

## ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่

สุรสิทธิ์ เทียมทิพย์ ส.ม.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

วันที่รับบทความ (received) 21 มกราคม 2566, วันแก้ไขบทความ (revised) 20 กุมภาพันธ์ 2566,

วันที่ตอบรับบทความ (accepted) 23 กุมภาพันธ์ 2566

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประชากรคือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,313 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 326 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน-ธันวาคม 2655 โดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ด้านการบริหาร 3) ด้านการบริการ 4) ด้านวิชาการและ 5) การปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.945 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว การบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว การดำเนินงานด้านระบาดวิทยา การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เชื่อมโยงระบบข้อมูลด้วยระบบเทคโนโลยี การพัฒนาระบบส่งต่อการพัฒนาศักยภาพตามส่วนขาดโดยใช้หลัก CBL การจัดการความรู้ KM การนำเสนอผลงานเวทีวิชาการ ปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ การดำเนินงานด้านระบาดวิทยา ( $P\text{-value} < 0.001$ ) การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ( $P\text{-value} = 0.004$ ) การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ( $P\text{-value} = 0.004$ ) ระดับการศึกษา ( $P\text{-value} = 0.007$ ) ตามลำดับ สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้ร้อยละ 14.7 ( $R^2 = 0.147$ )

**คำสำคัญ:** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), การบริการระดับปฐมภูมิ, บุคลากรสาธารณสุข

## **Factor Effecting to Development for Primary Care Service System at Sub-District Health Promoting Hospital, Chiang Mai Province.**

Surasit Tametip M.P.H.

Chiang Mai Provincial Public Health Office.

### **Abstract**

This descriptive research aimed to study administrative factor, health service factor, academic factor affecting to development for primary care service system. Population was 1,313 health personnel which be worked in Tumbon health promoting hospital, Chiang Mai Province, and the sample size calculating used Daniel formula for 326 cases, and systematic random sampling was determine for collecting data during October to December 2022. Data collected by questionnaires composed of 5 parts including; 1) characteristics; 2) administrative factors 3) health service factors 4) academic factors 5) service plan for primary care. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.945. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis. The results revealed that factors associated with development for primary care service system at Sub-District Health Promoting Hospital with statistically significant at 0.05 were education level, primary care award, family medicine, epidemiology, health behavior, information technology, referral system, context based learning, knowledge management, conference presentation. Factor predicting to development for primary care service system were epidemiology (P-value<0.001) primary care award (P-value= 0.004) health behavior (P-value= 0.004) education level (P-value= 0.007) respectively, which theses four factors predicted to development for primary care service system shown 14.7% ( $R^2 = 0.147$ )

**Keywords:** Sub-District Health Promoting Hospital, Primary care service, Health personnel

## 1. บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะ โครงสร้างประชากรไทยพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพ หากไม่ได้รับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม อาจทำให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งเป็นภาระต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม นอกจากนี้วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปเกิดพฤติกรรมที่พึ่งพาอาศัยเทคโนโลยีทำให้กิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน อาหารขยะสูงขึ้น ความเร่งรีบในการดำเนินชีวิตส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้คนทำให้เกิดความเครียด<sup>1</sup> กระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐานในปีงบประมาณ 2554-2555 ได้มีการทบทวนแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบโดยดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี เพื่อตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากร ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศได้ทันทั่วถึง โดยมีกรอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายบริการภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการไร้รอยต่อ” ที่เชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิเข้าด้วยกันเพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานทั่วถึงเป็นธรรม<sup>2</sup> ซึ่งการบริการระดับปฐมภูมิถือว่ามีสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นบริการที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ซึ่งถือเป็นจุดกลางที่ต้องทำการเชื่อมต่อกับบริการระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ และเป็นด่านหน้าของบริการในชุมชนรองรับการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยไม่ซับซ้อน ก่อนส่งต่อเข้ารับบริการยังสถานบริการที่อยู่ในระดับทุติยภูมิต่อไป การกิจอีกด้านที่สำคัญของการบริการปฐมภูมิคือการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลและชุมชนได้นำศักยภาพของตนเองมาใช้ในการจัดการตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด การบริการปฐมภูมิมีความสำคัญอย่างมากในระบอบบริการสุขภาพที่จะเน้นบริการทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ชุมชนมีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้<sup>3</sup>

จังหวัดเชียงใหม่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 1 มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาบริการปฐมภูมิตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 จนถึงปัจจุบัน มีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิตามยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพคือ การดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพระดับอำเภอ (พชอ.) ตามเกณฑ์เป้าหมายในปี 2564 โดยต้องมีการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพทุกอำเภอ และผ่านเกณฑ์การประเมิน พชอ.ที่มีคุณภาพ ร้อยละ 75 โดยในปีงบประมาณ 2564 จากการสรุปผลการดำเนินงานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพระดับอำเภอ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำการประเมินตนเองตามองค์ประกอบ UCCARE ครั้งที่ 1 (ไตรมาส 1-3) พบประเด็นปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่หลายปัญหา ได้แก่ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน การดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง การรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงการบริโภคอาหารรสหวาน รสเค็ม การลดปัญหาอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจร เป็นต้น<sup>4</sup> นอกจากนี้ยังพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคือ ยังขาดการบูรณาการงาน

ลงสู่ระดับอำเภอและหน่วยบริการปฐมภูมิเนื่องจากการขาดการสื่อสารนโยบายระบบสุขภาพอำเภอให้กับกลุ่มงานหรือฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่และยังขาดการประสานงานการรับรู้เรื่องนโยบายการปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิที่ชัดเจน ส่งผลให้การจัดกิจกรรมของกลุ่มงานต่างๆ ขาดการบูรณาการกิจกรรมตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับปฐมภูมิ นอกจากนี้การดำเนินงาน Service plan ทั้ง 19 สาขาในจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ระดับตติยภูมิ ระดับทุติยภูมิ ซึ่งเน้นการรักษาพยาบาลเป็นหลัก แต่ในการดำเนินงานระดับปฐมภูมิจะเน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ยังขาดการเชื่อมโยงและบูรณาการงานร่วมกันทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่องและเป็นการดำเนินกิจกรรมของ Service plan แต่ละสาขา<sup>4</sup>

จากข้อมูลและสถานการณ์ในการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ เพื่อที่จะนำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาใช้ในการควบคุม กำกับงานให้ประสบผลสำเร็จตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ได้วางแผนไว้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนยุทธศาสตร์ ในการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานระดับปฐมภูมิให้มีความเหมาะสมและเพียงพอต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่

## 3. วิธีการ

วิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข 2) ด้านการบริหาร 3) ด้านการบริการ 4) ด้านวิชาการ ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1,313 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel<sup>5</sup> กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 326 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อบุคลากรสาธารณสุขเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าคือ มีระยะเวลาการปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ ไม่น้อยกว่า 1 ปี เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

## 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรม

ส่วนที่ 2 ด้านบริหาร ประกอบด้วย การบริหารระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) การบริหารจัดการแบบบูรณาการ การสนับสนุนทรัพยากร ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 ด้านบริการ ประกอบด้วย การดำเนินงานตามมาตรฐาน PCA การดูแลสุขภาพด้วย ทีมหมอครอบครัว การบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว การดำเนินงานด้านระบาดวิทยา การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เชื่อมโยงระบบข้อมูลด้วยระบบเทคโนโลยี การพัฒนาระบบส่งต่อ ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 ด้านวิชาการ ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพตามส่วนขาดโดยใช้หลัก CBL, การจัดการความรู้ KM, การนำเสนอผลงานเวทีวิชาการ ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดระยะเวลารอคอย (ลดแออัด) เพิ่มการเข้าถึงบริการ (ลดค่าใช้จ่าย) เพิ่มความพึงพอใจ (การบริการได้มาตรฐาน) ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4 และ 5 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W<sup>6</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน) แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประเมินค่า IOC เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค<sup>7</sup> เท่ากับ 0.945 จำแนกรายด้านบริหาร (0.930) ด้านบริการ (0.954) ด้านวิชาการ (0.904) การปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (0.905)

## 2.3 สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

## 2.4 จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ใบรับรองเลขที่ CM 34/2565

## 4. ผลการศึกษาวิจัย

บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (74.54%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 30-49 ปี (55.21%) ( $\bar{X}$ = 39.55, S.D. = 10.853, Min= 22, Max= 59) มีสถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (61.35%) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (79.45%) และสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป (14.11%) สำหรับรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 20,000-39,999 (38.65%) ( $\bar{X}$ = 40,537.14, S.D. = 19,470.84, Max= 99,900, Min= 6,500) ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (28.53%) รองลงมาคือตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (27.61%) และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (26.69%) มีระยะเวลาในการการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันระหว่าง 5-19 ปี (43.56%) ( $\bar{X}$ = 13.43, S.D. = 10.181, Max= 39, Min= 1) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาบุคลากรสาธารณสุขเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาบริการปฐมภูมิ (63.80%) และเคยเข้าร่วมในการจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาบริการปฐมภูมิ (44.79%)

ด้านบริหารของบุคลากรสาธารณสุข ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (96.93%) เมื่อพิจารณา ด้านบริหารจําแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ การบริหารระบบสุขภาพระดับอำเภอ ( $\bar{X}$ = 4.40, S.D.= 0.378) การบริหารจัดการแบบบูรณาการ ( $\bar{X}$ = 4.24, S.D.= 0.461) การสนับสนุนทรัพยากร ( $\bar{X}$ = 2.95, S.D.= 0.216) ตามลำดับ ด้านบริการของบุคลากรสาธารณสุขภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (99.39 %) เมื่อพิจารณาด้านบริการจําแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ( $\bar{X}$ = 4.32, S.D.= 0.473) การดูแลสุขภาพด้วยทีมหมอครอบครัว ( $\bar{X}$ = 4.32, S.D.= 0.473) การบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ( $\bar{X}$ = 4.58, S.D.= 0.458) การดำเนินงานด้านระบาดวิทยา ( $\bar{X}$ = 4.62, S.D.= 0.435) การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ( $\bar{X}$ = 4.55, S.D.= 0.378) การเชื่อมโยงระบบข้อมูลด้วยระบบ IT ( $\bar{X}$ = 4.56, S.D.= 0.454) การพัฒนาระบบส่งต่อ ( $\bar{X}$ = 4.44, S.D.= 0.538) ตามลำดับ ด้านวิชาการของบุคลากรสาธารณสุข ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (90.49%) เมื่อพิจารณาด้านวิชาการของบุคลากรสาธารณสุขจําแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพตามส่วนขาดโดยใช้หลัก CBL ( $\bar{X}$ = 4.40, S.D.= 0.492) การจัดการความรู้ ( $\bar{X}$ = 4.33, S.D.= 0.552) การนำเสนอผลงานเวทีวิชาการ ( $\bar{X}$ = 4.27, S.D.= 0.595) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ปัจจัยด้านบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการในการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ด้านบริหาร</b>	<b>316</b>	<b>96.93</b>	<b>10</b>	<b>3.07</b>	-	-	<b>4.34</b>	<b>0.365</b>
1. การบริหารระบบสุขภาพระดับอำเภอ	320	98.16	6	1.84	-	-	4.40	0.378
2. การบริหารจัดการแบบบูรณาการ	287	88.04	39	11.96	-	-	4.24	0.461
3. การสนับสนุนทรัพยากร	310	95.09	16	4.91	-	-	4.25	0.216
<b>ด้านบริการ</b>	<b>324</b>	<b>99.39</b>	<b>2</b>	<b>0.61</b>	-	-	<b>4.61</b>	<b>0.337</b>
1. การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว	314	96.32	12	3.68	-	-	4.43	0.437
2. การดูแลสุขภาพด้วยทีมหมอครอบครัว	297	91.10	29	8.90	-	-	4.32	0.473
3. การบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว	321	98.47	5	1.53	-	-	4.58	0.458
4. การดำเนินงานด้านระบาดวิทยา	320	98.16	5	1.53	1	0.31	4.62	0.435
5. การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	319	97.85	7	2.15	-	-	4.55	0.378
6. เชื่อมโยงระบบข้อมูลด้วยระบบ IT	317	97.24	9	2.76	-	-	4.56	0.454
7. การพัฒนาระบบส่งต่อ	292	89.57	33	10.12	1	0.31	4.44	0.538
<b>ด้านวิชาการ</b>	<b>295</b>	<b>90.49</b>	<b>31</b>	<b>9.51</b>	-	-	<b>4.33</b>	<b>0.448</b>
1. การพัฒนาศักยภาพตามส่วนขาดโดยใช้หลัก CBL	302	92.64	24	7.36	-	-	4.40	0.492
2. การจัดการความรู้ KM	286	87.73	40	12.27	-	-	4.33	0.552

ตารางที่ 1 ปัจจัยด้านบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการในการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>ด้านวิชาการ</b>	<b>295</b>	<b>90.49</b>	<b>31</b>	<b>9.51</b>	-	-	<b>4.33</b>	<b>0.448</b>
3. การนำเสนอผลงานเวทีวิชาการ	266	81.60	60	18.40	-	-	4.27	0.595
4. การมีส่วนร่วมในการแก้ไข	234	96.69	8	3.31	-	-	4.67	0.416

การปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (93.87%) ( $\bar{X}$  = 4.42, S.D. = 0.451) เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ การลดอัตราป่วย ( $\bar{X}$  = 4.56, S.D. = 0.555) การลดอัตราตาย ( $\bar{X}$  = 4.32, S.D. = 0.657) การลดระยะเวลารอคอย ( $\bar{X}$  = 4.33, S.D. = 0.653) การเพิ่มการเข้าถึงบริการ ( $\bar{X}$  = 4.33, S.D. = 0.541) การเพิ่มความพึงพอใจ ( $\bar{X}$  = 4.58, S.D. = 0.492) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** การปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่

ตัวแปรตาม	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ</b>	<b>306</b>	<b>93.87</b>	<b>20</b>	<b>6.13</b>	-	-	<b>4.42</b>	<b>0.451</b>
1. ลดอัตราป่วย	306	93.87	20	6.13	-	-	4.56	0.555
2. ลดอัตราตาย	274	84.05	50	15.34	2	0.61	4.32	0.657
3. ลดระยะเวลารอคอย	261	80.06	64	19.63	1	0.31	4.33	0.655
4. เพิ่มการเข้าถึงบริการ	292	89.57	34	10.43	-	-	4.33	0.541
5. เพิ่มความพึงพอใจ	304	93.25	22	6.75	-	-	4.58	0.492

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา ( $r= 0.147$ ,  $p\text{-value}= 0.008$ ) การสนับสนุนทรัพยากร ( $r= 0.179$ ,  $p\text{-value}= 0.001$ ) การดำเนินงาน รพ.สต. ดีดดาว ( $r= 0.154$ ,  $p\text{-value}= 0.005$ ) การบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ( $r= 0.176$ ,  $p\text{-value}= 0.001$ ) การดำเนินงานด้านระบาดวิทยา ( $r= 0.277$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ( $r= 0.227$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) เชื่อมโยงระบบข้อมูลด้วยระบบ IT ( $r= 0.227$ ,  $p\text{-value}= 0.035$ ) การพัฒนาระบบส่งต่อ ( $r= 0.194$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) การพัฒนาศักยภาพตามส่วนขาดโดยใช้หลัก CBL ( $r= 0.173$ ,  $p\text{-value}= 0.002$ ) การจัดการความรู้ ( $r= 0.138$ ,  $p\text{-value}= 0.013$ ) การนำเสนอผลงานเวทีวิชาการ ( $r= 0.210$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริหาร ปัจจัยด้านบริการ ปัจจัยด้านวิชาการ และการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่

ตัวแปรอิสระ	การปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
<b>คุณลักษณะส่วนบุคคล</b>			
ระดับการศึกษา	0.147	0.008	มีความสัมพันธ์ทางบวก
<b>ด้านบริหาร</b>	<b>0.133</b>	<b>0.046</b>	<b>มีความสัมพันธ์ทางบวก</b>
- การบริหารระบบสุขภาพระดับอำเภอ	0.060	0.279	ไม่พบความสัมพันธ์
- การบริหารจัดการแบบบูรณาการ	0.103	0.064	ไม่พบความสัมพันธ์
- การสนับสนุนทรัพยากร	0.179	0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
<b>ด้านบริการ</b>	<b>0.144</b>	<b>0.009</b>	<b>มีความสัมพันธ์ทางบวก</b>
- การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว	0.154	0.005	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การดูแลสุขภาพด้วยทีมหมอครอบครัว	0.100	0.072	ไม่พบความสัมพันธ์
- การบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว	0.176	0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การดำเนินงานด้านระบาดวิทยา	0.277	0.000	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	0.227	0.000	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- เชื่อมโยงระบบข้อมูลด้วยระบบ IT	0.235	0.035	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การพัฒนาระบบส่งต่อ	0.194	0.000	มีความสัมพันธ์ทางบวก
<b>ด้านวิชาการ</b>	<b>0.091</b>	<b>0.009</b>	<b>มีความสัมพันธ์ทางบวก</b>
- การพัฒนาศักยภาพตามส่วนขาดโดยใช้หลัก CBL	0.173	0.002	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การจัดการความรู้ KM	0.138	0.013	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การนำเสนอผลงานเวทีวิชาการ	0.210	0.000	มีความสัมพันธ์ทางบวก

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย การดำเนินงานด้านระบาดวิทยา (P-value<0.001) การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว (P-value= 0.004) การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (P-value= 0.004) ระดับการศึกษา (P-value= 0.007) ตามลำดับ ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว ดังกล่าวนี้ สามารถทำนายการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ได้ร้อยละ 14.7 ( $R^2 = 0.147$ ) (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	t	P-value
1. การดำเนินงานด้านระบาดวิทยา	0.330	0.077	0.227	4.270	<0.001
2. การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว	0.113	0.039	0.150	2.882	0.004
3. การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	0.254	0.089	0.153	2.863	0.004
4. ระดับการศึกษา	0.071	0.026	0.141	2.574	0.007
Constant	0.654	0.322	-	2.724	0.043

ค่าคงที่ = 0.654, F= 13.877, P-value<0.001, R= 0.384,  $R^2 = 0.147$

#### 4. วิเคราะห์

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายผลการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ได้ร้อยละ 14.7 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายได้ ประกอบด้วย การดำเนินงานด้านระบาดวิทยา การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และระดับการศึกษา ตามลำดับ

การดำเนินงานด้านระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (P-value<0.001) เนื่องจากการดำเนินงานด้านระบาดและการควบคุมป้องกันโรค มีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาใช้ในการวางแผนการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชนรวมทั้งการสนับสนุนทรัพยากรในการควบคุมโรค การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมและป้องกันโรคที่เพียงพอและทันเวลา เพราะถ้าหากเกิดการระบาดของโรคติดต่อในชุมชนแล้วโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะสามารถส่งทีมเคลื่อนที่เร็วเข้าไปสอบสวนโรคและควบคุมการระบาดของโรคได้อย่างทันทั่วถึง ผลการวิจัยสอดคล้องกับรายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง การบริการสุขภาพปฐม

ภูมิ (Primary Health Care) ของคณะอนุกรรมการศึกษาและติดตามระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีต่อประชาชน ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา โดยคณะอนุกรรมการได้จัดทำข้อเสนอแนะในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่างๆ ควรพิจารณาถึงสภาพแวดล้อมตามบริบทในชุมชนที่อาจส่งผลต่อการกระจายเชื้อโรคด้วย เช่น สิ่งแวดล้อม ผู้นำจัดหรือขยะ เป็นต้น\*

การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (P-value= 0.005) เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.20) มีความคิดเห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขจะต้องมีการศึกษาแนวทางและขั้นตอนในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานเครือข่ายบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในขั้นตอนและแนวทางในการดำเนินงาน โดยจะต้องมีการนำผลการประเมินผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณที่ผ่านมา เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบในการดำเนินงานตามมาตรฐานซึ่งจะต้องมีการจัดทำแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานเครือข่ายบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์ที่เกิดขึ้น และมีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้าอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งมีการวางแผนการใช้งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และกำลังคนในหน่วยงานสาธารณสุข พร้อมทั้งมีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจนทุกกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทินารี คงยืน<sup>9</sup> พบว่า การจัดระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่มีความครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละหน่วยจะต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสม ประกอบด้วย 1) มีระบบรับผิดชอบประชาชน โดยต้องทราบว่าประชากรที่รับผิดชอบเป็นใครอยู่ที่ไหน 2) มีระบบที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตามจัดระบบข้อมูล 3) จัดระบบให้เกิดความรวดเร็วในการรับบริการ 4) มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (P-value<0.001) เนื่องจากการจัดกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีนั้น มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายและมีความแตกต่างกัน เช่น การจัดกิจกรรม 3อ.2ส. ซึ่งเป็นกิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขณรงค์เพื่อให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การส่งเสริมให้ประชาชนมีการเลือกซื้ออาหารที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร กิจกรรมการค้นหาความเสี่ยงในการเกิดโรคในระยะเริ่มแรก เช่น การรณรงค์เพื่อตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงกลุ่มเสี่ยง การให้ความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อค้นหาอาการผิดปกติของโรคมะเร็งเต้านม การรณรงค์เพื่อตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กิจกรรมการแก้ไขปัญหาทางด้านอุบัติเหตุการจราจรบนท้องถนน ดังนั้นในการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่คนในชุมชนจะต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานจึงจะสามารถสร้างความตระหนักให้กับประชาชนได้

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (P-value= 0.008) เนื่องจากระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสติปัญญาใฝ่รู้และคิดอย่างมีเหตุผล สามารถแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 79.45) บุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาที่ดีมีความรู้ในการอ่านออกเขียนได้ ทำให้มีทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์เพราะความต้องการของบุคลากรสาธารณสุขที่สำคัญคือ ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร (Demand on Information) ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 63.80) และเคยเข้าร่วมในการจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 44.79) นอกจากนี้บุคลากรสาธารณสุขที่จบการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นจะมีความรู้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้ดี เนื่องจากจากระดับการศึกษาสูงจะทำให้บุคคลมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ มยุรี เข็มทอง พบว่า เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและทีมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายปฐมภูมิสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลแม่ข่าย (คปสอ.) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีและระดับการศึกษาและการฝึกอบรมยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ปัจจัยด้าน (Beta= 0.228, P-value<0.001) <sup>10</sup>

## 5. บทสรุป

การดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาบริการปฐมภูมินั้น ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานคือ การดำเนินงานด้านระบาดวิทยา การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และระดับการศึกษา ซึ่งเป็นการพัฒนามาตรฐานของสถานบริการระดับปฐมภูมิให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาการดำเนินงานการพัฒนาคูณภาพมาตรฐานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ในด้านการดำเนินงานด้านระบาดวิทยา การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และระดับการศึกษา รวมทั้งนำมากำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ เพื่อให้การสนับสนุนปัจจัยบริหารทั้งกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ให้มีความเพียงพอ และเหมาะสม

## 6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

## 7. เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. แผนนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข. 2556.
2. สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และสุขภาพองค์กรร่วม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. 2556.
3. สุพัตรา ศรีวิเศษชากร, ทศนีย์ ญาณะ. บทเรียนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ: สหมิตรภาพ 프린ต์ติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด. 2559.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2564. เอกสารอัดสำเนา. 2565.
5. Daniel W.W. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences (9<sup>th</sup> ed). New York: John Wiley & Sons. 2010.
6. Best, John W. Research is Evaluation. (3<sup>rd</sup> ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall. 1977.
7. Cronbach. Essentials of Psychological Testing. New york: Harper and Row. 1997.
8. สำนักกรรมการ 3 สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) ของคณะอนุกรรมการศึกษาและติดตามระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีต่อประชาชน ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา. [อินเทอร์เน็ต] 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2565] เข้าถึงได้จาก: [https://www.senate.go.th/assets/portals/122/fileups/146/files/รายงานอนุปฐมภูมิ%20\(รวมเล่ม\).pdf](https://www.senate.go.th/assets/portals/122/fileups/146/files/รายงานอนุปฐมภูมิ%20(รวมเล่ม).pdf)
9. นันทินารี คงยืน. ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกับมาตรฐานการพัฒนา. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 2560; 3(3): 374-387.
10. มยุรี เข้มทอง. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2563; 1(1): 35-48.