

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษา อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาสถานการณ์ 2) การออกแบบระบบบริการสุขภาพตามความต้องการของชุมชน แหล่งประโยชน์ และศักยภาพของระบบสุขภาพที่มีอยู่ 3) การปฏิบัติตามแผน สะท้อนการปฏิบัติและปรับปรุงแผน จนกระทั่งได้รูปแบบบริการที่ลงตัว และ 4) การประเมินผลในภาพรวม และสรุปบทเรียนที่เกิดขึ้น สถานที่ศึกษาเป็นสถานบริการสุขภาพของรัฐในอำเภอนาหม่อม ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และตัวแทนประชาชน เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร รายงาน การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และตรวจสอบความเชื่อถือของข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

ผลการวิจัย มีดังนี้

1. อำเภอนาหม่อมเป็นอำเภอเล็ก มีประชากรเพียงสองหมื่นเศษ อยู่ติดกับอำเภอหาดใหญ่ สุขภาพของประชาชนอำเภอนาหม่อมโดยรวมอยู่ในระดับดี ความเจ็บป่วยที่พบบ่อยมักเป็นโรคที่ไม่รุนแรงและสามารถป้องกันได้ มีสถานบริการ และจำนวนผู้ให้บริการเพียงพอกับจำนวนประชากร สถานีนอมนามัยที่มีอยู่ 3 แห่ง ซึ่งเป็นการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ แต่ยังไม่เป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ

2. คณะผู้วิจัย ผู้บริหารและผู้ให้บริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพในอำเภอนาหม่อม ได้ตกลงร่วมกันที่จะพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจนขึ้น 4 แห่ง คือ หน่วยบริการใหม่ 1 แห่ง และอีก 3 แห่งเป็นการพัฒนาสถานีนอมนามัยที่มีอยู่เดิม ภายใต้การสนับสนุนด้านบุคลากรจากโรงพยาบาลนาหม่อม การขับเคลื่อน ติดตามและประเมินผลจากคณะกรรมการเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ อำเภอนาหม่อม ทีมวิจัย และบุคลากรของหน่วยบริการฯ ทั้ง 4 แห่ง ได้ประชุมและตกลงร่วมกันเกี่ยวกับหลักการของสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ เครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน ขอบเขตการทำงานซึ่งรวมถึงการบริการสุขภาพทั้งสี่ด้าน โดยมีกำหนดเวลาในการให้บริการที่สถานบริการและออกปฏิบัติงานในชุมชน

3. กระบวนการขับเคลื่อนการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในอำเภอนาหม่อมประกอบด้วย

3.1 การขานรับนโยบายในระดับบริหารและการสื่อสารถึงผู้ปฏิบัติ

3.2 การรับรู้สถานการณ์ร่วมกันของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และชุมชน

3.3 การเรียนรู้จากหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ประสบความสำเร็จ

3.4 ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติร่วมกันกำหนดรูปแบบการให้บริการและการปฏิบัติงาน เพื่อการเป็นสถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ

3.5 การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งครอบคลุมการประชุม อบรม ดูงาน จัดเวที แลกเปลี่ยนประสบการณ์และข้อคิดเห็น

3.6 การจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

3.7 การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน สะท้อนการปฏิบัติและการปรับปรุงการปฏิบัติงาน ให้เป็นวงจรที่ต่อเนื่อง

4. ผลลัพธ์และบทเรียน: หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่จัดตั้งขึ้นใหม่ และมีบุคลากรประจำ เป็นหน่วยบริการที่มีผลดำเนินงานชัดเจน เป็นไปตามแผนและเป้าหมายที่กำหนดไว้ สำหรับหน่วยบริการฯ ที่เป็นสถานีนอามัย 3 แห่ง สามารถดำเนินงานตามแผนได้ในระดับหนึ่ง แต่ละแห่งมีการพัฒนาในระดับที่แตกต่างกัน เงื่อนไขสำคัญ ของระดับการพัฒนา คือความพร้อมศักยภาพ และทัศนคติของหัวหน้าหน่วยบริการ บุคลากร ภาระงานด้านเอกสาร และความจำกัดในเรื่องงบประมาณสนับสนุน ในส่วนของบุคลากร พยาบาลได้แสดงให้เห็นว่ามีศักยภาพและสมรรถนะในการปฏิบัติงานสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้การรักษาเบื้องต้น และการเยี่ยมครอบครัว

5. ประเด็นที่คณะกรรมการเครือข่ายสถานบริการสุขภาพอำเภอหนองม่อม จะต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อขับเคลื่อนให้หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นสถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ คือ

5.1 การพัฒนาระบบประเมินผลที่ชัดเจน และโปร่งใส ซึ่งครอบคลุมผู้ประเมิน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน วิธีการประเมิน ตลอดจนผลของการประเมินที่มีต่อหน่วยงาน และผู้ปฏิบัติงานที่ถูกประเมิน

5.2 การพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อระบบสุขภาพ และบริการสุขภาพ

5.3 การสร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุน

## Development of a Primary Care Model: A Case Study of Na-Mom District, Songkhla

### Abstract

This action research aiming to develop primary care model in Na-Mom district, Songkhla province consisted of 4 stages: 1) Situation analysis, 2) Design health service model based on community's needs and resources, and develop action plan, 3) Implement the plan along with reflective cycle to continuously improve the services, and 4) Evaluation and synthesize what being learnt. Settings were all government health care agencies in the district. Informants included health care providers and key persons in the community. Data were collected from documents as well as reports and by in-depth interviews and group discussion. Content analysis with the validation of study conclusion were performed.

The results were followings:

1. Na-Mom is a small district with population of 20068. It is 10 kilometers from Hat Yai where people can easily come and get access to various health care agencies. Na-Mom People have good health and economic status. The common illnesses were mild and many of them could be prevented. Within the district, the number of health care providers and agencies met the criteria of Ministry of Health. People preferred to come to Na-Mom hospital when they were sick rather than the nearby health center. They wanted good medical care for the sick but were not much interested in health promotion and illness prevention. Despite many networks in agricultural and economic development, only few groups being actively involved in health development.

2. Researchers, administrative team and health care providers agreed to develop four primary care units (PCU), one unit one Tambon. One was new and the three were the previous health centers. The primary health care model was designed, based on the community's needs and available resources. The Na-Mom hospital allocated a few nurses and health workers to work regularly at PCU. Health Care Networking Committee at Na-Mom district had responsibility to create changes, monitor and evaluate the development of these 4 PCUs. In addition, the research team and the health care providers worked together and agreed on the principles of "Near House At

Heart PCU" , tools to be used, tasks and activities in health promotion, illness prevention, primary medical care and rehabilitation, and work schedules at the units as well as in communities.

3. The process to establish effective primary care units in Na-Mom district included:

3.1 Transforming health care policy by the administrative team to health care providers;

3.2 Shared perception of health care situation among administrative team, health care providers and community;

3.3 Experiential learning from the prior success primary care units;

3.4 Shared design of primary care model and guidelines;

3.5 Continuing personnel development such as meeting, conferences, training, study visits as well as sharing experiences;

3.6 Allocating resources; and

3.7 Monitoring, evaluating and reflecting the progress of PCU development to continuously improve the services and system.

4. Outcome and learned experiences: The new established PCU was the effective one which accomplished the goal and plan. The others three units, the health center based had less achievement. Each unit had its own limitations such as readiness, competencies and attitudes of heads of the units as well as health care providers, work load in documentation and inadequate supports. The nurses demonstrated high competencies in working at PCU particularly in providing primary medical care and family visit.

5. Suggestions for health care networking committee at Na-Mom district are as followed:

5.1 Developing an evaluation system, which is accountable in terms of evaluators, tools, methods and impacts on persons being evaluated.

5.2 Promoting community participation in health system development.

5.3 Strengthening a support system.