

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นในจังหวัดแพร่ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และแบ่งการนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 5 ส่วนดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อายุ อายุราชการ ตำแหน่ง
2. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความรู้ในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน และทัศนคติต่อการดำเนินของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น
3. ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ลักษณะของหน่วยบริการ งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรต่อปี ระบบการจัดสรรงบประมาณ การมีนโยบายและแผนพัฒนา สถานบริการมีแผนพัฒนา ได้รับการติดตามประเมินผลจากหน่วยงานในเครือข่ายระดับสูงกว่า
4. ปัจจัยด้านชุมชน ได้แก่ ขนาดของชุมชน ลักษณะภูมิประเทศพื้นที่ที่รับผิดชอบ การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำสุขภาพในชุมชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ และประสิทธิภาพในการดำเนินงานของแกนนำสุขภาพในชุมชน
5. ความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ได้แก่ ด้านการบริการ ด้านการบริหาร และด้านวิชาการ
6. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

1. ข้อมูลทั่วไป

หัวหน้าสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 66 คน (ร้อยละ 55.5) และเป็นเพศชายจำนวน 53 คน (ร้อยละ 44.5) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 31-35 ปี มีจำนวน 30 คน (ร้อยละ 25.2) รองลงมาคือ อายุ 36-40 ปี จำนวน 28 คน (ร้อยละ 23.5) และในช่วงอายุ 41-45 ปี มีจำนวน 22 คน (ร้อยละ 18.5) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยคือ ช่วงอายุ 20-25 ปี พบว่ามีจำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.5) ระดับการศึกษาสูงสุดพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 101 คน (ร้อยละ 84.9) รองลงมาคือ กลุ่ม

ตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 11 คน (ร้อยละ 9.2) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี มีจำนวน 7 คน (ร้อยละ 5.9)

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข หรือหัวหน้าหน่วยงานมีจำนวน 45 คน (ร้อยละ 37.8) และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานแทนเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ได้แก่ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 37 คน (ร้อยละ 31.1) ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน จำนวน 33 คน (ร้อยละ 27.7) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.7) และตำแหน่งพยาบาลเทคนิค จำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.7) สำหรับระยะเวลาการปฏิบัติงานพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุราชการระหว่าง 11-15 ปี มีจำนวน 36 คน (ร้อยละ 30.3) รองลงมาคือ มีอายุราชการ 6-10 และ 16-20 ปี มีจำนวนกลุ่มละ 22 คน (ร้อยละ 18.5) เท่ากัน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุราชการ 0-5 ปี มีจำนวน 8 คน (ร้อยละ 6.7) และที่มีอายุราชการ 31 ปีขึ้นไป มีจำนวน 5 คน (ร้อยละ 4.2) (รายละเอียดตามตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (N = 119)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	53	44.5
หญิง	66	55.5
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	11	9.2
ปริญญาตรี	101	84.9
สูงกว่าปริญญาตรี	7	5.9
อายุ (ปี)		
20 - 25	3	2.5
26 - 30	17	14.3
31 - 35	30	25.2
36 - 40	28	23.5
41 - 45	22	18.5

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (N = 119)	ร้อยละ
อายุ (ปี) (ต่อ)		
46 - 50	13	10.9
51 ปีขึ้นไป	6	5.0
อายุราชการ (ปี)		
0 - 5	8	6.7
6 - 10	22	18.5
11 - 15	36	30.3
16 - 20	22	18.5
21 - 25	19	16.0
26 - 30	7	5.9
31 ปีขึ้นไป	5	4.2
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	45	37.8
นักวิชาการสาธารณสุข	37	31.1
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	33	27.7
พยาบาลวิชาชีพ	2	1.7
พยาบาลเทคนิค	2	1.7

2. ปัจจัยด้านบุคคล

2.1 ความรู้ในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน

ความรู้ในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องในระดับ (ร้อยละ 80) ขึ้นไป ได้แก่ ความรู้เรื่องความหมายของบริการเชิงรุก กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุด จำนวน 115 คน คิดเป็น (ร้อยละ 96.6) รองลงมาคือ การดูแลสุขภาพด้วยแนวคิดแบบองค์รวม ตอบถูกต้องจำนวน 113 คนคิดเป็น (ร้อยละ 95.0) ประเด็นการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ควรให้ความสำคัญงานรักษาพยาบาลมากกว่างานส่งเสริมสุขภาพ และผู้ที่มีปัญหาด้านสังคม เป็น

กลุ่มที่ไม่ต้องให้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่ศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องได้ใกล้เคียงกันคือ จำนวน 108 คน (ร้อยละ 90.8) และจำนวน 107 คน (ร้อยละ 89.9) ตามลำดับ สำหรับด้านนโยบายของศูนย์สุขภาพชุมชนจัดตั้งขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการ มีกลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องจำนวน 104 คน (ร้อยละ 87.4) และประเด็นระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีการจัดการบริการที่หลากหลาย ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือก กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องจำนวน 102 คน (ร้อยละ 85.7)

ความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องประมาณร้อยละ 60-80 เป็นความรู้ในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนเชิงนโยบาย ได้แก่ ประเด็นศูนย์สุขภาพชุมชนมีจุดประสงค์เพื่อกระจายการบริการสุขภาพให้ทั่วถึงเท่านั้น มีกลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องจำนวน 95 คน (ร้อยละ 79.8) ประเด็นผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้อง จำนวน 92 คน (ร้อยละ 77.3) ส่วนประเด็นศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นการให้บริการอย่างผสมผสานและต่อเนื่องกับทุกคนในระดับครอบครัวเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องจำนวน 90 คน (ร้อยละ 75.6) และจุดแข็งของงานเวชปฏิบัติครอบครัวมองผลสัมฤทธิ์ที่คนเป็นหลักมีกลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องจำนวน 88 คน (ร้อยละ 73.9)

สำหรับความรู้ในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมีระดับคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 เป็นความรู้ในเรื่องเวชศาสตร์ครอบครัว ได้แก่ ลักษณะสภาวะวิกฤตของครอบครัวคือ สภาวะที่ไม่ปกติ ทั้งกายและใจ มีกลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้อง จำนวน 16 คน (ร้อยละ 13.4) และการติดตามเยี่ยมบ้านควรให้ผู้เยี่ยมเป็นผู้ตัดสินใจในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องจำนวน 39 คน (ร้อยละ 32.8) (รายละเอียดตามตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน

ความรู้ในการดำเนินงาน	ตอบถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
(N=119)		
1. บริการเชิงรุก หมายถึง การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบเบ็ดเสร็จผสมผสานที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคโดยยึดปัญหาของชุมชนเป็นหลัก	115	96.6

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ความรู้ในการดำเนินงาน	ตอบถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
	(N=119)	
2. การดูแลสุขภาพด้วยแนวคิดแบบองค์รวม ครอบคลุมถึงการดูแลด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม	113	95.0
3. การบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนควรให้ความสำคัญการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ	108	90.8
4. ผู้ที่มีปัญหาด้านสังคม เป็นกลุ่มที่ไม่ต้องให้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่ศูนย์สุขภาพชุมชน	107	89.9
5. ศูนย์สุขภาพชุมชนจัดตั้งขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพในการให้บริการของสถานบริการ	104	87.4
6. ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีการจัดการบริการที่หลากหลาย ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก	102	85.7
7. ลักษณะภาวะคุกคามทางสุขภาพของครอบครัวคือ สภาวะที่บุคคลเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเท่านั้น	99	83.2
8. ศูนย์สุขภาพชุมชนมีจุดประสงค์เพื่อกระจายการบริการสุขภาพให้ทั่วถึงเท่านั้น	95	79.8
9. ผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต	92	77.3
10. ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นการให้บริการอย่างผสมผสานและต่อเนื่องกับทุกคนในระดับครอบครัวเท่านั้น	90	75.6
11. จุดแข็งของงานเวชปฏิบัติครอบครัวมองผลสัมฤทธิ์ที่คนเป็นหลัก	88	73.9
12. การติดตามเยี่ยมบ้านต้องได้รับความยินยอมจากสมาชิกในครอบครัวก่อนที่จะไปเยี่ยมเสมอ	77	64.7
13. การติดตามเยี่ยมบ้านควรให้ผู้เยี่ยมเป็นผู้ตัดสินใจในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือบุคคล	39	32.8
14. ลักษณะสภาวะวิกฤตของครอบครัวคือ สภาวะที่ไม่ปกติทั้งกายและใจ	16	13.4

จากการแบ่งระดับความรู้ในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนออกเป็น 3 กลุ่ม พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลางมีจำนวน 63 คน (ร้อยละ 52.9) รองลงมาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้สูง มีจำนวน 32 คน (ร้อยละ 26.9) จำนวน และกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในระดับต่ำ มีจำนวน 24 คน (ร้อยละ 20.2) (รายละเอียดตามตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน

ระดับความรู้	จำนวน (คน) (N=119)	ร้อยละ
ต่ำ (7 – 9 คะแนน)	24	20.2
ปานกลาง (10 – 11 คะแนน)	63	52.9
สูง (12 – 14 คะแนน)	32	26.9
Mean = 10.5 SD. = 1.5 Max = 14.0 Min = 7.0		

2.2 ทักษะต่อการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

ทัศนคติต่อการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ผู้ศึกษาได้จัดลำดับตามระดับความคิดเห็น โดยนำจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยมากที่สุด รวมกับจำนวนร้อยละของกลุ่มที่เห็นด้วยมาก แล้วเรียงตามลำดับความคิดเห็นจากมากไปหาน้อย พบว่าประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยมากที่สุดคือ ความรู้สึกเป็นทีมงานสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการทำงานร่วมกันและสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกัน กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมี (ร้อยละ 82.3) และประเด็นการมีทีมงานที่มีทัศนคติที่ดีในการให้บริการเป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาบริการในระดับปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วย (ร้อยละ 77) ส่วนประเด็นการบริการปฐมภูมิเป็นการสร้างความเชื่อมต่อระหว่างประชาชน ชุมชน และระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมี (ร้อยละ 72.3)

ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยกว่า (ร้อยละ 50) ได้แก่ ประเด็นเพิ่มสุขภาพประจำครอบครัวได้กลายเป็นนวัตกรรมใหม่ในการทำงานสร้างสุขภาพในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยเพียง (ร้อยละ 34.4) เกี่ยวกับความคิดเห็นในการติดตามเยี่ยมบ้านอาจทำให้ครอบครัวเกิดความเคยชินที่จะรอรับบริการ โดยไม่ออกไปแสวงหาบริการสาธารณสุขนอกบ้านเมื่อจำเป็น กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วย (ร้อยละ 35.3) สำหรับนโยบาย 30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค เป็นนโยบายที่เหมาะสมกับสภาพการณ์ด้านสุขภาพในปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วย (ร้อยละ 37.0) ประเด็นการ

ดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนให้ได้ตามมาตรฐานเป็นการเพิ่มงานและภาระรับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่มีกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วย (ร้อยละ 40.3) และประเด็นการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนการปรับวิธีการทำงานทำให้ต้องปรับเปลี่ยนวิธีคิดอย่างมากในการดำเนินงาน และการเพิ่มบทบาทพัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สามารถสนองตอบความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมี (ร้อยละ 47.9) เท่ากัน

ส่วนในประเด็นที่เหลือ ได้แก่ กิจกรรมการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนมีความหลากหลายได้ตามสภาพบริบทของประชาชนในแต่ละพื้นที่ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น การพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มากขึ้น ค่าตอบแทนสวัสดิการต่างๆ ที่ได้รับในปัจจุบันทำให้การดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น เกิดสภาพคล่องตัวขึ้น งานเวชปฏิบัติครอบครัวมีความสำคัญเด่นชัดมากขึ้นภายหลังการปฏิรูประบบสุขภาพ การทำให้ประชาชนสามารถเลือกสถานพยาบาลประจำครอบครัว วิธีการดังกล่าวจะทำให้ผู้ใช้บริการตอบสนองความต้องการของประชาชนมากขึ้น การมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลทำให้ประชาชนมารับบริการในสถานบริการเพิ่มขึ้น การกำหนดมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นแนวทางที่ทำให้การดำเนินงานมีทิศทางชัดเจนมากขึ้น และการจัดการงบประมาณโดยการแยกบ่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ออกจากงบบุคลากรโรงพยาบาล ไม่สามารถป้องกันการใช้งบประมาณในกิจกรรมด้านรักษาพยาบาลมากเกินไปจนความจำเป็นได้ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วย ในช่วง (ร้อยละ 50) ถึง (ร้อยละ 70) (ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติต่อการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

ทัศนคติต่อการดำเนินงาน	จำนวน (ร้อยละ) (N=119)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เห็นด้วย
1. ความรู้สึกเป็นที่มางานสุขภาพในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการทำงานร่วมกันและสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกัน	26 (21.8)	72 (60.5)	20 (16.8)	1 (0.8)	0 (0.0)

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ทัศนคติต่อการดำเนินงาน	จำนวน (ร้อยละ) (N=119)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เห็นด้วย
2.. การมีทีมงานที่มีทัศนคติที่ดีในการให้บริการ เป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ	26 (21.8)	66 (55.5)	26 (27.8)	1 (0.8)	0 (0.0)
3.. การบริการปฐมภูมิ เป็นการสร้างความเชื่อมต่อระหว่างประชาชน ชุมชน และระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น	10 (8.4)	76 (63.9)	29 (24.3)	4 (3.4)	0 (0.0)
4. กิจกรรมการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนมีความหลากหลายได้ตามสภาพบริบทของประชาชนในแต่ละพื้นที่	10 (8.4)	72 (60.5)	33 (27.7)	4 (3.4)	0 (0.0)
5. นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น	14 (11.8)	67 (56.3)	34 (28.6)	3 (2.5)	1 (0.8)
6. การพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มากขึ้น	7 (5.9)	65 (54.6)	40 (33.6)	6 (5.1)	1 (0.8)
7. ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ ที่ได้รับในปัจจุบันทำให้การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนเกิดสภาพคล่องตัวมากขึ้น	19 (16.0)	53 (44.5)	28 (23.5)	19 (16.0)	0 (0.0)
8. งานเวชปฏิบัติครอบครัวมีความสำคัญเด่นชัดมากขึ้นภายหลังการปฏิรูประบบสุขภาพ	7 (5.9)	64 (53.8)	44 (37.0)	3 (2.5)	1 (0.8)
9. การทำให้ประชาชนสามารถเลือกสถานพยาบาลประจำครอบครัว วิธีการดังกล่าวจะทำให้ผู้ให้บริการตอบสนองความต้องการของประชาชนมากขึ้น	9 (7.6)	59 (49.6)	41 (34.5)	8 (6.7)	2 (1.7)

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ทัศนคติต่อการดำเนินงาน	จำนวน (ร้อยละ) (N=119)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เห็นด้วย
10. การมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลทำให้ประชาชนมารับบริการในสถานบริการเพิ่มขึ้น	10 (8.4)	56 (47.1)	42 (35.3)	8 (6.7)	3 (2.5)
11. การกำหนดมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นแนวทางที่ทำให้การดำเนินงานมีทิศทางชัดเจนมากขึ้น	8 (6.7)	58 (48.7)	47 (39.5)	5 (4.2)	1 (0.9)
12. การจัดการงบประมาณโดยการแยกงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ออกจากงบรักษาพยาบาล ไม่สามารถป้องกันการใช้งบประมาณในกิจกรรมด้านรักษาพยาบาลมากเกินไปจนจำเป็นได้	19 (16.0)	41 (34.4)	45 (37.8)	9 (7.6)	5 (4.2)
13. การเพิ่มบทบาทและพัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สามารถสนองตอบความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง	4 (3.4)	53 (44.5)	56 (47.1)	5 (4.2)	1 (0.8)
14. การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน และการปรับวิธีการทำงานทำให้ต้องปรับเปลี่ยนวิธีคิดอย่างมากในการดำเนินงาน	10 (8.4)	47 (39.5)	53 (44.5)	9 (7.6)	0 (0.0)
15. การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนให้ได้ตามมาตรฐานเป็นการเพิ่มงานและภาระรับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่	10 (8.4)	38 (31.9)	55 (46.2)	11 (9.2)	5 (4.2)
16. นโยบาย 30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค เป็นนโยบายที่เหมาะสมกับสภาวะการณ์ด้านสุขภาพในปัจจุบัน	2 (1.7)	42 (35.3)	58 (48.7)	13 (10.9)	4 (3.4)

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ทัศนคติต่อการดำเนินงาน	จำนวน (ร้อยละ) (N=119)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เห็นด้วย
17. การติดตามเยี่ยมบ้านอาจทำให้ครอบครัวเกิดความเคียดแค้นที่จะรอรับบริการ โดยไม่ออกไปแสวงหาบริการทางสาธารณสุขนอกบ้านเมื่อจำเป็น	10 (8.4)	32 (26.9)	44 (37.0)	21 (17.6)	12 (10.1)
18. เพิ่มสุขภาพประจำครอบครัว ได้กลายเป็นนวัตกรรมใหม่ในการทำงานสร้างสุขภาพในชุมชน	8 (6.7)	33 (27.7)	58 (48.7)	16 (13.4)	4 (3.5)

จากการจัดแบ่งระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มตามระดับค่าคะแนนด้านทัศนคติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับปานกลาง มีจำนวน 76 คน (ร้อยละ 63.9) รองลงมาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยในระดับดี จำนวน 23 คน (ร้อยละ 19.3) และกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยในระดับไม่ดี มีจำนวน 20 คน (ร้อยละ 16.8) (รายละเอียดตามตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน) (N=119)	ร้อยละ
ไม่ดี (43 - 55 คะแนน)	20	16.8
ปานกลาง (56 - 66 คะแนน)	76	63.9
ดี (67 - 73 คะแนน)	23	19.3
Mean = 61.3 SD.= 6.0		Max = 73.0 Min = 43.0

3. ปัจจัยด้านองค์กร

ปัจจัยด้านองค์กรแยกตามลักษณะของหน่วยบริการพบว่า เป็นสถานีนามัยขนาดใหญ่จำนวน 19 แห่ง (ร้อยละ 16.0) และสถานีนามัยขนาดทั่วไป จำนวน 100 แห่ง (ร้อยละ 84.0) ประเด็นการจัดสรรงบประมาณในปีงบประมาณ 2548 จากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่า

กลุ่มตัวอย่างได้รับการจัดสรรเพียงพอ จำนวน 33 แห่ง (ร้อยละ 27.7) ได้รับการจัดสรรไม่เพียงพอ จำนวน 86 แห่ง (ร้อยละ 72.3) สำหรับความเหมาะสมของการจัดสรรงบประมาณพบกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการจัดสรรเหมาะสมจำนวน 41 แห่ง (ร้อยละ 34.5) และได้รับการจัดสรรไม่เหมาะสมจำนวน 78 แห่ง (ร้อยละ 65.5)

ประเด็นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้เข้ามาพัฒนาสนับสนุนสถานบริการพบว่า ในปีงบประมาณ 2548 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาสนับสนุน จำนวน 45 แห่ง (ร้อยละ 37.8) และหน่วยงานที่ไม่มีการพัฒนาสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 74 แห่ง (ร้อยละ 62.2) ประเด็นในปีงบประมาณ 2548 สถานบริการมีแผนพัฒนาเพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่า สถานบริการมีแผนพัฒนาจำนวน 96 แห่ง (ร้อยละ 80.7) และมีสถานบริการที่ไม่มีแผนพัฒนา จำนวน 23 แห่ง (ร้อยละ 19.3) ส่วนในปีงบประมาณ 2549 พบว่าสถานบริการมีแผนงานเพื่อพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมากขึ้น โดยพบว่าในปี 2549 สถานบริการมีแผนพัฒนา จำนวน 107 แห่ง (ร้อยละ 89.9) และสถานบริการที่ไม่มีแผนพัฒนา จำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 10.1)

การได้รับการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่าสถานบริการได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 56 แห่ง (ร้อยละ 47.1) และสถานบริการที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 63 แห่ง (ร้อยละ 52.9) สำหรับการติดตามประเมินผลงานพบว่าการติดตามประเมินผลงานจากในเครือข่ายในระดับสูงกว่าในปีงบประมาณ 2548 ส่วนใหญ่ได้รับการติดตามประเมินผลจำนวน 2 ครั้งขึ้นไป มีจำนวน 82 แห่ง (ร้อยละ 68.9) และได้รับการติดตามประเมินผลงานน้อยกว่า 2 ครั้ง มีจำนวน 37 แห่ง (ร้อยละ 31.1) และประเด็นจำนวนครั้งที่เหมาะสมในการติดตามประเมินผลงานในรอบปี พบว่าส่วนใหญ่ ให้มีการติดตามประเมินผล 2 ครั้งขึ้นไป มีจำนวน 107 คน (ร้อยละ 89.9) และกลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่าควรมีการติดตามประเมินน้อยกว่า 2 ครั้ง มีจำนวน 12 คน (ร้อยละ 10.1) (รายละเอียดตามตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านองค์กร

ปัจจัยด้านองค์กร	จำนวน (คน) (N=119)	ร้อยละ
1. ลักษณะของหน่วยบริการ		
สอ.ขนาดใหญ่	20	16.8
สอ.ขนาดทั่วไป	99	83.2

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัจจัยด้านองค์กร	จำนวน (คน) (N=119)	ร้อยละ
2. ปีงบประมาณ 2548 สถานบริการของท่านได้รับการจัดสรรงบประมาณจากโครงการการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพียงพอหรือไม่		
เพียงพอ	33	27.7
ไม่เพียงพอ	86	72.3
3. ปีงบประมาณ 2548 สถานบริการของท่านได้รับการจัดสรรงบประมาณเหมาะสมกับความจำเป็น		
เหมาะสม	41	34.5
ไม่เหมาะสม	78	65.5
4. ในปีงบประมาณ 2548 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้เข้ามาพัฒนาสนับสนุนสถานบริการเพื่อยกระดับเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน		
มี	45	37.8
ไม่มี	74	62.2
5. ในปีงบประมาณ 2548 สถานบริการมีแผนงานพัฒนาเพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน		
มี	96	80.7
ไม่มี	23	19.3
6. ในปีงบประมาณ 2549 สถานบริการมีแผนงานพัฒนาเพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมากขึ้น		
มี	107	89.9
ไม่มี	12	10.1
7. สถานบริการผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน		
ผ่าน	56	47.1
ไม่ผ่าน	63	52.9

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัจจัยด้านองค์กร		จำนวน (คน) (N=119)	ร้อยละ
8	การติดตามประเมินผลงานจากในเครือข่ายระดับสูงกว่า (สสอ./รพช.) ในปีงบประมาณ 2548		
	น้อยกว่า 2 ครั้ง	37	31.1
	ครั้ง ขึ้นไป	82	68.9
9	จำนวนครั้งที่เหมาะสมในการติดตามประเมินผลงานใน รอบปี		
	น้อยกว่า 2 ครั้ง	12	10.1
	2 ครั้งขึ้นไป	107	89.9

4. ปัจจัยด้านชุมชน

จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นพบว่า ส่วนใหญ่สถานบริการสาธารณสุขระดับต้นรับผิดชอบประชากร ตั้งแต่ 0 – 5,000 คน มีจำนวน 85 แห่ง (ร้อยละ 71.4) และสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นที่รับผิดชอบประชากร จำนวน 5,001 ขึ้นไป มีจำนวน 34 แห่ง (ร้อยละ 28.6) แยกตามลักษณะภูมิประเทศในพื้นที่รับผิดชอบพบว่า ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ทั่วไป จำนวน 99 แห่ง (ร้อยละ 83.2) และเป็นพื้นที่พิเศษ (มีชาวไทยภูเขาอยู่ด้วย) จำนวน 20 แห่ง (ร้อยละ 16.8)

การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ มีจำนวน 84 แห่ง (ร้อยละ 70.6) และกลุ่มสถานบริการที่ได้รับการเพียงพอ มีจำนวน 35 แห่ง (ร้อยละ 29.4) การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนมีจำนวน 86 แห่ง (ร้อยละ 72.3) และหน่วยบริการที่ไม่ได้รับการสนับสนุน มีจำนวน 33 แห่ง (ร้อยละ 27.7)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำสุขภาพในชุมชนพบว่า ส่วนใหญ่แกนนำสุขภาพในชุมชนมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง จำนวน 69 แห่ง (ร้อยละ 58) และกลุ่มแกนนำที่มีส่วนร่วมในระดับมาก จำนวน 36 แห่ง (ร้อยละ 30.3) สำหรับประสิทธิภาพในการดำเนินงานของแกนนำสุขภาพในชุมชนในรอบปี 2548 พบว่า ส่วนใหญ่ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของกลุ่มแกนนำสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด โดยงานควบคุมโรคติดต่อใน

ท้องถิ่นมีจำนวน 59 แห่ง (ร้อยละ 49.6) งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ มีจำนวน 72 แห่ง (ร้อยละ 60.5) งานส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย จำนวน 62 แห่ง (ร้อยละ 52.1) งานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 66 แห่ง (ร้อยละ 55.5) งานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 63 แห่ง (ร้อยละ 52.9) งานวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุข จำนวน 66 แห่ง (ร้อยละ 55.5) กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 66 แห่ง (ร้อยละ 55.5) กิจกรรม งานชมรม ทู บี นัมเบอร์วัน จำนวน 56 แห่ง (ร้อยละ 47.0) และงานจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน จำนวน 69 แห่ง (ร้อยละ 58.0) ในกลุ่มอันดับรองลงมาพบว่ากลุ่มแกนนำสุขภาพในชุมชนมีประสิทธิภาพในการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก คือ งานควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น มีจำนวน 53 แห่ง (ร้อยละ 44.5) งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ จำนวน 32 แห่ง (ร้อยละ 26.9) และกิจกรรมงานชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 35 แห่ง (ร้อยละ 29.4) และประเด็นที่ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของแกนนำสุขภาพในชุมชนอยู่ในระดับน้อย คืองานส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายมีจำนวน 37 แห่ง (ร้อยละ 31.1) งานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 41 แห่ง (ร้อยละ 34.5) งานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 38 แห่ง (ร้อยละ 31.9) งานวางแผนการดำเนินงานและงานการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน จำนวน 33 แห่ง (ร้อยละ 27.7) เท่ากัน และงานกิจกรรมชมรม ทู บี นัมเบอร์วัน จำนวน 51 แห่ง (ร้อยละ 42.9) (รายละเอียดตามตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านชุมชน

ปัจจัยด้านชุมชน	จำนวน (คน) (N=119)	ร้อยละ
1. จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการทั้งหมด		
0 – 5,000 คน	85	71.4
5,001 คนขึ้นไป	34	28.6
2. ลักษณะภูมิประเทศพื้นที่รับผิดชอบ		
พื้นที่ทั่วไป (พื้นที่ราบประชากรสัญชาติไทย)	99	83.2
พื้นที่พิเศษ (พื้นที่มีชาวไทยภูเขาอาศัยรวมอยู่ด้วย)	20	16.8
3. ปีงบประมาณ 2548 หน่วยงานของท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรปกครองท้องถิ่น		
เพียงพอ	35	29.4
ไม่เพียงพอ	84	70.6

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัจจัยด้านชุมชน	จำนวน (คน) (N=119)	ร้อยละ
4. ปีงบประมาณ 2548 หน่วยงานของท่านได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานจากองค์กรปกครองท้องถิ่น		
ได้รับ	86	72.3
ไม่ได้รับ	33	27.7
5. ในปี พ.ศ.2548 อสม.และแกนนำสุขภาพในชุมชนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้านสร้างเสริมสุขภาพ		
มาก	36	30.3
ปานกลาง	69	58.0
น้อย	14	11.8
6. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของแกนนำสุขภาพในชุมชนในรอบปี พ.ศ. 2548 ที่บรรลุวัตถุประสงค์ ตามกิจกรรมการดำเนินการดังต่อไปนี้		
6.1 งานควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น		
มาก	52	44.5
ปานกลาง	59	49.6
น้อย	7	5.9
6.2 งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดัน มะเร็ง		
มาก	32	26.9
ปานกลาง	71	60.5
น้อย	15	12.6
6.3 งานส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย		
มาก	20	16.8
ปานกลาง	62	52.1
น้อย	36	31.1

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัจจัยด้านชุมชน	จำนวน (คน) (N=119)	ร้อยละ
6. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของแกนนำสุขภาพในชุมชน ในรอบปี พ.ศ. 2548 ที่บรรลุวัตถุประสงค์ ตามกิจกรรมการ ดำเนินการดังต่อไปนี้ (ต่อ)		
6.4 งานด้านคุ้มครองผู้บริโภค		
มาก	12	10.1
ปานกลาง	66	55.5
น้อย	41	34.5
6.5 งานอนามัยแม่และเด็ก		
มาก	18	15.1
ปานกลาง	63	52.9
น้อย	38	31.9
6.6 การวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุข		
มาก	20	16.8
ปานกลาง	65	55.4
น้อย	33	27.7
6.7 กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ		
มาก	35	29.4
ปานกลาง	66	55.5
น้อย	18	15.1
6.8 กิจกรรม ชมรม ทู ปี นัมเบอร์วัน		
มาก	12	10.1
ปานกลาง	55	47.0
น้อย	51	42.9
6.9 การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน		
มาก	17	14.3
ปานกลาง	69	58
น้อย	33	27.7

5. ความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

ผู้ศึกษาได้แบ่งระดับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น โดยใช้จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ามีความพร้อมมากที่สุดรวมกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมมาก เพื่อจัดระดับความพร้อมในแต่ละด้านดังต่อไปนี้

5.1 ความพร้อมด้านบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมในการดำเนินงานประเด็นระบบการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชนกับเครือข่าย โดยพบว่า มีความพร้อม (ร้อยละ 52.1) รองลงมาเป็นประเด็นความพร้อมการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม (ร้อยละ 43.7) สำหรับประเด็นระบบการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามให้บริการผู้ที่มีปัญหาสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม (ร้อยละ 42.0)

ความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นที่มีความพร้อมน้อยได้แก่ ความพร้อมในประเด็นเพิ่มชุมชนพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม (ร้อยละ 26.0) และประเด็นบริการด้านทันตกรรมในหน่วยงานหรือมีระบบเชื่อมต่อเพื่อส่งประชาชนไปรับบริการด้านทันตกรรม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมเพียง (ร้อยละ 22.6)

ประเด็นนอกเหนือจากที่กล่าวมา เรียงตามลำดับความพร้อมจากที่มีความพร้อมมากที่สุดไปความพร้อมน้อยได้ดังนี้ ความพร้อมของแฟ้มครอบครัวและระบบการป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อ (ร้อยละ 39.5) เท่ากัน และความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพตามเกณฑ์เท่ากับ (ร้อยละ 30.2) (รายละเอียดตามตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความพร้อมด้านบริการ
ในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

ความพร้อมด้านบริการ	ระดับความพร้อม (N=119)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พร้อม
1. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างหน่วยบริการ กับเครือข่าย	6 (5.0)	56 (47.1)	50 (42)	7 (5.9)	0 (0.0)
2. การให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม (ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ)	3 (2.5)	49 (41.2)	49 (41.2)	18 (15.1)	0 (0.0)
3. ระบบการเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามให้บริการผู้ที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชน	1 (0.8)	49 (41.2)	65 (54.6)	4 (3.4)	0 (0.0)

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความพร้อมด้านบริการ	ระดับความพร้อม (N=119)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พร้อม
4. เพิ่มครอบครัว (Family Folder) เพื่อการดูแลสุขภาพ	6 (5.0)	41 (34.5)	65 (54.6)	6 (5.0)	1 (0.8)
5. ระบบการป้องกันการติดเชื้อและแพร่เชื้อโรค	2 (1.7)	45 (37.8)	56 (47.1)	16 (13.4)	0 (0.0)
6. อุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	1 (0.8)	35 (29.4)	55 (46.2)	26 (21.8)	2 (1.7)
7. เพิ่มชุมชน (Community Folder)	6 (5.0)	25 (21.0)	57 (47.9)	27 (22.7)	4 (3.4)
8. บริการด้านทันตกรรมในหน่วยงานหรือมีระบบเชื่อมต่อเพื่อส่งประชาชนในความรับผิดชอบไปรับบริการด้านทันตกรรม	1 (0.8)	26 (21.8)	40 (33.6)	36 (30.3)	16 (13.4)

ผู้ศึกษาได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ตามระดับคะแนนความพร้อมด้านบริการในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น เพื่อนำไปวิเคราะห์ระดับความพร้อมในการดำเนินงาน โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 25.6 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) สถานบริการที่มีความพร้อม ได้แก่ สถานบริการที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) มากกว่าหรือเท่ากับ 25.6 คือกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในระดับ 26 คะแนนขึ้นไป หรืออยู่ในช่วง (26-37 คะแนน)

2) สถานบริการที่ไม่พร้อม ได้แก่ สถานบริการที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) น้อยกว่า 25.6 คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในระดับ น้อยกว่า 26 คะแนน หรืออยู่ในช่วง (17-25 คะแนน)

จากการแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามระดับคะแนนความพร้อมด้านบริการในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมมีจำนวน 56 คน (ร้อยละ 47.1) และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความพร้อมมีจำนวน 63 คน (ร้อยละ 52.9) (รายละเอียดตามตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพร้อมด้านบริการ
ในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

ระดับความพร้อมด้านบริการ	จำนวน(คน) (N=119)	ร้อยละ
พร้อม (26-37 คะแนน)	56	47.1
ไม่พร้อม (17-25 คะแนน)	63	52.9
Mean = 25.6 SD.= 4.2 Max = 37.0 Min = 17.0		

5.2 ความพร้อมด้านบริหาร สถานบริการสาธารณสุขระดับต้นส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลได้อย่างรวดเร็วพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม (ร้อยละ 47.9) รองลงมาเป็นความพร้อมด้านการเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา สะท้อนปัญหาและหาแนวทางการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม (ร้อยละ 44.6) และประเด็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะของบุคลากรพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม (ร้อยละ 40.3)

ความพร้อมด้านบริหาร ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมน้อยเรียงตามลำดับคือ ประเด็นการจัดบริการทันตกรรมโดยทันตแพทย์หรือทันตภิบาลภายใต้การดูแลของทันตแพทย์พบว่า มีความพร้อม (ร้อยละ 21.0) ความพร้อมของเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชดูแลเรื่องระบบการจัดหายา การจัดเก็บยาและการจ่ายยา ให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน พบกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม (ร้อยละ 15.9) และประเด็นแพทย์มีส่วนร่วมในการให้บริการหรือให้คำปรึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมเพียง (ร้อยละ 12.6)

สำหรับประเด็นความพร้อมด้านบริหารของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น นอกเหนือจากที่กล่าวมาพบว่า มีความพร้อมในเรื่องต่างๆ เรียงตามลำดับจากมากไปน้อยดังต่อไปนี้ ความพร้อมในการวินิจฉัยชุมชนและวางแผนพัฒนาร่วมกับองค์กรท้องถิ่น พบกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม (ร้อยละ 36.1) ความพร้อมของทีมสุขภาพที่มีความเข้าใจในเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม (ร้อยละ 35.3) ทีมสุขภาพสามารถวางแผนแนวทางการดำเนินงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม (ร้อยละ 31.9) การจัดหา ยา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยาตามมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม (ร้อยละ 31.1) ส่วนประเด็นการประเมินผลงานเพื่อพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพให้เกิดอย่างต่อเนื่องพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม (ร้อยละ 30.3) และความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีความรู้ ความสามารถด้านเวชปฏิบัติครบถ้วนพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม (ร้อยละ 29.4) (รายละเอียดตามตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความพร้อมด้านบริหาร
ในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

ความพร้อมด้านบริหาร	ระดับความพร้อม (N=119)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พร้อม
1. ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลได้ อย่างรวดเร็ว	5 (4.2)	52 (43.7)	53 (44.5)	9 (7.6)	0 (0.0)
2. การเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการ รับรู้ปัญหา สะท้อนปัญหาและหาแนว ทางการดำเนินงาน	2 (1.7)	51 (42.9)	61 (51.3)	5 (4.2)	0 (0.0)
3. การพัฒนาความรู้ทักษะและความสามารถ ของบุคลากรให้มีขีดความสามารถตาม เกณฑ์ของกระทรวง	1 (0.8)	47 (39.5)	68 (57.1)	3 (2.5)	0 (0.0)
4. การวินิจฉัยชุมชนและวางแผนพัฒนา ร่วมกับองค์กรท้องถิ่น	1 (0.8)	42 (35.3)	64 (53.8)	10 (8.4)	2 (1.7)
5. ทีมสุขภาพมีความเข้าใจในเป้าหมายและ แนวทางการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน	0 (0.0)	42 (35.3)	71 (59.7)	6 (5.0)	0 (0.0)
6. ทีมสุขภาพสามารถวางแผนแนวทางการ ดำเนินงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์เพื่อ แก้ปัญหาด้านสุขภาพ	0 (0.0)	38 (31.9)	71 (59.7)	10 (8.4)	0 (0.0)
7. การจัดหา การจ่ายยา และการให้ความรู้ ด้านยาตามมาตรฐาน	1 (0.8)	36 (30.3)	64 (53.8)	15 (12.6)	3 (2.5)
8. ระบบการประเมินผลงานเพื่อพัฒนา กระบวนการบริการสุขภาพให้เกิดอย่าง ต่อเนื่อง	0 (0.0)	36 (30.3)	73 (61.3)	10 (8.4)	0 (0.0)
9. พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่มีความรู้ ความสามารถด้านเวชปฏิบัติ ครบครัน	2 (1.7)	33 (27.7)	42 (35.3)	26 (21.8)	16 (13.4)

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ความพร้อมด้านบริหาร	ระดับความพร้อม (N=119)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พร้อม
10. ระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพ บริการอย่างสม่ำเสมอ	0 (0.0)	33 (27.7)	77 (64.7)	8 (6.7)	1 (0.8)
11. การจัดบริการทันตกรรมโดย ทันตแพทย์หรือทันตภิบาลภายใต้การดูแล ของทันตแพทย์	1 (0.8)	24 (20.2)	24 (20.2)	41 (34.5)	29 (24.4)
12. เกษีกรหรือเจ้าพนักงานเกษีกรดูแล เรื่องระบบการจัดหายา การจัดเก็บยาและ การจ่ายยา ให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน	1 (0.8)	18 (15.1)	44 (37.0)	38 (31.9)	18 (15.1)
13. แพทย์มีส่วนร่วมในการให้บริการหรือ ให้คำปรึกษา	0 (0.0)	15 (12.6)	29 (24.4)	55 (46.2)	20 (16.8)

ผู้ศึกษาได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ตามระดับคะแนนความพร้อมด้านบริหารในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น เพื่อนำไปวิเคราะห์ระดับความพร้อมในการดำเนินงาน โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 39.7 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) สถานบริการสาธารณสุขระดับต้นที่มีความพร้อม ได้แก่ สถานบริการที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) มากกว่าหรือเท่ากับ 39.7 คือกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในระดับ 40 คะแนนขึ้นไป หรืออยู่ในช่วง (40-56 คะแนน)

2) สถานบริการสาธารณสุขระดับต้นที่ไม่พร้อม ได้แก่ สถานบริการที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) น้อยกว่า 39.7 คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในระดับน้อยกว่า 40 คะแนน หรืออยู่ในช่วง (26-39 คะแนน)

จากการแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามระดับคะแนนความพร้อมด้านบริหารในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม จำนวน 54 คน (ร้อยละ 45.4) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความพร้อม มีจำนวน 65 คน (ร้อยละ 54.6) (รายละเอียดตามตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพร้อมด้านบริหาร
ในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

ระดับความพร้อมด้านบริหาร		จำนวน(คน) (N=119)	ร้อยละ
พร้อม	(40-56 คะแนน)	54	45.4
ไม่พร้อม	(26-39 คะแนน)	65	54.6
Mean = 39.7 SD.= 6.2		Max = 56.0	Min = 26.0

5.3 ความพร้อมด้านวิชาการ พบว่า ความพร้อมด้านวิชาการในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น เรียงตามลำดับจากที่มีความพร้อมมากไปพร้อมน้อยพบว่า ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมมากที่สุดคือ การที่เจ้าหน้าที่มีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม (ร้อยละ 42.9) รองลงมาคือ ความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นในประเด็นการมีคู่มือมาตรฐานการให้บริการในการดูแลสุขภาพของประชาชน พบกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม (ร้อยละ 42.8) สำหรับประเด็นความพร้อมด้านนวัตกรรมหรือกิจกรรมที่ทำขึ้นใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานทั้งเชิงรับและเชิงรุก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม (ร้อยละ 36.3) และประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมด้านวิชาการน้อยที่สุด ได้แก่ ความพร้อมด้านการวิจัยรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือมีส่วนร่วมในการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมเพียง (ร้อยละ 21.0) (รายละเอียดตามตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความพร้อมด้านวิชาการ
ในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

ความพร้อมด้านวิชาการ	ระดับความพร้อม (N=119)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พร้อม
1. เจ้าหน้าที่มีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	2 (1.7)	49 (41.2)	57 (47.9)	10 (8.4)	1 (0.8)
2. มีคู่มือมาตรฐานการให้บริการในการการ ดูแลสุขภาพของประชาชน	1 (0.8)	50 (42.0)	52 (43.7)	13 (10.9)	3 (2.5)
3. กิจกรรมที่ทำขึ้นใหม่สามารถเพิ่ม ประสิทธิภาพในการทำงานทั้งเชิงรับและ เชิงรุก	1 (0.8)	42 (35.3)	67 (56.3)	7 (5.9)	2 (1.7)

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ความพร้อมด้านวิชาการ	ระดับความพร้อม (N=119)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พร้อม
4. การวิจัยรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยเพื่อศึกษาพัฒนาการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน	0	25	61	28	5
	(0.0)	(21.0)	(51.3)	(23.5)	(4.2)

ผู้ศึกษาได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มตามระดับคะแนนความพร้อมด้านวิชาการในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น เพื่อนำไปวิเคราะห์ระดับความพร้อมในการดำเนินงาน โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 12.8 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) สถานบริการที่มีความพร้อม ได้แก่ สถานบริการที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) มากกว่าหรือเท่ากับ 12.8 คือกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในระดับ 13 คะแนนขึ้นไป หรือมีคะแนนในช่วง (13-16 คะแนน)

2) สถานบริการที่ไม่พร้อม ได้แก่ สถานบริการที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) น้อยกว่า 12.8 คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในระดับ น้อยกว่า 13 คะแนน หรือมีคะแนนในช่วง (4-12 คะแนน)

จากการแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามระดับคะแนนความพร้อมด้านวิชาการในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมจำนวน 57 คน (ร้อยละ 47.9) และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความพร้อม มีจำนวน 62 คน (ร้อยละ 52.1) (รายละเอียดตามตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนก ตามระดับความพร้อมด้านวิชาการในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

ระดับความพร้อมด้านวิชาการ	จำนวน(คน) (N=119)	ร้อยละ
พร้อม (13 - 16 คะแนน)	57	47.9
ไม่พร้อม (4 - 12 คะแนน)	62	52.1
Mean = 12.8 SD.= 2.4 Max = 16.0 Min = 4.0		

6. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

การวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ผู้ศึกษาได้กำหนดความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการระดับต้น ออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านบริการ ด้านบริหาร ด้านวิชาการ และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการศึกษาจะยอมรับว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงาน เมื่อ p-value ไม่เกิน 0.05

6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับความพร้อมด้านบริการในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคคลกับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นพบว่า ทศนคติของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านบริการ กลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยและมีทัศนคติที่ระดับดี ร้อยละ 72.7 (p-value = 0.01) ด้านบริหารพบกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและมีทัศนคติที่ระดับดี ร้อยละ 72.7 (p-value=0.03) และด้านวิชาการกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและมีทัศนคติที่ระดับดี ร้อยละ 83.3 (p-value=0.01) สำหรับปัจจัยอื่นๆ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.14 4.15 และ 4.16)

ตารางที่ 4.14 แสดงความสัมพันธ์ปัจจัยด้านบุคคลกับความพร้อมด้านบริการในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

ปัจจัยด้านบุคคล	ความพร้อมด้านบริการ				ค่าสถิติ	
	พร้อม จำนวน	(N=56) ร้อยละ	ไม่พร้อม จำนวน	(N=63) ร้อยละ	ค่า Chi-square	p-value
เพศ						
ชาย	21	39.6	32	60.4	2.12	0.20
หญิง	35	53.0	31	47.0		
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4	36.4	7	63.6	0.80	0.67
ปริญญาตรี	48	47.5	53	52.5		
สูงกว่าปริญญาตรี	4	57.1	3	42.9		

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคคล	ความพร้อมด้านบริการ				ค่าสถิติ	
	พร้อม (N=56)		ไม่พร้อม (N=63)		ค่า Chi-square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)						
20 – 30	9	45.0	11	55.0	0.43	0.80
31 – 40	26	44.8	32	55.2		
41 ปีขึ้นไป	21	51.2	20	48.8		
อายุราชการ(ปี)						
0-10	14	46.7	16	53.3	0.03	0.99
11-20	27	46.6	31	53.4		
21 ปีขึ้นไป	15	48.4	16	51.6		
ตำแหน่งปัจจุบัน						
จน.ท.บริหารงานฯ	24	53.3	21	46.7	1.14	0.28
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	32	43.2	42	56.8		
ความรู้						
สูง	13	40.6	19	59.4	1.78	0.41
ปานกลาง	29	46.0	34	54.0		
ต่ำ	14	58.3	10	41.7		
ทัศนคติ						
ดี	13	72.2	5	27.8	13.00	0.01*
ปานกลาง	40	49.4	41	50.6		
น้อย	3	15.0	17	85.0		

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.15 แสดงความสัมพันธ์ปัจจัยด้านบุคคลกับความพร้อมด้านบริหารในการดำเนินงาน
ของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

ปัจจัยด้านบุคคล	ความพร้อมด้านบริหาร				ค่าสถิติ	
	พร้อม จำนวน	(N=54) ร้อยละ	ไม่พร้อม จำนวน	(N=65) ร้อยละ	ค่า Chi-square	p-value
เพศ						
ชาย	23	43.4	30	56.6	0.15	0.70
หญิง	31	47.0	35	53.0		
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	27.3	8	72.7	1.90	0.39
ปริญญาตรี	47	46.5	54	53.5		
สูงกว่าปริญญาตรี	4	57.1	3	42.9		
อายุ (ปี)						
20 – 30	11	55.0	9	45.0	0.90	0.64
31 – 40	25	43.1	33	56.9		
41 ปีขึ้นไป	18	43.9	23	56.1		
อายุราชการ(ปี)						
0-10	16	53.3	14	46.7	1.33	0.51
11-20	26	44.8	32	55.2		
21 ปีขึ้นไป	12	38.7	19	61.3		
ตำแหน่งปัจจุบัน						
จน.ท.บริหารงานฯ	19	42.2	26	57.8	0.03	0.87
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	35	47.3	39	52.7		
ความรู้ในการดำเนินงาน						
สูง	15	46.9	17	53.1	0.05	0.97
ปานกลาง	28	44.4	35	55.6		
ต่ำ	11	45.8	13	54.2		
ทัศนคติต่อการดำเนินงาน						
ดี	13	72.2	5	27.8	7.29	0.03*
ปานกลาง	35	43.2	46	56.8		
น้อย	6	30.0	14	70.0		

ตารางที่ 4.16 แสดงความสัมพันธ์ปัจจัยด้านบุคคลกับความพร้อมด้านวิชาการในการดำเนินงาน
ของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

ปัจจัยด้านบุคคล	ความพร้อมด้านวิชาการ				ค่าสถิติ	
	พร้อม จำนวน	(N=57) ร้อยละ	ไม่พร้อม จำนวน	(N=62) ร้อยละ	ค่า Chi-square	p-value
เพศ						
ชาย	25	47.2	28	52.8	0.02	0.89
หญิง	32	48.5	34	51.5		
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4	36.4	7	63.6	0.84	0.66
ปริญญาตรี	49	48.5	52	51.5		
สูงกว่าปริญญาตรี	4	57.1	3	42.9		
อายุ (ปี)						
20 – 30	10	50.0	10	50.0	0.09	0.96
31 – 40	27	46.6	31	53.4		
41 ปีขึ้นไป	20	48.8	21	52.2		
อายุราชการ(ปี)						
0-10	16	46.7	14	46.7	1.51	0.47
11-20	29	50.0	29	50.0		
21 ปีขึ้นไป	12	38.7	19	61.3		
ตำแหน่งปัจจุบัน						
จน.ท.บริหารงานฯ	22	48.9	23	51.1	0.03	0.87
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	35	47.3	39	52.7		
ความรู้ในการดำเนินงาน						
สูง	17	53.1	15	46.9	0.25	0.29
ปานกลาง	26	41.3	37	58.7		
ต่ำ	14	58.3	10	41.7		
ทัศนคติต่อการดำเนินงาน						
ดี	15	83.3	3	16.7	11.10	0.01*
ปานกลาง	35	43.2	46	56.8		
น้อย	7	35.0	13	65.0		

6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรกับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

6.2.1 ความพร้อมด้านบริการ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมด้านบริการในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นพบว่า ลักษณะของหน่วยบริการ การที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีนโยบายและแผนพัฒนา การผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน และการได้รับการติดตามประเมินผลจากในเครือข่ายระดับสูงกว่า มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า ลักษณะของหน่วยบริการขนาดใหญ่มีความพร้อมในการดำเนินงานมากที่สุด (ร้อยละ 84.2) ($p\text{-value}=0.01$) ประเด็นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีบทบาทในการพัฒนาสนับสนุนหน่วยบริการ พบกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม (ร้อยละ 62.2) ($p\text{-value}=0.01$) สำหรับประเด็นหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานพบว่าผ่านการประเมินมีความพร้อม (ร้อยละ 66.1) ($p\text{-value}=0.01$) และประเด็นการได้รับการติดตามประเมินผลงานจากหน่วยงานเครือข่ายในระดับสูงกว่าพบว่า หน่วยบริการที่ได้รับการติดตามประเมินผลงานจำนวน 2 ครั้งขึ้นไปมีความพร้อม (ร้อยละ 51.2) ($p\text{-value} = 0.01$) (รายละเอียดตามตารางที่ 4.17)

6.2.2 ความพร้อมด้านบริหาร การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมด้านบริหารในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นพบว่า ลักษณะของหน่วยบริการ และการได้รับการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า ลักษณะของหน่วยบริการขนาดใหญ่มีความพร้อมในการดำเนินด้านบริหารมากที่สุด (ร้อยละ 84.2) ($p\text{-value}=0.01$) และประเด็นการผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานพบว่ามีความพร้อมในการดำเนินงานมากที่สุด (ร้อยละ 64.3) ($p\text{-value}=0.01$) (รายละเอียดตามตารางที่ 4.18)

6.2.3 ความพร้อมด้านวิชาการ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมด้านวิชาการในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นพบว่า ลักษณะของหน่วยบริการ งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรต่อปี และการได้รับการติดตามประเมินผลจากหน่วยงานในเครือข่ายระดับสูงกว่า มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า ลักษณะของหน่วยบริการขนาดใหญ่มีความพร้อมในการดำเนินงานมากที่สุด (ร้อยละ 63.2) ($p\text{-value}=0.01$) งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรต่อปี พบกลุ่มตัวอย่างได้รับการจัดสรรที่เหมาะสมมีความพร้อมมากที่สุด (ร้อยละ 61.0) ($p\text{-value}=0.04$) และประเด็นการติดตามประเมินผลจากหน่วยงานเครือข่ายใน

ระดับสูงกว่า พบกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมมากที่สุด (ร้อยละ 56.1) (p -value=0.01) (รายละเอียดตามตารางที่ 4.19)

ปัจจัยนอกเหนือจากที่กล่าวมาไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ของปัจจัยด้านองค์กรกับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นทุกด้านแต่อย่างใด ได้แก่ ประเด็นสถานบริการมีแผนพัฒนาและจำนวนครั้งที่เหมาะสมในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน (รายละเอียดตามตารางที่ 4.17 4.18 และ 4.19)

ตารางที่ 4.17 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านองค์กรกับความพร้อมด้านบริการในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

ปัจจัยด้านองค์กร	ความพร้อมด้านบริการ				ค่าสถิติ	
	พร้อม จำนวน	(N=56) ร้อยละ	ไม่พร้อม จำนวน	(N=63) ร้อยละ	ค่า Chi-square	p-value
1.ลักษณะหน่วยบริการ						
ขนาดใหญ่	16	84.2	3	15.8	12.53	0.00*
ขนาดทั่วไป	40	40.0	60	60.0		
2.การจัดสรรงบประมาณจาก โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า						
เพียงพอ	17	51.5	16	48.5	0.36	0.55
ไม่เพียงพอ	39	45.3	47	54.7		
3.การจัดสรรงบประมาณจาก โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า						
เหมาะสม	19	46.3	22	53.7	0.01	0.91
ไม่เหมาะสม	37	47.4	37	52.6		
4.สสอ.ได้เข้ามาพัฒนาสนับสนุน						
มี	28	62.2	17	37.8	6.68	0.01*
ไม่มี	28	37.8	46	62.2		
5.ปี 2548 สถานบริการมีแผนพัฒนา						
มี	47	48.9	49	51.1	0.78	0.40
ไม่มี	9	39.1	14	60.9		

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ปัจจัยด้านองค์กร	ความพร้อมด้านบริการ				ค่าสถิติ	
	พร้อม (N=56)		ไม่พร้อม (N=63)		ค่า Chi-square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
6.ปี 2549 สถานบริการมีแผนพัฒนา						
มี	53	49.5	54	50.5	2.61	0.11
ไม่มี	3	25.0	9	75.0		
7.สถานบริการผ่านการประเมินตามมาตรฐาน						
ผ่าน	37	66.1	19	33.9	15.34	0.00*
ไม่ผ่าน	19	30.2	44	69.8		
8.การติดตามประเมินผลจากเครือข่าย ในระดับสูงกว่า						
0-1 ครั้ง	11	29.7	26	70.3	6.47	0.01*
2 ครั้ง ขึ้นไป	45	54.9	37	45.1		
9.การติดตามประเมินผลงาน ที่เหมาะสม						
0-1 ครั้ง	8	66.7	4	33.3	2.06	0.15
2 ครั้ง ขึ้นไป	48	44.8	59	55.2		

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.18 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านองค์กรกับความพร้อมด้านบริหารในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

ปัจจัยด้านองค์กร	ความพร้อมด้านบริหาร				ค่าสถิติ	
	พร้อม (N=54)		ไม่พร้อม (N=65)		ค่า Chi-square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ลักษณะหน่วยบริการ						
ขนาดใหญ่	16	84.2	3	15.8	13.75	0.01*
ขนาดทั่วไป	38	38.0	62	62.0		
2. การจัดสรรงบประมาณจากโครงการ						
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า						
เพียงพอ	19	57.6	14	42.4	2.74	0.10
ไม่เพียงพอ	35	40.7	51	59.3		

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ปัจจัยด้านองค์กร	ความพร้อมด้านบริหาร				ค่าสถิติ	
	พร้อม (N=54) จำนวน	ร้อยละ	ไม่พร้อม (N=65) จำนวน	ร้อยละ	ค่า Chi-square	p-value
3. การจัดสรรงบประมาณจาก โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า						
เหมาะสม	21	51.2	20	48.8	0.86	0.35
ไม่เหมาะสม	33	42.3	45	57.7		
4. สสอ. ได้เข้ามาพัฒนาสนับสนุน						
มี	25	55.6	20	45.4	3.02	0.08
ไม่มี	29	39.2	45	60.8		
5. ปี 2548 สถานบริการมีแผนพัฒนา						
มี	46	47.9	50	52.1	1.29	0.26
ไม่มี	8	34.8	15	65.2		
6. ปี 2549 สถานบริการมีแผนพัฒนา						
มี	51	47.7	56	52.3	2.24	0.13
ไม่มี	3	25.0	9	75.0		
7. สถานบริการผ่านการประเมินตามมาตรฐาน						
ผ่าน	36	64.3	20	35.7	15.26	0.01*
ไม่ผ่าน	18	28.6	45	71.4		
8. การติดตามประเมินผลจากเครือข่าย ในระดับสูงกว่า						
0 - 1 ครั้ง	14	37.8	23	62.2	1.23	0.27
2 ครั้ง ขึ้นไป	40	48.8	42	51.2		
9. การติดตามประเมินผลงาน ที่เหมาะสม						
0 - ครั้ง	7	58.3	5	41.7	0.90	0.34
2 ครั้ง ขึ้นไป	47	43.9	60	56.1		

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.19 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านองค์กรกับความพร้อมด้านวิชาการในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

ปัจจัยด้านองค์กร	ความพร้อมด้านวิชาการ				ค่าสถิติ	
	พร้อม จำนวน	(N=57) ร้อยละ	ไม่พร้อม จำนวน	(N=62) ร้อยละ	ค่า Chi-square	p-value
1.ลักษณะหน่วยบริการ						
ขนาดใหญ่	12	63.2	7	36.8	2.11	0.01*
ขนาดทั่วไป	45	45.0	55	55.0		
2.การจัดสรรงบประมาณจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า						
เพียงพอ	18	54.5	15	45.5	0.81	0.37
ไม่เพียงพอ	39	45.3	47	54.7		
3.การจัดสรรงบประมาณจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า						
เหมาะสม	25	61.0	16	39.0	4.29	0.04*
ไม่เหมาะสม	32	41.0	42	59.0		
4.สสอ.ได้เข้ามาพัฒนาสนับสนุน						
มี	22	48.9	23	51.1	0.03	0.87
ไม่มี	35	47.3	39	52.7		
5.ปี 2548 สถานบริการมีแผนพัฒนา						
มี	50	52.1	46	47.9	3.48	0.06
ไม่มี	7	30.4	16	69.6		
6.ปี 2549 สถานบริการมีแผนพัฒนา						
มี	53	49.5	54	50.5	1.13	0.29
ไม่มี	4	33.3	8	66.7		
7.สถานบริการผ่านการประเมินตามมาตรฐาน						
ผ่าน	32	57.1	24	42.9	3.62	0.05
ไม่ผ่าน	25	39.7	38	60.3		
8.การติดตามประเมินผลจากเครือข่าย ในระดับสูงกว่า						
0-1 ครั้ง	11	29.7	26	70.3	7.10	0.01*
2 ครั้ง ขึ้นไป	46	56.1	36	43.9		

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ปัจจัยด้านองค์กร	ความพร้อมด้านวิชาการ				ค่าสถิติ	
	พร้อม (N=57) จำนวน	ร้อยละ	ไม่พร้อม (N=62) จำนวน	ร้อยละ	ค่า Chi-square	p-value
9.การติดตามประเมินผลงาน ที่เหมาะสม						
0-1 ครั้ง	8	66.7	4	33.3	1.88	0.17
2 ครั้งขึ้นไป	49	45.8	58	54.2		

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชุมชนกับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

6.3.1 ความพร้อมด้านบริการ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชุมชนกับความพร้อมด้านบริการในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นพบว่า จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ อาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำสุขภาพมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ประสิทธิภาพของแกนนำสุขภาพในกิจกรรมงานออกกำลังกาย งานคุ้มครองผู้บริโภค และงานจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการระดับต้นด้านบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าพื้นที่ที่มีจำนวนประชากร 5,001 ขึ้นไปมีความพร้อมมากที่สุด (ร้อยละ 67.6) (p-value=0.01) อาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำสุขภาพมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ พบกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในระดับมาก (ร้อยละ 69.4) (p-value=0.01) และประสิทธิภาพของแกนนำสุขภาพในกิจกรรมงานออกกำลังกายในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.5) (p-value=0.01) งานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับมาก (ร้อยละ 66.7) (p-value=0.04) และการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนในระดับมาก (ร้อยละ 76.5) (p-value=0.02) (รายละเอียดตามตารางที่ 4.20)

6.3.2 ความพร้อมด้านบริหาร การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชุมชนกับความพร้อมด้านบริหารในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นพบว่า จำนวนประชากร และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านบริหารในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าพื้นที่ที่รับผิดชอบประชากรจำนวนตั้งแต่ 5,001 คนขึ้นไป มีความพร้อมในการดำเนินงานมากที่สุด (ร้อยละ 62.9) (p-value

=0.01) การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำสุขภาพในระดับมาก มีความพร้อมมากที่สุด (ร้อยละ 58.3) (p-value=0.02) (รายละเอียดตามตารางที่ 4.21)

6.3.3 ความพร้อมด้านวิชาการ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชุมชนกับความพร้อมด้านวิชาการในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นพบว่า จำนวนประชากร และประสิทธิภาพของแกนนำสุขภาพในกิจกรรม ชมรมทู บี นัมเบอร์วัน มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นด้านวิชาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า พื้นที่ที่รับผิดชอบจำนวนประชากรมากกว่า 5,001 คน มีความพร้อมในการดำเนินงานมากที่สุด (ร้อยละ 64.7) (p-value=0.02) และประสิทธิภาพของแกนนำสุขภาพในกิจกรรมชมรม ทู บี นัมเบอร์วันในระดับมาก (ร้อยละ 83.3) (p-value=0.03) (รายละเอียดตามตารางที่ 4.22)

ในปัจจัยนอกเหนือจากที่กล่าวมา จากการวิเคราะห์ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ของปัจจัยด้านชุมชนกับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นแต่อย่างใด ได้แก่ ลักษณะภูมิประเทศพื้นที่ที่รับผิดชอบ การได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (รายละเอียดตามตารางที่ 4.20 4.21 และ 4.22)

ตารางที่ 4.20 แสดงความสัมพันธ์ปัจจัยด้านชุมชนกับความพร้อมด้านบริการในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

ปัจจัยด้านชุมชน	ความพร้อมด้านบริการ				ค่าสถิติ	
	พร้อม (N=56) จำนวน	ร้อยละ	ไม่พร้อม (N=63) จำนวน	ร้อยละ	ค่า Chi-square	p-value
1. จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ(คน)						
0 – 5,000	33	38.8	52	61.2	8.10	0.01*
5,001 คนขึ้นไป	23	67.6	11	32.4		
2. ลักษณะภูมิประเทศ						
พื้นที่ทั่วไป	48	44.9	59	55.1	0.48	0.49
พื้นที่พิเศษ	8	40.0	12	60.0		
3. ปี2548 ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรปกครองท้องถิ่น						
เพียงพอ	17	48.6	18	51.4	0.05	0.83
ไม่เพียงพอ	39	46.4	45	53.6		

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

ปัจจัยด้านชุมชน	ความพร้อมด้านบริการ				ค่าสถิติ	
	พร้อม (N=56)		ไม่พร้อม (N=63)		ค่า Chi-square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
4. ปี 2548 ได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานจากองค์กรปกครองท้องถิ่น						
ได้รับ	43	50.0	43	50.0	1.08	0.30
ไม่ได้รับ	13	39.4	20	60.6		
5. ปี พ.ศ.2548 อสม.และแกนนำสุขภาพมีส่วนร่วมการดำเนินงาน ด้านสร้างเสริมสุขภาพ						
มาก	25	69.4	11	30.6	16.55	0.01*
ปานกลาง	30	43.5	39	56.5		
น้อย	1	7.1	13	92.9		
6. ประสิทธิภาพของแกนนำสุขภาพในชุมชน ที่บรรลุวัตถุประสงค์ ตามกิจกรรมการดำเนินการดังต่อไปนี้						
6.1 งานควบคุมโรคติดต่อ						
มาก	31	58.5	22	41.5	5.28	0.07
ปานกลาง	23	39.0	36	61.0		
น้อย	2	28.6	5	71.4		
6.2 งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ						
มาก	18	56.2	14	43.8	3.59	0.17
ปานกลาง	34	47.2	38	52.8		
น้อย	4	26.7	11	73.3		
6.3 งานออกกำลังกาย						
มาก	11	55.0	9	45.0	8.66	0.07
ปานกลาง	35	56.5	27	43.5		
น้อย	10	27.0	27	73.0		
6.4 งานคุ้มครองผู้บริโภค						
มาก	8	66.7	4	33.3	6.67	0.04*
ปานกลาง	35	53.0	31	47.0		
น้อย	13	31.7	28	68.3		

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

ปัจจัยด้านชุมชน	ความพร้อมด้านบริการ				ค่าสถิติ	
	พร้อม (N=56)		ไม่พร้อม (N=63)		ค่า Chi-square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
6.5 งานอนามัยแม่และเด็ก						
มาก	10	55.6	8	44.4	6.31	0.73
ปานกลาง	29	46.0	34	54.0		
น้อย	17	44.7	21	55.3		
6.6 การวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุข						
มาก	11	55.0	9	45.0	2.25	0.32
ปานกลาง	33	50.0	33	50.0		
น้อย	12	36.4	21	63.6		
6.7 กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ						
มาก	21	60.0	14	40.0	3.40	0.18
ปานกลาง	28	42.4	38	57.6		
น้อย	7	38.9	11	61.1		
6.8 กิจกรรม ชมรม ทู บี นัมเบอร์วัน						
มาก	7	58.3	5	41.7	0.96	0.62
ปานกลาง	27	48.2	29	51.8		
น้อย	22	43.1	29	56.9		
6.9 การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน						
มาก	13	76.5	4	23.5	7.67	0.02*
ปานกลาง	27	39.1	42	60.9		
น้อย	16	48.5	17	51.5		

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.21 แสดงความสัมพันธ์ปัจจัยด้านชุมชนกับความพร้อมด้านบริหารในการดำเนินงาน
ของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

ปัจจัยด้านชุมชน	ความพร้อมด้านบริหาร				ค่าสถิติ	
	พร้อม จำนวน	(N=54) ร้อยละ	ไม่พร้อม จำนวน	(N=65) ร้อยละ	ค่า Chi-square	p-value
1. จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ(คน)						
0 – 5,000	32	38.1	52	61.9	7.17	0.01*
5,001 คนขึ้นไป	22	62.9	13	37.1		
2. ลักษณะภูมิประเทศ						
พื้นที่ทั่วไป	47	47.5	52	52.5	1.04	0.31
พื้นที่พิเศษ	7	35.0	13	65.0		
3. ปี 2548 ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรปกครองท้องถิ่น						
เพียงพอ	17	48.6	18	51.4	0.20	0.65
ไม่เพียงพอ	37	44.0	47	56.0		
4. ปี 2548 ได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานจากองค์กรปกครองท้องถิ่น						
ได้รับ	39	45.3	47	54.7	0.00	0.99
ไม่ได้รับ	15	45.5	18	54.5		
5. ปี พ.ศ.2548 อสม.และแกนนำสุขภาพมีส่วนร่วมการดำเนินงาน ด้านสร้างเสริมสุขภาพ						
มาก	21	58.3	15	41.7	3.89	0.02*
ปานกลาง	31	44.9	38	55.1		
น้อย	2	14.3	12	85.7		
6. ประสิทธิภาพของแกนนำสุขภาพในชุมชน ที่บรรลุวัตถุประสงค์ ตามกิจกรรมการดำเนินการดังต่อไปนี้						
6.1 งานควบคุมโรคติดต่อ						
มาก	24	45.3	29	54.7	0.43	0.80
ปานกลาง	26	44.1	33	55.9		
น้อย	4	57.1	3	42.9		

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ปัจจัยด้านชุมชน	ความพร้อมด้านบริหาร				ค่าสถิติ	
	พร้อม (N=54)		ไม่พร้อม (N=65)		ค่า Chi-square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
6.2 งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ						
มาก	16	50.00	16	50.00	0.08	0.96
ปานกลาง	30	41.7	42	58.3		
น้อย	8	53.3	7	46.7		
6.3 งานออกกำลังกาย						
มาก	10	50.0	10	50.0	2.27	0.32
ปานกลาง	31	50.0	31	50.0		
น้อย	13	35.1	24	64.9		
6.4 งานคุ้มครองผู้บริโภค						
มาก	5	41.7	7	58.3	2.16	0.34
ปานกลาง	32	48.5	34	51.5		
น้อย	17	41.5	24	58.5		
6.5 งานอนามัยแม่และเด็ก						
มาก	10	55.6	8	44.4	0.92	0.63
ปานกลาง	27	42.9	36	57.1		
น้อย	17	44.7	21	55.3		
6.6 การวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุข						
มาก	12	60.0	8	40.0	2.25	0.32
ปานกลาง	27	40.9	39	59.1		
น้อย	15	45.5	18	54.5		
6.7 กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ						
มาก	20	57.1	15	42.9	3.61	0.16
ปานกลาง	25	37.9	41	62.1		
น้อย	9	50.0	9	50.0		
6.8 กิจกรรม ชมรม ทู ปี นัมเบอร์วัน						
มาก	7	58.3	5	41.7	0.96	0.62
ปานกลาง	24	42.9	32	57.1		
น้อย	23	45.1	28	54.9		

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ปัจจัยด้านชุมชน	ความพร้อมด้านบริหาร				ค่าสถิติ	
	พร้อม (N=54) จำนวน	ร้อยละ	ไม่พร้อม (N=65) จำนวน	ร้อยละ	ค่า Chi-square	p-value
6.9 การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน						
มาก	9	52.9	8	47.1	0.83	0.66
ปานกลาง	29	42.0	40	58.0		
น้อย	16	48.5	17	51.5		

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.22 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านชุมชนกับความพร้อมด้านวิชาการในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

ปัจจัยด้านชุมชน	ความพร้อมด้านวิชาการ				ค่าสถิติ	
	พร้อม (N=57) จำนวน	ร้อยละ	ไม่พร้อม (N=62) จำนวน	ร้อยละ	ค่า Chi-square	p-value
1. จำนวนประชากรรับผิดชอบ (คน)						
0 – 5,000	35	41.2	50	58.8	5.38	0.02*
5,001 คนขึ้นไป	22	64.7	12	35.3		
2. ลักษณะภูมิประเทศ						
พื้นที่ทั่วไป	49	49.5	50	50.5	0.60	0.44
พื้นที่พิเศษ	8	40.0	12	60.0		
3. การสนับสนุนงบประมาณ						
จากองค์กรปกครองท้องถิ่น						
เพียงพอ	16	45.7	19	54.3	0.95	0.76
ไม่เพียงพอ	41	48.8	43	51.2		
4. การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์						
จากองค์กรปกครองท้องถิ่น						
ได้รับ	40	46.5	46	53.5	0.24	0.62
ไม่ได้รับ	17	51.5	16	48.5		

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ปัจจัยด้านชุมชน	ความพร้อมด้านวิชาการ				ค่าสถิติ	
	พร้อม (N=57)		ไม่พร้อม (N=62)		ค่า Chi-square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
5. อสม.และแกนนำสุขภาพมี						
ส่วนร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพ						
มาก	22	61.1	14	38.9	3.89	0.14
ปานกลาง	30	43.5	39	56.5		
น้อย	5	35.7	9	64.3		
6. ประสิทธิภาพของแกนนำ						
สุขภาพในชุมชน						
6.1 งานควบคุมโรคติดต่อ						
มาก	31	58.5	22	41.5	5.28	0.07
ปานกลาง	23	39.0	36	61.0		
น้อย	2	28.6	5	71.4		
6.2 งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ						
มาก	16	50.0	16	50.0	0.08	0.96
ปานกลาง	34	47.2	38	52.8		
น้อย	7	46.7	8	53.3		
6.3 งานออกกำลังกาย						
มาก	12	60.0	8	40.0	3.93	0.14
ปานกลาง	32	51.6	30	48.4		
น้อย	13	35.1	24	64.9		
6.4 งานคุ้มครองผู้บริโภค						
มาก	7	58.3	5	41.7	2.16	0.34
ปานกลาง	34	51.5	32	48.5		
น้อย	16	39.1	25	61.00		
6.5 งานอนามัยแม่และเด็ก						
มาก	11	61.1	7	38.9	1.50	0.47
ปานกลาง	29	46.0	34	54.0		
น้อย	17	44.7	21	55.3		

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ปัจจัยด้านชุมชน	ความพร้อมด้านวิชาการ				ค่าสถิติ	
	พร้อม (N=57) จำนวน	ร้อยละ	ไม่พร้อม (N=62) จำนวน	ร้อยละ	ค่า Chi-square	p-value
6.6 การวางแผนการดำเนินงาน						
มาก	13	65.0	7	35.0	2.90	0.23
ปานกลาง	30	45.5	36	54.5		
น้อย	14	42.4	19	57.6		
6.7 กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ						
มาก	20	57.1	15	42.9	1.70	0.43
ปานกลาง	29	43.9	37	56.1		
น้อย	8	44.4	10	55.6		
6.8 กิจกรรม ชมรม ทู ปี่ น้มนเบอร์วัน						
มาก	10	83.3	2	16.7	7.10	0.03*
ปานกลาง	23	41.1	33	58.9		
น้อย	24	47.1	27	52.9		
6.9 การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน						
มาก	10	58.8	7	41.2	1.21	0.55
ปานกลาง	33	47.8	36	52.2		
น้อย	14	42.4	19	57.6		

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05