

**ภาคผนวก**

## รายชื่อคณะผู้วิจัย

### 1. หัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ นางสาว สุนุตตรา	ตะบูนพงศ์
วุฒิการศึกษา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ตำแหน่ง	รองศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
โทรศัพท์	074-286525
E-mail	<a href="mailto:tsunuttr@ratree.psu.ac.th">tsunuttr@ratree.psu.ac.th</a>

### 2. ผู้ร่วมโครงการวิจัย

2.1 นางสาว อูไร	หัตถกิจ
วุฒิการศึกษา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ตำแหน่ง	อาจารย์
สถานที่ทำงาน	ภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
โทรศัพท์	074-286508
E-mail	<a href="mailto:hurai@ratree.psu.ac.th">hurai@ratree.psu.ac.th</a>

### 2.2 นางวันดี สุทธรัมย์

วุฒิการศึกษา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน	ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
โทรศัพท์	074-286532
E-mail	<a href="mailto:swandee@ratree.psu.ac.th">swandee@ratree.psu.ac.th</a>

## 2.3 นางสาวเอมอร แซ่จิว

วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ตำแหน่ง	อาจารย์
สถานที่ทำงาน	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
โทรศัพท์	074-286521
E-mail	saimon@ratree.psu.ac.th

## 2.4 นางสาวเขาวรัตน์ มัชฌิม

วุฒิการศึกษา	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
ตำแหน่ง	อาจารย์
สถานที่ทำงาน	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
โทรศัพท์	074-286521
E-mail	myaowara@ratree.psu.ac.th

## 2.5 นายอภิรัตน์

อัมพัฒน์

วุฒิการศึกษา	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
ตำแหน่ง	อาจารย์
สถานที่ทำงาน	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
โทรศัพท์	074-286571
E-mail	iapirat@ratree.psu.ac.th

- 2.6 นางสาวขวัญตา บาลทิพย์  
 วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 ตำแหน่ง อาจารย์  
 สถานที่ทำงาน ภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น คณะพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
 โทรศัพท์ 074-286581  
 E-mail [bquantar@ratree.psu.ac.th](mailto:bquantar@ratree.psu.ac.th)
- 2.7 นางสาวปิ่นทิพย์ นาคดำ  
 วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)  
 ตำแหน่ง อาจารย์  
 สถานที่ทำงาน ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
 โทรศัพท์ 074-286511  
 E-mail [pinlip@ratree.psu.ac.th](mailto:pinlip@ratree.psu.ac.th)
- 2.8 นายวรวิทย์ กิตติศักดิ์รัตนกรณ์  
 วุฒิการศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต  
 ตำแหน่ง นายแพทย์ วิชาการผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
 สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลนาหม่อม อ. นาหม่อม จ. สงขลา  
 โทรศัพท์ 074-382011-5  
 E-mail [worawit\\_kitisak@yahoo.com](mailto:worawit_kitisak@yahoo.com)
- 2.9 นางสุดาวดี แก้วพิบูลย์  
 วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต (วิสัญญีพยาบาล)  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ  
 สถานที่ทำงาน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนาหม่อม อ. นาหม่อม  
 จ. สงขลา  
 โทรศัพท์ 074-382011-5

2.10 นายนิภาศ	นิลสุวรรณ
วุฒิการศึกษา	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม)
ตำแหน่ง	นักวิชาการสุขาภิบาล
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลนาหม่อม อ. นาหม่อม จ. สงขลา
โทรศัพท์	074-382011-5
2.11 นางสาวสมใจ	ลิมทองพันธ์ุ
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลนาหม่อม อ. นาหม่อม จ. สงขลา
โทรศัพท์	074-382011-5
2.12 นางสาวภัณฑิรา	คงสิน
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลนาหม่อม อ. นาหม่อม จ. สงขลา
โทรศัพท์	074-382011-5

### ที่ปรึกษาโครงการ

ชื่อ รศ.ดร. อรัญญา	เขาวลิต
วุฒิการศึกษา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ตำแหน่ง	รองศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
โทรศัพท์	074-286400
E-mail	<a href="mailto:caranya@ratree.psu.ac.th">caranya@ratree.psu.ac.th</a>

## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

นพ.ธีรวัฒน์	กรศิลป์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระโนด
ดร.สาวิตรี	ลิ้มชัยอรุณเรือง	คณะพยาบาลศาสตร์
ดร.กิตติกร	นิลมานันต์	คณะพยาบาลศาสตร์

## รายชื่อคณะกรรมการสวัสดิการสุขภาพชุมชน

1. นายคนอง พรหมประทุม
2. นายเปรม แก้วสองสี
3. นายวิจิตร ศรีม่วง
4. นายลก แก้วรัตน์
5. นายประวิทย์ แก้วทอง
6. นายเฟื่อง แก้วพรหม
7. นายอนันต์ แก้วชนะ
8. นายประมวล ศรีมะฆะ
9. นายจบ แสงฤทธิ์
10. นายสมบุรณ์ บุญแสงนิน
11. นางกมลพรรณ บุญศรีรัตน์
12. นายสมบุรณ์ บุญแสงทิพย์

## ตารางกิจกรรมการวิจัย

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	สถานที่	หมายเหตุ
2 พฤศจิกายน 2544 เวลา 15.00 น. เป็นต้นไป	รับฟังคำชี้แจงการทำวิจัยจาก เจ้าหน้าที่ของสวรส.	ห้องประชุม 2228 คณะพยาบาลศาสตร์	
7 ธันวาคม 2544 เวลา 16.30 น. เป็นต้นไป	ประชุม เพื่อเตรียมความพร้อม ในการทำวิจัยของสวรส.	ห้องประชุม 2223 คณะพยาบาลศาสตร์	
ธันวาคม 2544 เวลา 17.00 น. เป็นต้นไป	ประชุมเพื่อเตรียมการจัดโครง การวิจัยของสวรส.	ห้องประชุม 2222 คณะพยาบาลศาสตร์	
ธันวาคม 2544 เวลา 17.00-22.00 น.	ประชุมร่างโครงการวิจัย	ห้องคลินิกวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์	
ธันวาคม 2544 เวลา 17.00-22.00 น.	ประชุมการเขียนโครงการวิจัย	ห้องคลินิกวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์	
ธันวาคม 2544 เวลา 17.00-03.00 น.	ประชุมการเขียนโครงการวิจัย	ห้องคลินิกวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์	
27 ธันวาคม 2544 เวลา 07.00-17.00 น.	ศึกษาดูงาน: การจัดบริการสุข ภาพระดับปฐมภูมิฯ	-โรงพยาบาลระนอง	
28 ธันวาคม 2544 เวลา 08.00-16.30 น.	ศึกษาดูงาน: การจัดบริการสุข ภาพระดับปฐมภูมิฯ	-โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง -โรงพยาบาลจะนะ -โรงพยาบาลนาหม่อม	
2 มกราคม 2545 เวลา 17.00-18.00 น.	ประชุมสรุปผลการดูงาน	ห้องคลินิกวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์	
9 มกราคม 2545 เวลา 13.00-15.30 น.	ประชุมการสร้างความร่วมมือ การดำเนินการวิจัย	โรงพยาบาลนาหม่อม	
31 มกราคม 2545 เวลา 14.00-16.00 น. เป็นต้นไป	ประชุมทีมวิจัยร่วมกับตัวแทน จากสวรส.	ห้องประชุมโรงพยาบาล นาหม่อม	
21 กุมภาพันธ์ 2545 เวลา 16.30 น. เป็นต้นไป	ประชุมเตรียมการจัดประชุม เชิงปฏิบัติการเรื่องการจัด กระบวนการพัฒนาเครื่องมือ ในการทำงานของชุมชนฯ	ห้องคลินิกวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์	

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	สถานที่	หมายเหตุ
22กุมภาพันธ์ 2545 เวลา 09.00-11.00 น. เป็นต้นไป	ประชุมการประสานงานการจัดเตรียมการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ วันที่ 27-28กุมภาพันธ์ 2545- 1 มีนาคม 2545	โรงพยาบาลนาหม่อม	
27-28 กุมภาพันธ์- 1 มีนาคม 2545 เวลา 08.30-21.00 น.	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การจัดการกระบวนการพัฒนาเครื่องมือในการทำงานชุมชนในระบบบริการสุขภาพระดับต้น	ห้อง 3309 คณะพยาบาลศาสตร์	
13 มีนาคม 2545 เวลา 10.00-12.00 น.	ประชุมทีมวิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดประชุมเรื่อง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับชานาหม่อม	คลินิกวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์	
14 มีนาคม 2545 เวลา 13.00-17.00 น.	ประชุมเรื่อง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับชานาหม่อม	สหกรณ์การเกษตร จำกัด อำเภอนาหม่อม	
มีนาคม 2545 เวลา 16.30 น. เป็นต้นไป	ประชุมเพื่อ Clear concept โครงการวิจัย	โรงพยาบาลนาหม่อม	
27-28 มีนาคม 2545 เวลา 16.30 น. เป็นต้นไป	Revise Proposal โครงการวิจัย	ห้องคลินิกวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์	
5 เมษายน 2545 เวลา 13.00-17.00 น.	ประชุมศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล ทุติยภูมิเกี่ยวกับประเด็นที่จะศึกษา	โรงพยาบาลนาหม่อม	
9 เมษายน 2545 เวลา 17.00-19.30 น.	ประชุมเตรียมพร้อมการทำกลุ่มวันที่ 11,18 เมษายน 2545	โรงพยาบาลนาหม่อม	
10 เมษายน 2545 เวลา 16.00-19.00 น.	สัมภาษณ์คลินิกเอกชนในชุมชนนาหม่อม	คลินิกชุมชนนาหม่อม	
11 เมษายน 2545 เวลา 14.00-16.00 น.	ประชุมการเสนอข้อคิดเห็นต่อการปรับระบบบริการสุขภาพฯ	โรงพยาบาลนาหม่อม	
เมษายน 2545 เวลา 13.00-17.00 น.	ประชุมระดมสมองผู้นำชุมชนและประชาชน	โรงเรียนธรรมโฆสิต อ.นาหม่อม จ.สงขลา	



วัน เดือน ปี	กิจกรรม	สถานที่	หมายเหตุ
19 เมษายน 2545 เวลา 18.00 น. เป็นต้นไป	ประชุมสรุปการระดมสมองกลุ่มผู้ให้บริการ และผู้นำชุมชน, ประชาชน	โรงพยาบาลนาหม่อม	
22 เมษายน 2545 เวลา 13.00 น. เป็นต้นไป	ประชุมคณะกรรมการสุขภาพชุมชน	โรงพยาบาลนาหม่อม	
30 เมษายน 2545 เวลา 06.30-19.00 น.	ศึกษาดูงาน "การบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ"	โรงพยาบาลระโนด	
3 พฤษภาคม 2545 เวลา 06.30-16.00 น.	ศึกษาดูงาน "การบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ"	โรงพยาบาลเทพา	
8 พฤษภาคม 2545 เวลา 16.30 น. เป็นต้นไป	ประชุมระดมสมองต่อโครงร่างวิจัย	ห้องประชุม 2228 คณะพยาบาลศาสตร์	
14 พฤษภาคม 2545 เวลา 17.00 น. เป็นต้นไป	ประชุมปรับโครงการวิจัยฯ เพื่อนำเสนอต่อสวรส.	ห้องคลินิกวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์	
พฤษภาคม 2545 เวลา 13.30 น. เป็นต้นไป	ประชุมเพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ ครั้งที่ 1	ห้องคลินิกวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์	
พฤษภาคม 2545 เวลา 17.00 น. เป็นต้นไป	ประชุมเพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ ครั้งที่ 2	โรงพยาบาลนาหม่อม	
27 พฤษภาคม 2545 เวลา 13.30 น. เป็นต้นไป	ประชุมการ Validate ข้อมูลการวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้	โรงพยาบาลนาหม่อม	
28 พฤษภาคม 2545 เวลา 13.00 น. เป็นต้นไป	ประชุมตรวจสอบข้อมูลกับพื้นที่	โรงพยาบาลนาหม่อม	

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	สถานที่	หมายเหตุ
30 พฤษภาคม 2545 เวลา 13.00 น. เป็นต้นไป	ประชุมเพื่อปรับฐานคิดกับทีมผู้ให้บริการ	โรงพยาบาลนาหม่อม	
1-2 มิถุนายน 2545 เวลา 08.00-22.00 น.	ประชุม"ร่าง" รูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	ณ สถาบันทักษิณคดีศึกษาจ.สงขลา	
7 มิถุนายน 2545 เวลา 17.00 น. เป็นต้นไป	ประชุมการแบ่งภาระหน้าที่ความรับผิดชอบโครงการวิจัยฯ	ห้องคลินิกวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์	
14 มิถุนายน 2545 เวลา 13.00-16.00 น.	ประชุมเพื่อร่วมฟังข้อเสนอแนะ"ร่าง"PCU จากผู้ทรงคุณวุฒิ	ห้องประชุม 2228 คณะพยาบาลศาสตร์	
7 มิถุนายน 2545 เวลา 17.00 น. เป็นต้นไป	ประชุมแบ่งภาระหน้าที่	ห้องคลินิกวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์	
27 มิถุนายน 2545 เวลา 13.30-15.30 น.	ประชุมเพื่อหาข้อสรุปการจัดระบบบริการสุขภาพฯ	โรงพยาบาลนาหม่อม	
3 กรกฎาคม 2545 เวลา 13.30-16.30 น.	ประชุมการนำเสนอรูปแบบการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต่อผู้ปฏิบัติฯ	ห้องประชุมโรงพยาบาลนาหม่อม	
10 กรกฎาคม 2545 เวลา 18.30 น. เป็นต้นไป	ประชุมเรื่อง การวางแผนงานโครงการ	ห้องคลินิกวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์	
กรกฎาคม 2545 เวลา 13.30 -16.30 น.	อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยงาน	โรงพยาบาลนาหม่อม	
16 กรกฎาคม 2545 เวลา 18.30 น. เป็นต้นไป	ประชุมเรื่องการนำเสนองานวิจัยและเข้าร่วมประชุมกับสวรส.	ห้องคลินิกวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์	
22 กรกฎาคม 2545 เวลา 13.30 น. เป็นต้นไป	ประชุมระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดอัตรากำลังบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานใน CPU แต่ละแห่ง	โรงพยาบาลนาหม่อม	

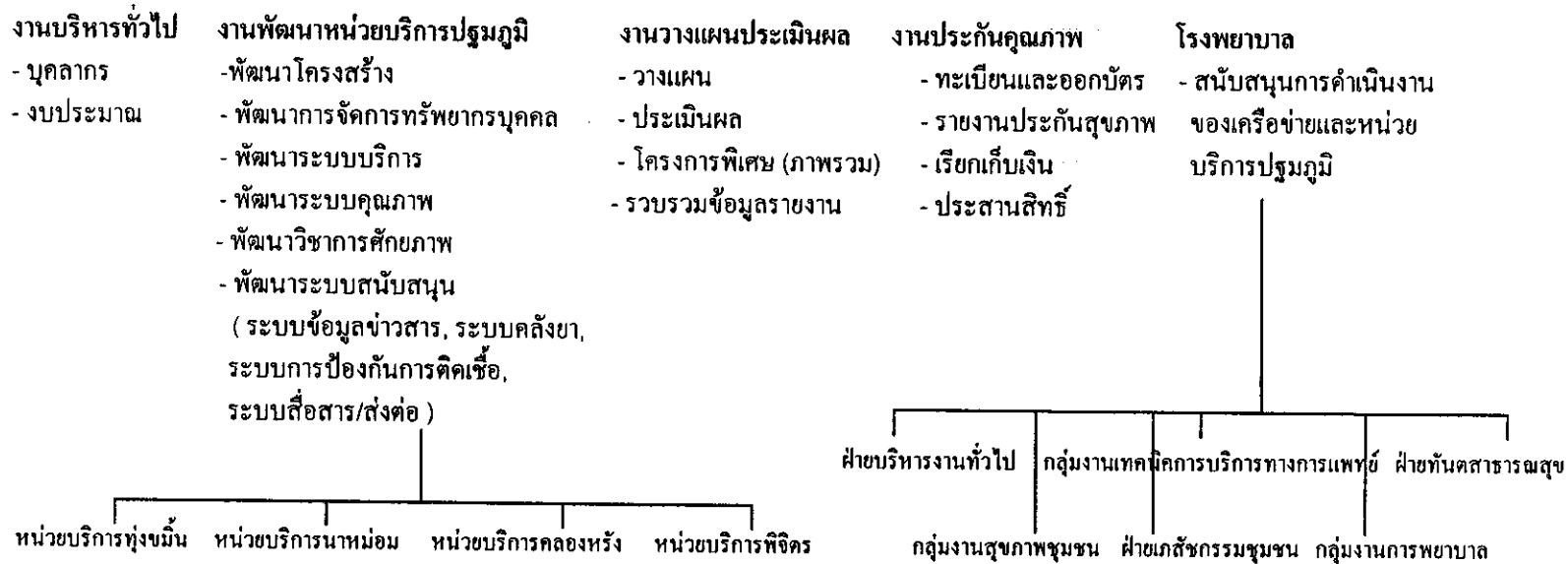
วัน เดือน ปี	กิจกรรม	สถานที่	หมายเหตุ
5 กันยายน 2545 เวลา 13.00-16.00 น. เป็นต้นไป	ประชุมเพื่อรับฟังและให้ข้อคิดเห็น ความก้าวหน้าในการดำเนินการ ของ PCU	โรงพยาบาลนาหม่อม	
10 ตุลาคม 2545 เวลา 16.00-19.30 น. เป็นต้นไป	ประชุมเตรียมความพร้อมในการ ประเมินผลการดำเนินการของ CPU	โรงพยาบาลนาหม่อม	
พฤศจิกายน 2545 เวลา 13.30-16.30 น. เป็นต้นไป	ประชุมโครงการวิจัย เรื่อง การ ประเมินผลการดำเนินงานวิจัย	ห้องประชุมสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ นาหม่อม	
พฤศจิกายน 2545 เวลา 16.00-18.00 น.	ประชุมพิจารณา โครงการศึกษา ศักยภาพชุมชนและแจ้งผลความ ก้าวหน้าโครงการวิจัย	ห้องคลินิกวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์	
21-23 ธันวาคม 2545 เวลา 08.30-16.30 น.	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนานัก วิจัยในโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการฯ	ณ คานารีเบย์ระยอง จ.ระยอง	
ธันวาคม 2545 เวลา 16.30-18.00 น.	ประชุมรายงานความก้าวหน้าโครง การวิจัยฯ ที่ได้ไปประชุมที่ จ.ระยอง	ห้องคลินิกวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์	
มกราคม 2546 เวลา 18.00 น. เป็นต้นไป	ประชุมเพื่อสรุปบทเรียนและ สังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากพื้นที่ ทั้ง 4 PCU ครั้งที่ 1	ห้องคลินิกวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์	
24 มกราคม 2546 เวลา 13.30-16.30 น.	จัดกิจกรรม PCU สัญจร ณ PCU ทุ่งขมิ้น ครั้งที่ 1	PCU ทุ่งขมิ้น	
กุมภาพันธ์ 2546 เวลา 13.30-16.30 น.	จัดกิจกรรม PCU สัญจร ณ PCU นาหม่อม ครั้งที่ 2	PCU นาหม่อม	
5-6 มีนาคม 2546 08.00-17.00 น.	ประชุมชุมชนวิเคราะห์และสังเคราะห์ ความรู้ที่ได้จากการวิจัยเพื่อพัฒนา ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	อุทยานทะเลน้อย จ.พัทลุง	
14 มีนาคม 2546 เวลา 13.30-16.30 น.	จัดกิจกรรม PCU สัญจร ณ PCU คลองหวั้ง ครั้งที่ 3	PCU คลองหวั้ง	

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	สถานที่	หมายเหตุ
มีนาคม 2546 เวลา 16.00 น. เป็นต้นไป	ประชุมรายงานความคืบหน้าในการ ดำเนินงานวิจัยฯ	ห้องคลินิกวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์	
30 เมษายน 2546 เวลา 09.00-12.00 น.	ประชุมทีมวิจัย	โรงพยาบาลนาหม่อม	
พฤษภาคม 2546	เขียนรายงานความก้าวหน้างาน วิจัย	ห้องคลินิกวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์	
27 มิถุนายน 2546 เวลา 16.30-18.00 น.	ประชุมรายงานความก้าวหน้าใน การดำเนินงานวิจัยฯ	ห้องคลินิกวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์	
กรกฎาคม 2546	เขียนรายงานความก้าวหน้างาน วิจัย	ห้องคลินิกวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์	
สิงหาคม 2546 เวลา 14.30-16.00 น.	ประชุมรายงานความก้าวหน้าใน การดำเนินการวิจัยฯ และการจัด ประชุมระดมสมอง เรื่องการประกัน สุขภาพถ้วนหน้า	ห้องประชุม 2224 คณะพยาบาลศาสตร์	
สิงหาคม 2546 เวลา 09.00-16.00 น.	จัดประชุมระดมสมอง เรื่องการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	ห้องประชุม 2228 คณะพยาบาลศาสตร์	
กันยายน-ตุลาคม 2546	ตรวจสอบรายงานการวิจัยฉบับ สมบูรณ์	ห้องคลินิกวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์	
15 -16 พฤศจิกายน 2546 เวลา 13.00-16.00 น.	ประชุมสรุปรายงานผลการดำเนิน งานวิจัยฯ	ห้องประชุม 2228 คณะพยาบาลศาสตร์ และปตท.สงขลา	
ธันวาคม 2546	จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์	ห้องคลินิกวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์	

โครงสร้างระบบบริหารจัดการเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอหนองม่อม (แผนภูมิที่ 1)

คณะกรรมการบริหารเครือข่ายสถานพยาบาลอำเภอหนองม่อม

สำนักบริหารสถานพยาบาลอำเภอหนองม่อม



## กรณีตัวอย่าง ที่ 1

ประสบการณ์ ความประทับใจจากการลงปฏิบัติงาน PCU ซึ่งเรื่องราวต่อไปนี้ เป็นความประทับใจที่เกิดจากการทำงานที่สร้างความหวังและความเปลี่ยนแปลงที่นำมาสู่การมีสภาพร่างกายที่ดีขึ้นของผู้ป่วยที่มีความพิการของขาจากการประสบอุบัติเหตุ

ป้าผอน เป็นหญิงวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ที่ตำบลหนึ่งใน อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา เดิมทีป้าผอน มีภูมิลำเนาอยู่ที่อำเภอหาดใหญ่ ตั้งแต่เกิด แต่เนื่องจากแต่งงานกับสามีซึ่งเป็นคนในอำเภอนาหม่อม จึงต้องย้ายตามสามีมาอยู่ที่อำเภอนาหม่อม มีครอบครัวที่อบอุ่น มีบุตร 2 คน คนโตเป็นผู้ชาย คนเล็กเป็นผู้หญิง เมื่อบุตรคนเล็กแต่งงานมีครอบครัวก็ยังคงอาศัยอยู่กับป้าผอน จึงทำให้มีสมาชิกในบ้านเพิ่มมาอีก 1 คน คือลูกเขย และต่อมามีหลานชาย ปัจจุบันอายุประมาณ 3 ขวบ ส่วนลูกชายรับราชการตำรวจอยู่ที่ต่างจังหวัด แต่ได้มาเยี่ยมมารดาบ่อย ๆ ยังไม่มีครอบครัวลูกสาวคนเล็กมีอาชีพเป็นครูโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงของบ้านในการดูแลจัดการทุกอย่างและยังคอยดูแลช่วยเหลือน้ำสะอาดที่เป็นภรรยาของน้องชายป้าผอนป่วยเป็นมะเร็งที่มดลูกได้รับการฉายรังสีรักษา มาพักฟื้นที่บ้าน มีอาการท้อปัสสาวะตีบตัน ต้องสวนปัสสาวะให้ (ปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว) แต่แล้วในวันหนึ่งเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันก็เกิดขึ้น และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของชีวิตป้าผอน

เหตุการณ์นี้ก็ได้เกิดขึ้นเมื่อประมาณ 4-5 เดือนก่อนมานี้เอง ในวันนั้น ป้าผอนได้เล่าว่า ป้าผอน ลูกสาว และหลานชายได้นั่งรถมอเตอร์ไซด์ โดยมีลูกสาวป้าผอนเป็นคนขับ เพื่อไปเยี่ยมญาติที่ตำบลเกาะยอ จังหวัดสงขลา ขณะที่กำลังขี่มอเตอร์ไซด์อยู่บนสะพานข้ามทะเลสาบสงขลา (สะพานติณสูลานนท์) ปรากฏว่าได้มีรถกระบะพุ่งเข้ามาชนมอเตอร์ไซด์คันที่ป้าผอนนั่งด้วยความเร็วของรถประกอบกับคนขับมีอาการเมาสุรา ทำให้การควบคุมรถผิดปกติไป แรงปะทะของรถทำให้ป้าผอนกับหลายชายกระเด็นตกลงไปในทะเลสาบ ส่วนลูกสาวป้าผอนถูกรถชนติดกับตัวสะพาน โชคดีที่มีเรือประมงผ่านมาประสบเหตุการณ์ จึงได้ช่วยกันงมเอาร่างของป้าผอนและหลานชายขึ้นจากน้ำและนำส่งโรงพยาบาลสงขลา ป้าผอนไม่รู้สึกร่างและถูกนำเข้าห้อง ไอ ซี ยู เนื่องจากมีปัญหาทางระบบการหายใจ เนื่องจากสำลักน้ำ ป้าผอนรับการรักษายู่นานนับเดือน เพิ่งได้รับทราบข่าวในภายหลังว่าลูกสาวเสียชีวิตขณะนำส่งโรงพยาบาล ส่วนหลานชายมีอาการสาหัสได้รับบาดเจ็บที่กระดูกต้นคอ ป้าผอนไม่มีโอกาสร่วมงานศพของบุตรสาวและไม่มีโอกาสได้ดูแลหลานชายที่บาดเจ็บ ป้าผอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลสงขลา จนอาการปลอดภัยจึงขอรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ รวมระยะเวลาประมาณ 2 เดือน หลังจากทีสภาพทั่วไปของร่างกายดีขึ้น แพทย์ได้ถอดเหล็กที่ขาขวาออก แล้วใส่เฝือกตลอดทั้งขาขวา และอนุญาตให้กลับบ้านได้ นับดูอาการหลังจากนั้นป้าผอน กลับมาบ้านได้ 1 วัน มีความรู้สึกว้าวุ่นตามผิวหนังบริเวณที่เฝือกห่อหุ้มอยู่มาก และรู้สึกแน่นอึดอัดบริเวณขาขวาก็ได้ใช้ใบเลื่อย เลื่อยเฝือกออกทิ้ง

บริเวณที่เหือกห่อหุ้มอยู่มาก และรู้สึกแน่นอึดอัดบริเวณขาขวาจึงได้ใช้ใบเลื่อย เลื่อยเหือกออกทิ้ง หลังจากนั้นรับการรักษากับหมอฟันบ้านไม่ไปพบแพทย์ตามนัดนานประมาณ 2 เดือน จากการลงเยี่ยมบ้านและติดตามดูอาการของป้าผอนพบว่า ขาด้านขวามีรอยแผลผ่าตัดอยู่หลายจุด ซึ่งกระดูกน่าจะมีการแตกและหักหลายจุดตลอดทั้งขา ป้าผอนได้เล่าว่าแพทย์ได้ผ่าตัดและใส่เหล็กตามกระดูกข้างในไว้ ขาของ 120 ป้าผอนสั้น ยาวไม่เท่ากัน ขาขวาสั้นกว่าขาซ้าย โดยปลายเท้าขวาอยู่ประมาณข้อเท้าด้านซ้ายเท่านั้น เข่าขวางอไม่ได้ลักษณะเหมือนกระดูกมาติดกันช่วงข้อต่อของเข่า และขาขวาเริ่มลีบเล็กลง เนื่องจากใช้งานไม่ได้ ป้าผอนเดินโดยใช้ไม้ค้ำยัน แต่จะเดินเมื่อต้องเข้าห้องน้ำ โดยมีสามีคอยช่วยเหลือ ถ้าไม่มีใครก็จะซบถ่ายอยู่บนเตียงนอน ส่วนหลายชายของป้าผอน ปัจจุบันอาการต่าง ๆ ดีขึ้น สามารถไปโรงเรียนได้ บิดาของเด็กพาไปบิ๊บ นวด กับหมอฟันบ้านมียาเป็นผู้ดูแล

จากสภาพที่พบได้ดูแลโดยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ สร้างความมั่นใจ และกำลังใจให้เกิดขึ้น อธิบายถึงสาเหตุที่ขาของป้าผอน งอไม่ได้ สั้นข้าง ยาวข้าง มีปัญหาในการเดิน เนื่องจากการถอดเหือกก่อนกำหนด ทำให้กระดูกติดผิดรูป การรักษาที่ถูกต้องจะช่วยให้ป้าผอนสามารถกลับมาเดินได้ตามปกติ และช่วยดูแลหลานที่เป็นแก้วตา ดวงใจได้ต่อไป ได้แนะนำให้ลูกที่รับราชการตำรวจกลับมาดูแลมารดา และพาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ อาจจะต้องทำความเข้าใจกับแพทย์ถึงสาเหตุที่ต้องถอดเหือกออกก่อนกำหนด เนื่องจากขาดความเข้าใจหรือไม่ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน จึงนำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องจนเป็นสาเหตุให้สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดี

จากการลงติดตามอีกครั้ง 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นพบว่า ป้าผอนได้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่แล้ว และทราบจากเพื่อนบ้านว่า ได้รับการผ่าตัดที่ขาใหม่ ขณะที่กำลังเขียนเล่าเรื่องราวของป้าผอนฉบับนี้ ทราบว่า ป้าผอนยังคงอยู่ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งจะได้ลงติดตามเยี่ยมต่อไป และขอให้การรักษาในครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้าย และช่วยให้การดำเนินชีวิตของป้าผอนได้กลับมาปกติดังเดิมหลังจากต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักไป และสูญเสียบทบาทหน้าที่ของตัวเองไประยะหนึ่ง โดยที่จะมีเราซึ่งเป็นพยาบาลรับผิดชอบดูแลเป็นกำลังใจให้ป้าผอนต่อสู้กับชีวิตตลอดไป ถ้านึกย้อนกลับไป หากป้าผอนไม่ได้รับการดูแลติดตามเยี่ยมที่บ้าน และไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวและรับการรักษาที่ถูกต้อง ขาดความหวังและกำลังใจ มีชีวิตอยู่ไปเรื่อย ๆ ณ วันนี้ ป้าผอนจะมีชีวิตอยู่อย่างไร ?

\*\*\*\*\*

## กรณีตัวอย่าง ที่ 2

การทำงานในชุมชน เมื่อไหร่ที่เราทำงานด้วยหัวใจที่เรามองเห็นว่าชาวบ้านก็มีความเป็นมนุษย์ คือมีความสุข ความทุกข์ ความสมหวัง และความผิดหวังเหมือนกับตัวเรา เราก็จะปฏิบัติต่อชาวบ้าน หรือผู้เจ็บไข้ด้วยความรู้สึกอ่อนโยน และเห็นใจในความทุกข์ยากของเขามากยิ่งขึ้น ดังเช่น ประสบการณ์ส่วนหนึ่งของข้าพเจ้าซึ่งเป็นพยาบาลประจำครอบครัวของชาวบ้านในหมู่บ้าน ตำบลพิจิตร

วันนั้นจำได้ว่าขณะกำลังปฏิบัติงานอยู่ในคลินิกสุขภาพชุมชน ได้มี "พี่ปุก" ซึ่งเป็นชาวบ้านในหมู่บ้านที่เราดูแลอยู่ มาหาเราและได้พูดคุยปรึกษาว่ามีเรื่องกลุ่มใจอยู่ มีแม่ (แม่ยาย) กำลังนอนป่วยหนักมาก นอนอยู่ที่บ้าน ญาติ ๆ ไม่ต้องการมารักษาที่โรงพยาบาล ได้แต่เฝ้าดูแลไปตามสภาพซึ่งอาการแย่งลงทุกวัน มาปรึกษาว่าจะทำอย่างไรดี เราก็ได้ซักถามพูดคุยถึงรายละเอียดอาการเจ็บป่วย สถานที่บ้าน แล้วบอกว่าเดี๋ยวจะตามไปดูเองที่บ้าน ซึ่งเราเสร็จจากให้บริการผู้มารับบริการที่ค้างอยู่ ก็ออกเดินทางไปด้วยรถมอเตอร์ไซด์เก่า ๆ คู่ชีพ (ที่พวกเราในทีมพูดกันเล่น ๆ ว่า ได้ขับรดป้ายแดงทุกวัน/ป้ายแดงเพราะมีสนิมเขอะ) ซึ่งกว่าจะถึงบ้านที่เราจะไปเยี่ยม เส้นทางค่อนข้างห่างไกลจากบ้านหลังอื่น ๆ อยู่เกือบท้ายหมู่บ้าน เราต้องขับรดไปตามร่องคันนา (บ้านเราเรียกว่า "หัวนา") ซึ่งเป็นคันนาเล็ก ๆ ฝนตกน้ำท่วมขัง มีทั้งน้ำขังเป็นหลุมเป็นบ่อ ซ้ำโคลน ระหว่างทางก็จะมีชาวบ้านกำลังปักดำข้าวในนาเกือบตลอดรายทาง ทางเข้ารถยถนวิ้งไม่ได้ ต้องใช้มอเตอร์ไซด์หรือเดินเท่านั้น เราเห็นเส้นทางกว่าจะเข้าถึงบ้านแล้วอยากจะถอยหลังกลับ แต่ด้วยหัวใจเต็มร้อยของเราที่มุ่งมั่นต้องไปเยี่ยมดูอาการป้าที่กำลังป่วยไปคุยให้ญาติ ๆ เข้าใจ ยังไงก็ต้องไปให้ถึงวันนี้แหละ ก็ค่อย ๆ ขับรดลุยน้ำไปตามคันนา ฝนก็โปรยเม็ดตกลงมาเป็นช่วง ๆ ในใจก็นึกว่านี่ถ้าเราหล่นลงไปใต้นาหรือรถหกล้ม สภาพเราคงเหมือน "ลูกหมาตกน้ำ" จริง ๆ ชาวบ้านที่กำลังดำนา ก็ตะโกนทักทายว่า "หมอมาท่าไร" "จะเข้าไปหรือทางลำบาก" "แกงจืดมาได้หรือ" เราพอได้ยินเสียงทักทายมาจากชาวบ้านกำลังใจเพิ่มขึ้นมาเกินร้อย บิดคันเร่งรถมอเตอร์ไซด์ลุยน้ำไปจนกระทั่งถึงบ้านคนป่วย

สภาพที่เราไปเจอ มีบ้านไม้หลังเก่า ๆ ตั้งอยู่เกือบท้ายทุ่งนา มีกระท่อมโกลั ๆ อีก 1 หลัง มีต้นไม้ ต้นหญ้าขึ้นอยู่ค่อนข้างรก มีบ่อน้ำอยู่ป่าหญ้าหน้าบ้าน สิ่งที่เราได้สัมผัสภายในบ้าน พบคนป่วย คือ "ป้าเมียด" วัย 68 ปี นอนสลิมสลืออยู่บนแคร่ไม้เก่า ๆ เรียกไม่ค่อยรู้สึกตัว ตัวร้อนจี๋ หายใจเร็ว ในปากมีสุมุนไพรมอมอยู่เต็มปาก แขนข้างซ้ายบวมแดง เป็นแผลเปื่อยตั้งแต่ต้นแขนจนเกือบถึงข้อศอก มีหนองสีเหลืองซึมไหลยืมจากแผล มีกลิ่นเหม็น สภาพแขนบวมผิดรูป บริเวณแผลมีรอยใช้สุมุนไพรมามาก เราได้ตรวจดูประเมินสภาพร่างกายทั่วไปตามอุปกรณ์ที่เราได้เตรียมไป วัด

อุณหภูมิร่างกายได้ 40 องศาเซลเซียส นับหายใจได้ 40 ครั้ง/นาที ชีพจรจะเต้นเร็วเบา วัดความดันโลหิตได้ 90/50 มิลลิเมตรปรอทได้ยินเสียงเบา ๆ จากสภาพที่เราเห็นก็ได้พูดคุยกับสามีและ



อุณหภูมิร่างกายได้ 40 องศาเซลเซียส นับหายใจได้ 40 ครั้ง/นาที ซีพจรจะเต้นเร็วเบา วัดความดันโลหิตได้ 90/50 มิลลิเมตรปรอทได้ยินเสียงเบา ๆ จากสภาพที่เราเห็นก็ได้พูดคุยกับสามีและลูกหลานที่ได้มานั่งเฝ้ากันอยู่ว่า (สภาพป่าเมื่อดอนนี้ ต้องไปรับการรักษาดูแลที่โรงพยาบาลแล้วนอนอยู่อย่างนี้อาการจะแย่งเรื่อย ๆ ตอนนี้แผลกำลังติดเชื้อและป่าเมิดกำลังอยู่ในภาวะที่ไม่ค่อยรู้สึกตัว) ได้พูดคุยให้ฟังคร่าว ๆ ถึงแผนการรักษา ถ้าไปโรงพยาบาลจะได้รับการรักษาอย่างไรบ้าง คงจะดีกว่าที่จะนั่งเฝ้าดูอยู่เฉย ๆ ที่บ้าน ทั้งสามีและลูกปฏิเสธที่จะไปรักษาที่โรงพยาบาล บอกเราว่า ยังไงก็จะขอรักษาดูแลที่บ้าน “ถ้าตายก็ขอตายที่บ้าน” เราพยายามพูดคุย ยกเหตุผลต่าง ๆ นานามาเพื่อโน้มน้าวให้ทั้งครอบครัวตัดสินใจที่จะไปรักษาที่โรงพยาบาล ตามถึงเหตุผลว่าทำไมถึงไม่อยากไปโรงพยาบาล ครอบครัวนี้บอกเราแล้วว่า “ไม่อยากไปแล้ว” เคยพาป่าไปนอนที่โรงพยาบาลเมื่อก่อนหลายเดือนแล้ว “เจ้าหน้าที่พูดจาไม่ดีเลย แสดงกิริยาไม่ดี ไม่อยากไปอีก” เราจึงต้องให้ความพยายาม บวกกับวาทะศิลป์ออกมาใช้จนหมด ลองพูดคุยทีละคน กับสามี , ลูกชาย ตามลูกชาย ทำไมพ่อถึงต่อต้านอย่างแรงที่จะไม่รักษาที่โรงพยาบาล ลูกชายเล่าว่า พ่อเป็นหมอบริเวณที่รักษาโรคโดยใช้สมุนไพร มีความเชื่อที่จะรักษาเองโดยใช้สมุนไพรมากกว่า (พ่อเคยเป็นทหารประจำอยู่ฝ่ายเสนารักษ์ มีความรู้เรื่องการรักษามาบ้าง และต่อมาได้รับมรดก/ความรู้ทางหมอบแผนโบราณมาจากพ่อซึ่งเสียชีวิตแล้วอีกที) เราประเมินดูแล้วถ้าจะคุยกับสามีป่าเมิด เราเรียก “ลุงพันธ์” คุยกันยากที่จะเข้าใจ ก็เลยพยายามพูดคุยกับลูกชาย ซึ่งลูกชายค่อยข้างจะเข้าใจฟังเรา ให้ความพยายามพูดคุยกับครอบครัวนี้กว่า ลุงพันธ์/ลูกชายยินยอมมารับบริการที่โรงพยาบาลใช้เวลาประมาณเกือบ 2 ชั่วโมง ได้ถามถึงประวัติเดิมของป่าเมิดได้ความว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงมาประมาณ 10 ปี มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นช่วง ๆ บางช่วงก็ขาดการักษาไป กลับมารักษาเองทางสมุนไพร เคยมีอาการแขน ขา ชักขวาอ่อนแรง เดินไม่ได้ รักษาใช้สมุนไพรจนอาการดีขึ้น ครั้งนี้เจ็บป่วยญาติเล่าให้เราฟังว่า เมื่อ 10 วันที่แล้ว หกล้ม แขนข้างซ้ายหัก รักษาเองทางสมุนไพรที่บ้าน 5 วันต่อมา แขนซ้ายมีลักษณะเป็นจำแดง ๆ แล้วเป็นแผลอักเสบ มีหนอง แผลเริ่มลามออกมาเรื่อย ๆ จนถึงสภาพปัจจุบันที่เราไปเจอ เมื่อคุยตกลงกันได้ที่จะมารักษาที่โรงพยาบาล เราก็ขอตัวกลับมารอรับที่โรงพยาบาล เส้นทางขากลับของเราก็ยังเหมือนเดิมเรามาเฝ้ามองดูเส้นทางที่จะเดินทางกลับ แล้วคิดว่าตัวเองมาถึงได้ยังไงนี้ ขามากำลังใจดี ได้ยินเสียงชาวบ้านทักทายแล้วชื่นใจ แต่ขากลับขาบ้านด้านาเสร็จกลับบ้านหมดแล้ว กำลังใจเราหายหมด แต่ก็ให้ความพยายามขับรถกลับมาถึงโรงพยาบาล มาถึงโรงพยาบาลได้ กลับมาเรียนปรึกษากับแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ว่าได้ไปเจอครอบครัวของป่าเมิด และเล่าถึงปัญหาที่เราเจอจากครอบครัวนี้ รวมทั้งได้ประสานงานทางแผนกผู้ป่วยในไว้ เพื่อที่อยากจะให้ครอบครัวนี้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อโรงพยาบาล ต่อมาป่าเมิดก็ได้เข้ามานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ช่วงแรกอาการแย่มาก จนหมอบอกถึงความหวังที่อาการจะดีขึ้นน้อยมากแล้ว เนื่องจากแผลติดเชื้อมากขึ้นสภาพร่างกายอยู่ในภาวะช็อค และมีอาการแทรกซ้อนอื่นเพิ่มอีก เราได้เวียนเย็บมดูอาการป่าเมิดพูดคุยกับญาติเกือบทุกวัน ฝ้าสังเกตดูปฏิกิริยาญาติที่มีความรู้สึกสบายใจขึ้น ญาติเริ่มเกิดความรู้

ลึกดีกับโรงพยาบาล ให้ความร่วมมือในการรักษาดี หมอก็ให้การรักษาไปเรื่อย ๆ จนอาการที่คิดว่าแย่งแล้ว ช่วงหลังอาการกลับกระตือรือร้น ปัสสาวะบ่อย ๆ รู้สึกตัวดีขึ้น พูดคุยรู้เรื่อง กินได้ แผลดีขึ้น สihatญาณดีพอใจในการรักษา เราเวียนไปเยี่ยมจนกระทั่งปัสสาวะจำเราได้ เรียกชื่อได้ถูกต้อง ปัสสาวะนอนรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลทั้งหมด 18 วัน จนอาการดีขึ้น หมอจึงอนุญาตให้กลับบ้านได้

หลังจากปัสสาวะกลับไปอยู่บ้าน เรายังไปเยี่ยมตลอด ช่วงแรก ๆ ไปทุกสัปดาห์ ได้รับการต้อนรับจากญาติดี ทุกคนดีใจทุกครั้งที่เราไปถึง ลุงพันธ์ ลูก กุ๊กจ๊วยต้อนรับเราดี พูดคุยเป็นกันเอง บางครั้งลุงพันธ์ยังค้นหาหนังสือตำราการรักษาสมุนไพรแผนโบราณมาให้เราดู (ตำรานี้ลุงพันธ์ "หวงมาก" บอกว่ามีอายุร้อยกว่าปีแล้ว ไม่เคยให้ใครดูเลย) เราเข้าไปดูแลครอบครัวนี้ก็พยายามสอน สาธิตให้ดูถึงบทบาทของญาติที่จะช่วยดูแลปัสสาวะที่บ้าน การทำแผล การออกกำลังกาย บริหารข้อ , กล้ามเนื้อ การช่วยดูแลปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไปเยี่ยมแต่ละครั้งประเมินไปเรื่อย ๆ สภาพปัสสาวะดีขึ้นตามลำดับ สดชื่นขึ้น บุคคลที่เฝ้าดูแลตลอดคือ ลุงพันธ์ ซึ่งเอาใจใส่ดูแลดีมาก คอยเช็ดตัว ทำความสะอาดให้ทุกอย่าง ป้อนน้ำป้อนข้าว บอกว่า "เป็นคู่ทุกข์คู่ยากกัน" (มีลูก 2 คน ต่างแยกครอบครัวไปแล้ว นาน ๆ ถึงมาเยี่ยม ช่วงที่ป่วยอยู่โรงพยาบาลมาเฝ้า , เยี่ยมบ่อย) ซึ่งเราสังเกตเห็นบางครั้งเมื่อพูดถามถึงลูก ปัสสาวะจะน้ำตาคลอทุกครั้ง แกบอกลูกคนโตไม่ค่อยได้มาเยี่ยมเลย หลาน ๆ ก็ไม่ค่อยมาเยี่ยม คิดถึงลูก คิดถึงหลาน เราได้พูดคุยบอกปัสสาวะว่า เขาอาจจะไม่ว่างก็ได้ ขอให้ปัสสาวะอย่ากังวลเลย ทำจิตใจให้สบาย พยายามกินให้ได้มาก จะแข็งแรงขึ้น แล้วใครที่ไม่มาเยี่ยมปัสสาวะจะไปเยี่ยมเองให้ถึงบ้านเลย ปัสสาวะจึงยิ้ม หัวเราะออกมาได้ เราเวียนเยี่ยมปัสสาวะหลายรอบเมื่อเจอปัญหาอะไรเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ที่พยาบาลช่วยเหลือบางครั้งก็เบิกยาไปรักษาให้ที่บ้าน ช่วงหลัง ๆ อาการดีขึ้นมาก ครอบครัวนี้สามารถดูแลปัสสาวะและอยู่ได้ตามอัตรภาพ เรานัดเยี่ยมห่างขึ้นเดือนละครั้ง แต่ก็บอกไว้เมื่อไหร่มีปัญหาให้กลับมาหาเราได้ เราเข้าออกหมู่บ้านจนชาวบ้านรู้จักเรามากขึ้น ช่วงเยี่ยมปัสสาวะก็แวะเยี่ยม ตาสุก ยายเลี้ยง ลุงครั้น ยายแฉ้ว ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในหมู่บ้านเกือบตลอดเส้นทาง ทุกครั้งที่ได้พูดคุยได้ยินเสียงทักทายจากชาวบ้านแล้วเราก็ตกใจ "ความสุขใจลึก ๆ" สิ่งเหล่านี้คงจะเป็นน้ำหล่อเลี้ยงให้เรามีพลัง ความมุ่งมั่นที่จะทำงานในชุมชนกับชาวบ้านมากขึ้น

#### คำอธิบายศัพท์ภาษาใต้

- |                        |  |
|------------------------|--|
| "หมอมาท่าโหร"          | หมายถึง พยาบาลประจำครอบครัวมาทำอะไร                      |
| "จะข้ามไปหรือทางลำบาก" | หมายถึง จะเดินทางไปได้อย่างไรถนนไม่สะดวกสบาย ทุกข์กันดาร |
| "แก่งจ้งมาได้หรือ"     | หมายถึง ขึ้นชม ยกยอว่าแก่งที่สามารถมาได้ มาได้อย่างไร    |



ส่วนหนึ่งจากประสบการณ์ทำงานในชุมชนของ ภันทิรา  
คงสิน ลินิกสุขภาพชุมชนตำบลพิจิตร โรงพยาบาลนาหม่อม

# การนำเสนอความก้าวหน้าโครงการวิจัย ครั้งที่ 1


มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
BUKINGHAMSHIRE

**โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ**  
เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของอำเภอหนองม่อม

สถานการณ์ปัจจุบัน  
อนาคตที่ต้องการ  
วิธีการสู่เป้าหมายอนาคต  
ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น



**สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพอำเภอ  
หนองม่อมเป็นอย่างไร**



**วัตถุประสงค์**




๕ วิเคราะห์/ประเมินสถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพ  
ของอำเภอหนองม่อม



**คำถามที่ต้องการคำตอบ**

- ↑ สภาพภูมิศาสตร์บริเวณที่เกี่ยวพันกับสุขภาพของอำเภอหนองม่อมเป็นอย่างไร ?
- ↑ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ?
- ↑ ระบบบริการสุขภาพเป็นอย่างไร ?
  - ↑ แหล่งบริการ
  - ↑ ผู้ให้บริการ
  - ↑ กิจกรรมการบริการ
  - ↑ ผู้มารับบริการ
- ↑ การจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นอย่างไร ?



**วิธีการศึกษา**


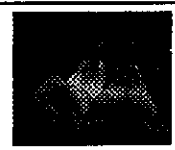
- ☛ ศึกษาจากเอกสาร/ รายงาน /สถิติ
- ☛ สัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง
- ☛ สหภาพกลุ่ม
  - ☛ ผู้ให้บริการสุขภาพ
  - ☛ ผู้นำชุมชน
  - ☛ ผู้รับบริการ (ประชาชน)
- ☛ วิเคราะห์/ประมวลผลของสถานการณ์อำเภอหนองม่อม
- ☛ ตรวจสอบผลการวิเคราะห์/สรุปพื้นที่

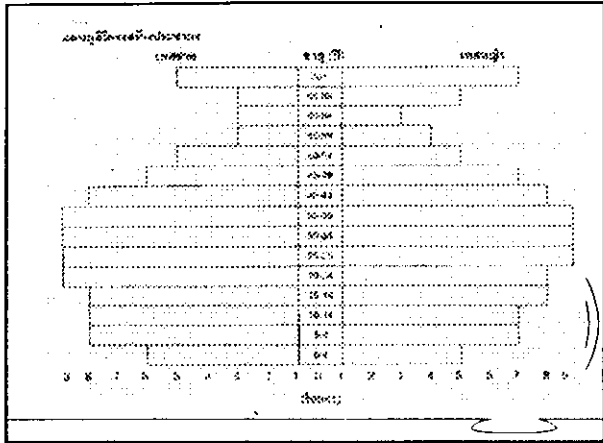


**ผลการศึกษา**

**สภาพภูมิศาสตร์ :**  
การปกครอง : 4 ตำบล ตำบลหนองม่อม ตำบลพิจิตร  
ตำบลคลองหริ่ง ตำบลทุ่งขมิ้น  
: 29 หมู่บ้าน



ประชากร 20,068 คน อาชีพ เกษตรกร  
รายได้ 12,500 บาท/ปี ศาสนา พุทธ





**โรงงาน 4 แห่ง :**


บริษัทห้องเย็นโชติวัฒน์	จำนวนคนงาน 1,500 คน
บริษัทโชติวัฒน์อุตสาหกรรม	จำนวนคนงาน 3,600 คน
บริษัทเทคโนโลยีโปรคัส	จำนวนคนงาน 290 คน
บริษัทซิกาคอนอิเล็กทรอนิกส์	จำนวนคนงาน 100 คน


**สาธารณูปโภคอื่นๆ : ไฟฟ้า ประปา ไปรษณีย์**  
**สถานีตำรวจ สถานีรถไฟ**




**ปัญหาสุขภาพ**




- † ระบบทางเดินอาหาร - อุจจาระร่วง อาหาคเป็นพิษ
- † ระบบทางเดินหายใจ - หวัด ปอดบวม วัณโรคปอด
- † ระบบไหลเวียน - ความดันโลหิตสูง
- † โรคติดเชื้อ - ไข้เลือดออก มาลาเรีย ไข้หวัด
- † โรคเบาหวาน † ปวดเมื่อย † โรคหัวใจ
- † การใช้สารเสพติด † อุบัติเหตุ



**แหล่งบริการ**


- ☞ แหล่งบริการของรัฐ - โรงพยาบาล, สถานีอนามัย 3 แห่ง
- ☞ แหล่งบริการไม่ใช้ของรัฐ
  - ☞ จัดตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการ - ศสมช. คลินิกเอกชน
  - ☞ จัดตั้งขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ - แพทย์ที่ปรึกษา

ร้านขายยาของชำ วัด สถานออกก่าตั้งภายในชุมชน




**ผู้ให้บริการ**

- † กลุ่มวิชาชีพ ได้รับการศึกษา/ฝึกอย่างเป็นระบบ \*\* ทีมสุขภาพ
- † กลุ่มพื้นบ้าน
  - \* หมอน้ำมัน \* หมอนวดเส้น \* หมอตุ๋น \* หมอต่อกระดูก
  - \* ร่างทรง ดายาย \* ครูหมอในนา \* พระ \* หมอสมุนไพร
  - \* ครู \* ผู้ทรงคุณวุฒิ / ผู้อาวุโส \* หมอ
  - \* ผู้นำออกก่าลังกาย




### การใช้บริการสุขภาพของชาวออสเตรเลีย

- † ไนเวลาราชการ
  - ชื่อตนเอง → สถานิอนามัย → โรงพยาบาลนาหม่อม
  - ชื่อตนเอง → คลินิก → โรงพยาบาลอุดรชน
- † นอกเวลาราชการ
  - ชื่อตนเอง → คลินิก
  - ชื่อตนเอง → โรงพยาบาลนาหม่อม




### ปัญหาเกี่ยวกับการมารับบริการ (รพ นาหม่อม)

- † รอนาน- มีแพทย์คนเดียว
- † ไม่มีเงินในตู้ให้บริการ
- † ผู้ให้บริการให้ข้อมูลไม่ละเอียด
- † ผู้ให้บริการไม่ยิ้มแย้ม
- † แพทย์ไม่อยู่ประจำนอกเวลาราชการ - รักษาทางโทรศัพท์
- † อาคารตรวจภายใน



### การดำเนินการด้านบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ



- † ระยะที่ 1 27 มิถ. 43- 8 กพ. 44  
นำร่อง หุ่นพิมพ์ ยังไม่มีความชัดเจนในการดำเนินการ
- † ระยะที่ 2 พค. 44- กพ. 45  
หุ่นพิมพ์ กลองหรั่ง
- † ระยะที่ 3 กพ. 45- ปัจจุบัน  
ทดลองที่ PCU พิธีกร



### การประเมินผล

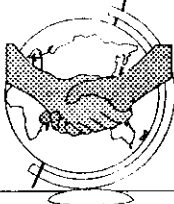
ยังไม่ประสบความสำเร็จ

- † ผู้ศึกษชุมชน/ ชาวบ้านจริงๆ
- † ประชาชนมาใช้บริการมากขึ้น (ในระยะแรก)
- † ผู้ปฏิบัติมีความสุข มีทักษะขึ้น และใส่ใจจริงจังกันมากขึ้น

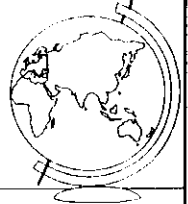
### ข้อเสนอแนะ

- † แนวคิดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน
- † ผู้ปฏิบัติเข้าใจแนวคิด & ตระหนักถึงความสำคัญ/ ให้ความร่วมมือ
- † ปรึกษากันหรือกัน / ทำงานเป็นทีม
- † เรียนรู้ / และพัฒนาพร้อมกัน
- † กำหนดพื้นที่รับผิดชอบชัดเจน
- † มีระบบติดตาม/ประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ



### กำขอบเขตจากตัวหนังสือของหัวใจ

ที่... เรามือใจที่จะร่วมพัฒนา PCU





เครือข่ายสถานพยาบาลนวม่อม

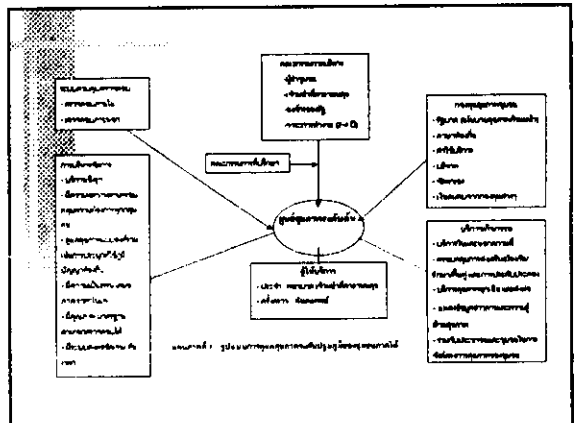
### รูปแบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ภายใต้แนวคิดใหม่ของอำเภอนวม่อม

ความเป็นมา

- คณะพยาบาลศาสตร์ มอ. ราชภัฏ นวม่อม ร่วมกันพัฒนาPCU โดยใช้กระบวนการวิจัยภายใต้การสนับสนุนของสวรส.
- วิเคราะห์ / สังเคราะห์ สถานการณ์บริการสุขภาพของนวม่อม
- ระดมสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาชน
- เพื่อรูปแบบที่เหมาะสมและชุมชนต้องการ

### กระบวนการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

- † นำเสนอรูปแบบที่ได้จากระยะที่ 1 ต่อพื้นที่
- † วิเคราะห์/สังเคราะห์ สถานการณ์บริการสุขภาพของนวม่อม
- † ทีมวิจัยสังเคราะห์รูปแบบที่เป็นไปได้สำหรับนวม่อม โดยใช้ข้อมูล 1, 2
- † ขอข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ
- † ทีมวิจัยทบทวนรูปแบบ
- † เสนอรูปแบบต่อผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่
- † ทบทวนและปรับปรุง



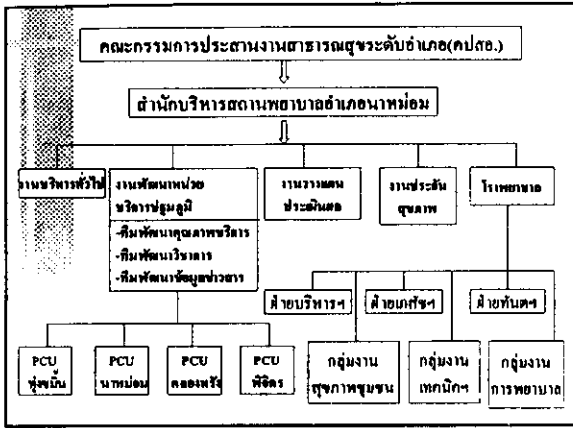
### แนวทางการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

- † จัดให้มีบริการดำเนินงาน PCU 4 แห่ง คือ
  - † PCU ตำบลพิจิตร ดำเนินการภายในโรงพยาบาล
  - † PCU ตำบลนวม่อม ดำเนินการที่ สอ.นวม่อม
  - † PCU ตำบล พุ่งขมิ้น ดำเนินการที่ สอ.พุ่งขมิ้น
  - † PCU ตำบลคลองหรีง ดำเนินการที่ สอ.คลองหรีง

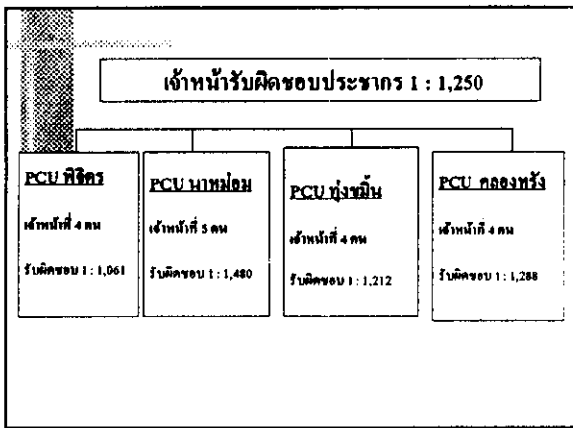
### เป้าหมายการดำเนินงาน

จัดบริการ PCU 4 แห่ง

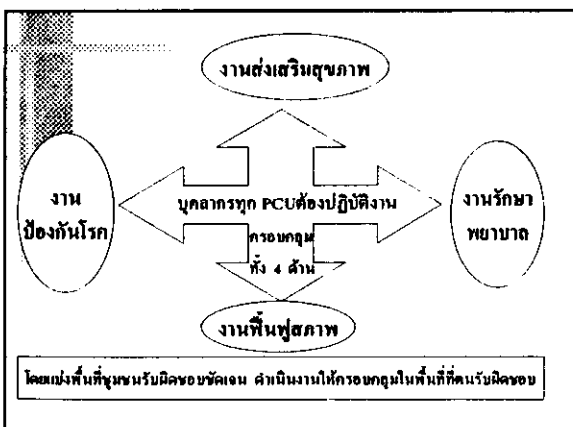
**เริ่มให้บริการเดือนสิงหาคม 2545**



# การจัดสรรบุคลากร



# กลยุทธ์การดำเนินงาน



# ชุมชนและการมีส่วนร่วม

### งานป้องกันโรค

กิจกรรมในสำนักงาน	กิจกรรมในชุมชน
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้ความรู้ป้องกันโรคในทศกัณฐ์คดี</li> <li>• การป้องกันสารเคมีเรื่องงานควบคุมโรคและโรคเอดส์</li> <li>• ค้นหา เฝ้าระวัง ความเสี่ยงของโรคอหิวาต์ทำงาน</li> <li>• ภูมิสถาปัตย์และการจัดการสิ่งแวดล้อมในสำนักงานและควบคุม</li> <li>• เฝ้าระวังและสอบสวนโรคทางระบาด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ</li> <li>• งานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ</li> <li>• งานป้องกันและควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม</li> <li>• งานป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ</li> </ul>

### งานสร้างเสริมสุขภาพ

กิจกรรมในสำนักงาน	กิจกรรมในชุมชน
<ul style="list-style-type: none"> <li>• งานแม่และเด็ก</li> <li>-บริการฝากครรภ์ (ANC)</li> <li>-บริการตรวจหาลูกออก</li> <li>• งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน</li> <li>• งานส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยแรงงาน</li> <li>-บริการวางแผนครอบครัว</li> <li>• งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ</li> <li>-คลินิกผู้สูงอายุ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• งานแม่และเด็ก</li> <li>-ดูแลหญิงมีครรภ์ในชุมชน</li> <li>-ส่งเสริมสุขภาพทารกและเด็กก่อนวัยเรียน</li> <li>-งานเฝ้าระวังโรคเอดส์ในเด็ก</li> <li>• งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน</li> <li>-ตรวจสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพแก่นร.</li> <li>-งานป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ</li> <li>-อื่นๆ</li> </ul>

### งานรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ

**กิจกรรมในสำนักงาน**

- 1.งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น
  - OPD ตรวจโรคเบื้องต้น
  - คัดกรองเบื้องต้น เช่น ตาแดง ไข้
  - อุบัติเหตุฉุกเฉิน
- 2.งาน IC
- 3.งานให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ
- 4.ระบบส่งต่อ มีบันทึก พ.ศ.08 เพื่อส่งต่อ เช่น โรคที่คุกคามต่อชีวิต (โรคหัวใจ, ฉุกเฉินศัลยกรรม)

### กิจกรรมในชุมชน

งานเยี่ยมบ้าน ในผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ไม่มารับการรักษาตามนัด กลุ่มเสี่ยง

- ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ
- แนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วย
- คัดกรอง เช่น ท่าแอ่น เจาะน้ำตาลในเลือด (BS) ใต้อาสนวน ปัสสาวะ ใต้อาสนวนให้อาหาร วัดความดันโลหิต ดูแลด้านสุขภาพจิต ภาพถ่ายปาล์มที่บ้าน

### ตารางการปฏิบัติงานของ PCU

วัน	8.30 – 12.00 น.	13.00 – 16.00 น.	16.00 – 20.00 น.
จันทร์	สรุปงาน	เยี่ยมประชาชนในชุมชน	ให้บริการที่ PCU
อังคาร	งาน ANC	เยี่ยมประชาชนในชุมชน	ให้บริการที่ PCU
พุธ	งาน WBC	เยี่ยมประชาชนในชุมชน	ให้บริการที่ PCU
พฤหัสบดี	งาน FP	เยี่ยมประชาชนในชุมชน	ให้บริการที่ PCU
ศุกร์	สรุปงาน	เยี่ยมประชาชนในชุมชน	ให้บริการที่ PCU

งานรักษาพยาบาล เปิดบริการทุกวัน ตั้งแต่ 08.30 - 20.00 น.

### เครื่องมือ / วิธีการที่ใช้ดำเนินงานใน PCU

1. เครื่องมือ 7 ชิ้นในการศึกษาชุมชน
2. Family Folder
3. Clinical Practice Guide line (CPG)
4. HCPRO



## การเตรียมความพร้อม

1. ด้านบุคลากร
2. ด้านกายภาพ
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์
4. ระบบข้อมูล
5. ระบบการประเมินผล

## ด้านบุคลากร

1. เครื่องใจ สร้างทัศนคติ
  - มีความมุ่งมั่น
  - ประชุมเปิดใจ / สัมมนา
2. เตรียมด้านความรู้/ทักษะ
  - อบรมเชิงปฏิบัติการ
3. กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ

## ด้านกายภาพ : การเตรียมโครงสร้างทางกายภาพ ของ PCU

- ☑ ปรับพื้นที่ห้องเก็บรักษาเป็น PCU พิเศษ
- ☑ ปรับให้ถูก PCU มาก่อน เป็นห้องรับและแพทย์แผนไทย
- ☑ จัดทำห้องตรวจให้ PCU กลองหัง , PCU หุ่นจีน

## ด้านวัสดุอุปกรณ์

- ☑ จัดทำ Family folder
- ☑ เตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการบริการ เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์ : จัดสรร เอาอุปกรณ์การแพทย์มาจัดเป็นกองกองงานตัวจ่ายแต่ละ PCU

## ระบบข้อมูล

1. Family Folder
2. HCPRO

## ระบบการประเมินผล

1. กำหนดผู้รับผิดชอบและเกณฑ์
2. ติดตามการดำเนินงานเดือนละ 1 ครั้ง
3. ประชุมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น และทัศนคติเดือนละ 1 ครั้ง


## กำหนดวิสัยทัศน์ , พันธกิจ

ให้แต่ละ PCU กำหนดวันที่จัดทำ  
เพื่อจะได้จัดพี่เลี้ยงลงไปช่วย


ขอเป็นกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานใน PCU  
เพื่อก้าวไปสู่ความสำเร็จพร้อมๆกัน

## การนำเสนอความก้าวหน้าโครงการวิจัย ครั้งที่ 2

**การวิจัยเชิงปฏิบัติการ**  
เพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ



**คณะผู้วิจัย**  
รศ.ดร.สุบุศตรา ตะบูนหงษ์ และคณะ  
นายแพทย์วรวิทย์ กิตติศักดิ์กรมและคณะ




**มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**  
UNIVERSITY OF SANGHAKRABHUMI

**สงขลานครินทร์**

**ประเด็นการนำเสนอ**

กระบวนการวิจัยที่ใช้  
↓  
ผลดำเนินงานวิจัย  
↓  
ความร่วมมือของชุมชน/ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
บุคลากรสุขภาพ ใน PCU.  
↓  
ประเด็นในการพัฒนาทัศนคติของนักวิจัย  
↓  
ประเด็นในการพัฒนางานวิจัยเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพ  
↓  
ข้อสังเกตจากพื้นที่



**มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**  
UNIVERSITY OF SANGHAKRABHUMI

**กระบวนการวิจัย 7 ขั้นตอน**

๕ การเลือกพื้นที่ → ๕ การสร้างความเข้าใจให้กับวิจัยและพื้นที่

↓


๕ ศึกษาสถานการณ์ ← ๕ ออกแบบระบบ กำหนดกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ

↓

๕ ลงมือปฏิบัติโดยผู้ปฏิบัติในพื้นที่ → ๕ ติดตามประเมินผล

๕ สะท้อนการปฏิบัติ

๕ ปฏิบัติ




๕ สรุปผล

**มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**  
UNIVERSITY OF SANGHAKRABHUMI

**สงขลานครินทร์**

**การเลือกอำเภอหนองม่อม เป็นพื้นที่ศึกษา**


☑ ระยะทาง	Distance
☑ ผู้ให้บริการและบุคลากร	Director & Staff
☑ โอกาสในการใส่ input	Acceptance Input



**มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**  
UNIVERSITY OF SANGHAKRABHUMI

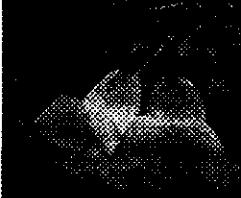

**การเตรียมนักวิจัยและพื้นที่**

- ☑ ประชุมเชิงปฏิบัติการ : วิธีการศึกษาชุมชน
- ☑ ศึกษาฐานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของร.ระโนด /ร.เทพา



**มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**  
UNIVERSITY OF SANGHAKRABHUMI


**ศึกษาสถานการณ์**

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
UNIVERSITY

**ออกแบบระบบ กำหนดกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ**


- ๕ จำนวน PCU. ใน อ. นาทม่อม
- ๕ โครงสร้างการบริหาร/ขอบเขตความรับผิดชอบ
- ๕ การจัดสรรบุคลากร
- ๕ กลยุทธ์การดำเนินงาน
- ๕ ลักษณะการให้บริการของ PCU.



มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
UNIVERSITY

**ออกแบบระบบ กำหนดกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ (ต่อ)**


- † ตารางการปฏิบัติงานของ PCU.
- † เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการดำเนินงาน
- † การพัฒนาบุคลากร
- † การมีส่วนร่วมของคณาจารย์
- † การติดตามและประเมินผล



มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
UNIVERSITY

**ลงมือปฏิบัติตามแผน**


- สิงหาคม
- กันยายน
- ตุลาคม
- พฤศจิกายน



มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
UNIVERSITY

**ติดตามประเมินผล : วงจรสะท้อนการปฏิบัติ**


- ติดตาม ให้ข้อคิดเห็น เดือนละ 1 ครั้ง
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์



มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
UNIVERSITY

**การดำเนินงาน**


- พิจิตร
- ทุ่งขมิ้น
- กลองหรั่ง
- นาทม่อม



**หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตำบลพิจิตร**

พิจิตร : ผู้ปฏิบัติงานประจำ 4 คน

- : จัดแบ่งพื้นที่ / ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ
- : การตรวจรักษาเบื้องต้นที่หน่วย
- : การเยี่ยมบ้าน
- : การให้ความรู้และให้คำปรึกษา
- : การให้ภูมิคุ้มกัน
- : ปัญหาและอุปสรรค
  - \* สถานที่ตั้ง
  - \* ความเสียหายในการดำเนินงาน
  - \* CPG




มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตำบลคลองหรั่ง

คลองหรั่ง : ผู้ปฏิบัติงานประจำ 4 คน

- : ขอบเขตงานที่รับผิดชอบ
- : วิธีการปฏิบัติ
- : การพัฒนาที่เกิดขึ้น
- : ปัญหาและอุปสรรค




มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตำบลนาหม่อม

นาหม่อม : ผู้ปฏิบัติงานประจำ 5 คน

- : ปัญหาและอุปสรรค




มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตำบลทุ่งขมิ้น

ทุ่งขมิ้น : ผู้ปฏิบัติงานประจำ 4 คน


- : ปัญหาและอุปสรรค



มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผลหรือองค์ความรู้ที่เกิดจากงานวิจัย

- ☑ ผลกระทบต่อการพัฒนางาน
- ☑ ผลต่อการสร้างระบบใหม่



มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



พัฒนาบุคลากร

ระบบบันทึก

ประเมินผล

ระบบใหม่

โครงการรณรงค์รณรงค์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



กระบวนการจัดการประสานงาน การแก้ปัญหา

ทำงานถูกต้อง

การทำงานรุก


การพัฒนา

ศึกษาหาข้อมูลแนวทางเลือก


มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
UNIVERSITY

การมีส่วนร่วมของชุมชน  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ



บทบาทของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพอำเภอหนองม่อม


- ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ
- วางแผนจัดตั้งโครงการ
- ร่วมกับชุมชนจัดกิจกรรมประสานงานกับกลุ่มชุมชน
- ปลูกกระแสเพื่อให้เกิดความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างประชาคมสุขภาพ
- สร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนในการตั้งคณะองค์การบริหาร
- สร้างกระแสและชักชวนในการสร้างเสริมสุขภาพ
- วางแผนจัดตั้งโครงการ
- จัดตั้งกองทุนสุขภาพหมู่บ้าน



มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
UNIVERSITY

การดำเนินการเพื่อจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน  
: ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนต่างๆ ใน ต. พิจิตร


จำนวนกองทุน	12 กองทุน
จำนวนผู้ถือหุ้น	2,216 คน
จำนวนเงินฝากสะสม	21,017,358 บาท
กองทุนที่มีสวัสดิการด้านสุขภาพ	10 กองทุน



มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
UNIVERSITY

บทบาทของกลุ่ม/องค์กรในชุมชน


- อบต.
- อสม.
- กลุ่มแม่บ้าน
- กลุ่มชาปนิก



มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
UNIVERSITY

การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในชุมชน


- ชมรมผู้สูงอายุ
- กลุ่มจักรยาน
- กลุ่มแอโรบิก



มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
UNIVERSITY

ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน  
ด้านสุขภาพของชุมชน

ปัญหาการกำจัดขยะ





ผลการศึกษา

**2. การเปลี่ยนแปลงด้านการบริการ (ต่อ)**

**2.3** หน่วยบริการคลองหรั่ง

ให้บริการตรวจรักษาเบื้องต้นได้ ติดตาม **case** ที่มารับบริการ มีการพัฒนาด้านควบคุมการติดเชื้อ การให้บริการนอกหน่วยยังไม่มีเปลี่ยนแปลง

**2.2** หน่วยบริการทุ่งงมื่น

ไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ

ผลการศึกษา

**3. การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหาร**

**3.1** มีการประชุมคณะกรรมการเครือข่าย (CUP) และปรับผู้รับผิดชอบในหน้าที่ต่างๆ และทำความเข้าใจในเรื่องการจัดสรรงบประมาณ

**3.2** มีความพยายามในการพัฒนาระบบข้อมูล และระบบติดตามประเมินผล แต่ยังไม่สำเร็จ และยังไม่เป็นรูปธรรม

ผลการศึกษา

**4. การเปลี่ยนแปลงระบบบันทึกข้อมูล**

**4.1** มีการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลครบถ้วน

**4.2** หน่วยบริการพิจารณาทำนั้นที่ใช้อย่างเป็นรูปธรรม และทั่วถึง


**5. การมารับบริการของประชาชน** ➡ มากขึ้น  
พอใจ  
อุ่นใจ

ผลการศึกษา

การเปลี่ยนแปลง

**6. การเรียนรู้ร่วมกัน: PCU ศึกษาร** เป็นกระบวนการหนึ่งในกระบวนการวิจัย

**7. การตั้งคณะกรรมการสุขภาพชุมชน: เริ่มต้นเข้มแข็ง**  
อ่อนแรงตอนท้าย



การเรียนรู้: ปัจจัย เงื่อนไขของการเปลี่ยนแปลง

1. นโยบายระดับกระทรวงฯ
2. นโยบายระดับพื้นที่
3. โครงสร้างและการดำเนินงานคณะกรรมการเครือข่ายฯ
4. แนวคิดทัศนคติของผู้ทำหน่วยบริการ และบุคลากรประจำ

การเรียนรู้: ปัจจัย เงื่อนไขของการเปลี่ยนแปลง (ต่อ)

**5. ปัจจัยสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง:**

- ☞ คนใหม่ VS คนเก่า    คนทีม VS คนทำเดิม
- ☞ คนอยากทำงาน
- ☞ สิ่งอำนวยความสะดวกที่ทำงาน : ยานพาหนะ ค่าตอบแทน
- ☞ งบประมาณเพื่อการปรับปรุง
- ☞ การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
- ☞ การนิเทศและประเมินผลอย่างเป็นระบบ
- ☞ การแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ร่วมกัน การสะท้อนการปฏิบัติ
- ☞ เวลา



การเรียนรู้: ปัจจัย เงื่อนไขของการเปลี่ยนแปลง (ต่อ)

6. การมีส่วนร่วมของประชาชน

7. โครงสร้าง หน่วยงานการบังคับบัญชา  
? สถานีอนามัยควรขึ้นกับใคร



สรุป

กระบวนการพัฒนา เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ  
ยังคงต้องขับเคลื่อนต่อไป  
ถึงแม้การวิจัยนี้จะสิ้นสุดลง



**ศักยภาพของพยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ**

คณะผู้วิจัย:  
คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์  
โรงพยาบาลนวมินทร์

### กรอบแนวคิด

ศักยภาพ หมายถึง พลังความสามารถที่แฝงอยู่และสามารถที่จะทำให้ปรากฏ ความสามารถในปัจจุบันเป็นได้ทั้งเครื่องชี้สะท้อนศักยภาพของอดีต เป็นเครื่องบ่งบอกศักยภาพของอนาคต การปรากฏของศักยภาพขึ้นกับความสามารถของบุคคลหรือสิ่งนั้น และเงื่อนไขเชิงบริบทที่เป็นไปได้ทั้งตัวชัดเจนหรือสนับสนุนการแสดงศักยภาพ

### กรอบแนวคิด

การวิเคราะห์ศักยภาพของพยาบาล ทีมสุขภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ต้องคำนึงถึง

1. ความเป็นบุคคล/องค์กร: การศึกษา อบรม ประสมการณ์ ความคิดเห็นทัศนคติ การปฏิบัติ
2. เงื่อนไขเชิงบริบท เช่น ขอบเขตความรับผิดชอบ ทิมงาน นโยบาย ปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ

### วิธีการศึกษา

1. กำหนดกรอบคำถามในการศึกษา "ศักยภาพ"
  - 1.1 ท่านมีความเห็นต่อการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และการพัฒนาสถานอนามัยให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างไร
  - 1.2 ประสิทธิภาพของท่านเกี่ยวกับการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นอย่างไร

1.3 การปฏิบัติงานของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ท่านต้องการสนับสนุนอะไรบ้าง

1.4 ท่านคิดว่าหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่ท่านปฏิบัติอยู่เป็นสถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจแล้วหรือยัง หากยังไม่เป็น ท่านคิดว่าควรมีการดำเนินการในเรื่องใดบ้าง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการเป็น "สถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ"

### วิธีการศึกษา (ต่อ)

2. ผู้ให้ข้อมูล: พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้อำนวยการฯ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้รับบริการ
3. รวบรวมข้อมูล: สทนากลุ่ม สัมภาษณ์เจาะลึก
4. วิเคราะห์ข้อมูล: โดยทีมวิจัย

**ผลการศึกษา**

พยาบาล ๔ ราย:

"งาน PCU เน้นการปฏิบัติงานในชุมชน มุ่งสร้างสุขภาพและป้องกันโรค และให้การดูแลที่ต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม ประชาชนทุกคนควรมีเจ้าหน้าที่ประจำ ที่ประชาชนสามารถ และสะดวกที่มารับคำปรึกษา และการบริการได้ทุกปัญหา และได้อย่างต่อเนื่อง"

**ผลการศึกษา (ต่อ)**

การปฏิบัติงาน ครอบคลุมถึง

การตรวจรักษาเบื้องต้น

การให้บริการสุขภาพที่บ้าน

งานควบคุมโรคติดต่อ

การให้วัคซีน

ค้นหาผู้ป่วย สุขศึกษา ประสานงาน

สร้างความเข้าใจกับชุมชน

**ผลการศึกษา (ต่อ)**

พยาบาล:

อุปสรรค: ความเสี่ยง

ข้อเสนอ:

ต่อการบริหาร

1. ผู้บริหารสถานีอนามัย

2. พยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 2 คน/สอ.

3. สายงานการนิเทศและการบังคับบัญชาควรไปด้วยกัน

4. ผู้บริหารเครือข่าย— CUP

**ผลการศึกษา (ต่อ)**

ข้อเสนอของพยาบาลต่อพยาบาล

1. คุณสมบัติ

2. เตรียมพร้อม

กายแข็งแรง

ใจสู้ มีความรู้

มีมอเตอร์ไซด์ได้

รู้จักผู้ร่วมงาน

**ผลการศึกษา (ต่อ)**

ผู้วิจัย:

"พยาบาลมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน PCU สูง" การดำเนินงานให้สำเร็จขึ้นกับ โครงสร้าง และบริบทของ PCU

**ผลการศึกษา (ต่อ)**

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข:

"งาน PCU คืองานเดิมของสถานีอนามัย แต่ต้องทำให้ดีขึ้น เป็นองค์รวม ลงชุมชนมากขึ้น การดำเนินงานให้สำเร็จผู้บริหารต้องจริงจัง ชัดเจน และติดตามอย่างเป็นระบบ"

การปฏิบัติงาน ครอบคลุม

ทำรายงานและเอกสารมากที่สุด

ประชุมเร่งด่วน

ลงชุมชนน้อยมาก

### ผลการศึกษา (ต่อ)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข:

ข้อเสนอ

1. ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ จริงจัง จริงใจ ให้เวลา ให้กำลังใจ ติดตามงาน
2. ปรับระบบงานใหม่ งานเอกสารและงานที่ไม่เกี่ยวข้อง สสอ. ควรรับไป
3. บังคับสนับสนุน: งบประมาณ ขาดพาหนะ ค่าตอบแทน ระบบข้อมูล
4. พัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
5. มีระบบการติดตามประเมินผลที่โปร่งใส เป็นธรรม

### ผลการศึกษา (ต่อ)

ทีมสุขภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง

แพทย์ ทันตแพทย์

เภสัชกร

คปสข CUP

สสอ. สอ.


อบต. อสม.

กลุ่มบุคคลและกลุ่มอาชีพในชุมชน

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
BUCHANAN HALL

ชุดบริการฯ สำหรับประชาชนอำเภอหาดหม่อม

คณะผู้วิจัย  
คณะพยาบาลศาสตร์ ม. สงขลานครินทร์  
โรงพยาบาลหาดหม่อม



มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
BUCHANAN HALL

ชุดบริการฯ


๕ ชุดบริการฯ ผู้ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

๕ ชุดบริการฯ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๕ ชุดบริการฯ หญิงวัยกลางคน

๕ ชุดบริการฯ การส่งเสริมการออกกำลังกาย

๕ ชุดบริการฯ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านโภชนาการ




มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
BUCHANAN HALL

ชุดบริการฯ หมู่สาวโรงงาน

ผู้รับบริการ : หมู่สาวโรงงาน

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาสุขภาพ

การบริการ : ตรวจสอบสุขภาพทุก 6 เดือน  
ให้ความรู้  
การรักษาเบื้องต้น




มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
BUCHANAN HALL

ชุดบริการฯ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผู้รับบริการ : ผู้ป่วย DM, HT, CVA, ผู้ดูแล

วัตถุประสงค์ : เพื่อควบคุมอาการของโรค และพัฒนา QOL.

การบริการ : ตรวจสอบสุขภาพตามนัด  
เยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง  
โปรแกรมการให้ความรู้




มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
BUCHANAN HALL

ชุดบริการฯ สตรีวัยกลางคน

ผู้รับบริการ : สตรีวัยกลางคน

วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกัน และควบคุมอาการ/การเจ็บป่วย  
จากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศ

การบริการ : ตรวจสุขภาพประจำปี  
โปรแกรมการสอนออกกำลังกาย การพักผ่อน  
การจัดตั้งกลุ่มสตรี




มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
BUCHANAN HALL

ชุดบริการฯ การส่งเสริมการออกกำลังกาย

ผู้รับบริการ : กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มนักเรียน กลุ่มข้าราชการ

วัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายในชุมชน  
ต่าง ๆ ของทุกวัยอย่างต่อเนื่อง

การบริการ : ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน  
จัดตั้งกลุ่มออกกำลังกาย



มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
 วิทยาลัยการอาชีพ

**ชุดบริการฯ สำหรับผู้ประกอบการ**

ผู้รับบริการ : แม่บ้าน ผู้ขายอาหาร

วัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริมการประกอบอาหารที่ถูก

หลักอนามัย

การบริการ : ตรวจสอบภาพประจำปี

อบรมหลักสูตรการประกอบอาหาร/

จำหน่ายอาหารที่ถูกหลักอนามัย



มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
 วิทยาลัยการอาชีพ

