

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานีนอนามัย จังหวัดพังงา ปัจจัยส่งเสริม ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอต่อการแก้ไขปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 4-18 มกราคม พ.ศ. 2545 ประชากรเป็นเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยจำนวนทั้งสิ้น 227 คน ได้รับแบบสอบถามคืนจากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย 211 คน คิดเป็นร้อยละ 92.8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คือ สถานที่ปฏิบัติงาน เพศ อายุ สถานภาพสมรส เงินเดือน รายได้เสริมและความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษาเมื่อแรกรับราชการ ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน ตำแหน่งในปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงาน การเข้าร่วมประชุม อบรมหรือสัมมนา เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิหรือเวชปฏิบัติครอบครัวในรอบปีที่ผ่านมาและความต้องการพัฒนาวิชาการ

ส่วนที่ 2 บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานีนอนามัย ด้านโครงสร้างซึ่งจะประกอบด้วย บุคลากร เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ การจัดหน่วยงาน การให้บริการอย่างต่อเนื่อง การเข้าถึงบริการ งบประมาณ และการกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายและพื้นที่รับผิดชอบ ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย กิจกรรมที่จัดให้กับกลุ่มประชากรเป้าหมายและกิจกรรมที่ปฏิบัติร่วมกันกับประชาชน ด้านผลลัพธ์ ประกอบด้วย ความยั่งยืนยาวของชีวิต ความสามารถในการประกอบ กิจกรรมประจำวัน ความสุขสบาย ความพึงพอใจในชีวิต การเจ็บป่วย ความสำเร็จในชีวิตและการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่งเสริมของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอต่อการแก้ไขของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัยทั่วไป ร้อยละ 70.1 เพศหญิง ร้อยละ 66.8 อายุช่วง 30–39 ปี ร้อยละ 38.9 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.1 เงินเดือนช่วง 10,000–14,999 บาท ร้อยละ 44.0 รายได้เพียงพอ ร้อยละ 50.2 ไม่มีรายได้เสริม ร้อยละ 77.3 ระดับการศึกษาเมื่อแรกรับราชการ ต่ำกว่าปริญญาตรี/อนุปริญญา ร้อยละ 88.2 ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน ต่ำกว่าปริญญาตรี/อนุปริญญา ร้อยละ 57.8 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 44.5 ประสบการณ์การทำงานช่วง 0-9 ปี ร้อยละ 41.2 ไม่เคยเข้าร่วมประชุม อบรมหรือสัมมนา เกี่ยวกับบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หรือเวชปฏิบัติครอบครัวในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 61.1 ต้องการพัฒนาวิชาการเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการทำงานและจัดระบบข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 78.3 ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=211)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ปฏิบัติงาน		
สถานื่อนามัยทั่วไป	148	70.1
สถานื่อนามัยขนาดใหญ่	63	29.9
เพศ		
ชาย	70	33.2
หญิง	141	66.8
อายุ (ปี)		
20–29	74	35.1
30–39	82	38.9
40–49	41	19.4
50–60	14	6.6
สถานภาพสมรส		
โสด	72	34.1
คู่	129	61.1
หม้าย/หย่า/แยก	10	4.7

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เงินเดือน (บาท/เดือน) ปี 2544		
5,000–9,999	90	42.7
10,000–14,999	93	44.0
15,000–19,999	24	11.4
20,000–24,999	4	1.9
ความเพียงพอของรายได้		
พอ	106	50.2
ไม่พอ	105	49.8
รายได้เสริม		
มี	48	22.7
ไม่มี	163	77.3
ระดับการศึกษาเมื่อแรกรับราชการ		
ต่ำกว่าปริญญาตรี/อนุปริญญา	186	88.2
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	25	11.8
ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน		
ต่ำกว่าปริญญาตรี/อนุปริญญา	122	57.8
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	89	42.2
ตำแหน่งในปัจจุบัน		
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	55	26.1
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	94	44.5
นักวิชาการสาธารณสุข	22	10.4
พยาบาลวิชาชีพ	27	12.8
พยาบาลเทคนิค	13	6.2
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		
0–9	86	40.8
10–19	80	37.9
20–29	38	18.0
30–39	7	3.3
การเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา เกี่ยวกับ บริการระดับปฐมภูมิ หรือเวชปฏิบัติครอบครัว		
เคย	82	38.9
ไม่เคย	129	61.1

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการพัฒนาวิชาการ		
การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการทำงานและจัดระบบข้อมูล	165	78.3
ข่าวสาร		
การบริการสุขภาพแบบองค์รวม	122	57.8
เทคนิคการทำงานร่วมกับชุมชน	102	48.3
แพทย์แผนไทย	82	38.9
สมุนไพร	70	33.2
เทคนิคการทำระเบียบปฏิบัติ	68	32.2
การดูแลสุขภาพที่บ้าน	66	31.3
การเฝ้าระวังและป้องกันโรค	63	29.9
การส่งเสริมสุขภาพ	61	28.9
โภชนศึกษา	26	12.3
การวางแผนโบราณ	3	1.4
การวิจัยเบื้องต้น	2	1.0
การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย	2	1.0
การพยากรณ์โรค	1	0.5
หลักการใช้ยาในสถานเอนามัย	1	0.5
จิตวิทยาชุมชน	1	0.5
สุขภาพจิตเบื้องต้น	1	0.5

หมายเหตุ. ความต้องการพัฒนาวิชาการ เจ้าหน้าที่สถานเอนามัย สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานอนามัย เป็นส่วนประกอบต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ ในลักษณะของโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์

1. โครงสร้าง เป็นทรัพยากรพื้นฐานที่จำเป็นในการจัดบริการ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 บุคลากร คือ เจ้าหน้าที่สถานอนามัย ซึ่งเป็นผู้ให้บริการโดยตรง ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมบริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพและป้องกันโรค ตามระดับทักษะที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ 3 ระดับ คือ 1) ทำได้เองอย่างคล่องแคล่ว 2) ทำได้ตามคู่มือ และ 3) ทำไม่ได้ ดังนี้

1.1.1 ความสามารถในการรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่สถานอนามัยส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า สามารถทำได้เองอย่างคล่องแคล่วทุกกิจกรรมการรักษาพยาบาล (มีจำนวนระหว่างช่วงร้อยละ 70.1-95.7) โดยกิจกรรมที่ส่วนใหญ่ทำได้เองอย่างคล่องแคล่วเป็นจำนวนมากที่สุด คือ การตรวจร่างกายให้การรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้นและหัตถการขนาดเล็ก เช่น เย็บแผล ผ่าฝีหรือสิ่งแปลกปลอม (ร้อยละ 95.7) กิจกรรมที่ทำได้ตามคู่มือเป็นจำนวนมากที่สุด คือ ดูแลเบื้องต้นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือประสบอุบัติเหตุรุนแรงก่อนการส่งต่อ (ร้อยละ 10.4) และกิจกรรมที่ทำไม่ได้เป็นจำนวนมากที่สุด คือ ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (ร้อยละ 22.3) ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานอนามัย จำแนกตามความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล (N=211)

กิจกรรมการรักษาพยาบาล	ความสามารถในการปฏิบัติงาน		
	ทำได้เอง จำนวน (%)	ตามคู่มือ จำนวน (%)	ทำไม่ได้ จำนวน (%)
1. การตรวจร่างกายให้การรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น	202(95.7)	7(3.3)	2(1.0)
2. ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด	148(70.1)	16(7.6)	47(22.3)
3. ดูแลเบื้องต้นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุรุนแรงก่อนการส่งต่อ	185(87.7)	22(10.4)	4(1.9)
4. หัตถการขนาดเล็ก เช่น เย็บแผล ผ่าฝีหรือสิ่งแปลกปลอม	202(95.7)	4(1.9)	5(2.4)
5. เจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรีย	177(83.9)	13(6.2)	21(10.0)

1.1.2 ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่สถานเอนามัยส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า สามารถทำได้เองอย่างคล่องแคล่ว (มีจำนวนระหว่างช่วงร้อยละ 68.7-95.3) ยกเว้น ใส่ห่วงอนามัย ตรวจห่วงอนามัย (ร้อยละ 24.6) และตรวจหามะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 46.9) โดยกิจกรรมที่ส่วนใหญ่ทำได้เองอย่างคล่องแคล่วเป็นจำนวนมากที่สุด คือ วางแผนครอบครัว (ร้อยละ 95.3) กิจกรรมที่ทำได้ตามคู่มือเป็นจำนวนมากที่สุด คือ ประเมินภาวะโภชนาการ การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก (ร้อยละ 13.3) กิจกรรมที่ส่วนใหญ่ทำไม่ได้เป็นจำนวนมากที่สุด คือ ใส่ห่วงอนามัย ตรวจห่วงอนามัย (ร้อยละ 65.9) ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานเอนามัย จำแนกตามความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (N=211)

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ความสามารถในการปฏิบัติงาน		
	ทำได้เอง จำนวน (%)	เปิดคู่มือ จำนวน (%)	ทำไม่ได้ จำนวน (%)
1. วางแผนครอบครัว	201(95.3)	9(4.3)	1(.5)
2. ใส่ห่วงอนามัย ตรวจห่วงอนามัย	52(24.6)	20(9.5)	139(65.9)
3. ตรวจครรภ์	167(79.1)	21(10.0)	23(10.9)
4. ทำคลอดในรายปกติ	145(68.7)	24(11.4)	42(19.9)
5. ดูแลมารดาและทารกหลังคลอด	168(79.6)	25(11.8)	18(8.5)
6. ติดตามเยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอด	180(85.3)	17(8.1)	14(6.6)
7. ตรวจหามะเร็งปากมดลูก	99(46.9)	18(8.5)	94(44.5)
8. ประเมินภาวะโภชนาการ การเจริญเติบโต และพัฒนาการเด็ก	181(85.8)	28(13.3)	2(.9)
9. ฉีดวัคซีนเด็กตามเกณฑ์ที่กำหนดพร้อมนัดฉีด วัคซีนครั้งต่อไป	194(91.9)	14(6.6)	3(1.4)
10. ตรวจสอบสุขภาพเด็กวัยเรียนทั้งในและนอก ระบบโรงเรียนและให้การรักษาพยาบาลในรายที่ ผิดปกติ	193(91.5)	15(7.1)	3(1.4)
11. ตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุ	185(87.7)	21(10.0)	5(2.4)
12. เยี่ยมบ้านและให้การดูแลที่บ้านแก่ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	188(89.1)	19(9.0)	4(1.9)
13. ทำบันทึกการเยี่ยมบ้าน	186(88.2)	22(10.4)	3(1.4)

1.1.3 ความสามารถในการฟื้นฟูสภาพ คือ นวดผู้ป่วยอัมพาตและสอนการนวดแก้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาต พบว่า เจ้าหน้าที่สถานเอนามัยส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าเป็นไปไม่ได้ (ร้อยละ 65.9) ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานเอนามัย จำแนกตามความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพ (N=211)

กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพ	ความสามารถในการปฏิบัติงาน		
	ทำได้เอง จำนวน (%)	เปิดคู่มือ จำนวน (%)	ทำไม่ได้ จำนวน (%)
1. นวดผู้ป่วยอัมพาต	18(8.5)	54(25.6)	139(65.9)
2. สอนการนวดแก้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาต	18(8.5)	54(25.6)	139(65.9)

1.1.4 ความสามารถในการควบคุมและป้องกันโรค พบว่า เจ้าหน้าที่สถานเอนามัยส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าเป็นไปได้อย่างคล่องแคล่ว ทั้งประเมินสิ่งแวดล้อมในชุมชน (ร้อยละ 62.1) เฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน (ร้อยละ 88.2) ดังตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานเอนามัย จำแนกตามความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรค (N=211)

กิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรค	ความสามารถในการปฏิบัติงาน		
	ทำได้เอง จำนวน (%)	เปิดคู่มือ จำนวน (%)	ทำไม่ได้ จำนวน (%)
1. ประเมินสิ่งแวดล้อมในชุมชน	131(62.1)	71(33.6)	9(4.3)
2. เฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน	186(88.2)	21(10.0)	4(1.9)

1.2 เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์มีใช้อย่างเพียงพอบางรายการ (มีจำนวนระหว่างช่วงร้อยละ 57.8-85.8) ยกเว้น อุปกรณ์สำหรับให้ออกซิเจนและพ่นยา (ร้อยละ 11.4) ยานพาหนะที่ใช้ในการส่งต่อ (ร้อยละ 23.7) ชุดตรวจภายในและตรวจหามะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 37.9) และยานพาหนะที่ใช้เดินทางไปเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 44.1) โดยรายการที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่มีใช้เพียงพอ เป็นจำนวนมากที่สุด คือ ตู้เย็นสำหรับเก็บเวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ที่ต้องเก็บรักษาในอุณหภูมิต่ำ (ร้อยละ 85.8) รายการที่ส่วนใหญ่มีใช้ไม่เพียงพอเป็นจำนวนมากที่สุด คือ ชุดตรวจภายในและตรวจหามะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 51.2) รายการที่ส่วนใหญ่ไม่มีใช้เป็นจำนวนมากที่สุด คือ อุปกรณ์สำหรับให้ออกซิเจนและพ่นยา (ร้อยละ 76.8) ดังตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จำแนกตามความเพียงพอของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (N=211)

เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์	ความเพียงพอ		
	มีเพียงพอ จำนวน (%)	มีไม่เพียงพอ จำนวน (%)	ไม่มี จำนวน (%)
1. โต๊ะ เก้าอี้ เตียง สำหรับตรวจโรค	148(70.1)	60(28.4)	3(1.4)
2. ชุดผ้าตัดเล็ก และอุปกรณ์ในการทำแผลเบื้องต้น	122(57.8)	86(40.8)	3(1.4)
3. อุปกรณ์สำหรับให้ออกซิเจน และพ่นยา	24(11.4)	25(11.8)	162(76.8)
4. ยานพาหนะที่ใช้ในการส่งต่อ	50(23.7)	2(0.9)	159(75.4)
5. ชุดตรวจภายในและตรวจหามะเร็งปากมดลูก	80(37.9)	108(51.2)	23(10.9)
6. กระเป๋าเยี่ยมบ้านพร้อมอุปกรณ์	122(57.8)	64(30.3)	25(11.8)
7. ยานพาหนะที่ใช้เดินทางไปเยี่ยมบ้าน	93(44.1)	105(49.8)	13(6.2)
8. ตู้เย็นสำหรับเก็บเวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ที่ต้องเก็บรักษาในอุณหภูมิต่ำ	181(85.8)	20(9.5)	10(4.7)
9. อุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อ เช่น ตู้อบ เครื่องนึ่งหรือหม้อต้ม อย่างไม่อย่างหนึ่ง	138(65.4)	66(31.3)	7(3.3)

1.3 การจัดหน่วยงาน คือ การกำหนดนโยบาย โครงสร้างองค์การ จัดสรรอัตรา กำลังและหน้าที่ความรับผิดชอบ เจ้าหน้าที่สถานีนามัยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า กำหนดไว้ทุก องค์ประกอบ (มีจำนวนระหว่างช่วงร้อยละ 91.0-97.6) ซึ่งการจัดหน่วยงานที่ส่วนใหญ่ให้ข้อมูล ว่า กำหนดไว้เป็นจำนวนมากที่สุด คือ แผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานและขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบของสถานีนามัย (ร้อยละ 97.6) ไม่ได้กำหนดไว้เป็นจำนวนมากที่สุด คือ แผน กลยุทธ์ เช่น ปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจและ/หรือเป้าหมาย (ร้อยละ 9.0) ดังตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละ ของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย จำแนกตามองค์ประกอบการจัด หน่วยงาน (N=211)

องค์ประกอบ	การจัดหน่วยงาน	
	กำหนด จำนวน (%)	ไม่กำหนด จำนวน (%)
1. แผนกลยุทธ์ เช่น ปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และ/หรือ เป้าหมาย	192(91.0)	19(9.0)
2. แผนปฏิบัติระยะสั้น ระยะยาว ทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการ และ/หรือด้านอื่น ๆ	201(95.3)	10(4.7)
3. แผนภูมิโครงสร้างการบริหารงาน และขอบเขตหน้าที่ความรับ รับผิดชอบของสถานีนามัย	206(97.6)	5(2.4)
4. ระเบียบ/แนวทางปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย	204(96.7)	7(3.3)
5. ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย แต่ละ ตำแหน่งพร้อมพรรณนางาน	198(93.8)	13(6.2)

1.4 การให้บริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพที่ต้องมีมากกว่า 1 ครั้ง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า กำหนดไว้ทุกองค์ประกอบ (มีจำนวนระหว่างช่วงร้อยละ 87.7-95.7) ซึ่งการให้บริการอย่างต่อเนื่องที่ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่ากำหนดไว้เป็นจำนวนมากที่สุด คือ การทำงานร่วมกันเป็นทีมทั้งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยด้วยกันเอง บุคคลตลอดจนองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง และติดตามเยี่ยมประชากรกลุ่มเป้าหมาย (ร้อยละ 95.7) ไม่ได้กำหนดไว้เป็นจำนวนมากที่สุด คือ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ขาดนัด (ร้อยละ 12.3) ดังตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละ ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จำแนกตามองค์ประกอบการให้บริการอย่างต่อเนื่อง (N=211)

องค์ประกอบ	การให้บริการอย่างต่อเนื่อง	
	กำหนด จำนวน (%)	ไม่กำหนด จำนวน (%)
1. การทำงานร่วมกันเป็นทีม ทั้งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยด้วยกันเอง บุคลากรตลอดจนองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง	202(95.7)	9(4.3)
2. ระบบส่งต่อที่เป็นมาตรฐาน	186(88.2)	25(11.8)
3. ติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย ในรายที่ส่งต่อไปรับการรักษาที่ สถานบริการอื่น	195(92.4)	16(7.6)
4. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ขาดนัด	185(87.7)	26(12.3)
5. ติดตามเยี่ยมประชากรกลุ่มเป้าหมาย	202(95.7)	9(4.3)

1.5 การเข้าถึงบริการ คือ การที่ประชาชนสามารถรับบริการสุขภาพได้ตามความเหมาะสม โดยไม่มีสิ่งใดเป็นปัญหาอุปสรรคในการรับบริการ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า กำหนดไว้ทุกองค์ประกอบ (มีจำนวนระหว่างช่วงร้อยละ 87.7-98.6) ซึ่งการเข้าถึงบริการที่ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า กำหนดไว้เป็นจำนวนมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ปฏิบัติงานตลอดช่วงเวลาที่เปิดบริการ และประชากรในพื้นที่รับผิดชอบมากกว่า 80% มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ (ร้อยละ 98.6) ไม่ได้กำหนดไว้เป็นจำนวนมากที่สุด คือ ขั้นตอนการรับบริการสั้นและง่าย (ร้อยละ 12.3) ดังตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จำแนกตามองค์ประกอบการเข้าถึงบริการ (N=211)

องค์ประกอบ	การเข้าถึงบริการ	
	กำหนด จำนวน (%)	ไม่กำหนด จำนวน (%)
1. เปิดบริการนอกเวลาราชการ	207(98.1)	4(1.9)
2. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ปฏิบัติงานตลอดช่วงเวลาที่เปิดบริการ	208(98.6)	3(1.4)
3. กำหนดขั้นตอนการรับบริการสั้นและง่าย	185(87.7)	26(12.3)
4. สถานีอนามัยสะอาด สะดวก ปลอดภัย	204(96.7)	7(3.3)
5. ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบมากกว่า 80% มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ	208(98.6)	3(1.4)
6. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยร่วมงานวัฒนธรรมประเพณีของท้องถิ่น	207(98.1)	4(1.9)

1.6 งบประมาณ คือ เงินทุนที่ใช้ในการจัดบริการ เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่ากำหนดไว้ทุกองค์ประกอบ ทั้งแผนงบประมาณประจำปี (ร้อยละ 96.2) และการวิเคราะห์ต้นทุนของสถานื่อนามัย (ร้อยละ 73.9) ดังตาราง 10

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย จำแนกตามองค์ประกอบด้านงบประมาณ (N=211)

องค์ประกอบ	งบประมาณ	
	กำหนด จำนวน (%)	ไม่กำหนด จำนวน (%)
1. แผนงบประมาณประจำปี	203(96.2)	8(3.8)
2. การวิเคราะห์ต้นทุนของสถานื่อนามัย	156(73.9)	55(26.1)

7. การกำหนดประชากรกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่ากำหนดไว้ทุกองค์ประกอบ ทั้งขึ้นทะเบียนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 96.7) และเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยเป็นผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัว (ร้อยละ 91.8) ดังตาราง 11

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย จำแนกตามองค์ประกอบการกำหนดประชากรเป้าหมายและพื้นที่รับผิดชอบ (N=211)

องค์ประกอบ	การกำหนดประชากรเป้าหมายและพื้นที่รับผิดชอบ	
	กำหนด จำนวน (%)	ไม่กำหนด จำนวน (%)
1. ขึ้นทะเบียนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ	204(96.7)	7(3.3)
2. เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยเป็นผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัว	207(98.1)	4(1.9)

2. กระบวนการ เป็นส่วนของกิจกรรมที่เกิดขึ้น ทั้งกิจกรรมที่จัดให้กับกลุ่มประชากรเป้าหมาย และกิจกรรมที่ปฏิบัติร่วมกันกับประชาชน

2.1 กิจกรรมที่จัดให้กับกลุ่มประชากรเป้าหมาย เป็นกิจกรรมที่จัดเป็นบริการให้กับประชาชน ประกอบด้วย การรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพและป้องกันโรค

2.1.1 การรักษาพยาบาล พบว่า เป็นกิจกรรมที่สถานีนามัยกำหนดและเจ้าหน้าที่สถานีนามัยส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติทุกกิจกรรม (มีจำนวนระหว่างช่วงร้อยละ 53.1-96.7) โดยกิจกรรมที่ส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติเป็นจำนวนมากที่สุด คือ ให้การรักษาพยาบาลปัญหาสุขภาพพื้นฐาน (ร้อยละ 96.7) ไม่ได้ปฏิบัติเป็นจำนวนมากที่สุด คือ บริการทันตกรรมพื้นฐาน (ร้อยละ 19.0) และเป็นกิจกรรมที่ให้ข้อมูลว่า สถานีนามัยไม่ได้กำหนดเป็นกิจกรรมบริการเป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 28.0) ด้วย ดังตาราง 12

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย จำแนกตามการปฏิบัติกิจกรรมรักษาพยาบาลที่จัดให้กับกลุ่มประชากรเป้าหมาย (N=211)

การรักษาพยาบาล	การปฏิบัติกิจกรรมที่จัดให้กับกลุ่มประชากรเป้าหมาย		
	มีและปฏิบัติ จำนวน (%)	มีแต่ไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน (%)	ไม่มี จำนวน (%)
1. ให้การรักษาพยาบาลปัญหาสุขภาพพื้นฐาน	204(96.7)	4(1.9)	3(1.4)
2. ทำหัตถการขนาดเล็ก เช่น เย็บแผล ผ่าฝี และสิ่งแปลกปลอม	177(83.9)	16(7.6)	18(8.5)
3. บริการตรวจชั้นสูตรพื้นฐาน	138(65.4)	22(10.4)	51(24.2)
4. บริการทันตกรรมพื้นฐาน	112(53.1)	40(19.0)	59(28.0)

2.1.2 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่า เป็นกิจกรรมที่สถานื่อนามัย กำหนดและเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติ (มีจำนวนระหว่างช่วงร้อยละ 91.5-98.6) ยกเว้น ใส่ห้วงอนามัยตรวจห้วงอนามัย (ร้อยละ 36.5) และทำคลอดในรายปกติ (ร้อยละ 28.4) โดยกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติเป็นจำนวนมากที่สุด คือ ดูแลสุขภาพเด็ก ให้ภูมิคุ้มกันโรค (ร้อยละ 98.6) ไม่ได้ปฏิบัติเป็นจำนวนมากที่สุด คือ ทำคลอดในรายปกติ (ร้อยละ 47.9) และกิจกรรมที่ให้ข้อมูลว่าสถานื่อนามัยไม่ได้กำหนดเป็นกิจกรรมบริการจำนวนมากที่สุด คือ ใส่ห้วงอนามัย ตรวจห้วงอนามัย (ร้อยละ 31.8) ดังตาราง 13

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย จำแนกตามการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จัดให้กับกลุ่มประชากรเป้าหมาย (N=211)

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	การปฏิบัติกิจกรรมที่จัดให้กับกลุ่มประชากรเป้าหมาย		
	มีและปฏิบัติ จำนวน (%)	มีแต่ไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน (%)	ไม่มี จำนวน (%)
1. การวางแผนครอบครัว	207(98.1)	4(1.9)	0(0)
2. ใส่ห้วงอนามัยและตรวจห้วงอนามัย	77(36.5)	67(31.8)	67(31.8)
3. ตรวจครรภ์	203(96.2)	7(3.3)	1(.5)
4. ทำคลอดในรายปกติ	60(28.4)	101(47.9)	50(23.7)
5. ดูแลสุขภาพเด็ก ให้ภูมิคุ้มกันโรค	208(98.6)	3(1.4)	0(0)
6. ดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน	203(96.2)	7(3.3)	1(.5)
7. ดูแลสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง	203(96.2)	7(3.3)	1(.5)
8. ค้นหาโรคร้ายแรง โรคที่เรื้อรังเพื่อป้องกันล่วงหน้า	193(91.5)	16(17.6)	2(.9)
9. ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	206(97.6)	5(2.4)	0(0)
10. ให้การดูแลที่บ้าน	203(96.2)	8(3.8)	0(0)
11. ให้การปรึกษา	204(96.7)	7(3.3)	0(0)
12. ค้นหาผู้ป่วย เฝ้าระวังและรายงานโรคติดต่อ	204(96.7)	3(1.4)	4(1.9)

2.2 กิจกรรมที่ปฏิบัติร่วมกันกับประชาชน ซึ่งเป็นกิจกรรมในลักษณะของการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า เป็นกิจกรรมที่สถานีนอนามัยกำหนด และเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติทุกกิจกรรม (มีจำนวนระหว่างช่วงร้อยละ 57.8-72.5) โดยกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติเป็นจำนวนมากที่สุด คือ รวมกลุ่มจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ออกกำลังกาย ปลูกผักปลอดสารพิษ (ร้อยละ 72.5) กิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติเป็นจำนวนมากที่สุด คือ ร่วมประเมินผลการดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมการแก้ปัญหา (ร้อยละ 19.9) และเป็นกิจกรรมที่ให้ข้อมูลว่าสถานีนอนามัยไม่ได้กำหนดเป็นกิจกรรมบริการเป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 22.3) ด้วย ดังตาราง 14

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย จำแนกตามการปฏิบัติกิจกรรมที่ปฏิบัติร่วมกันกับประชาชน (N=211)

รายชื่อกิจกรรม	กิจกรรมที่ปฏิบัติร่วมกันกับประชาชน		
	มีและปฏิบัติ จำนวน (%)	มีแต่ไม่ได้ปฏิบัติ จำนวน (%)	ไม่มี จำนวน (%)
1. ร่วมค้นหาปัญหา พิจารณาปัญหา จัดลำดับความสำคัญและค้นหาสาเหตุของปัญหา	152(72.0)	28(13.3)	31(14.7)
2. ร่วมกำหนดแนวทาง และ/หรือวิธีการในการแก้ปัญหา	142(67.3)	31(14.7)	38(18.0)
3. ร่วมดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมการแก้ปัญหา	135(64.0)	35(16.6)	41(19.4)
4. ร่วมประเมินผลการดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมการแก้ปัญหา	122(57.8)	42(19.9)	47(22.3)
5. รวมกลุ่มจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ออกกำลังกาย ปลูกผักปลอดสารพิษ	153(72.5)	33(15.6)	25(11.8)

3. ผลลัพธ์ เป็นผลของกระบวนการบริการที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งในที่นี้เป็นการสำรวจผลลัพธ์และนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงาน พบว่า เป็นผลลัพธ์ที่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยส่วนใหญ่สำรวจ และนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงาน (มีจำนวนระหว่างช่วงร้อยละ 54.0-92.4) ยกเว้น ผลลัพธ์ด้านความสำเร็จในชีวิต ซึ่งเป็นการสำรวจอัตราการว่างงาน (ร้อยละ 37.4) ผลลัพธ์ที่ส่วนใหญ่สำรวจและนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงานเป็นจำนวนมากที่สุด คือ ผลลัพธ์ด้านการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการสำรวจอัตราป่วยและอัตราตายเฉพาะกลุ่มโรค (ร้อยละ 92.4) ส่วนผลลัพธ์ที่สำรวจแต่ไม่ได้นำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงานเป็นจำนวนมากที่สุด คือ ผลลัพธ์ด้านความสำเร็จในชีวิต ซึ่งเป็นการสำรวจอัตราการว่างงาน (ร้อยละ 19.9) และเป็นผลลัพธ์ที่ไม่ได้สำรวจเป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 34.1) ด้วย ดังตาราง 15

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย จำแนกตามการสำรวจผลลัพธ์และนำข้อมูลมาใช้ (N=211)

ผลลัพธ์	การสำรวจผลลัพธ์ และนำข้อมูลมาใช้		
	สำรวจและใช้ จำนวน (%)	สำรวจไม่ได้ใช้ จำนวน (%)	ไม่ได้สำรวจ จำนวน (%)
ความยืนยาวของชีวิต			
1. คำนวณอายุขัยเฉลี่ยของประชากร	139(65.9)	39(18.5)	33(15.6)
ความสามารถในการประกอบกิจกรรมประจำวัน			
2. อัตราส่วนของภาวะฟุ้งฟิง	192(91.0)	16(7.6)	3(1.4)
ความสุขสบายของบุคคล			
3. บุคคลและครอบครัวสุขภาพดี	176(83.4)	22(10.4)	13(6.2)
ความผาสุกและความพึงพอใจในชีวิต			
4. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัย 4 ของทุกครอบครัว	149(70.6)	33(15.6)	29(13.7)
การเจ็บป่วย			
5. อัตราป่วยและอัตราตายเฉพาะกลุ่มโรค	195(92.4)	12(5.7)	4(1.9)
ความสำเร็จในชีวิต			
6. อัตราการว่างงาน	79(37.4)	60(28.4)	72(34.1)
การปรับตัวได้อย่างเหมาะสม			
7. อัตราการฆ่าตัวตาย	114(54.0)	40(19.0)	57(27.0)
8. ข้อมูลการติดยาเสพติด	121(57.3)	37(17.5)	53(25.1)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่งเสริมของเจ้าหน้าที่สถานเอนามัย เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในสถานเอนามัยประสบความสำเร็จ สามารถปฏิบัติงานได้โดยสะดวก มีความคล่องตัว พบว่า เจ้าหน้าที่สถานเอนามัยส่วนใหญ่คิดเห็นว่า การอบรมหรือประชุมวิชาการ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นปัจจัยส่งเสริมบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 81.1) รองลงมา คือ โครงการเกี่ยวกับสุขภาพเป็นโครงการที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติร่วมกันกับประชาชน (ร้อยละ 77.7) และสถานเอนามัยมีอำนาจปรับบริการสุขภาพตามความต้องการของประชาชน (ร้อยละ 62.2) ตามลำดับดังตาราง 16

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานเอนามัย จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (N=211)

ปัจจัยส่งเสริมบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	จำนวน	ร้อยละ
1. อบรมหรือประชุมวิชาการ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	171	81.0
2. โครงการเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นโครงการที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติร่วมกับประชาชน	164	77.7
3. สถานเอนามัยมีอำนาจตัดสินใจปรับบริการสุขภาพตามความต้องการของประชาชน	146	69.2
4. เจ้าหน้าที่สถานเอนามัยประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยตนเองอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	136	64.5
5. นำผลการประเมินหรือข้อเสนอแนะของประชาชนมาพัฒนางาน	132	62.5
6. ฝึกทักษะตรวจร่างกายและรักษาพยาบาลเพิ่มเติมอย่างน้อยปีละ 1-2 สัปดาห์	130	61.1
7. งบประมาณของสถานเอนามัยได้รับการจัดสรรตามที่ขอไป	119	56.4
8. อบต.สนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงอาคารสถานที่	119	56.4
9. กำหนดระเบียบปฏิบัติ (practice guideline) ในสถานเอนามัย	118	55.9
10. ร่วมงานวัฒนธรรมประเพณีของท้องถิ่น เช่น ไปวัดทำบุญ ทอดกฐิน ทอดผ้าป่า	112	53.1
11. ประชาชนเสนอโครงการเกี่ยวกับสุขภาพ	104	49.3
12. จัดทำโครงการวิจัยเอง และได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาทุกระดับ	94	44.6
13. ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างจริงจังและต่อเนื่อง	3	1.4
14. ผู้บังคับบัญชาทุกระดับมีความเป็นธรรม	2	0.6
15. งบประมาณสำหรับใช้จ่ายเป็นค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่มีเพียงพอ	1	0.5
16. ผู้นำชุมชนมีจิตสำนึกดี	1	0.5
17. องค์กรชุมชนมองเห็นความสำคัญในงานสาธารณสุข	1	0.5
18. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันสร้างมาตรฐานบริการที่ผู้รับบริการพึงพอใจ	1	0.5
19. เจ้าหน้าที่สถานเอนามัยมีแรงจูงใจ	1	0.5

หมายเหตุ. เจ้าหน้าที่สถานเอนามัยสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และข้อเสนอต่อการแก้ไข
 ปัญหาอุปสรรค เป็นสิ่งที่ขัดขวางทำให้การดำเนินงานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในสถานีอนามัยไม่ประสบความสำเร็จ ขาดความคล่องตัว พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่คิดเห็นว่า สัดส่วนบุคลากรต่อประชากรสูงกว่ามาตรฐาน เป็นปัญหาอุปสรรคบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานีอนามัยเป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 98.6) มีข้อเสนอต่อการแก้ไข คือ กระจายบุคลากรให้เหมาะสมในแต่ละสถานีอนามัย ปัญหาอุปสรรครองลงมา คือ แนวคิดระบบบริการปฐมภูมิที่กระทรวงสั่งให้ดำเนินการยังไม่มี ความชัดเจน (ร้อยละ 69.7) มีข้อเสนอต่อการแก้ไข คือ ต้องมีข้อปฏิบัติเกี่ยวกับบริการปฐมภูมิที่ชัดเจน เป็นมาตรฐานเดียวกัน แต่สามารถยืดหยุ่นได้ตามสภาพพื้นที่ และนโยบายที่เร่งด่วนจนเกินไป เป็นปัญหาอุปสรรค (ร้อยละ 65.9) มีข้อเสนอต่อการแก้ไข คือ ต้องเป็นภาระพอดี ที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะปฏิบัติได้ และต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ดังตาราง 17

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัญหาอุปสรรคบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (N=211)

ปัญหา อุปสรรคบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และข้อเสนอต่อการแก้ไข	จำนวน	ร้อยละ
1. สัดส่วนบุคลากรต่อประชากรสูงกว่ามาตรฐาน ข้อเสนอ กระจายบุคลากรให้เหมาะสมในแต่ละสถานีอนามัย	208	98.6
2. แนวคิดระบบบริการปฐมภูมิที่กระทรวงสั่งให้ดำเนินการ ยังไม่มีความชัดเจน ข้อเสนอ ต้องมีข้อปฏิบัติเกี่ยวกับบริการปฐมภูมิที่ชัดเจน เป็นมาตรฐานเดียวกัน แต่สามารถยืดหยุ่นได้ตามสภาพพื้นที่	147	69.7
3. นโยบายที่เร่งด่วนจนเกินไป ข้อเสนอ ต้องเป็นภาระที่พอดีที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะปฏิบัติได้ และต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	139	65.9
4. รายงานซ้ำซ้อนหลายชุด ต้องส่งหลายหน่วยงาน ข้อเสนอ ปรับปรุงเอกสารรายงานให้น้อยลงไม่ซ้ำซ้อน โดยยอมรับเทคโนโลยีใหม่ๆ และแต่ละหน่วยงานต้องประสานงานเกี่ยวกับการรวบรวมรายงานแต่ละประเภท	132	62.7

ตาราง 17 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรคบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และข้อเสนอต่อการแก้ไข	จำนวน	ร้อยละ
5. ภาระเอกสารรายงานมีมากจนเกินไป	131	62.1
ข้อเสนอ		
ต้องมีระบบการจัดเก็บรายงานที่ได้มาตรฐาน ลดเอกสารรายงานที่ไม่จำเป็นลงบ้าง		
6. การจัดสรรงบประมาณไม่ได้กำหนดชัดเจนว่าสถานื่อนามัยจะได้รับปีละเท่าใด	80	37.9
ข้อเสนอ		
ต้องมีรูปแบบหรือหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณที่ชัดเจน		
7. เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยต้องรับผิดชอบงานตามสั่งมากกว่างานที่สนองความต้องการของชุมชน	61	37.6
ข้อเสนอ		
ให้โอกาสเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยได้คิดสร้างสรรค์งานของตนเองในการพัฒนาชุมชน		
8. ความขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	52	24.6
ข้อเสนอ		
ต้องปรับการประสานงานระหว่างสถานื่อนามัยและโรงพยาบาลชุมชน		
9. ผู้บังคับบัญชาเคร่งครัดต่อระเบียบราชการมากเกินไป	39	18.5
ไม่มีข้อเสนอ		
10. ผู้นิเทศงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขาดความสามารถในการพัฒนา	36	17.1
งาน		
ข้อเสนอ		
ให้ผู้นิเทศลงมาดูในชุมชนจริง ๆ ไม่พิจารณาเฉพาะรายงานของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยเพียงอย่างเดียว		
11. ความขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยกับผู้นำชุมชนและ/หรือประชาชนในหมู่บ้าน	28	13.3
ข้อเสนอ		
เข้าหมู่บ้านเพื่อทำความเข้าใจชุมชนให้มากขึ้น		
12. ความขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยด้วยกันเอง	25	11.9
13. การลาป่วยเป็นนิจ ลากิจเป็นประจำของเจ้าหน้าที่บางคน	19	9.0
14. งานที่ได้รับไม่ตรงกับความถนัด	1	0.5
15. ระบบคุณธรรมถูกทำลาย	1	0.5
16. ประชาชน ยอมรับเฉพาะแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ	1	0.5
ข้อ 12-16 ไม่มีข้อเสนอ		

หมายเหตุ. เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

การอภิปรายผล

การศึกษาเรื่องบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานื่อนามัย จังหวัดพังงา อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานื่อนามัยจังหวัดพังงา ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ดัดแปลงแนวคิดบริการระดับปฐมภูมิของสตาร์ฟิลด์ (Starfield, 1992) ประกอบด้วย โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ มีรายละเอียดดังนี้

1. โครงสร้าง เป็นทรัพยากรพื้นฐานที่จำเป็นในการจัดบริการ ประกอบด้วย

1.1 บุคลากร เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการโดยตรง มีประสบการณ์การศึกษา พื้นฐานวิชาชีพและการฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงาน สามารถจัดบริการอย่างมีคุณภาพ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย แสดงเป็นความคิดเห็นต่อทักษะการปฏิบัติงาน ตามระดับทักษะที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ซึ่งมี 3 ระดับ คือ ทำได้เองอย่างคล่องแคล่ว ทำได้ตามคู่มือและทำไม่ได้ ตามประเภทของกิจกรรมบริการที่ต้องมีในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาเมื่อแรกรับราชการต่ำกว่าปริญญาตรี/อนุปริญญา (ร้อยละ 88.2) และระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน ยังคงต่ำกว่าปริญญาตรี/อนุปริญญา แต่มีจำนวนลดลง (ร้อยละ 57.8) เนื่องจากบุคลากรผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิจะต้องมีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี (อำพล และคณะ, 2540) เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยจึงได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อเนื่องจนจบการศึกษา เป็นการเพิ่มศักยภาพในการให้บริการสุขภาพกับประชาชน พบว่า

1.1.1 ความสามารถในการรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า สามารถทำตัวเองอย่างคล่องแคล่วทุกกิจกรรม ทั้งการตรวจร่างกายและให้การรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด ดูแลเบื้องต้นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุรุนแรงก่อนการส่งต่อ หัตถการขนาดเล็ก เช่น เย็บแผล ผ่าฝีหรือสิ่งแปลกปลอมและเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรีย (มีจำนวนระหว่างช่วงร้อยละ 70.1-95.7) เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้งานบริการสาธารณสุขผสมผสาน เป็นบทบาทหน้าที่หลักของสถานื่อนามัยซึ่งมี 5 ด้าน ครอบคลุมถึงด้านการรักษาพยาบาลมาตั้งแต่ต้น (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2535) เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยได้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่หลักดังกล่าวมานาน เกิดการสั่งสมประสบการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของพนัส (2524) ที่ว่า คนที่มีประสบการณ์ย่อมปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ลุล่วงไปได้ ตรงกันข้ามกับคนที่มีประสบการณ์น้อย มักขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหา เป็นที่น่าสังเกตว่า ในการพัฒนาบริการที่สถานื่อนามัย ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพนั้น สิ่งสำคัญประการหนึ่ง คือ จะต้องพัฒนาเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยให้มีความรู้ มีทักษะในการรักษาพยาบาล สามารถดูแลปัญหาสุขภาพที่

พบบ่อยในชุมชนได้ถูกต้องตามมาตรฐาน (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) แต่จากผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า ในการรักษาพยาบาลทุกกิจกรรมนั้นตนเอง สามารถทำได้เองอย่างคล่องแคล่ว ซึ่งจะเห็นว่าไม่สอดคล้องกัน ดังนั้น เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย จึงอาจไม่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาความรู้ ทักษะในการรักษาพยาบาล เนื่องจากประเมินตนเองว่าสามารถทำได้เองอย่างคล่องแคล่วอยู่แล้ว ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาสถานื่อนามัย เพราะหลักการสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนา งาน คือ จะต้องอยู่บนพื้นฐานของความต้องการของบุคลากร และจะต้องสร้างความร่วมมือโดยการวางแผนร่วมกัน (ยุพดี, มปป.)

1.1.2 ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าสามารถทำได้เองอย่างคล่องแคล่ว ทั้งวางแผนครอบครัว ตรวจครรภ์ ทำคลอด ในรายปกติ ดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ติดตามเยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอด ประเมินภาวะโภชนาการ การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก ฉีดวัคซีนเด็กตามเกณฑ์ที่กำหนดพร้อมนัดฉีดวัคซีนครั้งต่อไป ตรวจสุขภาพเด็กวัยเรียนทั้งในและนอกระบบโรงเรียนและให้การรักษา ในรายที่ผิดปกติ ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ เยี่ยมบ้าน ให้การดูแลที่บ้านแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ทำบันทึกการเยี่ยมบ้าน (มีจำนวนระหว่างช่วงร้อยละ 68.7-95.3) ซึ่งที่ผ่านมามีการบริการของสถานื่อนามัยนั้น กระทรวงสาธารณสุขกำหนดน้ำหนักงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค ต่องานด้านการรักษาพยาบาล ในสัดส่วน 75: 25 (บุญเรียง และคณะ, 2539) ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพ จึงถือได้ว่าเป็นบทบาทหน้าที่หลักมาแต่เดิม เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยจึงประเมินว่า สามารถทำได้เองอย่างคล่องแคล่วเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้น การใส่ห่วงอนามัย ตรวจห่วงอนามัย และตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยเพียงร้อยละ 24.6 และร้อยละ 46.9 ตามลำดับเท่านั้นที่สามารถทำได้เองอย่างคล่องแคล่ว เพราะเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ทักษะจากการฝึกอบรมเป็นการเฉพาะ

1.1.3 ความสามารถในการฟื้นฟูสภาพ คือ การนัดผู้ป่วยอัมพาต และสอนการนัดแก้อาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาต พบว่า เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าทำไม่ได้ (ร้อยละ 65.9) เนื่องจากแผนพัฒนาสาธารณสุขที่ผ่านมา เน้นวิชาการสมัยใหม่และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ไม่ได้พัฒนาการสาธารณสุขแผนพื้นบ้าน ที่เน้นในเรื่องการแพทย์พื้นบ้าน ยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร ตลอดจนภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือตระหนักถึงความสำคัญจากกระทรวงสาธารณสุขเท่าที่ควร (สมศักดิ์, 2538) ดังนั้น การที่เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยส่วนใหญ่ไม่สามารถนัดผู้ป่วยอัมพาต และสอนนัดแก้อาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตได้ จึงอาจมีเหตุผลเนื่องมาจากไม่ได้รับการฝึกอบรมจากการศึกษาในระบบ และไม่ได้รับการสนับสนุนการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเท่าที่ควร

1.1.4 ความสามารถในการควบคุมและป้องกันโรค พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าเป็นไปได้เองอย่างคล่องแคล่ว ทั้งประเมินสิ่งแวดล้อมในชุมชน (ร้อยละ 62.1) เฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน (ร้อยละ 88.2) อธิบายได้เช่นเดียวกับความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพว่า การบริการของสถานีนอนามัยนั้น กระทรวงสาธารณสุขกำหนดน้ำหนักงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค ต่องานด้านการรักษาพยาบาลในสัดส่วน 75: 25 (บุญเรียง และคณะ, 2539) ดังนั้นการควบคุมและป้องกันโรค จึงถือเป็นบทบาทหน้าที่หลักประการสำคัญมาแต่เดิม เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยส่วนใหญ่จึงประเมินว่า การควบคุมและป้องกันโรค เป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้เองอย่างคล่องแคล่วมากที่สุด

1.2 เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าเป็นเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์มีใช้อย่างเพียงพอบางรายการ ได้แก่ โต๊ะ เก้าอี้ เตียงสำหรับตรวจโรค ชุดผ้าตัดเล็กและอุปกรณ์ในการทำแผลเบื้องต้น กระเป๋ายาเย็บบ้านพร้อมอุปกรณ์ ตู้เย็นและอุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อ (มีจำนวนระหว่างช่วงร้อยละ 57.8-85.8) ยกเว้น อุปกรณ์สำหรับให้ออกซิเจนและพ่นยา (ร้อยละ 11.4) ยานพาหนะที่ใช้ในการส่งต่อ (ร้อยละ 23.7) ชุดตรวจภายในและตรวจหามะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 37.9) และยานพาหนะที่ใช้เดินทางไปเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 44.1) โดยรายการที่เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยส่วนใหญ่มีใช้เพียงพอเป็นจำนวนมากที่สุด คือ ตู้เย็น (ร้อยละ 85.8) รายการที่ส่วนใหญ่มีใช้ไม่เพียงพอเป็นจำนวนมากที่สุด คือ ชุดตรวจภายในและตรวจหามะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 51.2) รายการที่ส่วนใหญ่ไม่มีใช้เป็นจำนวนมากที่สุด คือ อุปกรณ์สำหรับให้ออกซิเจนและพ่นยา (ร้อยละ 76.8) บริการที่มีคุณภาพ เป็นบริการที่ต้องมีมาตรฐาน ควบคุมตรวจสอบได้ สะดวก รวดเร็ว มีเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ตลอดจนการประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม (สุพัตรา, 2539) จากผลการศึกษาครั้งนี้จะพบว่า มีเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์เพียงพอบางรายการ ที่เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยส่วนใหญ่ประเมินว่า มีใช้เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุกฤษฏ์ และคณะ (2539) ที่พบว่าจุดแข็งที่สำคัญประการหนึ่งของสถานีนอนามัยคือ มีทรัพยากรด้านเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานมากพอสมควรเมื่อมองในภาพรวม แต่ก็ยังคงขาดแคลนเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์บางรายการอยู่บ้างในบางพื้นที่ ทั้งนี้อาจมีเหตุผลเนื่องมาจาก ความเพียงพอของเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์นั้น ต้องขึ้นอยู่กับความจำเป็นในการใช้งาน โดยอาจพิจารณาที่ปริมาณและประเภทของผู้รับบริการในแต่ละพื้นที่ แต่เนื่องจากงบประมาณที่มีจำกัด ทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์อย่างครบถ้วนตามความจำเป็น

1.3 การจัดหน่วยงาน เป็นการกำหนดนโยบาย โครงสร้างหน้าที่ ความรับผิดชอบของหน่วยงาน การจัดสรรอัตรากำลังตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยส่วนใหญ่ ให้ข้อมูลว่าได้กำหนดไว้ทุกองค์ประกอบ ทั้งแผนกลยุทธ์ เช่น ปรัชญานโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจและ/หรือเป้าหมาย แผนปฏิบัติการระยะสั้น ระยะยาว ทั้งด้านบริหาร

บริการ วิชาการและ/หรือด้านอื่นๆ แผนภูมิโครงสร้างการบริหารงาน และขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของสถานื่อนามัย ระเบียบ/แนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย และขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยแต่ละตำแหน่ง พร้อมพรรณนางาน (มีจำนวนระหว่างช่วงร้อยละ 91.0-97.6) การจัดหน่วยงานที่ไม่ได้กำหนดไว้มากที่สุด คือ แผนกลยุทธ์ เช่น ปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจและ/หรือเป้าหมาย (ร้อยละ 9.0) ซึ่งอาจมีเหตุผลเนื่องมาจาก การจัดทำแผนระดับต่างๆ ที่ผ่านมา ขาดการมีส่วนร่วมจากบุคลากรระดับปฏิบัติ ผู้บริหารส่วนกลางมักจะวางกรอบแนวทางปฏิบัติไว้แบบสำเร็จรูป เพื่อใช้ถ่ายทอดต่อกันไป ในขณะที่บุคลากรระดับปฏิบัติก็ยึดกรอบเหล่านี้มาเขียนแผน ขาดการกระตุ้นส่งเสริมให้คิดวางแผนแก้ปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งสภาพเช่นนี้ มีส่วนสำคัญที่บั่นทอนความคิดริเริ่มและการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ปัญหา เกิดเป็นความเคยชินในการดำเนินงานตามกรอบที่กำหนด การปฏิบัติงานมักใช้การสั่งการเป็นทอดๆ (สุริยะ, 2538) ซึ่งโดยหลักการแล้ว การจัดทำแผนต้องการมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติ ผู้บริหารส่วนกลางต้องปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้สนับสนุน ผู้ปฏิบัติต้องมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มุ่งมั่นและตั้งใจจริงในการแก้ไขปัญหา ดังนั้น การได้มาซึ่งจุดยืนของหน่วยงานหรือการวางแผนกลยุทธ์นั้น ถือเป็น การปรับเปลี่ยนที่สำคัญ และอาจจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร แผนกลยุทธ์จึงเป็นองค์ประกอบที่ไม่ได้กำหนดไว้มากที่สุด

1.4 การให้บริการอย่างต่อเนื่อง เป็นบริการสุขภาพที่จะต้องดูแลติดต่อกันมากกว่า 1 ครั้ง โดยกำหนดการติดตามผลการรักษาพยาบาล แนวทางการดูแลสุขภาพครั้งต่อไป เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยส่วนใหญ่ ให้ข้อมูลว่าได้กำหนดไว้ทุกองค์ประกอบ ทั้งการทำงานร่วมกันเป็นทีมของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยด้วยกันเอง บุคลากรและองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง ระบบส่งต่อที่เป็นมาตรฐาน ติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยในรายที่ส่งต่อไปรับการรักษาที่สถานบริการอื่น ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ขาดนัด และติดตามเยี่ยมประชากรกลุ่มเป้าหมาย (มีจำนวนระหว่างช่วงร้อยละ 87.7-95.7) การให้บริการอย่างต่อเนื่องที่ไม่ได้กำหนดไว้มากที่สุด คือ การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ขาดนัด (ร้อยละ 12.3) อาจมีเหตุผลเนื่องมาจาก บริการระดับปฐมภูมิต้องมีระบบข้อมูลที่ดี ครอบคลุมผู้รับบริการ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อจัดบริการสุขภาพและพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ผสมผสานและเป็นองค์รวม (สำเรียง และรุจิรา, 2545) แต่ปัจจุบันระบบข้อมูลของสถานื่อนามัยหลายพื้นที่ยังไม่ ดีซึ่งเป็นปัญหาสำคัญจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข (สุพัตรา, 2542) จากปัญหาเกี่ยวกับระบบข้อมูลดังกล่าว การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ขาดนัดซึ่งจำเป็นต้องอาศัยระบบข้อมูลที่ดี จึงเป็นองค์ประกอบที่ไม่ได้กำหนดไว้มากที่สุด

1.5 การเข้าถึงบริการ ประชาชนสามารถรับบริการสุขภาพได้ตามความเหมาะสม ไม่มีสิ่งใดเป็นอุปสรรคขัดขวาง เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยส่วนใหญ่ ให้ข้อมูลว่าได้กำหนดไว้ทุกองค์ประกอบ ทั้งการเปิดบริการนอกเวลาราชการ เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยได้ปฏิบัติงานตลอดช่วงเวลาที่เปิดบริการ กำหนดขั้นตอนการรับบริการสั้นและง่าย สถานื่อนามัยสะอาด สะดวกและปลอดภัย ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบมากกว่า 80% มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่

สถานีนอนามัยเข้าร่วมงานวัฒนธรรมประเพณีของท้องถิ่น (มีจำนวนระหว่างช่วงร้อยละ 87.7-98.6) การเข้าถึงบริการที่ไม่ได้กำหนดไว้มากที่สุด คือ กำหนดขั้นตอนการรับบริการสั้นและง่าย (ร้อยละ 12.3) สามารถอธิบายได้ว่า ที่ผ่านมาระบบราชการเป็นลักษณะของการยึดเอาผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางมักใช้วิธีคิดที่เอาราชการเป็นตัวตั้ง (อำพล, 2543) ขั้นตอนการรับบริการกำหนดเพื่อความสะดวกในการให้บริการของ ผู้รับบริการต้องนำหลักฐานหลายอย่างมาแสดง ประกอบด้วย บัตรประจำตัวผู้ป่วย บัตรประชาชน ตลอดจนบัตรที่มีสิทธิรักษาพยาบาลฟรี ซึ่งหากไม่นำมาแสดง ก็จะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเหล่านี้เป็นต้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงอาจทำให้การกำหนดขั้นตอนการรับบริการที่สั้นและง่าย เป็นองค์ประกอบที่ไม่ได้กำหนดไว้มากที่สุด แต่ในปัจจุบันบริการที่ได้มาตรฐานจำเป็นที่จะต้องให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ขั้นตอนการรับบริการย่อมจะต้องเปลี่ยนแปลง และต้องเป็นไปในรูปแบบที่เหมาะสม

1.6 งบประมาณ เป็นเงินทุนที่ใช้ในการจัดบริการ การดำเนินงานนั้นจะต้องจัดสรรงบประมาณไว้อย่างชัดเจน เพื่อประเมินความคุ้มค่าของบริการระยะยาว เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าได้กำหนดไว้ ทั้งแผนงบประมาณประจำปี (ร้อยละ 96.2) การวิเคราะห์ต้นทุนของสถานีนอนามัย (ร้อยละ 73.9) อธิบายได้ว่า หน่วยงานแต่ละแห่งต้องกำหนดแผนงบประมาณเพื่อทราบรายรับ รายจ่าย กำไร ขาดทุนและแนวทางการจัดสรรงบประมาณเหล่านี้เป็นต้น การทำแผนงบประมาณประจำปี เป็นบทบาทหน้าที่ของสถานีนอนามัย ในงานบริหารด้านการบริหารงานทั่วไป (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2535) ซึ่งการวางแผนงบประมาณใช้สำหรับคุมจำนวนเงิน โดยให้รายละเอียดต้นทุนทุกแผน (ไขแสง, มปป.) ดังนั้น การทำแผนงบประมาณประจำปีและวิเคราะห์ต้นทุนของสถานีนอนามัย จึงเป็นองค์ประกอบที่ได้กำหนดไว้เป็นส่วนใหญ่

1.7 กำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายและพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งช่วยให้ผู้ให้บริการเข้าใจภูมิหลังทางสังคมของผู้รับบริการ สามารถจัดบริการได้เหมาะสม ตรงกับความต้องการ และพื้นที่รับผิดชอบชัดเจนทำให้สามารถจัดบริการได้ครอบคลุม หรือประชากรเข้าถึงบริการได้ง่าย เพราะสถานบริการต้องอยู่ไม่ไกล การเดินทางสะดวก เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าได้กำหนดไว้ ทั้งขึ้นทะเบียนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 96.7) และเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยเป็นผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัว (ร้อยละ 98.1) เนื่องจากเป็นความพยายามตั้งแต่ต้น ที่จะให้สถานีนอนามัยจัดบริการให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ที่เสนอแนวคิดในการจัดบริการสาธารณสุขระดับสถานีนอนามัย ให้เป็นบริการแบบผสมผสาน ในลักษณะของการดูแลทั้งครอบครัวและชุมชน โดยมีเขตรับผิดชอบที่ชัดเจนตั้งแต่สมัยนั้นเป็นต้นมา การกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายและพื้นที่รับผิดชอบ จึงเป็นโครงสร้างที่ได้กำหนดไว้เป็นส่วนใหญ่

2. กระบวนการ เป็นการที่บุคลากรผู้ให้บริการกับประชาชนได้มาพบกัน ในลักษณะของการปฏิบัติกิจกรรมบริการ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมที่จัดให้กับกลุ่มประชากรเป้าหมาย และกิจกรรมที่ปฏิบัติร่วมกันกับประชาชน

2.1 กิจกรรมที่จัดให้กับกลุ่มประชากรเป้าหมาย เป็นกิจกรรมที่บุคลากรยอมรับความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งความต้องการอาจจะอยู่ในรูปของปัญหาสุขภาพหรือไม่ก็ได้ ผลการสำรวจกิจกรรมที่สถานื่อนามัยกำหนด และการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย พบว่า

2.1.1 การรักษาพยาบาล เป็นกิจกรรมที่สถานื่อนามัยกำหนด และเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติทุกกิจกรรม ทั้งให้การรักษาพยาบาลปัญหาสุขภาพพื้นฐาน ทำหัตถการขนาดเล็ก เช่น เย็บแผล ผ่าฝีและสิ่งแปลกปลอม บริการตรวจชั้นสูตรพื้นฐาน และบริการทันตกรรมพื้นฐาน (มีจำนวนระหว่างช่วงร้อยละ 53.1-96.7) โดยกิจกรรมที่ส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติเป็นจำนวนมากที่สุดคือ การให้การรักษาพยาบาลปัญหาสุขภาพพื้นฐาน (ร้อยละ 96.7) จากรายงานการประเมินผลการพัฒนาสถานื่อนามัย ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานื่อนามัยส่วนที่ 1 โดยสุณี และคณะ (2539) พบว่า ประชาชนในเขตชนบทเมื่อเจ็บป่วย เลือกรักษาที่คลินิกหรือดูแลตนเองมากที่สุด (ร้อยละ 24.2) รองลงมาคือไปสถานื่อนามัย (ร้อยละ 20.7) จากผลการประเมินดังกล่าวจึงพอจะสรุปได้ว่า สถานื่อนามัยเป็นสถานบริการสุขภาพแห่งแรก ที่ประชาชนมารับบริการเมื่อมีปัญหาสุขภาพ หรือมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น และปัจจุบันสถานื่อนามัยหลายแห่งเปิดให้บริการนอกเวลาราชการ สอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้เกี่ยวกับโครงการเข้าถึงบริการ ในองค์ประกอบที่เป็นการเปิดบริการนอกเวลาราชการ พบว่า เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยร้อยละ 98.1 ให้ข้อมูลว่าได้กำหนดไว้ ซึ่งอำพล (2536) กล่าวว่า งานรักษาพยาบาล ต้องจัดบริการแบบ 24 ชั่วโมง สถานื่อนามัยต้องเปิดบริการนอกเวลาราชการ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น และการเปิดบริการนอกเวลาราชการนั้น เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยต้องผลัดเวรกันเพื่อปฏิบัติหน้าที่ ดังนั้น การรักษาปัญหาสุขภาพพื้นฐาน จึงเป็นกิจกรรมที่สถานื่อนามัยกำหนด และเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติเป็นจำนวนมากที่สุด

สำหรับบริการทันตกรรมพื้นฐาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยไม่ได้ปฏิบัติเป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 19.0) และให้ข้อมูลว่าสถานื่อนามัยไม่ได้กำหนดเป็นกิจกรรมบริการเป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 28.0) ด้วย ที่ผ่านมากการจัดบริการทันตสาธารณสุขระดับตำบลเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทันตภิบาล ซึ่งเมื่อพิจารณาจำนวนบุคลากรจำแนกตามตำแหน่งบุคลากรของหน่วยงานปีงบประมาณ 2544 พบว่า จังหวัดพังงามีเจ้าหน้าที่ทันตภิบาล 23 คน ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 คน ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน 19 คน ไม่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัยเลย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2544) สถานื่อนามัยแต่ละแห่งจะได้รับการสนับสนุนเจ้าหน้าที่ทันตภิบาลจากสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนหมื่นเวียนมาให้บริการทันตกรรมพื้นฐาน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบางส่วน ได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้บริการพื้นฐานทางทันตกรรม เช่น การถอนฟัน โยคะคลอน การขูดหินน้ำลาย การอุดฟันด้วยวัสดุชั่วคราว ทำงานด้านการป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพ และจากการประเมินผลพบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่พร้อมที่จะทำงานนี้เพราะมีภาระหน้าที่อื่นมากแล้ว (จินทนา, 2543) ดังนั้นทันตกรรมพื้นฐาน จึงเป็นกิจกรรมที่สถานีอนามัยกำหนด แต่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่ได้ปฏิบัติเป็นจำนวนมากที่สุด และเป็นกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้ข้อมูลว่า สถานีอนามัยไม่ได้กำหนดเป็นกิจกรรมบริการเป็นจำนวนมากที่สุดด้วย

2.1.2 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เป็นกิจกรรมที่สถานีอนามัยกำหนดและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติ ทั้งวางแผนครอบครัว ตรวจครรภ์ ดูแลสุขภาพเด็ก ให้ภูมิคุ้มกันโรค ดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ดูแลสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ค้นหาโรคภัยแรง โรคที่เรื้อรังเพื่อป้องกันล่วงหน้า ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ให้การดูแลที่บ้าน ให้การปรึกษา ค้นหาผู้ป่วย เฝ้าระวังและรายงานโรคติดต่อ (มีจำนวนระหว่างช่วงร้อยละ 91.5-98.6) ยกเว้น ใส่ห่วงอนามัย ตรวจห่วงอนามัย (ร้อยละ 36.5) และทำคลอดในรายปกติ (ร้อยละ 28.4) กิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติเป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 98.6) คือ การดูแลสุขภาพเด็ก ให้ภูมิคุ้มกันโรค กิจกรรมดังกล่าว จะนัดผู้รับบริการมาพร้อมกันที่สถานีอนามัยคราวละมาก ๆ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องช่วยกันปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้ทันต่อการบริการคราวละหลายคน ดังนั้น การดูแลสุขภาพเด็ก ให้ภูมิคุ้มกันโรคจึงเป็นกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติเป็นจำนวนมากที่สุด

กิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่ได้ปฏิบัติเป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 47.9) คือ การทำคลอด เนื่องจากบริการของสถานบริการสุขภาพแต่ละแห่งซ้ำซ้อน ประชาชนเลือกบริการสุขภาพได้มากขึ้น จึงแสวงหาสถานบริการสุขภาพที่คิดว่าเหมาะสมที่สุดสำหรับตนเองมากขึ้น (สงวน, 2541) ที่เห็นได้อย่างชัดเจนประการหนึ่งคือ อัตราการคลอดที่สถานีอนามัยลดลงแต่จะไปเพิ่มที่โรงพยาบาลชุมชน (สุพิตรา, 2542) เหตุผลที่สำคัญ คือ ประชาชนรับรู้ที่โรงพยาบาลชุมชนมีบุคลากรที่มีศักยภาพและมีเครื่องมือที่มีคุณภาพมากกว่า (อำพล, 2536) การทำคลอดจึงเป็นกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่ได้ปฏิบัติเป็นจำนวนมากที่สุด

กิจกรรมที่สถานีอนามัยไม่ได้กำหนดเป็นกิจกรรมบริการมากที่สุด (ร้อยละ 31.8) คือ การใส่ห่วงอนามัย ตรวจห่วงอนามัย เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าว เป็นกิจกรรมที่บุคลากรต้องได้รับการฝึกอบรมทักษะเฉพาะบุคคล และโดยทั่วไปประชาชนจะเลือกรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนเนื่องจากมีความพร้อมมากกว่า การใส่ห่วงอนามัย ตรวจห่วงอนามัย จึงเป็นกิจกรรมที่สถานีอนามัยไม่กำหนดเป็นกิจกรรมบริการมากที่สุด

2.2 กิจกรรมที่ปฏิบัติร่วมกันกับประชาชน กิจกรรมเริ่มต้นจากการยอมรับและตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ จากนั้น

จะพิจารณาหาวิธีการในการแก้ไขปัญหานั้น เกิดกิจกรรมบริการหรือกิจกรรมดูแลสุขภาพขึ้น กิจกรรมต่างๆ ที่ปฏิบัติได้รับการประเมินร่วมกัน เพื่อให้เข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา พบว่า เป็นกิจกรรมที่สถานีนอมนำกำหนดเป็นกิจกรรมและเจ้าหน้าที่สถานีนอมนำส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติ ทั้งที่เป็นการร่วมค้นหาปัญหา ร่วมกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมดำเนินการจัดกิจกรรมแก้ปัญหาร่วมประเมินผลการดำเนินงานและรวมกลุ่มจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพสำหรับกิจกรรมที่สถานีนอมนำกำหนดเป็นกิจกรรมบริการ และเจ้าหน้าที่สถานีนอมนำส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติเป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 72.5) คือ การรวมกลุ่มจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ การออกกำลังกายและ/หรือการปลูกผักปลอดสารพิษ เนื่องจากเป็นนโยบายสำคัญในยุคแห่งการส่งเสริมสุขภาพ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ ทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอมนำ จึงต้องส่งเสริมสุขภาพโดยจัดตั้งเป็นชมรมขึ้น ทั้งในสถานบริการและในชุมชน การรวมกลุ่มจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชนเช่น ชมรมผู้สูงอายุ การออกกำลังกายและ/หรือการปลูกผักปลอดสารพิษ ซึ่งเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติตามคำสั่งของหน่วยงานส่วนกลาง จึงเป็นกิจกรรมที่สถานีนอมนำกำหนดเป็นกิจกรรมบริการ และเจ้าหน้าที่สถานีนอมนำส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติเป็นจำนวนมากที่สุด แต่หากพิจารณาจากระดับการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Wass (1994) พบว่า การปฏิบัติตามนโยบาย ซึ่งเป็นการทำตามคำสั่งจัดอยู่ในระดับไม่มีส่วนร่วม และหากพิจารณาตามมิติการมีส่วนร่วมของกรรณิการ์ และคณะ (2541) เมื่อไม่มีส่วนร่วมตั้งแต่มีการวางแผนแล้ว มิติอื่นๆ ซึ่งได้แก่ มิติการดำเนินการ มิติการได้รับประโยชน์และมิติประเมินผล อาจเกิดขึ้นแต่ก็เป็นเพียงชั่วคราวและไม่เกิดความยั่งยืน

3. ผลลัพธ์ ผลลัพธ์ของการบริการ เกิดจากการนำองค์ประกอบย่อยของโครงสร้างดำเนินการไปสู่กระบวนการให้เกิดผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน เป็นผลที่เกิดจากการดูแล ซึ่งมีแนวทางในการพิจารณาผลการดูแลได้หลากหลาย การศึกษาครั้งนี้ พิจารณาการสำรวจข้อมูลและการนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงานของบุคลากร ซึ่งผลลัพธ์บริการระดับปฐมภูมิตามแนวคิดของสตาร์ฟิลด์ แบ่งเป็น 7 ประเภท พบว่า แต่ละประเภทเจ้าหน้าที่สถานีนอมนำส่วนใหญ่ได้สำรวจ และนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงาน ดังนี้ **ความยืนยาวของชีวิต** คำนวณอายุขัยเฉลี่ย **ความสามารถในการประกอบกิจกรรมประจำวัน** สำรวจอัตราส่วนของภาวะฟุ้งฟิง **ความสุขสบายของบุคคล** สำรวจบุคคลและครอบครัวสุขภาพดี **ความผาสุกและความพึงพอใจในชีวิต** สำรวจข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัย 4 ของทุกครอบครัว **การเจ็บป่วย** สำรวจอัตราป่วยและอัตรายตายเฉพาะกลุ่มโรค **การปรับตัวได้อย่างเหมาะสม** สำรวจอัตราการฆ่าตัวตายและข้อมูลการติดยาเสพติด (มีจำนวนระหว่างช่วงร้อยละ 54.0-92.4) ยกเว้น **ความสำเร็จในชีวิต** ซึ่งสำรวจอัตราการว่างงาน (ร้อยละ 37.4)

กิจกรรมการประเมินผลลัพธ์ที่เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยส่วนใหญ่สำรวจ และนำมาใช้ในการดำเนินงานเป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 91.3) คือ การเจ็บป่วย ซึ่งสำรวจอัตราป่วยและอัตราตายเฉพาะกลุ่มโรค เพราะเป็นตัวชี้วัดด้านสุขภาพประการสำคัญที่หน่วยงานสาธารณสุขจำเป็นต้องสำรวจ (สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) และมาตรฐานผลลัพธ์งานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดด้านผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนให้ความสำคัญกับอัตราป่วยและอัตราตายเฉพาะกลุ่มโรค จึงเป็นผลลัพธ์ที่เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยส่วนใหญ่สำรวจ และนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงานเป็นจำนวนมากที่สุด ตามประสบการณ์ของการบริการสุขภาพ ที่มักจะให้ความสำคัญกับการป่วยไข้หรือการซ่อมสุขภาพ

สำหรับความสำเร็จในชีวิต ที่สำรวจอัตราการว่างงาน เป็นผลลัพธ์งานที่เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยไม่ได้สำรวจเป็นจำนวนมากที่สุด อาจเนื่องจาก การให้ความหมายของสุขภาพที่จำกัดแค่เพียงความป่วยไข้ (ประเวศ, 2543) การว่างงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพะของประชาชนด้านเศรษฐกิจและสังคม บุคลากรด้านสาธารณสุขจึงไม่ให้ความสำคัญเพราะเห็นว่าไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง ดังนั้น ความสำเร็จในชีวิตที่สำรวจอัตราการว่างงาน จึงเป็นผลลัพธ์ที่เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยไม่ได้สำรวจเป็นจำนวนมากที่สุด

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่งเสริม ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอต่อการแก้ไข ปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย

ปัจจัยส่งเสริมบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยคิดเห็นว่าช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ สามารถปฏิบัติงานได้โดยสะดวก มีความคล่องตัว พบว่า การเข้ารับการอบรมหรือประชุมวิชาการ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยส่วนใหญ่คิดเห็นว่าเป็นปัจจัยส่งเสริมเป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 81.0) การพัฒนาบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงามีเป้าหมาย คือ บุคลากรทางสาธารณสุขทุกคน ได้เข้ารับการประชุม อบรมหรือสัมมนา ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2544) แต่ในทางปฏิบัติจริง การอบรมเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยระหว่างประจำการ ขาดการวางแผนอย่างเป็นระบบ ส่วนใหญ่เป็นการฝึกอบรมเฉพาะงานตามนโยบายของกรม กองต่างๆ มากกว่าจะเป็นการอบรมในลักษณะของการทำงานแบบผสมผสาน เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยจึงไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานได้มากนัก (สุทธิสิทธิ์, 2542) และเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยส่วนใหญ่ ต้องการพัฒนาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในการทำบันทึกรายงานและจัดระบบข้อมูลข่าวสารเป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 78.3) ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยส่งเสริมในการดำเนินงานพัฒนาบริการระดับปฐมภูมิของสถานื่อนามัย จากการศึกษาของสุพิศตรา และคณะ (2542) ซึ่งพบว่า การนำเทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการทำบันทึกรายงาน จะลดเวลาในการทำรายงานของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยลง

ปัญหาอุปสรรคบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและข้อเสนอต่อการแก้ไข เป็นสิ่งขัดขวาง ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ทำงานไม่สะดวก ขาดความคล่องตัว พบว่าสัดส่วนบุคลากรต่อประชากรสูงกว่ามาตรฐาน เป็นปัญหาอุปสรรคกับเจ้าหน้าที่สถานีนอามัยส่วนใหญ่เป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 98.6) เพราะผู้บังคับบัญชาคาดหวังต่อผลงานสูงขึ้นตามสัดส่วนบุคลากรต่อประชากร ในขณะที่ความเข้าใจต่อการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สถานีนอามัย ทั้งเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติยังสับสนอยู่ ประกอบกับภาระงานตามนโยบายอื่นๆ ที่ยังมีล้นมือเหมือนเดิม อีกทั้งความสับสนในเรื่องของงบประมาณ ที่สถานีนอามัยจะใช้ในการดำเนินงาน หรือค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน เหตุผลเหล่านี้ทำให้สัดส่วนของบุคลากรต่อประชากรสูงกว่ามาตรฐาน เป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่สถานีนอามัยส่วนใหญ่คิดเห็นว่าเป็นปัญหาอุปสรรคมากที่สุด สำหรับข้อเสนอต่อการแก้ไข คือ เสนอให้กระจายบุคลากรให้เหมาะสมตามสัดส่วนมาตรฐาน