

รายงานผลการศึกษาวิจัย

โครงการกระบวนการประชาสังคมเพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ: กระบวนการเรียนรู้สู่โรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน

เสนอโดย

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ISBN. 974-03-0150-9

โครงการ กระบวนการประชาสังคมเพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐระดับอำเภอ
เพื่อร่วมเรียนรู้สู่ โรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน

คณะที่ปรึกษา

นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์
พญ.ทัศนีย์ เออมอมร
ศ.พญ.ทศลณี นุชประยูร

คณะผู้วิจัย

รศ.นพ.องอาจ วิบุรศิริ	ผู้วิจัยหลัก
รศ.นพ.พรชัย สิริศรีรัตนกุล	ผู้วิจัยร่วม
รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	ผู้วิจัยร่วม
นางมยุรี จิรวินิชกุล	ผู้วิจัยร่วม
นายชัชวาล ประภาวิทย์	นักวิจัย
นางวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย	นักวิจัย
นส.ทรรศนีย์ ไสรัจธรรมกุล	นักวิจัย
นายรังษี เจริญวงศ์ระยิบ	นักวิจัย
นายอุ๋ทอง นามวงษ์	นักวิจัย

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
บทที่	
1. บทนำ	1
ความเป็นมาของโครงการฯ	1
วัตถุประสงค์ทั่วไป	2
วัตถุประสงค์เฉพาะ	2
ขอบเขต	2
วิธีการ	2
2. ทบทวนวรรณกรรม และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
ส่วนที่ 1 ทิศทางการปฏิรูประบบราชการ	5
ระบบราชการที่พึงประสงค์	6
ยุทธวิธีในการปรับภาคราชการ	7
เงื่อนไขความสำเร็จของการปฏิรูประบบราชการ	9
อุปสรรคขัดขวางการปฏิรูประบบราชการ	10
ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบราชการ	11
สรุปภาพรวม	13
ส่วนที่ 2 ปฏิรูประบบสุขภาพ	15
ปฏิรูประบบสุขภาพ : พัฒนabatใหม่เสี่ยงจากองค์การอนามัยโลก	15
กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ (ร่าง) ⁴	16
กรอบแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพแห่งชาติ	17
ส่วนที่ 3 แนวคิด ชุมชน – ประชาสังคม (Civil Society) ⁵	25
ขบวนการประชาสังคมไทยความเคลื่อนไหวภาคพลเมือง ^{5-12,14-16}	27
แนวทางหลักมิติของขบวนการประชาสังคม	27
บทบาทปฏิบัติของเส้นทางขบวนการประชาสังคมของไทย	33
ความหวังและปัญหาท้าทายก้าวต่อไปของขบวนการประชาสังคมไทย	36

สารบัญ

บทที่	หน้า
ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งในขบวนการประชาสังคม	37
ส่วนที่ 4 ระบบบริหารและบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ	40
โรงพยาบาลชุมชน	40
สถานีอนามัย (สอ.)	44
คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)	44
แนวคิดระบบบริหารและบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ	46
วิสัยทัศน์โรงพยาบาลชุมชน	48
วิสัยทัศน์สถานีอนามัย	48
การประสานงานของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ	48
แนวคิดการประสานงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ	49
ความครอบคลุมพื้นที่ของทรัพยากร (Coverage & availability)	56
3. กรอบแนวคิดและวิธีศึกษาวิจัย	59
กรอบแนวคิดของการวิจัย	59
รูปแบบการวิจัย (Research Design)	59
ระเบียบวิธีวิจัย	60
รูปภาพแสดงกรอบแนวคิดและวิธีการศึกษา	63 - 67
รูปภาพแสดงวิธีการดำเนินการศึกษา	68 - 72
4. ผลการศึกษา	73
ผลการสรรหาโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชนดีเด่น	74
ภาควิธีร่วมเสนอ	74
ข้อมูลทั่วไป (Q1)	74
เข้ารอบสอง 23 แห่ง (อันดับ 12 ข้อ - Q2)	74
ผลการประเมินตนเองชนิดปรนัย (Self Assessment – Q3) โดยผู้บริหาร	76
ผลการประเมินตนเองชนิดปรนัย (Self Assessment – Q4) โดยผู้ปฏิบัติ	77
ผลการประเมิน รพ.ชุมชนโดยผู้ปฏิบัติงานใน สสอ.และสอ.(Q6)	77
ผลการประเมิน รพ.ชุมชนโดยผู้นำชุมชนและประชาชน (Q5)	77
โรงพยาบาลชุมชนต้นแบบ	78

สารบัญ

บทที่	หน้า
ผลการศึกษา	93
5. ข้อมูลการศึกษาวิจัยรูปแบบโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชนดีเด่น	93
6. ข้อมูลการศึกษาวิจัยรูปแบบโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชนดีเด่น	125
บทที่	
6 สรุปผลการศึกษาวิจัยโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชนดีเด่นและข้อเสนอแนะ	126
บรรณานุกรม	132
ภาคผนวก ก คณะกรรมการ	139
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	149
ภาคผนวก ค สรุปความคิดเห็นเชิงคุณภาพ	190
ภาคผนวก ง สรุปการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลอุบลรัตน์	270

บทคัดย่อภาษาไทย

มีโรงพยาบาลทุกระดับให้บริการแก่ประชาชนทั่วประเทศในปี 2543 จำนวน 806 โรงพยาบาล ทุกจังหวัดและอำเภอ (รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป = 92, รพ.ชุมชน = 714) ได้มีนโยบายที่แน่นอนในการพัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งให้บริการแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เสมอภาค เข้าถึง คุ่มค่า และบริการดี กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามดำเนินการในเรื่องนี้มาหลายรูปแบบ เมื่อประเมินแล้วยังไม่ได้รูปแบบที่ต้องการ เพราะคุณภาพมาตรฐานในการบริการที่ดีที่พึงประสงค์นั้นต้องคำนึงถึงทัศนคติของทั้งผู้รับบริการ-ผู้ให้บริการ-ผู้บริหาร-ชุมชน-ผู้บริหารชุมชน และสังคม จึงได้กำหนด โครงการกระบวนการประชาสังคมเพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ โดยความร่วมมือของภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิ สาธารณสุขแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ทุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขดำเนินการเป็นในรูปกระบวนการร่วมคิดร่วมพัฒนาและเข้าใจร่วมกันในกลุ่มภาคีดังกล่าวในรูปประชาคม เพื่อให้ได้โรงพยาบาลที่พึงประสงค์ในรูป “โรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน” โดยมีวัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อสร้างความเข้าใจและสามัคคีในการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐร่วมกันระหว่างพหุภาคี

วิธีดำเนินการ ได้มีการแสวงหาท่านผู้ทรงคุณวุฒิและผู้รู้เป็นแกนนำและจัดตั้งคณะกรรมการต่างๆจากภาคีจากภาครัฐ เอกชนและองค์กรอิสระ พัฒนาเกณฑ์และมาตรการให้เหมาะสมพอดีภายใต้ทรัพยากรจำกัด และสถานการณ์ความวิกฤติเศรษฐกิจสังคมและการเมือง เน้นการมีส่วนร่วมเสนอของพหุภาคี (เชิงยุทธ 7,771 ฉบับ) และความสมัครใจของรพ.ชุมชนเพื่อร่วมเรียนรู้ตามกระบวนการ ขั้นตอนต่างๆครอบคลุมการประเมินตนเองโดยผู้บริหาร 60:503 แห่ง (สมัคร-ไม่สมัคร)และผู้ปฏิบัติงาน 725:1185 คนและการประเมินจากภายนอกโดยผู้ปฏิบัติงานสอ. 652:1078 คนและผู้นำชุมชน 225:334 คน สามารถช่วยให้ได้ข้อมูลในการกลั่นกรองและคัดสรร รพ.ชุมชน จาก ทั้งหมด 714 แห่ง- ถูกเสนอ 84 แห่ง-สมัครใจ 60 แห่ง- เข้ารอบสอง 23, รอบสาม 5 อันดับ และ ซึ่งได้ 2 รพ.ชุมชนต้นแบบ เพื่อการตรวจเยี่ยมในที่สุดเนื่องจากมีคะแนนโดดเด่นกว่าแห่งอื่นๆชัดเจน

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลชุมชนในปี พ.ศ. 2542 ดูแลประชากรครอบคลุมราว 41 ล้านคน มีอัตราครอบคลุมอำเภอร้อยละ 90.26 อัตราแพทย์ต่อประชากรเฉลี่ยจริง 19,038 อัตราป่วยร้อยละ 32.89 เฉลี่ย 2.67 ครั้งต่อคน ผู้ป่วยในและอัตราครองเตียงของรพ.ชุมชนแนวโน้มเพิ่มขึ้น รายรับต่อรายจ่ายอยู่ในเกณฑ์สามารถเลี้ยงตนเองได้ ผลการประเมินตนเองโดยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยสู่ความสำเร็จ (CSFs) และดัชนีกิจกรรมสำคัญ (KPIs) ในกลุ่มที่สมัครสูงกว่ากลุ่มไม่สมัคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเกือบทุกด้านและรายการกิจกรรม แต่โดยรวมกิจกรรมที่มุ่งสนองปัญหาและเข้าถึงชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยต่ำเกือบทุกรายกิจกรรม กลไกที่ทำให้รพ.ชุมชนเข้มแข็งได้แก่ ทีมผู้ปฏิบัติเข้มแข็งทั้งรพ.ชุมชน ผู้บริหารมุ่งมั่น ชุมชนมีส่วนร่วม และต้องการการฝึกอบรมการพัฒนาคุณภาพ ส่วนภาพลักษณ์รพ.ชุมชน ในสายตาผู้ปฏิบัติงานในสถานีนามัย 1,730 คน และผู้นำชุมชน 559 คน อยู่ในระดับดีทั้งในแง่ประสิทธิภาพการประสานงานและการให้บริการ ยกเว้น การมีส่วนร่วมในการร่วมวางแผนและพัฒนาบริการ โดยกลุ่มรพ.ชุมชนที่สมัครและกลุ่มไม่ได้สมัครมีผลคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแทบทุกรายการ

โดยสรุปความตื่นตัวและกระบวนการประชาสังคมเพื่อการปฏิรูปรพ.ของรัฐในระดับอำเภอ ได้รับการสนองตอบจากพหุภาคีพอสมควร และดีมากในภาคผู้ให้บริการทุกระดับจากกระทรวง เขต สสจ และรพ.ชุมชน เวทีและกระบวนการรับรองคุณภาพบริการที่เข้าถึงทั่วทั้งชุมชน ควรได้รับการส่งเสริมอย่างจริงจัง เพื่อโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิสัยทัศน์ ประสบการณ์ และผลสำเร็จอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดนโยบาย และมีระบบรางวัลในระดับประเทศ

Abstract

In early of the year 2000, there are 714 community hospital. Policy commitment is clearly stated emphases on citizenship and social accountability: equity, high quality, cost-effectiveness and relevancy of all hospitals. However, a best practice model for community hospital is unfinished agenda. Quality standard is still needed to balancing between provider and consumer views. Civil society processing for public hospitals reform at district level project was conducted in collaboration between the Department of Preventive and Social medicine of Chulalongkorn Medical School and the National Health Foundation of Thailand under the support of the Institute of Health System Research of Thailand. In the search of "excellence community hospital for the whole community", strategic partnership was approached through all media channels, and also direct marketing by sending 7,771 letters to all sectors at all levels for help proposing a delighted community hospital. Voluntary basis of the hospitals was concerned.

Self-assessment report by executives (60 applied-hospital: 503 non applied) and core personnel (725:1185), and external evaluation by district health officers (652:1078) and community leaders (225:334) were used in combination including double teams site visits at the end. Eighty four out of 714 hospitals were proposed as champion, 60 hospitals joined, and 23 were defined as highly effective, 5 entered the third round, and 2 were distinct performance.

The study results revealed that, community hospitals took care of 41 million people and covered 90.26 percent of all districts with doctor per population 1:19,038; and 32.89% morbidity rate was found with average 2.67 visits per patient. Increasing trend of inpatient admission and bed used were identified. Financial stability was assumed through revenue and expense ratio and current ratio. Most of critical success factors(CSFs) and key performance indicators(KPIs), showed higher mean scores rating by applied group than those non applied with statistical significant differences. However, community problem-solving and involvement activities had low mean scores for both groups. Effective coordination and good image were recognized by district health officers and community leaders except rating for participation in health service organization as low. Those applied hospital were received higher mean scores than non applied significantly.

In conclusion, responses of civil society were fair as the existing circumstance, and high active response from health sector at all levels particularly community hospitals. At least 23 hospitals showed strong leadership for pursuing development and act as role models. Stage for sharing their visions, experiences, and success results should be available for continuous learning and deployment. Community or comprehensive health care accreditation should also be institutional at national level.

ความเป็นมาของโครงการฯ

การปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพคนไทยทั่วประเทศ แต่ยังคงขาดความเห็นพ้องในหลักการและแนวปฏิบัติร่วมกันระหว่างสถาบันหรือหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องว่าจะปรับเป็นองค์การมหาชนหรือเพียงปรับวิธีการจัดสรรงบประมาณเท่านั้นหรือการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐคือการขายกิจการโรงพยาบาลของรัฐให้ภาคเอกชน สังคมจึงเกิดความสับสนและมีการเคลื่อนไหวจัดเวทีให้ประชาชนและโรงพยาบาลนำร่องร่วมพิจารณายกร่างพระราชบัญญัติจัดตั้งโรงพยาบาลในกำกับของรัฐรวม และการจัดทำข้อเสนอวิธีการจัดสรรงบประมาณให้แก่โรงพยาบาลบ้านแพ้วหนึ่งในโรงพยาบาลนำร่อง แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจของรัฐบาล

มีข้อสังเกตว่าขอบเขตการมีส่วนร่วมของสังคมในการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ ในช่วงที่ผ่านมายังไม่กว้างขวางเท่าที่ควร เนื่องจากเป้าหมายของการปฏิรูปฯ อันหมายถึงโรงพยาบาลที่ประชาชนได้ใช้นั้นค่อนข้างเป็นนามธรรม เมื่อสื่อออกไปแล้วทำให้ยากต่อการทำความเข้าใจ จึงขาดพลังดึงดูดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมวิพากษ์วิจารณ์และติดตามความคืบหน้า จากข้อสังเกตนี้ทำให้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเห็นความจำเป็นที่จะต้องปรับกระบวนการประชาสังคมให้สามารถขยายการมีส่วนร่วมที่กว้างขวางยิ่งขึ้นและเป็นรูปธรรม ซึ่งแม้จะไม่ใช่วิธีภาพในอุดมคติโดยสมบูรณ์แต่ก็น่าจะใกล้เคียง นั่นคือ โรงพยาบาลของรัฐในปัจจุบัน ที่จัดว่าดีเด่นในสายตาของประชาชน

นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์¹ ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อสังเกตว่า แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นที่ยอมรับของชุมชน โดยเน้นความต้องการของผู้ให้บริการและผู้รับบริการหรือชุมชน ให้มีความสอดคล้องกัน และมีการดำเนินงานใน 2 รูปแบบ ได้แก่ Hospital Accreditation (HA) เป็นการบริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นหลัก คำนึงถึงความนึกคิดของผู้ป่วย ญาติ และผู้ให้บริการร่วมกัน เพื่อให้ได้การบริการที่ดีที่สุด มีคุณภาพซึ่งได้มาตรฐาน และอีกรูปแบบแก่ Autonomous Hospital (AH) อันเป็นเรื่อง Good Governance ซึ่งใช้กรรมการในท้องถิ่นนั้นเป็นตัวกำหนดร่วมกับเจ้าหน้าที่วิชาการ โดยให้ความสำคัญกับชุมชนเป็นหลักในการบริหาร และจากการดำเนินงานทั้ง 2 แบบ คือ AH กับ HA เราไม่แน่ใจว่าตรงกับความต้องการของชุมชนจริงหรือไม่ จึงได้มีโครงการกระบวนการประชาสังคมเพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ ขึ้นมา เพื่อต้องการทราบว่าในทัศนะของชุมชนต้องการอะไรสอดคล้องกับเจ้าหน้าที่หรือไม่ ซึ่งประกอบด้วยหลายกระบวนการ ในการฟังเสียงของประชาชนมีการวางหลักเกณฑ์ กลั่นกรอง วิจัย ทดสอบ เพื่อหาวิธีการในการหาสิ่งที่ดีในสายตาประชาชนมาประยุกต์ตามความต้องการของท้องถิ่น ประสานกับของของผู้จัดบริการ เพื่อให้ได้รูปแบบของโรงพยาบาลรัฐที่ดี ซึ่งมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ร่วมกันคิดและดำเนินกระบวนการศึกษาต่อไป

การเลือกพ.ที่มีอยู่จริงมาพิจารณาโดยวิเคราะห์เชื่อมโยง ให้ผู้เกี่ยวข้องได้เห็นภาพ ความดีและผลงานที่ประชาชนสัมผัสได้นั้นเป็นอย่างไร มีที่มาในเชิงการจัดการอย่างไร จะพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นและขยายผลไปสู่พ.อื่นๆ จะ

ต้องการการสนับสนุนหรือปรับเปลี่ยนเชิงระบบอย่างไร โดยพยายามดึงดูดให้พหุภาคีเข้ามามีบทบาทร่วมกันในการคัดเลือกพร.ดีเด่น และร่วมเรียนรู้ด้วยการวิเคราะห์เชื่อมโยงในลักษณะดังกล่าว ความเข้าใจนั้นก็จะมีโอกาสที่จะขยายไปสู่คนส่วนใหญ่ได้มากขึ้น ในที่สุดก็อาจสร้างความสมัครสมานสามัคคีในการปฏิรูปพร.ร่วมกัน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อสร้างความเข้าใจและความสามัคคีในการปฏิรูปพร.ของรัฐร่วมกันระหว่างพหุภาคี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อสร้างเงื่อนไขให้พหุภาคี

1. เกิดจินตภาพร่วมกันต่อภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์
2. เกิดความเข้าใจร่วมกันต่อเงื่อนไขเชิงระบบที่เกี่ยวข้อง
3. จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูปพร.ของรัฐ

ขอบเขต

โรงพยาบาล และระบบบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในท้องถิ่นระดับอำเภอ

วิธีการ

1. เริ่มก่อแกนกลางพหุภาคี โดยทาบทามบุคคล/องค์กรที่มีอิทธิพลทางความคิดในเรื่องการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นแกนกลาง ในการริเริ่มและดำเนินการร่วมกันทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรสังคม อาทิ นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ประธานที่ปรึกษาปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นพ.อมร นนทสุต, ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย, พญ.ทัศนีย์ เอมอมร, กรรมการจากกระทรวงสาธารณสุข, อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์และนายกสมาคมจากสื่อมวลชนทุกประเภท, สภาวิชาชีพไทย, มูลนิธินายแพทย์กนกศักดิ์ พูลเกษร, ชมรมแพทย์ชนบท, และกรรมการจากมหาวิทยาลัย, ฯลฯ และได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการต่างๆ โดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้แก่ คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินการ คณะกรรมการกลั่นกรอง คณะกรรมการตัดสินใจนำเสนอ และคณะทำงานวิจัย

2. วางหลักเกณฑ์ สร้างดัชนีชี้วัดและเครื่องมือ ตลอดจนระบบคัดสรร โรงพยาบาลดีเด่นและโรงพยาบาลต้นแบบ ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบหลักของระบบการบริหารจัดการ ประยุกต์ระบบมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพบริการที่แพร่หลายทั้งในระดับสากลและในประเทศ โดยเฉพาะเน้นการรับรู้ข้อมูลและความคิดเห็นจากฝ่ายผู้รับบริการ ผู้ร่วมจัดบริการ (supplier) เป็นสำคัญ ทบทวนบริบทที่เกี่ยวข้องและเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การขยายผลในวงกว้าง

3. ประชาสัมพันธ์และส่งจดหมายชักชวนให้มีการ เสนอรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนที่ขึ้นชม จากสาธารณสุขและภาคีในทุกภาคทุกระดับ อาทิ กระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงศึกษา กระทรวงมหาดไทย

กระทรวงแรงงาน สื่อมวลชนทุกประเภทฯ ให้เสนอชื่อรพ.ดีเด่นหรือรพ.ที่ประทับใจจากทั่วประเทศ โดย ประสานการดำเนินงานผ่านกระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ระดับเขต จังหวัด และระดับท้องถิ่น อย่างไรก็ตามขั้นตอนของการถูกเสนอชื่อจะสมบูรณ์ได้ก็ต่อเมื่อ มีความสมัครใจของโรงพยาบาลที่ถูกเสนอด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการแสดงถึงความพร้อมของการร่วมกันเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของความสำเร็จต่อไปอย่างต่อเนื่องในอนาคต

4. การรับสมัคร โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งจะได้รับจดหมายเชิญชวนให้สมัครเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ภายใต้ชื่อ โครงการโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน

5. ขั้นตอนแรก เป็นการเรียนรู้จาก การประเมินตนเอง โดยโรงพยาบาลที่สมัคร จะถูกขอให้ประเมินตนเอง 3 วิธี ได้แก่ วิธีแรกจัดส่งแบบประเมินตนเองข้อคำถามอัตรา 12 ข้อ จากคณะกรรมการโครงการฯ และติดตามด้วยขอให้เข้าร่วมเรียนรู้จากการการนำเสนอเกี่ยวกับ สถานะภาพของโรงพยาบาล ประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาล จุดเด่นและจุดอ่อนของโรงพยาบาล วิธีสุดท้ายของการประเมินตนเองเป็นการประเมินโดยใช้แบบประเมินตนเองเฉพาะของโรงพยาบาลชุมชนชนิดปรนัย ร่วมมือจัดส่งโดยภาคีกองสาธารณสุขภูมิภาค ทั้งนี้เพื่อดูการตอบสนองของแต่ละโรงพยาบาลอย่างเป็นธรรมชาติ ตามสภาวะปกติที่มีอยู่ในรูปแบบของการแข่งขัน แต่อยู่ภายใต้เงื่อนไขระบบราชการ ทั้งนี้จะสามารถพิจารณาความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่สมัครและไม่สมัครเข้าร่วมโครงการอย่างเป็นธรรมชาติ หลุดพ้นอคติของ Hawthorne effect (สนองตอบดีกว่าในสภาวะปกติเมื่อถูกตรวจสอบ) เนื้อหาของแบบปรนัยมีการแบ่งหัวข้อการประเมิน เป็น 6 กลุ่ม แต่ละกลุ่ม มีดัชนีข้อย่อยและรายละเอียดครอบคลุม 79 หัวข้อ ซึ่งได้ปรับปรุงและดัดแปลงจากดัชนีและเครื่องมือที่มีการนิยมใช้แพร่หลายและมีกระบวนการพัฒนาเป็นเครื่องมือที่น่าเชื่อถือได้ อาทิ The Malcolm Baldrige National Quality Award¹ และแหล่งอื่น²⁻⁴ ทั้งนี้เนื้อหาและดัชนีมีการเพิ่มเติมแตกต่างจากการพัฒนาคุณภาพบริการโดยให้ความสนใจกับ กิจกรรมสนองความต้องการทั่วทั้งชุมชน 5-10 และการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ ตลอดจนกลไกสู่ความสำเร็จในการการพัฒนาคุณภาพบริหารและบริการทั่วทั้งองค์กร อนึ่งทุกขั้นตอนของการดำเนินการจะต้องอยู่ภายใต้การรับรู้และเป็นไปในหลักเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการอำนวยการได้วิพากษ์วิจารณ์และให้ข้อเสนอแนะในการประชุมครั้งที่ 1 โดยทั้ง 6 กลุ่มประกอบด้วย

- ความมุ่งมั่นในการพัฒนา ครอบคลุมด้านการบริหาร ทิศทาง นโยบายของโรงพยาบาล (7 หัวข้อ)
- การจัดการทรัพยากร ครอบคลุมด้านการจัดการและการประสานทรัพยากร การจัดการและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย การจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ (25 หัวข้อ)
- กระบวนการดูแลสุขภาพ ครอบคลุมด้านการค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งต่อผู้ป่วย บริการดูแลสุขภาพเชิงรุก รวมทั้งบริการสนับสนุนและบริการเฉพาะ (28 หัวข้อ)
- การรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย ครอบคลุมถึงจริยธรรมองค์กรและการคุ้มครองผู้บริโภค (4 หัวข้อ)

- กระบวนการพัฒนาคุณภาพ ครอบคลุมในด้าน การจัดการความเสี่ยงของทั้งผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ ระบบการประกันคุณภาพบริการ (8 หัวข้อ)
- การประเมินผลสัมฤทธิ์ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ให้บริการและชุมชน (7 หัวข้อ)

ท่านประธานคณะกรรมการอำนวยการได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าในการวิเคราะห์เชิงลึกควรพิจารณา จัดกลุ่มใหม่เพื่อเฉพาะ การบริหารจัดการ การยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง และที่สำคัญคือ การยึดชุมชนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ดังนั้นดัชนีทั้ง 6 กลุ่มนี้ จะถูกแบ่งกลุ่มใหม่เป็น 4 กลุ่ม โดยมีดัชนีกิจกรรมตามหัวข้อย่อยดังต่อไปนี้

- การบริหารจัดการ (44 หัวข้อ)
- การพัฒนาทรัพยากรบุคคลและทีมงาน (5 หัวข้อ)
- การสนองความต้องการของชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน (21 หัวข้อ)
- การประเมินผลสัมฤทธิ์ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ให้บริการและชุมชน (9 หัวข้อ)

ขั้นตอนต่อไปจะเป็นมาตรการเสริมการเรียนรู้จาก 3 วิธีดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ด้วยการประเมินความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อระบบงานของโรงพยาบาล โดย ผู้ปฏิบัติงานสายวิชาชีพทั้งหมดของโรงพยาบาล ทำให้สามารถบอกถึงความมุ่งมั่นและพร้อมเพรียงทั่วทั้งโรงพยาบาลได้.และเป็นการตรวจสอบความพอใจเชิงปริมาณได้

6. สำหรับการประเมินจากภายนอก ได้มีการดำเนินการ 5 รูปแบบ ได้แก่ การประเมินสถานะภาพของโรงพยาบาลโดยทั่วไป ตลอดจนการวิเคราะห์ได้ถึงสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาล การเจริญเติบโตของโรงพยาบาล การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด ซึ่งทำให้สามารถจัดแบ่งระดับโรงพยาบาลได้ในเบื้องต้น ภายใต้การสนับสนุนของภาคีกองสาธารณสุขภูมิภาค ขั้นตอนต่อไปจะเป็นประเมินความคิดเห็นของสสอ./สอ. ต่อการประสานงานการพัฒนาสุขภาพชุมชนร่วมกับรพ.ชุมชนในอำเภอที่ตั้ง การประเมินความคิดเห็นของผู้นำชุมชนและประชาชนโดยบัณฑิตอาสาซึ่งเป็นคนในท้องถิ่น จากความร่วมมือของภาคีกระทรวงแรงงานเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญอีกวิธีการหนึ่ง ขั้นตอนสุดท้ายได้แก่การไปตรวจเยี่ยมรพ. โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินตนเองของรพ. และข้อมูลการประเมินของผู้ปฏิบัติเป็นพื้นฐานการเรียนรู้ถึงข้อเท็จจริง ตลอดจนข้อดีและข้อเสียของการใช้วิธีการประเมินตนเอง

จากมาตรการทั้ง 7 แบบ ได้มีการให้น้ำหนักคะแนนสะสมเป็นกระบวนการ ผลรวมของคะแนนสามารถสรรหา โรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชนชั้นนำ 23 แห่ง รพ.ดีเด่น 5 แห่ง และรพ.ต้นแบบ 2 แห่ง ดังผลของการศึกษาวิจัยตามกระบวนการประชาคมเพื่อการปฏิรูปพ.ของรัฐบาลหนึ่งดังจะได้แสดงผลต่อไป

อย่างไรก็ตาม ผลการประกวดมิใช่สิ่งสำคัญที่สุด เพราะกาลเวลาและพลวัต สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้นงานเรื่องเต่าและกระต่าย การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นหัวใจสำคัญ ผลของการวิเคราะห์วิจัยเบื้องหลังของการประกวดนั้น นำเรียนรู้และนำติดตามต่อไปในบทท้ายๆ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1. ทิศทางการปฏิรูประบบราชการ²

1. การดำเนินการใด ๆ จะไม่ประสบผลสำเร็จหากไม่มีการตั้งเป้าหมายที่มุ่งกระทำให้ชัดเจนเสียตั้งแต่ต้น การปฏิรูประบบราชการก็เช่นกัน ต้องคำนึงถึงภารกิจหลักของรัฐในอนาคต เพื่อกำหนดบทบาทและภารกิจของระบบราชการและต้องตั้งเป้าหมายลักษณะระบบราชการที่พึงประสงค์ด้วย
2. ภารกิจของรัฐ - บทบาทของรัฐในระบอบประชาธิปไตยซึ่งเน้นระบบเศรษฐกิจเสรี ควรมีลักษณะของการสนับสนุน มิใช่ครอบงำสังคม ในแง่นี้ กิจการใดที่ภาคเอกชนและภาคประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยอยู่แล้ว หรือมีศักยภาพที่จะดำเนินการเองได้ รัฐไม่พึงดำเนินการเอง แต่ควรส่งเสริม สนับสนุน และไม่แทรกแซง รัฐควรเน้นเฉพาะภารกิจที่ยังต้องทำและที่ยังมีความจำเป็นในอนาคตสำหรับประเทศไทยได้แก่
 - การระดมทรัพยากร ในรูปภาษีอากรเพื่อให้กลไกของรัฐสามารถทำหน้าที่ได้ และใช้เงินภาษีอากรไปลงทุนเพื่อกิจการสาธารณะ
 - การจัดระเบียบสังคม โดยระงับและแก้ไขความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในสังคม ทั้งนี้โดยออกกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับเพื่อกำหนดกรอบปฏิบัติของประชาชน ในสังคมเสรี กรอบกฎหมายควรมีน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น สิ่งที่รัฐพึงเน้นคือการปรับกระบวนการยุติธรรมเพื่อประกันความเป็นธรรม สิทธิมนุษยชน และความเสมอภาคสำหรับประชาชนทุกคน
 - การดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยของประเทศ โดยทำหน้าที่รักษาความมั่นคงของชาติ และดูแลให้เกิดความสงบเรียบร้อยภายในประเทศ
 - การพัฒนาประเทศ โดยเป็นผู้ริเริ่ม ส่งเสริม และให้การสนับสนุนทางการเมือง เศรษฐกิจ เทคโนโลยีและสังคม เพื่อให้เกิดการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ทุกระดับ รวมตลอดไปถึงการติดต่อประสานประโยชน์ระดับระหว่างประเทศด้วย
3. ภารกิจหลักของระบบราชการ - ภารกิจของรัฐเป็นตัวกำหนดภารกิจหลักของระบบราชการดังนี้
 - เป็นกลไกของรัฐ - ระบบราชการต้องทำหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการของสังคม ดำเนินการตามนโยบายของรัฐ แก้ไขปัญหาสังคม ปกป้องประเทศ รักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อยในสังคม
 - ทำหน้าที่ซึ่งไม่มีผู้ใดทำ-ระบบราชการจะต้องทำหน้าที่เฉพาะที่ภาคเอกชนและภาคประชาชนไม่สามารถดำเนินการได้ ไม่สนใจดำเนินการ หรือไม่สามารถตอบสนองประโยชน์ของประชาชนและสังคมได้เท่านั้น
 - เป็นผู้นำสังคม-ระบบราชการต้องเป็นผู้นำสังคมโดยต้องสามารถติดตามความก้าวหน้าหรือปัญหาต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว ทันการณ์ เพื่อแก้ไขคลี่คลายแต่เนิ่น เพื่อเตรียมสังคมและประชาชนให้สามารถเผชิญการเปลี่ยนแปลงในอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพ
 - การอนุรักษ์และส่งเสริมทรัพยากรของชาติ-ระบบราชการต้องมีหน้าที่ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการดำรงชีวิตของประชาชน ทั้งนี้โดยอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทำนุบำรุง

และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม เอกลักษณ์ของชาติ รวมตลอดไปจนถึงการกำหนดเป้าหมายทิศทางของประเทศด้วย

□ จัดบริการสาธารณะและปฏิบัติสาธารณกิจ-ระบบราชการมีหน้าที่ดูแลให้มีการบริการสาธารณะพื้นฐานอย่างเพียงพอ โดยจัดและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน จัดบริการและสงเคราะห์แก่ผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสในสังคม ป้องกันและคลี่คลายสาธารณภัย

□ ประกันความยุติธรรมในสังคม-ระบบราชการต้องประกันความยุติธรรมในสังคม สร้างโอกาสแก่สมาชิกในสังคมโดยเท่าเทียมกัน ปกป้องสิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญโดยกระบวนการยุติธรรม

ระบบราชการที่พึงประสงค์

1. ระบบราชการในยุคโลกาภิวัตน์ซึ่งจะสามารถปฏิบัติภารกิจดังกล่าวข้างต้นได้ จะต้องเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ กล่าวคือ สามารถทำงานอย่างได้ผลมากขึ้น (เร็วขึ้น สะดวกขึ้น เหมาะสมขึ้น มีคุณภาพมาตรฐานที่ดีขึ้น เสียค่าใช้จ่ายน้อยลง)

2. ระบบราชการที่พึงประสงค์นี้ จึงควรต้องมีลักษณะสำคัญอย่างน้อย 5 ประการคือ

□ เป็นระบบที่มีวิสัยทัศน์ - ระบบราชการต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานจากการแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าเป็นการเตรียมตัวเพื่ออนาคต จึงต้องเป็นระบบที่สามารถวาดภาพในอนาคตได้ใกล้เคียงความจริง สามารถวิเคราะห์แนวโน้มและความเป็นไปในระยะยาว สามารถกำหนดเป้าหมายและทิศทางในอนาคตของสังคมได้ชัดเจน เป็นรูปธรรม ตลอดจนสามารถกำหนดวิธีการที่เหมาะสมเพื่อผลักดันสังคมให้ก้าวไปในทิศทางที่พึงปรารถนาได้

□ เป็นองค์การเรียนรู้ (learning organization) - ระบบราชการต้องมีใช่เป็นเพียงกลไกที่รับฟังคำสั่งหรือติดยึดกับรูปแบบของกฎระเบียบเก่า ๆ โดยขาดดุลยพินิจ แต่ต้องเป็นองค์การที่รับรู้รับทราบข้อมูลสถานการณ์ และสภาพปัญหาอย่างต่อเนื่อง สามารถนำข้อมูลใหม่มาวิเคราะห์เพื่อประยุกต์ในการปฏิบัติงานของตนได้ ต้องเป็นองค์การพลวัตร ทันสมัย และมีความพร้อมในการแก้ไขปัญหาลักษณะใหม่ ๆ อยู่เสมอ องค์การที่จะมีลักษณะเป็นองค์การเรียนรู้ได้ จะต้องเข้าถึงสภาพปัญหาแท้จริงอยู่ตลอดเวลา สามารถรวบรวม วิเคราะห์ กลั่นกรอง และมีความสามารถในการตัดสินใจสูง

□ ยืดหยุ่นและปรับตัว-ระบบราชการยุคโลกาภิวัตน์ต้องสามารถปฏิบัติงานอย่างยืดหยุ่นและปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว คุณสมบัติเช่นว่านี้เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งยุคซึ่งทุกอย่างเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและรุนแรง เพราะการที่จะแสวงประโยชน์จากสถานการณ์นั้นจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อระบบราชการสามารถขวยโอกาสที่เหมาะสมได้ทันทั่วทั้งที่ ความล่าช้าในการตัดสินใจด้วยเหตุผลที่ว่ามีการระเบียบเดิมบังคับใช้อยู่ไม่อาจเป็นเหตุผลที่ยอมรับได้อีกต่อไป เพราะความล่าช้าไม่เพียงทำลายโอกาสในยุคที่มีการแข่งขันสูงเท่านั้น แต่ยังอาจก่อความเสียหายอย่างรุนแรงโดยไม่จำเป็นอีกด้วย องค์การยุคใหม่จึงต้องจัดระบบให้มีขนาดเล็กลง ลดความริ่งรัดของกฎระเบียบขั้นตอนต่าง ๆ คำนึงถึงผลประโยชน์และเป้าหมายเป็นหลัก กระจายความสามารถในการใช้ดุลยพินิจลงไปถึงผู้ปฏิบัติงานโดยตรง เป็นต้น

□ เน้นผลจากการทำงาน-ระบบราชการยุคดั้งเดิมเน้นรูปแบบ และกระบวนการทำงานเป็นหลัก ระบบราชการยุคใหม่ต้องเน้นผลการทำงานเป็นเป้าหมายหลัก ผลการทำงานอาจปรากฏทั้งในรูปผลงาน (output) และผลกระทบที่เกิดจากการทำงาน (outcome) ด้วย ในลักษณะเช่นนี้ระบบราชการต้องมีเป้า

หมายถึงระยะสั้นและระยะยาวที่ชัดเจน สามารถวัดได้ประเมินได้ในระดับหนึ่ง ต้องมีการประเมินผล สมรรถนะและประสิทธิภาพจากผลที่เกิด และต้องมีความรับผิดชอบในการดำเนินงาน (accountability) ระบบราชการยุคใหม่ต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมและผู้รับบริการเป็นหลัก ต้องมีสามัญสำนึกในการทำงาน และต้องสามารถปรับตัวเพื่อพัฒนาคุณภาพของผลงานโดยไม่หยุดยั้ง หากระบบราชการ เน้นผลงานเป็นหลัก จำเป็นต้องมีการพัฒนานโยบายเป้าหมาย มาตรฐานงาน และวิธีการประเมินผลซึ่ง จำเป็นต้องมีลักษณะโปร่งใส เป็นที่เปิดเผยต่อสาธารณะ การประเมินผลการทำงานเหล่านี้จะเป็นฐาน ในการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบวิธีการทำงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งจะเป็นพื้นฐานในการให้ รางวัลหรือพิจารณาคุณค่าของผู้ที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้วย

- มีลักษณะเสริมแรง – องค์การที่มีลักษณะเสริมแรงเน้นทัศนคติทางบวก สร้างบรรยากาศที่เหมาะสมใน การทำงานและการจัดบริการ ยอมรับและส่งเสริมคุณค่าของทุกคน เน้นการสนับสนุนและการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง องค์การเสริมแรงจะให้การสนับสนุนด้านทรัพยากร ไม่ว่าจะเป็นคนมีคุณภาพ วัสดุ อุปกรณ์ที่พร้อม เทคโนโลยีที่ทันสมัย และงบประมาณที่สมเหตุสมผล องค์การเช่นนี้จะเป็นการ ทำงานที่สร้างเสริม เปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมทั้งของสมาชิกหน่วยงานและประชาชน รับฟังความคิด เห็นจากทุกฝ่าย ให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจและการใช้ดุลยพินิจมีระบบการบริหารงานบุคคลที่ สามารถส่งเสริมคนที่มีคุณภาพให้ทำงานเต็มกำลังความสามารถ ขณะเดียวกันก็กลั่นกรองคนที่ด้วย คุณภาพหรือไม่เต็มใจอุทิศตนออกจากระบบ จุดเน้นจึงมิได้อยู่ที่ระบบคุณธรรมเป็นหลัก แต่ต้องเน้นที่ ระบบความสามารถควบคู่กับระบบคุณธรรม การจัดองค์การที่มีลักษณะเสริมแรงจึงต้องกระทำใน หลายลักษณะพร้อมกันไป ทั้งในด้านการปรับปรุงระบบค่าตอบแทน การรักษามูลค่าที่มีคุณภาพใน ระบบ การประเมินคุณภาพคน ตลอดจนการพัฒนาต่อเนื่อง

ยุทธวิธีในการปรับภาคราชการ

1. มีแนวคิดเชิงวิธีการเพื่อปรับปรุงระบบราชการหลายประการ เช่น ระบบ 5 D (Decentralization , Downsizing Deregulation , Democretization , Distribution) อันจะเป็นแนวทางดำเนินการในการปรับ ภาคราชการดังต่อไปนี้
2. การกระจายอำนาจ- การกระจายอำนาจมีความหมายหลายลักษณะ ในแง่หนึ่งหมายถึงการมอบหมาย ภารกิจและอำนาจในการตัดสินใจดำเนินการลงสู่หน่วยงานระดับที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการ หรือหน่วยงานที่ รับผิดชอบ การกระจายอำนาจเช่นนี้หมายถึงต้องมีการทบทวนอำนาจที่องค์การกลางทั้งหลายมีอยู่ ไม่ว่าจะเป็น องค์การกลางที่รับผิดชอบด้านงบประมาณ การใช้จ่ายเงิน หรือการบริหารงานบุคคล ทั้งนี้เพื่อให้หน่วย งานที่มีหน้าที่ดำเนินการโดยตรงเกิดความคล่องตัวในการทำงาน ขณะเดียวกัน ยังหมายถึงการกระจาย อำนาจสู่องค์การบริหารท้องถิ่น องค์การภาคเอกชน และภาคประชาชนด้วย ในแง่อำนาจการบริหาร การ กระจายอำนาจยังเน้นถึงการส่งมอบอำนาจแนวตั้งจากส่วนกลางไปสู่ระดับล่าง โดยเฉพาะในด้านการให้ อำนาจวินิจฉัยในระดับที่เหมาะสมแก่ผู้ปฏิบัติงานระดับที่ให้บริการโดยตรง ทั้งนี้ในสภาพการกระจายอำนาจ ที่มากขึ้น ผู้รับมอบอำนาจต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้นเช่นกัน หมายความว่า การทำงานต้องมีลักษณะที่ โปร่งใส ตรวจสอบได้ตลอดเวลา ปราศจากการแทรกแซงโดยมิชอบจากหน่วยงานกลางและผู้บังคับบัญชา โดยผู้ปฏิบัติงานที่กระทำโดยสุจริตจนเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและสังคมต้องได้รับการปกป้อง

3. การลดขนาดองค์การ-ในเมื่อระบบราชการสมัยใหม่ต้องการความคล่องตัวในการทำงาน จำเป็นต้องลดขนาดให้อยู่ในสภาพที่เล็กลง แต่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น มีขั้นตอนการทำงานที่กระชับ มีระดับสายการบังคับบัญชาสั้นลง การลดขนาดองค์การนี้หมายถึงมีบุคลากรจำนวนน้อย แต่มีความสามารถมากขึ้น ลดความซ้ำซ้อนของงานลดหน่วยงานที่ไม่จำเป็น ลดภาระงานที่สามารถมอบถ่ายให้ท้องถิ่น หรือภาคเอกชนลง ขยายขอบข่ายความรับผิดชอบขององค์การให้สูงขึ้น ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ช่วยเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน
4. การลดความริ่งรัดตัวของกฎระเบียบ - ยุทธวิธีการปรับระบบราชการต้องเน้นการลดการพึ่งพิงกฎระเบียบที่ไม่จำเป็นลง ให้ความสำคัญกับการผ่อนคลายระเบียบที่เข้มงวดกวดขัน ประมวลกฎหมายเข้าเป็นหมวดหมู่เดียวกันเพื่อประโยชน์ในการอ้างอิงสืบค้น ทดลองการนำแนวคิดแบบ home rule ซึ่งเพียงกำหนดข้อห้าม แต่ไม่กำหนดวิธีการรายละเอียด ชำระหรือยกเลิกกฎระเบียบที่ล้าสมัยโดยเร็ว รวมทั้งเพิ่มอำนาจการใช้ดุลยพินิจที่เหมาะสมแก่ข้าราชการโดยมีการตรวจสอบและสามารถเปิดเผยต่อสาธารณะได้
5. การเป็นประชาธิปไตย - ประเด็นยุทธวิธีนี้เน้นที่การเปิดโอกาสการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและดำเนินการโดยข้าราชการทุกระดับ การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและสนับสนุนส่วนข้าราชการโดยประชาชน องค์การเอกชน และภาคเอกชน การเน้นข้อเท็จจริง เหตุและผลในการพิจารณาตัดสินใจดำเนินการ ทั้งนี้ส่วนราชการควรส่งเสริมให้มีการประสานร่วมกับภาคเอกชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการ มีการเปิดเผยผลการพิจารณาประเด็นสำคัญต่อสาธารณะ รวมทั้งเปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ก่อนที่จะกำหนดนโยบายหรือกฎระเบียบสำคัญสำหรับประชาชน
6. การกระจายทรัพยากร - ไม่เพียงแต่จะมีการกระจายอำนาจเท่านั้น ระบบราชการต้องมีบทบาทในการจัดให้มีการกระจายทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ เทคโนโลยี วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือและงบประมาณไปอย่างทั่วถึงมิให้กระจุกตัวอยู่ที่หน่วยงานบางหน่วยงาน ศูนย์กลางการบริหาร หรือเมืองหลักเท่านั้น การกระจายเช่นนี้ต้องเป็นไปเพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาโดยทั่วถึงทั้งระบบราชการ และสร้างแรงกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทั้งสังคมด้วย ตามยุทธวิธีนี้ รัฐจำเป็นต้องกระจายศูนย์ราชการออกไปจากนครหลวง กระจายบุคคลากรที่ความรู้ความสามารถออกไปทั่วประเทศโดยประกันโอกาสความก้าวหน้า กระจายวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยออกไปอย่างทั่วถึง
7. ในการปรับระบบราชการต้องมีการริเริ่มทบทวนดำเนินการเสียใหม่ในด้านต่าง ๆ ดังนี้
 - ปรับความคิด (rethink) - เป็นการปรับทัศนคติและกรอบความคิดหรือกระบวนทัศน์ (paradigm) ในการปฏิบัติการเสียใหม่ กระบวนการปรับความคิดเป็นกระบวนการที่ต้องมีการเตรียมการ มีความอดทน มีการสร้างแกนนำทางความคิด และที่สำคัญคือต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
 - ปรับโครงสร้าง (restructure) - เป็นการปรับระบบโครงสร้างองค์กร กำหนดรูปแบบของการประสานระหว่างหน่วยงานสำคัญ เพิ่ม แบ่ง ยุบเลิก รวม หรือลดหน่วยงาน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามความคิดใหม่ที่ได้รับการปรับข้างต้น
 - ออกแบบกระบวนการงาน (redesign) - เป็นการปรับขั้นตอนการทำงาน สร้างประสิทธิภาพในการบริการ และผลิตผลงานให้กับการทำงาน ขั้นตอนนี้เป็นการปรับปรุงวิธีการทำงานซึ่งแตกต่างไปจากเดิม แต่สามารถนำไปสู่ความสำเร็จของภารกิจได้อย่างรวดเร็ว ประหยัด และตอบสนองความต้องการได้ตามความเป็นจริง

- อบรมพัฒนากำลังคน (retrain) – เป็นการปรับความคิด ทักษะ ความรู้ความสามารถ ความเข้าใจ และทักษะของกำลังคนที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับโครงสร้างและกระบวนการทำงานที่กำหนดขึ้นใหม่ ทั้งนี้ ต้องเน้นให้กำลังคนยอมรับและให้การสนับสนุนเป็นหลัก
- เสริมเครื่องมือ (retool) – เป็นการนำเครื่องมือใหม่ มาเปลี่ยนให้เหมาะสม หรือปรับปรุงซ่อมแซมเครื่องมือ พัฒนาและนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้ในการทำงาน การเสริมเครื่องมือนี้ยังหมายรวมถึงการสนับสนุนทางการเงินและทรัพยากรอื่นด้วย
- ประเมิน (review) – เป็นการทบทวนผลการดำเนินการที่เป็นไปข้างต้น เพื่อหาข้อบกพร่องหรือจุดอ่อน และนำไปแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพต่อไป
- ให้ผลตอบแทน (reward) – เป็นการเสริมแรงในการทำงานของบุคลากรตามกระบวนการทำงานใหม่ ด้วยแรงจูงใจ เช่น การปรับเงินเดือน การเพิ่มค่าตอบแทน การปรับระดับ หรือการเสริมแรงรูปแบบอื่น ทั้งนี้ รวมถึงการลงโทษหรือการปรับปรุงพัฒนาผู้ที่กระทำตัวขัดขวางการทำงานระบบใหม่ด้วย

□

เงื่อนไขความสำเร็จของการปฏิรูประบบราชการ

1. การปฏิรูประบบราชการนั้น จากประสบการณ์ของประเทศอื่น โดยทั่วไปมีเงื่อนไขที่จะส่งผลต่อความสำเร็จบางประการ ดังนี้
 - ความต่อเนื่องของระบบการเมืองและผู้นำการเมือง – ประเทศที่ประสบความสำเร็จในการปฏิรูประบบราชการส่วนใหญ่มักมีเสถียรภาพทางการเมือง และผู้นำหรือกลุ่มผู้นำประเทศอยู่ต่อเนื่อง
 - ความเข้าใจและความสามารถของผู้นำทางการเมือง – ผู้นำทางการเมืองต้องเล็งเห็นความจำเป็นของการปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบราชการ ต้องเข้าใจว่าการปรับปรุงเพียงบางส่วนนั้นไม่เพียงพอที่จะผลักดันระบบราชการให้เคลื่อนไปอย่างมีความหมายได้ ผู้นำการเมืองต้องมีวิสัยทัศน์เพียงพอที่จะกำหนดทิศทางและรูปลักษณะของระบบราชการที่พึงประสงค์ รวมทั้งต้องมียุทธวิธีที่แนบเนียนในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยได้รับการต่อต้านน้อยที่สุด ที่สำคัญคือผู้นำต้องมีความมุ่งมั่นอย่างแท้จริงและต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง
 - ความเข้าใจ เต็มใจ และความสามารถของผู้นำฝ่ายของระบบราชการ – ผู้นำในระบบราชการเองต้องเข้าใจความหมาย วิเคราะห์ความเป็นไปได้ เห็นโอกาส และมีรูปแบบวิธีการในการผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบราชการ ต้องมีความกล้าที่จะดำเนินการ เพราะต้องเผชิญการต่อต้านและความไม่ร่วมมือ และต้องมีความสามารถที่จะริเริ่ม ผลักดัน ให้เกิดผลเป็นรูปธรรมให้จงได้
 - แรงกดดันจากภายในประเทศและระหว่างประเทศ – ภายในประเทศ ประชาชน สื่อมวลชน ตลอดจนกลุ่มข้าราชการเอง ต้องมีส่วนในการแสดงความต้องการและกดดันให้เกิดการปฏิรูประบบราชการ แรงกดดันนี้อาจเกิดจากสภาพปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมที่ประชาชนกำลังเผชิญ หรืออาจเกิดจากกลุ่มผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ สำหรับแรงกดดันระหว่างประเทศ โดยทั่วไปเป็นแรงกดดันจากการแข่งขันทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศ ซึ่งส่งผลต่อการส่งออก การลงทุนในประเทศ หรือการเสียดุลการค้าและการชำระเงินระหว่างประเทศ
2. สำหรับประเทศไทยนั้น เงื่อนไขที่จะก่อให้เกิดการปฏิรูประบบราชการดังที่กล่าวข้างต้นยังไม่ปรากฏเด่นชัด เพราะแรงกดดันจากภายในและภายนอกนั้นอาจเป็นแรงกดดันจริง แต่หากผู้นำหรือผู้รับผิดชอบในการคัด

จิตใจของประเทศไม่ตระหนักว่าเป็นแรงกดดัน แต่พยายามหาข้ออ้างต่าง ๆ เพื่อป้องกันการอยู่รอดทางการเมืองของตนเอง พรรค หรือพรรคพวก โดยไม่ดำเนินการใด ๆ อย่างจริงจัง ก็ไม่มีโอกาสที่จะเกิดการปฏิรูประบบราชการได้

3. ผู้นำทางการเมืองเองหากมาจากต่างพรรคและต่างแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบตามรายการกระทรวงแล้ว ย่อมเป็นไปได้ยากยิ่งที่จะมีการปฏิรูประบบราชการ เพราะกลไกการบริหารงานของประเทศมีการแบ่งความรับผิดชอบออกไปอย่างเด่นชัด ในขณะที่ การปฏิรูประบบราชการต้องอาศัยหน่วยงานกลางต่าง ๆ และกลไกอื่น เช่น ฝ่ายนิติบัญญัติร่วมประสานไปสู่จุดหมายเดียวกัน
4. การปฏิรูปการเมืองย่อมไม่สามารถนำไปสู่ความเป็นธรรมของสังคม การแก้ไขปัญหาคอขวดและความรุนแรงในสังคม การผลักดันความเจริญทางเศรษฐกิจที่มั่นคง และการพัฒนาที่ยั่งยืนได้ หากไม่มีการปฏิรูประบบราชการเพราะระบบราชการเป็นเครื่องมือที่จะนำนโยบายการบริหารและการพัฒนาของประเทศให้ประสบผลสำเร็จ
5. การปฏิรูประบบราชการโดยการริเริ่มและดำเนินการของข้าราชการด้วยกันเองนั้น ยังไม่ปรากฏว่าประสบผลสำเร็จที่ใด หากไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้มีอำนาจตัดสินใจทางการเมือง นอกจากนี้ยังไม่เคยปรากฏความสำเร็จของการปฏิรูประบบราชการเพียงการมอบหมายภารกิจในการดำเนินการให้คณะกรรมการดูแล แต่ไม่มีหน่วยงานดูแลเฉพาะในการติดตามผลและผลักดันให้เกิดการปฏิรูป ฯ

อุปสรรคขัดขวางการปฏิรูประบบราชการ

1. การกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อปฏิรูประบบราชการไทยนั้น อย่างน้อยต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคให้แน่ชัด เพราะความพยายามในการปฏิรูประบบราชการไทยได้มีมากกว่าสามสิบปีแล้ว แต่ยังปรากฏเป็นรูปธรรมชัดเจนในลักษณะของการปฏิรูป
2. การปฏิรูประบบราชการเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ซับซ้อน และอ่อนไหว เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้าราชการทั้งระบบ นอกจากนี้เนื่องจากระบบราชการเป็นระบบที่ถูกสร้างขึ้นและพัฒนาจนมีความเข้มแข็ง จากการที่มีเครือข่ายของกฎระเบียบต่าง ๆ โยงใยกันจนไม่อาจแก้ไขได้ด้วยการปรับแก้กฎหมายใดกฎหมายหนึ่ง และมีการกระจายบทบาทหน้าที่แยกกันไปตามหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งล้วนมีกฎหมายและกระบวนการทำงานเฉพาะของตนรองรับ การแก้ไขจุดใดจุดหนึ่งจึงไม่อาจนำไปสู่การปฏิรูประบบราชการได้ ทั้งยังอาจก่อความเสียหายและความยุ่งยากสับสนอีกด้วย
3. มีเหตุผลหลายประการที่ทำให้ยังไม่มีการดำเนินการจริงจังในการปฏิรูประบบราชการ ที่สำคัญ ได้แก่
 - ขาดแรงกดดันเพียงพอ
 - ไม่มีแรงจูงใจ
 - ผู้นำขาดวิสัยทัศน์และความรับผิดชอบ
 - ความกลัวและความไม่แน่ใจ
 - การต่อต้านและผลประโยชน์
4. ขาดแรงกดดันเพียงพอ - การปฏิรูประบบราชการในประเทศต่าง ๆ ที่ประสบผลสำเร็จเป็นรูปธรรม เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร แคนาดา และนิวซีแลนด์นั้น ส่วนใหญ่เกิดจากแรงกดดันจากสถานการณ์

การเงินรัดตัว จนกลายเป็นแรงกดดันทางการเมือง ซึ่งทำให้รัฐบาลและนักการเมืองรู้สึกว่าจะต้องรีบเร่งปฏิรูประบบราชการ

5. ไม่มีแรงจูงใจเพียงพอ - ในการปฏิรูประบบราชการ หรือแม้แต่การปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารราชการของแต่ละหน่วยงานนั้น ไม่มีแรงจูงใจ นอกเสียจากความเอาใจใส่เฉพาะตัวของผู้บริหารระดับสูงเท่านั้น ทั้งนี้เพราะระบบราชการเองไม่เอื้อหรือไม่กระตุ้นให้เกิดความต้องการปฏิรูปฯ ไม่มีผลตอบแทนสำหรับผู้พยายามผลักดันการปฏิรูป ที่สำคัญคือว่าผลการปฏิรูปจะปรากฏให้เห็นนั้นต้องมุงระยะยาว จึงไม่เป็นสิ่งที่น่าจูงใจในการดำเนินการ เพราะผู้ริเริ่มอาจไม่ทันได้เห็นผล ผู้อื่นอาจเข้ามาเสวยผลแทน
6. ผู้นำขาดวิสัยทัศน์และความรับผิดชอบ - การปฏิรูประบบราชการต้องกระทำโดยผู้นำระดับนโยบายของประเทศ เช่น ประธานาธิบดีในการปฏิรูปของสหรัฐอเมริกา หรือนายกรัฐมนตรีในประเทศอังกฤษ เป็นต้น เพราะต้องเกี่ยวข้องกับหน่วยงานจำนวนมาก ต้องมีการปรับแก้กฎหมาย ปรับปรุงระบบการเงิน ระบบบริหารบุคคล ระบบพัสดุ ฯลฯ และต้องหวังผลระยะยาว ผู้นำการเมืองซึ่งมิได้เข้าใจและมีความสนใจการปฏิรูประบบราชการ แต่มุ่งผลการเมืองระยะสั้นย่อมไม่สนใจและไม่สามารถผลักดันการปฏิรูประบบราชการได้
7. ความกลัวและความไม่แน่ใจ - ความกลัวและความไม่แน่ใจเป็นปัญหาใหญ่สำหรับการปฏิรูประบบราชการ และเป็นปัญหาสำคัญของการเปลี่ยนแปลงใดๆ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบราชการ โดยเฉพาะข้าราชการมักมองไปในทางเสียหาย หรือคำนึงถึงความเดือดร้อนที่จะได้รับ เก่งกว่าการปฏิรูปฯ จะทำให้ตกงาน กลัวถูกประเมินกลัวว่าไม่มีความสามารถพอจะทำงานได้ รวมทั้งไม่แน่ใจว่าตนจะได้รับประโยชน์อะไรจากการปฏิรูปฯ
8. แรงต่อต้านและผลประโยชน์ - แรงต่อต้านอันเกิดจากความกลัวว่าจะสูญเสียผลประโยชน์ของคนบางคนในระบบ เนื่องจากมีผู้ที่ได้ประโยชน์ทางการเงิน เกียรติ ศักดิ์ศรีและการยกย่อง การมีสิทธิพิเศษ หรือโอกาสอันเนื่องจากการดำรงตำแหน่ง ซึ่งในระบบราชการมีเรื่องของผลประโยชน์แอบแฝงอยู่มากมาย ทั้งประโยชน์ที่ข้าราชการบางคนได้รับ รวมทั้งประโยชน์ที่คนภายนอกเข้ามาร่วมด้วย หากการปฏิรูประบบราชการเป็นการลดทอนผลประโยชน์ที่คนเหล่านี้ได้รับแล้ว ก็เป็นธรรมดาที่จะเกิดการต่อต้านขัดขวางไม่ให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบราชการ

1. จากเงื่อนไขอุปสรรคที่เป็นปัจจัยทั้งส่งเสริมและต่อต้านการปฏิรูประบบราชการดังกล่าว ผู้ที่รับผิดชอบการปฏิรูประบบราชการต้องกำหนดยุทธศาสตร์ของการปฏิรูปฯ อย่างระมัดระวัง ดังนี้
 - ต้องมีทัศนคติในเชิงบวกและสร้างสถานการณ์ที่ทุกฝ่ายได้ประโยชน์
 - วางแผนยุทธศาสตร์และแผนดำเนินการอย่างรอบคอบ และสำรวจความคิดเห็นให้ชัดเจนก่อนสร้างแผนแม่บทในการปฏิรูประบบราชการ
 - ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจให้แจ่มชัดในเป้าหมาย ทิศทาง และรายละเอียด โดยมีกลุ่มเป้าหมายครอบคลุม ไม่ว่าจะเป็นข้าราชการ ฝ่ายการเมือง ภาคเอกชน และประชาชน
 - ชักจูงโน้มน้าวคนส่วนใหญ่ทุกกลุ่มให้เข้าใจและเป็นพันธมิตร
 - พัฒนาระบบที่ทำให้ผลงานเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จและรางวัลตอบแทน

- ทำให้ระบบราชการที่ปฏิรูปแล้วมีที่เพียงพอสำหรับคนทุกคน
 - กำหนดกลไกและผู้รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องในการดำเนินการทุกระดับ ทุกหน่วยงาน
 - พัฒนาระบบการแข่งขันที่เน้นความสำเร็จของผลงาน โดยเฉพาะการแข่งขันระหว่างหน่วยงาน
 - สร้างแรงกดดันที่ทำให้ข้าราชการส่วนใหญ่เห็นว่าหากไม่มีการปฏิรูประบบราชการแล้ว ข้าราชการจะเสียประโยชน์อย่างมาก
 - สร้างขบวนการปฏิรูประบบราชการ ที่ผลักดันวัฒนธรรมของการปฏิรูปให้เกิดในทุกหน่วยงานของรัฐ
 - สนับสนุนด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์เพื่อการดำเนินการปฏิรูปฯ
 - สร้างแกนนำในการปฏิรูปฯ ที่สำคัญคือ บรรดาหน่วยงานกลาง เพื่อให้เข้าใจ ตระหนักถึงความจำเป็นและรู้วิธีการ
 - สร้างกลไกผลักดันการปฏิรูปโดยมีกฎหมายรองรับ
 - เมื่อมีความชัดเจนเพียงพอแล้วให้เริ่มดำเนินการทันที ไม่ปล่อยให้ออช้า เพราะจะเปิดโอกาสให้มีการสร้างกระแสขัดขวาง
 - ส่งเสริมให้เกิดการปรับปรุงในระดับหน่วยงาน และเผยแพร่ รวมทั้งนำผลงานไปผลักดันให้แพร่หลายในหน่วยงานอื่น
2. จัดสรรผลประโยชน์อย่างแยบยลเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการร่วมมือผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบราชการไทย คนส่วนใหญ่ ยุทธศาสตร์ในการปฏิรูประบบราชการดังกล่าวข้างต้นมุ่งสู่วัตถุประสงค์สำคัญ ได้แก่
- ความเข้าใจ - ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายส่วนใหญ่ต้องเข้าใจความหมาย รูปแบบ วิธีการ และผลเป้าหมายตรงกัน กระบวนการประชาสัมพันธ์จึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการปฏิรูประบบราชการ
 - การเห็นชอบ - ข้าราชการและผู้ตัดสินใจทางการเมืองต้องให้ความเห็นชอบในรูปแบบวิธีการของการปฏิรูปฯ หรืออย่างน้อยต้องไม่ต่อต้าน การรับรู้รับฟังปฏิกิริยาของผู้เกี่ยวข้องจึงเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้
 - การสนับสนุน - การปฏิรูประบบราชการต้องการความสนับสนุนจากหลายฝ่าย ได้แก่ การสนับสนุนในการอนุมัติหรือสั่งการให้ดำเนินการ การสนับสนุนด้านทรัพยากร หรือการสนับสนุนจากข้าราชการส่วนใหญ่ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติ
 - การมีส่วนร่วม - ข้าราชการส่วนใหญ่ หรืออย่างน้อยในชั้นเริ่มแรก ข้าราชการซึ่งจะเป็นแกนนำหรือเป็นแกนต่อต้าน จะต้องได้รับโอกาสเข้ามีส่วนร่วมในการคิด เสนอแนะ และรับผิดชอบในการดำเนินการตามโครงการปฏิรูปฯ บรรยากาศของประชาธิปไตย การทำงานเป็นทีม และการเปิดโอกาสให้เสนอแนะและดำเนินการจึงเป็นเรื่องที่ต้องเร่งดำเนินการ
 - การซึมซับ - ต้องมีการเผยแพร่ข่าวสาร ยกย่องผู้ที่ประสบความสำเร็จ ดึงทุกคนเข้าร่วม สร้างแกน อุทิศการณ และแทรกข้อมูลเรื่องการปฏิรูปให้อยู่ทุกจุดของระบบราชการ รวมทั้งต้องเน้นบทบาทของผู้บังคับบัญชาในการแนะนำหรือเป็นตัวอย่างของการปฏิรูปฯ การพัฒนามากลุ่มแกนนำเพื่อการปฏิรูปในระบบราชการเป็นความจำเป็นอีกประการหนึ่ง

- การกระตุ้นผลักดัน - ต้องมีการกระตุ้น ติดตาม ผลักดัน หันเหทิศทาง เข้าใจ รุงใจในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง มิฉะนั้นการปฏิรูปจะเกิดเพียงชั่วคราว ไม่เกิดผลอันใด ในแง่นี้จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดกลไกและมาตรการติดตาม รวมทั้งเปิดเผยผลการดำเนินงานให้เป็นภาพปรากฏต่อเนื่องทั้งระบบ
- การนำผลไปปฏิบัติจริง - ต้องมีการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติ และนำผลการปฏิบัติมาปรับปรุง แก้ไข แพร่ สร้างความคาดหวังให้ผู้เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์และมาตรการปฏิรูปราชการเพื่ออนาคตไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะนำไปสู่ผลในทางปฏิบัติ อันที่จริงไม่เคยมีประเทศใดที่สามารถปฏิรูประบบราชการได้โดยสะดวกราบรื่น แต่กระนั้นก็ตาม การปฏิรูประบบราชการก็มีสิ่งที่เป็นไปไม่ได้เสียทีเดียว มีตัวอย่างความสำเร็จและความล้มเหลวเกิดขึ้นทั่วโลก สิ่งที่ยากยิ่งคือการเดินก้าวแรกซึ่งต้องการความแน่วแน่และความยับยั้งชั่งใจเพียงพอ

สรุปภาพรวม

1. ระบบราชการไทยเป็นกลไกสนับสนุนการบริหารการพัฒนาที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับประเทศ ในอดีตที่ผ่านมา เป็นกลไกสำคัญที่มีส่วนช่วยรักษาเสถียรภาพและความมั่นคงของประเทศ รวมทั้งมีบทบาทในการผลักดันโครงการพัฒนาต่างๆ ให้เกิดผล
2. ปัจจุบัน ระบบราชการได้ดำเนินการกิจต่างๆ ที่รัฐมอบหมาย เนื่องจากภารกิจของรัฐสำหรับสังคมไทยสืบเนื่องจากข้อสมมติเดิมที่ว่ารัฐคือ ผู้ที่รับผิดชอบทุกสิ่งในราชอาณาจักร ภารกิจของระบบราชการจึงมีความครอบคลุมกว้างขวางทุกระดับ ภารกิจของรัฐยิ่งขยายตัวขึ้นทั้งปริมาณและคุณภาพเมื่อสังคมเปลี่ยนไป ด้วยเหตุนี้ ระบบราชการจึงมีการขยายตัวเพื่อรองรับภารกิจทั้งแนวนอนและแนวตั้ง จนเป็นระบบที่มีขนาดใหญ่โต หลากหลายและซับซ้อน แต่ยังคงรักษาโครงสร้างการบริหารราชการแนวเดิมที่ยึดหน้าที่เป็นหลักมากกว่าจะยึดลักษณะปัญหา
3. สภาพการณ์ที่เปลี่ยนไปในสังคมโลก ซึ่งก่อกระแสโลกาภิวัตน์ในปัจจุบัน ได้ส่งผลกระทบต่องานของสังคมไทยในหลายลักษณะ และสร้างแรงกดดันต่อสังคมไทยจากความนิยมประชาธิปไตย สิทธิมนุษยชน การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และระบบการค้าเสรี ความเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพของประชาชน และสร้างความคาดหวังที่ภาคเอกชนและประชาชนมีต่อระบบราชการ
4. การตอบสนองของระบบราชการยังไม่ทันความคาดหวังของสังคม ดังภาพสะท้อนจากการพอกพูนของปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการภาครัฐ การประกันคุณภาพชีวิตของประชากร และระดับความรุนแรงในสังคม ความอ่อนล้าในการตอบสนองเช่นนี้จึงทำให้ระบบราชการถูกมองว่าเป็นระบบที่ล่าช้าไม่ทันการณ์ หรือไม่มีประสิทธิภาพ
5. ปัญหาสำคัญที่ระบบราชการไทยเผชิญ ได้แก่ การแทรกแซงทางการเมือง การขยายตัวของหน่วยงาน การบริหารงานบุคคล ปัญหาภารกิจและโครงสร้าง ปัญหาด้านกฎระเบียบ และปัญหาพฤติกรรมของข้าราชการ
6. ในระยะเวลาที่ผ่านมา ได้มีการปรับภาคราชการอย่างต่อเนื่อง การปรับที่เกิดขึ้นเป็นปกติได้แก่การปรับปรุง ซึ่งส่วนราชการดำเนินการภายในขอบเขตอำนาจของตนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยงานนั้นๆ เช่น เพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการขอหนังสือเดินทาง การเสียภาษีรถยนต์ประจำปี การขอข้อมูลด้านทะเบียนราษฎร เป็นต้น การปรับอีกลักษณะหนึ่งคือ การปรับฐาน เป็นการดำเนินการโดยหน่วยงานกลาง ซึ่งมุ่งให้เกิดผลทางปฏิบัติกับส่วนราชการต่างๆ เช่น การปรับกฎระเบียบด้านการเงิน การงบประมาณ การบริหารงานบุคคล เป็นต้น

- การปรับรื้อในลักษณะที่เรียกว่า การปฏิรูประบบราชการยังไม่ปรากฏ ทั้งๆที่ทุกรัฐบาลในรอบสามสิบปีที่ผ่านมา ได้ตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการและการบริหารราชการแผ่นดินมาอย่างต่อเนื่อง
7. ประเด็นสำคัญประการหนึ่ง ซึ่งต้องเป็นที่เข้าใจให้ตรงกันคือ การปฏิรูประบบราชการนั้นมีความหมายลึกซึ้งครอบคลุมมากกว่าการปรับปรุงเฉพาะเรื่องเฉพาะราว หรือเฉพาะครั้งอันเป็นการเผชิญปัญหาเฉพาะหน้า การปฏิรูประบบราชการต้องเป็นการดำเนินการที่ครอบคลุมทั้งระบบ อย่างต่อเนื่อง และหวังผลที่เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการหวังผลในระยะยาว
 8. ระบบราชการที่จะพึงเกิดขึ้นหลังการปฏิรูประบบราชการคือ ระบบที่สามารถตอบสนองความต้องการของสังคมและประชาชน เป็นระบบที่เน้นผลสัมฤทธิ์ของงาน ใช้สามัญสำนึกในการทำงาน และคำนึงถึงความคุ้มค่าในการปฏิบัติงาน
 9. หากจะมีการปฏิรูประบบราชการต้องดำเนินการอย่างน้อยกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกันเจ็ดประเด็น ได้แก่ ทักษะคนคิด และ กรอบความคิดในการบริหารราชการ กฎระเบียบต่างๆ คุณภาพของข้าราชการ โครงสร้างการบริหารราชการ ระบบการจัดการงบประมาณและการเงิน ระบบการพัสดุ และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
 10. การที่ความพยายามในการปฏิรูประบบราชการในประเทศไทยยังไม่ประสบผลสำเร็จในขณะนี้อย่างน้อยก็ด้วยอุปสรรคสำคัญสี่ประการ คือ 1) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วกว้างขวาง 2) ความเข้าใจ ทักษะคนคิด และ พฤติกรรมของผู้เกี่ยวข้อง 3) โครงสร้างที่ไม่เหมาะสมกับยุคสมัย และ 4) การขาดแรงกดดันเพียงพอ
 11. ในสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่ตามกระแสโลกาภิวัตน์ การปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบราชการเพียงเฉพาะส่วน ไม่เป็นการเพียงพออีกต่อไป ทั้งยังอาจสร้างสถานการณ์ที่เป็นปมปัญหาต่อความยุ่งยากในการปรับปรุงแก้ไขในระยะยาวอีก เช่น ความพยายามขององค์การกลางบริหารงานบุคคลที่มุ่งเสริมขวัญกำลังใจของข้าราชการในสังกัดของตนด้วยการเลื่อนฐานะตำแหน่งให้สูงขึ้นจนเกิดความเหลื่อมล้ำต่อเนื่อง อันนำมาซึ่งการเรียกร้องไม่รู้จักจบ
 12. ยังไม่สายเกินไปที่จะทบทวนและวางแผนปฏิรูประบบราชการเสียใหม่ ระบบราชการที่เป็นอยู่ยังมีศักยภาพเพียงพอสำหรับการปรับตัว แต่ทั้งนี้ต้องยอมรับความจริงว่าการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในระดับกว้างขวางนั้นต้องเผชิญการต่อต้านในระดับที่กว้างขวางเช่นกัน ยุทธศาสตร์สำคัญของการปฏิรูประบบราชการคือ ต้องได้รับการสนับสนุนจากคนส่วนใหญ่ภายในระบบราชการเอง และความสนับสนุนจากทุกฝ่ายในสังคมที่มีความปรารถนาจะเห็นการเปลี่ยนแปลงไปสู่อนาคตที่ดีของสังคมไทย
 13. ระบบราชการที่พึงประสงค์อันเป็นเป้าหมายของการปฏิรูปฯ อย่างน้อยต้องมีลักษณะสำคัญ 5 ประการ คือ การเป็นระบบที่มีวิสัยทัศน์ เป็นองค์การเรียนรู้ ยืดหยุ่นและปรับตัว เห็นผลการทำงาน และมีลักษณะเสริมแรง ทั้งนี้โดยมุ่งให้ระบบราชการเป็นกลไกนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน
 14. เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวข้างต้น ผู้ที่รับผิดชอบต้องร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม กำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการที่เป็นไปได้ กำหนดองค์การรับผิดชอบต่อเนื่องและผลักดันให้เกิดผลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การปฏิรูประบบราชการมิใช่เรื่องที่สามารบบันดาลให้เป็นผลได้ในช่วงหนึ่งหรือสองปี อันจะเป็นข้ออ้างผลงานสำหรับผู้นำการเมืองแต่ละยุคสมัย แต่เป็นกระบวนการที่ต้องทำโดยหวังผลระยะยาว ถึงแม้ผลที่จะเกิดนั้นอยู่ในช่วงของขงกลุ่มการเมืองอื่นก็ตาม การปฏิรูประบบราชการจึงมิใช่เป็นการวัดสติปัญญา ความเข้าใจและความตั้งใจแน่วแน่เท่านั้น แต่ยังเป็นการวัดสำนึกความรับผิดชอบต่อผู้นำการเมืองการบริหารด้วย

ส่วนที่ 2. ปฏิรูประบบสุขภาพ

ปฏิรูประบบสุขภาพ: พัฒนาระบบใหม่...เสี่ยงจากองค์การอนามัยโลก

รายงานขององค์การอนามัยโลกในปี 2543 (World Health Report 2000)³ ได้ระบุว่า ระบบสุขภาพ (health system) ประกอบด้วย คนทุกคนและกิจกรรมทุกชนิดที่มุ่งพัฒนาและปกป้องสุขภาพดีถ้วนหน้า จากบทเรียนในศตวรรษที่ผ่านมา ระบบสุขภาพ บ้างรวมศูนย์ บ้างกระจายอำนาจ บ้างบูรณาการเชื่อมโยง แม้ว่าผลดีในการพัฒนาสุขภาพจะปรากฏอยู่มากมาย แต่ทว่ายังไม่แผ้วเปื้อนอย่างทั่วถึงแก่ ผู้ยากไร้และทุกข์ยาก (the poor and misery) ทั้งนี้เป็นเพราะความล้มเหลวของระบบสุขภาพเองมากกว่าข้อจำกัดทางเทคโนโลยี ดังนั้นสมควรที่จะต้องเร่งรัดประเมินสถานการณ์ในปัจจุบันเพื่อแสวงหาหนทางและพัฒนาศักยภาพให้บรรลุเป้าหมาย คำถามจากผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกนำค่นหาว่า อะไรที่ส่งผลให้เกิดระบบสุขภาพที่ดี? อะไรคือสิ่งที่ทำให้เกิดระบบสุขภาพที่ยุติธรรม? และจะทราบได้อย่างไรว่าระบบสุขภาพนั้นดีที่สุดแล้ว? ระบบสุขภาพที่ดี (goodness) หมายถึง ระบบที่สามารถสนองตอบสิ่งที่ประชาชนต้องการและคาดหวังได้ ระบบสุขภาพที่ยุติธรรม (fairness) หมายถึง ระบบที่ตอบสนองได้ดีกับทุกคนถ้วนหน้า โดยปราศจากการแบ่งแยกชนชั้น

ในรายงานฉบับ WHR 2000 ได้เสนอแนะว่า ระบบสุขภาพของชาติ (ไม่เท่ากับระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข) ควรพยายามให้บรรลุเป้าประสงค์ 3 ประการ ได้แก่ เริ่มมุ่งสุขภาพดีของคนในชาติสนองต่อความคาดหวังของประชาชนและความยุติธรรมในทางการเงินเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ ระบบสุขภาพ ควรประกอบด้วยหน้าที่หลัก 4 ประการ ได้แก่ การจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ, การบริหารทรัพยากรที่เหมาะสม, การเงินเพื่อสุขภาพที่พอเพียง และ การมีจิตสำนึกในหน้าที่ผู้รับใช้ประชาชน (stewardship) อย่างไรก็ตามเป็นการยากที่จะวัดได้ว่าการกระทำในกิจกรรมใด เป็นปัจจัยที่ส่งผลสำเร็จในสุขภาพที่ดีขึ้นโดยตรง รายงานฉบับ WHR 2000 เรียกร้องให้ ร่วมมือกัน (partnership) แสวงหาและพัฒนานวัตกรรมใหม่ของระบบสุขภาพ โดยถือเป็นหนึ่งในสี่กลยุทธ์สำคัญในอนาคต ที่เชื่อมโยงเป็นกระบวนการกับอีกสามกลยุทธ์ ซึ่งได้แก่ การลดอัตราตายของผู้ยากไร้และกลุ่มด้อยโอกาส, การดำเนินการกับปัจจัยเสี่ยงสำคัญอย่างมีประสิทธิภาพ และ การถือเอาสุขภาพของคนในชาติเป็นศูนย์กลางการพัฒนาเป็นวาระแห่งชาติ Dr. Gro Harlem Brundtland ได้กล่าวต่อไปว่า แม้ว่าจะมีแนวคิดและวิธีวัดผลอยู่มากมาย แต่ก็ยังต้องการการปรับปรุงอย่างละเอียดอ่อนอีกไม่น้อย ทุกวันนี้ การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ยังมีอุปสรรคจากความอ่อนแอของระบบข้อมูลทั่วไปและความสนใจต่อการวิเคราะห์วิจัยยังไม่จริงจังอย่างเพียงพอ

โลกในปัจจุบันมีความซับซ้อน การจัดการของระบบสุขภาพในอดีตตามขอบเขตของสาขาวิชาชีพคงจะไม่พอเพียง บทบาทนอกขอบเขตของระบบสุขภาพเดิม (non-health systems function) ที่ส่งผลดีให้เกิดต่อสุขภาพยังมีอีกมากมาย อาทิ การพัฒนาความปลอดภัยบนท้องถนน โดย ในปี ค.ศ. 1998 เริ่มขั้ดนิรภัย ช่วยรักษาชีวิตคนไว้ได้ร่วม 112,000 คน และ 9,000 คนต้องตายเนื่องจากไม่คาดเริ่มขั้ดนิรภัย 2 ตัวอย่างอื่น ได้แก่การเพิ่มอัตราการเข้ารับการศึกษารในโรงเรียนของเด็กผู้หญิง หรือการปรับเปลี่ยนวิธีการในการจัดหลักสูตรให้เกื้อต่อโอกาสเรียนรู้ จะช่วยสร้างแม่หรือผู้ดูแลสุขภาพหรือผู้จัดการสุขภาพในครอบครัว ที่ดีกว่าเป็นผู้ไม่มีโอกาสเรียนรู้ เป็นต้น

เมื่อระบบสุขภาพแนวใหม่ ขยายวงกว้างกว่าเดิม ครอบคลุมทุกคน ทุกกิจกรรม และทุกหน่วยงานหรือองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งภาครัฐและเอกชน อีกทั้งองค์กรอิสระที่ไม่ใช่ภาครัฐ ในทุกระดับ หน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในฐานะแกนหลักกลางในการลงทุนเพื่อสุขภาพ การสนับสนุนทรัพยากรในฐานะผู้รับใช้ประชาชน คงต้องตกอยู่กับรัฐบาล (Government as stewards of health resources) โดย คำว่า เสี่ยงจากองค์การอนามัยโลก ในความหมายใหม่ คือ หน้าที่รับผิดชอบของรัฐบาลในการจัดรัฐสวัสดิการแก่ประชาชน โดยสร้างศรัทธา และดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพสามารถตรวจสอบได้โดยประชาชน⁴ การปฏิรูประบบสุขภาพ การเชื่อมระบบ และการพัฒนาระบบ ตลอดจนการพัฒนาทรัพยากรเพื่อระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง ยากยิ่งที่จะสำเร็จได้ด้วยบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขโดยลำพัง รัฐบาลต้องเป็นแกนนำและเป็นผู้ร่วมบุกเบิก โดยจิตสำนึกว่ารัฐเองไม่สามารถสนองตอบความคาดหวังซึ่งมากกว่าเดิมได้หมดทุกประการ การกำหนดทิศทางตามลำดับความสำคัญและเร่งแสวงหาพันธมิตรเพื่อร่วมคิดร่วมทำ ในลักษณะพหุภาคีวงกว้างทั้งทางตั้งและทางขวาง (Sector-wide approaches _SWAPs) เชื่อมโยงเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ (ร่าง)⁴

ระบบสุขภาพของไทยที่ผ่านมาเน้นความสำคัญที่การจัดระบบบริการด้านสุขภาพแบบตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพ เสียเป็นหลัก มีการขยายและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง เอาชนะโรคภัยและปัญหาสุขภาพเดิม ๆ ได้ในระดับหนึ่ง มีส่วนทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น จัดการกับโรคและปัญหาลายชนิดได้ผลน่าพอใจ

สุขภาพแห่งชาติ คือ กฎหมายมหาชน ที่จะป็นรัฐธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย จะสร้างให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพดีหรือสุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งทางจิตวิญญาณ ทางสังคม ทางกาย และทางจิตอย่างถ้วนหน้า

ซึ่งการจะทำของดีที่ยากและสลับซับซ้อนเช่นนี้ให้สำเร็จได้ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน อย่างกระตือรือร้นอย่างกว้างขวางและอย่างเป็นกัลยาณมิตรผนวกเข้ากับการใช้องค์ความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอ และเชื่อมโยงกับภาคการ แต่กลับพบว่าเกิดปัญหาเชิงระบบที่สำคัญขึ้น คือ

- เรื่องสุขภาพถูกทำให้มีความหมายแคบลงเหลือเพียงเรื่องเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพิงหมอ โรงพยาบาล หนูกยา และเทคโนโลยี เป็นทิวทัศน์ที่มุ่งการซ่อมสุขภาพเสียมากกว่า การมุ่งสร้างสุขภาพดี
- คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็น เป็นจำนวนมาก จากอุบัติเหตุโรคเอดส์ ติดสารเสพติด
- โรคมะเร็ง โรคทางจิตประสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคจากความรุนแรง โรคเห็นแก่ตัว โรคเรื้อรังต่างๆ ฯลฯ ซึ่งโรคและปัญหาเหล่านี้ แก้ไม่ได้ด้วยระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพตั้งรับแบบเดิม
- ตัวระบบบริการสุขภาพเองมีปัญหาเรื่องความไม่เป็นระบบ สับสน อลหม่าน มีปัญหาเรื่องคุณภาพ มาตรฐาน ความเป็นธรรมและความสิ้นเปลือง
- คนไทยกว่าร้อยละ 20 ไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพ ที่มีหลักประกันก็มีปัญหาเรื่องความเหลื่อมล้ำการเลือกปฏิบัติและอื่น ๆ โดยหลักประกันส่วนใหญ่เน้นเฉพาะการซ่อมสุขภาพเสียมากกว่าการสร้างสุขภาพดี

□ มีผลทำให้คนไทยต้องจ่ายเงินเพื่อสุขภาพกว่าปีละ 2 แสนล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นการใช้เพื่อซ่อมสุขภาพเสีย จึงได้ผลตอบแทนทางสุขภาพต่ำ เพราะเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ และค่าใช้จ่ายนี้เพิ่มกว่าร้อยละ 10 ต่อปีซึ่งเป็นอัตราเพิ่มที่สูงมาก

ระบบสุขภาพและระบบบริการด้านสุขภาพที่ใช้มานาน จึงจำเป็นต้องได้รับการปฏิรูป ปรับเปลี่ยนให้เท่าทันและสอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ จึงจะสามารถสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่มหาชนได้อย่างแท้จริง ซึ่งถ้าจัดระบบใหม่ได้เป็นอย่างดีแม้จะใช้งบลงทุนด้านสุขภาพเพียงเท่าเดิมหรือน้อยกว่าเดิม จะได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพที่สูงกว่าเดิม

กรอบแนวคิดองค์ประกอบของระบบสุขภาพแห่งชาติ

1. ปรัชญา เจตนารมณ์ และหลักการสำคัญ

- 1.1 การมีสุขภาพดี คือการมีสุขภาพะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุลทั้งมิติทางจิตวิญญาณ (มโนธรรม) ทางสังคม ทางกาย และทางจิต สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะการไม่มีการและการไม่มีโรคเท่านั้น การมีสุขภาพดีจึงถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม สุขภาพจึงควรเป็นทั้งอุดมการณ์และเป็นสมบัติของชาติ
- 1.2 สุขภาพต้องเป็นไปเพื่อคนทั้งมวล (health for all) และคนทั้งมวลต้องร่วมสร้างสุขภาพ (all for health)
- 1.3 คนทั้งมวลจะมีสุขภาพดีได้ต้องมีระบบสุขภาพที่ดี การปฏิรูประบบสุขภาพ คือ การร่วมสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย
- 1.4 ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต้องเป็นระบบที่มีศีลธรรม มีคุณธรรม มีจริยธรรม มีความชอบธรรม และมีความสมานฉันท์ มีโครงสร้างครบและทำงานเชื่อมโยงกันอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เป็นระบบที่มีปัญญาเป็นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้และปรับตัวได้อย่างต่อเนื่อง

2. สิทธิ หน้าที่ ความเสมอภาค และหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ

- 2.1 สุขภาพดีเป็นสิทธิของคนไทยทุกคน ทุกคนต้องได้รับโอกาส และมีความเสมอภาคในการเข้าถึงการมีสุขภาพดี และการบริการด้านสุขภาพที่ดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และทุกคน ทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีหน้าที่ร่วมสร้างสุขภาพดี
- 2.2 ประเด็นหลักด้านสิทธิและหน้าที่ของคนไทย คนไทยทุกคนมีสิทธิและหน้าที่ในเรื่องดังนี้
 - มีสิ่งแวดล้อมด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และทางกายภาพที่เกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดีทั้งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีความสมดุลระหว่างสิทธิอันพึงได้ของบุคคล และความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนและสังคมโดยรวม
 - มีรายได้พอเพียง พึ่งตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยมีปัจจัยสี่และปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ อย่างเพียงพอที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันได้ (รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิต แสดงความเห็น และร่วมคิด รัฐธรรมนูญ ม. 59)

- สังคมเคารพในสิทธิของผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่อยู่ในสถานะเสียเปรียบ เช่น ผู้สูงอายุ ชนกลุ่มน้อย ผู้พิการและยากไร้ โดยให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลให้บุคคลเหล่านี้ได้มีสุขภาพดี ได้รับการดูแลรักษา ในยามเจ็บป่วยโดยไม่เคียดแค้นจากภาระค่าใช้จ่าย และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง รวมทั้งสังคมจะต้องเปิดโอกาสให้บุคคลและชุมชนรวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องเหล่านี้สามารถทวงถาม สิทธิของตนได้อย่างชอบธรรม (ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการด้านสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า : รัฐธรรมนูญ ม. 52 บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี และมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ ผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ : รัฐธรรมนูญ ม. 54 , 55)
- ทารกในครรภ์ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ อยู่ในครรภ์ที่อบอุ่น เพื่อให้สามารถเติบโตและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ
- เด็กและเยาวชนเติบโตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่อบอุ่น ปลอดภัยจากปัญหาเสพติด ปัญ สุขภาพจิต อาชญากรรมและความรุนแรง สามารถเรียนรู้และพัฒนาให้มีทักษะชีวิต ชีดความ สามารถและความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองและของสังคมได้ (เด็ก เยาวชน และ บุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐ จากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม : รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- ทั้งหญิงและชายได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารและโอกาสที่เพียงพอ เพื่อพัฒนาศักยภาพได้สูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่สมรสใหม่ เพื่อให้เป็นครอบครัวที่อบอุ่น มีสุขภาพดี มีความรับผิดชอบ ทั้งตนเองได้ และเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชนและสังคม
- หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนให้สามารถดูแลตนเอง รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือในยามที่ต้องการ เพื่อให้มีความปลอดภัย และมีสุขภาพแข็งแรงทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอดและหลังคลอด
- เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนทุกคนมีความอุ่นใจ เพราะได้รับการสุขภาพอย่างเสมอภาค ทั้งถึง สะดวก และมีทางเลือก เป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ เป็นบริการที่มี น้ำใจ ใส่ใจกับความทุกข์ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ทั้งนี้ การให้บริการสุขภาพจะต้องไม่ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยและญาติต้องได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอ จนสามารถร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลหรือกระบวนการใด ๆ ที่กระทบ ต่อร่างกาย สุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการได้ (ความเสมอภาคในการรับบริการด้านสุขภาพจากรัฐ บริการด้านสุขภาพของรัฐต้องทั่วถึง มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม : รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- ประชาชนและชุมชนได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างทันต่อเหตุการณ์ และไม่คิดมูลค่า (รัฐธรรมนูญ ม. 52)
- ในบั้นปลายของชีวิตบุคคลทั้งมีสิทธิในการตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และไม่เป็นภาระทางเศรษฐกิจ ทั้งแก่บุคคลหรือแก่สังคมโดยรวม

- หลังการตาย ผู้ตายควรได้รับการปฏิบัติอย่างเคารพในจารีตประเพณี และวัฒนธรรมของครอบครัวและญาติ การส่งเสริมให้สามารถนำอวัยวะผู้ตายมาศึกษาวิจัยหรือช่วยเหลือผู้อื่น ควรเคารพการตัดสินใจของครอบครัวและเครือญาติของผู้ตาย และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงหากำไร
- การใช้เทคโนโลยีแทรกแซงกระบวนการเกิด ดำรงอยู่ พัฒนาการ การถ่ายทอด และการผลิตซ้ำทางชีววิทยา เป็นประเด็นที่มีความสลับซับซ้อนในการพิจารณาเรื่องสิทธิหน้าที่ จะต้องดำเนินการในลักษณะที่มีส่วนร่วม มีความยืดหยุ่น และยึดหลักพลวัต ต้องเคารพในสิทธิของส่วนรวม และความรับผิดชอบต่อสาธารณะ มากกว่าเพื่อสิทธิของปัจเจกบุคคลแต่เพียงด้านเดียว
- ร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ ความหลากหลายทางชีวภาพ การคุ้มครองส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปกติ และต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 56)
- ได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นจากผลิตภัณฑ์ การบริการ หรือการกระทำอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (รัฐธรรมนูญ ม. 57) มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและร่วมตรวจสอบ ร้องเรียน รวมทั้งมีสิทธิทวงถามเพื่อร่วมกลไกการตัดสินใจและการบริหารระบบสุขภาพในทุกระดับด้วย
- ปัจเจกชนและประชาชนที่รวมตัวกันเป็นองค์กรภาคประชาชน มีสิทธิในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของตนเองและของคนในชุมชนในลักษณะที่ไม่ค้ากำไรได้

2.3 รัฐต้องจัดให้มีหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ทุกคนได้รับสิทธิในการมีสุขภาพดี ไม่มีการเลือกปฏิบัติไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ โดยสิทธินี้มิใช่เฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่หมายถึงสิทธิเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การมีชีวิตอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดี การสร้างเสริมการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย มีความสุข และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย

3. บทบาทรัฐ องค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล

เพื่อให้ระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพสำหรับประชาชนอย่างได้ผล รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจกบุคคล จำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ร่วมกัน ดังนี้

- 3.1 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวน บำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษาและคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดการะมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน (รัฐธรรมนูญ ม. 79)
- 3.2 รัฐมีหน้าที่คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สร้างเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ (รัฐธรรมนูญ ม. 80)
- 3.3 รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมการจัดบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (รัฐธรรมนูญ ม. 82) และมีความเสมอภาค

- 3.4 รัฐมีหน้าที่ในการวางนโยบาย มาตรฐาน กรอบกฎเกณฑ์ กติกา และสามารถกำกับดูแล ระบบสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนได้ เพื่อให้บรรลุเจตนารมณ์ หลักการสำคัญและสิทธิของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มิใช่จำกัดอยู่เพียงแค่การกำหนดนโยบาย และแผนงานโครงการเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพภายใต้กระทรวงต่าง ๆ เท่านั้น)
- 3.5 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยมุ่งสร้างนโยบายที่ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และรับผิดชอบต่อผลกระทบ กระทบหรือแก้ปัญหาต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากนโยบายสาธารณะต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม
- 3.6 รัฐมีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมป้องกันโรคระบาดและปัญหาอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดโรคหรือบาดเจ็บ พิการหรือเสียสุขภาพโดยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้
- 3.7 รัฐมีหน้าที่จัดระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นให้แก่ประชาชน จัดระบบการเงิน การคลังรวมหมู่ในลักษณะต่าง ๆ วางกฎเกณฑ์ กติกา และกลไกในการสนับสนุนกำกับติดตามให้ระบบเป็นไปตามกฎเกณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อ เป็นหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีด้านหน้าของประชาชน
- 3.8 รัฐพึงกระจายอำนาจการจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการที่จำเป็นและตามความพร้อมเพื่อแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับ ความจำเป็น และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการสนับสนุนและสร้างเสริมความ พร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้ ควรมีรูปแบบ ระบบและโครงสร้างการจัดการ ที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน
- 3.9 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างโอกาสปกป้องคุ้มครอง และจัดการ เพื่อทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีและรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของประชาชน จากนโยบายหรือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองด้วย
- 3.10 การจัดการกลไกของรัฐที่ดูแลด้านสุขภาพในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ ระดับพื้นที่ ระดับองค์กร หรือ ระดับอื่น ๆ จะต้องมียุทธศาสตร์ของผู้แทนภาคประชาชนที่มีใช่เป็นผู้แทนจากองค์กรทางราชการเข้าร่วมในการกำหนดนโยบายและการดูแลการบริหารจัดการด้วยเสมอ มิใช่ให้ทำหน้าที่เพียงให้คำแนะนำ หรือให้คำปรึกษาหารือหรือให้ทำหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรเท่านั้น
- 3.11 รัฐมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณทั้งจากรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ และประชาสังคมที่มีใช่ส่วนหนึ่งของระบบการปกครอง ส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นในจำนวนที่มากพอ เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนใช้ดำเนินกิจการที่เป็น ประโยชน์ต่อสาธารณะในเรื่องการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต
- 3.12 รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และโอกาสที่เพียงพอสำหรับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม
- 3.13 ประชาชนทุกคนมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อการสร้างสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม และรับผิดชอบต่อผลกระทบ ด้านลบต่อสุขภาพของสาธารณะด้วย

4. ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์คือ ระบบสุขภาพที่ดี ควรมีลักษณะดังนี้

- 4.1 เป็นระบบสุขภาพเชิงรุก ที่รุกสร้างสุขภาพดีโดยทั่วถึงทุกด้าน
- 4.2 เป็นระบบที่คำนึงถึงสิทธิที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพดี และบริการที่ดีพอสำหรับคนไทยทุกคน โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม
- 4.3 มีระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีสำหรับคนไทยทุกคน
- 4.4 มีระบบการควบคุมและป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถป้องกันคุ้มครองคนไทยไม่ให้เจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็น
- 4.5 มีระบบบริการสุขภาพครบทุกประเภทและทุกระดับ ที่ประกันการเข้าถึงบริการอย่างเป็นธรรม มีคุณภาพที่ตรวจสอบได้ และมีประสิทธิภาพสูง
- 4.6 มีระบบการเงินการคลังที่ประกันการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชนทุกคน มีความเป็นไปได้ และยั่งยืน
- 4.7 มีระบบกำลังคนด้านสุขภาพที่ครบถ้วนทุกองค์ประกอบ สามารถจัดการระบบสุขภาพได้อย่างมีมาตรฐานทั้งด้านวิชาการและจริยธรรม และปรับให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศได้
- 4.8 มีระบบควบคุมคุณภาพที่สร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนได้ว่า ระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพและมีความเป็นธรรม และประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างใกล้ชิด
- 4.9 มีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง ประกันความปลอดภัย พิทักษ์สิทธิประชาชน และช่วยเหลือในกรณีประสบปัญหาจากระบบสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและสมบูรณ์
- 4.10 มีระบบจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สร้างความชอบธรรม ประกันความโปร่งใส ประชาชนมีส่วนร่วม และเป็นช่องทางเพิ่มพูนศักยภาพของประชาชนได้จริง
- 4.11 มีองค์กรและการจัดการที่ครบถ้วน มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ สร้างความเสมอภาคโปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยภาคประชาชนมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด

5. ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นระบบที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่ส่งเสริมและสนับสนุนการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นระบบที่มีความหลากหลาย มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน โดยรัฐจะต้อง

- 5.1 จัดให้มีระบบและกลไกที่สามารถทำให้สังคมทั้งสังคมตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการต่าง ๆ ที่นำไปสู่การสร้างสุขภาพ มีการสนับสนุนทรัพยากร ส่งเสริมการศึกษาวิจัย สร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมต่าง ๆ สร้างช่องทางให้สามารถให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาลในเรื่องที่จะมีผลต่อการสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวาง
- 5.2 ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยจัดให้มีกลไกศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการกำหนดนโยบายด้านต่าง ๆ ของรัฐ จากการอนุมัติโครงการขนาดใหญ่ จากนโยบายการลงทุนจากการออกกฎหมายและการกำหนดมาตรการต่าง ๆ และรัฐต้องมีกลไกที่สามารถจัดการกับบุคคลหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้รับผิดชอบและดำเนินการเพื่อลดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นด้วย

- 5.3 ให้ความสำคัญกับการกำหนดกติกา กฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนทั้งรัฐและเอกชนให้ความสำคัญ และมีบทบาทในการร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อลดปัญหาที่คุกคามสุขภาพ เพิ่มปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การกำหนดมาตรการให้มีการสร้างช่องทางจักรยาน สวนสาธารณะ สวนสุขภาพในสัดส่วนที่เหมาะสมกับชุมชน การกำหนดชั่วโมงการทำงานของผู้ประกอบการอาชีพบางอาชีพ เป็นต้น และจัดให้มีกลไกสนับสนุนองค์กรทุกระดับและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการสิ่งแวดล้อมและเรื่องสุขภาพด้วย
- 5.4 ให้ความสำคัญกับการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น และศาสตร์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยคำนึงถึงความหลากหลาย และความเหมาะสมของแต่ละท้องถิ่น ตลอดจนให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง กายภาพ ชีวภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อที่หลากหลาย ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วย
- 5.5 ให้ความสำคัญกับนโยบายทางการเงินการคลัง และงบประมาณด้านสุขภาพ ได้แก่ ระบบและกลไกทางการเงินที่สร้างแรงจูงใจให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ เน้นการดำเนินการเพื่อสร้างสุขภาพทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ มากกว่าการซ่อมสุขภาพเท่านั้น
- 5.6 จัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวิชาการ กำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน ประเมินติดตามผลและประสานงาน โดยทำงานร่วมกับองค์กรอิสระอื่น เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น และองค์กรทุกภาคส่วนในสังคมอย่างใกล้ชิด
6. ระบบการควบคุมการป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

เป็นระบบที่มีระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และการควบคุมโรคระบาด โรคติดต่อ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรม และสภาพแวดล้อม ทั้งปัญหาเฉียบพลัน และปัญหาเรื้อรัง อย่างได้ผล มีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยจะต้อง

 - 6.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ ความสามารถ มีส่วนร่วม และมีบทบาทในการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพร่วมกับองค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างใกล้ชิด
 - 6.2 จัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวิชาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเท่าทันต่อปัญหาและวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา กำหนดมาตรฐาน ประเมินติดตามผล และประสานงาน โดยองค์กรนี้จะต้องมีอำนาจและหน้าที่ให้การจัดการควบคุม ป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพได้เอง และจัดการร่วมกับหรือสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และองค์กรอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้เป็นอย่างดีด้วย
 - 6.3 สนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างกว้างขวางในทุก ระดับทั้งในประเทศและร่วมกับนอกประเทศ เพื่อร่วมกันพัฒนาวิชาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก ระบบการเตือนภัย และระบบการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงเพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาทั้งเก่าและใหม่ได้อย่างเท่าทันและต่อเนื่อง
7. ระบบบริการด้านสุขภาพ

เป็นระบบที่จัดบริการด้านสุขภาพทั้งเรื่อง การส่งเสริม/สร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างผสมผสานแก่ประชาชน โดยรัฐหรือภาคประชาชนหรือเอกชน รัฐมีหน้าที่

กำกับดูแลให้ระบบมีความเป็นธรรม ทั้งถึง มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ เป็นระบบที่มีระบบย่อยและมีกลไกสำคัญดังนี้

- 7.1 มีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีและพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัว และชุมชนในเรื่องพื้นฐาน โดยใช้วิทยาการที่เป็นทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้านและภูมิปัญญาสมัยใหม่ได้อย่างผสมผสานกลมกลืนและมีความปลอดภัย

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อให้เกิดระบบนี้อย่างกว้างขวาง และดูแลกำกับระบบผ่านกลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคประชาชนตามความจำเป็นและเหมาะสม

- 7.2 มีระบบบริการระดับปฐมภูมิที่ใกล้บ้านและใกล้ใจ ประชาชน ประชาชนทุกคนสามารถเลือกลงทะเบียนเพื่อใช้บริการ เป็นระบบที่ให้บริการผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชนด้วย และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่าง ๆ ให้เกิดระบบนี้ แต่การดำเนินการให้เป็นหน้าที่ของภาคประชาชนหรือเอกชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรรูปแบบอื่นที่มีใช่เป็นส่วนของรัฐบาลส่วนกลาง และรัฐมีหน้าที่กำกับดูแลตลอดจนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

- 7.3 มีระบบบริการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ให้บริการที่รวดเร็ว ชับไว มีความแม่นยำสูง มีบริการที่เพียงพอและทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงินหรืออุปสรรคด้านอื่น ๆ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา และเงื่อนไขต่าง ๆ ให้เกิดระบบนี้ แต่การดำเนินการให้เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน หรือเอกชน หรือองค์กรอื่นที่มีใช่เป็นส่วนของรัฐบาลส่วนกลาง และรัฐมีหน้าที่กำกับดูแล ตลอดจนสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

- 7.4 มีระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และบริการพิเศษเฉพาะทาง เฉพาะด้าน เพื่อให้บริการแก่ผู้ที่ส่งต่อมาจากระบบบริการระดับปฐมภูมิ หรือระบบบริการฉุกเฉิน (ระบบนี้ คือ บทบาทของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเฉพาะทางต่าง ๆ) โดยระบบบริการระดับนี้ไม่ควรให้มีการจัดบริการระดับปฐมภูมิ

รัฐมีหน้าที่สร้างระบบ กฎเกณฑ์ กติกา เงื่อนไขต่าง ๆ ให้เกิดระบบนี้ ส่วนการดำเนินการสามารถดำเนินการได้โดยภาคเอกชน ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระอื่น หรือองค์กรภาค รัฐก็ได้ตามความจำเป็น โดยรัฐมีหน้าที่กำกับดูแลและสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

- 7.5 การจัดระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งระบบบริการฉุกเฉินต้องจัดให้เป็นระบบเครือข่ายที่รับผิดชอบประชาชนร่วมกันตามพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย มีระบบส่งต่อระหว่างกันและกัน เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีความเสมอภาค

- 7.6 มีกลไกสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และสนับสนุนการนำมาใช้ในระบบบริการด้านสุขภาพทุกระดับควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้มีองค์กรหลักที่ทำหน้าที่นี้ และส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาการต่าง ๆ จัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านนี้อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

7.7 มีระบบบริการด้านสุขภาพจำเพาะเพื่อให้การดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มประชากรชายขอบ กลุ่มผู้ยากไร้และด้วยโอกาสในสังคม เป็นต้น โดยเน้นบริการเชิงรุกที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง และผสมผสานกับบริการทางสังคมด้านอื่น ๆ ด้วย

8. ระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ

การลงทุนในระบบสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่ประชาชนอย่างคุ้มค่ามากที่สุด ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ จึงต้องเป็นระบบที่เอื้อต่อทิศทางดังกล่าว โดยรัฐจะต้อง

8.1 จัดให้มีระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่เพื่อสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงชุดบริการหลักด้านสุขภาพ (core service package) ได้โดยถ้วนหน้า โดยมีหลักการดังนี้

8.1.1 ระบบตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ (เฉลี่ยอาทร) ของผู้คนในสังคม โดยการจ่ายเงินสมทบของประชาชนให้เป็นไปตามสัดส่วนตามความสามารถในการจ่าย (income related) ไม่ใช่จ่ายตามภาวะความเสี่ยง ด้านสุขภาพ (risk related)

8.1.2 แหล่งทรัพยากรมาจากภาษีอากร (รัฐส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ร่วมกับนายจ้างและประชาชน ทั้งนี้ รัฐต้องจ่ายเป็นหลัก และประชาชนที่มีรายได้มากจ่ายมาก ผู้มีรายได้ไม่มากจ่ายน้อย ผู้มีรายได้ต่ำรัฐให้การสงเคราะห์จ่ายแทน

8.1.3 ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่กำหนดเท่าเทียมกันสำหรับผู้ต้องการบริการที่เหนือกว่านั้นต้องจ่ายเพิ่มเอง หรือที่ระบบประกันเสริม

8.1.4 เป็นระบบบังคับที่มีหลักการเดียวกันทั้งประเทศ แต่การบริหารจัดการอาจมีได้หลายระบบ ทั้งนี้ ต้องเป็นระบบที่มีทางเลือกให้กับประชาชนในการเลือกใช้บริการจากภาครัฐหรือเอกชนตามสมควร

8.1.5 หลักประกันด้านสุขภาพนี้รวมบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีด้วย โดยต้องจัดเงื่อนไขที่เน้นส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวยุทธและชุมชน ระบบการบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ และระบบการบริการฉุกเฉินเป็นความสำคัญอันดับต้น

8.1.6 ให้สำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพหรือองค์กรอิสระอื่นที่กำหนดทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบนี้ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กฎเกณฑ์ กติกาต่าง ๆ กำหนดมาตรฐานประเมินผลและกำกับดูแลระบบทั้งระบบ

8.2 รัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดมาตรการทางการเงินการคลัง ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพให้กับประชาชน เช่นการเพิ่มอัตราภาษีสินค้าที่เป็นโทษต่อสุขภาพ การยกเว้น หรือจำกัดภาษีสินค้าและบริการที่มีข้อมูล ชัดเจนว่าเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีนิติบุคคลที่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพการใช้มาตรการอุดหนุนแก่องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณประโยชน์ที่ดำเนินกิจการสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มอัตราภาษีการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าและบริการที่เป็นโทษต่อสุขภาพหรือจำกัดหรือควบคุม รวมทั้งมาตรการกำกับค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลให้สมเหตุสมผล เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือย เป็นต้น

8.3 จัดให้มีระบบที่แยกบทบาทของกลไกที่ดูแลหรือทำหน้าที่ในการจ่ายเงินในระบบสุขภาพจากกลไกที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อการมีประสิทธิภาพและเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ (โดย

ให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพเป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับของกระทรวงสุขภาพ เป็น
องค์กรดูแลการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพ)

- 8.4 จัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพของทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐ แล้วจัดทำ
ทำรายงานต่อรัฐสภา โดยผ่าน ครม. และรายงานต่อสาธารณชนเป็นประจำทุกปี

ส่วนที่ 3. แนวคิด ชุมชน – ประชาสังคม (Civil Society)⁵

แนวคิด เกี่ยวกับชุมชน-ประชาสังคมเกิดขึ้นจากการวิพากษ์ระบบของ “ภาครัฐ” และ “ภาคธุรกิจเอกชน ที่มี
บทบาทชี้นำหรือครอบงำความคิดทิศทางการพัฒนาของสังคม โดยที่ผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
เกี่ยวกับนโยบาย ทิศทางการพัฒนา และการจัดกิจกรรมสาธารณะค่อนข้างน้อย รวมทั้งการมองเห็นข้ออ่อนของ
ประชาธิปไตยแบบตัวแทน หรือพรรคพวกและกลุ่มผลประโยชน์ จึงเกิดการเรียกร้องและหรือต้องการอุดช่องว่าง ด้วย
การส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการเสริมพลังอำนาจให้กับ “ภาคประชาชน” ในการที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ
ตัดสินใจนโยบาย ทิศทางการพัฒนา หรือกิจกรรมสาธารณะดังกล่าว

นอกจากนี้ ได้มีแนวคิดที่ถือว่าชุมชน-ประชาสังคม เป็นกลุ่มองค์กร ชมรม สมาคม ฯลฯ ที่เป็นโครงสร้างซึ่ง
อยู่กึ่งกลางระหว่างปัจเจกบุคคลและรัฐ หรือที่เรียกว่า “Mediating Structure” (อ้างถึงใน อนเนก เหล่าธรรมทัศน์²⁶
2542, น. 15) แนวคิดดังกล่าว ปฏิเสธรัฐขนาดใหญ่ซึ่งมีบทบาท อำนาจหน้าที่มากมายและทำการแทนสังคมในแทบ
ทุกเรื่อง และก็ไม่ชอบในลัทธิปัจเจกชนจนสุดขีด ที่ไม่สนใจห่วงใยสังคม โดยอยากให้ปัจเจกชนรวมกันเป็นกลุ่มก้อน ที่
มุ่งจะทำอะไรที่ใหญ่กว่า กว้างขวางขึ้นไป และเน้นการรวมตัวของคนใกล้ชิด สัมพันธใกล้ชิด มีลักษณะส่วนบุคคลค่อนข้าง
สูง เช่น ครอบครัว วัด บ้าน โรงเรียน เป็นต้น ซึ่งต่อมาเบอร์เกอร์ และนิวเฮาส์ กล่าวถึงชุมชน หรือละแวกเพื่อน
บ้านเป็นสิ่งสำคัญสำหรับคนทั้งเจนและร่ำรวย และที่สำคัญสำหรับคนทุกเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม และชุมชนนั้น
ต้องมีความหลากหลายไม่จำเป็นต้องสนิทกันเสมอไป เพราะอาจทำให้เสียเสรีภาพความเป็นส่วนตัวไป

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี (2542)¹⁷ ได้เสนอแนวคิดของชุมชน-ประชาสังคมว่า สังคมไทยภาค
ส่วนหลักของสังคมที่มีความเข้มแข็งและมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างมากคือ ภาครัฐกับภาคเอกชน ซึ่งปรากฏ
การณ์นี้ทำให้สังคมขาดดุลยภาพและเกิดความล้าหลังในการพัฒนาของฝ่ายประชาชน หรือภาคสังคม ดังนั้นจึงเสนอ
ถึงการเกื้อหนุนให้ภาคประชาชนหรือสังคมมีความ เข้มแข็งและเกิดดุลยภาพทางสังคมขึ้น ที่เรียกว่า “สังคมานภาพ”
สังคมควรให้ความสำคัญกับพลังที่สามหรือพลังของสังคม ถ้าสังคมโดยรวมเข้มแข็ง นักธุรกิจ นักวิชาชีพ นักศึกษา
ชาวบ้าน ร่วมแรงร่วมใจกัน ปัญหาต่างๆที่เป็นพื้นฐานก็จะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งนี้ สังคมเข้มแข็งจะมีลักษณะ
ของกระจายพลังทางสังคมของคนที่มาหลากหลายอาชีพ และทุกภูมิภาคของประเทศ และยังได้กล่าวว่า ในสังคมใหญ่
สลับซับซ้อน และเผชิญ กับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วรุนแรง ลำพังอำนาจรัฐกับปัจเจกบุคคลไม่มีพลังเพียงพอที่
จะรักษาอินทรีย์ของสังคมให้ดำรงอยู่และมีดุลยภาพได้ จำเป็นต้องมีโครงสร้าง ทางสังคมอีกโครงสร้างหนึ่งขึ้นมา
ระหว่างกลาง เชื่อมโยงรัฐกับปัจเจกชน โครงสร้างทางสังคมนี้เรียกว่า “ประชาสังคม” ในโครงสร้างทุกคนมีศักดิ์ศรี
ความเป็นคนเสมอกัน เข้ามารวมตัวร่วมคิดร่วมทำ สังคมที่มีการรวมตัวร่วมคิดร่วมทำในรูปแบบต่างๆเดิมสังคม เรียก
ว่ามีความเป็นประชาสังคม

ทฤษฎี ศุภวงศ์¹³ให้ความหมายของประชาสังคมที่กลมกลืนกับบริบทสังคมไทย ว่า “การที่ผู้คนในสังคมเห็นวิกฤตการณ์หรือสภาพปัญหาในสังคมที่สลับซับซ้อนยากแก่การแก้ไข มีวัตถุประสงค์ร่วมกันซึ่งนำไปสู่การก่อจิตสำนึกร่วมกัน มารวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือองค์กร (Civil group) ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน หรือภาคสังคม (ประชาชน) ในลักษณะที่เป็นหุ้นส่วนกัน เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาหรือกระทำการบางอย่างให้บรรลุวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ด้วยความรัก ความสมานฉันท์ ความเอื้ออาทร ต่อกันภายใต้ระบบการจัดการโดยมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย” (อ้างถึงใน, อนุชาติ พวงสาละ และวิริบูรณ์ วิสารทสกุล, 2541, น. 4-7)²⁴

อนุชาติ พวงสาละ และวิริบูรณ์ วิสารทสกุล (2541, น.9)²⁴ ได้สรุปถึงความเป็นชุมชนและประชาคมภายใต้กระแสนการสร้างชุมชนขึ้นใหม่ จะพบว่า “ชุมชน” ในประชาสังคมนี้ หมายถึง ชุมชนแห่งสำนึก (Conscious Community) ที่สมาชิกต่างเป็นส่วนหนึ่งของระบบโดยรวมที่มีความสัมพันธ์กันอย่างแนบแน่น อาจจะมีพื้นฐานของระบบคุณค่าเก่า หรือเป้าประสงค์ใหม่ของการเข้ามาทำงานร่วมกัน ดังนั้น คำว่า ประชาคม หรือชุมชน จึงอาจมีขนาดและลักษณะที่แตกต่างกันไป ความเป็นชุมชนจึงมีลักษณะเป็นพลวัตที่บุคคลและกลุ่มคนต่างมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่สนใจร่วมกัน มีความสัมพันธ์และตัดสินใจร่วมกัน โดยมีพันธะเชื่อมโยงระบบใหญ่บนพื้นฐานแห่งความเป็นอยู่ที่ดีร่วมกัน

“ความเป็นชุมชน” หรือ “ความเป็นประชาคม” จึงเป็นรากฐานที่สำคัญของสังคม เพราะจะเป็นกลุ่มคนที่มีความผูกพันเอื้ออาทรต่อกัน เป็นแหล่งพื้นฐานที่สุดที่จะเกิดถักทอความรักความเอื้ออาทรของคนในสังคม

นอกจากนี้ อนุชาติ พวงสาละ และวิริบูรณ์ วิสารทสกุล (2541, น.11-18)²⁴ ได้เสนอแนะของคำจำกัดความของคำว่า “ประชาสังคม” อันเป็นแนวทางในการเรียนรู้ถึงความเป็นชุมชนว่ามีลักษณะ ดังนี้

1. มีความหลากหลาย เช่น มีความหลากหลายของการรวมตัว พื้นที่ รูปแบบของกิจกรรม ประเด็นความสนใจ/ปัญหา และกลุ่มคนที่มารวมตัวกัน
2. มีความเป็นชุมชน ที่อาจมีอาณาบริเวณ หรือบริบทขนาดใหญ่ที่เชื่อมโยงติดต่อกันในทางใดทางหนึ่ง หรือความเป็นชุมชนขนาดเล็ก ที่รวมตัวด้วยความรักความผูกพัน ความเอื้ออาทร ความสนใจ และหรือผลประโยชน์ร่วมกัน
3. บทสำนึกสาธารณะ ด้วยจิตสำนึกของความเป็นพลเมือง (Public Consciousness) ของสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning Society)
4. มีกิจกรรมและความต่อเนื่องบนพื้นฐานของกระบวนการกลุ่ม และด้วยพื้นฐานแห่งการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน (Interactive Learning Through Action) ที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน
5. มีเครือข่ายและการติดต่อสื่อสาร ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สื่อสารเครือข่าย เพื่อกลุ่มประชาสังคมจะมีความยั่งยืน (Communication and Network)

ส่วนองค์ประกอบอันเป็นข้อแสดงถึงความเคลื่อนไหวของกลุ่มชุมชน-ประชาสังคมนั้น มีองค์ประกอบได้แก่ การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน การมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ความเป็นธรรมชาติที่มีใช้การจัดตั้ง มีความรักความเอื้ออาทร มีองค์ความรู้และความสามารถในการแสวงหาความรู้ มีการเรียนรู้และการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารอย่างต่อเนื่อง เครือข่ายและความร่วมมือ และมีระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ

การเรียนรู้ชุมชน-ประชาสังคมนี้ เป็นการศึกษาชุมชนในลักษณะของความเคลื่อนไหว และเป็นกระบวนการกลุ่มที่มีการประสานกลุ่มคนตั้งแต่กลุ่มที่มีขนาดเล็กจนถึงกลุ่มใหญ่ในระดับประเทศ เพื่อดำเนินงานหรือมีกิจกรรมร่วมกันในการผลักดันในเชิงนโยบายที่จะร่วมกันพัฒนาชุมชน หรือประชาคมให้เกิดมีการเข้มแข็ง โดยมีความเอื้ออาทรและการเรียนรู้ร่วมกัน

ขบวนการประชาสังคมไทยความเคลื่อนไหวภาคพลเมือง^{5-12,14-16}

รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ที่ประกาศใช้เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2540 ซึ่งมีบทบัญญัติขยายสิทธิของประชาชนเพิ่มขึ้นมาก การขยายสิทธิของพลเมืองดังกล่าว เป็นคุณูปการสำคัญที่เกิดจากการรวมกลุ่มเคลื่อนไหวทางสังคมอย่างหลากหลายมิติของกลุ่ม องค์กรที่หลากหลายทั้งในเมืองและชนบท ที่ทั้งเรียกร้องจากรัฐร่วมมือกับรัฐ ขัดแย้งกับรัฐ จนถึงต่อต้านรัฐ ปัจจุบันเริ่มยอมรับกันอย่างกว้างขวางที่จะเรียกการเคลื่อนไหวนี้ในภาพรวมว่าเป็น “ขบวนการประชาสังคม” (civil society movements) การเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงในภาคประชาชนนี้ได้ถูกวิเคราะห์ว่า เป็นขบวนการที่ทำให้การเมืองภาคประชาชนเข้มแข็งขึ้น และเป็นแนวทางที่ปรับเปลี่ยนเพาะเชื้อเติบโตมาจากแนวทางเก่าทั้งซ้ายกลาง และขวา ที่เริ่มผุร่อนสลายลง นับเป็นทางเลือกใหม่ที่ได้รับการกล่าวถึงอย่างคึกคัก จากนักคิดนักทฤษฎีที่สนใจการเปลี่ยนแปลงสังคมและระบบการเมือง และถูกนำเสนอให้เป็นอุดมการณ์ใหม่ของการพัฒนาบ้านเมืองทั้งในบ้านเราและต่างประเทศ เป็นการทำการเมืองแบบใหม่ที่เน้นความเป็นปัจเจกชนในฐานะพลเมืองที่กระตือรือร้น ตระหนักว่าตนเองมีสิทธิมีเสียงในการสร้างบ้านแปลงเมือง ตัวอย่างการนำเสนออุดมการณ์ดังกล่าวนี้ในสังคมไทยสามารถศึกษาได้จากข้อเสนองานเรื่อง “สังคมสมานภาพ” (ประเวศ 2536)¹⁷ “สังคมเข้มแข็ง” (ธีรยุทธ 2536)¹⁸ “ทางเลือกสังคมไทย” คำตอบอยู่ที่ชุมชน” (ฉัตรทิพย์ 2537)⁹ และ “วิถีประชา” (ชัยอนันต์ 2539)¹² เป็นต้น

แนวทางหลากหลายมิติของขบวนการประชาสังคม

1 ความสัมพันธ์ของรัฐกับขบวนการประชาสังคม

ในรายงานของไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร (2540)¹⁴ ที่วิเคราะห์ขบวนการประชาสังคมกับการพัฒนาประชาธิปไตย กล่าวอย่างฟันธงว่า ขบวนการประชาสังคมแนวใหม่อันเป็นผลพวงของขบวนการเคลื่อนไหวต่อสู้ทางสังคมแบบใหม่ (new social movement) มีเป้าประสงค์ชัดเจนที่ไม่สนใจจะช่วงชิงอำนาจรัฐ แต่ปฏิเสธอำนาจรัฐ และเคลื่อนไหวบนพื้นฐานของสิทธิที่จะไม่เชื่อฟังรัฐ (civil disobedience) ตัวอย่างที่แม้มิใช่ตัวแทนแต่ก็ทำให้เห็นรูปแบบการต่อสู้เคลื่อนไหวที่เปลี่ยนแปลงชัดเจนจาก 3 ขบวนการคือ ขบวนการโซลิดาริตี (Solidarity) หรือสหภาพแรงงานเสรีในโปแลนด์ ขบวนการอนุรักษ์ธรรมชาติที่ชื่อว่า “โลกมาก่อน” (Earth First) ในสหรัฐอเมริกา และขบวนการเรียกร้องสิทธิมนุษยชน (human rights movements) 3 แบบคือสิทธิในการทำงานนอกบ้านของผู้หญิงอินเดียและบังกลาเทศ สิทธิของคนพื้นเมืองดั้งเดิมในทวีปอเมริกาเหนือและใต้ และสิทธิของผู้หญิงอินเดียและบังกลาเทศ สิทธิของคนพื้นเมืองดั้งเดิมในทวีปอเมริกาเหนือและใต้ และสิทธิของผู้หญิงอินเดียในแคนาดา ขบวนการตัวอย่างนี้ต่างจาก การรวมกลุ่มแบบองค์กรอาสาสมัคร (civic groups and voluntary organizations) ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน (ประมาณทศวรรษ 1970s) ที่มองว่ารัฐเป็นกรรมการกลางที่ตอบสนองความต้องการหรือข้อเรียกร้องของประชาชน จึงมีแนวโน้มช่วยขยายอำนาจรัฐให้กว้างไกลออกไป

ในทฤษฎีของ อเนก เหล่าธรรมทัศน์ (2540)²⁶ ตีความว่า ขบวนการประชาสังคม คือ เครือข่ายของ "กลุ่มองค์กร" ที่เชื่อมระหว่าง "รัฐ" กับ "ปัจเจกชน" ความต่างของความสัมพันธ์ของเครือข่ายประชาสังคมกับรัฐและรัฐกับตัวปัจเจกก็คือ ประชาสังคมต้องไม่ยอมให้รัฐครอบงำงานการแม้จะยอมรับความช่วยเหลือจากรัฐและทำงานร่วมกับรัฐได้ แต่ก็ไม่เน้นความขัดแย้ง หากเน้นการประสานร่วมมือแทน ในขณะที่เดียวกันต้องไม่เป็นลัทธิปัจเจกนิยมสุดขั้ว ดังนั้นการเคลื่อนไหวของประชาสังคมต้องไม่เน้นการทำงานผ่านรัฐ เพื่อจำกัดขอบเขตของอำนาจ ลดภาระหน้าที่ของรัฐทำให้รัฐเล็กลง กระตุ้นกระเจิงขึ้นในการทำหน้าที่หลักสำคัญ ๆ ของรัฐเท่านั้น นั่นคือขบวนการประชาสังคมต้องยืดหยุ่นการทำงานนโยบายจากรัฐและช่วงชิงผลประโยชน์มาสู่ส่วนรวมที่มีใช้รัฐให้มากขึ้น การรวมกลุ่มที่จำเป็นต้องเป็นการรวมกลุ่มของคนแปลกหน้า มิใช่กลุ่มเฉพาะคนใกล้ชิด เป็นการรวมตัวอย่างสมัครใจไม่บังคับ สามารถเข้าออกจากการเป็นสมาชิกได้อย่างเสรี และต้องมีลักษณะการทำงานร่วมกันอย่างเท่าเทียม ความหมายโดยนัยของอเนก จึงรวมถึงองค์กรลักษณะอาสาสมัครทั้งที่ถูกกฎหมายหรือผิดกฎหมายแต่ชอบธรรมเข้าเป็นขบวนการประชาสังคมทั้งหมด

2. ขบวนการประชาสังคมคือการเมืองภาคประชาชน

ข้อสังเกตของชัยวัฒน์ ทิระพันธ์ ได้ให้ภาพของการต่อสู้ของกลุ่มคนเล็ก ๆ ในสังคมที่อ่อนแอเพราะสิทธิต่าง ๆ ถูกปิดกั้น ซึ่งเป็นภาพของการต่อสู้ในมิติที่ไม่เคยได้รับความสนใจมาก่อนในอดีต วิธีการรวมตัวของกลุ่มคนเล็ก ๆ นี้มักเป็นไปอย่างกว้างใหญ่แต่จัดองค์กรแบบหลวม ๆ ไม่รวมศูนย์อำนาจไม่เน้นผลประโยชน์ของกลุ่ม แต่เน้นประโยชน์ของส่วนรวมที่เหนือกลุ่ม ไม่เรียกร้องผ่านกลไกทางการเมือง การเมืองใหม่นี้ไชยรัตน์สรุปว่าคือ "ประชาธิปไตยแบบเข้มข้นและมีที่ว่างสำหรับความแตกต่างหลากหลาย" (the radical and plural democracy) ซึ่งเน้นความสัมพันธ์และความขัดแย้งระหว่างเอกลักษณ์กับความแตกต่างหลากหลายมากกว่าที่ระบุไว้ในระบบกฎหมาย เป็นหน่อเนื้อของการเปิดพื้นที่สาธารณะที่เป็นอิสระจากรัฐ ระบบเศรษฐกิจและกลไกตลาด แต่ไม่ใช่เป็นเวทีส่วนตัวส่วนกลุ่ม หากแต่เป็นเวทีในการโต้แย้งถึงสิทธิต่าง ๆ ที่เคยถูกเก็บกดปิดกั้นไว้ เพื่อมุ่งปลุกประชาตติและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโดยการเคลื่อนไหวผ่านอาณาบริเวณสาธารณะ มากกว่าสร้างแรงกดดันรัฐบาลหรือเรียกร้องให้รัฐมาทำให้ เวทีในการนำเสนอความคิดเห็นของการเมืองแบบใหม่จึงมีลักษณะที่หลากหลาย นอกจากการชุมนุมต่อต้านหรือเรียกร้องที่นิยมทำกันอยู่แล้วยังอาจใช้รูปแบบอื่นทำควบคู่ไปด้วยหรือทำต่างหากออกไป ได้แก่ การปลุกเร้าสร้างความรับรู้หรือการตระหนักรู้ผ่านสื่อมวลชน การลงมือศึกษาวิจัยเพื่อพิสูจน์ข้อเสนองานของตน ฐานสำคัญคือเป็นการร่วมเคลื่อนไหวโดยตรงหรือลงมือเองของประชาชนอย่างกระตือรือร้น จึงเป็นขบวนการประชาสังคมที่มีความตื่นตัวทางการเมืองสูง เป็นทางเลือกสายใหม่ของกลุ่ม องค์กรและปัจเจกชนที่ได้สังกัดภาครัฐ และมีได้หมายรวมถึงกลุ่ม องค์กรอาสาสมัครที่เน้นผลประโยชน์ของมวลสมาชิกและยอมต่ออำนาจรัฐ แต่เป็นขบวนการปฏิรูปสังคมการเมืองที่เข้มข้นหลากหลายจากประชาชนธรรมดา เน้นความเป็นพลเมืองที่รู้ว่าเราเป็นใคร รู้จักที่จะเข้าใจตนเองและผู้อื่น มุ่งสร้างคุณธรรมของพลเมืองที่อดทนอดกลั้นต่อความแตกต่างหลากหลาย เคารพและยอมรับที่จะอยู่กับความแตกต่างหลากหลาย หาวิธีการอยู่ร่วมกันกับความขัดแย้ง โดยไม่มองว่าความขัดแย้งเป็นศัตรู แต่แท้จริงคือหุ้นส่วนหรือคู่ปรับ ซึ่งแนวทางเหล่านี้ยังเป็นคำถามค้างคาในเชิงทฤษฎีแนวคิดว่าจะสร้างให้เกิดจริงได้อย่างไร ที่จะไม่เป็นเพียงความฝันเพียงของนักทฤษฎีประชาสังคมเท่านั้น

การปกครองตนเองในรูปองค์การบริหารส่วนตำบล ปัจจุบันก็ยังอยู่ในร่างทรงการกระจายอำนาจแบบรัฐเป็นใหญ่อยู่ นั่น อุดมการณ์ประชาสังคมจึงเป็นทุนสำคัญทางสังคม ที่จำเป็นต้องลงทุนปลูกฝังขึ้นมาอย่างกว้างขวางในการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ โดยมีชนชั้นกลางเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องปลูกฝังสั่งสมอุดมการณ์ประชา

สังคม เพราะจะเป็นหัวหอกในการเปลี่ยนแปลงประชาธิปไตย ไปสู่ยุคที่มีการเมืองภาคประชาชนเป็นแกนกลางที่เน้นส่วนรวมที่มีใช้รัฐ ดังนั้นพื้นที่ของการเคลื่อนไหวประชาสังคมมีความสำคัญทั้งในเมืองและชนบทเท่าเทียมกัน

3 คุณธรรมแบบพลเมืองในขบวนการประชาสังคม

ทั้งไชยรัตน์และเอนกเห็นสอดคล้องกันว่า หัวใจสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนขบวนการประชาสังคมคือ “คุณธรรมแบบพลเมือง” ซึ่งเน้นการมีจริยธรรมเพื่อส่วนรวม (civic virtue) ตรงนี้ การศึกษาเพื่อความเป็นพลเมือง (civic education) จะมีความสำคัญมาก เอนกเสนอแนะว่า ควรพัฒนาคุณธรรมนี้ให้เป็นอุดมการณ์ใหม่ มีน้ำหนักความสำคัญเท่าเทียมกันกับอุดมการณ์ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และรัฐธรรมนูญ “ความเป็นพลเมือง” ต่างจาก “ความเป็นราษฎร” แบบไทยที่มีรากลึกมาจากระบบอุปถัมภ์ระหว่างเจ้าขุนมูลนายที่เป็นผู้ให้และไพร่ที่เป็นผู้ยอมรับ ราษฎรมักมองตนเองเป็นผู้ย่อยรอคอยความช่วยเหลือหรือการให้จากผู้ใหญ่ ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ได้มีการผลิตซ้ำจนออกมาในรูปวัฒนธรรมที่สยบยอมต่ออำนาจของผู้ที่มีอำนาจมากกว่า ในขณะที่พลเมืองต้องเป็นผู้รุกเรียกร้องการมีส่วนร่วม รู้สึกมีพันธกิจต่อสังคม มีจิตสำนึกสาธารณะ กล้าคิด กล้ารับผิดชอบ และเสียสละต่อส่วนรวมเพื่อความอยู่ยั่งยืนของพลเมืองเองในระยะยาว

คำถามสำคัญสำหรับนักคิดประชาสังคมคือ เราจะปลูกฝังอุดมการณ์คุณธรรมแบบพลเมืองได้อย่างไร มีกลวิธีอย่างไรบ้างที่จะนำกลไกในสังคมที่ช่วยก่อตัวและผลิตซ้ำระบบคุณค่า ระบบการให้ความหมาย ซึ่งในที่นี้คือ ครอบครัว โรงเรียน วัด ศาสนา สื่อมวลชน และสถาบันอื่น ๆ (Althusser 1971 อ้างใน ไชยรัตน์ 2540 : 35)²⁷ มาสถาปนาอุดมการณ์นี้ให้ยั่งยืนในขบวนการประชาสังคม ที่เป็นการเมืองของประชาชนโดยประชาชนอันมีใช้รัฐ

4. อุดมการณ์ทางพระพุทธศาสนาด้านประชาสังคม

อุดมการณ์ทางพระพุทธศาสนามีความสำคัญทั้งในแง่ที่เป็นปัญญาดั้งเดิมและในฐานะที่เป็นรากเหง้าของวัฒนธรรมไทย เมื่อมองจากโครงสร้างสังคมย้อนกลับไปสู่สมัยพุทธกาลบทบาทของสถาบันสงฆ์มีฐานะเป็นตัวแกน ขจัดข้อขัดแย้ง และชี้นำสั่งสอน รัฐ (คือกษัตริย์) กับขุน (คือเศรษฐี) คำถามที่สำคัญก็คือ อุดมการณ์ทางพระพุทธศาสนาที่แท้จริงจะมีความหมายได้อย่างไรต่อขบวนการประชาสังคมที่กำลังก่อตัวขึ้นมาในขณะนี้ ซึ่งตอบได้ว่าในเชิงอุดมการณ์เรื่องอำนาจในพุทธศาสนา สามารถนำมาใช้เกื้อหนุนต่อกระบวนการสร้างประชาสังคมได้เป็นอย่างดี เพราะในหลักไตรสิกขา แสดงชัดในอำนาจแห่งศีล สมาธิ และปัญญา ซึ่งเป็นอำนาจที่ไม่มุ่งสั่งการและบังคับและมุ่งลดทอนอำนาจโลกะ โทสะ และโมหะ ที่ครองสังคมมนุษย์อยู่เป็นด้านหลักในปัจจุบัน ในด้านการประพฤติปฏิบัติในระดับบุคคลก็เน้นการพึ่งตนเอง การใช้สิทธิและสติปัญญาไตร่ตรองต่อความเชื่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่งตามหลักกาลามสูตร การมุ่งคิดเป็นตามหลักโยนิโสมนสิการ และความสัมพันธ์กับบุคคลรอบด้านตามหลักทศก เป็นต้น โดยมีข้อเน้นเป็นพิเศษต่อการมี “กัลยาณมิตร” ว่าเป็นปัจจัยทางสังคมที่สำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของประชาสังคม และถ้าพิจารณาในมิติของแนวคิดประชาสังคมที่เกี่ยวกับการเคารพความหลากหลาย คณะสงฆ์และฆราวาสที่ศึกษาเรื่องอุดมการณ์ทางพระพุทธศาสนาด้านประชาสังคมเห็นสอดคล้องกันว่า ธรรมวินัยของพุทธศาสนายึดถือหลักการที่เน้นอเนกภาพหรือความหลากหลาย เปิดโอกาสให้สมาชิกนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตแห่งตน เหมาะสมต่อภูมิธรรมของตน เพราะมองมนุษย์ว่าเป็นสัตว์ที่สามารถฝึกฝนให้ประเสริฐได้ (สันติกโรภิกขุ และคณะ 2540)²⁸

5. การศึกษาเพื่อความเป็นพลเมือง : รากแก้วของขบวนการประชาสังคม

การศึกษาเพื่อความเป็นพลเมืองถูกนำมาใช้เป็นกลไกในการดำรงอยู่ของอุดมการณ์ทางการเมืองที่ให้ความสำคัญต่อประชาชน ทั้งในโลกเสรีที่อ้างหลักสิทธิเสรีภาพ เสมอภาค และการมีส่วนร่วมของประชาชน หรือในโลกสังคมนิยมที่อ้างหลักการประชาชนเป็นใหญ่ โดยนัยนี้การศึกษาเพื่อความเป็นพลเมืองจึงทำหน้าที่กำกับให้อุดมการณ์แปรผลเป็นความจริง เน้นความสามารถในการคิด ตัดสินใจ และมีส่วนร่วมในนโยบายสาธารณะในการนำแนวคิดการศึกษาเพื่อความเป็นพลเมืองมาใช้ในระบบโรงเรียน มีความพยายามที่จะใช้ทั้งในรูปของการจัดสอนเป็นกลุ่มรายวิชาเฉพาะ และการกระจายแนวคิดให้บูรณาการไปสู่อะไร ๆ กลุ่มวิชา ซึ่งไม่ว่าจะจัดแบบใดต่างก็มีปัญหาในเชิงประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังที่มีการประเมินผลการเรียนการสอนใน 10 ประเทศของยูเนสโก (UNESCO) (อ้างถึงใน เลิศชาย 2540)¹⁸ ในมิติของการศึกษานอกระบบโรงเรียนซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของบุคคล แต่เมื่อระบบการศึกษาถูกสถาปนาโดยอำนาจรัฐจากส่วนกลาง ทำให้ชุมชนขาดอิสระในการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ตัวรัฐเองจึงเป็นผู้ทำลายการเรียนรู้ในชุมชนให้สูญสลายลง ส่งผลกระทบถึงการทำลายวิถีการดำรงชีพในชุมชนลงไปด้วย ดังนั้นแนวทางในการจัดการศึกษาเพื่อความเป็นพลเมืองนอกระบบ จึงต้องรื้อฟื้นการเรียนรู้ในชุมชนให้กลับมา รวมทั้งต้องส่งเสริมการเรียนรู้ระหว่างชุมชนด้วย โดยน่าจะมียุทธศาสตร์ประกอบของเนื้อหา 3 ด้านคือ การเรียนรู้วัฒนธรรม ระบบความเชื่อ ค่านิยมของชุมชน เข้าใจสภาพปัญหาในชุมชน และมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะสุขของชุมชน (สุรวุฒิ 2540)²²

ปัจจุบันปัญหาในบ้านเราซับซ้อนและเชื่อมโยงกับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งในระดับชุมชน ระดับชาติ และระดับโลก เน้นหนาไปหมด การศึกษาเพื่อความเป็นพลเมืองจึงควรประกอบด้วย การสร้างความรู้เพื่อตอบสนองต่อปัญหาอย่างจริงจัง โดยเฉพาะปัญหาในชนบทมากกว่าสร้างพลเมืองแบบที่เราคิดว่าเราจะช่วยสร้างประชาสังคมต่อไป และต้องเป็นการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน นั่นคือสร้างสาระความรู้เพื่อแก้ปัญหามากกว่ามุ่งสร้างคุณธรรมแบบพลเมือง รวมทั้งต้องพิจารณาว่า ในระบบการศึกษาไทยมีอะไรบ้างที่จำกัดหรือขัดขวางกระบวนการเรียนรู้ระหว่างโรงเรียนกับชุมชนให้เติบโต ควรเริ่มต้นจากจุดนี้เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ขึ้นในภาคประชาชน¹³

6. บทบาทหญิงชายกับการพัฒนาขบวนการประชาสังคม

ระบบวิธีคิดแบบผู้ชายเป็นใหญ่ถูกสถาปนาฝังรากลึกในสังคมมนุษยชาติ ทุกเชื้อชาติ และทุกชนชั้นมานานหลายพันปี ศึกษาได้จากคำสอนและปรัชญาไม่ว่าจะเป็นของกรีก จีน และอินเดียตั้งแต่โบราณ ที่ทำหน้าที่ผลิตซ้ำการมีบทบาทครอบงำผู้หญิงของผู้ชายในทุกระดับความสัมพันธ์และตอกย้ำว่าผู้ชายอยู่เหนือผู้หญิงเป็นเรื่องถูกต้อง ยุติธรรม และสมเหตุสมผล จึงเป็นเรื่องไม่แปลกที่ในทุกสังคมมีประวัติศาสตร์การต่อสู้ของผู้หญิงธรรมดาที่เรียกร้องให้ยุติการกดขี่ทางเพศ แต่การเรียกร้องอย่างเป็นทางการเริ่มก่อร่างสร้างตัวขึ้นในยุคปฏิวัติอุตสาหกรรมในศตวรรษที่ 19 และก่อตัวเห็นชัดเจนในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 ขบวนการนี้ได้ขยายตัวไปอย่างรวดเร็วทั้งในประเทศตะวันตกและตะวันออก การต่อสู้อย่างเข้มข้นตลอดระยะเวลายาวนานนี้ เป็นที่มาของการตกผลิดเป็นแนวคิดทฤษฎี

เพื่อนำไปสู่การปลดปล่อยสตรีหลายแนว (กฤตยา 2539) ซึ่งแนวคิดเชิงรัฐศาสตร์มองว่า การต่อสู้เรื่องสิทธิสตรีเป็นส่วนหนึ่งของการเติบโตใหญ่ของขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมรูปแบบใหม่ด้วย (ดู ไชยรัตน์ 2540)¹⁴

สุชีลา ดันชัยนันท์ (2540)²¹ แบ่งแนวคิดสตรีนิยมเป็น 5 กลุ่ม¹⁴ คือแนวทางเสรีนิยม (liberal feminism) แนวทางสังคมนิยม (socialist feminism) แนวทางวิเคราะห์รากเหง้า¹⁵ (radical feminism) แนวทางวัฒนธรรม (cultural feminism) และแนวทางโครงสร้างนิยม (structuralism) ใน 3 กลุ่มแรกมีทฤษฎีที่สอดคล้องกันว่า ความแตกต่างระหว่างหญิงชายส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่สังคมสร้างขึ้น การสร้างสังคมที่มีความเสมอภาคระหว่างเพศ จึงต้องไม่ใช่เพศเป็นเครื่องกำหนดฐานะและคุณสมบัติของสมาชิกในสังคม แต่แนวทางสังคมนิยมมองว่า การกดขี่ทางชนชั้น เชื้อชาติ และเพศ มีความเกี่ยวโยงสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อนแนบแน่น โดยมีระบบทุนนิยมเป็นผู้ร้ายหลัก การล้มล้างระบบทุนนิยมจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ต้องทำควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์หญิงชายในระดับต่าง ๆ

การนำแนวคิดสตรีนิยมมาใช้ มักประสบปัญหาในแง่ที่แนวคิดเหล่านี้ไม่มีการวิเคราะห์ความต่างระหว่างผู้หญิงเองไว้ด้วย เพราะผู้หญิงในบริบทที่แตกต่างย่อมมีประสบการณ์และมุมมองต่อปัญหาแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปฏิกิริยาของแนวคิดมาจากสังคมตะวันตกที่ใช้ประสบการณ์ของผู้หญิงผิวขาวชนชั้นกลางเป็นหลัก (ชลิดาภรณ์ 2539 : 505 - 506)¹⁰ ข้อจำกัดในเชิงทฤษฎีนี้มิได้เกิดเฉพาะกับเรื่องแนวคิดสตรีนิยมเท่านั้น ผู้เขียนเชื่อว่ามียุทธศาสตร์ความรู้การต่อสู้ของผู้หญิงมากมายในทุกสังคมที่อาจมีการตกผลึกเป็นแนวคิดและผลิตเป็นลายลักษณ์อักษร แต่คงมีข้อจำกัดในแง่ภาษาและการเผยแพร่ที่มีได้ทำอย่างกว้างขวางเหมือนกับสิ่งพิมพ์ภาษาอังกฤษ ในการนำแนวคิดสตรีนิยมมาปรับใช้ในขบวนการประชาสังคม แนวคิดเรื่องคุณธรรมแบบพลเมืองและประชาสังคมจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเน้นเรื่องความเสมอภาคทางเพศ และความสัมพันธ์แนวราบที่เน้นความเท่าเทียม¹⁷ และชัดเจนต่อการมีส่วนร่วมของผู้หญิงจากแนวทางการพัฒนาต่าง ๆ เข้าร่วมพิจารณาเป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งด้วย

7. กฎหมายกับขบวนการประชาสังคม

ในกรอบกฎหมายไทย รัฐธรรมนูญแม้ที่รับรองการจัดตั้งและกำหนดเงื่อนไขของการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม องค์การ ในขณะที่กฎหมายแพ่งและพาณิชย์จะเข้ามาเกี่ยวข้องในแง่การทำนิติกรรมที่ไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดี ประมวลกฎหมายอาญาจะห้ามการตั้งกลุ่มที่อาจนำไปสู่การล้มล้างการปกครอง โดยเน้นการรับรองกลุ่มองค์กร โดยกรอบของกฎหมายจะค่อนข้างแข็งตัว คือรับรองในฐานะนิติบุคคลแบบต่าง ๆ ได้แก่ มูลนิธิ สมาคม สหกรณ์ สหภาพ มีกฎเกณฑ์ต่าง ๆ กำกับและมีข้อจำกัดมาก เช่น การจัดตั้งมูลนิธิต้องระบุว่าไม่มีวัตถุประสงค์เกี่ยวข้องกับการเมือง ต้องมีเงินทุนขั้นต่ำเท่าไร ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้เป็นนิติบุคคล ได้แก่ กลุ่ม ชมรม องค์การ เช่น สมัชชาคนจน คณะกรรมการรณรงค์เพื่อประชาธิปไตย (ครป.) สหพันธ์นิสิตนักศึกษาแห่งประเทศไทย (สนนท.) คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอชดี ประชาคมจังหวัด จะมีความเป็นอิสระจากรัฐและเคลื่อนไหวได้มากกว่า อย่างไรก็ตาม พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการปกครอง พ.ศ. 2539 เป็นกฎหมายฉบับแรกที่ทำให้สิทธิกับกลุ่มคน คณะบุคคล มีหลักการเปิดให้ประชาชนในฐานะปัจเจกหรือคณะบุคคล มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่รัฐที่กระทบกับประชาชนได้ สำหรับในแง่นโยบาย โดยทั่วไปรัฐบาลจะมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมและสนับสนุนการรวมกลุ่มของประชาชน แต่ต้องเป็นกลุ่มที่มีแนวทางตามที่รัฐต้องการ การจัดตั้งกลุ่มโดยภาครัฐเองส่วนใหญ่เป็นการ

ดำเนินงานของกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ในขณะที่ยังการรวมกลุ่มชุมชนของประชาชนเพื่อเรียกร้องต่าง ๆ รัฐมักจะระแวงระวังและไม่ไว้วางใจ หาดูหนทางในการตรวจสอบควบคุมเสมอ โดยการออกคำสั่งต่าง ๆ มาควบคุม การชุมนุมแม้จะเป็นไปโดยสันติก็ตาม แต่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ในปัจจุบัน ได้ระบุถึง “แนวคิดการพัฒนาประชาธิปไตย” ซึ่งเป็นแนวคิดที่สนับสนุนส่งเสริมประชาธิปไตยในรูปแบบต่าง ๆ ของรัฐที่ชัดเจนมากขึ้น (สมคิด 2540)¹⁹

มีผู้ตั้งข้อสังเกตว่า ขบวนการประชาธิปไตยคงเติบโตได้ยาก ถ้าไม่สามารถเจาะเข้าไปมีบทบาทในระบบนิติบัญญัติได้ เพราะมีกฎหมายหลายฉบับที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของประชาสังคม ได้แก่ กฎหมายบริหารราชการแผ่นดินส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ดังกรณีการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นเกิดขึ้นเป็นกฎหมายย่อย เช่น กฎหมายองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ส่วนตำบล (อบต.) และการปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมักให้อำนาจเงิน และงานอย่างจำกัด พระราชบัญญัติงบประมาณมีลักษณะรวมศูนย์อย่างยิ่ง เงินจะรวมกันไว้ที่ส่วนกลาง และให้กระทรวงจ่ายไปตามกรม กองต่าง ๆ โดยอำนาจจากส่วนกลาง ทำอย่างไรจึงจะทำให้เงินลงสู่ท้องถิ่นด้วยกลไกที่ประชาชนมีส่วนร่วมด้วย และมีระเบียบข้อบังคับจำนวนมากที่มีลักษณะเป็นเจ้าขุนมูลนายสั่งประชาชนให้หันซ้ายหันขวาเสมอ ดังนั้น ประชาสังคมจะเดินต่อไปได้สะดวกจำเป็นต้องขจัดกฎหมายที่เป็นอุปสรรคเหล่านี้ก่อน มีกรณีศึกษาในอดีตเกิดขึ้นในสมัยรัฐบาลพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ ที่กลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกอ้อยรวมตัวกันทุกภูมิภาค ต่อสู้เรียกร้องผ่านคณะกรรมการนโยบายอ้อยและน้ำตาลทราย พ.ศ. 2527 ให้แบ่งปันผลประโยชน์ที่เป็นธรรมมากขึ้นระหว่างเกษตรกรกับผู้ประกอบการโรงงานน้ำตาล กรณีใหม่นี้ล่าสุดน่าจะเรียนรู้ได้จากการต่อสู้ของสมาชิกคนจนที่ใช้วิธีเจรจาต่อรองกับรัฐ จนรัฐยอมรับข้อเรียกร้องส่วนใหญ่ของสมาชิกคนจน¹⁸

8. สื่อมวลชนกับการพัฒนาขบวนการประชาสังคม

กล่าวตามทฤษฎีสื่อสารมวลชนเสรี แนวทางการเสนอข่าวจะเป็นไปตามความจริงที่เกิดขึ้นและมุ่งเสนอข่าวที่คนส่วนใหญ่สนใจใคร่รู้ ต่อมา มีการปรับแนวคิดเป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยความรับผิดชอบต่อสังคมซึ่งเน้นว่า การเสนอข่าวต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมด้วย ในระยะหลังทฤษฎีทั้งสองถูกนำมาปรับสร้างใหม่เป็นทฤษฎีสื่อมวลชนพัฒนาการหรือสื่อมวลชนของประชาชน (democratic participant media theory) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ค่อนข้างลงตัวกับแนวคิดประชาสังคม นั่นคือส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วม ทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม โดยในขณะเดียวกัน สื่อเองก็ต้องไม่ทำตัวให้ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของธุรกิจและกลไกตลาด มีความใกล้ชิดกับประชาชน และเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าร่วมด้วยโดยทางใดทางหนึ่ง ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้สื่อและชุมชน ซึ่งเป็นแนวทางที่สนับสนุนสื่อท้องถิ่นมากกว่าสื่อระดับชาติ สื่อหนังสือพิมพ์ดูจะมีโอกาสในการพัฒนาขบวนการประชาสังคมได้มากกว่าสื่อวิทยุหรือโทรทัศน์ ซึ่งเป็นสื่อที่อยู่ในกำกับของรัฐบาลเป็นส่วนใหญ่ ทำให้มีข้อจำกัดในการนำเสนอข่าวสารหรือนำเสนอข้อเท็จจริงแก่ประชาชนผู้บริโภคสื่อ อย่างไรก็ตามมีความพยายามของสื่อมวลชนรุ่นใหม่ในการนำเสนอข่าวสารหรือเรื่องราวที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมโดยไม่จำเป็นต้องเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับประชาสังคมโดยตรง เช่น คอสมิกเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมคุณภาพชีวิต ประชาคมเมือง ชุมชนเมือง เทคโนโลยีชาวบ้าน เป็นต้น ในสื่อวิทยุก็มี จส.100 และ วิทยุชุมชนร่วมด้วยช่วยกัน เป็นต้น แต่มีพัฒนาการในขอบเขตที่จำกัดและค่อนข้างเชื่องช้า (ขวรงค์ 2540)¹¹

10. กลุ่มและองค์กรสาธารณประโยชน์ในสังคมไทย

พัฒนาการของกลุ่มและองค์กรสาธารณประโยชน์ในสังคมไทยสามารถแบ่งออกเป็น 3 ช่วงด้วยกันคือ ช่วงแรก (ก่อนปี 2520 กลุ่มองค์กรที่มีอยู่ส่วนใหญ่ทำงานการกุศลและสงเคราะห์เป็นหลักได้แก่ กลุ่มองค์กรด้านคริสต์ศาสนา กลุ่มองค์กรชาวจีน และกลุ่มองค์กรที่มาจากชนชั้นสูง ในขณะนั้น ช่วงที่ 2 เป็นยุคที่เริ่มมีการก่อรูปขององค์กรที่ทำงานด้านการพัฒนาชนบท (2520 - 2530) ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการที่มีนักศึกษาปัญญาชนจำนวนหนึ่งเริ่มวางอาวุธและออกจากป่าและหันมาบุกเบิกงานพัฒนาชนบท ถือว่าเป็นช่วงที่มีการขยายตัวขององค์กรพัฒนาเอกชน (อพช.) ทั้งในด้านปริมาณและเนื้อหากิจกรรมซึ่งมีความหลากหลายมาก และเริ่มทำงานที่เป็นปัญหาสังคมต่าง ๆ ที่มีความซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้นในช่วงนั้น และช่วงที่ 3 เป็นยุคของการพัฒนาความร่วมมือระหว่างรัฐกับ อพช. (2531 - ปัจจุบัน) โดยในระยะหลังรัฐเองก็เริ่มมีการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรต่าง ๆ ในลักษณะไตรภาคีและพหุภาคีมากขึ้น ในขณะเดียวกันก็มีการก่อรูปขององค์กรท้องถิ่นรากหญ้าที่ชัดเจนขึ้น ได้แก่ สมัชชาเกษตรกรรายย่อยภาคอีสาน สมัชชาคนจน กลุ่มองค์กรผู้ติดเชื้อเอดส์ และกลุ่มท้องถิ่นที่เกิดจากการมีจิตสำนึกรักบ้านเกิดร่วมกัน เช่น กลุ่มคนรักเมืองเพชร กลุ่มรักเมืองน่าน ชมรมรักบ้านเกิด กลุ่มอนุรักษ์ป่าต้นน้ำ เป็นต้น (กาญจนา 2540)

จากพัฒนาการของกลุ่มหรือองค์กรต่าง ๆ ทั้ง 3 ช่วง จะเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนในแง่วัตถุประสงค์เนื้อหา หรือกิจกรรม และการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยพัฒนาการในระยะที่หนึ่งและสอง มักเป็นกิจกรรมที่เกิดจากแรงผลักดันหรือการสนับสนุนขององค์กรเองเป็นส่วนใหญ่ ปลายระยะที่สองถึงสามจึงเห็นการก่อรูปกลุ่มประชาชนรากหญ้าในท้องถิ่นที่ชัดเจนขึ้น ในรูปขององค์กรที่เข้ามาจัดการแก้ไขปัญหาเฉพาะในพื้นที่ของตนเองและค่อย ๆ ขยายบทบาทออกไปในระยะต่อมาการก่อรูปขององค์กรท้องถิ่นในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ แม้จะมีก่อนหน้าที่ อพช. เข้าไปสนับสนุนแต่บทบาทเพื่อส่วนรวมก็ยังไม่ชัดเจนนัก มักเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว พอแก้ปัญหาเสร็จก็แยกสลายตัวกันไป การก่อรูปขององค์กรท้องถิ่นเริ่มปรากฏชัดเจนมากขึ้นในช่วงที่อพช. หันมาให้ความสำคัญกับการพัฒนาแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนเป็นกระแสหลัก (ประมาณปี 2526) ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน การรื้อฟื้นระบบความสัมพันธ์ในชุมชน การเคารพภูมิปัญญาชาวบ้าน เป็นต้น ซึ่งได้กลายเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้เกิดการปรากฏตัวของปราชญ์ชาวบ้านหลายคน การปรากฏตัวของบุคคลระดับรากหญ้าเหล่านี้มีส่วนอย่างสำคัญในการปรับเปลี่ยนระบบวิถีคิดในเรื่องชุมชนของ อพช. จำนวนมาก รวมทั้งข้าราชการ นักพัฒนา นักศึกษา และนักวิชาการ แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนจึงกลายเป็นทางเลือกที่ค่อนข้างแพร่หลายตั้งแต่บัดนั้นจนถึงบัดนี้ กระแสดังกล่าวทำให้เกิดหน่ออ่อนขององค์กรประชาชนในระดับรากหญ้าเป็นจำนวนมาก และหน่ออ่อนเหล่านี้ก็กำลังปรับตัวเองเพื่อเข้าจัดการปัญหาในระดับท้องถิ่น เช่น การอนุรักษ์ป่าต้นน้ำ การรณรงค์เรื่องขยะ ซึ่งจะกลายเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาขบวนการประชาสังคมตั้งแต่บัดนี้ต่อไป

บทบาทปฏิบัติของเส้นทางขบวนการประชาสังคมของไทย

ถ้าพิจารณาจากองค์กรของชุมชนพุทธที่มุ่งสร้างความเข้มแข็ง เรียนรู้และเอื้ออาทรเกื้อกูลกันทั้งภายในและนอกชุมชน มีความเป็นกัลยาณมิตรสูง ไม่ครองอำนาจบังคับ มีตัวอย่างสามารถนำมาศึกษาได้หลายกรณีในแง่ของการพัฒนาทิศทางความเป็นประชาสังคมในองค์กรเหล่านี้ เช่น การก่อเกิดและดำรงอยู่ของสวนโมกขพลาราม อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี มูลนิธิศึกษาพัฒนาชนบท ซึ่งนำโดยพระธรรมดิลก (จันทร์ กุสโล) วัดป่าดาราภิรมย์ อำเภอแม่ริม

จังหวัดเชียงใหม่ หรือกรณีการทำงานพัฒนาชุมชนที่นำโดยพระสงฆ์ในชุมชนนั้น ๆ เช่น หลวงพ่อนานหรือพระครูพิพิธประชานารถ วัดสามัคคี ตำบลท่าสวาง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ และพระอาจารย์บุญญิต อนุตตโร วัดป่าธรรมดา อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา (สันติกรภิรักษ์ และคณะ 2540)²⁰ ต่อกรณีของสวนโมกขพลารามในแง่ของความเป็นประชาสังคมมองได้จากมิติที่เน้นความสมานฉันท์ และมีปฏิสัมพันธ์ทั้งแนวราบและแนวตั้งระหว่างภาคีต่างๆ ซึ่งมีความน่าสนใจและเป็นความล้าหน้าอย่างยิ่งในสมัยนั้น (ช่วงหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475) กล่าวคือ การมีองค์ประกอบหุ้นส่วนระหว่างรัฐ ซึ่งในที่นี้คือวัดธารน้ำไหล และองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งคือสวนโมกข์ โดยมีเอกชนคือมูลนิธิธรรมทานช่วยเผยแพร่คำสอน นักวิชาการที่สำคัญคือท่านพุทธทาสที่ทำงานในชุมชนและมีเครือข่ายเชื่อมโยงเป็นกลุ่ม องค์กรทั้งในประเทศและต่างประเทศ ก่อให้เกิดชุมชนการเรียนรู้ที่เรียกว่า “พุทธะ” นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมในวงกว้างได้²¹

ตัวอย่างจากประเด็นเรื่องการศึกษาเน้นชัดเจนว่า มีความพยายามของกลุ่ม องค์กรต่าง ๆ ในการจัดการศึกษาที่ต่างไปจากแนวทางที่รัฐกำหนดโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้เรียน ดังกรณีของโรงเรียนหมู่บ้านเด็ก จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นโรงเรียนราษฎร์ระดับประถมศึกษาที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการ ให้จัดการศึกษาตามแนวคิดโรงเรียนเสรีภาพที่รับอิทธิพลมาจากการศึกษาแบบซัมเมอร์ฮิลล์ (Summerhill) ของ เอ. เอส. นีล (A.S. Neill) โดยเริ่มก่อตั้งมาตั้งแต่ปี 2521 เด็กส่วนใหญ่ที่รับมาจากเด็กที่ขาดผู้อุปการะหรือมีปัญหาทางใดทางหนึ่ง เด็กจะได้รับเสรีภาพมากว่าจะเรียนหรือไม่ รวมทั้งเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตจริงมากกว่าจากการเรียนในชั้นเรียน กรณีของครูสุรินทร์ กิจนิตยชีวี ที่โรงเรียนสาธิตวิทยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ริเริ่มโครงการให้โรงเรียนทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เช่น การปราบหนูนา การเก็บผักตบชวา งานประเพณีต่าง ๆ และทำโครงการไร่นาสวนผสมโดยนักเรียนเป็นผู้ลงมือทำ และขยายออกไปสู่ชุมชนเป็นเกษตรกรรม ทางเลือกของชาวบ้านที่มีโรงเรียนเป็นที่ปรึกษา และกรณีครูชุบ ยอดแก้ว แห่งโรงเรียนวัดน้ำขาว จังหวัดสงขลา ที่จัดโครงการพิเศษหลายอย่างในโรงเรียน โดยร่วมกับฝ่ายต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อสร้างคุณลักษณะของพลเมือง 7 ประการ ภายหลังขยายออกไปดำเนินโครงการร่วมกับชุมชนในการแก้ไขปัญหาคาเป็นอยู่ของชาวบ้าน ปัจจุบันโรงเรียนทั้ง 3 แห่งได้รับความสนใจจากชาวบ้านและกลุ่มองค์กรต่าง ๆ จนกลายเป็นที่ศึกษาดูงานของหน่วยงานหลายแห่ง (เลิศชาย 2540)¹⁸

ความรู้ไม่ได้อยู่ที่โรงเรียนเพียงแห่งเดียว ความรู้ดำรงอยู่ในวิถีชีวิตอยู่ในท้องไร่ ท้องนา อยู่ในสวน ในบ่อปลา อยู่ในวัด กระทั่งอยู่ในการชุมนุมต่อต้านหน้าทำเนียบรัฐบาลกระบวนกรได้มาซึ่งความรู้จึงไม่ใช่แค่เรื่องการจัดการศึกษาโดยใช้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางเท่านั้น แต่ความรู้เกิดจากกระบวนกรการเรียนรู้ในวิถีการดำรงชีวิต จากประสบการณ์จากการลองผิดลองถูก ประการที่สอง การจัดการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียนเป็นเพียงส่วนหนึ่งของกระบวนกรการเรียนรู้เท่านั้น คำถามที่สำคัญก็ต้องคิดถึงอีกคือ การศึกษาเพื่อความเป็นพลเมืองจะอยู่ตรงไหนในกระบวนกรการเรียนรู้ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ จะเข้าไปมีส่วนในการสร้างกระบวนกรการเรียนรู้เพื่อให้เกิดคุณธรรมของพลเมืองได้อย่างไร

สำหรับการเคลื่อนไหวของผู้หญิงนั้น นับได้ว่าเป็นอีกบทตอนที่สำคัญในขบวนการประชาสังคมไทย นับแต่ความพยายามครั้งแรกในการจัดตั้งองค์กรผู้หญิงจากการผลักดันของสตรีชนชั้นกลาง (บรรณาธิการหนังสือพิมพ์รายวัน “หญิงไทย”) เพื่อช่วยเหลือหญิงโสเภณีและหญิงที่ตกทุกข์ได้ยากเกิดขึ้นเมื่อปี 2468 หรือกว่า 70 ปีมาแล้ว แต่มา

เป็นจริงในปี 2475 ในชื่อว่า "สมาคมสตรีไทยแห่งกรุงสยาม" และนับแต่เปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นต้นมา มีกลุ่มองค์กรผู้หญิงเกิดขึ้นจำนวนมาก กรวิภา บุญเชื้อ (2537)⁶ อ้างถึงในศุขีลา 2540 : 18) แบ่งองค์กรผู้หญิงออกเป็น 3 กลุ่มคือ (1) กลุ่มองค์กรที่ต่อสู้ในประเด็นกฎหมายที่ไม่เป็นธรรมต่อสตรี หัวหอกที่สำคัญคือสมาคมบัณฑิตสตรีทางกฎหมาย (2) กลุ่มองค์กรที่ดำเนินงานทางด้านพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของสตรี ซึ่งส่วนใหญ่มีแนวทางให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือหรือมีอาสาชีพ และ (3) กลุ่ม องค์กรที่ต่อสู้ในประเด็นทางการเมืองเน้นรณรงค์ปลุกจิตสำนึกเรื่องสิทธิสตรี และทำงานใกล้ชิดกับกลุ่มผู้หญิงที่เป็นเจ้าของปัญหา ส่วนใหญ่เป็นองค์กรที่เกิดขึ้นหลังปี 2516 จนถึงปัจจุบันองค์กรสตรีที่ทำงานเรื่องสิทธิต่อเนื่องมาตลอดเป็นสิบปีจนสามารถขยายเครือข่ายการทำงานไปยังหัวเมืองและหมู่บ้านในชนบท รวมทั้งมีเครือข่ายกว้างขวางระดับนานาชาติมีอยู่ 3 องค์กรคือ มูลนิธิเพื่อนหญิง (กลุ่มเพื่อนหญิงเดิม) มูลนิธิผู้หญิง (ศูนย์ข่าวผู้หญิงเดิม) และมูลนิธิส่งเสริมโอกาสผู้หญิง (เอ็มพาวเวอร์ หรือศูนย์พิทักษ์สิทธิหญิงบริการเดิม) โดยสรุป กลุ่มองค์กรผู้หญิงจำนวนมากมีคุณูปการอย่างยิ่งต่อการเปลี่ยนแปลงอคติที่มีต่อเพศหญิงในสังคมไทย

กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงที่ชาวบ้านได้รับนั้นถือว่ามีคุณค่ายิ่งกว่า เป็นการเรียนรู้เพื่อความเป็นพลเมืองในภาคปฏิบัติที่สำคัญและจะนำไปสู่การพัฒนาประชาสังคมที่เป็นจริงได้

ในด้านสื่อมวลชนนั้น นับว่าเป็นสถาบันที่มีการรวมตัวเป็นสมาคม ชมรม มากที่สุดสถาบันหนึ่งและมีชื่อแทบจะเหมือนกันหลายสมาคม นับตั้งแต่สมาคมหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย สมาคมนักหนังสือพิมพ์ สมาคมนักข่าว สมาคมนักข่าวบันเทิง สมาคมนักข่าวกีฬาแล้ว ยังมีสมาคมในระดับภูมิภาคอีกหลายแห่ง แนวทางการทำงานของสมาคมเหล่านี้ดูยังจะไม่ใช่ประชาสังคมเท่าไรนัก แต่สมควรจับตามอง "สภาการหนังสือพิมพ์แห่งชาติ" ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นทางการเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2540 นี้เองว่าจะมีบทบาทในทางรังสรรค์งานสื่อสารมวลชนเพื่อมวลชนจริง ๆ อย่างไรบ้าง อย่างไรก็ตามขวรงค์ ลิ้มปิยวัฒน์ปาณี (2540)¹¹ ได้ให้ภาพการเคลื่อนไหวของฝ่ายบุคลากรที่ทำงานด้านสื่อมวลชนที่เริ่มตระหนักและมีความเคลื่อนไหว อันเป็นการขยายฐานการรับรู้แนวคิดด้านประชาสังคมมากขึ้น เช่น "ชมรมนักข่าวสิ่งแวดล้อม" ซึ่งรวมตัวมากกว่า 3 ปีแล้ว นอกจากเพื่อผลักดันให้รัฐบาลหันมาสนใจปัญหาสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง ยังทำงานร่วมกับองค์กรอื่น ๆ ในการช่วยรักษาสภาพแวดล้อมไม่ให้เลวร้ายลงไปกว่าที่เป็นอยู่ขณะนี้ การเกิดขึ้นของชมรมนักข่าวเทคโนโลยี หรือ "ชมรมนักข่าวไอที" เมื่อเดือนมกราคม 2540 มีกิจกรรมหลัก คือการผลักดันให้รัฐบาลมีนโยบายให้อินเตอร์เน็ตเป็นบริการสาธารณะ และล่าสุดคือการจัดตั้ง "ข่ายสื่อมวลชนและพลเมืองเพื่อประชาสังคม" เมื่อเดือนมิถุนายน 2540 ที่ผ่านมา

อนุชาติ พวงสำลี และคณะ (2540)²⁵ ได้สำรวจภาพการเกาะเกี่ยวกันของภาคีต่าง ๆ ที่เข้ามามีบทบาทส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการสร้างประชาสังคมของไทยที่เคลื่อนไหวประสานไปกับกระแสประชาสังคมโลก เริ่มจากองค์กรพัฒนาเอกชนไทยที่ทำงานในระดับฐานราก ที่ได้สร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนท้องถิ่นมาไม่น้อยกว่าสองทศวรรษ โดยการปมเพาะความตื่นรู้ให้กับองค์กร ประชาชนในระดับรากหญ้าอย่างหลากหลาย จนก่อเกิดเป็นเครือข่ายภาคประชาชนหลายเครือข่ายได้แก่ เครือข่ายประมงพื้นบ้าน เครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์ เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก เป็นต้น เครือข่ายสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาเหล่านี้ได้ชักชวนร่วมมือกันนานร่วมสิบปี จนขยับมาสู่การพัฒนาเชิงคุณภาพเกิดเป็น "ข่ายความร่วมมือเพื่อสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาไทย" (TEDNET) ในปี 2538 และจากกลุ่มคนทำงานชุดเดิมได้ผลักดันให้เกิด "ข่ายการเรียนรู้และพัฒนาประชาสังคม" (Civicnet) ในปีถัดมา ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มเครือข่าย

ประชาสังคมในลักษณะหลวม ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มและองค์กรที่ทำงานประชาสังคม ในเชิงพื้นที่หรือในเชิงประเด็นสาธารณะอย่างสืบเนื่องต่อไป Civicnet มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับหน่วยงานของประชาคมจังหวัดหลายแห่ง ได้แก่ กลุ่มรักบ้านเกิดของสงขลาประชาคม สถาบันพัฒนาสืบกอินโดจีน จังหวัดพิษณุโลก สมัชชาจังหวัดนครปฐม กลุ่มคนรักน้ำปากน้ำโพ จังหวัดนครสวรรค์ ชมรมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมอุทัยธานี ประชาคมขอนแก่น ประชาคมมหาสารคาม กลุ่มอีกเมืองน่าน และศูนย์ประสานงานประชาคมจังหวัดน่าน กลุ่มคนรักเมืองเพชร และกลุ่มนครฟอรั่ม ประชาคมนครศรีธรรมราช เป็นต้น

กิจกรรมที่เด่นชัดอีกฟากหนึ่งมาจากภาครัฐที่ระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ในการผลักดันให้เกิดประชาคมจังหวัด ประชาคมอำเภอ และประชาคมตำบลทั่วประเทศ โดยเปิดพื้นที่ที่ประชาคมจังหวัดนาร่องขึ้นในปี 2539 - 2540 และในระยะ 2 - 3 ปีที่ผ่านมา เป็นการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหรือกระทรวงมหาดไทยร่วมกับสถาบันการศึกษาและองค์กรเอกชน โดยใช้การวิจัยและพัฒนาเป็นตัวนำเพื่อเข้าถึงศักยภาพของประชาคมจังหวัดนาร่อง เช่น น่าน เพชรบุรี และนครศรีธรรมราช เป็นต้น รวมถึงความเข้มแข็งขององค์การบริหารส่วนตำบลในบางพื้นที่ด้วย ผู้เขียนมีข้อสังเกตว่า ความพยายามจัดตั้งประชาคมจังหวัด หรืออำเภอ หรือตำบล ในหลายแห่งยังมีลักษณะสั่งการให้เกิดขึ้นอย่างไม่เป็นไปตามธรรมชาติแต่เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่บ้านเมืองที่ถูกเร่งรัดมาจากส่วนกลางอีกทอดหนึ่งมากกว่า

ความหวังและปัญหาท้าทายก้าวต่อไปของขบวนการประชาสังคมไทย

ท่ามกลางการใกล้ล่มสลายของระบบเศรษฐกิจไทยในปัจจุบัน ระบบการเมืองแบบเก่ากลายเป็นตัวเร่งกระจายความทุกข์ยากให้แก่ชนไปทั่วทุกสารทิศอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น ลักษณะของรัฐที่รวมศูนย์อย่างยิ่ง และล่วงล้ำเข้าไปจัดการภาระนานาประการของสังคมส่วนรวม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องก้าวไปสู่ประชาสังคมประชาธิปไตยประชาสังคมท้องถิ่นและรัฐท้องถิ่น และต้องปฏิรูประบบราชการให้เปิดพื้นที่ให้ประชาสังคมเข้ามาช่วยคิดช่วยทำงานให้ส่วนรวมมากขึ้น (อนุก 2540)²⁶ การพัฒนาการเมืองไทยครั้งล่าสุดจนออกมาในรูปของรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ส่วนหนึ่งมาจากการต่อสู้ของประชาชน ซึ่งกระแสสังคมคาดหวังกันว่าประชาชนน่าจะได้มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของสังคมมากขึ้น

ความคาดหวังนี้พอจะมีแสงสว่างที่เดียว ถ้าพิจารณาสาระของรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ซึ่งกำหนดแนวทางช่วยส่งเสริมประชาสังคมระดับรากหญ้ามากขึ้น ดังที่ สมคิด เลิศไพฑูรย์ (2540)¹⁹ พิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้แก่ การเพิ่มคำว่า "กลุ่มเกษตรกร" "องค์กรเอกชน" ในความหมายของ "หมู่คณะอื่น" มีมาตราที่รับรองสิทธิชุมชนชัดเจน เปิดโอกาสให้ประชาสังคมตั้งพรรคการเมืองได้ เปิดโอกาสให้ประชาชนจำนวน 50,000 คน สามารถเสนอร่างกฎหมายและเสนอถอดถอนชื่อนักการเมืองได้ รับรองการศึกษานอกระบบโรงเรียน กำหนดองค์กรตรวจสอบอำนาจรัฐที่เป็นอิสระหลายองค์กร เช่น ผู้ตรวจการแผ่นดินรัฐสภา ศาลปกครอง และศาลรัฐธรรมนูญ ซึ่งองค์กรประชาสังคมสามารถไปใช้สิทธิได้ ที่สำคัญคือการรับรองการมีอยู่ของประชาสังคมในรูปแบบองค์การเอกชนด้านสิทธิมนุษยชน ซึ่งกำหนดให้ผู้แทนขององค์กรเข้าร่วมในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติด้วย

ก้าวที่สำคัญต่อไปของงานประชาสังคมไทย 2 ด้านคือ การสร้างความเข้มแข็งในขบวนการประชาสังคม และการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ประชาสังคมในด้านต่าง ๆ ให้เข้มแข็งขึ้น ทั้งสองก้าวนี้คงช่วยเป็นกระแเสริมความเข้มแข็งให้ขบวนการได้ก้าวเดินอย่างมั่นคงและยั่งยืนต่อไป อย่างไรก็ตาม พึงระวังว่า เมื่อใดที่เกิดกระแสตื่นตัวจากสาธารณะเห็นพ้องด้วยกับแนวทางประชาสังคมว่าเป็นแนวทางที่ต้องช่วยส่งเสริม เป็นภาระสำคัญที่สังคมต้องร่วมกันผลักดัน เรื่องประชาสังคมอาจกลายเป็นประเด็นที่มีผู้คนจากทุกภาคเข้ามาถกถวญเพื่อประโยชน์ส่วนตนหรือส่วนงานตนมากกว่าส่วนรวม ดังเช่นที่เกิดขึ้นแล้วกับประเด็นเรื่องสิทธิสตรี สิ่งแวดล้อม และเอดส์ เพราะถ้าเป็นเช่นนั้น เราอาจมีนักกิจกรรมประชาสังคมปลอม นักวิจัยนักวิชาการประชาสังคมปลอม กลุ่มองค์กรต่าง ๆ อาจเพ้อหือประชาสังคมเพื่อทำให้อวดดี นักธุรกิจอาจเข้าร่วมงานประชาสังคมเพื่อภาพพจน์มากกว่าจริงใจ

ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งในขบวนการประชาสังคม

ประเด็นที่ท้าทายต่อการกำหนดยุทธศาสตร์การเคลื่อนไหวที่เข้มแข็งของขบวนการประชาสังคมว่าจะทำได้ อย่างไร มีประเด็นที่พึงใคร่ครวญและตั้งคำถามดังนี้

1. เน้นสร้างการสานสัมพันธ์เชิงสาธารณะ

ขบวนการประชาสังคมไทยยังอยู่ในระยะเริ่มต้น อีกทั้งเป็นเรื่องของภาคีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีความหลากหลายทั้งในแง่แนวคิดและความเข้าใจ จึงเป็นเรื่องที่เข้าใจได้ถึงความเคลื่อนไหวหรือการปฏิบัติจะมีหลากหลายลักษณะ แต่ขบวนการประชาสังคมเป็นเรื่องของการสานสัมพันธ์เชิงสาธารณะ (public relationship) การประสานเชื่อมโยงกันจึงเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งในเชิงความคิด และความเข้าใจต่อยุทธศาสตร์ร่วมของขบวนการประชาสังคม เพราะแม้ว่าประชาสังคมจะเน้นย้ำความเข้มแข็งของภาคประชาชน แต่ประชาสังคมแบบไทยๆก็มิได้ปฏิเสธรัฐ หากกลับแสวงหาหนทางทำงานร่วมกับรัฐ (แม้จะยังเป็นคำถามอยู่ว่า สมดุลระหว่างสิทธิหน้าที่พลเมือง กับการปฏิบัติงานที่เหมาะสมของรัฐควรจะอยู่ตรงไหน) ประเด็นสำคัญตรงจุดนี้ก็คือ กระบวนการสานสัมพันธ์ของผู้คนเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างไร ? นอกจากนี้ การที่ประชาสังคมต้องร่วมกับรัฐทำงานในเรื่องสาธารณะหรือส่วนรวม อาจกลายเป็นดัชนีสำคัญของ "ธรรมรัฐ" หรือ "ธรรมาภิบาล" (good governance) ซึ่งพูดถึงกันแพร่หลายในเวลานี้นั่นเอง

เครือข่ายประชาสังคมจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสานสัมพันธ์สาธารณะดังกล่าว ลักษณะของเครือข่ายควรเป็นการสานกันอย่างหลวม ๆ แต่มีจุดยืนร่วมกัน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ทำงานมาพบปะปรึกษาหารือ และสร้างประเด็นงานที่ต้องประสานร่วมกัน ซึ่งอาจมิได้ลายเครือข่ายซ้อนทับกันอยู่บ้าง ไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายเชิงประเด็น เครือข่ายในเชิงพื้นที่ โดยกำหนดแนวทางการทำงานเพื่อเร่งปรับตัวให้เท่าทันกับกระแสการพัฒนาที่เปลี่ยนแปลง เป็นเครือข่ายประชาสังคมที่กระฉับกระเฉงและไวต่อความรู้สึกนึกคิดของประชาชน จะต้องมีการเรียนรู้ร่วมกันให้มากทั้งในแนวราบและแนวตั้ง โดยเฉพาะการสังเคราะห์ความรู้จากชุมชนขึ้นมา องค์ความรู้อะไรที่มีมากก็ต้องแลกเปลี่ยนกัน องค์ความรู้อะไรที่ขาดก็ต้องเข้าไปสนับสนุน ในการแก้ไขปัญหาหลาย ๆ เรื่อง เครือข่ายประชาสังคมต้องมีเป้าหมายที่เน้นให้รัฐลดบทบาทหน้าที่บางด้านลง และให้องค์กรเอกชนหรือองค์กรท้องถิ่นเข้าไปมีบทบาทให้มากขึ้น แสวงหาความร่วมมือและเรียนรู้ร่วมกับองค์กรต่าง ๆ ในการทำงานร่วมกันแบบพหุภาคีที่เท่าเทียม โดยไม่จำกัดว่าจะต้องเป็นองค์กรเอกชนเท่านั้น ต้องระมัดระวังการถูกครอบงำจากภาคที่มีอำนาจการสั่งการ อำนาจเงิน และอำนาจในระบบเศรษฐกิจมากกว่า

โดยนัยนี้ การตระหนักในบทบาท การจัดวางความสัมพันธ์ของภาคีขบวนการประชาสังคมจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญ โดยเฉพาะรัฐจำเป็นต้องปรับทั้งแนวคิด บทบาท จากที่เคยเป็นผู้ปกครองและคิดแทนประชาชนมาเป็นผู้สนับสนุน รับฟัง และเชื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมที่หลากหลายของประชาชน

2. ผลักดันรัฐให้สนับสนุนและส่งเสริมประชาสังคม

บริบทหรือเงื่อนไขทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง ย่อมมีอิทธิพลต่อการก่อรูป หรือการเติบโตของขบวนการประชาสังคมเสมอ ในวันนี้ความตกต่ำทางการเมือง สภาพเศรษฐกิจสังคมที่ย่ำแย่ จึงดูเหมือนขบวนการประชาสังคมไทยจักต้องเผชิญกับทั้งวิกฤติและโอกาสไปพร้อม ๆ กัน ดังที่เป็นปัญหาเศรษฐกิจในปัจจุบันอาจทำให้เห็นว่า เกิดพื้นที่ที่รัฐและภาคประชาชนเข้ามาสัมพันธ์หรือร่วมมือกันมากขึ้น โดยนัยนี้ รัฐจักต้องกลายมาเป็นผู้สนับสนุน สร้างเสริมความแข็งแกร่งของภาคประชาชน ทั้งด้วยการทำความเข้าใจแนวคิดประชาสังคมที่เกิดขึ้นใหม่ การเปิดพื้นที่ให้ภาคประชาชนทำงานกับรัฐได้กว้างขวางขึ้น การเชื่อมโยงเครือข่ายภาคประชาชน และการสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานสาธารณะอันจำเป็น นั่นคือระบบที่สนับสนุน เปิดช่อง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจหรือการทำมาหากิน ตลอดจนการริเริ่มสร้างสรรค์สังคมท้องถิ่นของชาวบ้าน ซึ่งมีตัวอย่าง บทเรียน ให้เห็นอยู่แล้วในหลายพื้นที่ อันแสดงถึงการยอมรับในพลังของท้องถิ่น ซึ่งมีความหมายมากกว่าการพูดถึงเรื่องการมีส่วนร่วม การกระจายอำนาจให้กับประชาชน โดยละเลยรูปธรรมของการปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ ดังกล่าว โดยรูปธรรมของการแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจ อาจอยู่ที่การเปิดโอกาส สร้างเงื่อนไข สนับสนุนให้ทางเลือกใหม่ ๆ ในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจของกลุ่มองค์กรชาวบ้านได้เกิดขึ้น อยู่รอดและเติบโตได้ เช่น โอกาสในการเข้าถึงแหล่งทุน การออกกฎระเบียบที่เอื้ออำนวย เป็นต้น

3. เน้นการถอดบทเรียนการทำงานของขบวนการและเครือข่าย

องค์ประกอบสำคัญของประชาสังคมก็คือ เป็นทั้งกระบวนการเรียนรู้ และสังคมแห่งการเรียนรู้ (learning society) ซึ่งดูเหมือนจะเป็นเป้าหมายที่เห็นพ้องต้องกัน หากแต่สิ่งที่ต้องตั้งคำถาม และสร้างความชัดเจนให้เกิดขึ้นก็คือ สังคมแห่งการเรียนรู้นั้นเป็นอย่างไร ทั้งในแง่ความหมาย วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ ว่าเป็นไปเพื่อตอบสนองอะไร ซึ่งต้องมีไฉ่เพื่อตอบสนองต่อแนวคิดเดิม ๆ เช่น การแสวงหาผลประโยชน์ของสิทธิทุนนิยมหรือบริโภคนิยม ที่สำคัญคือ ขบวนการประชาสังคมมิใช่การเคลื่อนไหวเพื่อทำกิจกรรมกันอย่างเดียว (activism) แต่เป็นการทำงานเพื่อสังคมที่ต้องอาศัยแนวคิดและยุทธศาสตร์ จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นต้องสร้างความรู้ควบคู่ไปกับกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจครอบคลุมในหลาย ๆ เรื่อง ทั้งที่เป็นเทคนิคการทำงาน สถาบัน กระบวนการศึกษาวิจัย สื่อตัวชี้วัดหรือการเฝ้าติดตาม (monitoring) เป็นต้น เท่าที่ผ่านมายังไม่ได้ได้รับความใส่ใจมากนัก เป็นเพียงการเรียนรู้ไประหว่างการทำงาน ซึ่งไม่น่าจะเพียงพอต่อการสร้างคุณภาพการเคลื่อนไหว เพราะขบวนการประชาสังคมเองต้องถูกทดสอบด้วยพลวัตของสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ที่สร้างภาวะสับสนหรือขัดแย้งให้เกิดขึ้นได้ง่าย จากการท่วมท้นของทะเลข้อมูลข่าวสาร ประชาสังคมจะต้องเป็นฝ่ายริเริ่มหรือทำงานเชิงรุกมากกว่าตั้งรับและช่วงชิงลงมือทำก่อนที่จะปัญหาจะเกิด รวมทั้งพร้อมสำหรับการปรับตัวในโลกของการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว คำถามท้าทายจึงอยู่ที่ว่า ทำอย่างไรจึงจะตามทัน รู้เท่าทัน และสามารถจัดการใช้บทเรียนและความรู้มานำกระแสให้เดินไปในทิศทางใหม่ที่ถูกต้องได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องหมั่นตรวจสอบตนเองและถอดบทเรียนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ

4. การสังสมององค์ความรู้ด้านประชาสังคมโดยการวิจัยและพัฒนา

ในการสังเคราะห์องค์ความรู้จากบทความและการแลกเปลี่ยนในเวทีสัมมนาของโครงการวิจัยและพัฒนาประชาสังคมหลายครั้งพบว่า สิ่งที่เราเรียนรู้มากคือ ตัวแนวคิดเกี่ยวกับประชาสังคม เงื่อนไขและปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการเติบโตของขบวนการประชาสังคม รวมถึงแนวทางประชาสังคมในประเด็นต่าง ๆ ที่แสดงพัฒนาการและบทบาทของกลุ่ม องค์การประชาสังคมที่มีหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นเรื่ององค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรพัฒนาชนบท องค์กรชาวบ้าน องค์กรสตรี องค์กรการศึกษา องค์กรสื่อมวลชน และองค์กรของชุมชนพุทธ สิ่งที่เราต้องทำในขั้นต่อไปคือ การสานต่อสังสมองค์ความรู้ให้กว้างขวางขึ้น เราจะลึกในบางประเด็นมากขึ้น ทำงานวิจัยในภาคสนามเผชิญกับของจริง ปัญหาจริงมากขึ้น การศึกษาวิจัยที่จะมีการพิจารณาสำหรับงานในระยะต่อไปพึงชัดเจนว่า อะไรควรเป็นการวิจัย อะไรควรเป็นการพัฒนา เพราะเราเริ่มมีความรู้อยู่จุดหนึ่งที่สามารถนำไปพัฒนาสร้างพื้นที่สาธารณะให้เกิดขึ้นจริงได้เลย ประเด็นการวิจัยบางเรื่องอาจต้องทำทั้งวิจัยและพัฒนา ในขณะที่บางประเด็นต้องพัฒนามาก่อนแล้วจึงค่อยทำวิจัย²³ สำหรับประเด็นการวิจัยที่มีการนำเสนอ อาทิ²⁴

- ในเชิงแนวคิดและภูมิปัญญาของสังคมไทย น่าจะมีการศึกษาวิจัยในประเด็นเรื่องวัฒนธรรมการรวมกลุ่ม การบริหารองค์กร การแก้ไขความขัดแย้งของคนไทย และการใช้จริยธรรมในอาณาบริเวณสาธารณะ
- การศึกษาภาพรวมของประชาสังคมร่วมสมัยและเจาะลึกกับประชาสังคมเฉพาะเรื่อง ที่มีฐานมาจากวิกฤตการณ์และปัญหาที่สลับซับซ้อนยากที่จะแก้ไขโดยฝ่ายรัฐหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง เช่น ปัญหาราจร ปัญหายะยะในเขตเมือง ปัญหาเอดส์ ปัญหาการเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อม ปัญหาการแย่งชิงทรัพยากร

ส่วนที่ 4. ระบบบริหารและบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ

ระบบบริหารและบริการสาธารณสุขในระดับอำเภอที่ควรเน้น คือ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย โดยมีการดำเนินงานและประสานระบบบริการร่วมกันภายใต้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.) ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

โรงพยาบาลชุมชน³⁵

เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐที่ตั้งอยู่ในอำเภอเกือบทุกอำเภอทั่วประเทศ ถือกำเนิดมาจากสถานีอนามัยชั้น 1 ได้รับการยกฐานะศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบทปี 2515 เป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยปี 2517 และ เป็นโรงพยาบาลอำเภอปี 2518 โดย รัฐบาลมีนโยบายจัดตั้งโรงพยาบาลอำเภอในทุกอำเภอทั่วประเทศ รัฐบาลทำโครงการจัดสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชจำนวน 21 แห่งขึ้นในอำเภอทุกกันดารและเสี่ยงภัยทุกภาคของประเทศไทยในปี 2520 ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลชุมชนในปี 2525 ปัจจุบัน(ปีงบประมาณ 2543) มีโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนทั้งสิ้น 712 แห่ง(ไม่รวมโรงพยาบาลสาขา 2 แห่ง) สังกัดกองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ขนาดตามกรอบอัตรากำลังตั้งแต่ 10-120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) และแบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ 10 - 30 เตียง 60, 90, 120 เตียง

หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน³⁵

เป็นศูนย์บริการ และวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค และปรับปรุงสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ ทำหน้าที่เสมือนเป็นหนึ่งสถานีอนามัยประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งของโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุมประชากรประมาณหนึ่งแสนคน มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน โดยมีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเป็นคณะที่ปรึกษาและสนับสนุนผู้อำนวยการในด้านบริหาร ซึ่งถือว่าเป็นองค์การที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน จะต้องมีการประชุมปรึกษาหารือหรือขอราชการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งและส่งรายงานการประชุมให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับทราบ คณะกรรมการประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานกรรมการ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปเป็นกรรมการและเลขานุการ กรรมการประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงานและหัวหน้างานทุกฝ่าย รวมทั้งผู้แทนเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

1. ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
2. จัดทำแผนงาน โครงการ และดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต
3. การจัดรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบการส่งต่อผู้ป่วย และการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย
4. นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ ให้มีความรู้ความ

สามารถในด้านการให้บริการทางการแพทย์รักษาพยาบาล ตามนโยบาย แผนงานและโครงการต่าง ๆ เช่น การจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสาธารณสุขมูลฐาน โครงการบัตรสุขภาพ โครงการรณรงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นต้น

5. ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุข และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา เสนอหน่วยเหนือตามลำดับ

6. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดแนวทางการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนเชิงคุณภาพไว้ ดังนี้

การบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน ที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพของงาน ผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และคำนึงถึงพันธกิจของโรงพยาบาลชุมชนเป็นหลัก การบริหารงานของคณะกรรมการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องทำงานผ่านฝ่ายและกลุ่มงานต่าง ๆ ตามบทบาทหน้าที่ที่กฎหมายรองรับ ตามกรอบอัตรากำลังเป็นหลักแล้วนั้น การผสมผสานหลักการพัฒนาที่ยึดกิจกรรมเป็นหลัก การเน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาและการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร โดยมีแนวทางการทำงานเชิงประสานงาน ที่อาจแบ่งงานออกเป็นแต่ละด้าน มีผู้รับผิดชอบที่มาจากฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินงานในลักษณะเป็นทีม โดยอาศัยหลักการ คือ 1. การมองปัญหาแบบองค์รวม 2. การแก้ปัญหาแบบผสมผสาน การมีส่วนร่วมของทุกสาขาวิชาชีพ บุคลากรทุกระดับและประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหา 3. คำนึงถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดำเนินงาน 4. การพัฒนาคุณภาพของงานที่เป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน 5. ลดการขัดแย้ง การบริหารจัดการในเชิงระบบและด้านบุคคล 6. สนองต่อความต้องการและปัญหาของชุมชน ในด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างแท้จริง

มีผู้ทำการศึกษาและให้ข้อเสนอแนะในการปรับบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ³⁸ พ.ศ. 2535 ศึกษาวิเคราะห์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในทศวรรษหน้าในด้านบทบาทโรงพยาบาลชุมชน ควรจะต้องปรับบทบาทให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม คือ 1. ต้องเร่งพัฒนาศักยภาพของตนเอง ด้วยการเชื่อมโยงกิจกรรมการพัฒนาระบบ การพัฒนากำลังคน และการวิจัยระบบ 2. มุ่งเน้นการสาธารณสุขผสมผสาน แต่ต้องเพิ่มจุดสำคัญที่ NCD, AIDS, Home Care, Urban Health และการสุศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม 3. บทบาทต่อชุมชน ต้องเข้มแข็งและต้องปรับตัวให้ทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของชุมชนด้วย 4. ประสานทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะประสานกับสาธารณสุขอำเภอและการแสดงบทบาทเป็นคลังเวชภัณฑ์และความรู้ ของสถานอนามัย 5. การสร้างองค์ความรู้และการพัฒนาคน โดยประสานกับการพัฒนาระบบสาธารณสุขและสถาบันการศึกษา

ปรีดา แด่อารักษ์³⁹ และคณะ พ.ศ. 2542 ทำการศึกษาภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้าในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ สรุปภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า 1. จะเป็นสถานบริการในชุมชนที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับสถานอนามัยและสถานพยาบาลอื่น ๆ และเชื่อมโยงกับชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและชุมชนอย่างเบ็ดเสร็จ และผสมผสานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ 2. เป็นสถานบริการที่ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของและดำเนินการในรูปขององค์กรมหาชนหรือองค์กรปกครองท้องถิ่น 3. มีความเชื่อมโยงกับบริการขั้นสูงอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านวิชาการและการสนับสนุนด้านทรัพยากร

โรงพยาบาลชุมชนมีการแบ่งกลุ่มงาน/ฝ่ายต่าง ๆ ประกอบด้วย

1. กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ รับผิดชอบงานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทำการตรวจวินิจฉัย ส่งการ หรือให้การรักษาส่งผู้ป่วย ด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามหลักวิชาการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันความพิการทุพพลภาพในผู้ป่วย ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจทางรังสีวินิจฉัย สนับสนุนการควบคุมป้องกันโรคตลอดจนการระบาดของโรคติดต่อ การรักษาพยาบาลทางวิทย์ ออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ รับ ส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษา งานนิติเวชวิทยา งานฝึกอบรมและให้คำปรึกษาแนะนำทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล

2. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป รับผิดชอบในการควบคุม จัดการงานบริหารของโรงพยาบาลเกี่ยวกับงานสารบัญ งานการเจ้าหน้าที่ งานทะเบียนบริการและงานอาคารสถานที่ งานสวัสดิการและรักษาความปลอดภัย งานประชาสัมพันธ์ งานก่อสร้างและงานซ่อมบำรุง งานการเงิน และงานบัญชี งานพัสดุครุภัณฑ์และยานพาหนะ งานเวชระเบียน และสถิติ งานบริการอาหารผู้ป่วย

3. กลุ่มงานการพยาบาล รับผิดชอบในการวางแผน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน สาธารณสุขแก่ สถานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 4 งานคือ งานผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุ งานผู้ป่วยใน งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด และงานหน่วยจ่ายกลาง

4. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผน การจัดการและจัดบริการ การดูแลและ ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทั้งผู้รับบริการภายในและภายนอกโรงพยาบาล ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประชากรในพื้นที่ทั้งตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล และบริการครอบคลุมทั้งอำเภอ โดยพิจารณาประสานงานเพื่อ แบ่งหน้าที่และแบ่งเขตรับผิดชอบกับหน่วยงานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ มีลักษณะงาน ดังนี้ งานอนามัยแม่และเด็ก งานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานสุขศึกษา งานฝึกอบรมและงานสุขภาพจิต

5. ฝ่ายสุขภาพิบาลและการป้องกันโรค รับผิดชอบในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งในสถานบริการและในชุมชน ให้สามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยการควบคุมองค์ประกอบในการเกิดโรคในคนให้อยู่ในสภาวะที่สมดุลย์โดยทำให้เชื้อโรคหรือสิ่งที่ทำให้เกิดโรคนั้น ๆ ได้รับการทำลายหรือยับยั้งไม่ให้มีบทบาทในการก่อโรคได้ ส่งเสริมให้ร่างกายมีความต้านทานโรคอย่างพอเพียง และจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ทำให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ มีลักษณะงาน ดังนี้ งานสุขภาพิบาลทั่วไป งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมและป้องกันโรค งานเฝ้าระวังโรค และงานอาชีวอนามัย

6. ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน รับผิดชอบเกี่ยวกับงานบริการด้านเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยในและนอก โดยใช้วิธีการและเทคนิคทางเภสัชกรรม ติดตามประเมินผลการใช้ยาในผู้ป่วยและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยา

การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาดต่าง ๆ มีหลักเกณฑ์ ดังนี้⁴⁰

การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง

1. ควรจัดตั้งในอำเภอหรือกิ่งอำเภอที่มีประชากรไม่เกินกว่า 30,000 คน
2. ควรจัดตั้งในตำบลที่เป็นที่ตั้งของที่ว่าการอำเภอหรือกิ่งอำเภอ หรือตำบลอื่นที่เหมาะสม

เช่น เป็นชุมทางสามารถติดต่อกับตำบลต่าง ๆ ของอำเภอหรือกิ่งอำเภอได้สะดวก และไม่ห่างจากที่ว่าการอำเภอนัก

3. จำนวนประชากรในชุมชนที่ตั้งโรงพยาบาลไม่ควรต่ำกว่า 5,000 คน
 4. จัดตั้งเพื่อสนับสนุนโครงการต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยราชการอื่น เช่น โครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับชนบางกลุ่ม โครงการปรับปรุงอำเภอตัวอย่าง และโครงการพิเศษอื่น ๆ เป็นต้น
 5. ประชาชนในท้องถิ่นต้องการและสนับสนุนในการจัดตั้งและดำเนินการ
 6. ควรมีสิ่งสาธารณูปโภคโดยเฉพาะอย่างยิ่งไฟฟ้าและประปา สำหรับอำเภอที่ควรยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงหรือ 60 เตียง ในอนาคตควรจัดให้มีที่ดินไว้ประมาณ 15 หรือ 25 ไร่ ตามลำดับ
- การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง
1. ควรจัดตั้งในอำเภอที่มีประชากรไม่ต่ำกว่า 50,000 คน หรือมีประชากรมารับบริการได้โดยสะดวกไม่ต่ำกว่า 50,000 คน
 2. ควรจัดตั้งในตำบลที่เป็นที่ตั้งของที่ว่าการอำเภอที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลที่มีอยู่แล้ว ประมาณ 40 กิโลเมตร หรือระยะทางที่ต้องใช้เวลาในการเดินทางโดยพาหนะประจำท้องถิ่น(รถยนต์หรือเรือยนต์) เกินกว่า 2 ชั่วโมง ที่ตั้งโรงพยาบาลควรเป็นชุมทาง สามารถติดต่อกับตำบลต่าง ๆ ของอำเภอนั้นและอำเภอใกล้เคียงโดยสะดวก
 3. จำนวนประชากรในชุมชนที่ตั้งโรงพยาบาลไม่ควรต่ำกว่า 10,000 คนควรปรับปรุงและขยายศูนย์การแพทย์และอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียงเป็นอันดับแรก
 4. ประชาชนในท้องถิ่นต้องการและสนับสนุนให้จัดตั้งและดำเนินการ
 5. ควรมีสิ่งสาธารณูปโภคโดยเฉพาะอย่างยิ่งไฟฟ้าและประปา
 6. มีที่ดินสำหรับปลูกสร้างไม่น้อยกว่า 15 ไร่ ยกเว้นอำเภอที่ควรขยายเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงขึ้นไปควรจัดให้มีที่ดินไว้ประมาณ 25 ไร่
- การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาดมากกว่า 60 เตียง
1. ควรจัดตั้งในอำเภอที่มีประชากรไม่ต่ำกว่า 100,000 คน หรือมีประชากรมารับบริการได้โดยสะดวกไม่ต่ำกว่า 100,000 คน
 2. ควรจัดตั้งในตำบลที่ตั้งของที่ว่าการอำเภอที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลที่มีอยู่แล้ว 40 กิโลเมตร หรือเป็นระยะทางที่ต้องใช้เวลาในการเดินทางโดยเฉพาะพาหนะประจำท้องถิ่นเกินกว่า 2 ชั่วโมง ที่ตั้งของโรงพยาบาลควรเป็นชุมทางสามารถติดต่อกับตำบลต่าง ๆ ของอำเภอนั้นและอำเภอใกล้เคียงได้โดยสะดวก
 3. จำนวนประชากรในชุมชนที่ตั้งโรงพยาบาลเกินกว่า 10,000 คนขึ้นไป
 4. ควรปรับปรุงขยายมาจากโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง
 5. ประชาชนในท้องถิ่นต้องการและสนับสนุนในการจัดตั้งและดำเนินการ
 6. ที่ตั้งโรงพยาบาลควรมีสิ่งสาธารณูปโภคโดยเฉพาะอย่างยิ่งไฟฟ้าและประปา
 7. ที่ดินสำหรับปลูกสร้างไม่น้อยกว่า 25 ไร่

สถานีนามัย (สอ.)³⁵

สถานีนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุขที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชนบทมากที่สุด ตั้งอยู่ในชุมชนระดับตำบลและหมู่บ้าน เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนและบริการสาธารณสุขของรัฐ เป็นหน่วยงานอยู่ใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเป็นองค์ประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บริการเป้าหมายตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข สถานีนามัยมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน 5 สาขาในตำบลที่รับผิดชอบ ทั้งในและนอกสถานบริการ อันได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ และสนับสนุนบริการรวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน ตลอดจนวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องที่ เช่น เขตชนบท เขตทอกระดี่ เขตชนบท กึ่งเมือง และเขตชานเมือง เป็นต้น

สถานีนามัยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ตามโครงสร้างและระดับขีดความสามารถในการบริการประชาชน

สถานีนามัยทั่วไป หมายถึงสถานีนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ มีบทบาทและความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ทั้งสิ้น 4 งาน ได้แก่งานบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานปลอการพัฒนารวมชน บริหารงานวิชาการ งานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพักตามที่กำหนด

สถานีนามัยขนาดใหญ่ หมายถึงสถานีนามัยทั่วไป จำนวนหนึ่งที่ถูกคัดเลือกพัฒนาขึ้นเป็นสถานีนามัยขนาดใหญ่ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนามัย ซึ่งมีเป้าหมายจะพิจารณาสถานีนามัยจำนวนประมาณ 1 ใน 5 ของสถานีนามัยทั่วประเทศ โดยคัดเลือกจากสถานีนามัยซึ่งมีที่ตั้งอยู่ในศูนย์กลางชุมชน ทั้งด้านการคมนาคม สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม อันจะทำให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงได้อย่างกว้างขวางกว่าสถานีนามัยทั่วไป

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)^{35.38.49}

เนื่องจากในระดับอำเภอมีหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2 หน่วยงาน คือ โรงพยาบาลชุมชนซึ่งขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่บังคับบัญชาสถานีนามัย ซึ่งขึ้นตรงต่อที่ว่าการอำเภอ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนด การประสานงานของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งมีการพัฒนามาโดยลำดับ ดังนี้

พ.ศ. 2526 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะพัฒนาสาธารณสุขส่วนภูมิภาคในระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพ ได้สั่งให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ (กพสอ.) ตามหนังสือที่ สส 0217/สข/ว12 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2526 เพื่อให้มีการดำเนินการเกี่ยวกับการประสานแผนงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ประสานการปฏิบัติงาน รวมทั้งช่วยติดตามและประเมินผลงานสาธารณสุขระดับอำเภอด้วย แต่ไม่บรรลุนิติบุคคลที่วางไว้ การจัดตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขระดับอำเภอ (กพสอ.) ไม่ได้ถูกกำหนดเป็นนโยบายอย่างชัดเจน และพบว่า การประสานงานอยู่ในเกณฑ์ดีร้อยละ 50 ไม่ดีร้อยละ 50⁽⁵⁰⁾

พ.ศ. 2529 กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยเชิญ ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชนฝ่ายละ 21 คน ที่ประชุมได้มติและนำเสนอให้เปลี่ยนชื่อ องค์การจากคณะกรรมการสาธารณสุขระดับอำเภอ (กพสอ.) เป็นคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ตามหนังสือที่ สธ 0216/0505/7062 ลงวันที่ 11 กันยายน 2529 โดยมุ่งหวังให้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ได้ร่วมมือกันพัฒนาสาธารณสุขในระดับอำเภอ ลงไป ให้มีประสิทธิภาพและให้รายงานผลการดำเนินงานร่วมกัน ต่อสำนักงานปลัดกระทรวงเป็นระยะ และจากการวิเคราะห์ของกองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง พบว่า มีปัญหาการ ประสานงานในบางพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีเทศบาลตั้งอยู่ ซึ่งมีลักษณะการประสานงาน และกิจกรรมที่แตกต่างออกไป

พ.ศ. 2532 กระทรวงสาธารณสุขจึงร่วมกับกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย จัดสัมมนาคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขในเขตเมือง หาข้อสรุปแนวทางการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตเมืองและให้ทุกอำเภอที่มีสำนักงานเทศบาลตั้งอยู่ ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ในเขตเมือง มีชื่อย่อว่า คปสอ.ม. โดยมีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งเช่นเดียวกับ คปสอ.ตามหนังสือที่ สธ 0216/0303/1303 ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2532

- โครงสร้างองค์กร คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)³⁵

ชื่อองค์กร : คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)

ชื่อภาษาอังกฤษ : District Health Coordinating Committee คำย่อ DHCC.

องค์ประกอบ : ประธานเลือกจากสาธารณสุขอำเภอหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนผู้ใดผู้หนึ่งเป็นประธาน ส่วนที่เหลือเป็นรองประธาน

เลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ : ประธานเลือกจากผู้แทนของสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชนฝ่ายละ 1 คน เป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ

กรรมการ : โดยมีองค์ประกอบจากสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน จำนวนเท่ากันรวมแล้วไม่เกิน 12 คน ในกรณีอำเภอมีหน่วยงานสาธารณสุขอื่น ๆ คณะกรรมการจะพิจารณาจากหน่วยงานนั้น เป็นกรรมการเพิ่มเติมได้อีกไม่เกิน 3 คน
ส่วนอำเภอที่มีโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ให้หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมในฐานะผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทำหน้าที่เสมือนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและคัดเลือกกรรมการจากเจ้าหน้าที่ในฝ่ายเวชกรรมสังคมเท่าจำนวนที่กำหนด

การแต่งตั้ง : โดยผู้ว่าราชการจังหวัดภายในเดือนแรกของปีงบประมาณ

วาระของกรรมการ :

1. มีวาระคราวละ 1 ปี
2. ในกรณีที่ตำแหน่งประธานว่างลง ให้รองประธานทำหน้าที่จนครบวาระ หรือจะพิจารณาคณะกรรมการชุดใหม่ก็ได้แล้วแต่ความเหมาะสม
3. กรณีองค์ประกอบของคณะกรรมการฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งว่างลงให้ผู้ช่วยราชการ โรงพยาบาลชุมชน หรือสาธารณสุขอำเภอ เสนอบุคคลใหม่เพื่อแต่งตั้งทดแทน

- การประชุม :
1. วางแผนและพัฒนาการปฏิบัติงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
 2. บันทึกการประชุมและสำเนาส่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกครั้ง
- บทบาทและหน้าที่

- 1.วางแผนพัฒนาและแผนปฏิบัติงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
- 2.ดำเนินงานตามแผนพัฒนาและแผนปฏิบัติงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
- 3.ติดตาม ควบคุม กำกับ นิเทศและประเมินผลงานตามโครงการที่วางไว้
- 4.ประสานงานและสนับสนุนแผนงานและโครงการพิเศษตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

และจังหวัด

- 5.จัดตั้งและดำเนินการศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขระดับอำเภอ
- 6.งานอื่น ๆ ที่ คปสอ.เห็นสมควร

เนื่องจากปัจจุบันมีการพัฒนาทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จึงควรเพิ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และองค์กรปกครองท้องถิ่น ร่วมเป็นกรรมการคปสอ. ด้วย เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา และวาระของกรรมการควรเพิ่มเป็น 2 ปีนอกจากนี้อาจแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอเพิ่มเติมเพื่อให้การบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ โดยมีบทบาทหน้าที่ในการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

สาธารณสุข ทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พิจารณาให้ความเห็นชอบ เรื่องการจัดสรรทรัพยากร การบริหารงานบุคคล วางแผนการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ ตลอดจนประสานแผนการดำเนินงานของสาธารณสุขร่วมกับคณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอ⁵⁵

แนวคิดระบบบริหารและบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ

วิสัยทัศน์ของระบบสาธารณสุขระดับอำเภอ(Vision of Distric Health System) ⁵¹

1.ความเชื่อมโยงของการดูแลระดับต้น (Primary Care) และศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย (Referral center) เป็นหนึ่งเดียว มีประสิทธิภาพ ไม่มีปัญหาเรื่องระบบส่งต่อ ผู้ป่วยทุกคนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพ ขณะเดียวกันที่ การดูแลระดับต้น จะมีบริการแบบองค์รวม ที่เป็นที่ยอมรับของชุมชนถึงขั้นที่สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ในอนาคต

2.ใช้ศักยภาพของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน เป็นฐานในการให้การศึกษาต่อเนื่องแก่เจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) และการนิเทศแบบให้การศึกษาต่อเนื่อง

3.ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลระดับต้น จะถูกกลั่นกรองไว้โดยโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยมากขึ้น จนทำให้คนไข้ไปที่โรงพยาบาลทั่วไปลดลงเป็นลำดับ จนถึงขั้นที่ให้ความสนใจกับคลินิกเฉพาะทาง(Special Clinic) และการส่งต่อ(Referral Ward) ได้เต็มภาคภูมิ

4.ประชาชนจะมีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการใกล้บ้าน และการดูแลระดับต้น จะได้รับการยอมรับจากชาวบ้านมากขึ้นโดยธรรมชาติ

5. ประชาชนจะมีส่วนร่วมในการดูแลระดับต้นมากขึ้นและจะเป็นจุดแลกเปลี่ยนที่ชุมชนจะเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการการดูแลระดับต้น ในอนาคตถือเป็นการเปลี่ยนเจ้าของสถานีนโยบายจากรัฐเป็นชุมชน

6. ช่องว่างระหว่างระบบสุขภาพ(Health System) และ ชุมชน(Community)ระดับอำเภอจะลดแคบลงจนสามารถพัฒนาถึงขั้นบริหารจัดการด้วยตนเอง(Self – Management) และสามารถดูแลตนเอง(Self - Care) ของชุมชนเองได้ในที่สุด

อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ กล่าวถึง การจัดบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ควรคำนึงถึงประเด็นสำคัญ 6 ประการ³⁶ คือ

1. สถานบริการแต่ละแห่งมีพื้นที่รับผิดชอบชัดเจน
2. ในภาพรวมทั้งระบบต้องมีครบทุกบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาประชาชน
3. สถานบริการต่างระดับต้องมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อนกัน
4. สถานีนโยบายต้องเป็นบริการที่รับผิดชอบต่อปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในเขตทั้งหมด โดยมีระบบส่งต่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
5. ข้อมูลของผู้ใช้บริการต้องมีการส่งต่อโดยสะดวกตลอดระบบ
6. ทุกคนในระบบมีความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกัน

Cassels and Janovsky กล่าวถึง การจัดบริการสาธารณสุขระดับอำเภอไว้³² ดังนี้

การพัฒนาบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ที่พบว่า ไม่ประสบผลสำเร็จ ขาดความยั่งยืน จำเป็นต้องสร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มทักษะให้ทีมบริหารจัดการ โดยกระบวนการบริหารจัดการ ต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อมูล สถานการณ์ที่เป็นจริง และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ปัญหาการฝึกอบรมการบริหารจัดการไม่ประสบผลสำเร็จ เพราะสิ่งที่เหลืออยู่หลังการฝึกอบรม ไม่สามารถนำไปใช้ตอบสนองการแก้ปัญหาที่อยู่ในสถานการณ์ที่เป็นจริงได้

ทีมการบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ประกอบด้วยบุคลากรหลัก เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าบริหาร เจ้าหน้าที่บัญชี ตัวแทนจากหน่วยงานสาธารณสุขอื่น ๆ รวมถึงหน่วยการศึกษา และเกษตรกร นอกจากนี้ทีมบริหารจัดการจำเป็นต้องประสานงานกับองค์กรท้องถิ่นและหน่วยงานอื่น ๆ โดยเฉพาะเมื่อเกิดปัญหาการบริหารจัดการด้านการเงิน การประสานงานเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย จริยธรรมของผู้นำ การมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นสัญญาณที่แสดงถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการแก้ไขที่พบบ่อยที่สุด ทีมงานควรค้นหาปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ทั้งนี้ถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสมาชิก มิใช่ขึ้นกับการสั่งการของหัวหน้าทีมอย่างเดียว

การพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ต้องอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อสร้างเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน คัดเลือกสมาชิกส่วนหนึ่งของเครือข่ายเป็นแกนกลางในการประสานงาน มีบทบาทหน้าที่หลัก ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของทีม อย่างไรก็ตาม พบว่า มีบางหน่วยงานที่ไม่มีความพร้อม ไม่สามารถเป็นที่ปรึกษาของหน่วยงานอื่น ๆ ได้สมาชิกในเครือข่ายอื่น ๆ ก็สามารถให้การสนับสนุนในส่วนที่ขาดได้

วิสัยทัศน์โรงพยาบาลชุมชน³⁸

โรงพยาบาลชุมชนมีขนาดเหมาะสม สดงามตามสภาพพื้นที่ มีครุภัณฑ์และอาคารสิ่งก่อสร้างที่ทันสมัย และมีการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ มีบุคลากรที่มีจิตสำนึกและมีภูมิปัญญา ให้บริการที่มีมาตรฐานเป็นที่ประทับใจของประชาชน มีระบบเครือข่ายการส่งต่อและระบบสื่อสารที่รวดเร็ว มีการบริหารจัดการที่มีความคล่องตัว และสามารถปรับตัวภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการประสานงานและทำงานเป็นทีมงานสาธารณสุขระดับอำเภอ มีส่วนร่วมพัฒนาและส่งเสริมชุมชนให้เข้มแข็ง พึ่งตนเองได้เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า

วิสัยทัศน์สถานีนามัย⁵³

สถานีนามัยในอนาคต พึ่งสามารถตอบสนองต่อการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและได้ใช้บริการอย่างเหมาะสมตามความจำเป็น เสริมสร้างชุมชนและองค์กรชุมชน ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้สามารถจัดการป้องกัน พื้นฟูสิ่งแวดล้อมและควบคุม กำกับ เสริมสร้างวิถีชุมชน ให้เป็นไปในทิศทางที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิก ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน เอื้ออำนวยให้สมาชิกในชุมชนโดยเฉพาะผู้ที่สังคมพึงช่วยเหลือเกื้อกูล มีหลักประกันด้านสุขภาพ

การประสานงานของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ

การพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขเพื่อให้บริการเข้าถึงชุมชนหน่วยงานที่ควรเน้น คือ สถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หน่วยงานส่วนราชการอื่น ๆ ที่ต้องให้การสนับสนุน ช่วยเหลือทางด้านวิชาการ กำลังคน และงบประมาณ⁽²⁴⁾ ดังนั้นการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีนามัย ซึ่งเป็นการประสานงานระหว่างหน่วยงาน จึงมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มุ่งให้บริการแบบผสมผสานทุกระดับ ครอบคลุมประชากรทั้งอำเภอ การบริการแต่ละระดับต้องมีความสัมพันธ์เชื่อมโยง ผสมผสานกันอย่างใกล้ชิด เป็นภาพรวมของระบบบริการสาธารณสุขของอำเภอ⁴⁰ ในการประสานงานระหว่างหน่วยงานควรพิจารณาถึงการประสานงานทั้งด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการและด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการ^{54,55,70}

สำนักงานปลัดกระทรวง กองสาธารณสุขภูมิภาค จัดประชุมสรุปกิจกรรมและแนวทางการประสานงานที่มี การดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมและได้ผลดีมาแล้ว โดย คปสอ.⁶⁶ คือ

1. ระบบคลังยาและเวชภัณฑ์
2. งานข้อมูลข่าวสาร
3. งานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
4. โครงการพัฒนาสถานีนามัย
5. งานสาธารณสุขมูลฐาน
6. งานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข

มีผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง การประสานงานของหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ที่ผ่านมาจากอดีต จนถึงปัจจุบัน พอสรุปได้ดังนี้

ปัญหาการประสานงาน พบว่า (36,37,38,40,37,57,58,59,60)

1. มีโครงสร้างการบริหารจัดการ ระบบบังคับบัญชาที่แตกต่างกัน
2. ขาดความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย
3. ผู้นำขาดศักยภาพในการบริหารงาน ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์
4. การทำงานเป็นแบบแยกส่วนไม่เป็นทีมเดียวกัน ขาดความเข้าใจการทำงานซึ่งกันและกัน
5. ขาดการประชุมชี้แจงและวางแผนงาน กำหนดทิศทางการทำงานให้เป็นแนวทางเดียวกัน
6. การให้บริการที่ซ้ำซ้อน แข่งขันกันเอง ทั้งด้านการรักษาและการส่งเสริมป้องกันโรค
7. มีความขัดแย้งกันระหว่างหน่วยงาน ขาดการยอมรับและให้ความสำคัญซึ่งกันและกัน
8. มีการรับบริการข้ามชั้นตอนสูงและระบบการส่งต่อที่ขาดประสิทธิภาพ
9. ระบบนิเทศและติดตามงานไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน ไม่มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
10. ระบบข้อมูลข่าวสารไม่สามารถตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่
11. ขาดการการสนับสนุน ทรัพยากร กำลังคน งบประมาณ
12. ขาดการดำเนินการร่วมกันอย่างจริงจังของทีมคปสอ. เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข

แนวคิดการประสานงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ (10,24,31,32,33,34,35,36)

1. สร้างความเป็นเอกภาพของงานสาธารณสุขระดับอำเภอ โดยองค์กรประสานงาน หรือจัดตั้งทีมแกนนำสุขภาพระดับอำเภอ(District Health Leading Team) ที่กำหนดโครงสร้างและแบ่งอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจน
2. พัฒนาแนวคิดของผู้บริหารในเรื่องการบริหารงานในระบบราชการ เพราะถือว่าผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการให้หน่วยงานปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย
3. เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ ให้มีความรัก ใกล้ชิดสนิทสนมกัน
4. พัฒนากำลังคนให้มีความรับผิดชอบ คุณธรรม จริยธรรมและทักษะในการประสานงานได้เป็นอย่างดี ทั้งด้านบริหารและบริการ มีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
5. มีการประชุมและจัดทำแผนร่วมกัน เป็นทีมงาน ประกอบด้วยขั้นตอนการทำงาน วิธีการทำงานและแหล่งทรัพยากร เพื่อให้บริการให้มีความครอบคลุมประชากร
6. ถือเป็นหน้าที่หลักของโรงพยาบาลชุมชนในการพัฒนาและสนับสนุนสถานีอนามัย ทั้งด้านเวชภัณฑ์ ยา การส่งต่อผู้ป่วย การให้คำปรึกษาด้านรักษาพยาบาลทางวิทยา โครงการแพทย์หมุนเวียน และฟื้นฟูวิชาการให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

7.โรงพยาบาลชุมชน ควบคุมกำกับงาน ดูแลและช่วยเหลือจัดทำเครือข่ายให้บริการที่มีลักษณะแบบผสมผสานครอบคลุมทั้งอำเภอ

8.โรงพยาบาลชุมชนให้การสนับสนุนโครงการแพทย์หมุนเวียน แต่ควรคำนึงถึงสถานที่และจำนวนแพทย์ว่ามีมากน้อยแค่ไหน รวมถึงความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ที่เหมาะสม การสร้างบุคลากร พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นอีกแนวทางหนึ่ง值得พิจารณาและมีความเป็นไปได้มากกว่า

9.โรงพยาบาลชุมชน ต้องประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แสดงบทบาทเป็น "คลังเวชภัณฑ์และความรู้ของสถานีนามัย"

10.ปรับระบบการให้คำปรึกษา เพื่อให้การบริการที่สถานีนามัยได้มาตรฐาน แพทย์ควรทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาการทำงานเป็นเรื่อง ๆ ในส่วนที่ขาด

11.การนิเทศและประเมินผลโดยใช้คปสอ. ควรพัฒนา คปสอ.ให้มีความเข้มแข็งก่อน

12.ใช้ศักยภาพของคปสอ.ที่มีความพร้อมให้การร่วมมือและสนับสนุนสถานีนามัยทั้งอำเภอ

13.ให้ความสำคัญของข้อมูลข่าวสารและจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ปรับระบบข้อมูลข่าวสารให้สามารถใช้ประโยชน์เพื่อดูแลชุมชนแบบองค์รวมและต่อเนื่อง เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลชุมชนได้ทั้งระบบ

14.ส่งเสริมให้มีการทำวิจัยระบบสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ถือเป็นการศึกษาต่อเนื่องที่สำคัญมาก ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งของโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัย

15.ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ มีการศึกษาต่อเนื่องจนถึงระดับปริญญาตรี พร้อมมีตำแหน่งรองรับ

สำเร็จแพทย กระทบ ⁴⁰ (2543:62) กล่าวถึง ความสัมพันธ์ของการประสานงานในรูปแบบ คปสอ. ความสำเร็จในการดำเนินงานของคปสอ. คือ ความสำเร็จในการสร้างความเป็นเอกภาพของงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องคือ ความแตกต่างคิดเรื่องการจัดการบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ แนวคิดเรื่องการบริหารงานในระบบราชการ และทัศนคติต่อบุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ รวมทั้งความสัมพันธ์ส่วนบุคคลของผู้บริหารระดับอำเภอด้วย นอกจากนั้นความสามารถในการบริหารจัดการและนโยบายจากจังหวัดจะมีส่วนช่วยเสริมให้เกิดความสำเร็จ ที่ผ่านมาในภาพรวมไม่มีการพัฒนาในทางที่ดีขึ้นจากอดีตมากนัก แต่มีบางแห่งที่มีการพัฒนาที่ดีสม่ำเสมอ

ระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ควรเป็นระบบเดียวที่เชื่อมโยงการทำงานระหว่างสถานบริการต่างระดับ เข้าร่วมกันอย่างผสมผสานและใกล้ชิด สรุปได้ว่า ปัจจุบันยังไม่มีระบบนี้เกิดขึ้นจริง โรงพยาบาลชุมชนเน้นตั้งรับเพื่อการรักษาพยาบาลมากเกินไป มุ่งพัฒนาเฉพาะงานของโรงพยาบาลเอง ซึ่งเป็นไปตามกระแสในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ขาดทิศทางการพัฒนาไปพร้อม ๆ กับสถานีนามัย เพื่อให้เป็นระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอเดียวกันอย่างแท้จริง ทั้งนี้เป็นผลจากนโยบาย โครงสร้างและระบบที่แยกกันมาโดยตลอด

ระบบบริการสาธารณสุข จำเป็นต้องประสานกันเป็นเครือข่าย ในการส่งต่อผู้ป่วยจะต้องส่งต่อได้ทันทีตามสมควรแก่โรคที่ผู้ป่วยเข้าไปรักษา ไม่ว่าเขาจะเริ่มต้นรักษาที่สถานีนามัยแห่งใด การส่งตัวนี้จะต้องเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทุกสถานที่รองรับซึ่งกันและกัน ถูกต้อง ฯลฯ ดังนั้น ระบบบริหารของสถานีนามัย รพช. และรพท./รพศ. จึงจำเป็นต้องปรับให้อยู่ภายใต้ระบบเดียวกัน เพื่อจะใช้กลไกการบริหารและการคลังให้การรับประกันการส่งต่อตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงตติยภูมิ สรุปโดยรวม คือก่อให้เกิดความเป็นเอกภาพในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา การส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างเครือข่าย การสนับสนุนวิชาการ การโยกย้ายเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 1.0 แสดงอัตราการครอบคลุมพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนจำแนกรายภาคและรายเขต
ปีงบประมาณ 2542

ภาค/เขต	จำนวน		รพช.แยกตามขนาด (แห่ง)					เตียง	ประชากร	เตียง: ประชากร	แพทย์	แพทย์: ประชากร
	อำเภอ	กิ่งอำเภอ	120 ต.	90 ต.	60 ต.	30 ต.	10 ต.					
ภาคกลาง รวม	190	14	6	15	36	90	25	7,180	9,430,475	1 : 1,313	472	19980
เขต 1	40	1	-	2	4	20	10	1,120	2,302,656	1 : 2,056	86	26775
เขต 2	47	2	1	4	9	18	7	1,630	1,930,885	1 : 1,185	88	21942
เขต 3	54	9	4	5	10	29	6	2,460	2,944,311	1 : 1,197	161	18288
เขต 4	49	2	1	4	13	23	2	1,970	2,252,623	1 : 1,143	137	16443
ภาคอีสาน รวม	278	43	4	22	55	153	24	10,590	17,589,170	1 : 1,661	595	29562
เขต 5	86	15	3	7	25	39	7	3,730	6,297,514	1 : 1,688	201	31331
เขต 6	101	17	1	9	18	60	7	3,880	5,880,636	1 : 1,516	238	24709
เขต 7	91	11	-	6	12	54	10	2,980	5,411,020	1 : 1,816	156	34686
ภาคเหนือ รวม	175	16	2	12	28	107	14	6,350	9,044,158	1 : 1,424	379	23863
เขต 8	45	5	1	1	12	23	5	1,670	2,425,667	1 : 1,452	111	21853
เขต 9	60	4	-	4	10	37	3	2,100	2,999,574	1 : 1,428	127	23619
เขต 10	70	7	1	7	6	47	6	2,580	3,618,917	1 : 1,403	141	25666
ภาคใต้ รวม	138	8	1	4	17	81	25	4,180	5,777,120	1 : 1,382	286	20200
เขต 11	68	4	1	2	8	39	15	2,100	2,842,608	1 : 1,354	144	19740
เขต 12	70	4	-	2	9	42	10	2,080	2,934,512	1 : 1,411	142	20666
รวม 75 จังหวัด	781	81	13	53	136	431	88	28,300	41,840,923	1 : 1,478	1,732	24158

แหล่งข้อมูล : กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข : ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2542

หน่วย : แห่ง

หมายเหตุ : 1. จำนวนอำเภอ/กิ่งอำเภอ หมายถึง จำนวนอำเภอ/กิ่งอำเภอ ยกเว้นอำเภอเมือง

และอำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลทั่วไป ข้อมูลจำนวนอำเภอได้จากกรมการปกครองปี 2542

2. ข้อมูลจำนวนโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลสาขา ได้จากกลุ่มงานแผนงานและโครงการ กองสาธารณสุขภูมิภาค ณ กันยายน 2542

ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวนสถานบริการสาธารณสุขของกองสาธารณสุขภูมิภาคจำแนกรายจังหวัดและรายเขต
เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2542 (รวมกำลังก่อสร้าง) ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2542

เขต	โรงพยาบาลชุมชน						อัตราครอบคลุม อำเภอของรพ.	สถานีนอนมัย			สสร.	อัตราครอบคลุม ตำบลของสอ.
	120 ต.	90 ต.	60 ต.	30 ต.	10 ต.	รวม		สอ.ใหญ่	สอ.ทั่วไป	รวม		
เขต 1	-	2	4	20	10	36	97.56	110	393	503	-	99.77
เขต 2	1	4	9	18	7	39	93.88	106	489	595	-	100.00
เขต 3	4	5	10	29	6	54	90.48	123	574	697	6	100.00
เขต 4	1	4	13	23	2	43	96.08	130	598	728	3	99.66
เขต 5	3	7	25	39	7	81	83.17	912	1,110	2	100	99.77
เขต 6	1	9	18	60	7	95	85.59	212.00	898	1,110	9	99.67
เขต 7	-	6	12	54	10	82	87.25	200	1,008	1,208	7	100.00
เขต 8	1	1	12	23	5	42	92.00	109	531	640	50	100.00
เขต 9	-	4	10	37	3	54	90.63	127	617	744	44	100.00
เขต 10	1	7	6	47	6	67	93.51	129	712	841	211	100.00
เขต 11	1	2	8	39	15	65	93.06	104	601	705	4	100.00
เขต 12	-	2	9	42	10	63	93.24	130	678	808	19	100.00
รวม 12 เขต	13	53	136	431	88	721	90.26	1678	8011	9689	355	99.88
ร้อยละ	1.80	7.35	18.86	59.78	12.21	100.00		17.32	82.68	100.00		

แหล่งข้อมูล : กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข

- หมายเหตุ :
1. จำนวนอำเภอ/กิ่งอำเภอ หมายถึง จำนวนอำเภอ/กิ่งอำเภอ ยกเว้นอำเภอเมือง และอำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลทั่วไป ข้อมูลจำนวนอำเภอได้จากกรมการปกครองปี 2542
 2. ข้อมูลจำนวนโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลตารา ได้จากกลุ่มงานแผนงานและโครงการ กองสาธารณสุขภูมิภาค ณ กันยายน 2542
 3. อัตราความครอบคลุมอำเภอของโรงพยาบาลชุมชน = $\frac{\text{จำนวนอำเภอ/กิ่งอำเภอทั้งหมดที่ส่งไม่มี รพ.}}{\text{จำนวนอำเภอ/กิ่งอำเภอทั้งหมด}} \times 100$
 4. ข้อมูลจำนวนตำบลได้จากกรมการปกครองปี 2542
 5. จำนวนสถานีนอนมัย ได้จากกลุ่มงานแผนงานและโครงการ กองสาธารณสุขภูมิภาค ณ กันยายน 2542
 6. อัตราความครอบคลุมตำบลของสถานีนอนมัย = $\frac{\text{จำนวนตำบลทั้งประเทศ - ตำบลยังไม่มี สอ.}}{\text{จำนวนตำบลทั้งประเทศ}} \times 100$

ตารางที่ 1.2 แสดงจำนวนประเภทบุคลากรและอัตราต่อประชากรของโรงพยาบาลชุมชนจำแนกรายจังหวัดและรายเขต ปีงบประมาณ 2542

เขต	ประชากร	เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชน (คน)					แพทย์:	ทันตแพทย์:	เภสัชกร:	พยาบาล:	จนท.อื่น:
		แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	จนท.อื่น	ประชากร	ประชากร	ประชากร	ประชากร	ประชากร
ภาคกลาง	9430475	264	364	364	4776	6534	19980	35721	25908	1975	1443
เขต 1	2302656	64	72	72	923	1303	26775	35979	31981	2495	1767
เขต 2	1930885	58	82	82	1081	1549	21942	33291	23547	1786	1247
เขต 3	2944311	73	117	117	1508	1965	18288	40333	25165	1952	1498
เขต 4	2252623	69	93	93	1264	1717	16443	32647	24222	1782	1312
ภาคอีสาน	17589170	309	510	510	6017	9111	29562	56923	34489	2923	1931
เขต 5	6297514	106	168	168	1963	2891	31331	59411	37485	3208	2178
เขต 6	5880636	111	183	183	2179	3464	24709	52979	32135	2699	1698
เขต 7	5411020	92	159	159	1875	2756	34686	58815	34032	2886	1963
ภาคเหนือ	9044158	219	345	345	4183	5712	23863	41298	26215	2162	1583
เขต 8	2425667	56	86	86	1056	1490	21853	43315	28205	2297	1628
เขต 9	2999574	73	113	113	1420	1885	23619	41090	26545	2112	1591
เขต 10	3618917	90	146	146	1707	2337	25666	40210	24787	2120	1549
ภาคใต้	5777120	151	273	273	2825	4653	20200	38259	21162	2045	1242
เขต 11	2842608	74	134	134	1473	2312	19740	38414	21213	1930	1230
เขต 12	2934512	77	139	139	1352	2341	20666	38111	21112	2170	1254
รวม 12 เขต	41840923	943	1492	1492	17801	26010	24158	44370	28044	2350	1609

แหล่งข้อมูล : กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข : ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2542

ตารางที่ 1.3 แสดงจำนวนประเภทบุคลากรและอัตราต่อประชากรของสถานือนามัยจำแนกรายจังหวัดและรายเขต ปีงบประมาณ 2542

เขต	จำนวนสอ.	จนท.ในสอ. (คน)		จพง. สสช.	ทันตภิบาล	จนท.สอ.	จนท.บริหาร	นักวิชาการ	จพง. สสช.	ทันตภิบาล
	(แห่ง)	บริหาร	วิชาการ			ต่อแห่ง	ประชากร	ประชากร		
ภาคกลาง	2522	2433	1447	4924	213	3.58	4431	7450	2189	50610
เขต 1	496	495	322	982	39	3.71	4961	7627	2501	62972
เขต 2	601	595	351	1121	43	3.51	4105	6959	2179	56806
เขต 3	694	641	340	1328	74	3.43	4458	8405	2152	38619
เขต 4	731	702	434	1493	57	3.67	4307	6967	2025	53044
ภาคอีสาน	3410	3318	1265	5729	257	3.1	5185	13601	3003	66946
เขต 5	1119	1060	349	1674	87	2.83	5784	17569	3663	70478
เขต 6	1095	1055	395	1907	87	3.15	5465	14597	3023	66273
เขต 7	1196	1203	521	2148	83	3.31	4412	10188	2471	63949
ภาคเหนือ	2147	2046	1157	3808	156	3.34	4730	8365	2542	62039
เขต 8	615	596	322	1080	44	3.32	4400	8144	2728	59598
เขต 9	714	685	472	1244	64	3.45	4704	6827	2590	50349
เขต 10	818	765	363	1484	48	3.25	5011	10561	2583	79868
ภาคใต้	1480	1433	782	2954	95	3.56	4059	7437	1969	61221
เขต 11	700	682	400	1229	33	3.35	4090	6973	2270	84527
เขต 12	780	751	382	1725	62	3.74	4030	7923	1755	48816
รวม 12 เขต	9559	9230	4651	17415	721	3.35	4711	9348	2497	60304

แหล่งข้อมูล : กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข : ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2542

ตารางที่ 1.4 แสดงจำนวนผู้ป่วย วันอยู่โรงพยาบาล อัตราการครองเตียง การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย อัตราป่วยและอัตราตายของโรงพยาบาลชุมชน
ปีงบประมาณ 2542 จำแนกรายเขต

เขต	ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยใน			เตียง	อัตราครอง	การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย		ตาย		ประชากร	อัตราป่วย	อัตราตาย
	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	วัน	วัน:คน		เตียง(%)	รับ(คน)	ส่งต่อ(คน)	นอก	ใน		%(ประชากร)	%(ผู้รับบริการ)
1	612,594	1,602,069	2.62	88,285	293,627	3.33	1,090	73.80	7,269	17,366	510	584	2302656	30.44	0.16
2	636,249	1,888,320	2.97	119,955	427,056	3.56	1,510	77.48	21,738	29,754	1,250	1,054	1930885	39.16	0.30
3	935,623	2,527,477	2.70	244,690	684,231	2.80	2,370	79.10	30,123	40,964	2,181	1,760	2944311	40.09	0.33
4	821,869	2,153,244	2.62	167,557	548,760	3.28	1,970	76.32	15,815	32,188	1,228	1,156	2252623	43.92	0.24
5	1,998,381	5,085,757	2.54	436,062	1,249,242	2.86	3,580	95.60	132,205	80,153	2,641	2,150	6297514	38.66	0.20
6	2,037,616	5,147,346	2.53	422,855	1,279,981	3.03	3,850	91.09	100,594	93,968	1,576	1,230	5880636	41.84	0.11
7	1,721,277	4,247,195	2.47	339,660	862,222	2.54	2,950	80.08	94,138	78,771	979	901	5411020	38.09	0.09
8	732,049	2,332,821	3.19	156,439	527,196	3.37	1,640	88.07	22,112	37,466	900	1,027	2425667	36.63	0.22
9	947,254	2,699,257	2.85	193,352	643,615	3.33	2,010	87.73	127,467	53,961	1,043	1,522	2999574	38.03	0.22
10	1,262,433	3,605,703	2.86	246,058	812,247	3.30	2,410	92.34	199,843	81,999	1,503	3,019	3618917	41.68	0.30
11	1,060,292	2,880,065	2.72	226,168	640,688	2.83	1,940	90.48	21,777	54,060	1,371	1,224	2842608	45.26	0.20
12	989,565	2,543,640	2.57	182,094	551,939	3.03	1,800	84.01	72,113	51,021	890	378	2934512	39.93	0.11
รวม	13,755,202	36,712,894	2.67	2,823,175	8,520,804	3.02	27,120	86.08	845,294	651,671	16,072	16,005	41,840,923	39.62	0.19

แหล่งข้อมูล : กองการเวชชปฏิบัติ กระทรวงสาธารณสุข : ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2542

ความครอบคลุมพื้นที่ของทรัพยากร (Coverage & availability)

1. ความครอบคลุมพื้นที่อำเภอของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลสาขา

เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2542 ทั่วประเทศมีโรงพยาบาลชุมชนขนาดต่าง ๆ ทั้งที่เปิดดำเนินการแล้ว และกำลังก่อสร้าง รวม 721 แห่ง และโรงพยาบาลสาขา 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 722 แห่ง สามารถครอบคลุมอำเภอและกิ่งอำเภอซึ่งมีจำนวน 781 อำเภอ/81 กิ่งอำเภอ ที่ควรมีโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลสาขา คิดเป็นร้อยละ 90.26 เปรียบเทียบสัดส่วนแพทย์ต่อประชาชนเฉลี่ยเท่ากับ 1 : 2,4158 โดยเขต 7 มีสัดส่วนมากที่สุดเท่ากับ 1 : 34,686 ความครอบคลุมนี้สามารถจำแนกเป็นรายภาคและรายเขตรายละเอียดตามตารางที่ 1 – 1.2

2. ความครอบคลุมเตียงของโรงพยาบาลชุมชน

ปีงบประมาณ 2542 โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศมีจำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น 28,300 เตียง เปรียบเทียบสัดส่วนเตียงต่อประชาชนเท่ากับ 1 : 1,478 โดยเขต 1 มีสัดส่วนมากที่สุดเท่ากับ 1 : 2,056 และเมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนแพทย์ต่อเตียงในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศมีแพทย์จำนวนทั้งสิ้น 1,732 คน เปรียบเทียบสัดส่วนแพทย์ต่อเตียงเท่ากับ 1 : 16 รายละเอียดตามตารางที่ 1 – 1.2

3. ความครอบคลุมพื้นที่ตำบลของสถานีนามัย

จำนวนสถานีนามัยทั่วประเทศทั้งที่เปิดดำเนินการและกำลังก่อสร้างเมื่อปีงบประมาณ 2542 มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 9,689 แห่ง กระจายอยู่ตามภาคต่าง ๆ โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ เนื่องจากการจัดสร้างสถานีนามัยมีนโยบายที่จะต้องสร้างให้ครอบคลุมทุกตำบล (7,255 ตำบล) และจัดสร้างในตำบลที่มีประชากรสูง (สถานีนามัย 1 แห่ง : ประชากร 4,000 คน) จึงทำให้จำนวนสถานีนามัยมีมากกว่าจำนวนตำบลทั้งหมด บางตำบลมีสถานีนามัยตั้งอยู่มากกว่า 1 แห่ง อย่างไรก็ตาม ยังคงมีตำบลที่ยังไม่มีสถานีนามัย ซึ่งเป็นตำบลที่กระทรวงมหาดไทยจัดตั้งขึ้นใหม่ในแต่ละปี ประกอบกับได้รับงบประมาณที่จำกัดจึงไม่สามารถจัดตั้งสถานีนามัยให้ครบทุกตำบลได้ ซึ่งความครอบคลุมสถานีนามัยทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ 99.88 สามารถจำแนกเป็นรายเขต รายละเอียดตามตารางที่ 1 – 1.2

4. ความครอบคลุมของอัตรากำลัง

ความครอบคลุมของอัตรากำลังในโรงพยาบาลชุมชน อัตรากำลัง แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนมีการกระจายและอัตราการรักษาพยาบาลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ดังนี้-

4.1. แพทย์

จากการรวบรวมข้อมูลโดยกองสาธารณสุขภูมิภาค พบว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีจำนวนทั้งสิ้น 1,732 คน โดยกระจายไปตามเขตต่าง ๆ จำนวนมากที่สุดคือ เขต 6 จำนวน 238 คน และเขต 1 น้อยที่สุด จำนวน 86 คน ตามตารางที่ 1.2 และเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำนวนทั้งสิ้น 41,840,923 คน (คำนวณจากจำนวนประชากรในจังหวัดลบด้วยจำนวนประชากรในเขตอำเภอเมืองและอำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลทั่วไป) พบว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต้องรับผิดชอบประชากรเฉลี่ยอัตราส่วน 1 : 24,158 เมื่อพิจารณาเป็นรายเขต อัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบมากที่สุดคือ เขต 5 คิดเป็น 1 : 31,331 และน้อยที่สุดคือ เขต 4 คิดเป็น 1 : 16,443

4.2. ทันตแพทย์

จากการรวบรวมข้อมูล พบว่า ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนทั้งสิ้น 943 คน โดยกระจายไปตามเขตต่าง ๆ จำนวนมากที่สุดคือ เขต 6 จำนวน 111 คน และเขต 8 น้อยที่สุด จำนวน 56 คน ตามตารางที่ 11 ซึ่งเมื่อพิจารณาอัตราส่วนของทันตแพทย์ที่ต้องรับผิดชอบประชากรในเขต 1 : 44,370 เมื่อพิจารณาเป็นรายเขตอัตราส่วนของทันตแพทย์ต่อประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบมากที่สุด คือ เขต 5 คิดเป็น 1 : 59,441 และน้อยที่สุดคือ เขต 3 คิดเป็น 1 : 32,647

4.3. เภสัชกร

จากการรวบรวมข้อมูล พบว่า เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีจำนวนทั้งสิ้น 1,492 คน โดยกระจายไปตามเขตต่าง ๆ จำนวนมากที่สุดคือ เขต 6 จำนวน 183 คน และเขต 1 น้อยที่สุด จำนวน 72 คน ตามตารางที่ 11 ซึ่งเมื่อพิจารณาอัตราส่วนของเภสัชกรที่ต้องรับผิดชอบประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ พบว่าเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต้องรับผิดชอบประชากรเฉลี่ยอัตราส่วน 1 : 28,044 เมื่อพิจารณาเป็นรายเขตอัตราส่วนของเภสัชกรต่อประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบมากที่สุดคือ เขต 5 คิดเป็น 1 : 37,485 และน้อยที่สุดคือ เขต 12 คิดเป็น 1 : 21,112

4.4. พยาบาลวิชาชีพ

จากการรวบรวมข้อมูล พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีจำนวนทั้งสิ้น 17,801 คน โดยกระจายไปตามเขตต่าง ๆ จำนวนมากที่สุดคือเขต 6 จำนวน 2,179 คน และเขต 1 น้อยที่สุด จำนวน 923 คน ตามตารางที่ 11 ซึ่งเมื่อพิจารณาอัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ต้องรับผิดชอบประชากรเฉลี่ยอัตราส่วน 1 : 2,350 เมื่อพิจารณาเป็นรายเขตอัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบมากที่สุดคือเขต 5 คิดเป็น 1 : 3,208 และน้อยที่สุดคือเขต 4 คิดเป็น 1 : 1,782

5. ความครอบคลุมของอัตรากำลังในสถานอนามัย

อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ในสถานอนามัยเฉลี่ย 3.35 คน ต่อแห่ง เมื่อพิจารณารายเขตพบว่า เขตที่มีเจ้าหน้าที่เฉลี่ยมากที่สุดคือ เขต 12 คิดเป็น 1 : 3.74 และเขต 5 น้อยที่สุด คิดเป็น 1 : 2.83 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1.3

6. ผลงานของโรงพยาบาลชุมชน

6.1 งานบริการรักษาพยาบาล บำบัดและส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลชุมชน ที่เปิดให้บริการในปีงบประมาณ 2542 ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่ขนาด 10 เตียง ถึงขนาด 120 เตียง มีจำนวนทั้งสิ้น 712 แห่ง รวม 27,120 เตียง จำแนกตามขนาดเตียงได้ดังนี้

- | | | |
|------------------|----------------|------------------|
| - โรงพยาบาลชุมชน | ขนาด 10 เตียง | มีจำนวน 102 แห่ง |
| - โรงพยาบาลชุมชน | ขนาด 30 เตียง | มีจำนวน 422 แห่ง |
| - โรงพยาบาลชุมชน | ขนาด 60 เตียง | มีจำนวน 125 แห่ง |
| - โรงพยาบาลชุมชน | ขนาด 90 เตียง | มีจำนวน 152 แห่ง |
| - โรงพยาบาลชุมชน | ขนาด 120 เตียง | มีจำนวน 11 แห่ง |

จากผลการดำเนินงานในปี 2542 ตามรายงานสรุปกิจกรรมสำคัญของโรงพยาบาลชุมชน (0111 ร.5) มีโรงพยาบาลที่ส่งรายงานจำนวน 710 แห่ง (ขาดส่ง 2 แห่ง) มีจำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ 36,712,894 ครั้ง เฉลี่ยคนละ 2.67 ครั้งต่อปี

- ผู้ป่วยนอกมากที่สุดได้แก่ เขต 6 5,147,346 ครั้ง
- ผู้ป่วยนอกน้อยที่สุดได้แก่ เขต 1 1,602,069 ครั้ง
- ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อแห่ง 51,708 ครั้ง/ปี
- จำนวนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ 2,823,175 คน
- จำนวนวันอยู่โรงพยาบาล 8,520,804 วัน

ผู้ป่วยในมากที่สุดได้แก่ เขต 5 422,855 คน จำนวนวันอยู่โรงพยาบาลมากที่สุดได้แก่เขต 6 1,279,981 วัน ผู้ป่วยในน้อยที่สุดได้แก่ เขต 1 88,285 คน โดยมีจำนวนวันอยู่โรงพยาบาลน้อยที่สุดด้วย คือ 293,627 วัน ผู้ป่วยในต่อปีเฉลี่ยแห่งละ 3,976 คน จำนวนวันอยู่โรงพยาบาลต่อปีเฉลี่ยแห่งละ 12,001 วัน จำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลเฉลี่ยต่อปีคนละ 3.02 วัน โดยเขต 6 มีจำนวนเตียงมากที่สุดคือ 3,850 เตียง และมีอัตราการครองเตียงสูงที่สุด คือเขต 5 ร้อยละ 95.60 ส่วนเขตที่มีจำนวนเตียงน้อยที่สุด คือ เขต 1 มีจำนวน 1,090 เตียง และอัตราการครองเตียงต่ำที่สุดคือร้อยละ 7.80 รายละเอียดตามตารางที่ 1.4 จากตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละประเภทสรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยนอก

- โรงพยาบาลชุมชนขนาด	10	เตียง	เฉลี่ยต่อปีแห่งละ	27,379	ครั้ง
- โรงพยาบาลชุมชนขนาด	30	เตียง	เฉลี่ยต่อปีแห่งละ	45,741	ครั้ง
- โรงพยาบาลชุมชนขนาด	60	เตียง	เฉลี่ยต่อปีแห่งละ	68,949	ครั้ง
- โรงพยาบาลชุมชนขนาด	90	เตียง	เฉลี่ยต่อปีแห่งละ	91,598	ครั้ง
- โรงพยาบาลชุมชนขนาด	120	เตียง	เฉลี่ยต่อปีแห่งละ	120,681	ครั้ง

ผู้ป่วยใน

- โรงพยาบาลชุมชนขนาด	10	เตียง	เฉลี่ยต่อปีแห่งละ	1,336	คน และ	3,909	วัน
- โรงพยาบาลชุมชนขนาด	30	เตียง	เฉลี่ยต่อปีแห่งละ	3,159	คน และ	9,258	วัน
- โรงพยาบาลชุมชนขนาด	60	เตียง	เฉลี่ยต่อปีแห่งละ	6,193	คน และ	18,860	วัน
- โรงพยาบาลชุมชนขนาด	90	เตียง	เฉลี่ยต่อปีแห่งละ	8,511	คน และ	27,672	วัน
- โรงพยาบาลชุมชนขนาด	120	เตียง	เฉลี่ยต่อปีแห่งละ	13,026	คน และ	42,128	วัน

จากค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยนอกและจำนวนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน พบว่า โรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดใหญ่กว่าจะให้บริการการรักษาพยาบาลในอัตราที่สูงกว่าเสมอ ทั้งนี้เนื่องจากความพร้อมในด้านทรัพยากรมีส่วนทำให้ประชาชนนิยมไปรับบริการ

บทที่ 3 กรอบแนวคิดและวิธีการศึกษาวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัย

แนวคิดที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งพบว่า ท่ามกลางกระแสโลกาภิวัตน์และวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศไทย ส่งผลให้เกิดพลวัตทั้งภาค รัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อย่างมาก อาทิ ความพยายามการปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูปการปกครองท้องถิ่น การปฏิรูประบบสาธารณสุข การขยายตัวของประชาสังคมและชุมชน หากใช้ความหมายของประชาสังคม ตาม ชัยอนันต์ สมุทวณิช¹⁰³ ซึ่งให้ความหมายว่า ทุก ๆ ส่วนของสังคม โดยรวมถึงภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนด้วย ถือว่าทั้งหมดเป็น Civil society แต่ถ้าถือตามแบบตะวันตกจะแยก Civil society คือส่วนที่อยู่นอก State หรือนอกจากภาครัฐ แต่ในที่นี้ หมายถึงทุกฝ่ายเข้ามาเป็น partnership กัน เป็นเรื่องของ partnership ไม่ใช่ leadership เป็นเรื่องของ participation ไม่ใช่เป็นเรื่อง representation แนวความคิดของ partnership คือ การทำร่วมกัน ซึ่งหมายความว่า เราจะพูดถึงกันไม่ได้ว่า เรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นเรื่องของฝ่ายรัฐหรือฝ่ายสังคม มีปัญหาหลายอย่างที่ไม่ได้จำกัดว่า ใครเป็นส่วนนำหรือส่วนตาม ต้องร่วมกันทำ เช่น ปัญหาสิ่งแวดล้อม ไม่ได้กำหนดเฉพาะในสังคมเดียว แต่เป็นการร่วมกันของ partnership ทั้งหมด นี่เป็น concept ที่ใหญ่

นอกจากนี้ Civil movement ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนจำนวนมาก แต่มีเกิดขึ้นทุกวัน ในระดับท้องถิ่นในระดับชุมชน ที่ได้เริ่มมีการจัดตั้งกลุ่มต่างๆ มากขึ้น แม้แต่กลุ่มที่เป็นพ่อค้าในจังหวัดต่าง ๆ การรวมตัวเป็นโรตารี โลชั่น หรือการเคลื่อนไหวของชนกลุ่มน้อย ก็ถือว่าเป็น Civil movement เหมือนกัน

ดังนั้นกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะยึดการมีส่วนร่วมของทุกคนในทุกระดับ โดยเฉพาะในท้องถิ่นระดับอำเภอ ความคิดเห็นไม่ว่าจะเป็นฝ่ายผู้ให้บริการทั้งทางตรงหรือทางอ้อม ตลอดจนผู้รับบริการจะถือเป็นสิ่งสำคัญในการแสวงหาวิธีการและการออกแบบการวิจัยเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ให้มากที่สุด ภายใต้ทรัพยากรและเวลาที่จำกัด

การสรรหาโรงพยาบาลต้นแบบหรือโรงพยาบาลดีเด่น ปี 2543 จึงเป็นเพียงมาตรการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ทุกคนทุกฝ่ายร่วมกันคิด ร่วมการทำ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้กลไกการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั่วทั้งชุมชนกรอบแนวคิด กระบวนการสรรหาพ.ชุมชนต้นแบบ และวิธีการวิจัยเบื้องต้น 7 มาตรการ ได้แสดงไว้ในรูปภาพที่ 1-36

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study)

ระเบียบวิธีวิจัย

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการวิจัยเอกสาร การสืบค้นข้อมูล การเข้าร่วมสังเกตการณ์ ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นและสำรวจความคิดเห็น สํารวจชุมชนและสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เยี่ยมชมรพ.ชุมชนต้นแบบ ดังต่อไปนี้

1. วิธีการวิจัย

- 1.1 การวิจัยเอกสาร : ทำการวิเคราะห์เอกสาร เพื่อศึกษาข้อค้นพบและข้อเสนอจากผลงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับรพ.ชุมชนและการพัฒนาท้องถิ่นระดับอำเภอ
- 1.2 การสืบค้น เพื่อประมวลแนวคิด ทฤษฎี ผลการศึกษาซึ่งเกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความเข้มแข็งของชุมชนชนบทในประเทศและต่างประเทศ
- 1.3 สํารวจข้อมูลเบื้องต้นและสังเกตการณ์นำเสนอและนิทรรศการ
 - 1.3.1 โดยมีการกำหนดการนำเสนอผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลในโครงการ, "โรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน" ในวันที่ 11 ตุลาคม 2543 ณ ห้องประชุม ชั้น 9 อาคาร 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข
- 1.4 สํารวจข้อมูลโดยการประเมินตนเอง
- 1.5 สํารวจข้อมูลโดยการประเมินจากภายนอก

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรเป้าหมาย ประกอบด้วยบุคคล 3 กลุ่มคือ

- 2.1.1 ผู้ปฏิบัติงานในรพ.ชุมชน ซึ่งเปิดดำเนินการจริงจำนวน 714 แห่ง มุ่งศึกษากลไกสู่ความสำเร็จ(Critical Success Factors_CSFs) 7 กลุ่ม(ดูรูปที่ 10) ซึ่งจะสอดแทรกด้วยดัชนีกิจกรรมย่อยที่สามารถจัดกลุ่มใหม่เน้นศึกษา ทิศทางหรือเข็มมุ่งของรพ.ชุมชนใน 3 ด้านสำคัญได้ จากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติซึ่งให้บริการตามสายงานวิชาชีพหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล
- 2.1.2 ผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสอ./สอ.ที่มีรพ.ชุมชนดำเนินการอยู่ ซึ่งเปิดดำเนินการจริงจำนวน 9,689 แห่ง (ดูรูปภาพที่ 6)
- 2.1.3 ผู้นำชุมชนและประชาชน ในอำเภอที่มีรพ.ชุมชนดำเนินการอยู่ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานหรือคณะกรรมการพัฒนาสตรีระดับหมู่บ้าน (กพสม.) ประธานกลุ่มออมทรัพย์ ประธานกลุ่มพัฒนาเกษตรชุมชน อาสาพัฒนาชุมชน ครู พระ อบต. อสม. พ่อค้า แม่ค้า ผู้นำหรือผู้แทนในครัวเรือน หัวหน้านักเรียน เป็นต้น

2.2 ประชากรตัวอย่าง

ได้แก่รพ.ชุมชนที่สมัครใจเข้าร่วมเรียนรู้ในโครงการ และสามารถผ่านเกณฑ์การประเมินผล เข้าสู่รอบที่ 2 (10-20 แห่ง) และเข้าสู่รอบที่ 3 (5 แห่ง โดยจัดอันดับ) (ดูรูปภาพที่ 13-17)

3. เครื่องมือวิจัยและวิธีการ

3.1 เครื่องมือ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ชนิด (Q1-Q7) ซึ่งออกแบบให้สอดคล้องกับขั้นตอนและวิธีการสำรวจ ทุกชนิดได้รับการและทดสอบความเชื่อถือได้และความเที่ยงตรง โดยทีมนิสิตปริญญาโท สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รายละเอียดของแต่ละแบบสอบถามดูเพิ่มเติมในภาคผนวกและบางส่วนดังแสดงในรูปภาพที่ 19-24

- 1) แบบสอบถามชุดที่ 1(Q1) ข้อมูลทั่วไปของรพ.ชุมชน
- 2) แบบสอบถามชุดที่ 2(Q2) แบบประเมินตนเองชนิดอัตนัย
- 3) แบบสอบถามชุดที่ 3(Q3) แบบประเมินตนเองชนิดปรนัย สำหรับผู้บริหารรพ.ชุมชน
- 4) แบบสอบถามชุดที่ 4(Q4) แบบประเมินตนเองชนิดปรนัย สำหรับผู้ปฏิบัติงานรพ.ชุมชน
- 5) แบบสอบถามชุดที่ 5(Q5) แบบประเมินความคิดเห็นผู้ปฏิบัติงานเครือข่ายบริการสสอ./สอ.
- 6) แบบสอบถามชุดที่ 6(Q6) แบบสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและประชาชน โดยมีบันทึกอาสาของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการ ซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่ของรพ.ชุมชน ซึ่งเข้ารอบสาม ไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 7) แบบสอบถามชุดที่ 7(Q7) แบบประเมินตรวจเยี่ยมรพ.ชุมชน นำทีมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ (ตรวจสอบข้อเท็จจริง Q3)

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 3.2.1 หัวใจของการรวบรวมข้อมูลได้แก่การได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้และเที่ยงตรง การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงได้ใช้การส่งแบบสอบถามจาก 2 แห่ง สลับกัน ทั้งนี้ เพื่อตรวจสอบการตอบสนองที่เป็นธรรมชาติ และเพื่อลดอคติจากการแข่งขัน โดยได้รับความร่วมมือจากภาคีของสาธารณสุขภูมิภาค ในการจัดส่งแบบสอบถามบางชนิด ซึ่งต้องการการตอบสนองอย่างเป็นธรรมชาติ ไม่ระบุงการสรรหา รพ.ชุมชนเพื่อชุมชนต้นแบบ อาทิ Q1. เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป
- 3.2.2 การเรียนรู้จะดีและตอบข้อสงสัยได้มากขึ้นหากมีกลุ่มควบคุมซึ่งได้แก่กลุ่มที่ไม่สมัคร เพื่อได้ข้อมูลมาศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างในการดำเนินการบริการ Q3.แบบประเมินตนเองจึงได้จัดส่งไป รพ.ชุมชนทุกแห่ง โดยกองสาธารณสุขภูมิภาค
- 3.2.3 เนื่องจากความจำกัดของเวลาและงบประมาณ Q5 แบบประเมินความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสสอ./สอ. จึงกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพียงกลุ่มที่ตั้งอยู่รอบอำเภอของรพ.ชุมชนที่เข้ารอบสองและสุ่มเลือกกลุ่มควบคุมจากอำเภอที่เหลือ
- 3.2.4 สำหรับการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน การศึกษาครั้งนี้ได้พิจารณาแล้วว่า การได้ข้อมูลความคิดเห็นจากผู้นำชุมชนจำนวนมากที่สุด ไม่สามารถได้มาเร็วและจำนวนมากด้วยวิธี focus group ซึ่งได้มีการดำเนินการแพร่หลายอยู่แล้ว วิธีการที่เป็นประโยชน์อีกรูปแบบหนึ่งก็คือการใช้คนท้องถิ่นสัมภาษณ์ผู้นำ จะเป็นวิธีประหยัดและเปิดโอกาสให้ผู้ที่ไม่กล้าแสดงในที่สาธารณะได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นบ้าง และผู้ที่สามารถเข้าถึงผู้นำชุมชนอย่างเป็นธรรมชาติควรเป็นผู้ที่รู้จักคนในพื้นที่ดี ได้รับการฝึกฝนและมีประสบการณ์การทำงานร่วมกับชุมชนมาแล้ว และยังเป็นคนในท้องถิ่นนั้นเอง มีความรักความผูกพันในท้องถิ่น ได้แก่ บัณฑิตอาสา ของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ทั้งนี้บัณฑิตอาสาเป็นผู้เป็นกลางจึงเหมาะสมในคุณสมบัติดังกล่าวมาแล้วหลายประการ

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอผลการวิจัย

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยรวบรวมแบบสำรวจ และแบบสอบถามที่ได้มาทั้งหมดนำมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ แล้วจัดทำคู่มือลงรหัส (Code Book) ลงรหัสข้อมูลใน Coding Sheet แล้วบันทึกในจานแม่เหล็ก (Diskettes) เพื่อทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จ excel และ SPSS/PC+ (Statistical Package for Social Science) นำไปประมวลผลโดยการให้คะแนนสะสม รายงานเพื่อการตรวจสอบแก่คณะกรรมการดำเนินการและคณะกรรมการอำนวยการเป็นระยะ

4.1.1 วิเคราะห์เพื่อคัดเลือกรอบ 2. คะแนนสะสมจาก Q1-Q4 ใช้ในการคัดสรรรพ.ชุมชน 10 อันดับแรกของกลุ่มผู้สมัครที่ไม่ใช่ผู้แทนเขต สิทธิการเลือกรอบที่ 2 ได้แก่รพ.ชุมชน 13 แห่ง ซึ่งผ่านการคัดสรรจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นตัวแทนจังหวัดและผ่านการคัดสรรเป็นตัวแทนเขตสาธารณสุขตามลำดับ รวบรวมรพ.ชุมชนที่เข้าสู่อันดับที่ 2 ทั้งสิ้น 23 แห่ง ประกอบด้วยรพ.ชุมชนที่สมัครเองและเลือกรอบ 10 แห่ง เป็นรพ.ชุมชนที่เป็นตัวแทนเขต 13 แห่ง (มีหนึ่งเขตที่ส่ง 2 แห่ง)

4.1.2 วิเคราะห์เพื่อคัดเลือกรอบ 3 รพ.ชุมชนที่เลือกรอบ 2 ทุกแห่งได้ถูกเชิญเพื่อร่วมเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยการนำเสนอ ต่อคณะกรรมการตัดสินเฉพาะการนำเสนอซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ สื่อมวลชนทุกแขนงรวมทั้งระดับท้องถิ่น ทั้งนี้เพื่อสะสมคะแนนสู่อันดับที่ 3 ต่อไปสำหรับผู้ไม่พร้อมนำเสนอและขอสิทธิมี 5 แห่ง จึงมีรพ.ชุมชน 18 แห่ง ซึ่งสามารถสะสมคะแนนได้จาก Q5-6 สู่อันดับที่ 3 ซึ่งจะเหลือเพียง 5 อันดับแรก

4.1.3 การวิเคราะห์เรียนรู้ด้วยการตรวจเยี่ยมรพ.ชุมชน สามารถทำได้ใน 2 อันดับแรกเนื่องจากทรัพยากรและเวลาจำกัด ทั้งนี้ในการตรวจเยี่ยม ผลการวิเคราะห์ จาก Q1-6 จะใช้ในการให้ข้อคิดเห็นป้อนกลับแก่รพ.ชุมชน อย่างไรก็ตาม Q7 ซึ่งดัดแปลงจาก CSFs 7 กลุ่ม และเกณฑ์การให้คะแนน ของ The Baldrige National Quality Award in Healthcare ได้ถูกทดลองใช้ให้คะแนน เพื่อความสมบูรณ์ของการดำเนินการสรรหารพ.ชุมชนต้นแบบ

อนึ่งการแสดงผลการวิเคราะห์ คณะผู้วิจัยขอแสดงผลโดยใช้รหัสใหม่ในทุกตาราง ทั้งนี้เพื่อยืนยันวัตถุประสงค์ของการศึกษาและของโครงการในการมุ่งสร้างความมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ตามกระบวนการประชาสังคม ในฐานะกลุ่มภาคีหนึ่ง

1

รูปภาพแสดง
กรอบแนวคิดและวิธีการศึกษา

คณะกรรมการประชาสัมพันธ์เพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ

โรงพยาบาลชุมชน เพื่อชุมชน โดยชุมชน

2

โครงการกระบวนกรประชาสัมพันธ์เพื่อ
การปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐระดับอำเภอ

กระบวนกรประชาสัมพันธ์ โดยชุมชน และองค์กรท้องถิ่น

คณะกรรมการประชาสัมพันธ์เพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ

โรงพยาบาลชุมชน เพื่อชุมชน โดยชุมชน

3

โครงการกระบวนกรประชาสัมพันธ์เพื่อ
การปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐระดับอำเภอ

การสาธารณสุขมูลฐาน

คณะกรรมการประชาสัมพันธ์เพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ

โรงพยาบาลชุมชน เพื่อชุมชน โดยชุมชน

4

การปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ(เดิม)

ผู้ให้บริการ ผู้บริหาร ผู้ป่วย

โรงพยาบาลเพื่อชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

คณะกรรมการประชาสัมพันธ์เพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ

โรงพยาบาลชุมชน เพื่อชุมชน โดยชุมชน

โครงสร้าง

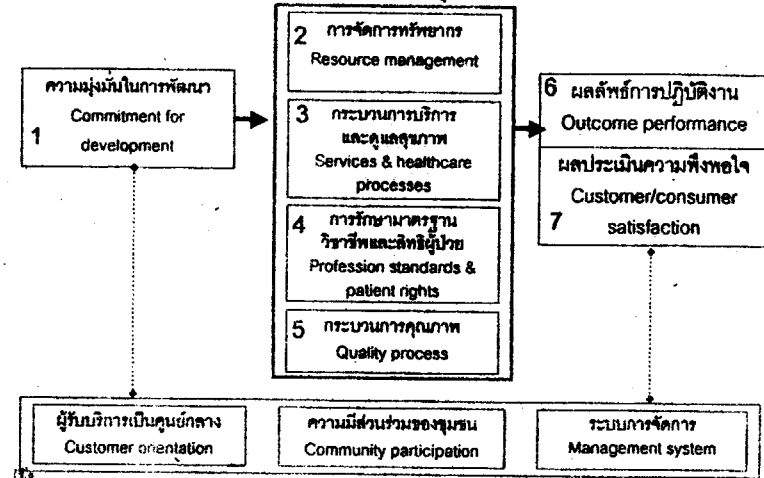
- คณะกรรมการอำนวยการ
- คณะกรรมการดำเนินการ
- คณะกรรมการกลั่นกรอง
- คณะทำงานทีมวิจัย



คณะกรรมการประชาคมเพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ

โรงพยาบาลชุมชน เพื่อชุมชน โดยชุมชน

กรอบแนวความคิด โรงพยาบาลชุมชนดีเด่น (พ.ศ. 2543)



คณะกรรมการประชาคมเพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ

โรงพยาบาลชุมชน เพื่อชุมชน โดยชุมชน

กรอบแนวความคิด โรงพยาบาลชุมชนดีเด่น (พ.ศ. 2543)

หลักเกณฑ์ในการพิจารณา Q3

1. ความมุ่งมั่นในการพัฒนา Commitment for development
2. การจัดการทรัพยากร Resource management
3. กระบวนการบริการและดูแลคุณภาพ Services & healthcare processes
4. มาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย Profession standards & patient rights
5. กระบวนการคุณภาพ Quality process
6. ผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน Outcome performance
7. ผลการประเมินความพึงพอใจลูกค้า Customer/consumer satisfaction

- ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง Customer orientation
- ระบบการจัดการ Management system
- ความมีส่วนร่วมของชุมชน Community participation



คณะกรรมการประชาคมเพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ

โรงพยาบาลชุมชน เพื่อชุมชน โดยชุมชน

กรอบแนวความคิด โรงพยาบาลชุมชนดีเด่น พ.ศ. 2543

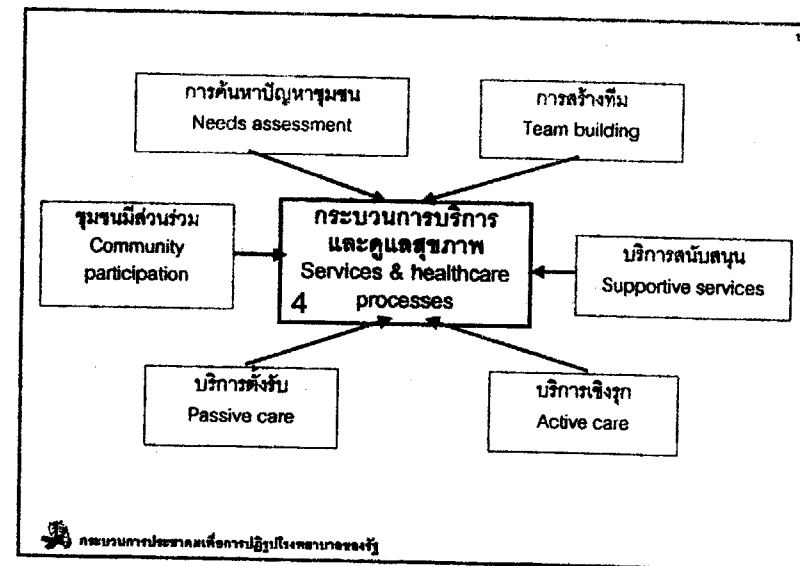
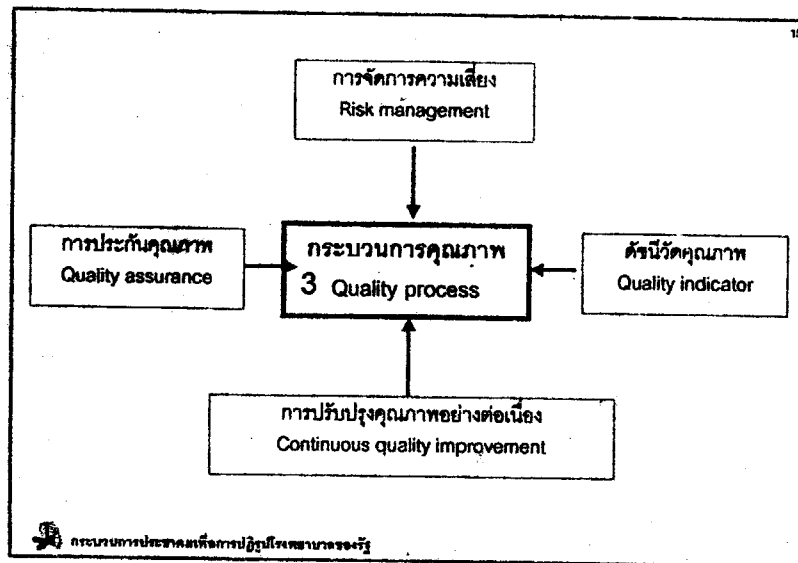
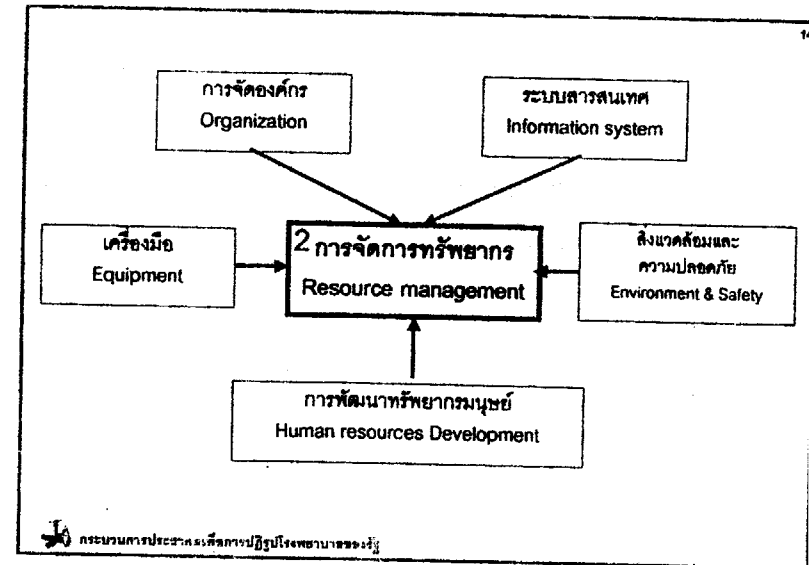
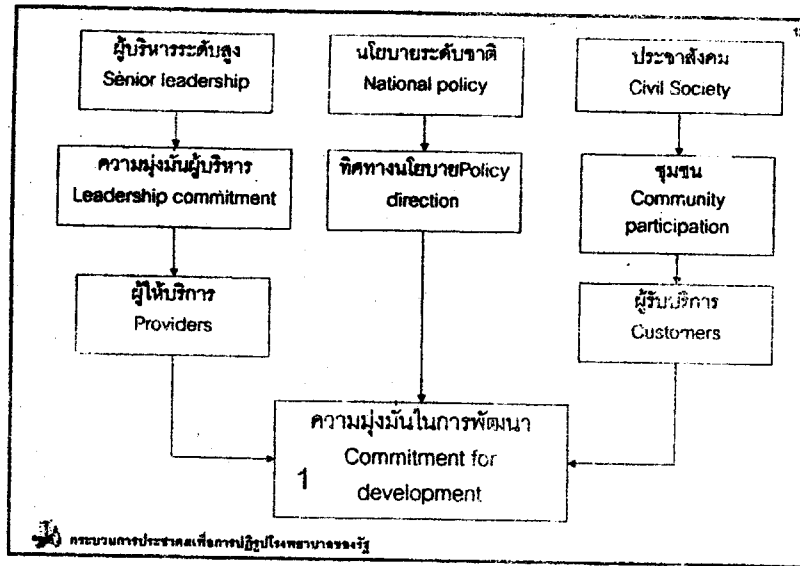
- ความมุ่งมั่นในการพัฒนา
- การจัดการทรัพยากร
- กระบวนการบริการและดูแลคุณภาพ
- การรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย
- กระบวนการคุณภาพ
- ผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน
- ผลการประเมินความพึงพอใจลูกค้า

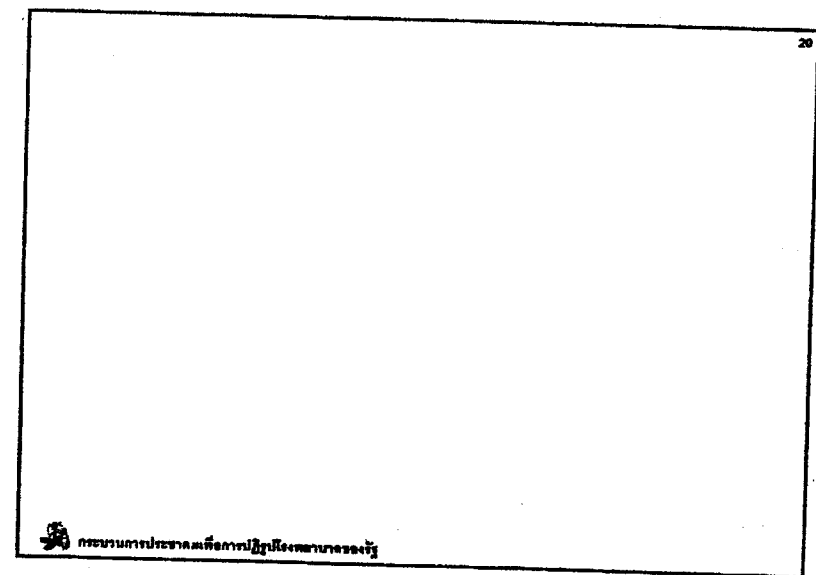
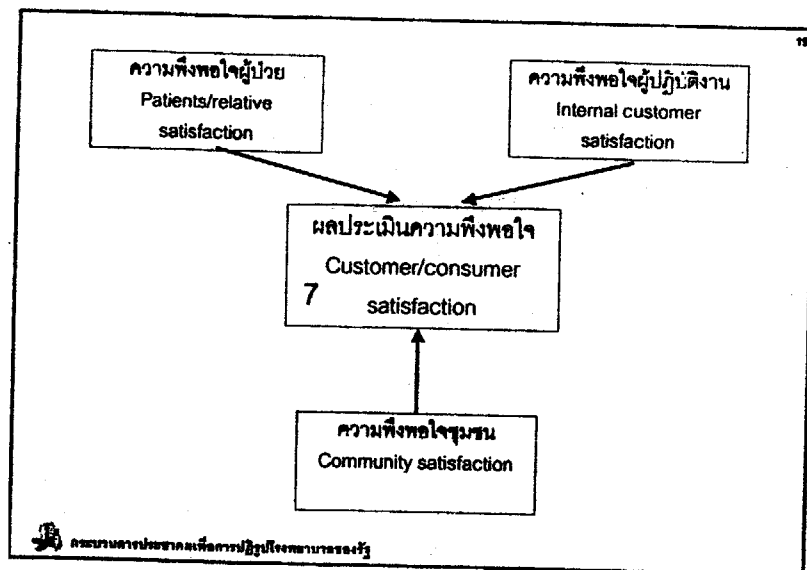
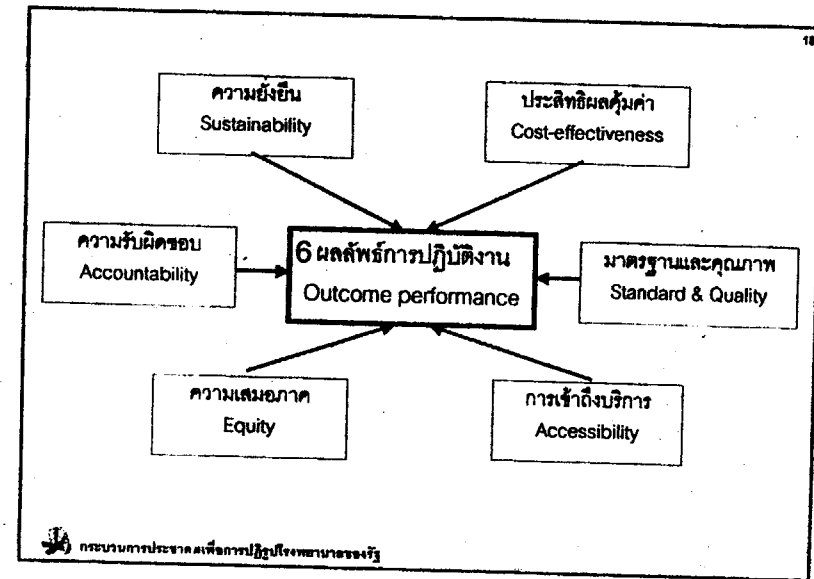
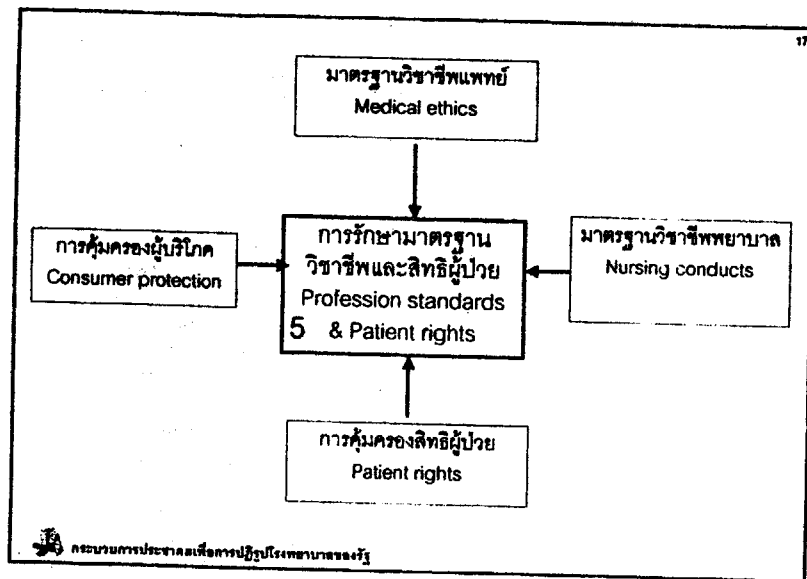
- ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Customer orientation)
- ความมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation)
- ระบบการจัดการ (Management system)

TOTAL
X (1.1)
X (1.1)
X (1.1)



คณะกรรมการประชาคมเพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ



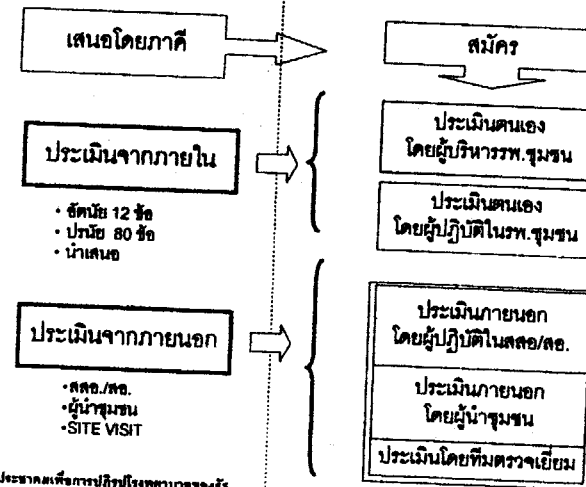


รูปภาพแสดง วิธีการดำเนินการศึกษา

คณะกรรมการประเมินผลเพื่อการพัฒนาโรงเรียนของรัฐ

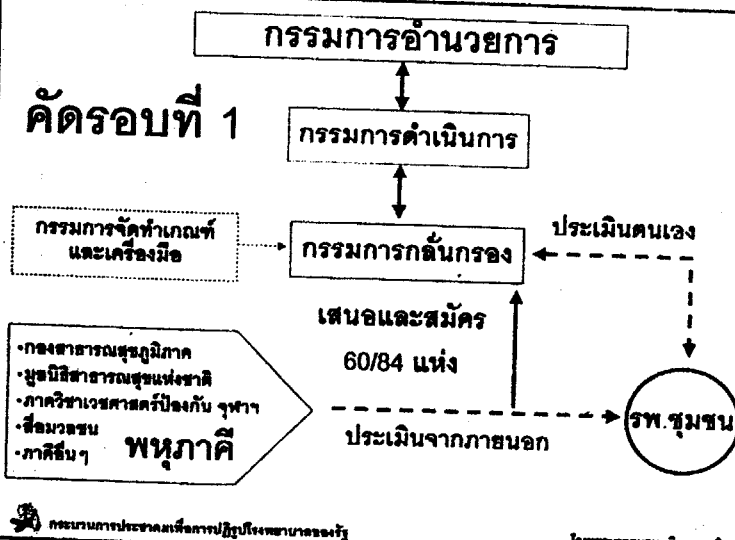
โรงพยาบาลชุมชน เพื่อชุมชน โดยชุมชน

รูปภาพแสดงรูปแบบการดำเนินการและการวิจัย



คณะกรรมการประเมินผลเพื่อการพัฒนาโรงเรียนของรัฐ

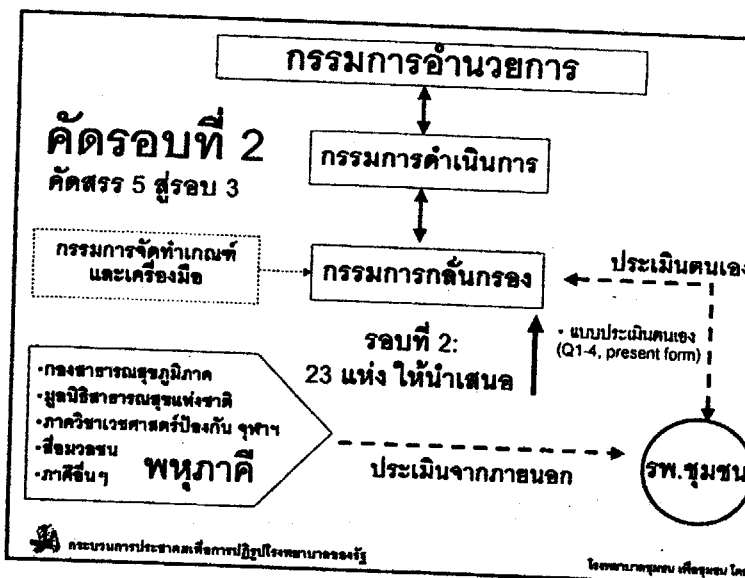
คัรรอบที่ 1



คณะกรรมการประเมินผลเพื่อการพัฒนาโรงเรียนของรัฐ

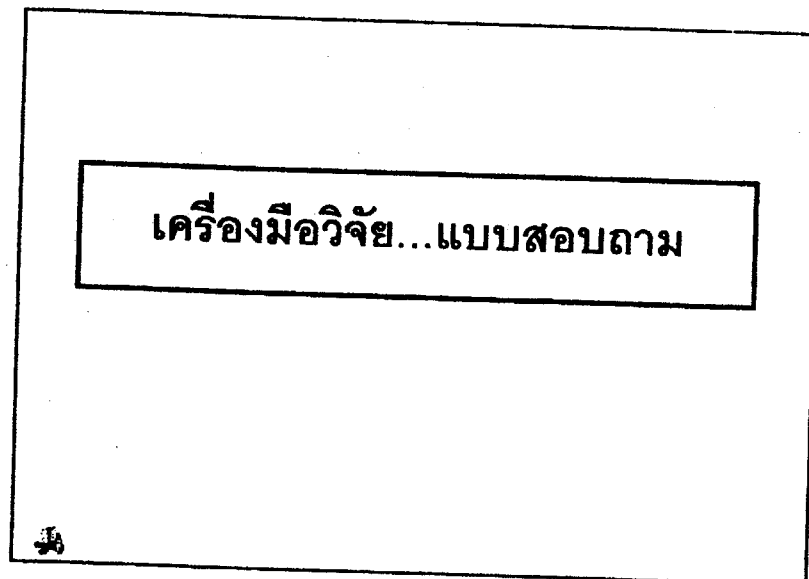
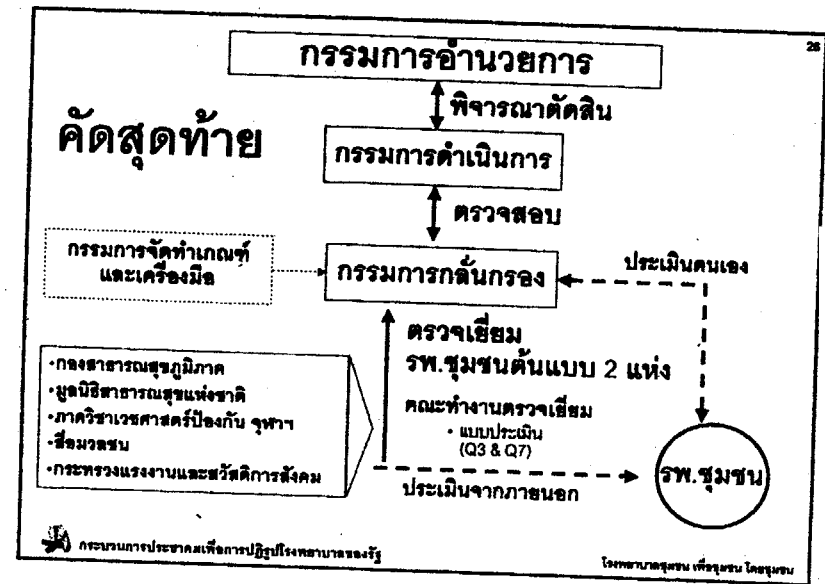
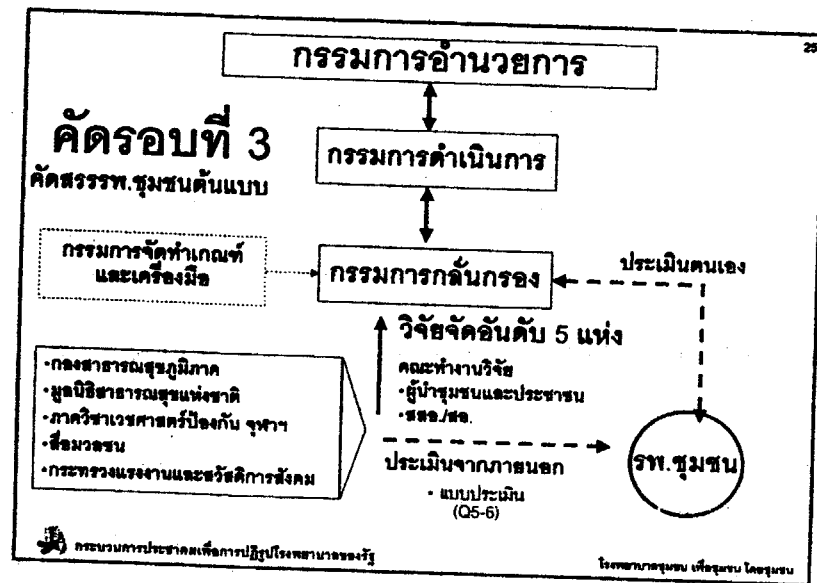
โรงพยาบาลชุมชน เพื่อชุมชน โดยชุมชน

คัรรอบที่ 2 คัตร 5 รุรอบ 3



คณะกรรมการประเมินผลเพื่อการพัฒนาโรงเรียนของรัฐ

โรงพยาบาลชุมชน เพื่อชุมชน โดยชุมชน



28

กรอบแนวความคิดการวิเคราะห์เพื่อสรรหาโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นและต้นแบบ พ.ศ. 2543

	Scoring
• แบบประเมินตนเองอัตรา	X (0.9-1.1)
• แบบประเมินตนเองปรนัย	X (0.9-1.1)
• แบบประเมินความพอใจผู้ปฏิบัติต่อระบบปัจจุบัน	X (0.9-1.1)
• แบบประเมินประสิทธิภาพองค์กรโดยสสอ. และสอ.	X (0.9-1.1)
• แบบประเมินระบบและบริการโดยผู้นำชุมชน	X (0.9-1.1)
• แบบประเมินโดยการตรวจเยี่ยม (ranking)	X (0.9-1.1)

*X (0.9, 1.0, 1.1) or 5-10% add /reduce extra points

กระบวนการประชุมเพื่อการพัฒนาของโรงพยาบาลชุมชน

แบบประเมินตนเอง Q1-2

- ข้อมูลทั่วไปรพ.ชุมชน Q1
- แบบประเมินตนเอง อัตนัย 12 ข้อ Q2



แนวคำถามการคัดเลือก Q2

1. อธิบายลักษณะโดยทั่วไปของโรงพยาบาล (สถานที่ตั้ง วัสดุทัศนัย พันธกิจ จำนวนเตียง จำนวนผู้ปฏิบัติงาน ทรัพยากรอื่นๆ โครงสร้างองค์กร และการจัดการที่เป็นลักษณะเด่น ข้อมูลการบริการทั่วไป ฯลฯ)
2. การพัฒนาในด้านต่างๆ ที่สำคัญของโรงพยาบาลที่ผ่านมาในรอบ 5 ปี มีอะไรบ้าง มีการดำเนินการกิจกรรมที่สำคัญอย่างไรโดยสังเขป และการประเมินผลสำเร็จหรือไม่ อย่างไร
3. การบริการของโรงพยาบาลสู่ชุมชนเป็นเช่นไร มีกิจกรรมที่สำคัญและโดดเด่นอะไรบ้าง (ทั้งที่เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และที่เป็นความริเริ่มของโรงพยาบาลเอง) สัมฤทธิ์ผลมากน้อยเพียงใดอย่างไร



แนวคำถามการคัดเลือกQ2 (ต่อ)

4. ชุมชนโดยรอบของโรงพยาบาล (ในเขตตำบลที่ตั้งหรือในเขตอำเภอที่รับผิดชอบ) มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลอย่างไร เป็นรูปธรรมทั้งในระดับ ระยะเวลาหรือไม่ อย่างไร และมีการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างไร
5. การทำงานของโรงพยาบาลร่วมกับหน่วยงานอื่นๆในชุมชน ทั้งของรัฐและเอกชน มีอะไรบ้าง การดำเนินการโดยสังเขป มีการประเมินผลหรือไม่ ได้ผลเป็นอย่างไร
6. ลักษณะหรือผลงานที่เด่นของโรงพยาบาลแห่งนี้ 3 ประการในสายตาของประชาชนในชุมชนที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ ที่ทำให้โรงพยาบาลนี้สมควรได้รับการเชิดชูเกียรติ



แนวคำถามการคัดเลือกQ2 (ต่อ)

7. มีแผนงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อชุมชน ในระยะสั้น ระยะยาวหรือไม่ อย่างไร
8. มีแผนพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน ทั้งรายบุคคล ทีมงาน และผู้มีส่วนร่วมงานจากชุมชน อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในระยะสั้น ระยะยาว หรือไม่ อย่างไร
9. ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อชุมชน (โปรดระบุ 3 ปัจจัย)
10. ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไขและแนวทางป้องกันการเกิดปัญหาในอนาคต ที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อชุมชน (โปรดระบุ 3 ปัจจัย)



แนวคำถามการคัดเลือกQ2 (ต่อ)

- สิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อชุมชน (โปรดระบุ 3 ข้อ)
 - สมควรที่โรงพยาบาลของท่านได้รับการคัดเลือกเป็นโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน
- โปรดเขียนบรรยายสรุปเพื่อใช้ในการแถลงข่าว เผยแพร่ผลสำเร็จของงานผ่านสื่อมวลชนทั่วประเทศ



กระบวนการประชาคมเพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ

โรงพยาบาลชุมชน เพื่อชุมชน โดยชุมชน

หลักเกณฑ์และแบบประเมิน Q3-7*

- ❖ แบบประเมินตนเอง ปรนัย Q3-4
 - โดยผู้บริหารรพ.ชุมชน Q3 (79 ข้อ)
 - โดยผู้ปฏิบัติงานหลักทั้งหมด Q4 (80 ข้อ)
- ❖ แบบประเมินภายนอก ปรนัย Q5-6
 - สัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและประชาชน โดยบัณฑิตอาสาท้องถิ่น Q5 (84 ข้อ)
 - โดยผู้ปฏิบัติงาน สสอ./สอ. ทั้งหมด Q6 (61 ข้อ)
- ❖ แบบประเมินตรวจเยี่ยม Q7= Q3modified
 - โดยทีมตรวจเยี่ยมแต่ละ 2 ทีม

* ฤดูกาลผนวกแบบสอบถาม



กระบวนการประชาคมเพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ

โรงพยาบาลชุมชน เพื่อชุมชน โดยชุมชน

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคะแนน Q3

- จัดระบบ (Approach) หมายถึง มีการจัดระบบอย่างจริงจังในกระบวนการหลัก มีวิธีการทำงานที่ดี ให้ระบบข้อมูลในการประเมินผล สนองวัตถุประสงค์ มีการเปลี่ยนแปลงเด่นชัด นำไปปรับใช้ ขยายผลได้ แต่ยังไม่ทั่วทุกกระบวนการหลักหลัก ในทุกระดับ
- ขยายระบบ (Deploy) หมายถึง มีการนำระบบ กระบวนการหรือวิธีการทำงานขยายไปสู่การปฏิบัติงานในทุกกระบวนการหลัก ตามวัตถุประสงค์องค์กร
 - 0 = ยังไม่มีระบบหรือแนวทาง 1 = เริ่มมีระบบ วิธีการไม่ชัดเจน มีปัญหาการปฏิบัติ
 - 2 = มีระบบ มีวิธีการชัดเจน ยึดข้อมูลจริงในการปฏิบัติ ยังไม่มีการขยายระบบ
 - 3 = มีระบบที่ดี ยึดข้อมูลจริงเป็นกฎเกณฑ์การบริหารงาน การปฏิบัติดี การขยายระบบหลักยังไม่ครบ มีปัญหาใหญ่
 - 4 = มีระบบที่ดี ระบบข้อมูลจริงเป็นกฎเกณฑ์การบริหารงาน การปฏิบัติดี มีการปรับปรุงขีด การขยายระบบหลักครบ ไม่มีปัญหาใหญ่ ยังมีความแตกต่างในบางระบบบางพื้นที่
 - 5 = มีระบบและการปฏิบัติสมบูรณ์แบบ มีการวิเคราะห์และปรับปรุงระบบอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง ไม่มีจุดอ่อนและความแตกต่างน้อยมากในทุกกระบวนการทุกระดับ
- ผลสำเร็จ (Result) หมายถึง มีการติดตามประเมินผลสะท้อนของการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม
 - 0 = ไม่มีประเมินติดตามผล 1 = มีการประเมินแต่ไม่ชัดเจน
 - 2 = ประเมิน เกิดผลลัพธ์ที่ดี



กระบวนการประชาคมเพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ

โรงพยาบาลชุมชน เพื่อชุมชน โดยชุมชน

Critical Success Factors & Key Performance Indicators Scores

	Q3			Q4		
	ตัวแปร	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม	ตัวแปร	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม
regroup	leadership	7	35	leadership	7	35
	management	25	125	management	25	125
	service quality	28	140	service quality	28	140
	ethic	4	20	ethic	4	20
	quality improvement	8	40	quality improvement	7	35
	result	7	35	result	9	45
	management	44	220	management	44	195
	community-focused	25	105	community-focused	25	125
	customer-focused	5	45	customer-focused	5	45
	training	5	25	training	5	25
	total	79	395	total	80	400



กระบวนการประชาคมเพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ

Critical Success Factors & Key Performance Indicators Scores

37

Q5			Q6			Q7 modified Q3 for site visit
ส่วนที่	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม	ส่วนที่	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม	
satisfied process	9	45	management	19	95	
satisfied provider	9	45	service coordination	20	100	
satisfied system	5	25	training & supervision	14	70	
important service	12	60	community participation	8	40	
safe service	12	60	hospital image	50	250	
community concern	17	85	negative question	5	25	
health center image	10	50	total score	61	305	
hospital image	10	50				
total satisfaction	35	175				
total score	84	420				

คณะกรรมการประเมินผลเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลของรัฐ

Q7

38

Q7							
Scoring Form for Site Visit :		(Hospital name/code)					
ITEMS	score	commitment (c1)	clarity (c2)	creativity (c3)	community focused(c4)	mean (4c)	Final (wt*mean4c)
1. Leadership	90						
2. Information & analysis	75						
3.Strategic planning	55						
4.HRD & Management	40						
5.Process management	140						
6.Organizational results	250						
7.Patient/Consumer Satisfaction	250						
TOTAL							

คณะกรรมการประเมินผลเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลของรัฐ

ผลการศึกษา

บทที่ 4 . ผลการสรรหาโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชนดีเด่น

บทที่ 4
ผลการสรรหาโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชนดีเด่น

ภาคีร่วมเสนอ

ผลจากการประชาสัมพันธ์โดยความช่วยเหลือจากภาคี ทางสื่อมวลชนทั้งทางหนังสือพิมพ์หลายฉบับ และทางวิทยุโทรทัศน์ หน่วยงานรัฐ ได้แก่ กรมประชาสัมพันธ์ และหน่วยงานองค์กรอิสระ ได้แก่ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย (ดูแผนประชาสัมพันธ์ในภาคผนวก) และที่สำคัญ คือการส่งจดหมายเชิญชวนโดยตรง ไปยังภาคีต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะสมาคมและสื่อมวลชนทุกประเภทในทุกระดับ รวมทั้งสิ้นจำนวน 7,771 ฉบับ และมีจดหมายเชิญชวนให้สมัครโดยตรงไปยังโรงพยาบาลชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 714 แห่ง ซึ่งเปิดดำเนินการจริงในขณะนั้น ได้รับผลการตอบสนองจากภาคีต่างอย่างดีจากการประชาสัมพันธ์ ทำให้มีจำนวนโรงพยาบาลชุมชนถูกเสนอชื่อทั้งสิ้น 84 แห่ง (11.76%) และมีโรงพยาบาลซึ่งสมัครเข้าร่วมการเรียนรู้ทั้งสิ้นจำนวน 60 แห่ง (8.40%) พหุภาคีที่ให้ความสนใจร่วมเสนอชื่อโรงพยาบาล มีจากหลายฝ่าย โดยบางส่วนจากระดับท้องถิ่นเอง ดังแสดงในตารางที่ 4.0

ข้อมูลทั่วไป(Q1)

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปจาก โรงพยาบาลชุมชนที่ตอบกลับ Q1 จำนวน 638 แห่ง (89.36%) ไปยังภาคีของสาธารณสุขภูมิภาค ซึ่งกรรณาส่งแบบสอบถาม พบว่า

โรงพยาบาลชุมชนเฉลี่ยรับผิชอบดูแลประชากรประมาณ 57,000 - 58,000 คน โดยมีค่าเฉลี่ยแพทย์ต่อประชากร 19,038 คน และแพทย์ต้องตรวจผู้ป่วยนอกจำนวน 1:19,933.95 ครั้งต่อปี หรือราว 74 คนต่อวัน ซึ่งอาจสูงถึง 111 คนต่อวัน ส่วนพยาบาลต่อประชากรมีอัตรา 1:1,387 สำหรับอัตราครองเตียงจริงประมาณ 74.06% รพ.ชุมชนโดยทั่วไปยังมีสภาพคล่องทางการเงินดี และเกือบทั้งหมดมีรายรับเหนือรายจ่ายในระยะ 3 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2540-42) ดูสรุปข้อมูลสำคัญได้จากตารางที่ 4.0 - 4.02 จากการสำรวจ และข้อมูลทั่วไปเพิ่มเติมได้จากตารางที่ 1.0-1.4 ซึ่งสรุป จากกองสาธารณสุขส่วนภูมิภาค

เข้ารอบสอง 23 แห่ง (อันดับ 12 ชื่อ_Q2)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการกึ่งกลาง ซึ่งประกอบด้วยแพทย์และพยาบาล นักวิชาการ สื่อมวลชน และนิสิตปริญญาโท ที่มีประสบการณ์ รพ.ชุมชน รายงานผลงานของรพ.ชุมชนของตน โดยการตอบคำถามอันดับ 12 จำนวน 12 ชื่อ (Q2) ดังนี้

แนวคำถามการคัดเลือก Q2

1. อธิบายลักษณะโดยทั่วไปของโรงพยาบาล (สถานที่ตั้ง วิทยุทัศน์ พันธกิจ จำนวนเตียง จำนวนผู้ปฏิบัติงาน ทรัพยากรอื่นๆ โครงสร้างองค์กรและการจัดการที่เป็นลักษณะเด่น ข้อมูลการบริการทั่วไป ฯลฯ)
2. การพัฒนาในด้านต่างๆ ที่สำคัญของโรงพยาบาลที่ผ่านมาในรอบ 5 ปีมีอะไรบ้าง มีการดำเนินการกิจกรรมที่สำคัญอย่างไรโดยสังเขป และการประเมินผลสำเร็จหรือไม่ อย่างไร
3. การบริการของโรงพยาบาลชุมชนเป็นเช่นไร มีกิจกรรมที่สำคัญและโดดเด่นอะไรบ้าง (ทั้งที่เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและที่เป็นความริเริ่มของโรงพยาบาลเอง) สัมฤทธิ์ผลมากน้อยเพียงใด อย่างไร
4. ชุมชนโดยรอบของโรงพยาบาล (ในเขตตำบลที่ตั้งหรือในเขตอำเภอที่รับผิดชอบ) มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมทั้งในระยะสั้น ระยะยาวหรือไม่ อย่างไร และมีการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างไร
5. การทำงานของโรงพยาบาลร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชน ทั้งของรัฐและเอกชน มีอะไรบ้าง การดำเนินการโดยสังเขป มีการประเมินผลหรือไม่ ได้ผลเป็นอย่างไร
6. ลักษณะหรือผลงานที่เด่นของโรงพยาบาลแห่งนี้ 3 ประการในสายตาของประชาชนในชุมชนที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ ที่ทำให้โรงพยาบาลนี้สมควรได้รับการเชิดชูเกียรติ
7. มีแผนงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อชุมชน ในระยะสั้น ระยะยาวหรือไม่ อย่างไร
8. มีแผนพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน ทั้งรายบุคคล ทีมงาน และผู้มีส่วนร่วมงานจากชุมชน อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในระยะสั้น ระยะยาว หรือไม่ อย่างไร
9. ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อชุมชน (โปรดระบุ 3 ปัจจัย)
10. ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไขและแนวทางป้องกันการเกิดปัญหาในอนาคต ที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อชุมชน (โปรดระบุ 3 ปัจจัย)
11. สิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อชุมชน (โปรดระบุ 3 ข้อ)
12. สมมติว่าโรงพยาบาลของท่านได้รับการคัดเลือกเป็นโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน
โปรดเขียนบรรยายสรุปเพื่อใช้ในการแถลงข่าว เผยแพร่ผลสำเร็จของงานผ่านสื่อมวลชนทั่วประเทศ

โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการคัดสรรเข้าสู่รอบที่สอง จำนวนรวมทั้งสิ้น 23 แห่ง โดยมีประเภทถูกเสนอและหรือสมัครเองที่ผ่านเกณฑ์ด้วยคะแนนสูงสุด 10 อันดับแรกและประเภทโรงพยาบาลที่ผ่านการคัดสรรจากระดับจังหวัดจนกระทั่งได้เป็นโรงพยาบาลชุมชนดีเด่นประจำเขต ปี 2543 และเสนอเข้าร่วมโครงการรพ.ชุมชนเพื่อชุมชน โดย กองสาธารณสุขภูมิภาคจำนวน 13 แห่ง (เขต 9 เสนอ 2 แห่ง) รพ.ชุมชนที่เข้าสู่รอบที่สองได้ร่วมกันเรียนรู้ โดยนำเสนอและแสดงนิทรรศการต่อคณะกรรมการตัดสินเฉพาะกิจการนำเสนอและนิทรรศการ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนสื่อมวลชน นักวิชาการ ผู้ตรวจเขตทุกเขตเป็นแกนสำคัญ คะแนนสะสมจะถูกนำไปพิจารณาร่วมกับคะแนนจาก Q2 อีกครั้ง ดังได้แสดงผลไว้ในตารางที่ 4.03 และจะถูกรวบรวมสะสมไปจนกว่าจะผ่านขั้นตอนการเรียนรู้สู่รอบที่สาม 5 แห่ง ต่อไป อย่างไรก็ตามมีรพ.ชุมชนที่ไม่สามารถเข้าร่วมนำเสนอและสละสิทธิ ถึง 5 แห่ง ด้วยกัน

อนึ่งการพิจารณาจากรายงานด้วยการตอบคำถามอัตนัย Q2 ได้เน้นที่ การเขียนแสดงความเข้มแข็งของโรงพยาบาล อาทิ ความมุ่งมั่นดูแลชุมชน การทำงานเป็นทีมและการสร้างเครือข่าย การพัฒนาทรัพยากรบุคคลและการเรียนรู้ การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการซึ่งมีทิศทางสู่ชุมชนมากกว่าการพัฒนาเพียงภายในโรงพยาบาลเท่านั้น และที่สำคัญได้แก่การสามารถระบุผลงานได้ชัดเจน อย่างมีหลักฐานเป็นรูปธรรม (evidence-based) ตรวจสอบได้ สำหรับการนำเสนอเป็นการเพิ่มพูนข้อมูลจาก Q2 และนับเป็นการสร้างเวทีประชาสังคมเพื่อการแลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์ ประสบการณ์ และผลงาน ซึ่งช่วยให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในประชาสังคม รพ.ชุมชนกับพหุภาคี ซึ่งผู้ได้เข้าฟังล้วนแสดงความชื่นชมความก้าวหน้าของกลุ่มโรงพยาบาล ที่มานำเสนออย่างอิงการนำเสนอในแต่ละโรงพยาบาลเน้นแสดงการตอบคำถามอัตนัย 12 ข้อชัดเจนเพิ่มเติมจากรายงานภายใต้การจำกัดเวลา 20 นาที อย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งทำให้เห็นวัฒนธรรมองค์กร และกลยุทธ์การพัฒนาการดำเนินงานของแต่ละแห่งได้ดียิ่งขึ้น

เนื่องจากรพ.ชุมชนทุกแห่ง มีความเด่นและสามารถแสดงการนำเสนอผลงานได้เป็นที่ประทับใจกรรมการทุกแห่ง ซึ่งสามารถพิจารณาได้จาก คะแนนค่อนข้างสูงและใกล้เคียงกัน (81.14 – 90.95%) ซึ่งแตกต่างจากการเขียนรายงานที่คะแนนจะห่างกันมากกว่าอย่างชัดเจน (65.50 – 86.06%) ดังตารางที่ 4.03

ผลการประเมินตนเองชนิดปรนัย (Self Assessment_Q3) โดยผู้บริหาร

ผลการพิจารณาการประเมินผลตนเองตามแบบสอบถามประเภทปรนัย (Q3) โดยผู้บริหารหรือคณะกรรมการ ดัชนีชี้วัดมีทั้งสิ้น 79 ข้อ (Key Performance Indicators_KPI) ซึ่งสามารถจัดกลุ่มได้ ตามองค์ประกอบสู่ความสำเร็จ (Critical Success Factors_CSF) 6 ด้าน และจัดกลุ่มใหม่ 4 ด้าน ซึ่งมุ่งเน้น Community-focused, Customer-focused, Management system, และ Training or Learning สำหรับความสำคัญในการคัดสรรครั้งนี้ได้มุ่งเน้นด้าน Community-focused และ Customer-focused เท่านั้น การให้คะแนนสูง 4-5 คะแนน อยู่ภายใต้เงื่อนไขว่าต้องระบุวิธีการ และผลการดำเนินการ สำหรับโรงพยาบาลซึ่งให้คะแนนสูง (high score 4-5) โดยไม่สามารถระบุได้ (evidence-based) ตามเกณฑ์อาจถูกหักคะแนน ดูคะแนนรวมของแต่ละองค์ประกอบได้จาก รูปภาพที่ 34 ของบทที่ 3 และเกณฑ์การให้คะแนน การบันทึก ได้จากตารางที่ 4.31

ซึ่งจะพบว่ามีรพ.ชุมชนถึง 9 แห่งถูกหักคะแนนผิดกติกาตามเกณฑ์ซึ่งได้ระบุไว้ล่วงหน้าชัดเจนในแบบสอบถาม Q3 โดยไม่สามารถระบุสิ่งที่กระทำจริงได้ เมื่อให้คะแนนสูง(คะแนน 4-5)ในแต่ละดัชนี และมีรพ.ชุมชน 6 แห่ง ให้นำหนักคะแนนเพิ่ม เนื่องจากสามารถระบุตามความเป็นจริงได้ว่าได้ทำอย่างไรจึงได้ให้คะแนนตนเองสูงในอัตราที่สูงด้วยเช่นกัน

แบบสอบถาม Q3 และ ผลการให้คะแนนตนเองในแต่ละด้าน Q3 จะถูกใช้ในการตรวจเยี่ยมรพ.ชุมชนต้นแบบร่วมกับแบบตรวจเยี่ยม (Q7) ซึ่งเป็นมาตรการสุดท้ายต่อไป เพื่อตรวจสอบและเรียนรู้รายละเอียดเพิ่มเติมอีกครั้งหนึ่ง

ผลการประเมินตนเองชนิดปรนัย (Self Assessment_Q4) โดยผู้ปฏิบัติ

ความมุ่งมั่นและความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานทุกคนในองค์กร นับเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลสำเร็จอีกประการหนึ่ง นอกจากความมุ่งมั่นของผู้บริหาร แบบประเมินตนเองสำหรับผู้ปฏิบัติ ซึ่งได้รับการปรับรูปแบบจาก Q3 โดยดัชนีกิจกรรมสำคัญ (KPIs) ยังคงอยู่

ตารางที่ 4.40-4.42 แสดงความพร้อมและการมีส่วนร่วมของบุคลากรสายวิชาชีพหลัก ซึ่งได้แก่แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ในการร่วมคิด ร่วมทำ ตอบสนองรวดเร็วทันการณ์ และมุ่งมั่นต่อกิจกรรม โดยยึดผู้ป่วยไม่เพียงในโรงพยาบาลเท่านั้น(customer-focused) แต่ยังมุ่งการสนองปัญหาของชุมชนอย่างทั่วถึง(community-focused) อีกด้วย ซึ่งจะเห็นอย่างชัดเจนมากในการให้ความสำคัญต่อ KPIs เกี่ยวกับผู้ป่วยและชุมชน แต่ทว่าการดำเนินการจริงยังน้อยกว่าอย่างชัดเจนในทุกกิจกรรมเช่นกัน มีเพียง3-4 โรงพยาบาลเท่านั้นที่ได้คะแนนสูงกว่า ซึ่งจะ เป็นโรงพยาบาลที่มีกิจกรรมเพื่อชุมชนมากกว่า(คะแนน >80.00% = *1.05) โดยสามารถดูรายละเอียดได้ในบทที่ 5 ต่อไป

ผลการประเมินรพ.ชุมชนโดยผู้ปฏิบัติงานในสสอ.และสอ.(Q6)

โรงพยาบาลชุมชนที่เข้มแข็งเพียงใดก็ยังไม่สามารถดูแล ชุมชน 50,000-100,000 คน อย่างมีคุณภาพและทั่วถึงโดยลำพัง รพ.ชุมชนยิ่งเข้มแข็งสถานีนอามียิ่งเข้มแข็งหรือยิ่งอ่อนแอลง ระบบสุขภาพเข้มแข็งทั่วทั้งอำเภอ (Total Quality Management for High Performance District Health System) คงต้องอาศัยแนวทางที่แข็งแกร่งและเครือข่ายที่เหนียวแน่นเป็นหนึ่งเดียวกัน เสี่ยงจากผู้ปฏิบัติงานในสสอ.และสอ.รอบๆโรงพยาบาล จะเป็นข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์แก่รพ.ชุมชนอย่างยิ่ง แบบสอบถามความคิดเห็นผู้ปฏิบัติงานในสสอ.และสอ. Q6 จึงถูกสร้างขึ้นเพื่อรับฟังเสียงสะท้อนทั้งภาพพจน์ การประสานงาน การมีส่วนร่วม ความสำคัญและความพึงพอใจต่อระบบที่เป็นจริง ในปัจจุบันของกลุ่มสสอ.และสอ.ในอำเภอเดียวกับรพ.ชุมชนที่เข้ารอบสอง

ตารางที่ 4.50-4.52 แสดงภาพพจน์ของรพ.ชุมชน การมีส่วนร่วมของสสอ.และสอ. และประสิทธิภาพของระบบการประสานงานระหว่างรพ.ชุมชนและสอ. ซึ่งจะสังเกตได้ว่าคะแนนขององค์ประกอบในด้านต่างดังกล่าวมีคะแนนไม่สูงนัก ส่วนใหญ่คะแนน <70.00% โดยบางรพ.ชุมชน ที่มีคะแนนสะสมอยู่ใน 5 อันดับแรก มีคะแนนบางด้านไม่ถึง 50.00%

ผลการประเมินรพ.ชุมชนโดยผู้นำชุมชนและประชาชน (Q5)

จากอดีตจนปัจจุบันการพัฒนาคุณภาพบริการยังเป็นไปตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการเสียเป็นส่วนใหญ่ ผู้รับบริการไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็น หรือถูกมองข้ามความสำคัญไป ผู้รับบริการที่รพ.ชุมชนพึงพอใจต่อระบบและคุณภาพบริการของรพ.ชุมชนจริงหรือ ประชาชน โดยเฉพาะผู้นำชุมชนกลุ่มต่างๆในท้องถิ่น จะกล่าวถึงรพ.ชุมชนเมื่อลับหลังว่าอย่างไรบ้าง จะเป็นข้อมูลความเป็นจริงที่น่าสนใจแตกต่างไปจาก การสอบถามความพึงพอใจในสถานบริการ ซึ่งผู้ป่วยหรือญาติอาจกล่าวด้วยความเกรงใจหรือเอาใจให้ผู้ให้บริการได้ และคงแตกต่างไปจากการประชาสัมพันธ์ซึ่งต้องอาศัยบุคคลที่มีความกล้าหาญกล้าแสดงออก หรืออาจปะปนอยู่ไม่น้อยคือผู้ที่ชอบแสดงออก วิธีที่ใช้ใน

การประเมินรพ.ชุมชนครั้งนี้จึงได้ มุ่งเรียนรู้จากคนในท้องถิ่นรพ.ชุมชน ที่มีคะแนนสะสมสูงสุด 10 อันดับแรก โดยการเรียนรู้ผ่านบันทึกอาสาสมัครประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ซึ่งเป็นบันทึก เป็นคนในท้องถิ่น เป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมให้มีหน้าที่พัฒนาสังคมท้องถิ่นโดยตรง และมีประสบการณ์ร่วมพัฒนาท้องถิ่นร่วม 2 ปีตามอายุของโครงการซึ่งได้รับการสนับสนุนจากเงินทุนมียาชาว่า ประชาชนและผู้นำชุมชน 556 กล่าวถึงรพ.ชุมชนอย่างไร ได้ถูกนำมาพิจารณาให้คะแนนรพ.ชุมชนในการจัดอันดับผู้ที่ได้คะแนนสูงสุด 5 อันดับ

ตารางที่ 4.52-4.61 แสดงผลคะแนนความพึงพอใจต่อระบบ กระบวนการบริการ และผู้ให้บริการ ค่อนข้างต่ำ โดยมีค่าพิสัยอยู่ระหว่างร้อยละ 48.48-59.96 เท่านั้น ภาพพจน์โรงพยาบาลในแง่มุมต่างๆอยู่ระหว่างร้อยละ 50.76-67.13 และมีความสนใจต่อการร่วมกิจกรรมพัฒนาชุมชนอยู่ระหว่างร้อยละ 61.47-78.98

โรงพยาบาลชุมชนต้นแบบ

รพ.ชุมชนที่มีคะแนนสูงสุด 5 อันดับ ถือว่าผ่านเข้าสู่รอบที่สาม จะสังเกตได้ว่ารพ.ชุมชน ส่วนใหญ่รพ.ชุมชน มีความเข้มแข็งในการบริหารงาน สนใจการพัฒนาคุณภาพบริการ แต่ได้คะแนนจากภายนอกในระดับปานกลางถึงดี และมีจุดเด่นจุดด้อยแตกต่างกันไป ตามวัฒนธรรมการบริหารของรพ.ชุมชนแห่งนั้น อย่างไรก็ตามคะแนนสะสมของอันดับ 1-2 สูงกว่าอันดับ 3-5 อย่างเด่นชัด ดังนั้น การตัดสินใจเลือกศึกษารพ.ชุมชนต้นแบบทั้ง 2 แห่ง ด้วยมาตรการสุดท้าย ซึ่งได้แก่การตรวจเยี่ยม โดยทีมตรวจเยี่ยม ซึ่งข้อมูลใน Q3(Self Assessment Report) จะถูกใช้เป็น guideline สำหรับสัมภาษณ์และตรวจสอบขณะเยี่ยมชม โดยใช้แบบฟอร์มที่ 7 (Modified 7 Baldrige CSFs Scoring) ในการให้คะแนนอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องและความแตกต่างจากคะแนนสะสม

ตารางที่ 4.70-4.71 แสดงคะแนนของ 7CSFs ของรพ.ชุมชนต้นแบบทั้ง 2 แห่ง ซึ่งจะสังเกตได้ว่ายังมีอันดับคงเดิมโดยอันดับที่ 1 ยังมีคะแนนรวมมากกว่า ทั้งนี้องค์ประกอบที่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างได้แก่ information & analysis ซึ่ง Hospital-1 การมีระบบข้อมูล ทั้งการเก็บรวบรวม การวิเคราะห์วิจัยเป็นประจำ การรายงาน และการใช้ประโยชน์ข้อมูล และ process management เป็นอีกปัจจัยสำคัญ ซึ่งได้แก่การมุ่งมั่นพัฒนากระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง แสวงหาหนทางเรียนรู้อย่างประหยัด ร่วมกันขยายผลทุกสายงานหลัก ประยุกต์ใช้วิธีการของ ISO9002, HA และ TQM เป็นต้น อย่างไรก็ตาม Hospital-2 เติบโตในการร่วมกับชุมชนสร้างรูปแบบการพัฒนาชุมชนเชิงเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งจะได้นำเสนอรายละเอียดเพิ่มเติมในบทต่อไป

ตารางที่ 4.00 สรุป โรงพยาบาลชุมชนที่ถูกเสนอและสมัครเข้าร่วมโครงการ

- จัดหมายและเอกสารเชิญชวนไปยังพหุภาคีทุกระดับ 7,771 ฉบับ
- รวมรพ.ชุมชนถูกเสนอทั้งหมด 84 แห่ง
- รวมสมัครเข้าร่วมโครงการ 60 แห่ง
- เข้าร่วมนำเสนอ 23 แห่ง
- นำเสนอ 11 ต.ค. 2543 18 แห่ง
- รพ.ชุมชนเปิดทำการจริงขณะดำเนินการ 714 แห่ง

	พหุภาคี	จำนวนรพ.ชุมชน
1	รพ.ชุมชนสมัครเอง	47 แห่ง
2	ฝ่ายสาธารณสุข : สสจ.	6 แห่ง
3	ฝ่ายสาธารณสุข : เขต 12 เขต	13 แห่ง
4	ฝ่ายทหาร : สถานีวิทยุปตอ.	1 แห่ง
5	ฝ่ายการศึกษา : วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร	3 แห่ง
6	ฝ่ายการศึกษา : วิทยาลัยพยาบาล	1 แห่ง
7	ฝ่ายการศึกษา : โรงเรียน	6 แห่ง
8	ฝ่ายปกครองท้องถิ่น : เทศบาล	1 แห่ง
9	ฝ่ายปกครองท้องถิ่น : อบต.	2 แห่ง
10	องค์กรอิสระ : คณะกรรมการพัฒนาสตรี	1 แห่ง
11	ประชาชน	12 แห่ง
	รวม	84 แห่ง (มีซ้ำกัน)

ไม่สมัคร 24 แห่ง

สมัคร + เสนอ = 84 แห่ง	→	รวมโครงการ 60 แห่ง
- เข้าร่วมสอง (Q1-Q2)	→	เชิญเข้าร่วมนำเสนอผลงาน 23 แห่ง
ร่วมนำเสนอ	→	18 แห่ง สละสิทธิ์ 5 แห่ง (11 ต.ค. 43)

ตารางที่ 4.10 สรุปผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีลำคัญรพ.ชุมชนที่สมัครและไม่สมัครตามปี 2540-42(Q1)

รายการ	ค่าเฉลี่ย				
	638 รพ.	60 รพ.	23 รพ.	5 รพ.	2 รพ.
รายรับ : รายจ่าย ปี 40	1.13	1.04	1.02	1.13	1.19
รายรับ : รายจ่าย ปี 41	1.28	1.12	1.06	1.03	1.10
รายรับ : รายจ่าย ปี 42	1.38	1.27	1.30	1.30	0.93
QR40	7.89	8.22	3.31	4.56	8.82
QR41	19.55	30.68	7.99	2.58	1.93
QR42	45.14	19.24	10.83	2.32	0.64
CR40	2,318,792.11	2,073,558.96	2,578,573.87	1,314,745.31	1,967,415.64
CR41	3,067,083.36	2,711,665.06	3,465,903.20	3,124,532.33	2,349,758.33
CR42	4,493,357.55	4,430,119.32	5,251,157.07	3,519,703.08	684,408.65
แพทย์ : ประชากร 42	19,038.07	16,918.46	15,105.33	17,098.30	18,527.83
แพทย์ : ผู้ป่วยนอก (ครั้ง) 42	19,933.95	19,296.89	19,167.64	20,087.08	20,496.17
แพทย์ : ผู้ป่วยนอก (คน) 42	9,015.72	8,472.91	8,569.57	7,048.00	6,179.67
แพทย์ : ผู้ป่วยใน (คน) 42	1,367.35	1,368.88	1,528.32	1,535.44	1,679.33
แพทย์ : ผู้ป่วย (ใน+นอก) 42	10,380.20	9,836.06	10,099.68	8,583.44	7,859.00
พยาบาล : ประชากร 42	1,387.11	1,238.06	1,206.71	1,386.47	1,377.53
พยาบาล : ผู้ป่วย (ใน+นอก) 42	766.32	720.10	777.32	786.67	654.92
บุคลากร : ประชากร 42	544.86	485.50	470.02	546.70	698.16
ข้าราชการ : ประชากร 42	713.66	627.17	620.44	600.18	693.94
แพทย์ : พยาบาล 42	14.24	13.73	13.12	12.33	13.17
อัตราครองเตียง (กรอบ) 42	86.15	98.06	97.42	134.42	173.49
อัตราครองเตียง (จริง) 42	74.06	80.48	78.91	89.56	95.20
ผู้ป่วยใน*100ปชก 42	8.55	9.70	11.52	10.45	13.42
ผู้ป่วยนอก (คน)*100ปชก 42	54.80	58.94	62.07	48.19	49.38
รายรับ : บุคลากร 42	77,803.48	84,302.79	94,065.55	94,716.30	131,620.73
รายรับ : ข้าราชการ 42	105,591.91	112,754.41	130,797.04	104,010.75	130,750.37
รายรับ : ผู้ป่วย (ใน+นอก) 42	317.94	377.11	437.72	344.10	328.26
รายจ่าย : ผู้ป่วย (ใน+นอก) 42	268.55	303.75	348.00	330.68	398.89

ตารางที่ 4.11 ข้อมูลทั่วไปบางส่วนของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการปรับปรุงโรงพยาบาลของรัฐ (Q1)

เขต	จังหวัด	ชื่อร.พ.	ขนาด เตียง	ปชก:แพทย์ ปี 42	ลำดับที่ ปี42	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง): แพทย์:วัน ปี 42	ลำดับที่ ปี42	ผู้ป่วยใน(คน): แพทย์ ปี 42	ลำดับที่ ปี42	ปชก:พยาบาล ปี42	ลำดับที่ ปี42	รายรับ/ราย จ่าย ปี41	ลำดับ ที่ปี41	รายรับ/ราย จ่าย ปี42	ลำดับที่ ปี42
12	ตรัง	รพ.ย่านตาขาว	60	12,911.50	13	67	15	1,779.75	6	1,054.00	14	1.12	5	2.42	1
5	ชัยภูมิ	รพ.หนองบัวระเหว	30	16,272.50	9	missing		missing		1,162.32	13	0.85	21	2.25	2
7	ศรีสะเกษ	รพ.กันทรลักษ์	90	21,741.29	3	74	11	1,939.71	3	2,238.07	1	1.06	11	1.57	3
7	ศรีสะเกษ	รพ.อุทุมพรพิสัย	90	18,522.60	7	86	6	2,454.80	1	1,569.71	5	1.01	13	1.45	4
11	นครศรีธรรมราช	รพ.ท่าศาลา	60	21,247.40	5	109	2	2,340.60	2	1,659.95	4	0.90	19	1.41	5
12	สงขลา	รพ.ระโนด	60	24,843.33	1	91	4	1,566.67	9	1,355.09	10	0.99	16	1.41	5
8	นครสวรรค์	รพ.ตาคลี	90	12,133.50	16	45	19	1,069.67	18	1,213.35	11	1.08	8	1.34	7
10	ลำพูน	รพ.ป่าซาง	60	14,259.50	12	70	13	1,406.75	11	864.21	18	0.65	22	1.30	8
8	สุโขทัย	รพ.กงไกรลาศ	30	19,343.67	6	80	8	982.67	19	1,415.39	8	1.07	9	1.25	9
10	ลำปาง	รพ.แม่เมาะ	30	7,178.00	21	106	3	1,382.00	12	358.90	22	1.80	1	1.21	10
9	น่าน	รพ.ท่าวังผา	30	17,607.67	8	85	7	1,822.00	5	1,509.23	6	0.95	18	1.20	11
9	น่าน	รพ.เขียงกลาง	30	9,816.00	19	74	10	1,283.33	16	1,177.92	12	1.00	15	1.17	12
10	ลำพูน	รพ.ลี้	30	21,389.00	4	111		1,899.67	4	1,365.26	9	1.12	5	1.17	12
3	ระยอง	รพ.วังจันทร์	30	6,018.00	22	78	9	1,324.33	14	429.86	21	0.98	17	1.17	12
6	เลย	รพ.ด่านซ้าย	60	14,555.67	11	65	16	1,105.00	17	1,505.76	7	1.16	3	1.16	15
6	สกลนคร	รพ.พังโคน	60	11,012.50	17	24	21	1,355.50	13	847.12	19	1.07	9	1.12	16
9	แพร่	รพ.เด่นชัย	30	7,914.67	20	61	17	1,422.33	10	448.00	20	1.30	2	1.05	17
4	กาญจนบุรี	รพ.บ่อพลอย	60	12,721.50	14	54	18	1,314.75	15	1,038.49	16	1.11	7	1.04	18
10	เชียงใหม่	รพ.แม่อาว	30	24,540.33	2	89	5	missing		1,712.12	2	1.14	4	1.04	18
2	นครนายก	รพ.องครักษ์	60	10,900.00	18	33	20	696.50	20	889.80	17	0.90	19	1.02	20
7	อุบลราชธานี	รพ.เขมราฐ	60	14,873.20	10	72	12	1,741.00	7	1,690.14	3	1.01	13	1.00	21
6	ขอนแก่น	รพ.อุบลรัตน์	30	12,515.33	15	68	14	1,679.33	8	1,042.94	15	1.05	12	0.82	22
1	สมุทรปราการ	รพ.บางบ่อ	90	ไม่มีข้อมูล											

ตารางที่ 4.20 สรุปคะแนนร้อยละและลำดับที่ Q2 plus PRESENTATION

รพ.ที่	ข้อคำถาม 12 ข้อ		นำเสนอผลงาน		ให้น้ำหนักคะแนน	ลำดับที่ 12 ข้อ	หมายเหตุ (น้ำหนัก)
	ร้อยละ	ลำดับที่	ร้อยละ	ลำดับที่			
1	74.33	9	90.95	1	81.76	4	1.1
2	74.06	11	90.30	2	81.47	6	1.1
3	84.76	2	90.05	3	93.24	1	1.1
4	80.06	3	88.65	4	84.06	3	1.05
5	73.24	12	88.42	5	76.90	12	1.05
6	75.18	6	87.55	6	78.94	8	1.05
7	65.50	18	87.42	7	68.78	18	1.05
8	65.82	17	87.35	8	69.11	17	1.05
9	68.53	16	87.05	9	71.96	16	1.05
10	70.06	14	86.95	10	73.56	14	1.05
11	68.59	15	86.90	11	72.02	15	1.05
12	86.06	1	86.84	12	90.36	2	1.05
13	74.17	10	86.67	13	77.88	11	1.05
14	75.00	7	85.44	14	78.75	9	1.05
15	74.53	8	84.63	15	78.26	10	1.05
16	77.67	4	82.19	16	81.55	5	1.05
17	70.24	13	81.76	17	73.75	13	1.05
18	75.67	5	81.14	18	79.45	7	1.05
19	0		not present	เกณฑ์การให้น้ำหนักคะแนน 90-100 = 1.1 50-59.9 = 0.95 80-89.9 = 1.05 < 50 = 0.90 60-79.9 = 1.0			
20	0		not present				
21	0		not present				
22	0		not present				
23	0		not present				

หมายเหตุ : รหัสรพ.เฉพาะตาราง

ตารางที่ 4.30 สรุปคะแนนสะสมจากการประเมินตนเองโดยผู้บริหาร (Q3)

รพ.ที่	12 ข้อ (Q2xp) น้ำหนักคะแนน	ลำดับที่	ตอบ 4หรือ5	ตอบ open end	ให้น้ำหนัก คะแนน	ลำดับที่ Q3	หมายเหตุ (น้ำหนัก)
1	93.24	1	94.87	97.30	102.56	1	1.1
2	90.36	2	66.67	80.77	94.88	2	1.05
3	84.06	3	55.13	0.00	79.86	4	0.95
4	81.76	4	91.03	0.00	65.41	14	0.8
5	81.55	5	84.62	18.18	65.24	16	0.8
6	81.47	6	96.15	41.33	73.32	11	0.9
7	79.45	7	48.72	2.63	79.45	5	1
8	78.94	8	98.72	11.69	63.15	17	0.8
9	78.75	9	66.67	11.54	74.81	9	0.95
10	78.26	10	43.59	0.00	78.26	7	1
11	77.88	11	71.79	57.14	81.77	3	1.05
12	76.90	12	66.67	9.62	73.06	12	0.95
13	73.75	13	21.79	100	75.23	8	1.02
14	73.56	14	10.26	0.00	73.56	10	1
15	72.02	15	79.49	98.39	79.22	6	1.1
16	71.96	16	98.72	0.00	57.57	18	0.8
17	69.11	17	79.44	48.95	69.11	13	1
18	68.78	18	74.36	1.72	65.34	15	0.95

หมายเหตุ : รหัสรพ.เฉพาะตาราง

เกณฑ์ให้น้ำหนักคะแนน

ตอบ 4 หรือ 5	ตอบ open end	น้ำหนัก
>80-100	>50	1.1
	>25-50	0.9
	0-25	0.8
>50-80	>50	1.05
	>25-50	1
	0-25	0.95
0-50	>50	1.02
	>25-50	1
	0-25	1

ตารางที่ 4.40 สรุปคะแนนการประเมินตนเองโดยผู้ปฏิบัติ (Q4) จากอัตราการตอบกลับ

รพ.ที่	คะแนนยกมา Q3plus	ลำดับที่ Q3	อัตรา การส่งกลับ	ให้น้ำหนัก คะแนน	ลำดับที่ Q4	หมายเหตุ (น้ำหนัก)
1	102.56	1	96.97	103.59	1	1.01
2	94.88	2	54.84	92.98	2	0.98
3	81.77	3	35.09	80.95	3	0.99
4	79.86	4	73.08	80.66	4	1.01
5	79.45	5	71.74	80.25	5	1.01
6	79.22	6	95.00	80.01	6	1.01
7	78.26	7	57.63	79.04	7	1.01
8	75.23	8	56.00	75.98	8	1.01
9	74.81	9	31.58	74.06	10	0.99
10	73.56	10	67.74	74.30	9	1.01
11	73.32	11	66.67	74.05	11	1.01
12	73.06	12	94.00	73.79	12	1.01
13	69.11	13	93.55	69.80	13	1.01
14	65.41	14	71.67	66.06	14	1.01
15	65.34	15	40.00	63.38	16	0.97
16	65.24	16	79.41	65.90	15	1.01
17	63.15	17	47.73	62.52	17	0.99
18	57.57	18	78.57	58.14	18	1.01

การให้น้ำหนักคะแนน

หมายเหตุ : รหัสรพ.เฉพาะตาราง

ส่งช้ากว่ากำหนด	มากกว่า 50	1.01
28 สค. 2543	น้อยกว่า 50	0.99
ส่งภายหลังการทวง	ลดลง 1 %	
ทางโทรศัพท์		
	ลดลงอีก 1 %	

ตารางที่ 4.41 สรุปคะแนนรวมเสียงจากผู้ปฏิบัติต่อสภาพการยึดลูกค้าเป็นหลัก (Q4) customer-focused

รพ.ที่	คะแนนยกมา	ลำดับที่	คะแนน	ให้น้ำหนัก	ลำดับที่	หมายเหตุ
	Q4 resp	Q4	Q4 cus	คะแนน	Q4	(น้ำหนัก)
1	103.59	1	86.70	108.76	1	1.05
2	92.98	2	83.20	97.63	2	1.05
3	80.95	3	74.82	80.95	5	1
4	80.66	4	82.10	84.69	3	1.05
5	80.25	5	65.61	80.25	6	1
6	80.01	6	87.22	84.01	4	1.05
7	79.04	7	68.86	79.04	7	1
8	75.98	8	74.03	75.98	8	1
9	74.06	10	74.89	74.06	10	1
10	74.30	9	68.57	74.30	9	1
11	74.05	11	76.67	74.05	11	1
12	73.79	12	72.46	73.79	12	1
13	69.80	13	74.76	69.80	13	1
14	66.06	14	79.59	66.06	14	1
15	65.90	15	78.75	65.90	15	1
16	63.38	16	74.27	63.38	16	1
17	62.52	17	77.53	62.52	17	1
18	58.14	18	62.33	58.14	18	1

หมายเหตุ : รหัสรพ.เฉพาะตาราง

เกณฑ์การให้น้ำหนักคะแนน
90-100 = 1.1
80-89.9 = 1.05
60-79.9 = 1.0
50-59.9 = 0.95
< 50 = 0.90

ตารางที่ 4.42 สรุปคะแนนสะสม เลียงจากผู้ปฏิบัติต่อสภาพการดำเนินงานสู่ชุมชน (Q4) community-focused

รพ.ที่	คะแนนยกมา Q4 cus	ลำดับที่ Q4	คะแนน Q4 com	ให้น้ำหนัก คะแนน	ลำดับที่ Q4	หมายเหตุ (น้ำหนัก)
1	108.76	1	83.23	114.20	1	1.05
2	97.63	2	81.62	102.51	2	1.05
3	84.69	3	67.63	84.69	4	1
4	84.01	4	81.44	88.22	3	1.05
5	80.95	5	64.69	80.95	5	1
6	80.25	6	58.49	76.24	6	0.95
7	79.04	7	52.49	75.09	8	0.95
8	75.98	8	70.04	75.98	7	1
9	74.30	9	60.12	74.30	9	1
10	74.06	10	71.87	74.06	10	1
11	74.05	11	73.83	74.05	11	1
12	73.79	12	67.68	73.79	12	1
13	69.80	13	78.29	69.80	13	1
14	66.06	14	68.62	66.06	14	1
15	65.90	15	67.67	65.90	15	1
16	63.38	16	67.86	63.38	16	1
17	62.52	17	71.02	62.52	17	1
18	58.14	18	57.16	55.23	18	0.95

หมายเหตุ : รพ.เฉพาะตาราง

หมายเหตุ : คัดเหลือ 12 แห่ง

เกณฑ์การให้น้ำหนักคะแนน

90-100 = 1.1

80-89.9 = 1.05

60-79.9 = 1.0

50-59.9 = 0.95

< 50 = 0.90

ตารางที่ 4.50 สรุปคะแนนสะสมเสี่ยงจากผู้ปฏิบัติงานสสอ./สอ.(Q5) ต่อภาพพจน์โรงพยาบาลชุมชน

รพ.ที่	คะแนนยกมา Q4 com	ลำดับที่ Q4	คะแนน Q5 com H	ให้น้ำหนัก คะแนน	ลำดับที่ Q5	หมายเหตุ (น้ำหนัก)
1	114.20	1	66.70	114.20	1	1
2	102.51	2	70.80	105.59	2	1.03
3	84.69	4	68.13	87.23	4	1.03
4	88.22	3	58.84	88.22	3	1
5	80.95	5	62.74	80.95	5	1
6	76.24	6	68.18	78.52	6	1.03
7	75.09	8	65.59	75.09	11	1
8	75.98	7	64.60	75.98	10	1
9	74.30	9	70.23	76.53	7	1.03
10	74.06	10	66.91	74.06	12	1
11	74.05	11	69.54	76.27	8	1.03
12	73.79	12	67.73	76.00	9	1.03

หมายเหตุ : รหัสรพ.เฉพาะตาราง

Average = 67.20

ให้น้ำหนักคะแนน

สูงกว่า Average 1.03

ตารางที่ 4.51 สรุปคะแนนสะสม เสียงจากผู้ปฏิบัติงานสสอ./สอ.(Q5) ต่อการมีส่วนร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน

รพ.ที่	คะแนนยกมา Q5 com H	ลำดับที่ Q5	คะแนน Q5 part	ให้น้ำหนัก คะแนน	ลำดับที่ Q5	หมายเหตุ (น้ำหนัก)
1	114.20	1	62.65	116.49	1	1.02
2	105.59	2	64.44	107.70	2	1.02
3	88.22	3	54.36	88.22	4	1
4	87.23	4	64.79	88.98	3	1.02
5	80.95	5	53.03	80.95	5	1
6	78.52	6	60.00	80.09	6	1.02
7	76.53	7	60.74	78.06	7	1.02
8	76.27	8	61.80	77.80	8	1.02
9	76.00	9	60.36	77.52	9	1.02
10	75.98	10	63.00	77.50	10	1.02
11	75.09	11	57.63	75.09	12	1
12	74.06	12	61.67	75.55	11	1.02

หมายเหตุ : รหัสรพ.เฉพาะตาราง

Average = 59.67
 ให้น้ำหนักคะแนน
 สูงกว่า Average 1.02

ตารางที่ 4.52 สรุปคะแนนสะสม เสียงจากผู้ปฏิบัติงานสสอ./สอ.(Q5) ต่อการประสานงานระหว่าง สอ.กับ รพช.

รพ.ที่	คะแนนยกมา Q5 part	ลำดับที่ Q5	คะแนน Q5 coor	ให้น้ำหนัก คะแนน	ลำดับที่ Q5	หมายเหตุ (น้ำหนัก)
1	116.49	1	62.35	117.65	1	1.01
2	107.70	2	73.33	108.78	2	1.01
3	88.98	3	61.43	88.98	3	1
4	88.22	4	49.78	88.22	4	1
5	80.95	5	54.00	80.95	5	1
6	80.09	6	63.64	80.89	6	1.01
7	78.06	7	68.24	78.84	7	1.01
8	77.80	8	61.82	77.80	10	1
9	77.52	9	64.90	78.30	8	1.01
10	77.50	10	64.00	78.27	9	1.01
11	75.55	11	68.42	76.30	11	1.01
12	75.09	12	49.49	75.09	12	1

หมายเหตุ : รหัสรพ.เฉพาะตาราง

หมายเหตุ : คัดเหลือ 10 แห่ง

Average = 62.06
ให้น้ำหนักคะแนน
สูงกว่า Average 1.01

ตารางที่ 4.60 สรุปคะแนนสะสม เสียงจากผู้นำชุมชน (Q6) ความพึงพอใจระบบบริการ

รพ.	คะแนนยกมา Q5 coor	ลำดับที่ Q5	คะแนน Q6 sat	ให้น้ำหนัก คะแนน	ลำดับที่ Q6	หมายเหตุ (น้ำหนัก)
1	117.65	1	59.96	123.53	1	1.05
2	108.78	2	54.54	108.78	2	1
3	88.98	3	57.98	93.43	3	1.05
4	88.22	4	48.48	83.80	5	0.95
5	80.95	5	54.25	80.95	9	1
6	80.89	6	59.05	84.94	4	1.05
7	78.84	7	56.69	82.78	6	1.05
8	78.30	8	48.96	78.30	10	1
9	78.27	9	54.79	82.19	7	1.05
10	77.80	10	58.96	81.69	8	1.05

หมายเหตุ : รหัสรพ.เฉพาะตาราง

ให้น้ำหนักคะแนน

เท่ากับหรือมากกว่า 60	1.1
56-59.9	1.05
50-55.9	1
45-49.9	0.95
น้อยกว่า 45	0.9

ตารางที่ 4.61 สรุปคะแนนสะสม เที่ยงจากผู้นำชุมชน (Q6) ความคิดเห็นต่อภาพพจน์รพช.

รพ.ที่	คะแนนยกมา Q6 sat	ลำดับที่ Q6	คะแนน Q6 com hosp	ให้น้ำหนัก คะแนน	ลำดับที่ Q6	หมายเหตุ (น้ำหนัก)
1	123.53	1	64.77	135.89	1	1.1
2	108.78	2	64.63	119.66	2	1.1
3	93.43	3	67.13	102.77	3	1.1
4	84.94	4	53.51	84.94	6	1
5	83.80	5	76.55	92.18	4	1.1
6	82.78	6	63.24	91.06	5	1.1
7	82.19	7	55.24	82.19	8	1
8	81.69	8	54.26	81.69	9	1
9	80.95	9	50.76	80.95	10	1
10	78.30	10	57.12	82.22	7	1.05

หมายเหตุ : ให้น้ำหนักคะแนน

เท่ากับหรือมากกว่า 60	1.1
56-59.9	1.05
50-55.9	1
45-49.9	0.95
น้อยกว่า 45	0.9

ตารางที่ 4.62 สรุปคะแนนสะสม เสี่ยงจากผู้นำชุมชน (Q6) ความคิดเห็นต่อชุมชนน้อย

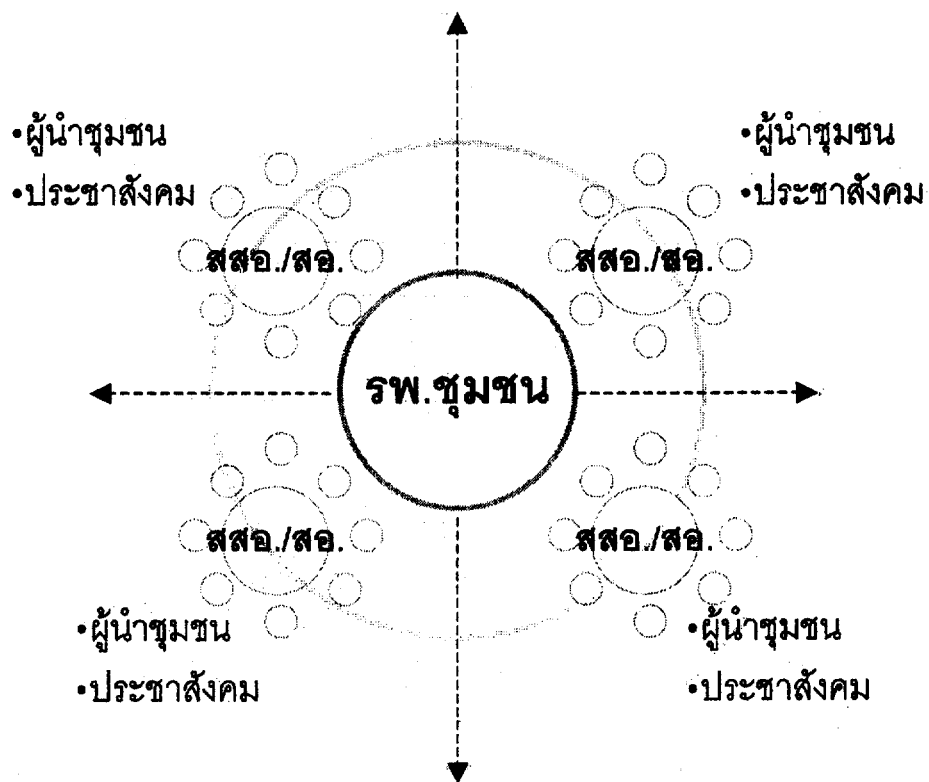
รพ.ที่	คะแนนยกมา Q6 com hosp	ลำดับที่ Q6	คะแนน Q6 opi com	ให้น้ำหนัก คะแนน	ลำดับที่ Q6	หมายเหตุ (น้ำหนัก)
1	135.89	1	67.58	142.68		1.05
2	119.66	2	72.22	131.62		1.1
3	102.77	3	66.85	107.91		1.05
4	92.18	4	78.98	101.40		1.1
5	91.06	5	70.99	100.17		1.1
6	84.94	6	70.91	93.43	6	1.1
7	82.22	7	61.47	82.22	9	1
8	82.19	8	69.33	86.30	7	1.05
9	81.69	9	63.79	81.69	10	1
10	80.95	10	65.56	85.00	8	1.05

หมายเหตุ : ให้น้ำหนักคะแนน

เท่ากับหรือมากกว่า 70	1.1
65-69.9	1.05
60-64.9	1
55-59.9	0.95
น้อยกว่า 55	0.9

ผลการศึกษา

บทที่ 5 . ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชนดีเด่น



ตารางที่ 5.00 สรุปผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีสำคัญรพ.ชุมชนที่สมัครและไม่สมัครตามปี 2540-42(q1)

รายการ	ค่าเฉลี่ย				
	638 รพ.	60 รพ.	23 รพ.	5 รพ.	2 รพ.
ประชากร 42	59,480	52,354	57,635	48,040	55,584
แพทย์ : ประชากร 42	19,038.07	16,918.46	15,105.33	17,098.30	18,527.83
แพทย์ : ผู้ป่วยนอก (ครึ่ง) 42	19,933.95	19,296.89	19,167.64	20,087.08	20,496.17
แพทย์ : ผู้ป่วยนอก (คน) 42	9,015.72	8,472.91	8,569.57	7,048.00	6,179.67
แพทย์ : ผู้ป่วยใน (คน) 42	1,367.35	1,368.88	1,528.32	1,535.44	1,679.33
แพทย์ : ผู้ป่วย (ใน+นอก) 42	10,380.20	9,836.06	10,099.68	8,583.44	7,859.00
พยาบาล : ประชากร 42	1,387.11	1,238.06	1,206.71	1,386.47	1,377.53
พยาบาล : ผู้ป่วย (ใน+นอก) 42	766.32	720.10	777.32	786.67	654.92
บุคลากร : ประชากร 42	544.86	485.50	470.02	546.70	698.16
ข้าราชการ : ประชากร 42	713.66	627.17	620.44	600.18	693.94
แพทย์ : พยาบาล 42	14.24	13.73	13.12	12.33	13.17
อัตราครองเตียง (กรอบ) 42	86.15	98.06	97.42	134.42	173.49
อัตราครองเตียง (จริง) 42	74.06	80.48	78.91	89.56	95.20
ผู้ป่วยใน*100ปชก 42	8.55	9.70	11.52	10.45	13.42
ผู้ป่วยนอก (คน)*100ปชก 42	54.80	58.94	62.07	48.19	49.38
รายรับ : บุคลากร 42	77,803.48	84,302.79	94,065.55	94,716.30	131,620.73
รายรับ : ข้าราชการ 42	105,591.91	112,754.41	130,797.04	104,010.75	130,750.37
รายรับ : ผู้ป่วย (ใน+นอก) 42	317.94	377.11	437.72	344.10	344.09
รายจ่าย : ผู้ป่วย (ใน+นอก) 42	268.55	303.75	348.00	330.68	370.91
รายรับ : รายจ่าย ปี 40	1.13	1.04	1.02	1.13	1.19
รายรับ : รายจ่าย ปี 41	1.28	1.12	1.06	1.03	1.10
รายรับ : รายจ่าย ปี 42	1.38	1.27	1.30	1.30	0.93

ตารางที่ 5.10 สรุปผลเปรียบเทียบการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) รพ.ชุมชนที่สมัครและไม่สมัครตาม ปี 2540-42(q1)

รายการ	638 : 60hosp	638 : 23hosp	638 : 5hosp	638 : 2hosp		60 : 23hosp	60 : 5hosp	60 : 2hosp		23 : 5hosp	23 : 2hosp
รายรับ : รายจ่าย ปี 40	.853	.701	.481	.318		.688	.447	.253		.322	.231
รายรับ : รายจ่าย ปี 41	.181	.018*	.218	.829		.026*	.361	.889		.969	.424
รายรับ : รายจ่าย ปี 42	.798	.750	.668	.082		.882	.545	.046*		.368	.040*
แพทย์ : ประชากร 42	.073	.102	.963	.854		.610	.483	.647		.327	.493
แพทย์ : ผู้ป่วยนอก (ครั้ง) 42	.869	.827	.648	.671		.561	.544	.575		.858	.719
แพทย์ : ผู้ป่วยนอก (คน) 42	.650	.728	.906	.742		.920	.951	.808		.678	.923
แพทย์ : ผู้ป่วยใน (คน) 42	.508	.046*	.336	.379		.031*	.399	.444		.874	.665
แพทย์ : ผู้ป่วย (ใน+นอก) 42	.717	.881	.960	.863		.968	.984	.755		.953	.630
พยาบาล : ประชากร 42	.094	.421	.630	.836		.551	.171	.455		.256	.493
พยาบาล : ผู้ป่วย (ใน+นอก) 42	.612	.978	.451	.918		.709	.359	.777		.515	.923
บุคลากร : ประชากร 42	.030*	.225	.696	.706		.838	.967	.693		.910	.655
ข้าราชการ : ประชากร 42	.055	.239	.481	.896		.876	.839	.955		.752	1.00
แพทย์ : พยาบาล 42	.954	.415	.412	.934		.209	.280	.815		.530	.819
อัตราครองเตียง (กรอบ) 42	.011*	.111	.070	.023*		.923	.123	.029*		.131	.023*
อัตราครองเตียง (จริง) 42	.031*	.112	.195	.157		.934	.588	.419		.594	.261
อัตราป่วยผู้ป่วยใน 42	.002**	.000**	.165	.169		.009**	.517	.218		.874	.340
อัตราป่วยผู้ป่วยนอก (คน) 42	.288	.289	.723	.724		.558	.984	.755		.859	.923
รายรับ : บุคลากร 42	.119	.055	.906	.279		.205	.676	.419		.308	.551
รายรับ : ข้าราชการ 42	.417	.124	.980	.625		.172	.705	.863		.206	.766
รายรับ : ผู้ป่วย (ใน+นอก) 42	.051	.050*	.432	.653		.307	.717	.857		.953	.923
รายจ่าย : ผู้ป่วย (ใน+นอก) 42	.082	.060	.215	.253		.130	.317	.289		.594	.289

หมายเหตุ : * p-value < 0.05; ** p-value < 0.01

Table 5.20 Compare Mean Scores and P-values of 10-Critical Success Factors(CSFs) from Self-Assessment Reports(Q3) by Community Hospital Directors

Critical Success Factors (6-CSFs)	KPI Items	Full scores	Average scores	Not applied	Applied	23-hosp	5-hosp	hosp2	hosp1	Not : Applied	Not 23: 23 h	Not 5: 5 h
				Mean	Mean	Mean	Mean	Mean	Mean	p-value	p-value	p-value
Leadership	7	35	16.17	15.61	22.15	27.50	24.00	15.00	29.00	0.000	0.000	0.000
Resource management	25	125	69.48	68.01	84.80	102.16	99.80	110.00	110.00	0.000	0.000	0.000
Service quality	28	140	82.39	80.68	98.89	118.00	115.25	130.00	128.00	0.000	0.000	0.000
Ethical	4	20	11.58	11.38	13.65	15.47	13.60	13.00	18.00	0.001	0.000	0.000
Process improvement	8	40	17.17	16.71	22.22	28.00	26.80	26.00	29.00	0.000	0.000	0.000
Result	7	35	17.54	17.15	21.67	26.10	25.80	25.00	30.00	0.000	0.000	0.000
Management*	44	220	122.15	119.39	148.00	177.35	168.60	176.00	185.00	0.000	0.000	0.000
Customer-focused*	21	105	51.99	50.88	64.71	79.89	82.00	88.00	94.00	0.000	0.000	0.000
Community-focused*	9	45	24.52	23.94	30.57	37.10	35.40	36.00	42.00	0.000	0.000	0.000
Training*	5	25	12.92	12.54	17.02	21.15	21.20	19.00	24.00	0.000	0.000	0.000
TOTAL	79	395	210.39	204.85	260.36	313.13	309.25	319.00	345.00	0.000	0.000	0.000
*regroup(4-CSFs)	N=563			N=503	N=60							

Table 5.30 Mean Scores of 6-CSFs:Key Performance Indicators Rating by Community Hospitals' Executives

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ยคะแนนเต็ม 5			
1. ความมุ่งมั่นในการพัฒนา	คะแนนประเมินตนเอง		Total mean	p-value
	ไม่สมควร	สมควร	rating	
1.1. การนำองค์กร				
1.1.1. ภาวะผู้นำในทุกระดับขององค์กรในการพัฒนารพ.	2.72	3.60	2.79	0.000
1.1.2. ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย	1.48	2.68	1.58	0.000
1.1.3. มีระบบส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารที่ดีภายในองค์กร	2.59	3.40	2.66	0.000
1.2. ทิศทางนโยบาย				
1.2.1. มีการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ของ รพ. เพื่อชุมชน	2.45	3.34	2.53	0.000
1.2.2. มีการกำหนดและศึกษากลุ่มเป้าหมาย หรือลูกค้า	2.02	2.94	2.10	0.000
1.2.3. มีเป้าหมายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา	2.28	3.09	2.34	0.000
1.2.4. การนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล	2.33	3.11	2.39	0.001
2. ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร	คะแนนประเมินตนเอง		Total mean	p-value
	ไม่สมควร	สมควร	rating	
2.1. การจัดการทรัพยากรและประสานบริการ				
2.1.1. โครงสร้างองค์กร (สายงานชัดเจน ไม่สับสน)	3.35	3.72	3.38	0.027
2.1.2. รายงานผลการปฏิบัติงาน (ถูกต้อง สม่าเสมอ)	2.91	3.43	2.95	0.001
2.1.3. การทำบัญชี บริหารการเงิน และพัสดุ (โปร่งใส)	3.66	3.83	3.68	0.286
2.1.4. การจัดทีมงาน/การประชุม(เป็นระบบระหว่างวิชาชีพ)	2.90	3.53	2.95	0.000
2.2. การจัดการและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	คะแนนประเมินตนเอง		Total mean	p-value
	ไม่สมควร	สมควร	rating	
2.2.1 การจัดการทรัพยากรมนุษย์				
2.2.1.1 มี Job description ของผู้ปฏิบัติงาน	3.13	3.72	3.18	0.001
2.2.1.2 มีแนวทางในการประเมินผลงานผู้ปฏิบัติงาน	2.76	3.28	2.80	0.003
2.2.1.3 มีแผนงานประเมินการเข้าถึงชุมชน	1.85	2.74	1.93	0.000
2.2.1.4 มีการให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน	1.47	2.34	1.54	0.001
2.2.2 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์				
2.2.2.1 มีการประเมินความต้องการการฝึกอบรม	2.23	3.30	2.32	0.000
2.2.2.2 มีการฝึกอบรมด้านพฤติกรรมบริการ	2.70	3.77	2.79	0.000
2.2.2.3 มีการฝึกอบรมทางวิชาชีพ	2.89	3.57	2.95	0.000
2.2.2.4 มีการฝึกอบรมด้านการพัฒนาองค์กร/คุณภาพ	2.86	3.68	2.93	0.000
2.2.2.5 การฝึกอบรมด้านการเข้าถึงชุมชน	1.84	2.70	1.91	0.000
2.3 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	คะแนนประเมินตนเอง		Total mean	p-value
	ไม่สมควร	สมควร	rating	
2.3.1 การจัดการสิ่งแวดล้อมภายใน รพ.				
2.3.1.1 ความสะอาด	3.46	3.96	3.50	0.001
2.3.1.2 การรบกวนจากสัตว์และแมลงนำโรค	2.98	3.57	3.03	0.000
2.3.1.3 จัดสิ่งแวดล้อม (ต้นไม้,สวน) ร่มรื่นสวยงาม	3.29	4.07	3.35	0.000
2.3.2. การจัดการของเสียและน้ำเสีย	3.08	3.61	3.13	0.006
2.3.3. กำหนดและมีการซ้อมแผนป้องกันอัคคีภัยประจำปี	1.54	2.91	1.65	0.000

2.4 เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ				
2.4.1 มีระบบดูแลและบำรุงรักษาเครื่องมือ	2.59	3.40	2.65	0.000
2.4.2 ความเพียงพอและการสำรองเครื่องมือ	2.67	3.32	2.72	0.000
2.5 ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล				
2.5.1 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	2.77	3.32	2.82	0.001
2.5.2 งานระบาดวิทยา	2.95	3.55	3.00	0.002
2.5.3 งานข้อมูลเชิงนโยบายและข้อมูลชุมชน	2.62	3.23	2.68	0.000
2.5.4 ใช้ประโยชน์จากระบบการเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	2.44	3.13	2.49	0.000
2.6 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนร่วมกับชุมชน	2.12	3.15	2.21	0.000
3. กระบวนการบริการและดูแลสุขภาพ				
3.1 การค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน	2.15	2.91	2.21	0.000
3.2 การดูแลสุขภาพแบบตั้งรับ	คะแนนประเมินตนเอง		Total mean	p-value
3.2.1 ระบบผู้ป่วยนอก	ไม่สมัคร	สมัคร	rating	
3.2.1.1 ระบบการลดขั้นตอนให้บริการสะดวกรวดเร็ว	3.04	3.70	3.09	0.000
3.2.1.2 ป้ายบอกจุดบริการ / ตารางการให้บริการ	3.26	3.77	3.31	0.002
3.2.1.3 การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	3.11	3.70	3.16	0.000
3.2.1.4 การสำรวจความพึงพอใจ / รับฟังความคิดเห็น	2.96	3.77	3.03	0.000
3.2.2 ระบบผู้ป่วยใน				
3.2.2.1 แนวทางการดูแลรักษา / คู่มือการปฏิบัติงาน	2.87	3.55	2.92	0.000
3.2.2.2 มีทีมระหว่างวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย	2.76	3.51	2.83	0.000
3.2.2.3 การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	2.99	3.74	3.05	0.000
3.2.2.4 การสำรวจความพึงพอใจ / รับฟังความคิดเห็น	2.84	3.68	2.91	0.000
3.2.3 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคใน รพ.	2.89	3.64	2.95	0.000
3.2.4 สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยและเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ				
3.2.4.1 มีระบบส่งต่อผู้ป่วยกับหน่วยบริการทุกระดับ	3.50	3.91	3.53	0.006
3.2.4.2 มีการประชุม คปสอ.สม่ำเสมอ	3.12	3.64	3.16	0.005
3.2.4.3 มีกิจกรรมร่วมกับ อบต. และหน่วยงานอื่น ๆ	2.29	3.00	2.35	0.000
3.3 การดูแลสุขภาพเชิงรุก	คะแนนประเมินตนเอง		Total mean	p-value
3.3.1 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	ไม่สมัคร	สมัคร	rating	
3.3.1.1 งานอนามัยแม่และเด็ก	3.27	4.79	3.40	0.175
3.3.1.2 งานอนามัยโรงเรียน	3.35	3.66	3.37	0.030
3.3.1.3 อาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม	2.80	3.47	2.86	0.000
3.3.1.4 งานสุศึกษาและสร้างเสริมทักษะชีวิต	2.79	3.38	2.84	0.001
3.3.2 การสุขาภิบาลและการป้องกันโรคในชุมชน	3.06	3.64	3.11	0.000
3.3.3 งานสาธารณสุขมูลฐาน	3.10	3.54	3.14	0.010
3.3.4 มีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	2.72	3.36	2.78	0.001
3.3.5 บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่เป็นประจำ	3.16	3.66	3.20	0.007
3.4 บริการสนับสนุนและบริการเฉพาะด้าน				

3.4.1 ระบบห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา	3.16	3.51	3.19	0.021
3.4.2 ระบบเภสัชกรรมและเวชภัณฑ์	3.38	3.91	3.43	0.000
3.4.3 งานโภชนาการ และอาหารผู้ป่วยใน	2.66	4.11	2.78	0.000
3.4.4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.	2.95	3.68	3.01	0.000
3.4.5 การรับบริจาคโลหิตและธนาคารโลหิต	1.74	2.45	1.80	0.011
3.5 การทำงานเป็นทีมในการดูแลสุขภาพและบริการชุมชน	2.50	3.45	2.58	0.000
3.6 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการบริการ	2.03	3.13	2.13	0.000
4. การรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย	คะแนนประเมินตนเอง		Total mean	p-value
	ไม่สมัคร	สมัคร	rating	
4.1 การรักษามาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์ มาตรฐานกลางของการรักษาโรคต่าง ๆ	2.64	3.11	2.68	0.015
4.2 การรักษามาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์พยาบาล	2.95	3.51	2.99	0.000
4.3 มีค่าประกาศสิทธิผู้ป่วยและปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย (ของแพทยสภา)	3.01	3.68	3.07	0.000
4.4 การรักษากฎจริยธรรมวิชาชีพ (เคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยดี)	2.79	3.41	2.84	0.001
5. กระบวนการพัฒนาคุณภาพ	คะแนนประเมินตนเอง		Total mean	p-value
5.1 ระบบการจัดการความเสี่ยง	ไม่สมัคร	สมัคร	rating	
5.1.1 ความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ(ติดเชื้อใน รพ.,การให้เลือด)	2.86	3.26	2.89	0.079
5.1.2 ความเสี่ยงต่อผู้ปฏิบัติงาน	2.91	3.34	2.95	0.050
5.2 ระบบการประกันคุณภาพบริการ				
5.2.1 มีคู่มือและแนวทางการปฏิบัติของกระบวนการหลัก	2.39	3.30	2.47	0.000
5.2.2 การทบทวนเมื่อเกิดความไม่สอดคล้อง	2.26	3.19	2.34	0.000
5.2.3 มีระบบพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM)	1.78	2.80	1.87	0.000
5.3 ระบบการปรับปรุงคุณภาพบริการ				
5.3.1 กิจกรรม 5 ส	3.36	3.89	3.41	0.002
5.3.2 ทีมพัฒนาคุณภาพ (QC, QIT, PCT)	1.94	2.91	2.03	0.000
5.3.3 มีระบบพัฒนาคุณภาพสำเร็จรูป (ISO,HA,ประกันสังคม, รพ. ส่งเสริมสุขภาพ ,ทบส.)	2.21	3.17	2.29	0.000
6. ผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน				
6.1 การแก้ปัญหาและสนองความต้องการของประชาชน (ลดอัตราป่วย,อัตราตาย,พิการ ฯลฯ)	2.47	3.02	2.52	0.000
6.2 ผลลัพธ์คุณภาพของการพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง(เร็วขึ้น พลาดน้อย ไม่ซ้ำซ้อน หายเร็ว	2.43	3.09	2.49	0.000
6.3 ผลลัพธ์ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (ลดราคา ลดค่าใช้จ่าย ต้นทุน คัดค้าน ฯลฯ)	2.23	2.77	2.28	0.002
6.4 ผลลัพธ์เสมอภาคการเข้าถึงบริการของประชาชนกลุ่มต่างๆ(Home Health Care,mobile,e	2.48	3.09	2.53	0.000
6.5 ผลลัพธ์ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อระบบงาน	2.39	3.04	2.45	0.000
6.6 ผลลัพธ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อบริการ	2.72	3.34	2.77	0.000
6.7 ผลลัพธ์ความนิยมของชุมชน (บริจาค พึ่งพอใจ ร่วมกิจกรรม เป็นกรรมการ ฯลฯ)	2.38	3.17	2.45	0.000

Table 5.31 Show 30 Top-Rank of Total Mean Scores of KPIs Stated by Hospital Executives (Q3)

กิจกรรม	4-CSFs	ไม่สมัคร	สมัคร	Total	Rank
2.1.3. การทำบัญชี บริหารการเงิน และพัสดุ (ไปรษณีย์)	management	3.66	3.83	3.68	1
3.2.4.1 มีระบบส่งต่อผู้ป่วยกับหน่วยบริการทุกระดับ	community	3.50	3.91	3.53	2
2.3.1.1 ความสะอาด	management	3.46	3.96	3.50	3
3.4.2 ระบบสารสนเทศและเวชภัณฑ์	management	3.38	3.91	3.43	4
5.3.1 กิจกรรม 5 ส	management	3.36	3.89	3.41	5
3.3.1.1 งานอนามัยแม่และเด็ก	community	3.27	4.79	3.40	6
2.1.1. โครงสร้างองค์กร (สายงานชัดเจน ไม่สับสน)	management	3.35	3.72	3.38	7
3.3.1.2 งานอนามัยโรงเรียน	community	3.35	3.66	3.37	8
2.3.1.3 จัดสิ่งแวดล้อม (ต้นไม้,สวน) ร่มรื่นสวยงาม	management	3.29	4.07	3.35	9
3.2.1.2 ป้ายบอกจุดบริการ / ตารางการให้บริการ	management	3.26	3.77	3.31	10
3.3.5 บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่เป็นประจำ	community	3.16	3.66	3.20	11
3.4.1 ระบบห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา	management	3.16	3.51	3.19	12
2.2.1.1 มี Job description ของผู้ปฏิบัติงาน	management	3.13	3.72	3.18	13
3.2.1.3 การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	customer	3.11	3.70	3.16	14
3.2.4.2 มีการประชุม คปสอ.สม่ำเสมอ	community	3.12	3.64	3.16	15
3.3.3 งานสาธารณสุขมูลฐาน	community	3.10	3.54	3.14	16
2.3.2. การจัดการของเสียและน้ำเสีย	management	3.08	3.61	3.13	17
3.3.2 การสุขาภิบาลและการป้องกันโรคในชุมชน	community	3.06	3.64	3.11	18
3.2.1.1 ระบบการลดขั้นตอนให้บริการสะดวกรวดเร็ว	management	3.04	3.70	3.09	19
4.3 มีคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและปฏิบัติตาม (ของแพทยสภา)	management	3.01	3.68	3.07	20
3.2.2.3 การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	customer	2.99	3.74	3.05	21
2.3.1.2 การรบกวนจากสัตว์และแมลงนำโรค	management	2.98	3.57	3.03	22
3.2.1.4 การสำรวจความพึงพอใจ / รับฟังความคิดเห็น	customer	2.96	3.77	3.03	23
3.4.4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.	management	2.95	3.68	3.01	24
2.5.2 งานระบาดวิทยา	management	2.95	3.55	3.00	25
4.2 การรักษามาตรฐานวิชาชีพทางพยาบาล	management	2.95	3.51	2.99	26
3.2.3 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคใน รพ.	management	2.89	3.64	2.95	27
2.1.2. รายงานผลการปฏิบัติงาน (ถูกต้อง สม่ำเสมอ)	management	2.91	3.43	2.95	28
2.1.4. การจัดทีมงาน/การประชุม(เป็นระบบระหว่างวิชาชีพ)	management	2.90	3.53	2.95	29
5.1.2 ความเสี่ยงต่อผู้ปฏิบัติงาน	management	2.91	3.34	2.95	30

Table 5.32 Least Mean Scores of Community/Customer - focused KPIs (Q3) by Non and Applied Hospitals' Executives

CSFs	Community-focused & Customer-focused KPIs	ค่าเฉลี่ย(คะแนนเต็ม 5)			p--value
		ไม่สมัคร	สมัคร	ทั้งหมด	
community	2.2.1.4 มีการให้รางวัลแก่ผู้ที่ปฏิบัติงานในชุมชน	1.47	2.34	1.54	0.001
community	1.1.2. ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย	1.48	2.68	1.58	0.000
community	2.2.1.3 มีแผนงานประเมินการเข้าถึงชุมชน	1.85	2.74	1.93	0.000
community	3.6 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการบริการ	2.03	3.13	2.13	0.000
community	2.6 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนร่วมกับชุมชน	2.12	3.15	2.21	0.000
community	3.1 การค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน	2.15	2.91	2.21	0.000
community	3.2.4.3 มีกิจกรรมร่วมกับ อบต. และหน่วยงานอื่น ๆ	2.29	3.00	2.35	0.000
community	6.7 ผลลัพธ์ความนิยมของชุมชน (บริจาค หิงพื่อใจ ร่วมกิจกรรม เป็นกรรมการ ฯลฯ)	2.38	3.17	2.45	0.000
community	1.2.1. มีการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ของ รพ. เพื่อชุมชน	2.45	3.34	2.53	0.000
community	3.5 การทำงานเป็นทีมในการดูแลสุขภาพและบริการชุมชน	2.50	3.45	2.58	0.000
community	2.5.3 งานข้อมูลเชิงนโยบายและข้อมูลชุมชน	2.62	3.23	2.68	0.000
community	3.3.4 มีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	2.72	3.36	2.78	0.001
community	3.3.1.4 งานสุศึกษาและสร้างเสริมทักษะชีวิต	2.79	3.38	2.84	0.001
community	3.3.1.3 อาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม	2.80	3.47	2.86	0.000
community	3.3.2 การสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน	3.06	3.64	3.11	0.000
community	3.3.3 งานสาธารณสุขมูลฐาน	3.10	3.54	3.14	0.010
community	3.2.4.2 มีการประชุม คปสอ.สม่ำเสมอ	3.12	3.64	3.16	0.005
community	3.3.5 บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่เป็นประจำ	3.16	3.66	3.20	0.007
community	3.3.1.1 งานอนามัยแม่และเด็ก	3.27	4.79	3.40	0.175
community	3.3.1.2 งานอนามัยโรงเรียน	3.35	3.66	3.37	0.030
community	3.2.4.1 มีระบบส่งต่อผู้ป่วยกับหน่วยบริการทุกระดับ	3.50	3.91	3.53	0.006
customer	1.2.2. มีการกำหนดและศึกษากลุ่มเป้าหมาย หรือลูกค้า	2.02	2.94	2.10	0.000
customer	6.5 ผลลัพธ์ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อระบบงาน	2.39	3.04	2.45	0.000
customer	6.1 การแก้ปัญหาและสนองความต้องการของประชาชน (ลดอัตราป่วย, อัตราตาย, ฯลฯ)	2.47	3.02	2.52	0.000
customer	6.4 ผลลัพธ์เสมอภาคการเข้าถึงบริการของประชาชนกลุ่มต่างๆ(Home Care,mobile,etc)	2.48	3.09	2.53	0.000
customer	6.6 ผลลัพธ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการบริการ	2.72	3.34	2.77	0.000
customer	3.2.2.4 การสำรวจความพึงพอใจ / รับฟังความคิดเห็น	2.84	3.68	2.91	0.000
customer	3.2.1.4 การสำรวจความพึงพอใจ / รับฟังความคิดเห็น	2.96	3.77	3.03	0.000
customer	3.2.2.3 การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	2.99	3.74	3.05	0.000
customer	3.2.1.3 การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	3.11	3.70	3.16	0.000

ตารางที่ 5.33 คำถามปลายเปิด วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ปัญหาเร่งด่วนและแนวทางแก้ไขปัญหาเร่งด่วน โดยผู้บริหาร (q3)

ข้อ 1 จุดเด่นของโรงพยาบาลของท่านคืออะไร (จำนวนโรงพยาบาลที่ตอบ 305 แห่ง)		
หัวข้อ	จำนวนรพ.	ร้อยละ
1. ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถ มีความกระตือรือร้น พฤติกรรมบริการดี มีความสามัคคี ทำงานเป็นทีม ให้ความร่วมมือดี	233	76.4
2. ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาล การบริหารจัดการที่ดี และการดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	106	34.8
3. การมีส่วนร่วมของชุมชน การประสานกับหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน การเข้าถึงชุมชน	74	24.3
4. งบประมาณ ทรัพยากรเพียงพอ	30	9.8
5. อื่น ๆ เช่น ที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ในที่ชุมชน ภาระงานน้อย โรงพยาบาลขนาดเล็ก ฯลฯ	132	43.3
ข้อ 2 จุดด้อย/ขีดจำกัดของโรงพยาบาลของท่านคืออะไร (โรงพยาบาลที่ตอบ 308 แห่ง)		
หัวข้อ	จำนวนรพ.	ร้อยละ
1. งบประมาณรายได้เงินบำรุงเพียงพอ	95	30.8
2. ผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์	118	38.3
3. ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพ	93	30.2
4. วัสดุ ครุภัณฑ์ ระบบสาธารณูปโภคไม่เพียงพอ อาคารอาคารไม่เพียงพอ	21	6.8
5. เปลี่ยนผู้อำนวยการบ่อย ขาดภาวะผู้นำยุคใหม่	79	25.6
6. ความสามัคคีในหน่วยงาน การทำงานเป็นทีม ความรับผิดชอบความกระตือรือร้นของเจ้าหน้าที่	62	20.1
7. อื่น ๆ เช่น พื้นที่คับแคบ พื้นที่ห่างไกล ชุมชนไม่เข้มแข็งไม่พร้อม	122	39.6

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วนของโรงพยาบาลของท่านคืออะไร(จำนวนโรงพยาบาลที่ตอบ 286 แห่ง)		
หัวข้อ	จำนวนรพ.	ร้อยละ
1. การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล	90	31.5
2. เพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชน	30	10.5
3. ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพและมีทัศนคติเชิงลบ ขาดความสามัคคี และการทำงานเป็นทีม	128	44.8
4. วัสดุ ครุภัณฑ์ ระบบสาธารณูปโภคไม่เพียงพอ อาคารอาคารไม่เพียงพอ	56	19.6
5. เพิ่มงบประมาณ	26	9.1
6. เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์	37	12.9
7 เปลี่ยนผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อยทำให้ขาดผู้นำที่ต่อเนื่อง	46	16.1
8. อื่น ๆ ที่ตั้งโรงพยาบาลไม่เหมาะสม ระบบบริหารจัดการไม่ดี ฯลฯ	62	21.7
ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่านมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาเร่งด่วนอย่างไร(จำนวนโรงพยาบาลที่ตอบ 283 แห่ง)		
หัวข้อ	จำนวนรพ.	ร้อยละ
1. พัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล	112	39.6
2. เพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชน	40	14.1
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร	137	48.4
5. ขอบงบประมาณเพิ่มเติม และขอสนับสนุนวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์	55	19.4
6. เพิ่มแรงจูงใจและขวัญกำลังใจให้เจ้าหน้าที่	7	2.5
7. ขอเจ้าหน้าที่เพิ่ม	19	6.7
4. อื่น ๆ พัฒนาระบบการบริหาร ฯลฯ	75	26.5

Table 5.40 Comparison of Mean Scores of Specified Critical Success Factors Stated by Hospital Core Personnel(Q4)

รายการ	Score	ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมรายด้าน				
		73 รพ.	60 รพ.	23 รพ.	5 รพ.	2 รพ.
รวมความคิดเห็นโดยรวม (Total perception on real working system)	400	262.70	275.79	294.49	329.25	347.14
รวมความสำคัญโดยรวม (Total perception on important CSFs)	400	345.28	347.97	352.19	366.11	371.95
Six Critical Success Factors(CSF)		(N=1910)	(N=1185)	(N=746)	(N=134)	(N=67)
ความคิดเห็นด้านการบริหารจัดการ (Management)	35	22.21	23.39	24.92	28.10	29.52
ความสำคัญด้านการบริหารจัดการ (Management)	35	29.23	29.54	29.99	31.45	31.78
ความคิดเห็นด้านการจัดการทรัพยากร (Resource managemnt)	125	80.47	83.87	88.97	99.16	104.24
ความสำคัญด้านการจัดการทรัพยากร (Resource managemnt)	125	106.65	107.47	108.73	112.53	114.88
ความคิดเห็นด้านกระบวนการบริการสุขภาพ (Service process)	140	92.47	96.16	101.17	112.39	118.56
ความสำคัญด้านกระบวนการบริการสุขภาพ (Service process)	140	119.23	120.20	121.65	127.32	129.47
ความคิดเห็นด้านการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย (Stardard)	20	14.56	14.93	15.49	16.46	17.11
ความสำคัญด้านการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย (Stardard)	20	17.87	17.93	15.49	18.69	19.02
ความคิดเห็นด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement)	35	25.16	25.73	27.56	29.40	29.79
ความสำคัญด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement)	35	31.04	31.21	31.55	32.67	32.94
ความคิดเห็นด้านผลลัพธ์ความพึงพอใจการปฏิบัติงาน (Overall satisfaction)	45	29.52	31.02	33.87	38.12	39.57
ความสำคัญด้านผลลัพธ์ความพึงพอใจการปฏิบัติงาน (Overall satisfaction)	45	38.86	39.31	40.16	41.63	42.61
Four Critical Success Factors (Recategorization)						
ความคิดเห็นด้านการฝึกอบรม (Training)	25	17.17	17.61	18.56	20.89	21.58
ความสำคัญด้านการฝึกอบรม (Training)	25	21.46	21.58	21.85	22.56	22.73
ความคิดเห็นด้านการบริการลูกค้า (Customer-focused)	55	37.96	39.21	41.05	44.79	46.70
ความสำคัญด้านการบริการลูกค้า (Customer-focused)	55	47.70	47.99	48.51	50.48	51.29
ความคิดเห็นด้านการบริการสู่ชุมชน (Community-focused)	125	78.68	82.95	87.81	99.88	107.35
ความสำคัญด้านการบริการสู่ชุมชน (Community-focused)	125	103.27	104.62	106.20	111.37	114.57
ความคิดเห็นด้านการบริหารโดยรวม (Management system)	195	129.35	135.20	145.08	160.20	166.46
ความสำคัญด้านการบริหารโดยรวม (Management system)	195	171.15	172.10	174.16	179.88	182.43

Table 5.41 Compare of Mean Perceptions on Importace & Real Work System Regarding CSFs Stated by Hospital Core Personnel(Q4)

Community Hospital Indicators			perception on important				perception on real work system			
Critical Success Factors	item	score	total	Not Applied	Applied	p-value	total	Not Applied	Applied	p-value
Leadership	7	35	29.21	28.57	29.61	0.000	22.27	20.36	23.46	0.000
Resource management	25	125	106.47	104.79	107.49	0.001	80.61	74.74	84.16	0.000
Service Quality	28	140	119.08	117.42	120.09	0.004	92.53	86.68	96.17	0.000
Standard & Ethic	4	20	17.83	17.73	17.89	0.242	14.54	13.97	14.90	0.000
Quality Improvement	7	35	31.01	30.77	31.17	0.079	25.25	23.97	26.06	0.000
Result & Satisfied	9	45	38.88	37.99	39.39	0.000	29.78	27.30	31.24	0.000
Total	80	400	345.05	339.61	348.14	0.007	264.10	241.82	276.78	0.000

(N=1185) (N=725)

Community Hospital Indicators			perception on important				perception on real work system			
Critical Success Factors	item	score	total	Not Applied	Applied	p-value	total	Not Applied	Applied	p-value
Management committment	39	195	134.82	133.39	135.68	0.017	104.26	98.43	107.84	0.000
Community-focused	25	125	99.05	96.75	100.45	0.000	75.86	69.24	79.92	0.000
Customer-focused	11	55	47.59	47.02	47.94	0.008	37.98	35.80	39.32	0.000
Training	5	25	21.43	21.19	21.58	0.015	17.18	16.31	17.73	0.000
Total	80	400	345.05	339.61	348.14	0.007	264.10	241.82	276.78	0.000

(N=1185) (N=725)

Table 5.42 Comparison of Mean Perceptions on Importace & Real Work System Regarding CSFs by 23-hosp and Others Core Personnel

Community Hospital Indicators			perception on important				perception on real work system			
Critical Success Factors	item	score	total	Not 23-hosp.	23-hosp.	p-value	total	Not 23-hosp.	23-hosp.	p-value
Leadership	7	35	29.21	28.64	30.08	0.000	22.27	20.38	25.15	0.000
Resource management	25	125	106.47	104.66	109.15	0.000	80.61	74.66	89.56	0.000
Service Quality	28	140	119.08	117.05	122.11	0.000	92.53	86.46	101.77	0.000
Standard & Ethic	4	20	17.83	17.65	18.11	0.001	14.54	13.90	15.52	0.000
Quality Improvement	7	35	31.01	30.60	31.64	0.000	25.25	23.70	27.63	0.000
Result & Satisfied	9	45	38.88	37.88	40.26	0.000	29.78	26.93	33.85	0.000
Total	80	400	345.05	338.85	353.64	0.000	264.10	241.38	295.75	0.000

(N=1164) (N=746)

Community Hospital Indicators			perception on important				perception on real work system			
Critical Success Factors	item	score	total	Not 23-hosp.	23-hosp.	p-value	total	Not 23-hosp.	23-hosp.	p-value
Management commitment	39	195	134.82	133.05	137.49	0.000	104.26	97.54	114.46	0.000
Community-focused	25	125	99.05	96.72	102.54	0.000	75.86	69.68	85.13	0.000
Customer-focused	11	55	47.59	46.89	48.63	0.000	37.98	35.78	41.28	0.000
Training	5	25	21.43	21.11	21.93	0.000	17.18	16.26	18.58	0.000
Total	80	400	345.05	338.85	353.64	0.000	264.10	241.38	295.75	0.000

(N=1164) (N=746)

Table 5.43 Comparison of Mean Perceptions on Importance & Real Work System Regarding CSFs by 5-hosp and Others Core Personnel

Community Hospital Indicators			perception on important				perception on real work system			
Critical Success Factors	item	score	total	Not 5-hosp.	5-hosp.	p-value	total	Not 5-hosp.	5-hosp.	p-value
Leadership	7	35	29.21	29.03	31.45	0.000	22.27	21.78	28.10	0.000
Resource management	25	125	106.47	105.95	112.53	0.000	80.61	79.02	99.16	0.000
Service Quality	28	140	119.08	118.37	127.31	0.000	92.53	90.87	112.39	0.000
Standard & Ethic	4	20	17.83	17.76	18.69	0.000	14.54	14.38	16.46	0.000
Quality Improvement	7	35	31.01	30.87	32.67	0.000	25.25	24.90	29.40	0.000
Result & Satisfied	9	45	38.88	38.63	41.63	0.000	29.78	29.09	38.12	0.000
Total	80	400	345.05	343.07	366.11	0.000	264.10	258.50	329.25	0.000

(N=1772) (N=138)

Community Hospital Indicators			perception on important				perception on real work system			
Critical Success Factors	item	score	total	Not 5-hosp.	5-hosp.	p-value	total	Not 5-hosp.	5-hosp.	p-value
Management commitment	39	195	134.82	134.18	142.16	0.000	104.26	102.54	124.38	0.000
Community-focused	25	125	99.05	98.37	106.79	0.000	75.86	74.14	95.88	0.000
Customer-focused	11	55	47.59	47.34	50.44	0.000	37.98	37.39	44.79	0.000
Training	5	25	21.43	21.34	22.56	0.000	17.18	16.87	20.89	0.000
Total	80	400	345.05	343.07	366.11	0.000	264.10	258.50	329.25	0.000

(N=1772) (N=138)

Table 5.44 30-Top Rank of Mean Perceptions on Importance of Specified KPIs Stated by Core Personnel(Q4)

Key Performance Indicators of Community Hospital [N(total 73-hos)=1910; N(not applied 13-hos)=725, N(applied 60-hos)=1185]	ค่าเฉลี่ย			p-value	4 groupCSFs
	ไม่สมัคร	สมัคร	รวม*		
1. ผู้อำนวยการ รพ. มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาประสิทธิภาพบริการ	4.53	4.68	4.62	0.000	management
68. มีกิจกรรม 5 ส และการพัฒนา	4.51	4.57	4.54	0.085	management
43. มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ตลอด 24 ชม.	4.49	4.55	4.53	0.117	management
66. มีการฝึกอบรม Universal Precaution แก่ผู้ปฏิบัติงาน	4.49	4.53	4.51	0.315	training
63. สิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องทราบและปฏิบัติตาม	4.47	4.50	4.49	0.438	management
24. ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในรพ. มีประสิทธิภาพ	4.47	4.50	4.49	0.407	management
62. มีการควบคุมมาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์	4.45	4.50	4.48	0.128	management
35. เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่พร้อมให้คำแนะนำแก่ผู้มารับบริการทุกคน	4.44	4.50	4.48	0.076	customer
57. ทุกคนในรพ. ทราบวิธีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพ.	4.45	4.49	4.48	0.257	management
64. องค์กรให้บริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคเป็นหลัก	4.44	4.50	4.48	0.088	management
65. มีแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ	4.45	4.47	4.46	0.566	management
25. มีระบบการป้องกันการติดเชื้อโดยการจัดการของเสียที่ดี	4.43	4.47	4.45	0.322	management
23. สภาพแวดล้อมบริเวณ รพ. สะอาดร่มรื่น น่าอยู่	4.39	4.49	4.45	0.006	management
17. ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจดีในการปฏิบัติงาน	4.38	4.45	4.42	0.125	management
19. ผู้ปฏิบัติงานได้ฝึกอบรมด้านพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ	4.36	4.46	4.42	0.007	training
70. มีระบบพัฒนาคุณภาพสำเร็จรูป (ISO,HA,ประกันสังคม,รพ.ส่งเสริมสุขภาพ,พบส.)	4.38	4.44	4.42	0.106	management
39. มีการประสานงานกันในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	4.40	4.43	4.41	0.403	customer
27. มีเครื่องมือพร้อมใช้งานทุกครั้งเมื่อต้องการใช้งาน	4.40	4.42	4.41	0.520	management
79. ท่านมีความภูมิใจกับการปฏิบัติงานที่รพ.นี้	4.31	4.46	4.40	0.000	customer(int)
42. ผู้ป่วยทุกคนทราบแนวปฏิบัติตนก่อนกลับบ้าน	4.38	4.42	4.40	0.287	customer
12. รพ.ของท่านมีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้	4.31	4.44	4.39	0.001	management
61. มีการควบคุมมาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์	4.38	4.40	4.39	0.733	management
2. กลุ่มผู้บริหารมีความมุ่งมั่นพัฒนาบริการให้เข้าถึงทั่วทั้งชุมชน	4.28	4.44	4.38	0.000	community
69. มีทีมพัฒนาคุณภาพ (QC, QIT, PCT)	4.31	4.42	4.38	0.009	management
67. ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติตามคู่มือในการดูแลรักษาผู้ป่วย	4.34	4.39	4.37	0.215	management
36. ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้ว่าเป็นโรคอะไรและควรปฏิบัติตนอย่างไร	4.34	4.37	4.36	0.572	customer
74. สามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและชุมชน	4.28	4.40	4.35	0.002	community
28. มีความเพียงพอของเครื่องมือและสำรองไว้ใช้อย่างเหมาะสม	4.31	4.38	4.35	0.088	management
40. ผู้ป่วยและญาติทุกคนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา	4.32	4.37	4.35	0.150	customer
55. มีระบบการควบคุมการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน	4.29	4.39	4.35	0.005	management
4. ผู้บริหารมีการสื่อสารที่ดีทั่วถึง ผู้ปฏิบัติงานทุกคน	4.26	4.38	4.34	0.002	management

56. มีการดูแลอาหารผู้ป่วยในอย่างเหมาะสมกับภาวะโภชนาการ	4.30	4.36	4.34	0.104	management
71. มีระบบพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM)	4.27	4.38	4.33	0.008	management
77. รพ.ของท่านเป็นที่ชื่นชมของผู้รับบริการมาก	4.24	4.37	4.32	0.001	customer
14. มีการกำหนดและควบคุมการปฏิบัติงานตาม Job description	4.24	4.36	4.31	0.002	management
37. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติได้รับการประเมินเป็นประจำ	4.29	4.33	4.31	0.415	customer
29. มีระบบจัดเก็บเวชระเบียนที่สมบูรณ์	4.25	4.34	4.31	0.031	management
38. ผู้ปฏิบัติงานยึดคู่มือการปฏิบัติงานที่มีอยู่พร้อมเป็นหลักปฏิบัติ	4.28	4.32	4.31	0.259	management
15. การประเมินผลงานผู้ปฏิบัติงานมีความยุติธรรม และยอมรับได้	4.27	4.32	4.30	0.223	management
34. มีการแสวงหาทางลดขั้นตอนเพื่อความสะดวก รวดเร็ว	4.21	4.33	4.28	0.002	management
73. รพ.ผ่านการรับรองคุณภาพการบริการ (ไปรตระบุ)	4.25	4.31	4.28	0.262	management
5. รพ.ของท่านมีนโยบาย แผนงานพัฒนา รพ.เพื่อชุมชนชัดเจน	4.20	4.31	4.27	0.005	community
9. งบประมาณในการพัฒนาคุณภาพบริการและผู้ปฏิบัติงานมีพอ	4.20	4.31	4.27	0.011	management
76. ท่านมั่นใจที่จะแนะนำญาติของท่านมารับบริการที่รพ.	4.17	4.32	4.27	0.000	customer
13. มีการสร้างทีมงานที่ประกอบด้วยหลายวิชาชีพ(สหสาขา)	4.08	4.35	4.24	0.000	management
47. มุ่งเน้นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กถึงบ้าน	4.18	4.28	4.24	0.016	community
78. ชุมชนให้การสนับสนุนและเข้าร่วมกิจกรรม	4.17	4.27	4.24	0.013	community
80. รพ.ของท่านเคยได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติ (ไปรตระบุรางวัลที่ได้รับและผู้ให้รางวัล)	4.08	4.31	4.23	0.000	management
49. มีแผนงานส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน	4.18	4.26	4.23	0.057	management
30. สามารถนำข้อมูลทางระบาดวิทยามาใช้ควบคุม/ป้องกันโรค	4.17	4.26	4.22	0.034	management
45. มีการดำเนินงานร่วมกับ คปสอ. อย่างสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ	4.13	4.28	4.22	0.000	community
46. มีแผนงานและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสู่ชุมชนชัดเจน	4.14	4.27	4.22	0.001	community
21. มีการฝึกอบรมด้านการพัฒนาองค์กร/คุณภาพ เหมาะสม	4.17	4.25	4.22	0.042	training
16. มีการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแผนก (คร่อมสายงาน) เพื่อพัฒนางานรพ. เพื่อชุมชน	4.06	4.30	4.21	0.000	community
41. เจ้าหน้าที่สอบถามผู้ป่วยและญาติถึงความสะดวกสบายสม่ำเสมอ	4.16	4.23	4.20	0.063	customer
31. มีการใช้ประโยชน์จากระบบจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ	4.14	4.22	4.19	0.063	management
59. มีทีมให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมสู่ชุมชน	4.13	4.22	4.19	0.026	community
52. การติดตามดูแลผู้ป่วยถึงบ้านตามแนวปฏิบัติมีประสิทธิภาพ	4.12	4.20	4.17	0.035	community
48. รพ.ยึดเด็ก,โรงเรียนเป็นศูนย์กลางส่งเสริมสุขภาพสู่ครอบครัว/ชุมชน	4.11	4.21	4.17	0.009	community
54. มีแผนงานพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการชัดเจน	4.08	4.21	4.16	0.001	management
10. รพ.ของท่านพัฒนาคุณภาพบริการคุ้มค่าเงินและเวลาที่เสียไป	4.07	4.21	4.16	0.001	management
18. มีการประเมินความต้องการการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม	4.10	4.19	4.15	0.025	training
26. มีการซ่อมแผนป้องกันอัคคีภัยประจำปี	4.14	4.15	4.15	0.796	management
75. สามารถแสดงผลในการเข้าถึงบริการของประชาชนกลุ่มต่างๆ	4.07	4.19	4.14	0.002	customer
22. การฝึกอบรมคุ้มค่ากับทรัพยากร,เวลา ที่เสียไป	4.08	4.16	4.13	0.051	training
53. งานบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่เข้าถึงผู้ด้อยโอกาสอย่างทั่วถึง	4.05	4.17	4.12	0.004	community

33. มีกระบวนการค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน	4.01	4.17	4.11	0.001	community
51. มีการฝึกอบรมเพื่อสร้างอาสาสมัคร (อสม.,กสค.) อย่างจริงจัง	4.02	4.15	4.10	0.002	community
50. มีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพและอาหารในชุมชน	4.04	4.13	4.09	0.030	community
20. ท่านมีทักษะเพียงพอในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน	3.99	4.14	4.08	0.000	community
58. มีระบบสนับสนุนการรับบริจาคโลหิตและธนาคารโลหิต เพียงพอ	4.04	4.09	4.07	0.290	management
8. โครงสร้างองค์กรในปัจจุบันเอื้อต่อการเข้าถึงบริการของชุมชน	3.96	4.13	4.07	0.000	community
32. มีการรณรงค์อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมร่วมกับชุมชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน	3.95	4.09	4.04	0.002	community
60. มีอาสาสมัครชุมชนเข้าร่วมในกระบวนการบริการ	3.91	4.06	4.00	0.000	community
44. มีการประสานงานและกิจกรรมร่วมกับ อบต.หรือหน่วยงานอื่นๆ	3.93	4.02	3.99	0.044	community
3. ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย	3.79	3.98	3.90	0.000	community
11. ขณะนี้ชุมชนนิยมและให้การสนับสนุนทรัพยากรให้กับรพ.	3.76	3.95	3.88	0.000	community
6. รพ.มีการวัดผลสำเร็จ ในการเข้าถึงชุมชนและยากจนทุกคน	3.75	3.93	3.86	0.000	community
7. มีดัชนีวัดผลงานผู้ปฏิบัติงาน ในการพัฒนาชุมชนชัดเจน	3.76	3.90	3.85	0.002	community
72. มีข้อมูลสถานะทางสุขภาพของชุมชนเช่น อัตราป่วย อัตราตายโรคสำคัญลดลงตามเป้าหมาย	3.08	3.46	3.31	0.000	community

Table 5.45 Least Total Mean Perceptions on Real Work System Regarding Community-focused KPIs by Core Personnel(I

30 Least scoring Key Performance Indicators by all core personnel* [N(total 73-hos)=1910; N(not applied 13-hos)=725, N(applied 60-hos)=1185]	ค่าเฉลี่ย			p-value
	ไม่สมัคร	สมัคร	รวม*	
6. รพ.มีการวัดผลสำเร็จ ในการเข้าถึงชุมชนและยากจนทุกคน	2.23	2.72	2.53	0.000
7. มีดัชนีวัดผลงานผู้ปฏิบัติงาน ในการพัฒนาชุมชนชัดเจน	2.36	2.73	2.59	0.000
11. ชุมชนมีชุมชนนิยมและให้การสนับสนุนทรัพยากรให้กับรพ..	2.36	2.88	2.68	0.000
32. มีการรณรงค์อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมร่วมกับชุมชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน	2.42	3.02	2.79	0.000
33. มีกระบวนการค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน	2.48	3.02	2.81	0.000
3. ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย	2.42	3.06	2.81	0.000
44. มีการประสานงานและกิจกรรมร่วมกับ อบต.หรือหน่วยงานอื่นๆ	2.71	3.06	2.93	0.000
60. มีอาสาสมัครชุมชนเข้าร่วมในกระบวนการบริการ	2.71	3.11	2.96	0.000
50. มีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพภิบาลน้ำและอาหารในชุมชน	2.82	3.19	3.05	0.000
20. ท่านมีทักษะเพียงพอในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน	2.86	3.18	3.06	0.000
59. มีทีมให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมสู่ชุมชน	2.80	3.25	3.08	0.000
53. งานบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่เข้าถึงผู้ด้อยโอกาสอย่างทั่วถึง	2.93	3.35	3.19	0.000
8. โครงสร้างองค์กรในปัจจุบันเอื้อต่อการเข้าถึงบริการของชุมชน	2.97	3.35	3.20	0.000
51. มีการฝึกอบรมเพื่อสร้างอาสาสมัคร (อสม.,กสค.) อย่างจริงจัง	2.97	3.42	3.25	0.000
72. มีข้อมูลสถานะทางสุขภาพของชุมชนเช่น อัตราป่วย อัตราตายโรคสำคัญลดลงตามเป้าหมาย	3.08	3.46	3.31	0.000
48. รพ.ยึดเด็ก,โรงเรียนเป็นศูนย์กลางส่งเสริมสุขภาพสู่ครอบครัว/ชุมชน	3.11	3.45	3.32	0.000
78. ชุมชนให้การสนับสนุนและเข้าร่วมกิจกรรม	3.08	3.50	3.34	0.000
52. การติดตามดูแลผู้ป่วยถึงบ้านตามแนวปฏิบัติมีประสิทธิภาพ	3.16	3.49	3.36	0.000
46. มีแผนงานและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสู่ชุมชนชัดเจน	3.13	3.52	3.37	0.000
16. มีการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแผนก (คร่อมสายงาน) เพื่อพัฒนางานรพ. เพื่อชุมชน	3.11	3.55	3.38	0.000
47. มุ่งเน้นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กถึงบ้าน	3.24	3.55	3.43	0.000
5. รพ.ของท่านมีนโยบาย แผนงานพัฒนา รพ.เพื่อชุมชนชัดเจน	3.20	3.61	3.45	0.000
74. สามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและชุมชน	3.31	3.61	3.49	0.000
45. มีการดำเนินงานร่วมกับ คปสอ. อย่างสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ	3.28	3.66	3.52	0.000
2. กลุ่มผู้บริหารมีความมุ่งมั่นพัฒนาบริการให้เข้าถึงทั่วทั้งชุมชน	3.30	3.77	3.59	0.000
36. ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้ว่าเป็นโรคอะไรและควรปฏิบัติตนอย่างไร	2.92	3.25	3.12	0.000
75. สามารถแสดงผลในการเข้าถึงบริการของประชาชนกลุ่มต่างๆ	2.96	3.28	3.16	0.000
41. เจ้าหน้าที่สอบถามผู้ป่วยและญาติถึงความสะดวกสบายสม่ำเสมอ	3.01	3.36	3.23	0.000
40. ผู้ป่วยและญาติทุกคนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา	3.16	3.40	3.31	0.000
37. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติได้รับการประเมินเป็นประจำ	3.17	3.46	3.35	0.000
77. รพ.ของท่านเป็นที่ชื่นชมของผู้รับบริการมาก	3.12	3.59	3.41	0.000

Table 5.46 Top Rank Total Mean Perceptions on Real Work System Regarding community-focused KPIs by Core Personnel

35 Top scoring Community-focused KPIs by core personnel* [N(total 73-hos)=1910; N(not applied 13-hos)=725, N(applied 60-hos)=1185]	ค่าเฉลี่ย			p-value	4 group CSFs
	ไม่สมัคร	สมัคร	รวม*		
2. กลุ่มผู้บริหารมีความมุ่งมั่นพัฒนาบริการให้เข้าถึงทั่วทั้งชุมชน	3.30	3.77	3.59	0.000	community
45. มีการดำเนินงานร่วมกับ คปสอ. อย่างสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ	3.28	3.66	3.52	0.000	community
74. สามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและชุมชน	3.31	3.61	3.49	0.000	community
5. รพ.ของท่านมีนโยบาย แผนงานพัฒนา รพ.เพื่อชุมชนชัดเจน	3.20	3.61	3.45	0.000	community
47. มุ่งเน้นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กถึงบ้าน	3.24	3.55	3.43	0.000	community
16. มีการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแผนก (คร่อมสายงาน) เพื่อพัฒนางานรพ. เพื่อชุมชน	3.11	3.55	3.38	0.000	community
46. มีแผนงานและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสู่ชุมชนชัดเจน	3.13	3.52	3.37	0.000	community
52. การติดตามดูแลผู้ป่วยถึงบ้านตามแนวปฏิบัติมีประสิทธิภาพ	3.16	3.49	3.36	0.000	community
78. ชุมชนให้การสนับสนุนและเข้าร่วมกิจกรรม	3.08	3.50	3.34	0.000	community
48. รพ.ยึดเด็ก,โรงเรียนเป็นศูนย์กลางส่งเสริมสุขภาพสู่ครอบครัว/ชุมชน	3.11	3.45	3.32	0.000	community
72. มีข้อมูลสถานะทางสุขภาพของชุมชนเช่น อัตราป่วย อัตราตายโรคสำคัญลดลงตามเป้าหมาย	3.08	3.46	3.31	0.000	community
51. มีการฝึกอบรมเพื่อสร้างอาสาสมัคร (อสม.,กสค.) อย่างจริงจัง	2.97	3.42	3.25	0.000	community
8. โครงสร้างองค์กรในปัจจุบันเอื้อต่อการเข้าถึงบริการของชุมชน	2.97	3.35	3.20	0.000	community
53. งานบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่เข้าถึงผู้ด้วยโอกาสอย่างทั่วถึง	2.93	3.35	3.19	0.000	community
59. มีทีมให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมสู่ชุมชน	2.80	3.25	3.08	0.000	community
20. ท่านมีทักษะเพียงพอในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน	2.86	3.18	3.06	0.000	community
50. มีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพโภชนาการและอาหารในชุมชน	2.82	3.19	3.05	0.000	community
60. มีอาสาสมัครชุมชนเข้าร่วมในกระบวนการบริการ	2.71	3.11	2.96	0.000	community
44. มีการประสานงานและกิจกรรมร่วมกับ อบต.หรือหน่วยงานอื่นๆ	2.71	3.06	2.93	0.000	community
3. ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย	2.42	3.06	2.81	0.000	community
33. มีกระบวนการค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน	2.48	3.02	2.81	0.000	community
32. มีการรณรงค์อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมร่วมกับชุมชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน	2.42	3.02	2.79	0.000	community
11. ขณะนี้ชุมชนนิยมและให้การสนับสนุนทรัพยากรให้กับรพ.	2.36	2.88	2.68	0.000	community
7. มีดัชนีวัดผลงานผู้ปฏิบัติงาน ในการพัฒนาชุมชนชัดเจน	2.36	2.73	2.59	0.000	community
6. รพ.มีการวัดผลสำเร็จ ในการเข้าถึงชุมชนและยากจนทุกคน	2.23	2.72	2.53	0.000	community
35. เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่พร้อมให้คำแนะนำแก่ผู้มารับบริการทุกคน	3.55	3.82	3.72	0.000	customer
76. ท่านมั่นใจที่จะแนะนำญาติของท่านมารับบริการที่รพ.	3.44	3.84	3.69	0.000	customer
42. ผู้ป่วยทุกคนทราบแนวปฏิบัติตนก่อนกลับบ้าน	3.39	3.65	3.55	0.000	customer
39. มีการประสานงานกันในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	3.39	3.58	3.51	0.000	customer
77. รพ.ของท่านเป็นที่ชื่นชมของผู้รับบริการมาก	3.12	3.59	3.41	0.000	customer
37. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติได้รับการประเมินเป็นประจำ	3.17	3.46	3.35	0.000	customer
40. ผู้ป่วยและญาติทุกคนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา	3.16	3.40	3.31	0.000	customer
41. เจ้าหน้าที่สอบถามผู้ป่วยและญาติถึงความสะดวกสบายสม่ำเสมอ	3.01	3.36	3.23	0.000	customer
75. สามารถแสดงผลในการเข้าถึงบริการของประชาชนกลุ่มต่างๆ	2.96	3.28	3.16	0.000	customer
36. ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้ว่าเป็นโรคอะไรและควรปฏิบัติตนอย่างไร	2.92	3.25	3.12	0.000	customer
79. ท่านมีความภูมิใจกับการปฏิบัติงานที่รพ.นี้	3.67	4.01	3.88	0.000	customer(int)

ตารางที่ 5.47 คำถามปลายเปิด วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ปัญหาเร่งด่วนและแนวทางแก้ไขปัญหาเร่งด่วน โดยผู้ปฏิบัติงาน (q4)

(จำนวน 22 โรงพยาบาล จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 744 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 640 ร้อยละ 86.02)

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณะ หรือ จุดเด่น ที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน (ตอบข้อ 1 จำนวน 615 ชุด ร้อยละ 96.09)		
รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	1285	100.00
1. ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	502.00	39.07
2. ผู้บริหารมุ่งมั่น	345.00	26.85
3. พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	132.00	10.27
4. ประชาชนมีส่วนร่วม	109.00	8.48
5. สถานที่ สิ่งแวดล้อมสวยงาม	91.00	7.08
6. ฐานะทางการเงินดี ทรัพยากรเพียงพอ	63.00	4.90
7. แสดงการดำเนินงานชัดเจน รวมทั้งผลงาน	41.00	3.19
8. ประสานสัมพันธ์เครือข่าย	2.00	0.16
ข้อ 2 ข้อด้อย หรือ จุดอ่อน หรือขีดจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร (ตอบข้อ 2 จำนวน 565 ชุด ร้อยละ 88.28)		
รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	987	100.00
1. เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	199.00	20.16
2. งบประมาณ	179.00	18.14
3. ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	164.00	16.62
4. ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	160.00	16.21
5. บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	96.00	9.73
6. ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	64.00	6.48
7. สวัสดิการ	55.00	5.57
8. สถานที่	55.00	5.57
9. คุณภาพบริการ	15.00	1.52

ตารางที่ 5.47(ต่อ) คำถามปลายเปิด วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ปัญหาเร่งด่วนและแนวทางแก้ไขปัญหาเร่งด่วน โดยผู้ปฏิบัติงาน (q4)

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วน ของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ (ตอบข้อ 3 จำนวน 522 ชุด ร้อยละ 81.56)		
รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	809.00	100.00
1. คุณภาพบริการ	151.00	18.67
2. เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	113.00	13.97
3. ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	101.00	12.48
4. สถานที่	101.00	12.48
5. งบประมาณ	93.00	11.50
6.สวัสดิการ	77.00	9.52
7. บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	76.00	9.39
8.ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	72.00	8.90
9. ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	25.00	3.09

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่าน ควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหา ดังกล่าว (ตอบข้อ 4 จำนวน 485 ชุด ร้อยละ 75.78)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	766.00	100.00
2. การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	428.00	55.87
3.ฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	172.00	22.45
4. จัดสวัสดิการ	53.00	6.92
5.จัดระบบข้อมูล การประสานงาน	51.00	6.66
6. เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม จัดทีม	43.00	5.61
7. จัดหางบประมาณ	12.00	1.57
8. เพิ่มอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่	7.00	0.91

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่าน มีแนวโน้มการพัฒนา อย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง)เพราะอะไร

(ตอบข้อ 5 จำนวน 609 ชุด ร้อยละ 95.16)

จำนวน ร้อยละ

ตอบ 1. ดีขึ้น	592	97.21
2. ไม่เปลี่ยนแปลง เพราะ 1.เน้นชุมชนมากกว่า รพ. 2.พัฒนาคณฯงาน	13	2.13
3. แย่ลง เพราะ 1.บุคลากรขาดจิตสำนึก 2.ด้านจิตใจ 3.จำนวนผู้รับบริการ	4	0.66
รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	584	100.00
1. ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	278.00	47.60
2. มีการพัฒนาคุณภาพ	246.00	42.12
3. ประชาชนมีส่วนร่วม	60.00	10.27

Table 5.50 Compare Mean Scores of CSFs Of Community Hospitals Rated by District Health Officers(Q6)

Hospital status	N	Management		Health Service Delivery		Learning & IT		Community participation		Hospital positioning		Listed Negative Q		Total	
		Importance	Performance	Importance	Performance	Importance	Performance	Importance	Performance	Importance	Performance	Importance	Performance	Importance	Performance
not apply	1078	71.91	57.24	69.66	62.13	49.97	42.85	28.99	22.89	194.92	163.47	16.60	15.29	221.52	185.78
applied-hosp	652	71.58	59.16	69.54	63.64	50.35	43.90	29.33	23.82	195.66	168.08	16.67	15.23	221.65	190.95
not 23-hosp	1170	71.84	57.24	69.84	62.35	50.06	42.92	29.12	22.99	195.07	163.68	16.64	15.28	221.73	186.03
23-hosp	534	71.67	59.48	69.15	63.44	50.23	43.93	29.13	23.77	195.47	168.41	16.59	15.24	221.22	191.32
not 5-hosp	1647	71.87	57.86	69.70	62.68	50.08	43.17	29.09	23.14	195.23	164.91	16.67	15.28	221.65	187.48
5-hosp	83	69.96	60.10	68.09	62.92	50.67	44.73	29.65	25.15	194.68	171.08	15.72	15.05	220.02	192.43
Total	1730	71.78	57.96	69.62	62.69	50.11	43.25	29.12	23.24	195.20	165.21	16.63	15.27	221.57	187.72
Full score		19 items, 95 scores		20 items, 100 scores		14 items, 70 scores		8 items, 40 scores		(50 items, 250 scores)*		(5 items, 25 scores)**		61 items, 305 scores	

Table 5.51 Compare Means Perceptions on Importance & Real Work System of Key Performance Indicators of District Health System Rated by District Health Officers(Q6)

Critical Success Factors : Key Performance Indicators	Importance of Key Performance Indicators							Real Work System as to KPIs						
	Not apply	Applied	not 23-hos	23-hos	not 5-hos	5-hos	Total	Not apply	Applied	not 23-hos	23-hos	not 5-hos	5-hos	Total
20.สัดส่วนของคณะกรรมการ คปสอ. เป็นไปตามตามเกณฑ์ปัจจุบัน	3.65	3.73	3.65	3.75	3.68	3.77	3.68	3.28	3.43	3.29	3.44	3.33	3.48	3.34
21.ขั้นตอนในการแต่งตั้งคณะกรรมการ คปสอ.เหมาะสม	3.68	3.73	3.69	3.72	3.70	3.65	3.70	3.24	3.40	3.25	3.41	3.29	3.45	3.30
22.ระบบประสานงาน ความคล่องตัว ประสิทธิภาพ	3.68	3.72	3.69	3.72	3.70	3.70	3.70	2.94	3.08	2.93	3.12	2.98	3.28	2.99
23.ประชุมเพื่อวางแผนและประสานแผนอย่างสม่ำเสมอ	3.75	3.76	3.75	3.77	3.76	3.66	3.76	2.99	3.15	2.96	3.22	3.04	3.09	3.05
24.มีเป้าหมายร่วมกันพัฒนาคุณภาพบริการอย่างจริงจัง	3.79	3.79	3.79	3.79	3.80	3.65	3.79	3.02	3.15	3.01	3.18	3.06	3.20	3.07
25.มีความเข้าใจ ไม่ขัดเจนในการทำงานร่วมกัน	3.20	3.27	3.22	3.22	3.23	3.00	3.22	2.96	2.90	2.96	2.89	2.94	2.93	2.94
26.มีแผนงานร่วมกันให้บริการทั่วถึงทั้งอำเภออย่างชัดเจน	3.75	3.77	3.74	3.78	3.76	3.57	3.76	3.04	3.16	3.03	3.20	3.09	3.07	3.08
27.บรรยากาศการทำงานร่วมกันเคร่งเครียด	3.03	3.05	3.03	3.06	3.05	2.75	3.04	2.91	2.87	2.88	2.93	2.90	2.70	2.89
28.ท่านได้รับความสำคัญเสมือนเป็นส่วนหนึ่งของรพช.	3.24	3.13	3.22	3.15	3.20	3.12	3.20	2.57	2.65	2.57	2.67	2.59	2.78	2.60
29.ทีมประสานงานเป็นแกนนำ เพื่อพัฒนาชุมชนในระดับอำเภอ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.59	3.62	3.59	3.62	3.60	3.62	3.60	2.85	2.99	2.84	3.05	2.89	3.14	2.90
30.รพช./สอ.เข้าใจและรับผิดชอบในการทำงานร่วมกัน	3.63	3.62	3.63	3.62	3.63	3.55	3.63	2.87	3.02	2.87	3.06	2.92	3.18	2.93
31.ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บริหาร รพ. / สอ.	3.84	3.84	3.85	3.82	3.84	3.80	3.84	3.17	3.27	3.17	3.28	3.19	3.51	3.21
Management : Resource Management														
32.สอ.ได้รับจัดสรรเงินกองทุนบัตรสปร.มีความเหมาะสม	3.72	3.70	3.73	3.68	3.72	3.49	3.71	3.02	3.07	3.02	3.07	3.04	2.95	3.04
33.รพช.และสอ.ใช้ระบบคลังยาเดียวกันทั้งอำเภอ	3.78	3.74	3.78	3.73	3.78	3.44	3.76	3.31	3.34	3.32	3.35	3.34	3.07	3.33
34.รพช.ช่วยเหลือ / แลกเปลี่ยน / ยืม วัสดุ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ ยานพาหนะ ที่จำเป็น	3.74	3.79	3.75	3.78	3.76	3.75	3.76	3.12	3.31	3.13	3.31	3.18	3.40	3.19
35.สอ.มีความชัดเจนโปร่งใสตรวจสอบได้	3.87	3.88	3.88	3.87	3.89	3.68	3.88	3.25	3.35	3.27	3.34	3.30	3.13	3.29
36.สอ.ได้รับการจัดสรรทรัพยากรเหมาะสม	3.72	3.70	3.72	3.69	3.72	3.59	3.71	3.01	3.11	3.02	3.10	3.05	3.10	3.05
37.การประสานงานช่วยให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยลง	3.81	3.79	3.81	3.78	3.81	3.65	3.80	3.21	3.26	3.21	3.26	3.22	3.38	3.23
38.สอ.มีการหมุนเวียนบุคลากรในการทำงานร่วมกับรพช.	3.08	2.95	3.07	2.93	3.04	2.84	3.03	2.23	2.29	2.23	2.29	2.24	2.43	2.25

Critical Success Factors : Key Performance Indicators	Importance of Key Performance Indicators							Real Work System as to KPIs						
Service : District Health Service System & Referral System	Not apply	Applied	not 23-hos	23-hos	not 5-hos	5-hos	Total	Not apply	Applied	not 23-hos	23-hos	not 5-hos	5-hos	Total
39.รพช.มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคครอบคลุมทั้งอำเภอ	3.68	3.61	3.67	3.62	3.66	3.45	3.65	2.99	3.06	2.98	3.09	3.02	3.01	3.02
40.สอ.มุ่งเน้นให้บริการดูแลสุขภาพเบื้องต้นและการป้องกันโรค	4.11	4.12	4.12	4.10	4.11	4.10	4.11	3.70	3.74	3.71	3.72	3.70	3.95	3.71
41.สอ.คลองตัว เหมาะสมในการให้บริการ ระดับต้น	3.95	3.98	3.96	3.94	3.96	3.90	3.96	3.52	3.56	3.53	3.53	3.53	3.62	3.53
42.สอ.มีผู้ปฏิบัติงานเพียงพอเปิดให้บริการตลอด 24 ชม.	3.48	3.36	3.47	3.35	3.45	3.07	3.43	2.63	2.63	2.63	2.63	2.64	2.38	2.63
43.มีผู้ป่วยใช้บริการข้ามคืนนอนไปรพช. อยู่เสมอ	3.28	3.24	3.28	3.22	3.28	2.99	3.26	3.11	3.08	3.12	3.06	3.11	2.89	3.10
44.รพช.บริการสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข/ความต้องการของชุมชน และสภาพสังคมที่เป็นจริง	3.62	3.61	3.62	3.60	3.62	3.58	3.62	3.03	3.11	3.03	3.11	3.06	3.12	3.06
45.สอ.บริการสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข/ความต้องการของชุมชน และสภาพสังคมที่เป็นจริง	3.81	3.86	3.83	3.83	3.83	3.90	3.83	3.39	3.49	3.42	3.46	3.42	3.64	3.43
46.ทั้งรพช./สอ. เลือก/ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่จำเป็นเหมาะสมกับท้องถิ่น (Good Health at Low Cost)	3.71	3.79	3.74	3.75	3.74	3.76	3.74	3.25	3.34	3.26	3.34	3.27	3.49	3.28
47.สอ. ให้บริการมีความยืดหยุ่น เน้นความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับชุมชนเป็นหลัก	4.03	4.04	4.04	4.01	4.02	4.18	4.03	3.77	3.83	3.78	3.81	3.78	4.03	3.79
48.มีแพทย์หมุนเวียนมาบริการตรวจรักษาที่สอ. เป็นระบบ	3.01	2.85	3.01	2.82	2.97	2.54	2.95	1.91	1.87	1.90	1.89	1.91	1.69	1.90
49.ประชาชนสามารถจ่ายได้ในราคาค่าบริการที่สอ. กำหนด	3.49	3.37	3.49	3.33	3.46	3.01	3.44	2.98	2.88	2.98	2.86	2.97	2.39	2.94
50.ร่วมกิจกรรมในงานอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กำจัดลูกน้ำยุงลาย	3.91	3.96	3.93	3.92	3.93	3.89	3.93	3.46	3.62	3.48	3.60	3.52	3.54	3.52
51.การตรวจและแจ้งผลการวิเคราะห์ขั้นสูงของรพช. มีความสะดวกรวดเร็ว	3.62	3.58	3.62	3.57	3.61	3.49	3.60	2.94	3.01	2.95	3.02	2.97	3.00	2.97
52.ร่วมกันป้องกันและควบคุมโรคระบาดทันต่อเหตุการณ์	3.97	3.93	3.98	3.91	3.96	3.83	3.96	3.49	3.53	3.50	3.51	3.51	3.43	3.50
53.การรับ - ส่งต่อ ผู้ป่วยสะดวกรวดเร็วตลอด 24 ชม.	3.77	3.83	3.79	3.79	3.79	3.72	3.79	3.14	3.30	3.18	3.25	3.20	3.30	3.20
54.รพช. และสอ. ร่วมกันจัดบริการตามแผนงานการแพทย์แผนไทย	3.30	3.31	3.32	3.27	3.30	3.28	3.30	2.49	2.64	2.52	2.60	2.54	2.67	2.55
55.ร่วมกันให้บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ เข้าถึงผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจน ได้ครอบคลุมทั้งอำเภอ	3.59	3.62	3.60	3.61	3.60	3.64	3.60	2.85	3.00	2.86	2.99	2.90	3.04	2.91
56.มีการประสานร่วมกับองค์กรท้องถิ่นและชุมชนเพื่อให้บริการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย	3.74	3.78	3.75	3.76	3.75	3.77	3.75	3.13	3.26	3.14	3.26	3.17	3.33	3.18
57. สอ.เยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วย/ครอบครัว ต่อเนื่องจากรพ. ครบทุกราย	3.73	3.68	3.74	3.67	3.72	3.60	3.72	3.17	3.17	3.16	3.19	3.16	3.27	3.17
58.ประชาชนได้รับความรู้ คำปรึกษา สามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนในเบื้องต้น	3.92	3.94	3.93	3.91	3.92	3.98	3.93	3.38	3.48	3.39	3.47	3.41	3.58	3.42
59.ชุมชนมีการพัฒนา/จัดตั้งองค์กรเพื่อการพึ่งตนเอง	3.73	3.80	3.75	3.76	3.75	3.85	3.75	3.07	3.15	3.08	3.13	3.10	3.17	3.10
60.ชุมชนมีความเชื่อถือศรัทธาต่อผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข	3.93	3.96	3.96	3.92	3.95	3.90	3.95	3.55	3.60	3.57	3.56	3.57	3.59	3.57

Critical Success Factors - Key Performance Indicators	Importance of Key Performance Indicators							Real Work System as to KPIs						
Learning - Human Resource Development & Supervision	Not apply	Applied	not 23-hos	23-hos	not 5-hos	5-hos	Total	Not apply	Applied	not 23-hos	23-hos	not 5-hos	5-hos	Total
61. ผู้นิเทศจากรพช. มีความรู้ดีในเรื่องพื้นที่และสามารถอธิบายให้เข้าใจได้ชัดเจน	3.80	3.80	3.80	3.80	3.80	3.81	3.80	3.17	3.24	3.17	3.24	3.19	3.29	3.19
62. ผู้นิเทศจากรพช. มุ่งแต่เฉพาะงานอย่างเดียวไม่สนใจปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน	3.40	3.39	3.41	3.37	3.40	3.24	3.40	3.05	3.09	3.05	3.09	3.06	3.13	3.06
63. ผู้ปฏิบัติงานได้รับการฝึกอบรมพัฒนาทักษะการค้นหาและแก้ไขปัญหาในชุมชนได้	3.77	3.84	3.79	3.82	3.79	3.86	3.80	3.24	3.33	3.25	3.32	3.27	3.36	3.27
64. รพช. เป็นพี่เลี้ยง / ให้คำปรึกษา / ข้อเสนอแนะเป็นกันเอง	3.69	3.70	3.70	3.68	3.69	3.74	3.69	2.99	3.06	3.00	3.06	3.01	3.17	3.02
65. สร้างเครือข่ายในการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนปัญหาระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกัน	3.65	3.66	3.66	3.65	3.66	3.66	3.66	2.97	3.01	2.96	3.03	2.97	3.18	2.98
66. ท่านได้รับการฝึกทักษะในการทำงานร่วมกับชุมชน ประชาชนและองค์กรอื่นๆ	3.72	3.76	3.74	3.73	3.73	3.83	3.74	3.20	3.26	3.21	3.25	3.21	3.48	3.22
67. รพช./สอ. ร่วมกันศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการ	3.55	3.58	3.56	3.57	3.56	3.64	3.56	2.69	2.78	2.68	2.80	2.71	2.94	2.72
Learning - Information Technology														
68. สอ. มีระบบจัดเก็บข้อมูลสมบูรณ์ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน	3.97	4.06	4.00	4.03	4.01	4.05	4.01	3.38	3.57	3.40	3.56	3.44	3.64	3.45
69. ทั้งรพช./สอ. มีทะเบียนผู้พิการ ผู้ยากจนที่เป็นจริงครบทั้งอำเภอ	3.92	3.98	3.93	3.97	3.94	3.94	3.94	3.42	3.54	3.43	3.54	3.46	3.49	3.47
70. มีศูนย์กลางให้ข้อมูล / คำปรึกษาในประเด็นทางสุขภาพแก่ประชาชนตลอด 24 ชม. ร่วมกัน	3.45	3.52	3.46	3.52	3.48	3.52	3.48	2.61	2.74	2.60	2.77	2.64	2.89	2.66
71. สอ. มีเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารเพียงพอ	3.83	3.81	3.84	3.80	3.83	3.72	3.83	3.09	3.13	3.11	3.10	3.11	3.10	3.11
72. จำเป็นต้องประสานงานอย่างเป็นทางการทุกครั้งเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน	3.72	3.71	3.72	3.71	3.71	3.76	3.72	3.25	3.28	3.25	3.29	3.25	3.43	3.26
73. สอ. ให้ข้อมูลผู้ป่วยร่วมกับรพ. เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	3.76	3.77	3.76	3.77	3.76	3.88	3.76	3.09	3.22	3.10	3.24	3.13	3.36	3.14
74. ระบบข้อมูลข่าวสารระหว่าง สอ./สสอ. /รพช. ใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาชุมชนได้ถูกต้อง	3.88	3.89	3.89	3.88	3.88	3.90	3.88	3.24	3.35	3.26	3.34	3.28	3.43	3.28

Critical Success Factors : Key Performance Indicators	Importance of Key Performance Indicators							Real Work System as to KPIs						
Community Participation & Partnering	Not apply	Applied	not 23-hos	23-hos	not 5-hos	5-hos	Total	Not apply	Applied	not 23-hos	23-hos	not 5-hos	5-hos	Total
75.ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ เพื่อพัฒนาระบบบริการระดับอำเภอ	3.58	3.55	3.60	3.52	3.57	3.55	3.57	2.81	2.91	2.83	2.89	2.84	3.00	2.85
76.ผู้ปฏิบัติงานทุกคน มีโอกาส เสนอความคิดเห็นในการพัฒนาการบริการสุขภาพตลอดเวลา	3.74	3.77	3.76	3.75	3.75	3.81	3.75	3.00	3.09	3.01	3.08	3.02	3.23	3.03
77.ประชาชน/องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมเป็นกรรมการวางแผนดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพของอำเภอ	3.54	3.59	3.55	3.59	3.55	3.73	3.56	2.69	2.79	2.69	2.82	2.71	3.13	2.73
78.มีการประเมินผลและตรวจสอบการจัดบริการ โดยประชาชนและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	3.48	3.51	3.49	3.49	3.49	3.57	3.49	2.63	2.77	2.64	2.78	2.67	2.96	2.68
79.ประชาชนมีทางเลือกในการเสนอความคิดเห็น เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ได้หลายวิธี	3.53	3.59	3.55	3.56	3.55	3.64	3.55	2.71	2.84	2.72	2.84	2.73	3.23	2.76
80.ประชาชน / องค์กรชุมชน สนับสนุนทรัพยากร เช่น เงิน คน วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง	3.46	3.44	3.46	3.43	3.46	3.38	3.45	2.50	2.60	2.51	2.60	2.53	2.70	2.54
Critical Success Factors : Key Performance Indicators	Importance of Key Performance Indicators							Real Work System as to KPIs						
Efficiency of Coordination (Networking)	Not apply	Applied	not 23-hos	23-hos	not 5-hos	5-hos	Total	Not apply	Applied	not 23-hos	23-hos	not 5-hos	5-hos	Total
81.ประสิทธิภาพการประสานงานระหว่างสอ.กับ รพช.	3.71	3.73	3.73	3.70	3.72	3.70	3.72	2.90	3.07	2.91	3.07	2.95	3.17	2.96
82.ประสิทธิภาพการประสานงานระหว่างสอ.กับ สสอ.	4.02	4.04	4.03	4.03	4.03	4.00	4.03	3.61	3.61	3.60	3.62	3.60	3.75	3.61
83.ประสิทธิภาพการประสานงานระหว่างสอ.กับ สอ.	3.98	3.99	3.98	3.99	3.98	4.05	3.98	3.61	3.66	3.61	3.66	3.62	3.82	3.63
84.ประสิทธิภาพการประสานงานระหว่างสอ.กับ ศสมช.	4.03	4.06	4.05	4.03	4.05	4.00	4.04	3.66	3.73	3.68	3.70	3.68	3.84	3.69

Table 5.52 Show P-Values of Mean Perceptions of Importance & Real Work System of Key Performance Indicators of Specified Pairs(Q6)

Critical Success Factors : Key Performance Indicators	P-value ความคิดเห็น			P-value ความสำคัญ		
	ไม่:สมัคร	Not:23 hos	Not:5 hos	ไม่:สมัคร	Not:23 hos	Not:5 hos
Management : Management System						
20.สัดส่วนของคณะกรรมการ คปสอ. เป็นไปตามตามเกณฑ์ปัจจุบัน	0.182	0.002	0.128	0.265	0.012	0.048
21.ขั้นตอนในการแต่งตั้งคณะกรรมการ คปสอ.เหมาะสม	0.296	0.001	0.011	0.621	0.301	0.280
22.ระบบประสานงาน ความคล่องตัว ประสิทธิภาพ	0.960	0.000	0.013	0.841	0.442	0.357
23.ประชุมเพื่อวางแผนและประสานแผนอย่างสม่ำเสมอ	0.505	0.000	0.839	0.745	0.626	0.553
24.มีเป้าหมายร่วมกันพัฒนาคุณภาพบริการอย่างจริงจัง	0.239	0.001	0.147	0.106	0.765	0.610
25.มีความซ้ำซ้อน ไม่ชัดเจนในการทำงานร่วมกัน	0.237	0.332	0.262	0.028	0.687	0.326
26.มีแผนงานร่วมกันให้บริการทั่วถึงทั้งอำเภออย่างชัดเจน	0.729	0.001	0.802	0.208	0.283	0.235
27.บรรยากาศการทำงานร่วมกันเคร่งเครียด	0.582	0.281	0.144	0.086	0.460	0.064
28.ท่านได้รับความสำคัญเสมือนเป็นส่วนหนึ่งของรพช.	0.429	0.088	0.281	0.029	0.250	0.477
29.ทีมประสานงานเป็นแกนนำ เพื่อพัฒนาชุมชนในระดับอำเภอ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	0.150	0.000	0.034	0.166	0.434	0.420
30.รพช./สอ.เข้าใจและรับผิดชอบในการทำงานร่วมกัน	0.689	0.000	0.019	0.127	0.983	0.907
31.ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บริหาร รพ. / สอ.	0.103	0.073	0.003	0.221	0.781	0.721
Management : Resource Management						
32.สอ.ได้รับจัดสรรเงินกองทุนบัตรสนับ. มีความเหมาะสม	0.077	0.214	0.516	0.366	0.828	0.904
33.รพช. และสอ.ใช้ระบบคลังยาเดียวกันทั้งอำเภอ	0.626	0.720	0.002	0.685	0.381	0.003
34.รพช.ช่วยเหลือ /แลกเปลี่ยน /ยืม วัสดุ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ ยานพาหนะ ที่จำเป็น	0.647	0.003	0.037	0.364	0.305	0.167
35.สอ.มีความชัดเจนโปร่งใสตรวจสอบได้	0.541	0.127	0.188	0.512	0.812	0.767
36.สอ.ได้รับการจัดสรรทรัพยากรเหมาะสม	0.643	0.107	0.806	0.485	0.894	0.760
37.การประสานงานช่วยให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยลง	0.831	0.404	0.388	0.980	0.683	0.309
38.สอ.มีการหมุนเวียนบุคลากรในการทำงานร่วมกับรพช.	0.840	0.379	0.423	0.069	0.044	0.303
Critical Success Factors : Key Performance Indicators						
Service : District Health Service System & Referral System						
39.รพช.มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคครอบคลุมทั้งอำเภอ	0.091	0.053	0.801	0.005	0.350	0.106
40.สอ.มุ่งเน้นให้บริการดูแลสุขภาพเบื้องต้นและการป้องกันโรค	0.813	0.839	0.060	0.813	0.740	0.902
41.สอ.คล่องตัว เหมาะสมในการให้บริการ ระดับต้น	0.997	0.956	0.237	0.716	0.859	0.619
42.สอ.มีผู้ปฏิบัติงานเพียงพอเปิดให้บริการตลอด 24 ชม.	0.306	0.753	0.240	0.012	0.143	0.161
43.มีผู้ช่วยให้บริการข้ามขั้นตอนไปรพช. อยู่เสมอ	0.457	0.275	0.114	0.964	0.448	0.105
44.รพช.บริการสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข/ความต้องการของชุมชน และสภาพสังคมที่เป็นจริง	0.950	0.048	0.164	0.543	0.975	0.402
45.สอ.บริการสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข/ความต้องการของชุมชน และสภาพสังคมที่เป็นจริง	0.038	0.500	0.087	0.188	0.855	0.571
46.ทั้งรพช./สอ. เลือก/ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่จำเป็นเหมาะสมกับท้องถิ่น (Good Health at Low Cost)	0.838	0.047	0.001	0.369	0.503	0.095
47.สอ.ให้บริการมีความยืดหยุ่น เน้นความเกี่ยวข้องผูกพันกับชุมชนเป็นหลัก	0.155	0.668	0.028	0.439	0.483	0.113
48.มีแพทย์หมุนเวียนมาบริการตรวจรักษาที่สอ. เป็นระบบ	0.306	0.868	0.721	0.282	0.046	0.290
49.ประชาชนสามารถจ่ายได้ในราคาค่าบริการที่สอ.กำหนด	0.006	0.142	0.004	0.086	0.027	0.090
50.ร่วมกิจกรรมในงานอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กำจัดลูกน้ำยุงลาย	0.019	0.030	0.857	0.345	0.914	0.806
51.การตรวจและแจ้งผลการวิเคราะห์ขั้นสูงของรพช.มีความสะดวกรวดเร็ว	0.544	0.250	0.511	0.659	0.544	0.615
52.ร่วมกันป้องกันและควบคุมโรคระบาดติดต่อเหตุการณ์	0.630	0.802	0.513	0.305	0.229	0.669
53.การรับ - ส่งต่อ ผู้ป่วยสะดวกรวดเร็วตลอด 24 ชม.	0.008	0.271	0.872	0.181	0.863	0.868
54.รพช.และสอ. ร่วมกันจัดบริการผสมผสานการแพทย์แผนไทย	0.732	0.136	0.106	0.909	0.655	0.270
55.ร่วมกันให้บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ เข้าถึงผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจน ได้ครอบคลุมทั้งอำเภอ	0.562	0.020	0.278	0.929	0.706	0.290
56.มีการประสานร่วมกับองค์กรท้องถิ่นและชุมชนเพื่อให้บริการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย	0.466	0.015	0.058	0.377	0.553	0.276
57.สอ.เยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วย/ครอบครัว ต่อเนื่องจากรพ.ครบทุกราย	0.049	0.367	0.105	0.127	0.338	0.698
58.ประชาชนได้รับความรู้ คำปรึกษา สามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนในเบื้องต้น	0.199	0.141	0.312	0.394	0.593	0.743

59.ชุมชนมีการพัฒนา/จัดตั้งองค์กรเพื่อการพึ่งตนเอง	0.276	0.475	0.957	0.110	0.807	0.364
60.ชุมชนมีความเชื่อถือศรัทธาต่อผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข	0.148	0.690	0.812	0.551	0.519	0.888
Critical Success Factors : Key Performance Indicators	P-value ความคิดเห็น			P-value ความสำคัญ		
Learning : Human Resource Development & Supervision	ไม่:สมัคร	Not:23 hos	Not:5 hos	ไม่:สมัคร	Not:23 hos	Not:5 hos
61.ผู้ให้คำปรึกษา/พี่เลี้ยง มีความรู้ดีในเรื่องที่ในเทศและสามารถอธิบายให้เข้าใจได้ชัดเจน	0.489	0.117	0.180	0.299	0.738	0.184
62.ผู้ให้คำปรึกษา/พี่เลี้ยง มุ่งแต่เฉพาะงานอย่างเดียวไม่สนใจปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน	0.174	0.626	0.938	0.048	0.506	0.091
63.ผู้ปฏิบัติงานได้รับการฝึกอบรมพัฒนาทักษะการค้นหาคำตอบและแก้ไขปัญหาในชุมชนได้	0.219	0.190	0.667	0.023	0.509	0.625
64.รพช.เป็นพี่เลี้ยง /ให้คำปรึกษา / ข้อเสนอแนะเป็นกันเอง	0.964	0.307	0.393	0.989	0.795	0.342
65.สร้างเครือข่ายในการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนปัญหาระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกัน	0.427	0.154	0.034	0.609	0.942	0.300
66.ท่านได้รับการฝึกทักษะในการทำงานร่วมกับชุมชน ประชาชนและองค์กรอื่นๆ	0.172	0.624	0.047	0.104	0.726	0.371
67.รพช./สอ. ร่วมกันศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการ	0.890	0.046	0.257	0.698	0.757	0.323
Learning : Information Technology						
68.สอ.มีระบบจัดเก็บข้อมูลสมบูรณ์ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน	0.003	0.000	0.011	0.029	0.363	0.211
69.ทั้งรพช./สอ.มีทะเบียนผู้พิการ ผู้ยากจนที่เป็นจริงครบทั้งอำเภอ	0.037	0.012	0.278	0.208	0.291	0.195
70.มีศูนย์กลางให้ข้อมูล / คำปรึกษาในประเด็นทางสุขภาพแก่ประชาชนตลอด 24 ชม.ร่วมกัน	0.523	0.006	0.158	0.535	0.231	0.492
71.สอ.มีเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารเพียงพอ	0.622	0.881	0.699	0.540	0.680	0.864
72.จำเป็นต้องประสานงานอย่างเป็นทางการทุกครั้งเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน	0.598	0.511	0.112	0.599	0.816	0.571
73.สอ.ให้ข้อมูลผู้ป่วยร่วมกับรพ. เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	0.398	0.009	0.065	0.753	0.664	0.044
74.ระบบข้อมูลข่าวสารระหว่าง สอ./สอ. /รพช. ใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาชุมชนได้ถูกต้อง	0.279	0.105	0.128	0.901	0.920	0.394
Critical Success Factors : Key Performance Indicators	P-value ความคิดเห็น			P-value ความสำคัญ		
Community Participation & Partnering	ไม่:สมัคร	Not:23 hos	Not:5 hos	ไม่:สมัคร	Not:23 hos	Not:5 hos
75.ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ เพื่อพัฒนาระบบบริการระดับอำเภอ	0.292	0.356	0.167	0.831	0.244	0.275
76.ผู้ปฏิบัติงานทุกคน มีโอกาส เสนอความคิดเห็นในการพัฒนาการบริการสุขภาพตลอดเวลา	0.846	0.231	0.121	0.952	0.838	0.385
77.ประชาชน/องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมเป็นกรรมการวางแผนดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพของอำเภอ	0.675	0.033	0.002	0.672	0.573	0.098
78.มีการประเมินผลและตรวจสอบการจัดบริการ โดยประชาชนและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	0.074	0.012	0.049	0.770	0.907	0.214
79.ประชาชนมีทางเลือกในการเสนอความคิดเห็น เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ได้หลายวิธี	0.327	0.057	0.000	0.437	0.725	0.284
80.ประชาชน / องค์กรชุมชน สนับสนุนทรัพยากร เช่น เงิน คน วัสดุอุปกรณ์ต่างๆอย่างต่อเนื่อง	0.696	0.070	0.097	0.545	0.780	0.670
81.ประสิทธิภาพการประสานงานระหว่างสอ.กับ รพช.	0.723	0.005	0.165	0.435	0.693	0.790
82.ประสิทธิภาพการประสานงานระหว่างสอ.กับ สอ.	0.168	0.995	0.465	0.974	0.970	0.813
83.ประสิทธิภาพการประสานงานระหว่างสอ.กับ สอ.	0.952	0.426	0.110	0.992	0.904	0.360
84.ประสิทธิภาพการประสานงานระหว่างสอ.กับ คสมช.	0.883	0.871	0.448	0.665	0.529	0.475

Table 5.60 Mean Scores of 8-Critical Success Factors of Top-5 & Top-2 Hospitals Rated by Community Leaders(Q5)

Critical Success Factors	KPIs	Full score	not 5-hosp vs 5 hospital			Top 2 Hospitals		Total
			not 5-hospital	5-hospital	p-value	hosp-2	hosp-1	
sum satisfied process	9	45	25.12	26.95	0.070	24.50	27.18	25.53
sum satisfied provider	9	45	25.54	27.24	0.040	25.00	28.82	26.05
sum satisfied system	5	25	15.07	15.89	0.006	16.82	16.14	15.46
sum important of service perception	12	60	34.97	36.86	0.010	41.76	33.05	35.84
sum satisfied selected service	12	60	32.76	35.22	0.000	38.93	36.10	34.23
sum community concern	17	85	57.58	61.28	0.020	61.39	57.44	58.77
sum health center image	10	50	28.89	33.72	0.000	33.18	35.13	30.92
sum community hospital image	10	50	28.38	34.89	0.000	32.32	32.38	30.46
sum total satisfaction	35	175	100.54	106.70	0.023	104.67	113.63	102.84
sum grand total	84	420	255.18	271.33	0.006	272.50	278.86	261.60
N			(N=334)	(N=225)		(N=49)	(N=42)	(N=559)

Table 5.61 Means of Specified Key Performance Indicators Rated by Community Leaders in Top 5-Hospital Districts(Q5)

Key Performance Indicators	8 group CSFs	Not 5-Hosp	5-Hosp	Total	p-value
21.การประชาสัมพันธ์/การต้อนรับ	satisfied process	2.80	2.71	2.77	0.443
22.ติดต่อทำบัตร / การจัดคิว	satisfied process	2.83	2.92	2.86	0.401
23.ซักประวัติ / วัดความดันโลหิต/ชั่ง น.น.	satisfied process	2.91	3.08	2.97	0.095
24.รอพบแพทย์	satisfied process	2.37	2.74	2.50	0.000
25.พบแพทย์ตรวจร่างกาย	satisfied process	2.76	3.13	2.89	0.000
26.ตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ตรวจทางรังสี	satisfied process	2.78	2.91	2.82	0.186
27.ปฏิบัติการพยาบาล	satisfied process	2.81	2.94	2.86	0.220
28.ติดต่อรับยา/อธิบายการใช้ยา	satisfied process	2.98	3.05	3.01	0.439
29.ชำระค่าบริการ/ส่งคสมสงเคราะห์	satisfied process	2.93	3.08	2.99	0.114
21.การประชาสัมพันธ์/การต้อนรับ	satisfied provider	2.82	3.02	2.89	0.040
22.ติดต่อทำบัตร / การจัดคิว	satisfied provider	2.84	3.00	2.90	0.109
23.ซักประวัติ / วัดความดันโลหิต/ชั่ง น.น.	satisfied provider	2.87	3.15	2.97	0.005
24.รอพบแพทย์	satisfied provider	2.60	2.72	2.65	0.237
25.พบแพทย์ตรวจร่างกาย	satisfied provider	2.86	3.09	2.95	0.019
26.ตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ตรวจทางรังสี	satisfied provider	2.81	3.01	2.88	0.046
27.ปฏิบัติการพยาบาล	satisfied provider	2.87	2.88	2.87	0.934
28.ติดต่อรับยา/อธิบายการใช้ยา	satisfied provider	2.94	3.05	2.98	0.248
29.ชำระค่าบริการ/ส่งคสมสงเคราะห์	satisfied provider	2.93	3.02	2.97	0.372
30.ผลการรักษา	satisfied system	2.90	3.06	2.96	0.098
31.เวลาทั้งหมดในการรับบริการ	satisfied system	2.72	2.97	2.81	0.021
32.สภาพแวดล้อม สะอาด ร่มรื่น	satisfied system	3.23	3.33	3.26	0.322
33.ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ รู้ชื่อโรค/วิธีดูแลตนเอง	satisfied system	2.93	3.18	3.02	0.009
34.พึงพอใจที่มี รพ.นี้ตั้งอยู่ในชุมชนของท่าน	satisfied system	3.26	3.57	3.38	0.005
35.จะกลับมาโรงพยาบาลแห่งนี้อีกครั้ง	satisfied system	1.86	2.20	1.98	0.000
36.ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและบุคคล ในครอบครัวได้ในเบื้องต้น	Important service?	3.19	3.07	3.14	0.148
37.มีบริการตรวจสุขภาพเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงในชุมชน (วัดความดัน ตรวจน้ำตาล ระดับโคเลสเตอรอล ฯลฯ)	Important service?	3.04	3.20	3.10	0.040
38.มีหน่วยบริการเคลื่อนที่ให้บริการตรวจ / รักษา/ให้คำปรึกษาเข้าถึงผู้ด้อยโอกาสในชุมชน	Important service?	2.92	3.10	2.99	0.074
39.ท่านมีโอกาสเลือกใช้บริการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง(แพทย์แผนไทย แผนปัจจุบัน)	Important service?	3.05	3.15	3.09	0.255
40.ได้รับความสะดวกในการส่งต่อไปยังสถานบริการอื่นๆ	Important service?	3.09	3.13	3.11	0.594
41.มีทีมสุขภาพเยี่ยมบ้านฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ / ผู้ป่วยเรื้อรัง / ผู้พิการ ให้ช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด	Important service?	2.77	2.99	2.85	0.031
42.มีแผนการช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ / ผู้ป่วยเรื้อรัง / ผู้พิการ(สวัสดิการรักษายาบาล กองทุนฟื้นฟูต่างๆ)	Important service?	3.03	3.21	3.10	0.550
44. ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรหรือบริจาค ของชาวบ้าน	Important service?	2.77	2.90	2.82	0.141
45.ท่านมีโอกาสให้ข้อคิดเห็น / เสนอความต้องการ เพื่อการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาล	Important service?	2.62	2.97	2.76	0.000
46.การเข้าร่วมของประชาชน เพื่อวางแผน / ตัดสินใจ / ติดตาม เพื่อพัฒนางานบริการสาธารณสุขของ รพ.	Important service?	2.71	2.98	2.82	0.005
47.มีตัวแทนประชาชนในการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ เช่น แกนนำสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ อาสาสมัครต่าง ๆ	Important service?	2.99	3.03	3.01	0.671
48.ร่วมสำรวจ วัดผลสำเร็จของกิจกรรมต่างๆ เช่น สำรวจความคิดเห็น สำนวณภาวะสุขภาพของประชาชน	Important service?	2.82	3.05	2.91	0.012
36.ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและบุคคล ในครอบครัวได้ในเบื้องต้น	Sat listed service	2.76	3.03	2.87	0.001
37.มีบริการตรวจสุขภาพเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงในชุมชน (วัดความดัน ตรวจน้ำตาล ระดับโคเลสเตอรอล ฯลฯ)	Sat listed service	2.84	2.88	2.74	0.009
38.มีหน่วยบริการเคลื่อนที่ให้บริการตรวจ / รักษา/ให้คำปรึกษาเข้าถึงผู้ด้อยโอกาสในชุมชน	Sat listed service	2.62	2.94	2.75	0.001
39.ท่านมีโอกาสเลือกใช้บริการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง(แพทย์แผนไทย แผนปัจจุบัน)	Sat listed service	2.75	2.89	2.81	0.122
40.ได้รับความสะดวกในการส่งต่อไปยังสถานบริการอื่นๆ	Sat listed service	2.70	2.95	2.80	0.004
41.มีทีมสุขภาพเยี่ยมบ้านฟื้นฟูสภาพ ผู้สูงอายุ / ผู้ป่วยเรื้อรัง / ผู้พิการ สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด	Sat listed service	2.51	2.80	2.63	0.004
42.มีแผนการช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ / ผู้ป่วยเรื้อรัง / ผู้พิการ(สวัสดิการรักษายาบาล กองทุนฟื้นฟูต่างๆ)	Sat listed service	2.59	2.87	2.70	0.007
44. ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรหรือบริจาค ของชาวบ้าน	Sat listed service	2.51	2.74	2.60	0.016
45.ท่านมีโอกาสให้ข้อคิดเห็น / เสนอความต้องการ เพื่อการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาล	Sat listed service	2.43	2.77	2.58	0.001

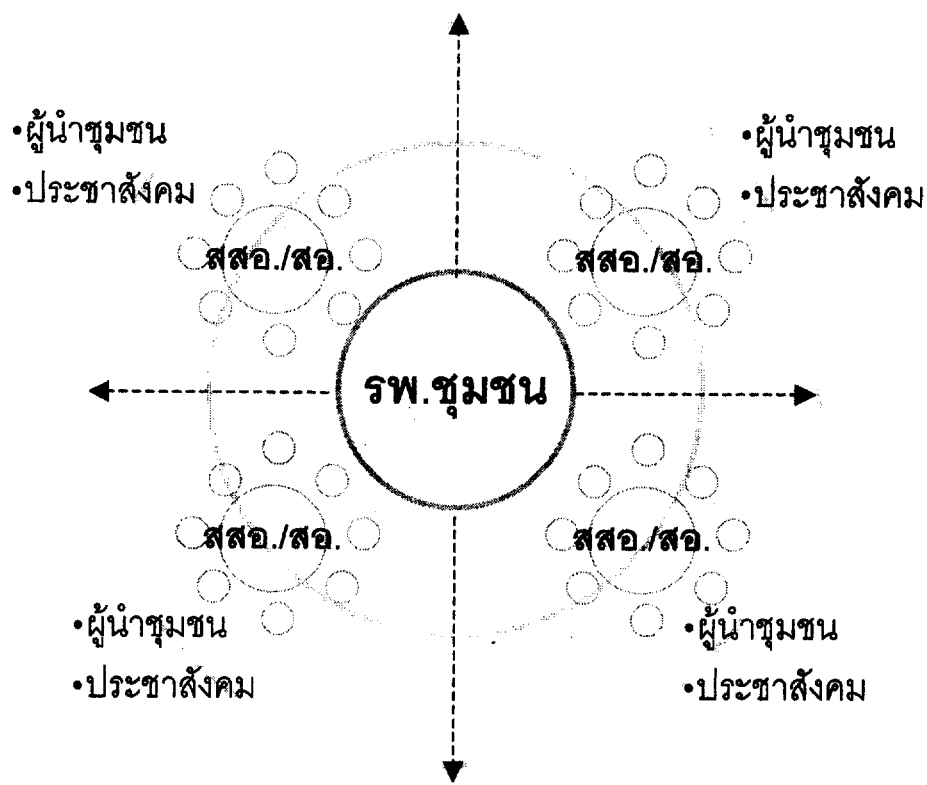
46.การเข้าร่วมของประชาชน เพื่อวางแผน / ตัดสินใจ / ติดตาม เพื่อพัฒนางานบริการสาธารณสุขของ รพ.	Sat listed service	2.38	2.83	2.57	0.000
47.มีตัวแทนประชาชนในการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ เช่น แกนนำสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ อาสาสมัครต่าง ๆ	Sat listed service	2.55	2.89	2.69	0.000
48.ร่วมสำรวจ วัดผลสำเร็จของกิจกรรมต่างๆ เช่น สำรวจความคิดเห็น สำรวจภาวะสุขภาพของประชาชน	Sat listed service	2.52	2.82	2.64	0.002
51.มีความสนใจ ตื่นตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง	Com concern	3.33	3.35	3.34	0.813
52.มีการรวมกลุ่มกันโดยมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพ (กีฬา ไทเก๊ก ชี่กงยาน)	Com concern	2.90	3.31	3.07	0.000
53.มีองค์กรด้านสุขภาพเพื่อเรียกร้องผลักดันเกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพ	Com concern	2.94	3.27	3.07	0.001
54.มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองช่วงแรกเกิด -4 เดือน	Com concern	3.82	3.90	3.85	0.384
55.รู้จักใช้ถุงยางอนามัยเพื่อให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์	Com concern	3.69	3.77	3.72	0.446
56.ถูกปลุกฝังให้มีความรักความอบอุ่นในครอบครัว	Com concern	3.87	3.88	3.87	0.874
57.มีการกินอยู่พอเพียง(รายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว)	Com concern	3.68	3.72	3.70	0.716
58.ชุมชนปลอดภัยเสพติด	Com concern	3.43	3.53	3.47	0.370
59.มีความปลอดภัยในชีวิต,ทรัพย์สิน	Com concern	3.60	3.54	3.57	0.524
60.มีความสามัคคีเอื้ออาทรช่วยเหลือกันในสังคม	Com concern	3.68	3.62	3.65	0.561
61.มีการพูดคุย แสดงความคิดเห็นของชาวบ้าน เพื่อวางแผน/ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน	Com concern	3.48	3.61	3.53	0.140
62.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีความสนิทสนมคุ้นเคยกับชาวบ้านเป็นอย่างดี	Com concern	2.96	3.26	3.08	0.003
63.มีสถานที่ที่ชาวบ้านมา ออกกำลังกาย ร่วมกัน	Com concern	3.06	3.29	3.15	0.042
64.มีการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่และตัวแทนชุมชน(บ้าน/วัด/โรงเรียน)	Com concern	3.28	3.41	3.33	0.162
65.มีความศรัทธาและยอมรับซึ่งกันและกันระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	Com concern	3.07	3.50	3.24	0.000
66.ไม่มีเด็ก/ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ถูกทอดทิ้ง	Com concern	3.11	3.41	3.23	0.008
67.มีความสุขและภาคภูมิใจที่อยู่ในชุมชนนี้	Com concern	3.61	3.77	3.67	0.082
68.คุณภาพบริการดีได้มาตรฐาน	H center image	2.95	3.49	3.17	0.000
69.ทีมงานมีประสิทธิภาพปลอดภัยไว้ใจได้	H center image	2.97	3.40	3.15	0.000
70.มีความทั่วถึงและทันต่อเหตุการณ์	H center image	2.89	3.31	3.06	0.000
71.มีความเสมอภาคเท่าเทียมกันทั้งคนรวยและจน	H center image	2.82	3.31	3.02	0.000
72.มีบริการเข้าถึงชุมชนด้วยโอกาสและห่างไกล	H center image	2.80	3.31	3.01	0.000
73.มีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้	H center image	2.87	3.33	3.06	0.000
74.มีข้อมูลชัดเจนสามารถชี้แจงได้	H center image	2.90	3.36	3.08	0.000
75. ราคาเป็นธรรม	H center image	3.02	3.51	3.22	0.000
76. มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องยั่งยืน	H center image	2.96	3.44	3.15	0.000
77.ให้ความสำคัญเรื่องรางวัลทุกขีประชาชน	H center image	2.80	3.38	3.03	0.000
68.คุณภาพบริการดีได้มาตรฐาน	Com hosp image	2.96	3.43	3.14	0.000
69.ทีมงานมีประสิทธิภาพปลอดภัยไว้ใจได้	Com hosp image	3.02	3.45	3.19	0.000
70.มีความทั่วถึงและทันต่อเหตุการณ์	Com hosp image	2.96	3.38	3.12	0.000
71.มีความเสมอภาคเท่าเทียมกันทั้งคนรวยและจน	Com hosp image	2.59	3.25	2.85	0.000
72.มีบริการเข้าถึงชุมชนด้วยโอกาสและห่างไกล	Com hosp image	2.62	3.24	2.86	0.000
73.มีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้	Com hosp image	2.79	3.32	2.99	0.000
74.มีข้อมูลชัดเจนสามารถชี้แจงได้	Com hosp image	2.83	3.30	3.02	0.000
75. ราคาเป็นธรรม	Com hosp image	2.91	3.42	3.11	0.000
76. มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องยั่งยืน	Com hosp image	2.96	3.40	3.13	0.000
77.ให้ความสำคัญเรื่องรางวัลทุกขีประชาชน	Com hosp image	2.77	3.21	2.94	0.000

(N=334) (N=225) (N=559)

46.การเข้าร่วมของประชาชน เพื่อวางแผน / ตัดสินใจ / ติดตาม เพื่อพัฒนางานบริการสาธารณสุขของ รพ.	Sat listed service	2.38	2.83	2.57	0.000
47.มีตัวแทนประชาชนในการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ เช่น แกนนำสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ อาสาสมัครต่าง ๆ	Sat listed service	2.55	2.89	2.69	0.000
48.ร่วมสำรวจ วัดผลสำเร็จของกิจกรรมต่างๆ เช่น สำรวจความคิดเห็น สำรวจภาวะสุขภาพของประชาชน	Sat listed service	2.52	2.82	2.64	0.002
51.มีความสนใจ ตื่นตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง	Com concern	3.33	3.35	3.34	0.813
52.มีการรวมกลุ่มกันโดยมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพ (กีฬา ไทเก๊ก ซิ่วกียาน)	Com concern	2.90	3.31	3.07	0.000
53.มีองค์กรด้านสุขภาพเพื่อเรียกร้องผลักดันเกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพ	Com concern	2.94	3.27	3.07	0.001
54.มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองช่วงแรกเกิด -4 เดือน	Com concern	3.52	3.90	3.85	0.384
55.รู้จักใช้ถุงยางอนามัยเพื่อไม่ให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์	Com concern	3.69	3.77	3.72	0.446
56.ถูกปลูกฝังให้มีความรักความอบอุ่นในครอบครัว	Com concern	3.87	3.88	3.87	0.874
57.มีการกินอยู่พอเพียง(รายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว)	Com concern	3.68	3.72	3.70	0.716
58.ชุมชนปลอดภัยเสพติด	Com concern	3.43	3.53	3.47	0.370
59.มีความปลอดภัยในชีวิต,ทรัพย์สิน	Com concern	3.60	3.54	3.57	0.524
60.มีความสามัคคีเอื้ออาทรช่วยเหลือกันในสังคม	Com concern	3.68	3.62	3.65	0.561
61.มีการพูดคุย แสดงความคิดเห็นของชาวบ้าน เพื่อวางแผน/ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน	Com concern	3.48	3.61	3.53	0.140
62.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีความสนทนสนมคุ้นเคยกับชาวบ้านเป็นอย่างดี	Com concern	2.96	3.26	3.08	0.003
63.มีสถานที่ที่ชาวบ้านมา ออกกำลังกาย ร่วมกัน	Com concern	3.06	3.29	3.15	0.042
64.มีการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่และตัวแทนชุมชน(บ้าน/วัด/โรงเรียน)	Com concern	3.28	3.41	3.33	0.162
65.มีความศรัทธาและยอมรับซึ่งกันและกันระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	Com concern	3.07	3.50	3.24	0.000
66.ไม่มีเด็ก/ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ถูกทอดทิ้ง	Com concern	3.11	3.41	3.23	0.008
67.มีความสุขและภาคภูมิใจที่อยู่ในชุมชนนี้	Com concern	3.61	3.77	3.67	0.082
68.คุณภาพบริการดีได้มาตรฐาน	H center image	2.95	3.49	3.17	0.000
69.ทีมงานมีประสิทธิภาพปลอดภัยไว้ใจได้	H center image	2.97	3.40	3.15	0.000
70.มีความทั่วถึงและทันต่อเหตุการณ์	H center image	2.89	3.31	3.06	0.000
71.มีความเสมอภาคเท่าเทียมกันทั้งคนรวยและจน	H center image	2.82	3.31	3.02	0.000
72.มีบริการเข้าถึงชุมชนด้วยโอกาสและห่างไกล	H center image	2.80	3.31	3.01	0.000
73.มีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้	H center image	2.87	3.33	3.06	0.000
74.มีข้อมูลชัดเจนสามารถชี้แจงได้	H center image	2.90	3.36	3.08	0.000
75. ราคาเป็นธรรม	H center image	3.02	3.51	3.22	0.000
76. มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องยั่งยืน	H center image	2.96	3.44	3.15	0.000
77.ให้ความสำคัญเรื่องรางวัลทุกขีประชาชน	H center image	2.80	3.38	3.03	0.000
68.คุณภาพบริการดีได้มาตรฐาน	Com hosp image	2.96	3.43	3.14	0.000
69.ทีมงานมีประสิทธิภาพปลอดภัยไว้ใจได้	Com hosp image	3.02	3.45	3.19	0.000
70.มีความทั่วถึงและทันต่อเหตุการณ์	Com hosp image	2.96	3.38	3.12	0.000
71.มีความเสมอภาคเท่าเทียมกันทั้งคนรวยและจน	Com hosp image	2.59	3.25	2.85	0.000
72.มีบริการเข้าถึงชุมชนด้วยโอกาสและห่างไกล	Com hosp image	2.62	3.24	2.86	0.000
73.มีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้	Com hosp image	2.79	3.32	2.99	0.000
74.มีข้อมูลชัดเจนสามารถชี้แจงได้	Com hosp image	2.83	3.30	3.02	0.000
75. ราคาเป็นธรรม	Com hosp image	2.91	3.42	3.11	0.000
76. มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องยั่งยืน	Com hosp image	2.96	3.40	3.13	0.000
77.ให้ความสำคัญเรื่องรางวัลทุกขีประชาชน	Com hosp image	2.77	3.21	2.94	0.000
		(N=334)	(N=226)	(N=559)	

สรุปผลการศึกษา

บทที่ 6. สรุปผลการศึกษาวิจัยโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชนดีเด่น
และข้อเสนอแนะ



สรุปผลการศึกษาวิจัยโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชนดีเด่นและข้อเสนอแนะ

ศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน

- โรงพยาบาลชุมชนในปี พ.ศ. 2542 ดำเนินการจริง 714 แห่ง ดูแลประชากรครอบคลุมราว 41,840,923 คน มีเตียง 28,300 เตียง มีแพทย์ 1,732 คน อัตราแพทย์ต่อประชากร 19,740-34,686 หรือเฉลี่ย 24,158 มีอัตราครอบคลุมอำเภอร้อยละ 90.26 อัตราป่วยร้อยละ 32.89 โดยคิดจากผู้มารพ.ชุมชนจำนวน 13.76 ล้านคน ซึ่งมารพ.ชุมชนจำนวน 36.71 ล้านครั้ง เฉลี่ย 2.67 ครั้งต่อคน หากรวมผู้ป่วยใน ซึ่งเฉลี่ยป่วย 3.02 วันต่อคน จะมีอัตราป่วยราวร้อยละ 39.62 ของประชากร โดยมีอัตราตายร้อยละ 0.19 ของผู้มารับบริการ ส่วนเครือข่ายสถานีอนามัย 9,689 แห่ง มีอัตราครอบคลุมตำบลร้อยละ 99.88 (Table 1.0-1.4)
- ผลของการสำรวจ จะสังเกตได้ว่า งานผู้ป่วยในและอัตราครองเตียงของรพ.ชุมชนที่สมัครร่วมเรียนรู้ในการคัดสรรหารพ.ชุมชนต้นแบบรพ.ชุมชนเพื่อชุมชน เพิ่มมากขึ้นกว่ารพ.ชุมชนส่วนใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รพ.ชุมชนที่เข้ารอบลึกๆจะมีงานผู้ป่วยในยิ่งเพิ่มมากขึ้น และในทางกลับกันผู้ป่วยนอกกลับลดลง การแปรผลอาจเป็นได้ทั้งเชิงบวกและลบ นอกจากเตียงสั้น แล้ว รายรับต่อรายจ่ายยังลดย่างชัดเจนโดยเฉพาะ รพ.ชุมชนอันดับ 1-2 แม้ว่าจะยังอยู่ในเกณฑ์สามารถเลี้ยงตนเองได้ (Table 4.10, 5.00-5.10)

ปัจจัยสู่ความสำเร็จของรพ.ชุมชนเพื่อชุมชน (Critical Success Factors)

- ผู้บริหารหรือกรรมการ ให้คะแนนการประเมินตนเองต่ำกว่าร้อยละ 50 เกี่ยวกับ ความมุ่งมั่นในการพัฒนา และกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยรพ.ชุมชนที่ไม่สมัครเข้าร่วมโครงการจะให้คะแนนประเมินตนเองต่ำกว่ารพ.ชุมชนที่สมัครในทุกปัจจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Table 5.20 แสดงปัจจัยสู่ความสำเร็จ 10 ปัจจัย โดย แยกออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ปัจจัย 6 และ ปัจจัย 4 ซึ่ง ปัจจัย 6 ได้แก่ ความมุ่งมั่นในการพัฒนา การบริหารจัดการทรัพยากร การจัดระบบบริการสุขภาพ การรักษามาตรฐานวิชาชีพ กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ และ ผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และ ปัจจัย 4 เป็นการจับกลุ่มกิจกรรมใหม่เพื่อใช้ในการพิจารณา สำหรับโครงการนี้เป็นการเฉพาะ ได้แก่ การบริหารจัดการ การมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการพัฒนา การมุ่งชุมชนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา และการพัฒนาบุคลากรหรือการฝึกอบรม) ส่วนรพ.ชุมชนที่เข้ารอบสองล้วนประเมินตนเองค่อนข้างสูง ไม่น้อยไปกว่า รพ.ชุมชนที่เข้าสู่อันดับสาม ซึ่งต้องอาศัยการวิเคราะห์วิจัยเสริมด้วยมาตรการอื่นๆ โดยเฉพาะการพิจารณาลึกลงสู่ ดัชนีวัดกิจกรรมสำคัญ (Key Performance Indicators) ของแต่ละปัจจัย ดังแสดงในตารางที่ 5.30 ตามกลุ่มปัจจัย หรือวิเคราะห์ตามลำดับคะแนนจากมากไปน้อย (Table 5.31 Top ranking) หรือจากน้อยไปมาก (Table 5.32 Least ranking) หากพิจารณาในภาพรวมแล้ว อาจกล่าวได้ว่ารพ.ชุมชน ส่วนใหญ่ (563 แห่ง) ยังมี ความมุ่งมั่น

พัฒนาคุณภาพบริการทั้งในและนอกรพ.สูงชุมชนค่อนข้างน้อยกว่าปัจจัยอื่นๆ ข้อที่น่าสังเกตมีวิเคราะห์ในรายละเอียดของกิจกรรมของปัจจัยนี้ จะพบรพ.ชุมชน ให้คะแนนต่ำมาก ในกิจกรรมการส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย (mean score 1.58 in table 5.30) อย่างไรก็ตาม กิจกรรมที่ได้คะแนนต่ำที่สุด ได้แก่ การมีระบบให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนชน (1.54) รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมมุ่งการพัฒนาสู่ชุมชน เพื่อชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม ได้แสดงไว้ในตารางที่ 5.32

- ผู้ปฏิบัติงานในรพ.ชุมชน ส่วนให้คะแนนประเมินสภาพความเป็นจริงสูงกว่า ผู้บริหารประเมิน ในทุกปัจจัย โดย คะแนนของผู้ปฏิบัติงานในรพ.ชุมชนที่เข้ารอบลึกกว่า จะสูงกว่าตามลำดับ (Table 5.40-5.43)
- ผู้ปฏิบัติงานในรพ.ชุมชน ส่วนให้คะแนนความสำคัญของกิจกรรมที่ระบุ (80 Key Performance Indicator of Critical Success Factors) สูงกว่า 4 จากคะแนนเต็ม 5 ถึง 74 ดัชนี ซึ่งแสดงว่าดัชนีที่เสนอส่วนมีความสำคัญจริง (Table 5.44)
- ผู้ปฏิบัติงานในรพ.ชุมชน ส่วนให้คะแนนประเมินสภาพความเป็นจริงต่ำกว่าคะแนนความสำคัญของกิจกรรม ในทุกรายการ แสดงว่าทุกดัชนียังต้องการการเรียนรู้และปรับปรุงอีกมาก โดยเฉพาะดัชนีเกี่ยวกับกิจการการเข้าถึงชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน (Table 5.44-5.45) ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินตนเอง โดยผู้บริหาร (Table 5.30-5.32) 30 ดัชนีกิจกรรมเพื่อชุมชน ที่ได้รับการประเมินต่ำ ควรได้รับการเร่งรัดฝึกอบรมหรือเรียนรู้จากรพ.ชุมชนด้วยกันเอง ได้แสดงไว้ใน Table 5.32 & 5.45

จุดแข็ง จุดอ่อน และปัญหาเร่งด่วนของรพ.ชุมชน

- ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ให้ความเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับ จุดแข็งของรพ.ชุมชน โดยให้ ความสำคัญในความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติและทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล และรองมา ได้แก่ ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร ส่วนอันดับสาม ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง โดย ผู้ปฏิบัติ ระบุถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนและการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ (Table 5.33 & 5.47)
- จุดอ่อนได้แก่ การขาดคน ขาดเงิน และขาดความรู้
- ปัญหาเร่งด่วน ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพบริการ การเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชน และการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการ

การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย

- ประสิทธิภาพการประสานงานระหว่างรพ.ชุมชนและสอ/สอ. ตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในสอ.อยู่ในเกณฑ์ที่ดี ค่าเฉลี่ย การประสานงานทั้งในด้าน บริหาร บริการ และวิชาการ ส่วนใหญ่สูงกว่า 3 คะแนน อย่างไรก็ตาม ดัชนีสำคัญเกี่ยวกับการบริหารงาน ได้รับการให้คะแนนในกลุ่มสมัครหรือเข้ารอบสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลายดัชนี (Table 5.51-5.52) อย่างไรก็ตามผู้ปฏิบัติงานในสอ.ให้คะแนนการประสานงานระหว่างสอ.และกับศสมช. สูงกว่าการประสานงานกับรพ.ชุมชน

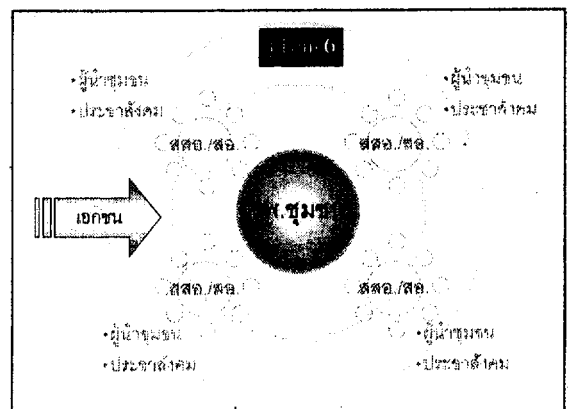
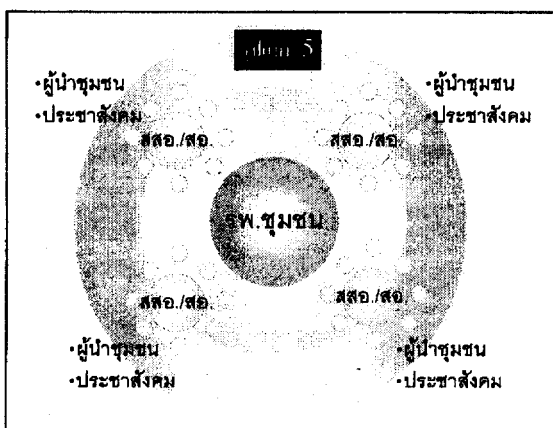
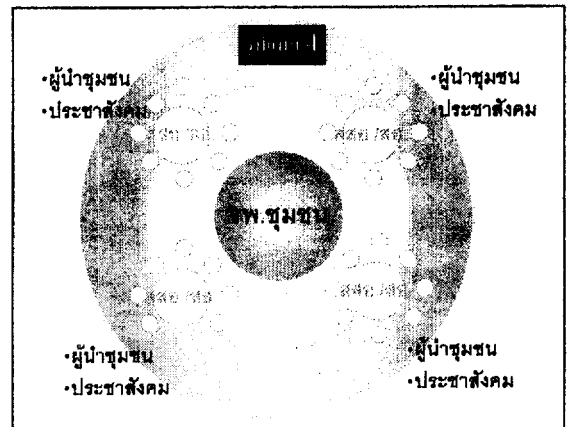
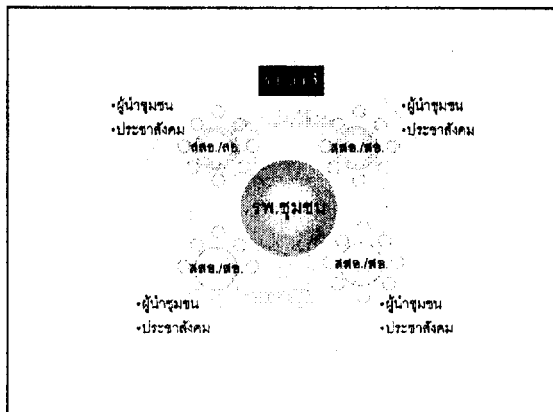
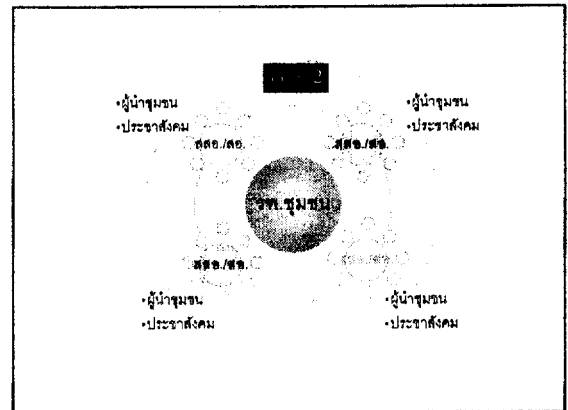
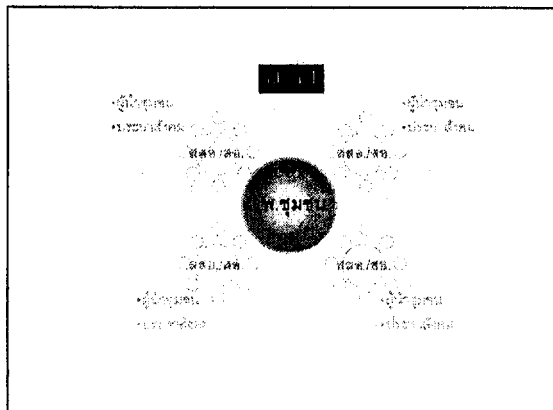
โรงพยาบาลชุมชนในสายตาผู้นำชุมชนและประชาชน

- ผู้นำชุมชนกว่า 500 คน รอบรพ.ชุมชน 12 แห่ง ที่ได้ให้การสัมภาษณ์ แสดงให้เห็นว่าภาพพจน์รพ.ชุมชนอยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งในแง่คุณภาพบริการ ราคาเป็นธรรม โดยที่ ด้านการเข้าถึงชุมชน ในกลุ่มด้อยโอกาส และการมีส่วนร่วมในการพัฒนา คณะกรรมการได้คะแนนต่ำสุดสามลำดับ ได้แก่ การกลับมารพ.นี้ อีก การรพพบแพทย์ การเข้าร่วมตัดสินใจ ติดตามเพื่อพัฒนางานบริการของรพ.และการมีโอกาสดูความคิดเห็น และ ส่วนใหญ่จะให้คะแนนรพ.ชุมชนที่เข้ารอบ 5 อันดับแรกสูงกว่า อันดับรองลงไปค่อนข้างชัดเจน(Table 5.61)

ข้อเสนอแนะ

1. กำหนดทิศทางและนโยบาย โรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม และแผนกลยุทธ์ในการดำเนินสู่กลวิธีการปฏิบัติให้ชัดเจน โดยกำหนดการชี้วัดผลสำเร็จของโรงพยาบาล เกณฑ์วิธีการประเมินผลมีมาตรฐานเทียบเท่าสากล และยังสามารถสอดคล้องกับ การปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูประบบสุขภาพ ในอนาคต ทั้งรูปแบบในการประเมินตนเอง (Self-Assessment Report) และ การประเมินเพื่อการรับรองคุณภาพบริการสุขภาพทั่วทั้งชุมชน (Total Community and Comprehensive Healthcare Accreditation_TCCHA) จากองค์กรพหุภาคีอิสระส่วนกลาง และสร้างระบบรางวัลให้ดีเด่นระดับประเทศสู่สากล (National or Regional Award)
2. จัดหลักสูตร TCCHA ระดับต่างๆ แก่รพ.ชุมชน ตลอดจนคู่มือ และปรับกลวิธีการจัดการเรียนรู้เพื่อการขยายผลได้โดยรวดเร็วและประหยัด ผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ มีเนื้อหาเน้นหลัก ต่อหน้าที่รับผิดชอบขององค์กรต่อสาธารณชนหรือชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Social Accountability) ซึ่งเน้นปัจจัย 4 ได้แก่ การสนองความต้องการที่แท้จริงของชุมชน (Relevancy) ความครอบคลุมและเข้าถึงผู้ด้อยโอกาสและคนจน (Equity & Accessability) คุณภาพบริการเพื่อทั้งชุมชน (Total Healthcare Quality) และ ความประหยัดและคุ้มค่า (Affordable & Cost-effectiveness)
3. สร้างทีมวิทยากรและโรงพยาบาลแกนนำและพี่เลี้ยง โดย มีกลุ่มรพ.ชุมชนที่เข้าร่วมสอง 23 แห่งเป็นแกนนำ เพื่อสะดวกและรวดเร็วในการขยายผล (Deployment)
4. เน้นความพึงพอใจของผู้ป่วย และผู้บริโภคทั่วทั้งชุมชนเป็นหลัก (Customer and Consumer Satisfaction for Whole Community)
5. เน้นการเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหาร ร่วมจัดบริการ และสามารถตรวจสอบได้

รูปแบบโรงพยาบาลชุมชนในฝัน?



บรรณานุกรม

1. นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์. 2543 รายงานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการกระบวนการประชาสังคมเพื่อปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ ครั้งที่ 1/2543 ณ ห้องประชุม 1 อาคาร 1 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 22 มีนาคม 2543.
2. ปรัชญา เวสารัชช์. 2538 ปฏิรูปราชการเพื่ออนาคต:ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา. ในภาคประชุมที่ 4. ของการสัมมนาวิชาการประจำปี เรื่อง ปฏิรูปภาคราชการเพื่ออนาคตไทย. มูลนิธิชัยพัฒนาและมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, ธันวาคม 2538.
3. World Health Organization. The World Health Report 2000 : Health System : Improving Performance. Geneva: World Health Organization, 2000.
4. (ร่าง)กรอบแนวความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2001
5. อนุชาติ พวงสำลี และกฤตยา อาชวนิจกุล. 2542. ขบวนการประชาสังคมไทย: ความเคลื่อนไหวภาคพลเมือง โครงการวิจัยและพัฒนาประชาสังคม นครปฐม: คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา
6. กรวิภา บุญเชื้อ. 2537 "แนวทางการต่อสู้ของสตรีไทยกับอำนาจแปรเปลี่ยน: บทวิเคราะห์" ใน กอบกุล อิงคทานนท์, บก. รวมบทความประเด็นเรื่อง "สตรี". กรุงเทพฯ: คบไฟ
7. กฤตยา อาชวนิจกุล. 2539. เท้าเทียมกันระหว่างหญิงชาย: พันธกิจที่ไม่อาจปฏิเสธในการพัฒนา" ใน นภาพรณ หนะวานนท์, บก. พัฒนศึกษาศาสตร์:ศาสตร์แห่งการเรียนรู้และถ่ายทอดการพัฒนา (หน้า 59-72). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
8. กาญจนา ตั้งชลทิพย์. 2540. บทบาทของกลุ่มหรือองค์กรสาธารณประโยชน์ในสังคมไทย. โครงการวิจัยและพัฒนาประชาสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
9. ชัยพรทิพย์ นาดสุภา. 2537. วัฒนธรรมไทยกับขบวนการเปลี่ยนแปลงสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
10. ชลิตาภรณ์ สงสัมพันธ์. 2539. "ไทยศึกษากับอัตถิศาสตร์พินิจ" ในชัยวัฒน์ สถาอานันท์, บก. จินตนาการสู่ปี 2000: นวัตกรรมเชิงกระบวนการทัศน์ด้านไทยศึกษา? (หน้า 495-524). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
11. ขวรงค์ ลิ้มบิณฑ์พานิ. 2540. บทบาทสื่อมวลชนกับการพัฒนาความเป็นประชาสังคม. โครงการวิจัยและพัฒนาประชาสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
12. ชัยอนันต์ สมุทวณิช. 2539. การจัดการพัฒนาแบบองค์รวม. เอกสารอัดสำเนา.
13. รุขัย ศุภวงศ์. 2540. แนวคิด พัฒนาการ และข้อพิจารณาเกี่ยวกับประชาสังคมไทย. หนังสือชุดประชาสังคมลำดับที่ 4. กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.
14. ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. 2540. ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมรูปแบบใหม่/ขบวนการประชาสังคมในต่างประเทศ: บทสำรวจพัฒนาการ สถานภาพ และนัยยะเชิงความคิด/ทฤษฎีต่อการพัฒนาประชาธิปไตย. โครงการวิจัยและพัฒนาประชาสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
15. ธเนศ อาภรณ์สุวรรณ. 2540. ประชาสังคม: พัฒนาการและนัยยะแห่งอนาคต. หนังสือชุดประชาสังคม

16. อีรยุทธ บุญมี. 2536. สังคมเข้มแข็ง. กรุงเทพฯ: มิ่งมิตร.
17. ประเวศ วะสี. 2536. แนวคิดและยุทธศาสตร์ สังคมสมานภาพและวิชา. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกลดคิมทอง.
18. เลิศชาย ศิริชัย. 2540. การศึกษาเพื่อความเป็นพลเมือง: กรณีการศึกษาในระบบโรงเรียน. โครงการวิจัยและพัฒนาประชาสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
19. สมคิด เลิศไพฑูรย์. 2540. ขบวนการประชาสังคม: นัยยะในเชิงกฎหมายและนโยบาย. โครงการวิจัยและพัฒนาประชาสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
20. สันติกโรภิกขุ และคณะ. 2540. อุดมการณ์ทางพระพุทธศาสนาด้านประชาสังคม. โครงการวิจัยและพัฒนาประชาสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
21. สุชีลา ตันชัยนันท์. 2540. บทบาทหญิงชายกับการพัฒนา: บนเส้นทางขบวนการประชาสังคม. โครงการวิจัยและพัฒนาประชาสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
22. สุรวุฒิ ปัดโธสง. 2540. การศึกษาเพื่อความเป็นพลเมือง: กรณีศึกษานอกระบบโรงเรียน. โครงการวิจัยและพัฒนาประชาสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
23. โสฬส ศิริไธย. 2540. บนเส้นทางสู่ความเป็นประชาสังคมของชาวบ้าน: กรณีศึกษาสมัชชาเกษตรกรรายย่อยภาคอีสาน (สกกย.อ.) และสมัชชาคนจน. โครงการวิจัยและพัฒนาประชาสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.
24. อนุชาติ พวงสำลี และวีรบุรณ วิสารทสกุล. 2540. ประชาสังคม: คำ ความคิด และความหมาย. หนังสือชุดประชาสังคม ลำดับที่ 7. กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.
25. อนุชาติ พวงสำลี อภรณ์ จันทรสมวงศ์ และพิรพัฒน์ โกศลศักดิ์สกุล. 2540. ขบวนการประชาสังคมไทย: บทสำรวจภาคอันหลากหลายและความเคลื่อนไหว. โครงการวิจัยและพัฒนาประชาสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
26. เอนก เหล่าธรรมทัศน์. 2540. ส่วนรวมที่มีใช้รัฐ: ความหมายของประชาสังคม. โครงการวิจัยและพัฒนาประชาสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
27. Althusser, Louis. 1971. Lenin and Philosophy and Other Essays. London: NLB.
28. de Bryn, Maria. 1995. "A Gender-based Approach to Advancing Women Social Status and Position." In Gender, Society and Development: Women and Men Together. Critical Reviews and Annotated Bibliographies Series. Amsterdam: Royal Tropical Institute.
29. Mouffe, Chantal. 1995. "Democratic Politic and the Questions of Identity." In John Rajchman, Ed., The Identity in Question. New York: Routledge. Pp. 3-12.
30. Tuana, Nancy and Rosemarie Tong, eds. 1995. Feminism and Philosophy: Essential Reading in Theory, Reinterpretation, and Application. Boulder: Westview Press
31. สำนักงานนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2540-2541, นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
32. ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุพลา. การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพหลังวิกฤตเศรษฐกิจ. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ เรื่อง ระบบบริการสุขภาพหลังวิกฤตเศรษฐกิจ: กลยุทธ์ใหม่สู่

- ชุมชนเข้มแข็ง 28 มีนาคม 2543 ณ. โรงแรมมารีแอฟรท์ กรุงเทพฯ, 2543. (อัดสำเนา)
33. กระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขภูมิภาค. ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลชุมชนใน 2 ทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2560) (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี 2541 กรณีศึกษา : โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี). กรุงเทพฯ, 2541.
 34. ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. ทางเลือกใหม่ระบบบริการสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. มูลนิธิโกลด คิมทอง. กรุงเทพฯ, 2542.
 35. สาธารณสุขภูมิภาค, กอง กระทรวงสาธารณสุข. การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 6 พ. ศ. 2542).นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
 36. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. อนาคตสถานีนานาชาติไทย (การศึกษาวิจัยประเมินผล โครงการ ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนานาชาติ) 2539 เล่ม 1. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539 : 50 – 74.
 37. เพชรา คุณสันติพงษ์. ความต้องการรับบริการนิเทศงานด้านการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
 38. อำพล จินดาวัฒนะ. เรียนรู้อะไรดีๆ จาก สี่ โรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ: 2541 :163-199.
 39. ปทุมรัตน์ เจริญไพศาล . การศึกษาสภาพและปัญหาการประสานงานของหน่วยงานระดับกอง กรมสามัญศึกษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
 40. สำเริง แหยมกระโทกและคณะ. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเรื่องการกระจายอำนาจ การกีด ด้านการพัฒนาสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างวันที่ 26 –27 ตุลาคม 2543 ณ โรงแรมสตาร์ จังหวัดระยอง. กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
 41. New Webster' s Dictionary. 2nd ed. New york : Simon & Schuster, 1968.
 42. Kolasa, Blair J. introduction to Behavior Science for Business. New York : Jhon Wiley & Inc. 1969.
 43. ประภาเพ็ญ สุวรรณ.ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พีระพันธุ์นา, 2526.
 44. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ:สามเจริญพานิช, 2531:189-193.
 45. เกษม สุวรรณกุล. บริหารคน – คนบริหาร. กรุงเทพฯ. ชมรมการบริหารงานบุคคล คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2534.
 46. มะลิวัลย์ ยุติธรรม. บทบาทของคณะกรรมการสาธารณสุขระดับอำเภอ ตามทัศนะของผู้บริหาร ระดับอำเภอ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
 47. สุรัตน์ รื่นภิรมย์. รายงานการศึกษาวิจัยบทบาทและโครงสร้างองค์กรของ คปสอ. ในทัศนะของ คปสอ. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดชลบุรี.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี, 2539.

48. เรณู หาญวารี. อนามัยชุมชนเล่ม 2.กรุงเทพฯ : บริษัท ยุทธินทร์ การพิมพ์ จำกัด, 2540.
49. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการประสานงานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.ม.) ปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2537.นนทบุรี :กระทรวงสาธารณสุข, 2537
50. สำเริง แหะงกระโทก. ผลการวิจัยเรื่อง การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับสำนักงานสาธารณสุข ปี2526-2527. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการสาธารณสุขระดับอำเภอ มิถุนายน 2529.(อัดสำเนา)
51. สงวน นิตยรัมภ์วงศ์. ทางเลือกใหม่ระบบบริการสาธารณสุข.พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ :สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมล คีมทอง, 2542.
52. Cassels A and Janovsky K. Strengthening health management in districts and provinces. England Macmillan/Clay} 1995 : 6-13.
53. มันทนา ประทีปะเสน และคณะ.บทสรุปสำหรับผู้บริหารการประเมินผลงานบริการสาธารณสุข ระดับตำบล.กรุงเทพฯ, 2540 : 21.
54. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กองสาธารณสุขภูมิภาค. รายงานการสัมมนาทิศทางการพัฒนาหน่วยงานสาธารณสุขภูมิภาคในทศวรรษหน้า วันที่ 24 -26 กุมภาพันธ์ 2535 ณ ห้องภาณุรังษี โรงแรมโรยัลริเวอร์ กรุงเทพฯ,2535.
55. .พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสาธารณสุข กรณีศึกษาและบทเรียน.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.(มปท.),2541:1-5.
56. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กองสาธารณสุขภูมิภาค. เอกสารประกอบการประชุม คณะทำงานจัดทำแนวทางของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 19 สิงหาคม 2541 ณ ห้องประชุมอุทัย สุดสุข กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี :กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
57. อำพล จินดาวัฒน์. บางมุมมองเพื่อ ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย.2536 : 118-125.
58. .กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กองงานวิทยาลัยพยาบาล. รายงานการวิจัยเรื่อง "การวิเคราะห์งานและความต้องการงานบริการสาธารณสุขของสถานีอนามัย" ปี2531-2532. นนทบุรี :กระทรวงสาธารณสุข, 2532.
59. นพ.สมชัย ศิริกนกวิไล นพ.อำพล จินดาวัฒน์ และทันตแพทย์หญิง สุณี วงศ์คงคาเทพ. การพัฒนาสำนักงานสาธารณสุข.ในทศวรรษหน้า.สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 29 ตค. 2534.
60. กระทรวงสาธารณสุข. บริการสุขภาพใกล้บ้าน ใกล้ใจ : แนวคิดและบทเรียนจากประสบการณ์. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ. ภูมิปัญญาประชาสังคม สุขภาพ ประชาชาติไทย 15-17 สิงหาคม 2543 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค. กรุงเทพฯ, 2543.
61. กระทรวงสาธารณสุข. คปสอ.ตัวอย่าง ปี2532 .การประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2532 ณ โรงแรม เจ.บี. หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 21 ธันวาคม 2532. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.กรุงเทพฯ, 2543.

62. องค์การอนามัยโลก. สรุปผลการประชุมเรื่อง การพัฒนาสถานีนอนามัยในแผน ฯ 7 วันที่ 9 - 10 เมษายน 2533 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ,2533.
63. บุญเรียง ชูแสงรัตน์และคณะ.การพัฒนาสถานีนอนามัยในเขตพื้นที่ทั่วไปและพื้นที่เฉพาะ. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กันยายน 2539.
64. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กองสาธารณสุขภูมิภาค. เอกสารประกอบการประชุม ปฏิบัติการ การประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ วันที่ 2-4 พฤษภาคม 2531 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.
65. ประเวศ วะสี.ช่วยกันสร้างคน. โรงพิมพ์คลังนานา. ขอนแก่น ,2533 : 31.
66. กระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขภูมิภาค. เอกสารสรุปการสัมมนาเรื่องทิศทางการพัฒนา สถานีนอนามัยและโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย : เอกสารสรุปผลการสัมมนา : 2538 :
67. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในทศวรรษหน้า. กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี. 2535 :
68. ผสมทรัพย์ ศุภธรรมกิจ. ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานคปสอ.ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ปรินญาณิพนธ์ปรินญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิต6. สาธารณสุขภูมิภาค,กอง กระทรวงสาธารณสุข. การวิจัย เรื่อง แนวทางการดำเนินงานของ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ กระทรวงสาธารณสุข ศึกษาเปรียบเทียบ คปสอ.ดี เด่นและคปสอ.ทั่วไป. กรุงเทพฯ. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535: 60-61.
70. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแนวใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี.. อุบลราชธานี.วิทยาออฟเซทการพิมพ์, 2535.: 65.
71. ดวงพร เฮงบุญพันธ์. ประเด็นกลยุทธ์ที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.). วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
72. ปรีดา แต่อารักษ์. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง. ภาพลักษณ์และ กลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า ในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.กรุงเทพฯ. สามเจริญการพิมพ์,2542.4-9
73. อำพล จินดาวัฒน์และคณะ.โรงพยาบาลชุมชนจะไปทางไหนดี. วารสารโรงพยาบาลชุมชน ปีที่2 ฉบับที่2 (มิถุนายน - กรกฎาคม 2543) : 56 - 9.
74. ธวัชชัย วานิชชากร, ดรุณี โพธิ์ศรี, ชาตรี นันทพานิช : การบริหารงานสาธารณสุขโดยเน้นการ ประสานพื้นที่ การกิจ และการมีส่วนร่วมของประชาชน(Health management by Area-function- Participation) : ประสพการณ์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร." 2543.
75. ไพบุลย์ เอี่ยมอินทร์. ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตามกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรค แห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ ปรินญาวิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2542.

76. พรทิพย์ อุ่นโกมล. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและการป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
77. ปลายมาศ ขุนภักดี. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บริหารงานสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล, 2533.
78. โสภา จันทพันธ์. การวิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนในเขต 2. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บริหารงานสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล, 2541.
79. สมนึก มณีกาญจน์. ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะของเจ้าหน้าที่ประจำสถานอนามัยที่มีต่อคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
80. โกศล ชมวงศ์. คุณลักษณะสาธารณสุขอำเภอที่พึงปรารถนา ตามทัศนะของข้าราชการประจำสถานอนามัย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล, 2542.
81. สุชาวรัตน์ หมายเจริญ. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัด นครสวรรค์ ประจำปี 2542 งานพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์.
82. สมหมาย ทองเกตุ. เจตคติของจนท. สร. ระดับตำบลต่อการนิเทศงานสาธารณสุขโดยคณะกรรมการสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2542.
83. ภรณ์ กิรติบุตร. การประเมินประสิทธิภาพองค์กร. กรุงเทพฯ. โอเดียนสโตร์. 2534.
84. กรวิภา พรหมจวง. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบของผู้นำสภาพแวดล้อมในการทำงาน ขนาดขององค์กรกับบรรยากาศองค์การของวิทยาลัยพยาบาล. สำนักงานสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
85. ประทีป ชาญสมัย. ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตามทัศนะของสาธารณสุขอำเภอ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ 2540.
86. อัมพล จินดาวัฒน์และสมศักดิ์ น่วมนุ่น. การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของสถานอนามัยในจังหวัดลพบุรี. มปท. 2529 : 7.
87. สมภพ อาจนะศึก. การยอมรับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบราชการของบุคลากรภาครัฐ: กรณีศึกษาในกรรมการบริหารโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บริหารงานสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล, 2541.

88. โกเมธ นาควรรณกิจ. รูปแบบศูนย์ข้อมูลข่าวสารและคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลขนาด 400 เตียง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บริหารงานสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
89. Adequacy of sample size in health studies. In : Lemeshow S, Hosmer Jr WD, Klar J, Lwanga KS. Sample size for sample surveys : English, 1990 : 41 – 47.
80. ภิรมย์ กมลรัตนกุล, มนต์ชัย ขาลาประวรรตน์, ทวีสิน ต้นประยูร. หลักการทำให้วิจัยให้สำเร็จ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เทก แอน เจอร์นัล พับลิเคชั่น, 2542.
91. สาธารณสุขภูมิภาค, กอง กระทรวงสาธารณสุข. รายชื่อจังหวัด/อำเภอ รพช./รพ.สาขา และรพศ./รพท. ปีงบประมาณ 2543. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, 2543.
92. Health and Well being in Tasmania : First Results of the Healthy Communities Survey. Hobart : Tasmania, 1998: 45-78.
93. Richards RW. Building Partnerships. San Francisco , Jossey – Bass, 1996: 1-15.
94. The survey system : creative research systems , 2000. Available from : URL : <http://www.survey system.com/sdesign.htm>, Mar. 2001
65. Bill Berkowitz and Jerry Schultz. Community Tool Box : Conducting Concerns Survey, 1998. Available from : URL : <http://etb. Lsi. Ukan. Edu>.
96. กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติเพื่อการตัดสินใจ. กรุงเทพฯ. : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
97. ยุวดี ฤาชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์ เลานะจินดา, วิไล สีสวรรณ, พรพนวดี พุฒวัฒนะ และ รุจิเรศ อนุรักษ์. คู่มือทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
98. Zar, J.H. Biostatistical Analysis. London : Prentice-Hall International, 1996.
99. Steers R. M. Organization Effectiveness : Behavioral view. Monica , Good year, 1977.
100. DuBrin , A.J. Foundation of Organization Behavior : An Applied Perspective Newjersey : Prentice – Holl, 1984.
101. Reddin. B. The output . Oriented Organization England : Gower Publishing, 1988.
102. ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย นิธิภูมิตติ, สิทธิกาล ศรีวะรมย์, ขวลิต ประภาวนนท์, จิรศักดิ์ จิยจันทร์, สุดา สุวรรณภิรมย์. องค์การและการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ. บริษัท อีระฟิล์มและโซเท็กซ์ จำกัด. มปป.
103. ชัยอนันต์ สมุทรวณิช บทสัมภาษณ์ Civil society สัมภาษณ์โดย นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ ในประชาสังคมกับการพัฒนาสุขภาพ: บทวิเคราะห์ทางวิชาการ นพ. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ บรรณาธิการ กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2540.

ภาคผนวก ก
คณะกรรมการ



มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (National Health Foundation)

สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย Thailand Health Research Institute (THRI)

สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย Thailand Health Promotion Institute (THPI)

สถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ Institute of Health Consumer Protection (IHCP)

คำสั่งมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

ที่ 1 / 2543

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ

โครงการกระบวนการประชาสังคมเพื่อการปฏิรูป รพ. ของรัฐ

โครงการกระบวนการประชาสังคมเพื่อการปฏิรูป รพ. ของรัฐ ดำเนินการภายใต้

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ มีเป้าหมายเพื่อเคลื่อนใจสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการโรงพยาบาล
ของรัฐ และเรียนรู้กลไกเชิงระบบที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จึงขอแต่งตั้ง
คณะกรรมการอำนวยการฯ มีรายนามดังต่อไปนี้

1. น.พ.ไพโรจน์	นิตยานนท์	ประธานกรรมการ
2. น.พ.สุวิทย์	ศรีประพันธ์	รองประธานกรรมการ
3. น.พ.อมร	พนทสุต	กรรมการ
4. น.พ.ณรงค์ศักดิ์	อึ้งตะสุวรรณ	กรรมการ
5. น.พ.วินัย	วิริยกิจจา	กรรมการ
6. น.พ.วัลลภ	โทยเหนือ	กรรมการ
7. น.พ.มงคล	ณ สงขลา	กรรมการ
8. ศ.นพ.เกษม	วัฒนชัย	กรรมการ
9. นายสุวิทย์	ทองอนากุล	กรรมการ
10. นายทวี	จงกิจฉาร	กรรมการ
11. น.พ.ธีระ	พิทักษ์ประเสริฐ	กรรมการ
12. น.พ.ไพฑูรย์	สุริยวงค์ไพศาล	กรรมการ
13. อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ หรือผู้แทน		กรรมการ
14. ประธานชมรมแพทย์ชนบท		กรรมการ
15. เลขาธิการแพทยสภาหรือผู้แทน		กรรมการ
16. เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม หรือผู้แทน		กรรมการ
17. พ.ญ.ทัศนีย์	เอมอมร	กรรมการและเลขาธิการ
18. น.พ.ปัญญา	ศิริพิทักษ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
19. รศ.นพ.สงอาจ	วิฑูรศิริ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป ตั้ง ณ วันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ. 2543

(ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช)

1168 ซอยพหลโยธิน 22 ก. พหลโยธิน
แขวงราชวิถี กรุงเทพฯ 10900
โทร. 039-2239 โทรสาร. 039-2122
อีเมล: thri@thri.com

ประธานกรรมการบริหาร มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd.,
Pathumwan, Bangkok 10900, Thailand.
Telephone: (662) 939-2239 Facsimile: (662) 939-2122

e-mail: thri@thri.com

คำสั่งที่ 1/2543

รายนามคณะกรรมการดำเนินงาน
โครงการกระบวนการประชาสังคมเพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ

เพื่อให้การดำเนินงานโครงการกระบวนการประชาสังคมเพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงขอแต่งตั้งผู้มีรายนามต่อไปนี้ดำเนินงานตามโครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังนี้

1. แพทย์หญิงทัศนีย์ เอมอมร	ประธานกรรมการ
2. นายแพทย์ปัญญา กิรติหัตยากร	รองประธานกรรมการ
3. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร	กรรมการ
4. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงทัศนีย์ นุชประยูร	กรรมการ
5. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร	กรรมการ
6. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์บดิน ษะมัน	กรรมการ
7. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พรชัย สิทธิศรีณย์กุล	กรรมการ
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	กรรมการ
9. นางมยุรี จิรวินัย	กรรมการ
10. นางสาวกรรทอง เพ็ชรวงศ์	กรรมการ
11. นางสาวปณทริกา จำป๋	กรรมการ
12. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์องอาจ วิบุรศิริ	กรรมการและเลขานุการ
13. นางสาวอรุณญา วงศ์วิจลละกุล	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

สั่ง ณ วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2543

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์องอาจ วิบุรศิริ)

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

และ

กรรมการอำนวยการและผู้ช่วยเลขานุการโครงการฯ

คำสั่งที่ 2/2543
แต่งตั้งคณะกรรมการ
โครงการกระบวนการประชาสังคมเพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ

เพื่อให้การดำเนินงานโครงการกระบวนการประชาสังคมเพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ ดำเนินไปด้วยดี และมีประสิทธิภาพ โดยให้คณะกรรมการทำหน้าที่รวบรวม ตรวจสอบ วิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการคัดสรรโรงพยาบาลชุมชนให้เป็นไปตามเกณฑ์ เพื่อนำเสนอคณะกรรมการอำนวยการพิจารณาคัดสรร จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการดังรายนามต่อไปนี้

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อ่องอาจ วิพุธศิริ	ประธานกรรมการ
2. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์บดิน ธนะมัน	กรรมการ
3. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พรชัย สิทธิศรีณย์กุล	กรรมการ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุนทร ศุภพงษ์	กรรมการ
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	กรรมการ
6. อาจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์	กรรมการ
7. นายแพทย์สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย	กรรมการ
8. นางมยุรี จิรวินิชย์	กรรมการและเลขานุการ
9. นางสาวอรุณญา วงศ์วิมลละกุล	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป สั่ง ณ วันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2543

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อ่องอาจ วิพุธศิริ)

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

และ

กรรมการอำนวยการและผู้ช่วยเลขานุการโครงการฯ

คำสั่งที่ 3/2543

แต่งตั้งคณะกรรมการวิจัย

โครงการกระบวนการประชาสังคมเพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ

เพื่อให้การดำเนินงานโครงการกระบวนการประชาสังคมเพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ให้คณะกรรมการเพื่อทำหน้าที่ดำเนินการวิจัยความต้องการของชุมชนในการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาล วิเคราะห์ วิจัยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนความคิดเห็นของผู้แทน หรือผู้นำท้องถิ่นจากหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ คณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นต้น จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานดังนี้

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อ่องอาจ วิพุธศิริ	ประธานกรรมการ
2. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์บดี ธนะมัน	กรรมการ
3. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พรชัย ลิทธิศรัณย์กุล	กรรมการ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พรณรงค์ โชติวรรณ	กรรมการ
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุนทร สุภพงษ์	กรรมการ
6. อาจารย์ นายแพทย์อานนท์ วรยิ่งยง	กรรมการ
7. อาจารย์ นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร	กรรมการ
8. อาจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์	กรรมการ
9. นางสาวพรรณนีย์ ไสริจธรรมกุล	กรรมการ
10. นางวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย	กรรมการ
11. นางมยุรี จิรวินิชย์	กรรมการและเลขานุการ
12. นางสาวอรัญญา วงศ์วิจลทะกุล	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ตั้ง ณ วันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2543

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อ่องอาจ วิพุธศิริ)

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

และ

กรรมการอำนวยการและผู้ช่วยเลขานุการโครงการฯ

คณะกรรมการวิชาการ
จัดทำเกณฑ์ประเมินโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน

- | | | |
|-------------------|----------------------|------------------|
| 1. พญ.ทัศนีย์ | เอมอมร | ประธานกรรมการ |
| 2. นพ.ณรงค์ศักดิ์ | อังคะสุวมาลา | กรรมการ |
| 3. นพ.ปัญญา | กิริติหัตถยากร | กรรมการ |
| 4. ผู้แทนมูลนิธิ | นพ.กนกศักดิ์ มธุเกษร | กรรมการ |
| 5. นพ.องอาจ | วิพุธศิริ | กรรมการ |
| 6. นพ.พรชัย | สิทธิศรัณย์กุล | กรรมการ |
| 7. นพ.บดี | ธนะมัน | เลขานุการ |
| 8. นพ.จิรุตม์ | ศรียัตนบัลล์ | ผู้ช่วยเลขานุการ |

คำสั่งมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

ที่ 12543

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตัดสินการนำเสนอผลงานของโรงพยาบาลชุมชน
โครงการกระบวนการประชาสังคมเพื่อการปฏิรูป รพ. ของรัฐระดับอำเภอ

โครงการกระบวนการประชาสังคมเพื่อการปฏิรูป รพ. ของรัฐ ดำเนินการภายใต้
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ มุ่งหมายเพื่อเคลื่อนไหวสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการ
โรงพยาบาลของรัฐ และเรียนรู้กลไกเชิงระบบที่เกี่ยวข้อง และได้ดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ เพื่อให้
โครงการบรรลุผล ในขั้นตอนการตัดสินดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการ
ตัดสินการนำเสนอผลงานโครงการฯ ดังรายนามต่อไปนี้

- | | |
|--|------------------|
| 1. นายกสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย | ประธานกรรมการ |
| 2. แพทย์หญิง ทศนีย์ เออมอมร | รองประธานกรรมการ |
| 3. ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เขต 1 หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 4. ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เขต 2 หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 5. ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เขต 3 หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 6. ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เขต 4 หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 7. ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เขต 5 หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 8. ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เขต 6 หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 9. ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เขต 7 หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 10. ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เขต 8 หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 11. ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เขต 9 หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 12. ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เขต 10 หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 13. ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เขต 11 หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 14. ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เขต 12 หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 15. อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 16. เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 17. คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | กรรมการ |
| 18. นายกสมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| 19. ผู้อำนวยการสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| 20. ผู้อำนวยการสำนักข่าวไทย อ.ส.ม.ท. | กรรมการ |
| 21. ผู้อำนวยการสถานีโทรทัศน์ไทยทีวีสีช่อง 9 อ.ส.ม.ท. | กรรมการ |

22. คุณภัทระ คำพิทักษ์ หัวหน้าข่าวสาธารณสุข นสพ. มติชน กรรมการ
23. คุณวรวิทย์ ศรีอนันต์รักษา กรรมการ
บรรณาธิการข่าวการเมือง และสาธารณสุข นสพ. เดลินิวส์
24. คุณวรรณพร อัครเชษฐ ผู้ดำเนินรายการเวทีสุขภาพ กรรมการ
สำนักข่าว Nation
25. คุณเลิศ อักษรณิตย หัวหน้าส่วนประสานงาน กรรมการ
สถานีวิจัยเพื่อการพัฒนาชนบท ร่วมด้วยช่วยกันทุกทิศทั่วไทย
26. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงทสสนี นุชประยูร กรรมการ
27. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร กรรมการ
28. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พรชัย สิทธิศรัณย์กุล กรรมการ
29. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล กรรมการ
30. นางมยุรี จิรวินิชย์ กรรมการ
31. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์องอาจ วิพุธศิริ กรรมการและเลขานุการ
32. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
33. นางสาว กรองทอง เพ็ชรวงศ์ กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป สัปดาห์ที่

กันยายน พ.ศ. 2543

(นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหะวัณ)

เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

คณะกรรมการตรวจเยี่ยม
โรงพยาบาลแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่
วันที่ 8 พฤศจิกายน 2543 เวลา 10.30 – 18.00 น.

รายนามคณะกรรมการ

- | | |
|--|------------------|
| 1. นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ | ประธานคณะกรรมการ |
| 2. แพทย์หญิงทัศนีย์ เอมอมร | เลขานุการ |
| 3. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร | กรรมการ |
| 4. นายแพทย์สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย | กรรมการ |
| 5. นางสุพร ผดุงศุภไธย | กรรมการ |
| 6. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์องอาจ วิพุทธศิริ | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| 7. นายอุทัยทอง นามวงษ์ | นักวิจัย |
| 8. นางสาวทรงศนีย์ ไสรัจธรรมกุล | นักวิจัย |
| 9. นางวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย | นักวิจัย |
| 10. นายรังษี เจริญวงศ์ระยับ | นักวิจัย |
| 11. นายนิพนธ์ รัตมิดารา | ผู้ช่วยวิจัย |
| 12. นางสาวผ่องพรรณ นกุล | ผู้ช่วยวิจัย |

22. คุณภัทระ คำพิทักษ์ หัวหน้าข่าวสาธารณสุข นสพ. มติชน กรรมการ
23. คุณวรวิทย์ ศรีอนันต์รักษา กรรมการ
บรรณาธิการข่าวการเมือง และสาธารณสุข นสพ. เดลินิวส์
24. คุณวรรณพร อัครเชษฐ ผู้ดำเนินรายการเวทีสุขภาพ กรรมการ
สำนักข่าว Nation
25. คุณเลิศ อักษรณิตย์ หัวหน้าส่วนประสานงาน กรรมการ
สถานีวิจัยเพื่อการพัฒนาชนบท ร่วมด้วยช่วยกันทุกทิศทั่วไทย
26. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงทิสสนี นุชประยูร กรรมการ
27. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร กรรมการ
28. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พรชัย สิทธิศรีณย์กุล กรรมการ
29. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล กรรมการ
30. นางมยุรี จิรวินิชย์ กรรมการ
31. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์องอาจ วิบุตศิริ กรรมการและเลขานุการ
32. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
33. นางสาว กรองทอง เพ็ชรวงศ์ กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป สัปดาห์ที่

กันยายน พ.ศ. 2543

(นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์)

เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

คณะกรรมการตรวจเยี่ยม
โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น
วันที่ 6 ธันวาคม 2543 เวลา 9.30 – 16.30 น.

รายนามคณะกรรมการ

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร		ประธานกรรมการ
2. แพทย์หญิงทัศนีย์	เอมอมร	เลขานุการ
3. ศาสตราจารย์ ไพบุลย์	โล่ห์สุนทร	กรรมการ
4. นางสุพร	ผดุงศุภไธย	กรรมการ
5. นางกาญจนา	ศิริโกมล	กรรมการ
6. รศ.นพ.องอาจ	วิพุธศิริ	ผู้ช่วยเลขานุการ
7. นายอุทัยทอง	นามวงษ์	นักวิจัย
8. นางสาวทรงศรี	โสรัจธรรมกุล	นักวิจัย
9. นางวิไลลักษณ์	เรืองรัตนตรัย	นักวิจัย
10. นายรังษี	เจริญวงศ์ระยับ	นักวิจัย
11. นายนิพนธ์	รัศมีดารา	ผู้ช่วยวิจัย
12. นางสาวผ่องพรรณ	โนกุล	ผู้ช่วยวิจัย

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

ข้อมูลโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างให้ครบถ้วนตามสถานการณ์จริงในปัจจุบัน

ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อโรงพยาบาลอำเภอ จังหวัด
2. ขนาดโรงพยาบาลตามกรอบอัตรากำลัง เตียง ที่เปิดดำเนินการจริง..... เตียง
3. โรงพยาบาลเปิดดำเนินการมาแล้ว ปี
4. ในระยะเวลา 5 ปี มีผู้อำนวยการโรงพยาบาล คน
5. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนปัจจุบัน
 - 1) จบแพทย์มาแล้ว ปี
 - 2) เคยดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งอื่น ปี
 - 3) เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งนี้ ปี
6. ในอำเภอของท่านมีจำนวนคลินิก แห่ง โรงพยาบาลเอกชน แห่ง
7. จำนวนแพทย์ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว คน
8. มีกรรมการอุปถัมภ์หรือผู้อุปการะคุณโรงพยาบาลหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี ดังนี้
 - 1.....

ตอนที่ 2 ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน)

รายการ/ปีงบประมาณ	2540	2541	2542
ข้อมูลทั่วไป			
- จำนวนประชากรในอำเภอ(จากการสำรวจ)			
- จำนวนตำบล			
- จำนวนหมู่บ้าน			
- จำนวนสถานีอนามัย			
- จำนวนสถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.)			
- จำนวนโรงเรียนประถมและมัธยม (รัฐและเอกชน)			
บุคลากร			
จำนวนผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด (ข้าราชการและลูกจ้าง)			
ข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง (รวมช่วยราชการ) รวม			
1. แพทย์			
2. ทันตแพทย์			
3. เภสัชกร			

รายการ/ปีงบประมาณ	2540	2541	2542
4. พยาบาลวิชาชีพ			
5. พยาบาลเทคนิค			
6. ชำราชการอื่น ๆ			
จำนวนลูกจ้างประจำ (คน)			
จำนวนลูกจ้างชั่วคราว (คน)			
จำนวนข้าราชการที่ย้าย/โอน/ช่วยราชการในรอบ 3 ปี			
- ย้ายเข้า (คน)			
- ย้ายออก (คน)			
- ลาออก (คน)			
ผลงานด้านบริการ			
- จำนวนผู้ป่วยนอก (ครั้ง)			
- จำนวนผู้ป่วยนอก (คน)			
- จำนวนผู้ป่วยใน (คน)			
- จำนวนผู้ป่วยรับบริการโดยใช้สิทธิประกันสังคม			
- จำนวนวันอยู่โรงพยาบาล (วัน)			
- ผ่าตัดเล็ก (ราย)			
- ผ่าตัดใหญ่ (ราย)			
สถานะการเงินโรงพยาบาล			
- ยอดเงินบำรุงคงเหลือยกมา ณ 30 กย.			
- เงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร			
- รายรับเงินบำรุงตลอดปี ณ 30 กย.			
- เงินที่ได้รับบริจาค			
- มูลค่าวัสดุและเวชภัณฑ์คงคลัง			
รายจ่ายโรงพยาบาล			
- รายจ่ายเงินบำรุงตลอดปี			
- หนี้สินทั้งหมด ณ 30 กย.			
- เงินส่วนแบ่งประกันสังคม			
ยอดคงเหลือยกไป 30 กย.			

ข้อคำถามเบื้องต้นในการประเมินผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

โปรดบรรยายข้อละ ครั้ง ถึง หนึ่งหน้ากระดาษ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย สามารถสื่อให้คนทุกอาชีพ เข้าใจ และหลีกเลี่ยงภาษาที่เป็นทางการ หรือศัพท์เฉพาะ

1. อธิบายลักษณะโดยทั่วไปของโรงพยาบาล (สถานที่ตั้ง วิสัยทัศน์ พันธกิจ จำนวนเตียง จำนวนผู้ปฏิบัติงาน ทรัพยากรอื่นๆ โครงสร้างองค์กร และการจัดการที่เป็นลักษณะเด่น ข้อมูลการบริการทั่วไป ฯลฯ)
2. การพัฒนาในด้านต่างๆ ที่สำคัญของโรงพยาบาลที่ผ่านมาในรอบ 5 ปีมีอะไรบ้าง มีการดำเนินการ กิจกรรมที่สำคัญอย่างไรโดยสังเขป และการประเมินผลสำเร็จหรือไม่ อย่างไร
3. การบริการของโรงพยาบาลสู่ชุมชนเป็นเช่นไร มีกิจกรรมที่สำคัญและโดดเด่นอะไรบ้าง (ทั้งที่เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและที่เป็นความริเริ่มของโรงพยาบาลเอง) สัมฤทธิ์ผลมากน้อยเพียงใด อย่างไร
4. ชุมชนโดยรอบของโรงพยาบาล (ในเขตตำบลที่ตั้งหรือในเขตอำเภอที่รับผิดชอบ) มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมทั้งในระยะสั้น ระยะยาวหรือไม่ อย่างไร และมีการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างไร
5. การทำงานของโรงพยาบาลร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชน ทั้งของรัฐและเอกชน มีอะไรบ้าง การดำเนินการโดยสังเขป มีการประเมินผลหรือไม่ ได้ผลเป็นอย่างไร
6. ลักษณะหรือผลงานที่เด่นของโรงพยาบาลแห่งนี้ 3 ประการในสายตาของประชาชนในชุมชนที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ ที่ทำให้โรงพยาบาลนี้สมควรได้รับการเชิดชูเกียรติ
7. มีแผนงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อชุมชน ในระยะสั้น ระยะยาว หรือไม่ อย่างไร
8. มีแผนพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน ทั้งรายบุคคล ทีมงาน และผู้มีส่วนร่วมงานจากชุมชน อย่างเป็นรูปธรรมทั้งในระยะสั้น ระยะยาว หรือไม่ อย่างไร
9. ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อชุมชน (โปรดระบุ 3 ปัจจัย)
10. ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไข และแนวทางป้องกันการเกิดปัญหาในอนาคต ที่สำคัญในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลเพื่อชุมชน (โปรดระบุ 3 ปัจจัย)
11. สิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อชุมชน
(โปรดระบุ 3 ข้อ)
12. สมมติว่าโรงพยาบาลของท่านได้รับการคัดเลือกเป็นโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน โปรดเขียนบรรยายสรุปเพื่อใช้ในการแถลงข่าว เผยแพร่ผลสำเร็จของงานผ่านสื่อมวลชนทั่วประเทศ.

แบบประเมินตนเองของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน

คำชี้แจง แบบประเมินตนเองนี้ ใช้สำหรับผู้อำนวยการ/ผู้บริหาร หรือคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลชุมชนในการประเมินหรือตรวจสอบการดำเนินงานของโรงพยาบาล ตามข้อเท็จจริงในปัจจุบัน

แบบประเมินประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับการจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับผลสำเร็จหรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 1 การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ ระดับการให้คะแนนจาก 0 1 2 3 4 5 ตามลำดับจากน้อยไปมาก

ระดับคะแนน	ระบบ/วิธีการ/แนวทางปฏิบัติ	กระบวนการปฏิบัติ	การขยายระบบ
0	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
1	ชัดเจนในบางงานหลัก	ปฏิบัติในบางงานหลัก แต่ไม่สอดคล้องกับระบบที่กำหนดไว้	ไม่มี
2	ชัดเจนในหลายงานหลัก	ปฏิบัติในหลายงานหลัก สอดคล้องกับระบบที่กำหนดไว้บางส่วน และ เริ่มมี การประเมินผลและพัฒนากระบวนการ	เริ่มมี
3	ชัดเจนในงานหลักส่วนใหญ่	ปฏิบัติในงานหลักส่วนใหญ่ สอดคล้องกับระบบที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการประเมินผลและพัฒนากระบวนการ โดยยึดข้อมูลจริงเป็นหลัก	มากกว่าร้อยละ 50 ของ งานหลัก
4	ชัดเจนเกือบทุกงานหลัก	ปฏิบัติในเกือบทุกงานหลักสอดคล้องกับระบบที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการประเมินผลและพัฒนากระบวนการ โดยยึดข้อมูลจริงเป็นหลักและ พัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง	ไปสู่เกือบทุกงานหลัก มีการเชื่อมประสานกระบวนการ การในงานหลัก
5	ชัดเจนทุกงานหลัก/งานรอง/ทุก กระบวนการ	ปฏิบัติในทุกงานหลักและงานรอง ตามระบบที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด มีการประเมินผลและพัฒนากระบวนการ โดยยึดข้อมูลจริงเป็นหลัก และพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องยิ่งขึ้น	ไปสู่ทุกงานและมีการเชื่อม ประสานระหว่างทุกหน่วยงาน อย่างต่อเนื่องยิ่งขึ้น

แบบประเมินตนเองของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน

ชื่อโรงพยาบาล.....จังหวัด.....

วิธีการประเมิน โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ตามข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของโรงพยาบาลในปัจจุบัน

และที่สำคัญหากมีผลการดำเนินงานที่เด่นชัดเป็นรูปธรรม โปรดระบุให้ชัดเจน

แนวทาง/กิจกรรม	การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ						วิธีดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน 	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
1. ความมุ่งมั่นในการพัฒนา	-	-	-	-	-	-		
1.1. การนำองค์กร	-	-	-	-	-	-		
1.1.1. ภาวะผู้นำในทุกระดับขององค์กรในการพัฒนารพ.								8
1.1.2. ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย								9
1.1.3. มีระบบส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารที่ดีภายในองค์กร								10
1.2. ทิศทางนโยบาย	-	-	-	-	-	-		
1.2.1. มีการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ของ รพ.เพื่อชุมชน								11
1.2.2. มีการกำหนดและศึกษากลุ่มเป้าหมาย หรือลูกค้า								12
1.2.3. มีเป้าหมายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา								13
1.2.4. การนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล								14
2. ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร	-	-	-	-	-	-		
2.1. การจัดการทรัพยากรและประสานบริการ	-	-	-	-	-	-		
2.1.1. โครงสร้างองค์กร (สายงานชัดเจน ไม่สับสน)								15
2.1.2. รายงานผลการปฏิบัติงาน (ถูกต้อง สม่าเสมอ)								16

๕ กรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 กรุณาระบุรายละเอียดเพิ่มเติมถึงวิธีการดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข ฯลฯ และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

แนวทาง/กิจกรรม	การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ						วิธีดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน ๕ อุปสรรค /แนวทางแก้ไข ฯลฯ	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
2.1.3. การทำบัญชี บริหารการเงิน และพัสดุ (โปร่งใส)								— 17
2.1.4. การจัดทีมงาน/การประชุม(เป็นระบบระหว่างวิชาชีพ)								— 18
2.2. การจัดการและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์								
2.2.1 การจัดการทรัพยากรมนุษย์								
2.2.1.1 มี Job description ของผู้ปฏิบัติงาน								— 19
2.2.1.2 มีแนวทางในการประเมินผลงานผู้ปฏิบัติงาน								— 20
2.2.1.3 มีแผนงานประเมินการเข้าถึงชุมชน								— 21
2.2.1.4 มีการให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน								— 22
2.2.2 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์								
2.2.2.1 มีการประเมินความต้องการการฝึกอบรม								— 23
2.2.2.2 มีการฝึกอบรมด้านพฤติกรรมบริการ								— 24
2.2.2.3 มีการฝึกอบรมทางวิชาชีพ								— 25
2.2.2.4 มีการฝึกอบรมด้านการพัฒนาองค์กร/คุณภาพ								— 26
2.2.2.5 การฝึกอบรมด้านการเข้าถึงชุมชน								— 27
2.3 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย								
2.3.1 การจัดการสิ่งแวดล้อมกายภาพภายใน รพ.								
2.3.1.1 ความสะอาด								— 28
2.3.1.2 การรบกวนจากสัตว์และแมลงนำโรค								— 29
2.3.1.3 จัดสิ่งแวดล้อม (ต้นไม้,สวน) ร่มรื่นสวยงาม								— 30
2.3.2. การจัดการของเสียและน้ำเสีย								— 31

๕ กรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 กรุณาระบุรายละเอียดเพิ่มเติมถึงวิธีการดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข ฯลฯ และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

แนวทาง/กิจกรรม	การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ						วิธีดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน 	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
2.3.3 กำหนดและมีการซ่อมแซมป้องกันอัคคีภัยประจำปี								— 32
2.4 เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ								
2.4.1 มีระบบดูแลและบำรุงรักษาเครื่องมือ								— 33
2.4.2 ความเพียงพอและการสำรองเครื่องมือ								— 34
2.5 ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล								
2.5.1 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน								— 35
2.5.2 งานระบาดวิทยา								— 36
2.5.3 งานข้อมูลเชิงนโยบายและข้อมูลชุมชน								— 37
2.5.4 ใช้ประโยชน์จากระบบการจัดเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ								— 38
2.6 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนร่วมกับชุมชน								— 39
3. กระบวนการบริการและดูแลสุขภาพ								
3.1 การค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน								— 40
3.2 การดูแลสุขภาพแบบตั้งรับ								
3.2.1 ระบบผู้ป่วยนอก								
3.2.1.1 ระบบการลดขั้นตอนให้บริการสะดวกรวดเร็ว								— 41
3.2.1.2 ป้ายบอกจุดบริการ / ตารางการให้บริการ								— 42
3.2.1.3 การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ								— 43
3.2.1.4 การสำรวจความพึงพอใจ / รับฟังความคิดเห็น								— 44

๕ กรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 กรุณาระบุรายละเอียดเพิ่มเติมถึงวิธีการดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข ฯลฯ และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

แนวทาง/กิจกรรม	การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ						วิธีดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน 	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
3.2.2 ระบบผู้ป่วยใน								
3.2.2.1 แนวทางการดูแลรักษา / คู่มือการปฏิบัติงาน								45
3.2.2.2 มีทีมระหว่างวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย								46
3.2.2.3 การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ								47
3.2.2.4 การสำรวจความพึงพอใจ / รับฟังความคิดเห็น								48
3.2.3 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคใน รพ.								49
3.2.4 สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยและเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ								
3.2.4.1 มีระบบส่งต่อผู้ป่วยกับหน่วยบริการทุกระดับ								50
3.2.4.2 มีการประชุม คปสอ.สม่ำเสมอ								51
3.2.4.3 มีกิจกรรมร่วมกับ อบต. และหน่วยงานอื่น ๆ								52
3.3 การดูแลสุขภาพเชิงรุก								
3.3.1 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน								
3.3.1.1 งานอนามัยแม่และเด็ก								53
3.3.1.2 งานอนามัยโรงเรียน								54
3.3.1.3 อาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม								55
3.3.1.4 งานสุศึกษาและสร้างเสริมทักษะชีวิต								56
3.3.2 การสุขภาพิบาลและการป้องกันโรคในชุมชน								57
3.3.3 งานสาธารณสุขมูลฐาน								58
3.3.4 มีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน								59
3.3.5 บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่เป็นประจำ								60

✎ กรุณาระบุรายละเอียดเพิ่มเติมถึงวิธีการดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข ฯลฯ และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

แนวทาง/กิจกรรม	การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ						วิธีดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน 	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
3.4 บริการสนับสนุนและบริการเฉพาะด้าน								
3.4.1 ระบบห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา								61
3.4.2 ระบบเภสัชกรรมและเวชภัณฑ์								62
3.4.3 งานโภชนาการ และอาหารผู้ป่วยใน								63
3.4.4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.								64
3.4.5 การรับบริจาคโลหิตและธนาคารโลหิต								65
3.5 การทำงานเป็นทีมในการดูแลสุขภาพและบริการชุมชน								66
3.6 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการบริการ								67
4. การรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย								
4.1 การรักษามาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์ (clinical practice guideline, auditing system มาตรฐานกลางของการรักษาโรคต่าง ๆ)								68
4.2 การรักษามาตรฐานวิชาชีพทางการพยาบาล (nursing practice guideline, Work instruction)								69
4.3 มีคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิ ผู้ป่วย (ของแพทยสภา) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ป่วย สามารถเลือกวิธีการรักษาได้								70
4.4 การรักษาจริยธรรมวิชาชีพ (เคารพในความเป็นมนุษย์ ของผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยดี ไม่ over / under investigation โดยมีคณะกรรมการดูแล)								71

๕ กรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 กรุณาระบุรายละเอียดเพิ่มเติมถึงวิธีการดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข ฯลฯ และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

แนวทาง/กิจกรรม	การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ						วิธีดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน ^๕ อุปสรรค /แนวทางแก้ไข ฯลฯ	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
5. กระบวนการพัฒนาคุณภาพ	-	-	-	-	-	-		
5.1 ระบบการจัดการความเสี่ยง	-	-	-	-	-	-		
5.1.1 ความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ(ติดเชื้อใน รพ.,การให้เลือด)								72
5.1.2 ความเสี่ยงต่อผู้ปฏิบัติงาน								73
5.2 ระบบการประกันคุณภาพบริการ	-	-	-	-	-	-		
5.2.1 มีคู่มือและแนวทางการปฏิบัติของกระบวนการหลัก								74
5.2.2 การทบทวนเมื่อเกิดความไม่สอดคล้อง								75
5.2.3 มีระบบพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM)								76
5.3 ระบบการปรับปรุงคุณภาพบริการ	-	-	-	-	-	-		
5.3.1 กิจกรรม 5 ส								77
5.3.2 ทีมพัฒนาคุณภาพ (QC, QIT, PCT)								78
5.3.3 มีระบบพัฒนาคุณภาพสำเร็จรูป (ISO,HA, ประกันสังคม, รพ. ส่งเสริมสุขภาพ, พบส.)								79

^๕ กรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 กรุณาระบุรายละเอียดเพิ่มเติมถึงวิธีการดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข ฯลฯ และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ส่วนที่ 2 ผลสำเร็จหรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน ระดับการให้คะแนนจาก 0 1 2 3 4 5 ตามลำดับจากน้อยไปมาก

ระดับคะแนน	ผลสำเร็จ	มีผลสำเร็จต่อเนื่อง / มีผลเปรียบเทียบ	ผลสำเร็จเด่นชัดเป็นแบบอย่าง
0 = ไม่มีผล	ไม่มีรายงานผลสำเร็จ หรือ ผลสำเร็จน้อยมาก (no or little)	-	-
1 = ผลคือน้อย	เริ่มมีพัฒนาการหรือผลสำเร็จในบางงานหลักหรืองานสำคัญ (few)	-	-
2 = ผลคือน้อย	เริ่มมีพัฒนาการหรือผลสำเร็จในหลายงานหลักหรืองานสำคัญ (many)	เริ่มมีการแสดงแนวโน้มหรือการเปรียบเทียบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	-
3 = ผลดี	มีการพัฒนาในเกือบทุกงานหลัก หรืองานสำคัญ (most) ตามเป้าหมายและเกณฑ์มาตรฐาน	มีการพัฒนางานสำคัญตามเป้าหมายและเกณฑ์มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง มีแนวโน้มดีขึ้นชี้วัดผลสำเร็จขององค์กร : ลูกค้า / ตลาด / กระบวนการ	-
4 = ผลดีมาก	มีผลสำเร็จ ครอบคลุมทุกงานหลักและงานสำคัญ (almost) สามารถแสดงผลสำเร็จได้อย่างเด่นชัด	มีผลสำเร็จทุกงานสำคัญ มีแนวโน้มการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง	แสดงความเป็นผู้นำในบางงาน
5 = ผลดีเยี่ยม	มีผลสำเร็จอย่างสมบูรณ์แบบ (all) ครอบคลุมทุกงานหลักและงานสำคัญ	มีผลสำเร็จทุกงานสำคัญ มีแนวโน้มการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน	มีหลักฐานแสดงให้เห็นถึงจุดเด่นหรือความโดดเด่นในหลาย ๆ งานเมื่อเปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลชุมชนแห่งอื่น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้หรือเป็นแบบอย่างให้โรงพยาบาลชุมชนแห่งอื่นได้

วิธีการประเมิน โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ตามข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของโรงพยาบาลในปัจจุบัน และที่สำคัญ
หากมีผลสำเร็จที่เด่นชัดเป็นรูปธรรม โปรดระบุให้ชัดเจน

แนวทาง/กิจกรรม	ผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน						แสดงผลสำเร็จ 	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
6. ผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน								
6.1 การแก้ปัญหาและสนองความต้องการของประชาชน (ลดอัตราป่วย, อัตราตาย, พิกัด ฯลฯ)								80
6.2 ผลประเมินคุณภาพของการบริการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (เร็วขึ้น ผิดพลาดน้อยลง ไม่ซ้ำซ้อน หายเร็ว ฯลฯ)								81
6.3 ผลประเมินประสิทธิภาพการให้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (ลดราคา ลดค่าใช้จ่าย ต้นทุน คุ่มค่า ฯลฯ)								82
6.4 ประเมินความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการของประชาชน กลุ่มต่างๆ (Home Health Care, Home Visit, หน่วยเคลื่อนที่)								83
6.5 ผลประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อระบบงาน								84
6.6 ผลประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการบริการ								85
6.7 ผลประเมินความนิยมของชุมชน (บริจาค พึ่งพอใจ ร่วมกิจกรรม เป็นกรรมการ ฯลฯ)								86

๕ ในกรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 โปรดแสดงผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรม (Evidence-base) ให้ได้มากที่สุด และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

คำชี้แจง กรุณาแสดงความคิดเห็นตามข้อคำถามต่อไปนี้ (กรณารระบุและบรรยายข้อละไม่เกิน 3 ประเด็นและเรียงตามลำดับความสำคัญ)

1. ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ/ เอกลักษณะ หรือจุดเด่นที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน.

.....

.....

.....

.....

.....

2. ข้อด้อยหรือจุดอ่อน หรือขีดจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้ดีเท่าที่ควร

.....

.....

.....

.....

.....

3. ปัญหาเร่งด่วนของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไขคือ

.....

.....

.....

.....

.....

4. โรงพยาบาลของท่านควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

.....

.....

.....

.....

.....

5. โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่านมีแนวโน้มการพัฒนาอย่างไร (ดีขึ้น, ไม่เปลี่ยนแปลง, แย่ลง) เพราะอะไร

.....

.....

.....

.....

.....

6. ขณะนี้โรงพยาบาลเน้นบริการด้านใดเป็นหลักและอนาคตคิดมีนโยบายเน้นเรื่องใดเป็นหลัก โปรดใส่หมายเลข 1-5 ตามลำดับความสำคัญ

ปัจจุบัน	อนาคต
..... ส่งเสริม	 ส่งเสริม
..... ป้องกัน	 ป้องกัน
..... รักษา	 รักษา
.....ฟื้นฟู	ฟื้นฟู
.....อื่น ๆ โปรดระบุ.....	อื่น ๆ โปรดระบุ.....

7. ข้อคิดเห็นด้านอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

สถานภาพผู้ตอบ ☐ ผู้อำนวยการ/ผู้บริหาร โรงพยาบาล
☐ คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล

.....

แบบสอบถามข้อเท็จจริงและความคิดเห็นบุคลากรโรงพยาบาลต่อการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ หน้าข้อความที่เป็นจริง และเติมค่าลงในช่องว่าง

1. ชื่อโรงพยาบาล.....	จังหวัด.....	สำหรับผู้วิจัย	
2. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง	—		8
3. อายุปี	—		9 10
4. อายุทำงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้ปี	—		11 12
5. สถานภาพสมรส ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย หย่า แยก	—		13
6. ตำแหน่ง.....ระดับ.....	—		14 15

ตอนที่ 2 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับโรงพยาบาลของท่าน

ความคิดเห็น โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน ตามความพอใจหรือเห็นด้วยต่อ

ระบบงานและสภาพความเป็นจริงของการดำเนินงานนั้นในโรงพยาบาลของท่านในปัจจุบัน

0 = ไม่มีการดำเนินงาน 1 = ไม่เห็นด้วย 2 = เห็นด้วยน้อย 3 = เห็นด้วย 4 = เห็นด้วยมาก 5 = เห็นด้วยมากที่สุด

(← หากมีการดำเนินงานให้เลือก 1 - 5 →)

ความสำคัญ ท่านคิดว่าการดำเนินงานในแต่ละหัวข้อมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน

ช่องว่างที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดจากน้อยไปมาก

1 = ไม่สำคัญ 2 = สำคัญน้อย 3 = สำคัญ 4 = สำคัญมาก 5 = สำคัญมากที่สุด

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาล ของท่านในปัจจุบัน	ความคิดเห็น						ความสำคัญ						ความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ	ส่วนรับ ผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
1. ผู้อำนวยการ รพ. มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาประสิทธิภาพบริการ														
2. กลุ่มผู้บริหารมีความมุ่งมั่นพัฒนาบริการให้เข้าถึงทั่วทั้งชุมชน														16
3. ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย														17
4. ผู้บริหารมีการสื่อสาร ที่ดีทั่วถึง ผู้ปฏิบัติงานทุกคน														18
5. รพ.ของท่านมีนโยบาย แผนงานพัฒนา รพ.เพื่อชุมชนชัดเจน														19
6. รพ.มีการวัดผลสำเร็จ ในการเข้าถึงชุมชนและยากจนทุกคน														20
7. มีดัชนีวัดผลงานผู้ปฏิบัติงาน ในการพัฒนาชุมชนชัดเจน														21
8. โครงสร้างองค์กรในปัจจุบันเอื้อต่อการเข้าถึงบริการของชุมชน														22
9. งบประมาณในการพัฒนาคุณภาพบริการและผู้ปฏิบัติงานมีพอ														23
10. รพ.ของท่านพัฒนาคุณภาพบริการคุ้มค่าเงินและเวลาที่เสียไป														24
11. ชุมชนนี้ชุมชนนิยมและให้การสนับสนุนทรัพยากรให้กับรพ.														25
12. รพ.ของท่านมีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้														26
13. มีการสร้างทีมงานที่ประกอบด้วยหลายวิชาชีพ(สหสาขา)														27
14. มีการกำหนดและควบคุมการปฏิบัติงานตาม Job description														28

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาล ของท่านในปัจจุบัน	ความคิดเห็น						ความสำคัญ					ความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ	สำหรับ ผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
15. การประเมินผลงานผู้ปฏิบัติงานมีความยุติธรรม และยอมรับได้													
16. มีการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแผนก (คร่อมสายงาน) เพื่อ พัฒนางานรพ. เพื่อชุมชน													30
17. ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจดีในการปฏิบัติงาน													31
18. มีการประเมินความต้องการการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม													32
19. ผู้ปฏิบัติงานได้ฝึกอบรมด้านพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ													33
20. ท่านมีทักษะเพียงพอในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน													34
21. มีการฝึกอบรมด้านการพัฒนาองค์กร/คุณภาพ เหมาะสม													35
22. การฝึกอบรมคุ้มค่ากับทรัพยากร,เวลา ที่เสียไป													36
23. สภาพแวดล้อมบริเวณ รพ. สะอาดร่มรื่น น่าอยู่													37
24. ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในรพ. มีประสิทธิภาพ													38
25. มีระบบการป้องกันการติดเชื้อโดยการจัดการของเสียที่ดี													39
26. มีการซ่อมแผนป้องกันอัคคีภัยประจำปี													40
27. มีเครื่องมือพร้อมใช้งานทุกครั้งเมื่อต้องการใช้งาน													41
28. มีความเพียงพอของเครื่องมือและตำรองไว้ใช้อย่างเหมาะสม													42
29. มีระบบจัดเก็บเวชระเบียนที่สมบูรณ์													43
30. สามารถนำข้อมูลทางระบาดวิทยามาใช้ควบคุม/ป้องกันโรค													44
31. มีการใช้ประโยชน์จากระบบจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมี ประสิทธิภาพ													45
32. มีการรณรงค์อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมร่วมกับชุมชนเพื่อ การพัฒนาที่ยั่งยืน													46
33. มีกระบวนการค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน													47
34. มีการแสวงหาทางลดขั้นตอนเพื่อความสะดวก รวดเร็ว													48
35. เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่พร้อมให้คำแนะนำแก่ผู้มารับบริการทุกคน													49
36. ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้ว่าเป็นโรคอะไรและควรปฏิบัติตนอย่างไร													50
37. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติได้รับการประเมินเป็นประจำ													51
38. ผู้ปฏิบัติงานยึดถือการปฏิบัติงานที่มีอยู่พร้อมเป็นหลักปฏิบัติ													52
39. มีการประสานงานกันในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ													53
40. ผู้ป่วยและญาติทุกคนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา													54
41. เจ้าหน้าที่สอบถามผู้ป่วยและญาติถึงความสะดวกสบายสม่ำเสมอ													55
42. ผู้ป่วยทุกคนทราบแนวปฏิบัติตนก่อนกลับบ้าน													56
43. มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ตลอด 24 ชม.													57

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาล ของท่านในปัจจุบัน	ความคิดเห็น					ความสำคัญ					ความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ	ลำดับ ผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
73. ทพ.ผ่านการรับรองคุณภาพการบริการ (โปรดระบุ)												87
74. สามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและชุมชน												88
75. สามารถแสดงผลในการเข้าถึงบริการของประชาชนกลุ่มต่างๆ												89
76. ท่านมั่นใจที่จะแนะนำญาติของท่านมารับบริการที่รพ.												90
77. รพ.ของท่านเป็นที่ชื่นชมของผู้รับบริการมาก												91
78. ชุมชนให้การสนับสนุนและเข้าร่วมกิจกรรม												92
79. ท่านมีความภูมิใจกับการปฏิบัติงานที่รพ.นี้												93
80. รพ.ของท่านเคยได้รับรางวัล/เกียรติ (โปรดระบุรางวัลที่ได้รับและผู้ให้รางวัล)												94

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

ข้อชี้แจง กรุณาแสดงความคิดเห็นตามข้อคำถามต่อไปนี้ (กรุณาระบุและบรรยายข้อละไม่เกิน 3 ประเด็นและเรียงตามลำดับความสำคัญ)

1. ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ/เอกลักษณ์ หรือจุดเด่นที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

2. ข้อขัดข้องจุดอ่อน หรือข้อจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้ดีเท่าที่ควร

3. ปัญหาเร่งด่วนของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไขคือ

4. โรงพยาบาลของท่านควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

5. โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่านมีแนวโน้มการพัฒนาอย่างไร (ดีขึ้น, ไม่เปลี่ยนแปลง, แย่ลง) เพราะอะไร

**แบบสอบถามความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อ
ระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน**

โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....ระยะทางห่างจาก รพ.....กม.		
1. เพศ	☐ 1. หญิง	☐ 2. ชาย 2. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
3. การศึกษาสูงสุด	☐ 1. ไม่ได้รับการศึกษา	☐ 2. ต่ำกว่าปริญญาตรี
	☐ 3. ปริญญาตรี	☐ 4. สูงกว่าปริญญาตรี ☐ 5. อื่นๆ ระบุ.....
4. สถานภาพสมรส	☐ 1. โสด	☐ 2. คู่ ☐ 3. ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่
5. ศาสนา	☐ 1. พุทธ	☐ 2. คริสต์ ☐ 3. อิสลาม
	☐ 4. อื่นๆ ระบุ.....	
6. อาชีพ	☐ 1. รับจ้าง	☐ 2. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ 3. ค้าขาย
	☐ 4. เกษตรกรรม	☐ 5. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....
7. สถานะทางการเงิน	☐ 1. มีหนี้สิน	☐ 2. พอกินพอใช้ ☐ 3. มีเหลือเก็บ
8. ระยะเวลาที่ท่านอาศัยอยู่ในอำเภอนี้.....	ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)	
9. สถานภาพสูงสุดของท่านในชุมชน ณ. ปัจจุบัน	☐ 1. ประชาชนทั่วไป	☐ 2. สมาชิกอบต.
	☐ 3. ผู้ใหญ่บ้าน	☐ 4. กำนัน ☐ 5. อื่นๆ ระบุ.....
10. สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล	☐ 1. ไม่มี	☐ 2. เบิกราชการ ☐ 3. ประกันสังคม
	☐ 4. บัตรสุขภาพ	☐ 5. บัตรผู้สูงอายุ ☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....
11. ท่านพบแพทย์ตรวจตามนัดเป็นประจำ	☐ 1. ไม่ใช่	☐ 2. ใช่
12. ท่านคิดว่าสภาวะสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร เมื่อเทียบกับรอบปีที่ผ่านม	☐ 1. แย่ลง	☐ 2. ไม่เปลี่ยนแปลง ☐ 3. สุขภาพแข็งแรงดีขึ้น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้บริการด้านสุขภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับการใช้บริการด้านสุขภาพ
ตอนที่ 1

13. ในครอบครัวของท่านมีคนที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง(ผู้สูงอายุ / ผู้พิการ/ ผู้ป่วยเรื้อรัง) ช่วยตัวเองไม่ได้หรือไม่	☐ 1. ไม่มี	☐ 2. มี.....คน
14. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านหรือบุคคลในครอบครัวมีการเจ็บป่วยหรือไม่	☐ 1. ไม่มี (ข้ามไปข้อ 21)	☐ 2. เจ็บป่วยเล็กน้อย ☐ 3. เจ็บป่วยรุนแรง
15. หากมีการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ ท่านใช้บริการที่ใด	☐ 1. ดูแลตนเอง	☐ 2. ศสมช. ☐ 3. สถานีอนามัย ☐ 4. คลินิก
	☐ 5. รพ. เอกชน	☐ 6. รพ. ประจำอำเภอ ☐ 7. อื่นๆ ระบุ.....

16. เหตุผลสำคัญที่สุดที่ท่านเลือกใช้บริการตามข้อ 15 (โปรดระบุเพียงข้อเดียว)

- 1. เดินทางสะดวก ○ 2. ค่าใช้จ่ายน้อย ○ 3. บริการดีเป็นกันเอง
○ 4. ได้รับการแนะนำ ○ 5. เวชภัณฑ์ดี ทันสมัย ○ 6. แพทย์, พยาบาล, ผู้ให้บริการมีคุณภาพ
○ 7. มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ○ 8. อื่นๆ โปรดระบุ.....

26

17. ในการเจ็บป่วย(ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา)ท่านต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่

- 1. ไม่นอน ○ 2. นอนวัน

27-28

18. ท่านได้รับทราบเกี่ยวกับโรคหรือการเจ็บป่วยของท่านหรือไม่

- 1. ไม่ทราบ ○ 2. ทราบ วินิจฉัยโรคโดย

29

19. ท่านมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับหรือไม่ ด้านใดมากที่สุดบ้าง โปรดระบุ

- 1. ไม่พึงพอใจด้านใด ○ 2. พึงพอใจด้านใด

- () 1. ความสะดวกในการรับบริการ () 2. อธิษาศัยของเจ้าหน้าที่
() 3. ระยะเวลา () 4. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา
() 5. ผลของการรักษา () 6. ค่ารักษาพยาบาล
() 7. อื่นๆ โปรดระบุ.....

30-31

20. ท่านเคยไป หรือ เคยพาญาติ ใช้บริการในโรงพยาบาลประจำอำเภอของท่านหรือไม่

- 1. ไม่เคย (กรุณาตอบแบบสอบถามชุดที่ 2)
○ 2. เคยป่วยเอง ครั้งสุดท้ายเมื่อ เดือน/ปีที่ผ่านมา ครั้งนี้เป็นครั้งที่.....
○ 3. พาญาติไป ครั้งสุดท้ายเมื่อ เดือน/ปีที่ผ่านมา ครั้งนี้เป็นครั้งที่.....

32-33

ตอนที่2 ความพึงพอใจของผู้เคยรับบริการในโรงพยาบาลชุมชน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด พร้อมข้อเสนอแนะ

ความหมายของคะแนนแต่ละข้อ

ขั้นตอน = ขั้นตอนในการรับบริการ ณ. จุดนั้น , ผู้ปฏิบัติงาน = ผู้ปฏิบัติงานที่ให้บริการ ณ. จุดบริการนั้น

1 = พึงพอใจน้อยที่สุด 2 = พึงพอใจน้อย 3 = พึงพอใจปานกลาง 4 = พึงพอใจมาก 5 = พึงพอใจมากที่สุด

จุด / ขั้นตอนบริการ	ความพึงพอใจต่อระบบบริการ					ความพึงพอใจต่อการบริการ					ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
21. การประชาสัมพันธ์/การต้อนรับ											
22. ติดต่อทำบัตร / การจัดคิว											
23. ชักประวัติ / วัดความดันโลหิต/ชั่ง น.น.											
24. รอพบแพทย์											
25. พบแพทย์ตรวจร่างกาย											
26. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ตรวจทางรังสี											
27. ปฏิบัติการพยาบาล											
28. ติดต่อรับยา/อธิบายการใช้ยา											
29. ชำระค่าบริการ/ส่งคัมส่งเวชระเห											

34-35

36-37

38-39

40-41

42-43

44-45

46-47

48-49

50-51

การบริการโดยรวม	พึงพอใจ ต่อระบบบริการ					ข้อเสนอแนะ/ บริการที่ต้องการ
	1	2	3	4	5	
30.ผลการรักษา						
31.เวลาทั้งหมดในการรับบริการ						
32.สภาพแวดล้อม สะอาด ร่มรื่น						
33.ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรู้หรือโรควิธีดูแลตนเอง						
34.พึงพอใจที่มี รพ.นี้ตั้งอยู่ในชุมชนของท่าน						

35. หากท่านหรือญาติของท่านจำเป็นต้องใช้บริการโรงพยาบาล ท่านจะมาใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ อีกหรือไม่

☐ 1. ไม่มา เพราะ

☐ 2. มา เพราะ

แบบสอบถามชุดที่ 2

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล

และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
พร้อมข้อเสนอแนะบริการที่ต้องการ

ความหมายของคะแนนแต่ละข้อ

ความสำคัญ หมายถึง ความสำคัญของบริการสุขภาพตามความคิดเห็นของท่าน

ระดับคะแนน 1 = สำคัญน้อยที่สุด 2 = สำคัญน้อย 3 = สำคัญปานกลาง 4 = สำคัญมาก 5 = สำคัญมากที่สุด

ความพึงพอใจ หมายถึง ความพึงพอใจของท่านต่อบริการสุขภาพในชุมชนของท่าน

ระดับคะแนน 0 = ไม่มีบริการสุขภาพในหัวข้อนั้น

1 = พึงพอใจน้อยที่สุด 2 = พึงพอใจน้อย 3 = พึงพอใจปานกลาง 4 = พึงพอใจมาก 5 = พึงพอใจมากที่สุด

บริการสุขภาพ	ความสำคัญ ของบริการสุขภาพ					ความพึงพอใจ ต่อการบริการ						ข้อเสนอแนะ/ บริการที่ต้องการ
	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	
36.ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและบุคคล ในครอบครัวได้ในเบื้องต้น												
37.มีบริการตรวจสุขภาพเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงในชุมชน (วัดความดัน ตรวจน้ำตาล ระดับโคเลสเตอรอล ฯลฯ)												
38.มีหน่วยบริการเคลื่อนที่ให้บริการตรวจ / รักษา / ให้คำปรึกษาเข้าถึงผู้ด้อยโอกาสในชุมชน												
39.ท่านมีโอกาสเลือกใช้บริการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง(แพทย์แผนไทย แผนปัจจุบัน)												

บริการสุขภาพ	ความสำคัญ ของบริการสุขภาพ					ความพึงพอใจ ต่อการบริการ						ข้อเสนอแนะ/ บริการที่ต้องการ	
	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5		
40.ได้รับความสะดวกในการส่งต่อเพื่อไปยังสถาน บริการอื่นๆ													
41.มีทีมสุขภาพเยี่ยมบ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพร่าง กาย-จิตใจให้ ผู้สูงอายุ / ผู้ป่วยเรื้อรัง / ผู้พิการ สามารถช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด													71-72
42.มีแผนการช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ / ผู้ป่วยเรื้อรัง / ผู้ พิการ(สวัสดิการรักษายาบาล กองทุนฟื้นฟูต่างๆ)													73-74
การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดบริการสาธารณสุข												75-76	
44.ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรหรือบริจาค ของ ชาวบ้าน													
45.ท่านมีโอกาสให้ข้อคิดเห็น / เสนอความต้องการ เพื่อการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาล													77-78
46.การเข้าร่วมของประชาชนเพื่อวางแผน/ตัดสินใจ / ติดตาม เพื่อพัฒนางานบริการสาธารณสุขของ รพ.													79-80
47.มีตัวแทนประชาชนในการทำงานร่วมกับเจ้า หน้าที่ เช่น แกนนำสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ อาสาสมัครต่าง ๆ ฯลฯ													81-82
49.ร่วมสำรวจ วัตถุประสงค์สำเร็จของกิจกรรมต่างๆ เช่น สำรวจความคิดเห็น สำรวจภาวะสุขภาพของ ประชาชน													83-84

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของประชาชนต่อชุมชนโดยรวม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

พร้อมข้อเสนอแนะบริการที่ต้องการ

ความคิดเห็น หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นต่อชุมชนของท่านด้านต่อไปนี้อย่างไร

1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด 2 = เห็นด้วยน้อย 3 = เห็นด้วยปานกลาง 4 = เห็นด้วยมาก 5 = เห็นด้วยมากที่สุด

ชุมชนของท่าน....	ความคิดเห็น					ความต้องการ /ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	
51. มีความสนใจ ตื่นตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง						
52. มีการรวมกลุ่มกันโดยมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพ (กีฬา ไทเก๊ก ชีวจักยาน)						
53. มีองค์กรด้านสุขภาพเพื่อเรียกร้องผลักดันเกี่ยวกับ สิทธิด้านสุขภาพ						
54. มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองช่วงแรกเกิด -4 เดือน						
55. รู้จักใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดโรคเอดส์						
56. ถูกปลูกฝังให้มีความรักความอบอุ่นในครอบครัว						
57. มีการกินอยู่พอเพียง(รายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว)						
58. ชุมชนปลอดภัยเสพติด						
59. มีความปลอดภัยในชีวิต,ทรัพย์สิน						
60. มีความสามัคคีเอื้ออาทรช่วยเหลือกันในสังคม						
61. มีการพูดคุย แสดงความคิดเห็นของชาวบ้าน เพื่อ วางแผน/ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน						
62. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีความสนิทสนมคุ้นเคยกับ ชาวบ้านเป็นอย่างดี						
63. มีสถานที่ที่ชาวบ้านมา ออกกำลังกาย ร่วมกัน						
64. มีการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่และตัวแทน ชุมชน(บ้าน/วัด/โรงเรียน)						
65. มีความศรัทธาและยอมรับซึ่งกันและกันระหว่าง ประชาชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล						
66. ไม่มีเด็ก/ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ ถูกทอดทิ้ง						
67. มีความสุขและภาคภูมิใจที่อยู่ในชุมชนนี้						

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการสุขภาพของสถานีนามัย และโรงพยาบาล

คำชี้แจง ท่านคิดว่าคุณภาพบริการสุขภาพในชุมชนของท่าน ที่ดำเนินการโดย สถานีนามัย และโรงพยาบาลชุมชน
ด้านต่อไปนี้เป็นอย่างไร โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
พร้อมข้อเสนอแนะบริการที่ต้องการ

1 = ไม่ดี 2 = พอใช้ 3 = ปานกลาง 4 = ดี 5 = ดีมาก

ลักษณะบริการ	สถานีนามัย					โรงพยาบาลชุมชน					ข้อเสนอแนะ /บริการที่ต้องการ
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
68. คุณภาพบริการดีได้มาตรฐาน											
69. ทีมงานมีประสิทธิภาพปลอดภัยไว้ใจได้											
70. มีความทั่วถึงและทันต่อเหตุการณ์											
71. มีความเสมอภาคเท่าเทียมกันทั้งคนรวยและจน											
72. มีบริการเข้าถึงชุมชนด้วยโอกาสและห่างไกล											
73. มีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้											
74. มีข้อมูลชัดเจนสามารถชี้แจงได้											
75. ราคาเป็นธรรม											
76. มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง											
77. ให้ความสำคัญเรื่องราวจ้างทุกขประชาชน											

78. สิ่งสำคัญที่ควรปรับปรุงเร่งด่วนในโรงพยาบาลแห่งนี้ 3 อันดับแรก

- 1).....
- 2).....
- 3).....

79. ท่านคิดว่าชุมชนควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

- ☐ 1. ไม่ควร
- ☐ 2. ควรมีส่วนร่วม ในด้านใด

- 1).....
- 2).....
- 3).....

แบบสอบถามความคิดเห็นผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
ต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ หน้าข้อความที่เป็นจริงและเติมคำลงในช่องว่าง

อำเภอ จังหวัด

ข้อมูลส่วนบุคคล

สำหรับผู้วิจัย

1 เพศ	☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง	12
2 อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)		13 14
3. สถานภาพสมรส	☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย หย่า แยก	15
4. ระดับการศึกษาสูงสุด	☐ 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ 2. ปริญญาตรี ☐ 3. สูงกว่าปริญญาตรี	16
5. ตำแหน่ง	ระดับ.....	17 18
6. ท่านเป็นคนในพื้นที่(เกิดในจังหวัดนี้)หรือไม่	☐ 1 เป็นคนในพื้นที่ ☐ 2 คนนอกพื้นที่	19
ข้อมูลของหน่วยงาน		
7. สถานที่ปฏิบัติงาน	☐ 1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ☐ 2. สอ.ขนาดใหญ่ ☐ 3. สอ.ทั่วไป	20
หมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงาน..... โทรสาร		
8. ที่ตั้ง อำเภอ.....ตำบล	☐ 1 ในเขตเทศบาล ☐ 2 นอกเขตเทศบาล	21 22 23 24 25
9. ท่านทำงานในหน่วยงานนี้มานาน.....ปี.....เดือน		26 27 28 29
10. ระยะห่างจากโรงพยาบาลชุมชน(กิโลเมตร) หมู่บ้านที่รับผิดชอบ.....(หมู่บ้าน)		30 31 32 33
11. ประชากรในเขตรับผิดชอบ	คน (ถ้าเป็นสอ. นับจำนวนทั้งหมด)	34 35 36 37 38 39
12. ระยะเวลาที่เปิดดำเนินการ	ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)	40 41
13. หน่วยงานของท่านมีรถบริการส่งต่อผู้ป่วยหรือไม่	☐ 1.ไม่มี ☐ 2. มี ได้อย่างไร(โปรดระบุ).....	42
14. หน่วยงานของท่านมีวิทยุสื่อสารเพื่อใช้ในการติดต่อกับเครือข่ายสื่อสารหรือไม่	☐ 1.ไม่มี ☐ 2.มี	43
15. หน่วยงานของท่านใช้คอมพิวเตอร์ในการสื่อสาร(E-mail)หรือไม่	☐ 1.ไม่ใช้ ☐ 2.ใช้ ☐ 3.ไม่มีคอมพิวเตอร์	44
16. จำนวนผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน.....คน		45 46
17. คณะกรรมการ คปสอ.	☐ 1. ไม่เคยเป็น ☐ 2. เคยเป็น ☐ 3. เป็นปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)	47 48 49
18. ประธาน คปสอ. ในปีปัจจุบัน คือ	☐ 1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ☐ 2. สาธารณสุขอำเภอ	50
19. หน่วยงานของท่านเคยได้รับรางวัลดีเด่น เช่น สถานีอนามัยดีเด่น ,ผลงานวิชาการดีเด่น	☐ 1.ไม่ได้รับ ☐ 2.ได้รับรางวัล(โปรดระบุ).....	51

ความคิดเห็นของท่าน ต่อการประสานงานระหว่าง รพช. /สสอ./สอ.		ความสำคัญต่อ การจัดบริการ					ความคิดเห็นต่อ สภาพเป็นจริงปัจจุบัน					ปัญหา / ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
32	สอ.ได้รับจัดสรรเงินกองทุนบัตรสปร.มีความเหมาะสม											
33	รพช.และสอ.ใช้ระบบคลังยาเดียวกันทั้งอำเภอ											76-77
34	รพช.ช่วยเหลือ /แลกเปลี่ยน /ยืม วัสดุ อุปกรณ์ ยาเวชภัณฑ์ ยานพาหนะ ที่จำเป็น											78-79
35	สอ.มีความชัดเจนโปร่งใสตรวจสอบได้											80-81
36	สอ.ได้รับการจัดสรรทรัพยากรเหมาะสม											82-83
37	การประสานงานช่วยให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยลง											84-85
38	สอ.มีการหมุนเวียนบุคลากรในการทำงานร่วมกับรพช.											86-87
	บริการ											88-89
	การจัดบริการสาธารณสุขและการส่งต่อ รพช./สอ.											
39	รพช.มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคครอบคลุมทั้งอำเภอ											
40	สอ.มุ่งเน้นให้บริการดูแลสุขภาพเบื้องต้นและการป้องกันโรค											90-91
41	สอ.คลังตัว เหมาะสมในการให้บริการ ระดับต้น											92-93
42	สอ.มีผู้ปฏิบัติงานเพียงพอเปิดให้บริการตลอด 24 ชม.											94-95
43	มีผู้ป่วยใช้บริการข้ามชั้นตอนไปรพช.อยู่เสมอ											96-97
44	รพช.บริการสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข/ความต้องการของชุมชน และสภาพสังคมที่เป็นจริง											98-99
45	สอ.บริการสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข/ความต้องการของชุมชน และสภาพสังคมที่เป็นจริง											100-101
46	ทั้งรพช./สอ. เลือก/ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับท้องถิ่น (Good Health at Low Cost)											102-103
47	สอ.ให้บริการมีความยืดหยุ่น เน้นความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับชุมชนเป็นหลัก											104-105
48	มีแพทย์หมุนเวียนมาบริการตรวจรักษาที่สอ. เป็นระบบ											106-107
49	ประชาชนสามารถจ่ายได้ในราคาค่าบริการที่สอ. กำหนด											108-109

ความคิดเห็นของท่าน ต่อการประสานงานระหว่าง รพช. /สสอ./สอ.		ความสำคัญต่อ การจัดบริการ					ความคิดเห็นต่อ สภาพเป็นจริงปัจจุบัน					ปัญหา / ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
50	ร่วมกิจกรรมในงานอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยกัน อย่างสม่ำเสมอ เช่น กำจัดลูกน้ำยุงลาย											
51	การตรวจและแจ้งผลการวิเคราะห์ขั้นสุด ของรพช. มีความสะดวกรวดเร็ว											
52	ร่วมกันป้องกันและควบคุมโรคระบาดทันต่อเหตุ การณ์											
53	การรับ – ส่งต่อ ผู้ป่วยสะดวกรวดเร็วตลอด 24 ชม.											
54	รพช.และสอ.ร่วมกันจัดบริการผสมผสานการ แพทย์แผนไทย											
55	ร่วมกันให้บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ เข้าถึงผู้ ด้อยโอกาส ผู้ยากจน ได้ครอบคลุมทั้งอำเภอ											
56	มีการประสานร่วมกับองค์กรท้องถิ่นและชุมชนเพื่อ ให้บริการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย											
57	สอ.เยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วย/ครอบครัว ต่อเนื่องจา กรพ.ครบทุกราย											
58	ประชาชนได้รับความรู้ คำปรึกษา สามารถดูแลสุข ภาพตนเองและชุมชนในเบื้องต้น											
59	ชุมชนมีการพัฒนา/จัดตั้งองค์กรเพื่อการพึ่งตนเอง											
60	ชุมชนมีความเชื่อถือศรัทธาต่อผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข											
	วิชาการ											
	การพัฒนาศักยภาพและการนิเทศงาน											
61	ผู้นิเทศจากรพช.มีความรู้ดีในเรื่องพื้นที่และ สามารถอธิบายให้เข้าใจได้ชัดเจน											
62	ผู้นิเทศจากรพช.มุ่งแต่เฉพาะงานอย่างเดียวไม่สน ใจปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน											
63	ผู้ปฏิบัติงานได้รับการฝึกอบรมพัฒนาทักษะการ ค้นหาและแก้ไขปัญหามุมชุมชนได้											
64	รพช.เป็นพี่เลี้ยง /ให้คำปรึกษา / ข้อเสนอแนะเป็น กันเอง											
65	สร้างเครือข่ายในการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนปัญหา ระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกัน											

ความคิดเห็นของท่าน ต่อการประสานงานระหว่าง รพช. /สสอ./สอ.		ความสำคัญต่อ การบริหาร					ความคิดเห็นต่อ สภาพเป็นจริงปัจจุบัน					ปัญหา / ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
66	ท่านได้รับการฝึกทักษะในการทำงานร่วมกับชุมชน ประชาชนและองค์กรอื่นๆ											142-143
67	รพช./สอ. ร่วมกันศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบ บริการ											144-145
	ระบบข้อมูลข่าวสาร											
68	สอ. มีระบบจัดเก็บข้อมูลสมบูรณ์ถูกต้องและเป็น ปัจจุบัน											
69	ทั้งรพช./สอ. มีทะเบียนผู้พิการ ผู้ยากจนที่เป็นจริง ครบทั้งอำเภอ											148-149
70	มีศูนย์กลางให้ข้อมูล / คำปรึกษาในประเด็นทาง สุขภาพแก่ประชาชนตลอด 24 ชม. ร่วมกัน											150-151
71	สอ. มีเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารเพียงพอ											152-153
72	จำเป็นต้องประสานงานอย่างเป็นทางการทุกครั้งเพื่อ ไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน											154-155
73	สอ. ใช้ข้อมูลผู้ป่วยร่วมกับรพ. เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่อง											156-157
74	ระบบข้อมูลข่าวสารระหว่าง สอ./สสอ. /รพช. ใช้ ประโยชน์ในการแก้ปัญหาชุมชนได้ถูกต้อง											158-159
	การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข											160-161
75	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ เพื่อ พัฒนาระบบบริการระดับอำเภอ											
76	ผู้ปฏิบัติงานทุกคน มีโอกาส เสนอความคิดเห็นใน การพัฒนาการบริการสุขภาพตลอดเวลา											162-163
77	ประชาชน / องค์กรชุมชน มีส่วนร่วมเป็นกรรมการ วางแผน ดำเนินการ เพื่อพัฒนาระบบบริการสา ธารณสุขของอำเภอ											164-165
78	มีการประเมินผลและตรวจสอบการจัดบริการ โดย ประชาชนและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง											166-167
79	ประชาชนมีทางเลือกในการเสนอความคิดเห็น เพื่อ พัฒนาคุณภาพการบริการ ได้หลายวิธี											168-169
80	ประชาชน / องค์กรชุมชน สนับสนุนทรัพยากร เช่น เงิน คน วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง											170-171
81	ประสิทธิภาพการประสานงานระหว่างสอ. กับ รพช.											172-173

	ความคิดเห็นของท่าน ต่อการประสานงานระหว่าง รพช. /สสอ./สอ.	ความสำคัญต่อ การจัดบริการ					ความคิดเห็นต่อ สภาพเป็นจริงปัจจุบัน					ปัญหา / ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
82	ประสิทธิภาพการประสานงานระหว่างสอ.กับ สสอ.											174-175
83	ประสิทธิภาพการประสานงานระหว่างสอ.กับ สอ.											176-177
84	ประสิทธิภาพการประสานงานระหว่างสอ.กับ ศสมช.											178-179 180-181

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

คำชี้แจง : กรุณาแสดงความคิดเห็นต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนในด้านต่อไปนี้

และโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

85. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหาร ของ รพช. /สสอ.

☐ 1. มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

☐ 2. มีปัญหาขัดแย้งกัน

☐ 3. อื่น ๆ (โปรดระบุ) 182-184

86. การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เช่น รายงาน , การนำเสนอข้อมูลผลงานประจำปี

☐ 1. มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารและมีผู้รับผิดชอบร่วมกัน

☐ 2. ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร

☐ 3. แยกหน่วยงานรวบรวมข้อมูลข่าวสาร

☐ 4. อื่น ๆ (โปรดระบุ) 185-188

87. ในอนาคตท่านต้องการให้ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงรูปแบบการประสานงานในด้านใด

☐ 1. การแต่งตั้งคณะกรรมการ

☐ 2. การจัดสรรทรัพยากร

☐ 3. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน

☐ 4. อื่น ๆ (โปรดระบุ) 189-192

88. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับการเพิ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและองค์กรปกครองท้องถิ่นร่วมเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

☐ 1. อาสาสมัครสาธารณสุข ☐ 1. ไม่เห็นด้วย เพราะ 193

☐ 2. เห็นด้วย เพราะ.....

☐ 2. องค์กรปกครองท้องถิ่น ☐ 1. ไม่เห็นด้วย เพราะ 194

☐ 2. เห็นด้วย เพราะ.....

☐ 3. อื่น ๆ (โปรดระบุ) 195

89. กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านในด้านต่อไปนี้

การประสานงาน	จุดแข็ง	จุดอ่อน	ข้อเสนอแนะ
1. ระหว่างสอ.กับ รพช.	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....	
2. ระหว่างสอ.กับ สสอ.	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....	
3. ระหว่างสอ.กับ สอ.	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....	
4.ระหว่างสอ.กับ ศสมช.	1..... 2..... 3.....	1..... 2..... 3.....	

196

197

198

199

แบบตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน

คำชี้แจง แบบตรวจเยี่ยมนี้ ใช้สำหรับคณะกรรมการตรวจเยี่ยมในการประเมินหรือตรวจสอบการดำเนินงานของโรงพยาบาล ตามข้อเท็จจริงในปัจจุบัน

แบบประเมินประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับการจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับผลสำเร็จหรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 1 การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ ระดับการให้คะแนนจาก 0 1 2 3 4 5 ตามลำดับจากน้อยไปมาก

ระดับคะแนน	ระบบ/วิธีการ/แนวทางปฏิบัติ	กระบวนการปฏิบัติ	การขยายระบบ
0	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
1	ชัดเจนในบางงานหลัก	ปฏิบัติในบางงานหลัก แต่ไม่สอดคล้องกับระบบที่กำหนดไว้	ไม่มี
2	ชัดเจนในหลายงานหลัก	ปฏิบัติในหลายงานหลัก สอดคล้องกับระบบที่กำหนดไว้บางส่วน และ เริ่มมีการประเมินผลและพัฒนากระบวนการ	เริ่มมี
3	ชัดเจนในงานหลักส่วนใหญ่	ปฏิบัติในงานหลักส่วนใหญ่ สอดคล้องกับระบบที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการประเมินผลและพัฒนากระบวนการ โดยยึดข้อมูลจริงเป็นหลัก	มากกว่าร้อยละ 50 ของงานหลัก
4	ชัดเจนเกือบทุกงานหลัก	ปฏิบัติในเกือบทุกงานหลักสอดคล้องกับระบบที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการประเมินผลและพัฒนากระบวนการ โดยยึดข้อมูลจริงเป็นหลักและพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง	ไปสู่เกือบทุกงานหลัก มีการเชื่อมประสานกระบวนการในงานหลัก
5	ชัดเจนทุกงานหลัก/งานรอง/ทุกกระบวนการ	ปฏิบัติในทุกงานหลักและงานรอง ตามระบบที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด มีการประเมินผลและพัฒนากระบวนการ โดยยึดข้อมูลจริงเป็นหลักและพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องยิ่งขึ้น	ไปสู่ทุกงานและมีการเชื่อมประสานระหว่างทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่องยิ่งขึ้น

แบบตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน

ชื่อโรงพยาบาล.....จังหวัด.....

วิธีการประเมิน โปรดใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ ตามข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของโรงพยาบาลในปัจจุบัน

และที่สำคัญหากมีผลการดำเนินงานที่เด่นชัดเป็นรูปธรรม โปรดระบุให้ชัดเจน

แนวทาง/กิจกรรม	การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ						วิธีดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน ^๕ อุปสรรค /แนวทางแก้ไข ฯลฯ	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
1. ความมุ่งมั่นในการพัฒนา								
1.1. การนำองค์กร								
1.1.1. ภาวะผู้นำในทุกระดับขององค์กรในการพัฒนารพ.								8
1.1.2. ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย								9
1.1.3. มีระบบส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารที่ดีภายในองค์กร								10
1.2. ทิศทางนโยบาย								
1.2.1. มีการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ของ รพ. เพื่อชุมชน								11
1.2.2. มีการกำหนดและศึกษากลุ่มเป้าหมาย หรือลูกค้า								12
1.2.3. มีเป้าหมายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา								13
1.2.4. การนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล								14
2. ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร								
2.1. การจัดการทรัพยากรและประสานบริการ								
2.1.1. โครงสร้างองค์กร (สายงานชัดเจน ไม่สับสน)								15
2.1.2. รายงานผลการปฏิบัติงาน (ถูกต้อง สม่าเสมอ)								16

^๕ กรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 กรุณาระบุรายละเอียดเพิ่มเติมถึงวิธีการดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข ฯลฯ และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

แนวทาง/กิจกรรม	การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ						วิธีดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน ๕	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
2.1.3. การทำบัญชี บริหารการเงิน และพัสดุ (โปร่งใส)								17
2.1.4. การจัดทีมงาน/การประชุม(เป็นระบบระหว่างวิชาชีพ)								18
2.2. การจัดการและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์								
2.2.1 การจัดการทรัพยากรมนุษย์								
2.2.1.1 มี Job description ของผู้ปฏิบัติงาน								19
2.2.1.2 มีแนวทางในการประเมินผลงานผู้ปฏิบัติงาน								20
2.2.1.3 มีแผนงานประเมินการเข้าถึงชุมชน								21
2.2.1.4 มีการให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน								22
2.2.2 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์								
2.2.2.1 มีการประเมินความต้องการการฝึกอบรม								23
2.2.2.2 มีการฝึกอบรมด้านพฤติกรรมบริการ								24
2.2.2.3 มีการฝึกอบรมทางวิชาชีพ								25
2.2.2.4 มีการฝึกอบรมด้านการพัฒนาองค์กร/คุณภาพ								26
2.2.2.5 การฝึกอบรมด้านการเข้าถึงชุมชน								27
2.3 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย								
2.3.1 การจัดการสิ่งแวดล้อมกายภาพภายใน รพ.								
2.3.1.1 ความสะอาด								28
2.3.1.2 การรบกวนจากสัตว์และแมลงนำโรค								29
2.3.1.3 จัดสิ่งแวดล้อม (ต้นไม้,สวน) ร่มรื่นสวยงาม								30
2.3.2. การจัดการของเสียและน้ำเสีย								31

๕ กรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 กรุณาระบุรายละเอียดเพิ่มเติมถึงวิธีการดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข ฯลฯ และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

แนวทาง/กิจกรรม	การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ						วิธีดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน ๕ อุปสรรค /แนวทางแก้ไข ฯลฯ	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
2.3.3 กำหนดและมีการซ่อมแซมป้องกันอัคคีภัยประจำปี								32
2.4 เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ								
2.4.1 มีระบบดูแลและบำรุงรักษาเครื่องมือ								33
2.4.2 ความเพียงพอและการสำรองเครื่องมือ								34
2.5 ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล								
2.5.1 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน								35
2.5.2 งานระบาดวิทยา								36
2.5.3 งานข้อมูลเชิงนโยบายและข้อมูลชุมชน								37
2.5.4 ใช้ประโยชน์จากระบบการจัดเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ								38
2.6 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนร่วมกับชุมชน								39
3. กระบวนการบริการและดูแลสุขภาพ								
3.1 การค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน								40
3.2 การดูแลสุขภาพแบบต้งรับ								
3.2.1 ระบบผู้ป่วยนอก								
3.2.1.1 ระบบการลดขั้นตอนให้บริการสะดวกรวดเร็ว								41
3.2.1.2 ป้ายบอกจุดบริการ / ตารางการให้บริการ								42
3.2.1.3 การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ								43
3.2.1.4 การสำรวจความพึงพอใจ / รับฟังความคิดเห็น								44

๕ กรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 กรุณาระบุรายละเอียดเพิ่มเติมถึงวิธีการดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข ฯลฯ และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

แนวทาง/กิจกรรม	การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ						วิธีดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน ๕ อุปสรรค /แนวทางแก้ไข ฯลฯ	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
3.4 บริการสนับสนุนและบริการเฉพาะด้าน								
3.4.1 ระบบห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา								61
3.4.2 ระบบเภสัชกรรมและเวชภัณฑ์								62
3.4.3 งานโภชนาการ และอาหารผู้ป่วยใน								63
3.4.4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.								64
3.4.5 การรับบริจาคโลหิตและธนาคารโลหิต								65
3.5 การทำงานเป็นทีมในการดูแลสุขภาพและบริการชุมชน								66
3.6 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการบริการ								67
4. การรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย								
4.1 การรักษามาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์ (clinical practice guideline,auditing system มาตรฐานกลางของการรักษาโรคต่าง ๆ)								68
4.2 การรักษามาตรฐานวิชาชีพทางการพยาบาล (nursing practive guideline, Work instruction)								69
4.3 มีคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิ ผู้ป่วย (ของแพทยสภา) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ป่วย สามารถเลือกวิธีการรักษาได้								70
4.4 การรักษจริยธรรมวิชาชีพ (เคารพในความเป็นมนุษย์ ของผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยดี ไม่ over / under investigation โดยมีคณะกรรมการดูแล)								71

๕ กรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 กรุณาระบุรายละเอียดเพิ่มเติมถึงวิธีการดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข ฯลฯ และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

แนวทาง/กิจกรรม	การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ						วิธีดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน ๕ อุปสรรค /แนวทางแก้ไข ฯลฯ	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
5. กระบวนการพัฒนาคุณภาพ								
5.1 ระบบการจัดการความเสี่ยง								
5.1.1 ความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ(ติดเชื้อใน รพ.,การให้เลือด)								72
5.1.2 ความเสี่ยงต่อผู้ปฏิบัติงาน								73
5.2 ระบบการประกันคุณภาพบริการ								
5.2.1 มีคู่มือและแนวทางการปฏิบัติของกระบวนการหลัก								74
5.2.2 การทบทวนเมื่อเกิดความไม่สอดคล้อง								75
5.2.3 มีระบบพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM)								76
5.3 ระบบการปรับปรุงคุณภาพบริการ								
5.3.1 กิจกรรม 5 ส								77
5.3.2 ทีมพัฒนาคุณภาพ (QC, QIT, PCT)								78
5.3.3 มีระบบพัฒนาคุณภาพสำเร็จรูป (ISO,HA, ประกันสังคม, รพ. ส่งเสริมสุขภาพ ,พ.บ.)								79

๕ กรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 กรุณาระบุรายละเอียดเพิ่มเติมถึงวิธีการดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข ฯลฯ และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ส่วนที่ 2 ผลสำเร็จหรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน ระดับการให้คะแนนจาก 0 1 2 3 4 5 ตามลำดับจากน้อยไปมาก

ระดับคะแนน	ผลสำเร็จ	มีผลสำเร็จต่อเนื่อง / มีผลเปรียบเทียบ	ผลสำเร็จเด่นชัดเป็นแบบอย่าง
0 = ไม่มีผล	ไม่มีรายงานผลสำเร็จ หรือ ผลสำเร็จน้อยมาก (no or little)	-	-
1 = ผลคือน้อย	เริ่มมีพัฒนาการหรือผลสำเร็จในบางงานหลักหรืองานสำคัญ (few)	-	-
2 = ผลคือน้อย	เริ่มมีพัฒนาการหรือผลสำเร็จในหลายงานหลักหรืองานสำคัญ (many)	เริ่มมีการแสดงแนวโน้มหรือการเปรียบเทียบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	-
3 = ผลดี	มีการพัฒนาในเกือบทุกงานหลัก หรืองานสำคัญ (most) ตามเป้าหมายและเกณฑ์มาตรฐาน	มีการพัฒนางานสำคัญตามเป้าหมายและเกณฑ์มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง มีแนวโน้มดีขึ้นชี้วัดผลสำเร็จขององค์กร : ลูกค้า / ตลาด / กระบวนการ	-
4 = ผลดีมาก	มีผลสำเร็จ ครอบคลุมทุกงานหลักและงานสำคัญ (almost) สามารถแสดงผลสำเร็จได้อย่างเด่นชัด	มีผลสำเร็จทุกงานสำคัญ มีแนวโน้มการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง	แสดงความเป็นผู้นำในบางงาน
5 = ผลดีเยี่ยม	มีผลสำเร็จอย่างสมบูรณ์แบบ (all) ครอบคลุมทุกงานหลักและงานสำคัญ	มีผลสำเร็จทุกงานสำคัญ มีแนวโน้มการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน	มีหลักฐานแสดงให้เห็นถึงจุดเด่นหรือความโดดเด่นในหลาย ๆ งานเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนแห่งอื่น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้หรือเป็นแบบอย่างให้โรงพยาบาลชุมชนแห่งอื่นได้

วิธีการประเมิน โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ตามข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของโรงพยาบาลในปัจจุบัน และที่สำคัญ
หากมีผลสำเร็จที่เด่นชัดเป็นรูปธรรม โปรดระบุให้ชัดเจน

แนวทางกิจกรรม	ผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน						แสดงผลสำเร็จ ๕	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
6. ผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน								
6.1 การแก้ปัญหาและสนองความต้องการของประชาชน (ลดอัตราป่วย, อัตราตาย, พิการ ฯลฯ)								80
6.2 ผลประเมินคุณภาพของการบริการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (เร็วขึ้น ผิดพลาดน้อยลง ไม่ซ้ำซ้อน หายเร็ว ฯลฯ)								81
6.3 ผลประเมินประสิทธิภาพการให้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (ลดราคา ลดค่าใช้จ่าย ต้นทุน คุ้มค่า ฯลฯ)								82
6.4 ประเมินความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการของประชาชน กลุ่มต่างๆ (Home Health Care, Home Visit, หน่วยเคลื่อนที่)								83
6.5 ผลประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อระบบงาน								84
6.6 ผลประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อบริการ								85
6.7 ผลประเมินความนิยมของชุมชน (บริจาค พึ่งพอใจ ร่วมกิจกรรม เป็นกรรมการ ฯลฯ)								86

๕ ในกรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 โปรดแสดงผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรม (Evidence-base) ให้ได้มากที่สุด และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ภาคผนวก ค
สรุปความคิดเห็นเชิงคุณภาพ

แบบสรุปคำถามปลายเปิด จำนวน 22 โรงพยาบาล

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 744 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 640 ร้อยละ 86.02

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณ์ หรือ จุดเด่น ที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 615 ชุด ร้อยละ 96.09)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	1,285	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	502	39.07
ผู้บริหารมุ่งมั่น	345	26.85
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	132	10.27
ประชาชนมีส่วนร่วม	109	8.48
สถานที่ สิ่งแวดล้อมสวยงาม	91	7.08
ฐานะทางการเงินดี ทรัพยากรเพียงพอ	63	4.90
แสดงการดำเนินงานชัดเจน รวมทั้งผลงาน	41	3.19
ประสานสัมพันธ์เครือข่าย	2	0.16

ข้อ 2 ข้อด้อย หรือ จุดอ่อน หรือขีดจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 565 ชุด ร้อยละ 88.28)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	987	100.00
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	199	20.16
งบประมาณ	179	18.14
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	164	16.62
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	160	16.21
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	96	9.73
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	64	6.48
สวัสดิการ	55	5.57
สถานที่	55	5.57
คุณภาพบริการ	15	1.52

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วน ของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ

(ตอบข้อ 3 จำนวน 522 ชุด ร้อยละ 81.56)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	809	100.00
คุณภาพบริการ	151	18.67
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	113	13.97
ความสับสน การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	101	12.48
สถานที่	101	12.48
งบประมาณ	93	11.50
สวัสดิการ	77	9.52
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	76	9.39
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	72	8.90
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	25	3.09

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่าน ควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหา ดังกล่าว

(ตอบข้อ 4 จำนวน 485 ชุด ร้อยละ 75.78)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	766	100.00
การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	428	55.87
ฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	172	22.45
จัดสวัสดิการ	53	6.92
จัดระบบข้อมูล การประสานงาน	51	6.66
เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม จัดทีม	43	5.61
จัดหางบประมาณ	12	1.57
เพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่	7	0.91

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่าน มีแนวโน้มการพัฒนา อย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง)

เพราะอะไร (ตอบข้อ 5 จำนวน 609 ชุด ร้อยละ 95.16)

ตอบ ดีขึ้น 592 ชุด (ร้อยละ 97.21)

ไม่เปลี่ยนแปลง 13 ชุด (ร้อยละ 2.13) เพราะ 1.เน้นชุมชนมากกว่า รพ. 2.พัฒนาคณ/งาน

แย่ลง 4 ชุด (ร้อยละ 0.66) เพราะ 1.บุคลากรขาดจิตสำนึก 2.ด้านจิตใจ 3.จำนวนผู้รับบริการ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	584	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	278	47.60
มีการพัฒนาคุณภาพ	246	42.12
ประชาชนมีส่วนร่วม	60	10.27

โรงพยาบาลบางปอ จังหวัดสมุทรปราการ

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 47 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 34 ร้อยละ 72.34

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เกล็ดเกณณ์ หรือ จุดเด่น ที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 29 ชุด ร้อยละ 85.29)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	56	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	18	32.14
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	15	26.79
สถานที่ สิ่งแวดล้อมสวยงาม	12	21.43
ผู้บริหารมุ่งมั่น	7	12.50
ฐานะทางการเงินดี ทรัพยากรเพียงพอ	4	7.14

ข้อ 2 ข้อด้อย หรือ จุดอ่อน หรือขีดจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 26 ชุด ร้อยละ 76.47)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	38	100.00
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	12	31.58
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	11	28.95
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	6	15.79
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	6	15.79
งบประมาณ	2	5.26
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	1	2.63

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วน ของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ

(ตอบข้อ 3 จำนวน 21 ชุด ร้อยละ 61.77)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	27	100.00
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	10	37.04
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	5	18.52
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	4	14.81
คุณภาพบริการ	3	11.11
สวัสดิการ	2	7.41
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	2	7.41
งบประมาณ	1	3.70

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่าน ควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหา ดังกล่าว

(ตอบข้อ 4 จำนวน 15 ชุด ร้อยละ 44.12)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	19	100.00
การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	8	42.11
ฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	6	31.58
จัดสวัสดิการ	2	10.53
เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม จัดทีม	2	10.53
จัดระบบข้อมูล การประสานงาน	1	5.26

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่าน มีแนวโน้มการพัฒนา อย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง)

เพราะอะไร (ตอบข้อ 5 จำนวน 29 ชุด ร้อยละ 85.29)

ตอบ ดีขึ้น 27 ชุด (ร้อยละ 93.10)

ไม่เปลี่ยนแปลง 1 ชุด (ร้อยละ 3.45) เพราะ ชุมชนขาดศักยภาพ

แย่ลง 1 ชุด (ร้อยละ 3.45) เพราะ เจ้าหน้าที่ขาดขวัญกำลังใจ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	17	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	11	64.71
มีการพัฒนาคุณภาพ	5	29.41
ประชาชนมีส่วนร่วม	1	5.88

โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 48 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 48 ร้อยละ 100

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณะ หรือ จุดเด่น ที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 42 ชุด ร้อยละ 91.30)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	85	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	40	47.06
ผู้บริหารมุ่งมั่น	25	29.41
สถานที่ สิ่งแวดล้อมสวยงาม	8	9.41
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	8	9.41
ประชาชนมีส่วนร่วม	3	3.53
ฐานะทางการเงินดี ทรัพยากรเพียงพอ	1	1.18

ข้อ 2 ข้อด้อย หรือ จุดอ่อน หรือขีดจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 35 ชุด ร้อยละ 72.92)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	55	100.00
คุณภาพบริการ	15	27.27
งบประมาณ	9	16.36
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	7	12.73
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	6	10.91
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	6	10.91
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	5	9.09
สถานที่	3	5.45
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	2	3.64
สวัสดิการ	2	3.64

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วน ของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ

(ตอบข้อ 3 จำนวน 32 ชุด ร้อยละ 66.67)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	39	100.00
คุณภาพบริการ	23	58.97
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	4	10.26
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	3	7.69
สวัสดิการ	3	7.69
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	2	5.13
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	2	5.13
งบประมาณ	2	5.13

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่าน ควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหา ดังกล่าว

(ตอบข้อ 4 จำนวน 32 ชุด ร้อยละ 66.67)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	48	100.00
การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	30	62.50
จัดระบบข้อมูล การประสานงาน	7	14.58
เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม จัดทีม	6	12.50
ฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	4	8.33
จัดสวัสดิการ	1	2.08

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่าน มีแนวโน้มการพัฒนา อย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง)

เพราะอะไร (ตอบข้อ 5 จำนวน 38 ชุด ร้อยละ 79.17)

ตอบ ดีขึ้น 38 ชุด (ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	22	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	15	68.18
ประชาชนมีส่วนร่วม	4	18.18
มีการพัฒนาคุณภาพ	3	13.64

โรงพยาบาลวังจันทร์ จังหวัดระยอง

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 29 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 28 ร้อยละ 96.55

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณ์ หรือ จุดเด่น ที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 28 ชุด ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	60	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	30	50.00
ผู้บริหารมุ่งมั่น	20	33.33
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	5	8.33
สถานที่ สิ่งแวดล้อมสวยงาม	4	6.67
ประชาชนมีส่วนร่วม	1	1.67

ข้อ 2 ข้อด้อย หรือ จุดอ่อน หรือขีดจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 22 ชุด ร้อยละ 78.57)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	34	100.00
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	12	35.29
งบประมาณ	9	26.47
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	3	8.82
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	3	8.82
สวัสดิการ	3	8.82
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	2	5.88
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	1	2.94
สถานที่	1	2.94

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วน ของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ

(ตอบข้อ 3 จำนวน 16 ชุด ร้อยละ 57.14)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	19	100.00
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	7	36.84
คุณภาพบริการ	5	26.32
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	2	10.53
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	2	10.53
สวัสดิการ	1	5.26
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	1	5.26
งบประมาณ	1	5.26

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่าน ควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหา ดังกล่าว

(ตอบข้อ 4 จำนวน 15 ชุด ร้อยละ 53.57)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	17	100.00
ฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	9	52.94
การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	7	41.18
เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม จัดทีม	1	5.88

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่าน มีแนวโน้มการพัฒนา อย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง)

เพราะอะไร (ตอบข้อ 5 จำนวน 27 ชุด ร้อยละ 96.43)

ตอบ ดีขึ้น 27 ชุด (ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	23	100.00
มีการพัฒนาคุณภาพ	14	60.87
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	6	26.09
ประชาชนมีส่วนร่วม	3	13.04

โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 27 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 19 ร้อยละ 70.37

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณ์ หรือ จุดเด่น ที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 19 ชุด ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	42	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	17	40.48
ผู้บริหารมุ่งมั่น	9	21.43
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	9	21.43
สถานที่ สิ่งแวดล้อมสวยงาม	4	9.52
ฐานะทางการเงินดี ทรัพยากรเพียงพอ	2	4.76
ประชาชนมีส่วนร่วม	1	2.38

ข้อ 2 ข้อด้อย หรือ จุดอ่อน หรือขีดจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 19 ชุด ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	37	100.00
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	17	45.95
งบประมาณ	12	32.43
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	3	8.11
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	2	5.41
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	2	5.41
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	1	2.70

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วน ของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ

(ตอบข้อ 3 จำนวน 16 ชุด ร้อยละ 84.21)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	28	100.00
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	10	35.71
งบประมาณ	9	32.14
คุณภาพบริการ	6	21.43
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	2	7.14
สวัสดิการ	1	3.57

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่าน ควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหา ดังกล่าว

(ตอบข้อ 4 จำนวน 14 ชุด ร้อยละ 73.68)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	19	100.00
การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	15	78.95
ฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนานุเคราะห์	2	10.53
จัดระบบข้อมูล การประสานงาน	1	5.26
เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม จัดทีม	1	5.26

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่าน มีแนวโน้มการพัฒนา อย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง)

เพราะอะไร (ตอบข้อ 5 จำนวน 19 ชุด ร้อยละ 100)

ตอบ ดีขึ้น 19 ชุด (ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	18	100.00
มีการพัฒนาคุณภาพ	12	66.67
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	6	33.33

โรงพยาบาลหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 14 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 14 ชุด ร้อยละ 100

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณะ หรือจุดเด่นที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 14 ชุด ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	27	100
ผู้บริหารมุ่งมัน	11	40.74
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	9	33.33
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	4	14.82
ประชาชนมีส่วนร่วม	3	11.11

ข้อ 2 ข้อด้อยหรือจุดอ่อน หรือขีดจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 14 ชุด ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	26	100
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	9	34.62
งบประมาณ	5	19.23
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	5	19.23
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	3	11.54
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	2	7.69
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	1	3.85
สวัสดิการ	1	3.85

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วนของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ

(ตอบข้อ 3 จำนวน 12 ชุด ร้อยละ 85.71)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	15	100
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	5	33.33
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	4	26.67
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	3	20.00
สวัสดิการ	2	13.33
คุณภาพบริการ	1	6.67

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่านควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

(ตอบข้อ 4 จำนวน 13 ชุด ร้อยละ 92.86)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	14	100
ฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	6	42.86
การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	3	21.43
จัดระบบข้อมูล การประสานงาน	2	14.29
เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม	2	14.29
จัดสวัสดิการ	1	7.14

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่านมีแนวโน้มการพัฒนาอย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง) เพราะอะไร (ตอบข้อ 5 จำนวน 14 ชุด ร้อยละ 100)

ตอบ ดีขึ้น 14 ชุด (ร้อยละ 100) ตามเหตุผลต่อไปนี้

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	15	100
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	10	66.67
มีการพัฒนาคุณภาพ	4	26.67
ประชาชนมีส่วนร่วม	1	6.67

โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 34 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 34 ชุด ร้อยละ 100

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณ์ หรือจุดเด่นที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 34 ชุด ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	91	100
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	42	46.15
ประชาชนมีส่วนร่วม	16	17.58
แสดงการดำเนินงานได้ชัดเจน รวมทั้งผลงาน	13	14.29
ผู้บริหารมุ่งมั่น	10	10.99
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	7	7.69
สถานที่ สิ่งแวดล้อมสวยงาม	3	3.30

ข้อ 2 ข้อด้วยหรือจุดอ่อน หรือขีดจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 29 ชุด ร้อยละ 85.29)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	50	100
งบประมาณ	17	34.00
สถานที่	9	18.00
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	9	18.00
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	6	12.00
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	4	8.00
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	3	6.00
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	2	4.00

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วนของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ

(ตอบข้อ 3 จำนวน 29 ชุด ร้อยละ 85.29)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	39	100
งบประมาณ	11	28.21
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	7	17.95
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	7	17.95
สวัสดิการ	4	10.26
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	3	7.69
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	3	7.69
สถานที่	2	5.13
คุณภาพบริการ	2	5.13

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่านควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

(ตอบข้อ 4 จำนวน 28 ชุด ร้อยละ 82.35)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	54	100
การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	26	48.15
ฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	15	27.78
จัดหางบประมาณ	7	12.96
จัดระบบข้อมูล การประสานงาน	3	5.56
จัดสวัสดิการ	3	5.56

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่านมีแนวโน้มการพัฒนาอย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง) เพราะอะไร (ตอบข้อ 5 จำนวน 32 ชุด ร้อยละ 94.12)

ตอบ **ไม่เปลี่ยนแปลง** 2 ชุด (ร้อยละ 6.25) 1.เน้นชุมชนมากกว่า รพ. 2.พัฒนาคณ / งาน
ดีขึ้น 30 ชุด (ร้อยละ 93.75) ตามเหตุผลต่อไปนี้

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	38	100
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	19	50.00
ประชาชนมีส่วนร่วม	14	36.84
มีการพัฒนาคุณภาพ	5	13.16

โรงพยาบาลด่านซ้าย จังหวัดเลย

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 27 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 25 ชุด ร้อยละ 92.59

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณ์ หรือจุดเด่นที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 25 ชุด ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	61	100
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	29	47.54
ผู้บริหารมุ่งมั่น	14	22.95
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	7	11.48
สถานที่ สิ่งแวดล้อมสวยงาม	5	8.20
แสดงการดำเนินงานได้ชัดเจน รวมทั้งผลงาน	4	6.56
ประชาชนมีส่วนร่วม	2	3.28

ข้อ 2 ข้อด้อยหรือจุดอ่อน หรือขีดจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 20 ชุด ร้อยละ 80.00)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	29	100
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	12	41.38
งบประมาณ	6	20.69
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	4	13.79
สวัสดิการ	3	10.35
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	3	10.35
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	1	3.45

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วนของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ (ตอบข้อ 3 จำนวน 15 ชุด ร้อยละ 60.00)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	25	100
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	8	32.00
งบประมาณ	5	20.00
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	3	12.00
คุณภาพบริการ	3	12.00
สวัสดิการ	3	12.00
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	3	12.00

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่านควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

(ตอบข้อ 4 จำนวน 16 ชุด ร้อยละ 64.00)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	28	100
เพิ่มอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่	7	25.00
เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม จัดทีม	7	25.00
ฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	5	17.86
จัดหางบประมาณ	5	17.86
การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	4	14.29

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่านมีแนวโน้มการพัฒนาอย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง) เพราะอะไร (ตอบข้อ 5 จำนวน 24 ชุด ร้อยละ 96.00)

ตอบ ดีขึ้น 24 ชุด (ร้อยละ 100) ตามเหตุผลต่อไปนี้

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	25	100
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	14	56.00
มีการพัฒนาคุณภาพ	9	36.00
ประชาชนมีส่วนร่วม	2	8.00

โรงพยาบาลทังโคน จังหวัดสกลนคร

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 38 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 31 ร้อยละ 81.58

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณะ หรือ จุดเด่น ที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 29 ชุด ร้อยละ 93.55)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	63	100.00
ผู้บริหารมุ่งมั่น	31	49.21
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	21	33.33
สถานที่ สิ่งแวดล้อมสวยงาม	5	7.94
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	2	3.17
ประชาชนมีส่วนร่วม	2	3.17
ฐานะทางการเงินดี ทรัพยากรเพียงพอ	2	3.17

ข้อ 2 ข้อด้อย หรือ จุดอ่อน หรือขีดจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 26 ชุด ร้อยละ 83.87)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	41	100.00
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	10	24.39
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	9	21.95
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	7	17.07
งบประมาณ	7	17.07
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	3	7.32
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	3	7.32
สวัสดิการ	2	4.88

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วน ของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ

(ตอบข้อ 3 จำนวน 24 ชุด ร้อยละ 77.42)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	24	100.00
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	8	33.33
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	7	29.17
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	6	25.00
สวัสดิการ	2	8.33
คุณภาพบริการ	1	4.17

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่าน ควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหา ดังกล่าว

(ตอบข้อ 4 จำนวน 20 ชุด ร้อยละ 64.52)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	29	100.00
การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	14	48.28
ฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	10	34.48
จัดสวัสดิการ	2	6.90
จัดระบบข้อมูล การประสานงาน	2	6.90
เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม จัดทีม	1	3.45

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่าน มีแนวโน้มการพัฒนา อย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง)

เพราะอะไร (ตอบข้อ 5 จำนวน 31 ชุด ร้อยละ 100)

ตอบ **ดีขึ้น** 31 ชุด (ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	35	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	20	57.14
มีการพัฒนาคุณภาพ	10	28.57
ประชาชนมีส่วนร่วม	5	14.29

โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 35 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 24 ร้อยละ 68.57

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณะ หรือ จุดเด่น ที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 24 ชุด ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	35	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	19	54.29
ผู้บริหารมุ่งมั่น	10	28.57
สถานที่ สิ่งแวดล้อมสวยงาม	5	14.29
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	1	2.86

ข้อ 2 ข้อด้อย หรือ จุดอ่อน หรือขีดจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 24 ชุด ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	31	100.00
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	12	38.71
สวัสดิการ	6	19.35
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	5	16.13
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	3	9.68
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	2	6.45
งบประมาณ	2	6.45
สถานที่	1	3.23

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วน ของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ

(ตอบข้อ 3 จำนวน 21 ชุด ร้อยละ 87.50)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	35	100.00
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	9	25.71
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	8	22.86
สวัสดิการ	5	14.29
คุณภาพบริการ	5	14.29
สถานที่	2	5.71
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	2	5.71
งบประมาณ	2	5.71
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	1	2.86
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	1	2.86

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่าน ควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหา ดังกล่าว

(ตอบข้อ 4 จำนวน 17 ชุด ร้อยละ 70.83)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	27	100.00
การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	15	55.56
ฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	4	14.81
เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม จัดทีม	3	11.11
จัดสวัสดิการ	3	11.11
จัดระบบข้อมูล การประสานงาน	2	7.41

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่าน มีแนวโน้มการพัฒนา อย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง)

เพราะอะไร (ตอบข้อ 5 จำนวน 24 ชุด ร้อยละ 100)

ตอบ ดีขึ้น 23 ชุด (ร้อยละ 95.83)

ไม่เปลี่ยนแปลง 1 ชุด (ร้อยละ 4.17)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	21	100.00
มีการพัฒนาคุณภาพ	14	66.67
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	7	33.33

โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 52 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 46 ร้อยละ 88.46

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณะ หรือ จุดเด่น ที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 44 ชุด ร้อยละ 95.65)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	77	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	29	37.66
ผู้บริหารมุ่งมั่น	22	28.57
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	11	14.29
สถานที่ สิ่งแวดล้อมสวยงาม	7	9.09
ประชาชนมีส่วนร่วม	6	7.79
ฐานะทางการเงินดี ทรัพยากรเพียงพอ	2	2.60

ข้อ 2 ข้อด้อย หรือ จุดอ่อน หรือขีดจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 39 ชุด ร้อยละ 84.78)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	76	100.00
สถานที่	21	27.63
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	16	21.05
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	15	19.74
งบประมาณ	10	13.16
สวัสดิการ	6	7.89
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	4	5.26
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	3	3.95
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	1	1.32

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วน ของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ

(ตอบข้อ 3 จำนวน 40 ชุด ร้อยละ 86.96)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	81	100.00
สถานที่	45	55.56
คุณภาพบริการ	10	12.35
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	7	8.64
สวัสดิการ	7	8.64
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	5	6.17
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	3	3.70
งบประมาณ	3	3.70
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	1	1.23

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่าน ควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหา ดังกล่าว

(ตอบข้อ 4 จำนวน 36 ชุด ร้อยละ 78.26)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	64	100.00
การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	46	71.88
จัดสวัสดิการ	10	15.63
ฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	3	4.69
จัดระบบข้อมูล การประสานงาน	3	4.69
เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม จัดทีม	2	3.13

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่าน มีแนวโน้มการพัฒนา อย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง)

เพราะอะไร (ตอบข้อ 5 จำนวน 44 ชุด ร้อยละ 95.65)

ตอบ **ดีขึ้น** 43 ชุด (ร้อยละ 97.73)
 ไม่เปลี่ยนแปลง 1 ชุด (ร้อยละ 2.27)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	44	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	22	50.00
มีการพัฒนาคุณภาพ	15	34.09
ประชาชนมีส่วนร่วม	7	15.91

โรงพยาบาลเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 24 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 18 ร้อยละ 75.00

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณะ หรือ จุดเด่น ที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 18 ชุด ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	30	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	13	43.33
สถานที่ สิ่งแวดล้อมสวยงาม	9	30.00
ผู้บริหารมุ่งมั่น	4	13.33
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	2	6.67
ประชาชนมีส่วนร่วม	2	6.67

ข้อ 2 ข้อด้อย หรือ จุดอ่อน หรือ ข้อจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 17 ชุด ร้อยละ 94.44)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	27	100.00
งบประมาณ	6	22.22
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	5	18.52
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	4	14.81
สวัสดิการ	4	14.81
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	3	11.11
สถานที่	3	11.11
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	2	7.41

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วน ของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ

(ตอบข้อ 3 จำนวน 14 ชุด ร้อยละ 77.78)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	17	100.00
งบประมาณ	5	29.41
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	4	23.53
สวัสดิการ	2	11.76
คุณภาพบริการ	2	11.76
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	1	5.88
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	1	5.88
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	1	5.88
สถานที่	1	5.88

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่าน ควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหา ดังกล่าว

(ตอบข้อ 4 จำนวน 12 ชุด ร้อยละ 66.67)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	14	100.00
การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	12	85.71
ฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	2	14.29

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่าน มีแนวโน้มการพัฒนา อย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง)

เพราะอะไร (ตอบข้อ 5 จำนวน 18 ชุด ร้อยละ 100)

ตอบ ดีขึ้น 16 ชุด (ร้อยละ 88.89)

แย่ลง 2 ชุด (ร้อยละ 11.11) เพราะ 1.บุคลากรขาดจิตสำนึก 2.ด้านจิตใจ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	13	100.00
มีการพัฒนาคุณภาพ	9	69.23
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	4	30.77

โรงพยาบาลตากดี จังหวัดนครสวรรค์

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 45 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 42 ร้อยละ 93.33

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณะ หรือ จุดเด่น ที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 41 ชุด ร้อยละ 97.62)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	90	100.00
ผู้บริหารมุ่งกัน	30	33.33
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	29	32.22
สถานที่ สิ่งแวดล้อมสวยงาม	10	11.11
ฐานะทางการเงินดี ทรัพยากรเพียงพอ	8	8.89
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	7	7.78
ประชาชนมีส่วนร่วม	3	3.33
ประสานสัมพันธ์เครือข่าย	2	2.22
แสดงการดำเนินงานชัดเจน รวมทั้งผลงาน	1	1.11

ข้อ 2 ข้อด้อย หรือ จุดอ่อน หรือขีดจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 41 ชุด ร้อยละ 97.62)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	76	100.00
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	23	30.26
งบประมาณ	13	17.11
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	13	17.11
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	11	14.47
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	8	10.53
สวัสดิการ	8	10.53

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วน ของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ

(ตอบข้อ 3 จำนวน 39 ชุด ร้อยละ 92.86)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	66	100.00
คุณภาพบริการ	21	31.82
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	14	21.21
สวัสดิการ	12	18.18
งบประมาณ	7	10.61
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	4	6.06
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	4	6.06
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	3	4.55
สถานที่	1	1.52

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่าน ควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหา ดังกล่าว

(ตอบข้อ 4 จำนวน 37 ชุด ร้อยละ 88.10)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	62	100.00
การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	38	61.29
ฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	11	17.74
จัดสวัสดิการ	8	12.90
จัดระบบข้อมูล การประสานงาน	5	8.06

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่าน มีแนวโน้มการพัฒนา อย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง)

เพราะอะไร (ตอบข้อ 5 จำนวน 39 ชุด ร้อยละ 92.86)

ตอบ ดีขึ้น 39 ชุด (ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	33	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	18	54.55
มีการพัฒนาคุณภาพ	14	42.42
ประชาชนมีส่วนร่วม	1	3.03

โรงพยาบาลกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 30 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 24 ร้อยละ 80.00

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณะ หรือ จุดเด่น ที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 24 ชุด ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	50	100.00
ผู้บริหารมุ่งมั่น	18	36.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	12	24.00
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	9	18.00
ฐานะทางการเงินดี ทรัพยากรเพียงพอ	5	10.00
ประชาชนมีส่วนร่วม	3	6.00
แสดงการดำเนินงานชัดเจน รวมทั้งผลงาน	2	4.00
สถานที่ สิ่งแวดล้อมสวยงาม	1	2.00

ข้อ 2 ข้อด้อย หรือ จุดอ่อน หรือขีดจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 18 ชุด ร้อยละ 75.00)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	32	100.00
งบประมาณ	11	34.38
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	7	21.88
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	7	21.88
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	6	18.75
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	1	3.13

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วน ของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ

(ตอบข้อ 3 จำนวน 16 ชุด ร้อยละ 66.67)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	12	100.00
สถานที่	6	50.00
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	5	41.67
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	5	41.67
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	4	33.33
สวัสดิการ	4	33.33
คุณภาพบริการ	3	25.00
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	1	8.33

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่าน ควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหา ดังกล่าว

(ตอบข้อ 4 จำนวน 16 ชุด ร้อยละ 66.67)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	27	100.00
การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	11	40.74
จัดสวัสดิการ	6	22.22
ฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	6	22.22
จัดระบบข้อมูล การประสานงาน	2	7.41
เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม จัดทีม	2	7.41

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่าน มีแนวโน้มการพัฒนา อย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง)

เพราะอะไร (ตอบข้อ 5 จำนวน 24 ชุด ร้อยละ 100)

ตอบ ดีขึ้น 24 ชุด (ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	22	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	14	63.64
มีการพัฒนาคุณภาพ	8	36.36

โรงพยาบาลเด่นชัย จังหวัดแพร่

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 35 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 32 ร้อยละ 91.43

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณ์ หรือ จุดเด่น ที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 31 ชุด ร้อยละ 96.88)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	52	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	18	34.62
ฐานะทางการเงินดี ทรัพยากรเพียงพอ	16	30.77
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	9	17.31
ผู้บริหารมุ่งมั่น	6	11.54
สถานที่ สิ่งแวดล้อมสวยงาม	3	5.77

ข้อ 2 ข้อด้อย หรือ จุดอ่อน หรือขีดจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 29 ชุด ร้อยละ 90.63)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	57	100.00
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	14	24.56
สวัสดิการ	12	21.05
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	10	17.54
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	10	17.54
งบประมาณ	7	12.28
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	3	5.26
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	1	1.75

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วน ของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ

(ตอบข้อ 3 จำนวน 28 ชุด ร้อยละ 87.50)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	46	100.00
สวัสดิการ	11	23.91
คุณภาพบริการ	10	21.74
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	7	15.22
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	6	13.04
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	5	10.87
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	3	6.52
งบประมาณ	3	6.52
สถานที่	1	2.17

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่าน ควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหา ดังกล่าว

(ตอบข้อ 4 จำนวน 27 ชุด ร้อยละ 84.38)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	41	100.00
การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	24	58.54
ฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	10	24.39
จัดสวัสดิการ	5	12.20
จัดระบบข้อมูล การประสานงาน	2	4.88

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่าน มีแนวโน้มการพัฒนา อย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง)

เพราะอะไร (ตอบข้อ 5 จำนวน 32 ชุด ร้อยละ 100)

ตอบ ดีขึ้น 28 ชุด (ร้อยละ 87.50)
 ไม่เปลี่ยนแปลง 3 ชุด (ร้อยละ 9.38)
 แย่ลง 1 ชุด (ร้อยละ 3.12) เพราะ จำนวนผู้รับบริการ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	28	100.00
มีการพัฒนาคุณภาพ	20	71.43
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	8	28.57

โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 30 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 26 ชุด ร้อยละ 86.67

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณะ หรือจุดเด่นที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 26 ชุด ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	55	100
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	17	30.91
ผู้บริหารมุ่งมั่น	14	25.46
ประชาชนมีส่วนร่วม	11	20.00
ฐานะทางการเงินดี ทรัพยากรเพียงพอ	8	14.55
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	5	9.09

ข้อ 2 ข้อด้วยหรือจุดอ่อน หรือขีดจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 24 ชุด ร้อยละ 92.31)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	41	100
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	16	39.02
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	9	21.95
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	7	17.07
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	4	9.76
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	4	9.76
งบประมาณ	1	2.44

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วนของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ (ตอบข้อ 3 จำนวน 23 ชุด ร้อยละ 88.46)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	32	100
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	11	34.38
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	7	21.88
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	5	15.63
คุณภาพบริการ	4	12.50
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	4	12.50
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	1	3.12

โรงพยาบาลแม่เมาะ จังหวัดลำปาง

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 22 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 19 ร้อยละ 86.36

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณ์ หรือ จุดเด่น ที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 17 ชุด ร้อยละ 89.47)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	34	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	10	29.41
ฐานะทางการเงินดี ทรัพยากรเพียงพอ	6	17.65
ผู้บริหารมุ่งมั่น	6	17.65
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	6	17.65
สถานที่ สิ่งแวดล้อมสวยงาม	4	11.76
ประชาชนมีส่วนร่วม	2	5.88

ข้อ 2 ข้อด้อย หรือ จุดอ่อน หรือ ข้อจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 18 ชุด ร้อยละ 94.74)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	22	100.00
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	10	45.45
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	4	18.18
สถานที่	3	13.64
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	2	9.09
งบประมาณ	1	4.55
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	1	4.55
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	1	4.55

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่านควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

(ตอบข้อ 4 จำนวน 23 ชุด ร้อยละ 88.46)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	31	100
การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	15	48.39
ฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนามูลคลากร	7	22.58
จัดสวัสดิการ	4	12.90
เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม	3	9.68
จัดระบบข้อมูล การประสานงาน	2	6.45

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่านมีแนวโน้มการพัฒนาอย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง) เพราะอะไร (ตอบข้อ 5 จำนวน 25 ชุด ร้อยละ 96.15)

ตอบ ดีขึ้น 25 ชุด (ร้อยละ 100) ตามเหตุผลต่อไปนี้

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	32	100
มีการพัฒนาคุณภาพ	15	46.88
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	14	43.75
ประชาชนมีส่วนร่วม	3	9.36

โรงพยาบาลท่าวังมา จังหวัดน่าน

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 30 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 26 ชุด ร้อยละ 86.67

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณะ หรือจุดเด่นที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 26 ชุด ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	55	100
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	17	30.91
ผู้บริหารมุ่งมั่น	14	25.46
ประชาชนมีส่วนร่วม	11	20.00
ฐานะทางการเงินดี ทรัพยากรเพียงพอ	8	14.55
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	5	9.09

ข้อ 2 ข้อด้วยหรือจุดอ่อน หรือขีดจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 24 ชุด ร้อยละ 92.31)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	41	100
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	16	39.02
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	9	21.95
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	7	17.07
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	4	9.76
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	4	9.76
งบประมาณ	1	2.44

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วนของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ (ตอบข้อ 3 จำนวน 23 ชุด ร้อยละ 88.46)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	32	100
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	11	34.38
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	7	21.88
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	5	15.63
คุณภาพบริการ	4	12.50
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	4	12.50
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	1	3.12

โรงพยาบาลเชียงกลาง จังหวัดน่าน

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 22 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 21 ร้อยละ 95.46

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณ์ หรือ จุดเด่น ที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 19 ชุด ร้อยละ 90.48)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	31	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	19	61.29
ผู้บริหารมุ่งมั่น	6	19.35
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	4	12.90
ประชาชนมีส่วนร่วม	2	6.45

ข้อ 2 ข้อด้วย หรือ จุดอ่อน หรือ ข้อจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 21 ชุด ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	28	100.00
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	10	35.71
งบประมาณ	8	28.57
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	5	17.86
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	4	14.29
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	1	3.57

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วน ของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ

(ตอบข้อ 3 จำนวน 18 ชุด ร้อยละ 85.71)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	24	100.00
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	7	29.17
สวัสดิการ	4	16.67
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	3	12.50
คุณภาพบริการ	3	12.50
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	3	12.50
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	3	12.50
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	1	4.17

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่าน ควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหา ดังกล่าว

(ตอบข้อ 4 จำนวน 16 ชุด ร้อยละ 76.19)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	21	100.00
ฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	8	38.10
การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	6	28.57
จัดระบบข้อมูล การประสานงาน	4	19.05
เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม จัดทีม	3	14.29

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่าน มีแนวโน้มการพัฒนา อย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง)

เพราะอะไร (ตอบข้อ 5 จำนวน 20 ชุด ร้อยละ 95.24)

ตอบ **ดีขึ้น** 19 ชุด (ร้อยละ 95.00)

ไม่เปลี่ยนแปลง 1 ชุด (ร้อยละ 5.00)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	18	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	9	50.00
มีการพัฒนาคุณภาพ	6	33.33
ประชาชนมีส่วนร่วม	3	16.67

โรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 33 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 33 ชุด ร้อยละ 100

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณะ หรือจุดเด่นที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 33 ชุด ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	90	100
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	30	33.33
ผู้บริหารมุ่งมั่น	29	32.22
แสดงการดำเนินงานได้ชัดเจน รวมทั้งผลงาน	21	23.33
ประชาชนมีส่วนร่วม	8	8.89
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	2	2.22

ข้อ 2 ข้อด้อยหรือจุดอ่อน หรือขีดจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 33 ชุด ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	82	100
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	33	40.24
งบประมาณ	24	29.27
การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	19	23.17
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	3	3.66
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	2	2.44
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	1	1.22

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วนของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ

(ตอบข้อ 3 จำนวน 33 ชุด ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	49	100
คุณภาพบริการ	27	55.10
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	17	34.69
การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	3	6.12
งบประมาณ	2	4.08

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่านควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

(ตอบข้อ 4 จำนวน 33 ชุด ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	61	100
ฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	48	78.69
การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	5	8.20
จัดระบบข้อมูล การประสานงาน	4	6.56
เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม	3	4.92
จัดสวัสดิการ	1	1.64

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่านมีแนวโน้มการพัฒนาอย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง) เพราะอะไร

ตอบ ดีขึ้นทุกชุด ตามเหตุผลต่อไปนี้
(ตอบข้อ 5 จำนวน 33 ชุด ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	37	100
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	25	67.57
มีการพัฒนาคุณภาพ	9	24.32
ประชาชนมีส่วนร่วม	3	8.11

โรงพยาบาลสี จังหวัดลำพูน

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 33 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 29 ร้อยละ 87.88

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณ์ หรือ จุดเด่น ที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 26 ชุด ร้อยละ 89.66)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	51	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	27	52.94
ฐานะทางการเงินดี ทรัพยากรเพียงพอ	7	13.73
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	5	9.80
ประชาชนมีส่วนร่วม	5	9.80
สถานที่ สิ่งแวดล้อมสวยงาม	4	7.84
ผู้บริหารมุ่งมั่น	3	5.88

ข้อ 2 ข้อด้อย หรือ จุดอ่อน หรือ ข้อจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 29 ชุด ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	69	100.00
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	17	24.64
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	14	20.29
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	11	15.94
สถานที่	11	15.94
งบประมาณ	5	7.25
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	4	5.80
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	4	5.80
สวัสดิการ	3	4.35

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วน ของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ

(ตอบข้อ 3 จำนวน 28 ชุด ร้อยละ 96.55)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	45	100.00
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	14	31.11
คุณภาพบริการ	7	15.56
สถานที่	6	13.33
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	6	13.33
สวัสดิการ	4	8.89
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	3	6.67
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	2	4.44
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	2	4.44
งบประมาณ	1	2.22

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่าน ควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหา ดังกล่าว

(ตอบข้อ 4 จำนวน 27 ชุด ร้อยละ 93.10)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	48	100.00
การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	29	60.42
ฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนามูลนิธิ	7	14.58
เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม จัดทีม	6	12.50
จัดระบบข้อมูล การประสานงาน	5	10.42
จัดสวัสดิการ	1	2.08

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่าน มีแนวโน้มการพัฒนา อย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง)

เพราะอะไร (ตอบข้อ 5 จำนวน 28 ชุด ร้อยละ 96.55)

ตอบ ดีขึ้น 24 ชุด (ร้อยละ 85.71)

ไม่เปลี่ยนแปลง 4 ชุด (ร้อยละ 14.29)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	22	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	12	54.55
มีการพัฒนาคุณภาพ	10	45.45

โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 44 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 43 ร้อยละ 97.73

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณะ หรือ จุดเด่น ที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 43 ชุด ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	69	100.00
ผู้บริหารมุ่งมั่น	32	46.38
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	24	34.78
สถานที่ สิ่งแวดล้อมสวยงาม	7	10.14
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	5	7.25
ประชาชนมีส่วนร่วม	1	1.45

ข้อ 2 ข้อด้วย หรือ จุดอ่อน หรือขีดจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 37 ชุด ร้อยละ 86.05)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	54	100.00
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	30	55.56
งบประมาณ	9	16.67
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	7	12.96
สวัสดิการ	3	5.56
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	3	5.56
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	2	3.70

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วน ของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ

(ตอบข้อ 3 จำนวน 33 ชุด ร้อยละ 76.74)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	52	100.00
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	26	50.00
สวัสดิการ	7	13.46
คุณภาพบริการ	6	11.54
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	4	7.69
งบประมาณ	4	7.69
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	3	5.77
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	1	1.92
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	1	1.92

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่าน ควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหา ดังกล่าว

(ตอบข้อ 4 จำนวน 30 ชุด ร้อยละ 69.77)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	43	100.00
การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	34	79.07
จัดสวัสดิการ	5	11.63
จัดระบบข้อมูล การประสานงาน	2	4.65
ฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	1	2.33
เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วม จัดทีม	1	2.33

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่าน มีแนวโน้มการพัฒนา อย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง)

เพราะอะไร (ตอบข้อ 5 จำนวน 43 ชุด ร้อยละ 100)

ตอบ ดีขึ้น 43 ชุด (ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	38	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	16	42.11
มีการพัฒนาคุณภาพ	15	39.47
ประชาชนมีส่วนร่วม	7	18.42

โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 35 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 13 ร้อยละ 37.14

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณะ หรือ จุดเด่น ที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 12 ชุด ร้อยละ 92.31)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	33	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	10	30.30
ประชาชนมีส่วนร่วม	10	30.30
ผู้บริหารมุ่งมั่น	9	27.27
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	2	6.06
ฐานะทางการเงินดี ทรัพยากรเพียงพอ	2	6.06

ข้อ 2 ข้อด้อย หรือ จุดอ่อน หรือ ข้อจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 10 ชุด ร้อยละ 76.92)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	20	100.00
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	11	55.00
งบประมาณ	2	10.00
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	2	10.00
สวัสดิการ	2	10.00
สถานที่	2	10.00
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	1	5.00

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วน ของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ

(ตอบข้อ 3 จำนวน 11 ชุด ร้อยละ 84.62)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	21	100.00
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	9	42.86
ความสามัคคี การประสานงานภายใน และภายนอกหน่วยงาน	3	14.29
สถานที่	3	14.29
ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย	2	9.52
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	1	4.76
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	1	4.76
สวัสดิการ	1	4.76
งบประมาณ	1	4.76

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่าน ควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหา ดังกล่าว

(ตอบข้อ 4 จำนวน 9 ชุด ร้อยละ 69.23)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	16	100.00
การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	12	75.00
จัดระบบข้อมูล การประสานงาน	4	25.00

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่าน มีแนวโน้มการพัฒนา อย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง)

เพราะอะไร (ตอบข้อ 5 จำนวน 10 ชุด ร้อยละ 76.92)

ตอบ ดีขึ้น 10 ชุด (ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	6	100.00
ประชาชนมีส่วนร่วม	4	66.67
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	1	16.67
มีการพัฒนาคุณภาพ	1	16.67

โรงพยาบาลย่านตาขาว จังหวัดตรัง

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (Q4)

จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ 40 ชุด แบบสอบถามที่ตอบข้อ 1-5 จำนวน 37 ร้อยละ 92.50

ข้อ 1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นลักษณะพิเศษ / เอกลักษณะ หรือ จุดเด่น ที่โรงพยาบาลของท่านมี ทำให้สามารถพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นได้จนถึงปัจจุบัน

(ตอบข้อ 1 จำนวน 37 ชุด ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	64	100.00
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	39	60.94
ผู้บริหารมุ่งมั่น	29	45.31
ประชาชนมีส่วนร่วม	28	43.75
พัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง	7	10.94

ข้อ 2 ข้อด้วย หรือ จุดอ่อน หรือขีดจำกัดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่สามารถพัฒนาไปได้เท่าที่ควร

(ตอบข้อ 2 จำนวน 34 ชุด ร้อยละ 91.89)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	62	100.00
ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ	39	62.90
งบประมาณ	13	20.97
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	7	11.29
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	2	3.23
สถานที่	1	1.61

ข้อ 3 ปัญหาเร่งด่วน ของโรงพยาบาลที่ต้องรีบแก้ไข คือ

(ตอบข้อ 3 จำนวน 36 ชุด ร้อยละ 97.30)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	75	100.00
งบประมาณ	32	42.67
สถานที่	32	42.67
เจ้าหน้าที่มีน้อย ปริมาณงานเยอะ	8	10.67
คุณภาพบริการ	2	2.67
บุคลากรขาดความรู้ทางด้านวิชาการ	1	1.33

ข้อ 4 โรงพยาบาลของท่าน ควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ปัญหา ดังกล่าว

(ตอบข้อ 4 จำนวน 33 ชุด ร้อยละ 89.19)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	64	100.00
การบริหารจัดการ พัฒนาระบบ	62	96.88
ฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	1	1.56
จัดสวัสดิการ	1	1.56

ข้อ 5 โดยภาพรวมท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่าน มีแนวโน้มการพัฒนา อย่างไร (ดีขึ้น ไม่เปลี่ยนแปลง แย่ลง)

เพราะอะไร (ตอบข้อ 5 จำนวน 37 ชุด ร้อยละ 100)

ตอบ ดีขึ้น 37 ชุด (ร้อยละ 100)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนที่ถูกระบุทั้งหมด	64	100.00
มีการพัฒนาคุณภาพ	38	59.38
ทีมงานแข็งแกร่งทั้งโรงพยาบาล	25	39.06
ประชาชนมีส่วนร่วม	1	1.56

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลบางปะกึ่งเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 31/52 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ59.61)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
1.1ตอบ	31	100.00	2.1 ตอบ	30	96.77	3.1 ตอบ	31	100.00
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	21	67.74	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	15	50.00	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	25	80.65
1.1.3 อื่น ๆ	10	32.26	2.1.3 แยกหน่วยงาน	14	46.67	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	13	41.94
1.1.2มีปัญหาขัดแย้ง	0	0.00	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	1	3.33	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	6	19.35
1.2 ไม่ตอบ	0	0.00	2.1.4 อื่น ๆ	0	0.00	3.1.4 อื่น ๆ	0	0.00
			2.2 ไม่ตอบ	1	3.23	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลองค์กรักษ์เพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 49/60 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ81.67)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
1.1ตอบ	49	100.00	2.1 ตอบ	49	100.00	3.1.ตอบ	49	100.00
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	48	96.00	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	33	53.23	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	34	69.39
1.1.2มีปัญหาขัดแย้ง	1	2.00	2.1.3 แยกหน่วยงาน	20	32.26	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	30	61.22
1.1.3 อื่น ๆ	1	2.00	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	8	12.90	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	22	44.90
1.2 ไม่ตอบ	0	0.00	2.1.4 อื่น ๆ	1	1.61	3.1.4 อื่น ๆ	1	2.04
			2.2 ไม่ตอบ	0	0.00	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลบ่อพลอยเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 32/44 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ 72.73)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
1.1ตอบ	32	100.00	2.1 ตอบ	32	100.00	3.1 ตอบ	32	100.00
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	29	87.88	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	31	93.94	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	23	71.88
1.1.2มีปัญหาขัดแย้ง	3	9.09	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	1	3.03	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	20	62.50
1.1.3 อื่น ๆ	1	3.03	2.1.3 แยกหน่วยงาน	1	3.03	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	16	50.00
1.2 ไม่ตอบ	0	0.00	2.1.4 อื่น ๆ	0	0.00	3.1.4 อื่น ๆ	0	0.00
			2.2 ไม่ตอบ	32	0.00	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลบ่อพลอยเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 32/44 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ 72.73)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
1.1.1 ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	29	87.88	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	31	93.94	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	23	71.88
1.1.2 มีปัญหาขัดแย้ง	3	9.09	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	1	3.03	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	20	62.50
1.1.3 อื่น ๆ	1	3.03	2.1.3 แยกหน่วยงาน	1	3.03	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	16	50.00
1.2 ไม่ตอบ	0	0.00	2.1.4 อื่น ๆ	0	0.00	3.1.4 อื่น ๆ	0	0.00
			2.2 ไม่ตอบ	32	0.00	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลอุบลรัตน์เพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 9/(28) ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ 32.14)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
1.1ตอบ	9	100.00	2.1 ตอบ	9	100.00	3.1.1 ตอบ	9	100.00
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	7	77.80	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	7	77.80	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	4	44.40
1.1.2มีปัญหาขัดแย้ง	1	11.10	2.1.3 แยกหน่วยงาน	1	11.10	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	5	55.60
1.1.3 อื่น ๆ	1	11.10	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	0	0.00	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	6	66.70
1.2 ไม่ตอบ	0	0.00	2.2 ไม่ตอบ	0	0.00	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลหนองบัวระเหวเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 10/(28) ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ 35.71)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
1.1ตอบ	10	100.00	2.1 ตอบ	10	100.00	3.1 ตอบ	10	100.00
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	10	100.00	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	9	90.00	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	6	60.00
1.1.2มีปัญหาด้าน	0	0.00	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	0	0.00	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	5	50.00
1.1.3 อื่น ๆ	0	0.00	2.1.3 แยกหน่วยงาน	1	10.00	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	2	20.00
1.2 ไม่ตอบ	0	0.00	2.2 ไม่ตอบ	0	0.00	3.1.4 อื่น ๆ	1	10.00
						3.2 ไม่ตอบ	0	0.00

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลพังโคนเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 17/32 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ53.13)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
1.1ตอบ	17	100.00	2.1 ตอบ	17	100.00	3.1 ตอบ	17	100.00
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	14	82.35	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	12	70.59	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	10	58.82
1.1.2มีปัญหาขัดแย้ง	2	11.76	2.1.3 แยกหน่วยงาน	3	17.65	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	8	47.06
1.1.3 อื่นๆ	1	5.88	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	2	11.76	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	6	35.29
1.2 ไม่ตอบ	0	0.00	2.1.4 อื่นๆ	0	0.00	3.1.4 อื่นๆ	0	0.00
			2.2 ไม่ตอบ	0	0.00	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลด่านซ้ายเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 14/56 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ 24.99)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
1.1ตอบ	14	100.00	2.1 ตอบ	14	100.00	3.1 ตอบ	14	100.00
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	14	100.00	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	10	71.40	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	3	21.43
1.1.2 มีปัญหาขัดแย้ง	0	0.00	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	0	0.00	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	7	50.00
1.1.3 อื่น ๆ	0	0.00	2.1.3 แยกหน่วยงาน	4	28.60	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	11	78.57
1.2 ไม่ตอบ	0	0.00	2.2 ไม่ตอบ	0	0.00	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 21/(88) ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ23.86)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
1.1ตอบ	21	100.00	2.1 ตอบ	21	100.00	3.1 ตอบ	21	100.00
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	20	95.24	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	13	61.90	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	15	71.43
1.1.2มีปัญหาขัดแย้ง	1	4.76	2.1.3 แยกหน่วยงาน	5	23.81	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	12	57.14
1.1.3 อื่น ๆ	0	0.00	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	3	14.29	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	11	52.38
1.2 ไม่ตอบ	0	0.00	2.1.4 อื่น ๆ	0	0.00	3.1.4 อื่น ๆ	0	0.00
			2.2 ไม่ตอบ	0	0.00	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลกันทรลักษณ์เพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 62/136 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ45.59)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
	62	100.00		62	100.00		62	100.00
1.1ตอบ	62	100.00	2.1 ตอบ	62	100.00			
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	45	65.22	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	31	44.29	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	51	82.26
1.1.3 อื่น ๆ	18	26.09	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	10	14.29	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	32	51.61
1.1.2มีปัญหาขัดแย้ง	6	8.70	2.1.3 แยกหน่วยงาน	27	38.57	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	21	33.87
1.2 ไม่ตอบ	0	0.00	2.1.4 อื่น ๆ	2	2.86	3.1.4 อื่น ๆ	7	11.29
			2.2 ไม่ตอบ	0	0.00	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลท่าวังผาเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 33/60 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ55)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
	33	100.00		33	100.00		33	100.00
1.1ตอบ	33	100.00	2.1 ตอบ	33	100.00	3.1 ตอบ	33	100.00
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	29	85.29	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	21	60.00	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	27	81.82
1.1.3 อื่นๆ	4	11.76	2.1.3 แยกหน่วยงาน	11	31.43	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	18	54.55
1.1.2มีปัญหาขัดแย้ง	1	2.94	2.1.4 อื่นๆ	3	8.57	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	15	45.45
1.2 ไม่ตอบ	0	0.00	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	0	0.00	3.1.4 อื่นๆ	0	0.00
			2.2 ไม่ตอบ	0	0.00	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลเด่นชัยเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 12/(36) ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ33.33)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
	12	100.00		12	100.00		12	100.00
1.1ตอบ	12	100.00	2.1 ตอบ	12	100.00	3.1.1ตอบ	12	100.00
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	11	91.67	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	8	61.54	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	4	33.33
1.1.2มีปัญหขัดแย้ง	1	8.33	2.1.3 แยกหน่วยงาน	3	23.08	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	8	66.67
1.1.3 อื่น ๆ	0	0.00	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	2	15.38	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	6	50.00
1.2 ไม่ตอบ	0	0.00	2.1.4 อื่น ๆ	0	0.00	3.1.4 อื่น ๆ	0	0.00
			2.2 ไม่ตอบ	0	0.00	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 44/17 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ 38.64)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
1.1ตอบ	17	100.00	2.1 ตอบ	17	100.00	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	9	52.94
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	11	64.70	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	9	52.90	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	15	88.23
1.1.2มีปัญหาขัดแย้ง	2	11.80	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	3	17.60	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	9	52.90
1.1.3 อื่น ๆ	1	5.9	2.1.3 แยกหน่วยงาน	7	41.20	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00
1.2 ไม่ตอบ	0	0.00	2.2 ไม่ตอบ	0	0.00			

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลเชิงกลางเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 17/36 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ45.59)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
1.1ตอบ	17	100.00	2.1 ตอบ	17	100.00	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	14	82.35
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	16	76.19	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	14	70.00	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	12	70.59
1.1.3 อื่น ๆ	5	23.81	2.1.3 แยกหน่วยงาน	4	20.00	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	4	23.53
1.1.2มีปัญหาขัดแย้ง	0	0.00	2.1.4 อื่น ๆ	2	10.00	3.1.4 อื่น ๆ	2	11.76
1.2 ไม่ตอบ	0	0.00	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	0	0.00	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00
			2.2 ไม่ตอบ	0	0.00			

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลลี้เพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 21/(52) ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ40.38)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
1.1ตอบ	21	100.00	2.1 ตอบ	21	100.00		21	100.00
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	17	77.27	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	11	50.00	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	17	80.95
1.1.2มีปัญหาขัดแย้ง	4	18.18	2.1.3 แยกหน่วยงาน	7	31.82	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	15	71.43
1.1.3 อื่น ๆ	1	4.55	2.1.4 อื่น ๆ	3	13.64	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	9	42.86
1.2 ไม่ตอบ	0	0.00	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	1	4.55	3.1.4 อื่น ๆ	3	14.29
			2.2 ไม่ตอบ	0	0.00	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลป่าปางเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 32/52 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ61.54)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
1.1ตอบ	30	93.75	2.1 ตอบ	32	100.00	3.1ตอบ	32	100.00
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	11	36.67	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	18	54.55	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	20	62.50
1.1.2มีปัญหาขัดแย้ง	7	23.33	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	3	9.09	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	7	21.88
1.1.3 อื่น ๆ	12	40.00	2.1.3 แยกหน่วยงาน	11	33.33	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	23	71.88
1.2 ไม่ตอบ	2	6.25	2.1.4 อื่น ๆ	1	3.03	3.1.4 อื่น ๆ	3	9.38
			2.2 ไม่ตอบ	0	0.00	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลบางบ่อเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 31/52 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ59.61)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
	31	100.00		31	100.00		31	100.00
1.1ตอบ	31	100.00	2.1 ตอบ	30	96.77			
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	21	67.74	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	15	50.00	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	25	80.65
1.1.3 อื่น ๆ	10	32.26	2.1.3 แยกหน่วยงาน	14	46.67	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	13	41.94
1.1.2มีปัญหาคัดแย้ง	0	0.00	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	1	3.33	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	6	19.35
1.2 ไม่ตอบ	0	0.00	2.1.4 อื่น ๆ	0	0.00	3.1.4 อื่น ๆ	0	0.00
			2.2 ไม่ตอบ	1	3.23	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลตากลิเพื่อบุคลากร

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 33/64 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ51.56)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
1.1ตอบ	33	100.00	2.1 ตอบ	33	100.00	3.1ตอบ	33	100.00
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	25	75.76	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	20	55.56	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	20	60.61
1.1.3 อื่น ๆ	5	15.15	2.1.3 แยกหน่วยงาน	12	33.33	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	17	51.52
1.1.2มีปัญหาขัดแย้ง	3	9.09	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	3	8.33	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	7	21.21
1.2 ไม่ตอบ	0	0.00	2.1.4 อื่น ๆ	1	2.78	3.1.4 อื่น ๆ	3	9.09
			2.2 ไม่ตอบ	0	0.00	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลวังจันทร์เพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 25/32 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ 78.13)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
	25	100.00		25	100.00		25	100.00
1.1ตอบ	25	100.00	2.1 ตอบ	25	100.00	3.1ตอบ	25	100.00
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	24	92.31	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	18	64.29	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	21	84.00
1.1.3 อื่น ๆ	1	3.85	2.1.3 แยกหน่วยงาน	7	25.00	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	8	32.00
1.1.2มีปัญหาขัดแย้ง	1	3.85	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	2	7.14	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	3	12.00
1.2 ไม่ตอบ	0	0.00	2.1.4 อื่น ๆ	1	3.57	3.1.4 อื่น ๆ	1	4.00
			2.2 ไม่ตอบ	0	0.00	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลตากสินเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 33/64 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ51.56)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
	33	100.00		33	100.00		33	100.00
1.1ตอบ	33	100.00	2.1 ตอบ	33	100.00	3.1 ตอบ		
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	25	75.76	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	20	55.56	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	20	60.61
1.1.3 อื่น ๆ	5	15.15	2.1.3 แยกหน่วยงาน	12	33.33	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	17	51.52
1.1.2มีปัญหาดังกล่าว	3	9.09	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	3	8.33	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	7	21.21
1.2 ไม่ตอบ	0	0.00	2.1.4 อื่น ๆ	1	2.78	3.1.4 อื่น ๆ	3	9.09
			2.2 ไม่ตอบ	0	0.00	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลแม่เมาะเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 19/24 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ79.17)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
	19	100.00		19	100.00		19	24.00
1.1ตอบ	19	100.00	2.1 ตอบ	19	100.00	3.1 ตอบ	18	94.74
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	19	90.48	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	11	55.00	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	10	55.56
1.1.3 อื่น ๆ	2	9.52	2.1.3 แยกหน่วยงาน	7	35.00	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	15	83.33
1.1.2มีปัญหาขัดแย้ง	0	0.00	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	1	5.00	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	6	33.33
1.2 ไม่ตอบ	0	0.00	2.1.4 อื่น ๆ	1	5.00	3.1.4 อื่น ๆ	1	5.56
			2.2 ไม่ตอบ	0	0.00	3.2 ไม่ตอบ	1	5.26

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลบ่อพลอยเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 32/44 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ 72.73)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
1.1ตอบ	32	100.00	2.1 ตอบ	32	100.00	3.1 ตอบ	32	100.00
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	29	87.88	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	31	93.94	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	23	71.88
1.1.2มีปัญหขัดแย้ง	3	9.09	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	1	3.03	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	20	62.50
1.1.3 อื่น ๆ	1	3.03	2.1.3 แยกหน่วยงาน	1	3.03	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	16	50.00
1.2 ไม่ตอบ	0	0.00	2.1.4 อื่น ๆ	0	0.00	3.1.4 อื่น ๆ	0	0.00
			2.2 ไม่ตอบ	32	0.00	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลระโนดเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 41/52 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ78.85)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
1.1ตอบ	39	95.12	2.1 ตอบ	39	95.12	3.1 ตอบ	41	100.00
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	39	100.00	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	37	94.87	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	22	53.66
1.1.3 อื่น ๆ	0	0.00	2.1.3 แยกหน่วยงาน	2	5.13	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	27	65.85
1.1.2มีปัญหาขัดแย้ง	0	0.00	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	0	0.00	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	13	31.71
1.2 ไม่ตอบ	2	4.88	2.1.4 อื่น ๆ	0	0.00	3.1.4 อื่น ๆ	0	0.00
			2.2 ไม่ตอบ	2	4.88	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลท่าศาลาเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 31/(68) ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ45.59)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
	31	100.00		31	100.00		31	100.00
1.1ตอบ	30	96.77	2.1 ตอบ	31	100.00			
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	23	76.67	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	17	51.52	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	21	67.74
1.1.3 อื่น ๆ	5	16.67	2.1.3 แยกหน่วยงาน	11	33.33	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	14	45.16
1.1.2มีปัญหาขัดแย้ง	2	6.67	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	4	12.12	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	13	41.94
1.2 ไม่ตอบ	1	3.23	2.1.4 อื่น ๆ	1	3.03	3.1.4 อื่น ๆ	2	6.45
			2.2 ไม่ตอบ	0	0.00	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00

สรุปความคิดเห็นของผู้นำชุมชนและประชาชนต่อโรงพยาบาลองค์กรักษ์เพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด

48/50

ชุด

(อัตราการตอบกลับร้อยละ96)

1.ท่านหรือญาติของท่าน จะมารับบริการอีกหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ	2.สิ่งที่ควรปรับปรุงเร่งด่วน	จำนวน	ร้อยละ	3.การมีส่วนร่วมของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
1.1 ตอบ	35	72.92	2.1 ตอบ	14	29.17	3.1 ตอบ	12	25.00
มา	24	68.57	บริการรวดเร็ว ความเสมอภาค	8	36.36	ควร	9	75.00
ใกล้บ้าน สะดวก	13	59.09	อัตราย้ายจนท. ความสนใจผู้ป่วย	5	22.73	ไม่ระบุรายละเอียด	6	66.67
จำเป็นไม่มีทางเลือก	4	18.18	ผลการรักษา มาตรฐาน ปลอดภัย	4	18.18	แสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาระบบบริการ	1	11.11
บริการดี สะดวก รวดเร็ว เสมอภาค	3	13.64	สนใจให้เวลากับผู้ป่วย	3	13.64	ร่วมบริจาค	1	11.11
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดีมาก	1	4.55	สถานที่ สิ่งแวดล้อม	1	4.55	ดูแลสิ่งแวดล้อม	1	11.11
ราคาถูก ประหยัด	1	4.55	ความพร้อม เครื่องมือ อุปกรณ์	1	4.55	ไม่ควร (ไม่ระบุรายละเอียด)	3	25
ไม่มา	11	31.43	2.2 ไม่ตอบ	34	70.83	3.2 ไม่ตอบ	36	75.00
แพทย์ไม่เก่ง ไม่ได้มาตรฐาน	3	27.27						
มาไม่พบแพทย์	1	9.09						
ไม่ระบุเหตุผล	7	63.64						
1.2 ไม่ตอบ	13	27.08						

สรุปความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่อการประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลย่านตาขาวเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 46/68 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ67.65)

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร สอ. กับ รพช.	จำนวน	ร้อยละ	2.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	3.สิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
1.1ตอบ	46	100.00	2.1 ตอบ	45	97.83	3.1 ตอบ	46	100.00
1.1.1ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	18	40.00	2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	16	35.56	3.1.2 การจัดสรรทรัพยากร	17	36.96
1.1.2มีปัญหาขัดแย้ง	15	33.33	2.1.2 ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	2	4.44	3.1.1 การแต่งตั้งกรรมการ	12	26.09
1.1.3 อื่น ๆ	12	26.67	2.1.3 แยกหน่วยงาน	27	60.00	3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	38	82.61
1.2 ไม่ตอบ	0	0.00	2.1.4 อื่น ๆ	0	0.00	3.1.4 อื่น ๆ	2	4.35
			2.2 ไม่ตอบ	1	2.17	3.2 ไม่ตอบ	0	0.00

สรุปความคิดเห็นของผู้นำชุมชนและประชาชนต่อโรงพยาบาลหนองบัวระเหวเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 47/50 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ 94)

1.ท่านหรือญาติของท่าน จะมารับบริการอีกหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ	2.สิ่งที่ควรปรับปรุงเร่งด่วน	จำนวน	ร้อยละ	3.การมีส่วนร่วมของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
	47	100		47	100.00		47	100.00
1.1 ตอบ	31	65.00	2.1 ตอบ	14	29.79	3.1 ตอบ	19	40.43
มา	25	80.65	อัยยาศัยจนท. ความสนใจผู้ป่วย	11	39.29	ควร	18	94.74
ใกล้บ้าน สะดวก	15	51.72	บริการรวดเร็ว ความเสมอภาค	6	21.43	การเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาต่าง ๆ	4	30.77
ไม่ระบุเหตุผล	5	17.24	ผลการรักษา มาตรฐาน ปลอดภัย	6	21.43	แสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาระบบบริการ	3	23.08
บริการดี สะดวก รวดเร็ว	4	13.79	สถานที่จอดรถ ที่พักญาติ สะอาด	3	10.71	สื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ	3	23.08
จำเป็น ไม่มีทางเลือก	2	6.90	ราคาค่าบริการ/ยา	1	3.57	ร่วมได้ประโยชน์ สิทธิด้านสุขภาพ สวัสดิการรักษา	2	15.38
ผลการรักษา	1	3.45	ทุกด้าน	1	3.57	สนับสนุนโครงการต่าง ๆ งบประมาณ แรงงาน	1	7.69
ผู้ให้บริการดี	1	3.45	2.2 ไม่ตอบ	33	70.21	ไม่ควร (ไม่ระบุรายละเอียด)	1	5.26
ราคาถูก	1	3.45				3.2 ไม่ตอบ	28	59.57
ไม่มา	6	19.35						
ไม่ระบุเหตุผล	5	83.33						
มาแล้วก็ถูกส่งต่ออีก	1	16.67						
1.2 ไม่ตอบ	16	35.00						

สรุปความคิดเห็นของผู้นำชุมชนและประชาชนต่อโรงพยาบาลบ่อพลอยเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 44/50 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ88)

1.ท่านหรือญาติของท่าน จะมารับบริการอีกหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ	2.สิ่งที่ควรปรับปรุงเร่งด่วน	จำนวน	ร้อยละ	3.การมีส่วนร่วมของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
1.1 ตอบ	28	63.64	2.1 ตอบ	27	61.36	3.1 ตอบ	29	65.91
มา	23	82.14	บริการรวดเร็ว ความเสมอภาค	21	31.82	ควร	25	86.21
ใกล้บ้าน สะดวก	13	52.00	อัตราย้ายจนท. ความสนใจผู้ป่วย	12	18.18	แสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาระบบบริการ	9	36.00
บริการดี สะดวก รวดเร็ว เสมอภาค	5	20.00	จรรยาบรรณของแพทย์	7	10.61	สื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ	6	24.00
จำเป็นไม่มีทางเลือก	4	16.00	การจัดอาหารให้ผู้ป่วย	7	10.61	การเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาต่าง ๆ	4	16.00
คุณภาพผลการรักษา	1	4.00	สถานที่ ความสะอาด	6	9.09	การรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อม	3	12.00
มีสวัสดิการบัตรสุขภาพ	1	4.00	ผลการรักษา มาตรฐาน ปลอดภัย	4	6.06	ประสานงาน	1	4.00
สภาพแวดล้อม สถานที่	1	4.00	เพิ่มจำนวนแพทย์เฉพาะทาง	4	6.06	ร่วมในการวางแผน	1	4.00
ไม่มา	5	17.86	เครื่องมือ อุปกรณ์	2	3.03	ร่วมในทุกด้าน	1	4.00
ไม่ระบุเหตุผล	3	60	ราคาค่าบริการ/ยา	1	1.52	ไม่ควร (ไม่ระบุรายละเอียด)	4	13.79
บริการไม่ประทับใจ	1	20	การบริหารงาน	1	1.52	3.2 ไม่ตอบ	15	34.09
รอนาน	1	20	ปลอดภัยทรัพย์สิน	1	1.52			
1.2 ไม่ตอบ	16	36.36	2.2 ไม่ตอบ	17	38.64			

สรุปความคิดเห็นของผู้นำชุมชนและประชาชนต่อโรงพยาบาลด่านซ้ายเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด

49/50

ชุด

(อัตราตอบกลับร้อยละ 98)

1.ท่านหรือญาติของท่าน จะมารับบริการอีกหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ	2.สิ่งที่ควรปรับปรุงเร่งด่วน	จำนวน	ร้อยละ	3.การมีส่วนร่วมของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
	49	100		49	100.00		49	100.00
1.1 ตอบ	35	71.42	2.1 ตอบ	17	34.69	3.1 ตอบ	26	53.06
มา	34	97.14	คุณภาพบริการ ความเสมอภาค	10	58.82	ควร	17	65.38
ใกล้บ้าน สะดวก	21	61.76	อัตรากายเจ้าหน้าที่	5	29.41	แสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาระบบบริการ	5	29.41
บริการรักษาพยาบาลดี	12	35.29	จำนวนแพทย์	5	29.41	การเข้าร่วมในกิจกรรมโครงการต่าง ๆ	5	29.41
เป็นความจำเป็นของชีวิต/ไม่รู้จะไปที่ไหน	5	14.71	ความเข้าใจ ให้ความสำคัญผู้รับบริการ	4	23.53	การตรวจสอบการให้บริการ	3	17.65
ผู้ให้บริการดี	2	5.88	ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร	3	17.65	สื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ	3	17.65
ราคาถูก	1	2.94	ความสะดวกรวดเร็ว	3	17.65	ประสานงานกับชุมชน	3	17.65
ไม่มา	1	2.86	จัดให้มีแพทย์เฉพาะทาง	3	17.65	การรักษาสิ่งแวดล้อม พัฒนาสถานที่	2	11.76
ที่อื่น ดีกว่า	1	100.00	บริการเข้าถึงชุมชนห่างไกล	2	11.76	ไม่ระบุรายละเอียด	6	35.29
1.2 ไม่ตอบ	14	28.57	เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย	2	11.76	ไม่ควร (ไม่ระบุรายละเอียด)	3	11.5385
			สถานที่จอดรถ ที่พักรอญาติ	2	11.76	3.2 ไม่ตอบ	23	46.94
			ค่ายา	1	5.88			
			เปิดคลินิกในวันหยุด	1	5.88			
			2.2 ไม่ตอบ	32	65.31			

สรุปความคิดเห็นของผู้นำชุมชนและประชาชนต่อโรงพยาบาลอุบลรัตน์เพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 49/50 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ 98)

1.ท่านหรือญาติของท่าน จะมารับบริการอีกหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ	2.สิ่งที่ควรปรับปรุงเร่งด่วน	จำนวน	ร้อยละ	3.การมีส่วนร่วมของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
1.1 ตอบ	37	75.51	2.1 ตอบ	28	57.14	3.1 ตอบ	26	53.06
มา	37	100.00	บริการตรวจรักษาพยาบาล (ห้องตรวจ โรค ห้องจ่ายยา)	11	39.29	ควร	22	84.62
ใกล้บ้าน สะดวก	18	52.94	อัตราย้ายเจ้าหน้าที่	14	50.00	แสดงความคิดเห็นเสนอความต้องการ	7	31.82
ผู้ให้บริการดี	3	8.82	ความสะดวกรวดเร็ว	8	28.57	รับรู้ข้อมูล กระจายข่าวสาร ประชาสัมพันธ์	9	40.91
บริการรักษาพยาบาลดี	1	2.94	บริการเข้าถึงชุมชนห่างไกล	6	21.43	เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม	1	4.55
ราคาถูก	1	2.94	สถานที่ ความเป็นระเบียบ ความสะดวก	4	14.29	ร่วมในการบริหารเพื่อการพัฒนา	3	13.64
ไม่มีที่อื่น	9	26.47	จำนวนแพทย์	4	14.29	ร่วมในการวางแผน	2	9.09
ไม่ระบุเหตุผล	7	20.59	ความเข้าใจ ให้ความสำคัญผู้รับบริการ	3	10.71	ร่วมในการประสานงาน	4	18.18
ไม่มา	0	0.00	บริการบัตรสุขภาพและบัตรผู้สูงอายุ	2	7.14	การเข้าร่วมในกิจกรรมโครงการต่าง ๆ	5	22.73
1.2 ไม่ตอบ	12	24.49	ความรู้ ความชำนาญของบุคลากร	1	3.57	ร่วมในการรักษาความปลอดภัย ความปลอดภัย	3	13.64
			เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย	1	3.57	ร่วมในการสนับสนุน คน งบประมาณ	4	18.18
			ค่ายา	1	3.57	ไม่ควร (ไม่ระบุรายละเอียด)	4	15.38
			การจัดคิวเข้าตรวจ	1	3.57	3.2 ไม่ตอบ	23	46.94
			การขอปรึกษา โดยผ้าป่า	1	3.57			
			2.2 ไม่ตอบ	21	42.86			

สรุปความคิดเห็นของผู้นำชุมชนและประชาชนต่อโรงพยาบาลกันทรลักษณ์เพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด

49/50

ชุด

(อัตราการตอบกลับร้อยละ98)

1.ท่านหรือญาติของท่าน จะมารับบริการอีกหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ	2.สิ่งที่ควรปรับปรุงเร่งด่วน	จำนวน	ร้อยละ	3.การมีส่วนร่วมของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
	49	100		49	100.00		49	100.00
1.1 ตอบ	44	89.80	2.1 ตอบ	33	67.35	3.1 ตอบ	35	71.4
มา	36	81.81	บริการรวดเร็ว ความเสมอภาค	24	40.68	ควร	30	85.71
ใกล้บ้าน สะดวก	24	64.86	อัตราย้ายจนท. ความสนใจผู้ป่วย	8	13.56	การเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาสุขภาพต่าง ๆ	10	30.30
จำเป็นไม่มีทางเลือก	7	18.92	สถานที่ ความสะอาด ที่พัก	7	11.86	แสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาระบบบริการ	9	27.27
ราคาถูก ประหยัด	3	8.11	เครื่องมือ อุปกรณ์ ทันสมัย ปลอดภัย	7	11.86	รักษาความสะอาด	4	12.12
บริการดี สะดวก รวดเร็ว เสมอภาค	2	5.41	สนใจให้เวลากับผู้ป่วย	5	8.47	ร่วมบริหาร วางแผน ตัดสินใจ	3	9.09
ผลการรักษา	1	2.70	ราคายา	3	5.08	ตรวจสอบ ประเมินผล	3	9.09
ไม่มา	8	18.18	ผลการรักษา มาตรฐาน ปลอดภัย	2	3.39	ร่วมบริจาค สนับสนุน	2	6.06
การพูดจาของจนท.	4	33.33	ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	2	3.39	สื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ	1	3.03
การบริการไม่ดี	3	25.00	ความโปร่งใส	1	1.69	ได้รับประโยชน์ด้านสุขภาพและสวัสดิการ	1	3.03
รอนานมาก	3	25.00	2.2 ไม่ตอบ	16	32.65	ไม่ควร (ไม่ระบุรายละเอียด)	5	14.29
อนามัยใกล้กว่า	1	8.33				3.2 ไม่ตอบ	14	28.57
ไม่มั่นใจผลรักษา ไม่ศรัทธา	1	8.33						
1.2 ไม่ตอบ	5	10.20						

สรุปความคิดเห็นของผู้นำชุมชนและประชาชนต่อโรงพยาบาลทั้งโคนเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 50/50 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ100)

1.ท่านหรือญาติของท่าน จะมารับบริการอีกหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ	2.สิ่งที่ควรปรับปรุงเร่งด่วน	จำนวน	ร้อยละ	3.การมีส่วนร่วมของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
	50	100		50	100.00		50	100.00
1.1 ตอบ	34		2.1 ตอบ	29	58.00	3.1 ตอบ	19	38.00
มา	34		บริการรวดเร็ว เสมอภาค ด่วนรับดี	12	41.38	ควร	19	100.00
ใกล้บ้าน สะดวก	22		อริยาศยจนท. ความสนใจผู้ป่วย	8	27.59	ไม่ระบุเหตุผล	5	27.78
จำเป็น ไม่มีทางเลือก	6		สนใจให้ความสำคัญกับผู้ป่วย	2	6.90	การเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาต่าง ๆ	3	16.67
บริการดี สะดวก รวดเร็ว	4		ราคาค่าบริการ/ยา	2	6.90	แสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาระบบบริการ	3	16.67
ราคาถูก	2		อุปกรณ์ เครื่องมือ ทันสมัย	1	3.45	พัฒนาการปฏิบัติตนบุคลากร	3	16.67
ผลการรักษา	1		เพิ่มจำนวนเตียง	1	3.45	สื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ	2	11.11
ไม่มา	0		สถานที่ อาคาร สะอาด	1	3.45	รักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อม	1	5.56
1.2 ไม่ตอบ	16		ข้อมูลข่าวสาร	1	3.45	ร่วมประเมินผลและตรวจสอบ	1	5.56
			สงเคราะห์การรักษาทุกครอบครัว	1	3.45	ไม่ควร (ไม่ระบุรายละเอียด)	0	0
			2.2 ไม่ตอบ	21	42.00	3.2 ไม่ตอบ	31	62.00

สรุปความคิดเห็นของผู้นำชุมชนและประชาชนต่อโรงพยาบาลป่าปางเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด

48/50

ชุด

(อัตราการตอบกลับร้อยละ96)

1.ท่านหรือญาติของท่าน จะมารับบริการอีกหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ	2.สิ่งที่ควรปรับปรุงเร่งด่วน	จำนวน	ร้อยละ	3.การมีส่วนร่วมของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
1.1 ตอบ	29	60.42	2.1 ตอบ	19	39.58	3.1 ตอบ	18	37.50
มา	25	86.21	บริการรวดเร็ว ความเสมอภาค คิว	14	32.56	ควม	18	100.00
ใกล้บ้าน สะดวก	17	58.62	เพิ่มแพทย์ทั่วไป-เฉพาะทาง-จนท.	9	20.93	แสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาระบบบริการ	10	38.46
จำเป็นไม่มีทางเลือก	6	20.69	อัตรายาคัยจนท.	7	16.28	สื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ	4	15.38
บริการดี สะดวก รวดเร็ว เสมอภาค	3	10.34	ผลการรักษา มาตรฐาน ปลอดภัย	2	4.65	สิ่งแวดล้อม	4	15.38
สถานที่สะอาดร่มรื่น	2	6.90	สนใจให้เวลากับผู้ป่วย	2	4.65	การเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาสุขภาพต่าง ๆ	3	11.54
มนุษยสัมพันธ์ดี	1	3.45	รักษาฟรีกับคนไร้ญาติ	2	4.65	ร่วมประเมินผลและตรวจสอบ	3	11.54
ไม่มา	4	13.79	จรรยาบรรณแพทย์	2	4.65	พัฒนาบุคลากร	1	3.85
การบริการไม่ดี ช้า	2	40.00	การให้ข้อมูลข่าวสาร	2	4.65	บริจาค	1	3.85
การพูดจาของจนท.	1	20.00	เครื่องมือ อุปกรณ์ ทันสมัย ปลอดภัย	1	2.33	ไม่ครบ (ไม่ระบุรายละเอียด)	0	0.00
รักษาที่อื่นดีกว่า	1	20.00	สถานที่ ความสะอาด ที่พัก	1	2.33	3.2 ไม่ตอบ	30	62.50
แพทย์ไม่อยู่นอกเวลาราชการ	1	20.00	ระบบส่งต่อที่รวดเร็ว	1	2.33			
1.2 ไม่ตอบ	23	47.92	2.2 ไม่ตอบ	29	60.42			

สรุปความคิดเห็นของผู้นำชุมชนและประชาชนต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 42/50 ชุด (อัตราการตอบกลับร้อยละ 84)

1.ท่านหรือญาติของท่าน จะมารับบริการอีกหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ	2.สิ่งที่ควรปรับปรุงเร่งด่วน	จำนวน	ร้อยละ	3.การมีส่วนร่วมของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
	42	100.00		42	100.00		42	100.00
1.1 ตอบ	24	57.14	2.1 ตอบ	25	59.52	3.1 ตอบ	34	80.95
มา	20	83.33	อัตราย้ายเจ้าหน้าที่	18	72.00	ควร	26	76.47
ใกล้ สะดวก	11	42.30	ระยะเวลาให้บริการ	9	36.00	รับรู้ข้อมูล กระจายข่าวสาร	10	38.46
บริการดี เป็นกันเอง	4	15.38	การบริการ	8	32.00	เปิดโอกาสให้เสนอความคิดเห็น	10	38.46
มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล	3	11.53	ความสะอาด	6	24.00	พบปะประชาชน		
รวดเร็ว	2	7.69	ความเข้าใจ	6	24.00	มีผู้แทนชุมชนเข้าร่วมประชุม	5	19.23
ราคาถูก	1	3.84	ความสะอาด	4	16.00	มีผู้แทนชุมชนเข้าร่วมสำรวจข้อมูล	4	15.38
ไม่ระบุเหตุผล	5	19.23	2.2 ไม่ตอบ	17	40.48	มีผู้แทนชุมชนเข้าร่วมวางแผน	4	15.38
ไม่มา	4	16.67				มีผู้แทนชุมชนเข้าร่วมกิจกรรม/โครงการ	4	15.38
พูดไม่เพราะ บริการช้า	3	75.00				ดูแลความสะอาด ความปลอดภัย	4	15.38
ที่อื่น ดีกว่า	1	25.00				มีผู้แทนชุมชนร่วมในการตรวจสอบ	2	7.69
1.3 ไม่ตอบ	18	42.86				ไม่ควร	8	23.53
						3.2 ไม่ตอบ	8	19.05

สรุปความคิดเห็นของผู้นำชุมชนและประชาชนต่อโรงพยาบาลท่าวังผาเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด

38/50

ชุด

(อัตราการตอบกลับร้อยละ76)

1.ท่านหรือญาติของท่าน จะมารับบริการอีกหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ	2.สิ่งที่ควรปรับปรุงเร่งด่วน	จำนวน	ร้อยละ	3.การมีส่วนร่วมของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
	38	100		38	100.00		38	100.00
1.1 ตอบ	30	78.95	2.1 ตอบ	15	39.47	3.1 ตอบ	20	52.63
มา	30	100.00	บริการรวดเร็ว ความเสมอภาค	10	32.26	ควร	19	95.00
ใกล้บ้าน สะดวก	18	51.43	อัตราค่ายจนท. ความสนใจผู้ป่วย	10	32.26	ร่วมได้ประโยชน์ สิทธิด้านสุขภาพ สวัสดิการรักษา	11	55.00
บริการดี สะดวก รวดเร็ว เสมอภาค	9	25.71	ราคาค่าบริการ/ยา	7	22.58	สื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ	4	20.00
คุณภาพผลการรักษา	3	8.57	ผลการรักษา มาตรฐาน ปลอดภัย	3	9.68	แสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาระบบบริการ	3	15.00
มีสวัสดิการบัตรสุขภาพ	2	5.71	การให้ข้อมูลข่าวสาร	1	3.23	การเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาต่าง ๆ	1	5.00
จำเป็นไม่มีทางเลือก	2	5.71	2.2 ไม่ตอบ	23	60.52	ร่วมในทุกด้าน	1	5.00
ผู้ให้บริการดี	1	2.86				ไม่ควร (ไม่ระบุรายละเอียด)	1	5
ไม่มา	0	0.00				3.2 ไม่ตอบ	18	47.37
1.2 ไม่ตอบ	8	21.05						

สรุปความคิดเห็นของผู้นำชุมชนและประชาชนต่อโรงพยาบาลเขมราฐเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด

42/50

ชุด

(อัตราการตอบกลับร้อยละ84)

1.ท่านหรือญาติของท่าน จะมารับบริการอีกหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ	2.สิ่งที่ควรปรับปรุงเร่งด่วน	จำนวน	ร้อยละ	3.การมีส่วนร่วมของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
1.1 ตอบ	37	88.10	2.1 ตอบ	32	76.19	3.1 ตอบ	38	90.48
มา	36	97.30	อัยยาศัยจนท. ความสนใจผู้ป่วย	23	29.49	ควร	34	89.47
ใกล้บ้าน สะดวก	19	59.38	บริการรวดเร็ว คิว ความเสมอภาค	17	21.79	แสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาระบบบริการ	15	31.25
บริการดี สะดวก รวดเร็ว เสมอภาค	3	9.38	สถานที่ สิ่งแวดล้อม	12	15.38	ร่วมกิจกรรมโครงการสุขภาพ	13	27.08
แพทย์และเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับดี	2	6.25	ความพร้อม เครื่องมือ อุปกรณ์	8	10.26	ดูแลสิ่งแวดล้อม รักษาความสะอาด	5	10.42
เชื่อมั่นการรักษา มาตรฐาน ปลอดภัย	2	6.25	สนใจให้เวลากับผู้ป่วย	3	3.85	ตรวจสอบ	4	8.33
ราคาถูก ประหยัด	2	6.25	สวัสดิการคนพิการ ด้อยดอกลาส	3	3.85	ร่วมบริจาค ซื้อเครื่องมือ ห่วงผู้ป่วย	6	12.50
จำเป็นไม่มีทางเลือก	2	6.25	สาธารณูปโภค น้ำดื่ม-ใช้	2	2.56	ควบคุมพฤติกรรมพยาบาล	1	2.08
การประชาสัมพันธ์ดี	1	3.13	ค่ารักษา	2	2.56	บริหาร เป็นเจ้าของ	1	2.08
มีสวัสดิการรักษายาบาล	1	3.13	ผลการรักษา มาตรฐาน ปลอดภัย	2	2.56	ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร	2	4.17
ไม่มา	1	2.70	การประชาสัมพันธ์	1	1.28	รักษาผลประโยชน์ ระเบียบของรพ.	1	2.08
วินิจฉัยโรคไม่ละเอียดมีแต่ส่งเข้าจังหวัด	1	100.00	บริการเสาร์-อาทิตย์ กลางคืน	1	1.28	ไม่ควร (ไม่ระบุรายละเอียด)	4	10.53
1.2 ไม่ตอบ	5	11.90	ออกหน่วยเคลื่อนที่บ่อยๆ	1	1.28	3.2 ไม่ตอบ	4	9.52
			ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ตรงเวลา	3	3.85			
			2.2 ไม่ตอบ	10	23.81			

สรุปความคิดเห็นของผู้นำชุมชนและประชาชนต่อโรงพยาบาลย่านตาขาวเพื่อชุมชน

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด

53/50

ชุด

(อัตราการตอบกลับร้อยละ106)

1.ท่านหรือญาติของท่าน จะมารับบริการอีกหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ	2.สิ่งที่ควรปรับปรุงเร่งด่วน	จำนวน	ร้อยละ	3.การมีส่วนร่วมของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
	53	100		53	100.00		53	100.00
1.1 ตอบ	44	83.02	2.1 ตอบ	34	64.15	3.1 ตอบ	32	60.38
มา	35	79.55	บริการรวดเร็ว ความเสมอภาค	24	32.88	ควร	31	96.88
ใกล้บ้าน สะดวก	22	70.97	อัตราย้ายจนท. ความสนใจผู้ป่วย	22	30.14	การเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาสุขภาพต่าง ๆ	9	27.27
ราคาถูก ประหยัด	3	9.68	ผลการรักษา มาตรฐาน ปลอดภัย	8	10.96	สื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ	9	27.27
จำเป็นไม่มีทางเลือก	3	9.68	สถานที่ ความสะอาด ที่พัก	7	9.59	แสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาระบบบริการ	7	21.21
บริการดี สะดวก รวดเร็ว เสมอภาค	2	6.45	สนใจให้เวลากับผู้ป่วย	6	8.22	ร่วมบริหาร วางแผน ตัดสินใจ	7	21.21
มีสวัสดิการบัตรสุขภาพ	1	3.23	เครื่องมือ อุปกรณ์ ทันสมัย ปลอดภัย	4	5.48	ปฏิบัติตามกฎระเบียบ	1	3.03
ไม่มา	9	20.45	ราคายา	1	1.37	ไม่ควร (ไม่ระบุรายละเอียด)	1	3.12
การบริการไม่ดี	8	53.33	ความโปร่งใส	1	1.37	3.2 ไม่ตอบ	21	39.62
การพูดจาของจนท.	5	33.33	2.2 ไม่ตอบ	19	35.85			
ผลรักษาไม่หาย	2	13.33						
1.2 ไม่ตอบ	9	16.98						

ภาคผนวก ง
สรุปการตรวจเยี่ยม
โรงพยาบาลแม่อาวและ
โรงพยาบาลอุบลรัตน์

สรุปผลการให้คะแนนโรงพยาบาลแม่อาว

1. leadership

commitment

- เกณฑ์ผู้บริหารระดับสูง/กลางมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทุกคน
- Ⓡ ผู้บริหารระดับสูง/กลางมีความมุ่งมั่นครอบคลุมเกือบทั้งหมด ยกเว้นบางส่วน อาทิเช่น หัวหน้างานบางงาน แพทย์บางท่าน

clarity

- ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติทุกคน เข้าใจ/ยอมรับ/ร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการ
- Ⓡ ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตามหน้าที่ได้ดีแต่มีบางส่วนที่ยังไม่เข้าใจถึงเป้าหมายของการปฏิบัติงานอย่างแท้จริง

creativity

- มีการสร้างสรรค์วิธีการใหม่ในการพัฒนาภาวะผู้นำของเจ้าหน้าที่
- Ⓡ มีการอบรมความเป็นครูครอบคลุมเจ้าหน้าที่ประมาณ ร้อยละ 80 และอบรม ESB เจ้าหน้าที่ทุกคน

community focus

- ปลุกฝังกลุ่มผู้นำให้มีความมุ่งมั่นต่อการบริการชุมชน ยึดชุมชนเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ
- Ⓡ ความมุ่งมั่นในการพัฒนายังอยู่ในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ส่วนในชุมชนยังมีไม่มากนัก

2. Information & Analysis

commitment

- มีทีมงานที่เข้มแข็งในการจัดทำและวิเคราะห์ข้อมูล
- Ⓡ มีทีมเป็นศูนย์กลางในการจัดทำและวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของโรงพยาบาล

clarity

- ระบบการจัดเก็บข้อมูลถูกต้องเชื่อถือได้
- Ⓡ มีระบบการจัดเก็บและระบบการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ดี แต่คุณภาพข้อมูลยังไม่สามารถระบุได้

creativity

- มีฐานข้อมูลพิเศษที่สามารถใช้ประโยชน์ในการแก้ไขและตอบสนองต่อการแก้ปัญหาของพื้นที่ได้ทันเวลา
- Ⓡ ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ทราบถึงปัญหาของพื้นที่โดยมีการวิเคราะห์เป็นหลักฐานมาแสดงบางส่วน

community focus

- มีฐานข้อมูลของชุมชนแต่ละชุมชนอย่างละเอียด
- Ⓡ มีฐานข้อมูลชุมชนที่สำคัญครอบคลุม และสามารถเจาะลึกถึงปัญหาที่สำคัญของแต่ละชุมชน

3. Strategic Planning

Commitment

- หน่วยงานทั้งใน/นอกโรงพยาบาลมีความเข้าใจและร่วมกันวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาโรงพยาบาล
- Ⓡ หน่วยงานภายนอกให้การสนับสนุนในการร่วมกิจกรรม บริจาคเป็นอย่างดีแต่ยังขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผน

clarity

- ทุกคนมีความเข้าใจในแผนที่วางไว้และสามารถนำแผนไปสู่การปฏิบัติได้
- ® เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่รู้เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

creativity

- มีการวางแผนกลยุทธ์แนวใหม่ที่สอดคล้องกับการแก้ปัญหาในชุมชน
- ® มีแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ฯลฯ

community focus

- แผนงานนั้นตั้งอยู่บน community base เข้าถึงชุมชน/ผู้ด้อยโอกาสอย่างครอบคลุมทุกกลุ่ม
- ® มีแผนงานเข้าถึงชุมชนเป็นส่วนใหญ่ยกเว้น กลุ่มตามสถานที่ทำงาน (setting)

4. HRD & Management

Commitment

- มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของทีมงานและบุคคล
- ® มีแผนการพัฒนาบุคลากรชัดเจน

clarity

- การพัฒนาบุคลากรตรงกับความต้องการของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ เช่น มีการสำรวจความต้องการการฝึกอบรม สำรวจความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ มีการประชุมทำแผนการฝึกอบรมร่วมกัน
- ® มีการสำรวจความต้องการการฝึกอบรม ส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อเนื่องโดยเขียนในคู่มือแต่ในทางปฏิบัติยังไม่ชัดเจน

creativity

- มีการใช้รูปแบบ/เทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการพัฒนาบุคลากรและมีการถ่ายทอดความรู้ไปสู่ผู้ปฏิบัติที่ระดับล่างลงไปอย่างครอบคลุม และมีการฝึกอบรมทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- ® มีการใช้วิธีการใหม่ ๆ ในการพัฒนาบุคลากร

community focus

- พัฒนาทักษะของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานในชุมชน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนให้สามารถดูแลชุมชน และพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน
- ® มีหลักสูตร/คู่มือ แนะนำการปฏิบัติงานในชุมชนในหลายงาน เช่น คู่มือการออกเยี่ยมบ้าน แต่ยังไม่ครอบคลุม

5. Process management

Commitment

- มีการกำหนดนโยบาย/แผนงาน/โครงการ พัฒนาคุณภาพบริการที่ชัดเจน ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล
- ® มีแผนงานพัฒนาคุณภาพครอบคลุมหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่ มีการวิเคราะห์แนวโน้มและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่มีการทำกลุ่ม QC อย่างจริงจัง

clarity

- เจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าใจในกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
- Ⓡ เจ้าหน้าที่เข้าใจเป็นส่วนใหญ่แต่มีบางส่วนที่ปฏิบัติงานตามหน้าที่แต่ไม่เข้าใจถึงกระบวนการพัฒนาอย่างแท้จริง

creativity

- มีระบบการพัฒนาคุณภาพที่ส่งเสริมให้มีการประสานงานที่ดี และลดความขัดแย้ง
- Ⓡ มีการพัฒนางานในหลายงานแต่ยังไม่ครอบคลุมเช่น OPD/IPD

community focus

- มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่แสดงให้เห็นถึงความต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน เช่น HHC ออกหน่วยเคลื่อนที่ มี Family Nurse
- Ⓡ มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพสู่ชุมชนแต่ยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด

6. Organization Result

Commitment

- ผลลัพธ์ในการพัฒนาของแต่ละหน่วยงานมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน และมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
- Ⓡ มีเป้าหมายเดียวกันและผลลัพธ์ตอบสนองต่อเป้าหมายของโรงพยาบาลแต่ยังไม่มีการประเมินผลการใช้ทรัพยากรอย่างชัดเจน

clarity

- มีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างชัดเจนและสม่ำเสมอ
- Ⓡ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องครอบคลุมงานพิเศษ และแสดงผลสำเร็จชัดเจน

creativity

- มีการขยายผลและส่งเสริมให้มีการร่วมมือกันทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- Ⓡ สามารถนำเสนอผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพื่อให้หน่วยงานต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาล

community focus

- มีผลลัพธ์ที่สามารถแสดงให้เห็นถึงการแก้ไขปัญหาของชุมชนได้
- Ⓡ มีผลลัพธ์ที่สามารถแสดงให้เห็นถึงการแก้ไขปัญหาของชุมชนเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม

7 Patient / Consumer Satisfaction

Commitment

- การพัฒนามุ่งสู่ลูกค้า / ชุมชน / ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
- Ⓡ จากการสังเกตและสอบถามผู้รับบริการ พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ให้ความสนใจต่อผู้รับบริการดี

clarity

- มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- Ⓡ ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาล สูงขึ้นมากกว่าปีที่ผ่านมา แต่ในชุมชนยังไม่มีผลการประเมินที่ชัดเจน จากการสำรวจความพึงพอใจผู้ป่วยนอก เดือน พฤษภาคม 2543 เท่ากับ 80.65 % เพิ่มจากปี 2542 เท่ากับ 73% ผู้ป่วยในเท่ากับ 68.54 % ซึ่งเพิ่มจากปี 2542

creativity

- มีการประเมินผลความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายโดยใช้วิธีที่หลากหลาย
- ® ใช้วิธีการสัมภาษณ์ แบบสอบถาม การสนับสนุนของชุมชนอย่างต่อเนื่องทั้งด้านการเข้าร่วมกิจกรรม และการบริจาค

community focus

- โรงพยาบาลเป็นที่ยอมรับและชื่นชมของชุมชน ได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน
- ® จากการสุ่มสัมภาษณ์ผู้รับบริการและประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในตัวบุคคล คือ ผู้อำนวยการ แต่การบริการของโรงพยาบาลในภาพโดยรวม ยังมีข้อเสียด้านที่อยากให้ปรับปรุง เช่น อัตราค่าของเจ้าหน้าที่แผนกต้อนรับ การอธิบายขั้นตอนของการรับบริการ

หมายเหตุ

- = เกณฑ์การประเมิน
- ® = ผลจากการตรวจเยี่ยม

.....

แบบตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน

ชื่อโรงพยาบาล.....แม่ข่าย.....จังหวัด...เชียงใหม่.....

วิธีการประเมิน โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ ตามข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของโรงพยาบาลในปัจจุบัน

และที่สำคัญหากมีผลการดำเนินงานที่เด่นชัดเป็นรูปธรรม โปรดระบุให้ชัดเจน

แนวทาง/กิจกรรม	การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ						วิธีดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน ๕	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
1. ความมุ่งมั่นในการพัฒนา	-	-	-	-	-	-	อุปสรรค /แนวทางแก้ไข ฯลฯ	
1.1. การนำองค์กร	-	-	-	-	-	-		
1.1.1. ภาวะผู้นำในทุกระดับขององค์กรในการพัฒนารพ.						/	ผอ.มุ่งมั่นสูง ทีมงานระดับกลางมีความเข้มแข็ง	8
1.1.2. ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย				/			ชุมชนมีส่วนร่วมกิจกรรม บริจาค แต่ร่วมกำหนดนโยบายยังน้อย	9
1.1.3. มีระบบส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารที่ดีภายในองค์กร						/	โครงการมีความต่อเนื่องสอดคล้องกัน/ส่งต่อกันได้ crossfunctional team	10
1.2. ทิศทางนโยบาย	-	-	-	-	-	-		
1.2.1. มีการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ของ รพ. เพื่อชุมชน						/	บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน	11
1.2.2. มีการกำหนดและศึกษากลุ่มเป้าหมาย หรือลูกค้า					/		กำหนด/ศึกษากลุ่มเป้าหมาย	12
1.2.3. มีเป้าหมายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา					/		มีเอกสาร/รายงานโครงการ	13
1.2.4. การนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล					/		ผู้ปฏิบัติงานนโยบายสู่การปฏิบัติได้เป็นอย่างดี	14
2. ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร	-	-	-	-	-	-		
2.1. การจัดการทรัพยากรและประสานบริการ	-	-	-	-	-	-		
2.1.1. โครงสร้างองค์กร (สายงานชัดเจน ไม่สับสน)						/	มีโครงสร้างองค์กรชัดเจนแต่ละฝ่ายขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโดยตรง	15
2.1.2. รายงานผลการปฏิบัติงาน (ถูกต้อง สม่ำเสมอ)						/	มีรายงานผลการปฏิบัติงานทุกงานอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ	16

๕ กรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 กรุณาระบุรายละเอียดเพิ่มเติมถึงวิธีการดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข ฯลฯ และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

แบบตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน

คำชี้แจง แบบตรวจเยี่ยมนี้ ใช้สำหรับคณะกรรมการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนในการประเมินหรือตรวจสอบการดำเนินงานของ
โรงพยาบาล ตามข้อเท็จจริงในปัจจุบัน

แบบประเมินประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับการจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับการผลสำเร็จหรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 1 การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ ระดับการให้คะแนนจาก 0 1 2 3 4 5 ตามลำดับจากน้อยไปมาก

ระดับคะแนน	ระบบ/วิธีการ/แนวทางปฏิบัติ	กระบวนการปฏิบัติ	การขยายระบบ
0	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
1	ชัดเจนในบางงานหลัก	ปฏิบัติในบางงานหลัก แต่ไม่สอดคล้องกับระบบที่กำหนดไว้	ไม่มี
2	ชัดเจนในหลายงานหลัก	ปฏิบัติในหลายงานหลัก สอดคล้องกับระบบที่กำหนดไว้บางส่วน และ เริ่มมีการประเมินผลและพัฒนากระบวนการ	เริ่มมี
3	ชัดเจนในงานหลักส่วนใหญ่	ปฏิบัติในงานหลักส่วนใหญ่ สอดคล้องกับระบบที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการประเมินผลและพัฒนากระบวนการ โดยยึดข้อมูลจริงเป็นหลัก	มากกว่าร้อยละ 50 ของงานหลัก
4	ชัดเจนเกือบทุกงานหลัก	ปฏิบัติในเกือบทุกงานหลักสอดคล้องกับระบบที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการประเมินผลและพัฒนากระบวนการ โดยยึดข้อมูลจริงเป็นหลักและพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง	ไปสู่เกือบทุกงานหลัก มีการเชื่อมประสานกระบวนการในงานหลัก
5	ชัดเจนทุกงานหลัก/งานรอง/ทุกกระบวนการ	ปฏิบัติในทุกงานหลักและงานรอง ตามระบบที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด มีการประเมินผลและพัฒนากระบวนการ โดยยึดข้อมูลจริงเป็นหลักและพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องยั่งยืน	ไปสู่ทุกงานและมีการเชื่อมประสานระหว่างทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่องยั่งยืน

แนวทาง/กิจกรรม	การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ						วิธีดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน ๕ อุปสรรค /แนวทางแก้ไข ฯลฯ	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
2.1.3. การทำบัญชี บริหารการเงิน และพัสดุ (โปร่งใส)							ไม่ได้ตรวจสอบ	17
2.1.4. การจัดทีมงาน/การประชุม(เป็นระบบระหว่างวิชาชีพ)						/	มีทีมงานระหว่างวิชาชีพ	18
2.2. การจัดการและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	-	-	-	-	-	-		
2.2.1 การจัดการทรัพยากรมนุษย์	-	-	-	-	-	-		
2.2.1.1 มี Job description ของผู้ปฏิบัติงาน						/	กำหนดไว้ชัดเจน	19
2.2.1.2 มีแนวทางในการประเมินผลงานผู้ปฏิบัติงาน					/		มีคู่มือสรุปผลการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงาน	20
2.2.1.3 มีแผนงานประเมินการเข้าถึงชุมชน						/	มีผลการประเมินการเข้าถึงชุมชน	21
2.2.1.4 มีการให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน						/	ให้รางวัล อสม.ดีเด่น ส่งประกวดระดับอำเภอ จังหวัด	22
2.2.2 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	-	-	-	-	-	-		
2.2.2.1 มีการประเมินความต้องการการฝึกอบรม						/	ฝึกอบรมภายใน รพ. ปัจจุบันครอบคลุม 80 % ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด	23
2.2.2.2 มีการฝึกอบรมด้านพฤติกรรมบริการ						/	มีเอกสาร/อบรม ESB เจ้าหน้าที่ครบ 100 %	24
2.2.2.3 มีการฝึกอบรมทางวิชาชีพ						/	มีการศึกษาต่อเฉพาะวิชาชีพ	25
2.2.2.4 มีการฝึกอบรมด้านการพัฒนาองค์กร/คุณภาพ						/	ESB 5ส. OD มีแผนการฝึกอบรมติดไว้ผนังชัดเจน	26
2.2.2.5 การฝึกอบรมด้านการเข้าถึงชุมชน						/	หัวหน้างานแต่ละทีมฝึกอบรมผู้ร่วมงานของกลุ่ม	27
2.3 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	-	-	-	-	-	-		
2.3.1 การจัดการสิ่งแวดล้อมกายภาพภายใน รพ.	-	-	-	-	-	-		
2.3.1.1 ความสะอาด					/			28
2.3.1.2 การรบกวนจากสัตว์และแมลงนำโรค					/			29
2.3.1.3 จัดสิ่งแวดล้อม (ต้นไม้,สวน) ร่มรื่นสวยงาม					/		จัดสิ่งแวดล้อม/สวน สวยงาม	30
2.3.2. การจัดการของเสียและน้ำเสีย					/		มีระบบบำบัดน้ำเสียตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข	31

๕ กรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 กรณีระบุรายละเอียดเพิ่มเติมถึงวิธีการดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข ฯลฯ และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

แนวทาง/กิจกรรม	การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ						วิธีดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน ๕ อุปสรรค /แนวทางแก้ไข ฯลฯ	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
2.3.3 กำหนดและมีการซ่อมแผนป้องกันอัคคีภัยประจำปี						/	มีแผนและซ่อมแผนทุกปี	32
2.4 เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ	-	-	-	-	-	-		
2.4.1 มีระบบดูแลและบำรุงรักษาเครื่องมือ					/		มีฝ่ายซ่อมบำรุง	33
2.4.2 ความเพียงพอและการสำรองเครื่องมือ					/		มีเพียงพอ	34
2.5 ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล	-	-	-	-	-	-		
2.5.1 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน					/		ใช้คอมพิวเตอร์แต่ระเบียนผู้ป่วยใน/นอก แยกกัน	35
2.5.2 งานระบาดวิทยา					/		พยาบาลเก็บข้อมูลจากฝ่ายสูชาภิบาลไปลงทะเบียนโดยไม่ได้ตรวจสอบเอง	36
2.5.3 งานข้อมูลเชิงนโยบายและข้อมูลชุมชน					/		ผอ.ใช้ในการกำหนดนโยบาย	37
2.5.4 ใช้ประโยชน์จากระบบการจัดเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ					/		จัดเก็บ/วิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเหตุการณ์	38
2.6 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนร่วมกับชุมชน					/		ร่วมกับวัด/ชุมชน อนุรักษ์ต้นไม้และสิ่งแวดล้อมธรรมชาติ	39
3. กระบวนการบริการและดูแลสุขภาพ	-	-	-	-	-	-		
3.1 การค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน					/		ฉายภาพยนตร์เคลื่อนที่แต่ยังไม่มีการวินิจฉัยชุมชน	40
3.2 การดูแลสุขภาพแบบตั้งรับ	-	-	-	-	-	-		
3.2.1 ระบบผู้ป่วยนอก	-	-	-	-	-	-		
3.2.1.1 ระบบการลดขั้นตอนให้บริการสะดวกรวดเร็ว				/			ขั้นตอนไม่สะดวก	41
3.2.1.2 ป้ายบอกจุดบริการ / ตารางการให้บริการ					/		ป้าย/เส้นสี/บอร์ด ชัดเจน	42
3.2.1.3 การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ					/		บันทึกไว้	43
3.2.1.4 การสำรวจความพึงพอใจ / รับฟังความคิดเห็น					/		มีแบบสำรวจและผลการสำรวจ	44

๕ กรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 กรุณาระบุรายละเอียดเพิ่มเติมถึงวิธีการดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข ฯลฯ และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

แนวทาง/กิจกรรม	การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ						วิธีดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน ๕	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
3.2.2 ระบบผู้ป่วยใน	-	-	-	-	-	-	อุปสรรค /แนวทางแก้ไข ฯลฯ	
3.2.2.1 แนวทางการดูแลรักษา / คู่มือการปฏิบัติงาน						/	มีคู่มือ	45
3.2.2.2 มีทีมระหว่างวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย						/	มีทีมงาน	46
3.2.2.3 การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ						/	มีแผนการให้ความรู้ก่อนกลับบ้าน(discharge plane)	47
3.2.2.4 การสำรวจความพึงพอใจ / รับฟังความคิดเห็น						/	มีแบบสำรวจและผลการสำรวจ	48
3.2.3 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคใน รพ.						/	มีชมรมยักีฬา, UP(universal precaution), IC(infection control)	49
3.2.4 สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยและเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-		
3.2.4.1 มีระบบส่งต่อผู้ป่วยกับหน่วยบริการทุกระดับ						/	มีทะเบียน	50
3.2.4.2 มีการประชุม คปสอ.สม่ำเสมอ						/	ทุก 1 เดือน	51
3.2.4.3 มีกิจกรรมร่วมกับ อบต. และหน่วยงานอื่น ๆ					/		ร่วมกันทำโครงการยาเสพติดในโรงเรียนและอื่น ๆ ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ	52
3.3 การดูแลสุขภาพเชิงรุก	-	-	-	-	-	-		
3.3.1 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	-	-	-	-	-	-		
3.3.1.1 งานอนามัยแม่และเด็ก						/	ครอบคลุม 100%	53
3.3.1.2 งานอนามัยโรงเรียน					/		โครงการต่าง ๆ เช่นยาเสพติด แต่ HPS ยังไม่มี leader ship	54
3.3.1.3 อาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม					/		ปลูกผักปลอดสารพิษ	55
3.3.1.4 งานสุขศึกษาและสร้างเสริมทักษะชีวิต					/		เด็กนักเรียน เจ้าหน้าที่ และชุมชน	56
3.3.2 การสุขภาพิบาลและการป้องกันโรคในชุมชน					/		เฝ้าระวังโรคระบาด/สอบสวนโรค ท้นต่อเหตุการณ์	57
3.3.3 งานสาธารณสุขมูลฐาน					/		อบรมย่ อสม.	58
3.3.4 มีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน					/		มีD/C plane ส่งต่อหน่วย HHC แต่ยังไม่มีการนัดหมายในการหยุดออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน	59
3.3.5 บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่เป็นประจำ					/			60

๕ กรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 กรุณาระบุรายละเอียดเพิ่มเติมถึงวิธีการดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข ฯลฯ และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

แนวทาง/กิจกรรม	การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ						วิธีดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน ๕ อุปสรรค /แนวทางแก้ไข ฯลฯ	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
5. กระบวนการพัฒนาคุณภาพ	-	-	-	-	-	-		
5.1 ระบบการจัดการความเสี่ยง	-	-	-	-	-	-		
5.1.1 ความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ(ติดเชื้อใน รพ., การให้เลือด)					/		มีกรรมการ PCT /โรคติดเชื้อ, ขอรับเลือดจากผู้ขึ้นทะเบียนเก่า	72
5.1.2 ความเสี่ยงต่อผู้ปฏิบัติงาน					/		มี UP แต่ยังไม่ใช้ syring แก้ว	73
5.2 ระบบการประกันคุณภาพบริการ	-	-	-	-	-	-		
5.2.1 มีคู่มือและแนวทางการปฏิบัติของกระบวนการหลัก					/		ชัดเจน	74
5.2.2 การทบทวนเมื่อเกิดความไม่สอดคล้อง					/		ประชุมร่วมกันสม่ำเสมอ	75
5.2.3 มีระบบพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM)					/		มีทีมงานเข้มแข็ง	76
5.3 ระบบการปรับปรุงคุณภาพบริการ	-	-	-	-	-	-		
5.3.1 กิจกรรม 5 ส					/		มีกิจกรรม 5 ส แต่ภายนอกอาคารยังไม่เรียบร้อยในบางส่วน	77
5.3.2 ทีมพัฒนาคุณภาพ (QC, QIT, PCT)					/		มี PCT แต่ QC, QIT ยังไม่มี ยังไม่ได้สร้างทีมวิเคราะห์และทีมพัฒนา	78
5.3.3 มีระบบพัฒนาคุณภาพสำเร็จรูป (ISO,HA, ประกันสังคม, รพ. ส่งเสริมสุขภาพ ,พบส.)					/		มี HA, HPH, พบส.	79

๕ กรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 กรุณาระบุรายละเอียดเพิ่มเติมถึงวิธีการดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข ฯลฯ และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

วิธีการประเมิน โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ตามข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของโรงพยาบาลใน ปัจจุบัน และที่สำคัญ

หากมีผลสำเร็จที่เด่นชัดเป็นรูปธรรม โปรดระบุให้ชัดเจน

แนวทาง/กิจกรรม	ผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน						แสดงผลสำเร็จ ๕	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
6. ผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน	-	-	-	-	-	-		
6.1 การแก้ปัญหาและสนองความต้องการของประชาชน (ลดอัตราป่วย, อัตราตาย, พิการ ฯลฯ)					/		จำนวนผู้ป่วยนกลดลง อัตราการติด HIV ของทารกลดลง	80
6.2 ผลประเมินคุณภาพของการบริการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (เร็วขึ้น ผิดพลาดน้อยลง ไม่ซ้ำซ้อน หายเร็ว ฯลฯ)					/		มีผลการประเมินแสดงความต่อเนื่องแต่ยังไม่ครอบคลุม	81
6.3 ผลประเมินประสิทธิภาพการให้บริการอย่างคุ้มค่า (ลดราคา ลดค่าใช้จ่าย ต้นทุน คุ่มค่า ฯลฯ)					/		เริ่มทำ unit cost เรียนรู้วิธีการของ ISO แต่ไม่เลือกใช้วิธีการประเมิน ISO ใช้ HA แทน	82
6.4 ประเมินความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการของประชาชน กลุ่มต่างๆ (Home Health Care, Home Visit, หน่วยเคลื่อนที่)					/		มีการประเมินความครอบคลุมการเข้าถึงบริการของผู้ด้อยโอกาส แต่ HHC ยังไม่มีการประเมินผล	83
6.5 ผลประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อระบบงาน					/		มีแบบประเมินและผลการประเมิน	84
6.6 ผลประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อบริการ					/		มีชัดเจน	85
6.7 ผลประเมินความนิยมของชุมชน (บริจาค พึ่งพอใจ ร่วมกิจกรรม เป็นกรรมการ ฯลฯ)					/		ได้รับการบริจาคอย่างสม่ำเสมอ ประชาชนพึงพอใจ	86

๕ ในกรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 โปรดแสดงผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรม (Evidence-base) ให้ได้มากที่สุด และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

คะแนน รพ.แม่ข่าย

หมวด	จำนวนข้อ(ข้อละ 5 คะแนน)	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
1	7	35	30	85.7
2	24	120	114	94.9
3	28	140	129	92.1
4	4	20	16	80.0
5	8	40	35	87.5
6	7	35	31	88.6
รวม	78	390	355	91.1

สรุปผลการให้คะแนนโรงพยาบาลอุบลรัตน์

1. leadership

commitment

- เกณฑ์ผู้บริหารระดับสูง/กลางมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทุกคน
- Ⓡ ผู้บริหารระดับสูง/กลางมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ แต่มีบางส่วนยังไม่มีส่วนร่วมในการพัฒนา

clarity

- ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติทุกคน เข้าใจ/ยอมรับ/ร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการ
- Ⓡ ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตามหน้าที่ได้ดีแต่มีบางกลุ่มที่ไม่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในชุมชน

creativity

- มีการสร้างสรรวิธีการใหม่ในการพัฒนาภาวะผู้นำของเจ้าหน้าที่
- Ⓡ มีการสร้างสรรวิธีการใหม่ในการพัฒนาภาวะผู้นำในการเข้าสู่ชุมชนแต่วิธีการยากต่อการประเมินผลสำเร็จของงานในระยะสั้น

community focus

- ปลุกฝังกลุ่มผู้นำให้มีความมุ่งมั่นต่อการบริการชุมชน ยึดชุมชนเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ
- Ⓡ กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เลือกการพัฒนามุ่งเน้นชุมชนมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนกลุ่มอื่น ๆ ในโรงพยาบาลอาจให้ความสำคัญน้อยลงไป

2. Information & Analysis

commitment

- มีทีมงานที่เข้มแข็งในการจัดทำและวิเคราะห์ข้อมูล
- Ⓡ มีทีมงานในการจัดเก็บข้อมูลที่ดีในระดับ คปสอ. แต่ยังไม่มีการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลอย่างเป็นรูปธรรม

clarity

- ระบบการจัดเก็บข้อมูลถูกต้องเชื่อถือได้
- Ⓡ ใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดเก็บข้อมูล แต่ข้อมูลยังมีความคลาดเคลื่อน(ข้อมูลในแต่ละรายงานบางตัวเลขไม่ตรงกัน)

creativity

- มีฐานข้อมูลพิเศษที่สามารถใช้ประโยชน์ในการแก้ไขและตอบสนองต่อการแก้ปัญหาของพื้นที่ได้ทันเวลา
- Ⓡ รวบรวมข้อมูลตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแต่ไม่มีการวิเคราะห์เชิงลึกแสดงลำดับความสำคัญเพื่อตอบสนองความต้องการและผลกระทบด้านสุขภาพของท้องถิ่น

community focus

- มีฐานข้อมูลของชุมชนแต่ละชุมชนอย่างละเอียด
- Ⓡ มีฐานข้อมูลชุมชนเชิงเศรษฐกิจพอเพียงที่สำคัญครอบคลุม และสามารถระบุถึงปัญหาที่สำคัญของแต่ละชุมชน

3. Strategic Planning

Commitment

- หน่วยงานทั้งใน/นอกโรงพยาบาลมีความเข้าใจและร่วมกันวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาโรงพยาบาล
- Ⓡ คบสอ. เข้มแข็งร่วมกันในการวางแผน การดำเนินงาน และจัดทำแผนงานร่วมกันเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

clarity

- ทุกคนมีความเข้าใจในแผนที่วางไว้และสามารถนำแผนไปสู่การปฏิบัติได้
- Ⓡ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่รู้เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามแผน(action plan) ที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

creativity

- มีการวางแผนกลยุทธ์แนวใหม่ที่สอดคล้องกับการแก้ปัญหาในชุมชน
- Ⓡ มีแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับปัญหาเศรษฐกิจพอเพียงของพื้นที่ แต่ยังไม่สามารถระดมเชื่อมโยงต่อผลลัพธ์ทางสภาวะสุขภาพ

community focus

- แผนงานนั้นตั้งอยู่บน community base เข้าถึงชุมชน/ผู้ด้อยโอกาสอย่างครอบคลุมทุกกลุ่ม
- Ⓡ มีแผนงานเข้าถึงชุมชนอย่างครอบคลุม

4. HRD & Management

Commitment

- 1 มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของทีมงานและบุคคล
- 3 มีแผนการพัฒนาบุคลากรชัดเจน

clarity

- 1 การพัฒนาบุคลากรตรงกับความต้องการของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ เช่น มีการสำรวจความต้องการการฝึกอบรม สำรวจความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ มีการประชุมทำการฝึกอบรมร่วมกัน
- Ⓡ ส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อเนื่องโดยเขียนในคู่มือชัดเจน รวมทั้งมีการวางแผน จัดทำเกณฑ์ และกำหนดลำดับรายชื่อตามความเหมาะสม และตามความต้องการของเจ้าหน้าที่

creativity

- มีการใช้รูปแบบ/เทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการพัฒนาบุคลากรและมีการถ่ายทอดความรู้ไปสู่ผู้ปฏิบัติที่ระดับล่างลงไปอย่างครอบคลุม และมีการฝึกอบรมทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- Ⓡ มีการใช้วิธีการใหม่ ๆ ในการพัฒนาบุคลากร และถ่ายทอดความรู้ทั้งในและนอกหน่วยงาน และกำหนดหลักสูตรที่ชัดเจน

community focus

- พัฒนาทักษะของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานในชุมชน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนให้สามารถดูแลชุมชน และพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน
- Ⓡ มีหลักสูตร/คู่มือ แนะนำการปฏิบัติงานในชุมชนอย่างชัดเจนและเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ทั้งในและนอกหน่วยงาน

5. Process management

Commitment

- มีการกำหนดนโยบาย/แผนงาน/โครงการ พัฒนาคุณภาพบริการที่ชัดเจน ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล
- Ⓡ มีการกำหนดนโยบาย/แผนงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพบริการที่ชัดเจนโดยเน้นงานที่มุ่งชุมชนเป็นหลัก ส่วนในโรงพยาบาลยังมีการพัฒนาคุณภาพบริการค่อนข้างน้อย

clarity

- เจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าใจในกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
- Ⓡ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เข้าใจถึงการมุ่งเน้นชุมชนแต่มีบางกลุ่มที่ยังไม่มีส่วนร่วมในการให้บริการในชุมชน

creativity

- มีระบบการพัฒนาคุณภาพที่ส่งเสริมให้มีการประสานงานที่ดี และลดความขัดแย้ง
- Ⓡ มีระบบการพัฒนาคุณภาพที่ส่งเสริมให้มีการประสานงานที่ดี โดยใช้ความสมัครใจเป็นหลัก แต่การประสานงานกันในโรงพยาบาลบางส่วนยังไม่ชัดเจน

community focus

- มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่แสดงให้เห็นถึงความต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน เช่น HHC ออกหน่วยเคลื่อนที่ มี Family Nurse
- Ⓡ มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพสู่ชุมชนครอบคลุมทั้งหมด

6. Organization Result

Commitment

- ผลลัพธ์ในการพัฒนาของแต่ละหน่วยงานมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน และมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
- Ⓡ มีเป้าหมายมุ่งสู่ชุมชนอย่างชัดเจน แต่ผลของการดำเนินงานเป็นการวัดคุณภาพชีวิตของชุมชนซึ่งเป็นผลในระยะยาว ส่วนในระยะสั้นประเมินได้ไม่ชัดเจน

clarity

- มีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างชัดเจนและสม่ำเสมอ
- Ⓡ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานแต่ตัวชี้วัดเป็นนามธรรมยากต่อการวัดและทำความเข้าใจชัดเจน

creativity

- มีการขยายผลและส่งเสริมให้มีการร่วมมือกันทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- Ⓡ สามารถนำเสนอผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพื่อให้หน่วยงานต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาล

community focus

- มีผลลัพธ์ที่สามารถแสดงให้เห็นถึงการแก้ไขปัญหาของชุมชนได้
- Ⓡ มีผลลัพธ์ที่สามารถแสดงให้เห็นถึงการแก้ไขปัญหาของชุมชนเป็นส่วนใหญ่ ครอบคลุมทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของชุมชน

7 Patient / Consumer Satisfaction

Commitment

- การพัฒนาผู้สูงอายุ / ชุมชน / ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
- ® มุ่งให้บริการสู่ชุมชนเป็นหลัก ส่วนผู้รับบริการในโรงพยาบาลยังไม่ครอบคลุม

clarity

- มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- ® มีแบบประเมินความพึงพอใจในโรงพยาบาลแต่ในชุมชนยังไม่มี การประเมินผลลัพธ์ที่ชัดเจน

creativity

- มีการประเมินผลความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายโดยใช้วิธีที่หลากหลาย
- ® มีการประเมินโดยใช้แบบสอบถาม

community focus

- โรงพยาบาลเป็นที่ยอมรับและชื่นชมของชุมชน ได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน
- ® โรงพยาบาลเป็นที่ยอมรับและชื่นชมของชุมชน ได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีการนำเสนอผลการดำเนินงานระดับประเทศบ่อยครั้งแสดงให้เห็นถึงการได้รับการยอมรับในมุมกว้าง

หมายเหตุ

- = เกณฑ์การประเมิน
- ® = ผลจากการตรวจเยี่ยม

.....

แบบตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน

คำชี้แจง แบบตรวจเยี่ยมนี้ ใช้สำหรับคณะกรรมการตรวจเยี่ยมในการประเมินหรือตรวจสอบการดำเนินงานของโรงพยาบาล ตามข้อเท็จจริงในปัจจุบัน

แบบประเมินประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับการจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับผลสำเร็จหรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 1 การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ ระดับการให้คะแนนจาก 0 1 2 3 4 5 ตามลำดับจากน้อยไปมาก

ระดับคะแนน	ระบบ/วิธีการ/แนวทางปฏิบัติ	กระบวนการปฏิบัติ	การขยายระบบ
0	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
1	ชัดเจนในบางงานหลัก	ปฏิบัติในบางงานหลัก แต่ไม่สอดคล้องกับระบบที่กำหนดไว้	ไม่มี
2	ชัดเจนในหลายงานหลัก	ปฏิบัติในหลายงานหลัก สอดคล้องกับระบบที่กำหนดไว้บางส่วน และ เริ่มมีการประเมินผลและพัฒนากระบวนการ	เริ่มมี
3	ชัดเจนในงานหลักส่วนใหญ่	ปฏิบัติในงานหลักส่วนใหญ่ สอดคล้องกับระบบที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการประเมินผลและพัฒนากระบวนการ โดยยึดข้อมูลจริงเป็นหลัก	มากกว่าร้อยละ 50 ของงานหลัก
4	ชัดเจนเกือบทุกงานหลัก	ปฏิบัติในเกือบทุกงานหลักสอดคล้องกับระบบที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการประเมินผลและพัฒนากระบวนการ โดยยึดข้อมูลจริงเป็นหลักและพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง	ไปสู่เกือบทุกงานหลัก มีการเชื่อมประสานกระบวนการในงานหลัก
5	ชัดเจนทุกงานหลัก/งานรอง/ทุกกระบวนการ	ปฏิบัติในทุกงานหลักและงานรอง ตามระบบที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด มีการประเมินผลและพัฒนากระบวนการ โดยยึดข้อมูลจริงเป็นหลักและพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องยั่งยืน	ไปสู่ทุกงานและมีการเชื่อมประสานระหว่างทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่องยั่งยืน

แบบตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน

ชื่อโรงพยาบาล...อุบลรัตน์.....จังหวัด.....ขอนแก่น.....

วิธีการประเมิน โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ตามข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของโรงพยาบาลในปัจจุบัน

และที่สำคัญหากมีผลการดำเนินงานที่เด่นชัดเป็นรูปธรรม โปรดระบุให้ชัดเจน

แนวทาง/กิจกรรม	การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ						วิธีดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน ^๕ อุปสรรค /แนวทางแก้ไข ฯลฯ	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
1. ความมุ่งมั่นในการพัฒนา	-	-	-	-	-	-		
1.1. การนำองค์กร	-	-	-	-	-	-		
1.1.1. ภาวะผู้นำในทุกระดับขององค์กรในการพัฒนายพ.				/			กลุ่มผู้บริหารมีภาวะผู้นำสูงแต่ยังกระจายไม่ครอบคลุมทุกระดับ	8
1.1.2. ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย			/				ผู้นำชุมชนให้ข้อเสนอแนะแต่การร่วมกำหนดนโยบายยังไม่ชัดเจน	9
1.1.3. มีระบบส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารที่ดีภายในองค์กร				/			ประชุมประจำเดือนจัดบอร์ดเสียงตามสายแต่ยังไม่ถึงระดับปฏิบัติ	10
1.2. ทิศทางนโยบาย	-	-	-	-	-	-		
1.2.1. มีการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ของ รพ. เพื่อชุมชน						/	เขียนไว้ชัดเจน	11
1.2.2. มีการกำหนดและศึกษากลุ่มเป้าหมาย หรือลูกค้า						/	กำหนดกลุ่มเป้าหมาย เช่น เด็ก ผู้พิการ กลุ่มโรคเรื้อรังต่าง ๆ	12
1.2.3. มีเป้าหมายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา						/	แผนงานโครงการมุ่งสู่ชุมชนชัดเจนเป็นแผนนำพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน	13
1.2.4. การนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล					/		สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ได้	14
2. ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร	-	-	-	-	-	-		
2.1. การจัดการทรัพยากรและประสานบริการ	-	-	-	-	-	-		
2.1.1. โครงสร้างองค์กร (สายงานชัดเจน ไม่สับสน)						/	เขียนไว้ชัดเจน	15
2.1.2. รายงานผลการปฏิบัติงาน (ถูกต้อง สม่าเสมอ)						/	มีรายงานผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอร่วมกับ คปสอ.	16

^๕ กรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 กรุณาระบุรายละเอียดเพิ่มเติมถึงวิธีการดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข ฯลฯ และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

แนวทาง/กิจกรรม	การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ						วิธีดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน ๕	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
2.1.3. การทำบัญชี บริหารการเงิน และพัสดุ (ไปรษณีย์)							ไม่ได้ตรวจสอบ	17
2.1.4. การจัดทีมงาน/การประชุม(เป็นระบบระหว่างวิชาชีพ)					/		มีคณะกรรมการ รพ. และประชุมระหว่างวิชาชีพสม่ำเสมอ	18
2.2. การจัดการและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	-	-	-	-	-	-		
2.2.1 การจัดการทรัพยากรมนุษย์	-	-	-	-	-	-		
2.2.1.1 มี Job description ของผู้ปฏิบัติงาน					/		เขียนไว้ชัดเจน	19
2.2.1.2 มีแนวทางในการประเมินผลงานผู้ปฏิบัติงาน					/		กำหนดไว้ชัดเจน	20
2.2.1.3 มีแผนงานประเมินการเข้าถึงชุมชน					/		ประเมินผลในแต่ละงานแต่ไม่มีการรวบรวมและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ	21
2.2.1.4 มีการให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน					/		ให้รางวัลผู้ช่วยบัตรประกันสุขภาพที่มียอดขายสูงสุด	22
2.2.2 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	-	-	-	-	-	-		
2.2.2.1 มีการประเมินความต้องการการฝึกอบรม					/		มีแผนชัดเจน	23
2.2.2.2 มีการฝึกอบรมด้านพฤติกรรมบริการ				/			อบรม 5 ส	24
2.2.2.3 มีการฝึกอบรมทางวิชาชีพ					/		มีแผนการฝึกอบรม	25
2.2.2.4 มีการฝึกอบรมด้านการพัฒนาองค์กร/คุณภาพ				/			มี 5 ส และ พบส.	26
2.2.2.5 การฝึกอบรมด้านการเข้าถึงชุมชน					/		มีหลักสูตรชัดเจนและเป็นต้นแบบให้ รพ. อื่น	27
2.3 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	-	-	-	-	-	-		
2.3.1 การจัดการสิ่งแวดล้อมภายใน รพ.	-	-	-	-	-	-		
2.3.1.1 ความสะอาด				/			อาคารทุดโทรม รอบ ๆ อาคารมีเศษวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว	28
2.3.1.2 การรบกวนจากสัตว์และแมลงนำโรค			/				บริเวณกองขยะมีแมลงวัน	29
2.3.1.3 จัดสิ่งแวดล้อม (ต้นไม้,สวน) ร่มรื่นสวยงาม				/			มีต้นไม้ร่มรื่น แต่ไม่ได้จัดให้สวยงาม	30
2.3.2. การจัดการของเสียและน้ำเสีย					/		ระบบบำบัดน้ำเสียแบบปิดการรวบรวมขยะไม่เรียบร้อยตามป้ายอยู่ใกล้ รพ.	31

๕ กรณีนี้นี้ให้คะแนนในช่อง 4-5 กรุณาระบุรายละเอียดเพิ่มเติมถึงวิธีการดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข ฯลฯ และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

แนวทาง/กิจกรรม	การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ						วิธีดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน ๕	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
2.3.3 กำหนดและมีการซ่อมแซมป้องกันอัคคีภัยประจำปี						/	ซ่อมแซมทุกปี	32
2.4 เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ	-	-	-	-	-	-		
2.4.1 มีระบบดูแลและบำรุงรักษาเครื่องมือ						/	มีระบบบำรุงรักษา มีช่างประจำ รพ.	33
2.4.2 ความเพียงพอและการสำรองเครื่องมือ					/		มีการสำรองเครื่องมือแต่บางครั้งยังไม่เพียงพอ	34
2.5 ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล	-	-	-	-	-	-		
2.5.1 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน						/	จัดระเบียบข้อมูลทุกเดือน และใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดเก็บข้อมูล	35
2.5.2 งานระบาดวิทยา						/	ดำเนินงานด้านระบาดวิทยาคบทุกขั้นตอนร่วมกับ คปสอ.	36
2.5.3 งานข้อมูลเชิงนโยบายและข้อมูลชุมชน						/	เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบโดย ร่วมกับคปสอ.	37
2.5.4 ใช้ประโยชน์จากระบบการจัดเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ						/	สามารถนำข้อมูลไปประกอบการกำหนดนโยบายได้	38
2.6 อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนร่วมกับชุมชน						/	มีโครงการและดำเนินงานอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมธรรมชาติร่วมกับชุมชนอย่างยั่งยืนหลายโครงการ	39
3. กระบวนการบริการและดูแลสุขภาพ	-	-	-	-	-	-		
3.1 การค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน						/	ค้นหาความต้องการของชุมชนมีหลายวิธี เช่น เกณฑ์ชี้วัดความสุข	40
3.2 การดูแลสุขภาพแบบตั้งรับ	-	-	-	-	-	-		
3.2.1 ระบบผู้ป่วยนอก	-	-	-	-	-	-		
3.2.1.1 ระบบการลดขั้นตอนให้บริการสะดวกรวดเร็ว				/			มีระบบการลดขั้นตอนแต่การบริการยังล่าช้าในหลายจุด	41
3.2.1.2 ป้ายบอกจุดบริการ / ตารางการให้บริการ						/	มีแม่อาสา(อสม.) เป็นผู้ให้คำแนะนำและให้การต้อนรับ	42
3.2.1.3 การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ						/	ให้สุศึกษาโดย อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่และมีเสียงตามสาย	43
3.2.1.4 การสำรวจความพึงพอใจ / รับฟังความคิดเห็น					/		มีแบบสำรวจที่ OPD แต่ผลการสำรวจยังไม่มีกรวิเคราะห์ชัดเจน	44

๕ กรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 กรุณาระบุรายละเอียดเพิ่มเติมถึงวิธีการดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข ฯลฯ และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

แนวทาง/กิจกรรม	การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ						วิธีดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน ๕	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
3.2.2 ระบบผู้ป่วยใน	-	-	-	-	-	-	อุปสรรค /แนวทางแก้ไข ฯลฯ	
3.2.2.1 แนวทางการดูแลรักษา / คู่มือการปฏิบัติงาน				/			ให้การดูแลรักษาตามมาตรฐานแต่ยังไม่มีคู่มือการปฏิบัติ	45
3.2.2.2 มีทีมระหว่างวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย					/		ทำงานเป็นทีมแต่ไม่มีการบันทึกรายงาน	46
3.2.2.3 การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ						/	มีแผนการให้สุศึกษา	47
3.2.2.4 การสำรวจความพึงพอใจ / รับฟังความคิดเห็น					/		มีผู้รับความคิดเห็น แต่ไม่มีการวิเคราะห์ผลชัดเจน	48
3.2.3 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคใน รพ.				/			มีการดำเนินการแต่ยังไม่ครอบคลุมผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ทั้งหมด	49
3.2.4 สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยและเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	-		
3.2.4.1 มีระบบส่งต่อผู้ป่วยกับหน่วยบริการทุกระดับ						/	มีการประชุมและดำเนินงานร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ	50
3.2.4.2 มีการประชุม คปสอ.สม่ำเสมอ						/	มีการประชุมและดำเนินงานร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ	51
3.2.4.3 มีกิจกรรมร่วมกับ อบต. และหน่วยงานอื่น ๆ						/	มีการประชุมและดำเนินงานร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ	52
3.3 การดูแลสุขภาพเชิงรุก	-	-	-	-	-	-		
3.3.1 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	-	-	-	-	-	-		
3.3.1.1 งานอนามัยแม่และเด็ก						/	มีแผนงานโครงการและการปฏิบัติชัดเจนและครอบคลุมทุกงาน	53
3.3.1.2 งานอนามัยโรงเรียน						/	มีแผนงานโครงการและการปฏิบัติชัดเจนและครอบคลุมทุกงาน	54
3.3.1.3 อาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม						/	มีแผนงานโครงการและการปฏิบัติชัดเจนและครอบคลุมทุกงาน	55
3.3.1.4 งานสุศึกษาและสร้างเสริมทักษะชีวิต						/	มีแผนงานโครงการและการปฏิบัติชัดเจนและครอบคลุมทุกงาน	56
3.3.2 การสุขภาพิบาลและการป้องกันโรคในชุมชน						/	มีแผนงานโครงการและการปฏิบัติชัดเจนและครอบคลุมทุกงาน	57
3.3.3 งานสาธารณสุขมูลฐาน						/	มีแผนงานโครงการและการปฏิบัติชัดเจนและครอบคลุมทุกงาน	58
3.3.4 มีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน						/	มีแผนงานโครงการและการปฏิบัติชัดเจนและครอบคลุมทุกงาน	59
3.3.5 บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่เป็นประจำ						/	มีแผนงานโครงการและการปฏิบัติชัดเจนและครอบคลุมทุกงาน	60

๕ กรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 กรุณาระบุรายละเอียดเพิ่มเติมถึงวิธีการดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข ฯลฯ และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

แนวทาง/กิจกรรม	การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ						วิธีดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน ๕ อุปสรรค /แนวทางแก้ไข ฯลฯ	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
3.4 บริการสนับสนุนและบริการเฉพาะด้าน	-	-	-	-	-	-		
3.4.1 ระบบห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา					/		มีเจ้าหน้าที่ให้บริการและอุปกรณ์พร้อม	61
3.4.2 ระบบเภสัชกรรมและเวชภัณฑ์					/		มีเภสัชกรรับผิดชอบทั้งในและนอก รพ.	62
3.4.3 งานโภชนาการ และอาหารผู้ป่วยใน				/			ให้บริการอาหารผู้ป่วยแต่ยังไม่แยกอาหารเฉพาะโรค	63
3.4.4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.					/		มีคณะกรรมการ IC และประชุมอย่างสม่ำเสมอ	64
3.4.5 การรับบริจาคโลหิตและธนาคารโลหิต					/		Double check ก่อนให้และมีการแลกเปลี่ยนเลือดระหว่างหน่วยงาน	65
3.5 การทำงานเป็นทีมในการดูแลสุขภาพและบริการชุมชน					/		ทีมงานให้บริการชุมชนประกอบด้วยหลายหน่วยงาน	66
3.6 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการบริการ					/		มีกลุ่ม อสม. อาสาสมัครเมตตาธรรม ร่วมให้บริการ	67
4. การรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย	-	-	-	-	-	-		
4.1 การรักษามาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์ (clinical practice guideline, auditing system มาตรฐานกลางของการรักษาโรคต่าง ๆ)					/		ตามมาตรฐานวิชาชีพ เริ่มมีการประชุมแพทย์เวชปฏิบัติ	68
4.2 การรักษามาตรฐานวิชาชีพทางการพยาบาล (nursing practice guideline, Work instruction)				/			มีการอบรมและจัดทำมาตรฐานวิชาชีพทางการพยาบาล แต่ยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด	69
4.3 มีคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิ ผู้ป่วย (ของแพทยสภา) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ป่วย สามารถเลือกวิธีการรักษาได้					/		ติดไว้ชัดเจน	70
4.4 การรักษาจริยธรรมวิชาชีพ (เคารพในความเป็นมนุษย์ ของผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยดี ไม่ over / under investigation โดยมีคณะกรรมการดูแล)					/		รักษาตามจริยธรรมวิชาชีพ แต่ยังไม่มีการคณะกรรมการดูแล	71

๕ กรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 กรุณาระบุรายละเอียดเพิ่มเติมถึงวิธีการดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข ฯลฯ และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

แนวทาง/กิจกรรม	การจัดระบบ/ปฏิบัติ/ขยายระบบ						วิธีดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน ๕	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
	อุปสรรค /แนวทางแก้ไข ฯลฯ							
5. กระบวนการพัฒนาคุณภาพ	-	-	-	-	-	-		
5.1 ระบบการจัดการความเสี่ยง	-	-	-	-	-	-		
5.1.1 ความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ(ติดเชื้อใน รพ.,การให้เลือด)						/	มีการควบคุมมาตรฐานห้องปฏิบัติการทุกปี	72
5.1.2 ความเสี่ยงต่อผู้ปฏิบัติงาน						/	ใช้ระบบ UP (universal precaution)	73
5.2 ระบบการประกันคุณภาพบริการ	-	-	-	-	-	-		
5.2.1 มีคู่มือและแนวทางการปฏิบัติของกระบวนการหลัก					/		มีคู่มือและแผนปฏิบัติการ(work instruction)แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน	74
5.2.2 การทบทวนเมื่อเกิดความไม่สอดคล้อง					/		ประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทุกเดือน	75
5.2.3 มีระบบพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM)				/			ทำงานเป็นกลุ่มสัมพันธ์และขยายกลุ่มแต่ยังไม่มีความก้าวหน้าชัดเจน	76
5.3 ระบบการปรับปรุงคุณภาพบริการ	-	-	-	-	-	-		
5.3.1 กิจกรรม 5 ส					/		ผ่าน 5 ส เป็นส่วนใหญ่แต่ยังมีส่วนน้อยที่ยังไม่ผ่าน	77
5.3.2 ทีมพัฒนาคุณภาพ (QC, QIT, PCT)				/			ใช้รูปแบบเดิม (matrix) แต่ยังไม่มียุทธวิธีแบบใหม่ชัดเจน	78
5.3.3 มีระบบพัฒนาคุณภาพสำเร็จรูป (ISO,HA, ประกันสังคม, รพ. ส่งเสริมสุขภาพ ,พบส.)				/			มี พบส. และ 5 ส	79

๕ กรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 กรุณาระบุรายละเอียดเพิ่มเติมถึงวิธีการดำเนินงาน/การวัดผล/รายงาน/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข ฯลฯ และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ส่วนที่ 2 ผลสำเร็จหรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน ระดับการให้คะแนนจาก 0 1 2 3 4 5 ตามลำดับจากน้อยไปมาก

ระดับคะแนน	ผลสำเร็จ	มีผลสำเร็จต่อเนื่อง / มีผลเปรียบเทียบ	ผลสำเร็จเด่นชัดเป็นแบบอย่าง
0 = ไม่มีผล	ไม่มีรายงานผลสำเร็จ หรือ ผลสำเร็จน้อยมาก (no or little)	-	-
1 = ผลคติน้อย	เริ่มมีพัฒนาการหรือผลสำเร็จในบางงานหลักหรืองานสำคัญ (few)	-	-
2 = ผลคติบ้าง	เริ่มมีพัฒนาการหรือผลสำเร็จในหลายงานหลักหรืองานสำคัญ (many)	เริ่มมีการแสดงแนวโน้มหรือการเปรียบเทียบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	-
3 = ผลคติ	มีการพัฒนาในเกือบทุกงานหลัก หรืองานสำคัญ (most) ตามเป้าหมายและเกณฑ์มาตรฐาน	มีการพัฒนางานสำคัญตามเป้าหมายและเกณฑ์มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง มีแนวโน้มคตินี้ชี้วัดผลสำเร็จขององค์กร : ลูกค้า / ตลาด / กระบวนการ	-
4 = ผลคติมาก	มีผลสำเร็จ ครอบคลุมทุกงานหลักและงานสำคัญ (almost) สามารถแสดงผลสำเร็จได้อย่างเด่นชัด	มีผลสำเร็จทุกงานสำคัญ มีแนวโน้มการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง	แสดงความเป็นผู้นำในบางงาน
5 = ผลคติเยี่ยม	มีผลสำเร็จอย่างสมบูรณ์แบบ (all) ครอบคลุมทุกงานหลักและงานสำคัญ	มีผลสำเร็จทุกงานสำคัญ มีแนวโน้มการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน	มีหลักฐานแสดงให้เห็นถึงจุดเด่นหรือความโดดเด่นในหลาย ๆ งานเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนแห่งอื่น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้หรือเป็นแบบอย่างให้โรงพยาบาลชุมชนแห่งอื่นได้

วิธีการประเมิน โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ตามข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของโรงพยาบาลในปัจจุบัน และที่สำคัญ
หากมีผลสำเร็จที่เด่นชัดเป็นรูปธรรม โปรดระบุให้ชัดเจน

แนวทาง/กิจกรรม	ผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน						แสดงผลสำเร็จ ๕	สำหรับผู้วิจัย
	0	1	2	3	4	5		
6. ผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน	-	-	-	-	-	-		
6.1 การแก้ปัญหาและสนองความต้องการของประชาชน (ลดอัตราป่วย, อัตราตาย, พิกการ ฯลฯ)				/			อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อต่าง ๆ ลดลง แต่ยังมีบางโรคที่สูงอยู่ เช่น อุจจาระร่วง	80
6.2 ผลประเมินคุณภาพของการบริการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (เร็วขึ้น ผิดพลาดน้อยลง ไม่ซ้ำซ้อน หายเร็ว ฯลฯ)				/			ยังไม่มีประเมินแต่พยายามนำเทคโนโลยีมาใช้ในการลดขั้นตอน	81
6.3 ผลประเมินประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (ลดราคา ลดค่าใช้จ่าย ต้นทุน คุ่มค่า ฯลฯ)				/			ใช้มาตรการประหยัด แต่ยังไม่มีการคิดต้นทุน	82
6.4 ประเมินความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการของประชาชน กลุ่มต่างๆ (Home Health Care, Home Visit, หน่วยเคลื่อนที่)						/	มีฐานข้อมูลกลุ่มผู้ด้อยโอกาสอย่างครอบคลุม ออกเยี่ยมบ้าน HHC ออกหน่วยเคลื่อนที่เป็นประจำ	83
6.5 ผลประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อระบบงาน				/			มีการประเมินจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในที่ประชุม	84
6.6 ผลประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการบริการ					/		มีแบบฟอร์มการประเมินแต่ยังไม่มีการวิเคราะห์ผลชัดเจน	85
6.7 ผลประเมินความนิยมของชุมชน (บริจาค พึ่งพอใจ ร่วมกิจกรรม เป็นกรรมการ ฯลฯ)					/		มีการประเมินความพึงพอใจของชุมชน มีการบริจาคเงินเข้ามูลนิธิ ของ รพ. อย่างต่อเนื่อง	86

๕ ในกรณีให้คะแนนในช่อง 4-5 โปรดแสดงผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรม (Evidence-base) ให้ได้มากที่สุด และส่งเอกสาร/รายงานเพิ่มเติม (ถ้ามี)

คะแนน รพ.อุบลรัตน์

หมวด	จำนวนข้อ(ข้อละ 5 คะแนน)	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
1	7	35	27	77.1
2	24	120	105	87.4
3	28	140	126	89.9
4	4	20	16	80
5	8	40	31	77.5
6	7	35	26	74.3
รวม	78	390	331	84.9