

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การตอบกลับของข้อมูล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 5 ลำดับความสำคัญของการดำเนินงานของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 1 การตอบกลับของข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างมีการตอบกลับของแบบสอบถามจำนวน 24 โรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 100 มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 758 คน จากจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป 890 ชุด อัตราการตอบกลับร้อยละ 85.2 (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของการตอบกลับแบบสอบถาม

ที่	โรงพยาบาล	ขนาด (เตียง)	จำนวนที่ส่ง	จำนวนที่ตอบกลับ	อัตราการตอบกลับ
1	วังน้อย	30	30	19	63.3
2	วิเศษชัยชาญ	90	50	47	94.0
3	วัดสิงห์	30	30	25	83.3
4	องครักษ์	60	50	47	94.0
5	สัตหีบ ก.ม.10	30	40	36	90.0
6	พนมสารคาม	90	40	36	90.0
7	พุทธมณฑล	10	30	26	86.7
8	ปากท่อ	60	40	33	82.5
9	นาเชือก	30	30	27	90.0
10	ด่านขุนทด	90	30	19	63.3
11	เขาวง	30	30	25	83.3
12	พังโคน	60	30	29	96.7

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) จำนวน และร้อยละของการตอบกลับแบบสอบถาม

ที่	โรงพยาบาล	ขนาด (เตียง)	จำนวนที่ส่ง	จำนวนที่ตอบกลับ	อัตราการตอบกลับ
13	กุดชุม	30	30	12	40.0
14	กันทรลักษ์	90	40	34	85.0
15	กงไกรลาศ	30	30	29	96.7
16	ตาคลี	90	50	45	90.0
17	เด่นชัย	30	40	34	85.0
18	บัว	90	50	45	90.0
19	ลี้	30	40	37	92.5
20	ป่าซาง	60	50	43	86.0
21	ละแม	30	30	20	66.7
22	ท่าศาลา	60	30	22	73.3
23	รัตนภูมิ	30	30	30	100.0
24	ย่านตาขาว	60	40	38	95.0
			890	758	85.2

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 758 คน เป็นหญิง 668 คน (ร้อยละ 88.1) ชาย 90 คน (ร้อยละ 11.9) คิดเป็นอัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 1 : 8.4 เมื่อพิจารณาตามขนาดโรงพยาบาลพบว่า อัตราส่วนชายต่อหญิง มีลักษณะคล้ายคลึงกับภาพรวม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.1) มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี (อายุเฉลี่ย 32.83 ปี) ผู้ปฏิบัติงานกลุ่มที่มีอายุในช่วง 51-60 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 0.9 ระยะเวลาทำงานของผู้ปฏิบัติงานพบว่า ร้อยละ 42.3 มีระยะเวลาทำงาน 1-5 ปี กลุ่มที่มีระยะเวลาทำงาน 6-10 ปี และมากกว่า 10 ปี พบในสัดส่วนร้อยละ 25.7 และ 31.9 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามขนาดโรงพยาบาล รูปแบบการกระจายของกลุ่มตัวอย่างตามระยะเวลาทำงาน มีลักษณะคล้ายคลึงกับภาพโดยรวม

กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสเป็นโสด (ร้อยละ 42.0) น้อยกว่าสมรสเล็กน้อย (ร้อยละ 55.4) กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสเป็นม่าย หย่า แยก มีน้อยมาก (ร้อยละ 2.6) เมื่อพิจารณาตามขนาดโรงพยาบาลพบว่า สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามสถานภาพสมรส มีลักษณะคล้ายคลึงกับภาพโดยรวม (ร้อยละ 3.4) แต่พบว่าในกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสเป็นม่าย หย่า แยก พบใน รพ.ที่มีขนาดตั้งแต่ 60 เตียง ขึ้นไปมากกว่าใน รพ.ที่มีขนาดน้อยกว่า 60 เตียง

ในด้านวิชาชีพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เป็นพยาบาลมากที่สุดคือ ร้อยละ 79.4 วิชาชีพอื่นๆ มีสัดส่วนที่น้อยกว่าคือเป็น เภสัชกร แพทย์ ทันตแพทย์ และนักวิชาการฯ ในสัดส่วนร้อยละ 7.0, 6.6, 4.0 และ 3.0 ตามลำดับ โดยในรพ.ที่มีขนาดตั้งแต่ 60 เตียงขึ้นไป มีกลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ มากกว่า เภสัชกร แต่รพ.ที่มีขนาดน้อยกว่า 60 เตียง และภาพโดยรวม มีสัดส่วนของเภสัชกรมากกว่าแพทย์ เมื่อพิจารณาตามระดับพบว่า เป็นกลุ่มที่มีระดับ 6-8 มากกว่ากลุ่ม 3-5 เล็กน้อย โดยคิดเป็นร้อยละ 52.6 และ 47.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และขนาดโรงพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคล		ขนาดโรงพยาบาล					
		น้อยกว่า 60 เตียง		60 เตียงขึ้นไป		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
		320	42.2	438	57.8	758	100.0
เพศ	ชาย	36	11.3	54	12.3	90	11.9
	หญิง	284	88.8	384	87.7	668	88.1
อายุ (ปี)	21-30	130	40.6	153	34.9	283	37.3
	31-40	175	54.7	243	55.5	418	55.1
	41-50	12	3.8	38	8.7	50	6.6
	51-60	3	0.9	4	0.9	7	0.9
	Minimum=21 (ปี) Maximum=59 (ปี) Mean=32.83 (ปี) Std. Deviation=5.99						
ระยะเวลาทำงาน (ปี)	1-5 ปี	157	49.1	164	37.4	321	42.3
	6-10 ปี	81	25.3	114	26.0	195	25.7
	มากกว่า 10 ปี	82	25.6	160	36.5	242	31.9
Minimum=1 (ปี) Maximum=25 (ปี) Mean=7.92 (ปี) Std. Deviation=5.87							
สถานภาพสมรส	โสด	140	43.8	178	40.6	318	42.0
	สมรส	175	54.7	245	55.9	420	55.4
	ม้าย หย่า แยก	5	1.6	15	3.4	20	2.6
วิชาชีพ	แพทย์	19	5.9	31	7.1	50	6.6
	ทันตแพทย์	15	4.7	15	3.4	30	4.0
	เภสัชกร	25	7.8	28	6.4	53	7.0
	พยาบาลวิชาชีพ	253	79.1	349	79.7	602	79.4
	นักวิชาการฯ	8	2.5	15	3.4	23	3.0
ระดับ	ที่ 3 - ที่ 5	173	54.1	186	42.5	359	47.4
	ที่ 6 - ที่ 8	147	45.9	252	57.5	399	52.6

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน

การดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในทุกกิจกรรม มีการดำเนินงานมากกว่าร้อยละ 70 โดยกิจกรรมที่ทุกคนมีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงว่ามีการดำเนินงานครบร้อยละ 100 คือ สิทธิผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องทราบและปฏิบัติตาม และกิจกรรมที่ไม่มีการดำเนินงานมากกว่าร้อยละ 20 คือ 1.โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพการบริการ (ร้อยละ 26.8) 2.มีการซ้อมแผนป้องกันอัคคีภัย ประจำปี (ร้อยละ 21.9) (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละของการมีและไม่มีการดำเนินงานของโรงพยาบาล

การดำเนินงานของโรงพยาบาล	การดำเนินงาน			
	ไม่มี		มี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รพ.ผ่านการรับรองคุณภาพการบริการ	203	26.8	555	73.2
มีการซ้อมแผนป้องกันอัคคีภัยประจำปี	166	21.9	592	78.1
รพ.มีการวัดผลสำเร็จในการเข้าถึงชุมชน และผู้ยากจนทุกคน	86	11.3	672	88.7
มีระบบพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM)	86	11.3	672	88.7
มีดัชนีวัดผลงานผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนาชุมชนชัดเจน	83	10.9	675	89.1
มีระบบสนับสนุนการรับบริจาคโลหิตและธนาคารโลหิตเพียงพอ	74	9.8	684	90.2
มีทีมพัฒนาคุณภาพ (QC, QIT, PCT)	71	9.4	687	90.6
ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย	59	7.8	699	92.2
มีการรณรงค์อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมร่วมกับชุมชนเพื่อ การพัฒนาที่ยั่งยืน	59	7.8	699	92.2
มีอาสาสมัครชุมชนเข้าร่วมในกระบวนการบริการ	43	5.7	715	94.3
มีกระบวนการค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน	41	5.4	717	94.6
มีการควบคุมมาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์	37	4.9	721	95.1
รพ.ของท่านมีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้	35	4.6	723	95.4
ขณะนี้ชุมชนนิยมและให้การสนับสนุนทรัพยากรให้กับรพ.	32	4.2	726	95.8
มีทีมให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมสู่ชุมชน	29	3.8	729	96.2
มีการประสานงานและกิจกรรมร่วมกับ อบต. หรือหน่วยงานอื่นๆ	25	3.3	733	96.7
มีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพโภชนาการและอาหารในชุมชน	24	3.2	734	96.8
มีข้อมูลที่แสดงสถานะทางสุขภาพของผู้ป่วยและชุมชน เช่น อัตราป่วย อัตราตายของโรคสำคัญลดลงตามเป้าหมาย	24	3.2	734	96.8

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) จำนวน และร้อยละของการมีและไม่มี การดำเนินงานของโรงพยาบาล

การดำเนินงานของโรงพยาบาล	การดำเนินงาน			
	ไม่มี		มี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีระบบพัฒนาคุณภาพสำเร็จรูป (ISO, HA, ประกันสังคม, รพ.ส่งเสริมสุขภาพ, พบส.)	23	3.0	735	97.0
ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจดีในการปฏิบัติงาน	22	2.9	736	97.1
ผู้ปฏิบัติงานได้ฝึกอบรมด้านพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ	19	2.5	739	97.5
มีกิจกรรม 5 ส. และการพัฒนา	18	2.4	740	97.6
การประเมินผลงานผู้ปฏิบัติงานมีความยุติธรรม และยอมรับได้	17	2.2	741	97.8
มีการประเมินความต้องการการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม	17	2.2	741	97.8
มีแผนงานส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน	17	2.2	741	97.8
มีการสร้างทีมงานที่ประกอบด้วยหลายวิชาชีพ (สหสาขา)	16	2.1	742	97.9
งานบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่เข้าถึงผู้ด้อยโอกาสอย่างทั่วถึง	16	2.1	742	97.9
มีการฝึกอบรม Universal Precaution แก่ผู้ปฏิบัติงาน	16	2.1	742	97.9
สามารถแสดงผลในการเข้าถึงบริการของประชาชนกลุ่มต่างๆ	16	2.1	742	97.9
รพ.ยึดเด็ก, โรงเรียนเป็นศูนย์กลางส่งเสริมสุขภาพสูครอบครัว/ชุมชน	14	1.8	744	98.2
มีแผนงานพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการชัดเจน	13	1.7	745	98.3
มีการดูแลอาหารผู้ป่วยในอย่างเหมาะสมกับภาวะโภชนาการ	13	1.7	745	98.3
โครงสร้างองค์กรในปัจจุบันเอื้อต่อการเข้าถึงบริการของชุมชน	12	1.6	746	98.4
การฝึกอบรมคุ้มค่ากับทรัพยากร, เวลาที่เสียไป	12	1.6	746	98.4
มีการแสวงหาทางลดขั้นตอนเพื่อความสะดวกรวดเร็ว	12	1.6	746	98.4
มีการฝึกอบรมเพื่อสร้างอาสาสมัคร (อสม., กสค.) อย่างจริงจัง	12	1.6	746	98.4
งบประมาณในการพัฒนาคุณภาพบริการและผู้ปฏิบัติงานมีพอ	11	1.5	747	98.5
ท่านมีทักษะเพียงพอในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน	11	1.5	747	98.5
รพ.ของท่านมีนโยบาย แผนงานพัฒนา รพ. เพื่อชุมชนชัดเจน	10	1.3	748	98.7
รพ.ของท่านพัฒนาคุณภาพบริการคุ้มค่าเงินและเวลาที่เสียไป	10	1.3	748	98.7
ผู้บริหารมีการสื่อสารที่ดีทั่วถึง ผู้ปฏิบัติงานทุกคน	9	1.2	749	98.8
มีการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแผนก (คร่อมสายงาน) เพื่อพัฒนา งานรพ. เพื่อชุมชน	9	1.2	749	98.8
มีการใช้ประโยชน์จากระบบจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมี ประสิทธิภาพ	9	1.2	749	98.8
มีการควบคุมมาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์พยาบาล	9	1.2	749	98.8

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) จำนวน และร้อยละของการมีและไม่มี การดำเนินงานของโรงพยาบาล

การดำเนินงานของโรงพยาบาล	การดำเนินงาน			
	ไม่มี		มี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ปฏิบัติงานยึดคู่มือการปฏิบัติงานที่มีอยู่พร้อมเป็นหลักปฏิบัติ	8	1.1	750	98.9
มีระบบจัดเก็บเวชระเบียนที่สมบูรณ์	7	0.9	751	99.1
สามารถนำข้อมูลทางระบาดวิทยามาใช้ควบคุม/ป้องกันโรค	7	0.9	751	99.1
ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติได้รับการประเมินเป็นประจำ	7	0.9	751	99.1
กลุ่มผู้บริหารมีความมุ่งมั่นพัฒนาบริการให้เข้าถึงทั่วทั้งชุมชน	6	0.8	752	99.2
มีแผนงานและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสู่ชุมชนชัดเจน	6	0.8	752	99.2
มุ่งเน้นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กถึงบ้าน	6	0.8	752	99.2
ผู้อำนวยการ รพ. มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาประสิทธิภาพบริการ	5	0.7	753	99.3
มีการกำหนดและควบคุมการปฏิบัติงานตาม Job description	5	0.7	753	99.3
มีเครื่องมือพร้อมใช้งานทุกครั้งเมื่อต้องการใช้งาน	5	0.7	753	99.3
มีความเพียงพอของเครื่องมือและสำรองไว้ใช้อย่างเหมาะสม	5	0.7	753	99.3
การติดตามดูแลผู้ป่วยถึงบ้านตามแนวปฏิบัติมีประสิทธิภาพ	5	0.7	753	99.3
มีระบบการควบคุมการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน	5	0.7	753	99.3
มีการฝึกอบรมด้านการพัฒนาองค์กร/คุณภาพ เหมาะสม	4	0.5	754	99.5
สภาพแวดล้อมบริเวณ รพ. สะอาดร่มรื่น น่าอยู่	4	0.5	754	99.5
มีระบบการป้องกันการติดเชื้อโดยการจัดการของเสียที่ดี	4	0.5	754	99.5
ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้ว่าเป็นโรคอะไร และควรปฏิบัติตนอย่างไร	4	0.5	754	99.5
มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ตลอด 24 ชม.	4	0.5	754	99.5
มีแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ	4	0.5	754	99.5
ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติตามคู่มือในการดูแลรักษาผู้ป่วย	4	0.5	754	99.5
ชุมชนให้การสนับสนุนและเข้าร่วมกิจกรรม	4	0.5	754	99.5
ท่านมีความภูมิใจกับการปฏิบัติงานที่รพ. นี้	4	0.5	754	99.5
ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในรพ. มีประสิทธิภาพ	3	0.4	755	99.6
มีการประสานงานกันในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	3	0.4	755	99.6
ผู้ป่วยและญาติทุกคนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา	3	0.4	755	99.6
เจ้าหน้าที่สอบถามผู้ป่วยและญาติถึงความสะดวกสบายสม่ำเสมอ	3	0.4	755	99.6
ท่านมั่นใจที่จะแนะนำญาติของท่านมารับบริการที่ รพ.	3	0.4	755	99.6
มีการดำเนินงานร่วมกับ คปสอ. อย่างสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ	2	0.3	756	99.7
ทุกคนในรพ. ทราบวิธีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพ.	2	0.3	756	99.7

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) จำนวน และร้อยละของการมีและไม่มี การดำเนินงานของโรงพยาบาล

การดำเนินงานของโรงพยาบาล	การดำเนินงาน			
	ไม่มี		มี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและชุมชน	2	0.3	756	99.7
รพ.ของท่านเป็นที่ชื่นชมของผู้รับบริการมาก	2	0.3	756	99.7
เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่พร้อมให้คำแนะนำแก่ผู้มารับบริการทุกคน	1	0.1	757	99.9
ผู้ป่วยทุกคนทราบแนวปฏิบัติตนก่อนกลับบ้าน	1	0.1	757	99.9
องค์กรให้บริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคเป็นหลัก	1	0.1	757	99.9
สิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องทราบและปฏิบัติตาม	0	0.0	758	100.0

โดยเฉลี่ยผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญในระดับปานกลางถึงมาก ($\bar{X}=3.92-4.39$)¹ ทุกกิจกรรมของด้านการบริหารจัดการ โดยผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า ผู้อำนวยการรพ.มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาประสิทธิภาพบริการ ($\bar{X}=4.62$) เป็นเรื่องที่สำคัญมากที่สุด

เมื่อพิจารณาร้อยละของผู้ปฏิบัติงานจะพบว่า มีผู้ให้ความสำคัญในระดับน้อยถึงไม่ให้ความสำคัญต่อ การมีดัชนีวัดผลงานผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนาชุมชนชัดเจน (ร้อยละ 6.0) ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย (ร้อยละ 5.6) และรพ.มีการวัดผลสำเร็จในการเข้าถึงชุมชน และผู้ยากจนทุกคน (ร้อยละ 5.2) (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานตามระดับความคิดเห็นต่อความสำคัญด้านการบริหารจัดการ
จำแนกรายข้อ

ความสำคัญด้านการบริหารจัดการ	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน					ค่าเฉลี่ย (N=758)
	1	2	3	4	5	
1. ผู้อำนวยการ รพ. มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาประสิทธิภาพบริการ	0.1	0.4	6.5	23.2	69.8	4.62
2. กลุ่มผู้บริหารมีความมุ่งมั่นพัฒนาบริการให้เข้าถึงทั่วทั้งชุมชน	0.0	1.5	11.1	34.0	53.4	4.39
3. ผู้บริหารมีการสื่อสารที่ดีทั่วถึง ผู้ปฏิบัติงานทุกคน	0.1	2.4	12.5	30.1	54.9	4.37
4. รพ.ของท่านมีนโยบาย แผนงานพัฒนา รพ. เพื่อชุมชนชัดเจน	0.1	2.2	13.2	34.3	50.1	4.32
5. ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย	0.9	4.7	25.0	33.4	35.1	3.97
6. รพ.มีการวัดผลสำเร็จในการเข้าถึงชุมชน และผู้ยากจนทุกคน	0.3	4.9	24.5	40.8	29.6	3.94
7. มีดัชนีวัดผลงานผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนาชุมชนชัดเจน	1.1	4.9	24.7	40.2	29.2	3.92

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

จำนวนกิจกรรมที่ผู้ปฏิบัติให้ความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงระดับมาก มีจำนวนใกล้เคียงกับกิจกรรมที่ผู้ปฏิบัติให้ความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในระดับปานกลางถึงน้อย โดยกิจกรรมที่มีผู้เห็นด้วยน้อยถึงไม่เห็นด้วยคือ รพ.มีการวัดผลสำเร็จในการเข้าถึงชุมชน และผู้ยากจนทุกคน (ร้อยละ 36.0) มีดัชนีวัดผลงานผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนาชุมชนชัดเจน (ร้อยละ 34.4) ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย (ร้อยละ 29.3) (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานตามระดับความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริง ด้านการบริหารจัดการ
จำแนกรายข้อ

สภาพเป็นจริงด้านการบริหารจัดการ	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน					ค่าเฉลี่ย (จำนวนคน)
	1	2	3	4	5	
1. ผู้อำนวยกร รพ. มีความมุ่งมั่นในการพัฒนา ประสิทธิภาพบริการ	1.7	5.2	24.3	29.3	39.3	4.00(753)
2. กลุ่มผู้บริหารมีความมุ่งมั่นพัฒนาบริการให้เข้าถึง ทั่วทั้งชุมชน	2.4	9.4	32.0	34.8	21.3	3.63(752)
3. ผู้บริหารมีการสื่อสารที่ดีทั่วถึง ผู้ปฏิบัติงานทุกคน	6.8	16.6	35.2	25.9	15.5	3.27(749)
4. รพ.ของทำนมีนโยบาย แผนงานพัฒนา รพ. เพื่อชุมชนชัดเจน	3.9	12.3	31.1	32.6	20.1	3.53(748)
5. ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการ กำหนดนโยบาย	7.7	21.6	37.9	21.2	11.6	3.07(699)
6. มีดัชนีวัดผลงานผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนาชุมชน ชัดเจน	11.0	23.4	36.9	23.6	5.2	2.89(675)
7. รพ.มีการวัดผลสำเร็จในการเข้าถึงชุมชน และ ผู้ยากจนทุกคน	9.5	26.5	36.6	21.7	5.7	2.88(672)

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

ในด้านองค์ประกอบของการดำเนินงานของโรงพยาบาล ด้านทรัพยากรและการจัดการ ทรัพยากรพบว่า เกือบทุกข้อผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าสำคัญมาก โดยเห็นว่า ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในรพ.มีประสิทธิภาพ ($\bar{X}=4.51$) และมีระบบการป้องกันการติดเชื้อโดยการจัดการของเสียที่ดี ($\bar{X}=4.51$) สำคัญมากที่สุด

ผู้ปฏิบัติให้ความสำคัญน้อยถึงไม่ให้ความสำคัญในข้อ ขณะนี้ชุมชนนิยมและให้การสนับสนุนทรัพยากรให้กับรพ. (ร้อยละ 6.4) และมีการรณรงค์อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมร่วมกับชุมชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (ร้อยละ 4.7) (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานตามระดับความคิดเห็นต่อความสำคัญ
ด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร จำแนกรายข้อ

ความสำคัญด้านทรัพยากร และการจัดการทรัพยากร	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน					ค่าเฉลี่ย (N=758)
	1	2	3	4	5	
1. ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในรพ. มีประสิทธิภาพ	0.0	0.8	10.7	25.5	63.1	4.51
2. มีระบบการป้องกันการติดเชื้อ โดยการจัดการ ของเสียที่ดี	0.0	1.2	9.4	26.5	62.9	4.51
3. ผู้ปฏิบัติงานได้ฝึกอบรมด้านพฤติกรรมบริการสู่ ความเป็นเลิศ	0.1	0.5	10.9	28.6	59.8	4.47
4. ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจดีในการปฏิบัติงาน	0.9	2.9	9.6	23.1	63.5	4.45
5. สภาพแวดล้อมบริเวณ รพ. สะอาดร่มรื่น น่าอยู่	0.1	1.1	9.5	33.5	55.8	4.44
6. รพ.ของท่านมีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้	0.5	2.8	10.3	26.1	60.3	4.43
7. มีเครื่องมือพร้อมใช้งานทุกครั้งเมื่อต้องการใช้งาน	0.4	1.7	11.7	26.9	59.2	4.43
8. มีความเพียงพอของเครื่องมือและสำรองไว้ใช้ อย่างเหมาะสม	0.4	1.1	13.5	30.5	54.6	4.38
9. มีระบบจัดเก็บเวชระเบียนที่สมบูรณ์	0.3	1.3	12.5	32.7	53.2	4.37
10. มีการกำหนดและควบคุมการปฏิบัติงานตาม Job description	0.4	1.8	12.1	34.3	51.3	4.34
11. งบประมาณในการพัฒนาคุณภาพบริการ และ ผู้ปฏิบัติงานมีพอ	0.3	3.0	13.1	30.7	52.9	4.33
12. การประเมินผลงานผู้ปฏิบัติงานมีความยุติธรรม และยอมรับได้	0.9	1.5	15.4	28.0	54.2	4.33
13. มีการสร้างทีมงานที่ประกอบด้วยหลายวิชาชีพ (สหสาขา)	0.5	2.1	14.1	32.7	50.5	4.31
14. มีการฝึกอบรมด้านการพัฒนาองค์กร / คุณภาพ เหมาะสม	0.5	1.6	14.5	36.8	46.6	4.27
15. สามารถนำข้อมูลทางระบาดวิทยามาใช้ควบคุม ป้องกันโรค	0.4	1.2	17.0	34.7	46.7	4.26
16. มีการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแผนก (คร่อม สายงาน) เพื่อพัฒนางานรพ. เพื่อชุมชน	0.4	2.0	15.6	36.8	45.3	4.25
17. มีการใช้ประโยชน์จากระบบจัดเก็บและ วิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ	0.1	2.6	16.2	36.8	44.2	4.22
18. มีการซ่อมแผนป้องกันอัคคีภัยประจำปี	1.2	2.1	19.9	29.2	47.6	4.20

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานตามระดับความคิดเห็นต่อความสำคัญด้านทรัพยากร และการจัดการทรัพยากร จำแนกรายข้อ

ความสำคัญด้านทรัพยากร และการจัดการทรัพยากร	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน					ค่าเฉลี่ย (N=758)
	1	2	3	4	5	
19. รพ. ของท่านพัฒนาคุณภาพบริการค้ำค่าเงิน และเวลาที่เสียไป	0.7	3.0	16.5	36.7	43.1	4.19
20. มีการประเมินความต้องการการฝึกอบรมอย่าง เหมาะสม	0.5	2.6	17.7	38.4	40.8	4.16
21. การฝึกอบรมค้ำค่ากับทรัพยากร,เวลาที่เสียไป	0.3	2.6	17.4	41.0	38.7	4.15
22. โครงสร้างองค์กรในปัจจุบันเอื้อต่อการเข้าถึง บริการของชุมชน	0.5	2.4	18.2	40.0	38.9	4.14
23. ท่านมีทักษะเพียงพอในการเสริมสร้างความ เข้มแข็งของชุมชน	0.3	2.2	20.6	39.6	37.3	4.11
24. มีการรณรงค์อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ร่วมกับชุมชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน	0.5	4.2	19.1	37.5	38.7	4.09
25. ขณะนี้ชุมชนนิยมและให้การสนับสนุน ทรัพยากรให้กับรพ.	0.9	5.5	25.3	34.6	33.6	3.94

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

ในจำนวนกิจกรรมด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร พบว่า มีกิจกรรมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.0) ที่ผู้ปฏิบัติเห็นด้วยปานกลางถึงน้อย ว่าโรงพยาบาลมีการดำเนินการในกิจกรรมดังกล่าว ขณะที่เห็นด้วยมาก ว่าโรงพยาบาลมีการดำเนินการในเรื่อง ผู้ปฏิบัติงานได้ฝึกอบรมด้านพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ ($\bar{X}=3.91$) สภาพแวดล้อมบริเวณ รพ.สะอาดร่มรื่นน่าอยู่ ($\bar{X}=3.80$) มีการกำหนดและควบคุมการปฏิบัติงานตาม Job description ($\bar{X}=3.65$) และมีระบบการป้องกันการติดเชื้อ โดยการจัดการของเสียที่ดี ($\bar{X}=3.57$) (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานตามระดับความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริง ด้านทรัพยากร และการจัดการทรัพยากร จำแนกรายข้อ

สภาพเป็นจริงด้านทรัพยากร และการจัดการทรัพยากร	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน					ค่าเฉลี่ย (จำนวนคน)
	1	2	3	4	5	
1. ผู้ปฏิบัติงานได้ฝึกอบรมด้านพฤติกรรมบริการสู่ ความเป็นเลิศ	3.0	5.5	23.1	34.2	34.1	3.91(739)
2. สภาพแวดล้อมบริเวณ รพ. สะอาดร่มรื่น น่าอยู่	2.9	8.9	22.3	36.9	29.0	3.80(754)
3. มีการกำหนดและควบคุมการปฏิบัติงานตาม Job description	4.5	7.6	30.0	33.7	24.2	3.65(753)
4. มีระบบการป้องกันการติดเชื้อ โดยการจัดการ ของเสียที่ดี	4.8	9.0	30.6	35.9	19.6	3.57(754)
5. ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในรพ. มีประสิทธิภาพ	4.0	10.2	33.8	37.2	14.8	3.49(755)
6. มีการฝึกอบรมด้านการพัฒนาองค์กร / คุณภาพ เหมาะสม	2.9	11.0	36.9	35.7	13.5	3.46(754)
7. มีการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแผนก (ครอบครัว สายงาน) เพื่อพัฒนางานรพ. เพื่อชุมชน	3.9	12.0	35.4	34.4	14.3	3.43(749)
8. มีการสร้างทีมงานที่ประกอบด้วยหลายวิชาชีพ (สหสาขา)	6.5	12.1	34.4	27.4	19.7	3.42(742)
9. มีการซ้อมแผนป้องกันอัคคีภัยประจำปี	7.1	14.4	32.3	25.5	20.8	3.39(592)
10. รพ. ของท่านมีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้	10.4	13.4	27.1	28.5	20.6	5.36(723)
11. มีเครื่องมือพร้อมใช้งานทุกครั้งเมื่อต้องการใช้งาน	4.9	13.5	38.2	31.5	11.8	3.32(753)
12. มีระบบจัดเก็บเวชระเบียนที่สมบูรณ์	5.5	14.8	34.9	33.2	11.7	3.31(751)
13. มีความเพียงพอของเครื่องมือและสำรองไว้ใช้ อย่างเหมาะสม	5.0	15.0	36.3	32.4	11.3	3.30(753)
14. โครงสร้างองค์กรในปัจจุบันเอื้อต่อการเข้าถึง บริการของชุมชน	6.4	16.0	35.8	28.6	13.3	3.26(746)
15. การฝึกอบรมคุ้มค่ากับทรัพยากร, เวลาที่เสียไป	6.3	14.7	38.9	27.6	12.5	3.25(746)
16. สามารถนำข้อมูลทางระบาดวิทยามาใช้ควบคุม ป้องกันโรค	5.9	15.6	39.0	29.3	10.3	3.23(751)
17. มีการประเมินความต้องการการฝึกอบรมอย่าง เหมาะสม	6.1	16.7	37.8	30.5	8.9	3.19(741)
18. การประเมินผลงานผู้ปฏิบัติงานมีความยุติธรรม และยอมรับได้	8.2	14.3	38.9	28.3	10.3	3.18(741)

ตารางที่ 4.7 (ต่อ) ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานตามระดับความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริง ด้านทรัพยากร และการจัดการทรัพยากร จำแนกรายข้อ

สภาพเป็นจริงด้านทรัพยากร และการจัดการทรัพยากร	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน					ค่าเฉลี่ย (จำนวนคน)
	1	2	3	4	5	
19. รพ.ของท่านพัฒนาคุณภาพบริการคุ้มค่าใช้จ่ายและเวลาที่เสียไป	8.7	17.8	34.0	27.9	11.6	3.16(748)
20. ท่านมีทักษะเพียงพอในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน	4.4	16.2	43.9	30.1	5.4	3.16(747)
21. มีการใช้ประโยชน์จากระบบจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ	5.9	19.8	37.4	27.4	9.6	3.15(749)
22. งบประมาณในการพัฒนาคุณภาพบริการ และผู้ปฏิบัติงานมีพอ	10.3	22.8	32.4	18.9	15.7	3.07(747)
23. มีการรณรงค์อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมร่วมกับชุมชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน	8.0	23.2	35.6	23.9	9.3	3.03(699)
24. ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจดีในการปฏิบัติงาน	9.8	22.1	34.2	23.9	9.9	3.02(736)
25. ขณะนี้ชุมชนนิยมและให้การสนับสนุนทรัพยากรให้กับรพ.	12.9	27.1	34.0	19.0	6.9	2.80(726)

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

การให้ความสำคัญต่อการให้บริการและการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย ในประเด็นต่างๆ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญในระดับมากต่อทุกข้อ โดยให้ความสำคัญมากที่สุดกับ มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพตลอด 24 ชม. ($\bar{X}=4.54$) เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่พร้อมให้คำแนะนำแก่ผู้มารับบริการทุกคน ($\bar{X}=4.53$) สิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องทราบและปฏิบัติตาม ($\bar{X}=4.53$) มีการควบคุมมาตรฐานวิชาชีพทางการพยาบาล ($\bar{X}=4.52$) องค์กรให้บริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคเป็นหลัก ($\bar{X}=4.51$) ทุกคนในรพ. ทราบวิธีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพ. ($\bar{X}=4.50$)

กลุ่มกิจกรรมที่ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญน้อย ถึงไม่เห็นความสำคัญ ได้แก่ มีกระบวนการค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน (ร้อยละ 5.6) มีระบบสนับสนุนการรับบริจาคโลหิตและธนาคารโลหิตเพียงพอ (ร้อยละ 4.3) มีอาสาสมัครชุมชนเข้าร่วมในกระบวนการบริการ (ร้อยละ 4.2) มีการประสานงานและกิจกรรมร่วมกับอบต.หรือหน่วยงานอื่นๆ (ร้อยละ 4.0) (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานตามระดับความคิดเห็นต่อความสำคัญด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย จำแนกรายข้อ

ความสำคัญด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน					ค่าเฉลี่ย (N=758)
	1	2	3	4	5	
1. มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ตลอด 24 ชม.	0.1	0.5	8.0	27.4	63.9	4.54
2. เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่พร้อมให้คำแนะนำแก่ผู้มา รับบริการทุกคน	0.1	0.7	8.6	27.8	62.8	4.53
3. สิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องทราบ และปฏิบัติตาม	0.0	1.3	9.5	24.1	65.0	4.53
4. มีการควบคุมมาตรฐานวิชาชีพทางการพยาบาล	0.0	0.7	9.8	26.6	62.9	4.52
5. องค์การให้บริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้บริโภคเป็นหลัก	0.0	0.8	10.8	24.9	63.5	4.51
6. ทุกคนในรพ. ทราบวิธีการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในรพ.	0.0	0.9	8.8	29.8	60.4	4.50
7. มีการประสานงานกันในการดูแลรักษาผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ	0.0	0.8	9.9	32.5	56.9	4.45
8. ผู้ป่วยทุกคนทราบแนวปฏิบัติตนก่อนกลับบ้าน	0.0	1.2	10.8	31.5	56.5	4.43
9. มีการควบคุมมาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์	0.4	1.3	13.1	25.3	59.9	4.43
10. มีระบบการควบคุมการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ที่ได้มาตรฐาน	0.0	1.2	11.7	34.2	52.9	4.39
11. ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้ว่าเป็นโรคอะไร และควร ปฏิบัติตนอย่างไร	0.3	2.8	10.6	31.3	55.1	4.38
12. มีการดูแลอาหารผู้ป่วยในอย่างเหมาะสมกับ ภาวะโภชนาการ	0.3	1.6	11.6	33.6	52.9	4.37
13. ผู้ปฏิบัติงานยึดคู่มือการปฏิบัติงานที่มีอยู่พร้อม เป็นหลักปฏิบัติ	0.0	1.3	12.5	34.6	51.6	4.36
14. ผู้ป่วยและญาติทุกคนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค และวิธีการรักษา	0.1	1.3	12.4	34.3	51.8	4.36
15. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติได้รับการ ประเมินเป็นประจำ	0.0	1.5	13.1	34.2	51.3	4.35
16. มีการแสวงหาทางลดขั้นตอนเพื่อความสะดวก	0.5	2.4	12.8	32.3	52.0	4.33
17. มุ่งเน้นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่ และเด็กถึงบ้าน	0.3	1.5	14.9	36.9	46.4	4.28
18. มีแผนงานและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสู่ชุมชน	0.0	1.3	14.9	39.1	44.7	4.27

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานตามระดับความคิดเห็นต่อความสำคัญด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย จำแนกรายข้อ

ความสำคัญด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน					ค่าเฉลี่ย (N=758)
	1	2	3	4	5	
19. มีแผนงานส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน	0.1	1.3	15.3	37.9	45.4	4.27
20. เจ้าหน้าที่สอบถามผู้ป่วยและญาติถึงความ สะดวกสบายสม่ำเสมอ	0.3	1.6	16.6	36.1	45.4	4.25
21. มีการดำเนินงานร่วมกับ คปสอ. อย่างสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ	0.1	2.0	14.5	40.9	42.5	4.24
22. มีแผนงานพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการชัดเจน	0.0	2.9	15.6	38.7	42.9	4.22
23. การติดตามดูแลผู้ป่วยถึงบ้านตามแนวปฏิบัติมี ประสิทธิภาพ	0.0	2.1	16.4	39.8	41.7	4.21
24. มีทีมให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมสู่ชุมชน	0.1	2.1	18.7	34.4	44.6	4.21
25. รพ. ยืดเด็ก, โรงเรียนเป็นศูนย์กลางส่งเสริม สุขภาพสู่ครอบครัว/ชุมชน	0.1	1.8	17.7	38.5	41.8	4.20
26. มีการฝึกอบรมเพื่อสร้างอาสาสมัคร (อสม., กสค.)	0.4	1.8	19.8	37.7	40.2	4.16
27. งานบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่เข้าถึงผู้ด้อย โอกาสอย่างทั่วถึง	0.5	2.2	19.9	35.4	42.0	4.16
28. มีกระบวนการค้นหาปัญหาและความต้องการ ของชุมชน	1.1	4.5	17.2	34.3	43.0	4.14
29. มีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพภิบาลน้ำ และ อาหารในชุมชน	0.1	2.2	20.6	38.3	38.8	4.13
30. มีระบบสนับสนุนการรับบริจาคโลหิตและ ธนาคารโลหิตเพียงพอ	0.7	3.6	20.6	36.4	38.8	4.09
31. มีอาสาสมัครชุมชนเข้าร่วมในกระบวนการบริการ	0.8	3.4	22.3	37.7	35.8	4.04
32. มีการประสานงานและกิจกรรมร่วมกับ อบต. หรือหน่วยงานอื่นๆ	0.7	3.3	23.7	38.9	33.4	4.01

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

ในกิจกรรมด้านการให้บริการและการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย พบว่ามีจำนวนกิจกรรมที่ผู้ปฏิบัติงานเห็นด้วยปานกลางถึงมาก ใกล้เคียงกับจำนวนกิจกรรมที่ผู้ปฏิบัติงานเห็นด้วยปานกลางถึงน้อย โดยผู้ปฏิบัติเห็นว่า โรงพยาบาลดำเนินการในเรื่อง สิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องทราบและปฏิบัติตาม สูงสุด ($\bar{X}=3.92$) รองลงมาคือ องค์กรให้บริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคเป็นหลัก ($\bar{X}=3.90$) และมีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพตลอด 24 ชม. ($\bar{X}=3.87$) (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานตามระดับความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริง

ด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย จำแนกรายข้อ

สภาพเป็นจริงด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน					ค่าเฉลี่ย (จำนวนคน)
	1	2	3	4	5	
1. สิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องทราบ และปฏิบัติตาม	1.5	7.0	24.1	33.0	34.4	3.92(758)
2. องค์กรให้บริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคเป็นหลัก	1.5	6.1	27.2	31.4	33.8	3.90(757)
3. มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพตลอด 24 ชม.	1.6	8.0	24.0	34.9	31.6	3.87(754)
4. เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่พร้อมให้คำแนะนำแก่ผู้มารับบริการทุกคน	2.2	6.6	27.6	39.8	23.8	3.76(757)
5. มีการควบคุมมาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์	2.3	7.6	30.3	35.6	24.2	3.72(749)
6. ทุกคนในรพ. ทราบวิธีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพ.	2.4	10.1	30.0	37.3	20.2	3.63(756)
7. ผู้ปฏิบัติงานยึดคู่มือการปฏิบัติงานที่มีอยู่พร้อมเป็นหลักปฏิบัติ	2.7	12.3	31.3	32.7	21.1	3.57(750)
8. มีระบบการควบคุมการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน	4.5	9.6	31.9	34.8	19.3	3.55(753)
9. ผู้ป่วยทุกคนทราบแนวปฏิบัติตนก่อนกลับบ้าน	2.5	11.5	33.2	35.8	17.0	3.53(757)
10. มีการประสานงานกันในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	2.3	10.7	33.1	39.9	14.0	3.53(755)
11. มีการดำเนินงานร่วมกับ คปสอ. อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ	3.3	10.4	35.3	33.6	17.3	3.51(756)
12. มีแผนงานส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน	3.8	12.1	33.3	32.5	18.2	3.49(741)
13. มุ่งเน้นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กถึงบ้าน	2.4	12.4	35.8	33.9	15.6	3.48(752)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ) ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานตามระดับความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย จำแนกรายข้อ

สภาพเป็นจริงด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน					ค่าเฉลี่ย (จำนวนคน)
	1	2	3	4	5	
14. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติได้รับการประเมินเป็นประจำ	4.8	14.5	29.0	34.2	17.4	3.45(751)
15. การติดตามดูแลผู้ป่วยถึงบ้านตามแนวปฏิบัติมีประสิทธิภาพ	3.7	13.7	32.7	34.8	15.1	3.44(753)
16. มีแผนงานและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสู่ชุมชนชัดเจน	3.3	11.8	37.6	33.8	13.4	3.42(752)
17. มีการแสวงหาทางลดขั้นตอนเพื่อความสะดวกรวดเร็ว	4.2	15.8	32.0	33.9	14.1	3.38(746)
18. รพ. ยึดเด็ก, โรงเรียนเป็นศูนย์กลางส่งเสริมสุขภาพสู่ครอบครัว/ชุมชน	3.5	13.2	40.3	29.0	14.0	3.37(744)
19. มีการควบคุมมาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์	6.8	13.9	33.7	30.5	15.1	3.33(721)
20. มีการฝึกอบรมเพื่อสร้างอาสาสมัคร (อสม., กสค.) อย่างจริงจัง	4.7	14.9	38.3	29.8	12.3	3.30(746)
21. มีการดูแลอาหารผู้ป่วยในอย่างเหมาะสมกับภาวะโภชนาการ	6.8	15.0	33.4	30.3	14.4	3.30(745)
22. มีแผนงานพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการชัดเจน	5.8	14.9	37.3	29.5	12.5	3.28(745)
23. ผู้ป่วยและญาติทุกคนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา	4.2	15.8	39.7	29.4	10.9	3.27(755)
24. งานบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่เข้าถึงผู้ด้อยโอกาสอย่างทั่วถึง	4.7	20.6	35.0	26.7	12.9	3.23(742)
25. เจ้าหน้าที่สอบถามผู้ป่วยและญาติถึงความสะดวกสบายสม่ำเสมอ	5.6	18.5	36.7	27.2	12.1	3.22(755)
26. มีทีมให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมสู่ชุมชน	5.1	19.6	36.1	27.8	11.4	3.21(729)
27. มีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพภิบาลน้ำ และอาหารในชุมชน	4.9	18.3	38.7	28.6	9.5	3.20(734)
28. ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้ว่าตนเป็นโรคอะไร และควรปฏิบัติตนอย่างไร	6.1	21.1	35.7	29.7	7.4	3.11(754)
29. มีอาสาสมัครชุมชนเข้าร่วมในกระบวนการบริการ	8.3	22.4	32.4	27.8	9.1	3.07(715)
30. มีการประสานงานและกิจกรรมร่วมกับ อบต. หรือหน่วยงานอื่นๆ	6.1	20.9	42.4	23.1	7.5	3.05(733)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ) ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานตามระดับความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย จำแนกรายข้อ

สภาพเป็นจริงด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน					ค่าเฉลี่ย (จำนวนคน)
	1	2	3	4	5	
31. มีระบบสนับสนุนการรับปรึกษาโลหิตและ ธนาคารโลหิตเพียงพอ	9.1	23.4	31.4	27.8	8.3	3.03(684)
32. มีกระบวนการค้นหาปัญหาและความต้องการ ของชุมชน	7.9	26.5	35.4	22.7	7.4	2.95(717)

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

สำหรับด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่า มีกิจกรรม 5 ส. และการพัฒนา (\bar{X} =4.56) มีการฝึกอบรม Universal Precaution แก่ผู้ปฏิบัติงาน (\bar{X} =4.54) มีแนวทางปฏิบัติ เพื่อลดความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ (\bar{X} =4.49) มีความสำคัญที่สุด โดยกลุ่มที่ไม่เห็นความสำคัญมีน้อยมากในแต่ละข้อ (น้อยกว่าร้อยละ 3 ของผู้ตอบทั้งหมด) (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานตามระดับความคิดเห็นต่อความสำคัญด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ จำแนกรายข้อ

ความสำคัญด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน					ค่าเฉลี่ย (N=758)
	1	2	3	4	5	
1. มีกิจกรรม 5 ส. และการพัฒนา	0.4	0.7	7.1	26.3	65.6	4.56
2. มีการฝึกอบรม Universal Precaution แก่ผู้ปฏิบัติงาน	0.3	0.1	9.6	25.2	64.8	4.54
3. มีแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ	0.1	0.5	9.9	28.8	60.7	4.49
4. มีระบบพัฒนาคุณภาพสำเร็จรูป (ISO, HA, ประกันสังคม, รพ.ส่งเสริมสุขภาพ, พบส.)	0.5	0.9	10.2	29.3	59.1	4.46
5. มีทีมพัฒนาคุณภาพ (QC, QIT, PCT)	0.4	1.3	11.2	29.6	57.5	4.42
6. ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติตามคู่มือในการ ดูแลรักษาผู้ป่วย	0.3	0.7	12.0	31.8	55.3	4.41
7. มีระบบพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM)	0.7	1.6	12.3	30.6	54.9	4.37

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

ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เห็นด้วยมากต่อการดำเนินงานของรพ. ในทุกกิจกรรม ยกเว้น มีระบบพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM) ($\bar{X}=3.47$) (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานตามระดับความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริง

ด้านการระบวนการพัฒนาคุณภาพ จำแนกรายข้อ

สภาพเป็นจริงด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน					ค่าเฉลี่ย (จำนวนคน)
	1	2	3	4	5	
1. มีกิจกรรม 5 ส. และการพัฒนา	1.5	3.5	17.3	30.3	47.4	4.19(740)
2. มีระบบพัฒนาคุณภาพสำเร็จรูป (ISO, HA, ประกันสังคม, รพ.ส่งเสริมสุขภาพ, พบส.)	3.5	8.4	22.2	28.6	37.3	3.88(735)
3. มีการฝึกอบรม Universal Precaution แก่ผู้ปฏิบัติงาน	2.3	8.9	23.5	32.2	33.2	3.85(742)
4. มีแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ	1.5	8.4	27.2	37.0	26.0	3.78(754)
5. ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติตามคู่มือในการดูแลรักษาผู้ป่วย	2.5	7.7	29.6	35.9	24.3	3.72(754)
6. มีทีมพัฒนาคุณภาพ (QC, QIT, PCT)	4.4	8.9	28.5	30.3	27.9	3.69(687)
7. มีระบบพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM)	6.8	13.7	27.4	29.3	22.8	3.47(672)

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

ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานและการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าสำคัญมากในทุกข้อ โดยผู้ปฏิบัติงานที่ให้ความสำคัญน้อยถึงไม่ให้ความสำคัญต่อ รพ.ผ่านการรับรองคุณภาพการบริการ ในสัดส่วนมากกว่ากิจกรรมอื่นๆ ($\bar{X}=4.2$) (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานตามระดับความคิดเห็นต่อความสำคัญ

ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และการประเมินความพึงพอใจ จำแนกรายข้อ

ความสำคัญด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และการประเมินความพึงพอใจ	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน					ค่าเฉลี่ย (N=758)
	1	2	3	4	5	
1. ท่านมีความภูมิใจกับการปฏิบัติงานที่รพ.นี้	0.0	0.5	11.5	32.3	55.7	4.43
2. สามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและชุมชน	0.0	1.1	11.6	33.4	54.0	4.40
3. รพ.ของท่านเป็นที่ชื่นชมของผู้รับบริการมาก	0.0	0.8	13.3	33.6	52.2	4.37
4. รพ.ผ่านการรับรองคุณภาพการบริการ	0.8	3.4	14.6	27.7	53.4	4.30
5. ท่านมั่นใจที่จะแนะนำญาติของท่านมารับบริการที่ รพ.	0.3	0.7	14.4	37.9	46.8	4.30
6. มีข้อมูลที่แสดงสถานะทางสุขภาพของผู้ป่วยและ ชุมชน เช่น อัตราป่วย อัตราตายของโรคสำคัญ ลดลงตามเป้าหมาย	0.4	2.1	14.6	34.3	48.5	4.28
7. ชุมชนให้การสนับสนุนและเข้าร่วมกิจกรรม	0.1	1.5	15.3	36.7	46.4	4.28
8. สามารถแสดงผลในการเข้าถึงบริการของ ประชาชนกลุ่มต่างๆ	0.0	1.5	18.1	40.9	39.6	4.19

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

ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานและการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ผู้ปฏิบัติเห็นด้วยปานกลางถึงมาก โดยเห็นว่าโรงพยาบาลดำเนินการในเรื่อง ท่านมีความภูมิใจกับการปฏิบัติงานที่รพ.นี้ ($\bar{X}=3.87$) และท่านมั่นใจที่จะแนะนำญาติของท่านมารับบริการที่ รพ. ($\bar{X}=3.68$) (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานตามระดับความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริง

ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และการประเมินความพึงพอใจ จำแนกรายข้อ

สภาพเป็นจริงด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และการประเมินความพึงพอใจ	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน					ค่าเฉลี่ย (จำนวนคน)
	1	2	3	4	5	
1. ท่านมีความภูมิใจกับการปฏิบัติงานที่รพ.นี้	1.3	6.0	26.7	36.9	29.2	3.87(754)
2. ท่านมั่นใจที่จะแนะนำญาติของท่านมารับบริการที่ รพ.	2.6	7.5	32.1	34.7	23.0	3.68(755)
3. สามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและชุมชน	1.5	10.7	35.7	37.3	14.8	3.53(756)
4. รพ.ผ่านการรับรองคุณภาพการบริการ	8.6	13.3	24.3	25.9	27.7	3.51(555)
5. มีข้อมูลที่แสดงสถานะทางสุขภาพของผู้ป่วยและ ชุมชน เช่น อัตราป่วย อัตราตายของโรคสำคัญ ลดลงตามเป้าหมาย	4.8	13.2	32.3	28.9	20.8	3.48(734)
6. รพ. ของท่านเป็นที่ชื่นชมของผู้รับบริการมาก	2.8	13.5	35.2	37.3	11.2	3.41(756)
7. ชุมชนให้การสนับสนุนและเข้าร่วมกิจกรรม	3.3	12.9	40.2	32.4	11.3	3.35(754)
8. สามารถแสดงผลในการเข้าถึงบริการของ ประชาชนกลุ่มต่างๆ	4.4	16.0	40.8	28.8	9.8	3.24(742)

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

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของการให้ความสำคัญโดยรวมและรายด้าน ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดน้อยกว่า 60 เตียง และขนาดตั้งแต่ 60 เตียงขึ้นไป พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนในภาพรวม ($\bar{X}=4.32$) อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ระหว่าง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และเมื่อพิจารณาจาก ค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มจะเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดตั้งแต่ 60 เตียงขึ้นไปให้ความสำคัญในทุกด้านมากกว่า ในกลุ่มโรงพยาบาลขนาดน้อยกว่า 60 เตียง อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยการจัดกลุ่ม จะเห็นว่าทั้ง 2 กลุ่ม ให้ความสำคัญต่อเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับเดียวกันคือระดับมากถึงมากที่สุด (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญรายด้าน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล

ความสำคัญรายด้าน	ค่าเฉลี่ย		รวม (N=758)	p-value
	< 60 เตียง (n=320)	≥60 เตียง (n=438)		
ความสำคัญโดยรวม	4.28	4.35	4.32	0.067
1. ด้านการบริหารจัดการ	4.19	4.24	4.22	0.211
2. ด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร	4.26	4.32	4.29	0.199
3. ด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย	4.28	4.33	4.31	0.232
4. ด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	4.39	4.52	4.47	0.004*
5. ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และการประเมินความพึงพอใจ	4.28	4.35	4.32	0.148

** t-test

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)



เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนต่อสภาพเป็นจริงโดยรวมและรายด้าน ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดน้อยกว่า 60 เตียง และขนาดตั้งแต่ 60 เตียงขึ้นไป พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนในภาพรวม ($\bar{X} = 3.63$) อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนรายด้านระหว่าง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ยกเว้นด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานและการประเมินความพึงพอใจ และเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มจะเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดตั้งแต่ 60 เตียงขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนทุกด้านมากกว่า ในกลุ่มโรงพยาบาลขนาดน้อยกว่า 60 เตียง และมีค่าเฉลี่ยคะแนนในภาพรวม ด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ($\bar{X} = 3.85$) อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนตามสภาพเป็นจริงรายด้าน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล

สภาพเป็นจริงรายด้าน	ค่าเฉลี่ย (n)		รวม (n)	p-value **
	< 60 เตียง	≥ 60 เตียง		
สภาพเป็นจริงโดยรวม	3.50(140)	3.74(194)	3.63(334)	<0.001*
1. ด้านการบริหารจัดการ	3.26(269)	3.52(362)	3.41(631)	<0.001*
2. ด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร	3.31(209)	3.61(311)	3.49(520)	<0.001*
3. ด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย	3.40(228)	3.55(337)	3.49(565)	0.008*
4. ด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	3.67(249)	3.98(380)	3.86(629)	<0.001*
5. ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และการประเมินความพึงพอใจ	3.52(208)	3.64(329)	3.60(537)	0.061

** t-test

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของการให้ความสำคัญโดยรวมและรายด้าน ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเพศชาย และเพศหญิง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนในภาพรวม ($\bar{X} = 4.32$) อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย และด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ระหว่าง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) และเมื่อพิจารณาจาก ค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มจะเห็นว่า เพศหญิงให้ความสำคัญในทุกด้าน มากกว่าเพศชาย อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยการจัดกลุ่ม จะเห็นว่าทั้ง 2 กลุ่มให้ความสำคัญต่อเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับเดียวกันคือ ระดับมาก (ตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญรายด้าน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
จำแนกตามเพศ

ความสำคัญรายด้าน	ค่าเฉลี่ย		รวม (N=758)	p-value **
	ชาย (n=90)	หญิง (n=668)		
ความสำคัญโดยรวม	4.20	4.34	4.32	0.027*
1. ด้านการบริหารจัดการ	4.15	4.23	4.22	0.241
2. ด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร	4.20	4.30	4.29	0.150
3. ด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย	4.14	4.33	4.31	0.004*
4. ด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	4.31	4.49	4.47	0.009*
5. ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และการประเมินความพึงพอใจ	4.20	4.34	4.32	0.073

** t-test

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนต่อสภาพเป็นจริงโดยรวมและรายด้าน ระหว่างผู้ปฏิบัติงานเพศชาย และเพศหญิง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.63$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนรายด้านทุกด้านระหว่าง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และเมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนในภาพรวมของทุกด้านจะเห็นว่า ด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ($\bar{X}=3.86$) และด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานและการประเมินความพึงพอใจ ($\bar{X}=3.60$) อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนตามสภาพเป็นจริงรายด้าน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
จำแนกตามเพศ

สภาพเป็นจริงรายด้าน	ค่าเฉลี่ย (n)		รวม (n)	p-value **
	ชาย	หญิง		
สภาพเป็นจริงโดยรวม	3.67(35)	3.63(299)	3.63(334)	0.717
1. ด้านการบริหารจัดการ	3.47(75)	3.40(556)	3.41(631)	0.524
2. ด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร	3.60(61)	3.47(459)	3.49(520)	0.188
3. ด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพและ สิทธิผู้ป่วย	3.43(65)	3.49(500)	3.49(565)	0.523
4. ด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	3.78(74)	3.87(555)	3.86(629)	0.366
5. ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และการประเมินความ พึงพอใจ	3.57(58)	3.60(479)	3.60(537)	0.814

** t-test

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยคะแนนของการให้ความสำคัญ และตามสภาพเป็นจริงทั้งภาพโดยรวมและรายด้าน กับปัจจัยด้านอายุ และระยะเวลาทำงาน พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18 ระดับนัยสำคัญ และระดับความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนภาพโดยรวมและรายด้าน
กับปัจจัยด้านอายุ และระยะเวลาทำงาน จำแนกตามความสำคัญและสภาพเป็นจริง
(Pearson Correlation Coefficient)

การดำเนินงานด้านต่างๆ ของโรงพยาบาล	ความสำคัญ		สภาพเป็นจริง	
	p-value	r	p-value	r
อายุ (ปี)				
ภาพโดยรวม	0.646	-0.017	0.195	0.071
1. ด้านการบริหารจัดการ	0.364	-0.033	0.843	-0.008
2. ด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร	0.430	-0.029	0.589	0.024
3. ด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพและ สิทธิผู้ป่วย	0.677	-0.015	0.186	0.056
4. ด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	0.653	0.016	0.198	0.051
5. ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และการประเมินความ พึงพอใจ	0.612	-0.018	0.493	0.030

ตารางที่ 4.18 (ต่อ) ระดับนัยสำคัญ และระดับความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนภาพโดยรวมและรายด้าน กับปัจจัยด้านอายุ และระยะเวลาทำงาน จำแนกตามความสำคัญ และสภาพเป็นจริง (Pearson Correlation Coefficient)

การดำเนินงานด้านต่างๆ ของโรงพยาบาล	ความสำคัญ		สภาพเป็นจริง	
	p-value	r	p-value	r
ระยะเวลาทำงาน				
ภาพโดยรวม	0.683	-0.015	0.882	0.008
1. ด้านการบริหารจัดการ	0.213	-0.045	0.579	-0.022
2. ด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร	0.432	-0.029	0.517	-0.028
3. ด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย	0.659	-0.016	0.724	0.015
4. ด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	0.363	0.033	0.198	0.051
5. ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และการประเมินความพึงพอใจ	0.693	-0.014	0.963	0.002

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของการให้ความสำคัญโดยรวมและรายด้าน ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีระยะเวลาทำงาน 1-5 ปี 6-10 ปี และกลุ่มมากกว่า 10 ปีขึ้นไป พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนในภาพรวม ($\bar{X}=4.32$) อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทุกด้าน ระหว่าง 3 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาจาก ค่าเฉลี่ยคะแนนของแต่ละกลุ่มจะเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลให้ความสำคัญอยู่ในระดับเดียวกันคือ ระดับมาก (ตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญรายด้าน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
จำแนกตามระยะเวลาทำงาน

ความสำคัญรายด้าน	ค่าเฉลี่ย			รวม (N=758)	p-value **
	1-5 ปี (n=321)	6-10 ปี (n=195)	>10 ปี (n=242)		
ความสำคัญโดยรวม	4.33	4.33	4.31	4.32	0.898
1. ด้านการบริหารจัดการ	4.23	4.27	4.17	4.22	0.219
2. ด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร	4.31	4.30	4.27	4.29	0.754
3. ด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วย	4.32	4.30	4.29	4.31	0.874
4. ด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	4.46	4.44	4.50	4.47	0.639
5. ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และการประเมิน ความพึงพอใจ	4.33	4.31	4.31	4.32	0.896

** One-Way ANOVA

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนต่อสภาพเป็นจริงโดยรวมและรายด้าน ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีระยะเวลาทำงาน 1-5 ปี 6-10 ปี และกลุ่มมากกว่า 10 ปีขึ้นไป พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนในภาพรวม ($\bar{X}=3.63$) อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนตามสภาพเป็นจริงรายด้าน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
จำแนกตามระยะเวลาทำงาน

สภาพเป็นจริงรายด้าน	ค่าเฉลี่ย (n)			รวม (n)	p-value **
	1-5 ปี	6-10 ปี	>10 ปี		
สภาพเป็นจริงโดยรวม	3.62(165)	3.61(66)	3.67(103)	3.63(334)	0.745
1. ด้านการบริหารจัดการ	3.43(276)	3.41(167)	3.39(188)	3.41(631)	0.895
2. ด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร	3.52(231)	3.47(118)	3.46(171)	3.49(520)	0.696
3. ด้านการให้บริการ และการรักษา มาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย	3.49(246)	3.40(139)	3.54(180)	3.49(565)	0.197
4. ด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	3.85(262)	3.78(166)	3.93(201)	3.86(629)	0.182
5. ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และการ ประเมินความพึงพอใจ	3.60(239)	3.54(127)	3.63(171)	3.60(537)	0.585

** One-Way ANOVA

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของการให้ความสำคัญโดยรวมและรายด้าน ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนในภาพรวม ($\bar{X} = 4.32$) อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจาก ค่าเฉลี่ยคะแนนของแต่ละกลุ่มจะเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลให้ความสำคัญอยู่ในระดับเดียวกันคือ ระดับมาก (ตารางที่ 4.21)

ตารางที่ 4.21 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญรายด้าน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ จำแนกตามสถานภาพสมรส

ความสำคัญรายด้าน	ค่าเฉลี่ย			รวม (N=758)	p-value **
	โสด (n=318)	สมรส (n=420)	อื่นๆ (n =20)		
ความสำคัญโดยรวม	4.30	4.33	4.35	4.32	0.675
1. ด้านการบริหารจัดการ	4.20	4.23	4.23	4.22	0.844
2. ด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร	4.28	4.29	4.38	4.29	0.787
3. ด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วย	4.29	4.32	4.33	4.31	0.767
4. ด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	4.42	4.50	4.51	4.47	0.245
5. ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และการประเมิน ความพึงพอใจ	4.30	4.33	4.29	4.32	0.818

** One-Way ANOVA

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนต่อสภาพเป็นจริงโดยรวมและรายด้าน ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนในภาพรวม ($\bar{X} = 3.63$) อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนตามสภาพเป็นจริงรายด้าน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
จำแนกตามสถานภาพสมรส

สภาพเป็นจริงรายด้าน	ค่าเฉลี่ย (n)			รวม (n)	p-value **
	โสด	สมรส	อื่นๆ		
สภาพเป็นจริงโดยรวม	3.66(152)	3.62(172)	3.60(10)	3.63(334)	0.833
1. ด้านการบริหารจัดการ	3.46(270)	3.38(343)	3.25(18)	3.41(631)	0.313
2. ด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร	3.53(228)	3.45(279)	3.44(13)	3.49(520)	0.422
3. ด้านการให้บริการ และการรักษา มาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย	3.48(239)	3.49(310)	3.46(16)	3.49(565)	0.983
4. ด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	3.85(261)	3.85(351)	4.03(17)	3.86(629)	0.668
5. ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และ การประเมินความพึงพอใจ	3.59(235)	3.60(288)	3.47(14)	3.60(537)	0.804

** One-Way ANOVA

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของการให้ความสำคัญโดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่ม
ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาจากค่า
เฉลี่ยคะแนนของแต่ละกลุ่มจะเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้ง 5 กลุ่ม ให้ความสำคัญต่อทุกข้ออยู่ใน
ในระดับเดียวกันคือ ระดับมาก (ตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญรายด้าน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
จำแนกตามวิชาชีพ

ความสำคัญรายด้าน	ค่าเฉลี่ย					รวม (N=758)	p-value **
	1 (n=50)	2 (n=30)	3 (n=53)	4 (n=602)	5 (n=23)		
ความสำคัญโดยรวม	4.20	4.15	4.31	4.34	4.33	4.32	0.206
1. ด้านการบริหารจัดการ	4.19	4.15	4.23	4.22	4.29	4.22	0.941
2. ด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร	4.15	4.15	4.32	4.31	4.30	4.29	0.331
3. ด้านการให้บริการ และการรักษา มาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย	4.19	4.10	4.30	4.33	4.30	4.31	0.201
4. ด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	4.28	4.30	4.40	4.50	4.45	4.47	0.061
5. ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และ การประเมินความพึงพอใจ	4.18	4.05	4.33	4.35	4.30	4.32	0.052

1=แพทย์ 2=ทันตแพทย์ 3=เภสัชกร 4=พยาบาลวิชาชีพ 5=นักวิชาการฯ ** One-Way ANOVA

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนตามสภาพเป็นจริงโดยรวมและรายด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนตามสภาพเป็นจริงรายด้าน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ จำแนกตามวิชาชีพ

สภาพเป็นจริงรายด้าน	ค่าเฉลี่ย					รวม (n)	p-value **
	1	2	3	4	5		
สภาพเป็นจริงโดยรวม	3.58 (26)	3.77 (13)	3.73 (20)	3.62 (264)	3.84 (11)	3.63 (334)	0.593
1. ด้านการบริหารจัดการ	3.47 (44)	3.51 (22)	3.29 (42)	3.40 (504)	3.69 (19)	3.41 (631)	0.390
2. ด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร	3.60 (40)	3.56 (17)	3.51 (32)	3.46 (412)	3.71 (19)	3.49 (520)	0.390
3. ด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย	3.51 (37)	3.54 (20)	3.39 (40)	3.48 (451)	3.65 (17)	3.49 (565)	0.715
4. ด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	3.81 (42)	3.91 (21)	3.70 (41)	3.86 (506)	4.11 (19)	3.86 (629)	0.405
5. ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และการประเมินความพึงพอใจ	3.55 (40)	3.76 (18)	3.69 (33)	3.58 (430)	3.70 (16)	3.60 (537)	0.714

1=แพทย์ 2=ทันตแพทย์ 3=เภสัชกร 4=พยาบาลวิชาชีพ 5=นักวิชาการฯ

** One-Way ANOVA

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของการให้ความสำคัญโดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ, นักวิชาการฯ) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญรายด้าน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
จำแนกตามวิชาชีพ (พยาบาลวิชาชีพ, นักวิชาการฯ)

ความสำคัญรายด้าน	ค่าเฉลี่ย		รวม (N=758)	p-value **
	พยาบาลวิชาชีพ (n=602)	นักวิชาการฯ (n=23)		
ความสำคัญโดยรวม	4.34	4.33	4.32	0.917
1. ด้านการบริหารจัดการ	4.22	4.29	4.22	0.642
2. ด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร	4.31	4.30	4.29	0.982
3. ด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐาน วิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย	4.33	4.30	4.31	0.834
4. ด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	4.50	4.45	4.47	0.704
5. ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และการประเมิน ความพึงพอใจ	4.35	4.30	4.32	0.725

** t-test

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนตามสภาพเป็นจริงโดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่ม
ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ, นักวิชาการฯ) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนตามสภาพเป็นจริงรายด้าน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
จำแนกตามวิชาชีพ (พยาบาลวิชาชีพ, นักวิชาการฯ)

สภาพเป็นจริงรายด้าน	ค่าเฉลี่ย (n)		รวม (n)	p-value **
	พยาบาลวิชาชีพ	นักวิชาการฯ		
สภาพเป็นจริงโดยรวม	3.62(264)	3.84(11)	3.63(334)	0.229
1. ด้านการบริหารจัดการ	3.40(504)	3.69(19)	3.41(631)	0.105
2. ด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร	3.46(412)	3.71(19)	3.49(520)	0.108
3. ด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐาน วิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย	3.48(451)	3.65(17)	3.49(565)	0.303
4. ด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	3.86(506)	4.11(19)	3.86(629)	0.181
5. ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และ การประเมินความพึงพอใจ	3.58(430)	3.70(16)	3.60(537)	0.543

** t-test

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของการให้ความสำคัญโดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกลุ่มระดับ 3-5 และระดับ 6-8 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนของแต่ละกลุ่มจะเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม ให้ความสำคัญต่อทุกข้ออยู่ในระดับเดียวกันคือ ระดับมาก (ตารางที่ 4.27)

ตารางที่ 4.27 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญรายด้าน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
จำแนกตามระดับ (ซี)

ความสำคัญรายด้าน	ค่าเฉลี่ย		รวม (N=758)	p-value **
	ซี3-ซี5 (n=359)	ซี6-ซี8 (n=399)		
ความสำคัญโดยรวม	4.32	4.32	4.32	0.870
1. ด้านการบริหารจัดการ	4.22	4.22	4.22	0.867
2. ด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร	4.29	4.29	4.29	0.968
3. ด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพและ สิทธิผู้ป่วย	4.31	4.31	4.31	0.917
4. ด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	4.45	4.48	4.47	0.410
5. ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และการประเมิน ความพึงพอใจ	4.33	4.31	4.32	0.636

** t-test

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนต่อสภาพเป็นจริงโดยรวมและรายด้าน ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกลุ่มระดับ 3-5 และระดับ 6-8 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนในภาพรวม (\bar{X} =3.63) อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มจากสภาพความเป็นจริงโดยรวม จะเห็นกลุ่มระดับ 3-5 มีค่าเฉลี่ยคะแนน มากกว่าในกลุ่มระดับ 6-8 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนรายด้าน ระหว่าง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.28)

ตารางที่ 4.28 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนตามสภาพเป็นจริงรายด้าน และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
จำแนกตามระดับ (ซี)

สภาพเป็นจริงรายด้าน	ค่าเฉลี่ย (n)		รวม (n)	p-value **
	ซี3-ซี5	ซี6-ซี8		
สภาพเป็นจริงโดยรวม	3.57(180)	3.71(154)	3.63(334)	0.044*
1. ด้านการบริหารจัดการ	3.42(318)	3.40(313)	3.41(631)	0.835
2. ด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร	3.45(261)	3.52(259)	3.49(520)	0.223
3. ด้านการให้บริการ และการรักษามาตรฐาน วิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย	3.44(291)	3.54(274)	3.49(565)	0.066
4. ด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	3.83(312)	3.89(317)	3.86(629)	0.383
5. ด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และการประเมิน ความพึงพอใจ	3.56(270)	3.63(267)	3.60(537)	0.288

** t-test

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

ส่วนที่ 5 ลำดับความสำคัญของการดำเนินงานของโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณารายข้อ โดยนำร้อยละของคะแนนความสำคัญระดับมากที่สุด (ระดับ 4+ระดับ 5) มาจัดลำดับ เพื่อนำไปประกอบการพิจารณาถึงความจำเป็นในการพัฒนา (ตารางที่ 4.29) โดยนำกิจกรรมการดำเนินงานของโรงพยาบาล กำกับด้วยด้านต่างๆ ทั้ง 5 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การบริหารจัดการ ข้อที่ 1-7 (1-1,...,1-7)

ด้านที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร ข้อที่ 8-32 (2-8,...,2-32)

ด้านที่ 3 การให้บริการ และการรักษามาตรฐานวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย
ข้อที่ 33-64 (3-33,...,3-64)

ด้านที่ 4 กระบวนการพัฒนาคุณภาพ ข้อที่ 65-71 (4-65,...,4-71)

ด้านที่ 5 ผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน และการประเมินความพึงพอใจ
ข้อที่ 72-79 (5-72,...,5-79)

ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.2-93.0) ให้ความสำคัญระดับมากที่สุดถึงมากที่สุดต่อทุกกิจกรรม เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญและสภาพเป็นจริงพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ในทุกกิจกรรม

ตารางที่ 4.29 ร้อยละของคะแนนมากถึงมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ผลต่างค่าเฉลี่ย และระดับนัยสำคัญทางสถิติ รายชื่อของความสำคัญและสภาพเป็นจริง

การดำเนินงานโรงพยาบาล	ความสำคัญ		ความคิดเห็น		ผลต่าง ค่าเฉลี่ย	p-value **
	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย		
	(4+5)		(4+5)	(จำนวน)		
1-1. ผู้อำนวยการ รพ. มีความมุ่งมั่นในการพัฒนา ประสิทธิภาพบริการ	93.0	4.62	68.6	4.00 (753)	0.62	<0.001*
4-68. มีกิจกรรม 5 ส. และการพัฒนา	91.9	4.56	77.7	4.19 (740)	0.37	<0.001*
3-43. มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ตลอด 24 ชม.	91.3	4.54	66.5	3.87 (754)	0.67	<0.001*
3-35. เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่พร้อมให้คำแนะนำแก่ ผู้มารับบริการทุกคน	90.6	4.53	63.6	3.76 (757)	0.77	<0.001*
3-57. ทุกคนในรพ. ทราบวิธีการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในรพ.	90.2	4.50	57.5	3.63 (756)	0.86	<0.001*
4-66. มีการฝึกอบรม Universal Precaution แก่ผู้ปฏิบัติงาน	90.0	4.54	65.4	3.85 (742)	0.69	<0.001*
3-62. มีการควบคุมมาตรฐานวิชาชีพทางการ พยาบาล	89.5	4.52	59.8	3.72 (749)	0.80	<0.001*
4-65. มีแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อ ผู้รับบริการ	89.5	4.49	63.0	3.78 (754)	0.71	<0.001*
2-25. มีระบบการป้องกันการติดเชื้อโดยการจัดการ ของเสียที่ดี	89.4	4.51	55.5	3.57 (754)	0.94	<0.001*
3-39. มีการประสานงานกันในการดูแลรักษาผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ	89.4	4.45	53.9	3.53 (755)	0.92	<0.001*
2-23. สภาพแวดล้อมบริเวณ รพ. สะอาดร่มรื่นน่าอยู่	89.3	4.44	65.9	3.80 (754)	0.64	<0.001*
3-63. สิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องทราบและ ปฏิบัติตาม	89.1	4.53	67.4	3.92 (758)	0.61	<0.001*
2-24. ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ในรพ. มีประสิทธิภาพ	88.6	4.51	52.0	3.49 (755)	1.02	<0.001*
2-19. ผู้ปฏิบัติงานได้ฝึกอบรมด้านพฤติกรรมบริการ สู่ความเป็นเลิศ	88.4	4.47	68.3	3.91 (739)	0.56	<0.001*

ตารางที่ 4.29 (ต่อ) ร้อยละของคะแนนมากถึงมากที่สุด ค่าเฉลี่ย และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
รายชื่อของความสำเร็จและสภาพเป็นจริง

การดำเนินงานโรงพยาบาล	ความสำคัญ		ความคิดเห็น		ผลต่าง ค่าเฉลี่ย	p-value **
	ร้อยละ (4+5)	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ (4+5)	ค่าเฉลี่ย (จำนวน)		
3-64. องค์กรให้บริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคเป็นหลัก	88.4	4.51	65.2	3.90 (757)	0.61	<0.001*
4-70. มีระบบพัฒนาคุณภาพสำเร็จรูป (ISO, HA, ประกันสังคม, รพ.ส่งเสริมสุขภาพ, พบส.)	88.4	4.46	65.9	3.88 (735)	0.58	<0.001*
3-42. ผู้ป่วยทุกคนทราบแนวปฏิบัติตนก่อนกลับบ้าน	88.0	4.43	52.8	3.53 (757)	0.90	<0.001*
5-79. ท่านมีความภูมิใจกับการปฏิบัติงานที่รพ.นี้	88.0	4.43	66.1	3.87 (754)	0.56	<0.001*
1-2. กลุ่มผู้บริหารมีความมุ่งมั่นพัฒนาบริการให้เข้าถึงทั่วทั้งชุมชน	87.4	4.39	56.1	3.63 (752)	0.76	<0.001*
5-74. สามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและชุมชน	87.4	4.40	52.1	3.53 (756)	0.87	<0.001*
3-55. มีระบบการควบคุมการเบิกจ่ายยา และเวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน	87.1	4.39	54.1	3.55 (753)	0.84	<0.001*
4-67. ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติตามคู่มือในการดูแลรักษาผู้ป่วย	87.1	4.41	60.2	3.72 (754)	0.69	<0.001*
4-69. มีทีมพัฒนาคุณภาพ (QC, QIT, PCT)	87.1	4.42	58.2	3.69 (687)	0.73	<0.001*
2-17. ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจดีในการปฏิบัติงาน	86.6	4.45	33.8	3.02 (736)	1.43	<0.001*
3-56. มีการดูแลอาหารผู้ป่วยในอย่างเหมาะสมกับภาวะโภชนาการ	86.5	4.37	44.7	3.30 (745)	1.07	<0.001*
2-12. รพ.ของท่านมีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้	86.4	4.43	49.1	3.36 (723)	1.07	<0.001*
3-36. ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้ว่าเป็นโรคอะไร และควรปฏิบัติตนอย่างไร	86.4	4.38	37.1	3.11 (754)	1.27	<0.001*
3-38. ผู้ปฏิบัติงานยึดคู่มือการปฏิบัติงานที่มีอยู่พร้อม เป็นหลักปฏิบัติ	86.2	4.36	53.8	3.57 (750)	0.79	<0.001*

ตารางที่ 4.29 (ต่อ) ร้อยละของคะแนนมากถึงมากที่สุด ค่าเฉลี่ย และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
รายชื่อของความสำคัญและสภาพเป็นจริง

การดำเนินงานโรงพยาบาล	ความสำคัญ		ความคิดเห็น		ผลต่าง ค่าเฉลี่ย	p-value **
	ร้อยละ (4+5)	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ (4+5)	ค่าเฉลี่ย (จำนวน)		
2-27. มีเครื่องมือพร้อมใช้งานทุกครั้งเมื่อต้องการ ใช้งาน	86.1	4.43	43.3	3.32 (753)	1.11	<0.001*
3-40. ผู้ป่วยและญาติทุกคนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค และวิธีการรักษา	86.1	4.36	40.3	3.27 (755)	1.09	<0.001*
2-29. มีระบบจัดเก็บเวชระเบียนที่สมบูรณ์	85.9	4.37	44.9	3.31 (751)	1.06	<0.001*
5-77. รพ.ของท่านเป็นที่ชื่นชมของผู้รับบริการมาก	85.8	4.37	48.5	3.41 (756)	0.96	<0.001*
2-14. มีการกำหนดและควบคุมการปฏิบัติงานตาม Job description	85.6	4.34	57.9	3.65 (753)	0.69	<0.001*
3-37. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติได้รับการ ประเมินเป็นประจำ	85.5	4.35	51.6	3.45 (751)	0.90	<0.001*
4-71. มีระบบพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM)	85.5	4.37	52.1	3.47 (672)	0.90	<0.001*
3-61. มีการควบคุมมาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์	85.2	4.43	45.6	3.33 (721)	1.10	<0.001*
2-28. มีความเพียงพอของเครื่องมือและสำรองไว้ใช้ อย่างเหมาะสม	85.1	4.38	43.7	3.30 (753)	1.08	<0.001*
1-4. ผู้บริหารมีการสื่อสารที่ดีทั่วถึง ผู้ปฏิบัติงาน ทุกคน	85.0	4.37	41.4	3.27 (749)	1.10	<0.001*
5-76. ท่านมั่นใจที่จะแนะนำญาติของท่านมา รับบริการที่ รพ.	84.7	4.30	57.7	3.68 (755)	0.62	<0.001*
1-5. รพ.ของท่านมีนโยบาย แผนงานพัฒนา รพ. เพื่อชุมชนชัดเจน	84.4	4.32	52.7	3.53 (748)	0.79	<0.001*
3-34. มีการแสวงหาทางลดขั้นตอนเพื่อความ สะดวก รวดเร็ว	84.3	4.33	48.0	3.38 (746)	0.95	<0.001*
3-46. มีแผนงานและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสู่ ชุมชนชัดเจน	83.8	4.27	47.2	3.42 (752)	0.85	<0.001*

ตารางที่ 4.29 (ต่อ) ร้อยละของคะแนนมากถึงมากที่สุด ค่าเฉลี่ย และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
รายชื่อของความสำคัญและสภาพเป็นจริง

การดำเนินงานโรงพยาบาล	ความสำคัญ		ความคิดเห็น		ผลต่าง ค่าเฉลี่ย	p-value **
	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย		
	(4+5)	(จำนวน)	(4+5)	(จำนวน)		
2-9. งบประมาณในการพัฒนาคุณภาพบริการ และ ผู้ปฏิบัติงานมีพอ	83.6	4.33	34.6	3.07 (747)	1.26	<0.001*
2-21. มีการฝึกอบรมด้านการพัฒนาองค์กร / คุณภาพเหมาะสม	83.4	4.27	49.2	3.46 (754)	0.81	<0.001*
3-45. มีการดำเนินงานร่วมกับ คปสอ. อย่าง สม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ	83.4	4.24	50.9	3.51 (756)	0.73	<0.001*
3-47. มุ่งเน้นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ อนามัย แม่และเด็กถึงบ้าน	83.3	4.28	49.5	3.48 (752)	0.80	<0.001*
3-49. มีแผนงานส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน	83.3	4.27	50.7	3.49 (741)	0.78	<0.001*
2-13. มีการสร้างทีมงานที่ประกอบด้วยหลาย วิชาชีพ (สหสาขา)	83.2	4.31	47.1	3.42 (742)	0.89	<0.001*
5-78. ชุมชนให้การสนับสนุนและเข้าร่วมกิจกรรม	83.1	4.28	43.7	3.35 (754)	0.93	<0.001*
5-72. มีข้อมูลที่แสดงสถานะทางสุขภาพของผู้ป่วย และชุมชนเช่น อัตราป่วย อัตราตายของโรค สำคัญลดลงตามเป้าหมาย	82.8	4.28	49.7	3.48 (734)	0.80	<0.001*
2-15. การประเมินผลงานผู้ปฏิบัติงานมีความ ยุติธรรม และยอมรับได้	82.2	4.33	38.6	3.18 (741)	1.15	<0.001*
2-16. มีการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแผนก (คร่อม สายงาน) เพื่อพัฒนางานรพ. เพื่อชุมชน	82.1	4.25	48.7	3.43 (749)	0.82	<0.001*
3-54. มีแผนงานพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการชัดเจน	81.6	4.22	42.0	3.28 (745)	0.94	<0.001*
3-41. เจ้าหน้าที่สอบถามผู้ป่วยและญาติถึงความ สะดวกสบายสม่ำเสมอ	81.5	4.25	39.3	3.22 (755)	1.03	<0.001*
3-52. การติดตามดูแลผู้ป่วยถึงบ้านตามแนวปฏิบัติ มีประสิทธิภาพ	81.5	4.21	49.9	3.44 (753)	0.77	<0.001*

ตารางที่ 4.29 (ต่อ) ร้อยละของคะแนนมากถึงมากที่สุด ค่าเฉลี่ย และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
รายชื่อของความสำคัญและสภาพเป็นจริง

การดำเนินงานโรงพยาบาล	ความสำคัญ		ความคิดเห็น		ผลต่าง ค่าเฉลี่ย	p-value **
	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย		
	(4+5)	(4+5)	(4+5)	(จำนวน)		
2-30. สามารถนำข้อมูลทางระบาดวิทยามาใช้ ควบคุม/ป้องกันโรค	81.4	4.26	39.6	3.23 (751)	1.03	<0.001*
5-73. รพ.ผ่านการรับรองคุณภาพการบริการ	81.1	4.30	53.6	3.51 (555)	0.79	<0.001*
2-31. มีการใช้ประโยชน์จากระบบจัดเก็บและ วิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ	81.0	4.22	37.0	3.15 (749)	1.07	<0.001*
5-75. สามารถแสดงผลในการเข้าถึงบริการของ ประชาชนกลุ่มต่างๆ	80.5	4.19	38.6	3.24 (742)	0.95	<0.001*
3-48. รพ. ยึดเด็ก, โรงเรียนเป็นศูนย์กลางส่งเสริม สุขภาพสูครอบครัว/ชุมชน	80.3	4.20	43.0	3.37 (744)	0.83	<0.001*
2-10. รพ. ของท่านพัฒนาคุณภาพบริการคุ้มค่าเงิน และเวลาที่เสียไป	79.8	4.19	39.5	3.16 (748)	1.03	<0.001*
2-22. การฝึกอบรมคุ้มค่ากับทรัพยากร, เวลาที่เสียไป	79.7	4.15	40.1	3.25 (746)	0.90	<0.001*
2-18. มีการประเมินความต้องการการฝึกอบรม อย่างเหมาะสม	79.2	4.16	39.4	3.19 (741)	0.97	<0.001*
3-59. มีทีมให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมสู่ชุมชน	79.0	4.21	39.2	3.21 (729)	1.00	<0.001*
2-8. โครงสร้างองค์กรในปัจจุบันเอื้อต่อการเข้าถึง บริการของชุมชน	78.9	4.14	41.9	3.26 (746)	0.88	<0.001*
3-51. มีการฝึกอบรมเพื่อสร้างอาสาสมัคร (อสม., กสค.) อย่างจริงจัง	77.9	4.16	42.1	3.30 (746)	0.86	<0.001*
3-53. งานบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่เข้าถึง ผู้ด้อยโอกาสอย่างทั่วถึง	77.4	4.16	39.6	3.23 (742)	0.93	<0.001*
3-33. มีกระบวนการค้นหาปัญหา และความ ต้องการของชุมชน	77.3	4.14	30.1	2.95 (717)	1.19	<0.001*
3-50. มีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพภิบาลน้ำ และอาหารในชุมชน	77.1	4.13	38.1	3.20 (734)	0.93	<0.001*

ตารางที่ 4.29 (ต่อ) ร้อยละของคะแนนมากถึงมากที่สุด ค่าเฉลี่ย และระดับนัยสำคัญทางสถิติ

รายชื่อของความสำคัญและสภาพเป็นจริง

การดำเนินงานโรงพยาบาล	ความสำคัญ		ความคิดเห็น		ผลต่าง ค่าเฉลี่ย	p-value **
	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย		
	(4+5)	(จำนวน)	(4+5)	(จำนวน)		
2-20. ท่านมีทักษะเพียงพอในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน	76.9	4.11	35.5	3.16	0.95	<0.001*
2-26. มีการซ่อมแผนป้องกันอัคคีภัยประจำปี	76.8	4.20	46.3	3.39	0.81	<0.001*
2-32. มีการรณรงค์อนุรักษ์ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมร่วมกับชุมชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน	76.2	4.09	33.2	3.03	1.06	<0.001*
3-58. มีระบบสนับสนุนการรับบริจาคโลหิตและธนาคารโลหิตเพียงพอ	75.2	4.09	36.1	3.03	1.06	<0.001*
3-60. มีอาสาสมัครชุมชนเข้าร่วมในกระบวนการบริการ	73.5	4.04	36.9	3.07	0.97	<0.001*
3-44. มีการประสานงานและกิจกรรมร่วมกับ อบต. หรือหน่วยงานอื่นๆ	72.3	4.01	30.6	3.05	0.96	<0.001*
1-6. รพ. มีการวัดผลสำเร็จในการเข้าถึงชุมชน และผู้ยากจนทุกคน	70.4	3.94	27.4	2.88	1.06	<0.001*
1-7. มีดัชนีวัดผลงานผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนาชุมชนชัดเจน	69.4	3.92	28.8	2.89	1.03	<0.001*
1-3. ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย	68.5	3.97	32.8	3.07	0.90	<0.001*
2-11. ขณะนี้ชุมชนนิยมและให้การสนับสนุนทรัพยากรให้กับรพ.	68.2	3.94	25.9	2.80	1.14	<0.001*

** Paired t-test

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)