



งานวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยทำนายผลความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรค  
เบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด  
นนทบุรี ตามเจตนารมณ์ ของ พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.  
2556

The Factors Forecasted to Expectation of Health Assessment and  
Fundamental Disease Therapy of Academic Public Health Personnel  
upon Professional Community in Public Health at Community Health  
Promotion Hospital, Nonthaburi Province

โดย

ปณต มานวิโรจน์

การวิจัยครั้งนี้ได้รับเงินทุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏ  
ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏ

**ชื่องานวิจัย:** ปัจจัยทำนายผลความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรีตามเจตนารมณ์ ของ พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556

**ชื่อผู้วิจัย:** ปณต มานวิโรจน์

**ปีที่ทำงานวิจัยแล้วเสร็จ :** 2564

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ทรัพยากรการบริหาร กระบวนการบริหารจัดการ ผลผลิต สภาพแวดล้อมและความคาดหวังด้านการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี 2) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความคาดหวังของรูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี 3) เพื่ออธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของรูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี และ4) เพื่อเสนอรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการแบบผสมผสาน โดยการใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีความตรงด้านเนื้อหา เท่ากับ 0.88 และมีความเที่ยง เท่ากับ 0.95 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2564 จากประชากร ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขหรือผู้ปฏิบัติงานด้านวิชาการ ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 83 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 75 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.36 และการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต. จำนวน 3 คน วิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้สถิติพรรณนา ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุमान ประกอบด้วย การวิเคราะห์ไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันของการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.15 ด้านความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.91) ปัจจัยด้านอายุ และวุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น ( $p$ -value=0.00\* และ 0.01\* ตามลำดับ) การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ พบว่า กระบวนการบริหารจัดการและ ผลผลิต สามารถทำนายผลความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี นนทบุรี ได้ดังสมการ  $\hat{y} = .700 + .655 * \text{กระบวนการบริหารจัดการ} + .360 * \text{ผลผลิต}$  ผู้วิจัยจึงได้เสนอ

รูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นตามแนวคิดของทฤษฎีระบบ ประกอบด้วย 1) ทรัพยากรการบริหารจัดการ 2)กระบวนการดำเนินการ 3)ผลผลิต 4)สภาพแวดล้อม โดยเน้นกิจกรรมที่เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินการได้แก่ กระบวนการบริหารจัดการ และผลผลิต

**คำสำคัญ:** การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น นักวิชาการสาธารณสุข รูปแบบ



**Research Title:** The Factors Forecasted to Health Assessment and Fundamental Disease therapy of Academic Public Health Personnel upon Professional Community in Public Health at Community Health Promotion Hospital, Nonthaburi Province

**Researcher:** Panote Manawiroj

**Year:** 2021

### Abstract

The objective of research were 1) to study the current situation health administration resources management output environmental and expectation of health assessment and fundamental disease therapy of academic public health personnel upon professional community in public health at community health promotion hospital ,Nonthaburi Province and 2) To explain the relationship between characteristic factor and expectation of health assessment and fundamental disease therapy of academic public health personnel 3) To explain an influence of current situation of health assessment and fundamental disease therapy of academic public health personnel in the aspect of management resource management output environmental with an expectation of health assessment and fundamental disease therapy of academic public health personnel 4) to propose the model for Health assessment and fundamental disease therapy of academic public health personnel in sub district health promotion hospital of Nonthaburi province. The research methodology was a mixed method which combination between quantitative and qualitative data .Questionnaire that had IOC.=0.88 and reliability=0.95 were collected between 1–28 February 2021 from 1) the population, including 83 academic health personnel at Sub District Health Promotion Hospital and district health office of Nonthaburi Province or who perform as academic health personnel .The 75 questionnaires were returned (90.36 %) 2) The Focus group with 3 experts in Health Assessment and Fundamental Disease Therapy of Public Health Academic Personnel. The data was analyzed by descriptive statistics such as arithmetic mean, percentage,

the standard deviation and inference statistics by chi-square multiple regression analysis and content analysis .Both of quantitative data and qualitative data were be used for synthesis The Model of Health Assessment and Fundamental Disease Therapy of Public Health Academic Personnel upon Professional Community in Public Health at Community Health Promotion Hospital ,Nonthaburi Province. The results of the research were showed that the current situation of health assessment and fundamental Disease therapy in overall was at a moderate level (Mean=3.15 ,Standard deviation=1.15 ). The expectation of health assessment and Fundamental disease therapy model at overall was high level (Mean=3.96 , Standard deviation=0.91) .The characteristic factor (age and education) were relationship with current the expectation of health assessment and fundamental disease therapy model (p-value=0.00\* และ 0.01\* respectively). The multiple regression analysis was found that management and output had influence with the expectation of health assessment and fundamental disease therapy model as  $\hat{y} = .700 + .655^{**} \text{management} + .360^{*} \text{output}$ . The researcher have proposed the model that was depend on System model (Input ,Process ,Output ,Outcome and Impact) meanwhile the health personnel should be provide this model as the success activity for this performance especially in process and output activity.

**Keywords:** Health Assessment and Fundamental Disease, Health Academic Personnel, Model

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายผลความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี ตามเจตนารมณ์ ของ พรบ.วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556สำเร็จลุล่วงลงได้โดยการให้คำปรึกษาของ อาจารย์จุฬารัตน์ กระจเทศ ที่ปรึกษางานวิจัย และผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ที่ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบ(ร่าง) รูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรีให้มีความสมบูรณ์ ซึ่งผู้วิจัยขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้ รวมทั้งความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ซึ่งไม่ได้กล่าวนามในที่นี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อไป



ปณต มานวิโรจน์

ธันวาคม พ.ศ.2564

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ .....	ญ
<b>บทที่ 1 บทนำ .....</b>	<b>1</b>
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตของงานวิจัย .....	5
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
1.7 ประโยชน์ของงานวิจัย .....	6
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....</b>	<b>8</b>
2.1 แนวคิดด้านการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการ สาธารณสุขใน รพ.สต .....	8
2.2 แนวคิดด้านทฤษฎีระบบและแนวทางประยุกต์ใช้ .....	11
2.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556	21
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	25
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....</b>	<b>26</b>
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	26
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	27
3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	28

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	29
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	30
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	30
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย.....</b>	<b>32</b>
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร .....	33
ตอนที่ 2 สภาพปัจจุบันและความความคาดหวังของรูปแบบการดำเนินการตรวจ ประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี.....	35
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบ แบบสอบถามกับความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของ นักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี .....	48
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยเพื่อทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวัง ของรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ. สต.จังหวัดนนทบุรี .....	50
ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม(Focus Group) ..	51
ตอนที่ 6 การทดสอบสมมติฐาน .....	57
ตอนที่ 7 รูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการ สาธารณสุขใน รพ.สต จังหวัดนนทบุรี .....	58
<b>บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....</b>	<b>60</b>
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	60
5.2 อภิปรายผล.....	65
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	68
5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ .....	68
5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป .....	69
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>70</b>
<b>ภาคผนวก.....</b>	<b>71</b>
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	74
ภาคผนวก ข ประเด็นสนทนาในการจัดทำ Focus Group.....	86



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก ค รายงานผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของ แบบสอบถาม .....	88
ภาคผนวก ง รายงานผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (Focus Group).....	90
ประวัติผู้วิจัย .....	92



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 ข้อมูลของกลุ่มประชากรที่ตอบแบบสอบถาม แสดงค่าเป็นจำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	33
4.2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรค เบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี.....	35
4.3 การความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม กับความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการ สาธารณสุข ใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี.....	48
4.4 ค่าสถิติที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ความคาดหวังของ รูปแบบ การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ. สต. จังหวัดนนทบุรี.....	50
4.5 การสังเคราะห์ความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม หรือ Focus group ตาม แนวคิดทฤษฎีระบบ.....	56



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 ระบบสังคมโดยรวม .....	15
2.2 การส่งผ่านระบบองค์การและความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม .....	20
2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	25
4.1 รูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.ศตโน รพ.สต จังหวัดนนทบุรี.....	58



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ได้กำหนดให้ วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน มีความหมายว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชนโดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ทั้งนี้ มาตราที่ 3 (3) ได้กำหนดให้ การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น เป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด (พรบ.วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานภายใต้หลักการสาธารณสุข โดยมีภารกิจหลักในการ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีสถานที่ตั้งใกล้ชิดกับที่อยู่อาศัยของประชาชนในชุมชน และเป็นหน่วยงานที่มีจำนวนมากที่สุดของกระทรวงสาธารณสุข โดยปัจจุบันมีจำนวน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 9,826 แห่งทั่วประเทศ (hfocus,2560:ระบบออนไลน์) ซึ่งการให้บริการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่ผ่านจะปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวงทบวงกรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภาอากาศไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในการควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2562 (ราชกิจจานุเบกษา,2562: ออนไลน์) โดยให้ปฏิบัติงานรักษาพยาบาล เช่น การรักษาโรคเบื้องต้น การปฐมพยาบาล การทำคลอด การฉีดวัคซีน การฉีดยาคุมกำเนิด การเจาะเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ซึ่งถือเป็นการดำเนินการโดยพฤตินัยมาเป็นระยะเวลายาวนาน ต่อมาหลังจากได้มีการประกาศพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ขึ้น สภาการสาธารณสุขชุมชน จึงได้จัดทำ(ร่าง)อนุบัญญัติการบำบัดโรคเบื้องต้นของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนขึ้นและอยู่ระหว่างการประสานงานขอความคิดเห็นจากวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ซึ่งยังไม่ได้ข้อสรุป

การรักษาพยาบาลเบื้องต้นใน รพ.สต. ซึ่งในปัจจุบันได้เปลี่ยนมาใช้คำว่าบำบัดโรคเบื้องต้น มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจาก รพ.สต.เป็นสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วย รพ.สต.ควรมีศักยภาพในการบำบัดโรคเบื้องต้นให้แก่ประชาชน ซึ่งการเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคที่บำบัดเบื้องต้นได้ ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นการแบ่งเบาภาระมิให้ผู้ป่วยมีจำนวนมากในสถานพยาบาลโดยไม่จำเป็น และในขณะที่ปัจจุบันบุคลากรใน รพ.สต.ยังมีขาดแคลนถึง ร้อยละ 20 ดังนั้น นักวิชาการสาธารณสุขจึงต้องปฏิบัติงานด้านการบำบัดโรค และอยู่เวรนอกเวลาระหว่างเวลา 16.30 น.–20.30 น. ในวันราชการ และ 08.30 น.–16.30 น. ในวันเสาร์ อาทิตย์ เนื่องจากมีพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเวชปฏิบัติไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน โดยจากการวิจัยของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2560) พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพโดยเฉลี่ยต่อ 1 รพ.สต. จำนวน  $1.43 \pm 1.16$ คน

นักวิชาการสาธารณสุข คือ บุคลากรที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาสาธารณสุขศาสตร์ หรือ พยาบาลศาสตร์ ที่สอบบรรจุแต่งตั้งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข และปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว โดยมีภารกิจในการปฏิบัติงานด้านวางแผนและประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขเป็นหลัก แต่เนื่องจาก รพ.สต.มีบุคลากรที่ขาดแคลน นักวิชาการสาธารณสุขจึงต้องปฏิบัติงานด้านบำบัดโรคอีกหนึ่งภารกิจ ทั้งนี้การปฏิบัติงานบำบัดโรคได้ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวงกรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภาอากาศไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในการควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539 ซึ่งนักวิชาการสาธารณสุขที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขจะได้รับการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติงานด้านการบำบัดโรคเบื้องต้นได้สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว แต่เนื่องด้วยปัจจุบันสภาการสาธารณสุขชุมชน ได้เตรียมการในการจัดทำหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น เพื่อให้ นักวิชาการสาธารณสุข ที่สอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน สามารถปฏิบัติงานด้านการตรวจและบำบัดโรคเบื้องต้นได้ภายใต้วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยไม่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมตามหลักวิชาการ และสภาพปัจจุบันของปัญหา เพื่อเสนอรูปแบบที่เหมาะสมและสามารถแก้ไขปัญหาด้านคุณภาพชีวิตของประชาชนได้

รูปแบบ หมายถึง แบบอย่างหรือแนวทางในการกระทำหรือดำเนินการใดๆ ที่แสดงหรืออธิบายให้เห็นถึงโครงสร้างทางความคิดหรือความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่สำคัญของปรากฏการณ์ที่ศึกษาให้สามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น โดยอาจเป็นรูปแบบเชิงกายภาพหรือเชิงคุณลักษณะก็ได้ รวมทั้ง

อาจเป็นรูปแบบอย่างง่ายหรือซับซ้อน ก็ได้เช่นกัน สำหรับรายละเอียดและองค์ประกอบของรูปแบบ จะขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์และวัตถุประสงค์ของผู้สร้างและพัฒนาารูปแบบ (ปรีชา กันธิยะ, 2552: 10)

การพัฒนาารูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ตาม พรบ.วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 ในบริบทของจังหวัดนนทบุรี คือ การกำหนดแนวทาง โครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ที่สำคัญของการตรวจและการบำบัดโรคเบื้องต้น ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของสังคม โดยกระบวนการดังกล่าว มีความสำคัญ อย่างยิ่ง ต่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน และยังเป็นกำหนัดแนวทางปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขภายใต้หลักวิชาการที่เหมาะสม รวมทั้งเป็นข้อเสนอแนะสำหรับสถาบันการศึกษาในการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคมอีกประการหนึ่ง

จังหวัดนนทบุรี มี รพ.สต. ทั้งสิ้นจำนวน 77 แห่ง และจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น พบว่า นักวิชาการสาธารณสุข ยังคงปฏิบัติงานด้านการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น เช่นเดียวกับ ผลการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ(2560) ซึ่งสามารถสรุปสภาพปัญหาเบื้องต้น ได้ว่า รูปแบบ และแนวทางการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น ตาม พรบ.วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 ขาดการสังเคราะห์รูปแบบโดยภาพรวมและแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์มหาวิทยาลัยและนักวิชาการสาธารณสุขรับผิดชอบงานวิจัยและบริการวิชาการในจังหวัดนนทบุรีจึงสนใจหาข้อมูลปัจจัยทำนายความคาดหวังของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการตรวจและประเมินโรคเบื้องต้น ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี เพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และเชิงปฏิบัติการ ในเรื่องดังกล่าว โดยนำแนวคิดและหลักการที่สอดคล้องกับสภาพปัจจุบันของการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย แนวคิดด้านตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข การพัฒนาารูปแบบ ทฤษฎีระบบทั่วไปและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบทั่วไปในการจัดระบบการปฏิบัติงาน และแนวคิดด้านพระราชบัญญัติการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง มาเป็นฐานความรู้ ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย กระบวนการวิจัย และเครื่องมือสำหรับการวิจัย เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อความคาดหวังในการพัฒนาารูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตาม พรบ.วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 ในบริบทของจังหวัดนนทบุรี ต่อไป

## 1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังของการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ในจังหวัดนนทบุรี ด้านทรัพยากรการบริหาร กระบวนการบริหารจัดการและด้านผลผลิต และสภาพแวดล้อมควรเป็นอย่างไร

1.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความคาดหวังด้านรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี ควรเป็นอย่างไร

1.2.3 ปัจจัยทำนายผลความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี มีอะไรบ้าง

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ทรัพยากรการบริหาร และกระบวนการบริหารจัดการ ผลผลิต สภาพแวดล้อม และความคาดหวังด้านรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี

1.3.2 เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความคาดหวังด้านรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี

1.3.3 เพื่ออธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี

1.3.4 เพื่อเสนอรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี

## 1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของรูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี

1.4.2 สภาพปัจจุบันด้านปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ กระบวนการบริหารจัดการ ผลผลิตและสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อความคาดหวังในรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี

## 1.5 ขอบเขตการวิจัย

### 1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาารูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในบริบทของจังหวัดนนทบุรี โดยศึกษาวิเคราะห์ สภาพการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ในปัจจุบัน และนำเสนอรูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข โดยอ้างอิงจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต.2) แนวคิดด้านการพัฒนารูปแบบ 3) แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และ 4)แนวคิดด้านทฤษฎีระบบ ซึ่งผู้วิจัยจะได้กล่าวต่อไป ในบทที่ 2 ของการวิจัย

### 1.5.2 ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะผู้เกี่ยวข้องกับตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.ของจังหวัดนนทบุรี ได้แก่

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. ประกอบด้วย ทั้ง 6 อำเภอ จำนวน 77 แห่งๆละ 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 6 คน รวมเป็นจำนวน 83 คน

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุข จำนวน 3 คน

### 1.5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการระหว่าง 30 พฤษภาคม 2562–30 เมษายน 2563

### 1.5.4 ขอบเขตด้านพื้นที่

เก็บข้อมูลเพื่อนำวิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการดังนี้

1) โดยการใช้แบบสอบถามจากนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. จำนวน 6 อำเภอ 77 แห่งๆละ 1 คนและนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 6 คน รวมเป็นจำนวน 83 คน

2) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุข จำนวน 3 คน ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน

## 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น หมายถึง การวิเคราะห์สภาพปัญหาการเจ็บป่วยด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้รับบริการ จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และ



สัมภาษณ์ถึงรู้สึกไม่สบายจากการเจ็บไข้ของผู้รับบริการ และให้การแก้ไขความพร่องของการทำงาน ของอวัยวะ และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ได้แก่ ตัวบุคคล เชื้อโรค และสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการใน ระดับต้น ซึ่งหากเกินขีดความสามารถของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. จะต้องนำส่งต่อไปสู่ สถานพยาบาลในระดับสูงต่อไป

**1.6.2 นักวิชาการสาธารณสุข** หมายถึง บุคลากรที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีด้าน สาธารณสุขศาสตร์หรือที่เกี่ยวข้อง ที่สามารถสอบบรรจุแต่งตั้งเป็นนักวิชาการสาธารณสุขและ ปฏิบัติงานใน รพ.สต.

**1.6.3 รูปแบบ** หมายถึง สิ่งที่แสดงถึงโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ที่สำคัญของเรื่องการศึกษา โดยใช้ภาษา แผนภูมิ ซึ่งรูปแบบ การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี เป็นรูปแบบที่ใช้อธิบายประกอบการใช้แผนภูมิ

**1.6.4 รูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต.** หมายถึง การสังเคราะห์ชุดแนวคิดและแนวการปฏิบัติที่กำหนดขึ้นอย่างมีโครงสร้าง เพื่อเป็น แนวทางสำหรับการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต.ของ จังหวัดนนทบุรี โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดและหลักการที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 1) การตรวจประเมิน และการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. 2) แนวคิดด้านการพัฒนารูปแบบ 3) แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 และกฎระเบียบที่ เกี่ยวข้อง และ 4) แนวคิดด้านทฤษฎีระบบ โดยกระบวนการพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนทางการศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ สาระ แนวคิด ทฤษฎี 2) ขั้นตอนการศึกษาสภาพ ปัจจุบัน และความคาดหวังของการจัดการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการ สาธารณสุขใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี 3) สังเคราะห์รูปแบบที่พึงประสงค์ในการอบรมฯ 4) ขั้นตอนการ นำเสนอรูปแบบ

**1.6.5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ จัดตั้งขึ้น โดยมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพปฐมภูมิแก่ประชาชน อย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดโรคเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพ

## 1.7 ประโยชน์ของงานวิจัย

1.7.1 ทราบถึงสภาพปัจจุบันและความคาดหวังของการตรวจประเมินและการบำบัดโรค เบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี

1.7.2 ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของรูปแบบการตรวจประเมินและการ บำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี

1.7.3 ได้รูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน  
จังหวัดนนทบุรีที่เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน เพื่อนำไปในการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและ  
ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและความคาดหวังด้านการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี 2) เพื่อเสนอรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี โดยผู้วิจัยจึงได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นฐานความรู้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และได้แบ่งเนื้อหาสาระที่เป็นองค์ความรู้ สำหรับการวิจัย 2 หัวข้อดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดด้านการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต.

2.2 แนวคิดด้านทฤษฎีระบบ

2.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดด้านการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต.

นักวิชาการสาธารณสุขได้ปฏิบัติงานด้านการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นใน รพ.สต.อย่างต่อเนื่อง ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดำเนินการดังกล่าวไว้ดังนี้

##### 2.1.1 แนวคิดด้านการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น

###### 2.1.1.1 ความหมายการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น

ในส่วนนี้จะกล่าวถึง คำจำกัดความที่มีความเกี่ยวข้องกับการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น ได้แก่ ภาวะสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงของประชาชน และสิ่งที่ต้องประเมินในการตรวจประเมินและการบำบัดโรค

1) **ภาวะสุขภาพ** หมายถึง การรับรู้ของประชาชนถึงความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญหา) ดังรายละเอียด 4 มิติ ของภาวะสุขภาพ ต่อไปนี้

1.1) ภาวะสุขภาพทางกาย หมายถึง การรับรู้ระดับความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย เช่น การไม่เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานจากการประกอบอาชีพ เป็นต้น

1.2) ภาวะสุขภาพทางจิตใจ หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกเป็นสุขหรือเป็นทุกข์ของประชาชน การไม่มีความเครียด ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิต และมีความรู้สึกปลอดภัย

1.3) ภาวะสุขภาพทางสังคม หมายถึง การรับรู้ถึงสัมพันธภาพของคนในครอบครัวคนในชุมชน และการช่วยเหลือกิจกรรมในชุมชน

1.4) ภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) หมายถึง การรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเองภาคภูมิใจในบ้านเกิด และความรักห่วงหาพันต่อชุมชน

**2) การประเมินสถานะสุขภาพ** หมายถึง การการวินิจฉัยปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการ โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เพื่อจะดูว่าสถานภาพทางสุขอนามัยอยู่ในระดับใด และมีปัญหาใดบ้างที่ต้องปรับปรุง

**3) พฤติกรรมเสี่ยงของผู้รับบริการ** คือ พฤติกรรมใด ๆ ของผู้รับบริการ เมื่อปฏิบัติแล้วก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพนำไปสู่โรคร้าย และอันตรายถึงชีวิต

**4) สิ่งที่ต้องประเมินในการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น** ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว ประวัติการแพ้ยา การดำเนินชีวิต และพฤติกรรมด้านสุขภาพ

**2.1.2) มาตรฐานในการตรวจประเมินและการรักษาพยาบาลก่อนมีการจัดทำ (ร่าง) อนุบัญญัติการบำบัดโรคเบื้องต้นของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน**

ในด้านการรักษาพยาบาลก่อนการจัดทำ (ร่าง) อนุบัญญัติการบำบัดโรคเบื้องต้นของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนนั้น สำนักบริหารการสาธารณสุข ได้กล่าวถึงคำจำกัดความและมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล ไว้โดยประกอบด้วย

#### 2.1.1.1 คำจำกัดความ

ด้านคำจำกัดความ นั้นประกอบด้วย การรักษาพยาบาล เวชระเบียน การตรวจคัดกรองโรค การวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยโรคร่วม ทีมสหวิชาชีพ รายละเอียดดังนี้

1) การรักษาพยาบาล หมายถึง การรักษาคนที่รู้สึกไม่สบายเพราะความเจ็บไข้ เจ็บป่วย รวมถึงความบกพร่องหรือผิดปกติทางจิต ซึ่งจะเป็นผู้ป่วยภายในหรือผู้ป่วยภายนอกได้

2) เวชระเบียน หมายถึง เอกสารทางการแพทย์ทุกประเภทที่ใช้บันทึกและเก็บรวบรวมเรื่องราวประวัติของผู้ป่วยทั้งประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการแพ้ยา เอกสารการยินยอมให้ทำการรักษาพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ข้อมูลบ่งชี้เฉพาะของ

บุคคลการรักษาพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล ผลจากห้องปฏิบัติการ ผลการชันสูตรบาดแผลหรือพลิกศพผลการบันทึกค่าทั้งที่เป็นตัวเลขตัวอักษร รูปภาพหรือเครื่องหมายอื่นใดจากอุปกรณ์ เครื่องมือในสถานบริการบริการสาธารณสุขหรือเครื่องมือทางการแพทย์ทุกประเภท หรือเอกสารการบันทึกการกระทำใด ๆ ที่เป็นการสั่งการรักษาการปรึกษาเพื่อการรักษาพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษาที่อื่นการรับผู้ป่วยรักษาต่อการกระทำตามคำสั่งของผู้มีอำนาจในการรักษาพยาบาลตามที่สถานบริการสาธารณสุขกำหนดไว้เอกสารอื่น ๆ ที่ใช้ประกอบเพื่อการตัดสินใจทางการแพทย์เพื่อการประสานงานในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและเอกสารอื่นใดที่ทางองค์การอนามัยโลก หรือสถานบริการสาธารณสุขกำหนดไว้ว่าเป็นเอกสารทางเวชระเบียน

3) การตรวจคัดกรองโรค (Screening) หมายถึง การตรวจคัดกรองโรคหรือความพิการต่าง ๆ ที่ยังไม่ได้ปรากฏให้เห็นโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการทดสอบอื่น ๆ ทำให้สามารถแยกผู้ป่วยหรือผู้ที่มีสิ่งผิดปกติในร่างกายได้ เช่น การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานการตรวจปากมดลูกเพื่อคัดกรองโรคมะเร็ง การตรวจคัดกรองโรคอาจทำในประชากรทั้งหมด(mass screening) หรือเลือกทำเฉพาะในกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง (Selective screening)หรือ รวมการทดสอบหลายอันแล้วทำการตรวจคัดกรองโรคร่วมกัน (multiple screening)การตรวจคัดกรองโรคทำให้ทราบว่ากลุ่มประชากรที่กำลังศึกษาอยู่มีโอกาสเป็นโรคนั้นมากน้อยเพียงใด รูปแบบการตรวจคัดกรองแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

3.1) การตรวจคัดกรองโรคในประชากรเสี่ยง (Selective screening) ทำการค้นหาโรคในประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง (High risk population) รายละเอียดดังนี้

3.1.1) การตรวจคัดกรองโรคอย่างเดี่ยว (single screening) เช่น ฉายเอกซเรย์ปอดในประชากรที่สูบบุหรี่ เพื่อค้นหาโรคมะเร็งปอด เจาะน้ำตาลในเลือดในญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.1.2) การตรวจคัดกรองหลายอย่าง (multiple screening) การตรวจสุขภาพหลังเข้าทำงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม การตรวจสุขภาพของมารดาในคลินิกฝากครรภ์

3.2) การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) เป็นการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่น ๆ เพื่อสรุปว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร เมื่อมีการคิดค้นการทดสอบเพื่อการวินิจฉัย (diagnosis test) มาช่วยในการตรวจวินิจฉัยจะต้องมีการประเมินเปรียบเทียบกับ การทดสอบมาตรฐาน (Reference test or gold standard) การทดสอบใหม่ที่จะนำมาใช้จะต้องมีคุณสมบัติบางอย่างที่มีอยู่ เช่น ก่อให้เกิดอันตรายน้อยกว่า และเสียเวลาน้อยกว่า เป็นต้น ถ้าการทดสอบใหม่ไม่มีคุณสมบัติใด ๆ ที่เหนือกว่าก็ไม่มีความจำเป็นต้องนำมาใช้ นอกจากนี้ยังมีการวินิจฉัยโรคร่วม (Comorbidity) ซึ่งหมายถึง โรคที่ปรากฏร่วมกับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลัก (เกิดขึ้น

ก่อน หรือพร้อมกับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลัก) และเป็นโรคที่มีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงชีวิตสูงขึ้น หรือมีการดำเนินการตรวจ วินิจฉัย หรือรักษาเพิ่มขึ้นระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งนี้ และแพทย์สามารถบันทึกการวินิจฉัยโรคร่วมได้มากกว่า 1 โรค และยังมีทีมสหวิชาชีพ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ มีความรู้มีทักษะ และความสามารถเฉพาะด้านที่แตกต่างกัน มาทำงานร่วมกันเพื่อมุ่งสู่การแก้ไขปัญหาาร่วมกันอย่างเป็นระบบ และเป็นกระบวนการ โดยอยู่บนพื้นฐานของเป้าหมาย และวัตถุประสงค์เดียวกันในการปฏิบัติงาน โดยจะมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างต่อเนื่องในการประเมินสภาพการณ์ของปัญหา และมีความรับผิดชอบร่วมกันตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดกระบวนการ

### 2.1.3 มาตรฐานในการตรวจประเมินและการรักษาพยาบาล

ในด้านมาตรฐานในการตรวจประเมินและการรักษาพยาบาล สำนักบริหารการสาธารณสุข (2559:30) ได้กำหนดไว้ ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนการทำงาน (Work Flow) 2) มาตรฐานคุณภาพงาน และตัวชี้วัด รายละเอียดดังนี้

#### 2.1.3.1 ขั้นตอนการทำงาน

- 1) เจ้าหน้าที่ทำเวชระเบียนทำบัตร/ลงทะเบียนผู้มารับบริการ
- 2) ดำเนินการคัดกรอง แยกตามกลุ่มโรค
- 3) ตรวจวินิจฉัยแยกโรคทั่วไป
- 4) ลงความเห็นในการส่งต่อ หรือ ปรึกษาที่บ้าน
- 5) นัดเพื่อตรวจรักษาต่อเนื่อง
- 6) พิจารณาเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ
- 7) จ่ายยาและแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้าน

#### 2.1.3.2 มาตรฐานคุณภาพงาน และตัวชี้วัด

- 1) มาตรฐานคุณภาพงาน ได้แก่ ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย และหายจากโรคที่เป็นอยู่ หรือมีอาการทุเลาลง
- 2) ตัวชี้วัด ได้แก่ อัตราการติดเชื้อ อัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน

## 2.2 แนวคิดด้านทฤษฎีระบบ

### 2.2.1 ทฤษฎีระบบและแนวทางการประยุกต์ใช้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีระบบและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบในการจัดการจัดระบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น สามารถประมวลสาระสำคัญที่เกี่ยวข้อง ประเด็น ได้แก่ 1) ความหมายของระบบและทฤษฎีระบบ และ 2) แนวทางการใช้ทฤษฎีระบบทั่วไปในการจัดการศึกษา ประกอบด้วย โดยผู้วิจัยได้รวบรวมและนำเสนอ ดังนี้

### 2.2.2.1) ความหมายของระบบและทฤษฎีระบบ

จากการศึกษาทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร พบว่า พัฒนาการเกี่ยวกับการบริหาร สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ยุค คือ ยุคการจัดการทางวิทยาศาสตร์ (ค.ศ. 1910–1930) ยุคการบริหารเชิงมนุษยสัมพันธ์ (ค.ศ. 1930–1950) และยุคการบริหารเชิงพฤติกรรมศาสตร์ (ค.ศ. 1950–ปัจจุบัน) ทฤษฎีระบบ (System Theory) เป็นทฤษฎีที่เกิดขึ้นในยุคปัจจุบัน แนวคิดหลัก คือ หน่วยงานหรือองค์การมีฐานะเป็นระบบประกอบด้วยส่วนต่างๆ ที่รวมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียว การที่จะศึกษาองค์การโดยเน้นเฉพาะโครงสร้างตามแนวคิดของการจัดการทางวิทยาศาสตร์ หรือเน้นเฉพาะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตามแนวคิดของมนุษยสัมพันธ์ ย่อมมีข้อจำกัด เพราะไม่ครอบคลุมพฤติกรรมองค์การทั้งระบบ ทฤษฎีระบบซึ่งเป็นทฤษฎีในยุคปัจจุบันมีขอบเขตพฤติกรรมทุกส่วนขององค์กร ทำให้สามารถอธิบายพฤติกรรมองค์การได้ทุกระดับ ทั้งระดับ บุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์การ ทฤษฎีนี้จึงเป็นประโยชน์ต่อการบริหารเป็นอย่างมาก (ทองอินทร์ วงศ์โสธร, 2553) โดยผู้วิจัยได้เรียบเรียงความหมายของทฤษฎีระบบไว้ ดังนี้

#### 1) ความหมายของทฤษฎีระบบ

สก๊อต (Scott,1970) กล่าวว่า ทฤษฎีระบบให้ความสำคัญในเรื่องต่อไปนี้

1) ส่วนต่าง ๆ (บุคคลหลายคน) ในภาพรวม ตลอดถึงการเคลื่อนย้ายของบุคคลเข้าสู่และออกจากระบบ 1.2) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมของระบบ 1.3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหลายคนในระบบ และ 1.4) ปฏิสัมพันธ์ความเจริญเติบโตและเสถียรภาพของระบบ

คิมบรอจท์ และนูนเนอร์รี่ (Kimbrough and Nunnery,1983) ให้ความหมายของระบบไว้ในบทความเรื่อง “System Thought: Definitions and Rationale” สรุปได้ดังนี้ ระบบ คือ 1) ส่วนต่างๆ (parts) ที่รวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน 2) คุณสมบัติ (properties) 3) ความสัมพันธ์ (relationships) ต่อกัน 4) เส้นแบ่งเขต (boundary) คั่นระหว่างระบบ 5) สภาพแวดล้อม (environment) คำจำกัดความข้างต้น เป็นคำจำกัดความที่กว้าง ครอบคลุม ทั้งระบบที่มีชีวิต และ ไม่มีชีวิต ทั้งระบบธรรมชาติ และ ระบบที่มนุษย์สร้างขึ้น ตัวอย่างระบบที่มีชีวิต เช่นระบบอวัยวะของมนุษย์ ซึ่งมี 10 ระบบ ได้แก่ ระบบห่อหุ้มร่างกาย ระบบโครงกระดูก ระบบกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบย่อยอาหาร ระบบหมุนเวียนโลหิต และระบบสืบพันธุ์ สำหรับตัวอย่างระบบที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น ระบบถนน ระบบชลประทาน ระบบการกำจัดน้ำเสีย เป็นต้น

การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นเป็นระบบของสังคม นักวิชาการสาธารณสุขรับเอาตัวป้อนจากสภาพแวดล้อม คือ ชุมชนทำการแปรสภาพตัวป้อนเป็นผลสัมฤทธิ์ของการให้บริการ แล้วส่งผลผลิตคืนสู่ชุมชน เมื่อสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขย่อมได้รับผลกระทบ ความรู้ความเข้าใจในทฤษฎีระบบเป็น

พื้นฐานสำคัญในการบริหาร เพราะทฤษฎีระบบทำให้ผู้บริหารเห็นปัญหาในภาพรวม มองปัญหาอย่างเป็นระบบ และเห็นความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ ของปัญหา ทำให้การแก้ปัญหาเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

อัลแด็กและสเตียนส์ (Aldag and Stearns,1987) ได้ให้ความหมายของระบบไว้ว่า ระบบ คือ ชุดของหน่วย (a set of units) หรือ ระบบย่อยซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

อิแวนเซวิช จอห์น เอ็ม ดอนเนลลี และ กิบสัน (Ivancevich, John M. Donnelly and Gibsons, 1989) ได้ใช้แนวคิดเชิงระบบมององค์การว่าเป็นกลุ่มของส่วนต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กันมุ่งไปสู่จุดหมายร่วมกันเพื่อความอยู่รอดและจุดหมายในอนาคตต้องเจริญเติบโตในสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เป็นอยู่

ฮอยและมิสเกล (Hoy and Miskel ,1991) กล่าวว่า ระบบ คือ ชุดขององค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน รวมตัวกันเข้าเป็นภาพรวม มีการจัดระบบระเบียบไว้ ระบบนี้ถือว่าเป็นระบบสังคมซึ่งประกอบด้วยคนที่มีบุคลิกภาพต่างๆ กัน มารวมกันและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันบนพื้นฐานของสัมพันธ์แบบถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554(ระบบออนไลน์) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า ระบบ ไว้ดังนี้ ระบบ หมายถึง กลุ่มของสิ่งซึ่งมีลักษณะประสานเข้าเป็นสิ่งเดียวกันตามหลักแห่งความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกัน ด้วยระเบียบของธรรมชาติหรือหลักเหตุผลทางวิชาการ เช่น ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ระบบจักรวาล ระบบสังคม หรือ ระบบบริหารประเทศ เป็นต้น

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น จึงสามารถสรุปความหมายของคำว่า ระบบ ได้ว่า ระบบ คือ กลุ่มขององค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์และผลกระทบซึ่งกันและกัน รวมกันทำหน้าที่โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์กับบริบทเพื่อให้ภารกิจของระบบบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2) ตัวแบบของระบบ

ตัวแบบเป็นภาพจำลองอย่างง่ายของปรากฏการณ์ ภาพจำลองนี้กำหนดขึ้นเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์ทั้งหลายที่เกิดขึ้น ตัวแบบของระบบที่สำคัญ 8 ประเภท ได้แก่ 1) ตัวแบบเชิงกลศาสตร์ 2) ตัวแบบเชิงอินทรีย์ 3) ตัวแบบเชิงกระบวนการ 4) ตัวแบบเชิงระบบทั่วไป 5) ตัวแบบของพาร์สันส์ 6) ตัวแบบของเกทเชลล์แลกูบา 7) ตัวแบบของลิเคิร์ท 8) ตัวแบบของเซงกี โดยผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมของตัวแบบของระบบทั้ง 8 ประเภทและสามารถสรุปพอสังเขปได้ดังนี้

### 2.1) ตัวแบบเชิงกลศาสตร์ (Mechanical Model)



เบ็นทลี อาร์เทอ เอ็ฟ (Bentley, Arthur F., 1949) ได้ทำการศึกษากลุ่มทางสังคม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมของกลุ่ม โดยมองกลุ่มในลักษณะของหน่วยหน่วยหนึ่งที่รวมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน กลุ่มมีความกดดัน ข้อเรียกร้อง ความขัดแย้ง และการประนีประนอม กลุ่มต่างๆ มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันแบบวัฏจักรกระทบกัน ความสมดุลของของความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม คือสภาพที่เป็นอยู่ของสังคม

### 2.2) ตัวแบบเชิงอินทรีย์ (The Organic Model)

ตัวแบบนี้ถือว่าสังคมมีโครงสร้างเหมือนกับสิ่งมีชีวิต ระบบสังคมเปรียบเสมือนระบบร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ ซึ่งประกอบด้วยส่วนต่างๆ ที่พึ่งพาอาศัยกัน ในทำนองเดียวกันกับระบบอวัยวะของมนุษย์ที่พึ่งพาอาศัยกัน การเปรียบเทียบสังคมเป็นเสมือนสิ่งมีชีวิตเป็นแนวคิดของเฮอริเบิร์ต สเปนเซอร์ (Herbert Spencer, 1866) ที่มีความเชื่อว่า ในเบื้องสุดท้ายสรรพสิ่งทั้งหลายไม่ว่าจะเป็นรูปแบบอินทรีย์ หรือ อนินทรีย์ ไม่ว่าจะเป็นทางสังคมหรือไม่ใช่ทางสังคม ล้วนขึ้นอยู่กับกฎการวิวัฒนาการทั้งสิ้น การให้เหตุผลทางสังคมวิทยาของสเปนเซอร์ทั้งหมดต้องอยู่กับการใช้อุปมากับชีววิทยา

### 2.3) ตัวแบบเชิงกระบวนการ (The Process Model)

เดวิส กอร์ดอล บี และ โอลเซน (Davis, Gordon B. & Olson, Margrethe H., 1985) ให้ข้อสังเกตว่า องค์การทางสังคมมีศูนย์กลางที่ระเบียบของสังคม ซึ่งถูกผสมผสานโดยบุคลิกภาพและวัฒนธรรม องค์การทางสังคมเกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ผู้กระทำทางสังคมมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ผู้กระทำการมีบุคลิกภาพ แตกต่างกันไป มีพฤติกรรมแตกต่างกัน จากการปฏิสัมพันธ์นี้ ระเบียบของสังคม จึงเกิดขึ้น ระเบียบของสังคมมีลักษณะเป็นแบบแผน เกิดขึ้นสม่ำเสมอ สมาชิกยอมรับและถือปฏิบัติเป็นแนวปฏิบัติต่อกัน จากการปฏิสัมพันธ์ตามระเบียบของสังคมนี้ ความเชื่อถือร่วมกันก็เกิดกลายเป็นวัฒนธรรม แต่ละสังคมมีวัฒนธรรมของตนเอง มีเอกลักษณ์ มีความแตกต่างจากสังคมอื่น องค์การทางสังคม จึงประกอบด้วย ระเบียบของสังคม วัฒนธรรม และบุคลิกภาพ

### 2.4) ตัวแบบเชิงระบบทั่วไป (The General System Model)

ตัวแบบเชิงระบบทั่วไปเกิดขึ้นจากแนวคิดที่ว่า ความรู้ในแขนงวิชาการต่าง ๆ มีหลักสำคัญร่วมกันหลักเหล่านี้สามารถนำมาใช้เป็นหลักสากลสำหรับทุกศาสตร์ได้ ไม่ว่าจะเป็นวิทยาศาสตร์ทางธรรมชาติหรือวิทยาศาสตร์ทางสังคม แนวคิดนี้นำไปสู่การสร้างทฤษฎีระบบ (General System Theory) ผู้ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้บุกเบิกทฤษฎีระบบทั่วไป คือ เบอ์ทาลันฟี (Ludwig von Bertalanffy: 1981) นักทฤษฎีระบบได้แบ่ง 9 ระบบ ได้แก่ ระบบกรอบแนวคิดพื้นฐาน ระบบเครื่องจักรนาฬิกา ระบบควบคุม ระบบเซลล์ ระบบพืช ระบบสัตว์ ระบบมนุษย์ ระบบสังคม และระบบเหนือธรรมชาติ โดยระบบทั้ง 9 ระบบ สามารถแยกออกเป็น 9 ระดับ ดังนี้ ระดับที่ 1 เป็นระดับ

กรอบความคิดพื้นฐาน ระดับที่ 2 เป็นระดับที่มีพลวัตอย่างง่าย เช่น เครื่องจักรนาฬิกา ระดับที่ 3 เป็นระบบที่สามารถควบคุมได้ เช่น เครื่องบังคับความร้อนให้คงที่ ระดับที่ 4 เป็นระดับที่แตกต่างจากสิ่งไม่มีชีวิต เป็นระบบเปิดหรือระบบที่สามารถรักษาสภาพของตนเอง ระดับที่ 5 เป็นระดับพีชระดบนี้มีการแบ่งงานกันทำ และมีการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างส่วนต่างๆ ระดับที่ 6 เป็นระบบสัตว์ ระบบนี้มีความเคลื่อนไหวและความรู้สึก ระดับที่ 7 เป็นระบบมนุษย์ ระบบนี้มีความรู้สึกและความสามารถในการใช้สัญลักษณ์และภาษา ระดับที่ 8 เป็นระบบสังคม ระบบนี้เป็นระบบบทบาท ระบบสังคมคือบทบาทชุดหนึ่งที่สัมพันธ์กันพร้อมด้วยช่องทางแห่งการสื่อสาร ระดับสุดท้าย เป็นระดับที่นอกเหนือธรรมชาติ ซึ่งมีโครงสร้างและความสัมพันธ์ที่มนุษย์ไม่รู้ไม่ถึง

### 2.5) ตัวแบบของพาร์สันส์ (The Parson Model)

แนวคิดสำคัญของพาร์สัน (Parsons Talcott :1978) คือ ระบบสังคมเป็นระบบของการกระทำ (system of actions) การกระทำเกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ของผู้กระทำ (actors) ผู้กระทำ คือ คน หน่วยของการกระทำ คือ บทบาท (roles) ระบบสังคมจึงเป็นระบบแห่งการปฏิสัมพันธ์ของบทบาท ระบบสังคมมีความสมดุลมีการพึ่งพาอาศัยกัน มีลักษณะคล้ายคลึงกับระบบของสิ่งมีชีวิต ทุกระบบมีบทบาทหรือหน้าที่อยู่ 4 ประการ คือ 2.5.1) การปรับตัว (Adaptation เรียกว่า A) 2.5.2) การบรรลุวัตถุประสงค์ (Goal Attainment เรียกว่า G) 2.5.3) การบูรณาการ (Integration เรียกว่า I) 2.5.4) การรักษารูปแบบ (Latent Pattern Maintenance เรียกว่า L)

การปรับตัว (A) เป็นการกระทำของระบบเพื่อแสวงหาทรัพยากรจากสภาพแวดล้อม สำหรับเป็นตัวป้อนระบบ การบรรลุวัตถุประสงค์ (G) เป็นการกระทำเพื่อนำไประบบไปสู่จุดมุ่งหมาย การบูรณาการ (I) เป็นการกระทำเพื่อประสานสัมพันธ์ระบบเข้าด้วยกัน เพื่อให้ระบบทำงาน การรักษารูปแบบ (L) เป็นการกระทำเพื่อรักษาคูณค่าทางสังคม เป็นการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ทุกระบบทำหน้าที่ทั้ง 4 ประการนี้ ดังแสดงในภาพที่ 1

L	ระบบวัฒนธรรม (cultural system)	ระบบสังคม (social system)	I
A	ระบบชีวภาพ (behavior organism)	ระบบบุคลิกภาพ (personality system)	G

ภาพที่ 2.1 ระบบสังคมโดยรวม ระบบสังคมประกอบด้วย 4 ระบบ

## 2.6) ตัวแบบของเกทเซลส์และกูบา (The Getzels-Guba Model)

2.6.1) เกทเซลส์และกูบา (Getzels & Guba, 1957) ได้พัฒนาตัวแบบนี้ขึ้นในยุคการเคลื่อนไหวทางทฤษฎี (Theory Movement) โดยได้รับอิทธิพลจากแนวคิดของพาร์สันส์ ในการสร้างตัวแบบเกทเซลส์ ได้ยึดหลักสำคัญ คือ

2.6.2) ตัวแบบจะต้องประกอบด้วยมโนคติชุดหนึ่งที่เชื่อมสัมพันธ์กัน (a set of integrated concepts) พร้อมด้วยความสัมพันธ์ระหว่างมโนคติ ซึ่งสามารถที่จะตอบคำถามเกี่ยวกับการบริหาร ไม่ใช่คำถามที่เคยถามมาแล้ว แต่เป็นคำถามที่น่าจะถามต่อไป

2.6.3) มโนคติและความสัมพันธ์ดังกล่าว จะต้องสามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่ใช่เพื่อความรู้อย่างเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารเท่านั้น แต่เพื่อเป็นกรอบในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

ตัวแบบซึ่งประกอบด้วยมโนคติและความสัมพันธ์ระหว่างมโนคติเพียงชุดหนึ่ง ชุดเดียวนี้จะต้องสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ซึ่งพบเห็นอยู่เสมอในการบริหารได้จำนวนมากที่สุด จากเงื่อนไขดังกล่าวข้างต้น ตัวแบบของเกทเซลส์-กูบา เป็นตัวแบบที่สร้างขึ้นเพื่อการบริหาร การบริการเป็นกระบวนการทางสังคม ระบบสังคมมี 2 มิติ มิติหนึ่ง คือ สถาบัน (nomothetic) อีกมิติหนึ่ง คือ บุคคล (ideographic) มิติทั้ง 2 มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ผลที่เกิดขึ้น คือ พฤติกรรมทางสังคม หน้าที่ของผู้บริหาร คือ การผสมผสานมิติทั้งสองเข้าด้วยกัน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามมิติสถาบันและคนมีความพึงพอใจตามมิติบุคคล

## 2.7) ตัวแบบของลิเคอร์ท (The System 4 Model)

ตัวแบบของลิเคอร์ท (Rensis Likert, 1961) จำแนกระบบบริหารตามลักษณะของกระบวนการบริหารลักษณะของกระบวนการบริหารแตกต่างกันไปตามลักษณะของการใช้อำนาจ การมีส่วนร่วม และการกำหนดเป้าหมาย เมื่อนำลักษณะของกระบวนการบริหารเหล่านี้มาผสมผสานกัน เกิดระบบบริหาร 4 ระบบ คือ ระบบ 1 เป็นระบบการใช้อำนาจแบบเด็ดขาด ระบบ 2 เป็นการใช้ อำนาจแบบเมตตาธรรม ระบบ 3 เป็นระบบปรึกษาหารือ และระบบ 4 เป็นระบบร่วมมือ

## 2.8) ตัวแบบระบบของเซงกี (The Learning Organization Model)

เซงกี (Peter Senge, 1990) ให้แนวคิด องค์การแห่งการเรียนรู้ที่ตีมีวินัย 5 ประการ คือ 1) ความเป็นเลิศส่วนบุคคล (Personal Mastery) 2) รูปแบบโลกทัศน์ (Mental Model) 3) วิสัยทัศน์ร่วม (Shared vision) 4) การเรียนเป็นทีม (Team learning) และ 5) การคิดเชิงระบบ ในจำนวนวินัย 5 ประการนี้ วินัย ข้อที่ 5 สำคัญที่สุด

3) ตัวแบบของระบบที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น

จากตัวแบบของระบบสังคมทั้ง 8 ประเภท ที่กล่าวมาแล้ว พบว่ามี 1 ตัวแบบที่เป็นทฤษฎีที่มีความสำคัญต่อการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น ได้แก่ ทฤษฎีระบบทั่วไป รายละเอียดดังนี้

### 2.2.2.2 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบในการพัฒนารูปแบบ

ทฤษฎีระบบ เป็นทฤษฎีที่กว้าง ครอบคลุมระบบทุกระดับ จึงมีผู้นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการของระบบต่างๆ ในกิจกรรมการบริหาร ทฤษฎีนี้ให้ประโยชน์หลายด้าน เช่น การวิเคราะห์ปัจจัยทรัพยากรสำหรับการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น กระบวนการในการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น โดยทฤษฎีระบบมีเนื้อหาสาระว่าด้วยส่วนประกอบที่เป็นอิสระและเน้นวิธีการบริหารที่จะเพิ่มความเข้าใจในการบริหารงานของผู้ปฏิบัติงาน รู้จุดเด่น จุดด้อยของงานเพื่อการพัฒนาและแก้ปัญหาได้มากยิ่งขึ้น

สำหรับการวิจัย เรื่องนี้ ผู้วิจัยได้เลือกตัวแบบทฤษฎีระบบทั่วไป ในการออกแบบการวิจัย เนื่องจากตัวแบบดังกล่าว สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า กระบวนการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น ผลผลิต และผลลัพธ์สำหรับการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น โดยผู้วิจัยได้ทบทวน แนวคิดและทฤษฎีระบบทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว ประกอบด้วย 1.) ความหมายของระบบการศึกษาตามทฤษฎีระบบและ 2.) แนวทางในการประยุกต์ทฤษฎีระบบทั่วไปในการระบอบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น

#### 1) ความหมายของทฤษฎีระบบ

ผู้คิดทฤษฎีระบบ คือ ลูทวิก วอน เบร์ทาแลฟฟี (Ludwig Von Bertalanffy: 1981) ได้เขียนหนังสือชื่อว่า “General System Theory” เบร์ทาแลฟฟีได้นำแนวคิดจากระบบชีววิทยา ซึ่งเป็นระบบที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ว่าระบบชีววิทยาที่สมบูรณ์จะช่วยให้ทั้งคน สัตว์และพืชสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ทั้งในด้านการเรียนรู้ ปฏิกริยาตอบสนอง และการแก้ปัญหา เขามีความเชื่อว่าเมื่อองค์การเป็นระบบเปิด จึงย่อมมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเป็นระบบ องค์ประกอบด้วยระบบย่อยมีความสำคัญเท่าๆ กับตัวองค์การเองโดยมีความเกี่ยวพันต่อกันหลายด้าน หลายระดับ ดังนั้นทฤษฎีระบบจึงรวมเอาระบบย่อยทุกชนิดทั้งด้านชีวภาพ กายภาพ พฤติกรรม แนวคิดการควบคุมโดยวางเป้าหมาย และกระบวนการปฏิบัติได้ด้วยกัน

ทฤษฎีระบบ คือ แนวคิดที่เชื่อว่าเอกภพแห่งนี้ เป็นหนึ่งหน่วยระบบ ซึ่งองค์ประกอบและมโนคติพื้นฐาน ดังนี้

#### 2) องค์ประกอบของระบบ

ระบบมีคำจำกัดความที่กว้าง ครอบคลุมทั้งระบบที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต ทั้งระบบธรรมชาติและระบบที่มนุษย์สร้างขึ้น การพิจารณาองค์ประกอบของระบบ สามารถพิจารณา ได้ดังนี้

2.1) ส่วนต่างๆ ของระบบ ระบบต่างๆ ประกอบไปด้วยส่วน (parts) อย่างน้อย 2 ส่วน แต่ละส่วนประกอบกันเป็นอันหนึ่งอันเดียว เพื่อทำหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ระบบกระดูก ประกอบด้วยกระดูกต่าง ๆ เพื่อเป็นโครงสร้างของร่างกายและป้องกันบางส่วนของร่างกายเอาไว้ ทั้งยังทำหน้าที่ในการเคลื่อนไหวอีกด้วย ระบบการเรียนการสอนประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้บริหาร วัสดุอุปกรณ์ หน้าที่ของระบบนี้เพื่อถ่ายทอดความรู้

2.2) คุณสมบัติ (properties) องค์ประกอบแต่ละส่วนมีคุณสมบัติที่แตกต่างกัน บางทีก็เรียกว่า คุณลักษณะ (attributes หรือ Characteristics) ตัวอย่าง เช่น ระบบหายใจซึ่งประกอบด้วย จมูก หลอดลม และปอด อวัยวะแต่ละส่วนมีคุณสมบัติแตกต่างกัน จมูกมีขนและเมือกสำหรับกรองฝุ่นละออง หลอดลมเป็นท่อแยกเข้าสู่ขั้วปอดทั้งซ้ายและขวา เป็นทางผ่านของก๊าซ ปอดมีความยืดหยุ่นสูง มีความสามารถในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนจากลมหายใจเข้ากับคาร์บอนไดออกไซด์จากเลือดเสีย แต่ละส่วนของระบบมีคุณสมบัติแตกต่างกัน แต่มีวัตถุประสงค์ในการทำงานร่วมกัน ในระบบการเรียนการสอน ครูและนักเรียนต่างมีลักษณะแตกต่างกัน แต่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน การเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์แก่ผู้เรียน

2.3) ความสัมพันธ์ (Relationships) องค์ประกอบแต่ละส่วนมีความสัมพันธ์กัน เกี่ยวข้องกัน (interrelated) พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (interdependent) ความสัมพันธ์ทำให้ระบบอยู่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ในระบบหายใจ ปอดต้องอาศัยหลอดลม หลอดลมต้องอาศัยจมูก แต่ละส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน แต่ละส่วนแลกเปลี่ยนกัน ในระบบทั่วไปองค์ประกอบ มี 3 ส่วน คือ ตัวป้อน (inputs) กระบวนการ (process) และผลผลิต (products) ทั้ง 3 ส่วนของระบบสัมพันธ์กัน ระบบรับเอาตัวป้อนจากสิ่งแวดล้อม ส่วนต่างๆ ของระบบทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงตัวป้อนให้เป็นผลผลิตแล้ว ระบบส่งผลผลิตออกสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก ส่วนต่างๆ ของระบบพึ่งพาอาศัยกันเพื่อทำหน้าที่ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของระบบนั้นๆ

2.4) เส้นแบ่งเขต (Boundary) ทุกระบบมีเส้นแบ่งเขต เส้นแบ่งเขตไม่ใช่เส้นจริงแต่เป็นเส้นสมมุติ ในความคิดจึงอาจเห็นไม่ชัดเจน เส้นแบ่งเขตเป็นเส้นคั่นระหว่างระบบหนึ่ง กับอีกระบบหนึ่ง ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ ของระบบเป็นตัวบอกเขตแดน ความสัมพันธ์ที่เหมือนกันแสดงว่าอยู่เขตเดียวกัน ความสัมพันธ์ที่ต่างกันแสดงว่าอยู่ต่างเขต ทุกระบบมีเส้นแบ่งเขตระหว่างระบบย่อย (subsystem) ระบบหนึ่งอาจมีเส้นแบ่งเขตหลายเส้น ขึ้นอยู่กับจำนวนระบบย่อยๆ ภายใน มิลเลอร์ เกอร์ลาดีน (Miller Gerladine, 1955) ให้ข้อสังเกตว่า “เมื่อพบการกระจายที่เหมือนกันของพลังงานของระบบหนึ่ง จนมองไม่เห็นเส้นแบ่งเขตของระบบย่อยแสดงว่าระบบนั้นไม่มีระบบย่อย ”

2.5) สภาพแวดล้อม (environment) สิ่งที่อยู่นอกเหนือเส้นแบ่งเขต คือ สภาพแวดล้อมของระบบหากถือเอาระบบหายใจเป็นระบบหนึ่ง ร่างกายก็เป็นสภาพแวดล้อม ใน

ทำนองเดียวกัน ถ้าถือว่า รพ.สต.เป็นระบบหนึ่ง ชุมชนก็จะเป็นสภาพแวดล้อม ระบบรับเอาตัวป้อนจากสภาพแวดล้อม และถ่ายเทพลผลผลิตสู่สภาพแวดล้อม

### 3) ประเภท ประเภทของระบบอาจแยกเป็น ระบบปิดและระบบเปิด

3.1) ระบบเปิด ระบบจะเป็นระบบปิดหรือเปิดขึ้นอยู่กับความสามารถในของเส้นแบ่งเขตในการให้ตัวป้อนและผลผลิตผ่าน ถ้าให้ผ่านออกมากก็เป็นระบบเปิดมาก ถ้าให้ผ่านเข้าออกน้อยก็เป็นระบบเปิดน้อย 1) ระบบเปิด (open system) มีลักษณะที่สำคัญ คือ 1) สามารถนำตัวป้อนหลากหลายเข้าสู่ระบบ 2) นำเข้าด้วยอัตราที่รวดเร็ว และ 3) ใช้ตัวป้อนผลิตเป็นผลผลิตที่หลากหลาย ห้องที่มีประตูหน้าต่างยอมเป็นระบบเปิด เพราะสามารถนำอากาศเข้ามาจนนำเข้ามาได้เร็ว และถ่ายเทออกไปได้สะดวก กิจกรรมการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นเป็นระบบเปิด เพราะมีตัวป้อนหลายอย่าง ทั้งคน วัสดุอุปกรณ์ ทุกวันจะมีตัวป้อนใหม่ คือ ผู้รับบริการ และการเปลี่ยนแปลงของสิ่งกำหนดการเกิดโรค เนื่องจากมีตัวป้อนและผลผลิตที่หลากหลาย การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นจึงมีลักษณะเป็นระบบเปิด

3.2) ระบบปิด (close system) มีลักษณะตรงกันข้าม ห้องที่บิที่มีแต่ประตู ไม่มีหน้าต่าง ย่อมเป็นระบบปิด เพราะเส้นแบ่งเขต คือ กำแพงห้องไม่สามารถให้อากาศผ่านเข้าออกได้ ตัวป้อนที่รับเข้ามาจึงมีน้อย และผลผลิตที่ถ่ายเทออกไปก็มีน้อย แหล่งฝึกอบรมหลายแห่งอาจมีลักษณะเปิดน้อยเพราะตัวป้อนไม่หลากหลาย เช่น แหล่งฝึกอบรมที่เปิดสอนเฉพาะกิจหรือเฉพาะกลุ่ม ขอให้ข้อสังเกตว่า เมื่อกล่าวถึงระบบเปิดและปิด ไม่ได้หมายความว่า ระบบจะมี 2 ประเภท คือ เปิดและปิดเท่านั้น แต่สามารถจำแนกได้หลายประเภทจากเปิดน้อยที่สุด (ปิด) จนถึงเปิดมากที่สุด

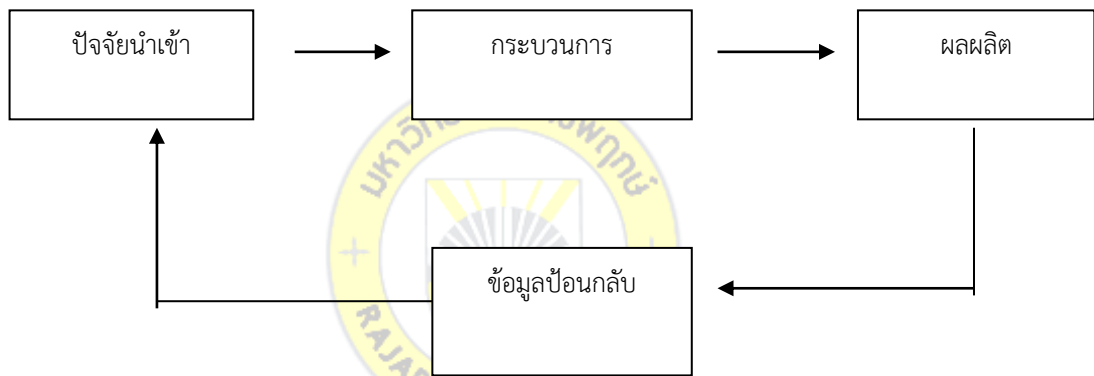
### 4) ทฤษฎีระบบกับการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น

Fred C. Lunenburg, Allan C. Ornstien (2008) กล่าวไว้ว่า องค์กร หมายถึงระบบๆหนึ่ง ที่มีองค์ประกอบในการทำหน้าที่ที่สัมพันธ์กันเพื่อการบรรลุจุดมุ่งหมายเป็นการเฉพาะ โดยทฤษฎีระบบสามารถใช้อ้างอิงเพื่อการอธิบายการปฏิบัติงานด้านการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.ได้ในฐานะ รพ.สต.เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบภายใน และสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กรและทฤษฎีระบบทั่วไป มีเนื้อหาสาระว่าด้วยองค์การที่ประกอบด้วยส่วนประกอบที่เป็นอิสระและเน้นวิธีการบริหารที่จะเพิ่มความเข้าใจในการบริหารงานขององค์กร รู้จุดเด่น จุดด้อยในองค์การเพื่อการพัฒนาและแก้ปัญหาได้มากยิ่งขึ้น

เมื่อนำหลักการของทฤษฎีระบบทั่วไปมาประยุกต์ใช้ในการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น จะพบว่า กระบวนการดังกล่าว ประกอบด้วยระบบย่อยหลายระบบที่มีความเป็นอิสระ เช่น ระบบงานเวชระเบียน ระบบการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ระบบการวินิจฉัยโรค ระบบการ

จ่ายยา ระบบการให้คำแนะนำ เป็นต้น โดยระบบย่อยที่เป็นอิสระเหล่านี้มีกระบวนการทำงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีส่วนร่วมสัมพันธ์กันและเป็นผลซึ่งกันและกัน

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบของระบบ กล่าวคือ ระบบจะต้องประกอบด้วย องค์ประกอบต่างๆ หน้าที่ของแต่ละองค์ประกอบและการดำเนินการตามหน้าที่ของแต่ละองค์ประกอบ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน ภายใต้สภาพแวดล้อมเดียวกัน จึงมีความเหมาะสมที่จะประยุกต์ทฤษฎีระบบทั่วไปในระบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต. เนื่องจากมีองค์ประกอบและคุณลักษณะใกล้เคียงกัน ประกอบกับทฤษฎีระบบทั่วไปได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการอย่างกว้างขวาง โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับองค์ประกอบและคุณลักษณะของระบบ ตามแนวคิดของKast and Rosenzweig (1985) ซึ่งเสนอแผนภูมิแสดงส่วนประกอบสำคัญขององค์การในฐานะที่เป็นระบบเปิด ไว้ดังนี้



ภาพที่ 2.2 การส่งผ่านของระบบองค์การและความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม

จากภาพที่ 2.2 จะพบว่า ระบบมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมภายนอกขององค์การซึ่งจากความสัมพันธ์ดังกล่าว ทำให้สามารถแบ่งลักษณะของระบบออกเป็น 2 ประเภท

ระบบประกอบด้วยส่วนต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต ระบบรับปัจจัย นำเข้าจากสภาพแวดล้อม นำกระบวนการเปลี่ยนแปลงตัวป้อนให้เป็นผลผลิต หรือปัจจัยนำออกแล้ว ส่งผลผลิตออกสู่สภาพแวดล้อม กระบวนการเช่นนี้ เป็นไปอย่างต่อเนื่องและเป็นวัฏจักร จนกว่าระบบจะแตกสลายสำหรับองค์ประกอบของปัจจัยต่างๆ สามารถนำเสนอระบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นในภาพกว้าง ได้ดังต่อไปนี้

ปัจจัยนำเข้า ได้แก่

1) ทรัพยากรมนุษย์ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับบริการ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

2) ทรัพยากรวัตถุ เช่น ที่ดิน อาคาร วัสดุ ครุภัณฑ์

3) ทรัพยากรการเงิน เช่น งบประมาณแผ่นดิน เงินบริจาค เป็นต้น

4) สารสนเทศ

กระบวนการ ได้แก่

กระบวนการตรวจบำบัดโรคเบื้องต้น เช่น ระบบงานเวชระเบียน ระบบการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ระบบการวินิจฉัยโรค ระบบการจ่ายยา ระบบการให้คำแนะนำ

ผลผลิต ได้แก่

ผลผลิตเกี่ยวกับผู้รับบริการ เช่น ความรู้ที่ได้รับจากการให้คำแนะนำ หายหรือทุเลาจากการเจ็บป่วย และความคาดหวังของเจ้าหน้าที่ต่อการปฏิบัติงาน

สภาพแวดล้อม ได้แก่

ระเบียบ ข้อบังคับ และความสัมพันธ์กับชุมชน

การใช้ผลย้อนกลับ

ผลย้อนกลับเป็นปัจจัยนำเข้าอย่างหนึ่ง ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมการทำงานของระบบ โดยทำให้ระบบปรับตัวเพื่อทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ การจัดการให้มีระบบการใช้ผลย้อนกลับ เพื่อเป็นเป็นการพัฒนาการกระบวนการให้มีคุณภาพ (ทองอินทร์ วงศ์โสธร, 2553)

ทั้งนี้รูปแบบที่ผู้วิจัยได้นำเสนอ จะประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ของการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี

## 2.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556

ในส่วนนี้จะได้ถึง 1)สาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 และ ระเบียบที่เกี่ยวข้องได้แก่ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวงกรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภาเทศบาลไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในการควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2539

2.1.4.1) สาระสำคัญของพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 มีดังนี้

1) เจตนารมณ์

พระราชบัญญัติฉบับนี้มีเจตนารมณ์ ดังนี้ 1)พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงานของบุคคลด้านการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ทั่วประเทศ ให้มีมาตรฐานเดียวกัน เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน 2)ส่งเสริมการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน กำหนดและควบคุม



มาตรฐานการประกอบวิชาชีพและควบคุมมิให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากบุคคลซึ่งไม่มีความรู้ อันจะก่อให้เกิดภัยและความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชน

#### 1.1) ความหมายของการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หมายถึง วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การตรวจประเมิน และการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยในชุมชนโดยนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ แต่ไม่รวมถึงการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยงานนั้น

“การประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน” หมายความว่า การกระทำ การสาธารณสุขต่อบุคคลครอบครัว ชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังต่อไปนี้

1.1.1) การส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การควบคุมโรค การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยการผสมผสานต่อเนื่อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม

1.1.2) การประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์ โดยการกระทำด้านการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุมป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และลดความเสี่ยง การเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน

1.1.3) การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

1.1.4) การตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

## 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี สามารถได้พอสังเขป ดังนี้

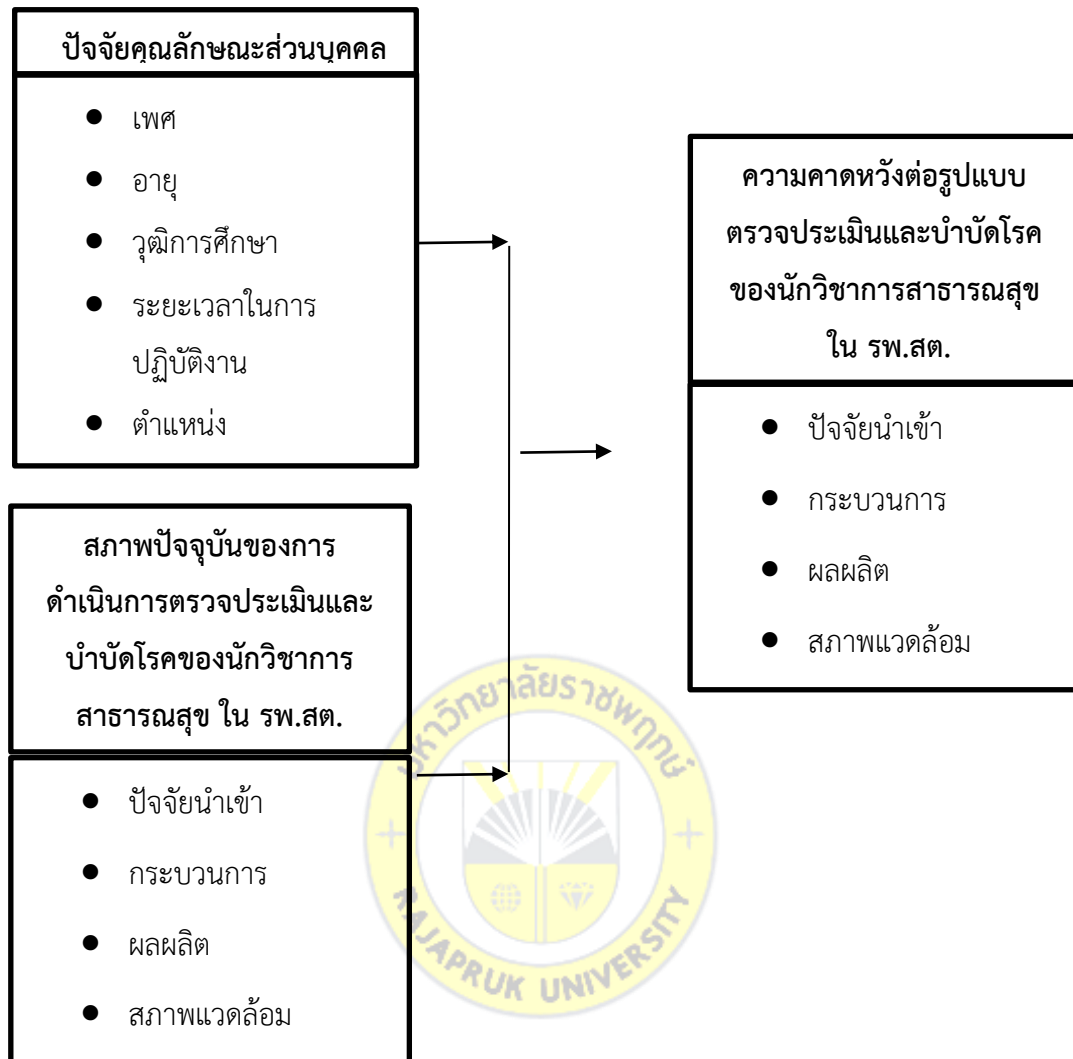
ธวัชชัย แดงอ่ำ (2555) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดพิษณุโลก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้และความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดพิษณุโลก 2) เปรียบเทียบความรู้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของบุคลากรสาธารณสุขตามลักษณะคุณลักษณะส่วนบุคคล และ 3)

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับปานกลาง ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับมาก (2) การเปรียบเทียบความรู้และความคิดเห็นจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน และตำแหน่ง พบว่า 1) เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน มีความรู้ และความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน 2) ตำแหน่ง พบว่า ความรู้และความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลและความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงสุด รองลงมา ได้แก่ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพและอื่นๆ ส่วนตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ลำดับสุดท้าย (3) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ คือ การขาดแคลนบุคลากร บุคลากรขาดขวัญกำลังใจ ความเหลื่อมล้ำทางวิชาชีพ ความล่าช้าของงบประมาณ ข้อเสนอแนะ ได้แก่ การเพิ่มการผลิตบุคลากร การอบรมพัฒนาศักยภาพ และการจัดสรรงบประมาณตรงไปที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ในขณะที่ เกษม เวชสุทธานนท์ และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง การดำเนินงานตามนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยการสำรวจข้อมูลบุคลากร ผลการศึกษาพบดังนี้ 1. ภาพรวมของประเทศ สัดส่วนต่อประชากร ได้แก่ จำนวนบุคลากร (รวมฝ่ายสนับสนุน) 46,084 คน (1:1,020) จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ไม่รวมฝ่ายสนับสนุน) 37,142 คน (1:1,265) จากค่ามาตรฐาน 1:1,250 จำนวนพยาบาล (เวชปฏิบัติครอบครัวและพยาบาลวิชาชีพ) 10,276 คน จากค่ามาตรฐาน 1:5,000 จำนวนทันตภิบาล 1,881 คน (1: 24,985) จากค่ามาตรฐาน 1:20,000 2)จำนวนโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ผ่านเกณฑ์สัดส่วนต่อประชากร ได้แก่ จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.)ทั้งประเทศ 9,750 แห่ง จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มี สัดส่วนเจ้าหน้าที่ 1:1,250 รวม 5,523 แห่งคิดเป็นร้อยละ 57 จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ที่มีสัดส่วนพยาบาล 1: 1,500 รวม 5,476 แห่งคิดเป็นร้อยละ 56 จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.)ที่มีสัดส่วนทันตภิบาล 1: 20,000 รวม 1,794 แห่งคิดเป็นร้อยละ 18 3) เขตที่มี จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ มีสัดส่วนของบุคลากรต่อประชากร 1: 1,250 คิด เป็นร้อยละ 57 (5,523 แห่ง) ตามลำดับรายเขตตรวจราชการ คือ เขต 7 (ร้อยละ 74) เขต 2 (ร้อยละ 73) เขตที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 57) มี 9 เขต คือ 1, 4, 6, 10, 11, 12, 13, 14 และ 15 ส่วนในรายจังหวัด คือ จังหวัดสมุทรสงคราม (ร้อยละ 94) รองลงมาคือ จังหวัดตราด(ร้อยละ 92) พังงา (ร้อยละ 92) และ ระนอง (ร้อยละ 91) เขตต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 57) มี 33 จังหวัด นอกนั้นอยู่ระหว่างกลาง (ร้อยละ 57- 65) 4. เขตที่มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากร 1: 5,000 คิดเป็นร้อยละ 56 (5,476 แห่ง) ตามลำดับรายเขตตรวจราชการ คือ เขต 2 (ร้อยละ 74) เขต 7 (ร้อยละ 72) เขตที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 56) มี 5 เขต คือ 3, 4, 6, 8 และ 15 ส่วนในรายจังหวัด คือ

จังหวัดสมุทรสงคราม (ร้อยละ 94) รองลงมาคือ จังหวัดน่าน (ร้อยละ 93) อำนาจเจริญ (ร้อยละ 92) และเขตที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 56) มี 36 จังหวัด นอกนั้นอยู่ระหว่างกลาง (ร้อยละ 56- 87) 5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่\_ขาดพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 23 (เฉลี่ย จังหวัดละ 4 คน) จังหวัดที่ไม่ขาด คือ นครนายก อำนาจเจริญ และสตูล จังหวัดที่ขาดน้อยที่สุด คือ นนทบุรี (1 แห่ง) สมุทรสงคราม (1 แห่ง) และสมุทรปราการ (2 แห่ง) จังหวัดที่ขาดมากที่สุด คือ นครศรีธรรมราช (107 แห่ง) และเชียงใหม่ (106 แห่ง) และ เศกสันต์ ขานมณีรัตน์และคณะ (2551: 64-68) ได้ศึกษา เรื่อง การประเมินความรู้ความคิดเห็นและผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 มีความรู้ ความเห็นและผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ระยะเวลาดำเนินการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่\_ระดับ .01 ความพึงพอใจในการทำงาน และ ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่\_ระดับ .001 สำหรับปัญหาในการดำเนินงานตามนโยบายอยู่ในระดับ ปานกลาง ปัญหาที่สำคัญ คือ บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจ และมีข้อเสนอแนะ คือ ควรสร้างความชัดเจนในนโยบาย การสร้างขวัญกำลังใจ การสร้างความรู้ ความพึงพอใจในการทำงาน และใช้ความรู้จากภาคประชาชนมากกว่ารอรับการช่วยเหลือจากภาครัฐ

กล่าวโดยสรุป จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบประเด็นที่สำคัญได้แก่ 1)ปัจจุบันบุคลากรของ รพ.สต.ยังมีจำนวนไม่เพียงพอ โดยขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพซึ่งต้องทำหน้าที่หลักในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 20 จึงเป็นเหตุให้นักวิชาการสาธารณสุข ต้องปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลเพื่อไม่ให้เกิดภาระงานแก่พยาบาลวิชาชีพมากเกินไปในช่วงนอกเวลาราชการ เนื่องจากบุคลากรดังกล่าวไม่สามารถปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลตลอดเวลาได้ รวมทั้งยังพบปัญหาความเลื่อมล้ำทางด้านวิชาชีพ ด้วยเหตุผลสนับสนุนจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงสมควรให้ทำการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรีให้มีความชัดเจน เพื่อลดปัญหาการก้าวล่วงทางวิชาชีพ และเป็นแนวทางในการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่ชัดเจนของนักวิชาการสาธารณสุขทั้งในภาครัฐ และเอกชนต่อไป

## 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายผลความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี ตามเจตนารมณ์ ของ พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน(Mixed Method) เพื่อศึกษา ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม และสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานที่สามารถทำนายผลความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยนำเสนอวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักวิชาการสาธารณสุขหรือผู้ปฏิบัติงานด้านการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของ รพ.สต.ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 77 แห่ง ๆ และนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 6 คน รวมเป็นจำนวน 83 คน

1) ประชากรสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต.ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 77 คนและนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 6 คน รวมเป็นจำนวน 83 คน

2) ประชากรสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุข จำนวน 3 คน ได้แก่ 1) สาธารณสุขอำเภอ 2) นักวิชาการสาธารณสุข ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3) ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัยประกอบด้วย 1)เครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ  
2)เครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

### 3.2.1 แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามเพื่อประเมินสภาพปัจจุบันและความคาดหวังของกิจกรรมการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต. จำนวน 43 ข้อ

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามปลายเปิด

โดยเกณฑ์การให้คะแนนสภาพปัจจุบันของสภาพปัจจุบันและความคาดหวังของกิจกรรมการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต. แบ่งออกเป็น 5 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530: 73)

- |   |   |
|---|---|
| 5 | หมายถึง สภาพปัจจุบันของการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นและความคาดหวังต่อรูปแบบตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ระดับมากที่สุด    |
| 4 | หมายถึง สภาพปัจจุบันของการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นและความคาดหวังต่อรูปแบบตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ในระดับมาก        |
| 3 | หมายถึง สภาพปัจจุบันของการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นและความคาดหวังต่อรูปแบบตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ในระดับปานกลาง    |
| 2 | หมายถึง สภาพปัจจุบันของการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นและความคาดหวังต่อรูปแบบตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ในระดับน้อย       |
| 1 | หมายถึง สภาพปัจจุบันของการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นและความคาดหวังต่อรูปแบบตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ในระดับน้อยที่สุด |

และแบ่งระดับความคาดหวัง ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย ตามแนวคิดของเบสท์ (1981: 179-187) ดังต่อไปนี้

จำนวนระดับ 5

**ระดับของสภาพปัจจุบันหรือความคาดหวัง มีดังนี้**

สภาพปัจจุบันหรือความคาดหวัง ระดับสูงที่สุด	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	4.24–5.00
สภาพปัจจุบันหรือความคาดหวัง ระดับสูง	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	3.43- 4.23
สภาพปัจจุบันหรือความคาดหวัง ระดับปานกลาง	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	2.62–3.42
สภาพปัจจุบันหรือความคาดหวัง ระดับน้อย	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	1.81–2.61
สภาพปัจจุบันหรือความคาดหวัง ระดับน้อยที่สุด	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	1.00–1.80

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ

**3.3 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย**

**3.3.1) การทดสอบแบบสอบถาม** เมื่อสร้างข้อคำถามหรือแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบขั้นตอนนี้

ในการทำวิจัยสนาม ผู้วิจัยได้สร้างหรือออกแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ ขอบเขตการวิจัย และกรอบแนวคิดการวิจัยเรื่องนี้ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนี้จะต้องมีความเที่ยงตรง (validity) และความเชื่อถือได้ (reliability) สำหรับขั้นตอนการทดสอบแบบสอบถามมีกระบวนการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่หนึ่ง ยกร่างแบบสอบถาม โดยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และขอบเขตการวิจัย

ขั้นตอนที่สอง การตรวจสอบความเที่ยงตรงเป็นลักษณะของการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความสมบูรณ์ ความสอดคล้อง ตลอดจนเนื้อหาและถ้อยคำของแบบสอบถามให้รัดกุมและถูกต้อง ขั้นตอนนี้ดำเนินการโดย

1) นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ผู้เชี่ยวชาญมีจำนวน 3 คนซึ่ง เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่วิจัยอย่างมาก เมื่อพบข้อบกพร่องผู้วิจัยจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม เช่น ตัดข้อคำถามที่ไม่จำเป็นออกและเพิ่มข้อคำถามที่สำคัญบางข้อจนกระทั่งแบบสอบถามมีความตรงเชิงเนื้อหา โดยได้ค่า IOC เท่ากับ 0.88

2) นำแบบสอบถามไปให้ที่ปรึกษางานตรวจสอบ เมื่อพบข้อบกพร่อง ผู้วิจัยจะได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์และมีความเที่ยงตรงมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่สาม การตรวจสอบความเชื่อถือได้ ดำเนินการโดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ที่ปรึกษา  
งานวิจัยตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการทดสอบ (pre-test) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ  
คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน  
ต่อจากนั้น จึงนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อถือได้ จากสูตร หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของ  
ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (L.J.Cronbach 1951: 297-334) โดยใช้โปรแกรม  
วิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์สำหรับคอมพิวเตอร์ ในการวิเคราะห์ได้กำหนดค่า  
สัมประสิทธิ์อัลฟา ตั้งแต่ 0.95 ซึ่งสูงกว่า 0.70 จึงจะถือว่าแบบสอบถามดังกล่าวน่าเชื่อถือและ  
สามารถนำไปใช้กับประชากรจริงได้

#### ขั้นตอนที่สี่ การนำแบบสอบถามไปใช้กับประชากรจริง

2.แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group) แบบมีโครงสร้าง ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบ  
สนทนากลุ่ม เพื่อจัดการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุข จำนวน 3 คน ได้แก่ 1) สาธารณสุข  
อำเภอ 2) นักวิชาการสาธารณสุข ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3) ผู้ประกอบวิชาชีพ  
สาธารณสุขชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบยืนยัน (ร่าง) รูปแบบการตรวจประเมินและบำบัด  
โรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเจตนารมณ์ของ  
พรบ.วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 ในบริบทของจังหวัดนนทบุรี

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

#### 3.4.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

1) ทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล รพ.สต.ใน  
จังหวัดนนทบุรี จำนวน 77 แห่ง และสาธารณสุขอำเภอ 6 แห่ง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

2) แจกแบบสอบถามพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถามแก่กลุ่ม  
ตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 83 ชุด

3) เก็บรวบรวมแบบสอบถามพร้อมทั้งตรวจสอบความครบถ้วน

#### 3.4.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1) ทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ถึงหัวหน้าหน่วยงานของผู้เชี่ยวชาญด้านการ  
สาธารณสุข จำนวน 3 แห่ง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus  
Group)

2) ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus Group) พร้อมทั้งจดประเด็นสำคัญจากการ  
สนทนากลุ่ม (Focus Group)



### 3) สรุปประเด็นสำคัญจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

#### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยได้ดำเนินการดังนี้

3.5.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนทุกฉบับ

3.5.2 จัดประมวลผลข้อมูล กำหนดรหัส (code) ของข้อมูลและจัดทำคู่มือลง

รหัส (codebook) และบันทึกรหัสข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์

3.5.3 ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

3.5.4 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (descriptive statistic) นำเสนอข้อมูลโดยการบรรยายประกอบตาราง เพื่อให้สามารถเข้าใจผลการวิจัยชัดเจนยิ่งขึ้น

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาระดับความสัมพันธ์สภาพปัจจุบันและความคาดหวังของการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเจตนารมณ์ของ พรบ.วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 ในบริบทของจังหวัดนนทบุรี รวมทั้งการดำเนินงานวิจัยที่มีอิทธิพลต่อคาดหวังของกิจกรรมการตรวจประเมินและการบำบัดโรค ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ลงรหัสข้อมูลแล้วมาทำการวิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อให้ได้ (ร่าง) รูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเจตนารมณ์ของ พรบ.วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 ในบริบทของจังหวัดนนทบุรี

#### 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) การคำนวณค่าสถิติร้อยละ (percentage) ใช้อธิบายเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

3.6.1 ใช้ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) อธิบายเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน และสภาพปัญหาของการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในบริบทของจังหวัดนนทบุรี

3.6.2 สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ไคสแควร์ เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามกับความคาดหวังของรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. และการวิเคราะห์ถดถอยเพื่ออธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลกับความคาดหวังของรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต.

3.6.3 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต.



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายผลความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี ตามเจตนารมณ์ ของ พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำเสนอ เพื่อศึกษา สภาพปัจจุบันในการดำเนินการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น และ ปัจจัยทำนายผลความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี ตามเจตนารมณ์ ของ พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556

**ตอนที่ 1** คุณลักษณะของประชากร ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแสดงเป็นจำนวน และค่าร้อยละ

**ตอนที่ 2** สภาพปัจจุบันและความคาดหวังของรูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี

**ตอนที่ 3** การอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างสภาพปัจจุบันและความคาดหวังของรูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี

**ตอนที่ 4** การวิเคราะห์การถดถอยเพื่อทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังกับความคาดหวังของรูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี

**ตอนที่ 5** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการวิเคราะห์เนื้อหา

**ตอนที่ 6** การทดสอบสมมติฐาน

**ตอนที่ 7** รูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี

**สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยได้เสนอความหมายของสัญลักษณ์ ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- 1) n แทน กลุ่มตัวอย่าง
- 2)  $\bar{X}$  แทน ค่าเฉลี่ย
- 3)  $\square$  แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- 4)  $\chi^2$  แทน การทดสอบไคสแควร์
- 5) Multiple R แทน ค่าแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม
- 6) r แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจ
- 7) B แทน ค่าปกติของตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือก
- 8) SE B แทน แสดงค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์การถดถอย
- 9) Beta แทน ค่าของตัวแปรในรูปคะแนนมาตรฐานเพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม
- 10) Sig. แทน ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินสภาพปัจจุบันและความคาดหวังของรูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลโดยใช้ค่าจำนวน และร้อยละ แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.1

**ตารางที่ 4.1** ข้อมูลของกลุ่มประชากรที่ตอบแบบสอบถาม (N=75) แสดงค่าเป็นจำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล		N=75	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.เพศ	1.ชาย	18	24.00
	2.หญิง	57	76.00
	รวม	75	100.00
2.อายุ	ระหว่าง 21-30 ปี	30	40.00
	ระหว่าง 31-40 ปี	31	41.30
	ระหว่าง 41-50 ปี	14	18.70
	รวม	75	100.00
3.วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี	61	81.30
	ปริญญาโท	14	18.70
	รวม	75	100.00

**ตารางที่ 4.1** ข้อมูลของกลุ่มประชากรที่ตอบแบบสอบถาม (N= 75) แสดงค่าเป็นจำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล		N=75	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
4.ระยะเวลาการ การปฏิบัติงาน	น้อยกว่า 1 ปี	17	22.70
	1-10 ปี	31	41.30
	สูงกว่า 10ปี	27	36.00
<b>รวม</b>		<b>75</b>	<b>100.00</b>
5.ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการ รพ.สต	25	33.33
	นักวิชาการสาธารณสุข	50	66.67
<b>รวม</b>		<b>75</b>	<b>100.00</b>

จาก ตารางที่ 4.1 สามารถแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามได้ดังนี้

- 1) เพศ ผู้ตอบแบบสอบถาม เป็น เพศหญิง ร้อยละ 76.00 และ เพศชาย ร้อยละ 24.00
- 2) อายุ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 41.30 รองลงมา คือ ระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 40.00 และ ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 18.70
- 3) วุฒิการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 81.30 รองลงมาคือ ระดับปริญญาโท ร้อยละ 18.70
- 4) ระยะเวลาปฏิบัติงาน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานด้านวิชาการใน รพ.สต. 1-10 ปี ร้อยละ 41.30 รองลงมาคือ สูงกว่า 10 ปี ร้อยละ 36.00
- 5) ตำแหน่ง ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.67 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข รองลงมา ร้อยละ 33.33 ปฏิบัติงานในตำแหน่ง คือ ผอ.รพ.สต.

**ตอนที่ 2** สภาพปัจจุบันและความความคาดหวังของรูปแบบ ในตอนนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สภาพปัจจุบันของการดำเนินการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นกับความคาดหวังของรูปแบบการ

ตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี โดย  
นำเสนอด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายละเอียดดัง ตารางที่ 4.2

**ตารางที่ 4.2** สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรค  
เบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง		
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
<b>1. ปัจจัยนำเข้า</b>						
<b>1.1 ด้านทรัพยากรมนุษย์</b>						
1.1.1) การความรู้ เพียงพอในการ ดำเนินการ	3.04	0.64	ปานกลาง	3.74	1.20	สูง
1.1.2) การผ่านการ อบรมการตรวจ ประเมินและ บำบัดโรคที่เป็น ปัญหาในพื้นที่	3.08	1.28	ปานกลาง	4.14	1.19	สูง
1.1.3) การผ่านการ อบรมเพื่อพัฒนา ความรู้เกี่ยวกับ โรคอุบัติใหม่	3.21	1.11	ปานกลาง	4.38	0.91	สูง
1.1.4) มีทักษะเพียงพอ ในการการตรวจ ประเมินและ บำบัดโรคเบื้องต้น ในโรคที่เป็น ปัญหาในพื้นที่	2.76	0.84	ปานกลาง	4.08	0.88	สูง

**ตารางที่ 4.2** สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรค  
เบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง		
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
1.1.5) มีทักษะในการ จัดทำ สื่อและ เทคโนโลยีในการ ให้ความรู้แก่ อสม. และ ประชาชนด้าน การบำบัดโรค เบื้องต้นที่เป็น ปัญหาในพื้นที่	3.13	0.86	ปานกลาง	4.20	0.85	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.08</b>	<b>0.54</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.88</b>	<b>0.96</b>	<b>สูง</b>
1.2 ด้านงบประมาณ						
1.2.1) มีค่าตอบแทนใน การปฏิบัติงาน นอกเวลาอย่าง เพียงพอ	3.08	0.99	ปานกลาง	3.91	0.90	สูง
1.2.2) มีค่าตอบแทนใน การปฏิบัติงาน เบื้องต้นนอกเวลา อย่างทันเวลา	3.14	1.22	ปานกลาง	3.72	1.18	สูง
1.2.3) ได้รับการ สนับสนุน งบประมาณจาก หน่วยงานอื่น	2.93	1.04	ปานกลาง	3.96	0.91	สูง

**ตารางที่ 4.2** สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง			
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	
1.2	ด้านงบประมาณ(ต่อ)						
1.2.3)	ได้รับการสนับสนุน งบประมาณจาก หน่วยงานอื่น	2.93	1.04	ปานกลาง	3.96	0.91	สูง
1.2.4)	มีทุนหรือได้รับการ สนับสนุนไป ฝึกอบรม หรือ สัมมนาเกี่ยวกับ การตรวจประเมิน และการบำบัดโรค เบื้องต้น	3.32	1.07	ปานกลาง	4.15	0.93	สูง
1.2.5)	มีทุน หรือได้รับ การสนับสนุน ทุนสำหรับการ จัดการทำการวิจัย เพื่อแก้ปัญหา/ พัฒนางาน	2.93	1.04	ปานกลาง	4.07	0.81	สูง
	รวม	3.12	.97	ปานกลาง	3.97	0.95	สูง
1.3)	ด้านทรัพยากร						
	ด้านวัสดุ/สถานที่						
1.3.1)	มีสถานที่ เป็น สัดส่วนในการ ปฏิบัติงาน	3.31	1.02	ปานกลาง	3.72	0.99	สูง

ตารางที่ 4.2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรค



เบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง			
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	
<b>1.3) ด้านทรัพยากรด้านวัสดุ/สถานที่ (ต่อ)</b>							
1.3.2) มีเวชภัณฑ์เพียงพอ ในการตรวจ ประเมินและการ บำบัดโรคเบื้องต้น	2.95	1.30	ปานกลาง	3.93	0.89	สูง	
1.3.3) มีวัสดุและครุภัณฑ์ ที่เพียงพอในการ เยี่ยมบ้าน	3.31	1.10	ปานกลาง	3.74	1.15	สูง	
1.3.4) มีวัสดุและครุภัณฑ์ อยู่ในสภาพพร้อม ใช้งานในการเยี่ยม บ้าน	3.15	.99	ปานกลาง	4.06	0.79	สูง	
<b>รวม</b>	<b>3.23</b>	<b>1.05</b>	<b>ปาน กลาง</b>	<b>3.90</b>	<b>0.94</b>	<b>สูง</b>	
<b>1.4 ทรัพยากรสารสนเทศ</b>							
1.4.1) นำข้อมูลที่ได้จาก การแสดงความ คิดเห็นของ อสม. และประชาชนมา ปรับปรุงการ ปฏิบัติงาน	3.29	1.05	ปานกลาง	3.73	0.98	สูง	

ตารางที่ 4.2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรค

เบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง			
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	
<b>1.4 ทรัพยากรสารสนเทศ (ต่อ)</b>							
1.4.2)	มีฐานข้อมูลในการ ค้นคว้าข้อมูลใน การตรวจประเมิน และการบำบัดโรค เบื้องต้น	3.43	1.05	สูง	3.73	0.98	สูง
1.4.3)	มีโปรแกรม คอมพิวเตอร์ใน การปฏิบัติงาน โดยเชื่อมต่อกับ กับ สสอ.และ สสจ.	3.55	.91	ปาน กลาง	3.76	.77	สูง
	<b>รวม</b>	<b>3.43</b>	<b>0.91</b>	<b>สูง</b>	<b>3.73</b>	<b>1.01</b>	<b>สูง</b>
	<b>รวมทรัพยากร การบริหารจัดการ</b>	<b>3.21</b>	<b>0.86</b>	<b>ปาน กลาง</b>	<b>3.88</b>	<b>0.96</b>	<b>สูง</b>
<b>2.กระบวนการบริหารจัดการ</b>							
2.1)	<b>ชั้นวางแผน</b>						
2.1.1)	วิเคราะห์ สถานการณ์ด้าน ระบาดวิทยา สำหรับการตรวจ ประเมินและการ บำบัดโรคเบื้องต้น	3.08	1.10	ปาน กลาง	3.83	1.11	สูง

ตารางที่ 4.2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรค  
เบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง		
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
<b>2. กระบวนการบริหารจัดการ</b>						
<b>2.1) ชั้นวางแผน (ต่อ)</b>						
2.1.2) สรุปรายชื่อ ประกอบกรวาง แผนการตรวจ ประเมินและการ บำบัดโรคเบื้องต้น	3.39	1.12	ปาน กลาง	3.81	1.15	สูง
2.1.3) วิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคาม ในการดำเนินการ	3.36	1.04	ปาน กลาง	3.85	1.12	สูง
2.1.4) กำหนดกลยุทธ์ใน การตรวจประเมิน และการบำบัดโรค เบื้องต้น	3.29	1.24	ปาน กลาง	3.82	1.11	สูง
2.1.5) จัดทำแผนปฏิบัติ การในการตรวจ ประเมินและการ บำบัดโรคเบื้องต้น	3.67	1.11	สูง	3.81	1.12	สูง
2.1.6) ดำเนินการตาม แผน	3.49	1.13	สูง	3.75	0.88	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.44</b>	<b>1.08</b>	<b>สูง</b>	<b>3.76</b>	<b>1.12</b>	<b>สูง</b>

**ตารางที่ 4.2** สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรค  
เบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง		
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
<b>2. กระบวนการบริหารจัดการ(ต่อ)</b>						
<b>2.2 ขั้นตอนการ</b>						
2.2.1) จัดทำโครงการแก้ไข ปัญหาการตรวจ ประเมินและบำบัด โรคอุบัติใหม่และ โรคอุบัติซ้ำ	3.80	1.15	สูง	4.01	1.14	สูง
2.2.2) ขออนุมัติการ ดำเนินการโครงการ จาก สสอ.	4.05	1.22	สูง	3.85	1.12	สูง
2.2.3) จัดทำประชาคม หมู่บ้านเพื่อแก้ไข โรคที่เป็นปัญหาใน หมู่บ้าน	3.35	1.43	ปาน กลาง	3.82	1.10	สูง
2.2.4) แต่งตั้ง คณะกรรมการ ดำเนินการ ประกอบด้วยผู้แทน จาก รพ.สต. และ ภาคประชาชน และ ภาคเอกชน เพื่อการ ควบคุมและป้องกัน โรค	3.21	1.54	สูง	3.95	1.17	สูง

ตารางที่ 4.2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรค  
เบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง			
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปล ผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปล ผล	
<b>2.กระบวนการบริหารจัดการ</b>							
<b>2.2 ขั้นตอนการ</b>							
2.2.5) ดำเนินการตาม แผนควบคุมและ ป้องกันโรคใน รูปแบบ คณะกรรมการ ดำเนินการ	3.45	1.31	สูง	3.85	1.07	สูง	
2.2.6) มีการแก้ไขปัญหา ที่เกิดขึ้นระหว่าง การปฏิบัติงาน	3.27	1.26	สูง	3.78	1.09	สูง	
2.2.7) มีกระบวนการจูง ใจเพื่อให้ ผู้ปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงาน ได้ตาม วัตถุประสงค์	3.25	1.18	ปาน กลาง	3.81	1.07	สูง	
	<b>รวม</b>	<b>3.55</b>	<b>1.01</b>	<b>สูง</b>	<b>3.96</b>	<b>.84</b>	<b>สูง</b>

**ตารางที่ 4.2** สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง			
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	
<b>2.กระบวนการบริหารจัดการ (ต่อ)</b>							
<b>2.3</b> <b>ขั้นตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน (Check)</b>							
2.3.1)	ประเมินผลระหว่าง การดำเนินการ โดยการเปรียบเทียบ การดำเนิน การกับ แผนปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วม ของคณะกรรมการ จาก รพ.สต. ภาค ประชาชน	3.29	1.24	สูง	3.76	1.14	สูง
2.3.2)	นำเสนอปัญหา ระหว่างการป้องกัน และควบคุมโรคแก่ คณะกรรมการ เพื่อดำเนินการ แก้ไขปัญหา ข้อขัดข้องที่เกิดขึ้น	3.42	1.46	สูง	3.90	1.10	สูง

**ตารางที่ 4.2** สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรค  
เบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง		
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
<b>2.กระบวนการบริหารจัดการ (ต่อ)</b>						
<b>2.3 ขั้นตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน (Check)</b>						
2.3.3) ประเมินผลหลัง ปฏิบัติงานโดย เปรียบเทียบผลกับ แผนปฏิบัติการโดย ประชุม ร่วมกับ ผู้ปฏิบัติงาน อสม. ผู้นำชุมชนและแกน นำประชาชน	3.31	1.57	ปาน กลาง	3.92	1.05	สูง
2.3.4) รายงานข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติงาน ร่วมกับ ผู้ปฏิบัติงาน อสม. ผู้นำชุมชนและ แกนนำประชาชน	3.22	1.32	ปาน กลาง	3.88	0.77	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.31</b>	<b>1.40</b>	<b>ปาน กลาง</b>	<b>3.87</b>	<b>0.79</b>	<b>สูง</b>
<b>2.4) ขั้นรายงานผลการดำเนินการ (Act)</b>						
2.4.1) ประชุมนำเสนอผล การดำเนินการ ร่วมกับ ผู้ปฏิบัติงาน อสม. ผู้นำชุมชนและ แกนนำประชาชน	3.47	1.28	สูง	3.88	0.76	สูง

ตารางที่ 4.2 สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง		
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
<b>2.กระบวนการบริหารจัดการ (ต่อ)</b>						
<b>2.4) ชั้นรายงานผลการดำเนินการ (Act)</b>						
2.4.2) ประชุมเพื่อกำหนด มาตรฐานการ ดำเนินการรอบ ถัดไปร่วมกับ ผู้ปฏิบัติงาน อสม. ผู้นำชุมชนและ แกนนำประชาชน	3.56	1.20	สูง	3.94	0.79	สูง
2.4.3) จัดทำคู่มือการ ดำเนินการที่ เหมาะสมกับบริบท ของพื้นที่ร่วมกับ ผู้ปฏิบัติงาน อสม. ผู้นำชุมชนและ แกนนำประชาชน	3.09	1.29	ปาน กลาง	3.69	0.82	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.37</b>	<b>1.26</b>	<b>ปาน กลาง</b>	<b>3.84</b>	<b>0.79</b>	<b>สูง</b>
<b>ภาพรวม</b>						
<b>กระบวนการ</b>						
<b>บริหารจัดการ</b>	<b>3.41</b>	<b>1.18</b>	<b>สูง</b>	<b>3.85</b>	<b>0.89</b>	<b>สูง</b>



**ตารางที่ 4.2** สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน	ความคาดหวัง		
		ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
<b>3</b>	<b>ผลผลิต</b>			
3.1)	มีการติดตามการควบคุมและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาในชุมชนของประชาชน	3.71	1.17	สูง
3.2)	อัตราการป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาในชุมชนลดลง	3.45	1.32	สูง
3.3)	มีการประเมินความพึงพอใจของประชาชนในการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น	3.24	1.20	ปานกลาง
	<b>รวม</b>	<b>3.47</b>	<b>1.23</b>	<b>สูง</b>
<b>4)</b>	<b>สภาพแวดล้อม</b>			
4.1)	เข้าร่วมประชุมเพื่อนำแผนการควบคุมและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาในเวทีประชุมหมู่บ้าน	3.04	1.35	สูง

**ตารางที่ 4.2** สภาพปัจจุบันและความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

รายการ	สภาพปัจจุบัน			ความคาดหวัง		
	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
<b>4)สภาพแวดล้อม(ต่อ)</b>						
การบรรจุแผนใน บัญชีของ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	3.18	1.23	ปาน กลาง	3.70	1.02	สูง
4.2) ได้รับการ สนับสนุน งบประมาณใน การควบคุมและ ป้องกันโรค การ ตรวจประเมิน และการบำบัด โรค จากองค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น	3.61	1.08	สูง	4.06	1.11	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.27</b>	<b>1.22</b>	ปาน กลาง	<b>4.01</b>	<b>1.14</b>	<b>สูง</b>
<b>ภาพรวมทั้งหมด</b>	<b>3.31</b>	<b>1.15</b>	ปาน กลาง	<b>3.96</b>	<b>0.91</b>	<b>สูง</b>



จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่า สภาพปัจจุบันของการดำเนินการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย=3.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.15) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านผลผลิตมีการดำเนินการสูงสุด (ค่าเฉลี่ย=3.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.38) รองลงมาได้แก่ กระบวนการบริหารจัดการ (ค่าเฉลี่ย=3.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.19 )ส่วนด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ

(ค่าเฉลี่ย=3.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.69) และ ด้านสภาพแวดล้อม(ค่าเฉลี่ย=3.27ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.26) มีผลการดำเนินการต่ำสุด

ด้านความคาดหวัง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความคาดหวังต่อรูปแบบดำเนินการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.91) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความคาดหวังด้านผลผลิต มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย=4.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.83) รองลงมาได้แก่ ความคาดหวังด้านกระบวนการบริหารจัดการ(ค่าเฉลี่ย=3.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.80) ด้านสภาพแวดล้อม(ค่าเฉลี่ย=3.87ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.07) ด้านที่มีความคาดหวังต่ำสุด ได้แก่ ด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ (ค่าเฉลี่ย=3.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.04)

**ตอนที่ 3** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามกับความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

ในตอนนี้ผู้วิจัยได้ใช้การหาความสัมพันธ์โดยการทดสอบไคสแควร์ ระหว่าง ตัวแปรอิสระคือ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามกับความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 4.3

**ตารางที่ 4.3** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามกับความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล	ความคาดหวังต่อรูปแบบการบริหารจัดการการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ในรพ.สต.จังหวัดนนทบุรี			
	ปานกลาง-ต่ำ		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1.เพศ</b>				
ชาย	6	33.33	12	66.70
หญิง	12	13.7	45	57.0
	$\chi^2 = 1.13$ df=1 P-value=0.224			
<b>2.อายุ</b>				
21-40 ปี	12	14.4	49	85.6

**ตารางที่ 4.3** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามกับความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและกำบังโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี (ต่อ)

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล	ความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและกำบังโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ในรพ.สต.จังหวัดนนทบุรี			
	ปานกลาง-ต่ำ		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>2.อายุ(ต่อ)</b>				
41- 60 ปี	6	42.9	8	57.1
Fisher ' s Exact Test= 19.224 P-value=0.00*				
<b>3.วุฒิการศึกษา</b>				
ปริญญาตรี	12	14.6	49	46.4
สูงกว่าปริญญาโท	6	60.00	4	40.00
$\chi^2 =8.995$ df=2 P-value=0.01*				
<b>4.ตำแหน่ง</b>				
ผอ.รพ.สต.	2	28.6	23	33.8
นักวิชาการสาธารณสุข	5	4.7	45	45.30
Fisher ' s Exact Test= .079 P-value=0.77				
<b>5.ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านตรวจประเมินและกำบังโรคเบื้องต้น</b>				
น้อยกว่า 10 ปี	8	11.5	30	88.5
มากกว่า 10 ปี	10	37	17	63.0
$\chi^2 =.390$ df=1 P-value=.636				

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 \*\* \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ และวุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและกำบังโรคเบื้องต้นของนักวิชาการ ใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนปัจจัยด้านเพศ และ ตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติด้านการตรวจประเมินและกำบังโรคของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต. จังหวัด

นนทบุรี พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ในรพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

**ตอนที่ 4** การวิเคราะห์การถดถอยเพื่อทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

ในตอนนี้ผู้วิจัยได้ใช้สถิติทดสอบการวิเคราะห์การถดถอย (Multiple Regression) เพื่อทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ โดยคัดเลือกตัวแปรอิสระที่เหมาะสมที่สุดกับสมการถดถอย โดยวิธีการ Enter Method ซึ่งเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์สมการการถดถอยโดยไม่คัดตัวแปรอิสระออก เนื่องจากแบบสอบถามได้สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดของ ทฤษฎีระบบ ซึ่งเป็นการดำเนินการแบบเป็นขั้นตอนที่มีความสัมพันธ์กันและไม่อาจตัดองค์ประกอบใดออกได้ ทั้งนี้ทฤษฎีระบบประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และสภาพแวดล้อมดังแสดงในตารางที่ 4.4

**ตารางที่ 4.4** ค่าสถิติที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ความคาดหวังของรูปแบบ

ปัจจัยต่างๆ	ความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี			
	B	SE B	Beta	Sig
ทรัพยากรการบริหารจัดการ	-161	0.103	-0.109	0.121
กระบวนการบริหาร	0.655	0.113	0.585	0.000
ผลผลิต	0.360	0.102	0.396	0.001
สิ่งแวดล้อม	0.011	0.095	0.13	0.909
ค่าคงที่	0.700	0.305		0.025
R	0.877			
R2 adj	0.770			

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันของดำเนินการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. สามารถทำนายผลความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น ของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี ได้ตั้งสมการ  $\hat{Y} = 0.700 + 0.655 * \text{กระบวนการบริหารจัดการ} + 0.360 * \text{ผลผลิต}$  ซึ่งหมายความว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพปัจจุบันด้านการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข สามารถทำนายความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรค

เบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 77.00

### **ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม(Focus Group)**

ในตอนนี้ผู้วิจัย ได้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อนำข้อมูลมาสังเคราะห์ ประเด็นที่มีความถี่ในการแสดงความคิดเห็นใกล้เคียงกันและจัดกลุ่มความคิดเห็นโดยนำไปเป็นข้อมูลนำเข้าด้านการพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี ซึ่งได้ข้อมูลที่มีความสำคัญดังต่อไปนี้ 1) ความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) 2) การสังเคราะห์ความคิดเห็นตามแนวคิดทฤษฎีระบบ

#### **ตอนที่ 5.1 ความคิดเห็นจากสนทนากลุ่ม**

##### **5.1.1 สภาพปัจจุบันของการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี เป็นอย่างไร**

**กลุ่มความคิดเห็นที่ 1** “ในการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข การให้ความรู้แก่บุคลากร นั้นเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะในสถานการณ์ปัจจุบันมีโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเกิดขึ้น เช่น โรคโควิด-19 ซึ่งกระบวนการเฝ้าระวังโรคและการสอบสวนโรคอย่างเร่งด่วนมีความสำคัญอย่างมาก แต่ปัญหาในปัจจุบันคือ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของประชาชนมีเป็นจำนวนมาก เช่น การไม่เว้นระยะห่าง และการรับประทานอาหารร่วมกัน ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค จนทำให้ภาระงานของนักวิชาการสาธารณสุขในการตรวจประเมินและบำบัดโรคมีจำนวนมากขึ้น เป็นระยะเวลามากกว่า 2 ปี

**กลุ่มความคิดเห็นที่ 2** การจัดทำสื่อการให้สุศึกษาให้กับประชาชนเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคมียังมีไม่มากนัก ประกอบกับมีข่าวปลอมเผยแพร่เป็นจำนวนมากและรวดเร็ว ทำให้ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของประชาชน และขาดความร่วมมือในการป้องกันการแพร่กระจายของโรค จึงควรมีความจำเป็นในการผลิตสื่อเพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ อสม.และประชาชนในการบำบัดโรคที่เป็นปัญหาของชุมชน และโรคประจำถิ่น

#### **กลุ่มความคิดเห็นที่ 3**

ควรสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานราชการ ภาคภาคีเครือข่าย โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยเฉพาะประเด็นการแปลงงานปัจจุบันสู่การวิจัย (R2R) หรืองานประจำสู่การพัฒนานวัตกรรม (R2I) หรือการถอดบทเรียนเพื่อศึกษาปัญหาที่ด้านการตรวจประเมินและการบำบัด

โรคที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จึงเสนอให้ หลัก บวร บ้าน วัด โรงเรียน และสามเหลี่ยมเขยื้อน ภูเขาในการดำเนินการ โดยถอดบทเรียนจากหน่วยงานที่บริบทใกล้เคียงกันเพื่อนำแบบอย่างที่ดีมา ปฏิบัติเพื่อการจัดการกระบวนการตรวจประเมินและการบำบัดโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่

**กลุ่มความคิดเห็นที่ 4** ทุนในการสนับสนุนการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนางานการตรวจ ประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นยังมีไม่มากนัก ทั้งนี้หากได้รับการสนับสนุน งบประมาณและเวลา ในการทำการวิจัยอย่างเพียงพอ จะทำให้นักวิชาการสาธารณสุขสาธารณสุขพัฒนางานประจำสู่การทำ นวัตกรรมได้

**กลุ่มความคิดเห็นที่ 5** ในปัจจุบันมีการจำกัดการจ่ายยาที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการทำให้ ผู้รับบริการไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ เช่น การจำกัดการจ่ายยาปฏิชีวนะ ทำให้ผู้รับบริการไปซื้อยา ปฏิชีวนะรับประทานเอง ซึ่งเป็นปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการบริโภคยาอย่างสมเหตุสมผล

**กลุ่มความคิดเห็นที่ 6** ขาดความเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านการใช้บริการในสถานบริการของ ประชาชน ทำให้ขาดข้อมูลด้านประวัติการรักษาพยาบาลของประชาชน ซึ่งสะท้อนถึงแบบแผนความ เชื้อด้านสุขภาพและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม

**กลุ่มความคิดเห็นที่ 7** มีการจัดทำแผนงานและโครงการในการการป้องกันและควบคุมโรค โดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการปฏิบัติงานแต่ยังไม่มีมีการดำเนินงานในรูปแบบของธรรมนูญ หมู่บ้าน โดยเฉพาะประเด็นการสร้างความรู้ ด้านสุขภาพของประชาชนอย่างมีส่วนร่วมของ ประชาชน เนื่องจาก ประชาชนอยู่ในเขตเมือง จึงไม่สามารถเยี่ยมบ้านให้ความรู้ได้ในเวลาราชการ

**กลุ่มความคิดเห็นที่ 8** มาตรการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาคีเครือข่าย ในการ สนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีข้อบัญญัติ หรือ พินระสัญญาด้านการตรวจประเมินและบำบัด โรคเบื้องต้น ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากไม่ได้บรรจุประเด็นการดูแล สุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค การบำบัดโรคเบื้องต้น และ การฟื้นฟูสุขภาพในการจัดทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อนำความคิดเห็นของประชาชนมาจัดทำแผน การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม จึงเสนอให้บรรจุวาระการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมพร้อมกันทั้ง จังหวัดโดยใช้งบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## 2.เป้าหมายการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน

### รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี ควรเป็นอย่างไร

**กลุ่มความคิดเห็นที่ 1** การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น เป็นกระบวนการหนึ่งในการ สร้างสุขภาพแบบองค์รวม ดังนั้นจึงควรมียุทธศาสตร์ในการดำเนินการที่สอดคล้องกับแผนสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ 12 โดยใช้หลักระบาดวิทยาเป็นฐานความรู้เชิงวิชาการในการกำหนดกลยุทธ์ ซึ่ง

ประกอบด้วย 1.การให้ความรอบรู้ หรือ Health literacy และนวัตกรรมในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการบำบัดโรค เช่น การใช้สมุนไพรในการนวดประคบเพื่อบำบัดโรค เป็นต้น

**กลุ่มความคิดเห็นที่ 2** ควรพัฒนาศักยภาพของนักวิชาการสาธารณสุขให้มีความสามารถในการตรวจประเมินและการบำบัดโรคที่เป็นปัญหาของท้องถิ่น เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยการจัดการอบรมฟื้นฟูความรู้และจัดทำหลักสูตรเฉพาะเช่น หลักสูตรการปฏิบัติการแบบเวชปฏิบัติ เป็นต้น

**กลุ่มความคิดเห็นที่ 3** การสร้างชุมชนแห่งนักปฏิบัติการพัฒนาองค์การแห่งการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาของโรคที่มีอัตราการเจ็บป่วยสูงในพื้นที่ เนื่องจากการสร้างสุขภาพแบบองค์รวมต้องใช้ความร่วมมือของบุคลากร ซึ่งมีอยู่อย่างจำกัด

**กลุ่มความคิดเห็นที่ 4** ควรมีระบบสารสนเทศที่มีข้อมูลที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันต่อเหตุการณ์

**กลุ่มความคิดเห็นที่ 5** ควรเน้นหลักการในการสร้างสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการซ่อมสุขภาพได้แก่ การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยดำเนินการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ โดยการพัฒนาระบบประกันสุขภาพของ รพ.สต. ได้แก่ การดำเนินการตามเกณฑ์ประกันสุขภาพ รพ.สต.ติดดาว

**3.ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน ต้องดำเนินการอย่างไร**

**กลุ่มความคิดเห็นที่ 1** ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ ภาครัฐบาล หรือ สหวิชาชีพ ภาคประชาชน และภาคเอกชน โดยผสมผสานพลังกันในการดำเนินการ โดยใช้แนวคิดสามเหลี่ยมเอื้อนภูเขา ที่กล่าวว่า ภาครัฐเป็นผู้กำหนดนโยบายโดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และเอกชน เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำอย่างมีส่วนร่วม

**กลุ่มความคิดเห็นที่ 2** ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการประเมินภาวะการเจ็บป่วยเบื้องต้น ทั้งโรคที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน และการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเอง

**กลุ่มความคิดเห็นที่ 3** ควรเชื่อมโยงข้อมูล สารสนเทศ ในการปฏิบัติงานของสหวิชาชีพ ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของประชาชน โดยการจําแนกและระยะเวลาในการปฏิบัติงานของสหวิชาชีพในชุมชน



**กลุ่มความคิดเห็นที่ 4** การป้องกันและควบคุมโรคสามารถใช้ความร่วมมือ โดยใช้หลักบรร  
ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน โดยมีการเขียนโครงการร่วมกันและกำหนดพื้นที่และการบริหารจัดการ และ  
ดำเนินสร้างสุขภาพและซ่อมสุขภาพแบบองค์รวม

**กลุ่มความคิดเห็นที่ 5** ควรส่งเสริมและเผยแพร่การใช้แอปพลิเคชันสำหรับประชาชน เพื่อ  
การสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การประเมินดัชนีมวลกาย การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการ  
รับประทานอาหารอย่างถูกต้องตามปริมาณแคลอรีที่ร่างกายต้องการ เป็นต้น

#### 5.1.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการ การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของ นักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต

ผู้เข้าร่วมการสัมมนากลุ่ม (Focus Group) ได้ระดมสมองและสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ  
การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต ประกอบด้วย  
ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ทรัพยากรด้านการบริหารจัดการ กระบวนการบริหาร ผลผลิต และสภาพแวดล้อม

##### 1.1 ปัจจัยนำเข้า

1.1.1 การพัฒนากำลังคนในการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น ได้แก่  
บุคลากรประจำ รพ.สต. และอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีความรู้และทักษะในการสร้างสุขภาพ และ  
การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

1.1.2 มีการจัดตั้งคณะซึ่งบูรณาการจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการสร้างสุขภาพแบบ  
องค์รวม จากภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน  
ขอรับการงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างสุขภาพ และการพัฒนา  
องค์ความรู้ของนักวิชาการสาธารณสุขในการป้องกันและบำบัดโรคที่เป็นปัญหาในท้องถิ่น

1.1.3 ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาไทย และการสร้างนวัตกรรมในการสร้างสุขภาพตาม  
ความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ เช่น การส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการนวดประคบ เพื่อฟื้นฟูสุขภาพ  
กล้ามเนื้อ เป็นต้น

เทคโนโลยี การส่งเสริมประสานเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศ และการใช้แอปพลิเคชันเพื่อการรายงาน  
ข้อมูลสถานการณ์ของโรคแบบให้ทันต่อสถานการณ์ Real Time รวมทั้งการจัดทำ Mapping ด้าน  
ระบาดวิทยาของโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่

##### 1.2 กระบวนการบริหารจัดการ

1.2.1 การเสริมพลัง หรือ Empowerment โดยการสร้างพันธะสัญญาของชุมชนด้าน  
ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

1.2.2 เน้นกระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยเพิ่มระดับการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในระดับที่สูงขึ้น ได้แก่ การร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผิดชอบในการจัดทำแผนงานและโครงการในการแก้ไขปัญหาของโรคติดต่อและไม่ติดต่อในชุมชน

1.2.3 การพัฒนาคุณภาพการตรวจประเมินและป้องกันโรค โดยกระบวนการ PDSA: ประกอบด้วย การวางแผน การดำเนินการ การสร้างมาตรฐานและการปรับปรุง และให้ความสำคัญต่อการลดการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

### 1.3 ผลผลิต

1.3.1 การบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Result Base Management: RBM) โดยกำหนดให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นวาระของจังหวัด และขับเคลื่อนผ่านทางคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับตำบล

### 1.4 สภาพแวดล้อม

1.4.1 การบรรจุแผนงานสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดโรคเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคในเทศบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งต้องประกอบด้วยกิจกรรม 1) การจัดทำประชาคมชุมชน 2) การบรรจุแผนงาน/โครงการเข้าเทศบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ หรือวัสดุ ครุภัณฑ์ในการดำเนินการสร้างสุขภาพ

**ตอนที่ 5.2** การสังเคราะห์ความคิดเห็นจากคำถามปลายเปิดตามแนวคิดทฤษฎีระบบ

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมสัมมนา (Focus Group) จำนวน 3 คน โดยใช้ทฤษฎีระบบในการกำหนดโครงสร้างขององค์ประกอบ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า การบริหารจัดการ ผลผลิต และสภาพแวดล้อม รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 การสังเคราะห์ความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม หรือ Focus group ตามแนวคิด  
ทฤษฎีระบบ

องค์ประกอบ ของ (ร่าง) รูปแบบ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ
1) ปัจจัยนำเข้า (Input)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● พัฒนาศักยภาพของนักวิชาการสาธารณสุขในการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น โดยการทำหลักสูตรการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านการเวชปฏิบัติเกี่ยวกับโรคติดต่อเรื้อรัง หรือ โรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่</li> <li>● การจัดทำสื่อการให้สุศึกษาแก่ประชาชนเพื่อการควบคุมและป้องกันโรค พร้อมทั้งสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้กับประชาชน</li> <li>● ถอดบทเรียนด้านการจัดการกระบวนการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นโดยเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น</li> <li>● สนับสนุนทุนวิจัยและการสร้างนวัตกรรมในการตรวจประเมินและบำบัดโรค</li> <li>● เชื่อมโยงข้อมูลด้านการตรวจประเมินและการบำบัดโรคของสถานบริการปฐมภูมิภายในจังหวัด</li> <li>● การดำเนินการตามมาตรที่ 3 ของ พรบ.วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ซึ่งมีกิจกรรมได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ</li> </ul>
2) กระบวนการ (Process)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดทำยุทธศาสตร์ในการดำเนินการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นที่สอดคล้องกับแผนสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 โดยใช้หลักระบาดวิทยาเป็นฐานความรู้เชิงวิชาการในการกำหนดกลยุทธ์ ซึ่งประกอบด้วย 1.การให้ความรอบรู้ หรือ Health literacy และนวัตกรรมในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการบำบัดโรค เช่น การใช้สมุนไพรในการนวดประคบเพื่อบำบัดโรค</li> <li>● การสร้างชุมชนนักปฏิบัติเพื่อพัฒนาหน่วยงานเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาของที่มีอัตราการเจ็บป่วยสูงในพื้นที่ โดยเน้นการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม</li> </ul>

**ตารางที่ 4.5** การสังเคราะห์ความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม หรือ Focus group ตามแนวคิด ทฤษฎีระบบ (ต่อ)

องค์ประกอบ ของ (ร่าง) รูปแบบ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ
2) กระบวนการ (Process)(ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การดำเนินการตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม ซึ่งมีค่านิยมร่วมในการดำเนินการได้แก่ M=Mastery หรือ การบริหารจัดการดี o=original หรือการเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ P หรือ People Center การให้บริการโดยประชาชนเป็นศูนย์กลาง และ H หรือ Humidity หรือ การให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์</li> </ul>
3)ผลผลิต (Output)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดระบบบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Result Base Management: RBM.) โดยกำหนดให้การสร้างสุขภาพแบบองค์รวมเป็นวาระของจังหวัด และขับเคลื่อนผ่านทางคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับตำบล</li> </ul>
4. สภาพแวดล้อม (Environment al)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การสร้างพันธะสัญญาผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้านพร้อมทั้งบรรจุแผนการสร้างแผนงานสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในเทศบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งต้องประกอบด้วยกิจกรรม 1)การการจัดประชาคมชุมชน 2)การบรรจุแผนงาน/โครงการเข้าเทศบัญญัติขององค์กรปกครอง</li> </ul>

**ตอนที่ 6** การทดสอบสมมติฐาน

ในตอนนีผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐาน จำนวน 2 ข้อ คือ ซึ่งสัมพันธ์กับกรอบแนวคิดในการวิจัย และได้ทำการทดสอบสมมติฐาน ได้ดังนี้

**สมมติฐานข้อที่ 1:** สภาพปัจจุบันของปัจจัยด้านปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล

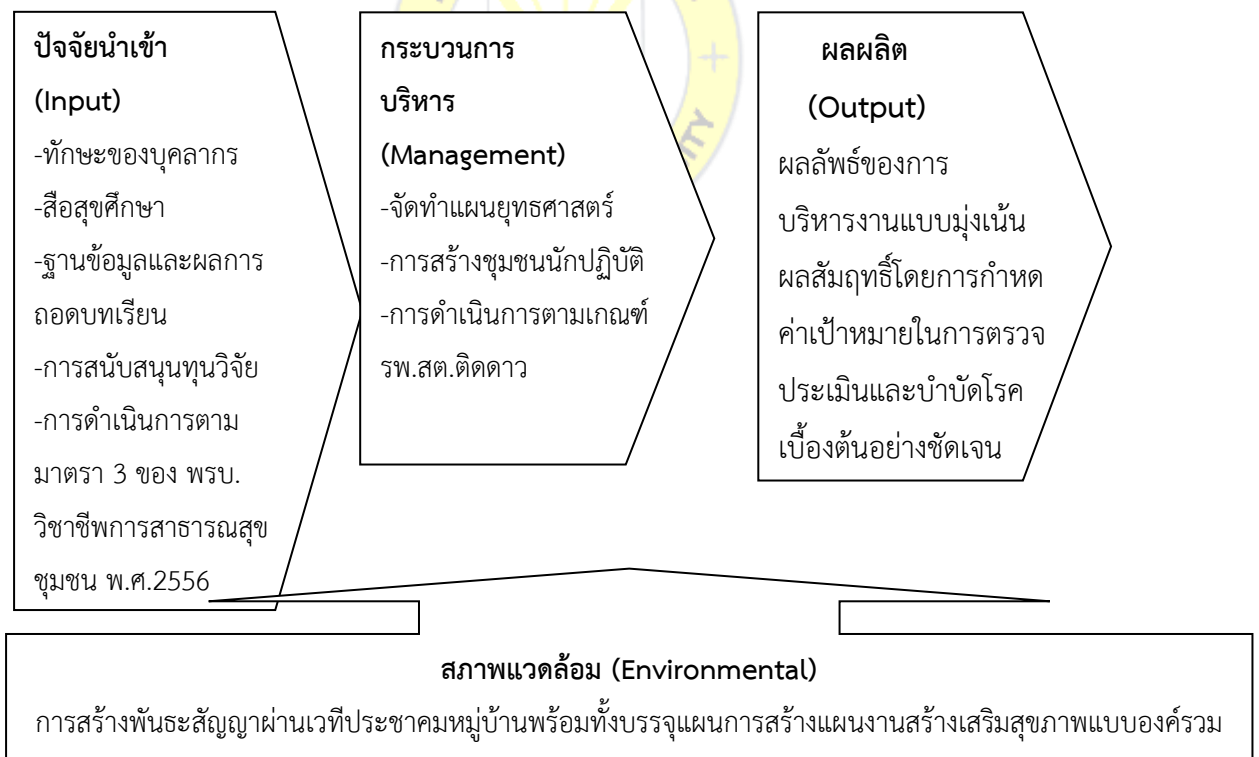
ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุและวุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของรูปแบบตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้

**สมมติฐานข้อที่ 2:** สภาพปัจจุบันของปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหารจัดการกระบวนการบริหารจัดการ ผลผลิตและสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อความคาดหวังของความคาดหวังของรูปแบบตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันของการดำเนินการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. สามารถทำนายผลความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ได้ตั้งสมการ  $\hat{y} = 7.700 + 0.655 * \text{กระบวนการบริหารจัดการ} + 0.360 * \text{ผลผลิต}$  ซึ่งหมายความว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพปัจจุบันด้านการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขสามารถทำนายความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 77.00 ทั้งนี้เป็นไปตามตามสมมติฐานที่กำหนดไว้

**ตอนที่ 7** รูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี

จากการดำเนินการวิจัยโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สามารถวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำเสนอรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. โดยมีองค์ประกอบของการดำเนินการ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และสภาพแวดล้อม ดังแสดงในภาพที่ 4.1



**ภาพที่ 4.1** รูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี

จากภาพที่ 4.1 สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี เป็นการสังเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในด้านเชิงปริมาณนั้นผู้วิจัยได้ใช้ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ซึ่งได้สมการ  $\hat{y} = 0.700 + 0.655 * \text{กระบวนการบริหารจัดการ} + 0.360 * \text{ผลผลิต}$  ซึ่งหมายความว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพปัจจุบันของการดำเนินการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น ด้านกระบวนการบริหารจัดการ และผลผลิต สามารถทำนายความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 77.00 ทั้งนี้เมื่อพิจารณารูปแบบโดยการนำแนวคิดทฤษฎีระบบมากำกับกับการพัฒนารูปแบบ ทำให้รูปแบบประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต และสภาพแวดล้อม ทั้งนี้การดำเนินการตามรูปแบบ ควรเน้นที่กระบวนการและผลผลิตเป็นลำดับแรกเพื่อการวางแผนกระบวนการและผลผลิตในการปฏิบัติงาน (Back Word) โดยเมื่อปฏิบัติงานจริงนักวิชาการสาธารณสุขสามารถดำเนินการตามปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต (Forward)



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายผลความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี ตามเจตนารมณ์ ของ พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 แบ่งการนำเสนอเป็น 3 หัวข้อ ได้แก่ สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

##### 5.1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.1.1.1 เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ทรัพยากรการบริหาร และกระบวนการบริหารจัดการและความคาดหวังด้านการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ในจังหวัดนนทบุรี

5.1.1.2 เพื่อเสนอรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

##### 5.1.2 สมมติฐานการวิจัย

5.1.2.1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของรูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี

5.1.1.2 สภาพปัจจุบันด้านปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหารจัดการกระบวนการบริหารจัดการ ผลผลิตและสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อความคาดหวัง รูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี

##### 5.1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัย เรื่องนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงบรรยายและการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากเอกสารเว็บไซต์ จากการตอบแบบสอบถาม และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำถามปลายเปิด โดยกำหนดหัวข้อวิธีดำเนินการวิจัยไว้ ดังนี้

##### 5.1.3.1 ประชากร ประกอบด้วย

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ นักวิชาการสาธารณสุข หรือ ผู้ปฏิบัติงานด้านงานวิชาการสาธารณสุขประจำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 77 แห่ง แห่งละ 1 คน รวม และนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 6 คน รวมเป็นจำนวน 83 คน

2) ประชากรสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุข จำนวน 3 คน ได้แก่ 1) สาธารณสุขอำเภอ 2) นักวิชาการสาธารณสุข ประจำสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด 3) ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

5.1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และคำถามปลายเปิด รายละเอียดดังนี้

1) แบบสอบถาม ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินสภาพปัจจุบันของตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นและความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี จำนวน 43 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิดด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และสภาพแวดล้อมในการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.

2) ประเด็นการสนทนา แบบมีโครงสร้าง เพื่อการสัมมนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคและการบริหารจัดการ จำนวน 3 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการหอบแบบสอบถาม เก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2564 โดยได้รับแบบสอบถามกลับมา 75 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.36

3) การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้สถิติพรรณนา ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุमान ประกอบด้วย การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

### 5.1.3 ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการเสนอผลการวิจัยตามกรอบแนวคิดของการวิจัยดังต่อไปนี้

5.1.3.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม สามารถอธิบายได้ดังนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.00 มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 41.30 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 81.30 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระยะเวลา 1-10 ปี ร้อยละ 41.30 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 66.67

5.1.3.2 ปัจจัยด้านสภาพปัจจุบันการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี สามารถอธิบายได้ดังนี้

1) ปัจจัยนำเข้า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการดำเนินการในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.15) รายละเอียดดังนี้ ด้านทรัพยากรสารสนเทศอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=3.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.91) รองลงมาได้แก่ ด้านวัสดุ/สถานที่



(ค่าเฉลี่ย=3.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.97) อยู่ในระดับปานกลาง ด้านงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.97) ด้านทรัพยากรมนุษย์ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.54) ตามลำดับ

2) กระบวนการบริหารจัดการ ผู้ตอบแบบสอบถามมีการดำเนินการในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=3.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.38) ขึ้นปฏิบัติตามแผนมีผลการดำเนินการสูงสุดในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=3.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.01 รองลงมาได้แก่ ชั้นวางแผน มีผลการดำเนินการในระดับสูง(ค่าเฉลี่ย=3.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.08) ในขณะที่ชั้นปรับปรุงแก้ไข มีผลการดำเนินการในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.26 และชั้นการตรวจสอบการดำเนินการ มีผลการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.40) ตามลำดับ

3) ผลผลิต ผู้ตอบแบบสอบถามมีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง(ค่าเฉลี่ย=3.47ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.23) รายละเอียดดังนี้ การติดตามการโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน มีผลการดำเนินการสูงสุดในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=3.71ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.17) รองลงมาได้แก่ อัตราการป่วยของโรคที่เป็นปัญหาในชุมชนลดลง ประชาชน มีผลการดำเนินการสูงสุดในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=3.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.32) ในขณะที่ การประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินการมีผลคะแนนต่ำสุด คือ ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.20)

4) ด้านสภาพแวดล้อมผู้ตอบแบบสอบถามมีการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.22) โดยด้านการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการตรวจและประเมินโรคเบื้องต้นจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีค่าเฉลี่ยการดำเนินการในระดับสูงสุด คือในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=3.61ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.08) รองลงมา การบรรจุการดำเนินการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น ดำเนินการในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.23) และการทำประชาคมหมู่บ้าน มีผลการดำเนินการในระดับต่ำสุด ค่าเฉลี่ย=3.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.35)

5) ภาพรวมของสภาพปัจจุบันการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.ของจังหวัดนนทบุรี อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.26)

5.1.4.3 ความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

1) ปัจจัยนำเข้า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังในการการพัฒนา รูปแบบ การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ด้านปัจจัยนำเข้าในภาพรวม อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=3.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.96) รายละเอียดดังนี้ ระดับความคาดหวังต่อการได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการมี ค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=4.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.95) รองลงมา การพัฒนา รูปแบบจัดการอบรมเพื่อพัฒนานักวิชาการสาธารณสุขในการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น ได้แก่ ด้านวัสดุและสถานที่ ระดับความคาดหวังในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=3.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 0.98) และด้านระบบสารสนเทศ ระดับความคาดหวังในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.73 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน=1.01) ตามลำดับ

2) ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังมีความ คาดหวังในการพัฒนารูปแบบ ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง(ค่าเฉลี่ย=3.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 0.89) รายละเอียดดังนี้ การปฏิบัติตามแผน (Do) มีความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการตรวจ ประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น อยู่ในระดับสูงสุด (ค่าเฉลี่ย=3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.84) รองลงมาได้แก่ การตรวจสอบการดำเนินการ (Check) (ค่าเฉลี่ย=3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 0.81) การตรวจสอบและปรับปรุงการดำเนินการ (Act) (ค่าเฉลี่ย=3.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 0.79) และการวางแผนการดำเนินการ (Plan) มีความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบ อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.12) ตามลำดับ

3) ผลผลิต ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบในการ ตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ด้าน ผลผลิต พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.83) โดยคาดหวัง ต่อการเกิดโรคที่เป็นปัญหาในชุมชนลดลงมีความคาดหวังสูงสุด (ค่าเฉลี่ย=4.05 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน=0.91) รองลงมา การติดตามโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน มีความคาดหวังในระดับสูง(ค่าเฉลี่ย 3.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.81) ในขณะที่ การประเมินความพึงพอใจของประชาชนในการ ดำเนินการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น มีความคาดหวังน้อยที่สุด โดยอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=3.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.76)

5.1.4.4 ด้านสภาพแวดล้อมผู้ตอบแบบสอบถามมีการดำเนินการอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.09) โดยด้านการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ ตรวจประเมินและป้องกันโรคเบื้องต้นจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีค่าเฉลี่ยขอความคาดหวังใน ระดับสูงสุด คือในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.14) รองลงมา การบรรจุ แผนงานตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นในเทศบัญญัติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีค่าเฉลี่ย

การดำเนินการในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=4.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.05) และการจัดทำประชาคมหมู่บ้านมีความคาดหวังต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย=3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.07)

5.1.4.5 ภาพรวมของความคาดหวังต่อการพัฒนาการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.ของจังหวัดนนทบุรี อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.91)

กล่าวโดยสรุป เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านสภาพปัจจุบันของการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี โดยพิจารณาจากรายด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหารจัดการ ผลผลิต และสภาพแวดล้อมมีผลการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง และสามารถเรียงค่าเฉลี่ยของผลการดำเนินการจากสูงไปหาน้อยพบว่า พบว่า ปัจจัยด้านผลผลิต มีการดำเนินการสูงสุด รองลงมาได้แก่ ด้านปัจจัยด้านกระบวนการบริหารจัดการ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และ ปัจจัยด้านผลผลิต ตามลำดับ สำหรับความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรค มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยด้านความคาดหวังสภาพแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ ด้านผลผลิต ด้านกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม และด้านปัจจัยนำเข้า ตามลำดับ

5.1.4.6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามและความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการ ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี โดยใช้สถิติไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการ ใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านเพศ และระยะเวลาในการปฏิบัติด้านการตรวจประเมินและบำบัดโรคของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

5.1.4.7 การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยสภาพปัจจุบัน กระบวนการบริหารจัดการ ผลผลิต และสภาพแวดล้อม ที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการ ใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันของดำเนินการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. สามารถทำนายผลความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น ของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ได้ตั้งสมการ  $\hat{y} = .700 + .655 * \text{กระบวนการบริหารจัดการ} + .360 * \text{ผลผลิต}$  ซึ่งหมายความว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพปัจจุบันด้านการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข สามารถทำนายความคาดหวังต่อรูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี ใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี ได้ร้อยละ 77.01

## 5.2 อภิปรายผล

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

**สมมติฐานข้อที่ 1:**สภาพปัจจุบันของปัจจัยด้านปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อความคาดหวังของรูปแบบตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุและวุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของรูปแบบตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ อภิปรายได้ว่า อายุของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น อยู่ระหว่าง 21-40 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการปฏิบัติงานเพื่อลดอัตราการป่วยของโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน เนื่องจากบุคลากรดังกล่าวเป็นทีมสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้านประชาชน พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลด้านระบาดวิทยาจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ทำให้ทราบปัญหาเร่งด่วนและมีความสำคัญของชุมชน ประกอบกับในปัจจุบัน บุคลากรดังกล่าวได้ผ่านการสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นจากสภาการสาธารณสุขชุมชน จึงทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานตามที่สภาการสาธารณสุขชุมชนไว้ใน มาตราที่ 3 ของ พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ต้องดำเนินการดังนี้ 1) การส่งเสริมการเรียนรู้ การแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการผสมผสานต่อเนื่อง และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม 2)การประยุกต์หลักวิทยาศาสตร์ โดยการกระทำด้านการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อการควบคุมป้องกันปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และลดความเสี่ยง การเจ็บป่วยต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน 3) การตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการวางแผนครอบครัวตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด และ 4) การตรวจประเมินอาการเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด ประกอบกับหลังจากมีการประกาศใช้ พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 สถาบันการศึกษาได้มีการปรับปรุงหลักสูตรเพื่อเพิ่มสมรรถนะของนักวิชาการสาธารณสุขให้สามารถดำเนินการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นมากขึ้นโดยเฉพาะด้านการปฏิบัติการ จึงเป็นผลทำให้นักวิชาการสาธารณสุข สามารถปฏิบัติงานด้านการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิทธิศักดิ์ แก้วโพนเพ็ก และ ประจักษ์ บัวผัน ซึ่งทำการวิจัยเรื่อง คุณลักษณะส่วนบุคคลและแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักบริหารงานสาธารณสุขในเทศบาล จังหวัดขอนแก่น อายุมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ และงานวิจัยของ เศกสันต์ ชานมณีรัตน์และคณะ (2551: 64-68) ได้ศึกษา เรื่อง การประเมิน ความรู้ความคิดเห็นและผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจ ราชการสาธารณสุขที่ 5 มีความรู้ ความเห็นและผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ระยะเวลา ดำเนินการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านเพศและระยะเวลาการปฏิบัติงาน พบว่าไม่ความสัมพันธ์ต่อความ คาดหวังของรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคของนักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี สามารถอภิปรายได้ว่า รูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัด โรคเบื้องต้น เป็นหลักการที่ใช้ในการศึกษาสำหรับบุคลากรทุกคน โดยไม่ได้จำเพาะเจาะจงด้านเพศ ของผู้ปฏิบัติงาน ส่วนด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานนั้นพบว่า นักวิชาการสาธารณสุขส่วนใหญ่มี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 10 ปี ซึ่งต้องปฏิบัติงานตามคู่มือการให้บริการประชาชนและ ได้รับการฝึกปฏิบัติงานมีความชำนาญจากสถาบันการศึกษาก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา จึงส่งผลให้ ระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น

**สมมติฐานข้อที่ 2** สภาพปัจจุบันด้านปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหารจัดการกระบวนการบริหาร จัดการ ผลผลิตและสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อความคาดหวังของรูปแบบการตรวจประเมินและการ บำบัดโรคของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี

กระบวนการบริหารจัดการ ผลผลิต มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของรูปแบบการตรวจ ประเมินและการบำบัดโรคของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต.จังหวัดนนทบุรี โดยสามารถทำนาย ความคาดหวังได้ ร้อยละ 77.00 อภิปรายว่า ในการพัฒนาในพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินและการ บำบัดโรคเบื้องต้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็นนโยบายพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุขใน กำหนดกลยุทธ์ ไว้ในเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว เพื่อสร้างความเป็นเลิศด้านการบริหารและ บริการ ได้แก่ 1.การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (PP&P Excellence) 2.ระบบบริการ (Service Excellence) 3.การพัฒนาคน (People Excellence) และ 4.ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) ในขณะเดียวกันบุคลากรสาธารณสุขก็ได้รับการบ่มเพาะให้มีค่านิยมร่วม ในการขับเคลื่อน โดยการนำตัวอย่างจากชื่อกระทรวงสาธารณสุข คือ MOPH ประกอบด้วย Mastery คือบุคลากรเป็นนายตนเอง ต้องชนะโลก หลงลง และสามารถบริหารงานได้อย่างเบ็ดเสร็จ O คือ Originality คือการเป็นต้นแบบและสร้างสรรค์นวัตกรรม และ P คือ People Centered Approach คือการให้บริการโดยประชาชนเป็นศูนย์กลาง และ Humidity คือการอ่อนน้อมถ่อมตน (กระทรวง สาธารณสุข: 2564) ประกอบกับได้มีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ระหว่าง พ.ศ. 2560–2579 (กระทรวง

สาธารณสุข,2561)โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายต่างๆโดยมีเป้าหมายสูงสุดให้คนไทยมีสุขภาพดี ทั้งนี้ปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะส่งผลต่อการมีผลผลิตที่ดี โดยการตั้งเป้าหมายโดยการมุ่งเน้นที่สัมฤทธิ์ของงาน หรือ Result Based Management (RBM.) ซึ่งมีความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะการตั้งเป้าหมายเพื่อลดอัตราการป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน เพื่อการสร้างสุขภาพก่อนการซ่อมสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยเกษม เวชสุทธานนท์ และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง การดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งแสดงให้เห็นการพัฒนาบุคลากรให้ครอบคลุมในการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ ผลการศึกษาพบดังนี้ 1. ภาพรวมของประเทศ สัดส่วนต่อประชากร ได้แก่ จำนวนบุคลากร (รวมฝ่ายสนับสนุน) 46,084 คน (1:1,020) จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ไม่รวมฝ่ายสนับสนุน) 37,142 คน (1:1,265) จากค่ามาตรฐาน 1:1,250 จำนวนพยาบาล (เวชปฏิบัติครอบครัวและพยาบาลวิชาชีพ) 10,276 คน จากค่ามาตรฐาน 1:5,000 จำนวนทันตภิบาล 1,881 คน (1: 24,985) จากค่ามาตรฐาน 1:20,000 2)จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ผ่านเกณฑ์สัดส่วนต่อประชากร ได้แก่ จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ทั้งประเทศ 9,750 แห่ง จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีสัดส่วนเจ้าหน้าที่ 1: 1,250 รวม 5,523 แห่งคิดเป็นร้อยละ 57 จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ที่มีสัดส่วนพยาบาล 1: 1,500 รวม 5,476 แห่งคิดเป็นร้อยละ 56 จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ที่มีสัดส่วนทันตภิบาล 1: 20,000 รวม 1,794 แห่งคิดเป็นร้อยละ 18 3) เขตที่มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ มีสัดส่วนของบุคลากรต่อประชากร 1: 1,250 คิดเป็นร้อยละ 57 (5,523 แห่ง) ตามลำดับรายเขตตรวจราชการ คือ เขต 7 (ร้อยละ 74) เขต 2 (ร้อยละ 73) เขตที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 57) มี 9 เขต คือ 1, 4, 6, 10, 11, 12, 13, 14 และ 15 ส่วนในรายจังหวัด คือ จังหวัดสมุทรสงคราม (ร้อยละ 94) รองลงมาคือ จังหวัดตราด(ร้อยละ 92) พังงา (ร้อยละ 92) และระนอง (ร้อยละ 91) เขตต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 57) มี 33 จังหวัด นอกนั้นอยู่ระหว่างกลาง (ร้อยละ 57- 65) 4. เขตที่มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากร 1: 5,000 คิดเป็นร้อยละ 56 (5,476 แห่ง) ตามลำดับรายเขตตรวจราชการ คือ เขต 2 (ร้อยละ 74) เขต 7 (ร้อยละ 72) เขตที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 56) มี 5 เขต คือ 3, 4, 6, 8 และ 15 ส่วนในรายจังหวัด คือ จังหวัดสมุทรสงคราม (ร้อยละ 94) รองลงมาคือ จังหวัดน่าน (ร้อยละ 93) อำนาจเจริญ (ร้อยละ 92) และเขตที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 56) มี 36 จังหวัด นอกนั้นอยู่ระหว่างกลาง (ร้อยละ 56- 87) 5)โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ ขาดพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 23 (เฉลี่ย จังหวัดละ 4 คน) จังหวัดที่ไม่ขาด คือ นครนายก อำนาจเจริญ และสตูล จังหวัดที่ขาดน้อยที่สุด คือ นนทบุรี (1 แห่ง) สมุทรสงคราม (1 แห่ง) และสมุทรปราการ (2 แห่ง) จังหวัดที่ขาดมากที่สุดคือ นครศรีธรรมราช (107 แห่ง) และเชียงใหม่ (106 แห่ง) ทั้งนี้การดำเนินการตรวจประเมินและ

บำบัดโรคเบื้องต้น ควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามหลักการบริหารงานแบบการบริหารคุณภาพ โดยรวม หรือ Total Quality Management ซึ่งมีกิจกรรม 8 ประการ โดยยึดประชาชนและคุณภาพ เป็นจุดศูนย์กลาง ซึ่งสอดคล้องกับค่านิยมร่วมของกระทรวงสาธารณสุข ด้าน People Centered Approach ทั้งนี้กระบวนการดังกล่าวมีกิจกรรมประกอบด้วย 1) การมุ่งเน้นไปที่ประชาชน 2) การที่ทุกภาคส่วนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการค้นหาโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เพื่อให้ทันวิชาการ สาธารณสุขดำเนินการตรวจและประเมินโรคเบื้องต้น 3) การบริหารโดยมีเน้นกระบวนการที่เหมาะสม เช่น การวางแผน หรือ Plan การปฏิบัติตามแผน หรือ Do การตรวจสอบ หรือ การ Check และการปรับปรุงแก้ไขและการพัฒนาสู่มาตรฐาน หรือ Act หรือ เป็นศูนย์กลาง 4) การกระจายอำนาจและบูรณาการบทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพในการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น 5) การวางแผน กลยุทธ์อย่างเป็นระบบ 6) การสื่อสารเพื่อการประสานงานในการดำเนินการ 7) การพัฒนางานตรวจ ประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นอย่างต่อเนื่อง และ 8) การตัดสินใจเพื่อกำหนดแนวทางในการ ดำเนินงานที่เหมาะสม

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

5.3.1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ ได้แก่ อายุ และวุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์กับรูปแบบตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการ สาธารณสุขใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี จึงเสนอให้

1) พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมด้านการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นเพื่อเพิ่มพูนความรู้สำหรับผู้เข้าสู่ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยมีเนื้อหาด้านการผลิตสื่อสุขภาพ การจัดการฐานข้อมูล การถอดบทเรียน โดยดำเนินการในขอบเขตที่ พ.ร.บ.วิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556 ได้กำหนดหน้าที่และอำนาจของผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขในการปฏิบัติการด้านการตรวจ ประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น

5.3.1.2 จากผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันด้านทรัพยากรการบริหารจัดการ ผลผลิตมีอิทธิพลต่อความคาดหวังในการรูปแบบตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการ สาธารณสุขใน รพ.สต. จังหวัดนนทบุรี จึงเสนอให้

1) ด้านกระบวนการ

1.1 ควรจัดทำแผนยุทธศาสตร์สำหรับการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น โดยเชื่อมโยงกับกระบวนการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม

1.2 สร้างชุมชนนักปฏิบัติ หรือ Community of Practice เพื่อพัฒนาการดำเนินการตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว พร้อมทั้งสร้างนวัตกรรมจากภูมิปัญญาไทย

## 2) ด้านผลผลิต

2.1) มุ่งเน้นที่การตั้งผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการเพื่อสะท้อนเป็นเป้าหมายในการดำเนินการ การกำหนดกระบวนการ ทรัพยากรในการดำเนินการทั้งจากหน่วยงานภายในและภายนอกการดำเนินการ

5.3.1.2 รูปแบบของการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้น ควรประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหาร และผลผลิต ทั้งนี้การดำเนินการควรเน้นด้านผลผลิตเป็นลำดับที่หนึ่ง และ ตามด้วยการกำหนดกระบวนการปฏิบัติงาน และการวางแผนด้านทรัพยากรบริหารจัดการ (Back word) ส่วนการปฏิบัติงานจริงให้เริ่มด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต(Forward)

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.3.1 อาจมีการศึกษาสภาพปัจจุบันและความคาดหวังของรูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นสำหรับนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต. ของประเทศไทย โดยกำหนดรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

5.3.3.2 ควรทำการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. ให้สอดคล้อง แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข



## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- เกษม เวชสุทธานนท์ และคณะ. (2554). การดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.).กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.
- ทองอินทร์ วงศ์โสธร. (2553). ทฤษฎีระบบ.ประมวลสาระชุดวิชาทฤษฎีระบบและแนวปฏิบัติในการบริหารการศึกษา. หน่วยที่ 6-15.นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2539). องค์การและการบริหาร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ธวัชชัย แต่งอ่ำ (2555) ความรู้และความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.). ปรินญามหาบัณฑิตสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554. (2554). ระบบค้นคำศัพท์. ค้นเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2562, จาก <https://dictionary.orst.go.th/>
- ราชกิจจานุเบกษา. (2556). พระราชบัญญัติการสาธารณสุขชุมชน. ค้นเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2562, จาก [www.ratchakitcha.soc.go.th /RKJ/announce/search.jsp](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/RKJ/announce/search.jsp)
- ราชกิจจานุเบกษา. (2562). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562. ค้นเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2562, จาก [www.ratchakitcha.soc.go.th /DATA/PDF/2562/E/155/T\\_001.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th /DATA/PDF/2562/E/155/T_001.PDF)
- วรเดช จันทรศร. (2534). การปฏิรูปและการปรับปรุงระบบบริหารราชการแผ่นดินไทย. กรุงเทพฯ: สมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย.
- วีโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. (2560). การศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.). ค้นเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2562, จาก <https://kb.hsri.or.th//dspace/handle/11228/4893>.
- วีโรจน์ สารรัตน์. (2536).นโยบายด้านการศึกษาของคณะรัฐมนตรีคณะที่ 1-51. กรุงเทพฯ: อักษรพัฒนา.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2517). การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

- สมศักดิ์ ดลประสิทธิ์. (2539). **การนำเสนอรูปแบบระบบการบริหารคุณภาพแบบมุ่งคุณภาพทั้งองค์การในสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาน อัสวภูมิ. (2537). **การพัฒนารูปแบบการบริหารการประถมศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิปนันท เกตุทัต. (2517). **รายงานผลการศึกษาเพื่อการปฏิรูปการศึกษา**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุทัศน์ ขอบคำ. (2540). **รูปแบบการกระจายอำนาจการจัดการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เสริมศักดิ์ วิศาลภรณ์ และคณะ. (2541). **การกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษา**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- เศกสันต์ ชานมณีรัตน์ และคณะ. (2551). **การประเมินความรู้ความคิดเห็นและผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- อนันต์ เกตุวงศ์ . (2517). **การกระจายอำนาจและการพัฒนา**. ใน ชูศักดิ์ เทียงตรง. เทศบาลกับการพัฒนา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อมร รักษาสัตย์. (2536). **การรวมและการกระจายอำนาจการบริหารการศึกษาในแง่ทฤษฎี**. กรุงเทพฯ: ฟินนี่พับลิชชิง.
- อรุณ รัชธรรม. (2539). **พฤติกรรมการเมืองในองค์กร**. กรุงเทพฯ: เอส แอนท์ จี กราฟฟิค.
- อุทัย บุญประเสริฐ และ จิราภรณ์ จันทร์สุพัฒน์. (2545). **ภารกิจโครงสร้างและอัตรากำลังของสถานศึกษาตาม พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542**. กรุงเทพฯ: วี.ที.ซี. คอมมิวนิเคชั่น.
- เอช โฟกัส. (2560). **สร.เผยปี 60 พัฒนา รพ.สต.ผ่านมาตรฐาน 5 ดาว 1,668 แห่ง ตั้งเป้าครบ 9,826 แห่ง ใน 5 ปี**. ค้นเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2562, จาก <https://www.hfocus.org/content /2017/09/14572>.

#### ภาษาอังกฤษ

- Aldag,R.J. & Stearm.N.M.(1987). **T.M. Management**. OHIO. South-Western Publishing.
- Bentley, Arthur F. (1949). **The Process of Government: A study of social pressure**. Illinois: The Principia Press of Illinois, Inc.

- Davis, Gordon B. & Olson, Margrethe H. (1985). **Management information system: Conceptual foundation, structure, and development.** (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Drucker, Peter. (1979). **Management; task, Responsibility, Practices.** London: Pan Books.
- Getzels, J., & Guba, E. (1957). **Social behavior and the administrative process.** School Review.
- Gibson ,James L.. ,Ivancevich, John M. and Donnelly , James H.Jr.(1997).**Organization Behavior Structure Process.** International Edition. United States of American.Irwin/McGraw-Hill.
- Herbert, Spencer. (1986).**The Principles of Sociology.** New York: Appleton.
- Hoy, Wayne K. and Cecil G. Miskel. (2001). **Educational Administration: Theory, Research, and Practice.** 6 th International Edition. New York: McGraw-Hill,
- Kast, Fremont E and Rosenzweig. (1985).**Organization and Management.** 4<sup>th</sup> ed. NewYork: McGraw-Hill.
- Kimbrough,R.B,&Nunnery.M.Y.(1983).**Educational Administration :An Introduction.** New York: Macmillan.
- Koontz, ibg., and H. Waihrich. (1985).**Management.** Singapore: McGraw-Hill.
- Likert, Rensis. (1961). **New Pattern of Management.** New York: McGraw–Hill.
- Ludwig von Bertalanffy. (1981). **A System view of man .**Boulder ,Colo :Westview Press.
- Lunenburg, Fred C., and Ornstein, Allan C. 2008. **Educational Administration: Concept and Practices.** 5thed. Wadsworth: Cengage Learning.
- Lunenburg, Fred C., and Ornstein, Allan c. (1996).**Educational Administration.** 2nd ed. California: wadsworth publishing company,
- Miller, Geraldine 1955 **Learning the language of addiction counseling/Geri Miller.** Hoboken, NJ: John Wiley,c2010.
- Robbins, Stephen Pand Couter, Mary. (1996). **Management.** New Jersey: Prentice Hall.
- Parsons, Talcott. (1978). “**Suggestion for a Sociological Approach to the Theory of. Organization**”. Administrative Science Quarterly. (1),

- Scott,P.(1970).**The Process of Conceptual Change in Science**. New York :Cornell University.
- Senge, P. M. (1990). **The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization**. New York: Doubleday.
- Steers, Richard M. (1977). **Organization effectiveness: A behavioral view**. California: Goodyear Publishing.
- Stoner. A.F. and Wankel, C.(1986). **Management**. 3<sup>rd</sup> ed. New Delhi: Prentice-Hill Privated.
- Yamane, K. (1967).**Elementary Sampling Theory**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall,.





ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



### คำชี้แจง

แบบสอบถามความคิดเห็นนี้ เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องรูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเจตนารมณ์ ของ พรบ.วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 ดำเนินการโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปณต มานวิโรจน์ โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงอนาคตเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ในบริบทของจังหวัดนนทบุรี ภายใต้การสนับสนุนทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ ผู้วิจัยหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยอย่างมีคุณภาพ และเป็นข้อมูลป้อนกลับแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ด้วยความเคารพ  
กุมภาพันธ์ 2564

## แบบสอบถาม

เรื่อง รูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเจตนารมณ์  
ของ พรบ.วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ตรงกับข้อมูลจริงหรือตรงกับความคิดเห็นของท่านและ  
เติมรายละเอียดในช่องว่างตามที่ท่านต้องการ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- 1.เพศ  ชาย  หญิง
- 2.อายุ  21-30 ปี  31- 40 ปี  41-50 ปี  มากกว่า  
50 ปี
- 3.วุฒิการศึกษา
- ปริญญาตรี
- ปริญญาโท
- ปริญญาเอก
- 4.ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น
- น้อยกว่า 1 ปี  1- 5 ปี  6-10 ปี  > 10 ปี
5. ท่านปฏิบัติงานในหน้าที่
- ผอ.รพ.สต.  นักวิชาการสาธารณสุข
- พยาบาลวิชาชีพ  เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

**ส่วนที่ 2** สภาพปัจจุบันและความหวังในการพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินและบำบัดโรค  
เบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเจตนารมณ์ ของ  
พรบ.วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ.2556 ในบริบทของจังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในระดับคะแนนที่ตรงกับ  
ความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

5 หมายถึง ตรงกับสภาพปัจจุบันหรือความคาดหวังต่อการพัฒนารูปแบบการตรวจประเมิน  
และบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. มากที่สุด

















รายการ	สภาพปัจจุบันของการตรวจ ประเมินและบำบัดโรค เบื้องต้น					ความคาดหวังต่อการ พัฒนารูปแบบการตรวจ ประเมินและบำบัดโรค เบื้องต้น				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
ของประชาชนในการตรวจประเมิน และบำบัดโรคเบื้องต้น										
5) สภาพแวดล้อม										
5.1) เข้าร่วมประชุมเพื่อนำ แผนการควบคุมและป้องกันโรคที่ เป็นปัญหาในเวทีประชุมชม หมู่บ้าน										
5.2) เสนอแผนการควบคุมและ ป้องกัน การตรวจและบำบัดโรคใน เทศบาล/ผู้ดีขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น										
5.3) ได้รับการสนับสนุน งบประมาณในการควบคุมและ ป้องกันโรค การตรวจประเมินและ การบำบัดโรค จากองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น										

### ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ท่านคิดว่า นักวิชาการสาธารณสุขควรมีศักยภาพในการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น ตาม  
ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. หรือ ไม่

เห็นด้วย  ไม่เห็นด้วย

ควรปรับปรุง.....

2. ข้อเสนอแนะด้านปัจจัยนำเข้า ในการการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น

.....

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะด้านกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น

.....

.....

.....

.....

4. ข้อเสนอแนะด้านผลผลิตในการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น

.....

.....

.....

.....

5. ข้อเสนอแนะด้านสิ่งแวดล้อมการการตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ช่วยเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม



ภาคผนวก ข  
ประเด็นสนทนาในการจัดทำ Focus Group



ประเด็นสนทนาในการจัดทำกรสนทนากลุ่ม (Focus Group)

1. สภาพปัจจุบันของปัญหาเรื่องการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุข ใน รพ.สต.ในจังหวัดนนทบุรีเป็นอย่างไร
2. เป้าหมายในการการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขของจังหวัดนนทบุรี ควรเป็นอย่างไร
3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน ต้องดำเนินการอย่างไรบ้าง
4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการการตรวจประเมินและการบำบัดโรคเบื้องต้นของนักวิชาการสาธารณสุขของจังหวัดนนทบุรี คืออะไร
  - 4.1. ปัจจัยนำเข้า
  - 4.2. กระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วม
  - 4.3. ผลผลิต
  - 4.4. สภาพแวดล้อม



ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม

- |                                 |   |                                      |
|---------------------------------|---|--------------------------------------|
| 1. อาจารย์ ดร.ลิลลี่ ศิริพร     | ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการศึกษา                    | สถาบันบรมราชชนก<br>กระทรวงสาธารณสุข  |
| 2. ผศ.ดร.ศิริรัตน์ วงศ์ปภรณ์กุล | ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มภารกิจงานสาขาเขตและการมีส่วนร่วม | สำนักงานหลักประกัน<br>สุขภาพแห่งชาติ |
| 3 นายสันติ โพธิ์ทอง             | ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอ                                    | สำนักงานสาธารณสุข<br>อำเภอบางกรวย    |





ภาคผนวก ง

รายนามผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

### รายนามผู้ร่วมสัมมนากลุ่ม (Focus Group)

- |    |                              |  |                                      |
|----|------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1  | ผศ.ดร.ศิริรัตน์ วงศ์ปกรณ์กุล | ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มภารกิจ<br>งานสาขาเขตและการมีส่วนร่วม        | สำนักงานหลักประกัน<br>สุขภาพแห่งชาติ |
| 2  | นายสันติ โพธิ์ทอง            | ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอ<br>ผู้ประกอบวิชาชีพอาชีวการ<br>สาธารณสุขชุมชน | สำนักงานสาธารณสุข<br>อำเภอบางกรวย    |
| 3. | นางลัดดาวัลย์ ธเนศอนุกุล     | ตำแหน่ง ผู้ช่วยสาธารณสุข<br>อำเภอ                                    | สำนักงานสาธารณสุข<br>อำเภอบางกรวย    |



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปณต มานวิโรจน์
ประวัติการศึกษา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (บริหารการศึกษา) วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารรัฐกิจ) สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์
ประสบการณ์ด้านการวิจัย	ทำวิจัยในศาสตร์สาธารณสุขศาสตร์ บริหารการศึกษา 22 เรื่อง

