

รายงาน
การศึกษาผลกระทบต่อการบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ
3 จังหวัดชายแดนใต้

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
โครงการศึกษาวิจัย เรื่อง การจัดการระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
โดยสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คำนำ

จากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ก่อให้เกิดเป็นภาวะวิกฤติต่อทั้งสุขภาพกาย จิตใจ ตลอดจนกระทบต่อความเป็นอยู่ของทั้ง ตำรวจ ทหาร และพลเรือนทั่วไป สถานบริการสาธารณสุขหลายแห่งต้องปรับเปลี่ยนการให้บริการ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีการขอย้ายและลาออกนอกพื้นที่ ส่งผลต่อบริการด้านสุขภาพ ซึ่งต้องการการดูแลและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

การศึกษารั้วนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาวิจัย เรื่อง การจัดการระบบ บริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ดำเนินการ เพื่อให้ได้ข้อมูลนำมาสู่การแก้ไขปัญหาวิกฤติ ดังกล่าวอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องในที่สุด

บทคัดย่อ

การศึกษาผลกระทบต่อการบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ครั้งนี้เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ (Descriptive and Analytic Epidemiological Study) ของผลกระทบจากภาวะวิกฤติต่อการให้บริการในสถานบริการทุกระดับของภาครัฐ ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 26 แห่ง และสถานีนามัย 323 แห่ง เก็บข้อมูลจากระบบรายงานและโดยใช้แบบสอบถาม และได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนามัย คิดเป็นร้อยละ 100.0, 75.0, 61.5, และร้อยละ 78.3 ตามลำดับ

ผลการศึกษา พบว่า ในระดับสถานีนามัยมีการเปลี่ยนด้านการให้บริการในภาวะวิกฤติ ร้อยละ 35.6 โดยในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี และจังหวัดยะลา มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 59.3, 19.5 และ 43.7 ตามลำดับ ซึ่งส่งผลให้ผู้รับบริการระดับสถานีนามัยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 17,820.1 ครั้งในปี 2546 และ 15,930.4 ครั้งในปี 2547 (Paired t test, $P = 0.002$) นอกจากนั้น ในด้านของผู้ให้บริการ พบว่า จำนวนบุคลากรเฉลี่ยต่อสถานีนามัยในระดับสถานีนามัยมีแนวโน้มลดลง โดยลดจากจำนวนเฉลี่ย 3.42 คน ในปี 2545 เป็น 3.26 คน ในปี 2547

สำหรับบริการด้านต่างๆ ในระดับโรงพยาบาล พบว่า บริการด้านการรักษา ด้านทันตกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการเยี่ยมบ้าน ในการนิเทศติดตามการสนับสนุนบุคลากรแก่เครือข่าย มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 25.0, 50.0, 70.0, 60.0, 60.0 และร้อยละ 55.0 ตามลำดับ ส่งผลให้จำนวนผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้น ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย เช่นเดียวกัน

เมื่อศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และหอบหืดเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น ในขณะที่กลุ่มภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรมเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Paired t test, $P > 0.05$)

จะเห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในครั้งนี้ส่งผลโดยตรงต่อการบริการที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด คือ บริการระดับสถานีนามัย ในขณะที่บริการในระดับโรงพยาบาลได้รับผลกระทบน้อยกว่า

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	1
บทคัดย่อ	2
สารบัญ	3
สารบัญตาราง	4
บทที่ 1 : บทนำ	6
บทที่ 2 : วิธีการศึกษา	9
บทที่ 3 : ผลการศึกษา	10
บทที่ 4 : สรุป วิเคราะห์ และเสนอแนะ	19
ภาคผนวก : แบบสอบถาม	21

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	10
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานีนอนามัยที่มีการเปลี่ยนแปลงบริการ	10
ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงบริการด้านต่างๆ	11
ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงบริการด้านต่างๆ (ต่อ)	12
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและค่าเฉลี่ยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัย	13
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกระดับ	13
ตารางที่ 7 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก (ครั้ง) ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทุกระดับ	14
ตารางที่ 8 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (คน) ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทุกระดับ	14
ตารางที่ 9 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยนอก (ครั้ง) ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล	15
ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยใน (คน) ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล	15
ตารางที่ 11 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก (ครั้ง) ที่เข้ารับบริการในสถานีนอนามัย	16
ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยนอก (ครั้ง) ที่เข้ารับบริการในสถานีนอนามัย	16
ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในในช่วงภาวะวิกฤติ	17
ตารางที่ 14 แสดงการเปรียบเทียบผู้ป่วยกลุ่มโรคภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	18

บทที่ 1

บทนำ

จากเหตุการณ์ลอบเผาโรงเรียนหลายสิบแห่ง และปล้นปืนจากค่ายทหารที่จังหวัดนราธิวาสตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม 2547 ต่อด้วยความไม่สงบเรียบร้อย ซึ่งมีการลอบฆ่า ทำร้ายร่างกาย ทั้งพระภิกษุ สามเณร ประชาชน ตำรวจและทหารเป็นรายวัน ซึ่งจากข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม – มิถุนายน 2547 มีเหตุการณ์ร้ายเกิดขึ้นในจังหวัดนราธิวาส 221 ครั้ง จังหวัดปัตตานี 150 ครั้ง และจังหวัดยะลา 79 ครั้ง มีรายงานผู้เสียชีวิตรวม 151 ราย บาดเจ็บรวม 171 ราย เป็นผู้เสียชีวิตในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี และยะลา จำนวน 75 ราย 43 ราย และ 33 ราย ตามลำดับ และเป็นผู้บาดเจ็บอีกจำนวน 101 ราย 37 ราย และ 33 ราย ตามลำดับ(จากหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ ฉบับวันที่ 30 สิงหาคม 2547 หน้า 2) ก่อให้เกิดเป็นภาวะวิกฤติต่อสุขภาพอย่างรุนแรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โรงพยาบาลจำนวนมากต้องประสบกับปัญหาความขาดแคลนบุคลากร เนื่องจากการมีการขอย้าย หรือลาออกจากพื้นที่ ในขณะที่สถานบริการระดับตำบล หลายแห่งไม่สามารถเปิดให้บริการได้อย่างปกติ ส่งผลกระทบต่อประชาชน ทั้งที่เจ็บป่วย และที่ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามปกติ เพื่อให้สามารถมีการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง และเป็นระบบ จึงควรมีการศึกษา เพื่อประเมินสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งในด้านระบบบริการสุขภาพ ผลต่อการรับบริการและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน อันจะนำไปสู่แนวทางการปรับแก้ปัญหามาตรการจัดการระบบบริการสุขภาพของสังคมภายใต้วิกฤติปัจจุบันและในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาด้านการจัดระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อศึกษาผลกระทบด้านการรับบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ ของประชาชน
3. เพื่อศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

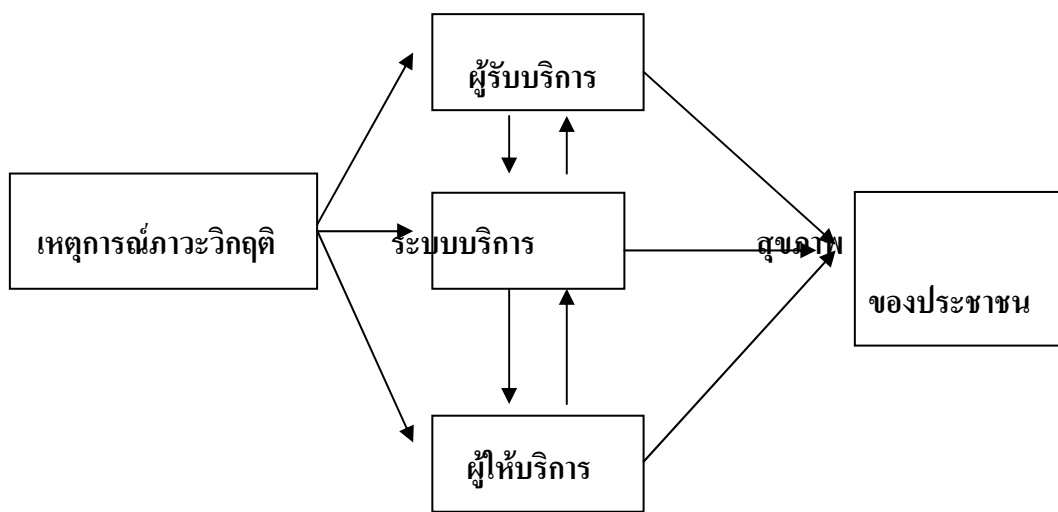
ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
2. ประชาชนได้รับบริการสุขภาพภาครัฐที่มีคุณภาพและครอบคลุมมากขึ้น

นิยามศัพท์

1. จังหวัดชายแดนภาคใต้ หมายถึง จังหวัดปัตตานี ยะลา และจังหวัดนราธิวาส
2. เหตุการณ์ภาวะวิกฤติ หมายถึง เหตุการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่มีการปล้นปืนจากค่ายทหารที่อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2547 เป็นต้นมา ซึ่งจะมีเหตุการณ์ฆ่าและทำร้าย วางระเบิด เจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร ประชาชนเป็นรายวัน อีกทั้งเผาทำลายสถานที่ราชการต่างๆ
3. ระบบบริการ หมายถึง ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของภาครัฐ ซึ่งให้บริการในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนอนมัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งระบบบริการในระดับโรงพยาบาลในการศึกษานี้ มี
 - 3.1 ด้านการรักษาพยาบาล
 - 3.2 ด้านบริการทันตกรรม
 - 3.3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค
 - 3.4 ด้านการเยี่ยมบ้าน
 - 3.5 ด้านการนิเทศติดตาม
 - 3.6 ด้านการสนับสนุนบุคลากรแก่เครือข่าย
4. ผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระบบบริการของภาครัฐในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยจำนวนบุคลากรในที่นี้ หมายถึง เฉพาะข้าราชการ พนักงานของรัฐและลูกจ้างประจำ
5. ผู้รับบริการ หมายถึง ประชาชนที่เข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจากระบบบริการของภาครัฐ ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการรับบริการทางการแพทย์อื่นๆ ทั้งที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
6. ผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชน หมายถึง ผลกระทบเฉพาะในด้านการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลให้ประชาชนต้องเข้ารับบริการสุขภาพ ซึ่งในการศึกษานี้จะประเมินการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด หอบหืด และภาวะเครียด
7. เครือข่ายบริการ หมายถึง โรงพยาบาลและสถานีนอนมัยในเขตพื้นที่เดียวกัน

กรอบแนวคิดในการศึกษา



บทที่ 2

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา และเชิงวิเคราะห์ (Descriptive and Analytic Epidemiological Study) เก็บข้อมูลจากระบบรายงาน และโดยใช้แบบสอบถาม ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน – กันยายน 2547

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

- 1.1 การศึกษาสถานการณ์และปัญหาด้านการจัดระบบบริการสุขภาพ ทำการศึกษาเฉพาะระบบบริการสุขภาพภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งระดับจังหวัด (โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง) ระดับอำเภอ (โรงพยาบาลอำเภอ 26 แห่ง) และระดับตำบล (สถานีอนามัยจำนวน 323 แห่ง)
- 1.2 การศึกษาผลกระทบด้านการรับบริการสุขภาพระดับต่างๆ เป็นการศึกษาการรับบริการของประชาชนทั้งด้านรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- 1.3 การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชน เป็นการศึกษาสถานการณ์โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และโรคที่เกิดจากความเครียด เฉพาะที่ประชาชนต้องเข้ารับบริการในระดับโรงพยาบาล ซึ่งในที่นี้จะเจาะจงศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- 1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
 - 1.4.1 เก็บข้อมูลสถานการณ์และปัญหาด้านการจัดระบบบริการสุขภาพด้วยแบบสอบถาม
 - 1.4.2 เก็บข้อมูลผลกระทบด้านการรับบริการสุขภาพ จากรายงาน 0110 รง.5 จากสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ เปรียบเทียบตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 - 2547 (ตุลาคม – มิถุนายน)
 - 1.4.3 เก็บข้อมูลผลกระทบด้านสุขภาพ จากรายงาน 504, 505 ของโรงพยาบาลศูนย์
- 2.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t – test ที่ขอบเขตความเชื่อมั่นร้อยละ 95

9

บทที่ 3

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 26 แห่ง และสถานีนอนำมัยจำนวน 323 แห่ง (ตารางที่ 1) พบว่า โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 100.0, 75.0, 61.5 ตามลำดับ ในขณะที่ระดับสถานีนอนำมัย (สอ.) ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 78.3

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

จังหวัด	รพศ./รพท.	รพช.	สอ.
นราธิวาส	2	10	112
ปัตตานี	1	11	130
ยะลา	2	5	81
รวม	5	26	323

จากการศึกษาผลกระทบต่อการบริการของสถานบริการทุกระดับ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ครั้งนี้ พบว่า ในระดับสถานีนอนำมัย จำนวน 253 แห่งที่ตอบแบบสอบถาม มีสถานีนอนำมัย 90 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 35.6 ที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านบริการในช่วงที่เกิดภาวะวิกฤติ โดยในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี และจังหวัดยะลา มีสถานีนอนำมัยที่เปลี่ยนแปลงด้านบริการ คิดเป็นร้อยละ 59.3, 19.5 และ 43.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานีนอนำมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงบริการ

จังหวัด	สอ.ทั้งหมด	สอ.ที่เปลี่ยนแปลงบริการ	ร้อยละ
นราธิวาส	59	35	59.3

ปัตตานี	123	24	19.5
ยะลา	71	31	43.7
รวม	253	90	35.6

10

ลักษณะของการเปลี่ยนแปลงบริการที่เกิดขึ้นในระดับสถานีนามัย มีตั้งแต่เปลี่ยนบริการนอกเวลาจากวันปกติเป็นเสาร์อาทิตย์ เปิดบริการช่วงระยะเวลาสั้นขึ้น เช่น ระหว่างเวลา 9.00 น.- 16.00 น. (หรือ 15.00 น., 15.30 น.ในบางแห่ง) จัดระบบหมุนเวียนในการให้บริการ หรือใช้ระบบโซน ซึ่งจะต้องปิดการให้บริการเป็นบางวัน เฉพาะในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยสูง หรือมีการก่อความไม่สงบเกิดขึ้นบ่อยๆ นอกจากนั้น ในการแต่งกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ แต่งกายชุดปกติแทนชุดปฏิบัติการ เป็นต้น

สำหรับบริการต่างๆ ในระดับโรงพยาบาล พบว่า บริการด้านการรักษาพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 25.0 ของโรงพยาบาลทั้งหมด โดยโรงพยาบาลในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี และยะลา มีการเปลี่ยนแปลงด้านการรักษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 28.6, 12.5 และ 40.0 ตามลำดับ ด้านบริการทันตกรรม ของโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 50.0 บริการเยี่ยมบ้านมีการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 60.0 และบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพควบคุมโรค มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.0 (ตารางที่ 3) ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในบางพื้นที่ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคได้ทันต่อเวลา ก่อให้เกิดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคในระยะเวลาสั้น ๆ โดยเฉพาะการระบาดของโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงบริการด้านต่างๆ

จังหวัด	การรักษา	ทันตกรรม	ส่งเสริมควบคุมโรค	เยี่ยมบ้าน
นราธิวาส	28.6	42.9	71.4	71.4
ปัตตานี	12.5	25.0	62.5	75.0
ยะลา	40.0	100.0	80.0	80.0
รวม	25.0	50.0	70.0	60.0

นอกจากบริการซึ่งให้กับผู้ป่วยแล้ว โรงพยาบาลต้องให้การสนับสนุนด้านบุคลากรแก่เครือข่าย และการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานของเครือข่ายด้วย ซึ่งจากผล

การศึกษา พบว่า การนิเทศติดตามเครือข่ายของโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 60.0 โดยในจังหวัดปัตตานีมีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 37.5 ในขณะที่จังหวัดนราธิวาส และยะลา มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 71.4 และ 80.0 ตามลำดับ สำหรับ

11

การสนับสนุนบุคลากรในเครือข่าย พบว่า โรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการเปลี่ยนแปลงการสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 55.0 โดยในจังหวัดปัตตานีมีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 37.5 ในขณะที่จังหวัดนราธิวาส และยะลา มีการเปลี่ยนแปลงด้านการสนับสนุนบุคลากรในเครือข่าย คิดเป็นร้อยละ 57.1 และ 80.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

สำหรับบริการที่เปลี่ยนแปลงไปในระดับโรงพยาบาล พบว่า ด้านการรักษาพยาบาลที่ดั่งรับไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก เช่น เปลี่ยนเวลาในการให้บริการให้เร็วขึ้นเป็นระหว่าง 8.00 น. - 16.00 น. หรือมีการแต่งกายชุดปกติแทนชุดฟอร์มในการปฏิบัติงาน เป็นต้น แต่ในด้านการรักษาพยาบาลเชิงรุกที่ต้องไปติดตามผู้ป่วยในพื้นที่ เช่น การเยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) หรือการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในชุมชน การนิเทศติดตาม การสนับสนุนบุคลากรให้กับเครือข่าย จะมีการเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก ในแต่ละโรงพยาบาล นอกจากนั้น ผลกระทบส่วนหนึ่งที่เกิดขึ้นกับทางโรงพยาบาล คือ การที่หลายแห่งมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสถานบริการระดับสถานีอนามัยไม่สามารถให้บริการได้อย่างเต็มที่นั่นเอง

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงบริการด้านต่างๆ (ต่อ)

จังหวัด	การนิเทศติดตาม	การสนับสนุนบุคลากร
นราธิวาส	71.4	57.1
ปัตตานี	37.5	37.5
ยะลา	80.0	80.0
รวม	60.0	55.0

สำหรับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานตามสถานีอนามัยมีแนวโน้มลดลง โดยปีงบประมาณ 2545 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเฉลี่ยแห่งละ 3.42 คน ในขณะที่ปี 2546 มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเฉลี่ยแห่งละ 3.46 และในปี 2547 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยลดลงเหลือเฉลี่ยเพียงแห่งละ 3.26 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและค่าเฉลี่ยจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนมัย

จังหวัด	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547
นราธิวาส	211	212	210
ปัตตานี	422	431	393
ยะลา	231	232	222
รวม	864	875	825
เฉลี่ยต่อ สอ.	3.42	3.46	3.26

เมื่อพิจารณาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาล พบว่า ในภาพรวมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้บริการในระดับโรงพยาบาลไม่ลดลง โดยในปีงบประมาณ 2545 มีบุคลากรปฏิบัติงานรวม 3,412 คน ในขณะที่ปี 2546 และปี 2547 เพิ่มขึ้นเป็น 3,511 คน และ 3,522 คน ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัด พบว่า จังหวัดยะลามีรายงานบุคลากรลดลงเล็กน้อย โดยลดจากจำนวน 1,415 คน ในปี 2546 เป็นจำนวน 1,392 คน ในปี 2547 (ตารางที่ 6) ซึ่งแม้ในภาพรวมพบว่าบุคลากรในระดับโรงพยาบาลเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล พบว่า มีลักษณะการย้ายของบุคลากรระหว่างโรงพยาบาลภายในพื้นที่ และยังได้รับการจัดสรรบุคลากรเพิ่มในช่วงระยะเวลาดังกล่าวด้วย

สำหรับด้านขวัญและกำลังใจของบุคลากรทุกระดับ พบว่า มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมาก บางแห่งเจ้าหน้าที่ไม่กล้าออกปฏิบัติงานตามปกติ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับสถานีนอนมัย และต้องเดินทางไปกลับในการปฏิบัติงานทุกวัน

ตารางที่ 6 แสดงแนวโน้มจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกระดับ

จังหวัด	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547
นราธิวาส	1,490	1,507	1,526
ปัตตานี	562	589	604

ยะลา	1,360	1,415	1,392
รวม	3,412	3,511	3,522

13

เมื่อพิจารณาด้านการเข้ารับบริการของผู้ป่วยในระดับต่างๆ พบว่า จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทุกระดับ ในปีงบประมาณ 2546 มีจำนวนรวม 1,641,589 ครั้ง เฉลี่ยเดือนละ 136,799 ครั้ง ในขณะที่ในปีงบประมาณ 2547 ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยลดลง โดยมีจำนวนผู้ป่วยนอกรวม 1,198,499 ครั้ง เฉลี่ยเดือนละ 133,166 ครั้ง (ตารางที่ 7)

สำหรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาลทุกระดับ ในปีงบประมาณ 2546 พบว่า มีผู้ป่วยในเข้ารับบริการทั้งสิ้นรวม 118,419 ราย คิดเป็นผู้ป่วยในเฉลี่ยเดือนละ 9,868 ราย ในขณะที่ผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2547 มีแนวโน้มลดลง เช่นเดียวกัน โดยมีผู้ป่วยในทั้งสิ้น 81,828 ราย คิดเป็นผู้ป่วยในเฉลี่ยเดือนละ 9,092 ราย (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทุกระดับ

จังหวัด	ปี 2546	ปี 2547 (ต.ค.46-มิ.ย.47)
นราธิวาส	643,767	457,517
ปัตตานี	285,324	197,146
ยะลา	712,498	543,836
รวม	1,641,589	1,198,499
เฉลี่ยต่อเดือน	136,799	133,166

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน(คน)ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทุกระดับ

จังหวัด	ปี 2546	ปี 2547 (ต.ค.46-มิ.ย.47)
นราธิวาส	56,872	38,855
ปัตตานี	20,279	13,471
ยะลา	41,268	29,502
รวม	118,419	81,828
เฉลี่ยต่อเดือน	9,868	9,092

เมื่อพิจารณาเฉพาะช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน ของปีงบประมาณ 2546 เปรียบเทียบกับระยะเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ 2547 ซึ่งเป็นช่วงตั้งแต่มีเหตุการณ์วิกฤติเกิดขึ้น โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้ง 31 แห่ง พบว่า ในภาพรวมผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เพิ่มขึ้นจากจำนวน 1,129,004 ครั้ง หรือเฉลี่ยเดือนละ 188,167 ครั้ง เป็นจำนวนรวม 1,278,017 ครั้ง

14

หรือเฉลี่ย 213,003 ครั้งต่อเดือน และจังหวัดนราธิวาสมีแนวโน้มของการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ในขณะที่จังหวัดปัตตานี และจังหวัดยะลาไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Paired t test , $P > 0.05$) (ตารางที่ 9) สำหรับการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน ปี 2547 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงระยะเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยในลดลงจาก 85,795 ราย หรือเฉลี่ยเดือนละ 14,299 ราย ในปี 2546 เป็น 85,133 ราย หรือเฉลี่ยเดือนละ 14,189 ราย ในปี 2547 นอกจากนี้ จังหวัดนราธิวาสพบมีแนวโน้มของการเข้ารับบริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น ในขณะที่จังหวัดปัตตานี และจังหวัดยะลาไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Paired t test, $P > 0.05$) (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 9 แสดงการเปรียบเทียบผู้ป่วยนอก(ครั้ง) ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล

จังหวัด	จำนวน รพ.(แห่ง)	ปี 2546 (ม.ค.-มิ.ย.)	ปี 2547 (ม.ค.-มิ.ย.)
นราธิวาส	12	356,871	524,528
ปัตตานี	12	342,763	324,844
ยะลา	7	429,370	428,645
รวม	31	1,129,004	1,278,017
เฉลี่ยต่อเดือน		188,167	213,003
mean		36,419.4	41,226.3
S.D.		41,131.9	44,781.1

Paired t test , $P > 0.05$

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบผู้ป่วยใน(คน)ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล

จังหวัด	จำนวน รพ.(แห่ง)	ปี 2546 (ม.ค.-มิ.ย.)	ปี 2547 (ม.ค.-มิ.ย.)
นราธิวาส	12	31,584	34,457

ปัตตานี	12	27,764	26,781
ยะลา	7	26,447	23,892
รวม	31	85,795	85,133
เฉลี่ยต่อเดือน		14,299	14,189
mean		2,767.5	2,746.2
S.D.		3,008.1	2,969.9

Paired t test , $P > 0.05$

15

สำหรับบริการในระดับสถานีนามัย ซึ่งใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด พบว่า ผู้รับบริการด้านต่างๆ ในสถานีนามัยในปีงบประมาณ 2546 มีจำนวนรวม 878,005 ครั้ง เฉลี่ยจำนวน 289 ครั้งต่อสถานีนามัยต่อเดือน ในขณะที่ปีงบประมาณ 2547 มีผู้มารับบริการทั้งสิ้น 565,881 ครั้ง คิดเป็นเฉลี่ย 248 ครั้งต่อสถานีนามัยต่อเดือน ซึ่งลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2546 (ตารางที่ 11)

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในระดับสถานีนามัยช่วงระยะเวลา ระหว่างเดือนมกราคมถึงมิถุนายน ปี 2547 กับช่วงเวลาเดียวกันในปี 2546 พบว่า จำนวนผู้มารับบริการ ปี 2547 ทั้งสิ้น 491,349 ครั้ง คิดเป็นเฉลี่ยเดือนละ 81,891 ครั้ง ซึ่งลดลงจากจำนวน 552,422 ครั้ง หรือเฉลี่ยเดือนละ 92,070 ครั้ง ในปี 2546 (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก(ครั้ง)ที่เข้ารับบริการในสถานีนามัย

จังหวัด	ปี 2546	ปี 2547 (ต.ค.46-มิ.ย.47)
นราธิวาส	170,267	116,840
ปัตตานี	408,440	265,296
ยะลา	299,298	183,745
รวม	878,005	565,881
เฉลี่ยต่อสอ.ต่อเดือน	289	248

ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบผู้ป่วยนอก (ครั้ง)ที่เข้ารับบริการในสถานีนามัย

จังหวัด	จำนวนเครือข่าย	ปี 2546 (ม.ค.-มิ.ย.)	ปี 2547 (ม.ค.-มิ.ย.)
นราธิวาส	12	168,528	141,165

ปีตตานี	12	238,621	233,603
ยะลา	7	145,273	116,581
รวม	31	552,422	491,349
เฉลี่ยต่อเดือน		92,070	81,891
mean		17,820.1	15,930.4
S.D		10,912.2	10,299.7

Paired t test, P = 0.002

16

สำหรับผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็น
ศึกษาจากโรคหรือกลุ่มอาการที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ใน
โรงพยาบาล โดยเลือกทำการศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า การป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
บางประเภทมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด
และหอบหืด เป็นต้น ในขณะที่กลุ่มอาการที่มีภาวะเครียด จนถึงกับต้องนอนโรงพยาบาล
ไม่พบว่าเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในในช่วงเกิดภาวะวิกฤติ

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547*
1. Neurotic ,stress-related and somatoform disorders (ราย) เฉลี่ยเดือนละ (ราย)	32 2.6	30 2.5	21 2.3
2. Hypertensive diseases (ราย) เฉลี่ยเดือนละ (ราย)	906 75.5	910 75.8	904 100.4
3. Ischaemic heart diseases (ราย) เฉลี่ยเดือนละ (ราย)	476 39.7	470 39.2	414 46.0
4. Diabetes mellitus (ราย) เฉลี่ยเดือนละ (ราย)	813 67.7	877 73.1	768 85.3
5. Asthma and acute severe asthma เฉลี่ยเดือนละ (ราย)	295 24.6	277 23.1	235 26.1

หมายเหตุ ปี 2547 เป็นข้อมูลถึงเดือนมิถุนายน 2547

สำหรับกลุ่มอาการที่สัมพันธ์กับภาวะเครียด (Neurotic, Stress-related and somatoform disorders, F40 – F48) ในรายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค) อยู่ในกลุ่มโรคภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม (Mental and behavioral disorders) พบว่า ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน 2547 มีรายงานผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ทั้งสิ้น 3,974 ครั้ง เฉลี่ยเดือนละ 662 ครั้ง (S.D=151.9) เพิ่มขึ้นจากช่วงระยะเดียวกันของปี 2546 ซึ่งมีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 3,565 ครั้ง เฉลี่ยเดือนละ 594.1 ครั้ง (S.D=65.3) และแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Paired t test, $P>0.05$) (ตารางที่ 14)

17

ตารางที่ 14 แสดงการเปรียบเทียบผู้ป่วยนอกโรคภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม

เดือน	ปี 2546 (ครั้ง)	ปี 2547 (ครั้ง)
มกราคม	669	580
กุมภาพันธ์	654	654
มีนาคม	625	614
เมษายน	520	549
พฤษภาคม	756	613
มิถุนายน	521	964
รวม	3,565	3,974
เฉลี่ยต่อเดือน(S.D)	594.1 (65.3)	662.3 (151.9)

Paired t test, $P > 0.05$

บทที่ 4

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาผลกระทบต่อการบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ครั้งนี้ เป็นการศึกษาาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ (Descriptive and Analytic Epidemiological Study) ของผลกระทบจากภาวะวิกฤติต่อการให้บริการในสถานบริการทุกระดับของภาครัฐ ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 26 แห่ง และสถานีอนามัย 323 แห่ง และศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนที่ต้องเข้ารับบริการทั้งการเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจ เก็บข้อมูลจากระบบรายงานและโดยการใช้แบบสอบถาม และได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย คิดเป็นร้อยละ 100.0, 75.0, 61.5, และร้อยละ 78.3 ตามลำดับ

ผลการศึกษา พบว่า ในระดับสถานีอนามัยจำนวน 253 แห่งที่ตอบแบบสอบถามมีการเปลี่ยนด้านการให้บริการในภาวะวิกฤติ ร้อยละ 35.6 โดยในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี และจังหวัดยะลา มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 59.3, 19.5 และ 43.7 ตามลำดับ ซึ่งส่งผลให้ผู้รับบริการระดับสถานีอนามัยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 17,820.1 ครั้งในปี 2546 และ 15,930.4 ครั้งในปี 2547 (Paired t test, $P = 0.002$) นอกจากนั้น ในด้านของผู้ให้บริการ พบว่า จำนวนบุคลากรเฉลี่ยต่อสถานีอนามัยในระดับสถานีอนามัยมีแนวโน้มลดลง โดยลดจากจำนวนเฉลี่ย 3.42 คน ในปี 2545 เป็น 3.26 คน ในปี 2547

สำหรับบริการด้านต่างๆ ในระดับโรงพยาบาล พบว่า บริการด้านการรักษา ด้านทันตกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการเยี่ยมบ้าน มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 25.0, 50.0, 70.0 และร้อยละ 60.0 ตามลำดับ นอกจากนั้น ในการนิเทศติดตาม การสนับสนุนบุคลากรแก่เครือข่าย พบมีการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 60.0 และ 55.0 ตามลำดับ เช่นเดียวกัน เนื่องจากด้านการรักษาพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลง เฉพาะการรักษาเชิงรุกในพื้นที่ ส่วนการรักษาพยาบาลในสถานบริการแบบตั้งรับเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย ส่งผล

ให้จำนวนผู้มารับบริการทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พบว่า ไม่แตกต่างกัน

19

เมื่อศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และหอบหืดเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น ในขณะที่กลุ่มอาการที่เกิดจากภาวะเครียด (Neurotic, Stress-related and somatoform disorders) ซึ่งถูกรายงานในกลุ่มภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Paired t test, $P > 0.05$)

จะเห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในครั้งนี้ ส่งผลโดยตรงต่อบริการที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด คือ บริการระดับสถานีอนามัย ในขณะที่บริการในระดับโรงพยาบาลได้รับผลกระทบเล็กน้อย โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคติดต่อในบางพื้นที่ การเยี่ยมบ้าน และการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) สำหรับผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งพบมีแนวโน้มของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นนั้น ควรมีการศึกษาในเชิงลึกถึงผลกระทบของภาวะวิกฤติ โดยเฉพาะความเครียดที่เกิดขึ้นต่อผลการรักษาโรคเรื้อรังต่อไป

คณะผู้วิจัย :

1. พ.ญ.สมนึก ศิริสุวรรณ นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน
2. นางแจ่มจันทร์ กิมาคม นักวิชาการสาธารณสุข 7
3. นายวินัย อักษรแก้ว เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6
4. นายวิศัย อักษรแก้ว เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ.ยะลา

ผนวก 1

แบบสอบถาม

โครงการศึกษาเรื่องผลกระทบต่อบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ

3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ชื่อโรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

1. สถานบริการของท่านมีการเปลี่ยนแปลงด้านการให้บริการต่างๆ หรือไม่อย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับ การให้บริการในปีงบประมาณที่ผ่านมา (ก่อนเกิดภาวะวิกฤติ)

บริการ	ไม่ เปลี่ยนแปลง	มีการเปลี่ยนแปลง.. โปรดระบุรายละเอียด
1.บริการรักษาพยาบาล		
2.บริการทันตกรรม		
3.บริการส่งเสริมสุขภาพและ ควบคุมโรค		
4. บริการเยี่ยมดูแล ผู้ป่วยที่บ้าน		
5. การดำเนินงานอื่น ๆ 5.1 การนิเทศติดตาม 5.2 การสนับสนุนบุคลากร ในเครือข่าย 5.3 อื่น ๆ ระบุ (ถ้ามี)		

2. ด้านบุคลากรสาขาต่าง ๆ ของหน่วยงาน ที่มีอยู่เปรียบเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา

ประเภท	ปีงบประมาณ 2545	ปีงบประมาณ 2546	ปีงบประมาณ 2547*	จำนวนที่ลด หรือเพิ่ม (ม.ค.-มิ.ย.47)**
1. แพทย์				
2. ทันตแพทย์				
3. เภสัชกร				
4. พยาบาลวิชาชีพ				
5. สาขาอื่น ๆ				
6.รวมบุคลากร ทั้งหมด***				

หมายเหตุ * จำนวนที่มีอยู่ในปัจจุบัน

** ระบุจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติประจำ ที่มีการลด หรือเพิ่มขึ้นในช่วงวิกฤติ

*** นับเฉพาะข้าราชการ พนักงานของรัฐและลูกจ้างประจำ

3. จำนวนผู้รับบริการในภาพรวม

ประเภทบริการ	จำนวนผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2545 (ระหว่าง ต.ค.44-ก.ย.45)	จำนวนผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2546 (ระหว่าง ต.ค.45-ก.ย.46)	จำนวนผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2546 (ระหว่าง ต.ค.46-มิ.ย.47)
1. ผู้ป่วยนอก(ครั้ง)			
2. ผู้ป่วยใน (คน)			

4. ขอข้อมูลรายละเอียดของผู้รับบริการ จำแนกตามกลุ่มอาการและโรคตามแบบรายงาน 504 และ 505 (ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน) ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545 – มิถุนายน 2547

2. ด้านบุคลากรสาขาต่าง ๆ ของสถานีนามัย ที่มีอยู่เปรียบเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา

ประเภท	ปีงบประมาณ 2545	ปีงบประมาณ 2546	ปีงบประมาณ 2547*	จำนวนที่ลด หรือเพิ่ม (ม.ค.-มิ.ย.47)**
1. เจ้าหน้าที่ บริหารงาน สาธารณสุข				
2. เจ้าพนักงาน สาธารณสุขชุมชน				
3. พยาบาลเทคนิค				
4. พยาบาลวิชาชีพ				
5. myo9k4b[k]				
6. สาขาอื่น ๆ				
7. รวมบุคลากร ทั้งหมด***				
บุคลากรเฉลี่ย				

หมายเหตุ * จำนวนที่มีอยู่ในปัจจุบัน

** ระบุจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติประจำ ที่มีการลด หรือเพิ่มขึ้นในช่วงวิกฤติ

*** นับเฉพาะข้าราชการ พนักงานของรัฐและลูกจ้างประจำ

4. จำนวนผู้รับบริการในภาพรวม

ประเภทบริการ	จำนวนผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2545 (ระหว่าง ต.ค.44-ก.ย.45)	จำนวนผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2546 (ระหว่าง ต.ค.45-ก.ย.46)	จำนวนผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2546 (ระหว่าง ต.ค.46-มิ.ย.47)
1. ผู้ป่วยนอกที่มารับ บริการจากสถานี อนามัยทุกแห่งรวม (ครั้ง)			

5. ขอข้อมูลรายละเอียดของผู้รับบริการ จำแนกตามกลุ่มอาการและโรคตามแบบรายงาน 504

(ผู้ป่วยนอก) ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545 – มิถุนายน 2547 ในภาพรวมของสถานีนามัยทุกแห่ง