

HEALTH CENTER DEVELOPMENT BY STAFFING HEALTH  
CENTERS WITH REGISTERED NURSES : A CASE STUDY OF  
PHRA NAKHON SI AYUTTHAYA PROVINCE



Mr. Pakorn Thongwilai

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Public Health in Health Systems Development

College of Public Health  
Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-9599-34-9

Copyright of Chulalongkorn University

Thesis Title : Health Centers Development by Staffing Health Centers with Registered Nurses : A Case Study of Phra Nakon Si Ayutthaya Province

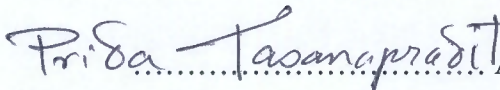
By : Mr. Pakorn Thongwilai

Program : Health Systems Development

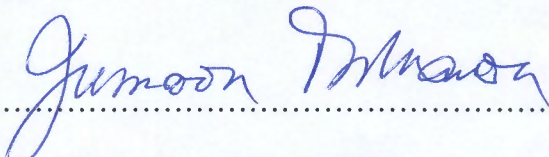
Thesis Advisor : Associate Professor Nuntavarn Vichit-Vadakan, M.S., Dr. P.H.

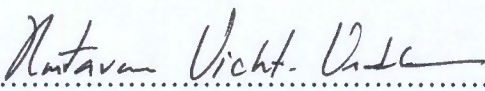
---

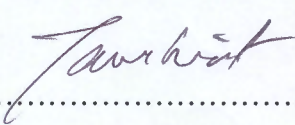
Accepted by the College of Public Health, Chulalongkorn University, Bangkok Thailand in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master's Degree

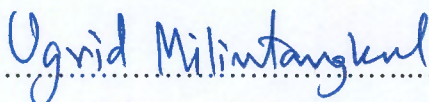
 Acting Dean of the College of Public Health  
(Associate Professor Prida Tasanapradit, M.D.)

THESIS COMMITTEE

 ..... Chairperson  
(Jumroon Mikhanorn, M.D., D.P.H.)

 ..... Thesis Advisor  
(Associate Professor Nuntavarn Vichit-Vadakan, M.S., Dr. P.H.)

 ..... Member  
(Tawekiat Boonyaisarncharoen, M.D., M.P.H.)

 ..... Member  
(Ugrid Milintangkul, M.D., M.P.H.)

PH: 972063 : MAJOR HEALTH SYSTEMS DEVELOPMENT PROGRAMME  
 KEY WORDS : HEALTH CENTER/ DEVELOPMENT/ STAFFING HEALTH  
 CENTERS/ REGISTERED NURSES

PAKORN THONGWILAI : HEALTH CENTERS DEVELOPMENT BY  
 STAFFING HEALTH CENTERS WITH REGISTERED NURSES : A CASE  
 STUDY OF PHRA NAKON SI AYUTTHAYA PROVINCE. THESIS ADVISOR:  
 ASSISTANT PROFESSOR NUNTAVARN VICHIT-VADAKAN, M.S., Dr. P.H.,  
 96 pp. ISBN 974-9599-34-9

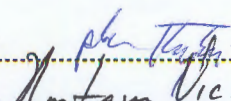
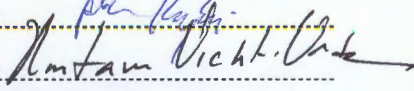
*Purpose* : Phra Nakhon Si Ayutthaya Provincial Health Office conducted a project of health center development by placing registered nurses from hospitals in Phra Nakhon Si Ayutthaya in participating health centers for 3 months (March-May 2001). This study attempts to answer 2 questions: whether this strategy improves the health centers, and whether it is sustainable.

*Objectives* : To assess implementation of the project, and to study immediate impact on the community, participating health centers, hospitals these nurses belong to and the nurses themselves as well as to assess the sustainability of the project in term of the nurses' willingness to continue working in health centers.

*Method* : Evaluation study was used with one-time data collection after the project. The data collection was done in 2 parts, the first part using questionnaires with all participants, and the second part using qualitative methods, interviews and focus group discussion, to gain details in 6 selected districts. Content analysis and descriptive statistics were used in analysis.

*Main results* : Despite many aspects in the implementation of the project at district level did not meet the guidelines prescribed by the Provincial Health Office, it succeeded in creating positive impacts in various aspects. Patients were fairly satisfied with the nurses so far in the project because the nurses were nice, friendly and gave a lot of advice to them even though they did not have as much confidence on the nurses as they did on the old health workers. The health centers had much improvement in physical environment and work system after 3 months in the project. The health workers gained fairly much knowledge from the nurses. And they were highly satisfied with working with the nurses. The attitude of the nurses in their working in health centers was very good. They also gained a lot of knowledge and experience although their satisfaction was not as good. However, sustainability of the project was poor. Only 4 nurses (10.8%) responded that they were willing to continue working in health centers. All of these nurses were married and had good attitude in working in the health centers; and it seemed that these nurses were older, had higher salary and more experiences in hospitals than the nurses that were not willing to work in health centers.

*Conclusions* : Strategy in staffing health centers with registered nurses should be continued because it could create positive impacts in various aspects with the short period of 3 months. These impacts could probably lead to improvement in quality of health services in health centers. The nurses who work in health centers should be experienced, friendly and have good attitude and willing minds towards working in health centers. Supervision and support from hospitals and District Health Office is extremely necessary for the nurses working in health centers.

Field of study Health Systems Development Student's signature   
 Academic year 2003 Advisor's signature 

## ACKNOWLEDGEMENTS

I would like to express my deep gratitude and appreciation to my advisor, Ajarn Nuntavarn Vichit-vadakan for her kind attention, creative guidance and encouragement throughout the period of this MPH study. I am very much grateful to my co-advisor Dr.Tawekiat Boonyapaisarncharoen, Ayutthaya Provincial Chief Medical Officer, for his encouragement to complete the study, his valuable information about the study and his devotion of precious time in the thesis examination.

I would like to thank all participating District Health Officers, head nurses, registered nurses and health workers for their valuable opinion in the questionnaires and interviews.

I would like to thank Dr.Chokchai Leethochawalit, the director of Phachi Hospital for his promotion in my continuing education.

Finally, I would like to thank my wife for her constantly understanding and support and devotion of her time for our daughter throughout the period of my study, and thank my daughter for her support with cheerful and lovely manner. I would like to dedicate this MPH to them.

# CONTENTS

	Page
ABSTRACT.....	i
ACKNOWLEDGMENTS.....	ii
CONTENTS .....	iii
LIST OF TABES.....	v
LIST OF FIGURE .....	vi
CHAPTER I .....	1
Introduction.....	1
Objectives of the study.....	5
Definition in the study.....	5
Conceptual framework of the study.....	6
CHAPTER II THRRORY AND REVIEW LITERATURE .....	9
Historical development of heath centers.....	9
Role of registered nurses in health centers.....	11
Studies about registered nurses working in health centers.....	12
CHAPTER III METHODOLOGY .....	17
Study design.....	17
Data collection instrument.....	20
CHAPTER IV RESAULTS .....	21
Study question 1.....	21
1.1 Participating health centers .....	21
1.2 Registered nurses' characteristics.....	23
1.3 Project implementation at provincial level.....	25
1.4 Project implementation at district level.....	26
1.5 Supporting fund.....	28
1.6 Supervision .....	29
1.7 Registered nurses' role and activities in health centers.....	30
Study question 2 .....	32
2.1 Effects on community .....	32
2.2 Effects on health centers .....	34
2.3 Effects on the hospitals these nurses belong to .....	35

## CONTENTS (continue)

	Page
2.4 Effects on the registered nurses .....	36
Study question 3 .....	38
3.1 Registered nurses' willingness to work at health centers.....	38
3.2 Individual characteristics of registered nurses.....	38
3.3 Additional training.....	39
3.4 Work conditions in health centers.....	40
CHAPTER V DISCUSSION AND RECOMMENDATION.....	43
Discussion.....	43
Limitation of the study.....	49
Recommendation.....	50
REFERENCE .....	53
APPENDICES.....	55
Appendix 1 : Project proposal.....	56
Appendix 2 : Questionnaires.....	60
Appendix 3 : Guidelines in interviews and focus group discussion....	88
CURRICULUM VITAE.....	96

## LIST OF TABLES

	page
Table 1.1 Proportion of out-patient in rural areas in each level of health care.....	1
Table 3.2 Variables in each effect of the project .....	19
Table 4.1 Characteristics of participating health centers.....	21
Table 4.2 Registered nurses' characteristics.....	23
Table 4.3 Reasons in choosing health centers to participate in the project .....	27
Table 4.4 Reasons in choosing registered nurses to participate in the project .....	27
Table 4.5 Availability of supporting fund.....	28
Table 4.6 Numbers of supervision at health centers.....	29
Table 4.7 Supervisors.....	30
Table 4.8 Registered nurses' activities in health centers.....	31
Table 4.9 Effects on health centers.....	35
Table 4.10 Effects on registered nurses.....	37
Table 4.11 Registered nurses' appropriate characteristics for working in health centers in the nurses' and health workers' opinion.....	39
Table 4.12 Additional training that the nurses needed for working at health centers...	40

## LIST OF FIGURES

	page
Figure 1.1 Conceptual framework of the study.....	6
Figure 2.1 Historical development of health centers.....	10
Figure 3.1 Variables in the assessment of the project implementation.....	18



## CHAPTER 1

### INTRODUCTION

Health centers are the smallest places that provide health care in public domain. They are closed to people in rural areas and are the first contact point between people in community and health care providers. Their mission is to provide comprehensive and integrated health care, which includes health promotion, disease prevention, curative care and rehabilitation, for people in rural areas. They also have roles in health education, support primary health care in community and community development.<sup>1</sup>

There are a large number of health centers in Thailand. They are located in every part of the country. In 1996, there were 9,010 health centers all over the country. They covered all sub-districts that didn't have hospital from overall 7,255 sub-districts.<sup>1</sup> Each health center is run by a small size of staff that have wide range of capability. These health workers work closely with community and have distinct catchment populations. This makes them work well in holistic care and be more acquainted to people than health care providers in higher level.<sup>2</sup>

With these strengths, health centers have been an important part of Thai health care system. They have succeeded in solving some health problems in Thailand, such as, diseases preventable by vaccine. At present, some of these diseases are rare. Others have disappeared.

Besides, health centers have increasingly delivered primary health services for the whole country. The proportion of outpatient at health centers increased from 29.41% in 1977 to 46.49% in 1995, as shown in table 1.1.

Table 1.1: Proportion of out-patient in rural areas in each level of health care

	Year		
	1977	1985	1995
General and Regional Hospitals	46.22 % (5.5)	32.36 % (10.0)	20.96 % (14.6)
Community Hospitals	24.37 % (2.9)	35.92 % (11.1)	32.55 % (22.7)
Health centers	29.41 % (3.5)	31.72 % (9.8)	46.49 % (32.4)

Note: In parenthesis = Number of patients (Million Patients)

Source: Future of Thai health centers (Evaluation research of the project "Decade of health center development"), 1996

However, health centers still lack modern equipment for their services e.g. autoclaves and vehicles. And their buildings and other facilities, such as fences, water supply and housing for staff, are not fully supplied or not in good condition.

Regarding the work of health centers, their services are not relevant to community needs and problems because the workers have to do jobs as directed by the central level at the Ministry of Public Health that is the same for the whole country (top-down approach). Health centers don't have a good work system because of the lack of human resources and good support. Each health center has a few workers while they have a lot of jobs and reports to do. Besides, the education of most health workers in health centers is less than bachelor degree.

And despite health centers' advantage in closeness with community, a lot of people don't like to visit health centers. A study in Ayutthaya Research Project in 1990 revealed that 52% of patients visited community hospital could be treated at health centers. This might imply that there were 52% of patients bypassing health centers to community hospital.<sup>3</sup>

From these matters, health centers need to be developed further in many aspects although they have succeeded in solving some health problems of the country. And in the first half of the project "Decade of Health Center Development" of the Ministry of Public Health from 1992 to 1996, it is found that the development of health centers focused on buildings and facilities (hardware) more than human resource development (humanware) and development in knowledge and work system (software). Of course, the development should cover all aspects especially human resource development that can lead to development in other aspects.

In human resource development of health centers, it should be stressed on both quantity and quality of human resource. In quantitative aspect, each health center should have at least 3-5 health workers according to the manpower frame of health centers. In 1996, there were 27,200 health workers all over the country in 8,825 health centers that were already opened. The average number of health workers per each health center was 3.08, while in Ayutthaya, the average number was 2.75 in the same year.<sup>1</sup>

Ayutthaya is a medium-sized province in the central region of Thailand. It is about 75 kilometers north from Bangkok. In 1996, it had 206 health centers in 209 sub-districts, more than every other provinces in the central region. There were up to 567 health workers in these 206 health centers but the average number of health workers per each health center was low.<sup>1</sup>

In qualitative aspect, health workers in health centers must be able to provide integrated care including health promotion, disease prevention, curative care and rehabilitation. Community health workers, the main staff of health centers, whose education is 2 year training after high school, have not enough capability to provide good integrated care especially curative care and rehabilitation. An evaluation of the first half of the project "Decade of Health Center Development"

gave a suggestion that the staff of health centers should have education at least 4 year after high school and work as a family practitioner.<sup>1</sup> While there is still shortage of doctors in Thailand, a profession who graduate bachelor degree and can be a good family practitioner is registered nurse.

The Ministry of Public Health has encouraged the health center development by placing registered nurses to work in health centers for years. In 1987, 700 registered nurses were sent to work in health centers all over the country. And there was a plan to add a position of registered nurse in manpower frame of health centers but it wasn't done because there was alteration in administration and politics of the Ministry of Public Health at that time. Consequently, some of these nurses, who still worked in health centers, had to use positions of registered nurses in community hospitals while working in health centers. Others had to change their positions to community health workers or general administrative officers.<sup>4</sup>

In 1996, the Ministry of Public Health had conducted a pilot project of development of health care in sub-district level by sending registered nurses to work at health centers. This project was conducted in 5 provinces that included Khonkaen, Korat, Surat-thani, Samutsakorn and Nakornsawan. Before these nurses were sent to work at health centers, they participated in training courses in order to increase the nurses' capability which appropriate for their profession and be prepared in their role at health centers. In the project, it was concluded that problems of working in health centers for nurses were (1) insufficient tools and equipment, (2) unclear role and responsibility and (3) insufficient funding and tools for defensive services, and in offensive services, there was no assessment of community health problems.<sup>4</sup>

Ayutthaya had not participated in the project. And statistics from Manpower Department of Ayutthaya Provincial Health Office showed that, in 2001, there were only 3 registered nurses working in health centers while there were 681 health workers in overall 206 health centers. And these nurses didn't have positions in health centers as registered nurses.<sup>5</sup>

Ayutthaya Provincial Health Office have seen the importance of having nurses working in health centers. So it had conducted a project "Health Center Development by Staffing Health Centers with Registered Nurses" in 2001 in order to develop health centers according to the policy of the Minister of Public Health. In implementation of the project, District Health Cooperative Committee in each district was assigned to choose a health center to participate in the project. There were 17 health centers chosen from 16 districts of Ayutthaya Province because 2 health centers in Bang pa-in District were chosen. And every hospital in Ayutthaya was assigned to send 1-3 registered nurses to work in participating health centers of each district in every weekday for 3 months (March-May 2001).

This project was a pilot project in the attempt to place registered nurses in health centers. After the project ended, 16 newly graduated registered nurses were sent to work permanently in health centers. Each of these nurses had to work in a health center of each district.

The objectives of the pilot project, as described in project proposal, were (1) to improve quality of health services in health centers, which include health promotion, disease prevention, curative care and rehabilitation, to approach quality of hospital's Out-patient Department (OPD), (2) to promote unity between health centers and community hospitals and (3) to decrease number of patients in primary care at hospitals and increase the number of patients at health centers.

Ayutthaya Chief Medical Officer, Dr.Tawekiat Boonyapaisarncharoen, wanted the project to be evaluated after it completed in order to find that the project could create positive impact on people or not and provide information for decision in continuing or modifying or ceasing the project.

At the beginning of the project, the Ayutthaya Provincial Health Office gave guidelines in implementation of the project and assigned each District Health Cooperative Committee and registered nurses to implement and create a set of activities for the nurses at health centers in their own districts. This caused variation in conducting the project among districts. So I think that the implementation of the project should be assessed first in order to find out whether implementation of each district corresponded to the guidelines prescribed by the Provincial Health Office.

Since the objectives of the project were broad and difficult to measure (except objective (?)) and, above all, they were not consistent with the implementation of the project. These objectives could not be achieved by sending a few registered nurses from each hospital to work in health centers for a short period of 3 months. This action seemed to be established before the objectives of the project because it was a policy of the Ministry of Public Health. From the discussion with the Provincial Chief Medical Officer, I found that this project was conducted in order to try sending these nurses to work in health centers and see if these nurses could help develop these health centers as primary care providers and see whether these nurses were willing to continue working in health centers and why or why not?

In addition, the quality of health services in health centers should not be the same with hospital OPD. Hospital OPD might have more technical quality than health centers but this quality was not strength of health centers. Health centers could not have technical quality as much as hospital OPD had but they should have much quality in social aspect. And they should have even more of this quality than hospital OPD.

So the objectives of this pilot project should be (1) to develop health centers by staffing them with registered nurses, and (2) to see if the action of placing nurses to work at health centers was sustainable with the registered nurses from hospitals. These objectives were the ones that would be studied.

Because the duration of the project was quite short, I chose to study short-term outcomes or effects of the project on people in the community, participating health centers, hospitals and registered nurses.

As for the sustainability of having a nurse working at health center, I studied factors that affected registered nurses' opinion on working in health centers. These factors included the nurses' characteristics, additional training needed and work condition of health centers which was appropriate for them to work at health centers. These are useful when there is expansion of health centers that has registered nurse. These were summarized in the conceptual framework of the study shown in figure 1.1.

### Objectives of the study

#### General objectives

1. To assess implementation of the project.
2. To study short-term outcome of the project.
3. To study sustainability of having hospital registered nurses working in health centers

#### Specific objectives

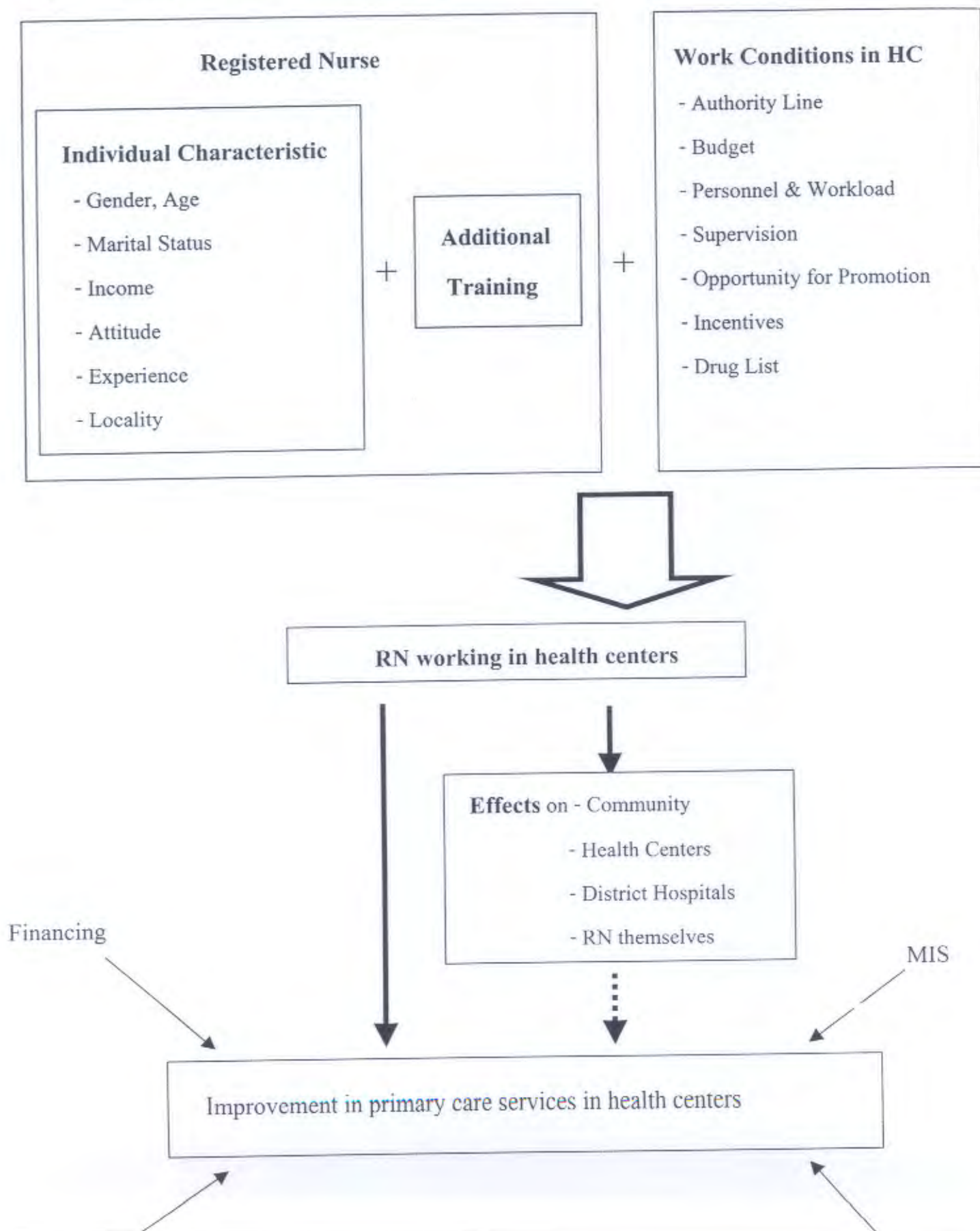
1. To determine whether the context, inputs and process of the project, which were varied among districts, corresponded to the guidelines prescribed by the Provincial Health Office.
2. To study the effects of the project on the community, health centers, hospitals these nurses belong to and the nurses themselves.
3. To study the nurses' opinion about their satisfactory characteristics and training needs and healthy work conditions in health centers that make them acceptable to work in health centers

### Definition in the study

1. **Health centers** are primary health care unit of the Ministry of Public Health locating in every sub-district and being under jurisdiction of the District Health Office. They have the District Health Cooperative Committee as the organization for their coordination, supervision and support.
2. **Participating health centers** mean the health centers in Ayutthaya Province that were selected to have registered nurses working in their health centers from March to May 2001. One health center were selected from each district except Bang pa-in District that there were 2 health centers selected. So there were 17 participating health centers.

3. Participating health workers mean health workers who worked permanently in the participating health centers including health workers in all positions.

Figure 1.1: Conceptual Framework of the study



4. **Registered nurses** are the ones who graduate the bachelor degree in nursing and are registered as practitioner in nursing and midwife according to the Act of Practitioner 1936 or the Act of Nursing and Midwife 1985
5. **Participating nurses** mean registered nurses working in hospitals in Ayutthaya Province who were selected, 1-3 nurses per hospital, to be sent to work at participating health centers from March to May 2001.
6. **Registered nurses' characteristics** mean characteristics of the participating nurse that may influence their willingness to continue working at health centers including age, marital status, income, attitude, experience and locality.
  - 6.1 **Income** means the nurses' salary
  - 6.2 **Attitude** means the nurses' thought or opinion in working at health centers
  - 6.3 **Experience** means the nurses' knowledge and skills gaining from working in nursing profession. In this study, it was represented by work years.
  - 6.4 **Locality** means the nurses' habitat relating to the participating health centers
7. **Project implementation at provincial level** means action of Ayutthaya Provincial Health Office in communication and coordination with District Health Cooperative Committees in order to make the project implemented.
8. **Project implementation at district level** means action of each District Health Cooperative Committee in communication and coordination among hospitals, District Health Offices and participating health centers in order to implement the project in their districts.
9. **Guidelines in the implementation of the project** mean advice of Ayutthaya Provincial Health Office for implementing the project at district level, both verbal and documented in the project proposal.
10. **Supporting fund** means money that the participating nurses got for their transportation to and from health centers and the money the participating health centers and nurses got for using in health center development from March to May 2001.
11. **Supervision** means visiting of supervisor (different among districts) at the participating health centers from March to May 2001 in order to see progress and help the participating health centers and nurses solve their problems in the project.
12. **Nurses' role at health centers** mean the nurses' main part of action while working with the health workers at health centers, either educators/facilitators, of practitioner themselves.

13. **Nurses' activities at health centers** mean activities that the nurses did while working at health centers from March to May 2001.
14. **Short-term outcome or effect of the project** mean outcome or effect of sending the nurses to work at the health centers from March to May 2001 on community, hospitals the nurses belong to and participating health centers and nurses, that can be observed at the period of the study which was a few months after this 3-month project ended.
15. **Patient' satisfaction** means feeling of patients, who visited the participating health centers from March to May 2001, on the nurses. In this study, it was used to measure the effect of the project on community and consisted of acquaintance with the nurses, the nurses' service mind and giving advice, responsiveness of the nurses' services, the nurses' capability and confidence in the nurses.
16. **Sustainability of the project** means maintenance of having nurses working at health centers. In this study, it is represented by the participating nurses' willingness to continue working at health centers after the project ended.
17. **Nurses' training needs** mean the training that nurses need to take to help them work well in health centers.
18. **Work conditions** mean work conditions of health centers that may influence the nurses' willingness to continue working at health centers including authority line, budget, personnel and workload, supervision, opportunity for promotion, incentives and drug list.



## CHAPTER 2

### THEORY AND REVIEW LITERATURE

#### Historical Development of Health Centers

In 1913, O-sod-sa-pas were set up in some provinces to be the office of public health doctor and the place for curative care. Then in 1932 their name was changed to Suk-sa-la.

In some places where the community was large, government sent doctors to work in Suk-sa-la. This kind of Suk-sa-las was called Suk-sa-la First Class. Other Suk-sa-las that didn't have doctors were called Suk-sa-la Second Class.

When the Ministry of public Health was established in 1942, some Suk-sa-las First Class in big provinces and districts were transferred to be under the Medical Division. And they were rebuilt to be Provincial Hospitals and District Hospitals. Some others were transferred to municipality.

Suk-sa-las first class, which were not transferred to municipality and not rebuilt to be hospitals, came under the Department of Health. Then these Suk-sa-las were developed to be Health Centers First Class in 1954, Rural Health and Medical Center in 1972, Health and Medical Center in 1974, District Hospital in 1975 and Community Hospital in 1982 until present.

As for Suk-sa-las Second Class, they were mainly under the Ministry of Public Health. Then they were renamed to Health Center Second Class in 1952 and Health Center in 1972 until present.

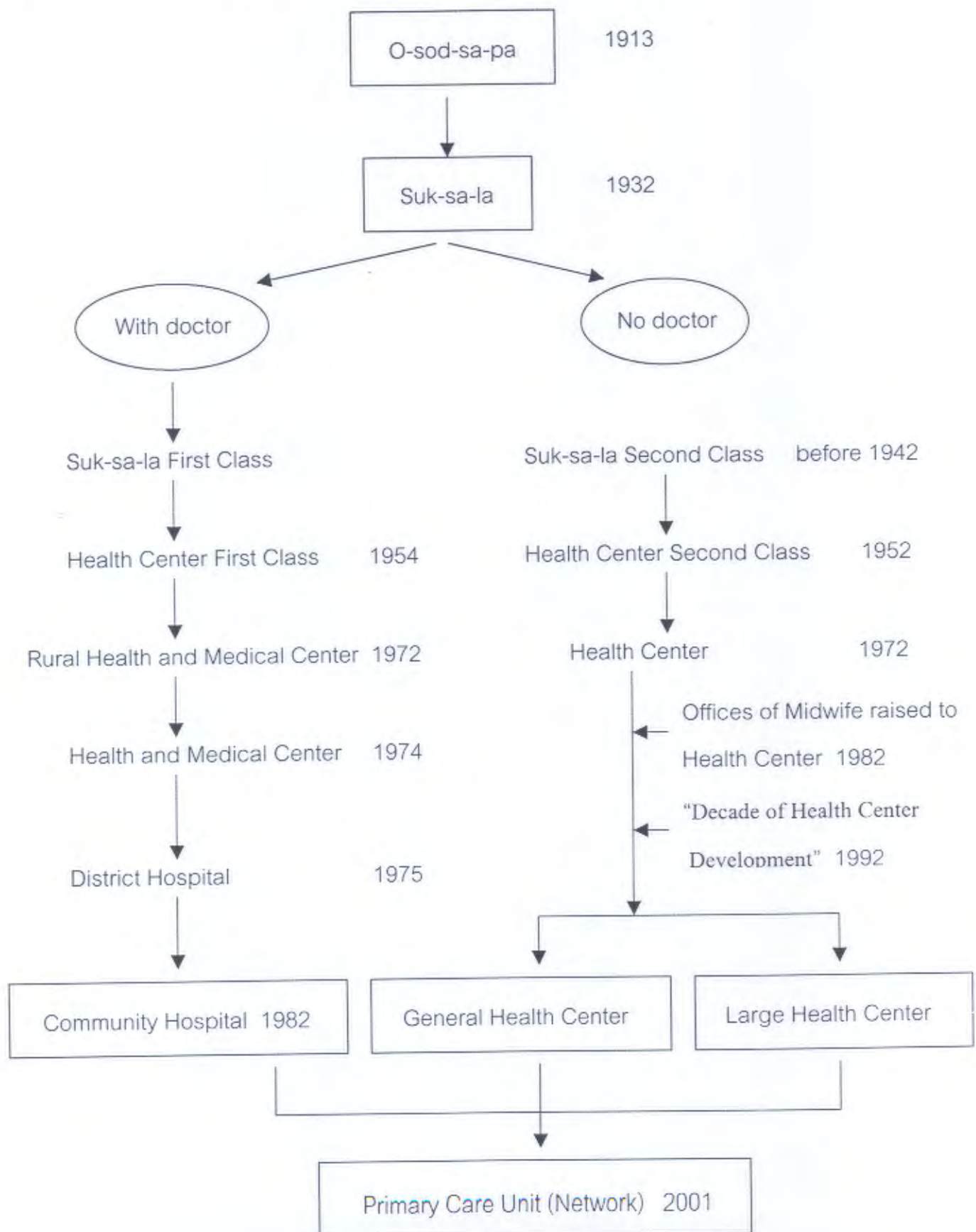
Offices of Midwife were assumed that they were set up in 1954 by government in order to provide care for mother and child to reduce infant mortality rate. Training courses for midwife second class students were set in 1939. Most of these midwives were sent to work in sub-districts that didn't have health centers. They worked at Office of Midwife Second Class in Kamnan's houses. Offices of Midwife were built later. In 1982 all Offices of Midwife (more than 1,400 offices) were raised to be health centers. As a result, there was much increase in number of health centers that year.

In 1992 the Ministry of Public Health released a policy in health center development. The project "Decade of Health Center Development" was initiated. The project lasted 10 years from 1992 to 2001. In this project, health centers were classified in 2 categories that were General Health Centers and Large Health Centers.<sup>1</sup>

In 2001, primary health care in community hospitals and health centers was regrouped to form network of primary health care according to the Universal Coverage Plan or 30-Baht Policy. The network is called Contracting Unit for Primary Care (CUP) that consisted of Primary Care Unit (PCU). PCUs in community hospitals are main contractor and PCUs in health centers are sub-contractor.<sup>6</sup>

The historical development of health centers is depicted in figure 2.1.

Figure 2.1: Historical development of health centers



## Role of Registered nurses in Health Center

General guide for registered nurses working in health centers (Ministry of public health, 1997) was as follows.

1. Provide health care for community in both defensive and offensive services, with appropriate technical knowledge and in the same standard with those services in hospitals.

### 1.1 Defensive health services

- 1.1.1 Screen patients for curative care in primary medical care
- 1.1.2 Examine, diagnose and give fundamental treatment for patients and with appropriate referral
- 1.1.3 Examine, diagnose and give initial treatment for patients with accident and emergency conditions
- 1.1.4 Provide health promotion and disease prevention in health centers according to needs and problems of visitors
- 1.1.5 Provide fundamental rehabilitation

### 1.2 Offensive health services

- 1.2.1 Provide home health care that cover catchment population
- 1.2.2 Integrate all kind of health services that can be provided at home in home health care
- 1.2.3 Be educator, leader and counselor for colleagues, village health volunteers and people in community

### 1.3 Extra services

- 1.3.1 Give treatment for patients with chronic and preventable diseases by screening for patients and promoting self care
- 1.3.2 Take the role of administrator in providing health services basing on community needs and problems
- 1.3.3 Outline measures and standard in health services and co-operate with other sectors to fulfil solution in community problems
- 1.3.4 Set communication system, information management and health statistics that are clear and can be reference
  - Set channel of communication in referral system between hospital and health center and among health centers
  - Set community health survey in catchment area and use the information for planning health services with equity and coverage of catchment population
  - Show statistics, information in community health problems with solution and action

- Set guide and measure in monitoring and evaluation for presentation in progress of work, with statistics
  - Continue improvement in information system
2. Set standard and quality control in health services both on health centers and in community
  3. Support services and knowledge for colleagues in health centers in
    - Technical skills especially aseptic and sterile technique
    - Knowledge and innovation in health that is useful for people in community
    - Be researcher and facilitate research for health care development
    - Be leader in knowledge, can analyze and give useful information in the work under responsibility
    - Apply traditional technology for good health of people
    - Be counselor in management, services and knowledge for colleagues, village health volunteers and people in community
  4. Co-operate with community leader in health services administration for unity in standard of care and good quality of life
  5. Others if assigned

#### Studies about registered nurses working in health centers

Although strategy to place registered nurses in health centers was initiated in 1987, few evaluation efforts have been documented. Including the pilot project of sending registered nurses to work in health centers conducted by the Ministry of Public Health in 1996, there was no formal evaluation available. There was just a conclusion of problems learned from the project. And there were a few documents and studies about registered nurses working in health centers. These are a few studies in this and related subject.

1. Boonruen Thongpron conducted a research "Registered nurses' roles in Medical Care at Health Centers under Pilot Project of the Ministry of Public Health" in 2000.

She assessed the registered nurses' role and factors affecting those roles and job performance in medical care at health centers in the project. Sample population was 85 registered nurses working in health centers. Data were collected by using self-administered questionnaires and were analyzed with descriptive statistics and correlation coefficient.

The research findings showed that job performance in medical care at health center was at moderate level while roles of registered nurses in medical care were at the best level. Regarding medical care, pharmaceutical service was perceived as good for 55.3% and best for 44.7%. General practice services, surgical services, obstetrics services, first-aid services and nosocomial infection

control were found at the best level. The study showed that marital status, number of attendance per day, medical care experience and referral distance were positively related to roles and job performance. But age, income, work years were negatively related to roles and job performance. And further training, number of workers were not significantly related to them

With the research findings, She recommended that nurses' role, job analysis and designing of jobs should be concurrently reconsidered. And job performance should be supported and promoted in order to obtain a higher quality of services.

2. Juntorn Sungsuwan conducted a "Study of Registered nurses' Competencies in Health Centers under Jurisdiction of Ministry of Public Health" in 1995.

She studied essential competencies of registered nurses that work in large health centers. The research had 2 main processes. Firstly, interview 9 health related personnel including health policy makers, supervisors and registered nurses who work in health centers. Secondly, extract the content from the interviews to construct questionnaire. 27 experts in nursing and/or public health completed the questionnaire by using Delphi technique. The questionnaire was administered for 3 rounds. The first round was open-ended form and the other rounds were of rating scale type. Data were analyzed by using median, mode and interquartile range.

The study revealed 96 essential competencies of registered nurses in health centers. They covered 7 competencies: (1) nursing practice, (2) administration, (3) leadership, (4) cooperation in community, (5) applying the concept of primary health care, (6) teaching and training and (7) research and development. Within these 96 items, 13 items were found at the highest level and 83 items were at high level of essential competencies. Those 13 items of the highest level were as follow.

- (1) Willing to work in community.
- (2) Willing to provide nursing care to people without self-benefit.
- (3) Responsibility.
- (4) Giving primary nursing care according to their potentials.
- (5) Understanding and applying the concept of primary health care.
- (6) Conveying policy into community practice.
- (7) Being a good model in personal and professional role.
- (8) Analyzing and using appropriate approach to assist patients, family and community.
- (9) Using medicine correctly.
- (10) Providing nursing care emphasizing on health promotion and disease prevention.
- (11) Getting along well with other people.
- (12) Being a good counselor to colleagues and people

(13) Encouraging people to conduct good health behavior on their own.

3. Likhana Termsirikulchai studied "Factors Affecting Job Performance of Health Workers in Sub-district Level".

She studied working conditions of health workers in sub-district level and factors affecting job performance of them especially in job factors and individual factors, which including locality and job attitude. She used anthropological methods in data collection, including in-depth interview and participatory observation. Samples were 7 health workers in 3 health centers, whose job performance were at good, moderate and low level. These health centers are in adjacent sub-district to one another in the same district of a province in the northeastern part of Thailand.

The study revealed that the health center that had good performance was health center that fulfilled quantitative aspect of jobs. There were many patients visiting this health center in a day. This health center achieved goals in health promotion and primary health care. However, their work was not consistent with policy of Ministry of Public Health; health workers spent most of their time in curative care. These health workers gave curative care exceeding their authority. But they spent less time in health promotion, disease prevention and primary health care that were their main jobs. They pay less attention to these jobs.

However, their jobs in curative care that exceeded their authority gave them a good acceptance from people in community. They were viewed to have high capability leading to more patient visits. This would have been a good opportunity for health promotion, disease prevention and primary health care but they still concentrated on curative care. This was because they could respond to people's needs, gained personal benefit and also received acceptance from higher authority for good performance.

In the health center with moderate performance, its health workers were accepted in community like the health center with good performance. But there were conflicts among them. So they neglected some jobs especially reports. The image of this health center was not good and they were not accepted as much as that with good performance.

As for the health center with low performance, it had new health workers that paid equal amount of attention in curative care and health promotion, disease prevention and primary health care. They gave treatment within their authority and didn't prescribe many injections. As a result, they were not well accepted in community. These health workers saw importance of health promotion, disease prevention and primary health care but they didn't have good performance in these jobs because these could not respond to people's expected services and they lacked experience in these jobs. People in community, District Health Officer and the health workers themselves all viewed

this health center not a successful one. And the health workers were not accepted from higher authority.

From working conditions of the 3 health centers, she reflected that factors affecting job performance in health centers were

(1) Community factors, especially acceptance on health workers was the most important factor affecting job performance and health workers' behavior.

(2) Job factors and individual factors are secondly important. Job factors had very least role in health workers' behavior. Although policy of the Ministry of Public Health emphasized, in health centers, on health promotion, disease prevention and primary health care more than curative care, it could not be put into practice. And she found that many job factors even impede job quality.

Regarding individual factors, locality of health workers was fundamental in health workers' understanding on people's thought and way of life and their good attitude to people as well. As for job attitude, she found that health workers with good acceptance from community had good attitude in their work, health workers with poor acceptance had poor attitude in their work.

These studies involved different aspects of registered nurses working in health centers. The first studied the nurses' performance and role in health centers, and factors affecting them. The second studied the nurses' competencies in health centers. And the last study didn't involved registered nurses in health centers, but involved factors that affected job performance of health workers in health centers. While my study was the evaluation of sending hospital registered nurses to work at health centers that whether this strategy could lead to improvement in primary care services of health centers, and it involved sustainability of this strategy -factors affecting the nurses' willing to continue working at health centers. There is no study involved similar subjects so far. So major parts of my study were based on my own ideas.

However these studies had some influences on methodology and setting of variables in some parts of my study. Boonruen and Likhana studied factors affecting job performance and role of registered nurses or health workers in health centers. Boonruen used questionnaires in data collection while Likhana used qualitative methods including in-depth interview and participatory observation. Their findings were different. In Boonruen's study, she found that some individual factors and job factors positively affected job performance of the nurses, and some of them negatively affected the nurses' performance. While Likhana concluded in her study that community factors, especially acceptance on health workers was the most important factor affecting job performance of health workers. And job factors and individual factors were secondly important.

In a section of my study, I studied similar individual characteristics of the nurses, although I studied these factors on different thing, the nurses' willing to continue working at health centers, not

the job performance. These characteristics included gender, age, marital status, income, attitude, experience and locality. But for job factors, I couldn't study the same factors with those studies on different variable. So I chose, from my past experience, to studied work conditions of health centers including authority line, budget, personnel and workload, supervision, opportunity for promotion, incentives and drug list. And the nurses' opinions about additional training for them were included.

As for the methodology of my study, I used both questionnaires and qualitative method. The questionnaires were used with all participants to get the picture of the project for the whole province. The qualitative method was used in 6 selected districts to get details in the result. But I used only in-depth interview and focus group discussion. I couldn't do observation because I collected data after the project ended –the nurses were back to their routine jobs in their hospitals.

In Juntorn' study, she interviewed experts in nursing and public health about nurses' competencies in health centers. My study didn't directly involve the nurses' competencies. But regarding factors affecting sustainability of having nurses in health centers, the nurses' competencies might be parts of them. I chose to interview the nurses themselves, the health workers and the patients in order to get opinion from the actual players and consumers of the services.



## CHAPTER 3

### METHODOLOGY

#### Study Design

This study involved the pilot project of "health center development by staffing health centers with registered nurses" of Ayutthaya Provincial Health Office between March and May 2001. Ayutthaya Provincial Health Office wanted to strengthen and develop health centers by placing registered nurses in health centers, according to the policy of the Minister of Public Health. The pilot project was conducted by sending 1-3 registered nurses from every hospital in Ayutthaya to work in participating health centers for 3 months. A health center from each district was selected to participate in the project. There were 17 health centers chosen from 16 districts of Ayutthaya Province. (In Bang pa-in District, there were 2 health centers participated.) And after the project ended, 16 newly graduated registered nurses were sent to work permanently in a health center of each district.

The study was done after the project ended. There were 3 study questions corresponding with the objectives of the study. Data collection in each study question consisted of 2 parts. The first part was done by using questionnaires with participants from all 16 districts to get the picture of the whole province.

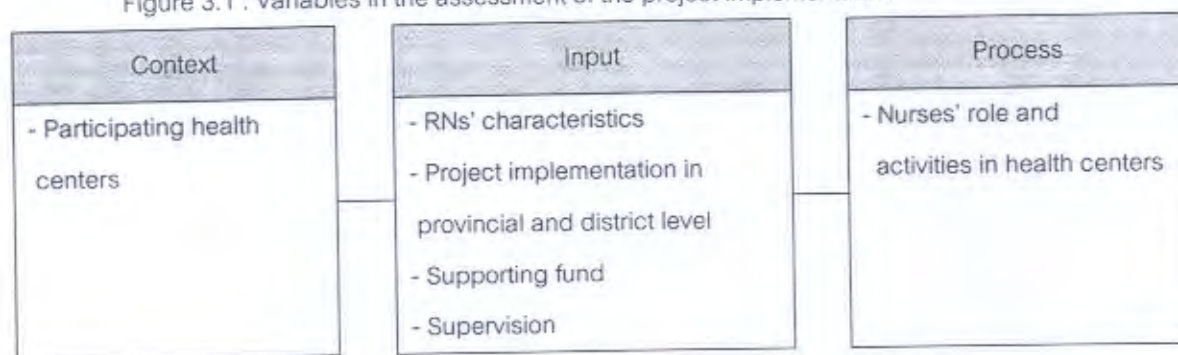
The second part was done by using qualitative methods in data collection in order to get details in each study question. This part was done in 6 selected districts. Four of them were selected because there was only a nurse participant in each district, which was the most desirable model in the project. They were Bangpahan, Wangnoi, Nakornluang and Ayutthaya districts. The other two districts were selected purposively from 7 participating health centers that had 3 nurse participants in each district. They were Phachi and Maharat districts. In this part data collection was done by using in-depth interview and focus group discussion.

In each study question and each part of data collection, there were different variables, samples and data collection methods as described below.

Study question 1: Was the implementation of the project in each district corresponded with the guidelines prescribed by the Provincial Health Office?

Variables in this study question were as shown in figure 3.1.

Figure 3.1 : Variables in the assessment of the project implementation



Data collections and samples were as follow.

#### 1.1 Part 1

- 1.1.1 Review proposal document and meeting records from the Provincial Health Office
- 1.1.2 Informal talk with Dr.Tawekiat Boonyapaisarncharoen, the Provincial Chief Medical Officer; Dr.Somchai Virojsangarun ,the Expert in Public Health and staff in Department of Human Resource Development of the Provincial Health Office who were assigned to be project coordinator
- 1.1.3 Data collection using self-administered questionnaires with all 16 District Health Officers, all 16 head nurses, all 37 participating nurses and all 53 health workers

#### 1.2 Part 2 (Phachi, Maharat, Bangpahan, Wangnoi, Nakornluang and Ayutthaya districts)

- 1.2.1 In-depth interview all participants from these 6 districts including 19 participating health workers, 6 District Health Officers, 6 head nurses and 10 participating nurses.

**Study question 2:** What were the effects of the pilot project of staffing health centers with registered nurses between March – May 2001 on community, participating health centers, hospitals these nurses belong to and the nurses themselves?

Independent variable was having nurses working in health centers between March – May 2001 and dependent variables classified by groups that get the effects are as described in table 3.2.



Table 3.2 : Variables in each effect

Effect on	Variables
Community	- Patients' satisfaction
Health centers	- Change in physical environment and work system - Knowledge gained - Health workers' satisfaction
Hospitals these nurses belong to	- Benefits - Costs - Problems
Registered nurses	- Attitude in working at health centers - Lessons learned - Their satisfaction

Data collections and samples were as follow.

2.1 Part 1 : Data collection using self-administered questionnaires with samples as described below.

2.1.1 Effect on health centers : all 37 participating nurses and all 53 health workers

2.1.2 Effect on hospitals these nurses belong to : all 16 head nurses

2.1.3 Effect on the nurses themselves : all 37 participating nurses

2.2 Part 2 (Phachi, Maharat, Bangpahan, Wangnoi, Nakornluang and Ayutthaya districts)

2.2.1 Effect on health centers : in-depth interview 10 participating nurses , 19 participating health workers and 6 District Health Officers in these districts

2.2.2 Effect on hospitals these nurses belong to : in-depth interview 6 head nurses in these districts

2.2.3 Effect on the nurses themselves : in-depth interview 10 participating nurses in these districts

2.2.4 Effect on community : focus group discussion with patients visited these health centers. In each district, 7-8 patients were sampled with simple random technique by using lottery method, in selecting date and then patients in those dates, with the criteria described below.

(1) visited the health centers during March – May 2001 and were treated by the nurses and

(2) Age more than 15 years old and

(3) came for their own illnesses and

(4) could join the discussion

The health workers in each health centers were asked to do the sampling according to the techniques and criteria above and make appointment with these samples.

**Study question 3:** Will the action of staffing health centers with hospital registered nurses be sustainable? What were the nurses' satisfactory characteristics and training needs and healthy work conditions in health centers that make them acceptable to work in health centers?

1.1 Part 1 : Data collection using self-administered questionnaires with all 37 participating nurses about their opinion and reasons in continuing the work in health centers.

1.2 Part 2 (Phachi, Maharat, Bangpahan, Wangnoi, Nakornluang and Ayutthaya districts) : in-depth interview 10 participating nurses in these districts.

#### Data collection instrument

1. I was the one who reviewed the project documents and meeting records and talked to the Provincial Chief Medical Officer, the project manager and their team in Department of Human Resource Development of Ayutthaya Provincial Health Office.
2. Questionnaires for data collection part 1
3. All in-depth interviews and focus group discussions in data collection part 2 were done by the me with an assistant –Ms. Ratchanee Yimgrim, from the Department of Human Resource Development of Ayutthaya Provincial Health Office. The interviews and focus group discussions were conducted with the use of guideline questions (semi-structured interview), paper record and tape recorders.

Both questionnaires and guideline questions were constructed by me with suggestion from an academic advisor. They were all tested with a few participants before actual data collection was done in order to test validity. And some changes were made according to the participants' opinion.

## CHAPTER 4

### RESULTS

This study involved the pilot project of "health center development by staffing health centers with registered nurses" of Ayutthaya Provincial Health Office between March and May 2001. The project study was done after the project ended. Results of the study were from questionnaires in data collection part 1 and interviews in data collection part 2. The results were divided in 3 sections for each study question. In each study question the results were reported in order of variables studied.

**Study question 1:** Was the implementation of the project in each district corresponded with the guidelines prescribed by the Provincial Health Office?

#### 1.1 Participating health centers

Seventeen health centers out of 16 districts participated in the project. Most of them were general health centers in rural area. They had, in average, 3.06 workers in each health centers. This met the minimal number a health center should have. The distance between health centers and hospitals, which also means the distance of referral, varied from very near to far. One of them was very far from hospital (35 kilometers).

These health centers served relatively small size of catchment population, comparing with the population size of health centers in the central region and the whole country in 1996 that were 4,729 and 4,964 people in average respectively.<sup>1</sup> About half of these health centers had less than 20 patients a day. When compare with the nurses' jobs in hospital, this might make the nurses feel bored of the time spending while await for patients.

One of these health centers didn't voluntarily participate in project.

Details of participating health centers are described in tables 4.1 below.

Table 4.1 Characteristics of participating health centers

Characteristics	Numbers	%
<b>Size</b>		
General health centers	13	76.5
Large health centers	4	23.5

Table 4.1 Characteristics of participating health centers (continue)

Characteristics	Numbers	%
<b>Number of personnel at health centers</b>		
2 persons	2	11.8
3 persons	12	70.6
4 persons	3	17.6
Mean = 3.06		
<b>Location</b>		
Rural area	15	88.2
Municipality area	2	11.8
<b>Distance from hospitals (kilometers)</b>		
Less than 5	4	23.5
6 – 10	6	35.3
11 – 15	3	17.65
16 – 20	3	17.65
More than 20	1	5.9
Mean = 11.8, Min = 3, Max = 35		
<b>Size of catchment population (people)</b>		
1,000 – 2,000	5	29.4
2,000 – 3,000	6	35.3
3,000 – 4,000	6	35.3
<b>Number of patients per day</b>		
Less than 10	2	11.8
10 – 19	6	35.3
20 – 29	3	17.6
30 – 39	6	35.3
<b>Voluntariness in project participation</b>		
Voluntary	16	94.1
Involuntary	1	5.9

### 1.2 Registered nurses' characteristics

Thirty seven nurses participated in the project. They were all female. Most of them were senior nurses with many years of experience in hospitals. This was consistent with suggestion from the Provincial Health Office. About one third of them were even heads of department or head nurse.

Details of Registered nurses' characteristics are described in tables 4.2 below

Table 4.2 Registered nurses' characteristics

Characteristics	Numbers	%
<b>Sex</b>		
female	37	100
<b>Age (years)</b>		
20 – 29	9	24.3
30 – 39	23	62.2
40 – 49	4	10.8
50 – 59	1	2.7
Mean = 34.6, Min = 22, Max = 50		
<b>Marital status</b>		
Single	13	35.1
Married	23	62.2
Separated	1	2.7
<b>Their habitat, relating to health centers</b>		
Same sub-district	1	2.7
Different sub-district, same district	15	40.5
Different district, same province	17	45.9
Different province	3	8.1
<b>Highest education</b>		
Bachelor degree	34	91.9
Master degree	2	5.4

Table 4.2 Registered nurses' characteristics (continue)

Characteristics	Numbers	%
<b>Official rank</b>		
C-3	1	2.7
C-4	5	13.5
C-5	6	16.2
C-6	5	13.5
C-7	20	54.1
<b>Position in hospitals</b>		
Registered nurse	21	56.8
Head of department	12	32.4
Head nurse	1	2.7
Nurse practitioner	1	2.7
<b>Salary (Bahts)</b>		
5,000 – 9,999	9	24.3
10,000 – 14,999	14	37.8
15,000 – 19,999	8	21.6
Mean = 12,708.7, Min = 6,360, Max = 19,140		
<b>Department in hospitals</b>		
Out-patient Department	5	13.5
Emergency Department	8	21.6
Labor and Operating Room	10	27.0
In-patient Ward	8	21.6
Others	6	16.2
<b>Shift work</b>		
No	24	64.9
Yes	13	35.1



Table 4.2 Registered nurses' characteristics (continue)

Characteristics	Numbers	%
<b>Work years (years)</b>		
Less than 5	2	5.4
5 – 14	18	48.7
15 – 24	13	35.1
25 – 34	2	5.4
Mean = 12.9, Min = 3, Max = 29		
<b>Training experience relating to the work in health centers</b>		
(Some got more than 1 training)		
No training	16	43.2
Nurse practitioner	12	32.4
Home health care	9	24.3
Family practice	5	13.5
Rehabilitation	4	10.8
Community involvement	6	16.2
Used to work in health center	1	2.7

### 1.3 Project implementation at provincial level

To communicate and coordinate the project implementation with District Health Co-operative Committees and project participants, Ayutthaya Provincial Health Office conducted 4 formal meeting. The first 3 meeting were conducted on 19 January 2001, 31 January 2001 and 13 February 2001 with District Health Officers, hospital directors and head nurses from all districts in Ayutthaya. The CEO of the Provincial Health Office introduced them to the origin, importance and objectives of the project. Then the hospital directors and head nurses were appointed to send registered nurses from each hospital to work in health centers for 3 months. The characteristics of nurses and health centers were roughly suggested but each district was assigned to make their own decision in choosing the nurses and health centers. However, a suggestion from the Provincial Health Office was both nurses and health centers should voluntarily participate in the project. All these suggestions were considered guidelines in implementation of the project in district level. Then, guideline of the nurses' role and activities in health centers were suggested but details were left to be decided by each District Health Co-operative Committee in order to be relevant to situations and

problems in each district. And finally, support from District Health Office and the hospitals in funding and supervision were described in the project proposal. These were also considered guidelines in implementation in district level.

In these meetings, there was some dispute about justification of the project from some District Health Officers, hospital directors and staff member of the Provincial Health Office. But ultimately, the project proceeded.

The last meeting was conducted on 23 February 2001 (at U-Thong Inn) with all participants including registered nurses and health workers from health centers, and head nurses and an officer from each District Health Office. This meeting was a pre-sessional meeting that aimed to prepare all participants for the project. In this meeting, there were small groups discussion among participants from the same district. The discussion was about problems in health centers, what health workers wanted to develop and what nurses could help.

As for the last meeting on 23 February 2001, most of the nurses joined it and knew their roles in health centers from this meeting. Data from questionnaires showed that 83.8% of 37 nurse participants joined the meeting. Eighty one percent of the nurses knew their roles and activities in health centers from the meeting, 70.3% knew from project documents, 59.5% knew from head nurses and 10.8% knew from hospital directors. But when working at health centers, 78.4% of the nurses felt that their roles and activities in health centers that they learned were not clear.

In interviews, 5 from 10 nurses (50%) said their roles and activities in health centers from small group discussion in this meeting were clear. But two of these nurses said there were too many activities that they couldn't do them all. Four out of 10 nurses (40%) said the roles and activities were not clear. This was because some participants didn't actively participate in the small group discussion. And some small groups in the discussion consisted of participants from 4 district. Consequently, problems and activities arising from small group discussion were not truly relevant to their situation. This was confirmed by some health workers that participated in the groups of 4 districts.

#### 1.4 Project implementation at district level

In choosing health centers to participate in the project, the District Health Officers' priority reason was adequacy in resources of health centers (81.3%) while other reasons are shown in table 4.3.

Table 4.3 Reason in choosing health centers to participate in the project

Reasons	Frequency	%
Adequacy in resources	13	81.3
Health workers' potentials for development	11	68.8
High number of patients per day	8	50.0
Others	2	12.5

\* Note: some District Health Officers answered more than 1 reason.

The District Health Officers' reasons in choosing health centers were somewhat different from the guideline prescribed by the Provincial Health Office, which were that health workers should have potentials to develop and health centers should have high number of patients per day. And there was one health center did not voluntarily join the project.

Besides, data from interviews revealed that there was contradiction between some District Health Offices and hospitals in choosing health centers (3 out of 6). In one district, this contradiction led to a conflict between District Health Officer and the nurse.

As for the reasons why the head nurses chose registered nurses to participate in the project, they are shown in table 4.4.

Table 4.4 Reason in choosing registered nurses to participate in the project

Reasons	Frequency	%
Experience in home health care	9	56.3
Senior	7	43.8
Being nurse practitioner	7	43.8
Experience in working with community	5	31.3
Experience in health center supervision	4	25.0
Experience in family practice	4	25.0
Others	5	31.3

\* Note: some head nurses answered more than 1 reason.

There was wide range of reasons why these nurses were chosen. These reasons were mostly consistent with the guideline from the Provincial Health Office, who preferred the nurses that were senior and have much experience. But only 17 nurses (45.9%) voluntarily joined the project.

Eleven nurses (29.7%) were not sure and 9 nurses (24.3%) did not voluntarily joined. Furthermore, three of them were selected by lottery method.

This was similar to data from interviews that only 5 from 10 nurses said they voluntarily joined the project. The others said they didn't really want to participate but they could do if assigned. One of them said "I couldn't denied", another said "It's like commanded by policy". The reason they expressed was they feared to work in health centers where they didn't know what to expect. But this could be considered normal when someone has to face a change in their work.

Regarding the strategy of the Provincial Health Office in leaving the nurses' roles and activities at health centers to be decided by each District Health Co-operative Committee. It was found that 4 districts (25%) never had any meeting about the project among the committee, 4 districts (25%) had only informal talks and 8 districts (50%) had meeting(s) among the committee.

Besides, in those meetings and informal talks, there were only 5 districts that the nurses' roles and activities at health centers were discussed. In other districts, there was just project introduction and assignment for participants, and selection of registered nurses and health centers. So there were only 31.3% of 16 districts that adopted the strategy in their implementation of the project.

Data from interviews showed that there was only a district from 6 districts that discussed about the nurses' roles and activities at health centers among the District Health Co-operative Committee. While in 2 districts, there hardly were meeting among the committee in any occasions.

### 1.5 Supporting fund

The nurses' answers about supporting fund during their work at health centers in the project are shown in table 4.5.

Table 4.5: Availability of supporting fund

	Yes		No	
	Frequency	%	Frequency	%
Supporting fund				
Payment or support in transportation	29	78.4	8	21.6
Got supporting fund for the work of health centers	13	35.1	24	64.9

From the table, 78.4% of the nurses got support in transportation between hospitals and health centers either in forms of transportation for everyday work at health centers or payment for the transportation cost. But 21.6% of them didn't get this support. However, from interviews, 2 nurses that got the payment for the transportation said the payment wasn't enough while a nurse that didn't get the support said it didn't matter.

Most of the nurses (64.9%) didn't get supporting money for their work in health centers. But additional data showed that 59.5% of the nurses didn't need supporting money. The percentage was quite closed. So this might imply that they got the money if they needed, or they could find some money to use if they needed. Among the nurses that got the supporting money, 61.5% of them got this money from reserves of the health centers, 23.1 % from District Health Office and 7.7% from hospitals. The use of this money varied from buying office and medical equipment, buying durable articles to repairing building. Data from interviews showed that among 4 nurses that used the reserves of health centers, 3 of them had problems in using the money. A nurse said the reserves were not enough and they- the nurse and the health workers, had to lower the specification of things they wanted to buy. Two nurses said the health centers had plenty of money but it was not convenient to use them because of the complexity of the process in using reserves of health centers.

### 1.6 Supervision

At the beginning of the project, the Provincial Health Office assigned that there had to be supervision, from hospitals or District Health Office, at health centers at least one time a month, or 3 times for 3 months in the project. Numbers of supervision at health centers during the 3 months were shown in table 4.6.

Table 4.6: Numbers of supervision at health centers

Numbers (times)	Frequency	%
0 (No supervision)	5	13.5
1	15	40.5
2	10	27
3	3	8.1
More than 3	4	10.8
Total	37	100

There were only 18.9% of the nurses answered that they got supervision at health centers 3 times or more according to the assignment.

Supervisors who visited the nurses at health centers varied among districts. They were shown in table 4.7.

Table 4.7: Supervisors

Supervisors	Frequency	%
Head nurse	32	86.5
District health Officer	11	29.7
District health Officer Assistant or Technical Officer	8	21.6
Hospital director or doctors	7	18.9
Nurse practitioner	7	18.9
Others	4	10.8

\*Note: Some districts had more than one supervisor

The activities in the supervision varied from supportive manner, progress inspection, listening to problems to giving advice and knowledge. In interviews, almost all nurses, who got supervision at health centers, said the supervision was useful and they were satisfied with it. One of them said just the appearance of supervisors at health center was good to her.

#### 1.7 Registered nurses' role and activities in health centers

At the beginning of the project, the nurses got guideline in their roles and activities at health centers from the Provincial Health Office. The activities consisted of both defensive and offensive services including curative care, health promotion, disease prevention and rehabilitation. The nurses were also assigned to advise and educate the health workers in their jobs at health centers especially the aseptic and sterile technique. And home visit was emphasized that it should be done while working at health centers and should be developed where it wasn't available.

As for the role of the nurses at health centers, they were guided that they'd better act, at health centers, as facilitator or educator or demonstrator for health workers than being practitioner on their own.

This section in the questionnaires was in form of rating scale. It consisted of 18 activities and 3 scales for each activity. These scales were "often did", "sometimes did" and "none". Some activities were grouped before analysis, including 4 activities in curative care, 5 activities in promotive and preventive care, 2 activities in community involvement and 4 activities in education and advice for health workers. Other activities were not grouped because they couldn't be grouped with other activities such as rehabilitation and referral to hospitals or it was considered an important activity and the nurses were expected to do while working in health centers such as home visit.

For single activities, raw data were used. For groups of activities, the data were averaged among the composite activities by firstly replacing "often" with score 3, "sometimes" with 2 and

"none" with 1. Then the scores were averaged in each group of activities. Finally the average numbers were recoded back to 1-3 or "often", "sometimes" and "none" according to the scale below.

$$\frac{\text{Maximum scale} - \text{minimum scale}}{\text{number of scale}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

Score 1.0 - 1.66 = "none"

Score 1.67 - 2.33 = "sometimes"

Score 2.34 - 3.0 = "often"

For example, a nurse's answers were "often", "often", "sometimes" and "sometimes" respectively for the 4 activities in curative care group.

$$\text{The average score} = (3+3+2+2)/4 = 2.5 \rightarrow \text{"often"}$$

The frequencies of each activity or group of activity of the nurses in health centers were shown in table 4.8.

Table 4.8: Registered nurses' activities in health centers

Activities or groups of activities	Often(%)	Sometimes(%)	None(%)
Curative care	64.9	35.1	0.0
Promotive and Preventive care	10.8	56.8	32.4
Rehabilitation	24.3	62.2	13.5
Home visit	27.0	56.8	16.2
Community involvement	24.3	48.6	27
Referral to hospitals	8.1	81.1	10.8
Education and advice for health workers	45.9	51.4	2.7

Obviously, curative cares were the top most activity the nurses did while working at health centers. The nurses also did a lot in giving education and advice for health workers of health centers. The nurses evenly performed other activities at health centers except the promotive and preventive care. They performed less in these activities than other activities. Most of the nurses' reasons for these were that they went to health centers on the days or period that these services were not available, and no clients for these services or no such services available at the health centers.

About 84% of the nurses performed some home visits while 16.2% didn't. The top reason why the nurses didn't perform home visit or could not do it as much as they wanted were that the health workers were absent from health centers a lot. Some other reasons were rain and unavailability of vehicle.

Regarding the nurses' role at health centers, 45.9% of the nurses acted both as educator and practitioner equally, 37.8% acted as practitioner more than educator and only 8.1% acted primarily as educator, as suggested by the Provincial Health Office. This was because some health workers were absent a lot and the nurses had to replace them in delivering services. Another reason was the health workers in some health centers absolutely divided their jobs for each worker and some nurses were inevitably the ones who gave curative care while other health workers did their other jobs and didn't pay attention to the nurses. Some nurses tried to act as educator but could not achieve because they were younger than the health workers and could not influence the health workers, as they wanted.

**Study question 2:** What were the effects of the pilot project of staffing health centers with hospital registered nurses between March – May 2001 on community, participating health centers, hospitals these nurses belong to and the nurses themselves?

#### 2.1 Effect on community: Patients' satisfaction

The effect on community that I evaluated was only the patients' satisfaction on the nurses' services, which included acquaintance, service mind, giving advice, responsiveness of the nurses' services, capability and confidence. Data collection of the patients' satisfaction was done only by focus group discussion among patients that visited the health centers during the project and were treated by registered nurses.

Focus group in each district composed of 6-8 patients. Sample population in each district were mostly sampled by the health workers with the criteria and technique gave by the evaluator. There was only a district that the evaluator, together with the health workers, did the sampling himself. The total number of the patients participated was 43, which were 32 women (74.4%) and 11 men (25.6%). They were from the same sub-district with health centers up to 42%. The rest were from other sub-districts. Thirteen (30.2%) of them were Village Health Volunteers, which were more acquainted with health workers than other people in community. Twelve (27.9%) of them didn't meet the criteria of the sample population because they had never been treated by the nurses and one subject was almost deaf. However, 10 (23.3%) of the sample population had contacted the nurses, either in business or personal contact. They shared a lot in the focus group discussion and their opinions were included in the study. Another two had never seen the nurses. They hardly talked in the focus group discussion. So there was none of their opinion in the study. Results of the focus group discussion with the patients about their satisfaction toward the nurses are described below.



#### Acquaintance with the nurses

The sample population were not acquainted with most of the nurses. Some people didn't even know that these nurses were from the hospitals. It was because the period the nurses worked at health centers was quite short and these people met the nurses only a few times. Besides, the nurses didn't have opportunity to spend time outside working time with people and, people said, some nurses were not talkative. While these people were acquainted with the health workers who worked at health centers permanently and could spend some after work time with people in community. However, there was one nurse that people were acquainted with, especially among the Village Health Volunteers, and her name was known by these people. It was because of individual reason. This nurse was friendly and had background in holistic approach and counseling technique and used them in approaching people. She did well in home visit and participated a lot in meetings of Village Health Volunteers.

#### Service mind of the nurses

The sample population felt that all the nurses were kind, friendly, and spoke nicely and they were welcome when visited the health centers. But they said some of the nurses were not talkative and they showed that they liked talkative nurses. And some people were complained by the nurses in some instances, for example, when they came to ask for medicines for their relatives who didn't come to health center.

#### Giving advice

Most of the nurses were reported that they gave much and good advice for patients. And, in the nurses' opinion, advice and patient education was one of topmost benefit patients got from them, in comparison with health workers. Only a nurse was reported that she didn't give much advice.

#### Responsiveness of the nurses' services

The people felt most services they got from the nurses were responsive to their needs. But sometimes, they felt that they didn't get what they wanted. For example (including situations these people were told by others), some received too little medication, some didn't get medicine when didn't bring the health cards and some didn't get medicines or injection or intravenous fluid as they wanted. Some of these people accepted or felt better after the nurses explained reasons to them but some didn't.

#### Capability of the nurses

All the nurses were seen by the people that they were capable. People's reasons were they were cured or felt better after treated by the nurses, the nurses dressed wounds very clean or the nurses could perform surgical procedures. However, the people said most of the nurses' capability was equivalent to the health workers' capability. The only nurse that was seen more capable than the health workers was the nurse who performed a lot of surgical procedures during working at health

center. And some people said it was too early to compare the nurses' capability with the health workers' capability because of the short period of time.

#### Confidence in the nurses

Most of the sample population said they had confidence in the nurses. Their reasons for this were that their illnesses were cured or better after treated by the nurses, or the nurses spoke well, or the nurses were from hospitals. But some of their reasons for the confidence didn't truly reflect the confidence in the nurses. For example, some patients were better after treated by the nurses while they got the same old medicines they got from the health workers, they trusted the nurses just because the nurses were practitioners or they trusted the nurses because they trusted the health centers. And some people said, like the capability, it was too early to say whether they trusted the nurses because the period of time was too short. They might have some confidence in the nurses so far they contacted the nurses. But the period of time was too short to judge whether these people truly trusted the nurses.

### 2.2 Effect on health centers: Change in physical environment and work system, knowledge gained by health workers and health workers' satisfaction

The effects on health centers were studied by asking the health workers and the nurses' opinion using questionnaires and interview. This section in the questionnaires was in form of rating scale. It consisted of 20 questions and 5 scales for each item. These scales were "strongly agree", "agree", "not sure", "disagree" and "strongly disagree". In the 20 questions, there were 9 questions for the change in physical environment and work system, 6 questions for knowledge gained by health workers and 5 questions for the health workers' satisfaction. Two questions in the health workers' satisfaction were discarded because they were negative questions that seemed to be invalid. So there were only 3 questions in the health workers' satisfaction.

In analysis, the data were averaged among the composite questions in the same variables by first replacing "strongly agree" with score 5, "agree" with 4, "not sure" with 3, "disagree" with 2 and "strongly disagree" with 1. Then the scores were averaged in each variable. Finally the average numbers were recoded back to 1-3 or "little", "moderate" and "much" according to the scale below.

$$\frac{\text{Maximun scale} - \text{minimum scale}}{\text{number of scale}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

Score 1.0 – 2.33 = "little"

Score 2.34 – 3.67 = "moderate"

Score 3.68 – 5.0 = "much"

For example, a health worker's answers were "agree", "agree", "agree", "agree", "not sure" and "agree" respectively for the 6 items in knowledge gained by health workers.

The average score =  $(4+4+4+4+3+4)/6 = 3.83 \rightarrow$  "much"

The frequencies of each variable of the effect on health centers are shown in table 4.9.

Table 4.9: Effects on health centers

Effects	Much(%)	Moderate(%)	Little(%)
Improved physical environment and work system	68.6	29.4	2.0
Knowledge gained by health workers	47.1	47.1	5.9
Health workers' satisfaction	76.5	23.5	0

In the health workers' opinion, their health centers had much improvement in physical environment and work system after 3 months in the project (68.6% for much, 98% for much and moderate). And additional data showed that, in the nurses' opinion, the nurses could apparently improve the physical environment and work system of the health centers (88.9% for much). And knowledge that the health workers gained from the nurses was fairly much in the health workers' opinion.

In interviews, the health workers said that the important benefits of having the nurses working at health centers included their health centers had more capability in health services, the health workers got another colleagues to share burden in their jobs, they learned some knowledge and techniques from the nurses and they felt more confident in delivering health services.

So it can be concluded that the nurses fairly succeeded in improving the physical environment, work system of the health centers and the health workers' knowledge. But some of the nurses expressed their hesitation that they were not sure whether these improvements would be sustained after they moved back to hospitals.

Most of the health workers were much satisfied with working with the nurses (76.5%). And in interviews, most of them wanted to have a nurse working in their health centers. It was because the nurses were capable and experienced, patients got better care, and they got more staff, which made them free to do other jobs such as tidying the health centers and going out for meetings.

### 2.3 Effect on the hospitals these nurses belong to : Benefits, costs and problems

The effects on the hospitals these nurses belong to were studied by asking the head nurses and the nurses' opinion using questionnaires and interview. In the nurses and head nurses' opinion, the benefits that the hospitals got from this project included understanding in the work of health centers and its problems, knowing opinion of people in community, better public relation and

increasing closeness with community. But some nurses and head nurses responded that the hospitals got no benefit from the project.

Regarding the costs that the hospitals paid in the project, there were only the cost for the nurses' transportation to and from health centers, and overtime payment for the participating nurses or the nurses that replaced the participating nurses.

In the head nurses' response, there were 12 hospitals (75%) arranged transportation for the nurses' everyday work at health centers, 3 hospitals (18.8%) gave the whole payment in transportation cost to the nurses and 2 hospitals (12.5%) didn't support for the nurses' transportation. (There is a hospital that both arranged the transportation and gave the payment.)

For the hospitals that arranged transportation to and from the health centers for the nurses, the head nurses left this question in the questionnaires blank because the expense can't be calculated. As for the three hospitals that gave the whole payment in transportation for 3 months to the nurses, the costs were 2,300 Baht, 5,952 Baht and 6,000 Baht. The average amount of the payment was 4,750 Baht.

The overtime payment for the participating nurses was paid in only one hospital. And it was 6,500 Baht. And the overtime payment for the nurses that replaced the participating nurses was paid in 7 hospitals. They were, in ascending order, 10,000 Baht, 15,000 Baht, 15,100 Baht, 20,000 Baht, 26,800 Baht, 28,800 and 47,800 Baht.

A few head nurses reported some other costs in the project that were minimal. The total costs in each hospital, not included the cost in commuter arrangement for the nurses, were 13,000 Baht, 15,000 Baht, 15,100 Baht, 20,000 Baht, 29,100 Baht, 41,450 Baht, 53,752 Baht and no costs in 9 hospitals.

Most of the hospitals didn't have problem in participating in this project including in the arrangement of the replacing nurses in the hospitals. Some head nurses reported some problems relating to the project, such as, the decline in quantity and quality of the jobs in the participating nurses' responsibility, and the increase in workload of other nurses at the hospitals. But all of the problems were not serious and only temporary.

All the head nurses said the benefits of the project covered the costs that the hospitals had to pay. Although the benefits for the hospitals were not much and concrete, the benefits for the health centers and patients were substantial, and the costs were not too much.

#### **2.4 Effect on the registered nurses : Attitude in working at health centers, lessons learned and their satisfaction**

The effects on the registered nurses were studied by asking the nurses' opinion using questionnaires and interview. This section in the questionnaires was in form of rating scale. It consisted of 19 questions and 5 scales for each item. These scales were "strongly agree", "agree",

"not sure", "disagree" and "strongly disagree". In the 19 questions, there were 5 questions for the attitude toward working in health centers, 4 questions for lessons learned and 10 questions for the nurses' satisfaction.

In the analysis, the data were calculated in the same way as in section 2.2, effect on health centers, on page 35. The frequencies of each variable of the effect on the registered nurses are shown in table 4.10.

Table 4.10: Effects on the registered nurses

Variables	Much(%)	Moderate(%)	Little(%)
Attitude in working in health centers	66.7	33.3	0
Lessons learned	77.8	22.2	0
Their satisfaction	44.4	55.6	0

About 67% of the nurses expressed that their attitude on working at health centers was high and 33.3% for moderate. But there was no baseline data to compare their attitude between before and after the project. So it couldn't be definitely established that their good attitude was because they participated in the project.

In the nurses' opinion, they learned a lot while working at the health centers in the project. Up to 77.8% of the nurses responded that they learned a lot and 22.2% for moderately learned. This was consistent with their response in interviews that the benefits they got in this project were mainly experiences and learning they gained from working at the health centers. They said they learned more about people in other organizations. They learned more and understood the work of health centers and the District Health Offices. They learned more and understood problems of people in community. And they also recalled some knowledge they forgot because they didn't use it in their work in hospitals.

However, the nurses' satisfaction in this project was not as good as their attitude and learning. About 44% of the nurses responded that they were much satisfied and 55.6% expressed that they were moderately satisfied. But in interviews, their responses were worse. Some nurses showed dissatisfaction to their work at health centers in interviews while, in questionnaires, they didn't respond in dissatisfactory way. A nurse said it was waste of time because there were few patients at health centers. All of the ten nurses said that they didn't want to continue working at health centers. And most of them were willing to recommend other nurses to work at health centers but with conditions such as if those nurses are willing, if needed, if the nurses are senior and experienced or very active.

Some participating nurses reported some negative effects to themselves from the project. They were, for example, increase their workload, less salary, less time with their families and decline in their routine jobs in hospitals. But these negative effects were not serious and not the causes of their unwillingness to continue working at health centers. The actual cause was the difference between the work in hospitals and health centers in many aspects. They all were familiar and preferred to work in hospitals than health centers although some of these nurses liked the work at health centers to some extent.

**Study question 3:** Will the action of sending hospital registered nurses to work at health centers be sustainable? What were the nurses' satisfactory characteristics and training needs and healthy work conditions in health centers that make them accept to work in health centers?

This part of the project study was done by asking the nurses' opinion using questionnaires and interview about their willingness to work at health centers. Then the nurses were asked about their opinion in individual characteristics, additional training of registered nurses and work conditions in health centers that appropriate for them to work at health centers. And additional opinion from the health workers was also included.

### 3.1 Registered nurses' willingness to work at health centers

Only 4 nurses (10.8%) responded that they were willing to continue working at health centers while 33 nurses (89.2%) didn't want to continue working at health centers.

From the questionnaires and interviews, the four nurses' reasons for their willingness to work at health centers were they had less stress in working with healthy people (health promotion) than with patients, they wanted to deliver integrated health services for people in community, they had more opportunity to involve in activity of family and community, and they found good health workers and patients while working at the health centers in the project. And the nurses' top reasons for their unwillingness to work at health centers were they preferred the jobs in hospitals than health centers where the jobs were successive and had more community involvement, they had their responsibility in hospitals, and inconvenience in transportation to health centers.

### 3.2 Individual characteristics of registered nurses

Because the population size was small and the samples who were willing to continue working at health centers were minimal, the statistical testing of correlation between the willingness and the nurses' individual characteristics couldn't be done.

However, it was notable that the 4 nurses who were willing to continue working at health centers were older, had higher salary and more experiences in hospitals (work years) than the

nurses that were not willing. All of the nurses who were willing to continue working at health centers were married and had good attitude in working at health centers. But these were not proofed to be statistically significant because they were not statistically tested.

Top ten of the registered nurses' characteristics that appropriate for working in health centers in the 37 nurses' opinion were shown in table 4.15, in comparison with the health workers' opinion.

Table 4.11: Registered nurses' appropriate characteristics for working in health centers in the nurses' and health workers' opinion

The nurse' opinion	%	The health workers' opinion	%
1. Good attitude in working at health centers and in community	59.5	1. Good attitude in working at health centers and in community	51.0
2. Much experience in medical practice	54.1	2. Friendly	37.3
3. Friendly	51.4	3. Much experience in medical practice	23.5
4. Local habitat	21.6	4. Professionally capable	15.7
5. Good Leadership	16.2	5. Adaptive in health centers, community	15.7
6. Knowledgeable in various aspects	16.2	6. Good manner and personality	11.8
7. Kindness and calm	16.2	7. Sacrifice and patience	11.8
8. Trusty personality	10.8	8. Have experience in community work	7.8
9. Sacrifice and patience	10.8	9. understanding the work of health centers	7.8
10. Adaptive	8.1	10. High responsibility	7.8

Their opinions were close. Especially for the top three characteristics, both the nurses and the health workers had an idea that the nurses who would work at health centers should have good attitude toward working at health centers and in community, much experience in medical practice and friendliness. And for the patients in focus group discussion, the most desirable characteristic of health workers in health centers was the friendliness. They hardly mentioned anything else.

### 3.3 Additional training

While the nurses were working at health centers in the project, some of them found that they lacked some skills they needed in the jobs. In these nurses' opinion, top ten additional training that they needed for working at health centers are shown in table 4.16.

Table 4.12: Additional training that the nurses needed for working at health centers

Training	%
1. Medical care	54.1
2. Working in community	48.6
3. Management	21.6
4. Family practice/nurse practitioner	18.9
5. Structure and work system of health centers	13.5
6. Health promotion and disease prevention	10.8
7. Drug use	10.8
8. Intersectoral co-operation	10.8
9. Rehabilitation	8.1
10. Research and development	8.1

In the health workers' opinion, the skill that the nurses lacked and needed additional training was mostly the working in community.

As for the content of training course, the nurses preferred both theory and practice, with a little more preference on practice. A few nurses suggested study tour to good health centers or hospitals.

#### 3.4 Work conditions in health centers

The participating nurses responded in their opinion and recommendation for the work conditions in health centers as described below.

##### 3.4.1 Authority line

Eleven from 37 nurses (29.7%) had idea that the authority line in health centers was already appropriate. Some other nurses showed contradiction, but these opinions were various in minor matters. And some of them responded that they still didn't know or understand the authority line of health centers. However, some nurses suggested that some District Health Officer and head of health centers should improve their function to be good role model for other health workers. A few nurses suggested that health centers should be under jurisdiction of community hospitals. And other few nurses suggested that nurse should be head of health centers.



#### 3.4.2 Budget

Ten nurses (27%) responded that the budget of health centers was limited and 5 nurses (13.5%) reported some inconvenience in using the budget. And, again, some nurses didn't know about this. Their main suggestion about the budget of health centers was more convenience in the use of it.

#### 3.4.3 Personnel and workload

Fourteen nurses (37.8%) responded that the health centers had enough personnel while 6 nurses (16.2%) thought the health centers had too less health workers. Some nurses suggested that health workers should have more discipline in working and health workers should replace one another when some health workers were absent. But some nurses suggested that each health center should have 4-5 health workers. (Each of the health centers had, in average, 3.06 health workers.)

Eleven nurses (29.7%) responded that the workload in health centers was appropriate while 5 nurses (13.5%) thought the health workers had too many jobs and 14 nurses (37.8%) thought reports of health centers were too many and overlapping on one another. Some nurses suggested that some reports should be cut off or integrated to form reports that were easy to be filled.

#### 3.4.4 Supervision

Five nurses (13.5%) responded that the supervision and external support was adequate and appropriate while 8 nurses (21.6%) thought the supervision and external support was too less. They suggested that there should be more supervision and external support, and role of the District Health Offices and Provincial Health Office in the supervision should be revised.

#### 3.4.5 Opportunity for promotion

Eighteen nurses (48.6%) complained that there was no position of registered nurses in health centers and the opportunity for promotion was limited. They suggested that there should be position of registered nurses in the manpower of health centers. And the nurses working at health centers should have opportunity for promotion like nurses in hospitals.

#### 3.4.6 Incentives

Fifteen nurses (40.5%) responded that there should be incentives for the nurses working at health centers. Thirteen nurses (35.1%) disagreed. While 8 nurses (21.6%) were not sure. There was controversy about this matter among the nurses. And talking about the incentives was sensitive.

#### 3.4.7 Drug list

Sixteen nurses (43.2%) responded that the drug list of health centers was too small and it should be expanded. However, the drug list of health centers in Ayutthaya was revised and expanded by the Provincial Health Office soon after the project ended. And it could also be further adjusted to situation in each district.

## CHAPTER 5

### DISCUSSION AND RECOMMENDATION

#### Discussion

##### 1. Implementation of the project

The project "Health Center Development by Staffing Health Centers with Registered Nurse" of Ayutthaya Provincial Health Office was implemented in 17 health centers of Ayutthaya from March to May 2001.

In provincial level, the Provincial Health Office conducted meetings to communicate the objectives and implementation of the project to District Health Officers, hospital directors and head nurses in all districts. Then these persons were assigned to send hospital registered nurses (1-3 nurses from each hospital) to work at health centers for 3 months. The Provincial Health Office gave guidelines for the implementation in district level and details in the nurses' role and activities were left to be decided by each District Health Co-operative Committee in order to be relevant to situations and problems in each district.

This strategy in project conduction was theoretically good. But in practice, this depended too much on the District Health Co-operative Committee. In case that the committees worked well and understand the aim of this strategy, this would be good to the implementation of the project. Otherwise it would lead to unclear role and frustration of participants. And data showed that only 5 districts (31.3%) conducted meeting in their District Health Co-operative Committees and the nurses' roles and activities at health centers were discussed. Besides, there was contradiction between some District Health Offices and hospitals in choosing health centers. In a district, this contradiction led to a conflict between District Health Office and the nurse.

As for the pre-sessional meeting to prepare all participants for the project, there were small groups discussion among participants from the same district. After joining the meeting, 78.4% of the nurses felt that their roles in health centers were not clear. This was because some participants didn't actively participate in the small group discussion and some small groups in the discussion consisted of participants from 4 district. Consequently, problems and activities arising from small group discussion were not truly relevant to their situation.

In district level, the District Health Officers' reasons in choosing health centers to participate in the project were somewhat different from the guidelines gave by the Provincial Health Office. And there was one health center did not voluntarily join the project. While the selection of hospital registered nurses to participate in the project was consistent with the guidelines from the Provincial Health Office. But there were 24.3% of the nurses that didn't voluntarily joined the project and 29.7%

of them reluctantly joined. Furthermore, three of them were selected by lottery method. This type of recruitment was not good for the work in health centers, which needed good attitude and willing minds. This happened because, in some hospitals, there was not any nurses voluntarily joined the project. However, this could be considered normal when someone has to face a change in their work.

Supporting fund for the nurses' work at health centers was mentioned in project document that hospitals had to support the nurses' transportation to and from health centers. And District Health Office had to support money for the work at health centers. Data showed that 21.6% of the nurses didn't get support in transportation. Amount of supporting money was not stated clearly in the project document but the nurses who needed supporting money got it, mainly from the reserves of health centers. But some of these nurses said the money was not enough or it was not convenient to use it because of the complexity of the process in using reserved funds of health centers. And some nurses said they lacked supporting money while working at health centers. These indicated that the communication about the supporting money was not clear. Fortunately, most of the nurses didn't need to use money in their work at health centers.

Supervisions at health centers were much less than mentioned in the guidelines while almost all of the nurses who got supervisions at health centers appreciated the supervisions. However, many nurses got support from their head nurses through informal talks at hospital or via phone calls.

Supervisions at health centers that were below assignment and inconvenience of supporting fund (or inadequacy or unavailability for some health centers) reflected that the hospitals and District Health Offices didn't provide as much support as they were assigned in the guidelines and as the nurses wanted.

Activities that the nurses performed at health centers were mainly curative cares. They performed less in promotive and preventive cares but most of them performed some home visits. It was because these nurses' jobs in hospitals were mostly curative care. Some nurses were responsible for other jobs in hospitals but none of them directly involved in health promotion department or disease prevention department. However, the health workers in most health centers themselves performed more curative care than promotive and preventive cares. And the period of 3 months was not enough for the nurses to provide integrated health services or develop them in health centers while they were not good at them.

The nurses' role at health centers, either educator or practitioner, was one of the issues that were much discussed among the nurses and the Provincial Health Office in the meeting after the project ended. Only 8.1% of the nurses acted primarily as educator, as suggested by the Provincial Health Office. While about half of them acted evenly as educator and practitioner. This was because

some health workers were absent a lot and the nurses had to replace them in delivering services. Another reason was the health workers in some health centers absolutely divided their jobs for each worker and some nurses were inevitably the ones who gave curative care while other health workers did their other jobs and didn't pay attention to the nurses. And some nurses tried to act as educator but could not achieve because they were younger than the health workers and could not influence the health workers, as they wished. These matters reflected that the health workers didn't understand the nurses' role at the health centers. Probably, they were not told about this role. And the selection of health centers was important. In case that the health workers were not ready for development, it would be difficult for the nurses to work in health centers according to the guidelines and could lead to frustration of the nurses.

In conclusion, the mission in sending hospital nurses to work at 17 health centers of Ayutthaya for 3 months was completed. But the implementation of the project was not smooth since the beginning of the project. And many aspects in the implementation of the project at district level didn't meet the guidelines prescribed by the Provincial Health Office. The communication in some aspects of the project implementation of the Provincial Health Office was not enough or not clear, such as the supporting fund, especially on the District Health Office and health centers side, which could be seen in some inconsistency with the guidelines in the health centers selection.

Support from the hospitals and District Health Offices that were less than the assignment in the guidelines may reflect that the management staff of the districts didn't pay as much attention to the project as the Provincial Health Office wished.

The obligation in joining the project of some nurses and health center and the frustration in the nurses' roles at health centers may lead to poor outcomes. And for the sustainability, these would certainly lead to poor response of the nurses in continuing to work at the health centers.

## 2. Short-term outcome (effect) of the project

Short-term outcomes of the project were measured in 4 aspects including the effects on community, the health centers, the hospitals the nurses belong to and the nurses themselves. The effects on community were measured by using focus group discussion among patients visiting the nurses. The effects on the health centers, the hospitals the nurses belong to and the nurses were measured by using questionnaires and interviews with the health workers, the head nurses and the nurses respectively.

The patients were fairly satisfied with the nurses so far in the project because the nurses were nice, friendly and gave much advice to patients. The nurses was seen capable, but not different from the old health workers. People had confidence in the nurses, but not as much as the old health workers. These people wanted these nurses to work in their health centers just because they could have more health workers to work at their health centers. They wanted the nurses to be

additional health workers, not to replace the old health workers. They liked and trusted the old health workers who they were acquainted more than the nurses from hospitals whom they just knew. But these didn't indicate the nurses' success or failure in the project. These were just because the period of time in the project was too short for the nurses to prove their merit in working at health centers, like some patients said it's too early to say whether the nurses were capable or they trusted the nurses.

But there were exceptions. A nurse, among the ten nurses mentioned, was seen by people that she was more capable than the health workers and a nurse whom people apparently liked and acquainted with. They were both friendly with patients. The former performed a lot of surgical procedures during working at health center. The latter used holistic approach and counseling technique to approach people, and she did well in home visit and participated a lot in meetings of Village Health Volunteers.

The health centers, in the health workers' opinion, had much improvement in physical environment and work system after 3 months in the project. Knowledge that the health workers gained from the nurses was fairly high. And the health workers were highly satisfied with working with the nurses. They wanted to have a nurse working in their health centers. Besides, another important benefits of having the nurses working at health centers included the health centers had more capability in health services, the health workers got another colleagues to share burden in their jobs and they felt more confident in delivering health services. But some of the nurses expressed their hesitation that they were not sure whether these improvements would be sustained after they moved back to hospitals.

The benefits that the hospitals got from this project, in the nurses and head nurses' opinion, included understanding in the work of health centers and their problems, knowing opinion of people in community, better public relation and increasing closeness with community. These benefits were by-product of the project. But some nurses and head nurses responded that the hospitals got no benefit from the project. The costs that each hospital paid in the project varied from minimal cost in transportation arrangement for the nurses, which couldn't be calculated, to 53,752 Baht at the highest. Some hospitals had some problems in the implementation of this project, which were all not serious and only temporary.

The attitude of the nurses in their working at health centers was very good. But there was no baseline data to compare their attitude between before and after the project. So it couldn't be definitely established that their good attitude was the result their participation in the project. The nurses gained much experience and learning from working at the health centers. However, the nurses' satisfaction in this project was not as good as their attitude and learning. Most of them didn't want to continue working at health centers. Most of them were willing to recommend other nurses to work at health centers but with conditions.

In conclusion, it could be demonstrated that the project could lead to short-term outcomes in the improvement in many aspects of health centers and the patients were fairly satisfied with the nurses. Although the sustainability in this improvement was questionable, it's a good start. If the project had lasted longer, the improvement would have certainly sustained and hopefully led to improvement in quality of health services in health centers, and the nurses could have showed their capability and been more acquainted by the patients.

Besides, the costs that each hospital paid in the project were minimal, though the benefits for the hospitals were not much and concrete. And there was no serious negative effect on the hospitals. The nurses themselves gained experience and learning from working at health centers in the project.

These positive effects indicated the success of the project despite many aspects in the implementation of the project at district level didn't meet the guidelines prescribed by the Provincial Health Office.

However, the nurses' satisfaction in this project was not as good as their attitude and learning. Most of them didn't want to continue working at health centers. Some participating nurses reported some negative effects to themselves from the project. But these negative effects were not serious and not the causes of their not so much satisfaction and unwillingness to continue working at health centers. One of the actual causes was the difference between the work in hospitals and health centers in many aspects. They all were familiar and preferred to work in hospitals than health centers although some of these nurses liked the work at health centers to some extent. The implementation of the project that was somewhat different from the original plan may be another cause affecting the satisfaction and unwillingness to continue working at health centers. And if these nurses had to be sent to work at health centers permanently, the hospitals these nurses belong to would certainly protest because they lost some of their manpower.

### 3. Sustainability of the project, and appropriate registered nurses' characteristics, additional training and work conditions of health centers

After the project of staffing health centers with hospital registered nurses ended, only 4 nurses (10.8%) were willing to continue working at health centers while 33 nurses (89.2%) didn't want to continue working at health centers. The nurses who were willing to work at health centers were the nurses that saw importance of health promotion and disease prevention, and liked integrated health care and community involvement. All these jobs were components of primary health care. The rest of them didn't want to work at health centers because they preferred to work in hospitals where they were familiar than health centers where the jobs were successive and needed more community involvement.

It seemed that the nurses that were willing to continue working at health centers were older, had higher salary and more experiences in hospitals (work years) than the nurses that were not willing. All of the nurses who were willing to continue working at health centers were married and had good attitude in working at health centers.

From above, it could be seen that the nurses that were willing to continue working at health centers were the senior nurses who had more salary and work years. When the result about the marital status was added, it might be concluded that the nurses that were willing to continue working at health centers were the nurses who already settled down and had financial stability. However, these characteristics of the nurses, age, salary, work years and marital status, were not independent factors. The senior nurses certainly had more work years and salary, and got married more than young nurses. And although these results were not proofed to be statistically significant because they were not statistically tested, data from interviews helped in confirming that these were true with these nurses. The nurses had much concern in their salary and opportunity for promotion when they had to work at health centers.

As for the attitude in working at health centers, it was no surprise that all the nurses who were willing to continue working at health centers had good attitude. In the nurses and the health workers' opinion, the attitude was the most important characteristic of nurses that had to work at health centers. But it was found that many nurses had good attitude in working at health centers but didn't want to work permanently at health centers. So it was an important factor, but not the only one.

Besides the factors mentioned above, the implementation of the project at district level might be a factor influencing the poor sustainability of the project, most of these hospital nurses didn't want to continue working at health centers. The implementation of the project at district level didn't meet the guidelines prescribed by the Provincial Health Office in many aspects, as mentioned in the result of the first study question. Despite this, the project achieved in improvement in many aspects of health centers and the patients were fairly satisfied with the nurses, as described in the result of the second study question. But for the sustainability of the project, the distortion of the implementation, such as the obligation in joining the project of some nurses and health center and the frustration in their roles at health centers of some nurses, was likely to increase the nurses' unwillingness to work at health centers.

Regarding the registered nurses' characteristics that appropriate for working in health centers, the nurses and the health workers' opinion were close. Top three of them were good attitude in working at health centers and in community, much experience in medical practice, and friendliness. While in the patients' opinion, friendliness was the one and only desirable characteristic of health workers in health centers.



Top ten additional training, suggested by the nurses, that they needed in case they had to work in health centers were medical care, working in community, management, family practice/nurse practitioner, structure and work system of health centers, health promotion and disease prevention, drug use, intersectoral co-operation, rehabilitation, and research and development. In the health workers' opinion, most additional training the nurses needed was the working in community. And the nurses preferred the content of training course in both theory and practice, with a little more preference on practice.

Some frequent suggestions of the nurses in appropriate work conditions of health center were

1. The budget of health centers should be used more conveniently.
2. Some reports of health centers should be cut off or integrated to form reports that were easy to be filled.
3. There should be more supervision and external support for health centers.
4. There should be position of registered nurses in the manpower of health centers.
5. There should be incentives for the nurses working at health centers. (controversy)
6. Drug list of health centers should be expanded to be appropriate for nursing profession.

The period of the project was too short for the nurses to understand all aspects in the work conditions of health centers. So these suggestions and other suggestions, which were infrequent and had low feasibility, should be considered carefully. However, these suggestions also reflected that the nurses had much concern in their salary and opportunity for promotion and they needed some supports when they had to work at health centers. And most of these supports deserved to be provided for the nurses who working at health centers.

Despite the poor sustainability of placing hospital nurses to work at health centers, the project succeeded in providing answers that why it wasn't sustained and many things were learned from the project.

#### Limitation of the study

1. The study of this project didn't have much scientific rigor because the cross-sectional design was used with no comparison between before and after the project, or between the participating health centers and control groups.
2. The data collection was done a few months after the project ended. The participants might forget some data or feelings in details.
3. The data collected were mainly subjective data- the participants' opinion. There was no objective data such as data from observation.

4. The evaluator was a doctor in Ayutthaya province. The advantage of this was I could easily access the participants. There was no rejection or bad reaction from the participants. But knowing that the evaluator was a doctor might interfere the answers from participants. Some participants might try to please the doctor with good answers.
5. The questionnaire for the registered nurses was too long (10 pages). This might make the nurses bored and interfere the answers.

## Recommendation

### 1. Recommendation in the implementation of the project

- 1.1 Objectives of the project should be more specific and consistent with the action according to the policy of the Ministry of Public Health.
- 1.2 Communication in rationale, objectives and implementation of the project should be done thoroughly among management and participants especially on the District Health Office and health centers side.
- 1.3 Guidelines in selection of participating health centers and registered nurses, and roles and activities of nurses at health centers should be clear, put down in writing, and include general guide with details that can be adjusted in frame of the clear objectives, for they can tailor the details to fit the situation of their districts. The discussion about these details must be encouraged among District Health Co-operative Committees. This discussion may be conducted in each district or by the Provincial Health Office like it did, but should cover all decision makers and participants from the same district in each small group and there should be guidelines in the discussion.
- 1.4 For hospitals that there were no nurse voluntarily participated in the project, it should be solved by negotiation among the nurses who have the desirable characteristics. The lottery method should not be used.
- 1.5 Availability and channels to use of supporting fund in the project should be clear and thoroughly communicated.
- 1.6 Supervision at health centers and other support should be increased. And there should be co-operation between hospitals and District Health Office for this.

## 2. Recommendation in having registered nurses in health centers

- 2.1 Strategy in staffing health centers with registered nurse should be continued because
  - (1) Patients were satisfied although they were not convinced in the nurses' capability yet. This was because the period of the project was too short and patients were not acquainted with the nurses yet.
  - (2) The health centers had improvement in physical environment and work system. The health workers could gain much knowledge from the nurses. And the health workers were also satisfied in working with the nurses.
- 2.2 Guideline in registered nurses' roles at health centers should be set, as well as other health workers' roles to form a guideline of health care team in health centers.
- 2.3 Regarding registered nurses' approach and activities while working at health centers, they should perform medical and surgical care as leading activities. But they should use holistic approach with patients and community. And they mustn't forget to perform well in health promotion and disease prevention. In other words, the nurses should perform integrated health services with medical and surgical care as leading activities.
- 2.4 The nurses who work at health centers should be experienced, friendly and have good attitude and willing minds. They shouldn't be new nurses who have less experience and too high self-esteem.
- 2.5 But the senior nurses who are experienced may don't want to be placed in health centers. A solution was to alternate between hospital registered nurses and health workers or new registered nurses of health centers.
- 2.6 If new registered nurses have to be placed at health centers, they should be trained in hospitals long enough to gain more experience, not only a few months. But this training must emphasize on integrated health care.
- 2.7 Conducting training courses for registered nurses who will work at health centers should be responded to the nurses' need. Core contents may be conducted by the Provincial Health Office such as medical care, family practice, community involvement and also service behavior. And the nurses may attend training courses conducted by other sectors according to their interests.
- 2.8 Some reports of health centers should be cut off or integrated to form reports that were easy to be filled.
- 2.9 Supervision and support from hospitals and District Health Office is necessary.
- 2.10 There should be position of registered nurses in the manpower frame of health centers. And the nurses working at health centers should have opportunity for promotion like nurses in hospitals.

2.11 There should be incentives for the nurses working at health centers although it's still controversy.

## REFERENCES

- เกียรติขจร ไพศาลอนันต์. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- งานการเจ้าหน้าที่, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ข้อมูลพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานจริงที่สถานีอนามัย. พระนครศรีอยุธยา: 2544. (อัดสำเนา)
- จันทร์ สังข์สุวรรณ. การศึกษามรรคนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานีอนามัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่สถานีอนามัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- บุปผา ศิริวิเศษ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ. การประเมินความรู้ ทักษะและผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม: 2531.
- บุญเรือง กระแสสินธุ์. ความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการของสถานีอนามัยตำบลไม้เค็ด อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี. ภาคนิพนธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- ราณี เขาวนปรีชา. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่ จังหวัดอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- วันเพ็ญ ตั้งสะสม. อิทธิพลของสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำที่มีต่อการจำแนกผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของหัวหน้าสถานีอนามัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และ คณะ. อนาคตสถานีอนามัยไทย. เล่ม 1. นนทบุรี : พิมพ์ที่ สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข , 2539 .
- สาธารณสุข, กระทรวง. กระทรวงสาธารณสุข : 2533, อ้างถึงใน บุญเรือน ทองปรอน. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาลในสถานีอนามัย ในโครงการนำร่องของกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- มหาวิทยาลัย, 2538.
- สมนึก มณีกาญจน์. ความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีต่อคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับตำบล (คปสอ.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ภาคนิพนธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- อนงค์ เขี่ยมสุเมธ. ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ภาคนิพนธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

Fink, A. Evaluation fundamentals: guiding health programs, research, and policy. Newbury Park: Sage, 1993.

King, J. A., Morris, L. L. & Fitz-Gibbons, C. T. How to assess program implementation. Beverly Hills: Sage, 1987.

Patton, M. Q. How to use qualitative methods in evaluation. Newbury Park, Calif: Sage, 1987.

Tawekiat Boonyapaisarncharoen. The recognition of people on primary health care provided by nurse practitioner in urban setting in Ayutthaya Province. Phra Nakhorn Si Ayutthaya: Provincial Health Office Of Phra Nakhorn Si Ayutthaya, 2000 (photocopy)

## APPENDICES

## Appendix 1 Project Proposal

### โครงการพัฒนาคุณภาพสถานีนอนามัย โดยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2544

#### หลักการและเหตุผล

ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวทางในการพัฒนาสถานีนอนามัย เพื่อให้สถานีนอนามัยเป็นที่พึ่งและช่วยเหลือประชาชนในชนบทยามเจ็บป่วย และเพื่อเตรียมความพร้อมในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ที่ให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพจากรัฐเท่าเทียมกัน และมีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้วางบทบาทให้สถานีนอนามัยปฏิบัติงาน Before illness 75 % และปฏิบัติงาน After illness 25 % แนวทางในการพัฒนาสถานีนอนามัย คือ พัฒนาความพร้อมของสถานีนอนามัยเพื่อลดภาระของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งครั้งหนึ่งของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนนั้น ไม่ต้องมาที่โรงพยาบาล ถ้าสถานีนอนามัยมีคุณภาพมากกว่าที่เป็นอยู่ การพัฒนาสถานีนอนามัยช่วยให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้น ช่วยลดภาระของผู้ป่วยไม่ให้ไปรับการรักษาในส่วนที่ไม่จำเป็น ซึ่งสถานีนอนามัยสามารถให้บริการได้ ประชาชนมีความรู้มากขึ้น มีความต้องการรับบริการสุขภาพที่มากขึ้น ทั้งด้านปริมาณ คุณภาพ และการบริการที่ดี ดังนั้นจึงควรมีการเพิ่มคุณภาพการรักษายาบาล และการให้บริการที่สถานีนอนามัย โดยให้มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่สถานีนอนามัย (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟู) ให้ใกล้เคียง OPD ของโรงพยาบาล
2. เพื่อพัฒนาสถานีนอนามัยและโรงพยาบาล ให้เป็นหนึ่งเดียวกัน ในเรื่องการให้บริการรักษายาบาล ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู
3. เพื่อลดจำนวนผู้รับบริการระดับปฐมภูมิ ให้ไปรับบริการที่สถานีนอนามัย

#### เป้าหมาย

จัดพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัย อำเภอละ 1 แห่ง รวม 16 แห่ง

#### วิธีการดำเนินการ

1. ขั้นเตรียมการ
  - 1.1 ประชุมสัมมนาชี้แจงนโยบายแก่ผู้เกี่ยวข้องประกอบด้วย ผู้บริหารระดับจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง
  - 1.2 คปสอ. คัดเลือกสถานีนอนามัยที่จะดำเนินการ อำเภอละ 1 แห่ง
  - 1.3 ประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน เพื่อกำหนดแนวทาง รูปแบบ ในการดำเนินงานและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยให้ชัดเจน



- 1.4 โรงพยาบาลทุกแห่ง สรรหาพยาบาลวิชาชีพในสังกัดที่จะไปปฏิบัติงานในสถานีนามัย
- จำนวน 1-3 คน (ไม่เกิน 3 คน)
  - มีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานในชุมชน
  - มีความสมัครใจที่จะไปปฏิบัติงานในสถานีนามัย

1.5 จัดประชุมนิเทศ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมพร้อมในการดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่สถานีนามัยเป้าหมายทุกคน 3 คน 16 แห่ง	48	คน
พยาบาลวิชาชีพที่จะลงปฏิบัติงานที่สถานีนามัยทุกคน	48	คน
ผู้รับผิดชอบ/ผู้นิเทศของ สสอ. และ รพ. แห่งละ 1 คน	32	คน
ผู้ดำเนินการ	5	คน
รวม	133	คน

## 2. ขั้นตอนดำเนินการ

- 2.1 คปสอ. ดำเนินการให้พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน ไปปฏิบัติงานที่สถานีนามัย

- ทุกวัน ในวันเวลาราชการ
- เริ่ม ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2544 – 31 พฤษภาคม 2544
- โรงพยาบาลสนับสนุนค่าเวรปฏิบัติงานนอกเวลา สำหรับผู้ปฏิบัติงานใน สอ. หรือผู้ที่ปฏิบัติงานแทนในโรงพยาบาล รวมถึงการบริการในการเดินทางไปปฏิบัติงาน
- สสอ. สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ในการพัฒนาระบบบริการของสถานีนามัย

- 2.2 คปสอ. จัดพยาบาลเวชปฏิบัติ/หัวหน้างานการพยาบาล / ผู้รับผิดชอบของสสอ. ออกนิเทศติดตาม ประเมินผล เพื่อทราบปัญหาและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ของสถานีนามัยอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง (3 ครั้ง)

- 2.3 จังหวัดจัดประชุมสัมมนาคณะผู้นิเทศติดตามประเมินผลทุกอำเภอ เพื่อประเมินผลแก้ไขปัญหา ระหว่างดำเนินการ และหาวิธีการ เกณฑ์ชี้วัดในการประเมินผล จำนวน 2 ครั้ง (เดือน เมษายน และพฤษภาคม)

คณะกรรมการระดับจังหวัด	10	คน
คณะกรรมการระดับอำเภอ	48	คน
ผู้ดำเนินการ	2	คน
รวม	50	คน

## 3. ขั้นตอนประเมินผล

- 3.1 ประชุมคณะทำงาน เพื่อกำหนดวิธีการ เกณฑ์ และตัวชี้วัดในการประเมินผล 2 ครั้ง เดือน พฤษภาคม – มิถุนายน
- 3.2 ดำเนินการประเมินผล เดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2544
- 3.3 สรุปการประเมินผล นำเสนอที่ประชุม เดือนกรกฎาคม 2544

### ระยะเวลาดำเนินการ

มกราคม – สิงหาคม 2544

### งบประมาณ

1. งบประมาณรายได้น้อย
2. เงินบำรุงของสถานื่อนามัย และโรงพยาบาล
3. จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีอยุธยา (งบบริการระดับตำบล) เป็นใช้จ่ายดังนี้
  - อบรม / สัมมนาคณะทำงานระดับจังหวัด จำนวน 40 คน
    - ค่าอาหารกลางวัน / อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 40 คน \* 100 บาท 4,000 บาท
  - อบรม/สัมมนาคณะทำงานระดับอำเภอ (หัวหน้างานการพยาบาล) จำนวน 20 คน
    - ค่าอาหารกลางวัน / อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 20 คน \* 100 บาท 2,000 บาท
  - อบรม / ปฐมนิเทศ เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยเป้าหมาย/พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสถานื่อนามัย / หัวหน้างานการพยาบาลโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 130 คน
    - ค่าอาหารกลางวัน/อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 130 คน \* 250 บาท 32,000 บาท
    - ค่าวัสดุอุปกรณ์ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ 1,500 บาท
  - อบรม / สัมมนา ผู้นิเทศติดตามประเมินผล ระดับอำเภอ 50 คน 2 ครั้ง
    - ค่าอาหารกลางวัน/อาหารว่าง/เครื่องดื่ม จำนวน 50 คน \* 100 บาท \* 2 ครั้ง 10,000 บาท
  - อบรม/สัมมนา สรุประเมินผล นำเสนอผลการดำเนินงาน 130 คน \* 100 บาท 13,000 บาท

รวมเป็นเงิน 63,000 บาท  
(หกหมื่นสามพันบาทถ้วน)

### การประเมินผล

1. ชีตความสามารถและคุณภาพบริการด้านรักษาพยาบาลของสถานื่อนามัย
2. ผลงานของสถานื่อนามัยในภาพรวม
3. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัย
4. ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สถานื่อนามัยสามารถให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างทั่วถึง และมีคุณภาพทั้งการส่งเสริมและรักษาพยาบาล มีศักยภาพในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น มีการคัดกรองผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และประชาชนมีความพึงพอใจในบริการ

ผู้เสนอโครงการ

(นาย จริญญา หันตรา)

เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 7

หัวหน้างานพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน

ผู้อนุมัติโครงการ

(นาย สมชัย วิโรจน์แสงอรุณ)

นักวิชาการสาธารณสุข 9 (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

รักษาการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Appendix 2  
Questionnaires

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถาม  
เพื่อการประเมิน

“โครงการพัฒนาคุณภาพสถานีนอนามัย โดยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานใน:  
สถานีนอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2544”

สำหรับ

พยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพสถานีนอนามัย โดยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย
2. คำตอบของท่านจะถูกใช้ในการอธิบายผลการประเมินในภาพรวมของจังหวัดเท่านั้น และจะไม่ส่งผลใดๆต่อท่านหรือหน่วยงานของท่าน
3. ท่านไม่ต้องเขียนชื่อลงในแบบสอบถามนี้
4. โปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง
5. โปรดอย่าใช้เครื่องหมาย - แทนคำตอบปฏิเสธ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ผู้ประเมิน



## ส่วนที่ 2 การดำเนินงานในระดับอำเภอ

คำอธิบาย : โปรดเติมคำตอบลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ○ ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ท่านเข้าร่วมโครงการ ในการไปปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย โดยสมัครใจหรือไม่
 

<input type="radio"/> (1) สมัครใจ	<input type="radio"/> (2) ไม่น่าใจ	<input type="radio"/> (3) ไม่สมัครใจ
-----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------
  2. เหตุผลที่ท่านได้รับเลือกให้ไปปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยในช่วงมีนาคม - พฤษภาคม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

<input type="radio"/> (1) อาวุโส (senior)	<input type="radio"/> (2) เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ (NP)
<input type="radio"/> (3) เคยเป็นผู้นิเทศสอ.	<input type="radio"/> (4) มีประสบการณ์การทำงานกับชุมชน
<input type="radio"/> (5) เคยทำงาน Home health care	<input type="radio"/> (6) เคยทำงานหรืออบรมงานเวชปฏิบัติครอบครัว
<input type="radio"/> (7) ไม่ทราบ	<input type="radio"/> (8) อื่นๆ ระบุ .....
  3. การตัดสินใจคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการ กระทำโดยใครหรือหน่วยงานใด
 

<input type="radio"/> (1) คปสอ.	<input type="radio"/> (2) ผอ. รพ.
<input type="radio"/> (3) ฝ่ายการพยาบาล	<input type="radio"/> (4) คณะกรรมการบริหารงานโรงพยาบาล
<input type="radio"/> (5) ไม่ทราบ	<input type="radio"/> (6) อื่นๆ ระบุ .....
  4. ท่านได้เข้าร่วมประชุมปฐมนิเทศการปฏิบัติงานที่สอ. ที่โรงแรมอุทกอินน์ เมื่อวันที่ 23 ก.พ. 2544 หรือไม่
 

<input type="radio"/> (1) เข้าร่วม	<input type="radio"/> (2) ไม่ได้เข้าร่วม
------------------------------------	--
  5. ท่านได้รับการสนับสนุนค่าเดินทาง ไป-กลับสถานีอนามัยในช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม หรือไม่
 

<input type="radio"/> (1) ไม่ได้รับการสนับสนุน	<input type="radio"/> (2) รพ. มีรถรับส่งให้
<input type="radio"/> (3) รพ. ออกค่าเดินทาง/ค่าน้ำมันรถให้	<input type="radio"/> (4) ได้รับจากที่อื่นๆ ระบุ .....
  6. ในการปฏิบัติงานหรือพัฒนางานของสอ. ในช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม ท่านมีความจำเป็นต้องใช้เงินสนับสนุนเพิ่มเติมหรือไม่
 

<input type="radio"/> (1) จำเป็นต้องใช้	<input type="radio"/> (2) ไม่จำเป็น
---	-------------------------------------
  7. ท่านได้รับเงินสนับสนุนในการปฏิบัติงานหรือพัฒนางานของสอ. หรือไม่
 

<input type="radio"/> (1) ได้รับ	<input type="radio"/> (2) ไม่ได้รับ
----------------------------------	-------------------------------------
- ถ้าข้อ 6. หรือข้อ 7. ตอบ (2) ไม่จำเป็น หรือไม่ได้รับ ให้ข้ามไปข้อ 10.

8. เงินสนับสนุนดังกล่าว ถูกใช้ไปในการทำสิ่งใดหรือกิจกรรมใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1) ใช้ทำแฟ้มครอบครัวหรือ OPD card
- (2) ใช้ซ่อมแซม, ปรับปรุงอาคารสถานที่หรือครุภัณฑ์
- (3) ใช้ในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ
- (4) อื่นๆ ระบุ.....

9. เงินสนับสนุนดังกล่าวได้จากหน่วยงานใด

- (1) เงินบำรุงของสถานีนอนามัย
- (2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- (3) โรงพยาบาล
- (4) อื่นๆ ระบุ .....

10. ในสอ.ที่ท่านไปปฏิบัติงาน มีอาคารสถานที่และครุภัณฑ์อยู่ในสภาพพร้อมสำหรับการบริการ หรือไม่

- (1) พร้อม
- (2) ไม่พร้อม

11. ในสอ.ที่ท่านไปปฏิบัติงาน มีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการ เพียงพอหรือไม่

- (1) เพียงพอ
- (2) ไม่เพียงพอ

ถ้าตอบ (1) เพียงพอ ให้ข้ามไปข้อ 13.

12. ถ้าไม่พอ ท่านทำอย่างไร

- (1) พยายามใช้เท่าที่มี
- (2) ขอยืมจากโรงพยาบาล
- (3) จัดหามาเพิ่ม
- (4) อื่นๆ ระบุ.....

13. ที่สอ. ท่านมีความสะดวกเรื่องยานพาหนะที่ใช้ในการปฏิบัติงานหรือไม่

- (1) สะดวก
- (2) ไม่สะดวก
- (3) ไม่ได้ใช้พาหนะในการปฏิบัติงาน

14. ในสอ.ที่ท่านไปปฏิบัติงาน มีกรอบยาและเวชภัณฑ์เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่

- (1) เหมาะสม
- (2) น้อยเกินไป

15. ถ้าท่านพบว่า จำเป็นต้องใช้ยานอกเหนือจากกรอบยาของสอ. ท่านทำอย่างไร

- (1) พยายามใช้เท่าที่มี
- (2) ขอยืมจากโรงพยาบาล
- (3) ส่งต่อคนไข้ไปโรงพยาบาล
- (4) ไม่พบความจำเป็นต้องใช้ยานอกกรอบ
- (5) อื่นๆ ระบุ.....

16. ผู้นิเทศติดตามงาน ในการไปปฏิบัติงานที่สถานือนามัยของท่าน ประกอบด้วยใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> (1) สาธารณสุขอำเภอ      | <input type="radio"/> (2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  |
| <input type="radio"/> (3) แพทย์               | <input type="radio"/> (4) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ |
| <input type="radio"/> (5) นักวิชาการสาธารณสุข | <input type="radio"/> (6) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล  |
| <input type="radio"/> (7) พยาบาลเวชปฏิบัติ    | <input type="radio"/> (8) อื่นๆ ระบุ .....      |

17. ผู้นิเทศติดตามงานดังกล่าว มานิตเทศงานที่สอ. ในช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม จำนวนกี่ครั้ง

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> (1) ไม่มีผู้นิเทศมาที่สอ. | <input type="radio"/> (2) 1 ครั้ง |
| <input type="radio"/> (3) 2 ครั้ง               | <input type="radio"/> (4) 3 ครั้ง |
| <input type="radio"/> (5) มากกว่า 3 ครั้ง       |                                   |

18. ในการมานิตเทศติดตามงานที่สอ. ในช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม ผู้นิเทศทำอะไรบ้าง

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> (1) เยี่ยมเยียน, ให้กำลังใจ | <input type="radio"/> (2) รับฟังปัญหาอุปสรรค |
| <input type="radio"/> (3) ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา | <input type="radio"/> (4) สนับสนุนทางวิชาการ |
| <input type="radio"/> (5) อื่นๆ ระบุ .....        |  |

19. ในการไปปฏิบัติงานที่สอ. ในช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม ท่านได้รับการสนับสนุน จากหน่วยงานเหล่านี้  
อย่างไรบ้าง เพียงพอหรือไม่ ให้ช่วยอธิบาย

( กรุณาอย่าใช้เครื่องหมาย - แทนคำตอบปฏิเสธ ถ้าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้เขียนว่า "ไม่ได้รับ" )

- โรงพยาบาล : .....

.....

.....

- สสอ. : .....

.....

.....

- สสจ. : .....

.....

.....



20. พิจารณาจากการไปปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในช่วงเดือนมีนาคม – พฤษภาคม ท่านได้ทำกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้มากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่คิดว่าตรงกับสถานการณ์ของท่านมากที่สุด

ข้อที่	กิจกรรม	ทำ ประ	ทำ บ้าง	ไม่ได้ ทำ	เหตุผลที่ตอบ "ไม่ได้ทำ"
20.1	ตรวจรักษาผู้ป่วยและให้ยา				
20.2	บันทึกประวัติผู้ป่วยใน OPD card หรือแฟ้มครอบครัว				
20.3	ปฐมพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน				
20.4	เย็บแผล				
20.5	การตรวจครรภ์ (ANC)				
20.6	การให้วัคซีนในเด็ก (EPI)				
20.7	ให้คำปรึกษา/บริการวางแผนครอบครัว				
20.8	อนามัยโรงเรียน				
20.9	การป้องกันโรค เช่น วัคซีนโรคไข้เลือดออก				
20.10	สอนการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยหรือญาติ				
20.11	ออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน				
20.12	ให้ความรู้และประสานงานกับอสม.				
20.13	ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ชาวบ้าน				
20.14	ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล				
20.15	แนะนำ Sterile technique แก่เจ้าหน้าที่สอ.				
20.16	แนะนำ, ให้ความรู้ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่สอ.				
20.17	แนะนำ, ให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการแก่เจ้าหน้าที่สอ.				
20.18	แนะนำ, ให้ความรู้แก่พยาบาลจบใหม่				

21. โดยรวมแล้ว กิจกรรมที่ท่านทำในการไปปฏิบัติงานที่สอ. ในช่วงเดือนมีนาคม – พฤษภาคม เป็นลักษณะใด

- (1) แนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สอ. ในการปฏิบัติงาน มากกว่า ปฏิบัติงานเอง
- (2) ปฏิบัติงานเอง มากกว่า แนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สอ. ในการปฏิบัติงาน
- (3) แนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สอ. และปฏิบัติงานเอง พอกๆกัน

22. ถ้าเวลาเต็มที่ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่สอ. = 5 ท่านได้ไปจริงเท่ากับ

- (1) 1
- (2) 2
- (3) 3
- (4) 4
- (5) 5



ส่วนที่ 3 ผลกระทบต่อสถานีนอนามัย

คำอธิบาย : ผลกระทบของการไปปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงเดือนมีนาคม -

พฤษภาคม ต่อสถานีนอนามัยเป็นอย่างไรบ้าง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่คิดว่าตรงกับประสบการณ์ของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ผลกระทบ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	อาคารสถานที่สะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อยขึ้น					
2	มีการแบ่งพื้นที่ปฏิบัติงานเป็นสัดส่วน และสะดวกในการให้บริการมากขึ้น					
3	วัสดุอุปกรณ์สะอาด และอยู่ในสภาพพร้อมใช้มากขึ้น					
4	มีการจัดยาเป็นหมวดหมู่ และหยิบใช้สะดวกขึ้น					
5	มีการบริหารเวชภัณฑ์ และคุม stock ยาเป็นระบบมากขึ้น					
6	มีการใช้ OPD card หรือ แฟ้มครอบครัวในการบันทึกประวัติผู้ป่วย					
7	มีการประสานงานกันในสอ. ดีขึ้น					
8	มีการส่งต่อ และประสานงานกับโรงพยาบาลดีขึ้น					
9	การทำรายงาน ครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น					

ส่วนที่ 4 ผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพที่ร่วมโครงการ

คำอธิบาย : โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ ซึ่งเกี่ยวกับการไปปฏิบัติงานที่สถานีนามัยของท่านในช่วงเดือน

มี.ค. - พ.ค. แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่คิดว่าตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานีนามัยมีความจำเป็นต่อประชาชน					
2	การมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่สถานีนามัยเป็นประโยชน์กับประชาชน					
3	ควรให้มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ที่สถานีนามัย					
4	ท่านจะทำประโยชน์ได้มากกว่า ถ้าปฏิบัติงานอยู่ในรพ.					
5	ขอบเขตงานของสถานีนามัยสอดคล้องกับระดับความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ					
6	ท่านได้เรียนรู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของสถานีนามัย					
7	ท่านได้เรียนรู้และเข้าใจโครงสร้างการบริหารงาน และการบังคับบัญชาของสถานีนามัยมากขึ้น					
8	ท่านได้เรียนรู้และเข้าใจปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สอ.					
9	ถ้าจะต้องปฏิบัติงานที่สอ. ท่านไม่มั่นใจว่าจะทำได้					
10	ท่านได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สอ. ในการทำงาน					
11	ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากชาวบ้านที่มาใช้บริการที่สถานีนามัย					
12	เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ ท่านได้รับความช่วยเหลือจาก สอ. เป็นอย่างดี					
13	ท่านไม่ได้รับการเปิดโอกาสให้สร้างสรรค์และพัฒนา งานของสอ. อย่างเต็มที่					
14	เมื่อมีปัญหา ผู้นิเทศรับฟังปัญหา และเป็นທີ່ปรึกษาที่ดี					
15	ท่านได้แสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้เต็มที่ ใน การปฏิบัติงานที่สถานีนามัย					
16	การไปปฏิบัติงานที่สอ. ทำให้ท่านมีเวลาให้กับครอบครัวน้อยลง					
17	ท่านต้องสูญเสียรายได้บางส่วนจากการไปทำงานที่สอ.					
18	ท่านมีภาระหน้าที่มากขึ้น เพราะต้องทำงานประจำด้วย					
19	ท่านภูมิใจกับการไปปฏิบัติงานที่สถานีนามัย					

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่อาจมีผลต่อการทำงานที่สถานีนามัยของพยาบาลวิชาชีพ

คำอธิบาย : โปรดเติมคำตอบลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ○ ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. หลังจากปฏิบัติงานที่สอ. ในช่วงเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม ท่านอยากปฏิบัติงานที่สอ. ต่อหรือไม่

○ (1) ยาก

○ (2) ไม่แน่ใจ

○ (3) ไม่อยาก

เหตุผล เพราะ .....

.....

2. ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพที่จะปฏิบัติงานที่สถานีนามัยได้ดี ควรมีลักษณะเป็นอย่างไร

( เช่น ทักษะคิด, ประสบการณ์, บุคลิกภาพ, ความเป็นคนท้องถิ่น, ฯ )

.....

3. ท่านคิดว่า ทักษะด้านใดบ้างที่ท่านยังขาดอยู่ และจำเป็นต้องเรียนรู้เพิ่มเติม ในการที่จะปฏิบัติงานที่สถานีนามัย โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ทักษะ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
3.1	การตรวจวินิจฉัยโรค					
3.2	การรักษาพยาบาลและการใช้ยา					
3.3	การปฐมพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน					
3.4	การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
3.5	การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย					
3.6	การดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม					
3.7	การให้คำปรึกษา					
3.8	การทำงานร่วมกับชุมชน					
3.9	การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น					
3.10	การบริหารจัดการ					
3.11	ความเป็นผู้นำ					
3.12	การสอนและฝึกอบรม					
3.13	การวิจัยและพัฒนา					

4. ถ้ามีการจัดการฝึกอบรมให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่จะไปอยู่ที่สถานีนอนามัย ท่านคิดว่าควรจัดเรื่องอะไรบ้าง และลักษณะการฝึกอบรมควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

5. ท่านคิดว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัย ควรได้รับค่าตอบแทนพิเศษหรือไม่

(1) ควร

(2) ไม่แน่ใจ

(3) ไม่ควร

เหตุผล เพราะ .....

.....

.....

6. ท่านมีความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานที่สถานีนอนามัยเหล่านี้ทั้งทางบวกและลบ อย่างไรก็ตาม  
และถ้าท่านต้องไปปฏิบัติงานประจำที่สถานีนอนามัย ท่านจะมีข้อเสนอแนะให้ปรับสิ่งแวดล้อมในการทำงานเหล่านี้  
นี้อย่างไรบ้าง โปรดเขียนตอบลงในช่องที่กำหนดให้

สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่สอ.	ความคิดเห็น	ข้อเสนอแนะ
6.1 สายงานการบังคับ บัญชา	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....
6.2 งบประมาณ	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....

สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่สอ. (ต่อ)	ความคิดเห็น	ข้อเสนอแนะ
6.3 จำนวนเจ้าหน้าที่	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....
6.4 ปริมาณงานและ รายงาน	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....
6.5 การนิเทศและ สนับสนุนจากภายนอก ( รพช., สสอ., สสจ.,ฯ)	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....
6.6 โอกาสก้าวหน้าใน หน้าที่การงาน	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....
6.7 ครอบงำ	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....

" ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี "

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถาม

เพื่อการประเมิน

“โครงการพัฒนาคุณภาพสถานีนอนามัย โดยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานใน  
สถานีนอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2544”

สำหรับ

เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพสถานีนอนามัย โดยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย
2. คำตอบของท่านจะถูกใช้ในการอธิบายผลการประเมินในภาพรวมของจังหวัดเท่านั้น และจะไม่ส่งผลใดๆต่อท่านหรือหน่วยงานของท่าน
3. ท่านไม่ต้องเขียนชื่อลงในแบบสอบถามนี้
4. ขอความกรุณาตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง
5. โปรดอย่าใช้เครื่องหมาย - แทนคำตอบปฏิเสธ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง

ผู้ประเมิน





5. สถานีนอนามัยของท่านรับมิดชอบประชากรจำนวนเท่าไร

- (1) น้อยกว่า 1,000 คน                       (2) 1,000 – 2,000 คน  
 (3) 2,000 – 3,000 คน                       (4) 3,000 – 4,000 คน  
 (5) 4,000 คนขึ้นไป

6. ในปีงบประมาณ 2543 สอ.ของท่านมีจำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน จำนวนเท่าไร

- (1) น้อยกว่า 10 คน                       (2) 10 – 19 คน  
 (3) 20 – 29 คน                       (4) 30 – 39 คน  
 (5) 40 คนขึ้นไป

7. สอ.ของท่านเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพสถานีนอนามัย โดยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสอ.

โดยสมัครใจหรือไม่

- (1) สมัครใจ                       (2) ไม่แน่ใจ                       (3) ไม่สมัครใจ

8. เหตุผลที่สอ.ของท่านได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1) มีจำนวนผู้รับบริการมาก                       (2) มีศักยภาพที่จะพัฒนาได้  
 (3) มีความพร้อมด้านทรัพยากร                       (4) ไม่ทราบ  
 (5) อื่นๆ ระบุ .....

9. การตัดสินใจคัดเลือกสอ.ที่เข้าร่วมโครงการ กระทำโดยใครหรือหน่วยงานใด

- (1) คปสอ.                       (2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  
 (3) ผอ. รพ.                       (4) ไม่ทราบ  
 (5) อื่นๆ ระบุ .....

ส่วนที่ 3 ผลกระทบต่อสถานีนอนามัย

คำอธิบาย : โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ ซึ่งเกี่ยวกับการไปปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ

ในช่วงเดือนมี.ค. - พ.ค. แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่คิดว่าตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1	อาคารสถานที่สะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อยขึ้น					
2	มีการแบ่งพื้นที่ปฏิบัติงานเป็นสัดส่วน และสะดวกในการให้บริการมากขึ้น					
3	วัสดุอุปกรณ์สะอาด และอยู่ในสภาพพร้อมใช้มากขึ้น					
4	มีการจัดยาเป็นหมวดหมู่ และหยิบใช้สะดวกขึ้น					
5	มีการบริหารเวชภัณฑ์ และคุม stock ยาเป็นระบบมากขึ้น					
6	มีการใช้ OPD card หรือ แฟ้มครอบครัวในการบันทึกประวัติผู้ป่วย					
7	มีการประสานงานกันในสอ. ดีขึ้น					
8	มีการส่งต่อ และประสานงานกับโรงพยาบาลดีขึ้น					
9	การทำรายงาน ครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น					
10	ท่านได้รับความรู้และทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วย					
11	ท่านได้เรียนรู้เทคนิคการปลอดเชื้อที่ถูกต้อง					
12	ท่านได้รับความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค					
13	ท่านได้รับความรู้และทักษะในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย					
14	ท่านได้รับความรู้และทักษะในการทำงานกับชุมชน					
15	ท่านได้รับความรู้และทักษะในการบริหารจัดการ					
16	ความรู้ความสามารถของท่าน ไม่ได้รับการยอมรับจากพยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานที่สอ.					
17	ท่านสามารถร่วมงานกับพยาบาลวิชาชีพได้ดี					
18	ท่านได้รับการช่วยเหลือ, แนะนำเป็นอย่างดีจากพยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานที่สอ.					
19	การมีพยาบาลวิชาชีพไม่ได้ช่วยแบ่งเบาภาระงานของท่าน					
20	ท่านอยากให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่สอ. ต่อไป					



**ส่วนที่ 4** ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่อาจมีผลต่อการทำงานที่สถานีนามัยของพยาบาลวิชาชีพ

คำอธิบาย : โปรดเติมคำตอบลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. ท่านอยากให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัย มีลักษณะหรือคุณสมบัติเป็นอย่างไร

( เช่น ทักษะคติ, ประสบการณ์, บุคลิกภาพ, ความเป็นคนท้องถิ่น, ฯ )

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่า ทักษะด้านใดบ้างที่พยาบาลวิชาชีพยังขาดอยู่ และจำเป็นต้องเรียนรู้เพิ่มเติม ในการที่จะปฏิบัติงานที่สถานีนามัย โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ทักษะ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
2.1	การตรวจวินิจฉัยโรค					
2.2	การรักษาพยาบาลและการใช้ยา					
2.3	การปฐมพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน					
2.4	การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
2.5	การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย					
2.6	การดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม					
2.7	การให้คำปรึกษา					
2.8	การทำงานร่วมกับชุมชน					
2.9	การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น					
2.10	การบริหารจัดการ					
2.11	ความเป็นผู้นำ					
2.12	การสอนและฝึกอบรม					
2.13	การวิจัยและพัฒนา					

**ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

1. ตามที่ท่านเข้าใจ วัตถุประสงค์ของการไปปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่สอ.ตามโครงการนี้ คือ

.....

.....

.....

2. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานที่สอ.หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

3. ท่านเห็นด้วยกับการจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัย หรือไม่

(1) เห็นด้วย

(2) ไม่แน่ใจ

(3) ไม่เห็นด้วย

เหตุผล เพราะ .....

.....

.....

4. ท่านมีข้อเสนอแนะในการดำเนินการให้พยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัย อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

5. ท่านอยากให้มีการพัฒนาสอ.ของท่านอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

“ ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง “

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถาม

เพื่อการประเมิน

“โครงการพัฒนาคุณภาพสถานีนอนามัย โดยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานใน  
สถานีนอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2544”

สำหรับ

## สาธารณสุขอำเภอ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพสถานีนอนามัย โดยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย
2. คำตอบของท่านจะถูกใช้ในการอธิบายผลการประเมินในภาพรวมของจังหวัดเท่านั้น และจะไม่ส่งผลใดๆต่อท่านหรือหน่วยงานของท่าน
3. ท่านไม่ต้องเขียนชื่อลงในแบบสอบถามนี้
4. ขอความกรุณาตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง
5. โปรดอย่าใช้เครื่องหมาย - แทนคำตอบปฏิเสธ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ผู้ประเมิน







10. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานที่สอ.หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

11. ท่านคิดว่าการไปปฏิบัติงานที่สอ.ของพยาบาลวิชาชีพในช่วงมี.ค.-พ.ค. ทำให้เกิดประโยชน์ หรือผลเสีย ต่อ สอ. อย่างไรบ้าง

- ประโยชน์ : .....

.....

.....

- ผลเสีย : .....

.....

.....

12. ท่านเห็นด้วยกับการจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัย หรือไม่

(1) เห็นด้วย

(2) ไม่แน่ใจ

(3) ไม่เห็นด้วย

เหตุผล เพราะ .....

.....

.....

13. ท่านมีข้อเสนอแนะในการดำเนินการให้พยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัย อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

“ ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมืออย่างยิ่ง “

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถาม  
เพื่อการประเมิน

“โครงการพัฒนาคุณภาพสถานื่อนามัย โดยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานใน  
สถานื่อนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2544”

สำหรับ

## หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพสถานื่อนามัย โดยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานื่อนามัย
2. คำตอบของท่านจะถูกใช้ในการอธิบายผลการประเมินในภาพรวมของจังหวัดเท่านั้น และจะไม่ส่งผลใดๆต่อท่านหรือหน่วยงานของท่าน
3. ท่านไม่ต้องเขียนชื่อลงในแบบสอบถามนี้
4. ขอความกรุณาตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง
5. โปรดอย่าใช้เครื่องหมาย - แทนคำตอบปฏิเสธ

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง

ผู้ประเมิน

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำอธิบาย : โปรดเติมคำตอบลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ○ ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ                      ○ (1) หญิง                      ○ (2) ชาย
2. อายุ ..... ปี
3. ตำแหน่ง ..... ระดับ .....
4. ตำแหน่งในโรงพยาบาล .....

### ส่วนที่ 2 การดำเนินงานในระดับอำเภอ

คำอธิบาย : โปรดเติมคำตอบลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ○ ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ในอำเภอของท่าน บุคคลหรือหน่วยงานใด เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานให้พยาบาลวิชาชีพไป

ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม

- |                        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| ○ (1) คปสอ.            | ○ (2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล |
| ○ (3) สาธารณสุขอำเภอ   | ○ (4) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล |
| ○ (5) อื่นๆ ระบุ ..... |                            |

2. ท่านเข้าร่วมประชุม ก่อนมีการให้พยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานที่สถานอนามัย ครั้งใดบ้าง

( ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ )

- |  |
|--|
| ○ (1) ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน 19 ม.ค. 44 |
| ○ (2) ประชุมสัมมนาชี้แจงนโยบาย 31 ม.ค. 44                                |
| ○ (3) ประชุมเพื่อเตรียมการปฐมนิเทศ 13 ก.พ. 44                            |
| ○ (4) ประชุมปฐมนิเทศที่โรงแรมอู่ทองอินน์ 23 ก.พ. 44                      |

3. คปสอ.ของท่าน มีการประชุมเพื่อประสานงานและเตรียมการให้พยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานที่สอ.หรือไม่

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| ○ (1) ไม่มี               | ○ (2) มี , เป็นการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ |
| ○ (3) มีการประชุม 1 ครั้ง | ○ (4) มีการประชุมมากกว่า 1 ครั้ง           |

ถ้าตอบ (1) ไม่มีการประชุม ให้ข้ามไปข้อ 5.

4. ในการประชุมดังกล่าว มีการทำกิจกรรมใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1) แจงนโยบาย  
 (2) คัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่ร่วมโครงการ  
 (3) คัดเลือกสอ.ที่ร่วมโครงการ  
 (4) สั่งการและมอบหมายงาน  
 (5) ร่วมกันกำหนดเป้าหมายและบทบาทของพยาบาลที่ลอส. ที่เป็นของคปสอ.ท่านเอง  
 (6) อื่นๆ ระบุ .....

5. การตัดสินใจคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการ กระทำโดยใครหรือหน่วยงานใด

- (1) คปสอ.  
 (2) ผอ. รพ.  
 (3) ฝ่ายการพยาบาล  
 (4) คณะกรรมการบริหารงานโรงพยาบาล  
 (5) อื่นๆ ระบุ .....

6. เหตุผลที่พยาบาลวิชาชีพที่ร่วมโครงการได้รับเลือกให้ไปปฏิบัติงานที่สถานีนามัย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1) อาวุโส (senior)  
 (2) เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ (NP)  
 (3) เคยเป็นผู้นิเทศสอ.  
 (4) มีประสบการณ์การทำงานกับชุมชน  
 (5) เคยทำงาน Home health care  
 (6) เคยทำงานหรืออบรมงานเวชปฏิบัติครอบครัว  
 (7) อื่นๆ ระบุ .....

7. ถ้าหากของท่าน จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม

ทั้งหมดกี่คน (ที่ไปจริง)

- (1) 1 คน  
 (2) 2 คน  
 (3) 3 คน

เหตุผลที่จัดเช่นนั้น เพราะ .....

.....

ถ้าตอบ (1) 1 คน ให้ข้ามไปข้อ 9.

8. ถ้าหากของท่านมีพยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2 หรือ 3

คน ท่านจัดให้มีการหมุนเวียนอย่างไร

- (1) หมุนเวียนสลับกันไปในแต่ละสัปดาห์เช่น คนหนึ่งไปจันทร์-อังคาร-พุธ อีกคนไปพฤหัส-ศุกร์  
 (2) หมุนเวียนสลับกันไปเป็นช่วงเวลาเช่น คนละ 1 เดือน  
 (3) อื่นๆ ระบุ .....

เหตุผลที่จัดเช่นนั้น เพราะ .....

.....

9. ในระหว่างที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่สอ. ท่านได้รับทราบความก้าวหน้า และปัญหาในการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่ โดยวิธีใด

.....

.....

.....

10. ท่านได้ช่วยเหลือสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่สถานีอนามัย อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

11. ท่านคิดว่า วัตถุประสงค์ของโครงการนี้คือ

.....

.....

.....

12. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานที่สอ. หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

13. ท่านเห็นด้วยกับการจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย หรือไม่

(1) เห็นด้วย

(2) ไม่แน่ใจ

(3) ไม่เห็นด้วย

เหตุผล เพราะ .....

.....

.....

.....

14. ท่านมีข้อเสนอแนะในการดำเนินการให้พยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....



7. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลรับรู้และเข้าใจ ในการไปปฏิบัติงานที่สถานอนามัยของพยาบาลวิชาชีพที่  
ร่วมโครงการ หรือไม่ อย่างไร

.....  
.....  
.....  
.....

8. ท่านคิดว่า การไปปฏิบัติงานที่สถานอนามัยของพยาบาลวิชาชีพในช่วงเดือน มี.ค.- พ.ค. ทำให้เจ้าหน้าที่ของ  
โรงพยาบาลเห็นความสำคัญของงาน Primary health care ของสอ.มากขึ้น หรือไม่ อย่างไร

.....  
.....  
.....  
.....

“ ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง ”

## Appendix 3

## Guideline questions in interviews and focus group discussion

## การสัมภาษณ์เพื่อการประเมิน

“โครงการพัฒนาคุณภาพสถานื่อนามัย โดยให้พยาบาลวิชาชีพ  
ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2544”

วันที่สัมภาษณ์ : .....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ : .....

ตำแหน่งผู้ให้สัมภาษณ์ : .....

อำเภอ : .....

ผู้สัมภาษณ์ : ..... ผู้ช่วย : .....

เวลาเริ่มสัมภาษณ์ : ..... เวลาจบการสัมภาษณ์ : .....

สถานที่ในการสัมภาษณ์ : .....

การบันทึก  แบบบันทึก

ผู้บันทึก : .....

Tape recorder

ผู้ถอดเทป : .....

After the interview :

Check the tape that it's recorded properly.

Review the note.  OK

Need clarification

Need follow up

How the respondent react? .....

Other context .....

How did my style/approach affect the interview? .....

.....

Emerging ideas or interpretation .....

.....

## ขั้นตอน

1. แนะนำตัว : ชื่อ, ที่ทำงาน
2. บอกวัตถุประสงค์ : ประเมินโครงการฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะไปปรับปรุงหรือพัฒนาการไปปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่สอ.
3. คำตอบของท่านจะถูกใช้ในการอธิบายผลการประเมินในภาพรวมของจังหวัดเท่านั้น และจะไม่ส่งผลใดๆต่อท่านหรือหน่วยงานของท่าน
4. ขออนุญาตจดและบันทึกเทป



## แบบสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ร่วมโครงการ

### 1. ท่านเข้าร่วมโครงการได้อย่างไร

- ทำไมท่านจึงได้รับการคัดเลือก
- สม่ครใจหรือไม่
- ท่านมีประสบการณ์อะไรบ้างที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานที่สอ.

### 2. ในการไปปฏิบัติงานที่สอ.ของท่านในช่วงมี.ค.-พ.ค. ท่านทำกิจกรรมอะไรบ้าง

- ต้องปรับตัวหรือเรียนรู้เพิ่มเติมอย่างไรบ้าง (จนท., ผู้บริหาร, ผู้รับบริการ, ระบบงาน)
- บทบาทหน้าที่หลัก คืออะไร
- ตรงกับที่ได้รับมอบหมายหรือไม่ เพราะอะไร
- มีการแบ่งงานหรือร่วมมือกันกับเจ้าหน้าที่สอ.อย่างไร
- ปฏิบัติงานเอง หรือ ช่วยเหลือจนท.สอ.ในการปฏิบัติงาน เพราะอะไร
- ช่วยเหลือ, แนะนำพยาบาลจบใหม่อย่างไรบ้าง
- ถ้ามีพยาบาลไป > 1 คน มีการส่งต่องานกันอย่างไร
- มีการเยี่ยมบ้านหรือไม่ เพราะอะไร
- ลองยกตัวอย่างว่าทำอะไรบ้างในวัน

### 3. ท่านทราบถึงวัตถุประสงค์และบทบาทของท่านที่สอ.ได้อย่างไร

- การกำหนดบทบาทของท่านที่สอ.เป็นอย่างไร (ชัดเจนและเหมาะสมหรือไม่)
- ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดบทบาทหรือไม่ อย่างไร
- ได้ประโยชน์จากการประชุมปฐมนิเทศเมื่อ 23 ก.พ. ที่โรงแรมอู่ทองอินน์ อย่างไร

### 4. คปสอ.ของท่านได้มีการกำหนดเป้าหมายและบทบาทหน้าที่ เฉพาะของอำเภอท่านหรือไม่ อย่างไร

- ถ้ามีการกำหนด ทำไมจึงกำหนดเช่นนั้น
- มีการประชุมในคปสอ.หรือไม่ มีประเด็นอะไรบ้าง
- ผู้บริหารของอำเภอ ( สสอ., ผอ. รพ. ) มีบทบาทอย่างไร

### 5. ในการปฏิบัติงานที่สอ. ท่านจำเป็นต้องใช้เงินสนับสนุนหรือไม่ ใช้ทำอะไรบ้าง

- ได้เงินมาอย่างไร

### 6. วัสดุอุปกรณ์ที่สอ.เป็นอย่างไร เพียงพอในการปฏิบัติงานของท่านหรือไม่

- ขาดอะไรบ้าง
- ถ้าไม่พอ ทำอย่างไร

### 7. กรอบยาของสอ.เป็นอย่างไร เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่

- อยากให้เพิ่มหรือไม่

8. โรงพยาบาลและสสอ. สนับสนุน ( คน, เงิน, ของ, วิชาการ ) อย่างไรบ้าง
  - เพียงพอหรือไม่
9. การนิเทศติดตามเป็นอย่างไร ผู้นิเทศทำอะไรบ้าง
  - เพียงพอหรือไม่
  - ได้ประโยชน์หรือไม่
10. ในการปฏิบัติงานที่สอ. ได้รับการสนับสนุนต่างๆ ( คน, เงิน, ของ, วิชาการ ) เป็นอย่างไร เพียงพอและสอดคล้องกับปัญหาหรือไม่
11. มีปัญหาคอปลสรอะไรบ้าง แก้ไขได้อย่างไร
12. ท่านคิดว่าการไปปฏิบัติงานที่สอ. ของท่านในช่วงมี.ค.-พ.ค. ทำให้เกิดประโยชน์ หรือผลเสีย ต่อสอ. โรงพยาบาลหรือประชาชน อย่างไรบ้าง
  - ใครได้ประโยชน์มากที่สุด
  - ประโยชน์ที่เห็นได้ชัดเจนที่สุด คืออะไร
  - มีผลเสียต่อใครบ้าง
13. การไปปฏิบัติงานที่สอ. ของท่านในช่วงมี.ค.-พ.ค. ทำให้เกิดประโยชน์ หรือผลเสีย ต่อตัวท่านเอง อย่างไรบ้าง
  - พอใจหรือไม่
  - อยากอยู่ต่อหรือไม่ เพราะอะไร
  - จะแนะนำพยาบาลคนอื่นให้ไปปฏิบัติงานที่สอ. หรือไม่
14. ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพที่จะไปปฏิบัติงานที่สอ. ควรมีลักษณะเป็นอย่างไร จึงจะปฏิบัติงานอยู่ที่สอ. ได้
15. ท่านคิดว่าท่านยังขาดทักษะใด ที่จะทำให้ทำงานที่สอ. ได้ดี
16. ถ้าจะให้ท่านปฏิบัติงานอยู่ที่สอ. ท่านอยากให้มีการปรับโครงสร้างการทำงานของสอ. อย่างไรบ้าง
  - ควรมีค่าตอบแทนพิเศษหรือไม่ เพราะอะไร
17. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ที่สอ. เพราะอะไร
  - ปริมาณและลักษณะงานที่สอ. สมควรต้องไปช่วยหรือไม่
  - แก้ปัญหาได้หรือไม่
  - เป็นไปได้หรือไม่

### แบบสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

1. หลังจากได้รับนโยบายจากสสจ. รพ. มีการดำเนินงานอย่างไรบ้าง
  - เลือกพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการอย่างไร
  - ประสานกับสสจ. อย่างไร
2. คปสอ. ของท่านได้มีการกำหนดเป้าหมายและบทบาทหน้าที่ในการลงสอ. ของ RN เฉพาะของอำเภอท่านหรือไม่ อย่างไร
  - ถ้ามีการกำหนด ทำไมจึงกำหนดเช่นนั้น
  - มีการประชุมในคปสอ. หรือไม่ มีประเด็นอะไรบ้าง
  - ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหรือไม่ อย่างไร
  - ผู้บริหารของอำเภอ ( สสจ., ผอ. รพ. ) มีบทบาทอย่างไร
  - ได้ประโยชน์จากการประชุมปฐมนิเทศเมื่อ 23 ก.พ. ที่โรงแรมอุทกอินทร์ อย่างไร
3. ทำไมอำเภอของท่านจึงเลือกให้มีพยาบาลไปสอ. 1 หรือ 3 คน และถ้าจัด 3 คน จัดให้หมุนเวียนกันอย่างไร
  - ทำไมจึงจัดเช่นนั้น
  - จัดให้มีการส่งต่องานกันอย่างไร
4. มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอย่างไรบ้าง แก้ไขอย่างไร
5. รพ. และตัวท่านเองช่วยเหลือสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่สอ. อย่างไรบ้าง
  - ท่านได้รับทราบความก้าวหน้า และปัญหาในการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่ โดยวิธีใด
6. รพ. ได้ประโยชน์อะไรบ้าง ได้เรียนรู้อะไรบ้าง
7. มีผลเสียเกิดกับรพ. บ้างหรือไม่ อย่างไรบ้าง
  - มีค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง
  - คุณภาพบริการ เป็นอย่างไร
  - คุ่มหรือไม่
8. ท่านมีความคิดเห็นกับการมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ที่สอ. อย่างไร เพราะอะไร
  - แก้ปัญหาได้หรือไม่
  - เป็นไปได้หรือไม่
9. ท่านมีข้อเสนอแนะในการดำเนินการให้พยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย อย่างไรบ้าง

### แบบสัมภาษณ์สาธารณสุขอำเภอ

1. หลังจากได้รับนโยบายจากสสจ. สสอ. มีการดำเนินงานอย่างไรบ้าง
  - เลือกสอ.ที่เข้าร่วมโครงการอย่างไร
  - ประสานกับรพ.อย่างไร
2. คปสอ.ของท่านได้มีการกำหนดเป้าหมายและบทบาทหน้าที่ในการลงสอ.ของRN เฉพาะของอำเภอก่อนหรือไม่ อย่างไร
  - ถ้ามีการกำหนด ทำไมจึงกำหนดเช่นนั้น
  - มีการประชุมในคปสอ.หรือไม่ มีประเด็นอะไรบ้าง
  - ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหรือไม่ อย่างไร
  - ผู้บริหารของอำเภอ ( ตัวท่าน, ผอ. รพ. ) มีบทบาทอย่างไร
  - ได้ประโยชน์จากการประชุมปฐมนิเทศเมื่อ 23 ก.พ. ที่โรงแรมอุทองอินน์ อย่างไร
3. ท่านช่วยเหลือสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่สอ. อย่างไรบ้าง
  - ท่านได้รับทราบความก้าวหน้า และปัญหาในการดำเนินงานหรือไม่ โดยวิธีใด
  - มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง
4. ท่านคิดว่าการไปปฏิบัติงานที่สอ.ของพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงมี.ค.-พ.ค. สสอ. ทำให้เกิดประโยชน์หรือผลเสียต่อสอ.และประชาชนอย่างไรบ้าง
  - ประโยชน์ที่เห็นได้ชัดเจนที่สุด คืออะไร
5. ท่านรู้สึกอย่างไรกับการมาปฏิบัติงานที่สอ.ของพยาบาลวิชาชีพ เพราะอะไร
  - ท่านอยากให้มีพยาบาลปฏิบัติงานประจำที่สอ.หรือไม่ เพราะอะไร
6. ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพควรมีลักษณะเป็นอย่างไร จึงจะปฏิบัติงานอยู่ที่สอ.ได้
7. ท่านอยากให้พยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานที่สอ. มาทำอะไรบ้าง
8. ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานที่สอ.ยังขาดทักษะใดที่จะทำให้ทำงานที่สอ.ได้ดี
  - ท่านดูจากอะไร
9. ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานในการจัดให้พยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานที่สอ.อย่างไรบ้าง

### แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีนามัย

1. สถานีนามัยของท่าน เข้าร่วมโครงการฯ ได้อย่างไร
  - ทำไมจึงได้รับการคัดเลือก
  - สนุกหรือไม่
2. คปสอ.ของท่านได้มีการกำหนดเป้าหมายและบทบาทหน้าที่ในการลอสอ. ของRN เฉพาะของอำเภอท่านหรือไม่ อย่างไร
  - ถ้ามีการกำหนด ทำไมจึงกำหนดเช่นนั้น
  - มีการประชุมในคปสอ.หรือไม่ มีประเด็นอะไรบ้าง
  - ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหรือไม่ อย่างไร
  - ผู้บริหารของอำเภอ ( สสอ., ผอ. รพ. ) มีบทบาทอย่างไร
  - ได้ประโยชน์จากการประชุมปฐมนิเทศเมื่อ 23 ก.พ. ที่โรงแรมอู่ทองอินน์ อย่างไร
3. พยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานที่สอ.ของท่านในช่วงมี.ค.-พ.ค. มาทำอะไรบ้าง
  - บทบาทหน้าที่หลัก คืออะไร
  - แบ่งงานหรือร่วมมือกันกับท่านอย่างไร
  - มีการเยี่ยมบ้านหรือไม่ เพราะอะไร
4. การมีพยาบาลวิชาชีพมาปฏิบัติงานที่สอ.ของท่านในช่วงมี.ค.-พ.ค. ทำให้เกิดประโยชน์ หรือผลเสีย ต่อสอ., ตัวท่านหรือประชาชน อย่างไรบ้าง
  - ใครได้ประโยชน์มากที่สุด
  - ประโยชน์ที่เห็นได้ชัดเจนที่สุด คืออะไร
5. ท่านรู้สึกอย่างไรกับการมาปฏิบัติงานที่สอ.ของพยาบาลวิชาชีพ เพราะอะไร
  - ท่านอยากให้มีพยาบาลปฏิบัติงานประจำที่สอ.ของท่านหรือไม่ เพราะอะไร
6. ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพควรมีลักษณะเป็นอย่างไร จึงจะปฏิบัติงานอยู่ที่สอ.ได้
7. ท่านอยากให้พยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานที่สอ. มาทำอะไรบ้าง
8. ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานที่สอ.ยังขาดทักษะใด ที่จะทำให้ทำงานที่สอ.ได้ดี
  - ท่านดูจากอะไร
9. ท่านมีข้อเสนอแนะในการดำเนินการให้พยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานที่สถานีนามัย อย่างไรบ้าง
10. ท่านอยากให้มีการพัฒนาสอ.ของท่าน อย่างไรบ้าง

การทำ Focus group discussion ในกลุ่มผู้ใช้บริการที่สอ.  
 เพื่อการประเมิน  
 “โครงการพัฒนาคุณภาพสถานื่อนามัย โดยให้พยาบาลวิชาชีพ  
 ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2544”

วันที่สัมภาษณ์ : .....  
 อำเภอ : .....  
 ผู้สัมภาษณ์ : ..... ผู้ช่วย : .....  
 เวลาเริ่มสัมภาษณ์ : ..... เวลาจบการสัมภาษณ์ : .....  
 สถานที่ในการสัมภาษณ์ : .....  
 การบันทึก  แบบบันทึก  
                    ผู้บันทึก : .....  
                    Tape recorder  
                   ผู้ถอดเทป : .....

After the interview :

- Check the tape that it's recorded properly.
- Review the note.            OK
- Need clarification
- Need follow up
- How the respondent react?.....
- Other context .....
- How did my style/approach affect the interview? .....
- .....
- Emerging ideas or interpretation .....
- .....

ขั้นตอน

1. แนะนำตัว : ชื่อ, ที่ทำงาน
2. บอกวัตถุประสงค์ : สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับหมอมจากรพ.ที่มาทำงานที่สอ. ในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม เพื่อนำไปพัฒนาบริการของสถานื่อนามัย
3. ให้กลุ่มแนะนำตัว : ชื่อเล่น + งาน
4. คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาบริการของสถานื่อนามัยและจะไม่ส่งผลใดๆต่อท่าน
5. ขออนุญาตจดและบันทึกเทป

คำถามในการทำ Focus group discussion ในกลุ่มผู้ใช้บริการที่สอ.

1. ท่านทราบหรือไม่ ว่าในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคมที่ผ่านมา มีหมอจากรพ.มาให้บริการที่สอ.
  - ทราบได้อย่างไร
2. เวลาท่านมารับบริการ หมอคนดังกล่าวให้บริการอย่างไรบ้าง
3. ท่านรู้จักหรือสนิทสนมกับหมอคนดังกล่าวหรือไม่
  - รู้จักชื่อหรือไม่
  - รู้จักหรือสนิทสนมได้อย่างไร
4. เวลาท่านมารับบริการ หมอคนดังกล่าวเอาใจใส่และมีอัธยาศัยต่อท่านเป็นอย่างไร
5. เวลาท่านมารับบริการ หมอคนดังกล่าวให้บริการตรงตามความต้องการของท่านหรือไม่
6. เวลาท่านมารับบริการ หมอคนดังกล่าว ได้อธิบายหรือให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือไม่ อย่างไร
7. ท่านไว้วางใจในการรักษาของหมอคนดังกล่าวหรือไม่
  - รักษาหายหรือไม่
  - ให้อาตรงกับโรคหรือไม่
8. หมอคนดังกล่าวมีความรู้ความสามารถเป็นอย่างไร
  - ดูจากอะไร
  - เย็บแผล, ผ่าตัดเล็ก เช่น ผ่าฝี ได้หรือไม่
  - ถ้าเทียบกับหมอคนเดิมที่อยู่ประจำ
9. หมอคนดังกล่าวเคยไปเยี่ยมที่บ้านหรือไม่, ถ้าไป ไปทำอะไรบ้าง
10. ท่านรู้สึกกับหมอคนดังกล่าวอย่างไร เพราะอะไร
  - ท่านอยากให้หมอคนดังกล่าวมาทำงานที่สอ.อีกหรือไม่ เพราะอะไร
11. ท่านอยากให้หมอที่ให้บริการที่สอ.เป็นอย่างไร
12. ท่านอยากให้มีการปรับปรุง/พัฒนาบริการของสอ.อย่างไร

## CURRICULUM VITAE

**Name :** Pakorn Thongwilai

**Date of birth :** 29 November 1971

**Place of birth :** Bangkok

**Gender :** Male

**Nationality :** Thai

**Present address :** 35 Soi Ramkamhang 64, Huamark Bangkokkapi, Bangkok 10240

**Education :** 1989 – 1995 Doctor of Medicine, Faculty of Meidicine,  
Chulalongkorn University

1997 – 2003 Master of Public Health, College of Public  
Health, Chulalongkorn University

**Certification :** 2002 Diploma in Family Medicine, The College of  
Family Physicians of Thailand

**Employment :** 1995 – 1995 Nakornluang Community Hospital,  
Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

1995 – 1996 Phra Nakhon Si Ayutthaya General Hospital

1996 – 2003 Phachi Community Hospital,  
Phra Nakhon Si Ayutthaya Province