โครงการวิจัยพัฒนางานชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัยอย่างเป็นระบบ

(Systemic Laboratory Developing at Health Centers)

ที่ปรึกษาโครงการ	น.พ.สุวิทย์	วิบุลผลประเสริฐ
	น.พ.สมศักดิ์	ชุณหรัศมิ์
	น.พ.วีรวัฒน์	พันธ์ครุฑ
	น.พ.สุภาชัย	เจียมจรัส
นักวิจัย	น.พ.สุวัช	เชียศิริวัฒนา
	นางสุพร	ผดุงศุภไลย
	นางณัฐธิดา	สวนคร้ามดี
	นางสาวพรพรรณ	นฤมิตเศรษฐกุล
	นางสาวปริชาด	คำคม
	ว่าที่ ร.ต. คมพล	สุวรรณกูฏ

ห้องสมุด

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

QZ
35
ส247ก
2544
HS0305ก2
วันที่.....เดือน.....ปี.....

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทางด้านการชันสูตรสาธารณสุขทุกจังหวัด โดยได้รับทุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และกองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะวิจัย ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นายแพทย์ใหญ่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นายแพทย์วีรวัฒน์ พันธ์ครุฑ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, นายแพทย์สุภาชัย เจียมจรัส ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขภูมิภาค, นายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, นายแพทย์ยงยุทธ ขจรธรรม สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, แพทย์หญิงอุบล จรูญเรืองฤทธิ์ โรงพยาบาลราชวิถี และผู้แทนกรมวิชาการต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาและให้การสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยครั้งนี้

ชื่อเรื่อง : **การพัฒนางานชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัยอย่างเป็นระบบ**

ชื่อผู้ทำการวิจัย : **นายแพทย์สุวัช เชียศิริวัฒนา และคณะ**

วัน เดือน ปี : **เริ่มตั้งแต่ กันยายน 2538 - กุมภาพันธ์ 2541**

ผู้สนับสนุน : **สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข**

: **กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

บทคัดย่อ

โครงการวิจัยนี้ เพื่อศึกษาความต้องการบริการชันสูตรที่ระดับสถานีอนามัย ศึกษาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และระบบบริหารที่เหมาะสม ในการพัฒนาบริการชันสูตรของสถานีอนามัย

โดยการสำรวจข้อมูลพื้นฐานงานชันสูตรสาธารณสุข จากแบบสอบถามที่รวบรวมจากสถานีอนามัยทั่วประเทศ สามารถรวบรวมแบบสอบถามได้ร้อยละ 81.23 ของสถานีอนามัยที่ให้บริการ พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานีอนามัยจะได้รับบริการด้านชันสูตรร้อยละ 8.31 โดยสถานีอนามัยส่วนใหญ่ทำการตรวจชันสูตรเอง ร้อยละ 56.0 โดยตรวจด้วยชุดตรวจสำเร็จรูปมากที่สุด ร้อยละ 37.1 ทำการตรวจชันสูตรที่ต้องอาศัยครุภัณฑ์ด้านชันสูตรประกอบร้อยละ 18.9 และส่งตรวจที่สถานบริการสาธารณสุขอื่น ร้อยละ 44.0 ทั้งนี้ การส่งตรวจอาจเป็นการส่งตรวจเพื่อยืนยันผลหรือส่งตรวจเนื่องจากไม่สามารถตรวจชันสูตรได้ที่สถานีอนามัย

การศึกษาความต้องการบริการชันสูตรในสถานีอนามัย ได้รวบรวมข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลจากข้อมูลระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานีอนามัย 20 แห่ง และในโรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง ใน 5 จังหวัดเป้าหมาย จำนวน 6,757 ราย พบว่า โรคส่วนใหญ่ที่แยกตามระบบ ICD-10 คือโรคระบบหายใจ ร้อยละ 29.6 โรคระบบย่อยอาหาร ร้อยละ 11.6 โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อยึดเสริม ร้อยละ 7.9 โรคติดเชื้อและปรสิต ร้อยละ 7.6 และมีอาการแสดงและสิ่งผิดปกติอื่น ๆ จากการชันสูตรค่อนข้างสูง ร้อยละ 13.0 ซึ่งตามความเห็นของแพทย์ยืนยันว่าควรต้องมีการตรวจชันสูตรในสถานีอนามัยก่อน ร้อยละ 32.2 ไม่จำเป็นต้องมีการตรวจชันสูตร ร้อยละ 67.8 และควรให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตรวจชันสูตรเองได้ 5 อย่าง ในขณะที่ข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอเดียวกับข้างต้น จำนวน 955 ราย พบว่า โรคส่วนใหญ่ที่พบ คือ โรคระบบกล้ามเนื้อ ร้อยละ 14.0 โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 13.7 โรคระบบย่อยอาหาร ร้อยละ 13.0 โดยมีการชันสูตรให้ผู้มารับบริการ ร้อยละ 34.5 ซึ่งตามความเห็นของแพทย์เห็นว่าควรทำการชันสูตรได้ที่สถานีอนามัยถึง ร้อยละ 20.9

การศึกษาความต้องการบริการชันสูตรด้านอื่น ๆ โดยระดมสมองจากนักวิชาการกรม/กองที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข ให้ความเห็นว่า ควรพัฒนางานชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัยเกี่ยวกับการตรวจด้านส่งเสริมสุขภาพ การตรวจด้านการควบคุมโรคในท้องถิ่น การตรวจเพื่อเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ในการ

คุ้มครองผู้บริโภค และการตรวจเพื่อเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม โดยใช้วัสดุตรวจสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่ และควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่ก่อนปฏิบัติการและมีการควบคุมคุณภาพเป็นระยะ

การศึกษาระบบบริหารจัดการที่เกื้อหนุนต่อการพัฒนาบริการชันสูตร โดยคัดเลือกจังหวัดตัวอย่าง ที่มีการพัฒนางานชันสูตรที่ก้าวหน้าที่สุดในแต่ละภาค ภาคละ 1 จังหวัด และสัมภาษณ์หัวหน้าส่วนราชการและผู้เกี่ยวข้อง พบว่า ส่วนใหญ่จังหวัดจะมีแผนพัฒนางานชันสูตร และมีผู้รับผิดชอบกิจกรรมตามงานหรือกลุ่มงานต่าง ๆ ร้อยละ 86.8 และ 80.3 ตามลำดับ การจัดฝึกอบรมงานชันสูตรให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีเพียงร้อยละ 31.9 และการมีส่วนสนับสนุนกิจกรรมรณรงค์จาก คสปอ. เพียงร้อยละ 17.1

การศึกษาศักยภาพเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข โดยสัมภาษณ์เจาะลึกเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้อำนวยการและพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน อย่างละ 5 ท่าน รวม 15 ท่าน พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ยังขาดความพร้อมด้านความรู้ในการให้บริการชันสูตร รวมถึงความรู้ในการดูแลรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ . แต่มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และมีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงานชันสูตร ด้านบริหารจัดการยังขาดความพร้อม จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยเหนือสำหรับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ยังไม่พร้อมเช่นกัน ในขณะที่ประชาชนมีความต้องการที่จะได้รับบริการชันสูตรสาธารณสุข

คณะผู้วิจัยได้เสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับมาตรฐานงานชันสูตรสาธารณสุข ที่ควรจะมีในสถานีอนามัย ระบบการสนับสนุนงานชันสูตรสาธารณสุข การพัฒนาองค์ความรู้และบุคลากรในงานชันสูตรสาธารณสุข รวมทั้งการควบคุมคุณภาพงานชันสูตรสาธารณสุข

Subject	:	**Systemic laboratory development at Health Centers**
researchers	:	**Suvaj Siasiriwattana, et al...**
Date	:	**September 1995 - Febuary 1998**
Supported by	:	**Health Systems Research Insititute**
	:	**Rural Health Division;**
		Permanent Secretariate Office of Ministry of Public Health

Abstract

This research studied about laboratory needs at Health Centers , potential of health officers and appropriate in systemic laboratory development.

The researchers had mailed questionaires to all provincial medical offices for basic data at Health Centers. Collecting questionaires were 81.23% of on - service Health Centers. The data revealed that patients who came to visit health centers would received laboratory service only 8.31% - mostly by using lab kit 37.1%, by using laboratory instruments 18.9%, and refer samples to other health service 44.0%

By studied about laboratory needs at Health Centers in 20 Health Centers and 10 Community Hospitals, in 5 target provinces; the researchers had collected 6,757 OPD cases at Health Centers. The data revealed that most of the OPD diagnosis were respiratory system diseases 29.6%, digestive system diseases 11.6%,skeletal system diseases 7.9%, infectious and parasitic diseases 7.6%, abnormal from laboratory tests 13.0%. By doctor's opinions - needs of laboratory tests at Health Centers were 32.2% while 67.8% was not 5 laboratory tests were recommended in Health Centers. And from 955 OPD cases at Community Hospitals in the same districts revealed that most of OPD diagnosis were muscular system diseases 14.0%, respiratory system diseases 13.7%, digestive system diseases 13.0%, with 34.5% need laboratory services - while doctor's opinions agreed that 20.9% could receive at Health Centers before referring.

The need for laboratory tests other than physical examination, by brainstorming experts from Divisions / Departments of the Ministry of Public Health, showed that laboratory development in Health Centers should include in promotive services, disease

control services, primary screening for consumer protection and for environment surveillance. Training and quality control should be provided intermittently .

In this study, by interviewed key persons of laboratory interaction, revealed that most provinces had developed laboratory plans and provided focal persons at 86.8% and 80.3%, respectively. Training for Health Officers in laboratory courses was 31.9%, and supporting activites by District Health Committee was only 17.1%

By indepth interviewed key persons about the potency of Health Officers in laboratory service - such as Community Hospital doctors, OPD nurses, chiefs of Health Center - revealed that Health Officers had enough knowledge to diagnose simple diseases, and they had potency to screen and refer the patients to sophisticated centers after they had advanced training. Health officers were ready to service and realized the need of laboratory tests in their services. And Health Centers needed to be supported by higher organizations.

The researchers had made policy recommendations for systemic laboratory developing at Health Centers in 4 aspects; standard laboratories in Health Centers, supportive system, knowledge and personel training and quality control in laboratory development.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	(1)
บทคัดย่อภาษาไทย	(2)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(4)
สารบัญ	(6)
สารบัญตาราง	(9)
บทที่ 1	1
บทนำ	1
บทที่ 2	8
แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 หลักการทั่วไปของการตรวจชันสูตรสาธารณสุข ในห้องปฏิบัติการ	8
2.2 ปัญหาและบทบาทของสถานีอนามัยด้าน การให้บริการชันสูตรสาธารณสุข	10
บทที่ 3	17
ระเบียบวิธีวิจัย	17
3.1 การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน	17
3.2 การสำรวจความต้องการบริการชันสูตรสาธารณสุข ที่ระดับสถานีอนามัย	17
3.3 ศึกษาความต้องการงานชันสูตรด้านอื่น ๆ (นอกเหนือจากงาน รักษาพยาบาล) ในระดับสถานีอนามัย	19
3.4 ศึกษาระบบบริหารจัดการที่เกื้อหนุนต่อการพัฒนา บริการชันสูตร	20

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.5 วิธีการศึกษาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข	21
บทที่ 4	**25**
ผลการศึกษาวิจัย	25
4.1 การสำรวจข้อมูลพื้นฐานงานชันสูตรที่สถานีอนามัย	25
4.2 การศึกษาความต้องการบริการชันสูตรสาธารณสุข ที่ระดับสถานีอนามัย	44
4.3 ศึกษาความต้องการงานชันสูตรด้านอื่น ๆ (นอกเหนือจากงานรักษาพยาบาล) ในระดับสถานีอนามัย	61
4.4 การศึกษาการบริหารจัดการเกื้อหนุนต่อการพัฒนาบริการชันสูตร	68
4.5 การศึกษาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข	72
บทที่ 5	**77**
สรุปผลการศึกษาวิจัย	77
5.1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการบริการด้านชันสูตรที่สถานีอนามัยในปัจจุบัน	77
5.2 ความต้องการบริการชันสูตรในสถานีอนามัยและศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	79
5.3 ความต้องการงานชันสูตรที่สถานีอนามัย ในงานด้านอื่น ๆ (นอกเหนือจากงานรักษาพยาบาล)	80
5.4 การบริหารจัดการเกื้อหนุนต่อการพัฒนาบริการชันสูตร	81
5.5 การศึกษาศักยภาพเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	82

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 6	**84**
ข้อเสนอแนะ	84
1. มาตรฐานงานชันสูตรในสถานีอนามัย	84
2. การจัดระบบการสนับสนุนงานชันสูตร	85
3. การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในงานชันสูตรสาธารณสุข	86
4. การควบคุมคุณภาพงานชันสูตรสาธารณสุข	87
ภาคผนวก	**88**
ผนวก 1	89
ผนวก 2	94
ผนวก 3	104
ผนวก 4	113
ผนวก 5	131

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลทั่วไปของสถานีอนามัยจำแนกตามภาค	26
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัยให้บริการตรวจปัสสาวะ โดยการตรวจเอง / ส่งตรวจ จำแนกกิจกรรม	28
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัยตรวจเลือด จำแนก ตรวจเลือดเอง หรือส่งตรวจ	29
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัยตรวจวัณโรค โดยการ ตรวจเอง หรือส่งตรวจ	31
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัยที่ทำการตรวจอุจจาระ หาไข่พยาธิและทำ Rectal swab จำแนกตรวจเอง และส่งตรวจ	31
ตารางที่ 4.6	จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัยที่ทำการตรวจชันสูตรอื่น ๆ จำแนกการตรวจเอง หรือส่งตรวจ	32
ตารางที่ 4.7	จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัยที่ส่งตัวอย่างปัสสาวะ ตรวจในหน่วยงานระดับต่าง ๆ	33
ตารางที่ 4.8	จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัยที่เก็บตัวอย่างเลือดที่ส่งตรวจ ในหน่วยงานต่าง ๆ	34
ตารางที่ 4.9	จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัยที่เก็บตัวอย่างเสมหะ ส่งตรวจในหน่วยงานระดับต่าง ๆ	35
ตารางที่ 4.10	จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัยเก็บตัวอย่างอุจจาระ ส่งตรวจในหน่วยงานต่าง ๆ	35
ตารางที่ 4.11	จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัยเก็บตัวอย่างอื่น ๆ ส่งตรวจ ในหน่วยงานต่าง ๆ	36
ตารางที่ 4.12	จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัยที่บริการชันสูตร จำแนก ตามกิจกรรมมาตรฐาน พบส.	36,37
ตารางที่ 4.13	จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัยที่มีครุภัณฑ์ชันสูตร	38

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 4.14	จำนวนและร้อยละของการกระจายครุภัณฑ์ในสถานีอนามัย	39
ตารางที่ 4.15	จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการตรวจชันสูตร โดยอาศัยเครื่องมือสำเร็จรูป (Lab kits) ในสถานีอนามัย	40
ตารางที่ 4.16	จำนวนตัวอย่างการตรวจชันสูตรที่ต้องอาศัยครุภัณฑ์ชันสูตรประกอบ จำแนกการตรวจเองในสถานีอนามัย และส่งตรวจงานอื่น	41,42
ตารางที่ 4.17	จำนวนตัวอย่างที่ต้องเก็บส่งตรวจ	43
ตารางที่ 4.18	จำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้มารับบริการในสถานีอนามัย	45
ตารางที่ 4.19	จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย จำแนกโรค ICD 10	47
ตารางที่ 4.20	จำนวนและร้อยละของการวินิจฉัยโรคที่จำเป็นต้องมีการชันสูตรของสถานีอนามัย	48
ตารางที่ 4.21	จำนวนและร้อยละของประเภทการชันสูตรสาธารณสุข จำแนกประเภทการตรวจในสถานีอนามัย	49
ตารางที่ 4.22	จำนวนและร้อยละของการให้บริการชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัย จำแนกการชันสูตร	50,51
ตารางที่ 4.23	จำนวนความคิดเห็นของแพทย์ต่องานชันสูตรในสถานีอนามัย แยกตามประเภทการชันสูตร	52,53
ตารางที่ 4.24	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนโดยการส่งต่อของสถานีอนามัย	54
ตารางที่ 4.25	จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนโดยการรับรักษาต่อจากสถานีอนามัย	56,57

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.26	จำนวนและร้อยละของการวินิจฉัยโรคที่จำเป็นต้องมีการชันสูตรของผู้ป่วยที่ส่งต่อจากสถานีอนามัยมาโรงพยาบาลชุมชน	58
ตารางที่ 4.27	จำนวนและร้อยละของการให้บริการชันสูตรในผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ตามระบบส่งต่อของสถานีอนามัย	59,60
ตารางที่ 4.28	จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของแพทย์ในการชันสูตรของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน	61
ตารางที่ 4.29	จำนวนและร้อยละของกิจกรรมการเตรียมแผนพัฒนางานชันสูตร จำแนกตามระดับหน่วยงาน	69
ตารางที่ 4.30	จำนวนและร้อยละของกิจกรรมการเตรียมผู้รับผิดชอบงานชันสูตร จำแนกตามระดับหน่วยงาน	70
ตารางที่ 4.31	จำนวนและร้อยละของกิจกรรมการจัดฝึกอบรมให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	71
ตารางที่ 4.32	จำนวนและร้อยละแสดงการตรวจชันสูตรของสถานีอนามัย	71

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานีอนามัยเป็นบริการสาธารณสุขระดับต้น (Primary Health Service) ที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่ให้บริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชน และช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น สถานีอนามัยเป็นหน่วยงานของรัฐที่จะนำนโยบายสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพให้แก่ประชาชนในชนบท นอกจากนี้ ยังมีบทบาทในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองในงานสาธารณสุขมูลฐานตลอดจนสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาชนบทระดับอำเภอ องค์การบริหารงานส่วนตำบล (อบต.) และคณะกรรมการหมู่บ้าน เพื่อพัฒนาชุมชนตามแนวทางการพัฒนาชนบทแนวใหม่อีกด้วย

ปัจจุบันมีสถานีอนามัยทั่วประเทศ 9,129 แห่ง (กองสาธารณสุขภูมิภาค : 2540) มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ 24,843 คน ในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล มีประชาชนเป็นจำนวนมากที่ให้เหตุผลถึงการไม่ไปรับบริการที่สถานีอนามัยว่า บริการยังไม่ดีพอ และมีขีดความสามารถในการวินิจฉัยโรคที่จำกัด เนื่องจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยยังได้รับการสนับสนุนด้านงานชันสูตรไม่เพียงพอ ทั้งนี้ หากมีการพัฒนาบทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัย และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยให้สามารถยืนยันการวินิจฉัยโรค โดยมีงานด้านชันสูตรโรครองรับ จะสามารถให้บริการตรวจรักษาโรคได้มากขึ้นและมีคุณภาพดียิ่งขึ้น ซึ่งจะมีผลให้เกิดความเชื่อถือ และสามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่จะข้ามขั้นตอนไปรับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างมาก

ในสถานการณ์ปัจจุบันมีการดำเนินงานชันสูตรในระดับสถานีอนามัยอยู่บ้างหลายรูปแบบ โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาบริการชันสูตรสาธารณสุขตามโครงการ พบส. ซึ่งอาจทำการชันสูตรเอง หรือเป็นการเก็บสิ่งส่งตรวจไปยังสถานบริการระดับสูงกว่า เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขตต่าง ๆ แต่การดำเนินการดังกล่าวยังขาดการสนับสนุนและการควบคุมคุณภาพอย่างเป็นระบบ และในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) ที่มีวัตถุประสงค์ในการ

พัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของสถานีอนามัยให้มีคุณภาพเป็นที่เชื่อถือของผู้มารับบริการมากขึ้น โดยสนับสนุนให้สถานีอนามัยมีงานชันสูตรเพื่อประกอบการยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยโรคให้เกิดความถูกต้องยิ่งขึ้น และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการรักษาพยาบาลหรือวางแผนส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

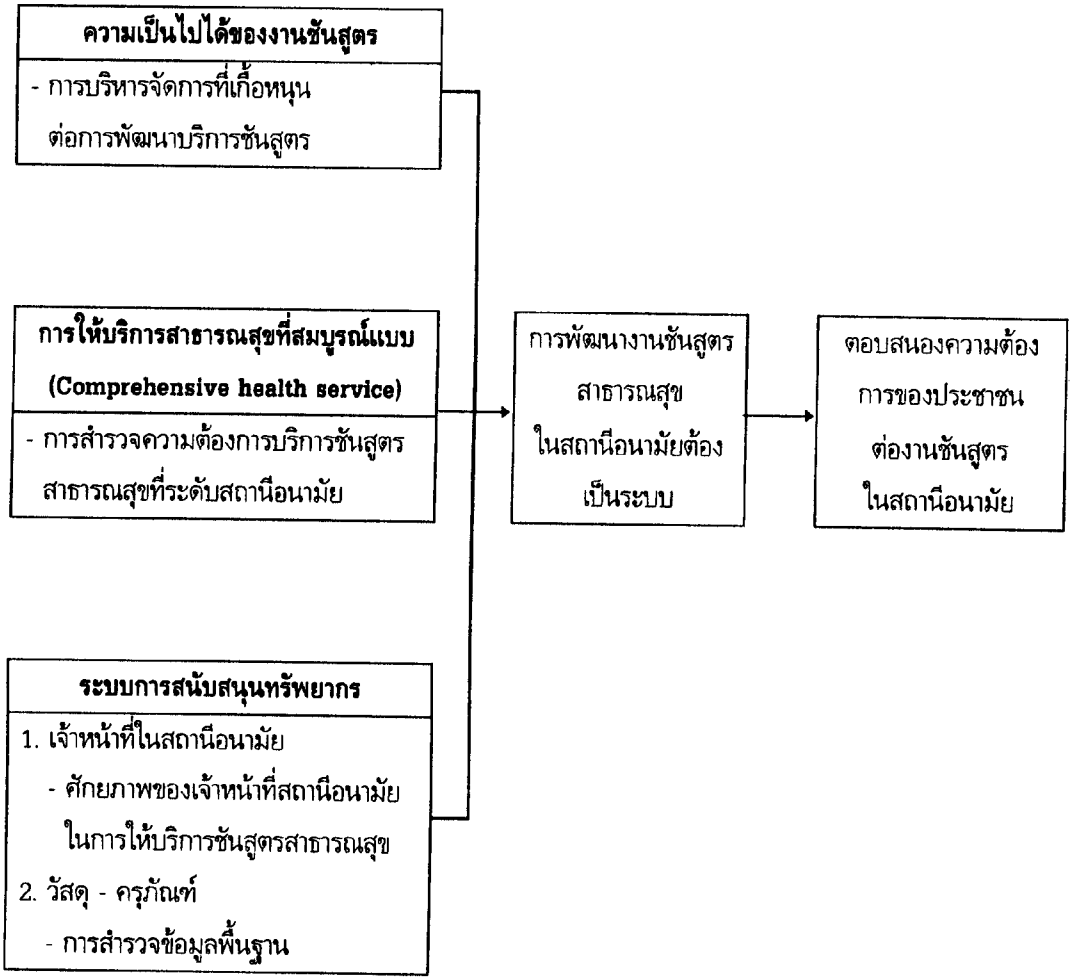
วัตถุประสงค์

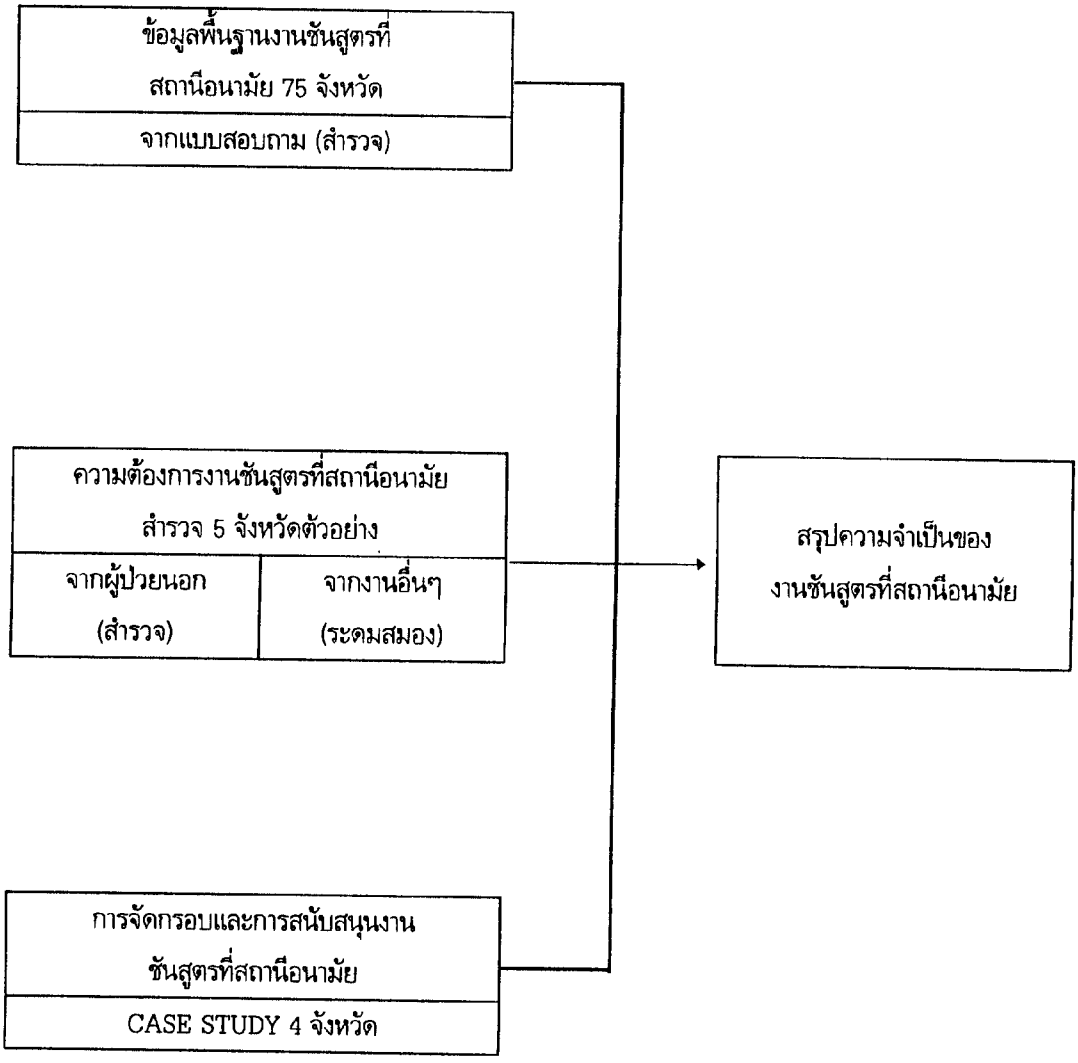
เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นในการกำหนดนโยบายการพัฒนางานชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัยที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่และสภาพเศรษฐกิจของประเทศ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

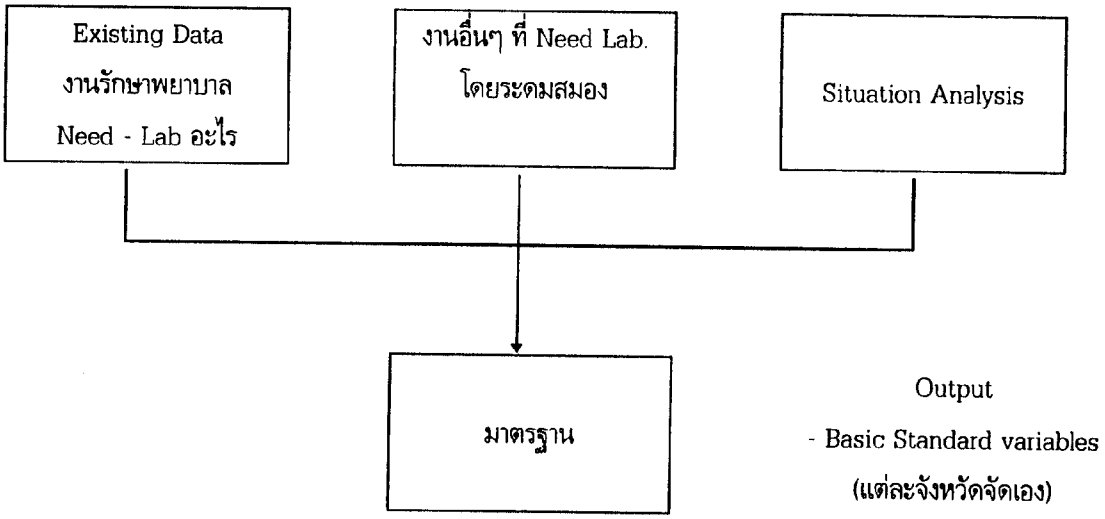
1. เพื่อศึกษาความต้องการบริการชันสูตรสาธารณสุข ที่ระดับสถานีอนามัยในส่วนที่เพิ่มเติมจากเกณฑ์ พบส.
2. เพื่อศึกษาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาระบบสนับสนุนที่เหมาะสมในการพัฒนาบริการชันสูตรของสถานีอนามัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย




ข้อมูลพื้นฐานงานชันสูตรที่
สถานีอนามัย 75 จังหวัด
จากแบบสอบถาม (สำรวจ)
ความต้องการงานชันสูตรที่สถานีอนามัย
สำรวจ 5 จังหวัดตัวอย่าง
จากผู้ป่วยนอก
(สำรวจ)
จากงานอื่นๆ
(ระดมสมอง)
การจัดกรอบและการสนับสนุนงาน
ชันสูตรที่สถานีอนามัย
CASE STUDY 4 จังหวัด
สรุปความจำเป็นของ
งานชันสูตรที่สถานีอนามัย

แนวทางการสำรวจความต้องการที่แท้จริงในงานบริการชันสูตร
ของสถานีอนามัยในพื้นที่เป้าหมาย 5 จังหวัด
(จังหวัดละ 2 อำเภอ ๆ ละ 2 สอ.)



นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

งานชันสูตรสาธารณสุข หมายถึง งานบริการวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนงานคลีนิกบริการในการวินิจฉัย (Diagnosis) การรักษา (Treatment) และการติดตามผู้ป่วย (Follow up) ตลอดจนเป็นการวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจอื่นๆ เช่น อาหาร ยา สารเคมี เพื่อสนับสนุนการป้องกันอันตรายที่จะมีต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 150 เตียงลงมา เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอและมีหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นสถานีอนามัยประจำตำบล ที่ตั้งโรงพยาบาลมีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบท ในเขตตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาลหรือในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุมประชากรประมาณหนึ่งหมื่นคน เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเป็นหัวหน้าหน่วยงาน

สถานีอนามัย หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขด่านแรกที่เชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งรับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนครอบครัวและชุมชน เป็นหน่วยงานที่อยู่ใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ

ใกล้โรงพยาบาล หมายถึง ผู้รับบริการเดินทางมาโรงพยาบาล เพื่อรับบริการสาธารณสุขได้อย่างลำบาก

ใกล้โรงพยาบาล หมายถึง ผู้รับบริการสามารถเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อรับบริการสาธารณสุขได้สะดวก และง่ายที่สุด

พบส. หมายถึง พัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

คปสอ. หมายถึง คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

ระบบส่งต่อ หมายถึง ระบบการนำส่งผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาต่อ ในสถานบริการระดับต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่องการพัฒนางานชันสูตรสาธารณสุข ในสถานีอนามัยอย่างเป็นระบบ มีเรื่องเกี่ยวข้องที่ต้องศึกษา ดังนี้

2.1 หลักการทั่วไปของการตรวจชันสูตร สาธารณสุข ในห้องปฏิบัติการ

2.2 ปัญหาและบทบาทของสถานีอนามัยด้านการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข

2.1 หลักการทั่วไปของการตรวจชันสูตรสาธารณสุข

2.1.1 งานชันสูตรสาธารณสุข เป็นงานที่ปฏิบัติภายในห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ซึ่งมีมากมายหลายชนิด ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ความสามารถอย่างกว้างขวาง ตั้งแต่กระบวนการเตรียมการเก็บ การเก็บตัวอย่างการนำส่งตรวจวิเคราะห์ (สุวัฒน์ มั่นสวัสดิ์ และนิพนธ์ กรธาพล 2538: 2) ซึ่งการตรวจทางห้องปฏิบัติมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการรักษาพยาบาลโรค การตรวจที่ถูกต้องโดยบุคคลที่มีความรู้ความชำนาญในการตรวจจะทำให้สามารถวินิจฉัยโรคได้แน่นอน แม่นยำ ใช้เป็นแนวทางในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย การพยากรณ์โรค รวมถึงเป็นเครื่องมือเฝ้าระวังโรคระบาดบางอย่าง (อุดม เล็กสมบูรณ์, 2528:125-132)

2.1.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยทั่วไป ประกอบด้วยการเก็บและการจัดเตรียมวัสดุตัวอย่างจากผู้ป่วย การตรวจที่เป็นประจำ ได้แก่ การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การตรวจอุจจาระ และการตรวจอื่น ๆ เช่น การตรวจเสมหะ การตรวจการตั้งครรภ์ เป็นต้น

2.1.2.1 การตรวจเลือด (Blood examination) เป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ใช้บ่อยที่สุด การตรวจเลือด ประกอบด้วย

- การนับเม็ดเลือดขาว (white cell count)
- การนับแยกชนิดเม็ดเลือดขาว (differential white cell count)
- การหาปริมาณความเข้มข้นของเฮโมโกลบิน (Hb)
- การดูลักษณะรูปร่างของเม็ดเลือดแดง

2.1.2.2 การตรวจปัสสาวะ (Urine examination) ประกอบด้วย

- การเก็บและเตรียมปัสสาวะสำหรับตรวจ
- การตรวจคุณสมบัติทางฟิสิกส์ ได้แก่ การตรวจดูปริมาตร สี กลิ่น ความขุ่น และการหาความถ่วงจำเพาะ

- การตรวจคุณสมบัติทางเคมี ได้แก่ การวัด pH การตรวจดูโปรตีน สาร reducing เช่น น้ำตาล ketone body, oeeult blood และน้ำดี (bile)

- การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อดูเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เซลล์บุผิว ตะกอนต่าง ๆ

2.1.2.3 การตรวจอุจจาระ (Stool examination) มีประโยชน์มากสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางโรคลำไส้ การตรวจอุจจาระประกอบด้วย

- วิธีการเก็บและเตรียมอุจจาระสำหรบัตรวจ

- การตรวจดูด้วยตาเปล่า ได้แก่ ดูปริมาณ สี กลิ่น ลักษณะมูกเลือด พยาธิ เศษอาหาร

- การตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อดูเซลล์บุผิว เม็ดเลือดแดง แบคทีเรีย และหนอนพยาธิ

2.1.2.4 การตรวจอื่นที่จำเป็น

(1) การตรวจเสมหะ (Sputum examination) มีประโยชน์มากในการวินิจฉัยและพยากรณ์โรคทางระบบทางเดินหายใจ แบ่งได้เป็นการตรวจ

- คุณสมบัติทางฟิสิกส์ เช่น ปริมาตร กลิ่น สี ความเหนียว ความข้น
- การดูด้วยตาเปล่า
- การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์
- การตรวจย้อมเชื้อ แบคทีเรีย และเชื้อรา

(2) การทดสอบการตั้งครรภ์ (Pregnamcey Test) ที่ใช้กับปัจจุบันเป็นการตรวจหา human chorionic gonadotropin (HCG) ซึ่งจะมีสูงขึ้นในปัสสาวะของคนตั้งครรภ์

2.1.3 การแปลผลและกำการควบคุมคุณภาพของการตรวจชันสูตรสาธารณสุขทางห้องปฏิบัติการ

2.1.3.1 การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

(1) ความรู้เรื่องโรคและความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงในร่างกายอันเกิดจากเจ็บป่วยได้เพียงพอ

(2) การเก็บและการเตรียมวัสดุตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ จำเป็นต้องถูกต้องตามวิธีการที่กำหนดไว้

(3) ความแม่นยำเที่ยงตรงของวิธีการที่ใช้ตรวจ จะต้องทราบถึงขีดความสามารถของวิธีที่ใช้ตรวจด้วย

(4) ความสามารถของผู้ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

(5) ความรู้เรื่อง ค่าปกติ (normal value) ค่าปกติต่าง ๆ จะผันแปรได้ตามวิธีที่ทำหรือห้องปฏิบัติการแต่ละแห่ง ดังนั้นห้องปฏิบัติการมักจะเขียนค่าปกติของตัวกำกับมาด้วยในใบรายงานผล

2.1.3.2 การควบคุมคุณภาพ (quality control)

(1) หลักการควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ

- ป้องกันโดยทำให้ความคลาดเคลื่อนน้อยลง โดยระมัดระวังในการเก็บและจัดเตรียมวัสดุตัวอย่าง ตลอดถึงกระบวนการตรวจในห้องปฏิบัติการด้วย
- ประเมินความคลาดเคลื่อนของการตรวจโดยวิเคราะห์ตัวอย่างมาตรฐาน (control sample) ไม่พร้อมกับตัวอย่างผู้ป่วย
- ใช้วิธีทางสถิติวิเคราะห์ที่ได้จากการตรวจตัวอย่างของผู้ป่วยเพื่อสอบดูว่าเท่าที่ตรวจได้นี้ถูกต้อง
- เมื่อทราบถึงความคลาดเคลื่อนแล้วต้องแก้ไข

2.2 ปัญหาและบทบาทของสถานีอนามัยด้านการให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุข

จากสภาพการณ์ปัจจุบัน สถานีอนามัยมักจะไม่ได้รับความสนใจจากประชาชนเท่าที่ควร เพราะระบบบริการสาธารณสุขที่เป็นอยู่ปัจจุบันไม่ส่งเสริมให้สถานีอนามัยมีบทบาทที่เหมาะสม ลักษณะการให้บริการรักษาพยาบาลยังรวมศูนย์การให้บริการอยู่ในเฉพาะโรงพยาบาลเป็นหลัก และตั้งอยู่เฉพาะในเมืองหรือชุมชนขนาดใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเล็กๆ น้อยๆ เป็นการสร้างภาพพจน์ให้ประชาชนมองเห็นว่าคุณภาพการให้บริการที่ดีนั้น มีได้เฉพาะในโรงพยาบาลที่มีเทคโนโลยีสูง สถานีอนามัยจึงถูกมองข้าม และถูกข้ามขั้นตอนไปใช้บริการที่โรงพยาบาล (ทัศนีย์ เอมอมร และทวีเกียรติ บุณยไพศาลเจริญ,2534) ซึ่งสาเหตุทั้งหมดนี้ พอจะสรุปได้เป็นข้อ ๆ ดังนี้

2.2.1. ปัญหาเกี่ยวกับโครงสร้าง

การกระจายของสถานีอนามัยเป็นไปตามลักษณะพื้นที่การปกครอง ไม่ว่าตำบลจะเล็กใหญ่ขนาดไหน ก็ต้องมีสถานีอนามัยอย่างน้อย 1 แห่ง รับผิดชอบประชากรภายในตำบลอื่น ก่อให้เกิดปัญหา 2 ประการคือ

2.2.1.1 จำนวนประชากรที่รับผิดชอบไม่พอเหมาะสถานีอนามัยบางแห่งรับผิดชอบประชากรถึง 10,000 คน ในขณะที่มีบางแห่งรับผิดชอบเพียง 500 คน การบริการจึงขาดคุณภาพ กล่าวคือ สถานีอนามัยที่มีประชากรดูแลมาก จะมีทักษะในด้านเทคนิคบริการดี เพราะมีโอกาสใช้ทักษะในการให้บริการ แต่คุณภาพในการให้บริการเชิงสังคมนั้นไม่ดี เพราะไม่สามารถติดตามหรือรู้จักกับประชาชนในเขตได้หมด ส่วนสถานีอนามัยที่มีประชากรในเขตน้อยเกินไป ก็จะขาดคุณภาพในการให้บริการเชิงเทคนิคเพราะมีโอกาสได้เรียนรู้และพบโรคต่าง ๆ น้อย ส่วนคุณภาพในเชิงสังคมนั้นอาจจะดีเพราะสามารถรู้จักประชาชนได้ทั่วถึง ดัง

นั้น สถานีอนามัยจึงควรมีประชากรที่รับผิดชอบขนาดพอเหมาะ ซึ่งอาจจะเป็นช่วง 3,000-5,000 คนต่อสถานีอนามัย

2.2.1.2 เกิดลักษณะการให้บริการแบบแยกส่วน ทั้งนี้เพราะการเลือกใช้บริการที่สถานีอนามัยไม่ได้ถูกจำกัดโดยขอบเขตของตำบล ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการในสถานีอนามัยที่เห็นว่าสะดวกและใกล้ได้ ดังนั้น จะมีหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ใกล้สถานีอนามัยของตำบลอื่น เมื่อไปใช้บริการ เจ้าหน้าที่ก็จะรับผิดชอบเฉพาะการรักษาเท่านั้น ด้านการเยี่ยมบ้าน การสุขาภิบาล การควบคุมโรค ก็จะถูกรับผิดชอบจากสถานีอนามัยอีกตำบลหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้

2.2.2 ปัญหาเรื่องบทบาทของสถานีอนามัย

สถานีอนามัยถูกกำหนดให้มีบทบาทของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เป็นบทบาทหน้า ส่วนบทบาทด้านการรักษาพยาบาลนั้นเป็นบทบาทรอง ทั้งที่ความจำเป็นจริงประชาชนหวังพึ่งสถานีอนามัยในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่า จึงเห็นควรให้สนับสนุนสถานีอนามัยให้มีศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น จนเป็นที่ศรัทธาของประชาชน งานด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคก็จะถูกพัฒนาให้ดีขึ้นตามได้ ขณะเดียวกัน โรงพยาบาลก็ควรลดบทบาทในการให้บริการรักษาโรคง่าย ๆ ให้กลับไปอยู่ในความรับผิดชอบของสถานีอนามัย เช่น ANC EPI งานรักษาโรคที่ไม่ซับซ้อนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางอย่าง เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการให้บริการ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ลดการใช้บริการข้ามขั้นตอนลงได้

2.2.3 ปัญหาเรื่องคุณภาพการให้บริการ

คุณภาพของการให้บริการนั้น คงขึ้นอยู่กับระบบของการให้บริการ และคุณภาพของบุคลากร ประชาชนโดยทั่วไปมักเปรียบเทียบสถานีอนามัยกับโรงพยาบาล และเห็นว่าโรงพยาบาลมีแพทย์อยู่ มีบุคลากรหลาย ๆ ประเภททำงานอยู่ จึงมักสรุปว่าโรงพยาบาลน่าจะมีคุณภาพการบริการที่ดีกว่า ซึ่งเป็นจริงเฉพาะด้านเทคนิคบริการเท่านั้น ในเชิงสังคมนั้น ถ้าตั้งใจทำที่สถานีอนามัยก็คงจะดีกว่าที่โรงพยาบาล แม้ไม่มีแพทย์อยู่ ในขณะนี้ บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ที่ระดับสถานีอนามัยเป็นบุคลากรในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เมื่อเปรียบเทียบกับความรับผิดชอบที่ต้องดูแลสุขภาพประชาชนจำนวนมาก ก็คงจะหนักหน่วงอสมควร จึงควรได้มีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งบุคลากรในสถานีอนามัยให้เป็นระดับปริญญาตรี เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข จะเหมาะสมมากกว่า ประชากรก็จะได้มีความมั่นใจในคุณภาพของสถานีอนามัยมากขึ้น การปรับเปลี่ยนนี้สามารถนำเจ้าหน้าที่เดิมมาฝึกอบรมเพิ่มเติม หรือผู้ที่ศึกษาต่อด้วยตนเองในระดับปริญญาตรีแล้วก็สามารถเปลี่ยนเป็นตำแหน่งปริญญาตรีได้ที่ระดับสถานีอนามัย โดยไม่ต้องย้ายเข้าไปอยู่ที่อำเภอ

2.2.4 การใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

บุคลากรสาธารณสุขในสถานีอนามัยประกอบด้วย พยาบาลเทคนิค ผดุงครรภ์ และพนักงานอนามัย ใช้เวลาปฏิบัติงานอยู่ในสถานีอนามัยมากที่สุดประมาณร้อยละ 56, 55 และ 45 ของเวลาทำการ รองลงมาพบว่า พนักงานอนามัยใช้เวลาในการปฏิบัติงานในหมู่บ้านเช่นเดียวกับพยาบาลเทคนิค ซึ่งต่างจากผดุงครรภ์ซึ่งใช้เวลาในสถานที่อื่น ๆ เช่น ไปประชุมเป็นอันดับรองลงมา และเป็นที่น่าสังเกตุได้ว่าบุคลากรทั้งสามกลุ่มใช้เวลาปฏิบัติงานที่โรงเรียนน้อยที่สุด ซึ่งสรุปได้ว่าบุคลากรสาธารณสุขมีแนวโน้มในการให้บริการแบบตั้งรับ คืออยู่ให้บริการที่สถานีอนามัย โดยให้ประชาชนมาติดต่อรับบริการที่สถานีอนามัยเป็นส่วนใหญ่

เมื่อพิจารณารายละเอียดในการใช้เวลาในการปฏิบัติงานในหน้าที่ พบว่า พยาบาลเทคนิคและผดุงครรภ์ใช้เวลาเพื่อการเขียนบันทึกรายงานต่าง ๆ มากเป็นอันดับหนึ่ง คือ ร้อยละ 2 และ 22 ของเวลาทำงานตามลำดับ สำหรับพนักงานอนามัยใช้เวลาเพื่อการเขียนบันทึกรายงานต่าง ๆ มากเป็นอันดับสอง คือ ร้อยละ 15 ทั้งนี้ เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขมีแบบฟอร์มต่าง ๆ สำหรับต้องเขียนรายงานและบันทึกเป็นจำนวนมาก ทำให้ต้องใช้เวลาเพื่อการเขียนรายงานเท่า ๆ กับการใช้เวลาในการให้บริการแก่ผู้ป่วย กล่าวคือ เมื่อรวมเวลาในการให้บริการผู้ป่วยทั้งในและนอกสถานที่ของบุคลากรสาธารณสุขทั้งสามกลุ่ม คือ พยาบาลเทคนิค ผดุงครรภ์ และพนักงานอนามัยเข้าด้วยกันแล้ว พบว่า ใช้เวลาประมาณร้อยละ 21, 23 และ 13 ตามลำดับ มีข้อที่น่าสังเกตอีก 2 ประการคือ พนักงานอนามัยใช้เวลาเพื่อให้คำแนะนำและการนิเทศงานเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 20 ของเวลาปฏิบัติงานทั้งหมด) ส่วนพยาบาลเทคนิคและผดุงครรภ์ใช้เวลาเพื่อกิจกรรมอื่น ๆ เช่น ให้บริการทั่วไป การประชุม มากใกล้เคียงกับเวลาที่ใช้เพื่อการเขียนบันทึกรายงานต่าง ๆ (ร้อยละ 18 ของเวลาปฏิบัติงานทั้งหมด) ส่วนพนักงานอนามัยใช้เวลาในเรื่องนี้เพียงร้อยละ 14 ของเวลาปฏิบัติงานทั้งหมด

สรุปได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขใช้เวลาในการเขียนบันทึกรายงานต่าง ๆ มากที่สุด และใกล้เคียงกับเวลาที่ใช้เพื่อการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกสถานที่ร่วมกัน และใช้เวลาเพื่อการประชุมและบริการทั่ว ๆ ไปเป็นอันดับรองลงมา พนักงานอนามัยใช้เวลาต่างจากพยาบาลเทคนิคและผดุงครรภ์เล็กน้อย ซึ่งใช้เวลาเพื่อการให้คำแนะนำ การนิเทศ มากเป็นอันดับหนึ่ง (บุปผา ศิริรัศมี และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ, 2531:102)

2.2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานีอนามัยกับชุมชน

ชุมชนยังมีความรู้สึกเป็นเจ้าของสถานีอนามัยน้อยเกินไป จะเห็นได้ว่า ประชาชนมีโอกาสได้เข้าร่วมพัฒนาสถานีอนามัยค่อนข้างน้อย หรือเวลาไปสถานีอนามัย ถ้าไม่พบเจ้าหน้าที่ แทนที่จะมีการเรียกร้องให้เจ้าหน้าที่อยู่ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ก็ไม่ทำ ปล่อยให้เป็นอยู่อย่างนั้นโดยข้ามขั้นตอนไปใช้บริการที่อื่น ปัญหาจึงอยู่ที่ว่า จะทำอย่างไรให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของสถานีอนามัย และร่วมกันพัฒนาให้เป็นที่พึ่งของประชาชนอย่างแท้จริง

2.2.6 ปัญหาการขาดความเชื่อมโยงที่ดีกับโรงพยาบาล

สถานีอนามัยคงไม่สามารถอยู่ได้โดยลำพัง จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลทั้งด้านทรัพยากรและวิชาการ ไม่เช่นนั้นแล้วประชาชนก็จะข้ามขั้นตอนไปใช้บริการที่โรงพยาบาลหมด สถานีอนามัยและโรงพยาบาลต้องแสดงออกให้ประชาชนเห็นว่า เขาจะได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เหมาะสมตามความจำเป็น แต่ปัจจุบันยังมีความขัดแย้งอยู่เสมอในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย และการสนับสนุนของโรงพยาบาลต่อสถานีอนามัย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับบริการที่ดีเท่าที่ควร จึงต้องเปลี่ยนบทบาทโรงพยาบาลให้มาสนับสนุนสถานีอนามัยมากขึ้น

เป็นที่น่าสังเกตว่า การที่ภาครัฐจัดให้มีระบบบริการสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ อย่างทั่วถึง เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นพื้นฐาน และให้การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มีระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ แล้วก็ตาม แต่จากสภาพการณ์ที่กล่าวมานั้น ส่งผลให้ประชาชนข้ามขั้นตอนจากสถานีอนามัยมายังสถานบริการสาธารณสุขที่เหนือกว่าเช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ เนื่องจากการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ นั้น จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า มีปัญหาในเรื่องต่าง ๆ (โครงการอยุธยา, 2539) ดังนี้

2.2.6.1 ความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงบริการ (Inequity)

(1) ประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่บริเวณเขตติดต่อของอำเภอ จังหวัด โดยระบบ พบ ส. และระบบส่งต่อผู้ป่วย ในภาพรวมส่วนใหญ่ กำหนดให้การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานบริการสาธารณสุขระดับล่างไประดับที่เหนือกว่านั้น เป็นการส่งต่อจากสถานีอนามัยไปสู่โรงพยบาลชุมชนในอำเภอเดียวกัน ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนไปโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดเดียวกัน และส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปไปโรงพยาบาลศูนย์ในเขตเดียวกัน ซึ่งการกำหนดดังกล่าว เป็นการกำหนดโดยยึดโครงสร้างการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก แม้ว่าจะได้มีการกำหนดเพิ่มเติมให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน การคมนาคมสะดวกได้ นอกเหนือจากเงื่อนไขที่กล่าวข้างต้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ขาดการมองปัญหาในเชิงสังคมของผู้รับบริการ มักยึดกฎเกณฑ์ที่ระบบราชการกำหนดขึ้น อันเป็นกฎที่ใช้กับคนส่วนใหญ่ ทำให้ลืมคิดถึงคนกลุ่มน้อยเหล่านี้ ในการส่งต่อจึงเป็นการบังคับทุกคนให้ทำตามระบบ ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยสะดวกที่จะไปรับบริการอื่น ๆ ที่ใกล้บ้านกว่า

(2) จากปัญหาความแออัดของผู้รับบริการ ทำให้โรงพยาบาลที่จะรับส่งต่อได้ยาก ในระบบการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลชุมชน กับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นขั้นตอนแล้วก็ตาม แต่เนื่องจากปริมาณผู้ป่วยมากขึ้นทุกวัน ค่านิยมในการเลือกใช้สถานบริการที่มีแพทย์ และแพทย์เฉพาะทาง จึงเกิดการข้ามขั้นตอน (by pass) ในการรับบริการ ประกอบกับขาดการวางแผนในการจัดระบบในการกลั่นกรองผู้ป่วยให้รับการรักษาอยู่ในสถานบริการแต่ละระดับ ทำให้มีผู้ป่วยแออัดและเตียงไม่เพียงพอในการรับส่งต่อผู้ป่วยหนักและที่จำเป็น ในสถานบริการ

สาธารณสุขระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ นอกจากนี้ ระบบการส่งต่อมีการจัดเครือข่าย การประสานงาน และการส่งต่อเฉพาะระหว่างสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมถึงโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลสังกัดรัฐวิสาหกิจ กระทรวงอื่น ๆ และทบวงมหาวิทยาลัย ทำให้เมื่อเตียงของโรงพยาบาลในสังกัดเต็ม ไม่สามารถส่งต่อไปสู่สถานบริการอื่น ๆ ที่มีเตียงว่าง ประชาชนจึงต้องพึ่งตนเองในการหาสถานบริการเอกชน ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้น ผู้ที่มีเศรษฐานะปานกลาง และยากจนจึงยากที่จะเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลที่จำเป็นในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

2.2.6.2 คุณภาพของระบบบริการส่งต่อผู้ป่วย

(1) ความล่าช้าของการส่งต่อ ยึดติดกับการเขียนใบส่งต่อ (บส.08) ขาดการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการติดต่อสื่อสารให้รวดเร็ว เช่น วิทยุ โทรศัพท์ Telemedicine เป็นต้น ทำให้การส่งไปและส่งกลับล่าช้า

นอกจากปัญหาข้างต้นแล้ว เนื่องจากการส่งต่อมีจำนวนมาก บางส่วนสถานบริการระดับล่างส่งไปเนื่องจากประชาชนต้องการไปใช้สิทธิ์การรักษาฟรี ในสถานบริการระดับเหนือกว่า ทำให้การตอบใบส่งต่อทำได้ยากและล่าช้า ดังนั้น การส่งข้อมูลกลับให้สถานบริการใกล้บ้านดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจึงล่าช้า และทำให้การดูแลที่จำเป็นขาดความต่อเนื่อง

(2) คุณภาพในการให้บริการก่อนและระหว่างการส่งต่อ บุคลากรระดับต่าง ๆ ที่ช่วยในการส่งต่อผู้ป่วย ยังมีคุณภาพไม่ได้มาตรฐาน หรือได้มาตรฐานไม่ครอบคลุมทั้งหมด ยังควรมีการฝึกอบรมเพิ่มเติม นอกจากนี้ อุปกรณ์ที่มีและใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย เช่น รถพยาบาล ยังขาดความพร้อมและมาตรฐาน

(3) ระบบข้อมูลข่าวสารที่ไม่เหมาะสม ข้อมูลที่ส่งต่อยึดติดกับการเขียนใบส่งต่อ (บส.08) อย่างเดียว บางครั้งอ่านไม่ออก ขาดข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยทั้งในการส่งไป-ส่งกลับ

(4) ระบบการส่งต่อส่วนใหญ่เป็นการส่งต่อแบบ one way

(5) ขาดการประเมินผลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการส่งต่อ

2.2.6.3 ประสิทธิภาพ ในการส่งต่อผู้ป่วยนั้น สถานบริการระดับสูงขึ้นต้องรับภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมานั้นเป็นผู้ป่วยหนัก หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังนั้น ควรมีการปฏิรูปในเรื่อง Allocative Efficiency เพื่อให้สถานบริการระดับสูงขึ้นมีงบประมาณเพียงพอต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยจัดระบบการเงินสำหรับส่งต่อ ดังเช่น ระบบประกันสังคม ได้ใช้ในเรื่องของการจัดระบบการเงิน

2.2.6.4 Social Accountability ระบบมองความต้องการของประชาชนน้อย มองให้ผู้บริการเป็นฐาน

จากสภาพการณ์ปัญหาการให้บริการสาธารณสุขในสถานีอนามัย และระบบการส่งต่อผู้ป่วย ดังที่กล่าวมาแล้วนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) ซึ่งกำหนดให้มีการปรับโฉมหน้าสถานบริการสาธารณสุข เพื่อที่จะเพิ่มศักยภาพและความน่าเชื่อถือของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในสายตาประชาชน โดยสนับสนุนให้มีงานชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัย เพื่อใช้ประกอบการยืนยันผลการวินิจฉัยโรคให้เกิดความถูกต้อง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการรักษาพยาบาล การวางแผนส่งต่อผู้ป่วย หรือการติดตามผลการรักษาผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และใช้ประกอบการดูแลด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรคต่าง ๆ แก่ผู้มารับบริการด้วย ซึ่งความสามารถในการตรวจทางห้องปฏิบัติการนี้ ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการสาธารณสุขต่อบริการสุขภาพด่านแรก (สุพัตรา ศรีวณิชชาการ และคณะ, 2539) อีกทั้ง เพื่อให้การบริการชันสูตรสาธารณสุขเป็นมาตรฐานเดียวกัน จึงกำหนดให้ยึดเกณฑ์มาตรฐานตามโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) ซึ่งได้กำหนด มาตรฐานด้านคุณภาพงานตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลีนิค และทางโลหิตวิทยา (คณะกรรมการ พบส. 2533:40-42) ได้แก่ มีพื้นที่ปฏิบัติงานเป็นสัดส่วน มีเอกสารหรือรายการในห้องปฏิบัติการที่สะดวกและง่ายต่อการใช้อ้างอิง เครื่องมืออุปกรณ์ได้รับการบำรุงรักษาให้มีคุณภาพดี น้ำยา สารเคมี Reagent strip และสีย้อม ได้รับการเก็บรักษาอย่างถูกต้อง บันทึกผลการปฏิบัติงานและรายงานประจำเดือน มีบันทึกการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ ผลการประเมินคุณภาพจากหน่วยงานภายนอก (external quality control) มีคะแนนไม่ต่ำกว่า 2.5

ถึงแม้ว่าจะปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน พบส.แล้วก็ตาม แต่จากการศึกษาการประเมินผลของสถานีอนามัยในการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาเลเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ (ผ่องพรรณ จำนงชอบ และคณะ, 2539:120-123) พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยพบเมื่อปฏิบัติงานจริง มีดังนี้คือ

1. งานที่รับผิดชอบมาก ไม่มีเวลาตรวจแผ่นสไลด์
2. กล้องจุลทรรศน์สภาพไม่ดี เช่น มัว ดูภาพไม่ชัด และปรับโฟกัสยาก
3. กล้องจุลทรรศน์ถูกนำไปใช้งานอื่น เช่น ออกหน่วยหนอนพยาธิ
4. สถานีอนามัยได้รับกล้องจุลทรรศน์แบบใช้ไฟฟ้า แต่ที่สถานีอนามัยยังไม่มีไฟฟ้าใช้ และไม่สามารถเปลี่ยนเป็นแบบใช้แสงธรรมชาติได้
5. สถานีอนามัยบางแห่งได้รับกล้องจุลทรรศน์แบบเก่าที่ใช้แสงสว่างจากธรรมชาติ แต่ในช่วงฤดูฝนแสงไม่เพียงพอ ไม่สามารถจะตรวจแผ่นสไลด์ได้

สำหรับข้อเสนอแนะและความต้องการความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย คือ

1. เห็นควรให้มีการอบรม ฟื้นฟูการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาเลเรียเป็นระยะ ๆ
2. ควรให้มีการถ่ายทอดความรู้และวิทยาการใหม่ ๆ ให้แก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
3. ต้องการกล้องจุลทรรศน์รุ่นใหม่ที่มีประสิทธิภาพดีกว่า
4. ต้องการให้เจ้าหน้าที่มาเลเรียติดต่อประสานงานให้ดีกว่าเดิม

5. ต้องการให้มีบุคลากรที่ทำหน้าที่ตรวจซ่อมบำรุงกล้องจุลทรรศน์ได้

สรุปได้ว่า การตรวจวินิจฉัยเชื้อมาเลเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ที่สถานีอนามัย จะได้ผลดีนั้น ต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อุปกรณ์ในการตรวจที่ทันสมัยและสภาพดี วิธีการปฏิบัติงานไม่สลับซับซ้อนยุ่งยาก และปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งคือ ผู้ตรวจจะต้องมีความชำนาญ และคุ้นเคยกับการตรวจหาเชื้อมาเลเรียเป็นอย่างดี

ซึ่งจากสภาพการณ์ ปัญหา และอุปสรรคดังกล่าว ทำให้คณะผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนางานชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัยอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นหาแนวทางประกอบการตัดสินใจในการสนับสนุนและควบคุมคุณภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อเพิ่มศักยภาพของสถานีอนามัยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเป็นที่พึ่งพิงอาศัยของประชาชนผู้ด้อยโอกาสต่อไป

บทที่ 3
ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยการพัฒนางานชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัยอย่างเป็นระบบ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความต้องการบริการชันสูตรที่ระดับสถานีอนามัย เป็นการเสริมศักยภาพในการตรวจวินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการศึกษาดูความพร้อมของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับในงานชันสูตรสาธารณสุข และศึกษาระบบสนับสนุนที่เหมาะสมในการพัฒนางานดังกล่าวด้วย

3.1. การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน

วิธีการสำรวจ ใช้ mail questionaire ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบริหารจัดการ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากสถานีอนามัยทุกแห่ง ข้อมูลที่สำรวจประกอบด้วย

3.1.1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ขนาดของสถานีอนามัย ประชากรที่รับผิดชอบ จำนวนเจ้าหน้าที่ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด จำนวนผู้ที่รับบริการชันสูตร

3.1.2. ข้อมูลการให้บริการชันสูตรที่สถานีอนามัยทำเอง และที่ส่งตรวจยังสถานบริการระดับสูงกว่า ในประเภทการตรวจที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ พบส. และที่นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ แต่คาดว่าจะมีการตรวจหรือส่งตรวจ

3.1.3. จำนวนครุภัณฑ์สำหรับงานชันสูตรสาธารณสุขที่สถานีอนามัยแต่ละแห่งมีอยู่

3.1.4. การบริหารจัดการงานชันสูตร ได้แก่ การควบคุมคุณภาพ บทบาทของ รพช./รพท. และการจัดหาครุภัณฑ์

ข้อมูลที่ได้นี้ จะใช้ในการคัดเลือกจังหวัดที่พัฒนางานบริการชันสูตรในสถานีอนามัยที่ก้าวหน้ากว่าจังหวัดอื่น สำหรับใช้เป็นกรณีศึกษาในขั้นที่ 2, 3 ต่อไป

3.2. การสำรวจความต้องการบริการชันสูตรด้านการรักษาพยาบาลที่ระดับสถานีอนามัย

ศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานีอนามัย กลุ่มตัวอย่าง ใช้จังหวัดตัวอย่าง 5 จังหวัด ซึ่งคัดเลือกจังหวัดที่มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมโครงการ และสุ่มตัวอย่างมาจังหวัดละ 2 อำเภอ อำเภอละ 2 สถานีอนามัย คือ

จังหวัดสมุทรปราการ	เลือก	อำเภอบางจาก และอำเภอบางพลี
จังหวัดอำนาจเจริญ	เลือก	อำเภอหัวตะพาน และอำเภอพนา
จังหวัดพะเยา	เลือก	อำเภอจุน และอำเภอดอกคำใต้
จังหวัดสงขลา	เลือก	อำเภอระโนด และอำเภอนาหวี
จังหวัดขอนแก่น	เลือก	อำเภอพล และอำเภออุบลรัตน์

การศึกษาข้อมูลมี 2 ส่วน

3.2.1 การศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานีอนามัย 5 จังหวัดละ 4 แห่ง รวม 20 แห่ง โดยศึกษาอาการและอาการแสดงที่นำผู้ป่วยมารับการรักษาในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2539 โดยให้แพทย์โรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้พิจารณาว่าอาการและอาการแสดงนั้น สมควรได้รับการชันสูตรเพื่อยืนยันการวินิจฉัยก่อนให้การรักษาหรือไม่ หรืออีกนัยหนึ่ง อาการนั้นมีโอกาสที่จะมีการวินิจฉัยได้มากกว่า 1 อย่าง ซึ่งมีวิธีการรักษาแตกต่างกันหรือไม่ รวบรวมลักษณะอาการ/อาการแสดงที่ควรได้รับการชันสูตร และการตรวจชันสูตรที่ต้องการเปรียบเทียบกับจำนวนผู้มาใช้บริการทั้งหมด

3.2.2 การศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนในอำเภอตัวอย่างทั้ง 10 อำเภอ และในช่วงเวลาเดียวกันกับการศึกษาข้างต้น คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากสถานีอนามัย เท่านั้น โดยศึกษาจากบัตรตรวจโรค (OPD CARD) และให้แพทย์ในโรงพยาบาลแห่งนั้นให้ความเห็นว่า

(1) การเจ็บป่วยครั้งนั้น สามารถรักษาที่สถานีอนามัยได้ หรือ

(2) การเจ็บป่วยครั้งนั้น จำเป็นต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลไม่ว่าสถานีอนามัยจะมีศักยภาพในการชันสูตรเพียงใด หรือ

(3) การเจ็บป่วยครั้งนั้น สามารถรับการรักษาที่สถานีอนามัยได้ หากสถานีอนามัยสามารถทำการชันสูตรเพิ่มขึ้นได้ พร้อมทั้งระบุประเภทของการชันสูตรที่ต้องการด้วย

บันทึกที่อยู่ของผู้ป่วยด้วยรหัสพื้นที่ บันทึกการวินิจฉัยโรคด้วย ICD 10 บันทึกระดับการรักษาที่ควรจะเป็น และความต้องการชันสูตรเพื่อทำการวิเคราะห์โรค

ศึกษาข้อมูลความต้องการบริการชันสูตรสำหรับงานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ นอกเหนือจากงานรักษาพยาบาล โดยดูจากภาระหน้าที่และปริมาณงานของเจ้าหน้าที่ ปริมาณผู้ป่วยมารับบริการ/บันทึกการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ

3.3 ศึกษาความต้องการงานชันสูตรด้านอื่น ๆ (นอกเหนือจากงานรักษาพยาบาล) ในระดับสถานีอนามัย

การศึกษาความต้องการงานชันสูตรด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากงานรักษาพยาบาล ทำการศึกษาโดยการประชุมระดมสมอง จากนักวิชาการจากกรมวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้นำเสนอข้อมูล และข้อคิดเห็นเกี่ยวกับงานที่หน่วยงานรับผิดชอบในเนื้อหา ดังนี้

- งานชันสูตรสาธารณสุขที่ต้องใช้ประกอบในการดำเนินงานวินิจฉัยมีอะไรบ้าง ในปัจจุบันและอนาคต ที่เกี่ยวข้องกับงานที่หน่วยงานรับผิดชอบ
- การให้การสนับสนุนในปัจจุบันมีอะไรบ้าง
- เครื่องมือ เครื่องใช้ในงานชันสูตร มีอะไรบ้าง
- การอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่
- การตรวจสอบคุณภาพของงาน

ผู้แทนกรมวิชาการในกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยหน่วยงานที่เป็นผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

- ผู้แทนกองวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค ในระดับสถานีอนามัย
- ผู้แทนสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพ ในระดับสถานีอนามัย
- ผู้แทนสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย นำเสนอผู้ข้อมูลเกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับสถานีอนามัย
- ผู้แทนกองสุขาภิบาล กรมอนามัย นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับงานสุขาภิบาลอาหารในระดับสถานีอนามัย
- ผู้แทนศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับงานควบคุมโรคติดต่อ ในระดับสถานีอนามัย
- ผู้แทนสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ ร่วมอภิปรายในการประเมินการเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูก ในระดับสถานีอนามัย
- ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และผู้ร่วมประชุม ร่วมอภิปรายในประเด็นต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่มาตรฐานการชันสูตรในสถานีอนามัย

3.4 ศึกษาระบบบริหารจัดการที่เกื้อหนุนต่อการพัฒนาบริการชันสูตร

โดยคัดเลือก จังหวัด ตัวอย่างที่มีการพัฒนางานชันสูตร ได้ก้าวหน้าที่สุด ในแต่ละภาค ๆ ละ 1 จังหวัด โดยอาศัยผลการสำรวจจากตอนที่ 1

ดำเนินการศึกษา โดยการสัมภาษณ์ หัวหน้าส่วนราชการ ในจังหวัดที่รับผิดชอบในการกำหนดนโยบายด้านชันสูตร คือ นพ.สสจ. และหัวหน้างานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คือ ส่งเสริมสุขภาพ และรักษาพยาบาลงานควบคุมโรคเอดส์ และกามโรค และฝ่ายชันสูตรในโรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในประเด็นต่อไปนี้

3.4.1 ปัจจัยเกื้อหนุนการพัฒนาที่เกิดขึ้นในจังหวัดที่ผ่านมา

(1) ผู้รับผิดชอบงานชันสูตรของสถานีอนามัย (สสจ.) (นโยบาย)

(2) ความสอดคล้องของ ผลงาน ครุภัณฑ์

(3) การวางผนระบบการพัฒนางานชันสูตรสาธารณสุข

(4) การฝึกอบรม (TRAINING)

(5) การจัดทำคู่มือ

(6) การส่งตรวจในสถานบริการสาธารณสุขอื่น

(7) การควบคุมมาตรฐาน (CONTROL)

7.1 มีพื้นที่ปฏิบัติงานเป็นสัดส่วน

7.2 มีเอกสาร/วัตถุรายการต่อไปนี้ในห้องปฏิบัติการ สะดวกและง่ายต่อการใช้อ้างอิง

- คู่มือวิธีการตรวจ
- คู่มือแนะนำวิธีเก็บและส่งตรวจ
- แผนภาพ เซลล์ชนิดต่าง ๆ ที่ตรวจพบ
- คู่มือการเตรียมน้ำยาและสารละลายต่างๆ
- วิธีป้องกันอันตราย และวิธีทำลายสิ่งส่งตรวจ

7.3 เครื่องมืออุปกรณ์ได้รับการบำรุงรักษาให้มีคุณภาพดี

7.4 น้ำยา สารเคมี และ reagent strip ได้รับการเก็บรักษาอย่างถูกต้อง

7.5 บันทึกผลการปฏิบัติงาน และรายงานประจำเดือน

7.6 มีบันทึกการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ

7.7 ผลการประเมินคุณภาพจากหน่วยงานภายนอก (External quality control)

3.4.2 จุดอ่อนที่เป็นอยู่และการสนับสนุนที่ต้องการเพิ่มเติม

3.5 วิธีการศึกษาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข

การศึกษาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการชันสูตรสาธารณสุขนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อพัฒนางานชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัยอย่างมีระบบ โดยอาศัยการศึกษาเอกสารที่อยู่ภายใต้ขอบเขตการศึกษา รวมทั้งการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) จากผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key-informant) ของสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ ทันสมัยของข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลเอกสาร เพื่อให้ข้อสรุปที่สามารถส่งผลต่อข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติได้มากยิ่งขึ้น

กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key-informant) กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาหัวหน้าสถานีอนามัย หรือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานชันสูตรสาธารณสุขหรืองานรักษาพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบงานระบบส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ นายแพทย์ประจำโรงพยาบาลอำเภอ และพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โดยทำการศึกษาข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญโดยคัดเลือกจากจังหวัดที่มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมโครงการซึ่งกระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ รวมทั้งสิ้น 15 คน ดังปรากฏรายละเอียดคือ

แพทย์	5 คน
พยาบาล	5 คน
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	5 คน

แนวทางการสนทนาหรือการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) การศึกษาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข ได้ใช้แนวการสนทนาหรือการสัมภาษณ์เจาะลึกโดยมีประเด็นหลัก 2 ประการ กล่าวคือ

3.5.1 ศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข

(1) ความพร้อม

(1.1) ความรู้ในการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข

1.1.1 ความรู้ในการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข

1.1.2 การฝึกอบรมและได้รับความรู้ด้านเทคนิคปฏิบัติการชันสูตร

1.1.3 ลักษณะการตรวจทางห้องปฏิบัติการในปัจจุบัน (ประสบการณ์ทางตรง/ทางอ้อม)

(1.2) ความรู้ในการดูแลรักษาเครื่องมือ/อุปกรณ์ด้านการชันสูตร

1.2.1 การฝึกอบรมและได้รับความรู้ด้านการดูแลรักษาเครื่องมือ/อุปกรณ์

1.2.2 การควบคุม/ตรวจสอบข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากเครื่องมือ/อุปกรณ์

1.2.3 การดูแลซ่อมบำรุงหากเกิดกรณีเสียหาย

(1.3) ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่

1.3.1 สาเหตุสำคัญที่ต้องมีการชันสูตร

- เหตุผลของประชาชน
- เหตุผลของเจ้าหน้าที่

1.3.2 ภาระหน้าที่รับผิดชอบต่องานที่ปฏิบัติในสถานีอนามัย

1.3.4 ภาระหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัว

1.3.5 ข้อกำหนดตามเกณฑ์ พบส.ของสถานีอนามัย

1.3.5 โอกาสที่จะได้แสดงความรู้/ความสามารถ

2. เจตคติ

(2.1) ความสุขที่ได้รับจากการให้บริการ

(2.2) ตระหนักถึงปัญหาการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข

- ประชาชน
- เจ้าหน้าที่

3. การบริหารจัดการ

(3.1) มีการกำหนดขั้นตอนในการปฏิบัติงานรวมถึงการควบคุม และติดตามผลความคืบหน้าของกิจกรรม

(3.2) มีการนำข้อมูลจากทุกฝ่ายมาประกอบกระบวนการวางแผน

(3.3) การควบคุม กำกับ ติดตามผลการทำงานในทุกระดับ โดยการประชุม/นิเทศงาน เพื่อชี้แนวทางการดำเนินงานให้เป็นไปตามความมุ่งหมาย

(3.4) มีการสรุปผลการปฏิบัติงาน และรายงานผลความก้าวหน้าในการดำเนินการ อย่างสม่ำเสมอ เช่น วิธีการรายงานผลการปฏิบัติงานและนำรายงานนั้นมาใช้ประโยชน์

(3.5) การสนับสนุนทรัพยากร

3.5.1 บุคลากร

- การจัดเตรียมบุคลากรในกรณีที่จำเป็น (ป่วย ลา คลอด)
- การเสนองานแก่เจ้าหน้าที่ใหม่
- การสนับสนุนในการศึกษาต่อเนื่อง

3.5.2 งบประมาณ

- งบประมาณแผ่นดิน
- เงินบำรุง
- เงินบริจาคจากภาคเอกชน

3.5.3 วัสดุอุปกรณ์

4. แรงจูงใจ
   - ค่าตอบแทน
   - ตำแหน่งทางวิชาการ

5. ข้อเรียกร้องของประชาชน
   - แรงผลักดัน
   - เปรียบเทียบการให้บริการกับสถานีอนามัยที่ไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab)
   - ส่วนหนึ่งที่ทำให้มีผู้มารับบริการ

3.5.2 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการในสถานีอนามัย

- ข้อดี
- ข้อเสีย

3.5.3 ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

1. ปัญหา
2. ข้อเสนอแนะ (อธิบายเงื่อนไขและเหตุผลของเงื่อนไขประกอบ)
   2.1 เจ้าหน้าที่
   2.2 หน่วยงาน
   2.3 นโยบาย

ขั้นตอนการพัฒนาประเด็นสัมภาษณ์เจาะลึก กระทำโดยเริ่มศึกษาข้อมูล เอกสารและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เมื่อได้ประเด็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแล้ว ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 1 ท่าน ช่วยตรวจสอบความแม่นตรงเชิงพินิจ (Face validity) หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแล้วจึงนำไปทดสอบเบื้องต้น (Pre-test) กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทานสัมฤทธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 2 คน เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2540 เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยผู้วิจัยในลักษณะเป็นกันเอง ข้อมูลที่ได้ทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Reliability) ด้วยวิธีการเทคนิคสามเส้า (Triangulation technique) กล่าวคือ ตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลจากบุคคลโดยอาศัยเวลา แหล่งที่มาแตกต่างกัน ได้แก่ กลุ่มแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในทัศนะที่มีต่อสถานีอนามัยเกี่ยวกับงานชันสูตรสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เบื้องต้นด้วยการจัดระเบียบข้อมูล โดยจำแนกประเภท (Category) ตามวัตถุประสงค์การศึกษา ได้แก่ ศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เจตคติ การบริหารจัดการ แรงจูงใจ ข้อเรียกร้องของประชาชน ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการในสถานีอนามัย และปัญหาหรืออุปสรรค เป็นต้น จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ในระดับลึก โดยยึดหลักตรรกะเทียบเคียงแนวคิดทฤษฎี เพื่อให้ผลการวิเคราะห์มีความสมบูรณ์ชัดเจนเป็นรูปธรรม ในการวิเคราะห์ได้อาศัยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การหาค่าความถี่และร้อยละประกอบ เป็นต้น

บทที่ 4
ผลการศึกษาวิจัย

จากการศึกษา การพัฒนางานชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัยอย่างเป็นระบบ สามารถจำแนกผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษาออกเป็น 5 ประเด็น ดังต่อไปนี้

4.1 การสำรวจข้อมูลพื้นฐานงานชันสูตรที่สถานีอนามัย

4.2 การศึกษาความต้องการบริการชันสูตรสาธารณสุขที่ระดับสถานีอนามัย

4.3 การศึกษาความต้องการงานชันสูตรด้านอื่น ๆ (นอกเหนือจากงานรักษาพยาบาล) ในระดับสถานีอนามัย

4.4 การศึกษาการบริหารจัดการเกื้อหนุนต่อการพัฒนาบริการชันสูตร

4.5 การศึกษาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข

4.1 การสำรวจข้อมูลพื้นฐานงานชันสูตรที่สถานีอนามัย

จากการสำรวจโดยวิธีส่งแบบสอบถาม ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งมีสถานีอนามัย ที่เปิดดำเนินการแล้วทั้งหมด 8,318 แห่ง ได้รับแบบสอบถามตอบกลับรวม 6,757 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.23 ของจำนวนสถานีอนามัยทั้งหมด จำแนกรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังต่อไปนี้

4.1.1 ข้อมูลทั่วไป

4.1.2 ข้อมูลการให้บริการชันสูตรที่สถานีอนามัย

4.1.3 จำนวนครุภัณฑ์สำหรับงานชันสูตรสาธารณสุขที่สถานีอนามัย

4.1.1 ข้อมูลทั่วไป

จำนวนแบบสอบถามทั้งหมดทั่วประเทศ จำนวน 8,318 ฉบับ มีสถานีอนามัยที่ตอบแบบสอบถามกลับ 6,757 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.23 โดยสถานีอนามัยแต่ละแห่ง มีจำนวนประชากรรับผิดชอบเฉลี่ย 3,145 คน และมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยประมาณ แห่งละ 2 คน มีผู้มารับบริการโดยเฉลี่ยแห่งละ 3,233 คนต่อปี ฉะนั้น เจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยรับผิดชอบ ผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลในสถานีอนามัยโดยเฉลี่ย 1,383 คนต่อปี ซึ่งนอกจากงานรักษาพยาบาลเบื้องต้นแล้วนั้น สถานีอนามัยยังต้องให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ อีกด้วย

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไป ของสถานีอนามัยจำแนกตามภาค

	หน่วย	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคเหนือ	ภาคใต้	รวม
1. ประเภทสถานีอนามัย	แห่ง	1,872	1,767	2,1104	1,008	6,757
- สอ.เฉลิมพระเกียรติ	แห่ง	14	10	10	4	38
- สอ.ขนาดใหญ่	แห่ง	163	191	101	90	545
- สอ.ขนาดทั่วไป	แห่ง	1,695	1,566	1,999	914	6,174
2. จำนวนประชากร	คน	7,620,534	7,495,814	4,358,246	1,778,218	21,252,812
3. จำนวนเจ้าหน้าที่	คน	5,598	5,678	3,089	1,423	15,788
- พยาบาลวิชาชีพ	คน	108	60	19	10	197
- พยาบาลเทคนิค	คน	432	366	183	123	1,104
- จพง.สธ.ชุมชน	คน	5,058	5,252	2,887	1,290	14,487
ชาย	คน	2,311	1,885	1,244	543	5,983
หญิง	คน	2,747	3,367	1,643	747	8,504
4. ผู้ป่วยนอก	ราย	10,860,451	6,180,416	3,661,995	1,144,631	21,847,493
5. สัดส่วน ผู้ป่วย:สอ.		5,802 : 1	3,498 : 1	1,736 : 1	1,136 : 1	3,233 : 1
6. สัดส่วน ผู้ป่วย:จนท.		1,930 : 1	1,088 : 1	1,185 : 1	804 : 1	1,383 : 1
7. ผู้ป่วยชันสูตร ปี 37	ราย	424,263	898,047	368,671	126,559	1,816,540
8. สัดส่วนผู้ป่วยชันสูตร	%	3.91	14.53	10.07	11.06	8.31

จากตารางที่ 4.1 ผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานีอนามัย จะได้รับบริการด้านชันสูตรร้อยละ 8.31 โดยที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้บริการดังกล่าวมากที่สุด ร้อยละ 14.53 รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคกลาง ร้อยละ 11.06 10.07 และ 3.91 ตามลำดับ ทั้งนี้ ภาคกลางจะมีผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด และเมื่อคิดปริมาณภาระงานแล้ว เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยภาคกลางต้องให้บริการผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งเป็นผลให้มีเวลาให้บริการด้านชันสูตรได้น้อยที่สุดด้วย

4.1.2 การให้บริการชันสูตรสถานีอนามัย

การให้บริการชันสูตรในสถานีอนามัย ซึ่งมีการกำหนดในเกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบบริการของสถานบริการ และหน่วยงานสาธารณสุข (พบส.) งานพัฒนาบริหารชันสูตร ดังนี้คือ

มาตรฐานงานบริการชันสูตรสาธารณสุข สำหรับสถานีอนามัย

มาตรฐานการให้บริการ	สอ.ทั่วไป	สอ.ขนาดใหญ่	หมายเหตุ
1. การตรวจหาน้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะ	/	/	
2. การตรวจหาการตั้งครรภ์ (HCG ในปัสสาวะ)	/	/	
3. Hct หรือ Hb	/	/	
4. การตรวจโดยใช้กล้องจุลทรรศน์			
4.1 การตรวจหาเชื้อมาลาเรียจากเลือด	x	/	
4.2 การตรวจหาเชื้อวัณโรคจากเสมหะ	x	/	
4.3 การตรวจหาไข่พยาธิจากอุจจาระ	x	/	
5. VDRL หรือ RPR หรือ ESR	x	/	
6. การทำ Rectal Swab	x	x	
7. การตรวจเพื่อคุ้มครองความปลอดภัย	x	x	
ผู้บริโภค เช่น น้ำ, อาหาร, สารพิษ	x	x	
เครื่องสำอาง ฯลฯ			

หมายเหตุ 1. ความหมายของเครื่องหมายที่ใช้

/ หมายถึง ทำได้โดยสถานีอนามัย นั้นเอง

x หมายถึง มีบริการให้ (โดยเก็บสิ่งส่งตรวจส่งต่อ)

2. ครุภัณฑ์การแพทย์ที่ใช้ในงานชันสูตรสาธารณสุขสำหรับสถานีอนามัย ประกอบด้วย

2.1 กล้องจุลทรรศน์

2.2 เครื่องปั่น Hematocrit

(1) การตรวจปัสสาวะ

จากการสำรวจการให้บริการชันสูตรของสถานีอนามัย การตรวจปัสสาวะสามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน เป็นส่วนใหญ่แต่บางกิจกรรมก็สามารถดำเนินการนอกเหนือจากเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัยให้บริการตรวจปัสสาวะโดยการตรวจเอง/ส่งตรวจ จำแนกตามกิจกรรมการตรวจชันสูตร

กิจกรรม	จำนวนสถานีอนามัย					
	ตรวจ	ร้อยละ	ส่งตรวจ	ร้อยละ	ไม่มีการตรวจ	ร้อยละ
ตรวจปัสสาวะ						
1. ตรวจหาน้ำตาลและไข่ขาว	4,193	62.1	172	2.5	2,392	35.4
2. ตรวจหาการตั้งครรภ์	3,862	57.1	174	2.6	2,721	40.3
3. ตรวจหาสารกระตุ้น	4	0.1	6	0.1	6,747	99.8
4. ตรวจหาแอลกอฮอล์	2	0.0	3	0.1	6,752	99.9
5. ตรวจความถ่วงจำเพาะ	3	0.1	4	0.1	6,750	99.8
6. ตรวจเม็ดเลือดแดง/ขาว	32	0.5	15	0.2	6,710	99.3

จากตารางที่ 4.2 พบว่า สถานีอนามัยมีการตรวจหาน้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะร้อยละ 62.1 และมีการตรวจหาการตั้งครรภ์ร้อยละ 57.1 ซึ่งการตรวจทั้งสองอย่างมีกำหนดไว้ในเกณฑ์ พบส. และการตรวจดังกล่าวสามารถตรวจได้โดยใช้แถบสีตรวจ และใช้น้ำยาทดสอบสำเร็จรูป ซึ่งสถานีอนามัยส่วนใหญ่จะตรวจเองได้

การตรวจหายาบ้า หรือสารกระตุ้นในปัสสาวะ และการตรวจหาแอลกอฮอลในปัสสาวะ มีรายงานการตรวจในสถานีอนามัยด้วย แต่ตามข้อเท็จจริงแล้ว การตรวจดังกล่าวจะมีผลต่อกฎหมาย ซึ่ง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคงเป็นผู้ร่วมรณรงค์กับจังหวัดหรืออำเภอ เพื่อตรวจหาสารดังกล่าว แต่ปฏิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย จึงมีการลงรายงานไว้

การตรวจหาความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ มีการตรวจหรือเก็บส่งตรวจน้อย เนื่องจากการแปลผลการตรวจดังกล่าวต้องใช้ร่วมกับการตรวจอย่างอื่นด้วย เช่นเดียวกับการตรวจหาเม็ดเลือดแดงหรือเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ แต่การตรวจชนิดหลังสามารถใช้แถบสีตรวจได้ง่ายกว่า และสามารถแปลผลร่วมกับการตรวจร่างกายเมื่อพบสิ่งผิดปกติ

(2) การตรวจเลือด

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัยตรวจเลือดจำแนกตรวจเองหรือส่งตรวจ

กิจกรรม	จำนวนสถานีอนามัย					
	ตรวจเอง	ร้อยละ	ส่งตรวจ	ร้อยละ	ไม่มีการตรวจ	ร้อยละ
ตรวจเลือด						
1. ตรวจความเข้มข้นของเลือด	82	1.2	222	3.3	6,453	95.5
2. ตรวจหมู่เลือด	578	8.6	175	2.6	6,004	88.8
3. ตรวจระดับน้ำตาล	155	2.3	212	3.1	6,390	94.6
4. ตรวจเชื้อมาเลเรีย	330	4.9	3,038	44.9	3,389	50.2
5. ตรวจระดับ Hb.	817	12.1	148	2.2	5,792	85.7
6. ส่งตรวจ anti-HIV.	105	1.6	1,212	17.9	5,440	80.5
7. ส่งตรวจ Widal	8	0.1	69	1.0	6,680	98.9
8. ตรวจ VDRL/RPR	1,060	15.7	4,382	64.8	1,315	19.5
9. ตรวจ ESR	64	1.0	23	0.3	6,670	98.7

จากตารางที่ 4.3 พบว่า สถานีอนามัยมีการตรวจหาความเข้มข้นของเม็ดเลือด ร้อยละ 1.2 ซึ่งตามเกณฑ์มาตรฐาน พบส. กำหนดให้มีการตรวจในสถานีอนามัย แต่ใช้วิธีเทียบความเข้มข้นของสารละลาย CuSO4 ปัจจุบันวิธีดังกล่าวไม่สะดวกที่จะใช้ทดสอบเพราะต้องมีการเตรียมสารละลายดังกล่าว ข้อมูลที่รายงานพบว่า เป็นการตรวจโดยใช้เครื่องปั่นหาความเข้มข้นของเม็ดเลือดแทน โดยที่ครุภัณฑ์ที่ใช้ทางสถานีอนามัยหรือจังหวัดเป็นผู้จัดหาให้ ไม่ได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง เนื่องจากอยู่นอกกรอบครุภัณฑ์ประจำสถานีอนามัย นอกนั้นสถานีอนามัยจะเก็บตัวอย่างส่งตรวจร้อยละ 3.3 แต่ในการตรวจหาระดับ Haemoglobin ซึ่งใช้แถบตรวจเทียบสี มีจำนวนสถานีอนามัยที่ตรวจเองร้อยละ 12.1 เนื่องจากใช้ได้ง่ายกว่า ช่วยในการตรวจหาผู้ป่วยโรคโลหิตจางได้ดี ข้อสังเกตุคือ ทั้งสองอย่างรวมกันแล้ว ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน พบส. ซึ่งกำหนดให้มีการตรวจทั้งสองอย่างในสถานีอนามัยทุกแห่ง

ในการตรวจหาหมู่เลือด มีสถานีอนามัยตรวจเองร้อยละ 8.6 เนื่องจากใช้น้ำยาทดสอบสำเร็จรูป และสะดวกในการทดสอบ แต่ข้อเสียคืออายุของน้ำยาที่ใช้ทดสอบอยู่ได้ไม่นาน แต่ประโยชน์ที่ได้จาก

การตรวจในระดับสถานีอนามัยคงเพื่อการตรวจสุขภาพ และการบันทึกเป็นประวัติของผู้ป่วย มากกว่าประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ข้อสังเกตคือตัวอย่างที่ตรวจเองมีมากกว่าการเก็บตัวอย่างส่งตรวจถึง 6 เท่า

การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้กำหนดไว้ในเกณฑ์มาตรฐาน พบส. มีจำนวนสถานีอนามัยตรวจเองร้อยละ 2.3 เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจไม่ได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง สถานีอนามัยที่ตรวจเองจึงต้องจัดหาครุภัณฑ์ดังกล่าวเอง อีกทั้งโครงการเฝ้าระวังโรคเบาหวานในชุมชนยังไม่ได้กำหนดกิจกรรมรักษาพยาบาลลงสู่สถานีอนามัย อย่างไรก็ตาม การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อติดตามผลการรักษา จะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคของแพทย์และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะช่วยในเรื่องสุขศึกษาและการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ ข้อสังเกตคือ จำนวนตัวอย่างที่ตรวจเองในสถานีอนามัยเป็น 2 เท่าของการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ

การตรวจหาเชื้อมาเลเรียในเลือด ในเกณฑ์มาตรฐาน พบส.กำหนดให้สถานีอนามัยขนาดใหญ่หรือสถานีอนามัยพี่เลี้ยงตรวจเองได้ จากตารางพบว่ามีสถานีอนามัยที่ตรวจเชื้อมาเลเรียเอง ร้อยละ 4.9 ส่วนใหญ่เป็นสถานีอนามัยที่อยู่ในจังหวัดชายแดน และสถานีอนามัยร้อยละ 44.9 เก็บตัวอย่างเลือดเพื่อส่งตรวจหาเชื้อมาเลเรีย ทั้งนี้เนื่องจากโรคมาลาเรียเป็นปัญหาสาธารณสุขในเขตจังหวัดชายแดน และการตรวจชันสูตรต้องมีการอบรมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้มีทักษะในการตรวจที่ดีด้วย

การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ anti-HIV และส่งตรวจ Widal's test ซึ่งมีข้อมูลทำเองในสถานีอนามัยร้อยละ 1.6 และ 0.1 ย่อมหมายถึงการเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจเท่านั้น เนื่องจากในการวินิจฉัยโรคดังกล่าวต้องกระทำโดยแพทย์ และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขไม่สนับสนุนให้มีการตรวจ anti-HIV ในคนทั่วไปอยู่แล้ว ดังนั้น สถานีอนามัยเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ anti-HIV รวมเป็นร้อยละ 19.5 และ ส่งตรวจ Widal ' s test รวมเป็นร้อยละ 1.1 โดยส่งไปตรวจยังโรงพยาบาล

ในการตรวจหาเชื้อซิฟิลิสโดยวิธี VDRL หรือ B-RPR ตามเกณฑ์มาตรฐาน พบส.กำหนดให้สถานีอนามัยเก็บตัวอย่างส่งตรวจ แต่เนื่องจากกองกามโรคเคยจัดอบรมการตรวจดังกล่าวโดยวิธี B-RPR ให้กับสถานีอนามัยบ้างแล้ว จึงมีสถานีอนามัยที่ตรวจหาเชื้อซิฟิลิสเองร้อยละ 15.7 ในขณะเดียวกันมีสถานีอนามัยเก็บตัวอย่างส่งตรวจถึงร้อยละ 64.8 ทั้งนี้เนื่องจากสถานีอนามัยที่ตรวจพบผลบวกจะเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันผลที่โรงพยาบาลอีกครั้งหนึ่งด้วย

การตรวจหาค่า ESR มีสถานีอนามัยที่ตรวจเองร้อยละ 1.0 ซึ่งเป็นการตรวจโดยใช้การเทียบสี แต่ไม่สามารถบอกวินิจฉัยโรคได้เฉพาะเจาะจง จึงมีการตรวจหาค่าดังกล่าวไม่มากนัก

(3) การตรวจเสมหะ

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัย ที่ตรวจวัณโรคโดยการตรวจเองและส่งตรวจ

กิจกรรม	จำนวนสถานีอนามัย					
	ตรวจเอง	ร้อยละ	ส่งตรวจ	ร้อยละ	ไม่มีการตรวจ	ร้อยละ
ตรวจเสมหะ						
ตรวจหาเชื้อวัณโรค	156	2.3	1,578	23.4	5,023	74.3

จากตารางที่ 4.4 พบว่ามีสถานีอนามัยที่ตรวจหาเชื้อวัณโรคจากเสมหะร้อยละ 2.3 โดยที่เกณฑ์มาตรฐาน พบส.กำหนดให้สถานีอนามัยขนาดใหญ่หรือสถานีอนามัยพี่เลี้ยง สามารถตรวจหาเชื้อวัณโรคในเสมหะเองได้ ส่วนสถานีอนามัยทั่วไปให้เก็บตัวอย่างเสมหะส่งตรวจ ทั้งนี้คงเป็นนโยบายของจังหวัดเองที่กำหนดให้มีกิจกรรมดังกล่าวในสถานีอนามัย ซึ่งรวมไปถึงการจัดหาครุภัณฑ์ในการตรวจและการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อให้เกิดทักษะด้วย ข้อสังเกตคือตัวอย่างที่สถานีอนามัยตรวจเองมีจำนวนถึง 1 ใน 3 ขณะที่จำนวนสถานีอนามัยที่ตรวจเองได้มีน้อยกว่าถึง 10 เท่า

(4) การตรวจอุจจาระ

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัยที่ทำการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิและทำ Rectal Swab จำแนกตรวจเอง และส่งตรวจ ใน

กิจกรรม	จำนวนสถานีอนามัย					
	ตรวจเอง	ร้อยละ	ส่งตรวจ	ร้อยละ	ไม่มีการตรวจ	ร้อยละ
ตรวจอุจจาระ						
1. ตรวจหาไข่พยาธิ	859	12.7	880	13.0	5,018	74.3
2. ทำ Rectal swab	175	2.6	1,205	17.8	5,377	79.6

จากตารางที่ 4.5 พบว่ามีสถานีอนามัยที่ตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระเองร้อยละ 12.7 โดยที่เกณฑ์มาตรฐาน พบส. กำหนดให้สถานีอนามัยขนาดใหญ่หรือสถานีอนามัยพี่เลี้ยงสามารถตรวจหาไข่พยาธิใน

อุจจาระเองได้ ส่วนสถานีอนามัยทั่วไปให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ แต่เนื่องจากปัญหาพยาธิใบไม้ตับมีการระบาดทั่วไป โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรมควบคุมโรคติดต่อได้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอบรมจุลทรรศนากรให้กับจังหวัดบ้างแล้ว จึงมีการตรวจดังกล่าวในหลาย ๆ จังหวัด และมีจำนวนตัวอย่างที่สถานีอนามัยตรวจเองถึง 1.5 เท่า ของตัวอย่างที่สถานีอนามัยเก็บส่งตรวจ

ส่วนการทำ Rectal swab เพื่อควบคุมโรคอุจจาระร่วง ตามข้อมูลที่สถานีอนามัยทำเองย่อมหมายถึงการทำ swab ส่งเท่านั้น เพราะสถานีอนามัยไม่มีอุปกรณ์ในการเพาะเชื้อ ดังนั้น กิจกรรมการทำ Rectal swab ส่งตรวจถึงรวมกันได้ร้อยละ 20.4

(5) การตรวจชันสูตรอื่นๆ

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัยที่ทำการตรวจชันสูตรอื่น ๆ จำแนกการตรวจเองและส่งตรวจ

กิจกรรม	จำนวนสถานีอนามัย					
	ตรวจเอง	ร้อยละ	ส่งตรวจ	ร้อยละ	ไม่มีการตรวจ	ร้อยละ
การตรวจอื่น ๆ						
1. ทำ Pap.'s smear	506	7.5	2,348	34.7	3,903	57.8
2. การตรวจเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยผู้บริโภค เช่น น้ำ อาหาร	523	7.7	738	10.9	5,496	81.3
3. ส่งตรวจหาเชื้อพิษสุนัขบ้าในสัตว์	8	0.1	121	1.8	6,628	98.1
4. อื่น ๆ	83	1.2	8	0.1	6,666	98.7

จากตารางที่ 4.6 พบว่าสถานีอนามัยบางส่วนมีการทำ Pap.'s smear ซึ่งตามเกณฑ์ พบส. ไม่ได้กำหนดให้สถานีอนามัยเป็นผู้ตรวจ ดังนั้น ในที่นี้ย่อมหมายถึงการเก็บตัวอย่างจากปากมดลูก แล้วแช่ตัวอย่างสไลด์ด้วยแอลกอฮอล เพื่อส่งตรวจอ่านผลต่อไป เพราะเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่สามารถอ่านผลเองได้ ดังนั้นข้อมูลจึงน่าจะหมายถึงการส่งตรวจนั่นเอง จึงรวมมีสถานีอนามัยที่ทำกิจกรรมดังกล่าวร้อยละ 42.2

ส่วนการตรวจเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภค เช่น การตรวจน้ำ อาหาร มีสถานีอนามัยที่ตรวจเองร้อยละ 7.7 และเก็บตัวอย่างส่งตรวจร้อยละ 10.9 ซึ่งมีข้อสังเกตคือจำนวนตัวอย่างที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตรวจเองเป็น 2 เท่าของจำนวนตัวอย่างที่เก็บส่งตรวจ โดยใช้ชุดทดสอบของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ส่วนการส่งตัวอย่างตรวจหาเชื้อพิษสุนัขบ้า การทำเองย่อมหมายถึงการฆ่าสุนัขที่สงสัยจะเป็นโรคและจัดส่งตัวอย่างหัวสุนัขในภาชนะที่เหมาะสม เพื่อส่งตรวจหาเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าต่อไป เพราะเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตรวจหาเชื้อโรคไวรัสพิษสุนัขบ้าเองไม่ได้ ดังนั้น ข้อมูลการส่งตรวจจึงน่าจะรวมกันเป็นร้อยละ 1.9

(6) การเก็บตัวอย่างส่งตรวจของสถานีอนามัย

การเก็บตัวอย่างส่งตรวจในหน่วยงานต่างๆ สถานีอนามัยจะมีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุดและรองลงมาคือ รพศ./รพท และศูนย์เขตและเอกชน ซึ่งเป็นไปตามระบบส่งต่อที่กระทรวงกำหนดไว้ ดังรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัยที่ส่งตัวอย่างปัสสาวะตรวจในหน่วยงานระดับต่าง ๆ

กิจกรรม	รพศ./รพท.	รพช.	ศูนย์เขต	เอกชน	ไม่มีข้อมูล
การส่งตรวจปัสสาวะ					
1. ส่งตรวจหาน้ำตาลและไข่ขาว	40	61	27	26	18
ร้อยละ	23.3	35.5	15.7	15.0	10.5
2. ส่งตรวจหาการตั้งครรภ์	39	61	25	27	22
ร้อยละ	22.4	35.1	14.4	15.5	12.6
3. ส่งตรวจหายาบ้า	4	3	2	2	-
ร้อยละ	36.4	27.3	18.2	18.2	-
4. ส่งตรวจหาแอลกอฮอล	3	2	2	2	-
ร้อยละ	33.3	22.2	22.2	22.2	-
5. ส่งตรวจหาความถ่วงจำเพาะ	4	1	1	1	-
ร้อยละ	57.1	14.3	14.3	14.3	-
6. ส่งตรวจหาเม็ดเลือดแดง/ขาว	6	6	1	1	1
ร้อยละ	40.0	40.0	6.7	6.7	6.7-
รวม	96	134	58	59	41
ร้อยละ	24.7	34.6	14.9	15.2	10.6

การตรวจปัสสาวะเพื่อหาน้ำตาลและไข่ขาว การตรวจหาการตั้งครรภ์ ในสถานีอนามัยซึ่งตามเกณฑ์มาตรฐาน พบส. กำหนดให้สถานีอนามัยทั่วไป และสถานีอนามัยขนาดใหญ่สามารถทำเองได้

จากรายงานการสำรวจ ยังพบว่ามีการส่งต่อในหน่วยงานต่าง ๆ ตามลำดับ ได้แก่ รพช. (ร้อยละ 34.6) รพศ./รพท.(ร้อยละ 24.7) และศูนย์เขต (ร้อยละ 14.9) ซึ่งใกล้เคียงกับเอกชน (ร้อยละ 15.2) โดยข้อมูลดังกล่าว แสดงถึงระบบการส่งต่อผู้ป่วยในการให้บริการรักษาพยาบาล สามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัยที่เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจในหน่วยงานต่าง ๆ

กิจกรรม	รพศ./รพท.	รพช.	ศูนย์เขต	เอกชน	ไม่มีข้อมูล
การส่งตรวจเลือด					
*1. ส่งตรวจความเข้มข้นเลือด	50	170	17	17	-
ร้อยละ	19.7	66.9	6.7	6.7	-
2. ส่งตรวจหาหมู่เลือด	35	118	14	21	-
ร้อยละ	18.6	62.8	7.4	11.2	-
3. ส่งตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด	41	76	24	18	53
ร้อยละ	19.3	35.9	11.3	8.5	25.0
4. ส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย	346	678	953	242	819
ร้อยละ	11.4	22.3	31.4	8.0	26.9
*5. ส่งตรวจหาระดับ Hb.	24	47	15	10	52
ร้อยละ	16.2	31.8	10.1	6.8	35.1
6. ส่งตรวจหา anti-HIV	192	465	60	66	429
ร้อยละ	15.8	38.4	5.0	5.4	35.4
7. ส่งตรวจ Widal's test	11	25	5	4	24
ร้อยละ	15.9	36.2	7.3	5.8	34.8
8. ส่งตรวจ VDRL/RPR	722	1852	339	282	1,187
ร้อยละ	16.5	42.3	7.7	6.4	27.1
9. ส่งตรวจ ESR	7	9	6	5	-
ร้อยละ	25.9	33.3	22.2	18.5	-
รวม	1,428	3,440	1,433	665	2,564
ร้อยละ	15.0	36.0	15.1	7.0	26.9

การส่งตรวจเลือดของสถานีอนามัย ตามเกณฑ์มาตรฐาน พบส. กำหนดให้สถานีอนามัยให้บริการตรวจ ความเข้มข้นของเลือดและตรวจหาระดับเฮโมโกบิล ส่วนการตรวจหามาลาเรีย ให้ส่งตรวจในหน่วยงานอื่นๆ แต่การส่งตรวจก็ยังเป็นไปตามระบบการส่งต่อคือการส่งตรวจใน รพช. (ร้อยละ 36.0) มีมาก

มากที่สุด รองลงมาคือการส่งตรวจใน รพศ./รพท. (ร้อยละ 15.0) และศูนย์เขต (ร้อยละ 15.1) ซึ่งมีข้อมูลใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัยเก็บตัวอย่างเสมหะส่งตรวจในหน่วยงานต่างๆ

กิจกรรม	รพศ./รพท.	รพช.	ศูนย์เขต	เอกชน	ไม่มีข้อมูล
ส่งตรวจเสมหะ					
1. ส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค	409	1,196	239	172	-
ร้อยละ	20.3	59.3	11.9	8.5	-

การส่งตรวจเสมหะเพื่อหาเชื้อวัณโรค ตามมาตรฐานงานชันสูตรสาธารณสุข สำหรับสถานีอนามัยกำหนดให้มีบริการโดยเก็บสิ่งส่งตรวจต่อจากผลการสำรวจ พบว่ามีการส่งตรวจเสมหะมายัง รพช. (ร้อยละ 59.3) มากที่สุด รองลงมาคือ รพศ./รพท. (ร้อยละ 20.3) และศูนย์เขต (ร้อยละ 11.9) น้อยที่สุด โดยมีสัดส่วนดังนี้ รพช. : รพศ./รพท. : ศูนย์เขต เท่ากับ 5 : 2 : 1

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัยเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจในหน่วยงานต่างๆ

กิจกรรม	รพศ./รพท.	รพช.	ศูนย์เขต	เอกชน	ไม่มีข้อมูล
ส่งตรวจอุจจาระ					
1. ส่งตรวจหาไข่พยาธิ	142	539	105	76	18
ร้อยละ	16.1	61.3	11.9	8.6	2.1
2. ทำ Rectal swab ส่งตรวจ	79	152	17	-	957
ร้อยละ	6.6	12.6	1.4	-	79.4
รวม	221	691	122	76	975
ร้อยละ	10.6	33.1	5.9	3.6	46.8

การส่งตรวจอุจจาระ เพื่อตรวจหาไข่พยาธิ ส่วนใหญ่ส่งตรวจที่โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 33.1) เนื่องจากมีการรณรงค์ตรวจหาไข่พยาธิ โดย คปสอ.ของแต่ละอำเภอ ส่วนการทำ Rectal swab สถานีอนามัยจะส่งผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอีกครั้งหนึ่ง

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัยเก็บตัวอย่างอื่น ๆ ส่งตรวจในหน่วยงานต่างๆ

กิจกรรม	รพศ./รพท.	รพช.	ศูนย์เขต	เอกชน	ไม่มีข้อมูล
ส่งตรวจอื่น ๆ					
1. ส่งตรวจ Pap.'s smear	1,610	738	303	260	-
ร้อยละ	55.3	25.4	10.4	8.9	-
2. ส่งตรวจเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภค เช่น น้ำ อาหาร	231	160	395	70	-
ร้อยละ	27.0	18.7	46.1	8.2	-
3. ส่งตรวจหาเชื้อพิษสุนัขบ้า	19	8	13	5	76
ร้อยละ	15.7	6.6	10.8	4.1	62.8
4. ส่งตรวจอื่น ๆ	-	-	-	-	8
ร้อยละ	-	-	-	-	100.0
รวม	1,860	906	711	335	84
ร้อยละ	47.7	23.3	18.3	8.6	2.1

การเก็บตัวอย่างอื่นๆ ส่งตรวจ กำหนดในมาตรฐางานบริการชันสูตรสาธารณสุข สำหรับสถานีอนามัยให้บริการโดยเก็บสิ่งส่งตรวจส่งต่อ สำหรับการส่งตรวจ Pap.'s smear มีการส่งที่ รพศ./รพท. (ร้อยละ 55.3) สูงกว่า รพช. (ร้อยละ 25.4) ส่วนการตรวจหาเชื้อพิษสุนัขบ้า ส่วนใหญ่ให้ญาติผู้ป่วยนำส่งตรวจที่ศูนย์เขต หรือสภากาชาดเอง เนื่องจากต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่ม

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัยที่บริการชันสูตร จำแนกตามกิจกรรมมาตรฐาน พบส.

มาตรฐานการชันสูตร	จำนวนสถานีอนามัย					
	ตรวจเอง		ส่งตรวจ		ไม่มีการตรวจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ตรวจหาน้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะ	4,193	62.1	172	2.5	2,392	35.4
2. การตรวจหาการตั้งครรภ์ (HCG ในปัสสาวะ)	3,862	57.1	172	2.5	2,721	40.4
3. Hct. หรือ Hb.	899	13.3	370	5.5	5,488	81.2

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัยที่บริการชันสูตร จำแนกตามกิจกรรมมาตรฐาน พบส.(ต่อ)

มาตรฐานการชันสูตร	จำนวนสถานีอนามัย					
	ตรวจเอง		ส่งตรวจ		ไม่มีการตรวจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. การตรวจโดยใช้กล้องจุลทรรศน์ 4.1 การตรวจหาเชื้อมาลาเรียจากเลือด	330	4.9	3,038	44.9	3,389	50.2
4.2 การตรวจหาเชื้อวัณโรคจากเสมหะ	156	2.3	1,578	23.4	5,023	74.3
4.3การตรวจหาไข่พยาธิจากอุจจาระ	859	12.7	880	13.0	5,018	74.3
5. VDRL หรือ RPR	1,060	15.7	4,382	64.8	1,315	19.5
6. การทำ Rectal Swab	175	2.6	1,205	17.8	5,377	79.6
7. การตรวจเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยผู้บริโภค	523	7.7	738	10.9	5,496	81.4

จากตารางที่ 12 เมื่อนำกิจกรรมชันสูตรตามมาตรฐาน พบส. ที่สถานีอนามัยต้องทำได้มาเปรียบเทียบ พบว่า กิจกรรมที่สถานีอนามัยตรวจมากที่สุด คือ ตรวจหาน้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะ ร้อยละ 62.1 รองลงมาคือ การทดสอบการตั้งครรภ์ในปัสสาวะ ร้อยละ 57.1 และการตรวจหาความอัดแน่นของเม็ดเลือด (Hct. หรือ Hb.) ร้อยละ 13.3 เนื่องจากไม่มีครุภัณฑ์ทางการแพทย์ช่วย หรือไม่สะดวกที่จะใช้แถบสำเร็จรูปในการอ่านค่า

ส่วนกิจกรรมชันสูตรตามมาตรฐาน พบส. ที่สถานีอนามัย อาจจะทำได้เอง หรือส่งตรวจ โดยการใช้กล้องจุลทรรศน์ พบว่า การตรวจหาไข่พยาธิจากอุจจาระ (ร้อยละ 12.7) สอ.ตรวจเองได้มากที่สุด รองลงมา เป็นการตรวจหาเชื้อมาลาเรีย (ร้อยละ 4.9) และการตรวจหาเชื้อวัณโรคจากเสมหะ (ร้อยละ 2.3) ตามลำดับ นอกจากนี้ การตรวจ VDRL หรือ RPR มีการดำเนินงาน ร้อยละ 80.5 โดยส่งตรวจ (ร้อยละ 64.8) มากกว่า ตรวจเอง (ร้อยละ 15.7) การทำ Rectal swab ร้อยละ 20.4 ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการส่งตรวจ (ร้อยละ 17.8) และการตรวจเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค ร้อยละ 18.6 โดยส่งตรวจเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 10.9)

4.1.3 ข้อมูลครุภัณฑ์สำหรับงานชันสูตรสาธารณสุขที่สถานีอนามัย

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละ ของสถานีอนามัยที่มีครุภัณฑ์ชันสูตรสาธารณสุข

ประเภทครุภัณฑ์	จำนวนสถานีอนามัยที่มีครุภัณฑ์		จำนวนครุภัณฑ์
	แห่ง	ร้อยละ	(หน่วย)
1. กล้องจุลทรรศน์	952	14.1	1085
2. เครื่องปั่นแยกเม็ดเลือด	123	1.8	136
3. เครื่องตรวจหาน้ำตาลในเลือด	76	1.1	307
4. เครื่องปั่นของเหลวให้ตกตะกอน	4	0.1	4
5. เครื่องตรวจความถ่วงจำเพาะของเหลว โดยการหักเหของแสง	2	0.0	2
6. เครื่องตรวจนับแยกเม็ดเลือด	2	0.0	2
7. อื่น ๆ	40	0.9	645

จากตารางที่ 4.13 แสดงถึงการสำรวจข้อมูลจากสถานีอนามัย ที่ส่งแบบสอบถามกลับจำนวน 6,757 แห่ง พบว่าสถานีอนามัยมีครุภัณฑ์กล้องจุลทรรศน์ เพื่อใช้ในการชันสูตรสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 14.1 ของสถานีอนามัยทั้งหมด ซึ่งวัตถุประสงค์ในการใช้ตรวจอาจจะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ เช่น ตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ ตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรค ตรวจหาเชื้อมาลาเรียในเลือด เป็นต้น

ครุภัณฑ์ที่มีใช้ในการชันสูตรมากรองลงมา คือ เครื่องปั่นแยกเม็ดเลือด ร้อยละ 1.8 เพื่อใช้ในการตรวจหาความหนาแน่นของเลือด และเครื่องตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 1.1 ซึ่งครุภัณฑ์ดังกล่าวนี้ยังไม่มีในกรอบมาตรฐานครุภัณฑ์ประจำสถานีอนามัย การจัดหาทั้งหมดจึงมาจากกรม/กองอื่นหรือจังหวัดสนับสนุนให้มีการจัดหาภายในสถานีอนามัยเอง

ส่วนครุภัณฑ์อื่นที่มีใช้ในการชันสูตรบ้าง เช่น เครื่องปั่นของเหลวให้ตกตะกอน เครื่องตรวจความถ่วงจำเพาะของเหลว เครื่องตรวจนับแยกเม็ดเลือด เป็นต้น

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละ ของการกระจายครุภัณฑ์ในสถานีอนามัย

ประเภทสถานีอนามัย	จำนวนสถานีอนามัยที่ตอบแบบสอบถาม	จำนวนสถานีอนามัยที่มีกล้องจุลทรรศน์และร้อยละของการกระจาย		จำนวนสถานีอนามัยที่มีเครื่องปั่นแยกเม็ดเลือดและร้อยละของการกระจาย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	6,754	952	14.1	123	1.8
- สอ.ทั่วไป	6,174	688	11.1	64	1.0
- สอ.ขนาดใหญ่	545	246	45.1	54	9.9
- สอ.เฉลิมพระเกียรติ	38	18	47.4	5	13.2

จากตารางที่ 4.14 แสดงว่า ครุภัณฑ์ที่ใช้ในการชันสูตรที่สำคัญ 2 อย่าง คือ กล้องจุลทรรศน์และเครื่องปั่นแยกเม็ดเลือด พบว่า กล้องจุลทรรศน์ในสถานีอนามัยในสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ร้อยละ 47.4 และ สถานีอนามัยขนาดใหญ่ ร้อยละ 45.1 ซึ่งมากกว่าสถานีอนามัยทั่วไป ที่มีการกระจายอยู่เพียง ร้อยละ 11.1 ส่วนการกระจายของเครื่องปั่นแยกเม็ดเลือด มีการกระจายในสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ร้อยละ 13.2 สถานีอนามัยขนาดใหญ่ ร้อยละ 9.9 ส่วนสถานีอนามัยขนาดทั่วไป มีการกระจายเพียง ร้อยละ 1.0

จากข้อมูลของกองสาธารณสุขภูมิภาค มีการก่อสร้างสถานีอนามัยขนาดใหญ่ และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ รวมประมาณร้อยละ 20 ของจำนวนสถานีอนามัยทั้งหมด แสดงว่าในสถานีอนามัยขนาดใหญ่ได้รับการสนับสนุนครุภัณฑ์ด้านชันสูตรมากกว่าสถานีอนามัยขนาดทั่วไป

สรุปกิจกรรมที่ให้บริการในงานชันสูตรที่สถานีอนามัยสามารถแยกได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

-กิจกรรมที่ตรวจได้โดยอาศัย lab kits สำเร็จรูป

- กิจกรรมที่ต้องใช้ครุภัณฑ์ด้านชันสูตรประกอบ

- กิจกรรมที่ตรวจในสถานีอนามัยไม่ได้ แต่สถานีอนามัยสามารถเก็บตัวอย่างส่งตรวจ

ตารางที่ 4.15 จำนวนตัวอย่างที่ใช้การตรวจชันสูตรโดยอาศัยเครื่องมือสำเร็จรูป (Lab kits) ในสถานีอนามัย

กิจกรรม	จำนวนตัวอย่าง		วัสดุที่ใช้ตรวจ
	ตรวจเอง	ส่งตรวจ	
1. ตรวจปัสสาวะ			
- ตรวจหาน้ำตาลและไข่ขาว	808,842	23,979	ใช้แถบตรวจสำเร็จรูป
(ร้อยละ)	(97.1)	(2.9)	
- ตรวจเม็ดเลือดแดง/ขาว	4,493	564	ใช้แถบตรวจสำเร็จรูป
(ร้อยละ)	(88.8)	(11.2)	
- ตรวจหาการตั้งครรภ์	163,280	5,973	ใช้ชุดตรวจสำเร็จรูป
(ร้อยละ)	(96.5)	(3.5)	
- ตรวจหาสารกระตุ้น	661	132	ใช้ชุดตรวจสำเร็จรูป
(ร้อยละ)	(83.4)	(16.6)	
- ตรวจหาแอลกอฮอล์	12	20	
(ร้อยละ)	(37.5)	(62.5)	
2. ตรวจเลือด			
- ตรวจหมู่เลือด	63,908	10,026	ใช้น้ำยาสำเร็จรูป
(ร้อยละ	(86.4)	(13.6)	
- ตรวจระดับ Hb	33,243	4,881	ใช้แถบตรวจสำเร็จรูป
(ร้อยละ)	(87.2)	(12.8)	
- ตรวจ ESR	1,680	808	ใช้ Hct tube + จับเวลา
(ร้อยละ)	(67.5)	(32.5)	
3. ตรวจอื่น ๆ			
- ตรวจภาวะกรด-ด่างในน้ำ	32,518	15,875	ชุดตรวจสำเร็จรูป
(ร้อยละ)	(67.2)	(32.8)	
รวม	1,108,637	62,258	1,170,895

จากตารางที่ 4.15 พบว่าสถานีอนามัยส่วนใหญ่ทำการตรวจชันสูตรให้ผู้ป่วยที่มารับบริการด้วย lab kits สำเร็จรูป ซึ่งสามารถให้บริการได้สะดวก เพราะทราบผลได้เลย การตรวจปัสสาวะที่มากที่สุด ได้แก่ การตรวจหาน้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะ (ร้อยละ 97.1) ซึ่งถือเป็นการให้บริการเป็นประจำในงานอนามัยแม่และเด็ก รองลงมา คือการทดสอบการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 96.5) ซึ่งให้บริการในงานวางแผนครอบ

ครัว โดยทั้งสองอย่างเกือบทั้งหมด สถานีอนามัยทำเองมากกว่าร้อยละ 95 ส่วนการตรวจหาสารกระตุ้นและแอลกอฮอล์มีการตรวจบ้าง (ร้อยละ 37.5) แต่ไม่มาก ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับนโยบายการป้องปรามการใช้ ยาเสพติดของแต่ละจังหวัด และเนื่องจากมี ผลต่อรูปคดีทางกฎหมาย ดังนั้น การจะให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้ตรวจหรือไม่ คงต้องพิจารณาโดยรอบคอบอีกครั้งหนึ่ง อย่างไรก็ตาม หากให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้ตรวจ เพื่อเฝ้าระวังการใช้สารเสพติดในกลุ่มเพื่อนต่าง ๆ โดยไม่จำเป็นต้องระบุชื่อตัวอย่างที่ตรวจ (เช่นเดียวกับการทดสอบการติดเชื้อ HIV) อันจะทำให้ทราบสถานการณ์ของยาเสพติดให้โทษก็น่าจะกระทำได้

การตรวจเลือด โดยใช้ lab kits ที่สถานีอนามัยตรวจชันสูตร มากที่สุด คือ การตรวจหาระดับ Hb (ร้อยละ 87.2) เพื่อติดตามสถานการณ์โรคโลหิตจางในกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในสถานีอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งน่าจะสัมพันธ์กับการตรวจหาระดับ Hct. (แต่เจ้าหน้าที่นิยมตรวจโดยใช้เครื่องปั่นหาความอัดแน่นของเม็ดเลือดมากกว่า) ลำดับต่อมา คือ การตรวจหาหมู่เลือด (ร้อยละ 86.4) ส่วนการตรวจหาค่า ESR เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค มีตรวจให้บริการบ้าง โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตรวจเองถึงร้อยละ 67.5

การทดสอบภาวะกรด-ด่างในน้ำ เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพของน้ำตามแหล่งน้ำต่าง ๆ ในหมู่บ้าน มีการเฝ้าระวังเป็นระยะ ๆ ในงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ซึ่งการอ่านผลอาจมีความไม่สะดวกบ้าง แต่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสามารถเฝ้าระวังได้เอง (ร้อยละ 67.2) โดยอาศัยชุดตรวจสำเร็จรูป

ข้อที่น่าสังเกตคือ เมื่อรวมจำนวนการให้บริการด้านชันสูตรโดยอาศัย lab kits สำเร็จรูปดังกล่าวข้างต้น จะมีจำนวนมากถึง 1,108,637 ราย เมื่อเทียบกับการตรวจชันสูตรทั้งหมด 1,170,895 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.7 ซึ่งแสดงว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้บริการตรวจชันสูตรในลักษณะของ lab kits สำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่ จึงสมควรที่จะมีการพัฒนาการตรวจโดยใช้ lab kits ให้มากขึ้น

ตารางที่ 4.16 จำนวนตัวอย่างการตรวจชันสูตรที่ ต้องอาศัยครุภัณฑ์ชันสูตรประกอบ
จำแนกการตรวจเองในสถานีอนามัย และส่งตรวจหน่วยงานอื่น

กิจกรรม	จำนวนตัวอย่าง		ครุภัณฑ์ที่ใช้ตรวจ
	ตรวจเอง	ส่งตรวจ	
1. ตรวจปัสสาวะ			
- ตรวจความถ่วงจำเพาะ	323	709	-เครื่องตรวจความหักเหของแสง
(ร้อยละ)	(31.3)	(68.7)	
2. ตรวจเลือด			
- ตรวจความเข้มข้นของเลือด	10,588	10,820	- เครื่องปั่นหาความอัดแน่นของ
(ร้อยละ)	(49.5)	(50.5)	เม็ดเลือด

ตารางที่ 4.16 จำนวนตัวอย่างการตรวจชันสูตรที่ ต้องอาศัยครุภัณฑ์ชันสูตรประกอบ จำแนกการตรวจเองในสถานีอนามัย และส่งตรวจหน่วยงานอื่น (ต่อ)

กิจกรรม	จำนวนตัวอย่าง		ครุภัณฑ์ที่ใช้ตรวจ
	ตรวจเอง	ส่งตรวจ	
- ตรวจระดับน้ำตาล	10,300	5,396	-เครื่องตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด
(ร้อยละ)	(65.6)	(34.4)	
- ตรวจเชื้อมาเลเรีย	20,643	118,473	- กล้องจุลทรรศน์
(ร้อยละ)	(14.8)	(85.2)	
- ตรวจ VDRL/RPR	31,167	113,218	- เครื่องหมุนส่ายของเหลว+น้ำยาสำเร็จรูป (Rotator)
(ร้อยละ)	(21.6)	(78.4)	
3. ตรวจเสมหะ			
- ตรวจหาเชื้อวัณโรค	16,230	42,498	- กล้องจุลทรรศน์
(ร้อยละ)	(27.6)	(72.4)	
4. ตรวจอุจจาระ			
- ตรวจหาไข่พยาธิ	473,078	331,338	- กล้องจุลทรรศน์
(ร้อยละ)	(58.8)	(41.2)	
รวม	562,329	622,452	1,184781

จากตารางที่ 16 พบว่า สถานีอนามัยมีการตรวจปัสสาวะ โดยใช้ครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง คือ เครื่องหักเหของแสง เพื่อตรวจหาความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ ใช้ครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเลือด คือ เครื่องปั่นหาความอัดแน่นของเม็ดเลือด เครื่องตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด กล้องจุลทรรศน์ และเครื่องหมุนส่ายของเหลว ส่วนการตรวจเสมหะและตรวจอุจจาระใช้ครุภัณฑ์ คือ กล้องจุลทรรศน์ ทั้งนี้ เมื่อรวมจำนวนที่ตรวจด้วยครุภัณฑ์ทางการแพทย์ของสถานีอนามัยเอง จะมีจำนวน 562,329 ราย เมื่อเทียบกับการตรวจชันสูตรทั้งหมด 1,184,781 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.5 ซึ่งแสดงว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้บริการตรวจชันสูตร โดยใช้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ประกอบได้ดีพอสมควร ซึ่งหากได้พัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการใช้ครุภัณฑ์เหล่านี้ จะเป็นการเพิ่มศักยภาพของการให้บริการได้เป็นอย่างดี

ตารางที่ 4.17 จำนวนตัวอย่างที่ต้องเก็บตัวอย่างส่งตรวจ

กิจกรรม	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ
1. ส่งตรวจเลือด		
- ส่งตรวจ anti-HIV	30,242	4.8
- ส่งตรวจ Widal's test	2,252	0.4
2. ส่งตรวจอุจจาระ		
- ทำ Rectal Swab	51,916	8.2
3. ส่งตรวจอื่น ๆ		
- ทำ Pap's smear	545,415	86.5
- ส่งตรวจ rabies	494	0.1
รวม	630,319	100

จากตารางที่ 4.17 แสดงว่าสถานีอนามัยมีกิจกรรมที่ต้องเก็บตัวอย่างส่งตรวจในสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยเฉพาะการทำ Pap.'s smear มากที่สุด (ร้อยละ 86.5) รองลงมาคือ Rectal swab (ร้อยละ 8.2) และ anti-HIV (ร้อยละ 4.8) ตามลำดับ

สรุปการดำเนินการงานชันสูตร ตามตารางที่ 4.15 - 4.17 ได้ดังนี้

กิจกรรม	**ตรวจเอง**	**ส่งตรวจ**	**รวม**
• การตรวจที่ต้องใช้ชุดตรวจสำเร็จรูป	1,108,637 (37.1%)	62,258 (2.1%)	1,170,895 (39.2%)
• การตรวจที่ต้องใช้ครุภัณฑ์การแพทย์	562,329 (18.9%)	622,452 (20.8%)	1,184,781 (39.7%)
• การเก็บตัวอย่างอื่นๆ ส่งตรวจสถานบริการสาธารณสุขอื่น	-	630,319 (21.1%)	630,319 (21.1%)
รวม	1,670,966 (56.0%)	1,315,029 (44.0%)	2,985,995 (100%)

จากการศึกษา สรุปว่า สถานีอนามัยมีการตรวจชันสูตร 56% โดยแบ่งเป็นการตรวจที่ต้องใช้ชุดตรวจสำเร็จรูป 37.1% เป็นการตรวจที่ต้องใช้ครุภัณฑ์การแพทย์ 18.9% และการเก็บตัวอย่างอื่นๆ ส่งตรวจสถานบริการสาธารณสุขอื่น 44.0% โดยมีข้อสังเกต คือ การตรวจโดยใช้วัสดุสำเร็จรูป เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสามารถตรวจได้เองเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการส่งตรวจที่อื่น จะมีทั้งส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยและเพื่อยืนยันผลของสถานีอนามัยเอง

4.2 การศึกษาความต้องการบริการชันสูตรสาธารณสุขที่ระดับสถานีอนามัย

จากการศึกษาความต้องการบริการชันสูตรสาธารณสุขที่ระดับสถานีอนามัยตามแบบสำรวจระบาดวิทยาของโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย ตามโครงการศึกษาวิจัยพัฒนางานชันสูตร สามารถจำแนกผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

4.2.1 ข้อมูลระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานีอนามัย

4.2.2 ข้อมูลของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน

4.2.1 ข้อมูลระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานีอนามัย

จากการศึกษาข้อมูลตามแบบสำรวจระบาดวิทยาของสถานีอนามัย ซึ่งจำแนกประเด็นในการศึกษาไว้ดังนี้

(1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้มารับบริการ

(2) ข้อมูลของผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย

(3) ความคิดเห็นของแพทย์สำหรับผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย

(1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้มารับบริการ

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.6) อาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล อีกทั้ง มีอายุระหว่างแรกเกิดถึง 10 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 28.8) และเพศหญิงจะมาใช้บริการเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.7)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้มารับบริการที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล จำเป็นต้องพึ่งพาการให้บริการสาธารณสุขในสถานีอนามัย และมักอยู่ในวัยเด็กซึ่งต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ โดยผู้หญิงจะมารับบริการที่สถานีอนามัยเป็นจำนวนมากกว่าผู้ชาย

ทั้งนี้ เนื่องจากสถานีอนามัยเป็นสถานบริการระดับล่างสุดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตั้งอยู่ในตำบลและกระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาค ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างสะดวก ทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม ได้แก่ เด็กและสตรี โดยมีข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปรากฏดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละ ของข้อมูลพื้นฐานของผู้มารับบริการในสถานีอนามัย

ข้อมูลพื้นฐานของผู้มารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
พื้นที่ในการศึกษา		
1. จังหวัดสงขลา	497	7.4
2. จังหวัดสมุทรปราการ	623	9.2
3. จังหวัดพะเยา	1,973	29.2
4. จังหวัดอำนาจเจริญ	1,430	21.2
5. จังหวัดขอนแก่น	2,234	33.1
รวม	6,757	100.0
สถานที่ตั้ง		51.6
อยู่ไกลโรงพยาบาล	3,487	48.4
อยู่ใกล้โรงพยาบาล	3,270	100.0
รวม	6,757	
อายุ		
ต่ำกว่า 10 ปี	1,943	28.8
11 - 20 ปี	752	11.1
21 - 30 ปี	898	13.3
31 - 40 ปี	838	12.4
41 - 60 ปี	747	11.1
51 - 60 ปี	574	8.5
61 ปีขึ้นไป	1,005	14.9
รวม	6,757	100.0
เพศ		43.3
ชาย	2,928	56.7
หญิง	3,829	100.0
รวม	6,757	

(2) ข้อมูลของผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย

จากการศึกษาข้อมูลของผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย สามารถจำแนกผู้ป่วยรายโรค ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) ได้ดังต่อไปนี้

ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 29.6 เจ็บป่วยด้วยโรคระบบหายใจ รองลงมา ร้อยละ 13.0 มีอาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติ ที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ (ที่ไม่สามารถจำแนกได้) โรคระบบย่อยอาหาร ร้อยละ 11.6 โรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อยึดเสริม ร้อยละ 7.9 และโรคติดเชื้อและปรสิตบางชนิด ร้อยละ 7.6 ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า นอกจากผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานีอนามัย เจ็บป่วยด้วยโรคระบบหายใจแล้ว ยังมีโรคที่ไม่สามารถจำแนกได้ ซึ่งมีอาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่ต้องอาศัยการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ อีกจำนวนไม่น้อยเพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยโรค ให้มีความเที่ยงตรงและสะดวกต่อการรักษาพยาบาลมากขึ้น

ดังนั้น การตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ จึงมีความจำเป็นสำหรับสถานีอนามัย เพื่อเป็นการสนับสนุนการวินิจฉัย การเฝ้าระวัง และการติดตามรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปรากฏดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย จำแนกโรค ICD 10

การจำแนกโรค (ICD-10)	จำนวน	ร้อยละ
โรคติดเชื้อและปรสิตบางชนิด	511	7.6
เนื้องอก	15	0.2
โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด และความผิดปกติบาง ชนิดที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน	27	0.4
โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอลิสัม	91	1.3
โรคทางจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรม	148	2.2
โรคทางระบบประสาท	26	0.4
โรคตาและส่วนผนวก	11	0.2
โรคหูและปุ่มกกหู	291	4.3
โรคระบบไหลเวียนเลือด	145	2.1
โรคระบบหายใจ	2,003	29.6
โรคระบบย่อยอาหาร	784	11.6
โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	502	7.4
โรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อยึดเสริม	533	7.9
โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	158	2.3
การตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอด	10	0.1
ภาวะบางอย่างที่เกิดขึ้นในระยะปริกำเนิด (ตั้งครรภ์ 22 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึง 7 วันหลังคลอด)	7	0.1
รูปร่างผิดปกติ การพิการจนผิดรูปแต่กำเนิด และ โครโมโวมผิดปกติ	1	0.0
อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจ ทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ (ที่ไม่สามารถจำแนกได้)	879	13.0

ตารางที่ 4.19 จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย จำแนกโรค ICD 10 (ต่อ)

การจำแนกโรค (ICD-10)	จำนวน	ร้อยละ
การบาดเจ็บ การเป็นพิษและแผลบางอย่างซึ่งเกิดจากสาเหตุภายนอก	303	4.5
สาเหตุภายนอกของการป่วยและตาย	201	3.0
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพและการเข้ารับบริการ จากสถานพยาบาล	111	1.6
รวม	6,757	100.0

จากการศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ต่อการวินิจฉัยโรคที่จำเป็นต้องมีการชันสูตรของสถานีอนามัย พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่สถานีอนามัยได้รับการวินิจฉัยโรคทั้งหมด 6,757 ราย ส่วนมากร้อยละ 67.8 ไม่จำเป็นต้องมีการตรวจชันสูตร รองลงมาร้อยละ 22.2 มีความจำเป็นต้องมีการตรวจชันสูตร และน้อยที่สุด ร้อยละ 10.0 มีความจำเป็นที่จะต้องตรวจชันสูตร หรือไม่ตรวจชันสูตรก็ได้ โดยมีข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปรากฏ ดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของแพทย์ต่อการวินิจฉัยโรคที่จำเป็นต้องมีการชันสูตรของสถานีอนามัย

ความจำเป็นในการชันสูตร	จำนวน	ร้อยละ
1. ต้องมีการชันสูตร	1,501	22.2
2. มีหรือไม่มีการชันสูตร ก็ได้	672	10.2
3. ไม่ต้องมีการชันสูตร	4,584	67.8
รวม	6,757	100.0

จากการศึกษาลักษณะการชันสูตรสาธารณสุขในการรับบริการที่สถานีอนามัย ที่มีการชันสูตร จำนวน 393 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.2 ของความคิดเห็นของแพทย์ว่าต้องมีการชันสูตร พบว่า ได้รับบริการตรวจปัสสาวะมากที่สุด (ร้อยละ 39.2) รองลงมาตรวจอุจจาระ (ร้อยละ 35.6) และตรวจเลือด (ร้อยละ 17.3) ตามลำดับ ทั้งนี้ การชันสูตรดังกล่าว การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ เนื่องจากขาดความรู้และความชำนาญในการตรวจมากที่สุด (ร้อยละ 44.8) รองลงมาสถานีอนามัยสามารถตรวจได้เอง (ร้อยละ 42.5) นอกจากนั้นต้องเก็บตัวอย่างส่งตรวจ เนื่องจากขาดวัสดุ/ครุภัณฑ์ (ร้อยละ 12.5) และขาดแคลนบุคลากร (ร้อยละ 0.2) ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าสถานีอนามัยจำเป็นต้องมีการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการหรือการชันสูตรสาธารณสุขที่หลากหลาย เพื่อรองรับผู้มารับบริการ ซึ่งปัจจุบันการดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปอย่างขาดความพร้อมเท่าที่ควร เนื่องจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยขาดความรู้และความชำนาญในการตรวจวินิจฉัยโรค ขาดแคลนวัสดุ/อุปกรณ์ และขาดแคลนบุคลากร

ดังนั้น เพื่อให้การเพิ่มศักยภาพการให้บริการสาธารณสุขในสถานีอนามัยเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรสนับสนุนการดำเนินงานชันสูตรสาธารณสุข ให้มีความพร้อมควบคู่ไปด้วย โดยมีข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปรากฏดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 จำนวนรายและร้อยละของประเภทการชันสูตรสาธารณสุข จำแนกประเภทการตรวจใน สถานีอนามัย

ลักษณะ	ตรวจเลือด	ตรวจปัสสาวะ	ตรวจอุจจาระ	ตรวจเสมหะ	ตรวจอื่น ๆ	รวม	ร้อยละ
1. ตรวจเอง	16	117	31	-	3	167	42.5
2. เก็บตัวอย่างส่งตรวจเนื่องจาก							
-ขาดวัสดุ/ครุภัณฑ์	5	3	41	-	-	49	12.5
-ขาดบุคลากร	-	-	1	-	-	1	0.2
-ขาดความรู้ และความชำนาญในการตรวจ	47	34	67	12	16	176	44.8
รวม	68	154	140	12	19	393	100.0
ร้อยละ	17.3	39.2	35.6	3.1	4.8		100.0

จากการศึกษารายละเอียดการให้บริการชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัย พบว่า ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจ CBC เพื่อตรวจหาปริมาณและคุณภาพของเม็ดเลือดมากที่สุด (ร้อยละ 51.5) และในการตรวจปัสสาวะจะได้รับการตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะมากที่สุด (ร้อยละ71.4) และการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ (Urine analysis) เพื่อตรวจหาสิ่งผิดปกติที่แสดงออกทางปัสสาวะรองลงมา (ร้อยละ 16.9) การตรวจอุจจาระจะได้รับการตรวจ Rectal swab มากที่สุด (ร้อยละ 82.9) และการตรวจไข่พยาธิรองลงมา (ร้อยละ 17.1) การตรวจเสมหะจะได้รับการตรวจวัณโรค (AFB) ทั้งหมด (ร้อยละ 100.0)

ข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การตรวจชันสูตรสาธารณสุขแต่ละอย่าง มีความสำคัญยิ่งต่อการวินิจฉัยโรค ไม่ว่าจะเป็นการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจอุจจาระ และการตรวจเสมหะ อย่างไรก็ตาม การตรวจชันสูตรในสถานีอนามัยข้างต้นนี้หมายรวมถึง การตรวจที่อาจจะเกินความจำเป็นไว้ด้วย ซึ่งต้องมีการควบคุมคุณภาพมาตรฐานในการตรวจวินิจฉัยร่วมด้วย

ดังนั้น หากจะพัฒนาการให้บริการชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัย จำเป็นต้องมีการพัฒนาให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีทักษะ ความรู้ ความชำนาญในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจอุจจาระ และการตรวจเสมหะ โดยมีข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปรากฏดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 จำนวนรายและร้อยละ ของการให้บริการชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัย จำแนกการชันสูตร

การชันสูตร	จำนวนราย	ร้อยละ
ก) ตรวจเลือด		
Hct	8	11.8
Bl.Sugar	16	23.5
Hb.	3	4.4
Widal's test	2	2.9
VDRL/RPR	4	5.9
CBC	35	51.5
รวม	68	100.0
ข) ตรวจปัสสาวะ		
Sugar	110	71.4
Preg.test	13	8.4
ตรวจแอลกอฮอล	1	0.7
Specific gravity	4	2.6
U.A.	26	16.9
รวม	154	100.0

ตารางที่ 4.22 จำนวนรายและร้อยละของการให้บริการชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัย จำแนกการชันสูตร(ต่อ)

การชันสูตร	จำนวน	ร้อยละ
ค) ตรวจอุจจาระ		
ไข่พยาธิ	24	17.1
Rectal swab	116	82.9
รวม	140	100.0
ง) ตรวจเสมหะ		
AFB	12	100.0
รวม	12	100.0
จ) ตรวจอื่น ๆ		
Pap.'s smear	3	15.8
ตรวจเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค	1	5.3
อื่น ๆ	15	78.9
รวม	19	100.0
รวมทั้งสิ้น	393	100.0

(3) ความคิดเห็นของแพทย์สำหรับผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย

จากการศึกษาความเห็นของแพทย์สำหรับผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย สำหรับประเภทการชันสูตรที่สถานีอนามัย ความเห็นของแพทย์ในแบบบันทึกรายงานผู้ป่วยนอกเกินกว่า 10 ราย ดังตารางที่ 4.22 จากข้อมูลดังกล่าว แพทย์เห็นว่า ควรให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทำการชันสูตรเอง โดยเห็นว่าควรให้มีการชันสูตร ดังนี้

- Gram Stain (100%)
- Urine sugar (100%)
- Blood sugar (100%)
- Rectal swab (90.2%)
- AFB (80.4%)

ทั้งนี้ จากข้อมูลดังกล่าวสามารถกำหนดเป็นการปฏิบัติการชันสูตรขั้นพื้นฐาน ซึ่งสถานีอนามัยพอที่จะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระให้บริการสาธารณสุขตามระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยมีข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปรากฏดังตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 จำนวนความเห็นของแพทย์ต่องานชันสูตรในสถานีอนามัยแยกตามประเภทการชันสูตร

การชันสูตร	ควรให้สถานีอนามัยชันสูตร		ไม่ควรให้สถานีอนามัยชันสูตร	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก) ตรวจเลือด				
- CBC	5	13.9	31	86.1
- Blood sugar	13	100.0	-	-
- BUN, Creatinine	-	-	12	100.0
- KUB	-	-	29	100.0
- HIV, VDRL	13	24.5	40	75.5
- Uric acid	-	-	10	100.0
ข) ตรวจปัสสาวะ				
- U.A	-	-	23	100.0
- Urine sugar	32	100.0	-	-
ค) ตรวจอุจจาระ				
- Stool exam	20	21.1	75	78.9
- Rectal swab	83	90.2	9	0.8
- Stool culture	-		8	100.0
ง) ตรวจเสมหะ				
- AFB	45	80.4	11	19.6

ตารางที่ 4.23 จำนวนความเห็นของแพทย์ต่องานชันสูตรในสถานีอนามัยแยกตามประเภทการชันสูตร (ต่อ)

การชันสูตร	ควรให้สถานีอนามัยชันสูตร		ไม่ควรให้สถานีอนามัยชันสูตร	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จ) ตรวจอื่น ๆ				
- Chest X-ray	-	-	31	100.0
- Ultrasound	-	-	11	100.0
- Gram stain	42	100	-	-
รวม	253	46.6	290	53.4

กล่าวโดยสรุป จากผลการศึกษาข้อมูลระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานีอนามัย ผู้รับบริการส่วนใหญ่มักอาศัยอยู่ห่างไกลโรงพยาบาล ส่วนมากเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ได้แก่ เด็กและสตรี ซึ่งต้องการความดูแลและเอาใจใส่โดยเน้นไปที่การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จึงควรที่จะมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยโรค เพราะมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถจำแนกโรคได้ค่อนข้างสูง โดยควรมีการตรวจชันสูตรครอบคลุมการตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การตรวจอุจจาระ และการตรวจเสมหะ

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในการให้บริการสาธารณสุขของสถานีอนามัยแก่ประชาชน โดยพัฒนาความพร้อมด้านงานชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัยอย่างเป็นระบบ เพื่อประโยชน์ในการคัดกรองผู้ป่วยและลดปริมาณงานที่หนาแน่นในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งส่งผลให้แก่ประชาชนในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐได้อย่างเหมาะสม

4.2.2 ข้อมูลระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน

จากการศึกษาข้อมูลตามแบบสำรวจระบาดวิทยาของโรงพยาบาลชุมชน โดยพิจารณาข้อมูลจากผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานีอนามัย พอที่จำแนกประเด็นในการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

(1) ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

(2) ข้อมูลของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน

(3) ความคิดเห็นของแพทย์สำหรับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน

(1) ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระบาดวิทยาของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน จากการส่งต่อของสถานีอนามัย ในโรงพยาบาลชุมชนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 แห่ง ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ จำนวน 955 ชุด พบว่า อายุของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ตามระบบการส่งต่อของสถานีอนามัย ส่วนมากมีอายุ 61 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 22.2) รองลงมามีช่วงอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 17.9) และช่วงอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 16.1) ซึ่งใกล้เคียงกัน และส่วนน้อยที่สุดในช่วงอายุ 11-20 ปี (ร้อยละ 9.0) ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนตามระบบการส่งต่อของสถานีอนามัย ส่วนมากเป็นหญิง (ร้อยละ 56.3)

จากข้อมูลการศึกษาดังกล่าว ผู้รับบริการที่ส่งต่อมาของสถานีอนามัยมักจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุและเป็นหญิง ทั้งนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนจะเป็นผู้ที่ให้บริการสาธารณสุขในระดับที่ต่อเนื่องจากการให้บริการสาธารณสุขขั้นมูลฐานของสถานีอนามัย โดยมีข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปรากฏดังตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนโดยการส่งต่อของสถานีอนามัย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
- ต่ำกว่า 10 ปี	109	11.4
- 11 - 20 ปี	86	9.0
- 21 - 30 ปี	107	11.2
- 31 - 40 ปี	171	17.9
- 41 - 50 ปี	154	16.1
- 51 - 60 ปี	116	12.1
- 61 ปีขึ้นไป	212	22.2
2. เพศ		
ชาย	417	43.7
หญิง	538	56.3

(2) ข้อมูลของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน

ผลการศึกษาข้อมูลผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนตามระบบการส่งต่อของสถานีอนามัย ในประเด็นการวินิจฉัยโรคของแพทย์ตามโรงพยาบาลชุมชน บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) พบว่า โรคที่สถานีอนามัยส่งต่อมายังโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุดคือ โรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อยึดเสริม (ร้อยละ 14.0) รองลงมา โรคระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 13.7) ซึ่งใกล้เคียงกันมาก โรคระบบย่อยอาหาร (ร้อยละ 13.0) ส่วนผู้ป่วยที่มีการส่งต่อจากสถานีอนามัยน้อยที่สุด ได้แก่ โรคเนื้องอก โรคทางระบบประสาท และรูปร่างผิดปกติและพิการจนผิดรูปแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ ตามลำดับ

โดยสรุป จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารักษาที่โรงพยาบาลชุมชน เป็นโรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อยึดเสริมมากที่สุด (ร้อยละ 14.0) โดยแยกเป็นชาย ร้อยละ 14.1 และเพศหญิง ร้อยละ 14.0 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ชายและญิง เป็นโรคดังกล่าวในอัตราส่วนที่เท่ากัน รองลงมาเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 13.7 โดยแยกเป็นชาย ร้อยละ 15.3 และหญิง ร้อยละ 12.5 และเป็นโรคระบบย่อยอาหาร ร้อยละ 13.0 โดยแยกเป็นชาย ร้อยละ 10.6 และหญิง ร้อยละ 14.7

ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อยึดเสริม อยู่ในกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.1 รองลงมาร้อยละ 20.5 อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 41-50 ปี และร้อยละ 18.2 อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 51-60 ปี ส่วนผู้ป่วยที่เป็นโรคระบบทางเดินหายใจ อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 26.4 รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.3 และอยู่ในกลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 13.2 ส่วนผู้ป่วยที่เป็นโรคระบบย่อยอาหาร อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.9 รองลงมา ร้อยละ 21.3 อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 31-40 ปี และร้อยละ 18.0 อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 41-50 ปี โดยมีข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปรากฏดังตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.25 จำนวนและของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนโดยการรับรักษาต่อจากสถานีอนามัย

ข้อมูลของผู้มารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคติดเชื้อและปรสิตบางชนิด	68	7.2
2. เนื้องอก	12	1.3
3. โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน	2	0.2
4. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิสัม	43	4.6
5. โรคทางจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรม	31	3.3
6. โรคทางระบบประสาท	9	1.0
7. โรคตาและส่วนผนวก	2	0.2
8. โรคหูและปุ่มกกหู	24	2.6
9. โรคระบบไหลเวียนเลือด	38	4.0
10. โรคระบบหายใจ	129	13.7
11. โรคระบบย่อยอาหาร	122	13.0
12. โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	57	6.1
13. โรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อยึดเสริม	132	14.0
14. โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	77	8.2
15. การตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด	18	1.9
16. ภาวะบางอย่างที่เกิดขึ้นในระยะปริกำเนิด (ตั้งครรภ์ 22 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึง 7 วันก่อนคลอด)	1	0.1

ตารางที่ 4.25 จำนวนและของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนโดยการรับรักษาต่อจากสถานีอนามัย (ต่อ)

ข้อมูลของผู้มารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
17. รูปร่างผิดปกติ การพิการจนผิดรูปแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ	1	0.1
18. อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ (ที่ไม่สามารถจำแนกโรคได้)	96	10.2
19. การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และผลบางอย่างซึ่งเกิดจากสาเหตุภายนอก	36	3.8
20. สาเหตุภายนอกของการป่วยและตาย	41	4.4
21. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพและการเข้ารับบริการจากสถานพยาบาล	3	0.3
รวม	942	100.0

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน โดยการส่งต่อของสถานีอนามัย ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคทั้งหมด 955 ครั้ง (ใหม่+เก่า) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.3) ไม่จำเป็นต้องมีการตรวจชันสูตร รองลงมา(ร้อยละ 34.5) มีความจำเป็นต้องมีการตรวจชันสูตร ค่อนข้างสูง และน้อยที่สุด (ร้อยละ 12.2) มีความจำเป็นที่จะต้องตรวจชันสูตร หรือไม่ตรวจชันสูตร ก็ได้

ดังจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนมีความจำเป็นที่ต้องใช้บริการชันสูตรสาธารณสุขค่อนข้างสูง หากมีการคัดกรองผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้มีบริการชันสูตรสาธารณสุขในระดับสถานีอนามัยแล้วนั้น จะช่วยประหยัดเวลาและเพิ่มความสะดวกให้แก่แพทย์โรงพยาบาลชุมชนในการวินิจฉัยและรักษาได้พอสมควร โดยมีข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปรากฏดังตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 จำนวนและร้อยละ ของการวินิจฉัยโรคที่จำเป็นต้องมี การชันสูตรของผู้ป่วยที่ส่งต่อจากสถานีอนามัยมาโรงพยาบาลชุมชน

ความจำเป็นในการมี การชันสูตร	จำนวน	ร้อยละ
1. ต้องมี การชันสูตร	330	34.5
2. มีหรือไม่มี การชันสูตร ก็ได้	117	12.2
3. ไม่ต้องมี การชันสูตร	508	53.3
รวม	955	100.0

ผู้มารับบริการตามระบบส่งต่อของสถานีอนามัย จำนวนทั้งสิ้น 955 ครั้ง จากการศึกษาการชันสูตรในการรับบริการจากโรงพยาบาลชุมชน พบว่า

การตรวจเลือดของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน มีการชันสูตรสูงสุด คือ การตรวจ CBC (Complete Blood Cell) เพื่อการหาปริมาณและคุณภาพของเม็ดเลือด ร้อยละ 7.3 การชันสูตรรองลงมาตามลำดับ คือ การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (Blood Sugar) ร้อยละ 1.7 การตรวจ Widal's test ร้อยละ 0.9 และจากจำนวนผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน มีผู้ไม่มีการตรวจเลือดถึงร้อยละ 87.0

ตรวจปัสสาวะ การตรวจปัสสาวะของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนตามระบบการส่งต่อจากสถานีอนามัย มีการตรวจปัสสาวะเพื่อหาค่า Sugar สูงสุดร้อยละ 7.2 รองลงไปตามลำดับคือ การตรวจ U/A. (Urine Analysis) ร้อยละ 1.8 การตรวจ Pregt test ร้อยละ 0.6 และผู้มารับบริการจากระบบการส่งต่อ ไม่มีการตรวจปัสสาวะมีร้อยละ 89.9

ตรวจอุจจาระ การตรวจของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนตามระบบการส่งต่อจากสถานีอนามัย มีการตรวจ Rectal swab ร้อยละ 1.6 ไม่มีการตรวจอุจจาระ ร้อยละ 98.1

ตรวจเสมหะ การตรวจผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ตามระบบส่งต่อจากสถานีอนามัย มีการตรวจ AFB ร้อยละ 1.8 และไม่มีการตรวจเสมหะ ร้อยละ 98.2

และจากการตรวจอื่น ๆ ที่จำเป็นได้แก่การตรวจ Pap.'s smear มีจำนวนสูงสุดร้อยละ 5.9 รองลงมามีการตรวจเอ็กซเรย์ (ร้อยละ 2.9) แสดงให้เห็นว่า การเจ็บป่วยดังกล่าวจำเป็นต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาล เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง โดยการเอ็กซเรย์ และมีการตรวจ KUB (ร้อยละ 2.6)

เป็นที่น่าสังเกตว่า การตรวจทางห้องปฏิบัติที่มีการชันสูตรในโรงพยาบาลชุมชนบางชนิดไม่มีความสลับซับซ้อนมากนัก หากสามารถลดขั้นตอนโดยสถานีอนามัยกรองมาแล้วชั้นหนึ่ง น่าจะทำให้การให้บริการแก่ประชาชนเป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็วมากยิ่งขึ้นได้แก่ การตรวจหาปริมาณและคุณภาพของเม็ดเลือด การตรวจหาระดับน้ำตาล การทดสอบสภาวะการตั้งครรภ์ การตรวจ Rectal swab และ การตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น โดยมีข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปรากฏดังตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 จำนวนและร้อยละการให้บริการชันสูตรสาธารณสุขในผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนตามระบบส่งต่อของสถานีอนามัย

ข้อมูลของผู้มารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
1. การตรวจเลือด		
Hct.	5	0.5
Bl.gr.	6	0.6
bl. sugar	16	1.7
Widal's test	9	0.9
VDRL / RPR	2	0.2
ESR	1	0.1
เจาะเลือดส่งตรวจ	6	0.6
อื่น ๆ (CBC)	70	7.3
HIV.	9	0.9
ไม่มีการตรวจเลือด	831	87.0
รวม	955	100.0
2. การตรวจปัสสาวะ		
Sugar	69	7.2
Preg. test	6	0.6
ตรวจสารกระตุ้น	0	0.0
ตรวจแอลกอฮอล์	0	0.0
Specific gravity	4	0.4
Urine analysis	17	1.8
ไม่มีการตรวจปัสสาวะ	859	89.9
รวม	955	100.0
3. ตรวจอุจจาระ		
ไข่พยาธิ	3	0.3
Rectal swab	15	1.6
ไม่มีการตรวจอุจจาระ	937	98.1
รวม	955	100.0

ตารางที่ 4.27 จำนวนและร้อยละการให้บริการชันสูตรสาธารณสุขในผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ตามระบบส่งต่อของสถานีอนามัย (ต่อ)

ข้อมูลของผู้มารับบริการ	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
4. ตรวจเสมหะ		
AFB	17	1.8
ไม่มีการตรวจเสมหะ	938	98.2
รวม	955	100.0
5. ตรวจอื่น ๆ		
Pap mear	56	5.9
ตรวจเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค	0	0.0
ตรวจเพื่อหาเชื้อพิษสุนัขบ้า	2	0.2
เอ็กซเรย์ปอด	28	2.9
KUB	25	2.6
ไม่มีการตรวจอื่น ๆ	844	88.4
รวม	955	100.0

(3) ความคิดเห็นของแพทย์สำหรับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน

ความเห็นของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ต่อการตรวจรักษาผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ตามระบบการส่งต่อจากสถานีอนามัย พบว่า

1. กรณีที่ไม่มีการชันสูตรก่อนการรักษา แพทย์มีความเห็นว่าไม่ควรมีการชันสูตรก่อนการรักษา ร้อยละ 79.1 ควรมีการชันสูตรก่อนการรักษา ร้อยละ 20.9

ในกรณีที่แพทย์มีความคิดเห็นว่าไม่ควรมีการชันสูตรก่อนการรักษานั้น แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีศักยภาพในการตัดสินใจเลือกให้บริการชันสูตรค่อนข้างสูง นับว่าเป็นแนวโน้มที่ดี หากได้รับการพัฒนาทักษะความรู้ ความชำนาญเกี่ยวกับการให้บริการชันสูตรสาธารณสุขมากขึ้น

ในความเห็นของแพทย์ กรณีควรมีการชันสูตรก่อนการรักษา ถึงแม้ว่าจะน้อยกว่ากรณีไม่ควรมีการชันสูตรก่อนการรักษา ซึ่งเป็นความเห็นเช่นเดียวกับแพทย์ก็ตาม แต่จำนวนและร้อยละ 20.9 แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการรักษาแก่ประชาชนอย่างหนึ่ง ควรต้องมีการศึกษาถึงสาเหตุการไม่ชันสูตรก่อนการรักษาต่อไป

2. กรณีที่มีการชันสูตรก่อนการรักษา แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนให้ความเห็นถึงการชันสูตรว่า ควรต้องทำการชันสูตรที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 70.2 สามารถทำการชันสูตรได้ที่สถานีอนามัย ร้อยละ 21.9 และแพทย์ไม่ได้ให้ความเห็น ร้อยละ 7.9

และจากการตัดสินใจกรณีที่ควรมีการชันสูตรก่อนการรักษาได้มีแพทย์บางส่วนเห็นถึงความสำคัญของการตรวจชันสูตรสาธารณสุขที่ระดับสถานีอนามัยก่อน ซึ่งอาจจะเป็นผลการลดขั้นตอนที่สลับซับซ้อน และลดปริมาณผู้ป่วยที่หนาแน่นในโรงพยาบาลชุมชนได้อีกวิธีการหนึ่ง โดยมีข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปรากฏดังตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 จำนวนและร้อยละของความเห็นของแพทย์ในการชันสูตรของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูลของผู้มารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
กรณีที่ไม่มีการชันสูตรก่อนการรักษา		
ไม่ควรมีการชันสูตร	755	79.1
ควรมีการชันสูตร	200	20.9
รวม	955	100.0
กรณีที่มีการชันสูตรก่อนการรักษา		
สามารถทำการชันสูตรได้ที่ สอ.	86	21.9
สามารถทำการชันสูตรได้ที่ รพช.	276	70.2
แพทย์ไม่ได้ให้ความเห็น	31	7.9
รวม	393	100.0

4.3 ความต้องการงานชันสูตรที่สถานีอนามัย ในงานด้านอื่น ๆ (นอกเหนือจากงานรักษาพยาบาล)

คณะผู้วิจัยได้ประชุมระดมสมองนักวิชาการจากกรมวิชาการ เพื่อพิจารณาข้อมูลและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับงานที่ต้องใช้งานชันสูตร ประกอบการดำเนินงาน การให้การสนับสนุนในปัจจุบัน รวมถึงการคาดการณ์ว่าควรมีงานชันสูตรเพิ่มเติมในอนาคตอะไรบ้าง

ผู้แทนกรมวิชาการต่าง ๆ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

- ผู้แทนสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- ผู้แทนสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์
- ผู้แทนศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ
- ผู้แทนส่วนวิเคราะห์ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
- ผู้แทนศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 1 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
- ผู้แทนกองสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย
- ผู้แทนกองวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ผู้แทนจากทุกกรมวิชาการให้ความเห็นพ้องกับเกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข งานพัฒนาบริการชันสูตรสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 - พ.ศ. 2539) ในส่วนของสถานีอนามัย ซึ่งกำหนดไว้ดังนี้

มาตรฐานงานบริการชันสูตรสาธารณสุข สำหรับ สถานีอนามัย

มาตรฐานการให้บริการ	สอ.ทั่วไป	สอ.ขนาดใหญ่	หมายเหตุ
1. การตรวจหาน้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะ	/	/	
2. การตรวจหาการตั้งครรภ์ (HCG ในปัสสาวะ)	/	/	
3. Hct หรือ Hb	/	/	
4. การตรวจโดยใช้กล้องจุลทรรศน์			
4.1 การตรวจหาเชื้อมาลาเรียจากเลือด	X	/	
4.2 การตรวจหาเชื้อวัณโรคจากเสมหะ	X	/	
4.3 การตรวจหาไข่พยาธิจากอุจจาระ	X	/	
5. VDRLหรือ RPR หรือ USR	X	X	
6. การทำ Rectal Swab	X	X	
7. การตรวจเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยผู้บริโภค เช่น น้ำ อาหาร สารพิษ เครื่องสำอาง ฯลฯ	X	X	

หมายเหตุ 1. ความหมายของเครื่องหมายที่ใช้

/ หมายถึง ทำได้โดยสถานีอนามัยนั้นเอง

X หมายถึง มีบริการให้ (โดยเก็บสิ่งส่งตรวจส่งต่อ)

2. ครุภัณฑ์การแพทย์ที่ใช้ในงานชันสูตรสาธารณสุขสำหรับสถานีอนามัย

2.1 กล้องจุลทรรศน์

2.2 เครื่องปั่น Hematocrit

นอกจากนี้ ผู้แทนจากแต่ละกรมได้เสนอความสำคัญของกิจกรรมชันสูตรที่ควรพัฒนาในสถานีอนามัยเพิ่มเติม ดังนี้

4.3.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ

เพื่อให้ประชาชนมีความตื่นตัว (awareness) เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ควรพัฒนางานชันสูตรดังนี้

4.3.1.1 การตรวจวัดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด (blood sugar & cholesterol)

<u>เหตุผล</u>

- การตรวจวัดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดมีความสัมพันธ์กับโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง อัมพาต โรคอ้วน

<u>การสนับสนุน</u>

- งบประมาณสำหรับจัดหาเครื่องตรวจวัดน้ำตาลและไขมันในเลือด
- งบประมาณสำหรับแถบตรวจสำเร็จรูป ชุดละ 20 - 30 บาท

<u>ข้อเสนอ</u>

- ควรอบรมก่อนดำเนินงาน ½ วัน
- ควรให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุก 6 เดือน เพราะอาจมีการโยกย้ายหรือสับเปลี่ยนคน

4.3.1.2 การตรวจหาความเข้มข้นของเม็ดเลือด (blood concentration)

เหตุผล

- การตรวจหาความเข้มข้นของเม็ดเลือดมีความสัมพันธ์กับโรคโลหิตจาง โรคหนอนพยาธิ
- การตรวจนี้มีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมด้านอนามัยแม่และเด็ก และงานอนามัยโรงเรียน
- ควรใช้ทดแทนการตรวจโดยวิธีใช้แถบเทียบสีเพื่อหาระดับ Hb หรือเทียบกับความเข้มข้นของสารละลาย $CuSO_4$

การสนับสนุน

- งบประมาณสำหรับจัดหาเครื่องปั่นหาความอัดแน่นของเม็ดเลือด
- งบประมาณสำหรับ Hct tube ราคา 50 บาท / 100 หลอด

ข้อเสนอ

- ควรอบรมก่อนดำเนินงาน ½ วัน
- ควรให้ความรู้ทุก 6 เดือน
- การประเมินมาตรฐานคุณภาพ มีผู้นิเทศงานของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตช่วยเหลือได้
- ไม่แนะนำให้ตรวจวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกที่สถานีอนามัย

4.3.1.3 การตรวจหาความผิดปกติของเม็ดเลือดแดง

- การตรวจหาความเปราะของเม็ดเลือดแดง (one tube osmotic fragility - O.F)
- การตรวจ Dichorphenol - Indophenol Precopitation test (DCIP)

เหตุผล

- เพื่อตรวจหาความผิดปกติเบื้องต้นของ Hb-typing สำหรับผู้ที่มีความผิดปกติของเม็ดเลือดแดงกลุ่ม thalassemia โดยที่
    - การตรวจหาค่า O.F. เพื่อดูความผิดปกติของ α หรือ β thalassemia
    - การตรวจหาค่า DCIP เพื่อดูความผิดปกติของ thalassemia E trait

การสนับสนุน

- งบประมาณสำหรับน้ำยาตรวจสำเร็จรูปชุดละ 5 บาท
- ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตผลิตน้ำยาสำเร็จรูปสนับสนุน

ข้อเสนอ

- ควรอบรมก่อนดำเนินงาน ½ วัน
- ควรมีการอบรมเป็นระยะ

4.3.1.4 การตรวจหาหมู่เลือด (blood group)

เหตุผล

- เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป
- ต้องใช้ในการกรอกข้อมูลบัตรประจำตัวประชาชน /ข้าราชการ และการสมัครงาน
- เป็นการตรวจแบบ cell grouping (slide test) หากจะมีการให้เลือดหรือรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลยังต้องทำ serum grouping ยืนยันทุกครั้ง

การสนับสนุน

- ค่าน้ำยาตรวจสำเร็จรูป ขวดละ 70 บาท
- สภากาชาดไทยผลิตน้ำยาตรวจสำเร็จรูปสนับสนุน

ข้อเสนอ

- ควรอบรมก่อนดำเนินงาน ½ วัน

4.3.1.5 การตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก (Pap.'s smear)

เหตุผล

- เพื่อตรวจคัดกรองเบื้องต้น สำหรับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ในกรณีที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป

งบประมาณ

- งบประมาณสำหรับจัดหาวัสดุ เช่น speculum, slide, ไม้สำหรับเก็บตัวอย่างเซลล์บริเวณปากมดลูก แอลกอฮอล 90 %

ข้อเสนอ

- ควรอบรมเจ้าหน้าที่ในการตรวจภายใน และเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ
- การอ่านผลต้องส่งไปยังโรงพยาบาลที่มีนักพยาธิวิทยาหรือเซลล์วิทยา

4.3.2 ด้านคุ้มครองผู้บริโภค

4.3.2.1 การตรวจสาร borax ในอาหาร

4.3.2.2 การตรวจวิเคราะห์สีสังเคราะห์ในอาหารห้ามผสมสี

4.3.2.3 การตรวจปริมาณกรดน้ำส้มสายชู

4.3.2.4 การตรวจกรดแร่อิสระในน้ำส้มสายชู

4.3.2.5 การตรวจสารไฮโดรซัลไฟล์ในน้ำแช่ผัก

4.3.2.6 การทดสอบฟอร์มาลินในน้ำแช่อาหาร

4.3.2.7 การตรวจกรดซาลิซิลิกในอาหาร

4.3.2.8 การตรวจความสะอาดภาชนะสัมผัส

4.3.2.9 การตรวจปริมาณบักเตรีทั้งหมดในอาหาร

4.3.2.10 การตรวจบักเตรีชนิดโคลิฟอร์มในอาหาร (SI-2)

4.3.2.11 การตรวจบักเตรีชนิดโคลิฟอร์มในน้ำและน้ำแข็ง (ว.110)

4.3.2.12 การตรวจยาฆ่าแมลงในอาหาร

4.3.2.13 การตรวจยาตกค้างในนมและผลิตภัณฑ์นม

4.3.2.14 การตรวจหาไอโอดีนในเกลือการตรวจหาสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ

4.3.2.15 การตรวจหาสารไฮโดรควิโนนในยาทาฝ้า

เหตุผล

- เพื่อเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ในลักษณะการคัดกรองเบื้องต้น โดยใช้วัสดุตรวจสำเร็จรูป

การสนับสนุน

- งบประมาณสำหรับวัสดุตรวจสำเร็จรูปแต่ละชนิด
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ผลิตวัสดุตรวจสำเร็จรูป

ข้อเสนอ

- ควรฝึกอบรมก่อนดำเนินการ 1 วัน โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต
- ควรระมัดระวังในการเก็บรักษา reagents หรือ kits
- หากเป็นไปได้ บุคลากรในสถานีอนามัยควรเป็นบุคลากรที่มีความรู้ ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือได้รับการฝึกอบรมมาอย่างดี

4.3.3 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

4.3.3.1 การตรวจหาแบคทีเรียในน้ำ (ชุดตรวจ ว 110 และ ว 810)

4.3.3.2 การตรวจหาค่า residual chlorine ในน้ำ

4.3.3.3 การตรวจหาค่า pH ในน้ำ

4.3.3.4 การตรวจหาค่า Dissolve Oxygen (DO) ในน้ำ

เหตุผล

- เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน เช่น การตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำดื่ม หรือน้ำบริโภค
- ใช้วิเคราะห์ในกรณีภัยแล้ง หรือหลังน้ำท่วม

การสนับสนุน

- งบประมาณสำหรับน้ำยาสำเร็จรูป
- ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขตสามารถผลิตน้ำยาสำเร็จรูปสนับสนุนได้

ข้อเสนอ

- ควรอบรมก่อนดำเนินการ 1 วัน

4.3.4 ด้านสุขาภิบาลอาหาร

4.3.4.1 การตรวจหาค่าแบคทีเรีย SI 2

เหตุผล

- เพื่อเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงในร้านค้าอาหารทั่วไป โดยใช้เวลาตรวจ 17 ชั่วโมง
- เป้าหมาย 30% ของร้านค้า ทำการตรวจปีละ 2 ครั้ง

การสนับสนุน

- งบประมาณสำรับชุดตรวจสำเร็จรูป 8 ตัวอย่างต่อ 1 ร้านค้า ราคาชุดละ 20 บาท
- ศูนย์สุขาภิบาลเขตผลิตเพื่อสนับสนุน หรือมีภาคเอกชนผลิตจำหน่ายด้วย

ข้อเสนอ

- ควรอบรมก่อนดำเนินงาน 1 วัน

4.3.5 ด้านควบคุมโรคติดต่อ

4.3.5.1 การตรวจหาเชื้อวัณโรคในเสมหะ

4.3.5.2 การตรวจหาเชื้อมาลาเรียในเลือด

4.3.5.3 การตรวจหาเชื้อโรคเท้าช้างในเลือด

4.3.5.4 การตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระ

ข้อเสนอ

- เพื่อช่วยควบคุมโรคติดต่อที่อาจเป็นปัญหาตามสภาพท้องถิ่น

การสนับสนุน

- งบประมาณสำหรับจัดหากล้องจุลทรรศน์
- งบประมาณสำหรับวัสดุ เช่น น้ำยาที่ใช้ย้อมสี แผ่นสไลด์ ตลับเก็บตัวอย่างส่งตรวจ เข็มเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว (lancet) ตะเกียงแอลกอฮอล เป็นต้น

ข้อเสนอ

- เจ้าหน้าที่ต้องการความรู้ในการใช้เครื่องมือก่อนการดำเนินงาน ซึ่งมีสำนักควบคุมโรคติดต่อเขตเป็นวิทยากรให้ได้ ใช้เวลาอบรมไม่น้อยกว่า 5 วัน
- ควรมีการอบรมฟื้นฟูเป็นระยะ ๆ
- ตามที่กรมควบคุมโรคติดต่อได้มีการประเมินผล พบว่า เจ้าหน้าที่สามารถเตรียมตัวอย่างส่งตรวจได้ดี เช่น การเตรียม (fix) สไลด์ หรือเตรียมฟิล์มโลหิต ส่วนการตรวจชันสูตรเพื่ออ่านผลจะต้องมีการอบรมและติดตามอย่างใกล้ชิด ซึ่งต้องพัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดีเป็นระยะ ๆ

4.3.6 สำหรับการควบคุมคุณภาพ การปฏิบัติงานของสถานีอนามัย ผู้เข้าประชุมได้ให้คำแนะนำ ดังนี้

4.3.6.1 อบรมบุคลากร ถ้าไม่ใช่เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ ต้องมีการอบรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

4.3.6.2 มีการทำคู่มือการปฏิบัติงานชันสูตรอย่างละเอียด และอ่านเข้าใจง่าย โดยเฉพาะการใช้ Test Kit

4.3.6.3 การตรวจดูแลเครื่องมือ การบำรุงรักษา และเข้าใจวิธีการใช้เครื่องอย่างถูกต้อง

4.3.6.4 การควบคุมคุณภาพ เกี่ยวกับอายุการใช้งาน การแปรผล การควบคุมอุณหภูมิ ตู้แช่ และน้ำยาต่าง ๆ

4.3.6.5 การดูแลด้านความปลอดภัยตนเองจากการใช้เครื่องมือ

4.3.6.6 มีการบันทึกผลการตรวจทุกครั้ง ทั้งที่มีปัญหาและไม่มีปัญหา พร้อมวิธีการแก้ไข

4.3.6.7 ดูแลการติดตั้งเครื่องมือให้ได้มาตรฐาน

4.3.6.8 ควรจัดสถานที่เฉพาะ หรือทำเป็นมุมให้ทุกฝ่ายที่มีการทำงานชันสูตรได้ทำงานในที่เดียวกัน เพื่อเป็นการแบ่งปันเครื่องมือในการใช้งาน และทำให้ใช้เครื่องมือได้อย่างคุ้มค่า และประหยัด

4.3.6.9 ควรจะระบบการทำงานแบบเครือข่าย ภายในแต่ละระดับ ตั้งแต่

รพศ./รพท. → รพช. → สอ.

โดยผู้ดูแลระบบเครือข่ายต้องเป็นสายงานชันสูตรเหมือนกัน เพื่อลดความขัดแย้งในการทำงาน

4.3.6.10 ในระยะยาว ควรกำหนดกรอบตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ ในสถานีอนามัย

4.4 การบริหารจัดการที่เกื้อหนุนต่อการพัฒนาบริการชันสูตร

จากการศึกษาระบบบริหารจัดการที่เกื้อหนุนต่อการพัฒนาบริการชันสูตร โดยศึกษาแบบสัมภาษณ์ผู้บริหารในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ของ 4 จังหวัด คือ

- ภาคกลาง	ศึกษาใน	จังหวัดจันทบุรี
- ภาคเหนือ	ศึกษาใน	จังหวัดเชียงราย
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ศึกษาใน	จังหวัดยโสธร
- ภาคใต้	ศึกษาใน	จังหวัดภูเก็ต

โดยสรุปข้อมูลได้ ดังนี้

4.4.1 การเตรียมแผนพัฒนางานด้านชันสูตร

ตารางที่ 4.29 จำนวนและร้อยละของกิจกรรมการเตรียมแผนพัฒนางานด้านชันสูตร จำแนกตามระดับหน่วยงาน

การเตรียมแผน	จำนวนกิจกรรม	ร้อยละ
• ในระดับจังหวัด		
- มีแผนพัฒนารองรับ	66	86.8
- ไม่มีแผนพัฒนารองรับ	10	13.2
• ในระดับสถานีอนามัย		
- มีแผนพัฒนารองรับ	46	60.5
- ไม่มีแผนพัฒนารองรับ	30	39.5

จากตารางที่ 4.29 พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการเตรียมแผนพัฒนางานด้านชันสูตรในแผนงานประจำปี ของกิจกรรมแต่ละอย่างตามแนว พบส. ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในแผนงานโครงการของกรม และกอง ต่างๆ ที่ต้องเก็บรายงานส่งแต่ละเดือน ของจังหวัดอยู่แล้ว เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานควบคุมโรค (ตามพื้นที่ที่เลือก) นอกจากกิจกรรมที่ยังไม่มีในรายงานประจำเดือน แต่เป็นนโยบายเร่งด่วนที่ทุกจังหวัดให้ความสำคัญ และมีการเตรียมแผนพัฒนาในระดับจังหวัด เอง เช่น การตรวจหายาบ้าในปัสสาวะ การตรวจทางสภาพแวดล้อมในงานอาชีวอนามัย โดยรวม และในระดับจังหวัดมีการเตรียมแผนพัฒนางานชันสูตรไว้ ร้อยละ 86.8

ส่วนในระดับสถานีอนามัย ก็มีการเตรียมแผนพัฒนางานชันสูตรไว้เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะกิจกรรมที่เป็นความต้องการของสถานีอนามัยเอง และการสนับสนุนส่วนใหญ่ได้รับจากจังหวัด ยกเว้นครุภัณฑ์ที่เกินกรอบ แต่สถานีอนามัยสามารถจัดหาเองได้ เช่น การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจหาความอัดแน่นของเม็ดเลือด เนื่องจาก เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ง่ายพอสมควร และยังมีความสามารถในการติดตามดูแลผู้ป่วย ได้ดี ซึ่งโดยภาพรวมแล้ว สถานีอนามัยมีการเตรียมแผนพัฒนางานชันสูตรไว้ถึง ร้อยละ 60.9

4.4.2 การเตรียมผู้รับผิดชอบงานชันสูตร

ตารางที่ 4.30 จำนวนและร้อยละของกิจกรรมการเตรียมผู้รับผิดชอบงานชันสูตร จำแนกตามระดับหน่วยงาน

ผู้รับผิดชอบงานชันสูตร	จำนวนกิจกรรม	ร้อยละ
● ในระดับจังหวัด		
- งานส่งเสริมสุขภาพฯ	20	26.3
- งานควบคุมโรคติดต่อ	19	25.0
-กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย	9	11.9
- งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค	6	8.0
- กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ	3	3.9
- งานทันตสาธารณสุข	3	3.9
- คณะกรรมการจังหวัด(เฉพาะกิจ)	1	1.3
- ไม่มีผู้รับผิดชอบ	15	19.7
● ในระดับสถานีอนามัย		
- มีผู้รับผิดชอบกิจกรรม	59	77.6
- ไม่มีผู้รับผิดชอบกิจกรรม	17	22.4

ในสนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่มีผู้รับผิดชอบงานพัฒนาชันสูตรของจังหวัด โดยเฉพาะทุกจังหวัดกระจายในแต่ละงาน และกลุ่มงาน วางแผนพัฒนางานชันสูตรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งส่วนใหญ่จะคล้ายคลึงกัน โดยพบว่า งานส่งเสริมสุขภาพ งานควบคุมโรคติดต่อ และกลุ่มงานสุขาภิบาล รับผิดชอบกิจกรรมเรียงตามลำดับ คือ ร้อยละ 26.3, 25.0 และ 11.9 ขณะที่งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ซึ่งยังไม่มีโครงสร้างงานรองรับ บางจังหวัดแต่งตั้งในรูปคณะกรรมการเฉพาะกิจ เพื่อพัฒนางาน ดังกล่าว ร้อยละ 1.3 และยังมีบางกิจกรรมที่ยังไม่มีผู้รับผิดชอบชัดเจน ถึงร้อยละ 19.7

ส่วนในสถานีอนามัย มีการแบ่งกันรับผิดชอบงานชันสูตรชัดเจนมากถึง ร้อยละ 77.6 และมีกิจกรรม ซึ่งไม่มีผู้รับผิดชอบ ร้อยละ 22.4 ซึ่งใกล้เคียงกับในระดับจังหวัด ทั้งนี้ จะสัมพันธ์กับการขาดผู้นิเทศงานในระดับจังหวัด ที่ออกติดตามงานในกิจกรรม ดังกล่าว

4.4.3 การฝึกอบรมในการตรวจชันสูตร

ตารางที่ 4.31 จำนวนและร้อยละของการจัดฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

การฝึกอบรมของจังหวัด	จำนวนกิจกรรม	ร้อยละ
• จัดฝึกอบรมให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	25	31.9
• ไม่จัดฝึกอบรมให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	51	68.1

ส่วนใหญ่ ของการตรวจชันสูตรจะเป็นการใช้วัสดุการตรวจชันสูตรสำเร็จรูป ซึ่งง่ายต่อการปฏิบัติ และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่ สามารถตรวจเองได้ จึงมีการจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพียง ร้อยละ 31.9 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการอบรมที่ต้องใช้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่น กล้องจุลทรรศน์ เครื่องปั่น หาความอัดแน่นของเม็ดเลือด ครุภัณฑ์ด้านอาชีวอนามัย เป็นต้น หรือในบางกิจกรรมที่เป็นวัสดุการตรวจชันสูตรสำเร็จรูป แต่จังหวัดมีนโยบายที่จะเร่งรัดงานเป็นพิเศษ เช่น งานกามโรค (การตรวจ B-RPR) งานอาชีวอนามัยและควบคุมสิ่งแวดล้อม (การตรวจ Choline - esterase การตรวจหาภาวะความเป็นกรด-ด่างของน้ำ) เป็นต้น

4.4.4 ลักษณะการให้บริการ

ตารางที่ 4.32 จำนวนและร้อยละแสดงการตรวจชันสูตรของสถานีอนามัย

การตรวจชันสูตร	จำนวนกิจกรรม	ร้อยละ
• จำนวนกิจกรรมทั้งหมด	76	100.0
• เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตรวจเอง	31	40.8
• ส่งตรวจ	39	51.3
• เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยร่วมรณรงค์	13	17.1

จากจำนวนกิจกรรมที่ควรมีการตรวจชันสูตร พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสามารถตรวจเองที่สถานีอนามัย ร้อยละ 40.8 ในขณะที่มีการส่งตรวจ ในสถานบริการสาธารณสุขอื่น ร้อยละ 51.3 ซึ่งกิจกรรมที่ส่งตรวจนี้ มีทั้งกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจำเป็นต้องส่งตรวจ หรือส่งตรวจเพื่อยืนยันผล (ซึ่งซ้ำซ้อนกับการตรวจที่สถานีอนามัย) หรือบางแห่งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยยังไม่พร้อมที่จะตรวจเอง นอกจากนี้ยังมีกิจกรรม ที่เจ้าหน้าทีสถานีอนามัยร่วมรณรงค์กับทางจังหวัดหรือในคณะกรรมการ คปสอ. อีกร้อยละ 17.1

4.5 การศึกษาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข

การศึกษาวิจัยเรื่องศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข ครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยผู้ศึกษาได้ทำการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) จากผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key-informat) ในกลุ่มหัวหน้าสถานีอนามัย หรือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานชันสูตรสาธารณสุข หรืองานรักษาพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบงานระบบส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก รวมทั้งสิ้น 15 คน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญได้พิจารณาในมุมมองต่อสถานีอนามัย โดยนำเสนอข้อมูลที่สำคัญรวม 2 ส่วน ดังนี้คือ

4.5.1 ศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข

4.5.2 ความคิดเห็นต่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการในสถานีอนามัย

4.5.1 ศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข

จากการศึกษา ศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข ในมุมมองของแพทย์พบว่า

ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสำหรับความรู้ในการให้บริการชันสูตรด้านทักษะการวินิจฉัยโรค และด้านเทคนิคปฏิบัติการ **มีแพทย์**เพียงบางส่วนที่คิดว่าพร้อม ในขณะที่เกือบทั้งหมดของสถานีอนามัย มีประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจหาเบาหวาน และโปรตีนในปัสสาวะ การตรวจโดยแผ่นทดสอบการตั้งครรภ์ การตรวจหากลุ่มเลือด การตรวจหาไข่พยาธิ เป็นต้น สำหรับความคิดเห็นของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เกือบทั้งหมด เห็นว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีความพร้อมด้านความรู้ในการวินิจฉัยโรค ในระดับที่สามารถคัดสรรกลั่นกรองและส่งต่อผู้ป่วยได้ และ มีความพร้อมด้านเทคนิคปฏิบัติในระดับที่สามารถปฏิบัติงานได้ เนื่องจากลักษณะการตรวจทางห้องปฏิบัติการในปัจจุบัน ส่งผลให้ได้รับประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับในมุมมองของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเองนั้นเกือบทั้งหมด คิดว่าตนเองมีความพร้อมด้านการวินิจฉัยโรค และด้านเทคนิคปฏิบัติการ เพราะคิดว่าความรู้เหล่านั้นได้มาจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

ความพร้อมด้านความรู้ในการดูแลรักษาครุภัณฑ์การแพทย์ แพทย์ทั้งหมด ให้ความเห็นว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ยังขาดทักษะด้านความรู้ในการดูแลรักษาและขาดการดูแลซ่อมบำรุง และแพทย์ส่วนใหญ่ คิดว่าการชันสูตรในสถานีอนามัยยังขาดการควบคุม/ตรวจสอบข้อผิดพลาด สำหรับในทัศนะของพยาบาลนั้น มีเพียงบางส่วน คิดว่าสถานีอนามัยมีความรู้ในการดูแลรักษาได้ สามารถควบคุม/ตรวจสอบข้อผิดพลาดได้ และการดูแลซ่อมบำรุงไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน แต่สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเอง มี

เพียงบางส่วน ที่คิดว่ามีความพร้อมเรื่องความรู้ในการดูแลรักษาครุภัณฑ์การแพทย์ และมีเพียงบางส่วน ที่คิดว่าตนเองมีความพร้อมในการดูแลซ่อมบำรุงไม่เป็นปัญหา

ความพร้อมด้านความเข้าใจในบทบาทและภาระหน้าที่ **แพทย์**ทั้งหมด คิดว่าประชาชนมีเหตุผลที่จะมาเลือกรับบริการชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัย โดยแพทย์ส่วนใหญ่ คิดว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความเข้าใจและตระหนักในบทบาทของตนเป็นอย่างดี ถึงแม้ว่าจะมีภาระหน้าที่รับผิดชอบในสถานีอนามัยมากอยู่แล้ว นอกจากนั้น ยังมีความเห็นว่าภาระหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัวมีผลต่อการปฏิบัติงาน โดยทั้งหมดคิดว่าข้อกำหนดตามเกณฑ์ พบส. ยังไม่สามารถพัฒนาบริการชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัยได้ดีเท่าที่ควร โดยแพทย์ส่วนใหญ่ คิดว่าโอกาสที่จะแสดงความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม **พยาบาล**ทั้งหมด คิดว่าประชาชนส่วนใหญ่มีเหตุผลที่จะเข้ามารับบริการชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัย และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมักจะตระหนักและมีความเข้าใจในบทบาทภาระหน้าที่รับผิดชอบของตนเป็นอย่างดี รวมถึงมีโอกาสที่จะได้แสดงความรู้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ และมีพยาบาลบางส่วน คิดว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสามารถที่จะเพิ่มภาระหน้าที่ในงานชันสูตรได้ พยาบาลส่วนน้อยเท่านั้น คิดว่าภาระหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัวจะไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน และ คิดว่าข้อกำหนดตามเกณฑ์ พบส. จะทำให้พัฒนาบริการชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัยได้ อีกทั้งในมุมมองของ**เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย**ทั้งหมด มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตน ที่ต้องมีการชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัยเพื่อเพิ่มศักยภาพ และความน่าเชื่อถือของสถานีอนามัย รวมถึงมีโอกาสที่จะแสดงความรู้ได้อย่างเต็มความสามารถ และมีความเห็นว่ายังคิดว่าประชาชนมีความเข้าใจและต้องการให้มีการชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัย ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่ คิดว่างานชันสูตรไม่เป็นการเพิ่มภาระต่อหน้าที่รับผิดชอบที่ปฏิบัติอยู่เดิม และมีความเห็นว่าภาระครอบครัวไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน แต่มีเพียงบางส่วน คิดว่าข้อกำหนดตามเกณฑ์ พบส.จะสามารถพัฒนางานบริการสาธารณสุขในสถานีอนามัยได้

ในประเด็นของ*เจตคติในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย* **แพทย์**ทั้งหมด คิดว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะให้บริการ อีกทั้งยังตระหนักถึงประโยชน์ของการให้บริการชันสูตรแก่ประชาชน และส่วนใหญ่ คิดว่าเจ้าหน้าที่เองก็ยังตระหนักถึงความจำเป็นที่จะให้บริการชันสูตรสาธารณสุขสำหรับ**พยาบาล**ทั้งหมดนั้น ให้ความเห็นว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการปฏิบัติงาน และคิดว่าประชาชนจะได้รับประโยชน์จากการได้รับบริการชันสูตร รวมทั้งเจ้าหน้าที่ตระหนักถึงการให้บริการชันสูตรอย่างเต็มความสามารถ สำหรับทัศนะของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในด้านเจตคติของการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ทั้งหมดคิดว่า ตนมีความพอใจในการบริการชันสูตรแก่ประชาชน เพราะตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของประชาชน และคิดว่าประชาชนจะได้รับประโยชน์ หากมีการบริการชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัย

ในส่วน***การบริหารจัดการ*** **แพทย์**ทั้งหมด คิดว่าควรมีการกำหนดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน รวมถึงมีการควบคุม ติดตามผล และสรุปผลการปฏิบัติงานประจำเดือน แต่มีเพียงส่วนน้อย ที่มีการนำข้อมูลจากทุกฝ่ายมาประกอบการวางแผน แต่ก็ยังมีการควบคุม ติดตามผลโดยการประชุม/นิเทศงาน สำหรับ**พยาบาล**ส่วนใหญ่ คิดว่าสถานีอนามัยจำเป็นต้องได้รับการนิเทศงาน/ประชุม และควรมีการกำหนดขั้นตอนในการควบคุมติดตามผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งต้องมีการจัดทำทะเบียนรายงานด้านการชันสูตร แต่มีเพียงส่วนน้อย ที่คิดว่าข้อมูลที่ได้จากทุกฝ่ายจะนำมาใช้ประกอบการวางแผน สำหรับ**เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย**เองนั้น ทั้งหมดคิดว่าก็ต้องมีการกำหนดขั้นตอนในการปฏิบัติงานรวมถึงการควบคุม ติดตามผล โดยการประชุม/นิเทศงาน และสรุปผลการปฏิบัติงาน และส่วนใหญ่ของเจ้าหน้าที่ คิดว่าต้องมีการนำข้อมูลจากทุกฝ่ายมาประกอบการวางแผน

ด้าน**การสนับสนุนทรัพยากร** **แพทย์**บางส่วน คิดว่าบุคลากรในสถานีอนามัยยังไม่เพียงพอหากจะใช้**เทคนิคการสอนงาน** แพทย์ส่วนใหญ่ คิดว่าก็อาจจะเป็นวิธีแก้ปัญหาการดำเนินงานชันสูตรสาธารณสุขได้ และที่สำคัญแพทย์ทั้งหมดคิดว่าควร**สนับสนุน**การศึกษาต่อเนื่องแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีเพียงแพทย์ส่วนน้อยเท่านั้น คิดว่ามีงบประมาณเพื่อพัฒนาสถานีอนามัยและวัสดุ/ครุภัณฑ์ในการชันสูตรเพียงพอต่อความต้องการ และคิดว่าวัสดุ/ครุภัณฑ์ในการชันสูตร รวมทั้งคิดว่าเอกชนน่าจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการ ขณะที่แพทย์ส่วนใหญ่ คิดว่าสถานีอนามัยมีเงินบำรุงเพียงพอที่จะพัฒนาบริการชันสูตร ในทัศนะของ**พยาบาล**ทั้งหมดเห็นว่า บุคลากรในสถานีอนามัยเพียงพอต่อการให้บริการ และพยาบาลส่วนใหญ่ คิดว่าน่าจะใช้วิธีการสอนงานแก่เจ้าหน้าที่ใหม่ รวมถึง คิดว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยควรได้รับการสนับสนุนด้านการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในสถานีอนามัย สำหรับด้านงบประมาณ พยาบาลเพียงบางส่วน คิดว่าสถานีอนามัยมีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงาน และส่วนใหญ่ ของพยาบาลให้ความเห็นว่าสถานีอนามัยมีเงินบำรุงมากพอที่จะพัฒนางานชันสูตรสาธารณสุข พยาบาลบางส่วน คิดว่าเอกชนน่าจะสนับสนุนให้มีบริการชันสูตรในสถานีอนามัย แต่มีพยาบาลเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ที่คิดว่าสถานีอนามัยมีวัสดุ/ครุภัณฑ์ในการชันสูตรสาธารณสุขเพียงพอ สำหรับ**เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย**ส่วนใหญ่ คิดว่าสถานีอนามัยมีการจัดเตรียมบุคลากรอย่างเพียงพอ โดยทั้งหมดคิดว่าน่าจะเพิ่มศักยภาพด้านการชันสูตรโดยวิธีการสอนงานแก่เจ้าหน้าที่ใหม่และสนับสนุนให้มีการศึกษาต่อเนื่อง สำหรับงบประมาณในการดำเนินงานมีเจ้าหน้าที่เพียงบางส่วนที่คิดว่ามีงบประมาณและวัสดุ/ครุภัณฑ์เพียงพอ และหาภาคเอกชนเข้ามาสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาบริการชันสูตรสาธารณสุขได้ โดยส่วนใหญ่ คิดว่าควรใช้เงินบำรุงสถานีอนามัยมาใช้พัฒนางานชันสูตรสารณสุข

สำหรับ**แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน**ชันสูตรสาธารณสุข **มีแพทย์**เพียงบางส่วน ที่คิดว่าควรจัดให้มีค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานชันสูตร และส่วนน้อย คิดว่าตำแหน่งทางวิชาการน่าที่จะมีผลต่อแรงจูงใจในการให้บริการ อีกทั้ง **พยาบาล**เพียงส่วนน้อย ที่คิดว่าค่าตอบแทนและตำแหน่งทางวิชาการจะ

มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานชันสูตรสาธารณสุข ส่วนมากของ**เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย** คิดว่าสมควรที่จะให้ค่าตอบแทนเป็นตัวเงินตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ มีเพียงส่วนน้อย คิดว่าน่าจะใช้ตำแหน่งทางวิชาการเพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

สำหรับ*ข้อเรียกร้องของประชาชน* **แพทย์**ส่วนใหญ่ คิดว่าประชาชนน่าจะเป็นแรงผลักดันเรียกร้องให้มีบริการชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัย และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีผู้มารับบริการมากกว่าในสถานีอนามัยที่ไม่มีการชันสูตร สำหรับ**พยาบาล**ทั้งหมดคิดว่า ปัจจุบันประชาชนมีความรู้ และเรียกร้องที่จะขอรับบริการชันสูตร ซึ่งหากเปรียบเทียบกับสถานีอนามัยที่ไม่มีการชันสูตรแล้วนั้น น่าจะทำให้มีผู้มารับบริการมากกว่า และสำหรับ**เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย**ทั้งหมดนั้น คิดว่าประชาชนมีความรู้ และต้องการที่จะขอรับบริการชันสูตร อีกทั้งยังมุ่งที่จะไปรับบริการในสถานีอนามัย ที่มีการให้บริการชันสูตรมากกว่า และยอมรับว่าเป็นปัจจัยที่เอื้อให้มีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น

4.5.2 ความคิดเห็นต่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการในสถานีอนามัย

จากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับข้อคิดเห็นที่จะมีการบริการชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัย สามารถจำแนกได้ 2 ประการ คือ

1. ข้อดี

1.1 การชันสูตรในสถานีอนามัยทำให้ช่วยในการเฝ้าระวังโรค

1.2 การชันสูตรส่งผลต่อการวินิจฉัยโรค ทำให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างใกล้เคียง ผิดพลาดน้อย แม่นยำ รวดเร็วและประหยัดเวลา ซึ่งช่วยสนับสนุนการรักษาพยาบาลให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น

1.3 เสริมสร้างศักยภาพและความมั่นใจให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ทำให้ชาวบ้านศรัทธา และมาใช้บริการที่สถานีอนามัยเพิ่มขึ้น

1.4 ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างง่าย สะดวก รวดเร็ว สามารถทราบผลได้โดยมิต้องรอนาน ประหยัดค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาล และประหยัดเวลาในการเดินทาง

1.5 สอดคล้องกับเจตคติของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่ได้ทำประโยชน์และช่วยเหลือผู้อื่น

1.6 ประหยัดงบประมาณ เพราะสถานีอนามัยสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้

1.7 สามารถลดความหนาแน่นของผู้ป่วย ที่ต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน เช่น คลินิคผู้สูงอายุ

2. ข้อเสีย

2.1 เป็นการเพิ่มงานและความรับผิดชอบให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

2.2 การชันสูตรอาจเกินขอบเขตความสามารถของเจ้าหน้าที่ทำให้เป็นไปได้ยากที่จะฝึกให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกคนมีทักษะในการชันสูตร ได้อย่างถูกต้อง

2.3 การวินิจฉัยโรคอาจไม่ถูกต้องเท่าที่ควร เพราะการตรวจชันสูตรผิดพลาด

2.4 บุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการเพราะเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่มีเวลาว่าง เนื่องจากเวลาส่วนใหญ่ต้องใช้ในการทำระเบียนรายงาน

2.5 ผลที่ได้รับอาจจะไม่คุ้มค่า เนื่องจากความแตกต่างของพื้นที่รับผิดชอบ สถานีอนามัยบางแห่งนั้นอาจไม่จำเป็นต้องมีเครื่องมือชันสูตรบางชนิด

2.6 หากชำรุดเสียหายแล้ว ต้องส่งซ่อมต้องใช้เวลานานมาก

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาวิจัย

สถานีอนามัย เป็นสถานบริการสาธารณสุขด่านแรกที่ให้บริการด้านรักษาพยาบาล ด้านส่งเสริมสุขภาพ และด้านควบคุมและป้องกันโรคแก่ประชาชน ซึ่งความคาดหวังของประชาชนจะอยู่ที่การให้บริการที่ดีและมีคุณภาพ อันจะมีผลต่อขั้นตอนของการใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐที่สนับสนุนให้ใช้สถานีอนามัยใกล้บ้านก่อน แต่เนื่องจากที่ผ่านมา การสนับสนุนงานด้านชันสูตรในสถานีอนามัยมีเพียงส่วนน้อย เป็นผลให้การยอมรับของประชาชนในด้านมาตรฐานและความน่าเชื่อถือต่อการวินิจฉัยโรคและการดูแลพยาบาลต่อเนื่อง คณะผู้วิจัยจึงพยายามหาข้อมูลเพื่อรองรับปัญหาดังกล่าว และแนวทางที่ควรจะพัฒนางานด้านนี้ให้กับสถานีอนามัยต่อไป

5.1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการบริการด้านชันสูตรที่สถานีอนามัยในปัจจุบัน

ประชาชนที่มารับบริการที่สถานีอนามัย จะได้รับบริการด้านชันสูตรเพียงร้อยละ 8.3 (ตารางที่ 4.1) เท่านั้น ซึ่งจะแปรผันตามปริมาณ (work load) ของจำนวนที่มารับการบริการทั้งหมด กล่าวคือ สถานีอนามัยที่มีประชาชนมาใช้บริการน้อย จะมีเวลาให้บริการงานด้านชันสูตรมากกว่า ซึ่งแยกออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

5.1.1 การตรวจโดยอาศัยชุดตรวจสำเร็จรูป ได้แก่

- การตรวจหาน้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะ
- การทดสอบการตั้งครรภ์
- การตรวจหาสารกระตุ้น / ยาบ้าในปัสสาวะ
- การตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ในปัสสาวะ
- การตรวจหาหมู่เลือด
- การตรวจระดับ Hct ในเลือด
- การตรวจหาค่า ESR ของเลือด
- การตรวจภาวะกรด-ด่างในน้ำ

ซึ่งการตรวจในกลุ่มนี้ง่าย ให้ Sensitivity สูงพอสมควร ไม่ใช้เวลาในการตรวจนานนักเป็นการตรวจส่วนใหญ่ ถึงร้อยละ 37.1 (รายละเอียดของตารางที่ 4.15) ของการตรวจชันสูตรทั้งหมดในสถานีอนามัย

5.1.2 การตรวจที่ต้องอาศัยครุภัณฑ์ด้านชันสูตรประกอบ ได้แก่

- การตรวจหาความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ
- การตรวจหาเม็ดเลือดแดง/เม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ
- การตรวจหาความเข้นข้นของเม็ดเลือด
- การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด
- การตรวจหาเชื้อมาลาเรีย
- การตรวจ VDRL/RPR
- การตรวจหาเชื้อวัณโรค
- การตรวจหาไข่พยาธิ

การตรวจในกลุ่มนี้ เจ้าหน้าที่ต้องมีทักษะและความรู้มากขึ้น ต้องมีการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือและการบำรุงรักษาให้ด้วย เป็นการตรวจร้อยละ 18.9 (รายละเอียดของตารางที่ 4.16) ของการตรวจชันสูตรทั้งหมดในสถานีอนามัย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่น

- กล้องจุลทรรศน์
- เครื่องปั่นแยกเม็ดเลือด
- เครื่องตรวจหาน้ำตาลในเลือด
- เครื่องปั่นของเหลวให้ตกตะกอน
- เครื่องตรวจนับแยกเม็ดเลือด
- เครื่องตรวจหาความถ่วงจำเพาะของของเหลว

พบว่า สถานีอนามัยขนาดใหญ่ซึ่งมีอยู่ร้อยละ 20 ของสถานีอนามัยทั้งหมด ได้รับครุภัณฑ์ข้างต้นกระจายในสถานีอนามัยขนาดใหญ่มากกว่า เช่น จำนวนกล้องจุลทรรศน์ กระจายในสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ร้อยละ 47.4 (ตารางที่ 4.14) หรือจำนวนเครื่องปั่นแยกเม็ดเลือดกระจายในสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ร้อยละ 13.2 (ตารางที่ 4.14) เป็นต้น

5.1.3 การส่งตัวอย่างตรวจในสถานบริการที่ใหญ่กว่า แยกเป็น 3 กรณี คือ

- การส่งตรวจเพื่อยืนยันผล ตามข้อ 5.1.1 หรือ 5.1.2
- การส่งตรวจเนื่องจากขาดทักษะ หรือไม่จำเป็นต้องตรวจ ตามข้อ 5.1.1 หรื 5.1.2
- การส่งตรวจ เนื่องจากศักยภาพของสถานีอนามัยไม่เพียงพอ ได้แก่
    - การส่งตรวจ anti-HIV
    - การส่งตรวจ Widal's Test
    - การเพาะเชื้อจาก Rectal swab
    - การอ่านผล Pap's smear
    - การส่งตรวจ Rabies

5.2. ความต้องการบริการชันสูตรในสถานีอนามัยและศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

จากการสำรวจความคิดเห็นของแพทย์ต่อกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลชุมชนนั้น แพทย์ให้ความเห็นว่า ควรมีการชันสูตรที่สถานีอนามัยก่อน ร้อยละ 20.9 (ตารางที่ 4.28) ของจำนวนผู้ป่วย ในกรณีที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตรวจชันสูตรมาให้ก่อน ดังนั้น หากมีการเพิ่มเติมความรู้ความสามารถด้านการชันสูตรสาธารณสุขให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะทำให้การวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ส่วนความต้องการบริการชันสูตรในสถานีอนามัย หากจะมีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้สูงขึ้นกว่าปัจจุบัน ได้แก่

- การเตรียม Carry-Baire เพื่อส่งเพาะเชื้อจาก Rectal swab
- การใช้กล้องจุลทรรศน์ เพื่อตรวจ AFB, Gram's stain, U.A, ไข่พยาธิ, CBC
- การใช้ Roator เพื่อตรวจ VDRL
- การใช้ Glucometer เพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด
- การใช้เครื่องปั่น Hct เพื่อตรวจหาภาวะโลหิตจาง
- การ screen HIV (post couselling)

ทั้งนี้ ควรดำเนินการในสถานีอนามัยที่มีความพร้อมทั้งบุคลากร ครุภัณฑ์ และการสนับสนุนด้านวัสดุ รวมถึงการฝึกอบรมแล้ว เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระการให้บริการตามระบบส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.3 ความต้องการงานชันสูตรที่สถานีอนามัยในงานด้านอื่น ๆ (นอกเหนือจากงานรักษาพยาบาล)

นักวิชาการจากกรมวิชาการ เห็นควรให้มีการพัฒนางานชันสูตรสาธารณสุข สำหรับสถานีอนามัย ดังนี้

5.3.1. ด้านส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังทางสุขภาพ ควรมีการตรวจชันสูตรเกี่ยวกับ

5.3.1.1 การตรวจหาน้ำตาลและไขขาวในปัสสาวะ

5.3.1.2 การตรวจหาการตั้งครรภ์ (HCG ในปัสสาวะ)

5.3.1.3 การตรวจหาความเข้มข้นของเม็ดเลือด

5.3.1.4 การตรวจวัดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด

5.3.1.5 การตรวจหาความผิดปกติของเม็ดเลือดแดง

5.3.1.6 การตรวจหาหมู่เลือด

5.3.1.7 การตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก

5.3.2 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ควรมีการตรวจชันสูตรเกี่ยวกับ

5.3.2.1 การตรวจสาร borax ในอาหาร

5.3.2.2 การตรวจวิเคราะห์สีสังเคราะห์ในอาหารห้ามผสมสี

5.3.2.3 การตรวจปริมาณกรดน้ำส้มสายชู

5.3.2.4 การตรวจกรดแร่อิสระในน้ำส้มสายชู

5.3.2.5 การตรวจหาสารไฮโดรซัลไฟล์ในน้ำแช่ผัก

5.3.2.6 การทดสอบฟอร์มาลินในน้ำแช่อาหาร

5.3.2.7 การตรวจกรดซาลิซิลิกในอาหาร

5.3.2.8 การตรวจความสะอาดภาชนะสัมผัส

5.3.2.9 การตรวจปริมาณบักเตรีทั้งหมดในอาหาร

5.3.2.10 การตรวจบักเตรีชนิดโคลิฟอร์มในอาหาร (SI-2)

5.3.2.11 การตรวจบักเตรีชนิดโคลิฟอร์มในน้ำและน้ำแข็ง (ว.110)

5.3.2.12 การตรวจยาฆ่าแมลงในอาหาร

5.3.2.13 การตรวจยาตกค้างในนมและผลิตภัณฑ์นม

5.3.2.14 การตรวจหาไอโอดีนในเกลือการตรวจหาสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ

5.3.2.15 การตรวจหาสารไฮโดรควิโนนในยาทาฝ้า

5.3.3 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ควรมีการตรวจชันสูตรเกี่ยวกับ

5.3.3.1 การตรวจหาแบคทีเรียในน้ำ

5.3.3.2 การตรวจหาค่า Residual Chlorine ในน้ำ

5.3.3.3 การตรวจหาค่า pH ในน้ำ

5.3.3.4 การตรวจหาค่า Disslove Oxygen ในน้ำ

5.3.4 ด้านสุขาภิบาลอาหาร ควรมีการตรวจชันสูตรเกี่ยวกับ

5.3.4.1 การตรวจหาค่าแบคทีเรียในอาหาร

5.3.5 ด้านการควบคุมโรคติดต่อ ควรมีการชันสูตรตามปัญหาในสภาพท้องถิ่น คือ

5.3.5.1 การตรวจหาเชื้อวัณโรคในเสมหะ

5.3.5.2 การตรวจหาเชื้อมาลาเรียในเลือด

5.3.5.3 การตรวจหาเชื้อโรคเท้าช้างในเลือด

5.3.5.4 การตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระ

5.4 การบริหารจัดการที่เกื้อหนุนต่อการพัฒนาบริการชันสูตร

จังหวัดส่วนใหญ่ไม่มีผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบริการชันสูตร แต่แบ่งตามเนื้องานของแต่ละกิจกรรมให้งาน/กลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับผิดชอบ (ร้อยละ 86.8) ส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนชุดตรวจ วัสดุต่าง ๆ ให้กับสถานีอนามัย และต้องรวบรวมผลงานหรือรายงานส่งส่วนกลางตามแผนงาน โครงการต่าง ๆ ในแต่ละเดือน ส่วนการสนับสนุนด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ไม่ค่อยจัดทำแผนไว้ มักเป็นนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่จะวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และลำดับความสำคัญเร่งด่วนที่จะสนับสนุนเป็นกรณี ๆ ไป และบางส่วนก็เป็นการจัดหาของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยร่วมกับประชาชนในพื้นที่เองที่ต้องการ

ให้มีการชันสูตรเพิ่มขึ้นในสถานีอนามัย สำหรับด้านการฝึกอบรมส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะมีทักษะในการตรวจชันสูตรที่ทำเป็นประจำอยู่แล้ว (ร้อยละ 68.1) มีเพียงกิจกรรมที่เร่งด่วนและเป็นปัญหาของจังหวัดที่มีการฝึกอบรมให้ ร้อยละ 31.9

ส่วนการส่งตรวจ จะใช้รูปแบบเครือข่ายของ พบส. โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตรวจได้เอง ร้อยละ 40.8 และส่งต่อ รพช. รพท/รพศ หรือศูนย์เขตตามแต่ละเครือข่าย ร้อยละ 51.3 ทั้งนี้ อาจจะเป็นการส่งตรวจเพื่อยืนยันผลการตรวจของสถานีอนามัยเอง การส่งตรวจเพราะจำเป็นเนื่องจากความไม่พร้อมของสถานีอนามัยเองก็ได้ โดยวัสดุที่ใช้ในการส่งตรวจนั้น จังหวัดให้การสนับสนุนเป็นส่วนใหญ่และมีบาง คปสอ. ที่ รพช. ช่วยสนับสนุนเพิ่มเติมด้วย

5.5 การศึกษาศักยภาพเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

ในส่วนของการศึกษาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข พบว่า แพทย์เพียงส่วนน้อยที่เชื่อมั่นว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความรู้เพียงพอที่จะวินิจฉัยโรค ส่วนในทัศนะของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเอง ก็คิดว่ามีความพร้อมในการวินิจฉัยโรค แต่อาจเป็นโรค กรณีที่ไม่ยากนักและสามารถที่จะตรวจคัดกรองผู้ป่วยเพื่อส่งต่อได้ ทว่า เนื่องจากมักไม่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้ด้านการวินิจฉัยโรค และด้านเทคนิคปฏิบัติการ อีกทั้งลักษณะการชันสูตรที่ปฏิบัติอยู่ปัจจุบันมักไม่จำเป็นต้องอาศัยทักษะมากนัก จึงทำให้ขาดความชำนาญในการปฏิบัติการชันสูตร ส่วนความพร้อมด้านความรู้ในด้านการดูแลรักษาเครื่องมือ/อุปกรณ์ยังขาดการฝึกอบรมให้ความรู้ ส่งผลให้เมื่อได้รับอุปกรณ์ไปแล้ว ดูแลรักษาไม่ถูกต้องเมื่อเกิดชำรุดเสียหายก็ไม่สามารถซ่อมแซมได้ อีกทั้งยังไม่มีระบบควบคุม/ตรวจสอบข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้จากเครื่องมือ/อุปกรณ์เพื่อยืนยันความเที่ยงตรงของผลการชันสูตร และระบบการดูแลซ่อมบำรุงยังต้องขึ้นอยู่กับกองช่าง ซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติ กล่าวคือ มีงานที่ต้องรับผิดชอบเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ขั้นตอนการซ่อมบำรุงล่าช้า สำหรับความเข้าใจในบทบาทประชาชนเข้าใจถึงสาเหตุที่ต้องมีการชันสูตรเพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยและรักษาโรค รวมถึงเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเองก็ตระหนักถึงความสำคัญที่ต้องปฏิบัติงานชันสูตรในสถานีอนามัย ถึงแม้ว่าจะมีภาระหน้าที่รับผิดชอบต่องานที่ปฏิบัติอยู่เป็นจำนวนมากแล้วก็ตาม ภาระหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัวก็อาจมีผลต่อการปฏิบัติงานบ้างแต่ไม่มากนัก ส่วนข้อกำหนดตามเกณฑ์ พบส.ของสถานีอนามัยยังไม่สามารถนำมาใช้พัฒนาบริการชันสูตรสาธารณสุขได้ดีเท่าที่ควร แต่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีโอกาสที่จะได้แสดงความรู้ ความสามารถได้มาก เพราะสถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน สำหรับด้านเจตคติในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความพร้อมที่จะให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนด้วยเหตุผลจากความตระหนักถึงปัญหา

ที่จำเป็นต้องมีบริการชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัย สำหรับการบริหารจัดการเป็นที่ยอมรับว่าเมื่อมีบริการชันสูตรสาธารณสุขในสถานีอนามัยก็จะต้องมีการกำหนดขั้นตอนในการปฏิบัติงานรวมถึงการควบคุมและติดตามผล สำหรับในทางปฏิบัตินั้นมักไม่นำข้อมูลจากทุกฝ่ายมาประกอบการวางแผน แต่จะมีการควบคุม ติดตามผลโดยการประชุม/นิเทศงานและสรุปผลการปฏิบัติงาน ส่วนการสนับสนุนทรัพยากรบุคคล บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีอนามัยยังขาดแคลน ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ แต่การสอนงานแก่เจ้าหน้าที่ใหม่เป็นที่ยอมรับว่า สามารถที่จะเป็นการเตรียมบุคลากรให้พร้อมที่จะให้บริการชันสูตรสาธารณสุขได้ และควรเน้นถึงการสนับสนุนการศึกษาต่อเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ และยังเป็นการพัฒนาบุคลากรวิธีหนึ่ง ส่วนงบประมาณที่ได้รับยังไม่เพียงพอที่จะให้การบริการของสถานีอนามัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่พอที่จะมีเงินบำรุงอยู่บ้าง บางแห่งจึงสามารถนำมาใช้พัฒนาบริการได้ สำหรับภาคเอกชนนั้น ช่วยได้บ้างในบางพื้นที่แต่ยังไม่มากเท่าที่ควรเพราะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ส่วนด้านวัสดุอุปกรณ์ด้านการดำเนินงานชันสูตรยังขาดแคลนอยู่มาก สำหรับมาตรการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ค่าตอบแทนและตำแหน่งทางวิชาการ อาจจะไม่มีความสำคัญมากนักในการสนับสนุนให้ดำเนินงานชันสูตรสาธารณสุข แต่ก็ควรจะมีค่าตอบแทนให้บ้าง สำหรับประชาชนโดยส่วนใหญ่มักต้องการใช้บริการชันสูตรอยู่มาก เนื่องจากตระหนักถึงการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองมากขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบกับสถานีอนามัยที่ยังไม่มีบริการชันสูตร ก็จะมีปริมาณผู้มารับบริการมากกว่า...อีกทั้งยังเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้มารับบริการที่สถานีอนามัยมากยิ่งขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยยังขาดความพร้อมด้านความรู้ในการให้บริการชันสูตรรวมถึงความรู้ในการดูแลรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ แต่มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและมีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงานชันสูตร ด้านบริหารจัดการยังขาดความพร้อมจึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยเหนือ สำหรับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ยังไม่พร้อมเช่นกัน ในขณะที่ประชาชนมีความต้องการที่จะได้รับบริการชันสูตรสาธารณสุขจากสถานีอนามัย โดยข้อมูลสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกปรากฏในผนวก 4

บทที่ 6
ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัย และการพิจารณาประกอบกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับ พ.ศ. 2540 ในมาตรา 82 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า " รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง "คณะผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนให้เสมอภาค มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะการพัฒนางานชันสูตรในสถานีอนามัยอย่างเป็นระบบ ดังนี้

1. **มาตรฐานงานชันสูตรในสถานีอนามัย** ควรกำหนดให้มีการชันสูตรด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 การตรวจเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพประชาชน เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง เช่น

- การตรวจหาน้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะ
- การทดสอบการตั้งครรภ์
- การตรวจหาหมู่เลือด
- การตรวจหาความเข้มข้นของเม็ดเลือด
- การตรวจหาระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด
- การตรวจหาความผิดปกติของเม็ดเลือดแดง

1.2 การตรวจเพื่อใช้ในการควบคุมโรค ตามสภาพปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่น เช่น

- การตรวจหาเชื้อวัณโรคในเสมหะ
- การตรวจหาเชื้อมาลาเรียในเลือด
- การตรวจหาเชื้อโรคเท้าช้างในเลือด
- การตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระ

1.3 การตรวจเพื่อเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ในการคุ้มครองผู้บริโภค และเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อม เช่น

- การตรวจหาสาร borax ในอาหาร
- การตรวจวิเคราะห์สีสังเคราะห์ในอาหารห้ามผสมสี
- การตรวจปริมาณกรดน้ำส้มสายชู
- การตรวจกรดแร่อิสระในน้ำส้มสายชู
- การตรวจสารไฮโดรซัลไฟล์ในน้ำแช่ผัก
- การทดสอบฟอร์มาลินในน้ำแช่อาหาร
- การตรวจกรดซาลิซิลิกในอาหาร

- การตรวจความสะอาดภาชนะสัมผัส
- การตรวจปริมาณบักเตรีทั้งหมดในอาหาร
- การตรวจบักเตรีชนิดโคลิฟอร์มในอาหาร
- การตรวจบักเตรีชนิดโคลิฟอร์มในน้ำและน้ำแข็ง
- หกการตรวจยาฆ่าแมลงในอาหาร
- การตรวจยาตกค้างในนมและผลิตภัณฑ์นม
- การตรวจหาไอโอดีนในเกลือ
- การตรวจหาสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ
- การตรวจหาสารไฮโดรควิโนนในยาทาฝ้า
- การตรวจหาค่า residual chlorine ในน้ำ
- การตรวจหาค่า pH ในน้ำ
- การตรวจหาค่า dissolve oxygen ในน้ำ

1.4 การเก็บตัวอย่าง เพื่อส่งตรวจในสถานบริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพสูงขึ้น เช่น

- การส่งตรวจ VDRL
- การส่งตรวจ anti HIV
- การส่งตรวจ Pap.'s smear
- การส่งตรวจ Widal's test
- การส่งตรวจ Rabies
- การส่งตรวจระดับแอลกอฮอลในปัสสาวะ
- การส่งตรวจระดับสารกระตุ้น/ยาบ้า ในปัสสาวะ
- การส่งเพาะเชื้อจาก rectal swab

2. **การจัดระบบการสนับสนุนงานชันสูตร**

2.1 การวางแผนพัฒนางานชันสูตร ควรกระจายอำนาจให้แต่ละจังหวัดกำหนดงบประมาณในการจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ เอง เพื่อให้การพัฒนางานชันสูตรตรงตามสภาพปัญหาสาธารณสุขของแต่ละจังหวัด ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละจังหวัดต้องมีนโยบายในการพัฒนางานบริการชันสูตรสาธารณสุขให้ชัดเจนมากขึ้นด้วย

2.2 ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังไม่มีผู้รับผิดชอบงานพัฒนางานชันสูตรสาธารณสุขโดยตรง การสนับสนุนวัสดุชันสูตรอาศัยงบประมาณประจำของแต่ละงาน/กลุ่มงาน จึงควรผลักดันให้คณะกรรมการ พบส. ชุดที่ 8 (คณะทำงานพัฒนาบริการชันสูตรสาธารณสุข) ของแต่ละจังหวัดเป็นแกนกลางในการประสานงานและวางแผนพัฒนาระบบงานชันสูตรสาธารณสุขของทั้งจังหวัด

2.3 ด้านการสนับสนุนทรัพยากร วัสดุ ครุภัณฑ์ มักไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่เป็นผู้มีบัตรรักษาพยาบาลประชาชนผู้มีรายได้น้อย (สปร.) ส่งผลให้เงินบำรุงของสถานีอนามัยไม่เพียงพอ จึงควรให้โรงพยาบาลชุมชนทำหน้าที่เป็นคลังสำรองในการสนับสนุนวัสดุ ครุภัณฑ์สำหรับงานชันสูตรโดยตรง เพื่อความประหยัด มีประสิทธิภาพ และควบคุมคุณภาพของน้ำยา หรือวัสดุที่ใช้ในงานชันสูตร อีกทั้งเป็นการเชื่อมโยงการให้บริการของระบบ พบส. ด้วย

2.4 ในระยะยาว ควรกำหนดกรอบตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ในสถานีอนามัยไว้ด้วย

3. การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในงานชันสูตรสาธารณสุข

3.1 ควรบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับงานชันสูตรข้างต้นบรรจุไว้ในหลักสูตรนักศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจะได้เตรียมความรู้ให้พร้อมเมื่อต้องออกไปปฏิบัติงานในสถานีอนามัย

3.2 ควรมีการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานชันสูตรที่จะต้องใช้ก่อนการปฏิบัติงาน โดยอาจจัดเป็นหลักสูตรระยะสั้นสำหรับงานชันสูตรหลาย ๆ อย่างที่ใช้วัสดุหรือชุดตรวจสำเร็จรูป ส่วนการอบรมสำหรับงานชันสูตรที่ต้องใช้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์เข้ามาเกี่ยวข้อง ต้องมีหลักสูตรฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะในการอ่านผลด้วย

3.3 ควรมีหลักสูตรฟื้นฟูเกี่ยวกับงานชันสูตรสาธารณสุขเป็นระยะ ๆ สำหรับสถานีอนามัยที่อาจมีการย้ายหรือบรรจุเจ้าหน้าที่ใหม่

3.4 ควรเน้นโครงสร้างการปฏิบัติงานของ คปสอ. ให้เข้มแข็ง ทั้งในด้านการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข และการส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ และออกนิเทศงานด้วย เพื่อเป็นการพัฒนาระบบงานสาธารณสุขเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเกิดประโยชน์ต่อการรับบริการของประชาชน

3.5 สืบเนื่องจากปัญหาการขาดแคลนนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ในชนบท โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนยังมีนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ไม่ครบทุกแห่ง สถานีอนามัยจึงอาจไม่ได้รับการดูแลสนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยงให้กับงานชันสูตรเท่าที่ควร จึงควรที่จะให้ทีมนิเทศงานระดับจังหวัดได้ออกนิเทศงาน/ติดตามและจัดอบรมงานชันสูตรอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

4. การควบคุมคุณภาพงานชันสูตรสาธารณสุข

4.1 ควรจัดระบบการทำงานแบบเครือข่ายภายในจังหวัดแต่ละระดับ ตั้งแต่ รพศ/รพท → รพช .→ สอ โดยผู้ดูแลระบบเครือข่ายต้องเป็นสายงานชันสูตรเหมือนกัน (พบส. ชุดที่ 8) เพื่อลดความขัดแย้งในการทำงาน

4.2 กระทรวงสาธารณสุขควรจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานชันสูตรอย่างละเอียดและอ่านเข้าใจง่าย

4.3 มีการจัดอบรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นระยะ

4.4 มีการตรวจดูแลเครื่องมือ การบำรุงรักษา และติดตั้งเครื่องมืออย่างถูกต้อง

4.5 มีการควบคุมคุณภาพเกี่ยวกับอายุการใช้งาน การแปรผล การควบคุมอุณหภูมิตู้แช่ และน้ำยาต่าง ๆ

4.6 มีการควบคุมคุณภาพโดยหน่วยงานจากส่วนกลาง เช่น สำนักมาตรฐานงานชันสูตร เป็นระยะ

4.7 มีการบันทึกผลการตรวจทุกครั้ง เพื่อตรวจสอบคุณภาพ/ผลการตรวจในภายหลังได้

ภาคผนวก

ผนวก 1

ผนวก 1

แบบสอบถามงานชันสูตรของสถานีอนามัย

1

ชื่อสถานบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

2. ขนาดสถานีอนามัย ☐ สถานีอนามัยทั่วไป ☐ สถานีอนามัยขนาดใหญ่

☐ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ

3. จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ.....คน จำนวนเจ้าหน้าที่.....คน

4. จำนวนผู้ป่วยปีงบประมาณ 2537 .....ราย

5. จำนวนผู้มารับบริการด้านชันสูตร ปี 2537.....ราย

กิจกรรม	จำนวนที่สามารถทำเองได้	จำนวนที่เก็บสิ่งส่งตรวจ	สถานที่ส่งตรวจ	หมายเหตุ
ก. ด้านมาตรฐาน การให้บริการ 1. การตรวจหาน้ำตาล และไข่ขาวในปัสสาวะ				
2. การตรวจหา การตั้งครรภ์				
3. ตรวจ Hemoglobin (โดยเทียบสี)				
4. การตรวจโดยใช้ กล้องจุลทรรศน์				
- การตรวจหาเชื้อ วัณโรคจากเสมหะ				
- การตรวจหาไข่พยาธิ จากอุจจาระ				
5. VDRL หรือ PRP หรือ USR				
6. Widal Test				
7. ทำ Rectal Swab ส่ง				
8. ทำ Pep Smear				
9. เจาเลือดส่งตรวจ				
10. การตรวจเพื่อคุ้มครอง ความปลอดภัยผู้บริโภค เช่น น้ำ, อาหาร				

ข. ด้านวัสดุ/ครุภัณฑ์

ประเภทครุภัณฑ์	จำนวนที่มี	ไม่มี	ชำรุด	หมายเหตุ
1. Microscope				
2. Spectrophotometer (Single beam)				
3. Differential cell covnter				
4. Centrifuge				
5. Hematocrit centrifuge				
6. Serofuge				
7. Refrigerator				
8. Blood bank refrigerator				
9. Rotator				
10. Vortex mixer				
11. Pipette shaleer				
12. Water bath				
13. Dry bath				
14. Hot air oven				
15. Refractometer				
16. Top pan balance				
17. Magnetic Stirror				
18. Microplate reacler				
19. Safety hood.				

ค. ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจแบบสอบถาม

( )

ตำแหน่ง.....

แบบสำรวจระบาดวิทยาของโรงพยาบาลชุมชน

และสถานีอนามัย

ตามโครงการศึกษาวิจัยพัฒนางานชั้นสูตรสาธารณสุข

ในสถานีอนามัยอย่างเป็นระบบ

โดยกองสาธารณสุขภูมิภาค

คู่มือการกรอก

แบบสำรวจระบาดวิทยาของสถานีอนามัย

ส่วนที่ 1 ให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นผู้กรอกเมื่อมีผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย
ในช่วงวันที่ 1 - 30 พฤศจิกายน 2539 โดยมีรายละเอียด ดังนี้.-

I.D..... ให้ลงรหัสผู้มารับบริการเรียงตามลำดับผู้มารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 - 30 พฤศจิกายน 2539
โดยนับคนแรกในวันที่ 31 ตุลาคม 2539 เวลา 24.00 น. เป็น I.D. = 0001

ที่อยู่ปัจจุบัน ใส่ชื่อจังหวัดที่อยู่ปัจจุบันและให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่องใกล้ หรือ ไกล รพ.
ใกล้ รพ. หมายถึง สามารถเดินทางมารับบริการสะดวกและง่ายที่สุด
ไกล รพ. หมายถึง การเดินทางมารับบริการ ลำบากที่สุด

อายุ..... ให้ลงอายุผู้มารับบริการ

เพศ..... เพศชาย หรือ เพศหญิง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย

1. อาการสำคัญ ให้ระบุว่าผู้มารับบริการมาด้วยปัญหาสำคัญอะไร

2. ประวัติการเจ็บป่วย ให้ระบุอาการเจ็บป่วยครั้งนี้โดยย่อ

3. การตรวจพบ คือการตรวจร่างกายแล้วพบอาการผิดปกติอะไรบ้าง

4. การวินิจฉัยโรค ให้ระบุว่าเป็นโรคอะไร

5. การชันสูตรในการรับบริการ

5.1 มี ให้ระบุการชันสูตรตามที่ตรวจในครั้งนี้

ให้ใส่เครื่องหมาย (/) ลงบนข้อที่ตรวจในแต่ละข้อโดยเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

5.2 ไม่มี หมายถึง ไม่มีการตรวจชันสูตรในผู้ป่วยรายนั้น

6. กรณีตอบ 5.1 การชันสูตรครั้งนี้ให้เลือกว่า

6.1 ตรวจเอง ดำเนินการตรวจในสถานีอนามัย

6.2 ส่งตรวจ หมายถึง การส่งตัวอย่างให้สถานบริการอื่นตรวจ เนื่องจาก.....

ให้เลือกตามหัวข้อได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความเห็นของแพทย์

ให้แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้ให้ความเห็นการชันสูตรก่อนการรักษา

ผนวก 2

(แบบที่ 1)

แบบสำรวจระบาดวิทยาของผู้มารับบริการที่ สถานีอนามัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้มารับบริการ

I.D.....

ที่อยู่ปัจจุบัน : จังหวัด..... ใกล้ รพ. ไกล รพ.

1. อายุ.....ปี

2. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย

1. อาการสำคัญ.....

2. ประวัติการเจ็บป่วย.....

.....

3. การตรวจพบ.....

.....

4. การวินิจฉัยโรค.....

.....

5. การชันสูตรในการรับบริการครั้งนี้

5.1 มี ระบุการชันสูตร

ก) ตรวจเลือด [1] Hct [2] bl.gr [3] bl.Sugar [4] malaria
[5] Hb [6] Widat's test [7] VDRL/RPR [8] ESR
• 9 เจาะเลือดส่งตรวจ 10 อื่นๆ (ระบุ).....

ข) ตรวจปัสสาวะ [1] Sugar [2] Preg.test [3] ตรวจสารกระตุ้น [4] ตรวจแอลกอฮอล
5 Specific gravity 6 rbc/Hemoturia

ค) ตรวจอุจจาระ [1] ไข่พยาธิ [2] rectal swab

ง) ตรวจเสมหะ 1 AFB

จ) ตรวจอื่น ๆ [1] Pap.smear [2] ตรวจเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค [3] ตรวจเพื่อหาเชื้อพิษสุนัขบ้า [4] อื่น ๆ .....

5.2 ไม่มี

6 กรณีตอบ 5.1 การชันสูตรครั้งนี้

6.1 ตรวจเอง

6.2 เก็บตัวอย่างส่งตรวจ เนื่องจาก

( ) ขาดวัสดุ/ครุภัณฑ์

( ) ขาดแคลนบุคลากร

( ) ขาดความรู้และความชำนาญในการตรวจ

(แบบที่ 1)

แบบสำรวจระบาดวิทยาของผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย

ส่วนที่ 3 ความเห็นของแพทย์สำหรับผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย

1 **กรณีตอบ 5.2 ไม่มี การชันสูตรก่อนการรักษา**

( ) 1. ท่านคิดว่าควรมีการชันสูตร (โปรดระบุ) .....

( ) 2. ท่านคิดว่าควรให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทำหรือไม่

( ) 2.1 ควรให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทำการชันสูตร

( ) 2.2 ไม่ควรให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทำการชันสูตร

2. ท่านคิดว่าการชันสูตรครั้งนี้เหมาะสมกับการเจ็บป่วยหรือไม่

( ) เหมาะสม

( ) ไม่เหมาะสม ควรชันสูตรด้วยวิธี.....

คู่มือการกรอก

แบบสำรวจระบาดวิทยาของโรงพยาบาลชุมชน

ส่วนที่ 1	ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน เป็นผู้กรอกเมื่อมีผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ในช่วงวันที่ 1-30 พฤศจิกายน 2539 โดยมีรายละเอียดดังนี้ .-
L.D.....	ให้ลงรหัสผู้มารับบริการเรียงตามลำดับผู้มารับบริการตั้งแต่วันที่ 1-30 พฤศจิกายน 2539
ที่อยู่ปัจจุบัน	ให้ใส่ชื่ออำเภอและจังหวัด ซึ่งเป็นที่อยู่ของผู้มารับบริการ
อายุ.....	ให้ลงอายุผู้มารับบริการ
เพศ.....	เพศชาย หรือ เพศหญิง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน

1. อาการสำคัญ — ให้ระบุว่าผู้มารับบริการมาด้วยปัญหาสำคัญอะไร
2. ประวัติการเจ็บป่วย — ให้ระบุอาการเจ็บป่วยครั้งนี้โดยย่อ
3. การตรวจพบ — คือการตรวจร่างกายแล้วพบอาการผิดปกติอะไรบ้าง
4. การวินิจฉัยโรค — ให้ระบุว่าเป็นโรคอะไร
5. การชันสูตรในการรับบริการครั้งนี้
   - 5.1 มี — ให้ระบุการชันสูตรตามที่ตรวจในครั้งนี้
   - ให้ใส่เครื่องหมาย (/) ลงบนข้อที่ตรวจแต่ละข้อสามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ
   - 5.2 ไม่มี — หมายถึง ไม่มีการตรวจชันสูตรในผู้ป่วยรายนั้น

ส่วนที่ 3 ความเห็นของแพทย์

ให้แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้ให้ความเห็นการชันสูตรก่อนการรักษา

(แบบที่ 2)

แบบสำรวจระบาดวิทยาของผู้มารับบริการที่ โรงพยาบาลชุมชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้มารับบริการ

I.D.....

ที่อยู่ปัจจุบัน : จังหวัด..... ใกล้ รพ. ไกล รพ.

1. อายุ.....ปี

2. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย

1. อาการสำคัญ.....

2. ประวัติการเจ็บป่วย.....

.....

3. การตรวจพบ.....

.....

4. การวินิจฉัยโรค.....

.....

5. การชันสูตรในการรับบริการครั้งนี้

5.1 มี ระบุการชันสูตร

ก) ตรวจเลือด [1] Hct [2] bl.gr [3] bl.Sugar [4] malaria

[5] Hb [6] Widat's test [7] VDRL/RPR [8] ESR

9 เจาะเลือดส่งตรวจ 10 อื่นๆ (ระบุ).....

-ข) ตรวจปัสสาวะ [1] Sugar [2] Preg.test [3] ตรวจสารกระตุ้น [4] ตรวจแอลกอฮอล

5 Specific gravity 6 rbc/Hemoturia

ค) ตรวจอุจจาระ [1] ไข่พยาธิ [2] rectal swab

ง) ตรวจเสมหะ 1 AFB

จ) ตรวจอื่น ๆ [1] Pap.smear [2] ตรวจเพื่อ [3] ตรวจเพื่อหา [4] อื่น ๆ .....

คุ้มครองผู้บริโภค เชื้อพิษสุนัขบ้า

5.2 ไม่มี

ส่วนที่ 3 ความเห็นของแพทย์

1. กรณีตอบ 5.2 ไม่มี การชันสูตรก่อนการรักษา

1.1 ท่านคิดว่าควรมีการชันสูตร (โปรดระบุ) .....

.....

1.2 ท่านคิดว่าไม่ควรมีการชันสูตร

2. กรณีตอบ 5.1 การชันสูตรมีลักษณะดังนี้

2.1 สามารถทำการชันสูตรได้ที่สถานีอนามัย

2.2 ต้องทำการชันสูตรได้ที่โรงพยาบาล

คู่มือลงรหัส

ระบาดวิทยาของผู้มารับบริการที่ สอ.

ลำดับ	รายการ	จำนวน สดมภ์	สดมภ์ ที่	หมายเหตุ
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน			
ID	ลำดับแบบสอบถาม	5	1-5	0001-10000 จังหวัดสงขลา - อ.นาทวี 00001-05000 - อ.ระโนด 05001-10000 10001-20000 จังหวัดสมุทรปราการ - อ.บางพลี 10001-15000 - อ.บางจาก 15001-20000 20001-30000 จังหวัดพะเยา - อ.จุน 20001-25000 - อ.ดอกคำใต้ 25001-30000 30001-40000 จังหวัดอำนาจเจริญ - อ.พนา 30001-35000 - อ.หัวตะพาน 35001-40000 40001-50000 จังหวัดขอนแก่น - อ.พล 40001-45000 - อ.อุบลรัตน์ 45001-50000
ADD	ที่อยู่ปัจจุบัน	2	6	1. สงขลา 2. สมุทรปราการ 3. พะเยา 4. อำนาจเจริญ 5. ขอนแก่น
			7	1. ใกล้ รพ. 2. ไกล รพ.
AGE	อายุ	2	8-9	จำนวนอายุ (ปี)

ลำดับ	รายการ	จำนวน สตมภ์	สตมภ์ ที่	หมายเหตุ
SEX	เพศ	1	10	1. ชาย 2. หญิง
ICD	การวินิจฉัยโรค (ตาม ICDIO)	4	11-14	
IV1	ตรวจเลือด	2 1	15-16 17	01. Hct 02. Bl.gr. 03. bl.sugar 04. Malaria 05. Hb. 06. Widal's test 07. VDRL/RPR 08. ESR 09. เจาะเลือดส่งตรวจ 10. อื่น ๆ (ระบุ) CBC ....

ลำดับ	รายการ	จำนวนสดมภ์	สดมภ์ที่	หมายเหตุ
	ชันสูตร	1	17	1. ตรวจเอง 2. ส่งตรวจเนื่องจากขาดวัสดุ/ครุภัณฑ์ 3. ส่งตรวจเนื่องจากขาดแคลนบุคลากร 4. ส่งตรวจเนื่องจากขาดความรู้และความชำนาญในการตรวจ
IV2	ตรวจปัสสาวะ	1	18	1. Sugar 2. Preg test 3. ตรวจสารกระตุ้น 4. ตรวจแอลกอฮอล์ 5. Specific grabity 6. Rbc/Hemoturia
	การชันสูตร	1	19	1. ตรวจเอง 2. ส่งตรวจเนื่องจากขาดวัสดุ-ครุภัณฑ์ 3. ส่งตรวจเนื่องจากขาดแคลนบุคลากร 4. ส่งตรวจเนื่องจากขาดความรู้และความชำนาญในการตรวจ
IV3	ตรวจอุจจาระ	1	20	1. ไข่พยาธิ 2. Rectal Swab
	การชันสูตร	1	21	1. ตรวจเอง 2. ส่งตรวจเนื่องจากขาดวัสดุ/ครุภัณฑ์ 3. ส่งตรวจเนื่องจากขาดแคลนบุคลากร 4. ส่งตรวจเนื่องจากขาดความรู้และความชำนาญในการตรวจ
IV4	ตรวจอุจจาระ	1	22	1. AFB

ลำดับ	รายการ	จำนวน สดมภ์	สดมภ์ ที่	หมายเหตุ
	การชันสูตร	1	23	1. ตรวจเอง 2. ส่งตรวจเนื่องจากขาดวัสดุ/ครุภัณฑ์ 3. ส่งตรวจเนื่องจากขาดแคลนบุคลากร 4. ส่งตรวจเนื่องจากขาดความรู้และความชำนาญในการตรวจ
IV5	ตรวจอื่น ๆ	1	24	1. Pep Smear 2. ตรวจเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค 3. ตรวจเพื่อหาเชื้อพิษสุนัขบ้า 4. อื่น ๆ (ระบุ)
	การชันสูตร	1	25	1. ตรวจเอง 2. ส่งตรวจเนื่องจากขาดวัสดุ/ครุภัณฑ์ 3. ส่งตรวจเนื่องจากขาดแคลนบุคลากร 4. ส่งตรวจเนื่องจากขาดความรู้และความชำนาญในการตรวจ
IV6	ไม่มีการชันสูตรก่อนการรักษา	2	26-27	คิดว่ามีการชันสูตร เพราะ 1. 2. 3. 4.
IV7	ท่านคิดว่าควรให้เจ้าหน้าที่ สอ.ทำหรือไม่	1	28	1. ควรให้เจ้าหน้าที่ สอ. ทำการชันสูตร 2. ไม่ควรให้เจ้าหน้าที่ สอ.ทำการชันสูตร
IV8	ท่านคิดว่าการชันสูตรครั้งนี้เหมาะสมกับการเจ็บป่วยหรือไม่	1	29	1. เหมาะสม 2. ไม่เหมาะสม ควรชันสูตรด้วยวิธี.....

ผนวก 3

การบริหารจัดการที่เกื้อหนุนต่อการพัฒนาบริการฝังสูตร

จังหวัดจันทบุรี

- มีจำนวนสถานีอนามัย 95 แห่ง

- เจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยตรวจ Urine Preg. Test ได้ แต่การตรวจ RPR และ HIV จะส่งตรวจที่โรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยกามโรคของจังหวัด

- การตรวจหาเชื้อมาเลเรีย เนื่องจากเป็นเขตชายแดนติดกับประเทศกัมพูชา จะมีปัญหาไข้มาเลเรียตามแนวชายแดน ทางจังหวัดจึงมีนโยบายอบรมการตรวจหาเชื้อมาเลเรียให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และสนับสนุนกล้องจุลทรรศน์ให้สถานีอนามัยตามแนวชายแดน และหน่วยมาเลเรียจะสนับสนุนวัสดุ แผ่นสไลด์และน้ำยาตรวจให้ นอกจากนี้ทางจังหวัดได้ส่งตรวจยืนยันผลกับหน่วยมาเลเรีย พบว่าสามารถตรวจได้แม่นยำถึง 85% ภายหลังจากการอบรมฟื้นฟูให้เป็นประจำทุกปี เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสามารถตรวจได้ถูกต้องกว่า 90% และหน่วยมาเลเรียยังช่วยสนับสนุนเวชภัณฑ์เพื่อการรักษาในสถานีอนามัยด้วย

การใช้กล้องจุลทรรศน์เพื่อตรวจหาหนอนพยาธิ ส่วนใหญ่ส่งตรวจที่โรงพยาบาลชุมชนหรือมีเจ้าหน้าที่จากจังหวัดมาช่วยตรวจให้ เช่นเดียวกับการตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรค จะเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่โรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ส่วนการตรวจหาผู้ป่วยธาลัสซีเมีย จะเก็บตัวอย่างโลหิตส่งโรงพยาบาลชุมชนเช่นกัน และได้รับการสนับสนุนน้ำยาตรวจจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า

- การตรวจหาความอัดแน่นของเม็ดเลือด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนเครื่องปั่นหาความอัดแน่นของเม็ดเลือดให้สถานีอนามัยขนาดใหญ่ และสถานีอนามัยแม่ข่ายทั้ง 28 แห่ง เพื่อใช้ในงานอนามัยโรงเรียน แต่ไม่ใช้ในการตรวจผู้ป่วยไข้เลือดออก

- การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดโดยเครื่อง Glucometer ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนให้สถานีอนามัยขนาดใหญ่ เพื่อใช้ตรวจหาผู้ป่วยโรคเบาหวานและติดตามผลการรักษาให้แพทย์ แต่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะไม่ได้เป็นผู้รักษาคงเป็นผู้ให้สุขศึกษาและแนะนำพฤติกรรมบำบัดให้ผู้ป่วย

- การตรวจหาระดับ Choline-esterase ในเลือด จะมีเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่วรจด้วยทุกครั้ง แม้ทางจังหวัดจะได้จัดอบรมความรู้ให้เจ้าหน้าที่อนามัยแล้วก็ตาม

- การตรวจ Pap.'s smear เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะรวบรวมสไลด์ส่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และส่งต่อที่งานส่งเสริมสุขภาพ และส่งต่อโรงพยาบาลพระปกเกล้าตามลำดับ ทั้งนี้ กลุ่มงานเภสัชกรรมเป็นผู้สนับสนุนแผ่นสไลด์ ไม้สำหรับป้ายตัวอย่าง และแอลกอฮอล

- การตรวจหาความเป็นกรด-ด่างของแหล่งน้ำ ได้อบรมความรู้ให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยแล้ว แต่ผลการปฏิบัติยังไม่แน่นอนเพราะอ่านค่าได้ไม่ละเอียด

- การตรวจหาเชื้ออุจจาระร่วงโดยวิธี Rectal swab จะเบิก media ผ่านโรงพยาบาลชุมชน และเก็บตัวอย่างส่งตรวจผ่านโรงพยาบาลชุมชนเช่นกัน ทั้งนี้ โรงพยาบาลชุมชนพร้อมจะเพาะเชื้อให้ หากส่วนกลางจะสนับสนุน Incubator ซึ่งจะทำให้การสอบสวนโรคในอำเภอสะดวกขึ้น

จังหวัดเชียงราย

- มีสถานีอนามัย 172 แห่ง

- แต่ละฝ่ายเป็นผู้รับผิดชอบในงานชันสูตรของสถานีอนามัย โดยส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะการเก็บตัวอย่างส่งตรวจมาที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อรวบรวมส่งต่อที่จังหวัด ซึ่งอาจจะเป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินงานด้านคลีนิคนิรนาม และ V.D.Clinic เพราะต้องเป็นพี่เลี้ยงให้กับสถานีอนามัยในเขตอำเภอเมือง และมีหญิงให้บริการทางเพศมารับบริการอยางต่อเนื่องโดยเฉลี่ย 30 คนต่อวัน ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่อยากเปิดเผยตนเอง หากต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาล ประกอบกับเป็นจังหวัดชายแดนที่มีชาวต่างประเทศเข้ามามาก จึงให้บริการในลักษณะการเฝ้าระวังของจังหวัดด้วย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเคยจัดอบรมหลักสูตรการตรวจวินิจฉัยโดย B-RPR ให้กับสถานีอนามัย โดยใช้หลักสูตรอบรม 2 วัน และสนับสนุนวัสดุในการตรวจจากกองกามโรค แต่มิได้มีการดำเนินการตรวจในสถานีอนามัยอย่างต่อเนื่อง เพราะมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยน้อย และในการตรวจต้องคำนึงถึง Universal Precaution ซึ่งจะเกี่ยวกับวัสดุที่ต้องสนับสนุนในการเก็บตัวอย่างเลือดตลอดจนเครื่องทำลายหัวเข็มที่จะจัดหาให้สถานีอนามัยด้วย ส่วนใหญ่จึงส่งตรวจที่โรงพยาบาลชุมชน พร้อม ๆ กับการส่งตรวจ HIV HBV

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เคยสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยใช้กล้องจุลทรรศน์เพื่อตรวจหาไข่พยาธิ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการศึกษาวิจัย ซึ่งกระทำในระยะสั้น ปัจจุบันมิได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ในสถานีอนามัยชายแดนของจังหวัดประมาณ 20 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้สนับสนุนกล้องจุลทรรศน์เพื่อใช้ในการตรวจหาเชื้อมาเลเรีย พร้อมจัดการอบรมให้ ในการนี้จังหวัดเห็นว่าเป็นการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้ดี เพราะเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสามารถจ่ายยารักษาได้เลย นอกจากนี้ ยังได้ส่งตรวจยืนยันกับหน่วยมาเลเรียพบว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสามารถตรวจได้แม่นยำกว่า 80%

ในกรณีของการตรวจเสมหะ ซึ่งสามารถใช้กล้องจุลทรรศน์ได้เช่นเดียวกัน แต่ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่จะเก็บเสมหะแล้วส่งตรวจต่อที่โรงพยาบาล แม้ว่าผลการตรวจพบเชื้อวัณโรคจะสูงถึง 30% นอกจากนี้ สำนักงานควบคุมโรคเขต 10 จะออกรณรงค์หาผู้ป่วยในพื้นที่พร้อมรถติดตั้งเครื่องเอกซเรย์ ไปยังพื้นที่ในเขตจังหวัดเป็นระยะ ๆ ให้ด้วย

เช่นเดียวกับการตรวจหาผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้จัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยแล้ว แต่เมื่อมีผู้ป่วยที่สงสัยหรือมีผู้สัมผัสโรค เจ้าหน้าที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาล

- การตรวจหาความอัดแน่นของเม็ดเลือด มีสถานีอนามัยบางแห่งทำ โดยจัดหาเครื่องปั่นหาความอัดแน่นของเม็ดเลือดเอง ไม่ใช้แถบเทียบสีในการดำเนินงาน และใช้เครื่องมือดังกล่าวในการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นโรคไข้เลือดออกด้วย แต่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมิได้เป็นผู้รักษา

- การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้เครื่อง Glucometer มีใช้ในบางสถานีอนามัย ส่วนใหญ่ใช้การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะโดยใช้ Uristix อย่างไรก็ตาม การจัดหา strip ไม่ค่อยเพียงพอ บางครั้งเจ้าหน้าที่ต้องตัดแบ่ง Strip เพื่อตรวจให้ผู้ป่วยได้มากขึ้น ซึ่งอาจมีผลต่อการอ่านค่าได้ด้วย

- การตรวจอย่างอื่นที่สามารถกระทำได้ในสถานีอนามัย เช่น Urine Pregnancy Test การตรวจหาระดับ Cholone-esterase ในเลือด

การตรวจที่สถานีอนามัยต้องส่งตรวจที่โรงพยาบาลชุมชน เช่น Blood Group การตรวจหาฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำ การตรวจ Pap.'s smear ซึ่งส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่จะเก็บตัวอย่างนำส่งตรวจ

จังหวัดยโสธร

- มีจำนวนสถานีอนามัย 107 แห่ง

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดอบรมการตรวจโดยวิธี B-RPR ให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ใช้เวลาในการอบรม 1 วัน พร้อมกับแจกคู่มือในการดูแลมารดาก่อนคลอดให้ผู้มารับบริการฝากครรภ์รายใหม่ที่สถานีอนามัยทุกราย โดยวัสดุที่ใช้ได้รับการสนับสนุนจากกองกามโรค และสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต และเบิกจ่ายที่โรงพยาบาลชุมชน หากตรวจพบว่ามีผลบวกจะส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจยืนยันและรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนอีกครั้งหนึ่ง ทั้งนี้ คปสอ.จะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงและให้คำแนะนำทางเทคนิค และมีการรายงานผลในที่ประชุมปีละ 2 ครั้ง นอกจากนี้ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะออกนิเทศงานเพื่อดูแลด้านคุณภาพอีกทางหนึ่งด้วย

ในการดำเนินงานดังกล่าว พบว่ามีปัญหาในทางปฏิบัติ เช่น เจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัย ซึ่งได้รับการอบรมแห่งละ 1 คน อาจมีการโยกย้าย น้ำยาที่ใช้ตรวจบางครั้งหมดอายุการใช้งาน การอ่านผลบางครั้งดูยากว่าเป็นผลบวกหรือไม่ และอุปกรณ์เสริมในการตรวจ เช่น Rotator ไม่ได้รับการสนับสนุน อย่างไรก็ตาม ประชาชนที่มารับบริการมีความพอใจระดับหนึ่ง

- การใช้กล้องจุลทรรศน์ในการตรวจหาไข่พยาธิ จังหวัดสนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการในรูปของโซน โดยจัดหากล้องจุลทรรศน์ให้โซนละ 1 แห่ง และสนับสนุนวัสดุที่ใช้ในการตรวจ เพื่อดำเนินการรณรงค์เรื่องพยาธิใบไม้ตับของแต่ละอำเภอ ซึ่งทางจังหวัดยังต้องการการสนับสนุนกล้องจุลทรรศน์ให้กับสถานีอนามัยที่เหลือด้วย

- ในการตรวจหาเชื้อมาเลเรีย เนื่องจากไม่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของจังหวัด จึงมิได้มีการฝึกอบรม เช่นเดียวกับการตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรค ทางสถานีอนามัยจะเป็นผู้เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่โรงพยาบาลชุมชนเป็นส่วนใหญ่ แต่มีบางสถานีอนามัยที่จะตรวจหาเชื้อวัณโรคเอง โดยเบิกน้ำยาที่ใช้ย้อมจากโรงพยาบาลชุมชน และเบิกแผ่นสไลด์จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หากตรวจพบก็จะส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้ ยังไม่ได้มีการเปรียบเทียบความแม่นยำในการตรวจของสถานีอนามัย

ในกรณีที่เกิดการระบาดของโรคอุจจาระร่วง สถานีอนามัยจะเป็นผู้เก็บตัวอย่าง Rectal swab ส่งตรวจที่โรงพยาบาลทั่วไป และจังหวัดได้อบรมทีมสอบสวนโรคให้แต่ละอำเภอเรียบร้อยแล้ว

ในการตรวจหาผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ขณะนี้ทางจังหวัดกำลังอบรมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพื่อเก็บสไลด์ส่งตรวจที่โรงพยาบาล เพื่อตรวจหาผู้ป่วยในเด็กนักเรียนประถมศึกษา

- การตรวจหาความอัดแน่นของเม็ดเลือด ปัจจุบันยังไม่มีการสนับสนุนเครื่องปั่นหาความอัดแน่นของเม็ดเลือด แต่เป็นความต้องการของสถานีอนามัย เพราะไม่สะดวกที่จะตรวจโดยการใช้แถบเทียบสี หรือการหยดเลือดในสารละลาย CuSO4 ปัจจุบันจึงส่งตรวจที่โรงพยาบาลชุมชน

- การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้เครื่อง Glucometer สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงไม่ได้อบรมให้ในภาพรวมของจังหวัด เนื่องจากมีคณะกรรมการเบาหวานของจังหวัดกำลังวางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่สถานีอนามัยอยู่ ซึ่งกำหนดจะให้สถานีอนามัยเบิก strip จากกลุ่มงานเภสัชกรรม และให้มีแบบรายงานการตรวจหาผู้ป่วยในแต่ละเดือน ในกรณีที่เคยตรวจรักษากับแพทย์และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี อาจจะให้รับยาต่อที่สถานีอนามัยได้ ประมาณ 1-2 เดือน ค่อยมาพบแพทย์เป็นระยะ ทั้งนี้ เชื่อว่าเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยน่าจะทำพฤติกรรมบำบัดได้ดี และในอนาคตจะมีโปรแกรมคอมพิวเตอร์งานเบาหวานเพื่อเก็บข้อมูลสำหรับผู้ป่วยในสถานีอนามัยด้วย ในขณะนี้มีใช้ในสถานีอนามัยบางแห่ง โดยได้รับการสนับสนุนเครื่องตรวจจากงบประมาณของผู้แทนราษฎรในท้องที่ ปัญหาที่พบคือ แถบ strip ไม่ค่อยพอใช้

- การตรวจหาระดับ Cholone-esterase ในเลือด สามารถทำได้ในสถานีอนามัย แต่เมื่อตรวจพบว่ามีระดับเอ็นไซม์ดังกล่าวสูงผิดปกติก็ไม่มีการรักษาพยาบาลรองรับ เป็นผลให้ความร่วมมือในการตรวจปีต่อ ๆ ไปลดลง นอกจากนี้ ยังมีปัญหาในการอ่านแถบสีได้ไม่ชัดเจนอีกด้วย

- การตรวจ Pap.'s smear เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะเก็บสไลด์ส่งต่อที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อส่งตรวจที่โรงพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่จะดำเนินการในช่วงรณรงค์วางแผนครอบครัวในพื้นที่

- การตรวจหาความเป็นกรด-ด่างในแหล่งน้ำ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยร่วมกับงานสุขาภิบาลของจังหวัดจะเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขตทุก 4 เดือน

- การตรวจหายาบ้าในปัสสาวะ จะดำเนินการโดยทีม คปสอง ในช่วงรณรงค์

จังหวัดภูเก็ต

- จำนวนสถานีอนามัยในจังหวัด 21 แห่ง

- สถานีอนามัยเน้นการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมคุณภาพ การป้องกันและควบคุมโรค ทั้งนี้ การให้การรักษาพยาบาลที่ต้องมีการตรวจยืนยันด้านชันสูตร ประชาชนมักเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน

- การดำเนินงานด้านชันสูตรถือตามระบบ พบส.คณะที่ 8 โดยกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนเป็นหลักในการตรวจวินิจฉัย สถานีอนามัยจะส่งตัวอย่างไปตรวจตามระบบส่งต่อเป็นส่วนใหญ่

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการในเรื่อง V.D.Clinic เอง โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะเบิก Tube จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แล้วเก็บตัวอย่างนำส่ง ขณะนี้การนำส่งตัวอย่างน้อยลง (จากเดือนละ 700 ตัวอย่าง เหลือเพียงเดือนละ 50 ตัวอย่าง) ทั้งนี้ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเคยจัดอบรมหลักสูตรการตรวจโดยวิธี B-RPR ให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ใช้หลักสูตรในการอบรม 1 วัน แต่ไม่เกิดผลในการตรวจชันสูตรเองในสถานีอนามัย เนื่องจากประชาชนฝากครรภ์ที่สถานีอนามัยลดลง การบริการในงานอนามัยแม่และเด็กส่วนใหญ่ที่สถานีอนามัยจึงเป็นเพียงการตรวจ Preg. Test ให้ การดูแลขั้นต่อไปตลอดจนถึงคลอดมักจะอยู่ในการดูแลของแพทย์

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเคยจัดอบรมและสนับสนุนกล้องจุลทรรศน์ให้กับสถานีอนามัยขนาดใหญ่จำนวน 6 แห่งเมื่อประมาณสามปีก่อน ใช้หลักสูตรในการอบรม 5 วัน เนื่องจากเห็นว่าช่วยสนับสนุนในการตรวจวินิจฉัยได้หลายโรค เช่น การตรวจหาหนอนพยาธิ การตรวจหาพยาธิโรคเท้าช้าง การตรวจดูความผิดปกติของเม็ดเลือด เป็นต้น แต่ปัจจุบันมิได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพราะขนาดของปัญหาพยาธิปากขอลดลง ประกอบกับกล้องจุลทรรศน์ที่มีสนับสนุนให้ ใช้งานได้ดีเพียง 2 กล้อง และภาระในการดูแลรักษากล้อง ตลอดจนความไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน และการทำความสะอาดแผ่นสไลด์เพื่อนำกลับมาใช้งานใหม่ จึงมักส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ขณะนี้มีปัญหาเรื่องพยาธิโรคเท้าช้างในแรงงานชาวพม่าที่ตรวจพบในจังหวัด ทำให้จังหวัดปรับนโยบายการใช้กล้องจุลทรรศน์ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยใหม่ อันจะเป็นผลให้การใช้ประโยชน์จากกล้องจุลทรรศน์มีมากขึ้น

- การตรวจหาน้ำตาลในเลือดโดยใช้เครื่อง Glucometer มีการตรวจในสถานีอนามัยบางแห่ง โดยประชาชนในท้องถิ่นบริจาคให้ เพื่อช่วยในการตรวจหาผู้ป่วยโรคเบาหวานและติดตามผลการรักษาให้แพทย์ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่ใช่ผู้ให้การรักษาโรคในกรณีที่ตรวจพบ

- การตรวจหาความเข้มข้นของเม็ดเลือด ซึ่งตาม พบส.กำหนดให้ใช้แถบเทียบสีในสถานีอนามัย ปัจจุบันไม่ได้ใช้เลย ในกรณีที่มีการฝากครรภ์ ทางสถานีอนามัยจะเจาะตัวอย่างเลือดส่งตรวจที่โรงพยาบาลทั่วไปให้ โดยผู้รับบริการต้องเสียค่าตรวจเอง และเจ้าหน้าที่จะนำตัวอย่างเลือดมาทำบัตรผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล เพื่อส่งตรวจ พร้อมกับติดตามผลการตรวจให้ ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นผู้สนับสนุน Haematocrite tube ให้กับสถานีอนามัยในการเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อส่งตรวจ อย่างไรก็ตาม ทางจังหวัดมีความเห็นด้วยที่จะมีเครื่องปั่นหาความอัดแน่นของเม็ดเลือดให้กับสถานีอนามัย โดยเฉพาะในสถานีอนามัยขนาดใหญ่ เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ใช้ง่าย ไม่เป็นภาระในการใช้งานและการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมากนัก แต่ข้อสังเกตในการสนับสนุนเครื่องมือดังกล่าวคือ เมื่อเจ้าหน้าที่ตรวจแล้วจะสามารถแปลผลและให้การรักษาได้เลยหรือไม่ และจะมีความคุ้มค่าหรือไม่

- การตรวจหามะเร็งปากมดลูก ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้จัดอบรมการเก็บตัวอย่างส่งตรวจให้กับสถานีอนามัยทุกแห่ง และสนับสนุนแผ่นสไลด์พร้อมแอลกอฮอลที่ใช้ในการเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่โรงพยาบาลทั่วไป เช่นเดียวกับการส่งตรวจหาความเข้มข้นของเม็ดเลือด

- สถานีอนามัยส่วนใหญ่จะดำเนินงานชันสูตรในลักษณที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว และไม่เป็นภาระในการใช้หรือดูแลรักษามากนัก ในลักษณะของ lab. kits ต่าง ๆ เช่น การตรวจหาน้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะ (uristix) การตรวจหาการตั้งครรภ์ การตรวจหาความเป็นกรด-ด่างของแหล่งน้ำ เป็นต้น ยกเว้นการตรวจหายาบ้าในปัสสาวะที่จะดำเนินการโดยโรงพยาบาล เนื่องจากมีผลต่อคดี

ภาคผนวก 4

ตอนที่ 4 การศึกษาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข

การศึกษาวิจัยเรื่องศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข ครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้ศึกษาได้ทำการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) จากผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key-informat) ในกลุ่มหัวหน้าสถานีอนามัย หรือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานชันสูตรสาธารณสุขหรืองานรักษาพยาบาล และบุคลากร ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมนที่รับผิดชอบงานระบบส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ นายแพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก รวมทั้งสิ้น 13 คน ใน 8 จังหวัด โดยนำเสนอข้อมูลที่สำคัญ รวม 3 ส่วน ดังนี้ คือ

4.1 ศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข

4.2 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการในสถานีอนามัย

4.3 ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

ศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข

จากการศึกษา ศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการชันสูตรสาธารณสุข พบว่า

ภาคผนวก ก.
ข้อมูลสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก

คุณนคร* ได้ให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ศึกษาว่า

คุณนคร ปฏิบัติงานในประจำ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ มีความเห็นว่าศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยด้านการวินิจฉัยโรคมีการอบรมแต่ขาดความต่อเนื่อง เช่น วัณโรค จะมีการรณรงค์เฉพาะช่วงที่สาธารณสุขจังหวัดเน้นให้ปฏิบัติหากไม่ใช่ช่วงรณรงค์ อุปกรณ์เหล่านั้นจะไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์แต่อย่างใด ทำความสามารถในการวินิจฉัยโรคมักไม่ผิดพลาดมากนัก โรคที่มักวินิจฉัยไม่ถูกต้อง ได้แก่ ไข้เลือดออก ตับอักเสบและโรคทางไต ในด้านการฝึกอบรมให้ความรู้ด้านเทคนิคปฏิบัติการได้ผ่านการอบรมปฏิบัติการแบบง่ายๆ เช่น Hct. ไข้เลือดออก ฝากครรภ์ แต่การตรวจทางห้องปฏิบัติการในปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะเป็นการตรวจโดยใช้กระดาษสตริป กล้องจุลทรรศน์มีใช้บ้าง ขึ้นอยู่กับความสนใจของเจ้าหน้าที่และนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ส่วนการฝึกอบรมดูแลรักษาเครื่องมือ/อุปกรณ์ มีความเห็นว่า ควรให้สำนักงานสาธารณสุขเป็นผู้ให้การฝึกอบรมด้านวิชาการ ส่วนเทคนิคปฏิบัติการนั้น ควรให้เจ้าหน้าที่ด้านเทคนิคการแพทย์ ของโรงพยาบาลชุมชน เป็นผู้รับผิดชอบ สำหรับการควบคุม/ตรวจสอบข้อผิดพลาดของเครื่องมือ คิดว่าควรจะแบบคู่มือการปฏิบัติงานและตัวอย่างภาพไว้ข้างเครื่องเสมอ และเทคนิคการใช้ควรมีขั้นตอนไม่มากนัก

ในด้านการดูแลซ่อมบำรุงหากเกิดเสียหาย คุณนครคิดว่าควรเน้นการดูแลรักษาอุปกรณ์เครื่องมือโดยเฉพาะเรื่องเลนส์ โดยอธิบายให้ทราบสาเหตุความผิดพลาดว่าจะมีผลอย่างไรบ้างต่อผลการชันสูตรที่ออกมา และควรมีการบันทึกการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ เพื่อดูระยะเวลาการซ่อมบำรุง ด้านความเข้าใจในบทบาทสาเหตุที่ต้องมีการชันสูตรในส่วนของประชาชนคิดว่าจะส่งผลดีต่อการรักษา มีความสะดวก ความมั่นใจในตัวเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ให้การรักษาพยาบาล ส่วนเจ้าหน้าที่ก็จะมั่นใจในการรักษาของตนว่าวินิจฉัยได้ถูกต้อง ลดความหนาแน่นของโรงพยาบาลชุมชน ถึงแม้จะเป็นการเพิ่มงานจากภาระหน้าที่รับผิดชอบ แต่ถือว่าเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลส่งผลให้คุณภาพบริการของสถานีอนามัยดีขึ้น มีความเชื่อมั่นมากขึ้น สำหรับภาระหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัว ไม่มีผลต่อการบริการชันสูตร เนื่องจากเป็นงานที่ไม่เร่งด่วน จึงไม่จำเป็นต้องปฏิบัตินอกเวลาราชการ ในเรื่องของเกณฑ์พบส. น่าจะนำระบบคปสอ. มาใช้ให้มีประสิทธิภาพจะดีกว่า เพราะพบสถานีอนามัยเป็นเพียงพื้นฐานที่พึงมีเท่านั้น โอกาสที่จะได้แสดงความรู้ความสามารถเมื่อมีอุปกรณ์มากขึ้น ก็จะแสดงความสามารถได้มากขึ้นด้วย

หมายเหตุ * นามสมมติ

ส่วนเจตคติในการทำงานจะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ในด้านการตระหนักของการให้บริการชันสูตร ประชาชนมักขาดความรู้ ประกอบกับเจ้าหน้าที่ขาดเครื่องมือโดยคิดว่าบางครั้งไม่จำเป็นต้องรู้รายละเอียด เช่น ต้องการรู้ว่าเป็นเบาหวานหรือไม่ ควรที่จะใช้สตริปเปรียบเทียบสี เพราะว่าค่าใช้จ่ายจะถูกกว่าและประหยัด โดยสามารถแบ่งครึ่งใช้ได้

ในด้านการบริหารจัดการ ของ สอ. มีการกำหนดขั้นตอนและมอบหมายหน้าที่ในการปฏิบัติงาน มีการนำข้อมูลมาใช้ประกอบการเบิกจ่ายงบประมาณ เท่านั้น แต่มิได้นำมาใช้ในการวางแผนงานเท่าที่ควร ส่วนการติดตามนิเทศงาน จาก ดปสอ. งานเภสัชและการพยาบาลจะนิเทศเน้นคุณภาพบริการลงลึกอย่างชัดเจน ส่วนฝ่ายอื่นๆ นั้นจะดูเพียงปริมาณตัวเลขของข้อมูลเท่านั้น สำหรับการสรุปผลการปฏิบัติการ มักไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติ

ในเรื่องการสนับสนุนทรัพยากรด้านบุคลากร ควรมีการจัดเตรียมบุคลากรให้แต่ละสถานีอนามัยควรมีเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 3 คน ในเรื่องงบประมาณควรมีการบริหารงานเงินให้ถูกต้อง ตรงตามความจำเป็นเท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่งบประมาณจะเพียงพอแต่มีการใช้ไม่เต็มประสิทธิภาพ

ในด้านของเงินบำรุงและเงินบริจาคเอกชน สถานีอนามัยทางภาคใต้จะมีเงินนอกงบประมาณส่วนนี้น้อย วัสดุอุปกรณ์ยังขาดแคลน สำหรับแรงจูงใจควรจะใช้ผลงานการบริการชันสูตรสาธารณสุขเป็นเกณฑ์ชี้วัดหนึ่งในการประกวดผลงานของสถานีอนามัย และควรเพิ่มสวัสดิการอื่นมากกว่าจ่ายเป็นค่าตอบแทนสำหรับข้อเรียกร้องของประชาชนส่วนมากจากกลุ่มของผู้ที่มีการศึกษา แต่หากสถานีอนามัยสามารถให้บริการชันสูตรสาธารณสุขได้ก็จะทำให้ประชาชนมีความมั่นใจและเข้ามารับบริการมากขึ้น

คุณรัตนพร* ได้ให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ศึกษาว่า

คุณรัตนพร ปฏิบัติงานในตำแหน่งนายแพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชน ในภาคเหนือ รวมเวลา 11 ปี ในส่วนของศักยภาพความพร้อมในการบริการชันสูตร สถานีอนามัยมีการฝึกอบรมให้ความรู้แต่ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน ซึ่งได้มีการสอนเทคนิคปฏิบัติการให้แก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและปัจจุบัน Lab ที่เคยทำก็ทำน้อยลง เช่น มาลาเรีย ในการดูแลรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ สถานีอนามัยจะได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างดี เช่น น้ำยา แพทย์ไปช่วยดูแลผู้ป่วยในลักษณะของโรงพยาบาลสาขา แต่ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากขาดแคลนแพทย์ การควบคุมมาตรฐาน Lab จะทำโดยโรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในบทบาทการชันสูตรแต่ควรส่งอุปกรณ์ไปยังสถานีอนามัยที่มี case โดยไม่จำเป็นต้องลงทุกพื้นที่และการที่จะทำให้งานชันสูตรครบตามเกณฑ์ พบส. นั้นมักทำได้ในกรณีที่เป็นสถานีอนามัยขนาดใหญ่เท่านั้น เนื่องจากขาดแคลนกล้องจุลทรรศน์และเครื่องปั่น Hct. ส่วนการบริหารจัดการ ก็ยังติดขั้นตอนและระเบียบราชการทำให้ไม่สามารถปฏิบัติการได้สะดวกและคล่องตัว สำหรับทรัพยากรบุคคล คุณรัตนพรคิดว่าควรเน้นที่จะเลือกเฟ้นคนที่มีคุณภาพและเพิ่มพูนความรู้ให้แก่หัวหน้าสถานีอนามัย โดยควรสนับสนุนให้จบการศึกษาอย่างน้อยปริญญาตรี ในส่วนของด้านการเงินงบประมาณ เห็นว่าถ้าทางการให้งบประมาณอย่างต่อเนื่อง น่าจะส่งผลให้การรักษาดีมากยิ่งขึ้น ด้านแรงจูงใจในลักษณะค่าตอบแทนไม่จำเป็นสำหรับสถานีอนามัย เนื่องจากกระทรวงไม่สามารถสนับสนุนได้อย่างต่อเนื่อง

นอกจากนั้น เมื่อเปรียบเทียบการให้บริการกับสถานีอนามัยที่ไม่มีการให้บริการ Lab คิดว่าถ้ามี Lab จะทำให้ประหยัดบุคลากรซึ่งจะปฏิบัติงานในส่วนกลาง และมีความเห็นว่าควรกระจายอำนาจให้แก่ อบต.เพิ่มขึ้น เพื่อแก้ปัญหาด้านบุคลากรและเพิ่ม ศักยภาพการดำเนินงานได้อย่างตรงตามวัตถุประสงค์

คุณศรีสุข* ได้ให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ศึกษาว่า

คุณศรีสุข ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประจำโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ในเขตปริมณฑล เคยมีประสบการณ์ทำงานในสถานีอนามัย 3 ปี ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับศักยภาพความพร้อม ในการวินิจฉัยโรคว่าเจ้าหน้าที่มักต้องใช้ความสามารถในการค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ ศึกษาและเตรียมความพร้อมในการวินิจฉัยโรคเอง บทบาทในด้านการอบรมทางวิชาการจากโรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดค่อนข้างน้อย รวมถึงเทคนิคในงานปฏิบัติการชันสูตรแต่สถานีอนามัยได้ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยแก้ปัญหานี้เช่น เครื่องตรวจหาน้ำตาลในเลือดอัตโนมัติ ส่วนลักษณะการตรวจทางห้องปฏิบัติการปัจจุบันใช้ประโยชน์ในงานส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคเช่น ตรวจหาระดับน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ VDRL ส่วนการดูแลรักษาเครื่องมืออุปกรณ์นั้น มีความสะดวกที่จะให้บริษัทตัวแทนจำหน่ายมาบำรุงรักษาเครื่องได้รวมถึงการตรวจสอบข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้จากเครื่องมือ อีกทั้งโรงพยาบาลชุมชนก็สามารถตรวจสอบข้อผิดพลาดของเครื่องมือในสถานีอนามัยโดยเฉลี่ย 2 เดือน/ครั้งได้เช่นกัน ปัญหาการดูแลซ่อมบำรุงจึงมีค่อนข้างน้อย ประชาชนและเจ้าหน้าที่มีความรู้และความเข้าใจในบทบาทของการชันสูตรเป็นอย่างดี แต่ก็ยังติดขัดด้วยหน้าที่รับผิดชอบในสถานีอนามัยที่มีจำนวนมากทำให้เกิดปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอในการให้บริการ ส่วนใหญ่ภาระต่อครอบครัวมักไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากสถานีอนามัยตั้งอยู่ในเขตเมืองจึงมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก เจ้าหน้าที่จึงมีโอกาสในการแสดงความรู้สามารถอย่างเต็มที่และไม่รังเกียจที่จะให้บริการรวมถึงงานชันสูตรด้วย

ส่วนการตระหนักถึงปัญหาการให้บริการ ประชาชนและเจ้าหน้าที่ตระหนักถึงการดูแลรักษาสุขภาพอย่างดียิ่ง สำหรับการบริหารจัดการยังมีข้อบกพร่องเกี่ยวกับการดำเนินงานคปสอ. อีกทั้งการซ้ำซ้อนของรายงายในระดับปฏิบัติในเรื่องบุคลากร คิดว่าอย่างน้อย 3 คน จึงจะเพียงพอในการให้บริการหากใช้เครื่องมือการชันสูตรที่ง่ายและสะดวกในการใช้งาน ก็จะเอื้อต่อการปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น ในด้านการสอนงานและการศึกษาต่อเนื่อง เป็นไปได้อย่างเหมาะสม ในด้านการเงินและงบประมาณไม่มีปัญหาสำหรับสถานีอนามัยในเขตเมือง ส่วนการขอรับบริจาคขึ้นอยู่กับการบริการและการบริหารงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในเรื่องวัสดุอุปกรณ์มีเพียงพอ ส่วนค่าตอบแทนนั้นควรที่จะคิดค่าบริการจากประชาชน โดยจัดมาเป็นค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ในบางส่วนและมีความคิดเห็นว่าประชาชนตัดการให้มีการบริการชันสูตรและถ้าหากมีแล้ว น่าจะทำให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น

คุณดวงแข* ได้ให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ศึกษาว่า

คุณดวงแข ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประจำโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านความรู้ในการวินิจฉัยโรค เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความพร้อมในกลุ่มโรคที่ไม่ยากนักหรือเป็นโรคประจำถิ่นแต่มีการอบรมเพิ่มเติมความรู้และเทคนิคปฏิบัติการอยู่สม่ำเสมอ ลักษณะการตรวจทางห้องปฏิบัติการในปัจจุบันจะเป็นประเภท Labสำเร็จรูปที่สามารถตรวจได้ง่าย เช่น แผ่นตรวจการตั้งครรภ์ แผ่นตรวจหาระดับน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ ในเรื่องการอบรมดูแลรักษาเครื่องมือมักจะได้รับการอบรมจาก โรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่องในช่วงของการรณรงค์หากชำรุดเสียหายก็จะนำมาฝากไว้ที่โรงพยาบาลให้ช่างเทคนิคในโรงพยาบาลมาซ่อมหรือกองช่างมาซ่อม (เดือนละ 1 ครั้ง) เจ้าหน้าที่และประชาชนมีความเข้าใจในบทบาทของการชันสูตรเป็นอย่างดี รวมถึงประชาชนมีความตระหนักและเข้าใจในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ส่วนภาระหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ ต้องใช้เวลาในการทำรายงานและรักษาเป็นจำนวนมาก ส่วนครอบครัวมักไม่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงาน ด้านข้อกำหนดตามเกณฑ์พบส. ยังไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างดีเท่าที่ควร ทว่าเจ้าหน้าที่จะมีโอกาสแสดงความสามารถได้อย่างเต็มที่ เข้าใจว่างานสาธารณสุขเป็นงานบริการ ด้านการบริหารจัดการมีการนิเทศงานปีละ 2 ครั้ง แต่ผลงานด้านชันสูตรมักไม่เพิ่มขึ้น รวมถึงไม่ค่อยได้นำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน ด้านบุคลากรยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน สำหรับบริการชันสูตรเจ้าหน้าที่ที่เข้ารับการอบรมไม่สามารถถ่ายทอดได้ดีเท่าที่ควร เนื่องจากการอบรมยังไม่สามารถเข้าถึงทักษะการปฏิบัติได้

ด้านการสนับสนุนการศึกษาต่อ คิดว่าจะสนับสนุนอย่างเต็มที่ เพื่อเพิ่มศักยภาพของคนโดยถือว่าผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ก็จะสามารถทำงานได้

ด้านงบประมาณได้รับเวชภัณฑ์มาอย่างเพียงพอ อีกทั้งยังมีเงินบำรุงสำหรับสนับสนุนเมื่อขาดแคลนยาได้ ในด้านแรงจูงใจค่าตอบแทนไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังคิดว่าบริการชันสูตรจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้อให้มีผู้มารับบริการในสถานีอนามัยมากยิ่งขึ้น

คุณศิริขวัญ* ได้ให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ศึกษาว่า

คุณศิริขวัญ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดในภาคใต้ กล่าวว่า การอบรมความรู้ด้านการวินิจฉัยโรคมีเพียงการปฐมนิเทศน์แก่เจ้าหน้าที่ใหม่ก่อนเริ่มทำงานที่สถานีอนามัย ความรู้ด้านเทคนิคปฏิบัติการค่อนข้างไม่ดีเท่าที่ควรแต่ทั้งหมดมีนโยบายที่จะตั้งโรงพยาบาลสาขาใน 12 สถานีอนามัย ก็น่าจะเป็นการสร้างเสริมประสบการณ์และความรู้แก่เจ้าหน้าที่ได้ ส่วนการอบรมดูแลรักษาอุปกรณ์มีการควบคุมและนิเทศติดตามอย่างสม่ำเสมอ แต่ยังไม่มีการตรวจสอบข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากเครื่องมือ หากเครื่องมือเหล่านั้นชำรุดเสียหายก็ไม่มีอุปกรณ์ที่จะซ่อมบำรุงได้ เจ้าหน้าที่และประชาชนพอที่จะเข้าใจในบทบาทของการตรวจทางห้องปฏิบัติการแต่ยังติดขัดด้วยรายงานในสถานีอนามัยมีเป็นจำนวนมาก จึงนับว่าเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น ด้านครอบครัวมักไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังไม่สามารถทำตามข้อกำหนดเกณฑ์พบส. ได้ เนื่องจากขาดแคลนอุปกรณ์แต่มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ในงานให้บริการชันสูตรเจ้าหน้าที่ยินดีที่จะทำ เนื่องจากตระหนักถึงปัญหาที่จำเป็นต้องมีการชันสูตรในสถานีอนามัย กระบวนการบริหารจัดการสามารถดำเนินได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ยังขาดแคลนบุคลากรและเจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับการอบรมไม่สามารถที่จะถ่ายทอดความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่กันเองได้ เนื่องจากขาดความชำนาญ งบประมาณค่อนข้างมีจำกัด ยา และเวชภัณฑ์ ไม่เพียงพอกับความต้องการ ส่วนในด้านเงินบำรุงไม่ค่อยมี และได้รับการสนับสนุนจากเอกชนค่อนข้างน้อย สำหรับแรงรูงใจควรให้เป็นกำลังใจก็พอ เช่น ค่าน้ำมันรถ หากมีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้วทำให้ประชาชนเชื่อถือสถานีอนามัยว่า สามารถรักษาได้เท่ากับโรงพยาบาลและจะมีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นอย่างแน่นอน

คุณลักษณา* ได้ให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ศึกษาว่า

คุณลักษณา ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดใจภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กล่าวถึงความรู้ในการวินิจฉัยโรค มักพบปัญหาในกลุ่มเจ้าหน้าที่ซึ่งจบมานานมากกว่าพนักงานอนามัยและพยาบาลเทคนิคซึ่งเพิ่งจบ แต่พนักงานอนามัยควรเพิ่มเติมด้านการรักษาพยาบาลไว้ในหลักสูตรและพยาบาลเทคนิคควรเพิ่มทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน ส่วนการฝึกอบรมให้ความรู้ทางด้านเทคนิคปฏิบัติการ มีความเห็นว่าควรสร้างทักษะให้ทุกคนสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ ปัจจุบันมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ คลีนิคเบาหวาน ด้านการให้ความรู้ในการดูแลรักษาเครื่องมือ/อุปกรณ์ ยังไม่สามารถทำได้จนมีทักษะ ที่ดีและต่อเนื่อง แต่มีการตรวจสอบข้อผิดพลาดของเครื่องมือโดยโรงพยาบาลชุมชน ตรวจสอบเดือนละ 1 ครั้ง ด้านความเข้าใจบทบาทของการชันสูตร ประชาชนและเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจเป็นอย่างดี ส่วนภาระหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัวไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ส่วนข้อกำหนดตามเกณฑ์ พบส. ยังไม่ผ่านเกณฑ์เพราะขาดเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการชันสูตร การตระหนักถึงปัญหาการให้บริการชันสูตร ประชาชนตื่นตัวในการดูแลรักษาสุขภาพเป็นอย่างดี สำหรับเจ้าหน้าที่แล้วคิดว่ามีความสำคัญยิ่งต่อการวินิจฉัยโรคได้อย่างชัดเจน ด้านการบริหารจัดการมีการควบคุมติดตามผลโดยนำข้อมูลมาใช้ในกระบวนการวางแผน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นงานด้านการดูแลก่อนคลอด คิดว่างานนี้จะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หากมีการนิเทศติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ สำหรับด้านบุคลากรยังไม่สามารถปฏิบัติงานชันสูตรได้ทุกคน จึงต้องอาศัยการสอนงานแก่เจ้าหน้าที่ใหม่และในส่วนของงบประมาณมีการประสานงานผ่านทางคปสอ. สำหรับเงินบำรุงนั้นค่อนข้างขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ยังขาดแคลน ในด้านแรงจูงใจไม่ควรใช้ค่าตอบแทนแต่ควรสนับสนุนด้านผลงานให้สอดรับกับการพิจารณาความดีความชอบ

คุณพรลดา* ได้ให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ศึกษาว่า

คุณพรลดา ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดในภาคใต้ เดิมทำงานอยู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก่อนที่จะย้ายเข้ามาโรงพยาบาลชุมชน มีความเห็นว่าความรู้ในทางวินิจฉัยโรค เจ้าหน้าที่จะมีความสนใจในการค้นคว้าขึ้นอยู่กับการตื่นตัวในการใฝ่หาความรู้ของแต่ละโซน (2-3 สถานีอนามัย) ด้านเทคนิคปฏิบัติการจะจำกัดวงอยู่ในกลุ่มสถานีอนามัยที่ได้รับการรณรงค์ลักษณะการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะใช้ Lab ขั้นพื้นฐานซึ่งสามารถอ่านผลได้ทันที เช่น แผ่นตรวจการตั้งครรภ์ค่อนข้างจะมีขีดจำกัดอยู่มาก รวมถึงการตรวจสอบข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้จากเครื่องมือ ส่วนการดูแลซ่อมบำรุงจะส่งซ่อมที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งจะใช้เวลานานมาก ในด้านความเข้าใจในบทบาทของการชันสูตรสอดคล้องกันระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่ได้แก่ คลีนิคเบาหวาน สำหรับข้อกำหนดตามเกณฑ์พบส. ยังขาดเครื่องมือในการชันสูตรจึงไม่เข้าเกณฑ์ อีกทั้งสถานีอนามัยยังขาดแคลนเจ้าหน้าที่และมีภาระหน้าที่รับผิดชอบเป็นจำนวนมาก แต่ภาระครอบครัวไม่มีผลต่อการให้บริการ สำหรับโอกาสในการแสดงความรู้/ความสามารถนั้นมีบ้างบางโซนที่เปิดโอกาสให้ลูกน้อง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ ภาวะผู้นำและการให้โอกาสของหัวหน้าสถานีอนามัย ความมุ่งมั่นในการให้บริการชันสูตรขึ้นอยู่กับค่าตอบแทนที่ได้รับ การตระหนักถึงปัญหาของประชาชนมีความคิดว่าประชาชนสนใจที่จะตรวจค่อนข้างมาก เพราะมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อและโรคทางกรรมพันธุ์ ส่วนเจ้าหน้าที่ก็มีความต้องการที่จะให้บริการด้านงานชันสูตร ด้านการบริหารจัดการมีการควบคุมติดตามผลความคืบหน้าของกิจกรรมและนำข้อมูลมาประกอบในกระบวนการวางแผน แต่การประชุมยังขาดการให้ข้อมูลความรู้ทางวิชาการจึงทำให้โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยรู้สึกห่างเหิน อีกทั้งยังพบปัญหาการนิเทศงานคือ ผลงานมิได้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และขาดความรู้ในงานที่รับผิดชอบ บุคลากรยังขาดแคลน การถ่ายทอดความรู้ในเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยยังเป็นปัญหาเนื่องจากได้รับการอบรมแล้วถ่ายทอดไม่สมบูรณ์ ทว่าจะมีการสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องเป็นอย่างดี สำหรับด้านการเงินงบประมาณยังไม่เพียงพอในการให้บริการรวมถึงวัสดุอุปกรณ์

สำหรับข้อเรียกร้องของประชาชน ผู้ป่วยไม่ค่อยมั่นใจในสถานีอนามัยจึงคิดว่าถ้ามีบริการชันสูตรก็จะทำให้การรักษาในสถานีอนามัยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คุณดวงกมล* ได้ให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ศึกษาว่า

คุณดวงกมล ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ในสถานีอนามัย จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นเวลารวม 7 ปี ซึ่งสถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานอยู่นี้เป็นสถานีอนามัยทั่วไปมีบุคลากร 3 คน มีผู้มารับบริการวันละประมาณ 30 คน มีความสามารถในการวินิจฉัยและจำแนกแยกโรคได้ดีพอสมควร อีกทั้งเคยได้รับการอบรมวิชาการและเทคนิคปฏิบัติการในการตรวจหาพยาธิ วัณโรค และสามารถดูแลรักษาอุปกรณ์ได้ดีพอสมควร หากชำรุดเสียหายก็จะส่งซ่อมที่ศูนย์ช่าง ลักษณะการตรวจทางห้องปฏิบัติการปัจจุบันได้แก่ ตรวจหาสารเคมีในเลือด ตรวจหาพยาธิ ตรวจเสมหะ ตรวจเม็ดเลือด และตรวจโปรตีนในปัสสาวะ แต่ยังไม่มีการควบคุม/ตรวจสอบข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้จากเครื่องมือ สำหรับประชาชนและเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจและเห็นถึงประโยชน์ของการมีบริการชันสูตรในสถานีอนามัย แต่เนื่องด้วยภาระหน้าที่รับผิดชอบเป็นจำนวนมาก จึงน่าจะเป็น Lab ที่ง่ายและใช้เวลาไม่นานในการตรวจวิเคราะห์ เพราะมีคนไข้จำนวนมากอยู่แล้ว ภาระครอบครัวมีผลบ้างเพียงเล็กน้อยเท่านั้น สถานีอนามัยแห่งนี้มีเครื่องมืออุปกรณ์และมีการดำเนินกิจกรรมผ่านตามเกณฑ์ข้อกำหนด พบส. อีกทั้งหัวหน้าสถานีอนามัยยังเปิดโอกาสให้แสดงความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่และมีความสุขในการทำงาน ประกอบกับประชาชนสนใจในปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเป็นอย่างดีและเจ้าหน้าที่ก็ตระหนักถึงความสำคัญของบริการชันสูตรสาธารณสุข

ด้านการบริหารจัดการค่อนข้างที่จะมีความพร้อมทั้งการควบคุมติดตาม การนำข้อมูลมาใช้ประกอบการวางแผน แต่เนื่องด้วยโรงพยาบาลที่รับผิดชอบสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดจึงค่อนข้างที่จะขาดการนิเทศติดตามและสนับสนุนเท่าที่ควร เพราะเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอที่จะออกมานิเทศงาน อีกทั้งยังมีการสรุปผลการปฏิบัติงานและรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

ในด้านการสนับสนุนทรัพยากร ได้มีการจัดเตรียมบุคลากรในกรณีที่จำเป็นรวมถึงมีการสนับสนุนในการศึกษาต่อเนื่องในปริมาณที่สูงพอสมควร แต่ทว่าการสอนงานไม่ค่อยสนใจที่จะสอนเท่าไหร่นักเนื่องจากได้รับการอบรมมาน้อยทำให้ขาดทักษะความชำนาญ ด้านเวชภัณฑ์ยายังขาดแคลนแต่มีเงินบำรุงมากพอสมควรเฉลี่ยเดือนละ 6,000-7,000 บาทและได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชนบริจาคให้สถานีอนามัยอย่างดียิ่ง ส่วนวัสดุอุปกรณ์ค่อนข้างมีความพร้อม และในเรื่องค่าตอบแทนคิดว่าควรเก็บค่าบริการจากประชาชนในส่วนที่ขอรับบริจาคได้ โดยนำมาแบ่งให้เจ้าหน้าที่ครึ่งหนึ่ง ทั้งนี้ขอให้มีการกำหนดระเบียบให้ด้วย ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการให้มีการบริการชันสูตรแต่ก็ไม่ได้เป็นปัจจัยหลักที่จะทำให้มีผู้มารับบริการมากขึ้นเพราะยังขึ้นอยู่กับศรัทธาในตัวเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข

คุณสัมฤทธิ์* ได้ให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ศึกษาว่า

คุณสัมฤทธิ์ ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ในสถานีอนามัย จังหวัดในเขตปริมณฑล มีประสบการณ์การทำงานรวม 4 ปี ได้ให้ความคิดเห็นว่าปัจจุบันได้ทำการชันสูตรได้ดีพอสมควร ได้แก่ แผ่นตรวจภาวะการตั้งครรภ์ แผ่นตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและไข่ขาวในปัสสาวะ ส่วนในด้านการดูแลรักษาและซ่อมบำรุงเครื่องมือ/อุปกรณ์ หากเกิดกรณีเสียหาย การตรวจวิเคราะห์ผลไม่แม่นตรงหรือพบข้อผิดพลาดก็จะส่งเครื่องไปซ่อมที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประชาชนและเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เข้าใจในบทบาทของการบริการชันสูตรเป็นอย่างดี ซึ่งประชาชนมักมีความคิดเห็นว่า หากสถานีอนามัยมีการบริการชันสูตรจะสะดวก ประหยัดเงินและประหยัดเวลามากยิ่งขึ้น

ในเรื่องของความเข้าใจในข้อกำหนดเกณฑ์ พบส. ยังไม่ทราบรายละเอียดเท่าที่ควรแต่มีอุปกรณ์เพียงพอที่จะให้บริการชันสูตร

ส่วนในเรื่องการบริหารจัดการค่อนข้างทำได้อย่างสมบูรณ์โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาประกอบ เช่น โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ E-mail เมื่อการประสานงานดีแล้วก็ส่งให้เป็นผลดีต่อการทำงาน ผู้มารับบริการที่นี่มีฐานะค่อนข้างดีจึงคิดว่าควรเก็บค่าบริการ เพื่อนำรายได้เหล่านั้นมาเป็นเงินบำรุงเพื่อพัฒนาบริการในสถานีอนามัยให้ดียิ่งขึ้นไป ในด้านบุคลากรมีเพียงพอรวมถึงการสอนงานก็สามารถที่จะทำได้เพราะอยู่ใกล้หน่วยสนับสนุนแต่ยังขาดนโยบายสนับสนุนด้านการศึกษาต่อเนื่องและแม้ว่าภาระหน้าที่รับผิดชอบในสถานีอนามัยมีมากก็สามารถแก้ไขได้เพราะยังไม่มีภาระครอบครัว เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างมีความเต็มใจที่จะให้บริการงานชันสูตรรวมถึงประชาชนก็ตระหนักถึงการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ทำให้เรียกร้องที่จะขอรับบริการชันสูตรเนื่องจากถือว่าสะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน ราคาประหยัด

ด้านงบประมาณสนับสนุนมีอย่างเพียงพอคิดว่าหากมีการเพิ่มงานชันสูตร น่าจะเสริมสร้างศักยภาพการให้บริการสาธารณสุขในสถานีอนามัยส่งผลให้มีผู้มารับบริการมากยิ่งขึ้น

คุณจรินทร์* ได้ให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ศึกษาว่า

คุณจรินทร์ ปฏิบัติงานอยู่ที่สถานีอนามัย จังหวัดในภาคใต้ ตั้งอยู่ในพื้นที่ชายฝั่งทะเลใน เขตสุขาภิบาล รับผิดชอบ 5 หมู่บ้าน ประชากร 7,851 คน มีผู้มารับผิดบริการประมาณเดือนละ 600 คน ด้านความรู้ในการวินิจฉัยโรคมีพอสมควรและสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี แต่การตรวจก่อนคลอดยังจำเป็นต้องใช้ระบบส่งต่อ การอบรมความรู้ด้านเทคนิคปฏิบัติการยังขาดการต่อเนื่องและการฟื้นฟูความรู้ การตรวจทางห้องปฏิบัติการปัจจุบัน ได้แก่ ตรวจหาระดับน้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะ แผ่นตรวจการตั้งครรภ์ ด้านความรู้การดูแลรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ควรจัดให้มีการอบรม การเตรียมเครื่องมือก่อนจะดีมากดีกว่า มีการนิเทศติดตามงานที่ได้รับการอบรมและน่าจะมีการทำรายงานอย่างมีศักยภาพมากขึ้น ส่วนการควบคุมข้อผิดพลาดนั้นสถานีอนามัยไม่มีการยืนยันผลเทียบเคียงกับโรงพยาบาลและควรมีการเก็บค่าบริการชันสูตรผู้รับบริการ หากเครื่องมือชำรุดก็จะส่งศูนย์ช่างในจังหวัดสงขลา ด้านภาระหน้าที่รับผิดชอบ ในสถานีอนามัยหากมีการเพิ่มเติมงานชันสูตรเข้าไปจะไม่เป็นปัญหามากนัก ส่วนภาระหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัวค่อนข้างมีภาระมาก จึงควรเพิ่มขวัญและกำลังใจ ได้แก่ เบี้ยเลี้ยง ค่าน้ำมันรถ รถจักรยานยนต์ อีกทั้งเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ให้ได้ประมาณ 4 คน ส่วนข้อกำหนดตามเกณฑ์พบส. นั้นยังขาดเรื่องการตรวจ Lab เอง ในสถานีอนามัยทำได้แต่ตรวจทางกายและตัดสินใจส่งต่อและหากมีการเพิ่มงานชันสูตรเข้าไปในสถานีอนามัย คิดว่าไม่รังเกียจที่จะทำ Lab การตระหนักถึงปัญหาการให้บริการชันสูตร ประชาชนและเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในเพียงระดับหนึ่งเท่านั้น การบริหารจัดการยังขาดการประสานงานที่ดีพอระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน

ในด้านบุคลากรมีการจัดเตรียมบุคลากรสำหรับทุกๆ หน้าที่รับผิดชอบเสมอ รวมถึงมีการถ่ายทอดงานและประสบการณ์แก่เจ้าหน้าที่รุ่นน้องและสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องเป็นอย่างดี ส่วนด้านการเงินและงบประมาณ สถานีอนามัยมักไม่ค่อยรู้รายละเอียดของงบประมาณสักเท่าไหร่นัก รายได้เงินบำรุงประมาณ 2,000-3,000 บาทต่อเดือน ภาคเอกชนจะมีส่วนสนับสนุนสถานีอนามัยค่อนข้างน้อยและคิดว่าหากมีบริการชันสูตรในสถานีอนามัยแล้วจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีผู้มารับบริการมากยิ่งขึ้น

คุณปรียา* ได้ให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ศึกษาว่า

คุณปรียา ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย จังหวัดในภาคใต้ มีประสบการณ์ทำงาน 9-10 ปี กล่าวว่าความรู้ในการวินิจฉัยโรคยังขาดการอบรมฟื้นฟูความรู้ส่วนเทคนิคปฏิบัติการก็เคยอบรมมานานมาก แล้วประกอบกับขาดแคลนบุคลากร ปัจจุบัน Lab บางอย่างจึงไม่ค่อยได้ทำ เช่น ตรวจมะเร็งปากมดลูก แต่ปัจจุบันพอที่จะทำ Lab บางอย่างได้ เช่น ตรวจหากลุ่มเลือด ตรวจภาวะการตั้งครรภ์ ตรวจระดับน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ ด้านความรู้ในการดูแลรักษาอุปกรณ์ไม่เคยได้รับการอบรม เมื่อได้เครื่องมาก็ใช้เลยแต่ใช้วิธีศึกษาจากคู่มือประกอบเครื่องมือ หากเครื่องมือ/อุปกรณ์ชำรุดก็ไม่ทราบทำอย่างไรต้องส่งซ่อมที่โรงพยาบาลชุมชน ส่วนการตรวจสอบข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้จากเครื่องมือไม่เคยมีการปฏิบัติ อีกทั้งยังไม่สามารถใช้กล้องจุลทรรศน์ที่มีอยู่ได้เนื่องจากขาดแคลนบุคลากร ส่วนความเข้าใจในบทบาทของการชันสูตร ประชาชนมีความเข้าใจที่จะดูแลรักษาสุขภาพของตนและเจ้าหน้าที่ก็ยินดีที่จะให้บริการแต่กำลังคนอาจไม่เพียงพอบ้าง เพราะว่ามีภาระหน้าที่รับผิดชอบอยู่เป็นจำนวนมากและมีผู้เข้ามารับบริการเป็นจำนวนมาก คุณปรียาสมรสแล้วทำให้มีภาระครอบครัวบ้าง แต่คิดว่าไม่น่าจะเป็นปัญหา ส่วนข้อกำหนดตามเกณฑ์พบส. ทราบแต่ไม่สามารถทำให้ผ่านเกณฑ์ได้ทั้งหมด มีโอกาสที่จะได้แสดงความรู้ความสามารถได้อย่างเต็มที่และมีความสุขที่จะให้บริการ เนื่องจากสงสาร ด้านการบริหารจัดการมีการกำหนดระยะเวลาตามแผนแต่ยังไม่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายได้ดีเท่าที่ควร เพราะยังขาดการสนับสนุนโดยเฉพาะงานชันสูตร เช่น ถุงมือ หลอดฉีดยา เข็มฉีดยา สำหรับบุคลากรที่คิดว่าจะเพียงพอควรมีประมาณ 6-7 คน ส่วนการสอนงานแก่เจ้าหน้าที่ใหม่ เมื่อเข้ารับการอบรมแล้วยังไม่สามารถถ่อยทอดได้ดีเท่าที่ควรเพราะงานมาก ไม่มีเวลาเพียงพอแต่ก็สนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องเป็นอย่างดี ด้านงบประมาณยังไม่ทราบรายละเอียดของสถานีอนามัยว่าแต่ละปีได้เท่าไหร่ ส่วนเงินบำรุงจะได้ประมาณเดือนละ 3,000-5,000 บาท ส่วนอุปกรณ์ที่ได้รับแล้วแต่ไม่ค่อยได้ใช้ประโยชน์มากนัก อีกทั้งยังควรมีค่าตอบแทนให้เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน Lab และคิดว่าหากสถานีอนามัยมีบริการชันสูตรจะเป็นเพียงปัจจัยเล็กน้อยที่เพิ่มเติมจากความประทับใจในเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ ซึ่งจะส่งผลให้มีผู้รับบริการมากขึ้น

คุณชาญ* ได้ให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ศึกษาว่า

คุณชาญ ปฏิบัติงานตำแหน่งเจ้าพนักงานอนามัยชุมชน ในสถานีอนามัย จังหวัดในภาคเหนือ ซึ่งเป็นสถานีอนามัยทั่วไปเปิดบริการทุกวัน จึงมีผู้มาใช้บริการค่อนข้างมาก 550คน/เดือน จากจำนวนคนในพื้นที่ทั้งหมด 5,000 กว่าคนครอบคลุม 8 หมู่บ้าน สถานีอนามัยนี้เป็นสถานีอนามัยที่ตั้งไกลจากโรงพยาบาลชุมชน โครงสร้างการบริหารงานภายในสถานีอนามัย ประกอบด้วย หัวหน้าสถานีอนามัยและเจ้าพนักงานอนามัยชุมชน 2 คน รวม 3 คน

ในด้านความพร้อมเกี่ยวกับความรู้ในการบริการชันสูตร มีการอ่านหนังสือพัฒนาความรู้ตลอดเวลา เพื่อสร้างความมั่นใจ นอกจากนั้นหัวหน้าสถานีอนามัยมักจะส่งบุคลากรให้ไปอบรมเทคนิคปฏิบัติการต่าง ๆ ตามหน้าที่รับผิดชอบ เช่น อบรมกลุ่มวัณโรคและโดยปกติเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมานิเทศน์งานก็จะสอบถามเสมอเกี่ยวกับความต้องการอบรม ลักษณะการตรวจทางห้องปฏิบัติการในปัจจุบันยังไม่มีการทำ Lab ใช้เพียงพานาเซคและชัวร์ เสตป ในส่วนของความรู้ในการดูแลรักษาเครื่องมือ/อุปกรณ์ยังไม่เคยได้รับการอบรมแต่เคยขอฝึกกับรุ่นพี่ที่ได้รับการอบรมมาแล้ว

ในด้านการควบคุม/ตรวจสอบข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้จากเครื่องมือรวมถึงการดูแลซ่อมบำรุง ยังไม่เคยเจอปัญหาเนื่องจากทั้งอำเภอมีกล้องจุลทรรศน์ 2 อัน และเวียนกันใช้ในแต่ละโซน ช่วงระยะเวลาที่ได้ใช้จึงมีระยะสั้น และมีความคิดเห็นว่าเครื่องมือที่ทางการจะได้ใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่

ในส่วนของความเข้าใจในบทบาท เหตุผลของประชาชนที่ควรจะมีการชันสูตรคือ ทำให้สามารถรักษาได้รวดเร็ว ทันเวลาและประชาชนไม่ต้องเสียเงิน เสียเวลาเดินทางเข้าไปตรวจรักษา เหตุผลของเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าน่าจะมีการชันสูตร คือทำให้สามารถวินิจฉัยและจำแนกโรคได้อย่างชัดเจนแน่นอน

ส่วนภาระหน้าที่รับผิดชอบต่องานที่ปฏิบัติในสถานีอนามัย คุณชาญรับผิดชอบงานรักษาและบัญชีการเงินด้วย คิดว่าถ้าลดการรายงานสรุปผลลง ก็จะลดการทำงานซ้ำซ้อนและน่าจะลดการใช้เวลาและแรงงาน เพื่อไปปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ได้อีกมาก ในด้านภาระหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัว คิดว่ามีผลมากต่อการทำงานเพราะถ้าไม่มีครอบครัว ผู้ร่วมงานจะมอบหมายงานให้มากกว่าคนมีครอบครัว ทำให้ภาระรับผิดชอบเยอะมาก

คุณกุลวดี* ได้ให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ศึกษาว่า

คุณกุลวดีปฏิบัติงานเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง ให้ความเห็นว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยควรมีความรู้ด้านการวินิจฉัยโรคเพียงระดับที่จะกลั่นกรองผู้ป่วย เพื่อที่จะส่งต่อผู้ป่วยได้ถูกต้องก็พอ ด้านเทคนิคการปฏิบัติ Lab ที่ทำอยู่ในปัจจุบันใช้ทักษะค่อนข้างน้อย จึงพอที่จะเชื่อถือได้ ถ้าผู้ป่วยไม่มีโรคแทรก ส่วนลักษณะการตรวจ Lab ในปัจจุบันมีไม่มากนัก ส่วนมากจะเป็นลักษณะใช้แผ่นทดสอบมากกว่า สำหรับความรู้ในการดูแลรักษาเครื่องมือด้านการฝึกอบรมให้ความรู้ค่อนข้างทำได้น้อย และต้องประสานงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ Lab ของโรงพยาบาลชุมชน ด้านการควบคุม/ตรวจสอบข้อผิดพลาดค่อนข้างเป็นไปได้น้อย อีกทั้งด้านการดูแลซ่อมบำรุงก็เป็นไปค่อนข้างลำบากเพราะต้องคอยลองช่าง ประชาชนเข้าใจถึงประโยชน์ของการชันสูตรในการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพของตนเอง นอกจากนั้น เจ้าหน้าที่ยังมีศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ถึงแม้จะเป็นการเพิ่มงานซึ่งมีมากอยู่แล้วก็ตาม ด้านภาระครอบครัวคิดว่าน่าจะมีผลต่อการทำงาน ในเรื่องของข้อกำหนดตามเกณฑ์ พบส.คิดว่าไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนโอกาสในการแสดงความรู้ ความสามารถ ถ้าประชาชนรู้ว่ามี Lab ก็จะมารับบริการมากขึ้น จึงจำเป็นต้องประชาสัมพันธ์ ส่วนเจตคติในการให้บริการคิดว่ายินดีที่จะทำ แต่คงต้องมีค่าตอบแทนซึ่งอาจไม่มากนัก เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ ประชาชนและเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจและตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องมีการชันสูตร

ในด้านการบริหารจัดการ อาจเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานบางส่วน การจัดการด้านบุคลากร คุณกุลวดีมีความเห็นว่ายังมีปัญหาเรื่องการขาดแคลนบุคลากร อีกทั้งการสอนงานยังทำได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ แต่สนับสนุนให้มีการศึกษาต่อเนื่อง งบประมาณค่อนข้างน้อย นอกจากนั้นเงินบำรุงยังเก็บได้น้อย เอกชนสนับสนุนบ้างแต่ไม่มากนัก ในส่วนวัสดุอุปกรณ์คิดว่ายังไม่เพียงพอ ประชาชนค่อนข้างมีความรู้และเรียกร้องที่จะรับบริการชันสูตร และน่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น

คุณวิวัฒน์* ได้ให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ศึกษาว่า

คุณวิวัฒน์ ปฏิบัติงานตำแหน่งนายแพทย์ประจำโรงพยาบาลจังหวัดสระแก้ว คิดว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบางส่วนมีความพร้อมในการวินิจฉัยโรค ส่วนความรู้ทางด้านเทคนิคปฏิบัติการ คิดว่ายังไม่มีความพร้อม สำหรับลักษณะการตรวจทางห้องปฏิบัติการปัจจุบันยังไม่มีเครื่องมือในการชันสูตร ส่วนความรู้ในการดูแลรักษาอุปกรณ์ ด้านการฝึกอบรมโรงพยาบาลก็พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ แต่การควบคุม/ตรวจสอบข้อผิดพลาด และการซ่อมบำรุงยังมีอุปสรรค ด้านความเข้าใจในบทบาทที่ต้องมีการชันสูตร ประชาชนจะได้รับประโยชน์และเจ้าหน้าที่ก็จะได้รับความเชื่อถือ และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ภาระหน้าที่รับผิดชอบเจ้าหน้าที่สามารถเข้าใจบทบาทของตนตามขอบเขตที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนด แต่เคยมีบางครั้ง เจ้าหน้าที่อาจตั้งตนเป็นหมอเถื่อน สำหรับภาระหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัวส่วนมากจะเข้าใจดี ส่วนข้อกำหนดตามเกณฑ์ พบส. เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจดี และมีโอกาสที่จะแสดงความรู้ ความสามารถและมีความเป็นผู้นำสูงประกอบกับมีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างเป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่มีความสุขในการให้บริการและมีความภาคภูมิใจในงาน การตระหนักถึงปัญหาถ้าในระบบแรก ผลการตรวจสอบน่าเชื่อถือประชาชนก็จะมั่นใจ แต่หากในระยะต่อมาเกิดข้อผิดพลาด ความน่าเชื่อถือก็จะลดน้อยลง ด้านการบริหารจัดการควรมีการเพิ่มการติดตามผลในด้านการนำข้อมูลจากทุกฝ่ายมาประกอบและการนิเทศงานคิดว่า ควรทำอย่างต่อเนื่อง และใช้เวลานานพอสมควร ควรเริ่มที่สถานีอนามัยที่มีปริมาณผู้มารับบริการมากเป็นอันดับแรก เพื่อให้ควบคุมคุณภาพได้ รวมถึงมีการสรุปผลและรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงาน สำหรับบุคลากรยังขาดแคลนจึงยังไม่ควรให้มีบริการชันสูตรจากสถานีอนามัย สำหรับงบประมาณควรมีการสนับสนุนและอนุมัติให้ใช้เงินบำรุง เพราะภาคเอกชนอาจสนับสนุนลำบากในช่วงภาวะเศรษฐกิจเช่นนี้ วัสดุ อุปกรณ์ยังจำเป็นต้องมีการเบิกจ่ายจากจังหวัด สำหรับแรงจูงใจควรกำหนดระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับค่าตอบแทนโดยคำนวณเป็นราย ๆ ไป อีกทั้งควรสนับสนุนด้านตำแหน่งวิชาการด้วย

ประชาชนในชนบทค่อนข้างไม่คาดหวังจากภาครัฐมากนัก จึงไม่เรียกร้องบริการสาธารณสุข แต่หากมีบริการชันสูตรสาธารณสุขขึ้นในสถานีอนามัย คงทำให้ประชาชนตื่นตัวที่จะเข้ามารับบริการมากกว่าสถานีอนามัยที่ไม่มีการตรวจชันสูตร และคิดว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น

ผนวก 5

แผนภูมิโครงสร้างและอัตรากำลังสถานีอนามัย
ตามแผนอัตรากำลัง 3 ปี รอบที่ 3

สถานีอนามัย	**5**
หัวหน้าสถานีอนามัย* (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6) -1	

- นักวิชาการสาธารณสุข 3-5 หรือ 6ว. หรือ 7ว. - 1
  ด้านบริการทางวิชาการ
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-4 หรือ 5 - 3

หมายเหตุ * กำหนดเป็นระดับ 6 ได้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การกำหนดตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย ที่ ก.พ. กำหนด

บรรณานุกรม

1. กระทรวงสาธารณสุข, "เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข งานพัฒนาบริการชันสูตรสาธารณสุข พ.ศ. 2539" (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3)

   บุญส่ง หนวดดำ "ส่องงานชันสูตรสถานีอนามัย" วารสารหมออนามัย ฉบับที่ 6 พฤษภาคม - มิถุนายน 2538 : 41 - 46.

2. กระทรวงสาธารณสุข, "แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า" , เอกสารประกอบสัมมนาระดับภาคเรื่องการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า งบประมาณ 2536 , ครั้งที่ 4 โรงแรม บี.พี.แกร์นทาวเวอร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา , 28-29 มกราคม 2535.

   ทัศนีย์ เอมอมร , ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ "สถานีอนามัย : พัฒนาอย่างไรจึงจะมีการเปลี่ยนแปลง" สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2534.

3. ผ่องพรรณ จำนงชอบ และคณะ, "การประเมินผลงานของสถานีอนามัยในการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ในพื้นที่ของศูนย์มาเลเรียที่ 4 จังหวัดสงขลา", วารสารโรคติดต่อ ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 เม.ย. 253 : 118 - 24.

4. สุโขทัยธรรมาธิราช , "เอกสารการสอนชุดวิชาการรักษาพยาบาลเบื้องต้น" หน่วยที่ 1 - 7 พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2528.

5. 5. สุโขทัยธรรมาธิราช , " เอกสารการสอนชุดวิชาการฝึกปฏิบัติชันสูตรสาธารณสุข" หน่วยที่ 1 - 7 พิมพ์ครั้ง

   ที่ 1. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2528.