

ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง

วรัญญา ชุมประเสริฐ*

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง**

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย**

*สถานีอนามัยบ้านน้ำตก อำเภอป่าบอน พัทลุง

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายผลการดำเนินงาน และปัญหา/อุปสรรครวมทั้งข้อเสนอแนะการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง เก็บข้อมูลจาก 2 แหล่ง คือ 1) ข้อมูลผลการดำเนินงานได้จากรายงานประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และ 2) ข้อมูลปัจจัยผลการดำเนินงาน ได้จากการสอบถามบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 130 คน แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานโดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก สรุปปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

การวิจัย พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิไม่ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 25.5 โดยไม่ผ่านมาตรฐานดังนี้ 1) ด้านบริการ เรื่อง ความครอบคลุมของการมีและใช้เพิ่มชุมชน และเพิ่มครอบครัว 2) ด้านบริหารจัดการ เรื่อง รูปแบบบริการที่ต่อเนื่อง และความสามารถในการจัดบุคลากร และ 3) ด้านวิชาการ เรื่อง การทำวิจัยในพื้นที่ และการพัฒนาวัตกรรม สำหรับปัจจัยที่มีอำนาจทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ สัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวัน โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 32.5 (adjusted $R^2 = 0.32$) ทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีสัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบไม่เกินเกณฑ์จะผ่านมาตรฐานได้มากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีสัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบเกินเกณฑ์ 10.9 เท่า (OR 10.9, 95% CI 3.4, 35.7) และหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวันมากมีโอกาผ่านมาตรฐานได้มากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวันน้อย 10.3 เท่า (OR 10.3, 95% CI 2.7, 39.5)

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ขาดบุคลากร ได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อย และขาดที่ปรึกษา ผู้ชี้แนะมาตรฐาน สำหรับข้อเสนอแนะ ได้แก่ การจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสม การจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ การจัดทีมพัฒนาคุณภาพให้เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และการสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นแนวทางแก่ผู้บริหารวางแผนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้ผ่านมาตรฐาน โดยการกระจายอัตรากำลังคนที่มีอยู่ให้เหมาะสมในหน่วยบริการทุกแห่ง จัดทีมพัฒนาคุณภาพซึ่งเป็นที่ปรึกษาอย่างต่อเนื่องและจริงจัง สร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน และส่งเสริมการทำงานกับชุมชน

คำสำคัญ: ผลการดำเนินงาน, มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน, หน่วยบริการปฐมภูมิ

บทนำ

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544 กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นยุทธศาสตร์หลักของการพัฒนา เพราะเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จึงสามารถทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายที่สุดทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดี⁽¹⁻⁴⁾ กระทรวงสาธารณสุขจึงเน้นการเพิ่มศักยภาพบริการระดับปฐมภูมิโดยเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ และเพิ่มเติมรายละเอียดในกระบวนการปฏิบัติเพื่อประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการและตัวระบบมากที่สุด^(5,6)

พ.ศ. 2547 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิมิติดทางที่ชัดเจนในการดำเนินงานภายใต้มาตรฐานกลางเดียวกัน อันจะนำไปสู่การบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ประกอบด้วยมาตรฐานด้านบริการ ด้านบริหารจัดการ และด้านวิชาการ⁽⁷⁾ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิมิมีปัญหา มากที่สุดในด้านวิชาการ เรื่องการทำวิจัยในพื้นที่ และด้านบริหารจัดการ เรื่องความสามารถในการวางแผนงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ส่วนด้านบริการมีปัญหาเรื่อง การจัดทำแฟ้มครอบครัวไม่สมบูรณ์ การเยี่ยมบ้านได้น้อย⁽⁸⁻¹⁰⁾ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ทีมงานขาดความรู้ ความเข้าใจในมาตรฐาน จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ขาด การสนับสนุนจากทีมพัฒนาคุณภาพด้านบุคคล วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ ขาดขวัญกำลังใจ และการมีส่วนร่วมของชุมชนมีน้อย⁽⁸⁻¹²⁾

จังหวัดพัทลุงเป็นจังหวัดหนึ่งที่ทำเนิงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งปีงบประมาณ 2551 มีเป้าหมายให้หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน แต่จากการประเมินจากทีมพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด 65 แห่ง

พบว่าผ่านมาตรฐาน 49 แห่ง และไม่ผ่านมาตรฐาน 16 แห่ง ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายการดำเนินงาน⁽¹³⁾

การดำเนินงานที่ผ่านมายังมีข้อบกพร่องหลายประการ หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งมีปัญหาแตกต่างกันไป ทำให้คุณภาพงานของหน่วยบริการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพ ดังนั้นจำเป็นต้องหาปัจจัยที่ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิดำเนิงานได้ประสบความสำเร็จจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยกำลังคน งบประมาณ และการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์⁽⁸⁻¹⁴⁾ ประสพการณ์ของหัวหน้าหน่วยบริการ⁽¹⁵⁾ ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาส่วนหนึ่งจากการสัมภาษณ์ นำร่องทีมสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดพัทลุง พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิไม่ผ่านมาตรฐาน อาจจะเกี่ยวข้องกับบุคลากรไม่เพียงพอ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ให้ความสำคัญ บุคลากรขาดความรู้เกี่ยวกับมาตรฐาน การโยกย้ายบ่อยทำให้ขาดประสพการณ์การทำงานในพื้นที่ ขาดการสนับสนุนจากทีมพัฒนาคุณภาพ จำนวนผู้รับบริการมากทำให้ไม่มีเวลาในการพัฒนาให้ผ่านมาตรฐาน และขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีส่วนหนึ่งของรอบบิ้น⁽¹⁶⁾ และเซอร์เมอฮอร์น และคณะ⁽¹⁷⁾ กล่าวว่า ผลการดำเนินงานขององค์กร ขึ้นอยู่กับ ปัจจัยของบุคคล ปัจจัยของกลุ่ม และปัจจัยขององค์กร

การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง ทำให้ทราบเพียงว่าดำเนินงานผ่านและไม่ผ่านมาตรฐาน แต่ยังไม่ทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่สามารถทำนายผลการดำเนินงานได้ และมีปัญหา อุปสรรคใดบ้างในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มีเพียงข้อมูลการสัมภาษณ์นำร่องส่วนหนึ่ง แต่ยังไม่ชัดเจนที่ความรู้ที่สามารถตอบได้ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารนำไปพัฒนาปรับปรุงผลการดำเนินงานของ

หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงให้บรรลุตามเป้าหมาย และมีคุณภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงที่ได้รับการประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจากทีมพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัดปีงบประมาณ 2551 จำนวน 65 แห่ง โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแห่งละ 2 คน จำนวน 130 คน คือ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ 65 คน และผู้ปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิ 65 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทุติยภูมิ คือ รายงานประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และ 2) แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการสัมภาษณ์นำร่องและนำมาวิเคราะห์กับเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งนำมาสร้างแบบสอบถาม 6 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลบุคคลและข้อมูลหน่วยบริการ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบจำนวน 28 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 13 ข้อ

โดยแบบสอบถามส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากเครือข่าย จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามแบบให้เลือกตอบหรือเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินงาน จำนวน 2 ข้อ ลักษณะคำถามปลายเปิด

ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรง

เชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.87

เกณฑ์การแปลผล

กำหนดตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2547 ประเมินเป็นการผ่านและไม่ผ่านมาตรฐานโดยการผ่านต้องผ่านทั้ง 3 มาตรฐาน ได้แก่ ด้านบริการ ซึ่งต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของคะแนนรวมในด้าน ส่วนด้านบริหารจัดการและด้านวิชาการต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนรวมในด้าน และมาตรฐานทุกข้อต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนรายข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รายงานประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ขอข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ 2551

2. แบบสอบถาม ผู้วิจัยให้เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิโดยตนเองในเดือน ธันวาคม 2551 โดยมีผู้ช่วยวิจัยแต่ละอำเภอเป็นผู้รวบรวม และผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเองจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละแห่งเมื่อครบเวลาโดยทำการบรรณาธิกรข้อมูลภาคสนามก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน การสนับสนุนจากเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ

2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

3. วิเคราะห์ ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาอย่างง่าย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วน

ใหญ่เป็นเพศหญิง (64.6%) อายุ 33 - 42 ปี (40.0%) เป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข (45.4%) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (73.8%) ประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยเฉลี่ย 9.29 ปี ส่วนใหญ่เคยอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (85.4%) จำนวน 1 - 3 ครั้ง (71.5%)

หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่เป็นสถานเอนามัย (73.0%) มีประชากรรับผิดชอบ 3,001-6,000 คน (50.8%) มีจำนวนบุคลากร 3-5 คน (87.7%) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข (23.2%) โดยสัดส่วนเจ้าหน้าที่ 1 คนรับผิดชอบประชากรไม่เกินเกณฑ์ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,250 คน) (69.2%) และมีจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวัน 8-20 คน (63.8%)

2. ผลการดำเนินงาน พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านมาตรฐาน 49 แห่ง จาก 65 แห่ง (75.4%) ส่วนกลุ่มไม่ผ่าน 16 แห่ง มีปัญหามาตรฐานด้านวิชาการมากที่สุด (75.0%) ข้อที่ไม่ผ่าน คือ การจัดทำวิจัยในพื้นที่ (75.0%) และการพัฒนานวัตกรรม (43.7%) ปัญหาไม่ผ่านมาตรฐานด้านบริหารจัดการ (50.0%) ข้อที่ยังไม่ผ่านคือ มีรูปแบบบริการที่ต่อเนื่องเป็นประจำ และความสามารถในการจัดบุคลากรตามหลักเกณฑ์ และปัญหาไม่ผ่านมาตรฐานด้านบริการ (31.2%) โดยไม่ผ่านด้านบริการในชุมชน เรื่อง การมีและใช้แฟ้มชุมชนมากที่สุด (31.2%) และความครอบคลุมของการมีและใช้แฟ้มครอบครัว (25.0%) รองลงมา ดังตารางที่ 1

ส่วนมาตรฐานด้านบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนและด้านบริการต่อเนื่อง หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง (65 แห่ง) ทั้งกลุ่มที่ผ่านและกลุ่มไม่ผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ผ่านมาตรฐานทุกข้อ (100.0%)

3. ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงาน พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ สัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบ และจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวันโดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 32.5 (adjusted $R^2 = 0.32$) ทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิที่มี

สัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบไม่เกินเกณฑ์จะผ่านมาตรฐานได้มากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีสัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบเกินเกณฑ์ 10.9 เท่า (OR 10.9, 95% CI 3.4, 35.7) และหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวันมาก มีโอกาสผ่านมาตรฐานได้มากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวันน้อย 10.3 เท่า (OR 10.3, 95% CI 2.7, 39.5) ดังตารางที่ 2

4. ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงาน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีปัญหาขาดบุคลากรมากที่สุด (44.6%) รองลงมา คือ ได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อย (36.7%) ภาระงาน (23.4%) ขาดที่ปรึกษาเฉพาะด้าน (9.5%) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการจัดบุคลากรให้เหมาะสมตามมาตรฐานตามตำแหน่ง (63.7%) จัดสรรงบประมาณให้ตรงเวลา (20.6%) ทีมพัฒนาคุณภาพควรมีการติดตามงานอย่างต่อเนื่องจริงจัง (15.5%) และควรสร้างขวัญกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ (15.5%)

วิจารณ์

ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ แสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมิมีการพัฒนาตนเองเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการให้ความสำคัญตามแนวคิดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่จัดให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาคุณภาพและความประทับใจที่ได้รับจึงมีส่วนสำคัญในการสร้างการยอมรับต่อระบบบริการสุขภาพ⁽¹⁸⁾ แต่ยังมีหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ผ่านมาตรฐานโดยไม่ผ่านมากที่สุดด้านวิชาการ เรื่อง การดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ และการพัฒนานวัตกรรม อาจเนื่องจากมีปัญหาระงาน (23.2%) ซึ่งพบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบุคลากร 2 คนทั้งหมด 5 แห่ง ทุกแห่งไม่ผ่านมาตรฐานด้านวิชาการ นอกจากนี้ อาจเนื่องจากการทำวิจัยไม่ได้เป็นนโยบายบังคับ ไม่มีแรงจูงใจ จากการสัมภาษณ์ทีมสุขภาพในจังหวัดพัทลุง

ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามตัวชี้วัดตามมาตรฐาน

ตัวชี้วัดตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	ผลการดำเนินงานตามมาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชน	
	กลุ่มไม่ผ่านมาตรฐาน (n =16 แห่ง)	
	ไม่ผ่าน จำนวน (ร้อยละ)	ผ่าน จำนวน (ร้อยละ)
1. ด้านบริการ	5 (31.2)	11 (68.7)
ด้านบริการในชุมชน	5 (31.2)	11 (68.7)
กิจกรรมสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมวางแผน/ทำกิจกรรม	2 (12.5)	14 (87.5)
ร้อยละของกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก	2 (12.5)	14 (87.5)
ความครอบคลุมมีและทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ	0 (0)	16(100)
ร้อยละการมีส่วนร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้อง	1 (6.2)	15 (93.7)
ความสามารถในการอธิบายการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข	1 (6.2)	15 (93.7)
การดำเนินการ โครงการอาหารปลอดภัย	0 (0)	11(100.0)
ความครอบคลุมของการมีและใช้แฟ้มครอบครัว	4 (25.0)	12 (75.0)
ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มชุมชน	5 (31.2)	11 (68.7)
2. ด้านบริหารจัดการ	8 (50.0)	8 (50.0)
รูปแบบบริการที่ต่อเนื่องเป็นประจำ	8 (50.0)	8 (50.0)
ความสามารถในการจัดบุคลากรตามหลักเกณฑ์	8 (50.0)	8 (50.0)
มีแผนพัฒนาบุคลากร	0 (0)	16(100)
ความสามารถในการอธิบาย แนวทางการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน	0 (0)	16(100)
ความสามารถในรับผิดชอบพื้นที่บูรณาการ	0 (0)	16(100)
แผน/กิจกรรมสร้างสุขภาพมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	0 (0)	16(100)
ระบบการจ่ายค่าตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลงาน	0 (0)	16(100)
ระบบบริหาร โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า	0 (0)	16(100)
ระบบบริหารที่แสดงถึงต้นทุนที่แท้จริง	0 (0)	16(100)
แผนงาน/โครงการที่มีการติดตาม ประเมินผล	0 (0)	16(100)
3. ด้านวิชาการ	12 (75.0)	4 (25.0)
ความครอบคลุมของการมีมาตรฐานคู่มือการให้บริการ	0 (0)	0 (0)
ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติหรือผู้รับบริการก่อนนวัตกรรม	7 (43.7)	9 (56.2)
ผล/แผนการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่	12 (75.0)	4 (25.0)

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง

ปัจจัย	B	Wald	Exp(B)	95% CI	Sig
สัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบ	2.39	15.76	10.9	3.3, 35.7	.00*
จำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวัน	2.33	11.59	10.3	2.6, 39.5	.00*

พบว่า การจัดทำวิจัยเพื่อให้ผ่านมาตรฐานเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำวิจัยเพื่อใช้ในการเลื่อนระดับซึ่งเป็นแรงจูงใจที่บุคคลได้รับ และนำมาเป็นผลงานวิจัยของหน่วยบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการสร้างขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อให้ผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (15.5%) ซึ่งแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานด้านวิชาการ⁽¹⁴⁾

หน่วยบริการปฐมภูมิก่อนไม่ผ่านมาตรฐาน PCU มีปัญหาไม่ผ่านมาตรฐานด้านบริหารจัดการ เรื่องรูปแบบบริการที่ต่อเนื่องเป็นประจำ และความสามารถในการจัดบุคลากรตามหลักเกณฑ์ อาจเนื่องจากการจัดบุคลากรไม่ได้ขึ้นอยู่กับหน่วยบริการปฐมภูมิเองอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับนโยบายการจัดอัตรากำลังในระดับเครือข่ายจนถึงระดับจังหวัด ทั้งที่ความเป็นจริงความสามารถจัดให้บุคลากรอยู่ประจำได้ตามกรอบอัตรากำลังตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 8 ตำแหน่ง ค่อนข้างยาก จากการศึกษาครั้งนี้ไม่มีหน่วยบริการปฐมภูมิใดที่มีบุคลากรอยู่ประจำตามหลักเกณฑ์ครบทุกตำแหน่ง แต่การแก้ปัญหาดังกล่าวในกลุ่มที่ผ่านมาตรฐาน มีทีมบุคลากรที่เป็นแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพสามารถลงบริการเป็นครั้งคราวหรือเป็นที่ปรึกษาเพื่อจะแก้ปัญหาการจัดรูปแบบบริการที่ต่อเนื่องได้ เป็นส่วนหนึ่งที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านมาตรฐานอาจขาดการจัดการทำให้ไม่ผ่านมาตรฐานด้านบริหารจัดการ

หน่วยบริการปฐมภูมิไม่ผ่านมาตรฐานด้านบริการในชุมชน เรื่อง ความครอบคลุมของการมีและใช้แฟ้มชุมชน และความครอบคลุมของการมีและใช้แฟ้ม

ครอบครัว อาจเนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากร โดยเฉพาะในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบุคลากร 2 คน (7.7%) ยังไม่ผ่านมาตรฐานทั้งหมด และการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุงมีแบบแผนการลงชุมชนทุกวันตอนบ่าย แต่หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ทำงานประชุม อบรม มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิเพียง 1 คน แม้งานบริการรักษาพยาบาลจะมีน้อย แต่ต้องอยู่ประจำทุกวัน และจากการศึกษาครั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีปัญหาด้านภาระงาน (23.4%) ซึ่งอาจเป็นงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่งานรักษาพยาบาล ทำให้แผนงานการทำงานชุมชนต้องเปลี่ยนแปลงไป จึงขาดโอกาสที่จะลงชุมชนได้เต็มที่ โดยเฉพาะการจัดทำแฟ้มครอบครัว และแฟ้มชุมชนซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องมีการปรับข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดบริการในหน่วยบริการให้มีคุณภาพ ใช้แก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงในการทำงานในชุมชน⁽⁷⁾ สอดคล้องกับปัญหาของการศึกษาอื่น ๆ พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนมีปัญหาการใช้แฟ้มครอบครัวและแฟ้มชุมชน⁽⁷⁾ เนื่องจากไม่มีรูปแบบที่ตายตัวต้องปรับปรุงข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เจ้าหน้าที่มองว่าข้อมูลมีความซ้ำซ้อนทำให้เป็นภาระงาน และเนื่องจากข้อมูลไม่ทันสมัยจึงไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้⁽¹⁹⁾

งานบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งผ่านมาตรฐาน เพราะเป็นภารกิจหลัก เรื่องการตรวจโรค การส่งเสริมสุขภาพด้านการฝากครรภ์ ฉีดวัคซีน และในระบบรายงานกิจกรรมสาธารณสุขประจำเดือนเน้นการรายงานตัวเลขกิจกรรมในหน่วยบริการเป็นหลัก ประกอบกับการมีพยาบาลวิชาชีพเกือบทุกแห่ง ทำให้คุณภาพงานรักษาพยาบาลมีการ

พัฒนาสูงขึ้น เนื่องจากมีการนำระบบของโรงพยาบาลมาใช้กับศูนย์สุขภาพชุมชน นอกจากนี้ในกลุ่มที่ผ่านมาตรฐาน พบว่า มีการจัดรูปแบบทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลลงให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง และมีการจ้างเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล (10.0%) เพื่อทำหน้าที่เกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลโดยตรง

ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ปัจจัยสัดส่วนบุคลากรต่อจำนวนประชากรรับผิดชอบ มีผลกับผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนบุคลากรที่เหมาะสม เป็นปัจจัยสำเร็จในการเพิ่มผลผลิตขององค์กร⁽¹⁴⁾ เป็นปัจจัยพื้นฐานการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพ สัดส่วนบุคลากรที่เหมาะสมสามารถสร้างความเป็นกันเอง และใกล้ชิดกับประชาชนได้ง่าย ดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง หากหน่วยบริการปฐมภูมิเกิดปัญหาสัดส่วนบุคลากรไม่สมดุลกับจำนวนประชากรรับผิดชอบ จะทำให้เกิดปัญหาภาระงาน เป็นสาเหตุสำคัญในการจัดบริการตามที่กระทรวงกำหนดไว้ได้ไม่ครอบคลุมตามที่กำหนด

ปัจจัยจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวันมีผลกับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีจำนวนผู้รับบริการมากมีโอกาสผ่านมาตรฐานได้มากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีผู้รับบริการน้อย อาจเนื่องมาจากเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเน้นการประเมินในศูนย์สุขภาพชุมชนมากที่สุดจำนวน 15 ข้อจากตัวชี้วัดทั้งหมด 42 ข้อ ซึ่งการทำงานให้ได้ตามเป้าหมายตัวชี้วัดต้องมีผู้มารับบริการรักษาพยาบาล เช่น ความสามารถในการเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วย การบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกันฟื้นฟู ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ความพึงพอใจของประชาชนในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นต้น นอกจากนี้การทำงานตามมาตรฐานบางข้อที่ไม่อยู่ในด้านบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น การมีและใช้แฟ้มชุมชน การมีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพรายบุคคล

ถ้าไม่มีผู้รับบริการรักษาพยาบาลจะไม่มีโอกาสลงบันทึกกิจกรรมรักษาพยาบาลในแฟ้มชุมชน ในสมุดบันทึกสุขภาพได้ครบถ้วน หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีผู้รับบริการรักษาพยาบาลมากจึงมีโอกาสทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามมาตรฐานได้มากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีผู้รับบริการน้อย สอดคล้องกับงานวิจัย ที่พบว่า คุณภาพบริการของหน่วยบริการสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วยจะส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลดีขึ้นและมีความตั้งใจจะกลับมาที่หน่วยบริการนั้นอีก^(21,22) ทำให้หน่วยบริการมีจำนวนผู้รับบริการมาก จึงจำเป็นต้องรักษาระดับคุณภาพที่สอดคล้องกับความคาดหวังของประชาชนจำนวนมากอยู่อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนได้มากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีจำนวนผู้รับบริการรักษาพยาบาลต่อวันน้อย

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่

1. ปัญหาอุปสรรคขาดบุคลากร เนื่องจาก ยังมีสัดส่วนบุคลากรต่อประชากรรับผิดชอบเกินเกณฑ์ (30.8%) และการศึกษาครั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิมีบุคลากรโดยเฉลี่ย 3.58 คน มีจำนวนบุคลากรน้อยที่สุด 2 คน (7.7%) เมื่อพิจารณาจำนวนบุคลากรยังไม่สอดคล้องกับจำนวนตำแหน่งตามมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพที่กำหนดให้มีบุคลากรปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ 8 ตำแหน่ง

2. ปัญหางบประมาณได้รับการจัดสรรน้อย อาจเนื่องจากการศึกษา พบว่า งบประมาณเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่เครือข่ายจัดสรรให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีเพียงร้อยละ 38.5 ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดที่ได้รับ แต่งบประมาณเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนได้ถูกโอนไปดำเนินการร่วมกับท้องถิ่น อาจเป็นระยะแรกของการดำเนินงานทำให้ยังมีความล้าสน การจัดสรรงบประมาณจึงไม่ทันเวลา

ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีปัญหา อุปสรรคด้านงบประมาณล่าช้า (30.8%)

3. ปัญหาหน่วยบริการปฐมภูมิขาดที่ปรึกษาเฉพาะด้านมากที่สุด อาจเนื่องจากมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นเรื่องของแนวคิดระบบสุขภาพใหม่ ซึ่งการทำตามมาตรฐานต้องเข้าใจแนวคิดบริการปฐมภูมิในการดูแลประชาชนโดยใส่ใจความเป็นมนุษย์^(3,18) และประยุกต์ใช้ได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่มี ความเข้าใจหลักการแนวคิด ยังขาดความเข้าใจในการเชื่อมโยงข้อมูล หรือมีการแปลความเข้าใจแตกต่างกัน⁽⁴⁾ ทั้งในระดับผู้ปฏิบัติและระดับนโยบายจึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขมองว่าไม่มีที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญ นอกจากนี้ การศึกษาพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับนิเทศติดตามผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมีเพียงร้อยละ 58.5 ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด การไม่ได้รับนิเทศ ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีปัญหาขาดที่ปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรฐาน และยังคงมองว่าทีมพัฒนาคุณภาพไม่จริงจังกับการดำเนินงานตามมาตรฐาน (8.5%)

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารควรเฉลี่ยบุคลากรที่มีอยู่ให้สมดุลกับจำนวนประชากรรับผิดชอบในทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายควรเน้นการบริหารจัดการบุคลากรที่มีในรูปแบบสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยังไม่ผ่านมาตรฐาน โดยเพิ่มความสามารถในการจัดบริการ เช่น การจัดบริการหมุนเวียนกันเป็นทีมในโซนเดียวกัน

2. ทีมพัฒนาคุณภาพควรเป็นที่ปรึกษาในการทำงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนใน ลักษณะเชิงวิชาการ เช่น การจัดทำวิจัย ติดตามนิเทศเพื่อเป็นที่ปรึกษาให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ

3. หน่วยบริการปฐมภูมิควรมีการบริหารจัดการบุคลากรภายในที่เน้นการจัดการงานบุคลากรในชุมชน เช่น การทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข การทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ

ทรัพยากรที่มีในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ. ดร. สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง และรศ. ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้ง 2 ท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษา ตลอดจนให้ข้อชี้แนะต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้วิจัยเล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Global strategy for health for all by the Year 2000. Geneva: World Health Organization; 1978.
2. Starfield B. Primary Care: Concept Evaluation and policy. New York: Oxford University; 1992.
3. สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. ประสบการณ์การบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน; 2550.
4. สุพัตรา ศรีวิมลชากร, ณรงค์ เพชรประเสริฐ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ดกผลึกอุดมการณ์บริการปฐมภูมิสู่ปฏิบัติการงานสุขภาพชุมชน. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน; 2550.
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการดำเนินงานประกันสุขภาพสำหรับผู้ปฏิบัติ. นนทบุรี: สยามมาเก็ตติ้ง; 2544.
6. สำนักโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. บริการปฐมภูมิใกล้บ้าน ใกล้ใจ. นนทบุรี: โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข; 2544.
7. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมินการรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
8. ประจักษ์ บัวผัน. การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดขอนแก่น. วารสารศูนย์วิชาการ 2548; 13(2): 3-9.
9. กฤติญา สายศิลป์. ปัจจัยที่ส่งผลสัมฤทธิ์การจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครพนม (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
10. กลุ่มพัฒนาระบบบริการทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษาผลการตรวจประเมินศูนย์สุขภาพชุมชนตามโครงการพัฒนาและตรวจประเมินการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานปี 2548. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2548.
11. สุวรรณภา ศรีนาถ. ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัด

- นครราชสีมา (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2548.
12. จุฬาราช สดงเพชร. คุณภาพการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน: กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง (สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2549.
 13. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. สรุปผลการดำเนินงานมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุงปีงบประมาณ 2551. (เอกสารอัดสำเนา). พัทลุง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง; 2551.
 14. วิจิต มาชนะนา. การปฏิบัติงานด้านวิชาการตามมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
 15. อติเรก ศรีดาสติด. แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานด้านบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
 16. Robbin SP. Organizing behavior. 9 th ed. Upper Saddle River: Prentice-Hall; 2001.
 17. Schermerhorn J R, Hunt, Osborn. Organization behavior. NewYork: John Wiley; 2003.
 18. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ประชาธิป กะทา. สุขภาพปฐมภูมิ บริการปฐมภูมิ. นนทบุรี: สำนักวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ; 2550.
 19. นพดล เกษทองมา. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพในการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการกิจกรรมในชุมชน ของจังหวัดหนองบัวลำพู (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
 20. จิรภฎา เข็มสวัสดิ์. การประเมินคุณภาพระบบการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท(วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
 21. Calan M. Toward as a conceptual framework of lay evaluation of health care. Soc Sci Med 1988; 27:27-33.
 22. Roter D L. Relation between physicians, behaviors and analong patients' satisfaction, recall, and impression. Med Care 1987; 25:37-41.

Abstract Predictors of Achievement in Primary Care Units, Phatthalung Province

Warunya Chumprasert*, Savitri Limchaiaroonrueng, Phetnoi Singchangchai****

*Ban Numtok Health Office, Pabon District, Phatthalung Province, **Department of Nursing, Prince of Songkhla University

Journal of Health Science 2010; 19:609-18.

This explore research was aimed at exploring predictors of achievement, problems and solutions for enhancing achievement of services in Primary Care Units (PCUs), Phatthalung Province. The data were collected from 2 sources: 1) on achievement of PCUs from PCU evaluation reports, and 2) on predictive factors from 130 health providers using a questionnaire. The instrument's content validity was confirmed by five experts, with a content validity index of 0.87. Data were analyzed using frequency, percentage, and multiple logistic regression. Content analysis was used for the data problems and solutions.

The results showed that 25.5 percent of PCUs did not meet achievement standards; 1) service standard, regarding the coverage of community folder and family folder utilization 2) the management and administration standard, regarding continuity of staff service and management and 3) the academic standard, regarding local research and development innovation. Significant predictors of achievement in PCUs were the ratio of health personnel to number of the population under their responsibility and the daily number of clients. They collectively predicted 32.5 percent of the variance (adjusted $R^2 = 0.32$, $p < 0.05$). PCUs in which the ratio of health personnel to number of population was not greater than the standard were more likely to pass the standard for achievement than those units with a higher ratio (OR 10.9, 95% CI 3.4, 35.7). PCUs having a higher daily number of patients were more likely to pass the standard for achievement than those with fewer patients (OR 10.3, 95%, CI 2.7, 39.5).

Obstacles to achievement were insufficient personnel, limited budget, lacks of consultation, orientation. It is suggested that sufficient manpower, adequate budget allocation, continuing staff development and conducive motivation are required.

It is recommended that manpower allocation in service is needed as well as the establishment of a quality improvement team to provide on-going consultation, foster a conducive motivation, and promote co-ordination with the community.

Key words: achievement, standard of primary care, Primary Care Units