ประสบการณ์และให้คำปรึกษากับผู้ร่วมงาน การดำเนินการจัดหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการในหน่วยงาน และการเสนอความคิดหรือดำเนินการจัดกิจกรรมฟื้นฟูวิชาการ ร้อยละ 52.6 46.4 และ 43.9 ตามลำดับ การให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นนอกโรงพยาบาลที่มาศึกษาดูงาน การเสนอความคิดหรือจัดหาหรือจัดทำเอกสารทางวิชาการ การให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และการดำเนินการทำวิจัยหรือร่วมทำวิจัย ร้อยละ 42.3 37.2 36.2 และ 35.7 ตามลำดับ

ตาราง 16 รายการคะแนนและร้อยละของคะแนนการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนา  
บริการสาธารณสุขโดยรวมและจำแนกตามรายด้าน ได้แก่ ด้านการบริหาร ด้านการ  
บริการ ด้านวิชาการและด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ

การมีส่วนร่วมของพยาบาลใน การพัฒนาบริการสาธารณสุข โดยรวมและรายด้าน	รายการคะแนนการมีส่วนร่วม				ร้อยละของ คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
	ต่ำสุด	สูงสุด	เต็ม	เฉลี่ย		
การบริหาร	22	110	110	61.1	55.6	18.2
การบริการ	22	110	110	71.0	64.6	15.5
วิชาการ	8	40	40	25.1	62.8	5.8
การสนับสนุนซึ่งกันและกัน เกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ	10	50	50	28.1	56.4	7.5
การมีส่วนร่วมโดยรวมทุกด้าน	62	310	310	185.4	59.8	42.2

จากตาราง 16 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ย ซึ่งคิดเป็นร้อยละจากคะแนนเต็ม พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขโดยรวม อยู่ในระดับปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 59.8 เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมแต่ละด้านพบว่า อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ได้แก่ ด้านการบริการ ด้านวิชาการ ด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ และด้านการบริหาร โดยมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็น ร้อยละ 64.6 62.8 56.4 และ 55.6 ตามลำดับ

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข

ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุข	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ ( $\leq$ 185 คะแนน)	100	51.0
สูง ( $>$ 185 คะแนน)	96	49.0

จากตาราง 17 เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ดังนี้ กลุ่มที่มีคะแนนการมีส่วนร่วมต่ำ (คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย) ร้อยละ 51 และกลุ่มที่มีคะแนนการมีส่วนร่วมสูง (คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย) ร้อยละ 49



ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขระหว่างตำแหน่งงาน ประเภทพยาบาล ระดับการศึกษา บทบาทและหน้าที่ในโครงการ พบท. การได้อ่าน บทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบท. การได้รับข่าวสารโครงการ พบท. และการ นิเทศงานโครงการ พบท.

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งงาน ระดับคะแนนการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาบริการสาธารณสุขโดยรวม และทดสอบความแตกต่างด้วยไค-สแควร์

ตำแหน่งงาน	ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข		
	สูง จำนวน (%)	ต่ำ จำนวน (%)	รวม จำนวน
พยาบาลผู้บริหาร	58 (77.3)	17 (22.7)	75
พยาบาลประจำการ	38 (31.4)	83 (68.6)	121
รวม	96	100	196

chi-square = 39.08 (p < .001)

จากตาราง 18 พบว่า พยาบาลผู้บริหารมีคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับสูงมีร้อยละมากกว่าพยาบาลประจำการ คือ ร้อยละ 77.3 และ 31.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบหาความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขโดยรวมระหว่างตำแหน่งงานด้วยไค-สแควร์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งงาน ระดับคะแนนการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริหารและทดสอบความแตกต่างด้วยไค-สแควร์

ตำแหน่งงาน	ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนา บริการสาธารณสุขด้านการบริหาร		
	สูง	ต่ำ	รวม
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน
พยาบาลผู้บริหาร	52 (69.3)	23 (30.7)	75
พยาบาลประจำการ	32 (26.4)	89 (73.6)	121
รวม	84	112	196

chi-square = 34.77 (p < .001)

จากตาราง 19 พบว่า พยาบาลผู้บริหารมีคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริหาร อยู่ในระดับสูงมีร้อยละมากกว่าพยาบาลประจำการ คือ ร้อยละ 69.3 และ 26.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริหารระหว่างตำแหน่งงานด้วย ไค-สแควร์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งงาน ระดับคะแนนการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริการและทดสอบความแตกต่างด้วย ไค-สแควร์

ตำแหน่งงาน	ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนา บริการสาธารณสุขด้านการบริการ		
	สูง	ต่ำ	รวม
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน
พยาบาลผู้บริหาร	56 (74.7)	19 (25.3)	75
พยาบาลประจำการ	35 (28.9)	86 (71.1)	121
รวม	91	105	196

chi-square = 38.95 (p < .001)

จากตาราง 20 พบว่า พยาบาลผู้บริหารมีคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริการ อยู่ในระดับสูงมีร้อยละมากกว่าพยาบาลประจำการ คือ ร้อยละ 74.7 และ 28.9 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริการระหว่างตำแหน่งงานด้วยไค-สแควร์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 21 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งงาน ระดับคะแนนการมีส่วนร่วม  
ในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านวิชาการและทดสอบความแตกต่างด้วยไค-สแควร์

ตำแหน่งงาน	ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนา บริการสาธารณสุขด้านวิชาการ		
	สูง	ต่ำ	รวม
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน
พยาบาลผู้บริหาร	43 (57.3)	32 (42.7)	75
พยาบาลประจำการ	43 (35.5)	78 (64.5)	121
รวม	86	110	196

chi-square = 8.93 (p < .01)

จากตาราง 21 พบว่า พยาบาลผู้บริหารมีคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการ  
สาธารณสุขด้านวิชาการ อยู่ในระดับสูงมีร้อยละมากกว่าพยาบาลประจำการ คือ ร้อยละ 57.3 และ  
ร้อยละ 35.5 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข  
ด้านวิชาการระหว่างตำแหน่งงานด้วยไค-สแควร์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ระดับ .01

ตาราง 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งงาน ระดับคะแนนการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและ วิชาการและทดสอบความแตกต่างด้วยไค-สแควร์

ตำแหน่งงาน	ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการ สาธารณสุขเกี่ยวกับการสนับสนุนซึ่งกันและกัน		
	สูง	ต่ำ	รวม
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน
พยาบาลผู้บริหาร	51 (68.0)	24 (32.0)	75
พยาบาลประจำการ	33 (27.3)	88 (72.7)	121
รวม	84	112	196

chi-square = 31.36 (p < .001)

จากตาราง 22 พบว่า พยาบาลผู้บริหารมีคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการ สาธารณสุขด้านการการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ อยู่ในระดับสูงมี ร้อยละมากกว่าพยาบาลประจำการ คือ ร้อยละ 68.0 และ 27.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่าง ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับ ทรัพยากรและวิชาการระหว่างตำแหน่งงานด้วยไค-สแควร์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 23 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทพยาบาล ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขและทดสอบความแตกต่างด้วยไค-สแควร์

ประเภทพยาบาล	ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข		
	สูง จำนวน (%)	ต่ำ จำนวน (%)	รวม จำนวน
พยาบาลเทคนิค	20 (30.3)	46 (69.7)	66
พยาบาลวิชาชีพ	76 (58.9)	53 (41.1)	129
รวม	96	99	195 *

chi-square = 14.30 (p < .001)

\* ไม่รวมเจ้าหน้าที่พยาบาล 1 คน

จากตาราง 23 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับสูงมีร้อยละมากกว่าพยาบาลเทคนิค คือ ร้อยละ 58.9 และ 30.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขระหว่างประเภทพยาบาลด้วยไค-สแควร์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 24 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขและทดสอบความแตกต่างด้วยไค-สแควร์

ระดับการศึกษา	ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข		
	สูง จำนวน (%)	ต่ำ จำนวน (%)	รวม จำนวน
ประกาศนียบัตร	20 (32.3)	42 (67.7)	62
ปริญญาตรี	76 (56.7)	58 (43.3)	134
รวม	96	100	196

chi-square = 10.15 (p < .01)

จากตาราง 24 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับสูงมีร้อยละมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตร คือ ร้อยละ 56.7 และ 32.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขระหว่างระดับการศึกษาด้วยไค-สแควร์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 25 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบทบาทและหน้าที่ในโครงการ พบส. ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขและทดสอบความแตกต่างด้วยไค-สแควร์

บทบาทและหน้าที่ในโครงการ พบส.	ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข		รวม จำนวน
	สูง	ต่ำ	
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
ผู้ปฏิบัติงาน	70 (42.7)	94 (57.3)	164
คณะกรรมการ	26 (81.2)	6 (18.8)	32
รวม	96	100	196

chi-square = 15.94 (p < .001)

จากตาราง 25 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการในโครงการ พบส. มีคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับสูงมีร้อยละมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในโครงการ พบส. คือ ร้อยละ 81.2 และ 42.7 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขระหว่างบทบาทหน้าที่ในโครงการ พบส. ด้วยไค-สแควร์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001



ตาราง 26 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้อ่านบทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบส. ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขและทดสอบความแตกต่างด้วยไค-สแควร์

การได้อ่านบทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบส.	ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข		
	สูง	ต่ำ	รวม
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน
เคย	73 (60.8)	47 (39.2)	120
ไม่เคย	23 (30.3)	53 (69.7)	76
รวม	96	100	196

chi-square = 17.40 (p < .001)

จากตาราง 26 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้อ่านบทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบส. มีคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับสูงมีร้อยละมากกว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้อ่านบทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบส. คือ ร้อยละ 60.8 และ 30.3 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขระหว่างการได้อ่านบทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบส. ด้วยไค-สแควร์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 27 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับข่าวสาร โครงการ พบส.  
ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขและทดสอบความ  
แตกต่างด้วยไค-สแควร์

การได้รับข่าวสาร โครงการ พบส.	ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนา บริการสาธารณสุข		
	สูง	ต่ำ	รวม
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน
เคย	77 (54.2)	65 (45.8)	142
ไม่เคย	19 (35.2)	35 (64.8)	54
รวม	96	100	196

chi-square = 5.68 (p < .05)

จากตาราง 27 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข่าวสารโครงการ พบส. มีคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับสูงมีร้อยละมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับข่าวสารโครงการ พบส. คือ ร้อยละ 54.2 และ 35.2 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขระหว่างการได้รับข่าวสารโครงการ พบส. ด้วยไค-สแควร์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 28 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการนิเทศงานโครงการ พบส.  
ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขและทดสอบความ  
แตกต่างด้วยไค-สแควร์

การนิเทศงานโครงการ พบส.	ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนา บริการสาธารณสุข		
	สูง	ต่ำ	รวม
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน
เคยได้รับการนิเทศ	80 (57.6)	59 (42.4)	139
ไม่เคยได้รับการนิเทศ	16 (28.1)	41 (71.9)	57
รวม	96	100	196

chi-square = 14.06 (p < .001)

จากตาราง 28 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการนิเทศงานโครงการ พบส. มีคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับสูงมีร้อยละมากกว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยคือ ร้อยละ 57.6 และ 28.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขระหว่างการได้รับการนิเทศงานโครงการ พบส. ด้วยไค-สแควร์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข

ตาราง 29 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริหาร

ปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	196	100.0
ไม่มีความคิดเห็น	80	40.8
ผู้ปฏิบัติมีข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน	33	16.9
ผู้บริหารมีข้อบกพร่องในการเป็นนักบริหารที่ดี	31	15.8
ขาดงบประมาณ	21	10.7
นโยบายการบริหารงานและการกำหนดบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจนหรือไม่เป็นสายลักษณะอักษรและไม่เป็นรูปธรรม	13	6.6
บุคลากรไม่เพียงพอทำให้มีภาระงานมาก	11	5.6
ระบบบริหารงานไม่มีประสิทธิภาพ	4	2.1
ไม่มีคณะกรรมการในการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม	3	1.5

จากตาราง 29 พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริหารร้อยละ 59.2 และปัญหามีมากที่สุดคือ ผู้ปฏิบัติมีข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 16.9 รองลงมาคือ ผู้บริหารมีข้อบกพร่องในการเป็นนักบริหารที่ดี และขาดงบประมาณ ร้อยละ 15.8 และ 10.7 ตามลำดับ

ตาราง 30 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริหาร

ข้อเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนา บริการสาธารณสุข ด้านการบริหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประชุมชี้แจงให้ทราบนโยบาย วางแผนงานที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและมีการนิเทศติดตามประเมินผลเป็นระยะ รวมทั้งมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	55	47.4
จัดหางบประมาณมาสนับสนุนให้เพียงพอ โดยขอความร่วมมือจากภาคเอกชนหรือวิธีอื่นๆ	17	14.7
อบรมหรือศึกษาดูงาน เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้บริหารทุกระดับ	16	13.8
เพิ่มจำนวนบุคลากร	8	6.9
กำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรและมีการกระจายอำนาจ	6	5.2
สร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน	4	3.4
จัดตั้งคณะกรรมการหรือทีมงานที่เป็นแกนนำในการพัฒนา	3	2.6
ปรับปรุงทรัพยากรที่มีอยู่ให้เหมาะสมและใช้เป็นประโยชน์มากที่สุดให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ	2	1.7
ไม่ระบุวิธีแก้ปัญหา	5	4.3

จากตาราง 30 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริหารมากที่สุดคือ ประชุมชี้แจงให้ทราบนโยบาย วางแผนงานที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและมีการนิเทศติดตามประเมินผลเป็นระยะ รวมทั้งมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 47.4 รองลงมา คือ จัดหางบประมาณมาสนับสนุนให้เพียงพอ โดยขอความร่วมมือจากภาคเอกชนหรือวิธีอื่นๆ และอบรมหรือศึกษา คู่มือเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถของผู้บริหารทุกระดับ ร้อยละ 14.7 และ 13.8 ตามลำดับ

ตาราง 31 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริการ

ปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีความคิดเห็น	105	53.6
บุคลากร ไม่เพียงพอ	35	17.9
เจ้าหน้าที่ไม่เห็นความสำคัญ มีทัศนคติไม่ดีต่องานบริการ ทำให้ขาดความรับผิดชอบ ขาดความกระตือรือร้น และไม่มีควมสามัคคีในการปฏิบัติงาน	25	12.8
ขาดงบประมาณในการพัฒนาด้านต่างๆ	10	5.1
บุคลากร ไม่มีคุณภาพ ทำให้งานบริการ ไม่มีประสิทธิภาพ	9	4.6
ระบบบริการ ไม่มีคุณภาพ	6	3.0
ผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากความเชื่อ และทัศนคติที่ไม่ดี	5	2.5
จัดบุคลากร ไม่เหมาะสมกับงาน	1	0.5

จากตาราง 31 พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริการ ร้อยละ 46.4 และปัญหามีมากที่สุดคือ บุคลากรไม่เพียงพอ ร้อยละ 17.9 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ไม่เห็นความสำคัญมีทัศนคติไม่ดีต่องานบริการทำให้ขาดความรับผิดชอบ ขาดความกระตือรือร้นและไม่มีควมสามัคคีในการปฏิบัติงาน และขาดงบประมาณในการพัฒนาด้านต่างๆ ร้อยละ 12.8 และ 5.1 ตามลำดับ

ตาราง 32 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริการ

ข้อเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ข้อเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริการ	91	100.0
พัฒนาบุคลากรทุกระดับเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ โดยการเรียนรู้ ฝึกทักษะการทำงาน สร้างขวัญกำลังใจ ปลุกจิตสำนึกให้เห็นความสำคัญและมีจริยธรรมในการให้บริการ	39	42.8
เพิ่มจำนวนบุคลากร	16	17.6
จัดบุคลากรให้เพียงพอเหมาะสมและมีการคัดเลือกบุคลากรก่อนทำงาน	13	14.3
จัดหางบประมาณเพื่อจัดซื้อเครื่องมือที่ใช้ในการบริการ	7	7.7
มีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชน เน้นให้ชุมชนดูแลสุขภาพตนเอง	6	6.6
มีคณะกรรมการ ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดหรือปรับปรุงระบบบริการเป็นระยะๆ เพื่อให้บริการเป็นที่ประทับใจ สะดวกรวดเร็ว และมีการแยกประเภทผู้รับบริการ	6	6.6
มีการจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ให้เหมาะสม	2	2.2
จัดสถานที่ให้เหมาะสมในการบริการ	2	2.2



จากตาราง 32 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริการมากที่สุด คือ พัฒนาบุคลากรทุกระดับเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการโดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะการทำงาน สร้างขวัญกำลังใจ ปลุกจิตสำนึกให้เห็นความสำคัญ และมีจริยธรรมในการให้บริการ ร้อยละ 42.8 รองลงมา คือ เพิ่มจำนวนบุคลากร และจัดบุคลากรให้เพียงพอเหมาะสมและมีการคัดเลือกบุคลากรก่อนทำงาน ร้อยละ 17.6 และ 14.3 ตามลำดับ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University

ตาราง 33 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านวิชาการ

ปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านวิชาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านวิชาการ	196	100.0
ไม่มีความคิดเห็น	174	88.8
ขาดผู้รับผิดชอบ ไม่มีความต่อเนื่องและขาดการพัฒนา	11	5.6
ขาดคำรา เอกสารทางวิชาการและโสตทัศนูปกร	6	3.1
ขาดงบประมาณ	3	1.5
ผู้รับบริการไม่สนใจในการนำเสนอทางวิชาการ	1	0.5
สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม	1	0.5

จากตาราง 33 พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านวิชาการร้อยละ 11.2 และปัญหามีมากที่สุด คือ ขาดผู้รับผิดชอบ ไม่มีความต่อเนื่องและขาดการพัฒนา ร้อยละ 5.6 รองลงมา คือ ขาดคำรนอกสารทางวิชาการและโสตทัศนูปกร และขาดงบประมาณ ร้อยละ 3.1 และ 1.5 ตามลำดับ

ตาราง 34 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตามข้อเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านวิชาการ

ข้อเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านวิชาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีทีมงานในการจัดทำเอกสารวิชาการ โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือมีผู้รับผิดชอบดำเนินงานจัดกิจกรรมวิชาการอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินผลงาน	13	59.1
พัฒนาบุคลากร โดยการให้ความรู้ มีคู่มือการใช้สื่ออุปกรณ์การสอน หรือจัดอบรม เพื่อให้มีการนำเสนอที่น่าสนใจ	5	22.7
ให้ความสำคัญของงานด้านวิชาการ มีการสนับสนุนงบประมาณ วางแผนโครงการด้านวิชาการ	3	13.7
จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม	1	4.5

จากตาราง 34 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านวิชาการมากที่สุด คือ มีทีมงานในการจัดทำเอกสารวิชาการ โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือมีผู้รับผิดชอบดำเนินงานจัดกิจกรรมวิชาการอย่างต่อเนื่องและมีการประเมินผลงาน ร้อยละ 59.1 รองลงมา คือ พัฒนาบุคลากร โดยการให้ความรู้ มีคู่มือการใช้สื่ออุปกรณ์การสอน หรือจัดอบรมเพื่อให้มีการนำเสนอที่น่าสนใจ และให้ความสำคัญของงานด้านวิชาการมีการสนับสนุนงบประมาณ วางแผนโครงการด้านวิชาการ ร้อยละ 22.7 และ 13.7 ตามลำดับ

ตาราง 35 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ

ปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีความคิดเห็น	31	15.8
ขาดทรัพยากรด้านบุคคลที่มีความรู้ มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และผู้รับผิดชอบ	42	21.4
ผู้ปฏิบัติงานไม่เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือน้อย	38	19.4
ขาดงบประมาณและสิ่งสนับสนุน	23	11.7
การประสานงานไม่มีประสิทธิภาพ	22	11.2
ขาดทรัพยากรด้านวิชาการ	18	9.2
ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ ทำให้การดำเนินงานและพัฒนาไม่ต่อเนื่อง	18	9.2
ไม่มีการถ่ายทอดความรู้ภายหลังการประชุมวิชาการหรือหลังกลับจากการอบรม ศึกษาดูงาน	4	2.1

จากตาราง 35 พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการร้อยละ 84.2 และปัญหาที่มีมากที่สุดคือ ขาดทรัพยากรด้านบุคคลที่มีความรู้ มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และขาดผู้รับผิดชอบร้อยละ 21.4 รองลงมา คือ ผู้ปฏิบัติงานไม่เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือน้อย และขาดงบประมาณและสิ่งสนับสนุน ร้อยละ 19.4 และ 11.7 ตามลำดับ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University

ตาราง 36 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ

ข้อเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานควรให้ความสำคัญ โดยการกำหนดนโยบาย มีการวางแผนงานสนับสนุนที่ชัดเจน และร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ	42	25.5
จัดระบบการประสานงานที่ดี โดยจัดให้มีคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบ มีการประชาสัมพันธ์ ประชุมปรึกษากัน	41	24.8
ทางงบประมาณสนับสนุน บริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด	20	12.1
พัฒนาบุคลากร โดยการประชุม อบรม ศึกษาดูงาน ส่งเสริมด้านวิชาการ มีการถ่ายทอดความรู้ภายหลังการประชุมหรืออบรม	20	12.1
จัดทำห้องสมุดและจัดหาตำรา เอกสารทางวิชาการให้เพียงพอ	18	10.9
ขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น โดยขอสนับสนุนวิทยากร เอกสารวิชาการ หรือแลกเปลี่ยน ขอยืมวัสดุ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ	14	8.5
ไม่ระบุวิธีแก้ไขปัญหา	10	6.1

จากตาราง 36 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการมากที่สุด คือ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานควรให้ความสำคัญ โดยการกำหนดนโยบายมีการวางแผนงานที่ชัดเจนและร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 25.5 รองลงมาคือ จัดระบบการประสานงานที่ดี โดยจัดให้มีคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบ มีการประชาสัมพันธ์ ประชุมปรึกษากัน และหางบประมาณ สนับสนุน บริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ร้อยละ 24.8 และ 12.1 ตามลำดับ