

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จะนำเสนอในด้านต่างๆ ดังนี้คือ

- ด้านโครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ด้านกระบวนการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ด้านผลลัพธ์และคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

โดยการทำการเปรียบเทียบกันระหว่าง 4 รูปแบบ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้เห็นภาพโดยรวมอย่างชัดเจนซึ่งทั้ง 4 รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นดังนี้

รูปแบบที่ 1 คือ หน่วยบริการปฐมภูมิในมหาวิทยาลัย

รูปแบบที่ 2 คือ หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

รูปแบบที่ 3 คือ หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน

รูปแบบที่ 4 คือ หน่วยบริการปฐมภูมิในสถานอนามัย ทั้งที่มีแพทย์ออกให้บริการและที่ไม่มีแพทย์ออกให้บริการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดปรากฏผลดังนี้

4.1 ด้านโครงสร้าง

4.1.1 โครงสร้างด้านที่ตั้ง พบว่าทั้งผู้บริหารและผู้ให้บริการในทั้ง 4 รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิต่างมีความคิดเห็นตรงกันก็คือ สถานที่ตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรจะตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบประชากร ถ้าอยู่นอกพื้นที่รับผิดชอบประชากรจะต้องไม่ไกลเกินกว่าการเดินทาง 30 นาทีโดยรถยนต์

4.1.2 โครงสร้างด้านประชากร จากตารางที่ 4.1 พบว่าในแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนของทั้ง 4 รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิมีภาวะที่ต้องดูแลประชากรแตกต่างกันพอสมควร กล่าวคือ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

รูปแบบที่ 1	มีภาวะที่ต้องดูแลรับผิดชอบประชากรโดยเฉลี่ยประมาณ	20,000 คน
รูปแบบที่ 2	มีภาวะที่ต้องดูแลรับผิดชอบประชากรโดยเฉลี่ยประมาณ	10,500 คน
รูปแบบที่ 3	มีภาวะที่ต้องดูแลรับผิดชอบประชากรโดยเฉลี่ยประมาณ	8,800 คน
รูปแบบที่ 4	มีภาวะที่ต้องดูแลรับผิดชอบประชากรโดยเฉลี่ยประมาณ	5,800 คน

ซึ่งตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ จะรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คน จะเห็นได้ชัดเจนว่า หน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 1 ยังคงแบกภาระในการดูแลรับผิดชอบ

ประชากรเกินกว่ามาตรฐานอยู่มาก ในขณะที่หน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 จะดูแลรับผิดชอบประชากรต่ำกว่ามาตรฐานพอสมควร

ตารางที่ 4.1 จำนวนประชากรและพื้นที่ที่ให้บริการ

รูปแบบของ หน่วยบริการ ปฐมภูมิ	จำนวน ประชากรเฉลี่ย ที่ต้องดูแล	จำนวนเฉลี่ย ของ อสม. (คน)	จำนวน หมู่บ้านเฉลี่ยที่ ให้บริการ	ผู้ใช้บริการ เฉลี่ย (คนต่อเดือน)	เปอร์เซ็นต์เฉลี่ย ผู้ใช้บัตรประกัน สุขภาพถ้วนหน้า
แบบที่ 1	20,000	50	8	500	75-85%
แบบที่ 2	10,544	92	9	844	
แบบที่ 3	8,810	100	11	1,164	
แบบที่ 4	5,840	81	9	871	
		มาตรฐานไม่ เกิน 10,000 คน			

แต่เมื่อพิจารณาผู้ใช้บริการเฉลี่ยต่อเดือน พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 1 มีผู้มาใช้บริการเฉลี่ยต่ำสุด คือ 500 คน ต่อเดือน (ประมาณ 17 คนต่อวัน) ในขณะที่หน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มีผู้มาใช้บริการเฉลี่ยสูงสุด 1,164 คนต่อเดือน (ประมาณ 40 คนต่อวัน) นอกจากนี้ยังพบว่า เปอร์เซ็นต์เฉลี่ยของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้ง 4 รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ จะมีค่าใกล้เคียงกันอยู่ระหว่าง 75 - 85 %

4.1.3 โครงสร้างด้านบุคลากร

1) สัดส่วนบุคลากรต่อประชากรที่รับผิดชอบ

ตารางที่ 4.2 สัดส่วนของบุคลากรประเภทต่างๆ ที่อยู่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ

รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ	สัดส่วนเฉลี่ยของบุคลากรประเภทต่างๆ ต่อประชากรที่อยู่ในความ รับผิดชอบ				
	พยาบาลและ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	แพทย์	ทันตแพทย์	ทันตภิบาล	เภสัชกร
แบบที่ 1	1 : 5,000	1 : 20,000	-	-	-
แบบที่ 2	1 : 2,068	1 : 48,766	1 : 65,021	1 : 32,511	1 : 65,201
แบบที่ 3	1 : 1,695	1 : 13,704	1 : 27,409	1 : 61,670	1 : 35,240
แบบที่ 4	1 : 1,770	1 : 15,1840	1 : 15,1840	1 : 27,114	1 : 379,600
เฉลี่ย	1 : 1,846	1 : 44,250	1 : 70,800	1 : 32,182	1 : 94,401
มาตรฐาน	1 : 1,250	1 : 30,000	1 : 20,000	1 : 40,000	1 : 30,000

จากตารางที่ 4.2 พบว่าสัดส่วนของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่อยู่ประจำต่อประชากรรับผิดชอบ ทั้ง 4 รูปแบบยังเกินมาตรฐานที่กำหนดไว้อยู่มาก คือ ตามมาตรฐานเจ้าหน้าที่ 1 คน ต้องรับผิดชอบ ประชากร 1,250 คน แต่ในทางปฏิบัติพบว่าสำหรับพยาบาล/เจ้าหน้าที่ 1 คน ต้องรับภาระดูแลประชากร ในรับผิดชอบดังนี้

- หน่วยบริการปฐมภูมิ รูปแบบที่ 1 ต้องดูแลประชากรรับผิดชอบประมาณ 5,000 คน
- หน่วยบริการปฐมภูมิ รูปแบบที่ 2 ต้องดูแลประชากรรับผิดชอบประมาณ 2,068 คน
- หน่วยบริการปฐมภูมิ รูปแบบที่ 3 ต้องดูแลประชากรรับผิดชอบประมาณ 1,695 คน
- หน่วยบริการปฐมภูมิ รูปแบบที่ 4 ต้องดูแลประชากรรับผิดชอบประมาณ 1,770 คน

2) สัดส่วนของแพทย์ ทันตแพทย์ ทันตภิบาลและเภสัชกรต่อประชากรที่รับผิดชอบ

จากตารางที่ 4.2 พบว่าโดยส่วนใหญ่บุคลากรทางด้านการแพทย์ 1 คน ยังต้องรับภาระดูแล ประชากรในรับผิดชอบเกินกว่ามาตรฐานอยู่มาก สรุปได้ดังนี้

สัดส่วนของความรับผิดชอบประชากรต่อแพทย์ 1 คน

- หน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบที่ 1 ต้องดูแลประชากรในความรับผิดชอบประมาณ 20,000 คน
- หน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบที่ 2 ต้องดูแลประชากรในความรับผิดชอบประมาณ 48,766 คน
- หน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบที่ 3 ต้องดูแลประชากรในความรับผิดชอบประมาณ 13,704 คน
- หน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบที่ 4 ต้องดูแลประชากรในความรับผิดชอบประมาณ 151,840 คน

สัดส่วนความรับผิดชอบประชากรต่อทันตภิบาล 1 คน

- หน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบที่ 2 ต้องดูแลประชากรในความรับผิดชอบประมาณ 35,511 คน
- หน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบที่ 3 ต้องดูแลประชากรในความรับผิดชอบประมาณ 61,670 คน
- หน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบที่ 4 ต้องดูแลประชากรในความรับผิดชอบประมาณ 27,114 คน

สัดส่วนความรับผิดชอบประชากรต่อเภสัชกร 1 คน

- หน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบที่ 2 ต้องดูแลประชากรในความรับผิดชอบประมาณ 65,201 คน
- หน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบที่ 3 ต้องดูแลประชากรในความรับผิดชอบประมาณ 35,240 คน
- หน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบที่ 4 ต้องดูแลประชากรในความรับผิดชอบประมาณ 379,600 คน

3) จำนวนบุคลากรประจำที่ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตารางที่ 4.3 จำนวนบุคลากรที่ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ	แพทย์และเจ้าหน้าที่ประจำ			
	แพทย์	พยาบาล วิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
แบบที่ 1	1	3	1	0
แบบที่ 2	0.2	2.3	0.5	2.3
แบบที่ 3	0.6	2.4	0.4	2.4
แบบที่ 4	0	0.9	0.2	2.2

ตารางที่ 4.3 จำนวนบุคลากรที่ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ	แพทย์และเจ้าหน้าที่ประจำ					เฉลี่ยรวม
	ทันตแพทย์	ทันตภิบาล	เภสัชกร	เจ้าหน้าที่ เภสัชกร	เจ้าหน้าที่ธุรการ	
แบบที่ 1	0	0	1	0	4	10
แบบที่ 2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.9	6.8
แบบที่ 3					1.9	8.3
แบบที่ 4					0.8	4.7

จากตารางที่ 4.3 พบว่าจำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิ จะอยู่ระหว่าง 5 - 10 คน โดย

- หน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบที่ 1 จะมีแพทย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ประมาณ 10 คน
- หน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบที่ 2 จะมีแพทย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ประมาณ 7 คน
- หน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบที่ 3 จะมีแพทย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ประมาณ 8 คน
- หน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบที่ 4 จะมีแพทย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ประมาณ 5 คน

เมื่อพิจารณาเฉพาะจำนวนแพทย์ที่อยู่ประจำ พบว่ามีเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบที่ 1 เท่านั้น ที่มีแพทย์อยู่ประจำ 1 คน, ในขณะที่รูปแบบที่ 2 และ 3 จะมีแพทย์อยู่ประจำไม่ถึง 1 คน, ส่วนรูปแบบที่ 4 จะไม่มีแพทย์อยู่ประจำเลย มีแต่แพทย์หมุนเวียนเท่านั้น ซึ่งจากตารางที่ 4.4 พบว่า ในรูปแบบที่ 1 ยังคงมีแพทย์หมุนเวียน 1 คน ในขณะที่รูปแบบที่ 2, 3 และ 4 มีแพทย์หมุนเวียนโดยเฉลี่ยไม่ถึง 1 คน

ตารางที่ 4.4 จำนวนบุคลากรที่ทำงานเป็นช่วงเวลาในหน่วยบริการปฐมภูมิ

รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ	แพทย์หมุนเวียน				รวมเฉลี่ย
	แพทย์	ทันตแพทย์	ทันตภิบาล	เภสัชกร	
แบบที่ 1	1	0	0	0	1
แบบที่ 2	0.7	0.1	0.1	0.1	1.2
แบบที่ 3	0.3				0.8
แบบที่ 4	0.3				0.8

นอกจากนี้ยังพบอีกว่าในรูปแบบที่ 4 ซึ่งไม่มีแพทย์อยู่ประจำเลยนั้น ก็จะมีพยาบาลอยู่ประจำเพียงแค่ประมาณ 1 คน เท่านั้น ซึ่งคงยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ คือ 2 คน (พิจารณาจากตาราง 4.3) สำหรับทันตแพทย์ ทันตภิบาลและเภสัชกรก็มีหมุนเวียนมาให้บริการ แต่ก็ยังมีจำนวนน้อยมาก โดยเฉลี่ยยังไม่ถึง 1 คน

4.1.4 โครงสร้างด้านสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ

จากตารางที่ 4.5 พบว่า โครงสร้างด้านสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ ของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 4 รูปแบบ ต่างก็มีโครงสร้างที่เหมือนกัน กล่าวคือ

1. อาคารสถานที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตั้งอยู่บนจุดบริการที่ชัดเจนและแยกเป็นสัดส่วนดี
2. หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีความสะอาด สะดวกและปลอดภัยในการให้บริการผู้ป่วย
3. มีระบบสำรองไฟฉุกเฉิน
4. มีระบบเตือนภัย ป้องกันอุบัติเหตุและอัคคีภัย
5. มีอุปกรณ์สื่อสารเพื่อใช้ติดต่อกับ CUP
6. มีพื้นที่ใช้สอยในการบริการที่จำเป็นอย่างเพียงพอ
7. มีครุภัณฑ์สำนักงานครบ
8. มีเครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์ที่จำเป็นครบถ้วน
9. มีเครื่องมือฉุกเฉินและเวชภัณฑ์ครบถ้วนมาตรฐาน

เป็นที่น่าสังเกตว่า คะแนนความคิดเห็นส่วนใหญ่จะมีค่ามากกว่า 6 ซึ่งอยู่ในระดับที่สูงมาก แสดงว่าโครงสร้างต่างๆ เหล่านี้ที่มีอยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิยังคงเป็นสิ่งที่จำเป็นและควรจะมีอยู่ต่อไป ตารางที่ 4.5 คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยโครงสร้างด้านสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือของหน่วยบริการปฐมภูมิ

รูปแบบของ หน่วยบริการ ปฐมภูมิ	อาคารสถานที่ แยกเป็น สัดส่วน	มีความสะอาด สามารถอำนวยความสะดวก และ ส่งเสริม ความ ปลอดภัย	มีระบบสำรองไฟ ฉุกเฉิน	มีระบบเตือนภัย ป้องกันอุบัติเหตุ และอัคคีภัย
แบบที่ 1	6.00	6.00	6.00	6.00
แบบที่ 2	6.35	6.49	6.08	6.22
แบบที่ 3	6.39	6.75	6.61	6.50
แบบที่ 4	6.21	6.61	6.38	6.38

ตารางที่ 4.5 คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยโครงสร้างด้านสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ	มีอุปกรณ์	มีพื้นที่ใช้สอยในการบริการที่จำเป็น	มีครุภัณฑ์สำนักงานครบ	มีเครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์	มีเครื่องมือฉุกเฉินและเวชภัณฑ์ครบถ้วน
แบบที่ 1	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00
แบบที่ 2	6.54	6.38	6.38	6.38	6.35
แบบที่ 3	6.71	6.61	6.71	6.71	6.71
แบบที่ 4	6.58	6.45	6.50	6.52	6.52

4.1.5 โครงสร้างด้านการเงิน

จากตารางที่ 4.6 พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 4 รูปแบบ ต่างก็มีโครงสร้างทางการเงินที่เหมือนกัน โดยจะได้รับการจัดสรรค่ารักษาพยาบาลต่างๆ ด้วยอัตรา ดังนี้

1. การรักษาพยาบาล	934	บาท ต่อคนต่อปี
2. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	574	บาท ต่อคนต่อปี
3. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน	303	บาท ต่อคนต่อปี
4. การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง	32	บาท ต่อคนต่อปี
5. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน	25	บาท ต่อคนต่อปี
6. การส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค	175	บาท ต่อคนต่อปี
7. งบลงทุน	93.40	บาท ต่อคนต่อปี

ตารางที่ 4.6 คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยด้านโครงสร้างการเงิน

รูปแบบ ของ หน่วย บริการ ปฐมภูมิ	การ รักษาพยาบาล 934 บาท ต่อคนต่อปี	ค่า รักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก 574 บาทต่อ คนต่อปี	ค่า รักษาพยาบาล ผู้ป่วยใน 303 บาท ต่อ คนต่อปี	ค่า รักษาพยาบาล ที่มีค่าใช้จ่าย สูง 32 บาท ต่อคนต่อปี	ค่า รักษาพยาบาล ผู้ป่วยฉุกเฉิน 32 บาท ต่อ คนต่อปี	การ ส่งเสริม สุขภาพ และ ควบคุม ป้องกันโรค 175 บาท ต่อคนต่อปี	งบลงทุน 93.40 บาทต่อ คนต่อปี
แบบที่ 1	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00
แบบที่ 2	4.86	4.78	4.74	4.58	4.58	4.89	4.97
แบบที่ 3	4.18	4.36	3.86	3.68	3.75	3.82	4.11
แบบที่ 4	4.85	4.84	4.71	4.60	4.55	4.70	4.70

จะเห็นได้ชัดว่าคะแนนความคิดเห็นส่วนใหญ่จะมีค่าต่ำกว่า 5 ซึ่งวิเคราะห์ได้ว่า อัตราการรักษาพยาบาลที่กำหนดโดยส่วนกลาง หน่วยบริการปฐมภูมิต่าง ๆ ก็มีความพอใจในระดับหนึ่ง แต่ไม่มากนัก อาจจะเป็นเพราะว่าจริงๆ แล้ว ในทางปฏิบัติ ค่ารักษาพยาบาล อาจจะสูงกว่าที่ส่วนกลางกำหนดมาให้ ดังนั้นศึกษา 2 ด้านนี้ จึงน่าจะได้รับการปรับปรุงต่อไป

4.1.6 โครงสร้างด้านการบริหารจัดการ

1) คุณภาพบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษา

จากตารางที่ 4.7 พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 4 รูปแบบ ต่างก็มีการจัดการด้านคุณภาพบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาที่ดี ดังจะพิจารณาได้จากคะแนนความคิดเห็นส่วนใหญ่ในด้านต่าง ๆ จะมีค่าตั้งแต่ 5 ขึ้นไป ยกเว้นรูปแบบที่ 1 เท่านั้น ที่พบว่าคะแนนความคิดเห็นในเรื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิต้องเปิดบริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ จะมีค่าต่ำมา คือ มีคะแนนเป็น 2 เท่านั้น ซึ่งอาจจะเพราะหน่วยบริการปฐมภูมิ ในรูปแบบที่ 1 ถูกกำหนดให้เปิดบริการเฉพาะวันจันทร์ – วันศุกร์ เท่านั้น

ตารางที่ 4.7 คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยด้านบริหารจัดการ ด้านคุณภาพบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษา

รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ	มีรายงานที่แสดงถึงคุณภาพบริการ	มีการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นมาตรฐาน	หน่วย ฯ ต้องเปิดบริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง	มีการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการบริการ
แบบที่ 1	6.00	7.00	2.00	7.00	6.00
แบบที่ 2	6.06	6.22	5.81	6.32	5.62
แบบที่ 3	5.82	5.89	5.36	6.29	5.68
แบบที่ 4	5.85	6.02	6.34	6.34	5.82

2) ระบบข้อมูลข่าวสาร

จากตารางที่ 4.8 พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 4 รูปแบบ ต่างก็มีระบบการจัดการด้านข้อมูลข่าวสารค่อนข้างดี โดยเฉพาะในรูปแบบที่ 2 - 4 จะมีค่าคะแนนความคิดเห็นเกิน 5 ในขณะที่รูปแบบที่ 1 จะมีคะแนนที่อยู่ที่ 4 เท่านั้น คือ อยู่เป็น ระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.8 คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยด้านบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร

รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ	มีการวางแผนและออกแบบระบบสารสนเทศที่เหมาะสม	มีการเก็บข้อมูลผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบครบถ้วนและต่อเนื่อง	มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเป็นความลับ
รูปแบบที่ 1	4.00	4.00	4.00
รูปแบบที่ 2	5.86	6.19	6.28
รูปแบบที่ 3	5.79	6.00	6.25
รูปแบบที่ 4	5.96	6.12	6.26

นอกจากนี้ ยังพบว่าการจัดการด้านข้อมูลข่าวสารที่หน่วยบริการปฐมภูมิต้องการที่จะให้มีก็คือ

- หากมีการเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ ควรจะต้องมีระบบป้องกันการสูญหายและปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ
- ควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลและสารสนเทศเพื่อใช้ในการบริการจัดการดูแลผู้ป่วยเพื่อที่จะได้พัฒนาคุณภาพให้ดียิ่งขึ้น

3) ระบบยา

จากตารางที่ 4.9 พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 4 รูปแบบ ต่างก็มีระบบการเก็บรักษายาในคลังที่เหมาะสมและมีรายการยาที่จำเป็นพอเพียงแก่การให้บริการ ซึ่งจะแนบความคิดเห็นส่วนใหญ่จะมีค่าตั้งแต่ 6 ขึ้นไป

ตารางที่ 4.9 คะแนนความคิดเห็นด้านการบริหารจัดการระบบยา

รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ	มีระบบการเก็บรักษายาในคลังยา ที่เหมาะสม	มีรายการยาที่จำเป็นพอเพียงแก่ การให้บริการตามบัญชียาหลัก แห่งชาติ
แบบที่ 1	6.00	6.00
แบบที่ 2	6.08	6.50
แบบที่ 3	6.43	6.54
แบบที่ 4	6.28	6.27

4) การบริหารทรัพยากรบุคคล

จากตารางที่ 4.10 พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 4 รูปแบบ ต่างก็มีระบบการบริหารทรัพยากรที่เหมือนกัน โดยแต่ละหน่วยจะมีระบบสวัสดิการและประเมินผลอย่างเป็นระบบอยู่แล้ว ดังนี้คือ

1. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ
2. มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะแก่เจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ
3. มีการอบรมแนวทางการให้บริการปฐมภูมิ แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน
4. มีระบบสวัสดิการที่ทำให้เจ้าหน้าที่มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน
5. มีระบบการจ่ายผลตอบแทนและสวัสดิการที่เป็นระบบ
6. เจ้าหน้าที่ต่างมีความเข้าใจและชัดเจนในบทบาทและหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน

เมื่อพิจารณาคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยในตารางที่ 4.10 จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่จะมีค่าคะแนนตั้งแต่ 6 ขึ้นไป ยกเว้นบางปัจจัยเท่านั้น กล่าวคือ หน่วยบริการปฐมภูมิในรูปแบบที่ 2 มีคะแนนความคิดเห็นในบางระบบที่ต่ำกว่า 6 คือ อยู่ที่ระดับคะแนน 5 ได้แก่ ระบบสวัสดิการที่ทำให้เจ้าหน้าที่มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน รวมทั้งระบบจ่ายผลตอบแทนซึ่งอาจจะหมายความว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิต่างๆ รูปแบบที่ 2 นี้ อาจจะยังไม่มีระบบสวัสดิการ และจ่ายผลตอบแทนที่ดีพอที่จะส่งเสริมขวัญกำลังใจในการทำงานได้

ตารางที่ 4.10 คะแนนความคิดเห็นด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

ประเภทของ หน่วยบริการ ปฐมภูมิ	มีการประเมินผลการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ อย่างสม่ำเสมอ	มีการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะแก่ เจ้าหน้าที่	มีการอบรม แนวทางการให้บริการ ปฐมภูมิแก่เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่ได้รับผลตอบแทนและสวัสดิการที่เป็น ธรรม
แบบที่ 1	6.00	6.00	6.00	5.00
แบบที่ 2	6.19	6.19	6.19	6.11
แบบที่ 3	6.32	6.36	6.54	6.21
แบบที่ 4	6.00	6.18	6.19	6.25

ตารางที่ 4.10 (ต่อ) คะแนนความคิดเห็นด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

ประเภทของ หน่วยบริการ ปฐมภูมิ	มีระบบที่ทำให้ เจ้าหน้าที่มี ความก้าวหน้าใน การทำงาน	มีการนิเทศงาน ที่เหมาะสม	เจ้าหน้าที่มี ความชัดเจนใน บทบาทและ หน้าที่	เจ้าหน้าที่มีส่วน ช่วยในการพัฒนา และ ปรับปรุง คุณภาพ	มีสวัสดิการที่ทำให้ เจ้าหน้าที่มีขวัญและ กำลังใจในการทำงาน
แบบที่ 1	5.00	5.00	6.00	6.00	5.00
แบบที่ 2	6.11	6.11	5.68	5.73	6.08
แบบที่ 3	6.43	6.43	5.93	6.07	6.25
แบบที่ 4	6.19	6.19	5.84	6.18	6.27

4.2 กระบวนการในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากผลการศึกษาพบว่าในแต่ละรูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิต่างก็มีขั้นตอนการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในกิจกรรมชุมชนและกิจกรรมต่อเนื่อง ดังนี้

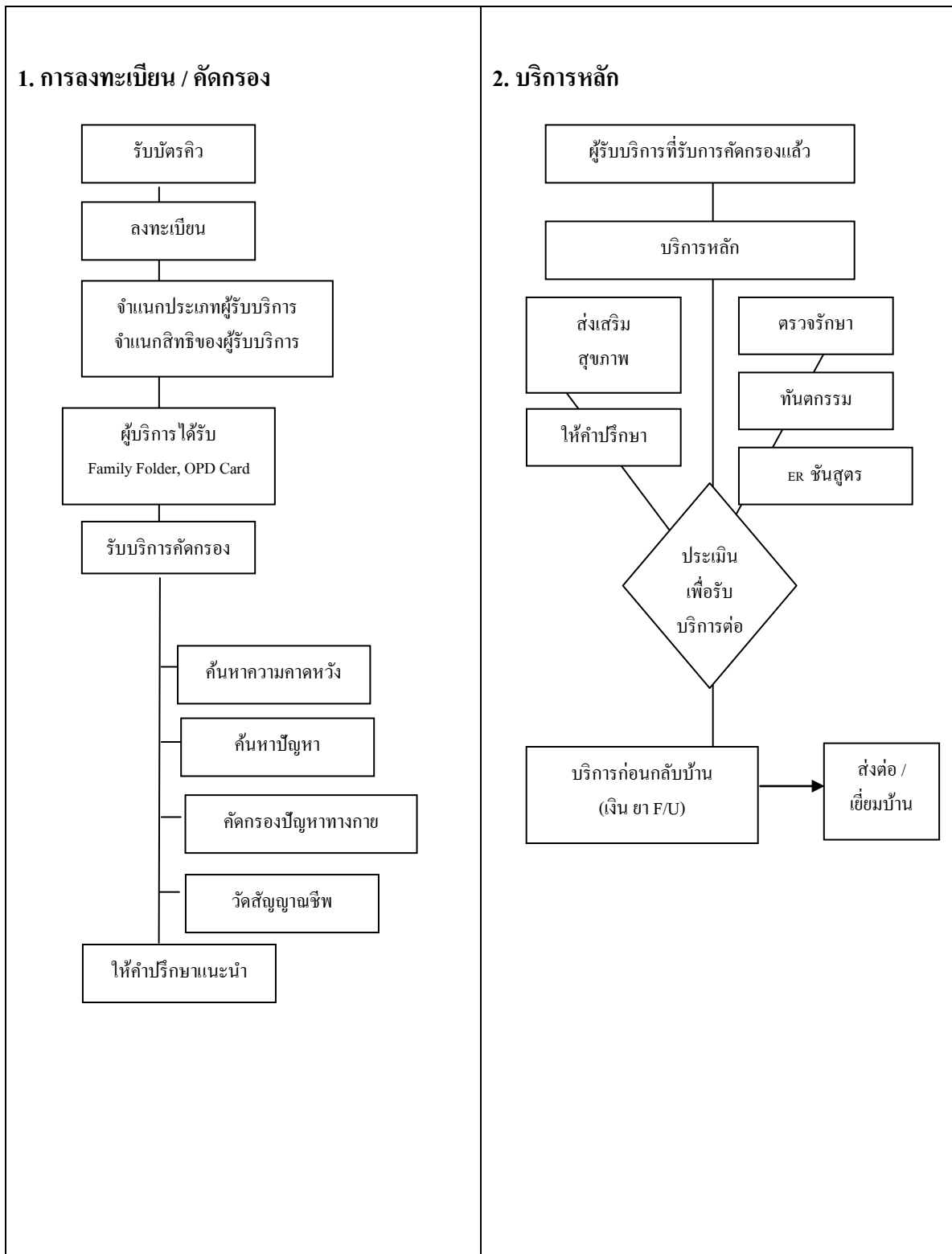
1. กิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วยกิจกรรม
 - การลงทะเบียน
 - การคัดกรอง
 - บริการหลัก
 - บริการก่อนกลับบ้าน
 - ประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง
 - การให้คำปรึกษา
2. กิจกรรมในชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรม
 - การสำรวจครอบครัวและชุมชน
 - กิจกรรมชุมชน
3. กิจกรรมต่อเนื่อง ประกอบด้วยกิจกรรม
 - การส่งต่อ
 - การเยี่ยมบ้าน

จากตารางที่ 4.11 พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิในรูปแบบที่ 1 สามารถปฏิบัติงานในกิจกรรมต่างๆ ได้ 100 % ในขณะที่รูปแบบที่ 2, 3 และ 4 มีการปฏิบัติงานในกิจกรรมต่างๆ ได้ไม่ถึง 100 % เลย โดยกิจกรรมในชุมชนจะเป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติงานได้น้อยที่สุด โดยมีร้อยละของการปฏิบัติงานเพียงร้อยละ 67 – 76 เท่านั้น รวมทั้งแผนภูมิที่ 4.1 ถึงแผนภูมิที่ 4.3 จะแสดงขั้นตอนการปฏิบัติของกิจกรรมต่างๆ

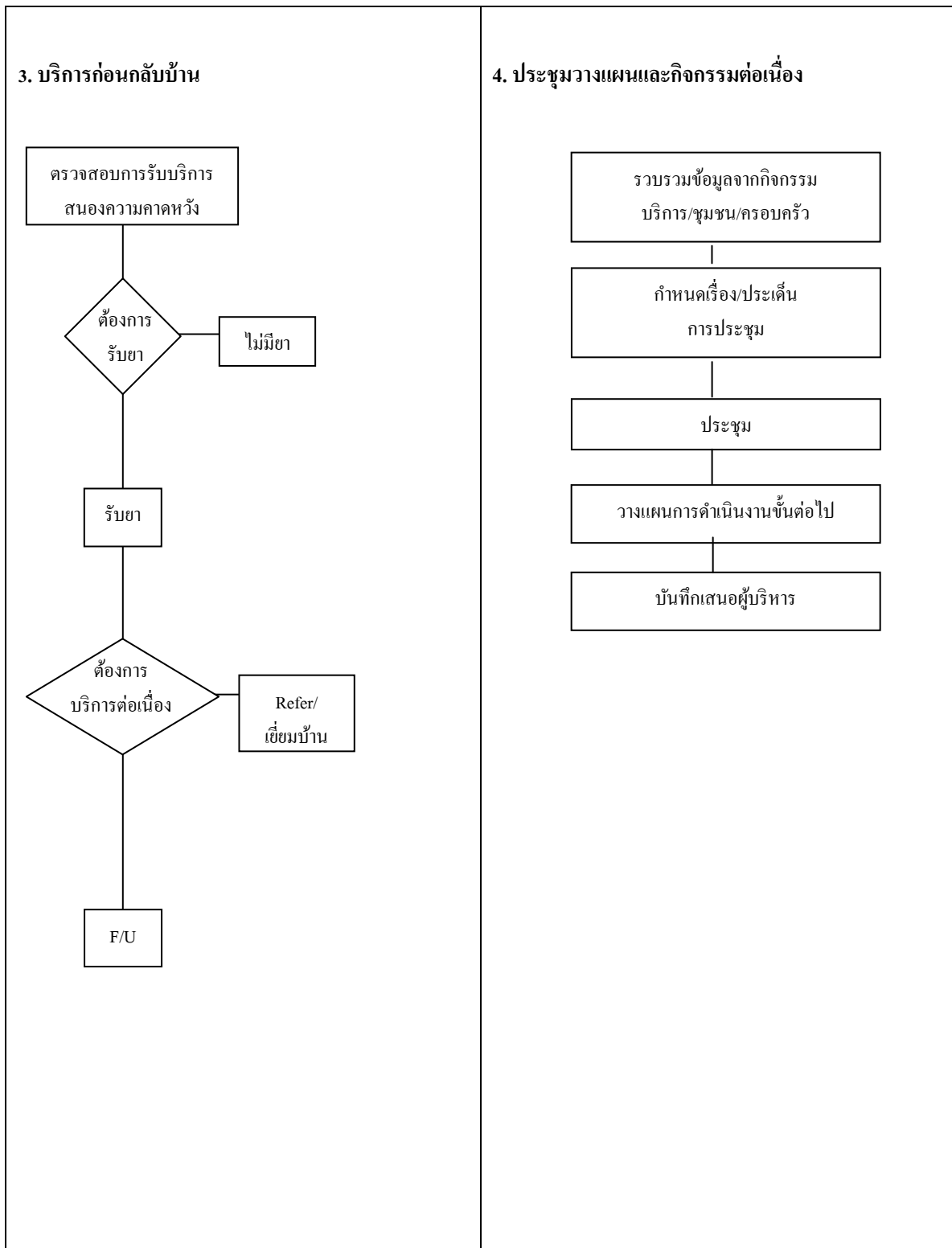
ตารางที่ 4.11 ร้อยละของกิจกรรมในกระบวนการหลักที่ปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ

กระบวนการ	ภาพรวม	ประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
		แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
ภาพรวม	81%	100%	77%	86%	81%
จำนวนรวมกิจกรรมในชุมชน	78%	100%	80%	79%	77%
สำรวจครอบครัว	87%	100%	84%	89%	87%
กิจกรรมในชุมชน	69%	100%	76%	68%	67%
จำนวนรวมกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ	81%	100%	76%	89%	81%
ทะเบียน	86%	100%	76%	93%	87%
คัดกรอง	79%	100%	70%	89%	79%
บริการหลัก	85%	100%	73%	93%	87%
บริการก่อนกลับบ้าน	73%	100%	76%	82%	70%
ประชุมวางแผนกิจกรรม	81%	100%	81%	89%	78%
การให้คำปรึกษา	85%	100%	78%	89%	85%
จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง	82%	100%	78%	86%	83%
ส่งต่อ	81%	100%	76%	86%	82%
เยี่ยมบ้าน	84%	100%	81%	86%	84%

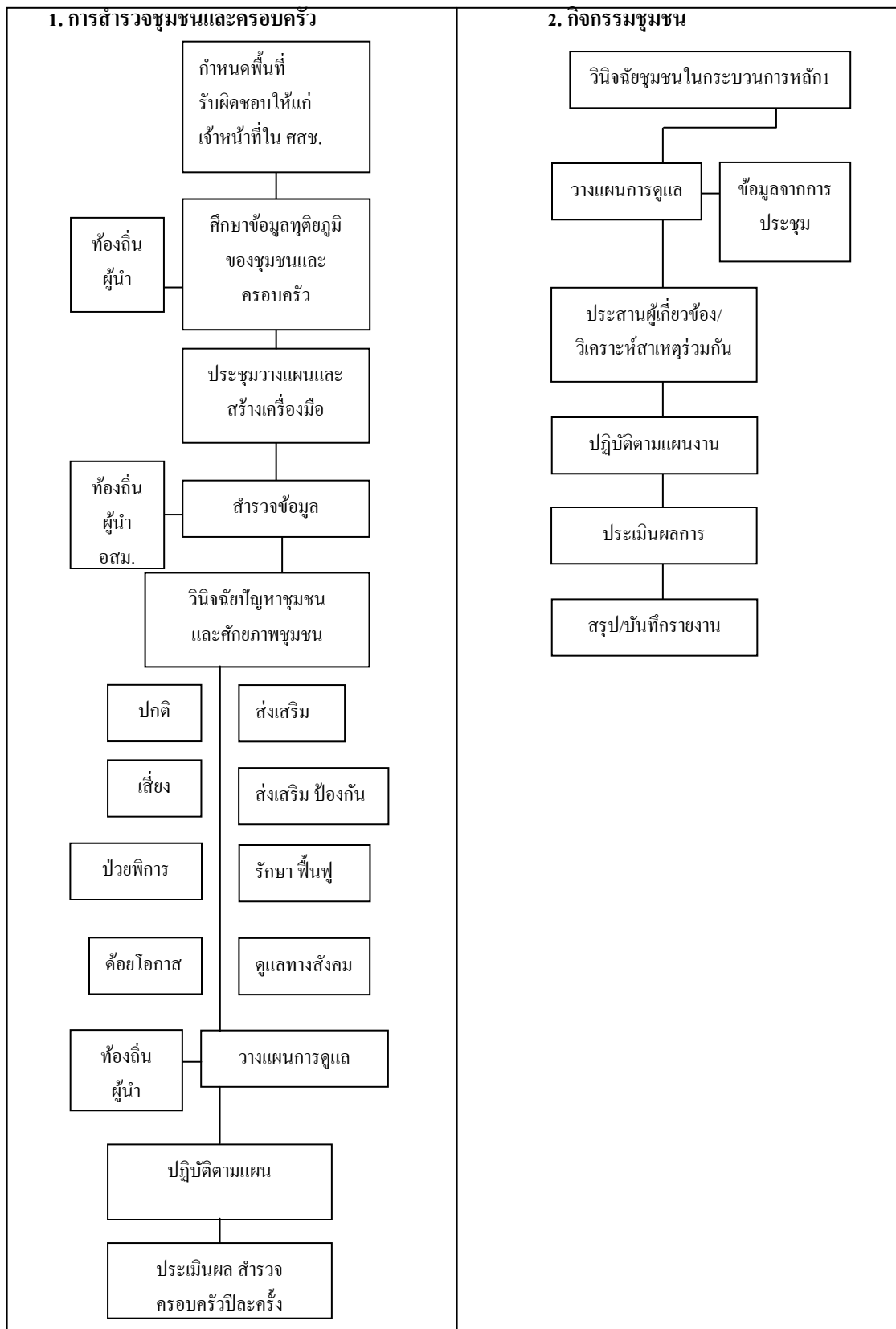
แผนภูมิที่ 4.1 ขั้นตอนการปฏิบัติงานของกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ



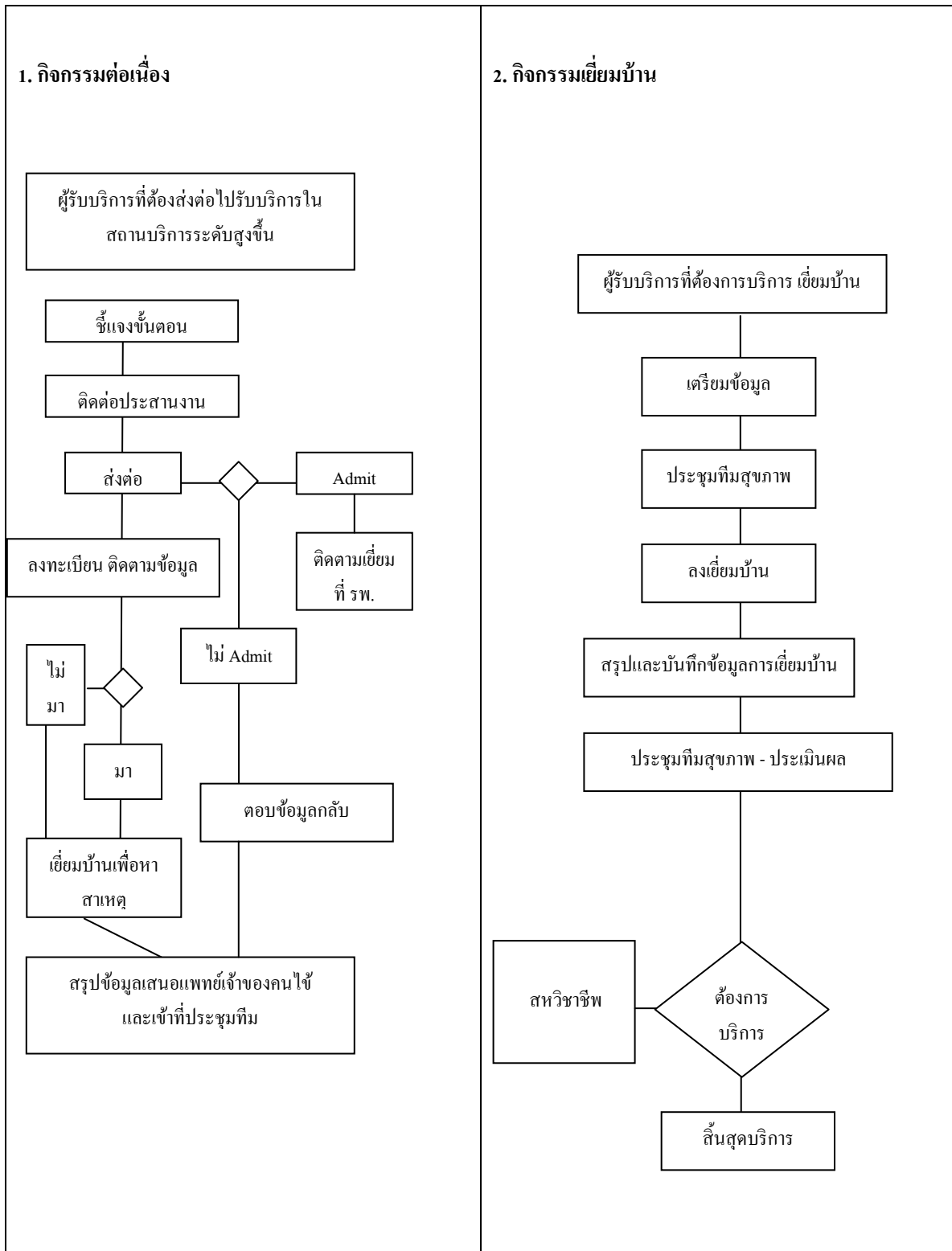
แผนภูมิที่ 4.1 (ต่อ) ขั้นตอนการปฏิบัติงานของกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ



แผนภูมิที่ 4.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงานของกิจกรรมในชุมชน



แผนภูมิที่ 4.3 ขั้นตอนการปฏิบัติงานของกิจกรรมต่อเนื่อง



4.3 ผลลัพธ์และคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ

4.3.1 ทศนคติที่มีต่อผลลัพธ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากตารางที่ 4.12 พบว่า เมื่อถามกลุ่มตัวอย่างถึงระดับคะแนนความสำคัญของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจไปใช้บริการและร่วมกิจกรรมต่างๆ กับหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยกลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความสำคัญตั้งแต่ 1 ถึง 7 โดยที่ 1 หมายถึง ไม่สำคัญ และ 7 หมายถึง สำคัญอย่างยิ่ง จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มให้ระดับคะแนนความสำคัญไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความสำคัญของความเป็นรูปธรรมของบริการอยู่ที่ 6.17 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความสำคัญของความเชื่อมั่นวางใจได้อยู่ที่ 6.25 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความสำคัญของการตอบสนองต่อผู้รับบริการอยู่ที่ 6.43 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความสำคัญของสมรรถนะของผู้ให้บริการอยู่ที่ 6.47 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความสำคัญของความมีอรรถยาชัยไมตรีอยู่ที่ 6.55 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความสำคัญของความน่าเชื่อถืออยู่ที่ 6.42 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความสำคัญของความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วยอยู่ที่ 6.41 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความสำคัญของการเข้าถึงบริการอยู่ที่ 6.39 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความสำคัญของการติดต่อสื่อสารอยู่ที่ 6.31 และค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความสำคัญของการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการอยู่ที่ 6.34 จะเห็นว่าค่าคะแนนความสำคัญในแต่ละปัจจัยต่างๆ จะไม่แตกต่างกันมากนัก โดยจะอยู่ในช่วง 6.1-6.5 โดยเฉลี่ย

ตารางที่ 4.12 แสดงระดับคะแนนความสำคัญของปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อความสัมฤทธิ์ผลของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ปัจจัยที่มีผลต่อความสัมฤทธิ์ผล	รวมค่าเฉลี่ย	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
		แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ	6.17	5.84	6.26	6.01	6.18
2. ความเชื่อมั่นวางใจได้	6.25	5.98	6.43	6.17	6.22
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	6.43	6.79	6.61	6.43	6.37
4. สมรรถนะของผู้ให้บริการ	6.47	6.94	6.57	6.51	6.43
5. ความมีอรรถยาชัยไมตรี	6.55	6.88	6.72	6.38	6.54
6. ความน่าเชื่อถือ	6.42	6.42	6.47	6.37	6.41
7. ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย	6.41	5.84	6.50	6.33	6.40
8. การเข้าถึงบริการ	6.39	6.79	6.50	6.34	6.38
9. การติดต่อสื่อสาร	6.31	6.14	6.44	6.24	6.29
10. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ	6.34	5.77	6.41	6.18	6.37

จากตารางที่ 4.12 (ต่อ) พิจารณาทัศนคติที่มีต่อปัจจัยความสัมฤทธิ์ผลของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเปรียบเทียบระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ พบว่ามีความแตกต่างของความเห็นด้วยกับระดับความสำคัญระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยผู้ให้บริการจะให้คะแนนความสำคัญของการตอบสนองต่อผู้รับบริการ(ผู้รับบริการ 6.31 : ผู้ให้บริการ 6.53) ความน่าเชื่อถือ(ผู้รับบริการ 6.33 : ผู้ให้บริการ 6.53) ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย(ผู้รับบริการ 6.26 : ผู้ให้บริการ 6.54) การเข้าถึงบริการ (ผู้รับบริการ 6.24 : ผู้ให้บริการ 6.54) และการติดต่อสื่อสาร(ผู้รับบริการ 6.21 : ผู้ให้บริการ 6.39) มากกว่าผู้รับบริการ จากการวิจัยพบว่าผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้คะแนนความสำคัญของปัจจัยความสัมฤทธิ์ผลของการมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิต่างกัน โดยผู้รับบริการให้ความสำคัญอยู่ที่ความมีอรรถาธิบายไม่ตรีมากที่สุด แต่ผู้รับบริการจะให้ความสำคัญที่ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วยและความน่าเชื่อถือมากกว่า

เมื่อพิจารณาทัศนคติที่มีต่อปัจจัยความสัมฤทธิ์ผลของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเปรียบเทียบระหว่างประเภทของผู้รับบริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มให้ระดับคะแนนความสำคัญไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยคะแนนเฉลี่ยจะอยู่ในช่วง 6.1-6.5

ตารางที่ 4.12(ต่อ) แสดงระดับคะแนนความสำคัญของปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อความสัมฤทธิ์ผลของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ปัจจัยที่มีผลต่อความสัมฤทธิ์ผล	เปรียบเทียบ		ประเภทของผู้รับบริการ		
	ผู้รับบริการ	ผู้ให้บริการ	ประชาชน	ครอบครัว	อสม./ผู้นำชุมชน
1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ	6.13	6.21	6.13	6.15	6.12
2. ความเชื่อมั่นวางใจได้	6.20	6.30	6.18	6.18	6.28
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	6.31 *	6.53 *	6.32	6.31	6.33
4. สมรรถนะของผู้ให้บริการ	6.47	6.47	6.47	6.49	6.45
5. ความมีอรรถาธิบายไม่ตรี	6.52	6.58	6.50	6.55	6.53
6. ความน่าเชื่อถือ	6.33 *	6.53 *	6.33	6.32	6.35
7. ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย	6.26 *	6.54 *	6.25	6.24	6.39
8. การเข้าถึงบริการ	6.24 *	6.54 *	6.21	6.24	6.38
9. การติดต่อสื่อสาร	6.21 *	6.39 *	6.18	6.24	6.32
10. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ	6.30	6.39	6.27	6.28	6.44

หมายเหตุ * หมายถึง คะแนนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มที่ทำการเปรียบเทียบ

4.3.2 ความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ในตารางที่ 4.13 พบว่าเมื่อถามกลุ่มตัวอย่างถึงระดับคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการและกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยกลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความพึงพอใจตั้งแต่ 1 ถึง 7 โดยที่ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 7 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม ให้ระดับคะแนนความพึงพอใจในการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความพึงพอใจของความเป็นรูปธรรมของการบริการอยู่ที่ 5.53 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความพึงพอใจของความเชื่อมั่นวางใจได้อยู่ที่ 5.79 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความพึงพอใจของการตอบสนองต่อผู้รับบริการอยู่ที่ 5.93 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความพึงพอใจของสมรรถนะของผู้ให้บริการอยู่ที่ 5.90 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความพึงพอใจของควมมีอริยาศัยไมตรีอยู่ที่ 6.06 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความพึงพอใจของควมน่าเชื่อถืออยู่ที่ 6.10 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความพึงพอใจของควมมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วยอยู่ที่ 5.98 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความพึงพอใจของการเข้าถึงบริการอยู่ที่ 6.01 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความพึงพอใจของการติดต่อสื่อสารอยู่ที่ 5.85 และค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความพึงพอใจของการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการอยู่ที่ 5.93 จะเห็นว่าค่าคะแนนความพึงพอใจในแต่ละปัจจัยต่างๆ จะไม่แตกต่างกันมากนัก โดยเฉลี่ยจะอยู่ในช่วง 5.5-6.0

ตารางที่ 4.13 แสดงคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการและกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ปัจจัยที่มีผลต่อความสัมฤทธิ์ผล	รวมค่าเฉลี่ย	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
		แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	5.53	5.65	5.84	5.46	5.47
2. ความเชื่อมั่นวางใจได้	5.79	6.52	6.26	5.75	5.68
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	5.93	6.52	6.24	5.86	5.86
4. สมรรถนะของผู้ให้บริการ	5.90	6.68	6.33	5.87	5.79
5. ความมีอริยาศัยไมตรี	6.06	6.33	6.49	6.04	5.95
6. ความน่าเชื่อถือ	6.10	6.60	6.47	6.10	6.00
7. ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย	5.98	5.57	6.40	6.02	5.86
8. การเข้าถึงบริการ	6.01	6.52	6.34	6.05	5.92
9. การติดต่อสื่อสาร	5.85	5.83	6.21	5.88	5.75
10. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ	5.93	5.40	6.25	5.86	5.88

เมื่อพิจารณาทัศนคติที่มีต่อปัจจัยความสัมฤทธิ์ผลของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเปรียบเทียบระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (ดังตารางที่ 4.13(ต่อ)) พบว่ามีความแตกต่างของความเห็นด้วยกับระดับความพึงพอใจระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยผู้ให้บริการจะให้คะแนนความพึงพอใจต่อความเป็นรูปธรรมของบริการน้อยกว่าผู้รับบริการ (ผู้ให้บริการ 5.31:ผู้รับบริการ 5.74) ในขณะที่ผู้ให้บริการจะให้คะแนนความพึงพอใจต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการ(ผู้รับบริการ 5.84 : ผู้ให้บริการ 6.01) ความน่าเชื่อถือ(ผู้รับบริการ 5.96:ผู้ให้บริการ 6.23) ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย (ผู้รับบริการ 5.84:ผู้ให้บริการ 6.1) การเข้าถึงบริการ (ผู้รับบริการ 5.87 : ผู้ให้บริการ 6.15) การติดต่อสื่อสาร (ผู้รับบริการ 5.76 : ผู้ให้บริการ 5.93) และการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ(ผู้รับบริการ 5.82:ผู้ให้บริการ 6.04) มากกว่าผู้รับบริการ จากการวิจัยพบว่าทั้งผู้ให้และผู้รับบริการจะให้ค่าระดับความพึงพอใจต่างกัน โดยผู้ให้บริการจะคิดว่าตัวเองให้บริการดีอยู่แล้วแต่ในส่วนของผู้รับบริการกลับมองว่ายังดีไม่เท่ากับที่ผู้ให้บริการคิด

เมื่อพิจารณาทัศนคติที่มีต่อปัจจัยความสัมฤทธิ์ผลของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเปรียบเทียบระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ(ดังตารางที่ 4.13(ต่อ)) พบว่ากลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มให้ระดับคะแนนความพึงพอใจในบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยคะแนนเฉลี่ยจะอยู่ในช่วง 5.5 - 6.0

ตารางที่ 4.13(ต่อ) แสดงคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการและกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ปัจจัยที่มีผลต่อ ความสัมฤทธิ์ผล	เปรียบเทียบ		ประเภทของผู้รับบริการ		
	ผู้รับบริการ	ผู้ให้บริการ	ประชาชน	ครอบครัว	อสม./ผู้นำชุมชน
1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ	5.74 *	5.31 *	5.72	5.83	5.72
2. ความเชื่อมั่นวางใจได้	5.78	5.80	5.72	5.81	5.96
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	5.84 *	6.01 *	5.78	5.92	5.91
4. สมรรถนะของผู้ให้บริการ	5.85	5.94	5.81	5.91	5.91
5. ความมีอัธยาศัยไมตรี	6.03	6.09	5.97	6.07	6.15
6. ความน่าเชื่อถือ	5.96 *	6.23 *	5.93	6.01	6.03
7. ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย	5.84 *	6.10 *	5.80	5.89	5.92
8. การเข้าถึงบริการ	5.87 *	6.15 *	5.82	5.90	6.01
9. การติดต่อสื่อสาร	5.76 *	5.93 *	5.68	5.79	5.99
10. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ	5.82 *	6.04 *	5.74	5.89	6.01

4.3.3 ผลลัพธ์ความพึงพอใจต่อการบริการที่มีต่อปัจจัยความสัมฤทธิ์ผลของหน่วยบริการปฐมภูมิ

10 ปัจจัย ดังนี้

1) ความพึงพอใจที่มีต่อความเป็นรูปธรรมของบริการ

จากตารางที่ 4.14 พบว่าจากการสอบถามผู้รับบริการและผู้ให้บริการเรื่องระดับของความพึงพอใจที่มีต่อ “ความเป็นรูปธรรมของบริการ” ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วยการมีป้ายบอกชื่อหน่วยบริการที่ชัดเจน บริเวณภายในและรอบนอกหน่วยบริการปฐมภูมิ สะอาด สบายตา มีสถานที่อำนวยความสะดวก เช่น ที่จอดรถ เก้าอี้ พัดลม น้ำดื่ม ถังขยะ ห้องน้ำ ฯลฯ อย่างเพียงพอ มีสภาพเตียงสะอาด ไม่เก่าจนเกินไป ห้องน้ำสะอาด ไม่มีกลิ่น มีพื้นที่ให้บริการที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ อุปกรณ์/เครื่องมือ ในการรักษาสะอาด ปราศจากเชื้อโรค มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพอและพร้อมใช้ ห้องตรวจรักษามีความเป็นส่วนตัว มีการจัดเตรียมอุปกรณ์สื่อสาร เช่น โทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร ในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน มีจำนวนแพทย์/เจ้าหน้าที่ สำหรับให้บริการอย่างเพียงพอตลอดช่วงเวลาทำการ มีการจัดเตรียมยานพาหนะอย่างเหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วย มีเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิเดินทางไปด้วย ในระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย มีรูปภาพ ข้อความหรือป้ายประกาศติดในบริเวณที่เห็นชัดเจน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรงไม่เป็นโรคและมีแผ่นพับอธิบายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันรักษาโรคภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยกลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความพึงพอใจตั้งแต่ 1 ถึง 7 โดยที่ 1 หมายถึงพึงพอใจน้อยที่สุด และ 7 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด จากการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มจะให้ความพึงพอใจกับการมีป้ายบอกชื่อหน่วยบริการที่ชัดเจน (ร้อยละ 6.09) บริเวณภายในและรอบนอกหน่วยบริการปฐมภูมิ สะอาด สบายตา (ร้อยละ 6.04) มีสถานที่อำนวยความสะดวก เช่น ที่จอดรถ เก้าอี้ พัดลม น้ำดื่ม ถังขยะ ห้องน้ำ ฯลฯ อย่างเพียงพอ (ร้อยละ 5.92) มีสภาพเตียงสะอาด ไม่เก่าจนเกินไป (ร้อยละ 5.89) ห้องน้ำสะอาดไม่มีกลิ่น (ร้อยละ 5.96) ห้องตรวจรักษามีความเป็นส่วนตัว (ร้อยละ 5.7) มีจำนวนแพทย์/เจ้าหน้าที่สำหรับให้บริการอย่างเพียงพอตลอดช่วงเวลาทำการ (ร้อยละ 5.41) มีแผ่นพับอธิบายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันรักษาโรคภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 5.81) อย่างไรก็ตามจะมีความแตกต่างระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบในเรื่องการมียานพาหนะอย่างเหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วย โดยหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 จะมีความพึงพอใจในเรื่องนี้น้อยที่สุด (ร้อยละ 4.65) ในขณะที่หน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 (ร้อยละ 5.34) และแบบที่ 3 (ร้อยละ 5.36) จะมีค่าคะแนนความพึงพอใจมากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบอื่นและค่าคะแนนความพึงพอใจต่อการมีเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิเดินทางไปด้วยในระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย และการมียานพาหนะ อย่างเหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วย จะมีค่าคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุด ซึ่งเป็นสิ่งที่หน่วยบริการปฐมภูมิควรปรับปรุง

ตารางที่ 4.14 แสดงคะแนนความพึงพอใจต่อ “ความเป็นรูปธรรมของบริการ”

ความคิดเห็นที่มีต่อ ความเป็นรูปธรรมของบริการ	รวม ค่าเฉลี่ย	รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ				เปรียบเทียบ		ประเภทของผู้รับบริการ		
		แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4	ผู้รับ บริการ	ผู้ให้ บริการ	ประชาชน	ครอบครัว	อสม./ผู้นำ ชุมชน
ป้ายชื่อหน่วยชัดเจน	6.09	6.23	6.51	6.09	5.98	6.11	6.07	6.11	6.17	6.03
ภายในและรอบนอกสะอาด	6.04	6.68	6.45	5.92	5.95	6.07	6.01	6.06	6.14	6.01
มีสถานที่อำนวยความสะดวก เพียงพอ	5.92	6.67	6.33	6.02	5.79	5.97	5.87	5.96	5.99	5.95
เตียงสะอาด ไม่เก่า	5.89	6.53	6.30	5.98	5.77	5.86	5.93	5.84	5.88	5.88
ห้องน้ำสะอาด	5.96	6.50	6.24	5.84	5.90	5.90	6.03	5.84	6.01	5.89
พื้นที่ให้บริการเพียงพอ	5.77	6.52	6.21	5.69	5.68	5.77	5.78	5.79	5.86 * > (3)	5.56 * < (2)
เครื่องมือสะอาด	6.15	6.08	6.44	6.19	6.08	6.07 *	6.24 *	6.01	6.16	6.13
เครื่องมือแพทย์เพียงพอ	5.73	5.79	6.19	5.79	5.61	5.72	5.75	5.67 * < (2)	5.86 * > (1,3)	5.62 * < (2)
ห้องตรวจมีความเป็นส่วนตัว	5.70	5.82	6.10	5.83	5.58	5.71	5.70	5.67	5.79	5.72
มีอุปกรณ์สื่อสารกรณีฉุกเฉิน	5.99	5.59	6.24	6.13	5.91	5.89 *	6.09 *	5.80 * < (3)	5.96	6.10 * > (1)
แพทย์/เจ้าหน้าที่เพียงพอ	5.41	6.04	5.87	5.63	5.24	5.55 *	5.27 *	5.53	5.62	5.49
มียานพาหนะเหมาะสม	4.88	4.96	5.34 * >(4)	5.36 * > (4)	4.65 * < (2,3)	4.95	4.81	4.89	4.93	5.23
มีเจ้าหน้าที่ไปด้วยระหว่างส่งต่อ ผู้ป่วย	4.93	5.32	5.21	5.14	4.81	5.10 *	4.76 *	5.02	5.17	5.28
มีป้ายให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ชัดเจน	5.72	6.16	6.01	5.62	5.67	5.82 *	5.63 *	5.80	5.85	5.79
มีแผ่นพับส่งเสริมสุขภาพ	5.81	6.15	6.15	5.81	5.73	5.79	5.83	5.77	5.79	5.87

2) ความพึงพอใจที่มีต่อความเชื่อมั่นวางใจได้

จากตารางที่ 4.15 พบว่าจากการสอบถามผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เรื่องระดับของความพึงพอใจที่มีต่อ “ความเชื่อมั่นวางใจได้” ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคทั่วไปได้ ความสามารถดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ การมีบริการส่งเสริมและป้องกันทางทันตกรรม การมีบริการรักษาและให้คำแนะนำ ด้านกายภาพบำบัด การมีบริการวางแผนคุมกำเนิด การมีบริการตรวจและดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การมีบริการดูแลสุขภาพเด็ก เช่น การฉีดวัคซีน การตรวจพัฒนาการ รวมถึงภาวะโภชนาการของเด็ก การมีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล การมีบริการรักษาและดูแลผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน การมีบริการดูแลผู้สูงอายุ ความสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายเป็นปกติอย่างรวดเร็ว เช่น การให้ยาที่มีคุณภาพ ความสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยสามารถตรวจโรคได้ครอบคลุมกว้างขวาง เป็นที่พึงของครอบครัวหรือชุมชน ได้อย่างรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยกลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความพึงพอใจตั้งแต่ 1 ถึง 7 โดยที่ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 7 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด จากการวิจัยพบว่ามี ความแตกต่างในส่วน of ระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการจะมีระดับความพึงพอใจในความสามารถรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคทั่วไปได้ (ผู้รับบริการ 5.93 : ผู้ให้บริการ 6.21) ความสามารถดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังได้ (ผู้รับบริการ 5.45 : ผู้ให้บริการ 5.95) การมีบริการวางแผนคุมกำเนิด (ผู้รับบริการ 6.08 : ผู้ให้บริการ 6.34) การมีบริการตรวจและดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (ผู้รับบริการ 6.06 : ผู้ให้บริการ 6.29) การมีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล (ผู้รับบริการ 5.7 : ผู้ให้บริการ 6.14) การมีบริการรักษาและดูแลผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน (ผู้รับบริการ 5.63 : ผู้ให้บริการ 5.97) การมีบริการดูแลผู้สูงอายุ (ผู้รับบริการ 5.98 : ผู้ให้บริการ 6.19) และ ความสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายเป็นปกติอย่างรวดเร็ว (ผู้รับบริการ 5.3 : ผู้ให้บริการ 5.69) มากกว่าผู้รับบริการและจะเห็นว่าผู้รับบริการจะให้คะแนนระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด ในเรื่องความสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายเป็นปกติอย่างรวดเร็ว การมีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลและการมีบริการรักษาและดูแลผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินมากกว่าเรื่องอื่นด้วย

และถ้าพิจารณาตามประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ จะพบว่ามี ความแตกต่างระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ ในเรื่อง การมีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลและการมีบริการรักษาและดูแลผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินเช่นกัน โดยหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 จะให้คะแนนความพึงพอใจในการบริการเรื่อง การมีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล ร้อยละ 5.69 และการมีบริการรักษาและดูแลผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน ร้อยละ 5.57 ซึ่งต่ำกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบอื่นๆ

ตารางที่ 4.15 แสดงคะแนนความพึงพอใจต่อ “ความเชื่อมั่นวางใจได้”

ความคิดเห็นที่มีต่อ ความเชื่อมั่นวางใจได้	รวม ค่าเฉลี่ย	รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ				เปรียบเทียบ		ประเภทของผู้รับบริการ		
		แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4	ผู้รับ บริการ	ผู้ให้ บริการ	ประชาชน	ครอบครัว	อสม./ผู้นำ ชุมชน
รักษาโรคทั่วไปได้	6.07	6.50	6.46	6.25	5.94	5.93 *	6.21 *	5.92	5.96	5.94
ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้	5.70	5.80	6.15	6.02	5.51	5.45 *	5.95 *	5.41	5.50	5.49
มีบริการทันตกรรม	5.46	6.10	5.81	5.38	5.38	5.48	5.44	5.50	5.44	5.47
มีบริการกายภาพบำบัด	5.09	5.59	5.49	5.30	4.94	5.29 *	4.89 *	5.34	5.19	5.28
มีวางแผนคุมกำเนิด	6.21	6.75	6.65	6.52	6.05	6.08 *	6.34 *	6.04	6.07	6.21
มีตรวจดูแลสุขภาพหญิง ตั้งครรภ์	6.17	6.68	6.32	6.58	6.06	6.06 *	6.29 *	5.99 *	6.07	6.24 *
								< (3)		> (1)
มีดูแลสุขภาพเด็ก	6.35	5.80	6.64	6.57	6.23	6.37	6.33	6.35	6.32 *	6.51 *
									< (3)	> (2)
มีส่งต่อให้โรงพยาบาล	5.92	6.39	6.63 *	6.22	5.69 *	5.70 *	6.14 *	5.68	5.76	5.70
			> (4)		< (2)					
มีรักษาดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	5.80	6.00	6.39 *	6.26	5.57 *	5.63 *	5.97 *	5.54	5.78	5.70
			> (4)		< (2)					
มีดูแลผู้สูงอายุ	6.08	6.75	6.46	6.13	5.98	5.98 *	6.19 *	5.93	6.00	6.08
รักษาให้หายได้เร็ว	5.49	6.26	5.65	5.66	5.42	5.30 *	5.69 *	5.23	5.33	5.47
ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์ รวม (ร่างกาย,จิตใจ,สังคม)	5.65	5.84	5.91	5.77	5.56	5.68	5.61	5.64	5.75	5.69

3) ความพึงใจที่มีต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

จากตารางที่ 4.16 พบว่าจากการสอบถามผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เรื่องระดับของความพึงพอใจที่มีต่อ “การตอบสนองต่อผู้รับบริการ” ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการติดตามอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยไม่มาตามนัด ผู้ป่วยแทบจะไม่ต้องรอก่อนพบแพทย์/เจ้าหน้าที่ๆ ความสามารถในการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว แพทย์/เจ้าหน้าที่ๆ มีความพร้อมและกระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือกรณีผู้ป่วยขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ สามารถเรียกพบแพทย์/เจ้าหน้าที่ๆ ได้ตลอดเวลา โดยกลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความพึงพอใจตั้งแต่ 1 ถึง 7 โดยที่ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 7 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด จากการวิจัยพบว่า มีความแตกต่างในส่วนในระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการจะมีระดับความพึงพอใจใน ความพร้อมและกระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย (ผู้รับบริการ 5.81 : ผู้ให้บริการ 6.08) มากกว่าผู้รับบริการ

และถ้าพิจารณาตามประเภทของหน่วยบริการปฐมภูมิ จะพบว่ามีค่าความแตกต่างระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ ในเรื่อง ความสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว โดยหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 (ร้อยละ 5.47) และแบบที่ 2 (ร้อยละ 5.42) จะให้คะแนนความพึงพอใจในการบริการเรื่อง ความสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว ต่ำกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 (ร้อยละ 6.27) และ แบบที่ 3 (ร้อยละ 6.01)

ตารางที่ 4.16 แสดงคะแนนความพึงพอใจต่อ “การตอบสนองต่อผู้รับบริการ”

ความคิดเห็นที่มีต่อ การตอบสนอง ต่อผู้รับบริการ	รวม ค่าเฉลี่ย	รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ				เปรียบเทียบ		ประเภทของผู้รับบริการ		
		แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4	ผู้รับ บริการ	ผู้ให้ บริการ	ประชาชน	ครอบครัว	อสม./ผู้นำ ชุมชน
ติดตามผู้ป่วยไม่มาตามนัด	5.65	6.77	5.96	5.62	5.57	5.62	5.68	5.50	5.74	5.80
ผู้ป่วยแทบไม่ต้องรอพบ แพทย์ / จนท.	5.50	5.15	5.62	5.44	5.49	5.56	5.44	5.52	5.57	5.66
ส่งต่อรพ. ได้รวดเร็ว	5.67	5.42	6.27 * > (4)	6.01	5.47 * < (2)	5.58	5.76	5.57	5.59	5.61
แพทย์/จนท.พร้อมและ กระตือรือร้นให้ความ ช่วยเหลือ	5.94	6.57	6.24	6.11	5.83	5.81 *	6.08 *	5.73 * < (3)	5.86	6.00 * > (1)
เรียกพบแพทย์ /จนท. ได้ตลอด	5.51	5.66	5.63	5.53	5.48	5.48	5.54	5.41	5.59	5.54

หมายเหตุ* จนท. หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

4) ความพึงพอใจที่มีต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการ

จากตารางที่ 4.17 พบว่าจากการสอบถามผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เรื่องระดับของความพึงพอใจที่มีต่อ “สมรรถนะของผู้ให้บริการ” ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ฯ มีความรู้ความสามารถและทักษะในการให้บริการอย่างถูกต้อง แพทย์/เจ้าหน้าที่ฯ สามารถตรวจวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้อง แพทย์ / เจ้าหน้าที่ฯ สามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง แพทย์ / เจ้าหน้าที่ฯ มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคให้หายขาดหรือทุเลาจากอาการของโรคได้ เจ้าหน้าที่ฯ ให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอย่างชัดเจน แพทย์/เจ้าหน้าที่ฯ เขียนคำอธิบายการใช้ยาที่ตลาดยาทุกครั้งโดยกลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความพึงพอใจตั้งแต่ 1 ถึง 7 โดยที่ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 7 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด จากการวิจัยพบที่มีความแตกต่างในส่วนในระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการจะมีระดับความพึงพอใจในเจ้าหน้าที่ฯ มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการให้บริการอย่างถูกต้อง (ผู้รับบริการ 5.86 : ผู้ให้บริการ 6.03) แพทย์/เจ้าหน้าที่ฯ สามารถตรวจวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้อง (ผู้รับบริการ 5.67 : ผู้ให้บริการ 5.86) และแพทย์ / เจ้าหน้าที่ฯ มีเชี่ยวชาญในการรักษาโรคให้หายขาด มากกว่าผู้รับบริการ (ผู้รับบริการ 5.54 : ผู้ให้บริการ 5.82) อย่างไรก็ตามค่าคะแนนความพึงพอใจจะมีค่าต่ำในเรื่องแพทย์/เจ้าหน้าที่ฯ สามารถตรวจวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้อง (ร้อยละ 5.76) และแพทย์/เจ้าหน้าที่ฯ มีเชี่ยวชาญในการรักษาโรคให้หายขาด (ร้อยละ 5.68)

ตารางที่ 4.17 แสดงคะแนนความพึงพอใจต่อ “สมรรถนะของผู้ให้บริการ”

ความคิดเห็นที่มีต่อ สมรรถนะของ ผู้ให้บริการ	รวม ค่าเฉลี่ย	รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ				เปรียบเทียบ		ประเภทของผู้รับบริการ		
		แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4	ผู้รับ บริการ	ผู้ให้ บริการ	ประชาชน	ครอบครัว	อสม./ผู้นำ ชุมชน
จนท.มีความรู้ สามารถ ทักษะ	5.94	6.50	6.26	6.07	5.84	5.86 *	6.03 *	5.84	5.87	5.93
แพทย์/ จนท.ตรวจโรค ถูกต้อง	5.76	6.24	6.09	5.94	5.65	5.67 *	5.86 *	5.67	5.72	5.57
แพทย์/ จนท.ใช้อุปกรณ์ได้ ถูกต้อง	5.99	6.43	6.32	6.13	5.87	5.93	6.05	5.92	5.93	5.97
แพทย์/ จนท.เชี่ยวชาญใน การรักษา	5.68	5.91	6.09	5.82	5.55	5.54 *	5.82 *	5.52	5.61	5.51
จนท.แนะนำการใช้ยา,การ ปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคได้ ชัดเจน	6.10	6.67	6.42	6.29	5.98	6.06	6.14	6.03 * < (3)	6.03	6.23 * > (1)
แพทย์/ จนท.เขียนคำอธิบาย การใช้ยาที่ฉลากทุกครั้ง	6.19	6.68	6.45	6.38	6.08	6.21	6.16	6.20	6.19	6.29

หมายเหตุ* จนท. หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

5) ความพึงพอใจที่มีต่อความมีอรรถยาศัยไมตรี

จากตารางที่ 4.18 พบว่าจากการสอบถามผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เรื่องระดับของความพึงพอใจที่มีต่อ “ความมีอรรถยาศัยไมตรี” ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบกับเจ้าหน้าที่ฯ สนใจ เอาใจใส่ผู้รับบริการเป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่ฯ พุดคุยกับผู้รับบริการ อย่างสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส แพทย์/เจ้าหน้าที่ฯ ให้ความสนใจและมีเวลาให้เวลารับฟังผู้ป่วยและบรรยากาศการตรวจไม่รีบร้อนจนเกินไปโดยกลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความพึงพอใจตั้งแต่ 1 ถึง 7 โดยที่ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 7 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด จากการวิจัยพบว่าไม่มีความแตกต่างในส่วนของระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการและหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ โดยค่าคะแนนความพึงพอใจของการที่เจ้าหน้าที่ฯ สนใจ

เอาใจใส่ผู้รับบริการเป็นอย่างดี อยู่ที่ร้อยละ 6.12 เจ้าหน้าที่ฯ พุดคุยกับผู้รับบริการ อย่างสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่ที่ร้อยละ 6.13 แพทย์/เจ้าหน้าที่ฯ ให้ความสนใจและมีเวลาให้เวลารับฟังผู้ป่วยอยู่ที่ร้อยละ 5.99 และบรรยากาศการตรวจไม่ร้อนจนเกินไปอยู่ที่ร้อยละ 5.89

ตารางที่ 4.18 แสดงคะแนนความพึงพอใจต่อ “ความมีธรรมาศัยไมตรี”

ความคิดเห็นที่มีต่อความมีธรรมาศัยไมตรี	รวม ค่าเฉลี่ย	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ				เปรียบเทียบ		ประเภทของผู้รับบริการ		
		แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4	ผู้รับบริการ	ผู้ให้บริการ	ประชาชน	ครอบครัว	อสม./ผู้นำชุมชน
จนท.เอาใจใส่อย่างดี	6.12	6.74	6.44	6.26	6.01	6.07	6.17	6.04	6.02	6.26
จนท.สุภาพยิ้มแย้ม	6.13	6.75	6.40	6.31	6.03	6.11	6.16	6.07	6.09	6.28
แพทย์/จนท.สนใจ มีเวลารับฟังผู้ป่วย	5.99	6.75	6.27	6.16	5.88	5.98	5.99	5.95	5.99	6.11
การตรวจไม่ร้อนจนเกินไป	5.89	6.24	6.09	5.95	5.82	5.89	5.88	5.84 *	5.88	6.09 *
								< (3)		> (1)

หมายเหตุ* จนท. หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

6) ความพึงพอใจที่มีต่อความน่าเชื่อถือ

จากตารางที่ 4.19 พบว่าจากการสอบถามผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เรื่องระดับของความพึงพอใจที่มีต่อ “ความน่าเชื่อถือ” ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบ เจ้าหน้าที่ฯ ให้บริการกับผู้ป่วยทุกคนตามลำดับก่อนหลังที่มาใช้บริการ (ตามหนักเบาได้เมื่อจำเป็น) แพทย์/เจ้าหน้าที่ฯ คุยดีกับผู้ป่วยทุกคนไม่ว่าร้ายหรือจน และแพทย์/เจ้าหน้าที่ฯ เปิดโอกาสให้คนไข้ถามโรคที่เป็นและเจ้าหน้าที่ฯ อธิบายให้เข้าใจโดยกลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความพึงพอใจตั้งแต่ 1 ถึง 7 โดยที่ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 7 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด จากการวิจัยพบว่าไม่มีความแตกต่างในส่วนในระดับความพึงพอใจเมื่อพิจารณาตามหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ แต่มีความแตกต่างถ้าพิจารณาในกลุ่มของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการจะมีระดับความพึงพอใจในเรื่อง เจ้าหน้าที่ฯ ให้บริการกับผู้ป่วยทุกคนตามลำดับก่อนหลังที่มาใช้บริการ (ตามหนักเบาได้เมื่อจำเป็น) (ผู้รับบริการ 6.22 : ผู้ให้บริการ 6.49) แพทย์/เจ้าหน้าที่ฯ คุยดีกับผู้ป่วยทุกคนไม่ว่าร้ายหรือจน (ผู้รับบริการ 6.21:ผู้ให้บริการ 6.47) และแพทย์/เจ้าหน้าที่ฯ

๗ เปิดโอกาสให้คนไข้ถามโรคที่เป็นและเจ้าหน้าที่ฯ อธิบายให้เข้าใจ (ผู้รับบริการ 6.02 : ผู้ให้บริการ 6.27) มากกว่าผู้รับบริการ

ผู้

ตารางที่ 4.19 แสดงคะแนนความพึงพอใจต่อ “ความน่าเชื่อถือ”

ความคิดเห็นที่มีต่อความน่าเชื่อถือ	รวมค่าเฉลี่ย	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ				เปรียบเทียบ		ประเภทของผู้รับบริการ		
		แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4	ผู้รับบริการ	ผู้ให้บริการ	ประชาชน	ครอบครัว	อสม./ผู้นำชุมชน
จนท.ให้บริการตามลำดับ (หนักเบาได้เมื่อจำเป็น)	6.36	6.58	6.75	6.49	6.23	6.22 *	6.49 *	6.19	6.23	6.30
แพทย์/จนท.ยุติกับทุกคนไม่ว่ารวยหรือจน	6.34	6.67	6.70	6.51	6.21	6.21 *	6.47 *	6.19	6.19	6.30
แพทย์/จนท.เปิดโอกาสให้ถามเกี่ยวกับโรคที่เป็นและอธิบาย	6.14	6.49	6.42	6.28	6.05	6.02 *	6.27 *	6.00	6.03	6.06

หมายเหตุ* จนท. หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

7) ความพึงพอใจที่มีต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย

จากตารางที่ 4.20 พบว่าจากการสอบถามผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เรื่องระดับของความพึงพอใจที่มีต่อ “ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย” ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบ แพทย์/เจ้าหน้าที่ ๗ รักษาความลับของผู้ป่วยเป็นอย่างดี เช่น ประวัติการรักษาพยาบาล มียาดี กินแล้วหาย ตรงกับโรคสามารถรักษาพยาบาลโรคทั่วไปและโรคเรื้อรังได้และส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลได้ในกรณีฉุกเฉิน ทุกครั้งที่ผู้รับบริการหรือคนในครอบครัวป่วยหรือต้องการบริการสุขภาพ ผู้รับบริการจะนึกถึงบริการศูนย์สุขภาพชุมชน / สถานีอนามัยเป็นแห่งแรก ทุกครั้งที่ผู้รับบริการหรือคนในครอบครัวป่วยหรือต้องการบริการสุขภาพ ผู้รับบริการจะมาใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัยเป็นแห่งแรก ประวัติการรักษาของผู้ป่วยไม่มีการสูญหาย ไม่มีความเสี่ยงจากการรักษาพยาบาล เช่น การให้ยาผิด การวินิจฉัยโรคผิดพลาด การรักษาผิดวิธี และผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัยเมื่อมารับบริการที่หน่วยบริการ ปฐมภูมิ กรณีเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น เกิดเพลิงไหม้ ไฟดับ น้ำท่วมโดยกลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความพึง

พอใจตั้งแต่ 1 ถึง 7 โดยที่ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 7 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด จากการวิจัยพบว่า ไม่มีความแตกต่างในส่วนของระดับความพึงพอใจของเมื่อพิจารณาตามหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ แต่มีความแตกต่างถ้าพิจารณาในกลุ่มของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการจะมีระดับความพึงพอใจใน เรื่องแพทย์ / เจ้าหน้าที่รักษาความลับของผู้ป่วยเป็นอย่างดี (ผู้รับบริการ 6.11 : ผู้ให้บริการ 6.3) มียาดี กินแล้วหาย ตรงกับโรค (ผู้รับบริการ 5.56:ผู้ให้บริการ 6.39) สามารถรักษาพยาบาลโรคทั่วไปและโรคเรื้อรังได้ และส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลได้ในกรณีฉุกเฉิน (ผู้รับบริการ 5.71: ผู้ให้บริการ 6.26) และไม่มีความเสี่ยงจากการรักษาพยาบาล เช่น การให้ยาผิด การวินิจฉัยโรคผิดพลาด การรักษาผิดวิธี (ผู้รับบริการ 5.82:ผู้ให้บริการ 6.14) มากกว่าผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามจะพบว่าผู้รับบริการให้ค่าคะแนนความพึงพอใจต่ำในเรื่อง มียาดี กินแล้วหาย ตรงกับโรค ไม่มีความเสี่ยงจากการรักษาพยาบาลและสามารถรักษาพยาบาลโรคทั่วไปและโรคเรื้อรังได้ และส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลได้ในกรณีฉุกเฉิน

ตารางที่ 4.20 แสดงคะแนนความพึงพอใจต่อ “ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย”

ความคิดเห็นที่มีต่อ ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ของผู้ป่วย	รวม ค่าเฉลี่ย	รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ				เปรียบเทียบ		ประเภทของผู้รับบริการ		
		แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4	ผู้รับ บริการ	ผู้ให้ บริการ	ประชาชน	ครอบครัว	อสม./ผู้นำ ชุมชน
แพทย์/จนท.รักษาความลับผู้ป่วย อย่างดี	6.20	6.48	6.55	6.29	6.10	6.11 *	6.30 *	6.07	6.09	6.24
มียาดี กินแล้วหาย ตรงกับโรค	5.98	6.34	6.36	6.18	5.84	5.56 *	6.39 *	5.51	5.64	5.60
รักษาโรคทั่วไปและโรคเรื้อรังได้ ส่งต่อได้เมื่อฉุกเฉิน	5.98	6.05	6.59	6.22	5.79	5.71 *	6.26 *	5.67	5.77	5.73
นึกถึง ศสช./สอ.เป็นที่แรกเมื่อ ท่านหรือคนในครอบครัวป่วย	5.90	6.56	6.19	5.88	5.83	5.92	5.87	5.86 *	5.92	6.15 *
มาใช้ ศสช./สอ.เป็นที่แรกเมื่อ ท่านหรือคนในครอบครัวป่วย	5.86	5.98	6.11	5.87	5.80	5.88	5.85	5.81 *	5.88	6.12 *
ประวัติการรักษาของผู้ป่วย ไม่สูญหาย	6.16	5.99	6.61	6.08	6.06	6.13	6.08	6.09 *	6.10 *	6.32 *
ไม่มีความเสี่ยงจากการรักษา (เช่น ให้อาหารผิด วินิจฉัยผิด รักษาผิด)	5.98	5.72	6.31	6.10	5.87	5.82 *	6.14 *	5.78	5.86	5.87
รู้สึกปลอดภัยเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน (เช่น เพลิงไหม้ ไฟดับ น้ำท่วม)	5.95	5.91	6.33	6.02	5.84	5.89	6.01	5.86	5.94	5.93

หมายเหตุ* ศสช. หมายถึง ศูนย์สุขภาพชุมชน

สอ. หมายถึง สถานีอนามัย

8) ความพึงพอใจที่มีต่อการเข้าถึงบริการ

จากตารางที่ 4.21 พบว่าจากการสอบถามผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เรื่องระดับของความพึงพอใจที่มีต่อ “การเข้าถึงบริการ” ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการรับบริการมีความสะดวก เจ้าหน้าที่พร้อมให้บริการรักษาตลอดช่วงเวลาทำการ เจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ การส่งเสริมและป้องกันโรคต่างๆ ตลอดช่วงเวลาทำการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่จากหน่วยบริการปฐมภูมิมาให้คำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพและดูแลรักษาพยาบาลท่านถึงบ้านอย่างสม่ำเสมอ ช่วงเวลาในการให้บริการสอดคล้องกับความต้องการของชาวบ้าน การเดินทางมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิในแต่ละครั้งไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย มีช่องทางให้คำปรึกษาและแนะนำด้านสุขภาพ เช่น ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือทางไปรษณีย์และมีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จากโรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลจังหวัดมาให้บริการโดยกลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความพึงพอใจตั้งแต่ 1 ถึง 7 โดยที่ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 7 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด จากการวิจัยพบว่าไม่มีความแตกต่างในส่วน ของระดับความพึงพอใจของเมื่อพิจารณาตามหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ แต่มีความแตกต่างถ้าพิจารณา ในกลุ่มของผู้ให้บริการและผู้รับบริการโดยผู้ให้บริการจะมีระดับความพึงพอใจในเรื่องเจ้าหน้าที่พร้อม ให้บริการรักษาตลอดช่วงเวลาทำการ (ผู้รับบริการ 5.85:ผู้ให้บริการ 6.17) และเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษา ปัญหาสุขภาพ การส่งเสริมและป้องกันโรคต่างๆ ตลอดช่วงเวลาทำการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (ผู้รับบริการ 5.82:ผู้ให้บริการ 6.14) มากกว่าผู้รับบริการ ในขณะที่ผู้รับบริการจะมีระดับความพึงพอใจ ในเรื่องการเดินทางมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (ผู้ให้บริการ 5.97:ผู้รับบริการ 6.2) และมีหน่วย แพทย์เคลื่อนที่จากโรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลจังหวัดมาให้บริการ (ผู้ให้บริการ 5.03:ผู้รับบริการ 5.59) มากกว่าผู้ให้บริการ

ตารางที่ 4.21 แสดงคะแนนความพึงพอใจต่อ “การเข้าถึงบริการ”

ความคิดเห็นที่มีต่อการเข้าถึงบริการ	รวม ค่าเฉลี่ย	รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ				เปรียบเทียบ		ประเภทของผู้รับบริการ		
		แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4	ผู้รับ บริการ	ผู้ให้ บริการ	ประชาชน	ครอบครัว	อสม./ผู้นำ ชุมชน
ขั้นตอนรับบริการสะดวก	6.14	6.42	6.37	6.26	6.06	6.11	6.18	6.05	6.15	6.26
จนท.พร้อมบริการตลอด ช่วงทำการ	6.01	6.33	6.38	6.23	5.87	5.85	6.17	5.82	5.92	5.81
จนท.คอยให้ปรึกษา ส่งเสริม,ป้องกันโรค ตลอดช่วงทำการ	5.98	6.29	6.29	6.06	5.88	5.82	6.14	5.76	5.82	6.02
จนท.มาให้คำแนะนำและ รักษาถึงบ้านสม่ำเสมอ	5.52	5.51	5.75	5.70	5.42	5.44	5.59	5.38	5.47	5.63
มีช่วงให้บริการสอดคล้อง กับความต้องการของ ชาวบ้าน	5.72	5.81	5.98	5.67	5.66	5.67	5.67	5.59	5.80	5.71
ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายใน การเดินทางมาศูนย์	6.14	6.17	6.40	6.14	6.08	6.20	5.97	6.16	6.18	6.41
มีช่องทางปรึกษาสุขภาพ (เช่น โทรศัพท์ ไปรษณีย์)	5.30	6.22	5.53	5.41	5.22	5.36	5.24	5.24	5.36	5.74
มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จาก รพ.อำเภอ จังหวัด มาให้บริการ	5.31	4.66	5.74	5.66	5.15	5.59	5.03	5.55	5.52	5.85

หมายเหตุ* จนท. หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

9) ความพึงพอใจที่มีต่อการติดต่อสื่อสาร

จากตารางที่ 4.22 พบว่าจากการสอบถามผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เรื่องระดับของความพึงพอใจที่มีต่อ “การติดต่อสื่อสาร” ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย รูปแบบของแผ่นพับและป้ายประกาศที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรคมีความน่าสนใจ การได้รับข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากสื่อต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้นำชุมชนหรือ อสม.มาให้ข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคถึงบ้านอย่างสม่ำเสมอ การให้ข้อมูล ข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และสิทธิการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ฯ ชัดเจน เข้าใจง่าย และการที่ผู้รับบริการสามารถนำข้อมูลไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องจากข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การฉีดวัคซีน การออกกำลังกาย การป้องกันโรคระบาด โดยกลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความพึงพอใจตั้งแต่ 1 ถึง 7 โดยที่ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 7 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด จากการวิจัยพบว่า ไม่มีความแตกต่างในส่วนขอระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการและเมื่อพิจารณาตามหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ โดยค่าคะแนนความพึงพอใจในรูปแบบของแผ่นพับและป้ายประกาศที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรคมีความน่าสนใจอยู่ที่ 5.71 ค่าคะแนนความพึงพอใจในการได้รับข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากสื่อต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ อยู่ที่ 5.78 ค่าคะแนนความพึงพอใจในเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้นำชุมชนหรือ อสม.มาให้ข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคถึงบ้านอย่างสม่ำเสมออยู่ที่ 5.71 ค่าคะแนนความพึงพอใจในการให้ข้อมูล ข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและสิทธิการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ฯ ชัดเจน เข้าใจง่าย อยู่ที่ 5.8 และค่าคะแนนความพึงพอใจในการที่ผู้รับบริการสามารถนำข้อมูลไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องจากข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การฉีดวัคซีน การออกกำลังกาย การป้องกันโรคระบาดอยู่ที่ 5.78

ตารางที่ 4.22 แสดงคะแนนความพึงพอใจต่อ “การติดต่อสื่อสาร”

ความคิดเห็นที่มีต่อ การติดต่อสื่อสาร	รวม ค่าเฉลี่ย	รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ				เปรียบเทียบ		ประเภทของผู้รับบริการ		
		แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4	ผู้รับ บริการ	ผู้ให้ บริการ	ประชาชน	ครอบครัว	อสม./ผู้นำ ชุมชน
รูปแบบแผ่นพับ ป้ายมีความน่าสนใจ	5.71	5.80	5.88	5.79	5.64	5.79	5.63	5.75	5.80	5.92
ได้รับข่าวสารอยู่เสมอ	5.78	5.15	5.99	5.82	5.72	5.72	5.84	5.63 *	5.69 *	6.07 *
จนท. ผู้นำ อสม.มาให้ข้อมูลเสมอ	5.71	5.78	5.91	5.87	5.63	5.64	5.78	5.57 *	5.60 *	5.94 *
จนท.ให้ข้อมูลชัดเจน เข้าใจง่าย	5.80	4.66	5.98	5.90	5.74	5.80	5.80	5.72 *	5.79 *	6.09 *
สามารถนำข้อมูลไปปฏิบัติได้ถูกต้อง	5.78	5.77	5.97	5.85	5.72	5.83	5.73	5.72	5.92 *	6.07 *
								< (2,3)	> (1)	> (1)

หมายเหตุ อสม. หมายถึง อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

10) ความพึงพอใจที่มีต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ

จากตารางที่ 4.23 พบว่าจากการสอบถามผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เรื่องระดับของความพึงพอใจที่มีต่อ “การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ” ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบ เจ้าหน้าที่ รู้จักผู้รับบริการและสมาชิกในครอบครัวได้เป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่รู้จักชุมชนเป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่จำประวัติการเจ็บป่วยของผู้รับบริการและสมาชิกในครอบครัวได้เป็นอย่างดี ทำทางและการพูดคุยของเจ้าหน้าที่ทำให้ผู้รับบริการสบายใจและไว้วางใจ เจ้าหน้าที่ฯ เคยมาเยี่ยมบ้านผู้รับบริการอย่างน้อยปีละครั้งหรือเมื่อมีการเจ็บป่วย เคยเห็นเจ้าหน้าที่ฯ มาเยี่ยมบ้านคนอื่นบ่อยๆ เจ้าหน้าที่ฯ เป็นที่ปรึกษาได้ทุกเรื่องหรือมีปัญหาอะไรสามารถพูดคุยซักถามได้ โดยกลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความพึงพอใจตั้งแต่ 1 ถึง 7 โดยที่ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 7 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด จากการวิจัยพบว่าไม่มีความแตกต่างในส่วนขอระดับความพึงพอใจของเมื่อพิจารณาตามหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ แต่มีความแตกต่างถ้าพิจารณาในกลุ่มของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการจะมีระดับความพึงพอใจในเรื่อง เจ้าหน้าที่ฯ เคยมาเยี่ยมบ้านผู้รับบริการอย่างน้อยปีละครั้งหรือเมื่อมีการเจ็บป่วย (ผู้รับบริการ 5.37: ผู้ให้บริการ 5.95) เคยเห็นเจ้าหน้าที่ฯ มาเยี่ยมบ้านคนอื่นบ่อยๆ (ผู้รับบริการ 5.29:ผู้ให้บริการ 5.89) เจ้า

หน้าที่ๆ เป็นที่ปรึกษาได้ทุกเรื่องหรือมีปัญหาอะไรสามารถพูดคุยซักถามได้ (ผู้รับบริการ 5.77 : ผู้ให้บริการ 6.05) มากกว่าผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามจะพบเห็นว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในเรื่อง การมาเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ต่ำกว่าเรื่องอื่นๆ

ตารางที่ 4.23 แสดงคะแนนความพึงพอใจต่อ “การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ”

ความคิดเห็นที่มีต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ	รวม ค่าเฉลี่ย	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ				เปรียบเทียบ		ประเภทของผู้รับบริการ		
		แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4	ผู้รับบริการ	ผู้ให้บริการ	ประชาชน	ครอบครัว	อสม./ผู้นำชุมชน
		1	2	3	4	บริการ	บริการ			
จนท.รู้จักท่านและสมาชิกครอบครัว	6.02	6.33	6.16	5.87	6.02	5.79	5.79	5.68 *	5.74 *	6.30 *
								< (3)	< (3)	> (1,2)
จนท.รู้จักชุมชน	6.00	6.00	6.33	5.81	5.95	5.96	6.04	5.88 *	5.94 *	6.26 *
								< (3)	< (3)	> (1,2)
จนท.จำประวัติเจ็บป่วยของท่านและสมาชิกครอบครัว	5.65	5.30	5.81	5.66	5.60	5.66	5.63	5.55 *	5.69 *	6.03 *
								< (3)	< (3)	> (1,2)
ท่าทางและการพูดคุยของจนท.ทำให้ท่านสบายใจ วางใจ	6.03	5.99	6.36	5.99	5.96	5.97	6.09	5.87 *	6.02	6.26 *
								< (3)		> (1)
หมอเคยมาเยี่ยมบ้านปีละครั้งหรือเมื่อป่วย	5.66	5.46	5.75	5.71	5.63	5.37 *	5.95 *	5.23 *	5.29 *	5.99 *
								< (3)	< (3)	< (1,2)
เคยเห็นหมอมาเยี่ยมบ้านคนอื่นบ่อยๆ	5.59	6.00	5.79	5.46	5.56	5.29 *	5.89 *	5.15 *	5.23 *	5.84 *
								< (3)	< (3)	> (1,2)
จนท.ปรึกษาพูดคุยได้ทุกเรื่อง	5.91	5.75	6.25	5.83	5.84	5.77 *	6.05 *	5.67 *	5.81	6.04 *
								< (3)		> (1)

4.3.4 ทศนคติอื่นๆ ที่มีต่อความพึงพอใจที่ได้รับจากหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากตารางที่ 4.24 พบว่าจากการสอบถามผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เรื่องระดับของความพึงพอใจที่มีต่อ “การมีส่วนร่วมของประชาชน” ซึ่งประกอบด้วย การมีส่วนร่วมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนของผู้รับบริการ การรู้สึกว่าตัวเองมีส่วนร่วมการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว ชาวบ้านมีช่องทางที่จะเสนอความต้องการและข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้รับบริการรู้สึกว่าชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น การบริจาคเงินเพื่อซื้ออุปกรณ์ต่างๆ การร่วมแรงกัน

พัฒนารอบๆหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้รับบริการรู้สึกว่ทุกๆ คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความพึงพอใจตั้งแต่ 1 ถึง 7 โดยที่ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 7 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด จากการวิจัยพบว่าไม่มีความแตกต่างในส่วนขอระดับความพึงพอใจของเมื่อพิจารณาตามหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ แต่มีความแตกต่างถ้าพิจารณาในกลุ่มของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการจะมีความคิดและพึงพอใจถึงการที่ตนเองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ในครอบครัว (ผู้ให้บริการ 5.47:ผู้รับบริการ 5.69:) ในขณะที่ผู้ให้บริการคิดว่าผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพในครอบครัวน้อยกว่า

ตารางที่ 4.24 แสดงคะแนนความพึงพอใจต่อ “การมีส่วนร่วมของประชาชน”

ความคิดเห็นที่มีต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน	รวม ค่าเฉลี่ย	รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ				เปรียบเทียบ		ประเภทของผู้รับบริการ		
		แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4	ผู้รับ บริการ	ผู้ให้ บริการ	ประชาชน	ครอบครัว	อสม./ผู้นำ ชุมชน
รู้สึกมีส่วนร่วมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	5.37	5.43	5.59	5.16	5.36	5.30	5.44	5.16 *	5.17 *	6.04 *
								< (3)	< (3)	> (1,2)
รู้สึกว่าตัวท่านมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพในครอบครัว	5.58	5.45	5.73	5.47	5.57	5.69 *	5.47 *	5.64 *	5.55 *	6.18 *
								< (3)	< (3)	> (1,2)
ชาวบ้านมีช่องทางเสนอความต้องการ ปรับปรุงพัฒนาศูนย์	5.34	5.04	5.48	5.33	5.30	5.37	5.30	5.26 *	5.32 *	5.82 *
								< (3)	< (3)	> (1,2)
รู้สึกชุมชนมีส่วนร่วมพัฒนาศูนย์ (เช่นบริจาคร่วมแรงพัฒนา)	5.19	5.63	5.29	4.89	5.22	5.30	5.08	5.21 *	5.26 *	5.63 *
								< (3)	< (3)	> (1,2)
รู้สึกทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพ	5.63	5.80	5.76	5.51	5.62	5.56	5.70	5.55	5.52	5.71

4.3.5 การประเมินความพึงพอใจที่มีต่อ “การบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข” ของ (ครัวเรือน)

จากตารางที่ 4.25 พบว่าจากการสอบถามครอบครัวและผู้ให้บริการ เรื่องระดับของความพึงพอใจที่มีต่อ “การบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข” ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติภัย การให้ความรู้เรื่องการกำจัดลูกน้ำในภาชนะที่มีน้ำขัง การให้ความรู้เรื่องการดื่มน้ำสะอาดและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย การให้ความรู้เรื่องการใช้ส้วมอย่างถูกสุขลักษณะ การให้ความรู้เรื่องการจับบ้านเรือนสะอาด เป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะและการกำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ การให้ความรู้เรื่องการป้องกันมลพิษทางเสียง อากาศ น้ำ สิ่งปฏิกูลและสารพิษ การให้ความรู้เรื่องการกินอาหารที่ทำให้สุกด้วยความร้อนการให้ความรู้เรื่องการกินอาหารที่มีคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย ถูกหลักอนามัย การให้ความรู้เรื่องการบริโภคสารไอโอดีน เช่น เกลือ การให้ความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมการให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาช่องปาก / ฟัน และเหงือกที่ถูกต้อง การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อ การให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย การได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่เพื่อประเมินสถานะพื้นฐานด้านสุขภาพและดูแลต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การให้ความรู้เรื่องการนำสุนัขเลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การให้ความรู้เรื่องโทษของสารเสพติด เช่น ยาบ้าหรือสารระเหย การได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ในกลุ่มอายุ 20 – 59 ปี การได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ในกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป การให้ความรู้และให้บริการคุมกำเนิด ในคู่สมรสที่ภรรยาอายุ 15 – 44 ปี การได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลให้ความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว แก่ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส การให้การดูแลและให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอด การได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ฯ แก่เด็กแรกเกิด – 5 ปี การได้รับการฉีดวัคซีนครบตามตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน แก่เด็กแรกเกิด-5 ปี การได้รับการตรวจพัฒนาการแก่เด็กแรกเกิด - 5 ปี การให้ความรู้แก่มารดา เรื่อง การให้นมแม่อย่างเดียวก่อนแก่เด็กแรกเกิดอย่างน้อย 4 เดือนแรกติดต่อกัน และการได้รับการตรวจสุขภาพเหงือกและฟันแก่เด็กอายุ 1 – 5 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความพึงพอใจตั้งแต่ 1 ถึง 7 โดยที่ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 7 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด จากการวิจัยพบว่าไม่มีความแตกต่าง ในส่วนของระดับความพึงพอใจของเมื่อพิจารณาตามหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ แต่มีความแตกต่าง ถ้าพิจารณาในกลุ่มของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการจะมีระดับความพึงพอใจในเรื่องการให้ความรู้เรื่องการกำจัดลูกน้ำในภาชนะที่มีน้ำขัง (ผู้รับบริการ 6.35:ผู้ให้บริการ 6.5) การให้ความรู้เรื่อง การใช้ส้วมอย่างถูกสุขลักษณะ (ผู้รับบริการ 5.98:ผู้ให้บริการ 6.25) การให้ความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม (ผู้รับบริการ 6.1:ผู้ให้บริการ 6.29) การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อ (ผู้รับบริการ 6.1:ผู้ให้บริการ 6.3) การให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย (ผู้รับบริการ 5.96: ผู้ให้บริการ 6.18) การให้ การดูแลและให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอด (ผู้รับบริการ 6.14: ผู้ให้บริการ

6.31) การได้รับการฉีดวัคซีนครบตามตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแก่เด็กแรกเกิด- 5 ปี (ผู้รับบริการ 6.38 :ผู้ให้บริการ 6.55) มากกว่าผู้รับบริการ แต่อย่างไรก็ตามการบริการในเรื่อง การให้ความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติภัย การให้ความรู้เรื่องการป้องกันมลพิษทางเสียง อากาศ น้ำ สิ่งปฏิกูลและสารพิษ การให้ความรู้เรื่อง การดูแลรักษาช่องปาก / ฟัน การได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่เพื่อประเมินสถานะพื้นฐานด้านสุขภาพและดูแลต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และการได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ในกลุ่มอายุ 20 – 59 ปี มีค่าคะแนนความพึงพอใจต่ำกว่าเรื่องอื่น

ตารางที่ 4.25 แสดงคะแนนความพึงพอใจที่มีต่อ “การบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข” ของ (ครัวเรือน)

ความคิดเห็นที่มีต่อ การบริการด้านสุขภาพ และสาธารณสุข	รวม ค่าเฉลี่ย	รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ				เปรียบเทียบ		ประเภทของ ผู้รับบริการ	
		แบบที่	แบบที่	แบบที่	แบบที่	ผู้รับ บริการ	ผู้ให้ บริการ	ครอบครัว	อสม./ผู้นำ ชุมชน
		1	2	3	4				
การให้ความรู้ป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย	5.58	5.78	5.45	5.80	5.57	5.58	5.57	5.56	5.61
การให้ความรู้ จัดถูกน้ำ	6.45	6.47	6.64	6.29	6.43	6.35 *	6.50 *	6.23 *	6.62 *
การให้ความรู้ดื่มน้ำสะอาดและพอเพียง	6.04	5.60	6.08	6.15	6.01	5.98	6.07	5.84 *	6.24 *
การให้ความรู้การใช้ส้วม	6.13	3.74	6.01	6.09	6.18	5.98 *	6.25 *	5.80 *	6.31 *
การให้ความรู้จัดบ้านและกำจัดขยะ	5.93	3.80	6.03	5.76	5.95	5.86	5.99	5.70 *	6.17 *
การให้ความรู้ป้องกันมลพิษ(เสียง อากาศ น้ำ)และสารพิษ	5.71	5.50	5.72	5.73	5.70	5.73	5.66	5.59 *	5.95 *
การให้ความรู้กินอาหารที่ทำให้สุขภาพดี ความร้อน	6.08	6.33	6.17	6.00	6.06	6.03	6.10	5.91 *	6.24 *
การให้ความรู้กินอาหารคุณภาพ ถูกอนามัย	6.08	6.33	6.03	6.02	6.10	6.04	6.09	5.93 *	6.24 *
การให้ความรู้บริโภคสารไอโอดีน	6.09	5.50	6.09	6.01	6.10	6.11	6.05	5.96 *	6.46 *
การให้ความรู้ใช้ยาเหมาะสม	6.22	6.72	6.22	6.05	6.25	6.10 *	6.29 *	6.00 *	6.30 *
การให้ความรู้ดูแลช่องปาก ฟัน เหงือก	5.97	6.00	6.09	5.76	5.97	5.88	6.04	5.77 *	6.06 *
การให้ความรู้ป้องกันโรคติดต่อ	6.22	6.46	6.23	6.08	6.24	6.10 *	6.30 *	5.98 *	6.29 *
การให้ความรู้ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย เล็กน้อย	6.09	6.33	6.03	6.10	6.10	5.96 *	6.18 *	5.85 *	6.17 *

ตารางที่ 4.25(ต่อ) แสดงคะแนนความพึงพอใจที่มีต่อ “การบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข”
ของ (ครัวเรือน)

ความคิดเห็นที่มีต่อ การบริการด้านสุขภาพ และสาธารณสุข	รวม ค่าเฉลี่ย	รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ				เปรียบเทียบ		ประเภทของ ผู้รับบริการ	
		แบบที่	แบบที่	แบบที่	แบบที่	ผู้รับ	ผู้ให้	ครอบครัว	อสม./ผู้นำ
		1	2	3	4	บริการ	บริการ		ชุมชน
ได้รับการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินพื้นฐาน ดูแลต่อเนื่องอย่างน้อยปีละครั้ง	5.85	7.00	5.87	5.84	5.84	5.73	5.95	5.63	5.90
การให้ความรู้ นำสุนัขไปฉีดกันพิษสุนัขบ้า	6.11	6.05	6.12	5.88	6.15	6.08	6.10	5.96 *	6.30 *
การให้ความรู้ โทษของสารเสพติด	6.36	6.67	6.45	6.14	6.38	6.28	6.40	6.15 *	6.51 *
การได้รับตรวจสุขภาพตามเกณฑ์กลุ่มอายุ 20-59 ปี	5.79	5.97	5.78	5.74	5.81	5.91 *	5.64 *	5.83	6.04
การได้รับตรวจสุขภาพตามเกณฑ์กลุ่มอายุ 60 ปี+	5.98	6.78	5.80	6.07	6.00	6.04	5.89	5.93 *	6.20
การให้ความรู้ ให้บริการคุมกำเนิด คู่สมรส ที่ภรรยาอายุ 15-44 ปี	6.06	7.00	5.88	6.33	6.04	6.00	6.10	5.91 *	6.14
การได้รับคำแนะนำการดูแลผู้สูงอายุ, ผู้ด้อยโอกาสในครอบครัว	5.93	7.00	5.90	5.94	5.93	5.92	5.92	5.85	6.03
การดูแล ให้ความรู้ หญิงตั้งครรภ์ก่อน-หลัง คลอด	6.24	7.00	6.16	6.36	6.23	6.14 *	6.31 *	6.11	6.20
การดูแล เด็ก 0-5 ปีจากจนท.	6.26	6.67	6.35	6.26	6.24	6.21	6.29	6.12 *	6.34 *
การฉีดวัคซีนตามตารางสร้างภูมิคุ้มกันแก่ เด็ก 0-5 ปี	6.49	6.67	6.51	6.43	6.49	6.38 *	6.55 *	6.28 *	6.54 *
การได้รับตรวจพัฒนาการ เด็ก 0-5 ปี	6.24	6.56	6.30	6.31	6.21	6.24	6.21	6.18	6.34
การให้ความรู้แก่แม่เรื่องการให้นมแม่แก่ เด็กแรกเกิด-4 เดือน	6.25	6.50	6.36	6.26	6.21	6.23	6.24	6.19	6.29
การได้รับตรวจสุขภาพเหงือก ฟันแก่เด็ก 1-5 ปี	6.03	6.00	5.84	5.60	6.09	6.03	6.01	6.06	5.98

4.3.6 การประเมินความพึงพอใจที่มีต่อ “การบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข” ของ (ชุมชน)

จากตารางที่ 4.26 พบว่าจากการสอบถามชุมชนและผู้ให้บริการ เรื่องระดับของความพึงพอใจที่มีต่อ “การบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข” ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ฯ มีการประชุมกับผู้นำชุมชนและชาวบ้าน เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพในชุมชน เจ้าหน้าที่ฯ รู้ปัญหาสุขภาพและมีแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน เจ้าหน้าที่ฯ สามารถประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อระดมทุนสนับสนุนกิจกรรมสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ฯ ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชนเป็นประจำ เจ้าหน้าที่ฯ ทำกิจกรรมสาธารณะร่วมกับชุมชนเป็นประจำ เช่น การส่งเสริมอาชีพ ชุมชนมีอาสาสมัครด้านสาธารณสุข ปฏิบัติงานและประสานงาน อย่างเพียงพอ อสม. มีศักยภาพในการดำเนินงานสร้างสุขภาพของชุมชน ผู้สูงอายุหรือกลุ่มอายุอื่น ๆ มีการรวมกลุ่มเพื่อร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน เช่น การออกกำลังกายและอื่น ๆ เด็กนักเรียนอายุ 6 – 12 ปี มีฟันถาวรผุและได้รับการแก้ไข เด็กนักเรียนอายุ 6 – 12 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์ และเด็กนักเรียน อายุ 6 – 19 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ โดยกลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความพึงพอใจตั้งแต่ 1 ถึง 7 โดยที่ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 7 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด จากการวิจัยพบว่ามีความแตกต่างในส่วนในระดับความพึงพอใจของเมื่อพิจารณาตามหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ ในเรื่องเจ้าหน้าที่ฯ มีการประชุมกับผู้นำชุมชนและชาวบ้าน เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพในชุมชน โดยชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ให้คะแนนระดับความพึงพอใจในเรื่องนี้ต่ำกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 1 แบบที่ 2 และแบบที่ 4 และมีความแตกต่างถ้าพิจารณาในกลุ่มของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยชุมชนจะมีระดับความพึงพอใจในเรื่อง เจ้าหน้าที่ฯ ทำกิจกรรมสาธารณะร่วมกับชุมชนเป็นประจำ (ผู้ให้บริการ 5.2 : ชุมชน 5.48) อสม. มีศักยภาพในการดำเนินงานสร้างสุขภาพของชุมชน (ผู้ให้บริการ 5.54 : ชุมชน 5.85) ในขณะที่ผู้ให้บริการจะพึงพอใจ ในเรื่องผู้สูงอายุหรือกลุ่มอายุอื่น ๆ มีการรวมกลุ่ม เพื่อร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน (ชุมชน 5.59 : ผู้ให้บริการ 5.84) มากกว่าชุมชน

ตารางที่ 4.26 แสดงคะแนนความพึงพอใจที่มีต่อ “การบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข” ของ (ชุมชน)

ความคิดเห็นที่มีต่อ การมีส่วนร่วมของประชาชน	รวม ค่าเฉลี่ย	รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ				เปรียบเทียบ	
		แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4	ผู้รับบริการ	ผู้ให้บริการ
จนท.ประชุมผู้นำ,ชาวบ้านเพื่อแก้ปัญหา,พัฒนาสุขภาพในชุมชน	5.97	7.00	6.00	5.65 *	6.03 *	6.05	5.90
				< (4)	> (3)		
จนท.รู้ปัญหาและมีแผนแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน	5.87	6.49	5.83	5.77	5.91	5.86	5.89
จนท.ประสานงานกับผู้นำเพื่อระดมทุนสนับสนุนกิจกรรมสาธารณสุข	5.87	5.47	5.81	5.62	5.95	5.92	5.82
จนท.ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชนเป็นประจำ	5.91	7.00	6.02	5.80	5.89	5.98	5.83
จนท.ทำกิจกรรมสาธารณะร่วมกับชุมชนเป็นประจำ (เช่น ส่งเสริมอาชีพ)	5.34	6.76	5.44	5.23	5.33	5.48 *	5.20 *
ชุมชนมีอาสาสมัครด้านสาธารณสุขเพียงพอ	6.03	6.49	5.97	5.91	6.07	6.08	5.98
อสม.มีศักยภาพดำเนินงานด้านสุขภาพชุมชน	5.69	5.49	5.76	5.53	5.71	5.85 *	5.54 *
ผู้สูงอายุหรือกลุ่มอายุอื่น ๆ รวมกลุ่มทำกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน (เช่น ออกกำลังกาย)	5.71	6.00	5.81	5.72	5.68	5.59 *	5.84 *
นร.6-12ปี มีพื้นถาวรและได้รับการแก้ไข	5.92	6.51	5.76	6.05	5.93	5.93	5.91
นร.6-12ปี ได้รับฉีดวัคซีนตามเกณฑ์	6.44	6.51	6.40	6.41	6.46	6.45	6.43
นร. 6-19ปี ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	6.13	6.49	6.01	6.10	6.16	6.11	6.14

4.3.7 ความคิดเห็นทั่วไป

ความคิดเห็นเพิ่มเติม ซึ่งได้รับจากเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยวิจัยเปรียบเทียบระหว่างความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แสดงดังนี้

1) ความสะดวกในการเดินทางมายังหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากตารางที่ 4.27 – 4.28 ผลจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อเรื่องความสะดวกในการเดินทางมายังหน่วยบริการปฐมภูมิของประชาชนในเขตพื้นที่ พบว่าทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการบอกว่าสามารถเดินทางมายังหน่วยบริการปฐมภูมิได้สะดวก โดยร้อยละ 96.43 ของผู้ให้บริการ

คิดว่าประชาชนเดินทางมายังหน่วยบริการปฐมภูมิสะดวกมากดังจะเห็นได้จากเวลาที่เดินทางมารับบริการ โดยประชาชนในเขตหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 1 และแบบที่ 2 จะเดินทางมาถึงหน่วยบริการปฐมภูมิภายในเวลาน้อยกว่า 15 นาที ในขณะที่ประชาชนในเขตหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 และแบบที่ 4 จะเดินทางมาถึงหน่วยบริการปฐมภูมิระหว่างเวลา 15-20 นาที และผู้รับบริการก็บอกว่าเดินทางสะดวกมากเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากเวลาที่เดินทางมารับบริการของผู้รับบริการจะใช้เวลาน้อยกว่า 15 นาที ทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 1 แบบที่ 2 แบบที่ 3 และแบบที่ 4 โดยพาหนะที่ใช้ในการเดินทางส่วนใหญ่จะเป็นรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 67.1) และเดินมา (ร้อยละ 18.4)

ตารางที่ 4.27 ความสะดวกของประชาชนในการเดินทางมารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิในความคิดเห็นของผู้ให้บริการ

รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ	ความสะดวกในการเดินทาง	ระยะเวลาในการเดินทาง
แบบที่ 1	96.43% (สะดวก)	<15 นาที (100%)
แบบที่ 2		<15 นาที (43.2%)
แบบที่ 3		15-20 นาที (39.2%)
แบบที่ 4		15-20 นาที (44.6%)
จำนวนผู้ตอบ	196	196

ตารางที่ 4.28 ความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการ

รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ	ความสะดวกในการเดินทาง	ระยะเวลาในการเดินทาง	พาหนะที่ใช้เดินทาง
แบบที่ 1	สะดวก (96.94%)	<15นาที (57.1%)	จักรยานยนต์ (67.1%) เดิน (18.4%) จักรยาน (7.83%)
แบบที่ 2		<15นาที (86.5%)	
แบบที่ 3		<15นาที (73.3%)	
แบบที่ 4		<15นาที (78.7%)	
ประเภทของผู้รับบริการ			
ประชาชน		< 15 นาที (79.2%)	
ครอบครัว			
อสม./ผู้นำชุมชน			
จำนวนผู้ตอบ		1,405	

2) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมฯ ของประชาชน

พิจารณาตารางที่ 4.29 การออกกำลังกายที่มีในชุมชนในปัจจุบัน ผู้ให้บริการให้ความเห็นว่า ส่วนใหญ่จะมีกิจกรรมการเดินแอโรบิก ซึ่งในบางพื้นที่จะมี ตะกร้อและวิ่งเป็นกิจกรรมเสริมเข้ามา โดยเฉพาะ หน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 แบบที่ 3 และแบบที่ 4 แต่ผู้รับบริการตอบว่าการออกกำลังกายในพื้นที่ส่วนใหญ่มีกิจกรรมการเดินแอโรบิก (ร้อยละ 62.78) ฟุตบอล (ร้อยละ 42.78) ตะกร้อ (ร้อยละ 24.91) และวิ่ง (ร้อยละ 18.5) โดยการออกกำลังกายส่วนใหญ่ในชุมชนจะมีเกือบทุกวัน และเมื่อถามผู้รับบริการถึงกิจกรรมการออกกำลังกายที่สนใจอยากให้มี ส่วนใหญ่ผู้รับบริการยังสนใจกิจกรรมการเดินแอโรบิก (ร้อยละ 45.1) รองลงมาเป็นฟุตบอล (ร้อยละ 20.0) และ วิ่ง (ร้อยละ 18.7) จะเห็นว่าในกรณีนี้ ผู้รับบริการและผู้ให้บริการจะบอกเหมือนกันแค่กิจกรรมการเดินแอโรบิก ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทางหน่วยบริการปฐมภูมิจัดขึ้น แต่ถ้าเป็นการออกกำลังกายที่เกิดขึ้นในชุมชน เช่น ฟุตบอลซึ่งเป็นที่น่าสนใจของประชาชน ผู้ให้บริการจะยังไม่รู้และยังไม่ได้มีส่วนร่วมกับประชาชนในกีฬานี้ โดยส่วนใหญ่ของผู้รับบริการไม่เคยไปออกกำลังกายถึงร้อยละ 64.1 เมื่อถามถึงเหตุผลในการไม่ไปร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่มีว่าง / ทำงาน (ร้อยละ 51.1) (ดังตารางที่ 4.31)

ตารางที่ 4.29 การออกกำลังกายที่สนใจและสิ่งสนใจในการร่วมออกกำลังกายในความคิดเห็นของผู้ให้บริการ

รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ	การออกกำลังกาย ที่มีในชุมชนในปัจจุบัน	สิ่งสนใจ ให้เข้าร่วมออกกำลังกาย	ผู้ชักชวน ชาวบ้านเข้าร่วม กิจกรรม
แบบที่ 1	เดินแอโรบิก (100%)	มีแจกอุปกรณ์กีฬา	อสม./เจ้าหน้าที่ (80.6%) เพื่อน (16.3%)
แบบที่ 2	เดินแอโรบิก (45.9%)	(56.6%)	
	ตะกร้อ (16.2%)	มีการแข่งขัน (55.6%)	
แบบที่ 3	วิ่ง (10.8%)	อยากมีสุขภาพแข็งแรง	
	เดินแอโรบิก (46.4%)	(22.4%)	
แบบที่ 4	วิ่ง (14.2%)	มีจัดเลี้ยงหลังออกกำลัง	อสม./เจ้าหน้าที่ (80.6%) เพื่อน (16.3%)
	ตะกร้อ (7.1%)	กาย (11.2%)	
แบบที่ 4	เดินแอโรบิก (40.7%)	มีการร้องเพลง (9.6%)	
	ตะกร้อ (14.6%)	มีรถรับส่ง (7.1%)	
แบบที่ 4	วิ่ง (12.3%)		
จำนวนผู้ตอบ	196	196	196

สิ่งจูงใจที่ทำให้ชาวบ้านอยากเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย ผู้ให้บริการคิดว่าสิ่งที่จูงใจชาวบ้านได้มากที่สุด คือ การแจกอุปกรณ์กีฬา (ร้อยละ56.6) การจัดการแข่งขัน (ร้อยละ55.6) และประชาชนอยากให้ตัวเองมีสุขภาพแข็งแรง (ร้อยละ22.4) โดยผู้ที่มีส่วนชักชวนชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมจะเป็น อสม.และเจ้าหน้าที่ถึงร้อยละ 80.6

สำหรับผู้รับบริการ (ดังตารางที่ 4.30) ให้ความเห็นว่า สิ่งจูงใจที่ทำให้อยากเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายมากที่สุด คือ การจัดการแข่งขัน (ร้อยละ36.6) ประชาชนอยากให้ตัวเองมีสุขภาพแข็งแรง (ร้อยละ32.9) และการแจกอุปกรณ์กีฬา (ร้อยละ25.9) ตามลำดับ โดยผู้ที่มีส่วนชักชวนชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมจะเป็น อสม.และเจ้าหน้าที่ถึงร้อยละ 54.2 รองลงมาเป็น เพื่อน (ร้อยละ29.7) และสื่อหรือบุคคลที่ผู้รับบริการได้ข้อมูลข่าวสารมากที่สุด ส่วนใหญ่จะมาจากอสม.และผู้นำหมู่บ้านถึงร้อยละ 77.7 รองลงมาเป็นหอกระจายข่าว (ร้อยละ57.5) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ49.5) ดังนั้นจะเห็นว่าถ้ามีการจัดการแข่งขัน เช่น การเล่นฟุตบอล วิ่ง ตะกร้อ ในชุมชนก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะทำให้ชาวบ้านมาออกกำลังกาย โดยให้ผู้นำหมู่บ้าน อสม.และเจ้าหน้าที่เป็นผู้ชักชวน ใช้หอกระจายข่าวและการบอกต่อเป็นหลัก (ดังตารางที่4.32)

ตารางที่ 4.30 การออกกำลังกายที่สนใจและสิ่งจูงใจในการร่วมออกกำลังกายในความคิดเห็นของผู้รับบริการ

รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ	กิจกรรมออกกำลังกายที่มีในชุมชน	เฉลี่ยความถี่ของกิจกรรมออกกำลังกายที่มีในชุมชนต่อสัปดาห์	การออกกำลังกายที่สนใจ	สิ่งจูงใจให้เข้าร่วมออกกำลังกาย
แบบที่ 1	เดินแอโรบิก (62.78%) ฟุตบอล (42.78%) ตะกร้อ (24.91%) วิ่ง (18.5%) รำกระบอง/ไม้พลอง (12.03%) เปตอง (11.39%)	6 ครั้ง	เดินแอโรบิก (45.1%) ฟุตบอล (20.0%) วิ่ง (18.7%) ตะกร้อ (13.3%) รำกระบอง (12.2%) เปตอง (8.7%)	มีการแข่งขัน (36.6%) อยากมีสุขภาพแข็งแรง (32.9%) มีแจกอุปกรณ์กีฬา (25.9%) อยากออกกำลังกาย (8.1%) มีจัดเลี้ยงหลังออกกำลังกาย (7.3%)
แบบที่ 2				
แบบที่ 3				
แบบที่ 4				
ประเภทของผู้รับบริการ				
ประชาชน				
ครอบครัว				
อสม./ผู้นำชุมชน				
จำนวนผู้ตอบ	1,405	1,405	1,405	1,405

ตารางที่ 4.31 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชนของผู้รับบริการ

รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ	การมีส่วนร่วมใน กิจกรรมออกกำลังกาย	เหตุผลที่ไม่เคยไปร่วมออกกำลังกาย	ผู้ชักชวนเข้าร่วมกิจกรรม
แบบที่ 1	ไม่เคย (64.1%) เคย (35.9%)	ไม่ว่าง/ทำงาน (51.1%) ไม่ตอบ (19.6%) ชุมชนไม่มี (9.2%) ร่างกายไม่แข็งแรง (5.4%)	อสม./เจ้าหน้าที่ (54.2%) เพื่อน (29.7%) อยากไปเอง (5.3%)
แบบที่ 2			
แบบที่ 3			
แบบที่ 4			
ประเภทของผู้รับบริการ			
ประชาชน			
ครอบครัว			
อสม./ผู้นำชุมชน			
จำนวนผู้ตอบ	1,405	900	505

ตารางที่ 4.32 สื่อหรือบุคคลที่ผู้รับบริการได้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ	สื่อหรือบุคคลที่ประชาชนได้รับ ข่าวสารมากที่สุด เกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพชุมชน	จำนวนครั้งเฉลี่ย ความถี่ที่ได้รับ ข่าวสาร ต่อ เดือน
แบบที่ 1	อสม./ผู้นำหมู่บ้าน (75.6%)	4 ครั้ง
แบบที่ 2	หอกระจายข่าว (57.5%)	
แบบที่ 3	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (49.5%)	
แบบที่ 4	วิทยุ/โทรทัศน์ (36.6%)	
แบบที่ 4	เพื่อนบ้าน (11.9%)	
ประเภทของผู้รับบริการ		
ประชาชน	อสม./ผู้นำหมู่บ้าน (77.7%) หอกระจายข่าว (57.9%) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (43.9%)	4 ครั้ง
ครอบครัว	อสม./ผู้นำหมู่บ้าน (79.6%) หอกระจายข่าว (58.6%) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (49.4%)	
รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ	สื่อหรือบุคคลที่ประชาชนได้รับ ข่าวสารมากที่สุด เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพชุมชน	จำนวนครั้งเฉลี่ย ความถี่ที่ได้รับ ข่าวสาร ต่อ เดือน
อสม./ผู้นำชุมชน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (72.5%) ผู้นำหมู่บ้าน (59.5%) หอกระจายข่าว (53.5%)	
จำนวนผู้ตอบ	1,405	1,405

3) การแสดงความคิดเห็นของประชาชนผ่านกล่องแสดงความคิดเห็นต่อบริการของ หน่วยบริการปฐมภูมิ

จากตารางที่ 4.33 – 4.34 พิจารณาความคิดเห็นของผู้ให้บริการถึงกล่องแสดงความคิดเห็นว่า มีการตั้งกล่องแสดงความคิดเห็นไว้ในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือไม่ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ตอบว่ามีการตั้งกล่องแสดงความคิดเห็นไว้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 1 ซึ่งเป็นหน่วยบริการในโรงพยาบาลศูนย์และหน่วยบริการแบบที่ 3 ซึ่งเป็นหน่วยบริการในโรงพยาบาลชุมชน ตอบว่ามีการตั้งกล่องแสดงความคิดเห็นมากกว่าผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 และแบบที่ 4 ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ไม่อยู่ในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามบริเวณที่ตั้งกล่องแสดงความคิดเห็นจะอยู่ที่หน้าอาคาร/ทางเข้า

หน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ70.2) มากกว่าหน้าห้องตรวจ/ห้องจ่ายยา (ร้อยละ26.1) แสดงว่าถ้ามีการตั้ง
 กล้องแสดงความคิดเห็นก็จะตั้งไว้ในที่ที่ผู้มารับบริการสามารถเห็นได้ชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามจากการถาม
 ผู้รับบริการถึงกล้องแสดงความคิดเห็นว่าเห็นกล้องแสดงความคิดเห็นในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือไม่
 ผู้ให้บริการ ตอบว่าเห็น (ร้อยละ36.6) และไม่เห็น (ร้อยละ43.7) ใกล้เคียงกันและเหตุผลที่ไม่เห็น คือ
 ไม่เคยสังเกต (ร้อยละ66.9) โดยส่วนใหญ่จะไม่เคยแสดงความคิดเห็น (ร้อยละ 85.6) แสดงว่าผู้รับบริการ
 ไม่ค่อยอยากแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับหน่วยบริการปฐมภูมิเพราะถึงแม้ผู้ให้บริการจะตั้งกล้องแสดง
 ความคิดเห็นไว้ในที่ที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจน แต่ผู้รับบริการก็ไม่เคยสังเกตและไม่เคยแสดงความคิดเห็น

ตารางที่ 4.33 การมีกล้องแสดงความคิดเห็นภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ

รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ	กล้องแสดงความคิดเห็น	สถานที่ตั้งกล้องแสดงความคิดเห็น
แบบที่ 1	มี (100%)	หน้าอาคาร/ทางเข้าศูนย์ (70.2%) หน้าห้องตรวจ/ห้องจ่ายยา (26.1%)
แบบที่ 2	มี (48.6%)	
แบบที่ 3	มี (78.6%)	
แบบที่ 4	มี (53.8%)	
จำนวนผู้ตอบ	196	111

ตารางที่ 4.34 การมีกล้องแสดงความคิดเห็นและการแสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการ

รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ	กล้องแสดง ความคิดเห็น	เหตุผลไม่ทราบมีกล้อง แสดงความคิดเห็น	ท่านเคยแสดง ความคิดเห็น หรือไม่	เหตุผลไม่แสดง ความคิดเห็น
แบบที่ 1	เห็น (46.1%) ไม่เห็น (43.7%) ไม่ทราบ (10.1%)	ไม่เคยสังเกต (66.9%) ไม่เคยใช้บริการ (26.7%)	ไม่เคย (85.6%) เคย (14.4%)	ไม่ตอบ (35.2%) ไม่รู้จะแสดงความคิดเห็น อะไร (23.8%) ไม่เคยเห็น/ไม่รู้ว่ามี (17.3%) ไม่มีใครมาถาม (6.82%)
แบบที่ 2				
แบบที่ 3				
แบบที่ 4				
ประเภทของผู้รับบริการ				
ประชาชน			เคย (12.4%)	
ครอบครัว			เคย (13.3%)	
อสม./ผู้นำชุมชน			เคย (24.5%)	
จำนวนผู้ตอบ	1405	142	1405	1203

4) การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลหรือสถานบริการที่มีระดับสูงขึ้น

ในบางครั้งหน่วยบริการปฐมภูมิไม่สามารถให้การรักษายาบาลผู้ป่วยได้ จึงจำเป็นต้องมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลหรือสถานบริการที่มีระดับสูงขึ้น จากการสอบถามผู้ให้บริการ ข้อมูลดังตารางที่ 50 พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 1 แบบที่ 2 และแบบที่ 3 จะมีรถยนต์ รถกระบะ รถพยาบาลไว้ใช้ในการส่งต่อ ในขณะที่หน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ไม่มีรถยนต์ รถกระบะ รถพยาบาลไว้ใช้ในการส่งต่อถึงร้อยละ 60.7 จึงทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร เมื่อมีเหตุฉุกเฉินที่หน่วยบริการปฐมภูมิไม่สามารถทำการรักษาได้

อุปกรณ์/เครื่องมือสื่อสารที่ใช้ในนั้น หน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 จะใช้วิทยุสื่อสารมากกว่าหน่วยบริการอื่นๆ เนื่องจากอยู่ไกล บางที่ไม่สามารถใช้โทรศัพท์ได้และถ้ามีกรณีฉุกเฉิน อาจใช้วิทยุสื่อสารโทรไปขอคำปรึกษากับแพทย์ที่ CUP เป็นกรณีพิเศษได้ และจะเห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมิทุกที่มีระบบข้อมูลข่าวสารส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพเมื่อใช้บริการทั้ง 2 แห่ง

ตารางที่ 4.35 ยานพาหนะและอุปกรณ์ต่างๆภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ

รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ	การบริการส่งต่อผู้ป่วย (ยานพาหนะ)	อุปกรณ์/เครื่องมือ สื่อสาร	มีระบบข้อมูล ข่าวสารส่งต่อ ระหว่างหน่วยบริการ ปฐมภูมิ กับ รพ.
แบบที่ 1	รถยนต์/รถกระบะ/ รถพยาบาล (100%)	โทรศัพท์ (66.8%) วิทยุสื่อสาร (88.3%)	มี (69.4%)
แบบที่ 2	รถยนต์/รถกระบะ/ รถพยาบาล (51.4%) ไม่มี (48.6%)	อินเตอร์เน็ต (24.5%) แฟกซ์ (10.7%)	
แบบที่ 3	รถยนต์/รถกระบะ/ รถพยาบาล (64.3%) ไม่มี (35.7%)	โทรศัพท์ (83.8%) วิทยุสื่อสาร (75.7%) อินเตอร์เน็ต (45.9%) แฟกซ์ (13.5%)	
แบบที่ 4	ไม่มี (60.7%) รถยนต์/รถกระบะ/ รถพยาบาล (19.3%) มอเตอร์ไซด์ (10.%)	วิทยุสื่อสาร (94.6%) โทรศัพท์ (57.7%) อินเตอร์เน็ต (16.9%) แฟกซ์ (4.6%)	
จำนวนผู้ตอบ	196	196	196

จากการสอบถามผู้รับบริการถึงประสบการณ์การใช้บริการด้านการส่งต่อ (ตารางที่ 4.36) ร้อยละ 78.7 ของผู้รับบริการมีประสบการณ์การส่งต่อ 1-5 ครั้งใน 1 ปี โดยผู้ให้บริการจะมีการให้คำแนะนำเรื่องขั้นตอนการส่งต่อ (ร้อยละ 85.4) รองลงมาคือ การช่วยจัดหายานพาหนะในการส่งต่อ (ร้อยละ 25.7) และมีเจ้าหน้าที่ติดตามไปด้วย (ร้อยละ 21.2) จะเห็นว่าส่วนใหญ่ของการมีประสบการณ์การส่งต่อ คือ มีการแนะนำขั้นตอน แต่อาจมีหรือไม่มียานพาหนะไปส่งผู้ป่วยขึ้นอยู่กับหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตารางที่ 4.36 ประสิทธิภาพการใช้บริการด้านการส่งต่อของหน่วยบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการ

รูปแบบของ หน่วยบริการปฐมภูมิ	การบริการส่งต่อผู้ป่วย	จำนวนครั้งในการ ส่งต่อ
แบบที่ 1	มีการให้คำแนะนำเรื่องขั้นตอนส่งต่อ (85.4%) มีการช่วยจัดหายานพาหนะ (25.7%) มีเจ้าหน้าที่ติดตามไปด้วย (21.23%) มีเครื่องมืออุปกรณ์ฉุกเฉิน (10.6%) ไปกันเอง (10.0%)	1-5 ครั้งต่อปี (78.7%)
แบบที่ 2		
แบบที่ 3		
แบบที่ 4		
ประเภทของผู้รับบริการ		
ประชาชน		
ครอบครัว		
อสม./ผู้นำชุมชน		
จำนวนผู้ตอบ	179	179

4.4 เปรียบความแตกต่างในด้านโครงสร้าง กระบวนการผลลัพธ์หรือคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ

การวิจัยครั้งนี้พบว่ามีความแตกต่างของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ ใน 10 จังหวัด ภาคเหนือตอนล่าง ทั้งในด้านโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์หรือคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ ดังต่อไปนี้

4.4.1 เปรียบเทียบความแตกต่างในด้านโครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ

โครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ มีความแตกต่างกันในด้านรูปแบบ โครงสร้าง จำนวนบุคลากร จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งประจำและหมุนเวียน เป้าหมาย นโยบาย โครงสร้าง ด้านที่ตั้งและประชากร โครงสร้างด้านสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือ โครงสร้างด้านการวิจัยคุณภาพ บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาระบบข้อมูลข่าวสารและการบริหารทรัพยากร บุคลากร ดังต่อไปนี้

จากตารางที่ 4.37 แสดงรายละเอียดโครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในด้านจำนวนประชากรเฉลี่ยที่ต้องดูแล จำนวนเฉลี่ยของอาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อเดือนและอัตราส่วนประชาชนผู้มารับบริการต่อบุคลากรทางการแพทย์ (ไม่รวมเจ้าหน้าที่ธุรการ) ทั้งนี้จะเห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 4 รูปแบบ ไม่มีความแตกต่างกันในด้านจำนวนหมู่บ้านเฉลี่ยที่ให้บริการและเปอร์เซ็นต์เฉลี่ยผู้ใช้บริการประกันสุขภาพเมื่อเทียบกับจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด

ตารางที่ 4.37 แสดงรายละเอียดโครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ

จำนวนเฉลี่ยด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้าง ต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
จำนวนประชากรเฉลี่ยที่ต้องดูแล (คน)	20,000	10,544	8,810	5,840
จำนวนเฉลี่ยของอาสาสมัครหมู่บ้าน (คน)	50	92	100	81
จำนวนหมู่บ้านเฉลี่ยที่ให้บริการ (หมู่บ้าน)	9			
ผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อเดือน (คน)	500	844	1,164	871
เปอร์เซ็นต์เฉลี่ยผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	75-85%			
อัตราส่วนประชาชนผู้มารับบริการต่อบุคลากร ทางการแพทย์ (ไม่นับรวมเจ้าหน้าที่ธุรการ)	100 : 1	143 : 1	182 : 1	223 : 1

หมายเหตุ 1 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด , 7 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

จากตารางที่ 4.38 พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละรูปแบบมีความแตกต่างกันในด้านจำนวนแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ธุรการ แต่จะมีความแตกต่างกันในด้านจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เภสัชกรและเจ้าหน้าที่เภสัชกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ถ้าคิดอัตราส่วนเฉลี่ยของบุคลากร (ประจำ) ต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ ทั้งพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (อย่างน้อย 1:1,250) แพทย์ (อย่างน้อย 1:30,000) ทันตแพทย์ (1:24,000) ทันตภิบาล (อย่างน้อย 1:40,000) เภสัชกร (อย่างน้อย 1:30,000) ก็จะพบว่ามี ความแตกต่างกัน นอกจากนั้นจำนวนพยาบาลต่อจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (อย่างน้อย 25 เปอร์เซนต์) ก็มีความแตกต่างกันในหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละรูปแบบอีกด้วย

ตารางที่ 4.38 แสดงรายละเอียดของบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ

จำนวนเฉลี่ยของบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
แพทย์	1	0.2	0.6	0
พยาบาลวิชาชีพ	3	2.3	2.4	0.9
พยาบาลเทคนิค	1	0.5	0.4	0.2
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0	2.3	2.4	2.2
ทันตแพทย์	0.1			
ทันตภิบาล	0.2			
เภสัชกร	0.1			
เจ้าพนักงานเภสัชกร	0.2			
เจ้าหน้าที่ธุรการ	4	0.9	1.9	0.8
จำนวนพยาบาลต่อจำนวนรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (อย่างน้อย 25เปอร์เซ็นต์)	100%	55%	54%	34%
พยาบาล และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (อย่างน้อย 1 : 1,250)	1 : 5,000	1 : 2,068	1 : 1,695	1 : 1,770
แพทย์ (อย่างน้อย 1 : 30,000)	1 : 20,000	1 : 48,766	1 : 13,704	1 : 151,840
ทันตแพทย์ (อย่างน้อย 1 : 20,000)	-	1 : 65,021	1 : 27,409	1 : 151,840
ทันตภิบาล (อย่างน้อย 1 : 40,000)	-	1 : 32,511	1 : 61,670	1 : 27,114
เภสัชกร (อย่างน้อย 1 : 30,000)	-	1 : 65,201	1 : 35,240	1 : 379,600

หมายเหตุ 1 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด , 7 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

จากตารางที่ 4.39 แสดงจำนวนเฉลี่ยบุคลากรทางการแพทย์หมุนเวียน ซึ่งในหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละรูปแบบจะพบว่ามีความแตกต่างกันในด้านจำนวนเฉลี่ยของแพทย์หมุนเวียน แต่จำนวนเฉลี่ยทันตแพทย์ ทันตภิบาลและเภสัชกร จะพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาอัตราส่วนเฉลี่ยของบุคลากรประจำและหมุนเวียนต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่ายังมีความแตกต่างกันทั้งอัตราส่วนเฉลี่ยของแพทย์ (อย่างน้อย 1:30,000) ทันตแพทย์ (อย่างน้อย 1:20,000) ทันตภิบาล (อย่างน้อย 1:40,00) และเภสัชกร (อย่างน้อย 1:30,000) นอกจากนั้นอัตราส่วนเฉลี่ยของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (อย่างน้อย 1:1,250) ก็ยังมีความแตกต่างกันในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 4 รูปแบบ อีกด้วย

ตารางที่ 4.39 แสดงจำนวนเฉลี่ยของบุคลากรทางการแพทย์ แพทย์หมุนเวียนและบุคลากร (ทั้งประจำและหมุนเวียนต่อประชากรที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ

จำนวนเฉลี่ยของบุคลากรทางการแพทย์หมุนเวียน ต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
แพทย์	0	0.7	0.3	0.3
ทันตแพทย์	0.1			
ทันตภิบาล	0.1			
เภสัชกร	0.3			
อัตราส่วนเฉลี่ยของ บุคลากร (ประจำ + หมุนเวียน) ต่อประชากร ที่อยู่ในความรับผิดชอบต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
พยาบาล และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (อย่างน้อย 1 : 1,250)	1 : 5,000	1 : 2,068	1 : 1,695	1 : 1,770
แพทย์ (อย่างน้อย 1 : 30,000)	1 : 20,000	1 : 11,474	1 : 9,867	1 : 18,076
ทันตแพทย์ (อย่างน้อย 1 : 20,000)	-	1 : 48,766	1 : 16,445	1 : 50,613
ทันตภิบาล (อย่างน้อย 1 : 40,000)	-	1 : 26,009	1 : 27,409	1 : 16,871
เภสัชกร (อย่างน้อย 1 : 30,000)	1 : 20,000	1 : 22,949	1 : 15,418	1 : 22,329

หมายเหตุ 1 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด , 7 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

จากตารางที่ 4.40 แสดงให้เห็นถึงระดับความเห็นด้วยของผู้บริหารและผู้ให้บริการที่มีต่อเป้าหมายของหน่วยปฐมภูมิ จากการวิจัยพบว่ามีความแตกต่างกันในระดับความเห็นด้วยที่มีต่อแนวทางการพัฒนาเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความเข้าใจในเป้าหมายและวัตถุประสงค์และการกำหนดควิสัยทัศน์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ เมื่อพิจารณาระดับความเห็นด้วยก่อนนโยบาย ยังพบอีกว่ามีความแตกต่างกันในด้านระดับความเห็นด้วยก่อนนโยบาย การแจ้งให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบนโยบายและแผนประจำปีของหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละรูปแบบ แต่เมื่อพิจารณาระดับความเห็นด้วยที่มีต่อโครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากรพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ในด้านระดับความคิดเห็นที่มีต่อประชากรรับผิชอบไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการปฐมภูมิและประชากรใช้เวลาในการเดินทางไม่เกิน 30 นาที โดยรถยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.40 แสดงระดับความเห็นด้วยของผู้บริหารและผู้ให้บริการที่มีต่อเป้าหมาย นโยบายและโครงสร้างด้านที่ตั้งประชากร

ระดับความเห็นด้วยต่อ “เป้าหมาย”	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
เป้าหมาย	5.09			
แนวทางพัฒนา	6	5.5	4.9	5.4
การชี้แจงเป้าหมายและวัตถุประสงค์	5.1			
เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจในเป้าหมายและวัตถุประสงค์	6	5.1	4.8	5.2
การกำหนดควิสัยทัศน์	7	6	5.4	5.5
ระดับความเห็นด้วยต่อ “นโยบาย”	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
นโยบาย	6	5.1	4.9	5.3
กำหนดควิสัยทัศน์และวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน	5.34			
การแจ้งให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบนโยบาย	6	5.5	5	5.2
แผนประจำปี	6	5.9	5.1	5.7
ระดับความเห็นด้วยต่อ “โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร”	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
ประชากรรับผิชอบไม่เกิน 10,000 คนต่อ 1 ศูนย์ ฯ	5.5			
ประชากรใช้เวลาในการเดินทางไม่เกิน 30 นาที โดยรถยนต์	6.1			

หมายเหตุ 1 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด , 7 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

จากตารางที่ 4.41 แสดงระดับความเห็นด้วยของผู้บริหารและผู้ให้บริการที่มีต่อโครงสร้างด้านสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือ จากการวิจัยพบว่ามีความแตกต่างกันในด้านระดับความเห็นด้วยของหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละรูปแบบ โดยเฉพาะในเรื่องการมีระบบสำรองไฟฉุกเฉิน นอกจากนั้น ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อพิจารณาระดับความเห็นด้วยต่อโครงสร้างด้านการเงิน พบว่ายังมีความแตกต่างกันในด้านระดับความเห็นด้วยที่มีต้องบสำหรับการรักษาพยาบาล งบสำหรับค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน งบสำหรับค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง งบสำหรับค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งบสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคและงบลงทุนของแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันในระดับความคิดเห็นที่มีต้องบสำหรับค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.41 แสดงระดับความเห็นด้วยของผู้บริหารและผู้ให้บริการที่มีต่อโครงสร้างด้านสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือและโครงสร้างด้านการเงิน

ระดับความเห็นด้วย ต่อ “โครงสร้างด้านสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือ”	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
อาคารสถานที่แยกเป็นสัดส่วน	6.26			
มีความสะอาด สามารถอำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัย	6.6			
มีระบบสำรองไฟฉุกเฉิน	6	6.08	6.61	6.38
มีระบบเตือนภัย ป้องกันอุบัติเหตุและอัคคีภัย	6.36			
มีอุปกรณ์สื่อสาร	6.59			
มีพื้นที่ใช้สอยในการบริการที่จำเป็น	6.46			
มีครุภัณฑ์สำนักงานครบ	6.51			
มีเครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์	6.52			
มีเครื่องมือฉุกเฉินและเวชภัณฑ์ครบถ้วน	6.52			
ระดับความเห็นด้วย ต่อ “โครงสร้างด้านการเงิน”	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
งบสำหรับการรักษาพยาบาล	6	4.8	4.1	4.8
งบสำหรับค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	4.7			
งบสำหรับค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน	6	4.7	3.8	4.7
งบสำหรับค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง	6	4.5	3.6	4.6
งบสำหรับค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	6	4.4	3.7	4.5
งบสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค	6	4.8	3.8	4.7
งบลงทุน	6	4.9	4.1	4.7

หมายเหตุ 1 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด , 7 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

ตารางที่ 4.42 แสดงให้เห็นถึงระดับความเห็นด้วยของผู้บริหารและผู้ให้บริการที่มีต่อคุณภาพบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษา ระบบข้อมูลข่าวสารและระบบยา จากการวิจัยพบว่ามี ความแตกต่างในด้านระดับความเห็นด้วยเฉพาะที่มีต่อการเปิดบริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ ของหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละรูปแบบ

ตารางที่ 4.42 แสดงระดับความเห็นด้วยของผู้บริหารและผู้ให้บริการที่มีต่อคุณภาพบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาระบบข้อมูลข่าวสารและโรงพยาบาล

ระดับความเห็นด้วย ต่อ “คุณภาพบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการรักษา”	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
มีรายงานที่แสดงถึงคุณภาพบริการ	5.9			
มีการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ และรักษาที่เป็นมาตรฐาน	6			
เปิดบริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	2	5.8	5.3	6.1
มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง	6.3			
มีการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการบริการ	5.7			
ระดับความเห็นด้วยต่อ “ระบบข้อมูลข่าวสาร”	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
ระบบสารสนเทศที่เหมาะสม	5.9			
มีการเก็บข้อมูลผู้ให้บริการอย่างเป็นระบบ	6.1			
มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเป็นความลับ	6.2			
มีระบบป้องกันการสูญหาย	6.2			
มีการเชื่อมโยงข้อมูลและสารสนเทศ	6			
ระดับความเห็นด้วยต่อ “ระบบยา”	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
มีระบบการเก็บรักษายาในคลังยาที่เหมาะสม	6.26			
มีรายการยาที่จำเป็นพอเพียงแก่การให้บริการ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ	6.35			

หมายเหตุ 1 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด , 7 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

จากตารางที่ 4.43 แสดงระดับความเห็นด้วยของผู้บริหารและผู้ให้บริการที่มีต่อการบริหารทรัพยากรบุคคล จากการวิจัยพบว่ามีความแตกต่างกันในระดับความคิดเห็นของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ ในด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ต้องผ่านการอบรมแนวความคิดการให้บริการปฐมภูมิและเจ้าหน้าที่ที่มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.43 แสดงระดับความเห็นด้วยของผู้บริหารและผู้ให้บริการที่มีต่อการบริหารทรัพยากรบุคคล

ระดับความเห็นด้วยต่อ “การบริหารทรัพยากรบุคคล”	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน	6	6.2	6.3	6
มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้อย่างต่อเนื่อง	6.2			
เจ้าหน้าที่ต้องผ่านการอบรมแนวความคิดการให้บริการปฐมภูมิ	6	6.2	6.5	6.2
เจ้าหน้าที่ได้รับผลตอบแทน และสวัสดิการที่เป็นธรรม	6.2			
มีระบบที่ทำให้เจ้าหน้าที่มีความก้าวหน้าในการทำงาน	6.2			
เจ้าหน้าที่มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน	6.2			
ความถี่ในการนิเทศงานและประเมินผลเหมาะสม	5.8			
เจ้าหน้าที่มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ	6	5.7	6.1	6.2
ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการ	6.3			

หมายเหตุ 1 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด , 7 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

4.4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างในด้านกระบวนการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ ใน 10 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง

จากการวิจัย พบว่ามีความแตกต่างกันในด้านร้อยละเฉลี่ยของกระบวนการหลักที่ปฏิบัติการบริการด้านสุขภาพ และสาธารณสุขในครอบครัว และชุมชนดังต่อไปนี้

ร้อยละเฉลี่ยของกระบวนการหลักที่ปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ จากตารางที่ 4.44 พบว่ามีความแตกต่างของภาพรวมของกระบวนการหลักที่ปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะกิจกรรมภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน คัดกรองและบริการหลัก

ตารางที่ 4.44 แสดงเปอร์เซ็นต์เฉลี่ยของกระบวนการหลักที่ปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ร้อยละเฉลี่ยของกระบวนการหลักที่ปฏิบัติ	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
ภาพรวม	100%	77%	86%	81%
(1) กิจกรรมในชุมชน	100%	78%		
สำรวจครอบครัว	100%	87%		
กิจกรรมในชุมชน	100%	69%		
(2) กิจกรรมในศูนย์	100%	76%	89%	81%
ทะเบียน	100%	76%	93%	87%
คัดกรอง	100%	70%	89%	79%
บริการหลัก	100%	73%	93%	87%
บริการก่อนกลับบ้าน	100%	73%		
ประชุมวางแผนกิจกรรม	100%	81%		
การให้คำปรึกษา	100%	85%		
(3) กิจกรรมต่อเนื่อง	100%	82%		
ส่งต่อ	100%	81%		
เยี่ยมบ้าน	100%	84%		

หมายเหตุ 1 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด , 7 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

จากตารางที่ 4.45 แสดงระดับความเห็นด้วย / ระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อการบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุขในครอบครัว จากการวิจัยพบว่าไม่มี ความแตกต่างในระดับความเห็นด้วยในบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

ตารางที่ 4.45 แสดงระดับความพึงพอใจ / ระดับความเห็นด้วยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อ การบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุขในครอบครัว

ระดับความพึงพอใจ/ระดับความเห็นด้วย ต่อ “การบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข ใน ครอบครัว”	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
การให้ความรู้ป้องกันอุบัติเหตุ/อุบัติภัย	5.58			
การให้ความรู้ กำจัดลูกน้ำ	6.45			
การให้ความรู้ ดื่มน้ำสะอาดและพอเพียง	6.04			
การให้ความรู้ การใช้ส้วม	6.13			
การให้ความรู้ จัดบ้านและกำจัดขยะ	5.93			
การให้ความรู้ ป้องกันมลพิษ(เสียง, อากาศ, น้ำ) และสารพิษ	5.71			
การให้ความรู้ กินอาหารที่ทำให้สุกด้วยความร้อน	6.08			
การให้ความรู้ กินอาหารที่ทำให้สุกด้วยความร้อน	6.08			
การให้ความรู้ กินอาหารคุณภาพ ถูกอนามัย	6.08			
การให้ความรู้ บริโภคสารไอ โอดีน	6.09			
การให้ความรู้ ใช้จ่ายเหมาะสม	6.22			
การให้ความรู้ ดูแลช่องปาก ฟัน เหงือก	5.97			
การให้ความรู้ ป้องกันโรคติดต่อ	6.22			
การให้ความรู้ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย	6.09			
ได้รับการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินพื้นฐาน ดูแลต่อเนื่องอย่างน้อยปีละครั้ง	5.85			

หมายเหตุ 1 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด , 7 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

จากตารางที่ 4.46 แสดงระดับความเห็นด้วย / ระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและ
ผู้รับบริการที่มีต่อการบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุขในครอบครัว พบว่าไม่มีความแตกต่าง
ในระดับความเห็นด้วยในบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ

ตารางที่ 4.46 แสดงระดับความพึงพอใจ / ระดับความเห็นด้วยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อ
การบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุขในครอบครัว

ระดับความพึงพอใจ/ระดับความเห็นด้วย ต่อ “การบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข ใน ครอบครัว”	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
การให้ความรู้ นำสุนัขไปฉีดกันพิษสุนัขบ้า	6.11			
การให้ความรู้ โทษของสารเสพติด	6.36			
การได้รับตรวจสุขภาพตามเกณฑ์กลุ่มอายุ 20-59 ปี	5.79			
การได้รับตรวจสุขภาพตามเกณฑ์กลุ่มอายุ 60 ปี+	5.98			
การให้ความรู้ ให้บริการคุมกำเนิด คู่สมรสที่ภรรยาอายุ 15-44 ปี	6.06			
การได้รับคำแนะนำการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสในครอบครัว	5.93			
การดูแล ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ก่อน หลังคลอด	6.24			
การดูแลเด็ก 0-5 ปี จากเจ้าหน้าที่	6.26			
การฉีดวัคซีนตามตารางสร้างภูมิคุ้มกันแก่เด็ก 0-5 ปี	6.49			
การได้รับตรวจพัฒนาการ เด็ก 0-5 ปี	6.24			
การให้ความรู้แก่แม่เรื่องการให้นมแม่แก่เด็กแรกเกิด-4 เดือน	6.25			
การได้รับตรวจสุขภาพเหงือก ฟันแก่เด็ก 1-5 ปี	6.03			

หมายเหตุ 1 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด , 7 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

จากตารางที่ 4.47 แสดงระดับความเห็นด้วย / ระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและ
ผู้รับบริการที่มีต่อการบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุขในชุมชน จะพบว่ามีค่าแตกต่างในระดับ
ความเห็นด้วยในด้านเจ้าหน้าที่ประชุมผู้นำ เพื่อแก้ปัญหาพัฒนาสุขภาพในชุมชนของหน่วยบริการ
ปฐมภูมิ 4 รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.47 แสดงระดับความพึงพอใจ / ระดับความเห็นด้วยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อ
การบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุขในชุมชน

ระดับความพึงพอใจ/ระดับความเห็นด้วย ต่อ “การบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข ในชุมชน”	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
เจ้าหน้าที่ประชุมผู้นำ ชาวบ้านเพื่อแก้ปัญหา พัฒนาสุขภาพในชุมชน	7	6	5.65	6.03
เจ้าหน้าที่รู้ปัญหาและมีแผนแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน	5.87			
เจ้าหน้าที่ประสานงานกับผู้นำเพื่อระดมทุนสนับสนุนกิจกรรม สาธารณสุข	5.87			
เจ้าหน้าที่ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชนเป็นประจำ	5.91			
เจ้าหน้าที่ทำกิจกรรมสาธารณะร่วมกับชุมชนเป็นประจำ (เช่นการส่งเสริมอาชีพ)	5.34			
ชุมชนมีอาสาสมัครด้านสาธารณสุขเพียงพอ	6.03			
อาสาสมัครมีศักยภาพดำเนินงานด้านสุขภาพชุมชน	5.69			
ผู้สูงอายุหรือกลุ่มอายุอื่นๆ รวมกลุ่มทำกิจกรรมด้านสุขภาพ ในชุมชน (เช่น ออกกำลังกาย)	5.71			
นักเรียน 6-12 ปี มีพื้นถาวรสุ และได้รับการแก้ไข	5.92			
นักเรียน 6-12 ปี ได้รับฉีควัคซีนตามเกณฑ์	6.44			
นักเรียน 6-19 ปี ได้รับตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	6.13			

หมายเหตุ 1 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด , 7 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

4.4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างในด้านผลลัพธ์หรือคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ

เมื่อพิจารณาความแตกต่างกันใน 10 ปัจจัย หลักของคุณภาพบริการ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นวางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ สมรรถภาพของผู้ให้บริการ ความมีอรรถประโยชน์ ความน่าเชื่อถือ ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย การเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสารและการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ จากการวิจัยพบว่ามี ความแตกต่างกันของระดับความพึงพอใจ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ ในด้าน “ความเป็นรูปธรรมของบริการ” “ความเชื่อมั่นวางใจได้” และ “การตอบสนองต่อผู้รับบริการ” โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.48 แสดงความแตกต่างกันของระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ ที่มีต่อความเป็นรูปธรรมของบริการในด้านการมีพาหนะเหมาะสม นอกนั้นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อความเป็นรูปธรรมของบริการ

ตารางที่ 4.48 แสดงระดับความพึงพอใจ / ระดับความเห็นด้วยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อ
ความเป็นธรรมของบริการ

ระดับความพึงพอใจ ต่อ “ความเป็นธรรมของบริการ”	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
ภาพรวม	5.53			
ป้ายชื่อหน่วยชัดเจน	6.09			
ภายในและรอบนอกสะอาด	6.04			
มีสถานที่อำนวยความสะดวกเพียงพอ	5.92			
เตียงสะอาด ไม่เก่า	5.89			
ห้องน้ำสะอาด	5.96			
พื้นที่ให้บริการเพียงพอ	5.77			
เครื่องมือสะอาด	6.15			
เครื่องมือแพทย์เพียงพอ	5.73			
ห้องตรวจมีความเป็นส่วนตัว	5.7			
มีอุปกรณ์สื่อสารกรณีฉุกเฉิน	5.99			
แพทย์/เจ้าหน้าที่เพียงพอ	5.41			
มีพาหนะเหมาะสม	4.96	5.34	5.36	4.65
มีเจ้าหน้าที่ไปด้วยระหว่างส่งต่อผู้ป่วย	4.93			
มีป้ายให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพชัดเจน	5.72			
มีแผ่นพับส่งเสริมสุขภาพ	5.81			

หมายเหตุ 1 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด , 7 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

จากตารางที่ 4.49 พบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อความเชื่อมั่น
วางใจได้ มีความแตกต่างกัน ในด้านระดับความพึงพอใจที่มีต่อการมีการส่งต่อให้โรงพยาบาลและ
การมีการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินของหน่วยปฐมภูมิ แต่ละรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.49 แสดงระดับความพึงพอใจ / ระดับความเห็นด้วยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อ
การความเชื่อมั่นวางใจได้

ระดับความพึงพอใจ ต่อ “ความเชื่อมั่นวางใจได้”	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
ภาพรวม	5.79			
รักษาโรคทั่วไป	6.07			
ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้	5.7			
มีบริการทันตกรรม	5.46			
มีบริการกายภาพบำบัด	5.09			
มีวางแผนคุมกำเนิด	6.21			
มีตรวจดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	6.17			
มีการดูแลสุขภาพเด็ก	6.35			
มีส่งต่อให้โรงพยาบาล	6.39	6.63	6.22	5.69
มีรักษาดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	6	6.39	6.26	5.57
มีดูแลผู้สูงอายุ	6.08			
รักษาให้หายได้เร็ว	5.49			
ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม	5.65			

หมายเหตุ 1 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด, 7 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

จากตารางที่ 4.50 พบว่า มีความแตกต่างในระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการในด้านการส่งต่อโรงพยาบาลได้รวดเร็วของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้ง 4 รูปแบบ

ตารางที่ 4.50 แสดงระดับความพึงพอใจที่มีต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

ระดับความพึงพอใจ ต่อ “การตอบสนองต่อผู้รับบริการ”	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
ภาพรวม	5.93			
ติดตามผู้ป่วยไม่มาตามนัด	5.65			
ผู้ป่วยแทบไม่ต้องรอพบแพทย์/เจ้าหน้าที่	5.5			
ส่งต่อโรงพยาบาลได้รวดเร็ว	5.42	6.27	6.01	5.47
แพทย์/เจ้าหน้าที่พร้อมและกระตือรือร้นให้ความช่วยเหลือ	5.94			
ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม	5.51			

หมายเหตุ 1 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด, 7 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

จากตารางที่ 4.51 แสดงให้เห็นว่า ไม่มีความแตกต่างในระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการที่มีต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.51 แสดงระดับความพึงพอใจที่มีต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ ต่อ “สมรรถนะของผู้ให้บริการ”	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
ภาพรวม	5.9			
เจ้าหน้าที่มีความรู้ สามารถ ทักษะ	5.94			
แพทย์/เจ้าหน้าที่ตรวจโรคถูกต้อง	5.76			
แพทย์/เจ้าหน้าที่ใช้อุปกรณ์ได้ถูกต้อง	5.99			
แพทย์/เจ้าหน้าที่เชี่ยวชาญในการรักษา	5.68			
เจ้าหน้าที่แนะนำการใช้ยา การปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคได้ชัดเจน	6.1			
แพทย์/เจ้าหน้าที่เขียนคำอธิบายการใช้ยาที่ฉลากทุกครั้ง	6.19			

หมายเหตุ 1 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด, 7 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

จากตารางที่ 4.52 แสดงให้เห็นว่าไม่มีความแตกต่างกันในระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อความมีธรรมาภิบาลหรือไม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.52 แสดงระดับความพอใจที่มีต่อความมีธรรมาภิบาลหรือไม่

ระดับความพึงพอใจ ต่อ “ความมีธรรมาภิบาล”	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
ภาพรวม	6.06			
เจ้าหน้าที่เอาใจใส่อย่างดี	6.12			
เจ้าหน้าที่สุภาพยิ้มแย้ม	6.13			
แพทย์เจ้าหน้าที่สนใจ มีเวลารับฟังผู้ป่วย	5.99			
การตรวจไม่รีบร้อนเกินไป	5.89			

หมายเหตุ 1 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด, 7 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

จากตารางที่ 4.53 แสดงให้เห็นว่าไม่มีความแตกต่างในระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อความน่าเชื่อถืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.53 แสดงระดับความพอใจที่มีต่อความน่าเชื่อถือ

ระดับความพึงพอใจ ต่อ “ความน่าเชื่อถือ”	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
ภาพรวม	6.1			
เจ้าหน้าที่ให้บริการตามลำดับ	6.36			
แพทย์/เจ้าหน้าที่คุยดีกับทุกคนไม่ว่ารวยหรือจน	6.34			
แพทย์/เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ถามเกี่ยวกับโรคที่เป็น	6.14			

หมายเหตุ 1 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด, 7 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

จากตารางที่ 4.54 พบว่าไม่มีความแตกต่างในระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.54 แสดงระดับความพอใจที่มีต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย

ระดับความพึงพอใจ ต่อ “ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย”	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
ภาพรวม	5.98			
แพทย์/เจ้าหน้าที่รักษาความลับผู้ป่วยอย่างดี	6.2			
มียาดี กินแล้วหาย ตรงกับโรค	5.98			
รักษาโรคทั่วไปและโรคเรื้อรังได้ ส่งต่อได้เมื่อฉุกเฉิน	5.98			
นึกถึง หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นที่แรกเมื่อท่านหรือคนในครอบครัวป่วย	5.9			
มาใช้ หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นที่แรกเมื่อท่านหรือคนในครอบครัวป่วย	5.86			
ประวัติการรักษาของผู้ป่วยไม่สูญหาย	6.16			
ไม่มีความเสี่ยงจากการรักษา (เช่น ให้อาหาร, วินิจฉัยผิด, รักษาผิด)	5.98			
รู้สึกปลอดภัยเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน	5.95			

หมายเหตุ 1 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด, 7 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

จากตารางที่ 4.55 ไม่มีความแตกต่างในระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
ที่มีต่อการเข้าถึงบริการ

ตารางที่ 4.55 แสดงระดับความพึงพอใจที่มีต่อการเข้าถึงบริการ

ระดับความพึงพอใจ ต่อ “การเข้าถึงบริการ”	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
ภาพรวม	6.01			
ขั้นตอนรับบริการสะดวก	6.14			
เจ้าหน้าที่พร้อมบริการตลอดช่วงทำการ	6.01			
เจ้าหน้าที่คอยให้ปรึกษา ส่งเสริม ป้องกัน โรค ตลอดช่วงทำการ	5.98			
เจ้าหน้าที่มาให้คำแนะนำและรักษาถึงบ้านสม่ำเสมอ	5.52			
มีช่วงให้บริการสอดคล้องกับความต้องการของชาวบ้าน	5.72			
ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาศูนย์ฯ	6.14			
มีช่องทางปรึกษาสุขภาพ (เช่น โทรศัพท์, ไปรษณีย์)	5.3			
มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จากโรงพยาบาลอำเภอ/จังหวัด มาให้บริการ	5.31			

หมายเหตุ 1 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด, 7 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

จากตารางที่ 4.56 พบว่าไม่มีความแตกต่างในระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อการติดต่อสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.56 แสดงระดับความพึงพอใจที่มีต่อการติดต่อสื่อสาร

ระดับความพึงพอใจ ต่อ “การติดต่อสื่อสาร”	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
ภาพรวม	5.85			
รูปแบบแผ่นพับ/ป้ายมีความน่าสนใจ	5.71			
ได้รับข่าวสารอยู่เสมอ	5.78			
เจ้าหน้าที่ ผู้นำ อาสาสมัครหมู่บ้านมาให้ข้อมูลเสมอ	5.71			
เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลชัดเจน เข้าใจง่าย	5.8			
สามารถนำข้อมูลไปปฏิบัติได้ถูกต้อง	5.78			

หมายเหตุ 1 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด, 7 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

จากตารางที่ 4.57 พบว่า ไม่มีความแตกต่างในระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและ
ผู้รับบริการที่มีต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.57 แสดงระดับความพึงพอใจที่มีต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ

ระดับความพึงพอใจ ต่อ “การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ”	รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
ภาพรวม	5.93			
เจ้าหน้าที่รู้จักท่านและสมาชิกครอบครัว	6.02			
เจ้าหน้าที่รู้จักชุมชน	6			
เจ้าหน้าที่จำประวัติเจ็บป่วยของท่านและสมาชิกครอบครัว	5.65			
ท่าทางและการพูดคุยของเจ้าหน้าที่ทำให้ท่านสบายใจ วางใจ	6.03			
หมอเคยมาเยี่ยมบ้านปีละครั้งหรือเมื่อป่วย	5.66			
เคยเห็นหมอมาเยี่ยมบ้านคนอื่นบ่อยๆ	5.59			
เจ้าหน้าที่ปรึกษาพูดคุยได้ทุกเรื่อง	5.91			

หมายเหตุ 1 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด, 7 หมายถึง ระดับความเห็นด้วยมากที่สุด

4.5 ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านผลลัพธ์ และคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ

4.5.1 ปัจจัยนำเข้าที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านผลลัพธ์ และคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ

เมื่อนำข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ ทศนคติของผู้บริหารและผู้ให้บริการ หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีต่อโครงสร้างและการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ มาทำการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) เพื่อจัดกลุ่มตัวแปรที่มีความคล้ายคลึงกันเข้าด้วยกันและ ตัวแปรที่ไม่สามารถเข้ากลุ่มกันได้ เพื่อให้สามารถอธิบายความแตกต่างทางด้านปัจจัยนำเข้าของหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละรูปแบบได้ดีที่สุด จะพบว่าสามารถจัดกลุ่มตัวแปรออกเป็นปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) โครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ

1. โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร
 - 1.1. ระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาที)
 - 1.2. จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน
 - 1.3. จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. โครงสร้างด้านบุคลากร
 - 2.1. จำนวนแพทย์ประจำ
 - 2.2. จำนวนแพทย์ชั่วคราว
 - 2.3. จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษษกรประจำ
 - 2.4. จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษษกรชั่วคราว
 - 2.5. จำนวนพยาบาล
 - 2.6. จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - 2.7. จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน
 - 2.8. จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ
3. โครงสร้างด้านสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือ
 - 3.1. อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยประกอบด้วย
 - อาคารสถานที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรแยกให้แตกต่างจาก OPD ของโรงพยาบาลและมีจุดบริการที่ชัดเจนตามการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีความสะอาด สามารถอำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยได้

- มีระบบสำรองไฟฉุกเฉิน
- มีระบบเตือนภัย ป้องกันอุบัติเหตุและอัคคีภัย
- มีอุปกรณ์สื่อสารเพื่อใช้ติดต่อกับ CUP และใช้ประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งการปฏิบัติงานในชุมชน

3.2. ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์

ประกอบด้วย

- มีพื้นที่ใช้สอยในการบริการที่จำเป็น อย่างเพียงพอ
- มีครุภัณฑ์สำนักงานครบและจัดให้เหมาะสมแก่การปฏิบัติงาน
- มีเครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์ที่จำเป็นครบถ้วน
- มีเครื่องมือฉุกเฉินและเวชภัณฑ์ครบถ้วนตามมาตรฐาน

4. โครงสร้างด้านการเงิน

4.1. งบประมาณค่าใช้จ่าย

ประกอบด้วย

- งบประมาณสำหรับการรักษาพยาบาล 934 บาท ต่อคนต่อปี
- งบประมาณสำหรับค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก 574 บาท ต่อคนต่อปี
- งบประมาณสำหรับค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน 303 บาท ต่อคนต่อปี
- งบประมาณสำหรับค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง 32 บาท ต่อคนต่อปี
- งบประมาณสำหรับค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 25 บาท ต่อคนต่อปี
- งบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค 175 บาท ต่อคนต่อปี
- งบลงทุน 93.40 บาท ต่อคนต่อปี

2) การบริหารจัดการ

1. คุณภาพบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและการรักษา

1.1. การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ

ประกอบด้วย

- มีรายงานที่แสดงถึงคุณภาพบริการ
- มีการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาที่เป็นมาตรฐาน
- มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

- มีการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการบริการ
- 1.2. จำนวนชั่วโมงที่ให้บริการต่อสัปดาห์
- 2. ระบบข้อมูลข่าวสาร
 - 2.1. ระบบข้อมูลข่าวสาร
 - ประกอบด้วย
 - มีการวางแผนและออกแบบระบบสารสนเทศที่เหมาะสมและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้
 - มีการเก็บข้อมูลผู้ให้บริการอย่างเป็นระบบ ครบถ้วน และต่อเนื่อง
 - มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเป็นความลับ ตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง
 - หากมีการเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ จะต้องมียระบบป้องกันการสูญหายและมีการปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัย
 - มีการเชื่อมโยงข้อมูลและสารสนเทศเพื่อใช้ในการบริหาร การดูแลผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพ
- 3. ระบบยา
 - 3.1. ระบบยา
 - มีระบบการเก็บรักษายาในคลังยาที่เหมาะสม
 - มีรายการยาที่จำเป็นพอเพียงแก่การให้บริการตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
- 4. การบริหารทรัพยากรมนุษย์
 - 4.1. ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ
 - ประกอบด้วย
 - เจ้าหน้าที่ได้รับผลตอบแทน และสวัสดิการที่เป็นธรรม
 - มีระบบที่ทำให้เจ้าหน้าที่มีความก้าวหน้าในการทำงาน เช่น การปรับวุฒิ การขึ้นเงินเดือน
 - มีสวัสดิการที่ทำให้เจ้าหน้าที่มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน
 - ความดีในการนิเทศงานและประเมินผลเหมาะสม
 - เจ้าหน้าที่มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ
 - มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ
 - 4.2. การอบรมและพัฒนาบุคลากร
 - ประกอบด้วย

- มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้อย่างต่อเนื่อง และทักษะเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ
- เจ้าหน้าที่ต้องผ่านการอบรมแนวคิดการให้บริการปฐมภูมิ
- เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการ

4.5.2 กระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านผลลัพธ์ และคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ

จากความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีต่อ การบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข ของครัวเรือน และชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ จำนวนรวมของกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ และกิจกรรมต่อเนื่องเมื่อนำวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) โดยจัดกลุ่มตัวแปรที่มีความคล้ายคลึงกันเข้าด้วยกัน และตัวแปรที่ไม่มีความคล้ายคลึงออกจากกัน เพื่อให้สามารถอธิบายความแตกต่างทางด้านกระบวนการของหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละรูปแบบ ได้ดีที่สุด จะพบว่าสามารถจัดกลุ่มตัวแปรออกเป็นปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) กิจกรรมในชุมชนและครัวเรือน

1. กิจกรรมในครัวเรือน

ประกอบด้วย

- การให้ความรู้เรื่องการดื่มน้ำสะอาดและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
- การให้ความรู้เรื่องการใช้ส้วมอย่างถูกสุขลักษณะ
- การให้ความรู้เรื่องการจัดบ้านเรือนสะอาด เป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะและการกำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ
- การให้ความรู้เรื่องการป้องกันมลพิษทางเสียง อากาศ น้ำ สิ่งปฏิกูลและสารพิษ
- การให้ความรู้เรื่องการกินอาหารที่ทำให้สุกด้วยความร้อน
- การให้ความรู้เรื่องการกินอาหารที่มีคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย ถูกหลักอนามัย
- การให้ความรู้เรื่องการบริโภคสารไอโอดีน เช่น เกลือ

2. การให้ความรู้สุขอนามัย

ประกอบด้วย

- การให้ความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม
- การให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาช่องปาก / ฟัน และเหงือกที่ถูกต้อง
- การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อ

- การให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย
3. การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์
- ประกอบด้วย
- การได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ในกลุ่มอายุ 20 – 59 ปี
 - การได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ในกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป
4. การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ
- ประกอบด้วย
- การให้ความรู้และให้บริการคุมกำเนิด ในกลุ่มสตรีที่รกรอายุ 15 – 44 ปี
 - การได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลให้ความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวแก่ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส
 - การให้การดูแลและให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอด
 - การได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ แก่เด็กแรกเกิด-5ปี
 - การได้รับการฉีดวัคซีนครบตามตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแก่เด็กแรกเกิด - 5 ปี
 - การได้รับการตรวจพัฒนาการ แก่เด็กแรกเกิด-5 ปี
 - การให้ความรู้แก่มารดาเรื่องการให้นมแม่อย่างเดียวก แก่เด็กแรกเกิดอย่างน้อย 4 เดือนแรกติดต่อกัน
5. การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ
- ประกอบด้วย
- การให้ความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติเหตุ
 - การให้ความรู้เรื่องการกำจัดลูกน้ำในภาชนะที่มีน้ำขัง
 - การให้ความรู้เรื่องการนำสุนัขเลี้ยงไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
 - การให้ความรู้เรื่องโทษของสารเสพติด เช่น ยาบ้า หรือสารระเหย
6. กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน
- ประกอบด้วย
- เจ้าหน้าที่มีการประชุมกับผู้นำชุมชนและชาวบ้านเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพในชุมชน
 - เจ้าหน้าที่รู้ปัญหาสุขภาพและมีแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน
 - เจ้าหน้าที่สามารถประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อระดมทุนสนับสนุนกิจกรรมสาธารณสุข
 - เจ้าหน้าที่ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชนเป็นประจำ

- เจ้าหน้าที่ทำกิจกรรมสาธิตสุขร่วมกับชุมชนเป็นประจำ
7. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.
- ประกอบด้วย
- ชุมชนมีอาสาสมัครด้านสาธารณสุข ปฏิบัติงานและประสานงานอย่างเพียงพอ
 - อสม. มีศักยภาพในการดำเนินงานสร้างสุขภาพชุมชน
8. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน
- ประกอบด้วย
- ผู้สูงอายุหรือกลุ่มอายุอื่น ๆ มีการรวมกลุ่ม เพื่อร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน เช่น การออกกำลังกาย และอื่น ๆ
 - เด็กนักเรียนอายุ 6 – 12 ปี มีฟันถาวรและได้รับการแก้ไข
 - เด็กนักเรียนอายุ 6 – 12 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์
 - เด็กนักเรียนอายุ 6 – 19 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์

2) จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

- การลงทะเบียน
- การคัดกรอง
- บริการหลัก
- บริการก่อนกลับบ้าน
- ประชุมวางแผนกิจกรรม
- การให้คำปรึกษา

3) จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง

- การส่งต่อ
- การเยี่ยมบ้าน

ในส่วนของผลลัพธ์หรือคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ มาจากทัศนคติของทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการซึ่งคิดจากการหาคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อบริการ ที่ได้รับในแต่ละปัจจัยหลักในอัตราส่วนที่เท่ากัน

คุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบมาจาก 10 ปัจจัยหลัก ได้แก่

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ
2. ความเชื่อมั่นวางใจได้
3. การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ

4. สมรรถนะของผู้ให้บริการ
5. ความมีอรรถาธิบาย
6. ความน่าเชื่อถือ
7. ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย
8. การเข้าถึงบริการ
9. การติดต่อสื่อสาร
10. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ

หลังจากจัดกลุ่มตัวแปรปัจจัยทั้งในส่วนโครงสร้างและกระบวนการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบแล้วนำมาหาความสัมพันธ์ ว่าปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ โดยนำมาจัดทำระเบียบวิธีทางสถิติและใช้วิธีการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis and Structure Equation Modeling โดยใช้ AMOS) เพื่อหาปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านผลลัพธ์และคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ ผลที่ได้จากการวิจัยมีดังนี้

4.5.3. ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านผลลัพธ์และคุณภาพ

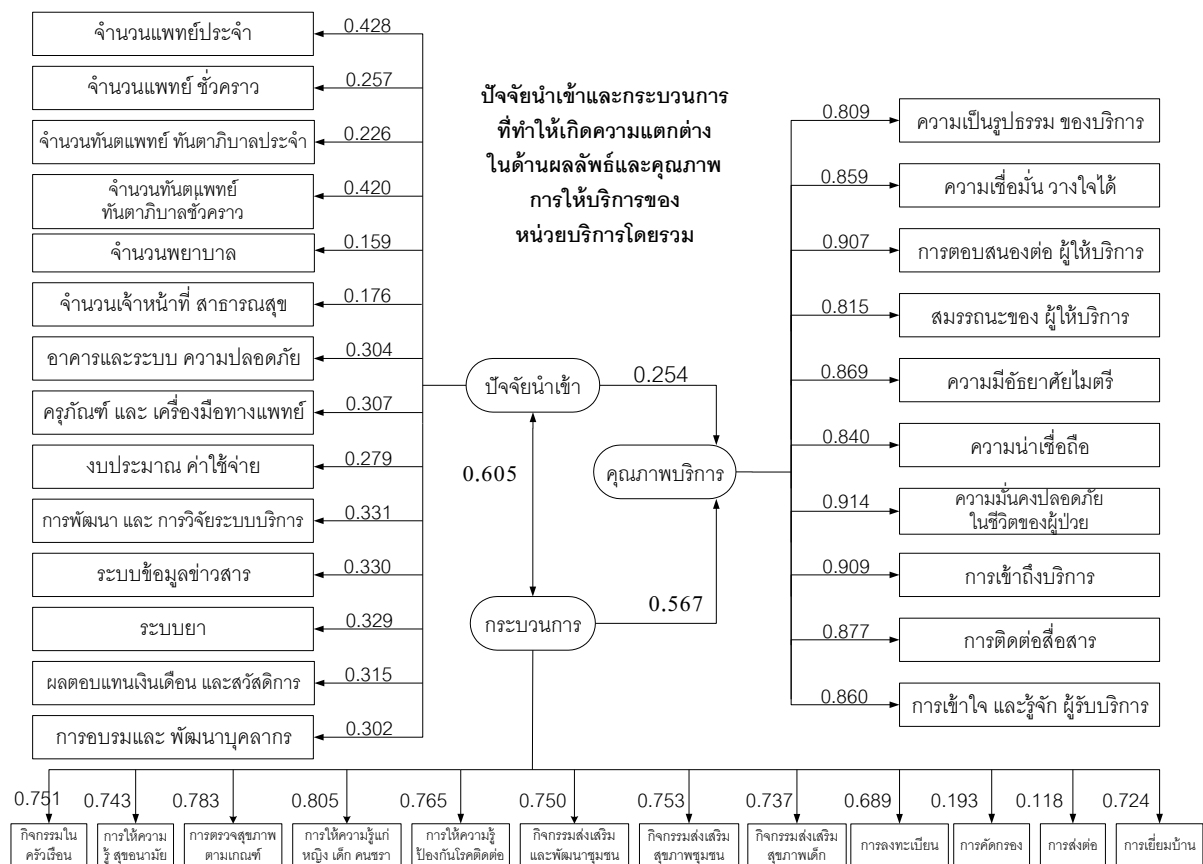
ในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม

ในการวิเคราะห์คุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม จากแผนภูมิที่ 4.4 พบว่า ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย การเข้าถึงบริการและการตอบสนองต่อผู้ให้บริการมีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด โดยมีน้ำหนักความสำคัญ 0.914 0.909 และ 0.907 ตามลำดับ นอกนั้นปัจจัยหลักที่เหลือต่างมีความสำคัญต่อคุณภาพบริการในระดับใกล้เคียงกัน กล่าวคือความเป็นรูปธรรมของบริการ มีน้ำหนักความสำคัญ 0.809 ความเชื่อมั่นวางใจได้มีน้ำหนักความสำคัญ 0.859 สมรรถนะของผู้ให้บริการมีน้ำหนักความสำคัญ 0.815 ความมีอรรถาธิบายมีน้ำหนักความสำคัญ 0.869 ความน่าเชื่อถือมีน้ำหนักความสำคัญ 0.840 การติดต่อสื่อสารมีน้ำหนักความสำคัญ 0.877 และการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการมีน้ำหนักความสำคัญ 0.860

สำหรับการวิเคราะห์เส้นทางระหว่างคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยภาพรวม กับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.4 พบว่า ปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.254 และกระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.605 โดยปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.567 ปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำและจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาลชั่วคราวโดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.428 และ 0.420 ตามลำดับ รองลงมาเป็นการพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.331 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.330 ระบบยาที่มีอิทธิพล 0.329 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.315 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพ

บริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.307 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.304 การอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.302 จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.257 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษีชร ประจำมีอิทธิพล 0.266 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.159 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.176 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.279 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆโครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการ ปฐมภูมิ (นาทิจ) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.4 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยรวมมากที่สุดได้แก่ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็ก และผู้สูงอายุ มีอิทธิพล 0.805 รองลงมา ได้แก่ การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.783 การให้ความรู้ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด และโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.765 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนมีอิทธิพล 0.753 กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.751 และกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.750 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.743 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.737 จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.724 การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.689 การส่งต่อมีอิทธิพล 0.118 และการคัดกรองมีอิทธิพล 0.193 จำนวนรวมกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้านบริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรมและบริการก่อนกลับบ้าน ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.4 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านผลลัพธ์และคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในภาพรวม

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อคุณภาพบริการโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งทางตรง คือ อิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเองและทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการ มาหา อิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้า ที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

ผลของการวิจัยจากตารางที่ 4.58 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการโดยรวมเพียง 0.597 โดยไม่พบปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.58 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อคุณภาพบริการโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ โดยรวม		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.254	0.343	0.597
จำนวนแพทย์ประจำ	0.109	0.147	0.256
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษัชกร ชั่วคราว	0.107	0.144	0.251

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อคุณภาพบริการโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหา อิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย การ ตรวจสอบสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็ก และ ผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด และ โรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรม และการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อย กว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยจากตารางที่ 4.59 พบว่ากระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการโดยรวมถึง 0.711 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการโดยรวมมากที่สุด คือ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การตรวจสอบสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด และ โรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมในครัวเรือน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนและการเยี่ยมบ้าน

ตารางที่ 4.59 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อคุณภาพบริการโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิ

กระบวนการ	คุณภาพบริการ โดยรวม		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.567	0.144	0.711
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.456	0.116	0.572
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.444	0.113	0.557
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.434	0.110	0.544
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.427	0.108	0.535
กิจกรรมในครัวเรือน	0.426	0.108	0.534
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.425	0.108	0.533
การให้ความรู้สุขอนามัย	0.421	0.107	0.528
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.418	0.106	0.524
การเยี่ยมบ้าน	0.411	0.104	0.515
การลงทะเบียน	0.391	0.099	0.490

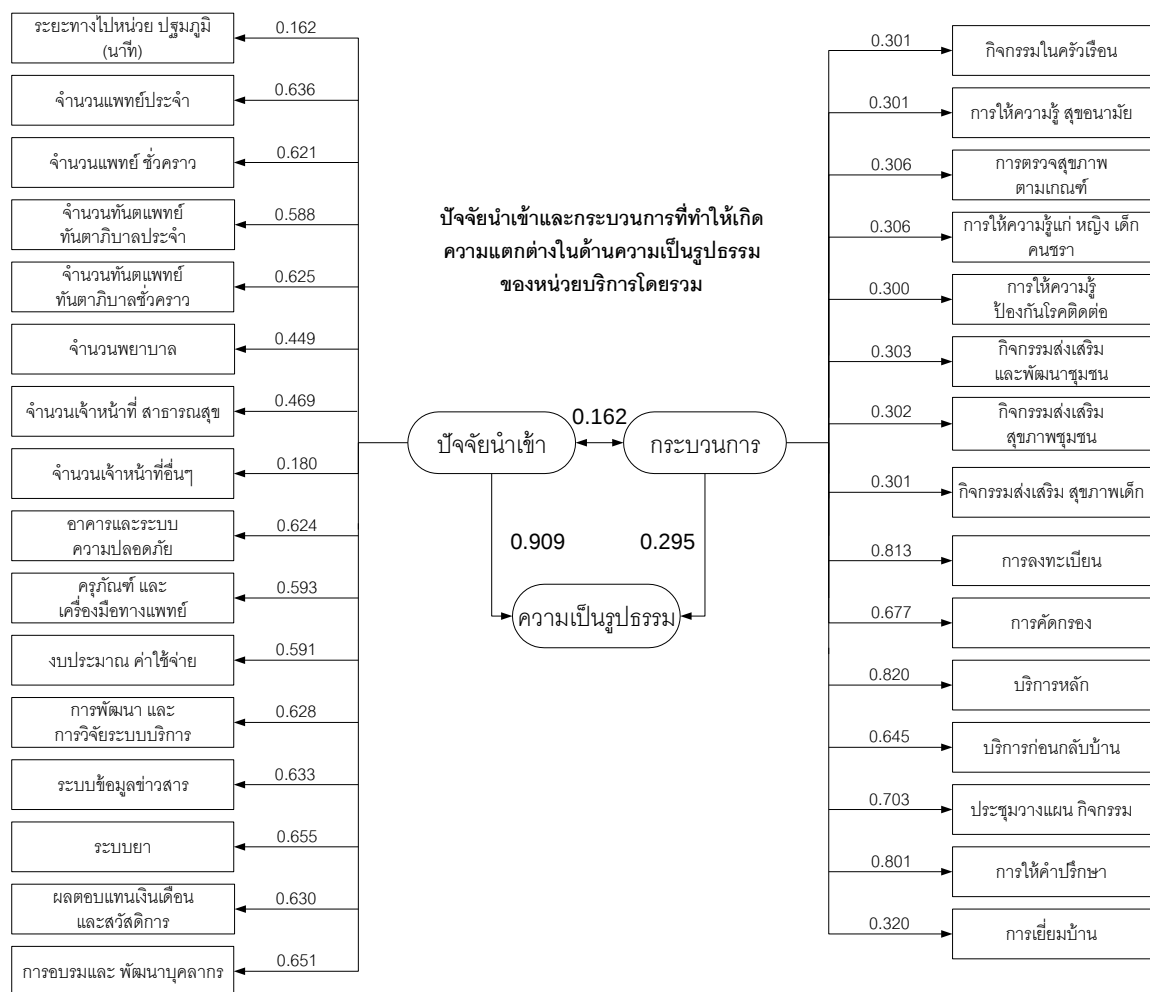
หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

1) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความเป็นรูปธรรมของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการจากแผนภูมิที่ 4.5 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.909 และกระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการเพียง 0.295 แต่ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองเพียง 0.162 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านระบบยามีอิทธิพล 0.655 การอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.651 และระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.633 รองลงมาเป็นโครงสร้างด้านบุคลากรจำนวนแพทย์ประจำ และจำนวนแพทย์ชั่วคราว โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.636 และ 0.621 ตามลำดับ ผลตอบแทนเงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.630 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.628 และ

โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.624 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทีก) มีอิทธิพล 0.162 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรประจำมีอิทธิพล 0.588 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรชั่วคราวมีอิทธิพล 0.625 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.449 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.469 จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีอิทธิพล 0.180 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.593 และโครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.591 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากรด้านจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.5 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยรวมมากที่สุด ได้แก่ จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.813 บริการหลักมีอิทธิพล 0.820 การให้คำปรึกษามีอิทธิพล 0.801 ประชุมวางแผนกิจกรรมมีอิทธิพล 0.703 การคัดกรองมีอิทธิพล 0.677 และบริการก่อนกลับบ้านมีอิทธิพล 0.645 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.301 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.301 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.306 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.306 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.300 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.303 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.302 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.301 จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่องด้าน การเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.320 แต่การส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.5 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความเป็นรูปธรรมของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการ มาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัยได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำจำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.60 พบว่า ปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อ ความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม ถึง 0.957 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความเป็นรูปธรรมของบริการในภาพรวมมากที่สุด ได้แก่ ระบบยา การอบรมและพัฒนาบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ ระบบข้อมูลข่าวสาร ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย จำนวนแพทย์ชั่วคราว ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่ายและจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรประจำ

ตารางที่ 4.60 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “ความเป็นรูปธรรมของบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.909	0.048	0.957
ระบบยา	0.595	0.031	0.627
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.592	0.031	0.623
จำนวนแพทย์ประจำ	0.578	0.030	0.609
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.575	0.030	0.606
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.573	0.030	0.603
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.571	0.030	0.601
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว	0.568	0.030	0.598
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.567	0.030	0.597
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.564	0.030	0.594
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.539	0.028	0.567
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.537	0.028	0.565
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรประจำ	0.534	0.028	0.563
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.426	0.022	0.449
จำนวนพยาบาล	0.408	0.021	0.430

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรม และการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตาราง 4.61 พบว่ากระบวนการมีอิทธิพลต่อความเป็นรูปธรรมของบริการของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม เพียง 0.442 โดยไม่พบปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความเป็นรูปธรรมของบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.61 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

กระบวนการ	คุณภาพบริการ “ความเป็นรูปธรรมของบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.295	0.147	0.442
บริการหลัก	0.242	0.121	0.363
การลงทะเบียน	0.240	0.120	0.360
การให้คำปรึกษา	0.236	0.118	0.354
ประชุมวางแผนกิจกรรม	0.207	0.104	0.2351
การคัดกรอง	0.200	0.100	0.299

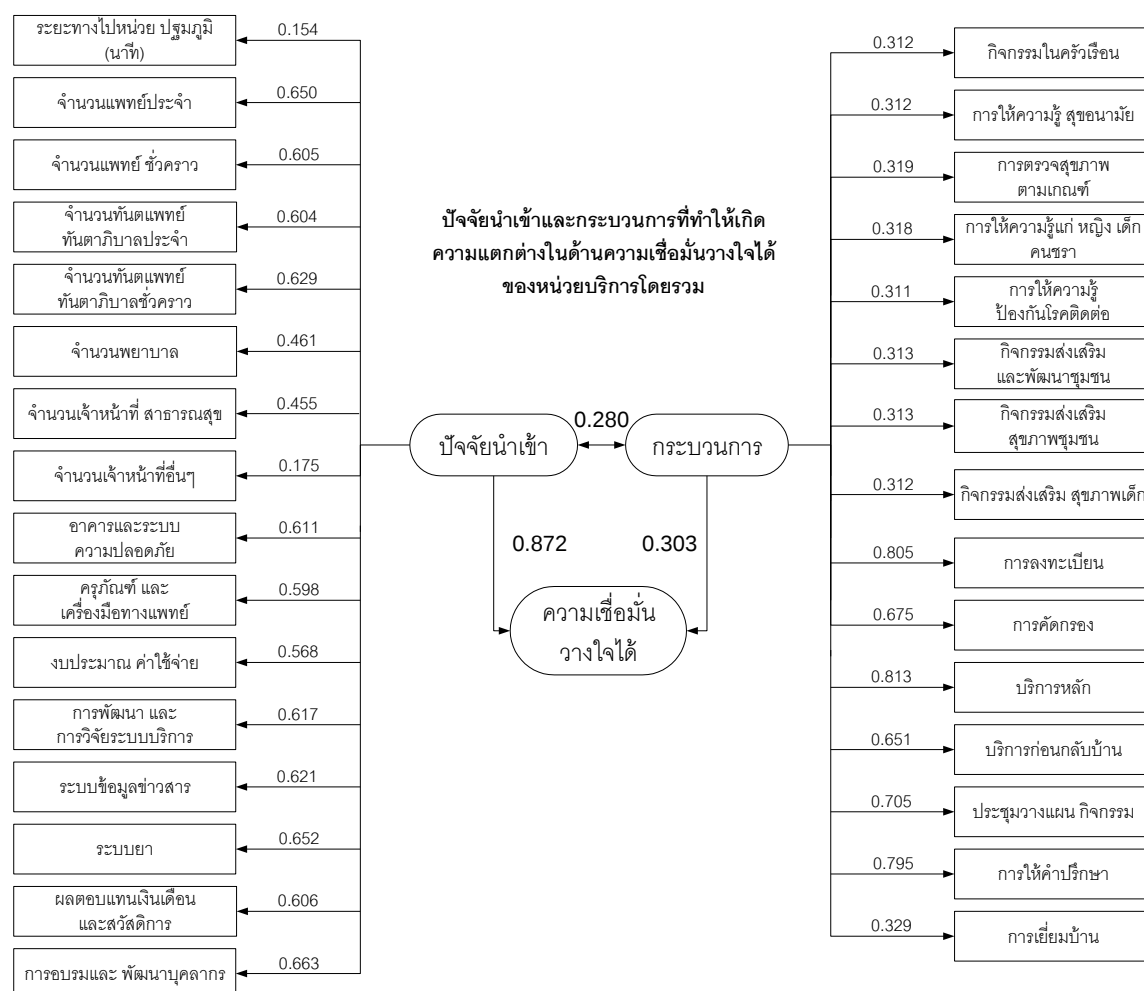
หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

2) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพความเชื่อมั่นวางใจได้จากแผนภูมิที่ 4.6 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.872 และกระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิเพียง 0.303 แต่ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองเพียง 0.280 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.663 ระบบยาอิทธิพล 0.652 และโครงสร้างด้านบุคลากรจำนวนแพทย์ประจำ และจำนวนแพทย์ชั่วคราว โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.650 และ 0.605 ตามลำดับ รองลงมาเป็น จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสเซอร์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.629 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสเซอร์ประจำมีอิทธิพล 0.604 ระบบข้อมูลข่าวสาร มีอิทธิพล 0.621 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.617 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.611 และผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการ มีอิทธิพล 0.606 นอกจากนี้ปัจจัยนำเข้าที่เหลืต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทื) มีอิทธิพล 0.154 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.461 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.455 จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีอิทธิพล 0.175 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.598 และโครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.568 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.6 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยรวมมากที่สุด ได้แก่ จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.805 บริการหลักมีอิทธิพล 0.813 การให้คำปรึกษามีอิทธิพล 0.795 ประชุมวางแผนกิจกรรมมีอิทธิพล 0.705 การคัดกรองมีอิทธิพล 0.675 และบริการก่อนกลับบ้านมีอิทธิพล 0.651 นอกจากนี้กระบวนการที่เหลืต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.312 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.312 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.319 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.318 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด และโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.311 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.313 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.313 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน มีอิทธิพล 0.312 และจำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่องด้านการเยี่ยมบ้าน

มีอิทธิพล 0.329 แต่การส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.6 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการ มาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ทันตภิบาล เกสัชรประจำ จำนวนทันตแพทย์ทันตภิบาล เกสัชรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา

ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ การอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.62 พบว่า ปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมถึง 0.957 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้มากที่สุด ได้แก่ การอบรมและพัฒนาบุคลากร ระบบยา จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกร ชั่วคราว ระบบข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาและการวิจัย คุณภาพระบบบริการ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรประจำ ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์และงบประมาณค่าใช้จ่าย

ตารางที่ 4.62 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “ความเชื่อมั่นวางใจได้”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.872	0.085	0.957
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.578	0.056	0.634
ระบบยา	0.569	0.055	0.624
จำนวนแพทย์ประจำ	0.567	0.055	0.622
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกร ชั่วคราว	0.548	0.053	0.602
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.542	0.053	0.594
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.538	0.052	0.590
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.533	0.052	0.585
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.528	0.051	0.580
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.528	0.051	0.579
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกร ประจำ	0.527	0.051	0.578
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.521	0.051	0.572
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.495	0.048	0.543
จำนวนพยาบาล	0.402	0.039	0.441
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.397	0.039	0.435

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยรวมทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรม และการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.63 พบว่ากระบวนการมีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม เพียง 0.547 โดยไม่พบ กระบวนการที่มีอิทธิพลต่อ ความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.63 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

กระบวนการ	คุณภาพบริการ “ความเชื่อมั่นวางใจได้”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.303	0.244	0.547
บริการหลัก	0.246	0.199	0.445
การลงทะเบียน	0.244	0.197	0.440
การให้คำปรึกษา	0.241	0.194	0.435
ประชุมวางแผนกิจกรรม	0.214	0.172	0.386
การคัดกรอง	0.205	0.165	0.369
บริการก่อนกลับบ้าน	0.197	0.159	0.356

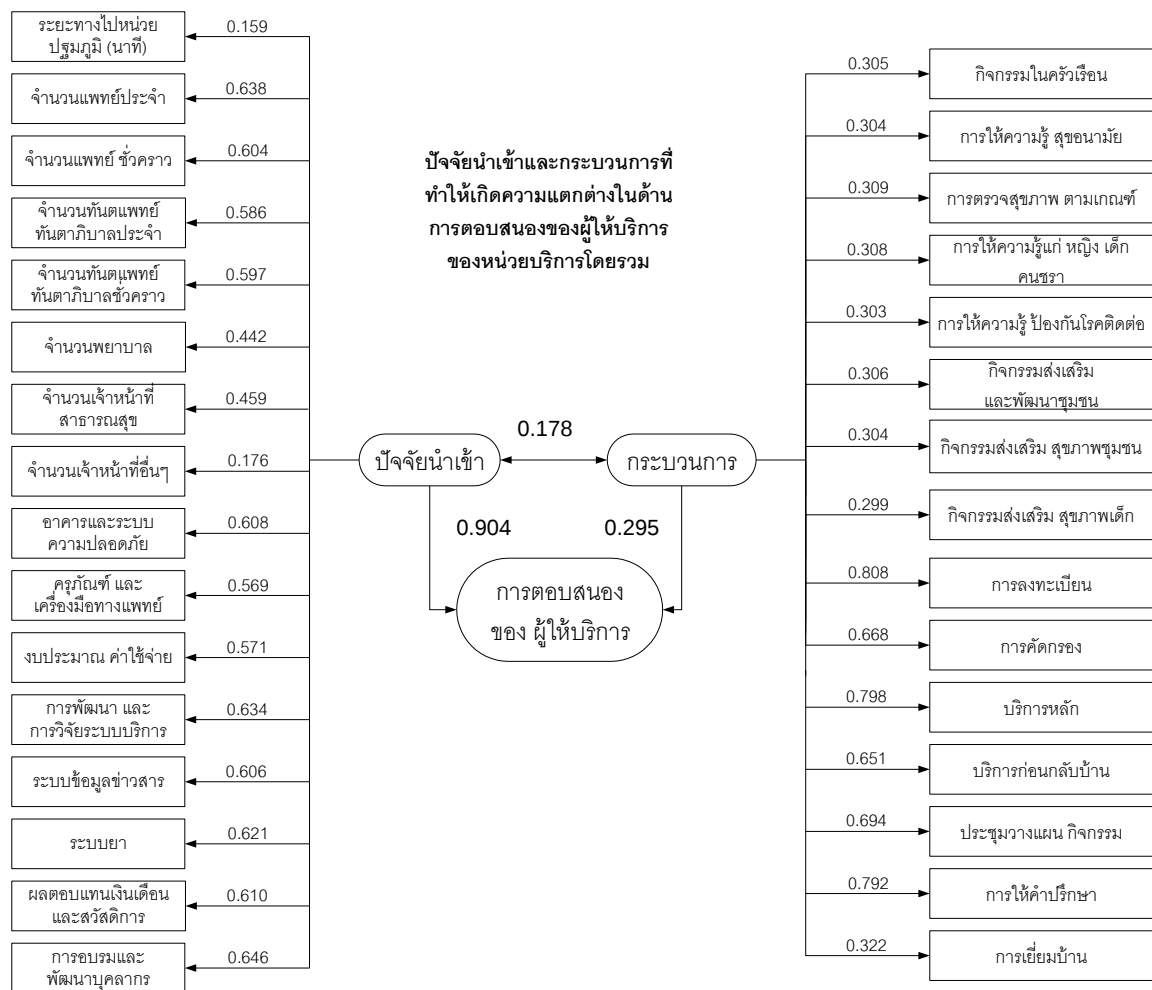
หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

3) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการจากแผนภูมิที่ 4.7 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.904 และกระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิเพียง 0.295 แต่ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองเพียง 0.178 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.646 โครงสร้างด้านบุคลากรจำนวนแพทย์ประจำและจำนวนแพทย์ชั่วคราว

โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.638 และ 0.604 ตามลำดับ การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.634 รองลงมาเป็นระบบข่ามีอิทธิพล 0.621 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.606 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.610 และโครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.608 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาที) มีอิทธิพล 0.159 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษษกรประจำมีอิทธิพล 0.586 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษษกรชั่วคราว มีอิทธิพล 0.597 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.442 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.459 จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีอิทธิพล 0.176 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ มีอิทธิพล 0.569 และโครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.571 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.7 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมมากที่สุด ได้แก่ จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.808 บริการหลักมีอิทธิพล 0.798 การให้คำปรึกษามีอิทธิพล 0.792 ประชุมวางแผนกิจกรรมมีอิทธิพล 0.694 การคัดกรองมีอิทธิพล 0.668 และบริการก่อนกลับบ้านมีอิทธิพล 0.651 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.305 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.304 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.309 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ มีอิทธิพล 0.308 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.303 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.306 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.304 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.299 และจำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่องด้านการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.322 แต่การส่งต่อไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.7 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้าน การตอบสนองของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยรวมทั้ง ทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจาก กระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษีษกรประจำ จำนวน ทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษีษกรชั่วคราว จำนวนพยาบาลจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้า ที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.64 พบว่าปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมถึง 0.957 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการมากที่สุด ได้แก่ การอบรมและพัฒนาบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพ ระบบบริการ ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ระบบข้อมูลข่าวสาร จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรประจำ งบประมาณค่าใช้จ่าย และครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์

ตารางที่ 4.64 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “การตอบสนองต่อผู้รับบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.904	0.053	0.957
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.584	0.034	0.618
จำนวนแพทย์ประจำ	0.577	0.034	0.610
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.573	0.033	0.606
ระบบยา	0.561	0.033	0.594
ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ	0.551	0.032	0.583
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.550	0.032	0.582
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.548	0.032	0.580
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.546	0.032	0.578
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกร ชั่วคราว	0.540	0.031	0.571
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกร ประจำ	0.530	0.031	0.561
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.516	0.030	0.546
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.514	0.030	0.544
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.415	0.024	0.439
จำนวนพยาบาล	0.400	0.023	0.423

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.65 พบว่ากระบวนการมีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมเพียง 0.456 โดยไม่พบกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.65 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

กระบวนการ	คุณภาพบริการ “การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.295	0.161	0.456
การลงทะเบียน	0.238	0.130	0.368
บริการหลัก	0.235	0.128	0.364
การให้คำปรึกษา	0.234	0.127	0.361
ประชุมวางแผนกิจกรรม	0.205	0.112	0.316
การคัดกรอง	0.197	0.107	0.305
บริการก่อนกลับบ้าน	0.195	0.105	0.297

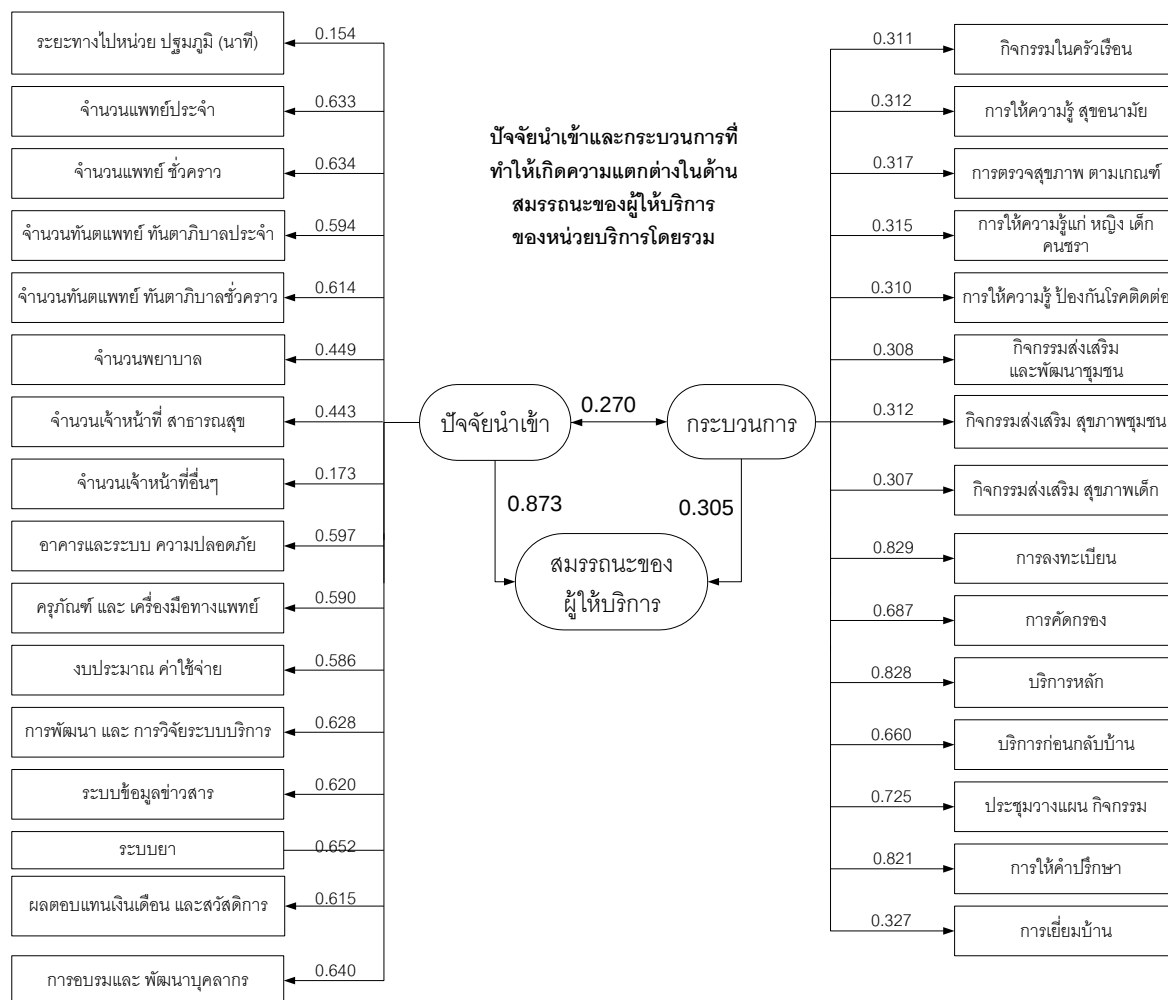
หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

4) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการจากแผนภูมิที่ 4.8 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.873 และกระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิเพียง 0.305 แต่ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองเพียง 0.270 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านระบบยา มีอิทธิพล 0.652 การอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.640 โครงสร้างด้านบุคลากรจำนวนแพทย์ประจำ และจำนวนแพทย์ชั่วคราว โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.633 และ 0.634 ตามลำดับ รองลงมาเป็น จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราว มีอิทธิพล 0.614 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำมีอิทธิพล 0.594 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.628 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.620 ผลตอบแทน เงินเดือนสวัสดิการมีอิทธิพล 0.615 และโครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.597 นอกจากนี้ปัจจัยนำเข้าที่เหลืต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาที่) มีอิทธิพล 0.154 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.449 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.443 จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีอิทธิพล 0.173 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.590 และโครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.586 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.8 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมมากที่สุด ได้แก่ จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.829 บริการหลักมีอิทธิพล 0.828 การให้คำปรึกษามีอิทธิพล 0.821 ประชุมวางแผนกิจกรรมมีอิทธิพล 0.725 การคัดกรองมีอิทธิพล 0.687 และบริการก่อนกลับบ้าน มีอิทธิพล 0.660 นอกจากนี้กระบวนการที่เหลืต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.311 การให้ความรู้สุขอนามัย มีอิทธิพล 0.312 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.317 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.315 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.310 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.308 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.312 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.307 จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ด้านการ

เยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.327 แต่การส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.8 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในภาพรวม

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการ ในภาพรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูล

ข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.66 พบว่า ปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพล ต่อ สมรรถนะของผู้ให้บริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม ถึง 0.955 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิมากที่สุด ได้แก่ ระบบยา การอบรมและพัฒนาบุคลากร จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนแพทย์ประจำ การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสเซอร์ชั่วคราว อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสเซอร์ประจำ ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์และงบประมาณ ค่าใช้จ่าย

ตารางที่ 4.66 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการในภาพรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “สมรรถนะของผู้ให้บริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.873	0.082	0.955
ระบบยา	0.569	0.054	0.623
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.559	0.053	0.611
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.553	0.052	0.606
จำนวนแพทย์ประจำ	0.553	0.052	0.605
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.548	0.052	0.600
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.541	0.051	0.592
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.537	0.051	0.588
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรชั่วคราว	0.536	0.051	0.587
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.521	0.049	0.570
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรประจำ	0.519	0.049	0.567
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.515	0.049	0.564
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.512	0.048	0.560
จำนวนพยาบาล	0.392	0.037	0.429
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.387	0.036	0.423

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการในภาพรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด และโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรม

และการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้าน โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.67 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการโดยรวมเพียง 0.541 โดยไม่พบกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.67 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในภาพรวม

กระบวนการ	คุณภาพบริการ “สมรรถนะของผู้ให้บริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.305	0.236	0.541
การลงทะเบียน	0.253	0.195	0.448
บริการหลัก	0.253	0.195	0.448
การให้คำปรึกษา	0.250	0.194	0.444
ประชุมวางแผนกิจกรรม	0.221	0.171	0.392
การคัดกรอง	0.210	0.162	0.371
บริการก่อนกลับบ้าน	0.201	0.156	0.357

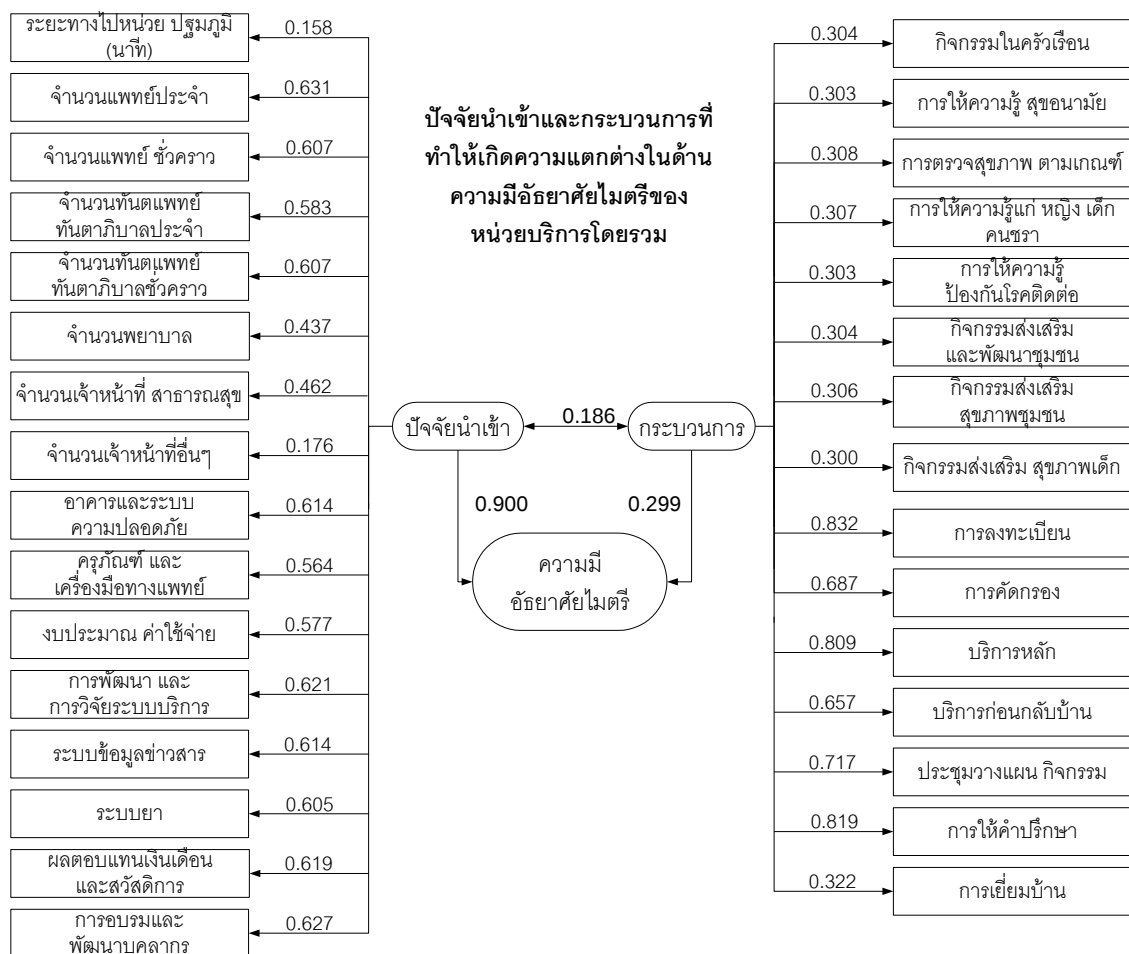
หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

5) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความมีอรรถาธิบายได้ของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพความมีอรรถาธิบายได้จากแผนภูมิที่ 4.9 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาธิบายได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.900 และกระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาธิบายได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิเพียง 0.299 แต่ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองเพียง 0.186 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาธิบายได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.627 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.621 โครงสร้างด้านบุคลากรจำนวนแพทย์ประจำและ

จำนวนแพทย์ชั่วคราว โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีธรรมาภิบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.631 และ 0.607 ตามลำดับ รองลงมาเป็น ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.619 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.614 โครงสร้างด้านอาคารระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.614 และระบบยาที่มีอิทธิพล 0.605 นอกจากนี้ปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีธรรมาภิบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทีก) มีอิทธิพล 0.158 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำมีอิทธิพล 0.583 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราวมีอิทธิพล 0.607 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.437 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.462 จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีอิทธิพล 0.176 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ มีอิทธิพล 0.564 และโครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.577 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีธรรมาภิบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.9 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีธรรมาภิบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมมากที่สุดได้แก่ จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.832 การให้คำปรึกษามีอิทธิพล 0.819 บริการหลักมีอิทธิพล 0.809 ประชุมวางแผนกิจกรรมมีอิทธิพล 0.717 การคัดกรองมีอิทธิพล 0.687 และบริการก่อนกลับบ้านมีอิทธิพล 0.657 นอกจากนี้กระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีธรรมาภิบาลในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.304 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.303 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.308 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.307 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.303 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.304 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.306 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.300 จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ด้านการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.322 แต่การส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีธรรมาภิบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.9 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความมีอรรถยาศัยไมตรีของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความมีอรรถยาศัยไมตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมทั้งทางตรง คือ อิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คือ อิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัยได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำจำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยาผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.68 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อความมีอรรถาธิบายไม่ตรีถึง 0.956 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความมีอรรถาธิบายไม่ตรี ของผู้ให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิมากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ประจำ การอบรมและพัฒนาบุคลากร การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ระบบข้อมูลข่าวสาร จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราว ระบบยา จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำ งบประมาณค่าใช้จ่ายและครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์

ตารางที่ 4.68 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการมีอรรถาธิบายไม่ตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิ
ในภาพรวม

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “การมีอรรถาธิบายไม่ตรี”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.900	0.056	0.956
จำนวนแพทย์ประจำ	0.568	0.035	0.603
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.564	0.035	0.599
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.559	0.035	0.593
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.557	0.034	0.592
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.553	0.034	0.587
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.553	0.034	0.587
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.546	0.034	0.580
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราว	0.546	0.034	0.580
ระบบยา	0.545	0.034	0.578
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำ	0.525	0.032	0.557
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.519	0.032	0.551
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.508	0.031	0.539
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.416	0.026	0.441
จำนวนพยาบาล	0.393	0.024	0.418

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความมีอรรถาธิบายได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยรวม ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้า มาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.69 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการมีอรรถาธิบายได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวมเพียง 0.466 โดยไม่พบกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการมีอรรถาธิบายได้ของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีความสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.69 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการมีอรรถาธิบายได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิ
ในภาพรวม

กระบวนการ	คุณภาพบริการ “การมีอรรถาธิบายได้”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.299	0.167	0.466
การลงทะเบียน	0.249	0.139	0.388
การให้คำปรึกษา	0.245	0.137	0.382
บริการหลัก	0.242	0.135	0.377
ประชุมวางแผนกิจกรรม	0.214	0.120	0.334
การคัดกรอง	0.205	0.115	0.320
บริการก่อนกลับบ้าน	0.196	0.110	0.306

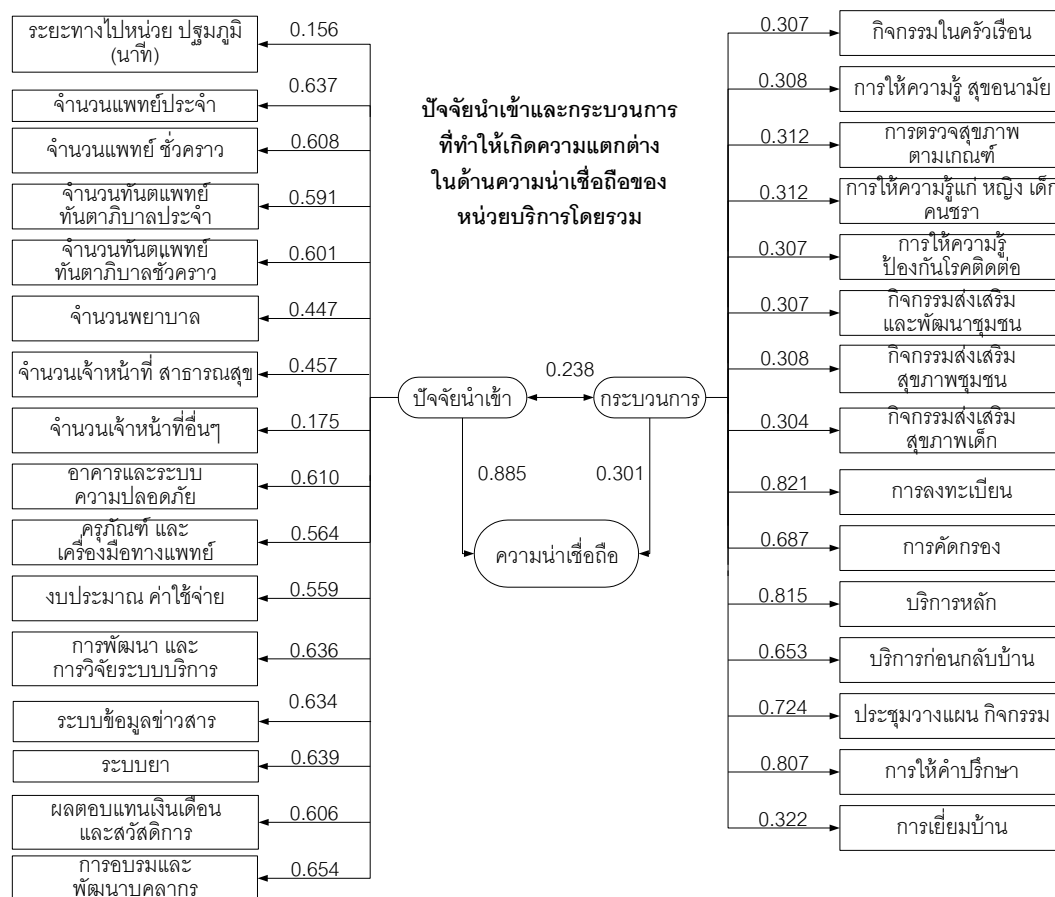
หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

6) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการจากแผนภูมิที่ 4.10 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.885 และกระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิเพียง 0.301 แต่ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองเพียง 0.238 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยรวมมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.654 ระบบยา มีอิทธิพล 0.639 โครงสร้างด้านบุคลากรจำนวนแพทย์ประจำและจำนวนแพทย์ชั่วคราว โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.637 และ 0.608 ตามลำดับ และการพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.636 รองลงมาเป็นระบบข้อมูลข่าวสาร มีอิทธิพล 0.634 โครงสร้างด้านอาคารระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.610 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการ มีอิทธิพล 0.606 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสเซอร์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.601 และจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสเซอร์ประจำมีอิทธิพล 0.591 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทิจ) มีอิทธิพล 0.156 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.447 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.457 จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีอิทธิพล 0.175 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.564 และโครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.559 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.1 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยรวมมากที่สุด ได้แก่ จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.821 บริการหลักมีอิทธิพล 0.815 การให้คำปรึกษามีอิทธิพล 0.807 ประชุมวางแผนกิจกรรมมีอิทธิพล 0.724 การคัดกรองมีอิทธิพล 0.687 และบริการก่อนกลับบ้านมีอิทธิพล 0.653 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.307 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.308 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.312 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.312 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.307 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.307 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.308 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.304 จำนวนรวมกิจกรรม

ต่อเนื่องด้านการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.322 แต่การส่งต่อไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.10 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความน่าเชื่อถือ ของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวมทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา

ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ การอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.70 พบว่าปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวมถึง 0.957 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือ ของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิมากที่สุด ได้แก่ การอบรมและพัฒนาบุคลากร ระบบยา จำนวนแพทย์ประจำ การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย จำนวนแพทย์ชั่วคราว ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรประจำ ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ และงบประมาณค่าใช้จ่าย

ตารางที่ 4.70 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “ความน่าเชื่อถือ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.885	0.072	0.957
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.579	0.047	0.626
ระบบยา	0.566	0.046	0.611
จำนวนแพทย์ประจำ	0.564	0.046	0.609
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.563	0.046	0.608
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.561	0.045	0.607
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.540	0.044	0.584
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.538	0.044	0.582
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.536	0.043	0.580
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว	0.532	0.043	0.575
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรประจำ	0.523	0.042	0.565
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.499	0.040	0.540
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.495	0.040	0.535
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.404	0.033	0.437
จำนวนพยาบาล	0.396	0.032	0.428

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในภาพรวมทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัย นำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรม และการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของ ปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.71 พบว่า กระบวนการมีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในภาพรวมเพียง 0.512 โดยไม่พบกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการ ปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.71 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม

กระบวนการ	คุณภาพบริการ “ความน่าเชื่อถือ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.301	0.211	0.512
การลงทะเบียน	0.247	0.173	0.420
บริการหลัก	0.245	0.172	0.417
การให้คำปรึกษา	0.243	0.170	0.413
ประชุมวางแผนกิจกรรม	0.218	0.152	0.370
การคัดกรอง	0.207	0.145	0.351
บริการก่อนกลับบ้าน	0.197	0.138	0.334

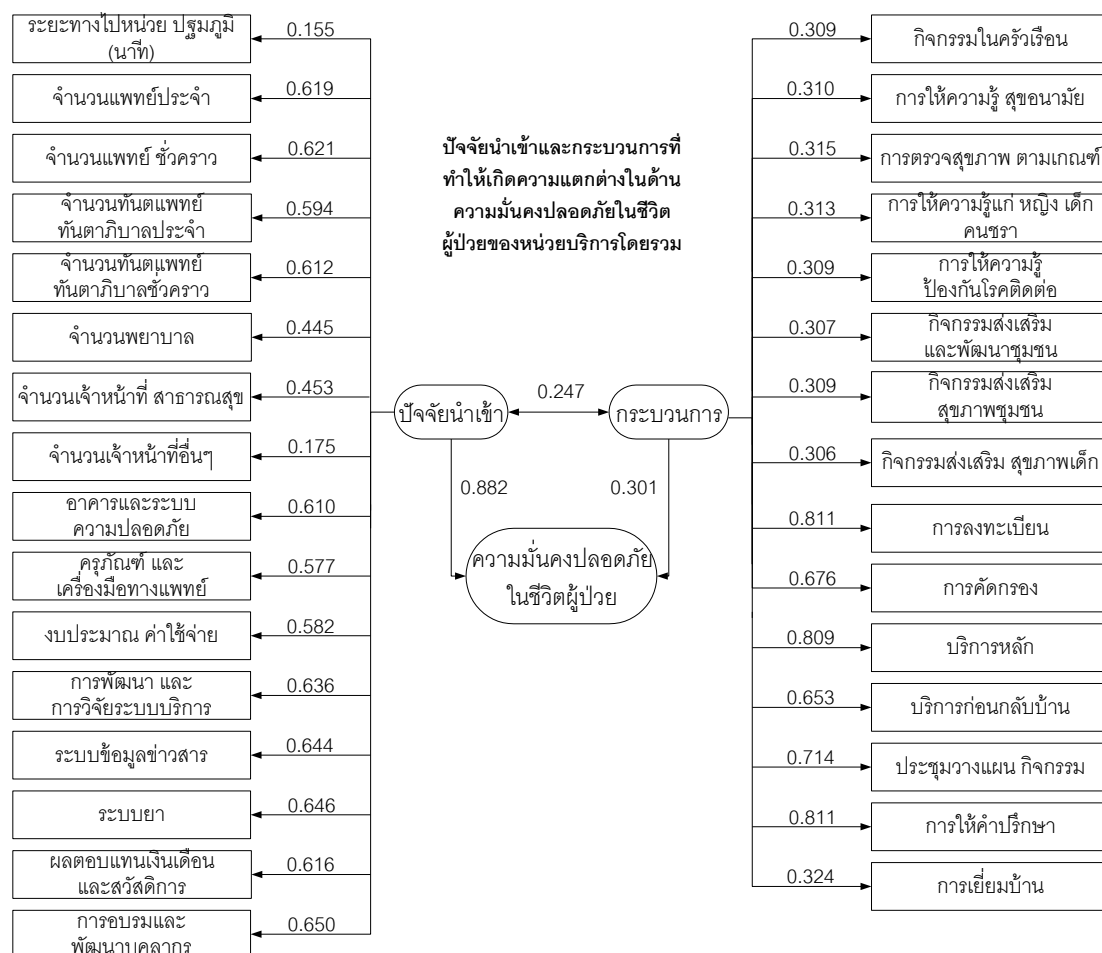
หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

7) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพความมั่นคงปลอดภัยจากแผนภูมิที่ 4.11 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.882 และกระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิเพียง 0.301 แต่ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองเพียง 0.247 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยรวมมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.650 ระบบยา มีอิทธิพล 0.646 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.644 และการพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ มีอิทธิพล 0.636 รองลงมาเป็นโครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำและจำนวนแพทย์ชั่วคราว โดยปัจจัยเหล่านี้ มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.619 และ 0.621 ตามลำดับ ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการมีอิทธิพล 0.616 โครงสร้างด้านอาคารระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.610 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสเซอร์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.612 และจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสเซอร์ประจำมีอิทธิพล 0.594 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทีก) มีอิทธิพล 0.155 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.445 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีอิทธิพล 0.453 จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีอิทธิพล 0.175 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.577 และโครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่าย มีอิทธิพล 0.582 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.11 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยรวมมากที่สุด ได้แก่ จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.811 การให้คำปรึกษามีอิทธิพล 0.811 บริการหลักมีอิทธิพล 0.809 ประชุมวางแผนกิจกรรมมีอิทธิพล 0.714 การคัดกรองมีอิทธิพล 0.676 และบริการก่อนกลับบ้านมีอิทธิพล 0.653 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.309 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.310 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.315 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.313 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.309 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.307 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.มีอิทธิพล 0.309 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.306 จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่องด้าน การเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.324

แต่การส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.11 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในภาพรวม

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาบุคลากร

โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.72 พบว่าปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม ถึง 0.956 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ การอบรมและพัฒนาบุคลากร ระบบยา ระบบข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนแพทย์ประจำ ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราว อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำ งบประมาณค่าใช้จ่ายและครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์

ตารางที่ 4.72 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อ ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.882	0.074	0.956
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.573	0.048	0.622
ระบบยา	0.570	0.048	0.618
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.568	0.048	0.616
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.561	0.047	0.608
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.548	0.046	0.594
จำนวนแพทย์ประจำ	0.546	0.046	0.592
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.543	0.046	0.589
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราว	0.540	0.046	0.585
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.538	0.045	0.583
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำ	0.524	0.044	0.568
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.513	0.043	0.557
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.509	0.043	0.552
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.400	0.034	0.433
จำนวนพยาบาล	0.392	0.033	0.426

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้า มาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้าน โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.73 พบว่ากระบวนการมีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวมเพียง 0.519 โดยไม่พบกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.73 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อ ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม

กระบวนการ	คุณภาพบริการ “ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.301	0.218	0.519
การลงทะเบียน	0.244	0.177	0.421
การให้คำปรึกษา	0.244	0.177	0.421
บริการหลัก	0.244	0.176	0.420
ประชุมวางแผนกิจกรรม	0.215	0.156	0.370
การคัดกรอง	0.203	0.147	0.351
บริการก่อนกลับบ้าน	0.197	0.142	0.339

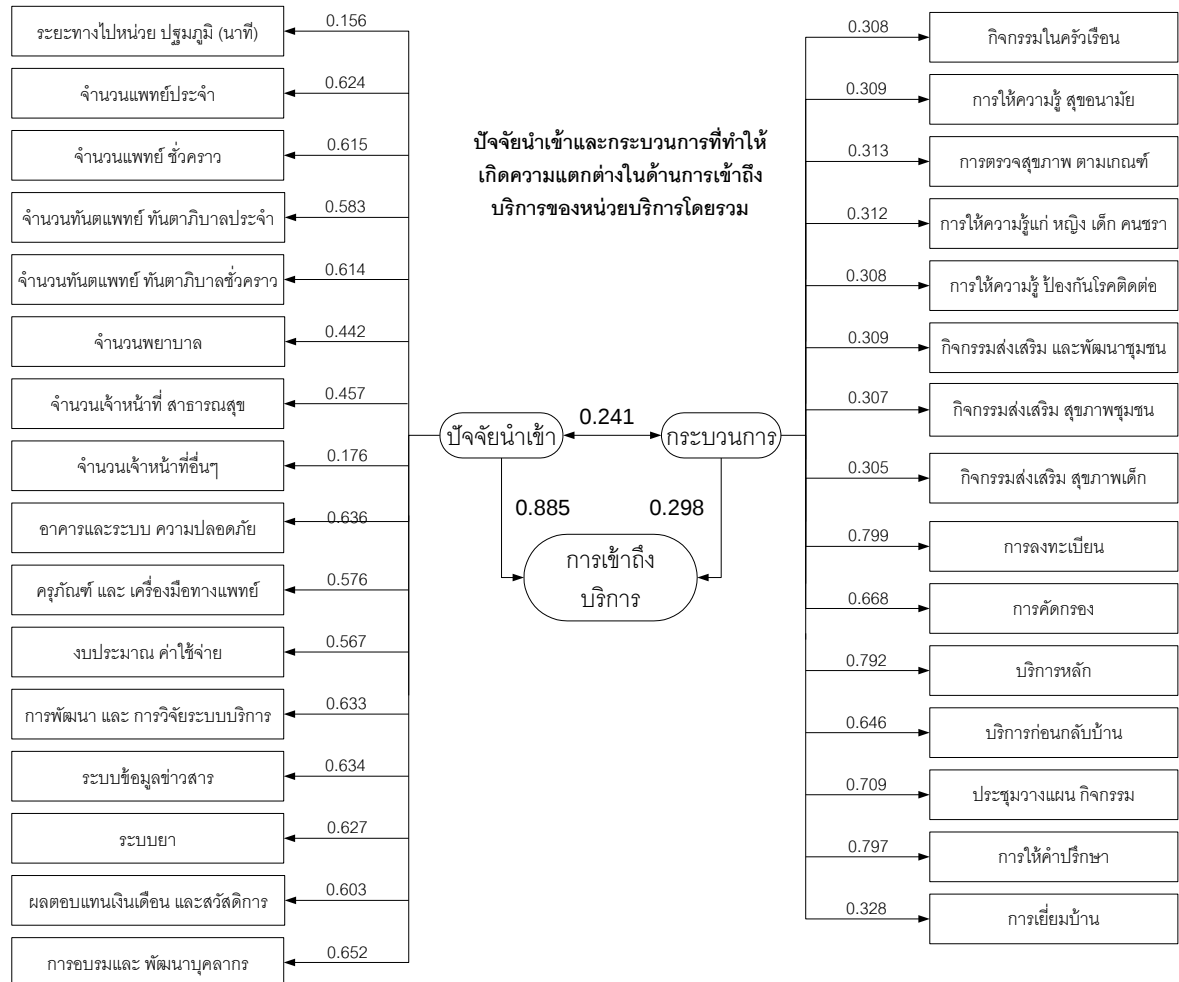
หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

8) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพการเข้าถึงบริการจากแผนภูมิที่ 4.12 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.885 และกระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิเพียง 0.298 แต่ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองเพียง 0.241 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.652 โครงสร้างด้านอาคารระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.636 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.634 และ การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.633 รองลงมาเป็นระบบยา มีอิทธิพล 0.627 โครงสร้างด้านบุคลากรจำนวนแพทย์ประจำและจำนวนแพทย์ชั่วคราวโดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.624 และ 0.615 ตามลำดับ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรชั่วคราวมีอิทธิพล 0.614 และจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรประจำมีอิทธิพล 0.583 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.603 นอกจากนี้ปัจจัยนำเข้าที่เหลืต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้าน ไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาท) มีอิทธิพล 0.156 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.442 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.457 จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีอิทธิพล 0.176 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.576 และโครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.567 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือนและจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.12 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยรวมมากที่สุด ได้แก่ จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.799 การให้คำปรึกษามีอิทธิพล 0.797 บริการหลักมีอิทธิพล 0.792 ประชุมวางแผนกิจกรรมมีอิทธิพล 0.709 การคัดกรองมีอิทธิพล 0.668 และบริการก่อนกลับบ้านมีอิทธิพล 0.646 นอกจากนี้กระบวนการที่เหลืต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.308 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.309 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.313 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ มีอิทธิพล 0.312 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.308 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.309 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.307 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.305 จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่องด้าน การเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.328

แต่การส่งต่อไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.12 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวมทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำจำนวนแพทย์ชั่วโมง จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรชั่วโมง จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา

ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.74 พบว่าปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม ถึง 0.957 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการมากที่สุด ได้แก่ การอบรมและพัฒนาบุคลากร อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ระบบข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบยา จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราว ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำ ครูภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ และงบประมาณค่าใช้จ่าย

ตารางที่ 4.74 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “การเข้าถึงบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.885	0.072	0.957
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.577	0.047	0.624
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.563	0.046	0.609
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.561	0.046	0.607
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.560	0.045	0.606
ระบบยา	0.555	0.045	0.600
จำนวนแพทย์ประจำ	0.552	0.045	0.597
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.544	0.044	0.588
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราว	0.543	0.044	0.587
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.534	0.043	0.577
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำ	0.516	0.042	0.558
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.510	0.041	0.551
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.502	0.041	0.543
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.404	0.033	0.437
จำนวนพยาบาล	0.391	0.032	0.423

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในภาพรวม ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัย นำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรม และการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของ ปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.75 พบว่ากระบวนการมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในภาพรวมเพียง 0.511 โดยไม่พบกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.75 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในภาพรวม

กระบวนการ	คุณภาพบริการ “การเข้าถึงบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.298	0.213	0.511
การลงทะเบียน	0.238	0.170	0.409
การให้คำปรึกษา	0.238	0.170	0.407
บริการหลัก	0.236	0.169	0.405
ประชุมวางแผนกิจกรรม	0.211	0.151	0.363
การคัดกรอง	0.199	0.142	0.342
บริการก่อนกลับบ้าน	0.193	0.138	0.330

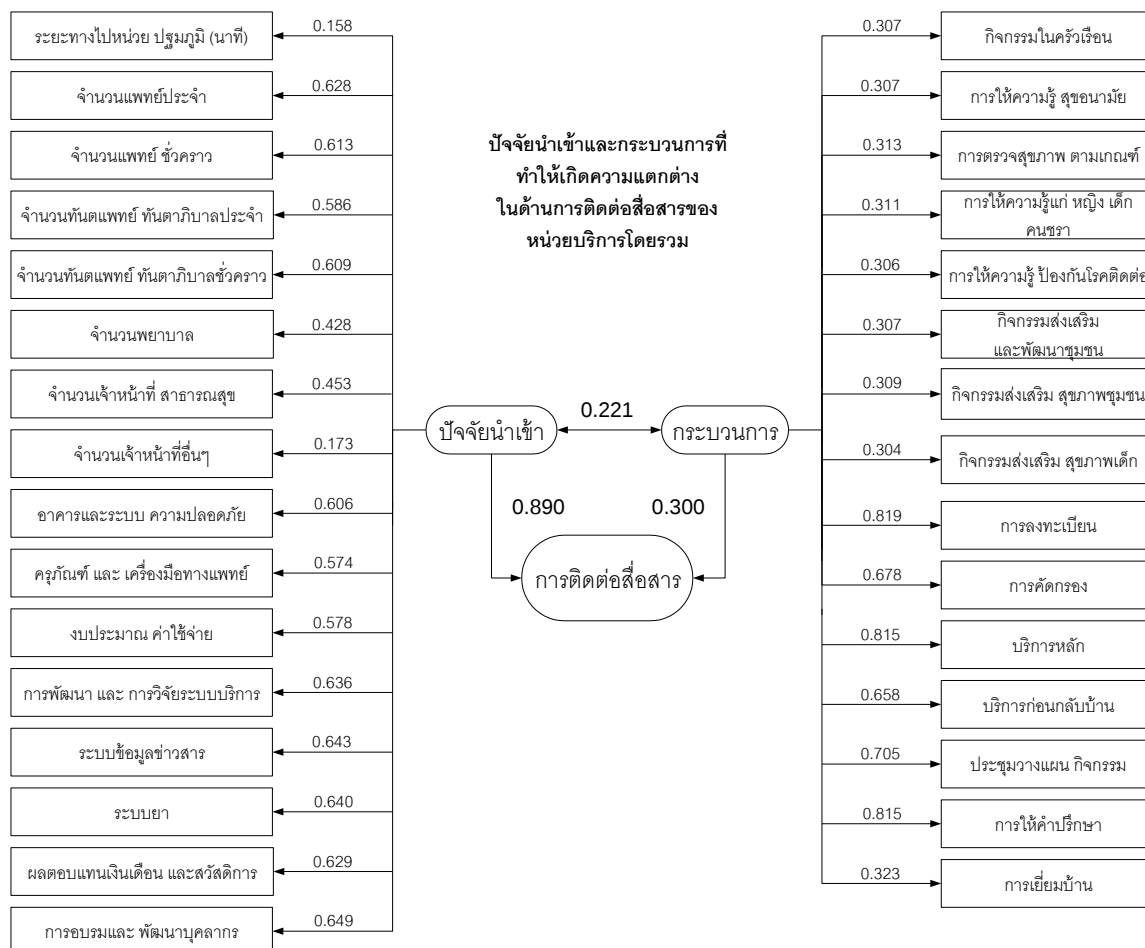
หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

9) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพการติดต่อสื่อสารจากแผนภูมิที่ 4.13 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.890 และกระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิเพียง 0.300 แต่ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองเพียง 0.221 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.649 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.643 ระบบข่ามีอิทธิพล 0.640 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.636 และผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.629 รองลงมาเป็น โครงสร้างด้านบุคลากรจำนวนแพทย์ประจำและจำนวนแพทย์ชั่วคราว โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.628 และ 0.613 ตามลำดับ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว มีอิทธิพล 0.609 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรประจำมีอิทธิพล 0.586 และโครงสร้างด้านอาคาร ระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.606 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาท) มีอิทธิพล 0.158 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.428 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.453 จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีอิทธิพล 0.173 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.574 และโครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.578 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.13 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยรวมมากที่สุด ได้แก่ จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.819 การให้คำปรึกษามีอิทธิพล 0.815 บริการหลักมีอิทธิพล 0.815 ประชุมวางแผนกิจกรรมมีอิทธิพล 0.705 การคัดกรองมีอิทธิพล 0.678 และบริการก่อนกลับบ้านมีอิทธิพล 0.658 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.307 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.307 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.313 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.311 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.306 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.307 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.มีอิทธิพล 0.309 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน มีอิทธิพล 0.304 จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ด้านการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.323

แต่การส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.13 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในภาพรวม

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวมทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา

ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.76 พบว่าปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม ถึง 0.956 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสารมากที่สุด ได้แก่ การอบรมและพัฒนาบุคลากร ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพ ระบบบริการผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราว อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำ งบประมาณค่าใช้จ่าย และครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์

ตารางที่ 4.76 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “การติดต่อสื่อสาร”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.890	0.066	0.956
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.578	0.043	0.621
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.572	0.043	0.615
ระบบยา	0.570	0.042	0.612
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.566	0.042	0.608
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.560	0.042	0.602
จำนวนแพทย์ประจำ	0.559	0.042	0.601
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.546	0.041	0.586
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราว	0.542	0.040	0.582
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.539	0.040	0.580
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำ	0.522	0.039	0.560
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.514	0.038	0.553
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.511	0.038	0.549
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.403	0.030	0.433
จำนวนพยาบาล	0.381	0.028	0.409

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในภาพรวม ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัย นำเข้า มาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.77 พบว่ากระบวนการมีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในภาพรวมเพียง 0.497 โดยไม่พบกระบวนการที่มีอิทธิพล ต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.77 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการติดต่อสื่อสาร ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในภาพรวม

กระบวนการ	คุณภาพบริการ " การติดต่อสื่อสาร "		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.300	0.197	0.497
การลงทะเบียน	0.246	0.161	0.407
บริการหลัก	0.245	0.160	0.405
การให้คำปรึกษา	0.245	0.160	0.405
ประชุมวางแผนกิจกรรม	0.212	0.139	0.350
การคัดกรอง	0.203	0.133	0.337
บริการก่อนกลับบ้าน	0.197	0.129	0.327

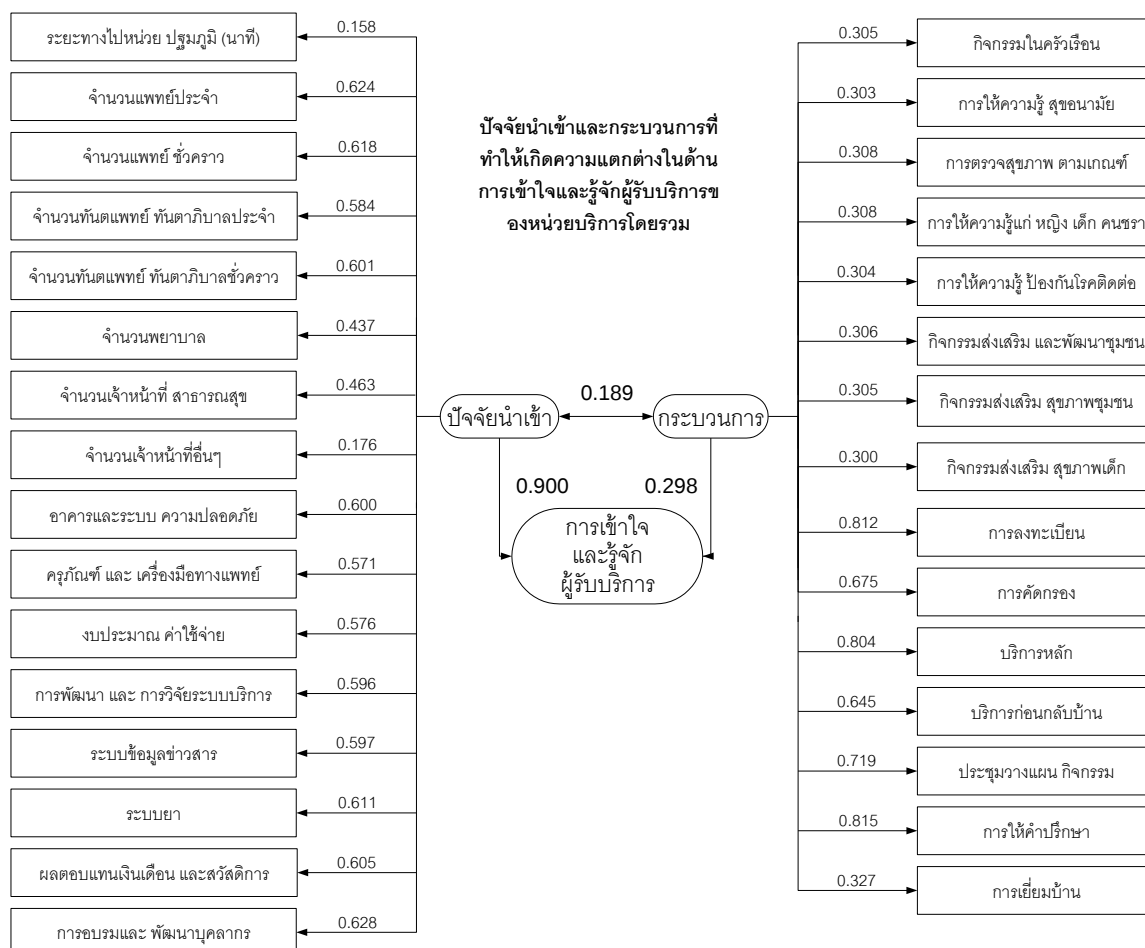
หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

10) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวม

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการจากแผนภูมิที่ 4.14 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.900 และกระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิเพียง 0.298 แต่ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองเพียง 0.189 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยรวมมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.628 โครงสร้างด้านบุคลากรจำนวนแพทย์ประจำและจำนวนแพทย์ชั่วคราวโดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.624 และ 0.618 ตามลำดับ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษัชรชั่วคราว มีอิทธิพล 0.601 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษัชรประจำมีอิทธิพล 0.584 และผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.605 รองลงมาเป็นระบบขามีอิทธิพล 0.611 โครงสร้างด้านอาคารระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.600 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.597 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพ ระบบบริการมีอิทธิพล 0.596 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาที่) มีอิทธิพล 0.158 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.437 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.463 จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีอิทธิพล 0.176 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.571 และโครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.576 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.14 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมมากที่สุด ได้แก่ จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การให้คำปรึกษามีอิทธิพล 0.815 การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.812 บริการหลักมีอิทธิพล 0.804 ประชุมวางแผนกิจกรรมมีอิทธิพล 0.719 การคัดกรองมีอิทธิพล 0.675 และบริการก่อนกลับบ้านมีอิทธิพล 0.645 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.305 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.303 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.308 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.308 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.304 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.306 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.305 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.300 จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ด้านการเยี่ยม

บ้านมีอิทธิพล 0.327 แต่การส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.14 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้าน การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในภาพรวม

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในภาพรวม ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจาก กระบวนการ มาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษัชกรประจำ จำนวน ทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษัชกรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพ ระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนา

บุคลากรโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัย ที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.78 พบว่าปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม ถึง 0.956 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการมากที่สุด ได้แก่ การอบรมและพัฒนาบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษีกรชั่วคราว อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ระบบข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษีกรประจำ งบประมาณค่าใช้จ่าย และครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์

ตารางที่ 4.78 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.900	0.056	0.956
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.565	0.035	0.601
จำนวนแพทย์ประจำ	0.562	0.035	0.597
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.556	0.035	0.591
ระบบยา	0.550	0.034	0.584
ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ	0.545	0.034	0.579
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษีกรชั่วคราว	0.541	0.034	0.575
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.540	0.034	0.574
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.537	0.034	0.571
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.536	0.034	0.570
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษีกรประจำ	0.526	0.033	0.558
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.518	0.032	0.551
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.514	0.032	0.546
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.417	0.026	0.443
จำนวนพยาบาล	0.393	0.025	0.418

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.79 พบว่ากระบวนการมีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวมเพียง 0.468 โดยไม่พบกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.79 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อ การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวม

กระบวนการ	คุณภาพบริการ “การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.298	0.170	0.468
การให้คำปรึกษา	0.243	0.139	0.381
การลงทะเบียน	0.242	0.138	0.380
บริการหลัก	0.240	0.137	0.376
ประชุมวางแผนกิจกรรม	0.214	0.122	0.336
การคัดกรอง	0.201	0.115	0.316
บริการก่อนกลับบ้าน	0.192	0.110	0.302

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

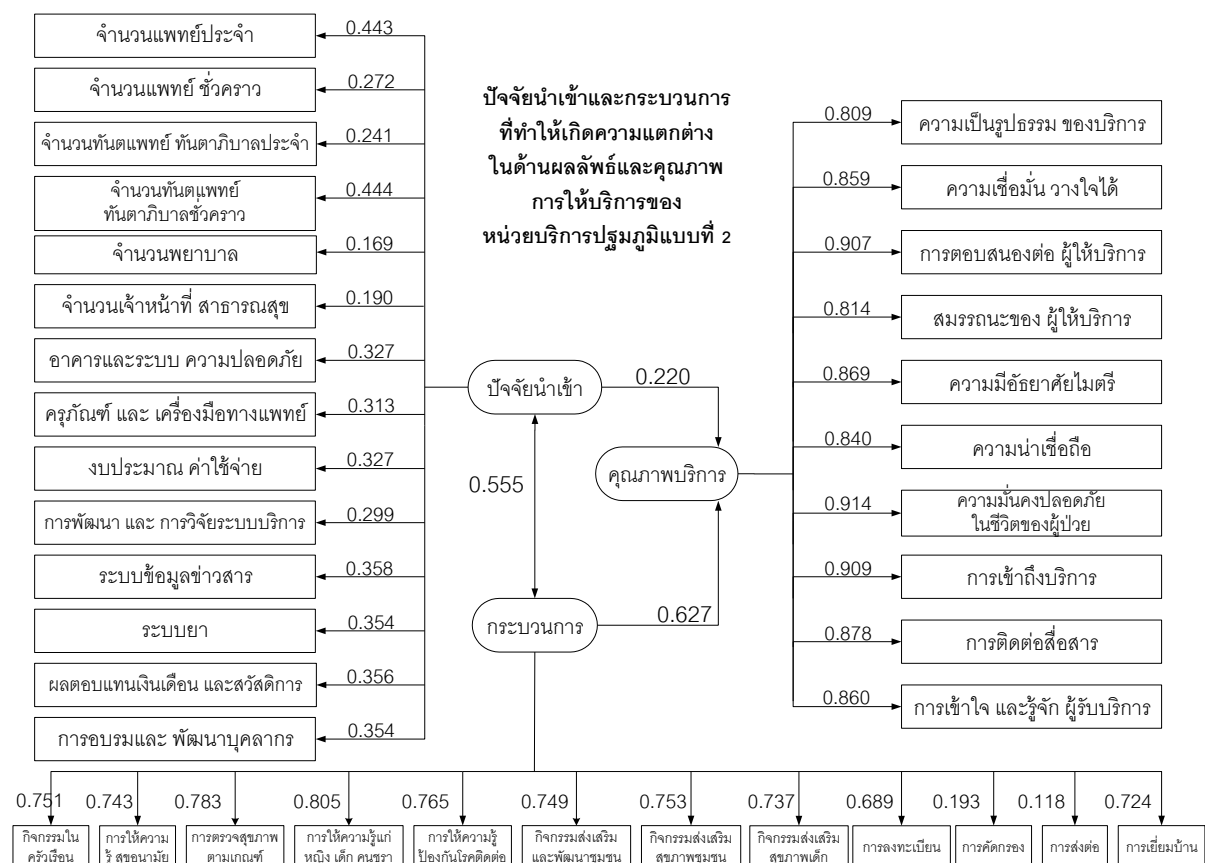
4.5.4 ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านผลลัพธ์และคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

ในการวิเคราะห์คุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 จากแผนภูมิที่ 4.15 พบว่าความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย การเข้าถึงบริการและการตอบสนองต่อผู้ให้บริการมีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด โดยมีน้ำหนักความสำคัญ 0.914, 0.909 และ 0.907 ตามลำดับ นอกนั้นปัจจัยหลักที่เหลืต่างมีความสำคัญต่อคุณภาพบริการในระดับใกล้เคียงกัน กล่าวคือความเป็นรูปธรรมของบริการมีน้ำหนักความสำคัญ 0.809 ความเชื่อมั่นวางใจได้มีน้ำหนักความสำคัญ 0.859 สมรรถนะของผู้ให้บริการมีน้ำหนักความสำคัญ 0.814 ความมีอริยาสัยไมตรีมีน้ำหนักความสำคัญ 0.869 ความน่าเชื่อถือมีน้ำหนักความสำคัญ 0.840 การติดต่อสื่อสารมีน้ำหนักความสำคัญ 0.878 และการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการมีน้ำหนักความสำคัญ 0.860

สำหรับการวิเคราะห์เส้นทางระหว่างคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 กับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.15 พบว่ากระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.627 แต่ปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิถึง 0.220 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.555 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำและจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรชั่วคราว โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ถึง 0.443 และ 0.444 ตามลำดับ นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลืต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.272 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรมีอิทธิพล 0.241 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.169 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.190 โครงสร้างด้านอาคารและ ระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.327 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.313 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.327 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.299 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.358 ระบบยาที่มีอิทธิพล 0.354 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.356 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.354 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทื) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และ จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.15 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ มีอิทธิพล 0.805 แล การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.783 นอกนั้นกระบวนการที่เหลืต่างมี

อิทธิพลต่อคุณภาพบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.751 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.743 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติภัย ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.765 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.750 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.753 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.737 จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.689 การคัดกรองมีอิทธิพล 0.193 จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่องด้านการส่งต่อมีอิทธิพล 0.118 และการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.724 แต่บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม และบริการก่อนกลับบ้าน ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.15 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านผลลัพธ์และคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อคุณภาพบริการ โดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ทั้ง ทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหา อิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตาราง 4.80 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 เพียง 0.568 โดยไม่พบว่าปัจจัยนำเข้าปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.80 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อคุณภาพบริการ โดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ โดยรวม		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.220	0.348	0.568
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว	0.098	0.155	0.252
จำนวนแพทย์ประจำ	0.097	0.154	0.252
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.079	0.125	0.203
ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ	0.078	0.124	0.202
ระบบยา	0.078	0.123	0.201
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.078	0.123	0.201

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อคุณภาพบริการโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิ แบบที่ 2 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้า มาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรม และการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของ ปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.81 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการโดยรวมของหน่วยปฐมภูมิ แบบที่ 2 คือ 0.749 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการโดยรวม มากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและ อสม. กิจกรรมในครัวเรือน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน การเยี่ยมบ้าน และการลงทะเบียน

ตารางที่ 4.81 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อคุณภาพบริการโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

กระบวนการ	คุณภาพบริการโดยรวม		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.627	0.122	0.749
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.505	0.098	0.603
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.491	0.096	0.587
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.480	0.093	0.573
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.472	0.092	0.564
กิจกรรมในครัวเรือน	0.471	0.092	0.563
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.470	0.091	0.561
การให้ความรู้สุขอนามัย	0.466	0.091	0.557
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.462	0.090	0.552
การเยี่ยมบ้าน	0.454	0.088	0.542
การลงทะเบียน	0.432	0.084	0.516

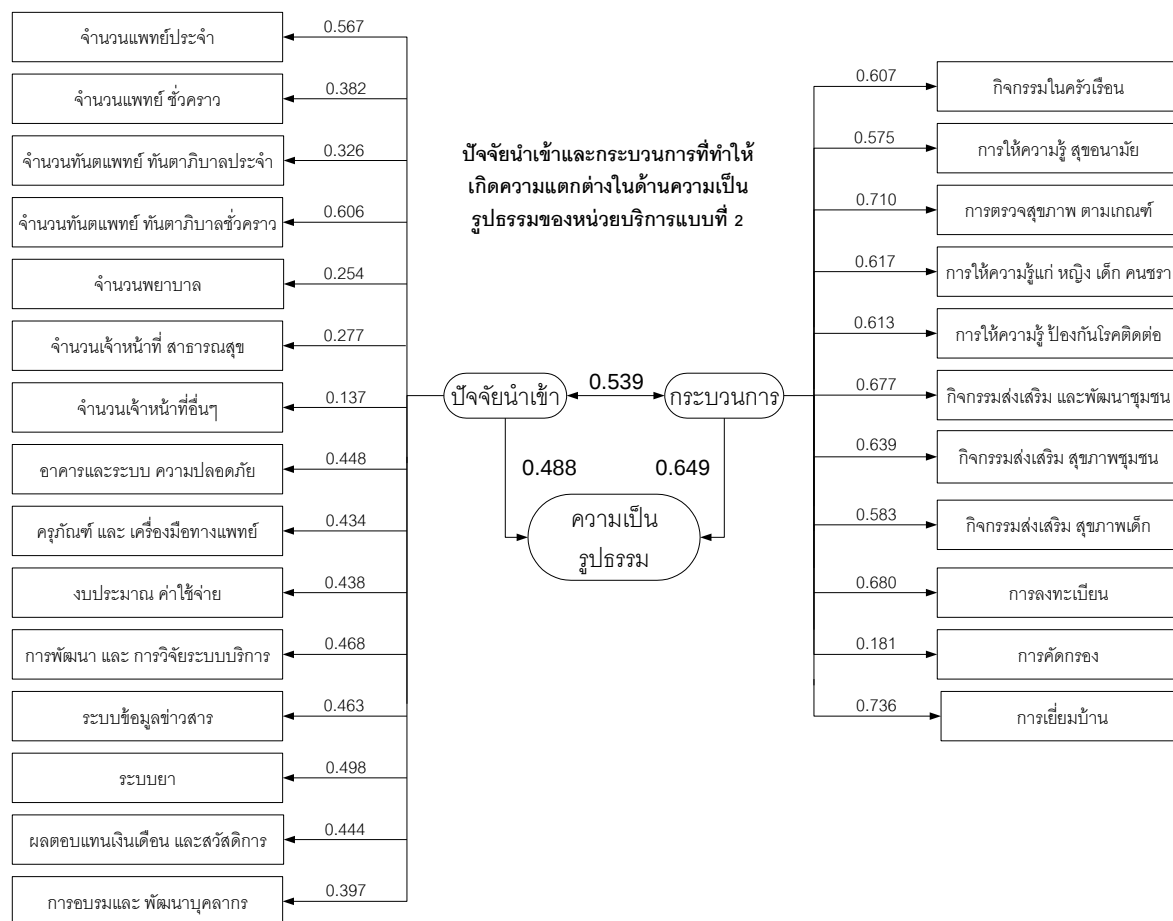
หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

1) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความเป็นรูปธรรมของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการจากแผนภูมิที่ 4.16 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 เพียง 0.488 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ถึง 0.649 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.539 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ และจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษษกร ชั่วคราว โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ถึง 0.567 และ 0.606 ตามลำดับ นอกจากนี้ปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.382 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษษกรประจำมีอิทธิพล 0.326 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.254 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.277 จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีอิทธิพล 0.137 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.448 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.434 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.438 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.468 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.463 ระบบยา มีอิทธิพล 0.498 ผลตอบแทน เงินเดือนสวัสดิการมีอิทธิพล 0.444 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.397 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาที่) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.16 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่ การเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.736 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.710 การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.680 และกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.639 นอกจากนี้กระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.607 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.575 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ มีอิทธิพล 0.617 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.613 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.639 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.583 จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การคัดกรองมีอิทธิพล 0.181 และจำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่องด้านการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.736 แต่บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการ

ก่อนกลับบ้านและการส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.16 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความเป็นรูปธรรมของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความเป็นรูปธรรมของบริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำจำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนานุคลากร

โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.82 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 คือ 0.838 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อ ความเป็นรูปธรรมของบริการมากที่สุด ได้แก่ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว

ตารางที่ 4.82 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความเป็นรูปธรรมของบริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “ความเป็นรูปธรรมของบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.488	0.350	0.838
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว	0.296	0.212	0.508
จำนวนแพทย์ประจำ	0.277	0.198	0.475
ระบบยา	0.243	0.174	0.417
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.228	0.164	0.392
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.226	0.162	0.388
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.219	0.157	0.375
ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ	0.217	0.155	0.372
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.214	0.153	0.367
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.212	0.152	0.364
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.194	0.139	0.333
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.186	0.134	0.320
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรประจำ	0.159	0.114	0.273
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.135	0.097	0.232
จำนวนพยาบาล	0.124	0.089	0.213

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้า มาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.83 พบว่ากระบวนการมีอิทธิพลต่อ ความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากกว่าปัจจัยนำเข้า คือ 0.912 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความเป็นรูปธรรมของบริการ มากที่สุด ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การลงทะเบียน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและ อสม. การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมในครัวเรือน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน และการให้ความรู้สุขอนามัย

ตารางที่ 4.83 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความเป็นรูปธรรมของบริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

กระบวนการ	คุณภาพบริการ “ความเป็นรูปธรรมของบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.649	0.263	0.912
การเยี่ยมบ้าน	0.478	0.194	0.671
การตรวจสอบสภาพตามเกณฑ์	0.461	0.187	0.648
การลงทะเบียน	0.441	0.179	0.620
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.439	0.178	0.617
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.415	0.168	0.583
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.400	0.162	0.563
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด และโรคติดต่อ	0.398	0.161	0.559
กิจกรรมในครัวเรือน	0.394	0.160	0.554
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.378	0.153	0.531
การให้ความรู้สูขอนามัย	0.373	0.151	0.524

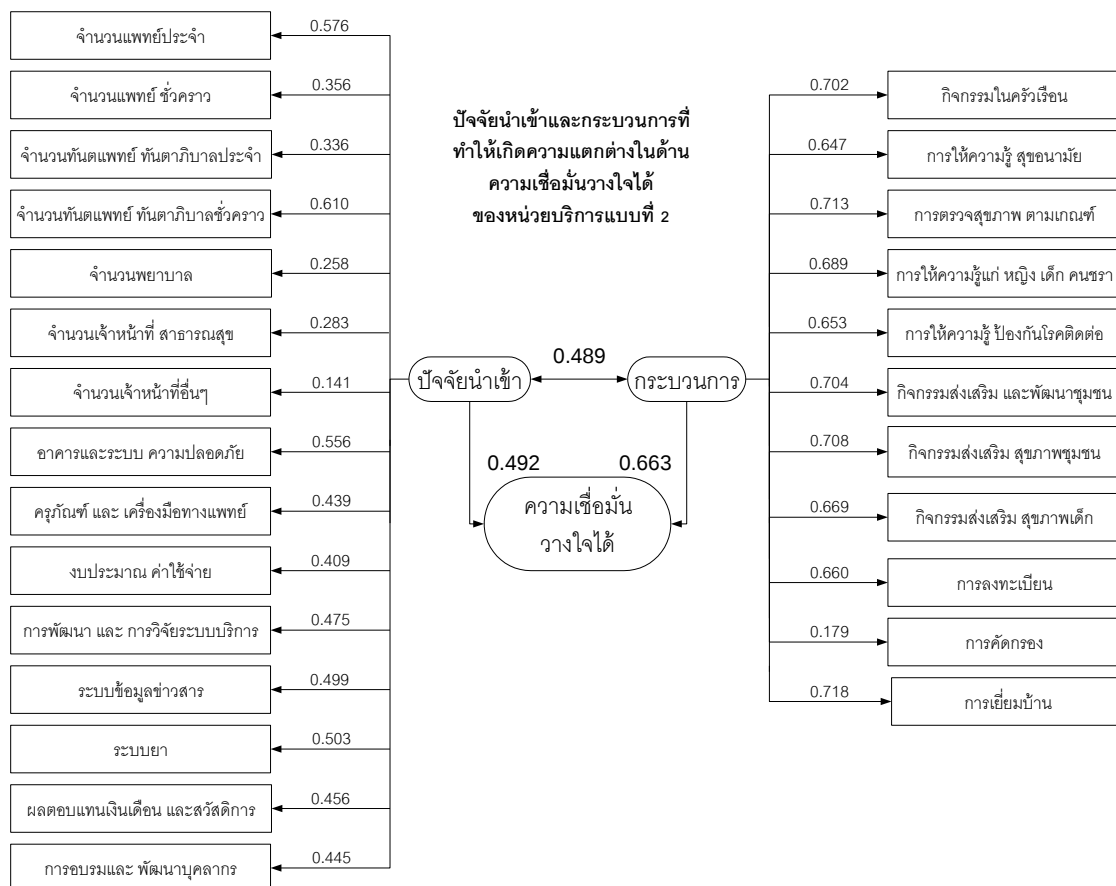
หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

2) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพความเชื่อมั่นวางใจได้จากแผนภูมิที่ 4.17 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 เพียง 0.492 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ถึง 0.663 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.489 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำและจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ถึง 0.576 และ 0.610 ตามลำดับรองลงมาเป็นโครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.556 ระบบยามีอิทธิพล 0.503

นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.356 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำมีอิทธิพล 0.336 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.258 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.283 จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีอิทธิพล 0.141 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.439 โครงสร้างด้านงบประมาณ ค่าใช้จ่าย มีอิทธิพล 0.409 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.475 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.499 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.456 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.445 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ(นาถิ) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน)ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.17 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่ การเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.718 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.718 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.708 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.704 และกิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.702 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.647 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.689 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.653 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.669 จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.660 การคัดกรองมีอิทธิพล 0.179 แต่บริการหลัก การให้คำปรึกษาวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้าน และการส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.17 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.84 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 คือ 0.816 แต่ไม่พบว่าปัจจัยนำเข้าใดมีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.84 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “ความเชื่อมั่นวางใจได้”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.492	0.324	0.816
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษีกรชั่วคราว	0.300	0.198	0.498
จำนวนแพทย์ประจำ	0.283	0.187	0.470
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.274	0.180	0.454
ระบบยา	0.247	0.163	0.411
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.246	0.162	0.407
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.234	0.154	0.388
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.224	0.148	0.372
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.219	0.144	0.363
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.216	0.142	0.358
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.201	0.133	0.334
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.175	0.115	0.291
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษีกรประจำ	0.165	0.109	0.274
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.139	0.092	0.231
จำนวนพยาบาล	0.127	0.084	0.211

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้

ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรม และการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.85 แสดงกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากกว่าปัจจัยนำเข้าคือ 0.904 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้มากที่สุด ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและ อสม. กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน การลงทะเบียน การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด และโรคติดต่อ และการให้ความรู้สุขอนามัย

ตารางที่ 4.85 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

กระบวนการ	คุณภาพบริการ “ความเชื่อมั่นวางใจได้”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.663	0.241	0.904
การเยี่ยมบ้าน	0.466	0.173	0.639
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.463	0.172	0.634
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.459	0.170	0.630
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.457	0.169	0.626
กิจกรรมในครัวเรือน	0.456	0.169	0.624
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.447	0.166	0.613
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.434	0.161	0.595
การลงทะเบียน	0.428	0.159	0.587
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.424	0.157	0.581
การให้ความรู้สุขอนามัย	0.420	0.156	0.576

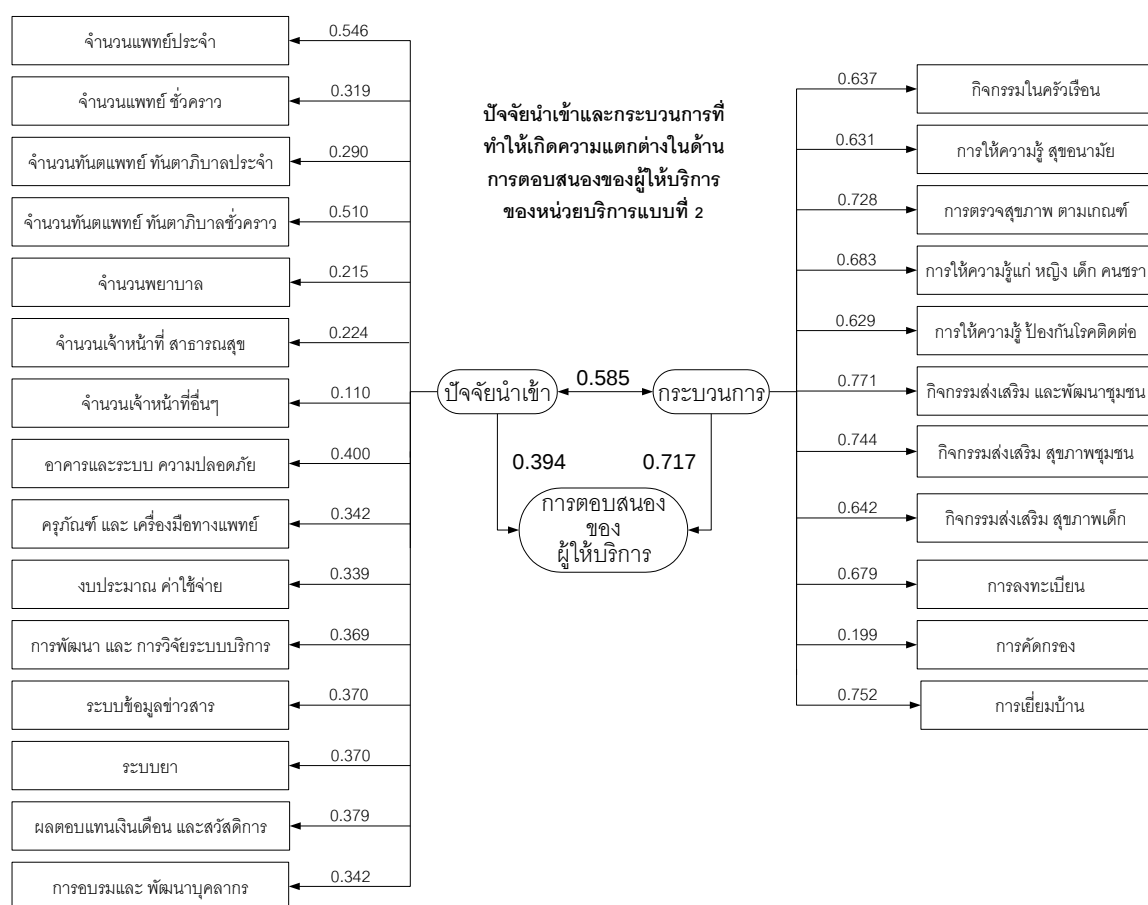
หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

3) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการจากแผนภูมิที่ 4.18 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 เพียง 0.394 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ถึง 0.717 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.585 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างด้านบุคลากรจำนวนแพทย์ประจำ และจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรชั่วคราว โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ถึง 0.546 และ 0.510 ตามลำดับ นอกจากนี้ปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.319 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรประจำมีอิทธิพล 0.290 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.215 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.224 จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีอิทธิพล 0.110 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.400 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.342 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.339 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.369 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.370 ระบบยา มีอิทธิพล 0.370 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการ มีอิทธิพล 0.379 และการอบรมและพัฒนาบุคลากร มีอิทธิพล 0.342 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทีก) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.18 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.771 การเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.752 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.744 และการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.728 นอกจากนี้กระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือน มีอิทธิพล 0.637 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.631 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.683 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.629 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.642 จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.679 และการคัดกรองมีอิทธิพล 0.199 แต่บริการหลัก การให้คำปรึกษา

ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.18 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้าน การตอบสนองของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากร

โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.86 พบว่าปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ 0.813 แต่ไม่พบว่าปัจจัยนำเข้าใดที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อผู้ให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.86 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.394	0.419	0.813
จำนวนแพทย์ประจำ	0.215	0.229	0.444
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราว	0.201	0.214	0.415
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.158	0.168	0.325
ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ	0.149	0.159	0.308
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.146	0.155	0.301
ระบบยา	0.146	0.155	0.301
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.145	0.155	0.300
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.135	0.143	0.278
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.135	0.143	0.278
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.134	0.142	0.276
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.126	0.134	0.259
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำ	0.114	0.122	0.236

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้

ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรม และการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.87 พบว่า กระบวนการมีอิทธิพลต่อ การตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากกว่าปัจจัยนำเข้า คือ 0.946 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการมากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การลงทะเบียน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขภาพอนามัย และการให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ

ตารางที่ 4.87 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

กระบวนการ	คุณภาพบริการ “การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.717	0.230	0.946
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.553	0.178	0.729
การเยี่ยมบ้าน	0.539	0.173	0.711
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.533	0.171	0.703
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.522	0.168	0.688
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.490	0.157	0.646
การลงทะเบียน	0.487	0.157	0.642
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.460	0.148	0.607
กิจกรรมในครัวเรือน	0.457	0.147	0.602
การให้ความรู้สุขภาพอนามัย	0.452	0.145	0.597
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.451	0.145	0.595

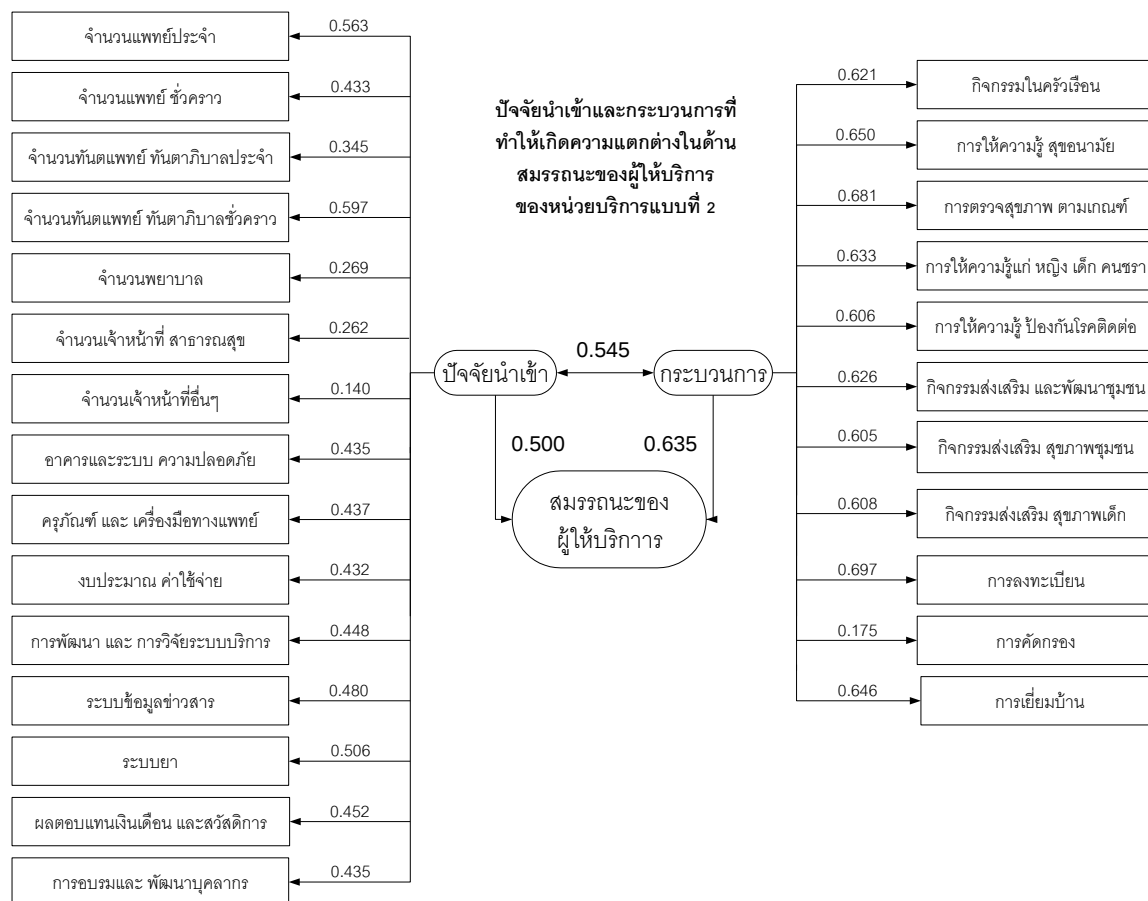
หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

4) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการจากแผนภูมิที่ 4.19 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 เพียง 0.500 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ถึง 0.635 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.545 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำและจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราว โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ถึง 0.563 และ 0.597 ตามลำดับรองลงมาเป็นระบบยาที่มีอิทธิพล 0.506 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.433 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำมีอิทธิพล 0.345 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.269 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.262 จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีอิทธิพล 0.140 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.435 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.437 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.432 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.448 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.480 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.452 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.435 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทีก) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.19 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากที่สุดได้แก่การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.697 และการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.681 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.62 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.650 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.633 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.606 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.626 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.605 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.608 จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การคัดกรองมีอิทธิพล 0.175 และการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.646 แต่บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม

บริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.19 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำจำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาศักยภาพ

โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.88 พบว่าปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 คือ 0.846 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการ มากที่สุด ได้แก่ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว

ตารางที่ 4.88 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “สมรรถนะของผู้ให้บริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.500	0.346	0.846
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว	0.299	0.207	0.505
จำนวนแพทย์ประจำ	0.282	0.195	0.476
ระบบยา	0.253	0.175	0.428
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.240	0.166	0.406
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.226	0.156	0.382
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.224	0.155	0.379
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.219	0.151	0.370
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.218	0.151	0.368
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.218	0.151	0.368
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.217	0.150	0.366
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.216	0.150	0.366
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรประจำ	0.173	0.119	0.292
จำนวนพยาบาล	0.135	0.093	0.228
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.131	0.091	0.222

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คือ อิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรม และการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.89 แสดงกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากกว่าปัจจัยนำเข้า คือ 0.908 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการมากที่สุด ได้แก่ การลงทะเบียน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้สุขอนามัย การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมในครัวเรือน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด และโรคติดต่อ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.

ตารางที่ 4.89 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ แบบที่ 2

กระบวนการ	คุณภาพบริการ “สมรรถนะของผู้ให้บริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.635	0.273	0.908
การลงทะเบียน	0.443	0.190	0.633
การตรวจสอบสุขภาพตามเกณฑ์	0.432	0.186	0.618
การให้ความรู้สุขภาพอนามัย	0.413	0.177	0.590
การเยี่ยมบ้าน	0.410	0.176	0.586
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.402	0.172	0.574
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.398	0.171	0.568
กิจกรรมในครัวเรือน	0.394	0.169	0.564
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.386	0.166	0.562
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.385	0.165	0.550
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.384	0.165	0.549

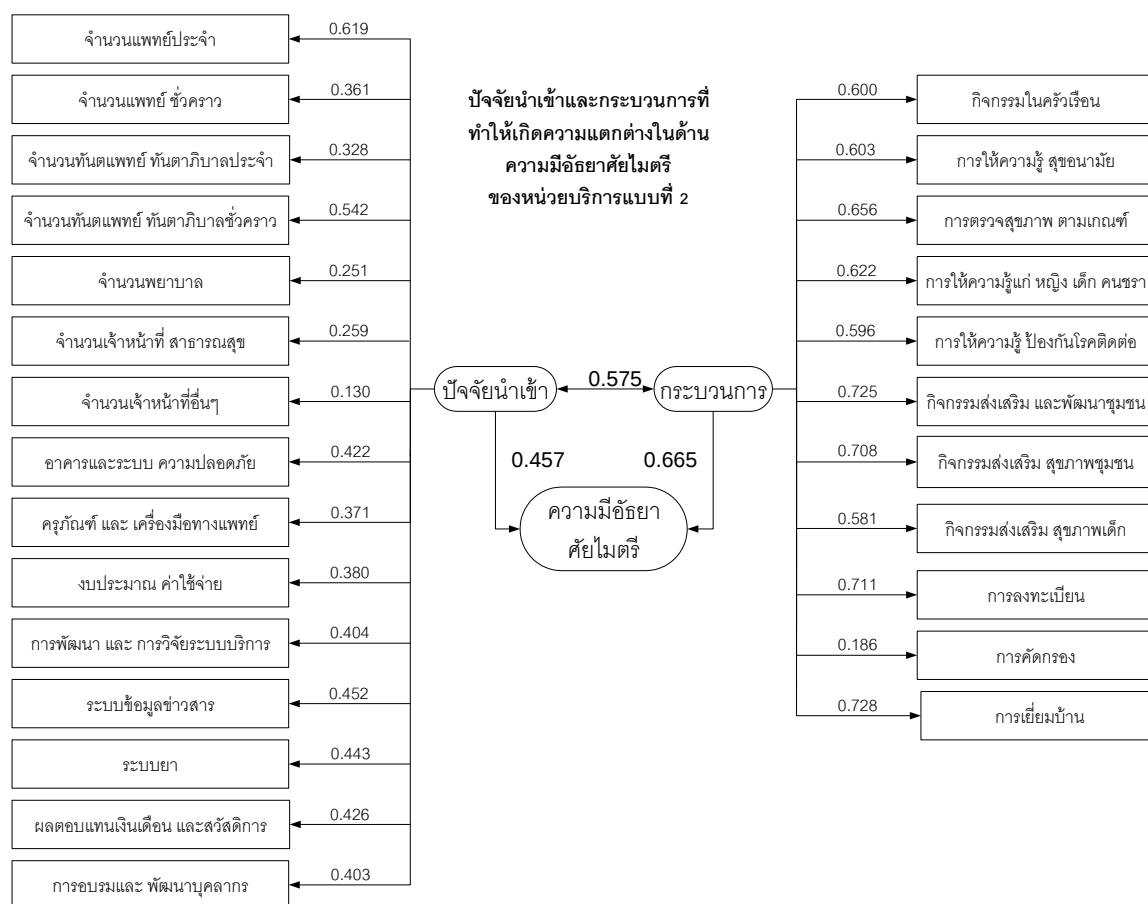
หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

5) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความมีอรรถาธิปไตยของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพความมีอรรถาธิปไตยจากแผนภูมิที่ 4.20 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาธิปไตยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 เพียง 0.457 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาธิปไตยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ถึง 0.665 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.575 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาธิปไตยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำและจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสเซอร์ชั่วคราว โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาธิปไตยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ถึง 0.619 และ 0.542 ตามลำดับ รองลงมาเป็นระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.452 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพ

ความมีอรรถาธิบายในลำดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.361 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำมีอิทธิพล 0.328 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.251 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.259 จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีอิทธิพล 0.130 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.422 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.371 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.380 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.404 ระบบขามีอิทธิพล 0.506 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.443 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.403 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ(นาที่) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาธิบายในลำดับที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.20 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาธิบายในลำดับที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่การเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.728 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.725 การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.711 และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและ อสม. มีอิทธิพล 0.708 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาธิบายในลำดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.600 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.603 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.656 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.622 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.596 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.581 จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิและการคัดกรองมีอิทธิพล 0.18 6 แต่บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรมบริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาธิบายในลำดับที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.20 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความมีอัยาศัยไมตรีของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการมีอัยาศัยไมตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.90 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อการมีอรรถาศัยไมตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 คือ 0.825 แต่ไม่พบปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการมีอรรถาศัยไมตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.90 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการมีอรรถาศัยไมตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “การมีอรรถาศัยไมตรี”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.410	0.415	0.825
จำนวนแพทย์ประจำ	0.169	0.171	0.339
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว	0.159	0.161	0.319
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.119	0.121	0.240
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.047	0.048	0.095
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.164	0.166	0.329
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรประจำ	0.161	0.163	0.324
จำนวนพยาบาล	0.154	0.156	0.310
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.148	0.150	0.298
จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ	0.142	0.144	0.285
ระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาที)	0.216	0.219	0.436
จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน	0.205	0.207	0.412
จำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ	0.176	0.178	0.354
จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน	0.144	0.145	0.289

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการมีอรรถาศัยไมตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด และโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.91 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลการมีอัตราความสำเร็จไม่ตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยที่ 2 มากกว่าปัจจัยนำเข้า คือ 0.928 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการมีอัตราความสำเร็จไม่ตรีมากที่สุด ได้แก่ การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมในครัวเรือน การลงทะเบียน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การให้ความรู้สุขภาพอนามัย และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน

ตารางที่ 4.91 แสดงอิทธิพลของกระบวนการ ที่มีต่อการมีอัตราความสำเร็จไม่ตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

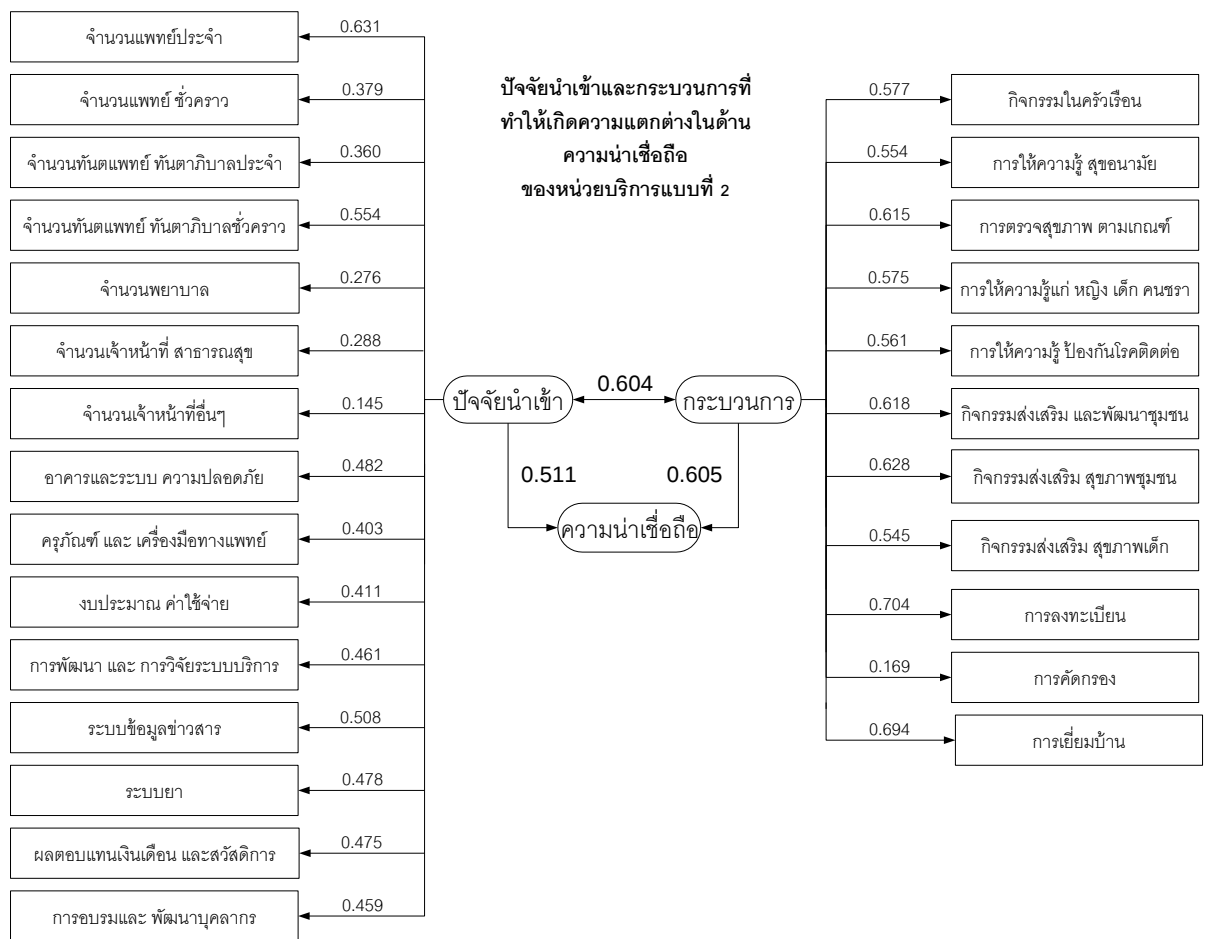
กระบวนการ	คุณภาพบริการ “การมีอัตราความสำเร็จไม่ตรี”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.665	0.263	0.928
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.436	0.172	0.609
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.414	0.163	0.577
การเยี่ยมบ้าน	0.484	0.171	0.675
กิจกรรมในครัวเรือน	0.399	0.158	0.557
การลงทะเบียน	0.473	0.187	0.660
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.482	0.191	0.673
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.396	0.157	0.553
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.471	0.186	0.657
การให้ความรู้สุขภาพอนามัย	0.401	0.158	0.559
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.386	0.153	0.559
การคัดกรอง	0.124	0.049	0.173

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

6) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการจากแผนภูมิที่ 4.21 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 เพียง 0.511 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ถึง 0.605 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.604 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างด้านบุคลากรจำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.631 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.379 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรประจำมีอิทธิพล 0.360 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรชั่วคราวมีอิทธิพล 0.554 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.276 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.288 จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีอิทธิพล 0.145 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.482 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ มีอิทธิพล 0.403 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.411 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.461 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.508 ระบบยา มีอิทธิพล 0.478 ผลตอบแทนเงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.475 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.459 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทีก) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.21 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.704 และการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.694 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.577 การให้ความรู้สุขภาพอนามัยมีอิทธิพล 0.554 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.615 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.575 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.561 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.618 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและ อสม. มีอิทธิพล 0.628 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.545 และจำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การคัดกรองมีอิทธิพล 0.169 แต่บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.21 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความน่าเชื่อถือ ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.92 พบว่า ปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ แบบที่ 2 คือ 0.876 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือมากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ประจำ

ตารางที่ 4.92 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “ความน่าเชื่อถือ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.511	0.365	0.876
จำนวนแพทย์ประจำ	0.322	0.231	0.553
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว	0.283	0.202	0.486
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.260	0.186	0.445
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.246	0.176	0.422
ระบบยา	0.244	0.175	0.419
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.243	0.174	0.416
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.236	0.168	0.404
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.235	0.168	0.402
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.210	0.150	0.360
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.206	0.147	0.353
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.194	0.138	0.332
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรประจำ	0.184	0.132	0.316
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.147	0.105	0.252
จำนวนพยาบาล	0.141	0.101	0.242

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิ แบบที่ 2 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัย นำเข้ามามีอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ สุขอนามัย การตรวจสอบสุขภาพตามเกณฑ์การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.93 พบว่า กระบวนการมีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิ แบบที่ 2 มากกว่าปัจจัยนำเข้า คือ 0.914 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพล ต่อความน่าเชื่อถือมากที่สุดได้แก่ การลงทะเบียน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ การให้ความรู้สุขภาพอนามัยและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน

ตารางที่ 4.93 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

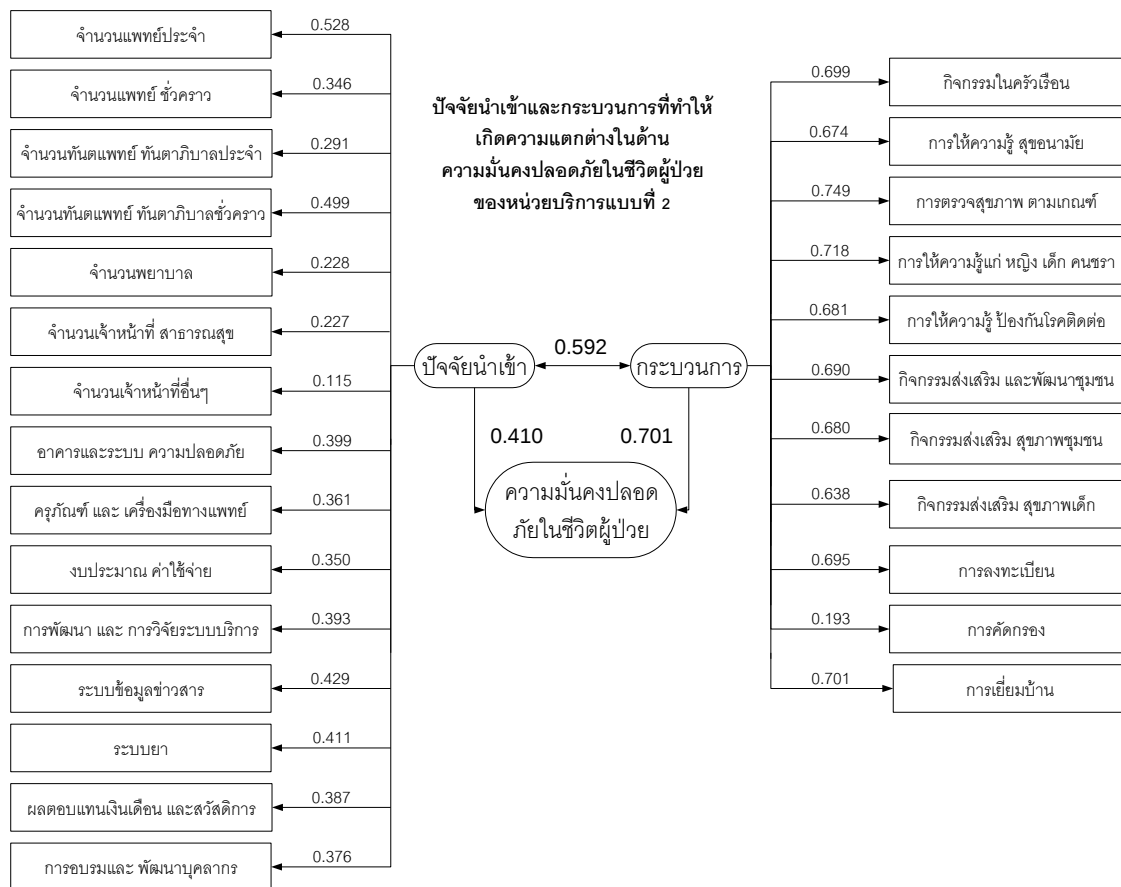
กระบวนการ	คุณภาพบริการ “ความน่าเชื่อถือ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.605	0.309	0.914
การลงทะเบียน	0.426	0.217	0.643
การเยี่ยมบ้าน	0.420	0.214	0.634
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.380	0.194	0.574
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.374	0.191	0.565
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.372	0.190	0.562
กิจกรรมในครัวเรือน	0.350	0.178	0.527
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.348	0.177	0.525
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.340	0.173	0.513
การให้ความรู้สุขภาพอนามัย	0.336	0.171	0.506
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.330	0.168	0.498

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

7) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพความมั่นคงปลอดภัยจากแผนภูมิที่ 4.22 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 เพียง 0.410 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ถึง 0.701 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.592 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างด้านบุคลากรจำนวนแพทย์ประจำ มีอิทธิพล 0.528 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.346 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำมีอิทธิพล 0.291 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราว มีอิทธิพล 0.499 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.228 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.227 จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีอิทธิพล 0.115 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.399 ครัวภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.361 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.350 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.393 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.429 ระบบยา มีอิทธิพล 0.411 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.387 การอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.376 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากรด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ(นาที่) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน)ต่อเดือนและจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.22 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่ การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.749 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.718 การเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.701 กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.699 และการลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.695 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ การให้ความรู้สูขอนามัยมีอิทธิพล 0.674 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.681 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.690 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและ อสม. มีอิทธิพล 0.680 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.638 และจำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิการคัดกรองมีอิทธิพล 0.193 แต่บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรมบริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.22 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการ มาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วโมง จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชรชั่วโมง จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.94 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วยของหน่วยบริการของหน่วยปฐมภูมิแบบที่ 2 คือ 0.825 แต่ไม่พบว่ามีปัจจัยนำเข้าใดที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.94 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.410	0.415	0.825
จำนวนแพทย์ประจำ	0.216	0.219	0.436
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว	0.205	0.207	0.412
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.176	0.178	0.354
ระบบยา	0.169	0.171	0.339
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.164	0.166	0.329
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.161	0.163	0.324
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.159	0.161	0.319
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.154	0.156	0.310
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.148	0.150	0.298
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.144	0.145	0.289
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.142	0.144	0.285
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรประจำ	0.119	0.121	0.240

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริม

สุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรม และการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและ การเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.95 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากกว่าปัจจัยนำเข้า คือ 0.944 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย มากที่สุด ได้แก่ การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมในครัวเรือน การลงทะเบียน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การให้ความรู้สูขอนามัยและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน

ตารางที่ 4.95 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

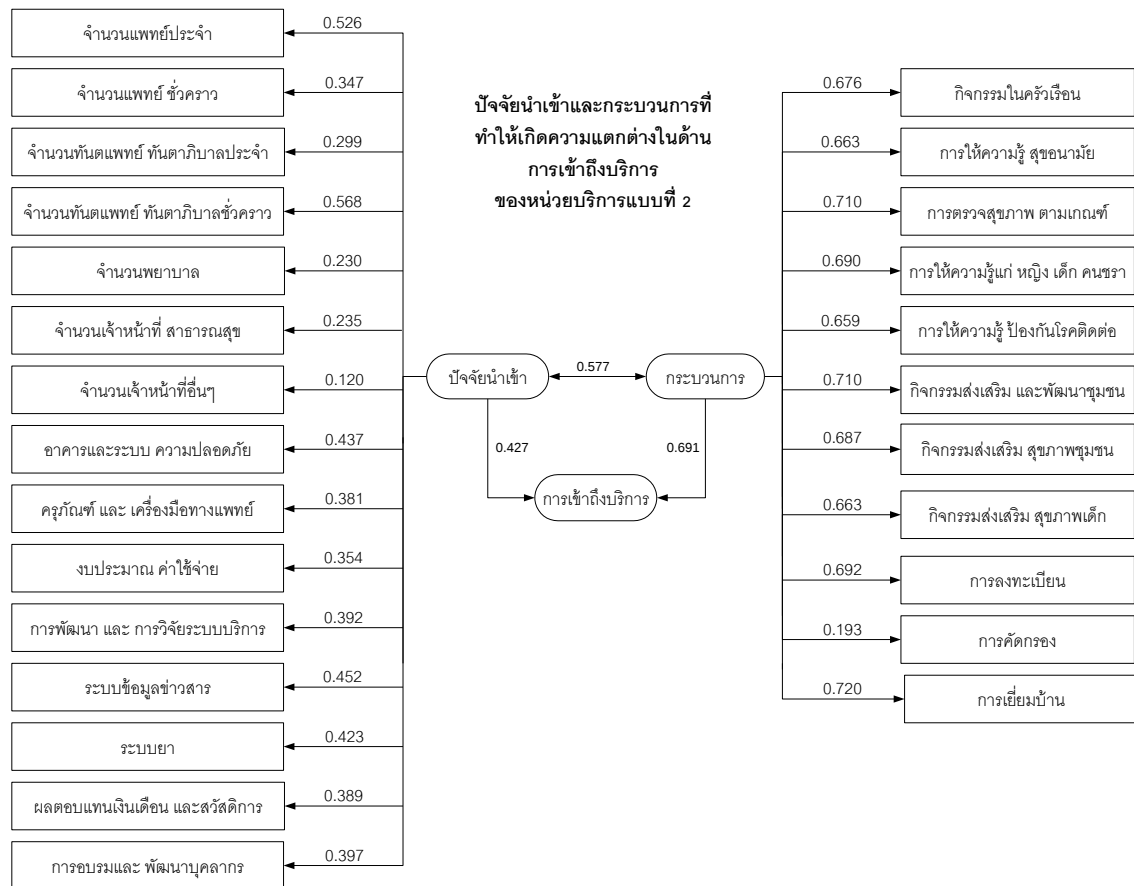
กระบวนการ	คุณภาพบริการ “ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.701	0.243	0.944
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.525	0.182	0.707
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.503	0.174	0.678
การเยี่ยมบ้าน	0.491	0.170	0.662
กิจกรรมในครัวเรือน	0.490	0.170	0.660
การลงทะเบียน	0.487	0.169	0.656
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.484	0.167	0.651
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.477	0.165	0.643
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.477	0.165	0.642
การให้ความรู้สูขอนามัย	0.472	0.164	0.636
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.447	0.155	0.602

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

8) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพการเข้าถึงบริการจากแผนภูมิที่ 4.23 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 เพียง 0.427 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ถึง 0.691 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.577 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำและจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราว โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ถึง 0.526 และ 0.568 ตามลำดับ นอกจากนี้ปัจจัยนำเข้าที่เหลืต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.347 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำมีอิทธิพล 0.299 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.230 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.235 จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีอิทธิพล 0.120 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.437 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.381 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.354 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.392 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.452 ระบบยามีอิทธิพล 0.423 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.389 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.397 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทิจ) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.23 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่ การเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.720 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.710 และกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน มีอิทธิพล 0.710 นอกจากนี้กระบวนการที่เหลืต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือน มีอิทธิพล 0.676 การให้ความรู้สุขอนามัย มีอิทธิพล 0.663 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.690 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ มีอิทธิพล 0.659 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและ อสม. มีอิทธิพล 0.687 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน มีอิทธิพล 0.663 จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิการลงทะเบียน มีอิทธิพล 0.692 และการคัดกรอง มีอิทธิพล 0.193 แต่บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้าน และการส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.23 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้าน การเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาบุคลากรโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่าเป็นัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.96 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 คือ 0.826 แต่ไม่พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.96 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้า ที่มีต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “ การเข้าถึงบริการ ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.427	0.399	0.826
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษัชกรชั่วคราว	0.243	0.226	0.469
จำนวนแพทย์ประจำ	0.225	0.210	0.434
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.193	0.180	0.373
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.187	0.174	0.361
ระบบยา	0.181	0.169	0.349
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.170	0.158	0.328
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.167	0.156	0.324
ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ	0.166	0.155	0.321
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.163	0.152	0.315
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.151	0.141	0.292
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.148	0.138	0.287
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษัชกรประจำ	0.128	0.119	0.247

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและ

การให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.97 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากกว่าปัจจัยนำเข้า คือ 0.937 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการ มากที่สุด ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การลงทะเบียน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนและการให้ความรู้ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ

ตารางที่ 4.97 แสดงอิทธิพลของกระบวนการ ที่มีต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

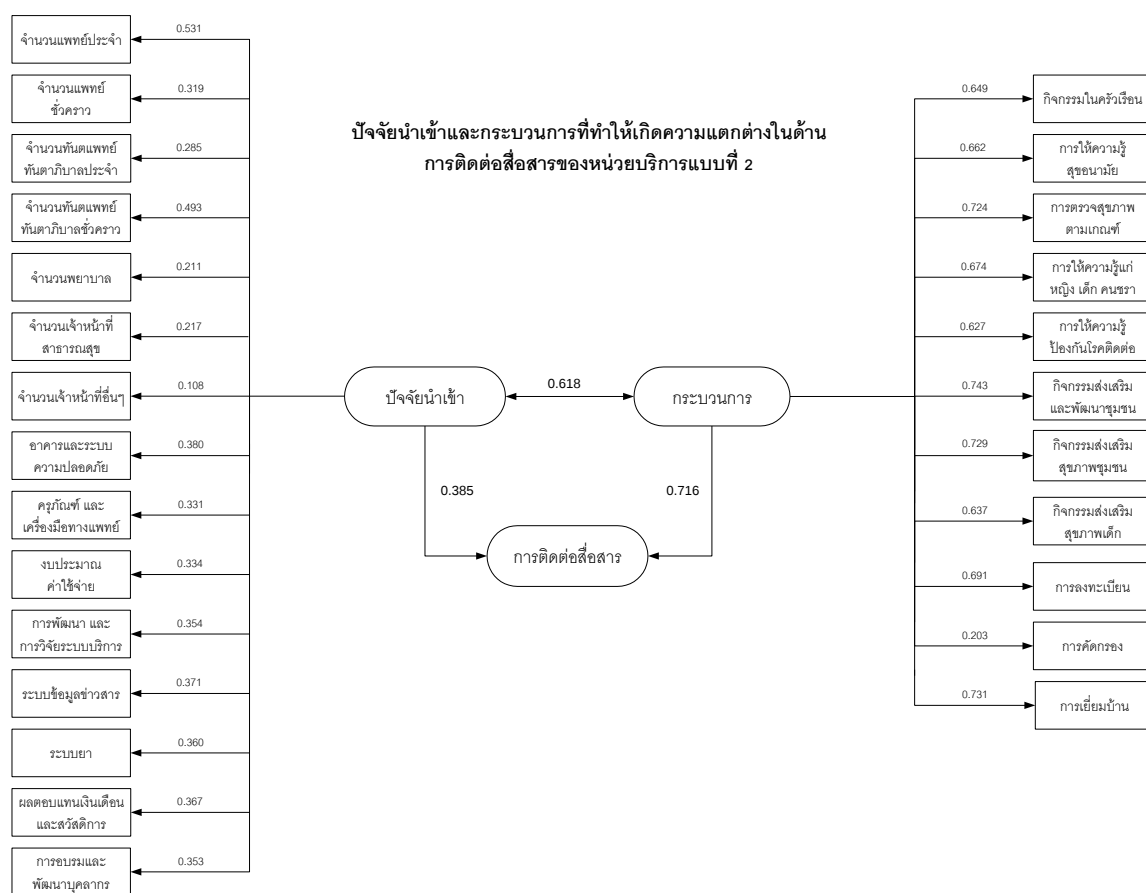
กระบวนการ	คุณภาพบริการ “ การเข้าถึงบริการ ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.691	0.246	0.937
การเยี่ยมบ้าน	0.498	0.177	0.675
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.491	0.175	0.666
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.491	0.175	0.666
การลงทะเบียน	0.478	0.170	0.649
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.477	0.170	0.647
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.475	0.169	0.644
กิจกรรมในครัวเรือน	0.467	0.167	0.634
การให้ความรู้สุขอนามัย	0.458	0.163	0.621
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.458	0.163	0.621
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.455	0.162	0.618

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

9) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพการติดต่อสื่อสารจากแผนภูมิที่ 4.24 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 เพียง 0.385 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ถึง 0.716 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.618 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำและจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษีกรชั่วคราว โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ถึง 0.531 และ 0.493 ตามลำดับ นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.319 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษีกรประจำมีอิทธิพล 0.285 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.211 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.217 จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีอิทธิพล 0.108 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.380 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.331 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.334 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.354 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.371 ระบบยา มีอิทธิพล 0.360 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.367 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.353 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาที่) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.24 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน มีอิทธิพล 0.743 การเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.731 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและ อสม. มีอิทธิพล 0.729 และการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.724 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.649 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.662 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.674 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ มีอิทธิพล 0.627 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.637 จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิการลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.691 และการคัดกรองมีอิทธิพล 0.203 แต่บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรมบริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.24 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้าน การติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.98 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 คือ 0.827 แต่ไม่พบว่ามีปัจจัยนำเข้าใดมีอิทธิพล การติดต่อสื่อสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.98 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “ การติดต่อสื่อสาร ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.385	0.442	0.827
จำนวนแพทย์ประจำ	0.204	0.235	0.439
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว	0.190	0.218	0.408
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.146	0.168	0.314
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.143	0.164	0.307
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.141	0.162	0.304
ระบบยา	0.139	0.159	0.298
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.136	0.157	0.293
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.136	0.156	0.292
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.129	0.148	0.276
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.127	0.146	0.274
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.123	0.141	0.264
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรประจำ	0.110	0.126	0.236

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของ

ปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.99 พบว่ากระบวนการมีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากกว่าปัจจัยนำเข้า คือ 0.954 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสารมากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การลงทะเบียน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้สูขอนามัย กิจกรรมในครัวเรือน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน และการให้ความรู้ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ

ตารางที่ 4.99 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

กระบวนการ	คุณภาพบริการ “ การติดต่อสื่อสาร ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.716	0.238	0.954
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.532	0.177	0.709
การเยี่ยมบ้าน	0.523	0.174	0.697
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.522	0.173	0.695
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.518	0.172	0.691
การลงทะเบียน	0.495	0.164	0.659
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.483	0.160	0.643
การให้ความรู้สูขอนามัย	0.474	0.158	0.632
กิจกรรมในครัวเรือน	0.465	0.154	0.619
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.456	0.152	0.608
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.449	0.149	0.598

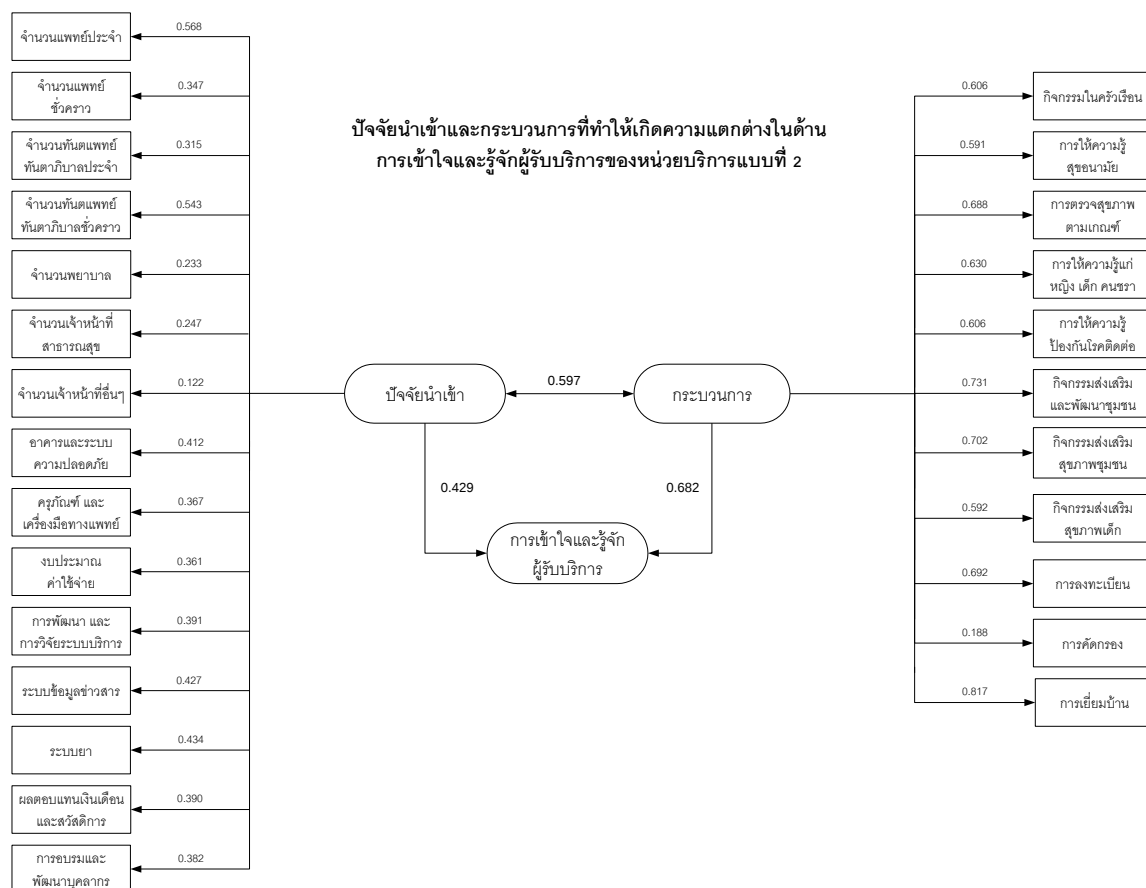
หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

10) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการจากแผนภูมิที่ 4.25 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 เพียง 0.429 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ถึง 0.682 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.597 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำและจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสซ์กรชั่วคราว โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ถึง 0.568 และ 0.543 ตามลำดับ นอกจากนี้ปัจจัยนำเข้าที่เหลืต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.347 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสซ์กรประจำมีอิทธิพล 0.315 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.233 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.247 จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีอิทธิพล 0.122 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.412 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.367 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.361 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ มีอิทธิพล 0.391 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.427 ระบบยา มีอิทธิพล 0.434 ผลตอบแทน เงินเดือนสวัสดิการมีอิทธิพล 0.390 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.382 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทื) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.25 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากที่สุด ได้แก่ การเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.817 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.731 และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและ อสม. มีอิทธิพล 0.702 นอกจากนี้กระบวนการที่เหลืต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.606 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.591 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.680 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.630 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.606 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.592 จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.692 และการคัดกรองมีอิทธิพล 0.188 แต่บริการหลัก การให้คำปรึกษา

ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและ
รู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.25 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้าน
การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำจำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนา

บุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.100 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 คือ 0.836 แต่ไม่พบปัจจัยนำเข้าใดที่มีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ อย่างมีความสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.100 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้า ที่มีต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.429	0.407	0.836
จำนวนแพทย์ประจำ	0.244	0.231	0.475
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราว	0.233	0.221	0.454
ระบบยา	0.186	0.177	0.363
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.183	0.174	0.357
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.177	0.168	0.344
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.168	0.159	0.327
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.167	0.159	0.326
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.164	0.156	0.319
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.157	0.149	0.307
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.155	0.147	0.302
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.149	0.141	0.290
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำ	0.135	0.128	0.263
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.106	0.101	0.207

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.101 พบว่ากระบวนการมีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ใกล้เคียงกับปัจจัยนำเข้า คือ 0.853 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ มากที่สุด ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การลงทะเบียน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนและการให้ความรู้สุขอนามัย

ตารางที่ 4.101 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

กระบวนการ	คุณภาพบริการ “การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.682	0.256	0.938
การเยี่ยมบ้าน	0.557	0.209	0.766
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.499	0.187	0.686
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.479	0.180	0.659
การลงทะเบียน	0.472	0.177	0.649
การตรวจสอบสุขภาพตามเกณฑ์	0.469	0.176	0.645
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.430	0.161	0.591
กิจกรรมในครัวเรือน	0.413	0.155	0.568
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด และโรคติดต่อ	0.413	0.155	0.568
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.404	0.152	0.555
การให้ความรู้สูขอนามัย	0.403	0.151	0.554

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

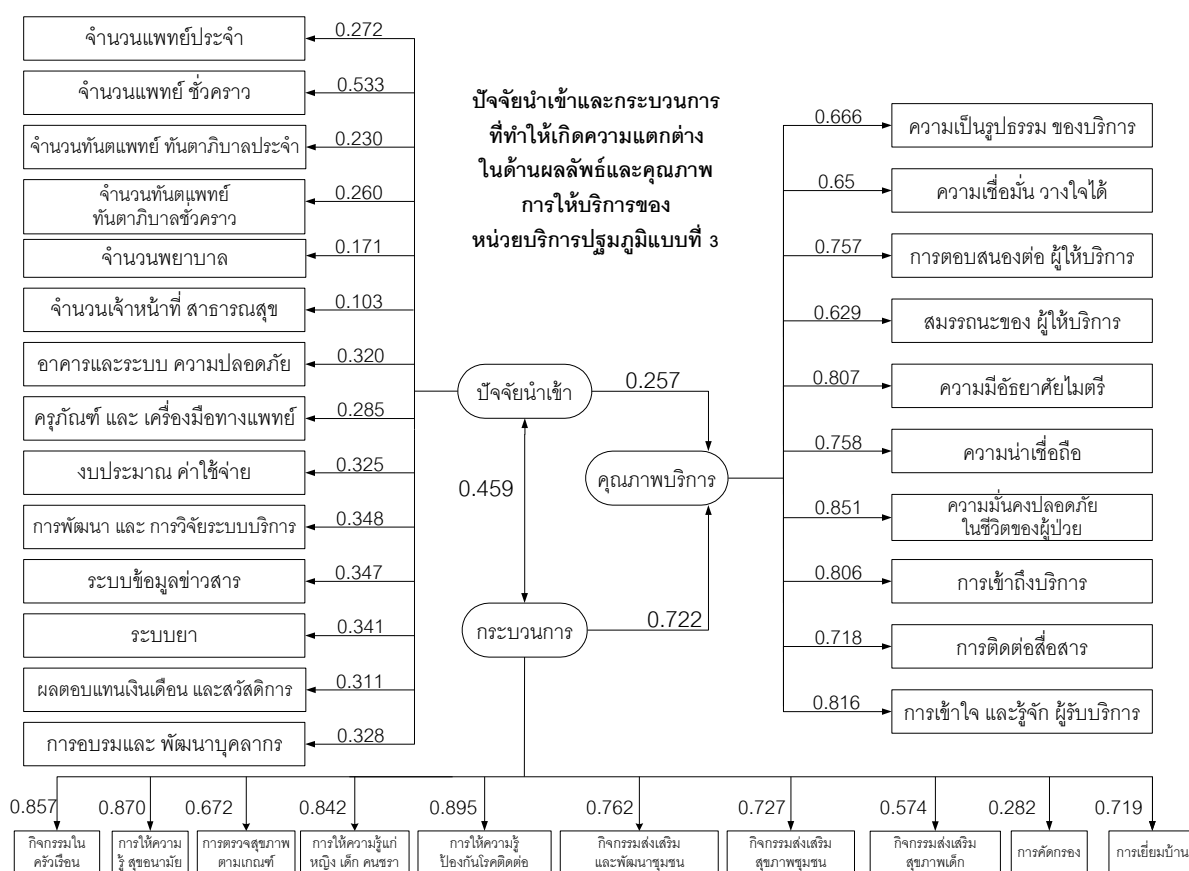
4.5.5 ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านผลลัพธ์และคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมแบบที่ 3

ในการวิเคราะห์คุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 จากแผนภูมิที่ 4.26 พบว่าคุณภาพบริการที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยมีน้ำหนักความสำคัญ 0.851 การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการมีน้ำหนักความสำคัญ 0.816 การเข้าถึงบริการมีน้ำหนักความสำคัญ 0.806 และความมีอริยาสัยไมตรีมีน้ำหนักความสำคัญ 0.807 นอกนั้นปัจจัยหลักที่เหลือต่างมีความสำคัญต่อคุณภาพบริการในระดับใกล้เคียงกัน กล่าวคือความเป็นรูปธรรมของบริการมีน้ำหนักความสำคัญ 0.666 ความเชื่อมั่นวางใจได้มีน้ำหนักความสำคัญ 0.650 การตอบสนองต่อผู้ให้บริการมีน้ำหนักความสำคัญ 0.757 สมรรถนะของผู้ให้บริการมีน้ำหนักความสำคัญ 0.629 ความน่าเชื่อถือมีน้ำหนักความสำคัญ 0.758 และการติดต่อสื่อสารมีน้ำหนักความสำคัญ 0.718

สำหรับการวิเคราะห์เส้นทางระหว่างคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 กับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.26 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิเพียง 0.257 และกระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 0.257 นอกจากนั้นปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.459 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลากร โครงสร้างจำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.533 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.272 จำนวนทันตแพทย์ทันตภิบาล เกสัชรประจำมีอิทธิพล 0.230 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชรชั่วคราวมีอิทธิพล 0.260 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.171 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.103 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.320 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.285 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.325 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.348 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.347 ระบบยา มีอิทธิพล 0.341 ผลตอบแทนเงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.311 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.328 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาท) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.26 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.895 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.870 กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.857 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพหญิง เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.842 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือ

ต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ การตรวจสอบสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.672 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.762 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.727 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.574 จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การคัดกรองมีอิทธิพล 0.282 จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่องด้านการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.719 แต่บริการหลัก การลงทะเบียน การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้าน และการส่งต่อไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.26 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านผลลัพธ์และคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อคุณภาพบริการโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรประจำ จำนวน

ทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษัชกรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ทรัพย์สิน และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาบุคลากรโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.102 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 เพียง 0.588 โดยไม่พบว่ามีปัจจัยนำเข้าใดที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.102 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อคุณภาพบริการโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ โดยรวม		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.257	0.331	0.588
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.137	0.177	0.314
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.089	0.115	0.205
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.089	0.115	0.204
ระบบยา	0.088	0.113	0.201

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่พิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อคุณภาพบริการโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพหญิง เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและ

การให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.103 พบว่า กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 เพียง 0.840 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการ โดยรวมมากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด โรคติดต่อ การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การเยี่ยมบ้านและการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์

ตารางที่ 4.103 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อคุณภาพบริการโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

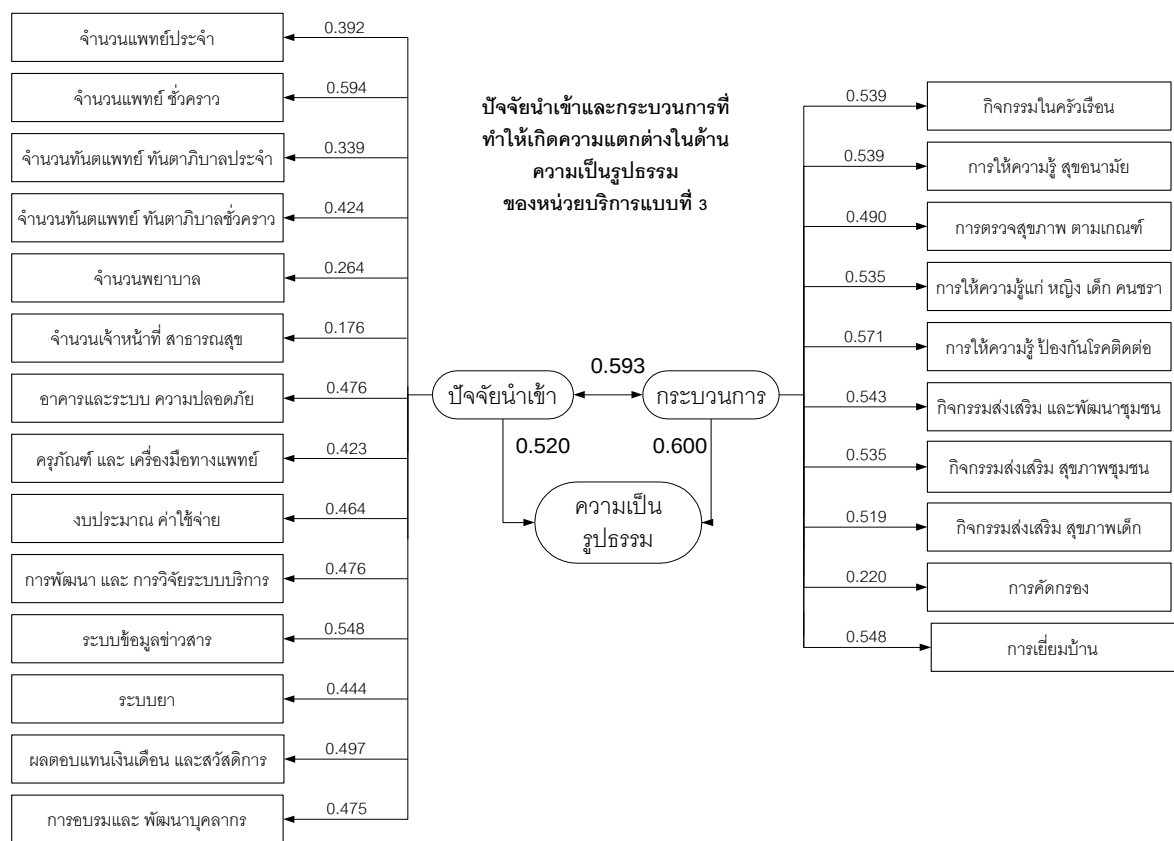
กระบวนการ	คุณภาพบริการ โดยรวม		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.722	0.118	0.840
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด และโรคติดต่อ	0.646	0.106	0.752
การให้ความรู้สุขอนามัย	0.628	0.103	0.731
กิจกรรมในครัวเรือน	0.619	0.101	0.720
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.608	0.099	0.707
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.550	0.090	0.640
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.525	0.086	0.611
การเยี่ยมบ้าน	0.519	0.085	0.604
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.485	0.079	0.564
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.414	0.068	0.482

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

1) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความเป็นรูปธรรมของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการจากแผนภูมิที่ 4.27 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ถึง 0.520 และกระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ใกล้เคียงกันถึงเพียง 0.600 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.593 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากที่สุดได้แก่ ปัจจัยด้านจำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.594 และระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.548 นอกจากนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.392 จำนวนทันตแพทย์ทันตภิบาล เกสเซอร์ประจำมีอิทธิพล 0.339 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสเซอร์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.424 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.264 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.176 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.476 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.423 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.464 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.476 ระบบยามีอิทธิพล 0.444 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.497 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.475 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาที่) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.27 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.539 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.539 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.490 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.535 การให้ความรู้ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.571 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน มีอิทธิพล 0.543 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.535 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.519 จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การคัดกรองมีอิทธิพล 0.220 และจำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่องด้านการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.548 แต่การลงทะเบียน บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.27 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความเป็นรูปธรรมของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วโมง จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วโมง จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.104 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ถึง 0.876 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความเป็นรูปธรรมของบริการมากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ชั่วคราว

ตารางที่ 4.104 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “ความเป็นรูปธรรมของบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.520	0.356	0.876
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.309	0.211	0.520
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.285	0.195	0.480
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.258	0.177	0.435
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.248	0.169	0.417
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.248	0.169	0.417
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.247	0.169	0.416
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.241	0.165	0.406
ระบบยา	0.231	0.158	0.389
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษษกรชั่วคราว	0.220	0.151	0.371
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.220	0.151	0.370
จำนวนแพทย์ประจำ	0.204	0.139	0.343
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษษกรประจำ	0.176	0.121	0.297
จำนวนพยาบาล	0.137	0.094	0.231

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขภาพ การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและ ผู้สูงอายุ

การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้าน โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.105 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ใกล้เคียงกับปัจจัยนำเข้าคือ 0.908 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความเป็นรูปธรรมของบริการมากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ

ตารางที่ 4.105 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

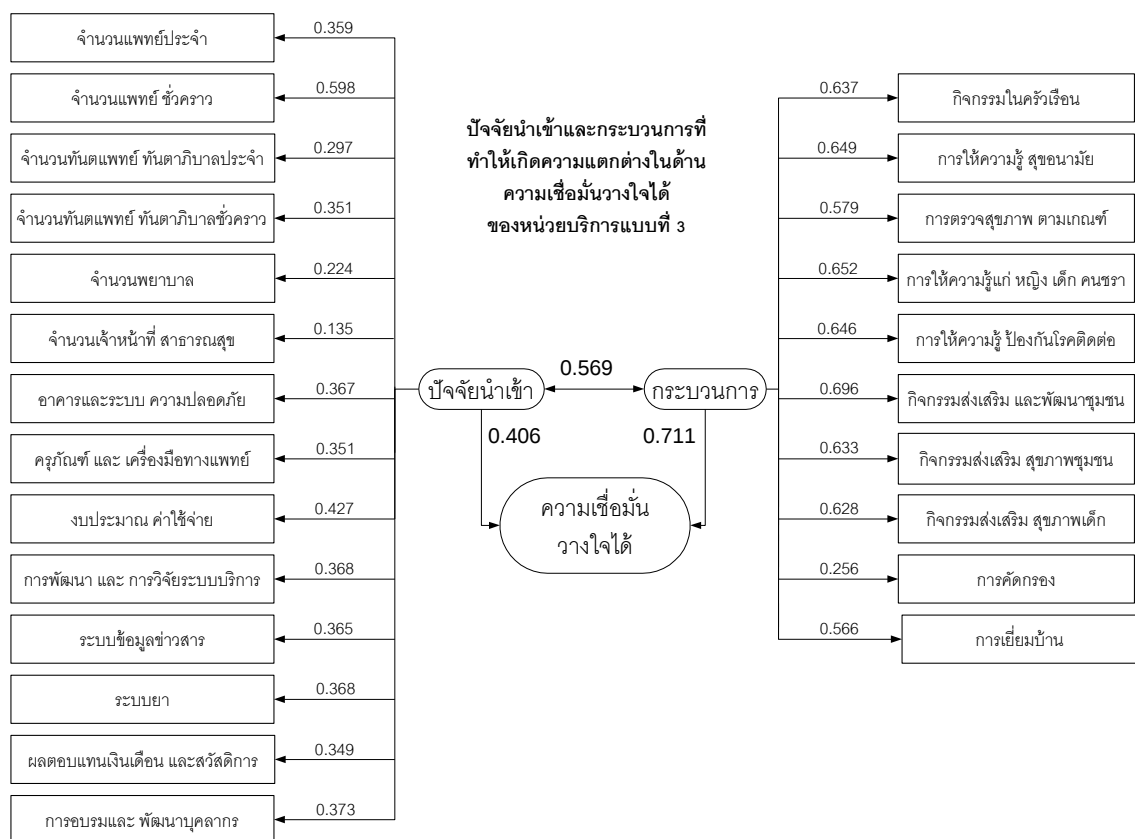
กระบวนการ	คุณภาพบริการ “ความเป็นรูปธรรมของบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.600	0.308	0.908
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.343	0.176	0.519
การเยี่ยมบ้าน	0.329	0.169	0.498
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.326	0.167	0.493
กิจกรรมในครัวเรือน	0.323	0.166	0.490
การให้ความรู้สุขอนามัย	0.323	0.166	0.490
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.321	0.165	0.486
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.321	0.165	0.486
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.311	0.160	0.471
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.294	0.151	0.445

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

2) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพความเชื่อมั่นวางใจได้จากแผนภูมิที่ 4.28 ปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 เพียง 0.406 และกระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ถึง 0.711 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.569 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ ชั่วโมงมีอิทธิพล 0.598 และโครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่าย มีอิทธิพล 0.427 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.359 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำมีอิทธิพล 0.297 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วโมงมีอิทธิพล 0.351 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.224 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.135 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.367 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.351 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.368 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.365 ระบบยา มีอิทธิพล 0.368 ผลตอบแทนเงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.349 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.373 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทีก) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.28 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.696 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.652 และการให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.646 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.637 การให้ความรู้สูขอนามัยมีอิทธิพล 0.649 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.579 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.633 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.628 จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การคัดกรองมีอิทธิพล 0.256 และจำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่องด้านการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.566 แต่การลงทะเบียน บริการหลักการให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.28 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ การอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่าเป็นัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.106 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ถึง 0.811 แต่ไม่พบว่าปัจจัยนำเข้าใดที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.106 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิ แบบที่ 3

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “ความเชื่อมั่นวางใจได้”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.406	0.405	0.811
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.243	0.242	0.485
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.173	0.173	0.346
จำนวนแพทย์ประจำ	0.160	0.160	0.320
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.151	0.151	0.302
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.149	0.149	0.298
ระบบยา	0.149	0.149	0.298
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.149	0.148	0.297
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.148	0.148	0.296
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษีกรชั่วคราว	0.143	0.142	0.285
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.143	0.142	0.285
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.142	0.141	0.283
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษีกรประจำ	0.121	0.120	0.241

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิ แบบที่ 3 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเองและทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัย นำเข้ามามีอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของ

ปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.107 พบว่า กระบวนการมีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ใกล้เคียงกับปัจจัยนำเข้า คือ 0.942 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้มากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้สุขอนามัย การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมในครัวเรือน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์และการเยี่ยมบ้าน

ตารางที่ 4.107 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

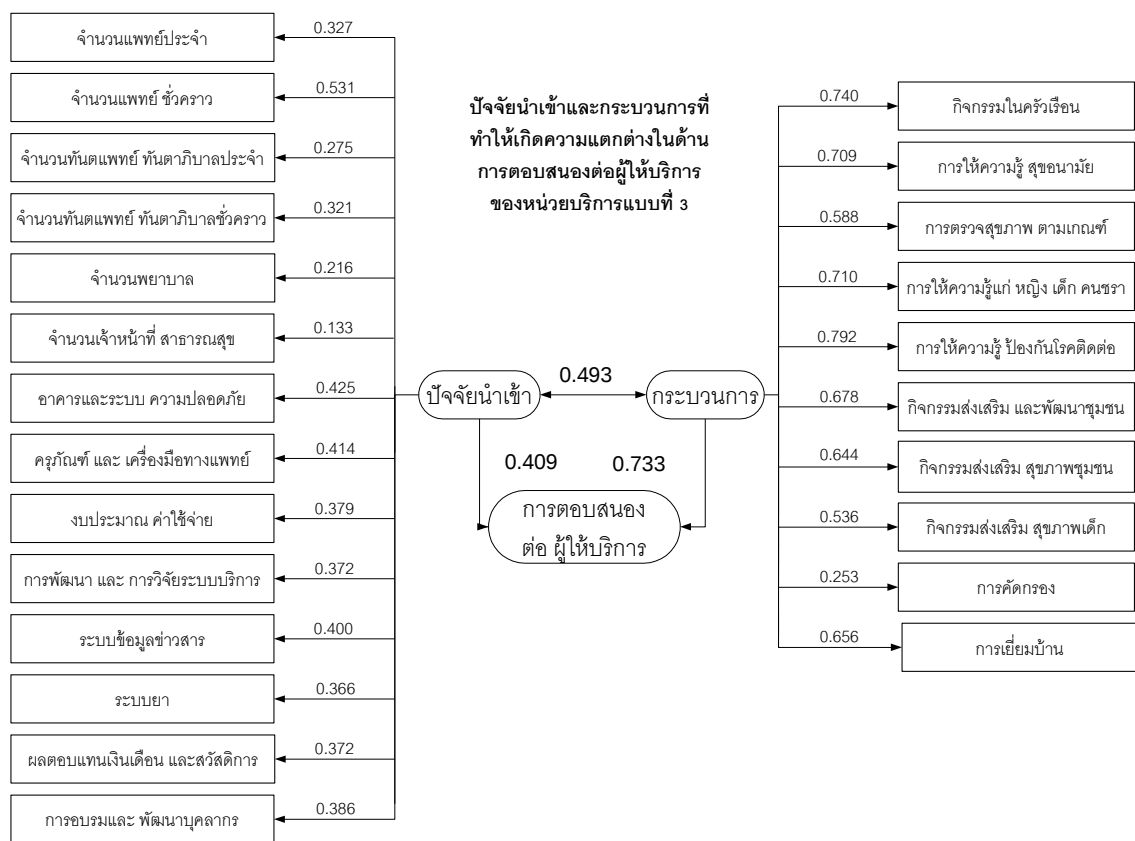
กระบวนการ	คุณภาพบริการ “ความเชื่อมั่นวางใจได้”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.711	0.231	0.942
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.495	0.161	0.656
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพ สตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.464	0.151	0.614
การให้ความรู้สุขอนามัย	0.461	0.150	0.611
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.459	0.149	0.609
กิจกรรมในครัวเรือน	0.453	0.147	0.600
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.450	0.146	0.596
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.447	0.145	0.592
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.412	0.134	0.545
การเยี่ยมบ้าน	0.402	0.131	0.533

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

3) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการจากแผนภูมิที่ 4.29 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 เพียง 0.409 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ถึง 0.733 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองเพียง 0.493 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างด้านบุคลากรจำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.531 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.425 และครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.414 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.327 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษษกรประจำมีอิทธิพล 0.275 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษษกรชั่วคราวมีอิทธิพล 0.321 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.216 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.133 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.379 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.372 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.400 ระบบยา มีอิทธิพล 0.366 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.372 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.386 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทีก) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.29 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.792 กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.740 รองลงมาเป็นการให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.710 และการให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.709 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.588 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.678 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.644 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.536 จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การคัดกรองมีอิทธิพล 0.253 และจำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ด้านการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.656 แต่การลงทะเบียน บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.29 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้าน
การตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.108 พบว่าแสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 เพียง 0.770 แต่ไม่พบว่ามีปัจจัยนำเข้าใดมีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.108 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “การตอบสนองต่อผู้รับบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.409	0.361	0.770
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.217	0.192	0.409
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.174	0.154	0.327
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.169	0.150	0.319
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.164	0.145	0.308
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.158	0.139	0.297
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.155	0.137	0.292
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.152	0.134	0.287
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.152	0.134	0.287
ระบบยา	0.150	0.132	0.282
จำนวนแพทย์ประจำ	0.134	0.118	0.252
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว	0.131	0.116	0.247
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรประจำ	0.112	0.099	0.212

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ทั้งทางตรง ก็อิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม ก็อิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรม

ส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.109 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ถึง 0.935 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการมากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน

ตารางที่ 4.109 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

กระบวนการ	คุณภาพบริการ “การตอบสนองต่อผู้รับบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.733	0.202	0.935
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.581	0.160	0.740
กิจกรรมในครัวเรือน	0.542	0.149	0.692
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.520	0.143	0.664
การให้ความรู้สุขอนามัย	0.520	0.143	0.663
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.497	0.137	0.634
การเยี่ยมบ้าน	0.481	0.132	0.613
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.472	0.130	0.602
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.431	0.119	0.550
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.393	0.108	0.501

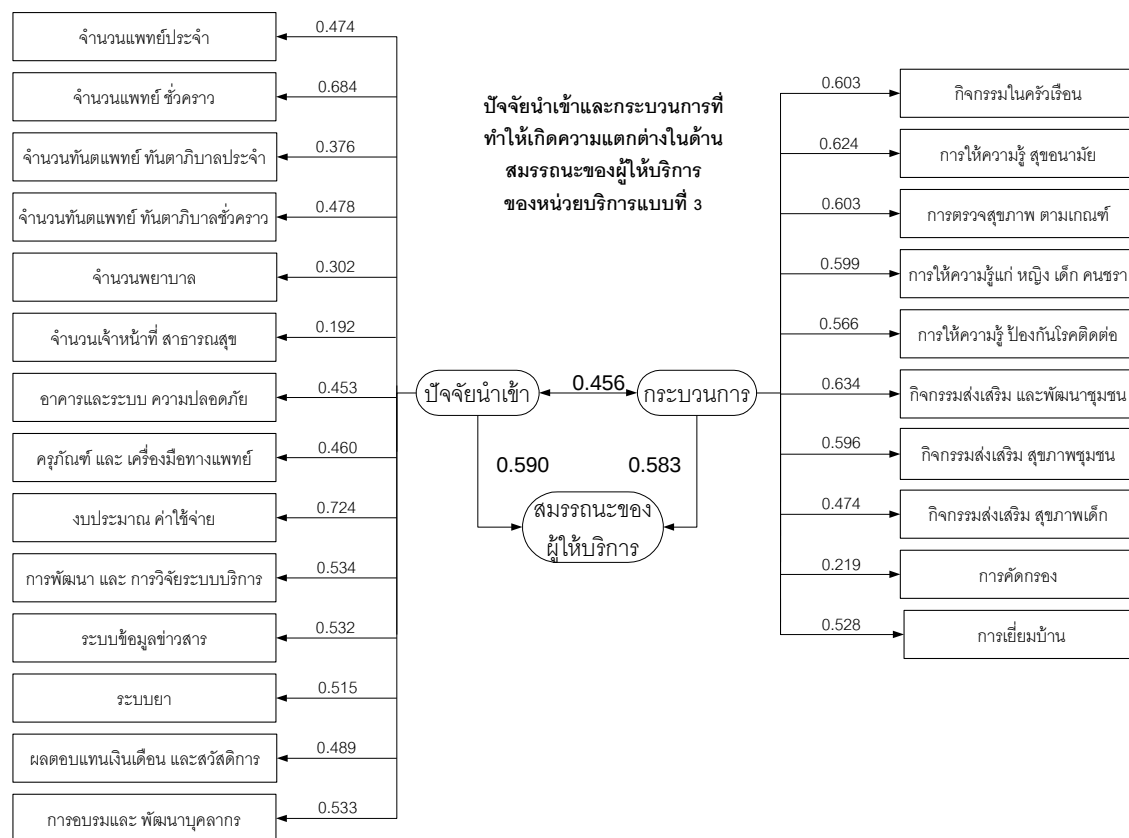
หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

4) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการจากแผนภูมิที่ 4.30 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ถึง 0.590 และกระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ใกล้เคียงกันคือ 0.583 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.456 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากที่สุด ได้แก่ โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่าย มีอิทธิพลมากที่สุด 0.724 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ปัจจัยด้านโครงสร้างจำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.474 จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.684 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรประจำมีอิทธิพล 0.376 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรชั่วคราวมีอิทธิพล 0.478 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.302 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.192 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.453 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.460 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ มีอิทธิพล 0.534 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.532 ระบบยา มีอิทธิพล 0.515 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.489 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.533 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆจำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทีก) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.30 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน มีอิทธิพล 0.634 และการให้ความรู้สุขอนามัย มีอิทธิพล 0.624 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือน มีอิทธิพล 0.603 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ มีอิทธิพล 0.603 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.599 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.566 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.596 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน มีอิทธิพล 0.474 จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การคัดกรองมีอิทธิพล 0.219 และจำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่องด้านการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.528 แต่การลงทะเบียน บริการหลัก การให้คำปรึกษา

ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.30 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาบุคลากร

โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.110 พบว่าปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ถึง 0.856 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการมากที่สุด ได้แก่ งบประมาณค่าใช้จ่ายและจำนวนแพทย์ชั่วคราว

ตารางที่ 4.110 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “สมรรถนะของผู้ให้บริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.590	0.266	0.856
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.427	0.192	0.620
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.404	0.182	0.585
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.315	0.142	0.457
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.314	0.142	0.456
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.314	0.141	0.455
ระบบยา	0.304	0.137	0.441
ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ	0.289	0.130	0.419
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราว	0.282	0.127	0.409
จำนวนแพทย์ประจำ	0.280	0.126	0.406
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.271	0.122	0.394
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.267	0.120	0.388
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำ	0.222	0.100	0.322
จำนวนพยาบาล	0.178	0.080	0.258

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้าน โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.111 พบว่ากระบวนการมีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ใกล้เคียงกับปัจจัยนำเข้าคือ 0.852 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการมากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมในครัวเรือน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.

ตารางที่ 4.111 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

กระบวนการ	คุณภาพบริการ “สมรรถนะของผู้ให้บริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.583	0.269	0.852
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.370	0.171	0.540
การให้ความรู้สุขภาพอนามัย	0.364	0.168	0.532
กิจกรรมในครัวเรือน	0.352	0.162	0.514
การตรวจสอบสุขภาพตามเกณฑ์	0.352	0.162	0.514
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.349	0.161	0.510
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.347	0.160	0.508
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด และโรคติดต่อ	0.330	0.152	0.482
การเยี่ยมบ้าน	0.308	0.142	0.450
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.276	0.128	0.404

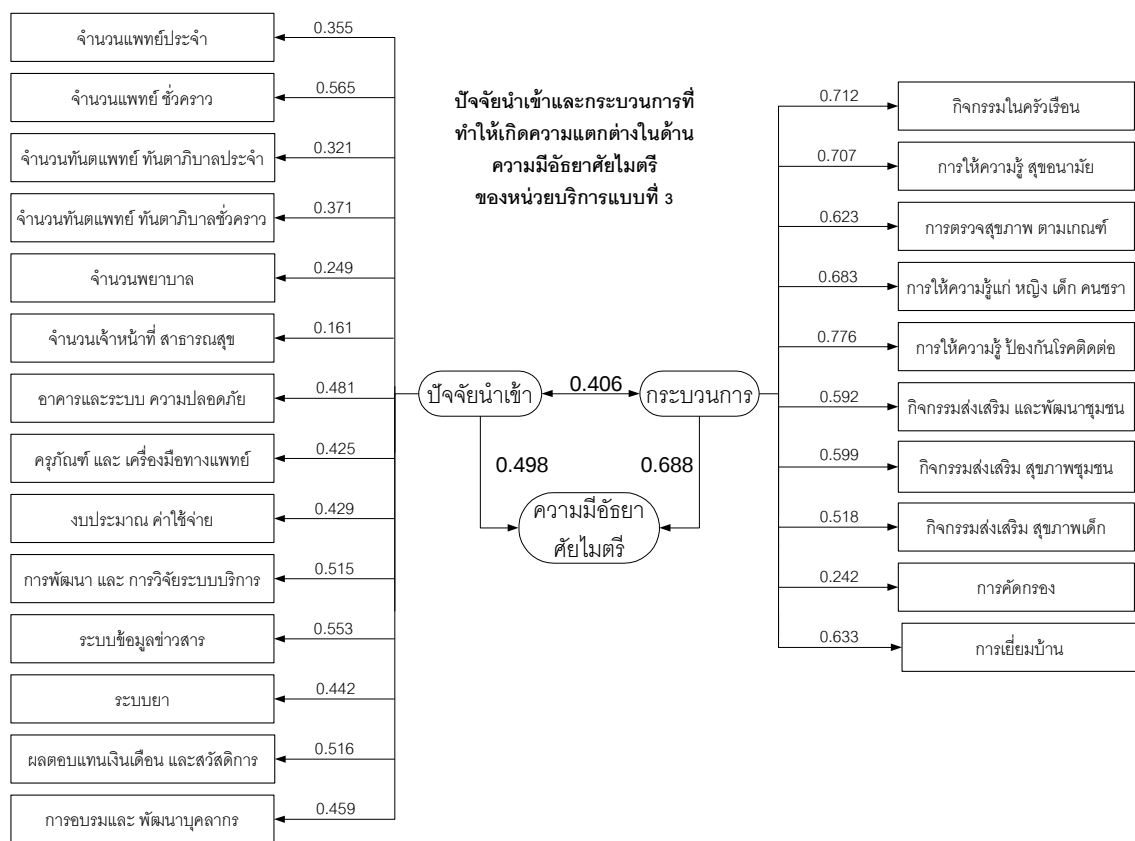
หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

5) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความมีอรรถาสัยไมตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพความมีอรรถาสัยไมตรีจากแผนภูมิที่ 4.31 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาสัยไมตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 เพียง 0.498 และกระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาสัยไมตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ถึง 0.688 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.406 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาสัยไมตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยบุคลากรด้านโครงสร้าง จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.565 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.553 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.516 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ มีอิทธิพล 0.515 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาสัยไมตรีในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.355 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษชกรประจำมีอิทธิพล 0.321 จำนวนทันตแพทย์

ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราวมีอิทธิพล 0.371 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.249 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.161 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.481 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.425 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.429 ระบบยาที่มีอิทธิพล 0.442 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.459 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทีก) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาธิบายไม่ตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.31 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาธิบายไม่ตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.776 กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.712 และการให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.707 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาธิบายไม่ตรีในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล .623 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.683 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.592 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.599 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.518 จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การคัดกรองมีอิทธิพล 0.242 และจำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่องด้านการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.633 แต่การลงทะเบียน บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาธิบายไม่ตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.31 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความมีอรรถประโยชน์ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการมีอรรถประโยชน์ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ ชั่วโมง จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกร ชั่วโมง จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณ ค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการและการอบรมและพัฒนานุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.112 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อการมีอรรถาธิบายไม่ตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 เพียง 0.777 แต่ไม่พบว่ามีปัจจัยนำเข้าใดที่มีอิทธิพลต่อการมีอรรถาธิบายไม่ตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.112 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการมีอรรถาธิบายไม่ตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “การมีอรรถาธิบายไม่ตรี”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.498	0.279	0.777
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.281	0.158	0.439
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.275	0.154	0.430
ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ	0.257	0.144	0.401
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.256	0.144	0.400
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.240	0.134	0.374
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.229	0.128	0.357
ระบบยา	0.220	0.123	0.344
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.214	0.120	0.333
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.212	0.119	0.330
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราว	0.185	0.104	0.288
จำนวนแพทย์ประจำ	0.177	0.099	0.276
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำ	0.160	0.090	0.250

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการมีอรรถาธิบายไม่ตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้

ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด และโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.113 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการมีอัตราชัยไมตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ถึง 0.890 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการการมีอัตราชัยไมตรีมากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สูxonามัย การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้าน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. และ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน

ตารางที่ 4.113 แสดงอิทธิพลของ กระบวนการที่มีต่อการมีอัตราชัยไมตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

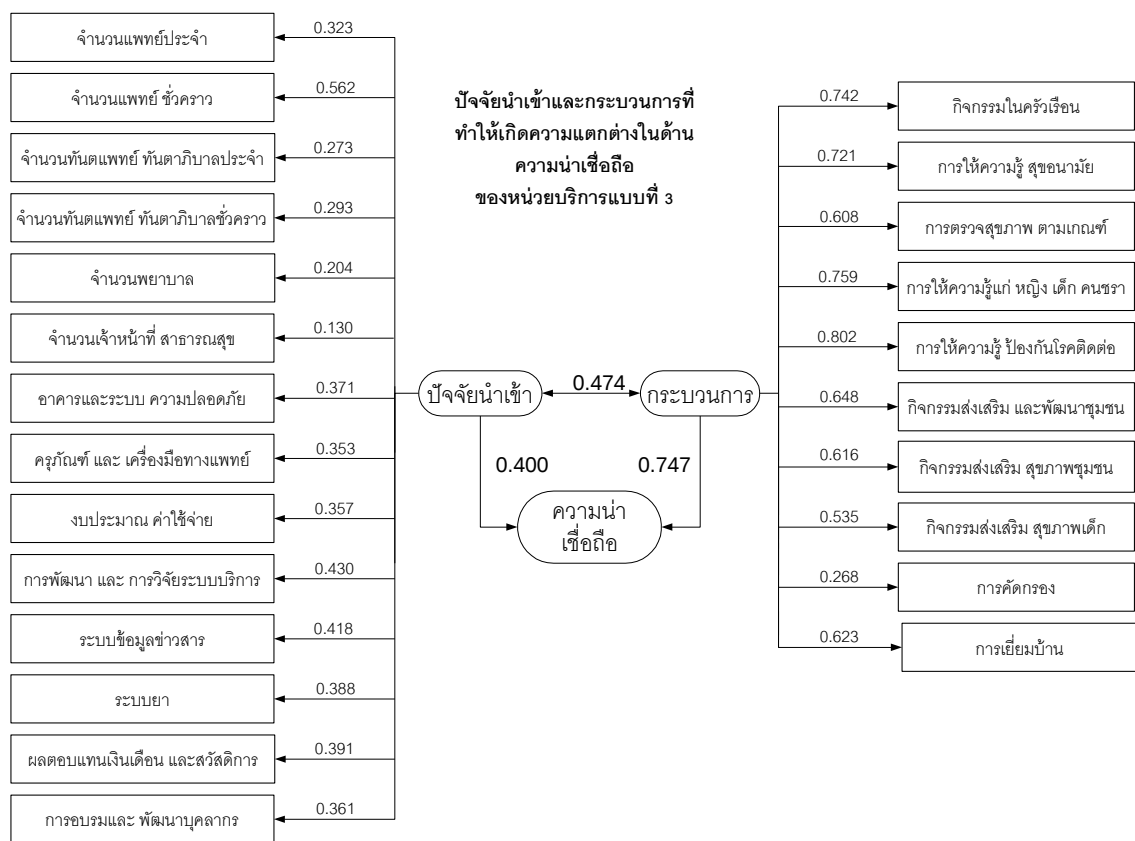
กระบวนการ	คุณภาพบริการ “การมีอัตราชัยไมตรี”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.688	0.202	0.890
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.534	0.157	0.691
กิจกรรมในครัวเรือน	0.490	0.144	0.634
การให้ความรู้สูxonามัย	0.486	0.143	0.629
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.470	0.138	0.608
การเยี่ยมบ้าน	0.436	0.128	0.563
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.429	0.126	0.555
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.412	0.121	0.533
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.407	0.120	0.527
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.356	0.105	0.461

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

6) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการจากแผนภูมิที่ 4.32 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 เพียง 0.400 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ถึง 0.747 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.474 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างด้านบุคลากรจำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.562 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.323 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำมีอิทธิพล 0.273 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราวมีอิทธิพล 0.293 จำนวนพยาบาล มีอิทธิพล 0.204 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีอิทธิพล 0.130 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.371 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.353 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.357 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.430 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.418 ระบบยา มีอิทธิพล 0.388 ผลตอบแทน เงินเดือนสวัสดิการมีอิทธิพล 0.391 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.361 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทีก) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.32 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ มีอิทธิพล 0.802 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือน มีอิทธิพล 0.742 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.721 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.608 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.759 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน มีอิทธิพล 0.648 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและ อสม. มีอิทธิพล 0.616 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.535 จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การคัดกรองมีอิทธิพล 0.268 และการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.623 แต่ การลงทะเบียน บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรมบริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.32 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความน่าเชื่อถือ ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ การอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่าเป็นัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.114 พบว่า ปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือ ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 เพียง 0.754 แต่ไม่พบว่ามีปัจจัยนำเข้าใดมีอิทธิพลต่อ ความน่าเชื่อถืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.114 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “ความน่าเชื่อถือ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.400	0.354	0.754
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.225	0.199	0.424
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.172	0.152	0.324
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.167	0.148	0.315
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.156	0.138	0.295
ระบบยา	0.155	0.137	0.293
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.148	0.131	0.280
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.144	0.128	0.272
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.143	0.126	0.269
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.141	0.125	0.266
จำนวนแพทย์ประจำ	0.129	0.114	0.244
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรชั่วคราว	0.117	0.104	0.221
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรประจำ	0.109	0.097	0.206

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้า มาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและ

การให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อ และการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.115 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ถึง 0.937 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือมากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ และ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน

ตารางที่ 4.115 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

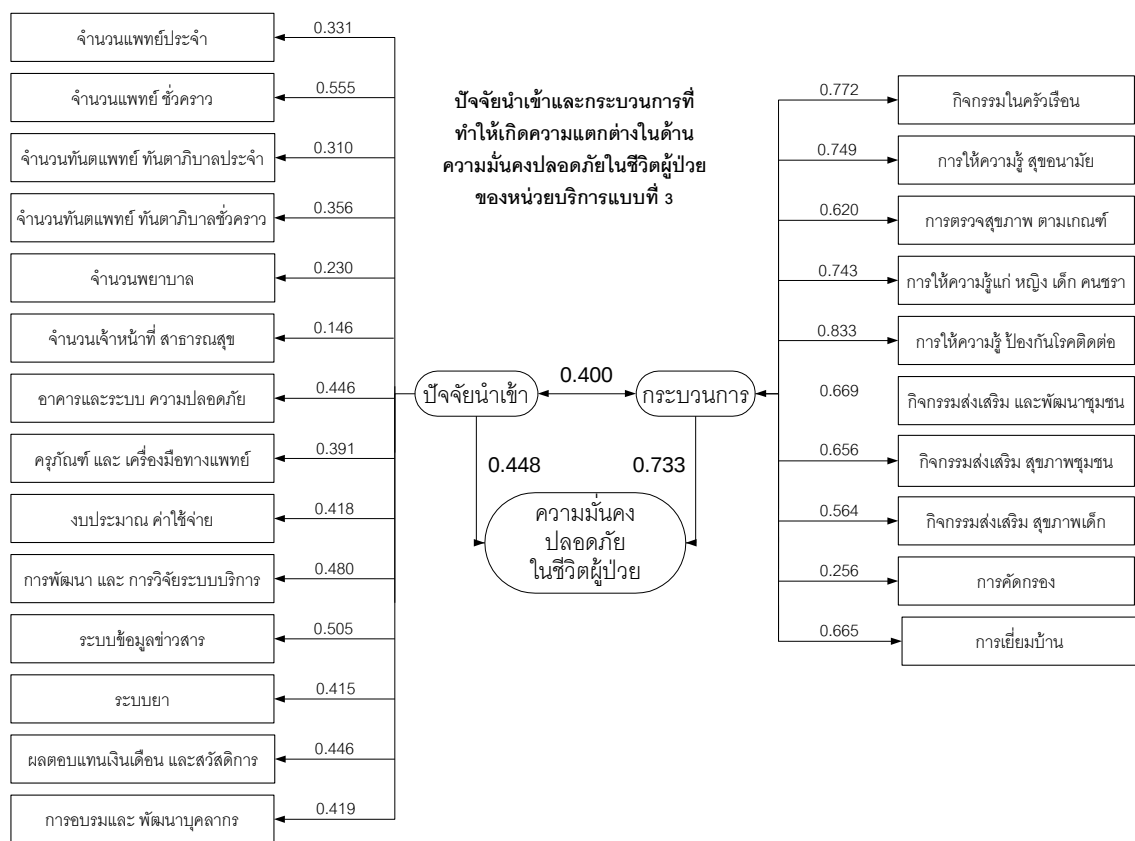
กระบวนการ	คุณภาพบริการ “ความน่าเชื่อถือ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.747	0.190	0.937
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.599	0.152	0.751
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.567	0.144	0.711
กิจกรรมในครัวเรือน	0.538	0.137	0.674
การให้ความรู้สุขอนามัย	0.539	0.137	0.675
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.484	0.123	0.607
การเยี่ยมบ้าน	0.465	0.118	0.584
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.460	0.117	0.577
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.454	0.115	0.569
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.400	0.101	0.501

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

7) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพความมั่นคงปลอดภัยจากแผนภูมิที่ 4.33 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 เพียง 0.448 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ถึง 0.733 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.400 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากที่สุดได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างด้านบุคลากรจำนวนแพทย์ ชั่วโมงมีอิทธิพล 0.555 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.505 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพ ระบบบริการมีอิทธิพล 0.480 และโครงสร้างด้านอาคาร ระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.446 และผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการ มีอิทธิพล 0.446 นอกจากนี้ปัจจัยนำเข้าที่เหลืต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.331 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรประจำมีอิทธิพล 0.310 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรชั่วโมงมีอิทธิพล 0.356 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.230 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.146 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.391 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.418 ระบบยามีอิทธิพล 0.415 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.419 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทื) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.33 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด และโรคติดต่อ มีอิทธิพล 0.833 กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.772 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.749 และการให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ มีอิทธิพล 0.743 นอกจากนี้กระบวนการที่เหลืต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.620 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.669 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.656 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.564 จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การคัดกรองมีอิทธิพล 0.256 และการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.665 แต่การลงทะเบียน บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.33 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ทั้ง ทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการ มาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัยได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำจำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษษกรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษษกรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ การอบรมและพัฒนานุคลากรโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.116 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 เพียง 0.741 แต่ไม่พบว่ามีปัจจัยนำเข้าใดที่ไม่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.116 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.448	0.293	0.741
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.249	0.163	0.411
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.226	0.148	0.374
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.215	0.141	0.356
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.200	0.131	0.331
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.200	0.131	0.331
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.188	0.123	0.311
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.187	0.123	0.310
ระบบยา	0.186	0.122	0.308
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.175	0.115	0.290
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษัชกรชั่วคราว	0.159	0.104	0.264
จำนวนแพทย์ประจำ	0.148	0.097	0.245
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษัชกรประจำ	0.139	0.091	0.230

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรม

ส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้าน โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.117 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ถึง 0.912 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน

ตารางที่ 4.117 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

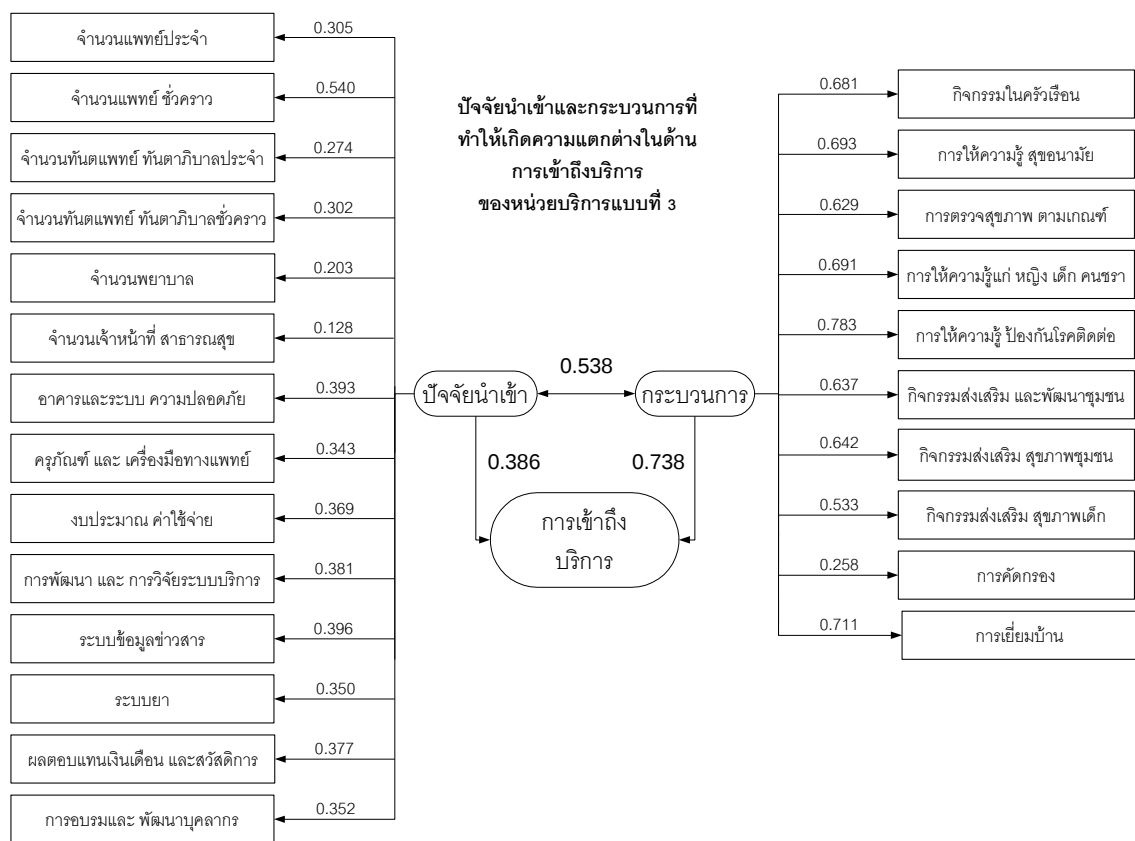
กระบวนการ	คุณภาพบริการ “ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.733	0.179	0.912
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด และโรคติดต่อ	0.611	0.149	0.760
กิจกรรมในครัวเรือน	0.566	0.138	0.704
การให้ความรู้สุขอนามัย	0.549	0.134	0.683
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพ สตรี เด็ก และ ผู้สูงอายุ	0.545	0.133	0.678
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.490	0.120	0.610
การเยี่ยมบ้าน	0.487	0.119	0.607
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.481	0.118	0.598
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.454	0.111	0.566
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.413	0.101	0.514

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

8) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพการเข้าถึงบริการจากแผนภูมิที่ 4.34 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 เพียง 0.386 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ถึง 0.738 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.538 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.540 นอกจากนี้ปัจจัยนำเข้าที่เหลืต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.305 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษษกรประจำมีอิทธิพล 0.274 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษษกรชั่วคราวมีอิทธิพล 0.302 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.203 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.128 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.393 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.343 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.369 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.381 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.396 ระบบยา มีอิทธิพล 0.350 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.377 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.352 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทื) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.34 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด และโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.783 และกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.711 นอกจากนี้กระบวนการที่เหลืต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.681 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.693 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.629 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.691 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.637 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและ อสม. มีอิทธิพล 0.642 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.533 และจำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การคัดกรองมีอิทธิพล 0.258 แต่การลงทะเบียน บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผน กิจกรรม บริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.34 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้าน การเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหา อิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ การอบรมและพัฒนานุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.118 พบว่าปัจจัยนำเข้า มีอิทธิพลต่อ การเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ แบบที่ 3 เพียง 0.783 แต่ไม่พบว่ามีปัจจัยนำเข้าใด ไม่ที่มีอิทธิพลต่อ การเข้าถึงบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.118 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “การเข้าถึงบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.386	0.397	0.783
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.208	0.214	0.423
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.153	0.157	0.310
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.152	0.156	0.308
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.147	0.151	0.298
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.146	0.150	0.295
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.142	0.147	0.289
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.136	0.140	0.276
ระบบยา	0.135	0.139	0.274
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.132	0.136	0.269
จำนวนแพทย์ประจำ	0.118	0.121	0.239
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว	0.117	0.120	0.236
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรประจำ	0.106	0.109	0.215

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้า มาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่

การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.119 พบว่า กระบวนการมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ถึง 0.946 โดยกระบวนการที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการ มากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้สุขอนามัย การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมในครัวเรือน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ และ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน

ตารางที่ 4.119 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

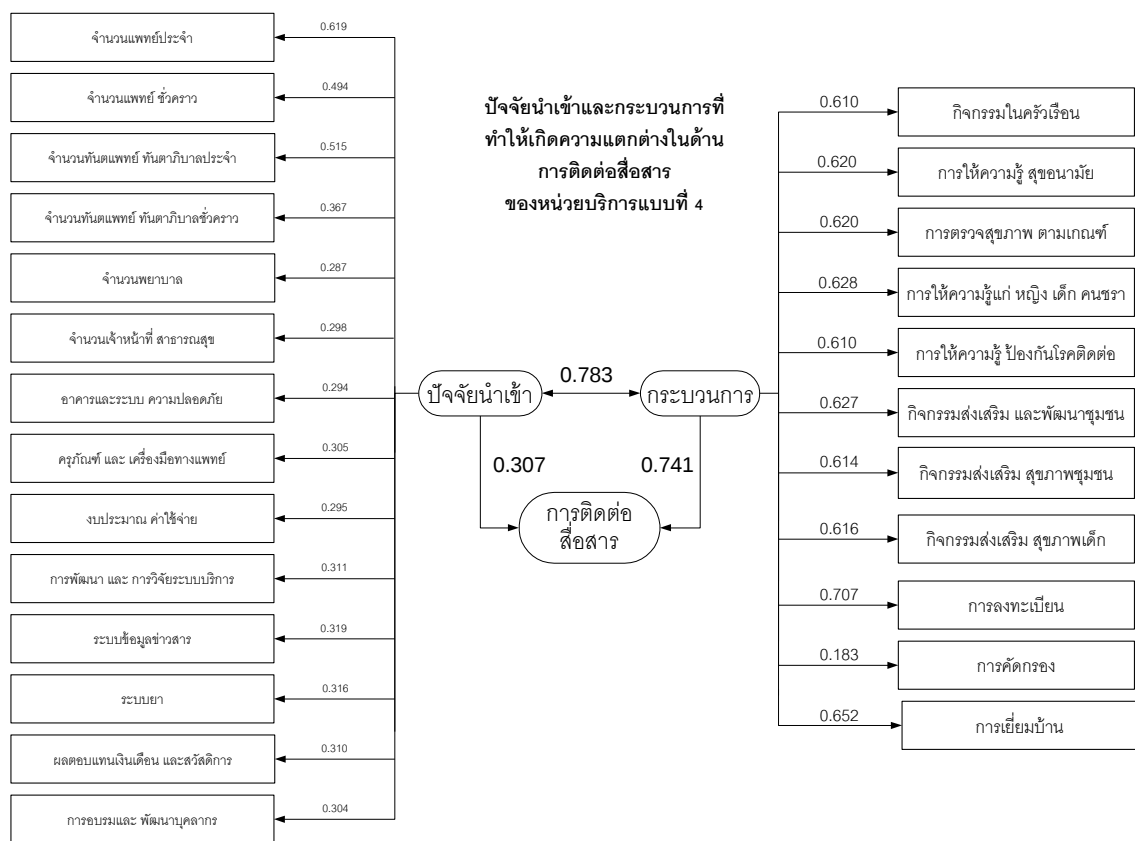
กระบวนการ	คุณภาพบริการ “การเข้าถึงบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.738	0.208	0.946
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.578	0.163	0.740
การเยี่ยมบ้าน	0.525	0.148	0.672
การให้ความรู้สุขอนามัย	0.511	0.144	0.655
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.510	0.143	0.653
กิจกรรมในครัวเรือน	0.503	0.141	0.644
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.474	0.133	0.607
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.470	0.132	0.602
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.464	0.131	0.595
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.393	0.111	0.504

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

9) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพการติดต่อสื่อสารจากแผนภูมิที่ 4.35 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 เพียง 0.307 และกระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ถึง 0.741 แต่ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.783 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.619 รองลงมาเป็น บุคลากรจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสเซอร์ประจำมีอิทธิพล 0.515 บุคลากรจำนวนแพทย์ชั่วคราว มีอิทธิพล 0.494 และ นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสเซอร์ชั่วคราว มีอิทธิพล 0.367 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.287 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.298 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย มีอิทธิพล 0.294 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ มีอิทธิพล 0.305 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.295 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.311 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.319 ระบบยา มีอิทธิพล 0.316 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.310 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.304 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากรด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทีก) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.35 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากที่สุด ได้แก่ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.707 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.610 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.620 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.620 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.628 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.610 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.627 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและ อสม. มีอิทธิพล 0.614 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.616 จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การคัดกรองมีอิทธิพล 0.183 และการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.652 แต่บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้าน และการส่งต่อไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.35 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้าน
การติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ การอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.120 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลการติดต่อสื่อสาร ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 เพียง 0.815 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารมากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ชั่วคราว

ตารางที่ 4.120 แสดงอิทธิพลของ ปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “การติดต่อสื่อสาร”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.487	0.328	0.815
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.301	0.203	0.503
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.255	0.171	0.426
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.246	0.166	0.412
ระบบยา	0.241	0.162	0.403
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.225	0.152	0.377
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.218	0.146	0.364
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.212	0.143	0.355
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.206	0.138	0.344
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.201	0.135	0.336
จำนวนแพทย์ประจำ	0.184	0.124	0.308
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราว	0.184	0.124	0.308
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำ	0.156	0.105	0.261
จำนวนพยาบาล	0.119	0.080	0.200

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้า มาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์ทางสถิติ

จากตารางที่ 4.121 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิ แบบที่ 3 ถึง 0.981 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสารมากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมในครัวเรือน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้สุขภาพอนามัย กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การเยี่ยมบ้านและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน

ตารางที่ 4.121 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

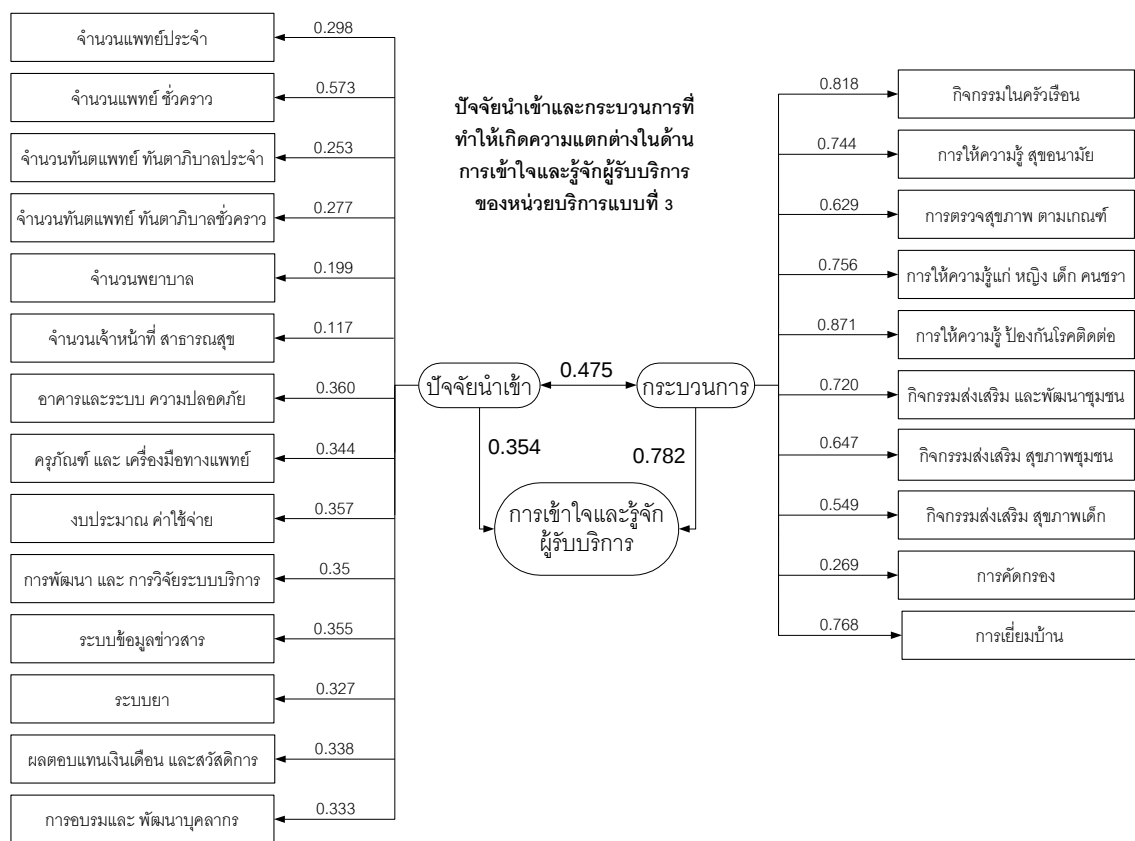
กระบวนการ	คุณภาพบริการ “การติดต่อสื่อสาร”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.741	0.240	0.981
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด และโรคติดต่อ	0.524	0.170	0.694
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.483	0.157	0.640
กิจกรรมในครัวเรือน	0.465	0.151	0.616
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.465	0.151	0.615
การให้ความรู้สุขภาพอนามัย	0.459	0.149	0.608
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.459	0.149	0.608
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.456	0.148	0.605
การเยี่ยมบ้าน	0.455	0.148	0.603
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.452	0.147	0.599

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

10) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการจากแผนภูมิที่ 4.36 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 เพียง 0.354 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ถึง 0.782 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.475 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างด้านบุคลากรจำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.573 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.298 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำมีอิทธิพล 0.253 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราวมีอิทธิพล 0.277 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.199 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.117 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.360 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.344 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.357 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.350 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.355 ระบบยา มีอิทธิพล 0.327 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการ มีอิทธิพล 0.338 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.333 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาที่) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.36 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.871 กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.818 การเยี่ยมบ้าน มีอิทธิพล 0.768 และการให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ มีอิทธิพล 0.756 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.744 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ มีอิทธิพล 0.629 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.720 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.647 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.549 และจำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การคัดกรองมีอิทธิพล 0.269 แต่การลงทะเบียน บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.36 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ทั้ง ทางตรง คือ อิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ ชั่วโมง จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษัชกรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษัชกร ชั่วโมง จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนา และการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนานุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.122 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 เพียง 0.725 แต่ไม่พบปัจจัยนำเข้าใดที่มีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.122 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.354	0.371	0.725
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.203	0.213	0.416
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.127	0.134	0.261
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.126	0.133	0.259
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.126	0.132	0.258
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.124	0.130	0.254
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.122	0.128	0.250
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.120	0.126	0.245
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.118	0.124	0.242
ระบบยา	0.116	0.121	0.237
จำนวนแพทย์ประจำ	0.105	0.111	0.216
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสเซอร์ชั่วคราว	0.098	0.103	0.201

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขภาพ การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรม และการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.123 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ถึง 0.950 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการมากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด โรคติดต่อ กิจกรรมในครัวเรือน การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน

ตารางที่ 4.123 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

กระบวนการ	คุณภาพบริการ “การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.782	0.168	0.950
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.681	0.146	0.828
กิจกรรมในครัวเรือน	0.640	0.138	0.777
การเยี่ยมบ้าน	0.601	0.129	0.730
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.591	0.127	0.718
การให้ความรู้สุขอนามัย	0.582	0.125	0.707
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.563	0.121	0.684
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.506	0.109	0.615
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.492	0.106	0.598
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.429	0.092	0.522

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

4.5.6 ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านผลลัพธ์และคุณภาพ

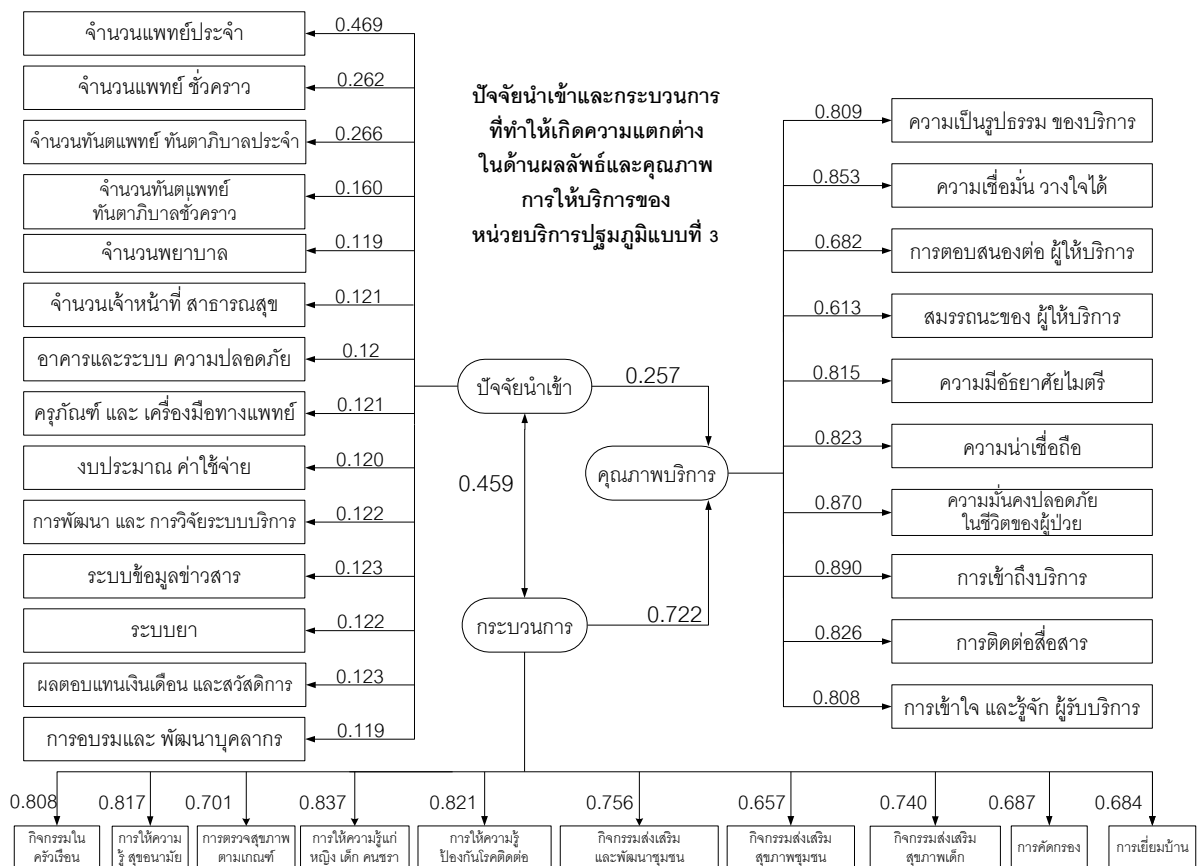
ในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยรวมแบบที่ 4

ในการวิเคราะห์คุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 จากแผนภูมิที่ 5.1 พบว่าคุณภาพบริการที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การเข้าถึงบริการมีน้ำหนักความสำคัญ 0.890 ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยมีน้ำหนักความสำคัญ 0.870 ความเชื่อมั่นวางใจได้มีน้ำหนักความสำคัญ 0.853 ความน่าเชื่อถือมีน้ำหนักความสำคัญ 0.832 การติดต่อสื่อสารมีน้ำหนักความสำคัญ 0.826 และความมีธรรมาภิบาลมีน้ำหนักความสำคัญ 0.815 นอกนั้นปัจจัยหลักที่เหลือต่างมีความสำคัญต่อคุณภาพบริการในระดับใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ความเป็นรูปธรรมของบริการมีน้ำหนักความสำคัญ 0.809 การตอบสนองต่อผู้ให้บริการมีน้ำหนักความสำคัญ 0.682 สมรรถนะของผู้ให้บริการมีน้ำหนักความสำคัญ 0.613 และการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการมีน้ำหนักความสำคัญ 0.808

สำหรับการวิเคราะห์เส้นทางระหว่างคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 กับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.37 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิเพียง 0.257 และกระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิถึง 0.722 ส่วนปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.459 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างบุคลากรจำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.469 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.262 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำมีอิทธิพล 0.266 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราวมีอิทธิพล 0.160 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.119 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.121 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.120 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.121 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.120 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.122 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.123 ระบบยามีอิทธิพล 0.122 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.123 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.119 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากรด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทีก) จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือนและจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.37 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.837 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.821 การให้ความรู้สูขอนามัยมีอิทธิพล 0.817 และกิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.808 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่าง

มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ในระดับ ที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ การตรวจสอบสภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.701 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.756 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.มีอิทธิพล 0.657 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.740 จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิการลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.687 และจำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่องด้านการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.684 แต่การคัดกรอง บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.37 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านผลลัพธ์และคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อคุณภาพบริการ โดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล

เภสัชกรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย กรู๊นท์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้า ที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.124 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ในระดับปานกลาง 0.588 โดยไม่พบปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการโดยรวมอย่างมีความสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.124 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อคุณภาพบริการโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ โดยรวม		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.257	0.331	0.588

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อคุณภาพบริการโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและ การให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.125 พบว่ากระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 อยู่ที่ 0.840 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการโดยรวมมากที่สุด ได้แก่

การให้ความรู้ ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมในครัวเรือน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การลงทะเบียน การเยี่ยมบ้านและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.

ตารางที่ 4.125 แสดงอิทธิพลของ กระบวนการที่มีต่อคุณภาพบริการ โดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิ แบบที่ 4

กระบวนการ	คุณภาพบริการ โดยรวม		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.722	0.118	0.840
การให้ความรู้ ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.604	0.099	0.703
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.593	0.097	0.690
การให้ความรู้สุขอนามัย	0.590	0.096	0.686
กิจกรรมในครัวเรือน	0.583	0.095	0.679
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.546	0.089	0.635
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.534	0.087	0.622
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.506	0.083	0.589
การลงทะเบียน	0.496	0.081	0.577
การเยี่ยมบ้าน	0.494	0.081	0.575
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.474	0.078	0.552

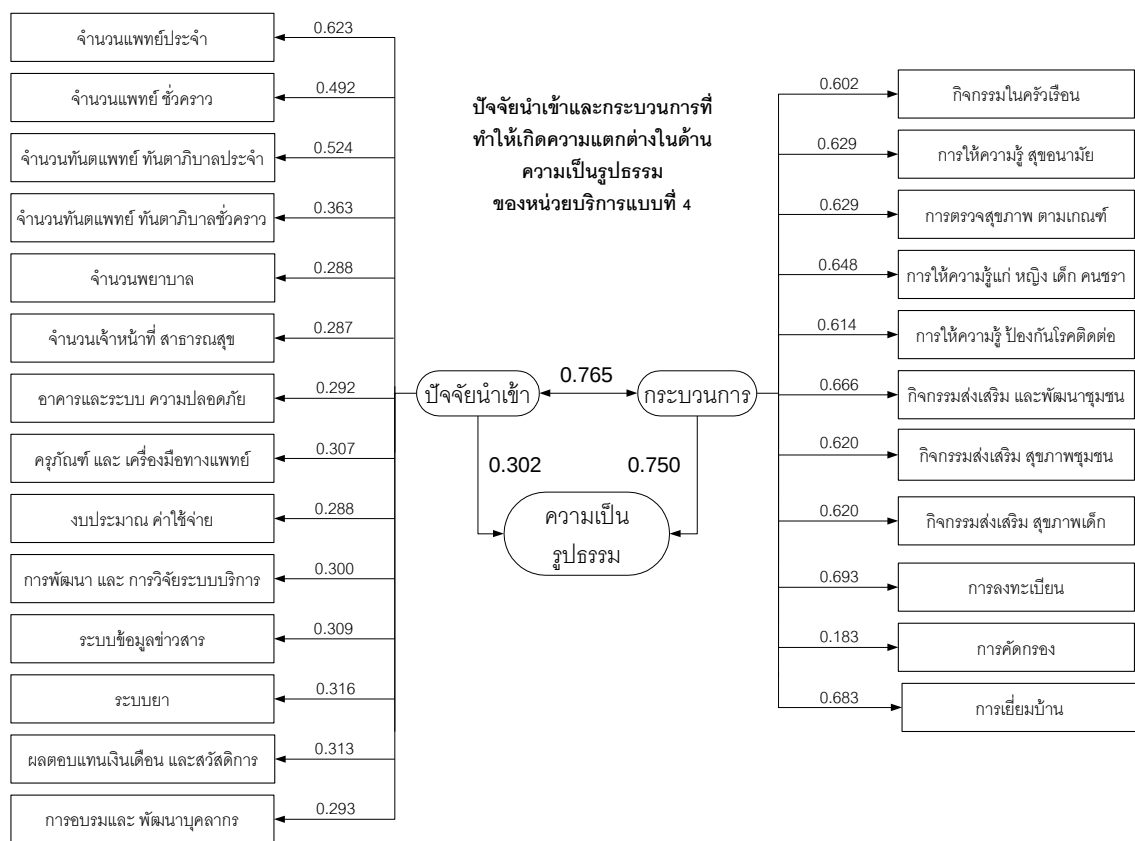
หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

1) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความเป็นรูปธรรมของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการจากแผนภูมิที่ 4.38 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 เพียง 0.302 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ถึง

0.750 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.765 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.623 จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.492 และจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรประจำมีอิทธิพล 0.524 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรชั่วคราวมีอิทธิพล 0.363 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.288 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.287 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.292 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.307 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.288 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.300 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.309 ระบบยา มีอิทธิพล 0.316 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.313 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.293 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาที่) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.38 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด ได้แก่ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.693 การเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.693 และกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.666 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.602 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.629 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.629 การให้ความรู้ ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.648 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.614 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.620 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.620 และจำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิการคัดกรองมีอิทธิพล 0.183 แต่บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.38 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความเป็นรูปธรรมของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษัชกรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษัชกรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนานุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.126 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 คือ 0.876 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความเป็นรูปธรรมของบริการมากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ประจำ

ตารางที่ 4.126 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “ความเป็นรูปธรรมของบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.302	0.574	0.876
จำนวนแพทย์ประจำ	0.188	0.357	0.546
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรประจำ	0.158	0.301	0.459
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.149	0.282	0.431
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว	0.110	0.208	0.318
ระบบยา	0.095	0.181	0.277
ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ	0.095	0.180	0.274
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.093	0.177	0.271
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.093	0.176	0.269
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.091	0.172	0.263
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.088	0.168	0.257
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.088	0.168	0.256
จำนวนพยาบาล	0.087	0.165	0.252
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.087	0.165	0.252
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.087	0.165	0.251

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้

ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรม และการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.127 พบว่า กระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากกว่าปัจจัยนำเข้า คือ 0.981 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความเป็นรูปธรรมของบริการมากที่สุด ได้แก่ การลงทะเบียน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ และกิจกรรมในครัวเรือน

ตารางที่ 4.127 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

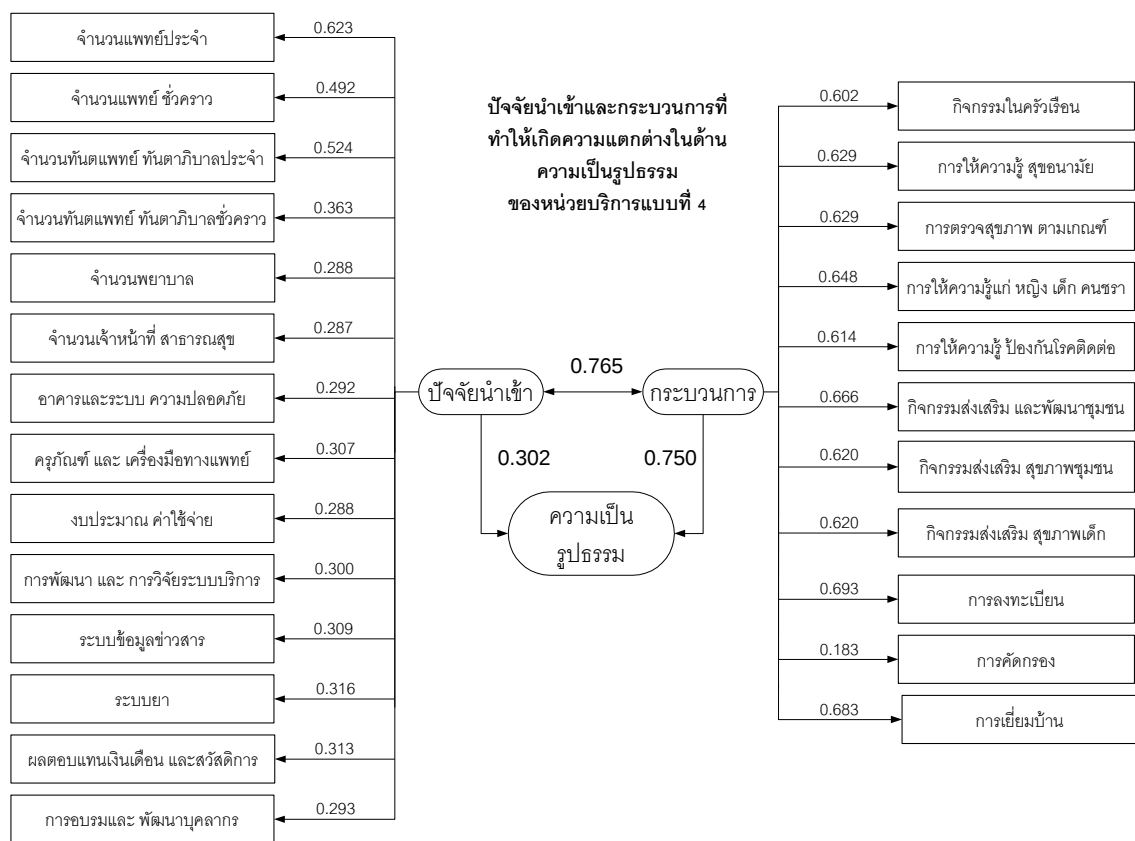
กระบวนการ	คุณภาพบริการ “ความเป็นรูปธรรมของบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.750	0.231	0.981
การลงทะเบียน	0.520	0.160	0.680
การเยี่ยมบ้าน	0.512	0.158	0.670
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.500	0.154	0.653
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.486	0.150	0.636
การให้ความรู้สุขอนามัย	0.472	0.145	0.617
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.472	0.145	0.617
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.465	0.143	0.608
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.465	0.143	0.608
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.461	0.142	0.602
กิจกรรมในครัวเรือน	0.452	0.139	0.591

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

2) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพความเชื่อมั่นวางใจได้จากแผนภูมิที่ 4.39 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 เพียง 0.302 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ถึง 0.750 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.765 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.623 จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.492 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชรประจำมีอิทธิพล 0.524 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชรชั่วคราวมีอิทธิพล 0.363 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.288 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.287 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.292 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.307 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.288 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.300 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.309 ระบบยา มีอิทธิพล 0.316 ผลตอบแทนเงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.313 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.293 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทีก) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.39 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด ได้แก่ จำนวนรวมกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.693 กิจกรรมต่อเนื่องด้านการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.683 และกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.666 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.602 การให้ความรู้สูขอนามัยมีอิทธิพล 0.629 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.629 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.648 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.614 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.620 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.620 จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การคัดกรองมีอิทธิพล 0.183 แต่บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความเชื่อมั่นวางใจของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.39 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทั้งทางตรง คือ อิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คือ อิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ การอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.128 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 คือ 0.876 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้มากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว

ตารางที่ 4.128 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “ความเชื่อมั่นวางใจได้”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.302	0.574	0.876
จำนวนแพทย์ประจำ	0.188	0.357	0.546
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.158	0.301	0.459
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำ	0.149	0.282	0.431
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราว	0.110	0.208	0.318
ระบบยา	0.095	0.181	0.277
ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ	0.095	0.180	0.274
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.093	0.177	0.271
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.093	0.176	0.269
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.091	0.172	0.263
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.088	0.168	0.257
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.088	0.168	0.256
จำนวนพยาบาล	0.087	0.165	0.252
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.087	0.165	0.252
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.087	0.165	0.251

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้

สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรม และการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.129 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากกว่าปัจจัยนำเข้า คือ 0.981 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้มากที่สุด ได้แก่ การลงทะเบียน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนและกิจกรรมในครัวเรือน

ตารางที่ 4.129 แสดงอิทธิพลของกระบวนการ ที่มีต่อ ความเชื่อมั่นวางใจได้ ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

กระบวนการ	คุณภาพบริการ “ความเชื่อมั่นวางใจได้”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.750	0.231	0.981
การลงทะเบียน	0.520	0.160	0.680
การเยี่ยมบ้าน	0.512	0.158	0.670
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.500	0.154	0.653
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.486	0.150	0.636
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.472	0.145	0.617
การให้ความรู้สุขอนามัย	0.472	0.145	0.617
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.465	0.143	0.608
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด และโรคติดต่อ	0.465	0.143	0.608
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.461	0.142	0.602
กิจกรรมในครัวเรือน	0.452	0.139	0.591

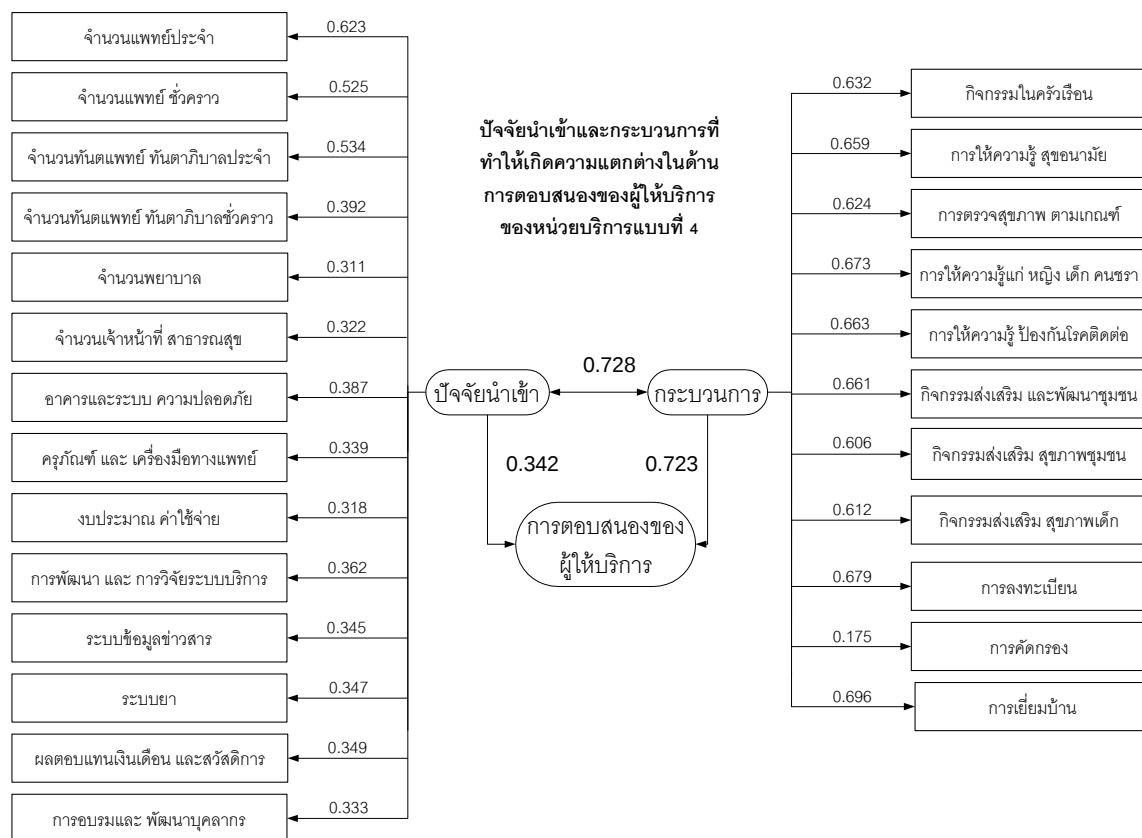
หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

3) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการจากแผนภูมิที่ 4.40 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 เพียง 0.342 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ถึง 0.723 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.728 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างบุคลากรจำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.623 จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.525 และจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสเซอร์ประจำมีอิทธิพล 0.534 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสเซอร์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.392 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.311 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.322 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.387 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.339 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.318 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.362 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.345 ระบบยา มีอิทธิพล 0.347 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.349 การอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.333 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทีก) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.40 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมต่อเนื่องด้านการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.696 จำนวนรวมกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.679 และการให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.673 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.632 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.659 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.624 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.663 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.661 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.606 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน มีอิทธิพล 0.612 และจำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การคัดกรองมีอิทธิพล 0.175 แต่บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม

บริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.40 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้าน
การตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษีษกรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษีษกรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ การอบรมและพัฒนาบุคลากรโดย

อิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.130 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 คือ 0.868 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการมากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ประจำ

ตารางที่ 4.130 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “การตอบสนองต่อผู้รับบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.342	0.526	0.868
จำนวนแพทย์ประจำ	0.213	0.328	0.541
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรประจำ	0.183	0.281	0.464
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.180	0.276	0.456
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว	0.134	0.206	0.340
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.132	0.204	0.336
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.124	0.191	0.314
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.119	0.184	0.303
ระบบยา	0.119	0.183	0.301
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.118	0.182	0.300
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.116	0.178	0.294
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.114	0.175	0.289
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.110	0.169	0.280
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.109	0.167	0.276
จำนวนพยาบาล	0.106	0.164	0.270

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้าหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรม และการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.131 พบว่ากระบวนการมีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากกว่าปัจจัยนำเข้าคือ 0.972 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการมากที่สุด ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การลงทะเบียน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมในครัวเรือน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.

ตารางที่ 4.131 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

กระบวนการ	คุณภาพบริการ “การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.723	0.249	0.972
การเยี่ยมบ้าน	0.503	0.173	0.677
การลงทะเบียน	0.491	0.169	0.660
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.487	0.168	0.654
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.479	0.165	0.644
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.478	0.165	0.642
การให้ความรู้สุขอนามัย	0.476	0.164	0.641
กิจกรรมในครัวเรือน	0.457	0.157	0.614
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.451	0.155	0.607
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.442	0.152	0.595
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.438	0.151	0.589

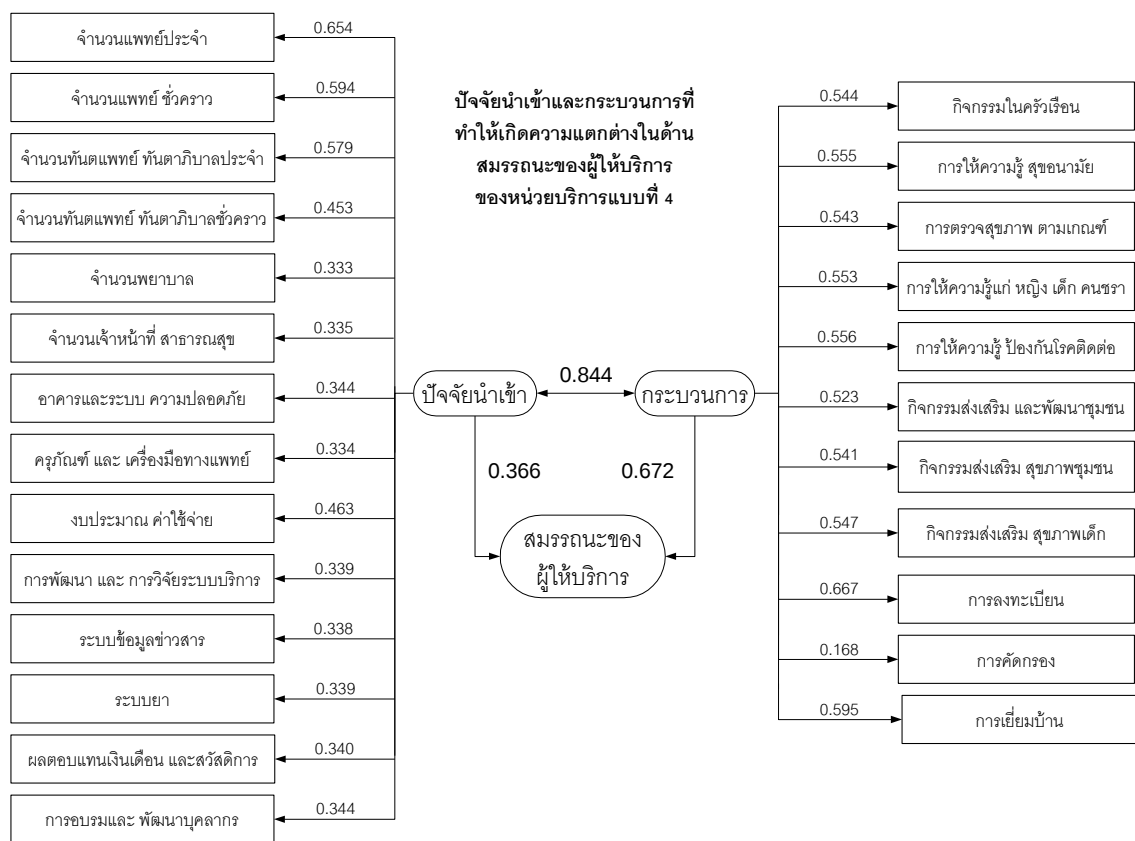
หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

4) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการจากแผนภูมิที่ 4.41 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 เพียง 0.366 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ถึง 0.672 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.844 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างบุคลากรจำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.654 จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.594 จำนวนทันตแพทย์ทันตภิบาล เกสัชรประจำมีอิทธิพล 0.579 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชรชั่วคราวมีอิทธิพล 0.453 และโครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.463 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมี

อิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.333 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.335 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.344 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.334 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.339 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.338 ระบบยา มีอิทธิพล 0.339 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.340 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.344 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากรด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทีก) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือนและจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.41 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด ได้แก่ จำนวนรวมกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.667 และกิจกรรมต่อเนื่องด้านการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.595 นอกจากนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการตอบสนองต่อผู้รับบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.544 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.555 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.543 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.553 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.556 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.523 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.มีอิทธิพล 0.541 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.547 และจำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิการคัดกรองมีอิทธิพล 0.168 แต่บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.41 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่ายการพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาบุคลากรโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.132 พบว่าปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ถึง 0.933 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการมากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราวและจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรประจำ

ตารางที่ 4.132 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “สมรรถนะของผู้ให้บริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.366	0.567	0.933
จำนวนแพทย์ประจำ	0.239	0.371	0.610
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.217	0.337	0.554
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรประจำ	0.212	0.328	0.540
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.169	0.263	0.432
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรชั่วคราว	0.166	0.257	0.423
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.126	0.195	0.321
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.126	0.195	0.321
ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ	0.124	0.193	0.317
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.124	0.192	0.316
ระบบยา	0.124	0.192	0.316
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.124	0.192	0.315
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.123	0.190	0.313
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.122	0.189	0.312
จำนวนพยาบาล	0.122	0.189	0.311

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้

ความรู้สุขภาพอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.133 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากกว่าปัจจัยนำเข้าคือ 0.981 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการมากที่สุด ได้แก่ การลงทะเบียน การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ การให้ความรู้สุขภาพอนามัย การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน กิจกรรมในครัวเรือน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. และกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน

ตารางที่ 4.133 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

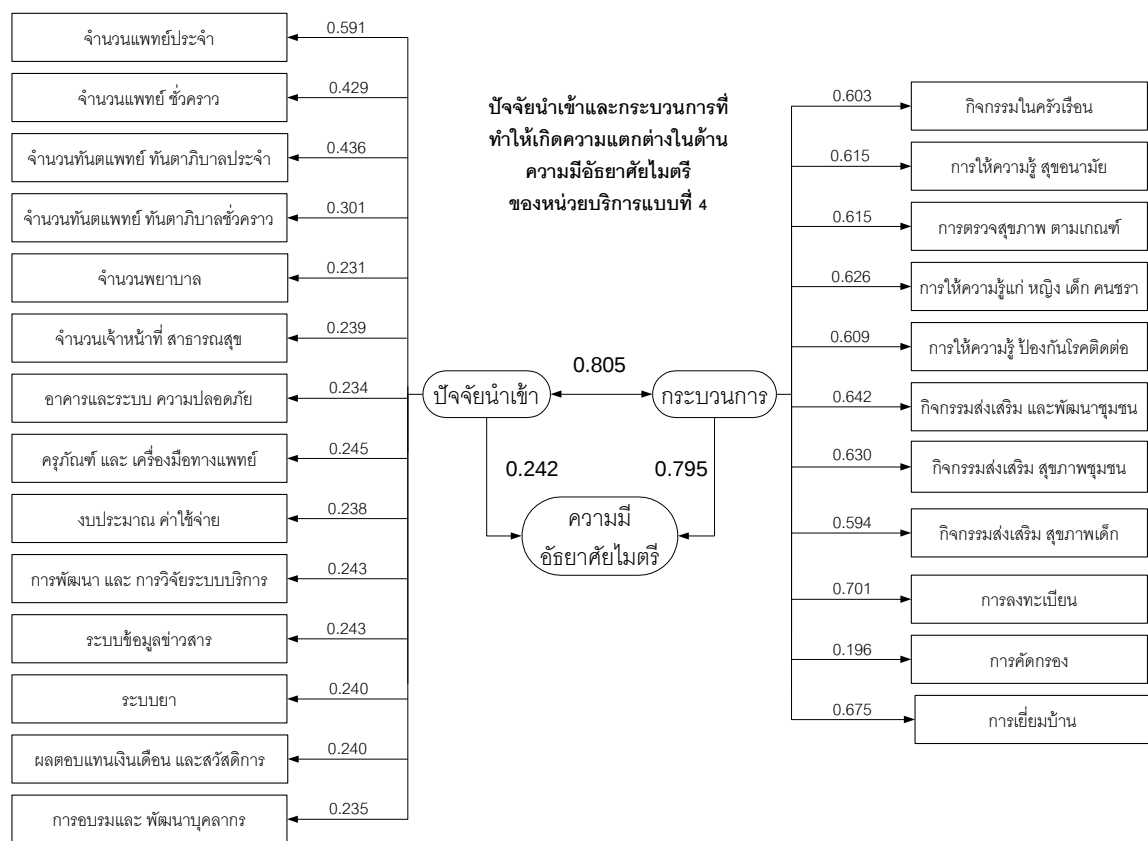
กระบวนการ	คุณภาพบริการ “สมรรถนะของผู้ให้บริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.672	0.309	0.981
การลงทะเบียน	0.448	0.206	0.654
การเยี่ยมบ้าน	0.400	0.184	0.584
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.374	0.172	0.545
การให้ความรู้สุขภาพอนามัย	0.373	0.171	0.544
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.372	0.171	0.542
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.368	0.169	0.537
กิจกรรมในครัวเรือน	0.366	0.168	0.534
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.365	0.168	0.533
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.364	0.167	0.531
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.351	0.162	0.513

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

5) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความมีอรรถาธิปไตย ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพความมีอรรถาธิปไตยจากแผนภูมิที่ 4.42 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาธิปไตยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ถึง 0.242 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 เพียง 0.795 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.805 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาธิปไตยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างบุคลากรจำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.591 จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.429 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษัชกรประจำมีอิทธิพล 0.436 และจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษัชกรชั่วคราว มีอิทธิพล 0.301 นอกจากนี้ปัจจัยนำเข้าที่เหลืต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาธิปไตยในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.231 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.239 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.234 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.245 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.238 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.243 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.243 ระบบยา มีอิทธิพล 0.240 ผลตอบแทน เงินเดือนสวัสดิการมีอิทธิพล 0.240 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.235 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและระยะทาง ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทื) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาธิปไตยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.42 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาธิปไตยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด ได้แก่ จำนวนรวมกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.701 และกิจกรรมต่อเนื่องด้านการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.675 นอกจากนี้กระบวนการที่เหลืต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาธิปไตยในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.603 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.615 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.615 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.626 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.609 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.642 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.630 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.594 และจำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การคัดกรองมีอิทธิพล 0.196 แต่บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมีอรรถาธิปไตยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.42 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความมีอรรถประโยชน์ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการมีอรรถประโยชน์ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัยได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำจำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่ายการพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนานุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่าเป็นนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.134 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อการมีอรรถาศัยไมตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ถึง 0.882 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการมีอรรถาศัยไมตรีมากที่สุดได้แก่ จำนวนแพทย์ประจำ

ตารางที่ 4.134 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการมีอรรถาศัยไมตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “การมีอรรถาศัยไมตรี”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.242	0.640	0.882
จำนวนแพทย์ประจำ	0.143	0.378	0.521
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรประจำ	0.106	0.279	0.385
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.104	0.275	0.378
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว	0.073	0.193	0.265
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.059	0.157	0.216
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.059	0.156	0.214
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.059	0.156	0.214
ระบบยา	0.058	0.154	0.212
ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ	0.058	0.154	0.212
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.058	0.153	0.211
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.058	0.152	0.210
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.057	0.150	0.207
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.057	0.150	0.206
จำนวนพยาบาล	0.056	0.148	0.204

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการมีอรรถาศัยไมตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้

สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.135 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการมีอัตราชัยไมตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากกว่าปัจจัยนำเข้า คือ 0.990 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการมีอัตราชัยไมตรีมากที่สุด ได้แก่ การลงทะเบียน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมในครัวเรือนและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน

ตารางที่ 4.135 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการมีอัตราชัยไมตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

กระบวนการ	คุณภาพบริการ “การมีอัตราชัยไมตรี”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.795	0.195	0.990
การลงทะเบียน	0.557	0.137	0.694
การเยี่ยมบ้าน	0.537	0.131	0.668
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.510	0.125	0.635
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.501	0.123	0.624
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.498	0.122	0.620
การให้ความรู้สุขอนามัย	0.489	0.120	0.609
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.489	0.120	0.609
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.484	0.119	0.603
กิจกรรมในครัวเรือน	0.479	0.117	0.597
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.472	0.116	0.588

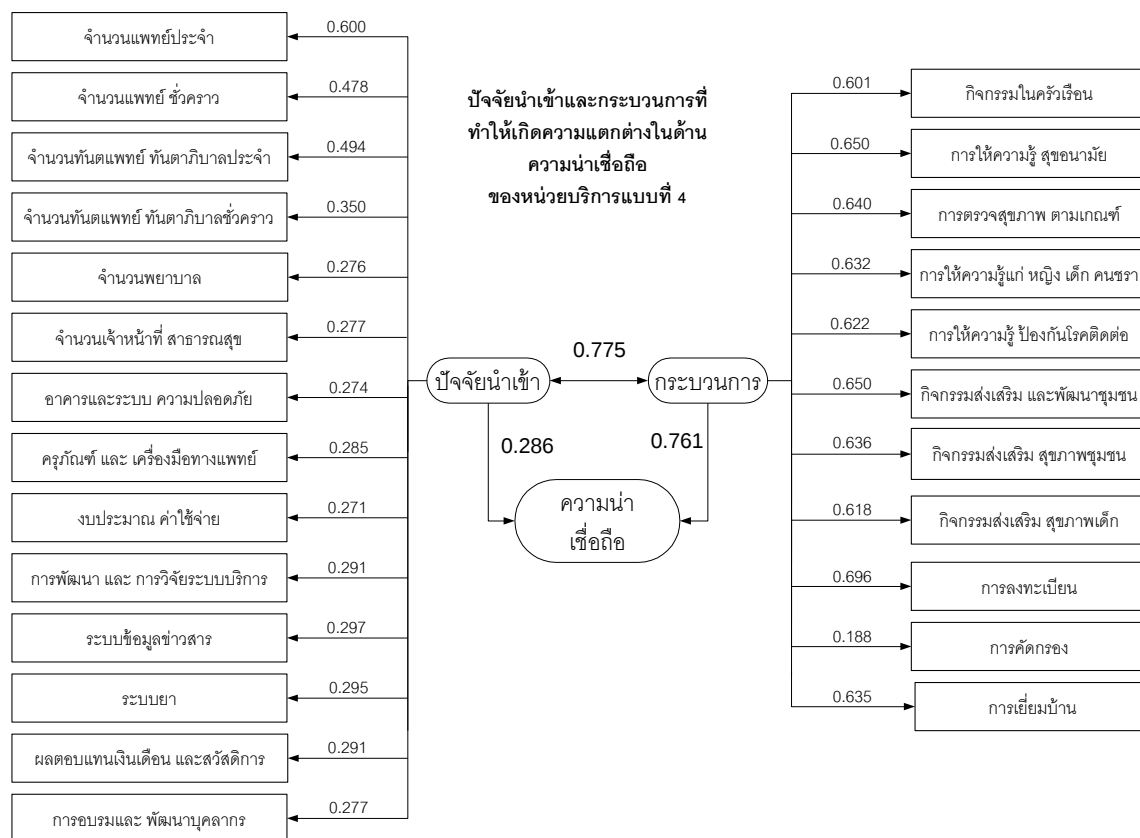
หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

6) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการจากแผนภูมิที่ 4.43 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 เพียง 0.286 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ถึง 0.761 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.775 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างบุคลากรจำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.600 จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.478 จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสเซอร์ประจำมีอิทธิพล 0.494 และจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสเซอร์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.350 นอกจากนี้ปัจจัยนำเข้าที่เหลืต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนพยาบาล มีอิทธิพล 0.276 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.277 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.274 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.285 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.271 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.291 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.297 ระบบยา มีอิทธิพล 0.295 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.291 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.277 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาที่) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.43 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด ได้แก่ จำนวนรวมกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.696 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.650 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.650 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.636 และกิจกรรมต่อเนื่องด้านการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.635 นอกจากนี้กระบวนการที่เหลืต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือน มีอิทธิพล 0.601 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.640 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.632 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.622 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.618 และจำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การคัดกรองมีอิทธิพล 0.188 แต่บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับ

บ้านและการส่งต่อไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.43 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ การอบรมและพัฒนาศักยภาพ โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.136 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อ ความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิ แบบที่ 4 ถึง 0.876 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือมากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ประจำ

ตารางที่ 4.136 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “ความน่าเชื่อถือ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.286	0.590	0.876
จำนวนแพทย์ประจำ	0.172	0.354	0.525
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรประจำ	0.141	0.291	0.433
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.137	0.282	0.419
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว	0.100	0.206	0.307
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.085	0.175	0.260
ระบบยา	0.084	0.174	0.258
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.083	0.172	0.255
ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ	0.083	0.172	0.255
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.082	0.168	0.250
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.079	0.163	0.243
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.079	0.163	0.243
จำนวนพยาบาล	0.079	0.163	0.242
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.078	0.162	0.240
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.078	0.160	0.237

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้า มาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้

ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.137 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากกว่าปัจจัยนำเข้า คือ 0.983 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือมากที่สุด ได้แก่ การลงทะเบียน การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนและกิจกรรมในครัวเรือน

ตารางที่ 4.137 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

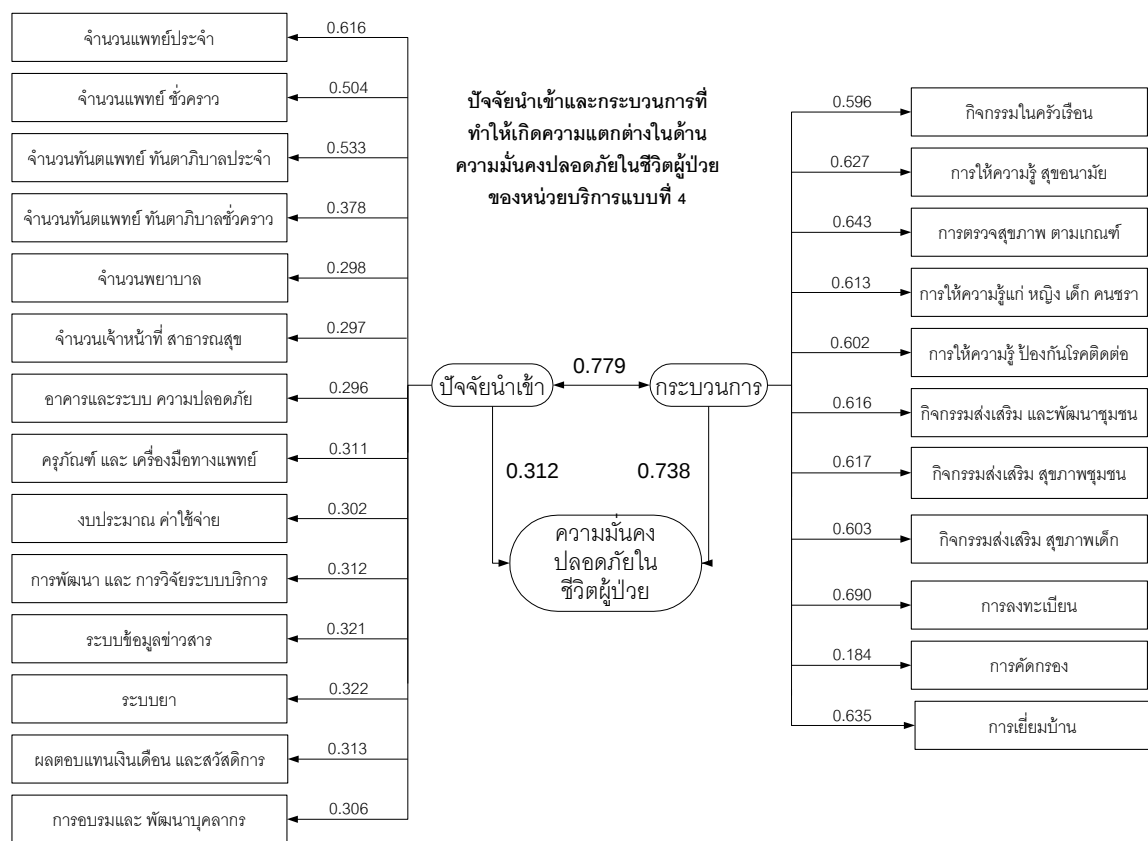
กระบวนการ	คุณภาพบริการ “ความน่าเชื่อถือ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.761	0.222	0.983
การลงทะเบียน	0.530	0.154	0.684
การให้ความรู้สุขอนามัย	0.495	0.144	0.639
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.495	0.144	0.639
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.487	0.142	0.629
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.484	0.141	0.625
การเยี่ยมบ้าน	0.483	0.141	0.624
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.481	0.140	0.621
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.473	0.138	0.611
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.470	0.137	0.607
กิจกรรมในครัวเรือน	0.457	0.133	0.591

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

7) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพความมั่นคงปลอดภัยจากแผนภูมิที่ 4.44 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 เพียง 0.312 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ถึง 0.738 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.779 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างบุคลากรจำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.616 จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.504 และจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษัชรประจำมีอิทธิพล 0.533 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษัชรชั่วคราวมีอิทธิพล 0.378 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.298 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.297 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.296 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.311 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.302 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.312 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.321 ระบบยา มีอิทธิพล 0.322 ผลตอบแทน เงินเดือนสวัสดิการมีอิทธิพล 0.313 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.306 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทื) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือนและจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.44 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด ได้แก่ จำนวนรวมกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.690 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.643 และกิจกรรมต่อเนื่องด้านการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.635 การให้ความรู้สุขภาพมีอิทธิพล 0.627 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.596 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.613 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.602 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.616 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.มีอิทธิพล 0.617 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.603 และจำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิการคัดกรองมีอิทธิพล 0.184 แต่บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.44 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.138 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ถึง 0.887 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อ ความมั่นคงปลอดภัย ในชีวิตผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ประจำ

ตารางที่ 4.138 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.312	0.575	0.887
จำนวนแพทย์ประจำ	0.192	0.354	0.546
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรประจำ	0.166	0.306	0.473
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.157	0.290	0.447
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว	0.118	0.217	0.335
ระบบยา	0.100	0.185	0.286
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.100	0.185	0.285
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.098	0.180	0.278
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.097	0.179	0.277
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.097	0.179	0.276
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.095	0.176	0.271
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.094	0.174	0.268
จำนวนพยาบาล	0.093	0.171	0.264
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.093	0.171	0.263
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.084	0.155	0.239

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คือ อิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ

การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตารางและปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.139 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากกว่าปัจจัยนำเข้า คือ 0.981 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ การลงทะเบียน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้สุขภาพอนามัย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ และกิจกรรมในครัวเรือน

ตารางที่ 4.139 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

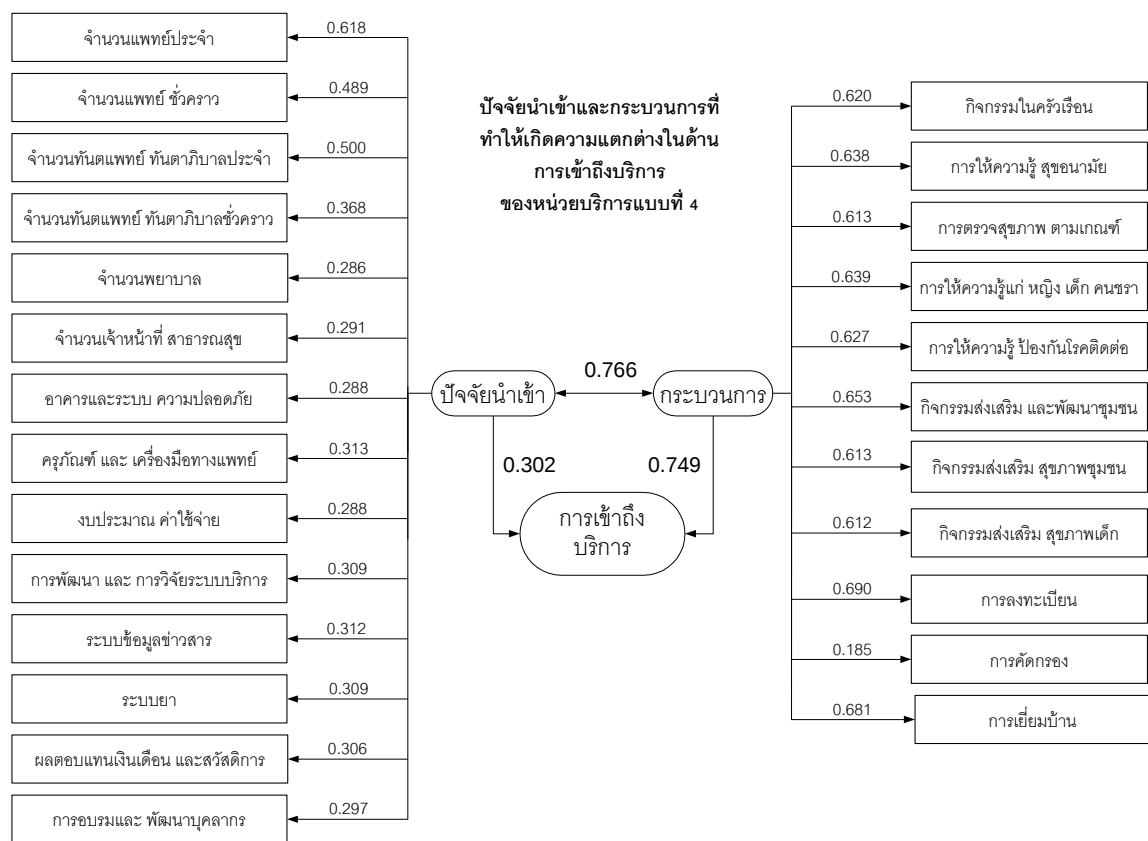
กระบวนการ	คุณภาพบริการ “ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.738	0.243	0.981
การลงทะเบียน	0.509	0.168	0.677
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.475	0.156	0.631
การเยี่ยมบ้าน	0.469	0.154	0.623
การให้ความรู้สุขภาพอนามัย	0.463	0.152	0.615
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.455	0.150	0.605
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.455	0.150	0.604
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.452	0.149	0.601
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.445	0.147	0.592
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.444	0.146	0.591
กิจกรรมในครัวเรือน	0.440	0.145	0.585

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

8) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านการเข้าถึงบริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพการเข้าถึงบริการจากแผนภูมิที่ 4.45 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 เพียง 0.302 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ถึง 0.749 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.766 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.618 จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.489 และจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรประจำมีอิทธิพล 0.500 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษตรกรชั่วคราวมีอิทธิพล 0.368 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.286 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.291 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.288 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.313 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.288 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.309 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.312 ระบบยา มีอิทธิพล 0.309 ผลตอบแทน เงินเดือนสวัสดิการมีอิทธิพล 0.306 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.297 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทีก) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.45 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด ได้แก่การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.690 จำนวนกิจกรรมต่อเนื่องด้านการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.681 และกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.653 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.620 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.638 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.613 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.639 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.627 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและ อสม. มีอิทธิพล 0.613 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.612 และจำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การคัดกรองมีอิทธิพล 0.185 แต่บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.45 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้าน การเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหา อิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ และการอบรมและพัฒนาบุคลากร โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้า ที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทาง สถิติ

จากตารางที่ 4.140 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ถึง 0.876 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการมากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ประจำ \

ตารางที่ 4.140 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “การเข้าถึงบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.302	0.574	0.876
จำนวนแพทย์ประจำ	0.187	0.355	0.541
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษัชรประจำ	0.151	0.287	0.438
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.148	0.281	0.428
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษัชร ชั่วคราว	0.111	0.211	0.322
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.095	0.180	0.274
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.094	0.179	0.273
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.093	0.177	0.271
ระบบยา	0.093	0.177	0.271
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.092	0.176	0.268
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.090	0.170	0.260
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.088	0.167	0.255
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.087	0.165	0.252
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.087	0.165	0.252
จำนวนพยาบาล	0.086	0.164	0.250

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้า มาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกัน

อุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน และอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.141 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากกว่าปัจจัยนำเข้าคือ 0.980 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการมากที่สุด ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การให้ความรู้ ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้สุขภาพอนามัย การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมในครัวเรือน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนและการลงทะเบียน

ตารางที่ 4.141 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

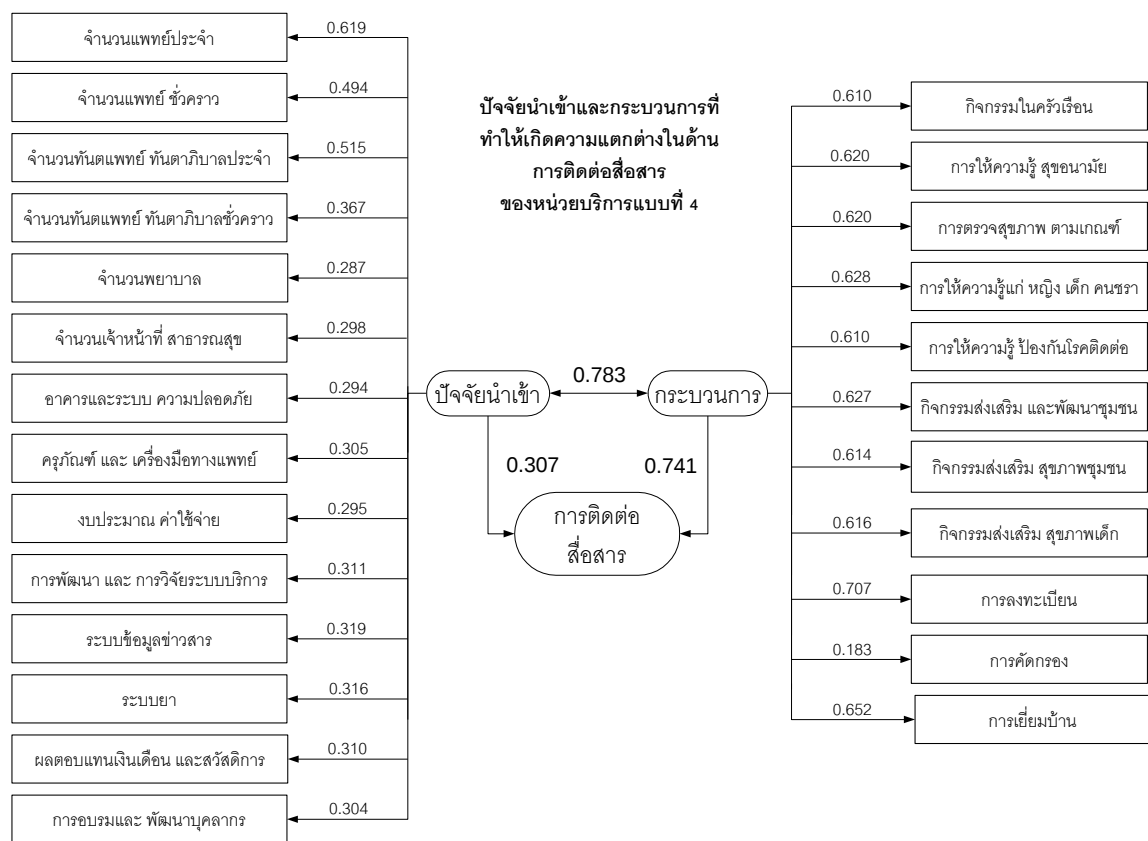
กระบวนการ	คุณภาพบริการ “การเข้าถึงบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.749	0.231	0.980
การเยี่ยมบ้าน	0.517	0.160	0.676
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.510	0.158	0.668
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพ สตรี เด็ก และ ผู้สูงอายุ	0.489	0.151	0.640
การให้ความรู้สุขภาพอนามัย	0.479	0.148	0.626
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด และ โรคติดต่อ	0.478	0.148	0.625
กิจกรรมในครัวเรือน	0.470	0.145	0.615
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.464	0.143	0.608
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.459	0.142	0.601
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.459	0.142	0.601
การลงทะเบียน	0.458	0.142	0.600

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

9) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพการติดต่อสื่อสารจากแผนภูมิที่ 4.46 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 เพียง 0.307 และกระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ถึง 0.741 แต่ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.783 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.619 จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.494 และจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสซ์กรประจำมีอิทธิพล 0.515 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสซ์กรชั่วคราวมีอิทธิพล 0.367 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.287 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.298 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.294 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.305 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.295 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.311 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.319 ระบบยา มีอิทธิพล 0.316 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.310 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.304 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทีก) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.46 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด ได้แก่ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.707 และจำนวนกิจกรรมต่อเนื่องด้านการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.652 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการติดต่อสื่อสารในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.610 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.620 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.620 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.628 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.610 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.627 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.614 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.616 และจำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การคัดกรองมีอิทธิพล 0.183 แต่บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อ ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพ การติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.46 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้าน การติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหา อิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ ชั่วโมง จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักร ชั่วโมง จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ การอบรมและพัฒนานุคลากรโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่าเป็นัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.142 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อ การติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิ แบบที่ 4 ถึง 0.887 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสารมากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ประจำ

ตารางที่ 4.142 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “การติดต่อสื่อสาร”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.307	0.580	0.887
จำนวนแพทย์ประจำ	0.190	0.359	0.549
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรประจำ	0.158	0.299	0.457
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.152	0.287	0.438
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษักรชั่วคราว	0.113	0.213	0.326
ระบบข้อมูลข่าวสาร	0.098	0.185	0.283
ระบบยา	0.097	0.183	0.280
การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ	0.095	0.180	0.276
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.095	0.180	0.275
ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.094	0.177	0.271
การอบรมและพัฒนาบุคลากร	0.093	0.176	0.270
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.091	0.173	0.264
งบประมาณค่าใช้จ่าย	0.091	0.171	0.262
อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย	0.090	0.171	0.261
จำนวนพยาบาล	0.088	0.167	0.255

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้า มาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้

ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรม และการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้านโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามียุทธศาสตร์ทางสถิติ

จากตารางที่ 4.143 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากกว่าปัจจัยนำเข้าคือ 0.981 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสารมากที่สุด ได้แก่ การลงทะเบียน การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การให้ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมในครัวเรือนและการให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ

ตารางที่ 4.143 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

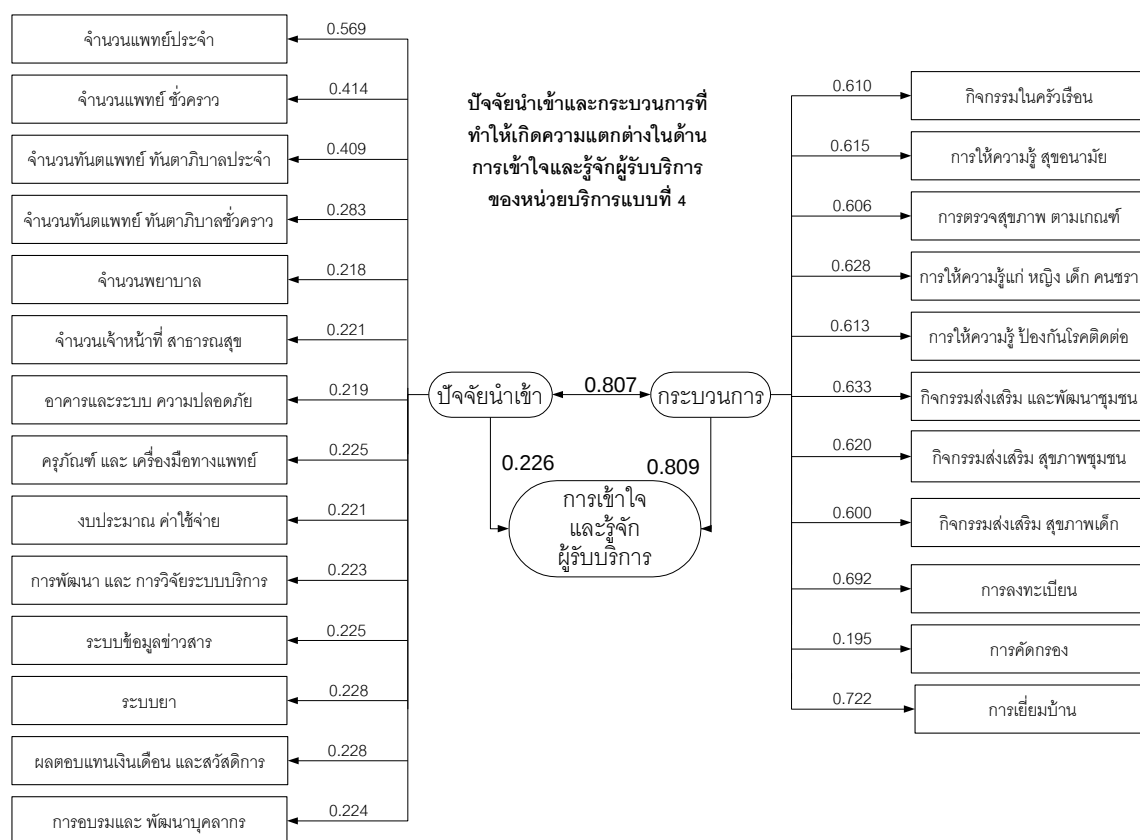
กระบวนการ	คุณภาพบริการ “การติดต่อสื่อสาร”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.741	0.240	0.981
การลงทะเบียน	0.524	0.170	0.694
การเยี่ยมบ้าน	0.483	0.157	0.640
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.465	0.151	0.615
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.465	0.151	0.616
การให้ความรู้สุขอนามัย	0.459	0.149	0.608
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.459	0.149	0.608
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.456	0.148	0.605
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.455	0.148	0.603
กิจกรรมในครัวเรือน	0.452	0.147	0.599
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.452	0.147	0.599

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

10) การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการจากแผนภูมิที่ 4.47 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 เพียง 0.226 แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ถึง 0.809 สำหรับปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมีอิทธิพลต่อกันเองถึง 0.807 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำมีอิทธิพล 0.569 จำนวนแพทย์ชั่วคราวมีอิทธิพล 0.414 และจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรประจำมีอิทธิพล 0.409 นอกนั้นปัจจัยนำเข้าที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสักรชั่วคราวมีอิทธิพล 0.283 จำนวนพยาบาลมีอิทธิพล 0.218 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพล 0.221 โครงสร้างด้านอาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัยมีอิทธิพล 0.219 ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์มีอิทธิพล 0.225 โครงสร้างด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายมีอิทธิพล 0.221 การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการมีอิทธิพล 0.223 ระบบข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพล 0.225 ระบบยา มีอิทธิพล 0.228 ผลตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการมีอิทธิพล 0.228 และการอบรมและพัฒนาบุคลากรมีอิทธิพล 0.224 แต่จำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้าน โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร ด้านระยะเวลาในการเดินทางจากหมู่บ้านไปถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ (นาทีก) จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย (คน) ต่อเดือน และจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกระบวนการจากแผนภูมิที่ 4.47 พบว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด ได้แก่ จำนวนกิจกรรมต่อเนื่องด้านการเยี่ยมบ้านมีอิทธิพล 0.722 นอกนั้นกระบวนการที่เหลือต่างมีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กิจกรรมในครัวเรือนมีอิทธิพล 0.610 การให้ความรู้สุขอนามัยมีอิทธิพล 0.615 การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มีอิทธิพล 0.606 การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุมีอิทธิพล 0.628 การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อมีอิทธิพล 0.613 กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนมีอิทธิพล 0.633 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. มีอิทธิพล 0.620 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนมีอิทธิพล 0.600 จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ การลงทะเบียนมีอิทธิพล 0.692 และการคัดกรองมีอิทธิพล 0.195 แต่บริการหลัก การให้คำปรึกษา ประชุมวางแผนกิจกรรม บริการก่อนกลับบ้านและการส่งต่อไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิที่ 4.47 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

เมื่อนำอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากปัจจัยนำเข้าเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากกระบวนการมาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรประจำ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรชั่วคราว จำนวนพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครหมู่บ้านจำนวนเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาคารและระบบส่งเสริมความปลอดภัย ครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ งบประมาณค่าใช้จ่าย การพัฒนาและการวิจัยคุณภาพระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยา ผลตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการ การอบรมและพัฒนาบุคลากรโดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.144 พบว่าปัจจัยนำเข้ามีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ถึง 0.879 โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการมากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ประจำ

ตารางที่ 4.144 แสดงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

ปัจจัยนำเข้า	คุณภาพบริการ “การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.226	0.653	0.879
จำนวนแพทย์ประจำ	0.129	0.371	0.500
จำนวนแพทย์ชั่วคราว	0.094	0.270	0.364
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรประจำ	0.092	0.267	0.359
จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสัชกรชั่วคราว	0.064	0.185	0.249
ระบบยา	0.052	0.149	0.200
ผลตอบแทน เงินเดือน และสวัสดิการ	0.052	0.149	0.200

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง

แต่ถ้าพิจารณาอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทั้งทางตรง คืออิทธิพลจากกระบวนการเอง และทางอ้อม คืออิทธิพลที่ส่งผลมาจากปัจจัยนำเข้ามาหาอิทธิพลโดยรวม โดยพิจารณาในแต่ละปัจจัย ได้แก่ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขภาพ การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน จำนวนกิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรอง บริการหลัก บริการก่อนกลับบ้าน การประชุมวางแผนกิจกรรมและการให้คำปรึกษา จำนวนรวมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งต่อและการเยี่ยมบ้าน โดยอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง และปัจจัยที่มีค่ามากกว่า 0.5 จะถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.145 พบว่ากระบวนการมีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากกว่าปัจจัยนำเข้าคือ 0.991 โดยกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการมากที่สุด ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การลงทะเบียน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การให้ความรู้สุขอนามัย การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมในครัวเรือน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน

ตารางที่ 4.145 แสดงอิทธิพลของกระบวนการที่มีต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

กระบวนการ	คุณภาพบริการ “การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ”		
	ทางตรง	ทางอ้อม	ภาพรวม
	0.809	0.182	0.991
การเยี่ยมบ้าน	0.584	0.132	0.716
การลงทะเบียน	0.560	0.126	0.686
กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน	0.512	0.115	0.628
การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ	0.508	0.115	0.623
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.	0.502	0.113	0.615
การให้ความรู้สุขอนามัย	0.498	0.112	0.610
การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ	0.496	0.112	0.608
กิจกรรมในครัวเรือน	0.493	0.111	0.605
การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	0.490	0.111	0.601
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน	0.485	0.109	0.595

หมายเหตุ อิทธิพลของปัจจัยที่มีค่าน้อยกว่า 0.2 จะไม่นำมาแสดงผลในตาราง