

### บทที่ 3

## ระบบสุขภาพของอำเภอนาหม่อม : การสังเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน

### ความเป็นมา

การวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพของอำเภอนาหม่อม เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษาชุมชนนาหม่อม อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างทีมวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา ภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์และสังเคราะห์ สถานการณ์ระบบสุขภาพของอำเภอนาหม่อม เพื่อหาข้อสรุปของประเด็นปัญหาสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง คักยภาพขององค์กรและชุมชนนาหม่อมในปัจจุบัน

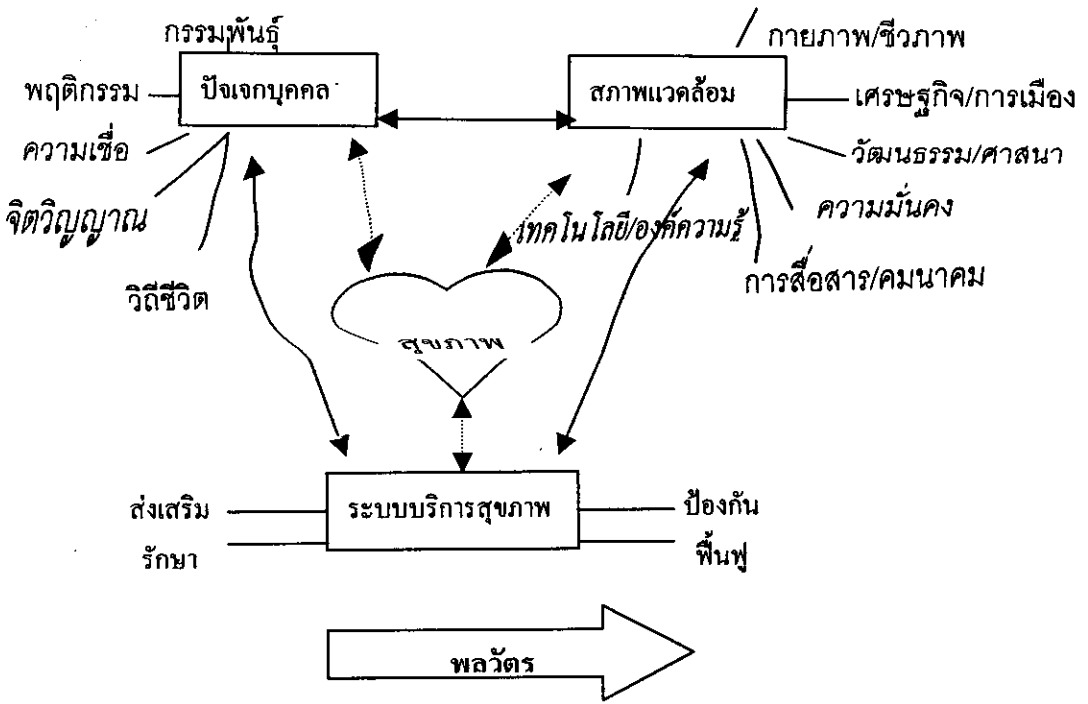
### กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิด "ระบบสุขภาพ" ที่ครอบคลุมองค์ประกอบและปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล เช่น กรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อ จิต วิญญาณ

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งครอบคลุมเศรษฐกิจ สังคม กายภาพ ชีวภาพ

ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพโดยที่สุขภาพหมายถึง ภาวะที่เป็นปกติทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคมและจิตวิญญาณ สุขภาพจึงมิได้หมายถึงเพียงการปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น สุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่างๆ



ภาพที่ 1 ความเชื่อมโยงและพลวัตเกี่ยวกับสุขภาพ  
ที่มา : ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (2543)

### ขอบเขตการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของอำเภอนาหม่อม
2. ปัญหาสุขภาพของประชาชนในอำเภอนาหม่อม
3. ระบบบริการสุขภาพในอำเภอนาหม่อม
  - 3.1 แหล่งบริการของรัฐ ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลอำเภอ 1 แห่ง และสถานีนอนามัย 3 แห่ง
  - 3.2 แหล่งบริการที่ไม่ใช่ของรัฐ ซึ่งประกอบด้วย
    - 3.2.1 แหล่งบริการที่จัดตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการ
    - 3.2.1 แหล่งบริการที่จัดตั้งขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ
4. ผู้ให้บริการสุขภาพ
5. ลักษณะการให้บริการสุขภาพของประชาชนในอำเภอนาหม่อม
6. ข้อคิดเห็นจากผู้ใช้บริการด้านสถานการณ์ระบบสุขภาพของอำเภอนาหม่อม และการให้บริการสุขภาพ
7. การดำเนินงานและพัฒนางานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของอำเภอนาหม่อม

## วิธีการศึกษา

1. ศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งได้แก่ สถิติและรายงานของโรงพยาบาลนาหม่อม สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และรายงานสถานการณ์ของอำเภอ (กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนาหม่อม, 2544; คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาอำเภอนาหม่อม, 2538)
2. จัดสนทนากลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มตัวแทนประชาชน กลุ่มผู้นำชุมชน และกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ
3. ทีมวิจัยรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเอกสารและการสนทนากลุ่ม แล้วนำเสนอต่อตัวแทนประชาชน ผู้นำชุมชนและทีมสุขภาพ เพื่อตรวจสอบความตรงของข้อสรุป

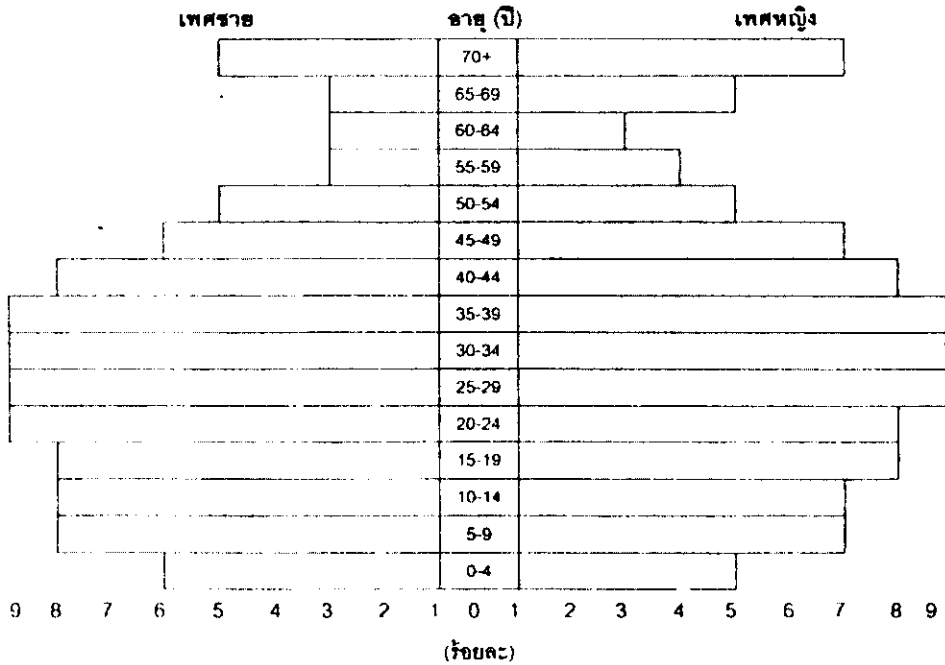
## ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

### 1. ข้อมูลทั่วไปของอำเภอนาหม่อม

อำเภอนาหม่อม เป็นอำเภอที่เติบโตและแยกมาจากอำเภอหาดใหญ่ มีฐานะเป็นอำเภอเมื่อ พ.ศ.2537 มีพื้นที่ 92.5 ตารางกิโลเมตร ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูง มีคลอง 5 สาย มีจำนวนประชากรรวม 20,068 คน (ทะเบียนราษฎร ปี 2545) จำนวนเพศชายและหญิงไม่ต่างกันมาก ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-44 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน ประชากรมีรายได้เฉลี่ย 12,500 บาท/คน/ปี มีสถานศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ 14 แห่ง ประชาชนร้อยละ 99 นับถือศาสนาพุทธ ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม สวนยางพารา

การแบ่งพื้นที่ปกครอง แบ่งเป็น 4 ตำบล 29 หมู่บ้าน ตำบลนาหม่อม 10 หมู่บ้าน ตำบลพิจิตร 6 หมู่บ้าน ตำบลคลองหรั่ง 6 หมู่บ้าน ตำบลทุ่งขมิ้น 7 หมู่บ้าน สำหรับด้านสาธารณูปโภค พบว่ามีวัด 12 แห่ง สถานีตำรวจ 1 แห่ง ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลข 1 แห่ง สำนักงานบริการโทรศัพท์ 1 แห่ง สำนักงานไฟฟ้า 1 แห่ง ประปา 20 แห่ง และมีสถานีรถไฟ 1 แห่ง นอกจากนี้ยังมี โรงงาน 7 แห่ง ได้แก่ โรงงานผลิตอาหารแช่แข็ง โรงงานผลิตถุงมือยาง โรงผลิตแป้งถุงมือ โรงงานผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ โรงงานทำกระป๋องบรรจุภัณฑ์ โรงงานทำไม้ยางพารา และโรงงานผลิตน้ำแข็งหลอด มีจำนวนคนงานรวมทั้งหมด 3,506 คน

## แผนภูมิโครงสร้างประชากร



## แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างประชากรในอำเภอนาหม่อม

อำเภอนาหม่อมนับได้ว่าเป็นอำเภอขนาดเล็ก อยู่ใกล้กับชุมชนเมือง คือ อำเภอหาดใหญ่ มีระยะทางห่างจากอำเภอหาดใหญ่เพียง 21 กิโลเมตร ประชาชนมีวิถีชีวิตแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท กระแสนิยมการบริโภคมีสูง เป็นกลุ่มที่ขยันทำมาหากินและใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ส่วนที่เป็นจุดเด่น คือ เป็นพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ในด้านเกษตรกรรม การคมนาคมสะดวก สถิติอาชญากรรมน้อย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประชาชนน่าจะมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ส่วนประเด็นที่น่าจะเป็นปัญหา ได้แก่ แหล่งน้ำไม่เพียงพอ การกำจัดขยะยังไม่มีประสิทธิภาพ เมื่อชุมชนเจริญเติบโตขึ้น วิธีการกำจัดขยะที่เป็นอยู่อาจจะกลายเป็นปัญหาได้ โดยเฉพาะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของเชื้อโรค นอกจากนั้นยังมีกลิ่นจากคอกหมูซึ่งรบกวนชาวบ้านที่อยู่ใกล้เคียง

## 2. ปัญหาสุขภาพของประชาชนในอำเภอนาหม่อม

จากสถิติผู้ป่วยนอก ปี 2542, 2543 ของโรงพยาบาลนาหม่อม พบความเจ็บป่วย 3 อันดับแรก ได้แก่ อุบัติเหตุและการบาดเจ็บของร่างกาย โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคระบบทางเดินหายใจ ส่วนข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค ปี 2544 โรคที่พบบ่อยเรียงตามลำดับ ได้แก่ อุจจาระร่วง ตาแดง อาหารเป็นพิษ ไข้เลือดออก และปวดบวม ซึ่งข้อมูลทางสถิติมีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน และประชาชน นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพที่ได้รับการ

ระบุเพิ่มเติม คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน การใช้สารเสพติด โรคข้อ อาการปวดเมื่อยจากการทำงาน โดยเฉพาะจากการกรีดยาง และปัญหาสุขภาพในช่องปาก

สำหรับสาเหตุการตาย แยกเป็นรายปี คือ ปี 2543 และ 2544 สรุปได้ดังนี้ ในปี 2543 เสียชีวิตด้วยโรครวมมากที่สุด 42 ราย ช้ำตัวตาย 7 ราย มะเร็ง 6 ราย ติดเชื้อ 5 ราย โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด 5 ราย อุบัติเหตุ 5 ราย อื่น ๆ 12 ราย สำหรับปี 2544 เสียชีวิตด้วยโรครวมมากที่สุด 56 ราย ระบบหัวใจและหลอดเลือด 8 ราย ระบบทางเดินหายใจ 7 ราย อุบัติเหตุ 6 ราย เอดส์ 5 ราย อื่น ๆ 16 ราย จากข้อมูลของสาเหตุการตายมีข้อพึงสังเกตคือ การช้ำตัวตายเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของปี 2543 ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานในทีมสุขภาพเชื่อว่ามีสาเหตุมาจากความเครียดทางเศรษฐกิจ

สาเหตุของปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคระบบทางเดินอาหารนั้น บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เชื่อว่าเกิดจากพฤติกรรมการบริโภค กล่าวคือประชาชนนิยมรับประทานอาหารปรุงสำเร็จซึ่งยังไม่มีมาตรฐานด้านความสะอาด และการกำจัดขยะที่ไม่ถูกสุขลักษณะสำหรับโรคระบบทางเดินหายใจ และใช้เลือดออก มีความเกี่ยวข้องกับฤดูกาล

จะเห็นได้ว่า ปัญหาสุขภาพของชาวชุมชนนาหม่อมแตกต่างจากรายงานสถานะสุขภาพของคนไทยในภาพรวม โดยปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยของประชาชนในชุมชนนาหม่อม คือ ปัญหาระบบทางเดินอาหาร รองลงมา คือ การติดเชื้อ ในขณะที่ปัญหาสุขภาพในภาพรวมของประเทศ คือ โรคระบบทางเดินหายใจ รองลงมา คือ โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง และระบบทางเดินอาหาร (จันทร์เพ็ญ, 2543)

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ควรให้ความสำคัญกับพฤติกรรมบริโภคของประชาชนในชุมชนแห่งนี้ ซึ่งจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน คิดว่าน่าจะมีสาเหตุมาจากการที่ประชาชนนิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทาน ไม่นิยมปรุงอาหารรับประทานเอง

สำหรับสาเหตุการตายของประชาชนในชุมชนนาหม่อมสูงสุดมาจากความชราภาพ ซึ่งน่าจะสะท้อนความมีสุขภาพดีของประชาชนในอำเภอนาหม่อม (จันทร์เพ็ญ, 2543)

### 3. ระบบบริการสุขภาพในอำเภอนาหม่อม

3.1 แหล่งบริการของรัฐ ประกอบด้วย โรงพยาบาลอำเภอ คือโรงพยาบาลนาหม่อม 1 แห่ง และสถานีอนามัย 3 แห่ง

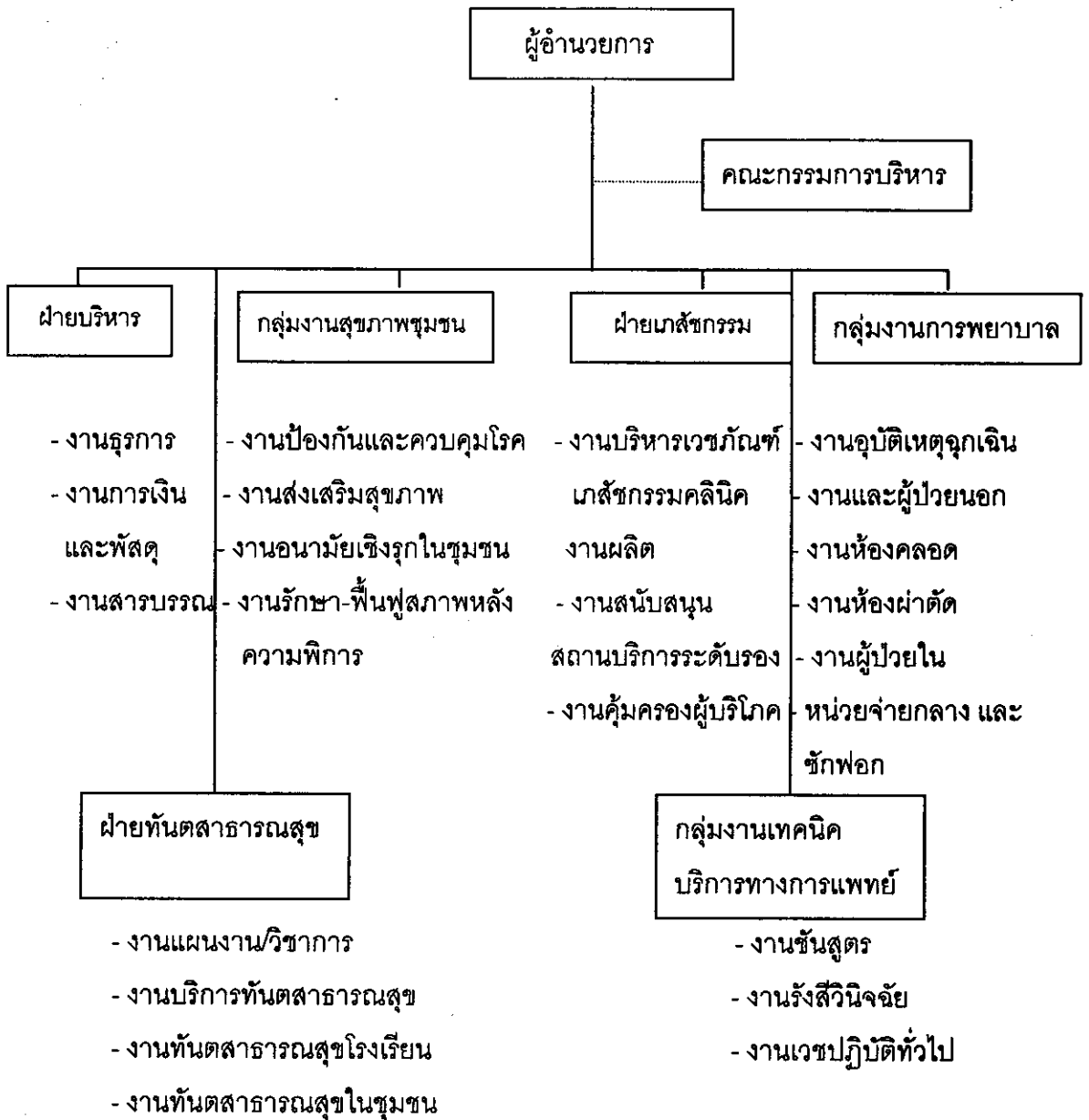
สัดส่วนของแพทย์/ประชากร ในอำเภอนาหม่อม = 1 : 10,000 คน

สัดส่วนพยาบาล/ประชากร ในอำเภอนาหม่อม = 1 : 600 คน

3.1.1 โรงพยาบาลนาหม่อม เป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง มีอาคาร 1 หลัง ใช้เป็นอาคารบริหาร อาคารผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน มีอัตรากำลังของบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ตามการกำหนดหน้าที่ ที่รับผิดชอบไว้ชัดเจน ดังนี้

- แพทย์	2 อัตรา
- พยาบาลวิชาชีพ	25 อัตรา
- พยาบาลเทคนิค	4 อัตรา
- ทันตแพทย์	1 อัตรา
- เภสัชกร	3 อัตรา
- เจ้าพนักงานเภสัช	2 อัตรา
<b>บุคลากรฝ่ายสนับสนุน</b>	
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	2 อัตรา
- เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	2 อัตรา
- ทันตภิบาล	3 อัตรา
- เจ้าหน้าที่รังสีวินิจฉัย	1 อัตรา
- เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	1 อัตรา
- เจ้าพนักงานการเงิน	1 อัตรา
- เจ้าหน้าที่พัสดุ	1 อัตรา
- นักวิชาการสุขาภิบาล	1 อัตรา
- นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ	1 อัตรา
- ลูกจ้างชั่วคราว	6 อัตรา
- ลูกจ้างประจำ	6 อัตรา

สำหรับโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลนาหม่อม มีผู้อำนวยการเป็นผู้บริหารสูงสุด แบ่งเป็น 3 ฝ่าย และ 3 กลุ่มงาน คือ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายเภสัชกรรม ฝ่ายทันตสาธารณสุข กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานสุขภาพชุมชน และกลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ ซึ่งได้กำหนดขอบเขตงานที่รับผิดชอบไว้ชัดเจน โดยมีคณะกรรมการบริหาร ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าฝ่ายและหัวหน้ากลุ่มงาน ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบาย ดังแผนภูมิที่ 2



## แผนภูมิที่ 2 แสดงโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลนาหม่อม

### งบประมาณที่ได้รับ

งบประมาณจะได้รับจากการจัดสรรของรัฐตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ คิดเป็นเงินประมาณ 13.5 ล้านบาท/ปี และงบสนับสนุนประมาณ 4 ล้านบาท

### ขอบเขตการให้บริการสุขภาพ

รับผิดชอบ ให้บริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ และสนับสนุนการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ปัจจุบัน สามารถรับผู้ป่วยใน 10 เตียง ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ย 87 ราย/วัน (ข้อมูลปี 2544)

### 3.1.2 สถานีอนามัย มีทั้งหมด 3 แห่ง ประกอบด้วย

3.1.2.1 สถานีอนามัยตำบลนาหม่อม มีประชากรในความรับผิดชอบ 7,480 คน ประกอบด้วยบุคลากร 4 คน คือ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 1 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 3 คน (จบหลักสูตรแพทย์แผนไทย 1 คน) โดยมีผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน 1 คน สัดส่วนเจ้าหน้าที่ : ประชากร = 1 : 1,870 โดยมีขอบเขตความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละฝ่าย ดังนี้

เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ดูแลรับผิดชอบ:งานการเจ้าหน้าที่ งานกฎหมาย สาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง งานอาชีพอนามัย งานสุขภาพโภชนาการ งานแผนงาน สาธารณสุข งานสุศึกษาประชาสัมพันธ์ และทำหน้าที่เป็นผู้บังคับบัญชาของบุคลากรทั้งหมด

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน คนที่ 1 ดูแลรับผิดชอบ : งานการเงินและบัญชี งานการจัดหาและบริหารเวชภัณฑ์ งานอนามัยแม่และเด็ก งานทันตสาธารณสุข งานควบคุมโรคติดต่อ งานโครงการบัตรประกันสุขภาพ

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน คนที่ 2 ดูแลรับผิดชอบ : งานควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพโภชนาการและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานรักษาพยาบาล งานศูนย์ข้อมูลข่าวสารและสถิติ สาธารณสุข งานระบาดวิทยา งานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ งานศึกษาวิจัยและประเมินผล และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ดูแลรับผิดชอบ:งานวางแผนครอบครัว งานโภชนาการ โครงการสวัสดิการ ด้านรักษาพยาบาลและงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (แพทย์แผนไทย) ดูแลรับผิดชอบ:งานสารบรรณ งานอนามัยโรงเรียน งานสุขภาพจิต งานแพทย์แผนไทยและงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าสถานีอนามัยนาหม่อมมีจุดแข็ง และจุดอ่อน ดังนี้

จุดแข็งของสถานีอนามัยนาหม่อม	จุดอ่อนของสถานีอนามัยนาหม่อม
1. มีบริการแพทย์แผนไทย เข้าผสมผสาน ในการดำเนินงาน	ประชากรของตำบลนาหม่อม มีความหลากหลาย มีทั้งประชากรดั้งเดิมและประชากรย้ายถิ่น สภาพชุมชน เป็นแบบกึ่งเมืองกับชนบททำให้ประชาชนไม่ค่อยมารับบริการ
2. สัมพันธภาพระหว่างสถานีอนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบล ค่อนข้างดี ได้รับการสนับสนุนในการจัดสรรงบประมาณ	3. มีสถานประกอบการขนาดใหญ่ ซึ่งมีผู้ใช้แรงงานจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพ และสภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่ค่อยดี
3. มีกลุ่มชมรมผู้สูงอายุที่ค่อนข้างเข้มแข็ง	
4. อสม.ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานค่อนข้างดี	

3.1.2.2 สถานีอนามัยตำบลทุ่งขมิ้น มีประชากรในความรับผิดชอบ 4,848 คน ประกอบด้วยบุคลากร 4 คน คือ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน



เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน และพยาบาลเทคนิค 1 คน ฉะนั้นมีสัดส่วน เจ้าหน้าที่ : ประชากร = 1 : 1,212 โดยมีขอบเขตความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละฝ่าย ดังนี้

เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ดูแลรับผิดชอบ : งานสารบรรณ งานการเจ้าหน้าที่ งานปรับปรุงสถานบริการ งานเกี่ยวกับกฎหมายสาธารณสุข งานในรูปคณะกรรมการประสานงาน ระดับตำบล คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข งานสนับสนุนคุณภาพชีวิตในความจำเป็นพื้นฐาน งานอาชีวอนามัย งานสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานโครงการสวัสดิการด้านการรักษา และทำหน้าที่เป็นผู้บังคับบัญชาของบุคลากรทั้งหมด

นักวิชาการสาธารณสุข ดูแลรับผิดชอบ : งานแผนงานสาธารณสุข งานข้อมูลข่าวสาร และสถิติสาธารณสุข งานระบาดวิทยา งานคุ้มครองผู้บริโภค งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ งานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ งานสาธารณสุขมูลฐาน งานสนับสนุนโครงการหมู่บ้านพึ่งตนเอง งานสนับสนุนองค์กรในชุมชน งานประสานงานเพื่อพัฒนาชุมชน งานฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชน งานศึกษาวิจัยและประเมินผล งานนิเทศ

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ดูแลรับผิดชอบ : งานรักษาพยาบาล งานสุขภาพจิต งานแพทย์แผนไทย งานสุขภาพโภชนาการ งานควบคุม/ป้องกันโรคไม่ติดต่อ งานพัสดุ ครุภัณฑ์ และยานพาหนะ งานคลังยานอก และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย พยาบาลเทคนิค ดูแลรับผิดชอบ : งานอนามัยแม่และเด็ก งานโภชนาการ งานอนามัยโรงเรียน งานทันตสาธารณสุข งานวางแผนครอบครัว งานผู้สูงอายุ งานจัดหา/เวชภัณฑ์ (คลังยาใน) งานการเงิน/บัญชี และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าสถานอนามัยทุ่งขมิ้นมีจุดแข็ง และจุดอ่อน ดังนี้

จุดแข็งของสถานอนามัยทุ่งขมิ้น	จุดอ่อนของสถานอนามัยทุ่งขมิ้น
1. พื้นที่ไม่กว้าง ประชากรจำนวนน้อย สัดส่วนเจ้าหน้าที่ : ประชากร = 1 : 1,212 ซึ่งทำงานได้ดี ดูแลได้ทั่วถึง และเป็นชุมชนชนบท	1. ไม่เข้าใจ Concept ของ PCU ยังทำงานแยกกันตามภาระงานเดิม
2. สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่สถานอนามัยกับผู้นำชุมชน, องค์กรบริหารส่วนตำบล ดี ทำให้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ	2. งานรักษาพยาบาล และงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อไม่ได้มาตรฐาน
3. อสม.ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน	3. วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ และไม่ได้มาตรฐาน
4. มีแพทย์พื้นบ้านที่นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก	4. ปฏิบัติงานแบบตั้งรับ มากกว่างานชุมชนเชิงรุก

จุดแข็งของสถานีนอนามัยทุ่งขมื่น	จุดอ่อนของสถานีนอนามัยทุ่งขมื่น
5. มีกองทุนหลายแห่ง ซึ่งมีความเข้มแข็ง และมีเงินทุนมาก เช่น กลุ่มเต้าเจี้ยว กลุ่มบ๊วยซีวภาพ กลุ่มน้ำยาง	

3.1.2.3 สถานีนอนามัยตำบลคลองหรั่ง มีประชากรในความรับผิดชอบ 3,866 คน ประกอบด้วยบุคลากร 3 คน คือ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน, เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน ฉะนั้นมีสัดส่วนเจ้าหน้าที่ : ประชากร = 1: 1,288 โดยมีขอบเขตความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละฝ่าย ดังนี้

เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ดูแลรับผิดชอบ : งานรักษาพยาบาล คลังยานอกงานทันต-สาธารณสุข งานสุขภาพจิต งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ งานหลักประกันสุขภาพทุกชนิด และงานหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่

นักวิชาการสาธารณสุข ดูแลรับผิดชอบ : งานแผนงานสาธารณสุข งานข้อมูลข่าวสาร/สถิติสาธารณสุข งานระบาดวิทยา งานสาธารณสุขมูลฐาน งานนิเทศ งานสนับสนุนโครงการหมู่บ้านพึ่งตนเอง งานสนับสนุนองค์กรในชุมชน งานฝึกอบรม อสม. และประชาชน งานศึกษาวิจัยและประเมินผล

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ดูแลรับผิดชอบ : งานสุขภาพิบาล/อนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมโรคติดต่อ/เอดส์ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานพัสดุ วัสดุ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ งานการเงินและบัญชี งานเฝ้าระวังโรค/ระบาดวิทยา งานชั้นสูงตรสาธารณสุข และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ดูแลรับผิดชอบ : งานวางแผนครอบครัว งานดูแลหน่วยบริการ ในสถานีนอนามัย/บริเวณ งานประสานงาน/งานทั่วไป และงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าสถานีนอนามัยตำบลคลองหรั่งมีจุดแข็ง และจุดอ่อน ดังนี้

จุดแข็งของสถานีนามัยคลองหรั่ง	จุดอ่อนของสถานีนามัยคลองหรั่ง
<p>ชุมชนชนบท ประชากรจำนวนไม่มาก</p> <p>2. สัมพันธภาพระหว่าง สถานีนามัย กับองค์การบริหารส่วนตำบล ค่อนข้างดี</p>	<p>ทำงานตามภาระเดิม แยกงานกัน</p> <p>งานรักษาพยาบาลและควบคุม ป้องกันการติดเชื้อไม่ได้มาตรฐาน</p> <p>3. วัสดุอุปกรณ์การแพทย์ ไม่เพียงพอและไม่ได้มาตรฐาน</p> <p>4. เน้นการตั้งรับ มากกว่าเชิงรุก</p> <p>5. ศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลมีน้อย</p>

จะเห็นว่าสถานีนามัย แต่ละแห่งมีบุคลากรประจำ 4-5 คน จะมีเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขเป็นหัวหน้าสถานีนามัย มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ และมอบหมายงานที่ชัดเจน ซึ่งแบ่งตามภาระงาน ประชาชนที่ไปใช้บริการส่วนใหญ่มีหลักประกันสุขภาพ และทั้ง 3 แห่งยังไม่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำ

โดยภาพรวม พบว่า การให้บริการสุขภาพ เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นงานหลัก ซึ่งสามารถดำเนินการได้ดี ส่วนการใช้บริการรักษาพยาบาลค่อนข้างน้อย จากการนิเทศงานของทีมนิเทศงาน คปสอ.พบว่า งานบริการด้านการรักษาพยาบาลยังต้องปรับปรุงอีกมาก ทั้งด้านทักษะ และการบันทึก ตลอดจนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ (สรุปผลการนิเทศ คปสอ., 2544) ประชาชนยังไม่มีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพ ช่วงเวลาของการให้บริการไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน กล่าวคือ ช่วงเวลาที่ให้บริการ ประชาชนมีภาระกิจในการประกอบอาชีพ แนวโน้มในการพัฒนาของสถานีนามัยแต่ละแห่งแตกต่างกัน คือ สถานีนามัยนาหม่อม มีแผนที่จะผสมผสานแพทย์แผนไทยเข้ามาใช้ สำหรับสถานีนามัยอื่น ๆ มีแผนที่จะนำเวชปฏิบัติครอบครัวมาใช้ในการดำเนินงาน

ปัจจุบันการปฏิบัติงานเน้นในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เช่น ส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ เด็กอายุ 0 – 5 ปี วัยแรงงาน ผู้สูงอายุ การให้ภูมิคุ้มกันโรค งานสุขภาพจิต งานทันตสาธารณสุข เป็นต้น ส่วนด้านการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพจะมีน้อย ที่มีก็จะเป็นการรักษาโรคเบื้องต้น เช่น ไข้หวัด โรคผิวหนัง ปวดเมื่อย นอกจากนั้นมีคลินิกโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน โดยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ จะแยกกันทำงานตามผังควบคุมงาน เน้นงานตั้งรับมากกว่างานชุมชนเชิงรุก

### 3.2 แหล่งบริการที่ไม่ใช่ของรัฐ ซึ่งประกอบด้วย

3.2.1 แหล่งบริการที่จัดตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการ ได้แก่ ร้านขายยา คลินิกแพทย์ และ ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ทุกหมู่บ้านในอำเภอนาหม่อมจะมี ศสมช. ซึ่งทำหน้าที่

ที่เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ศูนย์บริการงาน 4 ด้าน และกองทุนต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม พบว่า ปัจจุบันบางหมู่บ้าน มีเฉพาะตัวอาคาร ไม่ได้มีการให้บริการ เพราะประชาชนไม่ค่อยมาใช้บริการ ส่วนใหญ่จะมาใช้บริการที่สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาล มากกว่า เพราะให้บริการที่ครอบคลุมมากกว่า ศสมช. สำหรับกิจกรรมที่ยังมีใน ศสมช. ได้แก่ ชั่งน้ำหนักเด็ก 0 – 5 ปี แจกทรายอะเบท จ่ายผงน้ำตาลเกลือแร่ และยาถ่ายพยาธิ จ่ายยาลดไข้และแก้หวัด ดูละเล็ก ๆ เป็นต้น

ในส่วนของคลินิกเอกชน ซึ่งมี 3 แห่ง ทั้งหมดตั้งอยู่ในเขตตำบลนาหม่อม เป็นคลินิกที่มีเครือข่ายกับโรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลศศิรินทร์ และโรงพยาบาลราชบุรีวินดี

3.2.2 แหล่งบริการที่จัดตั้งขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่ แพทย์พื้นบ้าน ซึ่งให้การรักษาตามประสบการณ์ที่ได้รับการถ่ายทอดมา ร้านขายของชำ ซึ่งขายยาสามัญประจำบ้าน วัด ซึ่งยังเป็นแหล่งที่พึ่งทางจิตวิญญาณของชาวบ้าน และสถานออกกำลังกายในหมู่บ้าน ซึ่งมีเกือบทุกหมู่บ้าน

จากการวิเคราะห์ พบว่า แหล่งบริการสุขภาพของอำเภอนาหม่อม น่าจะมีความเพียงพอในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนนาหม่อม และตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 1 แห่ง ต่อประชากร 10,000 คน (สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2544)

สำหรับโรงพยาบาลนาหม่อม แม้จะเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก แต่มีจำนวนบุคลากรที่มีศักยภาพเพียงพอต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลนาหม่อมก็มีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร เนื่องจากมีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเพียง 20,068 คน ในขณะที่มีค่าใช้จ่ายหมวดเงินเดือนสำหรับบุคลากรประจำจำนวนมาก

#### 4. ผู้ให้บริการสุขภาพ ประกอบด้วย

1. กลุ่มวิชาชีพ เป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับการศึกษา /ฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ พยาบาล ฯลฯ ซึ่งให้บริการในแหล่งบริการของรัฐบาล หรือแหล่งบริการเอกชนที่ตั้งขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ

2. กลุ่มพื้นบ้าน เป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับการฝึกฝน และถ่ายทอดประสบการณ์ โดยตรงจากครอบครัว หรือเพื่อน โดยไม่มีหลักสูตรการสอน/อบรมที่ชัดเจน และเป็นระบบ ได้แก่ หมอนวด หมอต่อกระดูก หมอน้ำมัน หมอดู หมอสมุนไพร ร่างทรงตายาย ครูหมอโนราห์ ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้อาวุโส และผู้นำการออกกำลังกายในชุมชน

จากการที่ชุมชนมีผู้ให้บริการทั้งจากกลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มพื้นบ้านนับว่าเป็นศักยภาพของชุมชนที่สามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพได้ส่วนหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มพื้นบ้านควรมีการศึกษาวิจัยถึงระบบการให้บริการที่ชัดเจนมากขึ้น เพื่อการสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพให้ดียิ่งขึ้น

## 5. ลักษณะการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในอำเภอหนองม่อม

1. กลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยนิยมซื้อยามารับประทานเอง เมื่อไม่ดีขึ้นจะไปคลินิก และโรงพยาบาลเอกชน

2. กลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ เมื่อเจ็บป่วยนิยมซื้อยารับประทานเองก่อน หากไม่ดีขึ้นจะมาใช้บริการที่สถานอนามัย และโรงพยาบาลหนองม่อม

จะเห็นได้ว่าประชาชนนิยมซื้อยามารับประทานเองเป็นการเบื้องต้น เมื่อไม่หายจึงมาใช้บริการที่แหล่งบริการสุขภาพ ฉะนั้นการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อพึ่งตนเองน่าจะเป็นเรื่องที่สำคัญสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่ต้องการช่วยตนเองอยู่แล้ว จากการทำร้านขายยาเป็นแหล่งบริการแหล่งแรกที่ประชาชนนิยมไปใช้บริการ การพัฒนาร้านขายยาให้มีคุณภาพจึงมีความจำเป็น

จากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า ภายหลังจากที่มีการใช้นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค มีผู้มาใช้บริการการรักษานอกเวลาราชการที่โรงพยาบาลมากขึ้น ซึ่งก่อนใช้นโยบายนี้ ในช่วงเวลานอกราชการมีผู้มาใช้บริการน้อย

## 6. ข้อคิดเห็นจากผู้ให้บริการ

จากการสนทนากลุ่มกับผู้ให้บริการ พบว่า ประเด็นสำคัญที่ทำให้ประชาชนมาใช้บริการจากแหล่งบริการของรัฐ โดยเฉพาะสถานอนามัยน้อย มักมาจากยังมีความนิยมในการตรวจรักษาจากแพทย์โดยตรง ไม่นิยมไปใช้บริการที่สถานอนามัยเนื่องจากยังขาดความมั่นใจในศักยภาพของเจ้าหน้าที่ และมีความคาดหวังจากผู้ให้บริการทั้งด้านทักษะการตรวจรักษา การให้ข้อมูล และบุคลิกภาพที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ต้อนรับด้วยไมตรีจิต ดังเสียงสะท้อนจากผู้มารับบริการที่แหล่งบริการของรัฐ ที่ว่า “บางครั้งรอนาน เพราะ เพราะมีแพทย์คนเดียว” “ไม่มั่นใจในผู้ให้บริการ” “ผู้ให้บริการ ให้ข้อมูลความเจ็บป่วยไม่ละเอียด” “ไม่ยิ้มเลย” “ไม่ยอมไป สอ. ไปแล้วไม่พบใคร บางทีไม่มียา” “แพทย์ให้การรักษาทางโทรศัพท์ในช่วงนอกเวลาราชการ” “เวลาตรวจภายใน ต้องไปตรวจที่อื่น อายที่จะตรวจกับคนที่รู้จัก”

## 7. การดำเนินงานและพัฒนางานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของอำเภอหนองม่อม

การดำเนินงานและพัฒนางานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของอำเภอหนองม่อม แบ่งได้ 3 ระยะ ดังนี้

7.1 ระยะที่ 1 (โดยเริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่ 27 มิถุนายน 2543 ถึง 8 กุมภาพันธ์ 2544)

สืบเนื่องจากโครงการพัฒนาสถานื่อนามัยระดับเขต ของเขต 12 ในช่วงปีงบประมาณ 2543 ซึ่งจัดทำขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพของสถานื่อนามัย เพื่อให้มีความสามารถในด้านต่าง ๆ ครอบคลุมทั้งงานรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ โดยจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาล ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านการรักษาพยาบาล ครอบคลุมงานรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน งานสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home Health care) และงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการ

สำหรับระยะนี้มีการกำหนดให้แต่ละอำเภอคัดเลือกสถานื่อนามัยนำร่อง 1 สถานื่อนามัย ซึ่งทาง คปสอ. นานหม่อม ซึ่งประกอบด้วย ทีมโรงพยาบาล ทีมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ ทีมจากเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย ได้คัดเลือกสถานื่อนามัยตำบลทุ่งขมิ้นซึ่งมีระยะทางห่างจากโรงพยาบาล 9 กิโลเมตรโดยจัดให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ซึ่งอยู่ระหว่างการโอนย้ายมาช่วยราชการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นานหม่อมให้ไปปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ ประจำสถานื่อนามัย ตำบลทุ่งขมิ้น โดยเริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่ 27 มิถุนายน 2543 ถึง 8 กุมภาพันธ์ 2544 เป็นระยะเวลา 8 เดือน ช่วงที่ไปปฏิบัติงานได้มีส่วนช่วยพัฒนาระบบบริการของสถานื่อนามัยได้ระดับหนึ่ง แต่ปัญหาที่ประสบคือเมื่อมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลไปปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยจะมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบงานหลายๆ งานให้กับพยาบาลวิชาชีพ โดยไม่ทราบถึงเป้าหมายของการดำเนินการดังกล่าว เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยไม่ได้มาเรียนรู้ในการดำเนินงานร่วมกัน

## 7.2 ระยะที่ 2 (เริ่มตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2544 - กุมภาพันธ์ 2545)

สืบเนื่องจากการดำเนินงานปฏิรูประบบสาธารณสุขภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทางคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีพยาบาลวิชาชีพประจำที่สถานื่อนามัย จึงได้จัดพยาบาลวิชาชีพหมุนเวียนไปปฏิบัติงานโดยมีหน้าที่หลัก คือ การเป็นที่เลี้ยงให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัย

การเริ่มต้นการบริการ กลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลนานหม่อมเป็นผู้รับผิดชอบ ให้หมุนเวียนพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหัวหน้างานต่าง ๆ ให้หมุนเวียนไปปฏิบัติงาน (ทุกวัน ในเวลาราชการ) ที่สถานื่อนามัย 2 แห่ง คือ สถานื่อนามัยตำบลทุ่งขมิ้น และสถานื่อนามัยคลองหรั่ง โดยสถานื่อนามัยทุ่งขมิ้นมีการหมุนเวียนไปเพราะมีเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยท่านหนึ่งลาคลอด และสถานื่อนามัยตำบลคลองหรั่ง หมุนเวียนไปอาทิตย์ละ 2 วัน คือ วันอังคาร และวันพฤหัสบดี โดยรวมแล้วเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานหมุนเวียนทั้ง 2 สถานื่อนามัย จำนวน 7 คน ซึ่งจะมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ลงไปปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัยจำนวน 1 วัน และพยายามจัดให้เจ้าหน้าที่คนเดิมลงปฏิบัติงานในวันเวลาเดิม เช่น เมื่อลงปฏิบัติงานในวันจันทร์ก็พยายามที่จะจัดให้ลงในวันจันทร์อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการได้พบกับเจ้าหน้าที่คนเดิม สำหรับหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่หมุนเวียนไปปฏิบัติงาน จะมีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

1. ตรวจรักษาเบื้องต้นพร้อมทั้งคอยแนะนำพัฒนาความรู้แก่เจ้าหน้าที่สถานอนามัยให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการทางด้านการแพทย์อย่างเหมาะสม โดยมีคู่มือการปฏิบัติเก็บไว้ที่สถานอนามัย แต่เจ้าหน้าที่บอกว่า "ยังมีความบกพร่อง" ในด้านความครอบคลุมของเนื้อหา จึงไม่สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากนัก

2. คอยดูแลจัดการระบบการทำให้ปราศจากเชื้อตลอดจนงานควบคุม และป้องกันการติดเชื้อในสถานอนามัยให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งจากการลงไปปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ได้พัฒนาระบบปลอดเชื้อ เพราะก่อนหน้านี้ระบบนี้ยังไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่ไม่ทราบวิธีการที่ถูกต้องในการปฏิบัติ ซึ่งอาจจะส่งผลให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้

3. พัฒนาระบบการบริการด้านการรักษาพยาบาล ตลอดจนพัฒนาระบบการส่งต่อ เนื่องจากในอดีต เมื่อมีผู้รับบริการไปรับบริการที่สถานอนามัย และเจ้าหน้าที่ไม่สามารถให้การดูแลรักษาได้ก็จะบอกให้ผู้ช่วยมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล โดยที่ไม่ได้ทำระบบส่งต่อ ไม่มีการส่งต่อข้อมูลมายังโรงพยาบาล

4. ให้คำปรึกษาในเรื่องการให้บริการ กรณีที่เจ้าหน้าที่สถานอนามัยไม่มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน เช่น การฝากครรภ์ การตรวจเด็กในครรภ์ เป็นต้น

5. ประสานงานกับโรงพยาบาลน่านหม่อม ในการขอความช่วยเหลือสนับสนุนทั้งทางด้านวัสดุอุปกรณ์ และทางด้านการพัฒนาศักยภาพของ เจ้าหน้าที่ สำหรับการพัฒนาศักยภาพนั้นทางโรงพยาบาลซึ่งมีเจ้าหน้าที่ที่พัฒนาระบบบริการ ทีมพัฒนาศักยภาพ จะเป็นผู้กำหนดประเด็น หรือหัวข้อเรื่องในการพัฒนาศักยภาพ และเจ้าหน้าที่จากสถานอนามัยมาเข้าร่วมการประชุมของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

รูปแบบการบริการ จะเป็นการให้การบริการด้านการรักษาพยาบาล และส่งเสริมป้องกันโรคเฉพาะในคลินิก การลงไปปฏิบัติงานในชุมชนยังมีน้อย

การบริหารจัดการ ทั้งในด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ ครุภัณฑ์ ต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในงบประมาณของสถานอนามัยเป็นในลักษณะการจัดตั้งคลังยา และเวชภัณฑ์ที่โรงพยาบาล แล้วสถานอนามัยมาขอเบิกจ่ายจากโรงพยาบาล เมื่อต้องการใช้ โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะกระจายงบประมาณบริการสาธารณสุขระดับตำบลส่วนหนึ่งมาให้โรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์การใช้งบประมาณของแต่ละสถานอนามัย พบว่า ในแต่ละปีที่ผ่านมาสถานอนามัยเบิกยา และเวชภัณฑ์เกินจากจำนวนงบประมาณที่ได้รับ สะท้อนถึงงบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอกับความต้องการใช้ยา และเวชภัณฑ์

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานในระยะที่ 1 และ 2 สรุปได้ดังนี้

1. วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ของสถานอนามัยไม่เพียงพอ และไม่ได้มาตรฐาน

2. การไปปฏิบัติงานในฐานะพี่เลี้ยงให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ในการให้บริการทั้ง 4 ด้าน ไม่ได้รับความสนใจที่จะเรียนรู้จากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย เพราะเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ไม่เข้าใจเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของการลงไปปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

3. งานควบคุม และป้องกันการติดเชื้อในสถานีนอนามัยไม่ได้มาตรฐาน

4. สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย และโรงพยาบาลยังไม่ค่อยดี บางครั้งเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย รับรู้ว่าเหมือนเป็นการไปจับผิด

5. การติดตามนิเทศงาน ทั้งจากจังหวัด และเขตยังมีน้อย ซึ่งจากการดำเนินการเป็นระยะเวลา 8 เดือน ไม่มีทีมนิเทศลงมาประเมินการปฏิบัติงานเลยแม้แต่ครั้งเดียว

6. ความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะในช่วงที่มีการหมุนเวียนพยาบาลวิชาชีพคนละ 1 วันยังไม่ได้ผลมากนัก เนื่องจากแต่ละคนปฏิบัติเฉพาะในเวลาราชการ ไม่มีความเป็นเจ้าของงาน

### 7.3 ระยะเวลาที่ 3 (เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2545 - ปัจจุบัน)

ระยะนี้เป็นขั้นเตรียมการ ทั้งการจัดอัตรากำลังบุคลากร การพัฒนาบุคลากร และการปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาล แต่ยังไม่ได้เริ่มดำเนินการตามแผนงานจะมีการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตำบลพิจิตร ซึ่งตั้งอยู่ในโรงพยาบาล โดยใช้ชื่อ "คลินิกสุขภาพชุมชนพิจิตร" รับผิดชอบประชากรทั้งสิ้น 3,747 คน โดยมีสัดส่วน เจ้าหน้าที่ : ประชากร = 1 : 1,061 ประกอบด้วยบุคลากร 4 คน คือ พยาบาลวิชาชีพ 3 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน 1 คน พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 ดูแลรับผิดชอบงานเชิงรุกในชุมชน (เจ้าหน้าที่ประจำครอบครัว หมู่ 3 ตำบลพิจิตร) งานป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลง งานป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ งานวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา งานสาธารณสุขมูลฐาน งานภูมิสถาปัตยกรรมและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล งานบริหารคุณภาพ, งานแผน งานนิเทศและติดตาม และงานควบคุมกามโรคและเอดส์

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2 ดูแลรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยแรงงาน งานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม งานเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ประจำครอบครัวหมู่ 4, และหมู่ 6

พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3 ดูแลรับผิดชอบงานสุขภาพดีที่บ้าน งานฟื้นฟูสภาพจากความพิการ งานสุขภาพจิต งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ งานยาเสพติดตำบลพิจิตร เจ้าหน้าที่ประจำครอบครัว หมู่ 2, และหมู่ 5

เจ้าพนักงานสาธารณสุข ดูแลรับผิดชอบ : งานควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน งานควบคุมโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส เจ้าหน้าที่ประจำครอบครัวหมู่ 1



ภาระงานของคลินิกสุขภาพชุมชนพิจิตร

ปัจจุบันเน้นงานชุมชนเชิงรุก มากกว่างานตั้งรับ ทั้งในด้านงานส่งเสริมสุขภาพ 4 วัย งานป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพหลังความพิการ ส่วนงานด้านรักษาพยาบาลยังไม่เปิดให้บริการ ขณะนี้ประชาชนยังใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนาหม่อม

นอกจากนี้ยังมีคลินิกของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ คลินิกฝากครรภ์ (ANC) คลินิกวัณโรค (TB) คลินิกสุขภาพเด็กดี (WBC) คลินิกวางแผนครอบครัวและตรวจหลังคลอด (FP) งานด้านสำนักงาน เช่น งานสารบรรณ งานวิชาการ งานบริหาร รวบรวมรายงานและติดตามผล

### แผนการในอนาคต

จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ และการประเมินผลการปฏิบัติงาน จัดทำแผนการอบรมให้ความรู้ในด้านต่างๆ

### การวิเคราะห์การดำเนินงานที่ผ่านมา

ระยะที่ 1 เป็นความพยายามในการพัฒนาศักยภาพของสถานีอนามัย โดยจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานประจำในฐานะพี่เลี้ยงเป็นเวลา 8 เดือน

ระยะที่ 2 เป็นการทดลองการดำเนินงานหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่สถานีอนามัย 2 แห่ง โดยจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพหมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยสัปดาห์ละ 2 วัน เพื่อพัฒนาศักยภาพในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของสถานีอนามัย

ระยะที่ 3 เป็นการพยายามปรับฐานคิดของผู้ปฏิบัติงาน เตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ

ในภาพรวมแล้ว อำเภอนาหม่อมยังไม่ได้เริ่มจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามนโยบายหน่วยบริการใกล้บ้านใกล้ใจ การให้บริการยังเป็นการตั้งรับที่หน่วย ยังไม่รู้จักชุมชนจริงๆ ผู้ให้บริการยังไม่เกิดการเรียนรู้ และการพัฒนาทักษะร่วมกัน ปัจจัยและเงื่อนไขที่ทำให้หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังไม่เป็นหน่วยบริการใกล้บ้านใกล้ใจ น่าจะเป็นเพราะ

1. ผู้ปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจนในเรื่องแนวคิด และการปฏิบัติ
2. ผู้ร่วมงาน ไม่ได้ร่วมคิด ร่วมวางแผนด้วยกัน ตั้งแต่ต้น ยังไม่เป็นที่ทีมงาน
3. ผู้ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยไม่เข้าใจบทบาทของพยาบาลที่มาปฏิบัติงาน
4. งานชุมชนยังไม่เป็นเชิงรุก
5. ยังไม่มีระบบติดตามประเมินผลที่ชัดเจน
6. ผู้รับผิดชอบประเมินและนิเทศงาน ของศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่อยู่ในสายงานบังคับบัญชา

ทำให้ยากต่อการควบคุมและติดตามงาน

## บทสรุป

โดยภาพรวมประชาชนในอำเภอหนองม่อม เป็นกลุ่มคนที่จัดอยู่ในกลุ่มมีสุขภาพะดี ทั้งนี้พิจารณาจากลักษณะของความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เป็นความเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีแหล่งบริการสุขภาพที่หลากหลาย ประชาชนมีโอกาสเลือกมาใช้บริการจากสถานบริการในอำเภอขนาดใหญ่ได้ง่าย มีความคาดหวังต่อบริการสุขภาพที่สูงมาก อย่างไรก็ตามจากการเป็นชุมชนใกล้เคียงตัวเมือง และมีการขยายตัวในด้านอุตสาหกรรม หากไม่มีการพัฒนาระบบสุขภาพร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน ก็อาจจะทำให้มีปัญหสุขภาพที่ซับซ้อนและวิกฤตเช่นเดียวกับ

### ชุมชนเมือง

การรวมตัวของประชาชน ส่วนใหญ่เป็นการรวมตัวเพื่อเศรษฐกิจ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มอาชีพต่าง ๆ ซึ่งมีหลายกลุ่ม ส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่กลุ่มออกกำลังกาย ประชาชนยังเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพของรัฐน้อย

แหล่งบริการของรัฐที่มีอยู่ก็ยังไม่เป็นแหล่งบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจ สถานีนามัยซึ่งตั้งขึ้นเพื่อเป็น

แหล่งบริการใกล้บ้านมีผู้มาใช้บริการน้อย โดยที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้เหตุผลและข้อมูลของการมาใช้บริการน้อยต่างกัน กล่าวคือ ผู้ให้บริการเห็นว่าผู้รับบริการต้องการได้รับการตรวจและบริการจากแพทย์ ผู้รับบริการระบุว่ายังไม่มั่นใจในคุณภาพการบริการ และบ่อยครั้งที่บุคลากรไม่อยู่ประจำที่สถานีนามัย การส่งเสริมสุขภาพ และการทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพยังมีน้อย มีลักษณะการดำเนินการตามคำสั่งจากกระทรวง และผู้ให้บริการยังไม่เข้าถึงชุมชนอย่างแท้จริง ประชาชนยังไม่เข้าใจถึงบทบาทศักยภาพความรับผิดชอบและข้อจำกัด ของแหล่งบริการแต่ละระดับ

ฉะนั้นการพัฒนาสถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ หรือสถานบริการระดับปฐมภูมิจึงมีความจำเป็นสำหรับอำเภอนี้ ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวควรครอบคลุมทั้งสถานบริการ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้องที่ต้องร่วมกันพัฒนา

## เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนาหม่อม . (2544). สรุปผลการปฏิบัติงาน ปี 2544.  
โรงพยาบาลนาหม่อม อ. นาหม่อม จ. สงขลา.

คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาอำเภอนาหม่อม. (2538). แผนพัฒนาอำเภอ (พ.ศ.2540-2544). อ.นาหม่อม จ. สงขลา.

คณะทำงานนิเทศงาน คปสอ. นาหม่อม. (2544). สรุปผลการนิเทศการปฏิบัติงานของ  
สถานีอนามัยในเขตอำเภอนาหม่อม จ. สงขลา.

คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพ. (2543). หลักการ เป้าหมาย กลไก และประเด็นสำคัญ  
ในการปฏิรูประบบสุขภาพ และในการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (ร่างที่ 7 -ปรับปรุง 12 ธันวาคม  
2543). (อัดสำเนา).

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). ชุดสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2543 : สถานะสุขภาพคน  
ไทย. นนทบุรี : โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2544). (ร่าง) คู่มือ แนวทางการตรวจรับรอง  
มาตรฐานสถานพยาบาลคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ. (อัดสำเนา).