รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ การจัดบริการด้านสาธารณสุข ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เสนอ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร.โกวิทย์ พวงงาม และคณะ

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุข ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เสนอ

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร.โกวิทย์ พวงงาม และคณะ

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

โครงการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุข ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดย

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

หัวหน้าโครงการ

รองศาสตราจารย์ ดร.โกวิทย์ พวงงาม
ภาควิชาการพัฒนาชุมชน
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศุภสวัสดิ์ ชัชวาล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธีรศักดิ์ อุ่นอารมย์เลิศ
นางทัศนีย์ บัวคำ
นางสุวรรณา มานะโรจนานนท์

นักวิจัยและผู้ประสานงานโครงการ

อาจารย์รณรงค์ จันใด
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำนำ

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้รับมอบหมายจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตามข้อตกลงเลขที่ สวรส.54-042 ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2554 ให้ดำเนินโครงการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดย อปท. และศึกษาแนวทางการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขของ อปท. เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพในการพิจารณาแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ

คณะผู้วิจัยจึงได้จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว ซึ่งประกอบด้วย ผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งผู้วิจัยแบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วนตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

- **วัตถุประสงค์ที่ 1** ผลการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- **วัตถุประสงค์ที่ 2** ผลการศึกษาความร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุข ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการจัดระบบการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับอำเภอ สสอ./รพช. และ สสจ. ในการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- **วัตถุประสงค์ที่ 3** ผลการศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอเป็นกรณีศึกษาศูนย์บริการสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ประเภทองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประเภทเทศบาล และประเภทองค์การบริหารส่วนตำบล

ส่วนที่ 3 บทสรุปผลการศึกษา และการสังเคราะห์ผลการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยแบ่งผลการสังเคราะห์ผลการศึกษาออกเป็น 3 ส่วนตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

- **วัตถุประสงค์ที่ 1** สรุปผลการศึกษาและสังเคราะห์ผลการศึกษา ในแต่ละประเด็น ดังนี้ (1) การจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) (2) การบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และ (3) การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข

- **วัตถุประสงค์ที่ 2** สรุปผลการศึกษาและสังเคราะห์ผลการศึกษาในแต่ละประเด็น ดังนี้ (1) ความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ (2) ความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ และ (3) หน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในพื้นที่

- **วัตถุประสงค์ที่ 3** ผลการศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- สรุปข้อมูลเชิงคุณภาพของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนจังหวัด

- สรุปข้อมูลเชิงคุณภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ ซึ่งผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนย่อย ดังนี้ (1) ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2) ข้อเสนอแนะต่อกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ (3) ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์นี้ คณะผู้วิจัยได้รับความร่วมมืออย่างดีจากคณะผู้บริหาร บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและของศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นท้องถิ่น รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และให้ความช่วยเหลือในการลงพื้นที่ของนักวิจัยภาคสนาม จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย นอกจากนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการกับทิศทางแผนงานวิจัยและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในประเด็นต่างๆ ในการประชุมติดตามงานวิจัยแต่ละครั้ง เพื่อทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ท้ายนี้ ขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ให้ทุนศึกษาวิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

รองศาสตราจารย์ ดร.โกวิทย์ พวงงาม
หัวหน้าโครงการวิจัยฯ

สารบัญ

เรื่อง **หน้า**

คำนำ ..... (ก)

สารบัญตาราง ..... (จ)

บทที่ 1 บทนำ 1

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

1.2 คำถามการวิจัย 4

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย 5

1.4 กรอบแนวคิดในการศึกษา 6

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะในการศึกษา 7

1.6 ขอบเขตการศึกษา 7

1.7 วิธีการศึกษา 15

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะรับ 17

บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม 18

2.1 แนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขของประเทศไทย 18

2.2 กรอบแนวคิด “โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล” 20

2.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดบริการสาธารณสุข 26

2.4 บทบาทการจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 27

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 30

บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย 33

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 44

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 45

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 136

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 158

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข 214

บทที่ 5 บทสรุปผลการศึกษา การสังเคราะห์ผลการศึกษา..... 317
การสังเคราะห์ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1..... 317
การสังเคราะห์ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2..... 330
การสังเคราะห์ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3..... 334
สรุปข้อมูลเชิงคุณภาพของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนจังหวัด 343
สรุปข้อมูลเชิงคุณภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล..... 349

บทที่ 6 ข้อเสนอแนะ 355
6.1 ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 355
6.2 ข้อเสนอแนะต่อกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 357
6.3 ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข 358

ภาคผนวก

เครื่องมือในการศึกษา..... 360
แบบสำรวจข้อมูลศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 361
แบบสอบถาม (รหัส จ.สธ.1) (สำหรับบุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข : ผอ.รพ.สต.หรือผู้แทน)..... 363
แบบสอบถาม (รหัส จ.สธ.2) (สำหรับบุคลากรสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : ผอ.ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทน)..... 367
แบบสอบถาม (รหัส บ.3) (สำหรับผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้แทน)..... 376
แบบสอบถาม (รหัส ค.4) (สำหรับตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน : กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ตัวแทนกลุ่มฯ). 381
แบบสอบถาม (รหัส อ.5) (สำหรับ อสม.)..... 390
แบบสอบถาม (รหัส ป.6) (สำหรับประชาชน ผู้ใช้บริการศูนย์บริการสังกัด อปท.)..... 433
แบบสอบถาม (รหัส อบต.) (สำหรับผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล หรือ ผู้แทน)..... 400

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ประเภทและจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลระดับต่างๆ	25
2	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร	46
3	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดตั้งและลักษณะอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร	48
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข	49
5	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข	50
6	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	51
7	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลหน่วยงานอื่นๆ ที่สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการสาธารณสุข	51
8	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	52
9	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข	53
10	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข	53
11	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม	54
12	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพ	55
13	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการป้องกันและควบคุมโรค	56
14	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาล	57
15	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	57
16	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ	58
17	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวม	59

18	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข	60
19	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม	61
20	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ	61
21	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านป้องกันและควบคุมโรค	62
22	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล	63
23	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	63
24	สรุปประเด็นการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข	64
25	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	65
26	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	66
27	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	66
28	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข	67
29	สรุปประเด็นการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข	67
30	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย	71
31	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดตั้งและลักษณะอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย	72
32	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข	73
33	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข	74

34 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 74
35 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลหน่วยงานอื่นๆ ที่สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการสาธารณสุข..... 75
36 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 76
37 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข 76
38 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข 77
39 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม.. 77
40 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพ..... 78
41 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการป้องกันและควบคุมโรค..... 79
42 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาล 80
43 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการฟื้นฟูสุขภาพ..... 80
44 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ 81
45 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวม..... 81
46 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข 82
47 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม..... 83
48 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ 84
49 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านป้องกันและควบคุมโรค 84
50 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล..... 85

51 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการฟื้นฟูสุขภาพ 86
52 สรุปประเด็นการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 86
53 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการคุ้มครองผู้บริโภค 87
54 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 88
55 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ..... 88
56 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข..... 89
57 สรุปประเด็นการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข..... 89
58 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย..... 92
59 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดตั้งและลักษณะอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย..... 94
60 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข..... 95
61 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข 96
62 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 96
63 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลหน่วยงานอื่นๆ ที่สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการสาธารณสุข..... 97
64 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 97
65 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข 98
66 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข 98
67 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม.. 99
68 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพ..... 100

69 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการป้องกันและควบคุมโรค..... 101
70 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาล..... 102
71 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการฟื้นฟูสุขภาพ..... 103
72 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ 103
73 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวม..... 104
74 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข..... 105
75 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม..... 106
76 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ..... 106
77 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านป้องกันและควบคุมโรค..... 107
78 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล..... 108
79 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการฟื้นฟูสุขภาพ..... 108
80 สรุปประเด็นการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข..... 109
81 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการคุ้มครองผู้บริโภค 110
82 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 110
83 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ..... 111

84 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข..... 111
85 สรุปประเด็นการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข..... 112
86 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล..... 114
87 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดตั้งและลักษณะอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล..... 115
88 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข..... 117
89 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข..... 118
90 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 118
91 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลหน่วยงานอื่นๆ ที่สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการสาธารณสุข..... 119
92 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 119
93 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข..... 120
94 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข..... 120
95 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม.. 121
96 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพ..... 122
97 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการป้องกันและควบคุมโรค..... 123
98 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาล..... 124
99 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการฟื้นฟูสุขภาพ..... 124
100 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ..... 125
101 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวม..... 126

102 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข 126
103 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม..... 127
104 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ 128
105 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านป้องกันและควบคุมโรค 128
106 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล..... 129
107 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการฟื้นฟูสุขภาพ 130
108 สรุปประเด็นการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 130
109 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการคุ้มครองผู้บริโภค 131
110 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 132
111 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ..... 133
112 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข..... 133
113 สรุประดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข 134
114 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ 137
115 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ 138
116 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ 138
117 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ..... 139
118 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัย 140

119 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ..... 140
120 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ 141
121 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ 142
122 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ..... 142
123 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัย 143
124 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ..... 143
125 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ 144
126 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ 145
127 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ..... 145
128 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัย 146
129 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ 146
130 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ 147
131 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ 148
132 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ..... 148
133 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัย 149
134 การประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 150
135 การประเมินผลการดำเนินงานด้านโครงสร้างบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 151

136 การประเมินผลการดำเนินงานด้านความร่วมมือของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 154
137 การประเมินผลการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 156
138 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร 159
139 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของประชาชนผู้ใช้บริการ..... 161
140 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข..... 162
141 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ..... 163
142 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค..... 164
143 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล 165
144 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ..... 165
145 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการรับบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ..... 166
146 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม..... 167
147 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ..... 168
148 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค..... 169
149 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล 170
150 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ..... 170
151 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ..... 171
152 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม..... 172
153 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย..... 173
154 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของประชาชนผู้ใช้บริการ..... 175

155 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข..... 176
156 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ..... 177
157 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค..... 178
158 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล..... 179
159 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ..... 179
160 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการรับบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ..... 180
161 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม..... 181
162 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ..... 182
163 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค..... 183
164 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล..... 184
165 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ..... 184
166 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ..... 185
167 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม..... 186
168 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย..... 187
169 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของประชาชนผู้ใช้บริการ..... 189
170 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข..... 190
171 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ..... 191
172 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค..... 192
173 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล..... 193
174 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ..... 193
175 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการรับบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ..... 194
176 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม..... 195
177 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ..... 196
178 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค..... 197

179 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล 198
180 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ 198
181 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ..... 199
182 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม 200
183 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล 201
184 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของประชาชนผู้ใช้บริการ..... 203
185 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข..... 204
186 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ 205
187 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค..... 206
188 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล 207
189 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ 208
190 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการรับบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ..... 208
191 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม 209
192 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ 210
193 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค..... 211
194 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล 212
195 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ 213
196 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ..... 213
197 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม 214
198 การจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)..... 319
199 โครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข 322
200 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลในแต่ละประเภท 323
201 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขของ อบต 323

202 สัดส่วนงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์ฯ จำแนกตามประเภทเทศบาล 325
203 สัดส่วนงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์ฯ จำแนกตามประเภท อบต. 325
204 การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข..... 327
205 แสดงลักษณะความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ หรือสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ จำแนกตามประเภทเทศบาล..... 332
206 แสดงลักษณะความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ หรือสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ จำแนกตามประเภทองค์การบริหารส่วนตำบล 332
207 แสดงหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในพื้นที่ จำแนกตามประเภทเทศบาล 334
208 แสดงหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในพื้นที่ จำแนกตามประเภทองค์การบริหารส่วนตำบล... 334
209 แสดงความพึงพอใจของประชาชนต่อศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 335
210 สรุปข้อมูลเชิงคุณภาพของประเภทเทศบาลและประเภทองค์การบริหารส่วนจังหวัด..... 343
211 สรุปข้อมูลเชิงคุณภาพของประเภทองค์การบริหารส่วนตำบล 349

บทที่ 1
บทนำ

1.1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสาธารณสุขไทยหลังจากได้มีการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2485 เป็นต้นมา จากนั้นมีการพัฒนาเป็นระยะๆ เรื่อยมา โอสถศาลากลายเป็นสุขศาลา และสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ทำให้สามารถขยายบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ อาทิ บริการอนามัยแม่และเด็ก ปลูกฝี ฉีดวัคซีนป้องกันไข้ทรพิษ การพัฒนางานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม มีมาตรการควบคุมโรคเพิ่มมากขึ้น มีการจัดตั้งโรงพยาบาลในระดับจังหวัดจนครบถ้วนทุกจังหวัด ในปี พ.ศ. 2500 เป็นการวางรากฐานของระบบการแพทย์ตะวันตก (วิพุธ พูลเจริญ, 2543) ผลที่เกิดขึ้นหลังจากมีการพัฒนาเมื่อ 30 กว่าปีที่ผ่านมา กระแสความตื่นตัวของนานาประเทศที่มีความเคลื่อนไหวจะพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้เกิดความเสมอภาค ให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึง มีการระดมสรรพกำลังจากทุกภาคส่วนมาแก้ปัญหาสุขภาพ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2552)[1] ในขณะที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO) และ the United Nations Children's Fund หรือ (UNICEF) ได้ออกประกาศที่เรียกว่า Alma Ata Declaration ในปี พ.ศ. 2521 ซึ่งมีสาระถึงเป้าหมายของประชาคมโลกที่จะทำให้คนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าด้วยการสาธารณสุขมูลฐานภายใน ปี 2000 มีการวางแนวคิดที่เรียกว่า Primary Health Care (PHC) เพื่อมุ่งเน้นความเท่าเทียมกัน การพึ่งตนเอง และการมีส่วนร่วมโดยตรงของประชาชน

ความพยายามของกระทรวงสาธารณสุขต้องการขยายบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึง[2] โดยให้มีโรงพยาบาลระดับจังหวัดครบถ้วนทุกจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมทุกอำเภอ และสถานีอนามัยครบทุกตำบล ส่วนรัฐบาลชุด นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ประกาศนโยบายให้มีการพัฒนายกระดับสถานีอนามัย 9,750 แห่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายในปี พ.ศ. 2554 ในขณะที่มีความเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ในช่วงปี พ.ศ. 2539 อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ชะลอตัวอย่างต่อเนื่อง เกิดผลกระทบจากสภาพเศรษฐกิจฟองสบู่ภายในภูมิภาคเอเชีย ก่อให้เกิดกระแสการตื่นตัวดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจ จุดเปลี่ยนที่สำคัญ คือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ระบุให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจใน

[1]สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (2552). เอกสารวิชาการงานมหกรรมสุขภาพชุมชน 2552. พลวัตรการสาธารณสุขมูลฐาน-สามทศวรรษแห่งการเปลี่ยนแปลง: มุมมองจากประชาคมโลก. วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2552 เวลา 09.00–12.30 น. ณ ห้อง Grand Diamond อิมแพคเมืองทองธานี

[2]รายงานการสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2551–2552. ส่วนภูมิภาค มีโรงเรียนแพทย์ 6 แห่ง โรงพยาบาลเฉพาะทาง 48 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 70 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมทุกอำเภอ รวม 748 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9,750 แห่ง (สถานีอนามัยเดิมทุกตำบล) ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 284 แห่ง และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน 151 แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท 48,049 แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง 3,108 แห่ง ส่วนในเขตกรุงเทพมหานครมีโรงเรียนแพทย์ 5 แห่ง

กิจการของท้องถิ่นเอง และได้มีการออกพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 การกระจายอำนาจด้านการสาธารณสุขเริ่มขึ้นหลังจากที่มีการออกกฎหมายฉบับนี้ และต่อเนื่องถึงแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 ที่ระบุว่าให้มีการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภายใน 4 ปี (พ.ศ. 2544 – 2547) และหาก อปท.ใดไม่พร้อมรับก็ให้ดำเนินการต่อให้แล้วเสร็จภายใน 10 ปี (พ.ศ. 2544 – 2554)

การถ่ายโอนภารกิจด้านการสาธารณสุขมีความคืบหน้าไปบ้าง แต่ต้องหยุดชะงักลง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลจากพรรคประชาธิปัตย์เป็นพรรคไทยรักไทย ในปี พ.ศ. 2545 รัฐบาลชุดใหม่ได้นำนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคมาเป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีการดำเนินงานและขยายพื้นที่ครอบคลุมทั่วประเทศ ควบคู่กับการเร่งรัดพัฒนาคุณภาพมาตรฐานจนเป็นที่ยอมรับ จนส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นหลายประการในระบบบริการสุขภาพ อาทิ การเข้าถึงบริการของประชาชนเป็นสิทธิ มีอัตราการใช้บริการในสถานบริการของรัฐเพิ่มขึ้น ในช่วงปี พ.ศ. 2545 – 2552 ประชาชนไปใช้บริการในสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 49 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 75.3 ในปี พ.ศ. 2548 และร้อยละ 68.5 ในปี พ.ศ. 2552 (ข้อมูลรายงานการสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2551 – 2552) ซึ่งเป็นการช่วยลดภาระรายจ่ายของครัวเรือน โดยเฉพาะกลุ่มคนจน แต่ก็ยังมีปัญหาความเท่าเทียม คุณภาพ และประสิทธิผลที่ต่างกันในแต่ละพื้นที่ หรือในแต่ละกองทุนของภาครัฐที่ดูแลประชาชนในแต่ละกลุ่ม (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2552) ปัญหาที่ตามมาก็คือทำให้รัฐต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายทางการคลังมากขึ้น และปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น จึงเป็นประเด็นที่ท้าทายอย่างมากต่อบทบาทความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะต้องเข้ามามีบทบาทในการจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการของรัฐและได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค บนพื้นฐานที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขและเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

ต่อมาเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางการเมืองอีกครั้ง รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 ได้ถูกยกเลิกไปภายหลังเกิดการรัฐประหาร เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2549 แต่กฎหมายตามรัฐธรรมนูญที่ยังคงอยู่ เช่น พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (ทัศนีย์ บัวคำ, 2551) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ถูกเขียนขึ้นใหม่ ในมาตรา 51 บัญญัติถึงสิทธิของประชาชนที่เท่าเทียมกันในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐอย่างเหมาะสมและมีมาตรฐาน โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสในสังคม รวมทั้งสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย ตลอดจนผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 78 ที่ยังคงให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น และมาตรา 80 ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนใน

ชุมชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้บนพื้นฐานหลักของการพึ่งตนเอง และการมีส่วนร่วมโดยตรงของประชาชน โดยรัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและ มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข

ระบบบริการสุขภาพเริ่มมีความซับซ้อนและยุ่งยากมากขึ้น ภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการให้บริการทางการแพทย์สมัยใหม่ ความคาดหวังของประชาชน มาตรฐานและคุณภาพ และระยะเวลาในการรักษาพยาบาลที่ยาวนานขึ้น แม้รัฐบาลจะได้พยายามจัดให้มีระบบบริการสุขภาพและการตรวจรักษาทางการแพทย์ให้กว้างขวางและทั่วถึงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีปัจจัยทางการเมืองสนับสนุน แต่ยังคงเป็นปัญหาการขาดดุลยภาพในเชิงระบบของการบริหารจัดการ เช่น นโยบายกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพเขตเมือง หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน หรือเรียกว่า PCU และคลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นต้น ในปัจจุบันพบว่า ในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในแต่ละระดับ ทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่งที่ได้ดำเนินการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขขึ้นในเขตพื้นที่ของตนเองเพื่อจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน โดยไม่รอรับการถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุขจากกระทรวงสาธารณสุข เช่น การจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้น จึงทำให้มีจำนวนสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น โดยรวมกับสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่เทศบาล และ อบต.อีก 28 แห่ง ในรอบปี พ.ศ. 2550 - 2552 ซึ่งอาจจะเป็นปัญหาความทับซ้อนในการจัดระบบบริการสุขภาพในอนาคต และเกิดความไม่คุ้มค่าในการลงทุนตามสภาวการณ์ขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ

จากข้อมูลเบื้องต้นจะเห็นว่า ระบบการจัดบริการสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา นับตั้งแต่มีแผนการกระจายอำนาจด้านการสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านมา รวมทั้งการบริหารการคลังทางสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สนับสนุนให้เทศบาล และ อบต.ดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ตลอดจนการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายการรักษาพยาบาลแบบเหมาหัวประชากร เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลกระทบด้วยเช่นกัน ได้แก่ ลักษณะสภาพทางสังคมโครงสร้างประชากรไทยที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ความรุนแรงในสังคมไทย ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง หัวใจ หลอดเลือดสมอง เป็นต้น และปัญหาอุบัติเหตุที่นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยสำคัญเหล่านี้มีอิทธิพลต่อแนวโน้มให้รัฐส่วนกลาง และท้องถิ่น ต้องตัดสินใจเลือกรูปแบบหรือวิธีการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเพื่อจะสามารถช่วยให้มีการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นไปตามความต้องการของประชาชนจนเกิดความเชื่อถือศรัทธา และสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพให้เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนท้องถิ่น และเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการสุขภาพ ดังนั้น จึงเกิดคำถามต่างๆ อย่างมากในการศึกษาวิจัย เพื่อจะ

สามารถนำไปกำหนดทิศทางการจัดบริการสาธารณสุขในระดับนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ และส่งผลในทางปฏิบัติต่อกระบวนการการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของประเทศในอนาคตที่มีประสิทธิภาพ

จากประเด็นความสำคัญดังกล่าว นำไปสู่คำถามสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ว่าสถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งจัดตั้งโดย อปท. ว่ามีลักษณะเป็นอย่างไร ทั้งในประเด็น มูลเหตุการณ์จัดตั้งศูนย์บริการสาธารณ์ โครงสร้างการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งด้านบุคลากรและงบประมาณ การดำเนินงานด้านสาธารณสุขทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถานพยาบาลต่างๆของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ดำเนินการจัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเด็นดังกล่าว เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพในการพิจารณาแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 คำถามการวิจัย

สถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในช่วงที่ผ่านมา นับตั้งแต่ที่มีการกำหนดแผนการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) พ.ศ. 2549 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน เป็นอย่างไรในด้านต่อไปนี้

1. บทบาทของหน่วยบริหารและหน่วยจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ศูนย์บริการสาธารณสุขของ อปท.
2. โครงสร้างการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขของ อปท.
3. มิติของการจัดบริการสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค
4. การจัดสรรงบประมาณเพื่อการลงทุนการจัดบริการสาธารณสุขของ อปท.
5. ความร่วมมือและการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขระหว่างกระทรวงสาธารณสุข องค์กรเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

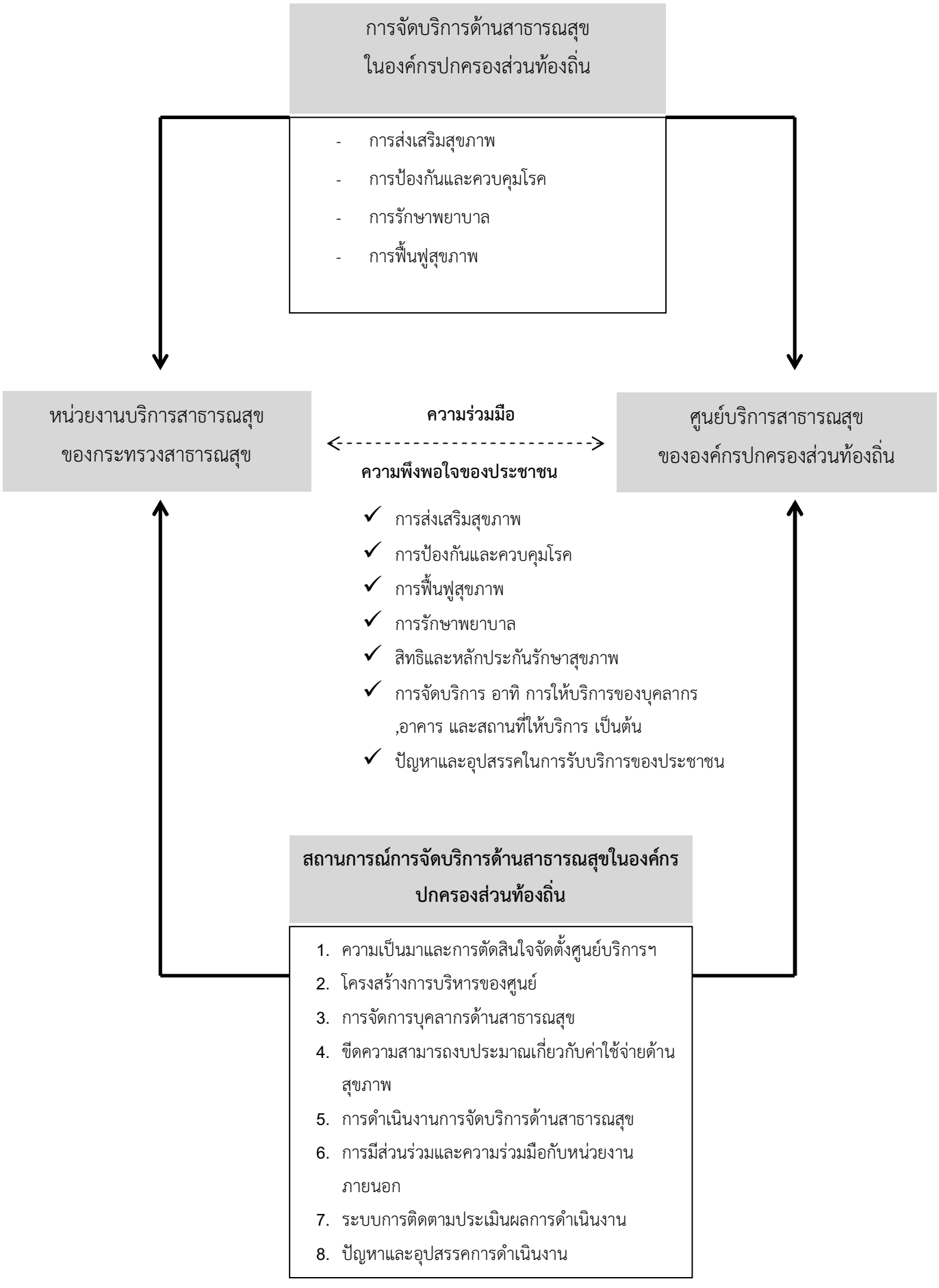
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

2. เพื่อศึกษาถึงความร่วมมือในการจัดบริการสาธารณสุขระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และศูนย์บริการสาธารณสุข กับหน่วยงานสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ รวมถึงการจัดระบบสนับสนุนการบริหารจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. เพื่อศึกษาถึงความพึงพอใจของประชาชนที่ไปใช้บริการด้านสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา



1.5 นิยามศัพท์เฉพาะในการศึกษา

1. **ศูนย์บริการสาธารณสุข** หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในระดับตำบลที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งขึ้นเอง และมีขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบในการจัดบริการสาธารณสุขที่ชัดเจน

2. **สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุข** หมายถึง กระบวนการและการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่จุดตั้งขึ้นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง โดยมีประเด็นที่เกี่ยวกับ การตัดสินใจในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข การจัดโครงสร้างการบริหารงานของศูนย์ฯ การบริหารและการจัดการทรัพยากร ทั้งในส่วนของการจัดสรรงบประมาณ การกำหนดกรอบอัตรากำลังด้านบุคลากรที่ให้บริการสาธารณสุข ขีดความสามารถงบประมาณเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ แนวทางการดำเนินงานการจัดบริการด้านสาธารณสุข ระบบส่งต่อ การมีส่วนร่วมและความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพ ตลอดจนระบบข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

3. **การจัดบริการสาธารณสุข** หมายถึง การดำเนินงานจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งขึ้นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการจัดกิจกรรมให้บริการด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง การดูแลระยะสุดท้าย การจัดโปรแกรมสาธารณสุขในชุมชน ตลอดจนปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีลักษณะการบริการสาธารณสุขในสองลักษณะ[3] คือ บริการที่จัดโดยตรงแก่ปัจเจกบุคคล (Personal Health Care Services) และบริการที่จัดในลักษณะรวมหมู่มิได้เจาะจงสำหรับผู้ใดโดยตรง (Collective Health Care Services) แต่เป็นการจัดเพื่อประโยชน์ของสาธารณะโดยรวม อาทิ กิจกรรมกรป้องกันโรคในชุมชน กิจกรรมเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กิจกรรมรณรงค์ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น

1.6 ขอบเขตการศึกษาวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ มีขอบเขตเป็นการศึกษาศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งขึ้นเองโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) ที่เป็น **“ศูนย์บริการสาธารณสุข”** ซึ่งคณะผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติศูนย์บริการสาธารณสุขไว้ ดังต่อไปนี้

1. เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขขั้นปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการกำหนดขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบในการจัดบริการสาธารณสุขที่ชัดเจน
2. เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งขึ้นเอง

[3] โครงการวิจัยเพื่อการพัฒนาระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค: บัญชีรายจ่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๒ โดยสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

3. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบให้บริการพื้นฐานที่จำเป็นแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ และลักษณะบริการผสมผสาน ทั้งในการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ
4. มีโครงสร้างอัตรากำลัง และฝ่ายที่รับผิดชอบงานศูนย์บริการสาธารณสุขในโครงสร้างการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ชัดเจน
5. มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ให้บริการประชาชนประจำศูนย์บริการสาธารณสุข
6. มีอาคารปฏิบัติงานเฉพาะศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อให้บริการประชาชนที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก

1.6.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.6.1.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณสุข กระจายอำนาจและการถ่ายโอนอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.6.1.2 ศึกษารูปแบบการจัดบริการด้านสาธารณสุขของหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเด็นดังต่อไปนี้

(1) การส่งเสริมสุขภาพ อาทิ การจัดบริการวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่และเด็ก การบริการอนามัยเด็กวัยเรียน การส่งเสริมการออกำลังกาย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เป็นต้น
(2) การป้องกันและควบคุมโรค อาทิ การป้องกันและการเฝ้าระวังโรค การสุขศึกษา การควบคุมและการกำจัดโรค เป็นต้น
(3) การฟื้นฟูสุขภาพ อาทิ งานด้านกายภาพบำบัด งานด้านอาชีวะบำบัด งานด้านการฟื้นฟูสภาพทางจิต เป็นต้น
(4) การรักษาพยาบาล อาทิ การจัดให้มีระบบรับส่งผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล เป็นต้น

1.6.1.3 ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็นดังต่อไปนี้

(1) ความเป็นมาและการตัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข
(2) โครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข
(3) สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการจัดบริการสาธารณสุข
(4) การบริหารจัดการบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข
(5) การบริหารจัดการงบประมาณเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ
(6) ผลการดำเนินงานจัดบริการสาธารณสุข

(7) ความร่วมมือและการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพ

(8) การมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนในการจัดบริการสาธารณสุข

(9) การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

(10) ปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการสาธารณสุข

1.6.1.4 ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(1) การส่งเสริมสุขภาพ

(2) การป้องกันและควบคุมโรค

(3) การฟื้นฟูสุขภาพ

(4) การรักษาพยาบาล

(5) สิทธิและหลักประกันรักษาสุขภาพ

(6) การจัดบริการ อาทิ การให้บริการของบุคลากร,อาคารและสถานที่ให้บริการ เป็นต้น

(7) ปัญหาและอุปสรรคในการรับบริการของประชาชน

1.6.2 ขอบเขตด้านประชากรและพื้นที่

1.6.2.1 ขอบเขตด้านประชากร

การศึกษาครั้งนี้แบ่งขอบเขตด้านประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ และ 2) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ ดังนี้

1). กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ ในแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุขที่เป็นหน่วยสำหรับการศึกษาเชิงปริมาณมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1.1 ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทน จำนวน 1 คน

1.2 ผู้อำนวยการหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องประจำศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 1 คน

1.3 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือผู้แทน จำนวน 1 คน

1.4 ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 1 คน

1.5 ผู้นำชุมชน/ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ประธานกลุ่ม หรือองค์กรชุมชน จำนวน 1 คน

1.6 ประชาชนที่เคยไปใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 10 คน

2). กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ ในแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุขที่เป็นหน่วยสำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ มีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารท้องถิ่น ทั้งในระดับเทศบาลนคร, เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ได้แก่ นายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรี นากยกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดเทศบาล กลุ่มข้าราชการท้องถิ่น พนักงานท้องถิ่น ที่รับผิดชอบงานศูนย์บริการสาธารณสุข อาทิ ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุข ผู้อำนวยการกองการแพทย์ หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข แพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข พยาบาลประจำศูนย์บริการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น

1.6.2.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

ขอบเขตด้านพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้มีการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขขึ้นที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ กำหนดขอบเขตของ “ศูนย์บริการสาธารณสุข”ที่กำหนดไว้ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ทำการสำรวจ พบว่า มีจำนวนทั้งหมด 168 แห่ง และได้ทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาร้อยละ 50 ได้กลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุขที่เป็นศูนย์ตัวอย่างทั้งหมด 84 ศูนย์บริการสาธารณสุข ประชาชนในพื้นที่ที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีกระบวนการในการคัดเลือกและกำหนดกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในระดับ อบจ. เทศบาล (เทศบาลนคร, เทศบาลนคร และเทศบาลตำบล) ที่มีการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขหรือศูนย์บริการสาธารณสุขขึ้นด้วยตนเอง แบ่งออกเป็น 5 ภาค และทำการคัดเลือกจังหวัดที่เป็นตัวแทนของแต่ละภาค ได้แก่ ภาคกลางมี 11 จังหวัด ในพื้นที่ อปท. 21 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 แห่ง และภาคตะวันออกมี 2 จังหวัด ในพื้นที่ อปท. 5 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข 5 แห่ง สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี 10 จังหวัด ในพื้นที่ อปท. 13 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 แห่ง และ ภาคเหนือมี 8 จังหวัด ในพื้นที่ อปท. 12 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข 14 ศูนย์ ส่วนภาคใต้มี 7 จังหวัด ในพื้นที่ อปท. 10 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข 18 แห่ง รวมจังหวัดที่เป็นตัวแทนของแต่ละภาคทั้งหมด 38 จังหวัด ในพื้นที่ อปท. 61 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขตัวอย่างจำนวน 84 แห่ง การศึกษาในครั้งนี้แบ่งขอบเขตพื้นที่การศึกษาออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ขอบเขตพื้นที่การศึกษาเชิงปริมาณ และ2) ขอบเขตพื้นที่การศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1.6.2.2.1 พื้นที่การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นศูนย์บริการสาธารณสุข มีจำนวน 84 ศูนย์ คณะผู้วิจัยได้จำแนกตามประเภทขนาดของเทศบาล ประกอบด้วย 1) เทศบาลนคร จำนวน 17 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข 36 ศูนย์ 2).เทศบาลเมือง จำนวน 35 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ศูนย์ 3).เทศบาลตำบล 9 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข 9 แห่ง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1.เทศบาลนคร

ที่	ชื่อ อปท.	ที่ศูนย์	ชื่อศูนย์
ภาคเหนือ			
1	เทศบาลนครเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่	1	ศูนย์บริการสาธารณสุขนครศรีวิชัย
2	เทศบาลนครลำปาง อ.เมือง จ.ลำปาง	2	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครลำปาง
3	เทศบาลนครเชียงราย อ.เมือง จ.เชียงราย	3	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครเชียงราย
4	เทศบาลนครพิษณุโลก อ.เมือง จ.พิษณุโลก	4	ศูนย์สุขภาพชุมชนพันปี (ถนนบรมไตร)
		5	ศูนย์สุขภาพชุมชนประชาอุทิศ
5	เทศบาลนครนครสวรรค์ อ.เมือง จ.นครสวรรค์	6	ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 ถนนสวรรค์วิถี
		7	ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 ถนนนครสวรรค์ตก
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ			
6	เทศบาลนครอุดรธานี อ.เมือง จ.อุดรธานี	8	ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลนครอุดรธานี
		9	ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 หนองสิม
7	เทศบาลนครขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น	10	ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลนครขอนแก่น
		11	ศูนย์บริการสาธารณสุข 5 บ้านหนองใหญ่
8	เทศบาลนครอุบลราชธานี อ.เมือง จ.อุบลราชธานี	12	ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลนครอุบลราชธานี
		13	ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 พโลชัย
		14	ศูนย์บริการสาธารณสุข 5 ดอนเจ้าปู่
		15	ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 อยู่วงศ์ธรรม
9	เทศบาลนครนครราชสีมา อ.เมือง จ.นครราชสีมา	16	ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 โพธิ์กลาง
		17	ศูนย์สุขภาพชุมชน 3 สวนพริกไทย
		18	ศูนย์สุขภาพชุมชน 5 เพาะชำ
ภาคกลาง			
10	เทศบาลนครนนทบุรี อ.เมือง จ.นนทบุรี	19	ศูนย์บริการสาธารณสุข 1รัตนาธิเบศน์
		20	ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 ท่าทราย
		21	ศูนย์บริการสาธารณสุข 5 ทรายทอง
11	เทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา อ.เมือง จ.พระนครศรีอยุธยา	22	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา
12	เทศบาลนครสมุทรปราการ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ	23	ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 วัดชัยมงคล
13	เทศบาลนครนครปฐม อ.เมือง จ.นครปฐม	24	ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 ถ,สนามจันทร์
ภาคใต้			
14	เทศบาลนครนครศรีธรรมราช อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช	25	โรงพยาบาลเทศบาลนครศรีธรรมราช
		26	ศูนย์บริการสาธารณสุขทุ่งจีน
		27	ศูนย์บริการสาธารณสุขศรีทวี
15	เทศบาลนครภูเก็ต อ.เมือง จ.ภูเก็ต	28	ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 ถนนถลาง
		29	ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 กระทู้
16	เทศบาลนครยะลา อ.เมือง จ.ยะลา	30	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครยะลา 1
		31	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครยะลา 3
17	เทศบาลนครหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา	32	ศูนย์บริการสาธารณสุขสามชัย

ที่	ชื่อ อปท.	ที่ศูนย์	ชื่อศูนย์
		33	ศูนย์บริการสาธารณสุขโรงเรียนเทศบาล
		34	ศูนย์บริการสาธารณสุขคลองเตย
		35	ศูนย์บริการสาธารณสุข ชุมชนโชคสมาน
		36	ศูนย์บริการสาธารณสุขโรงเรียนเทศบาล 3

2. เทศบาลเมือง

ที่	ชื่อ อปท.	ที่ศูนย์	ชื่อศูนย์
ภาคเหนือ			
1	เทศบาลเมืองลำพูน อ.เมือง จ.ลำพูน	1	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน
2	เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี อ.เมือง จ.สุโขทัย	2	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี
3	เทศบาลเมืองสวรรคโลก อ.สวรรคโลก จ.สุโขทัย	3	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองสวรรคโลก
4	เทศบาลเมืองกำแพงเพชร อ.เมือง จ.กำแพงเพชร	4	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองกำแพงเพชร
5	เทศบาลเมืองตาคลี อ.ตาคลี จ.นครสวรรค์	5	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองตาคลี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ			
6	เทศบาลเมืองหนองคาย อ.เมือง จ.หนองคาย	6	ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองหนองคาย
		7	ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 ดอนสวรรค์
7	เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ อ.เมือง จ.กาฬสินธุ์	8	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ 1
8	เทศบาลเมืองมหาสารคาม อ.เมือง จ.มหาสารคาม	9	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองมหาสารคาม
9	เทศบาลเมืองยโสธร อ.เมือง จ.ยโสธร	10	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองยโสธร
10	เทศบาลเมืองอำนาจเจริญ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ	11	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองอำนาจเจริญ1
		12	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองอำนาจเจริญ3
11	เทศบาลเมืองวารินชำราบ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี	13	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองวารินชำราบ 1
		14	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองวารินชำราบ 3
12	เทศบาลเมืองชัยภูมิ อ.เมือง จ.ชัยภูมิ	15	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชัยภูมิ 1
		16	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชัยภูมิ 3
13	เทศบาลเมืองปากช่อง อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา	17	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองปากช่อง
14	เทศบาลเมืองบัวใหญ่ อ.บัวใหญ่ จ.นครราชสีมา	18	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหนองบัว
ภาคกลาง			
15	เทศบาลเมืองบางกรวย อ.บางกรวย จ.นนทบุรี	19	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองบางกรวย
16	เทศบาลเมืองบางบัวทอง อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี	20	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองบางบัวทอง
17	เทศบาลเมืองสระบุรี อ.เมือง จ.สระบุรี	21	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองสระบุรี

ที่	ชื่อ อปท.	ที่ศูนย์	ชื่อศูนย์
18	เทศบาลเมืองลพบุรี อ.เมือง จ.ลพบุรี	22	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลพบุรี
19	เทศบาลเมืองสิงห์บุรี อ.เมือง จ.สิงห์บุรี	23	ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองสิงห์บุรี
20	เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา	24	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา
21	เทศบาลเมืองนครนายก อ.เมือง จ.นครนายก	25	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองนครนายก
22	เทศบาลเมืองกาญจนบุรี อ.เมือง จ.กาญจนบุรี	26	ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองกาญจนบุรี
23	เทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี	27	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองท่าเรือพระแท่น
24	เทศบาลเมืองสามพราน อ.สามพราน จ.นครปฐม	28	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองท่าสามพราน
25	เทศบาลเมืองลัดหลวง อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ	29	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลัดหลวง
26	เทศบาลเมืองเพชรบุรี อ.เมือง จ.เพชรบุรี	30	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองเพชรบุรี
ภาคตะวันออก			
27	เทศบาลเมืองจันทบุรี อ.เมือง จ.จันทบุรี	31	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองจันทบุรี
28	เทศบาลเมืองชลบุรี อ.เมือง จ.ชลบุรี	32	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองชลบุรี
29	เทศบาลเมืองแสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี	33	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองแสนสุข
30	เทศบาลเมืองหนองปรือ อ.บางละมุง จ.ชลบุรี	34	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหนองปรือ
ภาคใต้			
31	เทศบาลเมืองชุมพร อ.เมือง จ.ชุมพร	35	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองชุมพร
32	เทศบาลเมืองปากพนัง อ.ปากพนัง จ.นครศรีธรรมราช	36	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองปากพนัง
33	เทศบาลเมืองสตูล อ.เมือง จ.สตูล	37	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองสตูล
34	เทศบาลเมืองปัตตานี อ.เมือง จ.ปัตตานี	38	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองปัตตานี
35	เทศบาลเมืองเบตง อ.เบตง จ.ยะลา	39	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองเบตง กม.3

3. เทศบาลตำบล

ที่	ชื่อ อปท.	ที่ศูนย์	ชื่อศูนย์
ภาคเหนือ			
1	เทศบาลตำบลป่าครั่ง อ.เมือง จ.เชียงใหม่	1	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลป่าครั่ง
2	เทศบาลตำบลหนองบัว อ.หนองบัว จ.นครสวรรค์	2	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองบัว
ภาคกลาง			
3	เทศบาลตำบลบางม่วง อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี	3	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบางม่วง
4	เทศบาลตำบลท่าเรือ อ.ท่าเรือ จ.พระนครศรีอยุธยา	4	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลท่าเรือ
5	เทศบาลตำบลบางคล้า อ.บางคล้า จ.ฉะเชิงเทรา	5	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบางคล้า

ที่	ชื่อ อปท.	ที่ศูนย์	ชื่อศูนย์
6	เทศบาลตำบลบางเมือง อ.เมือง จ.สมุทรปราการ	6	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบางเมือง
7	เทศบาลตำบลบางตะพูน อ.บ้านแหลม จ.เพชรบุรี	7	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบางตะพูน
ภาคตะวันออก			
8	เทศบาลตำบลนาจอมเทียน อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี	8	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลนาจอมเทียน
ภาคใต้			
9	เทศบาลตำบลรัษฎา อ.เมือง จ.ภูเก็ต	9	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลรัษฎา

1.6.2.2.2 ขอบเขตพื้นที่การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ พื้นที่การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ การคัดเลือกพื้นที่พิจารณาตามความแตกต่างของขนาดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มเทศบาลนคร กลุ่มเทศบาลเมือง และกลุ่มเทศบาลตำบล และส่วนหนึ่งพิจารณาจากผลการประเมินความพึงพอใจ ของประชาชนที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุข รวมทั้งต้องเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเปิดให้บริการประชาชนอยู่ด้วย นอกจากนั้นคณะผู้วิจัยยังได้สำรวจศูนย์บริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) โดยการใช้โทรศัพท์สอบถามซึ่งมีจำนวนน้อยท้องถิ่นมากที่ดำเนินการพบว่ามีเพียง 5 อบต.เท่านั้นที่มีการดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข รวมพื้นที่ในการศึกษาเชิงคุณภาพทั้งหมด 7 แห่ง ดังนี้

1. เทศบาลนคร จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ (1) เทศบาลนครที่มีกองการแพทย์ จำนวน 1 แห่ง คือ เทศบาลนครภูเก็ต และ (2) เทศบาลนครที่ไม่มีกองการแพทย์ จำนวน 1 แห่ง คือ เทศบาลนครนครราชสีมา
2. เทศบาลเมือง จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ (1) เทศบาลเมืองที่จัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขก่อนปี 2549 จำนวน 2 แห่ง คือ 1). เทศบาลเมืองสิงห์บุรี และ (2) เทศบาลเมืองที่จัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขหลังปี 2549 จำนวน 1 แห่ง คือ เทศบาลเมืองหนองปรือ
3. เทศบาลตำบล จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลที่พิจารณาจากการประเมินผลความพึงพอใจของประชาชนที่ไปใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขของ อปท. คือ 1). เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง จังหวัดเชียงใหม่ 2). เทศบาลตำบลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา 3). เทศบาลตำบล
4. องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ อบจ.ภูเก็ต
5. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ ได้แก่ (1) องค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก (2) องค์การบริหารส่วนตำบลโตนด อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา (3) องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกิด อำเภอบางประอิน

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (4) องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง และ (5) องค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาว อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

1.7 วิธีการศึกษาวิจัย

เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยข้างต้น จำเป็นต้องอาศัยการศึกษาแบบผสมผสาน (Multi-instrumental Method) โดยใช้ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) เป็นหลัก และเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) เพื่อใช้เป็นกระบวนการให้ได้คำตอบที่ครอบคลุมทุกประเด็น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.7.1 การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมเป็นขั้นตอนแรก เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข การถ่ายโอนอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ดังนั้น การทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษาถึงแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณสุขของประเทศไทยที่ผ่านมา เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ในการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบันตามวัตถุประสงค์ข้อแรก ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมครั้งนี้ จะนำไปเป็นข้อมูลศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดบริการสาธารณสุขระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

1.7.2 การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ

วิธีการศึกษาเชิงปริมาณในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาแบบสอบถามจนมีคุณภาพที่มีความเที่ยงและความตรง (Reliability and Validity) ในการใช้เก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มในพื้นที่ ประกอบด้วยประเด็นคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดตั้งเองในแต่ละพื้นที่ ความร่วมมือและการจัดระบบสนับสนุนระหว่างหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข องค์กรที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพ และความพึงพอใจของประชาชนที่ไปใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข รวมแบบสอบถามในแต่ละศูนย์ที่ทำการศึกษามีจำนวน 15 ชุด 84 ศูนย์ ดังนั้นเมื่อรวมประชากรผู้ให้ข้อมูลจำนวนทุกศูนย์มีทั้งหมด 1,260 คน

1.7.3 การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นผู้ให้ข้อมูล เช่น กลุ่มผู้บริหารท้องถิ่น ทั้งในระดับเทศบาลนคร, เทศบาลเมือง และเทศบาล

ตำบล ได้แก่ นายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาล กลุ่มข้าราชการท้องถิ่น พนักงานท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานศูนย์บริการสาธารณสุข อาทิ ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุข ผู้อำนวยการกองการแพทย์ หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข แพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข พยาบาลประจำศูนย์บริการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบลึก (In-depth Interview) โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับ ประวัติและความเป็นมา และมูลเหตุการณ์ตัดสินใจจัดตั้งศูนย์จัดบริการด้านสาธารณสุข โครงสร้างการบริหารงานของศูนย์ฯ (บุคลากร / งบประมาณ) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา การให้บริการด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน (การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การรักษาพยาบาล) การได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์ฯ และปัญหาและอุปสรรคสำหรับการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข

1.7.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ได้จากเครื่องมือและวิธีการ แต่ละชนิดนั้น จะนำมาวิเคราะห์และประเมินร่วมกันเพื่อตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ในการศึกษาสถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขขึ้นในพื้นที่ของ อปท. ด้วยตนเอง และความร่วมมือพร้อมการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนผลจากการประเมินความพึงพอใจของประชาชนที่ไปใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของ อปท. นอกจากนี้ยังนำข้อมูลเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิด โดยใช้หลักการวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพมีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangular Analysis) ได้แก่ การตรวจสอบในด้านระยะเวลา สถานที่ และบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลและข้อสรุปที่ถูกต้อง ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณเมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์แล้ว ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Science: SPSS) เพื่อนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย

1.7.5 การประชุมสัมมนา สรุป และพัฒนาร่างรายงาน

ร่างรายงานผลการศึกษาวิจัยจะนำเสนอต่อที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับโครงการศึกษาวิจัยนี้ เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นต่อแนวคิดและแนวทางการศึกษาสถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ในอนาคตต่อไป

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.ได้รับทราบถึงสถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขและการดำเนินภารกิจที่ซ้ำซ้อนของแต่ละหน่วยงาน

2.ได้รับทราบถึงความร่วมมือในการจัดบริการด้านสาธารณสุข ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อันจะนำไปสู่การพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่ยังไม่ดำเนินงานด้านสาธารณสุขด้วยตนเอง

3.ได้รับทราบความพึงพอใจศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อแนวทางในการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน

4.ได้แนวทางการจัดบริการด้านสาธารณสุขเพื่อเป็นข้อเสนอทางนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ในการพิจารณาการกระจายอำนาจ ภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับ อปท. ในการจัดบริการด้านสาธารณสุข

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ในบทนี้จะนำเสนอถึงแนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขของประเทศไทย แนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดบริการสาธารณสุข อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2550 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1 แนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

ในอดีตการจัดบริการสาธารณสุขในประเทศไทยที่ผ่านมา แปรตามเขตการปกครองตามกระทรวงมหาดไทย การจัดสรรทรัพยากรก็แปรตามขนาดของสถานบริการ (Supply site) ซึ่งไม่สอดคล้องกับจำนวนประชากร และไม่สามารถสนองต่อความจำเป็นของประชากรโดยรวม โดยเฉพาะผู้ยากไร้ได้ก่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่ไม่เป็นธรรม ไม่เสมอภาค ด้อยคุณภาพและไม่มีประสิทธิภาพ นับตั้งแต่ปี 2544-2545 เป็นจุดเริ่มต้นของการนำแนวคิดการจัดทำแผนที่ภูมิศาสตร์ (Geographic Information System, GIS) มาใช้ในการจัดระดับบริการสุขภาพ โดยมีหัวใจสำคัญอยู่ที่การมองคนเป็นจุดศูนย์กลาง (Customer Focus, Demand site) และให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการ (Access to Service) โดยใช้ระยะทางการเข้าถึงหน่วยบริการที่มีอยู่ หรือหน่วยบริการที่ควรจัดตั้งเพิ่มขึ้นสอดรับกับจำนวนแพทย์ที่มีอยู่ และกำลังการผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบัน ร่วมกับสภาพภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนด เพื่อนำไปสู่การกระจายทรัพยากรที่เป็นธรรม มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ เกิดความเสมอภาคกับประชาชนชาวไทยทั้งประเทศ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับหลัก

1) บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ-ทุติยภูมิ ระดับต้นเป็นระดับการบริการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน ที่การรักษาพยาบาลไม่ซับซ้อนมากนัก มีการดูแลคนแบบองค์รวม คือ ผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพและป้องกันโรคด้วย ซึ่งบริการดังกล่าวจะมีคุณภาพนั้น ต้องมีสถานบริการที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก ไม่ไกลบ้านจนเกินไป เพื่อที่เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน เจ็บป่วยทั่วไป จะได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพได้ทันท่วงที โดยปกติควรเดินทางไม่เกิน 22.5 กิโลเมตร (ใช้เวลาไม่เกิน 45 นาที หากใช้ความเร็วไม่เกิน 30 กิโลเมตร/ชั่วโมง) มีเตียงนอนที่พอเพียง (โดยมีขนาดโรงพยาบาล 7.5 เตียงต่อประชากร 10,000 คน) และมีประเภทแพทย์ที่เหมาะสม คือ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (GP) หรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว (Family Medicine) ในจำนวนที่เพียงพอ คือ แพทย์ 1 คนต่อประชากร 10,000 คน

2) บริการสุขภาพระดับทุติยภูมิระดับสูง เป็นระดับการรักษาพยาบาลระดับกลาง โดยปกติมักจะได้รับการส่งต่อจากหน่วยบริการตามข้อ 1) และควรเดินทางไม่เกิน 67.5 กิโลเมตร (ใช้เวลาไม่เกิน 135 นาที หากใช้ความเร็วไม่เกิน 30 กิโลเมตร/ชั่วโมง) มีเตียงนอนที่พอเพียง (โดยมีขนาดโรงพยาบาล 5 เตียง ต่อประชากร 10,000 คน) และมีประเภทแพทย์ที่เหมาะสม คือ แพทย์เฉพาะทางที่เรียกว่าสาขาหลักและสาขารอง (Major & Minor) เช่น สาขาอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ฯลฯ ในจำนวนที่เพียงพอ คือ แพทย์เฉพาะทางกลุ่มนี้ รวม1 คนต่อประชากร 12,500 คน

3) บริการสุขภาพระดับตติยภูมิ เป็นระดับการรักษาพยาบาลระดับสูงสุด ซึ่งควรเป็นระดับปลายสุดที่ประชาชนจะได้รับบริการ โดยปติมักจะได้รับการส่งต่อจากบริการตามข้อ 1) และ/หรือ ข้อ 2) และควรเดินทางไม่เกิน 202.5 กิโลเมตร (ใช้เวลาไม่เกิน 405 นาที หากใช้ความเร็วไม่เกิน 30 กิโลเมตร/ชั่วโมง) มีเตียงนอนที่พอเพียง (โดยมีขนาดโรงพยาบาล 2.5 เตียง ต่อประชากร 10,000 คน) และมีประเภทแพทย์ที่เหมาะสม คือ แพทย์เฉพาะทางที่ศึกษาลงลึกถึงระดับอวัยวะบางอวัยวะเป็นการเฉพาะ ที่เรียกว่าสาขาต่อยอด (Sub-specials) เช่น สาขาอายุรศาสตร์หัวใจ ศัลยศาสตร์ทรวงอก ฯลฯ ในจำนวนที่เพียงพอ คือ แพทย์เฉพาะทางกลุ่มนี้รวม 1 คน ต่อประชากร 50,000 คน

ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ใช้ยุทธศาสตร์ด้านงบประมาณเป็นเครื่องมือกำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit, PCU) เป็นเครื่องมือและกลไกหลักที่สำคัญที่จะทำให้นโยบายนี้ประสบความสำเร็จตามที่รัฐบาลคาดหวัง โดยคาดหวังว่าจะสามารถทำให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เกิดความเสมอภาค และมีประสิทธิภาพ ในท้ายที่สุดภายใต้การจัดการของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (Contraction unit for primary care, CUP) หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ถูกกำหนดให้เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ จนนำไปสู่ภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for all) โดยกำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ต้องมีลักษณะที่สำคัญดังนี้

1. เป็นบริการด่านแรก ที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก (Front-line care) ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ สังคม จิตวิทยา และด้านเศรษฐกิจ

2. เป็นบริการผสมผสานแบบองค์รวม (Comprehensive care, holistic care) ในทุกด้านของผู้ป่วย (ทั้งด้านร่างกาย-จิตใจ-สังคมและจิตวิญญาณ) ทุกรูปแบบของการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ และในทุกระดับของเวชปฏิบัติ ทั้งด้านปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรอบด้าน (ความเชื่อศาสนาวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

3. เป็นบริการที่ร่วมรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง (Ongoing/ Longitudinal care, continuing) ตั้งแต่เกิดจนตาย หรือก่อนป่วย ขณะป่วย และการฟื้นฟูสภาพ

4. เน้นบทบาทการให้บริการสุขภาพในเชิงรุก แบบใกล้บ้านใกล้ใจ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน

5. เป็นบริการที่ทำหน้าที่ส่งต่อ (Refer) และประสานเชื่อมต่อการบริการอื่นๆ ทั้งด้านการแพทย์และสังคมที่จำเป็น ที่เกิดขีดความสามารถของหน่วยบริการระดับต้น เช่น สถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถเฉพาะด้านต่างๆ หน่วยสังคมสงเคราะห์ และหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2 กรอบแนวคิด “โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล”

ประเทศไทยได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นระยะเวลากว่า 30 ปี โดยมีสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน กระจายไปสู่ระดับตำบลทั่วประเทศ และมีโรงพยาบาลชุมชนเกือบทุกอำเภอ ทั้งนี้ในระยะสิบปีที่ผ่านมา ความต้องการบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามจำนวนและโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป และสภาวะของโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หากว่าสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่นั้น ยังมีข้อจำกัดทางด้านศักยภาพ และกลไกการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้ไม่สามารถให้บริการเชิงรุกเพื่อ “สร้างสุขภาพ” และบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ประชาชนอีกเป็นจำนวนมากยังคงเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลในเขตเมือง ทำให้เกิดปัญหาความแออัดในการให้บริการรักษาพยาบาล และเป็นภาระอย่างมากต่อประชาชนทั้งค่าเดินทาง และเวลาที่สูญเสียไปกับการเดินทาง ทั้งที่ปัญหาสุขภาพเหล่านั้น ส่วนใหญ่สามารถจัดการได้ในระดับสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน

จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2549 พบว่า สถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิระดับตำบล จำนวน 9,810 แห่ง มีบุคลากรเฉลี่ยแห่งละ 2.9 คน ในจำนวนนี้มีเพียงหนึ่งในสามหรือ 2,968 แห่ง ที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำ ขณะที่สถานีอนามัยจำนวนมากต้องดูแลประชากรมากกว่า 5 พันคน และประมาณร้อยละ 17 ต้องดูแลประชากรมากกว่าหนึ่งหมื่นคน ในขณะที่ระบบสุขภาพยังผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ไม่เพียงพอและมีปัญหาในระบบการจ้างงาน ซึ่งเป็นอุปสรรคในการจัดหากำลังคนที่เพียงพอต่อการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

นโยบายของรัฐบาลที่มี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายยกระดับศักยภาพของสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ตามแนวทางของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เพื่อปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุขโดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล และพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอทั่วถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และครอบคลุมได้ถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพด้านการแพทย์ มีการกระจายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ ตลอดจนการลงทุนพัฒนาและเชื่อมโยงระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพให้ทันสมัย มีมาตรฐานสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้อย่างคุ้มค่า

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ที่เน้นการให้บริการเชิงรุก มีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทั้งในระดับบุคคล ชุมชนและสังคม โดยมีประชากรกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญนอกเหนือจากประชากรทั่วไปในพื้นที่ คือ กลุ่มผู้พิการทุพพลภาพ ผู้สูงอายุ กลุ่มสตรีมีครรภ์ และเด็ก รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการปฏิบัติงานจะเน้นการสร้างความร่วมมือกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเยี่ยมบ้าน การเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวและผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพของตนเอง การดูแลอย่างต่อเนื่อง และการใช้เตียงที่บ้านผู้ป่วยแทนเตียงโรงพยาบาล (Home ward) โดยมีจุดเน้นดังนี้

ก. ขอบเขตการดำเนินงาน

1. ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ

2. บริการอย่างต่อเนื่องและสามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลพี่เลี้ยง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน และหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

3. มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่น ในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น

สำหรับกิจกรรมในการให้บริการกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย ดังต่อไปนี้

ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการให้บริการ ที่ดำเนินการในปัจจุบัน	กิจกรรมการให้บริการที่ต้องเพิ่มประสิทธิภาพ หรือ กิจกรรมใหม่
ประชากรทั่วไป	● การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ● การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพ ● การตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ● การจัดทำ family folder ● บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน เช่น ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ● การเฝ้าระวังโรคติดต่อ	● การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพ ● การส่งต่อผู้ป่วย ● การฟื้นฟูสมรรถภาพ ● การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยง ● Self care ทั้งในด้านการดูแลรักษาเบื้องต้นและดูแลต่อเนื่อง

ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการให้บริการ ที่ดำเนินการในปัจจุบัน	กิจกรรมการให้บริการที่ต้องเพิ่มประสิทธิภาพ หรือ กิจกรรมใหม่
กลุ่มผู้สูงอายุ	● กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเสนอโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข[1] ● Care givers ● ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ● การส่งเสริมสุขภาพ และ การพัฒนาคุณภาพชีวิต	สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะ long-term careโดยมีชุมชนเป็นฐาน ● อบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดย อผส. 1 คน ดูแลผู้สูงอายุ 5 คน ● การตรวจคัดกรองสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ตรวจสุขภาพประจำปี การประเมินความเสี่ยงต่อโรคที่สำคัญ เช่น ความดัน เบาหวาน สมองเสื่อม ฯลฯ และวัดรอบเอว เป็นต้น ● การเยี่ยมบ้านและให้บริการการดูแลต่อเนื่องแก่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ช่วยตัวเองไม่ได้ หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง รวมทั้งการทำกายภาพบำบัด ● จัดเวทีประชาคม เวทีเครือข่ายผู้สูงอายุ หรือ ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาดูงาน และทำระบบฐานข้อมูล ● มีกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง โดยอาจเน้นการพูดคุยเรื่องสำคัญ เช่น การฝึกอาชีพ และการฌาปนกิจ ● การสนับสนุนอุปกรณ์การดูแลตนเองและช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน
เด็กแรกเกิด	● Well baby clinic ● การสร้างภูมิคุ้มกันโรคโดยวัคซีน ● ส่งเสริม breast feeding และ complementary feeding ● Nutrition	● Care givers ● การกระตุ้นพัฒนาการ และ growth monitoring ● การดูแลพิเศษสำหรับเด็กกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพเฉพาะ

[1] กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและเครือข่ายผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic005.php

ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการให้บริการ ที่ดำเนินการในปัจจุบัน	กิจกรรมการให้บริการที่ต้องเพิ่มประสิทธิภาพ หรือ กิจกรรมใหม่
สตรีทั่วไปและสตรีมีครรภ์	● ANC & PNC ● การให้อาหารเสริม ● การให้เกลือไอโอดีนและยาเสริมธาตุเหล็ก ● การส่งต่อไปเพื่อคลอดบุตรในโรงพยาบาลที่มีบุคลากร ● การวางแผนครอบครัว	● Reproductive health ● การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย PAP smear ● การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและโดยบุคลากรสาธารณสุข
ผู้พิการ	● Rehabilitation ● การเยี่ยมบ้าน ● ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพัฒนาทักษะเพื่อการประกอบอาชีพ	● กายอุปกรณ์ ● กิจกรรมบำบัด ● การสร้างความเข้มแข็งในการรวมกลุ่มเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้พิการ
กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน		อนามัยวัยรุ่น โดยเน้น ● การให้ความรู้และคำปรึกษาเรื่องเพศ ● การมีเพศสัมพันธ์อย่างรับผิดชอบและปลอดภัย เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์ ● การป้องกันการติดโรคทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ ● การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษาและในชุมชน
กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะ DM, HT และผู้ป่วย stroke	● การติดตามการรักษาพยาบาลผ่าน คลินิกเบาหวานและความดัน ● การเยี่ยมบ้าน ● Screening	● Continuity of Primary, Secondary, and Tertiary care

ข. พื้นที่การทำงาน

1. มีเขตพื้นที่รับผิดชอบ (Catchment Area) อย่างชัดเจน

2. เปลี่ยนระบบแนวคิดโดยถือว่าพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดเป็น “พื้นที่สำนักงาน” เช่น การใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย (Home Ward)

ค. บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

1. มีความรู้และทักษะในการให้บริการผสมผสาน และมีทักษะเพิ่มเติมเฉพาะด้านด้วย
2. มีศักยภาพในการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม
3. มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกในชุมชน
4. มีศักยภาพในการใช้และการจัดการระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

ง. การบริหารจัดการ

สนับสนุนการปฏิรูประบบการบริหารจัดการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน/ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ราชการส่วนภูมิภาค องค์กรเอกชน โดยมีเป้าหมายร่วมให้เกิดระบบที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว มีความยั่งยืน มีความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ เป็นระบบที่ชุมชนสนับสนุน กำกับดูแล และรู้สึกเป็นเจ้าของ

จ. ระบบสนับสนุน (Supporting system)

ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ และรักษาพยาบาลเบื้องต้นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

1. ระบบข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT & Health Information System: HIS)
2. ระบบการปรึกษาโรงพยาบาลแม่ข่าย (Real time consultation) เพื่อให้สามารถติดต่อประสานงานกับแพทย์ในโรงพยาบาลแม่ข่าย
3. ระบบเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาที่มีความสอดคล้องกับโรงพยาบาลแม่ข่ายที่เป็น Secondary care
4. ระบบการส่งต่อ (Referral system)
5. Emergency medical services (EMS) ในการออกไปรับผู้ป่วยฉุกเฉินหรือบาดเจ็บในพื้นที่
6. Community participation and empowerment รวมทั้งการทำประชาคม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการ และสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ฉ. ขนาดของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบกำหนดระดับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือหน่วยบริการระดับปฐมภูมิรูปแบบอื่นๆ สามารถพัฒนาหรือยกระดับการดำเนินงานเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ โดยจำแนกเป็น

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเภทเดี่ยว รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 5,000 คนขึ้นไป
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเภทเครือข่าย รับผิดชอบประชากร รวมกันต้องไม่น้อยกว่า 5,000 คน

ช. บุคลากร มีบุคลากร 5 - 10 คนขึ้นอยู่กับขนาดของสถานบริการ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็กมีบุคลากรสาธารณสุข 5 - 6 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง มีบุคลากร

สาธารณสุข 6 - 8 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ มีบุคลากรสาธารณสุข 8 - 10 คน ดังตารางที่ 1

ทั้งนี้ อาจมีแพทย์ และบุคลากรแพทย์แผนไทย เภสัชกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ ไปร่วมให้บริการทั้งเต็มเวลา หรือบางเวลาตามความจำเป็นและความเหมาะสม

ตารางที่ 1 ประเภทและจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลระดับต่างๆ

ประเภทบุคลากร	โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล			
	ขนาดเล็ก (คน)	ขนาดกลาง (คน)	ขนาดใหญ่ (คน)	หมายเหตุ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำบล	1	1	1	หัวหน้าสถานีอนามัยเดิม มีภารกิจในการให้บริการรักษาพยาบาล และทำงานเชิงรุกในชุมชนด้วย
แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด หรือกิจกรรมบำบัด บุคลากรแพทย์แผนไทย	-	-	+/-	ให้บริการรักษาพยาบาล และทำงานเชิงรุกในชุมชนด้วย ทั้งนี้ อาจมีแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ให้บริการตามความจำเป็นและเหมาะสม
พยาบาลเวชปฏิบัติ (NP)	1	1	1	
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน หรือนักวิชาการสาธารณสุขชุมชน หรือ พยาบาลชุมชน	1-2	2-3	3-5	
ทันตาภิบาล	1	1	1	
พนักงานบันทึกข้อมูล เจ้าหน้าที่การเงิน หรืออื่นๆ ที่จ้างจากเงินบำรุง	1	1-2	2	ควรเป็นผู้มีความสามารถหลากหลาย เช่น สามารถช่วยบันทึกข้อมูล ขับรถยนต์ และออกชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ได้
รวม (คน)	5-6	6-8	8-10	

*<u>หมายเหตุ</u> ในกรณีจำเป็น ให้ปรับลดหรือเพิ่มบุคลากรได้ตามความเหมาะสม โดยให้มีเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 1 คนต่อประชากร 1,250 คน

2.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดบริการสาธารณสุข

การให้บริการด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยทั่วไปเป็นบทบาทภาระหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข แต่อย่างไรก็ตามในบริบทของงานส่งเสริมสุขภาพ และงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม หรือการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ปรากฏว่ารัฐส่วนกลางได้กระจายอำนาจการจัดการดังกล่าวไปสู่องค์กรปกครองท้องถิ่นแล้ว นับแต่ได้มีการจัดตั้งองค์กรปกครองท้องถิ่นขึ้น กล่าวคือ นับแต่พระราชกำหนดสุขาภิบาลกรุงเทพมหานคร ร.ศ.116 ในสมัยรัชกาลที่ 5 ได้กำหนดให้สุขาภิบาลกรุงเทพมหานครมีหน้าที่ดำเนินการรักษาความสะอาด และป้องกันโรค ทำลายขยะมูลฝอย จัดสถานที่ถ่ายอุจจาระปัสสาวะสำหรับราษฎรทั่วไป ห้ามการปลูกสร้าง หรือซ่อมแซมโรงเรือนที่จะเป็นเหตุให้เกิดโรค รวมทั้งการขนย้ายสิ่งโสโครกที่ทำความรำคาญให้กับราษฎร เป็นต้น หรือแม้แต่ปัจจุบันในการกำหนดหน้าที่ขององค์กรปกครองท้องถิ่นต่างๆ ก็ยังคงกำหนดให้มีหน้าที่รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล ป้องกันและระงับโรคติดต่อ จัดให้มีน้ำสะอาด หรือการประปา โรงฆ่าสัตว์ ตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม บำรุงทางระบายน้ำ ส้วมสาธารณะ รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาอาชีพ การพัฒนาสตรี เด็ก และผู้สูงอายุ การศึกษาของชุมชน การบริการสาธารณสุข การบำรุงสถานกีฬา สถานพักผ่อนหย่อนใจ และอื่นๆ

อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองท้องถิ่นดังกล่าวข้างต้น ล้วนเป็นภารกิจที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน เพื่อการป้องกันโรคติดต่อ และส่งเสริมการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน ท้องถิ่นนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 51 วรรค 2 บัญญัติว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการทางสาธารณสุขจากรัฐ ซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ” มาตรา 290 บัญญัติว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีอำนาจหน้าที่ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งกฎหมายตามวรรคหนึ่งอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญดังนี้

1.การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในเขตพื้นที่

2.การเข้าไปมีส่วนร่วมในการบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่อยู่นอกเขตพื้นที่เฉพาะกรณีที่อาจมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของประชาชนในพื้นที่ของตน

3.การมีส่วนร่วมในการพิจารณา เพื่อริเริ่มโครงการหรือกิจกรรมใด นอกเขตพื้นที่ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมหรือสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่

4.การมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น

ดังนั้น องค์กรปกครองท้องถิ่นจึงเป็นองค์กร หรือกลไกของประชาชนที่สำคัญที่มีบทบาทในการพัฒนาการสาธารณสุขและบทบาทในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานที่ดีของประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ นั่นเอง

2.4 บทบาทการจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังคงทำบทบาทด้านสุขภาพน้อยมาก องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีการวางแผนการสาธารณสุขตามโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต อบจ. บางแห่งมีโรงพยาบาลเป็นของตนเอง เทศบาลนครและเทศบาลเมือง รวมถึงเทศบาลตำบลจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ขึ้นเอง เทศบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ และเทศบาลนครนครศรีธรรมราช เป็นเทศบาลที่มีโรงพยาบาลเป็นของตนเอง โดยขอนำเสนอบทบาทด้านสุขภาพของกรุงเทพมหานคร อบจ. เทศบาล และ อบต. ตามลำดับ (สถาบันพระปกเกล้า, 2545)

1. บทบาทการจัดบริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร หรือ กทม.

กรุงเทพมหานคร หรือ กทม. มีประชากรที่รับผิดชอบมากกว่า 10 ล้านคน รับผิดชอบดูแลด้านการแพทย์และการสาธารณสุข แบ่งออกเป็นสำนักการแพทย์ และสำนักอนามัย สำหรับการดูแลด้านสาธารณสุขนั้น จะมีศูนย์บริการสาธารณสุขรวม 60 แห่ง ขึ้นอยู่กับสำนักอนามัยของกรุงเทพมหานคร และมีศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนที่เรียกว่า Mini Health Center ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ปฏิบัติงาน รวม 1,083 ศูนย์

สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร รับผิดชอบการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพและการควบคุมโรคระบาด ด้านการรักษาพยาบาลนั้น สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครรับผิดชอบโดยให้บริการรักษาพยาบาลร้อยละ 80 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประมาณร้อยละ 20 การรักษาพยาบาลดูแลตั้งแต่ขั้นปฐมภูมิจนถึงขั้นตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานครมีโรงเรียนแพทย์ 5 แห่ง เช่น โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป 26 แห่ง โรงพยาบาลเฉพาะโรคและสถาบันเฉพาะโรค 13 แห่ง รวมโรงพยาบาลในสังกัด 3,000 เตียง และศูนย์บริการสาธารณสุขครบทุกเขต รวม 68 ศูนย์/76 สาขา ความเชื่อมโยงของระบบบริการสาธารณสุขเกิดขึ้นระหว่างศูนย์สาธารณสุขชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลของกรุงเทพมหานคร

ส่วนงบประมาณด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร มาจากรายได้ที่จัดหาเองร้อยละ 60 ร่วมกับส่วนที่รัฐบาลจัดสรรให้อีกร้อยละ 40 มีงบประมาณพิเศษที่รัฐบาลอุดหนุนบางโครงการ เช่น การป้องกันยาเสพติด เป็นต้น

2. บทบาทการจัดบริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือ อบจ.

องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือ อบจ. มีการจัดทำแผนระยะสั้น และระยะยาว ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องงบประมาณและการประสานงานระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง จึงส่งผลกระทบและมีข้อจำกัดในการจัดบริการสาธารณสุข หรือการจัดกิจกรรมด้านสาธารณสุขค่อนข้างน้อย

งบประมาณที่ อบจ. จัดลงพื้นที่ ได้แก่ งบประมาณโครงการ อบจ. กับงบประมาณที่อุดหนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ดำเนินการ ถึงแม้ว่า อบจ. จะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด แต่การดำเนินงานจะอยู่ในพื้นที่ อบต. เป็นส่วนใหญ่ และบางส่วนอยู่ในเขตของเทศบาล ปัญหาที่พบในการดำเนินงานคือ ความซ้ำซ้อนของแผนงาน

สำหรับ อบจ. ที่มีพื้นที่รับผิดชอบทับซ้อนกับเทศบาล หรือ อบต. แต่ไม่เกิดปัญหาเรื่องการจัดหารายได้ เพราะรายได้มาจากภาษีสุรา บุหรี่ น้ำมัน และล้อเลื่อนเป็นสำคัญ งบประมาณโดยส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายเงินเดือนและค่าจ้างมากกว่าร้อยละ 50

3. บทบาทการจัดบริการสาธารณสุขของเทศบาล

การวางแผนของเทศบาลเป็นโอกาสให้ประชาชนเข้ามาร่วมแก้ปัญหาพื้นฐาน โดยจัดตั้งชุมชนเทศบาล แผนสาธารณสุขเทศบาล ประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ เพื่อจัดทำแผนและดำเนินการ เช่น โครงการร้านอาหารสะอาด การฉีดวัคซีนสุนัข การกำจัดยุงลาย เป็นต้น โครงการสำเร็จเพราะผู้บริหารเทศบาลให้ความสำคัญ และสนับสนุนงานสาธารณสุข บริการด้านสุขภาพ เทศบาลเห็นว่าสำคัญ ปัจจุบันได้จัดให้มีสถานบริการสาธารณสุขเป็นของตนเอง โดยจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดเทศบาลนครขึ้น 88 แห่ง สังกัดเทศบาลเมือง 70 แห่ง สังกัดเทศบาลตำบล 203 แห่ง รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุขชุมชน 151 แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท 48,049 แห่ง และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง 3,108 แห่ง (ข้อมูลจากการสำรวจของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2554 ตามแบบสำรวจที่ส่งกลับคืนคิดเป็น 37%)

โรงพยาบาลเทศบาลมี 3 แห่งในประเทศไทย ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ สังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลพญาไท จังหวัดภูเก็ต และโรงพยาบาลเทศบาลนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช แหล่งงบประมาณที่ได้รับมาจากภาษีที่เทศบาลจัดเก็บและเงินรายได้จากการบริการ สามาถนำมาจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ด้านบริการสุขภาพ การปฏิบัติงานให้บริการของแพทย์เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขอาจไม่แตกต่างกัน แต่มีสภาพการทำงานที่เป็นอิสระและคล่องตัวมากกว่า ระบบอัตราเงินเดือนและค่าตอบแทนคล้ายกับกระทรวงสาธารณสุข เพราะอ้างอิงระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลเทศบาลอยู่ในการดูแลของกองการแพทย์ มีบทบาทรักษาพยาบาลต่างจากศูนย์บริการสาธารณสุขที่ขึ้นกับกองการสาธารณสุข รับผิดชอบการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

เทศบาลตำบล ภายหลังเปลี่ยนจากสุขาภิบาลสามารถหารายได้เพิ่มขึ้น เพราะจัดทำแผนที่ภาษีละเอียดและชัดเจนมากขึ้น ปัญหาการเก็บภาษีเกิดจากกฎหมายกำหนดให้บริษัทแม่ที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร จึงทำให้ท้องถิ่นไม่มีโอกาสได้รับภาษี แม้บริษัทหรือโรงงานนั้นก่อปัญหาอากาศและน้ำเสียใน

พื้นที่ การจัดเก็บภาษีเพิ่มเติมเพื่อกิจกรรมสุขภาพทำได้ยาก เพราะประชาชนไม่ให้ความสำคัญ รายจ่ายส่วนใหญ่เป็นค่าจ้างและเงินเดือนเจ้าหน้าที่ประมาณร้อยละ 50 ของรายได้ทั้งหมด

4. บทบาทการจัดบริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต.

องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต. เป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่งที่ถูกจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มีฐานะเป็นนิติบุคคล มีบทบาทสำคัญต่อการกระจายอำนาจทางสาธารณสุขในอนาคต เพราะกฎหมายได้กำหนดให้งานด้านสาธารณสุขเป็นภาระงานหลักประการหนึ่งที่ อบต.ต้องรับผิดชอบ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 78 หมวด 5 และมาตรา 284 กำหนดให้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่[2] ในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และส่วนที่มีหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณสุขในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ตามมาตรา 16 เช่น การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง ป้องกันและระงับโรคติดต่อ การสังคมสงเคราะห์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล เป็นต้น

การทดลองกระจายอำนาจสู่องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต. ได้เริ่มดำเนินการบางจังหวัดตั้งแต่ พ.ศ. 2542 มีการจัดตั้งส่วนสาธารณสุขขึ้นใน อบต. แต่ไม่ได้ถ่ายโอนสถานีอนามัยให้ อบต. เต็มรูปแบบ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติงานในส่วนสาธารณสุขของ อบต. มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข 3 คน ผู้นำชุมชน 3 คน ผู้แทน อบต. 3 คน ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน รวมเป็น 13 คน คณะกรรมการมีหน้าที่รับผิดชอบหลายประการ ได้แก่ จัดทำแผนพัฒนาและปฏิบัติการสาธารณสุข และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข สรุปปัญหาอุปสรรคและแก้ไข ประสานความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ เพื่อพัฒนางานสาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ อบต. ทำงานประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย งานสาธารณสุขที่ อบต. เข้าไปมีส่วนร่วมดำเนินการ ส่วนใหญ่เป็นการปรับปรุงการทำงานของสถานีอนามัย และการจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์บางอย่าง เช่น ยูนิตทำฟัน เป็นต้น นอกจากนี้ยังร่วมแก้ไขปัญหาการจัดบริการสาธารณสุขที่พบส่วนใหญ่เป็นเรื่องค่าวัสดุเวชภัณฑ์ที่ไม่เพียงพอ และไม่มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอในการจัดบริการที่มีคุณภาพ อบต. บางแห่งในบางพื้นที่ได้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือการจัดกิจกรรมด้านสาธารณสุขแก่สถานีอนามัย และเห็นว่าควรสนับสนุนให้ประชาชนได้รับการจัดบริการที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชน ส่วนใหญ่ อบต.จะสนับสนุนกิจกรรมทางสาธารณสุขเกี่ยวกับการป้องกันโรค เช่น การป้องกันลูกน้ำยุงลายที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน และโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

[2] พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537

อบต.ในปัจจุบันไม่ได้รอรับการถ่ายโอนสถานีอนามัย งบประมาณ และบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี 2550 – 2553 มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่เทศบาล และ อบต. เพียงจำนวน 28 แห่งทั้ง 4 ภูมิภาคในจำนวนที่บุคลากรสมัครใจจะถ่ายโอน 35 แห่ง อบต.จัดให้มีสถานบริการสาธารณสุขด้วยตนเอง ขณะนี้มีศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 571 แห่ง (ข้อมูลจากการสำรวจของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2554 ตามแบบสำรวจที่ส่งกลับคืนคิดเป็น 37%)

อบต. มีบทบาทสนับสนุนงานสาธารณสุขในหลายลักษณะ เช่น (1) จัดทำแผนงานสาธารณสุข (2) จัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข (3) ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคนในชุมชนด้านสาธารณสุข เช่น สำรวจข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จัดทำทะเบียนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จัดโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและหรือการแพทย์แผนไทยแก่ผู้นำชุมชนหรือประชาชนผู้สนใจ (4) ดำเนินกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานและแก้ไขปัญหาของชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตแก่คนในชุมชนและผู้สูงอายุ และสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มกิจกรรมทางสาธารณสุขในหมู่บ้าน (5) ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค เช่น การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ไข้หวัดนก เป็นต้น อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของ อบต. ยังคงมีปัญหาอุปสรรคหลายประการ ทั้งในด้านการบริหารงบประมาณ ศักยภาพและจำนวนของบุคลากรที่จำกัด วิสัยทัศน์ของผู้บริหาร อบต. ความร่วมมือและสัมพันธภาพระหว่าง อบต. กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความไม่ชัดเจนของนโยบายด้านการกระจายอำนาจ และศักยภาพของ อบต. เอง

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้หลายมุมมองและหลายพื้นที่ทั่วประเทศ ผู้ศึกษาจึงขอยกตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพอเป็นสังเขป ดังนี้

อนันต์ เดชโยธิน (2544) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า สภาพการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลมีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับคือ ด้านการส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ ด้านคุ้มครองดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านบำรุงศิลปะจารีต ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดี ด้านป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ด้านป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ ด้านรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะรวมถึงการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ด้านจัดให้มีน้ำและบำรุงทางน้ำและทางบกและด้านส่งเสริมการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรมส่วน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับ คือ ด้านการส่งเสริมการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ด้านการรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ด้านจัดให้มีน้ำ และบำรุงทางน้ำทางบก ด้านป้องกันและระงับโรคติดต่อ ด้านป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ด้านส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็กและ

เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ด้านบำรุงรักษาศิลปะ จารีต ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดี และด้านคุ้มครองดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ลือชา วนรัตน์ และคณะ (2541) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง บทบาทของ อบต.ในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ทำการเลือกพื้นที่ อบต. ที่เป็นตัวอย่างโดยจัดชั้น อบต. เป็น อบต. ชั้น 1 อบต. ชั้น 2-4 และ อบต. ชั้น 5 ของ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยถือบัญชีชื่อชั้น อบต. ของกรมการปกครอง ปี 2540 และสุ่มจาก อบต. ที่ประกาศจัดตั้งในปี 2538-2539 มี อบต. ที่ได้รับการเลือกสุ่มตามขั้นตอนดังกล่าวจำนวน 19 อบต. ในจำนวนนี้เจาะจงเลือก อบต. จำนวน 2 แห่งเพื่อศึกษาดูความแตกต่างสำหรับพื้นที่ของคนไทยต่างวัฒนธรรมได้แก่ ชาวไทยมุสลิม (อบต. สะเตงนอก อ.เมือง จ.ยะลา) และชาวไทยภูเขา (อบต. บ้านกาศ อ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน และบางส่วนของ อบต. หางดง อ.ฮอด จ. เชียงใหม่) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และเก็บข้อมูลเฉพาะด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจากสถานการณ์สาธารณสุขในพื้นที่ อบต. ผลการการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.8) ทราบว่ามีการส่งเสริมสุขภาพและงานอนามัยสิ่งแวดล้อมใน อบต. ซึ่งถือว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วน อบต.เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนด้านการประชาสัมพันธ์ งบประมาณและออกให้การช่วยเหลือเป็นกรณี ๆ เท่านั้นส่วนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับงานด้านนี้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เช่น เรื่องการกำจัดขยะ การรักษาทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม รองลงมาจากโครงสร้างพื้นฐาน ส่วนบทบาทของ อบต. ในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในตำบล พบว่ามีน้อยมาก

สุดเขตต์ เข็มไทย (2540) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวกับสาธารณสุข พบว่า ในการดำเนินงานเกี่ยวกับสาธารณสุข รายได้ของ อบต. ที่ต่ำ จะมีการออกข้อบังคับตำบลและการจัดให้มีกิจการบริการได้ดีกว่า อบต. ที่มีรายได้สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชรินทร์ ศึกษากิจ (2544) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการดูแลสุขภาพประชาชนในอำเภอบ้านแพ้วและกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่ารายได้ของ อบต. ที่แตกต่างกันมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนมีความแตกต่างกัน

โกวิทย์ พวงงาม (2544) ได้ศึกษาภารกิจ อบต.และความเข้มแข็งของประชาคมตำบลในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชนระดับตำบล พบว่า ภารกิจของ อบต.ที่ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพชุมชนมี 3 ประการ ได้แก่ (1) ให้การสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยงานอื่นๆ ดำเนินการ เช่น สนับสนุนเวชภัณฑ์แก่สถานีอนามัย สนับสนุนสถานีอนามัยตรวจสุขภาพชุมชน เป็นต้น (2) ภารกิจที่ อบต. ดำเนินการเอง เช่น กิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพ กิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น (3) ภารกิจที่ อบต. ทำกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เช่น กิจกรรมสาธารณสุขเคลื่อนที่ กิจกรรม อบต.เคลื่อนที่พบปะประชาชนด้านสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนั้นยังพบว่า ภารกิจ อบต.ด้านการรักษาโรค ไม่มีกิจกรรมที่ปรากฏให้เห็น ทั้งนี้เนื่องจากในขณะนั้น อบต.ไม่มีสถานบริการด้านสาธารณสุขเป็นของตนเอง และการดำเนินงานของ อบต.ยัง

ขาดกิจกรรมด้านการพัฒนาจิตใจก็ยังไม่ปรากฏมากนัก นอกจากการทำกิจกรรมตามประเพณีทางพระพุทธศาสนา

จรวยพร ศรีศศลักษณ์ และคณะ (2552) ได้ศึกษาประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านการบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีอนามัย พบว่า การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นจุดเปลี่ยนของการพัฒนาระบบสุขภาพ ที่ต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน กระบวนการถ่ายโอนนี้ต้องอาศัยการสื่อสารเป็นประเด็นสำคัญในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมาย ประโยชน์ กระบวนการที่จะดำเนินการ ข้อพึงระวัง และแนวทางแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในการถ่ายโอน

นอกจากนั้นยังพบว่า ปัจจัยที่ช่วยในการสนับสนุนการถ่ายโอนให้ลุล่วงไปด้วยดีประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ (1) แรงจูงใจ เช่น การมีงบประมาณในการทำงานที่มากขึ้น มีอัตราตำแหน่งที่มากขึ้นประกอบกับความความก้าวหน้าในหน้าที่การงานที่สูงขึ้น หรือการมีสายบังคับบัญชาที่สั้นลง ทำให้การปฏิบัติงานมีความสะดวกคล่องตัวมากขึ้น (2) คุณสมบัติเดิมและความพร้อมที่บังเกิดขึ้นในระหว่างการเตรียมการ เช่น การมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันอยู่แล้ว ผู้นำองค์กรมีภาวะผู้นำสูง มีการประชาสัมพันธ์ที่เป็นผล และการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นต้น

บทที่ 3
ระเบียบวิธีวิจัย

โครงการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และศึกษาความร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุขระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งในระดับอำเภอได้แก่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) รวมทั้งศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขในศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยวิธีการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้การวิจัยสนาม (Field Research) โดยใช้การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การวิจัยเชิงสำรวจความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ

ในส่วนของการศึกษาเชิงปริมาณผู้วิจัยได้ใช้ศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นหน่วยในการวิเคราะห์(Unit of Analysis) โดยดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ศึกษาถึงความร่วมมือในการจัดบริการสาธารณสุขระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และศูนย์บริการสาธารณสุข กับหน่วยงานสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ รวมถึงการจัดระบบสนับสนุนการบริหารจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ไปใช้บริการด้านสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้แบบสอบถามกับ ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

ประชากร คือ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการของยามาเน่ (Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์ มีค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน **(Multi – Stage Random Sampling)** เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเป็นตัวแทนของประชากรซึ่งมีขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งกลุ่มตามขนาดของเทศบาล ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล แล้วจึงสุ่มจังหวัดในแต่กลุ่มของภูมิภาคโดยใช้วิธี **การสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling)** เป็นวิธีที่ผู้วิจัยใช้ในการแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มตามเขตพื้นที่ (area) ซึ่งในแต่ละเขตพื้นที่จะมีประชากรที่มีคุณลักษณะที่ต้องการกระจายกันอยู่อย่างเท่าเทียมกัน และเลือกสุ่มจังหวัด

มา 50 เปอร์เซ็นต์ของแต่ละกลุ่มจังหวัดที่มีรายชื่อศูนย์บริการสาธารณสุขที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งขึ้นเอง

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มกลุ่มตัวอย่างศูนย์บริการสาธารณสุขที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งขึ้นเองจากจังหวัดที่เป็นตัวแทนของแต่ละขนาดเทศบาล และเลือกสุ่มศูนย์บริการสาธารณสุขมา 50 เปอร์เซ็นต์ของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีรายชื่อศูนย์บริการสาธารณสุขที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งขึ้นเอง

ในการสำรวจสถานการณ์ ความร่วมมือ และความพึงพอใจโดยการใช้แบบสำรวจสถานการณ์และความพึงพอใจของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ อปท.จัดตั้งเองในแต่ละพื้นที่ โดยใช้แบบสำรวจสถานการณ์และความพึงพอใจของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ อปท. จัดตั้งเองจำนวน 15 ชุด ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 ชุด
2. บุคลากรท้องถิ่นที่ดำเนินการด้านสาธารณสุข จำนวน 1 ชุด
3. บุคลากรด้านสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ศึกษา จำนวน 1ชุด
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1 ชุด
5. ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานกลุ่ม/ องค์กรชุมชน จำนวน 1 ชุด
6. สำรวจความพึงพอใจของประชาชนในการรับบริการด้านสาธารณสุขจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 10 ชุด

การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้คัดเลือกศึกษากรณีศึกษาศูนย์บริการศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7 พื้นที่ และ ศูนย์บริการศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดโดยองค์กรบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 พื้นที่ เพื่อทำการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มเกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่ดี(Best Practice) ในการดำเนินงาน ศูนย์บริการศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยในด้านการเสนอแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่จัดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป โดยใช้วิธีการคัดเลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive Selection) ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

1. การคัดเลือกพื้นที่สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยคณะผู้วิจัยจะพิจารณาพื้นที่ดังนี้ 1. กรณีเทศบาลนครพิจารณาเทศบาลนครที่มีกองการแพทย์ และเทศบาลนครที่ไม่มีกองการแพทย์ 2. เทศบาลเมืองพิจารณาโดยใช้เกณฑ์ ปีการจัดตั้งก่อนปี พ.ศ.2549 และหลังปี พ.ศ.2549 โดยพิจารณาจากพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 3. เทศบาลตำบลพิจารณาจากการผลการประเมินการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ ดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

ประเภทของเทศบาล	จำนวนพื้นที่จะลงศึกษาเชิงคุณภาพ
เทศบาลนคร	จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ (1) เทศบาลนครที่มีกองการแพทย์ จำนวน 1 แห่ง และ (2) เทศบาลนครที่ไม่มีกองการแพทย์ จำนวน 1 แห่ง
เทศบาลเมือง	จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ (1) เทศบาลเมืองที่จัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขก่อนปี 2549 จำนวน 1 แห่ง และ (2) เทศบาลเมืองที่จัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขหลังปี 2549 จำนวน 1 แห่ง
เทศบาลตำบล	จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลที่มีจากการประเมินผลการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ ที่มีคะแนนสูงสุด 2 อันดับแรก

2. กลุ่มตัวอย่างข้างต้นมีเกณฑ์ของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ อปท.จัดตั้งขึ้นจะพิจารณาเพื่อจะสำรวจสถานการณ์และความพึงพอใจดังต่อไปนี้

- เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งขึ้นเอง
- เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ไม่ใช่รับการถ่ายโอนจากกระทรวงสาธารณสุข
- เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขที่ อปท. จัดตั้งขึ้นนั้นต้องเป็นศูนย์ฯที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่

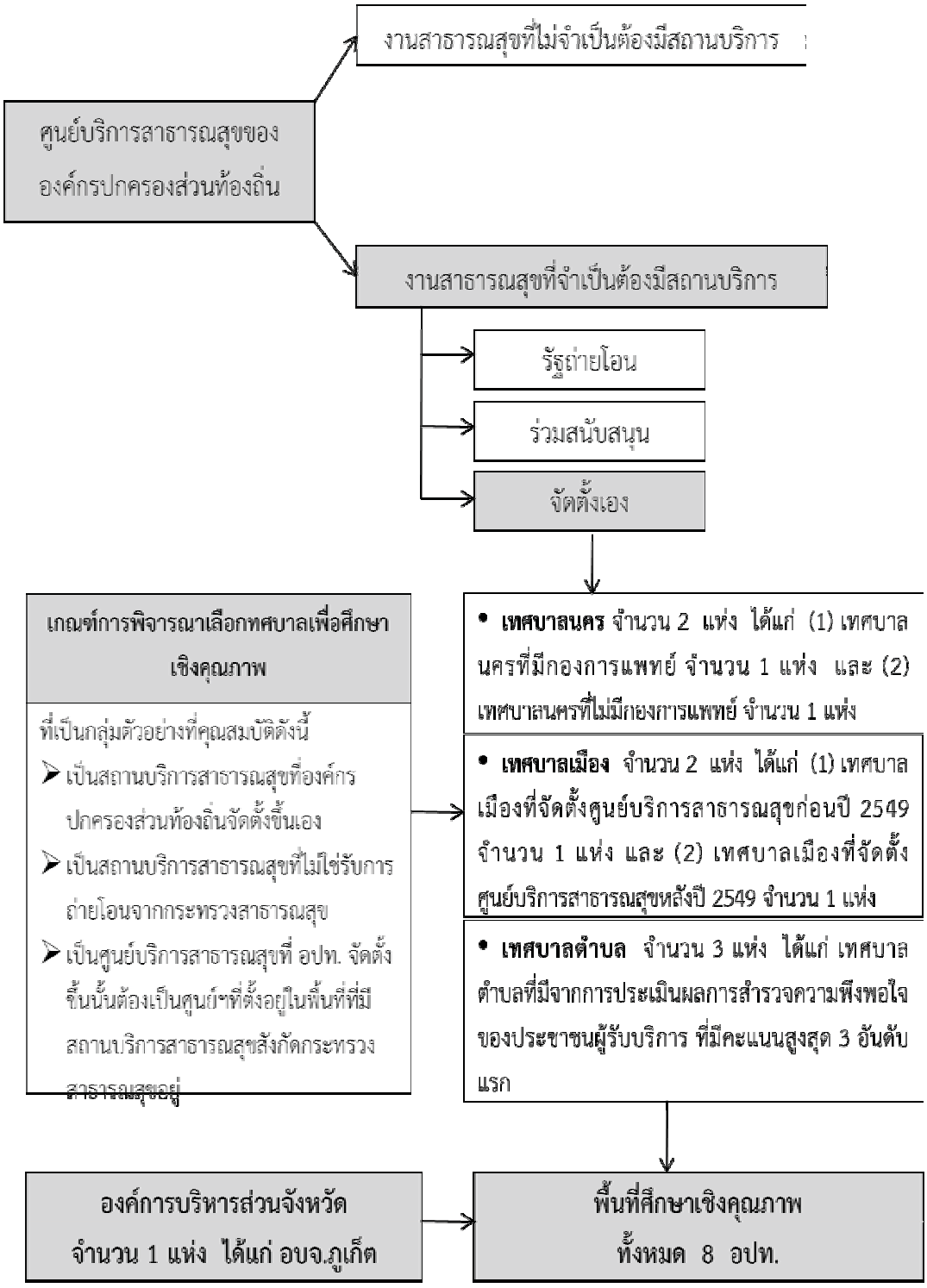
3. ในการศึกษาครั้งนี้เจาะจงพื้นที่ อปท.ที่เป็นองค์การบริการส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 1 จังหวัด ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ทั้งนี้เพราะเหตุผลเป็นเพียง อบจ.เดียวที่มีศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นของตนเอง

4. ในการศึกษาครั้งนี้ได้สำรวจพื้นที่ อบต. ที่มีการจัดบริการสาธารณสุขด้วยตนเองโดยการสอบถามเบื้องต้นด้วยวิธีการโทรศัพท์ ซึ่งพบว่ามีจำนวน 5 แห่งทั่วประเทศที่ อบต. มีการจัดตั้งขึ้นเอง ได้แก่ (1) องค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก (2) องค์การบริหารส่วนตำบลโตนด อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา (3) องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกิด อำเภอบางประอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (4) องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง และ (5) องค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาว อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ(Key Informant) ประกอบไปด้วย

1. กลุ่มผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายก อบจ. รองนายก อบจ. ปลัด อบจ.
2. กลุ่มผู้บริหารเทศบาลและผู้บริหาร อบต.ทั้งในระดับเทศบาลนคร, เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ได้แก่ นายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
3. กลุ่มผู้บริหารส่วนสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคและในพื้นที่ ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีศูนย์บริการสาธารณสุขของ อปท. จัดตั้งอยู่ในพื้นที่ รวมถึงบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
4. กลุ่มผู้บริหารส่วนท้องถิ่น ได้แก่ หัวหน้าท้องถิ่นจังหวัด
5. กลุ่มแกนนำภาคประชาคม และผู้นำชุมชน/ท้องถิ่นในพื้นที่ ได้แก่ อสม. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน/กรรมการชุมชน
6. กลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพของ อปท.

แผนผังกรอบแนวทางการดำเนินการในการศึกษาวิจัย



วิธีการศึกษา

เพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบในการศึกษา คณะผู้วิจัยได้จำแนกขอบเขตด้านเครื่องมือและวิธีการศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม จำแนกตามวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

วัตถุประสงค์ในการศึกษา	วิธีการและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดย อปท.	➢ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการสำรวจข้อมูลสถานการณ์โดยใช้แบบสอบถามในประเด็นของสถานการณ์ดังต่อไปนี้ (1) ความเป็นมาและการตัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการฯ (2) โครงสร้างการบริหารของศูนย์ (3) การจัดการบุคลากรด้านสาธารณสุข (4) ขีดความสามารถงบประมาณเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (5) การดำเนินงานการจัดบริการด้านสาธารณสุข (6) การมีส่วนร่วมและความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก (7) ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน (8) ปัญหาและอุปสรรค ➢ สำรวจความสถานการณ์ จาก ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรท้องถิ่นที่ดำเนินการด้านสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานกลุ่ม/ องค์กรชุมชน
2. เพื่อศึกษาความร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุข ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการจัดระบบการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับอำเภอ สสอ./ รพช. และ สสจ.ในการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	➢ ใช้แบบสอบถาม ➢ การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหารท้องถิ่น และบุคลากรท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการด้านสาธารณสุขของสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ➢ การสนทนากลุ่มกับตัวแทนประชาคม ตัวแทนกลุ่มและองค์กรในท้องถิ่น รวมทั้งหน่วยงานของส่วนราชการในท้องถิ่น
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	➢ สำรวจความพึงพอใจของประชาชนในการรับบริการด้านสาธารณสุขจากศูนย์บริการสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1.ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ครั้งนี้มีประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ประเภทดังนี้

1.1 แบบสอบถาม จำนวน 6 ชุดซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เครื่องมือ	ผู้ตอบแบบสอบถาม	โครงสร้างแบบสอบถาม
แบบสอบถามบุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รหัส จ.สธ.1)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) หรือผู้แทน	1. **ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม 2. **ตอนที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการจัดบริการด้านสาธารณสุข 3. **ตอนที่ 3** ข้อดี ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข
แบบสอบถามบุคลากรสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (รหัส จ.สธ.2)	ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข หรือผู้แทน	1. **ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม 2. **ตอนที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการจัดบริการด้านสาธารณสุข 3. **ตอนที่ 3** ข้อดี ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข
แบบสอบถามผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (รหัส บ.3)	ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้แทน	1. **ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม 2. **ตอนที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการจัดบริการด้านสาธารณสุข 3. **ตอนที่ 3** ข้อดี ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข
แบบสอบถามตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน(รหัส ค.4)	กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้แทนกลุ่ม	1. **ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2. **ตอนที่ 2** ข้อมูลสภาวะสุขภาพและการรับบริการรักษาพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถามและครอบครัว 3. **ตอนที่ 3** ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4. **ตอนที่ 4** การประเมินความพึงพอใจต่อศักยภาพของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการด้านต่างๆ เพื่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

เครื่องมือ	ผู้ตอบแบบสอบถาม	โครงสร้างแบบสอบถาม
		5. **ตอนที่ 5** การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข 6. **ตอนที่ 6** ข้อดี ข้อเสีย และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข
แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (รหัส อ.5)	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	1. **ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม 2. **ตอนที่ 2** ข้อมูลสภาวะสุขภาพและการรับบริการรักษาพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถามและครอบครัว 3. **ตอนที่ 3** ข้อมูลเกี่ยวกับการส่วนร่วมในทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4. **ตอนที่ 4** ความพึงพอใจในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข 5. **ตอนที่ 5** ข้อดี ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข
ฉ. แบบสอบถามประชาชน (รหัส ป.6)	ประชาชน/ผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	1. ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2. ตอนที่ 2 ข้อมูลสภาวะสุขภาพและการรับบริการรักษาพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถามและครอบครัว 3. ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4. ตอนที่ 4 ความพึงพอใจในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข 5. ตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข **6.** ตอนที่ 6 ข้อดี ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

1.2 แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (semi-structured interview) ซึ่งประกอบด้วยประเด็นที่เกี่ยวกับ การบริหารจัดการด้านการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในการกำหนดทิศทางและ

นโยบายการดำเนินงานด้านสาธารณสุข การวางแผนการบริหารจัดการทรัพยากร ทั้งในส่วนของการกำหนดโครงสร้าง บทบาทภารกิจ งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี และระบบข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และการกำหนดแนวทางการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนการประเมินบริบทและสภาพแวดล้อมโดยคำนึงถึงความคาดหวังและการตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนในการเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียม ทั่วถึง และเสมอภาค รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการด้านบริการสาธารณสุข

1.3 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม(Focus group Discussion Guideline) ซึ่งประกอบด้วย ประเด็นที่เกี่ยวกับ การบริหารจัดการด้านการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในการกำหนดทิศทางและนโยบายการดำเนินงานด้านสาธารณสุข การวางแผนการบริหารจัดการทรัพยากร ทั้งในส่วนของการกำหนดโครงสร้าง บทบาทภารกิจ งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี และระบบข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และการกำหนดแนวทางการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนการประเมินบริบทและสภาพแวดล้อมโดยคำนึงถึงความคาดหวังและการตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนในการเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียม ทั่วถึง และเสมอภาค รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการด้านบริการสาธารณสุข

2. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

2.1 แบบสอบถาม

(1) ศึกษาวิเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

(2) สร้างแบบสอบถามตามขอบเขตของเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา และความครอบคลุมเกี่ยวกับประเด็นที่ต้องการศึกษา

(3) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ในด้านความครอบคลุมครบถ้วนของเนื้อหาในประเด็นและสาระสำคัญตรงตามพฤติกรรมที่ต้องการวัด รวมทั้งความเหมาะสมของสำนวนภาษา ด้วยวิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (Index of Item Congruence; IOC) โดยจะต้องมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป หลังจากนั้นจึงนำมาข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข

(4) นำแบบสอบถามไปทดลองกับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น(Reliability) ด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Alpha Coefficient) ได้ค่าเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจของประชาชนเท่ากับ .92 และแบบสอบถามความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)ในด้านการมีส่วนร่วมมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .790 ด้านความพึงพอใจมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .909 และด้านปัญหาและอุปสรรคมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ.895

2.2 แบบสัมภาษณ์

(1) ศึกษาวิเคราะห์ เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

(2) สร้างแบบสัมภาษณ์ตามขอบเขตของเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา และความครอบคลุมเกี่ยวกับประเด็นที่ต้องการศึกษา

(3) นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ในด้านความครอบคลุมครบถ้วนของเนื้อหาในประเด็นและสาระสำคัญตรงตามพฤติกรรมที่ต้องการวัด รวมทั้งความเหมาะสมของสำนวนภาษา ด้วยวิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (Index of Item Congruence; IOC) โดยจะต้องมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแนวคำถามการสัมภาษณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2.3 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

(1) ศึกษาวิเคราะห์ เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อมากำหนดเป็นแนวทางในการสนทนากลุ่ม

(2) สร้างแนวทางการสนทนากลุ่มตามขอบเขตของเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา และความครอบคลุมเกี่ยวกับประเด็นที่ต้องการศึกษา

(3) นำแนวทางการสนทนากลุ่มที่สร้างเสร็จแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ในด้านความครอบคลุมครบถ้วนของเนื้อหาในประเด็นและสาระสำคัญตรงตามพฤติกรรมที่ต้องการวัด รวมทั้งความเหมาะสมของสำนวนภาษา ด้วยวิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (Index of Item Congruence; IOC) โดยจะต้องมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแนวคำถามการสนทนากลุ่มก่อนนำไปใช้จริง

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย หลังจากได้รับแบบสอบถามแล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดระเบียบข้อมูล ลงรหัสและทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อคำนวณหาค่าสถิติ ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานภาพและข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้ค่าความถี่ และค่าร้อยละ (%) จำแนกตามกลุ่มของผู้ตอบแบบสอบถาม

2. การวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานของศูนย์ การรับบริการของประชาชน ของผู้ตอบแบบสอบถามด้วยใช้ค่าความถี่ และค่าร้อยละ (%) จำแนกตามกลุ่มของผู้ตอบแบบสอบถาม

3. การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับการดำเนินงาน การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจ โดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) จำแนกตามกลุ่มของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1981) มาใช้ในการแปลความหมายโดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50 - 5.00 หมายความว่า มีการดำเนินงาน/การมีส่วนร่วม/ความพึงพอใจมากที่สุด
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50 - 4.49 หมายความว่า มีการดำเนินงาน/การมีส่วนร่วม/ความพึงพอใจมาก
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50 - 3.49 หมายความว่า มีการดำเนินงาน/การมีส่วนร่วม/ความพึงพอใจปานกลาง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50 - 2.49 หมายความว่า มีการดำเนินงาน/การมีส่วนร่วม/ความพึงพอใจน้อย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.49 หมายความว่า มีการดำเนินงาน/การมีส่วนร่วม/ความพึงพอใจน้อยที่สุด

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดี ปัญหาที่เกิดขึ้น และข้อเสนอแนะที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามปลายเปิด โดยการวิเคราะห์และสรุปประเด็นสำคัญ และเสนอในลักษณะของความเรียง

3.6.2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้รับมาจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มดังกล่าวมาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis) และตรวจความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation Analysis) ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การตรวจสอบในด้านระยะเวลา สถานที่ และบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลและข้อสรุปที่ถูกต้อง

3.7 การนำเสนอผลการศึกษา

3.7.1 ยกร่างรายงานการวิจัยที่จะนำเสนอต่อที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับโครงการศึกษาวิจัยนี้ เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นต่อแนวคิดและแนวทางการศึกษาสถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ในอนาคตต่อไป

3.7.2 จัดสัมมนารับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับร่างรายงานการวิจัยก่อนจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

3.7.3 จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์แล้วเสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)

บทที่ 4
ผลการศึกษา

โครงการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ศึกษาความร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุข ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการจัดระบบการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับอำเภอ สสอ./รพช. และ สสจ. ในการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผู้วิจัยได้แบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งผู้วิจัยแบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วนตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

- วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการศึกษาความร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุข ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการจัดระบบการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับอำเภอ สสอ./รพช. และ สสจ. ในการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- วัตถุประสงค์ที่ 3 ผลการศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอเป็นกรณีศึกษาศูนย์บริการสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ประเภทองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประเภทเทศบาล และประเภทองค์การบริหารส่วนตำบล

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในส่วนของการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 6 ประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล 2. ข้อมูลการจัดตั้งและลักษณะของศูนย์บริการสาธารณสุข 3. ข้อมูลการบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุข 4. ข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข และ 5. ข้อดี ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข โดยจะแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วนตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร

ส่วนที่ 2 สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมือง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อยตามค่าเฉลี่ยงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ

ส่วนที่ 2.1 สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย

ส่วนที่ 2.2 สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

ส่วนที่ 3 สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล

โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร

ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนครมีทั้งหมด 36 แห่ง ใน 4 ภูมิภาค แบ่งออกเป็น ภาคเหนือจำนวน 7 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 19.40) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 11 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 30.60) ภาคกลางจำนวน 6 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 16.70) และภาคใต้ 12 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 33.30)

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 4 กลุ่ม คือ

(1) บุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 36 คน ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือผู้แทน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้แทน

(2) ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทน จำนวน 36 คน

(3) บุคลากรสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทน จำนวน 36 คน

(4) อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 36 คน
โดยมีรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของทั้ง 4 กลุ่มดังนี้

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร

ข้อมูลส่วนบุคคล	บุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 36)		ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n = 36)		ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทน (n = 36)		อาสาสมัครสาธารณสุข (n = 36)	
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**
เพศ								
ชาย	11	30.56	15	41.67	2	5.56	10	27.78
หญิง	25	69.44	21	58.33	34	94.44	26	72.22
อายุ								
ต่ำกว่า 30 ปี	1	2.78	-	-	-	-	1	2.78
31 - 40 ปี	9	25.00	-	-	10	27.78	-	-
41 – 50 ปี	14	38.89	10	27.78	21	58.33	14	38.89
51 - 60 ปี	12	33.33	17	47.22	5	13.89	14	38.89
60 ปีขึ้นไป	-	-	9	25.00	-	-	7	19.44
สถานภาพสมรส								
โสด	5	13.89	4	11.11	6	16.67	3	8.33
สมรสและอยู่ด้วยกัน	27	75.00	32	88.89	27	75.00	28	77.78
สมรสแต่แยกกันอยู่	-	-	-	-	1	2.78	1	2.78
หย่าร้าง	2	5.56	-	-	1	2.78	-	-
หม้าย	2	5.56	-	-	1	2.78	4	11.11
ระดับการศึกษา								
ป.1 – ป.4	-	-	-	-	-	-	5	13.89
ประถมศึกษา (ป.6)	-	-	-	-	-	-	6	16.67
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	-	-	-	-	-	-	5	13.89
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช.	-	-	1	2.78	-	-	11	30.56
อนุปริญญา	6	16.67	-	-	2	5.56	3	8.33
ปริญญาตรี	12	33.33	4	11.11	30	83.33	6	16.67
ปริญญาโท	15	41.67	31	86.11	4	11.11	-	-
ปริญญาเอก	3	8.33	-	-	-	-	-	-
รายได้ต่อเดือน								
5,001 – 10,000 บาท	5	13.89	-	-	1	2.78	4	11.11
10,001 – 20,000 บาท	3	8.33	-	-	1	2.78	17	47.22
20,001 – 30,000 บาท	3	8.33	2	5.56	15	41.67	11	30.56
30,001 – 40,000 บาท	6	16.67	8	22.22	9	25.00	2	5.56
40,001 บาทขึ้นไป	19	52.78	26	72.22	10	27.78	2	5.56

จากตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร ทั้ง 4 กลุ่มพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน แต่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน คือ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกลุ่มผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทนส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท ส่วนกลุ่มผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทนส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. มีรายได้แตกต่างกัน คือ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกลุ่มผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทนส่วนใหญ่มีรายได้ 40,001 บาทขึ้นไป ส่วนกลุ่มผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทนส่วนใหญ่มีรายได้ 20,001 – 30,000 บาท และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดตั้งและลักษณะของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดตั้งและลักษณะอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร

(n = 36)

รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
การตัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข		
มติของคณะกรรมการบริหารท้องถิ่น	17	47.22
มติสภาท้องถิ่น	16	44.44
อื่นๆ ได้แก่ มติของประชาชน, ตามกรอบนโยบายของท้องถิ่น และนายกเทศมนตรี เป็นต้น	3	8.33
มูลเหตุในการตัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข		
ความต้องการของคณะผู้บริหารท้องถิ่น	7	19.44
ความต้องการของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	8	22.22
ความต้องการของประชาชนในพื้นที่	15	41.67
การบริการของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ไม่เพียงพอ	3	8.33
อื่นๆ ได้แก่ กรอบนโยบายของท้องถิ่น การได้รับสนับสนุนจาก สปสช. เป็นต้น	3	8.33
ลักษณะของอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข		
อาคารชั้นเดียว	12	32.40
ตึกแถว/อาคารพาณิชย์	3	8.80
อาคาร 2 ชั้นขึ้นไป	21	58.80
ลักษณะการครอบครองอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุข		
เช่าอาคารเอกชน	2	5.90
อาคารของ อปท. เอง	34	94.10

จากตารางแสดงข้อมูลการจัดตั้งและลักษณะอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่จัดตั้งโดยมติของคณะกรรมการบริหารท้องถิ่น (ร้อยละ 47.22) โดยมีมูลเหตุในการตัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขเกิดจากความต้องการของประชาชนในพื้นที่ (ร้อยละ 41.67) และส่วนใหญ่มีลักษณะของอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นอาคารสองชั้นขึ้นไป (ร้อยละ 58.80) โดยส่วนใหญ่มีลักษณะการครอบครองอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นของ อปท. เอง (ร้อยละ 94.10)

1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 5 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 1.3.1 โครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข 1.3.2 งบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข 1.3.3 บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข 1.3.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และ 1.3.5 ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.3.1 โครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข

(n = 36)

รายละเอียด	จำนวน (คน)		
	จำนวนต่ำสุด	จำนวนสูงสุด	จำนวนเฉลี่ย
1. ผู้บริหาร			
1.1 ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข	1	1	1
1.2 หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข	1	1	1
2. ผู้ปฏิบัติ			
2.1 พยาบาลเวชปฏิบัติ	ไม่มี	30	2.36
2.2 พยาบาลวิชาชีพ	ไม่มี	55	3.22
2.3 นักวิชาการ	ไม่มี	6	0.53
2.4 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	ไม่มี	8	0.3
2.5 ทันตาภิบาล	ไม่มี	3	0.56
2.6 อื่นๆ อาทิ แพทย์ ทันตแพทย์ นักรังสี นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร ผู้ช่วยพยาบาล และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์ เป็นต้น	ไม่มี	152	6.47

จากตารางแสดงข้อมูลโครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลนครมีผู้บริหารคือ (1) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และ (2) หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ส่วนผู้ปฏิบัติประกอบด้วย (1) พยาบาลเวชปฏิบัติ (2) พยาบาลวิชาชีพ (3) นักวิชาการ (4) เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (5) ทันตาภิบาล และ (6) อื่นๆ โดยพบว่า มีผู้ปฏิบัติประเภทอื่นๆ อาทิ แพทย์ ทันตแพทย์ นักรังสี นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร ผู้ช่วยพยาบาล และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์ เป็นต้น มีจำนวน 152 คน คิดเป็นจำนวนเฉลี่ย 6.47

1.3.2 งบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข

ในส่วนของงบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 3 เรื่องสำคัญ คือ 1.3.2.1 งบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข 1.3.2.2 งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 1.3.2.3 งบประมาณสนับสนุนเพื่อจัดบริการสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่น

1.3.2.1 งบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข

(n = 36)

ลำดับที่	หน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณ	ร้อยละของศูนย์บริการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุน	งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนโดยเฉลี่ย (บาท)
1	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	27.78	3,681,622.50
2	กระทรวงสาธารณสุข (กสธ.)	13.89	827,618.75
3	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	33.33	3,436,100.50
4	งบประมาณของ อปท.	61.11	737,560.00
5	แหล่งรายได้อื่นที่ อปท. จัดหามาสมทบ	13.89	565,655.50
6	งบบริจาคจากภาคประชาชน	2.78	50,000.00
7	หน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ สนับสนุน	13.89	699,375.00

จากตารางแสดงข้อมูลงบประมาณสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร ร้อยละ 61.11 ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 737,560.00 บาท ร้อยละ 33.33 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 3,436,100.50 บาท และร้อยละ 27.78 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 3,681,622.50 บาท

1.3.2.2 งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(n = 36)

รายละเอียด	จำนวนเงินเฉลี่ย (บาท)
งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	494,596,881.00
งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข	58,010,830.00

จากตารางแสดงข้อมูลงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนครมีงบประมาณเฉลี่ย 494,596,881.00 บาท โดยได้จัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยเฉลี่ย 58,010,830.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.73

1.3.2.3 หน่วยงานอื่นๆ ที่สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการสาธารณสุข

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลหน่วยงานอื่นๆ ที่สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการสาธารณสุข

(n = 36)

หน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณ	จำนวนศูนย์บริการ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ	คิดเป็นร้อยละ
โรงพยาบาลของรัฐ	16	44.44
สปสช./กองทุนส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ที่ได้จากรัฐ	9	25.00
เงินบริจาคจากประชาชน	1	2.78
องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO)	2	5.56
องค์กรภาคเอกชน/โรงพยาบาลเอกชน	2	5.56
มหาวิทยาลัยต่างๆ	2	5.56
อบจ./อบต.	4	11.11

จากตารางแสดงข้อมูลหน่วยงานอื่นๆ ที่สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 44.44 ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อจัดบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.00 ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อจัดบริการสาธารณสุขจาก สปสช./กองทุนส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ที่ได้จากรัฐ จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.11 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากอบจ./อบต.

1.3.3 บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

ในส่วนของบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 3 เรื่องสำคัญ คือ 1.3.3.1 การได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1.3.3.2 การได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข และ 1.3.3.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

1.3.3.1 การได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(n = 36)

ประเภทบุคลากร	จำนวนศูนย์บริการที่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร (แห่ง)	จำนวนศูนย์บริการที่ไม่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร (แห่ง)	ร้อยละของศูนย์บริการที่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนโดยเฉลี่ย (คน)
แพทย์	14	22	38.89	1
พยาบาลเวชปฏิบัติ	16	20	44.44	2
พยาบาลวิชาชีพ	30	6	83.33	2
นักวิชาการ	13	23	36.11	1
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	14	22	38.89	1
ทันตาภิบาล	14	22	38.89	1

จากตารางแสดงข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร จำนวน 30 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.33 ได้รับการสนับสนุนบุคลากรประเภทพยาบาลวิชาชีพโดยเฉลี่ยจำนวน 2 คน ศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 44.44 ได้รับการสนับสนุนบุคลากรประเภทพยาบาลเวชปฏิบัติโดยเฉลี่ยจำนวน 2 คน และศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.89 ได้รับการสนับสนุนบุคลากรประเภทแพทย์ เจ้าพนักงานสาธารณสุข และทันตาภิบาลโดยเฉลี่ยจำนวน 1 คน

1.3.3.2 การได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข

(n = 36)

ประเภทบุคลากร	จำนวนศูนย์บริการที่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร (แห่ง)	จำนวนศูนย์บริการที่ไม่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร (แห่ง)	ร้อยละของศูนย์บริการที่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนโดยเฉลี่ย (คน)
แพทย์	13	23	36.11	1
พยาบาลเวชปฏิบัติ	13	23	36.11	3
พยาบาลวิชาชีพ	8	28	22.22	3
นักวิชาการ	4	32	11.11	1
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	4	32	11.11	1
ทันตาภิบาล	4	32	11.11	1

จากตารางแสดงข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.11 ได้รับการสนับสนุนบุคลากรประเภทแพทย์โดยเฉลี่ยจำนวน 1 คน และพยาบาลเวชปฏิบัติโดยเฉลี่ยจำนวน 3 คน ศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.22 ได้รับการสนับสนุนบุคลากรประเภทพยาบาลวิชาชีพโดยเฉลี่ยจำนวน 3 คน และศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.11 ได้รับการสนับสนุนบุคลากรประเภทนักวิชาการ เจ้าพนักงานสาธารณสุข และทันตาภิบาลโดยเฉลี่ย จำนวน 1 คน

1.3.3.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

(n = 36)

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	จำนวนศูนย์บริการที่มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	ร้อยละ
แนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข		
สนับสนุนด้านการศึกษาต่อ	25	69.44
สนับสนุนด้านการฝึกอบรม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน	11	30.56
ประเภทของการสนับสนุนด้านการศึกษาต่อ		
ให้ทุนการศึกษา	14	56.00
ส่งเรียนต่อทางวิชาชีพ	11	44.00

จากตารางแสดงข้อมูลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร ส่วนใหญ่มีการสนับสนุนด้านการศึกษา (ร้อยละ 69.44) โดยให้ทุนการศึกษาและส่งเรียนต่อทางวิชาชีพในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 56.00 และร้อยละ 44.00 ตามลำดับ)

1.3.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจะแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน คือ 1.3.4.1 การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม 1.3.4.2 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข และ 1.3.4.3 ปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

1.3.4.1 การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุข	จำนวนศูนย์บริการที่มีส่วนร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ
ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ตัวแทนกลุ่ม) (n = 36)	28	77.78
อาสาสมัครสาธารณสุข (n = 36)	31	86.11
ประชาชนผู้ใช้บริการ (n = 360)	12	33.33

จากตารางแสดงข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขมากสูงที่สุด (ร้อยละ 86.11) รองลงมาคือ ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ตัวแทนกลุ่ม) (ร้อยละ 77.78) แต่ประชาชนผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขน้อยกว่า (ร้อยละ 33.10)

1.3.4.2 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

จากข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวมข้างต้น จะเห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขและปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยในส่วนของระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 6 เรื่องสำคัญคือ 1.3.4.2.1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1.3.4.2.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค 1.3.4.2.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล 1.3.4.2.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ 1.3.4.2.5 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ และ 1.3.4.2.6 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

1.3.4.2.1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 36)

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การมีส่วนร่วมในงานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การรับบริการฝากครรภ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค	3.09	1.65	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการบริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชาย	2.85	1.64	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในงานอนามัยโรงเรียน/การดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน การรับบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน	2.70	1.74	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ	3.94	.92	มาก
การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	3.79	.84	มาก
การมีส่วนร่วมในงานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	4.00	.74	มาก
รวม	**3.40**	**1.41**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการมีส่วนร่วมในในงานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94) ส่วนการมีส่วนร่วมในงานอนามัยโรงเรียน/การดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน การรับบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70)

1.3.4.2.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการป้องกันและควบคุมโรค

(n = 36)

ด้านการป้องกันและควบคุมโรค	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่	4.24	.66	มาก
การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง	4.15	.74	มาก
การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคฉี่หนู	3.74	1.16	มาก
การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ	3.70	.85	มาก
การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติด	4.03	.72	มาก
การมีส่วนร่วมในงานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย/น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอยการรณรงค์เรื่องสารเคมี/ยาฆ่าแมลง	4.00	.78	มาก
การมีส่วนร่วมในการรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาด	3.59	1.26	มาก
รวม	**3.90**	**.96**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการป้องกันและควบคุมโรค พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15) ส่วนการมีส่วนร่วมในการรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาดมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59)

1.3.4.2.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาล

(n = 36)

ด้านการรักษาพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรค	3.14	1.61	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการให้บริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟัน	2.88	1.47	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการให้บริการการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย	3.56	1.31	มาก
การมีส่วนร่วมในการบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ	3.18	1.55	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการให้บริการนอกเวลาทำการ	3.00	1.58	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี	3.33	1.49	ปานกลาง
รวม	**3.21**	**1.48**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการมีส่วนร่วมในการให้บริการการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33) ส่วนการมีส่วนร่วมในการให้บริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟันมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88)

1.3.4.2.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

(n = 36)

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การมีส่วนร่วมในการเยี่ยมติดตาม และการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการเด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุ	3.97	1.00	มาก
การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน	3.88	.91	มาก
การมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน	3.71	.91	มาก
รวม	**3.85**	**.94**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการมีส่วนร่วมในการเยี่ยมติดตาม และการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการเด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88) ส่วนการมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71)

1.3.4.2.5 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

(n = 36)

ด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การมีส่วนร่วมในการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ	3.38	1.48	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการขึ้นทะเบียน หรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ	3.44	1.42	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการจัดให้มีช่องทางการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	3.12	1.41	ปานกลาง
รวม	**3.31**	**1.43**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการมีส่วนร่วมในการขึ้นทะเบียน หรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38) ส่วนการมีส่วนร่วมในการจัดให้มีช่องทางการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.12)

1.3.4.2.6 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวม

(n = 36)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การส่งเสริมสุขภาพ	3.40	1.41	ปานกลาง
การป้องกันและควบคุมโรค	3.90	.96	มาก
การรักษาพยาบาล	3.21	1.48	ปานกลาง
การฟื้นฟูสุขภาพ	3.85	.94	มาก
สิทธิและหลักประกันสุขภาพ	3.31	1.43	ปานกลาง
รวม	**3.54**	**1.30**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90) รองลงมาคือ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85) และมีส่วนร่วมในด้านการรักษาพยาบาลต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21)

1.3.4.3 ปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

(n = 36)

ปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
ความร่วมมือและการประสานงานระหว่าง อสม. กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2.79	1.409	ปานกลาง
ระบบจัดจัดสรรงบประมาณด้านการจัดบริการสาธารณสุขของ อปท.	2.82	1.314	ปานกลาง
การส่งเสริมและการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ของ อปท.	2.74	1.355	ปานกลาง
การดำเนินด้านการส่งเสริมสุขภาพ	2.79	1.250	ปานกลาง
การดำเนินด้านการป้องกันและควบคุมโรค	2.59	1.438	ปานกลาง
การดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	3.65	5.325	มาก
การดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล	2.85	1.329	ปานกลาง
การดำเนินกิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	2.82	1.334	ปานกลาง
ปัญหาด้านอื่นๆ	3.40	1.140	มาก
รวม	**2.90**	**1.29**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขในเรื่องการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65) รองลงมาคือ ปัญหาด้านอื่นๆ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40) และมีปัญหาการดำเนินด้านการป้องกันและควบคุมโรคต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59)

1.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 3 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 1.4.1 การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม 1.4.2 ระดับการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข และ 1.4.3 ระดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

1.4.1 การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

(n = 36)

การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข	จำนวนของศูนย์บริการที่มีการดำเนินงานสาธารณสุข	จำนวนของศูนย์บริการที่ไม่มีการดำเนินงานสาธารณสุข	ร้อยละ
การส่งเสริมสุขภาพ	29	7	80.56
การป้องกันและควบคุมโรค	30	6	83.33
การรักษาพยาบาล	36	0	100.00
การฟื้นฟูสุขภาพ	30	6	83.33

จากตารางแสดงข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลสูงที่สุด (ร้อยละ 100.00) รองลงมาคือ การป้องกันและควบคุมโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ (ร้อยละ 83.33 เท่ากัน) และการส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 80.56)

1.4.2 ระดับการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลนคร ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 5 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 1.4.2.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1.4.2.2 ด้านป้องกันและควบคุมโรค 1.4.2.3 ด้านการรักษาพยาบาล 1.4.2.4 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และ 1.4.2.5 สรุประดับการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข

1.4.2.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 36)

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การสนับสนุนกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ	3.30	.77	ปานกลาง
การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน	3.42	.90	ปานกลาง
การจัดสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน	3.18	1.01	ปานกลาง
การจัดการแข่งขันกีฬาในชุมชน	2.73	1.07	ปานกลาง
การจัดให้มีการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน	3.15	1.07	ปานกลาง
การจัดให้มีการดูแลเด็กผู้สูงอายุ เด็ก สตรี และผู้ด้อยโอกาส	3.39	.93	ปานกลาง
การจัดกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน	3.61	1.03	ปานกลาง
การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน	3.15	1.06	ปานกลาง
การป้องกันยาเสพติดในชุมชน	2.97	.95	ปานกลาง
การรณรงค์การไม่สูบบุหรี่	2.97	.95	ปานกลาง
รวม	**3.19**	**.77**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการดำเนินงานในเรื่องการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61) รองลงมาคือ การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42) ส่วนการจัดการแข่งขันกีฬาในชุมชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.73)

1.4.2.2 ด้านป้องกันและควบคุมโรค

ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านป้องกันและควบคุมโรค

(n = 36)

ด้านป้องกันและควบคุมโรค	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การรณรงค์การสวมหมวกในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์	3.00	.97	ปานกลาง
การรณรงค์การป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน	3.06	.93	ปานกลาง
การให้ความรู้เรื่องเอดส์ในชุมชน	3.48	1.03	ปานกลาง
การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก	4.12	.96	มาก
การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	3.39	.99	ปานกลาง
การจัดให้มีการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลในชุมชน	3.64	.99	มาก
การพัฒนาและรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชน	3.45	.94	ปานกลาง
มีการออกกฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม	2.85	.87	ปานกลาง
รวม	**3.38**	**.72**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านป้องกันและควบคุมโรค พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านป้องกันและควบคุมโรคโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12) รองลงมาคือ การจัดให้มีการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลในชุมชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64) ส่วนการออกกฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.85)

1.4.2.3 ด้านการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล

(n = 36)

ด้านการรักษาพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การจัดให้มีศูนย์บริการสุขภาพในชุมชน	3.53	1.11	มาก
การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้	3.83	.85	มาก
การให้บริการการปฐมพยาบาลในชุมชน	3.75	.77	มาก
การให้บริการรักษาพยาบาลในชุมชน	3.78	.68	มาก
การส่งต่อผู้ที่เจ็บป่วยในชุมชนไปยังสถานพยาบาลของรัฐ	3.56	.91	มาก
การให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	3.64	.83	มาก
การติดตามมารดาและเด็กไปรับวัคซีน	3.53	1.02	มาก
การบริการวัดสายตา	2.76	1.15	ปานกลาง
การให้บริการตรวจ/รักษาเกี่ยวกับโรคเหงือกและฟัน	3.62	1.02	มาก
รวม	**3.56**	**.62**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83) รองลงมาคือ การให้บริการรักษาพยาบาลในชุมชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78) ส่วนการบริการวัดสายตามีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76)

1.4.2.4 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

(n = 36)

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพในชุมชน	3.47	.91	ปานกลาง
การเยี่ยมบ้าน/การติดตามผลการรักษา	3.64	.90	มาก
ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย	3.47	.85	ปานกลาง
การส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน	3.17	1.06	ปานกลาง
การสนับสนุนเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์ที่จำเป็น	3.03	.95	ปานกลาง
การเฝ้าระวังโรค/ภาวะแทรกซ้อน	3.50	.78	ปานกลาง
การตรวจประเมินและให้การดูแล การประสานส่งต่อ	3.47	.88	ปานกลาง
การส่งเสริมอาชีพ ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ	3.00	1.08	ปานกลาง
การปรับสภาพแวดล้อมบ้าน และบริเวณที่อยู่อาศัยเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุและผู้พิการ	3.38	.98	ปานกลาง
รวม	**3.47**	**.91**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการเยี่ยมบ้าน/การติดตามผลการรักษามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64) รองลงมาคือ การเฝ้าระวังโรค/ภาวะแทรกซ้อน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50) ส่วนการส่งเสริมอาชีพ ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00)

1.4.2.5 สรุประดับการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 24 สรุประดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข

(n = 36)

การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.19	.77	ปานกลาง
ด้านป้องกันและควบคุมโรค	3.38	.72	ปานกลาง
ด้านการรักษาพยาบาล	3.56	.62	มาก
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	3.47	.91	ปานกลาง
รวม	**3.40**	**.91**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลสรุประดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานสาธารณสุขโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าด้านการรักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3. 56) รองลงมาคือ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47) ส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19)

1.4.3 ระดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 5 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 1.4.3.1 การคุ้มครองผู้บริโภค 1.4.3.2 การจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 1.4.3.3 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ 1.4.3.4 ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข และ 1.4.3.5 สรุประดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

1.4.3.1 การคุ้มครองผู้บริโภค

ตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

(n = 36)

การคุ้มครองผู้บริโภค	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	3.31	.82	ปานกลาง
การดูแลการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยในชุมชน	3.19	.82	ปานกลาง
การเฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพในชุมชน	3.13	.81	ปานกลาง
การให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน	3.34	.90	ปานกลาง
การให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล	3.29	1.01	ปานกลาง
รวม	**3.23**	**.87**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34) รองลงมาคือ การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31) ส่วนการเฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพในชุมชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19)

1.4.3.2 การจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

(n = 36)

การจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ประชาชน	3.84	.85	มาก
การจัดให้มีสื่อต่างๆ ทั้งสื่อบุคคลและสื่อสิ่งพิมพ์ด้านสุขภาพ	3.58	.77	มาก
การจัดรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชน	3.72	.78	มาก
มีการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพทั้งทางสื่อบุคคลและสื่อสิ่งพิมพ์ และทางหอ กระจายข่าวในหมู่บ้าน/วิทยุชุมชน	3.50	.74	มาก
จัดให้มีศูนย์ประสานรับเรื่องร้องเรียน	3.23	.91	ปานกลาง
การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาพัฒนาระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน	3.09	.84	ปานกลาง
รวม	**3.49**	**.66**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ประชาชนมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84) รองลงมาคือ การจัดรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72) ส่วนการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาพัฒนาระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09)

1.4.3.3 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

ตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

(n = 36)

การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน (อสม.)	3.58	1.06	มาก
การจัดทำทะเบียนประวัติ อสม.	3.67	.89	มาก
การพัฒนาศักยภาพ อสม.	3.76	.90	มาก
การส่งเสริมการรวมกลุ่ม อสม. เป็นเครือข่าย/ชมรม	3.76	.94	มาก
การส่งเสริมกิจกรรมเครือข่าย/ชมรม อสม.	3.70	.88	มาก
การสร้างแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว	3.52	.91	มาก
การให้ความรู้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว	3.45	.87	ปานกลาง
การพัฒนากลุ่มหรือชมรมด้านสุขภาพในชุมชน	3.33	.89	ปานกลาง
การจัดเวทีประชาคมสุขภาพในชุมชน	3.33	1.02	ปานกลาง
การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกลุ่มหรือเครือข่าย/ชมรมด้านสุขภาพ	3.33	.89	ปานกลาง
รวม	**3.55**	**.84**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการพัฒนาศักยภาพ อสม. และการส่งเสริมการรวมกลุ่ม อสม. เป็นเครือข่าย/ชมรมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 เท่ากัน) รองลงมาคือ การส่งเสริมกิจกรรมเครือข่าย/ชมรม อสม. (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70) ส่วนการพัฒนากลุ่มหรือชมรมด้านสุขภาพในชุมชน การจัดเวทีประชาคมสุขภาพในชุมชน และการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกลุ่มหรือเครือข่าย/ชมรมด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 เท่ากัน)

1.4.3.4 ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข

(n = 36)

ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
มีการจัดทำแผนการนิเทศ ติดตาม	3.51	.89	มาก
มีการนิเทศ ติดตาม	3.60	.81	มาก
มีการประเมินผลการดำเนินงาน	3.83	.81	มาก
มีการตรวจสอบ กำกับ การดำเนินงานตามแผนงานและโครงการ	3.61	.96	มาก
รวม	**3.65**	**.76**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการประเมินผลการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83) รองลงมาคือ การตรวจสอบ กำกับ การดำเนินงานตามแผนงานและโครงการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61) ส่วนการจัดทำแผนการนิเทศ ติดตามมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51)

1.4.3.5 สรุประดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 29 สรุประดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

(n = 36)

การดำเนินงานด้านอื่นๆ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การคุ้มครองผู้บริโภค	3.23	.87	**ปานกลาง**
การจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	3.49	.66	**ปานกลาง**
การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	3.55	.84	**มาก**
ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข	3.65	.76	**มาก**
รวม	**3.48**	**.91**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลสรุประดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ โดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65) รองลงมาคือ การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55) ส่วนการคุ้มครองผู้บริโภคมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23)

1.5 ข้อดี ปัญหา และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

1.5.1 ข้อดีของการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

- ทำให้ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น การส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายทุกวัน ซึ่งทำให้สุขภาพแข็งแรง
- เป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่และใกล้ชิดกับองค์กรสุขภาพภาคประชาชน เช่น การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
- มีงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานที่มีความคล่องตัวกว่าหน่วยบริการสาธารณสุข
- สามารถกำหนดทิศทางการดำเนินงานโดยอิสระและมีงบประมาณเป็นของตนเอง ทำให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนได้ดีกว่า
- ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถแบ่งเบาภาระการทำงานทั้งด้านผู้ป่วยและการส่งเสริมสุขภาพและลดการแออัดของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล
- การบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขมีความเป็นกันเองและมีอัธยาศัยดี ซึ่งผู้ป่วยสามารถปรึกษาได้ทุกเรื่อง
- มีบริการรวดเร็ว สถานที่มีความสะอาดเรียบร้อย
- มีระบบส่งต่อคนไข้ที่ดี ไม่ยุ่งยาก มีความคล่องตัวสูง
- ประชาชนมีส่วนร่วมในการใช้บริการปรับปรุงการค้นหาและคัดกรองความเสี่ยงของโรคและสามารถทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของประชาชนในพื้นที่
- ท้องถิ่นมีความเอาใจใส่ของประชาชนในพื้นที่ค่อนข้างดี ใกล้บ้าน ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐได้ทุกแห่ง
- มีความสะดวกต่อการเดินทางมารักษาพยาบาล รวมถึงเป็นการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อไปรับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลต่างๆ ที่ตั้งห่างไกลจากที่พักอาศัย

1.5.2 ปัญหาในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

- บุคลากรของหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่มักจะไม่เข้าใจโครงสร้าง/บริบทของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคิดว่าเทศบาล/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณมาก จึงมีความคาดหวังว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่และทำงานตามนโยบายนักการเมือง
- การเปลี่ยนแปลงนักการเมืองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบ่อย และทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข เช่น ทำให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขหรือสุขภาพเกิดความไม่ต่อเนื่อง รวมถึงยังมีลักษณะการบริการงานแบบครอบงำเชิงอำนาจ

- การจัดสรรงบประมาณค่อนข้างน้อยและควรปรับเงินเดือนหรือค่าตอบแทนให้เข้ากับกระทรวงหรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่

- บุคลากรที่เป็นผู้เชี่ยวชาญมีน้อย แพทย์ไม่เพียงพอ เนื่องจากค่าตอบแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นน้อย ซึ่งทำให้ไม่มีแพทย์บริการประชาชนได้อย่างเต็มที่ ไม่สามารถขยายพื้นที่บริการได้

- การรับบริการมีหลายขั้นตอนที่ยุ่งยาก ระบบต่างๆ อาจมีความล่าช้า เปิดไม่ครบทุกวัน การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพมีไม่ครบทุกด้าน โดยที่การทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคยังน้อยเกินไป

- ประชาชนมีปัญหาการเจ็บป่วยเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากไม่มีการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ขาดการจัดทำฐานข้อมูลการหายจากโรคของผู้ป่วย

1.5.3 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

- การบริการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรได้รับการสนับสนุนด้านการบริหารจัดการจากกระทรวงสาธารณสุข

- ควรส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมระหว่างบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเป็นระบบอย่างจริงจัง เช่น มีการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน มีการวางแผนร่วมกัน มีการดำเนินงานร่วมกัน มีการประเมินผลร่วมกัน มีการปรับปรุงพัฒนาร่วมกัน

- ควรทำศูนย์บริการสาธารณสุขให้มีลักษณะเป็นโรงพยาบาล เพื่อลดภาระของผู้ป่วยในการไปติดต่อโรงพยาบาล เนื่องจากการติดต่อโรงพยาบาลแต่ละครั้งมีขั้นตอนยุ่งยาก ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องรอนาน

- ควรมีการขยายอาคารสถานที่ให้กว้างขึ้น

- ควรมีแพทย์และบุคลากรมาประจำที่ศูนย์รักษาโรคร้ายแรงเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับประชาชนและเปิดบริการในวันเสาร์ – อาทิตย์ และควรเปิดบริการนอกเวลา เพื่อรองรับผู้ป่วยในยามฉุกเฉินเป็นการให้ความสะดวกแก่ประชาชนหรือเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง

- ควรให้มีการอบรม ประชุม ในแต่ละเดือนเกี่ยวกับเนื้อหาสาธารณสุขต่างๆ และมีการจัดอบรมบุคลากรเจ้าหน้าที่ เพื่อพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

- จัดให้มีบุคลากรในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ เพื่อการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

- เพิ่มการให้ความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพต่างๆ ให้กับชุมชนให้มากขึ้น และควรมีการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมให้มากขึ้น

- ควรมีข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยบนฐานของข้อมูลที่เป็นจริง

- ควรแสวงหาความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

- ควรจัดทีมแพทย์และพยาบาลลงพื้นที่ เพื่อรับฟังความต้องการของชาวบ้านในชุมชนและมีเวลาในการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยมากขึ้น

- ควรพิจารณาทบทวนกฎระเบียบ/หลักเกณฑ์ที่ใช้ถือปฏิบัติในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขให้มีความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น การจัดหาเวชภัณฑ์ยา เพิ่มงบประมาณการจัดการด้านสาธารณสุข พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ

- ควรมีการเพิ่มงบประมาณในด้านการสนับสนุนเพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรโอนย้ายมาประจำมากขึ้น

- บุคลากรด้านสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพในระดับที่ใกล้เคียงกับกระทรวงสาธารณสุข และควรสนับสนุนให้มีการวิจัย การศึกษาเพิ่มเติม หรือเพิ่มงบประมาณด้านทุนการศึกษาให้กับบุคลากรที่เทียบเคียงกับหน่วยราชการอื่นๆ

ส่วนที่ 2 สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมือง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

ส่วนที่ 2.1 สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย

ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยมีทั้งหมด 19 แห่งใน 4 ภูมิภาค แบ่งออกเป็น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 5 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 26.30) ภาคกลางจำนวน 7 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 36.80) ภาคตะวันออก 3 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 15.80) และภาคใต้ 4 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 21.10)

2.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 4 กลุ่ม คือ

(1) บุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 19 คน ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือผู้แทน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่หรือผู้แทน

(2) ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทน จำนวน 19 คน

(3) บุคลากรสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทน จำนวน 19 คน

(4) อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 19 คน

โดยมีรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของทั้ง 4 กลุ่มดังนี้

ตารางที่ 30 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย

ข้อมูลส่วนบุคคล	บุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 19)		ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n = 19)		ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทน (n = 19)		อาสาสมัครสาธารณสุข (n = 19)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ								
ชาย	7	36.84	11	57.89	2	10.53	2	10.53
หญิง	12	63.16	8	42.11	17	89.47	17	89.47
อายุ								
ต่ำกว่า 30 ปี	2	10.53	-	-	-	-	2	10.53
31 - 40 ปี	5	26.32	-	-	-	-	-	-
41 – 50 ปี	6	31.58	10	52.63	7	36.84	5	26.32
51 - 60 ปี	6	31.58	7	36.84	8	42.11	6	31.58
60 ปีขึ้นไป	-	-	2	10.53	4	21.05	6	31.58
สถานภาพสมรส								
โสด	2	10.53	3	15.79	6	31.58	2	10.53
สมรสและอยู่ด้วยกัน	15	78.95	15	78.95	11	57.89	16	84.21
สมรสแต่แยกกันอยู่	2	10.53	1	5.26	1	5.26	-	-
หย่าร้าง	-	-	-	-	1	5.26	1	5.26
หม้าย	-	-	-	-	-	-	-	-
ระดับการศึกษา								
ป.1 – ป.4	-	-	-	-	-	-	1	5.26
ประถมศึกษา (ป.6)	-	-	-	-	-	-	3	15.79
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	-	-	-	-	-	-	2	10.53
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช.	-	-	-	-	-	-	8	42.11
อนุปริญญา	-	-	1	5.26	-	-	1	5.26
ปริญญาตรี	9	47.37	7	36.84	13	68.42	3	15.79
ปริญญาโท	8	42.11	10	52.63	5	26.32	1	5.26
ปริญญาเอก	2	10.53	1	5.26	1	5.26	-	-
รายได้ต่อเดือน								
ต่ำกว่า 5,000 บาท	-	-	-	-	-	-	6	31.58
5,001 – 10,000 บาท	-	-	-	-	-	-	8	42.11
10,001 – 20,000 บาท	1	5.26	-	-	2	10.53	4	21.05
20,001 – 30,000 บาท	5	26.32	2	10.53	6	31.58	1	5.26
30,001 – 40,000 บาท	4	21.05	4	21.05	7	36.84	-	-
40,001 บาทขึ้นไป	9	47.37	13	68.42	4	21.05	-	-

จากตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย พบว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีเพศที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนกลุ่มผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุแตกต่างกัน โดยกลุ่มบุคลากร

สาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่มีอายุ 41 – 50 ปี และ 51 – 60 ปีในสัดส่วนที่เท่ากัน กลุ่มผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทนส่วนใหญ่มีอายุ 41 – 50 ปี กลุ่มผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทนมีอายุ 51 – 60 ปี กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีอายุ 51 – 60 ปี และ 61 ปีขึ้นไปในสัดส่วนที่เท่ากัน ทั้ง 4 กลุ่มมีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน แต่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน คือ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกลุ่มผู้บริหารศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทนส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาโท และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. มีรายได้แตกต่างกัน โดยกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกลุ่มผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทนส่วนใหญ่มีรายได้ 40,001 บาทขึ้นไป กลุ่มผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทนส่วนใหญ่มีรายได้ 30,001 – 40,000 บาท และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท

2.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดตั้งและลักษณะของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 31 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดตั้งและลักษณะอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย

(n = 19)

รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
การตัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข		
นายกเพียงผู้เดียว	1	5.26
มติของคณะกรรมการบริหารท้องถิ่น	8	42.11
มติสภาท้องถิ่น	7	36.84
อื่นๆ ได้แก่....มติของประชาชนในพื้นที่ , กรอบนโยบายของท้องถิ่น เป็นต้น	3	15.79
มูลเหตุในการตัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข		
ความต้องการของคณะผู้บริหารท้องถิ่น	3	15.79
ความต้องการของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1	5.26
ความต้องการของประชาชนในพื้นที่	5	26.32
การบริการของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ไม่เพียงพอ	7	36.84
อื่นๆ ได้แก่ กรอบนโยบายของท้องถิ่น การได้รับสนับสนุนจาก กองทุน สปสช. เป็นต้น	3	15.79
ลักษณะของอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข		
อาคารชั้นเดียว	6	31.60
ตึกแถว/อาคารพาณิชย์	6	31.60
อาคารสองชั้นขึ้นไป	7	36.80
ลักษณะการครอบครองอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุข		
อาคารของ อปท. เอง	19	100.00

จากตารางแสดงข้อมูลการจัดตั้งและลักษณะอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่จัดตั้งโดยมติของคณะกรรมการบริหารท้องถิ่น (ร้อยละ 42.11) โดยมีมูลเหตุในการตัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขเกิดจากการบริการของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 36.84) และส่วนใหญ่มีลักษณะของอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นอาคารสองชั้นขึ้นไป (ร้อยละ 36.80) โดยมีลักษณะการครอบครองอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นของ อปท. เอง (ร้อยละ 100)

2.1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 5 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 2.1.3.1 โครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข 2.1.3.2 งบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข 2.1.3.3 บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข 2.1.3.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และ 2.1.3.5 ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1.3.1 โครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 32 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข

(n = 19)

รายละเอียด	จำนวน (คน)		
	จำนวนต่ำสุด	จำนวนสูงสุด	จำนวนเฉลี่ย
1. ผู้บริหาร			
1.1 ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข	1	1	1
1.2 หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข	1	1	1
2. ผู้ปฏิบัติ			
2.1 พยาบาลเวชปฏิบัติ	ไม่มี	7	1.89
2.2 พยาบาลวิชาชีพ	ไม่มี	8	1.94
2.3 นักวิชาการ	ไม่มี	3	0.73
2.4 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	ไม่มี	3	0.79
2.5 ทันตาภิบาล	ไม่มี	2	0.52
2.6 อื่นๆ อาทิ แพทย์ ทันตแพทย์ นักรังสี นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร ผู้ช่วยพยาบาล และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์ เป็นต้น	ไม่มี	98	6.16

จากตารางแสดงข้อมูลโครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย มีผู้บริหารคือ (1) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และ (2) หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ส่วนผู้ปฏิบัติประกอบด้วย (1) พยาบาลเวชปฏิบัติ (2) พยาบาลวิชาชีพ (3) นักวิชาการ (4) เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (5) ทันตาภิบาล และ (6) อื่นๆ โดยพบว่า มีผู้ปฏิบัติประเภทอื่นๆ อาทิ แพทย์ ทันตแพทย์ นักรังสี นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร ผู้ช่วยพยาบาล และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์ เป็นต้น มีจำนวน 98 คน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 6.16

2.1.3.2 งบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข

ในส่วนของงบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 3 เรื่องสำคัญ คือ 2.1.3.2.1 งบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข 2.1.3.2.2 งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 2.1.3.2.3 งบประมาณสนับสนุนเพื่อจัดบริการสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่น

2.1.3.2.1 งบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 33 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข

(n = 19)

ลำดับที่	หน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณ	ร้อยละของศูนย์บริการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุน	งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนโดยเฉลี่ย (บาท)
1	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	41.20	327,450.00
2	กระทรวงสาธารณสุข (กสธ.)	20.00	1,100,000.00
3	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	50.00	1,843,965.83
4	งบประมาณของ อปท.	61.10	2,997,866.67
5	แหล่งรายได้อื่นที่ อปท. จัดหามาสมทบ	-	-
6	งบบริจาคจากภาคประชาชน	13.30	100,000.00
7	หน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ สนับสนุน	6.70	150,000.00

จากตารางแสดงข้อมูลงบประมาณสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ 61.10 ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 2,997,866.67 บาท ร้อยละ 50.00 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 1,843,965.83 บาท และร้อยละ 41.20 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 327,450.00 บาท

2.1.3.2.2 งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 34 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(n = 19)

รายละเอียด	จำนวนเงินเฉลี่ย (บาท)
งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	191,827,926.92
งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข	5,408,897.69

จากตารางแสดงข้อมูลงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย มีงบประมาณเฉลี่ย 191,827,926.92 บาท โดยได้จัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยเฉลี่ย 5,408,897.69 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.82

2.1.3.2.3 หน่วยงานอื่นๆ ที่สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการสาธารณสุข

ตารางที่ 35 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลหน่วยงานอื่นๆ ที่สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการสาธารณสุข

(n = 19)

หน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณ	จำนวนศูนย์บริการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ	คิดเป็นร้อยละ
โรงพยาบาลของรัฐ	10	51.35
สปสช./กองทุนส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ที่ได้จากรัฐ	7	37.84
เงินบริจาคจากประชาชน	-	-
องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO)	-	-
องค์กรภาคเอกชน/โรงพยาบาลเอกชน	1	5.41
มหาวิทยาลัยต่างๆ	1	2.70
อบจ./อบต.	1	2.70

จากตารางแสดงข้อมูลหน่วยงานอื่นๆ ที่สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 51.35 ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อจัดบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37.84 ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อจัดบริการสาธารณสุขจาก สปสช./กองทุนส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ที่ได้จากรัฐ

2.1.3.3 บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

ในส่วนของบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 3 เรื่องสำคัญ คือ 2.1.3.3.1 การได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2.1.3.3.2 การได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข และ 2.1.3.3.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

2.1.3.3.1 การได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 36 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(n = 19)

ประเภทบุคลากร	จำนวนศูนย์บริการที่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร (แห่ง)	จำนวนศูนย์บริการที่ไม่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร (แห่ง)	ร้อยละของศูนย์บริการที่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนโดยเฉลี่ย (คน)
แพทย์	4	15	21.05	1
พยาบาลเวชปฏิบัติ	14	5	73.68	2
พยาบาลวิชาชีพ	13	6	68.42	3
นักวิชาการ	6	13	31.58	2
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	4	15	21.05	2
ทันตาภิบาล	5	14	26.32	1

จากตารางแสดงข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่ได้รับงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73.68 ได้รับการสนับสนุนบุคลากรประเภทพยาบาลเวชปฏิบัติโดยเฉลี่ยจำนวน 2 คน ศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68.42 ได้รับการสนับสนุนบุคลากรประเภทพยาบาลวิชาชีพโดยเฉลี่ยจำนวน 3 คน และศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 31.58 ได้รับการสนับสนุนบุคลากรประเภทนักวิชาการโดยเฉลี่ยจำนวน 2 คน

2.1.3.3.2 การได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 37 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข

(n = 19)

ประเภทบุคลากร	จำนวนศูนย์บริการที่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร (แห่ง)	จำนวนศูนย์บริการที่ไม่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร (แห่ง)	ร้อยละของศูนย์บริการที่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนโดยเฉลี่ย (คน)
แพทย์	8	11	42.11	2
พยาบาลเวชปฏิบัติ	4	15	21.05	5
พยาบาลวิชาชีพ	2	17	10.53	2
นักวิชาการ	1	18	5.26	3
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	1	18	5.26	3
ทันตาภิบาล	3	16	15.79	1

จากตารางแสดงข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.11 ได้รับการสนับสนุนบุคลากรประเภทแพทย์โดยเฉลี่ยจำนวน 2 คน ศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.05 ได้รับการสนับสนุนบุคลากรประเภทพยาบาลเวชปฏิบัติโดยเฉลี่ยจำนวน 5 คน และศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.79 ได้รับการสนับสนุนบุคลากรประเภททันตาภิบาลโดยเฉลี่ยจำนวน 1 คน

2.1.3.3.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 38 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

(n = 19)

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	จำนวนศูนย์บริการที่มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	ร้อยละ
แนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข		
สนับสนุนด้านการศึกษาต่อ	4	22.20
สนับสนุนด้านการฝึกอบรม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน	15	77.80
ประเภทของการสนับสนุนด้านการศึกษาต่อ		
ให้ทุนการศึกษา	3	75.00
ส่งเรียนต่อทางวิชาชีพ	1	25.00

จากตารางแสดงข้อมูลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย ส่วนใหญ่มีการสนับสนุนด้านการฝึกอบรม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน (ร้อยละ 77.80) หากพิจารณาในประเด็นประเภทของการสนับสนุนด้านการศึกษาต่อ จะพบว่าเป็นการให้ทุนการศึกษา (ร้อยละ 75.00)

2.1.3.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจะแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน คือ 2.1.3.4.1 การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม 2.1.3.4.2 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข และ 2.1.3.4.3 ปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.1.3.4.1 การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

ตารางที่ 39 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุข	จำนวนศูนย์บริการที่มีส่วนร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ
ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ตัวแทนกลุ่ม) (n = 19)	18	94.70
อาสาสมัครสาธารณสุข (n = 19)	17	89.50
ประชาชนผู้ใช้บริการ (n = 190)	9	47.37

จากตารางแสดงข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ตัวแทนกลุ่ม) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขมากสูงที่สุด (ร้อยละ 94.70) รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 89.50) แต่ประชาชนผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขน้อยกว่า (ร้อยละ 47.37)

2.1.3.4.2 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

จากข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวมข้างต้น จะเห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขก็ถือเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขและปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยในส่วนของระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 6 เรื่องสำคัญคือ 2.1.3.4.2.1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2.1.3.4.2.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค 2.1.3.4.2.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล 2.1.3.4.2.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ 2.1.3.4.2.5 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ และ 2.1.3.4.2.6 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

2.1.3.4.2.1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 40 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 19)

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การมีส่วนร่วมในงานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การรับบริการฝากครรภ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค	3.21	1.49	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการบริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชาย	2.63	1.47	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในงานอนามัยโรงเรียน/การดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน การรับบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน	2.63	1.37	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ	3.89	1.24	มาก
การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	3.21	1.34	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในงานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	3.72	1.34	มาก
รวม	**3.21**	**1.49**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในงานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72) ส่วนการมีส่วนร่วมในการมีส่วนร่วมในการบริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ด

คุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชายและการมีส่วนร่วมในงานอนามัยโรงเรียน/การดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน การรับบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 เท่ากัน)

2.1.3.4.2.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค

ตารางที่ 41 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการป้องกันและควบคุมโรค

(n = 19)

ด้านการป้องกันและควบคุมโรค	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่	4.00	1.30	มาก
การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง	4.00	1.31	มาก
การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคฉี่หนู	3.42	1.36	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ	3.16	1.40	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติด	3.21	1.41	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในงานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย/น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอยการรณรงค์เรื่องสารเคมี/ยาฆ่าแมลง	3.53	1.47	มาก
การมีส่วนร่วมในการรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาด	3.21	1.84	ปานกลาง
รวม	**3.50**	**1.30**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการป้องกันและควบคุมโรค พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็งมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 เท่ากัน) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในงานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย/น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอยการรณรงค์เรื่องสารเคมี/ยาฆ่าแมลง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53) ส่วนการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16)

2.1.3.4.2.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 42 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาล

(n = 19)

ด้านการรักษาพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรค	3.00	1.88	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการให้บริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟัน	2.53	1.86	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการให้บริการการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย	3.21	1.79	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ	2.58	1.86	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการให้บริการนอกเวลาทำการ	3.11	1.81	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี	2.89	1.46	ปานกลาง
รวม	**2.89**	**1.88**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการมีส่วนร่วมในการให้บริการการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการให้บริการนอกเวลาทำการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11) ส่วนการมีส่วนร่วมในการให้บริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟันมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53)

2.1.3.4.2.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ตารางที่ 43 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

(n = 19)

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การมีส่วนร่วมในการเยี่ยมติดตาม และการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการเด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุ	3.47	1.46	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน	3.42	1.62	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน	2.58	1.66	ปานกลาง
รวม	**3.16**	**1.46**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการมีส่วนร่วมในการเยี่ยมติดตาม การให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการเด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุมี

ค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42) ส่วนการมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58)

2.1.3.4.2.5 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 44 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

(n = 19)

ด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การมีส่วนร่วมในการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ	3.63	1.60	มาก
การมีส่วนร่วมในการขึ้นทะเบียน หรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ	3.53	1.56	มาก
การมีส่วนร่วมในการจัดให้มีช่องทางการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	2.95	1.54	ปานกลาง
รวม	**3.37**	**1.47**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการมีส่วนร่วมในการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการขึ้นทะเบียน หรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53) ส่วนการมีส่วนร่วมในการจัดให้มีช่องทางการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95)

2.1.3.4.2.6 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

ตารางที่ 45 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวม

(n = 19)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การส่งเสริมสุขภาพ	3.21	1.49	ปานกลาง
การป้องกันและควบคุมโรค	3.50	1.30	ปานกลาง
การรักษาพยาบาล	2.89	1.88	ปานกลาง
การฟื้นฟูสุขภาพ	3.16	1.46	ปานกลาง
สิทธิและหลักประกันสุขภาพ	3.37	1.47	ปานกลาง
รวม	**3.22**	**1.42**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50) รองลงมาคือ ด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37) และมีส่วนร่วมในด้านการรักษาพยาบาลต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89)

2.1.3.4.3 ปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ 46 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

(n = 19)

ปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
ความร่วมมือและการประสานงานระหว่าง อสม. กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.22	1.35	ปานกลาง
ระบบจัดจัดสรรงบประมาณด้านการจัดบริการสาธารณสุขของ อปท.	3.06	1.35	ปานกลาง
การส่งเสริมและการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ของ อปท.	2.89	1.37	ปานกลาง
การดำเนินด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.35	1.41	ปานกลาง
การดำเนินด้านการป้องกันและควบคุมโรค	3.22	1.21	ปานกลาง
การดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	3.11	1.27	ปานกลาง
การดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล	2.94	1.39	ปานกลาง
การดำเนินกิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	3.22	1.21	ปานกลาง
ปัญหาด้านอื่นๆ	3.00	1.00	ปานกลาง
รวม	**3.11**	**1.24**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขในเรื่องการดำเนินด้านการส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35) รองลงมาคือ ปัญหาความร่วมมือและการประสานงานระหว่าง อสม. กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาการดำเนินด้านการป้องกันและควบคุมโรค และปัญหาการดำเนินกิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 เท่ากัน) และมีปัญหาการดำเนินด้านการส่งเสริมและการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ของ อปท. ต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89)

2.1.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 3 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 2.1.4.1 การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม 2.1.4.2 ระดับการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข และ 2.1.4.3 ระดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

2.1.4.1 การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

ตารางที่ 47 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

(n = 19)

การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข	จำนวนของศูนย์บริการที่มีการดำเนินงานสาธารณสุข	จำนวนของศูนย์บริการที่ไม่มีการดำเนินงานสาธารณสุข	ร้อยละ
การส่งเสริมสุขภาพ	18	1	94.70
การป้องกันและควบคุมโรค	19	-	100.00
การรักษาพยาบาล	19	-	100.00
การฟื้นฟูสุขภาพ	19	-	100.00

จากตารางแสดงข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพสูงที่สุด (ร้อยละ 100.00) รองลงมาคือ การส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 94.70)

2.1.4.2 ระดับการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 5 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 2.1.4.2.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2.1.4.2.2 ด้านป้องกันและควบคุมโรค 2.1.4.2.3 ด้านการรักษาพยาบาล 2.1.4.2.4 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และ 2.1.4.2.5 สรุประดับการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข

2.1.4.2.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 48 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 19)

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การสนับสนุนกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ	3.68	.88	มาก
การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน	3.79	.97	มาก
การจัดสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน	3.63	1.01	มาก
การจัดการแข่งขันกีฬาในชุมชน	3.16	1.06	ปานกลาง
การจัดให้มีการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน	3.47	.97	ปานกลาง
การจัดให้มีการดูแลเด็กผู้สูงอายุ เด็ก สตรี และผู้ด้อยโอกาส	3.95	.97	มาก
การจัดกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน	3.89	1.10	มาก
การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน	3.32	1.03	ปานกลาง
การป้องกันยาเสพติดในชุมชน	3.58	.76	มาก
การรณรงค์การไม่สูบบุหรี่	3.05	1.02	ปานกลาง
รวม	**3.55**	**.74**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการจัดให้มีการดูแลเด็กผู้สูงอายุ เด็ก สตรี และผู้ด้อยโอกาสมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95) รองลงมาคือ การจัดกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89) ส่วนการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05)

2.1.4.2.2 ด้านป้องกันและควบคุมโรค

ตารางที่ 49 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านป้องกันและควบคุมโรค

(n = 19)

ด้านป้องกันและควบคุมโรค	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การรณรงค์การสวมหมวกในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์	3.11	.87	ปานกลาง
การรณรงค์การป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน	3.00	.88	ปานกลาง
การให้ความรู้เรื่องเอดส์ในชุมชน	3.74	.87	มาก
การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก	4.05	.91	มาก
การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	3.74	.93	มาก
การจัดให้มีการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลในชุมชน	3.74	.87	มาก
การพัฒนาและรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชน	3.74	.87	มาก
มีการออกกฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม	3.37	1.06	ปานกลาง
รวม	**3.56**	**.76**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านป้องกันและควบคุมโรค พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านป้องกันและควบคุมโรคโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05) รองลงมาคือ การให้ความรู้เรื่องเอดส์ในชุมชน การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า การจัดให้มีการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลในชุมชน และการพัฒนาและรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 เท่ากัน) ส่วนการรณรงค์การป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00)

2.1.4.2.3 ด้านการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 50 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล

(n = 19)

ด้านการรักษาพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การจัดให้มีศูนย์บริการสุขภาพในชุมชน	3.89	.99	มาก
การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้	3.95	.78	มาก
การให้บริการการปฐมพยาบาลในชุมชน	3.84	.68	มาก
การให้บริการรักษาพยาบาลในชุมชน	3.84	.83	มาก
การส่งต่อผู้ที่เจ็บป่วยในชุมชนไปยังสถานพยาบาลของรัฐ	4.05	.97	มาก
การให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	4.11	.81	มาก
การติดตามมารดาและเด็กไปรับวัคซีน	4.22	.65	มาก
การบริการวัดสายตา	3.56	.98	มาก
การให้บริการตรวจ/รักษาเกี่ยวกับโรคเหงือกและฟัน	3.83	.86	มาก
รวม	**3.89**	**.65**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลโดยภาพรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการติดตามมารดาและเด็กไปรับวัคซีนมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22) รองลงมาคือ การให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11) ส่วนการบริการวัดสายตามีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56)

2.1.4.2.4 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ตารางที่ 51 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

(n = 19)

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพในชุมชน	3.74	.99	มาก
การเยี่ยมบ้าน/การติดตามผลการรักษา	4.16	.69	มาก
ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย	3.95	.71	มาก
การส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน	3.63	.83	มาก
การสนับสนุนเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์ที่จำเป็น	3.53	.84	มาก
การเฝ้าระวังโรค/ภาวะแทรกซ้อน	4.00	.67	มาก
การตรวจประเมินและให้การดูแลการประสานส่งต่อ	3.63	1.11	มาก
การส่งเสริมอาชีพ ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ	3.11	.83	ปานกลาง
การปรับสภาพแวดล้อมบ้าน และบริเวณที่อยู่อาศัยเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุและผู้พิการ	3.33	.90	ปานกลาง
รวม	**3.68**	**.59**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการเยี่ยมบ้าน/การติดตามผลการรักษามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16) รองลงมาคือ การเฝ้าระวังโรค/ภาวะแทรกซ้อน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00) ส่วนการส่งเสริมอาชีพ ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11)

2.1.4.2.5 สรุประดับการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 52 สรุประดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข

(n = 19)

การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.55	.74	มาก
ด้านป้องกันและควบคุมโรค	3.56	.76	มาก
ด้านการรักษาพยาบาล	3.89	.65	มาก
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	3.68	.59	มาก
รวม	**3.67**	**.52**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลสรุประดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานสาธารณสุขโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าด้านการรักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89) รองลงมาคือ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68) ส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55)

2.1.4.3 ระดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 5 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 2.1.4.3.1 การคุ้มครองผู้บริโภค 2.1.4.3.2 การจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 2.1.4.3.3 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ 2.1.4.3.4 ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข และ 2.1.4.3.5 สรุประดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

2.1.4.3.1 การคุ้มครองผู้บริโภค

ตารางที่ 53 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

(n = 19)

การคุ้มครองผู้บริโภค	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	3.56	.78	มาก
การดูแลการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยในชุมชน	3.56	.78	มาก
การเฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพในชุมชน	3.56	.78	มาก
การให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน	3.56	.61	มาก
การให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล	3.68	.67	มาก
รวม	**3.60**	**.55**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68) รองลงมาคือ การดูแลการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยในชุมชน การเฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพในชุมชน และการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 เท่ากัน)

2.1.4.3.2 การจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ตารางที่ 54 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

(n = 19)

การจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ประชาชน	4.11	.45	มาก
การจัดให้มีสื่อต่างๆ ทั้งสื่อบุคคลและสื่อสิ่งพิมพ์ด้านสุขภาพ	3.79	.53	มาก
การจัดรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชน	3.63	.83	มาก
มีการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพทั้งทางสื่อบุคคลและสื่อสิ่งพิมพ์ และทางหอ กระจายข่าวในหมู่บ้าน/วิทยุชุมชน	3.74	.56	มาก
จัดให้มีศูนย์ประสานรับเรื่องร้องเรียน	3.58	.76	มาก
การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาพัฒนาระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน	3.16	.76	ปานกลาง
รวม	**3.67**	**.41**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ประชาชนมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11) รองลงมาคือ การจัดให้มีสื่อต่างๆ ทั้งสื่อบุคคลและสื่อสิ่งพิมพ์ด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79) ส่วนการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาพัฒนาระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16)

2.1.4.3.3 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

ตารางที่ 55 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

(n = 19)

การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน (อสม.)	4.00	.88	มาก
การจัดทำทะเบียนประวัติ อสม.	4.00	.88	มาก
การพัฒนาศักยภาพ อสม.	4.05	.91	มาก
การส่งเสริมการรวมกลุ่ม อสม. เป็นเครือข่าย/ชมรม	4.05	.91	มาก
การส่งเสริมกิจกรรมเครือข่าย/ชมรม อสม.	3.94	.93	มาก
การสร้างแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว	3.89	1.04	มาก
การให้ความรู้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว	3.79	1.03	มาก
การพัฒนากลุ่มหรือชมรมด้านสุขภาพในชุมชน	3.79	1.03	มาก
การจัดเวทีประชาคมสุขภาพในชุมชน	3.63	1.01	มาก
การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกลุ่มหรือเครือข่าย/ชมรมด้านสุขภาพ	3.68	1.00	มาก
รวม	**3.88**	**.89**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการพัฒนาศักยภาพ อสม. และการส่งเสริมการรวมกลุ่ม อสม. เป็นเครือข่าย/ชมรมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 เท่ากัน) รองลงมาคือ การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน (อสม.) และการจัดทำทะเบียนประวัติ อสม. (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 เท่ากัน) ส่วนการพัฒนากลุ่มหรือชมรมด้านสุขภาพในชุมชนและการจัดเวทีประชาคมสุขภาพในชุมชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 เท่ากัน)

2.1.4.3.4 ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 56 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข

(n = 19)

ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
มีการจัดทำแผนการนิเทศ ติดตาม	3.47	.61	ปานกลาง
มีการนิเทศ ติดตาม	3.47	.61	ปานกลาง
มีการประเมินผลการดำเนินงาน	3.63	.59	มาก
มีการตรวจสอบ กำกับ การดำเนินงานตามแผนงานและโครงการ	3.63	.59	มาก
รวม	**3.55**	**.57**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่ามีการประเมินผลการดำเนินงานและมีการตรวจสอบกำกับ การดำเนินงานตามแผนงานและโครงการมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 เท่ากัน) รองลงมาคือมีการจัดทำแผนการนิเทศ ติดตาม และมีการนิเทศ ติดตาม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 เท่ากัน)

2.1.4.3.5 สรุประดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 57 สรุประดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

(n = 19)

การดำเนินงานด้านอื่นๆ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การคุ้มครองผู้บริโภค	3.60	.55	มาก
การจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	3.67	.41	มาก
การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	3.88	.89	มาก
ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข	3.55	.57	มาก
รวม	**3.68**	**.44**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลสรุประดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ โดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88) รองลงมาคือ การจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67) ส่วนระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55)

2.1.5 ข้อดี ปัญหา และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

2.1.5.1 ข้อดีของการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

- เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่สะดวกใกล้บ้าน ค่าใช้จ่ายไม่สูง ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงศูนย์บริการมากขึ้น และมีทางเลือกในการรับบริการมากขึ้นด้วย
- เป็นหน่วยบริการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและได้ดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่อย่างใกล้ชิด
- เป็นการจัดบริการสาธารณสุขแบบองค์รวมทั้งเชิงรุกเชิงรับ
- เจ้าหน้าที่ให้บริการรวดเร็ว แนะนำดี เป็นกันเอง อัธยาศัยดี
- มีความพร้อมในด้านแพทย์และเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีการสร้างมาตรฐานในด้านสาธารณสุขที่ดี
- ลดความแออัดของโรงพยาบาล ทำให้ทราบปัญหาสุขภาพ สภาวการณ์ของโรค มีการเฝ้าระวังโรค และสามารถควบคุมโรคระบาดได้ทันเหตุการณ์
- เป็นศูนย์กลางประสานความร่วมมือระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล
- มีบริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การติดตามผู้ป่วย และป้องกันโรคแก่ประชาชนเชิงรุก
- มีการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยึดตามความต้องการของประชาชนผู้ใช้บริการ
- ทำให้อาสาสมัครในชุมชนเกิดการเรียนรู้ที่เป็นระบบ เสริมสร้างความเข้มแข็งของการดูแลสุขภาพโดยชุมชนเพื่อชุมชน
- เกิดความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยกับชุมชน รวมถึงความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับภาคส่วนต่างๆ
- มีแหล่งงบประมาณของตนเอง มีความเป็นเอกภาพ และเกิดประสิทธิภาพในการบริหาร สามารถจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขชุมชนได้อย่างทั่วถึง

2.1.5.2 ปัญหาในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

- การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง เพราะจำนวนแพทย์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ไม่มีแพทย์ที่มาประจำศูนย์
- เวชภัณฑ์น้อยไม่เพียงพอต่อการรักษาและเครื่องมือทางการแพทย์ยังไม่ครบสมบูรณ์ และสถานที่ให้บริการยังไม่เหมาะสม
- ไม่ค่อยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐเท่าที่ควร
- เวลาทำการไม่ตรงต่อความต้องการของพื้นที่ และไม่สามารถสนองตอบความต้องการของพื้นที่ได้
- ระบบรายงานหลายขั้นตอน หลายหน่วยงานทำให้ยุ่งยากซับซ้อน ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจกันในเรื่องการประสานงานระหว่างหน่วยงาน เช่น สสจ. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข

- การเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร เช่น นายกเทศมนตรี ทำให้ศูนย์บริการสาธารณสุขต้องเปลี่ยนแปลงนโยบายและโครงการในการจัดทำบ่อยครั้ง ขาดความเป็นเอกภาพ ขาดรูปแบบการดำเนินงานร่วมกันอย่างชัดเจน

- การทำงานขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์และนโยบายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอาจขัดแย้งหรืออยู่นอกเหนืออำนาจเจ้าหน้าที่ของเทศบาล

- กฎหมายข้อปฏิบัติของกระทรวงมหาดไทยไม่เอื้อต่อการพิจารณาการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข เช่น เรื่องอัตรากำลัง ค่าตอบแทน

- งานสาธารณสุขบางกิจกรรมทำซ้ำซ้อนกับกระทรวงสาธารณสุข

2.1.5.3 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

- ผู้นำหรือผู้บริหารท้องถิ่นต้องมีนโยบายจัดสรรงบประมาณ เพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการรองรับสนับสนุนภารกิจนี้ด้วยอย่างต่อเนื่อง เพราะบริการสาธารณสุขส่งผลต่อการสร้างคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่

- ควรจัดให้มีแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ที่รับทุนโดยตรงจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ควรมีการสนับสนุนแพทย์ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือทางการแพทย์ และเพิ่มบุคลากรโดยให้มีแพทย์เฉพาะทางมากขึ้น หรือมีแพทย์มาประจำหรือผู้เชี่ยวชาญที่สามารถกำกับดูแลแทนได้

- ควรมีการจัดระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อรองรับภารกิจตามสถานการณ์

- ควรมีการเปิดบริการตลอดเวลาเพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการ และผู้ป่วยฉุกเฉิน

- ควรมีกฎหมายที่รองรับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำศูนย์บริการที่ต้องการยกระดับมาตรฐานศูนย์บริการให้สามารถบริการประชาชนได้อย่างเชื่อมั่น

- ควรมีการจัดการสร้างความร่วมมือระหว่างสาธารณสุขกับทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อง่ายต่อการบริหารและบริการประชาชน

- ควรมีการปรับระบบการจัดงานสาธารณสุขของท้องถิ่นให้มีมาตรฐาน มีการตรวจสอบติดตามการทำงานอย่างเป็นระบบ

- ควรปรับโครงสร้างการบริหารงานและการบริการที่ชัดเจนและเป็นกรอบเดียวกันทั่วประเทศ

- ควรมีการแปลงนโยบายด้านสาธารณสุขสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เน้นให้บริการเชิงรุกด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน

- ควรจัดบริการด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ โดยความร่วมมือกันระหว่างท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข

- ควรพัฒนาด้านกายภาพให้ดีขึ้นเทียบเท่ากับโรงพยาบาล หรือ รพสต.

- ในการจัดทำแผนควรเชิญโรงพยาบาลเข้าร่วมด้วย เพื่อให้เกิดการบูรณาการร่วมกัน

- ควรจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถที่ทันสมัย

- ควรพิจารณาถึงความก้าวหน้าบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 2.2 สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีทั้งหมด 20 แห่งใน 5 ภูมิภาค แบ่งออกเป็น ภาคเหนือจำนวน 5 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 25.00)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 8 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 40.00) ภาคกลางจำนวน 5 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 25.00) ภาคตะวันออก 1 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 5.00) และภาคใต้ 1 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 5.00)

2.2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 4 กลุ่ม คือ

(1) บุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 คน ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือผู้แทน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้แทน

(2) ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทน จำนวน 20 คน

(3) บุคลากรสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทน จำนวน 20 คน

(4) อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 20 คน

โดยมีรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของทั้ง 4 กลุ่มดังนี้

ตารางที่ 58 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

ข้อมูลส่วนบุคคล	บุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 20)		ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n = 20)		ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทน (n = 20)		อาสาสมัครสาธารณสุข (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ								
ชาย	6	30.00	11	55.00	2	10.00	4	20.00
หญิง	14	70.00	9	45.00	18	90.00	16	80.00
อายุ								
ต่ำกว่า 30 ปี	-	-	-	-	-	-	1	5.00
31 - 40 ปี	8	40.00	1	5.00	4	20.00	-	-
41 – 50 ปี	9	45.00	9	45.00	12	60.00	7	35.00
51 - 60 ปี	3	15.00	10	50.00	4	20.00	9	45.00
60 ปีขึ้นไป	-	-	-	-	-	-	3	15.00
สถานภาพสมรส								
โสด	2	10.00	1	5.00	3	15.00	4	20.00
สมรสและอยู่ด้วยกัน	13	70.00	18	90.00	15	75.00	15	75.00
สมรสแต่แยกกันอยู่	2	10.00	1	5.00	1	5.00	-	-
หย่าร้าง	1	5.00	-	-	-	-	1	5.00
หม้าย	1	5.00	-	-	1	5.00	-	-
ระดับการศึกษา								
ป.1 – ป.4	-	-	-	-	-	-	2	10.00
ประถมศึกษา (ป.6)	-	-	-	-	-	-	3	15.00

ข้อมูลส่วนบุคคล	บุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 20)		ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n = 20)		ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทน (n = 20)		อาสาสมัครสาธารณสุข (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	-	-	-	-	-	-	2	10.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช.	-	-	-	-	-	-	6	30.00
อนุปริญญา	1	5.00	1	5.00	-	-	2	10.00
ปริญญาตรี	9	45.00	6	30.00	-	-	5	25.00
ปริญญาโท	8	40.00	13	65.00	12	60.00	-	-
ปริญญาเอก	2	10.00	-	-	8	40.00	-	-
รายได้ต่อเดือน								
ต่ำกว่า 5,000 บาท	-	-	-	-	-	-	5	25.00
5,001 – 10,000 บาท	-	-	-	-	-	-	9	45.00
10,001 – 20,000 บาท	6	30.00	-	-	-	-	5	25.00
20,001 – 30,000 บาท	4	20.00	1	5.00	6	30.00	1	5.00
30,001 – 40,000 บาท	6	30.00	6	30.00	8	40.00	-	-
40,001 บาทขึ้นไป	4	20.00	13	65.00	6	30.00	-	-

จากตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย พบว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีเพศที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนกลุ่มผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุแตกต่างกัน โดยกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกลุ่มผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทนส่วนใหญ่มีอายุ 41 – 50 ปี กลุ่มผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทนและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีอายุ 51 – 60 ปี ทั้ง 4 กลุ่มมีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน แต่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน คือ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทนและกลุ่มผู้บริหารศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาโท และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. มีรายได้แตกต่างกัน โดยกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกลุ่มผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทนส่วนใหญ่มีรายได้ 30,001 – 40,000 บาท กลุ่มผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทนส่วนใหญ่มีรายได้ 40,001 บาทขึ้นไป และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท

2.2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดตั้งและลักษณะของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 59 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดตั้งและลักษณะอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

(n = 20)

รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
การตัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข		
นายกเพียงผู้เดียว	2	10.00
มติของคณะกรรมการบริหารท้องถิ่น	8	40.00
มติสภาท้องถิ่น	5	25.00
อื่นๆ ได้แก่ มติของประชาชนในพื้นที่ และกรอบนโยบายของท้องถิ่น เป็นต้น	5	25.00
มูลเหตุในการตัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข		
ความต้องการของคณะผู้บริหารท้องถิ่น	4	20.00
ความต้องการของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	5	25.00
ความต้องการของประชาชนในพื้นที่	6	30.00
การบริการของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ไม่เพียงพอ	1	5.00
อื่นๆ ได้แก่ การจัดตั้งตามกรอบนโยบายของท้องถิ่น และคำสั่งจากส่วนกลาง และการสนับสนุนจาก สปสช. เป็นต้น	4	20.00
ลักษณะของอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข		
อาคารชั้นเดียว	8	40.00
ตึกแถว/อาคารพาณิชย์	3	15.00
อาคารสองชั้นขึ้นไป	9	45.00
ลักษณะการครอบครองอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุข		
อาคารของ อปท. เอง	20	100.00

จากตารางแสดงข้อมูลการจัดตั้งและลักษณะอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่จัดตั้งโดยมติของคณะกรรมการบริหารท้องถิ่น (ร้อยละ 40.00) โดยมีมูลเหตุในการตัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขเกิดจากความต้องการของประชาชนในพื้นที่ (ร้อยละ 30.00) และส่วนใหญ่มีลักษณะของอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นอาคารสองชั้นขึ้นไป (ร้อยละ 45.00) และมีลักษณะการครอบครองอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นของ อปท. เอง (ร้อยละ 100)

2.2.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 5 เรื่องสำคัญ ได้แก่

2.2.3.1 โครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข 2.2.3.2 งบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข 2.2.3.3 บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข 2.2.3.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และ 2.2.3.5 ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.2.3.1 โครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 60 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข

(n = 20)

รายละเอียด	จำนวน (คน)		
	จำนวนต่ำสุด	จำนวนสูงสุด	จำนวนเฉลี่ย
1. ผู้บริหาร			
1.1 ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข	1	1	1
1.2 หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข	1	1	1
2. ผู้ปฏิบัติ			
2.1 พยาบาลเวชปฏิบัติ	ไม่มี	5	1.05
2.2 พยาบาลวิชาชีพ	ไม่มี	7	1.65
2.3 นักวิชาการ	ไม่มี	8	1
2.4 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	ไม่มี	15	1.1
2.5 ทันตาภิบาล	ไม่มี	1	0.2
2.6 อื่นๆ อาทิ แพทย์ ทันตแพทย์ นักรังสี นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร ผู้ช่วยพยาบาล และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์ เป็นต้น	ไม่มี	120	8.45

จากตารางแสดงข้อมูลโครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย มีผู้บริหารคือ (1) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และ (2) หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ส่วนผู้ปฏิบัติประกอบด้วย (1) พยาบาลเวชปฏิบัติ (2) พยาบาลวิชาชีพ (3) นักวิชาการ (4) เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (5) ทันตาภิบาล และ (6) อื่นๆ โดยพบว่า มีผู้ปฏิบัติงานประเภทอื่นๆ อาทิ แพทย์ ทันตแพทย์ นักรังสี นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร ผู้ช่วยพยาบาล และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์ เป็นต้น มีจำนวน 120 คน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 8.45

2.2.3.2 งบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข

ในส่วนของงบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 3 เรื่องสำคัญ คือ 2.2.3.2.1 งบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข 2.2.3.2.2 งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 2.2.3.2.3 งบประมาณสนับสนุนเพื่อจัดบริการสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่น

2.2.3.2.1 งบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 61 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข

(n = 20)

ลำดับที่	หน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณ	ร้อยละของศูนย์บริการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุน	งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนโดยเฉลี่ย (บาท)
1	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	45.00	1,268,000.00
2	กระทรวงสาธารณสุข (กสธ.)	10.00	30,000.00
3	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	30.00	509,000.00
4	งบประมาณของ อปท.	65.00	1,755,000.00
5	แหล่งรายได้อื่นที่ อปท. จัดหามาสมทบ	-	-
6	งบบริจาคจากภาคประชาชน	5.00	20,000.00
7	หน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ สนับสนุน	-	-

จากตารางแสดงข้อมูลงบประมาณสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ 65.00 ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 43,733,060.00 บาท ร้อยละ 45.00 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการปกครอง โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 1,268,000.00 บาท และร้อยละ 30.00 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 509,000.00 บาท

2.2.3.2.2 งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 62 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(n = 20)

รายละเอียด	จำนวนเงินเฉลี่ย (บาท)
งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	121,126,534.35
งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข	2,305,899.83

จากตารางแสดงข้อมูลงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย มีงบประมาณเฉลี่ย 121,126,534.35 บาท โดยได้จัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยเฉลี่ย 2,305,899.83 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.90

2.2.3.2.3 หน่วยงานอื่นๆ ที่สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการสาธารณสุข

ตารางที่ 63 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลหน่วยงานอื่นๆ ที่สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการสาธารณสุข

(n = 20)

หน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณ	จำนวนศูนย์บริการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ	คิดเป็นร้อยละ
โรงพยาบาลของรัฐ	8	40.00
สปสช./กองทุนส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ที่ได้จากรัฐ	9	45.00
เงินบริจาคจากประชาชน	-	-
องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO)	-	-
องค์กรภาคเอกชน/โรงพยาบาลเอกชน	1	5.00
มหาวิทยาลัยต่างๆ	1	5.00
อบจ./อบต.	1	5.00

จากตารางแสดงข้อมูลหน่วยงานอื่นๆ ที่สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการสาธารณสุข พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.00 ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อจัดบริการสาธารณสุขจาก สปสช./กองทุนส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ที่ได้จากรัฐ จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40.00 ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อจัดบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลของรัฐ

2.2.3.3 บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

ในส่วนของบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 3 เรื่องสำคัญ คือ 2.2.3.3.1 การได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2.2.3.3.2 การได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข และ 2.2.3.3.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

2.2.3.3.1 การได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 64 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(n = 20)

ประเภทบุคลากร	จำนวนศูนย์บริการที่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร (แห่ง)	จำนวนศูนย์บริการที่ไม่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร (แห่ง)	ร้อยละของศูนย์บริการที่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนโดยเฉลี่ย (คน)
แพทย์	4	16	20.00	2
พยาบาลเวชปฏิบัติ	10	10	50.00	2
พยาบาลวิชาชีพ	12	8	60.00	2
นักวิชาการ	7	13	35.00	3
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	6	14	30.00	1
ทันตาภิบาล	5	15	25.00	1

จากตารางแสดงข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่ได้รับงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60.00 ได้รับการสนับสนุนบุคลากรประเภทพยาบาลวิชาชีพโดยเฉลี่ยจำนวน 2 คน ศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.00 ได้รับการสนับสนุนบุคลากรประเภทพยาบาลเวชปฏิบัติโดยเฉลี่ยจำนวน 2 คน และศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 35.00 ได้รับการสนับสนุนบุคลากรประเภทนักวิชาการโดยเฉลี่ยจำนวน 3 คน

2.2.3.3.2 การได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 65 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข

(n = 20)

ประเภทบุคลากร	จำนวนศูนย์บริการที่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร (แห่ง)	จำนวนศูนย์บริการที่ไม่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร (แห่ง)	ร้อยละของศูนย์บริการที่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนโดยเฉลี่ย (คน)
แพทย์	7	13	35.00	1
พยาบาลเวชปฏิบัติ	3	17	15.00	1
พยาบาลวิชาชีพ	1	19	5.00	1
นักวิชาการ	-	-	-	-
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	1	19	5.00	1
ทันตาภิบาล	2	18	10.00	1

จากตารางแสดงข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 35.00 ได้รับการสนับสนุนบุคลากรประเภทแพทย์โดยเฉลี่ยจำนวน 1 คน ศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.00 ได้รับการสนับสนุนบุคลากรประเภทพยาบาลเวชปฏิบัติโดยเฉลี่ยจำนวน 1 คน และศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.00 ได้รับการสนับสนุนบุคลากรประเภททันตาภิบาลโดยเฉลี่ยจำนวน 1 คน

2.2.3.3.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 66 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

(n = 20)

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	จำนวนศูนย์บริการที่มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	ร้อยละ
แนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข		
สนับสนุนด้านการศึกษาต่อ	10	50.00
สนับสนุนด้านการฝึกอบรม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน	10	50.00
ประเภทของการสนับสนุนด้านการศึกษาต่อ		
ให้ทุนการศึกษา	4	40.00
ส่งเรียนต่อทางวิชาชีพ	3	30.00
จัดทำหลักสูตรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3	30.00

จากตารางแสดงข้อมูลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย มีการสนับสนุนด้านการศึกษาต่อและด้านการฝึกอบรม/สัมมนา/ศึกษาดูงานในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 50.00) หากพิจารณาในประเด็นประเภทของการสนับสนุนด้านการศึกษาต่อ จะพบว่าเป็นการให้ทุนการศึกษา (ร้อยละ 40.00)

2.2.3.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจะแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน คือ 2.2.3.4.1 การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม 2.2.3.4.2 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข และ 2.2.3.4.3 ปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.2.3.4.1 การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

ตารางที่ 67 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุข	จำนวนศูนย์บริการที่มีส่วนร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ
ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ตัวแทนกลุ่ม) (n = 20)	19	95.00
อาสาสมัครสาธารณสุข (n = 20)	20	100.00
ประชาชนผู้ใช้บริการ (n = 200)	8	40.00

จากตารางแสดงข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขมากสูงที่สุด (ร้อยละ 100.00) รองลงมาคือ ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ตัวแทนกลุ่ม) (ร้อยละ 95.00) แต่ประชาชนผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขน้อยกว่า (ร้อยละ 40.00)

2.2.3.4.2 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

จากข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวมข้างต้น จะเห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขและปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยในส่วนของระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 6 เรื่องสำคัญคือ 2.2.3.4.2.1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2.2.3.4.2.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค 2.2.3.4.2.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล 2.2.3.4.2.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ 2.2.3.4.2.5 การมี

ส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ และ 2.2.3.4.2.6 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

2.2.3.4.2.1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 68 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 20)

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การมีส่วนร่วมในงานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การรับบริการฝากครรภ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค	3.40	1.60	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการบริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชาย	3.75	1.16	มาก
การมีส่วนร่วมในงานอนามัยโรงเรียน/การดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน การรับบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน	3.90	.91	มาก
การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ	4.15	.49	มาก
การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	4.10	.72	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในงานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	4.30	.57	มาก
รวม	**3.93**	**1.01**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการมีส่วนร่วมในงานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15) ส่วนการมีส่วนร่วมในงานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การรับบริการฝากครรภ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40)

2.2.3.4.2.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค

ตารางที่ 69 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการป้องกันและควบคุมโรค

(n = 20)

ด้านการป้องกันและควบคุมโรค	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่	4.15	.67	มาก
การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง	3.90	.85	มาก
การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคฉี่หนู	3.75	1.02	มาก
การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ	3.80	.89	มาก
การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติด	4.10	.79	มาก
การมีส่วนร่วมในงานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย/น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอยการรณรงค์เรื่องสารเคมี/ยาฆ่าแมลง	3.85	1.18	มาก
การมีส่วนร่วมในการรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาด	3.85	.93	มาก
รวม	**3.91**	**.91**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการป้องกันและควบคุมโรค พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10) ส่วนการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคฉี่หนูมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75)

2.2.3.4.2.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 70 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาล

(n = 20)

ด้านการรักษาพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรค	3.50	.95	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการให้บริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟัน	2.40	1.54	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการให้บริการการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย	3.95	.76	มาก
การมีส่วนร่วมในการบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ	3.50	1.05	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการให้บริการนอกเวลาทำการ	3.20	1.28	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี	3.95	.89	มาก
รวม	**3.42**	**1.21**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการมีส่วนร่วมในการให้บริการการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยและการมีส่วนร่วมในการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 เท่ากัน) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรคและการมีส่วนร่วมในการบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 เท่ากัน) ส่วนการมีส่วนร่วมในการให้บริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟันมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40)

2.2.3.4.2.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ตารางที่ 71 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

(n = 20)

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การมีส่วนร่วมในการเยี่ยมติดตาม และการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการเด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุ	4.00	1.17	มาก
การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน	4.00	.65	มาก
การมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน	3.85	.81	มาก
รวม	**3.95**	**.89**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการมีส่วนร่วมในการเยี่ยมติดตาม การให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการเด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 เท่ากัน) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85)

2.2.3.4.2.5 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 72 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

(n = 20)

ด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การมีส่วนร่วมในการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ	4.10	.64	มาก
การมีส่วนร่วมในการขึ้นทะเบียน หรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ	4.15	.59	มาก
การมีส่วนร่วมในการจัดให้มีช่องทางการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	3.80	.77	มาก
รวม	**4.02**	**.68**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการมีส่วนร่วมในการขึ้นทะเบียน หรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 4.10) ส่วนการมีส่วนร่วมในการจัดให้มีช่องทางการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80)

2.2.3.4.2.6 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

ตารางที่ 73 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวม

(n = 20)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การส่งเสริมสุขภาพ	3.93	1.01	มาก
การป้องกันและควบคุมโรค	3.91	.91	มาก
การรักษาพยาบาล	3.42	1.21	ปานกลาง
การฟื้นฟูสุขภาพ	3.95	.89	มาก
สิทธิและหลักประกันสุขภาพ	4.02	.68	มาก
รวม	**3.85**	**.92**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02) รองลงมาคือ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95) และมีส่วนร่วมในด้านการรักษาพยาบาลต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42)

2.2.3.4.3 ปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ 74 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

(n = 20)

ปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
ความร่วมมือและการประสานงานระหว่าง อสม. กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.16	1.57	ปานกลาง
ระบบจัดจัดสรรงบประมาณด้านการจัดบริการสาธารณสุขของ อปท.	3.26	1.24	ปานกลาง
การส่งเสริมและการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ของ อปท.	3.37	1.16	ปานกลาง
การดำเนินด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.58	1.17	มาก
การดำเนินด้านการป้องกันและควบคุมโรค	3.47	1.30	ปานกลาง
การดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	3.26	1.36	ปานกลาง
การดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล	3.58	1.02	มาก
การดำเนินกิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	3.42	1.12	ปานกลาง
ปัญหาด้านอื่นๆ	2.75	1.50	ปานกลาง
รวม	**3.39**	**1.10**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 เท่ากัน) รองลงมาคือ ปัญหาการดำเนินด้านการป้องกันและควบคุมโรค (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47) และมีปัญหาด้านอื่นๆ ต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75)

2.2.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 3 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 2.2.4.1 การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม 2.2.4.2 ระดับการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข และ 2.2.4.3 ระดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

2.2.4.1 การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

ตารางที่ 75 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

(n = 20)

การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข	จำนวนของศูนย์บริการที่มีการดำเนินงานสาธารณสุข	จำนวนของศูนย์บริการที่ไม่มีการดำเนินงานสาธารณสุข	ร้อยละ
การส่งเสริมสุขภาพ	18	2	90.00
การป้องกันและควบคุมโรค	18	2	90.00
การรักษาพยาบาล	19	1	95.00
การฟื้นฟูสุขภาพ	18	2	90.00

จากตารางแสดงข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลสูงที่สุด (ร้อยละ 95.00) รองลงมาคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ (ร้อยละ 90.00 เท่ากัน)

2.2.4.2 ระดับการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 5 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 2.2.4.2.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2.2.4.2.2 ด้านป้องกันและควบคุมโรค 2.2.4.2.3 ด้านการรักษาพยาบาล 2.2.4.2.4 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และ 2.2.4.2.5 สรุประดับการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข

2.2.4.2.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 76 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 20)

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การสนับสนุนกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ	4.22	.73	มาก
การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน	4.17	.71	มาก
การจัดสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน	4.22	.65	มาก
การจัดการแข่งขันกีฬาในชุมชน	3.67	.91	มาก
การจัดให้มีการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน	3.83	.79	มาก
การจัดให้มีการดูแลเด็กผู้สูงอายุ เด็ก สตรี และผู้ด้อยโอกาส	3.94	.87	มาก
การจัดกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน	4.11	.76	มาก
การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน	3.50	1.04	ปานกลาง
การป้องกันยาเสพติดในชุมชน	3.67	.59	มาก
การรณรงค์การไม่สูบบุหรี่	3.39	.78	ปานกลาง
รวม	**3.87**	**.52**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขโดยภาพรวมในภาพระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการสนับสนุนกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพและการจัดสถานที่ออกกำลังกายในชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22) รองลงมาคือ การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17) ส่วนการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39)

2.2.4.2.2 ด้านป้องกันและควบคุมโรค

ตารางที่ 77 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านป้องกันและควบคุมโรค

(n = 20)

ด้านป้องกันและควบคุมโรค	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การรณรงค์การสวมหมวกในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์	3.28	.96	ปานกลาง
การรณรงค์การป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน	3.56	.78	มาก
การให้ความรู้เรื่องเอดส์ในชุมชน	3.94	.73	มาก
การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก	4.56	.62	มากที่สุด
การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	4.22	.88	มาก
การจัดให้มีการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลในชุมชน	4.22	.73	มาก
การพัฒนาและรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชน	4.17	.92	มาก
มีการออกกฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม	3.56	.86	มาก
รวม	**3.94**	**.42**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านป้องกันและควบคุมโรค พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านป้องกันและควบคุมโรคโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56) รองลงมาคือ การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและการจัดให้มีการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลในชุมชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 เท่ากัน) ส่วนการรณรงค์การสวมหมวกในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28)

2.2.4.2.3 ด้านการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 78 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล

(n = 20)

ด้านการรักษาพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การจัดให้มีศูนย์บริการสุขภาพในชุมชน	3.58	1.26	มาก
การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้	3.74	1.09	มาก
การให้บริการการปฐมพยาบาลในชุมชน	3.68	1.25	มาก
การให้บริการรักษาพยาบาลในชุมชน	3.84	1.11	มาก
การส่งต่อผู้ที่เจ็บป่วยในชุมชนไปยังสถานพยาบาลของรัฐ	3.95	1.26	มาก
การให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	3.95	1.22	มาก
การติดตามมารดาและเด็กไปรับวัคซีน	3.84	1.16	มาก
การบริการวัดสายตา	2.74	1.36	ปานกลาง
การให้บริการตรวจ/รักษาเกี่ยวกับโรคเหงือกและฟัน	3.05	1.39	ปานกลาง
รวม	**3.59**	**1.07**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการส่งต่อผู้ที่เจ็บป่วยในชุมชนไปยังสถานพยาบาลของรัฐและการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95) รองลงมาคือ การให้บริการรักษาพยาบาลในชุมชนและการติดตามมารดาและเด็กไปรับวัคซีน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 เท่ากัน) ส่วนการบริการวัดสายตามีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74)

2.2.4.2.4 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ตารางที่ 79 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

(n = 20)

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพในชุมชน	4.17	.61	มาก
การเยี่ยมบ้าน/การติดตามผลการรักษา	4.17	.70	มาก
ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย	3.89	.83	มาก
การส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน	3.61	.85	มาก
การสนับสนุนเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์ที่จำเป็น	3.33	1.02	มาก
การเฝ้าระวังโรค/ภาวะแทรกซ้อน	4.00	.69	มาก
การตรวจประเมินและให้การดูแลการประสานส่งต่อ	3.94	.64	มาก
การส่งเสริมอาชีพ ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ	3.50	.79	ปานกลาง
การปรับสภาพแวดล้อมบ้าน และบริเวณที่อยู่อาศัยเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุและผู้พิการ	3.78	.83	มาก
รวม	**3.81**	**.62**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพในชุมชนและการเยี่ยมบ้าน/การติดตามผลการรักษามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17) รองลงมาคือ การเฝ้าระวังโรค/ภาวะแทรกซ้อน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00) ส่วนการส่งเสริมอาชีพ ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50)

2.2.4.2.5 สรุประดับการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 80 สรุประดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข

(n = 20)

การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.87	.52	มาก
ด้านป้องกันและควบคุมโรค	3.94	.42	มาก
ด้านการรักษาพยาบาล	3.59	1.07	มาก
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	3.81	.62	มาก
รวม	**3.80**	**.66**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลสรุประดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานสาธารณสุขโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าด้านป้องกันและควบคุมโรคมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94) รองลงมาคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87) ส่วนด้านการรักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59)

2.2.4.3 ระดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 5 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 2.2.4.3.1 การคุ้มครองผู้บริโภค 2.2.4.3.2 การจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 2.2.4.3.3 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ 2.2.4.3.4 ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข และ 2.2.4.3.5 สรุประดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

2.2.4.3.1 การคุ้มครองผู้บริโภค

ตารางที่ 81 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

(n = 20)

การคุ้มครองผู้บริโภค	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	3.39	1.24	ปานกลาง
การดูแลการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยในชุมชน	3.17	1.24	ปานกลาง
การเฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพในชุมชน	3.33	1.13	ปานกลาง
การให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน	3.67	1.13	มาก
การให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล	3.87	.80	มาก
รวม	**3.51**	**1.08**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87) รองลงมาคือ การให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67) ส่วนการดูแลการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยในชุมชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17)

2.2.4.3.2 การจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ตารางที่ 82 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

(n = 20)

การจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ประชาชน	3.89	.90	มาก
การจัดให้มีสื่อต่างๆ ทั้งสื่อบุคคลและสื่อสิ่งพิมพ์ด้านสุขภาพ	3.95	.91	มาก
การจัดรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชน	4.00	.94	มาก
มีการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพทั้งทางสื่อบุคคลและสื่อสิ่งพิมพ์ และทางหอ กระจายข่าวในหมู่บ้าน/วิทยุชุมชน	3.79	.91	มาก
จัดให้มีศูนย์ประสานรับเรื่องร้องเรียน	3.53	1.26	มาก
การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาพัฒนาระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน	3.42	1.17	ปานกลาง
รวม	**3.75**	**.88**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการจัดรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00) รองลงมาคือ

การจัดให้มีสื่อต่างๆ ทั้งสื่อบุคคลและสื่อสิ่งพิมพ์ด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95) ส่วนการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาพัฒนาระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42)

2.2.4.3.3 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

ตารางที่ 83 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

(n = 20)

การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน (อสม.)	4.12	.78	มาก
การจัดทำทะเบียนประวัติ อสม.	4.33	.59	มาก
การพัฒนาศักยภาพ อสม.	4.17	.70	มาก
การส่งเสริมการรวมกลุ่ม อสม. เป็นเครือข่าย/ชมรม	4.33	.59	มาก
การส่งเสริมกิจกรรมเครือข่าย/ชมรม อสม.	4.28	.57	มาก
การสร้างแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว	3.94	.99	มาก
การให้ความรู้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว	3.78	.87	มาก
การพัฒนากลุ่มหรือชมรมด้านสุขภาพในชุมชน	3.89	.67	มาก
การจัดเวทีประชาคมสุขภาพในชุมชน	3.44	1.09	ปานกลาง
การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกลุ่มหรือเครือข่าย/ชมรมด้านสุขภาพ	3.44	.98	ปานกลาง
รวม	**3.98**	**.58**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการจัดทำทะเบียนประวัติ อสม. และการส่งเสริมการรวมกลุ่ม อสม. เป็นเครือข่าย/ชมรมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 เท่ากัน) รองลงมาคือ การส่งเสริมกิจกรรมเครือข่าย/ชมรม อสม. (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28) ส่วนการจัดเวทีประชาคมสุขภาพในชุมชนและการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกลุ่มหรือเครือข่าย/ชมรมด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44)

2.2.4.3.4 ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 84 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข

(n = 20)

ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
มีการจัดทำแผนการนิเทศ ติดตาม	3.74	1.09	มาก
มีการนิเทศ ติดตาม	3.74	1.14	มาก
มีการประเมินผลการดำเนินงาน	4.00	.88	มาก
มีการตรวจสอบ กำกับ การดำเนินงานตามแผนงานและโครงการ	4.00	.88	มาก
รวม	**3.87**	**.95**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่ามีการประเมินผลการดำเนินงานและมีการตรวจสอบกำกับ การดำเนินงานตามแผนงานและโครงการมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 เท่ากัน) รองลงมาคือ มีการจัดทำแผนการนิเทศ ติดตาม และมีการนิเทศ ติดตาม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 เท่ากัน)

2.2.4.3.5 สรุประดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 85 สรุประดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

(n = 20)

การดำเนินงานด้านอื่นๆ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การคุ้มครองผู้บริโภค	3.51	1.08	มาก
การจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	3.75	.88	มาก
การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	3.98	.58	มาก
ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข	3.87	.95	มาก
รวม	**3.78**	**.65**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลสรุประดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ โดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98) รองลงมาคือ ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87) ส่วนการคุ้มครองผู้บริโภคมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51)

2.2.5 ข้อดี ปัญหา และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

2.2.5.1 ข้อดีของการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

- ทำให้ประชาชนเข้าถึงการบริการได้มากขึ้น ด้วยความสะดวกสบาย และประหยัดค่าใช้จ่าย
- เหมาะสำหรับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือรักษากรณีที่เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย
- ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถลดความแออัดของประชาชน
- ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดีขึ้น
- สามารถจัดสรรงบประมาณที่แก้ปัญหาด้านสุขภาพได้เฉพาะเจาะจงมากกว่า
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถร่วมมือทางวิชาการกับโรงพยาบาลหรือกระทรวงสาธารณสุข
- มีระบบเยี่ยมหรือติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างใกล้ชิดเยี่ยม เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน

2.2.5.2 ปัญหาในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

- บุคลากรในศูนย์บริการยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เช่น แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ และพยาบาล และบุคลากรยังขาดความเชี่ยวชาญและขาดองค์ความรู้ในด้านสาธารณสุข
- ศูนย์บริการสาธารณสุขมีไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ ซึ่งควรจะได้มีการขยายหรือเพิ่มศูนย์บริการให้สามารถให้บริการครอบคลุมและทั่วถึงมากกว่านี้

- ยังขาดการเชื่อมโยง การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการให้ข้อมูลร่วมกับหน่วยงานอื่น

- ระเบียบทางการเงินต้องอิงระเบียบของกระทรวงมหาดไทยทำให้ขาดความคล่องตัว

- ลักษณะงานมีความทับซ้อนกันในการดำเนินงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- การดำเนินงานของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพยังขาดความน่าเชื่อถือในการดำเนินงาน เนื่องจากยังขาดบุคลากร เครื่องมือทางการแพทย์ และสถานที่ที่เหมาะสม

- บุคลากรของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพได้รับค่าตอบแทนที่น้อย ไม่สามารถดำเนินการได้เหมือนภาครัฐ

- บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในงานบริการด้านสาธารณสุข ขาดการประสานข้อมูลกับกระทรวงสาธารณสุข

- ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสนใจด้านสุขภาพน้อย

- บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ได้รับการดูแลจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งบุคลากรเหล่านี้เป็นผู้แบ่งเบาภาระของกระทรวงสาธารณสุข

2.2.5.3 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

- ควรสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์เพิ่ม

- จัดให้มีห้อง LAB เจาะเลือด ตรวจไขมัน น้ำตาลในเลือด

- ควรเพิ่มบริการด้านทันตกรรม

- ควรมีแพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข

- ควรมีการเพิ่มงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ในด้านวิชาชีพ

- ควรปรับปรุงสถานที่ ควรเพิ่มมุมคลายเครียด

- ควรปรับปรุงระบบฐานข้อมูลของผู้รับบริการให้สามารถใช้ได้กับทุกหน่วยที่ให้บริการทางการแพทย์สาธารณสุขหรือแม้กระทั่งหน่วยราชการอื่นที่จะสามารถเชื่อมโยงสิทธิต่างๆ ของผู้รับบริการได้

- ส่งเสริมประชาชนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น เพราะประชาชนยังยึดติดกับการรักษามากกว่าการป้องกันส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

- ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้มากขึ้นและเข้าถึงประชาชนและแบ่งเขตรับผิดชอบระหว่าง รพ.สต. กับศูนย์บริการของ อปท. ด้วย เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการปฏิบัติงาน จะให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

- ควรตั้งงบประมาณที่ให้ตรงและสอดคล้องกับการบริการให้มากขึ้น

- ควรให้บริการตามมาตรฐานทุกกรณีอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

- ควรขยายพื้นที่การให้บริการให้กว้างขึ้น เพื่อความสะดวกและคุณภาพชีวิตของประชาชน

- ควรมีการทำงานที่เน้นการทำงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขด้วย

ส่วนที่ 3 สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล

ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบลมีทั้งหมด 9 แห่ง ใน 4 ภูมิภาค แบ่งออกเป็น ภาคเหนือจำนวน 2 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 22.22) ภาคกลางจำนวน 5 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 55.56) ภาคตะวันออกจำนวน 1 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 11.11) และภาคใต้ 1 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 11.11)

3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล
ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 4 กลุ่ม คือ

(1) บุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 คน ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือผู้แทน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่หรือผู้แทน

(2) ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทน จำนวน 9 คน

(3) บุคลากรสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทน จำนวน 9 คน

(4) อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 9 คน

โดยมีรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของทั้ง 4 กลุ่มดังนี้

ตารางที่ 86 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล

ข้อมูลส่วนบุคคล	บุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 9)		ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n = 9)		ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทน (n = 9)		อาสาสมัครสาธารณสุข (n = 9)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ								
ชาย	4	44.44	7	77.78	2	22.22	2	22.22
หญิง	5	55.56	2	22.22	7	77.78	7	77.78
อายุ								
ต่ำกว่า 30 ปี	-	-	-	-	-	-	-	-
31 - 40 ปี	2	22.22	2	22.22	3	33.33	2	22.22
41 – 50 ปี	4	44.44	2	22.22	2	22.22	4	44.44
51 - 60 ปี	3	33.33	4	44.44	4	44.44	2	22.22
60 ปีขึ้นไป	-	-	1	11.11	-	-	1	11.11
สถานภาพสมรส								
โสด	3	33.33	2	22.22	1	11.11	1	11.11
สมรสและอยู่ด้วยกัน	6	66.67	6	66.67	8	88.89	8	88.89
สมรสแต่แยกกันอยู่	-	-	-	-	-	-	-	-
หย่าร้าง	-	-	1	11.11	-	-	-	-
หม้าย	-	-	-	-	-	-	-	-
ระดับการศึกษา								
ป.1 – ป.4	-	-	-	-	-	-	-	-
ประถมศึกษา (ป.6)	-	-	-	-	-	-	1	11.11
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	-	-	-	-	-	-	1	11.11
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช.	-	-	-	-	-	-	6	66.67
อนุปริญญา	1	11.11	-	-	-	-	-	-
ปริญญาตรี	5	55.56	4	44.44	4	44.44	1	11.11
ปริญญาโท	-	-	4	44.44	5	55.56	-	-
ปริญญาเอก	3	33.33	1	11.11	-	-	-	-
รายได้ต่อเดือน								

ข้อมูลส่วนบุคคล	บุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 9)		ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n = 9)		ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทน (n = 9)		อาสาสมัครสาธารณสุข (n = 9)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5,000 บาท	-	-	-	-	-	-	1	11.11
5,001 – 10,000 บาท	-	-	-	-	-	-	6	66.67
10,001 – 20,000 บาท	-	-	2	22.22	2	22.22	1	11.11
20,001 – 30,000 บาท	5	55.56	1	11.11	2	22.22	1	11.11
30,001 – 40,000 บาท	1	11.11	-	-	2	22.22	-	-
40,001 บาทขึ้นไป	3	33.33	6	66.67	3	33.33	-	-

จากตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล พบว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีเพศที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนกลุ่มผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุแตกต่างกัน โดยกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่มีอายุ 41 – 50 ปี และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีอายุ 41 – 50 ปี ส่วนกลุ่มผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทนส่วนใหญ่และกลุ่มผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทนส่วนใหญ่มีอายุ 51 – 60 ปี ทั้ง 4 กลุ่มมีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน แต่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน คือ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกลุ่มผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทนส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มผู้บริหารศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาโท และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. มีรายได้แตกต่างกัน โดยกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท กลุ่มผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทนและกลุ่มผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทนส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 40,001 บาทขึ้นไป และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท

3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดตั้งและลักษณะของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล

ตารางที่ 87 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดตั้งและลักษณะอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล

(n = 9)

รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
การตัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข		
นายกเพียงผู้เดียว	2	22.22
มติของคณะกรรมการบริหารท้องถิ่น	4	44.44
มติสภาท้องถิ่น	2	22.22
อื่นๆ ได้แก่..มติของประชาชน และกรอบนโยบายของท้องถิ่น เป็นต้น	1	11.11
มูลเหตุในการตัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข		

รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการของคณะผู้บริหารท้องถิ่น	-	-
ความต้องการของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3	33.33
ความต้องการของประชาชนในพื้นที่	2	22.22
การบริการของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ไม่เพียงพอ	2	22.22
อื่นๆ ได้แก่ กรอบนโยบายของท้องถิ่น และการสนับสนุนจาก สปสช. เป็นต้น.	2	22.22
ลักษณะของอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข		
อาคารชั้นเดียว	1	11.10
ตึกแถว/อาคารพาณิชย์	3	33.30
อื่นๆ	5	55.60
ลักษณะการครอบครองอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุข		
เช่าอาคารเอกชน	1	11.10
อาคารของ อปท. เอง	8	88.90

จากตารางแสดงข้อมูลการจัดตั้งและลักษณะอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่จัดตั้งโดยมติของคณะกรรมการบริหารท้องถิ่น (ร้อยละ 42.44) โดยมีมูลเหตุในการตัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขเกิดจากความต้องการของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ 33.33) และส่วนใหญ่มีลักษณะของอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นอาคารสองชั้นขึ้นไป (ร้อยละ 55.60) โดยส่วนใหญ่มีลักษณะการครอบครองอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นของ อปท. เอง (ร้อยละ 88.90)

3.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 5 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 3.3.1 โครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข 3.3.2 งบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข 3.3.3 บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข 3.3.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และ 3.3.5 ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.3.1 โครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 88 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข

(n = 9)

รายละเอียด	จำนวน (คน)		
	จำนวนต่ำสุด	จำนวนสูงสุด	จำนวนเฉลี่ย
1. ผู้บริหาร			
1.1 ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข	1	1	1
1.2 หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข	1	1	1
2. ผู้ปฏิบัติ			
2.1 พยาบาลเวชปฏิบัติ	ไม่มี	2	0.44
2.2 พยาบาลวิชาชีพ	ไม่มี	4	1
2.3 นักวิชาการ	ไม่มี	1	0.11
2.4 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	ไม่มี	1	0.22
2.5 ทันตาภิบาล	ไม่มี	1	0.11
2.6 อื่นๆ อาทิ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ผู้ช่วยพยาบาล และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์ เป็นต้น	ไม่มี	6	1.67

จากตารางแสดงข้อมูลโครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลตำบล มีผู้บริหารคือ (1) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และ (2) หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ส่วนผู้ปฏิบัติประกอบด้วย (1) พยาบาลเวชปฏิบัติ (2) พยาบาลวิชาชีพ (3) นักวิชาการ (4) เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (5) ทันตาภิบาล และ (6) อื่นๆ โดยพบว่า มีผู้ปฏิบัติประเภทอื่นๆ อาทิ แพทย์ ทันตแพทย์ นักรังสี นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร ผู้ช่วยพยาบาล และบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์ เป็นต้น จำนวน 6 คน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.67

3.3.2 งบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข

ในส่วนของงบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 3 เรื่องสำคัญ คือ 3.3.2.1 งบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข 3.3.2.2 งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3.3.2.3 งบประมาณสนับสนุนเพื่อจัดบริการสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่น

3.3.2.1 งบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 89 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข

(n = 9)

ลำดับที่	หน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณ	ร้อยละของศูนย์บริการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุน	งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนโดยเฉลี่ย (บาท)
1	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	22.22	1,750,000.00
2	กระทรวงสาธารณสุข (กสธ.)	33.33	2,000,000.00
3	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	22.22	300,000.00
4	งบประมาณของ อปท.	55.55	2,133,333.33
5	แหล่งรายได้อื่นที่ อปท. จัดหามาสมทบ	11.1	1,000,000.00
6	งบบริจาคจากภาคประชาชน	11.11	2,700,000.00
7	หน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ สนับสนุน	11.11	90,000.00

จากตารางแสดงข้อมูลงบประมาณสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล ร้อยละ 55.55 ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 2,133,333.33 บาท ร้อยละ 33.33 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 2,000,000.00 บาท และร้อยละ 22.22 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 1,750,000.00 บาท และ 300,000.00 บาทตามลำดับ

3.3.2.2 งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 90 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(n = 9)

รายละเอียด	จำนวนเงินเฉลี่ย (บาท)
งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	97,585,625.00
งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข	2,264,917.00

จากตารางแสดงข้อมูลงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล มีงบประมาณเฉลี่ย 97,585,625.00 บาท โดยได้จัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยเฉลี่ย 2,264,917.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.32

3.3.2.3 หน่วยงานอื่นๆ ที่สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการสาธารณสุข

ตารางที่ 91 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลหน่วยงานอื่นๆ ที่สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการสาธารณสุข

(n = 9)

หน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณ	จำนวนศูนย์บริการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ	คิดเป็นร้อยละ
โรงพยาบาลของรัฐ	3	33.33
สปสช./กองทุนส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ที่ได้จากรัฐ	7	77.77
เงินบริจาคจากประชาชน	1	11.11
องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO)	-	-
องค์กรภาคเอกชน/โรงพยาบาลเอกชน	-	-
มหาวิทยาลัยต่างๆ	2	22.22
อบจ./อบต.	2	22.22

จากตารางแสดงข้อมูลหน่วยงานอื่นๆ ที่สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการสาธารณสุข พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 77.77 ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อจัดบริการสาธารณสุขจาก สปสช./กองทุนส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ที่ได้จากรัฐ จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33 ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อจัดบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลของรัฐ

3.3.3 บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

ในส่วนของบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 3 เรื่องสำคัญ คือ 3.3.3.1 การได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3.3.3.2 การได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข และ 3.3.3.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

3.3.3.1 การได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 92 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(n = 9)

ประเภทบุคลากร	จำนวนศูนย์บริการที่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร (แห่ง)	จำนวนศูนย์บริการที่ไม่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร (แห่ง)	ร้อยละของศูนย์บริการที่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนโดยเฉลี่ย (คน)
แพทย์	1	8	11.11	1
พยาบาลเวชปฏิบัติ	3	6	33.33	1
พยาบาลวิชาชีพ	4	5	44.44	2
นักวิชาการ	2	7	22.22	1
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	2	7	22.22	2
ทันตาภิบาล	-	-	-	-

จากตารางแสดงข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล จำนวน 4 แห่ง คิดเป็น

ร้อยละ 44.44 ได้รับการสนับสนุนบุคลากรประเภทพยาบาลวิชาชีพโดยเฉลี่ยจำนวน 2 คน ศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33 ได้รับการสนับสนุนบุคลากรประเภทพยาบาลเวชปฏิบัติโดยเฉลี่ยจำนวน 1 คน

3.3.3.2 การได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 93 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข

(n = 9)

ประเภทบุคลากร	จำนวนศูนย์บริการที่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร (แห่ง)	จำนวนศูนย์บริการที่ไม่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร (แห่ง)	ร้อยละของศูนย์บริการที่ได้รับการสนับสนุนบุคลากร	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนโดยเฉลี่ย (คน)
แพทย์	2	7	22.22	1
พยาบาลเวชปฏิบัติ	-	-	-	-
พยาบาลวิชาชีพ	1	8	11.11	1
นักวิชาการ	-	-	-	-
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	-	-	-	-
ทันตาภิบาล	-	-	-	-

จากตารางแสดงข้อมูลการได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.22 ได้รับการสนับสนุนบุคลากรประเภทแพทย์โดยเฉลี่ยจำนวน 1 คน ศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.11 ได้รับการสนับสนุนบุคลากรประเภทพยาบาลเวชปฏิบัติโดยเฉลี่ยจำนวน 1 คน

3.3.3.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 94 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

(n = 9)

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	จำนวนศูนย์บริการที่มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	ร้อยละ
แนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข		
สนับสนุนด้านการศึกษาต่อ	5	55.55
สนับสนุนด้านการฝึกอบรม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน	4	44.44
ประเภทของการสนับสนุนด้านการศึกษาต่อ		
ให้ทุนการศึกษา	2	50.00
ส่งเรียนต่อทางวิชาชีพ	2	50.00

จากตารางแสดงข้อมูลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล ส่วนใหญ่มีการสนับสนุนด้านการศึกษาต่อ (ร้อยละ 55.55) หากพิจารณาในประเด็นประเภทของการสนับสนุนด้านการศึกษาต่อ จะพบว่าเป็นการให้ทุนการศึกษา (ร้อยละ 50.00)

3.3.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจะแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน คือ 3.3.4.1 การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม 3.3.4.2 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข และ 3.3.4.3 ปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

3.3.4.1 การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

ตารางที่ 95 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุข	จำนวนศูนย์บริการที่มีส่วนร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ
ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ตัวแทนกลุ่ม) (n = 9)	9	100.00
อาสาสมัครสาธารณสุข (n = 9)	9	100.00
ประชาชนผู้ใช้บริการ (n = 90)	5	55.55

จากตารางแสดงข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม พบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ตัวแทนกลุ่ม) และอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขมากสูงที่สุด (ร้อยละ 100.00 เท่ากัน) รองลงมาคือ ประชาชนผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขน้อยกว่า (ร้อยละ 55.55)

3.3.4.2 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

จากข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวมข้างต้น จะเห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขและปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยในส่วนของระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 6 เรื่องสำคัญคือ 3.3.4.2.1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3.3.4.2.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค 3.3.4.2.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล 3.3.4.2.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ 3.3.4.2.5 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ และ 3.3.4.2.6 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

3.3.4.2.1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 96 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 9)

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การมีส่วนร่วมในงานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การรับบริการฝากครรภ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค	3.00	1.87	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการบริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชาย	3.11	1.90	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในงานอนามัยโรงเรียน/การดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน การรับบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน	2.44	1.19	น้อย
การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ	4.22	.97	มาก
การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	4.11	.60	มาก
การมีส่วนร่วมในงานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	4.22	.83	มาก
รวม	**3.52**	**1.61**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในงานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11) ส่วนการมีส่วนร่วมในงานอนามัยโรงเรียน/การดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน การรับบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44)

3.3.4.2.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค

ตารางที่ 97 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการป้องกันและควบคุมโรค

(n = 9)

ด้านการป้องกันและควบคุมโรค	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่	4.33	.71	มาก
การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง	4.22	.67	มาก
การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคฉี่หนู	3.56	1.13	มาก
การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ	2.89	1.17	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติด	3.56	1.42	มาก
การมีส่วนร่วมในงานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย/น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอยการรณรงค์เรื่องสารเคมี/ยาฆ่าแมลง	4.44	.53	มาก
การมีส่วนร่วมในการรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาด	3.22	1.30	ปานกลาง
รวม	**3.75**	**1.14**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการป้องกันและควบคุมโรค พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการมีส่วนร่วมในงานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย/น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอยการรณรงค์เรื่องสารเคมี/ยาฆ่าแมลงมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33) ส่วนการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89)

3.3.4.2.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 98 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาล

(n = 9)

ด้านการรักษาพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การมีส่วนร่วมในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรค	2.11	1.69	น้อย
การมีส่วนร่วมในการให้บริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟัน	1.11	1.54	น้อยที่สุด
การมีส่วนร่วมในการให้บริการการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย	3.00	1.80	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ	2.67	1.66	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการให้บริการนอกเวลาทำการ	2.11	1.62	น้อย
การมีส่วนร่วมในการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี	2.33	1.66	น้อย
รวม	**2.22**	**1.69**	**น้อย**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลโดยภาพรวมในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการมีส่วนร่วมในการให้บริการการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67) ส่วนการมีส่วนร่วมในการให้บริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟันมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.11)

3.3.4.2.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ตารางที่ 99 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

(n = 9)

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การมีส่วนร่วมในการเยี่ยมติดตาม และการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการเด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุ	4.33	.71	มาก
การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน	3.67	1.00	มาก
การมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน	2.78	1.72	ปานกลาง
รวม	**3.59**	**1.34**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการมีส่วนร่วมใน

การเยี่ยมติดตาม การให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการเด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67) ส่วนการมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78)

3.3.4.2.5 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 100 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

(n = 9)

ด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การมีส่วนร่วมในการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ	3.67	1.00	มาก
การมีส่วนร่วมในการขึ้นทะเบียน หรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ	3.11	1.62	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการจัดให้มีช่องทางการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	3.00	1.73	ปานกลาง
รวม	**3.26**	**1.46**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการมีส่วนร่วมในการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการขึ้นทะเบียน หรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11) ส่วนการมีส่วนร่วมในการจัดให้มีช่องทางการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00)

3.3.4.2.6 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

ตารางที่ 101 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวม

(n = 9)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การส่งเสริมสุขภาพ	3.52	1.61	มาก
การป้องกันและควบคุมโรค	3.75	1.14	มาก
การรักษาพยาบาล	2.22	1.69	น้อย
การฟื้นฟูสุขภาพ	3.59	1.34	มาก
สิทธิและหลักประกันสุขภาพ	3.26	1.46	ปานกลาง
รวม	**3.27**	**1.16**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75) รองลงมาคือ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59) และมีส่วนร่วมในด้านการรักษาพยาบาลต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22)

2.1.3.4.3 ปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ 102 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

(n = 9)

ปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
ความร่วมมือและการประสานงานระหว่าง อสม. กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.86	1.47	มาก
ระบบจัดจัดสรรงบประมาณด้านการจัดบริการสาธารณสุขของ อปท.	3.71	1.50	มาก
การส่งเสริมและการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ของ อปท.	3.62	1.30	มาก
การดำเนินด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.57	1.40	มาก
การดำเนินด้านการป้องกันและควบคุมโรค	3.86	1.46	มาก
การดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	3.62	1.06	มาก
การดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล	4.00	.82	มาก
การดำเนินกิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	3.86	.90	มาก
ปัญหาด้านอื่นๆ	3.92	.87	มาก
รวม	**3.60**	**1.17**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขในเรื่องการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00) รองลงมาคือ ปัญหาด้านอื่นๆ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92) และมีปัญหาการดำเนินด้านการส่งเสริมสุขภาพต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57)

3.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 3 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 3.4.1 การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม 3.4.2 ระดับการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข และ 3.4.3 ระดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

3.4.1 การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

ตารางที่ 103 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

(n = 9)

การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข	จำนวนของศูนย์บริการที่มีการดำเนินงานสาธารณสุข	จำนวนของศูนย์บริการที่ไม่มีการดำเนินงานสาธารณสุข	ร้อยละ
การส่งเสริมสุขภาพ	7	2	77.77
การป้องกันและควบคุมโรค	6	3	66.66
การรักษาพยาบาล	9	-	100.00
การฟื้นฟูสุขภาพ	7	2	77.77

จากตารางแสดงข้อมูลการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลสูงที่สุด (ร้อยละ 100.00) รองลงมาคือ การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ (ร้อยละ 77.77)

3.4.2 ระดับการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลตำบล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 5 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 3.4.2.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3.4.2.2 ด้านป้องกันและควบคุมโรค 3.4.2.3 ด้านการรักษาพยาบาล 3.4.2.4 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และ 3.4.2.5 สรุประดับการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข

3.4.2.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 104 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 9)

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การสนับสนุนกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ	3.71	.49	มาก
การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน	3.71	.95	มาก
การจัดสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน	3.43	.79	ปานกลาง
การจัดการแข่งขันกีฬาในชุมชน	3.29	1.13	ปานกลาง
การจัดให้มีการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน	4.00	1.11	มาก
การจัดให้มีการดูแลเด็กผู้สูงอายุ เด็ก สตรี และผู้ด้อยโอกาส	4.29	.76	มาก
การจัดกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน	4.00	.58	มาก
การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน	2.86	.90	ปานกลาง
การป้องกันยาเสพติดในชุมชน	3.29	1.25	ปานกลาง
การรณรงค์การไม่สูบบุหรี่	3.00	1.29	ปานกลาง
รวม	**3.56**	**.94**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการจัดให้มีการดูแลเด็กผู้สูงอายุ เด็ก สตรี และผู้ด้อยโอกาสมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29) รองลงมาคือ การจัดให้มีการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนและการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00) ส่วนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86)

3.4.2.2 ด้านป้องกันและควบคุมโรค

ตารางที่ 105 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านป้องกันและควบคุมโรค

(n = 9)

ด้านป้องกันและควบคุมโรค	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การรณรงค์การสวมหมวกในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์	2.71	1.11	ปานกลาง
การรณรงค์การป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน	3.00	1.00	ปานกลาง
การให้ความรู้เรื่องเอดส์ในชุมชน	3.29	.488	ปานกลาง
การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก	4.57	.53	มากที่สุด
การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	4.29	.76	มาก
การจัดให้มีการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลในชุมชน	4.43	.53	มาก
การพัฒนาและรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชน	4.14	.90	มาก
มีการออกกฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม	3.33	.52	ปานกลาง
รวม	**3.73**	**.46**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านป้องกันและควบคุมโรค พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านป้องกันและควบคุมโรคโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57) รองลงมาคือ การจัดให้มีการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลในชุมชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43) ส่วนการรณรงค์การสวมหมวกในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71)

3.4.2.3 ด้านการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 106 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล

(n = 9)

ด้านการรักษาพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การจัดให้มีศูนย์บริการสุขภาพในชุมชน	4.11	1.05	มาก
การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้	4.22	.83	มาก
การให้บริการการปฐมพยาบาลในชุมชน	4.33	.87	มาก
การให้บริการรักษาพยาบาลในชุมชน	4.00	1.32	มาก
การส่งต่อผู้ที่เจ็บป่วยในชุมชนไปยังสถานพยาบาลของรัฐ	3.67	1.50	มาก
การให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	3.89	1.26	มาก
การติดตามมารดาและเด็กไปรับวัคซีน	3.67	1.00	มาก
การบริการวัดสายตา	3.22	1.02	ปานกลาง
การให้บริการตรวจ/รักษาเกี่ยวกับโรคเหงือกและฟัน	3.33	1.25	ปานกลาง
รวม	**3.81**	**.86**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการให้บริการการปฐมพยาบาลในชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33) รองลงมาคือ การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22) ส่วนการบริการวัดสายตามีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22)

3.4.2.4 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ตารางที่ 107 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

(n = 9)

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพในชุมชน	4.12	.64	มาก
การเยี่ยมบ้าน/การติดตามผลการรักษา	4.12	.64	มาก
ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย	3.75	1.03	มาก
การส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน	3.50	.76	มาก
การสนับสนุนเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์ที่จำเป็น	3.25	.89	ปานกลาง
การเฝ้าระวังโรค/ภาวะแทรกซ้อน	3.50	1.06	ปานกลาง
การตรวจประเมินและให้การดูแล การประสานส่งต่อ	3.62	.74	มาก
การส่งเสริมอาชีพ ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ	3.25	1.16	ปานกลาง
การปรับสภาพแวดล้อมบ้าน และบริเวณที่อยู่อาศัยเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุและผู้พิการ	3.57	1.13	มาก
รวม	**3.63**	**.64**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพในชุมชนและการเยี่ยมบ้าน/การติดตามผลการรักษามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 เท่ากัน) รองลงมาคือ ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75) ส่วนการสนับสนุนเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์ที่จำเป็นและการส่งเสริมอาชีพทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 เท่ากัน)

3.4.2.5 สรุประดับการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 108 สรุประเด็นการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข

(n = 9)

การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.56	.94	มาก
ด้านป้องกันและควบคุมโรค	3.73	.46	มาก
ด้านการรักษาพยาบาล	3.81	.86	มาก
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	3.63	.64	มาก
รวม	**3.68**	**.62**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลสรุประดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานสาธารณสุขโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าด้านการรักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81) รองลงมาคือ

ด้านป้องกันและควบคุมโรค (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73) ส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56)

3.4.3 ระดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 5 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 3.4.3.1 การคุ้มครองผู้บริโภค 3.4.3.2 การจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 3.4.3.3 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ 3.4.3.4 ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข และ 3.4.3.5 สรุประดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

3.4.3.1 การคุ้มครองผู้บริโภค

ตารางที่ 109 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

(n = 9)

การคุ้มครองผู้บริโภค	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	3.43	.98	ปานกลาง
การดูแลการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยในชุมชน	3.14	1.06	ปานกลาง
การเฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพในชุมชน	3.14	.90	ปานกลาง
การให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน	3.43	.98	ปานกลาง
การให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล	3.67	1.03	มาก
รวม	**3.39**	**.85**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67) รองลงมาคือ การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนและการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 เท่ากัน) ส่วนการดูแลการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยในชุมชนและการเฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพในชุมชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 เท่ากัน)

3.4.3.2 การจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ตารางที่ 110 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

(n = 9)

การจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ประชาชน	3.86	.69	มาก
การจัดให้มีสื่อต่างๆ ทั้งสื่อบุคคลและสื่อสิ่งพิมพ์ด้านสุขภาพ	4.00	.76	มาก
การจัดรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชน	4.12	.64	มาก
มีการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพทั้งทางสื่อบุคคลและสื่อสิ่งพิมพ์ และทางหอ กระจายข่าวในหมู่บ้าน/วิทยุชุมชน	3.75	.71	มาก
จัดให้มีศูนย์ประสานรับเรื่องร้องเรียน	3.38	.92	ปานกลาง
การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาพัฒนาระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน	3.25	1.16	ปานกลาง
รวม	**3.73**	**.52**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการจัดรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12) รองลงมาคือการจัดให้มีสื่อต่างๆ ทั้งสื่อบุคคลและสื่อสิ่งพิมพ์ด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00) ส่วนการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาพัฒนาระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25)

3.4.3.3 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

ตารางที่ 111 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

(n = 9)

การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน (อสม.)	4.14	.69	มาก
การจัดทำทะเบียนประวัติ อสม.	4.25	.71	มาก
การพัฒนาศักยภาพ อสม.	4.25	.89	มาก
การส่งเสริมการรวมกลุ่ม อสม. เป็นเครือข่าย/ชมรม	4.25	.71	มาก
การส่งเสริมกิจกรรมเครือข่าย/ชมรม อสม.	4.25	.71	มาก
การสร้างแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว	3.75	.89	มาก
การให้ความรู้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว	3.62	.74	มาก
การพัฒนากลุ่มหรือชมรมด้านสุขภาพในชุมชน	3.87	.84	มาก
การจัดเวทีประชาคมสุขภาพในชุมชน	3.50	.93	ปานกลาง
การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกลุ่มหรือเครือข่าย/ชมรมด้านสุขภาพ	3.50	.76	ปานกลาง
รวม	**3.93**	**.55**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการส่งเสริมการรวมกลุ่ม อสม. เป็นเครือข่าย/ชมรมและการส่งเสริมกิจกรรมเครือข่าย/ชมรม อสม.มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 เท่ากัน) รองลงมาคือ การพัฒนากลุ่มหรือชมรมด้านสุขภาพในชุมชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87) ส่วนการจัดเวทีประชาคมสุขภาพในชุมชน และการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกลุ่มหรือเครือข่าย/ชมรมด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 เท่ากัน)

3.4.3.4 ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 112 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข

(n = 9)

ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
มีการจัดทำแผนการนิเทศ ติดตาม	3.12	.99	ปานกลาง
มีการนิเทศ ติดตาม	3.38	1.06	ปานกลาง
มีการประเมินผลการดำเนินงาน	3.38	1.06	ปานกลาง
มีการตรวจสอบ กำกับ การดำเนินงานตามแผนงานและโครงการ	3.38	1.06	ปานกลาง
รวม	**3.31**	**.97**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขด้านระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.315) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่ามีการนิเทศ ติดตาม มีการประเมินผลการ

ดำเนินงาน และมีการตรวจสอบ กำกับ การดำเนินงานตามแผนงานและโครงการมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 เท่ากัน) รองลงมาคือ มีการจัดทำแผนการนิเทศ ติดตาม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 312)

3.4.3.5 สรุประดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

ตารางที่ 113 สรุประดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข

(n = 9)

การดำเนินงานด้านอื่นๆ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การคุ้มครองผู้บริโภค	3.39	.85	ปานกลาง
การจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	3.73	.52	มาก
การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	3.93	.55	มาก
ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข	3.31	.97	ปานกลาง
รวม	**3.59**	**.76**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลสรุประดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขมีระดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ โดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93) รองลงมาคือ การจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73) ส่วนระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31)

3.5 ข้อดี ปัญหา และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

3.5.1 ข้อดีของการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

- ศูนย์บริการอยู่ใกล้บ้าน ใกล้ชิดประชาชน เดินทางสะดวก
- ให้บริการเป็นอย่างดีและรวดเร็ว
- เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาไพเราะ
- ไม่เสียค่าบริการ
- มาการให้บริการเชิงรุก
- ทำให้มีเครือข่ายในชุมชน
- มี อสม. มาช่วยประสานงาน
- สามารถให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้
- สามารถให้บริการผู้ยากไร้และเกิดจิตสำนึกสาธารณะ
- เป็นสถานที่พักผ่อนและศูนย์รวมสมาชิกในชุมชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ
- สามารถให้บริการทางการแพทย์แผนไทย
- มีบุคลากรในการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่มากขึ้น

3.5.2 ปัญหาในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

- ไม่มีแพทย์ประจำ
- มีพยาบาลและเจ้าหน้าที่เฉพาะทางน้อย

- ขาดอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ เครื่องมือต่างๆ และบุคลากร
- ขาดงบประมาณในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น
- กฎระเบียบไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน ระบบการรายงานและเอกสารยุ่งยากมาก

3.5.3 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

- ควรมีแพทย์เฉพาะทางประจำศูนย์บริการสาธารณสุข
- ควรมีการเพิ่มงบประมาณ บุคลากร และเครื่องมือทางการแพทย์
- ควรมีศูนย์ที่เป็นเครือข่ายโรงพยาบาลจังหวัด เพื่อให้มีแพทย์และพยาบาลให้บริการ และสามารถจ่ายยาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล
- ขยายศูนย์ให้ดูแลครอบคลุมมากขึ้น
- ควรสนับสนุนด้านองค์ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขเพิ่มขึ้น
- สถานที่ให้บริการควรแบ่งเป็นสัดส่วน
- ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ให้มากขึ้น โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่เฉพาะทางด้านต่างๆ เช่น อนามัยแม่และเด็ก ด้านการป้องกันยาเสพติด
- ควรจัดให้บริการ 24 ชั่วโมงหรือเปิดทำการนอกเวลา โดยขยายเวลาถึง 18.00 – 19.00 น
- ควรมีรถพยาบาลฉุกเฉินที่มีอุปกรณ์ครบ
- ผู้นำด้านการปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้าใจ เห็นใจ และสนับสนุน ให้หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถทำงานในชุมชนโดยสะดวกมากยิ่งขึ้น
- ควรมีการประชาสัมพันธ์และสนับสนุนให้เป็นศูนย์บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของคนในชุมชนให้มากขึ้น

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการศึกษาความร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุข ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการจัดระบบการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับอำเภอ สสอ./รพช. และ สสจ. ในการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในส่วนของการศึกษาความร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุข ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการจัดระบบการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับอำเภอ สสอ./รพช. และ สสจ. ในการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 4 ประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย 1. ความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ 2. ความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ 3. ความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ 4. ความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัย โดยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วนตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

ส่วนที่ 1 การศึกษาความร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร

ส่วนที่ 2 การศึกษาความร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมือง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

ส่วนที่ 2.1 การศึกษาความร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย

ส่วนที่ 2.2 การศึกษาความร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

ส่วนที่ 3 การศึกษาความร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล

ส่วนที่ 4 การประเมินผลการดำเนินงานโดยภาพรวมของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การศึกษาความร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร

การวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2 กลุ่ม คือ (1) บุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 36 คน ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือผู้แทน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่หรือผู้แทน (2) บุคลากรสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทน จำนวน 36 คน

1.1 ความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ

ตารางที่ 114 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ

(n = 36)

ความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การติดต่อประสานงานกับ อสม.	4.06	.83	มาก
การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ ในตำบล	3.37	1.09	ปานกลาง
การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.)	2.91	1.23	ปานกลาง
การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)	3.13	1.24	ปานกลาง
การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)	3.58	.94	มาก
การติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)	3.38	.99	ปานกลาง
การติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)	3.03	1.17	ปานกลาง
การติดต่อประสานงานกับองค์กรเอกชน	2.94	1.13	ปานกลาง
การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ	3.18	1.05	ปานกลาง
รวม	**3.30**	**.72**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการติดต่อประสานงานกับ อสม. มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06) รองลงมาคือ การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58) ส่วนการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91)

1.2 ความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ

ตารางที่ 115 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ

(n = 36)

ความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
ด้านงบประมาณ	2.78	1.24	ปานกลาง
ด้านบุคลากร	2.66	1.15	ปานกลาง
ด้านวัสดุอุปกรณ์	2.71	1.16	ปานกลาง
ด้านการบริหารจัดการ	2.84	1.14	ปานกลาง
การสื่อสาร	3.14	1.06	ปานกลาง
รวม	**2.84**	**1.02**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ โดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าความร่วมมือด้านการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14) รองลงมาคือ ความร่วมมือด้านการบริหารจัดการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84) ส่วนความร่วมมือด้านบุคลากรมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.66)

1.3 ความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 2 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 1.3.1 การสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อื่นๆ และ 1.3.2 ความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

1.3.1 การสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

ตารางที่ 116 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

(n = 36)

การสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวนศูนย์บริการที่มีความร่วมมือ	จำนวนศูนย์บริการที่ไม่มีความร่วมมือ	ร้อยละ
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	35	1	97.22
ด้านป้องกันและควบคุมโรค	35	1	97.22
ด้านการรักษาพยาบาล	36	-	100.00
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	36	-	100.00

จากตารางแสดงข้อมูลการสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ในด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพสูงที่สุด (ร้อยละ 100.00 เท่ากัน) รองลงมาคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันและควบคุมโรค (ร้อยละ 97.22 เท่ากัน)

1.3.2 ความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

ตารางที่ 117 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

(n = 36)

ความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวนศูนย์บริการที่มีความร่วมมือ	จำนวนศูนย์บริการที่ไม่มีความร่วมมือ	ร้อยละ
มีความร่วมมือในการดำเนินงาน	28	8	88.87
รูปแบบความร่วมมือ			
สนับสนุนงบประมาณ	22	6	78.57
สนับสนุนบุคลากร	22	6	78.57
สนับสนุนสถานที่	21	7	75.00
สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์	5	23	17.86
อื่นๆ ได้แก่ วิทยากร,อุปกรณ์ทางด้านสื่อ, การให้ความรู้เกี่ยวกับสถานบริการ, การอบรม และการให้การศึกษาต่อ เป็นต้น	4	24	14.29

จากตารางแสดงข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขร้อยละ 88.87 มีความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความร่วมมือในรูปแบบการสนับสนุนงบประมาณและการสนับสนุนบุคลากรสูงที่สุด (ร้อยละ 78.57) รองลงมาคือ การสนับสนุนอาคารสถานที่ (ร้อยละ 75.00)

1.4 ความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัย

ตารางที่ 118 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัย

(n = 36)

ความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัย	จำนวนศูนย์บริการที่มีความร่วมมือ	จำนวนศูนย์บริการที่ไม่มีความร่วมมือ	ร้อยละ
มีความร่วมมือในการดำเนินงาน	29	6	80.55

จากตารางแสดงข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัย พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัยร้อยละ 80.55

ส่วนที่ 2 การศึกษาความร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมือง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

ส่วนที่ 2.1 การศึกษาความร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย

การวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2 กลุ่ม คือ (1) บุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 19 คน ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือผู้แทน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่หรือผู้แทน (2) บุคลากรสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทน จำนวน 19 คน

2.1.1 ความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ

ตารางที่ 119 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ

(n = 19)

ความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การติดต่อประสานงานกับ อสม.	4.16	.76	มาก
การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ ในตำบล	3.53	.84	มาก
การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.)	3.16	1.01	ปานกลาง
การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)	3.94	.54	มาก
การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)	3.44	.98	ปานกลาง
การติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)	3.83	.78	มาก
การติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)	3.53	.91	มาก
การติดต่อประสานงานกับองค์กรเอกชน	3.33	.84	ปานกลาง
การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ	3.25	1.13	ปานกลาง
รวม	**3.58**	**.32**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการติดต่อประสานงานกับ อสม. มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16) รองลงมาคือ การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94) ส่วนการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25)

2.1.2 ความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ

ตารางที่ 120 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ

(n = 19)

ความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
ด้านงบประมาณ	2.17	.85	น้อย
ด้านบุคลากร	2.42	1.07	น้อย
ด้านวัสดุอุปกรณ์	2.37	1.06	น้อย
ด้านการบริหารจัดการ	2.37	.95	น้อย
การสื่อสาร	2.74	1.04	ปานกลาง
รวม	**2.43**	**.97**	**น้อย**

จากตารางแสดงข้อมูลความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ โดยภาพรวมในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าความร่วมมือด้านการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74) รองลงมาคือ ความร่วมมือด้านบุคลากร (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42) ส่วนความร่วมมือด้านงบประมาณมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17)

2.1.3 ความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 2 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 2.1.3.1 การสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อื่นๆ และ 2.1.3.2 ความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

2.1.3.1 การสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

ตารางที่ 121 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

(n = 19)

การสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวนศูนย์บริการที่มีความร่วมมือ	จำนวนศูนย์บริการที่ไม่มีความร่วมมือ	ร้อยละ
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	17	2	89.47
ด้านป้องกันและควบคุมโรค	15	4	78.95
ด้านการรักษาพยาบาล	17	2	89.47
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	14	5	73.68

จากตารางแสดงข้อมูลการสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลสูงที่สุด (ร้อยละ 89.47 เท่ากัน) รองลงมาคือ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค (ร้อยละ 78.95)

2.1.3.2 ความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

ตารางที่ 122 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

(n = 19)

ความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวนศูนย์บริการที่มีความร่วมมือ	จำนวนศูนย์บริการที่ไม่มีความร่วมมือ	ร้อยละ
มีความร่วมมือในการดำเนินงาน	18	1	94.73
รูปแบบความร่วมมือ			
สนับสนุนงบประมาณ	7	11	38.88
สนับสนุนบุคลากร	13	5	72.22
สนับสนุนสถานที่	4	14	22.22
สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์	15	3	83.33
อื่นๆ ได้แก่ วิทยากร,อุปกรณ์ทางด้านสื่อ, การให้ความรู้เกี่ยวกับสถานบริการ, การอบรม และการให้การศึกษาต่อ เป็นต้น	4	14	22.22

จากตารางแสดงข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขร้อยละ 94.73 มีความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการ

สาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความร่วมมือในรูปแบบการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สูงที่สุด (ร้อยละ 83.33) รองลงมาคือ การสนับสนุนบุคลากร (ร้อยละ 72.22)

2.1.4 ความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัย

ตารางที่ 123 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัย

(n = 19)

ความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัย	จำนวนศูนย์บริการที่มีความร่วมมือ	จำนวนศูนย์บริการที่ไม่มีความร่วมมือ	ร้อยละ
มีความร่วมมือในการดำเนินงาน	13	6	68.42

จากตารางแสดงข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัย พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัยร้อยละ 68.42

ส่วนที่ 2.2 การศึกษาความร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

การวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2 กลุ่ม คือ (1) บุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 คน ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือผู้แทนและผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้แทน (2) บุคลากรสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทน จำนวน 20 คน

2.2.1 ความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ

ตารางที่ 124 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ

(n = 20)

ความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การติดต่อประสานงานกับ อสม.	4.59	.51	มากที่สุด
การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ ในตำบล	4.12	1.17	มาก
การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.)	3.65	1.27	มาก
การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)	3.83	1.09	มาก
การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)	3.82	1.47	มาก
การติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)	4.00	.94	มาก

ความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)	4.11	.93	มาก
การติดต่อประสานงานกับองค์กรเอกชน	3.05	1.43	ปานกลาง
การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ	3.31	1.31	ปานกลาง
รวม	**4.50**	**.71**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการติดต่อประสานงานกับ อสม. มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59) รองลงมาคือ การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ ในตำบล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12) ส่วนการติดต่อประสานงานกับองค์กรเอกชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05)

2.2.2 ความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ

ตารางที่ 125 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ

(n = 20)

ความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
ด้านงบประมาณ	2.39	1.03	น้อย
ด้านบุคลากร	2.78	1.30	ปานกลาง
ด้านวัสดุอุปกรณ์	2.72	1.32	ปานกลาง
ด้านการบริหารจัดการ	2.83	1.33	ปานกลาง
การสื่อสาร	3.32	1.20	ปานกลาง
รวม	**2.91**	**1.20**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ โดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าความร่วมมือด้านการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32) รองลงมาคือ ความร่วมมือด้านการบริหารจัดการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83) ส่วนความร่วมมือด้านงบประมาณมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.39)

2.2.3 ความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 2 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 2.2.3.1 การสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อื่นๆ และ 2.2.3.2 ความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

2.2.3.1 การสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

ตารางที่ 126 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

(n = 20)

การสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวนศูนย์บริการที่มีความร่วมมือ	จำนวนศูนย์บริการที่ไม่มีความร่วมมือ	ร้อยละ
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	15	5	75.00
ด้านป้องกันและควบคุมโรค	16	4	80.00
ด้านการรักษาพยาบาล	15	5	75.00
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	12	8	60.00

จากตารางแสดงข้อมูลการสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ในด้านการป้องกันและควบคุมโรคสูงที่สุด (ร้อยละ 80.00) รองลงมาคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 75.00 เท่ากัน)

2.2.3.2 ความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

ตารางที่ 127 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

(n = 20)

ความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวนศูนย์บริการที่มีความร่วมมือ	จำนวนศูนย์บริการที่ไม่มีความร่วมมือ	ร้อยละ
มีความร่วมมือในการดำเนินงาน	17	3	85.00
รูปแบบความร่วมมือ			
สนับสนุนงบประมาณ	10	7	58.82
สนับสนุนบุคลากร	11	6	64.70
สนับสนุนสถานที่	11	6	64.70
สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์	12	5	70.59
อื่นๆ ได้แก่ วิทยากร,อุปกรณ์ทางด้านสื่อ, การให้ความรู้เกี่ยวกับสถานบริการ, การอบรม และการให้การศึกษาต่อ เป็นต้น	4	13	23.52

จากตารางแสดงข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขร้อยละ 85.00 มีความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่

มีความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความร่วมมือในรูปแบบการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สูงที่สุด (ร้อยละ 70.59) รองลงมาคือ การสนับสนุนบุคลากรและการสนับสนุนสถานที่ (ร้อยละ 64.70 เท่ากัน)

2.2.4 ความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัย

ตารางที่ 128 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัย

(n = 20)

ความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัย	จำนวนศูนย์บริการที่มีความร่วมมือ	จำนวนศูนย์บริการที่ไม่มีความร่วมมือ	ร้อยละ
มีความร่วมมือในการดำเนินงาน	17	3	85.00

จากตารางแสดงข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัย พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัยร้อยละ 85.00

ส่วนที่ 3 การศึกษาความร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล

การวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2 กลุ่ม คือ (1) บุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 คน ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือผู้แทน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้แทน (2) บุคลากรสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทน จำนวน 9 คน

3.1 ความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ

ตารางที่ 129 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ

(n = 9)

ความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การติดต่อประสานงานกับ อสม.	4.25	.71	มาก
การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ ในตำบล	3.87	.99	มาก
การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.)	3.88	.64	มาก
การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)	3.25	.71	ปานกลาง
การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)	3.00	1.07	ปานกลาง
การติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)	3.50	1.07	ปานกลาง
การติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)	3.87	.84	มาก
การติดต่อประสานงานกับองค์กรเอกชน	2.88	.84	ปานกลาง
การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ	3.67	.58	มาก
รวม	**3.58**	**.50**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการติดต่อประสานงานกับ อสม. มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25) รองลงมาคือ การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88) ส่วนการติดต่อประสานงานกับองค์กรเอกชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88)

3.2 ความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ

ตารางที่ 130 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ

(n = 9)

ความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
ด้านงบประมาณ	2.50	.93	น้อย
ด้านบุคลากร	2.50	.93	น้อย
ด้านวัสดุอุปกรณ์	3.00	1.07	ปานกลาง
ด้านการบริหารจัดการ	2.75	1.29	ปานกลาง
การสื่อสาร	3.25	1.04	ปานกลาง
รวม	**2.80**	**.91**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ โดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าความร่วมมือด้านการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25) รองลงมาคือ ความร่วมมือด้านวัสดุอุปกรณ์ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00) ส่วนความร่วมมือด้านงบประมาณและด้านบุคลากรมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50)

3.3 ความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 2 เรื่องสำคัญ ได้แก่ 3.3.1 การสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อื่นๆ และ 3.3.2 ความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

3.3.1 การสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

ตารางที่ 131 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

(n = 9)

การสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวนศูนย์บริการที่มีความร่วมมือ	จำนวนศูนย์บริการที่ไม่มีความร่วมมือ	ร้อยละ
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	9	-	100.00
ด้านป้องกันและควบคุมโรค	9	-	100.00
ด้านการรักษาพยาบาล	8	1	88.88
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	7	2	77.77

จากตารางแสดงข้อมูลการสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านป้องกันและควบคุมโรคสูงที่สุด (ร้อยละ 100.00 เท่ากัน) รองลงมาคือ ด้านการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 88.88)

3.3.2 ความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

ตารางที่ 132 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

(n = 9)

ความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวนศูนย์บริการที่มีความร่วมมือ	จำนวนศูนย์บริการที่ไม่มีความร่วมมือ	ร้อยละ
มีความร่วมมือในการดำเนินงาน	9	-	100.00
รูปแบบความร่วมมือ			
สนับสนุนงบประมาณ	3	6	33.30
สนับสนุนบุคลากร	5	4	55.60
สนับสนุนสถานที่	5	4	55.60
สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์	7	2	77.78
อื่นๆ ได้แก่ วิทยากร,อุปกรณ์ทางด้านสื่อ, การให้ความรู้เกี่ยวกับสถานบริการ, การอบรม และการให้การศึกษาต่อ เป็นต้น	1	9	11.10

จากตารางแสดงข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขร้อยละ 100.00 มีความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการ

สาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความร่วมมือในรูปแบบการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สูงที่สุด (ร้อยละ 77.78) รองลงมาคือ การสนับสนุนบุคลากรและการสนับสนุนอาคารสถานที่ (ร้อยละ 55.60 เท่ากัน)

3.4 ความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัย

ตารางที่ 133 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัย

(n = 9)

ความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัย	จำนวนศูนย์บริการที่มีความร่วมมือ	จำนวนศูนย์บริการที่ไม่มีความร่วมมือ	ร้อยละ
มีความร่วมมือในการดำเนินงาน	7	2	77.78

จากตารางแสดงข้อมูลความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัย พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานีอนามัยร้อยละ 77.78

ส่วนที่ 4 การประเมินผลการดำเนินงานโดยภาพรวมของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในส่วนของการประเมินผลการดำเนินงานโดยภาพรวมของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเด็นสำคัญ 4 ประเด็น และในแต่ละประเด็นผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานไว้ 4 ระดับ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยการดำเนินงาน 4 ด้าน คือ (1) การส่งเสริมสุขภาพ (2) การป้องกันควบคุมโรค (3) การรักษาพยาบาล (4) การฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานจำแนกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1.1 มีการดำเนินงานครบทั้ง 4 ด้าน

1.2 มีการดำเนินงาน 3 ด้าน

1.3 มีการดำเนินงาน 2 ด้าน

1.4 มีการดำเนินงาน 1 ด้าน

2. โครงสร้างบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข ประกอบด้วยการมีบุคลากร 4 วิชาชีพ คือ (1) แพทย์ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ (3) นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (4) ทันตาภิบาล โดยมีเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานจำแนกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

2.1 มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้ง 4 วิชาชีพ

2.2 มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 3 วิชาชีพ

2.3 มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2 วิชาชีพ

2.4 มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 1 วิชาชีพ

3. ความร่วมมือของศูนย์บริการสาธารณสุข ประกอบด้วยการมีความร่วมมือใน 4 กลุ่ม คือ (1) มีความร่วมมือกับ สสจ./สสอ./รพ.สต. (2) มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพช.) หรือโรงพยาบาลชุมชน (3) มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก (4) มีความร่วมมือกับชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. อปท. และอื่นๆ โดยมีเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานจำแนกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

3.1 มีความร่วมมือทั้ง 4 หน่วยงาน

3.2 มีความร่วมมือ 3 หน่วยงาน

3.3 มีความร่วมมือ 2 หน่วยงาน

3.4 มีความร่วมมือ 1 หน่วยงาน

4. การมีส่วนร่วม (การสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วยการมีการสนับสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขใน 4 ด้าน คือ (1) การสนับสนุนด้านงบประมาณ (2) การสนับสนุนด้านบุคลากร (3) การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ และ (4) การสนับสนุนด้านวิชาการ โดยมีเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานจำแนกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

4.1 มีการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน

4.2 มีการสนับสนุน 3 ด้าน

4.3 มีการสนับสนุน 2 ด้าน

4.4 มีการสนับสนุน 1 ด้าน

4.1 การประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 134 การประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเภทของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	มีผลการดำเนินงานครบ 4 ด้าน		มีผลการดำเนินงาน 3 ด้าน		มีผลการดำเนินงาน 2 ด้าน		มีผลการดำเนินงาน 1 ด้าน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เทศบาลนคร (n = 36)	29	80.56	-	-	2	5.55	5	13.89
เทศบาลเมือง (ที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย) (n = 19)	18	94.74	1	5.26	-	-	-	-
เทศบาลเมือง (ที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย) (n = 20)	18	90.00	-	-	-	-	2	10.00
เทศบาลตำบล (n = 9)	6	66.67	1	11.11	-	-	2	22.22

จากตารางการประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีผลการดำเนินครบทั้ง 4 ด้าน คือ (1) การส่งเสริมสุขภาพ (2) การป้องกันควบคุมโรค (3) การรักษาพยาบาล (4) การฟื้นฟูสุขภาพ (คิดเป็นร้อยละ 80.56, 94.74, 90.00 และ 66.67 ตามลำดับ) หากพิจารณาในส่วนของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขไม่ครบทั้ง 4 ด้าน พบว่า

(1) เทศบาลนคร

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนครจำนวน 2 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 5.55) มีการดำเนินงานเพียง 2 ด้าน ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าทั้ง 2 แห่งมีการดำเนินงานในด้านการรักษาพยาบาลเหมือนกัน แต่แตกต่างกันในการดำเนินงานอีกด้านคือ แห่งหนึ่งมีดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ อีกแห่งมีดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนครจำนวน 5 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 13.89) มีการดำเนินงานเพียง 1 ด้าน ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าทั้ง 5 แห่งมีการดำเนินงานในเรื่องการรักษาพยาบาลเหมือนกัน

(2) เทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 1 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 5.26) มีการดำเนินงาน 3 ด้าน ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่ามีการดำเนินงานในด้าน (1) การรักษาพยาบาล (2) การส่งเสริมสุขภาพ และ (3) การฟื้นฟูสุขภาพ

(3) เทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 2 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 10.00) มีการดำเนินงานเพียง 1 ด้าน ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่ามีการดำเนินงานในเรื่องการรักษาพยาบาล

(4) เทศบาลเมืองตำบล

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบลจำนวน 1 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 11.11) มีการดำเนินงาน 3 ด้าน ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่ามีการดำเนินงานในด้าน (1) การรักษาพยาบาล (2) การส่งเสริมสุขภาพ และ (3) การฟื้นฟูสุขภาพ

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบลจำนวน 2 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 22.22) มีการดำเนินงานเพียง 1 ด้าน ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าทั้ง 2 แห่งมีการดำเนินงานในเรื่องการรักษาพยาบาลเหมือนกัน

4.2 การประเมินผลการดำเนินงานด้านโครงสร้างบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 135 การประเมินผลการดำเนินงานด้านโครงสร้างบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเภทของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	มีบุคลากรครบ 4 วิชาชีพ		มีบุคลากรครบ 3 วิชาชีพ		มีบุคลากรครบ 2 วิชาชีพ		มีบุคลากรครบ 1 วิชาชีพ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เทศบาลนคร (n = 36)	8	22.22	5	13.89	14	38.89	9	25.00
เทศบาลเมือง (ที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย) (n = 19)	1	5.27	4	21.05	7	36.84	7	36.84
เทศบาลเมือง (ที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย) (n = 20)	4	20.00	4	20.00	6	30.00	6	30.00
เทศบาลตำบล (n = 9)	-	-	1	11.11	3	33.33	5	55.56

จากตารางการประเมินผลการดำเนินงานด้านโครงสร้างบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 ประเภทคือ ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร เทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย และเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้ง 4 วิชาชีพ คือ (1) แพทย์ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ (3) นักวิชาการสาธารณสุขหรือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (4) ทันตาภิบาล มีเพียงร้อยละ 22.22, 5.27 และ 20.00 ตามลำดับ หากพิจารณาในส่วนของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่ครบ 4 วิชาชีพ พบว่า

(1) เทศบาลนคร

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนครจำนวน 5 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 13.89) มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 3 วิชาชีพ ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าทั้ง 5 แห่งมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภท (1) แพทย์ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และ (3) นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนครจำนวน 14 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 38.89) มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2 วิชาชีพ ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าทั้ง 12 แห่งมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภท (1) แพทย์ และ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ส่วนอีก 2 แห่ง มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภท (1) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และ (2) นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนครจำนวน 9 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 25.00) มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพียง 1 วิชาชีพ ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า 6 แห่งมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภทพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ส่วนอีก 3 แห่ง มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภทแพทย์

(2) เทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 4 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 21.05) มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 3 วิชาชีพ ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า 3 แห่งมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภท (1) แพทย์ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และ (3) นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ส่วนอีก 1 แห่ง มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภท (1) แพทย์ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และ (3) ทันตาภิบาล
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 7 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 36.84) มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2 วิชาชีพ ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า 4 แห่งมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภท (1) แพทย์ และ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ อีก 2 แห่ง มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภท (1) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และ (2) นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ส่วนอีกอีก 1 แห่ง มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภท (1) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และ (2) ทันตาภิบาล

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 7 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 36.84) มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพียง 1 วิชาชีพ ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าทั้ง 7 แห่งมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภทพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ

(3) เทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 4 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 20.00) มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 3 วิชาชีพ ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าทั้ง 3 แห่งมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภท (1) แพทย์ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และ (3) นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 6 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 30.00) มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2 วิชาชีพ ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า 3 แห่งมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภท (1) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และ (2) นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน อีก 2 แห่ง มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภท (1) แพทย์ และ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และอีก 1 แห่ง มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภท (1) แพทย์ และ (2) ทันตาภิบาล

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 6 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 30.00) มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพียง 1 วิชาชีพ ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า 5 แห่งมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภทพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ส่วนอีก 1 แห่งมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภทแพทย์

(4) เทศบาลตำบล

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบลจำนวน 1 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 11.11) มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 3 วิชาชีพ คือ (1) แพทย์ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และ (3) ทันตาภิบาล

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบลจำนวน 3 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 33.33) มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2 วิชาชีพ ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า 2 แห่งมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภท (1) แพทย์ และ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และอีก 1 แห่งมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภท (1) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และ (2) นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองตำบลจำนวน 5 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 55.56) มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพียง 1 วิชาชีพ ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า 5 แห่งมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภทพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ

4.3 การประเมินผลการดำเนินงานด้านความร่วมมือของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 136 การประเมินผลการดำเนินงานด้านความร่วมมือของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเภทของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	มีความร่วมมือ 4 หน่วยงาน		มีความร่วมมือ 3 หน่วยงาน		มีความร่วมมือ 2 หน่วยงาน		มีความร่วมมือ 1 หน่วยงาน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เทศบาลนคร (n = 36)	-	-	8	22.22	13	36.11	15	41.67
เทศบาลเมือง (ที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย) (n = 19)	1	5.27	2	10.53	8	42.10	8	42.10
เทศบาลเมือง (ที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย) (n = 20)	-	-	1	5.00	10	50.00	9	45.00
เทศบาลตำบล (n = 9)	-	-	1	11.11	1	11.11	7	77.78

จากตารางการประเมินผลการดำเนินงานด้านความร่วมมือของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่ามีศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.27 มีความร่วมมือ 4 กลุ่ม คือ (1) มีความร่วมมือกับ สสจ./สสอ./รพ.สต. (2) มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพช.) หรือโรงพยาบาลชุมชน (3) มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก (4) มีความร่วมมือกับชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. อปท. และอื่นๆ หากพิจารณาในส่วนของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความร่วมมือไม่ครบ 4 กลุ่ม พบว่า

(1) เทศบาลนคร

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนครจำนวน 8 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 22.22) มีความร่วมมือ 3 กลุ่ม ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า 6 แห่งมีความร่วมมือดังนี้ (1) มีความร่วมมือกับ สสจ./สสอ./รพ.สต. (2) มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพช.) หรือโรงพยาบาลชุมชน และ (3) มีความร่วมมือกับชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. อปท. และอื่นๆ และอีก 2 แห่ง มีความร่วมมือดังนี้ (1) มีความร่วมมือกับ สสจ./สสอ./รพ.สต. (2) มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพช.) หรือโรงพยาบาลชุมชน และ (3) มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนครจำนวน 13 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 36.11) มีความร่วมมือ 2 กลุ่ม ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า 11 แห่งมีความร่วมมือดังนี้ (1) มีความร่วมมือกับ สสจ./สสอ./รพ.สต. และ (2) มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพช.) หรือโรงพยาบาลชุมชน อีก 2 แห่งมีความร่วมมือดังนี้ (1) มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพช.) หรือโรงพยาบาลชุมชน และ (2) มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนครจำนวน 15 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 41.67) มีความร่วมมือ 1 กลุ่ม ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า 12 แห่งมีความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพช.) หรือโรงพยาบาลชุมชน ส่วนอีก 3 แห่ง มีความร่วมมือกับ สสจ./สสอ./รพ.สต.

(2) เทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 2 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 10.53) มีความร่วมมือ 3 กลุ่ม ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าทั้ง 2 แห่งมีความร่วมมือดังนี้ (1) มีความร่วมมือกับ สสจ./สสอ./รพ.สต. (2) มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพช.) หรือโรงพยาบาลชุมชน และ (3) มีความร่วมมือกับชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. อปท. และอื่นๆ
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 8 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 42.10) มีความร่วมมือ 2 กลุ่ม ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า 6 แห่งมีความร่วมมือดังนี้ (1) มีความร่วมมือกับ สสจ./สสอ./รพ.สต. และ (2) มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพช.) หรือโรงพยาบาลชุมชน อีก 2 แห่งมีความร่วมมือดังนี้ (1) มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพช.) หรือโรงพยาบาลชุมชน และ (2) มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 8 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 42.10) มีความร่วมมือ 1 กลุ่ม ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าทั้ง 8 แห่งมีความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพช.) หรือโรงพยาบาลชุมชน

(3) เทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 1 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 5.00) มีความร่วมมือ 3 กลุ่ม คือ (1) มีความร่วมมือกับ สสจ./สสอ./รพ.สต. (2) มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพช.) หรือโรงพยาบาลชุมชน และ (3) มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 10 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 50.00) มีความร่วมมือ 2 กลุ่ม ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า 9 แห่งมีความร่วมมือดังนี้ (1) มีความร่วมมือกับ สสจ./สสอ./รพ.สต. และ (2) มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพช.) หรือโรงพยาบาลชุมชน อีก 1 แห่งมีความร่วมมือดังนี้ (1) มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพช.) หรือโรงพยาบาลชุมชน และ (2) มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 9 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 45.00) มีความร่วมมือ 1 กลุ่ม ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า 5 แห่งมีความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพช.) หรือโรงพยาบาลชุมชน อีก 3 แห่งมีความร่วมมือกับ สสจ./สสอ./รพ.สต. และอีก 1 แห่งมีความร่วมมือกับชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. อปท. และอื่นๆ

(4) เทศบาลตำบล

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบลจำนวน 1 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 11.11) มีความร่วมมือ 3 กลุ่ม คือ (1) มีความร่วมมือกับ สสจ./สสอ./รพ.สต. (2) มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพช.) หรือโรงพยาบาลชุมชน และ (3) มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบลจำนวน 1 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 11.11) มีความร่วมมือ 2 กลุ่ม คือ (1) มีความร่วมมือกับ สสจ./สสอ./รพ.สต. และ (2) มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพช.) หรือโรงพยาบาลชุมชน

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 7 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 77.78) มีความร่วมมือ 1 กลุ่ม ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า 4 แห่งมีความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพช.) หรือโรงพยาบาลชุมชน อีก 2 แห่งมีความร่วมมือกับ (1) สสจ./สสอ./รพ.สต. ส่วนอีก 1 แห่งมีความร่วมมือกับชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. อปท. และอื่นๆ

4.4 การประเมินผลการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 137 การประเมินผลการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเภทของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	มีการสนับสนุน 4 ด้าน		มีการสนับสนุน 3 ด้าน		มีการสนับสนุน 2 ด้าน		มีการสนับสนุน 1 ด้าน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เทศบาลนคร (n = 36)	7	19.44	2	5.56	8	22.22	19	52.78
เทศบาลเมือง (ที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย) (n = 19)	3	15.79	1	5.27	5	26.31	10	52.63
เทศบาลเมือง (ที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย) (n = 20)	-	-	1	5.00	5	25.00	14	70.00
เทศบาลตำบล (n = 9)	2	22.22	-	-	-	-	7	77.78

จากตารางการประเมินผลการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 ประเภทคือ ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร เทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย และเทศบาลตำบลที่มีการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมใน 4 ด้าน คือ (1) การสนับสนุนด้านงบประมาณ (2) การสนับสนุนด้านบุคลากร (3) การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ และ (4) การสนับสนุนด้านวิชาการ โดยคิดเป็นร้อยละ 19.44, 15.79 และ 22.22 ตามลำดับ หากพิจารณาในส่วนของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมไม่ครบ 4 ด้าน พบว่า

(1) เทศบาลนคร

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนครจำนวน 2 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 5.56) มีความร่วมมือใน 3 ด้าน ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าทั้ง 2 แห่งมีความร่วมมือในด้าน 3 ด้านคือ (1) การสนับสนุนด้านงบประมาณ (2) การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ และ (3) การสนับสนุนด้านวิชาการ

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนครจำนวน 8 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 22.22) มีความร่วมมือ 2 ด้าน ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า 6 แห่งมีความ

ร่วมมือ (1) การสนับสนุนด้านบุคลากร และ (2) การสนับสนุนด้านวิชาการ อีก 1 แห่ง มีความร่วมมือ (1) การสนับสนุนด้านงบประมาณ และ (2) การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ และอีก 1 แห่งมีความร่วมมือ (1) การสนับสนุนด้านงบประมาณ และ (2) การสนับสนุนด้านวิชาการ

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนครจำนวน 19 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 52.78) มีความร่วมมือใน 1 ด้าน ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า 10 แห่งมีความร่วมมือด้านการสนับสนุนด้านบุคลากร อีก 5 แห่งมีความร่วมมือด้านการสนับสนุนด้านงบประมาณ และอีก 4 แห่งมีความร่วมมือด้านการสนับสนุนด้านวิชาการ

(2) เทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 1 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 5.27) มีความร่วมมือใน 3 ด้าน คือ (1) การสนับสนุนด้านงบประมาณ (2) การสนับสนุนด้านบุคลากร และ (3) การสนับสนุนด้านวิชาการ
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 5 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 26.31) มีความร่วมมือ 2 ด้าน ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า 2 แห่งมีความร่วมมือ (1) การสนับสนุนด้านบุคลากร และ (2) การสนับสนุนด้านวิชาการ อีก 1 แห่ง มีความร่วมมือ (1) การสนับสนุนด้านงบประมาณ และ (2) การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ อีก 1 แห่งมีความร่วมมือ (1) การสนับสนุนด้านบุคลากร และ (2) การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ อีก 1 แห่งมีความร่วมมือ (1) การสนับสนุนด้านงบประมาณ และ (4) การสนับสนุนด้านวิชาการ
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 10 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 52.63) มีความร่วมมือใน 1 ด้าน ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า 9 แห่งมีความร่วมมือด้านวิชาการ และอีก 1 แห่งมีความร่วมมือด้านด้านวัสดุอุปกรณ์

(3) เทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 1 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 5.00) มีความร่วมมือใน 3 ด้าน คือ (1) การสนับสนุนด้านบุคลากร (2) การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ และ (3) การสนับสนุนด้านวิชาการ
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 5 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 25.00) มีความร่วมมือ 2 ด้าน ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า 2 แห่งมีความร่วมมือ (1) การสนับสนุนด้านงบประมาณ และ (2) การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ อีก 2 แห่งมีความร่วมมือ (1) การสนับสนุนด้านงบประมาณ และ (2) การสนับสนุนด้านบุคลากร อีก 1 แห่ง มีความร่วมมือ (1) การสนับสนุนด้านบุคลากร และ (2) การสนับสนุนด้านวิชาการ
- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 14 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 70.00) มีความร่วมมือใน 1 ด้าน ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า 5 แห่งมีความร่วมมือด้านการสนับสนุนด้านงบประมาณ อีก 5 แห่งมีความร่วมมือด้านบุคลากร และอีก 4 แห่งมีความร่วมมือด้านวิชาการ

(4) เทศบาลตำบล

- ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบลจำนวน 7 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 77.78) มีความร่วมมือใน 1 ด้าน ซึ่งหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า 3 แห่งมีความร่วมมือในด้านวิชาการ อีก 2 แห่งมีความร่วมมือในด้านบุคลากร และอีก 2 แห่งมีความร่วมมือด้านวัสดุอุปกรณ์

วัตถุประสงค์ที่ 3 ผลศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในส่วนของการศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใน 3 ประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการดำเนินงาน และ 3. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการรับบริการสาธารณสุข โดยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วนตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

ส่วนที่ 1 การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร

ส่วนที่ 2 การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมือง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

ส่วนที่ 2.1 การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย

ส่วนที่ 2.2 การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

ส่วนที่ 3 การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล

โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 3 กลุ่ม คือ

(1) ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 360 คน

(2) ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน: กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ตัวแทนกลุ่มฯ จำนวน 36 คน

(3) อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 36 คน

โดยมีรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของทั้ง 3 กลุ่มดังนี้

ตารางที่ 138 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร

ข้อมูลส่วนบุคคล	ประชาชนผู้ใช้บริการ (n = 360)		ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน (n = 36)		อาสาสมัครสาธารณสุข (n = 36)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	105	29.17	21	58.33	10	27.78
หญิง	255	70.83	15	41.67	26	72.22
อายุ						
ต่ำกว่า 30 ปี	91	25.28	-	-	1	2.78
31 - 40 ปี	74	20.56	3	8.33	-	-
41 – 50 ปี	75	20.83	7	19.44	14	38.89
51 - 60 ปี	64	17.78	24	66.67	14	38.89
60 ปีขึ้นไป	57	15.83	2	5.56	7	19.44
สถานภาพสมรส						
โสด	71	19.72	1	2.78	3	8.33
สมรสและอยู่ด้วยกัน	229	63.61	32	88.89	28	77.78
สมรสแต่แยกกันอยู่	9	2.50	-	-	1	2.78
หย่าร้าง	17	4.72	1	2.78	-	-
หม้าย	34	9.44	2	5.56	4	11.11
ระดับการศึกษา						
ป.1 – ป.4	89	24.72	1	2.78	5	13.89
ประถมศึกษา (ป.6)	63	17.50	5	13.89	6	16.67
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	50	13.89	8	22.22	5	13.89
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช.	65	18.06	8	22.22	11	30.56
อนุปริญญา	36	10.00	3	8.33	3	8.33
ปริญญาตรี	51	14.17	8	22.22	6	16.67
ปริญญาโท	6	1.67	2	5.56	-	-
ปริญญาเอก	-	-	-	-	-	-
รายได้ต่อเดือน						
ต่ำกว่า 5,000 บาท	-	-	2	5.56	-	-
5,001 – 10,000 บาท	163	45.28	15	41.67	4	11.11
10,001 – 20,000 บาท	67	18.61	11	30.56	17	47.22
20,001 – 30,000 บาท	12	3.33	5	13.89	11	30.56
30,001 – 40,000 บาท	6	1.67	1	2.78	2	5.56
40,001 บาทขึ้นไป	7	1.94	2	5.56	2	5.56
สิทธิหลักประกันสุขภาพ						
สิทธิบัตรทอง (30 บาท)	269	74.72	21	58.33	23	63.89
สิทธิบัตรประกันสังคม	53	14.72	9	25.00	5	13.89
สิทธิข้าราชการ	30	8.33	4	11.11	5	13.89
สิทธิพนักงานรัฐวิสาหกิจ	3	0.83	1	2.78	-	-
สิทธิประกันชีวิต	1	0.28	-	-	-	-
สิทธิอื่นๆ	4	1.11	1	2.78	3	8.33
การรักษาพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา						0.00
1 – 2 ครั้ง/ปี	139	38.61	8	22.22	12	33.33
3 – 4 ครั้ง/ปี	70	19.44	11	30.56	6	16.67
5 – 6 ครั้ง/ปี	41	11.39	6	16.67	5	13.89

ข้อมูลส่วนบุคคล	ประชาชนผู้ใช้บริการ (n = 360)		ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน (n = 36)		อาสาสมัครสาธารณสุข (n = 36)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7 – 8 ครั้ง/ปี	11	3.06	2	5.56	1	2.78
9 – 10 ครั้ง/ปี	31	8.61	5	13.89	5	13.89
มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป/ปี	68	18.89	3	8.33	7	19.44
ประเภทการรับบริการสาธารณสุข						0.00
การส่งเสริมสุขภาพ	107	29.72	21	58.33	16	44.44
การป้องกันและควบคุมโรค	93	25.83	18	50.00	16	44.44
การรักษาพยาบาล	161	44.72	23	63.89	28	77.78
การฟื้นฟูสภาพ	34	9.44	8	22.22	8	22.22
เหตุผลในการใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุข						
ใกล้บ้าน	294	81.67	27	75.00	-	-
บุคลากรให้บริการดี	143	39.72	15	41.67	-	-
เครื่องมือ อุปกรณ์ครบครัน	56	15.56	11	30.56	-	-

จากตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลนคร พบว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีเพศที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนกลุ่มตัวแทนประชาคมหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุแตกต่างกัน โดยกลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี กลุ่มตัวแทนประชาคมหมู่บ้านส่วนใหญ่มีอายุ 51 – 60 ปี และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีอายุ 41 – 50 ปี และ 51 – 60 ปีในสัดส่วนที่เท่ากัน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับ ป.1 – ป.4 กลุ่มตัวแทนประชาคมหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. และปริญญาตรีในสัดส่วนที่เท่ากัน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. มีรายได้ที่แตกต่างกันโดยกลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการและกลุ่มตัวแทนประชาคมหมู่บ้านส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท ส่วนกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง (30 บาท) มีการเข้ารับการรักษาพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมาจำนวนแตกต่างกัน โดยกลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการและอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เข้ารับการบริการ 1 – 2 ครั้ง/ปี และกลุ่มตัวแทนประชาคมหมู่บ้านส่วนใหญ่เข้ารับการบริการ 3 – 4 ครั้ง/ปี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่ใช้บริการสาธารณสุขประเภทการรักษาพยาบาล โดยส่วนใหญ่มีเหตุผลในการไปใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเพราะใกล้บ้าน

1.2 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการดำเนินงาน

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการดำเนินงาน ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ 1.2.1 ความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการ และ 1.2.2 ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข

1.2.1 ความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการ

ตารางที่ 139 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของประชาชนผู้ใช้บริการ

(n = 360)

การดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
ขั้นตอนและกระบวนการไม่ยุ่งยาก/ซ้ำซ้อน หรือหลายขั้นตอน	3.69	.83	มาก
ระยะเวลาในการให้บริการรวดเร็วทันใจ	3.82	.82	มาก
มีระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วย	3.69	.84	มาก
มีการประชาสัมพันธ์ให้บริการ	3.65	.90	มาก
บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ	3.44	.99	ปานกลาง
บุคลากรสามารถการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ	3.75	.77	มาก
บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการดีพูดจาไพเราะยิ้มแย้มแจ่มใส	3.86	.84	มาก
วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งาน	3.63	.90	มาก
อาคารสถานที่สะอาด เรียบร้อย	3.80	.77	มาก
ที่นั่งรอรับบริการเพียงพอ สะอาด	3.74	.84	มาก
มีป้ายบอกเส้นทางการรับบริการ	3.72	.82	มาก
มีมุมสุขภาพสำหรับรอรับบริการ	3.57	.97	มาก
แสงสว่างเพียงพอ	3.81	.78	มาก
ห้องน้ำมีความเพียงพอและสะอาด	3.52	.99	มาก
รวม	**3.69**	**.65**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของประชาชนผู้ใช้บริการ พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในเรื่องบุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการดีพูดจาไพเราะยิ้มแย้มแจ่มใสสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86) รองลงมาคือ ระยะเวลาในการให้บริการรวดเร็วทันใจ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82) และมีความพึงพอใจในเรื่องบุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44)

1.2.2 ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ 140 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

(n = 36)

การดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
ขั้นตอนและกระบวนการไม่ยุ่งยาก/ซ้ำซ้อน หรือหลายขั้นตอน	4.18	.67	มาก
ระยะเวลาในการให้บริการรวดเร็วทันใจ	4.00	.651	มาก
มีระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วย	3.88	.76	มาก
มีการประชาสัมพันธ์ให้บริการ	3.79	.77	มาก
บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ	3.76	.85	มาก
บุคลากรสามารถการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ	4.03	.67	มาก
บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการดีพูดจาไพเราะยิ้มแย้มแจ่มใส	4.32	.58	มาก
วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งาน	3.82	.83	มาก
อาคารสถานที่สะอาด เรียบร้อย	4.15	.65	มาก
ที่นั่งรอรับบริการเพียงพอ สะอาด	4.15	.65	มาก
มีป้ายบอกเส้นทางการรับบริการ	4.09	.90	มาก
มีมุมสุขภาพสำหรับรอรับบริการ	3.88	.96	มาก
แสงสว่างเพียงพอ	4.24	.61	มาก
ห้องน้ำมีความเพียงพอและสะอาด	4.06	.73	มาก
รวม	**4.02**	**.56**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในเรื่องบุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการดีพูดจาไพเราะยิ้มแย้มแจ่มใสสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32) รองลงมาคือ แสงสว่างเพียงพอ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24) และมีความพึงพอใจในเรื่องบุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76)

1.3 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการรับบริการสาธารณสุข

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการรับบริการสาธารณสุข ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ 1.3.1 ความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการ และ 1.3.2 ความพึงพอใจของตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน

1.3.1 ความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการ

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการรับบริการสาธารณสุข ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 6 ส่วน คือ 1.3.1.1 ความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ 1.3.1.2 ความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค 1.3.1.3 ความพึงพอใจในบริการ

การรักษาพยาบาล 1.3.1.4 ความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ 1.3.1.5 ความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ 1.3.1.6 ความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1.3.1.1 ความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 141 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 360)

การส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
งานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การรับบริการฝากครรภ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค	31.67	3.67	.91	มาก
การวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชาย	25.00	3.57	.90	มาก
งานอนามัยโรงเรียน/การดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน การรับบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน	28.33	3.61	.77	มาก
การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ	43.06	3.86	1.08	มาก
การส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	53.89	3.65	.77	มาก
งานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	49.17	3.74	.76	มาก
การคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการผลิต และบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ปลอดสารพิษ	38.33	3.75	.81	มาก
รวม	**38.49**	**3.68**	**.65**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 38.49 โดยเคยใช้บริการการส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนสูงที่สุด (ร้อยละ 53.89) รองลงมาคือการบริการงานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน (ร้อยละ 49.17) และเคยใช้บริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชายน้อยที่สุด (ร้อยละ 25.00)

ในส่วนของความพึงพอใจในการใช้บริการการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86) รองลงมาคือ การคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการผลิต และบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ปลอดสารพิษ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75) และมีความพึงพอใจในบริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชายต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57)

1.3.1.2 ความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค

ตารางที่ 142 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค

(n = 360)

การป้องกันและควบคุมโรค	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่	66.39	3.76	.83	มาก
การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง	57.78	3.91	.77	มาก
การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคฉี่หนู	46.11	3.68	.89	มาก
การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ	46.11	3.68	.76	มาก
การควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติด	50.83	3.77	.80	มาก
งานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย/น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอย การรณรงค์เรื่องสารเคมี/ยาฆ่าแมลง	56.11	3.76	.84	มาก
การรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาด	43.61	3.58	.87	มาก
รวม	**52.42**	**3.70**	**.73**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการป้องกันและควบคุมโรคร้อยละ 52.42 โดยเคยใช้บริการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่สูงที่สุด (ร้อยละ 66.39) รองลงมาคือ การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง (ร้อยละ 57.78) และเคยใช้บริการรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาดน้อยที่สุด (ร้อยละ 43.61)

ในส่วนของความพึงพอใจในการใช้บริการการป้องกันและควบคุมโรค พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็งสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91) รองลงมาคือ การควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77) และมีความพึงพอใจในการรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาดต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58)

1.3.1.3 ความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 143 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล

(n = 360)

การรักษาพยาบาล	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรค	66.67	3.83	.84	มาก
การบริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟัน	48.61	3.76	.81	มาก
การให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย	61.67	3.70	.80	มาก
การบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ	24.17	3.78	.88	มาก
การให้บริการนอกเวลาทำการ	26.67	3.44	.93	ปานกลาง
การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี	41.39	3.77	.93	มาก
รวม	**44.86**	**3.76**	**.69**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการรักษาพยาบาลร้อยละ 44.86 โดยเคยใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรคสูงที่สุด (ร้อยละ 66.67) รองลงมาคือ บริการการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 61.67) และเคยใช้บริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ น้อยที่สุด (ร้อยละ 24.17)

ในส่วนของความพึงพอใจในการใช้บริการการรักษาพยาบาล พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรคสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83) รองลงมาคือ การบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78) และมีความพึงพอใจในการให้บริการนอกเวลาทำการต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44)

1.3.1.4 ความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ

ตารางที่ 144 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ

(n = 360)

การฟื้นฟูสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุ	42.50	3.72	.94	มาก
การรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน	38.61	3.72	.91	มาก
การรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน	31.39	3.76	1.00	มาก
รวม	**37.50**	**3.73**	**.83**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการฟื้นฟูสุขภาพร้อยละ 37.50 โดยเคยใช้บริการการเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุสูงที่สุด (ร้อยละ 42.50)

รองลงมาคือ การบริการการรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน (ร้อยละ 38.61) และเคยใช้บริการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชนน้อยที่สุด (ร้อยละ 31.39)

ในส่วนของความพึงพอใจในการรับบริการการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชนสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76) รองลงมาคือ การเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุ และการรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 เท่ากัน)

1.3.1.5 ความพึงพอใจในการรับบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 145 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการรับบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

(n = 360)

สิทธิและหลักประกันสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ	56.11	3.69	.81	มาก
การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ	55.28	3.71	.80	มาก
การติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	40.83	3.59	.87	มาก
รวม	**50.74**	**3.67**	**.75**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพร้อยละ 50.74 โดยเคยใช้บริการการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพสูงที่สุด (ร้อยละ 56.11) รองลงมาคือ การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 55.28) และเคยใช้บริการการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นน้อยที่สุด (ร้อยละ 40.83)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71) รองลงมาคือ การสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69) และมีความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59)

1.3.1.6 ความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม

ตารางที่ 146 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม

(n = 360)

การรับบริการสาธารณสุข	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การส่งเสริมสุขภาพ	38.49	3.68	.65	มาก
การป้องกันและควบคุมโรค	52.42	3.70	.73	มาก
การรักษาพยาบาล	44.86	3.76	.69	มาก
การฟื้นฟูสุขภาพ	37.50	3.73	.83	มาก
สิทธิและหลักประกันสุขภาพ	50.74	3.67	.75	มาก
รวม	**44.80**	**3.71**	**.71**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการสาธารณสุขร้อยละ 44.80 โดยเคยใช้บริการการป้องกันและควบคุมโรคสูงที่สุด (ร้อยละ 52.42) รองลงมาคือ สิทธิและหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 50.74) และเคยใช้บริการการฟื้นฟูสุขภาพน้อยที่สุด (ร้อยละ 37.50)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการสาธารณสุข พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76) รองลงมาคือ การฟื้นฟูสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73) และมีความพึงพอใจในสิทธิและหลักประกันสุขภาพต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67)

1.3.2 ความพึงพอใจของตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการรับบริการสาธารณสุข ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 6 ส่วน คือ 1.3.2.1 ความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ 1.3.2.2 ความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค 1.3.2.3 ความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล 1.3.2.4 ความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ 1.3.2.5 ความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ 1.3.2.6 ความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1.3.2.1 ความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 147 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 36)

การส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
งานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การรับบริการฝากครรภ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค	27.78	4.30	.82	มาก
การวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชาย	22.22	4.11	.69	มาก
งานอนามัยโรงเรียน/การดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน การรับบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน	41.67	4.07	.70	มาก
การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ	61.11	3.95	.74	มาก
การส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	77.78	4.04	.65	มาก
งานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	80.56	3.96	.84	มาก
การคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการผลิต และบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ปลอดสารพิษ	66.67	3.65	.83	มาก
รวม	**53.97**	**3.88**	**.65**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 53.97 โดยเคยใช้บริการงานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนสูงที่สุด (ร้อยละ 80.56) รองลงมาคือ การบริการการส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน (ร้อยละ 77.78) และเคยใช้บริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชายน้อยที่สุด (ร้อยละ 22.22)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการบริการงานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การรับบริการฝากครรภ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 เท่ากัน) รองลงมาคือ การบริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชาย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11) และมีความพึงพอใจในการบริการการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการผลิต และบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ปลอดสารพิษต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65)

1.3.2.2 ความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค

ตารางที่ 148 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค

(n = 36)

การป้องกันและควบคุมโรค	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่	83.33	3.97	.73	มาก
การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง	86.11	4.03	.81	มาก
การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคฉี่หนู	77.78	3.81	.88	มาก
การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ	75.00	3.85	.88	มาก
การควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติด	66.67	3.65	.71	มาก
งานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย/น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอย การรณรงค์เรื่องสารเคมี/ยาฆ่าแมลง	63.89	4.32	.72	มาก
การรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาด	66.67	4.00	.74	มาก
รวม	**74.21**	**3.94**	**.60**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการป้องกันและควบคุมโรคร้อยละ 74.21 โดยเคยใช้บริการการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็งสูงที่สุด (ร้อยละ 86.11) รองลงมาคือ การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ (ร้อยละ 83.33) และเคยใช้การบริการงานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย/น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอย การรณรงค์เรื่องสารเคมี/ยาฆ่าแมลงน้อยที่สุด (ร้อยละ 63.89)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุม พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการบริการงานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย/น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอย การรณรงค์เรื่องสารเคมี/ยาฆ่าแมลงสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32) รองลงมาคือ การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03) และมีความพึงพอใจในการบริการการควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติดต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65)

1.3.2.3 ความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 149 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล

(n = 36)

การรักษาพยาบาล	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การบริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรค	80.56	4.00	.94	มาก
การบริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟัน	52.78	3.67	.91	มาก
การรับบริการการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย	69.44	3.92	.78	มาก
การบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ	44.44	3.75	1.12	มาก
การให้บริการนอกเวลาทำการ	38.89	3.43	1.34	ปานกลาง
การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี	55.56	3.79	.63	มาก
รวม	**56.94**	**3.91**	**.77**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการรักษาพยาบาลร้อยละ 56.94 โดยเคยใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรคสูงที่สุด (ร้อยละ 80.56) รองลงมาคือ การให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 69.44) และเคยใช้บริการนอกเวลาทำการน้อยที่สุด (ร้อยละ 44.44)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรคสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00) รองลงมาคือ การให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92) และมีความพึงพอใจในการให้บริการนอกเวลาทำการต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43)

1.3.2.4 ความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ

ตารางที่ 150 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ

(n = 36)

การฟื้นฟูสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุ	63.89	3.91	.61	มาก
การรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน	72.22	3.60	.76	มาก
การรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน	47.22	3.59	1.00	มาก
รวม	**61.11**	**3.73**	**.64**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการฟื้นฟูสุขภาพร้อยละ 61.11 โดยเคยใช้บริการการรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนสูงที่สุด (ร้อยละ 72.22) รองลงมาคือ การเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้

ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุ (ร้อยละ 63.89) และเคยใช้บริการการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชนน้อยที่สุด (ร้อยละ 47.22)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91) รองลงมาคือ การรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60) และมีความพึงพอใจในการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชนต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59)

1.3.2.5 ความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 151 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

(n = 36)

สิทธิและหลักประกันสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ	72.22	3.67	.83	มาก
การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ	80.56	3.69	.81	มาก
การติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	77.78	3.50	1.03	ปานกลาง
รวม	**76.85**	**3.61**	**.78**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพร้อยละ 76.85 โดยเคยใช้บริการการขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพสูงที่สุด (ร้อยละ 80.56) รองลงมาคือ การติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (ร้อยละ 77.78) และเคยใช้บริการการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพน้อยที่สุด (ร้อยละ 72.22)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69) รองลงมาคือ การสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67) และมีความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50)

1.3.2.6 ความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม

ตารางที่ 152 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม

(n = 36)

การรับบริการสาธารณสุข	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การส่งเสริมสุขภาพ	53.97	3.88	.65	มาก
การป้องกันและควบคุมโรค	74.21	3.94	.60	มาก
การรักษาพยาบาล	56.94	3.91	.77	มาก
การฟื้นฟูสุขภาพ	61.11	3.73	.64	มาก
สิทธิและหลักประกันสุขภาพ	76.85	3.61	.78	มาก
รวม	**64.62**	**3.81**	**.64**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในการรับบริการสาธารณสุข พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการสาธารณสุขร้อยละ 64.62 โดยเคยใช้บริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพสูงที่สุด (ร้อยละ 76.85) รองลงมาคือ การป้องกันและควบคุมโรค (ร้อยละ 74.21) และเคยใช้บริการการส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุด (ร้อยละ 53.97)

ในส่วนของความพึงพอใจในการใช้บริการสาธารณสุข พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในภาพรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการป้องกันและควบคุมโรคสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94) รองลงมาคือ การรักษาพยาบาล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91) และมีความพึงพอใจในสิทธิและหลักประกันสุขภาพต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61)

ส่วนที่ 2 การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมือง

ส่วนที่ 2.1 การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย

2.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 3 กลุ่ม คือ

(1) ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 190 คน

(2) ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน: กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ตัวแทนกลุ่มฯ จำนวน 19 คน

(3) อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 19 คน

โดยมีรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของทั้ง 3 กลุ่มดังนี้

ตารางที่ 153 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย

ข้อมูลส่วนบุคคล	ประชาชนผู้ใช้บริการ (n = 190)		ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน (n = 19)		อาสาสมัครสาธารณสุข (n = 19)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	46	24.21	7	36.84	2	10.53
หญิง	144	75.79	12	63.16	17	89.47
อายุ						
ต่ำกว่า 30 ปี	33	17.37	-	-	2	10.53
31 - 40 ปี	37	19.47	1	5.26	-	-
41 – 50 ปี	45	23.68	7	36.84	5	26.32
51 - 60 ปี	41	21.58	6	31.58	6	31.58
60 ปีขึ้นไป	34	17.89	5	26.32	6	31.58
สถานภาพสมรส						
โสด	40	21.05	1	5.26	2	10.53
สมรสและอยู่ด้วยกัน	110	57.89	13	68.42	16	84.21
สมรสแต่แยกกันอยู่	8	4.21	-	-	-	-
หย่าร้าง	7	3.68	3	15.79	-	-
หม้าย	25	13.16	2	10.53	1	5.26
ระดับการศึกษา						
ป.1 – ป.4	53	27.89	-	-	1	5.26
ประถมศึกษา (ป.6)	21	11.05	2	10.53	3	15.79
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	20	10.53	2	10.53	2	10.53
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช.	45	23.68	8	42.11	8	42.11
อนุปริญญา	11	5.79	-	-	1	5.26
ปริญญาตรี	32	16.84	5	26.32	3	15.79
ปริญญาโท	8	4.21	1	5.26	1	5.26
ปริญญาเอก	-	-	1	5.26	-	-
รายได้ต่อเดือน						
ต่ำกว่า 5,000 บาท	64	33.68	3	15.79	6	31.58
5,001 – 10,000 บาท	71	37.37	6	31.58	8	42.11
10,001 – 20,000 บาท	32	16.84	4	21.05	4	21.05
20,001 – 30,000 บาท	10	5.26	4	21.05	1	5.26
30,001 – 40,000 บาท	8	4.21	-	-	-	-
40,001 บาทขึ้นไป	5	2.63	2	10.53	-	-
สิทธิหลักประกันสุขภาพ						
สิทธิบัตรทอง (30 บาท)	119	62.63	10	52.63	9	47.37
สิทธิบัตรประกันสังคม	26	13.68	1	5.26	2	10.53
สิทธิข้าราชการ	26	13.68	5	26.32	2	10.53
สิทธิพนักงานรัฐวิสาหกิจ	6	3.16	1	5.26	2	10.53
สิทธิประกันชีวิต	2	1.05	1	5.26	-	-
สิทธิอื่นๆ	11	5.79	1	5.26	4	21.05
การรักษาพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา						
1 – 2 ครั้ง/ปี	78	41.05	9	47.37	6	31.58
3 – 4 ครั้ง/ปี	43	22.63	2	10.53	5	26.32

ข้อมูลส่วนบุคคล	ประชาชนผู้ใช้บริการ (n = 190)		ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน (n = 19)		อาสาสมัครสาธารณสุข (n = 19)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5 – 6 ครั้ง/ปี	16	8.42	2	10.53	3	15.79
7 – 8 ครั้ง/ปี	10	5.26	3	15.79	1	5.26
9 – 10 ครั้ง/ปี	4	2.11	-	-	-	-
มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป/ปี	39	20.53	3	15.79	4	21.05
ประเภทการรับบริการสาธารณสุข						
การส่งเสริมสุขภาพ	55	28.95	11	57.89	9	47.37
การป้องกันและควบคุมโรค	55	28.95	9	47.37	7	36.84
การรักษาพยาบาล	141	74.21	13	68.42	15	78.95
การฟื้นฟูสภาพ	21	11.05	4	21.05	3	15.79
เหตุผลในการใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุข						
ใกล้บ้าน	146	76.84	19	100.00	-	-
บุคลากรให้บริการดี	90	47.37	15	78.95	-	-
เครื่องมือ อุปกรณ์ครบครัน	81	42.63	12	63.16	-	-

จากตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย พบว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุแตกต่างกัน โดยกลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการและตัวแทนประชาคมหมู่บ้านส่วนใหญ่มีอายุ 41 – 50 ปี และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีอายุ 51 – 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไปในสัดส่วนที่เท่ากัน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับ ป.1 – ป.4 และกลุ่มตัวแทนประชาคมและอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง (30 บาท) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่มีการเข้ารับการรักษาพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา 1 – 2 ครั้ง/ปี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่ใช้บริการสาธารณสุขประเภทการรักษาพยาบาล โดยส่วนใหญ่มีเหตุผลในการไปใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเพราะใกล้บ้าน

2.1.2 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการดำเนินงาน

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการดำเนินงาน ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ 2.1.2.1 ความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการ และ 2.1.2.2 ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.1.2.1 ความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการ

ตารางที่ 154 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของประชาชนผู้ใช้บริการ

(n = 190)

การดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
ขั้นตอนและกระบวนการไม่ยุ่งยาก/ซ้ำซ้อน หรือหลายขั้นตอน	3.68	.96	มาก
ระยะเวลาในการให้บริการรวดเร็วทันใจ	3.85	.89	มาก
มีระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วย	3.63	1.06	มาก
มีการประชาสัมพันธ์ให้บริการ	3.53	1.08	มาก
บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ	3.39	1.04	ปานกลาง
บุคลากรสามารถการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ	3.67	1.09	มาก
บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการดีพูดจาไพเราะยิ้มแย้มแจ่มใส	3.92	1.04	มาก
วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งาน	3.47	1.00	ปานกลาง
อาคารสถานที่สะอาด เรียบร้อย	3.92	.82	มาก
ที่นั่งรอรับบริการเพียงพอ สะอาด	3.77	.90	มาก
มีป้ายบอกเส้นทางการรับบริการ	3.97	3.37	มาก
มีมุมสุขภาพสำหรับรอรับบริการ	3.76	2.30	มาก
แสงสว่างเพียงพอ	3.86	.82	มาก
ห้องน้ำมีความเพียงพอและสะอาด	3.75	.94	มาก
รวม	**3.72**	**.79**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของประชาชนผู้ใช้บริการ พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในเรื่องมีป้ายบอกเส้นทางการรับบริการสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97) รองลงมาคือ บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการดีพูดจาไพเราะยิ้มแย้มแจ่มใส และอาคารสถานที่สะอาดเรียบร้อย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 เท่ากัน) และมีความพึงพอใจในเรื่องบุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39)

2.1.2.2 ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ 155 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

(n = 19)

การดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
ขั้นตอนและกระบวนการไม่ยุ่งยาก/ซ้ำซ้อน หรือหลายขั้นตอน	4.28	.66	มาก
ระยะเวลาในการให้บริการรวดเร็วทันใจ	4.33	.59	มาก
มีระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วย	3.89	.96	มาก
มีการประชาสัมพันธ์ให้บริการ	4.22	.54	มาก
บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ	3.76	.97	มาก
บุคลากรสามารถการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ	3.61	.89	มาก
บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการดีพูดจาไพเราะยิ้มแย้มแจ่มใส	4.22	.80	มาก
วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งาน	3.67	.68	มาก
อาคารสถานที่สะอาด เรียบร้อย	4.06	.63	มาก
ที่นั่งรอรับบริการเพียงพอ สะอาด	3.68	1.10	มาก
มีป้ายบอกเส้นทางการรับบริการ	4.00	.76	มาก
มีมุมสุขภาพสำหรับรอรับบริการ	4.06	.63	มาก
แสงสว่างเพียงพอ	4.06	.63	มาก
ห้องน้ำมีความเพียงพอและสะอาด	4.00	.76	มาก
รวม	**3.93**	**1.11**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในเรื่องระยะเวลาในการให้บริการรวดเร็วทันใจสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33) รองลงมาคือ มีการประชาสัมพันธ์ให้บริการและบุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการดีพูดจาไพเราะยิ้มแย้มแจ่มใส (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22) และมีความพึงพอใจในเรื่องบุคลากรสามารถการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61)

2.1.3 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการรับบริการสาธารณสุข

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการรับบริการสาธารณสุข ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ 2.1.3.1 ความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการ และ 2.1.3.2 ความพึงพอใจของตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน

2.1.3.1 ความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการ

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการรับบริการสาธารณสุข ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 6 ส่วน คือ 2.1.3.1.1 ความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ 2.1.3.1.2 ความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค 2.1.3.1.3 ความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล 2.1.3.1.4 ความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ 2.1.3.1.5 ความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ 2.1.3.1.6 ความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

2.1.3.1.1 ความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 156 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 190)

การส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
งานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การรับบริการฝากครรภ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค	26.32	3.96	.85	มาก
การวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชาย	21.05	4.02	.83	มาก
งานอนามัยโรงเรียน/การดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน การรับบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน	21.05	4.05	.73	มาก
การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ	42.11	3.96	.80	มาก
การส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	57.89	3.73	.81	มาก
งานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	52.63	3.86	.85	มาก
การคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการผลิต และบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ปลอดสารพิษ	42.11	3.68	.84	มาก
รวม	**37.59**	**3.74**	**.72**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 37.59 โดยเคยใช้บริการการส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนสูงที่สุด (ร้อยละ 57.89) รองลงมาคือการบริการงานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน (ร้อยละ 52.63) และเคยใช้บริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชายและงานอนามัยโรงเรียน/การดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน การรับบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียนน้อยที่สุด (ร้อยละ 21.05)

ในส่วนของความพึงพอใจในการใช้บริการการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในงานอนามัยโรงเรียน/การดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน การรับบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียนสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05) รองลงมาคือ การบริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชาย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02) และมีความพึงพอใจในการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการผลิต และบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ปลอดสารพิษต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68)

2.1.3.1.2 ความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค

ตารางที่ 157 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค

(n = 190)

การป้องกันและควบคุมโรค	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่	78.95	3.81	.84	มาก
การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง	68.42	3.95	.70	มาก
การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคฉี่หนู	52.63	3.82	.81	มาก
การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ	57.89	3.75	.82	มาก
การควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติด	52.63	3.89	.80	มาก
งานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย/น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอย การรณรงค์เรื่องสารเคมี/ยาฆ่าแมลง	57.89	3.61	.85	มาก
การรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาด	47.37	3.80	.81	มาก
รวม	**59.40**	**3.73**	**.73**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการป้องกันและควบคุมโรคร้อยละ 59.40 โดยเคยใช้บริการการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่สูงที่สุด (ร้อยละ 78.95) รองลงมาคือ การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง (ร้อยละ 68.42) และเคยใช้บริการการรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาดน้อยที่สุด (ร้อยละ 47.37)

ในส่วนของความพึงพอใจในการใช้บริการการป้องกันและควบคุมโรค พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็งสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95) รองลงมาคือ การควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89) และมีความพึงพอใจในงานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัด

สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย/น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอย การรณรงค์เรื่องสารเคมี/ยาฆ่าแมลงต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61)

2.1.3.1.3 ความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 158 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล

(n = 190)

การรักษาพยาบาล	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรค	78.95	3.93	.81	มาก
การตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟัน	57.89	4.07	.79	มาก
การให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย	78.95	3.88	.79	มาก
การบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ	26.32	3.62	.94	มาก
การให้บริการนอกเวลาทำการ	21.05	3.56	1.07	มาก
การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี	42.11	3.94	.88	มาก
รวม	**50.88**	**3.85**	**.75**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการรักษาพยาบาลร้อยละ 50.88 โดยเคยใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรคและการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยสูงที่สุด (ร้อยละ 78.95) รองลงมาคือ การตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟัน (ร้อยละ 57.89) และเคยใช้บริการนอกเวลาทำการน้อยที่สุด (ร้อยละ 21.05)

ในส่วนของความพึงพอใจในการใช้บริการการรักษาพยาบาล พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟันสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07) รองลงมาคือ การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94) และมีความพึงพอใจในบริการนอกเวลาทำการต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56)

2.1.3.1.4 ความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ

ตารางที่ 159 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ

(n = 190)

การฟื้นฟูสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุ	42.11	3.77	.82	มาก
การรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน	36.84	3.90	.65	มาก
การรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน	31.58	3.78	.90	มาก
รวม	**36.84**	**3.75**	**.75**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการฟื้นฟูสุขภาพร้อยละ 36.84 โดยเคยใช้บริการการเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุสูงที่สุด (ร้อยละ 42.11) รองลงมาคือ การรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน (ร้อยละ 36.84) และเคยใช้บริการการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชนน้อยที่สุด (ร้อยละ 31.58)

ในส่วนของความพึงพอใจในการรับบริการการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90) รองลงมาคือ การรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78) และมีความพึงพอใจในการเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77)

2.1.3.1.5 ความพึงพอใจในการรับบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 160 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการรับบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

(n = 190)

สิทธิและหลักประกันสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ	52.63	4.01	.71	มาก
การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ	47.37	3.78	.86	มาก
การติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	31.58	3.68	.91	มาก
รวม	**43.86**	**3.84**	**.80**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพร้อยละ 43.86 โดยเคยใช้บริการการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพสูงที่สุด (ร้อยละ 52.63) รองลงมาคือ การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 47.37) และเคยใช้บริการการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นน้อยที่สุด (ร้อยละ 31.58)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01) รองลงมาคือ การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78) และมีความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68)

2.1.3.1.6 ความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม

ตารางที่ 161 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม

(n = 190)

การรับบริการสาธารณสุข	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การส่งเสริมสุขภาพ	37.59	3.74	.72	มาก
การป้องกันและควบคุมโรค	59.40	3.73	.73	มาก
การรักษาพยาบาล	50.88	3.85	.75	มาก
การฟื้นฟูสุขภาพ	36.84	3.75	.75	มาก
สิทธิและหลักประกันสุขภาพ	43.86	3.84	.80	มาก
รวม	**45.71**	**3.78**	**.50**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการสาธารณสุขร้อยละ 45.71 โดยเคยใช้บริการการป้องกันและควบคุมโรคสูงที่สุด (ร้อยละ 59.40) รองลงมาคือ การรักษาพยาบาล (ร้อยละ 50.88) และเคยใช้บริการการฟื้นฟูสุขภาพน้อยที่สุด (ร้อยละ 36.84)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการสาธารณสุข พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85) รองลงมาคือ สิทธิและหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84) และมีความพึงพอใจในการป้องกันและควบคุมโรคต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73)

2.1.3.2 ความพึงพอใจของตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการรับบริการสาธารณสุข ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 6 ส่วน คือ 2.1.3.2.1 ความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ 2.1.3.2.2 ความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค 2.1.3.2.3 ความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล 2.1.3.2.4 ความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ 2.1.3.2.5 ความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ 2.1.3.2.6 ความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

2.1.3.2.1 ความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 162 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 19)

การส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
งานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การรับบริการฝากครรภ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค	57.89	4.18	.60	มาก
การวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชาย	26.32	3.80	.84	มาก
งานอนามัยโรงเรียน/การดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน การรับบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน	42.11	4.25	.46	มาก
การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ	42.11	4.38	.52	มาก
การส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	73.68	4.00	.68	มาก
งานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	73.68	3.93	.92	มาก
การคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการผลิต และบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ปลอดสารพิษ	57.89	3.82	.40	มาก
รวม	**53.38**	**3.97**	**.55**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 53.38 โดยเคยใช้บริการการส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนและการบริการงานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนสูงที่สุด (ร้อยละ 73.68) รองลงมาคือ งานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การรับบริการฝากครรภ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการผลิต และบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ปลอดสารพิษ (ร้อยละ 57.89 เท่ากัน) และเคยใช้บริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชายน้อยที่สุด (ร้อยละ 26.32)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38) รองลงมาคือ งานอนามัยโรงเรียน/การดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน การรับบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25) และมีความพึงพอใจในบริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชายต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80)

2.1.3.2.2 ความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค

ตารางที่ 163 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค

(n = 19)

การป้องกันและควบคุมโรค	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่	89.47	3.94	.82	มาก
การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง	84.21	4.00	.81	มาก
การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคฉี่หนู	78.95	3.67	.90	มาก
การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ	89.47	3.88	.78	มาก
การควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติด	84.21	3.81	1.04	มาก
งานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย/น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอย การรณรงค์เรื่องสารเคมี/ยาฆ่าแมลง	73.68	3.64	.74	มาก
การรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาด	63.16	3.67	.77	มาก
รวม	**80.45**	**3.76**	**.66**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการป้องกันและควบคุมโรคร้อยละ 80.45 โดยเคยใช้บริการการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่และการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุสูงที่สุด (ร้อยละ 89.47 เท่ากัน) รองลงมาคือ การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และการบริการการควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติด (ร้อยละ 84.21 เท่ากัน) และเคยใช้บริการการรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาดน้อยที่สุด (ร้อยละ 63.16)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุม พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็งสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00) รองลงมาคือ การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94) และมีความพึงพอใจในงานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย/น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอย การรณรงค์เรื่องสารเคมี/ยาฆ่าแมลงต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64)

2.1.3.2.3 ความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 164 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล

(n = 19)

การรักษาพยาบาล	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรค	73.68	4.07	.62	มาก
การบริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟัน	68.42	3.85	.80	มาก
การให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย	73.68	3.64	.84	มาก
การบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ	52.63	3.60	1.07	มาก
การให้บริการนอกเวลาทำการ	36.84	3.57	1.13	มาก
การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี	57.89	3.91	.54	มาก
รวม	**60.53**	**3.85**	**.71**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการรักษาพยาบาลร้อยละ 60.53 โดยเคยใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรคและการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยสูงที่สุด (ร้อยละ 73.68 เท่ากัน) รองลงมาคือ การบริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟัน (ร้อยละ 68.42) และเคยใช้บริการนอกเวลาทำการน้อยที่สุด (ร้อยละ 36.84)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรคสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07) รองลงมาคือ การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91) และมีความพึงพอใจในบริการนอกเวลาทำการต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57)

2.1.3.2.4 ความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ

ตารางที่ 165 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ

(n = 19)

การฟื้นฟูสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุ	63.16	4.08	.67	มาก
การรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน	63.16	3.67	.89	มาก
การรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน	52.63	3.70	.82	มาก
รวม	**59.65**	**3.74**	**.81**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการฟื้นฟูสุขภาพร้อยละ 59.65 โดยเคยใช้บริการการเยี่ยมติดตาม

และการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุและการรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนสูงที่สุด (ร้อยละ 63.16 เท่ากัน) รองลงมาคือ การรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน (ร้อยละ 52.63)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08) รองลงมาคือ การรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70) และมีความพึงพอใจในการรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67)

2.1.3.2.5 ความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 166 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

(n = 19)

สิทธิและหลักประกันสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ	68.42	3.58	.67	มาก
การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ	63.16	3.73	.79	มาก
การติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	52.63	3.44	.88	ปานกลาง
รวม	**61.40**	**3.59**	**.70**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพร้อยละ 61.40 โดยเคยใช้บริการการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพสูงที่สุด (ร้อยละ 68.42) รองลงมาคือ การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 63.16) และเคยใช้บริการการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นน้อยที่สุด (ร้อยละ 52.63)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73) รองลงมาคือ การสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58) และมีความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44)

2.1.3.2.6 ความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม

ตารางที่ 167 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม

(n = 19)

การรับบริการสาธารณสุข	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การส่งเสริมสุขภาพ	53.38	3.97	.55	มาก
การป้องกันและควบคุมโรค	80.45	3.76	.66	มาก
การรักษาพยาบาล	60.53	3.85	.71	มาก
การฟื้นฟูสุขภาพ	59.65	3.74	.81	มาก
สิทธิและหลักประกันสุขภาพ	61.40	3.59	.70	มาก
รวม	**63.08**	**3.78**	**.42**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในการรับบริการสาธารณสุข พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการสาธารณสุขร้อยละ 63.08 โดยเคยใช้บริการการป้องกันและควบคุมโรคสูงที่สุด (ร้อยละ 80.45) รองลงมาคือ สิทธิและหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 61.40) และเคยใช้บริการการส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุด (ร้อยละ 53.38)

ในส่วนของความพึงพอใจในการใช้บริการสาธารณสุข พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97) รองลงมาคือ การรักษาพยาบาล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85) และมีความพึงพอใจในสิทธิและหลักประกันสุขภาพต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59)

ส่วนที่ 2.2 การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

2.2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 3 กลุ่ม คือ

(1) ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 200 คน

(2) ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน: กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ตัวแทนกลุ่มฯ จำนวน 20 คน

(3) อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 20 คน

โดยมีรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของทั้ง 3 กลุ่มดังนี้

ตารางที่ 168 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

ข้อมูลส่วนบุคคล	ประชาชนผู้ใช้บริการ (n = 200)		ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน (n = 20)		อาสาสมัครสาธารณสุข (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	57	28.50	11	55.00	4	20.00
หญิง	143	71.50	9	45.00	16	80.00
อายุ						
ต่ำกว่า 30 ปี	23	11.50	-	-	1	5.00
31 - 40 ปี	35	17.50	2	10.00	-	-
41 – 50 ปี	39	19.50	6	30.00	7	35.00
51 - 60 ปี	37	18.50	8	40.00	9	45.00
60 ปีขึ้นไป	66	33.00	4	20.00	3	15.00
สถานภาพสมรส						
โสด	31	15.50	1	5.00	4	20.00
สมรสและอยู่ด้วยกัน	122	61.00	12	60.00	15	75.00
สมรสแต่แยกกันอยู่	12	6.00	2	10.00	-	-
หย่าร้าง	9	4.50	2	10.00	-	-
หม้าย	26	13.00	3	15.00	1	5.00
ระดับการศึกษา						
ป.1 – ป.4	61	30.50	4	20.00	2	10.00
ประถมศึกษา (ป.6)	34	17.00	1	5.00	3	15.00
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	25	12.50	3	15.00	2	10.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช.	30	15.00	5	25.00	6	30.00
อนุปริญญา	14	7.00	-	-	2	10.00
ปริญญาตรี	30	15.00	3	15.00	5	25.00
ปริญญาโท	6	3.00	3	15.00	-	-
ปริญญาเอก	-	-	1	5.00	-	-
รายได้ต่อเดือน						
ต่ำกว่า 5,000 บาท	85	42.50	6	30.00	5	25.00
5,001 – 10,000 บาท	71	35.50	4	20.00	9	45.00
10,001 – 20,000 บาท	26	13.00	8	40.00	5	25.00
20,001 – 30,000 บาท	4	2.00	1	5.00	1	5.00
30,001 – 40,000 บาท	3	1.50	-	-	-	-
40,001 บาทขึ้นไป	11	5.50	1	5.00	-	-
สิทธิหลักประกันสุขภาพ						
สิทธิบัตรทอง (30 บาท)	131	65.50	14	70.00	14	70.00
สิทธิบัตรประกันสังคม	20	10.00	1	5.00	1	5.00
สิทธิข้าราชการ	39	19.50	2	10.00	1	5.00
สิทธิพนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	1.00	-	-	1	5.00
สิทธิประกันชีวิต	3	1.50	2	10.00	1	5.00
สิทธิอื่นๆ	5	2.50	1	5.00	2	10.00
การรักษาพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา						
1 – 2 ครั้ง/ปี	68	34.00	7	35.00	6	30.00
3 – 4 ครั้ง/ปี	37	18.50	5	25.00	5	25.00

ข้อมูลส่วนบุคคล	ประชาชนผู้ใช้บริการ (n = 200)		ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน (n = 20)		อาสาสมัครสาธารณสุข (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5 – 6 ครั้ง/ปี	24	12.00	4	20.00	5	25.00
7 – 8 ครั้ง/ปี	9	4.50	-	-	-	-
9 – 10 ครั้ง/ปี	14	7.00	-	-	-	-
มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป/ปี	48	24.00	4	20.00	4	20.00
ประเภทการรับบริการสาธารณสุข						
การส่งเสริมสุขภาพ	61	30.50	6	30.00	9	45.00
การป้องกันและควบคุมโรค	53	26.50	8	40.00	9	45.00
การรักษาพยาบาล	113	56.50	9	45.00	14	70.00
การฟื้นฟูสภาพ	26	13.00	1	5.00	6	30.00
เหตุผลในการใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุข						
ใกล้บ้าน	199	99.50	18	90.00	-	-
บุคลากรให้บริการดี	192	96.00	14	70.00	-	-
เครื่องมือ อุปกรณ์ครบครัน	187	93.50	10	50.00	-	-

จากตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย พบว่ากลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และกลุ่มตัวแทนประชาคมหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุแตกต่างกัน โดยกลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวแทนประชาคมหมู่บ้านและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีอายุ 51 – 60 ปี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับ ป.1 – ป.4 และกลุ่มตัวแทนประชาคมและอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. มีรายได้แตกต่างกัน กลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท กลุ่มตัวแทนประชาคมหมู่บ้านส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง (30 บาท) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่มีการเข้ารับการรักษาพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา 1 – 2 ครั้ง/ปี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่ใช้บริการสาธารณสุขประเภทการรักษาพยาบาล โดยส่วนใหญ่มีเหตุผลในการไปใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเพราะใกล้บ้าน

2.2.2 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการดำเนินงาน

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการดำเนินงาน ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ 2.1.2.1 ความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการ และ 2.1.2.2 ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.2.2.1 ความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการ

ตารางที่ 169 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของประชาชนผู้ใช้บริการ

(n = 200)

การดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
ขั้นตอนและกระบวนการไม่ยุ่งยาก/ซ้ำซ้อน หรือหลายขั้นตอน	3.83	.98	มาก
ระยะเวลาในการให้บริการรวดเร็วทันใจ	3.98	.88	มาก
มีระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วย	3.74	.98	มาก
มีการประชาสัมพันธ์ให้บริการ	3.73	.95	มาก
บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ	3.49	1.03	ปานกลาง
บุคลากรสามารถการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ	3.82	.89	มาก
บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการดีพูดจาไพเราะยิ้มแย้มแจ่มใส	4.00	.91	มาก
วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งาน	3.41	1.02	ปานกลาง
อาคารสถานที่สะอาด เรียบร้อย	3.93	.84	มาก
ที่นั่งรอรับบริการเพียงพอ สะอาด	3.93	.84	มาก
มีป้ายบอกเส้นทางการรับบริการ	3.76	.95	มาก
มีมุมสุขภาพสำหรับรอรับบริการ	3.67	.99	มาก
แสงสว่างเพียงพอ	3.86	.87	มาก
ห้องน้ำมีความเพียงพอและสะอาด	3.71	.96	มาก
รวม	**3.77**	**.72**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของประชาชนผู้ใช้บริการ พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยภาพรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในเรื่องบุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการดีพูดจาไพเราะยิ้มแย้มแจ่มใสสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00) รองลงมาคือ ระยะเวลาในการให้บริการรวดเร็วทันใจ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98) และมีความพึงพอใจในเรื่องวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งานต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41)

2.2.2.2 ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ 170 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

(n = 20)

การดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
ขั้นตอนและกระบวนการไม่ยุ่งยาก/ซ้ำซ้อน หรือหลายขั้นตอน	4.16	.68	มาก
ระยะเวลาในการให้บริการรวดเร็วทันใจ	4.37	.59	มาก
มีระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วย	4.21	.78	มาก
มีการประชาสัมพันธ์ให้บริการ	4.05	.70	มาก
บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ	3.95	.84	มาก
บุคลากรสามารถการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ	4.16	.76	มาก
บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการดีพูดจาไพเราะยิ้มแย้มแจ่มใส	4.21	.85	มาก
วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งาน	3.84	1.01	มาก
อาคารสถานที่สะอาด เรียบร้อย	4.16	.89	มาก
ที่นั่งรอรับบริการเพียงพอ สะอาด	4.05	.97	มาก
มีป้ายบอกเส้นทางการรับบริการ	4.00	1.00	มาก
มีมุมสุขภาพสำหรับรอรับบริการ	3.95	.97	มาก
แสงสว่างเพียงพอ	4.11	.99	มาก
ห้องน้ำมีความเพียงพอและสะอาด	4.05	.78	มาก
รวม	**4.09**	**.70**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในเรื่องระยะเวลาในการให้บริการรวดเร็วทันใจสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37) รองลงมาคือ มีระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วยและบุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการดีพูดจาไพเราะยิ้มแย้มแจ่มใส (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 เท่ากัน) และมีความพึงพอใจในเรื่องวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งานต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84)

2.2.3 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการรับบริการสาธารณสุข

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการรับบริการสาธารณสุข ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ 2.2.3.1 ความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการ และ 2.2.3.2 ความพึงพอใจของตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน

2.2.3.1 ความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการ

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการรับบริการสาธารณสุข ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 6 ส่วน คือ 2.2.3.1.1 ความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ 2.2.3.1.2 ความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค 2.2.3.1.3 ความพึงพอใจใน

บริการการรักษาพยาบาล 2.2.3.1.4 ความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ 2.2.3.1.5 ความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ 2.2.3.1.6 ความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

2.2.3.1.1 ความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 171 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 200)

การส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
งานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การรับบริการฝากครรภ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค	31.00	3.57	.82	มาก
การวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชาย	24.50	3.56	.93	มาก
งานอนามัยโรงเรียน/การดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน การรับบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน	26.00	3.69	.88	มาก
การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ	48.50	3.94	.72	มาก
การส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	53.50	3.76	.66	มาก
งานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	45.00	3.89	.73	มาก
การคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการผลิต และบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ปลอดสารพิษ	35.50	3.65	.94	มาก
รวม	**37.71**	**3.74**	**.65**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 37.71 โดยเคยใช้บริการการส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนสูงที่สุด (ร้อยละ 53.50) รองลงมาคือ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ (ร้อยละ 48.50) และเคยใช้บริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชายน้อยที่สุด (ร้อยละ 24.50)

ในส่วนของความพึงพอใจในการใช้บริการการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94) รองลงมาคือ งานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89) และมีความพึงพอใจในการบริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชายต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56)

2.2.3.1.2 ความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค

ตารางที่ 172 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค

(n = 200)

การป้องกันและควบคุมโรค	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่	71.50	3.84	.84	มาก
การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง	67.50	3.95	.78	มาก
การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคฉี่หนู	48.50	3.72	.88	มาก
การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ	60.00	3.68	.78	มาก
การควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติด	61.00	3.82	.80	มาก
งานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย/น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอย การรณรงค์เรื่องสารเคมี/ยาฆ่าแมลง	56.00	3.80	.84	มาก
การรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาด	46.50	3.83	.80	มาก
รวม	**58.71**	**3.74**	**.66**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการป้องกันและควบคุมโรคร้อยละ 58.71 โดยเคยใช้บริการการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่สูงที่สุด (ร้อยละ 71.50) รองลงมาคือ การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง (ร้อยละ 67.50) และเคยใช้บริการการรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาดน้อยที่สุด (ร้อยละ 46.50)

ในส่วนของความพึงพอใจในการรับบริการการป้องกันและควบคุมโรค พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็งสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95) รองลงมาคือ การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84) และมีความพึงพอใจในการบริการการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68)

2.2.3.1.3 ความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 173 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล

(n = 200)

การรักษาพยาบาล	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรค	75.00	3.99	.85	มาก
การบริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟัน	46.50	3.84	.91	มาก
การให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย	60.50	3.79	.82	มาก
การบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ	28.00	3.73	.83	มาก
การให้บริการนอกเวลาทำการ	25.00	3.48	.81	ปานกลาง
การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี	39.50	3.69	.92	มาก
รวม	**45.75**	**3.85**	**.76**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการรักษาพยาบาลร้อยละ 45.75 โดยเคยใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรคสูงที่สุด (ร้อยละ 75.00) รองลงมาคือ การให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 60.50) และเคยใช้บริการนอกเวลาทำการน้อยที่สุด (ร้อยละ 25.00)

ในส่วนของความพึงพอใจในการใช้บริการการรักษาพยาบาล พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรคสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99) รองลงมาคือ การบริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟัน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84) และมีความพึงพอใจในการให้บริการนอกเวลาทำการต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48)

2.2.3.1.4 ความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ

ตารางที่ 174 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ

(n = 200)

การฟื้นฟูสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุ	48.50	3.78	.92	มาก
การรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน	53.00	3.68	.87	มาก
การรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน	36.00	3.62	.86	มาก
รวม	**45.83**	**3.67**	**.81**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการฟื้นฟูสุขภาพร้อยละ 45.83 โดยเคยใช้บริการการรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนสูงที่สุด (ร้อยละ 53.00) รองลงมาคือ การเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้าน

สุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุ (ร้อยละ 48.50) และเคยใช้บริการการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชนน้อยที่สุด (ร้อยละ 36.00)

ในส่วนของความพึงพอใจในการรับบริการการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78) รองลงมาคือ การเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68) และมีความพึงพอใจในการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชนต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62)

2.2.3.1.5 ความพึงพอใจในการรับบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 175 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการรับบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

(n = 200)

สิทธิและหลักประกันสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ	51.00	3.64	.82	มาก
การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ	50.50	3.61	.76	มาก
การติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	32.50	3.87	.75	มาก
รวม	**44.67**	**3.65**	**.72**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพร้อยละ 44.67 โดยเคยใช้บริการการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพสูงที่สุด (ร้อยละ 51.00) รองลงมาคือ การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 50.50) และเคยใช้บริการการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นน้อยที่สุด (ร้อยละ 32.50)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87) รองลงมาคือ การสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64) และมีความพึงพอใจในการขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61)

2.2.3.1.6 ความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม

ตารางที่ 176 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม

(n = 200)

การรับบริการสาธารณสุข	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การส่งเสริมสุขภาพ	37.71	3.74	.65	มาก
การป้องกันและควบคุมโรค	58.71	3.74	.66	มาก
การรักษาพยาบาล	45.75	3.85	.76	มาก
การฟื้นฟูสุขภาพ	45.83	3.67	.81	มาก
สิทธิและหลักประกันสุขภาพ	44.67	3.65	.72	มาก
รวม	**46.53**	**3.73**	**.52**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการสาธารณสุขร้อยละ 46.53 โดยเคยใช้บริการการป้องกันและควบคุมโรคสูงที่สุด (ร้อยละ 58.71) รองลงมาคือ การฟื้นฟูสุขภาพ (ร้อยละ 45.83) และเคยใช้บริการการส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุด (ร้อยละ 37.71)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการสาธารณสุข พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85) รองลงมาคือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันและควบคุมโรค (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 เท่ากัน) และมีความพึงพอใจในสิทธิและหลักประกันสุขภาพต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65)

2.2.3.2 ความพึงพอใจของตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการรับบริการสาธารณสุข ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 6 ส่วน คือ 2.2.3.2.1 ความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ 2.2.3.2.2 ความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค 2.2.3.2.3 ความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล 2.2.3.2.4 ความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ 2.2.3.2.5 ความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ 2.2.3.2.6 ความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

2.2.3.2.1 ความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 177 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 20)

การส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
งานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การรับบริการฝากครรภ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค	40.00	3.50	.54	ปานกลาง
การวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชาย	15.00	4.00	.00	มาก
งานอนามัยโรงเรียน/การดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน การรับบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน	30.00	4.00	.00	มาก
การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ	60.00	4.08	.64	มาก
การส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	70.00	3.93	.70	มาก
งานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	65.00	4.14	.66	มาก
การคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการผลิต และบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ปลอดสารพิษ	55.00	3.42	.90	ปานกลาง
รวม	**47.86**	**3.85**	**.64**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 47.86 โดยเคยใช้บริการการส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนสูงที่สุด (ร้อยละ 70.00) รองลงมาคือ การบริการงานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน (ร้อยละ 65.00) และเคยใช้บริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชายน้อยที่สุด (ร้อยละ 15.00)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในงานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14) รองลงมาคือ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08) และมีความพึงพอใจในการบริการการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการผลิตและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ปลอดสารพิษต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42)

2.2.3.2.2 ความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค

ตารางที่ 178 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค

(n = 20)

การป้องกันและควบคุมโรค	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่	80.00	4.00	.71	มาก
การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง	75.00	4.12	.72	มาก
การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคฉี่หนู	65.00	3.79	.80	มาก
การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ	65.00	3.86	.77	มาก
การควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติด	75.00	3.81	.75	มาก
งานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย/น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอย การรณรงค์เรื่องสารเคมี/ยาฆ่าแมลง	75.00	3.75	.58	มาก
การรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาด	70.00	3.80	.78	มาก
รวม	**72.14**	**3.83**	**.58**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการป้องกันและควบคุมโรคร้อยละ 72.14 โดยเคยใช้บริการการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่สูงที่สุด (ร้อยละ 80.00) รองลงมาคือ การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง การบริการการควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติด และงานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย/น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอย การรณรงค์เรื่องสารเคมี/ยาฆ่าแมลง (ร้อยละ 75.00 เท่ากัน) และเคยใช้บริการการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคฉี่หนูและการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุน้อยที่สุด (ร้อยละ 65.00)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุม พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการบริการการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็งสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12) รองลงมาคือ การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00) และมีความพึงพอใจในงานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย/น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอย การรณรงค์เรื่องสารเคมี/ยาฆ่าแมลงต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75)

2.2.3.2.3 ความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 179 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล

(n = 20)

การรักษาพยาบาล	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรค	75.00	4.06	.77	มาก
การบริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟัน	65.00	3.57	.65	มาก
การให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย	70.00	3.87	.64	มาก
การบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ	35.00	3.71	.95	มาก
การให้บริการนอกเวลาทำการ	35.00	3.29	.76	ปานกลาง
การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี	50.00	4.00	.67	มาก
รวม	55.00	**3.82**	**.54**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการรักษาพยาบาลร้อยละ 55.00 โดยเคยใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรคสูงที่สุด (ร้อยละ 75.00) รองลงมาคือ การให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 70.00) และเคยใช้บริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ และบริการนอกเวลาทำการน้อยที่สุด (ร้อยละ 35.00 เท่ากัน)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรคสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06) รองลงมาคือ การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00) และมีความพึงพอใจในบริการนอกเวลาทำการต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29)

2.2.3.2.4 ความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ

ตารางที่ 180 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ

(n = 20)

การฟื้นฟูสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุ	70.00	4.13	.92	มาก
การรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน	65.00	3.71	.91	มาก
การรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน	50.00	3.73	.79	มาก
รวม	61.67	**3.81**	**.72**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการฟื้นฟูสุขภาพร้อยละ 61.67 โดยเคยใช้บริการการเยี่ยมติดตาม

และการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุสูงที่สุด (ร้อยละ 70.00) รองลงมาคือ การรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน (ร้อยละ 65.00) และเคยใช้บริการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชนน้อยที่สุด (ร้อยละ 50.00)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13) รองลงมาคือ การรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73) และมีความพึงพอใจในการรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71)

2.2.3.2.5 ความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 181 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

(n = 20)

สิทธิและหลักประกันสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ	65.00	3.80	.94	มาก
การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ	60.00	3.85	.80	มาก
การติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	50.00	3.64	.92	มาก
รวม	58.33	**3.73**	**.92**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพร้อยละ 58.33 โดยเคยใช้บริการการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพสูงที่สุด (ร้อยละ 65.00) รองลงมาคือ การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 60.00) และเคยใช้บริการการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นน้อยที่สุด (ร้อยละ 50.00)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85) รองลงมาคือ การสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80) และมีความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64)

2.2.3.2.6 ความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม

ตารางที่ 182 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม

(n = 20)

การรับบริการสาธารณสุข	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การส่งเสริมสุขภาพ	**47.86**	**3.85**	**.64**	**มาก**
การป้องกันและควบคุมโรค	**72.14**	**3.83**	**.58**	**มาก**
การรักษาพยาบาล	55.00	**3.82**	**.54**	**มาก**
การฟื้นฟูสุขภาพ	61.67	**3.81**	**.72**	**มาก**
สิทธิและหลักประกันสุขภาพ	58.33	3.73	.92	มาก
รวม	**59.00**	**3.80**	**.48**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในการรับบริการสาธารณสุข พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการสาธารณสุขร้อยละ 59.00 โดยเคยใช้บริการการป้องกันและควบคุมโรคสูงที่สุด (ร้อยละ 72.14) รองลงมาคือ การฟื้นฟูสุขภาพ (ร้อยละ 61.67) และเคยใช้บริการส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุด (ร้อยละ 47.86)

ในส่วนของความพึงพอใจในการใช้บริการสาธารณสุข พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85) รองลงมาคือ การป้องกันและควบคุมโรค (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83) และมีความพึงพอใจในสิทธิและหลักประกันสุขภาพต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73)

ส่วนที่ 3 การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล

3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 3 กลุ่ม คือ

(1) ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 90 คน

(2) ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน: กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ตัวแทนกลุ่มฯ จำนวน 9 คน

(3) อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 9 คน

โดยมีรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของทั้ง 3 กลุ่มดังนี้

ตารางที่ 183 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล

ข้อมูลส่วนบุคคล	ประชาชนผู้ใช้บริการ (n = 90)		ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน (n = 9)		อาสาสมัครสาธารณสุข (n = 9)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	18	20.00	4	44.44	2	22.22
หญิง	72	80.00	5	55.56	7	77.78
อายุ						
ต่ำกว่า 30 ปี	7	7.78	-	-	-	-
31 - 40 ปี	19	21.11	-	-	2	22.22
41 – 50 ปี	27	30.00	6	66.67	4	44.44
51 - 60 ปี	20	22.22	2	22.22	2	22.22
60 ปีขึ้นไป	17	18.89	1	11.11	1	11.11
สถานภาพสมรส						
โสด	13	14.44	1	11.11	1	11.11
สมรสและอยู่ด้วยกัน	57	63.33	6	66.67	8	88.89
สมรสแต่แยกกันอยู่	2	2.22	-	-	-	-
หย่าร้าง	4	4.44	1	11.11	-	-
หม้าย	14	15.56	1	11.11	-	-
ระดับการศึกษา						
ป.1 – ป.4	22	24.44	1	11.11	-	-
ประถมศึกษา (ป.6)	10	11.11	3	33.33	1	11.11
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	16	17.78	-	-	1	11.11
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช.	18	20.00	1	11.11	6	66.67
อนุปริญญา	5	5.56	1	11.11	-	-
ปริญญาตรี	17	18.89	1	11.11	1	11.11
ปริญญาโท	2	2.22	2	22.22	-	-
ปริญญาเอก	-	-	-	-	-	-
รายได้ต่อเดือน						
ต่ำกว่า 5,000 บาท	30	33.33	-	-	1	11.11
5,001 – 10,000 บาท	38	42.22	5	55.56	6	66.67
10,001 – 20,000 บาท	18	20.00	2	22.22	1	11.11
20,001 – 30,000 บาท	2	2.22	1	11.11	1	11.11
30,001 – 40,000 บาท	1	1.11	1	11.11	-	-
40,001 บาทขึ้นไป	1	1.11	-	-	-	-
สิทธิหลักประกันสุขภาพ						
สิทธิบัตรทอง (30 บาท)	53	58.89	5	55.56	8	88.89
สิทธิบัตรประกันสังคม	20	22.22	-	-	-	-
สิทธิข้าราชการ	16	17.78	3	33.33	-	-
สิทธิพนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	1.11	-	-	1	11.11
สิทธิประกันชีวิต	-	-	-	-	-	-
สิทธิอื่นๆ	-	-	1	11.11	-	-
การรักษาพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา						
1 – 2 ครั้ง/ปี	30	33.33	2	22.22	5	55.56
3 – 4 ครั้ง/ปี	17	18.89	4	44.44	2	22.22
5 – 6 ครั้ง/ปี	22	24.44	2	22.22	1	11.11

ข้อมูลส่วนบุคคล	ประชาชนผู้ใช้บริการ (n = 90)		ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน (n = 9)		อาสาสมัครสาธารณสุข (n = 9)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7 – 8 ครั้ง/ปี	3	3.33	-	-	-	-
9 – 10 ครั้ง/ปี	4	4.44	-	-	-	-
มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป/ปี	14	15.56	1	11.11	1	11.11
ประเภทการรับบริการสาธารณสุข						
การส่งเสริมสุขภาพ	54	60.00	7	77.78	7	77.78
การป้องกันและควบคุมโรค	52	57.78	7	77.78	5	55.56
การรักษาพยาบาล	67	74.44	8	88.89	6	66.67
การฟื้นฟูสภาพ	22	24.44	3	33.33	3	33.33
เหตุผลในการใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุข						
ใกล้บ้าน	74	82.22	7	77.78	-	-
บุคลากรให้บริการดี	47	52.22	4	44.44	-	-
เครื่องมือ อุปกรณ์ครบครัน	18	20.00	3	33.33	-	-

จากตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบล พบว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 41 – 50 ปี มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับ ป.1 – ป.4 กลุ่มตัวแทนประชาคมหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ระดับ และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท ใช้สิทธิบัตรทอง (30 บาท) มีการเข้ารับการรักษาพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมาจำนวนแตกต่างกัน โดยกลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการและอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เข้ารับการบริการ 1 – 2 ครั้ง/ปี และกลุ่มตัวแทนประชาคมหมู่บ้านส่วนใหญ่เข้ารับการบริการ 3 – 4 ครั้ง/ปี โดยกลุ่มประชาชนผู้ใช้บริการและกลุ่มตัวแทนประชาคมหมู่บ้านใช้บริการสาธารณสุขประเภทการรักษาพยาบาล ส่วนกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขใช้บริการสาธารณสุขประเภทการส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการดำเนินงาน

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการดำเนินงาน ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ 3.2.1 ความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการ และ 3.2.2 ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข

3.2.1 ความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการ

ตารางที่ 184 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของประชาชนผู้ใช้บริการ

(n = 90)

การดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
ขั้นตอนและกระบวนการไม่ยุ่งยาก/ซ้ำซ้อน หรือหลายขั้นตอน	3.71	.84	มาก
ระยะเวลาในการให้บริการรวดเร็วทันใจ	3.83	.81	มาก
มีระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วย	3.69	.973	มาก
มีการประชาสัมพันธ์ให้บริการ	3.75	.824	มาก
บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ	3.41	1.06	ปานกลาง
บุคลากรสามารถการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ	3.75	.87	มาก
บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการดีพูดจาไพเราะยิ้มแย้มแจ่มใส	3.93	.89	มาก
วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งาน	3.61	.98	มาก
อาคารสถานที่สะอาด เรียบร้อย	3.95	.79	มาก
ที่นั่งรอรับบริการเพียงพอ สะอาด	3.90	.80	มาก
มีป้ายบอกเส้นทางการรับบริการ	3.80	.80	มาก
มีมุมสุขภาพสำหรับรอรับบริการ	3.69	.90	มาก
แสงสว่างเพียงพอ	3.99	.72	มาก
ห้องน้ำมีความเพียงพอและสะอาด	3.86	.93	มาก
รวม	**3.77**	**.65**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของประชาชนผู้ใช้บริการ พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในเรื่องแสงสว่างเพียงพอสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99) รองลงมาคือ อาคารสถานที่สะอาด เรียบร้อย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95) และมีความพึงพอใจในเรื่องบุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41)

3.2.2 ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ 185 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

(n = 9)

การดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
ขั้นตอนและกระบวนการไม่ยุ่งยาก/ซ้ำซ้อน หรือหลายขั้นตอน	4.44	.52	มาก
ระยะเวลาในการให้บริการรวดเร็วทันใจ	4.44	.726	มาก
มีระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วย	4.22	.83	มาก
มีการประชาสัมพันธ์ให้บริการ	3.44	1.01	มาก
บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ	3.00	1.11	ปานกลาง
บุคลากรสามารถการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ	4.00	.70	มาก
บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการดีพูดจาไพเราะยิ้มแย้มแจ่มใส	3.78	.97	มาก
วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งาน	3.67	1.11	มาก
อาคารสถานที่สะอาด เรียบร้อย	4.22	.83	มาก
ที่นั่งรอรับบริการเพียงพอ สะอาด	4.33	.70	มาก
มีป้ายบอกเส้นทางการรับบริการ	3.89	.60	มาก
มีมุมสุขภาพสำหรับรอรับบริการ	3.67	.70	มาก
แสงสว่างเพียงพอ	4.00	.70	มาก
ห้องน้ำมีความเพียงพอและสะอาด	3.78	1.09	มาก
รวม	**3.92**	**.42**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในเรื่องขั้นตอนและกระบวนการไม่ยุ่งยาก/ซ้ำซ้อน หรือหลายขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการรวดเร็วทันใจสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44) รองลงมาคือ อาคารสถานที่สะอาดเรียบร้อย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22) และมีความพึงพอใจในเรื่องบุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00)

3.3 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการรับบริการสาธารณสุข

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการรับบริการสาธารณสุข ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ 3.3.1 ความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการ และ 3.3.2 ความพึงพอใจของตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน

3.3.1 ความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการ

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการรับบริการสาธารณสุข ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 6 ส่วน คือ 3.3.1.1 ความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ 3.3.1.2 ความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค 3.3.1.3 ความพึงพอใจในบริการ

การรักษาพยาบาล 3.3.1.4 ความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ 3.3.1.5 ความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ 3.3.1.6 ความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

3.3.1.1 ความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 186 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 90)

การส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
งานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การรับบริการฝากครรภ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค	11.11	3.57	.76	มาก
การวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชาย	11.11	3.83	.93	มาก
งานอนามัยโรงเรียน/การดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน การรับบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน	22.22	3.53	1.02	มาก
การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ	55.56	3.60	.81	มาก
การส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	66.67	3.75	.81	มาก
งานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	66.67	3.77	.84	มาก
การคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการผลิต และบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ปลอดสารพิษ	55.56	3.71	.71	มาก
รวม	**41.27**	**3.68**	**.66**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 41.27 โดยเคยใช้บริการงานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนและการส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนสูงที่สุด (ร้อยละ 66.67) รองลงมาคือ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการผลิต และบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ปลอดสารพิษ (ร้อยละ 55.56 เท่ากัน) และเคยใช้บริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชายน้อยที่สุด (ร้อยละ 11.11)

ในส่วนของความพึงพอใจในการใช้บริการการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการบริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชายสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83) รองลงมาคือ การบริการงานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77) และมีความพึงพอใจในงานอนามัยโรงเรียน/การดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน การรับบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน ต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53)

3.3.1.2 ความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค

ตารางที่ 187 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค

(n = 90)

การป้องกันและควบคุมโรค	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่	77.78	3.86	.67	มาก
การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง	77.78	3.81	.69	มาก
การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคฉี่หนู	66.67	3.62	.67	มาก
การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ	66.67	3.73	.69	มาก
การควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติด	77.78	3.68	.67	มาก
งานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย/น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอย การรณรงค์เรื่องสารเคมี/ยาฆ่าแมลง	66.67	3.71	.72	มาก
การรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาด	55.56	3.63	.77	มาก
รวม	**69.84**	3.69	.53	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการป้องกันและควบคุมโรคร้อยละ 69.84 โดยเคยใช้บริการการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และการควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติดสูงที่สุด (ร้อยละ 77.78 เท่ากัน) รองลงมาคือ การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคฉี่หนู การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ และงานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย/น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอย การรณรงค์เรื่องสารเคมี/ยาฆ่าแมลง (ร้อยละ 66.67 เท่ากัน) และเคยใช้บริการการรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาดน้อยที่สุด (ร้อยละ 55.56)

ในส่วนของความพึงพอใจในการรับบริการการป้องกันและควบคุมโรค พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่สูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86) รองลงมาคือ การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81) และมีความพึงพอใจในการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคฉี่หนูต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62)

3.3.1.3 ความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 188 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล

(n = 90)

การรักษาพยาบาล	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรค	77.78	3.65	.80	มาก
การบริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟัน	44.44	3.63	.94	มาก
การให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย	77.78	3.78	.69	มาก
การบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ	22.22	3.47	.90	มาก
การให้บริการนอกเวลาทำการ	22.22	3.29	.84	ปานกลาง
การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี	44.44	3.46	.67	ปานกลาง
รวม	**48.15**	**3.60**	**.69**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการรักษาพยาบาลร้อยละ 48.15 โดยเคยใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรคและการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยสูงที่สุด (ร้อยละ 77.78 เท่ากัน) รองลงมาคือ การบริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟันและการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี (ร้อยละ 44.44 เท่ากัน) และเคยใช้การบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆและบริการนอกเวลาทำการน้อยที่สุด (ร้อยละ 22.22 เท่ากัน)

ในส่วนของความพึงพอใจในการใช้บริการการรักษาพยาบาล พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78) รองลงมาคือ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรค (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65) และมีความพึงพอใจในการให้บริการนอกเวลาทำการต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29)

3.3.1.4 ความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ

ตารางที่ 189 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ

(n = 90)

การฟื้นฟูสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การบริการการเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุ	55.56	3.79	.77	มาก
การบริการการรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน	66.67	3.33	.69	ปานกลาง
การบริการการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน	44.44	3.28	.82	ปานกลาง
รวม	**55.56**	**3.45**	**.71**	**ปานกลาง**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการฟื้นฟูสุขภาพร้อยละ 55.56 โดยเคยใช้บริการการรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนสูงที่สุด (ร้อยละ 66.67) รองลงมาคือ การเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุ (ร้อยละ 55.56) และเคยใช้บริการการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชนน้อยที่สุด (ร้อยละ 44.44)

ในส่วนของความพึงพอใจในการรับบริการการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79) รองลงมาคือ การรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33) และมีความพึงพอใจในการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชนต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28)

3.3.1.5 ความพึงพอใจในการรับบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 190 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการรับบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

(n = 90)

สิทธิและหลักประกันสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ	66.67	3.75	.61	มาก
การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ	55.56	3.69	.61	มาก
การติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	44.44	3.55	.74	มาก
รวม	**55.56**	**3.68**	**.58**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพร้อยละ 55.56 โดยเคยใช้บริการการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพสูงที่สุด (ร้อยละ 66.67) รองลงมาคือ การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 55.56) และเคยใช้บริการการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นน้อยที่สุด (ร้อยละ 44.44)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75) รองลงมาคือ การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69) และมีความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55)

3.3.1.6 ความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม

ตารางที่ 191 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม

(n = 90)

การรับบริการสาธารณสุข	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การส่งเสริมสุขภาพ	41.27	3.68	.66	มาก
การป้องกันและควบคุมโรค	69.84	3.69	.53	มาก
การรักษาพยาบาล	48.15	3.60	.69	มาก
การฟื้นฟูสุขภาพ	55.56	3.45	.71	ปานกลาง
สิทธิและหลักประกันสุขภาพ	55.56	3.68	.58	มาก
รวม	**54.08**	**3.62**	**.61**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม พบว่าประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการสาธารณสุขร้อยละ 54.08 โดยเคยใช้บริการการป้องกันและควบคุมโรคสูงที่สุด (ร้อยละ 69.84) รองลงมาคือ การฟื้นฟูสุขภาพและสิทธิและหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 55.56 เท่ากัน) และเคยใช้บริการการส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุด (ร้อยละ 41.27)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการสาธารณสุข พบว่าประชาชนผู้ที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการป้องกันและควบคุมโรคสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69) รองลงมาคือ การส่งเสริมสุขภาพและสิทธิและหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68) และมีความพึงพอใจในการฟื้นฟูสุขภาพต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45)

3.3.2 ความพึงพอใจของตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านการรับบริการสาธารณสุข ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 6 ส่วน คือ 3.3.2.1 ความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ 3.3.2.2 ความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค 3.3.2.3 ความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล 3.3.2.4 ความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ 3.3.2.5 ความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ 3.3.2.6 ความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

3.3.2.1 ความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 192 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ

(n = 9)

การส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
งานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การรับบริการฝากครรภ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค	22.22	3.50	.70	ปานกลาง
การวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชาย	11.11	3.00	0.00	ปานกลาง
งานอนามัยโรงเรียน/การดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน การรับบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน	22.22	3.00	1.4	ปานกลาง
การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ	77.78	3.71	.48	มาก
การส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	88.89	3.50	.92	ปานกลาง
งานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	88.89	3.75	.46	มาก
การคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการผลิต และบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ปลอดสารพิษ	51.85	3.50	.53	ปานกลาง
รวม	**51.85**	**3.59**	**.46**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 51.85 โดยเคยใช้บริการส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน และงานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน สูงที่สุด (ร้อยละ 88.89 เท่ากัน) รองลงมาคือ การบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ (ร้อยละ 77.78) และเคยใช้บริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชายน้อยที่สุด (ร้อยละ 11.11)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในบริการงานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน สูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75) รองลงมาคือ การบริการงานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การรับบริการฝากครรภ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค การส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน และการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการผลิต และบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ปลอดสารพิษ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 เท่ากัน) และมีความพึงพอใจในการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชาย และการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการผลิต และบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ/ปลอดสารพิษต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 เท่ากัน)

3.3.2.2 ความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค

ตารางที่ 193 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค

(n = 9)

การป้องกันและควบคุมโรค	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่	88.89	3.88	.83	มาก
การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง	88.89	4.12	.35	มาก
การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคฉี่หนู	88.89	3.38	.74	มาก
การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ	77.78	3.43	.53	ปานกลาง
การควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติด	77.78	3.43	.97	ปานกลาง
งานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย/น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอย การรณรงค์เรื่องสารเคมี/ยาฆ่าแมลง	88.89	3.75	.70	มาก
การรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาด	85.19	3.71	.95	มาก
รวม	**85.19**	**3.66**	**.53**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุมโรค พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการป้องกันและควบคุมโรคร้อยละ 85.19 โดยส่วนใหญ่เคยใช้บริการการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง การเฝ้าระวังและควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคฉี่หนู และงานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย/น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอย การรณรงค์เรื่องสารเคมี/ยาฆ่าแมลงสูงที่สุด (ร้อยละ 88.89 เท่ากัน) รองลงมาคือ การรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาด (ร้อยละ 85.19) และเคยใช้บริการการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ และการควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติดต่ำที่สุด (ร้อยละ 77.78 เท่ากัน)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการการป้องกันและควบคุม พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็งสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12) รองลงมาคือ การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88) และมีความพึงพอใจในการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคฉี่หนูต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38)

3.3.2.3 ความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 194 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล

(n = 9)

การรักษาพยาบาล	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การบริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรค	77.78	3.43	.53	ปานกลาง
การบริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟัน	66.67	3.67	.81	มาก
การรับบริการการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย	88.89	4.00	.535	มาก
การบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ	11.11	3.00	.00	ปานกลาง
การให้บริการนอกเวลาทำการ	33.33	3.67	.57	มาก
การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี	66.67	3.67	.51	มาก
รวม	**57.41**	**3.68**	**.41**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการรักษาพยาบาลร้อยละ 57.41 โดยเคยใช้บริการการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยสูงที่สุด (ร้อยละ 88.89) รองลงมาคือ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรค (ร้อยละ 77.78) และเคยใช้การบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆน้อยที่สุด (ร้อยละ 11.11)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการการรักษาพยาบาล พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00) รองลงมาคือ การบริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟัน การให้บริการนอกเวลาทำการ และการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 เท่ากัน) และมีความพึงพอใจในการบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ ต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00)

3.3.2.4 ความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ

ตารางที่ 195 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ

(n = 9)

การฟื้นฟูสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุ	66.67	4.17	.75	มาก
การรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน	55.56	3.40	.54	ปานกลาง
การรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน	44.44	3.50	.577	ปานกลาง
รวม	**55.56**	**3.75**	**.41**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการการฟื้นฟูสุขภาพร้อยละ 55.56 โดยเคยใช้การบริการการเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุสูงที่สุด (ร้อยละ 66.67) รองลงมาคือ การรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน (ร้อยละ 55.56) และเคยใช้บริการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชนน้อยที่สุด (ร้อยละ 44.44)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17) รองลงมาคือ การรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50) และมีความพึงพอใจในการรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40)

3.3.2.5 ความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 196 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ

(n = 9)

สิทธิและหลักประกันสุขภาพ	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ	77.78	3.71	.48	มาก
การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ	77.78	3.71	.75	มาก
การติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	55.56	3.80	.44	มาก
รวม	**70.37**	**3.66**	**.54**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพร้อยละ 70.37 โดยเคยใช้บริการการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพและการขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มี

หลักประกันสุขภาพสูงที่สุด (ร้อยละ 77.78 เท่ากัน) รองลงมาคือ การติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (ร้อยละ 55.56)

ในส่วนของความพึงพอใจในบริการสิทธิและหลักประกันสุขภาพ พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80) รองลงมาคือ การสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพและการขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 เท่ากัน)

3.3.2.6 ความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม

ตารางที่ 197 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม

(n = 9)

การรับบริการสาธารณสุข	ร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
การส่งเสริมสุขภาพ	51.85	3.59	.46	มาก
การป้องกันและควบคุมโรค	85.19	3.66	.53	มาก
การรักษาพยาบาล	57.41	3.68	.41	มาก
การฟื้นฟูสุขภาพ	55.56	3.75	.41	มาก
สิทธิและหลักประกันสุขภาพ	70.37	3.66	.54	มาก
รวม	**64.08**	**3.66**	**.44**	**มาก**

จากตารางแสดงข้อมูลความพึงพอใจในการรับบริการสาธารณสุข พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเคยใช้บริการสาธารณสุขร้อยละ 64.08 โดยเคยใช้บริการการป้องกันและควบคุมโรคสูงที่สุด (ร้อยละ 85.19) รองลงมาคือ สิทธิและหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 70.37) และเคยใช้บริการฟื้นฟูสุขภาพน้อยที่สุด (ร้อยละ 55.56)

ในส่วนของความพึงพอใจในการใช้บริการสาธารณสุข พบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่เคยใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66) หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านที่ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการฟื้นฟูสุขภาพสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75) รองลงมาคือ การรักษาพยาบาล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68) และมีความพึงพอใจในการส่งเสริมสุขภาพต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59)

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข

การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในครั้งนี้เป็นการส่วนหนึ่งของการเสริมข้อมูลเชิงปริมาณให้มีความละเอียดและตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปริมาณด้วยเช่นกัน โดยการคัดเลือกพื้นที่พิจารณาตามความแตกต่างของขนาดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มเทศบาลนคร กลุ่มเทศบาลเมือง และกลุ่มเทศบาลตำบล และส่วนหนึ่งพิจารณาจากผลการประเมินความพึงพอใจ ของประชาชนที่ใช้

บริการศูนย์บริการสาธารณสุข รวมทั้งต้องเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเปิดให้บริการประชาชนอยู่ด้วย รวมพื้นที่ในการศึกษาเชิงคุณภาพทั้งหมด 12 แห่ง แบ่งตามประเภท อปท. ดังนี้

1. **เทศบาล** จำนวน 6 แห่ง ประกอบด้วย **เทศบาลนคร** จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ (1) เทศบาลนครที่มีกองการแพทย์ จำนวน 1 แห่ง คือ เทศบาลนครภูเก็ต และ (2) เทศบาลนครที่ไม่มีกองการแพทย์ จำนวน 1 แห่ง คือ เทศบาลนครนครราชสีมา **เทศบาลเมือง** จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ (1) เทศบาลเมืองที่จัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขก่อนปี 2549 จำนวน 2 แห่ง คือ 1). เทศบาลเมืองสิงห์บุรี และ (2) เทศบาลเมืองที่จัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขหลังปี 2549 จำนวน 1 แห่ง คือ เทศบาลเมืองหนองปรือ **เทศบาลตำบล** จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลที่พิจารณาจากการประเมินผลความพึงพอใจของประชาชนที่ไปใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขของ อปท. คือ 1). เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง จังหวัดเชียงใหม่ 2). เทศบาลตำบลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. **องค์การบริหารส่วนจังหวัด** จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ อบจ.ภูเก็ต

3. **องค์การบริหารส่วนตำบล** ทั้งนี้สำหรับพื้นที่ อบต. พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดขึ้นเองเนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณและกฎระเบียบข้อบังคับด้านกฎหมายจึงไม่สามารถดำเนินการได้ ซึ่งผู้วิจัยพยายามสอบถามค้นหาว่า อบต.ใดมีการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ ขึ้นบ้างด้วยวิธีการโทรศัพท์สอบถาม จึงได้คัดเลือก อบต. จำนวน 5 แห่ง กระจายตามภูมิภาคมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ (1) องค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก (2) องค์การบริหารส่วนตำบลโตนด อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา (3) องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกิด อำเภอบางประอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (4) องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง และ (5) องค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาว อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

ศูนย์บริการสาธารณสุขกองการแพทย์ เทศบาลนครภูเก็ต

ความเป็นมา

ศูนย์บริการสาธารณสุขอยู่ในสังกัดกองการแพทย์ เทศบาลนครภูเก็ต พัฒนามาจากสุขศาลาตั้งแต่การเกิดขึ้นของเทศบาลซึ่งโดยอำนาจหน้าที่ของเทศบาลที่ต้องทำก็คือ การป้องกันและการระงับโรคติดต่อ และในเวลาต่อมาได้จัดตั้งเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และในปี 2547 ผู้บริหารเทศบาลนครภูเก็ตได้ตัดสินใจจัดตั้งกองการแพทย์ เพื่อดูแลศูนย์บริการสาธารณสุขให้อยู่ในความรับผิดชอบทั้ง 3 ศูนย์ และให้เป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครภูเก็ต ซึ่งจะช่วยแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลวชิรภูเก็ต และโรงพยาบาลของเอกชน ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต การจัดตั้งกองการแพทย์ที่แยกส่วนมากจากสำนักงานการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เพื่อก่อให้เกิดความคล่องตัว และทำงานด้านการสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ และเพื่อเป็นศูนย์สร้างสุขภาพชุมชน ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ครอบครอบคลุมในทุกด้าน และพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายภาคประชาชนให้เข้มแข็ง

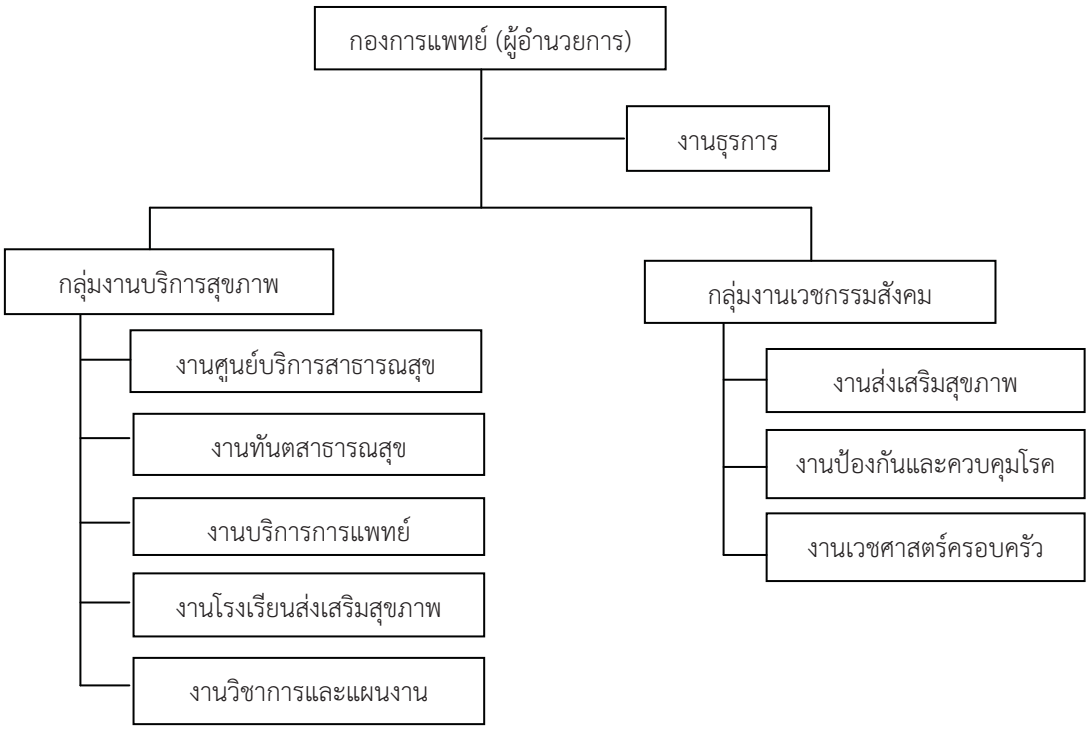
โครงสร้างการบริหารกองการแพทย์

โครงสร้างการบริหารกองการแพทย์ ประกอบด้วย 2 กลุ่มงาน และ 1 งาน ได้แก่ กลุ่มงานบริการสุขภาพกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม และงานธุรการ ซึ่งมีผู้อำนวยการกองการแพทย์ ปัจจุบันมีแพทย์หญิง ทัศนีย์ เอกวานิช ดำรงตำแหน่งเป็นรักษาการผู้อำนวยการกองการแพทย์ และดูแลศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งในปัจจุบันมีอยู่ทั้งหมด 3 ศูนย์ ได้แก่

1. ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลนครภูเก็ต ตั้งอยู่ที่บริเวณถนนถลาง ตรงข้ามสวน 72 พรรษา มหาราชินี พ.ศ. 2547 ศูนย์ฯ นี้ก่อตั้งเมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2526
2. ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 เทศบาลนครภูเก็ต ตั้งอยู่ที่บริเวณถนนอนุภาษภูเก็ตการ ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2538
3. ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 เทศบาลนครภูเก็ต ตั้งอยู่บริเวณถนนกระ หลังสถานีดับเพลิง ก่อตั้งเมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2541

โดยศูนย์บริการทั้ง 3 ศูนย์ ให้บริการการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งการให้บริการรักษาพยาบาลและการรักษาโรคทั่วไป และคลินิกเฉพาะโรค ซึ่งได้แก่ คลินิกผิวหนัง คลินิกความดันโลหิตสูง คลินิกเบาหวาน คลินิกนวดแผนไทย (เฉพาะศูนย์ฯ 1) และคลินิกทันตกรรม (เฉพาะศูนย์ฯ1) คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกรับฝากครรภ์ (เฉพาะศูนย์ฯ 2 และ 3) ฟิตเนส (เฉพาะศูนย์ฯ 3)

แผนภูมิโครงสร้างกองการแพทย์ เทศบาลนครภูเก็ต



อัตรากำลังทางการแพทย์และการสาธารณสุข

กองการแพทย์ เทศบาลนครภูเก็ต ปัจจุบันประกอบด้วย แพทย์ 1 คน ทันตแพทย์ 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติ 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 7 คน นักวิชาการสาธารณสุข 5 คน นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 คน นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 4 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน เจ้าพนักงานธุรการและพนักงานอื่นๆ 51 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น 4 คน โดยขอจำแนกตำแหน่งอัตรากำลัง ตามแผนภูมิ ดังนี้

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

ลำดับ	ตำแหน่ง	จำนวนเจ้าหน้าที่	หมายเหตุ
1.	แพทย์	1	ว่าง 3 อัตรา
2.	ทันตแพทย์	1	ว่าง 1 อัตรา
3.	พยาบาลวิชาชีพ	10	ว่าง 2 อัตรา
4.	นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์	1	
5.	นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ	4	ว่าง 1 อัตรา
6.	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	1	ว่าง 1 อัตรา
7.	เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	1	
8.	เภสัชกร	1	
9.	ทันตสาธารณสุข	-	ว่าง 1 อัตรา
10.	เจ้าพนักงานธุรการ	4	

ลำดับ	ตำแหน่ง	จำนวนเจ้าหน้าที่	หมายเหตุ
11.	เจ้าหน้าที่ธุรการ	-	
12.	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	1	
13.	ลูกจ้างประจำ	9	
14.	พนักงานจ้างตามภารกิจ	13	ว่าง 2 อัตรา
15.	พนักงานจ้างทั่วไป	14	ขาด 2 อัตรา
รวม		61	

ขอบเขตอำนาจหน้าที่

กองการแพทย์มีการแบ่งส่วนการบริหารงานภายใน ออกเป็นดังนี้

1. กลุ่มงานบริการสุขภาพ มีหน้าที่ควบคุมดูแล และรับผิดชอบการปฏิบัติงานในหน้าที่ของงานศูนย์บริการสาธารณสุข 1,2,3 งานทันตสาธารณสุข งานบริการการแพทย์ งานวิชาการและแผนงาน และงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดย

1.1 งานศูนย์บริการสาธารณสุข 1,2,3 มีหน้าที่เกี่ยวกับ งานรักษาพยาบาล เช่น การให้การรักษาพยาบาลในและนอกสำนักงาน งานผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ ผ่าตัด รับฝากครรภ์ เป็นต้นงานห้องบัตร งานวิชาการและการวิจัยด้านการแพทย์ งานเภสัชกรรม และงานโครงการประกันสุขภาพ

1.2 งานทันตสาธารณสุข มีหน้าที่เกี่ยวกับ งานคลินิกทันตกรรม งานส่งเสริมทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกัน งานเผยแพร่อบรมด้านทันตสาธารณสุข งานวิชาการและงานวิจัยทางด้านทันตสาธารณสุข งานวางแผนด้านทันตสาธารณสุข

1.3 งานบริการการแพทย์ มีหน้าที่เกี่ยวกับ งานชันสูตร งานรังสีวิทยา งานแพทย์ทางเลือก เช่น คลินิกนวดแผนไทย เป็นต้น

1.4 งานวิชาการและแผนงาน มีหน้าที่เกี่ยวกับ งานข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขภาพ การจัดทำแผนงานและงบประมาณให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น งานเวชระเบียนและสถิติ การประสานแผนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานอื่น งานรวบรวมผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อจัดทำเป็นรายงานประจำปี งานนิเทศ ติดตามประเมินผล งานสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์และหอกระจายข่าว งานพัฒนาบุคลากร งานถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น

1.5 งานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีหน้าที่เกี่ยวกับ การตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อคัดกรองโรคในนักเรียนชั้นก่อนประถมศึกษา ชั้นประถมศึกษา ชั้นมัธยมของโรงเรียนในสังกัดเทศบาลเมืองภูเก็ต และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดอบรมให้ความรู้แก่ครูและนักเรียนในโรงเรียน สนับสนุนให้โรงเรียนผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม มีหน้าที่ควบคุมดูแลและรับผิดชอบการปฏิบัติงานในหน้าที่ของงานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมโรค งานเวชศาสตร์ครอบครัว โดย

2.1 งานส่งเสริมสุขภาพ มีหน้าที่เกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพทุกลุ่มอายุ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง งานโภชนาการ

2.2 งานป้องกันและควบคุมโรค มีหน้าที่เกี่ยวกับ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานควบคุมแมลงและพาหะนำโรค งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ การป้องกันสารเสพติด

2.3 งานเวชศาสตร์ครอบครัว มีหน้าที่เกี่ยวกับ งานสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน งานสุขภาพจิต งานให้คำปรึกษา งานจัดทำแฟ้มอนามัยครอบครัว

2.4 งานธุรการ มีหน้าที่เกี่ยวกับ งานสารบรรณ งานบำรุงรักษา จัดเตรียม อำนวยความสะดวกเรื่องสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ การประสานงานทั่วไป การจัดทำคำสั่งและประกาศ การรับเรื่องราวร้องทุกข์ ตรวจสอบและแสดงรายการเกี่ยวกับเอกสารสำคัญของทางราชการ งานรัฐพิธี การจัดเตรียมข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนของพนักงาน ลูกจ้างและการให้บำเหน็จความชอบในกรณีพิเศษ การลาพักผ่อนประจำปีหรือลาอื่น ๆ งานด้านการประชาสัมพันธ์และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน งานพัสดุ งานการเงินและบัญชี

การให้บริการของศูนย์ฯ

ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 มีการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในสำนักงานบริเวณศูนย์ฯ ในช่วงเช้าตั้งแต่เวลา 08.30 – 12.00 น. ส่วนในช่วงบ่าย ตั้งแต่เวลา 13.00 -16.30 น. ให้บริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการให้บริการสุขภาพเชิงรุกแก่นักเรียนในสังกัดเทศบาลนครภูเก็ต 7 โรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 ศูนย์ นอกจากนั้นยังมีการให้บริการการปฏิบัติงานในชุมชนย่านการค้าเมืองเก่า

ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 ให้บริการรักษาพยาบาลในสำนักงาน ในช่วงบ่าย เวลา 13.00 – 16.30 น. โดยในช่วงเช้า เวลา 08.30 – 12.00 น. เจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ จะออกปฏิบัติงานในชุมชนที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 ให้บริการในสำนักงานในช่วงเช้า เวลา 08.00 – 12.00 น. โดยมีห้องออกกำลังกายให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ส่วนในช่วงบ่าย เวลา 13.00 – 16.30 น. เจ้าหน้าที่จะออกปฏิบัติงานในชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบ

งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์

การดำเนินงานโครงการตามงบประมาณประจำปี 2554 ของกองการแพทย์ เทศบาลนครภูเก็ตนั้น มีการจัดการเรื่องงบประมาณสำหรับการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครภูเก็ต ดังนี้

1. งบประมาณทั้งหมดของเทศบาลนครภูเก็ต 500,020,997 บาท/ ปี งบประมาณ 2554
2. งบประมาณของกองการแพทย์ 17,538,580 บาท/ปี งบประมาณ 2554
3. งบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครภูเก็ต 11,551,060 บาท/ปี งบประมาณ 2554 โดยแยกเป็นงบประมาณดำเนินกิจกรรมตามแผนประจำของศูนย์ฯ 4,240,620 บาท งบประมาณสำหรับจ้างบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของศูนย์ฯ 6,710,440 บาท และเป็นงบประมาณจัดซื้อเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ของศูนย์ฯ 600,00 บาท
4. การจัดการด้านงบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข มีรายละเอียดเกี่ยวกับรายรับและรายจ่ายของศูนย์ฯ ดังต่อไปน้

4.1 รายรับของศูนย์บริการสาธารณสุข

แหล่งที่มาของงบประมาณ	จำนวนงบประมาณ บาทต่อปี	คิดเป็นร้อยละ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	11,551,060	83.91
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	515,119.86	3.74
โรงพยาบาลของรัฐ	1,270,920	9.23
กองทุนหลักประกันสุขภาพ	429,000	3.12
รวม	**13,766,099.86**	**100**

4.2 รายจ่ายของศูนย์บริการสาธารณสุข

หมวด/งาน	จำนวนงบประมาณต่อปี	คิดเป็นร้อยละ
งบบุคลากร	6,434,884.82	55.39
งบดำเนินการ	3,131,888.71	26.98
งบเงินอุดหนุน	256,859	2.24
งบรายจ่ายอื่น	1,784,657.43	15.39
รวม	**11,617,289.96**	**100**

การจัดการด้านงบประมาณจะพบว่า ในปีงบประมาณ 2554 เทศบาลนครภูเก็ตมีงบประมาณทั้งหมดจำนวน 500,020,997 บาท จัดสรรให้กองการแพทยจำนวน 17,538,580 บาท (คิดเป็นร้อยละ 3.50 ของงบประมาณทั้งหมดของเทศบาลนครภูเก็ต) ในขณะที่กองการแพทย์ของเทศบาลนครภูเก็ตจัดสรรให้ศูนย์บริการสาธารณาสุขของเทศบาล จำนวน 3 ศูนย์ จำนวน 11,551,060 บาท(คิดเป็นร้อยละ 2.31 ของงบประมาณทั้งหมดของเทศบาลนครภูเก็ต และคิดเป็นร้อยละ 65.86 ของงบประมาณทั้งหมดของกองการแพทย์) นอกจากนั้นยังพบว่า รายรับของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครภูเก็ตในปี พ.ศ.2554 มีรายรับจำนวน 13,766,099.86 บาท ซึ่งรายรับส่วนใหญ่ได้รับการจัดสรรจากเทศบาลนครภูเก็ต จำนวน 11,551,060 บาท (คิดเป็นร้อยละ 83.91 ของรายรับทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข) รองลงมาคือ รายรับจากโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่เทศบาลนครภูเก็ต จำนวน 1,270,920 บาท (คิดเป็นร้อยละ 9.23 ของรายรับทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข) รองลงมาคือ รายรับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำนวน 515,119.86บาท (คิดเป็นร้อยละ 3.74 ของรายรับทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข)

สำหรับรายจ่ายของศูนย์บริการสาธารสุขเทศบาลนครภูเก็ตพบว่า ส่วนใหญ่ เป็นงบประมาณรายจ่ายด้านบุคลากร จำนวน 6,434,884.82 บาท (คิดเป็นร้อยละ 55.39 ของรายจ่ายทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข) รองลงมา เป็นงบประมาณรายจ่ายด้านงบดำเนินการ จำนวน 3,131,888.71บาท (คิดเป็นร้อยละ 26.98 ของรายจ่ายทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข) และรองลงมาเป็นงบใช้จ่ายอื่นๆ จำนวน 1,784,657.43 บาท (คิดเป็นร้อยละ 15.39 ของรายจ่ายทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข)

ความร่วมมือกับหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในพื้นที่

ในเขตเทศบาลนครภูเก็ตมีหน่วยบริการสาธารณสุขที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และของเอกชนเป็นจำนวนมาก โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลวชิรภูเก็ต โรงพยาบาลองค์กรบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต โรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต นอกจากนั้นยังมีคลินิกในพื้นที่เขตเทศบาลอีกเป็นจำนวนมาก อาทิ สหคลินิก จำนวน 2 แห่ง คลินิกเทคนิคการแพทย์ จำนวน 4 แห่ง คลินิกแพทย์แผนไทยจำนวน 3 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันจำนวน 53 แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิ PCU จำนวน 2 แห่ง และร้านขายยาแผนโบราณอีกจำนวน 8 แห่ง จะเห็นได้ว่าประชาชนในเขตเทศบาลทีทางเลือกในการรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยให้บริการทางการแพทย์เป็นจำนวนมาก ซึ่งหนึ่งในนั้นก็มีศูนย์บริการสาธารสุขของเทศบาลนครภูเก็ตอีกจำนวน 3 แห่งให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่

สำหรับความร่วมมือในด้านการให้บริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขกับหน่วยบริการสาธาณสุขอื่นๆ พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลนครภูเก็ตทั้ง 3 แห่ง มีความร่วมมือกับทั้งหน่วยงานราชการ และหน่วยงานของเอกชน อาทิ (1) ความร่วมมือกับโรงพยาบาลวัชรภูเก็ต เกี่ยวกับ การส่งต่อผู้ป่วยที่เกินศักยภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข การตรวจการห้องปฏิบัติการ และเป็นเครือข่ายบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพและประกันสังคมร่วมกัน (2) ความร่วมมือกับโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต เกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย (refer) และการขอรับสนับสนุนรถพยาบาลฉุกเฉิน (3) โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน เกี่ยวกับ การขอรับปรึกษาด้านฟิล์มเอกซเรย์ (4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เกี่ยวกับ การขอข้อมูลสถิติด้านสาธารณสุข การขอรับคำปรึกษาเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และขอสนับสนุนวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับการอบรมเรื่องต่างๆ เป็นต้น

จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการทำงานการค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของการดำเนินโครงการ กิจกรรมที่ผ่านมาจึงเป็นเรื่องสำคัญ และยังใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการทำงานต่อไปในอนาคต ซึ่งทั้งหมดสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

จุดแข็ง

จุดแข็งของกองการแพทย์มีดังต่อไปนี้คือ การให้บริการมีความรวดเร็วเป็นกันเอง บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความรู้ที่หลากหลายและมีความเชี่ยวชาญ มีการทำงานเป็นทีม บุคลากรมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาให้ก้าวทันเทคโนโลยี สามารถของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ผู้บริหารให้ความสำคัญด้านสุขภาพ มีเครื่องตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลทั้ง 3 ศูนย์บริการ ที่ตั้งของศูนย์อยู่ใกล้แหล่งชุมชน การคมนาคมสะดวก มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีการสรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อผู้บริหารทุกเดือน มีการประชุมการดำเนินการของกองการแพทย์ทุกเดือนเพื่อรับทราบปัญหาและแนวทางการแก้ไข และมีการตรวจสอบการทำงานโดยหน่วยตรวจสอบภายในเทศบาลนครภูเก็ตทุกปี

โอกาส

เมื่อวิเคราะห์โอกาสที่จะทำให้การดำเนินโครงการต่าง ๆ กองการแพทย์ประสบความสำเร็จนั้น พบว่าในพื้นที่ดังกล่าวมีกลุ่มเครือข่ายด้านสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครภูเก็ต การเมืองท้องถิ่นมีความมั่นคง และสุดท้ายคือมีความพยายามที่จะยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเทศบาลนครภูเก็ต (รพสท.)

จุดอ่อน

ในส่วนของจุดอ่อนของกองการแพทย์นั้น มีดังต่อไปนี้คือ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขมิได้สำเร็จการศึกษาแพทย์ศาสตร์ จำนวนงานที่ได้รับมากกว่าจำนวนบุคลากรที่มีเนื่องจากขาดพนักงานการเงินและบัญชี เภสัชกร และพนักงานขับรถ มีอุปสรรคในการส่งข้อมูลไปยังเครือข่ายต่าง ๆ ระบบคอมพิวเตอร์ที่ไม่ทันสมัยและมีจำนวนไม่เพียงพอ สถานที่ทำงานคับแคบ และข้อมูลสุขภาพที่จัดส่งไปให้หน่วยงานอื่นยังมิได้รับการแก้ไขปัญหา

อุปสรรค

สุดท้ายคือเรื่องของอุปสรรค ซึ่งปัญหาที่พบคือ ในเรื่องของการเติบโตในระบบราชการ ปัจจัยเรื่องค่าตอบแทน กำลังคนที่ไม่เพียงพอ โปรแกรมรายงานข้อมูลสารสนเทศเปลี่ยนแปลงบ่อย พื้นที่ดังกล่าวเป็นเขตชุมชนเมืองทำให้การทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพเป็นไปได้ยากเนื่องจากประชาชนต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ระเบียบราชการไม่เอื้อต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น การสร้างภูมิคุ้มกันโรค และแรงงานต่างด้าวนำโรคติดต่อบางโรคเข้ามา

ศูนย์บริการสาธารณสุขโพธิ์กลาง
เทศบาลนครนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ประวัติความเป็นมา และมูลเหตุการตัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข

ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลนครนครราชสีมา ได้พัฒนามาจากสุขศาลา (พ.ศ.2477) และจัดตั้งตามภารกิจอำนาจหน้าที่ของเทศบาลในขณะนั้น ซึ่งมีอาจหน้าที่ในการป้องกันและระงับโรคติดต่อ ต่อมาในช่วงประมาณ พ.ศ. 2525 ได้พัฒนามาเป็นศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้เพิ่มบทบาทในการให้การรักษาในขั้นปฐมภูมิ (Primary health care) นับจากนั้นเป็นต้นมา

ซึ่งในระยะต่อมาสืบเนื่องจากการปฏิรูประบบสุขภาพ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดรูปแบบบริการโดยกำหนดให้มีศูนย์บริการสาธารณสุขในชุมชนขึ้นซึ่งจะมีบทบาทสำคัญในการเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอย่างสะดวก บุคลากรในศูนย์บริการสาธารณสุขจะเป็นผู้ที่ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทำให้คณะผู้บริหารเทศบาลนครนครราชสีมา ได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และตามนโยบายของรัฐบาล ที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเปิดให้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขโพธิ์กลาง บริเวณสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นเพื่อให้เกิดการบริการที่คล่องตัวและประชาชนได้รับความสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น จึงได้จัดทำโครงการเปิดศูนย์บริการสาธารณสุข 1 (โพธิ์กลาง) แห่งใหม่บริเวณประตูทางออกสำนักงานเทศบาลนครนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้เข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง และได้รับบริการที่มีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ โดยมีวิสัยทัศน์ของศูนย์บริการคือ บริการดีมีมาตรฐาน ผู้รับและผู้ให้บริการมีความสุข ทุกภาคมีส่วนร่วม อย่างจริงใจและยั่งยืน และมีปรัชญาการให้บริการ คือ เต็มใจให้บริการ ทีมงานมีคุณภาพ

อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 1 (โพธิ์กลาง) มีพื้นที่ใช้สอยให้บริการ 2 ชั้น ประกอบด้วย ชั้นที่ 1 มีห้องตรวจโรคทั่วไป จำนวน 2 ห้อง ห้องตรวจโรคทางจักษุ จำนวน 1 ห้อง ห้องทำแผล-ฉีดยา จำนวน 1 ห้อง และห้องจ่ายเงินชำระเงิน จำนวน 1 ห้อง ส่วนชั้นที่ 2 มีห้องสำนักงานจำนวน 2 ห้อง ยูนิตให้บริการทันตกรรม 4 ยูนิต ห้องคลังยา 1 ห้อง คลินิกส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก 1 ห้อง คลินิกให้บริการหลังวัยเจริญพันธุ์ 1 ห้อง ห้องหน่วยจ่ายกลาง 1 และห้องประชุม 1 ห้อง โดยเปิดให้บริการตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 16.30 น. ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ

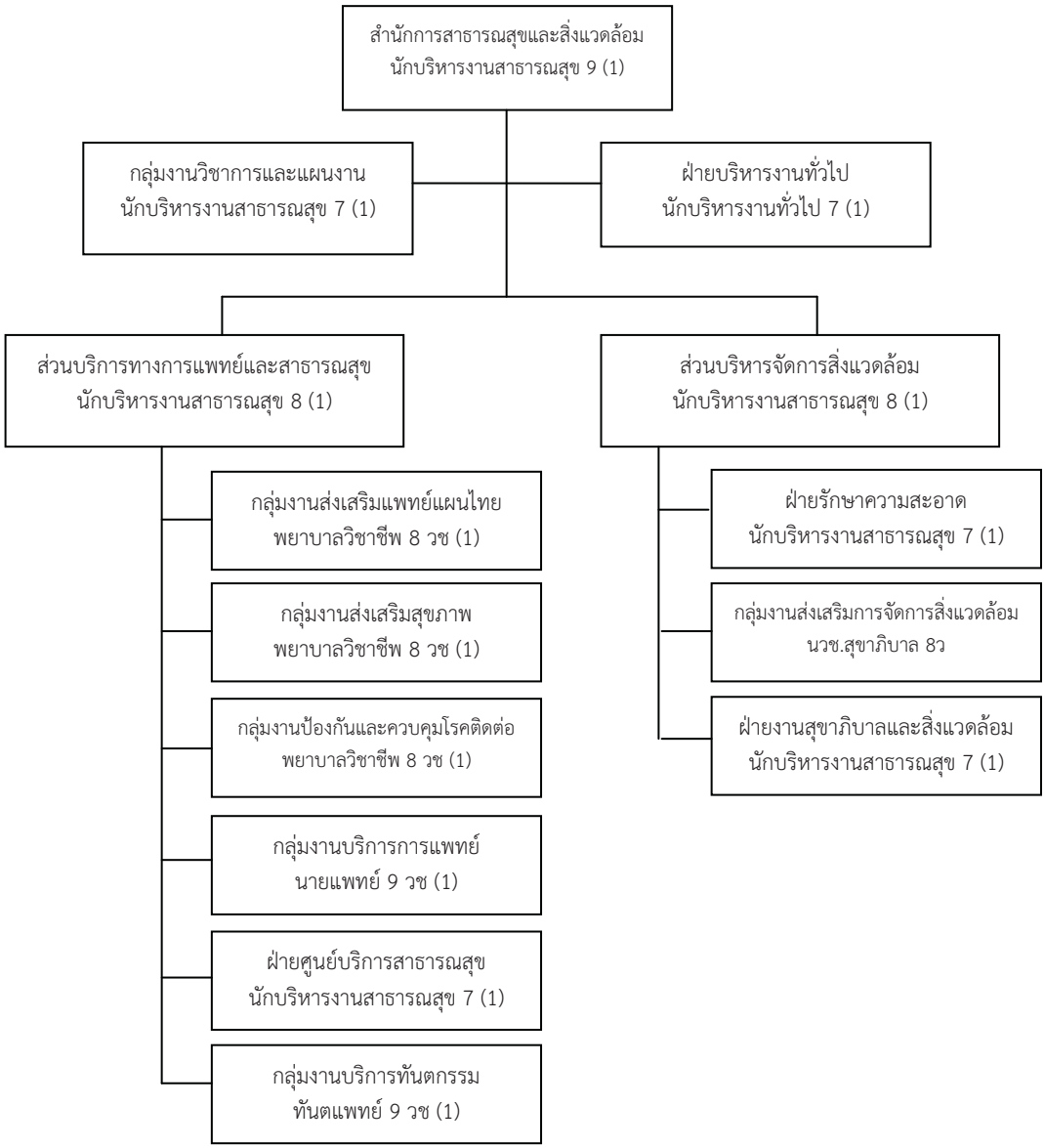
โครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข

โครงสร้างการบริหารของสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครราชสีมา มีกลุ่มงานวิชาการและแผนงานทำหน้าที่กำกับทิศทางนโยบายสู่การปฏิบัติงานให้บรรลุผล และมีฝ่ายบริหารงานทั่วไปดำเนินงานธุรการและการเงินการบัญชี สำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม แบ่งโครงสร้างการบริหารออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) ส่วนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (2) ส่วนบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละส่วนดังนี้

1). ส่วนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย กลุ่มงานส่งเสริมแพทย์แผนไทย กลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานบริการการแพทย์ ฝ่ายศูนย์บริการสาธารณสุข และกลุ่มงานบริการทันตกรรม

2). ส่วนบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ฝ่ายรักษาความสะอาด ฝ่ายสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม และกลุ่มงานส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งรายละเอียดตามแผนภาพต่อไปนี้

โครงสร้างสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลนครนครราชสีมา

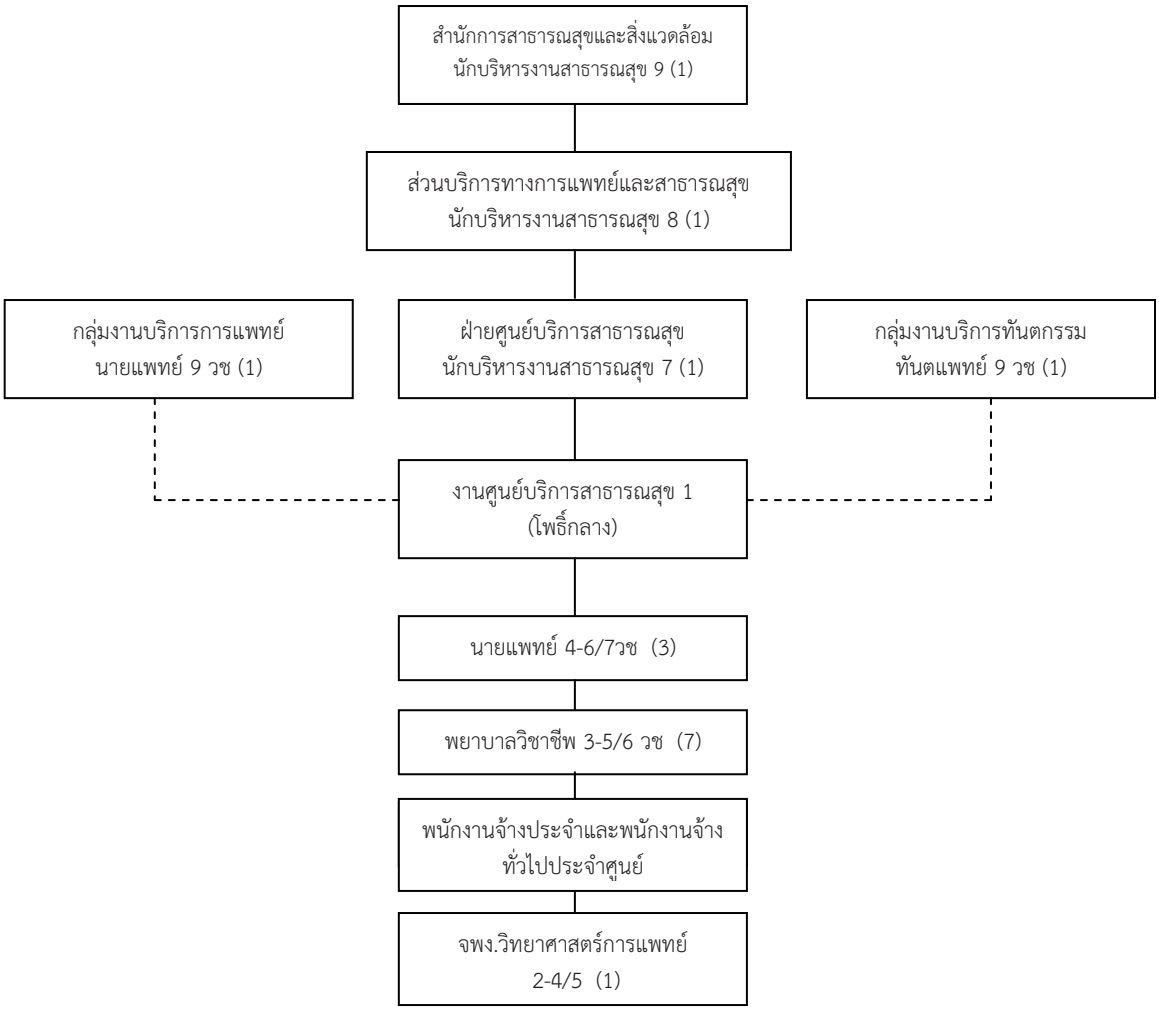


สำหรับโครงสร้างศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดเทศบาลนครนครราชสีมา ทั้ง 5 แห่ง อยู่ภายใต้กำกับดูแลของฝ่ายศูนย์บริการสาธารณสุข ส่วนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครราชสีมา โดยเทศบาลนครนครราชสีมา ได้เล็งเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาล ซึ่งมีประชากรจำนวนประมาณ 200,000 คน หรือประมาณ 50,000 หลังคาเรือน สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง ด้วยมาตรฐานที่เทียบเท่าโรงพยาบาลของรัฐอย่างมีคุณภาพ จึงทำให้ปัจจุบันศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดเทศบาลนครนครราชสีมา มีทั้ง 5 ศูนย์ ดังนี้

1. ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 (โพธิ์กลาง) ถนนโพธิ์กลาง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โทรศัพท์ 044-230766

2. ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 (ทุ่งสว่าง) ถนนพายัพทิศ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โทรศัพท์ 044-256241
3. ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 (สวนพริกไทย) ถนนมุขมนตรี ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โทรศัพท์ 044-281848
4. คลินิกชุมชนอบอุ่นการเคหะ 1020/2 ถนนมิตรภาพ 15 การเคหะ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โทรศัพท์ 044-214289
5. ศูนย์บริการสาธารณสุข 5 (เพาะชำ) ถนนมิตรภาพ-หนองคาย ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โทรศัพท์ 044-270221

โครงสร้างศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 1 (โพธิ์กลาง)
สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลนครนครราชสีมา



ด้านบุคลากร

เพื่อเป็นการยกระดับมาตรฐานของศูนย์บริการสาธารณสุข 1 (โพธิ์กลาง) ให้ได้มาตรฐาน ทางเทศบาลนครนครราชสีมาจึงมีทีมแพทย์และบุคลากรที่มีคุณภาพ มารองรับการให้บริการแก่ประชาชน ดังนี้

1. ทีมแพทย์ประจำ 3 คน ได้แก่ (1) นายแพทย์ทองหล่อ ฮิมหมั่นงาม (2) นายแพทย์บรรเจิด จงเจริญกมล (3) นายแพทย์ชาญชัย เศรษฐสุวรรณ

2. ทันตแพทย์ 1 คน ได้แก่ ทพญ.จตุพร มณีเนตร

3. เภสัชกร 2 คน

4. พยาบาลวิชาชีพ 7 คน

5. เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 คน

6. พนักงานจ้างประจำและพนักงานจ้างทั่วไปประจำศูนย์

งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์

การดำเนินงานโครงการตามงบประมาณประจำปี 2554 ของสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ของเทศบาลนครนครราชสีมา นั้น มีการจัดการเรื่องงบประมาณสำหรับการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครราชสีมาทั้ง 5 แห่ง ดังนี้

1. งบประมาณทั้งหมดของเทศบาลนครนครราชสีมา 749,013,234 บาท/ ปี งบประมาณ 2554
2. งบประมาณของสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจำนวน 33,436,800 บาท/ปี งบประมาณ 2554
3. งบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 12,165,100 บาท/ปี งบประมาณ 2554
4. การจัดการด้านงบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข มีรายละเอียดเกี่ยวกับรายรับและรายจ่ายของศูนย์ฯ ดังต่อไปนี้

4.1 รายรับของศูนย์บริการสาธารณสุข

แหล่งที่มาของงบประมาณ	จำนวนงบประมาณ บาทต่อปี	คิดเป็นร้อยละ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	12,165,100	93.11
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	ประมาณ 500,000	3.83
กองทุนหลักประกันสุขภาพ	400,000	3.06
รวม	**13,065,100**	**100.00**

4.2 รายจ่ายของศูนย์บริการสาธารณสุข

หมวด/งาน	จำนวนงบประมาณต่อปี	คิดเป็นร้อยละ
งบบุคลากร (เงินเดือนและค่าตอบแทน)	10,540,800	86.65
งบดำเนินการ (ค่าใช้สอยและวัสดุ)	1,311,300	10.78
งบรายจ่ายอื่น (ค่าสาธารณูปโภค)	313,000	2.57
รวม	**12,165,100**	**100**

การจัดการด้านงบประมาณจะพบว่า ในปีงบประมาณ 2554 เทศบาลนครนครราชสีมามีงบประมาณทั้งหมดจำนวน 749,013,234 บาท จัดสรรให้สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 33,436,800 บาท (คิดเป็นร้อยละ 4.46 ของงบประมาณทั้งหมดของเทศบาลนครนครราชสีมา) ในขณะที่สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จัดสรรให้ศูนย์บริการสาธารณาสุขของเทศบาลทั้งหมด 12,165,100 บาท(คิดเป็นร้อยละ 1.62 ของงบประมาณทั้งหมดของเทศบาลนครนครราชสีมา และคิดเป็นร้อยละ 36.37 ของงบประมาณทั้งหมดของสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม) นอกจากนั้นยังพบว่า รายรับของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร

นครราชสีมา ในปี พ.ศ.2554 มีรายรับจำนวน **13,065,100** บาท ซึ่งรายรับส่วนใหญ่ได้รับการจัดสรรจากเทศบาลนครนครราชสีมา จำนวน 12,165,100 บาท (คิดเป็นร้อยละ 93.11 ของรายรับทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข) รองลงมาคือ รายรับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)จำนวนประมาณ 500,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 3.83 ของรายรับทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข) ซึ่งใกล้เคียงรายรับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนประมาณ 400,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 3.06 ของรายรับทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข)

สำหรับรายจ่ายของศูนย์บริการสาธารสุขเทศบาลนครนครราชสีมา พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นงบประมาณรายจ่ายด้านบุคลากร(เงินเดือนและค่าตอบแทน) จำนวน 10,540,800 บาท (คิดเป็นร้อยละ 86.65 ของรายจ่ายทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข) รองลงมา เป็นงบประมาณรายจ่ายด้านงบดำเนินการ(ค่าใช้สอยและวัสดุ) จำนวน 1,311,300บาท (คิดเป็นร้อยละ 10.78 ของรายจ่ายทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข) และรองลงมาเป็นงบใช้จ่ายอื่นๆ(ค่าสาธารณูปโภค) จำนวน 313,000บาท (คิดเป็นร้อยละ 2.52 ของรายจ่ายทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข)

สำหรับการจัดสรรงบประมาณผู้บริหารของเทศบาลนครนครราชสีมาจะให้สำคัญกับการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมตามความเร่งด่วนและเป็นไปตามนโยบายของผู้บริหารเทศบาล โดยสัดส่วนของงบประมาณจะให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาเร่งด่วน และจัดสรรงบประมาณให้กับสำนักกอง ต่างๆ ตามความเหมาะสม สำหรับสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จะให้ส่วนต่างๆ ภายในสำนักเสนอโครงการและกิจกรรมต่างๆ เพื่อบรรจุในเทศบัญญัติ โดยส่วนต่างๆ จะพิจารณาจากปัญหาความเร่วด่วนในงานที่ตนเองรับผิดชอบ และการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนในพื้นที่ในการดำเนินโครงการ กิจกรรมด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1 **โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้พิการอัมพฤกษ์ อัมพาตหรือทางการเคลื่อนไหวในชุมชน** มีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยในการปฏิบัติตัว และการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจนการทำให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยพิการ โดยวิธีการอบรมให้ความรู้แก่ อสม. ผู้ดูแล ญาติ ผู้พิการอัมพฤกษ์ อัมพาตทางการเคลื่อนไหว เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง จำนวน 50 คน

2 **โครงการพัฒนาคุณภาพบริการงานฉุกเฉิน** โดยการดำเนินการเพิ่มความรู้และทักษะให้แก่เจ้าหน้าที่ในการบริการงานเหตุฉุกเฉิน เพื่อพัฒนางานเหตุฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3 โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อตรวจคัดกรองสุขภาพโรคความดัน โลหิตสูง โรคเบาหวาน และมะเร็งปากมดลูก โครงการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป (2) เพื่อเฝ้าระวังควบคุมและลดอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (3) เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเรื่องโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็งปากมดลูก (4) กลุ่มเป้าหมายอายุ 35 / 40 /45 /50 /55 /60 ปี ได้รับการบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear (5) เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (Passive case finding) ผลการดำเนินโครงการพบว่า ประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปี ขึ้นไปในชุมชนรับผิดชอบของทางเทศบาลจำนวน 11 ชุมชน จำนวน 2,500 คน ได้รับการคัดกรองโรค มีสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการอบรมจำนวน 200 คน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

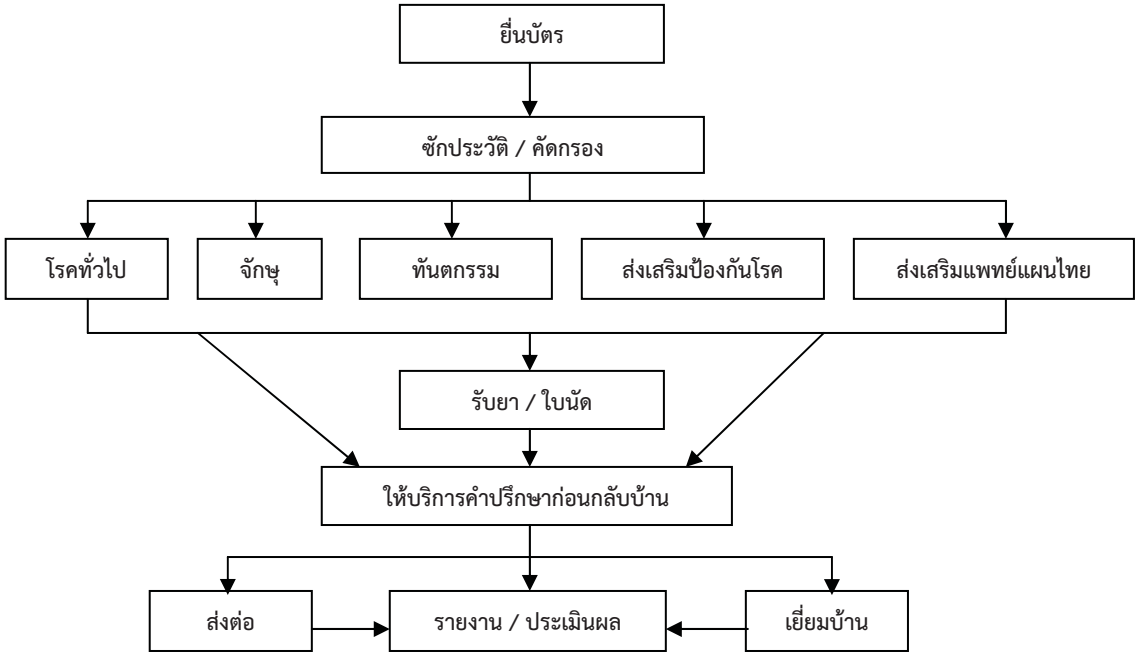
4 โครงการพัฒนาคุณภาพบริการแพทย์แผนไทย หลักสูตรนวดเพื่อสุขภาพ โดยเน้นให้ประชาชนมีโอกาสใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการบำบัดโรคเบื้องต้น และสร้างรายได้จากการรับจ้างนวดสุขภาพในชุมชน และรักษาภูมิปัญญาของท้องถิ่นในการปลูกพืชสมุนไพรให้คงอยู่สืบไป ผลของการดำเนินงานพบว่า มีการจัดอบรมหลักสูตรนวดตัวเพื่อสุขภาพแก่ประชาชนผู้สนใจและให้สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนเขตเทศบาลนครนครราชสีมา จำนวน 3 รุ่น รุ่นละ 15 วัน โดยแบ่งเป็นภาคทฤษฎี 10 วัน ภาคปฏิบัติ 5 วัน จำนวนรุ่นละ 40 คน

การให้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข

ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 (โพธิ์กลาง) เพื่อให้ประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาล โดยครอบคลุมประชากรทุกสิทธิ 37,705 คน จำนวนครัวเรือน 3,893 ครอบครัว ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ 11 ชุมชน / 1 กลุ่ม จำนวน อสม. 180 คน โรงเรียนที่รับผิดชอบ 5 โรงเรียน วัด 12 วัด ศูนย์เด็กเล็ก 3 แห่ง ตลาดสด 2 แห่ง ร้านอาคาร 723 ร้าน กิจกรรมการให้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 1 (โพธิ์กลาง) ในการดูแลประชาชนในพื้นที่ มีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. **การบริการเชิงรับ** ได้แก่ การตรวจรักษาโรคทั่วไป การตรวจรักษาด้านจักษุ การให้บริการด้านทันตกรรม บริการคลินิกโรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง) บริการรับฝากครรภ์ บริการวางแผนครอบครัว บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (WBC) และบริการส่งเสริมแพทย์แผนไทย

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของศูนย์บริการสาธารณสุข 1 (โพธิ์กลาง)



2. การบริการเชิงรุก เป็นการให้บริการด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง / อ้วน / หลอดเลือดสมอง) ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเต้านม ตรวจคัดกรองผู้มีปัญหาผู้มีสุขภาพจิต ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

(ไข้เลือดออก มือเท้าเปื่อย ไข้หวัด 2009 เป็นต้น) บริการเยี่ยมบ้านผู้มีปัญหาสุขภาพทุกกลุ่มเป้าหมาย เยี่ยมปรับปรุงแฟ้มอนามัยครอบครัว (FF.) คุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและเครื่องสำอาง งานอาหารปลอดภัย (CFGT) งานอนามัยโรงเรียน หน่วยปฐมพยาบาล

3. การพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพ เช่น การประชุม/อบรมวิชาการในและนอกหน่วยงาน ประชุมอมรมแกนนำเครือข่ายแกนนำสุขภาพภาคประชาชน และการศึกษาดูงาน

4. การจัดทำรายงาน เช่น รายงานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำและปฐมภูมิ รายงานพัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์ On top Payment รายงานการขึ้นทะเบียนบัตรทอง รายงานศูนย์หลักประกันสุขภาพ (รับเรื่องร้องเรียน) รายงานการประชุม CUP BOARD รายงานตามกิจกรรมต่างๆ เช่น 18 แฟ้ม ตามโปรแกรม HOS-xp ประกันสังคม เป็นต้น

5. การติดตามและประเมินผล เป็นการติดตามตามสายบังคับบัญชา ตามลำดับชั้น และรายงานงานผลการดำเนินงานไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น

ความร่วมมือกับหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในพื้นที่

สำหรับประเด็นความร่วมมือกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 (โพธิ์กลาง) ดำเนินงานประสานความร่วมมือโดยสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ในการประงานงานกับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลค่ายสุรนารี โรงพยาบาลราชสีมา สถานีการชาด 4 และโรงพยาบาลเอกชน อาทิ โรงพยาบาลเดอะโกลเดนเกท โรงพยาบาลโคราชเมโมเรียล เป็นต้น เพื่อร่วมสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมาประจำ โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทางที่ดูแลโรคเรื้อรัง พร้อมการใช้ยาให้ได้มาตรฐานเดียวกัน โดยที่ผ่านมามีความร่วมมือดังนี้

1. ขอรับการสนับสนุนแพทย์จากโรงพยาบาลมหาราช โรงพยาบาลค่ายสุรนารีและแพทย์จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 9 นครราชสีมา มาประจำที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ทุกวันตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น. เพื่อให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป โรคเรื้อรัง โดยหมุนเวียนกับแพทย์ประจำศูนย์บริการที่มีอยู่

2. ขอรับการสนับสนุนจักษุแพทย์ (แพทย์เฉพาะทาง) จากโรงพยาบาลมหาราช โรงพยาบาลค่ายสุรนารี และโรงพยาบาลเอกชน ให้บริการตรวจรักษาตา ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 -12.00 น.

3. ร่วมกับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ออกให้บริการแก่เด็กนักเรียนที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วย CPU (Primate Care Unit) ของเทศบาลนครนครราชสีมา ในการให้บริการอุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน เคลือบหลุมร่องฟัน เป็นต้น

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข 1 (โพธิ์กลาง) และสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครนครราชสีมาเป็นการดำเนินงานผ่านกิจกรรมโครงการต่างๆ ที่เทศบาล ฯ จัดเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนยังเป็นไปในบทบาทผู้รับบริการทางด้านสาธารณสุขเพียงบทบาทเดียว มีเพียงอาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้นที่มีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน

โครงการกิจกรรมที่ทางเทศบาลนครนครราชสีมา โดยสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และศูนย์บริการสาธารณสุขที่ดำเนินการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีดังต่อไปนี้

1. จัดฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเมือง (อสม.) ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคไต อัมพาต การทำกายภาพบำบัดเบื้องต้นที่ไม่ต้องใช้เครื่องมือ เพื่อเป็นตัวแทนของเทศบาลในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรัง

2. การดำเนินโครงการสุขภาพภาคประชาชนเขตเทศบาลนครนครราชสีมา บนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียง โดยการพัฒนาทักษะ ความรู้ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการมอบรางวัลเชิดชูเกียรติเพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่ อสม. ที่ปฏิบัติงานดีเด่น

3. การเสริมสร้างเครือข่ายเสริมสร้างสุขภาพและการออกกำลังกาย โดยการส่งเสริมการสร้างเครือข่ายภาคประชาชนในการร่วมกันดูแลสุขภาพและการออกกำลังกายร่วมกันในชุมชน และเทศบาลนครนครราชสีมาทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้และส่งเสริมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพสู่สุขภาพที่สมบูรณ์

4. กิจกรรมพัฒนาเด็กและเยาวชนของเทศบาลนครนครราชสีมา โดยเทศบาลสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะแก่เด็กและเยาวชนในด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีต่างๆในพื้นที่รับผิดชอบ อาทิ โรงเรียนเคหะประชาสามัคคี โรงเรียนราชสีมาวิทยาลัย โดยการจัดโครงการ To be number one กิจกรรมศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น นอกจากนี้ยังมีการสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับเด็กให้เป็นปัจจุบัน

5. การพัฒนาศักยภาพการให้ความรู้กับประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกสิทธิบัตร เป็นการสอนให้ความรู้ทุกกลุ่มอายุ เช่น การให้ความรู้เรื่องสุขบัญญัติ 10 ประการ และเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่เยาชนที่ถูกกักขังและนักเรียน ตลอดจนให้ความรู้กับประชาชนเรื่องมะเร็งปากมดลูก และการแนะนำการปฏิบัติงานวิชาอนามัยแก่นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคนครราชสีมา

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข

1. ขาดบุคลากรในการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข เนื่องจากบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลนครนครราชสีมา มีภารกิจต้องทำงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และภารกิจอื่นๆของศูนย์ฯ ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาในการเขียนรายงานสรุปผลการดำเนินงานที่ละเอียด จึงทำให้ดูเหมือนว่าที่ผ่านมาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเทศบาลยังไม่มีการดำเนินงานอย่างเต็มที่

2. ความคาดหวังจากหน่วยงานราชการอื่นที่มีต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ด้วยภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณะด้านต่าง

ให้แก่ประชาชนเพื่อให้บริหารประชาชนในพื้นที่ จึงมีหน่วยงานราชการหลายหน่วยงานคาดหวังกับการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าจะสามารถดำเนินงานได้ โดยเฉพาะด้านการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรดำเนินการแค่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุข หรือ หน่วยบริการสาธารณสุข (Primary care unit) ไม่ควรพัฒนาหรือสร้างเป็นโรงพยาบาล เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานด้านการแพทย์ เวชภัณฑ์ ค่อนข้างจะต้องใช้งบประมาณที่สูงมากอาจจะไม่คุ้มทุน ประกอบกับในปัจจุบันก็มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีความพร้อมในการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่อยู่แล้ว ซึ่งอาจจะทำให้ไม่เกิดการใช้งบประมาณที่ซ้ำซ้อน และให้เทศบาลได้ทำงานอย่างอื่นมากยิ่งขึ้น

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหนองปรือ
อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ประวัติความเป็นมา และมูลเหตุการณ์ตัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข

จากสภาพที่ตั้งของตำบลหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี มีสถานีอนามัย หรือปัจจุบันเรียกว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) จำนวน 4 แห่ง ดูแลประชาชนในพื้นที่ตำบลหนองปรือ และมีพื้นที่ 45.54 ตารางกิโลเมตร หรือ 28, 462.50 ไร่ โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือ ซึ่งต่อมายกฐานะเป็นเทศบาลเมืองหนองปรือ เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2549 โดยเป็นการยกฐานะเป็นเทศบาลเมืองแบบก้าวกระโดดจากองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเทศบาลเมือง ปัจจุบันเทศบาลเมืองหนองปรือมีชุมชน 43 ชุมชน มีประชากรตามทะเบียนราษฎร์ จำนวน 53,000 คน มีประชากรแฝง จำนวน 50,000 คน รวมประชากรของเทศบาลเมืองหนองปรือมีไม่ต่ำกว่า 100,000 คน จากสภาพการณ์ดังกล่าวทำให้ หน่วยบริการสาธารณสุขของในเขตพื้นที่ตำบลหนองปรือไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เนื่องจากสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากการเพิ่มขึ้นของประชาชนแฝง โดยเฉพาะแรงงานพลัดถิ่นจากทางภาคอีสาน และภาคเหนือ รวมทั้งชาวต่างชาติบางส่วนที่เข้ามาอาศัยในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองหนองปรือ

ในขณะที่ประชาชนในพื้นที่เดิมที่มีความจำเป็นต้องรับการรักษาต้องรอคิวที่ยาวนานขึ้น และต้องใช้เวลาในการไปรับบริการมากขึ้น จึงเริ่มมีการพูดคุยปรึกษาหารือเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขขึ้นในพื้นที่เขตเทศบาล โดยเป็นการหารืออย่างไม่เป็นทางการระหว่างผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (ดร.อารยา แก้วคงธรรม) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ท่านหนึ่ง (พี่ศรี) เกี่ยวกับการหาพื้นที่ก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหนองปรือ ในเวลาต่อมา อสม. ท่านนี้ได้แจ้งให้ทางเทศบาลทราบว่า คุณแจ๋ว วาจางาม คหบดีชาวหนองปรือ ได้มีจิตกุศลมอบที่ดินให้เทศบาลเมืองหนองปรือ จำนวน 2 ไร่ เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปในเขตเทศบาลเมืองหนองปรือ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจึงได้นำเรียนให้นายกเทศบาลเมืองหนองปรือ (นายมาย ไชยนิตย์) ทราบและขอเข้าพบคุณแจ๋ว วาจางาม เพื่อเป็นการพูดคุยอย่างเป็นทางการ โดยในระยะแรกคุณแจ๋ว วาจางาม ได้มอบที่ดินจำนวน 2 ไร่ ในเวลาต่อมาคุณแจ๋ว วาจางาม ป่วยหนักต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพมหานคร ในช่วงที่คุณแจ๋ว วาจางาม เข้ารับการรักษาพยาบาลอยู่นั้นได้เขียนพินัยกรรมมอบเงินสดจำนวน 5 ล้านบาทให้กับทางเทศบาลเพื่อใช้จ่ายในการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข จนคุณแจ๋ว วาจางามได้เสียชีวิตลงในที่สุด

เทศบาลเมืองหนองปรือ ได้ก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหนองปรือ และให้เกียรติแก่คุณแจ๋ว วาจางาม ผู้มอบที่ดินและบริจาคเงินก่อสร้างโดยตั้งชื่ออาคารว่า “อาคารแจ๋ว วาจางาม” โดย ได้เริ่มเปิดให้บริการมาตั้งแต่วันที่ 16 สิงหาคม 2553 โดยมีการส่งเสริมสุขภาพ รับฝากครรภ์และการวางแผนครอบครัว การตรวจรักษาโรคทั่วไป คลินิกเบาหวาน ตรวจความดันโลหิต ตรวจรักษาโรคผิวหนัง และบริการทันตกรรม การฟื้นฟูสุขภาพ ออกเยี่ยมและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน และทำพิธีเปิดอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2553 โดยนายเสนีย์ จิตตเกษม ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ได้ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีวางศิลาฤกษ์และเปิดศูนย์สาธารณสุขเทศบาลเมืองหนองปรือ พร้อมด้วย นายสันต์ ศักย์ งามพิเชษฐ์ อดีตรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์ อดีต ส.ส.จังหวัดชลบุรี นายชาญยุทธ เฮงตระกูล อดีต ส.ส.จังหวัดชลบุรี นายมาย ไชยนิตย์ นายกเทศมนตรีเมืองหนองปรือ และ ผู้มีเกียรติ ผู้บริหาร สมาชิกสภา หัวหน้าส่วนราชการ อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มพัฒนาสตรี

ชมรมดอกลำดวน พนักงานเทศบาลเมืองหนองปรือ กลุ่มมวลชน เข้าร่วมเป็นเกียรติในพิธีเปิดครั้งนี้ ด้วย ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหนองปรือ ศูนย์การบริการสาธารณสุขมีความพร้อมในด้านอาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์สำหรับให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหนองปรือเปิดให้บริการวันจันทร์ –ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 -16.00 น. ดังนี้

วัน	**08.00 – 12.00 น.**	**13.00 – 16.30 น.**
จันทร์	คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยพยาบาลวิชาชีพ	คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยพยาบาลวิชาชีพ
อังคาร	คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยพยาบาลวิชาชีพ	คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยพยาบาลวิชาชีพ
พุธ	คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยพยาบาลวิชาชีพ	คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยพยาบาลวิชาชีพ
พฤหัสบดี	คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยพยาบาลวิชาชีพ	คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยแพทย์
ศุกร์	คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยพยาบาลวิชาชีพ	คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยพยาบาลวิชาชีพ

จากตารางการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหนองปรือ จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ทุกวันจะเป็นการให้บริการแบบปฐมภูมิและเป็นคลินิกคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยพยาบาลวิชาชีพ มีเพียงวันพฤหัสบดีช่วงเวลา 13.00 -16.30 น. เท่านั้นที่เป็นคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยแพทย์

โครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข

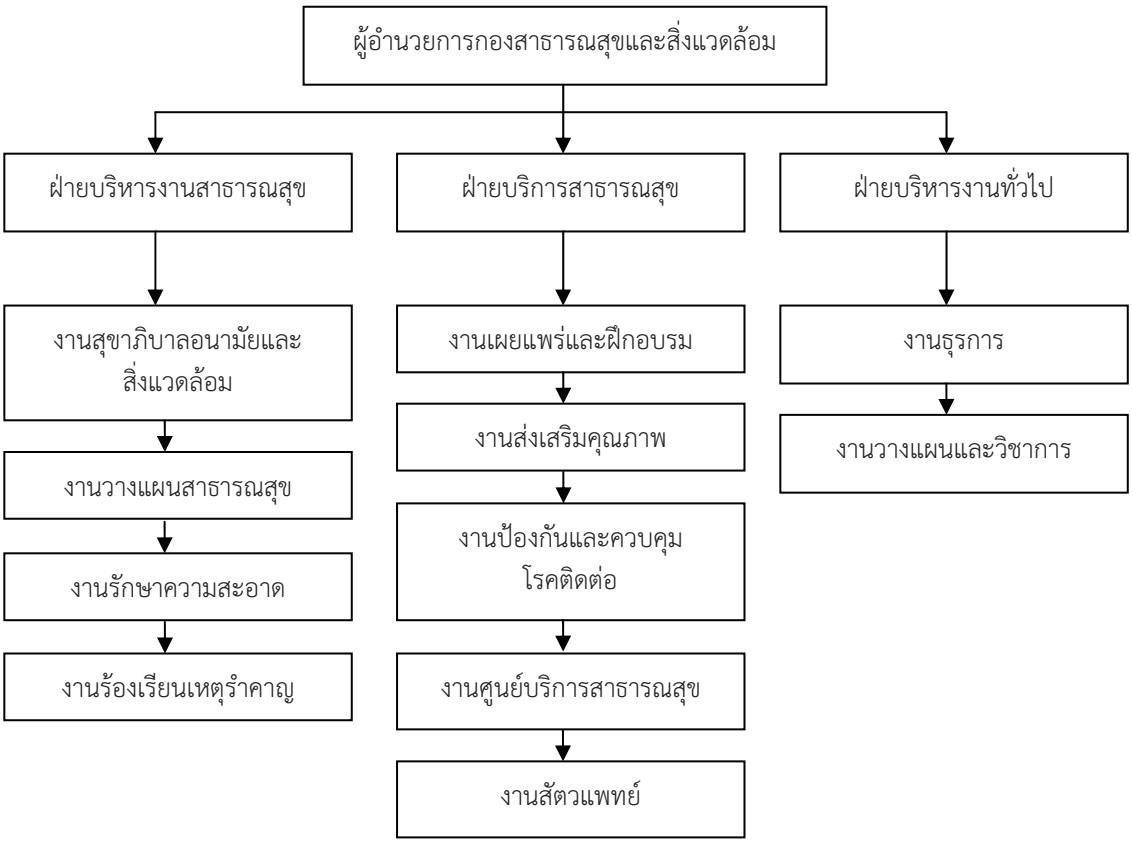
การบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหนองป่าครั่ง อยู่ภายใต้ฝ่ายบริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ของเทศบาลเมืองหนองปรือ โดยโครงการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองหนองปรือ ประกอบด้วย

1. ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข ซึ่งมีภารงานรับผิดชอบ ได้แก่ งานสุขาภิบาลอนามัยและสิ่งแวดล้อม งานวางแผนสาธารณสุข งานรักษาความสะอาด งานร้องเรียนเหตุรำคาญ

2. ฝ่ายบริการสาธารณสุข ซึ่งมีภารงานรับผิดชอบ ได้แก่ งานเผยแพร่และฝึกอบรม งานส่งเสริมคุณภาพ งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานศูนย์บริการสาธารณสุข งานสัตวแพทย์

3. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ซึ่งมีภารงานรับผิดชอบ ได้แก่ งานธุรการ งานวางแผนและวิชาการ

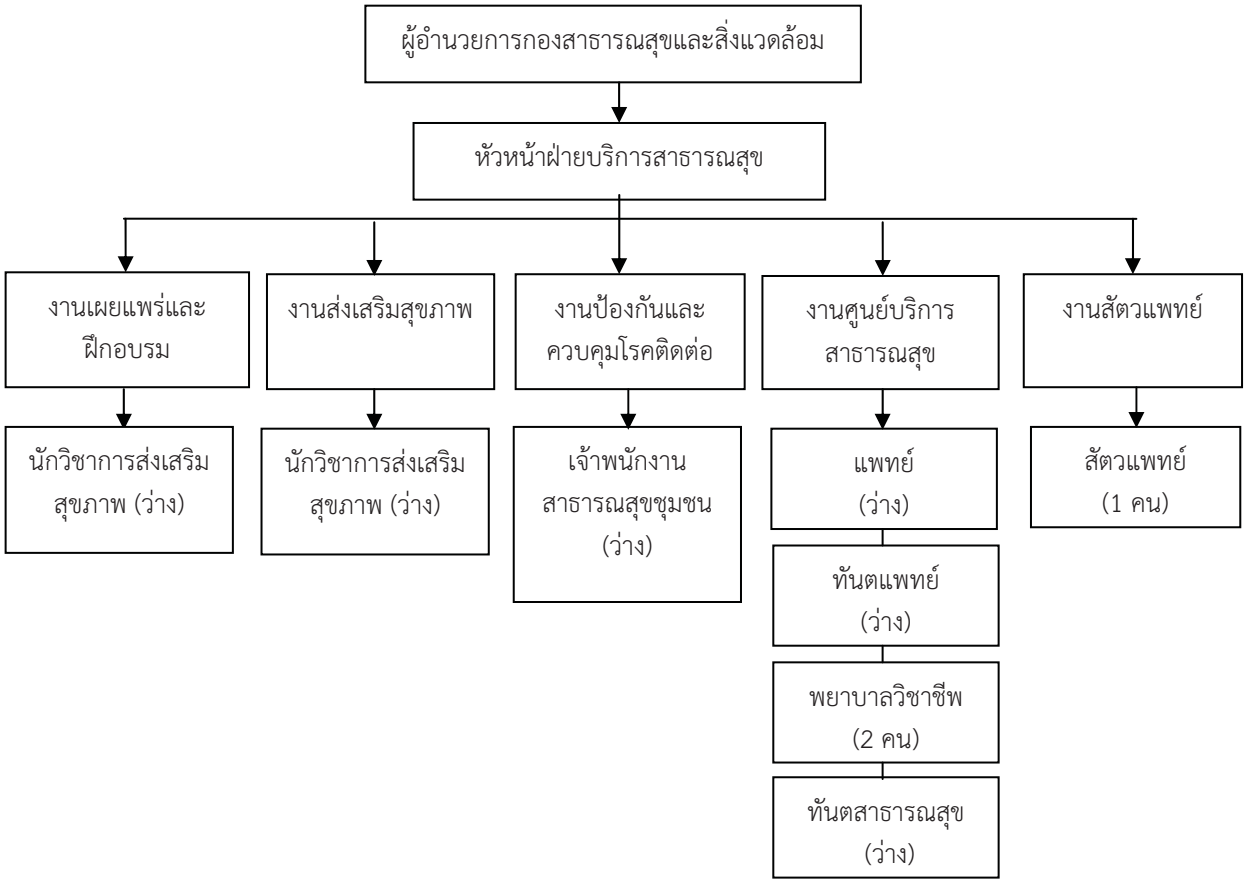
โครงสร้างกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลเมืองหนองปรือ จังหวัดชลบุรี



ปัจจุบันเทศบาลเมืองหนองปรือ มีศูนย์บริการสาธารณสุข 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง ครอบคลุมการให้บริการประชาชนจำนวน 43 ชุมชน จำนวนครัวเรือ 35,537 หลังคาเรือน จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎรจำนวน 60,285 คนไม่นับรวมจำนวนประชากรที่เข้ามาอาศัยในเขตเทศบาล

สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองหนองปรือ ตามโครงสร้างการบริหารงานแล้ว พบว่าปัจจุบันมี ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่ในการบริหารงานและควบคุมการดำเนินงานของฝ่ายบริการสาธารณสุข และหัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่ในการบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหนองปรือ ซึ่งบุคลากรของศูนย์ในปัจจุบันประกอบด้วย แพทย์จ้างชั่วคราว จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ 2 คน คอยให้บริการแก่ประชาชน ดังแผนภาพต่อไปนี้

โครงสร้างศูนย์บริการสาธารณสุข
เทศบาลเมืองหนองปรือ จังหวัดชลบุรี



งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์

การดำเนินงานโครงการตามงบประมาณประจำปี 2554 ของสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ของเทศบาลเมืองหนองปรือ นั้น มีการจัดการเรื่องงบประมาณสำหรับการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองหนองปรือ ดังนี้

1. งบประมาณทั้งหมดของเทศบาลเมืองหนองปรือ 219,564,000 บาท/ ปี งบประมาณ 2554
2. งบประมาณของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจำนวน 20,983,120 บาท/ปี งบประมาณ 2554
3. งบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 1,334,000 บาท/ปี งบประมาณ 2554
4. การจัดการด้านงบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข มีรายละเอียดเกี่ยวกับรายรับและรายจ่ายของศูนย์ฯ ดังต่อไปน้

4.1 รายรับของศูนย์บริการสาธารณสุข

แหล่งที่มาของงบประมาณ	จำนวนงบประมาณ บาทต่อปี	คิดเป็นร้อยละ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1,334,000	93.03
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกองทุนหลักประกันสุขภาพ	100,000	6.97
รวม	1,434,000	**100.00**

4.2 รายจ่ายของศูนย์บริการสาธารณสุข

หมวด/งาน	จำนวนงบประมาณต่อปี	คิดเป็นร้อยละ
งบบุคลากร (เงินเดือนและค่าตอบแทน)	ประมาณ 100,000	6.97
งบดำเนินการ (ค่าใช้สอยและวัสดุ)	1,010,000	70.43
งบรายจ่ายอื่น (ค่าสาธารณูปโภค)	324,000	22.60
รวม	1,434,000	**100**

การจัดการด้านงบประมาณจะพบว่า ในปีงบประมาณ 2554 เทศบาลเมืองหนองปรือมีงบประมาณทั้งหมดจำนวน 219,564,000บาท จัดสรรให้กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 20,983,120 บาท (คิดเป็นร้อยละ 9.55 ของงบประมาณทั้งหมดของเทศบาลเมืองหนองปรือ) ในขณะที่สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จัดสรรให้ศูนย์บริการสาธารณาสุขของเทศบาลทั้งหมด 1,334,000 บาท(คิดเป็นร้อยละ 0.61 ของงบประมาณทั้งหมดของเทศบาลเมืองหนองปรือ และคิดเป็นร้อยละ 6.36 ของงบประมาณทั้งหมดของสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม) นอกจากนั้นยังพบว่า รายรับของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหนองปรือ ในปี พ.ศ.2554 มีรายรับจำนวน 1,434,000บาท ซึ่งรายรับส่วนใหญ่ได้รับการจัดสรรจากเทศบาลเมืองหนองปรือ จำนวน 1,334,000บาท (คิดเป็นร้อยละ 93.03 ของรายรับทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข) รองลงมาคือ รายรับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และรายรับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ รวมกันประมาณ 100,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 6.97 ของรายรับทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข)

สำหรับรายจ่ายของศูนย์บริการสาธารสุขเทศบาลเมืองหนองปรือ พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นงบประมาณรายจ่ายด้านงบดำเนินการ (ค่าใช้สอยและวัสดุ) จำนวน 1,010,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 70.43 ของรายจ่ายทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข) รองลงมา เป็นงบประมาณรายจ่ายด้านงบรายจ่ายอื่น (ค่าสาธารณูปโภค) จำนวน 324,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 22.60 ของรายจ่ายทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข) และรองลงมางบบุคลากร (เงินเดือนและค่าตอบแทน) จำนวนประมาณ 100,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 6.97 ของรายจ่ายทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข) ทั้งนี้งบประมาณด้านบุคลากรที่มีจำนวนต่ำ เนื่องจากเทศบาลเมืองหนองปรือจัดสรรงบบุคลากรที่ประจำศูนย์ในงบด้านบุคลากรของเทศบาล

นอกจากนั้นการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของเทศบาลเมืองหนองปรือ ได้รับงบประมาณสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามมาตรา 47 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระบุไว้ว่า เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนใน

ท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ซึ่งมาตราดังกล่าวถือเป็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว การเข้ามามีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพนั้นเป็นกลวิธีที่สำคัญในการนำมาใช้เพื่อปฏิรูปการบริการสุขภาพ ทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา เพราะการกระจายอำนาจถูกมองว่าสามารถทำให้มีการสร้างโอกาสให้เกิดหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึงขึ้นมาได้ และยังสามารถทำให้หลักประกันสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากขึ้น เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตอบสนองความต้องการของชุมชน ได้ดีกว่ารัฐบาลกลาง

ปัจจุบัน การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของเทศบาลเมืองหนองปรือมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนมากขึ้น โดยการได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จำนวน 2,420,000 บาท และเทศบาลเมืองหนองปรือสนับสนุนอีกจำนวน 1,210,000 บาท ให้เทศบาลดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมุ่งหวังว่าเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและคนในชุมชนได้ ความสำเร็จของการดำเนินงานดังกล่าวจนทำให้เทศบาลเมืองหนองปรือได้รับ **“รางวัลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพดีเด่นระดับเขต ประจำปี พ.ศ. 2554”**

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ดำเนินการภายใต้วิสัยทัศน์ของนายมาย ไชยนิตย์ นายกเทศมนตรีเมืองหนองปรือและประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองหนองปรือ “เปิดกว้างให้ทุกภาคส่วนได้จัดทำโครงการให้ตรงกับวัตถุประสงค์ รับผิดชอบในการทำงาน มีความโปร่งใส เข้มข้นในการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล โดยยึดหลักธรรมาภิบาล เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อกลุ่มเป้าหมาย”

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **โครงการส่งเสริมการเรียนรู้และการสร้างแกนนำทางด้านสุขภาพ** มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมด 418 คน ประชุมอบรมให้ความรู้ประจำเดือนจำนวน 12 ครั้ง สัมมนาศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาศักยภาพ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 200 คน
2. **โครงการแม่ลูกผูกพันรับขวัญสมาชิกใหม่** เยี่ยมแม่หลังคลอด จำนวน 14 ราย รับขวัญสมาชิกใหม่ จำนวน 77 คน
3. **โครงการยิ้มสดใสเด็กก่อนวัยเรียน** โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการการ จำนวน 5 โรงเรียน มีเด็กเข้าร่วมโครงการ 1,300 คน เด็กที่ได้รับการตรวจจำนวน 1,300 คน คิดเป็นร้อยละ 100
4. **โครงการใส่ใจสุขภาพปราศจากโรคอ้วน** มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน
5. **โครงการเคาะประตูบ้านสานสุขภาพ** เยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 39 ราย
6. **โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน** เยี่ยมผู้สูงอายุจำนวน 40 คน
7. **โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม** มีผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองหนองปรือจำนวน 3,248 คน (ข้อมูลปี 2553) เป้าหมายโครงการมีผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการร้อยละ 10 จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด คิดเป็นจำนวน 325 คน ปัจจุบันมีผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมดอกลำดวน จำนวน 360 คน
8. **โครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในตำบลหนองปรือ** สนับสนุนถุงยางอนามัย จำนวน 9,000 **ชิ้น** ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์การป้องกันโรคเอดส์

9. โครงการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ปูพรม จำนวน 43 ชุมชน แก้ไขปัญหาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 132 ราย แก้ไขปัญหาร้องเรียน 44 ครั้ง

10. โครงการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและสุนัขจรจัด จัดการสุนัขจรจัด จำนวน 132 ตัว แก้ไขปัญหาร้องเรียน จำนวน 21 ราย มหกรรมรณรงค์ป้องโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 4,859 ตัว จดทะเบียนสุนัข จำนวน 3,142 ฉบับ

11. โครงการเป็นหนึ่งไม่พึ่งยาเสพติด ทู บี นัมเบอร์ วัน มีจำนวนสมาชิกทั้งหมด 485 คน มีชมรมจำนวน 4 ชมรม

12. โครงการหนองปรือร่วมใจห่างไกลยาเสพติด ตรวจเผ้าระวังยาเสพติด จำนวน 35 ราย สำรวจข้อมูลยาเสพติดในชุมชน จำนวน 43 ชุมชน ให้คำปรึกษาด้านยาเสพติดจำนวน 1 ครั้ง ให้ความรู้ในสถานประกอบการจำนวน 3 แห่ง / 453 ราย ให้ความรู้ในโรงเรียน จำนวน 2 แห่ง / 602

การให้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข

ภารกิจด้านการรักษาพยาบาล เปิดให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและคลินิกสุขภาพฟัน ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.00 -16.00 น. โดยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน และในวันพฤหัสบดีเวลา 13.00-16.00 น. มีแพทย์จากคลินิกเอกชน ซึ่งทางเทศบาลได้จ้างเข้าตรวจรักษาโรคให้บริการประชาชนในพื้นที่ ที่ผ่านมามีประชาชนเข้ารับบริการประมาณสัปดาห์ละ 30-40 ราย

ภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยเปิดให้บริการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารก และจัดคลินิกให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ

ภารกิจด้านการป้องกันโรค ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็ก จัดโครงการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง การควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น

ภารกิจด้านฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยการจัดบริการเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ โดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพออกไปช่วยเหลือและให้บริการแก่ผู้ป่วยถึงบ้าน

นอกจากนี้ยังมีภารกิจอื่นอาทิ การจัดหน่วยปฐมพยาบาลแก่ประชาชน การออกช่วยเหลือประชาชนเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัยและสาธารณภัยอื่นๆ จัดกิจกรรมประชาคมสุขภาพ กองทุนตำบล และกิจกรรมตามวันสำคัญต่างๆ เป็นต้น

ความร่วมมือกับหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในพื้นที่

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหนองปรือ ได้รับความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ดังนี้

1. ความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ได้ รพ.สต.บ้านหนองสมอ รพ.สต.บ้านมาประชัน รพ.สต.บ้านตาลหมัน และ รพ.สต.บ้านหนองพังแค โดยการจัดโครงการร่วมกัน เช่น โครงการเม็ดถั่วนวดมือ ลูกแก้ว ลูกกอล์ฟนวดเท้า โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เชิงปฏิบัติการ โครงการเข็มขัดจราจร ใส่ใจไม่อ้วน โครงการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โครงการป้องกันโรคไข้เลือดออก โครงการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ห่วงใยโรคเรื้อรัง

2. ความร่วมมือกับชุมชนในพื้นที่ โดยการจัดโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพในชุมชนที่รับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานต่างๆในพื้นที่ เช่น ชุมชนห้วยร่วม ชมรมฟุตบอลหนองปรือสร้างสรรค์ ชมรมแอโรบิคในชุมชน

ต่างๆ ชมรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครดูแลคนพิการ กลุ่มผู้ปกครองเพื่อลูกพิเศษในชุมชน เป็นต้น

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ได้ให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมดังต่อไปนี้

1) ประชาชนในพื้นที่ โดยทางศูนย์บริการสาธารณสุขได้ให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามาเป็นคณะกรรมการเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมในการบริหารงานร่วมกันระหว่างศูนย์บริการกับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งจะมีการประชุมทุกเดือนเพื่อให้คณะกรรมการได้รับทราบถึงสถานการณ์ของศูนย์บริการสาธารณสุขและเพื่อชี้แจงในที่ประชุมให้คณะกรรมการได้รับทราบร่วมกันทุกคน ซึ่งทำให้เกิดการประสานงานที่เป็นระบบและเกิดความต่อเนื่องส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมืองหนองปรือ ซึ่งมีจำนวน โดย กลุ่ม อสม.จำนวน 418 คน จะเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการออกเยี่ยมบ้าน การเฝ้าระวังโรคและการป้องกันโรค การตรวจโรคเบาหวาน ความดัน โดยเป็นการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขตลอด ซึ่ง กลุ่ม อสม.ถือว่ามีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการดำเนินงานของศูนย์เพราะเริ่มเตรียมงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข

ปัญหาและอุปสรรคสำหรับการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกออกเป็นด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) การบริหารองค์กร

- การบริหารองค์กร ในเรื่องของเจ้าหน้าที่ยังมีข้อจำกัด ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอและไม่ครบทุกด้าน ดังนั้นในการทำงานทำให้เจ้าหน้าที่ต้องรับบทบาทหน้าที่หลายอย่างในเวลาเดียวกันทำให้เกิดความซับซ้อนและอาจเกิดข้อผิดพลาดได้
- การบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขยังมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมารักษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง เหมือนกับโรงพยาบาล ในส่วนของวัสดุอุปกรณ์ยังมีไม่ครบถ้วนต่อการบริการ และงบประมาณในการบริหารยังไม่ชัดเจน
- ห้องทันตกรรมยังไม่มีที่จัดเก็บวัสดุ อุปกรณ์ และห้องเอกซเรย์ในห้องทันตกรรม ยังไม่ได้ขออนุญาตใช้รังสี

2) การประสานงาน

- การประสานงานกับอสม.ในการดูแลผู้ป่วยและออกเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขและผู้ป่วยเรื้อรังยังไม่ชัดเจน
- การประสานงานของศูนย์บริการสาธารณสุข ต้องฝ่ายบริการสาธารณสุข และกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ทำให้หลายครั้งที่มีความจำเป็นเร่งด่วนเกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน

3) การให้บริการด้านสาธารณสุข

- แพทย์มีเพียงคนเดียว ซึ่งไม่เพียงพอต่อการบริการ ดังนั้นจึงควรเพิ่มแพทย์ในการรักษาพยาบาล
- ยังไม่มีเภสัชกรประจำศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งเภสัชกรมีความสำคัญมากเพราะต้องเป็นคนจัดยา ซึ่งปัจจุบันนี้ทางศูนย์ให้พยาบาลเป็นคนจัดยา ซึ่งไม่ถูกต้องเพราะหากมีเภสัชกรจะทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการจัดยาน้อยที่สุด ซึ่งจำเป็นต้องมีเภสัชกรประจำศูนย์บริการสาธารณสุข
- เจ้าหน้าที่ในศูนย์บริการสาธารณสุขยังมีความรู้ทางด้านวิชาการไม่ชัดเจน ซึ่งควรมีการอบรมอย่างต่อเนื่องเพิ่มเติม เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ในศูนย์บริการสาธารณสุข

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองสิงห์บุรี
อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี

ประวัติความเป็นมาและมูลเหตุการณ์ตัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการด้านสาธารณสุข

เดิมเทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล จำนวน 1 แห่ง ซึ่งตั้งอยู่ภายในอาคารเดียวกับสำนักงานเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ซึ่งเป็นอาคารไม้ 2 ชั้น ลักษณะพื้นที่ตั้งมีลักษณะผังเมืองเป็นเมือง “โอ่งแตก” กล่าวคือ มีแม่น้ำผ่ากลาง (แม่น้ำเจ้าพระยา) มีชุมชนในความรับผิดชอบจำนวนมาก และมีประชากรอาศัยกระจุกตัวอยู่มากเนื่องจากเป็นเขตเมือง ทำให้ประชาชนที่อยู่ฝั่งตรงข้ามศูนย์บริการสาธารณสุข 1 ไม่สามารถมาใช้บริการได้สะดวก ประชาชนมีความน้อยใจรู้สึกเหมือนเป็นลูกเมียน้อยที่ได้รับบริการจากเทศบาลเมืองสิงห์บุรีได้ไม่เท่าเทียมกัน คณะผู้บริหารเทศบาลเมืองสิงห์บุรีได้รับรู้ถึงปัญหาในขณะนั้นประมาณปี พ.ศ. 2540 จึงจัดให้มีเวทีประชาพิจารณ์เพื่อร่วมกันทำแนวทางแก้ไขเพื่อปรับปรุงบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลให้ทั่วถึงแก่ประชาชนในพื้นที่

ต่อมาในปี พ.ศ. 2541 กระทรวงสาธารณสุขได้มีหนังสือเวียนไปยังเทศบาลต่างๆ หากเทศบาลใดประสงค์จะตัดจั้งศูนย์บริการสาธารณสุขโดยมีความพร้อมในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน กระทรวงจะสนับสนุนงบประมาณในการปลูกสร้างอาคาร จำนวนแห่งละ 1,200,000 บาท พร้อมทั้งสนับสนุนแบบแปลนในการสร้างอาคารศูนย์ให้ด้วย (รูปแบบแปลนเดียวกับสถานีอนามัย) เทศบาลเมืองสิงห์บุรีจึงได้จัดทำประชาพิจารณ์อีกครั้งหนึ่งเพื่อขอทราบข้อคิดเห็นและมติในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 2 (ซึ่งมติที่ประชุมเห็นชอบ) โดยเสนอให้ใช้แบบแปลนเดียวกับสถานีอนามัยเพื่อความสะดวกรวดเร็วไม่ต้องเขียนแบบใหม่ ประหยัดค่าใช้จ่าย และที่สำคัญจะได้ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างรวดเร็ว

การก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 2 จึงเริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2541 และเสร็จสมบูรณ์ พร้อมให้บริการในปี พ.ศ. 2544 การให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลในระยะแรกๆ ดำเนินการบริหารโดยทีมบริหารของเทศบาลโดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ซึ่งในขณะนั้น ยังขาดแคลนบุคลากรอยู่ รูปแบบบริการจึงเป็นการบริการในลักษณะเชิงรับมากกว่าเชิงรุก มีการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น จ่ายยา เวชภัณฑ์รักษาตามอาการ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น รวมถึงมีกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ บ้างพอสมควร เช่น รณรงค์โรคไข้เลือดออก รณรงค์ป้องกันโรคระบาด รณรงค์การออกกำลังกาย เป็นต้น

ต่อมาปีงบประมาณ 2555 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายดำเนินการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) เพื่อให้ประชาชนในเขตเมืองและประชากรในเขตชาชนหนาแน่นสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพ ลดความแออัดในโรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จะต้องตั้งในเขตเทศบาลเมือง/นคร หรือชุมชนหนาแน่น ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสิงห์บุรีที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการแบบผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไม่ใช่บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก (Extended OPD) แน่เน้นบริการสุขภาพในพื้นที่ (Community Health Service) โดยความร่วมมือของ อสม. และชุมชน ซึ่งการดำเนินการนี้จะต้องมีบุคลากรปฏิบัติงานในรูปแบบของสหสาขาวิชาชีพ ให้บริการตามสัดส่วนเจ้าหน้าที่ : ประชากร เท่ากับ 1: 1,250 คน และต้องมีระบบบริการที่เชื่อมต่อกับแม่ข่าย (การส่งต่อ, การให้คำปรึกษา, ระบบข้อมูล, ยาและเวชภัณฑ์) ในการจัดระบบในการดำเนินงาน

โรงพยาบาลสิงห์บุรี จึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ ลดภาระที่ผู้ป่วยต้องเดินทางมารับบริการ อีกทั้งการที่ต้องมา

แออัดและต้องใช้เวลาในการรอรับบริการที่ซับซ้อนและใช้ระยะเวลานาน รวมทั้งการเพิ่มประสิทธภาพในการให้บริการเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ทั่วถึงแก่ประชานในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรีและในชุมชนต่างๆ ที่มีประชาชนอาศัยกันอยู่หนาแน่น ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและสภาวะที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพได้อย่างมาก

โรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยนายแพทย์วีระศักดิ์ ครองลาภเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้ร่วมลงนามความร่วมมือ (MOU) กับเทศบาลเมืองสิงห์บุรี โดยนายไสวรินทร์ ศรีชำนิ นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองสิงห์บุรี โดยร่วมกันคัดเลือกศูนย์สาธารณสุขเทศบาล 2 ยกระดับให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) โรงพยาบาลสิงห์บุรี ซึ่งมีประชากรในความรับผิดชอบ จำนวน 6,328 คน และมีสถานที่ตั้งอยู่ในอีกฝั่งหนึ่งของแม่น้ำเจ้าพระยา จึงน่าจะเป็นจุดที่จะอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนได้มากและสอดคล้องกับแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อพัฒนาการให้บริการศูนย์สาธารณสุขเทศบาลให้เป็นการบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข “บริการใกล้บ้านใกล้ใจ” 2) เพื่อลดปัญหาการแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสิงห์บุรี และ 3) เพื่อลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาการเดินทางผู้ป่วยที่พบแพทย์

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. ดำเนินงานด้านสถานที่

- ปรับปรุงป้ายศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) โรงพยาบาลสิงห์บุรี ตามแบบมาตรฐาน โดยได้เริ่มดำเนินการออกแบบและติดตั้ง ตามแบบมาตรฐาน

- ปรับปรุงสวนหย่อมด้านข้างศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ให้มีความร่มรื่น มีความสะดวกปลอดภัย เป็นที่พักผ่อนแก่ผู้มารับบริการ โดยมีการปรับปรุงบริเวณที่ว่างด้านข้างศูนย์ซึ่งเดิมเป็นบริเวณที่รกร้างให้เป็นสวนหย่อมให้ความร่มรื่นเพื่อไว้เป็นที่พักผ่อนและเป็นพื้นที่ส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการและประชาชนที่พักอาศัยอยู่บริเวณรอบๆ ศูนย์สุขภาพฯ

- ปรับปรุงห้องให้บริการการตรวจรักษา, ห้องทำแผลฉีดยา ให้มีความสวยงามเป็นระเบียบเรียบร้อย พร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีมาตรฐาน (5 ส.) ได้มีดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานเวชกรรมสังคมและเจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุขเทศบาล 2 ดำเนินการโดยจัดพื้นที่ของอาคารชั้น 2 เป็นห้องตรวจรักษาโรคทั่วไป ห้องทันตกรรม ห้องสำนักงาน, ชั้น 1 เป็นคลินิกเบาหวานความดัน และห้องออกกำลังกาย

- จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้มีความพร้อมให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่ปลอดเชื้อ (sterile) ของโรงพยาบาลสิงห์บุรี เพื่อใช้ในการให้บริการผู้ป่วยเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและความปลอดภัยของผู้ป่วย

- ปรับปรุงทาสีด้านนอกอาคารให้มีความสะอาดสวยงาม พร้อมให้บริการแก่ประชาชน โดยมีการพัฒนาปรับปรุงทาสีเพิ่มเติมจากเดิมให้มีความสดใสพร้อมให้บริการแก่ผู้ป่วย

- ปรับปรุงระบบข้อมูลผู้ป่วยระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสิงห์บุรีกับโรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยได้มีการดำเนินการโดยใช้โปรแกรม Hos XP ซึ่งสามารถเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของโรงพยาบาลสิงห์บุรี แบบ Real Time ซึ่งทำให้มีความสะดวกและรวดเร็วในการส่งผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล

2. การจัดกิจกรรมดำเนินการในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) โรงพยาบาลสิงห์บุรี

2.1 เวลาการให้บริการในวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08.30 น. ถึงเวลา 12.00 น.

- ตรวจรักษาเบื้องต้น ทำหัตถการเบื้องต้นโดยพยาบาลวิชาชีพ วันละ 2 คน
- ตรวจรักษาโดยแพทย์ 1 วันต่อสัปดาห์
- ให้บริการทันตกรรม โดยเจ้าหน้าที่ทันตาภิบาล

2.2 คลินิกโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย
- แพทย์ 1 คน
- พยาบาลวิชาชีพ 3 คน
- เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม 2 คน

2.3 ดูแลเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีมพยาบาลของเทศบาล เช่น ผู้พิการ, ผู้สูงอายุ และโรคเรื้อรัง ในเขตรับผิดชอบ

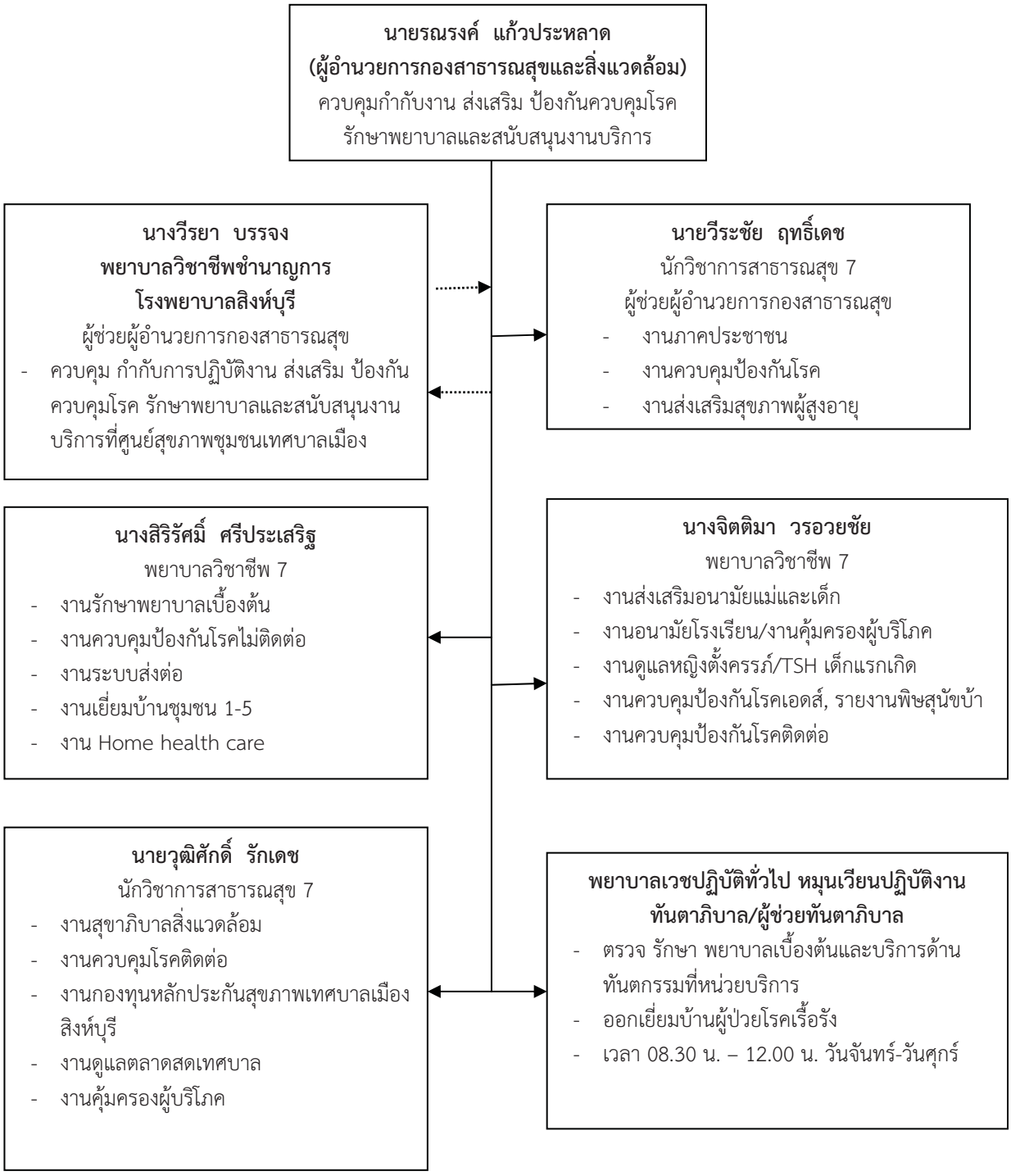
3. จัดพิธีเปิดศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และร่วมพิธีลงนามความร่วมมือ (MOU) ระหว่างโรงพยาบาลสิงห์บุรี โดย นพ.วีระศักดิ์ ครองลาภเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี และเทศบาลเมืองสิงห์บุรี โดย นายไสวรินทร์ ศรีชำนิ นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ได้รับเกียรติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี นพ.นรินทร์รัตน์ พิชยคามินทร์ ในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2554 เวลา 9.00 น.

โครงสร้างการบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุข

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เทศบาลเมืองสิงห์บุรี มีการจัดโครงสร้างการบริหารงานเป็น 2 ฝ่ายหลัก ๆ ได้แก่ ฝ่ายบริหารและฝ่ายปฏิบัติการ ในส่วนของฝ่ายบริหาร ประกอบด้วย 1) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (คุณรณรงค์ แก้วประหลาด) ทำหน้าที่ในการควบคุมกำกับงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและสนับสนุนงานบริการ 2) ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 2 คน ดังนี้ นางวีรยา บรรจง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสิงห์บุรี ปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมกำกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและสนับสนุนงานบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และนายวีระชัย ฤทธิ์เดช ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 7 รับผิดชอบในการควบคุมกำกับงานภาคประชาชน งานควบคุมป้องกันโรค และงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สำหรับฝ่ายปฏิบัติการ ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพ 7 จำนวน 2 คน 2) พยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 7 จำนวน 1 คน ดังนี้ 1) นางสิริรัศมิ์ ศรีประเสริฐ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 รับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ งานระบบส่งต่อ งานเยี่ยมบ้านชุมชนและงาน Home Health Care และ 2) นางจิตติมา วรอวยชัย รับผิดชอบ ปฏิบัติงานส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานคุ้มครองผู้บริโภค งานดูแลหญิงตั้งครรภ์ งานดูแลเด็กแรกเกิด งานควบคุม ป้องกันโรคเอดส์ งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และรายงานโรคพิษสุนัขบ้า 3) นักวิชาการสาธารณสุข 7 นายวุฒิศักดิ์ รักเดช รับผิดชอบปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม งานควบคุมโรคติดต่อ งานกองทุนหลักประกันสุขภาพ งานดูแลตลาดสดเทศบาล งานคุ้มครองผู้บริโภค และ 4) พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป หมุนเวียนปฏิบัติงาน รับผิดชอบงานตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น ทันตาภิบาล และผู้ช่วยทันตาภิบาล ให้บริการด้านทันตกรรม ที่หน่วยบริการงานออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

แผนภูมิแสดงโครงสร้างการบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองสิงห์บุรีงานที่รับผิดชอบ



งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์

การดำเนินงานโครงการตามงบประมาณประจำปี 2554 ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ของเทศบาลเมืองสิงห์บุรีนั้น มีการจัดการเรื่องงบประมาณสำหรับการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองสิงห์บุรี ดังนี้

1. งบประมาณทั้งหมดของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี 127,390,000 บาท/ ปี งบประมาณ 2554
2. งบประมาณของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจำนวน 5,435,800 บาท/ปี งบประมาณ 2554
3. งบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข 500,000 บาท/ปี งบประมาณ 2554
4. การจัดการด้านงบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข มีรายละเอียดเกี่ยวกับรายรับและรายจ่ายของศูนย์ฯ ดังต่อไปน้

4.1 รายรับของศูนย์บริการสาธารณสุข

แหล่งที่มาของงบประมาณ	จำนวนงบประมาณ บาทต่อปี	คิดเป็นร้อยละ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	500,000	65.79
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกองทุนหลักประกันสุขภาพ	260,000	34.21
รวม	760,000	**100.00**

4.2 รายจ่ายของศูนย์บริการสาธารณสุข

หมวด/งาน	จำนวนงบประมาณต่อปี	คิดเป็นร้อยละ
งบบุคลากร (เงินเดือนและค่าตอบแทน)	-	
งบดำเนินการ (ค่าใช้สอยและวัสดุ)	500,000	65.79
งบรายจ่ายอื่น (ค่าสาธารณูปโภค)	260,000	34.21
รวม	760,000	**100**

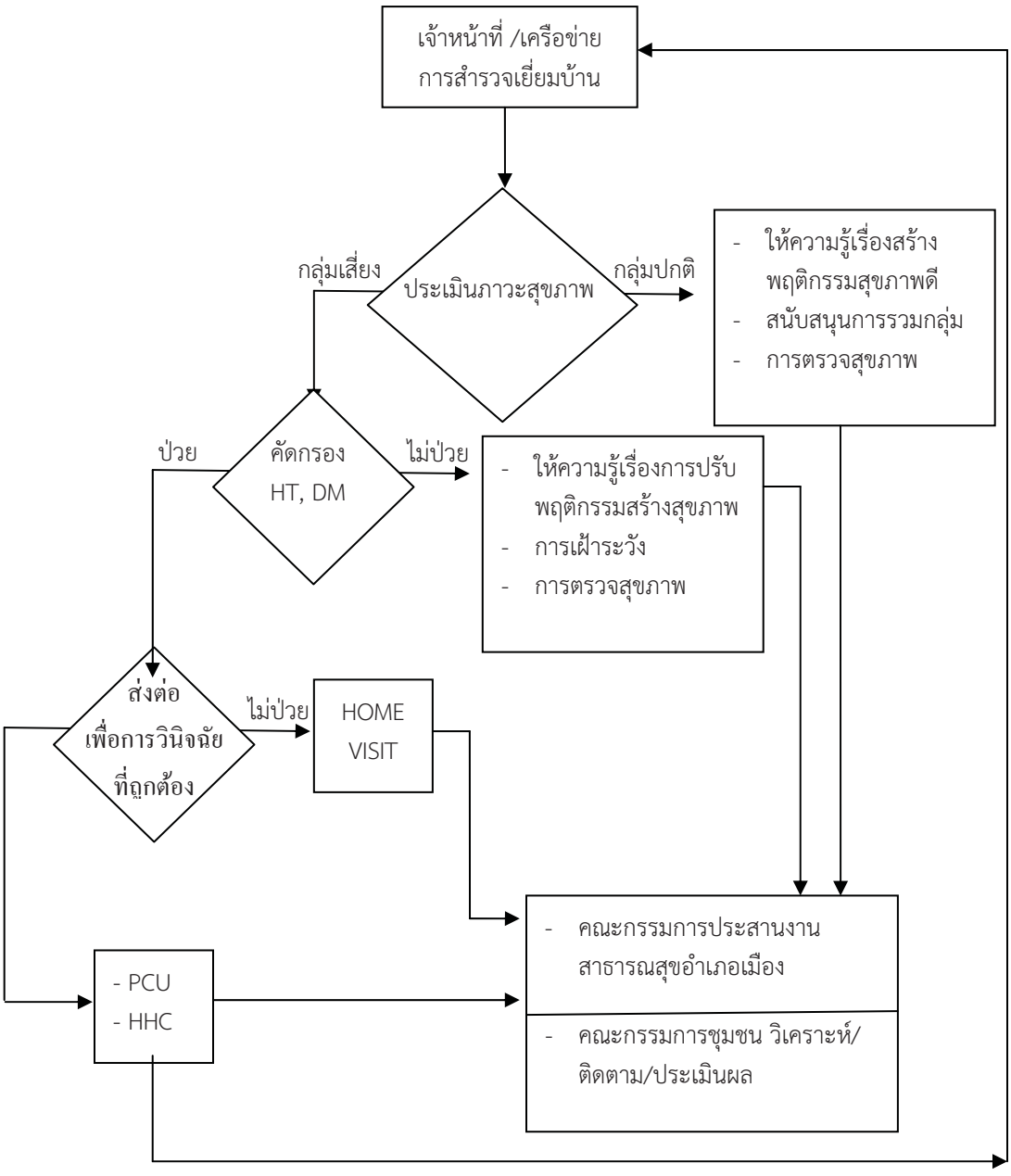
การจัดการด้านงบประมาณจะพบว่า ในปีงบประมาณ 2554 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีงบประมาณทั้งหมดจำนวน 127,390,000 บาท จัดสรรให้กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 5,435,800 บาท (คิดเป็นร้อยละ 4.26 ของงบประมาณทั้งหมดของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี) ในขณะที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จัดสรรให้ศูนย์บริการสาธารณาสุขของเทศบาลทั้งหมด 760,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 0.60 ของงบประมาณทั้งหมดของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี และคิดเป็นร้อยละ 13.98 ของงบประมาณทั้งหมดของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม) นอกจากนั้นยังพบว่า รายรับของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองสิงห์บุรีในปี พ.ศ.2554 มีรายรับจำนวน 760,000 บาท ซึ่งรายรับส่วนใหญ่ได้รับการจัดสรรจากเทศบาลเมืองสิงห์บุรีจำนวน 500 ,000บาท (คิดเป็นร้อยละ 65.79 ของรายรับทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข) รองลงมาคือรายรับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)และรายรับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ รวมกันประมาณ 260,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 34.21ของรายรับทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข)

สำหรับรายจ่ายของศูนย์บริการสาธารสุขเทศบาลเมืองสิงห์บุรี พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นงบประมาณรายจ่ายด้านงบดำเนินการ (ค่าใช้สอยและวัสดุ) จำนวน 500,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 65.79 ของรายจ่ายทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข) รองลงมา เป็นงบประมาณรายจ่ายด้านงบรายจ่ายอื่น (ค่าสาธารณูปโภค) จำนวน 260,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 34.21ของรายจ่ายทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข)

ผลการให้บริการด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน (การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ)

ในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เทศบาลเมืองสิงห์บุรีนั้น ใช้คณะกรรมการต่างๆ เช่น คณะกรรมการ คปสอ. คณะกรรมการวิเคราะห์และติดตามผลการดำเนินงานสาธารณสุขระดับจังหวัด คณะกรรมการเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุรวมถึงเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี และคณะกรรมการอื่นๆ เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ซึ่งคณะกรรมการต่างๆ จะมีเวทีการประชุมเพื่อร่วมกันศึกษา วิเคราะห์ ค้นหาปัญหาสุขภาพ วางแผนการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน

แผนภูมิแสดงถึงระบบการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เทศบาลเมืองสิงห์บุรี



ในส่วนของการให้บริการสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน นั้น ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีการจัดโครงสร้างองค์กรให้เอื้อต่อการทำงานเป็นทีม มีจัดเตรียมเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ สำหรับการบริการ ได้แก่ เครื่องตรวจวัดน้ำตาล เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวัดไข้ หูฟัง เครื่องตรวจหูและตา เครื่องชั่งน้ำหนักเบื้องต้น เครื่องพ่นหมอกควัน เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลและแม่ข่ายและการนำระบบ IT ได้แก่ Internet ระบบฐานข้อมูลสถานีอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ระบบรายงานต่างๆ (โปรแกรมสำเร็จรูป) มาสนับสนุนการดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสาร มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโดยระบบเสียงตามสาย เขตเทศบาล วิทยุชุมชนของโรงพยาบาลสิงห์บุรี คลื่นความถี่ FM 90.75 MHZ

การให้บริการด้านสาธารณสุขด้านต่างๆ ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เทศบาลเมืองสิงห์บุรี มีดังนี้

1. งานส่งเสริมสุขภาพ / งานควบคุมโรค และงานระบาดวิทยา มีนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน
    - รับผิดชอบการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน 5 แห่ง ในเขตเทศบาล
    - สนับสนุนโรงพยาบาลดำเนินงานตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
    - ประเมินรับรองมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่
    - ป้องกันโรคโดยใช้วัคซีนในโรงเรียน จำนวน 5 แห่ง ในเขตเทศบาล
    - เฝ้าระวังและสอบสวนควบคุมโรคติดต่อในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี จำนวน 13 ชุมชน
    - จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ
    - ดูแลให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์
2. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีพยาบาลวิชาชีพ 3 คน พยาบาลเวชปฏิบัติ 1 คน โดยจัดให้มีพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน ให้บริการประจำทุกวันทำการ (จันทร์-ศุกร์) เวลา 08.30 – 12.00 น.
    - บริการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้นทุกวัน จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30 – 12.00 น.
    - บริการคลินิกโรคเรื้อรัง เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เดือนละ 1 ครั้ง โดยมีแพทย์ 1 คน จากโรงพยาบาลสิงห์บุรีมาให้บริการตรวจรักษาพยาบาลที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เทศบาลเมืองสิงห์บุรี
3. การฟื้นฟูสภาพ จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน
    - ให้บริการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่บ้าน โรคเรื้อรังต่างๆ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ
    - ให้บริการเยี่ยมติดตามหญิงหลังคลอด
    - ให้บริการเยี่ยมติดตามผู้พิการ ผู้มีปัญหาทางด้านจิตสังคม รวมถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาสต่างๆ
    - ให้บริการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน Home Health Care (HHC) เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม จัดให้มีนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน
    - รับผิดชอบงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในเรื่องสุขา การกำจัดน้ำเสีย การรับเรื่องร้องเรียนทางด้านสิ่งแวดล้อม
    - รับผิดชอบงานมาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ
    - รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัย
    - รับผิดชอบงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

และจากการสัมภาษณ์ข้อมูลการใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เทศบาลเมืองสิงห์บุรี พอสรุปประเภทการให้บริการ จำแนกตามกลุ่มผู้รับบริการได้ดังนี้

กลุ่มผู้รับบริการ	ประเภทการใช้บริการ
1. กลุ่มประชาชนปกติทั่วไป	- สร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุและป้องกันโรคในชุมชน โรคจากการประกอบอาชีพกับหน่วยงานต่างๆ โดยการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพ - ส่งเสริมศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองและชมรมสร้างสุขภาพ - ชมรมผู้สูงอายุ
2. กลุ่มเสี่ยง	- จัดกิจกรรมสำรวจ คัดกรองและประเมินสภาวะสุขภาพประชาชนในชุมชนเพื่อค้นหาผู้ป่วยเริ่มแรก (Early Diagnosis) ส่งเสริมสุขภาพพร้อมจัดทำแฟ้มอนามัยครอบครัว - สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก 0-5 ปี และกลุ่มเสี่ยง เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง - จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคตามความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ - จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ เน้นการมีส่วนร่วม ครอบครัว ชุมชนในการดูแลสุขภาพ โดยดำเนินการในกลุ่มแรงงานนอกระบบ (ร่วมกับกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม) - ติดตาม ประเมินและวิเคราะห์ภาวะสุขภาพเพื่อประกอบการวางแผนการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง
3. กลุ่มผู้ป่วย	- บริการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ตรวจรักษาโรคทั่วไปและโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่หน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสิงห์บุรีทุกวันราชการ - สนับสนุนและส่งเสริมการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นและอื่นๆ โดยประสานเชื่อมโยงกับ PCT ต่างๆ - การควบคุมและป้องกันโรค - การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (HHC) เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ - จัดกิจกรรมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ร่มกับเทศบาลเคลื่อนที่ ในชุมชนที่รับผิดชอบ ชุมชนละ 1 ครั้ง/ปี - บริการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและตรวจรักษาผู้ต้องขังในเรือนจำ เดือนละ 1 ครั้ง/เดือน
4. กลุ่มด้อยโอกาส	ได้แก่ ผู้พิการ ผู้มีรายได้น้อย ผู้มีปัญหาทางด้านจิตสังคม - จัดกิจกรรมสำรวจ เพื่อค้นหาและให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กลุ่มด้อยโอกาสได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขและอื่นๆ อย่างเสมอภาคและได้รับความช่วยเหลือทางสังคมอย่างเหมาะสม - เยี่ยมบ้านอย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง/ปี

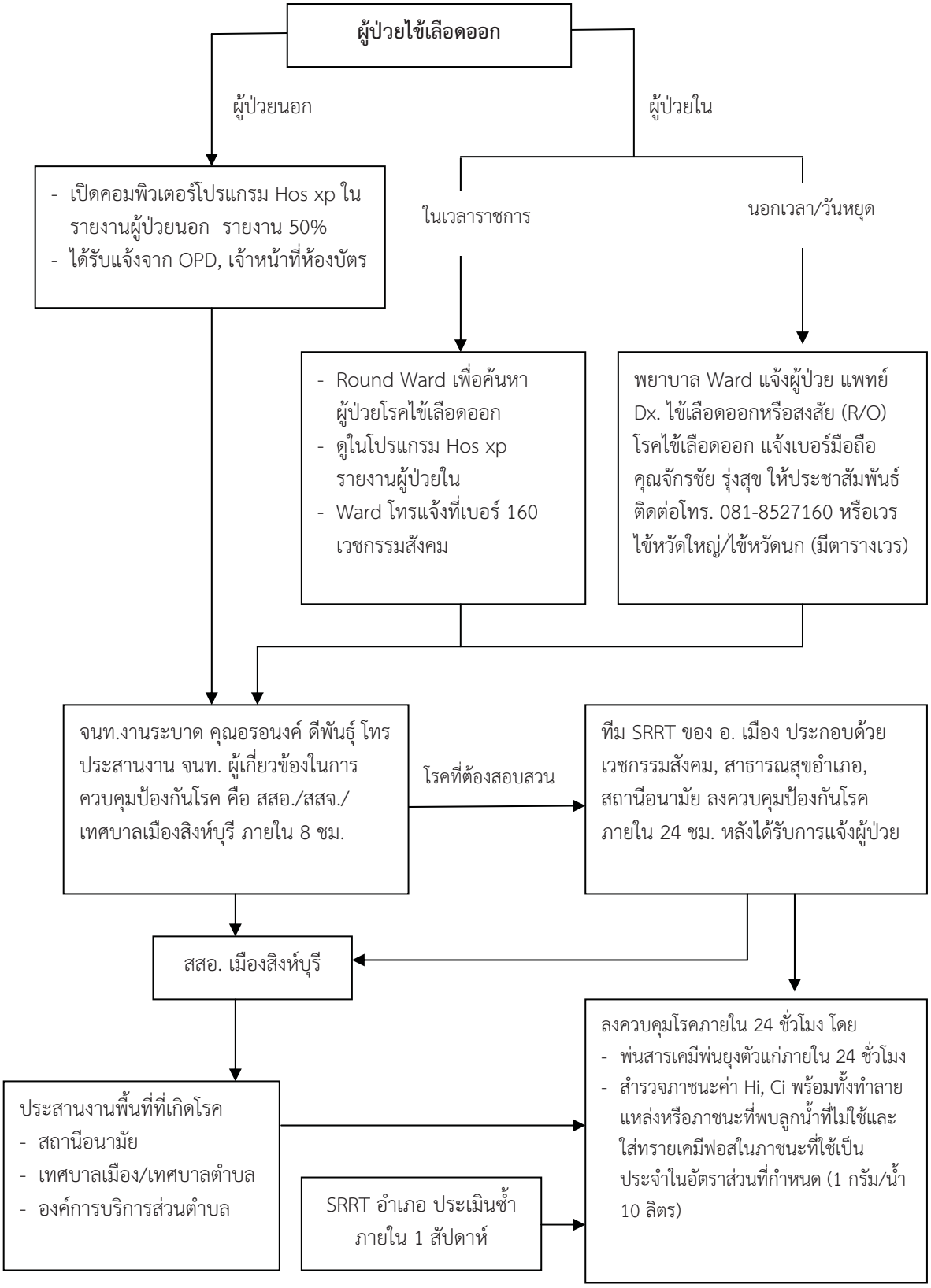
กลุ่มผู้รับบริการ	ประเภทการใช้บริการ
5. ชุมชน	- การเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งและพึ่งพาตนเอง ในชุมชน Passive - การพัฒนาเครือข่ายการพึ่งพาตนเอง โดยเสริมสร้างชุมชนต้นแบบในการดูแลสุขภาพในชุมชน Proactive - การจัดให้มีกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ได้แก่ กิจกรรมรณรงค์ตามโครงการต่างๆ ได้แก่ การป้องกันควบคุมโรคในชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน - การสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีต่างๆ ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กลุ่มสตรีชุมชน

ความร่วมมือกับหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในพื้นที่

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เทศบาลเมืองสิงห์บุรีได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ ประชาชน และกลุ่มองค์กรชุมชนในการดำเนินงานสาธารณสุขด้านต่างๆ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ยกตัวอย่างด้านการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ มีการกำหนดนโยบายการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่ครอบคลุมพื้นที่การให้บริการ ในเรื่องของโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ โดยแบ่งลักษณะของการเฝ้าระวังเป็นแบบเชิงรุก (Active) และเชิงรับ (Passive) โดยมีการวางแผนการปฏิบัติการเพื่อรับมือการระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก มีแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในเรื่องของอุทกภัย มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานแบบสหวิชาชีพอย่างเพียงพอและเหมาะสม มีการประชุมเตรียมความพร้อมและปรับเปลี่ยนแก้ไขข้อบกพร่องในการดำเนินงานเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ของโรคอย่างต่อเนื่อง มีการซ้อมแผนเตรียมรับมือการระบาดของโรคติดต่อของโรคไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนกเป็นประจำทุกปี และในด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางระบาดวิทยาทั่วไปมีรายงานทางระบาดวิทยา (รง.506) จากหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอกโดยรายงานผ่านทางโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Hos XP) ซึ่งเชื่อมต่อกับทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลในระบบ Intranet และโรงพยาบาลยังเป็นศูนย์การรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญทางระบาดวิทยาของอำเภอเมืองสิงห์บุรี โดยใช้โปรแกรมทางระบาดวิทยา R506 ที่สะดวกรวดเร็วและรายงานข้อมูลผ่านทาง Internet เพื่อความรวดเร็วทันเวลาในการควบคุมโรค โดยดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ร่วมกับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอและจังหวัด

แผนภาพแสดงรูปแบบความร่วมมือในการดำเนินงาน

การเฝ้าระวังและควบคุมโรค



การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์ฯ

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 2 เทศบาลเมืองสิงห์บุรี มีการเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขเขตเทศบาล ประชาชน บริษัท ร้านค้า หน่วยงานรัฐ เอกชน รวมถึงผู้เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์ฯ ในการดำเนินงานการร่วมเป็นคณะกรรมการต่างๆ ยกตัวอย่างโครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ดังตารางต่อไปนี้

กลุ่ม / องค์กรต่าง ๆ	รูปแบบการมีส่วนร่วม
1. ประชาชน	- สมัครเป็นสมาชิก - รณรงค์ออกกำลังกาย/กิจกรรมออกกำลังกาย - เป็นตัวแบบด้านสุขภาพ
2. กลุ่มองค์กรต่างๆ บริษัท/ร้านค้า	- สนับสนุนงบประมาณ - สนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์
3. อสม.	- จัดเตรียมสถานที่/อุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ - ประชาสัมพันธ์ - ร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย - สนับสนุนงบประมาณ
4. หน่วยงานภาครัฐ/โรงเรียน โรงพยาบาล ฯลฯ	- ออกแบบกิจกรรมนันทนาการ/ออกกำลังกาย - สนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ - สนับสนุนบุคลากร / ผู้นำออกกำลังกาย - สนับสนุนสื่อ / โสตทัศนูปกรณ์

ปัญหาและอุปสรรคสำหรับการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข

สำหรับปัญหาในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 2 เทศบาลสิงห์บุรี พอจำแนกได้ดังนี้

1) ด้านบุคลากร

การขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากศูนย์ฯ ให้บริการครบทุกด้าน (4 ด้าน) บุคลากรต้องไปทำงานในพื้นที่ชุมชนในช่วงบ่าย ทำให้การให้บริการในหน่วยบริการสามารถให้บริการได้เฉพาะในช่วงเวลา 08.30 – 12.00 น.

เทศบาลเมืองสิงห์ไม่สามารถขยายโครงสร้างบุคลากรได้ในขณะนี้เนื่องจากติดล๊อคเรื่อง 40% ปัจจุบันอยู่ที่ 39% แล้ว

2) ด้านงบประมาณ

ได้รับจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินงานด้านสาธารณสุขในสัดส่วนที่น้อย เฉลี่ยปีละประมาณ 50,000 บาท เนื่องจากเทศบาลเมืองสิงห์บุรีเป็นท้องถิ่นขนาดกลางที่มีสถานะทางการเงินอยู่ในระดับปานกลางและต้องทำงานสนองนโยบายในทุกเรื่อง (บางเรื่องไม่เกี่ยวข้องเลย)

3) ด้านภารกิจ

- มีข้อเสนอจากประชาชนให้เปิดบริการการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจรโดยเฉพาะ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนโบราณ การแพทย์แผนตะวันออก แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นยังมีปัญหาเรื่องขาดแคลนบุคลากรในกลุ่มสหวิชาชีพด้านแพทย์ทางเลือกและไม่สามารถขยายกรอบโครงสร้างบุคลากรรองรับได้ ปัจจุบันรูปแบบบริการที่จัดได้มีเฉพาะการแพทย์แผนไทย การนวดเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

- มีโครงการออกกำลังกาย ศูนย์ Fitness เพื่อสุขภาพในชั้นล่างของหน่วยบริการ มีส่วนสุขภาพ สนามเด็กเล่นสำหรับเด็ก แต่ปัญหาคือ วัสดุอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายยังไม่เพียงพอ

4) **ด้านการบริหารจัดการ**

การดำเนินงานบางครั้งไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้เนื่องจากมีการบริหารงานแบบอิงการเมือง ต้องปรับแผนตลอด สถานการณ์ค่อนข้างเปลี่ยนบ่อย ยกตัวอย่างเช่น การจัดการเรื่องนกปากห่าง เป็นต้น

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ประวัติและความเป็นมา และมูลเหตุการณ์ตัดสินใจจัดตั้งศูนย์จัดบริการสาธารณสุข

ความเป็นมาของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง เริ่มแนวคิดตั้งแต่ปีพ.ศ. 2545 ตั้งแต่ยังไม่ได้ยกฐานะแต่งตั้งเป็นเทศบาลตำบลซึ่งยังเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลหนองป่าครั่ง โดยเกิดจากแนวคิดของนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง นายสมคิด เลิศเกียรติดำรงค์ และ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข นางเสาวนีย์ คำปวน เริ่มคุยกันและมองเห็นถึงปัญหาทางด้านคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ทั้งหมด 5 หมู่บ้าน เนื่องจากสมัยก่อนสถานีอนามัยมีระยะทางไกลซึ่งทำให้ประชาชนเดินทางไปใช้บริการค่อนข้างยากลำบาก ดังนั้นจึงเล็งเห็นว่าควรมีสถานบริการด้านสาธารณสุขบริการเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในพื้นที่ และนางเสาวนีย์ คำปวน เข้ามาดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการกองสาธารณสุขเป็นคนแรก จึงเริ่มหาแนวทางกับนายกเทศมนตรีเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งสถานบริการทางด้านสาธารณสุขและเตรียมบุคลากรไว้อย่างต่อเนื่องเรื่อยมา โดยเริ่มทำงานเชิงรุกกับอสม.ในพื้นที่ทำการสำรวจเยี่ยมบ้านประชาชนอยู่หลายครั้งแล้วนำมาสรุปประเด็นร่วมกับอสม.ในพื้นที่ เพื่อเปิดกรอบในการทำงานที่เน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพชุมชนในพื้นที่ เช่น นำผู้สูงอายุในชุมชนที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้มาฟื้นฟูเพื่อทำกายภาพบำบัดที่ศูนย์กายภาพบำบัด โดยมีคณะเทคนิคการแพทย์จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เข้ามาสนับสนุนในการให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด เพื่อทำงานทางด้านการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน จากนั้นมาจึงเริ่มมีการทำประชาคมกับชาวบ้านในพื้นที่จำนวน 7 หมู่บ้าน โดยชาวบ้านเรียกร้องและเสนอให้ทางเทศบาลมีนโยบายในการจัดตั้งโรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนในพื้นที่และเพื่อไม่ต้องเดินทางไกลในการไปรักษาพยาบาลแต่ละครั้ง และมีโรงพยาบาลเป็นของตนเอง ซึ่งทำประชาคมกันอยู่หลายครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ปีกว่า คือ ปีพ.ศ. 2550- 2551

จากนั้นในปีพ.ศ. 2554 นายกเทศมนตรี นายสมคิด เลิศเกียรติดำรงค จึงตัดสินใจดำเนินการตามมติประชาคมของชาวบ้านในพื้นที่เพื่อดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งเป็นโรงพยาบาลเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง แต่กฎหมายของเทศบาลไม่รองรับให้สร้างโรงพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นเพียงศูนย์บริการสาธารณสุขแทน นายกเทศมนตรีจึงสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อบริการประชาชนในพื้นที่ ซึ่งประชาชนต่างก็พอใจกับการมีศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นของตนเอง โดยใช้งบประมาณประมาณ 5,000,000 กว่าบาท ในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข และช่วงแรกก่อนการก่อสร้างอาคารทางเทศบาลหนองป่าครั่งประมาณปีพ.ศ. 2553 ได้ให้หน่วยปฐมภูมิ CPU ของโรงพยาบาลช้างเผือกซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนเป็นพี่เลี้ยงเพื่อสอนงานบริการแก่บุคลากรของเทศบาลหนองป่าครั่ง เนื่องจากช่วงแรกของการจัดตั้งนั้นเดิมประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ยังมีบัตรประกันสุขภาพหรือบัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรคผูกกับโรงพยาบาลช้างเผือกจึงให้มาดำเนินการในเบื้องต้น โดยมีโรงพยาบาลประจำ พยาบาล และแพทย์ ประจำ เพื่อตรวจรักษาอาการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งแพทย์จะมาทุกวันศุกร์เฉพาะตอนเช้าเท่านั้น แต่การดำเนินการดังกล่าวท่านนายกเทศมนตรีเล็งเห็นว่ายังไม่เพียงพอ เพราะชาวบ้านต้องใช้เวลาในการรักษานานมาก ซึ่งต้องเข้าคิวรอรับการรักษาเป็นเวลานาน ดังนั้น ท่านนายกเทศมนตรีจึงระดมทุนโดยการทอดผ้าป่าเพื่อจัดตั้ง “กองทุนยา” ในปีพ.ศ. 2553 เพื่อดำเนินการในการจ้างแพทย์และพยาบาลมาประจำเพิ่ม ซึ่งตอนนั้นได้เงินจากการทอดผ้าป่าประมาณ 1.7 ล้านบาท จึงใช้งบประมาณตรงนี้มาจ้างแพทย์เพิ่มในวันอังคารและวันพฤหัสเฉพาะครึ่งเช้า และจ้างทันตแพทย์มาประจำทุกวัน พร้อมกับผู้ช่วยทันตแพทย์ และวัสดุอุปกรณ์ในการทำฟัน

ทุกอย่าง เพื่อบริการให้กับชาวบ้านฟรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้แล้วยังมีการระดมทุนทอดผ้าป่า “กองทุนแพทย์อาสา” ซึ่งกองทุนนี้จะนำมาจัดจ้างแพทย์เพิ่มเติมเพื่อมาช่วยเหลือการทำงานของโรงพยาบาลช้างเผือก

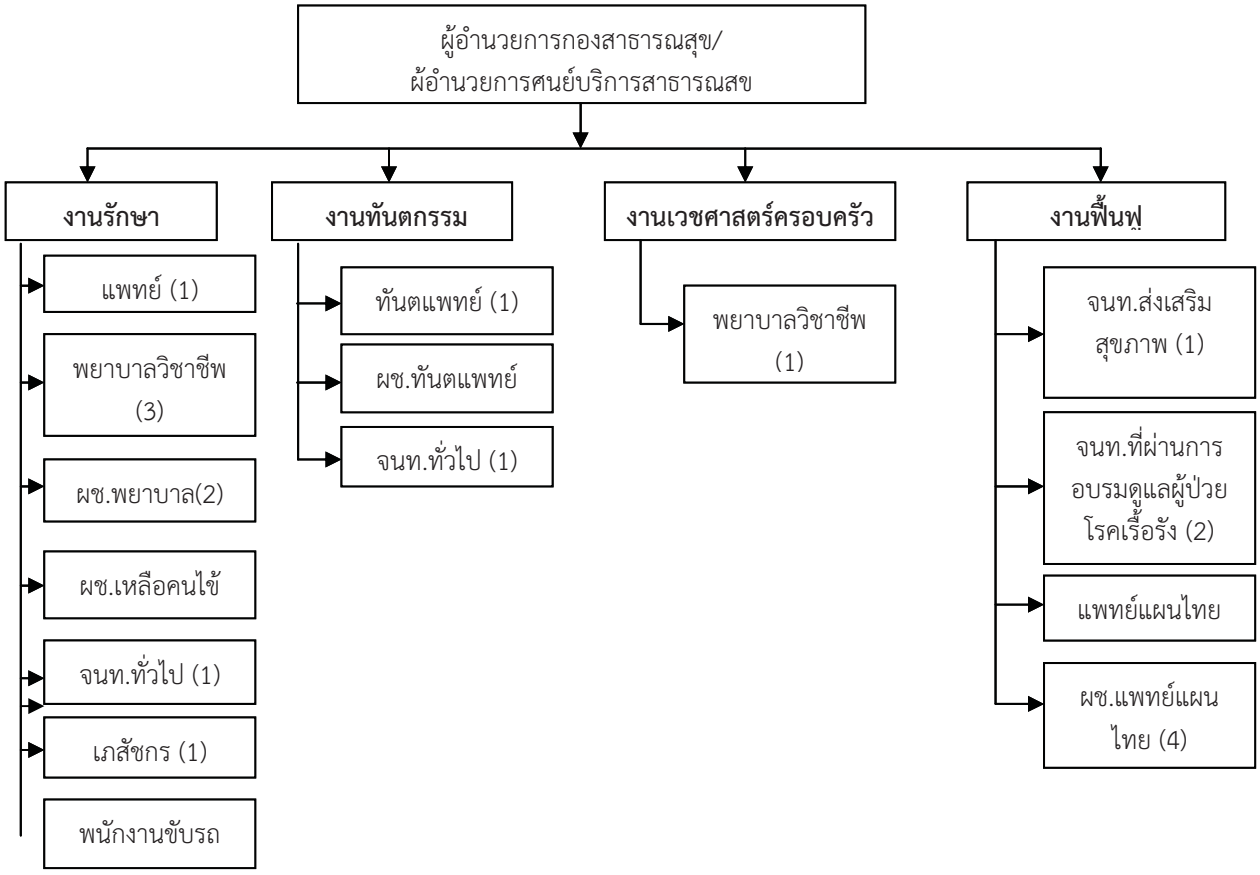
และเมื่อวิสัยทัศน์ของท่านนายกเห็นว่าไม่การบริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลช้างเผือกยังทำได้ไม่เพียงพอ ดังนั้นในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 จึงตัดสินใจดำเนินการเองทั้งหมด เนื่องจากโรงพยาบาลช้างเผือกเป็นโรงพยาบาลเอกชน และมองการรักษาพยาบาลเป็นเรื่องของธุรกิจเสียส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงตัดสินใจดำเนินการเอง ซึ่งให้ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข นางเสาวนีย์ คำปวน เป็นผู้ดำเนินการโดยเริ่มขอรหัสสถานพยาบาลจากกระทรวงสาธารณสุข และติดต่อสำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่ เพื่อขอเป็นหน่วยปฐมภูมิเบื้องต้น เมื่อได้รหัสมาแล้วจึงดำเนินการติดต่อไปยัง สปสช. เพื่อขอรับค่าหัวประชากรในพื้นที่ (คือค่าสิทธิรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพ/บัตรทอง 30 บาท) ซึ่งทาง สปสช. ก็ออกมาตรวจเยี่ยม ตรวจประเมิน และทำ MOU เพื่อเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง/คลินิกชุมชนอบอุ่นของสปสช. โดยการดำเนินงานในช่วงแรกนั้นชาวบ้านในพื้นที่มักจะเกิดความสับสนระหว่างความเป็นโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข ด้วยเหตุผลว่าทำไมไม่มีผู้ป่วยที่นอนค้างได้ ซึ่งทางเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการจะให้การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวนี้อยู่เป็นประจำเพื่อช่วยทำให้ความเข้าใจของชาวบ้านในพื้นที่เกิดความกระจ่างชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งประชากรในตำบลหนองป่าครั่งมีทั้งหมดประมาณ 6,800 กว่าคน ซึ่งใช้สิทธิบัตรทองกับทางศูนย์บริการประมาณ 2,000 กว่าคน โดยจะรับเฉพาะผู้ป่วยนอก หมายถึง เฉพาะรักษาโรคทั่วไปและทำฟันเท่านั้น แต่ไม่รับผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องนอนค้าง ซึ่งผู้ป่วยประเภทนี้ทางโรงพยาบาลจะมีระบบส่งต่อกับโรงพยาบาลทั้งหมด 6 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลมหาราช (ร.พ.สวนดอก) โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาลช้างเผือก และ โรงพยาบาลเซ็นทรัลเมมโมเรียล ซึ่งโรงพยาบาลทั้งหมดนี้ทางกองสาธารณสุขได้ไปติดต่อและทำหนังสือในการส่งต่อทั้งหมด ซึ่งหากผู้ป่วยยินดีจะใช้บริการโรงพยาบาลไหนสามารถบอกให้ทางศูนย์บริการส่งต่อไปให้ได้

ปัจจุบันศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งเปิดให้บริการวันจันทร์ – อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 08.00 -19.30 น. ตามตารางข้างล่าง ดังนี้

ตารางการให้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง

วัน	08.00 – 12.00 น.	13.00 – 16.30 น.	16.30 – 19.30 น.	หมายเหตุ
จันทร์	คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยแพทย์ คลินิกทันตกรรม	คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยแพทย์ คลินิกทันตกรรม	คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยพยาบาลวิชาชีพ	ทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 80.30 – 12.00 น. -คลินิกนวดเพื่อการรักษา โดยแพทย์ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย -คลินิกกายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด ท่านสามารถเลือกให้ส่งตัวต่อรักษาแบบผู้ป่วยในได้ 6 ร.พ. ได้แก่ 1. ร.พ.นครพิงค์ 2. ร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่ (ร.พ.สวนดอก) 3. ร.พ.ช้างเผือก 4. ร.พ.เซ็นทรัลเมมโมเรียล 5. ร.พ.ประสาท 6. ร.พ.สวนปรุง *** มีรถพยาบาลบริการตลอด 24 ชั่วโมง ***
อังคาร	คลินิกสุขภาพเด็กดี (สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน) คลินิกโรคความดันโลหิตสูง คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยแพทย์ คลินิกทันตกรรม	คลินิกโรคความดันโลหิตสูง คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยแพทย์ คลินิกทันตกรรม	คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยพยาบาลวิชาชีพ	
พุธ	คลินิกฝากครรภ์ คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยแพทย์ คลินิกทันตกรรม	คลินิกฝากครรภ์ คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยแพทย์ คลินิกทันตกรรม	คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยพยาบาลวิชาชีพ	
พฤหัสบดี	คลินิกโรคความดันโลหิตสูง คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยแพทย์ คลินิกทันตกรรม	คลินิกโรคความดันโลหิตสูง คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยแพทย์ คลินิกทันตกรรม	คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยพยาบาลวิชาชีพ	
ศุกร์	คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ คลินิกฝังเข็มเพื่อการรักษา คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยแพทย์ คลินิกทันตกรรม	คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยแพทย์ คลินิกทันตกรรม	คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยพยาบาลวิชาชีพ	
เสาร์/อาทิตย์	คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยพยาบาลวิชาชีพ คลินิกฝังเข็มเพื่อการรักษา	คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยพยาบาลวิชาชีพ	เปิดให้บริการถึงเวลา 16.30 น.	

โครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข



จากแผนผังโครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ประกอบด้วย ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข/ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 1 ตำแหน่ง ซึ่งคือ นางเสาวนีย์ คำปวน ดำรงตำแหน่ง โดยความรับผิดชอบงานออกเป็น 4 ด้านคือ

1) งานรักษา ประกอบด้วย แพทย์ 1 ตำแหน่ง ซึ่งเป็นแพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง โดยบรรจุเป็นข้าราชการของเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง, พยาบาลวิชาชีพ 3 ตำแหน่ง โดยบรรจุเป็นข้าราชการของเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง, ผู้ช่วยพยาบาล 2 ตำแหน่ง โดยเป็นผู้ฝึกผ่านการอบรมทางด้านผู้ช่วยพยาบาลเป็นเวลา 1 ปี ซึ่งศูนย์บริการสาธารณสุขจ้างเหมา โดยใช้งบของสปสช. และจ้างตามอัตราของเทศบาล , ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 ตำแหน่ง โดยเป็นผู้ผ่านการอบรมเป็นเวลา 6 เดือน และศูนย์บริการสาธารณสุขจ้างเหมา โดยใช้งบของสปสช. และจ้างตามอัตราของเทศบาล , เจ้าหน้าที่ทั่วไป 1 ตำแหน่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขจ้างเหมา โดยใช้งบของสปสช. และจ้างตามอัตราของเทศบาล , เภสัชกร 1 ตำแหน่ง โดยมาทุกวันศุกร์ครึ่งเช้า เป็นที่ปรึกษาของศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และพนักงานขับรถ 2 ตำแหน่ง เป็นลูกจ้างชั่วคราวของเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง

2) งานทันตกรรม เดิมเป็นกองทุนยา แต่เปลี่ยนชื่อเป็นงานทันตกรรมและเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อให้การบริหารงานเกิดความชัดเจนและเพื่อให้การบริหารเป็นระบบ ประกอบด้วย ทันตแพทย์ 1 ตำแหน่ง ซึ่งเป็นทันตแพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง โดยบรรจุเป็น

ข้าราชการของเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง , ผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 ตำแหน่ง เป็นลูกจ้างชั่วคราวของเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง และเจ้าหน้าที่ทั่วไป 1 ตำแหน่ง โดยใช้งบจากกองทุนยาเพื่อจัดจ้าง

3) งานเวชศาสตร์ครอบครัว โดยส่วนมากแล้วจะมีผู้อำนวยการกองสาธารณสุข/ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นประธานในการดำเนินงาน เช่น การออกเยี่ยมบ้าน เป็นต้น ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 1 ตำแหน่ง โดยบรรจุเป็นข้าราชการของเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง

4) งานฟื้นฟู ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ 1 ตำแหน่ง โดยบรรจุเป็นข้าราชการของเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ,เจ้าหน้าที่ซึ่งผ่านการอบรมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ 2 ตำแหน่ง โดยเป็นผู้ฝึกผ่านการอบรมเป็นเวลา 3 เดือน และจบการศึกษาชั้น ม.3 กับ ม.6 ซึ่งใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเป็นงบของสปสช. จัดจ้าง ซึ่งทางเทศบาลเขียนโครงการเกี่ยวกับงานส่งเสริม ป้องกันโรค และงานฟื้นฟู จึงได้งบดังกล่าวมาใช้ในการบริหารจัดการ , แพทย์แผนไทย 1 ตำแหน่ง ซึ่งใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเป็นงบของสปสช. จัดจ้าง เช่นเดียวกับข้างต้น และ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 4 ตำแหน่ง ซึ่งเป็นผู้ผ่านการอบรมเป็นเวลา 372 ชั่วโมง โดยมาประจำการที่ศูนย์กายภาพบำบัดทุกวันเฉพาะครึ่งเช้าเพื่อการรักษา ซึ่งใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเป็นงบของสปสช. จัดจ้าง เช่นเดียวกับข้างต้น

งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์

การดำเนินงานโครงการตามงบประมาณประจำปี 2554 ของกองสาธารณสุข ของเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง นั้น มีการจัดการเรื่องงบประมาณสำหรับการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ดังนี้

1. งบประมาณทั้งหมดของเทศบาลตำบลหนองป่าครั้ง 53,290,200 บาท/ปี งบประมาณ 2554
2. งบประมาณของกองสาธารณสุข จำนวน 12,311,040 บาท/ปี งบประมาณ 2554
3. งบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุขประมาณ จำนวน 2,200,000 บาท/ปี งบประมาณ 2554
4. การจัดการด้านงบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข มีรายละเอียดเกี่ยวกับรายรับและรายจ่ายของศูนย์ฯ ดังต่อไปน้

4.1 รายรับของศูนย์บริการสาธารณสุข

แหล่งที่มาของงบประมาณ	จำนวนงบประมาณ บาทต่อปี	คิดเป็นร้อยละ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1,000,000	45.46
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกองทุนหลักประกันสุขภาพ	1,200,000	54.54
รวม	2,200,000	**100.00**

4.2 รายจ่ายของศูนย์บริการสาธารณสุข

หมวด/งาน	จำนวนงบประมาณต่อปี	คิดเป็นร้อยละ
งบบุคลากร (เงินเดือนและค่าตอบแทน)	100,000	4.54
งบดำเนินการ (ค่าใช้สอยและวัสดุ)	500,000	22.73
งบรายจ่ายด้านเงินอุดหนุน	1,200,000	54.54
งบรายจ่ายอื่น (ค่าสาธารณูปโภค)	400,000	18.18
รวม	2,200,000	100

การจัดการด้านงบประมาณจะพบว่า ในปีงบประมาณ 2554 เทศบาลตำบลหนองป่าครั้งมีงบประมาณทั้งหมดจำนวน 53,290,200 บาท จัดสรรให้กองสาธารณสุข จำนวน 12,311,040 บาท (คิดเป็นร้อยละ 23.10 ของงบประมาณทั้งหมดของเทศบาลตำบลหนองป่าครั้ง) ในขณะที่กองสาธารณสุข จัดสรรให้ศูนย์บริการสาธารณาสุขของเทศบาลทั้งหมด 2,200,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 2.42 ของงบประมาณทั้งหมดของเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง และคิดเป็นร้อยละ 17.87 ของงบประมาณทั้งหมดของกองสาธารณสุข) นอกจากนั้นยังพบว่า รายรับของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ในปี พ.ศ.2554 มีรายรับจำนวน 2,200,000 บาท ซึ่งได้รับการจัดสรรจากเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ประมาณจำนวน 1,000,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 45.46 ของรายรับทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข) และรายรับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)และรายรับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ รวมกันประมาณ 1,200,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 54.53 ของรายรับทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข)

สำหรับรายจ่ายของศูนย์บริการสาธารสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นงบประมาณรายจ่ายด้านงบอุดหนุน จำนวน 1,200,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 54.54 ของรายจ่ายทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นรายจ่ายเกี่ยวกับโครงการแพทย์แผนไทย รองลงมา เป็นงบประมาณรายจ่ายด้านงบดำเนินการ (ค่าใช้สอยและวัสดุ) จำนวน 500,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 22.73 ของรายจ่ายทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข)

นอกจากนั้นยังพบว่า **มีงบประมาณจากภาคประชาชน** โดยได้มาจากประชาชนในตำบลหนองป่าครั่ง ที่บริจาคสมทบทุนกองทุนยาและกองทุนแพทย์อาสา , เงินบริจาคจากท่านเจ้าอาวาสวัดบวกครกน้อย , กรรมการชุมชนตำบลหนองป่าครั่ง , แพทย์และพยาบาล และ กลุ่มชาวบ้านผู้อาวุโส

3. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาทางด้านการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยเดินทางมารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง แต่ละเดือนประมาณ 1,000 กว่าคน ซึ่งแบ่งเป็นประเภทการรักษาดังนี้ (นันท์นภัส จำปา, สัมภาษณ์)

- ผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 333 คน
- ผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 98 คน
- ผู้ป่วยเด็ก จำนวน 121 คน
- ผู้ป่วยตา หู คอ จมูก จำนวน 13 คน
- ผู้ป่วยกระดูกและข้อ จำนวน 2 คน
- วางแผนครอบครัว จำนวน 9 คน

- รับวัคซีน จำนวน 13 คน
- อื่นๆ จำนวน 7 คน
- ทันตกรรม จำนวน 130 คน โดยแบ่งเป็น
  - ขูดหินปูน จำนวน 38 คน
  - อุดฟัน จำนวน 37 คน
  - ถอนฟัน จำนวน 19 คน
  - อื่นๆ จำนวน 6 คน
  - นักเรียนขัดฟัน อมฟลูออไรด์ จำนวน 30 คน

นอกจากนี้แล้วทางศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ยังได้ดำเนินการเกี่ยวกับโครงการต่างๆ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและแนวทางการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาวะของชุมชน อาทิ

1) โครงการจัดตั้งและดำเนินการศูนย์อนามัยแม่และเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ และเพื่อให้เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการและภาวะโภชนาการที่สมวัย ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเกี่ยวกับโครงการทำให้หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดได้รับการดูแล เยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุมทั้งพื้นที่ และจัดตั้งศูนย์อนามัยแม่และเด็ก จำนวน 1 ศูนย์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และบุตรมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรงและมีพัฒนาการที่สมวัย

2) โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการสาธารณสุขตำบล (กสต.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานของคณะกรรมการสาธารณสุขตำบล (กสต.) ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเกี่ยวกับโครงการทำให้คณะกรรมการสาธารณสุขตำบลมีการจัดการอบรม/สัมมนา ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ส่งผลให้คณะกรรมการฯ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) โครงการสนับสนุนชมรมรักษ์สุขภาพเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของชมรมรักษ์สุขภาพเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง และมีการจัดงบประมาณในการสนับสนุนการออกกำลังกายทุกรูปแบบของชมรมรักษ์สุขภาพ ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเกี่ยวกับโครงการทำให้ประชาชนตำบลหนองป่าครั่งมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น

4) โครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายแบบแอโรบิก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ซึ่งจากผลการดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการทำให้ชมรมแอโรบิกเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งมีการออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาและมีส่วนร่วมในการจัดการบริหารของชมรมฯ และมีการขยายเครือข่ายมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยแข็งแรง

5) โครงการบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงรวดเร็วและทันเวลา ซึ่งมีการออกบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในหมู่บ้านที่ 1-7 ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเกี่ยวกับโครงการทำให้ประชาชนได้รับบริการที่รวดเร็วและทั่วถึง อีกทั้งยังทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยแข็งแรง

6) โครงการกายภาพบำบัดเพื่อชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้พิการและผู้ป่วยเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองป่าครั่งให้อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขไม่เกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเกี่ยวกับโครงการทำให้เกิดการจัดบริการกายภาพบำบัดที่บ้านโดย

อาสาสมัครกายภาพบำบัดชุมชนร่วมกันกับนักกายภาพบำบัดจากโรคพยาบาลโดยให้การส่งเสริมสุขภาพ/กระตุ้นส่งเสริมการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวโดยเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายได้เร็วยิ่งขึ้น สามารถมีชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข

7) โครงการศูนย์บริการทางด้านสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบริการส่งต่อผู้ป่วยด้อยโอกาสนำส่งโรงพยาบาลได้อย่างทันท่วงที ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเกี่ยวกับโครงการทำให้มีการจัดบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลโดยรถพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างกองสาธารณสุขฯ งานบรรเทาสาธารณภัย อปพร. และ อสม. ตลอด 24 ชั่วโมง ส่งผลให้ประชาชนเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งได้รับการรักษาที่ทันท่วงทีอย่างถูกต้อง ลดปัญหาโรคแทรกซ้อน

8) โครงการสนับสนุนงานแพทย์แผนไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์แผนไทย และสร้างรายได้ให้แก่ประชาชน กอปรกับประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงลดการใช้ยาที่ไม่จำเป็น สามารถดูแลตนเองในเบื้องต้นได้ ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเกี่ยวกับโครงการทำให้เกิดการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องแพทย์แผนไทย ทั้งด้านการนวด แปรรูปสมุนไพร และการปลูกพืชสมุนไพร ฯลฯ และยังส่งผลให้สามารถดำรงไว้ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นและเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชน

9) โครงการคลินิชุมชนอบอุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนกลุ่มผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้อง และเป็นสถานที่สำหรับให้บริการให้คำปรึกษาประชาชนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเกี่ยวกับโครงการทำให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์/ ผู้พิการและผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสามารถฟื้นฟูสภาพได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

10) โครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น ซึ่งทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในด้านต่างๆ ในเชิงรุกโดยการเยี่ยมบ้านและการบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นอย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อปี ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น

11) โครงการอุดหนุนชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดำเนินงานหน่วยงานที่อุดหนุนมีประสิทธิภาพ และแบ่งเบาภารกิจที่เทศบาลต้องดำเนินการ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้เกิดการสนับสนุนกิจกรรมด้านการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานของชมรม อสม. เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ชุมชนที่ 1-7 ส่งผลให้หน่วยงานได้รับการอุดหนุน นำเงินอุดหนุนที่ได้รับไปพัฒนาให้ตรงตามความต้องการของประชาชน

12) โครงการอสม. สร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้อสม. ได้มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและโภชนาการที่ถูกต้องและเหมาะสม และเพื่อเสริมสร้างความสามัคคีของ อสม. และชุมชน ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้มีการจัดอบรมให้อสม. ในชุมชนที่ 1-7 มีความรู้เรื่องการออกกำลังกายและโภชนาการที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย, กลุ่มอสม.มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และ มีการตรวจสุขภาพ อสม. ก่อนและหลังการออกกำลังกาย ซึ่งส่งผลให้ กลุ่มอสม.ได้มีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอเป็นตัวอย่างที่ดีด้านการดูแลสุขภาพสามารถทำให้ชุมชนรักการออกกำลังกาย ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงลดและไม่เกิดโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง

13) โครงการเสริมสร้างเครือข่ายคนรักการออกลังกาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครือข่ายแผนพัฒนาในการออกกำลังกายในชุมชน และชุมชนมีสาถนที่และวัสดุอุปกรณ์ในการออกกำลังกายอย่างครอบคลุมทุกหมู่บ้านและพร้อมใช้ ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้กลุ่มเครือข่ายแนวร่วมอื่นๆ ได้มีส่วนร่วมกับชุมชนในการออกำลังกาย เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน เป็นต้น

14) โครงการมหกรรมรวมพลคนรักษ์สุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนได้แสดงออกโดยการออกกำลังกายในประเภทต่างๆ และเพื่อบริการตรวจสุขภาพร่างกายให้แก่ประชาชน ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้มีการจัดกิจกรรมรวมพลคนรักษ์สุขภาพโดยมีกิจกรรมต่างๆ เช่น การประกวดประชาชนสุขภาพดี ประกวดการออกกำลังกายแต่ละประเภท จัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย โภชนาการ รวมทั้งการให้บริการตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไป ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาวะที่ดี และมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

ดังนั้นจะเห็นว่า ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ได้ดำเนินงานเกี่ยวกับด้านการรักษาพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน พร้อมทั้งแนวทางการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาวะของชุมชน เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนหนองป่าครั่ง

4. การให้บริการด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน

การให้บริการด้านสาธารณสุขในปัจจุบันของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน การบริการคือ

1) **การส่งเสริมสุขภาพ** ทางศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ เช่น

- โครงการหนองป่าครั่งเมืองน่าอยู่ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาเมืองน่าอยู่และชุมชนน่าอยู่ตามศักยภาพ ความพร้อมอย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณี ค่านิยมและความต้องการของประชาชน จัดกิจกรรมที่ก่อเกิดความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม โดยการปลุกจิตสำนึกให้เห็นความสำคัญของปัญหา การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการปรับปรุงและพัฒนาการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกครัวเรือน
- โครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลหนองป่าครั่ง ร่วมกับเจ้าหน้าที่องสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ได้ดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชน โดย อสม. ได้ออกเยี่ยมบ้าน ซักถามประวัติ ตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้กับประชาชนพบว่า การปฏิบัติตัวของประชาชนมีผลต่อภาวะสุขภาพ อาจก่อให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ได้ ทั้งนี้การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการส่งเสริมให้มีตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น เพื่อการรับการรับการรักษาตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วย และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมา
- โครงการเพิ่มศักยภาพการออกกำลังกายของชมรมรักษ์สุขภาพ ได้มีสมาชิกมาร่วมออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยานทุกเช้าวันอาทิตย์ประมาณ 20-30 คน และมารำไท้จี๋ชี่กงตอนเช้าทุกวัน ยกเว้นวันพระ ที่สนามหลังอาคารฉลองสิริราชย์ครบ 60 ปี
- โครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายแบบแอโรบิก โดยให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เกิดประโยชน์แก่ร่างกายมากที่สุด
- โครงการศูนย์เจริญวัย โดยให้ความสำคัญกับเด็ก เพื่อให้เจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา
- โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมอนามัยหญิงตั้งครรภ์ซึ่งต้องดูแลสุขภาพของตนเองเป็นพิเศษขณะตั้งครรภ์ และที่สำคัญต้องมีการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้รับการดูแลที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงการรับวัคซีน ประเมิน

น้ำหนักขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้ทารกในครรภ์อยู่รอดปลอดภัย และเมื่อคลอดแล้วเป็นทารกที่มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ น้ำหนักได้มาตรฐานตั้งแต่แรกคลอด

2) **การป้องกันและควบคุมโรค** ทางศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ เช่น

- โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยเฉพาะด้านการควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลาย การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม สถานที่ปฏิบัติงาน อาคาร บ้านเรือน ที่พักอาศัยและชุมชน เพื่อลดความชุกลูกน้ำยุงลายและขจัดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก
- โครงการพัฒนาศักยภาพศูนย์ควบคุมประชากรและสุขภาพสุนัขและแมว โดยร่วมมือกับปศุสัตว์ในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

3) **การฟื้นฟูสุขภาพ** ทางศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ เช่น การทำกายภาพบำบัดให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ให้สามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้

4) **การรักษาพยาบาล** ทางศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ เช่น โครงการเงินทุนหมุนเวียนค่ารักษาพยาบาลและเวชภัณฑ์ เพื่อให้ประชาชนได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน

จะเห็นว่า การให้บริการสาธารณสุขในปัจจุบันทางศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งดำเนินกิจกรรมในการให้บริการครบทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาล ซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถเข้าถึงแหล่งการรักษาพยาบาลได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

ความร่วมมือในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งได้รับความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ดังนี้

1) ภาคประชาชน เช่น ชาวบ้านในชุมชน โดยการสมทบทุนกองทุนยา เพื่อพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุข , กลุ่มอสม. ได้มีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับกองสาธารณสุขในการออกเยี่ยมบ้านประชาชนและกิจกรรมต่างๆ ที่เจ้าหน้าที่มอบหมายให้ดำเนินการ , กลุ่มผู้นำชุมชน ช่วยการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับศูนย์บริการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับรู้มากยิ่งขึ้น เป็นต้น

2) คณะกายภาพบำบัด จากคณะเทคนิคการแพทย์ จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยได้มาเป็นวิทยากรให้แก่เจ้าหน้าที่ในศูนย์กายภาพบำบัดเพื่อนำความรู้ที่ได้มาช่วยดูแลประชาชนในพื้นที่เบื้องต้นได้

3) โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ โดยได้มาตรวจตาให้กับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเป็นโครงการต้อกระจกเพื่อรักษาประชาชนให้สามารถกลับมามองเห็นได้อีกครั้ง ซึ่งผู้ป่วยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

4) โรงพยาบาลรวมแพทย์ โดยได้มาตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวานปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้คนไข้โรคเบาหวานได้รับการรักษาที่ดีและมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งผู้ป่วยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

5) คณะเภสัชและคณะพยาบาลของมหาวิทยาลัยพายัพ โดยคณะเภสัชได้มาช่วยจัดห้องยาและมาให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดห้องยาแก่เจ้าหน้าที่ ส่วนคณะพยาบาล ได้มาฝึกงานเรื่องเวชศาสตร์ครอบครัว และมาฝึกอบรมการช่วยชีวิตและฟื้นคืนชีพพื้นฐานให้กับบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

6) กรมปศุสัตว์ โดยมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุนัขจรจัดในพื้นที่และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าที่เป็นอันตรายต่อประชาชนในพื้นที่และยังร่วมมือในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้านและควบคุมประชากรสุนัข

ดังนั้น จะเห็นว่าศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาคประชาชนหรือภาคราชการ และมหาวิทยาลัยต่างๆ ที่ร่วมมือในการดำเนินงานจนทำให้การดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งเกิดการทำงานอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ได้ให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมดังต่อไปนี้

3) แพทย์ในพื้นที่ โดยทางศูนย์บริการสาธารณสุขได้จัดจ้างแพทย์ที่เป็นคนในพื้นที่ให้มาเป็นแพทย์ประจำที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง โดยแพทย์ที่มาประจำส่วนมากจะเป็นแพทย์เกษียณอายุที่อยากทำงานเพื่อส่วนรวมและสังคม ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ต่อการรักษาพยาบาลอย่างสะดวกและรวดเร็ว อีกทั้งยังเกิดความเป็นกันเองในการบริการอีกด้วย

4) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง โดยกลุ่มอสม.จะเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่การเริ่มก่อตั้งศูนย์บริการ โดยอสม.จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขตลอด เช่น การออกเยี่ยมบ้านผู้พิการและผู้สูงอายุ , การอบรมการตรวจโรคเบาหวาน โรคหัวใจ ให้กับประชาชนในพื้นที่ เพื่อสามารถรักษาการเบื้องต้นได้ก่อนที่จะนำมารักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง เป็นต้น ซึ่งกลุ่มอสม.ถือว่ามีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการดำเนินงานของศูนย์เพราะเริ่มเตรียมงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

จะเห็นว่า ประชาชนในพื้นที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน เนื่องจากประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเกือบทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการบริหาร การทำงานเชิงรุกในพื้นที่ และการรักษาพยาบาล เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรคสำหรับการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข

ปัญหาและอุปสรรคสำหรับการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกออกเป็นด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาการบริหารองค์กร

-การบริหารซึ่งมาจากเทศบาลโดยตรง ทำให้มีปัญหาด้านกฎหมายท้องถิ่น ซึ่งไม่เหมือนกับกระทรวงสาธารณสุข

-การบริหารองค์กร ในเรื่องของเจ้าหน้าที่ยังมีข้อจำกัด ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอและไม่ครบทุกด้าน ดังนั้นในการทำงานทำให้เจ้าหน้าที่ต้องรับบทบาทหน้าที่หลายอย่างในเวลาเดียวกันทำให้เกิดความซับซ้อนและอาจเกิดข้อผิดพลาดได้

-โครงสร้างของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ยังไม่มีหน่วยซักฟอก และการควบคุมติดเชื้อ

-ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ไม่มีเครื่องสำรองไฟ ซึ่งทำให้เมื่อไฟดับจะทำให้เป็นปัญหาต่อวัคซีน เพราะวัคซีนต้องการความเย็นอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นจึงเป็นปัญหาต่อวัคซีน ซึ่งทางศูนย์บริการควรมีเครื่องสำรองไฟ และน้ำต้องมีสำรองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในการให้บริการ

-ที่ห้อง supply ควรมีการควบคุมการติดเชื้อ เพราะจะทำให้เจ้าหน้าที่ในศูนย์บริการสาธารณสุขติดเชื้อโรคได้ง่าย ซึ่งปัจจุบันห้อง supply ยังไม่มีการควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งเป็นอันตรายมาก

-พยาบาลมีน้อยเกินไป ซึ่งตามหลักการแล้วในตอนเช้าที่ผู้ป่วยมารับบริการควรมีพยาบาลคอยให้ความรู้กับผู้ป่วยเรื่องสุขศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักมากยิ่งขึ้น

-ปัญหาด้านการวิเคราะห์ระบบ เช่น จำนวนคนไข้ในแต่ละเดือน ซึ่งต้องมีการรวบรวมแต่ยังขาดการรวบรวมทำให้ไม่สามารถเตรียมแนวทางป้องกันได้

-ระบบเวชระเบียน มีปัญหาเรื่องการจัดเก็บ เช่น ผู้ป่วยมีจำนวนเยอะเกินไป ทำให้เวชระเบียนไม่พอจัดเก็บ

-การควบคุมระบบฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ ต้องมีคนคอยควบคุมดูแลและต้องมี Back up แต่ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขยังไม่มี

-ผู้บริหารท้องถิ่นและผู้ปฏิบัติงานในสาธารณสุข มองการทำงานไม่เหมือนกัน ซึ่งมีความเข้าใจไม่ตรงกันและต่างก็มีกรอบการทำงานที่ไม่ตรงกัน ทำให้เกิดปัญหาในการบริหารงาน

-ควรมีการจ้างพนักงานขับรถเพิ่ม เพราะเดิมมีพนักงานขับรถ 2 คน ซึ่ง 1 คน ต้องประจำที่ศูนย์บริการ และอีก 1 คน ต้องประจำที่ศูนย์กายภาพบำบัด ซึ่งเวลายกผู้ป่วยขึ้นเตียงเพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลไม่มีคนช่วยยกผู้ป่วยและยังเป็นปัญหา

2. ปัญหาด้านการประสานงาน

-ในส่วนของระบบส่งต่อ ปัญหาคือโรงพยาบาลที่ทางศูนย์บริการติดต่อในการส่งต่อมีเตียงในการรองรับผู้ป่วยไม่เพียงพอ ซึ่งการประสานงานยังไม่เป็นระบบ ถึงแม้จะมีโรงพยาบาลในการส่งต่อให้เลือกเยอะก็ตามแต่ก็ยังเป็นปัญหา

-การประสานงานกับอสม.ในการดูแลผู้ป่วยและออกเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และผู้ป่วยเรื้อรังยังไม่ชัดเจน

-ระบบส่งต่อผู้ป่วยภายนอก เรื่องแพทย์แผนไทยและการฝังเข็มยังไม่ชัดเจนว่าเป็นการบริหารแบบไหน

3) ปัญหาการส่งเสริมและป้องกันโรค

-การส่งเสริมและป้องกันโรคยังไม่ชัดเจน เช่น การเกิดไข้เลือดออกในศูนย์บริการสาธารณสุขไม่มีการรายงานสถานการณ์อย่างละเอียด ทำให้มีรูปแบบการป้องกันและการรักษาที่ไม่ชัดเจน ซึ่งไม่มีการสื่อสารว่าต้องทำรูปแบบไหนเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการจัดการ

4) ปัญหาการฟื้นฟูสุขภาพ

-มีหน่วยแพทย์แผนไทยในการดูแลประชาชน แต่ควรมีการวางแผนในอนาคตต่อการรักษาพยาบาลด้วย

ดังนั้น จะเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคสำหรับการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งมีปัญหาทั้งด้านการบริหารองค์กร การประสานงาน การส่งเสริมและป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งปัญหาต่างๆ ควรได้รับการแก้ไขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการให้กับศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบางคล้า
อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

สถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุข

จุดเริ่มต้น

ในช่วงของการเริ่มต้น คณะวิจัยพิจารณาจากลักษณะภูมิประเทศของเทศบาลตำบลบางคล้า ที่มีพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำ และเป็นจุดศูนย์รวมของการคมนาคมเส้นทางแม่น้ำบางปะกงที่เป็นเส้นทางผ่านในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบางคล้า ปัจจุบันมีจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ 8,819 คน เพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชาย คิดเป็นเพศชาย จำนวน 4,095 คน และเพศหญิง 4,724 คน และจำนวนครัวเรือน 3,828 หลังคาเรือน (ตามสถิติที่ระบุในทะเบียนราษฎรไว้เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2554) คิดเป็น 15.395 ตารางกิโลเมตรต่อจำนวนประชากร ประกอบด้วยชุมชนย่อย 9 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนสวนประดู่ ชุมชนดงตาล ชุมชนหลังวัดโพธิ์ ชุมชนหลังวัดแจ้ง ชุมชนโจ๊วฉู่ ชุมชนบ้านครัว ชุมชนบ้านปลายคลอง (บัวสีเงิน) ชุมชนพระเจ้าตากสิน และชุมชนศาลเจ้าพ่อหลักเมือง สำหรับความหนาแน่นของประชากรคิดเป็น 1,360 คนต่อตารางกิโลเมตร ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยเด็ก (ตั้งแต่แรกเกิด จนถึงอายุ 15 ปี) รวม 3,481 คน คิดเป็นร้อยละ 39.47 และกลุ่มวัยแรงงาน จำนวน 1,900 คน คิดเป็นร้อยละ 21.54 ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป รวม 1,400 คน (ตามที่จดทะเบียนขึ้นบัญชีไว้เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ) คิดเป็นร้อยละ 15.88 และขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 741 คน และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็ง ตื่นตัว และมีการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ โดยมีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของเทศบาลตำบลบางคล้าให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือดูแลกันเอง มาอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้จากจำนวนสมาชิกมากกว่าครึ่งขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ และมีการประชุมของสมาชิกเป็นประจำทุกเดือน ทุกครั้งที่มีการประชุมสมาชิกราว 200 คนขึ้นไปที่เดินทางมาเข้าร่วมประชุม ยกเว้นผู้ที่เจ็บป่วย หรือมีปัญหาทางสุขภาพที่ไม่ได้เดินทางมาประชุม ส่วนกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น แอโรบิกส์ การเต้นลีลาศ การรำไม้พอง เป็นต้น รวมถึงการจัดกิจกรรมการร่วมทำบุญตักบาตร หรือกิจกรรมสาธารณกุศล ในอนาคตราว 5 – 10 ปี ข้างหน้า คาดว่าจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลบางคล้าจะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากการพูดคุยกับผู้บริหารของเทศบาลตำบลบางคล้าได้เตรียมความพร้อมการวางแผนการบริหารจัดการกรณีนี้ไว้บ้างใน 2 แนวทาง อาทิ เตรียมสถานที่พักอาศัยเพื่อความสะดวกในการดูแลด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ และเตรียมสถานที่เฉพาะ

จากการสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังกล่าว ที่กล่าวถึงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบางคล้า มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก นับตั้งแต่ที่มีการจัดตั้งเทศบาลตำบลบางคล้า เมื่อปี พ.ศ. 2480 รวมกว่า 75 ปี ที่ผ่านมามีนายกเทศมนตรี รวม 7 คน นายกเทศมนตรีคนล่าสุดที่หมดวาระลงในครั้งนี้ คือ นายศุภชัย วีระสมบัติ และกำลังจะมีการเลือกตั้งนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบางคล้า และสมาชิกใหม่ ในวันที่ 21 เมษายน 2555 นี้ จึงมี นายพีรสรณ์ ปัญญาหอม ปลัดเทศบาล ทำหน้าที่แทนนายกเทศมนตรีในขณะนี้ เทศบาลตำบลบางคล้าเป็นพื้นที่ที่มีทั้งความเป็นชุมชนดั้งเดิม มีการใช้พื้นที่ทำการเกษตรกรรม ปลูกพืชผักสวนครัว ปลูกไม้ผลและไม้ยืนต้น มีอาชีพค้าขายโดยอาศัยการคมนาคมทางน้ำ คือแม่น้ำบางปะกง ประชากรส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพรับจ้างและทำงานอิสระ รองลงมาคือ รับราชการ รัฐวิสาหกิจ และเอกชน ในขณะเดียวกันก็มีความเป็นชุมชนใหม่เกิดขึ้น มีการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยจากพื้นที่อื่นเข้ามาพักอาศัยในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบางคล้า แต่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนที่พักอาศัย เพราะโดยส่วนใหญ่เป็นพนักงานรับจ้างในนิคมอุตสาหกรรมเกตเวย์

และโรงงานอื่นโดยรอบพื้นที่ตำบลบางคล้า โดยเข้ามาพักอาศัยในอาคารบ้านเช่า หรืออพาร์ตเมนท์ นอกจากนี้ยังสามารถวิเคราะห์ได้จากเส้นทางการคมนาคมที่ขยายตัวเพิ่มขึ้น เช่น การเปิดเส้นทางเลี่ยงเมือง เพื่อให้การคมนาคมเป็นไปโดยสะดวก ลดปัญหาการจราจรที่แออัด เนื่องจากในเขตเทศบาลตำบลบางคล้ามีแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ ได้แก่ วัดโพธิ์บางคล้า วัดแจ้ง พระสถูปเจดีย์ในสมัยสมเด็จพระเจ้าตากสินเดินทัพผ่านมายังเมืองบางคล้า และตลาดน้ำบางคล้า

นอกจากที่กล่าวถึงความเป็นชุมชนใหม่ที่เกิดขึ้นจากหลายปัจจัยดังกล่าวแล้ว ยังมีหมู่บ้านจัดสรร เริ่มเกิดขึ้น และมีการเคลื่อนย้ายของประชากรกลุ่มใหม่เข้ามาอยู่อาศัย ในอนาคตอันใกล้นี้เขตพื้นที่ตำบลบางคล้าจะมีแนวโน้มของความเป็นชุมชนเมืองแออัด และเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยมากกว่าจะเป็นเขตพื้นที่ทางเกษตรกรรมและพาณิชยกรรมแบบเดิม โดยวิเคราะห์จากปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องและสะท้อนให้เห็นสภาพพื้นที่ในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต จากปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ที่เกื้อหนุน ดังกรณีตำบลบางคล้าที่มีทิศทางการพัฒนาความเป็นเมือง การเพิ่มเส้นทางคมนาคม เช่น ถนนสายเลี่ยงเมือง จึงส่งผลให้ราคาที่ดินสูงขึ้น เกิดการลงทุนก่อสร้างหมู่บ้านจัดสรร อาคารบ้านเช่า และอพาร์ตเมนท์เพิ่มขึ้น การพานิชยกรรมและการค้าขายที่เปลี่ยนวิถีชีวิตไปจากเดิม เนื่องจากการเปิดตลาดน้ำบางคล้า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา ตลอดจนระบบการขนส่ง และการจราจรที่หนาแน่นในตัวเมืองบางคล้า และปัญหาอื่นๆ ที่เกิดขึ้นตามมาเช่นกัน โดยเฉพาะปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนท้องถิ่น เช่น ปัญหาการจราจรที่แออัดและคับคั่ง จนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหามลภาวะ ปัญหาการเกิดโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ที่เกิดจากแหล่งชุมชนที่แออัด ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาขยะและน้ำเน่าเสีย ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ประชาชนทิ้งขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเน่าเสียไหลลงในคูคลองและแม่น้ำบางปะกง นับวันจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม รวมถึงปัญหาที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์อาหารและอาหารแปรรูป เป็นต้น

ระยะเปลี่ยนผ่าน

จากสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งสภาพความเป็นชุมชนดั้งเดิมกลายเป็นชุมชนเมือง ความคาดหวังของประชาชนในการรับบริการสาธารณะจากเทศบาลตำบลบางคล้าเริ่มมีมากขึ้น ในขณะเดียวกันเทศบาลตำบลบางคล้าก็ต้องเร่งจัดการกับภาระปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนที่มีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งปัญหาโรคประจำถิ่น ปัญหาโรคติดต่อ เช่น มือเท้าปาก (Hand Foot Mouth Disease) โรคเอดส์ ปัญหาโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน และปัญหาโรคอุบัติซ้ำ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค เป็นต้น รวมถึงปัญหาที่เกิดจากอุบัติเหตุ ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการ ตลอดจนปัญหาทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมถูกทำลาย ส่งผลให้เกิดปัญหาขยะ สิ่งปฏิกูล และน้ำเน่าเสีย สภาพการณ์เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบทั้งสิ้น

ดังนั้น เทศบาลตำบลบางคล้าจึงมีนโยบายและตัดสินใจจัดตั้งกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2540 แทนสุขศาลาเดิมที่เป็นสถานบริการสาธารณสุขของสุขาภิบาลตำบลบางคล้า สังกัดกระทรวงมหาดไทย มีลักษณะเป็นอาคารเรือนไม้ ขนาด 2 ชั้น ตั้งอยู่ในพื้นที่ตรงข้ามกับอาคารสุขาภิบาลตำบลบางคล้า สุขศาลาเป็นสถานบริการประชาชนด้านการป้องกันและระงับโรคติดต่อ และให้บริการด้านสุขาภิบาลและอนามัย ในยุคเริ่มต้นมีสถานะเป็นสุขาภิบาลก่อนยกฐานะเป็นเทศบาลตำบล หลังจากนั้นได้ทำ

การรื้อถอนสุขศาลาเดิมออกไป และมอบพื้นที่ดังกล่าวให้กับสถานีตำรวจที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ต่อมามีการยกฐานะเป็นเทศบาลตำบลในปี พ.ศ. 2480 กระทรวงสาธารณสุขจึงให้การสนับสนุนงบประมาณเป็นจำนวน 1.8 ล้านบาท (หนึ่งล้านแปดแสนบาทถ้วน) และสมบทด้วยเงินงบประมาณอุดหนุนของเทศบาลตำบลบางคล้าอีกจำนวนกว่า 600,000 บาท (หกแสนบาท) รวมงบประมาณทั้งสองส่วนเป็นจำนวนเงินประมาณกว่า 2.4 ล้านบาท (สองล้านสี่แสนบาท) เพื่อทำการก่อสร้างอาคารสำนักงานของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข อยู่ภายในอาคารเดียวกัน ลักษณะเป็นอาคารตึก ขนาด 2 ชั้น บริเวณอาคารชั้นล่าง แบ่งพื้นที่สำหรับเป็นศูนย์บริการสาธารณสุข โดยแบ่งโซนพื้นที่เป็นห้องบริการตรวจรักษาโรคพื้นฐานทั่วไป ห้องทันตกรรม และห้องให้คำปรึกษาและวางแผนครอบครัว และบริเวณอาคารชั้น 2 สำหรับเป็นอาคารสำนักงานของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และห้องปฏิบัติงานของฝ่ายบริการสาธารณสุข เพื่อดำเนินการจัดบริการด้านสาธารณสุข ทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมและความสะอาดในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบางคล้า นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆ โดยมี อสม.เป็นกลไกที่สำคัญในการจัดกิจกรรมสาธารณสุขเชิงรุก ร่วมกับการดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพกับโรงพยาบาลชุมชนบางคล้า ซึ่งตั้งอยู่ในเขตพื้นที่รอยต่อของตำบลปากน้ำ เนื่องจากเป็นพื้นที่บริจาคของเอกชนให้มีการก่อสร้างโรงพยาบาลชุมชนบางคล้า การประสานความร่วมมือเป็นไปตามแนวนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลขึ้น เพื่อดำเนินการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรค โดยทำงานเชื่อมประสานความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางคล้า ที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่ง แต่อยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ และมีเครือข่าย อสม. ร่วมกับเครือข่ายชมรมต่างๆ อาทิ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ ชมรมแอโรบิกส์ ชมรมแบตมินตัน ผู้นำชุมชนทั้ง 9 ชุมชน และกลุ่มอื่นๆ มาอย่างต่อเนื่องโดยตลอด

ต่อมาเทศบาลตำบลบางคล้า มีการจัดตั้งศูนย์บริการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอีก 1 แห่ง หรืออาจเรียกว่าเป็นคลินิกนวดแผนไทย เป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับและดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุข มีลักษณะเป็นอาคารตึก ขนาดชั้นเดียว ตั้งอยู่ในบริเวณพื้นที่ติดกับอาคารสำนักงานของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมและศูนย์บริการสาธารณสุข และอยู่ในพื้นที่ตรงข้ามกับสำนักงานเทศบาลตำบลบางคล้า โดยเริ่มทำการก่อสร้างในช่วงปี พ.ศ. 2552 ด้วยงบประมาณอุดหนุนของเทศบาลตำบลบางคล้า เป็นจำนวนเงินกว่า 1.2 ล้านบาท (หนึ่งล้านสองแสนบาท) ทั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย โดยเปิดให้บริการทุกวัน ในวันและเวลาทำการปกติ ตั้งแต่วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 08:30 ถึง 16:30 น. ยกเว้นวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดราชการหรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ ในช่วงปี 2554 มีประชาชนมาใช้บริการนวดแผนไทย และอบสมุนไพรเพื่อการรักษาพยาบาล เฉลี่ยเดือนละ 70 – 80 ราย โดยมีเจ้าหน้าที่หรือผู้ช่วยแพทย์แผนไทย รวมทั้งหมด 4 คน คอยให้บริการนวดแผนไทย พร้อมด้วยการบริการอบสมุนไพร และให้บริการประชาชนที่เดินทางมาท่องเที่ยวที่ตลาดน้ำบางคล้า ในช่วงวันหยุดเสาร์ - อาทิตย์ วันหยุดราชการ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์

เมื่อคณะวิจัยได้ทำการสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ถึงแนวทาง หรือแนวนโยบายในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของเทศบาลตำบลบางคล้าที่พูดถึงการให้ความสำคัญในการจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับในศูนย์บริการสาธารณสุข ถือเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในยุคใหม่ที่มองถึงแนวโน้มของปัญหาทางด้านสุขภาพของประชาชนที่แตกต่าง และหันมาใส่ใจและให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งจะเห็นได้จากการกำหนดวิสัยทัศน์ และเงื่อนไขนโยบายหลักของ

เทศบาลในการทำงานที่มีความคิดริเริ่มในการบริหารงานใหม่ๆ เกิดขึ้นหลายด้าน ล้วนเกี่ยวโยงถึงสุขภาพของประชาชนในทุกนโยบาย

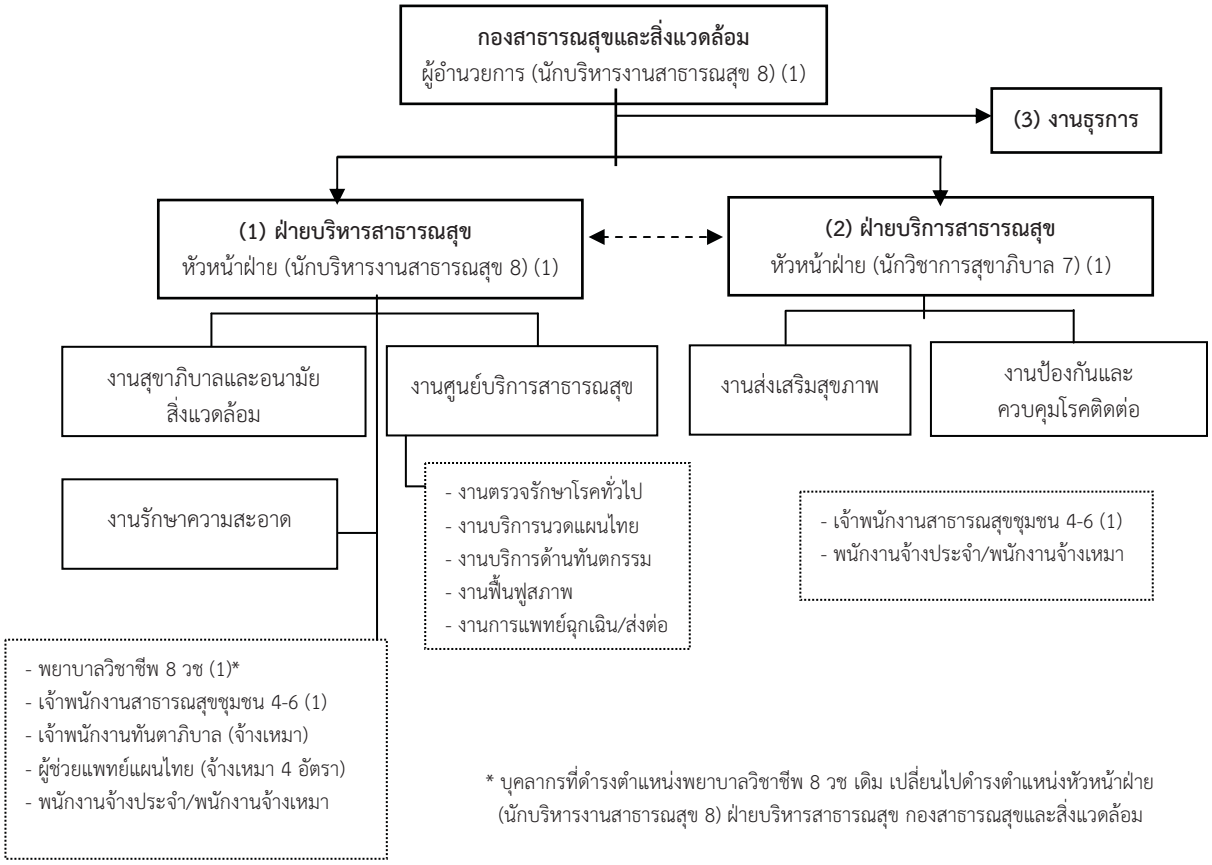
การจัดบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข

จากนโยบายที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นอย่างยั่งยืน ของคณะผู้บริหารเทศบาลตำบลบางคล้า ซึ่งมีอดีตนายกเทศมนตรี นายศุภชัย วีระสมบัติ ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของประชาชนให้ทั่วถึง และจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลบางคล้าให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายโดยการจัดบริการตรวจรักษาโรคทั่วไปพื้นฐาน และเน้นการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อ โดยไม่คิดค่าบริการ ด้วยการจัดบริการโดยใช้รถพยาบาลฉุกเฉิน (Ambulance) ที่มีเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำรถพยาบาลฉุกเฉิน 1 คน เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานของระบบส่งต่อ (Referral System) หากพบผู้ป่วยที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลตำบลบางคล้ามีศักยภาพในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยรายนั้นได้ ศูนย์ฯ ก็จะรับผู้ป่วยไว้ดูแลรักษาเอง แต่ถ้าตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นและประเมินศักยภาพของศูนย์ฯ แล้ว ยังไม่มีศักยภาพเพียงพอ เกรงว่าจะเกิดผลกระทบและความเสี่ยงต่อผู้ป่วย ก็จะดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยรายนั้นๆ ไปยังโรงพยาบาลทั้งในส่วนของโรงพยาบาลรัฐในระดับอำเภอ หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลเอกชนทันที ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยรายนั้นด้วย ว่ามีอาการเจ็บป่วยมากน้อย หรือรุนแรง และการใช้ระบบส่งต่อต้องเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยรายนั้นๆ ด้วย ว่าจะตัดสินใจเลือกไปใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลใด เมื่อผู้ป่วยจะต้องเดินทางกลับบ้าน หลังจากที่มีอาการดีขึ้น ศูนย์ฯ ยังให้บริการรับผู้ป่วยกลับบ้านด้วย และเทศบาลตำบลบางคล้าให้มีการจัดบริการตามโครงการตรวจติดตามและเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน และจัดให้มีหน่วยบริการเคลื่อนที่ที่เน้นการทำงานเชิงรุกมากกว่าการให้บริการเชิงรับ

นอกจากการเปิดให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปแล้ว เทศบาลตำบลบางคล้ายังเปิดให้มีการบริการรักษาพยาบาลด้วยการนวดแผนไทย ซึ่งเป็นการจัดบริการสำหรับประชาชนในเชิงป้องกันด้วยต้นทุนต่ำ และเป็นทางเลือกให้กับประชาชนในท้องถิ่นในการใช้บริการรักษาพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข ด้วยการเปิดให้บริการนวดเพื่อการรักษาโดยแพทย์ และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เทศบาลตำบลบางคล้าจึงได้ส่งบุคลากรในท้องถิ่นไปศึกษาเล่าเรียนและฝึกปฏิบัติด้านทักษะการให้บริการนวดแผนไทย และทำการจ้างเหมาผู้ช่วยแพทย์แผนไทยทั้ง 4 อัตรา ในช่วงเริ่มต้นของการเปิดบริการคลินิกนวดแผนไทยที่ผ่านมา มีประชาชนให้ความสนใจที่จะใช้บริการนวดแผนไทยเป็นจำนวนมาก ผู้บริหารของเทศบาลตำบลบางคล้าจึงได้ตัดสินใจที่จะประสานติดต่อและเจราจาข้อตกลงกับโรงพยาบาลชุมชนบางคล้าในการจ้างแพทย์ให้มาตรวจบริการรักษาประชาชนในศูนย์บริการส่งเสริมสุขภาพ หรือคลินิกแพทย์แผนไทย สัปดาห์ละ 2 วัน เนื่องจาก เป็นความคาดหวังของประชาชนและผู้มาใช้บริการเป็นอย่างมากที่ต้องการพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษา

โครงสร้างการบริหารจัดการภายในงานศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลบางคล้า แบ่งออกเป็น 3 งาน ภายใต้กรอบโครงสร้างของฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข และกำกับดูแลโดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางคล้า ดังปรากฏตามแผนผังโครงสร้างการบริหารงานศูนย์บริการสาธารณสุขด้านล่างนี้

โครงสร้างการบริหารงานศูนย์บริการสาธารณสุข
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางคล้า



เมื่อคณะผู้วิจัยสัมภาษณ์พูดคุยถึงโครงสร้างการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขว่าประกอบด้วยงานที่ต้องรับผิดชอบอะไรบ้าง มีบุคลากรจำนวนเท่าใด เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนหรือไม่อย่างไร รวมไปถึงการจัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข งบประมาณได้รับการสนับสนุนจากแหล่งใดบ้าง มีวิธีการบริหารจัดการอย่างไร ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานใดบ้าง และพบปัญหาหรือข้อจำกัดในการบริหารจัดการศูนย์บริการสาธารณสุขมากน้อย คณะผู้วิจัยได้เรียบเรียงและวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารจัดการศูนย์บริการสาธารณสุขในการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างตามประเด็นที่กล่าวไว้แล้ว ดังต่อไปนี้

- **โครงสร้าง/อัตรากำลังและบุคลากร**

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบโครงสร้างการบริหารจัดการของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลบางคล้า อาจมีความแตกต่างจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบท สถานการณ์ ปัญหาและข้อจำกัดที่พบในแต่ละพื้นที่ รวมถึงนโยบายของผู้บริหารแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลตำบลบางคล้า ต่อไปนี้ขอเรียกย่อว่า “ศูนย์ฯ” ได้แยกออกเป็นกลุ่มงาน 1 งาน อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข และอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข (นักบริหารงานสาธารณสุข ระดับ 8 บ./1 อัตรา) ซึ่งผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขในปัจจุบันนี้ เดิมเคยดำรงตำแหน่งพยาบาล

วิชาชีพ (ระดับ 8 วช) มาก่อนและเปลี่ยนสายงานเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขดังกล่าว จึงทำให้ผู้ครองตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่เพียง 1 อัตรา ว่างลง

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข จะต้องทำหน้าที่ควบคุมและรับผิดชอบการปฏิบัติงานในหน้าที่เกี่ยวกับ งานสุขาภิบาลอนามัยสิ่งแวดล้อม งานศูนย์บริการสาธารณสุข และงานทำความสะอาด ในงานศึกษาวิจัยชิ้นนี้ จะกล่าวถึงและอธิบายรายละเอียดในเนื้อหาสาระงานศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหลัก ส่วนงานที่นอกเหนือนี้จะกล่าวถึงเพียงเล็กน้อย

1) **งานสุขาภิบาลอนามัยสิ่งแวดล้อม** มีหน้าที่เกี่ยวกับ
   (1) งานควบคุมด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม
   (2) งานสุขาภิบาลอาหารและโภชนาการ
   (3) งานควบคุมการประกอบการค้าที่น่ารังเกียจ หรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
   (4) งานควบคุมตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร
   (5) งานควบคุมการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ
   (6) งานป้องกันควบคุมแก้ไขเหตุรำคาญและมลภาวะ
   (7) งานสุขาภิบาลโรงงาน
   (8) งานชีวอนามัย
   (9) งานควบสุสานและฌาปนกิจ

2) **งานทำความสะอาด** มีหน้าที่เกี่ยวกับ
   (1) งานกวาดล้างทำความสะอาด
   (2) งานดูดลอกท่อระบายน้ำ
   (3) งานกำจัดวัชพืชบนทางเท้า ทางระบายน้ำ และคูคลองต่างๆ
   (4) งานเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย
   (5) งานขนถ่ายขยะมูลฝอย
   (6) งานขนถ่ายและกำจัดสิ่งปฏิกูล

3) งานศูนย์บริการสาธารณสุข มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อาทิ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (เป็นผู้จบหลักสูตรพยาบาลเทคนิค) ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปพื้นฐาน และให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในปัญหาหรือโรคที่พบบ่อย โดยกำหนดขอบเขตของสภาพปัญหา หรือรายชื่อโรคที่สามารถดูแลได้อย่างชัดเจน เพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยงและมีผลกระทบเกิดความเสียหายกับประชาชนหรือผู้มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข นอกจากการให้ บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปแล้ว ศูนย์ฯ ได้เปิดให้บริการด้านทันตกรรม โดยเทศบาลตำบลบางคล้าได้จ้างเหมาบุคลากรด้านทันตาภิบาล 1 คน เรียกว่าตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เพื่อให้บริการรักษาผู้ป่วยด้านทันตกรรม เช่น ถอนฟัน อุดฟัน เคลือบหลุมร่องฟัน เคลือบฟลูออไรด์ เป็นต้น โดยเปิดให้บริการด้านทันตกรรม ในวันทำการตั้งแต่วันจันทร์ ถึงวันพฤหัสบดี เวลา 08:30 – 16:30 น. ยกเว้นทุกวันศุกร์ของสัปดาห์จะออกไปให้บริการทันตสาธารณสุขเคลื่อนที่ในกลุ่มเด็กวัยเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ทั้งโรงเรียนของภาครัฐ และภาคเอกชน พร้อมกับทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการด้านอนามัยโรงเรียน

นอกจากนี้ ศูนย์ฯ ยังให้บริการดูแลฟื้นฟูสภาพ การติดตามผู้ป่วย และการเยี่ยมบ้าน แต่ไม่รวมถึงการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ เนื่องจากอยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนบางคล้า ที่ต้องผ่าน

กระบวนการคัดกรอง และเมื่อพบผู้ป่วยในรายที่สงสัยจะต้องส่งให้แพทย์ประจำโรงพยาบาลทำการตรวจวินิจฉัย ในขณะที่ศูนย์ฯ ไม่มีบุคลากรแพทย์ประจำศูนย์ฯ จึงยังเป็นข้อจำกัดในการจัดบริการให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึง สำหรับการเยี่ยมบ้าน หรือการติดตามผู้ป่วยในบางราย ศูนย์ฯ จะมอบให้เจ้าหน้าที่พยาบาลออกให้บริการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน โดยประสานการทำงานร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่พยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนบางคล้า และมี อสม. ร่วมทำงานไปพร้อมด้วย เนื่องจาก อสม. จะรู้จักและคุ้นเคยกับบุคคลในชุมชนเป็นอย่างดี และสามารถช่วยการทำงานของศูนย์ฯ ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และรายงานให้ศูนย์ฯ ได้รับทราบอย่างต่อเนื่อง หากพบผู้ป่วยรายใดต้องให้ความช่วยเหลือในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ก็จะดำเนินการประสานติดต่อโรงพยาบาลนั้นที่จะรับตัวผู้ป่วยไว้รักษาต่อทันที และถ้าพบผู้ป่วยรายใดที่ศูนย์ฯ สามารถให้บริการได้ ศูนย์ฯ ก็จะให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยรายนั้นๆ

บทบาทความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขอีกบทบาทหนึ่งที่ประชาชนในชุมชนมีความต้องการและเห็นถึงความจำเป็นอย่างมาก ก็คือ ศูนย์ฯ ได้จัดบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเน้นระบบส่งต่อเพื่อให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลบางคล้าโดยไม่คิดค่าบริการแต่อย่างใด และนอกเหนือจากบทบาทความรับผิดชอบดังกล่าวข้างต้นแล้ว ศูนย์ฯ ต้องทำหน้าที่ดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพ โดยการติดตามและตรวจสอบการขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนให้ครอบคลุมและทั่วถึง ตลอดจนดำเนินการบริหารและจัดการเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล การจัดทำข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข การอนุญาตประกอบกิจการต่างๆ ตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 การประชุมและฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) รวมถึงการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยทำงานในรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือที่มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นแกนนำประสานกับกลุ่มต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มออกกำลังกายและการกีฬาต่างๆ นอกจากนี้ยังรับผิดชอบเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้เสพย์ยาเสพติดโดยการประสานติดตามและส่งรักษาต่อโรงพยาบาล

สำหรับการเปิดให้บริการนวดแผนไทย เป็นการนวดแผนไทยเพื่อการรักษา โดยเทศบาลตำบลบางคล้าได้ประสานติดต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนบางคล้า (รพช.) ในการจ้างแพทย์ จำนวน 1 คน สัปดาห์ละ 2 วัน เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยและรักษาในทางการแพทย์ ด้วยวิธีนวดแผนไทยและอบสมุนไพร ซึ่งเป็นรูปแบบการแพทย์ทางเลือก เพื่อจัดบริการประชาชนทั่วไปในเขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาล รวมถึงผู้รับบริการที่ต้องการใช้สิทธิเบิกจ่ายค่าบริการรักษาในทุกกลุ่ม เช่น กลุ่มข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือกลุ่มที่มีบัตรประกันสังคม เป็นต้น นอกจากจะเปิดให้บริการนวดแผนไทยเพื่อการรักษาแล้ว ได้จัดให้มีการบริการนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพ หรือนวดเพื่อผ่อนคลายด้วยเช่นกัน ดังรายละเอียดปรากฏตามตารางการปฏิบัติงานให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลบางคล้า ต่อไปนี้

ตารางการปฏิบัติงานให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลบางคล้า

วัน	เวลา 08.00 – 12.00 น.	13.00 – 16.30 น.	หมายเหตุ
จันทร์	- คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป - คลินิกทันตกรรม - คลินิกนวดแผนไทย	- คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป - คลินิกทันตกรรม - คลินิกนวดแผนไทย	- คลินิกนวดเพื่อการรักษาโดยแพทย์ และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย สัปดาห์ละ 2 วัน - อนามัยโรงเรียน และให้บริการด้านทันตสาธารณสุขในโรงเรียน เพื่อให้บริการตรวจสุขภาพ ฉีดวัคซีน และป้องกันโรคในกลุ่มเด็กวัยเรียน ทุกวันศุกร์ - ให้บริการอนามัยโรงเรียน - ผู้ป่วยและญาติสามารถเลือกให้ส่งตัวรักษาต่อ ทั้ง รพ.รัฐและรพ.เอกชน ** มีรถพยาบาลฉุกเฉินตามระบบส่งต่อ ไว้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่คิดค่าบริการ
อังคาร	- คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป - คลินิกทันตกรรม - คลินิกนวดแผนไทย	- คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป - คลินิกทันตกรรม - คลินิกนวดแผนไทย	
พุธ	- คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป - คลินิกทันตกรรม - คลินิกนวดแผนไทย	- คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป - คลินิกทันตกรรม - คลินิกนวดแผนไทย	
พฤหัสบดี	- คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป - คลินิกแผนไทย - คลินิกทันตกรรม - ให้บริการวางแผนครอบครัว (ยาเม็ด/ฉีดคุมกำเนิด/ถุงยางอนามัย)	- คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป - คลินิกแผนไทย - คลินิกทันตกรรม - ให้บริการวางแผนครอบครัว (ยาเม็ด/ฉีดคุมกำเนิด/ถุงยางอนามัย)	
ศุกร์	- คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป - คลินิกนวดแผนไทย	- คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป - คลินิกนวดแผนไทย	
วันหยุดเสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุดราชการ หรือวันนักขัตฤกษ์			

ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 ที่ผ่านมา มีผู้ป่วยและประชาชนเข้ามารับบริการตรวจรักษาพยาบาล ในกลุ่มโรคพื้นฐานทั่วไป และเป็นปัญหา/โรคที่พบบ่อย รวม 10 กลุ่มโรค และพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลที่ศูนย์ฯ ในกลุ่มโรค 3 อันดับที่เป็นปัญหาและพบบ่อย คือ โรคระบบย่อยอาหาร (466 ราย) โรคระบบทางเดินหายใจ (ไข้หวัดทั่วไป) (428 ราย) และโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (416 ราย) ส่วนนอกเหนือจาก 10 กลุ่มโรค มีผู้มาใช้บริการเนื่องจากเกิดปัญหาอุบัติเหตุและทำแผล (116 ราย) บริการวางแผนครอบครัว (215 ราย) เช่น การมาขอรับบริการและให้คำปรึกษาในการคุมกำเนิด รับยา-ฉีดยาคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย และมีผู้มาใช้บริการด้านทันตกรรม (218 ราย) สำหรับผู้มาใช้บริการนวดแผนไทยมีจำนวนมากถึง 760 ราย เนื่องจากต้องการพบแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและทำการรักษาด้วยการนวดแผนไทย ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งที่ประชาชนให้ความนิยมชื่นชอบในแผนการรักษาด้วยวิธีนี้ สรุปรวมยอดผู้ป่วยและประชาชนที่เข้ามารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลตำบลบางคล้า ในรอบปีงบประมาณ 2554 เป็นจำนวน 2,379 ราย

- **บุคลากรประจำศูนย์บริการสาธารณสุข**

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการประจำศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีกรอบอัตรากำลังและข้าราชการส่วนท้องถิ่น คือ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข (นักบริหารงานสาธารณสุข 8) จำนวน 1 คน เปลี่ยนตำแหน่งจากเดิมดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 8 วช จึงทำให้ขาดแคลนบุคลากรในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และไม่มีบุคลากรในตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติ ส่งผลให้ศูนย์ฯ ไม่สามารถจัดบริการด้านเวชกรรมหรือการรักษาพยาบาลได้อย่างครอบคลุม และทั่วถึงในระดับครอบครัวและชุมชน สำหรับบุคลากรที่

ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เป็นระดับ 4-6 มีจำนวน 1 คน ซึ่งเดิมจบหลักสูตรพยาบาลเทคนิคและเปลี่ยนสายงานตามโครงสร้างกรอบอัตรากำลัง ส่วนเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนอีก 1 ตำแหน่ง ไปปฏิบัติหน้าที่ในฝ่ายบริการสาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบในงานส่งเสริมสุขภาพ และงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยมีหัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข เป็นนักวิชาการสุขาภิบาล ระดับ 7 ส่วนนอกเหนือนี้เป็นพนักงานอัตราจ้างประจำ และจ้างเหมา เช่น ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 1 คนรับผิดชอบงานด้านทันตกรรม และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน 4 คน รับผิดชอบให้บริการนวดแผนไทย

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้สะท้อนให้คณะผู้วิจัยเห็นถึงปัญหาการบริหารจัดการทรัพยากร โดยเฉพาะด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอ และกรอบโครงสร้างอัตรากำลังและระเบียบต่างๆ ที่เชื่อมโยงกับการบริหารท้องถิ่นของส่วนกลาง รวมไปถึงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องยังไม่เปิดโอกาสให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละระดับหรือแต่ละประเภทสามารถที่จะจัดบริการสาธารณสุขได้ด้วยตนเองอย่างมีอิสระ ซึ่งส่งผลต่อศักยภาพของศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อรองรับการจัดบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ และข้อจำกัดในการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ยังขาดสมดุล รวมไปถึงรูปแบบการจัดบริการทางสุขภาพ หากเปรียบเทียบในเชิงโครงสร้าง อัตรากำลัง และระบบการบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิที่ถือเป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข (First line health services) ที่ต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องในลักษณะผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือเดิมคือ สถานีอนามัย ที่มีบุคลากรเฉลี่ยต่อแห่ง 2-3 คน แต่มีภารกิจรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติดังกล่าว ในขณะเดียวกันต้องบันทึกและรายงานสถานะทางสุขภาพ หรือรายงานการตรวจรักษาและให้บริการประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ จังหวัด และประเทศ เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ในประเด็นปัญหานี้ คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า ต้องพิจารณาจากสถานการณ์ บริบทการเมืองของท้องถิ่น เงื่อนไข ระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อจำกัดในการจัดบริการสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพจะต้องปรับบทบาทและให้อำนาจแก่องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งสนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพทางเทคนิควิชาการเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดูแลและบริหารจัดการตนเองได้อย่างอิสระ

กรณีปัญหาการจัดบริการนวดแผนไทยเช่นเดียวกัน ศูนย์ฯ เห็นว่าการบริการด้านนี้ยังไม่สามารถจัดบริการได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพสูงกว่าเดิมที่คาดหมายไว้ เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะแพทย์ และเจ้าหน้าที่ให้บริการนวดแพทย์แผนไทย ที่เทศบาลตำบลบางคล้าไม่สามารถจัดสรรบุคลากรเหล่านี้ได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงปัญหาข้อจำกัดด้านโครงสร้างและการกำหนดกรอบอัตรากำลังด้วยเช่นกัน เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถกำหนดโครงสร้างและอัตรากำลังได้เอง ตลอดจนปัญหางบประมาณที่มีอย่างจำกัดสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายเงินเดือน ค่าจ้างพนักงานจ้างตามภารกิจค่าตอบแทนแพทย์โบนัส หรือเงินรางวัล อีกประเด็นที่สำคัญก็คือ เทศบาลตำบลบางคล้า หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นก็ตาม ยังไม่มีระเบียบการเบิกจ่าย หรือระเบียบการรักษาพยาบาล ต้องอาศัยระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข จึงเป็นข้อจำกัดด้านระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีอิสระ ส่งผลให้ประชาชนที่จะมาใช้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุข หรือในศูนย์บริการส่งเสริมสุขภาพของเทศบาลตำบลบางคล้า ที่มีความต้องการใช้สิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือค่าบริการนวดแพทย์แผนไทย โดยต้องผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์โดยตรงเท่านั้น ดังนั้น จึงส่งผลกระทบต่อการจัดบริการทางสุขภาพ และการ

นวดแพทย์แผนไทยที่ถือเป็นทางเลือกทางหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชน ที่ยังไม่สามารถรองรับประชาชนหรือผู้ที่ต้องการใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

- **งานส่งเสริมสุขภาพ และงานควบคุมและป้องกันโรค**

ส่วนงานส่งเสริมสุขภาพ และงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ทั้งสองงานอยู่ภายใต้โครงสร้างของฝ่ายบริการสาธารณสุข และเป็นหน่วยงานที่อยู่ภายใต้กำกับควบคุมของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีนักวิชาการสุขาภิบาล ระดับ 7 ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่ควบคุมดูแลและรับผิดชอบการปฏิบัติงาน นอกจากงานส่งเสริมสุขภาพ และงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อแล้ว ยังรับผิดชอบงานสัตวแพทย์อีกด้วย โดยเน้นการทำงานเชิงรุก ในรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือกับโรงพยาบาลชุมชนบางคล้า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางคล้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่นอกเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ โดยมี อสม.ช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก การรณรงค์สวมหมวกกันน็อกเพื่อลดอุบัติเหตุ เนื่องจากปัญหาการจราจรที่คับคั่งหนาแน่น ตลอดจนการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคในผลิตภัณฑ์อาหาร ผักสด ผลไม้ เนื้อสัตว์ อาหารทะเล และอาหารแปรรูปต่างๆ โดยการตรวจหาสารฟอกขาว สารฟลอมารีน สารบอแรกซ์ สารเร่งเนื้อแดง ยาฆ่าแมลง เป็นต้น รายละเอียดปรากฏตามแผนพัฒนา 3 ปี

งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์

การดำเนินงานโครงการตามงบประมาณประจำปี 2554 ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ของเทศบาลตำบลบางคล้า นั้น มีการจัดการเรื่องงบประมาณสำหรับการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบางคล้า ดังนี้

1. งบประมาณทั้งหมดของเทศบาลตำบลบางคล้า 75,338,800 บาท/ ปี งบประมาณ 2554
2. งบประมาณของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจำนวน 12,612,200 บาท/ปี งบประมาณ 2554
3. งบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบางคล้า 1,369,000 บาท/ปี งบประมาณ 2554
4. การจัดการด้านงบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข มีรายละเอียดเกี่ยวกับรายรับและรายจ่ายของศูนย์ฯ ดังต่อไปนี้

4.1 รายรับของศูนย์บริการสาธารณสุข

แหล่งที่มาของงบประมาณ	จำนวนงบประมาณ บาทต่อปี	คิดเป็นร้อยละ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	100,000	17.86
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	360,000	64.28
กองทุนหลักประกันสุขภาพ	100,000	17.86
รวม	**560,000**	**100**

4.2 รายจ่ายของศูนย์บริการสาธารณสุข

หมวด/งาน	จำนวนงบประมาณต่อปี	คิดเป็นร้อยละ
งบบุคลากร	401,000	29.29
งบดำเนินการ	888,000	64.86
งบเงินอุดหนุน	80,000	5.85
รวม	**1,369,000**	**100**

การจัดการด้านงบประมาณ พบว่า ในปีงบประมาณ 2554 เทศบาลตำบลบางคล้า มีงบประมาณทั้งหมดจำนวน 75,338,800 บาท จัดสรรให้กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 12,612,200 บาท (คิดเป็นร้อยละ 16.74 ของงบประมาณทั้งหมดของเทศบาลตำบลบางคล้า) ในขณะที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลตำบลบางคล้า จัดสรรให้ศูนย์บริการสาธารณาสุขของเทศบาลตำบลบางคล้า จำนวน 1,369,000 บาท(คิดเป็นร้อยละ 1.82 ของงบประมาณทั้งหมดของเทศบาลตำบลบางคล้า และคิดเป็นร้อยละ 10.85 ของงบประมาณทั้งหมดของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม) นอกจากนั้นยังพบว่า รายรับของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบางคล้า ในปี พ.ศ.2554 มีรายรับจำนวน 560,000 บาท ซึ่งรายรับส่วนใหญ่ได้รับการจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำนวน 360,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 64.28 ของรายรับทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข) รองลงมาคือ รายรับจากเทศบาลและกองทุนหลักประกันสุขภาพ หน่วยจำนวน 100,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 17.86 ของรายรับทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข)

สำหรับรายจ่ายของศูนย์บริการสาธารสุขเทศบาลตำบลบางคล้า พบว่า ส่วนใหญ่เป็นงบประมาณรายจ่ายด้านดำเนินการ จำนวน 888,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 64.86 ของรายจ่ายทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข) รองลงมา เป็นงบประมาณรายจ่ายด้านงบบุคลากร จำนวน 401,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 29.29 ของรายจ่ายทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข) และรองลงมาเป็นงบเงินอุดหนุน จำนวน 80,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 5.85 ของรายจ่ายทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข)

ข้อดีของการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบางคล้า

ระดับนโยบาย/ประเทศ

1. นโยบายหลักประกันสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์ที่ต้องการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยให้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านการคลังทางสุขภาพ โดยกำหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลขึ้น โดยการสนับสนุนงบประมาณตามชุดสิทธิประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชนท้องถิ่น คำนวณตามจำนวนประชากรที่มีสิทธิและขึ้นทะเบียนไว้เป็นรายหัวประชากร รายละ 40 บาท จึงทำให้ อปท.ทั้งเทศบาล และ อบต. มีความสนใจและตื่นตัวที่ต้องการเข้าร่วมโครงการนี้ โดยสมทบเงินงบประมาณของเทศบาลตามขนาดของ อปท. ในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อดูแลและให้บริการสุขภาพของประชาชนในระดับท้องถิ่น ทั้งในลักษณะเฉพาะตัว ครอบครัว และลักษณะที่เป็นโครงการเพื่อสังคมและชุมชน

2. นโยบายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเน้นระบบส่งต่อ ที่ อปท.มีความเข้าใจในนโยบายนี้ และเห็นว่าเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วย หรือประชาชนในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือภาวะเกิดภัยพิบัติได้เป็นอย่างดี

ระดับนโยบาย/ปฏิบัติการ

นโยบายผู้บริหาร และการตัดสินใจร่วมกันในรูปคณะกรรมการบริหารของเทศบาลตำบลบางคล้า

1. การจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขและกำหนดโครงสร้างและอัตรากำลังในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งได้ประกาศนโยบายที่ชัดเจนในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนในชุมชนท้องถิ่นที่รับผิดชอบให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน และในลักษณะเฉพาะและเป็นโครงการ/กิจกรรม เพื่อส่วนรวมและชุมชนสังคม ตลอดจนการแก้ไขปัญหาสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เช่น ปัญหาขยะ สิ่งปฏิกูล และน้ำเน่าเสีย

2. การทำข้อตกลงกับสำนักงานปลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเข้าร่วมโครงการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล โดยให้บริการที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาล มีการขยายผลในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนโดยการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและการแพทย์ทางเลือก เช่น การเปิดคลินิกให้บริการนวดแผนไทย เรียกว่าศูนย์บริการส่งเสริมสุขภาพ เปิดให้บริการนวดแผนไทย เพื่อการรักษาและการนวดเพื่อสุขภาพและผ่อนคลาย และการให้บริการด้านทันตสาธารณสุข ทั้งในรูปของการบริการเชิงรับ และเชิงรุก เช่น การออกให้บริการหน่วยทันตสาธารณสุขเคลื่อนที่ในกลุ่มเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา เป็นต้น

3. การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เน้นระบบส่งต่อ เพื่อลดความเสี่ยงให้กับผู้ป่วยและประชาชนที่ใช้บริการ

ข้อค้นพบ

1. แม้ว่าการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขถือว่ามีข้อดีในการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว ลดความแออัดที่ผู้ป่วยต้องเดินทางไปใช้บริการในโรงพยาบาลบางคล้าก็ตาม ซึ่งสูญเสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง แม้จะได้สิทธิฟรีก็ตาม แต่ยังพบปัญหาเชิงโครงสร้างในการบริหารจัดการและการแบ่งส่วนงานรับผิดชอบที่มีความสับสน แต่ยังคงยึดกรอบตามกฎหมายของท้องถิ่นเป็นหลัก เช่น กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่มีการแบ่งหน่วยงานรับผิดชอบ 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายบริหารสาธารณสุข และฝ่ายบริการสาธารณสุข ในฝ่ายบริหารสาธารณสุข มีงานสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม งานศูนย์บริการสาธารณสุข และงานทำความสะอาด ส่วนฝ่ายบริการสาธารณสุข มีงานส่งเสริมสุขภาพ และงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จึงทำให้ขอบข่ายความรับผิดชอบของการจัดบริการสาธารณสุขไม่เชื่อมโยงและบูรณาการกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจาก การรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค สำหรับบุคคลที่ได้รับบริการอาจต้องได้รับบริการที่มีความต่อเนื่อง เมื่องานแยกส่วนออกจากกันก็ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือประชาชนที่รับบริการ โดยเฉพาะการจัดการแฟ้มประวัติข้อมูลของผู้ป่วยหรือประชาชน ที่พบว่ายังไม่มีการจัดทำแฟ้มประวัติบุคคลและครอบครัว รวมถึงฐานข้อมูลสถานะทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

2. ปัญหาการบริหารจัดการทรัพยากร ทั้งด้านงบประมาณ และบุคลากร ที่ยังขาดความสมดุลและเหมาะสม รวมถึงปัญหาระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และปัญหาการประสานและการจัดการระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขภาพ ดังนี้

2.1 ด้านงบประมาณ เทศบาลตำบลบางคล้ามีรายได้ที่จัดเก็บเองอยู่ในระดับต่ำ นั่นหมายถึงจุดแตกหักของความสามารถในการบริหารด้านการคลังทางสุขภาพของท้องถิ่น ที่ต้องคำนึงถึงความคลุมและมีมาตรฐานในการจัดบริการสาธารณสุขทั้ง 4 มิติดังกล่าวในทุกกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค และการจัดการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมที่ดี ซึ่งต้องศึกษาหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างรายได้และรายจ่ายกับภาระค่าใช้จ่ายในการจัดบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากเทศบาลตำบลบางคล้าจัดสรรงบประมาณรายจ่ายแยกตามโครงสร้างการบริหารออกเป็น 4 ส่วน ซึ่งส่วนที่เป็นงานศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับการจัดสรรงบประมาณที่ต่ำกว่างานบริการสาธารณสุข (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค) ที่มีมากกว่าถึง 7% และส่วนใหญ่เป็นการจัดการปัญหาขยะ สิ่งปฏิกูล และน้ำเน่าเสีย

2.2 ด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข พบข้อจำกัดไม่มีบุคลากรในตำแหน่งแพทย์ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่สามารถทำหน้าที่แทนแพทย์และงานเวชกรรมป้องกันได้ เช่น ปัญหาการตรวจคัดกรอง การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และทำการวินิจฉัยโรค จะกระทำได้โดยแพทย์ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติส่งผลกระทบต่อการให้บริการของเทศบาลตำบลบางคล้าที่มีอย่างจำกัด ในขณะเดียวกันก็บุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ซึ่งเปลี่ยนไปดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายบริหารสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน (พยาบาลเทคนิค) ทำหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นอย่างง่าย หรือปัญหาโรคที่พบบ่อยตลอดจนการติดตามผู้ป่วย เยี่ยมบ้าน และการส่งต่อผู้ป่วย สำหรับตำแหน่งทันตแพทย์ หรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ที่ขาดแคลนเช่นเดียวกัน เทศบาลตำบลบางคล้าแก้ปัญหานี้ด้วยการจ้างเหมาบุคลากรในตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน เป็นการจ้างเหมาตามภารกิจ เช่นเดียวกับตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน 4 คน

2.3 ปัญหาระเบียบต่างๆ ที่ส่งผลต่อความคล่องตัวในการบริหารจัดการของเทศบาลตำบลบางคล้า เช่น การจัดตั้งงบประมาณรายจ่ายเป็นเงินเดือน ค่าจ้างพนักงาน ค่าตอบแทนทางวิชาชีพ เงินรางวัล หรือโบนัส เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากร ซึ่งไม่อาจดำเนินการได้อย่างอิสระที่มีเงื่อนไข ในสัดส่วนวงเงิน 40% ของงบประมาณทั้งหมด และมีความแตกต่างจากงบบุคลากรในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งเงินประจำตำแหน่ง เงินค่าตอบแทนทางวิชาชีพ ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ หรือการบริการนอกพื้นที่ เป็นต้น

2.4 ปัญหาการบริหารจัดการระบบข้อมูลและสารสนเทศที่ยังไม่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ เป็นเพียงการรายงานยอดผู้มาใช้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุข โดยการรายงานข้อมูลผู้มาใช้บริการ เพื่อยืนยันการใช้วัสดุยาและเวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา เพื่อให้โรงพยาบาลบางคล้า สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ส่งกลับคืนศูนย์ฯ ของเทศบาล จึงยังไม่พบการรายงานและวิเคราะห์สถานะสุขภาพของพื้นที่ที่เทศบาลตำบลบางคล้ารับผิดชอบ และส่งผลกระทบต่อการติดตามและประเมินผลสภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชนท้องถิ่น

2.5 การจัดกิจกรรมตามรายโครงการในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ยังไม่มีความต่อเนื่อง เป็นเพียงรายโครงการ/กิจกรรมในระยะสั้น ไม่มีการวางแผนเป็นแคมเปญที่มีระยะเวลา 3 – 5 ปี เพื่อวัดผลสำเร็จโดยวิเคราะห์จากอัตราป่วยของประชากรในพื้นที่ว่ามีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นหรือว่าลดลง จึงไม่พบการติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน เป็นเพียงการวัดความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่

ศูนย์บริการสาธารณสุข และการติดตามประเมินผลโดยผู้บริหารของเทศบาลตำบลบางคล้าในการวัดความก้าวหน้ารายโครงการ/กิจกรรม และการใช้จ่ายเงินตามแผนงบประมาณที่ตั้งไว้

2.6 ปัญหาความร่วมมือและการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของเทศบาลตำบลบางคล้า ยังมีช่องว่างระหว่างผู้บริหารโรงพยาบาลบางคล้า และผู้บริหารของเทศบาลตำบลบางคล้า ที่มีมุมมองและทัศนคติที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลบางคล้าให้ความร่วมมือเฉพาะเรื่อง เช่น การประสานรับผู้ป่วยไว้รักษาต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล ตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน-ส่งต่อ และการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ตามที่ได้ใช้ไปจริง ไม่ได้สนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ยกเว้น การจ้างแพทย์เพื่อบริการตรวจรักษาในคลินิกนวดแผนไทย และจัดกิจกรรมร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพ หรือป้องกันควบคุมโรคเมื่อมีการแพร่ระบาด

โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

1. ที่ตั้ง

โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ตั้งอยู่บนถนนอนุภาษภูเก็ตการ ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต มีลักษณะเป็นอาคาร 10 ชั้น บนเนื้อที่ 29,679 ตารางเมตร และ อาคาร 5 ชั้น เนื้อที่ 9,977 ตารางเมตร โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตใช้งบในการจัดซื้อที่ดินและอาคาร และใช้งบประมาณในการปรับปรุงอาคารและสถานที่ จำนวน 845,010,732 บาท

2. ความเป็นมา

โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต จัดตั้งขึ้นมาเพื่อแบ่งเบาภาระโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดภูเก็ต และเพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนด้านการให้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลของรัฐและบุคลากรทางการแพทย์มีไม่เพียงพอ อันเนื่องมากจาก จังหวัดภูเก็ตมีจำนวนประชากรตามทะเบียนบ้านจำนวน 322,104 คน ในแต่ละปีมีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาโดยเฉลี่ย 5,005,653 คน ประชากรแฝงที่เข้ามาทำงานจำนวน 103,895 คน แรงงานต่างด้าวที่จะทะเบียนแล้วจำนวน 50,332 คน จึงทำให้ขีดความสามารถของโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดภูเก็ตที่มีอยู่ในปัจจุบันนั้นนั้น มีจำนวน 3 แห่ง ยังไม่เพียงพอ กล่าวคือ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ขนาด 503 เตียง โรงพยาบาลถลาง ขนาด 60 เตียง โรงพยาบาลป่าตองขนาด 60 เตียง รวมเป็นจำนวน 623 เตียง คิดสัดส่วนจำนวนเตียงต่อประชากรตามทะเบียนบ้าน 517 คนต่อ 1 เตียง เมื่อรวมประชากรตามทะเบียนบ้าน ประชากรแฝง แรงงานต่างด้าวแล้ว สัดส่วนเตียงจะอยู่ที่ 764 คนต่อ 1 เตียง สัดส่วนบุคคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรสามารถแบ่งได้ดังนี้ คือ

ตารางแสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ของภาครัฐในจังหวัดภูเก็ต

บุคลากรทางการแพทย์	สถานพยาบาล			รวม	อัตราส่วนต่อประชากร	ขาด
	รพ.วชิระภูเก็ต	รพ.ถลาง	รพ.ป่าตอง			
แพทย์	70	9	16	95	1 : 1,217	-75
ทันตแพทย์	11	6	11	28	1 : 6,779	-65
เภสัชกร	23	6	7	37	1 : 5,033	-6
พยาบาล	401	82	64	547	1 : 355	-910

จำนวนผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ในจังหวัดภูเก็ตทั้งในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในปี พ.ศ. 2553 นั้น ผู้ป่วยนอกมีจำนวน 1,328,796 ครั้ง ผู้ป่วยใน 95,395 ครั้ง โดยสามารถแบ่งได้ดังนี้ คือ

1. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ แยกเป็น ผู้ป่วยนอก จำนวน 425,508 ครั้ง ผู้ป่วยในจำนวน 40,950 คน
2. โรงพยาบาลป่าตอง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ แยกเป็น ผู้ป่วยนอก จำนวน 144,665 ครั้ง ผู้ป่วยใน จำนวน 4,337 คน
3. โรงพยาบาลถลาง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ แยกเป็น ผู้ป่วยนอก จำนวน 99,951 ครั้ง ผู้ป่วยใน จำนวน 6,269 คน
4. ผู้ป่วยที่เหลือเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน โดยเป็นผู้ป่วยนอก 658,672 ครั้ง ผู้ป่วยใน 43,839 คน

เมื่อจำแนกเฉพาะโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะพบว่าความสามารถในการรองรับผู้ป่วยนั้นจะอยู่ที่ ผู้ป่วยนอก จำนวน 670,124 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50.51 และผู้ป่วยใน จำนวน 51,556 คน คิดเป็นร้อยละ 54 หมายความว่าการให้บริการที่ผ่านมานั้นสามารถดำเนินการได้เพียงครึ่งเดียวทำให้ประชาชนในพื้นที่เสียโอกาสในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตจึงได้ดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตขึ้น เพื่อแบ่งเบาภาระโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดภูเก็ต และแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนด้านการให้บริการด้านสาธารณสุข อันเกิดจากจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลไม่เพียงพอ ดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยต้องรอคอยการตรวจวินิจฉัยโรคเป็นระยะเวลานานตลอดจนไม่อาจเข้าการรักษาพยาบาลเป็นคนไข้ภายในได้ทั้งหมด เพราะเตียงผู้ป่วยมีจำกัด

3. กระบวนการการดำเนิน

ส่วนที่ 1 การที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตดำเนินการจัดซื้อที่ดินและอาคารโรงพยาบาลเดิมนั้น อบจ.ภูเก็ตเห็นว่าสามารถกระทำได้ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังนี้

1). พระราชบัญญัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ มาตรา 17 (19) ที่ระบุให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง

(19) การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยอาศัยความในมาตรานี้ทำให้ผู้บริหารในชุดก่อนได้ทำการศึกษาก่อนที่จะดำเนินการจัดซื้อโรงพยาบาลต่อไป ซึ่งถ้าดูจากอำนาจหน้าที่ที่ให้ไว้องค์การบริหารส่วนจังหวัดแล้ว แสดงให้เห็นว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถจัดตั้งและบำรุงสถานพยาบาลได้

2). พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 มาตรา 45(8) ที่กำหนดให้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ดำเนินกิจการ ภายในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังต่อไปนี้

(8) จัดทำกิจการใด ๆ อันเป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด และกิจการนั้นเป็นการสมควรให้ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

3). กฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2541 ที่กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจในการจัดตั้งและการบำรุงสถานพยาบาล

ส่วนที่ 2 สำหรับขั้นตอนการดำเนินการจัดซื้อที่ดินและอาคารนั้น องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตได้ดำเนินการว่าจ้างบริษัท 1989 คอนซัลแทนส์ จำกัด เป็นผู้ศึกษาความเป็นไปได้ ในช่วงปลายปี พ.ศ.2549 มีทีมวิศวกรเข้ามีตรวจดูโครงสร้างอาคาร ซึ่งผลการสำรวจทางบริษัทประเมินว่าโครงสร้างดังกล่าวยังคงแข็งแรงสามารถใช้งานได้ เนื่องจากพื้นที่จังหวัดภูเก็ตเป็นพื้นที่ดินแข็งซึ่งสามารถรองรับฐานโครงสร้างได้ดี เพียงแต่ต้องมีการปรับปรุงภายในต้องมีการตกแต่งภายใน รวมถึงระบบปรับปรุงระบบท่อต่าง ๆ ที่ไม่ได้ใช้งานเป็นเวลานาน ต่อมาในช่วงเดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. 2550 องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตจึงได้ติดต่อซื้อพื้นที่รวมทั้งสิ่งก่อสร้าง โดยที่สภาพเดิมของอาคารแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลสูง 10 ชั้น บริเวณข้างเคียงจะเป็นหอพักแพทย์และพยาบาล เนื้อที่ใช้สอยรวมทั้งหมด 29,679 ตารางเมตร เริ่มก่อสร้างมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 แล้วเสร็จในปี พ.ศ.2539 เปิดให้บริการในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นช่วงที่ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจส่งผลให้โรงพยาบาลบาลถูกปล่อยทิ้งร้างไว้ประมาณ 8 ปี บรรษัทบริหารสินทรัพย์ไทยต้องรับโอนกิจการเหล่านี้มาบริหาร และในปี พ.ศ. 2549-2550 สมัยนางอัญชลี วานิช เทพบุตร ดำรงตำแหน่งเป็นนายก

องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้บริการผู้ป่วยจึงได้มีนโยบายที่จะซื้อที่ดินพร้อมสิ่งปลูกสร้าง โดยจัดซื้อมาในราคา 327 ล้านบาท ในส่วนของค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงนั้นเฉพาะงานระบบภายในโรงพยาบาลนั้นมีค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงซ่อมแซมทั้งสิ้น 152 ล้านบาท ส่วนการตกแต่งภายในนั้นใช้งบทั้งสิ้น 48 ล้านบาท โดยสรุปงบประมาณทั้งในส่วนของการจัดซื้อ การก่อสร้าง ปรับปรุงสถานที่นั้นประมาณ 845 ล้านบาทซึ่งงบประมาณทั้งหมดที่ใช้ในการดำเนินการมาจากเงินรายได้ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

4. สภาพทั่วไป

โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต เป็นโรงพยาบาลให้บริการรักษาโรค ระดับให้บริการทุติยภูมิขนาด 190 เตียง (เปิดให้บริการช่วงแรก จำนวน 129 เตียง) ประกอบด้วย

1) อาคารโรงพยาบาล 10 ชั้นบนเนื้อที่ 29,679 ตรม. เป็นคลินิกตรวจวินิจฉัยโรค ห้องผู้ป่วยพิเศษและสำนักบริหารจัดการ

2) อาคาร 5 ชั้น บนเนื้อที่ 9,977 ตรม. เป็นห้องผู้ป่วยรวม และหอพักแพทย์พยาบาล

5. การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการ และการให้บริการของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตนั้น ได้มีการว่าจ้างบริษัท โรงพยาบาลธนบุรี จำกัด (มหาชน) เป็นผู้บริหารจัดการโรงพยาบาลในกำหนดระยะเวลา 1 ปี 4 เดือน แต่เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับบริษัทที่เข้าทำสัญญา องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตจึงได้ดำเนินการปรับปรุง TOR ใหม่โดยกำหนดระยะเวลาว่าจ้าง 5 ปี

การจัดแบ่งบทบาทและหน้าที่ในการบริหารจัดการโรงพยาบาลระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตและบริษัท โรงพยาบาลธนบุรี จำกัด (มหาชน) นั้น ในส่วนของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตจะเป็นผู้กำหนดนโยบายในภาพกว้าง แต่ในระดับปฏิบัตินั้นกองสาธารณสุขก็จะดำเนินการตัดสินใจร่วมกับทีมบริหารของทางโรงพยาบาลแต่จะไม่ก้าวล่วงเข้ามาในเรื่องของบุคลากร เนื่องจากเป็นอำนาจของผู้รับจ้างเหมาในการตัดสินใจเองทั้งหมด

ในส่วนของบริษัท โรงพยาบาลธนบุรี จำกัด (มหาชน) นั้นได้เข้ามาดำเนินการในเรื่องของบุคลากรและการบริหารงานทั้งหมด โดยเป็นการเหมาจ่ายรายปีตาม e-Auction แต่ในภาคปฏิบัติจะดำเนินการจ่ายเป็นรายงวด ดังนั้นรายได้ที่เกิดขึ้นทั้งหมดจะเป็นขององค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต หากโรงพยาบาลต้องการที่จะจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ก็จะดำเนินการแจ้งไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต รวมทั้งต้องแจ้งแผนการดำเนินงานล่วงหน้าของโรงพยาบาลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตรับทราบด้วย ส่วนโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลนั้น เนื่องจากเป็นการบริหารงานเองภายใน ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนไปโครงสร้างการทำงานไปตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง กล่าวคือ หากว่ามีข้อติดขัดก็จะดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการทำงาน เช่น ในผังองค์กรที่จะมีผู้อำนวยการกองและรองผู้อำนวยการกองเท่านั้นที่เป็นผู้บริหาร แต่สิ่งที่เกิดขึ้นคือเกิดความไม่สะดวกในการทำงาน ทำให้ต้องตั้งผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์และรองผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ขึ้นมาเป็นผู้บริหาร มีการตั้งฝ่ายการตลาด ฝ่าย IT ขึ้นเพื่อกระจายงานออกมา

6. การให้บริการและการดำเนินงาน

โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต เป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการรักษาโรคทั่วไป และคลินิกเฉพาะโรคตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งมีวิสัยทัศน์ว่า “เป็นโรงพยาบาลท้องถิ่นที่ให้บริการประชาชน คุณภาพเป็นเลิศระดับประเทศ และสร้างความประทับใจในทุกครั้งแก่ผู้รับบริการ” โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการให้บริการอย่างทั่วถึง โดยรับบริการสุขภาพที่ปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐาน คุ้มค่า และพึงพอใจ ส่วนการดำเนินงานในการรักษาพยาบาล ในฐานะโรงพยาบาลทุติยภูมิ ได้จัดให้มีการให้บริการรักษาโรคทั่วไป และเป็นคลินิกเฉพาะโรคแล้วนั้นก็ยังมีแผนกที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยที่มีอุบัติเหตุและเหตุฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง และผู้ป่วยที่รับไว้สังเกตอาการ ให้บริการคลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อ โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาย ให้บริการรักษากายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องโรคกระดูก และข้อ โดยนักกายภาพบำบัด ให้บริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา โดยมีเครื่อง CT scan เป็นเครื่องเอกซเรย์ ความเร็วสูง 64 สไลซ์ และให้บริการฟอกเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคไต รวมทั้งคลินิกทันตกรรม

ผลการดำเนินงานในการรักษาที่ผ่านมา ในรอบปี 2554 ต่อ ปี 2555 มีดังนี้

เดือน	OPD (Outpatient department) แผนกผู้ป่วยนอก	IPD (Inpatient department) แผนกผู้ป่วยใน	รวม
พ.ค. 54	98	-	98
มิ.ย. 54	388	-	388
ก.ค. 54	870	25	895
ส.ค. 54	1,321	26	1,347
ก.ย. 54	1,506	45	1,551
ต.ค. 54	2,799	69	2,868
พ.ย. 54	4,131	137	4,268
ธ.ค. 54	4,410	157	4,567
ม.ค. 54	4,516	188	4,704
รวม	**20,039**	**647**	**20,686**

ผลการดำเนินการที่ผ่านมานั้นถือว่าได้ตอบสนองการให้บริการแก่ประชาชนในจังหวัดและรองรับความแออัดของโรงพยาบาลรัฐและอกชนได้เป็นอย่างดี ดังจะเห็นได้จากจำนวนประชาชนที่เข้ามาใช้บริการมีจำนวนมากขึ้นตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงความมั่นใจของประชาชนในพื้นที่ที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาล

โครงสร้างการบริหารและแพทย์ประจำโรงพยาบาล

ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ปัจจุบันชื่อ นายแพทย์จักร สมณะ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ด้านการแพทย์ จำนวน 1 อัตรา แพทย์ทั่วไป จำนวน 2 อัตรา แพทย์เฉพาะทาง จำนวน 8 อัตรา รังสีแพทย์ จำนวน 1 อัตรา ทันตแพทย์ จำนวน 1 อัตรา พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 36 อัตรา ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย จำนวน 80 อัตรา เภสัชกร จำนวน 6 อัตรา และพนักงานอื่นๆ จำนวน 133 อัตรา

ในส่วนของแผนงานขั้นต่อไปของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตนั้น คือการยกระดับการให้บริการจากเดิมที่เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ 2.2 เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ 2.3 ซึ่งต้องมีการเตรียมความพร้อมในหลายด้าน เช่น เรื่องการให้บริการทั้งในและนอกสถานที่ เครื่องมือทางการแพทย์ แต่ทั้งหมดจะเป็นการเน้นการให้บริการประชาชนในพื้นที่เป็นหลัก

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต เป็นโรงพยาบาลของประชาชน ที่ให้บริการคุณภาพเป็นเลิศระดับประเทศและสร้างความประทับใจทุกครั้งแก่ผู้รับบริการ

พันธกิจ

1. เป็นโรงพยาบาลท้องถิ่นที่ให้บริการทางการแพทย์เป็นเลิศ
2. ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี
3. บริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
4. สร้างความพึงพอใจแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ

เป้าหมาย

1. ผู้รับบริการได้รับการบริการสุขภาพที่ปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ
3. ระบบบริการด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
4. พัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นมาตรฐาน
5. ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง
6. ผู้รับบริการได้รับบริการที่ปลอดภัยด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม
7. พัฒนาระบบบริการด้านทุติยภูมิ วิทยาการและเทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ
8. พัฒนาบุคลากรและสารสนเทศด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย
9. มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
10. บุคลากรมีความพึงพอใจในการบริหารจัดการ
11. การปฏิบัติราชการที่มีประสิทธิภาพ
12. เสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ
13. บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิผล

7. การให้บริการ

ผู้ป่วยนอกเปิดให้บริการ วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 8.30 – 16.00 น.

ผู้ป่วยในและแผนกฉุกเฉิน เปิดบริการทุกวัน	ตลอด 24 ชั่วโมง
คลีนิกนอกเวลา เปิดให้บริการ	วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 16.00 – 20.00 น.
	วันเสาร์ - อาทิตย์เวลา 08.00 – 16.00 น.

8. อัตราค่าบริการ

โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตคิดค่ารักษาพยาบาลอัตราเดียวกับโรงพยาบาลของรัฐที่กำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข และกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังนี้ คือ

1. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุข เพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ พ.ศ. 2549
2. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค พ.ศ. 2548
3. อัตราค่าบริการสาธารณสุขอื่นๆ ของกรมบัญชีกลาง
4. อัตราค่าบริการของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2547
5. อ้างอิงระบบ ICD10 และ DGR

เนื่องจากขณะนี้กระทรวงมหาไทยยังมิได้ออกระเบียบมารองรับการดำเนินการดังกล่าว องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตจึงได้ขอความร่วมมือไปยังกรรมาธิการสภาผู้แทนราษฎรให้เร่งรัดไปยังกระทรวงมหาดไทย เพื่อให้เกิดการยกร่างกฎหมายที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

9. อัตราค่าห้องพักของผู้ป่วย

ค่ารักษาพยาบาลจะเท่ากับอัตราที่โรงพยาบาลของรัฐกำหนดภายใต้แนวทาง ดังนี้

1. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุข เพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ประกาศ ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2549
2. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัด รักษาโรค ประกาศ ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2548
3. อัตราค่าบริการสาธารณสุขอื่นๆ ของกรมบัญชีกลาง
4. อัตราค่าบริการของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2547
5. อ้างอิงระบบ ICD และ DRG

ตามแผนภูมิอัตราค่าห้องพักผู้ป่วย

รายการ	ราคา
ห้องพักพิเศษคู่ + อาหาร	800
ห้องพักพิเศษเดี่ยว + อาหาร	1,800
ห้องพักพิเศษ V.I.P	2,800
ห้องพัก-หอผู้ป่วยเด็ก	300
ห้องพักทารกแรกเกิด	300
ห้องพักผู้ป่วย I.C.U	2,000
ห้องพัก I.C.U ข้าราชการ,ประกันสังคม,สปสช.	600
ห้องพักสามัญ ชาย- หญิง	300
ห้องพักพิเศษคู่+อาหาร สำหรับข้าราชการ	600

10. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินโครงการ และแนวทางการแก้ไข

1. การไม่อาจจัดซื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติได้

เนื่องจากระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการพัสดุของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ 9 พ.ศ.2553 ข้อ 53 กำหนดว่า “การซื้อยาของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ให้จัดซื้อตามชื่อสามัญ (GENERIC NAME) ในบัญชียาหลักแห่งชาติตามที่คณะกรรมการแห่งชาติทางด้านยากำหนด”

จึงส่งผลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตสามารถจัดซื้อยาได้เฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเท่านั้น แต่การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต มีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยมีเหตุผลดังนี้

1.1 ด้านการรักษาพยาบาล

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยบางราย แพทย์ประจำโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องสั่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยรายนั้น หากจำกัดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตซื้อได้เฉพาะรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ จะส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนหวัดภูเก็ตได้

1.2 ด้านการให้บริการและหารายได้จากกลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

โดยที่โรงพยาบาลได้รับประชากรในความดูแลตามโครงการหลักประกันสุขภาพ จำนวน6,983 คน ได้รับค่าตอบแทนค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยนอกรายหัว ๆ ละ 2,755 บาทต่อปี รวม 19,238,165บาท ซึ่งคำนวณค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแล้ว ไม่คุ้มค่าใช้จ่าย

การที่โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ในการให้บริการสาธารณะด้านสุขภาพของประชาชน และเพื่อเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 51 ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย”

ดังนั้น เพื่อให้มีรายได้คุ้มค่าใช้จ่ายในการบริหารโรงพยาบาลฯ จะต้องมีรายได้จากกลุ่มผู้รับบริการเป้าหมายในลำดับ 2-4 เข้ามาเสริม แต่ผู้รับบริการกลุ่มดังกล่าวไม่เข้ารับบริการเพราะประสงค์จะได้รับบริการบริการด้วยยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งโรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการได้ เนื่องจากติดขัดกับข้อระเบียบฯดังกล่าว ดังนั้น จึงไม่อาจเพิ่มรายได้จากการบริการกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวเพื่อนำมาชดเชยการขาดทุนได้

แนวปฏิบัติของโรงพยาบาลอื่นๆ

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งเป็นระเบียบที่ส่วนราชการต่างๆ (ยกเว้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกรุงเทพมหานคร) ถือเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ข้อ 60 ได้กำหนดแนวปฏิบัติในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ไว้ว่า “การซื้อยาของส่วนราชการ ให้จัดซื้อตามชื่อสามัญ (GENERIC NAME) ในบัญชียาหลักแห่งชาติตามที่คณะกรรมการแห่งชาติทางด้านยากำหนด โดยให้ใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ เว้นแต่ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ใช้เงินงบประมาณจัดซื้อยาดังกล่าวไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐” ซึ่งจะเห็นได้ว่าระเบียบดังกล่าวไม่ได้จำกัดให้ส่วนราชการอื่นๆ ซื้อได้เฉพาะยาในรายการบัญชียาหลักแห่งชาติเท่านั้น แต่สามารถซื้อยานอกรายการบัญชียาหลักแห่งชาติได้อีกด้วย

แนวทางการแก้ไขของโรงพยาบาลฯ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตได้จัดตั้ง “กองทุนสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล” ขึ้นเพื่อรับเงินบริจาค ซึ่งเป็นเงินที่ไม่เกี่ยวข้องกับเงินงบประมาณ แต่เนื่องจากการตั้งเป็นกองทุน ทำให้ไม่สามารถออกใบสำหรับลดหย่อนภาษีให้กับผู้บริจาคได้ ทำให้จำนวนผู้บริจาคยังคงมีน้อยอยู่ หากสามารถจัดตั้งเป็นมูลนิธิได้แล้ว ผู้บริจาคก็จะสามารถได้รับใบลดหย่อนภาษีซึ่งจะทำให้มีผู้ประสงค์เข้ามาบริจาคเงินเพิ่มมากขึ้น

2. ความไม่คล่องตัวในการจัดหายาและเวชภัณฑ์

เนื่องจากระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินทุนหมุนเวียนค่ารักษาพยาบาลและเวชภัณฑ์ พ.ศ. 2530 ไม่ครอบคลุมถึงโรงพยาบาลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้เกิดความไม่คล่องตัวในการจัดหายาและเวชภัณฑ์เพื่อให้ทันกับความจำเป็นต้องใช้อย่างทันท่วงทีในการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นหัวใจของการบริหารจัดการโรงพยาบาล ดังจะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2536 และกรุงเทพมหานคร ออกระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยเงินทุนหมุนเวียนโรงพยาบาล พ.ศ. 2530 มารองรับ แต่ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วย เงินทุนหมุนเวียนค่ารักษาพยาบาลและเวชภัณฑ์ พ.ศ. 2530 กำหนดไว้ให้ครอบคลุมเฉพาะโรงพยาบาลในสังกัดเทศบาลและเมืองพัทยาเท่านั้น

นอกจากนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดไม่มีศักยภาพในการพิจารณาจัดซื้ออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ จึงต้องอาศัยกรมการแพทย์ในการพิจารณา มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ประกอบไปด้วยข้าราชการจากกรมการแพทย์ ทำให้เกิดความล่าช้าในการตัดสินใจ

แนวทางการแก้ไขปัญหา

การพัฒนาบุคลากร หรือรับโอนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เข้ามาดำเนินการดูจะเป็นแนวทางที่เหมาะสม ซึ่งทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตยังคงมีอัตรากำลังว่างอยู่ แต่บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถดังกล่าวไม่มีความสนใจที่จะโอนย้ายมา เนื่องจากติดปัญหาเรื่องอัตราค่าจ้าง และควรให้ความสำคัญกับการปรับแก้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยให้เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน

3. ปัญหาการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ

จากการที่กลุ่มผู้ใช้บริการเป้าหมายของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดครอบคลุมถึงข้าราชการ พนักงานจ้าง ขององค์กรหรือหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและนิติ

บุคคลภาคเอกชน เช่น บริษัทรับประกันด้านสุขภาพ ซึ่งองค์กรหรือหน่วยงานดังกล่าวประสงค์จะให้โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตให้บริการรักษาพยาบาลแก่ข้าราชการ พนักงาน ลูกค้าของบริษัท ฯ เป็นเงินเชื่อ โดยให้เรียกเก็บเงินจากหน่วยงานนั้น ๆ โดยตรง เช่นเดียวกับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ พ.ศ. 2534 แต่โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตไม่อาจให้บริการได้ เพราะยังไม่มีระเบียบกระทรวงมหาดไทยรองรับให้ทำสัญญารับบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อได้ ส่งผลต่อการบริหารรายได้ของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

4. การขอขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลในโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรมบัญชีกลางสำหรับข้าราชการ

โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตได้สมัครเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลางสำหรับข้าราชการ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2554 เพื่อที่จะอำนวยความสะดวกให้แก่ข้าราชการ อีกทั้งเป็นการลดภาระการสำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ามารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต แต่จนถึงปัจจุบันโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลตามโครงการดังกล่าว ส่งผลต่อการบริหารรายได้ของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

5. อัตราค่าตอบแทนบุคลากรด้านการสาธารณสุขยังต่ำกว่าอัตราค่าตอบแทนของสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร

ในการจัดตั้งโรงพยาบาลฯ องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตได้มีกรอบอัตราข้าราชการซึ่งเป็นบุคคลากรทางการแพทย์เพื่อรองรับไว้แล้ว แต่ไม่อาจหาบุคลากรดังกล่าวได้ เพราะตามประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด เรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.2552 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจ่ายเงินค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต โดยนำข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2554 มาใช้บังคับโดยอนุโลม แต่อัตราค่าตอบแทนดังกล่าวยังคงต่ำกว่าค่าตอบแทนบุคลากรด้านการสาธารณสุขของสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้งที่อัตราค่าครองชีพของจังหวัดภูเก็ตค่อนข้างสูง ประกอบกับในปี พ.ศ. 2554 จังหวัดภูเก็ตเป็นจังหวัดที่กำหนดค่าจ้างขั้นต่ำสูงที่สุดในประเทศไทย คือ เป็นเงิน 221 บาท (กรุงเทพมหานคร 215 บาท) และในเดือนเมษายน 2555 รัฐบาลได้ประกาศให้จังหวัดภูเก็ตปรับเพิ่มค่าจ้างขั้นต่ำเป็นเงินวันละ 300.- บาท

องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตได้ประกาศรับโอนบุคลากรทางการแพทย์ ในตำแหน่ง นายแพทย์ จำนวน 9 อัตรา และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 23 อัตรา เพื่อบรรจุเป็นข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต แต่ปรากฏว่า มีพยาบาลวิชาชีพที่ประสงค์จะขอโอนย้ายมาบรรจุในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต เพียง 1 ท่าน เท่านั้น สำหรับตำแหน่งนายแพทย์ไม่มีผู้ประสงค์จะโอนมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต จึงส่งผลต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตเป็นอย่างมาก

ดังนั้น หากองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตจะจ่ายค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยงานบริการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยให้นำข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2554 มาใช้บังคับโดยอนุโลม จะเป็นอุปสรรคในการบริหารงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต โดยเฉพาะการจ่ายอัตราค่าตอบแทนเพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพ เสริมสร้างแรงจูงใจ ให้กับแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการ

สาธารณสุขที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต จึงมีความจำเป็นต้องจ้างเหมาเอกชนเพื่อบริหารและดำเนินงานโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ควรพิจารณาแก้ไขประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด เรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.2552 โดยให้พื้นที่จังหวัดภูเก็ตกำหนดอัตราค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการด้านสาธารสุข อ้างอิงอัตราค่าตอบแทนบุคลากรด้านสาธารณสุขของหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร

6. ความล่าช้าในการบริหารจัดการ

การจ้างเหมาภาคเอกชนมาดำเนินการแทนมิได้ทำให้เกิดความรวดเร็วในการบริหารมากเท่าที่ควร เนื่องจากติดปัญหาเรื่องการอนุมัติจากทางราชการ เช่น กรณีของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ผู้บริหารที่แท้จริงคือนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ทำให้การดำเนินการทุกครั้งต้องขออนุมัติ อนุญาติ ทำให้เกิดความล่าช้า

แนวทางการแก้ไข

เมื่อมีการจ้างเหมาแล้ว ควรถือว่าบุคลากรทุกคนเป็นเจ้าพนักงานของรัฐ เป็นการมอบอำนาจในการตัดสินใจให้ตามนโยบายที่กำหนด แล้วจึงมีการประเมินทุกปีก็จะทำให้การทำงานคล่องตัวขึ้น

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก
องค์การบริการส่วนตำบลอรัญญิก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

1. ประวัติความเป็นมา

ภาพศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิก ได้ตระหนักถึงความสำคัญในด้านการสาธารณสุขการอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง

เนื่องจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอรัญญิก ตั้งอยู่ค่อนข้างห่างไกลจากพื้นที่หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 6 ตำบลอรัญญิก ซึ่งมีประชากรพักอาศัยอยู่ประมาณ 7,000 คน ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการเดินทางเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ในปี 2553 องค์การบริหารส่วนตำบลจึงดำเนินการจัดสร้างศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก หมู่ 6 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการด้านรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยในเขตพื้นที่ตำบลอรัญญิก รวมถึงเป็นสถานที่พบปะเยี่ยมเยียนและรับฟังปัญหาด้านสุขภาพพร้อมให้คำปรึกษา ทำให้ประชาชนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี อีกทั้งช่วยลดภาระค่าใช่จ่ายและอำนวยความสะดวกในการเดินทางเพื่อรักการรักษาพยาบาลมากยิ่งขึ้น กอปรกับความตั้งใจของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิกที่เล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างยิ่ง จึงเกิดการดำเนินการในการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก

โดยเริ่มมีการดำเนินงานการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนฯ ในการก่อสร้างอาคารสถานที่และรวบรวมเอกสารประกอบการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนฯ จัดทำรายการครุภัณฑ์ที่มีความจำเป็นในเบื้องต้นพร้อมรายละเอียดคุณลักษณะครุภัณฑ์ สำหรับใช้ในการเปิดดำเนินการ ประกอบด้วย ครุภัณฑ์ทางวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์ ครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์ทางคอมพิวเตอร์ จัดทำหนังสือขออนุมัติเปิดดำเนินการศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลอรัญญิกถึงนายกอำเภอเมืองพิษณุโลก เพื่อขอรับการรับรองจากต้นสังกัด ในการขอรหัสสถานบริการ นอกจากนี้แล้วยังขออนุมัติดำเนินการซื้อครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์หรือการแพทย์ จำนวน 3 รายการ

ประกอบด้วย เครื่องมือการแพทย์ยูนิตทำฟัน จำนวน 1 ยูนิต เครื่องชั่งน้ำหนัก จำนวน 2 เครื่อง และเครื่องวัดแรงดันโลหิต และชีพจรแบบดิจิตอล จำนวน 2 เครื่อง จากองค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิก และขอแจ้งการแก้ไขเปลี่ยนแปลงชื่ออาคารศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลอรัญญิก (ศูนย์ย่อย) หมู่ 6 เป็น “ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก” ผ่านสภาองค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิก พร้อมทั้งจัดทำป้ายอาคารและป้ายผังบริการตามห้องต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและเป็นระเบียบเรียบร้อยในการขอรับบริการ

ดังนั้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น และตอบสนองต่อปัญหาในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เขตองค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิก โดยความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และองค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิก จึงได้ร่วมกันทำบันทึกข้อตกลงนี้ขึ้น โดย นายประเสริฐ ขันเงิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก กับ นายนรินทร์ วัฒนกุลชัย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิก โดยทั้งสองฝ่ายตกลงประสานความร่วมมือในการจัดตั้งและพัฒนาสถานบริการปฐมภูมิ จึงดำเนินการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิกขึ้นอย่างเป็นทางการ ในวันที่ 8 พฤศจิกายน 2554

2. โครงสร้างการบริหารงานของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก

จากการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก ได้เปิดดำเนินการมาระยะหนึ่ง ในช่วงระยะแรกให้บริการเน้นการบริการด้านรักษาพยาบาลเป็นหลัก โดยมีการกำหนดแผนดำเนินงานของทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อให้บริการครบถ้วนทุกสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย

- ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก 1 ตำแหน่ง
- เจ้าหน้าที่พยาบาลเวชปฏิบัติ 2 ท่าน ในการรักษาผู้ป่วยในขั้นปฐมภูมิเพื่ออำนวยความสะดวกในเบื้องต้นก่อนที่จะเข้ารักษาที่โรงพยาบาล
- เจ้าหน้าที่ด้านทันตสาธารณสุข เพื่อให้บริการตรวจรักษาด้านทันตกรรม พร้อมให้คำปรึกษาแนะนำ ทุกวันพุธโดยรับจำนวน 10 รายต่อวัน และตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม 2555 ทางโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกได้ดำเนินการจัดเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน มาปฏิบัติหน้าที่ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิกเป็นการประจำ
- ผู้ช่วยทันตกรรมสาธารณสุข 1 ตำแหน่ง
- ลูกจ้างชั่วคราว 1 ตำแหน่ง
- แม่บ้านทำความสะอาด 1 ตำแหน่ง โดยองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองอรัญญิกจ้างให้

รวมทั้งสิ้นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก มีทั้งหมด 7 ตำแหน่ง ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิกจะเปิดให้บริการทุกวันเวลา 08.30 – 16.30 น. หยุดทุกวันเสาร์, อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ โดยตารางการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก มีดังนี้

เวลา / วัน	เช้า	บ่าย
จันทร์	เจาะเลือด / ตรวจโรคทั่วไป	เยี่ยมบ้าน
อังคาร	ตรวจโรคทั่วไป	เยี่ยมบ้าน
พุธ	ฝากครรภ์ / วางแผนครอบครัว / ทันตกรรม	เยี่ยมบ้าน
พฤหัสบดี	เจาะเลือด / ตรวจผู้ป่วยโรคเรื้อรัง / ตรวจโรคทั่วไป	เยี่ยมบ้าน
ศุกร์	ตรวจผู้ป่วยโรคเรื้อรัง / ตรวจโรคทั่วไป	เยี่ยมบ้าน

และทุกวันที่ 10 ของเดือนจะมีการฉีดวัคซีนอีกด้วย

3. งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์

การดำเนินงานโครงการตามงบประมาณประจำปี 2554 ขององค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิก (ก่อนยกฐานะเป็นเทศบาลตำบลอรัญญิก) นั้น มีการจัดการเรื่องงบประมาณสำหรับการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก ดังนี้

1. งบประมาณทั้งหมดขององค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิก 45,000,000 บาท/ ปี งบประมาณ 2554
2. งบประมาณของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก 850,000 บาท/ปี งบประมาณ 2554
3. การจัดการด้านงบประมาณของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก มีรายละเอียดเกี่ยวกับรายรับและรายจ่ายของศูนย์ฯ ดังต่อไปนี้

4.1 รายรับของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก

แหล่งที่มาของงบประมาณ	จำนวนงบประมาณ บาทต่อปี	คิดเป็นร้อยละ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	500,000	58.93
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)และกองทุนหลักประกันสุขภาพ	350,000	41.17
รวม	**850,000**	**100**

4.2 รายจ่ายของศูนย์บริการสาธารณสุข

หมวด/งาน	จำนวนงบประมาณต่อปี	คิดเป็นร้อยละ
งบบุคลากร	50,000	5.89
งบดำเนินการ	500,000	58.82
งบเงินอุดหนุน	300,000	35.29
รวม	**850,000**	**100**

การจัดการด้านงบประมาณ พบว่า ในปีงบประมาณ 2554 องค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิก (ก่อนยกฐานะเป็นเทศบาลตำบลอรัญญิก) มีงบประมาณทั้งหมดจำนวน 45,000,000 บาท จัดสรรให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก จำนวน 850,000 บาท(คิดเป็นร้อยละ1.88 ของงบประมาณทั้งหมดขององค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิก) นอกจากนั้นยังพบว่า รายรับของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก ในปี พ.ศ.2554 มีรายรับจำนวน 850,000 บาท ซึ่งรายรับส่วนใหญ่ได้รับการจัดสรรจากองค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิก จำนวน 500,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 58.93 ของรายรับทั้งหมดของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก) รองลงมาคือ รายรับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)และกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 350,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 41.17 ของรายรับทั้งหมดของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก)

4. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิกเปิดดำเนินการมาจนถึงปัจจุบันนี้ประมาณ 8 เดือน โดยให้บริการด้านรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยในเขตพื้นที่หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 6 ตำบลอรัญญิก และบริเวณใกล้เคียง ซึ่งมีผู้ป่วยมารักษาเป็นจำนวนมาก โดยแบ่งเป็นการบริการด้านสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

มีกิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย, การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ, การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในชุมชน และการให้บริการด้าน ANC (การตั้งครรภ์) EPI (การฉีดวัคซีนเด็ก) และการตรวจพัฒนาการเด็ก ฯลฯ

3.2 ด้านป้องกันและควบคุมโรค

มีกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก, การป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง, การป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง และการป้องกันควบคุมโรคทางสุขภาพจิต เป็นต้น

3.3 ด้านการรักษาพยาบาล

มีกิจกรรมบริการด้านทันตกรรม, บริการด้านการตรวจรักษาโรคทั่วไปและโรคเรื้อรัง, บริการเจาะเลือดตามเกณฑ์มาตรฐานของ สป.สช. และส่งเสริม Lap ที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นต้น

3.4 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขาสาขาวิชาชีพจากโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของ ศสม.

จากที่กล่าวมาข้างต้น เห็นได้ว่าผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก สามารถช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดความสะดวกกับผู้ป่วยและลดระยะเวลาการเดินทาง ในการเข้ารับการรักษาพยาบาลมากยิ่งขึ้น และสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการติดตามการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง ทำให้ลดความแออัดในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล และทำให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำปรึกษาในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น

ภาพการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก

5. การได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ

ในการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิกเป็นการทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก กับ องค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิก โดยทางโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จะสนับสนุนบุคลากร เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และความรู้ทางวิชาการ ส่วน

องค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิก ได้สนับสนุนงบประมาณของศูนย์สุขภาพชุมชน 610,000 บาท และงบประมาณต่อปีจากหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่

- องค์การบริการส่วนตำบลอรัญญิก สนับสนุนงบประมาณจำนวนงบประมาณต่อปี จำนวน 500,000 บาท
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนงบประมาณต่อปี จำนวน 360,000 บาท
- กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนงบประมาณต่อปี จำนวน 850,000 บาท

ซึ่งทั้งสามหน่วยงานได้สนับสนุนงบประมาณต่อปีในการบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก ทั้งในการก่อสร้างอาคารสถานที่และบุคลากรทำความสะอาดให้แก่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก

ดังนั้น ในการทำ MOU ร่วมกัน ระหว่างทั้งสองหน่วยงานจึงทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิกสามารถขับเคลื่อนการทำงานได้อย่างเต็มที่แบบค่อยเป็นค่อยไป กอปรกับ นโยบายผู้บริหารของเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความสอดคล้องและเห็นความสำคัญของการดำเนินโครงการ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง อีกทั้งประชาชนในพื้นที่เห็นความสำคัญของการรับบริการด้านการแพทย์ระดับปฐมภูมิพื้นที่ทำให้สามารถได้รับคำปรึกษาแนะนำได้อย่างใกล้ชิด และลดความแออัดของการรับบริการจากโรงพยาบาลอีกด้วย

นอกจากนี้ อสม.ในพื้นที่ทั้ง 3 หมู่บ้าน หมู่ 4 หมู่ 5 หมู่ 6 มาช่วยกันรณรงค์เรื่องการแจกทรายอะเบทป้องกันลูกน้ำยุงลาย แจกแผ่นพับให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียงปีละ 3 ครั้ง และสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานทางกลุ่ม อสม. จะทำหน้าที่เป็นผู้คัดกรองผู้ป่วยในหมู่บ้านและจดแจ้งให้กับศูนย์ฯ สำหรับผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต อสม. ก็จะทำหน้าที่ในการจดแจ้งให้กับทางศูนย์ฯ ทราบเช่นเดียวกัน อีกทั้งมีการติดตามผู้ป่วยที่เป็นโครงการระดับจังหวัดที่ อสม. ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค อีกด้วย

ดังนั้น การทำงานร่วมกับ อสม. ในพื้นที่ทำให้เกิดการทำงานเชื่อมโยงประสานความร่วมมือกันในการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยในพื้นที่เพื่อทำให้เกิดการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น และทำให้สามารถขับเคลื่อนงานร่วมกันได้ระหว่างเจ้าหน้าที่กับกลุ่มชาวบ้าน เป็นต้น

6. ปัญหาและอุปสรรค

- เนื่องจากการจัดตั้งหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในรูปแบบบันทึกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานซึ่งต่างสังกัด เป็นรูปแบบใหม่ จึงขาดความชัดเจนในกฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- เจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิกยังมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เนื่องจากประชาชนมีความสนใจเข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิกมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องของการบริหารอย่างเห็นได้ชัด ไม่ว่าจะเป็นการขาดบุคลากรในการดำเนินงาน และ ระเบียบข้อบังคับต่างๆ ซึ่งผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องควรหาทางออกและแก้ปัญหา เพื่อเป็นการกำหนดการพัฒนาดำเนินงานสาธารณสุขของหน่วยบริการในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ต้นแบบ) ตำบลโตนด
องค์การบริหารส่วนตำบลโตนด อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

1. ประวัติความเป็นมา และมูลเหตุการตัดสินใจจัดตั้ง

ภาพศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนตำบลโตนด

องค์การบริหารส่วนตำบลโตนด แบ่งการปกครองหมู่บ้านทั้งหมด 12 หมู่บ้าน ซึ่ง 6 หมู่บ้านที่อยู่ทางฝั่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโตนด ได้รับการบริการทางด้านสุขภาพอย่างสะดวก แต่อีก 6 หมู่บ้านที่เหลือซึ่งอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโตนด ห่างไกลจาการรักษาสุขภาพเนื่องจากอยู่อีกฝั่งหนึ่งของหมู่บ้านทำให้การรักษาพยาบาลมีความยากลำบากในการเดินทางมารักษาแต่ละครั้ง ดังนั้นทางผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลโตนดจึงเล็งเห็นความสำคัญของการให้บริการทางด้านการดูแลรักษาสุขภาพ จึงเกิดแนวคิดในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนในตำบลโตนด โดยได้มีนโยบายในการยุบกองสาธารณสุขให้มาอยู่ในส่วนเดียวกับสำนักปลัดเพื่ออำนาจหน้าที่ในการดูแลศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่งช่วงแรกนั้น นายกอบต.โตนด ได้ขอคำปรึกษาจากนายแพทย์วสันต์ กันสูงเนิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, สาธารณสุขอำเภอ และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเนินสูง ในเรื่องของการจัดตั้งศูนย์บริการทางสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่อีก 6 หมู่บ้าน และหมู่บ้านใกล้เคียง มีการคุยกันอยู่หลายครั้งเรื่องงบประมาณในการจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพชุมชน เพื่อเป็นการให้บริการเท่านั้น และเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับชาวบ้านในการรักษาพยาบาล ซึ่งทางอบต. โตนด ประกาศว่าไม่รับค่ารายหัว ซึ่งทำให้ทุกฝ่ายเห็นด้วยที่จะมีศูนย์บริการสุขภาพชุมชน จึงเกิดการทำ MOU ข้อตกลงร่วมกันระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบลโตนด โรงพยาบาลเนินสูง และสาธารณสุขเนินสูง

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ต้นแบบ) ตำบลโตนด เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2554 ซึ่งสาเหตุที่จัดตั้งเป็นชื่อ “ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ต้นแบบ)” แทนชื่อ “ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน” เนื่องจาก การทำ MOU จัดตั้งเป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อยู่ในกรอบอำนาจหน้าที่ของท้องถิ่นที่สามารถดูแลได้ หากจัดตั้งเป็นศูนย์บริการสุขภาพชุมชนจะต้องถูกประเมินและศูนย์จะต้องถูกปิดบริการ ทั้งๆ

ที่ใน MOU เป็น การให้บริการแบบศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แต่ระบบการบริการไม่ใช้ เนื่องจากมีเตียง มีการตรวจรักษา จึงเกิดการลงความเห็นและปรึกษากันทั้ง 3 ฝ่าย เพราะหากถ้าเปิดเป็นศูนย์บริการก็จะติดกับมาตรฐานทันที จึงทำให้ สสจ.เข้าใจว่าเปิดเป็น ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานแทน แต่หากตามกฎหมายแล้วไม่ถูกต้อง เพราะมาตรฐานการให้บริการโรงพยาบาลสูงเนิน และสาธารณสุขสูงเนิน คอยดูแลและกำกับอยู่ จึงทำให้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานสามารถเปิดบริการได้ให้กับประชาชนในพื้นที่อีก 6 หมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มารักษาพยาบาลได้ และเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในพื้นที่อีกด้วย ส่วนการจัดทำระบบข้อมูลของคนไข้ที่มารับการรักษานั้น จะเชื่อมต่อกับระบบข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งถือว่าเป็นฐานข้อมูลชุดเดียวกัน

การเปิดบริการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ต้นแบบ) เปิดดำเนินการมาได้ 7 เดือน ถือเป็นการรักษาปฐมภูมิเบื้องต้น ซึ่งแต่ละเดือนจะมีผู้ป่วยมารับการรักษาจำนวนประมาณ 200 คน ต่อเดือน ซึ่งถือว่าเป็นความภาคภูมิใจของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เพราะต่อเดือนตั้งเป้าไว้แค่ 100 คน แต่เกินเป้าหมายที่คาดไว้

การทำ MOU ข้อตกลง ระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบลโตนด, โรงพยาบาลเนินสูง และสาธารณสุขเนินสูง ทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานในเรื่องของสุขภาพประชาชนสามารถขับเคลื่อนงานได้เป็นอย่างดี ซึ่งอยู่ภายใต้กรอบการดูแลของท้องถิ่น และยังเป็นการอำนวยความสะดวกในการเดินทางให้กับประชาชนในพื้นที่ได้สะดวกมากขึ้นอีกด้วย

2. โครงสร้างการบริหารงาน

จากการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโตนด ได้เปิดดำเนินการมาเป็นเวลา 7 เดือน ซึ่งเน้นการให้บริการรักษาพยาบาลในขั้นปฐมภูมิเบื้องต้นก่อน โดยมีเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน ดังนี้

- ผู้ช่วยเจ้าพนักงานสาธารณสุข 4 ท่าน โดยท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการในการจัดจ้าง
- พยาบาลเวชปฏิบัติ 1 ท่าน โดยโรงพยาบาลเนินสูงและสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ดำเนินการในการจัดจ้าง
- นักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน โดยโรงพยาบาลเนินสูงและสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ดำเนินการในการจัดจ้าง

รวมทั้งสิ้นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโตนด มีทั้งหมด 6 ตำแหน่ง ซึ่งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโตนด จะเปิดให้บริการทุกวันเวลา 08.30 – 16.30 น. หยุดทุกวันเสาร์, อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ โดยตารางการปฏิบัติงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโตนด มีดังนี้

วัน	**ช่วงเวลา 08.30 – 12.00 น.**	**ช่วงเวลา 13.00 – 16.30 น.**
จันทร์	-ตรวจรักษาโรคทั่วไป -ล้างแผล	-ตรวจรักษาโรคทั่วไป -ล้างแผล
อังคาร	-ตรวจรักษาโรคทั่วไป -ล้างแผล -แพทย์แผนไทย	-ตรวจรักษาโรคทั่วไป -ล้างแผล -แพทย์แผนไทย
พุธ	-ตรวจรักษาโรคทั่วไป	-ตรวจรักษาโรคทั่วไป

	-ล้างแผล	-ล้างแผล -อบสมุนไพร
พฤหัสบดี	-ตรวจรักษาโรคทั่วไป -ล้างแผล	-ตรวจรักษาโรคทั่วไป -ล้างแผล -อบสมุนไพร
ศุกร์	-ตรวจรักษาโรคทั่วไป -ล้างแผล	-ตรวจรักษาโรคทั่วไป -ล้างแผล -อบสมุนไพร

3. งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์

การดำเนินงานโครงการตามงบประมาณประจำปี 2554 ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโตนด ขององค์การบริหารส่วนตำบลโตนดนั้น มีการจัดการเรื่องงบประมาณสำหรับการดำเนินงาน ดังนี้

1. งบประมาณทั้งหมดขององค์การบริหารส่วนตำบลโตนด 42,000,000 บาท/ ปี งบประมาณ 2554
2. งบประมาณของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโตนด 1,116,000 บาท/ปี งบประมาณ 2554
3. การจัดการด้านงบประมาณของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโตนด มีรายละเอียดเกี่ยวกับรายรับและรายจ่ายของศูนย์ฯ ดังต่อไปนี้

3.1 รายรับของศูนย์บริการสาธารณสุข

แหล่งที่มาของงบประมาณ	จำนวนงบประมาณ บาทต่อปี	คิดเป็นร้อยละ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1,116,000	100
รวม	1,116,000	**100**

3.2 รายจ่ายของศูนย์บริการสาธารณสุข

หมวด/งาน	จำนวนงบประมาณต่อปี	คิดเป็นร้อยละ
งบบุคลากร	200,000	17.92
งบดำเนินการ	969,000	64.16
งบเงินอุดหนุน	200,000	17.92
รวม	**1,116,000**	**100**

การจัดการด้านงบประมาณ พบว่า ในปีงบประมาณ 2554 องค์การบริหารส่วนตำบลโตนด มีงบประมาณทั้งหมประมาณ 42,000,000 บาท จัดสรรให้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโตนด 1,116,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 2.65 ของงบประมาณทั้งหมดขององค์การบริหารส่วนตำบลโตนด) นอกจากนั้นยังพบว่ารายรับของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโตนด ในปี พ.ศ.2554 มีรายรับจากแหล่งเดียวคือ องค์การบริหารส่วนตำบลโตนด โดยได้รับการจัดสรร จำนวน 1,116,000 บาท

สำหรับรายจ่ายของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโตนด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นงบประมาณรายจ่ายด้านดำเนินการ จำนวน 969,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 64.16 ของรายจ่ายทั้งหมดของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโตนด) รองลงมา เป็นงบประมาณรายจ่ายด้านงบบุคลากร และเป็นงบเงินอุดหนุน อย่างละ 200,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 17.92 ของรายจ่ายทั้งหมดของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโตนด)

นอกจากนั้นยัง พบว่า งบประมาณที่องค์การบริหารส่วนตำบลโตนดให้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแต่ละปี เป็นจำนวนเงิน 1,116,000 บาท เพื่อใช้ดำเนินการในเรื่องของโครงการส่งเสริมสาธารณสุข, อุปกรณ์ครุภัณฑ์, บุคลากร, ค่าตอบแทนใช้สอย, ค่าสาธารณูปโภค และงบซ่อมแซม เป็นต้น

- สสจ. และ สสอ. สนับสนุนด้านของบุคลากร และเวชภัณฑ์
- ภาคประชาชน สนับสนุนในเรื่องของการบริจาคค่าน้ำ และค่าไฟ

จะเห็นได้ว่า งบประมาณที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโตนดได้รับการสนับสนุนนั้น ทำให้เกิดอาคารในการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนในพื้นที่ และทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานจนเกิดความเป็นรูปธรรมในการรักษาพยาบาลและเพื่อเป็นการลดภาระการเดินทางของชาวบ้านในพื้นที่อีกด้วย

4. การให้บริการด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน

การดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ได้เปิดบริการรักษาขั้นปฐมภูมิเบื้องต้น ซึ่งที่ผ่านมาได้ให้บริการกับประชาชนในพื้นที่และประชาชนใกล้เคียง ในด้านต่างๆ ดังนี้

4.1 การฟื้นฟูสุขภาพ

ดำเนินการเรื่อง การนวดโดยแพทย์แผนไทยจากโรงพยาบาลเนินสูง ซึ่งทางแพทย์แผนไทยจะมาทุกวันอังคาร เพื่อรักษาพยาบาลประชาชนที่เป็นอัมพฤษ์อัมพาต หรือประชาชนที่ต้องการบริการนวดแผนไทย

4.2 การส่งเสริมสุขภาพ

ดำเนินการเรื่องงานอนามัยแม่และเด็ก การฉีดวัคซีนให้เด็ก การฉีดวัคซีนให้แม่ การติดตามให้ความรู้กับเด็กเรื่องโรคระบาดต่างๆ และโรคติดต่อ และการออกกำลังกาย ซึ่งมีลานออกกำลังกายและส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มาออกกำลังกายทุกวัน จนศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนได้รับโล่รางวัลในการออกกำลังกายด้วย

ภาพการให้บริการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโตนด ภาพการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโตนด ได้ทำให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และมีความสะดวกสบายในการมารับการรักษาพยาบาลในแต่ละครั้ง เพราะการที่ประชาชนในตำบลโตนดจะไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเนินสูงนั้น ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางและเดินทางไกลทำให้เกิดความยากลำบาก อีกทั้งยังเป็นการลดความแออัดของโรงพยาบาลเนินสูงอีกด้วย

5. ความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆในพื้นที่

รูปแบบการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่โดยการจัดทำ MOU ข้อตกลงร่วมกัน ทั้ง 3 ส่วน ทำให้เกิด “ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ต้นแบบ)” ขึ้นในตำบลโตนด เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลทั้ง 12 หมู่บ้าน และหมู่บ้านใกล้เคียง ให้ได้เข้าถึงการรักษาสุขภาพที่ถูกต้อง เนื่องจาก 6 หมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลชุมชนเดินทางค่อนข้างยากลำบากในการรักษาพยาบาลเมื่อมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ทำให้ชาวบ้านในพื้นที่เดินทางมารักษาได้อย่างสะดวกมากขึ้น และเป็นการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่อีกด้วย และการทำ MOU ร่วมกัน เกิดการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

- องค์การบริหารส่วนตำบลโตนด สนับสนุน ในเรื่องของการก่อสร้างอาคารสถานที่ และ การจ้างบุคลากรในศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน งบประมาณในการก่อสร้างอาคารประมาณ 1,800,000 บาท ซึ่งได้มาจากงบประมาณของโครงการไทยเข้มแข็ง เมื่อปี 2553 ทำให้เกิดการก่อสร้างอาคารให้เกิดความสมบูรณ์แบบ
- โรงพยาบาลเนินสูง สนับสนุน ในเรื่องของครุภัณฑ์ และบุคลากร ในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
- สาธารณสุขเนินสูง สนับสนุนในเรื่องของครุภัณฑ์ และบุคลากร ในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สนับสนุนในเรื่องของเวชภัณฑ์

6.. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโตนด

- งบประมาณในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่เพียงพอ และท้องถิ่นถูกกีดกันในเรื่องของการดำเนินงาน เพราะติดกับกรอบอำนาจหน้าที่ ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มที่
- การจุดประกายเรื่องท้องถิ่นที่ดีในเรื่องของการกระจายอำนาจจะทำให้ท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ง่ายขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้
- การที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจะมีความยั่งยืน และสามารถดำเนินงานต่อไปนั้น นายกคนใหม่ต้องเห็นสอดคล้องกับนโยบายเรื่องสุขภาพด้วย จึงจะสามารถดำเนินการได้และเกิดความยั่งยืน
- การเปิดกรอบอำนาจในการรับบุคลากรเป็นข้าราชการเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับ บุคลากรและเจ้าหน้าที่ ที่ดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
- ค่าตอบแทนของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ควรได้รับเท่ากับโรงพยาบาลเนินสูง เพื่อสร้างแรงจูงใจเช่นเดียวกัน

ว่าจะเห็นได้ว่า องค์การบริหารส่วนตำบลโตนดไม่มีส่วนงานกองสาธารณสุข แต่ก็สามารถดำเนินงานโดยการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จนทำให้เกิดการขับเคลื่อนดำเนินงานไปได้อย่างดี เพื่อการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนในพื้นที่และเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่

มากที่สุด ซึ่งถือว่าเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลที่ให้ความสนใจและใส่ใจในเรื่องของสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก มากกว่าเรื่องงานบริหาร เพราะองค์การบริหารส่วนตำบลถือว่ามีงบประมาณต่อปีน้อยมาก แต่ก็ยังสนใจที่จะอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในพื้นที่ได้เข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง และเกิดความมั่นคงทางสุขภาพภายในตำบลโตนดด้วย

ศูนย์บริการสาธารณสุขโรจตระการ
องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกิด อำเภอบางประอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. ประวัติความเป็นมาและมูลเหตุการจัดตั้ง

องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกิด อำเภอบางประอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งตั้งอยู่บริเวณเดิมเป็นป่าดงดิบและป่าไผ่ เล่ากันว่าเมื่อสมัยกรุงศรีอยุธยาแตก ชาวบ้านอพยพลงมาทางท้ายแม่น้ำเจ้าพระยาและมาถากถางที่ทำมาหากิน ตำบลเกาะเกิดประกอบไปด้วย 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 4 บ้านท้ายวัด หมู่ที่ 5 บ้านท้ายวัด หมู่ที่ 6 บ้านสามเรือน โดย ตำบลเกาะเกิดแบ่งเขตการปกครองเป็น 7 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1 บ้านเกาะเกิด หมู่ที่ 2 บ้านเกาะเกิด หมู่ที่ 3 บ้านเกาะเกิด หมู่ที่ 4 บ้านท้ายวัด หมู่ที่ 5 บ้านท้ายวัด หมู่ที่ 6 บ้านสามเรือน และหมู่ที่ 7 บ้านสามเรือน มีลักษณะทางภูมิศาสตร์ สภาพทั่วไปของชุมชนเป็นพื้นที่ราบลุ่มริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา มีพื้นที่อยู่อาศัย 2,451 ไร่ พื้นที่ทำการเกษตร 800 ไร่ มีจำนวนประชากร ชุมชนตำบลเกาะเกิดมีจำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น 1,160 คน มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 334 ครัวเรือน อาชีพส่วนใหญ่ชาวบ้านเกาะเกิดมีอาชีพทำงานในโรงงานเป็นอาชีพหลัก ค้าขายและหาปลาเป็นอาชีพเสริม ที่ผ่านมาชุมชนได้รับรางวัลต่างๆ มากมาย เช่น รางวัลชนะเลิศกลุ่มองค์กรชุมชนแกนหลักสำคัญในการพัฒนาหมู่บ้านดีเด่น รางวัลชนะเลิศแผนชุมชนดีเด่น รางวัลชนะเลิศในโครงการคัดเลือกหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง “อยู่เย็น เป็นสุข” ระดับจังหวัด จากจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นต้น

การดำเนินงานพัฒนาในพื้นที่ตำบลเกาะเกิด ดำเนินการโดยองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกิด ซึ่งเป็น อบต.ขนาดกลาง มีงบประมาณในการดำเนินงานประมาณ 14 ล้านบาทต่อปี การพัฒนาจึงดำเนินไปตามงบประมาณที่มีอยู่และใช้จ่ายงบประมาณอย่างคุ้มค่ามากที่สุด ซึ่งโครงสร้างการบริหารงานด้านสาธารณสุขให้สำนักปลัดเป็นฝ่ายดำเนินงาน ไม่มีโครงสร้างการบริหารงานด้านสาธารณสุขที่ชัดเจน โดยประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเกิด เป็นหน่วยบริการด้านสาธารณสุขพื้นที่ตำบลเกาะเกิด

การจัดตั้ง “ศูนย์บริการสาธารณสุขโรจตระการ” องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกิด เป็นการบริจาคที่ดินและงบประมาณทั้งหมดในการก่อสร้างอาคาร จากนายมุข โรจตระการ นักธุรกิจในพื้นที่เป็นผู้บริจาคโดยมีความประสงค์ให้เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขไว้ให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ตำบลเกาะเกิด เป็นแห่งที่ 2 นอกเหนือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลเกาะเกิด จึงได้ก่อสร้างเป็นอาคาร 2 ชั้น รูปแบบเหมือนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของกระทรวงสาธารณสุขทุกประการ

เมื่อมีการจัดตั้ง “ศูนย์บริการสาธารณสุขโรจตระการ” เป็นที่เรียบร้อยแล้วได้มอบให้องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกิดเป็นผู้ดูแลและบริหารจัดการศูนย์ฯ แต่ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณของ อบต.ไม่เพียงพอจึงไม่สามารถดำเนินการได้แต่อย่างใด จึงประสานงานไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเกิด ให้เป็นหน่วยงานในการดำเนินงานสนับสนุนบุคลากรและเวชภัณฑ์ ปรากฏว่า ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเองยังประสบกับปัญหางบประมาณไม่เพียงพอ และขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เช่นเดียวกัน จึงไม่สามารถดำเนินการได้

ปัจจุบัน “ศูนย์บริการสาธารณสุขโรจตระการ” ก็ยังไม่ได้เปิดให้บริการใดๆ กับประชาชน เนื่องจากอยู่ในช่วงที่คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกิดกำลังตัดสินใจว่าจะดำเนินการอย่างไรต่อไปได้บ้าง

สภาพอาคารศูนย์บริการสาธารณสุขโรจตระการ องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกิด ก่อสร้างเสร็จเมื่อปี พ.ศ.2553 แต่ในปัจจุบันยังไม่ได้เปิดให้บริการแต่อย่างใด

คลินิกยามเย็น องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา
อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง

1. ประวัติความเป็นมา และมูลเหตุการตัดสินใจจัดตั้ง

องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง จัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2540 ตั้งอยู่ที่เลขที่ 99 หมู่ 6 ถนนทางหลวงหมายเลข 3371 ตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง ซึ่งห่างจากตัวอำเภอนิคมพัฒนาประมาณ 5 กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัดระยอง ประมาณ 12 กิโลเมตร อยู่ทิศตะวันตกของจังหวัดระยอง แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 7 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้าน ก.ม.12 หมู่ที่ 2 บ้านนิคม 1 หมู่ที่ 3 บ้านใหม่สามัคคี หมู่ที่ 4 บ้านหนองบอน หมู่ที่ 5 บ้านซากผักกูด หมู่ที่6 บ้านคลองตาทัย หมู่ที่ 7 บ้านมาบขมิ้นพัฒนา หมู่บ้านอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเต็มทั้งหมู่บ้าน จำนวน 5 หมู่ ได้แก่ หมู่ที่ 3,4,5,6,7 หมู่บ้านอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นบางส่วน จำนวน 2 หมู่ ได้แก่ หมู่ที่ 1,2 มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 6,530 คน ชาย 3,278 คน หญิง 3,252 คน2) จำนวนครอบครัว 3,596 ครัวเรือน สภาพทางเศรษฐกิจอาชีพหลักของประชากร คือ เกษตรกรรม เช่น ทำไร่สับปะรด,ทำสวนยางพาราและทำไร่มันสำปะหลัง อาชีพรองลงมา คือ อาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม และอาชีพค้าขาย และมีอาชีพเลี้ยงสัตว์บ้างเล็กน้อย

สภาพด้านสาธารณสุข ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา มีสถานพยาบาล 2 แห่ง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) มีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ 12 คน และมีคนไข้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณเดือนละ 1,500 บาท ซึ่งที่ผ่านมาทางคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนามีนโยบายด้านสาธารณสุข สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ (1) ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินการ สร้างคู่ซ่อมสุขภาพ คนนิคมโดยร่วมกับหลักประกันสุขภาพระดับตำบล (สปสช. อบต.นิคมพัฒนา) เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยง ที่มีผลต่อสุขภาพ และการเจ็บป่วยของคนนิคมพัฒนา ให้มีโครงการ สายด่วนชีวิต ในการบริการนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โครงการห่วงใยลูกน้อยในอุทรณ์ โครงการสวยสมวัยหญิงในนิคมพัฒนาสุขภาพดี โครงการชายชาตรีสุขภาพดีถ้วนหน้า เป็นต้น ภายใต้แนวคิดจะดูแลตั้งแต่ในครรภ์ยันเชิงตะกอน (2) ส่งเสริม สนับสนุน ชมรมอสม. อบต.นิคมพัฒนา เพื่อสร้างขีดความสามารถในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ร่วมกับ สถานีอนามัยบ้านหนองบอนและศูนย์สาธารณสุขนิคมพัฒนา และ (3) ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มชมรม ตลอดถึงการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพคนทุกวัย ในตำบลนิคมพัฒนา

ประชาชนในตำบลนิคมพัฒนามีจำนวนประมาณ 7,000 คน ซึ่งมีเนื้อที่ขอบเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา จำนวน 51 ตารางกิโลเมตร ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมโดยมีอาชีพปลูกสับประรดเป็นหลัก จึงทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขอย่างเต็มที่และไม่ทั่วถึง ประกอบกับที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตั้งอยู่บริเวณที่ห่างไกลจากชุมชน ประชาชนตั้งข้ามถนนสายหลักซึ่งมีรถสัญจรปริมาณมากทำให้ประชาชนละเลยการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น ถ้าอาการไม่หนักมากก็ไม่จะไม่ไปพบแพทย์

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นพื้นที่ตำบลนิคมพัฒนา จึงได้ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมพัฒนา โรงพยาบาลนิคมพัฒนา จึงได้จัดโครงการซ่อมคู่สร้างสุขภาพคนตำบลนิคมพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นแก่ประชาชน ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุมและมีความต่อเนื่อง อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและไม่มีการเจ็บป่วยจากโรคร้ายแรงของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลนิคมพัฒนาต่อไป โดยคลินิคยามเย็น องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา เปิด

ให้บริการทุกวันพุธ เวลา 5 โมงเย็น – 2 ทุ่ม โดยทำพีธีเปิดไปแล้วเมื่อวันพุธที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ที่ผ่านมา

2. โครงสร้างการบริหารงานของคลินิกยามเย็น

คลินิกยามเย็น องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา ภายใต้โครงการงานบริหารงานของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีภารกิจ คือ การใส่ใจสร้างสรรค์งานให้ประชาชนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจที่ดี มีสิ่งแวดล้อมที่สะอาดโดยการสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค การป้องกันปัญหายาเสพติด การควบคุมมาตรฐานอาหารและน้ำ การกำจัดขยะมูลฝอย การแก้ไขปัญหาเหตุร้องเรียนเหตุรำคาญจากการประกอบการ พัฒนาระบบนิเวศน์ ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรชุมชน ชมรมส่งเสริมสุขภาพ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองบอน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมพัฒนา ตลอดจนดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกเพศทุกวัย

นอกจากนั้นการบริหารงานของคลินิคยามเย็น ยังอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการ สปสช. จำนวน 15 คน ที่ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารจัดการต่างๆ ทั้งเรื่องการบริหารงบประมาณ และการหาบุคลากรมาให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ ปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์ประจำกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีดังนี้

1. แพทย์ จำนวน 1 คน จ้างชั่วคราว (Part time) ซึ่งเป็นแพทย์จากโรงพยาบาลบ้านค่าย จะมาทำงานเฉพาะวันพุธ เวลา 5 โมงเย็น – 2 ทุ่ม
2. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ประกอบด้วย (1) พยาบาลวิชาชีพของ อบต. (ปัจจุบันรักษาการในตำแหน่ง ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา) (2) พยาบาลวิชาชีพ จ้างชั่วคราว (Part time) จะมาทำงานเฉพาะวันพุธ เวลา 5 โมงเย็น – 2 ทุ่ม
3. เจ้าหน้าที่ค้นหาบัตร จำนวน 1 คน ซึ่งเป็นลูกจ้างของ อบต.

3. งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์

การดำเนินงานโครงการตามงบประมาณประจำปี 2554 ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ขององค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนานั้น มีการจัดการเรื่องงบประมาณสำหรับการดำเนินงานของคลินิกยามเย็น ขององค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา ดังนี้

1. งบประมาณทั้งหมดขององค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา 60,000,000 บาท/ ปี งบประมาณ 2554
2. งบประมาณของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจำนวน 6,500,000 บาท/ปี งบประมาณ 2554
3. งบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข 250,000 บาท/ปี งบประมาณ 2554
4. การจัดการด้านงบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข มีรายละเอียดเกี่ยวกับรายรับและรายจ่ายของศูนย์ฯ ดังต่อไปนี้

4.1 รายรับของศูนย์บริการสาธารณสุข

แหล่งที่มาของงบประมาณ	จำนวนงบประมาณ บาทต่อปี	คิดเป็นร้อยละ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	125,000	50
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	125,000	50
รวม	**250,000**	**100**

4.2 รายจ่ายของศูนย์บริการสาธารณสุข

หมวด/งาน	จำนวนงบประมาณต่อปี	คิดเป็นร้อยละ
งบดำเนินการ	200,000	80
งบเงินอุดหนุน	50,000	20
รวม	**250,000**	**100**

การจัดการด้านงบประมาณ พบว่า ในปีงบประมาณ 2554 องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา มีงบประมาณทั้งหมดจำนวน 60,000,000 บาท จัดสรรให้กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 6,500,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 10.83 ของงบประมาณทั้งหมดขององค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา) ในขณะที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา จัดสรรให้คลินิกยามเย็น จำนวน 250,000 บาท(คิดเป็นร้อยละ 0.42 ของงบประมาณทั้งหมดขององค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา และคิดเป็นร้อยละ 3.84 ของงบประมาณทั้งหมดของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม) นอกจากนั้นยังพบว่า รายรับของคลินิกยามเย็น ขององค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา ในปี พ.ศ.2554 มีรายรับจำนวน 250,000 บาท ซึ่งรายรับได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำนวน 125,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 50 ของรายรับทั้งหมดของงบประมาณของคลินิกยามเย็น) นอกจากนั้นยังมีรายรับจากองค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา จำนวน 125,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 50 ของรายรับทั้งหมดของงบประมาณของคลินิกยามเย็น)

สำหรับรายจ่ายของคลินิกยามเย็น องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นงบประมาณรายจ่ายด้านดำเนินการ จำนวน 200,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 80 ของรายจ่ายทั้งหมดของคลินิกยามเย็น) รองลงมา เป็นงบประมาณรายจ่ายด้านงบเงินอุดหนุน จำนวน 50,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 20 ของรายจ่ายทั้งหมดของงบคลินิกยามเย็น ขององค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา)

นอกจากนั้นยังพบว่า คลินิคยามเย็น องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณหลักจาก 2 แหล่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งในปีงบประมาณที่ผ่านมา สรุปรายจ่ายโครงการซ่อมคู่สร้างฯ (คลินิคยามเย็น) ระหว่างพฤศจิกายน 2554 – ตุลาคม 2554 ดังนี้

ที่	รายการ	งบประมาณรายจ่าย (บาท)
1	ค่าตอบแทนแพทย์ตรวจนอกเวลา ชั่วโมงละ 1,000 บาท จำนวน 3 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 45 วัน	132,000
2	ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพ ชั่วโมงละ 80 บาท จำนวน 3 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 2 คน จำนวน 45 วัน	21,120
3	ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือแพทย์และพยาบาลในการค้นบัตรและคัดกรองโรค ชั่วโมงละ 50 บาท จำนวน 3 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 45 วัน	6,600
4	ค่าป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์โครงการฯ ขนาด 2.40 x 0.80 เมตร จำนวน 10 ป้าย ราคาป้ายละ 800 บาท	8,000
5	ค่าป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์โครงการฯ พร้อมติดตั้ง ขนาด 6.00 x 3.00 เมตร จำนวน 1 ป้าย	4,500
6	ค่าป้าย sticker ติดลง PT KT-board ขนาด 2.00 x 0.80 เมตร จำนวน 1 ป้าย	2,500
7	ค่าจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการทำโครงการ ได้แก่ เครื่องวัดความดัน หูฟัง และเครื่องชั่งน้ำหนัก	5,100
8	ค่าวัสดุอุปกรณ์อื่นๆ	70,180
	รวมเป็นเงิน	250,000

4 . การให้บริการด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน

การดำเนินงานของคลินิคยามเย็น ได้เปิดบริการรักษาขั้นปฐมภูมิเบื้องต้น ซึ่งที่ผ่านมาได้ให้บริการกับประชาชนในพื้นที่และประชาชนใกล้เคียง ในด้านต่างๆ ดังนี้

(4.1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินการให้ความรู้ในการออกกำลังกาย การทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และถูกต้องตามหลักโภชนาการ จัดกิจกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดัน ตลอดจนการตรวจรักษาสุขภาพฟันเพื่อสนับสนุนให้เด็กวัยก่อนเรียน ในพื้นที่ตำบลนิคมพัฒนาได้รับการดูแลทันตสุขภาพอย่างเหมาะสม และเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของเด็กในการดูแลรักษาอนามัยในช่องปากของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(4.2) ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ดำเนินการแจกทรายอะเบท และให้ความรู้เรื่องการป้องกันไข้เลือดออกและไข้หวัดใหญ่

(4.3) ด้านการรักษาพยาบาล ดำเนินการตรวจคัดกรองและรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อการคัดกรองโรคและให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค โดยมีกิจกรรมคัดกรองโรคเบาหวาน การทำงานของตับ ไต คัดกรองมะเร็งเต้านม คัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยสูตินารีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลบ้านค่าย

(4.4) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ดำเนินการทำกายภาพแก่ผู้พิการและสอนวิธีการดูแลผู้พิการให้กับญาติผู้พิการ เพื่อให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ให้เกิดความพิการเพิ่มขึ้นและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดจากความพิการนั้น และให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ญาติผู้พิการ ซึ่งโครงการดังกล่าวจะทำให้ผู้พิการและญาติมีชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้อย่างมีความสุข โดยได้รับความร่วมมือจาก สถานีอนามัยหนองบอน สถานีอนามัยนิคมพัฒนา และวิทยากรวิชาชีพเชี่ยวชาญจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานประจำภาคตะวันออก จังหวัดระยอง

สรุปจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษา ในคลินิกยามเย็น ระหว่าง พฤศจิกายน 2554 – ตุลาคม 2554

ปี	เดือน	จำนวนผู้ป่วย (ราย)
2553	พฤศจิกายน	75
	ธันวาคม	62
2554	มกราคม	55
	กุมภาพันธ์	48
	มีนาคม	40
	เมษายน	17
	พฤษภาคม	43
	มิถุนายน	56
	กรกฎาคม	17
	สิงหาคม	47
	กันยายน	55
	ตุลาคม	43
	รวม	558

หมายเหตุ มีผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษาในวันที่เปิดให้บริการเฉลี่ยวันละ 12 ราย

จำนวนผู้ป่วยแยกตามโรคที่ตรวจรักษา ในคลินิกยามเย็น ระหว่าง พฤศจิกายน 2554 – ตุลาคม 2554

โรค	**จำนวนผู้ป่วย (ราย)**
1. โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ	280
2. โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร	54
3. โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	82
4. โรคเกี่ยวกับระบบประสาท ปวดศีรษะ	51
5. โรคเกี่ยวกับตา	20
6. โรคเกี่ยวกับระบบผิวหนัง	28
7. โรคเกี่ยวกับตับ	1
8. โรคเกี่ยวกับการอักเสบติดเชื้อ	26
9. สิ่งแปลกปลอมเข้าหู	2
10. โรคเกี่ยวกับนรีเวช	6
11. โรคเกี่ยวกับฟันและเหงือก	8
รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น	558

5. การได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ

การประสานความร่วมมือส่วนใหญ่ของคลินิคยามเย็น กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง ร่วมมือกับกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ ชมรมอสม.อบต.นิคมพัฒนา โรงพยาบาลนิคมพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมพัฒนา และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร จัดโครงการรักษ์ดวงตา คืนความสดใสสู่ผู้สูงวัย ประจำปีงบประมาณ 2555 เพื่อให้ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลนิคมพัฒนาได้รับการตรวจคัดกรองหาความผิดปกติทางสายตา เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและป้องกันตนเองจากโรคต้อกระจกได้ โดยได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร ที่ส่งจักษุแพทย์และผู้เชี่ยวชาญในการคัดกรองตาของผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรงพยาบาลนิคมพัฒนาที่ได้ส่งทีมงานผู้เชี่ยวชาญในการคัดกรองเท้าผู้ป่วยเบาหวาน

นอกจากนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนาได้ร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลนิคมพัฒนา จัดโครงการแก้วกัลยาเบิกบาน เพื่อผู้พิการยิ้มได้ ประจำปีงบประมาณ 2555 (คลินิกกายภาพบำบัด) เพื่อให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ให้เกิดความพิการเพิ่มขึ้นและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดจากความพิการนั้น และให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ญาติผู้พิการ ซึ่งโครงการดังกล่าวจะทำให้ผู้พิการและญาติมีชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้อย่างมีความสุข โดยได้รับความร่วมมือจาก สถานีอนามัยหนองบอน สถานีอนามัยนิคมพัฒนา และวิทยากรวิชาชีพเชี่ยวชาญจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานประจำภาคตะวันออก จังหวัดระยอง

6 . ปัญหาและอุปสรรค

การดำเนินงานของคลินิคยามเย็น องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา ถึงแม้ว่าจะเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการโดยตรงได้แก่ประชาชนในพื้นที่ ที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว และทั่วถึง นอกจากนั้นยังทำให้ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางอีกด้วย แต่อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานหลายประการเช่นกัน อาทิ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่จะมาให้บริการด้านสาธารณสุขและตรวจรักษาโรคที่คลินิกยามเย็นของ อบต. เนื่องจากขาดแรงจูงในในการดำเนินงานที่ไม่มากพอประกอบกับค่าตอบแทนที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่เคยได้รับ นอกจากนั้นยังพบว่า มีปัญหาเรื่องเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่ทันสมัยและไม่สามารถใช้งานได้จริง และหากจัดซื้อตามระเบียบด้านงบประมาณก็ไม่สามารถดำเนินการจัดซื้อได้

ข้อเสนอแนะที่สำคัญจากบุคลากรของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนาเห็นว่า กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะที่ดูแลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจะดูแลให้ท้องถิ่นโดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล ที่มีความพร้อมและประชาชนในพื้นที่มีความต้องการจัดบริการศูนย์บริการสาธารณสุขด้วยตนเอง โดยให้ตรวจรักษาโรคและตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น โดยการแก้ไขกฎระเบียบและข้อบังคับบางอย่างที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธรณสุข ตลอดจนการแก้ไขกฎระเบียบเรื่องค่าตอบแทนด้วย

สถานพยาบาลเบื้องต้นชุมชนท่าฉัตรไชย
องค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาว จังหวัดภูเก็ต

1. ประวัติความเป็นมา

สืบเนื่องจากเหตุการณ์แผ่นดินไหว 9.3 ริกเตอร์ ที่มีจุดกำเนิดในบริเวณเกาะสุมาตรา อินโดนีเซีย เมื่อเช้าวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ก่อให้เกิดคลื่นยักษ์ขนาดใหญ่ และแผ่กระจายไปทั่วคาบสมุทรอินโดจีน สร้างความเสียหายให้กับประเทศต่างๆมากมาย อาทิ ประเทศอินโดนีเซีย อินเดีย ศรีลังกา พม่า ไทย มัลดีพ มาเลเซีย โซมาเลีย ฯลฯ คลื่นยักษ์ขนาดใหญ่ หรือคลื่นสึนามิ สูงนับสิบๆเมตรที่พัดถาโถมเข้าชายฝั่ง กวาดต้อนอาคารบ้านเรือนและสิ่งปลูกสร้างต่างๆจนได้รับความเสียหายอย่างย่อยยับ เป็นภาพที่สร้างความน่าสะพรึงกลัวให้กับผู้พบเห็นเป็นอย่างมาก เหตุการณ์ครั้งนี้มีผู้เสียชีวิตและสูญหายทั้งสิ้นราว 3 แสนคน นับเป็นความรุนแรงของธรรมชาติครั้งสำคัญอีกครั้งหนึ่งที่คนทั้งโลกจะต้องจดจำ และบันทึกไว้ในประวัติศาสตร์ของมวลมนุษยชาติ

พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาว เป็นอีกหนึ่งพื้นที่ที่ได้รับความเสียที่เกิดขึ้นต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนเป็นอย่างมาก ภายหลังจากเหตุการณ์สงบสุขซึ่งอยู่ในช่งฟื้นฟูและเหยี่ยวยาผู้ประสบภัยจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ ทำให้หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชนหลายหน่วยงานเข้ามาในพื้นที่ เพื่อดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในด้านต่างๆ ในพื้นที่ดูแลรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาว

โดยองค์กรการกุศลสิทธิชนยุคสุดท้าย (Latter-Day Saint Charities) เข้ามาให้การช่วยเหลืองบประมาณในการก่อสร้างอาคารและอุปกรณ์การแพทย์ เพื่อจัดให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่ตำบลไม้ขาว โดยมอบให้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแถลงร่วมกันดำเนินการ แต่ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตปฏิเสธที่จะรับอาคารและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการรับผิดชอบเนื่องจากการดำเนินงานของสถานพยาบาลต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมาก ซึ่งงบประมาณของสำนักงานในขณะนั้นไม่เพียงพอที่จะดำเนินการได้ ซึ่งต่อมาองค์กรการกุศลสิทธิชนยุคสุดท้าย (Latter-Day Saint Charities) จึงทาบทามให้องค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาว อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต เป็นผู้รับมอบ และในขณะนั้นคณะผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาว พิจารณาเล็งเห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาว มีงบประมาณเพียงพอสำหรับการบริหารจัดการได้จึงรับมอบจากทางมูลนิธิการกุศลสิทธิชนยุคสุดท้าย และได้เปิดดำเนินการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชนในชุมชนใกล้เคียง คือชุมชนท่าฉัตรไชย และได้ตั้งชื่อศูนย์บริการสาธารณสุขนี้ว่า “สถานพยาบาลเบื้องต้นชุมชนท่าฉัตรไชย”

ประกอบกับประชาชนในพื้นที่ชุมชนท่าฉัตรไชย ไม่มีสถานีอนามัยที่ใกล้เคียงและต้องเดินทางไป 11 กิโลเมตร ในการเดินทางไปสถานีอนามัยซึ่งไม่มีรถโดยสารประจำทางไว้ให้บริการ ทางองค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาวเล็งเห็นความสำคัญปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวกับประชาชนในพื้นที่จึงตัดสินใจเปิดให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ การให้บริการในระยะแรกได้จ้างพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาล และสถานีอนามัย (ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ที่อยู่ใกล้เคียงมาให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชนในพื้นที่ในวัน ศุกร์ – เสาร์ –และอาทิตย์ แต่ด้วยข้อจำกัดเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนของท้องถิ่นเองจึงไม่สามารถจ่ายในอัตราที่พยาบาลวิชาชีพเคยรับจากกระทรวงสาธารณสุขจึงไม่มีพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์มาให้บริการแก่ประชาชน ในขณะเดียวกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอถลางและ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ได้ทราบข่าวเกี่ยวกับการเปิดให้บริการด้านสาธารณสุขของสถานพยาบาลเบื้องต้นชุมชนท่าฉัตรไชย จึงลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมชมและตรวจสอบมาตรฐานของศูนย์บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ ซึ่งปรากฏว่า การดำเนินงานของ สถานพยาบาลเบื้องต้นชุมชนท่าฉัตรไชย ไม่ผ่านมาตรฐานที่จะเป็นสถานพยาบาลได้จึงสั่งปิดการให้บริการของสถานพยาบาลเบื้องต้นชุมชนท่าฉัตรไชยไปก่อน ซึ่งจนถึงทุกวันนี้ สถานพยาบาลเบื้องต้นชุมชนท่าฉัตรไชย ยังไม่ได้ดำเนินการเพิ่มเติมแต่อย่างใดทั้งๆ ที่งบประมาณขององค์การบริการส่วนตำบลไม้ขาวเพียงพอต่อการดำเนินงาน แต่กฎระเบียบข้อบังคับไม่เปิดโอกาสให้องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการของศูนย์บริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนได้

2. โครงสร้างการบริหารงานของสถานพยาบาลเบื้องต้นชุมชนท่าฉัตรไชย

ในช่วงระยะเวลาที่ สถานพยาบาลเบื้องต้นชุมชนท่าฉัตรไชย เปิดให้บริการ (พ.ศ. 2548 -2553) นั้น ซึ่งเปิดให้บริการเฉพาะวันศุกร์ วันเสาร์ และวันอาทิตย์นั้น เป็นการดำเนินงานภายใต้โครงสร้างการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาว ในส่วนของงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมดำเนินงานด้านแผนงานและงบประมาณในการดำเนินงานของสถานพยาบาล แต่ให้เจ้าหน้าที่วิเคราะห์แผนและนโยบายขององค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาวดูแลและบริหารจัดการเนื่องจากเป็นบุคคลที่ดูแลรับผิดชอบการก่อตั้ง สถานพยาบาลเบื้องต้นชุมชนท่าฉัตรไชย มาตั้งแต่เริ่มต้น โดยจ้างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน (ค่าตอบแทนวันละ 700 บาท จำนวน 3 วันต่อสัปดาห์) และแม่บ้านประจำสถานพยาบาลเพื่อดูแลความสะอาดเรียบร้อย 1 คน (ค่าตอบแทนเดือนละ 4,000 บาท) สำหรับเวชภัณฑ์ทางองค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาว ตั้งงบประมาณในการจัดซื้อจำนวน 300,000 บาทต่อปี

3. งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์

เนื่องจากตั้งแต่ปี พ.ศ.2553 เป็นต้นมา“สถานพยาบาลเบื้องต้นชุมชนท่าฉัตรไชย” ได้ปิดการให้บริการลงเนื่องจากไม่ผ่านมาตรฐานสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้ในปีงบประมาณ 2554 ทางองค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาวไม่ได้ตั้งงบประมาณในการดำเนินงานในส่วนของสถานพยาบาลเบื้องต้นชุมชนท่าฉัตรไชย

4. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ตั้งแต่เริ่มต้นการดำเนินงานของ “สถานพยาบาลเบื้องต้นชุมชนท่าฉัตรไชย” ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 จนถึง พ.ศ.2553 ก่อนที่จะปิดการให้บริการลงเนื่องจากไม่ผ่านมาตรฐานสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ตลอดระยะการเปิดให้บริการได้ให้บริการด้านรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยองค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาวและบริเวณใกล้เคียง ซึ่งมีผู้ป่วยมารักษาเป็นจำนวนมาก นอกจากนั้นยังมีได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นศูนย์ฟิตเนสในบริเวณอาคารสถานพยาบาลด้วย

5. การได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ

การดำเนินงานของ สถานพยาบาลเบื้องต้นชุมชนท่าฉัตรไชย ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม้ขาวและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านไม้ขาว โดยเฉพาะด้านบุคลากรทางการแพทย์ ในการออกให้บริการแก่ประชาชนซึ่งทาง องค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาวจ่ายค่าตอบแทนให้ในอัตราวันละ 700 บาท ภายหลังจากการที่สถานพยาบาลเบื้องต้นชุมชนท่าฉัตรไชยปิดให้บริการลง พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม้ขาวและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านไม้ขาว และองค์การบริการส่วนตำบลไม้ขาวมีความร่วมมือกันในการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่สำหรับให้บริการแก่ประชาชนร่วมกัน ซึ่งหลายครั้งใช้บริเวณ สถานพยาบาลเบื้องต้นชุมชนท่าฉัตรไชยเดิมเป็นจุดออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

6. ปัญหาและอุปสรรค

หากพิจารณาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาวที่มีความสามารถในการจัดให้บริการด้านสาธารณสุขโดยการจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลเบื้องต้นชุมชนท่าฉัตรไชย นั้นถือว่ามีความพร้อมมาก โดยเฉพาะด้านงบประมาณในการดำเนินงานที่เพียงพอ ตลอดจนทางองค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาวเองยังเปิดรับบุคลากรทางการแพทย์ได้ด้วยตนเองนั้น แต่เนื่องจากปัจจุบันการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาว ดำเนินการตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 (แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 6 พ.ศ.2552) และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 (แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ.2549) นั้นยังไม่ได้เปิดโอกาสให้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ให้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขด้วยตนเอง ตลอดจนปัญหาด้านบุคลากรทางการแพทย์เองก็ยังไม่ประสงค์ที่จะเข้ามาทำงานในท้องถิ่นอีกด้วย จะเห็นได้ว่าการจัดตั้งสถานพยาบาลเบื้องต้นชุมชนท่าฉัตรไชย ยังมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องของการบริหารอย่างเห็นได้ชัด ไม่ว่าจะเป็นการขาดบุคลากรในการดำเนินงาน และ ระเบียบข้อบังคับต่างๆ นอกจากนั้นยังมีปัญหาด้านความร่วมมือกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อีกด้วย

สภาพอาคารสถานพยาบาลเบื้องต้นชุมชนท่าฉัตรไชย

ห้องตรวจรักษาเปิดให้บริการเฉพาะวันที่เป็นหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

สภาพเครื่องออกกำลังกายภายในสถานพยาบาล

บทที่ 5

บทสรุปผลการศึกษา

การสังเคราะห์ผลการศึกษา

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในแต่ละประเด็น ดังนี้;

(1.) การจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

พบว่า ส่วนใหญ่การจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 3 ประเภทคือ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล พบว่า จัดตั้งโดยมติของคณะผู้บริหารท้องถิ่น

1.1) มูลเหตุในการตัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า

1.1.1) ศูนย์สาธารณสุขของเทศบาลนครมีมูลเหตุจัดตั้ง 2 ลักษณะ ได้แก่ ลักษณะที่ 1 เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขที่พัฒนามาจากสุขศาลา ลักษณะที่ 2 เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งขึ้นมาใหม่ซึ่งส่วนใหญ่เกิดมาจากความต้องการของประชาชนในพื้นที่ที่ต้องการบริการด้านสาธารณสุข

1.1.2) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย (งบประมาณทั้งหมดโดยเฉลี่ยของเทศบาลเมืองเท่ากับ 191,827,926.92 บาท) และต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ส่วนใหญ่มีมูลเหตุจัดตั้ง 2 ลักษณะ ได้แก่ ลักษณะที่ 1 เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขที่พัฒนามาจากสุขศาลา ลักษณะที่ 2 เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งขึ้นมาใหม่ และส่วนใหญ่เกิดจากการให้บริการของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ไม่เพียงพอ

1.1.3) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลตำบล ส่วนใหญ่เป็นการจัดตั้งขึ้นมาใหม่ภายหลังจากการยกฐานะเป็นเทศบาลตำบล และเป็นความต้องการของคณะผู้บริหารท้องถิ่น

1.1.4) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยประเภทองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ผลจากการศึกษาเชิงคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขของ อบต.จำนวนทั้ง 5 แห่ง พบว่า มีมูลเหตุในการจัดตั้งแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ ประเภทที่ 1 มีมูลเหตุจัดตั้งโดยความประสงค์ของเอกชนและองค์กรพัฒนาเอกชน ได้แก่ (1) ศูนย์บริการสาธารณสุขโรจตระการ ขององค์การบริการส่วนตำบลเกาะเกิด อำเภอบางประอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และ (2) สถานพยาบาลเบื้องต้น องค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาว จังหวัดภูเก็ต และประเภทที่ 2 จัดตั้งโดยความต้องการของคณะผู้บริหารท้องถิ่น ได้แก่ (1)ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก (2) ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ต้นแบบ) ตำบลโตนด องค์การบริหารส่วนตำบลโตนด อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา และ(3)คลินิกยามเย็น องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง

1.2) ลักษณะอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า

1.2.1) ศูนย์สาธารณสุขของเทศบาลนครส่วนใหญ่เป็นอาคารตั้งแต่ 2 ชั้น ขึ้นไปตั้งอยู่ภายนอกสำนักงานเทศบาล และมีจำนวนศูนย์สาธารณสุขมากกว่า 1 ศูนย์

1.2.2) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยส่วนใหญ่และต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (งบประมาณของเทศบาลเมืองทั้งหมดโดยเฉลี่ยเท่ากับ 156,477,230 บาท) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นอาคารตั้งแต่ 2 ชั้น ขึ้นไปตั้งอยู่ภายนอกสำนักงานเทศบาล และบางศูนย์ฯมีรูปแบบอาคารเหมือนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) และส่วนหนึ่งพบว่า ใช้อาคารสำนักงานเทศบาลเก่าเป็นศูนย์

1.2.3) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลตำบลส่วนใหญ่เป็นอาคารตั้งแต่ 2 ชั้นขึ้นไป ตั้งอยู่ภายนอกสำนักงานเทศบาลและมีลักษณะอาคารก่อสร้างใหม่ และส่วนหนึ่งเป็นศูนย์ฯที่ตั้งอยู่ในอาคารสำนักงานเทศบาล

1.2.4) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ภายนอกสำนักงานและมีลักษณะอาคารก่อสร้างใหม่ จัดให้มีเพียงคลินิกยามเย็นและมีองค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง เพียงแห่งเดียวที่ตั้งอยู่ในอาคารที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล

1.3) ปีการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า

1.3.1) ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลนครและเทศบาลเมือง พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขที่พัฒนามาจากสุขศาลา ได้มีการจัดตั้งก่อนปี 2549 และหากเป็นศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นมาใหม่ ส่วนใหญ่มีการจัดตั้งภายหลังปี 2549

1.3.2) ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลตำบล และศูนย์บริการสาธารสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ส่วนใหญ่จัดตั้งขึ้นภายหลังปี 2549

1.4) งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการศึกษาพบว่า

1.4.1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลนคร มีงบประมาณทั้งหมดโดยเฉลี่ย 494,596,881.00 บาท โดยจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยเฉลี่ย 58,010,830.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.73

1.4.2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย มีงบประมาณโดยเฉลี่ย 191,827,926.92 บาท โดยจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยเฉลี่ย 5,408,897.69 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.82

1.4.3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย มีงบประมาณโดยเฉลี่ย 121,126,534.35 บาท โดยจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยเฉลี่ย 2,305,899.83 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.90

1.4.4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลตำบลมีงบประมาณโดยเฉลี่ย 97,585,625.00 บาท โดยจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขโดยเฉลี่ย 2,264,917.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.32

1.4.5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทองค์การบริหารส่วนตำบล โดยจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข (เฉพาะ อบต.ที่มีการจัดตั้งงบประมาณในข้อบัญญัติท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิก องค์การบริหารส่วนตำบลโตนด และองค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา) โดยเฉลี่ย 738,666.66 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.65

1.5) ลักษณะความร่วมมือของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า

1.5.1) ศูนย์สาธารณสุขของเทศบาลนครส่วนใหญ่มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในระดับจังหวัด

1.5.2) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยส่วนใหญ่และต่ำกว่าค่าเฉลี่ย พบว่า ส่วนใหญ่มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน

1.5.3) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลตำบล พบว่า ส่วนใหญ่มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ในพื้นที่

1.5.4) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ส่วนใหญ่มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ในพื้นที่

ซึ่งในแต่ละประเด็นสามารถสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 198 การจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

ประเภทเทศบาล	มูลเหตุการณ์จัดตั้ง	ลักษณะอาคาร	ปีจัดตั้ง	สัดส่วนงบประมาณ	ลักษณะความร่วมมือ
เทศบาลนคร (N=36)	ศูนย์ฯ ของเทศบาลนครมีมูลเหตุจัดตั้ง 2 ลักษณะ คือ เป็นศูนย์ที่พัฒนามาจากสุขศาลา และ ศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นมาใหม่ส่วนใหญ่จัดตั้งเพราะความต้องการของประชาชนในพื้นที่	ส่วนใหญ่เป็นอาคารตั้งแต่ 2 ชั้น ขึ้นไป ตั้งอยู่ภายนอกสำนักงานเทศบาล และมีจำนวนศูนย์สาธารณสุขมากกว่า 1 ศูนย์	หากเป็นศูนย์ฯ ที่เป็นสุขศาลาเดิมมีการจัดตั้งก่อนปี 2549 และหากเป็นศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นใหม่ ส่วนใหญ่จะมีการจัดตั้งภายหลังปี 2549	งบประมาณเฉลี่ย 494,596,881.00 บาท โดยได้จัดสรรงบประมาณศูนย์บริการสาธารณสุขโดยเฉลี่ย 58,010,830.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.73	ส่วนใหญ่มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป
เทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย (N=19)	ศูนย์ฯ มีมูลเหตุ การจัดตั้ง 2 ลักษณะ คือ เป็นศูนย์ที่พัฒนามาจากสุขศาลาและศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นมาใหม่ส่วนใหญ่จัดตั้งเพราะการบริการของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ไม่เพียงพอ	ส่วนใหญ่เป็นอาคารตั้งแต่ 2 ชั้น ขึ้นไป ตั้งอยู่ภายนอกสำนักงานเทศบาล และบางศูนย์ฯ มีรูปแบบอาคารเหมือน รพสต.และส่วนหนึ่งพบว่า ใช้อาคารสำนักงานเทศบาลเก่าเป็นศูนย์	หากเป็นศูนย์ฯ ที่เป็นสุขศาลาเดิม มีการจัดตั้งก่อนปี 2549 และหากเป็นศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นใหม่ ส่วนใหญ่จะมีการจัดตั้งภายหลังปี 2549	มีงบประมาณเฉลี่ย 191,827,926.92 บาท โดยได้จัดสรรงบประมาณศูนย์บริการสาธารณสุขโดยเฉลี่ย 5,408,897.69 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.82	ส่วนใหญ่มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน
เทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (N=20)	ศูนย์ฯ มีมูลเหตุ การจัดตั้ง 2 ลักษณะ คือ เป็นศูนย์ที่พัฒนามาจากสุขศาลาา และศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นมาใหม่ส่วนใหญ่จัดตั้งเพราะ	ส่วนใหญ่เป็นอาคารตั้งแต่ 2 ชั้น ขึ้นไป ตั้งอยู่ภายนอกสำนักงานเทศบาล และและบางศูนย์ฯ มีรูปแบบอาคาร	หากเป็นศูนย์ฯ ที่เป็นสุขศาลาเดิมมีการจัดตั้งก่อนปี 2549 และหากเป็นศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นใหม่ ส่วนใหญ่จะมีการจัดตั้ง	มีงบประมาณเฉลี่ย 121,126,534.35 บาท โดยได้จัดสรรงบประมาณศูนย์บริการสาธารณสุขโดยเฉลี่ย	ส่วนใหญ่มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน

ประเภทเทศบาล	มูลเหตุการณ์จัดตั้ง	ลักษณะอาคาร	ปีจัดตั้ง	สัดส่วนงบประมาณ	ลักษณะความร่วมมือ
	ความต้องการของประชาชนในพื้นที่	เหมือน รพสต.และส่วนหนึ่งพบว่า ใช้อาคารสำนักงานเทศบาลเก่าเป็นศูนย์	ภายหลังปี 2549	2,305,899.83 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.90	
เทศบาลตำบล (N=9)	ส่วนใหญ่ศูนย์จัดตั้งขึ้นมาใหม่ เพราะความต้องการของคณะผู้บริหารท้องถิ่น	ส่วนใหญ่เป็นอาคารตั้งแต่ 2 ชั้น ขึ้นไป ตั้งอยู่ภายนอกสำนักงานเทศบาล และมีลักษณะอาคารก่อสร้างใหม่	ส่วนใหญ่จัดตั้งภายหลังปี 2549	มีงบประมาณเฉลี่ย 97,585,625.00 บาท โดยได้จัดสรรงบประมาณศูนย์บริการสาธารณสุขโดยเฉลี่ย 2,264,917.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.32	ส่วนใหญ่มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
องค์การบริหารส่วนตำบล (N=5)	ส่วนใหญ่ศูนย์จัดตั้งขึ้นมาใหม่ เพราะความต้องการของคณะผู้บริหารท้องถิ่น	ส่วนใหญ่เป็นอาคารตั้งแต่ 2 ชั้น ขึ้นไป ตั้งอยู่ภายนอกสำนักงานเทศบาล และบางศูนย์ฯมีรูปแบบอาคารเหมือน รพสต.และส่วนหนึ่งพบว่า ใช้อาคารสำนักงานเทศบาลเก่าเป็นศูนย์	ส่วนใหญ่จัดตั้งภายหลังปี 2549	โดยเฉลี่ย 738,666.66 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.65	ส่วนใหญ่มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน

2. การบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1 โครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานด้านโครงสร้างบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 3 ประเภทคือ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล พบว่ามีโครงสร้างการบริหารที่คล้ายคลึงกัน คือ ผู้บริหารศูนย์บริการสาธารณสุข ประกอบด้วย (1) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และ (2) หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ส่วนบุคลากรผู้ปฏิบัติในศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า

(1) เทศบาลนคร

ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลนครที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขครบจำนวน 4 สายงาน ได้แก่ (1) แพทย์ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ (3) นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และ (4) ทันตาภิบาล มีจำนวน 8 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 22.22)

ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลนครที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 3 สายงาน ได้แก่ (1) แพทย์ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ (3) นักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีจำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 13.89)

ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลนครที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 2 สายงาน มีจำนวน 14 แห่ง (ร้อยละ 38.89) แบ่งออกเป็น ที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2 สายงาน ได้แก่ (1) แพทย์ และ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ มีจำนวน 12 แห่ง และที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2 สายงาน ได้แก่ (1) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และ (2) นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีจำนวน 2 แห่ง

ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลนครที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีจำนวน 9 แห่ง (ร้อยละ 25.00) แต่มีเพียง 1 สายงาน ที่มีความแตกต่างกัน เช่น ที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 6 แห่ง มีเพียงพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และ ที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 3 แห่ง มีเพียงแพทย์

(2) กลุ่มเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย (ค่าเฉลี่ย 156,477,230 บาท)

ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขครบ จำนวน 4 สายงาน ได้แก่ (1) แพทย์ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ (3) นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และ (4) ทันตาภิบาล มีจำนวน 1 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 5.27)

ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 3 สายงาน มีจำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 21.05) แบ่งออกเป็น ที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 3 สายงาน ได้แก่ (1) แพทย์ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และ (3) นักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีจำนวน 3 แห่ง และที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 3 สายงาน ได้แก่ (1) แพทย์ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และ (3) ทันตาภิบาล มีจำนวน 1 แห่ง

ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 2 สายงาน มีจำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 36.84) แบ่งออกเป็น ที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2 สายงาน ได้แก่ (1) แพทย์ และ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ มีจำนวน 4 แห่ง และที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2 สายงาน ได้แก่ (1) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และ (2) นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีจำนวน 2 แห่ง รวมทั้ง ที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2 สายงาน ได้แก่ (1) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และ (2) ทันตาภิบาล มีจำนวน 1 แห่ง

ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 36.84) มีเพียง 1 สายงาน คือ พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ

(3) เทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขครบ จำนวน 4 สายงาน ได้แก่ (1) แพทย์ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ (3) นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และ (4) ทันตาภิบาล มีจำนวน 4 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 20.00)

ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำว่าค่าเฉลี่ย ที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 3 สายงาน ได้แก่ (1) แพทย์ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และ (3) นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีจำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 20.00)

ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำว่าค่าเฉลี่ยที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 2 สายงาน มีจำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 30.00) แบ่งออกเป็น ที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2 สายงาน ได้แก่ (1) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และ (2) นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีจำนวน 3 แห่ง และที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2 สายงาน ได้แก่ (1) แพทย์ และ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ มีจำนวน 2 แห่ง รวมทั้ง ที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2 สายงาน ได้แก่ (1) แพทย์ และ (2) ทันตาภิบาล มีจำนวน 1 แห่ง

ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำว่าค่าเฉลี่ยที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีจำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 30.00) แต่มีเพียง 1 สายงาน ที่มีความแตกต่างกัน เช่น ที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 5 แห่ง มีเพียงพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 1 แห่ง มีเพียงสายงานแพทย์

(4) เทศบาลตำบล

ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลตำบลที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 3 สายงาน ได้แก่ (1) แพทย์ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และ (3) ทันตาภิบาล จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 11.11)

ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลตำบลที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 2 สายงาน มีจำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 33.33) แบ่งออกเป็น ที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2 สายงาน ได้แก่ (1) แพทย์ และ (2) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ มีจำนวน 2 แห่ง และที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2 สายงาน ได้แก่ (1) พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ และ (2) นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีจำนวน 1 แห่ง

ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลตำบลที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 55.56) มีเพียง 1 สายงาน คือ พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ

ตารางที่ 199 โครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข

ประเภทของศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	มีบุคลากร จำนวน 4 วิชาชีพ		มีบุคลากร จำนวน 3 วิชาชีพ		มีบุคลากร จำนวน 2 วิชาชีพ		มีบุคลากร จำนวน 1 วิชาชีพ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เทศบาลนคร (n = 36)	8	22.22	5	13.89	14	38.89	9	25.00
เทศบาลเมือง (ที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย) (n = 19)	1	5.27	4	21.05	7	36.84	7	36.84
เทศบาลเมือง (ที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย) (n = 20)	4	20.00	4	20.00	6	30.00	6	30.00
เทศบาลตำบล (n = 9)	-	-	1	11.11	3	33.33	5	55.56

ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำแนกตามประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) พบว่า โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต มีบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขดังนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้านการแพทย์ จำนวน 1 ตำแหน่ง แพทย์ทั่วไป จำนวน 2 อัตรา แพทย์เฉพาะทาง จำนวน 8 อัตรา รังสีแพทย์ จำนวน 1 อัตรา ทันตแพทย์ จำนวน 1 อัตรา พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 36 อัตรา ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย จำนวน 80 อัตรา เภสัชกร จำนวน 6 อัตรา และพนักงานอื่นๆ จำนวน 133 อัตรา

2. เทศบาล บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลในแต่ละประเภท พบข้อมูลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 200 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลในแต่ละประเภท

ประเภทบุคลากร	ทน. ภูเก็ต	ทน. นครราชสีมา	ทม. หนองปรือ	ทม. สิงห์บุรี	ทต. หนองป่าครั่ง	ทต. บางคล้า
แพทย์	1	3	1 (จ้างนอกเวลา)	-	4 (จ้างนอกเวลา หมุนเวียนมา)	-
ทันตแพทย์	1	1	-	-	1	-
เภสัชกร	1	2	-	-	1	-
พยาบาล	10	7	2	3	2	2

3. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขของ อบต. พบข้อมูลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 201 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขของ อบต.

ประเภทบุคลากร	อบต. อรัญญิก	อบต. โตนด	อบต. เกาะเกิด	อบต. นิคมพัฒนา	อบต. ไม้ข้าว
แพทย์	-	1	-	1 (จ้างนอกเวลา)	-
ทันตแพทย์	-	-	-	-	-
เภสัชกร	-	-	-	-	-
พยาบาล	2	-	-	2	1

สำหรับข้อมูลเชิงคุณเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านโครงสร้างของศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า โครงสร้างการบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ที่ดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขและมีการดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ภายใต้โครงสร้างการบริหารงานของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท (ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิก และองค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา) และพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลโตนดอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลโตนด เนื่องจากมีการยุบกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมรวมกับสำนักปลัด ของ อบต. ในขณะที่องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะเกิด และองค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาว มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมแต่ยังมีมีการดำเนินงานด้านศูนย์บริการสาธารณสุขแต่อย่างใด

2.2 งบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข

2.2.1 งบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข

ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 3 ประเภทคือ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล พบว่าส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์จากหน่วยงานต่างๆ ที่แตกต่างกัน ดังนี้

(1) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลนคร ร้อยละ 60 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 737,560.00 บาท ร้อยละ 34.30 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 3,436,100.50 บาท และร้อยละ 27.30 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 3,681,622.50 บาท

(2) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ 61.10 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 2,997,866.67 บาท ร้อยละ 50.00 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 1,843,965.83 บาท และร้อยละ 41.20 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 327,450.00 บาท ในขณะศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ 65.00 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 43,733,060.00 บาท ร้อยละ 45.00 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 1,268,000.00 บาท และร้อยละ 30.00 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 509,000.00 บาท

(3) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลตำบล ร้อยละ 55.60 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 2,133,333.33 บาท ร้อยละ 33.30 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 2,000,000.00 บาท และร้อยละ 22.20 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยได้รับงบประมาณเฉลี่ย 1,750,000.00 บาท และ 300,000.00 บาทตามลำดับ

ส่วนการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพด้านงบประมาณ จำแนกตามประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1. **องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)** งบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตในปีงบประมาณ 2554 ทั้งหมดจำนวนประมาณ 1,087,860,640 บาท เป็นงบประมาณในการดำเนินงานของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต จำนวน 139,178,900 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.79 ของงบประมาณทั้งหมดของ อบจ.ภูเก็ต

2. เทศบาล มีรายละเอียด ดังตาราง

ตารางที่ 202 สัดส่วนงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์ฯ จำแนกตามประเภทเทศบาล

เทศบาล	**สัดส่วนงบประมาณ** (ปีงบประมาณ 2554)
ทน.ภูเก็ต งบดำเนินงาน 3 ศูนย์	เป็นเงินจำนวน 11,617,289 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.31 ของงบประมาณทั้งหมดของเทศบาล
ทน.นครราชสีมา งบดำเนินงาน 5 ศูนย์	เป็นเงินจำนวน 12,165,100 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.62 ของงบประมาณทั้งหมดของเทศบาล
ทม.หนองปรือ งบดำเนินงาน 1 ศูนย์	เป็นเงินจำนวน 1,434,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.61 ของงบประมาณทั้งหมดของเทศบาล
ทม.สิงห์บุรี งบดำเนินงาน 1 ศูนย์	เป็นเงินจำนวน 760,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.60 ของงบประมาณทั้งหมดของเทศบาล
ทต.หนองป่าครั่ง งบดำเนินงาน 1 ศูนย์	เป็นเงินจำนวน 2,200,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.42 ของงบประมาณทั้งหมดของเทศบาล
ทต.บางคล้า งบดำเนินงาน 1 ศูนย์	เป็นเงินจำนวน 1,369,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.82 ของงบประมาณทั้งหมดของเทศบาล

จากตารางผลโดยสรุป พบว่า เทศบาลนครภูเก็ตซึ่งมีศูนย์บริการสาธารณสุขอยู่ภายใต้การดูแลของกองการแพทย์ มีสัดส่วนงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์ฯ มาก ใกล้เคียงกับเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง และนอกจากนั้น จะพบว่า มีสัดส่วนงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์ฯ ที่ใกล้เคียงกัน

3. องค์การบริการส่วนตำบล (อบต.) มีรายละเอียด ดังตาราง

ตารางที่ 203 สัดส่วนงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์ฯ จำแนกตามประเภท อบต.

เทศบาล	**สัดส่วนงบประมาณ** (ปีงบประมาณ 2554)
อบต.อรัญญิก งบดำเนินงาน 1 ศูนย์	เป็นเงินจำนวน 850,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.88 ของงบประมาณทั้งหมดของ อบต.
อบต.โตน**ด** งบดำเนินงาน 1 ศูนย์	เป็นเงินจำนวน 1,116,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.65 ของงบประมาณทั้งหมดของ อบต.
อบต.เกาะเกิด	ยังไม่มีการดำเนินงาน
อบต.นิคมพัฒนา งบดำเนินงาน 1 ศูนย์	(เป็นคลินิก) เป็นเงินจำนวน 250,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.42 ของงบประมาณทั้งหมดของ อบต.
อบต.ไม้ขาว	ไม่มีการดำเนินงาน

จากตาราง ผลโดยสรุปพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลโตนด มีสัดส่วนงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์ฯ มาก รองลงมาคือ องค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิก และ องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา

นอกจากนั้น ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพยังพบว่า สำหรับการจัดสรรงบประมาณผู้บริหารของเทศบาลนครทั้งเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบลจะให้สำคัญกับการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมตามความเร่งด่วนและเป็นไปตามนโยบายของผู้บริหารเทศบาล และจัดสรร

งบประมาณให้กับสำนัก กอง ต่างๆ ตามความเหมาะสม สำหรับเทศบาลที่มีกองการแพทย์ก็จะให้กองการแพทย์เป็นผู้เสนองบประมาณในการดำเนินงาน ส่วนเทศบาลที่มีสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมก็จะให้เป็นฝ่ายที่รับผิดชอบเสนองบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข จะให้ส่วนต่างๆ เสนอโครงการและกิจกรรมต่างๆ เพื่อบรรจุในเทศบัญญัติ โดยส่วนต่างๆ จะพิจารณาจากปัญหาความเร่งด่วนในงานที่ตนเองรับผิดชอบ และการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนในพื้นที่ในการดำเนินโครงการ กิจกรรมด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล การจัดสรรงบประมาณ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลมากที่สุด บางแห่งมีงบประมาณมาจากแห่งเดียว คือ องค์การบริหารส่วนตำบลมาใช้จ่ายในการดำเนินงานของศูนย์ฯ อย่างไรก็ตาม อบต.บางแห่ง ก็ยังได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) และงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลมาใช้ในการดำเนินงานของศูนย์ฯ

2.3 บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

2.3.1 การได้รับการสนับสนุนบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 3 ประเภทคือ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล พบว่าได้รับการสนับสนุนบุคลากรที่คล้ายคลึงกัน คือ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจากกระทรวงสาธารณสุขในตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติและพยาบาลวิชาชีพ

2.3.2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลนครส่วนใหญ่พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยการสนับสนุนด้านการศึกษา ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนด้านการฝึกอบรม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย และศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทเทศบาลตำบลให้การสนับสนุนด้านการศึกษาและด้านการฝึกอบรม/สัมมนา/ศึกษาดูงานในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

2.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องโดยภาพรวม

อาสาสมัครสาธารณสุขและตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ตัวแทนกลุ่ม) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 3 ประเภทคือ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ในระดับมาก โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสูงที่สุด รองลงมาคือ ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ตัวแทนกลุ่ม) ในขณะที่ประชาชนผู้ใช้บริการยังมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขน้อยที่สุด

2.4.2 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทเทศบาลนครและเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยในระดับมาก ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยและเทศบาลตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในระดับปานกลาง หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคมากที่สุด และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลต่ำมีส่วนร่วมที่สุด

นอกจากนั้น ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพจากศูนย์บริการสาธารณสุขตัวอย่าง ทั้งในระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล ตลอดจนองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตที่ดำเนินงานจัดตั้งโรงพยาบาลภูเก็ตขึ้น พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนส่วนใหญ่ ในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมผ่านการดำเนินงานกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ที่เทศบาลฯ จัดขึ้น ในขณะที่การมีส่วนร่วมของประชาชนในศูนย์บริการสาธารณสุขยังเป็นไปในบทบาทผู้รับบริการทางการแพทย์เพียงบทบาทเดียว มีเพียงอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เท่านั้นที่มีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่

3. การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข

3.1 การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวม

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล มีการดำเนินงานด้านรักษาพยาบาลจำนวน 83 ศูนย์คิดเป็นร้อยละ 98.81 มีการดำเนินงานการฟื้นฟูสุขภาพมีจำนวน 74 ศูนย์ คิดเป็นร้อยละ 88.10 มีการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค จำนวน 73 ศูนย์ คิดเป็นร้อยละ 86.90 มีการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 72 ศูนย์ คิดเป็นร้อยละ 85.71 ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 204 การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข

ประเภท อปท.	การดำเนินงานด้านสาธารณสุข							
	การส่งเสริมสุขภาพ (จำนวนศูนย์/ร้อยละ)		การป้องกันและควบคุมโรค (จำนวนศูนย์/ร้อยละ)		การรักษาพยาบาล (จำนวนศูนย์/ร้อยละ)		การฟื้นฟูสุขภาพ (จำนวนศูนย์/ร้อยละ)	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
เทศบาลนคร (N=36)	29 (80.56)	7 (19.44)	30 (83.33)	6 (16.67)	36 (100.00)	0 (0.00)	30 (83.33)	6 (16.67)
เทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย (N=19)	18 (94.70)	1 (5.30)	19 (100.00)	- (0.00)	19 (100.00)	- (0.00)	19 (100.00)	- (0.00)
เทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (N=20)	18 (90.00)	2 (10.00)	18 (90.00)	2 (10.00)	19 (95.00)	1 (5.00)	18 (90.00)	2 (10.00)
เทศบาลตำบล (N=9)	7 (77.77)	2 (22.23)	6 (66.66)	3 (33.34)	9 (100.00)	- (0.00)	7 (77.77)	2 (22.23)
รวม (N=84)	72 (85.71)	12 (14.29)	73 (86.90)	11 (13.10)	83 (98.81)	1 (1.19)	74 (88.10)	10 (11.90)

นอกจากนั้นผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ยังพบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการดำเนินงานรับผิดชอบดูแลตรวจรักษาโรคทั่วไป หรือการรักษาปัญหาโรคที่พบบ่อย เช่น ปวดศีรษะ โรคทางเดินหายใจ ไข้หวัด (ธรรมดา) ทำแผล ผ่าฝี ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นต้น นอกจากการให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปแล้วยังมีการเปิดให้บริการด้านทันตกรรม โดยจ้างเหมาบุคลากรด้านทันตาภิบาลเพื่อให้บริการรักษาผู้ป่วยด้านทันตากรรม เช่น ถอนฟัน อุดฟัน เคลือบหลุมร่องฟัน เคลือบฟลูออไรด์ และเน้นให้บริการทันตสาธารณสุขเคลื่อนที่ในกลุ่มเด็กวัยเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ในขณะเดียวกันศูนย์ฯ จะต้องรับผิดชอบในงานฟื้นฟู

สภาพ การติดตามผู้ป่วย หรือการเยี่ยมบ้าน การบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยเน้นระบบส่งต่อ เป็นการให้บริการประชาชนโดยไม่คิดค่าบริการแต่อย่างใด การสร้างหลักประกันสุขภาพ การบริหารกองทุนสุขภาพตำบล การจัดทำข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข การอนุญาตประกอบกิจการต่างๆ ตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 การประชุมและฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) รวมถึงการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยทำงานในรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือที่มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เชื่อมโยงกับกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มออกกำลังกายและการกีฬาต่างๆ และรับผิดชอบในการบำบัดผู้เสพย์ยาเสพติดโดยการประสานติดตามและรักษาต่อ

สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุขบางแห่งเปิดให้บริการนวดแผนไทย เป็นการนวดแผนไทยเพื่อการรักษา ด้วยวิธีนวดแผนไทยและอบสมุนไพร ซึ่งเป็นรูปแบบการแพทย์ทางเลือก เพื่อบริการประชาชนในเขตพื้นที่ และผู้ที่ต้องการใช้สิทธิทั้งกลุ่มข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ กลุ่มประกันสังคม ที่สามารถนำไปเบิกจ่ายได้ รวมไปถึงกลุ่มใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ นอกจากจะเปิดให้บริการนวดแผนไทยเพื่อการรักษาแล้ว ก็ทำการเปิดบริการนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพ หรือนวดเพื่อผ่อนคลายด้วยเช่นกัน

3.2 ระดับการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข

ศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองและเทศบาลตำบลมีระดับการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับมาก โดยศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีการดำเนินงานสาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย และศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทเทศบาลตำบลตามลำดับ ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทเทศบาลนครมีระดับการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับปานกลางเท่านั้น

และหากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีการดำเนินงานสาธารณสุขใน 3 ด้านต่อไปนี้สูงที่สุด (1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (2) ด้านป้องกันและควบคุมโรค และ (3) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยมีการดำเนินงานสาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาลสูงที่สุด

3.3 ระดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการบริการสาธารณสุข

ศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองและเทศบาลตำบลมีระดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการบริการสาธารณสุขในระดับมาก โดยศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีการดำเนินงานด้านอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการบริการสาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย และศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทเทศบาลตำบลตามลำดับ ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทเทศบาลนครมีระดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการบริการสาธารณสุขในระดับปานกลางเท่านั้น

หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีการดำเนินงานสาธารณสุขใน 3 ด้านต่อไปนี้สูงที่สุด (1) ด้านการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (2) ด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ และ (3) ด้านระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยมีการดำเนินงานสาธารณสุขในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคสูงที่สุด

ในขณะที่ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ จำแนกตามประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) โดยการศึกษาครั้งนี้ศึกษาการดำเนินงานของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ซึ่งพบว่า การดำเนินงานของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตเกิดขึ้นจากมติของคณะผู้บริหาร อบจ.ภูเก็ต เพื่อแบ่งเบาภาระโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดภูเก็ต และเพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนด้านการให้บริการสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอในพื้นที่ โดยว่าจ้างบริษัท โรงพยาบาลธนบุรี จำกัด (มหาชน) เป็นผู้บริหารจัดการโรงพยาบาลในกำหนดระยะเวลาว่าจ้าง 5 ปี โดยผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตจะเป็นผู้กำหนดนโยบายในภาพกว้าง แต่ในระดับปฏิบัติให้กองสาธารณสุขดำเนินการตัดสินใจร่วมกับทีมบริหารของทางโรงพยาบาลแต่จะไม่ก้าวล่วงเข้ามาในเรื่องของบุคลากร เนื่องจากเป็นอำนาจของผู้รับจ้างเหมาในการตัดสินใจเองทั้งหมดโดยเป็นการเหมาจ่ายรายปีตาม e-Auction

2. เทศบาล การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในครั้งนี้ดำเนินการศึกษาครอบคลุมประเภทของเทศบาลทั้ง 3 ประเภท ได้แก่ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ซึ่งเทศบาลในแต่ละประเภทมีข้อจำกัดด้านงบประมาณและด้านบุคลากรที่แตกต่างกันทำให้การดำเนินดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลในแต่ละประเภทมีความแตกต่างกัน ดังนี้

2.1) เทศบาลนคร พบว่า กรณีเทศบาลนครภูเก็ต ศูนย์บริการสาธารณสุขดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของกองการแพทย์ ในส่วนของการดำเนินงาน ทำให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการ สำหรับกรณีเทศบาลนครนครราชสีมาศูนย์บริการสาธารณสุขมีการดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของฝ่ายศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีโครงสร้างในการบริหารงานของศูนย์ที่ซับซ้อนอาจจะไม่เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน

2.2**). เทศบาลเมือง** พบว่า กรณีเทศบาลเมืองหนองปรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขเกิดขึ้นจากผู้บริหารของเทศบาลเห็นว่าประชาชนในพื้นที่ต้องเดินทางไกลในการไปรับการรักษาพยาบาล ประกอบมีผู้บริจาคที่ดิน และเงินในการก่อสร้างศูนย์ฯ คณะผู้บริหารจึงจัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขขึ้น โดยดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของงานศูนย์บริการสาธารณสุข ฝ่ายบริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำหรับกรณีเทศบาลเมืองสิงห์บุรี พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขพัฒนามาจากสุขศาลา และก่อสร้างอาคารเพิ่มเติมโดยได้รับเงินสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,200,000 บาท ในการก่อสร้างอาคารใหม่ ซึ่งเป็นแบบแปลนเดียวกันกับสถานีอนามัย ดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการจากโรงพยาบาลสิงห์บุรี ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการกองสาธารณสุขของเทศบาล

2.3**).เทศบาลตำบล** พบว่า กรณีเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเกิดขึ้นจากมติประชาคมของชาวบ้านที่ต้องการศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ โดยดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของผู้อำนวยการกองสาธารณสุข เป็นตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์สาธารณสุขโดยตำแหน่ง สำหรับกรณีเทศบาลตำบลบางคล้า พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขพัฒนามาจากสุขศาลา และก่อสร้างอาคารตามมติและนโยบายชองคณะผู้บริหารท้องถิ่นจัดตั้งพร้อมอาคารสำนักงานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของงานศูนย์บริการสาธารณสุข ฝ่ายบริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

3. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) พบว่า การดำเนินงานของศูนย์บริการด้านสาธารณสุข ในพื้นที่ อบต. ไม่สามารถดำเนินการจัดตั้งเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขได้เช่นเดียวกับเทศบาล เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณในการดำเนินงาน และข้อจำกัดเรื่องบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและ

การแพทย์ จึงทำให้ส่วนใหญ่ของพื้นที่ศึกษาดำเนินการได้เพียงการเปิดคลินิกเฉพาะเวลาเพื่อให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ อาทิ คลินิกยามเย็นขององค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง ที่เปิดบริการตรวจคัดกรองและรักษาโรคเบื้องต้น ทุกวันพุธ เวลา 17.00 – 20.00 น. ในขณะที่ผลการศึกษาศูนย์บริการสาธารณสุขของ อบต.อื่นๆ อาทิ อบต.เกาะเกิด จ.พระนครศรีอยุธยา มีการดำเนินกานก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข โดยเงินบริจาคของเอกชน แต่ทาง อบต.ยังไม่มีงบประมาณที่จะสามารถดำเนินการเปิดเป็นศูนย์บริการด้านสาธารณสุขได้ สำหรับกรณี อบต.ไม้ขาว จ.ภูเก็ต พบว่า ในช่วงปี พ.ศ.2548 – 2553 ศูนย์บริการสาธารณสุขได้เปิดดำเนินงานให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่โดยใช้งบประมาณของ อบต. เนื่องจากเป็น อบต.ขนาดใหญ่และมีงลประมาณที่เพียงพอสำหรับการดำเนินงาน ต่อมาเมื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตของตรวจมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์บริการฯ ดังกล่าวซึ่งพบว่าการดำเนินงานไม่ผ่านมาตรฐานจึงมีคำสั่งให้ยุติการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการศึกษาความร่วมมือในการจัดระบบสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุข ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการจัดระบบการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับอำเภอ สสอ./รพช. และ สสจ. ในการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1 ความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า

(1) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลนครมีความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการติดต่อประสานงานกับ อสม. มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06) รองลงมาคือ การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58) ส่วนการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91)

(2) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยมีความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการติดต่อประสานงานกับ อสม. มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16) รองลงมาคือ การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94) ส่วนการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25)

(3) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการติดต่อประสานงานกับ อสม. มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59) รองลงมาคือ การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ ในตำบล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12) ส่วนการติดต่อประสานงานกับองค์กรเอกชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05)

(4) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลตำบลมีความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าการติดต่อประสานงานกับ อสม. มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ

4.25) รองลงมาคือ การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88) ส่วนการติดต่อประสานงานกับองค์กรเอกชนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88)

2.2 ความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ

(1) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลนครมีความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าความร่วมมือด้านการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14) รองลงมาคือ ความร่วมมือด้านการบริหารจัดการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84) ส่วนความร่วมมือด้านบุคลากรมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.66)

(2) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยมีความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าความร่วมมือด้านการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74) รองลงมาคือ ความร่วมมือด้านบุคลากร (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42) ส่วนความร่วมมือด้านงบประมาณมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17)

(3) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าความร่วมมือด้านการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32) รองลงมาคือ ความร่วมมือด้านการบริหารจัดการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83) ส่วนความร่วมมือด้านงบประมาณมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.39)

(4) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลตำบลมีความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80) หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่าความร่วมมือด้านการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25) รองลงมาคือ ความร่วมมือด้านวัสดุอุปกรณ์ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00) ส่วนความร่วมมือด้านงบประมาณและด้านบุคลากรมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50)

ในขณะที่ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพด้านความร่วมมือด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขอื่นๆ ซึ่งพบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละประเภทมีความร่วมมือกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือแม้กระทั่งความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ ซึ่งประเภทความร่วมมือระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับศูนย์พยาบาลสาธารณสุขอื่นๆในพื้นที่มีความร่วมมือในการดำเนินงานที่แตกต่างกันในแต่ละประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

(1) **องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)** เนื่องจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต มีลักาณะการดำเนินงานคล้ายกับโรงพยาบาลเอกชน ความร่วมมือกับหน่วยพยาบาลอื่นๆในพื้นที่จังหวัดภูเก็ตส่วนใหญ่จะเป็นการส่งต่อผู้ป่วยที่เกินความสามารถในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

(2) **เทศบาล** มีรายละเอียด ดังตาราง

ตารางที่ 205 แสดงลักษณะความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ หรือสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ จำแนกตามประเภทเทศบาล

เทศบาล	ลักษณะความร่วมมือ
ทน.ภูเก็ต	ประสานขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต เอกชนในพื้นที่ ขอสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์
ทน.นครราชสีมา	ประสานขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลรัฐ เอกชนในพื้นที่ ขอสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ จักษุแพทย์ และการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ในนามของเทศบาล
ทม.หนองปรือ	ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลสุขเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินโครงการต่างๆร่วมกัน
ทม.สิงห์บุรี	ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ธุรกิจประชาชน และกลุ่มองค์กรชุมชนในการดำเนินงานสาธารณสุขด้านต่างๆ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ยกตัวอย่างด้านการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
ทต.หนองป่าครั่ง	ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาคประชาชนหรือภาคราชการ และมหาวิทยาลัยต่างๆ ที่ร่วมมือในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น
ทต.บางคล้า	การทำข้อตกลงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเข้าร่วมโครงการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล โดยให้บริการที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาล มีการขยายผลในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชน

ลักษณะความร่วมมือของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เทศบาล โดยส่วนใหญ่จะประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน ในพื้นที่ นอกจากนั้น มีการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคประชาชนหรือมหาวิทยาลัยต่างๆ และการทำข้อตกลง (MOU) กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(3) องค์การบริหารส่วนตำบล มีรายละเอียด ดังตาราง

ตารางที่ 206 แสดงลักษณะความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ หรือสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ จำแนกตามประเภทองค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบล	ลักษณะความร่วมมือ
อบต.อรัญญิก	จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันระหว่าง อบต.อรัญญิกและโรงพยาบาลพระพุทธชินราช ในการสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และความรู้ทางวิชาการ
อบต.โตนด	จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันระหว่าง อบต.โตนด โรงพยาบาลเนินสูง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินสูง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และความรู้ทางวิชาการ
อบต.เกาะเกิด	ไม่มีความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรด้านสาธารณสุข
อบต.นิคมพัฒนา	ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ โรงพยาบาลเอกชน ในการขอรับสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และความรู้ทางวิชาการ
อบต.ไม้ขาว	ไม่มีความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรด้านสาธารณสุข

ลักษณะความร่วมมือกับสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในพื้นที่เขตองค์การบริหารส่วนตำบล จะมีการประสานความร่วมมือโดยการบันทึกข้อตกลง (MOU) กับโรงพยาบาลภาครัฐ เพื่อสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข วัสดุครุภัณฑ์ และความรู้ทางวิชาการ รวมทั้งมีการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ และโรงพยาบาลเอกชน

นอกจากนั้นผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ยังพบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการดำเนินงานประสานความร่วมมือโดยผ่านฝ่ายที่ควบคุมศูนย์ เช่น สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กองการแพทย์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ในการประงานงานกับโรงพยาบาลชองรัฐ โรงพยาบาลเอกชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานีการชาด เพื่อร่วมสนับสนุนทางการแพทย์และพยาบาลมาประจำ โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทางที่ดูแลโรคเฉพาะทาง พร้อมการใช้ยาให้ได้มาตรฐานเดียวกัน

อนึ่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เป็นศูนย์ฯในการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า มีความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการเข้าร่วมโครงการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล โดยที่มีศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยงานในการดำเนินกิจกรรมให้บริการประชาชนที่เกี่ยวกับการบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ การดำรงชีวิต ตลอดจนส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ มีสวัสดิการชุมชนรองรับและสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และสามารถรับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เป็นการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่ อาทิ นายกเทศมนตรี สมาชิกสภาเทศบาลที่สภามอบหมาย ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพมอบหมาย ผู้แทนอาสาสมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง และปลัดปลัดเทศบาลหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากนายกเทศมนตรี

โดย สปสช. จะสนับสนุนเงินตามจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพในแต่ละ อปท. ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เป็นรายหัวประชากร รายละ 40 บาท โดย สปสช. จะโอนเงินเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และให้ อปท.ที่เข้าร่วมโครงการนี้ สมทบเงินเข้าบัญชีกองทุนด้วย ดังนี้

1. เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาลต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.3 หน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในพื้นที่

หน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่แตกต่างกันในแต่ละประเภท ดังนี้

(1) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) โรงพยาบาลที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกันกับโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตมี 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลวัชรภูเก็ต โรงพยาบาลถลาง โรงพยาบาลป่าตอง และโรงพยาบาลกรุงเทพ-ภูเก็ต

(2) เทศบาล มีรายละเอียด ดังตาราง

ตารางที่ 207 แสดงหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในพื้นที่ จำแนกตามประเภทเทศบาล

เทศบาล	หน่วยบริการสาธารสุขอื่นๆในพื้นที่
ทน.ภูเก็ต	โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 1 แห่ง คลินิค จำนวน 9 แห่ง ร้านขายยา จำนวน 53 แห่ง
ทน.นครราชสีมา	โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 4 แห่ง คลินิค จำนวน 29 แห่ง ร้านขายยา จำนวน 53 แห่ง
ทม.หนองปรือ	โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 4 แห่ง คลินิค จำนวน 12 แห่ง ร้านขายยา จำนวน 14 แห่ง
ทม.สิงห์บุรี	โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 2 แห่ง คลินิค จำนวน 9 แห่ง ร้านขายยา จำนวน 16 แห่ง
ทต.หนองป่าครั่ง	โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 1 แห่ง คลินิค จำนวน 1 แห่ง
ทต.บางคล้า	โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 2 แห่ง คลินิค จำนวน 7 แห่ง

หน่วยบริหารสาธารณสุขอื่นๆ ในพื้นที่เขตเทศบาล พบว่า มีทั้งโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน คลินิก และร้านขายยา ซึ่งร้านขายยาจะมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือ คลินิก และโรงพยาบาลรัฐ / โรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่

(3) องค์การบริหารส่วนตำบล มีรายละเอียด ดังตาราง

ตารางที่ 208 แสดงหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในพื้นที่ จำแนกตามประเภทองค์การบริหารส่วนตำบล

อบต.	**หน่วยบริการสาธารสุขอื่นๆในพื้นที่**
อบต.อรัญญิก	รพ.สต. จำนวน 1 แห่ง คลินิค จำนวน 20 แห่ง
อบต.โตนด	รพ.สต. จำนวน 1 แห่ง
อบต.เกาะเกิด	รพ.สต. จำนวน 1 แห่ง
อบต.นิคมพัฒนา	รพ.สต. จำนวน 2 แห่ง
อบต.ไม้ขาว	รพ.สต. จำนวน 2 แห่ง

หน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ส่วนใหญ่จะใช้หน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) และคลินิก

วัตถุประสงค์ที่ 3 ผลการศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ไปใช้บริการด้านสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณเฉพาะศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดเทศบาลทั้ง 3 ประเภท ได้แก่ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง (โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มเทศบาลเมืองงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มเทศบาลเมืองงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย) และเทศบาลตำบล เนื่องการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลมีการดำเนินงานที่ชัดเจนและมีแนวทางการดำเนินงานที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งสามารถสรุปผลความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลในแต่ละประเภท ดังนี้

ตารางที่ 209 แสดงความพึงพอใจของประชาชนต่อศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความพึงพอใจ ต่อศูนย์บริการสาธารณสุขโดยรวม	เทศบาลนคร	เทศบาลเมือง งบประมาณสูง กว่าค่าเฉลี่ย	เทศบาลเมือง งบประมาณต่ำ กว่าค่าเฉลี่ย	เทศบาลตำบล
ความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการ				
ความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข	3.71 (มาก)	3.78 (มาก)	3.73 (มาก)	3.62 (มาก)
- การส่งเสริมสุขภาพ	3.68 (มาก)	3.74 (มาก)	3.74 (มาก)	3.68 (มาก)
- การป้องกันและควบคุมโรค	3.70 (มาก)	3.73 (มาก)	3.74 (มาก)	3.69 (มาก)
- การรักษาพยาบาล	3.76 (มาก)	3.85 (มาก)	3.85 (มาก)	3.60 (มาก)
- การฟื้นฟูสุขภาพ	3.73 (มาก)	3.75 (มาก)	3.67 (มาก)	3.45 (ปานกลาง)
- สิทธิและหลักประกันสุขภาพ	3.67 (มาก)	3.84 (มาก)	3.65 (มาก)	3.68 (มาก)
ความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข	3.69 (มาก)	3.72 (มาก)	3.77 (มาก)	3.77 (มาก)
ความพึงพอใจของตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน				
ความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข	3.81 (มาก)	3.78 (มาก)	3.80 (มาก)	3.66 (มาก)
- การส่งเสริมสุขภาพ	3.88 (มาก)	3.97 (มาก)	3.85 (มาก)	3.59 (มาก)
- การป้องกันและควบคุมโรค	3.94 (มาก)	3.76 (มาก)	3.83 (มาก)	3.66 (มาก)
- การรักษาพยาบาล	3.91 (มาก)	3.85 (มาก)	3.82 (มาก)	3.68 (มาก)
- การฟื้นฟูสุขภาพ	3.73 (มาก)	3.74 (มาก)	3.81 (มาก)	3.75 (มาก)
- สิทธิและหลักประกันสุขภาพ	3.61 (มาก)	3.59 (มาก)	3.73 (มาก)	3.66 (มาก)
ความพึงพอใจในต่อศักยภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข	3.61 (มาก)	3.66 (มาก)	3.84 (มาก)	3.67 (มาก)
ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข				
ความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข	4.02 (มาก)	3.93 (มาก)	4.09 (มาก)	3.92 (มาก)

จากตารางสรุปความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ของประชาชนผู้ใช้บริการ ประชาคมหมู่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าโดยภาพรวมประชาชนผู้ใช้บริการ ประชาคมหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขมีความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขและการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขในระดับมาก หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า

1. เทศบาลนคร

1.1 ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลนคร มีความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 3.71) ซึ่งหากพิจารณาตามประเภทของการบริการพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการด้านการรักษาพยาบาลสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76) อันประกอบด้วย การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การบริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟัน การให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย การบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ การให้บริการนอกเวลาทำการ และการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี รองลงมาคือ บริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73) อันประกอบด้วย การเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา/ผู้สูงอายุ การรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน และการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน และมีความพึงพอใจในบริการด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67) อันประกอบด้วย การสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ และการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ในส่วนของความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านต่างๆ เช่น ขั้นตอนและกระบวนการบริการ ระยะเวลาในการให้บริการ ระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วย การประชาสัมพันธ์ให้บริการ บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งาน อาคารสถานที่สะอาดเรียบร้อย เป็นต้น พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69)

1.2 ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านผู้ใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลนคร มีความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81) ซึ่งหากพิจารณาตามประเภทของการบริการพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านมีความพึงพอใจในบริการด้านการป้องกันและควบคุมโรคสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94) อันประกอบด้วย การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และโรคระบาด การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ การควบคุมและป้องกันยาเสพติด งานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม การรายงานทางระบาดวิทยา รองลงมาคือ บริการด้านการรักษาพยาบาล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91) อันประกอบด้วย การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การบริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟัน การให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย การบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ การให้บริการนอกเวลาทำการ และการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี และมีความพึงพอใจในบริการด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61) อันประกอบด้วย การสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ และการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ในส่วนของความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านต่างๆ เช่น ขั้นตอนและกระบวนการบริการ ระยะเวลาในการให้บริการ ระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วย การประชาสัมพันธ์ให้บริการ บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งาน อาคารสถานที่สะอาดเรียบร้อย เป็นต้น พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61)

1.3 อาสาสมัครสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทเทศบาลนครในด้านต่างๆ เช่น ขั้นตอนและกระบวนการบริการ ระยะเวลาในการให้บริการ ระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วย การประชาสัมพันธ์ให้บริการ บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งาน อาคารสถานที่สะอาดเรียบร้อย เป็นต้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02)

2. เทศบาลเมืองงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย

2.1 ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย มีความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78) ซึ่งหากพิจารณาตามประเภทของการบริการพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการด้านการรักษาพยาบาลสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85) อันประกอบด้วย การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การบริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟัน การให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย การบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ การให้บริการนอกเวลาทำการ และการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี รองลงมาคือ บริการด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84) อันประกอบด้วย การสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ และการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และมีความพึงพอใจในบริการด้านการป้องกันและควบคุมโรคน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73) อันประกอบด้วย การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และโรคระบาด การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ การควบคุมและป้องกันยาเสพติด งานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม การรายงานทางระบาดวิทยา

ในส่วนของความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านต่างๆ เช่น ขั้นตอนและกระบวนการบริการ ระยะเวลาในการให้บริการ ระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วย การประชาสัมพันธ์ให้บริการ บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งาน อาคารสถานที่สะอาดเรียบร้อย เป็นต้น พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72)

2.2 ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านผู้ใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย มีความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78) ซึ่งหากพิจารณาตามประเภทของการบริการพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านมีความพึงพอใจในบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97) อันประกอบด้วย งานอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน/การดูแลเด็กวัยเรียน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมการออกกำลังกาย งานเยี่ยมบ้าน และการคุ้มครองผู้บริโภค รองลงมาคือ บริการด้านการรักษาพยาบาล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85) อันประกอบด้วย การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การบริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟัน การให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย การบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ การให้บริการนอกเวลาทำการ และการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี และมีความพึงพอใจในบริการด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59) อันประกอบด้วย การสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ และการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ในส่วนของความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านต่างๆ เช่น ขั้นตอนและกระบวนการบริการ ระยะเวลาในการให้บริการ ระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วย การประชาสัมพันธ์ให้บริการ บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งาน อาคารสถานที่สะอาดเรียบร้อย เป็นต้น พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66)

2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยในด้านต่างๆ เช่น ขั้นตอนและกระบวนการบริการ ระยะเวลาในการให้บริการ ระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วย การประชาสัมพันธ์ให้บริการ บุคลากรมีจำนวน

เพียงพอต่อการให้บริการ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งาน อาคารสถานที่สะอาดเรียบร้อย เป็นต้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93)

3. เทศบาลเมืองงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

3.1 ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย มีความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73) ซึ่งหากพิจารณาตามประเภทของการบริการพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการด้านการรักษาพยาบาลสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85) อันประกอบด้วย การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การบริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟัน การให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย การบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ การให้บริการนอกเวลาทำการ และการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี รองลงมาคือ บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันและควบคุมโรค (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 เท่ากัน) อันประกอบด้วย การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและโรคระบาด การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ การควบคุมและป้องกันยาเสพติด งานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม การรายงานทางระบาดวิทยา และมีความพึงพอใจในบริการด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65) อันประกอบด้วย การสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ และการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ในส่วนของความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านต่างๆ เช่น ขั้นตอนและกระบวนการบริการ ระยะเวลาในการให้บริการ ระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วย การประชาสัมพันธ์ให้บริการ บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งาน อาคารสถานที่สะอาดเรียบร้อย เป็นต้น พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77)

3.2 ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านผู้ใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย มีความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80) ซึ่งหากพิจารณาตามประเภทของการบริการพบว่าตัวแทนประชาคมหมู่บ้านมีความพึงพอใจในบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85) อันประกอบด้วย การเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และโรคระบาด การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ การควบคุมและป้องกันยาเสพติด งานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม การรายงานทางระบาดวิทยา รองลงมาคือ บริการด้านการป้องกันและควบคุมโรค (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83) อันประกอบด้วย การเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และโรคระบาด การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ การควบคุมและป้องกันยาเสพติด งานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม การรายงานทางระบาดวิทยา และมีความพึงพอใจในบริการด้านสิทธิและหลักประกันสุขภาพน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73) อันประกอบด้วย การสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ และการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ในส่วนของความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านต่างๆ เช่น ขั้นตอนและกระบวนการบริการ ระยะเวลาในการให้บริการ ระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วย การประชาสัมพันธ์ให้บริการ บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งาน อาคารสถานที่สะอาดเรียบร้อย เป็นต้น พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84)

3.3 อาสาสมัครสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยในด้านต่างๆ เช่น ขั้นตอนและกระบวนการบริการ ระยะเวลาในการให้บริการ ระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วย การประชาสัมพันธ์ให้บริการ บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งาน อาคารสถานที่สะอาดเรียบร้อย เป็นต้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09)

4. เทศบาลตำบล

4.1 ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลตำบล มีความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62) ซึ่งหากพิจารณาตามประเภทของการบริการพบว่า ประชาชนผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการด้านการป้องกันและควบคุมโรคสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69) อันประกอบด้วย การเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และโรคระบาด การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ การควบคุมและป้องกันยาเสพติด งานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม การรายงานทางระบาดวิทยา รองลงมาคือ บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและสิทธิและหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 เท่ากัน) อันประกอบด้วย การสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ การขึ้นทะเบียนหรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ และการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และมีความพึงพอใจในบริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45) อันประกอบด้วย การเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน และการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน

ในส่วนของความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านต่างๆ เช่น ขั้นตอนและกระบวนการบริการ ระยะเวลาในการให้บริการ ระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วย การประชาสัมพันธ์ให้บริการ บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งาน อาคารสถานที่สะอาดเรียบร้อย เป็นต้น พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77)

4.2 ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านผู้ใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลตำบล มีความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66) ซึ่งหากพิจารณาตามประเภทของการบริการพบว่า ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านมีความพึงพอใจในบริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75) อันประกอบด้วย การเยี่ยมติดตามและการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน และการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน รองลงมาคือ บริการด้านการรักษาพยาบาล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68) อันประกอบด้วย การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การบริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก/โรคฟัน การให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย การบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ การให้บริการนอกเวลาทำการ และการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี และมีความพึงพอใจในบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59) อันประกอบด้วย อันประกอบด้วย การเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และโรคระบาด การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ การควบคุมและป้องกันยาเสพติด งานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม การรายงานทางระบาดวิทยา

ในส่วนของความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านต่างๆ เช่น ขั้นตอนและกระบวนการบริการ ระยะเวลาในการให้บริการ ระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วย การประชาสัมพันธ์

ให้บริการ บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งาน อาคารสถานที่สะอาดเรียบร้อย เป็นต้น พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67)

4.3 อาสาสมัครสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทเทศบาลตำบลในด้านต่างๆ เช่น ขั้นตอนและกระบวนการบริการ ระยะเวลาในการให้บริการ ระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วย การประชาสัมพันธ์ให้บริการ บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งาน อาคารสถานที่สะอาดเรียบร้อย เป็นต้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92)

ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพที่ประชาชนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีข้อคิดเห็นต่อข้อดีของการมีศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่มีความคิดเห็นที่ใกล้เคียงกันดังนี้

1) เป็นหน่วยบริการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและได้ดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่อย่างใกล้ชิด
2) มีงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานที่มีความคล่องตัวกว่าหน่วยบริการสาธารณสุข
3) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถกำหนดทิศทางการดำเนินงานโดยอิสระและมีงบประมาณเป็นของตนเอง ทำให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนได้เป็นอย่างดี
4) ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถแบ่งเบาภาระการทำงานทั้งด้านผู้ป่วยและการส่งเสริมสุขภาพและลดการแออัดของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล
5) การบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขมีความเป็นกันเองและมีอัธยาศัยดี ซึ่งผู้ป่วยสามารถปรึกษาได้ทุกเรื่อง และมีบริการรวดเร็ว สถานที่มีความสะอาดเรียบร้อย

ในขณะที่การดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์ ดังนี้

1) ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะแพทย์ในการให้บริการประชาชน
2) เวชภัณฑ์น้อยไม่เพียงพอต่อการรักษาและเครื่องมือทางการแพทย์ยังไม่ครบสมบูรณ์
3) การเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร เช่น นายกเทศมนตรี ทำให้ศูนย์บริการสาธารณสุขต้องเปลี่ยนแปลงนโยบายและโครงการในการจัดทำบ่อยครั้ง ขาดความเป็นเอกภาพ ขาดรูปแบบการดำเนินงานร่วมกันอย่างชัดเจน
4) การทำงานขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์และนโยบายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอาจขัดแย้งหรืออยู่นอกเหนืออำนาจเจ้าหน้าที่ของเทศบาล
5) กฎหมายข้อปฏิบัติของกระทรวงมหาดไทยไม่เอื้อต่อการพิจารณาการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข เช่น เรื่องอัตรากำลัง ค่าตอบแทน เป็นต้น
6) งานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางกิจกรรมทำซ้ำซ้อนกับกระทรวงสาธารณสุข

อย่างไรก็ตามปัญหาการบริหารจัดการทรัพยากรของศูนย์บริการสาธารณสุข โดยเฉพาะด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอ และกรอบโครงสร้างอัตรากำลังและระเบียบต่างๆ ที่เชื่อมโยงกับการบริหารท้องถิ่นของส่วนกลาง รวมไปถึงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องยังไม่เปิดโอกาสให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละระดับหรือแต่ละประเภทสามารถที่จะจัดบริการสาธารณสุขได้ด้วยตนเองอย่างมีอิสระ ซึ่งส่งผลต่อศักยภาพของศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อรองรับการจัดบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ และข้อจำกัดใน

การบริหารทรัพยากรบุคคลที่ยังขาดสมดุล รวมไปถึงรูปแบบการจัดบริการทางสุขภาพ หากเปรียบเทียบในเชิงโครงสร้าง อัตรากำลัง และระบบการบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิที่ถือเป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข (First line health services) ที่ต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องในลักษณะผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ซึ่งจัดตั้งขึ้นมาเพื่อแบ่งเบาภาระโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดภูเก็ต และเพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนด้านการให้บริการสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอในพื้นที่เนื่องจากเป็นเมืองท่องเที่ยวที่มีประชากรแฝงทั้งคนไทย และต่างชาติเป็นจำนวนมาก ทำให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ทำให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต (อบจ.ภูเก็ต) เป็นความสำคัญดังกล่าวจึงจัดตั้ง **“โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต”** ขึ้น โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตได้ติดต่อซื้อพื้นที่รวมทั้งสิ่งก่อสร้าง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเดิมที่ถูกปล่อยทิ้งร้างไว้เป็นระยะเวลาประมาณ 8 ปี โดยใช้งบประมาณในการจัดซื้อที่ดินและสิ่งก่อสร้างรวมทั้งการปรับปรุงและตกแต่งสถานที่ ด้วยงบประมาณจำนวน 845,010,732 บาท ซึ่งเป็นงบประมาณจากเงินรายได้ของ อบจ.ภูเก็ต

ปัจจุบันโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต มีลักษณะเป็นอาคาร 10 ชั้น บนเนื้อที่ 29,679 ตารางเมตร และ อาคาร 5 ชั้น เนื้อที่ 9,977 ตารางเมตร และว่าจ้างบริษัท โรงพยาบาลธนบุรี จำกัด (มหาชน) เป็นผู้บริหารจัดการโรงพยาบาลในกำหนดระยะเวลาว่าจ้าง 5 ปี โดยผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตจะเป็นผู้กำหนดนโยบายในภาพกว้าง แต่ในระดับปฏิบัติให้กองสาธารณสุขดำเนินการตัดสินใจร่วมกับทีมบริหารของทางโรงพยาบาลแต่จะไม่ก้าวล่วงเข้ามาในเรื่องของบุคลากร เนื่องจากเป็นอำนาจของผู้รับจ้างเหมาในการตัดสินใจเองทั้งหมดโดยเป็นการเหมาจ่ายรายปีตาม e-Auction และหากโรงพยาบาลต้องการที่จะจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ก็จะดำเนินการแจ้งไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต รวมทั้งต้องแจ้งแผนการดำเนินงานล่วงหน้าของโรงพยาบาลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตรับทราบ

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้านการแพทย์ จำนวน 1 ตำแหน่ง แพทย์ทั่วไป จำนวน 2 อัตรา แพทย์เฉพาะทาง จำนวน 8 อัตรา รังสีแพทย์ จำนวน 1 อัตรา ทันตแพทย์ จำนวน 1 อัตรา พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 36 อัตรา ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย จำนวน 80 อัตรา เภสัชกร จำนวน 6 อัตรา และพนักงานอื่นๆ จำนวน 133 อัตรา

การให้บริการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตเป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการรักษาโรคทั่วไป คลินิกเฉพาะโรคตลอด 24 ชั่วโมง แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและเหตุฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่รับไว้สังเกตอาการ คลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ การบริการรักษากายภาพบำบัด การบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา การให้บริการฟอกเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคไต และคลินิกทันตกรรม โดยเปิดให้บริการผู้ป่วยนอก ในวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 8.30 – 16.00 น. ผู้ป่วยในและแผนกฉุกเฉิน เปิดให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโม และบริการคลินิกนอกเวลา เปิดให้บริการ วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 16.00 – 20.00 น.และวันเสาร์ - อาทิตย์เวลา 08.00 – 16.00 น. โดยคิดอัตราค่าบริการเช่นเดียวกับโรงพยาบาลของรัฐที่กำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ยังประสบกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานหลายประการ ดังต่อไปนี้

1. การไม่อาจจัดซื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติได้ เนื่องจากระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการพัสดุของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ 9 พ.ศ.2553 ข้อ 53

กำหนดว่า *“การซื้อยาของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ให้จัดซื้อตามชื่อสามัญ (GENERIC NAME) ในบัญชียาหลักแห่งชาติตามที่คณะกรรมการแห่งชาติทางด้านยากำหนด”* จึงส่งผลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตสามารถจัดซื้อยาได้เฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเท่านั้น แต่การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต มีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วย

2. กลุ่มผู้ใช้บริการเป้าหมายของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดครอบคลุมถึงข้าราชการ พนักงานจ้าง ขององค์กรหรือหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและนิติบุคคลภาคเอกชน ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวประสงค์จะให้โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตให้บริการรักษาพยาบาลแก่ข้าราชการ พนักงาน ลูกค้าของบริษัทฯ เป็นเงินเชื่อ โดยให้เรียกเก็บเงินจากหน่วยงานนั้น ๆ โดยตรง เช่นเดียวกับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตไม่อาจให้บริการได้ เพราะยังไม่มีระเบียบกระทรวงมหาดไทยรองรับให้ทำสัญญารับบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อได้ ส่งผลต่อการบริหารรายได้ของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

3. อัตราค่าตอบแทนบุคลากรด้านการสาธารณสุขยังต่ำกว่าอัตราค่าตอบแทนของสถานพยาบาล Ffp ประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด เรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2552 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจ่ายเงินค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต โดยนำข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2554 มาใช้บังคับโดยอนุโลม แต่อัตราค่าตอบแทนดังกล่าวยังคงต่ำกว่าค่าตอบแทนบุคลากรด้านการสาธารณสุขของสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้งที่อัตราค่าครองชีพของจังหวัดภูเก็ตค่อนข้างสูง ทำให้มีพยาบาลวิชาชีพที่ประสงค์จะขอโอนย้ายมาบรรจุในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต เพียง 1 ท่าน เท่านั้น สำหรับตำแหน่งนายแพทย์ไม่มีผู้ประสงค์จะโอนมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต จึงส่งผลต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตเป็นอย่างมาก

สรุปข้อมูลเชิงคุณภาพของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ตารางที่ 210 สรุปข้อมูลเชิงคุณภาพของประเภทเทศบาลและประเภทองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ประเด็น	เทศบาลนคร ภูเก็ต	เทศบาลนคร นครราชสีมา	เทศบาลเมือง หนองปรือ	เทศบาลเมือง สิงห์บุรี	เทศบาลตำบล หนองป่าครั่ง	เทศบาลตำบล บางคล้า	รพ.อบจ.ภูเก็ต
ความเป็นมาและมูลเหตุการจัดตั้ง	พัฒนามาจากสุขศาลา	พัฒนามาจากสุขศาลา แต่มีย้ายอาคารศูนย์และตกแต่งอาคารให้มีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น	ประชาชนในพื้นที่ต้องเดินทางไกลในการไปรับการรักษาพยาบาล ประกอบมีผู้บริจาคที่ดินและเงินในการก่อสร้างศูนย์ฯ คณะผู้บริหารจึงจัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขขึ้น	พัฒนามาจากสุขศาลาและก่อสร้างอาคารเพิ่มเติมโดยได้รับเงินสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,200,000 บาท ในการก่อสร้างอาคารใหม่ ซึ่งเป็นแบบแปลนเดียวกันกับสถานีอนามัย	เกิดจากมติประชาคมของชาวบ้านที่ต้องการศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่	พัฒนามาจากสุขศาลาและก่อสร้างอาคารตามมติและนโยบายของคณะผู้บริหารท้องถิ่นจัดตั้งพร้อมอาคารสำนักงานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	มติของคณะผู้บริหาร อบจ.ภูเก็ต เพื่อแบ่งเบาภาระโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดภูเก็ต และเพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนด้านการให้บริการสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอในพื้นที่
จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมดของเทศบาล	3 ศูนย์	5 ศูนย์	1 ศูนย์	2 ศูนย์	1 ศูนย์	1 ศูนย์	1 โรงพยาบาล
โครงสร้างการบริหารงานของศูนย์	ภายใต้การกำกับดูแลของกองการแพทย์ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริการจัดการศูนย์บริการ	ภายใต้การกำกับดูแลของฝ่ายศูนย์บริการสาธารณสุข ส่วนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	ภายใต้การกำกับดูแลของงานศูนย์บริการสาธารณสุข ฝ่ายบริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	ภายใต้การกำกับดูแลของผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการจากโรงพยาบาลสิงห์บุรี ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการกองสาธารณสุขของเทศบาล	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข เป็นตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์สาธารณสุขโดยตำแหน่ง	ภายใต้การกำกับดูแลของงานศูนย์บริการสาธารณสุข ฝ่ายบริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	ว่าจ้างบริษัทโรงพยาบาลธนบุรี จำกัด (มหาชน) เป็นผู้บริหารจัดการโรงพยาบาลในกำหนดระยะเวลาว่าจ้าง 5 ปี โดยผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตจะเป็นผู้กำหนดนโยบายในภาพกว้าง แต่ในระดับปฏิบัติให้กองสาธารณสุขดำเนินการตัดสินใจร่วมกับทีมบริหารของทางโรงพยาบาลแต่จะไม่ก้าวล่วงเข้ามาในเรื่อง

ประเด็น	เทศบาลนคร ภูเก็ต	เทศบาลนคร นครราชสีมา	เทศบาลเมือง หนองปรือ	เทศบาลเมือง สิงห์บุรี	เทศบาลตำบล หนองป่าครั่ง	เทศบาลตำบล บางคล้า	รพ.อบจ.ภูเก็ต
							ของบุคลากร เนื่องจากเป็นอำนาจของผู้รับจ้างเหมาในการตัดสินใจเองทั้งหมดโดยเป็นการเหมาจ่ายรายปีตาม e-Auction
งบประมาณ	งบประมาณตามโครงการงบประมาณประจำปีและรับงบสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ	งบประมาณตามโครงการงบประมาณประจำปีและรับงบสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ	งบประมาณตามโครงการงบประมาณประจำปีและรับงบสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ	งบประมาณตามโครงการงบประมาณประจำปีและรับงบสนับสนุนจากโรงพยาบาลสิงห์บุรี และรับงบสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ	งบประมาณตามโครงการงบประมาณประจำปีและรับงบสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งรายได้จากการทอดผ้าป่า	งบประมาณตามโครงการงบประมาณประจำปีและรับงบสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุข	ใช้งบประมาณจากเงินรายได้ของ อบจ.ภูเก็ต
บุคลากรทางการแพทย์	แพทย์ 1 คน ทันตแพทย์ 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติ 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 7 คน นักวิชาการสาธารณสุข 5 คน นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 คน นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 4 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน เจ้าพนักงานธุรการและพนักงานอื่นๆ 51 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น 4 คน โดยผลัดเปลี่ยน	มีทีมแพทย์ประจำ 3 คน ทันตแพทย์ 1 คน เภสัชกร 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 7 คน พนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 คน พนักงานจ้างประจำและพนักงานจ้างทั่วไปประจำศูนย์	มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ให้บริการแก่ประชาชนและมีแพทย์จ้างชั่วคราว 1 คน ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลในวันพฤหัสบดีช่วงเวลา 13.00-16.00 น. ในขณะที่เทศบาลเปิดอัตราว่างสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ ทันตสาธารณสุข แต่ยังไม่มีผู้ประสงค์เข้ามาทำงานในตำแหน่งดังกล่าว	มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน พยาบาลเวชปฏิบัติ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ทันตาภิบาลและผู้ช่วยทันตาภิบาล	แพทย์ 1 คน ทันตแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน เภสัชกร 1 คน เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ 1คน แพทย์แผนไทย 1 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 4 คน	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อาทิ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (เป็นผู้จบหลักสูตรพยาบาลเทคนิค) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้านการแพทย์ จำนวน 1 ตำแหน่ง แพทย์ทั่วไป จำนวน 2 อัตรา แพทย์เฉพาะทาง จำนวน 8 อัตรา รังสีแพทย์ จำนวน 1 อัตรา ทันตแพทย์ จำนวน 1 อัตรา พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 36 อัตรา ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย จำนวน 80 อัตรา เภสัชกร จำนวน 6 อัตรา และพนักงานอื่นๆ จำนวน 133 อัตรา

ประเด็น	เทศบาลนคร ภูเก็ต	เทศบาลนคร นครราชสีมา	เทศบาลเมือง หนองปรือ	เทศบาลเมือง สิงห์บุรี	เทศบาลตำบล หนองป่าครั่ง	เทศบาลตำบล บางคล้า	รพ.อบจ.ภูเก็ต
	หมุนเวียนให้บริการทั้ง 3 ศูนย์						
การให้บริการด้านสาธารณสุข	ให้บริการรักษาพยาบาลและรักษาโรคทั่วไป คลินิกเฉพาะโรค คลินิกโรคผิวหนัง คลินิกความดันโลหิตสูง คลินิกเบาหวาน คลินิกนวดแผนไทย และคลินิกทันตกรรม	ให้บริการเชิงรับ ได้แก่ การตรวจรักษาโรคทั่วไป การตรวจรักษาด้านจักษุ บริการทันตกรรม บริการคลินิกโรคเรื้อรัง บริการรับฝากครรภ์ บริการวางแผนครอบครัว บริการส่งเสริมแพทย์แผนไทย ส่วนบริการเชิงรุกได้แก่ การให้บริการส่งเสริมและป้องกันโรคในเขตพื้นที่ และการคัดกรองโรคต่างๆ	เปิดให้บริการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารก และจัดคลินิกให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ บริการคลินิกสุขภาพเด็ก จัดโครงการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง การควบคุมโรคติดต่อ การจัดหน่วยปฐมพยาบาลแก่ประชาชน การออกช่วยเหลือประชาชนเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัยและสาธารณภัยอื่นๆ จัดกิจกรรมประชาคมสุขภาพ เป็นต้น	งานส่งเสริมสุขภาพ / งานควบคุมโรค และงานระบาดวิทยา งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพ และงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม	งานรักษาพยาบาล งานทันตกรรม งานเวชศาสตร์ครอบครัว และงานฟื้นฟู	- คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป - คลินิกทันตกรรม - คลินิกนวดแผนไทย - ให้บริการวางแผนครอบครัว (ยาเม็ด/ฉีด คุมกำเนิด/ถุงยางอนามัย)	ให้บริการรักษาโรคทั่วไป คลินิกเฉพาะโรคตลอด 24 ชั่วโมง แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและเหตุฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่รับไว้สังเกตอาการ คลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ การบริการรักษากายภาพบำบัด การบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา การให้บริการฟอกเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคไต และคลินิกทันตกรรม
เวลาทำการ	การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลในสำนักงานบริเวณศูนย์ฯ ในช่วงเช้า ตั้งแต่เวลา 08.30 – 12.00 น. ส่วนในช่วงบ่าย ตั้งแต่เวลา 13.00 -16.30 น. ให้บริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	เปิดให้บริการตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 16.30 น. ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ	เปิดให้บริการวันจันทร์ – ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 - 16.00 น.	เปิดให้บริการวันจันทร์ – ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 - 12.00 น. (ยกเว้นวันหยุดราชการ)	เปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่วันจันทร์ – อาทิตย์ เวลา 8.00-19.30 น.	เปิดให้บริการวันจันทร์ – ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 - 16.30 น. (ยกเว้นวันหยุดราชการ)	โดยเปิดให้บริการผู้ป่วยนอก ในวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 8.30 – 16.00 น. ผู้ป่วยในและแผนกฉุกเฉิน เปิดให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโม และบริการคลินิกนอกเวลาเปิดให้บริการ วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 16.00 – 20.00 น.และวันเสาร์ - อาทิตย์เวลา 08.00 – 16.00 น. โดยคิดอัตรา

ประเด็น	เทศบาลนคร ภูเก็ต	เทศบาลนคร นครราชสีมา	เทศบาลเมือง หนองปรือ	เทศบาลเมือง สิงห์บุรี	เทศบาลตำบล หนองป่าครั่ง	เทศบาลตำบล บางคล้า	รพ.อบจ.ภูเก็ต
							ค่าบริการเช่นเดียวกับโรงพยาบาลของรัฐที่กำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
ความร่วมมือในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข		ประสานขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลรัฐ เอกชนในพื้นที่ ขอสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ จักษุแพทย์ และการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ในนามของเทศบาล	ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลสุขเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินโครงการต่างร่วมกัน	ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ ประชาชน และกลุ่มองค์กรชุมชนในการดำเนินงานสาธารณสุขด้านต่างๆ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ยกตัวอย่างด้านการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาคประชาชนหรือภาคราชการ และมหาวิทยาลัยต่างๆ ที่ร่วมมือในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น	การทำข้อตกลงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเข้าร่วมโครงการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล โดยให้บริการที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาล มีการขยายผลในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชน	
การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	ผ่านการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการต่างๆที่เทศบาลจัดขึ้น โดยมี อสม. เป็นตัวเชื่อมประสานการดำเนินงาน	ผ่านการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการต่างๆที่เทศบาลจัดขึ้นโดยมี อสม. เป็นตัวเชื่อมประสานการดำเนินงาน	ผ่านการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการต่างๆที่เทศบาลจัดขึ้นโดยมี อสม. เป็นตัวเชื่อมประสานการดำเนินงาน	มีการเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุข เขตเทศบาล ประชาชน บริษัท ร้านค้า หน่วยงานรัฐ เอกชน รวมถึงผู้เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์ฯ ในการดำเนินงานการร่วมเป็นคณะกรรมการต่างๆ ยกตัวอย่างโครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	ผ่านการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการต่างๆที่เทศบาลจัดขึ้นโดยมี อสม. เป็นตัวเชื่อมประสานการดำเนินงาน โดยเฉพาะโครงการสนับสนุนงานแพทย์แผนไทยที่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากประชาชน	ผ่านการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการต่างๆที่เทศบาลจัดขึ้นโดยมี อสม. เป็นตัวเชื่อมประสานการดำเนินงาน	ประชาชนเป็นเพียงผู้รับบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาล

ประเด็น	เทศบาลนคร ภูเก็ต	เทศบาลนคร นครราชสีมา	เทศบาลเมือง หนองปรือ	เทศบาลเมือง สิงห์บุรี	เทศบาลตำบล หนองป่าครั่ง	เทศบาลตำบล บางคล้า	รพ.อบจ.ภูเก็ต
ข้อดีของมีศูนย์บริการสาธารณสุข	- สามารถให้บริการประชาชนในพื้นที่ได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น - การทีมีกองการแพทย์ทำให้การบริหารงานคล่องตัวมากยิ่งขึ้น	มีศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านใกล้ใจประชาชนและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น	มีศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านใกล้ใจประชาชนและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น	มีศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านใกล้ใจประชาชนและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น	มีศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านใกล้ใจประชาชนและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น	ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว ลดความแออัดที่ผู้ป่วยต้องเดินทางไปใช้บริการในโรงพยาบาลบางคล้า	แบ่งเบาภาระโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดภูเก็ต และเพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนด้านการให้บริการสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอในพื้นที่เนื่องจากเป็นเมืองท่องเที่ยวที่มีประชากรแฝงทั้งคนไทยและต่างชาติเป็นจำนวนมาก
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข	- ค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ต่ำเมื่อเทียบกับสถานพยาบาลอื่นๆ - ประชากรแฝงมีจำนวนมาก - ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมเนื่องจากอยู่ในพื้นที่เขตเมือง	- ขาดบุคลากรในการจัดทำรายงานและประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข - - หน่วยงานอื่นๆ มีความคาดหวังต่อเทศบาลให้มีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและการแพทย์เป็นอย่างมาก	- ขาดบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการของศูนย์ - การประสานงาของศูนย์ผ่านเทศบาลมีความล่าช้า เพราะต้องผ่านหลายส่วนงาน - ประชาชนมีความต้องการให้ขยายเวลาทำการ	- ไม่สามารถขยายโครงสร้างบุคลากรได้ในขณะนี้ เนื่องจากติดล็อคเรื่อง 40% ปัจจุบันอยู่ที่ 39% แล้ว - ได้รับจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินงานด้านสาธารณสุขในสัดส่วนที่น้อย - ขาดแคลนบุคลากรในกลุ่มสหวิชาชีพด้านแพทย์ทางเลือก - การดำเนินงานบางครั้งไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ เนื่องจากมีการ	- การดำเนินงานอยู่ภายใต้กฎหมายท้องถิ่น ไม่มีความคล่องตัวในการดำเนินงานของศูนย์ - ผู้บริหารท้องถิ่นกับผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมีมุมมองด้านงานสาธารณสุขที่แตกต่างกัน	- ปัญหาความร่วมมือและการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของเทศบาลตำบลบางคล้า ยังมีช่องว่างระหว่างผู้บริหารโรงพยาบาลบางคล้าและผู้บริหารของเทศบาลตำบลบางคล้าที่มีมุมมองและทัศนคติที่แตกต่างกัน - ปัญหาการบริหารจัดการระบบข้อมูลและสารสนเทศที่ยังไม่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ - 2.2 ด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข พบ	- การไม่อาจจัดซื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติได้ - ความไม่คล่องตัวในการจัดหายาและเวชภัณฑ์ - ปัญหาการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ - การขอขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลในโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรมบัญชีกลางสำหรับข้าราชการ - อัตราค่าตอบแทนบุคลากรด้านการสาธารณสุขยังต่ำกว่าอัตราค่าตอบแทนของสถานพยาบาลใน

ประเด็น	เทศบาลนคร ภูเก็ต	เทศบาลนคร นครราชสีมา	เทศบาลเมือง หนองปรือ	เทศบาลเมือง สิงห์บุรี	เทศบาลตำบล หนองป่าครั่ง	เทศบาลตำบล บางคล้า	รพ.อบจ.ภูเก็ต
				บริหารงานแบบอิงการเมืองต้องปรับแผนตลอด		ข้อจำกัดไม่มีบุคลากรในตำแหน่งแพทย์ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่สามารถทำหน้าที่แทนแพทย์และงานเวชกรรมป้องกันได้	สังกัดกรุงเทพมหานคร
ความโดดเด่นที่สำคัญ	มีความพยายามผลักดันให้ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลสุขเสริมสุขภาพเทศบาลนครภูเก็ต	ไม่มีความประสงค์จะพัฒนาเป็นโรงพยาบาล เชื่อว่า อปท. ควรพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุขของตนเองให้เป็น หน่วยบริการสาธารณสุขขั้นปฐมภูมิ (Primary health care) ที่มีประสิทธิภาพและเต็มรูปแบบ	รูปแบบการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขเกิดขึ้นจากการที่เทศบาลได้รับบริจาคที่ดิน งบประมาณ วัสดุ เครื่องมือทางการแพทย์ในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข	ในโครงสร้างของศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลมีบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแสดงให้เห็นความร่วมมือระหว่างเทศบาลกับโรงพยาบาลสิงห์บุรีในการให้บริการทางการแพทย์เป็นอย่างดี	ความโดดเด่นมีการให้บริการด้านแพทย์แผนไทย โดยการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์แผนไทยในการให้บริการแก่ประชาชน นอกจากนั้นยังเป็นการสร้างรายได้แก่ประชาชน และยังเป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับประชาชนเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย ทั้งการนวด การแปรรูปสมุนไพร เป็นต้น	ด้านงบประมาณ เทศบาลตำบลบางคล้ามีรายได้ที่จัดเก็บเองอยู่ในระดับต่ำ นั่นหมายถึงจุดแตกหักของความสามารถในการบริหารด้านการคลังทางสุขภาพของท้องถิ่น ที่ต้องคำนึงถึงความคลุมและมีมาตรฐานในการจัดบริการสาธารณสุขทั้ง 4 มิติดังกล่าวในทุกกลุ่ม เรวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค และการจัดการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมที่ดี	ว่าจ้างเอกชนมาบริหารโรงพยาบาล

สรุปข้อมูลเชิงคุณภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล

ตารางที่ 211 สรุปข้อมูลเชิงคุณภาพของประเภทองค์การบริหารส่วนตำบล

ประเด็น	อบต. อรัญญิก	อบต. โตนด	อบต. เกาะเกิด	อบต. นิคมพัฒนา	อบต. ไม้ขาว
ความเป็นมาและมูลเหตุการจัดตั้ง	-ความสนใจในเรื่องสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ของนายกอบต. -จากการทำ MOU ข้อตกลงร่วมกับโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก	-วิสัยทัศน์ของท่านนายกอบต. -การทำ MOU ข้อตกลงระหว่างอบต. รพ.เนินสูง และสาธารณสุขเนินสูง	- เป็นการบริจาคที่ดินและงบประมาณทั้งหมดในการก่อสร้างอาคาร จากนายมุข โรจตระการ นักธุรกิจในพื้นที่เป็นผู้บริจาค	-เกิดจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นพื้นที่ตำบลนิคมพัฒนา ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมพัฒนา โรงพยาบาลนิคมพัฒนา จึงได้จัดโครงการซ่อมคู่สร้างสุขภาพคนตำบลนิคมพัฒนา “คลินิกยามเย็น”	-องค์กรการกุศลสิทธิชนยุคสุดท้าย (Latter-Day Saint Charities) จึงทาบทามให้องค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาว อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต เป็นผู้รับมอบ และได้เปิดดำเนินการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชนในชุมชนใกล้เคียง คือ ชุมชนท่าฉัตรไชย และได้ตั้งชื่อศูนย์บริการสาธารณสุขนี้ว่า “สถานพยาบาลเบื้องต้นชุมชนท่าฉัตรไชย”
จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมดของเทศบาล	-ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก -โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอรัญญิก	-ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโตนด -โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโตนด	-โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเกิด	-โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบอน -โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมพัฒนา -คลินิกยามเย็น	-โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม้ขาว -โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านไม้ขาว -สถานพยาบาลเบื้องต้นชุมชนท่าฉัตรไชย
โครงสร้างการบริหารงานของศูนย์	- ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก 1 ตำแหน่ง	- ผู้ช่วยเจ้าพนักงานสาธารณสุข 4 ท่าน - พยาบาลเวชปฏิบัติ 1 ท่าน	-	-แพทย์ จำนวน 1 คน จ้างชั่วคราว (Part time) -พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน	-พยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน -แม่บ้านประจำ

ประเด็น	อบต. อรัญญิก	อบต. โตนด	อบต. เกาะเกิด	อบต. นิคมพัฒนา	อบต. ไม้ขาว
	- เจ้าหน้าที่พยาบาลเวชปฏิบัติ 2 ท่าน - เจ้าหน้าที่ด้านทันตสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน -เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน - ผู้ช่วยทันตกรรมสาธารณสุข 1 ตำแหน่ง - ลูกจ้างชั่วคราว 1 ตำแหน่ง - แม่บ้านทำความสะอาด 1 ตำแหน่ง	- นักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน			สถานพยาบาลเพื่อดูแลความสะอาดเรียบร้อย 1 คน -สำหรับเวชภัณฑ์ทางองค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาว ตั้งงบประมาณในการจัดซื้อจำนวน 300,000 บาทต่อปี
งบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์ฯ	ในปีงบประมาณ 2554 องค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิก (ก่อนยกฐานะเป็นเทศบาลตำบลอรัญญิก) มีงบประมาณทั้งหมดจำนวน 45,000,000 บาท จัดสรรให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก จำนวน 850,000 บาท(คิดเป็นร้อยละ1.88 ของงบประมาณทั้งหมดขององค์การบริหารส่วน	ในปีงบประมาณ 2554 องค์การบริหารส่วนตำบลโตนด มีงบประมาณทั้งหมดประมาณ 42,000,000 บาท จัดสรรให้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโตนด 1,116,000 บาท(คิดเป็นร้อยละ 2.65 ของงบประมาณทั้งหมดขององค์การบริหารส่วนตำบลโตนด)	ไม่มีการดำเนินงาน	ในปีงบประมาณ 2554 องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา มีงบประมาณทั้งหมดจำนวน 60,000,000 บาท จัดสรรให้กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 6,500,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 10.83 ของงบประมาณทั้งหมดขององค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา) ในขณะที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา จัดสรรให้คลินิกยามเย็น จำนวน 250,000	- ปิดบริการ เนื่องจากไม่ผ่านมาตรฐานสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็น	อบต. อรัญญิก	อบต. โตนด	อบต. เกาะเกิด	อบต. นิคมพัฒนา	อบต. ไม้ขาว
	ตำบลอรัญญิก)			บาท(คิดเป็นร้อยละ 0.42 ของงบประมาณทั้งหมดขององค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา และคิดเป็นร้อยละ 3.84 ของงบประมาณทั้งหมดของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม)	
บุคลากรทางการแพทย์	- ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิก 1 ตำแหน่ง - เจ้าหน้าที่พยาบาลเวชปฏิบัติ 2 ท่าน - เจ้าหน้าที่ด้านทันตสาธารณสุข	- พยาบาลเวชปฏิบัติ 1 ท่าน - นักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน	-	-แพทย์ จำนวน 1 คน -พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน	-พยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน
การให้บริการด้านสาธารณสุข	-ด้านการส่งเสริมสุขภาพมีกิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย, การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ, การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในชุมชน -ด้านป้องกันและควบคุมโรคมีกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก, -ด้านการรักษาพยาบาลมีกิจกรรมบริการด้านทัตกรรม -ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	- การรักษาพยาบาลดำเนินการเรื่อง การรักษาโรคทั่วไป -การฟื้นฟูสุขภาพดำเนินการเรื่อง การนวดโดยแพทย์แผนไทย -การส่งเสริมสุขภาพดำเนินการเรื่อง การออกกำลังกาย	-	-ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินการให้ความรู้ในการออกกำลังกาย -ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ดำเนินการแจกทรายอะเบท และให้ความรู้เรื่องการป้องกันไข้เลือดออกและไข้หวัดใหญ่ -ด้านการรักษาพยาบาล ดำเนินการตรวจคัดกรองและรักษาโรคเบื้องต้น	-เปิดให้บริการได้ให้บริการด้านรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยองค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาวและบริเวณใกล้เคียง ซึ่งมีผู้ป่วยมารักษาเป็นจำนวนมาก นอกจากนั้นยังมีได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นศูนย์ฟิตเนสในบริเวณอาคารสถานพยาบาลด้วย

ประเด็น	อบต. อรัญญิก	อบต. โตนด	อบต. เกาะเกิด	อบต. นิคมพัฒนา	อบต. ไม้ขาว
	มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน				
เวลาทำการ	เวลา 08.30 – 16.30 น. หยุดทุกวันเสาร์, อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์	เวลา 08.30 – 16.30 น.	-	โดยคลินิคยามเย็น องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา เปิดให้บริการทุกวันพุธ เวลา 5 โมงเย็น – 2 ทุ่ม	เวลา 08.30 – 16.30 น.
ความร่วมมือในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข	-โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก - องค์การบริการส่วนตำบลอรัญญิก - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) - กระทรวงสาธารณสุข	- สสจ. และ สสอ. -องค์การบริหารส่วนตำบลโตนด -โรงพยาบาลเนินสูง	-จากนายมุข โรจตระการ นักธุรกิจในพื้นที่เป็นผู้บริจาคที่ดินและงบประมาณ	-กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง -ชมรมอสม.อบต.นิคมพัฒนา – โรงพยาบาลนิคมพัฒนา -โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบอน -โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมพัฒนา -โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร	-โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม้ขาวและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านไม้ขาว สนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ ในการออกให้บริการแก่ประชาชนซึ่งทาง -โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม้ขาวและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านไม้ขาว และองค์การบริการส่วนตำบลไม้ขาวมีความร่วมมือกันในการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่สำหรับให้บริการแก่ประชาชนร่วมกัน
การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	-การอบรมทางวิชาการให้แก่พยาบาลเวชปฏิบัติ	-	-	-	-
ข้อดีของมีศูนย์บริการสาธารณสุข	- เกิดหน่วยบริการด้านการแพทย์ระดับปฐมภูมิ - เกิดเครือข่ายความ	-ลดภาระค่าใช้จ่ายการเดินทางของประชาชนในพื้นที่ -ลดภาระความแออัดใน	-	-การดำเนินงานของคลินิคยามเย็น องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา ถึงแม้ว่าจะเกิดประโยชน์ต่อ	-ให้บริการด้านรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยในพื้นที่และบริเวณ

ประเด็น	อบต. อรัญญิก	อบต. โตนด	อบต. เกาะเกิด	อบต. นิคมพัฒนา	อบต. ไม้ขาว
	ร่วมมือระหว่างหน่วยงาน -ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้กับประชาชนในพื้นที่	โรงพยาบาลพุทธชินราช -ทำให้ประชาชนในพื้นที่มีความมั่นคงทางด้านสุขภาพ		ผู้รับบริการโดยตรงได้แก่ประชาชนในพื้นที่ ที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว และทั่วถึงนอกจากนั้นยังทำให้ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางอีกด้วย	ใกล้เคียง ซึ่งมีผู้ป่วยมารักษาเป็นจำนวนมาก นอกจากนั้นยังมีได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นศูนย์ฟิตเนสในบริเวณอาคารสถานพยาบาลด้วย
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข	- ความชัดเจนในกฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง - เจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอรัญญิกยังมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ	- งบประมาณในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่เพียงพอ - การกีดกันงบประมาณของท้องถิ่น - นโยบายของนายกคนใหม่ต้องสอดคล้อง - การเปิดกรอบอำนาจในการรับบุคลากรเป็นข้าราชการชุมชน - ค่าตอบแทนของบุคลากรและเจ้าหน้าที่	-ข้อจำกัดด้านงบประมาณของอบต.ไม่เพียงพอจึงไม่สามารถดำเนินการได้ -โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังประสบกับปัญหางบประมาณไม่เพียงพอ และขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์	-ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ -ปัญหาเรื่องเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่ทันสมัยและไม่สามารถใช้งานได้จริง	-การขาดบุคลากรในการดำเนินงาน และ ระเบียบข้อบังคับต่างๆ นอกจากนั้นยังมีปัญหาด้านความร่วมมือกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อีกด้วย
ความโดดเด่นที่สำคัญ	-เป็นการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท้องถิ่นเอาจริงเอาจังกับเรื่องสุขภาพของประชาชนและเกิดแนวคิดการทำ MOU ร่วมกับโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ในการ	-เป็นการจัดตั้งศูนย์ฯ ที่มีความโดดเด่นในบทบาทของผู้บริหารท้องถิ่นที่ต้องการมีศูนย์ฯ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในพื้นที่ จึงเกิดแนวทางการจัดตั้งศูนย์ฯ โดยการทำ MOU ข้อตกลงระหว่างท้องถิ่น	-เป็นการบริจาคที่ดินและงบประมาณโดยนักธุรกิจในพื้นที่	-เป็นศูนย์บริการที่เปิดบริการช่วงเย็น ซึ่งให้บริการกับประชาชนในพื้นที่แบบ (Part time)	-ความสามารถในการจัดให้บริการด้านสาธารณสุขโดยการจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลเบื้องต้นชุมชนท่าฉัตรไชย นั้นถือว่ามีความพร้อมมากโดยเฉพาะด้านงบประมาณในการ

ประเด็น	อบต. อรัญญิก	อบต. โตนด	อบต. เกาะเกิด	อบต. นิคมพัฒนา	อบต. ไม้ขาว
	จัดแพทย์มาให้บริการ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในด้านบุคลากร เวชภัณฑ์ ของท้องถิ่นได้ และเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับชาวบ้านอีกด้วย -การได้รับการสนับสนุนในการจ้างแพทย์ทันตกรรมจากรพ.พุทธชินราช พิษณุโลก	รพ.เนินสูง และสาธารณสุขเนินสูง และการตั้งชื่อว่า ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ต้นแบบ)" เป็นความคิดที่โดดเด่นมาก เพราะไม่ต้องได้เกิดการตรวจประเมินจากกระทรวงสาธารณสุข เพราะเข้ากับบทบาทอำนาจหน้าที่กรอบนโยบายของท้องถิ่น เพราะหากตั้งชื่อเป็นศูนย์บริการสาธารณสุข ก็จะทำให้ ศสมช.โตนด ถูกสั่งปิดได้			ดำเนินงานที่เพียงพอตลอดจนทางองค์การบริหารส่วนตำบลไม้ขาวเองยังเปิดรับบุคลากรทางการแพทย์ได้ด้วยตนเองนั้น ถือเป็นอบต.ที่ให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก

บทที่ 6
ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.1.1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ผลการศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.ภูเก็ต) ดำเนินการจัดบริการสาธารณสุข ในรูปแบบของโรงพยาบาล โดยการว่าจ้างบริษัทโรงพยาบาลธนบุรี จำกัด (มหาชน) เป็นผู้ดำเนินกิจการดำเนินการรักษาโรค ระดับบริการทุติยภูมิขนาด 190 เตียง ซึ่งถือเป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการโรคทั่วไป และคลินิกเฉพาะโรคตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้ อบจ.ภูเก็ต เป็นเพียงผู้กำหนดนโยบายในภาพกว้าง ซึ่งการดำเนินงานจัดบริการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นเรื่องของบริษัทโรงพยาบาลธนบุรี และให้กองสาธารณสุขร่วมดำเนินการกับผู้บริหารโรงพยาบาลที่ได้รับการว่าจ้าง

ข้อเสนอในการจัดรูปแบบการบริการสาธารณสุขของ อบจ. เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาเห็นว่า อบจ. ถ้าหากจะจัดบริการสาธารณสุขในรูปของโรงพยาบาล จะต้องร่วมมือกับเอกชน หรือ รัฐในการว่าจ้างโรงพยาบาลของเอกชน หรือรัฐร่วมดำเนินการ และ อบจ.เอจะต้องมีศักยภาพด้านงบประมาณที่เพียงพอ

คำว่า **“งบประมาณที่เพียงพอ”** เพื่อจัดบริการสาธารณสุขในรูปของโรงพยาบาล นั่นก็คือ อบจ. ต้องมีงบประมาณทั้งหมดไม่ต่ำกว่า 600 ล้านบาทต่อไปขึ้นไป และ เห็นว่าสามารถที่จะดำเนินงานจัดบริการสาธารณสุขของ อบจ. ในรูปแบบของโรงพยาบาลได้ ซึ่งแนวทางการดำเนินงานเสนอให้มีทางเลือกในหลายลักษณะ ดังนี้

1) ลักษณะรูปแบบที่ อบจ. จัดตั้งโรงพยาบาลเอง ซึ่งต้องมีการเตรียมความพร้อมไม่ว่าจะเป็นการเตรียมบุคลากรด้านการแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์ทั่วไป แพทย์เฉพาะทาง และพยาบาลวิชาชีพ , อาคารสถานที่ และเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น
2) ลักษณะรูปแบบความร่วมมือกับ อปท. อื่นๆ ที่มีศักยภาพทางด้านงบประมาณเพื่อดำเนินการร่วมกันจัดตั้ง โรงพยาบาลให้บริการในระดับทุติยภูมิ
3) ลักษณะรูปแบบว่าจ้างโรงพยาบาลเอกชน หรือของรัฐ เข้ามาบริหารจัดการ แนวทางที่น่าจะเป็นไปได้ก็คือ การว่าจ้าง หรือ การร่วมมือกับ อปท. อื่นๆ รวมทั้งโรงพยาบาลทั้งของรัฐ และเอกชน

ส่วนองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ที่มีงบประมาณทั้งหมดต่อปีต่ำกว่า 600 ล้านบาท เห็นว่า ไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะดำเนินงานให้บริการด้านสาธารณสุขในรูปโรงพยาบาลได้ เพราะมีต้นทุนการลงทุนที่สูง ซึ่งอย่างน้อยต้องใช้งบประมาณร้อยละ 20-30 ในการบริหารจัดการเกี่ยวกับโรงพยาบาล ซึ่งยังไม่รวมการลงทุนด้านก่อสร้าง

กล่าวโดยสรุป คณะผู้วิจัยเห็นว่า ในภาพรวม อบจ. ไม่ควรจัดบริการด้านสาธารณสุขในรูปของโรงพยาบาล ยกเว้น อบจ. บางแห่ง (บางจังหวัด) ที่มีศักยภาพเพียงพอ และ มีงบประมาณทั้งหมดเกินกว่า 600 ล้านบาทขึ้นไปต่อปี

6.1.2. เทศบาลนคร ผลการศึกษา พบว่า เทศบาลนครจัดบริการสาธารณสุขในรูปแบบของศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งมีการจัดให้บริการมากกว่า 1 แห่ง กล่าวคือ เทศบาลนครนครราชสีมา มีศูนย์บริการฯ 5 แห่ง และ เทศบาลนครภูเก็ต มีศูนย์บริการฯ 3 แห่ง มีการจัดให้บริการด้านสาธารณสุขถึง

ระดับการรักษาพยาบาล และรักษาโรคทั่วไป รวมทั้งให้บริการคลีนิคเฉพาะทาง เช่น คลีนิคผิวแห้ง คลีนิคเบาหวาน คลีนิคนวดแผนไทย คลีนิครับฝากครรภ์ คลีนิคโรคเรื้อรัง เป็นต้น

ส่วนการบริหารงานเกี่ยวกับศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า โครงสร้างการบริหารงาน แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ กล่าวคือ (1) รูปแบบที่จัดให้มีหน่วยงาน **"กองการแพทย์"** ใน อปท. และ (2) รูปแบบการบริหารงานขึ้นอยู่กับ **"สำนักการสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม"** ซึ่งก็มีส่วนย่อยที่ดูแลศูนย์บริการสาธารณสุขเรียกว่า **"ส่วนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข"** กับ**ส่วนบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม**

โดยโครงสร้างการบริหารทั้ง 2 รูปแบบก็จะมีอัตรากำลังที่จะต้องมีแพทย์ กับมีพยาบาลวิชาชีพของ อปท. เอง และอาจจะมีแพทย์เฉพาะทาง หรือ ดำเนินการโดยการจ้างดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เรียกว่าแพทย์เฉพาะทางใช้การว่าจ้าง

ข้อเสนอในการจัดรูปแบบการจัดบริการสาธารณสุข เห็นว่า เทศบาลนครโดยส่วนใหญ่มีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดให้บริการในรูปแบบของโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิได้ เพราะพบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลนครที่ดำเนินการอยู่ไม่แตกต่างไปจากรูปแบบโรงพยาบาล เพราะเห็นว่า เทศบาลนครและบางส่วนได้ว่าจ้างแพทย์เฉพาะทางเข้ามาเสริมมีแพทย์และพยาบาลวิชาชีพเป็นของตนเอง

ส่วนข้อเสนอแนะที่มีต่อการจัดบริการสาธารณสุขของเทศบาลนคร มีดังนี้

1.) **เทศบาลนคร** โดยส่วนใหญ่ เป็นเทศบาลที่มีงบประมาณทั้งหมดอยู่ในช่วงระหว่าง 800 ล้านบาทต่อปี 1,200 ล้านบาทต่อปี โดยเฉลี่ยประมาณ 1,000 ล้านบาทต่อปี เห็นว่า มีงบประมาณเพียงพอในการจัดบริการด้านสาธารณสุข ในลักษณะของศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีรูปแบบการให้บริการเทียบเท่าโรงพยาบาลอยู่แล้ว ซึ่งก็ควรดำเนินการในลักษณะดังกล่าวต่อไป

2.) **เทศบาลนคร** ที่มีการให้บริการนอกเหนือจากการรักษาพยาบาลโรคทั่วไปแล้ว แต่เห็นว่าประชาชนยังต้องการับบริการเพิ่มขึ้น จึงควรให้มีการให้บริการในส่วนของคลีนิคเฉพาะทางให้มากขึ้น และมีหลายสาขา ดังนั้น เพื่อตอบสนองการให้บริการ เห็นควรให้เทศบาลนครพิจารณาว่าจ้างแพทย์เฉพาะทางเข้ามาดำเนินการ รวมทั้ง จ้างบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ

นอกจากนี้ เห็นว่า ถ้าหากเทศบาลนครในบางแห่งจะพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุขให้มีลักษณะเหมือนโรงพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบทั้งการให้บริการในการรักษาโรคทั่วไป และ คลีนิคเฉพาะทางให้มีการบริการหลายสาขามากขึ้นนั้นก็อาจจะพิจารณาดำเนินการสร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาลรัฐ และ เอกชนเข้าร่วมดำเนินการ หรือว่าจ้างบริษัทโรงพยาบาลเอกชนเข้ามาดำเนินการก็ได้

3.) **เทศบาลนคร** ที่มีศูนย์บริการสาธารณสุข โดยลักษณะการให้บริการเหมือนกับโรงพยาบาลและมีอัตรากำลังของตนเองทั้งแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ รวมทั้ง บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เสนอให้เทศบาลนครจัดตั้งกองการแพทย์ที่เทียบเท่ากับสำนัก โดยให้แยกออกจากสำนักหรือกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อให้โครงสร้างการบริหารงานมีความคล่องตัวและเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์มีความก้าวหน้าในสายวิชาชีพของตนเอง

6.1.3. เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ผลการศึกษาพบว่า โดยทั่วไปการดำเนินการจัดบริการด้านสาธารณสุขของเทศบาลเมืองและเทศบาลตำบล แม้ว่าจะมีศูนย์บริการสาธารณสุขก็ตามแต่ก็เห็นว่า มีความสามารถจัดบริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการควบคุมโรคติดต่อได้ดีกว่าการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ

ยกเว้น **“เทศบาลเมือง”** ที่มีงบประมาณทั้งหมดของเทศบาลมีมากพอ ซึ่งทำให้ **“ศูนย์บริการสาธารณสุข”** ของเทศบาลเมืองมีการจัดให้บริการในด้านการรักษาพยาบาล เปิดบริการตรวจรักษาพยาบาลโรคทั่วไป และให้บริการคลินิกเฉพาะทางในบางด้าน เทศบาลเมืองบางแห่งก็มีอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ของตนเอง เช่น นายแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ส่วนเทศบาลเมืองที่ไม่มีอัตรากำลังที่เป็นแพทย์ ก็มีการจ้างแพทย์มาประจำศูนย์บริการสาธารณสุข

ส่วนเทศบาลตำบล มีเฉพาะบางแห่งเท่านั้นที่มีงบประมาณเพียงพอและมีความสามารถจัดให้บริการในด้านการรักษาพยาบาล เปิดให้บริการรักษาโรคทั่วไป โดยมีข้อจำกัดในหลายด้าน เช่น อัตรากำลังทางด้านนายแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนความสามารถในการจ้างนายแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ จึงมีลักษณะการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานและอาจจะรักษาโรคทั่วไป คล้ายๆ กับลักษณะสถานีอนามัย

ข้อเสนอสำหรับเทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล เห็นว่า ควรจัดทำภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการควบคุมโรค หรือจัดให้มีการบริการสาธารณสุขในขั้นปฐมภูมิ หรือการสาธารณสุขมูลฐาน ส่วนด้านการรักษาพยาบาลในการให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป หรือคลินิกเฉพาะทางและการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามศักยภาพที่เหมาะสม หรือขีดความสามารถของแต่ละเทศบาล ในการจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลวิชาชีพได้มากน้อยเพียงพอกับความต้องการหรือภาระงานหรือไม่ ซึ่งในกรณีของเทศบาลเมือง เทศบาลนั้นๆ อาจเลือกใช้วิธีการว่าจ้างบุคลากร เช่น แพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลวิชาชีพ มาเพื่อให้บริการผู้ป่วย หรือประชาชนที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขเป็นการชั่วคราว หรือเฉพาะนอกเวลาราชการ หรือ เป็นการประจำ

6.1.4. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ผลการศึกษา พบว่า อบต. มีเพียงจำนวนน้อยเท่านั้นที่จัดบริการสาธารณสุขในรูปของศูนย์บริการสาธารณสุข และพบว่า อบต. บางแห่งที่มีขีดความสามารถเท่านั้นที่จัดให้บริการในรูปแบบของศูนย์บริการสาธารณสุข แต่ก็ไม่สามารถดำเนินการได้เท่ากับเทศบาลเมือง หรือเทศบาลตำบล โดยพบว่า อบต. ที่มีศูนย์บริการสาธารณสุข จะให้บริการเพียงบางวันและในช่วงเวลาที่กำหนดไว้ เช่น อาจจะวัดเป็นคลินิกยามเย็น โดยการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลประจำอำเภอ ให้แพทย์และพยาบาลมาให้บริการ ส่วน อบต. บางแห่งที่มีบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพก็จะให้บริการรักษาพยาบาลในเบื้องต้น ส่วนนอกเหนือจากนี้ จะเป็นการให้บริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

6.2 ข้อเสนอแนะต่อกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. การปรับโครงสร้างและรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เกิดความสอดคล้องกับขนาดพื้นที่และภารกิจ โดยมุ่งเน้นการเพิ่มพูนศักยภาพในการดำเนินภารกิจและเกื้อหนุนต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยให้ อปท.ขนาดใหญ่แบบ อบจ. ที่มีความพร้อมด้านงบประมาณ และบุคลากรดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำหรับเทศบาลขนาดใหญ่อย่างเทศบาลนครที่ดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขให้จัดตั้งกองการแพทย์ หรือสำนักการแพทย์ ทำหน้าที่กำกับดูแลการบริหารงานของศูนย์บริการสาธารณสุข สำหรับเทศบาลเมืองและเทศบาลตำบล ควรปรับโครงสร้างของเทศบาลให้งานด้านสาธารณสุข แยกออกจากงานสิ่งแวดล้อมให้ชัดเจนเพื่อความสะดวกในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนพื้นที่

2. กำหนดหรือสร้างแนวทางปฏิบัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้เกิดความชัดเจน โดยการทำข้อตกลงร่วมกันว่า อำนาจหน้าที่และภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละประเภทควรจะมีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงานในด้านใดบ้าง เพื่อป้องกันปัญหาความซ้ำซ้อนของการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้กับประชาชนผู้รับบริการเกินความจำเป็น ควรสนับสนุนให้มีการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารด้านการแพทย์และสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจะได้รับโอกาสในการพัฒนาความก้าวหน้าในหน้าที่ ให้เทียบเท่ากับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข-เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์เข้ามาทำงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. จัดทำระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงถึงกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อเป็นกลไกการประสานที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะระบบการส่งต่อผู้ป่วย

6.3 ข้อเสนอเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่เป็นเจ้าของและดูแลระบบบริการสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศจำเป็นต้องกำหนดนโยบายที่ชัดเจน และปรับบทบาทมาทำหน้าที่ในการกำกับดูแลมาตรฐานของสถานบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาล ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมาตรฐานบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อาทิ โครงสร้าง จำนวนอัตรากำลัง ลักษณะศักยภาพ และการพัฒนาศักยภาพของระบบบริการสาธารณสุข จึงมีข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในชุมชนท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

1. ควรจัดตั้งหน่วยงานส่วนกลางเพื่อกำกับดูแลการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับที่มีการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลไว้เป็นการเฉพาะ โดยใช้กลไกการประสานงานรูปแบบเครือข่ายความสัมพันธ์และความร่วมมือกับองค์กรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ตลอดจนองค์กรสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขต่างๆ

2. ควรสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพระบบบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับที่มีการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านระบบบริการ กำลังคน ระบบการเงินการคลัง ระบบข้อมูล เทคโนโลยีที่เหมาะสม โครงสร้างการบริหารจัดการระบบ และระบบส่งต่อ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยเป็นการจัดบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน มีคุณภาพ และปลอดภัย

3. ควรกำหนดหลักเกณฑ์และขนาดของสถานบริการสาธารณสุขที่คำนึงถึงมาตรฐาน และให้เกิดการกระจายศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาล ที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น โดยเฉพาะบริการทางการแพทย์ที่ต้องใช้เทคโนโลยีระดับสูง หรือความรู้เฉพาะทางชั้นสูง (Excellence center) และควรจะสนับสนุนให้มีการดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุข

ในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาเขตพื้นที่ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อมิให้เกิดความซ้ำซ้อนการจัดบริการของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม

4. ควรสนับสนุนให้เกิดบรรยากาศความร่วมมือและสัมพันธภาพที่ดีในการบูรณาการการจัดบริการสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ. เทศบาล และ อบต.) โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมเพื่อการสาธารณสุขของพื้นที่ อาทิ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การคุ้มครองผู้บริโภค และการจัดการปัจจัยสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนท้องถิ่น

ภาคผนวก
เครื่องมือในการศึกษา

แบบสำรวจข้อมูลศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
โครงการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุข
ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....อำเภอ.....จังหวัด.....
2. ชื่อศูนย์บริการสาธารณสุข.....
   ที่ตั้ง .....
   .....
3. งบประมาณทั้งหมดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....บาท/ปี
   งบประมาณของกอง / สำนักสาธารณสุข.....บาท/ปี
   งบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข .....บาท/ปี
4. การจัดการด้านงบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข

รายรับของศูนย์บริการสาธารณสุข

แหล่งที่มาของงบประมาณ	**จำนวนงบประมาณต่อปี**
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	
โรงพยาบาลของรัฐ	
โรงพยาบาลเอกชน	
เงินบริจาคจากประชาชน	
อื่นๆ ระบุ.....	
รวม	

รายจ่ายของศูนย์บริการสาธารณสุข

หมวด/งาน	**จำนวนงบประมาณต่อปี**
งบบุคลากร	
งบดำเนินการ	
งบลงทุน	
งบเงินอุดหนุน	
งบรายจ่ายอื่น	
รวม	

5. ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านมีหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งของภาครัฐและภาคเอกชนที่นอกเหนือจากศูนย์บริการสาธารณสุขของท่านมีหน่วยใดบ้าง จำนวนกี่แห่ง

ที่	ชื่อหน่วยบริการสาธารณสุข	จำนวนแห่ง

6. ศูนย์บริการสาธารณสุขของท่านได้รับ**<u>ความร่วมมือ</u>**ในด้านบริการสาธารณสุขกับหน่วยงานหรือองค์กรใดบ้างและหน่วยงานหรือองค์กรนั้นให้ความร่วมมือในเรื่องอะไร

ที่	ชื่อหน่วยบริการสาธารณสุข	เรื่องที่ได้รับความร่วมมือ

ชื่อ สอ. / รพ.สต.....
จังหวัด.....

แบบสอบถาม (รหัส จ.สธ.1)

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข : ถาม ผอ.รพ.สต.หรือผู้แทน)

เรื่อง โครงการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

<u>คำชี้แจง</u>

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับเกี่ยวกับความร่วมมือการดำเนินงานบริการด้านสาธารณสุข

ตอนที่ 3 ข้อดี ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

โดยขอให้ท่านกรอกข้อมูลในแบบสอบถามให้ตรงตามความเป็นจริง เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป ผลจากการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกนำไปวิเคราะห์ผลในภาพรวม จะไม่ส่งผลเสียต่อท่านใดๆ ทั้งสิ้น จึงขอให้ท่านกรอกข้อมูลตรงตามความเป็นจริง คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณในการอนุเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างสูง

<u>ตอนที่ 1</u> ข้อมูลส่วนบุคคล

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หรือกรอกข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1.1 เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

1.2 อายุ ..... ปี

1.3 สถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ สมรสและอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแต่แยกกันอยู่
☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย

1.4 ระดับการศึกษาของท่าน

☐ อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท
☐ ปริญญาเอก

1.5 รายได้ต่อเดือน

☐ 5,001 – 10,000 บาท ☐ 10,001 – 20,000 บาท ☐ 20,001 – 30,000 บาท
☐ 30,001 – 40,000 บาท ☐ 40,001 ขึ้นไป

1.6 ตำแหน่งในสถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล/โรงพยาบาลอื่นๆ

☐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / ผู้อำนวยการโรพยาบาล
☐ พยาบาลเวชปฏิบัติ
☐ พยาบาลวิชาชีพ
☐ นักวิชาการสาธารณสุข
☐ ทันตาภิบาล
☐ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

1.7 ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี (จำนวนปีเต็ม)

<u>ตอนที่ 2</u> ข้อมูลเกี่ยวกับเกี่ยวกับความร่วมมือการดำเนินงานบริการด้านสาธารณสุข

2.1 สถานบริการสาธารณสุขของท่านมีความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือไม่

☐ มี (ระบุรูปแบบความร่วมมือ / ตามได้มากกว่า 1 ข้อ)
( ) สนับสนุนงบประมาณ
( ) สนับสนุนบุคลากร
( ) สนับสนุนสถานที่
( ) สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์
( ) อื่นๆ ระบุ.....
☐ ไม่มีความร่วมมือ (ระบุเหตุผล)
( ) อปท. ดำเนินการเองทั้งหมด เนื่องจาก.....
.....
( ) สอ. / รพ.สต. ดำเนินการเองทั้งหมด เนื่องจาก.....
.....
( ) อื่นๆ ระบุ.....

เนื่องจาก.....

2.2 หน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านใดบ้าง

บริการด้านสาธารณสุข	การสนับสนุน
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	☐ ไม่มีการสนับสนุน ☐ มีการสนับสนุน ระบุ (1)..... (2)..... (3)..... (4).....
2. ด้านป้องกันและควบคุมโรค	☐ ไม่มีการสนับสนุน ☐ มีการสนับสนุน ระบุ (1)..... (2)..... (3)..... (4).....
3. ด้านการรักษาพยาบาล	☐ ไม่มีการสนับสนุน ☐ มีการสนับสนุน ระบุ (1)..... (2)..... (3)..... (4).....
4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	☐ ไม่มีการสนับสนุน ☐ มีการสนับสนุน ระบุ (1)..... (2)..... (3)..... (4).....

<u>ตอนที่ 3</u> ข้อดี ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

ข้อดีของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....
.....

.....
.....
.....

จุดอ่อน หรือข้ออุปสรรคของการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....
.....
.....
.....
.....
.....

<u>ข้อเสนอแนะ</u>เพื่อการปรับปรุงการบริการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ขอขอบพระคุณในการอนุเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างสูง
คณะผู้วิจัย

ชื่อ อปท.....
จังหวัด.....

แบบสอบถาม (รหัส จ.สธ.2)

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : ผอ.ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้แทน)

เรื่อง โครงการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

<u>คำชี้แจง</u>

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการจัดบริการด้านสาธารณสุข

ตอนที่ 3 ข้อดี ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

โดยขอให้ท่านตอบข้อมูลตามความเป็นจริง เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป ผลจากการตอบข้อมูลของท่านจะถูกนำไปวิเคราะห์ประมวลผลในภาพรวม ซึ่งจะไม่ส่งผลเสียใดๆ ทั้งสิ้น ต่อท่านและหน่วยงาน จึงขอให้ท่านตอบข้อมูลตรงตามความเป็นจริง คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณในการอนุเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างสูง

<u>ตอนที่ 1</u> ข้อมูลส่วนบุคคล

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หรือกรอกข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1.1 เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

1.2 อายุ ..... ปี

1.3 สถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ สมรสและอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแต่แยกกันอยู่
☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย

1.4 ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

☐ อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท
☐ ปริญญาเอก

1.5 รายได้ของท่านต่อเดือน

☐ 5,001 – 10,000 บาท ☐ 10,001 – 20,000 บาท
☐ 20,001 – 30,000 บาท ☐ 30,001 – 40,000 บาท
☐ 40,001 ขึ้นไป

1.6 ตำแหน่งในศูนย์บริการสาธารณสุข

☐ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข / ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข
☐ พยาบาลเวชปฏิบัติ
☐ พยาบาลวิชาชีพ
☐ นักวิชาการสาธารณสุข
☐ ทันตาภิบาล
☐ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
☐ อื่นๆ (โปรด

ระบุ) .....

1.7 ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี (จำนวนปีเต็ม)

<u>ตอนที่ 2</u> ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานบริการด้านสาธารณสุข
<u>คำชี้แจง</u> ให้กรอกข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

2.1 ปัจจุบัน อปท. มีศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัด จำนวน. ..... แห่ง

2.2 โครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข

ผู้บริหาร ประกอบด้วย

1) ..... จำนวน ..... คน
2) ..... จำนวน ..... คน
3) ..... จำนวน ..... คน
4) ..... จำนวน ..... คน
5) ..... จำนวน ..... คน

ผู้ปฏิบัติ ประกอบด้วย

1) พยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน ..... คน
2) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ..... คน
3) นักวิชาการ (ระบุ) ..... จำนวน ..... คน
4) เจ้าพนักงานงานสาธารณสุขชุมชน จำนวน ..... คน
5) ทันตาภิบาล จำนวน ..... คน
6) อื่นๆ (ระบุ) ..... จำนวน ..... คน

2.3 **งบประมาณในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข มาจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

แหล่งงบประมาณ	จำนวน (บาท)
☐ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	
☐ กระทรวงสาธารณสุข (กสธ.)	
☐ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	
☐ งบประมาณของ อปท.	
☐ แหล่งรายได้อื่นที่ อปท. จัดหามาสมทบ	
☐ งบบริจาคจากภาคประชาชน	
☐ หน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ สนับสนุน (ระบุ)	
☐ แหล่งเงินกู้อื่นๆ (ระบุ)	

2.4 บุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุขของท่านได้รับสนับสนุนจากที่ใด และมีจำนวนเพียงพอหรือไม่

ประเภทบุคลากร	แหล่งสนับสนุนบุคลากร					
	อปท.			กระทรวงสาธารณสุข		
	จำนวน(คน)	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ	จำนวน(คน)	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ
1. แพทย์						
2. พยาบาลเวชปฏิบัติ						
3. พยาบาลวิชาชีพ						
4. นักวิชาการ						
5. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน						
6. ทันตาภิบาล						
7. อื่นๆ โปรดระบุ						

2.5 ศูนย์บริการสาธารณสุขของท่านมีการดำเนินงานสาธารณสุขในด้านใดบ้าง

บริการด้านสาธารณสุข	การดำเนินการ
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	☐ ไม่ได้ดำเนินการ ☐ ดำเนินการ จำนวน.....กิจกรรม/ปี (ระบุกิจกรรม) (1).....จำนวน ..... ครั้ง/ปี (2).....จำนวน ..... ครั้ง/ปี (3).....จำนวน ..... ครั้ง/ปี (4).....จำนวน ..... ครั้ง/ปี
2. ด้านป้องกันและควบคุมโรค	☐ ไม่ได้ดำเนินการ ☐ ดำเนินการ จำนวน.....กิจกรรม/ปี (ระบุกิจกรรม) (1).....จำนวน ..... ครั้ง/ปี (2).....จำนวน ..... ครั้ง/ปี (3).....จำนวน ..... ครั้ง/ปี (4).....จำนวน ..... ครั้ง/ปี
3. ด้านการรักษาพยาบาล	☐ ไม่ได้ดำเนินการ ☐ ดำเนินการ จำนวน.....กิจกรรม/ปี (ระบุกิจกรรม) (1).....จำนวน ..... ครั้ง/ปี (2).....จำนวน ..... ครั้ง/ปี (3).....จำนวน ..... ครั้ง/ปี (4).....จำนวน ..... ครั้ง/ปี
4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	☐ ไม่ได้ดำเนินการ ☐ ดำเนินการ จำนวน.....กิจกรรม/ปี (ระบุกิจกรรม) (1).....จำนวน ..... ครั้ง/ปี (2).....จำนวน ..... ครั้ง/ปี (3).....จำนวน ..... ครั้ง/ปี (4).....จำนวน ..... ครั้ง/ปี

2.6 ศูนย์บริการสาธารณสุขของท่านมีการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขในแต่ละด้านอยู่ในระดับใด
<u>คำชี้แจง</u> กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับระดับการดำเนินงานของท่านมากที่สุด

การดำเนินงานการจัดบริการด้านสาธารณสุข	ระดับการดำเนินงาน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ					
1.1 การสนับสนุนกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ					
1.2 การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน					
1.3 การจัดสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน					
1.4 การจัดการแข่งขันกีฬาในชุมชน					
1.5 การจัดให้มีการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน					
1.6 การจัดให้มีการดูแลเด็กผู้สูงอายุ เด็ก สตรี และผู้ด้อยโอกาส					
1.7 การจัดกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน					
1.8 การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน					
1.9 การป้องกันยาเสพติดในชุมชน					
1.10 การรณรงค์การไม่สูบบุหรี่					
1.11 อื่นๆ (ระบุ)					
2. ด้านป้องกันและควบคุมโรค					
2.1 การรณรงค์การสวมหมวกในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์					
2.2 การรณรงค์การป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน					
2.3 การให้ความรู้เรื่องเอดส์ในชุมชน					
2.4 การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก					
2.5 การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า					
2.6 การจัดให้มีการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลในชุมชน					
2.7 การพัฒนาและรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชน					
2.8 มีการออกกฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม					
2.9 อื่นๆ (ระบุ)					
3. ด้านการรักษาพยาบาล					
3.1 การจัดให้มีศูนย์บริการสุขภาพในชุมชน					
3.2 การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้					
3.3 การให้บริการการปฐมพยาบาลในชุมชน					
3.4 การให้บริการรักษาพยาบาลในชุมชน					
3.5 การส่งต่อผู้ที่เจ็บป่วยในชุมชนไปยังสถานพยาบาลของรัฐ					
3.6 การให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง					
3.7 การติดตามมารดาและเด็กไปรับวัคซีน					
3.8 การบริการวัดสายตา					

การดำเนินงานการจัดบริการด้านสาธารณสุข	ระดับการดำเนินงาน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3.9 การให้บริการตรวจ/รักษาเกี่ยวกับโรคเหงือกและฟัน					
3.10 อื่นๆ (ระบุ)					
4 .ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ					
4.1 การให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพในชุมชน					
4.2 การเยี่ยมบ้าน / การติดตามผลการรักษา					
4.3 ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย					
4.4 การส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน					
4.5 การสนับสนุนเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์ ที่จำเป็น					
4.6 การเฝ้าระวังโรค / ภาวะแทรกซ้อน					
4.7 การตรวจประเมินและให้การดูแล การประสานส่งต่อ					
4.8 การส่งเสริมอาชีพ ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ					
4.8 การปรับสภาพแวดล้อมบ้าน และบริเวณที่อยู่อาศัยเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และผู้พิการ					
4.9 อื่นๆ (ระบุ)					
5. การจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ					
5.1 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ประชาชน					
5.2 การจัดให้มีสื่อต่างๆ ทั้งสื่อบุคคลและสื่อสิ่งพิมพ์ด้านสุขภาพ					
5.3 การจัดรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชน					
5.4 มีการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพทั้งทางสื่อบุคคลและสื่อสิ่งพิมพ์ และทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน / วิทยุชุมชน					
5.5 จัดให้มีศูนย์ประสานรับเรื่องร้องเรียน					
5.6 การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาพัฒนาระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน					
5.7 อื่นๆ (ระบุ)					
6. การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ					
6.1 การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน (อสม.)					
6.2 การจัดทำทะเบียนประวัติ อสม.					
6.3 การพัฒนาศักยภาพ อสม.					
6.4 การส่งเสริมการรวมกลุ่ม อสม. เป็นเครือข่าย / ชมรม					
6.5 การส่งเสริมกิจกรรมเครือข่าย / ชมรม อสม.					
6.6 การสร้างแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว					
6.7 การให้ความรู้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว					
6.8 การพัฒนากลุ่มหรือชมรมด้านสุขภาพในชุมชน					

การดำเนินงานการจัดบริการด้านสาธารณสุข	ระดับการดำเนินงาน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
6.9 การจัดเวทีประชาคมสุขภาพในชุมชน					
6.10 การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกลุ่ม หรือเครือข่าย / ชมรมด้านสุขภาพ					
6.11 อื่นๆ (ระบุ)					
7. การคุ้มครองผู้บริโภค					
7.1 การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน					
7.2 การดูแลการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยในชุมชน					
7.3 การเฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพในชุมชน					
7.4 การให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน					
7.5 การให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล					
7.6 อื่นๆ (ระบุ)					
8. ความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ					
8.1 การติดต่อประสานงานกับ อสม.					
8.2 การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) อื่นๆในตำบล					
8.3 การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.)					
8.4 การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)					
8.5 การติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)					
8.6 การติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)					
8.7 การติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)					
8.8 การติดต่อประสานงานกับองค์กรเอกชน					
8.9 การติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน (ระบุหน่วยงาน)					
8.10 อื่นๆ (ระบุ)					
9. ความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ					
9.1 ด้านงบประมาณ					
9.2 ด้านบุคลากร					
9.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์					
9.4 ด้านการบริหารจัดการ					
9.5 การสื่อสาร					
10.ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุข					
10.1. มีการจัดทำแผนการนิเทศ ติดตาม					
10.2. มีการนิเทศ ติดตาม					

การดำเนินงานการจัดบริการด้านสาธารณสุข	ระดับการดำเนินงาน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
10.3. มีการประเมินผลการดำเนินงาน					
10.4. มีการตรวจสอบ กำกับ การดำเนินงานตามแผนงานและโครงการ					

2.7 ศูนย์บริการสาธารณสุขของท่านมีความร่วมมือในการดำเนินงาน กับ สถานีอนามัย (สอ.) หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือโรงพยาบาลอื่นๆ หรือไม่

☐ มี ระบุความร่วมมือ / สนับสนุน โปรดระบุความร่วมมือ

(1) .....

(2) .....

(3) ....

(4) ....

(5) ....

☐ ไม่มีความร่วมมือ ระบุเหตุผล ....

<u>ตอนที่ 3</u> ข้อดี ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

ข้อดีของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....

.....

.....

.....

<u>ข้อเสนอแนะ</u>เพื่อการปรับปรุงการบริการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณในการอนุเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างสูง

คณะผู้วิจัย

ชื่อ อปท.....
จังหวัด.....

แบบสอบถาม (รหัส บ.3)

(สำหรับผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้แทน)

เรื่อง โครงการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

<u>คำชี้แจง</u>

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการจัดบริการด้านสาธารณสุข

ตอนที่ 3 ข้อดี ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

โดยขอให้ท่านกรอกข้อมูลในแบบสอบถามให้ตรงตามความเป็นจริง เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป ผลจากการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกนำไปวิเคราะห์ผลในภาพรวม จะไม่ส่งผลเสียต่อท่านใดๆ ทั้งสิ้น จึงขอให้ท่านกรอกข้อมูลตรงตามความเป็นจริง คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณในการอนุเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างสูง

<u>ตอนที่ 1</u> ข้อมูลส่วนบุคคล

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หรือกรอกข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1.1 เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

1.2 อายุ ..... ปี

1.3 สถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ สมรสและอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแต่แยกกันอยู่

☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย

1.4 ระดับการศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช. ☐ อนุปริญญา/ปวส.

☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก

1.5 รายได้ต่อเดือน

☐ 5,001 – 10,000 บาท ☐ 10,001 – 20,000 บาท ☐ 20,001 – 30,000 บาท

☐ 30,001 – 40,000 บาท ☐ 40,001 ขึ้นไป

1.6 ตำแหน่งบริหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ นายก อปท. ☐ รองนายก

☐ อื่นๆ ได้แก่ ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร (ระบุ) .....

1.7 ระยะเวลาที่อยู่ในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี (จำนวนปีเต็ม)

<u>ตอนที่ 2</u> ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการจัดบริการด้านสาธารณสุข

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หรือกรอกข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

2.1 ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

☐ เทศบาล ( ) เทศบาลนคร ( ) เทศบาลเมือง ( ) เทศบาลตำบล

☐ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ( ) ขนาดใหญ่ ( ) ขนาดกลาง ( ) ขนาดเล็ก

2.2 การจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัดสินใจโดยใคร

☐ นายกเพียงผู้เดียว

☐ มติของคณะกรรมการบริหารท้องถิ่น

☐ มติสภาท้องถิ่น

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

2.3 ลักษณะของศูนย์บริการฯ เป็นอย่างไร

☐ อาคารชั้นเดียว ( ) เช่าเอกชน ( ) ของ อปท. เอง

☐ ตึกแถว/อาคารพาณิชย์ ( ) เช่าเอกชน ( ) ของ อปท. เอง

☐ อาคารสองชั้นขึ้นไป ( ) เช่าเอกชน ( ) ของ อปท. เอง

2.4 มูลเหตุในการตัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ ความต้องการของคณะผู้บริหารท้องถิ่น

☐ ความต้องการของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ ความต้องการของประชาชนในพื้นที่

☐ การบริการของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ไม่เพียงพอ

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

2.5 แนวทางในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

☐ สนับสนุนด้านการศึกษาต่อ

( ) ให้ทุนการศึกษา

( ) ส่งเรียนต่อทางวิชาชีพ

( ) จัดทำหลักสูตรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มหาวิทยาลัยต่างๆ เพื่อเปิดสอนให้แก่บุคลากรของท้องถิ่น

☐ สนับสนุนด้านการฝึกอบรม / สัมมนา / ศึกษาดูงาน

☐ อื่น โปรดระบุ.....

2.6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข

จำนวน.....บาท จากงบประมาณทั้งหมดของ อปท. ..... บาท

2.7 อปท. ของท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อจัดบริการสาธารณสุขจากแหล่งใดบ้างนอกเหนือจากงบประมาณของท่านเอง

1) ..... จำนวน .....บาท

2)..... จำนวน .....บาท

3)..... จำนวน .....บาท

2.8 ท่านได้รับความร่วมมือ หรือการสนับสนุนด้านต่างๆ จากหน่วยงานภายนอกอย่างไรบ้าง

ชื่อหน่วยงาน	ประเภทการสนับสนุน

2.9 ศูนย์บริการฯของท่านมีระบบส่งต่อหรือไม่

☐ มี ☐ ไม่มี

2.10 ระบบส่งต่อผู้ป่วยของท่านเป็นอย่างไร และส่งต่อด้วยวิธีการใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ระบบส่งต่อ	วิธีการ							
	รถพยาบาลของ อปท.	ประสานรถพยาบาลจากหน่วยงานอื่น				รถรับจ้าง		รถยนต์ส่วนตัวของผู้ป่วย
		อปท. อื่นๆ	โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลทั่วไป	อื่นๆ (ระบุ)	อปท. จ้างให้	ผู้ป่วยจ้างเอง	
☐ ส่งต่อไปสถานบริการสังกัด อปท. ที่ให้บริการเหนือกว่า								
☐ ส่งต่อไปสถานบริการสังกัด กระทรวงสาธารณสุข (ตามระบบส่งต่อของ กสธ.)								
☐ ส่งต่อไปสถานบริการสังกัดเอกชน								
☐ ผู้ป่วยเลือกสถานบริการเอง								
☐ อื่นๆ (ระบุ)								

2.11 ท่านมีระบบในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของท่านอย่างไร

- ☐ มีการจัดทำแผนการนิเทศ ติดตาม การบริการสาธารณสุข
- ☐ มีการนิเทศ ติดตาม การบริการสาธารณสุข
- ☐ มีการประเมินผลการดำเนินงาน
- ☐ มีการตรวจสอบ กำกับ การดำเนินงานตามแผน
- ☐ มีการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

<u>ตอนที่ 3</u> ข้อดี ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

ข้อดีของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

……
……
……
……
……
……
……
……
……

<u>ข้อเสนอแนะ</u>เพื่อการปรับปรุงการบริการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

ขอขอบพระคุณในการอนุเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างสูง
คณะผู้วิจัย

ชื่อ ผู้ตอบ .....
สังกัด อปท.....
จังหวัด.....

แบบสอบถาม (รหัส ค.4)

(สำหรับตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน : กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ตัวแทนกลุ่มฯ)

เรื่อง โครงการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

<u>คำชี้แจง</u>

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลสภาวะสุขภาพและการรับบริการรักษาพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถามและครอบครัว

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตอนที่ 4 การประเมินความพึงพอใจต่อศักยภาพของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการด้านต่างๆ เพื่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

ตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข

ตอนที่ 6 ข้อดี ข้อเสีย และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

โดยขอให้ท่านกรอกข้อมูลในแบบสอบถามให้ตรงตามความเป็นจริง เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป ผลจากการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกนำไปวิเคราะห์ผลในภาพรวม จะไม่ส่งผลเสียต่อท่านใดๆ ทั้งสิ้น จึงขอให้ท่านกรอกข้อมูลตรงตามความเป็นจริง คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณในการอนุเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างสูง

<u>ตอนที่ 1</u> ข้อมูลส่วนบุคคล
<u>คำชี้แจง</u> กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หรือกรอกข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1.1 เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

1.2 อายุ ..... ปี

1.3 สถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ สมรสและอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแต่แยกกันอยู่
☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย

1.4 ท่านประกอบอาชีพ (หลัก)

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ว่างงาน ☐ นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา ☐ รับราชการ
☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ พนักงานบริษัท ☐ ธุรกิจส่วนตัว
☐ เกษตรกรรม ☐ ลูกจ้างรัฐ/เอกชน ☐ แม่บ้าน
☐ รับจ้างทั่วไป ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

1.5 ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

☐ ป.1 – ป.4 ☐ ประถมศึกษา (ป.6) ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) / ปวช. ☐ อนุปริญญา / ปวส.
☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก

1.6 รายได้ของท่านต่อเดือน

☐ ต่ำกว่า 5,000 บาท ☐ 5,001 – 10,000 บาท ☐ 10,001 – 20,000 บาท
☐ 20,001 – 30,000 บาท ☐ 30,001 – 40,000 บาท ☐ 40,001 ขึ้นไป

1.7 จำนวนสมาชิกในครอบครัว

☐ 1 คน ☐ 2 คน ☐ 3 คน
☐ 4 คน ☐ 5 คน ☐ มากกว่า 5 คนขึ้นไป

1.8 ท่านนับถือศาสนา

☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

<u>ตอนที่ 2</u> ข้อมูลสภาวะสุขภาพและการรับบริการรักษาพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถามและครอบครัว

2.1 **<u>ท่าน</u> หรือสมาชิกในครอบครัว** มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใด (ระบุผู้รับสิทธิในแต่ละประเภทด้วย)

☐ สิทธิบัตรทอง (30 บาท
☐ สิทธิบัตรประกันสังคม
☐ สิทธิข้าราชการ
☐ สิทธิพนักงานรัฐวิสาหกิจ
☐ สิทธิประกันชีวิต
☐ สิทธิอื่นๆ

2.2 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา**<u>ท่านหรือสมาชิกในครอบครัว</u>**เข้ารับบริการการรักษาพยาบาลกี่ครั้ง

☐ 1 – 2 ครั้ง / ปี ☐ 3 -4 ครั้ง / ปี ☐ 5 – 6 ครั้ง / ปี
☐ 7 – 8 ครั้ง / ปี ☐ 9 – 10 ครั้ง / ปี ☐ มากกว่า 10 ครั้ง / ปี ขึ้นไป

2.3 **ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านหรือสมาชิกในครอบครัว** ไปรับบริการด้านสาธารณสุขด้านใดบ้าง พร้อมทั้งระบุสถานที่และเหตุผลที่ไปรับบริการ

ประเภทการบริการด้านสาธารณสุข	สถานที่	เหตุผลที่ไปรับบริการ
1) การส่งเสริมสุขภาพ (ระบุ)	.....	.....
2) การป้องกันและควบคุมโรค (ระบุ)	.....	.....
3) การรักษาพยาบาล (ระบุ)	.....	.....
4) การฟื้นฟูสภาพ (ระบุ)	.....	.....

2.4 ท่านเคยไปใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ** ย้ายมาจาก 1.9

☐ เคย ☐ ไม่เคย

2.5 **กรณีที่เคย**ไปใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัด อปท. ให้บอกเหตุผลในการไปใช้บริการโดยเรียงอันดับตั้งแต่ 1-5 (ใส่เลข 1-5 ในช่อง ☐)

☐ ใกล้บ้าน
☐ บุคลากรให้บริการดี
☐ เครื่องมือ อุปกรณ์ครบครัน
☐ มีสิทธิและสวัสดิการ
☐ ให้บริการรวดเร็ว
☐ อื่นๆ ระบุ.....

<u>ตอนที่ 3</u> ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
<u>คำชี้แจง</u> ให้ท่านแสดงความคิดเห็นว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยไปรับบริการหรือเคยได้รับบริการด้านสาธารณสุขของ อปท. หรือไม่ กรณีที่เคยท่านหรือสมาชิกในครอบครัวมีความ พึงพอใจต่อการบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจ ดังนี้

มีความพึงพอใจ<u>มากที่สุด</u> (ร้อยละ 81 –ร้อยละ 100)
มีความพึงพอใจ<u>มาก</u> (ร้อยละ 61 –ร้อยละ -80)
มีความพึงพอใจ<u>ปานกลาง</u> (ร้อยละ 41 –ร้อยละ 60)
มีความพึงพอใจ<u>น้อย</u> (ร้อยละ 21 –ร้อยละ 40)
มีความพึงพอใจ<u>น้อยที่สุด</u> (ร้อยละ 1 –ร้อยละ 20)

การรับบริการ	จำนวนครั้งที่ไปรับ หรือได้รับบริการในรอบ 1 ปี	ระดับความพึงพอใจ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. การส่งเสริมสุขภาพ						
1.1 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยรับบริการงานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การรับบริการฝากครรภ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค / การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.2 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยรับการบริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชาย หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.3 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยรับการบริการงานอนามัยโรงเรียน / การดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน การรับบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.4 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยรับการบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.5 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยรับการบริการการส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด

การรับบริการ	จำนวนครั้งที่ไปรับ หรือได้รับบริการในรอบ 1 ปี	ระดับความพึงพอใจ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.6 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยรับการบริการงานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.7 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยรับการบริการการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการผลิต และบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ / ปลอดสารพิษ หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
2. การป้องกันและควบคุมโรค						
2.1 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยรับการบริการมีการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
2.2 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยรับการบริการมีการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
2.3 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยรับการบริการการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคฉี่หนู หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
2.4 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยรับการบริการการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
2.5 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยรับการบริการการควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติด หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
2.6 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยรับการบริการงานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย / น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอย การรณรงค์เรื่องสารเคมี / ยาฆ่าแมลง หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	**น้อยที่สุด**	**น้อย**	**ปานกลาง**	**มาก**	**มากที่สุด**

การรับบริการ	จำนวนครั้งที่ไปรับ หรือได้รับบริการในรอบ 1 ปี	ระดับความพึงพอใจ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
2.7 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยรับการบริการการรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาด หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3. การรักษาพยาบาล						
3.1 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยรับการบริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล / เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/ รักษาโรค หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3.2 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยรับบริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก / โรคฟัน หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3.3 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยการรับบริการการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3.4 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยการบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3.5 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยการให้บริการนอกเวลาทำการหรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3.6 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
4. การฟื้นฟูสุขภาพ						
4.1 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยรับบริการการเยี่ยมติดตาม และการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา / ผู้สูงอายุ หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
4.2 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยรับบริการการรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด

การรับบริการ	จำนวนครั้งที่ไปรับ หรือได้รับบริการในรอบ 1 ปี	ระดับความพึงพอใจ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
4.3 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยรับบริการการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
5. สิทธิและหลักประกันสุขภาพ						
5.1 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยรับการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
5.2 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยรับการขึ้นทะเบียน หรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
5.3 ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเคยรับการช่องทางการติดต่อสื่อสาร เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด

<u>ตอนที่ 4</u> การประเมินความพึงพอใจต่อศักยภาพของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดบริการด้านต่างๆ เพื่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด พร้อมเขียนยกตัวอย่าง

ศักยภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข	ระดับความพึงพอใจ					ยกตัวอย่าง
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1. ด้านบุคลากร						
2. ด้านอาคารสถานที่						
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์						
4. ด้านการประชาสัมพันธ์						
5. ด้านคุณภาพให้บริการ						
6. ด้านการอำนวยความสะดวก						
7. ด้านระบบการส่งต่อ						
8. ด้านการแก้ไขปัญหาทางการแพทย์อย่างเร่งด่วน (ฉุกเฉิน)						
9. ด้านความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น						
10. ด้านการแสวงหาทุน						
11. ด้านการให้ความสำคัญของศูนย์บริการสาธารณสุขของ อปท.						
12. ด้านการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม						

<u>ตอนที่ 5</u> การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข

ท่านเคยมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านหรือไม่

☐ ไม่เคย ระบุเหตุผล.....

☐ เคย ระบุกิจกรรมการมีส่วนร่วม

(1) .....

(2) .....

(3) .....

(4) .....

(5) .....

<u>ตอนที่ 6</u> **ข้อดี ข้อเสียและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

ข้อดี

……
……
……
……
……
……
……

ข้อเสีย

……
……
……
……
……
……
……
……

<u>ข้อเสนอแนะ</u> **เพื่อการปรับปรุงการการดำเนินงานจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

……
……
……
……
……
……
……
……

ขอขอบพระคุณในการอนุเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างสูง
คณะผู้วิจัย

ชื่อ ผู้ตอบ .....
สังกัด อปท.....
จังหวัด.....

แบบสอบถาม (รหัส อ.5)

(สำหรับ อสม.)

เรื่อง โครงการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

<u>คำชี้แจง</u>

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ข้อมูลสภาวะสุขภาพและการรับบริการรักษาพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถามและครอบครัว

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการส่วนร่วมในทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข

ตอนที่ 5 ข้อดี ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

โดยขอให้ท่านกรอกข้อมูลในแบบสอบถามให้ตรงตามความเป็นจริง เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป ผลจากการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกนำไปวิเคราะห์ผลในภาพรวม จะไม่ส่งผลเสียต่อท่านใดๆ ทั้งสิ้น จึงขอให้ท่านกรอกข้อมูลตรงตามความเป็นจริง คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณในการอนุเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างสูง

<u>ตอนที่ 1</u> ข้อมูลส่วนบุคคล

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หรือกรอกข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1.1 เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

1.2 อายุ ..... ปี

1.3 สถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ สมรสและอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแต่แยกกันอยู่
☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย

1.4 ท่านประกอบอาชีพ (หลัก)

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ว่างงาน ☐ นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา ☐ รับราชการ
☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ พนักงานบริษัท ☐ ธุรกิจส่วนตัว
☐ เกษตรกรรม ☐ ลูกจ้างรัฐ/เอกชน ☐ แม่บ้าน
☐ รับจ้างทั่วไป ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

1.5 ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

☐ ป.1 – ป.4 ☐ ประถมศึกษา (ป.6) ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) / ปวช. ☐ อนุปริญญา / ปวส.
☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก

1.6 รายได้ของท่านต่อเดือน

☐ ต่ำกว่า 5,000 บาท ☐ 5,001 – 10,000 บาท ☐ 10,001 – 20,000 บาท
☐ 20,001 – 30,000 บาท ☐ 30,001 – 40,000 บาท ☐ 40,001 ขึ้นไป

1.7 จำนวนสมาชิกในครอบครัว

☐ 1 คน ☐ 2 คน ☐ 3 คน
☐ 4 คน ☐ 5 คน ☐ มากกว่า 5 คนขึ้นไป

1.8 ท่านนับถือศาสนา

☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

1.9 ท่านเคยไปใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดอปท.

☐ เคย ☐ ไม่เคย

1.10 ถ้าท่านเลือกได้ท่านอยากจะทำงานสังกัดหน่วยงานใด

☐ เทศบาล / อบต. เนื่องจาก.....
☐ กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจาก.....

<u>ตอนที่ 2</u> ข้อมูลสภาวะสุขภาพและการรับบริการรักษาพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถามและครอบครัว

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หรือกรอกข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

2.1 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา**<u>ท่าน</u>**เข้ารับบริการการรักษาพยาบาลกี่ครั้ง

☐ 1 – 2 ครั้ง / ปี ☐ 3 -4 ครั้ง / ปี ☐ 5 – 6 ครั้ง / ปี
☐ 7 – 8 ครั้ง / ปี ☐ 9 – 10 ครั้ง / ปี ☐ มากกว่า 10 ครั้ง / ปี ขึ้นไป

2.2 **ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านหรือสมาชิกในครอบครัว** ไปรับบริการด้านสาธารณสุขด้านใดบ้าง พร้อมทั้งระบุสถานที่และเหตุผลที่ไปรับบริการ

ประเภทการบริการด้านสาธารณสุข	สถานที่	เหตุผลที่ไปรับบริการ
1) การส่งเสริมสุขภาพ (ระบุ)		
2) การป้องกันและควบคุมโรค (ระบุ).....		
3) การรักษาพยาบาล (ระบุ)		
4) การฟื้นฟูสภาพ (ระบุ)		

<u>ตอนที่ 3</u> ข้อมูลเกี่ยวกับการส่วนร่วมในทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.1 ระดับส่วนร่วมในทำงานในศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

<u>คำชี้แจง</u> ให้ท่านแสดงความคิดเห็นว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านคิดว่าท่านได้ดำเนินงานในภารกิจต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการให้บริการสาธารณสุขในระดับใด โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ในช่องว่าง ที่ตรงกับระดับการมีส่วนร่วมของท่านมากที่สุด

การมีส่วนร่วม	ไม่มีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. การส่งเสริมสุขภาพ						
1.1 ท่านได้มีส่วนร่วมในงานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การรับบริการฝากครรภ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค / การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค มากน้อยเพียงใด						
1.2 ท่านได้มีส่วนร่วมในการบริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชาย มากน้อยเพียงใด						
1.3 ท่านได้มีส่วนร่วมในงานอนามัยโรงเรียน / การดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน การรับบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน มากน้อยเพียงใด						
1.4 ท่านได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ มากน้อยเพียงใด						
1.5 ท่านได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน มากน้อยเพียงใด						
1.6 ท่านได้มีส่วนร่วมในงานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน มากน้อยเพียงใด						
2. การป้องกันและควบคุมโรค						
2.1 ท่านได้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ มากน้อยเพียงใด						
2.2 ท่านได้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจโรคเบาหวาน โรคมะเร็ง มากน้อยเพียงใด						

การมีส่วนร่วม	ไม่มีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
2.3 ท่านได้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคฉี่หนู มากน้อยเพียงใด						
2.4 ท่านได้มีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ						
2.5 ท่านได้มีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติด มากน้อยเพียงใด						
2.6 ท่านได้มีส่วนร่วมในงานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย / น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอยการรณรงค์เรื่องสารเคมี / ยาฆ่าแมลง มากน้อยเพียงใด						
2.8 ท่านได้มีส่วนร่วมในการรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาด มากน้อยเพียงใด						
3. การรักษาพยาบาล						
3.1 ท่านได้มีส่วนร่วมในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล/เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรคมากน้อยเพียงใด						
3.2 ท่านได้มีส่วนร่วมในการให้บริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก / โรคฟัน มากน้อยเพียงใด						
3.3 ท่านได้มีส่วนร่วมในการให้บริการการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย มากน้อยเพียงใด						
3.4 ท่านได้มีส่วนร่วมในการบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ มากน้อยเพียงใด						
3.5 ท่านได้มีส่วนร่วมในการให้บริการนอกเวลาทำการมากน้อยเพียงใด						
3.6 ท่านได้มีส่วนร่วมในการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี มากน้อยเพียงใด						
4. การฟื้นฟูสุขภาพ						
4.1 ท่านได้มีส่วนร่วมในการเยี่ยมติดตาม และการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการเด็ก สตรี คนชรา / ผู้สูงอายุ มากน้อยเพียงใด						

การมีส่วนร่วม	ไม่มีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
4.2 ท่านได้มีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน มากน้อยเพียงใด						
4.3 ท่านได้มีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน มากน้อยเพียงใด						
5. สิทธิและหลักประกันสุขภาพ						
5.1 ท่านได้มีส่วนร่วมในการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ มากน้อยเพียงใด						
5.2 ท่านได้มีส่วนร่วมในการขึ้นทะเบียน หรือเอกสารแสดง ทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ มากน้อยเพียงใด						
5.3 ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดให้มีช่องทางการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มากน้อยเพียงใด						

3.2 **การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

ท่านเคยมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านหรือไม่

☐ ไม่เคย ระบุเหตุผล.....

☐ เคย ระบุกิจกรรมการมีส่วนร่วม

(1) .....

(2) .....

(3) .....

(4) .....

(5) .....

<u>ตอนที่ 4</u> ความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสังกัดอปท.

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด พร้อมเขียนยกตัวอย่าง

การรับบริการ	ระดับความพึงพอใจ					ยกตัวอย่าง
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
13. ขั้นตอนและกระบวนการไม่ยุ่งยาก/ซ้ำซ้อน หรือหลายขั้นตอน						
14. ระยะเวลาในการให้บริการรวดเร็วทันใจ						
15. มีระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วย						
16. มีการประชาสัมพันธ์ให้บริการ						
17. บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ						
18. บุคลากรสามารถการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ						
19. บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการดีพูดจาไพเราะยิ้มแย้มแจ่มใส						
20. วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งาน						
21. อาคารสถานที่สะอาด เรียบร้อย						

การรับบริการ	ระดับความพึงพอใจ					ยกตัวอย่าง
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
22. ที่นั่งรอรับบริการเพียงพอ สะอาด						
23. มีป้ายบอกเส้นทางการรับบริการ						
24. มีมุมสุขภาพสำหรับรอรับบริการ						
25. แสงสว่างเพียงพอ						
26. ห้องน้ำมีความเพียงพอและสะอาด						

<u>ตอนที่ 5</u> ข้อดี ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

5.1 ข้อดีของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

……
……
……
……
……
……
……
……

5.2 ปัญหาในการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
<u>คำชี้แจง</u> กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับระดับปัญหาของท่านมากที่สุดพร้อมเขียนยกตัวอย่าง

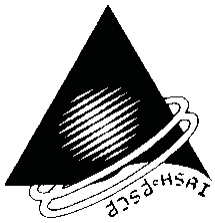
ปัญหา	ระดับปัญหา					ยกตัวอย่างปัญหา
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1. ความร่วมมือและการประสานงานระหว่าง อสม.กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น						
2. ระบบจัดจัดสรรงบประมาณด้านการจัดบริการสาธารณสุขของ อปท.						
3. การส่งเสริมและการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ของ อปท.						
4. การดำเนินด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
5. การดำเนินด้านการป้องกันและควบคุมโรค						
6. การดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพ						
7. การดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล						
8. การดำเนินกิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภค						
9. ปัญหาด้านอื่นๆ ระบุ						

5.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงการบริการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ขอขอบพระคุณในการอนุเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างสูง
คณะผู้วิจัย

ชื่อ อปท.....
จังหวัด.....
ลำดับที่.....



แบบสอบถาม (รหัส ป.6)

(สำหรับประชาชน ผู้ใช้บริการศูนย์บริการสังกัด อปท.)

เรื่อง โครงการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

<u>คำชี้แจง</u>

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลสภาวะสุขภาพและการรับบริการรักษาพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถามและครอบครัว

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข

ตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข

ตอนที่ 6 ข้อดี ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

โดยขอให้ท่านกรอกข้อมูลในแบบสอบถามให้ตรงตามความเป็นจริง เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป ผลจากการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกนำไปวิเคราะห์ผลในภาพรวม จะไม่ส่งผลเสียต่อท่านใดๆ ทั้งสิ้น จึงขอให้ท่านกรอกข้อมูลตรงตามความเป็นจริง คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณในการอนุเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างสูง

<u>ตอนที่ 1</u> ข้อมูลส่วนบุคคล
<u>คำชี้แจง</u> กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หรือกรอกข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1.1 เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

1.2 อายุ ..... ปี

1.3 สถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ สมรสและอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแต่แยกกันอยู่
☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย

1.4 ท่านประกอบอาชีพ (หลัก)

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ว่างงาน ☐ นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา ☐ รับราชการ
☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ พนักงานบริษัท ☐ ธุรกิจส่วนตัว
☐ เกษตรกรรม ☐ ลูกจ้างรัฐ/เอกชน ☐ แม่บ้าน
☐ รับจ้างทั่วไป ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

1.5 ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

☐ ป.1 – ป.4 ☐ ประถมศึกษา (ป.6) ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) / ปวช. ☐ อนุปริญญา / ปวส.
☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก

1.6 รายได้ของท่านต่อเดือน

☐ ต่ำกว่า 5,000 บาท ☐ 5,001 – 10,000 บาท ☐ 10,001 – 20,000 บาท
☐ 20,001 – 30,000 บาท ☐ 30,001 – 40,000 บาท ☐ 40,001 ขึ้นไป

1.7 จำนวนสมาชิกในครอบครัว

☐ 1 คน ☐ 2 คน ☐ 3 คน
☐ 4 คน ☐ 5 คน ☐ มากกว่า 5 คนขึ้นไป

1.8 ท่านนับถือศาสนา

☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

1.9 **<u>ท่าน</u>**มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใด

☐ สิทธิบัตรทอง (30 บาท) ☐ สิทธิบัตรประกันสังคม ☐ สิทธิข้าราชการ
☐ สิทธิพนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ สิทธิประกันชีวิต ☐ สิทธิอื่นๆ ระบุ.....

<u>ตอนที่ 2</u> ข้อมูลสภาวะสุขภาพและการรับบริการรักษาพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถามและครอบครัว

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หรือกรอกข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

2.1 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา**<u>ท่าน</u>**เข้ารับบริการการรักษาพยาบาลกี่ครั้ง

☐ 1 – 2 ครั้ง / ปี ☐ 3 -4 ครั้ง / ปี ☐ 5 – 6 ครั้ง / ปี

☐ 7 – 8 ครั้ง / ปี ☐ 9 – 10 ครั้ง / ปี ☐ มากกว่า 10 ครั้ง / ปี ขึ้นไป

2.2 **ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านหรือสมาชิกในครอบครัว** ไปรับบริการด้านสาธารณสุขด้านใดบ้าง พร้อมทั้งระบุสถานที่และเหตุผลที่ไปรับบริการ

ประเภทการบริการด้านสาธารณสุข	สถานที่	เหตุผลที่ไปรับบริการ
1) การส่งเสริมสุขภาพ (ระบุ)		
2) การป้องกันและควบคุมโรค (ระบุ)		
3) การรักษาพยาบาล (ระบุ)		
4) การฟื้นฟูสภาพ (ระบุ)		

2.3 เหตุที่ท่านใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัด อปท. (เรียงลำดับมากไปน้อย ตั้งแต่ 1–3 โดยใส่เลขใน ☐)

☐ ใกล้บ้าน
☐ บุคลากรให้บริการดี
☐ เครื่องมือ อุปกรณ์ครบครัน
☐ มีสิทธิและสวัสดิการ
☐ ให้บริการรวดเร็ว
☐ อื่นๆ ระบุ.....

<u>ตอนที่ 3</u> ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

<u>คำชี้แจง</u> ให้ท่านแสดงความคิดเห็นว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านคิดว่าท่านได้ดำเนินงานในภารกิจต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการให้บริการสาธารณสุขในระดับใด และโปรดใส่เครื่องหมาย ✓ในช่องว่างที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ความพึงพอใจ<u>มากที่สุด</u> (ร้อยละ 81 –ร้อยละ 100)
ความพึงพอใจ<u>มาก</u> (ร้อยละ 61 –ร้อยละ -80)
ความพึงพอใจ<u>ปานกลาง</u> (ร้อยละ 41 –ร้อยละ 60)
ความพึงพอใจ<u>น้อย</u> (ร้อยละ 21 –ร้อยละ 40)
ความพึงพอใจ<u>น้อยที่สุด</u> (ร้อยละ 1 –ร้อยละ 20)

การรับบริการ	จำนวนครั้งที่ไปรับ หรือได้รับบริการในรอบ 1 ปี	ระดับความพึงพอใจ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. การส่งเสริมสุขภาพ						
1.1 ท่านเคยรับบริการงานอนามัยแม่และเด็ก เช่น การรับบริการฝากครรภ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค / การรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.2 ท่านเคยรับการบริการวางแผนครอบครัว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การทำหมันหญิง/ชาย หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.3 ท่านเคยรับการบริการงานอนามัยโรงเรียน / การดูแลเด็กวัยเรียน เช่น การรับบริการตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียน การรับบริการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.4 ท่านเคยรับการบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพ หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.5 ท่านเคยรับการบริการการส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.6 ท่านเคยรับการบริการงานเยี่ยมบ้าน เช่น การให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.7 ท่านเคยรับการบริการการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การรับบริการคำปรึกษาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมการผลิต และบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ / ปลอดสารพิษ หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
2. การป้องกันและควบคุมโรค						
2.1 ท่านเคยรับการบริการมีการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัด	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย	น้อย	น้อย	ปาน	มาก	มาก

การรับบริการ	จำนวนครั้งที่ไปรับ หรือได้รับบริการในรอบ 1 ปี	ระดับความพึงพอใจ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ใหญ่ หรือไม่	โปรดระบุความพึงพอใจ	ที่สุด		กลาง		ที่สุด
2.2 ท่านเคยรับการบริการมีการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
2.3 ท่านเคยรับการบริการการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคระบาด เช่น โรคอหิวาตกโรค โรคฉี่หนู หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
2.4 ท่านเคยรับการบริการการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุ หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
2.5 ท่านเคยรับการบริการการควบคุมและป้องกันยาเสพติด เช่น การรณรงค์ควบคุมและป้องกันยาเสพติด หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
2.6 ท่านเคยรับการบริการงานชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การรณรงค์การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย / น่าอยู่ การรณรงค์ด้านการจัดการขยะมูลฝอย การรณรงค์เรื่องสารเคมี / ยาฆ่าแมลง หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
2.9 ท่านเคยรับการบริการการรายงานทางระบาดวิทยา เช่น รายงานโรคติดต่อ รายงานโรคไม่ติดต่อ รายงานโรคระบาด หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3. การรักษาพยาบาล						
3.1 ท่านเคยรับการบริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำแผล / เย็บแผล การฉีดยา การตรวจร่างกาย/รักษาโรค หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3.2 ท่านเคยรับบริการตรวจ/รักษาโรคในช่องปาก เช่น โรคเหงือก / โรคฟัน หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3.3 ท่านเคยการรับบริการการให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3.4 ท่านเคยการบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่นๆ หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3.5 ท่านเคยการให้บริการนอกเวลาทำการหรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3.6 ท่านเคยการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี	☐ ไม่เคย					

การรับบริการ	จำนวนครั้งที่ไปรับ หรือได้รับบริการในรอบ 1 ปี	ระดับความพึงพอใจ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
หรือไม่	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
4. การฟื้นฟูสุขภาพ						
4.1 ท่านเคยรับบริการการเยี่ยมติดตาม และการให้บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็ก สตรี คนชรา / ผู้สูงอายุ หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
4.2 ท่านเคยรับบริการการรณรงค์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
4.3 ท่านเคยรับบริการการรณรงค์เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
5. สิทธิและหลักประกันสุขภาพ						
5.1 ท่านเคยรับการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
5.2 ท่านเคยรับการขึ้นทะเบียน หรือเอกสารแสดงสิทธิผู้มีหลักประกันสุขภาพ หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
5.3 ท่านเคยรับการช่องทางการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ เช่น การตรวจสอบสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือไม่	☐ ไม่เคย					
	☐ เคย โปรดระบุความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด

<u>ตอนที่ 4</u> ความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสังกัดอปท.

<u>คำชี้แจง</u> ให้ท่านแสดงความคิดเห็นว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านคิดว่าท่านได้ดำเนินงานในภารกิจต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการให้บริการสาธารณสุขในระดับใด โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ในช่องว่าง ที่ตรงกับระดับความพึงพอใจท่านมากที่สุด

การบริการ	ระดับความพึงพอใจ					ยกตัวอย่าง
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1. ขั้นตอนและกระบวนการไม่ยุ่งยาก/ซ้ำซ้อน หรือหลายขั้นตอน						
2. ระยะเวลาในการให้บริการรวดเร็วทันใจ						
3. มีระบบการนัด/ติดตามผู้ป่วย						
4. มีการประชาสัมพันธ์ให้บริการ						
5. บุคลากรมีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ						
6. บุคลากรสามารถการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ						
7. บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ในการให้บริการดีพูดจาไพเราะยิ้มแย้มแจ่มใส						
8. วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งาน						
9. อาคารสถานที่สะอาด เรียบร้อย						
10. ที่นั่งรอรับบริการเพียงพอ สะอาด						
11. มีป้ายบอกเส้นทางการรับบริการ						
12. มีมุมสุขภาพสำหรับรอรับบริการ						
13. แสงสว่างเพียงพอ						
14. ห้องน้ำมีความเพียงพอและสะอาด						

<u>ตอนที่ 5</u> การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข

ท่านเคยมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านหรือไม่

☐ ไม่เคย ระบุเหตุผล.....

☐ เคย ระบุกิจกรรมการมีส่วนร่วม

(1) .....

(2) .....

(3) .....

(4) .....

(5) .....

<u>ตอนที่ 6</u> ข้อดี ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

ข้อดีของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

……
……
……
……
……
……

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

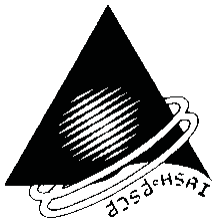
……
……
……
……
……
……

<u>ข้อเสนอแนะ</u>เพื่อการปรับปรุงการบริการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

……
……
……
……
……
……
……
……

ขอขอบพระคุณในการอนุเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างสูง
คณะผู้วิจัย

ชื่อ อบต..... อำเภอ..... จังหวัด.....



แบบสอบถาม (รหัส อบต.)

(สำหรับผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล หรือ ผู้แทน)

เรื่อง โครงการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

<u>คำชี้แจง</u>

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบล และข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการจัดบริการด้านสาธารณสุข

ตอนที่ 3 ข้อดี ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

โดยขอให้ท่านตอบข้อมูลตามความเป็นจริง เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป ผลจากการตอบข้อมูลของท่านจะถูกนำไปวิเคราะห์ประมวลผลในภาพรวม ซึ่งจะไม่ส่งผลเสียใดๆ ทั้งสิ้น ต่อท่านและหน่วยงาน จึงขอให้ท่านตอบข้อมูลตรงตามความเป็นจริง คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณในการอนุเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างสูง

<u>ตอ</u>

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หรือกรอกข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1.1 ตำแหน่งบริหารในองค์การบริหารส่วนตำบล

- ☐ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
- ☐ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
- ☐ หัวหน้าส่วนสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล
- ☐ เจ้าหน้าที่ส่วนสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล
- ☐ ตำแหน่งอื่นๆ (ระบุ) .....

1.2 ระยะเวลาที่อยู่ในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี (จำนวนปีเต็ม)

<u>ตอนที่ 2</u> ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบล และข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการจัดบริการด้านสาธารณสุข

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หรือกรอกข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

2.1 ประเภทขององค์การบริหารส่วนตำบล

☐ อบต.ขนาดใหญ่
☐ อบต.ขนาดกลาง
☐ อบต.ขนาดเล็ก

2.2 ปัจจุบัน อบต. มีศูนย์บริการสาธารณสุข / ศูนย์สุขภาพชุมชนในสังกัด จำนวน. ..... แห่ง

2.3 การจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนตำบล ตัดสินใจโดยใคร

☐ นายกเพียงผู้เดียว
☐ มติของคณะกรรมการบริหารท้องถิ่น
☐ มติสภาท้องถิ่น
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

2.4 มูลเหตุในการตัดสินใจจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนตำบล

☐ ความต้องการของคณะผู้บริหารท้องถิ่น
☐ ความต้องการของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
☐ ความต้องการของประชาชนในพื้นที่
☐ การบริการของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ไม่เพียงพอ
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

2.5 ลักษณะของอาคารศูนย์บริการฯ เป็นอย่างไร

☐ อยู่ภายในอาคารที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล
☐ อยู่ภายนอกอาคารที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล
  ☐ อาคารชั้นเดียว ( ) เช่าเอกชน ( ) ของ อปท. เอง
  ☐ ตึกแถว/อาคารพาณิชย์ ( ) เช่าเอกชน ( ) ของ อปท. เอง
  ☐ อาคารสองชั้นขึ้นไป ( ) เช่าเอกชน ( ) ของ อปท. เอง

2.6 โครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข ประกอบด้วย

1) .....
2) .....
3) .....
4) .....
5) .....

ผู้ปฏิบัติ ประกอบด้วย

บุคลากร	ระบุจำนวนบุคลากร			หน่วยงานสนับสนุน
	บุคลากร ของ อบต.	จ้างชั่วคราว	ขอรับ สนับสนุน	
แพทย์				
พยาบาลเวชปฏิบัติ				
พยาบาลวิชาชีพ				
นักวิชาการ				

(ระบุ).....				
เจ้าพนักงานงานสาธารณสุขชุมชน				
ทันตาภิบาล				
อื่นๆ (ระบุ)				

2.7 งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด .....บาท/ปี

งบประมาณของกอง / ฝ่ายสาธารณสุข.....บาท/ปี

งบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน .....บาท/ปี

การจัดการด้านงบประมาณของศูนย์บริการสาธารณสุข /ศูนย์สุขภาพชุมชน

รายรับของศูนย์บริการสาธารณสุข /ศูนย์สุขภาพชุมชน

แหล่งที่มาของงบประมาณ	**จำนวนงบประมาณต่อปี**
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	
โรงพยาบาลของรัฐ	
โรงพยาบาลเอกชน	
เงินบริจาคจากประชาชน	
อื่นๆ ระบุ.....	
รวม	

รายจ่ายของศูนย์บริการสาธารณสุข

หมวด/งาน	จำนวนงบประมาณต่อปี
งบบุคลากร	
งบดำเนินการ	
งบลงทุน	
งบเงินอุดหนุน	
งบรายจ่ายอื่น	
รวม	

2.8 อปท. ของท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อจัดบริการสาธารณสุขจากแหล่งใดบ้างนอกเหนือจากงบประมาณของท่านเอง

1)..... จำนวน .....บาท
2)..... จำนวน .....บาท
3)..... จำนวน .....บาท

2.9. หน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลของท่าน

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต)
   มี จำนวน.....แห่ง ระบุชื่อ.....
   ความร่วมมือ.....
   .....
2. โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)
   มี จำนวน.....แห่ง ระบุชื่อ.....
   ความร่วมมือ.....
   .....
3. โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)
   มี จำนวน.....แห่ง ระบุชื่อ.....
   ความร่วมมือ.....
   .....
4. โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)
   มี จำนวน.....แห่ง ระบุชื่อ.....
   ความร่วมมือ.....
   .....
5. โรงพยาบาลเอกชน
   มี จำนวน.....แห่ง ระบุชื่อ.....
   ความร่วมมือ.....
   .....
6. คลินิกเอกชน

มี จำนวน.....แห่ง ระบุชื่อ.....
ความร่วมมือ.....
.....

7. สถานพยาบาลอื่นๆ
มี จำนวน.....แห่ง ระบุชื่อ.....
ความร่วมมือ.....
.....

2.10 ศูนย์บริการสาธารณสุข / ศูนย์สุขภาพชุมชน ของท่านมีการดำเนินงานสาธารณสุขในด้านใดบ้าง

บริการด้านสาธารณสุข	การดำเนินการ
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	☐ ไม่ได้ดำเนินการ ☐ กิจกรรมที่ดำเนินการ (1)..... (2)..... (3)..... (4).....
2. ด้านป้องกันและควบคุมโรค	☐ ไม่ได้ดำเนินการ ☐ กิจกรรมที่ดำเนินการ (1)..... (2)..... (3)..... (4).....
3. ด้านการรักษาพยาบาล	☐ ไม่ได้ดำเนินการ ☐ กิจกรรมที่ดำเนินการ (1)..... (2)..... (3)..... (4).....
4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	☐ ไม่ได้ดำเนินการ ☐ กิจกรรมที่ดำเนินการ (1)..... (2)..... (3)..... (4).....

<u>ตอนที่ 3</u> ข้อดี ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดบริการสาธารณสุข

ข้อดีของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

<u>ข้อเสนอแนะ</u>เพื่อการปรับปรุงการบริการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

ขอขอบพระคุณในการอนุเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างสูง
คณะผู้วิจัย

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์
แขวงพระบรมมหาราชวัง เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200
โทรศัพท์ 02- 613- 2519 โทรสาร 02 – 224-9417

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 4
เลขที่ 88/39 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
โทรศัพท์ 02-832-9200 โทรสาร 02-832-9201-2