
การประเมินความรู้ ความคิดเห็นและผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

Evaluation of Knowledge, Opinions, and Results of Implementation among the Tambon Health Promoting Hospital Policy of Chiefs of Health Center in Public Health Inspection Region 5

เสกสันต์ ชานมนิรัตน์ (Seksan Chanmaneerat) * โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ (Kowin Viwathpongpan) **

สุรเดช ประดิษฐ์บาทูกา (Suradej Praditbatuka) ***

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง (1) ความรู้ ความคิดเห็น และผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน กับความรู้ ความคิดเห็น และผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. (3) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคิดเห็น กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. และ (4) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการแก้ไข้ปัญหา

ประชากรที่ศึกษา คือหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการที่ 5 จำนวน 302 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 191 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามสัดส่วนขนาดประชากร เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ทั้งฉบับเท่ากับ 0.851 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความคิดเห็น และผลการดำเนินงานในระดับปานกลาง (2) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ ระยะเวลาที่ดำเนินการที่ รพ.สต. มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และ ความพึงพอใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 (3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ (4) มีปัญหาในการดำเนินงานตามนโยบาย ในระดับปานกลาง ซึ่งปัญหาสำคัญคือบุคลากรขาดขวัญและกำลังใจ สำหรับข้อเสนอแนะคือให้สร้างความชัดเจนในนโยบาย การสร้างขวัญและกำลังใจ การสร้างความรู้ สร้างความพึงพอใจในการทำงาน และใช้ความร่วมมือจากภาคประชาชนมากกว่ารอรับการช่วยเหลือจากภาครัฐ

คำสำคัญ: ความรู้ การดำเนินงาน นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการที่ 5

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช sek2@hotmail.com.

** รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช kowin2495@gmail.com.

*** รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช hsaspsur@stou.ac.th

Abstract

The purposes of this study were to examine: (1) knowledge, opinions and results of implementation regarding to the Health Promoting Hospitals (HPH) policy; (2) the relationships between personal factors, operational factors and knowledge, opinions, results of implementation of HPH policy; (3) the relationships between knowledge, opinions and results of implementation of HPH policy; and (4) problems, obstacles and resolutions for HPH policy implementation.

A population of this study was 302 health center chiefs in the inspection region 5th. A sample size of 191 chiefs was simple randomly selected in accordance with population proportion. Data were collected by a questionnaire, with a Cronbach's alpha coefficient of 0.851. Statistical analyses included mean, percentage, standard deviation, Chi Square's test, Pearson's Product Moment Correlation coefficient and One-way ANOVA. Descriptive approach was applied for a qualitative analysis.

The results of this study were: (1) overall knowledge, opinions and result of the HPH policy implementation among chiefs were at a moderate level; (2) operational factors such as the implementation period for HPH was significantly and positively related to the results of implementation regarding to the HPH policy ($p < 0.01$) and work satisfaction was significantly and positively related to the opinions on the HPH policy ($p < 0.001$); (3) opinions on HPH policy were significantly and positively related to the results of implementation regarding to the HPH policy ($p < 0.001$); (4) overall problems were at a moderate level. A lack of morale support among staff became the key issue. Suggestions from the study are to clarify the HPH policy, to support for work morale, to provide knowledge and to support work satisfaction to the chiefs and personnel in HPH. The study also proposes for an advantage in a favor of popular sector cooperation to government support.

Keywords: Knowledge, Implementation, HPH Policy, Inspection Region 5th

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2
The 2nd STOU Graduate Research Conference

บทนำ

ตั้งแต่ปี ค.ศ 1978 องค์การอนามัยโลกได้ใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care: PHC) เป็นยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) ภายในปี ค.ศ. 2000 ทั้งนี้บริการปฐมภูมิ ถือเป็นจุดเชื่อมต่อของระบบบริการสุขภาพของประเทศกับการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นบริการขั้นแรกของของกระบวนการและระบบการให้บริการทางสุขภาพที่บุคคล ครอบครัว และชุมชนสามารถที่จะเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวก จึงทำให้การจัดบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสถานบริการสุขภาพทุกระดับจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาและกำหนดบทบาทให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ใช้บริการและต่อระบบบริการในอนาคต

ประเทศไทยได้นำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เรียกว่า “กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน” มาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของคนไทยดีขึ้นมาก จนในปี 2545 รัฐบาลได้นำนโยบาย “การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” มาใช้ ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมและเป็นธรรมมากขึ้น มีการพัฒนาสถานีอนามัยให้เป็นสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ “ศูนย์สุขภาพชุมชน” (Primary Care Unit: PCU) แต่ก็ยังประสบปัญหาคือประชาชนไม่ได้รับบริการที่เหมาะสมตามระดับที่ควรจะเป็น ยังมีความแออัดเพื่อรอรับบริการอยู่ที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทำให้ในปี พ.ศ. 2552 รัฐบาลภายใต้การนำของพรรคประชาธิปัตย์ได้แถลงนโยบายด้านสาธารณสุขต่อรัฐสภา มีสาระสำคัญคือการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) และพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งนับว่าเป็นอีกขั้นหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ประกาศใช้แผน “ทศวรรษพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและบริการปฐมภูมิระหว่าง พ.ศ. 2553 - 2562” โดยมุ่งหวังพัฒนาให้ รพ.สต. มีคุณภาพมาตรฐานและมีศักยภาพมากขึ้น เน้นให้บริการเชิงรุก การสร้างเสริมสุขภาพ และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่ง รพ.สต. แต่ละแห่งจะมีหัวหน้าสถานีอนามัยหรือผู้อำนวยการทำหน้าที่เป็นผู้บริหารและจัดบริการสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่คือแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และการบริหารงานเพื่อให้เกิดการจัดบริการสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดี หัวหน้าสถานีอนามัย หรือผู้อำนวยการ รพ.สต. จึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการ เพราะการบริหารจัดการ คือ การทำงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ ดังนั้น จะต้องบริหารจัดการและแปลงนโยบาย รพ.สต. ไปสู่การปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ การยอมรับนับถือ ตลอดจนอำนาจหน้าที่ที่สำคัญ เฉพาะเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 มีพื้นที่รับผิดชอบ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม และประจวบคีรีขันธ์ มีสถานีอนามัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมดจำนวน 302 แห่ง ซึ่งในปี 2552-2553 ได้รับการพัฒนาฐานะเป็น รพ.สต. 47 แห่ง และในส่วนที่เหลืออีก 255 แห่ง จะได้รับการพัฒนาฐานะเป็น รพ.สต. ในปี 2554

จะเห็นได้ว่าพัฒนาการของระบบบริการสุขภาพแม้จะมีมาอย่างยาวนานก็ตาม ยังมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาต่อไปอย่างต่อเนื่องตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตตรวจราชการที่ 5 ที่พบว่าประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ เหมาะสมตามระดับบริการ และสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ โดยมีผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ รพ.สต. เพียงประมาณร้อยละ 20 ส่วนที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 80 ยังคงแออัดรอรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งในจำนวนนี้กว่าร้อยละ 70 เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่อง และผู้ป่วยด้วยโรคหรืออาการที่สามารถรักษาเบื้องต้นได้ที่ รพ.สต. ดังนั้น เพื่อบรรเทาปัญหาดังกล่าว จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพของ รพ.สต. ให้สามารถรองรับและจัดบริการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งปัจจุบันพบว่าเขตตรวจ

ราชการที่ 5 มี รพ.สต. เพียงร้อยละ 15.56 ที่ได้รับการพัฒนาอย่างเต็มรูปแบบ ที่เหลืออีกร้อยละ 84.44 กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. ในภาพรวมของเขตตรวจราชการที่ 5 ว่าอยู่ในระดับใด และมีปัจจัยใดบ้างที่จะมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. ตลอดจนมีปัญหาคืออะไร ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และเชิงปฏิบัติการ สำหรับการพัฒนา รพ.สต. ให้มีคุณภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินความรู้ ความคิดเห็น และผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการที่ 5
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน กับความรู้ ความคิดเห็น และผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการที่ 5
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคิดเห็น กับผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการที่ 5
4. เพื่อศึกษาปัญหาคืออะไร ข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหา และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการที่ 5

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ประชากรที่ศึกษา คือหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการที่ 5 จำนวน 302 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 191 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ทั้งฉบับเท่ากับ 0.851 เก็บข้อมูลโดยการอธิบายและแจกแบบสอบถามในห้องประชุมให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม แล้วรับแบบสอบถามคืน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีพรรณนา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล หัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.93 อายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.74 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.37 ปี อายุมากที่สุด 58 ปี และอายุน้อยที่สุด 28 ปี สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 76.96 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.35 ครอบครัวยังมีรายได้ต่อเดือนเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 71.20
2. ข้อมูลปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ทำงานระหว่าง 21-25 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 26.70 มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 23.97 ปี มีประสบการณ์ทำงานนานที่สุด 38 ปี และน้อยที่สุด 5 ปี กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย 1-5 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40.31 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยโดยเฉลี่ย 8.05 ปี น้อยที่สุด คือ 1 เดือน และนานที่สุด คือ 34.25 ปี กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีระยะเวลาดำเนินการ รพ.สต. น้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.39 มีรูปแบบการดำเนินงานเป็น รพ.สต. แบบเครือข่าย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.25 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่เคยได้รับการฝึกอบรมหรือศึกษาดูงานเกี่ยวกับ รพ.สต. คิดเป็นร้อยละ 61.78 สำหรับกลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมหรือศึกษาดูงานเกี่ยวกับ รพ.สต. เมื่อพิจารณาถึงจำนวนครั้ง จำนวนวัน และหลักสูตร

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2

The 2nd STOU Graduate Research Conference

ที่ได้รับการฝึกอบรมหรือศึกษาดูงาน พบว่าส่วนใหญ่จะได้รับการฝึกอบรมหรือศึกษาดูงาน คนละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 86.30 มีระยะเวลาฝึกอบรมหรือศึกษาดูงาน 1-7 วัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.90 หลักสูตรที่ได้รับการอบรมเป็นส่วนมาก คือ หลักสูตรการพัฒนาทักษะการบริหารจัดการสำหรับผู้อำนวยการ รพ.สต. คิดเป็นร้อยละ 42.47 ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.31 โดยมีร้อยละ 2.09 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความพึงพอใจในการทำงานเลย กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. มากที่สุดในประเด็นบุคลากรมีความไว้วางใจกัน และร่วมมือกันทำงานเป็นอย่างดี คิดเป็นร้อยละ 56.02

3. ความรู้เกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.30 ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 20.83 คะแนน (คะแนนเต็ม 36 คะแนน) โดยมีคะแนนความรู้สูงสุดคือ 30 คะแนน และต่ำสุด คือ 8 คะแนน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการที่ 5 จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต.

ความรู้เกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต.	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (คะแนนน้อยกว่า 17.54 คะแนน)	27	14.14
ปานกลาง (คะแนนระหว่าง 17.54 – 24.16 คะแนน)	140	73.30
ดี (คะแนนมากกว่า 24.16 คะแนน)	24	12.57
รวม	191	100.00

$\bar{x}$ = 20.83 คะแนน S.D. = 3.286 ต่ำสุด = 8 สูงสุด = 30

เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในด้านกิจกรรมตามนโยบาย มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.65 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ด้านวัตถุประสงค์และเป้าหมายของนโยบาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.60 อยู่ในระดับปานกลาง ด้านผลลัพธ์ที่ต้องการของนโยบาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.58 อยู่ในระดับปานกลาง และน้อยที่สุดคือด้านสาระของนโยบาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.48 อยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยรวมความรู้เกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. เท่ากับ 0.58 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. ของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการที่ 5 จำแนกเป็นรายด้าน

ความรู้เกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. จำแนกเป็นรายด้าน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความรู้
1. วัตถุประสงค์และเป้าหมายของนโยบาย รพ.สต.	0.60	0.113	ปานกลาง
2. สาระของนโยบาย รพ.สต.	0.48	0.139	น้อย
3. กิจกรรมตามนโยบาย รพ.สต.	0.65	0.153	ปานกลาง
4. ผลลัพธ์ที่ต้องการของนโยบาย รพ.สต.	0.58	0.171	ปานกลาง
เฉลี่ย	0.58	0.091	ปานกลาง

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในเชิงบวกต่อนโยบาย รพ.สต. คือเห็นด้วยกับนโยบาย รพ.สต. ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.82 รองลงมาคือ เห็นด้วยในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 13.57 มีผู้ไม่เห็นด้วยกับนโยบาย รพ.สต. คิดเป็นร้อยละ 12.57

5. ผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. ได้ตั้งแต่ระดับปานกลาง จนถึงระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.47 ดำเนินการได้น้อย คิดเป็นร้อยละ 9.42 และดำเนินการได้น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.09 และในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. ได้ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นชี้วัด พบว่า สามารถดำเนินการในประเด็นการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพที่สุด มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 ส่วนที่เหลืออีก 3 ประเด็น ดำเนินการได้ในระดับปานกลาง ได้แก่ ประเด็นสมรรถนะและการมีบรรยากาศที่เอื้ออำนวย ภาศิทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจขับเคลื่อนและสนับสนุน และชุมชนเข้มแข็งประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 ,4.06 และ 3.68 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. จำแนกตามประเด็นชี้วัด

ผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. รายประเด็นชี้วัด	$\bar{x}$	S.D.	ผลการดำเนินงาน
1. รพ.สต. มีสมรรถนะและมีบรรยากาศเอื้ออำนวย	4.16	1.155	ปานกลาง
2. รพ.สต. มีระบบบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ	4.24	1.125	มาก
3. ภาศิทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจขับเคลื่อนและสนับสนุน	4.06	1.317	ปานกลาง
4. ชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้	3.68	1.385	ปานกลาง
เฉลี่ย	4.04	1.107	ปานกลาง

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน กับความรู้เกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. ผลการวิจัยพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนในครอบครัว ประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย ระยะเวลาที่ดำเนินการ รพ.สต. รูปแบบของ รพ.สต. การได้รับการฝึกอบรมหรือศึกษาดูงานเกี่ยวกับ รพ.สต. และความพึงพอใจในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. ของกลุ่มตัวอย่าง

7. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน กับความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. ผลการวิจัย พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนในครอบครัว ประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย ระยะเวลาที่ดำเนินการ รพ.สต. รูปแบบของ รพ.สต. และการได้รับการฝึกอบรมหรือศึกษาดูงานเกี่ยวกับ รพ.สต. ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. แต่ความพึงพอใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 (p-value = .000) กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความพึงพอใจในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อนโยบาย รพ.สต. ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในการทำงานมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = .047) และกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในการทำงานน้อย มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อนโยบาย รพ.สต. ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจในการทำงานมาก และมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p-value = .002 และ .003 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2
The 2nd STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการทดสอบรายคู่ภายหลังด้วยวิธี Scheffe ของความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต.

ความพึงพอใจ ในการทำงาน	ค่าเฉลี่ย ความคิดเห็น เกี่ยวกับนโยบายฯ	ความพึงพอใจในการทำงาน					
		ไม่พึง พอใจเลย	พึงพอใจ น้อยที่สุด	พึงพอใจ น้อย	พึงพอใจ ปานกลาง	พึงพอใจ มาก	พึงพอใจ มากที่สุด
ไม่พึงพอใจเลย	30.00	-	6.800	1.889	5.582	8.760	11.000*
พึงพอใจน้อยที่สุด	36.80	-	-	4.911	1.218	1.960	4.200
พึงพอใจน้อย	31.89	-	-	-	3.693	6.871**	9.111**
พึงพอใจปานกลาง	35.58	-	-	-	-	3.178	5.418
พึงพอใจมาก	38.76	-	-	-	-	-	2.240
พึงพอใจมากที่สุด	41.00	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

นอกจากนี้ ยังพบว่า ความพึงพอใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (p-value = 0.000) โดยมีขนาดความสัมพันธ์ต่ำ (r = .330)

8. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. ผลการวิจัยพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนในครอบครัว ประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอมนัย รูปแบบของ รพ.สต. การได้รับการฝึกอบรมหรือศึกษาดูงานเกี่ยวกับ รพ.สต. และความพึงพอใจในการทำงาน ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. แต่ระยะเวลาที่ดำเนินการ รพ.สต. มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 (p-value = .002) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาดำเนินการ รพ.สต. น้อยกว่า 1 ปี มีค่าเฉลี่ยผลการดำเนินงานต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่ดำเนินการ รพ.สต. มาแล้ว 1 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = .025) และต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการ รพ.สต. มาแล้ว 2 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p-value = .002) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการทดสอบรายคู่ภายหลังด้วยวิธี Scheffe ของผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต.

ระยะเวลาดำเนินการ รพ.สต.	ค่าเฉลี่ยของผลการดำเนินงาน ตามนโยบาย รพ.สต.	ระยะเวลาดำเนินการ รพ.สต.		
		2 ปี	1 ปี	< 1 ปี
2 ปี (ดำเนินการ พ.ศ. 2552)	139.36	-	25.044*	25.162**
1 ปี (ดำเนินการ พ.ศ. 2553)	114.32	-	-	0.119
< 1 ปี (ดำเนินการ พ.ศ. 2554)	114.20	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

นอกจากนี้ ยังพบว่า ระยะเวลาดำเนินการ รพ.สต. มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} = 0.002$) โดยมีขนาดความสัมพันธ์ต่ำ ($r = .219$)

9. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับความคิดเห็น เกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ กับความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กัน

10. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. แต่พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p\text{-value} = 0.000$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เห็นด้วยกับนโยบาย รพ.สต. มีค่าเฉลี่ยของผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยกับนโยบาย รพ.สต. ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p\text{-value} = .000$ และ .000 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการทดสอบรายกลุ่มภายหลังด้วยวิธี Scheffe ของผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต.

ความคิดเห็น เกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต.	ค่าเฉลี่ยของผลการดำเนินงาน ตามนโยบาย รพ.สต.	ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต.		
		ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยมาก
ไม่เห็นด้วย	87.92	-	31.892***	41.545***
เห็นด้วยปานกลาง	119.81	-	-	9.653
เห็นด้วยมาก	129.46	-	-	-

*** มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001

นอกจากนี้ ยังพบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p\text{-value} = 0.000$) โดยมีขนาดความสัมพันธ์ปานกลาง ($r = .408$)

11. ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะต่อการแก้ไข้ปัญหา และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต.

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.46 รองลงมา คือ มีปัญหามาก คิดเป็นร้อยละ 34.03 มีปัญหาน้อย คิดเป็นร้อยละ 13.61 มีปัญหามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.71 และมีปัญหาน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.19 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาปัญหาเป็นรายชื่อ พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคมากที่สุดในเรื่องบุคลากร ได้แก่การขาดขวัญและกำลังใจเนื่องจากมีภาระงานมากขึ้น ($\bar{x}=5.55$) รองลงมา คือ บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจเนื่องจากได้รับค่าตอบแทนต่ำ ($\bar{x}=5.18$) จำนวนบุคลากรใน รพ.สต. ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานตามนโยบาย รพ.สต. ($\bar{x}=5.03$) การขาดความคล่องตัวในการบริหารจัดการ ($\bar{x} = 4.29$) และโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่ให้การสนับสนุนด้านบุคลากร ($\bar{x}=4.24$) กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการแก้ไข้ปัญหา และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน ที่สำคัญได้แก่ การเพิ่มขวัญกำลังใจ และค่าตอบแทนให้แก่บุคลากร การพัฒนาความรู้และศักยภาพให้แก่ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. การประสานนโยบายระหว่างหน่วยงานในระดับกระทรวง การกำหนดนโยบาย รพ.สต. ที่ชัดเจนของภาครัฐ ตลอดจนการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. อยู่ในระดับปานกลาง และมีความคิดเห็นในเชิงบวกต่อนโยบาย รพ.สต. ในระดับปานกลาง จนถึงระดับมากที่สุด ทั้งนี้อธิบายได้ว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความรู้ ความคิดเห็น ของหัวหน้าสถานีนามัย ตัวอย่างเช่น ความชัดเจนของนโยบาย การสนับสนุนของส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงปัจจัยบางประการของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความตั้งใจ ความพึงพอใจ แรงจูงใจ ทักษะขวัญกำลังใจ และความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ปฏิบัติงาน (กันยา บุญธรรม และคณะ, 2553: ก-ฉ) นอกจากนี้ การดำเนินงาน รพ.สต. มีลักษณะคล้ายการทำงานแบบเดิมที่สถานีนามัยเคยทำอยู่ในลักษณะของ PCU หรือ CMU เพียงแต่เปลี่ยนชื่อเป็น รพ.สต. และเน้นทำงานเชิงรุกให้สมบูรณ์มากขึ้น ไม่มีอะไรใหม่เป็นพิเศษ มีองค์ประกอบและสภาพแวดล้อมการทำงานเหมือนเดิมที่ดำเนินการมาแล้วอย่างต่อเนื่อง (กันยา บุญธรรม และคณะ, 2553: 181) สำหรับผลการดำเนินงานตามนโยบาย ที่อยู่ในระดับปานกลางอธิบายได้ว่า เป็นเพราะมีการเร่งรัดระยะเวลาดำเนินการในขณะที่ตัวนโยบายยังขาดความชัดเจน และหน่วยบริการยังขาดความพร้อมในด้านทีมนุคลากร นอกจากนี้ ผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าในอนาคตจะมีนโยบายในลักษณะนี้อีก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไม่แน่ใจในการดำเนินงาน และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าในภาพรวมการดำเนินงานมีปัญหาและอุปสรรคในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. อธิบายได้ว่านโยบาย รพ.สต. ยังไม่มีความชัดเจน และมีลักษณะเป็นเหมือนนโยบายเดิมที่ทำอยู่แล้ว เพียงแต่เน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาพยาบาล และมุ่งการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคประชาชน (กันยา บุญธรรม และคณะ, 2553: 181-182) เป็นการปฏิบัติงานที่เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องร่วมมือปฏิบัติงานตามภารกิจที่ตัวเองรับผิดชอบ ในลักษณะสหวิชาชีพ มิใช่หน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัยแต่เพียงลำพังผู้เดียว ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. จึงไม่จำเป็นต่อผู้ปฏิบัติงาน เพียงแต่ดำเนินการเพื่อให้ผ่านการประเมินตามตัวชี้วัดเท่านั้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นไม่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. สำหรับ ความรู้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งอธิบายได้ว่า นโยบาย รพ.สต. มีลักษณะของการสั่งการจากระดับบนลงล่าง และมีการเร่งรัดให้ดำเนินการครอบคลุมสถานีนามัยทั้งหมดภายในระยะเวลาอันสั้น ส่งผลให้การถ่ายทอดนโยบายไปสู่การปฏิบัติทำได้ไม่เต็มที่ควร โดยเฉพาะการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจ อีกทั้งการติดตามประเมินผลยังเป็นการประเมินที่เน้น KRI (Keys result indicator) ที่ทราบแต่ขนาดของปัญหาแต่ไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง และไม่สามารถจัดการปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ รพ.สต. ส่วนมากดำเนินการแบบปล่อยให้เป็นไปตามปกติ

3. ความรู้เกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตรวดี สุทธิอาภา (2548: 110-115) พบว่า ความรู้เรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้ อธิบายได้ตามผลการศึกษาของกันยา บุญธรรม และคณะ (2553: ง, 55-56) ที่พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย การบูรณาการอย่างเป็นเอกภาพในการบริหาร การมีกฎหมายรองรับให้ถูกต้อง การมีผู้บริหารและทีมสุขภาพที่เข้มแข็งและมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยี ยาและเวชภัณฑ์ การให้การสนับสนุนด้านงบประมาณเพิ่มขึ้น การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และประชาชนต้องเห็นคุณค่า มีความศรัทธาและไปใช้บริการที่ รพ.สต. สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต. ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ สิริ โสภณ (2546: 127-128) ที่พบว่า ศักยภาพของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายธนระรัทธ์ อำเภอบางบาลบุรี

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และเป็นไปตามทฤษฎีที่ฮิลการ์ด (Hillgard, 1962: 626) ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า ความคิดเห็น คือ การพิจารณาตัดสินใจ หรือความเชื่อที่นำไปสู่การคาดคะเน หรือการแปลผลในพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และ Webster (1968: 1254) ที่ให้ความหมายของความคิดเห็น ว่าคือความเชื่อที่ไม่ได้ตั้งอยู่บนความแน่นอน หรือความรู้อันแท้จริง แต่จะตั้งอยู่ในจิตใจ ความเห็นและการลงความเห็นของแต่ละบุคคลที่น่าจะเป็นจริงหรือน่าจะตรงตามที่คิดไว้ ดังนั้น ในการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. กลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นในทางบวกต่อนโยบาย รพ.สต. ย่อมที่จะดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. ได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เห็นด้วยกับนโยบาย

4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาในการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง ประเด็นปัญหาที่สำคัญคือ ปัญหาด้านบุคลากร ทั้งบุคลากรไม่เพียงพอ บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจเนื่องจากมีภาระงานมากขึ้น การได้รับค่าตอบแทนต่ำ ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณและสิ่งสนับสนุน รวมถึงปัญหาการขาดความคล่องตัวในการบริหารจัดการ การขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิเชฐ บุญยัติ และสุภาภรณ์ บุญยัติ (2550: 433-443) ที่พบว่า ในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นั้น ควรถ่ายทอดให้เจ้าหน้าที่ที่รับทราบทั้งในแนวราบและแนวตั้ง รวมถึงกระบวนการให้การสนับสนุนทั้งด้านวิชาการและงบประมาณ เป็นประเด็นสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับรายงานของกันยา บุญธรรม และคณะ (2553) ที่พบว่า การดำเนินงาน รพ.สต. ยังมีปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข ได้แก่ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร เนื่องจากมีภาระงานมาก ปัญหาด้านบุคลากร ขาดขวัญกำลังใจในเรื่องความก้าวหน้าและค่าตอบแทน ปัญหาขาดทีมสหวิชาชีพไปช่วยปฏิบัติงานในชุมชน โดยอธิบายได้ว่า เนื่องมาจากการที่นโยบายไม่ชัดเจน การที่รูปแบบบริการไม่มีความแตกต่างจากเดิมอย่างเด่นชัด การที่ไม่มีความชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกัน การกำหนดบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน การสื่อสารนโยบายที่ไม่ชัดเจนและล่าช้า ประชาชนในวงกว้างยังไม่ทราบภารกิจที่ชัดเจนของ รพ.สต. ทำให้ประชาชนเข้าใจนโยบายว่าให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ มีความคาดหวังต่อเจ้าหน้าที่สูง นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การสร้างความเป็นเจ้าของและการมีส่วนร่วมในการเชื่อมโยงการทำงานกับภาคท้องถิ่นยังทำได้ลำบาก นอกจากนี้การเมืองท้องถิ่นในบางพื้นที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย จึงส่งผลกระทบต่อการทำงานในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการ

1.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) กระทรวงสาธารณสุขควรเน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจต่อนโยบาย และรับฟังความคิดเห็นจากเจ้าหน้าที่และภาคประชาชน ควรกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมกับการพัฒนา รพ.สต. และวางแผนแก้ไขปัญหาด้านบุคลากรในระยะยาว

2) รัฐบาลควรกำหนดให้มีกฎหมายรองรับฐานะของ รพ.สต. อย่างเป็นทางการ และผ่อนปรนระเบียบ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ตลอดจนให้การสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง

3) ควรมีกฎเกณฑ์กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. ในระดับเขต และระดับจังหวัด โดยเน้นการประเมินเชิงคุณภาพและความครอบคลุมของการจัดบริการสุขภาพที่จำเป็นของ รพ.สต.

1.2 ข้อเสนอแนะในระดับปฏิบัติ

1) หัวหน้าสถานีนามขัย ควรสนใจเรียนรู้อะไรและทำความเข้าใจในนโยบาย รพ.สต. แล้วถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ทุกคน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เกิดทัศนคติที่ดี และร่วมมือดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน

2) ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ทุกคน ควรเน้นการดำเนินงานในเชิงรุกให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม โดยสร้างกิจกรรมที่ส่งผลต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน มากกว่ากิจกรรมที่เป็นการพัฒนาคุณภาพของสถานบริการตามตัวชี้วัด

3) เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า สถานีนามขัยที่ดำเนินการ รพ.สต. ในปี 2552 – 2553 มีผลการดำเนินงานดีกว่าสถานีนามขัยที่ดำเนินการ รพ.สต. ในปี 2554 ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน รพ.สต. ซึ่งกันและกัน

4) เนื่องจากไม่อาจคาดหวังได้ว่าภาครัฐหรือระบบราชการ จะให้การสนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างเต็มที่ ในสภาวะที่ทรัพยากรต่างๆ มีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นการดำเนินงาน รพ.สต. จึงต้องส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดย รพ.สต. ต้องทำหน้าที่เชื่อมประสานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ของชุมชน ให้เกิดเป็นองค์รวมเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเชิงเทียบเคียง (Benchmarking) ระหว่างจังหวัด เขตตรวจราชการ และระดับภาค

2.2 ควรศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน

2.3 ควรศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกคน

2.4 ควรศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยแห่งความสำเร็จกับผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น ความชัดเจนของนโยบาย การมีกฎหมายรองรับ การมีผู้บริหารและทีมสุขภาพที่เข้มแข็ง การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เครื่องมืออุปกรณ์และเทคโนโลยี การให้การสนับสนุนด้านงบประมาณเพิ่มขึ้น และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

2.5 ควรศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็น และความพึงพอใจเกี่ยวกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในประชาชนทั่วไป

2.6 ควรศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและความคุ้มค่าของนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฉพาะด้านการลงทุน เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายในการกำหนดขนาดและระดับของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.7 เนื่องจากการศึกษานี้ เป็นการศึกษานเชิงปริมาณ มีข้อจำกัดของในเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ข้อมูลในเชิงลึก การที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จึงสมควรจะต้องมีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกโดยการสัมภาษณ์หรือพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารอ้างอิง

- กันยา บุญธรรม และคณะ (2553) รายงานการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่องของปีงบประมาณ 2552 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์
- คณะทำงานติดตามประเมินและสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (2552) ข้อเสนอแผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ.2552-2555 ฉบับปรับปรุง 3 เมษายน 2552 (อค์สำเนา)
- คิตชนก อนุชาญ และคณะ (2546) “แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและพัฒนา ระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- จุลินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์ คำประกาศนโยบายและข้อสั่งการเร่งรัดดำเนินการตามนโยบายปีงบประมาณ พ.ศ.2554 ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข การประชุมโครงการติดตามการปฏิบัติงานตามนโยบายเร่งรัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นการเฉพาะกิจ (ผู้บริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค) ครั้งที่ 2/2553 วันที่ 19 ตุลาคม 2553 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร
- จิตรวดี สุทธิอาภา (2548) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- นวพร ตรีโอรฐ์ (2547) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เบญจมาศ ศิริโสภณ (2546) “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากรในการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลค่ายธนระริศ อำเภอปรางบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- พรประไพ ไครทิพย์ (2547) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พิเชษ บัญญัติ และสุภาภรณ์ บัญญัติ (2550) “แนวทางสู่ความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ : โรงพยาบาลบ้านตาก” วารสารวิชาการสาธารณสุข 6, 3 (พฤษภาคม-มิถุนายน): 433-443
- ไพจิตร วราจิต (2552) คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ม.ป.ท.
- เรือนแก้ว คำหลวง (2543) “ศักยภาพในการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วรชาติ จำริญพัฒน์ (2553) “บทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตตรวจราชการที่ 12” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- สุริยะ วงศ์คงคาเทพ (2554, 15 มิถุนายน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สัมภาษณ์โดย เสกสันต์ ชานมนิรัตน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

The 2nd STOU Graduate Research Conference

Hilgard, Ernest R. (1962) *Introduction to Psychology*. New York: Harcourt Brace and World Inc.

Stufflebeam, Daniel L., et al. (1971). *Educational Evaluation and Decision Making*. Itasca, Illinois: F.E. Peacock Publishing.

Webster's New Twentieth (1968) *Country Dictionary*. New York: World Publishing Company.

Yamane, Taro. (1973) *Statistics: an Introductory Analysis*. Tokyo: Harper International Edition.