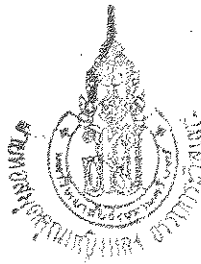


บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข
จังหวัดสงขลา

Actual Roles of Health Officers in Providing Primary Care Inside and Outside
The Health Care Reform Areas Songkhla Province



สุวรรณ นิลรัตน์
Suwanna Nilrat

๗

เลขที่ RA 440.87.T5 ส.ย. 2544 ก.2
Bib Key 210607
..... 4 ส.ย. 2544

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์


Master of Science Thesis in Health System Research and Development
Prince of Songkla University


2544

ชื่อวิทยานิพนธ์ บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุข
ระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบ
บริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน นางสาวรณมา นิลรัตน์
สาขาวิชา การวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษา

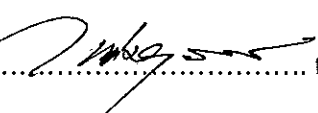
คณะกรรมการสอบ

..... ประธานกรรมการ

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

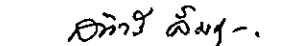
(รองศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

..... กรรมการ

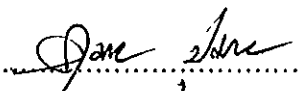
..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ นพ. สีสุม แจ่มอุทิศรัตน์)

(รองศาสตราจารย์ นพ. สีสุม แจ่มอุทิศรัตน์)


..... กรรมการ

(ดร. ศาวิตรี สัมชัยอรุณเรือง)

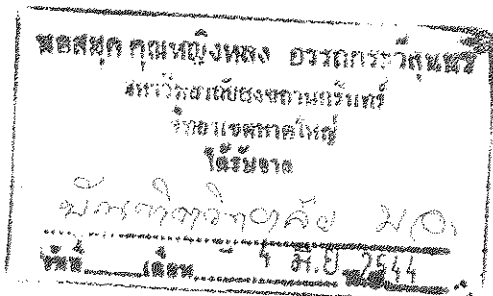
..... กรรมการ

(ดร. อุมามพร ปุญญโสพรรณ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับเป็น ส่วนหนึ่ง
ของการศึกษา ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. ปิติ ทฤษฏีคุณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ชื่อวิทยานิพนธ์ บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุข
 ระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูป
 ระบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา

ผู้เขียน นางสุวรรณา นิลรัตน์

สาขาวิชา การวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข

ปีการศึกษา 2543

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข 2) เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข 3) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับบทบาทการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จำนวน 79 คน ใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จำนวน 70 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่าง อย่างง่าย (simple random sampling) รวมตัวอย่างทั้งหมด 149 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม และแบบบันทึก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน หาความเที่ยงโดยวิธีของ ครอนบราค แอลฟา ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.97 และ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ ค่า ที (t - test) สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกตามรายด้าน ในบทบาทด้านบริการ ด้านบริหาร ด้านวิชาการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ($\bar{X}_1 = 2.2, S.D_1 = 0.7$) ($\bar{X}_2 = 2.0, S.D_2 = 0.7$) เมื่อเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จำแนกตามรายกิจกรรม

ด้านบริการ พบว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มีการปรับแนวคิดและทัศนคติในบทบาทการให้บริการแบบเชิงรับ เปลี่ยนเป็นบริการแบบเชิงรุกมากขึ้น ในการให้บริการผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ยังคงปฏิบัติบทบาทในรูปแบบเดิมตามงานที่รับผิดชอบหรือตามความถนัด ทำให้การปฏิบัติบทบาทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกิจกรรมด้านสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บทบาทด้านบริหาร พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากงานบริหารเป็นงานที่ต้องปฏิบัติตามระเบียบบทบาทการปฏิบัติจริง จึงไม่แตกต่างกัน บทบาทด้านวิชาการ พบว่า กิจกรรมการจัดฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และกิจกรรมการจัดทำคู่มือการจั้ดบริการสาธารณสุขของสถานีอนามัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การปฏิบัติบทบาทจริง จำแนกตามรายด้านพบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนบทบาทด้านบริหาร และด้านวิชาการ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัญหาและอุปสรรคการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ พบว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีปัญหาเรื่องอัตราค่าจ้างมีบุคลากรน้อย ปัญหาด้านความรู้และประสบการณ์ ขาดความรู้เกี่ยวกับแนวคิด และการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ถูกต้อง ปัญหาด้านงบประมาณในการจั้ดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

Thesis Title Actual Roles of Health Officers in Providing Primary Care Inside
and Outside The Health Care Reform Areas Songkhla Province
Author Mrs. Suwanna Nilrat
Major Program Health System Research and Development
Academic Year 2000

Abstract

The objectives of this descriptive research were threefold : 1) to determine the actual roles of health officers in providing primary care inside and outside the health care reform areas ; 2) to compare the actual roles of health officers in providing primary care inside and outside the health care reform areas ; and 3) to identify problems and obstacles in providing primary care inside and outside the health care reform areas. A total of 149 health officers were the subjects of this study, 79 of whom were selected using a purposive sampling method, and 70 were selected using a simple random sampling method. The instruments used in collecting the data were a questionnaire and a record that had been tested for their reliability and validity by 5 experts and Cronbach's Alpha, for which the coefficients were 0.97 and 0.95. The data were analyzed using the descriptive statistics: percentage, mean and standard deviation, and the differences were tested using the t-test.

The results of the study revealed that the actual roles of the health officers in providing primary care inside and outside the health care reform areas could be classified into services, administration and education; and the roles in these three categories played by public health officers working inside the health care reform areas and those working outside were in the middle range ($\bar{X}_1 = 2.2$, S. D₁ = 0.7) and ($\bar{X}_2 = 2.0$, S. D₂ = 0.7) For services, reform attitude and concept passive technique is active technique the difference in their actual roles in services activities which were health promotion, nursing care, disease control and prevention, and rehabilitation and care for the disabled were statistically significant at 0.05. However, their roles in services activities in supporting basic public health were not statistically significant. For administration, their roles were not statistically significant. For education, differences in their roles, especially in activities concerning organizing training for health officers and providing

health service manuals were statistically significant at 0.05 while their roles in other educational activities were not statistically significant. The difference in their actual roles in each of the three categories revealed that their actual roles in services were statistically significant at 0.05 while those in administration and education were not.

The problems and obstacles in providing primary care were found to be: insufficient number of personnel, lack of knowledge in the concept and in providing primary care services correctly, and insufficient budget for providing primary care.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์สีลม แจ่มอุลิตร์คณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษาตลอดจนตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นอย่างมาก รวมทั้งให้กำลังใจในการศึกษาแก่ศิษย์เสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง มา ณ ที่นี้ และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน และ ดร. อุมพร ปุญญโสพรรณ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ นายแพทย์ยงยุทธ พงษ์สุภาพ นายแพทย์ธีรวัฒน์ กรศิลป์ และดร. สาวิตร์ ลิ้มชัยอรุณเรือง ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณนายแพทย์วิเชียร แก่นพลอย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ที่ได้กรุณาอนุมัติให้ศึกษาต่อ ขอขอบคุณสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และองค์การสหภาพยุโรป ที่สนับสนุนทุนการศึกษาหลักสูตรวิชาการวิจัยและพัฒนา ระบบสาธารณสุข ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยบางส่วน ซึ่งช่วยทำให้การวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลงด้วยดี ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอระโนด อำเภอสิงหนคร อำเภอสทิงพระ อำเภอเทพา อำเภอรัตนบุรี ผู้ประสานงานระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกท่านที่ได้กรุณาให้ข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ร่วมงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด ที่รับภาระงานแทนขณะกำลังศึกษา ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนร่วมรุ่นและน้องๆ สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนา ระบบสาธารณสุข ที่คอยให้กำลังใจ และเป็นกำลังใจที่ติดตลอดมา อาจารย์กิตติศักดิ์ ชูมาลี และท่านอื่นๆ ที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัย ซึ่งมีได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่คอยให้กำลังใจ ขอขอบคุณพี่ๆ และน้องๆ ที่ช่วยดูแลบุตรขณะกำลังศึกษา คุณนพพร นิรัตน์ ที่ช่วยเหลือดูแลครอบครัว สนับสนุนด้านกำลังใจ และกำลังทรัพย์ในการศึกษา เด็กชายเฉลิมพร นิรัตน์ บุตรชาย ที่คอยให้กำลังใจเสมอมา จนผู้วิจัยสำเร็จการศึกษา และท้ายสุดนี้ คุณความดีหรือประโยชน์อันใดของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบอบแต่บุพการีผู้มีพระคุณ ครูอาจารย์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย ตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปัจจุบัน เหนือสิ่งอื่นใดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคำสั่งสอนของพระพุทธองค์ ที่ทำให้ผู้วิจัยมีสติ มีสมาธิ มีความเชื่อมั่นในการทำความดี และดำรงชีพต่อไปเพื่อประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์

สุวรรณา นิรัตน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(13)
ตัวย่อและสัญลักษณ์.....	(14)
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์การวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ความสำคัญของการวิจัย.....	7
2. วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในสถานีนอนามัย.....	8
วิวัฒนาการของสถานีนอนามัย.....	12
แนวคิดและทฤษฎีบทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย.....	16
3. วิธีการดำเนินการวิจัย.....	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	39
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล.....	43
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง.....	43
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
การอภิปรายผล.....	67
5. สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	76
สรุปผลการวิจัย.....	77
ข้อเสนอแนะ.....	81
บรรณานุกรม.....	83
ภาคผนวก.....	94
ภาคผนวก ก ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	95
ภาคผนวก ข ตารางหาค่าความสัมพันธ์ และตารางผลการวิเคราะห์.....	96
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม และแบบบันทึก.....	106
ภาคผนวก ง รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	120
ประวัติผู้เขียน.....	121

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	สรุปความหมายบทบาท แนวคิดทฤษฎี.....	20
2	กรอบอัตรากำลัง รอบที่ 3 (พ.ศ. 2538 – 2540).....	23
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทพื้นที่.....	35
4	จำนวนร้อยละของสถานีอนามัย จำแนกตามจำนวนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และขนาดความรับผิดชอบจำนวนหมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากรและอาสาสมัครสาธารณสุข.....	44
5	จำนวนร้อยละของสถานีอนามัย จำแนกตามลักษณะการรับผิดชอบ : เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 1 คน และจำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน.....	46
6	จำนวนร้อยละของสถานีอนามัย จำแนกตามระยะ.....	47
7	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไปและสถานบริการ.....	48
8	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะการปฏิบัติงานและสถานบริการ.....	50
9	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกตามระดับการปฏิบัติบทบาทรายด้าน.....	55
10	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกเป็นรายด้าน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการและ นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.....	56
11	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบทบาทด้านบริการที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกเป็นรายกิจกรรม ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการและ นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.....	57

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า	
12	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบทบาทด้านบริหารที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกเป็นรายกิจกรรม ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการและ นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.....	58
13	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบทบาทด้านวิชาการที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกเป็นรายกิจกรรม ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการและ นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.....	60
14	ปัญหา/อุปสรรค เกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านบริการ ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.....	62
15	ปัญหา/อุปสรรค เกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านบริหาร ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.....	64
16	ปัญหา/อุปสรรค เกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านวิชาการ ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.....	65
17	แสดงจำนวนสถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดสงขลา จำแนกตามรายอำเภอ.....	95
18	ค่าความสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน.....	96
19	จำนวนและร้อยละ ของบทบาทที่ปฏิบัติจริงของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จำแนกตามรายด้านของระดับการปฏิบัติบทบาท.....	98

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
20	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายกิจกรรมของบทบาทด้านบริการที่ปฏิบัติจริง และประเภทพื้นที่.....	100
21	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายกิจกรรมของบทบาทด้านบริหารที่ปฏิบัติจริง และประเภทพื้นที่.....	101
22	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายกิจกรรมของบทบาทด้านวิชาการที่ปฏิบัติจริง และประเภทพื้นที่.....	103
23	ข้อเสนอแนะ ที่ได้จากการวิจัยเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ.....	104

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.....	5
2	วิวัฒนาการของสถานีอนามัยจากอดีตถึงปัจจุบัน.....?	15
3	แผนภูมิแสดงการกำหนดบทบาทความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย.....	25
4	กรอบการดำเนินงานกิจกรรมการปฏิรูปการบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา....	27
5	โครงสร้างการจัดระบบบริการสาธารณสุขในการดูแลประชาชน.....	29
6	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา.....	36
7	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับบทบาทด้านบริการที่ปฏิบัติจริง ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.....	52
8	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับบทบาทด้านบริหารที่ปฏิบัติจริง ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.....	53
9	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับบทบาทด้านวิชาการที่ปฏิบัติจริง ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.....	54

ตัวย่อและสัญลักษณ์

- ท.ส.อ. = โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย
คปสอ. = คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
อสม. = อาสาสมัครสาธารณสุข

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งระดับสถานบริการสาธารณสุขออกเป็น สถานบริการระดับปฐมภูมิ (primary care) ระดับทุติยภูมิ (secondary care) และระดับตติยภูมิ (tertiary care) ในการให้บริการประชาชนตามสภาพปัญหา และความรุนแรงของการเจ็บป่วย แต่ปัจจุบัน จะเห็นได้ว่ายังมีความซ้ำซ้อนในบทบาทของสถานบริการแต่ละระดับ ลักษณะของสถานบริการระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ จะเน้นด้านโครงสร้างของสถานบริการ และเทคโนโลยีในการรักษาพยาบาล (ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ, 2541) ส่วนสถานบริการระดับปฐมภูมิคือสถานีอนามัย ซึ่งเป็นสถานบริการของรัฐที่ตั้งอยู่ในชุมชน มีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 2 - 4 คน มีหน้าที่เป็นผู้ให้บริการตามบทบาทที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในบทบาทด้านบริการ บทบาทด้านบริหาร และบทบาทด้านวิชาการ แต่การปฏิบัติจริงในบทบาทดังกล่าวยังไม่เป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ประชาชนไม่ศรัทธาในการให้บริการ ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ข้ามขั้นตอนไปรักษาที่โรงพยาบาล โดยไม่จำเป็น (ขงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2540) และทำให้โรงพยาบาลต้องรับภาระดูแลประชาชน ในโรคที่สถานีอนามัยสามารถรักษาได้ ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญของสถานีอนามัย จากผลการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ชนบท พบว่าการจัดบริการระดับปฐมภูมิยังไม่มีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ร้อยละ 60 ของผู้รับบริการจากโรงพยาบาลระนอง จังหวัดสงขลา (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และสาวิตรี ลิ้มช้อรณเรือง, 2543) และที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจังหวัด พบว่าร้อยละ 59.2 เป็นโรคที่สถานีอนามัยสามารถรักษาได้ (ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ, 2541)

บทบาทการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานีอนามัย ตามแนวคิดของ กองสาธารณสุขภูมิภาค มีบทบาทด้านบริการ ให้บริการผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การสนับสนุนการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน และพัฒนาชุมชน บทบาทด้านบริหาร และบทบาทด้านวิชาการ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2535) และได้กำหนดบทบาท การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคถึงร้อยละ 75 แต่มีบทบาทในการรักษาพยาบาลเพียงร้อยละ 25 (เรณูวรรณ หาญวาทสิทธิ์, 2540) ซึ่งในปัจจุบันลักษณะการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จะเป็นแบบตั้งรับในสถานบริการมากกว่าเชิงรุก ให้บริการตาม

ลักษณะงานที่รับผิดชอบมากกว่าการให้บริการแบบผสมผสาน (ศุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2539)

ในปี พ.ศ. 2540 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข โดยการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ และให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งถือว่าเป็นสถานบริการด่านแรกคือสถานีอนามัย ที่อยู่ใกล้ชุมชน (Starfield, 1993 ; สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2539 ; ศุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2539) และเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยมีแนวคิดการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในบทบาทด้านบริการ เน้นการให้บริการผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการดูแลผู้พิการ การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน ให้บริการอย่างต่อเนื่อง บริการแบบองค์รวม และบริการครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบ บทบาทด้านบริหาร และบทบาทด้านวิชาการ จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดหนึ่ง ที่อยู่ในโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และมีสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทั้งที่อยู่ในโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และบางส่วนไม่ได้อยู่ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มีการดำเนินการใน 2 อำเภอ คืออำเภอระโนด และอำเภอเทพา ได้มีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย โดยจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ใช้กลวิธีดำเนินงานในรูปแบบการให้บริการเวชปฏิบัติครอบครัว มีการขึ้นทะเบียนประชากรในเขตรับผิดชอบ เน้นบทบาทการให้บริการแบบผสมผสาน อย่างต่อเนื่อง เป็นองค์รวมและครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบ สามารถให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ (ขงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2540 ; Stange, 1998) ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่อยู่นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ยังคงปฏิบัติบทบาทการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในรูปแบบเดิม จากบทบาทที่กล่าวมาข้างต้นยังไม่มีการศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ว่ามีการปฏิบัติบทบาทจริงตามแนวคิดของกองสาธารณสุขภูมิภาค และตามแนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข หรือไม่

ผู้วิจัยได้ศึกษานำร่องโดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยแตกต่างกันคือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ปฏิบัติบทบาทจริงด้านบริการให้บริการแตกต่างไปจากเดิม โดยให้บริการแบบผสมผสานในทุกงานและทุกกิจกรรม ให้บริการอย่างต่อเนื่อง บริการแบบองค์รวม และครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบ ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มีการปฏิบัติบทบาทจริงในการให้

บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยให้บริการในรูปแบบเดิม คือให้บริการตามลักษณะงานที่รับผิดชอบมากกว่า ทำให้เกิดทักษะการให้บริการเฉพาะงานที่ตนเองรับผิดชอบ

ซึ่งผลจากการศึกษานำร่อง ได้มาเพียงข้อมูลบางส่วนเท่านั้น แต่ยังไม่มีการศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงในภาพรวมของพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ในจังหวัดสงขลา เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เป็นอย่างไร และบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิมีอะไรบ้าง ผู้วิจัยจึงทำการศึกษา เพื่อที่จะได้ข้อมูล มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาบทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และเป็นข้อมูลประกอบในการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ให้มีคุณภาพ เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข
2. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรค เกี่ยวกับบทบาทการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

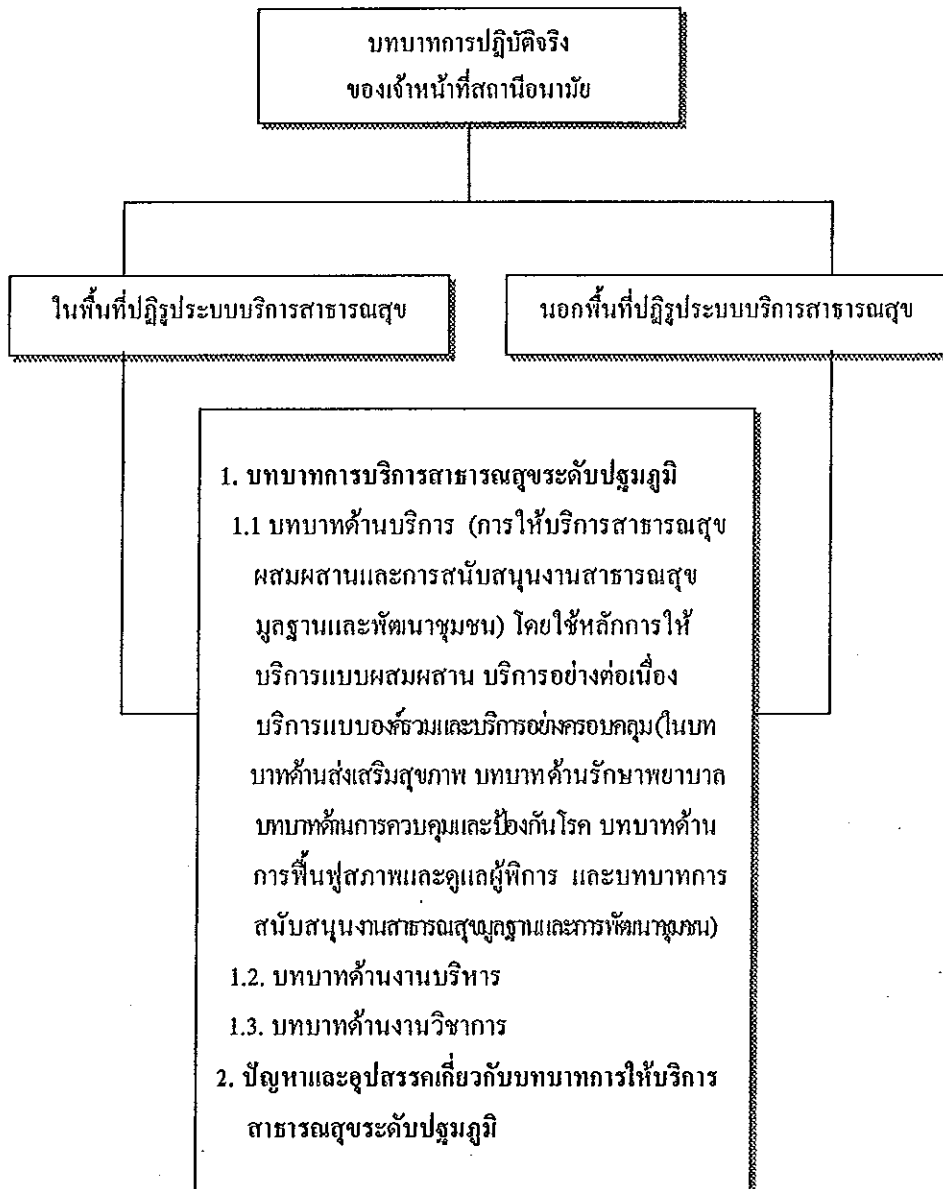
คำถามการวิจัย

1. บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขเป็นอย่างไร และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขเป็นอย่างไร
2. บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
3. ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับบทบาทการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มีอะไรบ้าง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ได้ทบทวนการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่จะให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ในบทบาทด้านบริการ (การให้บริการผสมผสาน และการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน) บทบาทด้านบริหาร และบทบาทด้านวิชาการ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสาร ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีบทบาท (อรุณ รัชธรรม, 2526 ; Gordon, 1963 ; Berlo, 1966) แนวคิดการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ตามโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2540 ; สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2542 ; Starfield, 1993) บทบาทและมาตรฐานการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2535 ; สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2540) สรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้ (ภาพประกอบ 1)

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา



นิยามศัพท์การวิจัย

บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หมายถึงพฤติกรรมที่แต่ละบุคคลกระทำจริงๆ ในการตอบสนองต่อข้อกำหนดต่างๆ ในตำแหน่งที่ดำรงอยู่ ปกติจะมีความแตกต่างกันในบทบาทที่ปฏิบัติจริงและแบบแผนการปฏิบัติของแต่ละบุคคล ความแตกต่างในการปฏิบัติบทบาทจริง ไม่ได้เนื่องมาจากความแตกต่างกันในหน้าที่ทางสังคมที่ปฏิบัติต่อกันมาหรือบทบาทหมายถึงการปฏิบัติตามที่องค์กรกำหนด และเป็นพฤติกรรมที่สังคมคาดหวัง บทบาทของบุคคลจะแตกต่างกันตามสถานภาพ เงื่อนไข ความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล และขึ้นอยู่กับ การรับรู้บทบาทของตนเองด้วย

บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หมายถึงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานตามแนวคิดของกองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2535 ในบทบาทด้านบริการ โดยให้บริการแบบผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ และการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและงานพัฒนาชุมชน บทบาทด้านบริหาร บทบาทด้านวิชาการ ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริง ตามแนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ในบทบาทด้านบริการ เน้นการให้บริการผสมผสาน ให้บริการอย่างต่อเนื่อง (continuous care) บริการแบบองค์รวม (holistic care) และบริการอย่างครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบ (coverage) ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ และด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน บทบาทด้านบริหาร และบทบาทด้านวิชาการ

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย หมายถึงบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลเทคนิค

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยบทบาทการปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขเขตชนบทจังหวัดสงขลา ซึ่งมี 2 อำเภอ คืออำเภอระโนด มีสถานีนอนามัย 12 แห่ง เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย 42 คน และอำเภอเทพา มีสถานีนอนามัย 11 แห่ง เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย 37 คน รวมสถานีนอนามัยทั้งหมด 23 แห่ง เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยทั้งหมด 79 คน และบทบาทการปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสงขลา มี 2 อำเภอ คืออำเภอสทิงพระ มีสถานีนอนามัย 12 แห่ง เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย 34 คน และอำเภอรัตนภูมิ มีสถานีนอนามัย 11 แห่ง เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย 36 คน รวมสถานีนอนามัยทั้งหมด 23 แห่ง เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยทั้งหมด 70 คน ศึกษาข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน 2543 ถึงเดือนตุลาคม 2543

ความสำคัญของการวิจัย

1. ด้านบริการ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย เพื่อปรับเปลี่ยนบทบาทการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ต่อไป
2. ด้านการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้ หากกลยุทธ์หรือวิธีการในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ แก่เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยและผู้เกี่ยวข้อง
3. ด้านการบริหาร เพื่อเป็นข้อมูลประกอบแก่ผู้บริหารหน่วยงาน ใช้เป็นทางเลือกในการตัดสินใจ และเป็นแนวทางในการวางแผนด้านการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ระดับสถานีนอนามัย เกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ส่วนในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และผู้ที่เกี่ยวข้องในการติดตามนิเทศงานและประเมินผลงาน ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ตรงกัน เกี่ยวกับบทบาทการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย เพื่อนำไปใช้ติดตามนิเทศงาน และประเมินผลงาน ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ สามารถนำมาเป็นมาตรฐานในรูปแบบเดียวกันต่อไปในอนาคต
4. ด้านการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยต่อไป โดยนำผลวิจัยไปวางแผนทำการศึกษาวิจัยเจาะลึกเฉพาะด้านโดยละเอียด ในประเด็นที่น่าสนใจต่อไป

บทที่ 2

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา ครั้งนี้ได้มีการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งเป็นหัวข้อต่างๆ ได้ดังนี้

1. แนวคิดการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในสถานีอนามัย

1.1 การบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในสถานีอนามัยตามแนวคิดของโครงการสาธารณสุขมูลฐาน และโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย(ท.ส.อ.) 2535 - 2544

1.2 การบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในสถานีอนามัยตามแนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

2. วัฒนาการของสถานีอนามัย

3. แนวคิดและทฤษฎีบทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

3.1 ความหมาย แนวคิดและทฤษฎีบทบาท

3.2 บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

1. แนวคิดการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในสถานีอนามัย

ความหมายการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

การบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (primary care) หมายถึงบริการด่านแรกที่ประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของรัฐได้ เป็นจุดเริ่มต้นของการให้บริการทางด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขในการรักษาผู้ป่วย ต้องดูแลประชากรในความรับผิดชอบทั้งคนป่วยและไม่ป่วย รวมทั้งดูแลแบบผสมผสานด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคม รวมไปถึงการดูแลสุขภาพทั้งครอบครัว ชุมชน มิใช่เฉพาะรายบุคคล เป็นการดูแลในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดสภาวะสุขภาพดีของประชาชน เป็นการดูแลสุขภาพพื้นฐานแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกเพศ ผสมผสานการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่ป่วยจนถึงตาย หรือตั้งแต่ไม่ป่วยจนถึงขณะป่วยและการดูแลสุขภาพหลังจากหายป่วยแล้ว มีการดูแลแบบองค์รวมและแบบบูรณาการ

(สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2542 ; Alpat and Charney, 1973 ; Parker, 1974 ; Starfield, 1993 ; Milliss, 1996 ; Kegel, 1997 ; Lafferey, 1999) ผสมผสานในการใช้ความรู้ความสามารถในหลายสาขา (Sargent, 1967) และเชื่อมโยงยังสถานบริการอื่นซึ่งเป็นสถานบริการในระดับสูงตามความจำเป็นของผู้ป่วย เพื่อการดูแลที่เหมาะสม (ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ, 2536 ; สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2539) การบริการระดับปฐมภูมิ จะเน้นคุณภาพการบริการเชิงสังคมควบคู่ไปกับเชิงเทคนิคบริการ นอกจากนี้จะมีความรู้ในด้านการบริการแล้ว ยังต้องมีความรู้ในการสร้างสัมพันธ์กับประชาชน และชุมชนได้ดี ทำให้เกิดความต่อเนื่องผสมผสาน และมีลักษณะเป็นองค์รวม (ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ, 2540 ; Taylor, 1995) และมีหน้าที่ในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วย เป็นการดูแลที่มีปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ผู้ให้บริการ มีการดูแลอย่างครอบคลุม และเชื่อมโยงในปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งในด้านชีววิทยา สังคม รวมทั้งการที่เป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษา และทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนล้วนแล้วเป็นส่วนสำคัญ ที่จะทำให้การจัดบริการระดับปฐมภูมิมิมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้อองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสถานบริการระดับปฐมภูมิ (health centre) ไว้ว่า "สถานบริการระดับปฐมภูมิคือ จุดเชื่อมต่อ (interface) ระหว่างระบบบริการกับประชาชน หรือชุมชน " ซึ่งจะเห็นได้ว่า สถานบริการระดับปฐมภูมินั้น เป็นสถานบริการที่ผู้ให้บริการสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับประชาชน ผู้รับบริการ ได้มากกว่าสถานบริการระดับอื่น สามารถส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ และมีศักยภาพในลักษณะของการให้บริการอย่างต่อเนื่อง การให้บริการอย่างผสมผสาน และการให้บริการอย่างเป็นองค์รวม มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ไม่ว่าทีมผู้ให้บริการนั้นจะมีแพทย์ผู้ช่วยหรือไม่ก็ตาม

แนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในปี พ.ศ. 2521 ได้มีการประชุมด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ณ กรุงอัลมา อตา (Alma-Ata) ประเทศรัสเซีย องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่า การบริการระดับปฐมภูมิมีความสำคัญที่จะสามารถให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และได้ให้ความหมายของการบริการระดับปฐมภูมิเปรียบเทียบกับเวชศาสตร์ หรือเวชศาสตร์ครอบครัว (family medicine)

1.1 การบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในสถานอนามัยตามแนวคิดของโครงการสาธารณสุขมูลฐาน และโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย (ท.ส.อ.) 2535 – 2544

สำหรับประเทศไทยหลังจากที่ได้มีการประกาศความสำคัญ ของการบริการระดับปฐมภูมิ โดยองค์การอนามัยโลกแล้ว ได้มาดำเนินการโดยใช้กลวิธีที่เรียกว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน (primary health care)” คือให้บริการสาธารณสุขเป็นของประชาชน โดยประชาชน เพื่อประชาชน มีการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เปลี่ยนบทบาทเจ้าหน้าที่

ที่เป็นผู้ให้บริการ โดยตรงมาเป็นผู้สนับสนุน (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2536) การบริการระดับปฐมภูมิ ไม่ได้เน้นแต่บริการรักษาพยาบาลหรือเพียงแต่การคัดกรองโรคเท่านั้น แต่มีลักษณะเฉพาะที่สามารถเข้าใจปัจจัยทางด้านสังคม จิตวิทยา การสื่อสารความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และสามารถมีบทบาทร่วมกับประชาชนในการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข เน้นการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมของระบบบริการสอดคล้องกับสุขภาพของผู้ป่วย และประชาชนที่ดูแล รวมทั้งการประสานงานร่วมมือกับหน่วยบริการสุขภาพระดับอื่นๆ เช่น โรงพยาบาล หน่วยฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสตาร์ฟิลด์ (Starfield, 1993) ในการจัดบริการระดับปฐมภูมิให้ประสบผลสำเร็จ และเป็นที่ต้องการของประชาชนได้นั้น ต้องดำเนินการโดยเน้นการให้บริการด้านแรก (first contact care) จัดบริการที่ต่อเนื่อง ระยะเวลา (longitudinal care) เป็นบริการที่กว้างขวางผสมผสาน (comprehensiveness care) และให้บริการที่ประสานบูรณาการ (co-ordination care) แนวคิดการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของโครงการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักพึ่งตนเองในด้านสุขภาพ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แต่ทั้งนี้ต้องเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของประชาชนในชุมชนนั้นๆ หรือเหมาะสมกับประชาชนแต่ละคน การบริการระดับปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ใกล้บ้าน และอยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด เป็นหน่วยที่ประชาชนมีโอกาสไปใช้บริการมากที่สุด บริการระดับนี้จึงเป็นหน่วยสำคัญ ก่อให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมในการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยชุมชนเอง และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ทำให้เกิดสมดุลระหว่างการพึ่งสถานบริการและการพึ่งตนเองของประชาชนมากขึ้น รวมทั้งช่วยให้ประชาชนใช้บริการอย่างเหมาะสม โดยใช้บริการที่สะดวกมีคุณภาพใกล้บ้านก่อนตามความจำเป็น (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2536 ; Lafferey, 1999)

1.2 การบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในสถานอนามัยตามแนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

ลักษณะการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าสู่บริการสาธารณสุขของผู้ป่วย ควรมีการบริการที่มีความต่อเนื่องทั้งคนป่วยและไม่ป่วย การให้บริการมีลักษณะเป็นองค์รวม ใช้ความรู้ความสามารถในหลายสาขา (Sargent, 1967) มีความเชื่อมโยงและประสานกันกับการให้บริการสาธารณสุขในระดับสูงขึ้นตามความจำเป็นของผู้ป่วย มีความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องในปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และในชุมชน ตลอดจนชีวิตของผู้ป่วย (สุหัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2539) สำหรับการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่เข้มแข็ง

นั้นยึดหลักการสาธารณสุขแบบบูรณาการ (integrate health care system) ซึ่งเป็นรูปแบบการให้บริการสาธารณสุข จะต้องเป็นการให้บริการที่เน้นคุณภาพบริการเชิงสังคม ควบคู่ไปกับเทคนิคบริการ การบริการต้องไม่มีความซ้ำซ้อนระหว่างสถานบริการในแต่ละระดับ และต้องมีความเชื่อมโยงของข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ การที่จะให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิมีประสิทธิภาพนั้น สถานบริการควรตั้งอยู่ในชุมชน (decentralization) จำนวนประชากรที่รับผิดชอบมีจำนวนจำกัด ไม่มากเกินไปและน้อยเกินไป จะต้องมียุทธศาสตร์ที่มีคุณภาพ ขนาดของสถานบริการไม่ใหญ่เกินไปจน อาจเป็นเครื่องกีดขวางความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับสถานบริการได้ สามารถให้บริการอย่างสม่ำเสมอตามความจำเป็นที่ประชาชนต้องการได้ และสามารถเป็นที่ปรึกษาของประชาชน ในการตัดสินใจส่งต่อได้อย่างถูกต้อง (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2542ก ; ขงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2542) ส่วนการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ มีองค์ประกอบหลักซึ่งจะทำให้บริการเข้มแข็งคือ 1) ระบบภายในและปัจจัยเกื้อหนุนการให้บริการขั้นปฐมภูมิซึ่งประกอบด้วยระบบข้อมูล ระบบการเงิน การมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชน การเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลและสถานบริการในระบบ การปรับบทบาทหน้าที่และสถานที่ 2) ทีมผู้ให้บริการ ต้องเป็นทีมที่มีศักยภาพมากพอ 3) องค์ความรู้ที่ต้องใช้ในการให้บริการระดับปฐมภูมิในเชิงวิชาการและการให้บริการทางด้านกายภาพ มีความจำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาด้วย 4) โครงสร้างที่รองรับการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ องค์ประกอบต่างๆเหล่านี้มีความสัมพันธ์และเกี่ยวเนื่องกัน ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยทำให้การบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเข้มแข็งและเกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้นในแนวทางของการพัฒนา

จากแนวคิดที่กล่าวมาสามารถที่จะวิเคราะห์ความสำคัญของแนวคิดได้ดังนี้คือ เป้าหมายของการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ต้องพิจารณาและคำนึงถึงผลสัมฤทธิ์ด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตที่เกิดขึ้นกับประชาชน “ตามแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน” เป้าหมายสุขภาพดี ที่ต้องการให้บรรลุมีขอบเขตกว้างกว่าการดูแลรักษาโรค คือต้องครอบคลุมถึงการดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การพัฒนาให้ประชาชนมีพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดี และการป้องกันโรค และการดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ อยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชน และสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ การบริการระดับปฐมภูมิมิมีทั้งส่วนที่เป็นบริการตั้งรับ คือการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม และส่วนที่เป็นบริการเชิงรุกคือการติดตามผู้ป่วย หรือกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ โดยการเยี่ยมบ้าน หรือการลงไปให้คำแนะนำประชาชนในชุมชน เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเจ็บป่วย ป่วยซ้ำ หรือพิการที่รุนแรงขึ้น และเป็นการดูแลที่ผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ ร่วมกับการรักษาพยาบาล เป็นการดูแลรับผิดชอบสุขภาพของประชากรในเขตรับผิดชอบที่ชัดเจน

อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่ง สมจิต พุกกะวณิชานนท์ (2536) ได้กล่าววาระบบบริการสาธารณสุขที่กล่าวถึงมากในปัจจุบัน คือการให้บริการสาธารณสุขระดับต้นหรือระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีความหมายต่างกันกับการบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (primary medical care) ในเรื่องของการบริการระดับปฐมภูมิ จะครอบคลุมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ในการจัดการดูแลสุขภาพ จากการศึกษาของ สุพัตรา ศรีวณิชชากร (2539) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ของบริการสาธารณสุขระดับต้น / บริการด่านแรก พบว่าประชาชนในประเทศที่พัฒนาแล้ว จะมีความต้องการจากบริการระดับต้นที่คล้ายกัน โดยต้องการบริการที่เน้นในด้านที่เป็นบริการด่านแรก เป็นบริการที่ต่อเนื่องระยะยาว เป็นบริการที่กว้างขวางผสมผสาน เป็นบริการที่ประสานบูรณาการ แต่ขอบเขตความสามารถของบริการระดับต้นจะเป็นอย่างไร และผู้ให้บริการควรเป็นใครบ้าง ย่อมขึ้นอยู่กับระบบบริการสาธารณสุขและทรัพยากรในแต่ละประเทศที่มีความแตกต่างกัน

สรุปได้ว่าการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เป็นการให้บริการด่านแรกที่ประชาชนเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้สะดวก รวดเร็ว สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย มีการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยประยุกต์ใช้ความรู้ทั้งทางด้านทางการแพทย์และสังคมศาสตร์ในการดูแลประชาชน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมในประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกเพศ โดยมีลักษณะการบริการแบบผสมผสาน มีความต่อเนื่อง และเป็นลักษณะแบบองค์รวมให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (ยงยุทธ พงษ์สุภาพ และคณะ, 2540 ; สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2542ข ; Rubin, 1996 ; Stange, 1998) สถานบริการด่านแรกที่เหมาะสมที่สุดในปัจจุบันคือสถานีอนามัย ซึ่งอยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด สำหรับประเทศไทยได้มีวิวัฒนาการเกี่ยวกับสถานีอนามัย ดังนี้

2. วิวัฒนาการของสถานีอนามัย

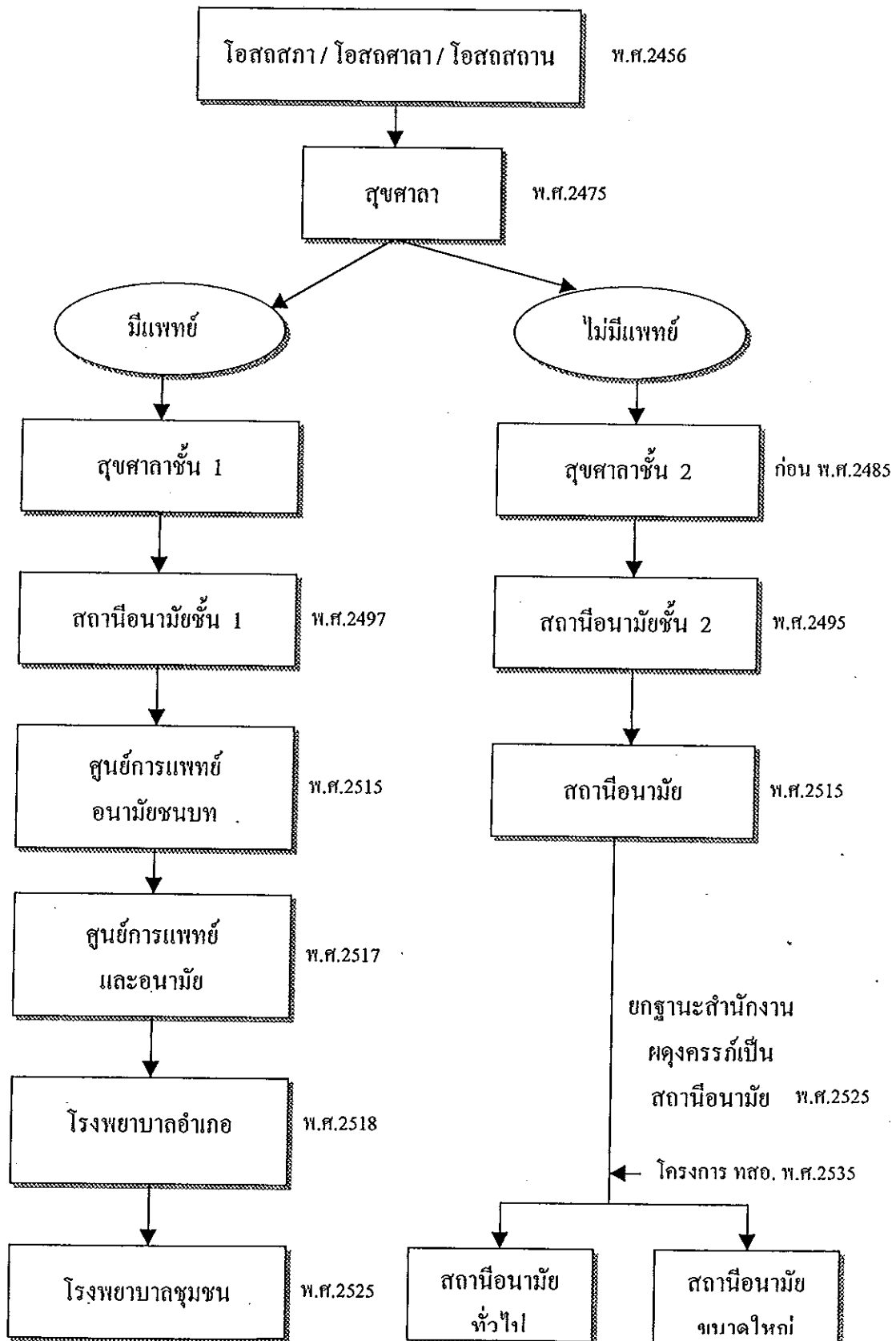
จุดกำเนิดของการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในประเทศไทย เกี่ยวเนื่องจากการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในอดีต นับตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาจนถึงต้นรัชกาลที่ 3 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ รวมระยะเวลา 317 ปี คนไทยยังไม่รู้จักการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน ก่อนที่จะได้รับการสืบทอดระบบบริการทางการแพทย์แบบตะวันตกนั้น จะอาศัยการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน มีหมอบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยการใช้สมุนไพรที่มีอยู่ทั่วไปในท้องถิ่นนั้นๆ ซึ่งเป็นยาแผนโบราณ ที่มีความเชื่อถือมาแต่ดั้งเดิมในการใช้ดูแลรักษาสุขภาพคนที่เจ็บป่วย จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2371 ปลายรัชกาลที่ 3 กล่าวได้ว่าเป็นปีแรกที่ประเทศไทยได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยี

การแพทย์ตะวันตก เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการแพทย์และการสาธารณสุขในประเทศไทย โดยนายแพทย์ แคน บีช บรัคเคย์ ซึ่งเป็นนักเผยแพร่วัฒนธรรมศาสนา ได้เป็นผู้ริเริ่มการป้องกันโรคติดต่อครั้งแรกในไทย คือการปลูกฝีเพื่อป้องกันไข้ทรพิษ และมีแพทย์อีกหลายท่านที่เข้ามาให้การรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน จนเป็นที่นิยมมากขึ้น (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, 2539) จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2429 สมัยรัชกาลที่ 5 ได้ดำเนินการจัดตั้ง ศิริราชพยาบาล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งแรก เปิดให้บริการโดยแพทย์ และพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นชาวต่างประเทศ การให้บริการในระยะเริ่มแรกขณะนั้น หมายถึงการให้บริการดูแลสุขภาพที่เป็นโรคทั่วไป มิได้หมายความรวมถึงการบริการแบบองค์รวม ที่คำนึงถึงปัจจัยทางสังคม จิตวิทยาหรือการบริการที่ดูแลสุขภาพทั้งครอบครัว ชุมชน (สุพิศรา ศรีวณิชชากร, 2539) ต่อมาในปี พ.ศ. 2456 มีการก่อตั้งสถานีอนามัยขึ้นครั้งแรกซึ่งขณะนั้นเรียกว่า “โอสถสภา หรือ โอสถศาลา” ให้เป็นสถานที่บำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข ต่อมาใน พ.ศ. 2475 เปลี่ยนชื่อเป็น “สุขศาลา” ระหว่างที่เป็นสุขศาลาอยู่นั้น ในท้องที่ที่เป็นชุมชนหนาแน่น มีการจัดส่งแพทย์ไปประจำ เพื่อให้บริการแก่ประชาชน สุขศาลาประเภทนี้เรียกว่า “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ส่วน “สุขศาลาชั้นสอง” คือสุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำ ในปี พ.ศ. 2485 ได้มีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุขขึ้น กรมการแพทย์ได้รับโอนสุขศาลาชั้นหนึ่ง ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดและอำเภอใหญ่ๆ ไปปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลประจำอำเภอ ส่วนสุขศาลาชั้นหนึ่งที่ยังไม่ได้โอน ให้ขึ้นอยู่กับเทศบาล และมีได้ยกฐานะเป็นโรงพยาบาล แต่ยังคงอยู่ภายใต้การดูแลของกรมอนามัย ซึ่งต่อมาได้พัฒนามาเป็น “สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง” ปี พ.ศ. 2497 และเป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบท” ในปี พ.ศ. 2515 เปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย” ปี พ.ศ. 2517 เป็นโรงพยาบาลอำเภอ ปี พ.ศ. 2518 และเป็นโรงพยาบาลชุมชน ปี พ.ศ. 2525 จนถึงปัจจุบัน สำหรับ สุขศาลาชั้นสอง ส่วนใหญ่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น “สถานีอนามัยชั้นสอง” ในปี พ.ศ. 2495 และเป็นสถานีอนามัย ในปี พ.ศ. 2515 และยกฐานะสำนักงานผดุงครรภ์เป็นสถานีอนามัย ปี พ.ศ. 2525 มาถึงปัจจุบัน มีการดำเนินโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย ในปี พ.ศ. 2535 และได้มีการกำหนดสถานีอนามัยออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) สถานีอนามัยทั่วไป หมายถึงสถานีอนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ และมีบทบาท ความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้รวม 3 บทบาท 5 งานหลัก ได้แก่ บทบาทการบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชุมชน บทบาทการบริหาร บทบาทงานวิชาการ และงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ 2) สถานีอนามัยขนาดใหญ่ หมายถึงสถานีอนามัยที่พัฒนาขึ้นมาจากสถานีอนามัยทั่วไป มีบทบาท ความรับผิดชอบตามที่กำหนด มีขีดความสามารถและมาตรฐานการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่า สถานีอนามัยทั่วไป เช่นงานบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน นอกจากนี้ยังต้องทำหน้าที่เป็นสถานี

อนามัยที่เลี้ยง สนับสนุนสถานอนามัยทั่วไปทั้งในด้านการรับส่งต่อผู้ป่วย ด้านการบริหารและด้านวิชาการ ในสถานอนามัยทุกแห่งจะมีการกำหนดบทบาทการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานอนามัย ซึ่งมีอยู่ 2 - 4 คน ตามที่กระทรวงกำหนด หรือตามเงื่อนไขของแต่ละพื้นที่ (อำพลจินดาวัฒนะ, 2533) (ภาพประกอบ 2)

นับตั้งแต่อดีตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน การพัฒนาทางด้านสาธารณสุขในระดับตำบลนั้น ได้มีการสร้างสถานอนามัยกระจายไปทั่วครบทุกตำบล ต่อมาปี พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายจัดทำโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย (ท.ส.อ.) ขึ้น กำหนดระยะเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 - 2544 รวม 10 ปี โดยมีวัตถุประสงค์ทั่วไปคือ เพื่อพัฒนาสถานอนามัยให้มีความครอบคลุม และมีขีดความสามารถเพียงพอที่จะให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ได้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในเขตรับผิดชอบ (สุวิทย์ วัฒนผลประเสริฐ และคณะ, 2539) แต่ในปัจจุบันพบว่าการพัฒนาคุณภาพการให้บริการยังไม่ประสบความสำเร็จมากนัก เนื่องจากแนวทางการพัฒนาและการปฏิบัตินั้น เป็นนโยบายมาจากส่วนกลางที่ให้ดำเนินการเช่นเดียวกันทั่วประเทศ โดยไม่ได้คำนึงถึงสภาพความพร้อมและสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมของชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เจ้าหน้าที่สถานอนามัยต้องมีการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ในการปฏิบัติบทบาทการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุกด้านอย่างมีคุณภาพ Tudor - Hart (1989) (อ้างถึงในสุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2542ค) ได้กล่าวถึงบทบาทของสถานบริการระดับปฐมภูมิ ที่ควรมีเพิ่มเติมจากลักษณะบริการแบบเดิมคือการตั้งรับการให้บริการในสถานบริการ เปลี่ยนเป็นการมีบทบาทในเชิงรุกโดยการเยี่ยมติดตามผู้รับบริการ หรือกลุ่มเป้าหมายในชุมชนที่รับผิดชอบ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของกลุ่มประชากร มีการให้บริการโดยพิจารณาปัญหาแบบเป็นองค์รวม บริการอย่างต่อเนื่อง และมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเกิดความเป็นธรรม

ภาพประกอบ 2 วิวัฒนาการของสถานีนามัยจากอดีตถึงปัจจุบัน



3. แนวคิดและทฤษฎีบทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

3.1 ความหมาย แนวคิดทฤษฎีบทบาท

คำว่า “บทบาท” (Role) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ซึ่งส่วนใหญ่ก็มีความหมายคล้ายคลึงกันดังนี้

พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530 ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่าการทำหน้าที่ตามที่กำหนด (ทวีศักดิ์ ญาณประทีป, 2530) ซึ่งสอดคล้องกับพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่าเป็นการกระทำที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของพ่อแม่ บทบาทของครู (ราชบัณฑิตยสถาน, 2531)

เลวินสัน (Levinson, 1964) ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้ 3 ประการคือ

1. บทบาทหมายถึง ปทัสถานความมุ่งหวัง ข้อห้าม ความรับผิดชอบและอื่นๆที่มีลักษณะในตนเองเดียวกันซึ่งผูกพันอยู่กับตำแหน่งทางสังคมที่กำหนดให้ บทบาทตามความหมายนี้คำนึงถึงตัวบุคคลน้อยที่สุด แต่มุ่งไปถึงการบ่งชี้หน้าที่กระทำ

2. บทบาทหมายถึง ความคิดของบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งที่คิดและกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น

3. บทบาทหมายถึง การกระทำของบุคคลแต่ละคนโดยให้สัมพันธ์กับโครงสร้างของสังคมหรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่งคือแนวทางที่บุคคลพึงกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้นๆ นั้นเอง

คิงและมอร์แกน (King and Morgan, 1975) ได้ให้ความหมายว่า บทบาทเป็นรูปแบบพฤติกรรมที่ถูกคาดหวัง ซึ่ง โคเฮน (Cohen, 1979) ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า บทบาทหมายถึงพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังว่าผู้ดำรงตำแหน่งนั้นจะต้องปฏิบัติ และ ยอร์เบอร์ค (Yorburk, 1982) ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า หมายถึงสิทธิและพันธะของคนที่ครองสถานภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง ปรินซิตัน และคณะ (Princeton et al, 1973) ได้กล่าวว่าบทบาทคือพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาตามตำแหน่งที่รับผิดชอบและพฤติกรรมตามความคาดหวังจากบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องว่าควรเป็นอย่างไร ซึ่งจะต้องขึ้นอยู่กับพฤติกรรมและจากผลการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สำหรับรอย (Roy, 1980) กล่าวว่าบทบาทเป็นความต้องการของสังคม และเป็นพฤติกรรมที่สังคมคาดหวังถึงแม้ว่าบทบาทจะเป็นพฤติกรรมของบุคคล แต่บทบาทก็เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากผลการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น บทบาทเป็นพฤติกรรมการปฏิบัติหรือหน้าที่ ที่บุคคลกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งใดๆ ในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งตามความคาดหวังของตนเองและบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับตำแหน่งนั้นๆ (ทัศนา บุญทอง, 2525 ; Hardy and Conway, 1987) การที่บุคคลที่แสดงบทบาทของตนได้เหมาะสมเพียงใด ขึ้นอยู่กับการรับรู้ บทบาท ทักษะใน

บทบาทของตนเอง สำหรับ อุทัย หิรัญโต (2519) ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า บทบาทหมายถึง การปฏิบัติหน้าที่หรือการแสดงออกของคน ซึ่งคนอื่นคาดคิดหรือหวังว่าเขาจะกระทำอยู่ภายใต้ สถานการณ์ทางสังคมอย่างหนึ่ง การที่ประชาชนคาดหมายหรือหวังให้เขากระทำอย่างนั้นก็ถือเอา ฐานะและหน้าที่ทางสังคมของเขาเป็นมูลฐาน ซึ่ง ภิญญา สาร (2523) ได้ให้ความหมายไว้ว่า บทบาทหมายถึง ความมุ่งหวังที่บุคคลอื่นคาดว่าบุคคลในตำแหน่งหนึ่งสมควรกระทำหรือแสดง พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา ในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง บทบาทมักมีความคู่กับ ตำแหน่งหน้าที่ ที่บุคคลดำรงอยู่ ซึ่งงามตา วณิชานนท์ (2537) ได้ขยายความหมายว่าบทบาท หมายถึงพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกตามอำนาจหน้าที่ ที่เขาได้รับมอบหมายมาจากกลุ่มให้ ปฏิบัติตามสถานภาพของเขาในกลุ่มนั้นๆ ดังนั้น บทบาทของบุคคลในกลุ่มเป็นอะไรขึ้นอยู่กับ สถานภาพที่เขาถือครองอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับ สุจิตรา สง่าเนตร (2530) ได้กล่าวถึงบทบาท ในลักษณะโครงสร้างทางสังคมว่าบทบาทจะถูกมองว่าเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดไว้ในสังคม ถูกคาดหวัง ไว้ว่าบุคคลในสถานภาพใดควรมีบทบาทอย่างไร เมื่อบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งในสถานภาพนั้น ก็จะมีบทบาทตามที่สังคมคาดหวังไว้เช่นนั้น และบุคคลอื่นๆก็คาดหวังบทบาทของผู้ที่อยู่ใน สถานภาพต่างๆ ตามที่คิดว่าเป็นค่านิยมบรรทัดฐานที่กำหนดให้มีบทบาทในพฤติกรรมนั้น และเช่นเดียวกับ ทองปลิว ชมชื่น (2522) ที่ให้ความหมายไว้ว่าบทบาทหมายถึง ผลที่เป็น แบบแผนของการกระทำที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคล ที่อยู่ในสถานภาพแห่งการปะทะสังสรรค์ บทบาทของบุคคลในสังคมขึ้นอยู่กับสถานภาพที่ครองอยู่ และคุณสมบัติส่วนตัวของบุคคล บทบาทของบุคคลย่อมแตกต่างกันไปตามลักษณะของสถานภาพและลักษณะนิสัย ความคิด ความรู้ ความสามารถ มุมเหตุของใจ การอบรม ความพอใจรวมทั้งสถานภาพทางกายและจิตใจของ บุคคลที่ดำเนินบทบาทนั้น และพิสวง ธรรมพัฒนา (2523) อธิบายว่าบทบาทเป็นการปฏิบัติหน้าที่ หรือการแสดงออกตามความคิด หรือคาดหวังเมื่ออยู่ภายใต้สถานการณ์ทางสังคมโดยถือเอาฐานะ หรือหน้าที่ทางสังคมเป็นมูลฐาน ส่วน ยนต์ ชุ่มจิต (2528) ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า บทบาทหมายถึงภาระหน้าที่ ที่ต้องรับผิดชอบตามสถานภาพของบุคคล ซึ่งเช่นเดียวกับ สุัทตรา สุภาพ (2519) ได้กล่าวว่าบทบาทคือ การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ และเช่นเดียวกับ สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2529) ได้อธิบายว่าบทบาทหมายถึงการแสดงพฤติกรรมของบุคคลที่ดำรง ตำแหน่ง ตามนัยสิทธิและหน้าที่ของตำแหน่ง ส่วน สงวนศรี วิรัชชัย (2527) ได้ขยายความว่า บทบาทหมายถึง รูปแบบของพฤติกรรมประจำตำแหน่ง ซึ่งประกอบด้วยสิทธิและหน้าที่ของ ตำแหน่งเมื่อบุคคลดำรงตำแหน่งใด ก็ต้องแสดงพฤติกรรมตามที่ระบุว่าเป็นบทบาทของตำแหน่ง นั้นๆ และเมื่อใดที่บุคคลเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง การแสดงบทบาทก็จะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

นอกจากนี้ ชูดา จิตพิทักษ์ (2528) ได้ให้ความหมายไว้ว่าบทบาทหมายถึงการที่บุคคลปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของตนในสถานภาพที่ตนมีอยู่ บทบาทอาจพิจารณาได้ 2 ความหมาย คือ

1. ความหมายแรก พิจารณาในด้านโครงสร้างทางสังคม บทบาทหมายถึงตำแหน่งทางสังคมที่มีชื่อเรียกต่างๆซึ่งแสดงลักษณะโดยคุณสมบัติและกิจกรรมของบุคคลที่ครองตำแหน่งนั้น บทบาทมีความหมายใกล้เคียงกับสถานภาพมาก และบทบาทเปลี่ยนแปลงไปตามสถานภาพ เช่น ครู เป็นสถานภาพ และมีบทบาทแห่งการเป็นครู นายอำเภอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ต่างก็มีสถานภาพตามตำแหน่งฐานะที่เรียก และมีบทบาทตามฐานะนั้นๆด้วย

2. ความหมายที่สอง พิจารณาในด้านการปฏิบัติต่อกัน บทบาทหมายถึงการกระทำต่อกัน หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social interaction) ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการกระทำอย่างมีแบบแผน โดยผ่านการเรียนรู้มาก่อนว่าสถานการณ์เช่นใด คนควรจะต้องประพฤติปฏิบัติอย่างไร ในลักษณะนี้บทบาทก็คือความคาดหวัง (expectation) ที่บุคคลอื่นคาดไว้ว่าบุคคลในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ควรจะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาในสถานการณ์หนึ่งๆ บทบาทจึงมีคู่กับตำแหน่งทางสังคมที่บุคคลดำรงอยู่เสมอ สำหรับ ชันจิตร์ โทธิศัพท์สุข (2529) กล่าวถึงบทบาทว่าบทบาทเป็นพฤติกรรมตามเงื่อนไขและอำนาจหน้าที่ที่พึงกระทำในเมื่อบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งหรือฐานะใด และพฤติกรรมนั้นๆย่อมมีส่วนผูกพันกับความคิดเห็นของผู้ดำรงตำแหน่งนั้นๆ

อรุณ รักรธรรม (2526) ได้แบ่งระบบบทบาท (system of role) ในการบริหารเชิงจิตวิทยาไว้ 3 ประการคือ

1. บทบาทจริง (actual role or role behavior) หรือพฤติกรรมที่แท้จริงของบุคคลซึ่งจะถูกควบคุมโดยอารมณ์ ทัศนคติ พฤติกรรมส่วนตัว ปัญหาในการปฏิบัติงานจะขึ้นอยู่กับบทบาทจริงของคน

2. บทบาทที่องค์การกำหนด (role prescription) หรือขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งองค์การหรือหน่วยงานที่กำหนดให้ ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่คือการไม่ปฏิบัติตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบที่องค์การกำหนดให้

3. บทบาทคาดหวัง (role expectation) แบ่งเป็นความหวังที่บุคคลอื่นที่มีต่อตนเองและความคาดหวังของตนเอง ปัญหาจะเกิดเมื่อคนไม่สามารถปฏิบัติได้ตามความคาดหวังนั้น

ส่วน เบอร์โร (Berlo, 1966) ได้ให้แนวคิดของบทบาทดังนี้

1. บทบาทที่กำหนดไว้ คือบทบาทที่กำหนดไว้เป็นระเบียบอย่างชัดเจน ว่าบุคคลที่อยู่ในบทบาทนั้นจะต้องทำอะไรบ้าง

2. บทบาทที่กระทำจริง คือบทบาทที่บุคคลได้กระทำจริงเมื่ออยู่ในบทบาทนั้นๆ

3. บทบาทที่ถูกคาดหวัง คือบทบาทที่ถูกคาดหวังโดยผู้อื่น ว่าบุคคลที่อยู่ในบทบาทนั้นๆ ควรกระทำอย่างไร

บทบาทที่เป็นจริง (actual roles) พิตยา สุวรรณชฎ (2527) ได้แบ่งบทบาทออกเป็น บทบาทตามอุดมคติ (ideal role) หรือบทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมควรปฏิบัติและบทบาทที่ปฏิบัติจริง (actual roles) หรือบทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมจะต้องปฏิบัติจริง โดยกล่าวไว้ว่า “บทบาทที่ปฏิบัติจริง” ที่เป็นผลรวมของบทบาทตามอุดมคติ บุคลิกภาพของผู้ดำรงตำแหน่ง อารมณ์ขณะแสดงบทบาท รวมทั้งปฏิกิริยาของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปแล้วบทบาทที่เป็นจริง คือบทบาทของผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมจะต้องปฏิบัติและกำหนด โดยผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคม นำเอาบทบาทอุดมคติไปแปลเพื่อปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่นั้น นอกจากนี้ มีด (Mead, 1950) ได้ให้แนวคิดไว้ว่าองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติจริงนั้น จะต้องประกอบด้วยการรู้จักตนเอง พฤติกรรมตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ภูมิหลังของการกระทำที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่น ซึ่งใช้เป็นแบบอย่างเพื่อให้การกระทำเฉพาะอย่างเป็นไปในแนวที่ต้องการและการประเมินผลการกระทำตามบทบาทด้วยตนเองและโดยบุคคลอื่น ขณะที่กอร์ดอน (Gordon, 1963) ให้ความหมายของ บทบาทที่ปฏิบัติจริงไว้ว่า “หมายถึงพฤติกรรมที่แต่ละบุคคลกระทำจริงๆ ในการตอบสนองต่อข้อกำหนดต่างๆ ในตำแหน่งที่เขาดำรงอยู่ โดยปกติจะมีความแตกต่างกันในบทบาทที่ปฏิบัติจริงและแบบแผนการปฏิบัติระหว่างบุคคล” ความแตกต่างกันในบทบาทที่ปฏิบัติจริง ไม่ได้เนื่องมาจากความแตกต่างกันในหน้าที่ทางสังคมที่ปฏิบัติต่อกันมาเท่านั้น แต่ยังเกิดจากสิ่งที่กลุ่มบุคคลกำหนดขึ้นไว้ และการปฏิบัติของแต่ละบุคคลถึงแม้ว่าจะเป็นบุคคลภายในกลุ่มเดียวกันก็แตกต่างกัน

ทัศนาศา นุญทอง (2529) ได้ให้แนวคิดในเรื่องมโนทัศน์ของทฤษฎีบทบาทว่า บทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้นถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน เช่น จากผู้ที่อยู่ในตำแหน่งอื่นๆ รอบตัวรวมทั้งตัวเราเองด้วย สิ่งเหล่านี้เกิดจากกระบวนการซึ่งเรียกว่า “กระบวนการทางสังคม” (socialization) ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกัน และผู้ดำรงอยู่ในบทบาทไม่สามารถปรับให้มีความพอดี ก็จะทำให้เกิดปัญหาต่อความขัดแย้งในบทบาทหรือความล้มเหลวในบทบาทได้ และผลที่ตามมาก็คือความล้มเหลวของงาน พรรณี บุญชัด (2530) ได้ศึกษาบทบาทการบริหารงานของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามทัศนะของผู้บริหารกรม สาธารณสุขอำเภอ ในภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่าทัศนะต่อบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง และแต่ละกลุ่มมีทัศนะต่อบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกัน โดยทัศนะของสาธารณสุขอำเภอ สูงกว่าทัศนะของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ส่วนเมลิวัลย์ ยุติธรรม (2531) ศึกษาเรื่อง บทบาทของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) กลุ่มตัวอย่างคือนายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและสาธารณสุขอำเภอ ผลการศึกษาพบว่าผู้บริหาร

ระดับอำเภอทุกกลุ่มมีทัศนคติต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกัน แต่ทัศนคติต่อบทบาทที่คาดหวังไม่แตกต่างกัน และทัศนคติต่อบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่เป็นจริง นอกจากนี้พบว่าผู้บริหารระดับอำเภอที่มีประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษาแตกต่างกันมีทัศนคติต่อบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังของ คปสอ. ไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจาก อนงลักษณ์จันทร์สาม (2536) ได้ศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นำเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัดในเขต 7 ตามความคิดเห็นของผู้นำเทศเองและผู้รับการนิเทศ พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นำเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัด อยู่ในระดับสูง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากที่กล่าวมาข้างต้น เกี่ยวกับความหมาย และแนวคิดทฤษฎีบทบาท ที่ได้มีผู้ศึกษาและกล่าวไว้มากมายนั้น สามารถสรุปรายละเอียดได้ ดังตาราง 1

ตาราง 1 สรุปความหมายบทบาท แนวคิดและทฤษฎีบทบาท

ลำดับที่	ผู้เสนอความหมาย แนวคิด และทฤษฎีบทบาท	ปี	รายละเอียดเกี่ยวกับบทบาท
1	อุทัย หิรัญโต	2519	บทบาท หมายถึงการปฏิบัติหน้าที่หรือการแสดงออกของคน
2	สุหัตรา สุภาพ	2519	บทบาท คือการปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ที่บุคคล > ดำรงตำแหน่ง ต้องแสดงพฤติกรรมบทบาทของ ตำแหน่งนั้นๆ
3	สงวนศรี วิรัชชัย	2527	
4	สงวน สุทธิเลิศอรุณ	2529	
5	ทองปลิว ชมชื่น	2522	บทบาท ของบุคคลย่อมแตกต่างกันไปตามลักษณะของสถานภาพและลักษณะนิสัย ความคิด ความรู้และความสามารถ
6	พิศวง ธรรมพัฒนา	2523	บทบาท เป็นการปฏิบัติหน้าที่หรือการแสดงออกตามความคิดหรือความคาดหวังของสังคม
7	ภิญโญ สาร	2523	บทบาท เป็นความมุ่งหวังที่บุคคลอื่นคาดว่าบุคคลในตำแหน่งหนึ่งควรกระทำหรือแสดงพฤติกรรมออกมา
8	ทัศนาศ นุญทอง	2525	บทบาท คือการที่บุคคลแสดงบทบาทของตนเองได้เหมาะสมเพียงใด ขึ้นอยู่กับการรับรู้บทบาท

ตาราง 1 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ผู้เสนอความหมาย แนวคิด และทฤษฎีบทบาท	ปี	รายละเอียดเกี่ยวกับบทบาท
9	อรุณ รักธรรม	2526	ได้แบ่งบทบาทไว้ 3 อย่างคือ 1.บทบาทที่ปฏิบัติจริง(actual role) 2.บทบาทที่องค์กรกำหนด(role prescription) 3.บทบาทที่คาดหวัง(role expectation)
10	ชุกา จิตพิทักษ์	2528	บทบาท หมายถึงการที่บุคคลปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ของคน ในสถานภาพที่ตนมีอยู่
11	ชนต์ ชุ่มจิต	2528	บทบาท หมายถึงภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ
12	สุจิตรา สง่าเนตร	2530	บทบาทเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดไว้ในสังคม
13	งามตา วนิทานนท์	2537	บทบาท คือพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกตามอำนาจ หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติ
14	กอร์ดอน (Gordon)	1963	หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลทำจริงในการตอบสนองต่อข้อ กำหนดในตำแหน่งที่ดำรงอยู่
15	เบอร์โล (Berlo)	1966	ได้แบ่งบทบาทไว้ 3 อย่างคือ 1.บทบาทที่ปฏิบัติจริง(actual role) 2.บทบาทที่องค์กรกำหนด(role prescription) 3.บทบาทที่คาดหวัง(role expectation)
16	ปรินซิซัน และคณะ (Princition et al.)	1973	บทบาทคือ พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาตำแหน่งที่ รับผิดชอบ
17	คิงและมอร์แกน (King and Morgan)	1975	กล่าวว่าบทบาท เป็นพฤติกรรมที่ถูกคาดหวัง
18	โคเฮน (Cohen)	1979	บทบาท หมายถึงพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังว่าผู้ดำรงตำแหน่ง นั้นจะต้องปฏิบัติ

ตาราง 1 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ผู้เสนอความหมาย แนวคิด และทฤษฎีบทบาท	ปี	รายละเอียดเกี่ยวกับบทบาท
19	รอย (Roy)	1980	บทบาท เป็นความต้องการของสังคม เป็นพฤติกรรมที่สังคมคาดหวังหรือเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากผลการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและบุคคลอื่น
20	ยอร์เบอร์ก (Yorburk)	1982	บทบาทหมายถึงสิทธิและพันธะที่ครองสถานภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง

จากแนวคิดของนักวิชาการ สรุปเกี่ยวกับความหมายแนวคิดและทฤษฎีบทบาท ได้ว่า บทบาทหมายถึง พฤติกรรมที่แต่ละบุคคลกระทำจริง ๆ ในการตอบสนองต่อข้อกำหนดต่างๆ ในตำแหน่งที่ดำรงอยู่ ปกติจะมีความแตกต่างกันในบทบาทที่ปฏิบัติจริงและแบบแผนการปฏิบัติของแต่ละบุคคล ความแตกต่างในการปฏิบัติบทบาทจริง ไม่ได้เนื่องมาจากความแตกต่างกันในหน้าที่ทางสังคมที่ปฏิบัติต่อกันมา หรือบทบาทหมายถึงการปฏิบัติตามที่องค์กรกำหนด และเป็นพฤติกรรมที่สังคมคาดหวัง บทบาทของบุคคลจะแตกต่างกันตามสถานภาพ เงื่อนไข ความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล และขึ้นอยู่กับรับรู้บทบาทของตนเองด้วย เช่นเดียวกับกับบทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่ปฏิบัติงานในและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา เกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ตามแนวคิดของ กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข และการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ตามแนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ซึ่งได้กำหนดบทบาท และเงื่อนไข ดังนี้

บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หมายถึงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานตามแนวคิดของกองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2535 (บทบาทที่องค์กรกำหนด) ในบทบาทด้านบริการ โดยให้บริการแบบผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ และการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและงานพัฒนาชุมชน บทบาทด้านบริหาร บทบาทด้านวิชาการ ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริง ตามแนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (บทบาทตามเงื่อนไขที่พื้นที่กำหนด) ในบทบาทด้านบริการ เน้นการให้บริการผสมผสาน ให้บริการอย่างต่อเนื่อง บริการแบบองค์รวม และบริการอย่างครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ และด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน บทบาทด้านบริหาร และบทบาทด้านวิชาการ ซึ่งการปฏิบัติบทบาทจริงของเจ้าหน้าที่จะเป็นอย่างไร อาจจะขึ้นอยู่กับตำแหน่ง สถานภาพ เจื่อนใจ ความรู้ความสามารถ และการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยแต่ละคน แต่ละพื้นที่

3.2 บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

สถานีนามัยคือ องค์กร (organization) ขนาดเล็กที่สุดของกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐในระดับตำบลหรือหมู่บ้าน ที่ตั้งอยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด (first line health service) ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย เนื่องจากตั้งอยู่ในชุมชนและทำหน้าที่เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับบริการสาธารณสุขของรัฐ ครอบคลุมประชากรประมาณ 1,000 – 5,000 คน (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2539 ; อ่ำพล จินดาวัดนะ, 2537) มีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจบการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข (ศึกษาต่อจบปริญญาตรีด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสอบคัดเลือกเข้าสู่ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข) และพยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่สถานีนามัยเหล่านี้สามารถนำแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขหรือของรัฐบาล มาแปลงไปสู่ภาคปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์เป็นรูปธรรมต่อประชาชนได้เป็นอย่างดี (สำนักนโยบายและแผน, 2542 ; กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2535) และเป็นหน่วยงานอยู่ได้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกรอบอัตรากำลังของสถานีนามัย ไว้ 5 อัตรา (ตาราง 2)

ตาราง 2 กรอบอัตรากำลังของสถานีนามัย รอบที่ 3 (พ.ศ. 2538 – 2540)

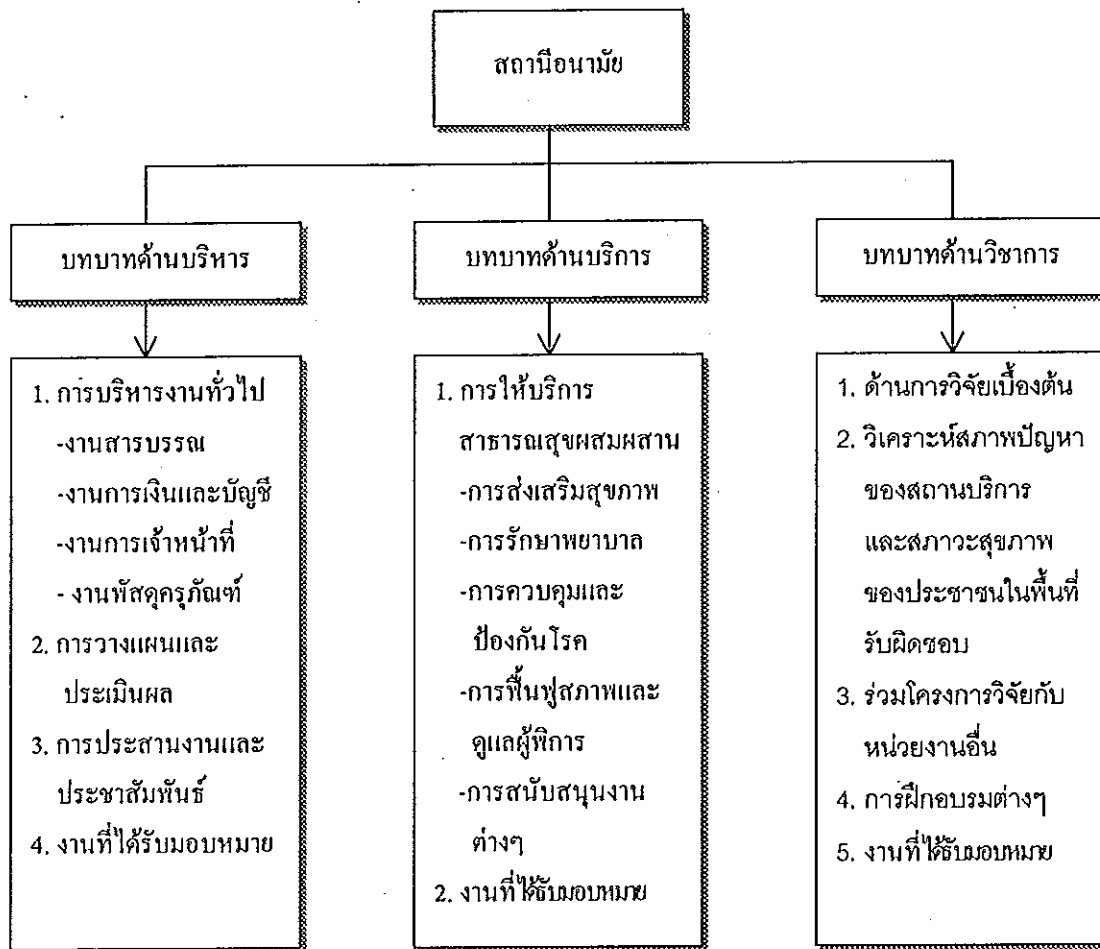
ตำแหน่ง	จำนวน
1. หัวหน้าสถานีนามัย (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 5 – 6)	1
2. นักวิชาการสาธารณสุข 3 – 5 หรือ 6ว. หรือ 7ว.	1
3. เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 2 – 4 หรือ 5	3 *
(* กำหนดเป็นระดับ 6 ได้ 1 ตำแหน่ง)	

ที่มา : ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย 2543

บทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

บทบาทและความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตามกรอบอัตรากำลังรอบที่ 3 (พ.ศ. 2538 - 2540) บทบาทด้านบริการ ให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งในและนอกสถานบริการ เพื่อให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบมีสุขภาพดี ในบทบาทด้านส่งเสริมสุขภาพ บทบาทด้านการรักษาพยาบาล บทบาทด้านการควบคุมและป้องกันโรค บทบาทด้านการฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ และบทบาทด้านสนับสนุนงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน ด้านพัฒนาชุมชน เกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาชุมชน การประสานงาน 6 กระทรวงหลัก(ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, 2543 ; กองการพยาบาล, 2541 ; กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2535) บทบาทด้านบริหาร ซึ่งมีบทบาทด้านการบริหารงานทั่วไป ด้านการวางแผนและประเมินผล ด้านการประสานงานและประชาสัมพันธ์ บทบาทด้านวิชาการ เกี่ยวกับด้านการวิจัยเบื้องต้น ให้สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการ และสภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ตลอดจนร่วมโครงการวิจัยต่างๆ และรวมถึงการฝึกอบรมต่างๆ (ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย, 2543 ; กองการพยาบาล, 2541 ; กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2535) ดังนั้นสถานีอนามัยจึงนับว่าเป็นสถานบริการสาธารณสุข ที่มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2536) จากความต้องการของรัฐที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างทั่วถึง ทำให้เกิดแนวคิดที่จะดำเนินการเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี โดยการขยายสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไปสู่ประชาชนอย่างใกล้ชิด และสนับสนุนด้านการพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อนำไปสู่การกำหนดบทบาทของสถานบริการสาธารณสุขและบุคลากรว่าควรมีการปฏิบัติบทบาทอะไรบ้าง (ภาพประกอบ 3)

ภาพประกอบ 3 แผนภูมิแสดงการกำหนดบทบาทความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย



ที่มา: ดัดแปลงมาจาก ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย “บันทึกนักสาธารณสุข” 2543

แต่การดำเนินงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ยังขาดความชัดเจนในทางปฏิบัติ ในปี พ.ศ. 2528 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาท และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยให้ครอบคลุมและชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่สถานีนามัยสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาสาธารณสุข โดยจัดแบ่งงานที่ต้องปฏิบัติถึง 28 งานย่อย (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2535) จากการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ที่ชัดเจนและมีหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามบทบาทเป็นจำนวนมาก แต่จากการประเมินผลการปฏิบัติบทบาท ตามแบบประเมินปรากฏว่าผลการประเมินมิได้สอดคล้องกับงานและกิจกรรมที่

กำหนดไว้ (ประพนธ์ ปิยรัตน์, 2532) ดังนั้นในปี พ.ศ. 2531 กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยขึ้นใหม่ มีการปรับบทบาท 3 ด้าน เพิ่มงานขึ้นเป็น 5 กลุ่มงานหลัก และ 35 งานย่อย (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2535) โดยให้มีบทบาทและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1. บทบาทด้านบริการ เป็นการบริการสาธารณสุขผสมผสาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการบริการอนามัยแม่และเด็ก การบริการวางแผนครอบครัว การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน การบริการทันตสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาล ให้บริการได้ตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบ โดยสามารถปฏิบัติงานได้ทั้งในและนอกสถานบริการตามขีดความสามารถและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยพิการด้านการควบคุมและป้องกันโรค การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ดำเนินการป้องกันโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ไม่ให้เกิดการกระจายของโรค ด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการรับส่งต่อจากโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสภาพปกติหรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ ด้านการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชนพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการด้านสุขภาพ หรือวินิจฉัยปัญหาชุมชนร่วมกัน

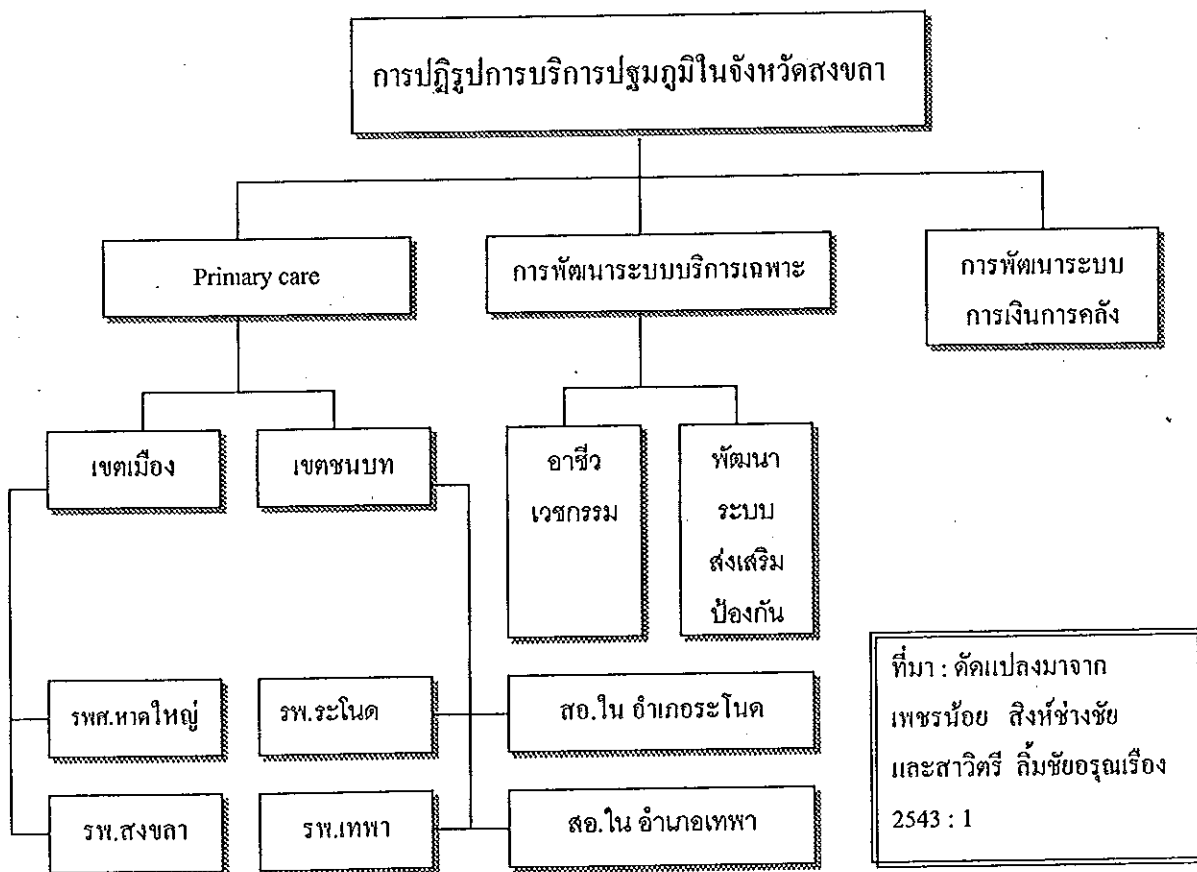
2. บทบาทด้านบริหาร ด้านบริหารงานทั่วไป จัดระบบงานสารบรรณ การเงินการบัญชี การพัสดุครุภัณฑ์ ยานพาหนะ การซ่อมบำรุงอาคารสิ่งก่อสร้าง ด้านวางแผนและประเมินผลวางแผนปฏิบัติการ จัดทำรายงาน ด้านการประสานงานและประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับหน่วยงาน 6 กระทรวงหลัก องค์กรท้องถิ่น ตลอดจนของค์กรเอกชน เพื่อการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานร่วมกัน

3. บทบาทด้านวิชาการ ด้านการวิจัยเบื้องต้น เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาของสถานบริการและสถานะของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ตลอดจนร่วมโครงการวิจัยต่างๆกับหน่วยงานอื่น ที่กล่าวมาเป็นบทบาทที่หน่วยงานหรือที่องค์กรกำหนด

จากความต้องการของรัฐที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างทั่วถึง (ประเวศ วสี, 2539) ทำให้เกิดแนวคิดที่จะดำเนินการเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี (กองการพยาบาล, 2541) ประกอบกับยังไม่มีแผนแบ่งแยกบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน ระหว่างสถานบริการระดับปฐมภูมิ และระดับทุติยภูมิ จะเห็นได้ว่ายังมีความซ้ำซ้อนในบทบาทของสถานบริการแต่ละระดับ จึงทำให้เกิดมีแนวคิดในการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขขึ้น จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดหนึ่งที่อยู่ในโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในทุกระดับ ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ในเขตเมืองได้มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข โดยกลุ่มงานเวชกรรมสังคม

โรงพยาบาลศูนย์หาคใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา ส่วนในเขตชนบทได้มีการพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่อำเภอระโนด และอำเภอเทพา จากการศึกษาของ ชีร์วัฒน์ กรศิลา และคณะ (2543) พบว่าการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ยังไม่มีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถดูแลประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุม และต่อเนื่อง พบว่า ร้อยละ 60 ของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลระโนด ไม่จำเป็นต้องมารับบริการที่โรงพยาบาล และพบว่าสถานบริการต่างๆยังขาดการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล มีความซ้ำซ้อนและความอ่อนแอของ ระบบบริการด้านแรก ประชาชนไม่มั่นใจในการไปรับบริการ ทำให้เกิดการข้ามขั้นตอนไปใช้ บริการที่โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ประกอบกับจังหวัดได้รับนโยบายและแนวคิดจากสำนักงาน โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จึงได้มีการหารูปแบบดำเนินการพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิขึ้น โดยใช้กลยุทธ์การดำเนินงานเวชปฏิบัติครอบครัวในพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลระโนด และโรงพยาบาลเทพา ต่อมาได้ขยายลงสู่สถานีอนามัยทุกแห่งในเขต อำเภอระโนด และอำเภอเทพา

ภาพประกอบ 4 กรอบการดำเนินกิจกรรมการปฏิรูปการบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา



การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในเขตชนบทโดยเฉพาะสถานีอนามัย ตามแนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการในรูป คปสอ. โดยโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ มีรูปแบบการพัฒนาและบทบาทการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยดังนี้

1. การกำหนดขอบเขตของประชากรที่รับผิดชอบ มีการขึ้นทะเบียนประชาชนในเขตรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละสถานีอนามัย (Active & Passive Registration) เจ้าหน้าที่ 1 คน รับผิดชอบประชากรประมาณ 800 - 1,000 คน

2. การปรับบทบาทการให้บริการระดับปฐมภูมิ ใช้รูปแบบการดำเนินงานเวชปฏิบัติครอบครัวในสถานีอนามัย โดยการประยุกต์ความรู้ และเทคนิคการให้บริการแบบผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยให้บริการอย่างต่อเนื่อง และให้บริการแบบองค์รวม ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบ ของแต่ละสถานีอนามัย และเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการ และร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง (ธีรวัฒน์ กรศิลป์ และคณะ, 2543 ; สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ และคณะ, 2543)

3. การพัฒนาความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (การพัฒนาทีมงานให้มีความรู้หลายด้าน) ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ความรู้เกี่ยวกับเวชปฏิบัติครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต จิตวิทยาส่วนบุคคล เทคนิคการให้คำปรึกษา และการฝึกทักษะต่างๆ และมีการพัฒนาการจัดทำคู่มือ การปฏิบัติงานเวชปฏิบัติครอบครัวของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

4. การพัฒนาระบบข้อมูล โดยการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในเขตที่รับผิดชอบ และเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ในแฟ้มอนามัยครอบครัว (family file) มีการนำแฟ้มอนามัยครอบครัวมาใช้ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (บันทึกข้อมูลการบริการ) และนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในสถานีอนามัย โดยการพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปการจัดการข้อมูลพื้นฐานของสถานีอนามัย (HC Pro.) เพื่อความสะดวกในการติดตามงาน ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล ได้อย่างเป็นปัจจุบัน

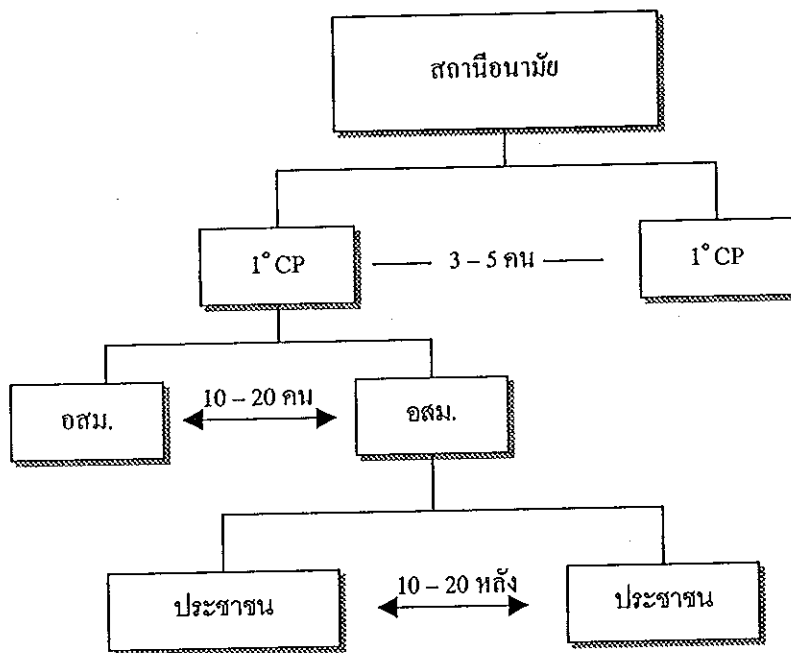
5. พัฒนาระบบส่งต่อ เป็นการเชื่อมโยงข้อมูล ระหว่างสถานบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน ผ่านกลไก อสม. ชมรมผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน

จะเห็นได้ว่าบทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ตามแนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มีบทบาทด้านบริการ(ดังกล่าวข้างต้น)

บทบาทด้านบริหาร และบทบาทด้านวิชาการเช่นเดียวกัน แต่เน้นในเรื่องการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในบทบาทด้านบริการ เพื่อให้เกิดบริการที่ดี (good care)

ภาพประกอบ 5 โครงสร้างการจัดระบบบริการสาธารณสุขในการดูแลประชาชน



ที่มา : เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และ ศาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง 2543

ดังนั้นการดำเนินงานตามบทบาทที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือตามเงื่อนไขของพื้นที่โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขกำหนด นั่นคือการปฏิบัติบทบาทตามที่องค์กรกำหนด ส่วนการปฏิบัติบทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน คือบทบาทที่ปฏิบัติจริง ตามที่ดำรงตำแหน่งหรือตามหน้าที่รับผิดชอบที่กระทำจริงๆ ในการตอบสนองต่อบทบาทและกิจกรรมที่กำหนด ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในบทบาทที่ปฏิบัติจริง ความแตกต่างกันในบทบาทที่ปฏิบัติจริงไม่ได้เนื่องมาจากความแตกต่างกันในหน้าที่ทางสังคมที่ปฏิบัติต่อกันมาเท่านั้น แต่อาจเกิดจากสิ่งที่กลุ่มบุคคลกำหนดขึ้น และการปฏิบัติบทบาทจริงของแต่ละกลุ่มบุคคล ถึงแม้ว่าจะเป็นบุคคลภายในกลุ่มเดียวกันก็แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีที่นักวิชาการได้ศึกษาไว้

และจากการศึกษาของรุจิรา มังคละศิริ (2541) ได้ประเมินโครงการวิจัยและพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในส่วนการประเมินคุณภาพบริการพบว่าในการก่อตั้งและพัฒนาสถานบริการในระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพ จะต้องมียุทธศาสตร์บริการอยู่ในชุมชน ต้องมีประชากรในเขตรับผิดชอบชัดเจน ต้องมีทีมงานที่มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับการจัดบริการแบบต่อเนื่อง ผสมผสาน และแบบองค์รวม

ส่วน ลักษณะ เดิมศิริชัยกุล (2529) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลโดยใช้วิธีการทางมนุษยวิทยา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย 3 แห่งที่มีผลการปฏิบัติงานดี ปานกลาง ต่ำ ผลการศึกษาพบว่าสถานอนามัยที่มีผลการปฏิบัติงานดี เป็นสถานอนามัยที่มีผู้ป่วยมารับบริการรักษาพยาบาลมากกว่างานป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ใช้เวลาทำงานส่วนใหญ่ไปในการทำงานด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งช่วยให้ได้รับการยอมรับจากประชาชน และจากผู้ป่วยบังคับบัญชา สำหรับสถานอนามัยที่มีผลการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ผลการปฏิบัติงานเช่นเดียวกับสถานอนามัยที่มีผลการปฏิบัติงานดี แต่เนื่องจากมีความขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่จึงทำให้ภาพพจน์ของการทำงานไม่ดี และสถานอนามัยที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำ พบว่าเจ้าหน้าที่มีประสบการณ์ต่ำ และให้การรักษากายในขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีผลทำให้ไม่ได้รับการยอมรับจากประชาชนและผู้ป่วยบังคับบัญชา และจากการศึกษาของเฟรดเดอริก เดย์ และบุญเลิศ เกี้ยวประไพ (2532) ที่ศึกษาสถานการณ์การทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอุปสรรคต่างๆในการทำงานพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ร้อยละ 1.3 เสนอว่าอุปสรรคในการดำเนินงานในสถานอนามัยประการหนึ่งคือ การขาดแคลนบุคลากร เช่นเดียวกับการศึกษาของ ไพเราะ ไตรจิตานันท์ (2534) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าจำนวนเฉลี่ยของเจ้าหน้าที่ในแต่ละสถานอนามัย เพียง 2.7 คน สำหรับนรินทร์ สังข์รักษา (2536) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานตามบทบาท หน้าที่ของหัวหน้าสถานอนามัยในภาคกลาง ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย (ท.ส.อ.) พ.ศ. 2535 - 2544 ในด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ ปัจจัยที่ศึกษาประกอบด้วยปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน องค์ประกอบบางประการในการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงาน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าสถานอนามัยใน ภาคกลาง จำนวน 340 คน พบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานอนามัย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานอนามัย พบว่าการปฏิบัติงานในด้านการบริหารมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ การปฏิบัติงานในด้านการบริการมีความสัมพันธ์กับการนิเทศงาน

ระดับอำเภอ การประสานงาน สัมพันธภาพในการทำงาน ความสำเร็จและการยอมรับนับถือและการปฏิบัติงานรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับการนิเทศงานระดับอำเภอ แรงจูงใจ สัมพันธภาพในการทำงาน ความสำเร็จและการยอมรับนับถือ สำหรับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานคือการขาดแคลนกำลังเจ้าหน้าที่และทรัพยากรต่างๆในการปฏิบัติงาน

ยุทธนา มุ่งสมัคร (2538) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานประจำสถานีอนามัยและมีระยะเวลาปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี จำนวน 198 ราย พบว่าประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีระดับการปฏิบัติงานสูงและต่ำเท่ากัน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน ปัจจัยด้านความพึงพอใจในการทำงาน ประกอบด้วย นโยบายการบริหารงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพกับผู้อื่น ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ ลักษณะของงานที่ทำ โอกาสและความก้าวหน้า ซึ่งปัจจัยดังกล่าวข้างต้นมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน เมื่อปัจจัยดังกล่าวเปลี่ยนแปลง ประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ก็จะเปลี่ยนแปลงด้วย จากการพิจารณาขอบเขตงานและบทบาทหรือเนื้อหาของงาน (job content) ของสถานีอนามัย จะเห็นว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องปฏิบัติงานจำนวนมาก แต่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีเพียง 2 - 3 คน ต้องปฏิบัติงานในความรับผิดชอบซึ่งมีปริมาณมากและหลากหลาย งานบางอย่างสร้างความลำบากใจให้แก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เช่นงานพัฒนาชนบท งานรักษาพยาบาล เพราะประชาชนคาดหวังในตัวเจ้าหน้าที่สูง นอกจากนั้นพบว่ารูปแบบรายงานมากเกินไป รายละเอียดของข้อมูลมีมากและซ้ำซ้อน แบบฟอร์มไม่เป็นระเบียบ ยุ่งยากและไม่เหมาะสม ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องเสียเวลากับการทำรายงานค่อนข้างมาก (สนอง นนทรรัตน์, 2538) และจากการจัดบริการพบว่าสถานีอนามัย ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และระบบส่งต่อผู้ป่วยไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ แต่กิจกรรมด้านรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (โสภณ ยุติธรรม และคณะ, 2536) เนื่องจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีขอบเขตจำกัด ทำให้มีการใช้บริการข้ามผ่านสถานีอนามัย เช่นเดียวกับการศึกษาของ สายสัมพันธ์ รัชชวัญ (2529) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการข้ามชั้นตอน การใช้บริการที่สถานีอนามัยในโครงการบัตรสุขภาพ (ศึกษากรณีเฉพาะจังหวัดราชบุรี) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องมี 2 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยทางด้านการเข้าถึงบริการ พบว่าการรับรู้ความสามารถในการรักษาของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีอิทธิพลอันดับแรก โดยผู้ใช้บริการรับรู้ความสามารถในการรักษา ยิ่งต่ำ

แนวโน้มของการข้ามชั้นตอนจะยิ่งสูงขึ้น อันดับรองลงมาคือ ระยะทางจากบ้านผู้ใช้บริการถึงสถานอนามัยถ้าระยะทางยิ่งไกล แนวโน้มของการข้ามชั้นตอนยิ่งสูงขึ้น และอีกปัจจัยหนึ่งคือการดูแลเอาใจใส่คนไข้ของเจ้าหน้าที่สถานอนามัย 2) ปัจจัยด้านประชากรสังคมผู้ใช้บริการ พบว่าปัจจัยด้านอายุ มีอิทธิพลอันดับแรกต่อการข้ามชั้นตอนคือ ผู้ใช้บริการยังมีอายุสูงขึ้น แนวโน้มของการข้ามชั้นตอนยิ่งสูงขึ้น อันดับต่อมาคือรายได้ โดยผู้ใช้บริการที่ยังมีรายได้สูง แนวโน้มของการข้ามชั้นตอนก็จะยิ่งสูงขึ้น และสุดท้ายคือการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย โดยผู้ใช้บริการที่รับรู้ว่าการเจ็บป่วยมีความรุนแรงสูง แนวโน้มของการข้ามชั้นตอนจะมีมากขึ้น และจากการประเมินผลปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา ของ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และสาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2543) พบว่า เจ้าหน้าที่สถานอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ได้มีการปรับทัศนคติ และปรับความคิด (reform attitude and concept) ในการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จากการให้บริการแบบเชิงรับ (passive technique) เป็นแบบเชิงรุก (active technique) ให้บริการด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ด้านรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ด้านฟื้นฟูสภาพ และดูแลผู้พิการ และมีการติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยง อย่างต่อเนื่อง การให้บริการอย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย การให้บริการแบบองค์รวม โดยใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านเป็นระยะๆ การเยี่ยมบ้านก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการ ชุมชน และผู้ให้บริการชัดเจนขึ้น เกิดความรักและความสามัคคีในชุมชนมากขึ้น การให้บริการแบบเชิงรุกนี้ได้รับการยอมรับจากประชาชนมากขึ้น มีการใช้บริการในสถานบริการเพิ่มขึ้น (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2539) จากมุมมองของเจ้าหน้าที่ (ผู้ให้บริการ) ได้กล่าวเกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และเป็นองค์รวมว่า “เป้าหมายคือการไปเยี่ยมเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ และหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานใหม่ จะดูแลเรื่องการวางแผนครอบครัว การให้คำปรึกษา หญิงมีครรภ์ดูแลเรื่องการฝากครรภ์และภาวะเสี่ยงต่างๆ หลังคลอดเยี่ยมบ้านดูแลมารดาและทารกหลังคลอด และดูแลพัฒนาการ ภาวะโภชนาการ ในเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ตลอดจนการดูแลเรื่องโรค ติดต่อกและไม่ติดต่อก การดูแลสุขภาพแวดล้อมที่บ้าน และภาวะสุขภาพของทุกคนในครอบครัว” (จรรย์ หลงวงศ์ และคณะ, 2543) ในเรื่องของการผสมผสาน จากคำกล่าวของผู้ให้บริการ “... มีทั้งส่วนของการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู เช่น เด็กมารักษาพอเขาไม่สบายเราก็ให้การรักษา แล้วก็ถามถึงวัคซีน ได้ตามถึงน้ำหนัก ภาวะโภชนาการ แล้วการอยู่ที่บ้าน การเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่บ้านว่ามีการเลี้ยงดูแบบใด การให้อาหารเสริม พัฒนาการ และการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่างๆ” (วันดี แสงเจริญ, 2543) และส่วนหนึ่งเป็นการปรับพฤติกรรมของผู้รับบริการ ให้รู้จักการมีส่วนร่วมในการ ดูแลสุขภาพของตนเอง และครอบครัว ค้ำยันการดำเนินงานของสถานอนามัยในปัจจุบัน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ การจัดระบบงาน การพัฒนาเทคโนโลยี มีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนการนิเทศติดตามงาน เพื่อที่จะพัฒนาระบบบริการ

สาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้เข้มแข็ง เป็นที่ยอมรับของประชาชนในการแสวงหาบริการที่ใกล้บ้าน และมีคุณภาพในการให้บริการ แต่การดำเนินงาน ทั้งหมดยังมีปัญหาและแตกต่างกันอยู่มาก ในด้านของบทบาทการปฏิบัติจริง และคุณภาพการดำเนินงาน (บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ, 2539)

จะเห็นได้ว่าบทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตามแนวคิดของกองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข และตามแนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ในบทบาทด้านบริการจะให้บริการแบบผสมผสาน บทบาทด้านบริหาร และบทบาทด้านวิชาการที่เหมือนกัน แต่บทบาทด้านบริการ ตามแนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จะเน้นการบริการผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และดูแลผู้พิการ การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชุมชน โดยให้บริการอย่างต่อเนื่อง บริการแบบองค์รวม ครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบ และให้บริการเชิงรุก โดยการติดตามประชากรเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ โดยการเยี่ยมบ้านหรือชุมชน มากกว่าการตั้งรับในสถานบริการ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขได้รับแนวคิดนี้นำไปปฏิบัติ โดยได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และการปฏิบัติงานในรูปแบบใหม่ใช้กลยุทธ์ดำเนินงานเวชปฏิบัติครบถ้วนในสถานีอนามัย ได้มีการปรับเปลี่ยนบทบาท ทัศนคติ จากการให้บริการในรูปแบบเดิมคือการให้บริการตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ มาเป็นการให้บริการรูปแบบใหม่คือให้บริการแบบผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ บริการอย่างต่อเนื่อง แบบองค์รวม และครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบซึ่งทำให้เกิดบริการที่ดี และการบริการที่มีคุณภาพ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ปัญหาและอุปสรรค ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดและวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในจังหวัดสงขลา ซึ่งกระจายอยู่ตามอำเภอต่างๆทั้งหมด 16 อำเภอ 172 สถานีอนามัย มีจำนวนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ทั้งหมด 578 คน เป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข 2 อำเภอ 23 สถานีอนามัย จำนวนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 79 คน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข 14 อำเภอ 149 สถานีอนามัย จำนวนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 499 คน (ตาราง 17)

กลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แยกเป็น 2 กลุ่มคือ

กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ศิริพร จัมภลิจิต และทัศนีย์ นະແສ, 2539 ; ทวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538) โดยเลือกเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา 2 อำเภอ คืออำเภอระโนด และอำเภอเทพา ซึ่งมีสถานีอนามัยทั้งหมด 23 แห่ง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทั้งหมด 79 คน

กลุ่มตัวอย่างที่อยู่นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข 14 อำเภอ เลือกใช้การสุ่มตัวอย่าง อย่างง่าย (simple random sampling) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ศิริพร จัมภลิจิต และทัศนีย์ นະແສ, 2539) โดยใช้วิธีจับสลากเลือกอำเภอที่อยู่นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

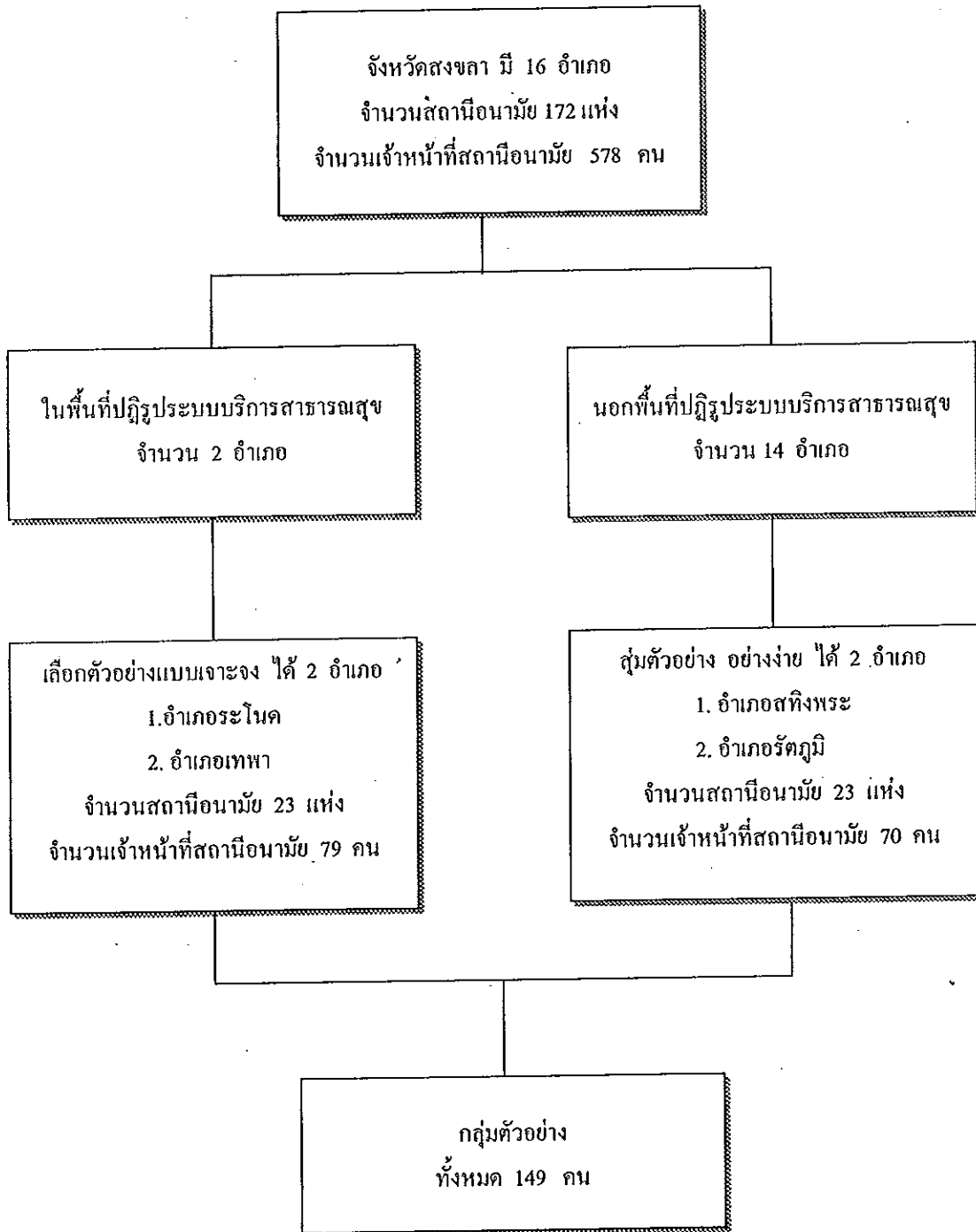
จังหวัดสงขลา 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสทิงพระ มีสถานื่อนามัย 12 แห่ง เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย 34 คน และอำเภอรัตนภูมิ มีสถานื่อนามัย 11 แห่ง เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย จำนวน 36 คน รวมสถานื่อนามัยทั้งหมด 23 แห่ง เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยทั้งหมด 70 คน (ตาราง 3)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทพื้นที่

ประเภทพื้นที่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข	79	53.0
อำเภอระโนด	42	28.2
อำเภอเทพา	37	24.8
นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข	70	47.0
อำเภอสทิงพระ	34	22.8
อำเภอรัตนภูมิ	36	24.2
รวม	149	100.0

จากตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 149 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ร้อยละ 53.0 และกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ร้อยละ 47.0

ภาพประกอบ 6 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข
และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา



การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือ ที่จะใช้ในการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา แนวทางการดำเนินงานและการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในระดับจังหวัด อำเภอ (คปสอ.) ตำบล และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

2. ติดตามศึกษาดูงาน ในการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ระดับตำบล ตามบทบาทที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือตามที่ พื้นที่กำหนด ในบทบาทด้านบริการ บทบาทด้านบริหาร บทบาทด้านวิชาการ ทั้งในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

3. ศึกษาจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในระดับจังหวัด อำเภอ (คปสอ.) โดยเฉพาะคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับตำบล คณะทำงานนิเทศงาน เพื่อสรุปรวบรวมปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ปัญหาในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ตามบทบาทที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ที่เป็นแบบสอบถาม และแบบบันทึก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด โดยแบ่งเครื่องมือ ดังนี้คือ

1. แบบสอบถาม เรื่องบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติงาน ได้แก่ ระดับการศึกษาตั้งแต่รับราชการครั้งแรก ระดับการศึกษาในปัจจุบัน ตำแหน่ง ระดับซีในปัจจุบัน

ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด และคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยคำถาม 76 ข้อ ในบทบาทต่อไปนี้

2.1 บทบาทที่ปฏิบัติจริง ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ บทบาทด้านการบริการ คำถาม 54 ข้อ

2.2 บทบาทที่ปฏิบัติจริง ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ บทบาทด้านการบริหาร คำถาม 14 ข้อ

2.3 บทบาทที่ปฏิบัติจริง ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ บทบาทด้านวิชาการ คำถาม 8 ข้อ

ระดับคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ คือปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย และไม่ปฏิบัติ โดยให้ผู้ตอบประเมินตามน้ำหนักตามพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริง กำหนดเกณฑ์ดังนี้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2539)

ปฏิบัติมาก	(81 - 100 %)	ให้คะแนน 3
ปฏิบัติปานกลาง	(61 - 80 %)	ให้คะแนน 2
ปฏิบัติน้อย	(1 - 60 %)	ให้คะแนน 1
ไม่ปฏิบัติ	(0 %)	ให้คะแนน 0

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในบทบาทการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อใหญ่ และ 5 ข้อย่อย เพื่อใช้ในการประกอบการอภิปรายผลการวิจัย

2. แบบบันทึก เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของสถานีอนามัย และการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานีอนามัย ได้แก่ ที่ตั้ง ระยะทางจากสถานีอนามัยถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานจริงปีงบประมาณ 2542 และที่ปฏิบัติงานจริงในปีงบประมาณ 2543 ตำแหน่งการติดต่อสื่อสาร จำนวนหมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือน จำนวนประชากร และจำนวนอาสาสมัคร

สาธารณสุข (อสม.) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีนอนามัย จำนวนหมู่บ้านและจำนวนประชากร ต่อ เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย 1 คน

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย เกี่ยวกับจำนวนผู้มารับบริการที่สถานีนอนามัย เฉลี่ยต่อวัน (คน) ปริมาณการเยี่ยมบ้านของประชากรในเขตรับผิดชอบ เฉลี่ยต่อสัปดาห์ (ครั้ง) ต่อเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย 1 คน และสถานะเงินบำรุงของสถานีนอนามัย เป็นคำถามให้เติมข้อความในช่องว่าง เพื่อใช้ประกอบในการอภิปรายผลการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามและแบบบันทึก ที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ในด้านการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในด้านการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ 4 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในด้านการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ 1 ท่าน หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้การนิเทศของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2 การตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว นำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข 20 คน และเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข 20 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างทดลองตอบแบบสอบถาม เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในข้อคำถาม คำตอบของแบบสอบถาม และนำคำตอบที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์ แอลฟา ของ ครอนบาค (coefficient or cronbach's alpha) (สุชาติ ประสิทธิ์รัตน์สินธ์, 2532) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 และ 0.95 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา โดยผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขอนหนังสือจากผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา โดยผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ถึงนายอำเภอ ผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ถึงสาธารณสุขอำเภอระโนด สาธารณสุขอำเภอเทพา สาธารณสุขอำเภอสทิงพระ และสาธารณสุขอำเภอรัตนภูมิ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและรายละเอียดของแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับสาธารณสุขอำเภอ และบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อขอแผนที่ ที่ตั้งของสถานีอนามัย และขอความร่วมมือรวบรวมแบบสอบถามจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขตรับผิดชอบ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกแห่ง และให้คำชี้แจงการตอบแบบสอบถามและแบบบันทึกด้วยตนเอง เมื่อตอบแบบสอบถามและแบบบันทึกเรียบร้อยแล้ว ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่งแบบสอบถามและแบบบันทึกคืนที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายในเวลาที่กำหนด คือภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากที่ได้รับแบบสอบถามและแบบบันทึก ผู้วิจัยจะไปเก็บรวบรวมแบบสอบถามและแบบบันทึกคืน ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละแห่ง ด้วยตนเอง โดยการติดต่อทางโทรศัพท์ไว้ล่วงหน้า ภายในสัปดาห์ที่ 2

4. รวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ และให้คะแนนแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยนำมาประมวลผลข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/Pc (Statistical Package for the Social Science) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือค่าร้อยละ (percentage) และค่ามัธยิมเลขคณิตหรือค่าเฉลี่ย (arithmetic mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ

เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระดับชีวิตในปัจจุบัน และประสิทธิภาพการทำงานด้านสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน

2. วิเคราะห์ระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทที่ปฏิบัติจริง

การวิเคราะห์ค่าคะแนนระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในรายกิจกรรม รายด้าน และโดยรวม ในบทบาทด้านบริการ บทบาทด้านบริหาร และบทบาทด้านวิชาการ ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ดังนี้

บทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมาก หมายถึงเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยปฏิบัติบทบาทจริง ในรายกิจกรรม และรายด้าน ในแต่ละบทบาท ได้ร้อยละ 81.0 - 100

บทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึงเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยปฏิบัติบทบาทจริง ในรายกิจกรรม และรายด้าน ในแต่ละบทบาท ได้ร้อยละ 61.0 - 80.0

บทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับน้อย หมายถึงเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยปฏิบัติบทบาทจริง ในรายกิจกรรม และรายด้าน ในแต่ละบทบาท ได้ร้อยละ 1.0 - 60.0

ไม่มีการปฏิบัติ หมายถึงเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่มีการปฏิบัติบทบาทจริง ในรายกิจกรรม และรายด้าน ในแต่ละบทบาท ร้อยละ 0.0

และมีการแปลผลแบ่งระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยการกำหนดอิงเกณฑ์เป็น 4 ระดับ คือระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และไม่ปฏิบัติ ซึ่งการกำหนดคะแนนแต่ละกลุ่มมีวิธีการโดยใช้ค่าสัมบูรณ์ (absolutely method) หมายถึงการใช้หลักทางคณิตศาสตร์ เนื่องจากค่าคะแนนเป็นค่าต่อเนื่อง ค่าที่อยู่หลังทศนิยมมีค่าต่ำกว่า 5 จะปัดลง ส่วนค่าที่อยู่หลังทศนิยมมีค่าสูงกว่า 5 จะปัดขึ้น จากวิธีการดังกล่าวนี้ สามารถจัดระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง	0.00 - 0.49	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติ
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	0.50 - 1.49	หมายถึง	ปฏิบัติน้อย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	1.50 - 2.49	หมายถึง	ปฏิบัติปานกลาง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	2.50 - 3.00	หมายถึง	ปฏิบัติมาก

3. การเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ได้ทดสอบข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ด้วย กราฟฮิสโตแกรม (histogram) พบว่ามีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ และทดสอบหาความสัมพันธ์ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข โดยใช้สถิติไคร้สแคว (χ^2 - test) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ ค่า t (t- test) (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2540 ; กัญญา วานิชย์บัญชา, 2543)

4. ปัญหา และอุปสรรค ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ นำมาจัดกลุ่ม (category) ใช้สถิติพรรณนา และสรุปเป็นจำนวนข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยการใช้อำนาจ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานีอนามัย และกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

- 1.1 ข้อมูลทั่วไปของสถานีอนามัยและการบริการ (แบบบันทึก)
- 1.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 1.3 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 บทบาทที่ปฏิบัติจริงของกลุ่มตัวอย่าง ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา ดังนี้

2.1 บทบาทด้านบริการที่ปฏิบัติจริงของกลุ่มตัวอย่าง ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เป็นให้การบริการสาธารณสุขผสมผสานและการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน โดยใช้หลักการให้บริการแบบผสมผสาน บริการอย่างต่อเนื่อง บริการแบบองค์รวม และบริการอย่างครอบคลุม (ในบทบาทด้านส่งเสริมสุขภาพ บทบาทด้านรักษาพยาบาล บทบาทด้านการควบคุมและป้องกันโรค บทบาทด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ บทบาทด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน)

2.2 บทบาทด้านงานบริหารที่ปฏิบัติจริงของกลุ่มตัวอย่าง ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

2.3 บทบาทด้านงานวิชาการที่ปฏิบัติจริงของกลุ่มตัวอย่าง ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริง ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 4 ปัญหา และอุปสรรคเกี่ยวกับบทบาทการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานีนอนามัย และกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของสถานีนอนามัย ได้แก่ ระยะทางจากสถานีนอนามัยถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวนหมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากร อสม. ในเขตรับผิดชอบ จำนวนเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานอยู่จริง จำนวนหมู่บ้าน ประชากรที่รับผิดชอบต่อเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย 1 คน จำนวนผู้รับบริการที่สถานีนอนามัยเฉลี่ย ต่อวัน ปริมาณการเยี่ยมบ้านโดยเฉลี่ยในหนึ่งสัปดาห์ ต่อเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย 1 คน (ตาราง 4 – ตาราง 6)

1.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส รายได้ ความเพียงพอของรายได้ (ตาราง 7)

1.3 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ระดับการศึกษาตั้งแต่รับราชการครั้งแรก ระดับการศึกษาในปัจจุบัน ตำแหน่ง ระดับชี ในปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน (ตาราง 8)

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละของสถานีนอนามัย จำแนกตามจำนวนเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย และขนาดความรับผิดชอบ จำนวนหมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากร และอาสาสมัครสาธารณสุข

จำนวนเจ้าหน้าที่ และขนาดความรับผิดชอบ	ในพื้นที่ปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุข n (%)	นอกพื้นที่ปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุข n (%)
จำนวนเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย		
2 คน	1(4.3)	4(17.4)
3 คน	12(52.2)	14(60.9)
4 คน	10(43.5)	4(17.4)
5 คน	0(0.0)	1(4.3)
$\bar{X}_1 = 3.4, S.D_1 = 0.6$	$\bar{X}_2 = 3.1, S.D_2 = 0.7$	

ตาราง 4 (ต่อ)

จำนวนเจ้าหน้าที่ และขนาดความรับผิดชอบ	ในพื้นที่ปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุข	นอกพื้นที่ปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุข
	n (%)	n (%)
จำนวน หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ		
น้อยกว่า 4 หมู่บ้าน	10 (43.5)	8 (34.8)
4-5 หมู่บ้าน	6 (26.1)	6 (26.1)
มากกว่า 5 หมู่บ้าน	7 (30.4)	9 (39.1)
จำนวน หลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ		
น้อยกว่า 500 หลังคาเรือน	4 (17.4)	2 (8.7)
500 - 1,000 หลังคาเรือน	13 (56.5)	15 (65.2)
1,001 - 1,500 หลังคาเรือน	4 (17.4)	3 (13.0)
มากกว่า 1,500 หลังคาเรือน	2 (8.7)	3 (13.0)
จำนวน ประชากรในเขตรับผิดชอบ		
น้อยกว่า 2,500 คน	5(21.7)	5 (21.7)
2,500 - 3,500 คน	2 (8.7)	6 (26.1)
3,501 - 4,500 คน	7 (30.4)	5 (21.7)
4,501 - 5,500 คน	4 (17.4)	2 (8.7)
มากกว่า 5,500 คน	5 (21.7)	5(21.7)
จำนวน อาสาสมัครสาธารณสุข		
น้อยกว่า 50 คน	6 (26.1)	6 (26.1)
50 - 80 คน	9 (39.1)	11 (47.8)
มากกว่า 80 คน	8 (34.8)	6 (26.1)

จากตาราง 4 พบว่าสถานีอนามัยที่อยู่ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยปฏิบัติงาน 3 คน ร้อยละ 52.2 เฉลี่ยจำนวนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 3.4 คน ($\bar{X}_1 = 3.4$, S.D.₁ = 0.6) ส่วนใหญ่ มีจำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ น้อยกว่า 4 หมู่บ้าน ร้อยละ 43.5 จำนวนหลังคาเรือน 500 - 1,000 หลังคาเรือน ร้อยละ 56.5 จำนวนประชากร 3,501 - 4,500 คน ร้อยละ 30.4 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข 50 - 80 คน ร้อยละ 39.1 ส่วนสถานีอนามัยที่อยู่นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยปฏิบัติงาน 3 คน ร้อยละ 60.9 เฉลี่ยจำนวนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 3.1 คน ($\bar{X}_2 = 3.1$, S.D.₂ = 0.7)

ส่วนใหญ่ มีจำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ มากกว่า 5 หมู่บ้าน ร้อยละ 39.1 จำนวนหลังคาเรือน 500 – 1,000 หลังคาเรือน ร้อยละ 65.2 จำนวนประชากร 2,500 – 3,500 คน ร้อยละ 26.1 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข 50 – 80 คน ร้อยละ 47.8

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละของสถานีอนามัย จำแนกตามลักษณะการรับผิดชอบ : เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 1 คน และจำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน

ลักษณะความรับผิดชอบ	ในพื้นที่ปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุข n (%)	นอกพื้นที่ปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุข n (%)
จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ		
1 หมู่บ้าน	13(56.5)	11(47.9)
2 หมู่บ้าน	9(39.2)	7 (30.4)
3 หมู่บ้าน	1 (4.3)	5(21.7)
$\bar{X}_1 = 1.5, S.D_1 = 0.6$ $\bar{X}_2 = 1.7, S.D_2 = 0.8$		
จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ		
น้อยกว่า 1,000 คน	6(26.1)	8(34.2)
1,001 - 1,500 คน	10(43.5)	7(30.4)
1,501 - 2,000 คน	4(17.4)	4(17.4)
มากกว่า 2,000 คน	3(13.0)	4(17.4)
$\bar{X}_1 = 1,311.0, S.D_1 = 691.4$ $\bar{X}_2 = 1,284.4, S.D_2 = 521.7$		
จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ย ต่อ วัน		
น้อยกว่า 15 คน	5(21.7)	7(30.4)
15 - 30 คน	12(52.2)	12(52.2)
มากกว่า 30 คน	6(26.1)	4(17.4)
ปริมาณการเยี่ยมบ้านในหนึ่งสัปดาห์		
1 ครั้ง	18(78.3)	17(73.9)
2 ครั้ง	3(13.0)	6(26.1)
มากกว่า 2 ครั้ง	2 (8.7)	0 (0.0)
$\bar{X}_1 = 1.3, S.D_1 = 0.6$ $\bar{X}_2 = 1.3, S.D_2 = 0.5$		

จากตาราง 5 พบว่า สถานีอนามัยที่อยู่ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 1 คน รับผิดชอบ 1 หมู่บ้าน ร้อยละ 56.5 หรือเฉลี่ย 1.5 หมู่บ้าน รับผิดชอบประชากร 1,001 - 1,500 คน ร้อยละ 43.5 หรือรับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 1,311.0 คน และส่วนใหญ่ มีผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อวัน 15 - 30 คน ร้อยละ 52.2 และพบว่า มีปริมาณการเยี่ยมบ้านโดยเฉลี่ยในหนึ่งสัปดาห์ ส่วนใหญ่ 1 ครั้ง ร้อยละ 78.3 ส่วนสถานีอนามัยที่อยู่นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 1 คน รับผิดชอบ 1 หมู่บ้าน ร้อยละ 47.5 หรือเฉลี่ย 1.7 หมู่บ้าน และรับผิดชอบประชากร น้อยกว่า 1,000 คน ร้อยละ 34.2 หรือรับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 1,284.4 คน ส่วนใหญ่มีผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อวัน 15 - 30 คน ร้อยละ 52.2 มีปริมาณการเยี่ยมบ้านโดยเฉลี่ยในหนึ่งสัปดาห์ ส่วนใหญ่ 1 ครั้ง ร้อยละ 73.9

ตาราง 6 จำนวน ร้อยละของสถานีอนามัย จำแนกตามระยะทาง

ข้อมูล	ในพื้นที่ปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุข	นอกพื้นที่ปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุข
	n (%)	n (%)
ระยะทางจากสถานีอนามัยถึงสำนักงาน		
สาธารณสุขอำเภอ		
น้อยกว่า 10 กิโลเมตร	6(26.1)	14(60.9)
10 - 20 กิโลเมตร	10(43.5)	9(39.1)
มากกว่า 20 กิโลเมตร	7(30.4)	0 (0.0)
ระยะทางจากสถานีอนามัยถึงสำนักงาน		
สาธารณสุขจังหวัด		
น้อยกว่า 50 กิโลเมตร	2(8.7)	9(39.1)
50 - 80 กิโลเมตร	9(39.1)	14(60.9)
มากกว่า 80 กิโลเมตร	12(52.2)	0 (0.0)

จากตาราง 6 พบว่า สถานีอนามัยที่อยู่ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีระยะทางห่างจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 10 - 20 กิโลเมตร ร้อยละ 43.5 และส่วนใหญ่มีระยะทางห่างจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มากกว่า 80 กิโลเมตร ร้อยละ 52.2

ส่วนสถานีอนามัยที่อยู่นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ มีระยะทางห่างจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ น้อยกว่า 10 กิโลเมตร ร้อยละ 60.9 และส่วนใหญ่นี้อาศัยระยะทางห่างจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 50 - 80 กิโลเมตร ร้อยละ 60.9

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไปและสถานบริการ

ลักษณะทั่วไป	สถานบริการ	
	ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการ สาธารณสุข (n = 79)	นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการ สาธารณสุข (n = 70)
	n (%)	n (%)
เพศ		
ชาย	31(39.2)	25(35.7)
หญิง	48(60.8)	45(64.3)
อายุ (ปี)		
20 - 30 ปี	38(48.1)	34(48.6)
31 - 40 ปี	29(36.7)	19(27.1)
อายุ 40 ปีขึ้นไป	12(15.2)	17(24.3)
$\bar{X}_1 = 33.3$, S.D. ₁ = 8.9 , $\bar{X}_2 = 34.0$, S.D. ₂ = 10.0		
สถานภาพสมรส		
โสด	29(36.7)	24(34.3)
คู่	48(60.8)	44(62.9)
หม้าย , หย่า / แยก	2 (2.5)	2 (2.8)
รายได้		
5,000 - 9,000 บาท	37(46.8)	37(44.3)
9,001 - 13,000 บาท	27(34.2)	21(30.0)
มากกว่า 13,000 บาทขึ้นไป	15(19.0)	18(25.7)
$\bar{X}_1 = 10,002.5$, S.D. ₁ = 3,762.4 , $\bar{X}_2 = 10,352.4$, S.D. ₂ = 4,250.8		

ตาราง 7 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	สถานบริการ	
	ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการ สาธารณสุข (n = 79)	นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการ สาธารณสุข (n = 70)
	n (%)	n (%)
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	57(72.2)	36(51.4)
ไม่เพียงพอ	22(27.8)	34(48.6)

จากตาราง 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.8 มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี ร้อยละ 48.1 อายุเฉลี่ย 33.3 ปี ($\bar{X}_1 = 33.3$, $S.D_1 = 8.9$) มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 60.8 ส่วนใหญ่ มีรายได้ในช่วง 5,000 - 9,000 บาท ร้อยละ 46.8 รายได้เฉลี่ย 10,002.5 บาท ($\bar{X}_1 = 10,002.5$, $S.D_1 = 3,762.4$) ความเพียงพอของรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 72.2

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.3 มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี ร้อยละ 48.6 อายุเฉลี่ย 34 ปี ($\bar{X}_2 = 34.0$, $S.D_2 = 10.0$) มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 62.9 มีรายได้ในช่วง 5,000 - 9,000 บาท ร้อยละ 44.3 รายได้เฉลี่ย 10,352.4 บาท ($\bar{X}_2 = 10,352.4$, $S.D_2 = 4,250.8$) ความเพียงพอของรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 51.4

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะการปฏิบัติงาน และสถานบริการ

ลักษณะการปฏิบัติงาน	สถานบริการ	
	ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการ สาธารณสุข (n = 79)	นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการ สาธารณสุข (n = 70)
	n (%)	n (%)
ระดับการศึกษาที่รับราชการครั้งแรก		
ต่ำกว่าปริญญาตรี /อนุปริญญา	79(100.0)	70(100.0)
ระดับการศึกษาในปัจจุบัน		
ต่ำกว่าปริญญาตรี /อนุปริญญา	51 (64.6)	43 (61.4)
ปริญญาตรี / เทียบเท่า	28 (35.4)	27 (38.6)
ตำแหน่ง		
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	22 (27.8)	15 (21.4)
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน	43 (54.4)	44 (62.9)
นักวิชาการสาธารณสุข	10 (12.7)	8 (11.4)
พยาบาลเทคนิค	4 (5.1)	3 (4.3)
ระดับ ซี ในปัจจุบัน		
ระดับ ซี 2 - 3	29(36.7)	25 (35.7)
ระดับ ซี 4 - 5	26 (32.9)	20 (28.6)
ระดับ ซี 5 ขึ้นไป	24 (30.4)	25 (35.7)
ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน		
ประสบการณ์ < 1 - 5 ปี	32 (40.5)	27 (38.6)
ประสบการณ์ < 6 - 15 ปี	30 (38.0)	20 (28.6)
ประสบการณ์ > 15 ปีขึ้นไป	17 (21.5)	23 (32.8)
$\bar{X}_1 = 11.4$, $S.D_1 = 8.1$, $\bar{X}_2 = 12.2$, $S.D_2 = 8.9$		

จากตาราง 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มีระดับการศึกษาที่รับราชการครั้งแรก ต่ำกว่าปริญญาตรี / อนุปริญญา ร้อยละ 100.0 ส่วนระดับการศึกษาในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง มีการศึกษาระดับปริญญาตรี / เทียบเท่า ร้อยละ 35.4 ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 54.4 ระดับ ซี ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ในช่วงระดับ ซี 2-3 ร้อยละ 36.7 ประสบการณ์การทำงานสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 40.5 ประสบการณ์การทำงานสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มรับราชการ เฉลี่ย 11.4 ปี ($\bar{X}_1 = 11.4$, S.D.₁ = 8.1)

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มีระดับการศึกษาที่รับราชการครั้งแรก ต่ำกว่าปริญญาตรี / อนุปริญญา ร้อยละ 100.0 ส่วนระดับการศึกษาในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการศึกษาปริญญาตรี / เทียบเท่า ร้อยละ 38.6 ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 62.9 ระดับ ซี ในปัจจุบันอยู่ในช่วงระดับ ซี 2-3 ร้อยละ 35.7 ประสบการณ์การทำงานสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 38.6 มีประสบการณ์การทำงานสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน เฉลี่ย 12.2 ปี ($\bar{X}_2 = 12.2$, S.D.₂ = 8.9)

ส่วนที่ 2 บทบาทที่ปฏิบัติจริงของกลุ่มตัวอย่างในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

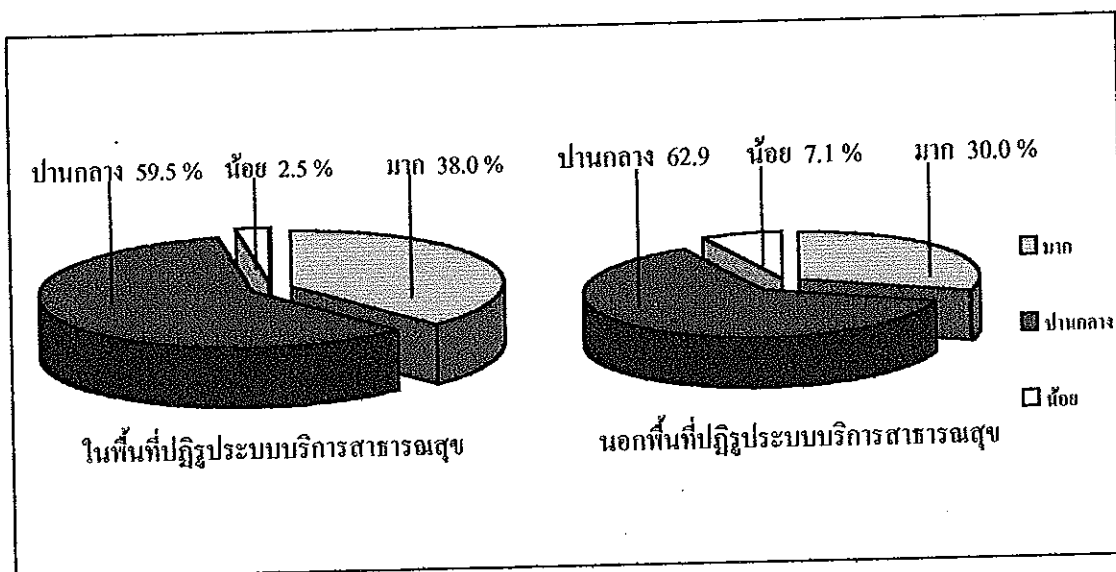
2.1 บทบาทด้านบริการที่ปฏิบัติจริงของกลุ่มตัวอย่าง ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (เป็นการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้หลักการให้บริการแบบผสมผสาน บริการอย่างต่อเนื่อง บริการแบบองค์รวม และบริการครอบคลุมพื้นที่ ในบทบาทด้านส่งเสริมสุขภาพ บทบาทด้านรักษาพยาบาล บทบาทด้านการควบคุมและป้องกันโรค บทบาทด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ) ส่วนบทบาทการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน ให้บริการและเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุข

2.2 บทบาทด้านงานบริหารที่ปฏิบัติจริงของกลุ่มตัวอย่าง ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

2.3 บทบาทด้านงานวิชาการที่ปฏิบัติจริงของกลุ่มตัวอย่าง ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

ภาพประกอบ 7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับบทบาทด้านบริการที่ปฏิบัติจริง ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

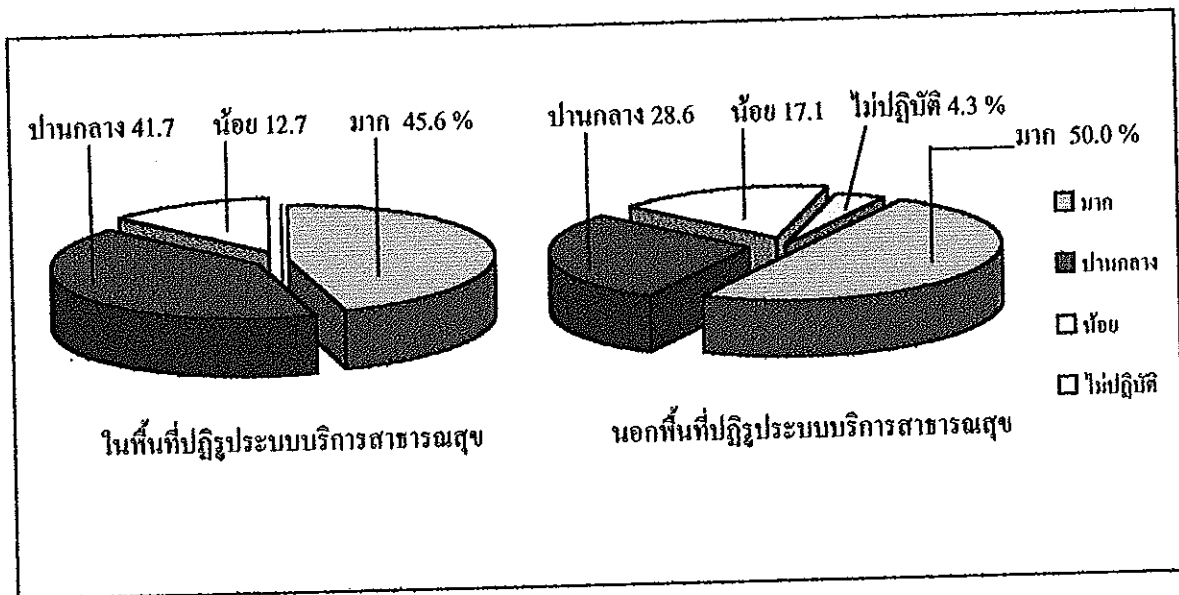
บทบาทด้านบริการ



จากภาพประกอบ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ระดับบทบาทด้านบริการที่ปฏิบัติจริงในทุกบทบาทย่อย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.5 รองลงมาระดับมาก ร้อยละ 38.0 และระดับน้อย ร้อยละ 2.5 เช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ระดับบทบาทด้านบริการที่ปฏิบัติจริงในทุกบทบาทย่อย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.9 รองลงมาระดับมาก ร้อยละ 30.0 และระดับน้อย ร้อยละ 7.1

ภาพประกอบ 8 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับบทบาทด้านบริหารที่ปฏิบัติจริง ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

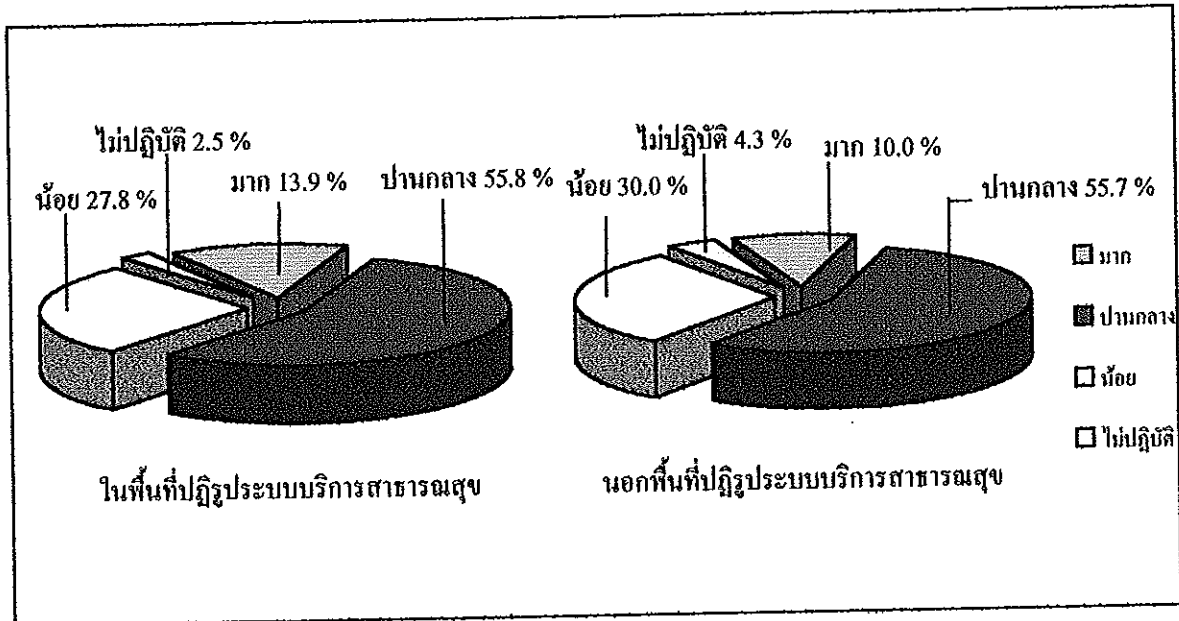
บทบาทด้านบริหาร



จากภาพประกอบ 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ระดับบทบาทด้านบริหารที่ปฏิบัติจริงในทุกบทบาทย่อย อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 45.6 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 41.7 ปฏิบัติบทบาทระดับน้อย ร้อยละ 12.7 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ระดับบทบาทด้านบริหารที่ปฏิบัติจริงในทุกบทบาทย่อย อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.0 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 28.6 ระดับน้อย ร้อยละ 17.1 ไม่ได้ปฏิบัติบทบาท ร้อยละ 4.3

ภาพประกอบ 9 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับบทบาทด้านวิชาการที่การปฏิบัติงานจริง ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

บทบาทด้านวิชาการ



จากภาพประกอบ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ระดับบทบาทด้านวิชาการที่ปฏิบัติงานจริงในทุกบทบาทย่อย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.8 รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 27.8 และระดับมาก ร้อยละ 13.9 ไม่ได้ปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการ ร้อยละ 2.5 ซึ่งไม่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ระดับบทบาทด้านวิชาการที่ปฏิบัติงานจริงในทุกบทบาทย่อย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.7 รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 30.0 และระดับมาก ร้อยละ 10.0 ส่วนที่ไม่ได้ปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการ ร้อยละ 4.3

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการ
สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกตามระดับการปฏิบัติบทบาทรายด้าน

บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้ บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	สถานบริการ					
	ในพื้นที่ปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุข (n = 79)			นอกพื้นที่ปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุข (n = 70)		
	\bar{X}_1	S.D ₁	ระดับ	\bar{X}_2	S.D ₂	ระดับ
บทบาทด้านบริการ	2.4	0.5	ปานกลาง	2.2	0.6	ปานกลาง
บทบาทด้านบริหาร	2.3	0.7	ปานกลาง	2.2	0.9	ปานกลาง
บทบาทด้านวิชาการ	1.8	0.7	ปานกลาง	1.7	0.7	ปานกลาง
รวม	2.2	0.7	ปานกลาง	2.0	0.7	ปานกลาง

จากตาราง 9 พบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงของกลุ่มตัวอย่างในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.50 - 2.49$) เมื่อพิจารณาระดับการปฏิบัติบทบาทของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกันทุกด้าน บทบาทด้านบริการ ($\bar{X}_1 = 2.4$, $\bar{X}_2 = 2.2$) บทบาทด้านบริหาร ($\bar{X}_1 = 2.3$, $\bar{X}_2 = 2.2$) และบทบาทด้านวิชาการ ($\bar{X}_1 = 1.8$, $\bar{X}_2 = 1.7$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา

ตาราง 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกตามการปฏิบัติบทบาทรายด้าน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

บทบาทการปฏิบัติจริง ในการให้บริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	ในพื้นที่ปฏิรูป ระบบบริการสาธารณสุข		นอกพื้นที่ปฏิรูป ระบบบริการสาธารณสุข		t	p - value
	\bar{X}_1	S.D ₁	\bar{X}_2	S.D ₂		
บทบาทด้านบริการ	2.4	0.5	2.2	0.6	2.96*	.004
บทบาทด้านบริหาร	2.3	0.7	2.2	0.9	.58	.566
บทบาทด้านวิชาการ	1.8	0.7	1.6	0.7	1.56	.120
รวม	2.1	0.6	2.0	0.6	1.69	.094

$p \leq 0.05$ *

จากตาราง 10 เมื่อเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริง ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขเป็นรายด้าน พบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขมีการปฏิบัติบทบาทด้านบริการ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนบทบาทด้านบริหารและด้านวิชาการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อวิเคราะห์โดยรวม พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$)

ตาราง 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบทบาทด้านบริการที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกตามการปฏิบัติบทบาทย่อย ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

บทบาทการปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข		นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข		t	p-value
	\bar{X}_1	S.D ₁	\bar{X}_2	S.D ₂		
	บทบาทด้านบริการ					
1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ	2.4	0.4	2.1	0.6	3.12*	.002
2. ด้านรักษาพยาบาล	2.7	0.4	2.5	0.5	2.43*	.016
3. ด้านควบคุมและป้องกันโรค	2.3	0.5	2.1	0.6	2.38*	.019
4. ด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ	2.1	0.6	1.9	0.6	2.07*	.041
5. ด้านสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน	2.2	0.5	2.2	0.8	.53	.594
รวม	2.4	0.5	2.2	0.6	2.96*	.004

$p \leq 0.05 *$

จากตาราง 11 เมื่อเปรียบเทียบบทบาทด้านบริการที่ปฏิบัติจริง ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติบทบาทจริงด้านบริการ ในบทบาทด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านรักษาพยาบาล ด้านควบคุมและป้องกันโรค ด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มีการปฏิบัติจริงในบทบาทในเชิงรุกมากกว่าเชิงรับโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน กลุ่มเป้าหมาย และประชาชน อย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม และครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติบทบาทด้านบริการในรูปแบบเดิมคือให้บริการตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ ส่วนบทบาทด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน นั้นพบว่า การปฏิบัติบทบาทจริง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อวิเคราะห์โดยรวมพบว่า บทบาทด้านบริการที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกตามการ

ปฏิบัติบทบาทย่อย ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบทบาทด้านบริหารที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกตามการปฏิบัติจริงในบทบาทย่อยระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

บทบาทการปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข		นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข		t	p-value
	\bar{X}_1	S.D ₁	\bar{X}_2	S.D ₂		
บทบาทด้านบริหาร						
1.วางแผนการปฏิบัติงานประจำปี	2.2	0.9	2.1	1.0	.14	.888
2.จัดทำผังควบคุมกำกับงาน	2.2	0.9	2.1	1.1	.54	.588
3.มอบหมายงานและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ	2.0	1.0	2.1	1.2	-.11	.914
4.แบ่งพื้นที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน	2.3	0.9	2.2	1.0	.84	.400
5.ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย องค์กรท้องถิ่นและผู้เฝ้าชุมชน เพื่อแก้ไข ปัญหาชุมชน	2.2	0.8	2.1	1.0	1.29	.199
6.ประสานงานระหว่างสถานีอนามัยในโซน และโรงพยาบาลชุมชน สม่่าเสมอ	2.3	0.7	2.1	0.9	1.71	.090
7.ควบคุมดูแลด้านการเงินการบัญชี ของสถานีอนามัย	2.1	1.2	2.2	1.2	-.43	.665
8.บริหารพัสดุครุภัณฑ์เพื่อควบคุม ครุภัณฑ์ของสถานีอนามัย	2.3	0.9	2.2	1.0	0.65	.514
9.บริหารงานสารบรรณ ทำทะเบียน รับ - ส่ง หนังสือ	2.3	0.9	2.3	0.9	0.14	.886
10.บริหารงานข้อมูลข่าวสาร โดยนำ เสนอข้อมูลที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ในเขตรับผิดชอบ	2.3	0.8	2.3	0.9	0.15	.880

ตาราง 12 (ต่อ)

บทบาทการปฏิบัติจริง ในการให้บริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	ในพื้นที่ปฏิรูป ระบบบริการสาธารณสุข		นอกพื้นที่ปฏิรูป ระบบบริการสาธารณสุข		t	p- value
	\bar{X}_1	S.D ₁	\bar{X}_2	S.D ₂		
	11.นำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผน และ คัดเลือกใจ ในการดำเนินงาน ของสถานีอนามัย	2.3	0.8	2.3		
12.ประเมินผลงานที่รับผิดชอบ	2.4	0.8	2.4	1.0	-.05	.957
13.ทำรายงานการประเมินผล เสนอ ต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น	2.3	0.9	2.2	1.0	.59	.558
14.พัฒนาภูมิสถาปัตยกรรมบริเวณสถานี อนามัยเพื่อ เป็นแบบอย่างแก่ ชุมชนในการพัฒนาบริเวณ บ้านเรือนของตนเอง	2.2	0.7	2.0	0.9	1.68	.096
รวม	2.3	0.7	2.2	0.9	0.58	.566

$p \leq 0.05$ *

จากตาราง 12 เมื่อเปรียบเทียบบทบาทด้านบริหารที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกตามการปฏิบัติบทบาทย่อย ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างมีการปฏิบัติบทบาทจริงด้านบริหาร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) ในทุกบทบาทย่อย

ตาราง 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบทบาทด้านวิชาการที่ปฏิบัติจริง ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกตามบทบาทย่อยระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

บทบาทการปฏิบัติจริง ในการให้บริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	ในพื้นที่ปฏิรูป ระบบบริการสาธารณสุข		นอกพื้นที่ปฏิรูป ระบบบริการสาธารณสุข		t	p-value
	\bar{X}_1	S.D ₁	\bar{X}_2	S.D ₂		
	บทบาทด้านวิชาการ					
1.จัดฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการให้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	1.6	1.1	1.1	0.9	3.94*	.001
2.จัดฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการให้แก่สม.	2.3	0.7	2.3	0.8	.33	.741
3.สามารถสร้างกลุ่มแกนนำด้านวิชา การในชุมชนเพื่อดำเนินงานด้าน สุขภาพได้เป็นวงจรต่อเนื่อง	1.8	0.8	1.7	0.9	.60	.550
4.นำผลการวิเคราะห์ชุมชน จัดทำ โครงการใหม่เพื่อเฝ้าผลการวิจัยมา แก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน	1.7	0.9	1.7	0.9	-.04	.971
5.เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้กลุ่มชน/ ประชาชน ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน	2.5	0.7	2.1	0.9	.46	.645
6.ร่วมทำวิจัยกับหน่วยงานอื่น	1.3	1.0	1.0	0.9	1.94	.055
7.ทำคู่มือการจัดบริการสาธารณสุขของ สถานีอนามัย	1.2	1.1	0.9	1.0	2.15*	.034
8.เป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพแก่หน่วยงานอื่น	1.7	0.9	1.8	0.8	-.53	.598
รวม	1.8	0.7	1.6	0.7	1.56	.120

p ≤ 0.05 *

จากตาราง 13 เมื่อเปรียบเทียบบทบาทด้านวิชาการที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จำแนกตามการปฏิบัติบทบาทย่อย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านวิชาการ ในบทบาทย่อยการจัดฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการ ให้แก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และบทบาทย่อยการจัดทำคู่มือการจ้ดบริการสาธารณสุขของสถานีอนามัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขมีบทบาทในการปฏิบัติจริง มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนบทบาทย่อยอื่นๆนั้น พบว่ามีบทบาทการปฏิบัติจริงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$)

ส่วนที่ 4 ปัญหา / อุปสรรค เกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา จากคำถามปลายเปิดโดยใช้การจัดกลุ่ม(category) ของปัญหา / อุปสรรค พบว่ามีปัญหา / อุปสรรค ดังนี้

ตาราง 14 ปัญหา / อุปสรรคเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
ด้านบริการในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการ
สาธารณสุข

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน	
	ในพื้นที่ปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุข (n = 79)	นอกพื้นที่ปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุข (n = 70)
บทบาทด้านบริการ		
1. ด้านอัตรากำลัง	31	14
- เจ้าหน้าที่น้อย ไม่สมดุลกับปริมาณงาน และประชากรในเขตรับผิดชอบมากเกินไป	15	9
- ผู้รับบริการที่สถานีอนามัยมาก เจ้าหน้าที่น้อย ไม่สามารถออกติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้ บริการ อย่างต่อเนื่อง บริการแบบองค์รวม และ บริการแบบครอบคลุมได้	16	5
2. มีงบประมาณสนับสนุนน้อย	16	10
3. ด้านความรู้	9	22
- ความรู้ความชำนาญและแนวทางในการให้บริการ และการบันทึกข้อมูลในแฟ้มอนามัยครอบครัว ใน การให้บริการผสมผสาน และองค์รวม	6	14
- ไม่มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดที่ถูกต้อง ของการให้ บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในสถานีอนามัย	3	8

ตาราง 14 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน	
	ในพื้นที่ปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุข	นอกพื้นที่ปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุข
	(n = 79)	(n = 70)
4. ประสิทธิภาพในการให้บริการสาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิในการจัดบริการในชุมชน	3	15
5. ประชากรในเขตรับผิดชอบย้ายถิ่นบ่อย เนื่องจาก การประกอบอาชีพ ทำให้ยากแก่การติดตาม	3	8
6. การนิเทศงาน	2	3
- ขาดการนิเทศงานจากผู้รับผิดชอบทุกระดับ อย่างสม่ำเสมอ เมื่อมีปัญหาจะได้ขอคำปรึกษา	2	3
7. ระยะทางและความสะดวก	1	4
- พื้นที่ในเขตรับผิดชอบ กว้างและไกล เป็นถิ่น ทุรกันดารไม่สะดวกในการติดตาม	1	4
8. ขาดความร่วมมือของชุมชน	2	3
- ชุมชนไม่ตระหนักหรือเห็นความสำคัญด้านสุขภาพ เนื่องจากการประกอบอาชีพ ไม่มีเวลาเข้ามามีส่วนร่วม	2	3

จากตาราง 14 ปัญหา / อุปสรรค เกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านบริการ ของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องอัตรากำลังมากที่สุด (31) กล่าวว่ามีเจ้าหน้าที่น้อยไม่สอดคล้องกับปริมาณงานและประชากรในเขตรับผิดชอบที่มากขึ้นไป และมีผู้รับบริการมากที่สถานีอนามัย ทำให้ไม่สามารถออกติดตามให้บริการกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบได้ อย่างต่อเนื่อง มีองค์กรร่วม และครอบครัวชุมชนในเขตรับผิดชอบ รองลงมาปัญหาด้านงบประมาณ (16) ได้รับงบประมาณไม่เพียงพอ และพบว่าปัญหาด้านความรู้และประสิทธิภาพในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ (12) เกี่ยวกับเรื่องความชำนาญในการบริการผสมผสานบางกิจกรรม และการบันทึกข้อมูลในแฟ้มอนามัยครอบครัว ตลอดจนบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ปัญหาเกี่ยวกับการย้ายถิ่นของประชากรในเขตรับผิดชอบ (3) เนื่องจากการประกอบอาชีพ ทำให้เป็นอุปสรรคในการติดตามให้บริการอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม ปัญหาในการติดตามนิเทศงาน (2) ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับระยะทางและความสะดวก (1) และปัญหาการขาด

ความร่วมมือของชุมชนในเรื่องสุขภาพ (2) ส่วนปัญหาของกลุ่มตัวอย่างนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่ในด้านความรู้และประสบการณ์ในการให้บริการ (22,15) ไม่มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดที่ถูกต้องในการให้บริการระดับปฐมภูมิ และไม่มีอำนาจในการให้บริการและบันทึกข้อมูลที่ต้องการ รองลงมาปัญหาเกี่ยวกับด้านอัตรากำลัง (14) ด้านงบประมาณ (10) การย้ายถิ่นของประชากรในเขตรับผิดชอบ (8) ปัญหาเกี่ยวกับระยะทางและความสะดวกในการเดินทางติดตามผู้รับบริการ(4) ตลอดจนถึงปัญหาเกี่ยวกับการนิเทศติดตามงาน(3) และขาดความร่วมมือจากชุมชน (3)

ตาราง 15 ปัญหา/อุปสรรคเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ด้านบริหาร ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน	
	ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (n = 79)	นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (n = 70)
บทบาทด้านบริหาร		
1. ขาดความรู้ในเรื่องงานบริหาร งานการเงินการบัญชี การจัดซื้อจัดจ้าง	27	12
2. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ต้องมีบทบาทในงานอื่นๆ ของสถานีอนามัยด้วย ทำให้การปฏิบัติบทบาทด้านบริหารงานไม่มีคุณภาพ	12	11
3. การรักษาการแทนในตำแหน่งผู้บริหาร ไม่สามารถตัดสินใจทำอะไรได้ เช่นการขออนุมัติเงินบำรุงเพื่อซื้อเวชภัณฑ์	1	0

จากตาราง 15 ปัญหา/อุปสรรคเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านบริหารของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องขาดความรู้ในเรื่องงานบริหาร การเงินการบัญชี การจัดซื้อจัดจ้าง(27) รองลงมา ปัญหาของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ต้องมีบทบาทในงานอื่นๆ ของสถานีอนามัย

ด้วย ทำให้การปฏิบัติบทบาทด้านบริหารไม่เต็มที่ (12) และปัญหาการรักษาการแทนในตำแหน่งผู้บริหาร ไม่สามารถตัดสินใจทำอะไรได้ เช่นการขออนุมัติเงินบำรุงเพื่อซื้อเวชภัณฑ์ (1) ส่วนกลุ่มตัวอย่างนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่ มีปัญหาในเรื่องขาดความรู้ในเรื่องงานบริหาร การเงินการบัญชี การจัดซื้อจัดจ้าง (12) รองลงมา ปัญหาของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ต้องมีบทบาทในงานอื่นๆ ของสถานีนอมนัยด้วย ทำให้การปฏิบัติบทบาทด้านบริหารไม่เต็มที่ (11)

ตาราง 16 ปัญหา/อุปสรรคเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
ด้านวิชาการในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการ
สาธารณสุข

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน	
	ในพื้นที่ปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุข (n = 79)	นอกพื้นที่ปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุข (n = 70)
บทบาทด้านวิชาการ		
1. ขาดประสบการณ์ด้านวิชาการที่จะนำมาใช้ในสถานีนอมนัย	13	14
- นักวิชาการยังต้องให้บริการผู้ที่มารับบริการเหมือนเดิม ไม่มีเวลาได้ปฏิบัติบทบาทของนักวิชาการอย่างเต็มที่	10	8
- การอบรมแต่ละครั้ง ควรคำนึงถึงนำมาใช้ได้กับสถาน การณ์จริงและเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ได้จริง	3	6
2. ขาดความรู้ในบทบาทด้านวิชาการ	10	8
- ขาดความรู้ด้านหลักวิชาการที่ถูกต้อง	5	6
- ไม่มีความรู้ด้านวิชาการ ว่านักวิชาการที่อยู่นอมนัย มีบทบาทอย่างไร ที่เป็นรูปธรรม	3	1
- ขาดความรู้เรื่องวิชาการที่ทันสมัยในยุคปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุขนำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการที่เหมาะสม	2	1
3. ขาดบุคลากรด้านวิชาการ(นักวิชาการ) ยังมีไม่ครบทุก สถานีนอมนัย	3	4

จากตาราง 16 ปัญหา/อุปสรรคเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านวิชาการของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่ มีปัญหาเกี่ยวกับการขาดประสบการณ์ด้านวิชาการที่จะนำมาใช้ในสถานอนามัย (13, 14 คน) รองลงมาขาดความรู้ในบทบาทด้านวิชาการ (10, 8 คน) และขาดบุคลากรด้านวิชาการ(นักวิชาการ) (3, 4 คน) ทำให้เป็นอุปสรรคต่อดำเนินงานด้านวิชาการในสถานอนามัย

การอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไป จากกลุ่มตัวอย่าง 149 คน ได้แก่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สถานีนมัยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข อำเภอระโนด และอำเภอเทพา จำนวน 79 คน และเจ้าหน้าที่สถานีนมัยที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข อำเภอสทิงพระ และอำเภอรัตนภูมิ จำนวน 70 คน ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (ตาราง 7) พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.8 และ ร้อยละ 63.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตร์ คงจันทร์ (2543) เรื่อง การประเมินผลบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในจังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.80) และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรสวรรค์ พรกาญจนวงศ์ (2539) เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสงขลา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.82) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมหมาย เกิดกล้า (2541) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.80) เนื่องจากเจ้าหน้าที่สถานีนมัยส่วนใหญ่ จบการศึกษามาจากวิทยาลัยพยาบาล หลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิงนิยมที่ศึกษาในหลักสูตรนี้มากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 33.3 ปี และ 34 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ จันทร์สุทธิ (2543) เรื่องการประเมินผลโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขในจังหวัดยโสธร : กรณีศึกษาระบบภายในและปัจจัยเกื้อหนุนการบริการขั้นปฐมภูมิกลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย (35 ปี) และสอดคล้องกับการศึกษาของพงศ์ลดา รักษาพันธ์ (2539) เรื่องบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนเรื่องสถานภาพสมรส คู่ มีรายได้ อยู่ใน ช่วง 5,000 – 9,000 บาท รายได้เฉลี่ย 10,002.5 บาท และ 10,352.4 บาท ความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 72.2 และร้อยละ 51.4

ลักษณะการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง (ตาราง 8) พบว่า ระดับการศึกษาที่รับราชการครั้งแรก ต่ำกว่าปริญญาตรี/อนุปริญญา ร้อยละ 100.0 ส่วนระดับการศึกษาในปัจจุบัน พบว่ามีระดับการศึกษาปริญญาตรี/เทียบเท่า ร้อยละ 35.4 และร้อยละ 38.6 เนื่องจากหลักสูตรของวิทยาลัยมีการจัดการเรียนการสอนมีคุณวุฒิประกาศนียบัตร และบรรจุรับราชการในระดับ 2 โดยการกำหนดรับสมัครผู้ที่จบการศึกษาระดับ ม.ศ. 3 / ม.ศ. 5 หรือ ม.6 ซึ่งจบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และเมื่อรับราชการได้ระยะหนึ่ง (5 – 10 ปี) จะศึกษาต่อเนื่องในระดับปริญญาตรี ซึ่งเป็นการ

ส่งเสริมด้านการพัฒนาบุคลากรระดับสถานีนามัย และส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงาน
 สาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 54.4 และร้อยละ 62.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตร์ คงจันทร์
 (2543) เรื่องการประเมินผลบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
 ในจังหวัดสงขลา พบว่า ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (ร้อยละ 40.16)
 และสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ จันทรสุนทร (2543) เรื่องการประเมินผลโครงการปฏิรูประบบ
 บริการสาธารณสุขในจังหวัดยโสธร : กรณีศึกษาระบบภายในและปัจจัยเกื้อหนุนการบริการ
 ขั้นปฐมภูมิ ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (ร้อยละ 42.7) เนื่องจากเมื่อ
 จบการศึกษา จะบรรจุรับราชการที่สถานีนามัยในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และ
 ปรับเปลี่ยนสายงานในตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 1 ตำแหน่ง ระดับซี ส่วนใหญ่
 อยู่ในช่วงระดับ ซี 2 - 3 ร้อยละ 36.7 และร้อยละ 35.7 ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข
 ตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 1 - 5 ปี ร้อยละ 40.5 และร้อยละ 38.6
 ประสบการณ์ฯ เฉลี่ย 11.4 ปี และ 12.2 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทัศนีย์ จันทรสุนทร (2543)
 เรื่องการประเมินผลโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขในจังหวัดยโสธร : กรณีศึกษาระบบ
 ภายในและปัจจัยเกื้อหนุนการบริการขั้นปฐมภูมิ ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย (13 ปี)

2. บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับ
 ปฐมภูมิ ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่า บทบาทด้านบริการ ที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ในการ
 ให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบ
 บริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ภาพประกอบ 7) หมายถึงเจ้าหน้าที่
 สถานีนามัยปฏิบัติบทบาทจริงในบทบาทย่อย และบทบาทรายด้าน ได้ร้อยละ 61.0 - 80.0 ซึ่ง
 สอดคล้องกับการศึกษาของยุทธนา มุ่งสมัค (2538) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติ
 งานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็น
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ปฏิบัติงานประจำสถานีนามัย และมีระยะเวลาปฏิบัติงาน
 มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี จำนวน 198 ราย พบว่า ประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่
 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิผลการ
 ปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล เมื่อพิจารณาบทบาทด้านบริการ
 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งในลักษณะการปฏิบัติบทบาทย่อย (ตาราง 20) บทบาทรายด้านและ
 โดยภาพรวม (ตาราง 9) จากที่กล่าวมานั้นคือ ผลการปฏิบัติบทบาทจริงของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย
 ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ อรุณ รักรธรรม (2523) เบอร์โล (Berlo, 1966) และกอร์ดอน (Gordon, 1963) ที่กล่าวว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง คือพฤติกรรมหรือการกระทำที่ปฏิบัติออกมาจริงๆ และเป็นบทบาทที่กระทำเมื่อดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งอยู่ เช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติบทบาทจริงด้านบริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องปฏิบัติบทบาทด้านบริการทุกคน ไม่ว่าจะดำรงอยู่ในตำแหน่งใดและปฏิบัติบทบาทด้านอื่นๆที่รับผิดชอบหรือที่ได้รับมอบหมายไปพร้อมๆกันด้วย

บทบาทด้านบริหาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ภาพประกอบ 8) หมายถึงเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยปฏิบัติบทบาทจริงในบทบาทย่อย และบทบาทรายด้านได้ร้อยละ 81.0 - 100 บทบาทด้านบริหารในสถานีอนามัย ผู้รับผิดชอบบทบาทนี้คือหัวหน้าสถานีอนามัย และสามารถมอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัย (ผู้ร่วมงาน) ปฏิบัติบทบาทได้ด้วย เช่นงานการเงิน การบัญชี งานพัสดุครุภัณฑ์ จึงทำให้การปฏิบัติบทบาทด้านบริหารอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนรินทร์ สังข์รักษา(2536) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยภาคกลาง ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ท.ส.อ.) พ.ศ.2535 -2544 ในด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ ปัจจัยที่ศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน องค์ประกอบบางประการในการปฏิบัติงาน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลาง จำนวน 340 คน พบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาผลการศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ในลักษณะการปฏิบัติบทบาทย่อย (ตาราง 21) บทบาทรายด้านและโดยภาพรวม (ตาราง 9) เนื่องจากสถานีอนามัยจะมีหัวหน้าสถานีอนามัยดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข จะเน้นหนักในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหาร มากกว่าบทบาทด้านอื่นๆ และมอบหมายงานในส่วนที่รับผิดชอบให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติได้ด้วยเช่นเดียวกัน การปฏิบัติบทบาทด้านบริหารจึงมีการปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับมาก

บทบาทด้านวิชาการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง หมายถึงเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยปฏิบัติบทบาทจริงในบทบาทย่อย และบทบาทรายด้าน ได้ร้อยละ 61.0 - 80.0 (ภาพประกอบ 9) ทั้งในลักษณะบทบาทย่อย (ตาราง 22) บทบาทรายด้านและโดยภาพรวม (ตาราง 9) และบทบาทด้านวิชาการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ปรับเปลี่ยนสายงานเดิมมาจากเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ซึ่งมีการปฏิบัติบทบาทส่วนนี้ ก่อนเข้ามาดำรงตำแหน่งนักวิชาการ การปฏิบัติบทบาทจึงไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้การปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่ง ชิตยา สุวรรณชฎ (2527) ได้กล่าวว่าการปฏิบัติบทบาทขึ้นอยู่กับศักยภาพ และลักษณะส่วนบุคคลในการปฏิบัติบทบาทนั้นๆด้วย

เมื่อพิจารณาระดับการปฏิบัติบทบาทจริงรายด้าน ในบทบาทด้านบริการ บทบาทด้านบริหาร และบทบาทด้านวิชาการ พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.50 - 2.49$) ทั้งในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ในทุกบทบาท ($\bar{X}_1 = 22, S.D_1 = 0.7 ; \bar{X}_2 = 20, S.D_2 = 0.7$) (ตาราง 9)

3. เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จำแนกตามการปฏิบัติบทบาทรายด้าน (ตาราง 10) พบว่า บทบาทด้านบริการที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มีการปฏิบัติบทบาทด้านบริการ มากกว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนบทบาทด้านบริหาร และบทบาทด้านวิชาการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อวิเคราะห์โดยรวม พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านบริการ จำแนกตามการปฏิบัติบทบาทย่อย ระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (ตาราง 11) พบว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีการปฏิบัติบทบาทจริงด้านบริการ ในบทบาทด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านรักษาพยาบาล ด้านควบคุมและป้องกันโรค ด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา (ตาราง 3) ได้เน้นการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในสถานีอนามัย มีการกำหนดขอบเขตของประชากรที่รับผิดชอบ มีการขึ้นทะเบียนประชากรในเขตรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละสถานีอนามัย (active & passive registration) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 1 คนรับผิดชอบประชากรประมาณ 800 - 1,000 คน มีการปรับบทบาทการให้บริการระดับปฐมภูมิ โดยใช้รูปแบบการดำเนินงานเวชปฏิบัติครอบคลุมครัวเรือนในสถานีอนามัย ได้มีการประยุกต์ความรู้ และเทคนิคการให้บริการ จัดอบรมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ให้มีความรู้และปรับเปลี่ยนแนวคิดในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในบทบาทด้านบริการ โดยให้บริการเชิงรุก มีการติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย และลงไปปฏิบัติงานในชุมชนที่รับผิดชอบ ให้บริการแบบผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ โดยให้บริการอย่างต่อเนื่อง

บริการแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ดูแลอย่างครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบ ของแต่ละสถานีนอมาบี และเปิดโอกาสให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง (ธีรวัฒน์ กรศิลา และคณะ, 2543 ; สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ และคณะ, 2543) และพัฒนาความรู้ทักษะของเจ้าหน้าที่สถานีนอมาบีให้มีความรู้หลาย ด้าน เพื่อให้บริการผสมผสานอย่างมีคุณภาพ การพัฒนาระบบข้อมูล มีการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน เก็บรวบรวมข้อมูลในแฟ้มอโนมาบีครอบครัว (family file) นำมาใช้ประโยชน์ในการติดตามให้ บริการอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบ และพัฒนาระบบส่งต่อ เพื่อการ เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างสถานบริการ ในการดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดความ แตกต่างในบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านบริการอย่างชัดเจน และการปรับเปลี่ยนการให้บริการแบบเชิงรุก ทำให้ประชาชนศรัทธา เกิดสัมพันธภาพที่ดี ทำให้มีการมารับบริการที่สถานบริการใกล้บ้านเพิ่มขึ้น (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2539)

สำหรับ เจ้าหน้าที่สถานีนอมาบีที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ปฏิบัติบทบาทจริงด้านบริการ ในรูปแบบเดิมคือปฏิบัติบทบาทตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ หรือ ตามงานที่ตนเองถนัด ทำให้เกิดทักษะในงานที่รับผิดชอบและถนัด ซึ่งการปฏิบัติบทบาทในรูปแบบ การให้บริการแบบผสมผสานมีน้อย ส่วนบทบาทด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน และพัฒนา ชุมชน พบว่าการปฏิบัติบทบาทจริงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แต่เมื่อวิเคราะห์โดยรวม พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านบริการจำแนกตามการปฏิบัติ บทบาทย่อย ระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีนอมาบีที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สถานีนอมาบีที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่าเจ้าหน้าที่สถานีนอมาบีที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูป ระบบบริการสาธารณสุข ได้รับแนวคิดในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ มีรูปแบบ การพัฒนาและบทบาทการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ของเจ้าหน้าที่สถานีนอมาบี มีการปรับแนวคิดและทัศนคติในบทบาทการบริการแบบเชิงรุก เป็นเชิงรุกมากขึ้น ในด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ ตลอดถึงการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน มีการเยี่ยมบ้านเพื่อก่อให้เกิด ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการ ชุมชน และผู้ให้บริการชัดเจนขึ้น ดังมุมมองของเจ้าหน้าที่ (ผู้ให้บริการ) ได้กล่าวไว้ว่า “ตอนแรกเราไม่เข้าใจความหมายการให้บริการแบบเชิงรุก การบริการเรา เพียงแค่ออ ให้เขามาหาเรา เราไม่ออกไปในหมู่บ้าน จะเข้าใจปัญหาครอบครัวเขาได้อย่างไร ตอนหลังได้ออกไปเยี่ยมชุมชนตามบ้าน สํารวจบ้าน เราจะได้รู้เลยว่ามันต่างกัน กับเราตั้งรับหรือ รอรับที่สถานบริการ มันต่างกันมาก ... เมื่อก่อนเราจะรู้เรื่องโรคอย่างเฉียด แต่พอไปที่บ้านเขาแล้ว

ก็สามารถรู้สภาพปัญหาในบ้าน และในครอบครัว และสิ่งแวดล้อมด้วย” และเกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นองค์กรรวมและครอบครัว (ผู้ให้บริการ) ได้กล่าวว่า “เป้าหมายคือการไปเยี่ยมเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ และหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานใหม่ จะดูแลเรื่องการวางแผนครอบครัว การให้คำปรึกษา เยี่ยมหญิงมีครรภ์ ดูแลเรื่องการฝากครรภ์และภาวะเสี่ยงต่างๆ เยี่ยมหลังคลอด ดูแลมารดาทารกหลังคลอด ให้คำแนะนำ ดูแลพัฒนาการ และภาวะโภชนาการในเด็ก ตลอดจนการดูแลสภาพแวดล้อมต่างๆ และภาวะสุขภาพของทุกคนในครอบครัว” ซึ่งจะเห็นได้ว่าบทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ตามแนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เน้นในเรื่องการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในบทบาทด้านบริการ เพื่อให้เกิดบริการที่ดี (good care) ซึ่งแตกต่างจากการปฏิบัติบทบาทจริง ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ที่ยังปฏิบัติบทบาทในรูปแบบเดิม ดังที่กล่าวมาข้างต้น ทั้งในเรื่องของการให้บริการแบบเชิงรุก แบบผสมผสาน บริการอย่างต่อเนื่อง บริการแบบองค์กรรวม และครอบครัวประชากรในเขตรับผิดชอบ

ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านบริหาร จำแนกตามการปฏิบัติจริงในบทบาทย่อย (ตาราง 21) พบว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานทั้งในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มีการปฏิบัติบทบาทจริงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทุกบทบาทย่อย เนื่องจากบทบาทด้านบริหาร ได้มีการกำหนดบทบาทในเรื่องของการบริหารงานทั่วไป เกี่ยวกับงานสารบรรณ งานการเงินการบัญชี งานการเจ้าหน้าที่ งานพัสดุครุภัณฑ์ และการวางแผนและประเมินผล การประสานงาน ซึ่งงานเหล่านี้จะมีการปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกันตามลักษณะงานที่กำหนดทั้งสองพื้นที่

บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านวิชาการ จำแนกตามการปฏิบัติจริงในบทบาทย่อย (ตาราง 22) พบว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีการปฏิบัติบทบาทจริง ในบทบาทย่อยด้านจัดฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการ แก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและบทบาทย่อยด้านการจัดทำคู่มือการจัดบริการสาธารณสุขของสถานีอนามัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มีการปฏิบัติจริงในบทบาทดังกล่าว มากกว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เนื่องจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ด้านวิชาการ เทคนิคการให้บริการ การให้คำปรึกษา และการฝึกทักษะต่างๆ มีการพัฒนาจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยปฏิบัติบทบาทในแนวทางเดียวกัน และจะได้มีการพัฒนาบทบาทการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เป็นมาตรฐานเดียวกันต่อไป และสามารถแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบได้ ส่วนบทบาทย่อยอื่นๆ พบว่ามีการปฏิบัติบทบาทจริง

ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง ของเจ้าหน้าที่ สถานื่อนามัยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยที่ ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มีการปฏิบัติบทบาทที่แตกต่างกันคือ บทบาท ด้านบริการ และบทบาทด้านวิชาการในบทบาทย่อยบางบทบาท ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ กอร์ดอน (Gordon, 1963) ที่กล่าวว่าบทบาทของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันไปตามสภาพเงื่อนไข ความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล และขึ้นอยู่กับ การรับรู้บทบาทของตนด้วย ดังนั้นบทบาทที่ ปฏิบัติจริงและการแสดงออกของพฤติกรรมจะแตกต่างกันออกไป ตามเงื่อนไขที่พื้นที่กำหนด (ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข) เช่นเดียวกับ เบอร์โล (Berlo, 1966) อรุณ รักธรรม (2526) และจิตยา สุวรรณงู (2527) ให้ความเห็นว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงเป็นบทบาทของผู้ดำรง ตำแหน่งทางสังคม จะต้องปฏิบัติ หรือปฏิบัติตามบทบาทที่องค์กรกำหนด หรือตามที่ พื้นที่ กำหนด หรือตามเงื่อนไขของพื้นที่

4. ปัญหา และอุปสรรค เกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิ ของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและ เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่ได้จากการวิจัย ดังนี้

บทบาทด้านบริการ (ตาราง 14)

1. ด้านอัตรากำลัง มีปัญหามากที่สุดคือ มีเจ้าหน้าที่น้อย ไม่สมดุลกับปริมาณงานและ ประชากรในเขตรับผิดชอบที่มากเกินไป (ส่วนใหญ่ 1,001 – 1,500 คน/ เจ้าหน้าที่ 1 คน) (ตาราง 5) และมีผู้รับบริการที่สถานื่อนามัยมาก (เฉลี่ย 15 – 30คน/วัน) เจ้าหน้าที่น้อย จึงไม่สามารถออกติดตาม เยี่ยมกลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้บริการอย่างต่อเนื่อง บริการแบบองค์รวม และบริการได้อย่าง ครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้ในเกือบทุกสถานื่อนามัย ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของเฟรดเดอริก เดย์ และบุญเลิศ เกี่ยวกับประไพ (2532) ศึกษาสถานการณืการทำงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และอุปสรรคต่างๆในการทำงาน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลร้อยละ 1.3 เสนอว่าอุปสรรคในการดำเนินงานในสถานื่อนามัยประการหนึ่งคือ การขาดแคลนบุคลากร เช่นเดียวกับการศึกษาของ ไทเราะ ไตรจิตานันท์ (2534) ศึกษาปัจจัยที่มีผล ต่อการปฏิบัติงานสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานื่อนามัย จังหวัด ฉะเชิงเทรา พบว่าจำนวนเฉลี่ยของเจ้าหน้าที่ในแต่ละสถานื่อนามัยเพียง 2.7 คน

2. ด้านความรู้ และขาดประสบการณ์ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยบางส่วนมีปัญหาในเรื่องความรู้ความชำนาญ และแนวทางในการ ให้บริการแบบผสมผสาน (ชำนาญเฉพาะสาขาที่เรียนมา) การบริการอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบ

องค์รวม และการให้บริการอย่างครอบคลุม และไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดที่ถูกต้อง ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในสถานีนามัย

3. มีงบประมาณสนับสนุนน้อย ทำให้เป็นอุปสรรคในการพัฒนาระบบบริการ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติบทบาทจริงด้านบริการ บทบาทด้านบริหาร และบทบาทด้านวิชาการ

4. ประชากรในเขตรับผิดชอบมีการย้ายถิ่นบ่อย เนื่องจากการประกอบอาชีพ ทำให้เกิดปัญหาในการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้บริการทุกกิจกรรม ในการให้บริการแบบต่อเนื่อง บริการแบบองค์รวม ครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบ

5. การนิเทศงาน มีปัญหาในเรื่องขาดการนิเทศงานจากผู้รับผิดชอบงานทุกระดับอย่างสม่ำเสมอ ความเข้าใจในการปฏิบัติบทบาทด้านต่างๆระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศไม่ตรงกัน ทำให้การปฏิบัติบทบาทจริงของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน

7. ระยะทาง และความสะดวกในการเดินทาง มีปัญหาในเรื่องคมนาคม เพราะมีพื้นที่รับผิดชอบกว้าง และไกล ติดต่อชายแดนอำเภอ หรือชายแดนจังหวัด บางพื้นที่เป็นถิ่นทุรกันดาร ในช่วงฤดูฝน ไม่สามารถเดินทางเข้าออกได้ ทำให้เกิดปัญหาในการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

8. ขาดความร่วมมือจากชุมชน เนื่องจากชุมชนไม่ตระหนักหรือไม่เห็นความสำคัญ ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ ทำให้ไม่มีเวลาในการร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน

บทบาทด้านบริหาร (ตาราง 15)

1. ด้านความรู้ เป็นปัญหาที่มากที่สุด ในเรื่องของการขาดความรู้เกี่ยวกับงานบริหาร ทุกอย่าง เช่นระเบียบการเงิน การบัญชี ของสถานีนามัย การขออนุมัติเงินบำรุง การจัดซื้อ จัดจ้าง โดยใช้เงินบำรุงของสถานีนามัย

2. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ต้องปฏิบัติบทบาทในงานอื่นๆ ในสถานีนามัย และในพื้นที่รับผิดชอบด้วย ทำให้การปฏิบัติบทบาทด้านบริหารไม่เต็มที่

บทบาทด้านวิชาการ (ตาราง 16)

1. ด้านประสบการณ์ ขาดประสบการณ์ด้านวิชาการที่จะนำมาใช้ในสถานีนามัย ซึ่งมีปัญหาในส่วนของนักวิชาการที่ยังต้องให้บริการผู้ที่มารับบริการที่สถานีนามัย หรือออกติดตามเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายเหมือนเดิม ไม่มีเวลาได้ปฏิบัติบทบาทของนักวิชาการได้อย่างเต็มที่ และการจัดอบรมแต่ละครั้งของนักวิชาการ ควรคำนึงถึงการนำมาใช้กับสถานการณ์จริง และให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ วัตถุประสงค์ไม่ใช่การอบรมเพื่อให้รับรู้เท่านั้น จะเป็นการสูญเสียงบประมาณและเวลาโดยเปล่าประโยชน์

2. ด้านความรู้ ขาดความรู้ในบทบาทด้านวิชาการในหลักวิชาการที่ถูกต้อง ไม่มีความรู้ด้านวิชาการที่ถูกต้อง ว่านักวิชาการที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยมีบทบาทอย่างไร ที่เป็นรูปธรรม และขาดความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัยในยุคปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และการกระจายอำนาจ ส่วนท้องถิ่น จะมีผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่สถานีนามัยอย่างไรบ้าง ซึ่งจะได้นำความรู้ใหม่ มาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ในปัจจุบัน ได้อย่างเหมาะสม

3. ด้านบุคลากร ขาดบุคลากรด้านวิชาการ (นักวิชาการ) ขณะนี้ยังมีไม่ครบทุกสถานีนามัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และเพื่อเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ตลอดจนศึกษาปัญหา และอุปสรรคเกี่ยวกับบทบาทในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

ประชากรที่ใช้ในศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยในจังหวัดสงขลา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข รวม 149 คน การสุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา ซึ่งมีอยู่ 2 อำเภอคือ อำเภอระโนด และอำเภอเทพา มีสถานื่อนามัยทั้งหมด 23 แห่ง ได้ขนาดตัวอย่างรวม 79 คน ส่วนการสุ่มตัวอย่างนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มี 14 อำเภอ เลือกใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยใช้วิธีจับสลากเลือกอำเภอที่มีลักษณะพื้นที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ได้ 2 อำเภอคือ อำเภอสทิงพระ และอำเภอรัตนภูมิ มีสถานื่อนามัยทั้งหมด 23 แห่ง ได้ขนาดตัวอย่างรวม 70 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ แบบสอบถาม และแบบบันทึก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบราต (coefficient or cronbach's alpha) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยง 0.97 ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และ 0.95 นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำมาประมวลผลข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC (Statistical Package for the Social Science) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนข้อมูลทั่วไป และบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และมีการแปลผลแบ่งระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริง โดยการกำหนดอิงเกณฑ์ 4 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และไม่ปฏิบัติ ซึ่งกำหนดคะแนนแต่ละกลุ่ม โดยใช้ค่าสัมบูรณ์ (absolutely method) เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ระหว่างในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข โดยทดสอบข้อมูล พบว่ามีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ จำแนกการปฏิบัติบทบาทเป็น การปฏิบัติบทบาทย่อย การปฏิบัติบทบาทรวมรายด้าน และโดยรวมทดสอบหาความแตกต่างด้วยสถิติ ค่า t (t - test) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป จากกลุ่มตัวอย่าง 149 คน ได้แก่กลุ่มตัวอย่างที่เป็น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จำนวน 79 คน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จำนวน 70 คน ลักษณะทั่วไปของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.8 และร้อยละ 63.4 อายุเฉลี่ย 33.3 ปี และ 34 ปี สถานภาพสมรส คู่ มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000 – 9,000 บาท รายได้เฉลี่ย 10,002.5 บาท และ 10,352.4 บาท ความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 72.2 และ ร้อยละ 51.4 ลักษณะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ระดับการศึกษาที่รับราชการครั้งแรกต่ำกว่าปริญญาตรี/อนุปริญญา ร้อยละ 100.0 ส่วนระดับการศึกษาในปัจจุบัน พบว่าระดับการศึกษาปริญญาตรี/เทียบเท่า ร้อยละ 35.4 และร้อยละ 38.6 ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 54.4 และร้อยละ 62.9 ระดับ ชั้น ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง ระดับ ชั้น 2 – 3 ร้อยละ 36.7 และร้อยละ 35.7 ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 – 5 ปี ร้อยละ 40.5 และร้อยละ 38.6 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 11.4 ปี และ 12.2 ปี

2. บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า

2.1 บทบาทด้านบริการที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาจำแนกการปฏิบัติบทบาทย่อย รายด้าน และโดยภาพรวมแล้ว บทบาทด้านบริการอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน (ภาพประกอบ 7)

2.2 บทบาทด้านบริหารที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาจำแนกการปฏิบัติบทบาทย่อย รายด้าน และโดยภาพรวมแล้ว บทบาทด้านบริหารยังอยู่ในระดับมาก (ภาพประกอบ 8)

2.3 บทบาทด้านวิชาการที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาจำแนกการปฏิบัติบทบาทย่อย รายด้าน และโดยภาพรวมแล้ว ยังพบว่าบทบาทด้านวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน (ภาพประกอบ 9)

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X}_1=2.2, SD_1=0.7$; $\bar{X}_2=2.0, SD_2=0.7$) ในการปฏิบัติบทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เมื่อพิจารณาระดับการปฏิบัติบทบาทรายด้าน ในบทบาทด้านบริการ บทบาทด้านบริหาร และบทบาทด้านวิชาการ พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.50-2.49$) เช่นเดียวกันในทุกบทบาท (ตาราง 9)

3. เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริง ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า

3.1 บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกตามรายด้าน (ตาราง 10) บทบาทด้านบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มีการปฏิบัติบทบาทด้านบริการ มากกว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนบทบาทด้านบริหาร และบทบาทด้านวิชาการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อวิเคราะห์โดยรวม พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการ

สาธารณสุขระดับปฐมภูมิในบทบาท 3 ด้าน ระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกตามรายกิจกรรม เมื่อพิจารณาการปฏิบัติบทบาทด้านบริการ (ตาราง 11) พบว่าการปฏิบัติบทบาทด้านบริการ ในบทบาทด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านรักษาพยาบาล ด้านควบคุมและป้องกันโรค ด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มีการปฏิบัติจริงในบทบาทดังกล่าวมากกว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนบทบาทด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน นั้นพบว่า การปฏิบัติบทบาทจริง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อวิเคราะห์โดยรวม พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านบริการ จำแนกตามการปฏิบัติบทบาทย่อย ระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนบทบาทด้านบริหาร (ตาราง 12) พบว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีการปฏิบัติจริง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทุกกิจกรรมเนื่องจากสถานีอนามัย มีหัวหน้าสถานีอนามัย ดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข รับผิดชอบงานบริหารงานสาธารณสุข ในสถานีอนามัยและมีการมอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานรับผิดชอบปฏิบัติ ซึ่งงานบริหารจะมีระเบียบในการปฏิบัติงานที่มีรูปแบบเดียวกัน ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการตามสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่

บทบาทด้านงานวิชาการ (ตาราง 13) พบว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีการปฏิบัติจริงในการปฏิบัติบทบาทย่อย ด้านจัดฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และการปฏิบัติบทบาทย่อย ด้านการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานบริการสาธารณสุขของสถานีอนามัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มีการปฏิบัติจริงในบทบาทดังกล่าว มากกว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนการปฏิบัติบทบาทย่อยอื่นๆ พบว่ามีการปฏิบัติบทบาทจริงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านบริการ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ได้มีการ

ปรับทัศนคติ และแนวคิดในการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จากให้บริการแบบเชิงรับ เป็นแบบเชิงรุก โดยการติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเป้าหมาย ในเขตรับผิดชอบ และติดตามให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลผู้พิการ อย่างต่อเนื่อง บริการแบบองค์รวม และครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบ ทำให้ประชาชนเกิดความศรัทธา มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ให้บริการ ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาสู่บริการที่ดีต่อไปในอนาคต ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนอมนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มีบทบาทการให้บริการในรูปแบบเดิม คือให้บริการตามลักษณะงานที่รับผิดชอบหรืองานที่ถนัด ซึ่งทำให้เกิดทักษะเฉพาะในงานที่รับผิดชอบ ส่วนบทบาทด้านบริหารไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากบทบาทด้านบริหารมีระเบียบ และแนวทางการปฏิบัติ ไม่แตกต่างกัน บทบาทด้านวิชาการโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

4. ปัญหา และอุปสรรค เกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ของเจ้าหน้าที่สถานีนอมนอกพื้นที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และ เจ้าหน้าที่สถานีนอมนอกพื้นที่ปฏิบัติงานนอกรพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่ได้จากการวิจัย ดังนี้ (ตาราง 14-16)

มีปัญหาอุปสรรคด้านอัตราค่าจ้างมากที่สุด มีบุคลากรน้อย ไม่สมดุลกับปริมาณงาน และประชากรในเขตรับผิดชอบที่มากเกินไป โดยเฉพาะการขาดบุคลากรด้านวิชาการ (นักวิชาการ) ขณะนี้ยังมีไม่ครบทุกสถานีนอมนอมนอกพื้นที่ ร่องลงมาด้านความรู้ เจ้าหน้าที่สถานีนอมนอมนอกพื้นที่มีปัญหาในเรื่องแนวคิดที่ถูกต้อง ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในสถานีนอมนอมนอกพื้นที่ และปัญหาเกี่ยวกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ไม่เพียงพอในการบริหารจัดการด้านสุขภาพ อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ปัญหาการนิเทศงาน มีการนิเทศงานไม่ต่อเนื่องจากผู้รับผิดชอบงาน ทุกระดับ ปัญหาเกี่ยวกับการคมนาคม ระยะทางและความสะดวกในการเดินทาง เพราะพื้นที่รับผิดชอบกว้าง และไกล พื้นที่ติดต่อชายแดนระหว่างประเทศประเทศ ระหว่างจังหวัด ระหว่างอำเภอ ปัญหาเกี่ยวกับขาดความร่วมมือจากชุมชน เนื่องจากชุมชนไม่ตระหนักหรือไม่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ซึ่งเกี่ยวเนื่องจากการประกอบอาชีพของประชากร ปัญหาการขาดประสบการณ์ด้านวิชาการที่จะนำมาใช้ในสถานีนอมนอมนอกพื้นที่ ซึ่งมีปัญหาในส่วนของนักวิชาการที่ต้องให้บริการ ผู้ที่มารับบริการที่สถานีนอมนอมนอกพื้นที่ หรือออกติดตามเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายเหมือนเดิม ไม่มีเวลาได้ปฏิบัติบทบาทของนักวิชาการ ได้อย่างเต็มที่

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะกลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มีสถานีอนามัย 23 แห่ง และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 79 คน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานอยู่นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ที่มีลักษณะพื้นที่หรือบริบทคล้ายคลึงกัน มีสถานีอนามัย 23 แห่ง และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 70 คน ศึกษาเรื่องบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ใน 2 พื้นที่ เท่านั้น จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษา พบว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบางส่วน มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่อง ความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์การปฏิบัติบทบาทจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ด้านบริการ เกี่ยวกับบทบาทการให้บริการผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพและการดูแลผู้พิการ รวมทั้งการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชุมชน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข บทบาทการให้บริการอย่างต่อเนื่อง บริการแบบองค์รวม และบริการครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบ และปัญหาเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหาร บทบาทด้านวิชาการ ทำให้เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทดังกล่าว ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ให้สามารถปฏิบัติบทบาท การให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1.1 ควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ทุกระดับ เกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (ตามแนวคิดโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข) เพื่อให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้มีความรู้และความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมกับบทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพ ตามสภาพปัญหาของพื้นที่ ที่ปฏิบัติงานต่อไป

1.2 ควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้บริหารงาน ระดับสถานีอนามัย เกี่ยวกับการบริหารงานของสถานีอนามัย เพื่อให้ผู้บริหารงานระดับสถานีอนามัยสามารถนำความรู้และระเบียบงานบริหารงานไปปฏิบัติได้ถูกต้อง และสามารถนำความรู้ถ่ายทอดให้ผู้ร่วมงานสามารถนำมาปฏิบัติได้ถูกต้องเช่นเดียวกัน และควรมีการติดตามประเมินผลงานจากการอบรมทุก 6 เดือน หรือ ปีละ 1-2 ครั้ง

1.3 ควรขยายโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ให้เต็มพื้นที่ทั้งจังหวัด และมีรูปแบบในการปฏิบัติบทบาท การให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ รูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด ระดับอำเภอ เพื่อเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มีการวางแผนการดำเนินงาน การเตรียมพื้นที่ (ชุมชน) การเตรียมบุคลากร มีการประสานงานร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่น

1.4 นำผลการวิจัยเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อให้ทำทราบผลการศึกษา และนำผลการวิจัย เผยแพร่ทางวารสารการวิจัยต่างๆ และจัดเวทีทางวิชาการ เพื่อนำเสนอผลงานการวิจัยระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาค

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก เกี่ยวกับประสบการณ์ การเรียนรู้บทบาทการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตามแนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบ ต่อการปฏิบัติบทบาทในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา

2.3 ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการและประชาชน เกี่ยวกับการจัดบริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา.

2.4 ควรศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ตามแนวคิดของโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา

2.5 ศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการแบบเชิงรุก แตกต่างจากการบริการแบบตั้งรับอย่างไร ประชาชนมีความพึงพอใจการให้บริการแบบใด ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล. 2541. การสำรวจข้อมูลสภาพการดำเนินงานของสถานเอนามัย. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข. 2536. โครงการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : มปท.
- กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2535. บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานเอนามัย ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานเอนามัย (ท.ส.อ.) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2535 – 2544. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 – 2544). กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ,มปป.
- กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2541. แนวทางการปฏิบัติงานวิชาการในสถานเอนามัย. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2543. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล เวอร์ชัน 7 – 10.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ซี เค แอนด์เอส โฟโตสตุดีโอ.
- งามดา วนันทานนท์. 2537. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : เอ็กซ์เพรสเมเดีย.
- จूरีย์ หลงวงศ์ และคณะ. 2543. การวิจัยเชิงคุณภาพ : ประสพการณ์การดำเนินงานเวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลระโนด. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. 2539. บันทึกนักสาธารณสุข 2539. กรุงเทพมหานคร :
สามเจริญพาณิชย์.

- 2543. บันทึกนักสาธารณสุข 2543. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์.
- ชุตินา จิตพิทักษ์. 2528. สังคมวิทยาและวัฒนธรรมไทย : สำหรับนักศึกษาพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สารมวลดชน.
- ชุตินา อุหาทอง. 2533. “การรับรู้และการปฏิบัติตามบทบาทในงานอนามัยแม่และเด็กและวางแผนครอบครัวของแม่ตัวอย่างที่อบรมแล้วในจังหวัดขอนแก่น”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตติยา สุวรรณชฎ. 2527. สังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ. 2536. แนวคิดในการพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Primary Care). การประชุมสัมมนาย่อย เรื่องแพทย์กับการศึกษาระบบสนับสนุนแพทย์ทั่วไป และแพทย์เวชปฏิบัติในการพัฒนาระบบสาธารณสุขไทย. กระทรวงสาธารณสุข. : นนทบุรี.
- 2540. ทางเลือกใหม่ระบบบริการสาธารณสุข : ระบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ. นนทบุรี : สำนักงานโครงการปฏิรูป กระทรวงสาธารณสุข.
- ทวีศักดิ์ ญาณประทีปและคณะ. 2534. พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ.2530. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : วัฒนาพานิช
- ทองปลิว ชมชื่น. 2522. โครงสร้างสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ทัศนา บุญทอง. 2525. “ทฤษฎีบทบาท : แนวความคิดและการนำไปใช้ในวิชาชีพพยาบาล”; วารสารพยาบาล 31 (4), หน้า 93 – 102.
- ทัศนีย์ จันทรสุทธิ. 2543. “การประเมินโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขในจังหวัดยโสธร : กรณีศึกษาภายในและปัจจัยเกื้อหนุนการบริการขั้นปฐมภูมิ”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ธีรวัฒน์ กรศิลา และคณะ. 2543. การประเมินผลกระบวนการดำเนินงานการปฏิรูประบบปฐมภูมิ
โรงพยาบาลระโนด. สงขลา: โรงพยาบาลระโนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.

บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ. 2539. การพัฒนาสถานีอนามัยในเขตพื้นที่ทั่วไปและพื้นที่
เฉพาะ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุปผา ศิริรัศมี. 2531. สถานภาพทางด้านสุขภาพอนามัยและการใช้
บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบท. รายงานการวิจัยโครงการวิจัยเพื่อพัฒนา
บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
กรุงเทพฯ.

บุปผา ศิริรัศมี และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ. 2531. การประเมินความรู้ ทักษะ และผลการ
ปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล. สถาบันวิจัยประชากร
และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.

ประพนธ์ ปิยรัตน์. 2532. บทบาทและภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โครงการ
วิจัยเพื่อพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัย
มหิดล. กรุงเทพฯ.

ประเวศ ะสี. 2539. การปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

พรรณี บุญซัด. 2530. “บทบาทและการบริหารงานของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและอนามัย
สิ่งแวดล้อมตามทัศนะของผู้บริหารสาธารณสุขระดับอำเภอในภาคใต้.” วิทยานิพนธ์วิทยา
ศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.(สำเนา)

พรสวรรค์ พรกาญจนวงศ์. 2539. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสงขลา”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขา
ศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.

พิศวง ธรรมพัฒนา. 2523. สังคมวิทยาเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท.

เพชรน้อย ลิงห์ช่างชัย และสาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. 2543. รายงานประเมินผลการปฏิรูประบบ
บริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เพชรน้อย ลิงห์ช่างชัย ศิริพร ชัมภลิจิต และทัศนีย์ นะแส. 2535. วิจัยทางการพยาบาล :หลัก
การและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2 สงขลา : โรงพิมพ์อัลลายด์เพรส.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร :
สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ไพเราะ ไตรศัลยานันท์. 2534. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้า
หน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา”, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พงษ์ลดา รักษาจันทร์. 2539. “บทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.

เฟรเดอริก เดย์ และบุญเลิศ เกี้ยวประไพ. 2520. สถานการณ์ของการทำงานของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบลและอุปสรรคต่างๆ ในการทำงาน. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.

กัญญา สาธร. 2527. หลักการบริหารการศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

มะลิวัลย์ ยุติธรรม. 2533. “บทบาทคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอตามทัศนะ
ของผู้บริหารระดับอำเภอ”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขา
บริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ และคณะ. 2540. ทางเลือกใหม่ระบบสาธารณสุข. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : บริษัทพีแอมกรุ๊ป จำกัด.

_____. 2540. การพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัว : กรณีศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยา. สำนักโครงการปฏิรูปสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : บริษัทพีแอมกรุ๊ป จำกัด.

_____. 2542. “บทวิเคราะห์เงื่อนไขที่เอื้อต่อการพัฒนางานเวชปฏิบัติครอบครัว”, เวชปฏิบัติครอบครัว บริการที่ใกล้ใจและใกล้บ้าน : แนวคิดและประสบการณ์. หน้า 2-8. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และทัศนีย์ สุรกิจโกศล, บรรณาธิการ. นนทบุรี : โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

ยนต์ ชุ่มจิต. 2528. สังคมวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.

รัตนา วาชนัดชิตกุล. 2533. การพยาบาลอนามัยชุมชน. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2531. พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน ฉบับ พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์.

ราณี วิริยะเจริญกิจ. 2535. “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เรณู หาญวาทย์. 2540. อนามัยชุมชน เล่ม 1. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : บริษัทยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด.

ลักขณา เดิมศิริกุลชัย. 2539. “ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล”, วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตรการแพทย์สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันดี แสงเจริญ. 2543. “คุณภาพบริการงานเวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลเทพา ในมิติผู้ให้และผู้รับบริการ”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2540. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 9.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข.
2537. เวชปฏิบัติทั่วไป กับระบบบริการสาธารณสุขที่พึงประสงค์. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. (อัคราเนนา)

สงวน สุทธิเลิศอรุณ. 2529. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : อักษรบัณฑิต.

สงวนศรี วิรัชชัย. 2527. จิตวิทยาสังคมเพื่อการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สนอง นนทรรัตน์. 2538. ภาระหน้าที่และความเหมาะสมในการปฏิบัติงานในสถานีอนามัย.
เอกสารประกอบการสัมมนาทิศทางการพัฒนาสถานีอนามัยและโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย. 21 – 21 กุมภาพันธ์.

สมจิต พุกษริตานนท์. 2536. “เวชศาสตร์ครอบครัวและการใช้ยา”, คลินิก. 14 (มกราคม 2541),
24 – 28.

สมหมาย เกิดกล้า. 2541. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา”, วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สายสัมพันธ์ รัชชวัญ. 2529. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการข้ามขั้นตอนการใช้บริการที่สถานีอนามัยในโครงการบัตรสุขภาพ ศึกษาเฉพาะ : กรณีจังหวัดราชบุรี”, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. 2540. โครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข HealthCare Reform Project. โครงการความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและสหภาพยุโรป. กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. 2539. การประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขในจังหวัดสงขลา. (อัครา)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. 2540. โครงการวิจัยการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขในจังหวัดสงขลา. สงขลา.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. 2542. รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ปี 2542. (อัครา)

สำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข. 2542. รายงานผลการศึกษาเรื่องแผนพัฒนาสาธารณสุขในอดีต – ปัจจุบัน และทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 – 2544) ด้านสาธารณสุข.

คำลี เปลี่ยนบางช้าง และคณะ. 2521. สังคมจิตวิทยาในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบทภาคกลาง. กระทรวงสาธารณสุข.

สุจิตร์ คงจันทร์. 2543. “การประเมินผลบุคลากรในด้านการจัดการข้อมูลการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในจังหวัดสงขลา”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาาระบบสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุจิตรา สง่าเนตร. 2530. “การยอมรับบทบาททางการปกครองของสตรี : กรณีศึกษาข้าราชการในจังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (อัครา)

สุพัชรา ศรีวิณิชชากร และคณะ. 2539. ระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย สถานการณ์และข้อเสนอต่อการพัฒนา. สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย. กรุงเทพฯ : ติไซค์ จำกัด.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2539. “สถานการณ์ของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น/บริการด่านแรก”, วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. ปีที่ 4 ฉบับที่ 4, หน้า 282.

_____. 2542ก. “ที่มาและความจำเป็นของการพัฒนาระดับปฐมภูมิ”, เวชปฏิบัติครอบครัว บริการที่ใกล้ใจและใกล้บ้าน : แนวคิดและประสบการณ์. หน้า 2-8. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และทัศนีย์ สุรกิจโกศล, บรรณาธิการ. นนทบุรี : โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

_____. 2542ข. “บทวิเคราะห์แนวคิดในการพัฒนาบริการเวชปฏิบัติครอบครัว”, เวชปฏิบัติครอบครัว บริการที่ใกล้ใจและใกล้บ้าน : แนวคิดและประสบการณ์. หน้า 154-160. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และทัศนีย์ สุรกิจโกศล, บรรณาธิการ. นนทบุรี : โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

_____. 2542ค. “อะไรคือเวชปฏิบัติครอบครัว ระบบบริการปฐมภูมิและบริการด่านแรก”, เวชปฏิบัติครอบครัว บริการที่ใกล้ใจและใกล้บ้าน : แนวคิดและประสบการณ์. หน้า 9-23. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และทัศนีย์ สุรกิจโกศล, บรรณาธิการ. นนทบุรี : โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

สุพัตรา สุภาพ. 2519. สังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

สุภาวดี กุหาทอง. 2533. “บทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเองผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ และคณะ. 2543. การพัฒนาการบริการระบบปฐมภูมิ (เวชปฏิบัติครอบครัว) ในโรงพยาบาลเทพา. สงขลา : โรงพยาบาลเทพา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. 2539. อนาคตสถานีนอนามัยไทย(การศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย). เล่ม 1. นนทบุรี : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

โสภณ ยุติธรรม และคณะ. 2536. ผลกระทบของโครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขต่อการพัฒนาสถานีนอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข.

อนงค์ลักษณ์ จันทร์สาม. 2536. “บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้ให้สงวนสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัดในเขต 7.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อมร รอดคล้าย จิรภาค วิศิลป์ วีรพัฒน์ เสงี่ยมพรรค พรหมศิริ อำไพ และสิริวรรณ เตียวสุรินทร์. 2543. การประเมินผลกระทบของการดำเนินงานปฏิรูปบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. : สงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.

อรุณ รักธรรม. 2526. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.

อำพล จินดาวัฒนะ. 2533. “ข้อเสนอในเรื่องทิศทางและกลวิธีในการพัฒนาสถานีนอนามัยในแผนฯ 7, เอกสารประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาสถานีนอนามัยในแผนฯ 7. ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ : 9 – 10 เม.ย.

_____. 2536. บางมุมมองเพื่อ ทสอ. นนทบุรี : กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข.

_____. 2537. “ทิศทางกรวิจัยเพื่อพัฒนาสถานีนอนามัย”, วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, ปีที่ 2 (ม.ค. – มี. ค.), หน้า 36 – 40.

อุทัย หิรัญโต. 2521. สังคมวิทยาประยุกต์. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.

- Alpert J and Charney E. 1973 .The Education of Physicians for Primary Care. Publication (HRA) 74 – 3113 . Rockvile, U.S. Department of Health. Education. And Welfare, Public Health Service, Health Resources Administration.
- Berlo, Daris K. 1966. The Process of Communication. New York : Holt Rinchart & Winston Inc.
- Biddle, Bruce J. and Thomas, Edwin J. 1966. Role Theory : Concepts and Research. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Cohen, Bruce J. 1979. Introduction to Sociology. New York : Mc Graw – Hill Book Company.
- German, J.P. 1990. "Family Medicine as an Acadimic Discipline : Progress , Challenges and Opportunities", The Journal of family Practice. Meredith Corporation. New York.
- Gordon, F.E. 1963. Personality & Behavior. New York : The Macmillan Company.
- Hardy ,P.& Conway ,M. 1987. Behavoir in Organization : A system approach to managing. (2 ed.). Sydey : Addison Wesby.
- Kegei. K. 1997. BASIC PRINCIPLES : HEALTH CARE REFORM PROJECT. Health care reform office. Ministry of health.
- King, Richard A. and Morgan, Clifford T. 1975. Introduction to Psychology. 5th ed. New York : McGraw.– Hill Book Company.
- Lafferey, S.C. 1999. "An Integrative Model for holistic Community health Nursing". Journal of Holistic Nursing, Sage Publication, Inc.
- Linton, Ralp. 1964. The Study of Man. New York : D. Appleton – Century Grofts.

Mead. G.H. 1950. Mind, Self and Society. Chicago : University of Chicago Press.

Milliss JS. 1996. The Graduate Education of Physicians, Report of the Citizen Commission on Graduate Education. Chicago : American Medical Association. P 37.

Princeton. 1973. The Role of the Citizen in C. D. process, Community Development as a Process. New York : University of Missouri press, Columbia.

Roy. 1980. Human Role, New York : Longman.

Rubin. R.H. & Vos C. & Derksen D. J. & Gateley and Guenzer RW. 1996. Medicine : A Primary care Approach. Philadelphia : WB. Saunders Company.

Sargent J.A. (1967). Family Medicine and Emergent Specialty. J.A.M.A. : 225 : 1098.

Stange , K.C., et al.(1998). The value of a family physician. Journal of Family Practice, 46 (5), 363 - 368

Starfield, Barbara. 1993. Primary care : concept, evaluation and policy. New York . Oxford University Press, Inc. .

Taylor, R.B. 1995. Family Medicine : Principles and Practice. Third Edition. Springer - Verlag New York . Inc.

Yorburg, B. 1962. Introduction to Sociology. New York : Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ในจังหวัดสงขลา ซึ่งกระจายอยู่ตามอำเภอต่างๆทั้งหมด 16 อำเภอ 172 สถานีนอนามัย มีจำนวนเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ทั้งหมด 578 คน

ตาราง 17 แสดงจำนวนสถานีนอนามัย และเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยในจังหวัดสงขลา จำแนกตามรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน สถานีนอนามัย(แห่ง)	จำนวน เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย(คน)	หมายเหตุ	
1	ระโนด	12	42	พื้นที่โครงการ HCR	
2	กระเสถียนธุ์	3	11		
3	สทิงพระ	12	34	กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้	
4	สิงหนคร	12	44		
5	เมือง	10	38		
6	จะนะ	19	69		
7	นาทวี	16	43		
8	เทพา	11	37		พื้นที่โครงการ HCR
9	สะบ้าย้อย	14	42		
10	นาหม่อม	3	11		กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้
11	หาดใหญ่	16	66		
12	สะเดา	18	59		
13	บางกล่ำ	5	16		
14	คลองหอยโข่ง	4	12		
15	รัตภูมิ	11	36		
16	ควนเนียง	6	18		
	รวม	172	578		

ภาคผนวก ข

ตารางหาค่าความสัมพันธ์

ตาราง 18 ความสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพื้นที่ปฏิบัติงาน

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	พื้นที่ปฏิบัติงาน		χ^2 - test	p - value
	ในพื้นที่	นอกพื้นที่		
	ปฏิรูประบบบริการ สาธารณสุข (n = 79) n (%)	ปฏิรูประบบบริการ สาธารณสุข (n = 70) n (%)		
เพศ			.66	.19
ชาย	31(39.2)	25(35.7)		
หญิง	48(60.8)	45(64.3)		
อายุ (ปี)			.26	2.63
20 - 30 ปี	38(48.1)	34(48.6)		
31 - 40 ปี	29(36.7)	19(27.1)		
อายุ 40 ปีขึ้นไป	12(15.2)	17(24.3)		
สถานภาพสมรส			.43	.10
โสด	29(36.7)	24(34.3)		
คู่	48(60.8)	44(62.9)		
หม้าย , หย่า / แยก	2(2.5)	2(2.8)		
รายได้			.60	1.01
5,000 – 9,000 บาท	37(46.8)	37(44.3)		
9,001 – 13,000 บาท	27(34.2)	21(30.0)		
มากกว่า 13,000 บาทขึ้นไป	15(19.0)	18(25.7)		
ความเพียงพอของรายได้			.09	6.79
เพียงพอ	57(72.2)	36(51.4)		
ไม่เพียงพอ	22(27.8)	34(48.6)		

ตาราง 18 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	พื้นที่ปฏิบัติงาน		χ^2 - test	p - value
	ในพื้นที่	นอกพื้นที่		
	ปฏิรูประบบบริการ สาธารณสุข (n = 79) n (%)	ปฏิรูประบบบริการ สาธารณสุข (n = 70) n (%)		
ระดับการศึกษาที่รับราชการครั้งแรก			0.0	.0
ต่ำกว่าปริญญาตรี /อนุปริญญา	79(100.0)	70(100.0)		
ระดับการศึกษาในปัจจุบัน			.69	.15
ต่ำกว่าปริญญาตรี /อนุปริญญา	51(64.6)	43(61.4)		
ปริญญาตรี / เทียบเท่า	28(35.4)	27(38.6)		
ตำแหน่ง			.76	1.16
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	22(27.8)	15(21.4)		
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน	43(54.4)	44(62.9)		
นักวิชาการสาธารณสุข	10(12.7)	8(11.4)		
พยาบาลเทคนิค	4(5.1)	3(4.3)		
ระดับ ซี ในปัจจุบัน			.75	.55
ระดับ ซี 2 - 3	29(36.7)	25(35.7)		
ระดับ ซี 4 - 5	26(32.9)	20(28.6)		
ระดับ ซี 5 ขึ้นไป	24(30.4)	25(35.7)		
ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน			.24	2.79
ประสบการณ์ ๑ - 5 ปี	32(40.5)	27(38.6)		
ประสบการณ์ ๖ - 15 ปี	30(38.0)	20(28.6)		
ประสบการณ์ ๑๕ ปีขึ้นไป	17(21.5)	23(32.8)		

ตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 19 จำนวนและร้อยละ ของบทบาทที่ปฏิบัติจริงของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการ สาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จำแนกตามรายด้านของระดับ การปฏิบัติบทบาท

ระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ในการให้บริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ รายด้าน	สถานบริการ	
	ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการ สาธารณสุข (n = 79)	นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการ สาธารณสุข (n = 70)
	n (%)	n (%)
บทบาทด้านบริการ		
มาก	30(38.0)	21(30.0)
ปานกลาง	47(59.5)	44(62.9)
น้อย	2(2.5)	5(7.1)
$\bar{X}_1 = 2.4, S.D_1 = 0.5, \bar{X}_2 = 2.2, S.D_2 = 0.6$		
บทบาทด้านบริหาร		
มาก	36(45.6)	35(50.0)
ปานกลาง	33(41.7)	20(28.6)
น้อย	10(12.7)	12(17.1)
ไม่ปฏิบัติ	0(0.0)	3(4.3)
$\bar{X}_1 = 2.3, S.D_1 = 0.7, \bar{X}_2 = 2.2, S.D_2 = 0.9$		
บทบาทด้านวิชาการ		
มาก	11(13.9)	7(10.0)
ปานกลาง	44(55.8)	39(55.7)
น้อย	22(27.8)	21(30.0)
ไม่ปฏิบัติ	2(2.5)	3(4.3)
$\bar{X}_1 = 1.8, S.D_1 = 0.7, \bar{X}_2 = 1.7, S.D_2 = 0.7$		

จากตาราง 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่บทบาทด้านบริการที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.0 รองลงมา ระดับมาก และระดับน้อย ร้อยละ 38.0 และร้อยละ 2.5 ตามลำดับ ส่วนที่ไม่ปฏิบัติ ไม่มี ($\bar{X}_1=24$, $SD_1=0.5$) บทบาทด้านบริหารที่ปฏิบัติจริงส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 45.6 รองลงมา ระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 41.7 และร้อยละ 12.7 ตามลำดับ ส่วนที่ไม่ปฏิบัติไม่มี ($\bar{X}_1=23$, $SD_1=0.7$) และบทบาทด้านวิชาการที่ปฏิบัติจริงของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.8 รองลงมา ระดับน้อย และระดับมาก ร้อยละ 27.8 และร้อยละ 13.9 ตามลำดับ ส่วนน้อยไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 2.5 ($\bar{X}_1=1.8$, $S.D_1=0.7$)

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข บทบาทด้านบริการที่ปฏิบัติจริง ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.9 รองลงมา ระดับมากและระดับน้อย ร้อยละ 30.0 และร้อยละ 7.1 ตามลำดับ ส่วนที่ไม่ปฏิบัติ ไม่มี ($\bar{X}_2=2.2$, $S.D_2=0.6$) บทบาทด้านบริหารที่ปฏิบัติจริงของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.0 รองลงมา ระดับปานกลางและ ระดับน้อย ร้อยละ 28.6 และร้อยละ 17.1 ตามลำดับ ส่วนน้อยไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 4.3 ($\bar{X}_2=2.2$, $S.D_2=0.9$) และบทบาทด้านวิชาการที่ปฏิบัติจริงของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ อยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.7 รองลงมา ระดับน้อยและระดับมาก ร้อยละ 30.0 และร้อยละ 10.0 ตามลำดับ ส่วนน้อยไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 4.3 ($\bar{X}_2=1.7$, $S.D_2=0.7$)

บทบาทด้านบริการ

ตาราง 20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายการกิจกรรมของบทบาทด้านบริการที่ปฏิบัติจริงและประเภทพื้นที่

บทบาทการปฏิบัติจริงในการให้บริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	การปฏิบัติ											
	ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (n = 79)				นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (n = 70)				รวม (n = 149)			
	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)
1. บทบาทด้านส่งเสริมสุขภาพ	38(48.1)	39(49.4)	2(2.5)	0(0.0)	23(32.9)	35(50.0)	11(15.7)	1(1.4)	61(40.9)	74(49.7)	13(8.7)	1(0.7)
2. บทบาทด้านรักษาพยาบาล	59(74.7)	18(22.8)	2(2.5)	0(0.0)	39(55.7)	29(41.4)	2(2.9)	0(0.0)	98(65.8)	47(31.5)	4(2.7)	0(0.0)
3. บทบาทด้านควบคุมและป้องกันโรค	39(49.4)	38(48.1)	2(2.5)	0(0.0)	25(35.7)	36(51.4)	8(11.5)	1(1.4)	64(43.0)	74(49.7)	10(6.6)	1(0.7)
4. บทบาทด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ	26(32.9)	46(58.3)	5(6.3)	2(2.5)	18(25.7)	40(57.2)	12(17.1)	0(0.0)	44(29.5)	86(57.7)	17(11.5)	2(1.3)
5. บทบาทด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูล ฐานและพัฒนาชุมชน	25(31.6)	51(64.6)	3(3.8)	0(0.0)	30(42.9)	25(35.7)	11(15.7)	4(5.7)	55(36.9)	76(51.0)	14(9.4)	4(2.7)

บทบาทด้านบริหาร

ตาราง 21 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายการกิจกรรมของบทบาทด้านบริหาร ที่ปฏิบัติจริงและประเภทพื้นที่

บทบาทการปฏิบัติจริงในการให้บริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	การปฏิบัติ											
	ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (n = 79)				นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (n = 70)				รวม (n = 149)			
	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)
1. วางแผนการปฏิบัติงานประจำปี	33(41.8)	29(36.7)	14(17.7)	3(3.8)	34(48.6)	20(28.6)	8(11.4)	8(11.4)	67(45.0)	49(32.8)	22(14.8)	11(7.4)
2. จัดทำผังควบคุมกำกับงาน	35(44.3)	28(35.4)	13(16.5)	3(3.8)	37(52.9)	15(21.4)	7(10.0)	11(15.7)	72(48.3)	43(28.9)	20(13.4)	14(9.4)
3. มอบหมายงานและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ	34(43.0)	23(29.1)	13(16.5)	9(11.4)	35(50.0)	16(22.9)	7(10.0)	12(17.1)	69(46.3)	39(26.2)	20(13.4)	21(14.1)
4. แบ่งพื้นที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน	40(50.6)	26(32.9)	9(11.4)	4(5.1)	37(52.9)	16(22.9)	8(11.4)	9(12.8)	77(51.7)	42(28.2)	17(11.4)	13(8.7)
5. ประสานงานระหว่าง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย องค์กรท้องถิ่น และชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาชุมชน	34(43.0)	31(39.2)	13(16.5)	1(1.3)	28(40.0)	24(34.3)	12(17.1)	6(8.6)	62(41.6)	55(36.9)	25(16.8)	7(4.7)
6. ประสานงานระหว่างสถานีอนามัยใน โชน และโรงพยาบาลชุมชน สม่ำเสมอ	32(40.5)	38(48.1)	8(10.1)	1(1.3)	24(34.3)	31(44.3)	10(14.3)	5(7.1)	56(37.6)	69(46.3)	18(12.1)	6(4.0)
7. ควบคุมดูแลด้านการเงินการบัญชีของ สถานีอนามัย	43(54.4)	14(17.7)	7(8.9)	15(19.0)	37(52.9)	17(24.2)	6(8.6)	10(14.3)	80(53.7)	31(20.8)	13(8.7)	25(16.8)
8. บริหารพัสดุครุภัณฑ์เพื่อควบคุมครุภัณฑ์ของ สถานีอนามัย	44(55.7)	22(27.8)	9(11.4)	4(5.1)	37(52.9)	19(27.1)	8(11.4)	6(8.6)	81(54.4)	41(27.5)	17(11.4)	10(6.7)

ตาราง 21 (ต่อ)

บทบาทการปฏิบัติจริงในการให้บริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	การปฏิบัติ											
	ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (n = 79)				นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (n = 70)				รวม (n = 149)			
	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)
9. บริหารงานสารบรรณ ทำทะเบียนรับ-ส่งหนังสือ	39(49.4)	28(35.4)	7(8.9)	5(๘)	37(52.9)	19(27.1)	9(12.9)	5(7.1)	76(51.1)	47(31.5)	16(10.7)	10(6.7)
10. บริหารงานข้อมูลข่าวสาร โดยนำเสนอข้อมูล ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ	35(44.3)	35(44.3)	5(6.3)	4(๕)	36(51.4)	21(30.1)	8(11.4)	5(7.1)	71(47.7)	56(37.6)	13(8.7)	9(6.0)
11. นำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนและ ตัดสิน ใจในการดำเนินงานของสถานีอนามัย	35(44.3)	32(40.5)	10(12.7)	2(๒)	40(57.1)	18(25.8)	5(7.1)	7(10.0)	75(50.3)	50(33.6)	15(10.1)	9(6.0)
12. ประเมินผลงานที่รับผิดชอบ	41(51.9)	31(39.2)	4(5.1)	3(๓)	45(64.3)	14(20.0)	5(7.1)	6(8.6)	86(57.7)	45(30.3)	9(6.0)	9(6.0)
13. ทำรายงานการประเมินผลเสนอต่อผู้บังคับบัญชา ตามลำดับชั้น	38(48.2)	31(39.2)	5(6.3)	5(๘)	38(54.3)	16(22.9)	8(11.4)	8(11.4)	76(51.0)	47(31.6)	13(8.7)	13(8.7)
14. พัฒนาภูมิสถาปัตยกรรมบริเวณสถานีอนามัยเพื่อ เป็นแบบอย่างแก่ชุมชน ในการพัฒนาบริเวณ บ้านเรือนของตนเอง	30(37.9)	39(49.4)	9(11.4)	1(๑)	25(35.7)	27(38.6)	12(17.1)	6(8.6)	55(36.9)	66(44.3)	21(14.1)	7(4.7)

บทบาทด้านวิชาการ

ตาราง 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายการกิจกรรมของบทบาทด้านวิชาการ ที่ปฏิบัติจริงและประเภทพื้นที่

บทบาทการปฏิบัติจริงในการให้บริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	การปฏิบัติ											
	ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (n = 79)				นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (n = 70)				รวม (n = 149)			
	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)	มาก n (%)	ปานกลาง n (%)	น้อย n (%)	ไม่ปฏิบัติ n (%)
1. จัดฝึกอบรมพี่วิทยากรให้แก่เจ้าหน้าที่ สถานีอนามัย	17(21.5)	33(41.8)	12(15.2)	17(21.5)	2(2.9)	25(35.7)	20(28.6)	23(32.8)	19(12.8)	58(38.9)	32(21.5)	40(26.8)
2. จัดฝึกอบรมพี่วิทยากรให้แก่ อสม	38(48.1)	31(39.2)	9(11.4)	1(1.3)	33(47.1)	28(40.0)	6(6.8)	3(4.3)	71(47.6)	59(39.6)	15(10.1)	4(2.7)
3. สามารถสร้างกลุ่มแกนนำด้านวิชาการในชุมชน เพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพได้เป็นวงจรถัดเนื่อง	13(16.5)	43(54.4)	17(21.5)	6(7.6)	13(18.6)	31(44.3)	19(27.1)	7(10.0)	26(17.4)	74(49.7)	36(24.2)	13(8.7)
4. นำผลการวิเคราะห์ชุมชน จัดทำโครงการใหม่ๆ เพื่อนำผลการวิจัยมาแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน	16(20.3)	32(40.5)	23(29.1)	8(10.1)	14(20)	30(42.9)	18(25.7)	8(11.4)	30(20.2)	62(41.6)	41(27.5)	16(10.7)
5. เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้นำชุมชน / ประชาชนในการ แก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน	28(35.5)	40(50.6)	9(11.4)	2(2.5)	28(40)	27(36.6)	11(15.7)	4(5.7)	56(37.6)	67(45.0)	20(13.4)	6(4.0)
6. ร่วมทำวิจัยกับหน่วยงานอื่น	9(11.4)	27(34.2)	24(30.4)	19(24.0)	4(5.7)	18(25.7)	24(34.3)	24(34.3)	13(8.7)	45(30.2)	48(32.2)	43(28.9)
7. ทำคู่มือการจัดบริการสาธารณสุขของ สถานีอนามัย	5(6.3)	33(41.8)	14(17.7)	27(34.2)	4(5.7)	16(22.9)	16(22.9)	34(48.5)	9(6.0)	49(32.9)	30(20.1)	61(41.0)
8. เป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่หน่วยงานอื่น	15(19.0)	31(39.2)	26(32.9)	7(8.9)	13(18.6)	30(42.9)	24(34.3)	3(4.2)	28(18.8)	61(40.9)	50(33.6)	10(6.7)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบทบาทการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในการปฏิบัติบทบาทด้านบริการ บทบาทด้านบริหาร และบทบาทด้านวิชาการ ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (ตาราง 23)

ตาราง 23 ข้อเสนอแนะ ที่ได้จากการวิจัยเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกตามจำนวนตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	
	ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (n = 79)	นอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (n = 70)
1. ด้านอัตรากำลัง	27	23
1.1 ผู้บริหารระดับอำเภอ (คปสอ.) ที่มีอำนาจในการกระจายอัตรากำลัง ควรบริหารจัดการกระจายเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยช่วยกันปฏิบัติงาน ในพื้นที่ ที่มีประชากรมาก และจำนวนผู้รับบริการสูง	12	9
1.2 ผู้บริหารระดับจังหวัด ควรให้มีการสำรวจเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานจริง และบริหารจัดการกระจายเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ให้เหมาะสม	15	14
2. ด้านความรู้	40	31
2.1 ระดับจังหวัดควรจัดอบรมเพิ่มความรู้แก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในเรื่องการ ให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ แนวคิดในการให้บริการระดับปฐมภูมิในปัจจุบันเป็นอย่างไร และสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้กับงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน	15	8
2.2 ระดับอำเภอ (คปสอ.) ควรสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และ วิชาการที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับสถานีอนามัยได้	20	21

ตาราง 23 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	
	ในพื้นที่ปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุข	นอกพื้นที่ปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุข
	(n = 79)	(n = 70)
2.3 ระดับตำบล (สถานีอนามัย) ควรนำความรู้ที่ได้รับมาจาก การอบรมพื้นความรู้ มาประยุกต์ใช้เพื่อหารูปแบบที่ เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ในรูปของการปฏิบัติงานเป็นโซน	5	2
3. ด้านประสบการณ์	27	20
3.1 ควรจัดทำโครงการให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้ไปศึกษาดูงาน นอกสถานที่ เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมมาพัฒนาสถานี อนามัยที่รับผิดชอบ	27	20
4. ด้านงบประมาณ	12	7
4.1 ควรจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมกับกิจกรรมที่จังหวัด, อำเภอให้ดำเนินการ	7	3
4.2 จัดสรรงบประมาณด้วยความเป็นธรรม ให้เหมาะสมกับ ปริมาณงาน พื้นที่ ที่รับผิดชอบและจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ	5	4
5. การนิเทศงาน ทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ควรออกนิเทศ งาน อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอตามแผนที่วางไว้	5	3
6. ความร่วมมือของชุมชน	13	11
6.1 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยควรให้บริการแบบเชิงรุก สร้าง สัมพันธภาพกับชุมชน และชี้แจงเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตนเอง ครอบครัว ตลอดจนถึงชุมชน	7	8
6.2 ควรมีการอบรมแกนนำครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เพื่อชุมชนจะได้เห็นความสำคัญด้านสุขภาพ	6	3
7. สำหรับผู้วิจัย เมื่อเก็บข้อมูลไปทำวิจัยแล้ว ผลการวิจัยเป็น อย่างไร ควรให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ทราบผลการวิจัยบ้าง เพื่อจะได้ทราบว่าให้ข้อมูลไปแล้ว ข้อมูลนั้นสามารถทำให้ เกิดประโยชน์ในส่วนใดบ้าง	2	3
8. ด้านข้อมูลข่าวสาร ระดับจังหวัด และระดับอำเภอควรแจ้งให้ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทราบเกี่ยวกับข้อมูลที่ทันสมัย ทันเวลา และอย่างสม่ำเสมอ	5	5

ภาคผนวก ก

ID [][][]

แบบสอบถาม

เรื่อง บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข
จังหวัดสงขลา

คำอธิบาย

แบบสอบถามนี้ เป็นการศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และนอกพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จังหวัดสงขลา ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบในการทำวิทยานิพนธ์ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเสนอแก่ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาเกี่ยวกับบทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และงานอื่นๆให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพต่อไป ดังนั้น จึงขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามที่ตรงกับความเป็นจริง ตามประสบการณ์และการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน โดยปราศจากอคติในการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะถูกปกปิดเป็นความลับ โดยไม่มีผลเสียหายหรือกระทบต่อตำแหน่ง หน้าที่การงานของท่านโดยเด็ดขาด และขอขอบคุณท่านล่วงหน้า ในความร่วมมือการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2. บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิมี 3 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย

2.1 บทบาทด้านบริการ ด้านบริการสาธารณสุขผสมผสาน ได้แก่ ก) บทบาทด้านส่งเสริมสุขภาพ ข) บทบาทด้านรักษาพยาบาล ค) บทบาทด้านการควบคุมและป้องกันโรค ง) บทบาทด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ จ) บทบาทด้านสนับสนุนงาน สาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน

2.2 บทบาทด้านบริหาร

2.3 บทบาทด้านวิชาการ

ส่วนที่ 3. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย / ลงใน []
หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

- | | |
|---|------------------------------|
| 1. สถานที่ทำงานปัจจุบัน
สถานีอนามัย ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... | [] AREA |
| 2. เพศ [] 1.ชาย [] 2.หญิง | [] SEX |
| 3. อายุ (ระบุ) ปี | [] AGE |
| 4. สถานภาพสมรส [] 1. โสด [] 2. คู่
[] 3. มีผัว [] 4. หย่า/แยก | [] STATUS |
| 5. รายได้(เงินเดือน)ของท่านต่อเดือน (ยังไม่หักค่าใช้จ่าย).....บาท | [] [] [] [] []
INCOM |
| 6. รายได้ของท่านเพียงพอหรือไม่ [] 1.เพียงพอ [] 2. ไม่เพียงพอ | [] ENOUGH |
| 7. ระดับการศึกษาที่รับราชการครั้งแรก
[] 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี / อนุปริญญา [] 2. ปริญญาตรี/เทียบเท่า
[] 3. ปริญญาโท สาขา..... [] 4. อื่นๆ (ระบุ) | [] EDUCBEF |
| 8. ระดับการศึกษา ในปัจจุบัน
[] 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี / อนุปริญญา [] 2. ปริญญาตรี/เทียบเท่า
[] 3. ปริญญาโท สาขา..... [] 4. อื่นๆ (ระบุ) | [] EDUCNOW |
| 9. ตำแหน่ง [] 1. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข
[] 2. เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน
[] 3. นักวิชาการสาธารณสุข
[] 4. พยาบาลเทคนิค
[] 5. อื่นๆ (ระบุ) | [] POSITION |
| 10. ระดับ ซี ในปัจจุบัน | [] LEVEL |
| 11. ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน.....ปี | [] EXPERIEN |

ส่วนที่ 2 บทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

คำชี้แจง แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม ซึ่งเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ มี 3 ด้าน คือ 1) บทบาทด้านบริการ ประกอบด้วย การบริการสาธารณสุข ผสมผสาน และด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน 2) บทบาทด้านบริหาร 3) บทบาทด้านวิชาการ โดยแต่ละข้อให้เลือกคำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องนั้น โปรดเลือกตอบ ตามเกณฑ์ดังนี้

- บทบาทที่ได้ปฏิบัติมาก = 3 คะแนน หมายถึงท่านปฏิบัติงานในข้อความนั้นมาก (81 - 100 %)
 บทบาทที่ได้ปฏิบัติปานกลาง = 2 คะแนน หมายถึงท่านปฏิบัติงานในข้อความนั้นปานกลาง (61 - 80 %)
 บทบาทที่ได้ปฏิบัติน้อย = 1 คะแนน หมายถึงท่านปฏิบัติงานในข้อความนั้นน้อย (1 - 60 %)
 บทบาทที่ไม่ได้ปฏิบัติ = 0 คะแนน หมายถึงขณะนี้ท่านไม่ได้ปฏิบัติงานในข้อความนั้น (0 %)

ตัวอย่าง

บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	การปฏิบัติ				สำหรับ ผู้วิจัย
	3	2	1	0	
1. ทำแผนปฏิบัติงานแก้ปัญหาด้านสุขภาพร่วมกับ อบต.			/		A 1 []
2. ประสานงานกับกรรมการหมู่บ้านเพื่อจัดรณรงค์โรคไข้เลือดออก		/			A 2 []
3. ร่วมเป็นกรรมการตรวจรับพัสดุกับ อบต.				/	A 3 []
4. เชื่อมบ้านและให้คำปรึกษาผู้ป่วยเรื้อรัง และครอบครัว	/				A 4 []

ส่วนที่ 2.1 บทบาทด้านบริการ ด้านบริการสาธารณสุขผสมผสาน และด้านสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและ การพัฒนาชุมชน หมายถึง ก) บทบาทด้านส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย บทบาทการวางแผนครอบครัว, บทบาทด้านอนามัยแม่และเด็ก , บทบาทด้านโภชนาการ และบทบาทด้านอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน ข) บทบาทด้านรักษาพยาบาล ค) บทบาทด้านการควบคุมและป้องกันโรค ง) บทบาทด้านฟื้นฟูสภาพและดูแล ผู้พิการ จ) บทบาทด้านสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน และพัฒนาชุมชน

บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	การปฏิบัติ				สำหรับ ผู้วิจัย
	3	2	1	0	
1. บทบาทด้านการบริการสาธารณสุขผสมผสาน ก. บทบาทด้านส่งเสริมสุขภาพ 1. บริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการได้ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 2. ติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาผู้รับบริการ วางแผนครอบครัวในเขตรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง 3. บริการวางแผนครอบครัว โดยคำนึงถึงการยอมรับ และการเข้าอกเข้าใจต่อผู้รับบริการ 4. ขึ้นทะเบียน(registration)หญิงวัยเจริญพันธุ์ ในเขตรับผิดชอบ 5. ประชาสัมพันธ์เพื่อจูงใจหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้ เห็นความสำคัญของการวางแผนครอบครัว 6. ดูแลหญิงมีครรภ์ก่อนคลอดครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ ในเขตรับผิดชอบ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 7. ติดตามเยี่ยมบ้านหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ไม่ครบตามเกณฑ์ในเขตรับผิดชอบ อย่างต่อเนื่อง 8. ให้คำปรึกษาแก่หญิงมีครรภ์ และครอบครัว เกี่ยวกับความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ โดยคำนึงถึงด้านจิตใจ ของหญิงมีครรภ์ และครอบครัว 9. ขึ้นทะเบียน(registration)หญิงมีครรภ์ ในเขตรับผิดชอบ					Pro 1 [] Pro 2 [] Pro 3 [] Pro 4 [] Pro 5 [] Pro 6 [] Pro 7 [] Pro 8 [] Pro 9 []

บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	การปฏิบัติ				สำหรับ ผู้วิจัย
	3	2	1	0	
10. ติดตามเยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอดในเขต รับผิชอบครบ 2 ครั้งตามเกณฑ์ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย					Pro 10 []
11. ให้คำปรึกษาแก่มารดาหลังคลอด และครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด และภาวะเสี่ยงที่ อาจจะเกิดขึ้นหลังคลอด และโภชนาการอย่างต่อเนื่อง					Pro 11 []
12. ส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					Pro 12 []
13. เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยการติดตาม อสม. ซึ่งนำหนักเด็กอายุ 0 – 5 ปี ครอบคลุมพื้นที่ใน เขตรับผิชอบ ทุก 3 เดือน					Pro 13 []
14. ท่านมีส่วนร่วมประชุมชนในการแก้ปัญหาเด็ก ขาดสารอาหาร ในเขตรับผิชอบ อย่างต่อเนื่อง					Pro 14 []
15. ขึ้นทะเบียน(registration)เด็ก 0 – 5 ปี ในเขตรับผิชอบ					Pro 15 []
16. ให้วัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็ก 0 – 1 ปี ครอบ คลุมกลุ่มเป้าหมาย ในเขตรับผิชอบ					Pro 16 []
17. ติดตามเยี่ยมบ้านเด็ก 0 – 1 ปีที่ได้รับวัคซีน หรือให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับอาการหลังได้รับ วัคซีน อย่างต่อเนื่อง					Pro 17 []
18. ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้ปกครองใน การดูแลบุตรที่ได้รับวัคซีน					Pro 18 []
19. ประสานงานและวางแผนร่วมกับครู โรงเรียน ในเขตรับผิชอบเพื่อจัดบริการอนามัยเด็กวัยเรียนได้ อย่างต่อเนื่อง					Pro 19 []
20. บริการตรวจสุขภาพนักเรียน ได้ครอบคลุม เป้าหมาย					Pro 20 []

บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	การปฏิบัติ				สำหรับ ผู้วิจัย
	3	2	1	0	
21. ให้คำปรึกษาหรือแนะนำครูและผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายและจิตใจ					Pro 21 []
22. จัดโปรแกรมร่วมกับครูในโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง					Pro 22 []
23. มีส่วนร่วมกับชุมชนในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ					Pro 23 []
24. เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุ					Pro 24 []
25. ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบครอบคลุมเป้าหมาย อย่างต่อเนื่อง					Pro 25 []
26. ขึ้นทะเบียน(registration)ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ					Pro 26 []
ข. บทบาทด้านรักษาพยาบาล					
1. รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคพื้นฐานและโรคประจำถิ่น เช่น ไข้หวัด, อาหารเป็นพิษ, ท้องเสีย ตามขีดความสามารถ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ					Care 1 []
2. ช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นและให้การปฐมพยาบาล					Care 2 []
3. ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในสถานบริการที่สูงขึ้นตามระบบส่งต่อผู้ป่วย					Care 3 []
4. รักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังและพิการต่อจากโรงพยาบาลตามขีดความสามารถ					Care 4 []
5. ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยใช้เทคนิคบริการปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องตามเทคนิค (Universal Precautions)					Care 5 []

บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	การปฏิบัติ				สำหรับ ผู้วิจัย
	3	2	1	0	
<p>ค. บทบาทด้านการควบคุมและป้องกันโรค</p> <p>1. ทำแผนการเฝ้าระวัง และป้องกันโรค ร่วมกับผู้นำท้องถิ่นและชุมชน ในเขตรับผิดชอบ</p> <p>2. ดำเนินการควบคุมการระบาดของโรค โดยการสอบสวนโรคอย่างถูกต้องจากผู้ป่วยหรือญาติทันที ที่มีการระบาดของโรค</p> <p>3. ให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคลวงหน้า หรือโรคตามฤดูกาล อย่างต่อเนื่อง</p> <p>4. ร่วมกับชุมชนในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการจัดบ้านเรือนให้ถูกสุขลักษณะครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>5. เฝ้าระวังควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดในสมอง โดยการวัดความดันโลหิต ครอบคลุมประชากรเป้าหมาย อายุ 40 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ</p> <p>6. เฝ้าระวังควบคุมโรคเบาหวาน โดยการตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะครอบคลุมประชากรเป้าหมายอายุ 40 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ</p> <p>7. ขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เพื่อติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง</p> <p>8. ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจในดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว</p>					<p>Pre 1 []</p> <p>Pre 2 []</p> <p>Pre 3 []</p> <p>Pre 4 []</p> <p>Pre 5 []</p> <p>Pre 6 []</p> <p>Pre 7 []</p> <p>Pre 8 []</p>
<p>ง. บทบาทด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ</p> <p>1. ทำแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับครอบครัวผู้ป่วย</p> <p>2. ติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำญาติผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการที่บ้าน อย่างต่อเนื่อง</p>					<p>Re 1 []</p> <p>Re 2 []</p>

บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	การปฏิบัติ				สำหรับ ผู้วิจัย
	3	2	1	0	
3. รักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการในสถาน บริการและที่บ้าน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ					Re 3 []
4. ให้เกียรติและยอมรับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ					Re 4 []
บทบาทด้านสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน และพัฒนาชุมชน					
1. วางแผนการดำเนินงานตามกลวิธีการ สาธารณสุขมูลฐาน ควบคู่กับการพัฒนาชนบท ตาม สภาพปัญหาของพื้นที่ ร่วมกับผู้นำท้องถิ่น					PHC 1 []
2. ประสานงานดำเนินงานตามแผน สาธารณสุขมูลฐาน กับผู้นำท้องถิ่น กรรมการหมู่บ้าน อสม. และชุมชน					PHC 2 []
3. ฝึกอบรมถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้ เทคโนโลยีทางสาธารณสุขมูลฐาน แก่ผู้นำท้องถิ่น กรรมการหมู่บ้าน ครู แม่บ้าน ฯลฯ เพื่อพัฒนาศักยภาพ ชุมชน ในการบริหารจัดการและแก้ปัญหาในชุมชน					PHC 3 []
4. สนับสนุนการทำงานของ อสม. องค์กรชุมชน ต่างๆ และติดตามนิเทศงานแบบผสมผสาน					PHC 4 []
5. สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมอาสาสมัคร สาธารณสุขในระดับตำบล และจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง					PHC 5 []
6. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการดูแลสุขภาพตนเอง ในครอบครัว					PHC 6 []

บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	การปฏิบัติ				สำหรับ ผู้วิจัย
	3	2	1	0	
7. สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ต่อการดูแลสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นด้วยตนเอง					PHC 7 []
8. ประสานงานกับองค์กรภาคเอกชน เพื่อการ สนับสนุนการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน					PHC 8 []
9. สํารวจชุมชนร่วมกับ อสม. ผู้นำชุมชน และ กรรมการหมู่บ้าน ครอบคลุมพื้นที่					PHC 9 []
10. วิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจชุมชน ร่วมกับ อสม. ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน					PHC10 []
11. วิจัยชุมชนร่วมกับ อสม. ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน					PHC11 []

ส่วนที่ 2.2 บทบาทด้านบริหาร

บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	การปฏิบัติ				สำหรับ ผู้วิจัย
	3	2	1	0	
2. บทบาทด้านบริหาร					
2.1 วางแผนการปฏิบัติงานประจำปี					Min 1 []
2.2 จัดทำผังควบคุมกำกับงาน					Min 2 []
2.3 มอบหมายงานและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ					Min 3 []
2.4 แบ่งพื้นที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน					Min 4 []
2.5 ประสานงานระหว่าง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย องค์กรท้องถิ่น และผู้นำชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาชุมชน					Min 5 []
2.6 ประสานงานระหว่างสถานีอนามัยใน โชน และ โรงพยาบาลชุมชน สม่่าเสมอ					Min 6 []

บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	การปฏิบัติ				สำหรับ ผู้วิจัย
	3	2	1	0	
2.7 ควบคุมดูแลด้านการเงินการบัญชีของ สถานีอนามัย					Min 7 []
2.8 บริหารพัสดุครุภัณฑ์เพื่อควบคุมครุภัณฑ์ของ สถานีอนามัย					Min 8 []
2.9 บริหารงานสารบรรณ ทำทะเบียนรับ - ส่ง หนังสือ					Min 9 []
2.10 บริหารงานข้อมูลข่าวสาร โดยนำเสนอข้อมูลที่เป็น ปัญหาสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ					Min 10 []
2.11 นำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนและตัดสินใจ ในการดำเนินงานของสถานีอนามัย					Min 11 []
2.12 ประเมินผลงานที่รับผิดชอบ					Min 12 []
2.13 ทำรายงานการประเมินผลเสนอต่อผู้บังคับ บัญชา ตามลำดับชั้น					Min 13 []
2.14 พัฒนาภูมิสถาปัตยกรรมบริเวณสถานีอนามัยเพื่อ เป็นแบบอย่างแก่ชุมชน ในการพัฒนาบริเวณบ้านเรือน ของตนเอง					Min 14 []

ส่วนที่ 2.3 บทบาทด้านวิชาการ

บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการสาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	การปฏิบัติ				สำหรับ ผู้วิจัย
	3	2	1	0	
3 บทบาทด้านวิชาการ					
3.1 จัดฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่สถานี อนามัย					Tec 1 []
3.2 จัดฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการให้แก่ อสม.					Tec 2 []
3.3 สามารถสร้างกลุ่มแกนนำด้านวิชาการใน ชุม ชน เพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพได้เป็นวงจรต่อเนื่อง					Tec 3 []
3.4 นำผลการวิเคราะห์ชุมชน จัดทำโครงการใหม่ๆ เพื่อนำผลการวิจัยมาแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน					Tec 4 []
3.5 เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้นำชุมชน / ประชาชนในการ แก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน					Tec 5 []
3.6 ร่วมทำวิจัยกับหน่วยงานอื่น					Tec 6 []
3.7 ทำคู่มือการจัดบริการสาธารณสุขของ สถานีอนามัย					Tec 7 []
3.8 เป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ แก่ หน่วยงานอื่น					Tec 8 []

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

1. บทบาทด้านบริการ(การบริการสาธารณสุขผสมผสาน และการสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน)

1.1 การจัดบริการแบบผสมผสาน (Integrated care)

มี (ระบุ)

ไม่มี เนื่องจาก.....

1.2 การบริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous care)

มี (ระบุ)

ไม่มี เนื่องจาก.....

1.3 การบริการแบบองค์รวม (Holistic care)

มี (ระบุ)

ไม่มี เนื่องจาก.....

1.4 การบริการให้ครอบคลุมประชากรที่รับผิดชอบ (Coverage population)

มี (ระบุ)

ไม่มี เนื่องจาก.....

1.5 การบริการโดยชุมชนมีส่วนร่วม (Sociality)

มี (ระบุ)

ไม่มี เนื่องจาก.....

2. บทบาทด้านการบริหาร

มี (ระบุ)

ไม่มี เนื่องจาก.....

3. บทบาทด้านวิชาการ

มี (ระบุ)

ไม่มี เนื่องจาก.....

ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรค

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณ ที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

เลขที่ [] [] []

แบบบันทึกข้อมูล

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของสถานีนอนามัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [] และกรอกข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานีนอนามัย

1. ชื่อสถานีนอนามัยตำบลอำเภอ.....จังหวัดสงขลา
2. ระยะทางห่างจากตัวอำเภอกม. ห่างจากตัวจังหวัด.....กม.
3. จำนวนบุคลากรของสถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกตามตำแหน่ง (ระบุจำนวนคน)

ตำแหน่ง	ปี 2542	ปี 2543
3.1 เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข		
3.2 นักวิชาการสาธารณสุข		
3.3 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน		
3.4 พยาบาลวิชาชีพ		
3.5 พยาบาลเทคนิค		
3.6 อื่นๆ ระบุ.....		

4. การติดต่อสื่อสารกับจังหวัด / อำเภอ
 วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์ ไม่มี
5. จำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบหมู่บ้าน
6. จำนวนหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบหลังคาเรือน
7. จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบคน
8. จำนวนโรงเรียนประถมศึกษาในเขตรับผิดชอบ.....แห่ง จำนวนนักเรียนคน
9. จำนวนโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตรับผิดชอบ.....แห่ง จำนวนนักเรียนคน
10. จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ คน
11. จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ต่อ เจ้าหน้าที่ 1 คน หมู่บ้าน
12. จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ต่อ เจ้าหน้าที่ 1 คนคน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลการดำเนินงานของสถานีอนามัย

1. จำนวนผู้รับบริการที่สถานีอนามัยเฉลี่ย ต่อ วันคน
2. ปริมาณการเยี่ยมบ้านในเขตรับผิดชอบ ต่อ สัปดาห์ ต่อเจ้าหน้าที่ 1 คน ครั้ง
3. สถานะเงินบำรุง ของสถานีอนามัย

กิจกรรม	ปี 2541	ปี 2542
1. ยอดยกมา ณ วันที่ 1 ต.ค.		
2. รายรับเงินบำรุงในรอบปีงบประมาณ		
3. รายจ่ายเงินบำรุงในรอบปีงบประมาณ		
4. ยอดยกไป ณ วันที่ 30 ก.ย.		

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

1. นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. นายแพทย์ยงยุทธ พงษ์สุภาพ
สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี
3. แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวิชิชากร
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
4. นายแพทย์ธีรวัฒน์ กรศิลป์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระโนด
อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา
5. ดร. สาวิตรี ถิ่นชัยอรุณเรือง
ผู้อำนวยการหลักสูตร สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข
ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาลและบริการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสุวรรณมา นิลรัตน์
 วัน เดือน ปีเกิด 29 สิงหาคม 2502
 สถานที่เกิด จังหวัดสงขลา

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลและผดุงครรภ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	2523
ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์(เฉพาะกาล)	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	2531
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช	2539
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2544

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน	ปี พ.ศ.
เจ้าหน้าที่พยาบาลและผดุงครรภ์	งานรักษาพยาบาล(ผู้ป่วยใน) โรงพยาบาลรัตภูมิ จ.สงขลา	2523 - 2528
เจ้าหน้าที่พยาบาลและผดุงครรภ์	งานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลรัตภูมิ จ.สงขลา	2528 - 2531
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	สถานีอนามัยตำบลบ้านใหม่ อ.ระโนด จ.สงขลา	2531 - 2534
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	สถานีอนามัยตำบลระวะ อ.ระโนด จ.สงขลา	2534 - 2536
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด จ.สงขลา	2536 - ปัจจุบัน