

โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ :

กรณีศึกษาภาคกลาง :

อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

The primary health care system

in Amphur Bangsai, Phra Nakhon Si Ayutthaya: Phase II

รศ. สุภาณี เสนาดีสัย และคณะ

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เมษายน 2546

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: ระยะที่ 2

(เดือน มีนาคม 2545 ถึง เดือน เมษายน 2546)

กรณีศึกษาชุมชนภาคกลาง: เขตอำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะนักวิจัย

หัวหน้าโครงการ

รศ. สุภาณี

เสนาดีสัย

นักวิจัย

ผศ. ไพเราะ

ผ่องโชค

รศ. วชิรา

กสิโกศล

ผศ. ปาริชาติ

โรจน์พลากร

อ. ดร. อัจฉริยา

ปทุมวัน

รศ. ดร. ภัทรอำไพ

พิพัฒนานนท์

รศ. ดร. ยวดี

ภาษา

รศ. ดร. พรรณวดี

พฐวัฒนะ

รศ. สุนทรี

ภานุทัต

รศ. เสาวนีย์

ศรีดิระกุล

ผศ. สมบูรณ์

ชัยวัฒน์

ผศ. เฉลิมศรี

นันทวรรณ

ผศ. นิตยา

ชูตินันท์

ผศ. กรรณิการ

คงทอง

ผศ. สุพรรณิ

ธรากุล

อ. ดร. พรทิพย์

มาลาธรรม

อ. ดร. วันทนา

มณีศรีวงศ์กุล

อ. ดร. ไสภิน

แสงอ่อน

อ. วิไล

ตั้งปนิธานดี

อ. สมนึก

สกุลหงส์โสภณ

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน
กรณีศึกษาชุมชนในภาคกลางครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความร่วมมือของบุคคลหลายฝ่าย
คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ

นายแพทย์เสกสรรค์ ชวนะดีเลิศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางซ้าย และคุณแทนธรรม
เอมะพรหม นายสาธารณสุขอำเภอบางซ้าย และเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพทุกท่านที่กรุณาให้ข้อ
สะท้อนคิดจากการสังเคราะห์งานวิจัยในทุกกระบวนการของงานวิจัย ตลอดจนประชาชนในเขต
อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาทุกท่านที่ร่วมในกระบวนการให้ข้อเสนอแนะที่จะนำไปสู่
การพัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตภาคกลาง

ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ช่วยวิจัยทุกท่านที่ร่วมหาแนวทางในการดำเนินการวิจัยที่เหมาะสม
เพื่อให้สามารถสะท้อนภาวะสุขภาพของประชาชน ระบบและกลไกของระบบสุขภาพขึ้นมา ซึ่ง
เป็นเรื่องที่ยากและซับซ้อน ตลอดจนการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ทำให้งานวิจัยครั้งนี้
สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่สนับสนุนงบประมาณการวิจัย ใคร่ขอขอบคุณมา
 ณ โอกาสนี้

สุภาณี เสนาคิสัย และคณะ

เมษายน 2546

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาการปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: ระยะที่ 2 กรณีศึกษาชุมชนภาคกลาง: เขตอำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เริ่มต้นตั้งแต่ เดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2546 มีจุดมุ่งหมายเพื่อ ศึกษากระบวนการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่อำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในประเด็น โครงสร้าง บทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาล เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แนวคิดการออกแบบระบบบริการ การจัดสรรทรัพยากร การควบคุมกำกับ คุณภาพบริการ วิธีการทำงาน เครื่องมือในการทำงาน ชุดบริการหลักที่จำเป็นและเหมาะสมกับประชาชนในกลุ่มต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในอำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา การศึกษาวิเคราะห์สังเคราะห์ผลการวิจัยในประเด็นต่างๆ นำไปสู่โครงการพัฒนาระบบบริการและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การศึกษานี้ได้ใช้กระบวนการหรือวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) และวิธีการวิจัยดั้งเดิม (Traditional research) ประกอบด้วย การศึกษาจากเอกสาร (Documentary Review) การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview) การประชุมระดมสมอง (Brain Storming) การสะท้อนกลับข้อมูล (Reflection) โดยนำความคิดเห็นและความเข้าใจของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดถูกนำมาวิเคราะห์ร่วมกัน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

โครงสร้างสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในอำเภอบางซำยใช้หลักการพัฒนาโครงสร้างเดิมที่มีอยู่ 7 แห่ง ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ จัดระบบเป็นเครือข่ายหน่วยบริการ โดยมีโรงพยาบาลบางซำยเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการ (CUP) และเป็นหน่วยที่ให้บริการระดับปฐมภูมิ มีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) อีก 2 แห่งคือ PCU 1 และ PCU 2 โครงสร้างอัตรากำลังคนในสถานบริการสุขภาพทั้ง 7 แห่ง พบว่าไม่มีแห่งใดเลยที่มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานครบตามกรอบอัตรากำลังที่วางไว้ ซึ่งทำให้บริการปฐมภูมิที่จัดให้กับประชาชนยังไม่เป็นที่พึงพอใจ

ภายใต้เงื่อนไขโครงสร้างที่ขาดบุคลากรในการปฏิบัติงาน การออกหน่วยบริการ PCU ในระยะแรกมีความจำเป็นที่จะต้องเน้นเรื่องการรักษาโรคเรื้อรังให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล การออกแบบระบบบริการโดยใช้ทรัพยากรคนที่มีอยู่ให้เต็มหรือเกินความรู้ความสามารถ กรณีไม่มีแพทย์ พยาบาลทำหน้าที่ดูแลคัดกรอง รักษาพยาบาลเบื้องต้น และส่งต่อในรายที่จำเป็น ในกรณีไม่มีพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆจะทำหน้าที่แทน ในช่วงแรกพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลบางซำยจะเป็นกำลังหลักในการตรวจรักษาเบื้องต้น ส่วนพยาบาลวิชาชีพประจำสถานี

อนามัยหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนในกรณีไม่มีพยาบาลวิชาชีพ จะร่วมตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น หากพบปัญหาที่เกินความสามารถในการรักษา จะปรึกษาแพทย์และใช้ระบบการส่งต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า เจ้าหน้าที่ที่จะปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมเมื่อมีเวลาว่างพอ ไม่สามารถให้บริการเยี่ยมบ้านตามตารางที่กำหนด การเยี่ยมบ้านไม่ทั่วถึงและไม่ต่อเนื่อง

ในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย เช่น การออกกำลังกาย การสร้างนิสัยในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การจัดการกับสิ่งแวดล้อม เมื่อมีอาการเจ็บป่วยประชาชนมีการดูแลตนเองและคนในครอบครัวในเรื่องการดูแลอาหารและยา มีการใช้บริการทั้งการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน มีการใช้สมุนไพรในการรักษา ชุมชนมีความร่วมมือกันน้อยในการจัดการปัญหาทางสุขภาพในชุมชน อ.บ.ต. ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพน้อย โครงการที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพทำได้ยาก ส่วนใหญ่จะสนับสนุนงบประมาณเกี่ยวกับวัตถุ เช่น การซื้ออุปกรณ์

การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้บริหารในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอำเภอบางซ้าย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางซ้าย สาธารณสุขอำเภอบางซ้ายและหัวหน้าสถานีอนามัย มีประสบการณ์การทำงานกับชุมชนมาก่อน มีกลวิธีการทำงานที่น่าชื่นชมก่อให้เกิดผลดี เป็นจุดแข็งที่ควรได้รับการส่งเสริม ผู้บริหารมีพื้นฐานของความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงหลักการบริหารบุคคล มีการประเมินปัญหา เลือกที่จะเข้าใจและวางเฉยกับบางปัญหา สร้างบรรยากาศในการทำงาน ให้เกิดภาพสะท้อนแก่บุคลากรระดับต่างๆที่ร่วมงาน ทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบ เข้าใจในความจำเป็นที่ต้องพัฒนาร่วมกัน

ระบบของการทำงานมีการใช้เครื่องมือในการทำงานคือ เครื่องมือการศึกษาวิถีชีวิตและชุมชน 7 ชิ้นของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ทำให้เห็นภาพรวมของชุมชน เข้าใจมิติทางสังคมวัฒนธรรม ช่วยให้สามารถเข้าถึงชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งบุคลากรเห็นว่าเครื่องมือนี้มีประโยชน์ ช่วยให้ศึกษาได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

การศึกษาชุดบริการหลักที่จำเป็นและเหมาะสมกับประชาชนในกลุ่มต่างๆ ที่จำเป็นต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจรักษาโดยใช้วิธีผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยระยะเวลาที่จำกัด จึงได้ศึกษาเฉพาะชุดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในด้านความเพียงพอและจำเป็นสำหรับประชาชน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิประโยชน์ที่รัฐบาลจัดบริการให้ตามสถานบริการต่างๆ โดยให้ความไว้วางใจเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยในการดูแลสุขภาพตนเอง การศึกษาและจัดทำชุดบริการหลักที่จำเป็นที่เหมาะสมกับประชาชนกลุ่มต่างๆ ในด้านการรักษารวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพตามปัญหาในแต่ละกลุ่มอายุยังเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินต่อไป เช่น ชุดบริการหลักที่จำเป็นเหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

จากผลการศึกษาที่ได้ สอดคล้องกับสถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในปัจจุบันที่พบโดยทั่วไปคือ ยังไม่เป็นที่ยอมรับจากประชาชนเท่าที่ควร อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ไม่เพียงพอกับงาน ประชาชนศรัทธาเจ้าหน้าที่บางคนน้อย อุปสรรคไม่ทันสมัย ระบบการส่งต่อและรับกลับผู้ป่วยยังขาดความต่อเนื่อง ซึ่งบทเรียนที่เกิดขึ้นในขณะนี้ นำไปสู่โครงการพัฒนาในระยะต่อไปเพื่อเสริมให้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีความสมบูรณ์มากขึ้น โครงการพัฒนาระบบบริการและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ได้จัดทำในช่วงเดือนมกราคม 2546 ถึงเดือนมีนาคม 2546 ประกอบด้วย 2 โครงการดังนี้

1. โครงการพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบการประสานงานการส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัย กับโรงพยาบาล ภายในอำเภอบางซ้ายจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. โครงการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการเขียนโครงการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ

จากการจัดทำโครงการร่วมกับพื้นที่อำเภอบางซ้าย ในการพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบ บรรลุวัตถุประสงค์ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพได้พัฒนาการผลิตเครื่องมือในการทำงานดังเช่น การผลิตคู่มือการปฏิบัติงานในระบบการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาลในอำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และโครงการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ 2 โครงการคือ

1. โครงการตรวจคัดกรองและให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปของอำเภอบางซ้ายปี 2546
2. โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย ตามความต้องการของประชาชน ในอำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ในเชิงคุณภาพได้พัฒนาทรัพยากรคนซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษา อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการทุกท่านได้แสดงความคิดเห็นถึงการพัฒนที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน ที่เด่นชัดคือ การได้พัฒนาการทำงานเป็นทีม มีวิธีการทำงานร่วมกันโดยมองปัญหาเป็นเงื่อนไขในการวางแผนงานร่วมกัน ได้ฝึกการมีภาวะผู้นำในตนเอง ได้พัฒนาศักยภาพการเป็นสมาชิกในทีมนิเทศงานในการควบคุมกำกับงาน มีทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ทางสังคมให้กับประชาชน ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดที่ทีมสุขภาพทุกฝ่ายกำลังร่วมกันดำเนินการอยู่อย่างต่อเนื่อง บทเรียนที่เกิดขึ้นในขณะนี้ จะใช้เป็นแนวทางการพัฒนาในระยะต่อไป เสริมให้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีความสมบูรณ์มากขึ้นต่อไป

จากสถานการณ์โครงสร้าง อัตรากำลังคนและบทบาทหน้าที่ที่มีอยู่ก่อให้เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดังต่อไปนี้

1. พัฒนาการใช้ศักยภาพของทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งด้านความรู้และทักษะให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ มีการจัดทำ Job Description ให้ชัดเจน
2. ทำการศึกษาย้อนหลังโดยรวบรวมปริมาณงาน (งานประจำ งานสนองนโยบายทั้งกระทรวง สาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย และงานการสร้างหลักประกันสุขภาพ) เพื่อคำนวณหาอัตราส่วนของกำลังคนประจำหน่วย PCU เพื่อกำหนดเป็นกรอบอัตรากำลังคนต่อไป
3. วางแผนการเพิ่มอัตรากำลังคนในทุกรูปแบบเช่น การให้ทุนแก่นักเรียนในพื้นที่มาศึกษา หลักสูตรพยาบาลและกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ของตน โครงการคืนบัณฑิตสู่ท้องถิ่น การรับสมัครบุคลากรในตำแหน่งที่ขาด เช่น ทันตแพทย์หรือทันตภิบาลโดยปรึกษากับผู้ที่เกี่ยวข้องเช่น นโยบายจังหวัด อบต. และสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรเหล่านี้
4. ปลุกฝังบุคลากรในทีมให้มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในชุมชน รู้จักภูมิใจในการทำงานที่ส่งผลในด้านความสุขที่เกิดกับประชาชน
5. สนับสนุนค่าตอบแทนเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ
6. มีการวางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง แต่ต้องไม่มากเกินไปในแต่ละช่วงเวลาเพื่อให้เจ้าหน้าที่มีเวลาที่จะนำความรู้และทักษะมาใช้กับงานจริง
7. สนับสนุนการควบคุมกำกับที่คำนึงถึงผลงานเชิงคุณภาพ ไม่เร่งรัดรายงานเชิงปริมาณ การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานในระบบ จะเป็นตัวช่วยในการกำหนดทิศทางการทำงาน ให้เจ้าหน้าที่เล็งเห็นงานบริการเป็นอันดับสำคัญที่อยู่ต้นๆ ส่งผลต่อคุณภาพการบริการที่ดีขึ้น
8. มีการประสานงานในระดับกระทรวงโดยมองภาพรวมของงานที่จำเป็นต้องจัดทำเป็นอันดับต้นๆร่วมกัน ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง

สุดท้ายนี้คณะผู้วิจัยทุกท่านได้รับบทเรียนที่คุ้มค่าในการศึกษาการปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในอำเภอบางซำ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คณะผู้วิจัยได้ทักษะการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้พัฒนาศักยภาพของการทำงานเป็นทีม พัฒนาการศึกษาชุมชน และทำความเข้าใจชุมชน ได้พัฒนาศักยภาพการเป็นนักวางแผนเชิงนโยบาย ได้พัฒนาจิตใจ การเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น ความเห็นดีเห็นงามที่ได้รับสามารถแลกเปลี่ยนด้วยภาพของชุมชน ซึ่งพร้อมใจกันทั้งประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาชุมชน มีความภาคภูมิใจที่ได้มีโอกาสเข้าในทีมพัฒนาระบบปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ นอกจากนี้ยังได้ร่วมพัฒนาชุมชนบางซำอย่างต่อเนื่อง ด้วยการได้มีโอกาสปรึกษาหารือร่วมกันมากขึ้น ทำให้คณะผู้วิจัยได้รับแนวทางในการพัฒนางานทั้งทางด้านการเรียนการสอนและการบริการชุมชนที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสังคมและประชาชนคนไทยทุกคนต่อไป

Executive Summary

Health care reform in Thailand is still in the process of development and planning. This study emphasized primary health care in Amphur Bangsai, Phra Nakhon Si Ayuthaya. The participatory action research was utilized and aims to analyze and synthesize the primary health care system in Amphur Bangsai, Phra Nakhon Si Ayuthaya including planning, organizing, staffing, directing, controlling, tools, and what should be the minimum health care service package for people in all age groups. Since the participatory action research was utilized; some traditional research methods were still needed such as documentary review, in-depth interviews, focus group interviews, brain storming, and reflection. The quantitative and qualitative analyses were included within this study as well. The Bangsai's situation analysis was done during January 2002 until December 2002. The action plan was developed and some critical points of primary health care systems including instruction for action, and was implemented during January 2003 until March 2003. The results were as follows:

Since health insurance policy for all Thais and the "All For Health and Health For All" policy were utilized, Amphur Bangsai, Phra Nakhon Si Ayuthaya built up the transitional primary health care system by organizing and registering the previous structures into two primary care units (PCU). PCU 1 includes three northern primary health care centers, and PCU 2 includes three southern primary health care centers. Bangsai Hospital is the only public hospital (10 bed-admissions) in this area that functions as a contraction unit for primary care (CUP). The study has shown that staffing in Bangsai health care organization still has some positions available especially in the six primary health care centers as stated. As a result, in both quality and quantity of health care service for these people in this area remains unsatisfactory.

Based on the long-term effects of not having enough quantity and qualified workers in each position, causes the services to deteriorate. Bangsai Hospital (CUP) designed to provide mobile clinics consisting of doctors, nurses, pharmacists from the hospital and the workers from the health care centers. At the beginning, there was a need to provide services that would emphasize a cure for chronic illnesses. The health care center workers need to come together with their customer service ability,

including teamwork as a whole. Whether they are a secretary, health care worker, nurse, or doctor in the clinic, they need to learn to perform some common procedures to take care of the people. Even though they may not be a qualified doctor or nurse, they need to be willing to work as a team and get the job done. All workers in the primary health care unit need to be able to get suggestions from other colleagues if their people are sick. Since the mobile units have been constructed, each care worker in the PCU clinics has improved their ability and has become more efficient in terms of investigation, diagnosis, and treatments. In this study, we found that most workers lack health promotion and prevention foundation in service quality. For example, health care workers would provide the person and family preventive service (such as home visit as their schedule posted) when they had enough time, which never was the case. As a result, the equity and continuous service was not achieved. We found that in some severe illnesses, there was a need to refer to another hospital but the referral system was not appropriate. In most cases, it did not serve the quality of care.

In terms of community participation, most people in Amphur Bangsai participated to create good health practices such as seeking good nutrition habits, self-care, and building a good environment. In addition, alternative medicine was also being used in Bangsai, which has proven not to be risky in medical science point of view, and in some cases, it saved money and improved the quality of health. However, some villages still have little awareness to solve their own health problems. The community institute in Amphur Bangsai has a lack of concern in health care if we compare to other communities due to the budget being arranged for visible stuff instead of health promotion and prevention.

In terms of directing, the executive team in Amphur Bangsai had the most experience, since they had worked and solved many community problems in the past. Some good strategies have been used which emphasized making a serious situation into a positive learning atmosphere. Some things were ignored from the executive team if they felt they could not change the situation at this time. The Bangsai's workers preferred not to point fingers at each other, instead wanting us to move on in a positive attitude. This attitude made Amphur Bangsai progressed in a positive way by having good teamwork with good intention to develop Bangsai community.

In terms of using tools in primary health care system in Amphur Bangsai, the Komart's 7-tool was modified based on the concepts of anthropology being used. The workers stated that the tool was effective to study the community. The tool also

helped to understand the people at Amphur Bangsai. They continue to use this tool to work with the community.

Within the short term of this study, the minimum health care service package for people in all age groups resulted in showing most people lack the knowledge to know what they need for health care services. They trust health care workers as their representative to direct their health care. However, the minimum health care service package for people in all age groups including promotion, prevention, curing and rehabilitation still need to be researched in each health care problem, especially dealing with chronic illnesses such as diabetes or hypertension.

In Bangsai's view, most people in Amphur Bangsai were not satisfied in the transitional primary health care system because of the following reasons:

1. Not enough health care workers in both quantity and quality.
2. No trust from the people since the health care center has no technology in both technical service and instruments.
3. No effective referral system for severe cases.

Since the Bangsai' situation analysis has been completed, the solution of the action plan was, "We want to develop the referral system to the one which is effective so we can earn trust and credibility from the people in Amphur Bangsai." The action plan had been done during January 2003 to March 2003. The team decided to increase the potential of writing the health project to develop the community in Amphur Bangsai. Therefore, those health care workers can learn to write the project to develop their community. Two research proposals were as follows:

1. Hypertension and Diabetes screening and health education in people with the age 40 or higher in Amphur Bangsai.
2. Health promotion of exercise related to need of the people in Amphur Bangsai.

After the implementation of the referral system in Amphur Bangsai, all objectives have been met in both quality and quantity. We received instruction for the referral system so that they could refer patients between the health care centers in Amphur Bangsai, Phra Nakhon Si Ayuthaya with more effective and high quality.

During the implementation, we met the most important challenge, which was to increase the potential of the health care workers in Amphur Bangsai. All health care workers in the projects said that their ability improved in terms of working as a team, learning how to turn problems into challenges. Every worker had a chance to

take turns in the leadership role within each team. We all learned how to complete the process of monitoring and evaluating with positive thoughts. We learned how to utilize resources in the most effective way. We all agree that it is useful for further development of primary health care reform research to meet the health community and governments goal “All For Health and Health For All.”

There are some suggestions in terms of plan and policy to make it better next time and they are as follows:

1. Continuing development of health care workers in terms of role and functional fit in their positions with the highest potential. Utilize especially in terms of transitional primary care unit system. We need to make job descriptions for each position.

2. Retrospective study of man-power and job from both ministries (Public health Ministry and Interior Ministry, and “All For Health and Health For All” policy), man-power is all right for all requirements. Workload needs to be done for the PCU.

3. Encourage health care workers to further their studies by supporting community’s scholarships and having them utilize their existing potential. Sign contract in joint programs with academic institutes such as Ramathibodi School of Nursing to produce graduate nursing students to work in the community. For the open positions, they need to recruit people for the position that are vacant such as a dentist.

4. Executive team should continue strategies to encourage health care workers to have unconditional love for their community and be proud to work with their community to make them meet the over all goal “All For Health and Health For All”.

5. Due to earning very little money working with the government, we should support health care workers whenever we can by rewards or presents to create more happiness.

6. Planning and management should be continuous such as workload or budgets. Personnel training in specific courses have to be appropriate in timing frequency, so that they would be able to utilize what they have learned in their community.

7. Emphasize work quality more than quantity including service and educating people in the community.

8. Coordinating planning and development between Ministry of public health and Ministry of the interior in terms of underlying what kind of jobs need to be done by health care workers in the community.

In terms of development in researchers, we discovered and applied improved primary health care mechanisms and strategies into Bangsai Primary health care system research. We mobilized actions and initiated collaboration to continue, articulate and promote new health care teams to promote a future vision for all in Bangsai community. We had a chance to take a positive role in policy development. Finally, we maintain that the researchers' team and Bangsai have developed a healthy relationship with strong communication that leads to future projects working together.

คำนำ

โครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพพระคัมภีร์ภูมิในชุมชนในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยในเขตภาคกลางโดยมีอำเภอบางซำจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นกรณีศึกษา ซึ่งการศึกษาได้เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2545 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2545 ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์รวมถึงแนวทางการพัฒนา รูปแบบของระบบบริการสุขภาพพระคัมภีร์ภูมิเบื้องต้น ได้นำเสนอไว้ในรายงานฉบับนี้

เป็นที่ทราบกันดีว่าในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ของระบบบริการสุขภาพพระคัมภีร์ภูมิในอำเภอบางซำมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการและผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์รวมถึงแนวทางการพัฒนา รูปแบบของอำเภอบางซำที่ได้นำเสนออาจจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนถ้าต้องการนำไปพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่จริง เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพพระคัมภีร์ภูมิที่ต้องการสนองความต้องการของประชาชน มีประสิทธิภาพและเป็นระบบที่พึงประสงค์

คณะผู้วิจัยทุกท่านได้รับประสบการณ์ บทเรียนความมุ่งมั่นในการพัฒนา บทเรียนเหล่านี้จะเป็นประเด็นที่ในการสร้างความมั่นใจในการเดินหน้าในกระบวนการการปฏิรูประบบบริการสุขภาพพระคัมภีร์ภูมิ นอกจากนี้ยังมีอีกหลายประเด็นที่ยังต้องการความร่วมมือซึ่งกันและกันในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาให้ไปสู่เป้าหมายที่ว่าให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและสามารถพึ่งตนเองได้

สุภาณี เสนาคิสัย และคณะ

เมษายน 2546

สารบัญ

		หน้า
บทที่ 1	บทนำและวิธีการศึกษา	1
บทที่ 2	ผลการวิจัย	11
	1. ลักษณะทั่วไปของอำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	13
	2. โครงสร้างระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในอำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	15
	3. บทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานบริหารสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตอำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	27
	4. ความคิดเห็นของประชาชนและองค์กรปกครองท้องถิ่นต่อบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรปกครองท้องถิ่น และบุคลากรสุขภาพในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	37
	5. ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตอำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาโดยครอบคลุมในเรื่อง แนวคิดการออกแบบระบบการจัดสรรทรัพยากร การควบคุมกำกับ คุณภาพบริการ วิธีการทำงาน เครื่องมือ ในการทำงาน ชุดบริการหลักที่จำเป็นและเหมาะสมกับประชาชนในกลุ่มต่างๆ ในอำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	41
	5.1. แนวคิดการออกแบบระบบโครงสร้างและระบบบริการ	41
	5.2. การจัดสรรทรัพยากรบุคคล การเงินการคลัง	
	ยา เวชภัณฑ์และวัสดุ	
	5.2.1. การจัดสรรทรัพยากรบุคคล	53
	แนวคิดหลักการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	
	กลยุทธ์การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	
	ผลกระทบต่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	
	ปัญหาและอุปสรรคต่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	
	5.2.2. การจัดสรรทรัพยากรการเงินการคลัง	61
	แนวคิดหลักการพัฒนาทรัพยากรการเงินการคลัง	

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.2.3. การจัดสรรทรัพยากร เวชภัณฑ์และวัสดุ	63
แนวคิดหลักการพัฒนาทรัพยากร เวชภัณฑ์และวัสดุ	
กลยุทธ์การพัฒนาทรัพยากร เวชภัณฑ์และวัสดุ	
5.3. การอำนวยการและเงื่อนไขของการอำนวยการ	65
แนวคิดหลักการพัฒนาการอำนวยการ	
กลยุทธ์การพัฒนาการอำนวยการ	
5.4. การติดต่อประสานงาน	69
5.4.1. แนวคิดหลักการพัฒนาการประสานงานส่งต่อผู้ป่วย	69
กลยุทธ์การพัฒนาการประสานงานส่งต่อผู้ป่วย	
อุปสรรคของการพัฒนาการประสานงานส่งต่อผู้ป่วย	
เงื่อนไขการพัฒนาการประสานงานส่งต่อผู้ป่วย	
5.4.2. แนวคิดหลักการพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลภายใน	72
คณะกรรมการประสานงานใน PCU	
5.4.3. การประสานงานกับโรงเรียน	73
แนวคิดหลักการพัฒนาระบบ	
กลยุทธ์การพัฒนาระบบการประสานงานกับโรงเรียน	
เงื่อนไขในการพัฒนาระบบการประสานงานกับโรงเรียน	
5.5. การควบคุมกำกับคุณภาพบริการ	75
แนวคิดหลักการพัฒนาการควบคุมกำกับคุณภาพบริการ	
กลยุทธ์ ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนา	
5.6. วิธีการทำงาน	77
แนวคิดหลักการพัฒนาวิธีการทำงาน	
กลยุทธ์ ผลกระทบต่อการพัฒนา เงื่อนไขการปฏิบัติงาน	
5.7. เครื่องมือในการทำงาน	81
แนวคิดหลักการพัฒนาเครื่องมือในการทำงาน	
กลยุทธ์ ผลกระทบต่อการพัฒนา	
ปัญหาและอุปสรรคการพัฒนาเครื่องมือในการทำงาน	

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.8. ชุมบริการหลักที่เพียงพอและจำเป็นและแนวคิดหลัก การพัฒนาชุมบริการหลักที่เพียงพอและจำเป็นสำหรับ ประชาชนด้านการส่งเสริมและการป้องกันโรคสำหรับ ประชาชนกลุ่มต่างๆ	83
บทสรุปผลการวิจัยสู่โครงการพัฒนา	87
โครงการพัฒนาระบบบริการและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	95
1. โครงการพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบการ ประสานงานการส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัยกับ โรงพยาบาล ภายในอำเภอบางซ่ายจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	97
1.1 หลักการและเหตุผล	98
1.2 การเตรียมการ	111
1.3 การทดลองปฏิบัติ	117
1.4 การประเมินผล	124
2. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการเขียนโครงการเพื่อพัฒนาชุมชน ด้านสุขภาพ	143
2.1 หลักการและเหตุผล	144
2.2 วัตถุประสงค์	144
2.3 วิธีดำเนินการ	145
2.4 ผลการดำเนินการ	146
บทสรุปโครงการพัฒนาระบบบริการและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบ บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	149
บทเรียนและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดระบบบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ อำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	151
ภาคผนวก	
1 รายละเอียดในการทำการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview)	157
2 ประเด็นคำถามสำหรับผู้บริหารและผู้ให้บริการเพื่อศึกษาเพื่อศึกษาโครงสร้าง ระบบบริการสุขภาพ กลไกการบริหารจัดการ วิธีการทำงาน เครื่องมือที่ใช้ใน	161

การทำงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก		หน้า
3	ประเด็นคำถามสำหรับผู้ให้บริการและผู้นำชุมชนเพื่อศึกษาโครงสร้างระบบสุขภาพ บทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	163
4	รายละเอียดในการทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview)	167
5	ประเด็นคำถามสำหรับผู้บริหาร ผู้ให้บริการและผู้นำชุมชนเพื่อศึกษาโครงสร้างระบบสุขภาพ บทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	169
6	บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในอำเภอบางชัยประกอบด้วย	175
7	ประชากรณ.วันสำรวจ 1 กรกฎาคม 2545 ในอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามเขตรับผิดชอบของสถานบริการสุขภาพ	191
8	Checklist ระบบ refer	199
9	โครงการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ	
	โครงการตรวจคัดกรองและให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปของอำเภอบางชัยปี 2546	205
	โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายตามความต้องการของประชาชนในอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาปีงบประมาณ 2546	217

บทที่ 1

บทนำและวิธีการศึกษา

ความเป็นมาและความสำคัญ

การวิจัยเพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ในระยะแรก เป็นการศึกษาบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิจนกระทั่งปัจจุบัน แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังคงอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน คณะทำงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เช่น ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการร่างพระราชบัญญัติแห่งชาติ การจัดการที่นำไปสู่การกระจายอำนาจรัฐสู่ท้องถิ่น รวมทั้งนโยบายรัฐบาลในด้านเศรษฐกิจและการเมือง เป็นต้น เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน เพื่อให้คนไทยทุกคนมี “สุขภาพะ” ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการสร้างหลักประกันสุขภาพ

ในปีที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้นโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้หลักประกันแก่ประชาชนผ่านโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยกำหนดให้มีการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อเป็นจุดบริการที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับเดียวกันและระดับสูงขึ้นไป จะเห็นได้ว่าการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประชาชน และยังมีความสำคัญในการเป็นกลไกที่จะปกป้องคุ้มครองสุขภาพเพื่อให้เป็นไปตามสิทธิที่ตราไว้ในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน

จากปรัชญาการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การจัดบริการต้องให้มีความครอบคลุมในเรื่องของสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ซึ่งหมายถึง ต้องทำให้มีความเสมอภาค (Equity) ทุกคนต้องมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บริการที่จัดต้องง่ายต่อการเข้าถึง (Accessibility) ซึ่งจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า มีสุขภาพดีแบบองค์รวม ซึ่งหมายถึง

การปราศจากความเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ มีการดำรงชีวิตอยู่อย่างผาสุก จากปรัชญาการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิดังกล่าว สถานบริการที่มีคุณสมบัติของสถานบริการที่ดี หมายถึง การจัดให้มีบริการที่ดี มีคุณภาพ (Quality of care) หมายถึง มีการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) เน้นศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน มีการดูแลที่ต่อเนื่อง (Continuous care) และการดูแลแบบผสมผสาน (Integrated care) ที่เน้นการส่งเสริม (Promotion) ป้องกัน (Prevention) การรักษา (Curative) และการฟื้นฟู (Rehabilitation) เป็น

บริการที่มีประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง การบริการที่จัดให้สนองความต้องการ ไม่มีช่องว่าง ไม่เป็นบริการที่ซ้ำซ้อน มีคุณสมบัติ เฉพาะของสถานบริการปฐมภูมิ เป็นด่านแรกที่เป็นแนวทางการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ มีการส่งต่อข้อมูลที่ดี เชื่อมโยงกับหน่วยงานบริการอื่นๆ รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่เหมาะสมได้ การจัดบริการที่กล่าวมาแล้ว จะทำให้มีการยอมรับจากประชาชน (Acceptability) ในบริการ เพราะประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ (Accessibility) ทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกว่า สถานบริการสุขภาพนี้ มีความใกล้ชิดบ้าน ใกล้ใจ มีบริการสำหรับทุกกลุ่มประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ประชากรกลุ่มเสี่ยงหรือประชากรที่มีโรคอยู่แล้ว ในทุกระดับทั้งบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีราคาถูก โดยเน้นศักยภาพในการดูแลตนเอง การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) วิธีการทำได้โดย การทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา มีการแลกเปลี่ยนข่าวสาร เพื่อให้สนองความต้องการของประชาชน ประชาชนมีโอกาสเลือกที่จะตัดสินใจ การรวมกลุ่มเพื่อการพัฒนา เพื่อส่งเสริมการสร้างพลังเข้มแข็งของชุมชน (Empowerment) โดยการใช้ปัญญาในการคัดกรองประเมินข้อมูลข่าวสารที่ผ่านมา มีส่วนในการรับรู้ ดูแล ควบคุม รับผิดชอบต่อสุขภาพของสมาชิกในชุมชน มีความโปร่งใส (Social Accountability) ซึ่งนำไปสู่ความรักสามัคคีของชุมชน (Solidarity) ส่งผลต่อการพัฒนาที่มีความยั่งยืน (Sustainability)

ในปัจจุบัน สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังไม่เป็นที่ยอมรับจากประชาชน ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น อัตรากำลังคนไม่เพียงพอ อุปกรณ์ไม่ทันสมัย ระบบการส่งต่อไม่ต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนมีการใช้บริการข้ามขั้นตอนในสถานบริการระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิทั้งๆที่ปัญหาสุขภาพเหล่านั้นสามารถให้การดูแลในระดับปฐมภูมิ ทำให้โรงพยาบาลระดับจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ต้องจัดบริการในระดับปฐมภูมิทั้งๆที่ไม่มีความจำเป็น เกิดการซ้ำซ้อนในการทำงาน เป็นภาระงานที่มากเกินไปในบางแห่ง ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการต่ำ เพราะการดูแลไม่ทั่วถึง ขาดการดูแลด้านป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ในขณะที่ประชาชนได้รับผลตอบแทนทางด้านสุขภาพต่ำลง เกิดความเสียหายในระดับประเทศอย่างมาก ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ต้องเน้นที่การดูแลระดับปฐมภูมิ โดยการปฏิรูประบบบริการจึงเป็นหัวใจสำคัญในการแก้ไขสภาพปัญหาที่เป็นอยู่ จะช่วยลดค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพทั้งของรัฐและประชาชน ระบบบริการสุขภาพสนองความต้องการของประชาชนมากขึ้นรวมทั้งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพอีกทางหนึ่ง ซึ่งงานวิจัยที่เน้นการทำความเข้าใจในเรื่องปรัชญา แนวคิดการออกแบบระบบการให้บริการ โครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพด้านสุขภาพ จะช่วยให้เห็นภาพการทำงานจากหลากหลายสถานการณ์ เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสม

ในการจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อชุมชนต่อไป

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ ศึกษากระบวนการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่อำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในแง่ของโครงสร้าง กลไก เครื่องมือและวิธีการทำงาน แนวทางและปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขในการพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบททางสังคม วัฒนธรรมและระบบสุขภาพท้องถิ่น ในระดับอำเภอกกระบวนการพัฒนาผู้ให้บริการและผู้ที่เกี่ยวข้องให้สามารถจัดระบบการบริการที่มีมาตรฐานและสะท้อนผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งบทเรียนที่เกิดขึ้นในขณะนี้ จะเป็นแนวทางการพัฒนาในระยะต่อไป เพื่อเสริมให้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีความสมบูรณ์มากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษา วิเคราะห์และสังเคราะห์ สถานการณ์ การจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบททางสังคม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาในแง่โครงสร้าง กลไก เครื่องมือและวิธีการทำงาน
2. เพื่อศึกษา วิเคราะห์และสังเคราะห์ กระบวนการและผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตามบริบททางสังคม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วัตถุประสงค์ย่อย

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์โครงสร้าง บทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาล เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในอำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตอำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาโดยครอบคลุมในเรื่อง แนวคิดการออกแบบระบบการจัดสรรทรัพยากร การควบคุมกำกับ คุณภาพบริการ วิธีการทำงาน เครื่องมือในการทำงาน ชุดบริการหลักที่จำเป็นและเหมาะสมกับประชาชนในกลุ่มต่างๆ
3. เพื่อศึกษา วิเคราะห์และสังเคราะห์ กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตามบริบททางสังคม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
4. เพื่อศึกษา วิเคราะห์และสังเคราะห์ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตามบริบททางสังคม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ระยะเวลาการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในอำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา การศึกษาเริ่มตั้งแต่ เดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2546

รูปแบบการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Action research วิธีการวิจัยหลักที่ใช้คือการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยอาศัยการทำงานร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องในการออกแบบระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การจัดสรรทรัพยากร และวิธีการทำงานในแต่ละบริบท เน้นกิจกรรมการวิจัย กระบวนการวิเคราะห์ประเมิน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะพร้อมกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในกระบวนการวิจัยจะเน้นการทำกิจกรรมการวิจัยเพื่อตอบคำถามการวิจัย ในแต่ละคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย โดยภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ทำหน้าที่เป็น Catalyst และ Creative Evaluator และจัดกระบวนการให้เกิดการสร้างความเข้าใจถึง ปรัชญาของระบบโดยการเรียนรู้ร่วมกัน พื้นที่ศึกษาทำหน้าที่เชื่อมโยงระบบในปัจจุบันและกำหนดจังหวะก้าวของการไปสู่ “ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่พึงประสงค์” และสร้างกระบวนการ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทีมสุขภาพ

พื้นที่ศึกษา

คณะนักวิจัยเลือกพื้นที่ศึกษาอย่างเจาะจงจากชุมชนที่มีลักษณะของชุมชนภาคกลางคืออำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นพื้นที่ศึกษา โดยในการเลือกคำนึงถึงคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เป็นทางการและมีพื้นที่รับผิดชอบบริการที่ชัดเจน ครอบคลุมโครงสร้างระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของอำเภอ
2. มีลักษณะของชุมชนภาคกลาง ซึ่งอำเภอบางซ้ายมีภูมิประเทศ การคมนาคม และลักษณะของประชาชนคล้ายกับชุมชนในเขตชุมชนภาคกลางทั้งหมดประมาณร้อยละ 20
3. มีความยินดีเข้าร่วมโครงการ โดยผู้บริหารของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางซ้าย และสาธารณสุขอำเภอบางซ้าย ซึ่งกำกับดูแลหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในอำเภอบางซ้ายมีความสนใจยินดีเข้าร่วมในโครงการการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ ทำให้ง่ายต่อการบริหารจัดการและมีความเป็นไปได้ในการศึกษา รวมทั้งผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ/ประชาชน ผู้นำชุมชน ตลอดจนองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีความยินดีที่จะร่วมดำเนินการวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย / กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 5 กลุ่ม คือ

1. ผู้ใช้บริการหรือประชาชนในเขตอำเภอบางช้าง
 2. ผู้นำชุมชน ซึ่งประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ข้าราชการบำนาญ มัคทายก ประธานศูนย์ประสานงานชุมชน เทศมนตรีเทศบาลประชาชน อติตอบต. รวมทั้งสิ้น 17 คนแบ่งออกเป็น
 - ผู้นำทางการ เป็นผู้มีตำแหน่งหน้าที่ดังกล่าว
 - ผู้นำไม่เป็นทางการ เป็นผู้ที่ประชาชนเชื่อถือและให้ความไว้วางใจ เมื่อมีปัญหาทุกข์ร้อนจะไปขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือ
 3. ผู้ให้บริการ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่มีบทบาทผู้ให้บริการในหน่วยงานประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข
 4. ผู้บริหาร หมายถึง ผู้บริหาร หรือหัวหน้างานจากแต่ละสถานที่ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางช้าง นายสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าสถานีอนามัย 6 แห่ง
- หมายเหตุ: ทุกคนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้กระบวนการหรือวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้กระบวนการหรือวิธีการแบบการวิจัยดั้งเดิม (Traditional research) ศึกษาประเด็นโครงสร้าง บทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาล เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แนวคิดการออกแบบระบบ การจัดสรรทรัพยากร การควบคุมกำกับ คุณภาพบริการ วิธีการทำงาน เครื่องมือในการทำงาน ชุดบริการหลักที่จำเป็นและเหมาะสมกับประชาชนในกลุ่มต่างๆ ในการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในอำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยความคิดเห็นและความเข้าใจของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดถูกนำมาวิเคราะห์ร่วมกันโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) เพื่อชี้ประเด็นตอบวัตถุประสงค์ย่อยข้อ 1 และ 2 (ดังตารางที่ 1) ซึ่งเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ (Empirical Decision) ในการจัดกระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การสร้างคู่มือเพื่อการปฏิบัติ รวมถึงขั้นตอนของการประเมินผลโครงการ เพื่อชี้ประเด็นตอบวัตถุประสงค์ย่อยข้อ 3 และ 4

วิธีการศึกษาวิจัยดั้งเดิม (Traditional research) ที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วย

1. การศึกษาจากเอกสาร (Documentary Review)
2. การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview)
3. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview)

4. การประทุมระดมสมอง (Brain Storming)
5. การสะท้อนกลับข้อมูล (Reflection)

การศึกษาจากเอกสาร (Documentary Review)

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นการศึกษาโดยการทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย บทความทางวิชาการ เพื่อศึกษาประเด็นในเรื่องของข้อมูลทางด้านประชากร ระบาดวิทยา ของโรค สถิติชีพของประชาชนและสถานการณ์ต่างๆ ในอำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการวิจัย ในประเด็นต่างๆ

การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview)

การสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นการศึกษาโดยวิธีการสัมภาษณ์ ชักถามผู้ให้สัมภาษณ์ในชุมชนที่นักวิจัยเลือกมา ซึ่งจะให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงที่นักวิจัยต้องการได้จากการรับรู้ของแต่ละบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ การสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อศึกษาข้อมูลโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ กลไกการบริหารจัดการ วิธีการทำงาน เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

การสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview)

การสนทนากลุ่มเป็นการศึกษาโดยใช้วิธีการสนทนาเป็นกลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลในส่วนที่ขาดในช่วงของการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก รวมทั้งขยายความหมายเพื่อให้ได้ใจความชัดเจนมากขึ้น กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้นำชุมชนเช่นเดียวกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

การประทุมระดมสมอง (Brain Storming)

การประทุมระดมสมองในทีมนักวิจัยทำในแต่ละระยะของการทำวิจัย โดยมี การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมด้วยเพื่อให้ได้มาซึ่งขั้นตอนของ การทำวิจัย การรวบรวมข้อมูลและการแปลผลร่วมกับการวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ โดยแต่ละครั้งของการประทุมระดมสมองมีทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการในกลุ่ม ประกอบด้วยนักวิจัย กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้นำชุมชน ซึ่งจำนวนผู้เข้าร่วม ประทุมระดมสมองในแต่ละครั้งมีจำนวนและชนิดไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และ ขั้นตอนการทำงานในแต่ละครั้งไป

การสะท้อนกลับข้อมูล (Reflection)

การสะท้อนข้อมูลมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเช่นเดียวกันกับกระบวนการเก็บข้อมูลของวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview) โดยเปลี่ยนโครงสร้างของโจทย์ที่ต้องการจะสะท้อนเป็นผลที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนการสัมภาษณ์แบบหึ่งลึกและการสนทนากลุ่ม โดยทุกคนที่เป็นตัวอย่างมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นความคิดเห็นจากทุกเสียงของตัวอย่างจะถูกนำกลับมารวบรวมเป็นคำอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ให้สมบูรณ์มากขึ้น

ประเด็นการศึกษาและวิธีการศึกษา

ประเด็นการศึกษา	วิธีการศึกษา				
	Documentary Review	In-depth Interview	Focus Group Interview	Brain Storming	Reflection
วัตถุประสงค์ย่อยที่ 1 * โครงสร้าง บทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาล เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	✓	✓
วัตถุประสงค์ย่อยที่ 2 * กลไกการบริหารจัดการ * วิธีการทำงาน * เครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน * ชุมบริการหลักที่จำเป็นกับประชาชนกลุ่มต่าง ๆ	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓
วัตถุประสงค์ย่อยที่ 3 * กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	✓	-	✓	✓	✓
วัตถุประสงค์ย่อยที่ 4 * ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	✓	-	✓	✓	✓

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

กิจกรรมการวิจัย	เครื่องมือ/วิธีการ	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม
1. ศึกษาโครงสร้างระบบบริการ สุขภาพ กลไกการบริหารจัดการ วิธีการทำงาน เครื่องมือที่ใช้ในการ ทำงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	1. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง 2. การสัมภาษณ์ เจาะลึก 3. การสนทนากลุ่ม	1. คณะผู้วิจัย 2. ผู้บริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าสถานีอนามัยทั้ง 6 แห่ง 3. ผู้ให้บริการ 7 สถานบริการ 4. ผู้ใช้บริการ 5. ตัวแทนองค์กรชุมชน
2. ศึกษาบทบาทหน้าที่และศักยภาพ ของพยาบาล เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการ ดำเนินงานบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ	1. การสัมภาษณ์ เจาะลึก 2. การสนทนากลุ่ม 3. การสังเกต	1. คณะผู้วิจัย 2. ประชาชน 3. ตัวแทนองค์กรชุมชน 4. พยาบาลและเจ้าหน้าที่ใน ทีมสุขภาพ
3. ประชุมร่วมกับหน่วยให้บริการ กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มประชาชน เพื่อสะท้อนข้อมูลที่ได้จากการ วิเคราะห์และสังเคราะห์ในข้อที่ 1 และ 2 และปรึกษาร่วมกันถึง รูปแบบบริการสุขภาพระดับปฐม ภูมิที่เหมาะสมกับพื้นที่ โดยใช้ ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จากการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ในระยะที่ 1 และ วิธีการดำเนินงานในชุมชนเป็น ปัจจัยนำเข้าเพื่อเสนอให้กับที่ ประชุม และออกแบบระบบร่วมกัน โดยที่จำนวนครั้งของการประชุม ขึ้นอยู่กับศักยภาพของทีม	1. การสะท้อนกลับ ข้อมูล 2. การสนทนากลุ่ม 3. การประชุมเพื่อ หาแนวทาง พัฒนาและ ปรับปรุงรูปแบบ บริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ 4. ศึกษาเอกสารที่ เกี่ยวข้อง 5. ประชุมผู้วิจัย นักวิจัยในพื้นที่ และผู้เชี่ยวชาญ	1. คณะผู้วิจัย 2. ผู้บริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าสถานีอนามัยทั้ง 6 แห่ง 3. ผู้ให้บริการ 7 สถานบริการ 4. ผู้ใช้บริการ 5. ตัวแทนองค์กรชุมชน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย (ต่อ)

กิจกรรมการวิจัย	เครื่องมือ/วิธีการ	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม
4. ประชุมร่วมกับหน่วยให้บริการ กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มประชาชน เพื่อออกแบบการพัฒนารูปแบบการ จัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พร้อมเครื่องมือในการจัดบริการ สุขภาพ ตามบริบททางสังคม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพ ท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	1. การสะท้อนกลับ ข้อมูล 2. การสนทนากลุ่ม 3. การประชุมเพื่อ หาแนวทาง พัฒนาและ ปรับปรุงรูปแบบ บริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ 4. ประชุมผู้วิจัย นักวิจัยในพื้นที่ และผู้เชี่ยวชาญ	1. คณะผู้วิจัย 2. ผู้บริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าสถานีอนามัยทั้ง 6 แห่ง 3. ผู้ให้บริการ 7 สถานบริการ 4. ผู้ใช้บริการ 5. ตัวแทนองค์กรชุมชน
5. นำรูปแบบที่ได้จากข้อ 4 ทดลอง ปฏิบัติ วางแผนการประเมินผลเป็น ระยะๆ ทบทวนจุดอ่อน/จุดแข็ง ของเครื่องมือที่ใช้ในการจัดบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิ	1. การสะท้อนกลับ ข้อมูล 2. การสนทนากลุ่ม 3. การประชุมเพื่อ หาแนวทาง พัฒนาและ ปรับปรุงรูปแบบ บริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ 4. ประชุมผู้วิจัย นักวิจัยในพื้นที่ และผู้เชี่ยวชาญ	1. คณะผู้วิจัย 2. ผู้บริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าสถานีอนามัยทั้ง 6 แห่ง 3. ผู้ให้บริการ 7 สถานบริการ 4. ผู้ใช้บริการ 5. ตัวแทนองค์กรชุมชน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย (ต่อ)

กิจกรรมการวิจัย	เครื่องมือ/วิธีการ	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม
6. รวบรวมองค์ความรู้จากการพัฒนา จัดระบบจัดบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ และจัดทำรายงาน	1. ประชุมผู้วิจัย และนักวิจัยใน พื้นที่	1. คณะผู้วิจัย 2. ผู้บริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าสถานีอนามัยทั้ง 6 แห่ง 3. ผู้ให้บริการ 7 สถานบริการ 4. ผู้ใช้บริการ 5. ตัวแทนองค์กรชุมชน

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) สำหรับข้อมูลทั่วไป ส่วนข้อมูล
อื่นๆ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis)

บทที่ 2

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์มีดังต่อไปนี้

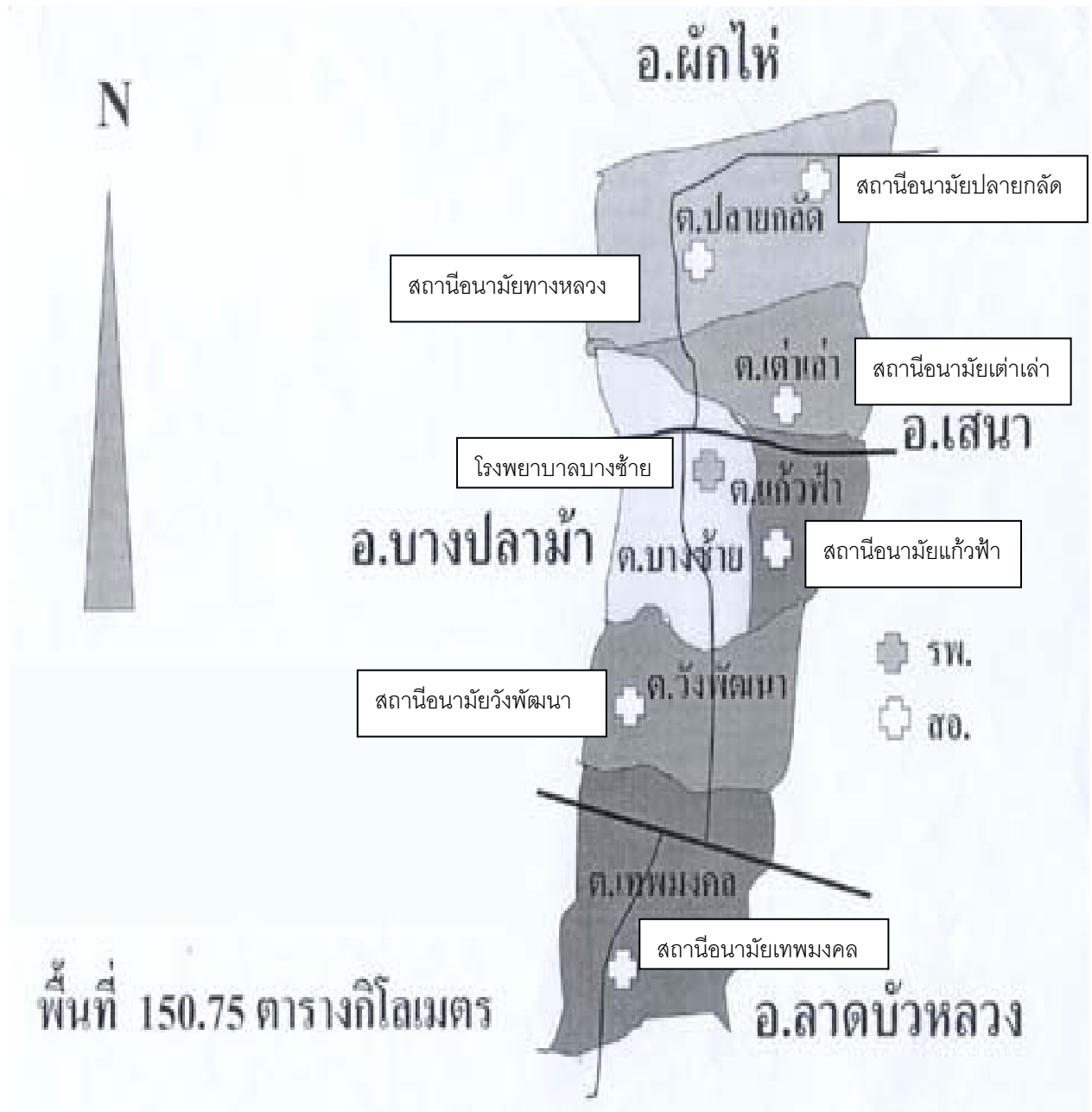
1. ลักษณะทั่วไปของเขตอำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. โครงสร้างระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตอำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. บทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานบริหารสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตอำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
4. ความคิดเห็นของประชาชนและองค์กรปกครองท้องถิ่นต่อบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรปกครองท้องถิ่น และบุคลากรสุขภาพในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
5. ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตอำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาโดยครอบคลุมในเรื่อง แนวคิดการออกแบบระบบ การจัดสรรทรัพยากร การควบคุมกำกับคุณภาพบริการ วิธีการทำงาน เครื่องมือในการทำงาน ชุดบริการหลักที่จำเป็นและเหมาะสมกับประชาชนในกลุ่มต่างๆ ในอำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. ลักษณะทั่วไปของเขตอำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เดิมอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แบ่งการปกครองออกเป็น 4 ตำบลดังนี้ ตำบลปลายกลัด ตำบลเต่าเล่า ตำบลบางซ้ายและตำบลเทพมงคล จนถึงปี พ.ศ. 2490 เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2491 อำเภอบางซ้าย ได้แยกการปกครองจากอำเภอสนา เป็นกิ่งอำเภอบางซ้ายและต่อมาได้มีพระราชกฤษฎีกายกฐานะจากกิ่งอำเภอขึ้นเป็นอำเภอ เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ.2500 และได้แบ่งเขตการปกครองเพิ่มอีก 2 ตำบลคือ ตำบลแก้วฟ้าและตำบลวังพัฒนา รวมเป็น 6 ตำบลจนถึงปัจจุบัน มีเขตพื้นที่ปกครอง ประมาณ 150.765 ตารางกิโลเมตร มีประชากรประมาณ 16,918 คน (สำรวจ ณ. วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2545) ร้อยละ 80 ของประชากรประกอบอาชีพทางการเกษตร โดยเฉพาะการทำนาปรัง มักจะ ทำปีละ 2 ครั้ง ผลผลิตเฉลี่ยไร่ละ 80 ถัง

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอ ผักไห่
ทิศใต้	“	อำเภอ ลาดบัวหลวง
ทิศตะวันออก	“	อำเภอ สนา
ทิศตะวันตก	“	อำเภอ บางปลาม้า



2. โครงสร้างระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในอำเภอบางชัย จังหวัด

พระนครศรีอยุธยา

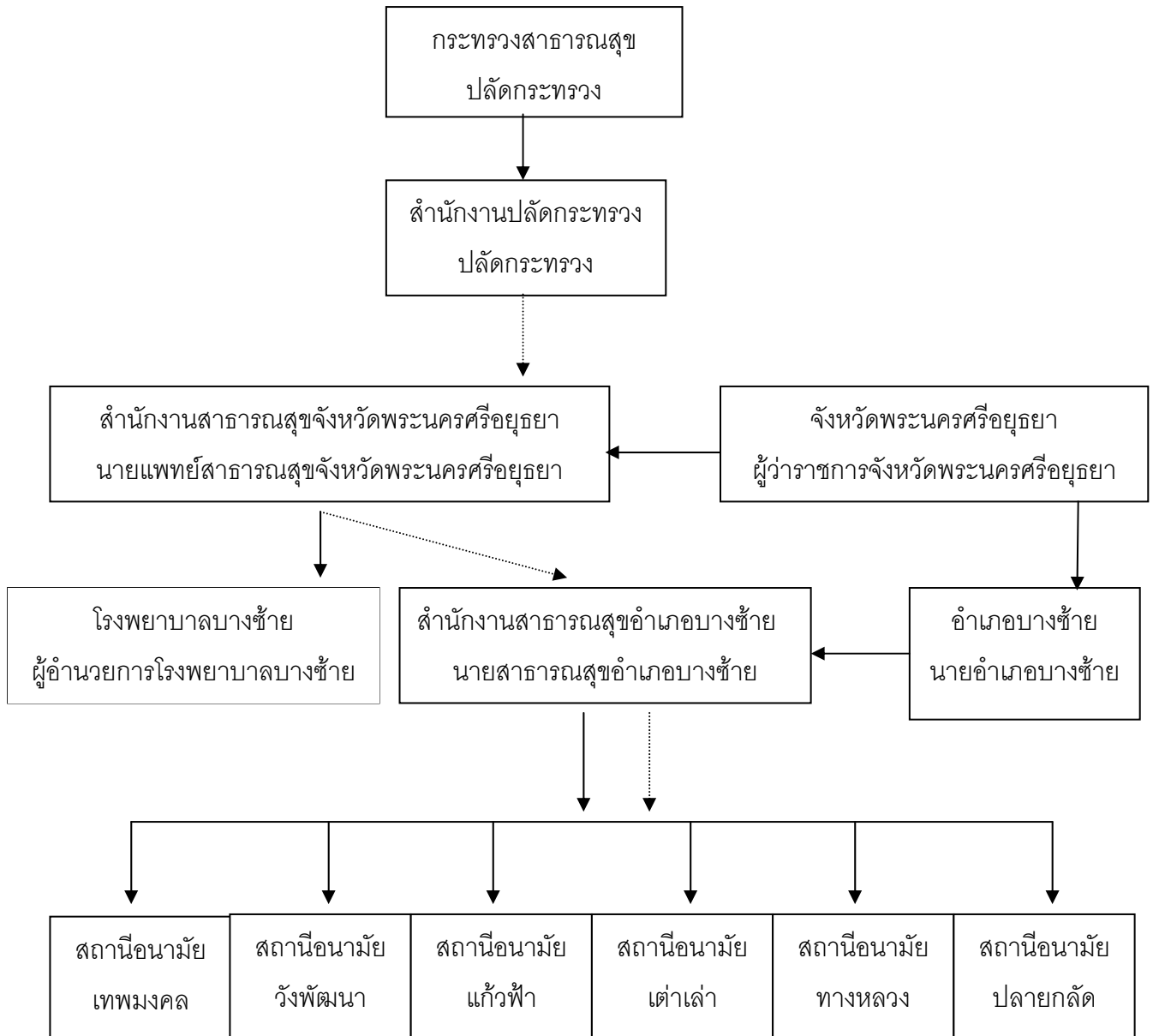
สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและองค์กรที่เกี่ยวข้องในอำเภอบางชัยประกอบด้วย

1. สาธารณสุขอำเภอบางชัย
2. สถานีอนามัยเทพมงคล
3. สถานีอนามัยแก้วฟ้า
4. สถานีอนามัยวังพัฒนา
5. สถานีอนามัยทางหลวง
6. สถานีอนามัยเต่าเล่า
7. สถานีอนามัยปลายก๊อด
8. โรงพยาบาลบางชัย

อำเภอบางชัย ประกอบด้วย 6 ตำบล 1 โรงพยาบาลและ 6 สถานีอนามัย ดังนี้

ตำบล (จำนวนหมู่บ้าน)	โรงพยาบาล	สถานีอนามัย
1. ปลายก๊อด (12)	-	ปลายก๊อด
2. เต่าเล่า (10)	-	ทางหลวง
3. บางชัย (8)	บางชัย	เต่าเล่า
4. แก้วฟ้า (7)	-	แก้วฟ้า
5. วังพัฒนา (8)	-	วังพัฒนา
6. เทพมงคล (8)	-	เทพมงคล

แผนภูมิแสดงโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขอำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



—————> สายบังคับบัญชา

.....> สายนิเทศงาน ประสานงาน

โครงสร้างสำนักงานสาธารณสุข อำเภอบางชัย

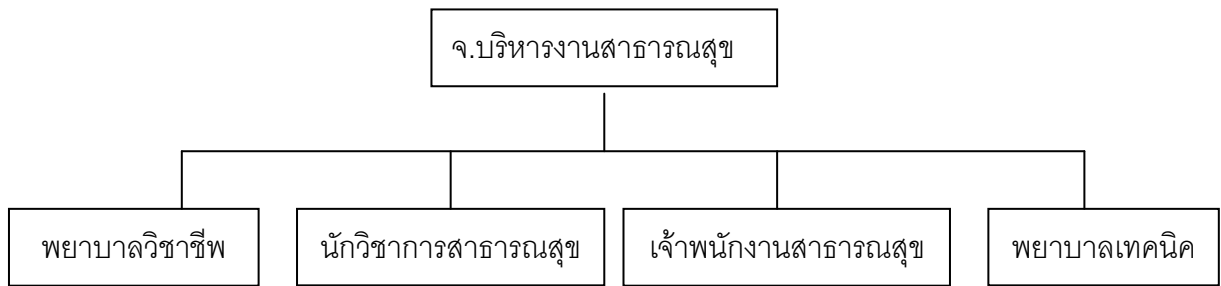
โครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางช้าง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางช้างมีหน้าที่รับผิดชอบงานสายบังคับบัญชาและสายนิเทศงาน รับนโยบาย วางแผนงานและประสานงานระหว่างสถานีอนามัยทั้ง 6 แห่งและโรงพยาบาลบางช้างรวมทั้งหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลประชาชนในด้านสุขภาพ การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุข (ภาคผนวก 7)

อำเภอบางช้างมีการแบ่งเขตในการรับผิดชอบสุขภาพประชาชนตามสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านดังนี้

ตำบล	หมู่ที่	สถานบริการสาธารณสุขผู้ดูแล
ปลายกลัด	1 ถึง 5	สถานีอนามัยทางหลวง
ปลายกลัด	6 ถึง 12	สถานีอนามัยปลายกลัด
เต่าเล่า	1 ถึง 6	สถานีอนามัยเต่าเล่า
เต่าเล่า	7 ถึง 9	โรงพยาบาลบางช้าง
เต่าเล่า	10	สถานีอนามัยปลายกลัด
บางช้าง	1 ถึง 5	โรงพยาบาลบางช้าง
บางช้าง	6	สถานีอนามัยวังพัฒนา
บางช้าง	7 ถึง 8	สถานีอนามัยแก้วฟ้า
แก้วฟ้า	1 ถึง 5	สถานีอนามัยเต่าเล่า
แก้วฟ้า	6	โรงพยาบาลบางช้าง
แก้วฟ้า	7	สถานีอนามัยแก้วฟ้า
วังพัฒนา	1 ถึง 3	สถานีอนามัยแก้วฟ้า
วังพัฒนา	4 ถึง 8	สถานีอนามัยวังพัฒนา
เทพมงคล	1 ถึง 8	สถานีอนามัยเทพมงคล

โครงสร้างกรอบอัตรากำลังคนประจำสถานีอนามัยตาม 5 ตำแหน่งงานมีดังนี้



จากการศึกษาโครงสร้างอัตรากำลังคนในสถานีอนามัยทั้ง 6 แห่ง พบว่า ไม่มีแห่งใดเลยที่มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานครบตามกรอบ 5 ตำแหน่ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อบริการปฐมภูมิที่จัดให้กับประชาชน รายละเอียดโครงสร้างในแต่ละสถานีอนามัยมีดังนี้

สรุปโครงสร้างกรอบอัตรากำลังคนของสถานีอนามัยตาม 5 ตำแหน่ง

ตำแหน่งงาน	เทพมงคล	วังพัฒนา	แก้วฟ้า	เต่าเล่า	ทางหลวง	ปลายกลัด
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	1	1	1	1	1	1
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	1	2	-	2	1	1
นักวิชาการสาธารณสุข	-	-	1	1	1	-
พยาบาลวิชาชีพ	1	-	1	-	1	-
พยาบาลเทคนิค	-	-	-	-	-	-
ลูกจ้างชั่วคราว	1	-	-	-	-	-

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

จากการศึกษาโครงสร้างตามกรอบอัตรากำลังคนพบว่า บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในภาพรวมของสถานีอนามัยทั้ง 6 แห่ง เหมือนกัน จำนวนงานในหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละตำแหน่งผันแปรตามจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีปฏิบัติงานอยู่จริง สถานีอนามัยใดที่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำมากกว่า บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบในแต่ละตำแหน่งจะน้อยกว่าสถานีอนามัยที่มีกำลังคนปฏิบัติงานอยู่น้อย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ จำนวนงานทั้งหมดหารด้วยจำนวนคน จำนวนงานที่เป็นตัวตั้งเท่ากันแต่ตัวหารต่างกัน (จำนวนคน) ทำให้ผลลัพธ์ต่างกันนั่นเอง (ภาคผนวก 7)

โครงสร้างร.พ.บางชัย

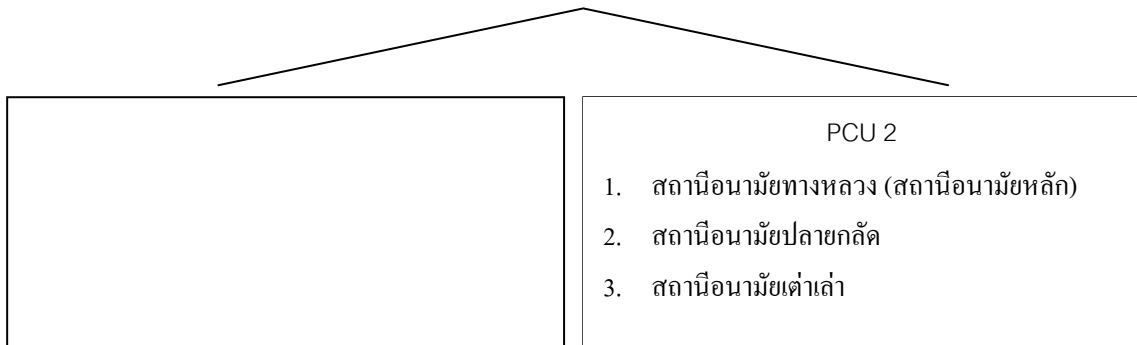
สถิติโรคที่พบบ่อย 10 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุของโรค (รง. 504)

ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2544 ถึงเดือนสิงหาคม 2545 สถิติโรคที่พบบ่อย 10 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุของโรค (รง. 504) รายงานโดยสำนักงานสาธารณสุข อำเภอบางซำยพบว่า โรคที่พบบ่อยมากเป็นอันดับแรกคือ โรคระบบหายใจ ร้อยละ 27.04 รองลงมาคือ โรคระบบไหลเวียนเลือด พบร้อยละ 14.47 และโรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปากพบร้อยละ 12.22 ดังแสดงในตาราง

ลำดับที่	ชื่อกลุ่มโรค	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละของผู้ป่วยนอก
1	โรคระบบหายใจ	8,567	27.04
2	โรคระบบไหลเวียนเลือด	4,585	14.47
3	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	3,871	12.22
4	โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงสร้าง เนื้อเยื่อเสริม	2,641	8.33
5	สาเหตุภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วย หรือตาย	2,362	7.45
6	โรคระบบประสาท	2,116	6.68
7	โรคผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	2,046	6.46
8	อาการ อาการแสดง สิ่งผิดปกติพบทางคลินิก	1,501	4.74
9	โรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	1,165	3.68
10	โรคดรรวมทั้งส่วนประกอบของตา	660	2.08

เมื่อพิจารณาโครงสร้างสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิภายในอำเภอบางซำยทั้ง 7 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลบางซำย และสถานีนามัยอีกจำนวน 6 แห่ง หลังจากที่มีรัฐบาลประกาศใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับสถานบริการทั่วประเทศเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2545 ทำให้ภายในอำเภอบางซำยมีความจำเป็นที่จะต้องคิดออกแบบโครงสร้างระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) ให้สอดคล้องกับนโยบาย อำเภอบางซำยใช้หลักการพัฒนาโครงสร้างที่มีอยู่เดิม โดยขึ้นทะเบียนหน่วยบริการมีลักษณะเป็นเครือข่ายหน่วยบริการโดยมีโรงพยาบาลบางซำยเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการ (Contracting Unit for Primary Care: CUP) และเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และมีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) อีก 2 แห่งดังนี้

โรงพยาบาลบางซ้าย
หน่วยคู่สัญญา(CUP)



เครือข่ายเชื่อมโยงบริการระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในอำเภอบางซ้ายมีการทำงานอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสถานบริการหน่วยคู่สัญญา (Contracting Unit for Primary Care: CUP) ประกอบด้วยคณะกรรมการ 3 ชุดคือ

1. คณะกรรมการ PCU Manager มีบทบาทการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการครอบคลุมในเรื่องการบริหารจัดการครุภัณฑ์ ยาเวชภัณฑ์ การวางแผนงานในเรื่องงบประมาณการใช้จ่ายและงานด้านวิชาการเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติงานในปัจจุบันกำลังอยู่ในขั้นตอนการพัฒนาเรียนรู้บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งจากการประเมินผลงานในช่วงการปฏิบัติงานที่ผ่านมาประมาณ 1 ปีพบว่า การปฏิบัติงานคล่องตัวมากขึ้น เรียนรู้งานเร็วขึ้น แต่ยังคงขาดในเรื่องของการคิดแนวทางการวางแผนเองของทรัพยากรเวชภัณฑ์ และงบประมาณการใช้จ่ายอาจเนื่องมาจากการปฏิบัติงานยังมีน้อยอยู่ คณะกรรมการ PCU Manager ในอำเภอบางซ้ายประกอบ 2 กลุ่มย่อยคือ

1.1. PCU Manager 1 ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลบางซ้าย 2 คน และเจ้าหน้าที่จากทั้ง 3 สถานีอนามัยประกอบด้วย สถานีอนามัยเทพมงคล สถานีอนามัยวังพัฒนา และสถานีอนามัยแก้วฟ้า

1.2. PCU Manager 2 ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลบางซ้าย 2 คน (แตกต่างจาก PCU 1) และเจ้าหน้าที่จากทั้ง 3 สถานีอนามัยคือ สถานีอนามัยทางหลวง สถานีอนามัยปลายกลัด และสถานีอนามัยเตาเล่า

2. คณะกรรมการ Core team ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางซ้าย นายสาธารณสุขอำเภอบางซ้าย และคณะกรรมการ PCU Manager ทั้ง 2 แห่ง มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารและรับผิดชอบการบริหารจัดการเรื่องสำคัญที่ PCU Manager ต้องการความช่วยเหลือในการตัดสินใจเช่น การจัดสรรงบประมาณ การจัดสรรทรัพยากรอื่นๆ ของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในอำเภอบางซ้าย

3. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ประกอบด้วยกรรมการจากทั้งกรรมการ PCU Manager และ กรรมการ Core team ทั้งหมด 12 คนซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารชุดเดิมก่อนนโยบายสุขภาพถ้วนหน้าประกาศใช้

โครงสร้างการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ภายใต้นโยบายโครงสร้างการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นการทำให้สถานบริการสุขภาพที่มีอยู่เดิมเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) ที่มีความพร้อมด้านบริการ ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย เป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจสำหรับประชาชน มีบริการครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจรักษาโดยใช้วิธีผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ติดตามดูแลต่อเนื่องทั้งส่งต่อและรับกลับสู่ชุมชน มีความเสมอภาคและเป็นธรรมกับประชาชน จากแนวคิดดังกล่าวภายใต้เงื่อนไขโครงสร้างในสถานบริการของอำเภอบางซำที่ขาดบุคลากรในการปฏิบัติงาน บางสถานีนอมนำมีอัตรากำลังคน 2 - 5 คน (ตามกรอบอัตรากำลังควรเป็น 5 คนต่อหนึ่งสถานีนอมนำ) บางแห่งไม่มีพยาบาลวิชาชีพ การออกหน่วยบริการในระยะแรกมีความจำเป็นที่จะต้องเน้นเรื่องการรักษาโรคเรื้อรังให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลจากสถานบริการในเขตอำเภอบางซำ ทำให้มีการออกแบบโครงสร้างระบบบริการให้สอดคล้องกับงานบริการ ช่วงแรกเน้นการรักษาพยาบาลก็ต้องมีกำลังของแพทย์เป็นหลัก โดยมีพยาบาลเป็นกำลังสำคัญในการรักษาเบื้องต้นและการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ตัวอย่างโครงสร้างของอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในวันออกหน่วยบริการ ณ. สถานีนอมนำเทพมงคล (ใน PCU 1) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในวันทำการมีดังต่อไปนี้

1. แพทย์จากโรงพยาบาลบางซำ 1 คน
2. พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลบางซำ 1 จาก 2 คนที่ได้รับมอบหมายการทำงานใน PCU 1 เป็นประจำ)
3. เภสัชกรหรือผู้ช่วยเภสัชกร 1 คน
4. เจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอมนำเทพมงคล (หลักในการปฏิบัติงาน)
5. เจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอมนำวังพัฒนา (เสริมและเรียนรู้งานในการปฏิบัติงาน)
6. เจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอมนำเทพมงคล (เสริมและเรียนรู้งานในการปฏิบัติงาน)

หมายเหตุ:

ถ้าวันออกหน่วยเปลี่ยนเป็นสถานีนอมนำวังพัฒนา เจ้าหน้าที่ของสถานีนอมนำวังพัฒนาจะเป็นกำลังหลัก ส่วนเจ้าหน้าที่ของสถานีนอมนำเทพมงคลและแก้วฟ้าจะเป็นกำลังเสริม

ถ้าวันออกหน่วยเปลี่ยนเป็นสถานีนอมนำแก้วฟ้า เจ้าหน้าที่ของสถานีนอมนำแก้วฟ้าจะเป็นกำลังหลัก ส่วนเจ้าหน้าที่ของสถานีนอมนำเทพมงคลและวังพัฒนาจะเป็นกำลังเสริม

ในระยะแรกของการจัดบริการในหน่วย PCU โครงสร้างอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่วางแผนในการปฏิบัติงานประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจากสถานีนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานีนามัยนั้น เกสักรหรือผู้ช่วยเกสักรจากโรงพยาบาล ทั้งนี้ อัตรากำลังที่ปฏิบัติงานในวันนั้นจะมีจำนวน ประเทมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับภาระงานของแต่ละคนเช่นถ้ามีงานประชุมด่วนแพทย์อาจจะไม่สามารถมาร่วมได้ ก็จะขาดแพทย์ไปในวันนั้นแต่จะมีกำลังของพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลมาปฏิบัติงาน ส่วนพยาบาลวิชาชีพจากสถานีนามัยในสถานีนามัยที่ไม่มีกำลังคนในส่วนนี้ ก็จะขาดไป ช่วงแรกของการออกหน่วย ที่เน้นการรักษาพยาบาลก็ต้องมีกำลังของแพทย์เป็นหลัก เนื่องจากงานด้านการรักษาเป็นงานหลักของแพทย์ โดยทั่วไปประชาชนจะให้ความไว้วางใจในความรู้ความสามารถของแพทย์มากกว่าพยาบาล ในสถานการณ์ปัจจุบันบางสถานีนามัยไม่มีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพเลยทำให้ต้องมีการออกแบบระบบบริการโดยใช้กำลังคนชดเชยในความรู้ความสามารถในทรัพยากรคนที่มีอยู่ให้เต็มที่ ไม่มีแพทย์ พยาบาลก็ควรทำหน้าที่ดูแลคัดกรองส่งต่อในรายที่จำเป็น ไม่มีพยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ก็ควรทำหน้าที่ในความรู้ความสามารถที่ตนมีให้เกิดประโยชน์สูงสุด และส่งต่อการรักษาที่จำเป็นในรายที่มีปัญหาซับซ้อนเป็นต้น

ตารางการออกหน่วยบริการต่อเดือน

PCU 1		PCU 2	
สถานีนามัยเทพมมงคล (หลัก)	1 ครั้ง	สถานีนามัยทางหลวง (หลัก)	2 ครั้ง
ทุกวันศุกร์แรกของเดือน		ทุกวันอังคารที่สองและพุธที่สามของเดือน	
สถานีนามัยวังพัฒนา	1 ครั้ง	สถานีนามัยปลายกลัด	1 ครั้ง
ทุกวันอังคารที่สามของเดือน		ทุกวันศุกร์ที่สามของเดือน	
สถานีนามัยแก้วฟ้า	1 ครั้ง	สถานีนามัยเต่าเล่า	1 ครั้ง
ทุกวันศุกร์ที่สองของเดือน		ทุกวันอังคารที่สี่ของเดือน	

จากตารางการออกหน่วยในช่วงแรกของการปฏิบัติงานสถานีนามัยเทพมมงคลซึ่งมีประชากรในเขตรับผิดชอบมาก มีการออกหน่วยเดือนละ 2 ครั้ง ส่วนสถานีนามัยอื่นๆ มีการออกหน่วยเดือนละ 1 ครั้ง แต่ในระยะหลังตารางการออกหน่วยเปลี่ยนเป็นสถานีนามัยเทพมมงคลออกหน่วยเดือนละครั้ง สถานีนามัยทางหลวงออกเดือนละสองครั้งทั้งๆที่มีประชากรในเขตรับผิดชอบน้อยกว่า ด้วยเหตุผลที่ว่าต้องการให้ประชาชนในเขตอำเภอบางชัยทางตอนเหนือ มีความสะดวกในการมารับบริการจากสถานบริการของอำเภอที่ดังมากขึ้นเป็นการอุดหนุนของการใช้บริการนอกเขตได้

ผลกระทบของการออกหน่วย PCU

1. ด้านประชาชนตื่นตัวในบริการที่มีให้ ทำให้ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล สะดวกขึ้นทำให้ได้มารับบริการต่อเนื่องทุกเดือน บริการที่จัดให้มีมาตรฐานดีขึ้นกว่าเดิม ได้เข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานเหมือนที่จัดให้ในโรงพยาบาล (เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่แพทย์พยาบาลจากโรงพยาบาลร่วมทีมในบริการ)
2. ด้านสถานบริการย่อยที่ออกหน่วย PCU เจ้าหน้าที่ได้มีการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบ เพิ่มศรัทธาของประชาชนที่มีต่อสถานอนามัยเดิม ช่วยลดปัญหาการใช้บริการนอกพื้นที่
3. ด้านโรงพยาบาล ระยะแรกประชาชนรู้สึกผิดหวังที่มารับบริการในโรงพยาบาลแล้วแล้วไม่พบแพทย์หรือพยาบาลที่คุ้นเคย ในระยะหลังมีความเข้าใจระบบบริการมากขึ้น ประชาชนรู้สึกศรัทธาในระบบบริการมากขึ้น ในด้านเจ้าหน้าที่ต้องทำงานหนักขึ้นเนื่องจากปัญหาอัตราค่าจ้างคนขาดและต้องจัดกำลังในการออกหน่วย ต้องใช้หลักในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันมากขึ้น

3. บทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาล และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิในอำเภอบางช้าง จังหวัด พระนครศรีอยุธยา

จากโครงสร้างสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิภายในอำเภอบางช้างทั้ง 7 แห่ง ที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการมีลักษณะเป็นเครือข่ายหน่วยบริการ โดยมีโรงพยาบาลบางช้างเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการ (Contracting Unit for Primary Care: CUP) และเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และมีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) อีก 2 แห่งนั้น กำลังเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิหรือที่เรียกว่า PCU นั้น ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่า สถานีอนามัยทั้ง 6 แห่งมีบุคลากรด้านสาธารณสุขประจำสถานีอนามัยแห่งละ 1-4 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน ประจำอยู่ที่สถานีอนามัยทางหลวง เทพมงคล และแก้วฟ้า ตามนโยบายต้องการให้มีพยาบาลวิชาชีพประจำทุกสถานีอนามัย ขณะนี้ยังอยู่ในระยะเวลาของการพัฒนา เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 14 คน นักวิชาการสาธารณสุข 3 คน (มี 1 คนจบพยาบาลเทคนิคและพัฒนาตนเองโดยศึกษาต่อระดับปริญญาตรี 1 คน ทำงานอยู่ที่สถานีอนามัยเตาเล่า)

จากการศึกษาบทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในอำเภอบางช้าง ในส่วนนี้จะนำเสนอตามลำดับต่อไปนี้

1. บทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาลประจำโรงพยาบาลบางช้างในการดำเนินงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - บทบาทหน้าที่ในวันออกหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - บทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาลบางช้างในวันไม่ออกหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - กลไกในการจัดบริการการออกหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - เงื่อนไขและข้อเสนอแนะ
2. บทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาลประจำสถานีอนามัยในการดำเนินงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - บทบาทหน้าที่ทั่วไปที่ให้บริการ
 - บทบาทหน้าที่ที่ให้บริการในวันออกหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - ปัญหาและอุปสรรค
 - ข้อเสนอแนะ
3. บทบาทหน้าที่และศักยภาพของเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน

- กลไกในการจัดบริการการออกหน่วยบริการปฐมภูมิ
- เงื่อนไขและข้อเสนอแนะ

4. บทบาทหน้าที่และศักยภาพของนักวิชาการสาธารณสุข

1. บทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาลประจำโรงพยาบาลบางชัยในการดำเนินงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

โรงพยาบาลบางชัยซึ่งเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการและเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิได้ออกแบบให้พยาบาลในทีม มีหน้าที่ในการนิเทศงานบริการปฐมภูมิ มีส่วนร่วมในการให้บริการโดยทีมพยาบาลนิเทศงานนี้ จะเป็นพยาบาลในตำแหน่งหัวหน้างานในหอผู้ป่วยประจำ 2 คนใน PCU 1 และ PCU 2 โดยผลัดกันในการปฏิบัติงานในวันออกหน่วยบริการร่วมกับเจ้าหน้าที่ประจำในพื้นที่ที่ออกหน่วย

• บทบาทหน้าที่ในวันออกหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. สนับสนุนทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่จากสถานีนอมาชัย เช่น เป็นวิทยากรเรื่องโรคบางชนิดแก่สถานีนอมาชัยเดือนละครั้ง ให้ความรู้ทางวิชาการเพื่อเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีนอมาชัยในการรักษาโรคเรื้อรัง เช่น อาการข้างเคียงของยาต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาโรคเรื้อรัง การใช้ออกซิเจนในการพ่นยา เป็นต้น

2. ในวันออกหน่วยจะทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยในวันที่แพทย์ไม่ได้ออกหน่วยจะทำหน้าที่หลักในการตรวจรักษาโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอมาชัยโดยเน้นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

3. การเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยใกล้ตาย โดยให้เจ้าหน้าที่สถานีนอมาชัยเป็นผู้เลือก case ในการเยี่ยมบ้าน

4. บริหารจัดการสนับสนุนการทำงานเป็นทีม ประสานงานและประชุมทีมในช่วงบ่ายเพื่อปรับปรุงระบบการทำงานและการบริการของ PCU

5. การเฝ้าระวังและป้องกันโรค โดยการควบคุมในด้านเทคนิค sterile ของเจ้าหน้าที่ เช่น การล้างมือ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การใช้ถุงขยะ เป็นต้น

6. จัดให้สุขศึกษารายกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคแทรก

7. เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่สถานีนอมาชัย

• บทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาลบางชัยในวันไม่ออกหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการโดยพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ประจำในโรงพยาบาล

2. การให้ความร่วมมือกับฝ่ายส่งเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ โครงการต่างๆ เช่น โครงการผู้สูงอายุ โครงการออกกำลังกาย โครงการยาเสพติด
3. การฟื้นฟูสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น การทำกายภาพบำบัด การฝึกตะแคงตัว โดยให้คำปรึกษาให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง แต่งานด้านนี้ยังทำไม่มากนัก เพราะขาดความรู้เรื่องการทำกายภาพบำบัด
4. การสอนญาติเกี่ยวกับการทำสูตรอาหารปั่น การให้อาหารทางสายยาง การสอนวิธีการฉีดยา การทำแผล
5. ให้ความรู้ข่าวสารด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การให้สุศึกษาที่ OPD มีการติดแผ่นโปสเตอร์ให้ความรู้แก่ประชาชนในช่วงที่มีโรคต่างๆ ระบาด

● กลไกในการจัดบริการการออกหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. การแบ่งพื้นที่รับผิดชอบในกลุ่มพยาบาลประจำโรงพยาบาลบางชัย เพื่อไปปฏิบัติงานใน PCU ซึ่งพื้นที่ทั้งหมดที่อยู่ในความรับผิดชอบมี 6 สถานีอนามัย แบ่งเป็น 2 PCU หลัก โดยพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลบางชัย รับผิดชอบ 1 PCU / พยาบาล 2 คน
2. กำหนดวันที่แตกต่างกันในการออกหน่วย เช่น PCU 2 ออกหน่วยที่สถานีอนามัยทางหลวงทุกวันอังคารที่สองและพุธที่สามของเดือน สถานีอนามัยปลายกลัดทุกวันศุกร์ที่สามของเดือน และสถานีอนามัยเตาเล่าทุกวันอังคารที่สี่ของเดือน เป็นต้น
3. สนับสนุนทางวิชาการ ประสานงาน และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นหน้าที่หลักของพยาบาลทีมนี้เทศจากโรงพยาบาลบางชัย
4. บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย หากพบปัญหาที่เกินความสามารถในการรักษาจะปรึกษาแพทย์และใช้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องและเหมาะสมต่อไป เช่น ผู้ป่วยภาวะช็อค เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ปวดท้องรุนแรง เป็นต้น
5. เปิดบริการตรวจรักษาโรคในช่วงเช้า และพยายามสร้างระบบให้เกิดวัฒนธรรมการเยี่ยมบ้านให้เกิดขึ้นเป็นประจำในวันที่ออกหน่วยในช่วงบ่าย
6. ค่าใช้จ่ายใน PCU ได้รับจากงบประมาณดำเนินการของโรงพยาบาลบางชัย บางส่วนมาจากผู้ใช้บริการ จากเงินบริจาค

● เงื่อนไขและข้อเสนอแนะ

1. ทำ guideline ในการตรวจรักษาเบื้องต้น เป็น standing order เพื่อให้สามารถสั่งยาได้เวลาแพทย์ไม่อยู่
2. ปรับปรุงระบบส่งต่อให้มีมาตรฐาน เพื่อการรักษาต่อเนื่องและการเรียนรู้ร่วมกัน
3. เพิ่มบุคลากรพยาบาลให้เพียงพอทั้งที่โรงพยาบาลบางชัยและที่สถานีอนามัย เพื่อเพิ่ม

คุณภาพในการบริการ เนื่องจากเจ้าหน้าที่อื่นไม่สามารถทำได้ดีเท่า ไม่ได้เรียนมาในเรื่องของการตรวจรักษาโรคและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นอกจากนั้นทำให้สามารถให้บริการสุขภาพครอบคลุมทั้ง 4 ด้านได้มากขึ้น คือการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ

4. เพิ่มจำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขให้มีครบตามกรอบอัตรากำลัง เพื่อให้เหมาะสมกับการะงานและทุกคนสามารถทำงานตาม job description ของตนอย่างมีคุณภาพ และมาร่วมปฏิบัติงานในวันออกหน่วยคลินิกโรคเรื้อรังได้

5. พยาบาลต้องทำงานในชุมชนด้วยเพื่อเรียนรู้วัฒนธรรม และบริบททางสังคมของประชาชนในความรับผิดชอบ เพื่อให้สามารถให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมและมีศักยภาพในการให้บริการได้ครอบคลุมการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เป็นพื้นฐานได้

6. พัฒนาความรู้แก่พยาบาลในเรื่องของการทำกายภาพบำบัด เพื่อฟื้นฟูสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

7. กิจกรรมการบริการพยาบาล ต้องมีการกำหนดมาตรฐานเพื่อการควบคุมคุณภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพ



2. บทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาลประจำสถานีนอมนามัยในการดำเนินงานในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

พยาบาลวิชาชีพที่ประจำที่สถานีนอมนามัยเทพมงคล ทางหลวง และแก้วฟ้า มีประสบการณ์ในการทำงานที่สถานีนอมนามัยมาประมาณ 10 ปี 1 ปี และ 1 ปี ตามลำดับ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจากทั้ง 3 สถานีนอมนามัยได้อบรมพยาบาลเวชปฏิบัติเพิ่มเติม บทบาทของพยาบาลครอบคลุมทุกด้าน ตั้งแต่การตรวจรักษาเบื้องต้น บทบาทการดูแลอย่างต่อเนื่อง บทบาทการดูแลครอบครัวและในทุกลมิตีของประชาชน บทบาทการป้องกันโรค

● บทบาทหน้าที่ทั่วไปที่ให้บริการ

1. กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่สถานีนอนมัย

- 1.1 บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและการเจ็บป่วยเบื้องต้น รวมทั้งผู้ป่วยเรื้อรังที่มาไม่ตรงวันออกหน่วย
- 1.2 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การเย็บบาดแผลขนาดเล็ก ตัดไหม การทำแผล incision and drainage
- 1.3 การส่งต่อการตรวจและรักษาไปที่โรงพยาบาลบางชัย เช่น การเก็บเสมหะในผู้ป่วยวัณโรค การบริการเจาะเลือดและส่งตัวอย่างเลือดไปตรวจที่โรงพยาบาล
- 1.4 การส่งต่อการรักษาที่โรงพยาบาล
- 1.5 การให้วัคซีนในเด็กและหญิงตั้งครรภ์ การวางแผนครอบครัว รับฝากครรภ์ ตรวจครรภ์

2. กิจกรรมบริการพยาบาลในชุมชน

- 2.1 การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยอัมพาต เพื่อติดตามผลการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในชุมชน
- 2.2 การให้สุขศึกษา เช่น ความรู้เรื่องอาหารเพื่อควบคุมโรคในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวาน
- 2.3 การตรวจเพื่อคัดกรองโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- 2.4 การจัดทำแฟ้มประวัติบุคคลในครอบครัว (family folder) ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- 2.5 การให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่บ้าน
- 2.6 งานอนามัยโรงเรียน เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจสายตาให้แก่เด็กนักเรียน
- 2.7 สนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพประชาชน เช่น สถานีนอนมัยเทพมงคลมียาสมุนไพรเป็นแคปซูลขาย แต่ส่วนใหญ่ยังใช้การรักษาแผนไทยน้อย ยกเว้นผู้ป่วยจะใช้เอง

3. มีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการสุขภาพต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข และโครงการที่เสนอขอไป เช่น โครงการตรวจมะเร็งปากมดลูก โครงการเด็กสุขภาพดี โครงการผู้สูงอายุ โครงการยาเสพติด

- 3.1 การทำประชาคมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มกันเพื่อแก้ปัญหาในชุมชน เช่น การรณรงค์เรื่องการป้องกันและลดการใช้ยาเสพติด
- 3.2 การส่งเสริมสุขภาพเด็กดี มีการลงบันทึกสมุดสีชมพู แนะนำการกินนมแม่ การรับวัคซีน ให้ความรู้เรื่องการเช็ดตัวลดไข้

3.3 การเฝ้าระวังโรคติดต่อ เช่น ไรโซไลโอซีส

● บทบาทหน้าที่ที่ให้บริการในวันออกหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. พยาบาลวิชาชีพของสถานอนามัยให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเรื้อรังร่วมกับแพทย์
2. เก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. จัดกลุ่มให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพในตอนเช้า เช่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน
4. เยี่ยมบ้านติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและกลุ่มที่ขาดการรักษาเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง

● ปัญหาและอุปสรรค

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการศึกษาสະท้อนให้เห็นว่า

1. โรงพยาบาลที่สถานีอนามัยคิดว่าตนเองมีความสามารถในการรักษาโรคพื้นฐานที่ไม่ซับซ้อน ความสามารถในการวินิจฉัยแยกโรคบางครั้งยังมีจำกัด เช่น ไรโซไลโอซีส ขาดศักยภาพการจัดการกับปัญหาสุขภาพ หรือความต้องการด้านสุขภาพที่ซับซ้อนทั้งเชิงวิชาการ และสังคมวัฒนธรรม หากวินิจฉัยว่าเกินความสามารถจะมีระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการในระดับที่สูงขึ้น ในที่นี้คือโรงพยาบาลบางชัย
2. โรงพยาบาลไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าในด้านการรักษาพยาบาลผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะยาที่ใช้รักษาและการให้คำปรึกษา
3. บทบาทเรื่องการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ นั้นไม่สามารถทำได้ครบถ้วนเนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อย และยังคงต้องไปประชุมทำให้มีเวลาในการทำงานค่อนข้างจำกัด
4. บทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพยังไม่ชัดเจน ยังขาดความเข้าใจในแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพ
5. การฟื้นฟูสุขภาพ พยาบาลที่สถานีอนามัยมีบทบาทหน้าที่ในด้านนี้น้อย เพราะไม่มีความรู้ในเรื่องกายภาพบำบัด แต่สามารถฟื้นฟูสุขภาพจิตใจได้
6. เน้นงานรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย พยาบาลยังขาดทักษะในการดำเนินงานในชุมชน เช่น การประเมินชุมชน การวินิจฉัย การวางแผนการให้บริการและการประเมินผล เป็นต้น มีการแบ่งงานกันทำเป็นส่วนๆ กับเจ้าพนักงานสาธารณสุข จะปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมเมื่อมีเวลาว่างพอ
7. ไม่สามารถให้บริการเยี่ยมบ้านตามตารางที่กำหนดได้ เพราะมีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อย อาจมีประชุม หรือมีผู้มารับบริการมากต้องตั้งรับในการให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นที่สถานีอนามัย ทำให้การเยี่ยมบ้านไม่ทั่วถึงและไม่ต่อเนื่อง

● ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาพยาบาลให้มีแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพแทนการซ่อมสุขภาพ ร่วมกับการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่พยาบาลและเสริมศักยภาพในการทำงานร่วมกับชุมชน

2. พื้นที่ที่รับผิดชอบชัดเจน ทำให้พยาบาลสามารถทำงานในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง เป็นพยาบาลครอบครัวที่สามารถเข้าใจความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่อย่างชัดเจนและครอบคลุม
3. การบริการไม่ควรจำกัดอยู่เฉพาะสถานบริการ ควรมีการเข้าพื้นที่ด้วย และมีส่วนกระตุ้นให้เกิดโครงการสุขภาพในชุมชน
4. สถาบันทางการศึกษาควรจัดการศึกษาพยาบาลที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อให้พยาบาลเข้าใจบทบาทของตนเองในชุมชนและสามารถปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิได้ โดยสามารถวิเคราะห์ปัญหาชุมชน และจัดทำฐานข้อมูล
5. ควรมีกฎหมายรองรับการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานอนามัยในการตรวจและรักษาโรคเบื้องต้น
6. ต้องมีแนวทางการปฏิบัติและมีมาตรฐานวิชาชีพในการควบคุมคุณภาพบริการพยาบาลที่สถานอนามัย เช่น ระบบนิเทศ การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพของการให้บริการ และเครื่องมือในการประเมินผลการให้บริการ
7. พัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการทำงานและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง

3. บทบาทหน้าที่และศักยภาพของเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

1. งานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่
 - 1.1 การตรวจครรภ์ การตรวจหลังคลอด สอนเรื่องโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์ และการปฏิบัติตัว เช่น การยกของหนัก การมีเพศสัมพันธ์ในระยะตั้งครรภ์
 - 1.2 การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก ประเมินการเจริญเติบโตและการพัฒนาการในด้านต่างๆ โดยลงบันทึกในสมุดสีชมพู
 - 1.3 การให้คำปรึกษาเรื่องโภชนาการในเด็กแก่ผู้ปกครอง
2. ให้บริการวางแผนครอบครัว สำนวญทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน แนะนำวิธีการคุมกำเนิด
3. งานอนามัยโรงเรียน ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนเพื่อทำการเฝ้าระวังโรคต่างๆ ตามวัย ตรวจสอบสุขภาพร่างกายและฟัน ตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย ให้บริการวัคซีนแก่นักเรียน
4. ควบคุม ป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โดยการพ่นยา รมนรงค์ใส่ทรายอะเบต ใส่ปลาหางนกยูง ใส่ปูนแดง ติดโปสเตอร์ให้ความรู้ และป้องกันโรคอุจจาระร่วง โรคประจำถิ่น โรคเอดส์ เป็นต้น
5. ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพโดยใช้หอกระจายข่าวในการประชาสัมพันธ์ และบอกผ่านทาง อ.ส.ม เช่น เวลาที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

6. สำรวจสิ่งแวดล้อมและดำเนินการเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยจากการเกิดโรคระบาด เช่น ดูแลเกี่ยวกับแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
7. ติดต่อประสานงานองค์กรท้องถิ่นต่างๆ
8. บริหารเวชภัณฑ์ซึ่งรวมทั้งการเบิก การคิดราคา ค่ารักษา ตลอดจนการของบประมาณ การดำเนินการจัดใช้งบประมาณ การจัดทำบัญชี รับ-จ่าย เงินบำรุง
9. บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น และวินิจฉัยแยกโรคง่ายๆ ได้แต่รู้สึกว่ายังทำไม่ได้ดีเท่าที่ควร มีความจำกัดในการตรวจรักษาโรคเรื้อรังซึ่งมีหลายชนิด มีความรู้ไม่เพียงพอในเรื่องของยาที่ใช้ ดังที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนรายหนึ่งกล่าวว่า

ความจำกัดในการตรวจรักษาโรคเรื้อรัง

“ยาบางอย่างที่ตามโรงพยาบาลเขาเอามาใช้ เราอยู่สถานีนอนมัย ไม่เคยรู้จัก ไม่เคยเห็นเลย ไม่เคยอยู่โรงพยาบาล ไปฝึกงานก็แค่ช่วงไม่นาน ยาบางอย่างเราจะไม่รู้ พอมีบริการแบบนี้มา มีหมอมาทุกเดือน หรือถ้าไม่มีหมอ ก็จะเป็นพยาบาลวิชาชีพ เขาจะมียาหลากหลายชนิดขึ้นให้ออนามัยได้ใช้ อย่างยาเบาหวาน ยาความดัน ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา สรรพคุณ อาการข้างเคียง ถ้าเกิดแพ้ยาเราจะแก้ไขได้อย่างไร ความรู้เราอาจจะไม่ถึงตรงนั้น ปัญหาคือว่า ถ้าอนามัยไม่มั่นใจก็จะจะไม่ใช้เลย”

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

● กลไกในการจัดบริการการออกหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีประสบการณ์การจัดบริการสุขภาพในชุมชนสูงโดยมีบทบาทหลักในการส่งเสริมและป้องกันโรค แต่ต้องรับผิดชอบการบริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น เพราะไม่มีพยาบาลวิชาชีพประจำสถานีนอนมัย วิธีการทำงานโดยการแบ่งงานเป็นส่วนๆ และช่วยกันทำ เพราะจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ลากตลาด หรือไปประชุม
2. สำหรับสถานีนอนมัยที่มีพยาบาลวิชาชีพ ให้พยาบาลวิชาชีพ ประจำสถานีนอนมัยเพื่อตั้งรับเรื่องการตรวจรักษาโรค
3. ส่งต่อการรักษาไปโรงพยาบาลบางซ้ายในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนไม่สามารถจัดการได้ และโทรปรึกษาแพทย์
4. อสม. มีส่วนร่วมในกิจกรรมบริการด้านสุขภาพ ช่วยดูแลสมาชิกในชุมชน ช่วยกระจายข่าวสารสุขภาพทางหอกระจายข่าว
5. เปิดบริการสถานีนอนมัยตั้งแต่เวลา 8-16น. เปิดบริการนอกเวลา 16.30-20.30 น. และมีเวรประจำที่สถานีนอนมัยในช่วงกลางคืน สถานีนอนมัยค่าเล่าเจ้าหน้าที่จะอยู่เวรที่บ้านพักซึ่งอยู่ในบริเวณสถานีนอนมัย สามารถตามมาให้การรักษาได้
6. ประสานงานกับองค์กรท้องถิ่น ในลักษณะความคุ้นเคย และมีสัมพันธ์ภาพที่ดี การ

ทำงานในชุมชนจะทำความรู้จักชุมชน ชาวบ้าน เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์กับชุมชน ซึ่งประชาชนจะมีความศรัทธาต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นรายบุคคล

● **เงื่อนไขและข้อเสนอแนะ**

1. จัดบุคลากรให้เพียงพอ กับอัตราส่วนของประชากร โดยให้พยาบาลทำหน้าที่หลักในการจัดบริการสุขภาพระดับต้น และเจ้าหน้าที่อื่นสามารถทำบทบาทของตนได้อย่างมีคุณภาพ จากการสอบถามเรื่องอัตรากำลังคน มีผู้ให้ความเห็นถึงชนิดของบุคลากรที่ควรมีเพิ่มเติม ดังนี้

- “เท่าที่มีอยู่ตอนนี้ก็คิดว่าพอ แต่อยากได้แบบพยาบาลวิชาชีพที่เขามีความรู้ด้านรักษาพยาบาล คือให้เขามารับด้านการรักษาพยาบาล อย่างหนูจะเรียนมาด้านสาธารณสุข ก็อาจจะไปทำงานด้านการเยี่ยมบ้าน อย่างอื่นที่เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข”
- “อยากให้มียุติบาล และเภสัชประจำสถานีนามัย”

2. มีการศึกษาอบรมอย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาระบบบันทึกในการออกเยี่ยมบ้าน

4. บทบาทหน้าที่และศักยภาพของนักวิชาการสาธารณสุข

กิจกรรมบริการสุขภาพโดยนักวิชาการสาธารณสุข

1. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชน
2. จัดทำสถิติข้อมูลทางวิชาการ รวบรวมข้อมูลทางด้านสาธารณสุขทุกประเภท
3. เขียนโครงการบริการสุขภาพเสนอของบประมาณต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และทางจังหวัด
4. งานรักษาพยาบาล แต่ความสามารถในการรักษาโรคที่ซับซ้อนยังมีจำกัด

ความสามารถในการรักษาโรคที่ซับซ้อนยังมีจำกัด

“มีปัญหาในบางครั้งเพราะเป็นหลายโรค ไม่รู้จะให้การรักษาอย่างไร ก็จะไปปรึกษาแพทย์ เพราะหมอเสกจะเปิดเครื่องตลอด...ก่อนแพทย์จะมา ก็จะรักษาไปตามอาการที่เขาเป็นถ้าเกิดเป็นมากก็จะให้ยาไป ถ้าไม่ดีขึ้นให้ไปโรงพยาบาล ถ้าไม่ไหวแน่ก็จะส่งต่อโรงพยาบาลเลย บางกรณีโทรปรึกษาหมอ ก่อนว่าหมอจะว่าอย่างไร”

นักวิชาการสาธารณสุข

4. ความคิดเห็นของประชาชนและองค์กรปกครองท้องถิ่นต่อบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรปกครองท้องถิ่น และบุคลากรสุขภาพ ในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ความคิดเห็นของประชาชนและองค์กรปกครองท้องถิ่นต่อผู้ให้บริการ และบริการสุขภาพ

ประชาชนผู้ใช้บริการและองค์กรชุมชนมีความมั่นใจต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยทั้งในระดับมาก ปานกลาง และไม่ค่อยมั่นใจดังนี้

ผู้ที่มีความมั่นใจมากให้ความเห็นว่า บริการที่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยทำได้ดีได้แก่ การรักษา การดูแล สอน และการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้การบริการยังเป็นไปอย่างใกล้ชิดและรวดเร็ว

ผู้ที่มีความมั่นใจในระดับปานกลางให้ความเห็นว่า การรักษาได้ผลดีบ้างไม่ดีบ้าง บางรายต้องไปรักษาต่อที่อื่น บุคลากรด้านสุขภาพไม่อยู่ประจำสถานีนามัยตลอด 24 ชั่วโมง

ผู้ที่มีความไม่ค่อยมั่นใจในการบริการมีความเห็นว่า สถานีนามัยบางแห่งขาดความพร้อม ขาดความกระตือรือร้นในการให้การรักษา กล่าวว่าเจ้าหน้าที่บางคนเฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้น และผลของการรักษาก็ไม่ดี บางครั้งมีความผิดพลาดในการรักษา

มั่นใจมาก

“มั่นใจ เขาดูแลได้ดี เก่ง รักษาได้ดี สอนดี ทำตัวกันเองดี เก่งด้านการพูด ทำตัวใกล้ชิด” “ชาวบ้านเรา นี่มั่นใจ ใช้ได้ รักษาได้เก่ง” “นับว่าดีกว่าสมัยก่อนโน้นมากเลย ดี เป็นอะไรขึ้นมาก็ทันใจ” “ใช้ได้ครับ ใช้ได้ (ความสามารถเชิงรุกหรือการออกไปบริการนอกสถานที่) คือ หมายความว่าแกพูดจาให้เราฟัง ภาษากายออก คือ หมายความว่าไอ้ศัพท์สูงๆ แกไม่เอามาใช้ คล้ายๆ มาพูดกันธรรมดาอย่างนี้ เป็นใช้อะไรเป็นยังไง เป็นใช้เลือดออกแล้วจะต้องทำอะไร ปฏิบัติอย่างไรทำนองนี้ พูดกัน ตรงๆ” “ปฏิบัติได้” “อธิบายเพิ่มเติมแล้วก็ถามเข้าใจไหม กับคนไข้ก็ถามที่ฉันพูดนั้นะ อย่างนั้น อย่างนี้ หมายถึงไม่เข้าใจอะไร สงสัยอะไรก็ไปหาฉันที่อนามัยนะ เปิดโอกาสให้ในระหว่างที่แกทำงานนี้นะ”

มั่นใจปานกลาง

“ความมั่นใจนี่ก็ (ทำท่าครุ่นคิด) ก็พอประมาณละครับ” “คือตรงนี้นั่นตัดสินใจไม่ได้หรอกครับ มันก็ไม่เข้าทำนองที่ว่า คนชมว่าเก่งหรือไม่เก่ง” “ผลก็ดีบ้างไม่ดีบ้าง หมายความว่าทำให้สุขภาพนี้ บางครั้งก็ตรงเป่าดี บางครั้งก็บอกไม่ถูกครับ

ไม่ค่อยมั่นใจ

“ความพร้อมมันยังไม่พอ” “หมอบางคนก็เฉื่อยชานะ หมอบางคนก็กระตือรือร้นดินะ มันจะเป็นเพราะความสามารถหรืออย่างไรก็ไม่ทราบนะ” “การให้ยานี้บางที่มันก็ล่าช้าหรือบางที่ก็หยังงั้นมันไม่ตรงคล้ายๆ ว่าไม่ตรงกับโรค”

มีความคิดเห็นว่า ผู้ให้บริการควรเพิ่มการบริการด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น อยากให้ณรงค์เรื่องโรคระบาดให้มากขึ้น เช่น โรคฉี่หนู ให้ความรู้ประชาชนให้มากขึ้นในเรื่องโภชนาการที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น การบริโภคข้าวกล้อง เห็นว่าการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่จัดอยู่ในปัจจุบันยังไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน เนื่องจากมักดำเนินการในเวลาราชการซึ่งเป็นเวลาที่ประชาชนต้องออกไปทำงาน ส่วนด้านอุปกรณ์การแพทย์ สถานีอนามัยมีเครื่องมือไม่พร้อมและไม่พอเพียง ผู้ใช้บริการเห็นว่าควรมีเครื่องมือและยามากกว่านี้ เช่น เครื่องเอกซเรย์ ถังออกซิเจนไว้ให้ประชาชนยืม และมีสำรองของสถานีอนามัยไว้ด้วย ตลอดจนปัจจัยสนับสนุนการบริการ เช่น รถในการรับส่งผู้ป่วย ขาดการบริการที่จำเป็นเช่น การบริการด้านทันตกรรม เนื่องจากขาดกำลังคนทั้งทันตสาธารณสุขและทันตภิบาล ต้องการให้ผู้ให้บริการมีบทบาทในเรื่องการกำจัดขยะ เพราะปัจจุบันเป็นปัญหามากเนื่องจากบริการกำจัดขยะในชุมชนยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ปัจจุบันประชาชนดำเนินการเองทำให้เกิดความขัดแย้งและเป็นปัญหาในการอยู่ร่วมกัน

การมีส่วนร่วมของชุมชน องค์การปกครองท้องถิ่น และบุคลากร สุขภาพในบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

1. การดูแลรักษาตนเองของประชาชน ถือว่าเป็นการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพในระดับเริ่มแรก ได้แก่ การดูแลสุขภาพตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ประชาชนจะมีการดูแลตนเองและคนในครอบครัวเช่น การดูแลเรื่องอาหารและยา การจัดการกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจมีการใช้บริการทั้งการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน มีการใช้สมุนไพรในการรักษา การรักษาโดย อ.ส.ม. และการไปรับการรักษาที่สถานีอนามัย คลินิก และโรงพยาบาล

2. การมีส่วนร่วมในระดับชุมชน คือการที่ชุมชนร่วมกันจัดการปัญหาทางสุขภาพในชุมชนในภาพรวม ได้แก่ การป้องกันการระบาดของโรคในชุมชน เช่น การช่วยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง สิ่งเหล่านี้ยังได้รับความร่วมมือไม่น้อยจากชุมชน มีความลำบากในการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือส่วนใหญ่สถานีอนามัยได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชนซึ่งประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู ผู้

ที่ประชาชนเคารพนับถือในรูปของการสนับสนุนเชิงความคิดในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยเป็นผู้ริเริ่มและรับผิดชอบโครงการ ในรูปของการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีนามัยกับประชาชนเพื่อให้การดำเนินการด้านสุขภาพเป็นไปตามแผนช่วยเหลือในแง่ของทรัพยากรและงบประมาณ และช่วยสร้างความเข้าใจกับประชาชนต่อระบบการทำงาน of สถานีนามัย

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนรวมมาก บทบาทของอ.ส.ม. ที่ผ่านมานั้นทำหน้าที่ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ของสถานีนามัยในการดูแลสุขภาพในชุมชน ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนักเด็ก การรักษาในกรณีเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ เช่น ปวดหัว ตัวร้อน หรืออุบัติเหตุเล็กๆ น้อยๆ การช่วยเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการป้องกันการระบาดของโรค คือ ไข่เลือดออก ท้องร่วง การติดสารเสพติด และการป้องกันตนเองเมื่อใช้สารเคมี การเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน การให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวหรือการประชุมสัมพันธกิจกิจกรรมสุขภาพต่างๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ ประชาชนส่วนใหญ่พอใจต่อการทำงานของอ.ส.ม. ในแง่บริการที่ได้รับ เข้าถึงง่ายเพราะอยู่ใกล้ มีความสนิทสนมเป็นกันเอง และใช้ภาษาง่ายๆ ในการให้คำแนะนำ แต่ประชาชนบางส่วนไม่ยอมรับและต่อต้าน โดยเฉพาะความเชื่อเรื่องความรู้ภูมิปัญญา และปัญหาความสัมพันธ์ส่วนบุคคลกับประชาชน ตลอดจน อสม.บางคนมีอายุมากเกินไป ทำให้ขาดความคล่องตัวในการทำงาน

3. การมีส่วนร่วมในระดับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ในปัจจุบัน อ.บ.ต.ยังไม่ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพเป็นภาระกิจหลัก ส่วนใหญ่จะสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องงบประมาณบ้าง เช่น การซื้ออุปกรณ์ เครื่องพ่นหมอกควัน ทรายกำจัดยุงลาย พันธุ์ปลาหางนกยูง หอกระจายข่าว รถรับส่งผู้ป่วย สนับสนุนงบประมาณเรื่องการศึกษาดูงาน หน้าที่โดยส่วนใหญ่เป็นแต่เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การสร้างถนน สาธารณูปโภค การของบประมาณจากอบต. เพื่อทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพทำได้ยากเพราะผู้บริหารขาดวิสัยทัศน์ในเรื่องของสุขภาพ ซึ่งงบประมาณจากองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยเงื่อนไขสำคัญในการพัฒนาบริการสุขภาพในชุมชน

เงื่อนไขและข้อเสนอแนะ

1. ปรับทัศนคติของชุมชนให้เห็นความสำคัญของสุขภาพมากขึ้น
2. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสุขภาพในการให้การรักษามากขึ้นเพื่อให้เกิดการยอมรับและเชื่อถือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนในแต่ละพื้นที่และมุ่งแก้ปัญหาโรคในท้องถิ่นของตนอย่างจริงจัง ริเริ่มโครงการสุขภาพใหม่ๆ ไม่ใช่ทำตามเฉพาะโครงการที่ได้รับนโยบายมา
3. สร้างเครือข่ายสุขภาพให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างผู้ให้บริการ สถานบริการสุขภาพ

ระดับปฐมภูมิกับประชาชน และองค์กรชุมชน ให้มีการทำงานร่วมกันอย่างกลมกลืนเป็นรูปธรรมชัดเจน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีวิสัยทัศน์ที่จะดำเนินการจัดหาบริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ การสนับสนุนโครงการสุขภาพต่างๆ

4. เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมบริการด้านสุขภาพตั้งแต่ระดับแนวคิด นโยบาย การตรวจสอบ ควบคุมคุณภาพ ในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ความพึงพอใจของประชาชนในพื้นที่ต่อบริการของสถานีนามัย

1. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ได้สะดวกมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัย ซึ่งเป็นคนในพื้นที่และทำงานในพื้นที่นั้นมานานเกิน 20 ปี เจ้าหน้าที่จะมีความเป็นกันเองและเอาใจใส่ดี ประชาชนมีความพึงพอใจต่อบริการของสถานีนามัยเพราะ อยู่ใกล้บ้าน แม้จะช่วยเหลือได้เพียงเรื่องเล็กๆ น้อยๆ แต่ก็สร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะขวัญและกำลังใจ ไม่ได้คาดหวังว่าสถานีนามัยจะให้บริการได้ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ ยกเว้นประชาชนที่อยู่ตรงเขตรอยต่อกับโรงพยาบาลเสนาแต่ถูกจำกัดสิทธิให้มาใช้บริการที่สถานีนามัยแทน จะมีความไม่สะดวกในการคมนาคมประชาชนต้องการมีสิทธิเลือกสถานบริการได้เองในอนาคต

2. ปัจจุบันสถานีนามัยได้รับความนิยมจากผู้ใช้บริการมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาใช้บริการในวันออกหน่วย ผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่มาตามนัด ได้รับการติดตามเยี่ยมถึงบ้าน เพื่อดูแลและให้คำแนะนำ

5. ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยครอบคลุมในเรื่อง แนวคิดการออกแบบระบบ การจัดบริการ การจัดสรรทรัพยากร การควบคุมกำกับ วิธีการทำงาน เครื่องมือในการทำงาน ชุดบริการหลักที่จำเป็นและเหมาะสมกับประชาชนในกลุ่มต่างๆ อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

แนวคิดการออกแบบระบบ

จากนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลใช้กับสถานบริการทั่วประเทศเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2545 มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพทั่วประเทศ จากการศึกษากระบวนการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กรณีศึกษาอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ในช่วงก่อนการประกาศใช้นโยบาย การปฏิบัติงานของระบบบริการสุขภาพเป็นงานที่ไม่มีรูปแบบที่แน่นอน กำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ทั้งเรื่องจำนวนคนและการใช้ศักยภาพของคนไม่เต็มที่ ประชาชนในพื้นที่ไม่ศรัทธาในบริการที่จัดให้ ระบบบริการขาดการควบคุมกำกับคุณภาพบริการ อาจด้วยเนื่องจาก อำเภอบางชัยเป็นพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลในงานการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานจากทางจังหวัด มีระบบการทำงานแบบช่วยๆ กัน ไม่มีบทบาทรับผิดชอบงานที่แน่ชัด จนกระทั่งมีแนวโน้มของการไม่อยู่รอดของสถานบริการในอำเภอบางแห่ง จนกระทั่งมีการย้ายมาของผู้บริหารในทีมบางคนที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ทำให้มีการลงความเห็นร่วมกันของความมุ่งมั่นที่จะมีการพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพของงานบริการในทุกด้านเพื่อความอยู่รอดที่มั่นคงมากขึ้น จึงเป็นยุคของการวางแผนออกแบบระบบบริการสุขภาพโดยใช้หลักการที่ว่า ทำสิ่งที่มีอยู่ให้เป็นระบบมากขึ้น มีรูปแบบที่แน่ชัดในลักษณะที่พร้อมด้วยคุณลักษณะของสถานบริการที่ดี โดยประชาชน เพื่อประชาชน ระบบที่วางไว้เป็นรูปแบบที่ต้องการจะก้าวเดินไปมีการใช้แนวคิด การสร้างและสะสมศรัทธาที่สูญเสียไปกลับคืนมา การทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็งโดยใช้หลักการปฏิบัติงานแบบเวชปฏิบัติครอบครัว เน้นความเป็นองค์กรร่วม ในระยะแรกของการปฏิบัติงาน เน้นการตรวจรักษาในระยะแรกเพื่อดึงศรัทธาจากประชาชน และต่อมาปรับแนวคิดการออกแบบระบบให้ผสมผสานเป็นเวชปฏิบัติครอบครัวมากขึ้นในระยะหลัง (เนื่องจากอัตรากำลังบุคลากรอยู่ในขีดจำกัด) โดยพัฒนางานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแต่ละหน่วยให้สอดคล้องตามนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเป็นองค์รวม

การออกแบบโครงสร้าง

โครงสร้างเดิมของสถานบริการสุขภาพของเขตอำเภอบางช้างประกอบด้วย โรงพยาบาลบางช้าง สถานีอนามัยอีก 6 แห่ง คือ สถานีอนามัยเทพมงคล สถานีอนามัยแก้วฟ้า สถานีอนามัยวังพัฒนา สถานีอนามัยทางหลวง สถานีอนามัยเต่าเล่า สถานีอนามัยปลายกลัด ในอดีตที่ผ่านมาแต่ละตำบลจะมีสถานบริการสุขภาพตั้งอยู่ในเขต 1 แห่ง เช่น ตำบลเทพมงคล จะมีสถานบริการสุขภาพคือ สถานีอนามัยเทพมงคล ตำบลปลายกลัด จะมีสถานบริการสุขภาพคือ สถานีอนามัยปลายกลัด โดยมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลนั้นๆ จากที่มีการคมนาคมมีการพัฒนาขึ้นทำให้การเดินทางสะดวกขึ้น จึงทำให้บางครั้งประชาชนในเขตตำบลหนึ่งซึ่งควรจะอยู่ในความดูแลของสถานีอนามัยในตำบลนั้นไม่สะดวกที่จะไปใช้บริการได้ จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงการแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบใหม่โดยใช้หลักการที่ว่าสถานบริการสุขภาพควรเป็นสถานใกล้บ้านประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก ใช้เวลาในการเดินทางภายใน 30 นาที ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเขตพื้นที่รับผิดชอบ แต่ละสถานบริการสุขภาพจะดูแลรับผิดชอบประชาชนที่อาศัยอยู่รอบๆ พื้นที่นั้น เพื่อให้เกิดความสะดวกขึ้นในประชาชนผู้ใช้บริการมากที่สุด แต่อย่างไรก็ตามการแบ่งเขตพื้นที่ยังอยู่ภายในอำเภอบางช้าง ทำให้ในปัจจุบันจะพบว่าประชาชนบางส่วนที่อาศัยอยู่บริเวณรอยต่อระหว่างอำเภอบางช้างและอำเภอเสนาะมักจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเสนาซึ่งอยู่นอกเขตอำเภอบางช้าง เนื่องจากการเดินทางสะดวกกว่า จึงยังเป็นประเด็นที่ต้องการการพัฒนาบริการต่อไปในอนาคต

เมื่อพิจารณาโครงสร้างเฉพาะภายในอำเภอบางช้าง หลังจากที่รัฐบาลประกาศใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับสถานบริการทั่วประเทศเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2545 ทำให้ภายในอำเภอบางช้างมีความจำเป็นที่จะต้องคิดออกแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว อำเภอบางช้างใช้หลักการพัฒนาโครงสร้างที่มีอยู่เดิมคือ สถานบริการสุขภาพทั้ง 7 แห่งประกอบด้วย โรงพยาบาลบางช้างโดยทั้งโรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการ และสถานีอนามัยอีกจำนวน 6 แห่ง โดยขึ้นทะเบียนหน่วยบริการมีลักษณะเป็นเครือข่ายหน่วยบริการ โดยมีโรงพยาบาลบางช้างเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care: CUP) และมีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) 2 แห่ง ดังได้กล่าวมาแล้ว

การออกแบบการจัดบริการ

การออกแบบการจัดบริการมีการพัฒนาศักยภาพการบริการที่มีให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นการทำให้สถานบริการสุขภาพที่มีอยู่เดิมเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) ที่มีความพร้อมด้านบริการ ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย เป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจสำหรับประชาชน มีบริการครอบคลุมทั้ง 4 มิติคือ การส่งเสริมสุขภาพ

การป้องกันโรค การตรวจรักษาโดยใช้วิธีผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ติดตามดูแลต่อเนื่องทั้งส่งต่อและรับกลับสู่ชุมชน มีความเสมอภาคและเป็นธรรมกับประชาชน จากแนวคิดดังกล่าวทำให้ต้องมีการปรับแนวคิดและวิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่เดิม และที่กำลังจะมาใหม่ โดยระยะแรกจำเป็นต้องพัฒนาบริการด้านการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นกับประชาชน และสอดคล้องการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจนกระทั่งเกิดชุมชนสุขภาพดี (ชุมชนที่มีการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องโดยประชาชนที่มีการเจ็บป่วยจะต้องได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องและครอบคลุมถ้วนหน้า

เนื่องจากโครงสร้างสถานบริการในอำเภอบางซำ ขาดบุคลากรในการปฏิบัติงาน บางสถานีนามียมีอัตรากำลังคน 2 - 5 คน (ตามกรอบอัตรากำลังควรเป็น 5 คนต่อหนึ่งสถานีนามีย) บางแห่งไม่มีพยาบาลวิชาชีพ การออกหน่วยในระยะแรกมีความจำเป็นที่จะต้องเน้นเรื่องการรักษาโรคเรื้อรังให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลจากสถานบริการในเขตอำเภอบางซำ ทำให้มีการออกแบบระบบบริการให้สอดคล้องกับงานบริการ ช่วงแรกเน้นการรักษาพยาบาลก็ต้องมีกำลังของแพทย์ (เป็นหลัก) และพยาบาลเป็นกำลังสำคัญในการรักษาเบื้องต้นและการติดตามอย่างต่อเนื่อง

เนื่องจากงานด้านการรักษาเป็นงานหลักของแพทย์ โดยทั่วไปประชาชนจะให้ความสนใจในความรู้ความสามารถของแพทย์มากกว่าพยาบาล ในสถานการณ์ปัจจุบันบางสถานีนามียไม่มีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพเลยทำให้ต้องมีการออกแบบระบบบริการโดยใช้กำลังคนชุดเดียวในความรู้ความสามารถในทรัพยากรคนที่อยู่ให้เต็มที่ ไม่มีแพทย์ พยาบาลก็ควรทำหน้าที่ดูแลคัดกรองส่งต่อในรายที่จำเป็น ไม่มีพยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ก็ควรทำหน้าที่ในความรู้ความสามารถที่ตนมีให้เกิดประโยชน์สูงสุด และส่งต่อการรักษาที่จำเป็นในรายที่มีปัญหาซับซ้อนเป็นต้น ดังนั้นการออกแบบการจัดบริการเพื่อให้ประชาชนไว้วางใจและยอมรับในความสามารถของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงเป็นอย่างยิ่งเพราะ ถ้าประชาชนขาดความไว้วางใจแล้วการกระทำอื่นๆ ที่จะเรียกความศรัทธาและไว้วางใจจะทำได้ยากมาก การจัดบริการเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าวได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้าจึงทำให้มีการออกแบบระบบที่การทำงานอย่างชัดเจนที่จะทำให้ประชาชนผู้ใช้บริการยอมรับในความสามารถของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในวันออกหน่วย การใช้หลักการเรียนรู้ร่วมกัน แพทย์เรียนรู้วิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชนจากเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เรียนรู้วิธีการตรวจรักษาเบื้องต้นและคัดกรองโรคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในระหว่างการทำงานก็จะมีแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคควบคู่กันไปด้วย

ในระยะแรกของการจัดบริการ แพทย์จะออกหน่วยเป็นประจำ โดยมีพยาบาลวิชาชีพจากทั้งโรงพยาบาลและจากสถานีนามียในบางสถานีนามียที่ไม่มีพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีนามียนั้นจะ เรียนรู้งาน พัฒนางานด้านการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น พยาบาลวิชาชีพจะเป็นกำลังสำคัญในงานด้านการรักษาให้เกิดความต่อเนื่อง เมื่อการเรียนรู้

พัฒนาอยู่ระดับหนึ่ง การขาดกำลังของแพทย์เป็นครั้งคราวเนื่องจากงานด้านอื่นๆ ก็มีความจำเป็นให้เกิดการพัฒนาขึ้นก็จะไม่เป็นปัญหาสำคัญนัก

จากการที่วางระบบแบบมีความยืดหยุ่นในการจัดระบบการวางกำลังคนเช่น ในวันออกหน่วยที่สถานีแห่งหนึ่ง เจ้าหน้าที่ของสถานีแห่งนั้นจะเป็นกำลังหลัก ส่วนเจ้าหน้าที่ของสถานีอื่นๆ จะเป็นกำลังเสริม ความยืดหยุ่นที่มีคือ ถ้าผู้มารับบริการในสถานีนามัชนั้นมีไม่มาก กำลังเสริมก็ดูจะมีความจำเป็นน้อยลง ความต้องการการช่วยเหลือลดลง ซึ่งถ้าผู้ร่วมงานไม่มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการวางแผนงานแบบนี้เกิดประโยชน์เช่นไร เหตุการณ์ใดควรตั้งข้อกำหนดที่ยืดหยุ่นนี้มาใช้ เหตุการณ์ใดไม่ควรใช้ การไม่เข้าใจอย่างทอ้งแท้ในบทบาทของงานประกอบกับภาระงานประจำรออยู่ที่สถานีนามัชนั้นเอง ก็มักจะเกิดการท้อแท้กับการมาร่วมเป็นกำลังเสริมในงานนั้น ทำให้ไม่อยากมาร่วมงาน อาจเกิดเป็นข้อขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงานในทีมบริการได้ ส่งผลกระทบต่อระบบที่วางไว้ แต่ถ้าผู้ร่วมปฏิบัติในทีมมีความเข้าใจในงาน คิดเป็น ประเมินเป็นก็จะสามารถใช้เหตุและผลที่เหมาะสม ผลเสียก็มักจะลดลงนั่นเอง

การจัดบริการเยี่ยมบ้าน

นอกจากงานบริการออกหน่วยตรวจรักษาเบื้องต้นแล้ว งานบริการด้านการเยี่ยมบ้านเป็นงานบริการเชิงรุกของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่จำเป็นและสำคัญอีกงานหนึ่ง ภายได้ปรัชญาของการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวมและการดูแลอย่างผสมผสานอย่างต่อเนื่องโดยบริการที่จัดให้ครอบคลุมทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัวและชุมชนให้เกิดการพึ่งพาตนเอง จะเน้นการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีสุขภาพดี และสามารถดูแลตนเองได้

กลไกในการจัดการ

1. ในระยะแรกของการจัดระบบการออกหน่วย PCU ช่วงเช้าให้บริการด้านการตรวจรักษาที่สถานีนามัชนั โดยมีกำลังเจ้าหน้าที่ในสถานีนามัชนั้นเป็นกำลังหลักในการปฏิบัติงาน ส่วนเจ้าหน้าที่จากสถานีนามัชนัอื่นๆ จะเป็นกำลังเสริม ในช่วงบ่ายวางแผนให้บริการด้านการเยี่ยมบ้านในบริเวณพื้นที่สถานีนามัชนันั้นรับผิดชอบ

2. สถานีนามัชนัหลักในวันนั้นจะนำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องการบริการเยี่ยมบ้าน มีการปรึกษาหารือถึงความจำเป็นในแต่ละรายด้วยปัจจัยที่ว่า งานบริการดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นการดูแลที่จัดให้กับบุคคลทั้งภาวะปกติและเจ็บป่วยซึ่งอาจมีข้อจำกัดในบางประการที่ไม่สามารถไปรับบริการการรักษาจากสถานบริการได้อาจเนื่องจากไม่มีเงิน ไม่มีญาติพาไป หรือไม่สนใจการรักษา หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่การรักษาได้ผลไม่ดีเท่าที่ควรเป็นต้น เจ้าหน้าที่ในทีมร่วมแสดงความคิดเห็นถึงรายที่มีความจำเป็นที่สุด

3. ติดตามเยี่ยมบ้านในกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ขาดนัด เช่น ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูงเกิน ในวันที่มีการออกหน่วยจะมีบัญชีรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องมาตามนัด ถ้าไม่มาแล้ว อยู่ในภาวะเสี่ยงสูงจะเป็นรายที่ต้องออกเยี่ยม

4. ก่อนออกเยี่ยมบ้านมีการเตรียมตัวทีมเจ้าหน้าที่ก่อนการเยี่ยม ศึกษาฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและครอบครัว มีการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นเช่นชุดทำแผล ยาที่จำเป็นเป็นต้น มีการร่วมกันวางแผนการแก้ไขปัญหาอย่างง่าย

5. การเยี่ยมบ้านจะเป็นทีมสหสาขาประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขณะออกเยี่ยม ช่วงแรกของการจัดระบบการออกหน่วย PCU ในช่วงบ่ายจะมีแพทย์ร่วมทีมออกเยี่ยมบ้านด้วย เจ้าหน้าที่เจ้าของพื้นที่จะเป็นหลักในการดูแล ให้คำแนะนำเพราะเป็นผู้ที่ทราบข้อมูลพื้นฐานของประชาชนดีที่สุด เจ้าหน้าที่จากสถานีนามัยอื่นๆจะเป็นกำลังเสริม

6. บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกายและสุขภาพจิต รวมทั้งการแก้ไข ป้องกันอาการข้างเคียงจากยา

7. เจ้าหน้าที่ในทีมเรียนรู้รูปแบบการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว การวิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาหรือความต้องการทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย การเชื่อมโยงสภาวะแวดล้อม สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม แนวทางการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริงในแต่ละครอบครัว ความจำเป็นของการคัดกรองโรคในกลุ่มเสี่ยง การให้ความรู้และแนะนำ พฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การเยี่ยมบุคคลในครอบครัวตามผังเครือญาติที่ทำไว้ใน Family Folder ทำให้มองเห็นกลุ่มเสี่ยงง่ายขึ้น เช่นถ้ามี พ่อ แม่ที่เป็นเบาหวาน ลูกๆก็จะมีโอกาสเสี่ยง ถ้าคนไหนสงสัย จะแนะนำให้มาตรวจคัดกรองได้ที่สถานีนามัยได้

ในฤดูไหนมีโรคระบาด ก็จะขอรถ สสอ. ไปช่วยประชาสัมพันธ์ “โรค...ระบาดนะ” ประกอบกับการออกเยี่ยมตามบ้านที่เสี่ยงสูง ไปพร้อมกับ อสม. โดยให้ความรู้ อสม. ด้วย ถ้า อสม. บ้านไหนเข้าไม่ได้เพราะขาดศรัทธาเชื่อถือ ทีมเราก็จะไปเอง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

8. การบริการเน้นการสอนให้สามารถให้เกิดการดูแลตนเองที่ถูกต้องและสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ มีการติดตามการรักษา การฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกให้เป็นระบบมากขึ้น วิธีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพต่างๆ ที่ได้ผล สั้น กระชับ เข้าใจง่าย มีการแลกเปลี่ยนแหล่งสนับสนุนทางสังคม สิทธิในการใช้บริการที่เหมาะสม รวมถึงการเรียนรู้ในการสร้างความมั่นใจและเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองและสามารถ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพเช่น
ครอบครัวยุคใหม่ในผู้ป่วยติดยาเสพติดเป็นต้น

การดูแลเรื่องจิตใจในกรณีมีปัญหาทาง

9. ในระยะหลังที่ไม่มีแพทย์ออกหน่วย พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะนำทีม ทีมเยี่ยมบ้านเกิดความคุ้นเคยระบบการเยี่ยมบ้านมากขึ้น มีการปฏิบัติที่คล่องตัวมากขึ้น ทำให้มีการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลประชาชน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในทีมโดยเน้นการดูแลตนเองในวิถีชีวิตวัฒนธรรมของชุมชน ผลที่เกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกันในการให้บริการเยี่ยมบ้านลงความเห็นเห็นว่า ตนเองมีการพัฒนาในด้านต่างๆดีขึ้น เกิดการดูแลแบบองค์รวมที่สมบูรณ์แบบมากขึ้นในระดับทั้งบุคคลและครอบครัว เมื่อมีการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านที่มีประสิทธิภาพแล้ว เจ้าหน้าที่แต่ละพื้นที่จะทำให้เกิดการเยี่ยมบ้านให้เป็นงานประจำในพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบอยู่ต่อไป แต่อย่างไรก็ตามการฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การดูแลกายภาพบำบัดไม่ค่อยได้ทำเนื่องจากไม่พบผู้ป่วยที่มีปัญหามากนัก

สำหรับตัวเองเมื่อก่อนนี้เยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก็แค่ไปเยี่ยม ไม่ต้องดูอะไรมากมาย แต่เดี๋ยวนี้เรียนรู้ว่าต้องอธิบายการปฏิบัติตน ต้องศึกษาโรคต่างๆเพิ่มขึ้นประกอบกับโครงการ 30 บาท ก็ยังต้องเฝ้าระวังมากกว่างานที่รักษา เน้นส่งเสริม ป้องกัน ก็ต้องคิดตลอดว่า ต้องเฝ้าระวังเรื่องอะไรบ้าง มีการอบรมทางด้านวิชาการของเจ้าหน้าที่ทางสถานีอนามัยก็รู้สึกดีขึ้น

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปัญหาและอุปสรรค

1. อัตราค่าจ้างไม่เพียงพอทำให้งานเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร
2. เจ้าหน้าที่ยังให้ความสำคัญกับการเยี่ยมบ้านน้อย มักเน้นการรักษาพยาบาล การจัดทำข้อมูลรายงานประจำเดือน ถึงแม้มีแผนงานการลงชุมชนแต่ไม่ค่อยได้เป็นไปตามแผน
3. เจ้าหน้าที่ยังขาดทักษะในการเยี่ยมบ้าน โดยเฉพาะการให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง

กรณีตัวอย่างการเยี่ยมบ้านของพยาบาลสถานีอนามัยเทพมงคล

โดย สมบูรณ์ เมืองอยู่

สถานีอนามัยตำบลเทพมงคล อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

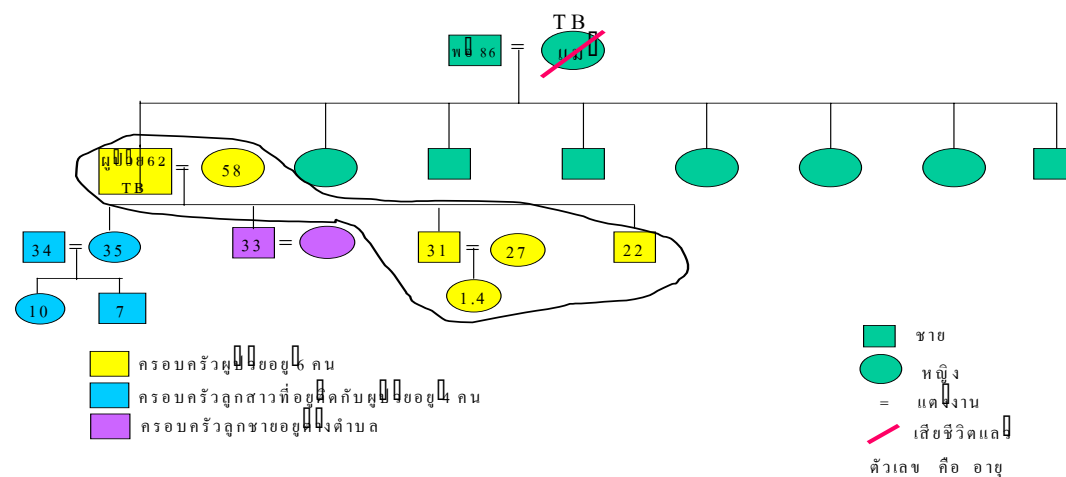
ผู้ป่วยชายไทย อายุ 62 ปี อาชีพเกษตรกรกรรม สถานภาพคู่ มีอาการ ไข้ ไอเรื้อรัง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มาหลายสัปดาห์ มาตรวจสถานีอนามัย ได้ให้การรักษาตามอาการ และจ่ายยา Antibiotic 1 สัปดาห์ และแนะนำให้ไปรับการตรวจเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลถ้าอาการยังไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลเสนา ผลการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค แต่ผลการ X-ray ปอดและอาการของผู้ป่วยเข้าได้กับวัณโรคปอด และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด จึงได้รับการรักษาแบบ DOTS ระบบยา CAT 1 โดยมี อสม.และหลานผู้ป่วยเป็นพี่เลี้ยง และโรงพยาบาลเสนาได้แจ้งผลการรักษาให้สถานีอนามัยดำเนินการติดตามดูแล

ประวัติส่วนบุคคล

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 62 ปี สถานภาพคู่ จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพทำนาข้าวในหน้าแล้ง ทำนาผักบุ้งในหน้าน้ำ มีพี่น้อง 8 คน เป็นคนที่แรก บิดายังมีชีวิตอยู่ มารดาเป็นลม เสียชีวิตประมาณ 30 ปีแล้ว (ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด)

ประวัติครอบครัว

แต่งงานเมื่ออายุ 27 ปี ปัจจุบันภรรยาอายุ 58 ปี มีบุตร 4 คน เป็นหญิง 1 คน เป็นชาย 3 คน



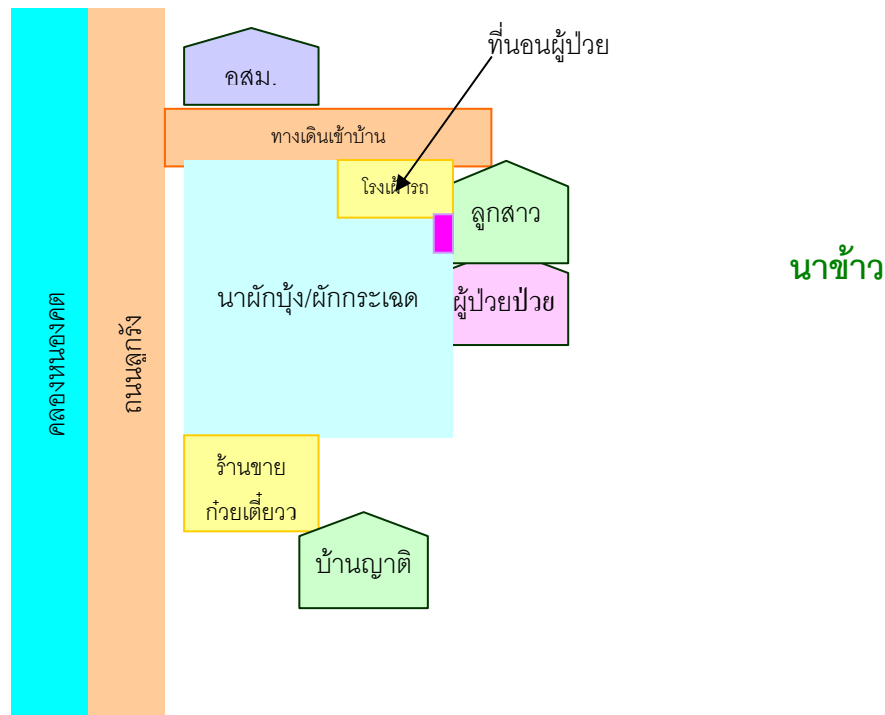
แผนภูมิที่ 6 พังเครือญาติของผู้ป่วยวัณโรคปอด

สภาพบ้านเรือนที่พักอาศัย

เป็นบ้านไม้ชั้นเดียว ใต้ถุนสูง หลังคามุงสังกะสี อยู่ห่างจากถนนลูกรังเข้าหมู่บ้าน เป็นระยะทาง 50 เมตร หน้าบ้านเป็นนาผักบุ้ง หลังบ้านเป็นนาข้าว ลักษณะบ้านโปร่ง ลมพัดผ่านได้สะดวก ระบายได้ดี มีสะพานไม้เชื่อมต่อกับบ้านลูกสาว ใช้น้ำประปาในการอุปโภค ใช้น้ำฝนในการบริโภค มีโอ่งกักเก็บน้ำเพียงพอ มีห้องส้วมเป็นส้วมซึมที่ถูกสุขลักษณะดี ครัวแยกเป็นสัดส่วน ใช้แก๊สในการหุงต้ม มีตู้เก็บอาหารมิดชิด

สถานะทางเศรษฐกิจ

อาชีพหลักคือ ทำนาข้าวจำนวน 5 ไร่ นาผักบุ้ง/ผักกระเฉด จำนวน 1 ไร่ รายได้ ประมาณปีละ 40,000 บาท ลูกชายคนเล็กทำงานโรงงาน และเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายสาธารณสุขในบ้าน



การรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่สถานีนามัยตำบลเทพมงคลและส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเสนา มีการประสานงานการต่อเนื่องของการรักษาโดยได้รับยาจากโรงพยาบาลบางซ้ายซึ่งอยู่ในเขตโครงการ 30 บาทผ่าน การประสานงานของเจ้าหน้าที่อนามัย

แผนการพยาบาลผู้ป่วย

1. ติดตามเยี่ยมบ้าน อสม. ร้านค้าข้างบ้าน รวมถึงเพื่อนบ้านในชุมชนที่ผู้ป่วยเคยไปมาหาสู่
2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าวัณโรคสามารถรักษาให้หายได้ถ้ากินยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน
3. ติดตามให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง
4. ให้คำแนะนำ ลูกสาว และหลานสาว ในการจัดยาให้ผู้ป่วย โดยสามารถหยิบให้กินได้เลยวันละซอง
5. ประสานงานกับ อสม. ใกล้บ้าน ให้มาดูแลผู้ป่วยกินยาทุกวัน
6. ขอความร่วมมือกับญาติข้างบ้าน ให้ช่วยบอกกระตุ้นให้ผู้ป่วยกินยาทุกวัน
7. ติดตามให้ผู้ป่วยเก็บเสมหะตามกำหนด และนำส่งไปตรวจให้
8. ติดตามให้ผู้ป่วยไปรับการตรวจ Chest X-Ray ตามกำหนด
9. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทุกสัปดาห์
 - 9.1 เพื่อตรวจสอบการรับประทานยาของผู้ป่วย
 - 9.2 เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรับประทานยา
 - 9.3 เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้ผู้ป่วยและครอบครัว

การประเมินผล

ชุมชนให้ความร่วมมือกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างดี จนปัจจุบันผู้ป่วยได้รับการรักษาจนหายและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข

ชนิดงานบริการสุขภาพที่ให้โดยเจ้าหน้าที่ที่สถานีนามัย

ให้การบริการครอบคลุมทุกด้านตามนโยบายคือ การตรวจวินิจฉัยโรค หรือการเจ็บป่วย การรักษาเบื้องต้น การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในการปฏิบัติตัว เป็นต้น

1. กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่สถานีนามัย

1.1 ตรวจวินิจฉัยโรคเบื้องต้นและส่งต่อการรักษาที่โรงพยาบาลในรายที่มีอาการหนัก ต้องการการรักษาเฉพาะ เช่น ปวดท้อง ท้องเสีย อาหารเป็นพิษ ไข้หวัด เจ็บคอ เป็นต้น

1.2 ตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคลมชัก เป็นต้น

1.3 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น ทำแผล เย็บบาดแผลขนาดเล็ก

2. กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.1 ทำโครงการต่างๆ เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มต่างๆ เช่น การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมส่งเสริมด้านจิตใจในวันสงกรานต์แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.2 งานอนามัยแม่และเด็ก พบว่าในช่วงที่ผ่านมาการนัดให้บริการด้านวัคซีนแก่เด็กมีการนัดเป็นประจำทุกวันอังคารและพฤหัสบดี ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงวันที่ให้วัคซีนเป็นพุธที่ 2 ของเดือน ส่วนใหญ่ประชาชนไม่พอใจเจ้าหน้าที่ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว อาจเนื่องมาจากขาดความรู้เรื่อง EPI (Expanded program on immunization) ไม่เคยชินกับระบบนัดใหม่ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ถ้าระบบนัดเหมือนเดิมก็จะดี แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เพื่อให้ประชาชนเกิดการยอมรับจำเป็นต้องใช้เวลานานพอสมควรเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยแบบค่อยเป็นค่อยไป

2.3 งานด้านการวางแผนครอบครัว บริการที่จัดให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้เพียงบางส่วน เช่น เวลาที่เปิดบริการ ชนิดของยาคุมกำเนิดที่มีไว้บริการ เป็นต้น

3. การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย

3.1 งานป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการให้ความรู้ อสม. ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวแก่ประชาชน และให้ อสม. ช่วย เช่น การใส่ทรายอะเบต ถ้ามีโรคระบาดขึ้นมาจะมีการประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำโดยตรงทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มในตามหมู่บ้าน

3.2 การให้สุขศึกษา เรื่องทางเพศ

4. การตรวจสุขภาพและคัดกรองโรค

ตัวอย่างโครงการที่จัดทำมีดังนี้

4.1 โครงการมะเร็งปากมดลูก

4.2 โครงการคัดกรองโรค Thalassemia ที่จัดทำในโรงเรียน

4.3 โครงการคัดกรองโรคจากการใช้สารเคมี

4.4 โครงการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคนอายุ > 40 ปี

4.5 โครงการคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง (เครือญาติและคนอายุ > 40 ปี)

จากการทำโครงการเหล่านี้พบว่าได้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และได้ให้การรักษาและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเองได้รับการรักษาจากแพทย์โดยได้รับยาตามบัญชียาไปรับประทานที่บ้าน

5. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ในโรงพยาบาลบางซ้ายและหนึ่งสถานีนามัยมีการบริการนวดแผนโบราณ อบสมุนไพร โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมแผนไทย(อายุรเวชและลูกจ้างแผนไทย) มีการจำหน่ายยาสมุนไพรทั้งที่ผลิตเองและซื้อมาโรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่สนับสนุนการใช้สมุนไพรในการรักษาในรายที่ถูกเงิน เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านนี้มาใช้อย่างชัดเจน ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความไม่มั่นใจในการใช้ เนื่องจากยังขาดหลักฐานสนับสนุนที่ชัดเจนในแง่ผลของการรักษา

6. การประสานงาน ส่งต่อและรับกลับผู้ป่วย

การประสานงานส่งต่อข้อมูลเพื่อปรึกษาปัญหาผู้ป่วยในรายที่อาการหนักมาก จะมีการเขียนใบส่งต่อโดยเจ้าหน้าที่สถานีนามัย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจะมีใบตอบกลับโดยแจ้งแผนการรักษา การดูแลในเรื่องต่างๆที่จำเป็นมายังสถานีนามัยที่เกี่ยวข้อง มีการประสานงานกันดีระหว่างโรงพยาบาลและสถานีนามัยทั้งทางโทรศัพท์และบันทึกใบส่งต่อ แต่ยังคงขาดรูปแบบที่แน่นอนและปฏิบัติต่อเนื่องทั้งอำเภอบางซ้าย

7. การติดตามดูแลต่อเนื่อง

ทำในรายผู้ป่วยเรื้อรังโดยออกเยี่ยมบ้านในบางราย มีการติดตามในรายที่ไม่มาตามนัดหรือในรายที่มีการส่งต่อจากโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรักษาและดูแลที่ต่อเนื่อง พยาบาลจากโรงพยาบาลบางซ้ายจะประสานงานกับเจ้าหน้าที่อนามัยเพื่อส่งต่อผู้ป่วยรายที่จำเป็นต้องติดตามการรักษาให้เกิดความต่อเนื่อง ในวันที่ออกหน่วยในช่วงบ่ายเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัยที่ออกหน่วยจะเลือกผู้ป่วยรายที่น่าสนใจที่ควรติดตามเยี่ยมและออกเยี่ยมโดยทีมเจ้าหน้าที่ในคลินิกช่วงเช้า บางครั้ง

8. การฟื้นฟูสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่มีความคิดเห็นว่าได้ให้บริการด้านนี้เต็มที่เท่าที่ควร รู้สึกว่ายังขาดความรู้ ได้มีเชิษุณักกายภาพบำบัดมาสอนการฟื้นฟูสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ของสถานีนามัย เพื่อให้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติ แต่ไม่พบผู้ป่วยที่ต้องการการฟื้นฟูชัดเจนมากนัก อาจเนื่องมาจาก นอกจากนี้ผู้ดูแลและผู้ถูกดูแลมักเป็นผู้สูงอายุ มีความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่คิดว่าการฟื้นฟูผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น ส่วนใหญ่การฟื้นฟูสุขภาพที่ทำในอำเภอบางซ้ายทำโดยการสอนญาติในบางรายที่มีความรู้และเห็น ความสำคัญในการฟื้นฟูสุขภาพ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นที่ไม่

ค่อยได้ทำกายภาพบำบัด แต่ให้บริการฟื้นฟูด้านจิตใจในรายที่มีปัญหาครอบครัวเช่น ครอบครัวผู้ป่วยติดยาเสพติด

9. การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

มีการส่งต่อข้อมูลโดยใช้ หอกระจายข่าวในการแจ้งข่าวยังผู้รับบริการและประชาชน หรือแจ้งข่าวสารผ่านผู้นำชุมชนเช่น อสม.

การจัดสรรทรัพยากรบุคคล การเงินและการคลัง ยา เวชภัณฑ์และวัสดุ

ทรัพยากรบุคคล

หลักการบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพคือ มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน มีผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความชำนาญและเหมาะสมกับงานจำนวนเพียงพอ มีการพัฒนาบุคลากรให้เกิดความรู้ความชำนาญเป็นระยะ และให้ผู้ร่วมงานในทีมมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อป้องกันปัญหาความขัดแย้งที่มีผลต่องานน้อยที่สุด

ในปัจจุบันอัตรากำลังคนไม่เพียงพอตามกรอบตำแหน่งที่กำหนดไว้ทั้งในโรงพยาบาลบางซ้ายและสถานีอนามัยทุกแห่งทั้ง 6 แห่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งทันตภิบาลหรือทันตแพทย์ ส่งผลต่อการล่าช้าในการพัฒนาศักยภาพการบริการในระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ เป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจสำหรับประชาชนที่มีบริการครอบคลุมทุกด้าน จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายร่วมกันวางแผนหาแนวทางในการแก้ไขเช่น ขออัตรากำลังเพิ่มเติมทั้งระยะสั้นและระยะยาว ในระหว่างนี้มีการใช้หลักช่วยกันทำงานโดยมีเงื่อนไขที่ว่า สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ดีและเทคนิคการให้บริการเหมือนกัน ทำให้ทำหน้าที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ แต่อย่างไรก็ตามจากการประเมินผลการปฏิบัติงาน ยังไม่สามารถครอบคลุมงานทุกด้านและผลงานยังไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการบริการที่มีต่อประชาชน

บทเรียนเชิงพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ในระยะเปลี่ยนผ่านการปฏิรูประบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ ยังไม่มีการกำหนดอัตรากำลังคนหรือบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนในงานบริการในระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ ทำให้ต้องมีการบริหารจัดการทรัพยากรคนที่มีอยู่ในอำเภอบางซ้ายทั้งหมดให้มีการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์ในระยะเวลาที่ผ่านมาพอสรุปได้ดังนี้

1. ศักยภาพของทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ ยังไม่ถูกใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในบทบาทหน้าที่ที่ตนเองต้องรับผิดชอบ แพทย์ทำหน้าที่ตรวจรักษา ให้คำแนะนำ พยาบาลเรียนรู้การตรวจรักษา การคัดกรองโรค แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวให้เข้ากับมิติชุมชน เกสัชกรดูแลรับผิดชอบในเรื่องของยา หลักการใช้ยารวมถึงให้คำแนะนำในเรื่องของข้อควรระวังในการใช้ยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดูแลและเน้นในเรื่องป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ที่กล่าวมาแล้วเป็นเพียงตัวอย่างซึ่งในแต่ละบทบาทถ้าได้มีการปฏิบัติบทบาทให้เสริมซึ่งกันและกัน ประโยชน์ก็จะเกิดสูงสุดในการดูแลประชาชน เกิดความผาสุกในชุมชนขึ้น

2. คุณลักษณะของพยาบาลที่ทำงานใน PCU ในแต่ละพื้นที่

- 2.1. ควรเป็นคนพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จบใหม่ เพื่อป้องกันความคุ้นเคยกับระบบเก่าที่เป็นงานบริการแบบเชิงรับ ประจำหน้าที่ในสถานีนามัยในแต่ละพื้นที่
- 2.2. ควรเป็นคนมีภูมิลาเนาอยู่ในพื้นที่เพราะ มีแนวโน้มการโอนย้ายน้อยกว่าคนต่างอำเภอหรือต่างจังหวัด ส่งผลความยั่งยืนในการทำงานในพื้นที่ให้ตลอดต่อเนื่องด้วยหลักที่ว่า ถึงแม้จะเป็นคนในพื้นที่กว่าคนในพื้นที่จะรู้จักก็ต้องใช้เวลานาน
- 2.3. มีมนุษยสัมพันธ์ดี
- 2.4. มีความสามารถในการ “Co-ordinate” หรือประสานงานได้ดี
- 2.5. ถ้าจำเป็นต้องมีการโอนย้ายจากที่อื่น ควรจะเป็นบุคลากรที่ไม่มีตำแหน่งทางบริหาร เช่น เป็นหัวหน้าฝ่ายการ หรือรองหัวหน้าฝ่ายการ เพราะบุคคลเหล่านี้มักเคยชินกับการสั่งการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ในระยะสั้น แต่อาจไม่สามารถทำได้ในระยะยาว

ในระยะเปลี่ยนผ่าน แพทย์มีบทบาทหลักในการรักษาและวิชาชีพอื่นในทีมมีบทบาทเสริมในการออกหน่วย บุคลากรที่ปฏิบัติงานในวันออกบริการสุขภาพปฐมภูมิในระยะเปลี่ยนผ่านจะประกอบด้วย

1. แพทย์ 1 คน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางชัย)
2. พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลบางชัย 4 คน โดยแบ่งความรับผิดชอบ PCU 1 จำนวน 2 คน ผลัดกันออกหน่วยครั้งละ 1 คน PCU 2 จำนวนอีก 2 คน ผลัดกันออกหน่วยครั้งละ 1 คนเช่นกัน

--

3. เกสักรหรือผู้ช่วยเกสักรจากโรงพยาบาลบางชัย 1 คน
4. เจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัยเทพมงคล (หลักในการปฏิบัติงาน)
5. เจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัยอื่นๆ ที่เหลือใน PCU 1 หรือ PCU 2 จะเป็นกำลังเสริมและเกิดการเรียนรู้การปฏิบัติงาน)

ในระยะยาว พยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยแต่ละพื้นที่จะเป็นผู้ให้บริการหลักอย่างชัดเจน โดยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติตรวจรักษาโรคเบื้องต้นและโรคเรื้อรัง และส่งต่อเพื่อการจัดการหรือขอคำปรึกษาจากแพทย์เมื่อเกินความสามารถ จากการศึกษาคาดการณ์กำลังทรัพยากรคนหมายถึงพยาบาลที่จะจบมาใหม่ภายใน 2-3 ปีข้างหน้า เป็นพยาบาล

เทคนิคที่กำลังศึกษาต่อ ซึ่งจะสามารถจัดสรรไปยังสถานือนามัยต่างๆ ได้ ส่วนบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนเชิงวิชาการและการจัดการ

แนวคิดหลักในการพัฒนาบุคลากร

การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามแนวคิดใหม่จำเป็นต้องมีกระบวนการที่จะพัฒนาบุคลากรให้สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับปรัชญาการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีแนวคิดในการบริการเชิงรุก เน้นการทำงานกับชุมชน แนวคิดหลักในการพัฒนาบุคลากรมีดังต่อไปนี้

1. เพิ่มจำนวนบุคลากรในทีมโดยเน้นให้มีสหสาขาวิชาชีพที่เพียงพอโดยมีคุณสมบัติพร้อม
2. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เพื่อสามารถปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานกำหนด
3. ปลูกฝังบุคลากรในทีมให้มีความรู้ความเข้าใจในการทำงานชุมชนรวมทั้งให้มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในชุมชน
4. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
5. สนับสนุนค่าตอบแทนเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ

กลยุทธ์การเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอ

1. นัดหมายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพื่อปรึกษาหารือในความเป็นไปได้ในเรื่องให้ความช่วยเหลือในด้านอัตรากำลังคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทันตภิบาลหรือทันตแพทย์เพื่อออกไปให้บริการตรวจและรักษาโรคฟันเช่น อุดฟัน ขูดหินปูนรักษาโรคเหงือก ถอนฟันในรายที่จำเป็น โดยร่วมกันวางแผนระยะเวลาที่เหมาะสมเช่น ทุกสัปดาห์ ทุกเดือน เป็นต้น รวมทั้งการกำหนดงบประมาณค่าตอบแทนที่เหมาะสม
2. ประชุมปรึกษาหารือและร่วมกันวางแผนอัตรากำลังงานของบุคลากรที่กำลังปฏิบัติงานอยู่และแนวโน้มในอนาคต
3. วางแผนการบรรจุอัตรากำลังที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นภายใน 2-3 ปีข้างหน้าโดยใช้บทเรียนที่ได้จากประสบการณ์ในการวางแผน โดยคำนึงถึงคุณลักษณะของคนที่ทำงานในแต่ละตำแหน่ง
4. กำหนดบทบาทหน้าที่พยาบาลบรรจุตำแหน่งหน้าที่งานที่เกี่ยวกับ PCU ให้ชัดเจนโดยจัดทำ Job Description
5. หลีกเลี่ยงการโยกย้ายอัตรากำลังคน เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาความคุ้นเคยระบบเก่า รวมทั้งควรเป็นคนพื้นที่เริ่มทำงานนั้นเลย
6. กระจายพยาบาลจบใหม่ไปตามพื้นที่ พยาบาลที่มาเมื่อปี 2544 กำลังปฏิบัติงานที่ สถานี

อนามัย แก้วฟ้า และสถานีอนามัย ทางหลวง คาดว่ากำลังพยาบาลที่จบใหม่ปี 2546 นี้ จะมาเสริมในโรงพยาบาลบางซ้ายที่มีกำลังพยาบาลเพียง 16 คนจากกรอบอัตรากำลัง 25 คน กำลังอยู่ในขั้นตอนการพิจารณา

7. วางแผนโครงการสนับสนุนทุนการศึกษา โดยจัดทำโครงการคืนบัณฑิตสู่ท้องถิ่น การให้ทุนแก่นักเรียนในพื้นที่มาศึกษาหลักสูตรพยาบาลและกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ของตน โดยการสนับสนุน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทย มหาวิทยาลัยมหิดล ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต มีการศึกษาในระบบ โดยความร่วมมือจากองค์กรท้องถิ่นในทุนการศึกษาเพื่อเสริมความรู้และทักษะที่จำเป็นของการทำงาน ค่าใช้จ่ายในการศึกษาประมาณ 50,000 บาทต่อภาคการศึกษา

8. จัดหาลูกจ้างเพิ่มอีก 1 ตำแหน่งในโครงการแพทย์แผนไทย (ปัจจุบันมีแพทย์แผนไทย 1 คน ชื่อป้าสว่าง) เพื่อเพิ่มศักยภาพในการผลิตสมุนไพรจำหน่ายเพื่อเพิ่มรายได้ในอำเภอ

กลยุทธ์การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้และทักษะเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เพื่อสามารถปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานกำหนด

1. วางแผนจัดสรรงบประมาณและเงินทุนอุดหนุนเพื่อส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร ในความรู้ด้านวิชาการในการดูแลประชาชนระดับปฐมภูมิ ด้วยการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมสัมมนาวิชาการ

2. สนับสนุนบุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ในโครงการที่มีทั้งด้านการศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุมสัมมนาวิชาการ เช่น ทักษะด้านการรักษาพยาบาลทั้ง 4 มิติ ทักษะในการปฏิบัติงานทั่วไป ทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การศึกษาพยาบาลเวชปฏิบัติ ความรู้และทักษะด้านการบริหารและการวิจัย ความรู้และทักษะด้านคอมพิวเตอร์ โดยการสนับสนุนความร่วมมือจากอาจารย์และนักวิจัย ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

3. สนับสนุนให้มีการทำงานเป็นทีมมากขึ้น โดยมีวิธีการคิดร่วมกันวางแผนร่วมกันและใช้มติที่ประชุมเป็นเครื่องมือในการเห็นชอบที่มีผลต่อการพัฒนาระบบให้ดีขึ้น เพื่อลดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน โดยผู้บริหารเป็นตัวแทนกลางที่ไม่มีอคติ ให้ความสำคัญต่อการบริการที่มีให้ประชาชนเป็นหลัก เพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นแล้วทำให้มีผลกระทบต่องาน ผลทางอ้อมจะเป็นการปลูกฝังบุคลากรในทีมให้มีความรู้ความเข้าใจในการทำงานชุมชนรวมทั้งให้มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในชุมชน

ในช่วงแรกของวันออกหน่วย เนื่องจากเป็นงานใหม่ที่ยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ดังนั้นจึงมีความเห็นว่า ช่วงบ่ายของวันออกหน่วยควรมีการประชุมเพื่อปรึกษาหารือร่วมกัน พิจารณาปัญหาและแนวทางแก้ไขเรื่องระบบบริการที่จัดในช่วงเช้า ทำให้เห็นภาพชัดเจนมากขึ้น การมีมติที่ประชุมทำให้ทุกฝ่ายต้องช่วยคิด ช่วยพัฒนา

4. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในพื้นที่โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อช่วยการกำหนดบทบาทหน้าที่และเพิ่มศักยภาพในฐานะผู้ให้บริการ

ขณะออกหน่วยฯ แพทย์ช่วยพัฒนาและเพิ่มศักยภาพทั้งความรู้และทักษะในด้านการตรวจรักษาโรค การคัดกรองโรค การใช้ยาเบื้องต้นให้กับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ทำให้เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้ ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ความรู้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนและสามารถถ่ายทอดความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น แพทย์ได้เรียนรู้มิติชุมชนและวัฒนธรรมชุมชนจากเจ้าหน้าที่

การติดต่อประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยยังไม่มีประสิทธิภาพอาจเนื่องมาจากการขาดความรู้ในการวินิจฉัยเบื้องต้นยังไม่ชำนาญ ขาดความตระหนักในการบันทึกใบส่งต่อผู้ป่วย ขาดการวางแผนให้เกิดรูปแบบการบันทึกข้อมูลที่เป็นระบบ ข้อมูลสนับสนุนที่พบคือ การบันทึกอาการสำคัญที่ส่งต่อผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลกับการวินิจฉัยโรคที่ผู้ป่วยได้รับกลับเป็นกลุ่มโรคที่ต่างกันในบางครั้ง การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับกลับคือการรักษาตามอาการ ไม่รุนแรงสำคัญเหมือนอย่างที่ส่งตัวไป แนวทางการพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันคือ การฝึกการรวบรวมข้อมูลทางโทรศัพท์เพื่อให้เกิดการคุ้นเคยการวินิจฉัยเบื้องต้นว่าต้องมีข้อมูลใดประกอบการเขียนบ้าง โดยในช่วงแรกจะไม่เน้นการเขียนเป็นรูปแบบที่อยู่ในแบบฟอร์มการส่งต่อ เพราะความสามารถในการเขียนยังต้องสร้างความมั่นใจจึงตกลงกันในระบบว่าถ้ามีการรายงานภายในระบบช่วงแรกก็ใช้ได้แล้ว สรุปถ้าเร่งด่วนไม่สามารถเขียนใบส่งต่อได้ก็ใช้โทรศัพท์อย่างเดียวโดยรายงานการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับไปแล้วเพื่อป้องกันการให้ยาซ้ำซ้อน เมื่อมีการเรียนรู้มากขึ้นก็ต้องเริ่มฝึกการเขียนลงในแบบฟอร์มโดยที่แพทย์ให้การสนับสนุนการเรียนรู้ โดยสามารถเขียนภาษาง่าย ๆ การตอบกลับแพทย์จะตอบแบบ Technical Terms ต้องทำการรักษาดูแลเรื่องใดต่อ เพื่อเกิดการเรียนรู้ทั้งสองฝ่าย แพทย์เรียนรู้ศักยภาพพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในความสามารถเพื่อเป็นแนวทางในการต่อยอดความรู้ พยาบาลและเจ้าหน้าที่เรียนรู้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. สนับสนุนค่าตอบแทนเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ
6. จัดตั้งคณะกรรมการ รับผิดชอบนโยบายด้านการพัฒนาประสานงานเกี่ยวกับการวางแผนการจัดทำสรุปรายงานด้านการพัฒนา

ผลกระทบต่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

บุคลากรเกิดความมั่นใจในการทำงาน โดยเฉพาะในเรื่องการตรวจรักษาโรคเรื้อรัง การใช้ยาเบื้องต้น และมีความพึงพอใจในงาน เป็นผลสืบเนื่องมาจากประชาชนในพื้นที่ให้ความไว้วางใจมาใช้บริการมากขึ้น และได้ดูแลประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเองแบบองค์รวม

ปัญหาและอุปสรรค

1. จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ การที่มีเจ้าหน้าที่ของสถานีนามัย 1 คนต้องไปร่วมในการออก PCU หรือไปประชุมอบรม มีผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ในสถานีนามัยที่เหลืออยู่ ต้องทำงานหนักมากขึ้น มีภาระงานไม่เหมาะสม ในบางสถานีนามัยเจ้าหน้าที่ไปฝึกอบรม หรือลาคลอด ทำให้เหลือจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีจำนวนน้อยลง เช่น สถานีนามัยเทพมงคล มีประชาชนในความรับผิดชอบประมาณ 4 พันคน มีกรอบอัตรากำลัง 5 คน แต่มีบุคลากรลาไปศึกษาต่อ ลาฝึกอบรม เหลือปฏิบัติงานอยู่เพียง 3 คน เช่นเดียวกับสถานีนามัยแก้วฟ้าเหลือเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ 3 คน เกิดปัญหา “คนน้อย งานล้น” แต่เจ้าหน้าที่ยอมรับกับสภาพที่มีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อยลง แก้ไขปัญหาโดยการบริหารจัดการแบบระบบครอบครัว ระบบพี่น้อง คือช่วยกันทำงาน จุดด้อยคือเกิดความไม่ยุติธรรมต่อผู้ด้อยอาวุโสกว่าเพราะถูกให้ทำงานหนักมากขึ้น ต้องออกพื้นที่ ทำให้ขาดการสร้างสรรค์งานใหม่ขึ้นในชุมชนเพราะรู้สึกว่าเป็นการเพิ่มงานประจำที่ทำอยู่ นอกจากนั้นต้องตัดทอนงานลง ทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่ครอบคลุม เช่น มีการเยี่ยมบ้านได้น้อยลง คุณภาพของงานลดลง

2. ขาดบุคลากรวิชาชีพตามประเภทและจำนวนที่กำหนด เช่น ไม่มีทันตแพทย์ ไม่มีทันตภิบาล มีการโอนย้ายแล้วไม่ได้รับคนทดแทน ทั้งนี้เกิดจากไม่มีการวางแผนรองรับเตรียมขออนุญาตไว้ก่อน ซึ่งเป็นผลเสียต่อประชาชนเพราะไม่ได้รับบริการในเรื่องนี้ เกิดความไม่พึงพอใจ แนวทางแก้ไขในระยะสั้นคือ ขอความช่วยเหลือจาก สสจ. ขอทันตแพทย์ตรวจทำฟันทุกวันพุธ ในบางสถานีนามัยขาดนักวิชาการ ขาดพยาบาลวิชาชีพ การแก้ไขคือ ขอกำลังคนเพิ่มแต่ยังไม่ได้รับอนุมัติ ในระยะยาวมีการวางแผนส่งพยาบาลเทคนิคไปศึกษาต่อเพิ่มเติม เพื่อกลับมาปฏิบัติงานในสถานีนามัยที่ขาดพยาบาลวิชาชีพ

3. ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน เช่น ไม่รับฝากเวรกัน มีผลกระทบต่อผู้ให้บริการคือมาไม่พบเจ้าหน้าที่ หรือมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันน้อยมาก งานไม่เสร็จ ไม่ได้งาน มีผลกระทบต่อบริการที่ให้ต่อประชาชน การแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพต้องอาศัยผู้บริหารเป็นตัว

ประธาน แต่บางกรณีจะไม่ให้ความสำคัญ หากว่าปัญหาสัมพันธภาพนั้นไม่ส่งผลกระทบต่อการบริการ การเลือกบุคลากรไปทำงานใน PCU จึงต้องรู้ว่าบุคคลนั้นมีปัญหาสัมพันธภาพกับใครหรือไม่ สามารถเข้ากับคนอื่นได้ดีแค่ไหน เพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นแล้วทำให้มีผลกระทบต่องาน

4. การโยกย้ายบุคลากรทำได้ลำบาก แก้ไขโดยการเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่เดิม

5. ขาดการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ (Job description) ที่ชัดเจน เกี่ยวกับงาน PCU เนื่องจากยังไม่มีกรอบรองรับการจัดการอย่างชัดเจน เพื่อบุคลากรที่ทำงานตรงนั้นจะเข้าใจภาพรวมของงาน ดังนั้นในระยะที่งานยังไม่มีรูปแบบ แก้ไขโดยจัดกำลังหลักในการทำงานให้พยาบาลจากโรงพยาบาลบางซ้ายเป็นคนยืนพื้นเพื่อเห็นภาพ สามารถเห็นความแตกต่างในรูปแบบของงาน สามารถคิดพัฒนา รวมทั้งสนับสนุนความรักในการทำงาน PCU

ทรัพยากรการเงินและการคลัง

ก่อนที่จะนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าประกาศใช้ทรัพยากรรายรับมาจากเงินงบประมาณมีการจัดสรรเงินเดือนแก่เจ้าหน้าที่ การใช้จ่ายเงินในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานไม่คำนึงถึงการสมดุลของบัญชีรายรับ/รายจ่าย นอกจากกลุ่มผู้บริหาร

ในปัจจุบันซึ่งอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติทุกฝ่ายต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการทำงาน เนื่องจากรายรับจะมากหรือน้อยขึ้นกับจำนวนประชาชนที่มาขึ้นทะเบียน นั่นหมายถึง บริการที่จัดให้กับประชาชนต้องมีประสิทธิภาพ สนองความต้องการและเกิดความพึงพอใจในบริการ การใช้จ่ายต้องให้เกิดความสมดุลในหน่วยงานที่ตนดูแลรับผิดชอบ ในอำเภอบางซำยคณะกรรมการ Core Team มีหน้าที่ในการดูแลจัดสรรงบประมาณที่ได้รับมาจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในปีแรกของการทำงานมีการปรับเปลี่ยนในเชิงพัฒนาให้เกิดประโยชน์สูงสุดของการใช้จ่ายแต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายละเอียดของการจัดสรรงบประมาณจะพบว่า งบประมาณขั้นต่ำที่จำเป็นสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่ากับ 1,202.40 บาท/คน/ปี (คิดเฉพาะประชากรที่ยังไม่ครอบคลุมโดยระบบประกันสังคมและสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ซึ่งมีประมาณ 46.6 ล้านคน)

$$\begin{aligned}
 1,202.40 \text{ บาท/คน/ปี} &= (\text{การรักษาพยาบาล} = 934) + (\text{การส่งเสริมสุขภาพ} = 175) \\
 &+ (\text{งบลงทุน} = 93.4) \\
 \text{การรักษาพยาบาล} &= 934 \text{ บาท} \\
 &= (\text{OPD} = 574) + (\text{IPD} = 303) \\
 &+ (\text{ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง} = 32) \\
 &+ (\text{อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน} = 25)
 \end{aligned}$$

หมายเหตุ:

งบประมาณสำหรับค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง = 32 บาท และอุบัติเหตุและฉุกเฉิน = 25 บาท และงบลงทุน = 93.4 บาท จะบริหารโดยกองทุนที่เป็นส่วนกลาง (ระยะเปลี่ยนผ่านกองทุนบัตรประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดูแลภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) รวมเป็นเงิน

$$\begin{aligned}
 &= 32 + 25 + 93.4 \\
 &= 150.4 \text{ บาท / คน / ปี}
 \end{aligned}$$

งบประมาณที่ทางจังหวัดได้รับ

= 1,052 บาท/คน/ปี – งบประมาณหมวดเงินเดือนของบุคลากรใน สถานีอนามัย โรงพยาบาล

**** เงินเดือนสำหรับหมวดบริการ สสจ สสอ อยู่นอกงบประมาณที่เรียกว่า งบ NON-UC ****

$$\begin{aligned}
 \text{งบประมาณหมวดเงินเดือนของบุคลากร} &= 45 \% \text{ ของต้นทุนดำเนินการ} \\
 &= 45 \% (1052)
 \end{aligned}$$

	=	473.4
งบประมาณที่ทางจังหวัดได้รับ	=	1,052 - 473.4 บาท
	=	578.6 บาท / คน / ปี
การจัดสรร 578.60	=	(OPD = 316) + (IPD = 167.6) + (PP = 95)

แหล่งงบประมาณที่ได้รับจัดสรรทางจังหวัดได้รับงบประมาณจัดสรร 578.60 บาท/คน/ปี โรงพยาบาลบางซายซึ่งทำหน้าที่เป็นหน่วยคู่สัญญา (CUP) จะได้รับงบประมาณจัดสรรตามรายหัวประชากรที่ขึ้นทะเบียน (เงิน UC) จากจังหวัดและมีการจัดสรรให้กับเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) แต่ละแห่ง ซึ่งปัจจุบันงบประมาณที่จัดสรรมีความล่าช้ามาก ทำให้มีปัญหาต่อการบริหารจัดการ ในปีที่ผ่านมา รายรับที่ผ่านอำเภอบางซาย (รวมทุกอย่าง) คิดเป็นเงินประมาณ 12 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายรวมแล้วประมาณ 15 ล้านบาท ขาดทุน 3 ล้านบาท ในอนาคตต้องหารายได้ให้มากขึ้นโดยวางแผนในการจัดทำห้องพิเศษเพิ่มขึ้นและผลิตสมุนไพร

แนวคิดหลักของการพัฒนาทรัพยากรการเงินการคลัง

1. จัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการส่งเสริมและการป้องกันให้มากขึ้น
2. การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นรวมทั้งภาคเอกชน
3. มีความยืดหยุ่นในการจัดการทางการเงิน / ระบบการเบิกจ่าย
4. เพิ่มความตระหนักด้านสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ องค์กร และประชาชน
5. พัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการให้เป็นที่ศรัทธาของประชาชน

กลยุทธ์ในการพัฒนาทรัพยากรการเงินการคลัง

1. จัดประชุมปรึกษาหารือในการจัดสรรงบประมาณให้ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. ขอความช่วยเหลือจากภาครัฐทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นรวมทั้งภาคเอกชน โดยชี้ประเด็นความสำคัญของนโยบายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และความผาสุกของประชาชนในพื้นที่ของตน
3. มีความยืดหยุ่นในระบบการเบิกจ่ายเพื่อความคล่องตัวในการทำงานโดยมีหลักการและเหตุผลจากมติของที่ประชุม
4. ปลุกฝังค่านิยมของการมีด้านสุขภาพดีให้กับเจ้าหน้าที่ องค์กร และประชาชน
5. สนับสนุนการเป็นผู้ให้บริการที่ดีในสายตาของประชาชนเพื่อให้เป็นที่ศรัทธาของประชาชน

ทรัพยากรฯ เวชภัณฑ์และพัสดุ

ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยคู่สัญญาคือ โรงพยาบาลบางซ้าย ซึ่งมีข้อดีคือทำให้ง่ายต่อการบริหารจัดการ ควบคุมงบประมาณในการจัดสรรง่ายขึ้น

แนวคิดการพัฒนาทรัพยากรฯ เวชภัณฑ์และพัสดุ

จากการที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยคู่สัญญาคือ โรงพยาบาลบางซ้ายในเรื่องทรัพยากรทำให้ง่ายต่อการบริหารจัดการ แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายก็ควรมีกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของระบบการอำนวยการและการบริหารเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์ในการพัฒนาทรัพยากรฯ เวชภัณฑ์และพัสดุ

ใช้กระบวนการทำไปเรียนรู้ไปโดยปลูกฝังให้เกิดกระบวนการเรียนรู้โดยเน้นการที่จะต้องพยายามที่จะเรียนรู้ระบบข้อมูล แต่อย่างไรก็ตามการควบคุมกำกับเรื่องทรัพยากรฯ เวชภัณฑ์และพัสดุดังอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพตนเองและระบบงานมากยิ่งขึ้นเช่นกัน เมื่อเจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจในระบบมากขึ้นก็จะสามารถพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้โดยที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย

การอำนวยการ (Directing)

ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แนวทางการดำเนินงานของคณะทำงานทุกฝ่ายยังคงอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน เช่นเดียวกันระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตอำเภอบางซ่ายต้องมีการปรับแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว ต้องพยายามปรับให้ระบบระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นระบบที่มีความพร้อมและสมบูรณ์ของส่วนประกอบเช่น คนทำงานที่มีความรู้ความสามารถ มีจำนวนเพียงพอในการทำงาน วัสดุอุปกรณ์เพียงพอ ทันสมัย โดยมีองค์กรชุมชนร่วมในการบริหารจัดการ มีการทำงานเป็นทีมร่วมกับแกนนำชุมชนในการให้บริการ การบริหารจัดการที่เป็นระบบ ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตรวจรักษาโดยใช้วิธีผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ติดตามดูแลต่อเนื่อง ทั้งส่งต่อและรับกลับสู่ชุมชน มีความเสมอภาคและเป็นธรรมกับประชาชน จากแนวคิดดังกล่าวการอำนวยการที่ดีเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จจนสามารถเข้าถึงความต้องการของประชาชนได้

การอำนวยการหมายถึง การที่ผู้บริหารหรือผู้จัดการดำเนินการให้ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ จากการวิเคราะห์สังเคราะห์บทบาทหน้าที่และวิธีการทำงานที่ผู้บริหารในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอำเภอบางซ่ายซึ่งหมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางซ่าย สาธารณสุขอำเภอบางซ่ายและหัวหน้าสถานีนามัยได้ผลดังต่อไปนี้

การจัดให้มีบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตอำเภอบางซ่ายได้ใช้โครงสร้างที่มีอยู่เดิมคือ สถานีนามัยทั้ง 6 แห่งและโรงพยาบาลบางซ่ายอีก 1 แห่งเป็นหน่วยบริการ ไม่ได้มีการแยกออกเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างชัดเจนทำให้ต้องมีการปรับงานด้านการอำนวยการ ปรับบทบาทหน้าที่การให้บริการเพื่อให้งานด้านบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิดำเนินตามนโยบายที่ได้กำหนดไว้ ต้องปรับแนวคิดทางด้านการให้บริการเป็นรูปแบบเน้นเรื่องบริการเชิงรุกและการดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ต้องปรับวิธีการทำงาน เช่น การทำงานเป็นทีม ขยัน ไม่หยุดนิ่ง ทำงานมากขึ้น ตัวอย่างมีดังต่อไปนี้

1. ผู้บริหารมองเห็นปัญหาเรื่องการขาดกำลังคนและมีการวางแผนแก้ไขปัญหานั้นระยะสั้นและระยะยาว มีการคาดการณ์ตลอดเวลาในกำลังคนที่กำลังปฏิบัติงานอยู่และแนวโน้มความต้องการที่ยั่งยืนในอนาคต โดยใช้ภาวะผู้นำในการขออัตรากำลังคนเพิ่มจากจังหวัดโดยใช้ข้อมูลสถานการณ์ที่เป็นอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้บริหารใช้หลักการทำงานที่ว่า ปัญหาระหว่างผู้ร่วมงานเป็นเรื่องปกติที่พบในทุกสถานที่ของ

การทำงาน ไม่ใช่เฉพาะระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตอำเภอบางซ้าย มีการประเมิน ปัญหา รู้จักเลือกที่จะเข้าใจและวางเฉยกับบางปัญหาเพราะ บางปัญหาแก้ไม่ได้ บางปัญหาแก้ได้แต่ ใช้ระยะเวลา ไม่จำเป็นต้องดึงปัญหาออกมาให้ชัด แต่ปัญหาที่ต้องแก้ไขเร่งด่วนคือปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อระบบและต่อคุณภาพของงานมีผลต่อการบริการเพื่อประชาชน

3. ในปัจจุบันระบบทำให้ผู้ที่มิประสบการณ์การทำงานน้อยต้องรับตำแหน่งในระดับหัวหน้างาน เร็วขึ้นเนื่องจากผลกระทบของการขาดกำลังคน ผู้บริหารจึงมีการจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพคนกลุ่มนี้ให้มากขึ้น เพื่อแข่งกับเวลาในการสร้างเสริมให้มีความรู้และประสบการณ์ให้เร็วขึ้นและคาดหวังว่าให้เขาไปพัฒนาคนอื่นต่อได้

4. ผู้บริหารใช้หลักการสร้างบรรยากาศในการทำงาน ให้เกิดภาพสะท้อนในความจำเป็นที่ต้อง พัฒนาด้วยตัวเอง ไม่บังคับ ไม่วินิจฉัยสั่งการหรือออกคำสั่งโดยไม่จำเป็น ใช้หลักการจูงใจ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา ประชาชนคิดอย่างไร เราคิดอย่างไร ถ้าเราเป็นประชาชนเราอยากได้อะไรส่งผลกระทบต่อพัฒนากระบวนการคิดในด้านดูแลรักษาพยาบาลทำให้สามารถวางแผนการทำงานต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลทางอ้อมทำให้มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านมิติชุมชนมากขึ้น

5. การที่ขาดความชัดเจนของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตอำเภอบางซ้ายทำให้งานต่างๆ ต้องมีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลาไปเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นถ้าผู้ปฏิบัติงานมองเห็นผลจากการเปลี่ยนแปลงว่าดีและมีความเป็นไปได้จริง มักจะส่งผลให้มีพลังในการเปลี่ยนแปลงทำงาน แต่ถ้ามองไม่เห็นผลดีของการเปลี่ยนก็ย่อมส่งผลให้เกิดความเป็นภาระของงานมากขึ้น ผู้บริหารใช้หลักการทำงานโดยสร้างคณะกรรมการในการทำงานโดยประกอบด้วยสมาชิกที่มีส่วนเกี่ยวข้องทำให้เขาเหล่านั้นได้มีบทบาทในการเสนอความคิดเห็น การจูงใจให้เกิดพลังในการทำงานโดยอ้อม ให้เกิดการยอมรับผลสรุปของที่ประชุมในเสียงส่วนใหญ่ ทำให้เกิดผล การที่ต้องปรับต้องพัฒนาไปในตัวเอง ทำให้การทำงานลุล่วงได้ง่ายขึ้น

6. ด้วยพื้นฐานความจริงที่ว่าความสามารถของคนในการพัฒนาไม่เท่ากัน การที่ผู้บริหารเน้นการพัฒนาศักยภาพในจุดที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสำคัญในการสร้างศรัทธาจากประชาชนย่อมส่งผลดีต่อภาพรวมของระบบ บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตอำเภอบางซ้าย สนับสนุนคำที่ว่าใกล้บ้าน ใกล้ใจดียิ่งขึ้น เช่น สถานีอนามัยทางหลวงเป็นที่ใหม่ถูกคาดหวังจากผู้ร่วมงานที่จะต้องเป็น PCU ที่มีประสิทธิภาพในการทำงานต้องพยายามทำให้สำเร็จเพราะลดจำนวนประชาชนที่เชื่อว่าโรงพยาบาลเสนา ทำหน้าที่ใกล้บ้านใกล้ใจได้ดีกว่าสถานีอนามัยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ

7. ผู้บริหารลงไปคลุกกับงานโดยใช้หลักการที่ว่าทำลงด้วยตนเองจะทำให้เข้าใจในงาน เพื่อการชี้แนะจะได้เห็นภาพมากขึ้น
8. การที่ผู้บริหารใช้หลักการทำงานที่ว่าคนทำหน้าที่เหมือนพ่อบ้านดูแลประชาชนในเขตที่ตนเองรับผิดชอบ ติดตามดูแลการรักษา และเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อมีโอกาส เป็นผลดีต่อการวิเคราะห์แผนการรักษา แผนการป้องกันต่อไป ผลทางอ้อมประชาชนเกิดความประทับใจ และสร้างศรัทธาให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

เงื่อนไขของการอำนวยการ

การอำนวยการจะเรียบง่ายขึ้นอยู่กับเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. ผู้บริหารมีประวัติของการมีความสัมพันธ์ดีระหว่างกลุ่มอยู่เดิม (ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล บางชายเคยเป็น Intern อยู่ที่โรงพยาบาลเสนา) ทำให้การสานต่อความสัมพันธ์ที่ดีกับระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เกี่ยวข้องทำได้ง่ายขึ้น สามารถติดตามการรักษาผู้ป่วยในเขตบางชายที่โรงพยาบาลเสนาได้รับรักษาได้ง่ายขึ้น เช่นการโทรศัพท์ถามอาการ แผนการรักษาที่พยาบาลหรือแพทย์ เกิดการเรียนรู้และสามารถวางแผนจัดการต่อไปได้
2. ผู้บริหารมีประสบการณ์การทำงานกับชุมชนมาก่อน เคยพัฒนาชุมชนอื่นๆมาก่อน ทำให้ได้มีโอกาสสร้างสมความเข้าใจในธรรมชาติของคนและรู้จักวิธีการลงชุมชนช่วยในการพัฒนาความสำเร็จของงานเร็วขึ้น
3. ผู้บริหารในเขตอำเภอบางชายมีการจัดประชุมเพื่อทบทวนผลงานเป็นประจำโดยที่ผู้นำมีการสอดแทรกการมองตนเองในงาน การประเมินข้อดี ข้อด้อย ความจำเป็นในการพัฒนา เป็นระยะระยะทำให้สมาชิกมองเห็นแนวโน้มหรือสถานการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ ทำให้เกิดพลังในการอยากที่จะพัฒนาหรือทำให้ดีขึ้น

แนวคิดหลักการพัฒนาการอำนวยการ

สนับสนุนให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงานโดยประชาชน เพื่อประชาชน ให้มีอย่างต่อเนื่อง เข้าใจกลยุทธ์ในการจัดปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความท้าทาย รู้จักวิธีการคลายเครียด วางแผนในบางปัญหา รวมทั้งคิดในทางที่ดีอยู่เสมอโดยยึดหลักคำสอนทางศาสนาเป็นต้น

กลยุทธ์ในการพัฒนาการอำนวยการ

เยี่ยมเยียนพูดคุยถึงทุกข์สุขที่กำลังเผชิญอยู่ และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่จะสามารถช่วยได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านหลักวิชาการ เพื่อช่วยปรับกลยุทธ์ในการทำงานให้เป็นรูปธรรมมากขึ้นซึ่งเกิดประโยชน์ทั้งสองฝ่าย ฝ่ายผลิตบุคลากรที่เข้าใจในงานชุมชน และฝ่ายปฏิบัติงานจริงในพื้นที่

การติดต่อประสานงาน

การติดต่อประสานงานกันแบบเดิมเป็นระบบที่ขาดประสิทธิภาพเช่น การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลบางซ้ายทำโดยให้ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาล โดยไม่มีการติดต่อประสานงานระหว่างสถานีนามัยที่ส่งต่อกับโรงพยาบาล ไม่มีใบส่งต่อ การมีระบบการออกหน่วย PCU ทำให้มีการประสานงานการส่งต่อและการสื่อสารพัฒนาขึ้นเพราะ โครงสร้างการออกหน่วย PCU โดยมีพยาบาลประจำจากโรงพยาบาลร่วมปฏิบัติงานช่วยทำให้การประสานงานดีขึ้น ทำให้เข้าใจเหตุผลที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยอันเนื่องมาจาก การขาดความพร้อมในเครื่องมือเครื่องใช้ที่สถานีนามัยรวมทั้งขาดความรู้ความชำนาญในเรื่องบางเรื่องที่จะวินิจฉัยให้เกิดความถูกต้องกับความเร่งด่วนของการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลบางซ้าย นอกจากนี้ระบบการส่งต่อข้อมูลภายในคณะกรรมการ PCU Manager และ Core Team ยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ขาดการบันทึกอย่างต่อเนื่อง กำลังอยู่ในขั้นตอนการพัฒนา การติดต่อประสานงานระหว่างสถานบริการสุขภาพกับโรงเรียนที่อยู่ในความรับผิดชอบก็ยังพบปัญหาขาดการเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ

แนวทางคิดหลักและกลยุทธ์ของการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า การติดต่อประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาระหว่างสถานบริการ สถานีนามัย โรงพยาบาลบางซ้ายและโรงพยาบาลเสนายังขาดประสิทธิภาพ บางครั้งไม่มีใบส่งต่อที่มีรูปแบบที่แน่นอน ขาดการบันทึกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง จำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนา

1. จัดเวทีบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการประสานงานส่งต่อ-รับกลับผู้ป่วย ประกอบด้วย การประสานงานภายในอำเภอและระหว่างอำเภอคือ ตัวแทนสถานบริการจากโรงพยาบาลบางซ้าย สถานีนามัยทั้ง 6 แห่งและตัวแทนจากโรงพยาบาลเสนา เพื่อปรึกษาหารือและชี้ประเด็นปัญหาในระบบการประสานงานและการส่งต่อผู้ป่วยที่ยังขาดประสิทธิภาพไม่สอดคล้องนโยบายความต่อเนื่องในการดูแลทั้ง 4 มิติ
2. เมื่อเห็นปัญหาของระบบการประสานงานและเห็นความสำคัญของระบบประสานงาน โดยมติที่ประชุมเป็นเครื่องมือในการเห็นชอบที่มีผลต่อการพัฒนาระบบ การเขียนใบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น จะนำเข้าสู่วิธีการคิดและวางแผนร่วมกันเพื่อให้ได้ระบบข้อมูลข่าวสารที่มีความต่อเนื่อง โดยจัดทำแผนผังการประสานงานที่ครบวงจร ทำการวิเคราะห์ร่วมกันในรูปแบบที่นำเสนอ โดยรูปแบบที่มีอยู่เดิม สิ่งไหนทำอยู่ไม่ได้ทำ ประเด็นเพิ่มเติม

3. ชี้ประเด็นซ้ำในการทำงานโดยใช้หลักการที่ว่าต้องรู้ก่อนว่าข้อมูลที่เขียนมีประโยชน์จึงจะรู้สึกอยากเขียนด้วยตัวเอง ไม่ต้องออกคำสั่ง ทำด้วยกันโดยไม่ต้องกระตุ้น ต้องทำให้รู้ว่าข้อมูลไหนจำเป็น ทำให้เกิดอะไร ถ้าวางระบบที่ว่าการส่งต่อต้องมีอะไรบ้าง
4. นำข้อเสนอแนะในที่ประชุมจากแต่ละหน่วยงาน ไปสู่การพัฒนาปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมกับการทำงานที่มีอยู่โดยยึดหลักการทำงานที่ว่า ทำไปเรียนรู้ไป ทำแล้วแต่ยังไม่สมบูรณ์ก็ดีกว่ายังไม่ได้เริ่มทำ
5. นำความรู้ที่ได้ไปทดลองทำ โดยฝึกการรวบรวมข้อมูลทางโทรศัพท์เพื่อให้เกิดการคุ้นเคยการวินิจฉัยเบื้องต้นว่าต้องมีข้อมูลใดประกอบการเขียนบ้างโดยในช่วงแรกจะไม่เน้นการเขียนเป็นรูปแบบที่อยู่ในแบบฟอร์มการส่งต่อ เพราะความสามารถในการเขียนยังต้องสร้างความมั่นใจจึงตกลงกันในระบบว่าถ้ามีการรายงานภายในระบบช่วงแรกก็ใช้ได้แล้ว (ที่ทำอยู่เดิมคือ ถ้าเร่งด่วนไม่สามารถเขียนใบส่งต่อได้ก็ใช้โทรศัพท์อย่างเดียวโดยรายงานการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับไปแล้วเพื่อป้องกันการให้ซ้ำซ้อน)
6. เมื่อมีการเรียนรู้มากขึ้นก็ต้องเริ่มฝึกการเขียนลงในแบบฟอร์มโดยที่แพทย์ให้การสนับสนุนการเรียนรู้ โดยสามารถเขียนภาษาง่ายๆ การตอบกลับแพทย์จะตอบแบบ Technical Terms ทำอะไรต่อเพื่อให้เกิดการเรียนรู้
7. ควรมีการวางกฎเกณฑ์การใช้ใบส่งต่อและใช้โทรศัพท์ในกรณีไหนบ้าง
8. วางแผนการพัฒนาแบบฟอร์มใบส่งต่อร่วมกับตัวแทนบุคลากรจาก โรงพยาบาลเสนา ควรมีการปรับเนื้อหาอย่างไร รูปแบบที่ง่ายและได้ใจความมีข้อมูลที่สำคัญสอดคล้องกับข้อสงสัยในการส่งต่อ มีการสรุปการวินิจฉัยโรคอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ร่วมกัน
9. สร้างรูปแบบระบบร่วมกันในเกณฑ์ที่บ่งชี้ความมีประสิทธิภาพเช่น การที่มีส่งใบส่งต่อทุกราย
10. กำหนดตัวชี้วัดในการประเมินผลร่วมกัน
11. ประเมินผลตามเกณฑ์ที่กำหนด
12. ตั้งคณะกรรมการประสานงาน รวบรวมข้อมูลเพื่อเห็นแนวโน้มของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สรุปในช่วงที่ผ่านมา 1 ปี เป็นช่วงของการปรับระบบระหว่าง ร.พ. และ ศ.อ. ให้เข้ากัน ปัจจุบัน มี 2 แบบคือ โทรศัพท์และมีใบส่งตัว โทรศัพท์และไม่มีใบส่ง ปัจจุบันก็เริ่มมองเห็นการเปลี่ยนแปลง ความแตกต่างระหว่างสองแบบเริ่มมองเห็นว่ามีการโทรศัพท์และมีใบส่งตัวดีกว่า จะเป็นประโยชน์ทั้งสองฝ่าย

ปัญหาและอุปสรรค

1. ปัจจุบัน การที่ชุมชนเป็นชุมชนเล็กๆ ทำให้สถานีนามัยเป็นสถานที่แลกเปลี่ยนข้อมูล ในชุมชน ใครไปไหนมาไหนจะรู้กันหมด ทำให้การที่ไม่มีใบส่งตัวทั้งไปและกลับยังมีข้อมูล กลับมาที่อนามัยได้อีกทางหนึ่ง

2. การที่มีการออกหน่วยทำให้ผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาต่อเนื่องก็มา รับยาในวันออกหน่วย ดังนั้นผลเสียก็ยังคงเกิดขึ้นอยู่ทำให้มีเวลาให้เจ้าหน้าที่เกิดความคุ้นเคยกับความจำเป็นของการเขียน ใบส่งต่อทั้งข้อดีและข้อเสียไปพร้อมๆ กัน

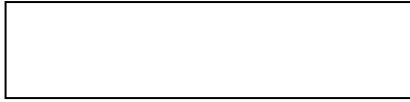
เงื่อนไขการพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วย

1. แพทย์สนับสนุนการเรียนรู้ ป้องกันการขาดขวัญและกำลังใจ
2. แพทย์ของโรงพยาบาลเห็นความสำคัญของความสมบูรณ์ของระบบการส่งต่อ-รับกลับ เพื่อสนองนโยบายความต่อเนื่องในการดูแล
3. ปัจจุบัน การที่ชุมชนเป็นชุมชนเล็กๆ ทำให้สถานีนามัยเป็นสถานที่แลกเปลี่ยนข้อมูล ในชุมชน ใครไปไหนมาไหนจะรู้กันหมด ทำให้การที่ไม่มีใบส่งตัวทั้งไปและกลับยังมีข้อมูล กลับมาที่อนามัยได้อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้การที่มีการออกหน่วยทำให้ผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาต่อเนื่อง ก็มา รับยาในวันออกหน่วย ดังนั้นผลเสียก็ยังคงเกิดขึ้นอยู่ทำให้มีเวลาให้เจ้าหน้าที่เกิดความคุ้นเคยกับความจำเป็นของการเขียนใบส่งต่อทั้งข้อดีและข้อเสียไปพร้อมๆ กันแต่อย่างไรก็ตามแพทย์ให้การ สนับสนุนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องทำให้เสริมขวัญและกำลังใจในการทำงานมากขึ้น

แนวคิดการพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลภายในคณะกรรมการประสานงานใน PCU

การทำงานของ PCU Manager ยังอยู่ในขั้นตอนการพัฒนา ต้องรวบรวมข้อมูล ต้องเห็นปัญหา เพื่อนำเสนอ Core Team ในการตัดสินใจ ในปัจจุบันไม่มีบันทึกการประชุมทุกครั้งที่ประชุม เนื่องจากเข้าใจว่า สมาชิกร่วมประชุมเข้าใจระบบบริการที่จัด ไม่พบปัญหาที่ต้องควรพัฒนา แต่อย่างไรก็ตามรายงานการประชุม เป็นสิ่งสำคัญที่บ่งบอกถึงความต่อเนื่อง ครบถ้วนของรายละเอียดที่ร่วมกันคิดที่จะพัฒนา การพัฒนางานที่ได้ปฏิบัติแล้ว ปริมาณงานที่เจ้าหน้าที่ได้ทำ รวมถึงเห็นความต่อเนื่องของการพัฒนา ที่ประชุมได้เห็นปัญหาในข้อนี้และร่วมกันคิดและเห็นความสำคัญของการบันทึกรายงานการประชุม

บางครั้งเข้าที่เข้าทางแล้ว คนไข้ได้รับบริการทั่วถึง เจ้าของพื้นที่จะบันทึกข้อมูลลงใน Family Folder ถ้าไม่มีข้อมูลอื่นๆ ก็ไม่ได้บันทึกการประชุม คราวนี้คงต้องเปลี่ยนใหม่ ต้องบันทึกเพื่อช่วยในการยืนยันว่าเราทำอะไรลงไป การเติบโตของ PCU manager เป็นอย่างไร เก็บไว้ประเมินการเติบโตและแนวทางหรือกลยุทธ์ในการเดินต่อไป ต้องเข้าใจก่อนว่าต้องบันทึกข้อมูลอะไรที่เป็นประโยชน์ ต้องมาคิดกันต่อ



การติดต่อประสานงานระหว่างโรงเรียนกับสถานบริการสุขภาพได้รับความร่วมมือดี ขอหน่วยสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตรวจสุขภาพ ปัญหาสุขภาพเด็กที่พบบ่อยคือ เด็กขาดโอกาสการได้รับการดูแลฟัน การอุดฟัน เป็นต้นแต่อย่างไรก็ตามผู้บริหารได้ความช่วยเหลือจากสาธารณสุขจังหวัด ยังอยู่ในระหว่างการพิจารณา อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่บางซายคงต้องเน้นและช่วยกันรณรงค์อย่างจริงจังเนื่องจากขาดทันตแพทย์หรือทันตภิบาล ในปัจจุบันทางโรงเรียนยังขาดความตระหนักในการอนามัยช่องปากด้วยความเข้าใจที่ว่าเป็นหน้าที่ของอนามัยในการดูแลเด็ก ครูจะเป็นกำลังสำคัญในการติดตามการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่อนามัยพบเด็กเป็นครั้งคราว จึงต้องมีการระบุบทบาทให้ชัดเจนมากกว่านี้เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องและพึ่งตนเอง

แนวคิดหลักการพัฒนากระบวนการประสานงานกับโรงเรียน

จากการศึกษาพบว่าปัญหาสุขภาพเด็กที่พบบ่อยหนึ่งคือ สุขภาพในช่องปาก เด็กมีฟันผุมาก ขาดโอกาสการได้รับการดูแลอุดฟัน ขาดหินปูนรักษาโรคเหงือก เป็นต้น การแก้ไขปัญหาคือการจัดหาทันตแพทย์หรือทันตภิบาลสามารถให้บริการได้ กำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินงานร่วมกับความช่วยเหลือจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในระหว่างนี้ต้องมีการอัตราการเกิดปัญหาในช่องปากโดยเน้นการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพ แนวทางการการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่บางซายต้องทำอย่างจริงจังด้วยเงื่อนไขของการขาดบุคลากรทางด้านทันตภิบาล ในปัจจุบันทางโรงเรียนยังขาดความตระหนักในการอนามัยช่องปากด้วยความเข้าใจที่ว่าเป็นหน้าที่ของอนามัยในการดูแลเด็ก ครูจะเป็นกำลังสำคัญในการติดตามการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่อนามัยพบเด็กเป็นครั้งคราว จึงต้องมีการระบุบทบาทให้ชัดเจนมากกว่านี้เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องและพึ่งตนเอง การลดอัตราการเกิดปัญหาในช่องปากและฟันโดยเน้นการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีโครงการป้องกันฟันผุในโรงเรียน และครูประจำโรงเรียนมีความรู้และทักษะรวมทั้งตระหนักในการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพอนามัยช่องปากและฟันอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นแนวทางการพัฒนา

กลยุทธ์ในการพัฒนาระบบการประสานงานกับโรงเรียน

1. ร่วมปรึกษาหารือเพื่อขอความช่วยเหลือบุคลากรทันตภิบาลหรือทันตแพทย์มาให้บริการแก่นักเรียนเป็นครั้งคราว ในการรักษาโรคฟัน
2. วางแผนร่วมกับโรงเรียนเพื่อให้เกิดโครงการป้องกันฟันผุ

3. สร้างความตระหนักโดยทำให้ความเข้าใจบทบาทการป้องกันหลักคือบทบาทของโรงเรียน
สถานีนอนามัยเป็นบทบาทเสริม ส่วนการด้านการรักษาเป็นบทบาทหลักของสถานีนอนามัย โรงเรียน
เป็นบทบาทเสริม

4. ประสานงานร่วมกับครูในโรงเรียนเพื่อสนับสนุนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน

5. ประสานงานการสนับสนุนภาคเอกชนเช่นบริษัทคอลเกตปาล์ม โอลิฟสนับสนุนแปรงสีฟัน
ยาสีฟัน และสื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

6. ดำเนินโครงการโดยเน้นหลักการทำงานที่ยั่งยืน เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง

7. หลักสูตรครูนอนามัยต้องทำให้เกิดกระบวนการที่ทำให้ตระหนักในบทบาทหลักและเข้าใจ
บทบาทเสริม

เงื่อนไขการปฏิบัติ

1. ครูที่ใส่ใจและรับผิดชอบในหน้าที่

2. บรรยากาศการทำงานต้องอำนวย เพราะงานครูนี้น่าเบื่อ

การควบคุมกำกับคุณภาพบริการ

โรงพยาบาลบางซ้าย มีกลยุทธ์ในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานบริการ ดังนี้คือ

1. ระบบตรวจสอบการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ มีการปรับแผนงานและแนวทางการให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยสัมมนาผู้ปฏิบัติงานเป็นระยะเมื่อดำเนินการแล้ว หลังออกหน่วยบริการ PCU ได้เห็นสภาพปัญหาการทำงานชัดเจน ได้เรียนรู้ปัญหาจึงมีการวางแผนการจัดประชุมช่วงบ่ายเพื่อพัฒนางานที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ผลพบว่าการปรับระบบบริการได้ดีขึ้น เปลี่ยนภาพการออกหน่วยที่เป็นภาระงานให้เกิดความรับผิดชอบสูงขึ้น รักการทำงานมากขึ้น งานหนักกลายเป็นงานที่มีคุณภาพส่งผลกับประชาชน มีการทำงานเป็นทีม และมีการส่งต่อข้อมูลให้ประชาชนได้รับการรักษาต่อเนื่อง นอกจากนี้เพื่อเป็นการปรับระบบให้เข้ากับปริมาณงานระยะเริ่มแรกของการออกหน่วย PCU มีประชาชนมารับบริการมาก ปัจจุบันจำนวนลดลง จึงทำให้เกิดกรณีชีวิตในการควบคุมกำกับคุณภาพการบริการ จากสถานบริการใดมีประชาชนมารับบริการมากแสดงว่ามีคุณภาพในการทำงานประชาชนพึงพอใจในงานบริการ แต่ถ้าประชาชนมีสุขภาพได้รับบริการต่อเนื่อง การสร้างเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนมีสุขภาพดีมากขึ้น คงไม่จำเป็นต้องมารับบริการ ดังนั้นคงต้องมีการกำหนดกรณีชีวิตความสำเร็จของงานในอนาคตให้กว้างและลึกขึ้น

3. ระบบทีมนิเทศงาน อำเภอบางซ้ายยังขาดทีมนิเทศงานที่เข้มแข็ง ขาดการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาการทำงานและคุณภาพการบริการเช่น การรับนโยบายจากจังหวัด ผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับผ่านนโยบายลงไปและรอรับผลการปฏิบัติงาน การควบคุมกำกับงานและผู้ปฏิบัติงานยังขาดประสิทธิภาพ ผู้บริหารระดับต้นยังต้องนิเทศด้วยตนเองขาดความรับผิดชอบต่องานในแต่ละระดับ จึงขาดความต่อเนื่องของงาน นอกจากนี้เป็นที่ทราบกันคือการทำงานชุมชนที่มีประสิทธิภาพคือการทำงานที่ต้องเข้าใจในชุมชน เข้าใจวัฒนธรรมชุมชน บางครั้งทีมนิเทศขาดความเข้าใจในพื้นที่ที่ต้องนิเทศงานทำให้ขาดความชำนาญในการให้คำปรึกษาชี้แนะแก่บุคลากรในพื้นที่ทำให้ขาดความต่อเนื่องของการทำงานได้

แนวคิดการพัฒนาการควบคุมกำกับคุณภาพบริการ

1. พัฒนาทีมนิเทศงานให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น
2. มุ่งเน้นการพัฒนาผู้ให้บริการเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการ
3. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยจัดระบบการศึกษาต่อเนื่อง
4. พัฒนาคะชีวิที่ชีวิตคุณภาพงานบริการในชุมชนให้ชัดเจน
5. เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมคุณภาพ

กลยุทธ์ในการพัฒนาการควบคุมกำกับคุณภาพบริการ

1. มีรูปแบบการนิเทศงานที่จริงจัง ส่งผลต่อความดีความชอบในการปฏิบัติงานโดยใช้มิติส่วนรวมเป็นตัวกำหนด
2. ศึกษาและนำหลักการของมาตรฐานการบริการมาปรับ ประยุกต์ใช้อย่างต่อเนื่อง
3. จัดทำดัชนีชี้วัดคุณภาพงานบริการในชุมชนของคนให้ชัดเจน
4. เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมคุณภาพเพื่อสนองนโยบาย โดยประชาชนเพื่อประชาชน
5. จัดตั้งกรรมการชุมชนเพื่อควบคุมตรวจสอบคุณภาพและเสนอแนะการบริการ

ปัญหาและอุปสรรค

ประชาชนและคณะกรรมการอบต. ยังไม่มีส่วนช่วยในการประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการควบคุมคุณภาพบริการส่งผลต่อการพัฒนางานได้ดียิ่งขึ้น และขาดดัชนีชี้วัดที่ชัดเจน

วิธีการทำงาน

ภายหลังที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหรือหน่วยคู่สัญญา ได้มีการพัฒนาบุคลากรในเรื่องปรัชญาแนวคิดให้สอดคล้องกับนโยบายบริการสุขภาพถ้วนหน้าแล้วนั้น ในขณะเดียวกันได้มีการพัฒนาวิธีการทำงานของบุคลากรควบคู่กันไป จากการสังเคราะห์ผลการศึกษาสะท้อนว่า การพัฒนากระบวนการทัศน์ในการทำงานที่เน้นการบริการเชิงรุกเป็นหลักในการทำงาน แนวทางการพัฒนาวิธีการทำงานในหน่วยบริการ PCU มีดังนี้

แนวทางการพัฒนาวิธีการทำงาน

1. พัฒนาแนวความคิดการทำงานในระบบที่เน้นการทำงานเป็นทีม การบริการเชิงรุกเป็นหลัก โดยบุคลากรเกิดความมั่นใจในการทำงาน ประชาชนพึงพอใจในบริการ
2. พัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยความต่อเนื่องของนโยบายและวิสัยทัศน์ผู้บริหาร
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูล / ปรับปรุงระบบรายงาน
4. สนับสนุนการประยุกต์การใช้เครื่องมือศึกษาวิถีชีวิตและชุมชน 7 ชั้นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
5. พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลการทำงาน
6. สนับสนุนแนวความคิดการมีส่วนร่วมในการทำงานของภาคประชาชน รวมทั้งองค์กรประชาชน
7. สนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

กลยุทธ์ในการพัฒนาวิธีการทำงาน

1. พัฒนาศักยภาพการทำงาน เริ่มต้นตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการทำงาน พัฒนาแนวความคิดการทำงานร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพ อาศัยความเชื่อมโยงประสานงานในด้านต่างๆ ที่จะมาช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้เกิดการทำงานเป็นทีม มีแพทย์เป็นผู้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพในการตรวจรักษาโรคเรื้อรังให้แก่เจ้าหน้าที่ของสถานีนามัย โดยเฉพาะในระยะแรกที่ต้องรณรงค์ให้ประชาชนมารับบริการในเขตให้มากที่สุด เวลาออกหน่วย PCU ใช้กลวิธีการสร้างความไว้วางใจในการปฏิบัติงานจากประชาชน ระบบการตรวจรักษาแนะนำทั้งแพทย์และเจ้าหน้าที่ของสถานีนามัยร่วมมือกันในการปฏิบัติงานโดยให้นั่งตรวจผู้ป่วยร่วมกัน ดูสมุดประจำตัวผู้ป่วย ส่วนแพทย์ดูแล OPD card และมีการปรึกษาหารือร่วมกันเพื่อให้ประชาชนเกิดความศรัทธาต่อเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ไม่มองว่าเป็นหมอสำรองหรือเป็นแค่คนเดินบัตร แพทย์ไม่ใช้ไม่ใช้ระบบ take over ในวันที่ออกหน่วย PCU จุดเด่น คือการทำงานไปและเรียนรู้ไปโดยการชี้ประเด็นผ่านกระบวนการจริงทำให้เข้าใจมิติทางสังคมวัฒนธรรม ดูแลประชาชนได้ดีขึ้น นอกจากนั้นยังมีการ

สร้างทีมสนับสนุนด้านวิชาการจากทางโรงพยาบาลคู่สัญญาควบคู่กันไปเพื่อพัฒนาลักษณะการทำงาน

2. ปรับกระบวนการทำงานเพื่อให้บุคลากรทุก PCU ปฏิบัติงานครอบคลุมทั้ง 4 ด้านคือ งานรักษา งานป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ และงานฟื้นฟูสภาพ โดยช่วงบ่ายของการออกหน่วย PCU จะเป็นการติดตามเยี่ยมประชาชนที่มีปัญหาโรคเรื้อรังหรือมีปัญหที่ต้องการการติดตาม เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต หากแพทย์ไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านได้จะมีพยาบาลเป็นหลัก แต่ปัญหาที่พบคือเจ้าหน้าที่ไม่สามารถติดตามเยี่ยมบ้านได้อย่างครอบคลุมในวันที่ไม่ออกหน่วยเพราะจำนวนเจ้าหน้าที่ในสถานีนอมน้อยไม่เพียงพอ
3. ระบบการนิเทศ ในระยะแรก ผู้บริหารเป็นหลักในการนิเทศเพื่อพัฒนาบุคลากร และพัฒนาลักษณะการทำงานแต่อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องปลูกฝังการนิเทศงานให้เกิดขึ้นในตัวผู้ปฏิบัติงานให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนางานก่อให้เกิดทีมนิเทศงานที่เข้มแข็ง
4. จัดการประชุมเพื่อวางแผนการพัฒนาระบบฐานข้อมูล การปรับปรุงระบบรายงานเพื่อให้ใช้ประโยชน์ได้
5. จัดการอบรมเครื่องมือศึกษาวิถีชีวิตและชุมชน 7 ชั้นในผู้ปฏิบัติงาน และการนำเครื่องมือศึกษาวิถีชีวิตและชุมชนไปใช้
6. จัดระบบการบันทึกข้อมูลที่สอดคล้องกับการใช้เครื่องมือศึกษาวิถีชีวิตและชุมชน 7 ชั้นในการเก็บข้อมูลที่เป็นมาตรฐานที่มีประสิทธิภาพในเชิงปฏิบัติ
7. สร้างระบบฐานข้อมูลและระบบการส่งต่อข้อมูลที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ เพื่อการทำงานที่เชื่อมต่อกันได้ตามลักษณะงาน

ผลกระทบต่อการพัฒนาวิธีการทำงาน

1. บุคลากรเกิดความมั่นใจในการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ในกรณีที่แพทย์ไม่อยู่
2. ช่วยสร้างสรรค์การทำงานเป็นทีมร่วมกันดูแลสุขภาพของคนในชุมชน
3. ประชาชนเกิดความมั่นใจในตัวบุคลากรของสถานีนอมน้อย และมาใช้บริการมากขึ้น ได้รับความพึงพอใจมากขึ้น

เงื่อนไขการปฏิบัติงานพัฒนาวิธีการทำงาน

1. การพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานต้องอย่างต่อเนื่องให้มีความเชี่ยวชาญในการบริการ
สุขภาพ เช่น การรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ
2. มีแนวคิดในการทำงานชุมชนที่ชัดเจน เพราะจากการวิเคราะห์ผลการศึกษา สะท้อนให้เห็นว่า
บุคลากรยังขาดความเข้าใจในหลักการของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
3. มีระบบที่เอื้อต่อการสร้างระบบฐานข้อมูลและระบบการส่งต่อข้อมูลที่เป็นรูปธรรมและมี
ประสิทธิภาพ เพื่อการทำงานที่เชื่อมต่อกัน ได้ตามลักษณะงาน

เครื่องมือในการทำงาน

ในกระบวนการพัฒนาการทำงานเพื่อตอบสนองนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เน้นบริการเชิงรุก ดังนั้นบุคลากรต้องมีเครื่องมือที่ใช้ในการทำงานที่ช่วยให้สามารถเข้าถึงชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเครื่องมือที่โรงพยาบาลบางชัยและ PCU นำมาใช้คือ เครื่องมือการศึกษาวิถีชีวิตและชุมชน 7 ชั้นของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ทำให้เห็นภาพรวมของชุมชน เข้าใจมิติทางสังคมวัฒนธรรม ซึ่งบุคลากรเห็นว่าเครื่องมือนี้มีประโยชน์ช่วยให้ศึกษาได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเครื่องมือผังเครือญาติ ทำให้ทราบว่าใครเกี่ยวข้องกับใครบ้าง ได้ระมัดระวังการพูดมากขึ้น แผนที่เดินดินเป็นส่วนช่วยทำให้รู้ว่าใครเป็นโรคเรื้อรัง ใครไม่เป็น แล้วมีการบันทึกข้อมูลไว้ในแฟ้มประวัติครอบครัว (family folder) นอกจากนั้นยังทำให้วางแผนได้ถูกจังหวะและเวลาของคนในชุมชน เครื่องมือช่วยให้ได้ข้อมูลมารวดเร็ว รู้จักตั้งคำถามได้หลากหลาย เข้าถึงประชาชนได้อย่างรวดเร็ว

กระบวนการใช้เครื่องมือ เริ่มต้นจากการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ 7 ชั้นให้แก่บุคลากรก่อนทำงาน แล้วนำไปปฏิบัติใช้จริงเสริมกับแนวทางการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อทำความเข้าใจการทำงานกับชุมชน พบว่าบุคลากรสามารถนำไปประยุกต์ใช้เข้ากับวิธีการทำงานเดิมในชุมชนได้ แต่พบว่าเครื่องมือทั้ง 7 ชั้นไม่ได้ถูกนำมาใช้ทั้งหมด เช่น เครื่องมือประวัติชีวิต และประวัติศาสตร์ชุมชนมีโอกาสใช้น้อย มีความลำบากในการบันทึก รวมทั้งปฏิทินกิจกรรมชุมชนซึ่งไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลง ทำครั้งเดียวก็ได้ แต่พบว่าบุคลากรยังนำเครื่องมือนี้ไปใช้น้อย ซึ่งเงื่อนไขในการพัฒนาเครื่องมือผู้การทำงานคือ

แนวทางการพัฒนา เครื่องมือในการทำงาน

สนับสนุนการนำเครื่องมือไปใช้ในการปฏิบัติอย่างจริงจัง

กลยุทธ์ในการพัฒนาเครื่องมือในการทำงาน

มีเป้าหมายความสำเร็จของการปฏิบัติงานในเชิงการประยุกต์การใช้เครื่องมือที่มีอยู่ให้เป็นรูปธรรมมากขึ้นเช่น การนำเครื่องมือการศึกษาวิถีชีวิตและชุมชน 7 ชั้นของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ มาใช้ในชุมชน ทำให้เห็นภาพรวมของชุมชน เข้าใจมิติทางสังคมวัฒนธรรม ซึ่งบุคลากรเห็นว่าเครื่องมือนี้มีประโยชน์ช่วยให้ศึกษาได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเครื่องมือผังเครือญาติ ทำให้ทราบว่าใครเกี่ยวข้องกับใครบ้าง ได้ระมัดระวังการพูดมากขึ้น แผนที่เดินดินเป็นส่วนช่วยทำให้รู้ว่าใครเป็นโรคเรื้อรัง ใครไม่เป็น ง่ายต่อการให้บริการดูแลประชาชนมากขึ้น

ผลกระทบต่อการพัฒนา เครื่องมือในการทำงาน

ตำบลที่นำเครื่องมือไปใช้เกิดค่านิยมของแบบอย่างที่ดีในการประเมินผลงาน

ปัญหาและอุปสรรค

เนื่องจากยังอยู่ในช่วงระยะเปลี่ยนผ่านของนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า ทำให้การปฏิบัติงานในทุกด้านจำเป็นต้องมีการปรับการพัฒนาจึงเป็นสาเหตุของความล่าช้า หรือแบบค่อยเป็นค่อยไป แต่อย่างไรก็ตามแนวโน้มของความเห็นชอบในการพัฒนางานยังอยู่ในแนวโน้มที่ดีจึงต้องรออีกสักกระยะหนึ่ง

**ชุดบริการหลักที่เพียงพอและจำเป็นสำหรับประชาชนด้านการส่งเสริมและการป้องกันโรค
สำหรับประชาชนกลุ่มต่างๆ**

ที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจรักษาโดยใช้วิธี
ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพ

จากนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ประกาศใช้ทำให้ทุกสถานบริการสุขภาพได้พยายาม
พัฒนาศักยภาพของการบริการที่มีในระบบปฐมภูมิมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นบริการชุด
บริการหลักที่จำเป็นที่เหมาะสมกับประชาชนกลุ่มต่างๆ จำเป็นต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติของการบริการ
การศึกษาค้นคว้าด้วยระยะเวลาที่จำกัด จึงศึกษาในบริการชุดหลักที่เพียงพอและจำเป็นสำหรับ
ประชาชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เป็นที่ทราบกันแล้วว่า ทางรัฐบาลจัดหาชุด
หลักที่เป็นพื้นฐานให้กับประชาชนตั้งแต่ในอดีต และได้มีการพัฒนาเพิ่มรายการชุดหลักให้
เหมาะสมและทันสมัยเรื่อยมา ในปัจจุบันตามมติที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วน
หน้าได้เพิ่มเติมชุดสิทธิประโยชน์ในโครงการสุขภาพดีถ้วนหน้าด้านการส่งเสริมสุขภาพและ
ป้องกัน-ควบคุมโรคให้เหมาะสมกับประชาชนครอบคลุม ใน 6 กลุ่มดังนี้ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป
กลุ่มวัยทารก กลุ่มวัยก่อนเรียน กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยผู้ใหญ่ทั่วไป การศึกษาค้นคว้านี้มี
วัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษารายละเอียดในแต่ละชุดทั้ง 6 กลุ่มอายุเพื่อเป็นการยืนยันผลที่ทางรัฐบาลจัด
ให้นั้นสนองความต้องการของประชาชน จากการวิเคราะห์สังเคราะห์ผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป

จากการวิเคราะห์สังเคราะห์ผลการศึกษาพบว่า ชุดหลักที่เป็นพื้นฐานมีความเหมาะสม
นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด

- ควรได้รับการดูแลตรวจครรภ์สม่ำเสมอ
- ได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไป
- มีการเจาะเลือดและฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่จำเป็น
- ได้รับธาตุเหล็กที่เพียงพอเพราะถ้าขาดทำให้เด็กที่เกิดไม่ฉลาด
- ได้รับการทำคลอดฟรีโดยที่แพทย์เป็นผู้ทำคลอดให้ แต่ถ้าไม่มีเจ้าหน้าที่เพียงพอ

พยาบาลผดุงครรภ์ก็ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการทำคลอด รวมทั้งสามารถ
ประเมินภาวะเสี่ยงและปรึกษาแพทย์ให้ทันทั่วทั้ง รวมทั้งมีระบบการส่งต่อที่รวดเร็วและปลอดภัย

- มีการบริการที่ดีในระหว่างรอคลอดเช่นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยรถนั่งหรือรถนอน

- หลังคลอดควรมีการติดตามเยี่ยมเพื่อให้ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพิ่มเติม

- การวางแผนครอบครัวควรสนับสนุนยาเม็ดและยาฉีดคุมกำเนิดฟรี
- มีการตรวจมะเร็งปากมดลูกฟรี

กลุ่มเด็กวัยทารกและวัยก่อนเรียน

จากการวิเคราะห์สังเคราะห์ผลการศึกษาพบว่า ชุดหลักที่เป็นพื้นฐานมีความเหมาะสม นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะว่า กลุ่มเด็กวัยทารกและวัยก่อนเรียน

- ที่มารดานี้้นามไม่เพียงพอหรือในรายที่มีข้อห้ามในการให้นมบุตรเช่น มารดาเป็นเอดส์ ควรให้นมผงเสริมให้ฟรี
- ได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไป ตรวจร่างกาย ภาวะการเจริญเติบโต ภาวะพัฒนาการ และได้รับวัคซีนป้องกันโรคที่จำเป็น
- ควรได้รับการเสริมในเรื่องของฟลูออไรด์

กลุ่มเด็กวัยเรียน

จากการวิเคราะห์สังเคราะห์ผลการศึกษาพบว่า ชุดหลักที่เป็นพื้นฐานมีความเหมาะสม นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะว่า กลุ่มเด็กวัยเรียน

- ได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไป ตรวจร่างกาย ภาวะการเจริญเติบโต ภาวะพัฒนาการ และได้รับวัคซีนป้องกันโรคที่จำเป็น
- สนับสนุนนมเสริมให้เด็กดื่ยนมที่มีคุณค่า
- ได้รับความรู้เรื่องฟันเช่น อุดฟัน ถอนฟันในรายที่จำเป็น รวมทั้งการเสริมในเรื่องของฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ
- ได้รับการตรวจหมู่เลือดฟรี

กลุ่มวัยรุ่น

จากการวิเคราะห์สังเคราะห์ผลการศึกษาพบว่า ชุดหลักที่เป็นพื้นฐานมีความเหมาะสม นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะว่า กลุ่มวัยรุ่น

- ได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไป ตรวจร่างกายประจำปีเช่น ภาวะโลหิตจาง เอกซเรย์ปอด
- การตรวจปีสภาวะหาสารเสพติดฟรี
- ได้รับวัคซีนป้องกันโรคที่จำเป็น
- สนับสนุนอุปกรณ์กีฬา

กลุ่มวัยผู้ใหญ่ทั่วไป

จากการวิเคราะห์สังเคราะห์ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนหลักที่เป็นพื้นฐานมีความเหมาะสม นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะว่า กลุ่มวัยผู้ใหญ่ทั่วไป

- ได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไป ตรวจร่างกายประจำปีเช่น เจาะเลือดตรวจหมู่เลือด เบาหวาน ไขมันในเลือด ตรวจปัสสาวะและเอกซเรย์ปอด
- การตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดฟรี

กลุ่มวัยสูงอายุ

จากการวิเคราะห์สังเคราะห์ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนหลักที่เป็นพื้นฐานมีความเหมาะสม นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะว่า กลุ่มวัยสูงอายุ

- ได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไป ตรวจร่างกายประจำปีเช่น เจาะเลือดตรวจหมู่เลือด เบาหวาน ไขมันในเลือด ตรวจคลื่นหัวใจ ตรวจปัสสาวะและเอกซเรย์ปอด
- มียาที่ใช้รักษาหลากหลายเพราะบางคนรักษาไม่หายด้วยยาบางชนิด
- มีเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้านที่เพียงพอเพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

นอกจากนี้ประชาชนยังแสดงความคิดเห็นในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้ประชาชนที่ต้องการใช้สิทธินี้จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตามสถานบริการที่ตนได้ขึ้นทะเบียนไว้ ประชาชนที่อยู่ในเขตอำเภอบางช้างจำเป็นต้องใช้บริการชั้นปฐมภูมิในสถานบริการในอำเภอบางช้าง ไม่สามารถใช้สิทธิ 30 บาทถ้าไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาจาก ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิได้ ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้วยเหตุที่เขตการขึ้นทะเบียนในปัจจุบันแบ่งตามอำเภอ ทำให้การเปลี่ยนแปลงของระบบโดยมุ่งหวังที่จะสนองความต้องการให้กับประชาชน กลับกลายเป็นทุกข์กับชาวบ้านที่สามารถเดินทางไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้านมากกว่าแต่อยู่นอกเขตอำเภอที่ตนเองอาศัยอยู่ ประชาชนในตำบลปลายกลัดสามารถเดินทางไปยังโรงพยาบาลเสนา อำเภอเสนา สะดวกกว่าเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางช้างซึ่งอยู่ในอำเภอบางช้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงน้ำท่วม ประชาชนส่วนใหญ่เสนอความคิดเห็นให้แบ่งเขตของการใช้สิทธิในโครงการ 30 บาท ตามจังหวัดแทนที่จะเป็นตามอำเภอที่ทำอยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความสะดวกกับทุกฝ่าย (ต้องการให้โรงพยาบาลจังหวัดอยุธยาทำหน้าที่เป็น CUP) มีการเสนอแนะให้มีเจ้าหน้าที่ประจำอย่างน้อย 1 คน ตลอด 24 ชม. ซึ่งในปัจจุบันการบริการนอกเวลาที่ทำคือ

วันจันทร์ถึงวันศุกร์เวลา 16.30 - 20.30 น.

วันเสาร์และวันอาทิตย์เวลา 8.30 - 12.30 น.

จากการศึกษาความต้องการในบริการชุดหลักที่เพียงพอและจำเป็นสำหรับประชาชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค พบว่าส่วนใหญ่ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิประโยชน์ที่รัฐบาลจัดบริการให้ตามสถานบริการต่างๆ ให้ความไว้วางใจกับเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยในการดูแลสุขภาพตนเอง

แนวทางการพัฒนาชุดบริการหลักที่เพียงพอและจำเป็นสำหรับประชาชนด้านการส่งเสริมและการป้องกันโรค สำหรับประชาชนกลุ่มต่างๆ

ชุดบริการหลักที่จำเป็นที่เหมาะสมกับประชาชนกลุ่มต่างๆ จำเป็นต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติของบริการ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจรักษาโดยใช้วิธีผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพ ทิศทางการให้บริการที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเป็นทิศทางที่จะส่งผลกระทบที่ยิ่งใหญ่ต่อภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้ากับประชาชน แต่อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันซึ่งอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านของการพัฒนา การจัดการที่เน้นการบริการด้านการรักษาเป็นสิ่งที่ต้องสนองความต้องการให้กับประชาชนเป็นอันดับแรก เพราะเป็นทุกข์ที่ประชาชนกำลังเผชิญอยู่ ดังนั้นการศึกษาและจัดทำชุดบริการหลักที่จำเป็นที่เหมาะสมกับประชาชนกลุ่มต่างๆ ในด้านการรักษาตามปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มอายุเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินต่อไป เช่น ชุดบริการหลักที่จำเป็นเหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งแล้วแต่ว่าในพื้นที่อำเภอมีความต้องการเรื่องใดมาเป็นอันดับแรก โดยครอบคลุมทุกกลุ่มอายุและทุกมิติของการดูแล

จุดเด่น / จุดด้อย สถานีอนามัย

สถานีอนามัย	จุดเด่น	จุดด้อย
1. เทพมงคล	● ชาวบ้านรัก มีมนุษยสัมพันธ์ดี ร่าเริง ● บริหารจัดการเรียบร้อย ● ทำงานจริงจัง มีหลักเกณฑ์การทำงาน	● สมาชิกในทีมเป็น Family
2. วังพัฒนา	● เข้ากับชุมชนได้ดี ● วิธีทำงานกับชุมชนมักจะตามใจชุมชน ● มีมนุษยสัมพันธ์กับชุมชนดีมาก ● เวลาทำงานมองชุมชน	● ลงพื้นที่น้อยประชาชนไม่คุ้นเคย ● สนับสนุนงานใหม่ไม่ทันต่อการพัฒนา ● ขาดการบริหารจัดการที่เรียบร้อย
3. แก้วฟ้า	● มีคนขยัน ทำงานได้ดีมาก สนใจดูแลคนไข้ดี	● ชาวบ้านขาดความไว้วางใจในการบริการโดยพยาบาล โดยมีเงื่อนไขปัจจัยส่วนบุคคล
4. เต่าเล่า	● มีศักยภาพในการทำงาน ทำงานจริงจัง ● ชาวบ้านศรัทธา ภาคภูมิใจ ● ประสานงานส่งต่อข้อมูลได้ดี ● ลักษณะการทำงาน ไม่อยู่ติดคอนามัย	● ภูมิศาสตร์อยู่ใกล้โรงพยาบาลเกินไป
5. ปลาเกล็ด	● มีศักยภาพสูงด้านเศรษฐกิจการเงินเสริมศักยภาพที่ทางโรงพยาบาลขาด	● ขาดทีมในการทำงาน
6. ทางหลวง	● เข้ากับชุมชนได้ดี ● มีศักยภาพการทำงานสูง ● จริงจังกับการทำงานมาก	● ถูกคาดหวังจากทีมในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

บทสรุปผลการวิจัยสู่โครงการพัฒนา

จากการวิจัยเพื่อศึกษาสถานการณ์ กระบวนการจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเชิงโครงสร้าง กลไก เครื่องมือ และวิธีการทำงาน ของหน่วยคู่สัญญาและหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่อำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ดำเนินการได้ระยะหนึ่งก็ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2545 ผลการศึกษาพบว่า โครงสร้างสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในอำเภอบางซำยประกอบด้วย สถานีอนามัยเทพมงคล สถานีอนามัยแก้วฟ้า สถานีอนามัยวังพัฒนา สถานีอนามัยทางหลวง สถานีอนามัยเต่าเต่า สถานีอนามัยปลายกลัด และโรงพยาบาลบางซำย

โครงสร้างสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

หลังจากที่รัฐบาลประกาศใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าผ่านโครงการ 30 บาท อำเภอบางซำยได้มีการออกแบบโครงสร้างระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) ให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ โดยใช้หลักการพัฒนาโครงสร้างเดิมที่มีอยู่ 7 แห่ง ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ จัดระบบเป็นเครือข่ายหน่วยบริการโดยมีโรงพยาบาลบางซำยเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการ (CUP) และเป็นหน่วยที่ให้บริการระดับปฐมภูมิ มีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) อีก 2 แห่งคือ PCU 1 และ PCU 2 โดย PCU1 ประกอบด้วย สถานีอนามัยเทพมงคล (สถานีอนามัยหลัก) สถานีอนามัยวังพัฒนา และสถานีอนามัยแก้วฟ้า และ PCU 2 ประกอบด้วย สถานีอนามัยทางหลวง (สถานีอนามัยหลัก) สถานีอนามัยปลายกลัด และสถานีอนามัยเต่าเต่า การดำเนินการอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการ 3 ชุดคือ คณะกรรมการ PCU Manager คณะกรรมการ Core team และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)

จากการศึกษาโครงสร้างอัตรากำลังคนในสถานบริการสุขภาพทั้ง 7 แห่ง พบว่าไม่มีแห่งใดเลยที่มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานครบตามกรอบอัตราที่ตั้งไว้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานีอนามัยทั้ง 6 แห่ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อบริการปฐมภูมิที่จัดให้กับประชาชน

การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ภายใต้เงื่อนไขโครงสร้างในสถานบริการของอำเภอบางซำยที่ขาดบุคลากรในการปฏิบัติงาน บางสถานีอนามัยมีอัตรากำลังคน 2 - 5 คน (ตามกรอบอัตราที่ตั้งควรเป็น 5 คนต่อหนึ่งสถานีอนามัย) บางแห่งไม่มีพยาบาลวิชาชีพ การจัดบริการเช่น การออกหน่วยบริการ PCU ในระยะแรกมีความจำเป็น

ที่จะต้องเน้นเรื่องการรักษาโรคเรื้อรังให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลจากสถานบริการในเขตอำเภอ บางซ้าย การที่บริการเน้นการรักษาพยาบาลต้องมีแพทย์เป็นหลัก โดยที่มีพยาบาลวิชาชีพเป็นกำลังสำคัญในการรักษาเบื้องต้นและการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากงานด้านการรักษาเป็นงานหลักของแพทย์ โดยทั่วไปประชาชนจะให้ความไว้วางใจในความรู้ความสามารถของแพทย์มากกว่าพยาบาล แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันมี 3 สถานือนามัยคือ สถานือนามัยวังพัฒนา สถานือนามัยเตาเล่า สถานือนามัยปลายกลัดไม่มีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำ ทำให้ต้องมีการออกแบบระบบบริการโดยใช้กำลังคนชนิดเขยในความรู้ความสามารถในทรัพยากรคนที่มีอยู่ให้เต็มที่ ไม่มีแพทย์ พยาบาลก็ควรทำหน้าที่ดูแลคัดกรองส่งต่อในรายที่จำเป็น ไม่มีพยาบาลวิชาชีพก็ให้ใช้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ทำหน้าที่ในความรู้ความสามารถที่ตนมีให้เกิดประโยชน์สูงสุด และส่งต่อการรักษาที่จำเป็นในรายที่มีปัญหาซับซ้อน มีการออกหน่วยสถานือนามัยละ 1-2 ครั้งต่อเดือน เช่น สถานือนามัยทางหลวงออกเดือนละ 2 ครั้งทั้งๆ ที่มีประชากรในเขตรับผิดชอบน้อยกว่า ด้วยเหตุผลที่ว่าต้องการให้ประชาชนในเขตอำเภอ บางซ้ายทางตอนเหนือ มีความสะดวกในการมารับบริการจากสถานบริการของอำเภอที่ตั้งมากขึ้น เป็นการอุดหนุนของการให้บริการนอกเขตได้

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ

จากการศึกษาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพเพื่อสนองนโยบายหลักของการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพซึ่งหมายถึง สถานบริการสุขภาพนั้นมีความพร้อมด้านบริการครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจรักษาโดยใช้วิธีผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ติดตามดูแลต่อเนื่องทั้งส่งต่อและรับกลับสู่ชุมชน ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายเป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ มีความเสมอภาคและเป็นธรรมกับประชาชน พบว่า ในระยะแรกบริการที่ประชาชนได้รับในวันออกหน่วย PCU ด้านการตรวจรักษาติดตามดูแลต่อเนื่องทั้งส่งต่อและรับกลับสู่ชุมชนโดยเฉพาะกรณีโรคเรื้อรังส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค โดยใช้วิธีผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ในระยะแรกของการจัดบริการในหน่วย PCU โครงสร้างอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่วางแผนในการปฏิบัติงานประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจากสถานือนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานือนามัย เกษตรกรหรือผู้ช่วยเกษตรกรจากโรงพยาบาล ทั้งนี้อัตรากำลังที่ปฏิบัติงานในวันนั้นจะมีจำนวนหรือประเภทมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับภาระงานของแต่ละคน เช่นถ้ามีงานประชุมด่วนแพทย์ไม่สามารถมาร่วมได้ ก็จะขาดแพทย์ไปในวันนั้น กำลังของพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลบางซ้ายจะเป็นหลักในการตรวจรักษาเบื้องต้น ส่วนพยาบาลวิชาชีพประจำสถานือนามัยที่กำลังออกหน่วย หรือถ้าไม่มีกำลังในส่วนนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนจะร่วมตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น

หากพบปัญหาที่เกินความสามารถในการรักษาจะปรึกษาแพทย์และใช้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องและเหมาะสมต่อไป

บทบาทของพยาบาลประจำโรงพยาบาลบางซ้ายขณะออกหน่วย PCU คือ จะทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย สนับสนุนทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่จากสถานีนามัยในการรักษาโรคเบื้องต้น อาการข้างเคียงของยาชนิดต่างๆ และนำการใช้เทคนิคเฉพาะแบบใหม่ใช้ในการรักษาเช่น การใช้ออกซิเจนในการพ่นยา มีบทบาทเสริมในทีมออกเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยใกล้ตาย บริหารจัดการสนับสนุนการทำงานเป็นทีม ประสานงานและประชุมทีมในช่วงบ่ายของวันออกหน่วย เพื่อปรับปรุงระบบการทำงานและการบริการของ PCU ควบคุมในด้านเทคนิคของเจ้าหน้าที่ เช่น การนั่งของเพื่อฆ่าเชื้อ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น จัดให้ศึกษารายกลุ่ม เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่องเช่น การสอนญาติเกี่ยวกับการทำสูตรอาหารปั่น การให้อาหารทางสายยาง การสอนวิธีการฉีดยา การทำแผล

พยาบาลวิชาชีพที่ประจำที่สถานีนามัยเทพมงคล (10 ปี) ทางหลวง (1 ปี) และแก้วฟ้า (1 ปี) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจากทั้ง 3 สถานีนามัยได้รับอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติเพิ่มเติม ปริมาณงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานีนามัยครอบคลุมในเรื่อง การตรวจรักษาเบื้องต้น บทบาทการดูแลอย่างต่อเนื่อง บทบาทการดูแลครอบครัวและในทหุมิติ งานเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยอัมพาต เพื่อติดตามผลการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานด้านการวางแผนครอบครัว การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย เช่น ป้องกันโรคไข้เลือดออก การตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคเช่น โครงการมะเร็งปากมดลูก โครงการคัดกรองโรค Thalassaemia ที่จัดทำในโรงเรียน การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การประสานงาน ส่งต่อและรับกลับผู้ป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า เนื่องจากอัตรากำลังคนมีจำกัด การออกแบบระบบบริการโดยใช้หลักการกำหนดกำลังคนชัดเจนในความรู้ความสามารถในทรัพยากรคนที่มีอยู่ให้เต็มที่ เช่น ไม่มีพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ควรทำหน้าที่ตรวจรักษาดูแลคัดกรองผู้ป่วยส่งต่อในรายที่จำเป็น ทำให้งานที่มีอยู่ในความรับผิดชอบสำเร็จในเชิงปริมาณมากกว่าคุณภาพเช่น มีงานส่งอำเภอเมื่อถึงกำหนดแต่ขาดคุณภาพของงาน จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพประจำสถานีนามัยคิดว่าตนเองมีความสามารถในการรักษาโรคพื้นฐานที่ไม่ซับซ้อนแต่ความสามารถในการวินิจฉัยแยกโรคบางครั้งยังมีจำกัด ขาดศักยภาพการจัดการกับปัญหาสุขภาพหรือความต้องการด้านสุขภาพที่ซับซ้อนทั้งเชิงวิชาการ และสังคม วัฒนธรรม ขาดการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าในด้านการรักษาพยาบาลผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะยาที่ใช้รักษาและการให้คำปรึกษา บทบาทเรื่องการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ นั้นไม่สามารถทำได้ครบถ้วนเนื่องจากจำนวน

เจ้าหน้าที่มีน้อย และยังมีภาระที่ต้องเข้าร่วมประชุมต่างๆ ทำให้มีเวลาในการทำงานค่อนข้างจำกัด การทำงานของพยาบาลเน้นงานรักษาพยาบาลที่สถานีนามัย ยังขาดความเข้าใจในแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่ในด้านการฟื้นฟูสุขภาพน้อยเนื่องจาก ขาดการใช้ความรู้ในเรื่องกายภาพบำบัดในงาน แต่สามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจได้ พยาบาลยังขาดทักษะในการดำเนินงานในชุมชน เช่น การประเมินชุมชน การวินิจฉัย การวางแผนการให้บริการและการประเมินผล เป็นต้น มีการแบ่งงานกันทำเป็นส่วนๆ กับเจ้าพนักงานสาธารณสุข จะปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมเมื่อมีเวลาว่างพอ ไม่สามารถให้บริการเยี่ยมบ้านตามตารางที่กำหนดได้ หรือการเยี่ยมบ้านไม่ทั่วถึงและไม่ต่อเนื่อง จากปัญหามีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อยและภาระงานอื่นๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว หรือมีผู้มารับบริการมากต้องตั้งรับในการให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นที่สถานีนามัย

การมีส่วนร่วมของชุมชน องค์การปกครองท้องถิ่น ในบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

การมีส่วนร่วมของชุมชน องค์การปกครองท้องถิ่น และบุคลากรสุขภาพในบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ด้านการดูแลรักษาตนเองของประชาชน มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพในระดับเริ่มแรก ได้แก่ การดูแลสุขภาพตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ประชาชนจะมีการดูแลตนเองและคนในครอบครัวเช่น การดูแลเรื่องอาหารและยา การจัดการกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจมีการใช้บริการทั้งการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน มีการใช้สมุนไพรในการรักษา การรักษาโดย อ.ส.ม. และการไปรับการรักษาที่สถานีนามัย คลินิก และโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในระดับชุมชน คือการที่ชุมชนร่วมกันจัดการปัญหาทางสุขภาพในชุมชน ในภาพรวม ได้แก่ การป้องกันการระบาดของโรคในชุมชน เช่น การช่วยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง สิ่งเหล่านี้ยังได้รับความร่วมมือจากชุมชน มีความลำบากในการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ ส่วนใหญ่สถานีนามัยได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชนซึ่งประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู ผู้ที่ประชาชนเคารพนับถือในรูปของการสนับสนุนเชิงความคิดในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพโดยอาสาสมัครสาธารณสุขเช่น การวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนักเด็ก การให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวหรือการประชาสัมพันธ์กิจกรรมสุขภาพต่างๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ ประชาชนส่วนใหญ่พอใจต่อการทำงานของอ.ส.ม. ในแง่บริการที่ได้รับ เข้าถึงง่ายเพราะอยู่ใกล้ มีความสนิทสนมเป็นกันเอง และใช้ภาษาง่ายๆ ในการให้คำแนะนำ แต่ประชาชนบางส่วนไม่ยอมรับและต่อต้านอาจรู้สึกขาดความเชื่อถือในเรื่องความรู้ที่มี ปัญหาความสัมพันธ์ส่วนบุคคลกับประชาชน ตลอดจน อ.ส.ม. บางคนอายุมากเกินไปขาดความคล่องตัวในการทำงาน ในปัจจุบัน อ.บ.ต. ยังไม่ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพเป็นภาระกิจหลัก ส่วนใหญ่จะสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องงบประมาณบ้าง เช่น การซื้ออุปกรณ์ เครื่อง

พนัสมอกควัน ทรายกัจฉายงลาย พันธุ์ปลาหางนกยูง หอกระจายข่าว รถรับส่งผู้ป่วย สนับสนุนงบประมาณเรื่องการศึกษาดูงาน หน้าที่โดยส่วนใหญ่เป็นแต่เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การสร้างถนน สาธารณูปโภค การของบประมาณจาก อบต. เพื่อทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ทำได้ยากเพราะผู้บริหารขาดการให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพเป็นหลัก ดังนั้นการได้งบประมาณจากองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยเงื่อนไขสำคัญในการพัฒนาบริการสุขภาพในชุมชน

การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

จากการวิเคราะห์สังเคราะห์บทบาทหน้าที่และวิธีการทำงานที่ผู้บริหารในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอำเภอบางซำย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางซำย สาธารณสุขอำเภอบางซำยและหัวหน้าสถานีอนามัยพบว่าในภาพรวมมีกลวิธีการทำงานที่น่าชื่นชม ก่อให้เกิดผลดี เป็นจุดแข็งที่ควรได้รับการส่งเสริมได้ผลดี ผู้บริหารสามารถระบุและเข้าใจปัญหาของชุมชนที่รับผิดชอบ มีการวางแผนแก้ไขปัญหทั้งระยะสั้นและระยะยาว มีพื้นฐานของความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงหลักการบริหารบุคคลเช่น กล่าวถึงหลักการทำงานที่ว่า “ปัญหาระหว่างผู้ร่วมงานเป็นเรื่องปกติที่พบในทุกสถานที่ของการทำงาน ไม่ใช่เฉพาะระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตอำเภอบางซำย” มีการประเมินปัญหา เลือกที่จะเข้าใจและวางแผนกับบางปัญหา สร้างบรรยากาศในการทำงาน ให้เกิดภาพสะท้อนแก่นุคกลางระดับต่างๆ ที่ร่วมงานให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบ เข้าใจในความจำเป็นที่ต้องพัฒนาด้วยตัวเอง ไม่ใช่ถูกบังคับ ผู้บริหารมีประวัติของการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มอยู่เดิม (ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล บางซำยเคยเป็น Intern อยู่ที่โรงพยาบาลเสนา) การสานต่อความสัมพันธ์ที่ดีกับระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เกี่ยวข้องทำได้ง่ายขึ้น ผู้บริหารมีประสบการณ์การทำงานกับชุมชนมาก่อน เคยพัฒนาชุมชนอื่นๆมาก่อน ทำให้ได้มีโอกาสสร้างสมความเข้าใจในธรรมชาติของคนและรู้จักวิธีการลงชุมชนช่วยให้การพัฒนาความสำเร็จของงานเร็วขึ้น

อย่างไรก็ตามในระบบของการทำงาน ได้พบปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งได้แก่ ระบบการติดต่อประสานงานการส่งต่อและรับกลับผู้ป่วยขาดประสิทธิภาพ ระบบการส่งต่อข้อมูลภายในคณะกรรมการ PCU Manager และ Core Team ยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ขาดการบันทึกอย่างต่อเนื่องซึ่งอยู่ระยะเวลาของการพัฒนา การประสานงานระหว่างสถานบริการสุขภาพกับโรงเรียนที่อยู่ในความรับผิดชอบก็ยังพบปัญหาขาดการเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การกำกับคุณภาพบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีมาตรฐานบริการ ขณะนี้มีระบบตรวจสอบการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ มีการปรับแผนงานและแนวทางการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ยังขาดทีมนิเทศงานที่เข้มแข็ง ขาดการติดตามประเมินผลการการทำงานเพื่อนับบริการเชิงรุก มีการใช้เครื่องมือในการทำงานคือ เครื่องมือการศึกษาวิถีชีวิตและชุมชน 7 ชิ้นของ

นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ทำให้เห็นภาพรวมของชุมชน เข้าใจมิติทางสังคมวัฒนธรรม ช่วยให้สามารถเข้าถึงชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งบุคลากรเห็นว่าเครื่องมือนี้มีประโยชน์ ช่วยให้ศึกษาได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเครื่องมือผังเครือญาติ จากการศึกษาความต้องการในบริการหลักที่เพียงพอและจำเป็นสำหรับประชาชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค พบว่าส่วนใหญ่ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิประโยชน์ที่รัฐบาลจัดบริการให้ตามสถานบริการต่างๆ ให้ความไว้วางใจกับเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยในการดูแลสุขภาพตนเอง

ผลการศึกษาได้แนวทางและปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขในระดับหนึ่งเพื่อพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบททางสังคม วัฒนธรรมและระบบสุขภาพท้องถิ่นของอำเภอบางชัยตามบทเรียน ข้อเสนอแนะตามเงื่อนไขที่มีอยู่ ผลการศึกษาสอดคล้องกับสถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในปัจจุบันที่พบโดยทั่วไปคือ ยังไม่เป็นที่ยอมรับจากประชาชนเท่าที่ควร ด้วยเหตุผลหลายประการเช่น อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ไม่เพียงพอกับงาน กำลังเจ้าหน้าที่บางส่วนที่มีอยู่ขาดศรัทธาจากประชาชนในการทำงาน อุปสรรคไม่ทันสมัย ระบบการส่งต่อและรับกลับผู้ป่วยยังขาดความต่อเนื่อง ซึ่งบทเรียนที่เกิดขึ้นในระยะนี้ นำไปสู่โครงการพัฒนาในระยะต่อไปเพื่อเสริมให้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีความสมบูรณ์มากขึ้น

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาโดยครอบคลุม สามารถนำไปสู่แผนพัฒนา ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตอำเภอบางชัย ในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคมที่มีความเป็นไปได้ดังนี้

1. โครงการพัฒนาบุคลากรให้มีจำนวนบุคลากรเพียงพอและมีความรู้และทักษะเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เพื่อสามารถปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานกำหนด
2. โครงการการพัฒนาการเขียนแผนการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ (Job description) ที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน
3. โครงการพัฒนาระบบการประสานงานการส่งต่อและรับกลับผู้ป่วยภายในอำเภอบางชัย
4. โครงการการประสานงานด้านการอนามัยโรงเรียนในการสร้างเสริมสุขภาพปากและฟัน
5. โครงการพัฒนาการใช้สารกำจัดศัตรูพืชที่ถูกต้องวิธี

หลังจากปรึกษาหารือกับผู้บริหารในพื้นที่เพื่อให้เกิดการร่วมคิดร่วมทำ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ข้อสรุปที่นำไปสู่โครงการพัฒนาดังต่อไปนี้

1. โครงการพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบการประสานงานการส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัย กับโรงพยาบาล ภายในอำเภอบางช้างจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. โครงการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการเขียนโครงการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ

บทที่ 3

โครงการพัฒนาระบบบริการและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิในเขตอำเภอบางซาย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โครงการที่ได้ร่วมคิดร่วมตัดสินใจทำกับผู้บริหารและผู้ให้บริการในพื้นที่อำเภอบางซาย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อพัฒนาระบบบริการและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิประกอบด้วย 2 โครงการดังต่อไปนี้

1. โครงการพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบการประสานงานการส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานอนามัย กับโรงพยาบาล ภายในอำเภอบางซายจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ได้ดำเนินการร่วมกับพื้นที่ในตั้งแต่เดือนมกราคม 2546 ถึงเดือนมีนาคม 2546 ได้พัฒนาเครื่องมือการปฏิบัติงานในโครงการประสานงานฯ ดำเนินการทดลองใช้พร้อมประเมินผลเพื่อเกิดการพัฒนาในตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม (ดังรายละเอียด)

2. โครงการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการเขียนโครงการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ

ได้ดำเนินการจัดอบรมในเดือนมีนาคม 2546 (ดังรายละเอียด)

โครงการพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบ
การประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วย
ระหว่างสถานีนอนามัย กับ โรงพยาบาล
ภายในอำเภอบางชัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

**โครงการพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบ
การประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วย
ระหว่างสถานีนอนามัย กับ โรงพยาบาล
ภายในอำเภอบางชัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

หลักการและเหตุผล

โครงการพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนอนามัย กับ โรงพยาบาลภายในอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ต้องการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะที่เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ในระบบการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนอนามัยกับโรงพยาบาล ในอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ให้เป็นที่ยอมรับของประชาชนและคนในพื้นที่ การตัดสินใจจัดทำโครงการนี้อยู่ภายใต้เงื่อนไขการตัดสินใจ (Empirical Decision) ที่จะทำ 3 ประการคือ หลักการทั่วไป (General Principle) หรือจุดมุ่งหมาย (Objective) ข้อมูลพื้นฐาน (Basic Data) รวมทั้งความรู้ (Knowledge) และประสบการณ์ที่ผ่านมา (Past Experience)

1. หลักการทั่วไป (General Principle) หรือ จุดมุ่งหมาย (Objective)

จุดมุ่งหมายของโครงการวิจัยฯ

“ภายในอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความต้องการระบบการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนอนามัยกับโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพด้วยเหตุผลสนับสนุนที่ว่า ถ้าอำเภอรุ่นนี้มีระบบการส่ง-รับผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็วทันใจและไว้วางใจได้ การอยากที่จะใช้สถานบริการในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของประชาชนก็จะมีมากขึ้น”

ทำไมต้องทำให้ประชาชนอยากใช้บริการในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

“ระบบการส่งต่อที่ไม่ต่อเนื่องนะหมอเนะ หมอที่เราไปเขาหา เขาไม่รู้เขารู้เรา บางครั้งมันไม่ทันการนะหมอ” (เสียงสะท้อนจากประชาชนส่วนใหญ่จากการศึกษาในระยะแรก)

ในปัจจุบันสถานบริการในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิยังไม่เป็นที่ยอมรับจากประชาชนเท่าที่ควรนักด้วยเหตุผลหลายประการ บุคลากรไม่เก่ง อุปกรณ์ไม่ทันสมัย ระบบส่งต่อไม่ดี บริการที่ได้รับไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนไม่ไว้วางใจในระบบบริการ ดังนั้นถ้าระบบบริการสุขภาพปฐมภูมินี้เป็นระบบที่ได้มีการแก้ปัญหานี้ได้ ก็จะเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนการยอมรับของประชาชนในบริการปฐมภูมิที่พยายามจะปฏิรูป บริการที่จัดให้ประชาชนมีประสิทธิภาพตามคำนิยามของพื้นที่ การใช้บริการข้ามขั้นตอน (ระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ) ทั้งๆที่

ปัญหาสุขภาพเหล่านั้นสามารถให้การดูแลในระดับปฐมภูมิได้ลดลงซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเชิงพัฒนาระบบฯ ที่สอดคล้องกับนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้าที่รัฐบาลประกาศใช้นั่นเอง

(ภายใต้เงื่อนไขที่ว่า สิ่งที่รัฐบาลประกาศเป็นนโยบายต้องถูกใจประชาชน เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน นั่นหมายถึง การวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาจนกระทั่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ต้องเป็นการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ประชาชนต้องการ ต้องทำให้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากงานวิจัย กับความต้องการของประชาชนมีมิติเดียวกันและสอดคล้องกับสิ่งที่รัฐบาลประกาศเป็นนโยบายนั้นหมายถึงผลของการพัฒนาจากทั้งสองฝ่ายบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายทันตั้งไว้ ประชาชนจะมีความสุข ก่อให้เกิดผลดีต่อการพัฒนา)

คำนิยาม “ระบบการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ” จากคนในพื้นที่
จากจุดมุ่งหมายที่ว่า “ในอำเภอบางซำนี้ มีความต้องการระบบการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีอนามัยกับโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ” การให้คำนิยามของคำว่าประสิทธิภาพจากคนในพื้นที่ในเบื้องต้นนี้มีลักษณะดังต่อไปนี้

ด้วยเหตุผลสนับสนุนที่ว่า ถ้าอำเภอของเรามีระบบการส่ง-รับผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพรวดเร็วทันใจและไว้วางใจได้ การอยากใช้สถานบริการในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของประชาชนก็จะมีมากขึ้น

จากคำนิยามที่ได้กำหนดโดยคนในพื้นที่อำเภอบางซำจะเห็นได้ว่า ระบบการส่งต่อและรับผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพที่ต้องการนี้ มีความสอดคล้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งมีเป้าประสงค์ภาพรวมของทั้งระบบสาธารณสุขที่ว่า เราต้องการจะทำให้ระบบบริการ

สาธารณสุขระดับปฐมภูมิมีความเสมอภาค (Equity) มีคุณภาพ (Quality) และมีประสิทธิภาพ (Efficiency) มากยิ่งขึ้นนั่นเอง

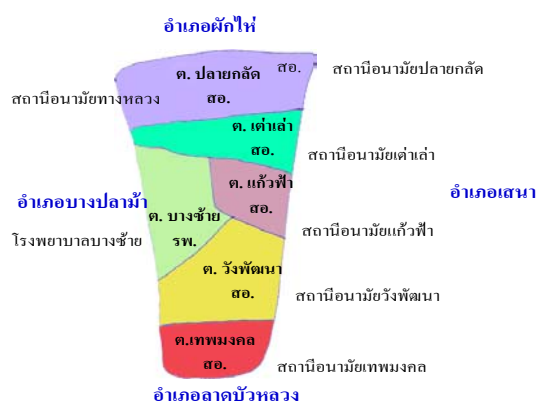
จากคำนิยามของความเสมอภาค (Equity) หมายถึง ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงและได้รับบริการการส่งต่อและรับผู้ป่วยที่ได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน ง่ายต่อการเข้าถึง (Accessibility) ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการการส่งต่อและรับผู้ป่วยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ทำให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพที่ดีหมายถึง การบริการส่งต่อและรับผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ (Effective) องค์กรรวม (Holistic) ผสมผสาน (Integrated) และต่อเนื่อง (Continuous) ตลอดจนเจตนาธรรมที่จะทำให้เกิดความเป็นตัวของตัวเองทางสุขภาพ ภายใต้คำนิยามนี้ประกอบกับนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าที่ทางรัฐบาลประกาศใช้ อำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเอง มีความตั้งใจที่จะพยายามสร้างและพัฒนาระบบการส่งต่อและรับผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพนี้ให้สำเร็จ

2. ข้อมูลพื้นฐาน (Basic Data)

ข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) ทางด้านสุขภาพในพื้นที่อำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย

- สถานการณ์สุขภาพประชาชน
- สถานการณ์การคมนาคม
- สถานการณ์การบริการ
 - ผู้ให้บริการ
 - เครื่องมือเครื่องใช้
 - กิจกรรมที่ให้บริการ
 - พฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพของประชาชน

สถานการณ์สุขภาพประชาชน



จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของระบบการประสานงานส่งต่อและรับกลับผู้ป่วย ในอำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่า ภาวะสุขภาพของประชากรในเขตความรับผิดชอบของแต่ละสถานบริการทั้ง 7 แห่ง การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับประชาชนไม่รุนแรงมากนัก ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ไม่ฉุกเฉิน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ การเจ็บป่วยที่ฉุกเฉินที่พบบ่อยเช่น อุบัติเหตุ หรือ โรคเรื้อรังกำเริบเฉียบพลัน ซึ่งมีผู้ป่วยไม่มากนัก ส่วนใหญ่สามารถให้รักษาเยียวยาได้ภายในสถานอนามัย บางรายต้องการคำปรึกษาด้านการคัดกรอง-วินิจฉัยโรค-การรักษาเบื้องต้นจากแพทย์ประจำโรงพยาบาลบางซ้าย บางรายต้องส่งต่อยังโรงพยาบาลบางซ้ายเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม บางรายต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลบางซ้ายเพราะอยู่เกินขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ประจำสถานอนามัย บางรายป่วยมากหรือมีการเจ็บป่วยเฉพาะทาง เช่น ทางตา คานตา หรือการทาลอด มีความจำเป็นต้องส่งต่อออกนอกอำเภอบางซ้ายเพื่อรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเสนาซึ่งมีเครื่องมือเครื่องใช้และบุคลากรที่มีความพร้อมมากกว่า

สถานการณ์การคมนาคม

อำเภอบางซ้ายมีการคมนาคมที่มีถนนสาย กรุงเทพ-อยุธยา และสายบางบัวทอง-สุพรรณบุรี ผ่าน ส่วนใหญ่ประชาชนมักเดินทางโดยรถจักรยานยนต์ รถส่วนบุคคลหรือรถบรรทุกมีไม่มากนัก ถนนบางสายรถส่วนบุคคลหรือรถบรรทุกไม่สามารถแล่นผ่านได้ รถประจำทางยังมีผ่านไม่ทั่วถึง ทั้งอำเภอ ขาดยานพาหนะที่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ปลอดภัยเช่น ผู้ป่วยงูกัดต้องใช้รถส่วนบุคคลหรือรถบรรทุกเคลื่อนย้ายจึงจะปลอดภัย เพราะพิษงูบางชนิดทำให้ผู้ป่วยหมดสติได้ บางรายป่วยไม่มากมีการรักษาตามขั้นตอน รักษาขั้นต้นที่สถานอนามัย แต่เกินขีดความสามารถของสถานอนามัยต้องส่งผู้ป่วยมายังรับการรักษาที่โรงพยาบาลบางซ้ายสุดท้ายต้องส่งต่อนอกอำเภอบางซ้ายเพื่อรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเสนา ถ้าเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้นที่สถานอนามัยปลายกลัด สังเกตจากแผนที่ ผู้ป่วยต้องเดินทางย้อนไปมา ประกอบกับการคมนาคมที่ยังไม่ทั่วถึง ถนนหนทางไม่ดี ทำให้ใช้เวลาในการเดินทางมากกว่าปกติ ค่าใช้จ่ายสูงเนื่องจากไม่มีทางเลือกการว่าจ้างรถรับจ้าง การเจ็บป่วยบางรายอาจเพิ่มความรุนแรงขึ้นจากเบาเป็นหนักได้ ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาแล้วทำให้ระบบบริการสุขภาพภายในอำเภอบางซ้ายยังไม่สามารถสนองนโยบายการส่งตามขั้นตอนเท่าที่ควร ด้วยเหตุสถานที่ตั้งของสถานบริการตามแผนที่ ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินสวนทางการคมนาคม ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจล่าช้าในสายตาประชาชนด้วยข้อจำกัดของระบบฯ ในที่สุดประชาชนขาดความไว้วางใจ ทำให้ระบบขาดประสิทธิภาพในความเห็นของประชาชน จะเห็นได้ว่าเงื่อนไขการเติบโตทางด้านการคมนาคมจะเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิด้วยเช่นกัน

ค่าใช้จ่ายในการเดินทางระหว่างสถานีอนามัยต่างๆ กับโรงพยาบาลบางซ้ายและโรงพยาบาลเสนา

<u>สถานีอนามัยปลายกัล</u>				
	สอ.ปลายกัล	—————→	โรงพยาบาลบางซ้าย	60-80
1	รถมอเตอร์ไซด์ 60 บาท หรือ รถบรรทุก 80 บาท			
<u>สถานีอนามัยทางหลวง</u>				
1	ท่ารถ	—————→	ขนส่งเสนา	19
	สองแถว 10 บาท		สองแถว 9 บาท	
2	ท่ารถ	→	ขนส่งเสนา	
	สองแถว 10 บาท	รถบัส 9 บาท	ปากทาง ร.พ. บางซ้าย	
			รถมอเตอร์ไซด์ 10 บาท	29
3	สอ.ทางหลวง	—————→	โรงพยาบาลบางซ้าย	200
	รถบรรทุก 200 บาท			
4	สอ.ทางหลวง	—————→	โรงพยาบาลเสนา	150
	รถบรรทุก 150 บาท			
<u>สถานีอนามัยเตาเผา</u>				
1	กองทุนแก้วฟ้า	————→	ตลาดบางซ้าย	25
	สองแถว 5 บาท		สองแถว 20 บาท	
2	สอ.เตาเผา	—————→	โรงพยาบาลบางซ้าย	60-100
	รถบรรทุก 100 บาท หรือ รถมอเตอร์ไซด์ 60 บาท			
<u>สถานีอนามัยแก้วฟ้า</u>				
1	สอ. แก้วฟ้า	—————→	โรงพยาบาลบางซ้าย	70-100
	รถบรรทุก 80-100 บาท หรือ รถมอเตอร์ไซด์ 70 บาท			
<u>สถานีอนามัยวังพัฒนา</u>				
1	สอ. วังพัฒนา	—————→	โรงพยาบาลบางซ้าย	70
	รถมอเตอร์ไซด์ 70 บาท			
<u>สถานีอนามัยเทพมงคล</u>				
1	สอ. เทพมงคล	—————→	โรงพยาบาลบางซ้าย	150-200
	รถบรรทุก 150-200 บาท หรือ รถมอเตอร์ไซด์ 150 บาท			

สถานการณ์การบริการ

ในปัจจุบันการเจ็บป่วยของประชาชนโดยทั่วไปมีการเปลี่ยนแปลงไปมาก รวมทั้งการรักษาเยียวยา ก็ได้พัฒนาไปมากทั้งการเจ็บป่วยทางกายและทางใจ การดูแลสุขภาพจึงต้องอาศัยทั้งความรู้เรื่องโรค วิธีการรักษาและความเข้าใจคนเข้าใจมิติชุมชนเพื่อสร้างความไว้วางใจ ในปัจจุบันเจ้าหน้าที่ประจำสถานอนามัยที่มีอยู่มีเพียงบางส่วนที่ทำหน้าที่ในลักษณะนี้ได้ โดยอาศัยคุณสมบัติเฉพาะบุคคลเพื่อสร้างความศรัทธาในตัวบุคลากรนั้นจากประชาชน การประเมินความสามารถของบุคลากรในเชิงวิชาชีพในการสร้างความศรัทธาอาจไม่ตรงกับการประเมินในสายตาประชาชน เนื่องจากมิติของชาวบ้านกับมิติของเจ้าหน้าที่ในปัจจุบันในอำเภอบางซ่ายยังอยู่คนละมิติกันนั่นเอง ซึ่งพบได้ในชุมชนอื่นๆด้วย แต่อย่างไรก็ตามมิติที่ว่านี้ก็ยังมีความเป็นไปได้ที่จะสามารถทำให้มีความกลมกลืนกันได้ ความพร้อมของการให้บริการในสถานอนามัยขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการ เครื่องมือเครื่องใช้ กิจกรรมที่ให้บริการ และพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนในชุมชน ในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมีทั้งส่วนที่เป็นจุดแข็งและข้อจำกัดพอสรุปได้ดังนี้

ผู้ให้บริการ

จากการประเมินเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในด้านความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานประจำสถานอนามัยในทุกแห่งพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการประจำในแต่ละคนมีตำแหน่งที่ตั้งให้โดยประชาชนเช่น ถ้าด้านการรักษาโรคทางกายต้องหมอ.....ถ้าต้องการรักษาโรคทางใจโดยการพูดคุยปรึกษาหารือต้องหมอ.....ถ้าทั้งทางกายและทางใจต้องหมอ..... ถ้าด้านการติดต่อเรื่องทางสังคมต้องหมอ..... (ข้อมูลนี้ได้จากการใช้เครื่องมือหมอโกมาตรขึ้นที่ 4 ระบบสุขภาพชุมชนและขึ้นที่ 7 ประวัติชีวิตบุคคล) แต่ในทางกลับกัน ในสายตาของนักวิชาการด้วยกันประเมินแล้วพบว่า ถ้าทางด้านความรู้ความสามารถในแต่ละแห่งไม่แตกต่างกันมากนัก ที่ต่างกันก็ตรงที่ชาวบ้านให้ค่าของคนไม่เท่ากันนั่นเอง ในสภาพความเป็นจริงที่พบ ผลการรักษาที่ให้กับประชาชนจะออกมาดีได้ถ้าเขาได้พบกับหมอที่ถูกต้อง นั่นก็หมายความว่า ความสามารถของสถานอนามัยนั้น ถ้าสถานอนามัยไหนมีคนที่ชาวบ้านยอมรับจำนวนมาก สถานอนามัยนั้นก็จะมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตได้ดีกว่า ในทางกลับกันถ้ามีจำนวนคนเหล่านี้น้อย สถานอนามัยนั้นในสายตาของชาวบ้านก็จะเรียกว่าคนไม่ขึ้นนั่นเอง

จากการประเมินความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลบางซ่าย เน้นอนว่าเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลบางซ่ายส่วนใหญ่จะมีความสามารถมากกว่าสถานอนามัย เพราะมีประสบการณ์ด้านการคัดกรอง การรักษาเนื่องจากได้มีโอกาสพบผู้ป่วยจำนวนมากว่า นอกจากนี้ยังมีกำลังของแพทย์ที่ปฏิบัติงานเป็นประจำ แพทย์มีความสามารถในการตรวจวินิจฉัย จ่ายยารักษาได้มากกว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้โรงพยาบาลมีอัตราากำลังการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจำนวนมากกว่า ทำให้ขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลสูงกว่าสถาน

อนามัย แต่อย่างไรก็ตามคงได้กล่าวมาแล้วในตอนต้น การยอมรับจากประชาชนในเขตไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านวุฒิการศึกษาหรือปริญญาที่ได้มาเป็นหลัก ดังตัวอย่างที่เคยมีมา บางวันทำการที่โรงพยาบาลไม่มีคนไข้เลย นั่นหมายความว่า ความสามารถที่จะทำงานในชุมชนทางด้านสุขภาพให้ประสบความสำเร็จนั้น ต้องมีความสามารถที่จะทำตัวเองให้เข้ากับชุมชนได้ ต้องมีปัจจัยการยอมรับจากประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องเป็นปัจจัยหลัก ปัจจัยทางด้านคุณวุฒิเป็นรอง ในเขตพื้นที่ที่โรงพยาบาลบางซ้ายรับผิดชอบ ก็มีประชาชนจำนวนหนึ่งที่ทำให้ความไว้วางใจในการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ประจำสถานือนามัยใกล้เคียงมากกว่าทางโรงพยาบาลต่างๆที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ถ้าสรุปง่ายๆก็จะได้ว่า ความนิยมของการใช้บริการของประชาชนต่อสถานบริการแต่ละแห่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ความศรัทธาเชื่อถือในตัวเจ้าหน้าที่ของประชาชนต้องมาเป็นปัจจัยอันดับหนึ่ง วุฒิการศึกษาปริญญามาเป็นอันดับรอง การให้คำแนะนำ การใช้ภาษาในการอธิบายฟังแล้วบอกได้ว่าคนอธิบายเข้ากับมิติทางสังคม บวกกับการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันก็จะเป็นตัววัดความสำเร็จของการทำงานได้

ตัวอย่าง

“ประชาชนมาพบเจ้าหน้าที่เพื่อการรักษาแต่ถ้าพบคนที่ไม่ถูกในซึ่งมีปัญหาด้านการศึกษาสูงกว่า แต่ยอมที่จะกลับไปก่อนแล้วหาโอกาสมาพบใหม่เพื่อให้ได้พบกับคนที่ไว้วางใจได้” “ผู้ป่วยบางรายได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลบางซ้ายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเสนา นำยาที่ได้จากโรงพยาบาลเสนามาให้เจ้าหน้าที่ประจำอนามัยดูว่ากินได้ไหม กินแล้วดีไหม” “ผู้ป่วยบางรายได้รับการส่งต่อจากสถานือนามัยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางซ้าย กลับไปพบเจ้าหน้าที่อนามัย พูดว่า หมอช่วยตรวจฉันให้มันละเอียดกว่าหมอโรงโน้นได้ไหม”

ดังได้กล่าวมาแล้วในตอนต้น การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับประชาชนถ้าเป็นมากเกินขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ประจำสถานือนามัยต้องส่งต่อยังโรงพยาบาลบางซ้ายเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม บางรายต้องส่งต่อออกนอกอำเภอบางซ้ายเพื่อรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเสนาซึ่งมีเครื่องมือและบุคลากรที่มีความพร้อมมากกว่า ดังนั้นการติดต่อประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาระหว่างสถานบริการ (สถานือนามัย โรงพยาบาลบางซ้ายและโรงพยาบาลเสนา) ควรเป็นระบบที่ทันต่อเหตุการณ์ แต่ในสถานการณ์ในปัจจุบันพบว่า ยังขาดระบบการส่งต่อที่มีรูปแบบที่มีมาตรฐานในการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ ขาดรูปแบบในการบันทึกข้อมูล ขาดความต่อเนื่องของข้อมูลทั้งส่งต่อและรับกลับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายในอำเภอบางซ้ายเอง ควรที่จะมีระบบการส่ง-รับผู้ป่วยที่ประชาชนสามารถให้ความไว้วางใจได้ เพราะเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระบบส่งและรับผู้ป่วยก็คือ เจ้าหน้าที่ในตำแหน่งบริหารงาน (เจ้าหน้าที่น้อยประชุมเรื่องอะไรๆ ก็เป็นทีมการทำงานชุดเดิม ทั้งคิดนโยบายและปฏิบัติ) แต่ก็ยังขาดความต่อเนื่องของข้อมูลนั่นเอง

เครื่องมือเครื่องใช้

ในการประเมินด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เห็นได้ว่า ทุกแห่งของสถานีนามัยมีอุปกรณ์ในการตรวจรักษาที่ง่าย ไม่ซับซ้อน แต่ถ้ามีความจำเป็นต้องการตรวจวินิจฉัยที่ซับซ้อนก็ต้องส่งผู้ป่วยมารับการตรวจที่โรงพยาบาลบางซ้าย ในแต่ละสถานีนามัยมีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่คล้ายกันมาก เป็นชุดที่ทางรัฐบาลกำหนดไว้ในสมัยศึกดำบรรพ์? 😊 แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน การพัฒนาคงต้องเป็นไปในลักษณะที่ว่า เราไม่จำเป็นต้องซื้ออุปกรณ์เหมือนกันหมดในทุกสถานีนามัย เพราะแต่ละแห่งมีปัญหาสุขภาพที่ไม่เหมือนกัน สถานีนามัยที่ตั้งอยู่ในจุดที่มักจะมีผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุมาก มีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ก็จำเป็นต้องจัดหาชุดช่วยชีวิตเช่น ชุดช่วยการหายใจแบบง่าย เป็นต้น ไม่จำเป็นต้องมีการจัดสรรงบประมาณให้ครบทุกแห่งเพราะถ้าจัดสรรให้ครบทุกแห่งแล้วพบว่า ยอดการสั่งซื้องบประมาณบานปลาย สุดท้ายซื้อไม่ได้เพราะเกินงบฯ ที่ตั้งไว้ ทำให้ระงับการจัดซื้อ ไม่มีสถานีนามัยใดเลยที่มีของจำเป็นต้องใช้ สถานีนามัยที่ต้องการใช้ไม่มีของใช้ แต่ถ้าสถานีนามัยไหนไม่พบผู้ป่วยบ่อยนัก แต่มีการของใช้ดังกล่าวเพราะระบบการจัดซื้อเป็นแบบที่กล่าวมาแล้ว ก็ต้องมานั่งปิดกวาดเช็คลงทุน เพิ่มภาระงาน ของไม่ได้ใช้ก็หมดอายุไป เสียเงินฟรีโดยไม่เกิดประโยชน์เลย

กิจกรรมที่ให้บริการ

กิจกรรมบริการที่จัดให้ในสถานบริการปฐมภูมิในอำเภอบางซ้ายก็จะเหมือนกับสถานบริการปฐมภูมิทั่วไป มีการตรวจ คัดกรอง รักษาเบื้องต้นทั้งโรคที่เกิดแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ในทุกกลุ่มอายุ วัยเด็ก ก่อนวัยเรียน วัยเรียน วัยรุ่น วัยแรงงาน วัยเจริญพันธุ์ วัยสูงอายุ กลุ่มเสี่ยงทั้งจากพฤติกรรมและจากการประกอบอาชีพ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส การส่งต่อจากสถานบริการ (ปฐมภูมิ) ไปยังทุติยภูมิและตติยภูมิ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ ปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติดรวมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นงานที่มีรูปแบบการทำงานเหมือนที่สถานบริการที่พบอยู่ในปัจจุบัน คุณภาพของการบริการที่จัดให้ขึ้นอยู่กับจำนวนอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ในแต่ละสถานที่ ถ้ามีอัตรากำลังมากคุณภาพและความครอบคลุมของงานก็มักจะมามากขึ้น แต่ก็ไม่แน่นอนเสมอไปเพราะในบางสถานบริการมีกำลังปฏิบัติงานเท่ากันแต่คุณภาพงานไม่เท่ากัน สรุปง่าย ๆ ก็คือ เมื่อถึงเวลากำหนดส่งรายงานทุกแห่งมีรายงานสรุป แต่คุณภาพงานต้องอาศัยการตรวจสอบอีกระดับหนึ่ง

พฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพของประชาชน

จากการใช้เครื่องมือของหมอโกมาตรชิ้นที่ 4 “ระบบสุขภาพชุมชน” เพื่อศึกษาข้อมูลด้านพฤติกรรมและการแสวงหาบริการทางด้านการแพทย์ที่มีหลากหลายในชุมชนพบว่า การใช้บริการของประชาชนในพื้นที่อำเภอบางซ้ายนี้มีรูปแบบการพึ่งตนเอง จากการศึกษาในระยะแรกพบว่า หลัง

โครงการ 30 บาทประภาสใช้ การให้บริการของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปกล่าวคือ เมื่อก่อนถ้ามีการเจ็บป่วยเล็กน้อยส่วนใหญ่จะจัดการปัญหาสุขภาพโดยการซื้อยาตามร้านขายยา ถ้าอาการไม่ดีขึ้นก็จะมาพบหมอ (เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย) หลังโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคประภาส พฤติกรรมของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปเพราะ ถ้าอาการหนัก ยาที่ต้องใช้จำนวนมากชนิดขึ้น ค่าใช้จ่ายจำกัดอยู่ที่ 30 บาท แต่ถ้าไปซื้อยาที่ร้านขายยา ค่าใช้จ่ายมากตามจำนวนชนิดของยาที่ได้รับมา ทำให้ ประชาชนในชุมชนรู้สึกว่าการมาพบเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ คือจ่ายแค่ 30 บาท

นอกจากการเปลี่ยนแปลงเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาเกินเองแล้ว จากการศึกษายังพบว่า ประชาชนในอำเภอบางชัย มีพฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพเป็นรูปแบบการท่องเที่ยว ต้องการหาสถานที่ที่สามารถตอบสนองความต้องการตนเองทางสุขภาพที่สมัยใหม่ก็ไม่ใช่ เพราะจากการศึกษาพบประชาชนบางรายรักษาที่สถานีอนามัยสองแห่ง (ยังอยู่ระดับสถานีอนามัย) ประชาชนมุ่งแสวงหาสถานที่ที่สามารถตอบสนอง Initial needs ที่ตนเองมี ถ้าไม่ได้รับจะท่องเที่ยวต่อไป ซึ่งถ้าจะแปลความหมายก็อาจจะได้ว่า กระบวนการรักษาเยียวหาที่สถานบริการที่มีให้ต้องมีความสัมพันธ์กันในทุกมิติคือ มิติการแพทย์สมัยใหม่ผสมผสานกับการดูแลที่ครอบคลุมถึง ตัวผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายสังคมและชุมชนร่วมด้วย เพราะจากความจริงที่ว่าไม่มีระบบการแพทย์ใดที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวเอง ต้องเป็นแบบที่สนองความต้องการ แก้ปัญหาด้านความเจ็บป่วย และสนองตอบด้านความพึงพอใจในบริการที่ได้รับด้วย ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า ถ้าประชาชนได้รับการสนองตอบด้านใดด้านหนึ่งแล้วก็จะแสวงหาสถานบริการด้านอื่นๆในส่วนที่ขาด จากการศึกษาระบบข้อมูลของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพของสถานบริการทั้ง 7 แห่งในปัจจุบัน ระบบข้อมูลยังไม่สามารถตรวจสอบได้ครบถ้วน ยังไม่เชื่อมโยงถึงกันจนกระทั่งสามารถตรวจสอบได้ว่าผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาจากสถานบริการที่ใดในอำเภอบางชัย มาแล้ว ดังนั้นจึงมีการเสียเปรียบทางด้านข้อมูลของทางเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเพราะขาด record ที่แน่นอนเพื่อยืนยันการรักษาที่ได้ให้กับผู้ป่วยแล้ว ทำให้แผนการรักษาไม่ต่อเนื่อง การรักษาไม่ได้ผล การต่อยอดจากของเดิมไม่มี เสียเวลาและค่าใช้จ่ายสูง เพราะในทุกแห่งที่ประชาชนไปรับบริการก็จะจ่ายยาที่จำเป็นให้กับผู้ป่วยภายใต้โครงการ 30 บาทและสิทธิมนุษยชน ต้นทุนเกิน 30 บาทแต่รายรับแค่ 30 บาท ส่งผลงบประมาณของอำเภอเสียดุลยารับรายจ่าย การแก้ไขที่ได้ดำเนินการในระดับต้นที่สามารถทำได้คือ ได้มีการปรึกษารื้อถึงการจัดทำโครงการแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันระหว่างสถานบริการแต่ละแห่ง ประชาชนคนนี้ขึ้นทะเบียนไว้กับใคร ปัจจุบันใครดูแลจริง เขาถูกใจที่จะรักษากับใคร เพื่อไม่ให้เกิดการดูแลซ้ำซ้อนซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องการแก้ไขในปัจจุบัน

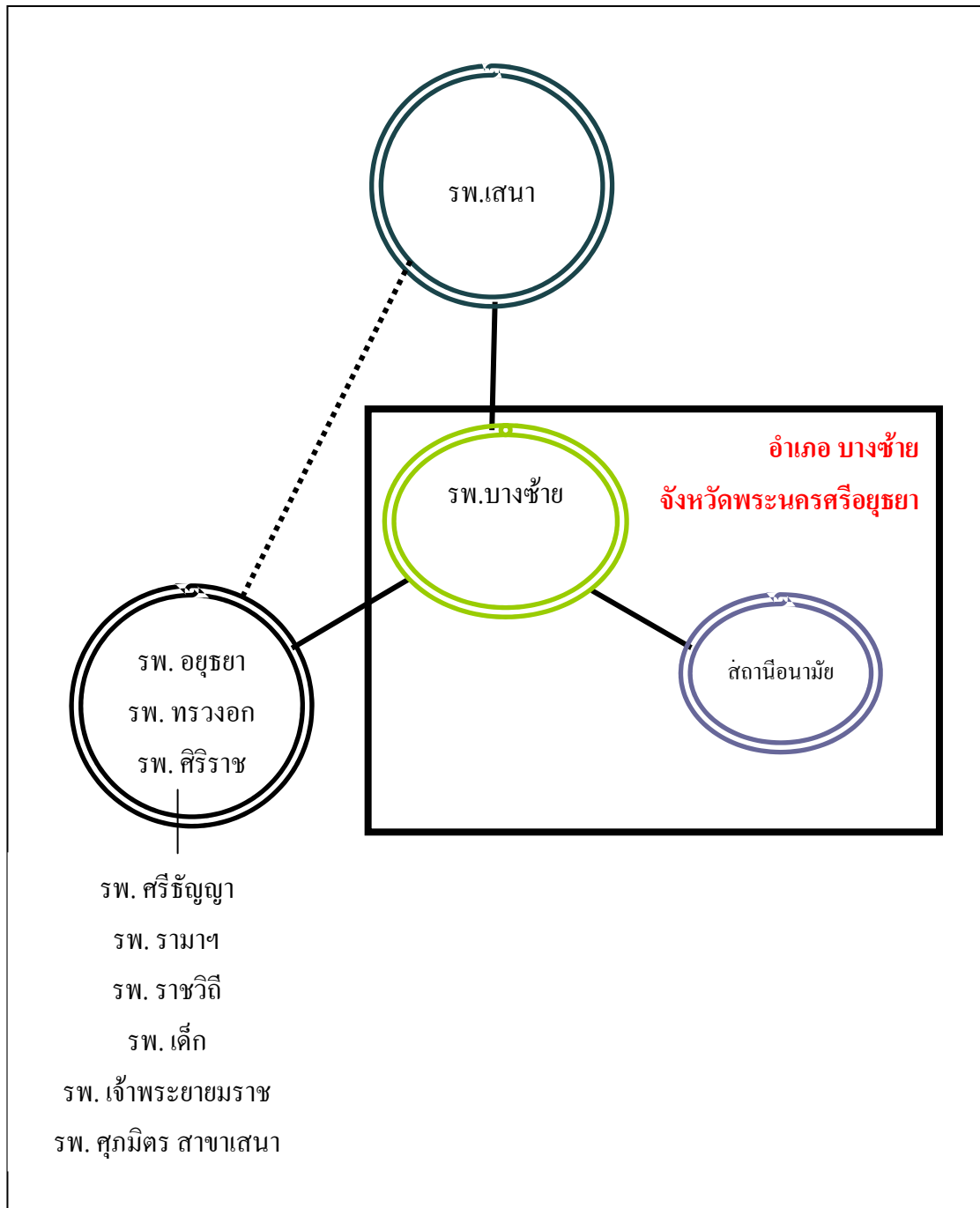
ในปัจจุบันเงื่อนไขที่ทางอำเภอบางชัยที่มีคือ ยังไม่จำกัดสถานที่ในการรักษาอันดับแรก ภายในอำเภอ เพราะทั้งอำเภอบางชัยการบริการที่จัดให้ถือว่าเป็นแบบปฐมภูมิทั้งหมด หมายถึง ประชาชนในอำเภอบางชัยสามารถรับการรักษาที่โรงพยาบาลบางชัยได้โดยไม่ต้องผ่านการรักษา

ที่สถานอนามัยที่ตนขึ้นทะเบียนไว้ ผู้ป่วยสามารถไปรับการตรวจรักษาที่ใดก็ได้ เหตุผลที่ทำเช่นนี้ เพราะ การเปลี่ยนแปลงแบบที่เกิดขึ้นแบบปฏิรูปสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่านนี้ มีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วประชาชนและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการยังไม่คุ้นกับระบบที่เปลี่ยนแปลง (หน้ามือเป็นหลังมือ) ตามนโยบายที่ประกาศใช้ของรัฐบาล ซึ่งในยุคนั้นสถานบริการบางแห่งยังขาดความศรัทธาจากประชาชน ถ้าศรัทธาที่มีอยู่ในพื้นที่ติดลบ การเปลี่ยนแปลงที่จัดให้คงต้องทำแบบค่อยเป็นค่อยไป

ดังได้กล่าวมาแล้วในตอนต้นถ้าเรามีการจัดทำโครงการ Share ข้อมูลร่วมกันระหว่างสถานบริการแต่ละแห่งก็จะทำให้การรักษาต่อเนื่องและต่อยอดของบริการแบบปฐมภูมิ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม รวมทั้งมีประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานบริการอื่นๆ รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรับบริการที่เหมาะสม

การส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรับบริการที่เหมาะสมที่ทำอยู่ในปัจจุบันพบว่า มีการจัดส่งจากสถานอนามัย ไปยังโรงพยาบาลบางชัย โรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาลอยุธยา โรงพยาบาลทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลศิริสัญญา โรงพยาบาลรามฯ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ โรงพยาบาลสุกมิตร (สาขาเสนา) ซึ่งอยู่ในดุลยพินิจของนายแพทย์ประจำโรงพยาบาลบางชัย ถ้ามีการออกหน่วย PCU แพทย์ประจำโรงพยาบาลออกตรวจที่สถานอนามัย การส่งต่อก็สามารถเป็นการส่งต่อจากสถานอนามัยไปยังโรงพยาบาล ที่ได้กล่าวมาแล้ว ทั้งๆที่บางโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ไม่ใช่ระดับทุติยภูมิเลย มีบ่อยครั้งที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานอนามัยทางหลวงไปยังโรงพยาบาลเสนาด้วยเหตุผลเรื่องการคมนาคมและทิศทางของสถานที่ที่ตั้งได้กล่าวมาแล้ว

โดยสรุปถ้าการส่งต่อและรับกลับมีประสิทธิภาพ การให้ความไว้วางใจในบริการจากประชาชนก็จะเกิดขึ้นตามมา ส่งผลต่อการเกิดศรัทธาจากประชาชน ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาระบบการส่ง-รับผู้ป่วยภายในอำเภอน่าจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีที่เราควรร่วมกันพัฒนาเพราะ ทีมเจ้าหน้าที่เป็นคนครอบครัวเดียวกัน ตกลงระเบียบกันง่าย ถ้าเราพัฒนาระบบภายในอำเภอได้ดีแล้ว ช่วยกันสร้างระบบการตรวจสอบ เราจะได้มีข้อมูลที่สะท้อนการทำงานถึงความล่าช้าในการส่งกลับ ความไม่ครบถ้วนของข้อมูลบ้าง ความคิดเห็นในทางการรักษาบ้าง ก็จะเกิดการพัฒนากระบวนการประสานงานเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิต่อไป นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ก็จะได้นำประโยชน์ในส่วนนี้ไปเพิ่มศักยภาพทางด้านการดูแลให้เกิดทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้



จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาแล้วเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ในด้านการประสานงานส่งต่อและรับกลับผู้ป่วยในอำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาและส่งผลกระทบในการพัฒนาด้านอื่นๆทั้งทางตรงและทางอ้อม

3. ความรู้ (Knowledge) และประสบการณ์ที่ผ่านมา (Past Experience)

จากการศึกษาในระยะแรกสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่สนับสนุนการใช้บริการของประชาชนในมุมมองของเจ้าหน้าที่และมุมมองของประชาชน ยังอยู่กันคนละมิติหมายถึง ภายในทีมเจ้าหน้าที่ด้วยกันก็จะมองว่า หมอเก่งกว่าพยาบาล พยาบาลเก่งกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการเหลื่อมล้ำซึ่งกันและกัน แต่ในมุมมองของประชาชนใครก็ได้ที่คุยกับฉันแล้วเข้าใจว่าฉันต้องการอะไร มีอาการอย่างไร Support จิตใจในบ้าง เข้าใจในทุกข์ที่ชาวบ้านมีถึงแม้จะยังไม่สามารถหาทางช่วยได้ มีจรรยาบรรณในใจของการให้บริการ เอาใจเขามาใส่ใจเรา ดูแลเหมือนกับเป็นบุคคลในครอบครัว ถ้ามีคุณสมบัติดังได้กล่าวมาแล้ว หมอคนนั้นก็จะได้ขึ้นชื่อว่าเป็นหมอดีในสายตาของประชาชน ศรีตราจากประชาชนก็จะตามมา

จากปัจจัยที่กล่าวมาแล้วพบว่า การที่จะมีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้นได้นั้นคงต้องมีการพัฒนาบางสิ่งบางอย่าง งานด้านการประสานงานส่งต่อและรับกลับผู้ป่วยในอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาซึ่งยังไม่มีประสิทธิภาพนั้น ถ้าได้มีการพัฒนาจะเป็นส่วนช่วยเสริมศรีตราจากประชาชน หมอเอาใจเขามาใส่ใจเรา ดูแลพวกเขาเหมือนกับเป็นบุคคลในครอบครัว ถ้าเราว่าลูกเงิน แต่หมอว่าไม่ลูกเงินและไม่ใส่ใจกับเรา ไม่มีความเอื้ออาทรกับเรา พูดคุยปรึกษาหารือยังอยู่คนละมิติกัน หมอแต่ละแห่งทำงานการส่งต่อได้ไม่เหมือนกัน อีกหน่อยแห่งไหนที่ทำงานเป็นระบบระเบียบประชาชนก็จะจะขึ้นมากในภาษาที่ชาวบ้านเรียกกัน แห่งใดทำงานไม่มีระบบ ตรวจสอบไม่ได้ก็จะต้องปิดทำการไป ดังนั้นจากประสบการณ์ที่ผ่านมา การพัฒนาคู่มือที่มีขั้นตอนการทำงานที่เป็นรูปแบบมาตรฐานจะช่วยทำให้การทำงานดีขึ้น ท้นใจประชาชนเพราะมีการตกลงสัญญาลักษณ์ ของคำว่าลูกเงิน เดียวนี้ โรงพยาบาลก็รีบ ก็จะช่วยแสดงให้เกิดความศรัทธาขึ้นได้ คู่มือจะทำให้การทำงานของแต่ละแห่งมีความเหมือนกันในขั้นตอน

จากการศึกษา วิเคราะห์และสังเคราะห์ ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และจากการสังเกตการทำงาน รวมถึงจากประสบการณ์ที่ผ่านมาที่ได้กล่าวมาแล้ว เป็นข้อมูลที่ทำให้เกิดความเข้าใจ และเป็นประโยชน์ต่อทีมวิจัยและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ช่วยทำให้สามารถมองเห็นความเป็นไปได้ของความสำเร็จของการจัดทำโครงการฯ มองเห็นทิศทางของความสำเร็จที่ต้องการ การตัดสินใจทำโครงการเป็นไปอย่างมีเหตุผลและมีความเป็นไปได้ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมาก

นอกจากเหตุผลที่กล่าวมาแล้ว จากประสบการณ์ที่ผ่านมาก็สามารถสรุปความจริงได้อีกอย่างหนึ่งคือ การฝึกหัดเริ่มการพัฒนาในโครงการที่เล็กๆ จะนำไปสู่การสร้างสมประสบการณ์ที่สามารถสรุปได้เป็นบทเรียนและข้อคิดที่สามารถนำไปใช้ในโครงการอื่นๆ ได้ ทำให้มีความละเอียดรอบคอบในการดำเนินงานทำให้การทำงานประสบอุปสรรคที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ถ้าสรุปให้เข้ากับโครงการประสานงานส่งต่อนั้นหมายถึง ความตั้งใจของการพัฒนา การจัดทำมาตรฐานของ

ระบบการส่งต่อให้ออกมาเป็นลักษณะคู่มือ ก็จะเกิดการเรียนรู้ในแบบฝึกหัด ซึ่งตัวอย่างการจัดทำคู่มือนี้เป็นงานที่เราทำอยู่เพียงแต่อาศัยการจัดหมวดหมู่ของเนื้อหาให้เป็นระบบระเบียบมากขึ้น ซึ่งจะสามารถใช้เป็นตัวอย่างแนวคิดในการคิด ทำคู่มืองานอื่นต่อไป

สรุปได้ว่าจากจุดความพยายามของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่อำเภอบางช้างร่วมกับคณะวิจัยจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำให้เกิดการตัดสินใจจัดทำโครงการพัฒนาระบบการประสานงานส่งต่อและรับกลับผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพในขั้นพื้นฐานในครั้งนี้ ผลที่เกิดขึ้นหลังจากการปฏิบัติโครงการพัฒนาระบบฯ จะสามารถสรุปเป็นบทเรียน องค์ความรู้ที่เกิดขึ้น และจัดเป็นองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ โดยมีเหตุผลประกอบ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลาและอย่างต่อเนื่อง เป็นส่วนสำคัญที่ได้จากกระบวนการพัฒนาในครั้งนี้

โครงการพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนอนมัย กับ โรงพยาบาลภายในอำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ การเตรียมการ การทดลองปฏิบัติและการประเมินผล

1. การเตรียมการ

โครงการพัฒนาระบบประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาลภายในอำเภอบางช้างจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องภายในอำเภอบางช้าง ในระบบประสานงานและการส่งต่อผู้ป่วย สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพตามค่านิยมที่ได้ระบุไว้ เพื่อให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานและสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบัน

ส่วนประกอบของโครงการ

เป้าประสงค์ (Goal)

เพื่อให้ระบบการประสานงานและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการบริการด้านดูแลสุขภาพระหว่างสถานบริการภายในอำเภอบางช้างและระหว่างอำเภอบางช้างกับอำเภอเสนา (สถานีนามัยโรงพยาบาลบางช้าง และโรงพยาบาลเสนา) มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ (Purpose)

1. เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในกระบวนการคิดที่เป็นระบบเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานในระบบประสานงานส่งต่อ-รับกลับผู้ป่วย
2. เพื่อผลิตคู่มือการปฏิบัติงานในระบบการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัย กับโรงพยาบาลในอำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. เพื่อพัฒนาการทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพการเป็นสมาชิกในทีมนิเทศงานในระบบการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วย
5. เพื่อเพิ่มทักษะการบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารในระบบบริการ
6. เพื่อเพิ่มทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ทางสังคมให้กับประชาชน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ (Output)

เมื่อสิ้นสุดโครงการผลที่คาดว่าจะได้รับผลดังต่อไปนี้

1. ระบบการประสานงานส่งต่อและรับกลับผู้ป่วยระหว่างสถานบริการภายในอำเภอบางช้างที่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลที่มีการส่งต่อในระบบต้องมีการรวบรวมไว้อย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้
2. คู่มือการปฏิบัติงานในระบบการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัย กับ

โรงพยาบาลในอำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา “ขั้นตอนการปฏิบัติในการส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัย กับ โรงพยาบาลบางซ่ายในอำเภอบางซ่าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (Referral System Guidelines)”

3. มีดัชนีชี้วัดความสำเร็จที่เป็นรูปธรรมในการประเมินตนเองและแต่ละระบบการส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัย กับ โรงพยาบาลบางซ่ายในอำเภอบางซ่าย

4. เจ้าหน้าที่มีศักยภาพการเป็นสมาชิกในทีมนิเทศงาน มีทักษะในการทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารการใช้แหล่งประโยชน์ทางสังคมให้กับประชาชน มองเห็นแนวทางการสานต่อของข้อมูลอย่างต่อเนื่องภายใต้พื้นฐานของระบบที่คำนึงถึงมิติทางสังคมของชุมชนเป็นหลัก มีความรับผิดชอบต่อการจัดการข้อมูลที่ได้รับ

5. เจ้าหน้าที่มีศักยภาพ ความรู้ ความสามารถ ในการผลิตคู่มือปฏิบัติงานอื่นๆ

6. เจ้าหน้าที่มีศักยภาพ ในการบริหารจัดการระบบข้อมูล และระบบบริการเช่นการคัดกรอง ตรวจโรค การรักษาเบื้องต้น เป็นต้น

7. เจ้าหน้าที่มีศักยภาพในระบบบริการสาธารณสุขระดับต้นมีใจกว้างขึ้น มีหลักการในการประเมินหาเหตุผล ข้อดี-ข้อด้อยของการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดการพัฒนา ขอมรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงานมากขึ้น

8. ความศรัทธาจากประชาชนในการพัฒนาระบบการประสานงานส่งต่อและรับกลับผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

กลวิธีและวิธีการ (Methods)

มีการจัดประชุมบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการประสานงานส่งต่อ-รับผู้ป่วยในอำเภอบางซ่าย เพื่อประชุมปรึกษาหารือและระบุประเด็นของปัญหา ให้คนในพื้นที่ตระหนักในปัญหาที่ต้องการแก้ไข ซึ่งประเด็นปัญหาที่กล่าวถึงจะเน้นปัญหาระบบการประสานงานและการส่งต่อ-รับผู้ป่วยที่ยังขาดประสิทธิภาพ ไม่สอดคล้องนโยบายความต่อเนื่องในการดูแลทั้ง 4 มิติ ส่งผลต่อการดูแลประชาชนในพื้นที่ การจัดประชุม ประกอบด้วย ผู้บริหาร (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางซ่าย นายสาธารณสุขอำเภอบางซ่าย) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในสถานบริการสถานีนามัยทั้ง 6 แห่ง เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลบางซ่าย คณะผู้วิจัยภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ซึ่งการจัดเวทีการประชุมแต่ละครั้งมีผู้เข้าร่วมประชุมแตกต่างกัน การจัดเวทีในแต่ละครั้งจะมีวิธีการคิดและวางแผนร่วมกันในเรื่อง:

- การกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในแต่ละขั้นตอนการประสานงานส่งต่อรับผู้ป่วย
- การวางแผนจัดระบบข้อมูลให้เป็นระบบในการประสานงานส่งต่อ-รับกลับผู้ป่วย
- การแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม จะใช้เสียงส่วนใหญ่ในที่ประชุม กำหนด

หลักเกณฑ์การปฏิบัติให้เป็นระบบที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานกำหนดที่เหมาะสมสำหรับทุกสถานบริการ

- การจัดการประชุมเน้นให้มีการทำงานเป็นทีมมากขึ้น โดยคณะผู้วิจัย (อาจารย์และนักวิจัย) ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีบทบาทหลักในการกระตุ้นให้กลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นและมีการสรุปประเด็นเป็นระยะๆ ลดการทำงานซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยงาน

ได้มีการจัดประชุมเป็นระยะๆรวมทั้งหมด 16 ครั้ง ในช่วงระยะเวลาประมาณ 4 เดือนโดยกำหนดจุดมุ่งหมายของการประชุมแตกต่างกันแสดงสรุปไว้ในตาราง การจัดเวทีประชุมในการปฏิบัติงานในระบบการประสานงานส่งต่อ-รับผู้ป่วยในอำเภอบางซ้าย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้คือ ระบบประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาลภายในอำเภอบางซ้าย ที่เกิดจากความตระหนักถึงความจำเป็นของระบบและการร่วมมือกันในการออกแบบระบบของบุคลากรในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ซึ่งคาดว่าในระยะหลังจะมีเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลเสนาซึ่งเป็นสถานบริการในระดับทุติยภูมิเพื่อร่วมปรึกษาหารือในระดับต่อไป

การจัดเวทีประชุมในการปฏิบัติงานในระบบการประสานงานส่งต่อ-รับผู้ป่วยในอำเภอบางช้าง

ครั้งที่/วันที่	จุดมุ่งหมาย	ผู้เข้าร่วมประชุม
1 13 ม.ค. 46	ประชุมปรึกษาหารือร่วมกับผู้บริหารในพื้นที่อำเภอบางช้างเพื่อให้ได้โครงการที่ต้องการพัฒนาร่วมกัน	1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางช้าง 2. นายสาธารณสุขอำเภอบางช้าง 3. คณะผู้วิจัยจากภาควิชาพยาบาลศาสตรรามาธิบดี
2 20 ม.ค. 46	ประชุมเพื่อสะท้อนข้อมูลที่ได้จากการปรึกษาหารือร่วมกับผู้บริหารในพื้นที่ครั้งที่ 1 และปรึกษาร่วมกันถึงแนวคิดรูปแบบการพัฒนาระบบประสานงานส่งต่อและรับกลับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับอำเภอบางช้าง รวมทั้งแนวทางการประเมินผล	1. ผู้แทนประจำสถานบริการสถานีอนามัย 3 แห่ง 2. ผู้แทนจากโรงพยาบาลบางช้าง 3. ผู้แทนเจ้าหน้าที่ประจำสาธารณสุขอำเภอบางช้าง 4. ผู้แทนคณะผู้วิจัยจากภาควิชาพยาบาลศาสตร คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
3 24 ม.ค. 46	ประชุมเพื่อสะท้อนข้อมูลร่างแนวความคิดของระบบประสานงานส่งต่อและรับกลับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับอำเภอบางช้างและจัดสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางการพัฒนาและปรับปรุง Referral System Guidelines และ Checklist ของการประเมินผลที่ยังไม่สมบูรณ์ให้ดีขึ้น	1. ผู้แทนประจำสถานบริการสถานีอนามัย 6 แห่ง 2. ผู้แทนจากโรงพยาบาลบางช้าง 3. ผู้แทนเจ้าหน้าที่ประจำสาธารณสุขอำเภอบางช้าง 4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางช้าง 5. นายสาธารณสุขอำเภอบางช้าง 6. ผู้แทนคณะผู้วิจัยจากภาควิชาพยาบาลศาสตร คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ครั้งที่/วันที่	จุดมุ่งหมาย	ผู้เข้าร่วมประชุม
4 5 ก.พ. 46	ประชุมเพื่อชี้แจงการใช้ Guidelines และ Checklist การประเมินผลและร่วมกันวางแผนหาแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในโครงการพัฒนาระบบประสานงานส่งต่อและรับกลับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับอำเภอบางช้าง	1. ผู้แทนประจำสถานบริการสถานีอนามัย 6 แห่ง 2. ผู้แทนจากโรงพยาบาลบางช้าง 3. ผู้แทนเจ้าหน้าที่ประจำสาธารณสุขอำเภอบางช้าง 4. ผู้แทนคณะผู้วิจัยจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
5-9 10 ก.พ. 46 ถึง 20 ก.พ. 46	จัดเวทีประชุม อสม. ในแต่ละพื้นที่โดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เป็นกำลังหลักในการชี้แจงและร่วมกันเสนอแนวทางการพัฒนาและบทบาทการมีส่วนร่วมในชุมชนที่จะพัฒนาโครงการให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นโดยทีมผู้วิจัยเป็นกำลังเสริมดังนี้ (สถานีอนามัยทางหลวงและเต่าเล่าวันที่ 10 ก.พ.2546 ปลายกลัดวันที่ 13 ก.พ. 46 แก้วฟ้า วันที่ 18 ก.พ.2546 เทพมงคล และวังพัฒนา วันที่ 20 ก.พ.2546)	1. อสม. ในแต่ละพื้นที่ 2. ผู้แทนประจำสถานบริการสถานีอนามัย 3. ผู้แทนคณะผู้วิจัยจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
10-13 24 ก.พ. 46 26 ก.พ. 46 24 มี.ค. 46 26 มี.ค. 46	จัดประชุมวางแผนการนิเทศงานหลังทดลองปฏิบัติ 1 เดือนและ 2 เดือน ร่วมกันวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมินผล และ เสนอแนวทางในการปรับปรุง Referral System Guidelines และ Checklist ให้ดีขึ้น	1. ผู้แทนประจำสถานบริการสถานีอนามัย 5 แห่ง (ยกเว้น สอ.ที่ตรวจเยี่ยม) 2. ผู้แทนจากโรงพยาบาลบางช้าง 3. ผู้แทนเจ้าหน้าที่ประจำสาธารณสุขอำเภอบางช้าง 4. ผู้แทนคณะผู้วิจัยจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ครั้งที่/วันที่	จุดมุ่งหมาย	ผู้เข้าร่วมประชุม
14 1 เม.ย 46	จัดเวทีบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการประสานงานส่งต่อ-รับผู้ป่วยในอำเภอบางชัยประชุมชี้แจงผลการรวบรวมข้อมูลและองค์ความรู้ที่ได้จากวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อสะท้อนองค์ความรู้ในประเด็น โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ การเชื่อมโยงระบบประสานงานส่งต่อและรับกลับผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของชุมชน ประเด็นการพัฒนาและแนวทางการพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพตามค่านิยมของพื้นที่	1. ผู้แทนประจำสถานบริการสถานีอนามัย 6 แห่ง 2. ผู้แทนจากโรงพยาบาลบางชัย 3. ผู้แทนเจ้าหน้าที่ประจำสาธารณสุขอำเภอบางชัย 4. ผู้แทนคณะผู้วิจัยจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
15-16 เม.ย. 46	จัดเวทีทีมประชุมผู้วิจัยเพื่อปรึกษาหารือแนวทางการจัดทำรายงานระบบการประสานงานส่งต่อ-รับผู้ป่วยในอำเภอบางชัย	1. ผู้แทนคณะผู้วิจัยจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

2. การทดลองปฏิบัติ

ภายใต้เงื่อนไขความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมาของคณะผู้วิจัยจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีทางการเรียนการสอนและการบริหารจัดการ ทำให้การจัดเวทีประชุมปรึกษาหารือร่วมกับบุคลากรทางด้านสุขภาพในพื้นที่บางซ้ายที่เกี่ยวข้องกับระบบการประสานงานส่งต่อ-รับผู้ป่วยเริ่มด้วยแนวคิดที่ว่า กลุ่มที่จัดในแต่ละครั้งจะเริ่มจากการทำงานในกลุ่มเล็กๆ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เป็นตัวแทนในการรวบรวมแนวคิด กำหนดโครงสร้างของเครื่องมือและวิธีการพัฒนา จึงได้เริ่มจากการพบปะเฉพาะกลุ่มผู้บริหารในพื้นที่ ตามด้วยตัวแทนเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่ทำกิจกรรมการประสานงานส่ง-รับผู้ป่วยจริง (ตัวแทนจาก 3 สถานีนามัยและโรงพยาบาลบางซ้าย) ท้ายสุดเป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด (ตัวแทนจาก 6 สถานีนามัยและโรงพยาบาลบางซ้าย) ซึ่งได้ผลตามที่คาดหมาย เนื่องจากระบบการส่ง-รับผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่มีความเป็นเอกลักษณ์ ระบบที่ใช้ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (โรงพยาบาลรามาธิบดี) ไม่สามารถนำมาใช้ได้ทันทีกับการส่ง-รับผู้ป่วยในอำเภอบางซ้าย แต่อย่างไรก็ตามการพัฒนาเครื่องมือ วิธีการปฏิบัติงานรวมถึงเครื่องมือและวิธีการตรวจสอบระบบงานนี้ ก็ได้ใช้ข้อมูลอ้างอิงถึงระบบการส่งต่อและรับผู้ป่วยที่ใช้อยู่จริงในโรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นตัวอย่างในการกรอบแนวคิดในบางจุดจากการร่างแนวคิดของระบบประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับอำเภอบางซ้ายทำให้ได้เนื้อหาและสาระสำคัญในแต่ละครั้งของการประชุม โดยเนื้อหาที่ได้มานั้นส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดมาจากเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ โดยที่คณะผู้วิจัยจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีทำหน้าที่ในการจับประเด็น ป้อนคำถามกลับไปยังกลุ่ม สรุปและชี้ประเด็นในการร่วมประเมินและหาแนวทางร่วมกันในการกำหนดมาตรฐานในการทำงานครั้งนี้ หลังจากได้อธิบายสาระสำคัญจากการประชุมแล้ว คณะผู้วิจัยรามาฯ ได้นำข้อมูลกลับมาสรุปให้สั้น กระชับ เข้าใจง่าย และได้จัดทำเป็นรูปแบบการนำเสนอที่ง่ายต่อการอ่านทำความเข้าใจ นำกลับไปให้สมาชิกที่ได้ร่วมกันคิดได้ตรวจสอบ และหาทางออกแบบให้คู่มืออ่านง่ายขึ้นอีกครั้งหนึ่ง ในแต่ละครั้งของการจัดประชุมจะเริ่มด้วยการรับรองผลการประชุมครั้งก่อนเพื่อให้แน่ใจว่าการสรุปเป็นไปตามข้อตกลงที่ได้ลงมติในครั้งก่อน หลังจากนั้นจะเริ่มการประชุมในประเด็นที่ได้วางแผนไว้

แนวทางการพัฒนาระบบ

ทีมผู้วิจัยในรามาฯ เป็นสถาบันทางการศึกษาจะมีส่วนช่วยการพัฒนาในแง่ของหลักสูตร การผลิตบัณฑิตให้ตรงกับความต้องการ และเป็นประโยชน์กับพื้นที่ที่ได้ปฏิบัติงานมากที่สุด การพัฒนาของสถาบันการศึกษาโดยอ้างอิงไปยังความต้องการในพื้นที่เป็นสาระสำคัญที่ทาง

สถาบันการศึกษาจำเป็นต้องจับตามอง เพราะบทเรียนในห้องเรียนที่นักศึกษาได้เข้าร่วมกับการชี้แนะในการนำมาประยุกต์ใช้กับชุมชนของครู จะทำให้การทำงานหลังสำเร็จง่ายขึ้น ถ้าครูยังไม่เข้าใจว่าชุมชนต้องการอะไร การเรียนการสอนที่จะบรรลุเป้าหมายของสังคมคงจะเป็นไปได้ยากขึ้น

โครงการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะที่เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในระบบการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนอนมัย กับ โรงพยาบาล ในอำเภอบางซายนี้มีแนวทางในการดำเนินงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการพัฒนา 3 ประการคือ พัฒนาคณ พัฒนาเครื่องมือและพัฒนาวิธีการทำงาน

การพัฒนาคณ

ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนประชาชน (อสม.) และประชาชนผู้ใช้บริการ

ผู้ให้บริการ

การพัฒนาในส่วนต่างๆ จะดำเนินการไปพร้อมๆ กันโดยจะสอดแทรกการพัฒนาในแต่ละเรื่องทุกๆ ครั้งที่มีโอกาส คณะผู้วิจัยจะเน้นหลักการพัฒนาโดยยึดหลักที่ว่า

- ไม่มีใครยอมรับว่าตนเองทำงานไม่ดี
- กระบวนการพัฒนามีขั้นตอนตามหลักการที่บางทฤษฎีได้กล่าวไว้

การพัฒนาจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อผู้ให้บริการที่กล่าวถึงนี้ ได้รับฟัง นำไปคิด สามารถประเมินได้ มองเห็นถึงคุณค่าของความสำเร็จ สามารถเก็บข้อคิดนั้นนำไปปฏิบัติ จนกระทั่งสามารถแนะนำให้กับผู้อื่นได้

จากข้อมูลที่กล่าวมาแล้ว ถ้าถามว่าความสามารถนี้สอนกันได้ไหม คำตอบคือได้ ถ้าผู้เรียน เปิดใจกว้าง พร้อมที่จะรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น (ขั้นที่หนึ่ง) ก็จะทำให้มีโอกาสของการเรียนรู้ในขั้นต่อไปได้ แต่ถ้าปิดโอกาสการรับฟังเสียแล้วการก้าวสู่ขั้นตอนการเรียนรู้ทั้ง 5 ขั้นตอนข้างต้นก็คงจะเป็นไปได้ยาก

- ถ้ามีการพัฒนานั้นหมายถึงมีการทำงานมากขึ้น แต่ถ้าผู้ร่วมงานร่วมกันคิดพัฒนามองการทำงานที่เพิ่มขึ้นนี้เป็นคุณภาพของงานที่เราทุกคนมุ่งหน้าสู่ “เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน” แล้วก็จะทำให้มีกำลังใจร่วมกันคิด หาทาง มุ่งมั่นในการทำงานต่อไป

- รุ่นพี่ที่อายุมากกว่าจะยอมรับการเล่าให้ฟัง การประเมินงานเพื่อเป็นภาพรวมของทั้งสถานีนอนมัยได้นั้นขึ้นอยู่กับท่าทีของรุ่นน้อง

- เป็นเรื่องจริงในสถานการณ์จริงที่ว่า ปัจจุบันจำนวนเจ้าหน้าที่ในแต่ละสถานที่มีไม่มากนัก ไม่เหมือนกับรามาฯ มีตัวเลือกมากกว่า การมีนัดประชุม อบรมทางวิชาการ จะมีผู้รับผิดชอบโดยตรงทำให้ ในแต่ละวันของการทำงานเกือบทั้งเดือนของตัวแทนนี้ ไปร่วมการประชุม/ อบรม

บางคนได้รับการแจ้งแนวทางการทำงาน ดังนั้นการออกนอกสถานที่ที่อยู่เกือบทุกวันทำให้ไม่มีเวลาที่จะนำความรู้ดังกล่าวมาใช้ในการพัฒนาตามวัตถุประสงค์ของแต่ละการประชุมที่ได้รับเชิญไป ไม่มีเวลาแม้แต่จะแจ้งให้กับผู้ร่วมงานในสถานบริการเดียวกันรับทราบถึงแนวทางการปรับที่ได้มาใหม่ ทำให้การทำงานด้านการพัฒนาเกิดขึ้นได้ช้า กว่าจะทำก็ช้า กว่าจะทำให้ได้เรื่องได้ราวก็ต้องบวกเวลาเข้าไปอีก ในการอย่างนี้คณะผู้วิจัยจะเป็นคนกลางในการชี้ประเด็นเพื่อให้กลุ่มได้มองตนเอง ประเมินตนเองว่าเกิดอะไรขึ้นกับตัวเรา เราจะมีวิธีการทำอย่างไรต่อไปอย่างไร การใช้การ feed back กลับไปที่กลุ่มโดยมาเป็นคนกลางที่พูดตรงๆถ้ามีโอกาส ไม่เป็นไรถ้ากลุ่มในพื้นที่ไม่ชอบรามาที่พูดตรง แต่รู้สึกว่ามันจะแตกต่างกับการพัฒนาที่เรากำลังมุ่งหน้าทำกันอยู่ บางครั้งต้องในรายที่เปิดใจกว้างเป็นตัวอย่างในการใช้การเปรียบเปรยเพื่อให้คนที่ไม่รับฟังยอมหันหลังมามองแล้วกลับมาคิด การทำงานประเภทนี้ต้องมีไหวพริบที่เร็วทันต่อเหตุการณ์ มีการเล่นเกมบ้างในบางครั้งชมเชยให้เกิดกำลังใจ เหมือนกับการสอนเด็กในบางครั้ง ด้วยเหตุที่เชื่อว่า คนดีที่แท้จริงๆ ทำงานเพื่อส่วนร่วม บางทีกำลังที่มีบวกกับใจที่เต็มเปี่ยม บางครั้งก็มีขึ้นบ้าง ลงบ้าง นี่แหละคือธรรมชาติของคน

- การศึกษาที่รามาทำในพื้นที่บางซ้าย เราก็ต้องรู้จักเขา คำนึงกับเขา เริ่มจากน้อยไปมาก จนกระทั่งเค้าไว้นั่นเชื่อใจเรา คำตอบที่เราพยายามค้นหาถึงอุปสรรคในการพัฒนาจึงจะเป็นคำตอบที่ตรงกับความจริงที่เกิดขึ้น เมื่อได้คำตอบแล้วมีการแก้ไขก็จะได้แก้ตรงจุด แต่ถ้าเราเข้าไปศึกษาความสัมพันธ์ที่เราสร้างกับเขาแต่ละคนมีไม่เหมือนกัน คำตอบมีออกมาส่งจริงแต่ไม่รู้ว่าจะใช้คำตอบที่เราเอามาตีความส่ง สวรรส. แบบลมๆแรงๆหรือเปล่า การทำงานชุมชนแบบนี้ไม่มีใครที่จะมาแนะนำได้ภายในวันสองวันหรอกนะ ขนาดรามาพยายามศึกษาหาคำตอบที่เป็นการวิเคราะห์สังเคราะห์มาส่งให้กับ สวรรส. ก็จะเป็นคำตอบคนละอันกันถ้าคนละคนเป็นคนศึกษา เพราะความสัมพันธ์ที่รามาให้กับบางซ้ายและบางซ้ายมีให้กับทีมผู้วิจัยในรามาในแต่ละคนไม่เหมือนกัน ตัวคนศึกษาเองบางคนทำงานจริงจัง บางคนทำงานฉาบฉวย การเก็บสาระในแต่ละวันได้ไม่เท่ากัน ถ้าขาดคนที่สานต่อข้อมูลในแต่ละครั้งก็คงจะได้ผลออกมาที่ไม่ใกล้เคียงกับความจริงที่เกิดขึ้นในบางซ้าย ที่จริงแล้วก็ไม่ใช่ว่าทำไม่เป็น ทำไม่เก่งแต่จะอย่างไรให้สิ่งที่เราต้องการค้นหา คำตอบ ตรงกับความจริงที่เกิดในพื้นที่ งานที่มีเป็นผลสรุปก็จะเป็นงานที่ว่า ไม่รู้ว่าว่างของงานที่เราสรุปออกมาเป็นผลงานที่ใกล้เคียงกับงานที่เป็นความจริงสักแค่ไหน คงต้องถามตัวเองอยู่ตลอดเวลาว่าคำตอบที่ได้นั้นใช่คำตอบจากสถานการณ์ของบางซ้ายหรือเปล่า ถ้าเราทำไปได้ความจริงที่เรียกว่า fact เราก็จะร้องอ้อกับปมที่เราต้องการคำตอบไป แต่บอกตรงๆว่าสิ่งที่ได้นำเสนอนี้ก็ได้มาแบบที่เราคิดว่าเรากับเขาสนิทกันพอสมควรแต่ไม่รู้ที่เราคิดไปเองหรือเปล่าเพราะ ด้วยลักษณะของสังคมไทยเราจะไม่เอาเรื่องของเรามาไม่ดีไปเล่าให้คนอื่นฟังทำให้กว่าจะร้องอ้อในทีมวิจัยต้องใช้เวลาานกว่าปกติ เราเชื่อว่าทุกๆที่ปัญหาหะหว่างคนทำงานด้วยกันนั้นมันทุกที่เหมือนกัน เพียงแต่ว่าเราจะทำอย่างไรให้งานที่เรารับผิดชอบ เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนเดินไปได้ คิด

ว่าตรงนี้ยังไม่เกิดเพราะปัจจุบันบางชายมีหมอทำงานอยู่สองคน ฉันไม่ถูกกับหมอเอ ฉันจะส่งผู้ป่วยให้กับหมอบี บังเอิญหมอบีไม่อยู่ไปประชุม เจ้าหน้าที่ระบุในแบบบันทึกการส่งต่อว่าให้ผู้ป่วยพบหมอบี ผู้ป่วยต้องรอนานเกิดความไม่พอใจ มาวิเคราะห์เหตุการณ์วันหลังพบว่า ผู้ป่วยไม่ได้ระบุหมอที่ต้องการพบ เจ้าหน้าที่โอนามั้ยไม่ชอบหมอเอเลยระบุในใบให้พบหมอบี เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลไม่ได้ซักไซ้ไรวีรียง ทำให้ต้องให้ผู้ป่วยนั่งรอ สุดท้ายศรัทธาที่อุตสาหะพยายามสร้างก็หายวับไปกับตาเพียงแค่การไม่เข้าใจ แต่กว่าจะได้คำตอบมาส่งนี้ก็ต้องคลุกอยู่ในพื้นที่พอสมควร วันนั้นผู้ป่วยคนนี้อาเรื่องเข้าในที่ประชุม อ.ส.ม. อย่าลืมนะว่า อ.ส.ม. เป็นตัวแทนของประชาชน มีความสามารถที่เราเลือกให้มาช่วยดูแลคนอื่นๆ ยังมีเหตุการณ์อย่างนี้แล้วลองคิดว่าถ้าเป็นประชาชนธรรมดาจะมีอีกกี่พันเรื่องที่จะสะท้อนให้เราเห็นว่ายังมีอีกมากที่เราต้องพัฒนาระบบของเรา แม้ตัวผู้วิจัยเองได้เรื่องราวที่กล่าวมาแล้ววันละนิดละหน่อย ผสมผสานกันกว่าจะร้อยอ้อก็ทำเอาง่วงไปหลายวันเหมือนกัน

- การใช้ศักยภาพของการเป็นครูของทีมผู้วิจัยในการสร้างความตระหนักการทำงานให้มีในผู้ให้บริการรุ่นใหม่ สอนบ้างเล่าบ้างใช้กระบวนการทำกลุ่มซึ่งประเด็นให้เกิดความตระหนักบ้าง การเรียนรู้การรักษารูปแบบใหม่ การดูแลแบบ Holistic การดูแลแบบที่เรียกว่ามี Empathic mind การใช้ตัวอย่างในแง่ของกฎหมาย เพื่อเสริมความระมัดระวังในการทำงานให้มากขึ้น (การทำงานในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์จะมีพี่เลี้ยงคอยป้องกันความตระหนัก บวกกับมีตัวอย่างผู้ป่วยที่พิทักษ์สิทธิของตนเองแล้วใช้กฎหมายอยู่ทุกวิทุกวัน เกิดการฟ้องร้อง)

- การมองผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไม่เต็มทีจนกระทั่งมีบางรายการเจ็บป่วยจากหนักเป็นเบา มีการยกตัวอย่างให้เกิดความเข้าใจและรู้จักคำว่า การดูแลผู้อื่นให้เปรียบเสมือนกับเขาเหล่านั้นเป็นบุคคลในครอบครัวของเรา ถ้าญาติของเราเป็นผู้ป่วยรายนี้ การรักษาไม่ทันทั่วถึง “ใส่ดังแตก” ปัจจุบันถ้ารู้เรื่องก็ต้องเสียวสันหลังกันไปตามๆกัน การบันทึกข้อมูลใน OPD card ของสถานีนามั้ยไม่ตรงกับในส่งต่อบ้าง การรักษาที่ควรจัดทำให้ตามมาตรฐานทำบ้างไม่ทำบ้างที่ทำก็ไม่บันทึก สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่ต้องมีการพัฒนาให้เกิดการตระหนักอยู่เป็นประจำ

- คู่มือที่สร้างขึ้นนี้เป็นตัวอย่าง เป็นแบบฝึกหัดชุดเล็กของเรา เราร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ให้เกิด Idea ที่ว่าวันหลังเราจัดทำคู่มือประกอบการทำงานแบบอื่นได้โดยใช้หลักใหญ่ของการทำงานทางรามายินดีที่จะเป็นที่ปรึกษาให้ต่อไป

- ทำไปเรียนรู้ไปรามาก็ไม่เก่งในเนื้อหา ไม่รู้ปัญหาที่เกิดขึ้นของพื้นที่ในเรื่องการส่งต่อ คนพื้นที่ไม่ถนัดในการสรุปประเด็น สร้างแบบบันทึก การวิเคราะห์ข้อมูลสรุปประเด็นในส่วนที่จะขึ้นถึงการพัฒนา เราทำไปเรียนรู้ไปซึ่งกันและกัน

ผู้ที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนประชาชน (อสม.) และประชาชนผู้ใช้บริการ

การพัฒนาและบทบาทการมีส่วนร่วมในชุมชนในโครงการนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นตามปรัชญาของระบบบริการสาธารณสุขที่ดี ต้องประกอบด้วยความเสมอภาค คุณภาพและประสิทธิภาพของบริการ ต้องได้รับการยอมรับจากประชาชน (Acceptability) เป็นบริการปฐมภูมิ ด้านแรก เน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและประชาชนมีส่วนร่วม (Community participation) ไม่ว่าด้วยวิธีการใด การทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารเพื่อสนองความต้องการ ประชาชนมีโอกาสเลือกที่จะตัดสินใจ ได้มีการออกแบบร่วมกันที่จะทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาโดยการจัดเวทีประชุม อสม. ในแต่ละพื้นที่ที่มีสถานบริการสาธารณสุขตั้งอยู่ โดยให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในพื้นที่เป็นกำลังหลักในการชี้แจงโครงการพัฒนาฯ โดยทีมผู้วิจัยเป็นกำลังเสริมตามตารางที่ 1 ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย อสม. ในแต่ละพื้นที่ ผู้แทนประจำสถานบริการ สถานีอนามัย และผู้แทนคณะผู้วิจัยจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี วิธีการพัฒนาตัวแทนประชาชน (อสม.) และประชาชนผู้ให้บริการจะขอกล่าวไปพร้อมๆ กัน

ที่ประชุมอสมประจำเดือนในแต่ละพื้นที่ดำเนินการตามตารางที่จัดไว้ ทีมรามาเข้าไปร่วมจับประเด็น ชี้แจงในส่วนที่สำคัญเพิ่มเติม หลักการในการทำเน้นถึงความตระหนักร่วมกันพัฒนา ชาวรามามาเป็นคนอื่นๆที่เป็นห่วงเป็นใยคนในพื้นที่ การส่งต่อบางครั้งบางซ่ายเราเองก็มีความจำเป็นที่จะต้องส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อเนื่องที่นั่นเราคงต้องมาช่วยกันพัฒนาระบบส่งต่อนี้ให้รวดเร็วทันใจ เอกสารอะไรที่ต้องใช้เราจะได้มาคุยกัน ภาษาแบบไหนที่จะทำให้หมอในโรงใหญ่เขาหันมาคุยกับเรา แนะนำเรา เราเป็นตัวแทนของประชาชนที่ได้รับเลือกก็ต้องเข้าใจจนกระทั่งเราสามารถอธิบายให้คนในหมู่ที่เรารับผิดชอบเข้าใจ ในปัจจุบัน การรักษาที่เราู้กัน ถ้าเราเป็นไม่มากปวดหัวตัวร้อนเราก็คงอยากที่จะได้รับการรักษาในพื้นที่ เพราะใกล้ สะดวก ไม่แพงค่ารถไม่ต้องเสียเวลานาน แต่ถ้าวันใดเราป่วยมากเราก็คงต้องการให้หมออนามัยเข้าใจและรีบส่งต่อให้ทันการ แต่เราต้องไม่ลืมนะว่า ลูกเงินของประชาชนกับลูกเงินของหมออยู่คนละช่องรับกันในบางเรื่องอยากจะทำให้พวกเราช่วยกันปรับปรุงตรงนั้นเราจะได้มีระบบการส่งต่อที่เราไปติดต่อกับโรงพยาบาลใหญ่ๆไว้เข้าใจและรับการรักษาไว้ ตอนนี้ถ้าเป็นอย่างนี้เราก็ไว้ใจหมอได้ถ้าหนักเกินขีดความสามารถเราก็จะรีบเลย แต่มีตัวอย่างหนึ่งที่จะเล่าสู่กันฟังนะ

โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ถ้ามีการทำงานที่ไม่ถูกต้องไม่เป็นไปตามหลักการจะมีอาจารย์ควบคุมกำกับการทำงาน เวลาที่เราไปคลอดบุตรถ้าคลอดปกติเด็กแรกเกิดดี อามน้ำแฉะตัวไปนอนอยู่ในอ้อมอกแม่ แต่ถ้าเด็กแรกเกิดออกมาไม่ร้องบ๊าง เสมหะมากมายบ๊าง หมอทำคลอดก็ต้องเย็บแผลฝีเย็บเพราะแม่เสียเลือดมาก ดังนั้นเราก็ต้องตามหมอที่เฉพาะทางเด็กมาช่วยลูกหลานของเรา การตามหมอเด็กเราก็มีการตกลงกันทำเป็นรูปแบบว่า ถ้าประกาศเรียก แพทย์เวรเด็กโทรกลับที่หมายเลข..... จะมีความเร่งด่วนไม่เหมือนกับแพทย์เวรเด็กที่ห้องคลอด และมีความ

เร่งด่วนที่ไม่เหมือนกับแพทย์เวรเด็กที่ห้องคลอดด่วน หมอเด็กไม่ว่าจะอยู่ที่ใดก็ต้องคอยฟังประกาศเรียก ถ้าลิฟต์เต็มไม่สามารถรอได้ต้องวิ่งขึ้นบันไดไปช่วยเด็กชั้น 4 ระหว่างที่ตามเราก็จ່จะช่วยเหลือเด็กอยู่ตลอดเวลา แต่พอหมอวิ่งมาถึง ขณะนั้นเด็กหายใจได้ดี ร้องเสียงดัง หมอเด็กก็จจะไม่รู้สึกพอใจเพราะหมอโกมาด้วยใจที่รีบ อันนี้ก็จะเหมือนกับเวลาที่ชาวบ้านพากันมาแบบรีบของชาวบ้าน แล้วหมอบอกว่าใจเย็นได้นะ เราก็โกรธเพราะเรารู้สึกว่าหมอทำงานช้าบ้าง ไม่ใส่ใจบาง แต่ถ้าเรามองกลับกันหมอเด็กควรจะดีใจเพราะเด็กอาการดี ร้องเสียงดังไม่ต้องป่วยหนักจนที่เราต้องใช้เครื่องมือมาก ต้องให้ยาหลายขนาน อันนี้เป็นตัวอย่างง่ายๆนะ ดังนั้นถ้าเราป่วยหนัก แล้วเรามีระบบส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใหญ่ที่ดีเราารู้เขา เขารู้เราก็จะทำให้การดูแลสุขภาพดีขึ้น การทำงานง่ายขึ้น

ในระหว่างที่จัดประชุม ทีมผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกต สนทนา ติดตาม ทำความเข้าใจร่วมกับพื้นที่ในการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการส่งต่อข้อมูล(ทั้งส่งต่อและรับกลับ) โดยมีหลักการสังเกต สนทนา ติดตาม ทำความเข้าใจร่วมกับพื้นที่ในหัวข้อ ลักษณะของการทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมตัดสินใจ ขอมรับในความต้องการของการพัฒนาระบบประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยของอำเภอบางชัย ยินดีรับฟังความก้าวหน้าของการพัฒนา มีความต้องการให้เกิดความสำเร็จของโครงการ มีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรม ร่วมประสานงานและร่วมตัดสินใจในแต่ละพื้นที่ ส่วนกลวิธีในการนำเสนอเป็นอิสระในเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแต่ละพื้นที่จัดทำ

การพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือในการทำงานระบบการประสานงานส่งต่อ-รับผู้ป่วยในอำเภอบางชัยในที่นี้คือคู่มือ“ ขั้นตอนการปฏิบัติในการส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัยและโรงพยาบาล ในอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” และแบบประเมินผลโครงการ (Checklist) คณะผู้วิจัยจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีได้เสนอรูปแบบที่ทางโรงพยาบาลรามาธิบดีใช้ในระบบการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารักษาต่อในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นตัวอย่าง ที่ประชุมมีมติเห็นชอบการจัดทำ จึงช่วยกันพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับระบบการประสานงานส่งต่อ-รับผู้ป่วยที่ใช้ในการส่ง-รับผู้ป่วยภายในอำเภอบางชัย หลังการพัฒนาได้ คู่มือ“ ขั้นตอนการปฏิบัติในการส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัยและโรงพยาบาล ในอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” และแบบประเมินผลโครงการ (Checklist) จนกระทั่งพร้อมที่จะทดลองใช้งานในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546

การพัฒนาวิธีการทำงาน

ระบบการประสานงานการส่งต่อและรับกลับผู้ป่วยพื้นที่อำเภอบางชัย ได้เริ่มทดลองดำเนินการและใช้ “ขั้นตอนการปฏิบัติในการส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัยและ

โรงพยาบาล ในอำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” และแบบประเมินผลโครงการ (Checklist) ระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาลบางซำย อำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ และมีนาคม พ.ศ. 2546 ที่ประชุมมีมติว่าจะทำตามทุกกิจกรรมที่ได้ระบุไว้ใน คู่มือทุกรายที่ได้ทำการประสานงานส่ง-รับผู้ป่วยเพื่อให้การทำงานให้มีมาตรฐานการบริการที่เหมือนกันทุกสถานบริการ พร้อมทั้งทำแบบประเมินผลที่ได้สร้างขึ้นเพื่อเป็นการควบคุมกำกับ คุณภาพบริการและมีการวัดและประเมินผลงาน ร่วมกันจัดบันทึกประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นใน ระหว่างการใช้เครื่องมือ มีการนัดหมายการประชุมปรึกษาหารือกันเพื่อปรับทิศทางการทำงานหลัง การปฏิบัติงานเป็นระยะๆ ของการทำงาน (หลังการปฏิบัติงาน 1 และ 2 เดือน) มีการนัดหมายการ นิเทศงานเพื่อตรวจเยี่ยมโดยมีทีมผู้วิจัยจากกรมฯ เป็นพี่เลี้ยงในการนิเทศงาน เปิดโอกาสให้ผู้ถูกย ชักถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน และมีข้อสรุปร่วมกัน หลังการนิเทศครั้งที่หนึ่ง มีการ จัดตั้งทีมนิเทศภายในอำเภอบางซำยเพื่อทดลองฝึกหัดการนิเทศตนเอง (ไม่มีทีมจากกรมฯ) โดย PCU manager ทำหน้าที่เป็นผู้นำการนิเทศงาน เป็นการฝึกการทำหน้าที่เป็นสมาชิกในทีมนิเทศโดย คนในพื้นที่กันเอง หลังจากนั้น ทีมผู้วิจัยจากกรมฯ กลับมาติดตามดูรายงานการนิเทศซึ่งพบว่า ได้ผลดี การนิเทศงาน หลังการใช้คู่มือฯ ในการปฏิบัติงานแล้ว 2 เดือนก็พบว่าได้ผลดีมาก

ระยะเวลาการทำงานเป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลได้อยู่ในเกณฑ์ที่ ดี การลงบันทึกมีข้อบกพร่องบางส่วน มีการพัฒนาขึ้นจนกระทั่งเข้าใจในระบบการทำงาน หลังการ ปฏิบัติงานได้ 2 เดือนพบว่าการบันทึกข้อมูลครบถ้วนมากขึ้น ซึ่งการปฏิบัติงานในระบบ ประสานงานส่ง-รับผู้ป่วย เป็นงานซึ่งไม่ได้มีผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อบ่อยนัก (ไม่มีผู้ป่วยทุกวัน) ทำให้ การพัฒนาการลงข้อมูลใช้เวลามากกว่ากิจกรรมอื่นๆที่ได้ฝึกการบันทึกข้อมูลทุกวัน (การทำงาน ซ้ำๆถ้าได้ทำซ้ำมาๆระยะเวลาตั้งแต่เริ่มทำงานกระทั่งเกิดความคุ้นเคยจะสั้นกว่า)

การคงอยู่ของโครงการฯ หลังการปฏิบัติงาน 2 เดือนพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการ ใช้คู่มือฯและประเมินผลงานอย่างต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความยั่งยืนของโครงการพัฒนา ที่ประชุมมีความคิดเห็นว่ายังคงต้องการทีมวิจัยจากกรมฯเป็นที่ปรึกษาในโครงการนี้และ โครงการ อื่นๆอย่างต่อเนื่อง จึงได้แนะนำให้คำแนะนำแนวคิดดังกล่าวเขียนเป็นโครงการโดยที่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ในพื้นที่เป็นเจ้าของโครงการพัฒนาระบบประสานงานส่ง-รับผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพต่อไป

การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้ทั้งการวิเคราะห์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ นำเสนอใช้สถิติบรรยายนำเสนอข้อมูลที่เป็น ตัวเลข และใช้การวิเคราะห์สังเคราะห์จัดกลุ่มแนวคิดที่ได้นำเสนอโดยการบรรยาย

3. การประเมินผล

ผลที่ได้จากการสังเคราะห์จำแนกออกได้เป็น 3 ด้านคือ การพัฒนาคน การพัฒนาเครื่องมือ และการพัฒนาวิธีการทำงาน การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกต่างๆ และการมีส่วนร่วมของชุมชน นอกจากนี้ได้นำเสนอผลการประเมินและการพัฒนาที่เกิดขึ้นหลังการดำเนินการ

พัฒนาคน: ศักยภาพการทำงานคัดกรอง วินิจฉัย การรักษาเบื้องต้น การผลิตเครื่องมือในการทำงาน

เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้ใช้ความรู้และประสบการณ์การทำงานส่ง-รับผู้ป่วยและกำหนดบทบาทหน้าที่ในแต่ละจุดของการทำงานร่วมกัน ทำให้คู่มือการปฏิบัติงานในระบบการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัย กับ โรงพยาบาลในอำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความสมบูรณ์มากขึ้น ในระหว่างการสนทนา คณะผู้วิจัยมีการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิด มีการผลัดเป็นกันเสนอความคิดเห็น มีการบริหารจัดการระบบข้อมูลที่กลุ่มได้สรุปให้เป็นระบบมากขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนาการทำงานเป็นทีม มีการหมุนเวียนการนิเทศงาน โดยมีเจ้าหน้าที่ที่ได้ทำหน้าที่นิเทศงานเป็นพี่เลี้ยงในการนิเทศทำให้มีการสร้างภาวะผู้นำ ในระหว่างการนิเทศงานมีการสนทนาปรึกษาหารือถึงแนวทางในการให้การดูแลทางด้านสุขภาพประชาชนในเรื่องวิธีการคัดกรองโรคแนวทางการรักษาและการให้คำแนะนำโดยสอดคล้องประสบการณ์ซึ่งกันและกันในการพัฒนาแนวทางการรักษาติดตามผู้ป่วยที่ได้ผลการรักษาดี ทำให้เจ้าหน้าที่สถานีนามัยอื่นๆที่ไม่มีประสบการณ์ได้เรียนรู้ร่วมกัน มีการปรับแนวคิดในด้านการรักษาเช่น การส่งต่อจากสถานีนามัยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลบางซำย มีการจ่ายยาแก้ปวดเพื่อไว้เกินความจำเป็น อาจทำให้เกิดการซ้ำซ้อนในการใช้ยาในผู้ป่วย เป็นการสูญเสียทรัพยากรเกินความจำเป็น **แนวทางการพัฒนา** เพิ่มความตระหนักในการใช้จ่ายยามากขึ้น การที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการตรวจ วินิจฉัยเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลบางซำย การให้ใบส่งต่อไปรับการรักษาควรเพิ่มความตระหนักในการติดตามการรักษามากขึ้น ผู้ป่วยรายนี้ได้ไปรับการรักษาแล้วหรือยัง โดยมีการกำหนดระยะเวลาถ้านานเกิน 15 วันไม่ได้รับข่าวสารในการไปตรวจแล้ว ทางสถานีนามัยต้องมีการติดตาม เช่นเดียวกันในทางกลับกันกรณีที่ทางโรงพยาบาลบางซำยประสานงานกลับมาว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาเพิ่มเติมผลการตรวจเป็นอย่างไร ถ้าทางสถานีนามัยขาดการได้รับข่าวสารจากผู้ป่วยเองหรือจากอสม.ก็ได้ ถ้าเกิน 15 วันทางสถานีนามัยจะออกติดตามโดยการเยี่ยมบ้านเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องสามารถให้คำแนะนำได้ทันท่วงที เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจดี มีส่วนร่วมในการคิดหาแนวทางในการปรับปรุง

บทเรียนเพื่อการพัฒนาทรัพยากรคน

การพัฒนาที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่มักจะมีปัญหาอุปสรรคที่มีรูปแบบที่คล้ายกัน เช่น ปัญหาจากผู้ร่วมงาน ปัญหาจากระบบที่ล่าช้า (จากคำพูดที่กระทบกระทั่ง การมีบุคคลที่เปลี่ยนแปลงยาก การมีความมั่นใจในตนเองสูง การถูกผู้ร่วมงานในความสามารถ การที่ต้องเป็นไปตามขั้นตอนในระบบเป็นต้น) ดังนั้นการเรียนรู้พื้นที่เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องทำในอันดับต้น เพื่อให้เราเรียนรู้โดยมีสติ ไม่เข้าข้างใคร ไม่ฟังความฝ่ายเดียว จะช่วยให้สามารถนำหลักจิตวิทยาช่วยในการพัฒนาดีขึ้น ช่วยเพิ่มพลังและศักยภาพที่มีอยู่ในทีมเจ้าหน้าที่ซึ่งการมีส่วนร่วมโดยไม่คิดว่าเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องทำมากขึ้น การเรียนรู้ร่วมกันแบบที่สอนน้องด้วยความเป็นกันเองใช้ได้ดีเมื่อเปิดใจเข้าสู่การพัฒนา

การพัฒนาเครื่องมือ: คู่มือในการทำงานและ แบบประเมินผล

จากการสนทนา ทำความเข้าใจร่วมกับพื้นที่ในการใช้ คู่มือ“ขั้นตอนการปฏิบัติในการส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัยและโรงพยาบาล ในอำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” พบว่าการจำแนกผู้ป่วยที่ได้ส่งต่อและรับระหว่างสถานีนามัยและโรงพยาบาลตามแผนภูมิ ไม่ครอบคลุมจึงมีการแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาคู่มือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นคือการปรับแผนภูมิการจำแนกผู้ป่วยที่ได้ส่งต่อและรับระหว่างสถานีนามัยและโรงพยาบาลตามแผนภูมิในคู่มือ “ ขั้นตอนการปฏิบัติในการส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัยและโรงพยาบาล ในอำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” (หน้า 1) ในระยะนี้มีการเรียนรู้ในทีมผู้วิจัยคือ การจัดทำคู่มือการขั้นตอนปฏิบัติงานการส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัยและโรงพยาบาล ในอำเภอบางซำย จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีแนวคิด เนื้อหา จากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อ หาแนวในการกำหนดคู่มือที่มีความสมบูรณ์มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ผู้วิจัยที่เป็นบุคคลนอกพื้นที่ (ผู้วิจัยจากรามาริบัติ) จะไม่สามารถจัดทำได้โดยตามลำพัง เนื่องจากคนนอกพื้นที่ไม่เข้าใจระบบหรือมิติทางสังคมในพื้นที่ ดังนั้นการที่คนในพื้นที่ร่วมคิดเป็นกำลังหลัก โดยมีผู้วิจัยจากรามาริบัติเป็นกำลังเสริมในการสรุปประเด็น การป้อนคำถาม การจัดระบบข้อมูลจะทำให้คู่มือสมบูรณ์เร็วยิ่งขึ้น

ขั้นตอนในการปฏิบัติใน คู่มือ“ขั้นตอนการปฏิบัติในการส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัยและโรงพยาบาล ในอำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” พบว่า การส่งต่อผู้ป่วยในบางรายที่ไม่ฉุกเฉิน ขั้นตอนการวิทย์แจ้งสถานบริการที่ต้องการส่งต่อไม่มีความจำเป็น ที่ประชุมลงมติให้ลดขั้นตอนนี้ออกไป การส่งข้อมูลทางวิทย์ในแต่ละสถานบริการ มีการปรึกษาหารือเพื่อหาหลักฐานยืนยันการแจ้งข้อมูล สมาชิกในที่ประชุมมีการเสนอวิธีการที่ทางสถานีนามัยตนเองทำคือ การทำสมุดเพื่อบันทึกข้อความแจ้งทางวิทย์จากที่อื่นๆ สถานีนามัยที่ไม่ได้จัดทำเห็นถึงประโยชน์ และได้แจ้งให้สมาชิกในสถานีนามัยของตนเพื่อจัดทำเพิ่มขึ้น การที่โรงพยาบาลมีผู้อำนวยการเป็น

นายสถานีทำให้การตอบกลับ “แบบบันทึกการส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ” ในเรื่องการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับไม่ได้ออกทันที เนื่องจากแพทย์ไม่อยู่ทำให้ไม่สามารถให้แบบฯ มาพร้อมกับผู้ป่วยเพื่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องจะส่งถึงเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขตที่รับผิดชอบโดยผู้ป่วยจะนำมาให้ ทำให้มีการแก้ไขโดยพยาบาลในโรงพยาบาลฝาก PCU Manager นำส่งเวลาออกหน่วยโดยแจ้งข้อมูลผ่านทางวิทยุลงหน้า

การพัฒนาวิธีการทำงาน: การทำงานให้มีมาตรฐานการบริการ

จากการประเมินพบว่า บางสถานีอนามัยมีการจัดหาเครื่องมือในการรักษาพยาบาลไม่เพียงพอเช่น เข็มที่ใช้ในเจาะเลือดไม่มีขนาดใหญ่พอที่จะใช้ต่อเนื่องถ้าต้องการให้ยาหรือเลือดในปริมาณมาก ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจในแผนการรักษาที่ให้กับผู้ป่วย จุดแข็ง เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความสามารถในการประเมินปัญหาและสามารถบอกแนวทางแก้ไขได้ ยอมรับในการเปลี่ยนแปลงแนวทางการพัฒนา ปรับปรุงระบบการจัดหาพัสดุที่จำเป็นเพื่อช่วยผู้ป่วยในรายที่ฉุกเฉิน สถานีอนามัยควรจัดหาเครื่องมือในการรักษาพยาบาลให้เพียงพอ ประสานงานการสั่งซื้อร่วมกับ PCU Manager ในสถานีอนามัยที่ไม่พบผู้ป่วยฉุกเฉินบ่อยนัก เกิดการเรียนรู้ถึงปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนา สามารถนำไปใช้ปรับปรุงวิธีการทำงานในสถานีอนามัยตนเองให้เกิดการทำงานที่สมบูรณ์มากขึ้น กรณีที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉินมีการวางแผนการใช้รถพยาบาลของโรงพยาบาลบางซ้ายให้บริการรับผู้ป่วย จากการประเมินพบว่า ยังไม่มีรหัสการส่ง-รับข้อมูลข่าวสารทางวิทยุที่แน่นอน ทำให้การติดต่อสื่อสารทำได้ไม่สมบูรณ์เช่น พยาบาลจากโรงพยาบาลเรียกวิทยุพนักงานขับรถขณะไปรับผู้ป่วยฉุกเฉิน พนักงานขับรถไม่สื่อสารเพราะไม่เข้าใจรหัส มีรหัสสื่อสารไม่ตรงกัน นอกจากนี้วิทยุสื่อสารมีสัญญาณไม่ชัดเจน ที่ประชุมมีการนำเสนอแนวทางการพัฒนา ควรมีกระจายข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ที่รับทราบได้อย่างทั่วถึง มีการชี้แจงเป็นนโยบายการทำงานในระบบการส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบ โดยมีผู้ร่วมงานคือผู้อำนวยการ CUP ได้มีการกำหนดรหัสรถคันที่ 1 เป็น 401 และ คันที่ 2 เป็น 402 นอกจากนี้ แนวทางการใช้วิทยุสื่อสารโดยมีรหัสสื่อสาร “กู้ชีพบางซ้าย” เจ้าหน้าที่ทั้งแพทย์และพยาบาลจะมารับฟังข้อมูลพร้อมกัน เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ฉุกเฉินต้องมีการเตรียมการช่วยเหลือไว้ แต่ถ้าวินิจฉัยรหัสเป็น “บางซ้าย 2 ขอ วอ. 6 ด้วย” เป็นสัญญาณบอกว่าต้องการสื่อสารกับพยาบาล นอกจากนี้มีการสร้างเครือข่ายการทำงานประสานกัน กรณีที่เจ้าหน้าที่คนหนึ่งไม่อยู่ เจ้าหน้าที่ที่เป็นเครือข่ายสามารถทำงานทดแทนกันได้อย่างต่อเนื่อง มีแนวทางการออกแบบสร้างสมุดบันทึกการรับ-ส่งข้อมูลจากทางวิทยุสื่อสารประกอบด้วยข้อมูลเช่น วันที่ เวลาที่ส่ง-รับ เนื้อหา เป็นต้น ส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องของข้อมูลที่สำคัญที่ได้รับและได้ส่งไปยังปลายทาง เพื่อสะดวกในการตรวจสอบการทำงานด้วยอีกทางหนึ่ง สิ่งที่ได้นำเสนอแนวคิดในการพัฒนาได้มีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่ระบุไว้ในคู่มือเพิ่มเติมขึ้น

ในระหว่างการเดินทาง ทำความเข้าใจร่วมกับพื้นที่ มีการสอดแทรกเรื่องความตระหนักในการบันทึกข้อมูลในแบบต่างๆ ให้ถูกต้อง ครบถ้วนและตรงกัน การบันทึกบริเวณบาดแผลจากข้างซ้ายเป็นข้างขวาบ้าง จำนวนยาที่ให้กับผู้ป่วยบ้าง นอกจากนี้ มีการสอดแทรกการบันทึกข้อมูลที่สามารถใช้เป็นหลักฐานสนับสนุนในกรณีคดีทางกฎหมาย การไม่สมัครใจเข้ารับการรักษาทางโรงพยาบาล การบันทึกลายมือชื่อในแบบส่งต่อ การมีเลขที่ในจดหมายทางราชการที่เป็นหลักฐานที่ถูกต้อง การทำสำเนาที่สามารถเป็นตัวแทนในจริง เนื่องจากปัจจุบันการทำงานทางด้านสุขภาพที่มีเงื่อนไขทางสิทธิมนุษยชนกำกับการทำงาน ทำให้ผู้ป่วยบางรายใช้ความฉลาดในทางที่ไม่ควร การปฏิเสธข้อมูลที่ทางเจ้าหน้าที่ได้อธิบายในเรื่องสิทธิด้านการรักษาบ้าง ในยามฉุกเฉินรู้สึกว่ายอมที่จะทำทุกวิถีทางที่จะสนองความต้องการเฉพาะหน้า (Initial Need) หลังจากมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายก็มักจะบิดเบือนข้อมูล ซึ่งมักจะเป็นเหตุการณ์ที่พบได้บ่อย เราพยายามที่จะให้ความรู้กับประชาชนของเราให้มีความฉลาดในการดูแลตนเองพิทักษ์สิทธิของตน แต่ในขณะเดียวกันทีมเจ้าหน้าที่ก็ต้องเพิ่มความตระหนักในการปกป้องตนเองในทางที่ถูกต้อง เรื่องแบบนี้บางครั้งสอนตรงๆ ได้ยากนอกเสียจากมีกรณีตัวอย่างเช่นคดีในหน้าหนังสือพิมพ์ที่มีการฟ้องร้องอยู่ทุกวี่ทุกวัน อีกประการหนึ่งคือประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แต่ละที่มีลักษณะที่แตกต่างกันไป การเกิดกรณีตัวอย่างในพื้นที่นี้อาจจะยังพบบได้น้อยทำให้การสร้างสมความตระหนักเกิดขึ้นช้ากว่า นี่ก็เป็นอีกประการหนึ่งที่ทางทีมวิจัยจากรามาฯ ทำหน้าที่เป็น Catalyst และ Evaluator ในเหตุการณ์ทำให้มองเห็นปัญหาและแนวทางการพัฒนา

ตัวอย่าง

ผู้ป่วยมารับการรักษาที่สถานีอนามัย และได้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลบางซ้าย ญาติต้องการไปรับการรักษาต่อที่อื่นทั้งๆที่ทางโรงพยาบาลอธิบายเรื่องการเจ็บป่วย ความสามารถที่ทางโรงพยาบาลสามารถรักษาเยียวยาได้ สิทธิทางด้านการรักษา ค่าใช้จ่ายที่คาดการณ์คร่าวๆ สุดท้ายญาติยืนยันการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เจ้าหน้าที่ให้ลงบันทึกลายมือของการรับรองการไม่สมัครใจอยู่รับการรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งทางโรงพยาบาลบางซ้ายได้เก็บไว้ที่โรงพยาบาล ญาติขอจดหมายการส่งตัวไป ซึ่งเป็นจดหมายที่ทางโรงพยาบาลจัดทำขึ้น เป็นบันทึกข้อความ มีรายละเอียดด้านการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับไปแล้ว และมีข้อความกำกับตอนท้ายจดหมายว่าผู้ป่วยไม่สมัครใจอยู่รับการรักษาที่โรงพยาบาล มีลายเซ็นเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาล ไม่มีการรับรองการได้รับรายละเอียดการรับผิชอบค่ารักษาจากผู้ป่วยและญาติผู้เกี่ยวข้อง

ถ้าพิจารณาให้ดีแล้ว ในแบบบันทึกการส่งตัวไม่มีข้อความที่ยืนยันส่วนที่ทางเจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ พร้อมลายเซ็นกำกับการรับข้อมูล เมื่อถึงเวลาญาติมักจะบอกว่าเจ้าหน้าที่ไม่ได้ให้ข้อมูลบ้างทั้งๆที่ได้อธิบายแล้ว แต่ผู้ป่วยและญาติรับฟังส่วนที่ต้องการจะฟังเท่านั้น ถ้าเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ในการเบิกจ่ายขาดความตระหนักในการสืบค้นข้อมูล มีการเบิกจ่ายที่

ไม่สมควร ทำให้ส่งผลกระทบต่อพวกเราชาวเจ้าหน้าที่ที่ได้พยายามช่วยกันประหยัดค่าใช้จ่าย ช่วยกันใช้งบประมาณที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด อาจมีตัวเลขที่ไม่สมดุลได้ หรือในอีกนัยหนึ่งถ้า ถ้าเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในการเบิกจ่ายมีความตระหนักในการสืบค้นข้อมูลก็ทำให้ต้องเสียเวลาในการยืนยันข้อมูล ทำให้การทำงานล่าช้าได้ **แนวทางการพัฒนา** กาส่งต่อในรายที่ผู้ป่วยไม่สมัครใจอยู่ ไม่ควรใช้จดหมายส่งตัวที่เป็นกระดาษที่จัดพิมพ์ขึ้นเพราะเป็นเอกสารทางราชการ จำเป็นต้องมีรหัสเลขที่ และเป็นเอกสารข้อความทางด้านกฎหมาย

แนวทางการพัฒนาวิธีการทำงาน

ด้านพฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพของประชาชน ผู้ป่วยบางรายที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของสถานีนามัยแห่งหนึ่ง แต่ชอบที่จะไปรับการรักษาเป็นประจำกับสถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง อาจเนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทาง ฯลฯ ถ้าผู้ป่วยขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทางสถานีนามัยที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาควรสื่อสารข้อมูลให้กับเจ้าของพื้นที่ได้รับทราบ แจ้งข้อมูลมายังนามัยในเขตการรับผิดชอบเพื่อออกติดตามการรักษา รวมทั้งการเร่งรัดให้เกิด โครงการ Share ข้อมูลร่วมกันระหว่างสถานบริการแต่ละแห่งเพื่อไม่เกิดการดูแลซ้ำซ้อนซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องการแก้ไขในปัจจุบัน

สุดท้ายนี้ได้มีการสอดแทรกบทบาทผู้บริหาร ในการทำโจทย์การพัฒนาแบบย่อยๆ เช่น ระบบการส่งต่อและรับผู้ป่วยทำให้เกิดการเรียนรู้ในกระบวนการคิดการวางแผน แบบอย่างการทำงานเป็นทีม การบริหารจัดการ การประสานงานระหว่างหน่วยงาน การขอความร่วมมือ การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างหน่วยงานเพื่อการพัฒนาที่ง่ายขึ้น

การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกต่างๆ

จากการประเมินผล (หลังการใช้คู่มือเป็นระยะเวลา 2 เดือน) การจัดเวทีเจ้าหน้าที่ร่วมในการประเมินผลประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากสถานีนามัย (สอ.) 6 แห่ง โรงพยาบาลบางซ้าย และโรงพยาบาลรามธิบดีประกอบด้วย 1. สอ. ทางหลวง 2. สอ. เต่าเล่า 3. สอ. ปลาเกล็ด 4. สอ. เทพมงคล 5. สอ. วังพัฒนา 6. สอ. แก้วฟ้า 7. โรงพยาบาลบางซ้าย 8. อาจารย์จากรามธิบดี (ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง) เนื่องจากปัญหาการขาดกำลังคนของพื้นที่ทำให้การวางแผนการประเมินงานมีลักษณะที่ว่า ทีมประเมินเดินทางไปในแต่ละสถานีนามัยเพื่อให้เจ้าหน้าที่อื่นๆที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนามัยนั้นๆ ได้เรียนรู้ร่วมกันให้มากที่สุด

การประเมินผลมีการหมุนเวียนการประเมินซึ่งกันและกันซึ่งทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้น (ผลัดกันเป็นผู้นำในการนิเทศงาน) สอ. ผู้ประเมินและสอ. ผู้ถูกประเมินดังแสดงในตารางหัวข้อการประเมินและการพัฒนาที่คาดหวัง

หัวข้อการประเมินและการพัฒนาที่คาดหวัง

หัวข้อการประเมิน	การพัฒนาที่คาดหวัง
● จำนวนผู้ป่วยและการจำแนกผู้ป่วยที่ได้ส่งต่อและรับระหว่างสถานีนามัยและโรงพยาบาลตามกิจกรรมที่จัดทำในคู่มือฯ	พัฒนาคณ: ศักยภาพการทำงานคัดกรอง วินิจฉัย การรักษาเบื้องต้น พัฒนาเครื่องมือ: คู่มือในการทำงาน แบบประเมินผล พัฒนาวิธีการทำงาน: การทำงานให้มีมาตรฐานการบริการ
● การบันทึกข้อมูลใน “แบบบันทึกการรักษาที่ใช้ในสถานีนามัย” ● การบันทึกรายละเอียดใน “แบบบันทึกการส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ”	พัฒนาคณ: ศักยภาพการบันทึกข้อมูล พัฒนาเครื่องมือ: คู่มือในการทำงาน แบบประเมินผล พัฒนาวิธีการทำงาน: การทำงานให้มีมาตรฐานการบริการ การทำงานที่มีการควบคุมกำกับคุณภาพบริการ มีการวัดและประเมินผล มีการคงอยู่ของโครงการฯ

ผู้ป่วยที่ได้ส่งต่อและรับระหว่างสถานีนามัยต่างๆ และโรงพยาบาลบางชัยมีจำนวนทั้งสิ้น 31 ราย ระหว่างโรงพยาบาลบางชัยและโรงพยาบาลเสนาจำนวนทั้งสิ้น 4 ราย ระหว่างสถานีนามัยและโรงพยาบาลเสนามีจำนวน 3 ราย มีจำนวน 1 ที่ได้รับการรักษาที่สถานีนามัยและได้รับการส่งต่อไปยังเขตที่รับผิดชอบ โดยใช้หลักการทำงานแบบเดียวกัน

จำนวนผู้ป่วยและการจำแนกผู้ป่วยที่ได้ส่งต่อและรับระหว่างสถานีนามัยและโรงพยาบาลตามกิจกรรมที่จัดทำในคู่มือฯ

การจำแนกผู้ป่วยที่ได้ส่งต่อและรับระหว่างสถานีนามัยและโรงพยาบาลตามแผนภูมิในคู่มือขั้นตอน “ขั้นตอนการปฏิบัติในการส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัยและโรงพยาบาล ในอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อให้การรักษาในสถานีนามัยเป็นกรณีอาการเบา ไม่ฉุกเฉิน ต้องการส่งต่อโรงพยาบาลบางชัยเพื่อการรักษาจำนวน 18 ราย กรณีอาการหนัก ไม่ฉุกเฉิน ต้องการส่งต่อโรงพยาบาลบางชัยเพื่อการรักษาจำนวน 8 ราย กรณีอาการหนัก ฉุกเฉิน ต้องการส่งต่อโรงพยาบาลบางชัยเพื่อการรักษาจำนวน 5

ราย ในจำนวนทั้งหมดนี้ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อให้การรักษาโดยพยาบาลในโรงพยาบาลบางซ้ายแยกออกเป็น กรณีไม่เร่งด่วนจำนวน 27 ราย กรณีเร่งด่วนฉุกเฉินจำนวน 4 ราย ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อให้การรักษาโดยแพทย์ในโรงพยาบาลบางซ้ายแยกออกเป็น กรณีให้การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบางซ้ายและให้ผู้ป่วยกลับบ้านจำนวน 22 ราย กรณีรับไว้ให้การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบางซ้ายและให้ผู้ป่วยกลับบ้านจำนวน 5 ราย กรณีรับไว้ให้การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบางซ้ายและส่งต่อให้ได้รับการรักษายังโรงพยาบาลเสนาจำนวน 3 ราย กรณีให้การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบางซ้ายและส่งต่อให้ได้รับการรักษายังโรงพยาบาลเสนาจำนวน 1 ราย โรงพยาบาลเสนาตรวจวินิจฉัย เพื่อให้การรักษาแยกออกเป็นกรณีรับไว้ให้การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเสนาและให้ผู้ป่วยกลับบ้านจำนวน 4 ราย

ผลการประเมินการบันทึกข้อมูลใน “แบบบันทึกการรักษาที่ใช้ในสถานีนามัย”

ผลจากการประเมินในความสมบูรณ์ ความถูกต้อง การใช้ภาษาและสัญลักษณ์ของการบันทึกข้อมูลใน “แบบบันทึกการรักษาที่ใช้ในสถานีนามัย” พบว่า ในระยะแรกของการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการยังขาดความระมัดระวังในการบันทึกข้อมูลใน “แบบบันทึกการรักษาที่ใช้ในสถานีนามัย” หลังการนิเทศงาน ได้เพิ่มความตระหนักในความจำเป็นของความสมบูรณ์ในการบันทึกข้อมูลซึ่งเกี่ยวข้องกับทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล ในด้านกฎหมายซึ่งในปัจจุบันมีการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยมากขึ้น ประชาชนฉลาดในการใช้ข้อมูลในแง่การฟ้องร้องมากขึ้น การบันทึกแบบสรุปมากเกินไป เป็นผลเสียทั้งส่วนตัวและผู้ป่วย การใช้สัญลักษณ์ที่ไม่เป็นทางการในการบันทึก ต้องเพิ่มความระมัดระวังการที่มีเวลาน้อย ถ้าเกิดปัญหาขึ้นไม่สามารถย้อนกลับมาบันทึกแก้ไขได้ บางรายมีการบันทึกเลขที่ไม่ตรงกันระหว่างต้นฉบับกับสำเนา การบันทึกอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต บางรายไม่มีการบันทึก ขาดรายละเอียด ขาดการกำกับเวลาในการเช่น การดื่มเหล้าเป็นประจำ ไม่ระบุเวลา เวลาไม่ตรงกันบ้าง บางรายประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบันสลับกัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตไม่ลงรายละเอียดเพราะเกิดความคุ้นเคยกับผู้ป่วย การตรวจร่างกาย บางรายไม่มีการบันทึก Vital signs ขาดรายละเอียดเช่น Temp., R.R., P.R. ในบางราย การชั่งน้ำหนักยังขาดบางราย บางรายบันทึกข้อมูลไม่สอดคล้องกับ OPD Card ความสำคัญของการตรวจเปลือกตาในรายที่ฉีด การวินิจฉัยบางรายไม่มีการบันทึกการวินิจฉัยเบื้องต้น บางรายขาดรายละเอียด การรักษาเบื้องต้นมีการบันทึกการรักษา บางรายขาดรายละเอียดเช่น เวลาในการเจาะ DTX การจ่ายยาไม่มีทางที่ให้กำกับเวลาที่กินยา การบันทึกเหตุการณ์ส่งต่อผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ การลงชื่อ ไม่สมบูรณ์ ขาดตัวบรรจบ ไม่ระบุ สิทธิในการรักษาของผู้ป่วย

ผลการประเมินการบันทึกรายละเอียดใน “แบบบันทึกการส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ”

ผลจากการประเมินในความสมบูรณ์ ความถูกต้อง การใช้ภาษาและสัญลักษณ์ของการบันทึกข้อมูลใน “แบบบันทึกการส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ” พบว่า บางรายไม่มีการบันทึกข้อมูล ขาดรายละเอียด เช่น ไม่ระบุจำนวนเข็มที่เย็บแผลเพื่อสะดวกเวลาตัดไหม การบันทึกข้อมูลไม่สอดคล้องกันใน “แบบบันทึกการรักษาที่ใช้ในสถานีนามัย” และ “แบบบันทึกการส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ” เช่น การให้ ORS ในผู้ป่วยจำนวนและเวลาที่ให้ไม่ตรงกัน นอกจากนี้การลงชื่อยังขาดการบันทึกที่อ่านง่าย (ตัวบรรจง) บางรายลงตำแหน่งของแผลผิดข้างเช่น ซ้ายซ้ายบันทึกเป็นข้างขวา การฉีดวัคซีนบาดทะยักไม่ระบุครั้งที่และวันที่ฉีด เกือบทุกสถานีนามัย รายงานว่า “ลายมืออ่านไม่ออก” โดยบางรายให้เหตุผลว่าไม่คุ้นกับลายมือแพทย์บางคนบ้าง ไม่เคยติดกับศัพท์บ้างเป็นต้น ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับแบบบันทึกการส่งตัวตอบกลับเนื่องจากแพทย์ติดราชการที่อื่นๆ มีการนำเสนอแนวทางการพัฒนาโดย เจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาลที่เป็น PCU manager จะประสานงานให้ แต่ถ้าพบแพทย์ที่ตรวจที่ OPD การตอบกลับในแบบบันทึกจะให้มาพร้อมกับผู้ป่วย เป็นการสร้างจิตสำนึกให้กับผู้ป่วยมีความรับผิดชอบที่จะดูแลตนเอง มีการเรียนรู้ข้อมูลทางด้านสุขภาพของตนเอง เป็นการเปลี่ยนแนวคิดโดยให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบที่จะดูแลตนเองมากขึ้น

สรุปการประเมินผล โดยใช้ Checklist ในระบบ refer สำหรับสถานีนามัยและโรงพยาบาล

ตั้งแต่ กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2546 รวม 8 สัปดาห์ มีการบันทึกข้อมูลในแบบ Checklist ในการส่ง-รับผู้ป่วยในโครงการทั้งสิ้นจำนวน 42 ราย จำแนกตามสถานบริการดังตาราง

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา

สถานบริการ	จำนวน	ร้อยละ
สอ. เทพมงคล	6	14.29
สอ. วังพัฒนา	1	2.38
สอ. แก้วฟ้า	10	23.81
สอ. เต่าเต่า	4	9.52
สอ. ทางหลวง	5	11.90
สอ. ปลาขก๊ัด	1	2.38
โรงพยาบาล บางซ้าย	15	35.71

การลงข้อมูลในแบบบันทึกการรักษาที่ใช้ในสถานีนามัยจำนวน 42 ราย มีการประเมินในเรื่องต่างๆ

ความครบถ้วน

มีความครบถ้วนการบันทึกข้อมูล (วันที่ / เวลา / CC / PI / PH / V.S.) มีจำนวน 22 ราย (ร้อยละ 53.7) การลงชื่อใน “แบบบันทึกการรักษา (OPD Card)” ตัวบรรจงคิดเป็นร้อยละ 83.3 (n=35)

ความชัดเจน

บางรายยังอ่านยากแต่ไม่เป็นเรื่องสำคัญนักเนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ทำงานอยู่กันเป็นประจำยังมีจำนวนไม่มาก รู้จักกันดีว่าลายเซ็นนี้เป็นรายมือของใคร การบันทึกประวัติการแพ้ยา มีการบันทึกคิดเป็นร้อยละ 73.8 (n=31) ได้มีการสอดแทรกให้เห็นถึงความสำคัญของการบันทึกนี้อย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มีโอกาส

การติดต่อวิทยุสื่อสาร

กรณีที่ทางสถานีนามัยต้องการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลบางซ้าย มีการติดต่อทางวิทยุส่งข้อความจากสถานีนามัยถึงโรงพยาบาล บางซ้ายก่อนส่งผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 52.2 (n=12) ไม่มีการส่งข้อความร้อยละ 4.3 (1 ราย) ร้อยละ 43.5 (10 ราย) ที่มีการเจ็บป่วยแบบที่ไม่

ฉุกเฉินจึงไม่มีความจำเป็นในการส่งข้อความล่วงหน้าเช่น ส่งต่อเพื่อทำการ X-ray, EKG เป็นต้น การตอบกลับจากทางโรงพยาบาลหลังติดต่อทางวิทยุเพื่อส่งข้อความมีการตอบกลับไม่ทุกราย บางรายทางโรงพยาบาลไม่รับวิทยุบ้าง วิทยุเสียบ้าง แต่อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่ที่อนามัยแก้ปัญหาโดยการใช้โทรศัพท์ส่วนตัวโทรเข้าหาเจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาลผู้รับผิดชอบโดยตรงซึ่งก็ยังเป็นส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายที่ต้องเจียดจากเงินเดือนส่วนตัวนั่นเอง

การเดินทาง

หลังจากติดต่อทางวิทยุก็จะมีการวางแผนทางด้านการเดินทางไปยังโรงพยาบาลของผู้ป่วย มีจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 12.5) ที่มีการเจ็บป่วยแบบฉุกเฉินซึ่งได้รับการวินิจฉัยร่วมกันแบบคร่าวๆ ระหว่างทางโรงพยาบาลบางซ้ายและสถานีอนามัยทางโรงพยาบาลได้จัดหารถมารับ ภายใต้อารมณ์ที่เห็นว่า ฉุกเฉินของประชาชนอาจจะไม่สำหรับสถานีอนามัย ฉุกเฉินของสถานีอนามัยอาจจะไม่ฉุกเฉินสำหรับโรงพยาบาล จากการสนทนา สังเกตและทำความเข้าใจได้ความว่า การทำงานกับชุมชน คนในพื้นที่ต้องให้ความนับถือและให้เกียรติซึ่งกันและกัน โรงพยาบาลให้ความนับถือและให้เกียรติ สถานีอนามัย สถานีอนามัยให้ความนับถือและให้เกียรติชาวบ้านทำให้การทำงานเป็นทีมเห็นภาพที่ดีมากขึ้น การที่จะสร้างศรัทธาจากประชาชนจากพื้นเดิมที่มีศรัทธาติดลบ (ประวัติของโรงพยาบาลเสื่อมเสีย เจ้าหน้าที่ไม่ใส่ใจในความทุกข์ยากของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลยังไม่ได้คำที่ว่าเราจะดูแลประชาชนทุกคนในชุมชนให้เสมือนกับเขาทั้งหลายเป็นญาติของเรา) ทำให้การใช้การให้ความนับถือและให้เกียรติบวกกับการแสดงให้ประชาชนได้เห็นถึงการส่งต่อที่ดี มีประสิทธิภาพทันใจเป็นผู้ป่วยตัวอย่างนั้น กลุ่มที่จะแยกกับศรัทธาจากประชาชน ประกอบกับการที่สร้างจากคำศรัทธาที่ติดลบต้องลงทุนมากกว่าที่เคยทำเพื่อจะไปสู่เป้าหมายที่เป็นบวกให้ง่ายขึ้น อย่างที่เราทราบกันดีว่าการสร้างศรัทธานั้นยาก ต้องตั้งใจสร้างและต้องใช้เวลาาน แต่การที่จะทำให้ศรัทธาที่มีอยู่เสียไปนั้นง่ายมากทั้งๆที่ไม่ได้ตั้งใจเลย ในสถานการณ์ปัจจุบัน การทำระบบการส่ง-รับผู้ป่วยนี้นั้นเรากำลังเดินสู่จุดหมายของการเสริมศรัทธาจากประชาชนที่มีต่อระบบการดูแลปฐมภูมิอีกทางหนึ่ง เพราะเราเชื่อว่าถ้าเราทำให้ประชาชนเห็นให้ได้ว่าระบบส่งต่อจะเกิดขึ้นทันที รวดเร็วเมื่อเกินขีดความสามารถที่จะรักษาเยียวยาได้ในทุกสถานบริการที่มีในอำเภอบางซ้ายทั้งสถานีอนามัยและโรงพยาบาลบางซ้าย มีร้อยละ 87.5 ผู้ป่วยจัดรถไปเอง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางดังแสดงในตารางหน้า 102

การลงข้อมูลโดยสถานอนามัยในแบบบันทึกการส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

ความครบถ้วน

การลงข้อมูลในแบบบันทึกการรักษามีการบันทึกข้อมูลทุกช่องว่างร้อยละ 81.8 (n=18) อีก 18.2% มีการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน

ความชัดเจน

การลงชื่อในใบ Refer ชัดเจนร้อยละ 71.4 ไม่ชัดเจนร้อยละ 28.6 อาจเนื่องจากเหตุผลที่กล่าวมาแล้ว กลุ่มเจ้าหน้าที่ยังเป็นกลุ่มเล็กๆ หมอมี 2 คน เจ้าหน้าที่จากอนามัยไหนก็รู้กันคืออยู่ลายมือนี้เป็นลายมือใครก็บอกได้เลย แต่อย่างไรก็ตามก็ยังยึดหลักการและข้อตกลงเหมือนเดิมที่ว่าเราต้องทำงานให้มีความครบถ้วนเตรียมพร้อมกับสถานการณ์ที่จะต้องย้ายสถานที่ทำงานเป็นที่ใหญ่ๆ โรงพยาบาลใหญ่จะทำเป็นนิสัยเลยว่าการลงชื่อต้องลงให้อ่านออก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพิจารณาในกรณีคนไข้ที่เป็นคดีทางกฎหมายด้วยเช่นกัน ในอำเภอบางช้างนี้ลักษณะการเป็นอยู่เป็นแบบพี่น้องๆ เราว่าเขา เขารู้เรามีมาแต่ดั้งเดิม ไม่เคยต้องมี case ที่มีกฎหมายมาเกี่ยวข้องเหมือนโรงพยาบาลใหญ่ การฟ้องร้องมีให้เห็นกันอยู่ทุกวี่ทุกวัน ทำให้เราทีมเจ้าหน้าที่มีบทเรียนที่ต้องเพิ่มความระมัดระวังในการทำงานเพิ่มขึ้น การทำโครงการนี้ก็เลยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้ฟังบ้าง ซึ่งในปัจจุบันเรากำลังสอนให้ประชาชนรู้จักสุขภาพมากขึ้น รู้จักที่จะพิทักษ์สิทธิที่ตนพึงจะได้รับจากรัฐบาลซึ่งผลทางอ้อมทำให้เกิดการดูแลใส่ใจในสุขภาพตนเองมากขึ้น แต่ทางเจ้าหน้าที่เราก็ต้องเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับความฉลาดที่เราต้องการให้ประชาชนของเรามีมากขึ้น ถ้าเราไม่มีความระมัดระวังในการทำงานก็อาจจะกล่าวได้ว่าภัยก็จะมาถึงตัวเองในวันใดวันหนึ่ง

กรณีสถานอนามัยรับผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาลบางช้าง

ความครบถ้วน

ส่วนการลงรายละเอียดในใบ Refer โดยโรงพยาบาลบางช้าง การลงข้อมูลในแบบบันทึกการรักษามีการบันทึกข้อมูลทุกช่องว่างร้อยละ 60 (n=9) ไม่มีการบันทึกข้อมูลทุกช่องว่างร้อยละ 40 การลงชื่อที่ชัดเจนร้อยละ 40 เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลให้ใบ Refer มาพร้อมกับผู้ป่วยร้อยละ 73.3 โดยเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลได้อธิบายเหตุผลของการมีใบ Refer ให้กับผู้ป่วยร้อยละ 88.9

การติดต่อวิทยุสื่อสาร

การติดต่อวิทยุส่งข้อความจากโรงพยาบาล บางช้างถึงสถานอนามัยมีการส่งข้อความร้อยละ 65 ส่วนอีกร้อยละ 16.7 ไม่มีการส่งข้อความ ซึ่งอาจเป็นเพราะการที่เรา กำลังทำการพัฒนาระบบ

ข้อมูลยังอยู่ในช่วงระยะของการพัฒนาทำให้การทำความเข้าใจการบันทึกข้อมูลยังไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร แต่อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่ก็ได้แสดงให้เห็นถึงการตื่นตัวของการเรียนรู้เช่น “วันนั้น Refer ผู้ป่วยไปลิ้มวอ เคียวเขาก็จัดเราแน่เลย” การตอบกลับจากทางสถานีอนามัยหลังติดต่อวิทยุส่งข้อความจากทางโรงพยาบาลมีการตอบกลับครบถ้วน

การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation)

โครงการพัฒนาระบบประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยของอำเภอบางช้างออกแบบการพัฒนาโดยใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการส่งต่อข้อมูล(ทั้งส่งต่อและรับกลับ) โดยมีหลักการและแนวคิดที่สำคัญคือ การทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมตัดสินใจ ยอมรับในความต้องการของการพัฒนาระบบประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยของอำเภอบางช้าง ยินดีรับฟังความก้าวหน้าของการพัฒนา มีความต้องการให้เกิดความสำเร็จของโครงการ มีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรม ร่วมประสานงานและร่วมตัดสินใจ

การประชุมอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในแต่ละพื้นที่ทั้ง 7 แห่ง

สถานบริการ	วันที่	จำนวน อสม. ที่มีอยู่จริง	จำนวน (ร้อยละ) อสม.ที่เข้าร่วม	จำนวนเจ้าหน้าที่ ที่เข้าร่วม
สถานีอนามัยทางหลวง	จันทร์	24	17 (70.8%)	4
สถานีอนามัยเตาเล่า	10 ก.พ.2546	51	30 (58.8%)	4
สถานีอนามัยปลายกลัด	พฤหัสบดี 13 ก.พ.2546	38	31 (81.6%)	2
สถานีอนามัยแก้วฟ้า	อังคาร 18 ก.พ.2546	28	28 (100%)	3
สถานีอนามัยเทพมงคล	พฤหัสบดี	35	30 (85.7%)	3
สถานีอนามัยวังพัฒนา	20 ก.พ.2546	28	24 (85.7%)	2

หมายเหตุ: พื้นที่ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบางช้างไม่ได้ทำเนื่องจากเวลาไม่เอื้ออำนวย

สรุปปัญหาที่พบในการส่งต่อและรับผู้ป่วย

ปัจจุบันพบว่า ในบางพื้นที่การส่งต่อผู้ป่วยและรับผู้ป่วยจากสถานบริการระดับปฐมภูมิ ไปยังสถานบริการทุติยภูมิหรือตติยภูมิ หลังจากผู้ป่วยอาการทุเลาลง การส่งผู้ป่วยกลับมารักษาในพื้นที่เดิม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตที่รับผิดชอบควรที่จะได้รับข้อมูลถึงการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับมาแล้ว เพื่อได้ติดตามให้การดูแลที่ต่อเนื่องเช่น การทำแผล ฉีดยา หรือการรักษาด้านอื่นๆ ปัจจุบันพบว่า มีปัญหาการส่งต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตที่รับผิดชอบไม่ได้รับข้อมูลหรือได้รับ

ข้อมูลล่าช้า ขาดความต่อเนื่องของข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล ปัญหาที่พบมีหลายลักษณะ บางรายแบบบันทึกข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยที่บันทึกโดยแพทย์ผู้ทำการรักษาและได้ให้มาพร้อมกับผู้ป่วยเมื่อส่งผู้ป่วยกลับมารักษาในพื้นที่เดิมแต่ผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงความสำคัญที่จะนำไปส่งกลับมาแจ้งให้สถานีนามัยใกล้บ้าน จึงเก็บใบส่งต่อไว้ ด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้ป่วยขาดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาที่จำเป็น บางรายไม่มีการบันทึกข้อมูลการส่งต่อหรือมีการบันทึกบางส่วน การปรึกษาผู้บริหารและผู้ให้บริการในระบบสุขภาพปฐมภูมิในอำเภอบางซ่ายซึ่งประกอบด้วย สถานีอนามัยทางหลวง สถานีอนามัยเต่าเล่า สถานีอนามัยปลายกลัด สถานีอนามัยแก้วฟ้า สถานีอนามัยเทพมงคล และโรงพยาบาลบางซ่ายมีการอภิปรายร่วมกัน เพื่อหากลวิธีในกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในโครงการฯ ดังกล่าว พบว่า ทุกสถานที่มีความคิดเห็นตรงกันว่า “ควรที่จะนำเรื่องของโครงการพัฒนาระบบประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยของอำเภอบางซ่าย ซึ่งยังเป็นงานที่ยังทำไม่สมบูรณ์ตามเป้าหมายที่วางไว้ ปรึกษาหารือในที่ประชุมผู้นำชุมชน ซึ่งกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มแรกที่ต้องการพัฒนาคือ กลุ่ม อสม. ในแต่ละพื้นที่” เพื่อหาแนวทางร่วมในการคิดการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ มติที่ประชุมสรุปว่า อสม.จะเป็นกำลังสำคัญที่จะได้รับความร่วมมือให้เกิดความต่อเนื่องของข้อมูลระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นโครงการพัฒนาระบบประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยของอำเภอบางซ่ายได้ออกแบบการพัฒนาโดยใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมของกลุ่ม อสม.เข้ามาเป็นกำลังสำคัญอีกด้านหนึ่ง

ความตระหนักถึงปัญหาและต้องการพัฒนา

ในระยะต่อมาได้สร้างความรู้สึกร่วมในความตระหนักถึงปัญหาและความต้องการแก้ไข ใช้วิธีการจัดประชุมชี้แจงถึงโครงการพัฒนาระบบประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยของอำเภอบางซ่ายทุกสถานบริการสาธารณสุขทั้ง 7 แห่งได้แก่ สถานีอนามัยทางหลวง สถานีอนามัยเต่าเล่า สถานีอนามัยปลายกลัด สถานีอนามัยแก้วฟ้า สถานีอนามัยเทพมงคล และพื้นที่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลบางซ่าย กำหนดเวลาการประชุมเพื่อให้ครบวงจรระบบและเวลาในการทำงานประจำของเจ้าหน้าที่ให้น้อยที่สุด โดยจัดเข้ากับตารางการประชุม อสม.ประจำเดือนของในแต่ละแห่ง ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่ดี ทำให้เกิดบรรยากาศของความเป็นกันเอง ไม่ใช่มีการเรียกประชุมที่นอกเหนือจากงานประจำ ทำให้เกิดความรู้สึกละaxedสามารถพัฒนางานได้โดยไม่เป็นภาระที่เพิ่มขึ้น อสม. ไม่ต้องมาประชุมมากครั้งขึ้น ด้วยเหตุที่ว่า อสม.ก็ต้องทำมาหากินเลี้ยงดูครอบครัวเช่นกัน นอกจากนี้ เป็นสิ่งที่ดีในแง่ที่ว่า การมีทีมนักวิจัยเข้ามาศึกษาในพื้นที่ทำให้เกิดการพัฒนาโดยทำงานมากขึ้น ประชุมมากครั้งขึ้น หลังจากที่มีนักวิจัยออกนอกพื้นที่ก็ไม่ต้องมีการประชุมเพิ่มขึ้นทำงานเหมือนที่เคยทำ ซึ่งเป็นทัศนคติที่เคยเป็นบทเรียนจากการทำวิจัยในชุมชนอื่นๆ ไม่เกิดความยั่งยืนของโครงการเป็นต้นจากการประชุมหารือระหว่างผู้บริหารและผู้ให้บริการและนักวิจัยถึงความเป็นไปได้ในการพัฒนาแต่ละปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลพบว่าโครงการพัฒนาระบบส่งต่อและรับผู้ป่วย

เป็นโครงการที่มีลำดับความสำคัญของกลวิธีในการแก้ไขอยู่ลำดับต้น โดยพิจารณาถึงปัจจัยสาเหตุความเป็นไปได้ในการแก้ไข โดยมีปัจจัยด้านเวลาเป็นตัวกำหนดความเป็นไปได้ ทำให้โครงการดังกล่าวได้รับการตัดสินใจเป็นโครงการลำดับแรกที่จะพัฒนาร่วมกันในพื้นที่ การมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการของพัฒนาระบบการส่งต่อทำโดยกลุ่มเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการในพื้นที่เป็นหลัก ดังนั้นการจัดประชุม อสม. เพื่อชี้แจงถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาระบบการส่งต่อ-รับผู้ป่วย การซักถามถึงความคิดเห็นเป็นระยะๆ ในความต้องการพัฒนา พบว่าทุกแห่งต้องการการพัฒนา

จากการสังเกตวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลการจัดประชุมโดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เป็นหลักทั้ง 7 แห่งพบว่า มีการนำเสนอขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยที่สถานบริการระดับต้นคือ สถานีอนามัยเป็นหลัก แผนการรักษา แผนการส่งต่อเมื่อเกินขีดความสามารถทั้งในรายที่ไม่เรื้อรังและรายที่ฉุกเฉิน มีการยกตัวอย่างกรณีผู้ป่วยในชุมชนที่ อสม. รู้จักทำให้เข้าใจระบบง่ายขึ้น มีการนำเสนอแผนที่ทำให้ประชาชนรู้สึกว่าการดูแลที่จัดทำนี้ เหมือนว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลในครอบครัวตนเอง ได้ชี้แจงถึงการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด ทำให้ประชาชนเกิดความไว้วางใจในความรู้ความสามารถมากขึ้น เพราะถ้าเกินขีดความสามารถก็จะมีการใช้แผนที่ส่งต่อรวดเร็วที่สุด นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ได้พยายามอธิบายบางกรณีเพิ่มเติมถึงโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคในขั้นตอน ลำดับการส่งต่อ แหล่งที่มาของใบส่งต่อที่ยังอยู่ในโครงการ 30 บาทให้กับอสม. เพื่อให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น มีการซักถามกรณีที่ตนเองพบ การลดขั้นตอนทำให้ไม่สามารถใช้สิทธิในโครงการ 30 บาทได้เป็นต้น ในบางแห่งมีการชี้แจงรายละเอียดของงบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้ใช้หลักแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยเพื่อจะได้มีงบประมาณมาทำอย่างอื่นมากขึ้นแทนที่จะมาใช้จ่ายยาที่แพงๆ ทำให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการมีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตของตนเอง สถานีอนามัย และโรงพยาบาลในเขตด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้หลักการ สร้างเสริมความเป็นทีมด้วยคำพูดที่ว่า “ถ้าทุกคนไปรักษาที่ โรงพยาบาลสนามหมด ต่อไปโรงพยาบาลบางซ้ายและสถานีอนามัยเรา ก็ต้องยุบเพราะไม่มีผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเล็กน้อยและเราสามารถทำได้ครับ” ที่ประชุมมีความเข้าใจมากขึ้นซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าของโครงการพัฒนาระบบการส่งต่อและรับผู้ป่วยนี้ให้มีความสำเร็จมากขึ้น ในระหว่างการชี้แจง อ.ส.ม.รับฟังด้วยความตั้งใจ มีบางส่วนที่มีการคุยกันแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ใช้กลวิธีในการดึงความสนใจกลับมาที่หัวข้อที่กำลังสนทนาเป็นระยะๆ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ทำโดยกลุ่มเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการสร้างเสริมการเรียนรู้ โดย ประชุมชี้แจง ปรึกษาหารือถึงแนวทางการมีส่วนร่วมในการดำเนินการพบว่าส่วนใหญ่ พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนที่ตกลงกัน ยังขาดความคิดเห็นหรือการเสนอแนะซึ่งมาจากตนเองเป็นส่วนใหญ่อาจเนื่องจากการคิดแผนในการปฏิบัติงานได้ต้องประกอบด้วยหลายๆปัจจัย เช่น การประสานงานเรื่องยานพาหนะ ในบางแห่งไม่มีรถยนต์ กรณีผู้ป่วยถูกงูกัด พิษอาจทำให้

ผู้ป่วยหมดสติได้ ดังนั้นการส่งต่อโดยใช้รถจักรยานยนต์ไม่สามารถกระทำได้ จึงต้องมีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่เพื่อให้รถโรงพยาบาลบางชัยมารับเป็นต้น นอกจากนี้กลุ่มเจ้าหน้าที่ในแต่ละพื้นที่มีสร้างเสริมการทำงานเป็นกลุ่มโดยแบ่งกลุ่มตามพื้นที่เขตรับผิดชอบตามหมู่บ้าน ในทุกสถานีนามัยมีการแบ่งเขตความรับผิดชอบดังกล่าว มีการแบ่งจำนวนครอบครัวในความรับผิดชอบของอสม.แต่ละคนเช่น อ.ส.ม. 1 คนดูแลรับผิดชอบ 10 หลังคาเรือน ทำให้ง่ายต่อการติดตาม และไม่รู้สึกรว่าเป็นภาระงานที่เกินกำลังความสามารถของตน เป็นการสร้างเสริมการเป็นผู้นำให้แก่ อสม.แต่ละคน นอกจากนี้การจัดประชุมแต่ละครั้งยังมีการเสวนาปัญหาชุมชนที่พบ เปิดโอกาสให้ซักถามประกาศ แจ้งเรื่องราวที่ต้องการขอความร่วมมือจากทีมในบางแห่ง ในที่ประชุมมีการสร้างเสริมการมีพลังอำนาจให้กับกลุ่ม อสม. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการเน้นย้ำการเป็นเจ้าของโครงการ การมีอิสระในการทำงาน รับผิดชอบครอบครัวหรือหมู่บ้านที่ได้รับมอบหมาย ถ้ามีความต่อเนื่องของข้อมูล เราก็จะรู้เขา/รู้เรา ทำให้การดูแลสุขภาพง่ายขึ้น ปัญหาที่พบโดยอสม.ก็นำมาช่วยกันแก้ไข บางสถานีนามัยมีการเชื่อมโยงโครงการกับงบประมาณที่ทางเจ้าหน้าที่จัดสรรให้หมู่บ้านละ 7,500 บาทในการทำโครงการพัฒนาชุมชนด้วย ซึ่งมีบางกลุ่มยังไม่ได้จัดทำ ทำให้เสริมสร้างการมีพลังอำนาจในระหว่างการพัฒนากระบวนการส่งต่อข้อมูลด้วย

การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในบางสถานีนามัยมีการนัดหมายระหว่างกันในการพัฒนาระบบส่งต่อ แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของอสม.ทำให้เกิดความรู้สึกในการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนามากยิ่งขึ้นก่อให้เกิดพลังอำนาจให้กับประชาชนได้ดีขึ้น นอกจากนี้กลุ่มเจ้าหน้าที่ในแต่ละพื้นที่มีการปลูกฝังความต้องการให้เกิดความสำเร็จโดยซักถามความคิดเห็นกลุ่มอสม.ในที่ประชุม “ถ้าทำได้ครบถ้วนมันดีนะหมอ จะช่วยกันคนละไม้คนละมือ ต่อไปนี้ถ้ามีใบส่งตัวต้องเอาเป็นว่าเอาไว้ไม่เกิดประโยชน์ จะช่วยเป็นหูเป็นตาให้หมอ” อยากให้มีระบบการส่งต่อรับผู้ป่วยที่มีคุณภาพในอำเภอบางชัย

การพัฒนาที่เกิดขึ้นหลังการดำเนินการเน้นการเปลี่ยนแปลงและการเรียนรู้

บทเรียนที่เกิดขึ้นจากความคิดเห็นในทีมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในพื้นที่อำเภอบางชัย หลังจากการปฏิบัติงานในโครงการพัฒนาระบบประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาลภายในอำเภอบางชัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจนกระทั่งเฝ้าติดตามได้เป็น 3 ด้านคือ ด้านงาน คนและชุมชน

งาน

โครงการฯ ที่มีนี้กระตุ้นให้ทีมงานเกิดการเรียนรู้ทั้งด้านความรู้และความตระหนักถึงความสำคัญของการบันทึกรายละเอียดของการบันทึกข้อมูลใน OPD card และ แบบ Refer มากขึ้น มีระบบการบันทึกข้อมูลที่ชัดเจนขึ้นเช่น การบันทึก VS, CC, PI, PH เป็น ตระหนักถึงความสำคัญ

ของการซักประวัติผู้ป่วยมากขึ้น ความสำคัญของการบันทึก VS ในผู้ป่วยทุกรายเพื่อง่ายต่อการตรวจสอบภายหลังรวมทั้งเพื่อป้องกันตนเองในการรักษาพยาบาลที่เป็นจรรยาบรรณที่ควรต้องทำ เมื่อเปิดให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ทำให้เข้าใจการเจ็บป่วยของประชาชนมากขึ้น มีความละเอียดอ่อนโยนต่อผู้ป่วยมากขึ้น (ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้เรียนมาแล้วแต่ต้องนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์) ส่งผลดีต่อการส่ง-รับผู้ป่วยมากขึ้น กระตุ้นให้เกิดแนวคิดของความต่อเนื่องเชื่อมโยงของข้อมูลมากขึ้นเช่น หลังจากการรับ-ส่งวิทย์ ควรมีการบันทึกข้อความลงในสมุดรับวิทย์และควรมีการบันทึกข้อความลงใน OPD Card วางแผนการเยี่ยมชมติดตาม ทำให้ง่ายต่อการตรวจสอบ ติดตามง่ายขึ้น มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ระบบการทำงานมีความชัดเจนมากขึ้น ทำให้ง่ายต่อการเตรียมรับ-ส่งผู้ป่วยโดยเฉพาะในโรงพยาบาล มีการประสานงานภายในโรงพยาบาลด้วยกันเองมากขึ้น ระหว่าง ward ER ระบบที่จัดทำนี้ สะท้อนการเรียนรู้ศักยภาพการทำงานของสถานีนามัยในการที่จะร่วมพัฒนาเช่นความจำเป็นของการทำ Standing order

คน

ทีมงานมีความตระหนักในการติดตามผู้ป่วยให้เกิดความต่อเนื่องของการรักษาพยาบาล ทั้งๆที่งานทั้งหมดก็คืองานที่ทำอยู่เป็นประจำ แต่ขาดระบบระเบียบในการบันทึก ขาดความต่อเนื่อง ทำให้ทีมงาน ได้หันมองดูตนเองในการทำงาน ระบบการส่ง-รับผู้ป่วยว่ายังมีจุดอ่อน จุดบกพร่องและแนวทางการพัฒนาซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ได้เรียนรู้การดูแล-คัดกรอง- วินิจฉัยโรค- การรักษาเบื้องต้น จากทีมแพทย์และพยาบาลที่ทำงานประจำในโรงพยาบาล อาจารย์จากโรงพยาบาลรามารับดีซึ่งเป็นนักวิชาการ ไม่จำयाที่ไม่จำเป็น ได้เรียนรู้ศัพท์ทางการแพทย์มากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะระหว่างทีมงานส่งผลให้มีความสามารถประเมินสภาวะผู้ป่วยได้ดีขึ้น นอกจากการดูแลผู้ป่วยแล้ว ด้านงานการบริหารจัดการ แต่ละสถานีนามัยได้แนวทางในการพัฒนาตนเองให้มีความพร้อมในทุกด้านเพื่อรองรับการดูแลประชาชนเช่น สถานีนามัยควรจัดหา Speculum สำหรับการตรวจภายในซึ่งไม่เกินความสามารถ สถานีนามัยที่มีประสบการณ์การทำงานด้านส่ง-รับผู้ป่วยน้อยได้เรียนรู้งานต่างๆ บทเรียนที่เกิดจากสถานีนามัยอื่นๆ อย่างไรก็ตามบางสถานีนามัยคิดว่าการทำงานมากขึ้นแต่ก็ยินดีเพราะก่อให้เกิดการพัฒนาการทำงานไปในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้เข้าใจระบบมากขึ้น ต้นตัว เพิ่มความระมัดระวังการทำงานมากขึ้น เป็นโครงการที่ช่วยเพิ่มศักยภาพที่มีอยู่แล้วของเจ้าหน้าที่ใหม่ ให้ใช้ศักยภาพในการทำงานมากขึ้น เห็นความสำคัญของข้อมูลมากขึ้น ฝึกให้มีการพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสาร การรวบรวมข้อมูลสะท้อนการทำงานของสถานบริการดีขึ้น ส่งผลให้เกิดการสร้างระบบเครือข่ายการทำงานเจ้าหน้าที่มากขึ้นเพื่อหาแนวร่วมการทำงานในโครงการอื่นๆ นอกจากนี้ ทำให้สัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ดีขึ้นเพราะมีโอกาสชี้แจงเหตุผล ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากต้องเป็นไปตามขั้นตอนของระบบฯที่หลีกเลี่ยงได้ยาก

ชุมชน

ในส่วนของการมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนาระบบการส่ง-รับผู้ป่วยทำให้ประชาชนเข้าใจในหลักการส่ง-รับผู้ป่วย ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะให้เจ้าหน้าที่อนามัยได้รับรู้ถึงข้อมูลที่ได้ส่งต่อมาจากโรงพยาบาล เข้าใจและตระหนักถึงความต่อเนื่องของข้อมูลมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ประชาชนเกิดความไว้วางใจเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากจากตัวอย่าง

- ผู้ป่วยในเขตอำเภอบางช้าง ไปรับการรักษายังโรงพยาบาลเสนาได้รับยา กลับมาพบเจ้าหน้าที่อนามัยเพื่อต้องการถามความคิดเห็นว่ายาที่ได้มานี้กินได้ไหม กินแล้วจะดีไหม (แสดงให้เห็นว่าประชาชนให้ความไว้วางใจเจ้าหน้าที่อนามัยมาก ซึ่งศรัทธาและความไว้วางใจที่ประชาชนนี้มีให้กับเจ้าหน้าที่อนามัยรายนี้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับคุณวุฒิทางการศึกษาเลย)
- หลังพบแพทย์แล้วมาพบเจ้าหน้าที่อนามัย “หมอตรวจให้มันละเอียดกว่าที่หมออีกคนได้ไหม”
- การสร้างระบบการส่งต่อข้อมูลที่ได้จากการเรียนรู้จาก case ใหม่ที่ทางโรงพยาบาลได้พบ ควรจัดทำเป็นประกาศเป็นทางการแจ้งให้สถานีอนามัยในเขตฯ ได้รับรู้ทั่วกัน (มีการสร้างระบบ Memo)
- โรงพยาบาลที่ใหญ่เช่นโรงพยาบาลรามาริบัดยังคงขาดความตระหนักของการส่งผู้ป่วยกลับพื้นที่ในเขตเพื่อรักษาต่อเนื่อง ทั้งๆที่พื้นที่ถือว่าเมื่อไรจะสามารถนัด FU ที่ PCU ของตนเองได้เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายในพื้นที่เป็นต้น

สรุป

1. การพัฒนาคน: ผลที่ได้จากการสังเคราะห์พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้เพิ่มพูนความรู้และทักษะในกระบวนการคิดที่เป็นระบบเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานในระบบประสานงานส่งต่อ-รับกลับผู้ป่วย สามารถผลิตคู่มือการปฏิบัติงานในระบบการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีอนามัย กับโรงพยาบาลในอำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการพัฒนาการทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ พัฒนาศักยภาพการเป็นสมาชิกในทีม นิเทศงานในระบบการประสานงานส่งต่อและรับผู้ป่วย มีทักษะการบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อพัฒนางานด้านระบบบริการ รวมถึงทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ทางสังคมให้กับประชาชน ผู้ที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนประชาชน (อสม.) และประชาชนผู้ใช้บริการ (ดูรายละเอียดการมีส่วนร่วมของชุมชน)

2. การพัฒนาเครื่องมือ: ผลที่ได้จากการพัฒนาเครื่องมือในการทำงานระบบการประสานงานส่งต่อ-รับผู้ป่วยในอำเภอบางช้างในที่นี้คือ คู่มือ“ขั้นตอนการปฏิบัติในการส่งต่อและ

รับผู้ป่วยระหว่างสถานอนามัยและโรงพยาบาล ในอำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” และแบบประเมินผลโครงการ (Checklist) ที่มีความสมบูรณ์เหมาะสมและทันสมัยต่อการปฏิบัติงานในปัจจุบัน

3. พัฒนารูปแบบการทำงาน: ผลที่ได้จากการสังเคราะห์พบว่า มีการพัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกันระหว่างสถานอนามัยและโรงพยาบาลบางช้าง มีการปรับปรุงระบบการรับ-ส่งวิทยุ มีการสร้าง code ในการรับ-ส่งข้อมูลที่ทันสมัย มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระบบ มีการลงบันทึกข้อมูลครบถ้วนมากขึ้น มีข้อบกพร่องในการทำงานลดลง สามารถนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขระบบการทำงานมากขึ้น

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เสริมสมรรถนะการเขียนโครงการด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาชุมชน

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การเขียนโครงการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ

หลักการและเหตุผล

การเขียนโครงการ เป็นวิธีการเพื่อเสนอถึงกิจกรรมที่จะดำเนินการ โดยกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย วิธีการ ตลอดจนการประเมินผลไว้ล่วงหน้า เพื่อขออนุมัติให้ดำเนินการเพื่อการรับทุนสนับสนุนในการดำเนินการ และ/หรือสนับสนุนด้วยวิธีการอื่นๆ ทั้งนี้ มักจะต้องแสดงถึงความสอดคล้องทั้งภายในแผนที่จัดทำขึ้นและนโยบายหรือแผนงานที่มีอยู่ การเขียนโครงการที่ดีควรอย่างยิ่งที่จะมาจากแนวความคิดที่ดี ชัดเจน มีเหตุผล เป็นขั้นตอน มีการเรียบเรียงเป็นภาษาเขียนที่สละสลวย ตามโครงสร้างของหัวข้อต่างๆที่เป็นส่วนประกอบของโครงการ การเขียนโครงการเพื่อพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานที่ยังไม่ได้จัดไว้เป็นงานประจำ ใช้กันทั่วไปทั้งในหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ มักต้องเสนอโครงการในการขอดำเนินงานในชุมชนอยู่เสมอความสำเร็จหรือไม่สำเร็จของการเสนอโครงการ จึงเป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกมั่นใจในความสามารถ และกิจกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่เหล่านี้

จากการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาชุมชนภาคกลาง ณ อำเภอบางซำย ผลจากการประเมินความต้องการของบุคลากรด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม และสัมภาษณ์แบบยังลึก จากบุคลากรระดับต่างๆ พบว่ามีความต้องการเพิ่มสมรรถนะในการเขียนโครงการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ ทั้งนี้เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับเป้าหมายหนึ่งของโครงการวิจัยที่ต้องการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน คณะผู้วิจัยจึงได้จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการเขียนโครงการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการเขียนโครงการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพที่สามารถดำเนินการได้อย่างน้อย 2 โครงการ

วัตถุประสงค์

เมื่อสิ้นสุดโครงการ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ระบุประเด็นปัญหาและกำหนดแนวทางการดำเนินโครงการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพได้
2. เขียนและวิเคราะห์วิจารณ์โครงการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพได้

วิธีดำเนินโครงการ

จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ระยะเวลา 2 วัน คือวันที่ 17 และ 20 มีนาคม 2546 ณ สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผู้เข้ารับการอบรม คือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพของอำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 20 คน คณะผู้วิจัยได้ทำความตกลงหารือถึงช่วงเวลา วัน-เวลา และสถานที่จำนวนบุคลากรที่จะเข้ารับการอบรมตามความสมัครใจโดยให้หน่วยงานแต่ละหน่วยงานพิจารณาตามความเหมาะสม

กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ

17 มีนาคม 2546

9.00 - 9.15 น.	เปิดการประชุม คุณ แทนธรรม เอมะพรหม
9.15 - 9.45 น.	อภิปราย- การปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการเขียนโครงการ กำหนดการประชุม อาจารย์ วันทนา มณีศรีวงศ์กุล
9.45 - 10.00 น.	พัก
10.00 - 11.30 น.	บรรยาย- หลักการและแนวทางการเขียนโครงการ รศ.พรรณวดี พุฒวนะ
11.30 - 12.00 น.	อภิปรายกลุ่ม- ระบุชื่อโครงการเกี่ยวกับสุขภาพในอำเภอบางช้าง รศ.พรรณวดี พุฒวนะ/อาจารย์ วันทนา มณีศรีวงศ์กุล
12.00 - 13.00 น.	พัก
13.00 - 15.00 น.	อภิปรายกลุ่ม- เขียนโครงการ รศ.พรรณวดี พุฒวนะ/อาจารย์ วันทนา มณีศรีวงศ์กุล
15.00 - 16.00 น.	นำเสนอ ให้ข้อเสนอแนะ

20 มีนาคม 2546

9.00 - 9.30 น.	บรรยาย-ประเด็นที่สำคัญในการเขียนโครงการ รศ.พรรณวดี พุฒวนะ
9.30 - 12.00 น.	กลุ่ม-ปรับแก้ไขโครงการ รศ.พรรณวดี พุฒวนะ/อาจารย์ วันทนา มณีศรีวงศ์กุล
12.00 - 13.00 น.	พัก
13.00 - 14.30 น.	นำเสนอ ให้ข้อเสนอแนะ
14.30 - 15.30 น.	ประเมินผล ปิดการอบรม

ผลการดำเนินการ

ผู้เข้ารับการอบรมมีจำนวนทั้งสิ้น 18 คน ประกอบด้วย เกษตรกร 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน เจ้าหน้าที่บริหาร เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน และนักวิชาการ 14 คน เป็นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลบางซ้าย 1 คน สถานีอนามัย 6 แห่ง จำนวน 14 คน สาธารณสุขอำเภอบางซ้าย 3 คน ทุกคนเข้ารับการอบรมและร่วมในกิจกรรมโดยตลอด

จากการอภิปรายร่วมกันก่อนการอบรมพบว่า ทุกคนเคยมีประสบการณ์การเขียน และการดำเนินการโครงการพัฒนาชุมชนทางด้านสุขภาพมาแล้ว โครงการที่เคยได้รับการอนุมัติและได้ดำเนินการเกือบทุกโครงการ เป็นโครงการที่ได้รับการกำหนดมาจากผู้บังคับบัญชาในระดับต่างๆ ผู้เข้ารับการอบรมระบุว่า มักจะไม่ได้รับการสนับสนุนในโครงการที่ได้รับเริ่มขึ้น ทั้งการสนับสนุนทางด้านงบประมาณและด้านอื่นๆ โครงการที่ได้ดำเนินการที่ผ่านมา มักจะเป็นงานของแต่ละหน่วยงานย่อย ซึ่งยังขาดการประสานงานและรวบรวมเป็นงานในระดับอำเภอบางซ้าย การเขียนโครงการที่ผ่านมา ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนใช้ประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้จากการทำงาน ยังไม่เคยทราบถึงวิธีการ หลักการของการเขียนอย่างมีแบบแผน ผู้เข้ารับการอบรมครั้งนี้มีความต้องการในการเรียนรู้ถึงวิธีการ โครงการพัฒนาชุมชนทางด้านสุขภาพอย่างมีแบบแผนที่ชัดเจน

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ได้มีการปรึกษาหารือเพื่อให้โครงการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพที่สมบูรณ์มากขึ้น ได้ใช้เวลาในการจัดทำโครงการประมาณ 1 เดือน ในการเพิ่มเติมรายละเอียดสุดท้ายได้โครงการพัฒนาชุมชนทางด้านสุขภาพสำหรับประชาชนในอำเภอบางซ้าย 2 โครงการ ดังนี้

1. โครงการตรวจคัดกรองและให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในประชากร 40 ปีขึ้นไปของอำเภอบางซ้ายปี 2546
2. โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย ตามความต้องการของประชาชนในอำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ทั้ง 2 โครงการมีแนวโน้มว่าสามารถดำเนินการได้หากได้รับการสนับสนุน และคาดว่าจะน่าจะมีโอกาสได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นได้อีกในภายหลัง แต่มีความจำเป็นต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ มีการกำหนดแผนการดำเนินงานสำหรับประชาชนของอำเภอบางซ้ายทุกพื้นที่ ระบุผู้รับผิดชอบ ผู้ปฏิบัติ และขั้นตอนการทำงานที่มีความเป็นไปได้ ใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า และแสดงถึงการใช้ศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ มีการประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่ระหว่างสถานีอนามัย โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ในหน่วย PCU

จากการอภิปรายกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมกล่าวโดยสรุปว่า เมื่อสิ้นสุดการอบรมเชิงปฏิบัติการที่จัดขึ้นครั้งนี้ เป็นโอกาสที่เจ้าหน้าที่ของสถานบริการในแต่ละแห่งได้ระดมความคิดร่วมกันเพื่อหาวิธีการที่จะทำประโยชน์ต่อชุมชนอำเภอบางซ้าย ได้รับฟังแนวคิดและหลักการ ได้ฝึกปฏิบัติการจริงในการเขียนโครงการ ฝึกอภิปรายร่วมกันโดยอาศัยกรอบความคิดที่ได้รับฟังจากการบรรยาย โดยมี

วิทยากรให้ข้อมูลป้อนกลับถึงความชัดเจน ความเป็นไปได้ ความน่าเชื่อถือของโครงการ ผู้เข้ารับการอบรมรู้สึกว่าจะมีความมั่นใจเพิ่มขึ้นในการเขียนโครงการพัฒนาชุมชนทางด้านสุขภาพ เพราะสามารถวิเคราะห์วิจารณ์ประเด็นที่ได้รับการชี้แนะ ได้ทราบถึงข้อบกพร่องของโครงการที่ผ่านมา เข้าใจถึงเหตุที่ไม่ได้รับการพิจารณาสนับสนุนหรืออนุมัติการจัดทำ ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากวิธีการเขียนที่ไม่ครบถ้วนและชัดเจน อย่างไรก็ตามได้ระบุว่ายังคงต้องการพี่เลี้ยงในฝึกฝนอีกต่อไป

ประโยชน์ที่ได้รับ

ทีมสุขภาพอำเภอบางช้าง มีสมรรถนะการเขียนโครงการพัฒนาชุมชนทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และมีการพัฒนาเครือข่ายในการดำเนินโครงการเกี่ยวกับสุขภาพชุมชนในอำเภอบางช้าง เพื่อพัฒนาระบบการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป โครงการจะสามารถดำเนินการได้จริง เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพประชาชน และได้พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในอำเภอบางช้างต่อไป

การติดตามประเมินผล

คณะผู้วิจัยจะมีการติดตามการดำเนินการของโครงการและการรายงานผลการปฏิบัติงานตามที่เสนอไว้แต่ละโครงการเป็นระยะๆ และมีแผนการที่จะสนับสนุนในด้านสื่อการสอน โดยที่ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นสถาบันการศึกษา ที่มีความหลากหลายในการใช้สื่อการสอน จะสามารถนำแหล่งประโยชน์เหล่านี้มาร่วมในการดำเนินการต่อไป

การสนับสนุน

คณะผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่าโครงการทั้ง 2 โครงการ ที่กลุ่มเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพของอำเภอบางช้างได้เขียนและนำเสนอ นั้น เป็นโครงการที่จะช่วยพัฒนาชุมชนอำเภอบางช้างทางด้านสุขภาพ มีความเป็นไปได้ในการดำเนินการ และการเสนอขอใช้งบประมาณในครั้งนี้มีความคุ้มค่า จึงได้อนุมัติทุนสนับสนุนโครงการที่ 1 เป็นเงิน 38,600 บาท (สามหมื่นแปดพันหกร้อยบาทถ้วน) โครงการที่ 2 เป็นเงิน 11,400 บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน) เพื่อให้โครงการสามารถดำเนินการได้และเป็นขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

บทสรุปโครงการพัฒนาระบบบริการและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ ในเขตอำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จากการดำเนินการร่วมกับพื้นที่อำเภอบางซ้าย ในการจัดทำโครงการพัฒนาระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบการประสานงานการส่งต่อและรับผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาล ภายในอำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และโครงการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการเขียนโครงการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ ช่วงเดือนมกราคม 2546 ถึงเดือนมีนาคม 2546 พบว่า โครงการทั้งสองบรรลุวัตถุประสงค์โดยเฉพาะการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในกระบวนการคิดที่เป็นระบบและมีความเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพได้พัฒนาทักษะการผลิตเครื่องมือในการทำงานดังเช่น การผลิตคู่มือในการปฏิบัติงานที่เป็นแบบแผนมากขึ้น ได้เครื่องมือที่สามารถใช้ในการปฏิบัติงานที่ทันสมัย เข้ากับระบบงานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพยังได้ฝึกปฏิบัติการเขียนโครงการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ 2 โครงการ เจ้าหน้าที่ในทีมฯ รู้สึกมั่นใจเพิ่มขึ้นในการเขียนโครงการพัฒนาชุมชนทางด้านสุขภาพ มีการวางแผนการใช้โครงการที่ได้เขียนขึ้นทั้งสองโครงการนี้ เป็นแบบอย่าง ประสพการณ์และบทเรียนในการทำงานครั้งต่อไป เจ้าหน้าที่ในทีมฯ มีความสามารถในการวิเคราะห์วิจารณ์ประเด็นที่เคยได้รับการชี้แนะจากวิทยากร สามารถบอกความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองในทักษะของการเขียนมากขึ้น สามารถระบุข้อบกพร่องที่ผ่านมาได้ อีกหนึ่งเป้าหมายหลักของการพัฒนาที่ได้บรรลุก็คือ การที่ได้พัฒนาศักยภาพคนซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษา อำเภอบางซ้าย จังหวัด พระนครศรีอยุธยา เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการ ได้แสดงความคิดเห็นถึงการพัฒนาที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน ได้พัฒนาการทำงานเป็นทีม พัฒนาการทำงานร่วมกันโดยมองปัญหาเป็นเงื่อนไขในการวางแผนงานได้ มีภาวะผู้นำในตนเองมากขึ้น ได้พัฒนาศักยภาพการเป็นสมาชิกในทีมนิเทศงานและการควบคุมกำกับงาน มีทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ทางสังคมให้กับประชาชน ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดที่เราทีมสุขภาพทุกฝ่ายกำลังร่วมกันดำเนินการอยู่อย่างต่อเนื่องต่อไป

บทที่ 4

บทเรียนและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การศึกษาวิจัยการปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: ระยะที่ 2 กรณีศึกษาชุมชนภาคกลาง: เขตอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อศึกษา วิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ การจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบททางสังคม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาในแง่โครงสร้าง กลไก เครื่องมือและวิธีการทำงาน กระบวนการและผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามบริบททางสังคม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพท้องถิ่น จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ค้นพบบทเรียนในการจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของเขตอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาดังต่อไปนี้

จากรูปแบบโครงสร้างสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิภายในอำเภอบางชัยในปัจจุบันมีการออกแบบโครงสร้างระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) ที่สอดคล้องกับนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ทางรัฐบาลประกาศใช้ โดยใช้หลักการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ โครงสร้างที่มีอยู่เดิมและพัฒนาการจัดบริการให้สอดคล้องกับนโยบายฯ โรงพยาบาลบางชัยเป็นหน่วยคู่สัญญา (Contracting Unit for Primary Care: CUP) ของเครือข่ายหน่วยบริการ (PCU) ทั้งสองแห่ง แนวคิดการออกแบบระบบโครงสร้างลักษณะนี้มีความเหมาะสมในเชิงหลักการพัฒนาและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เดิมให้เกิดประโยชน์สูงสุด และพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการให้เหมาะสมมากขึ้น ง่ายต่อการทำงานมากขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงโครงสร้างอัตรากำลังคนในการปฏิบัติงานนี้พบว่า มีอัตรากำลังคนและชั่วโมงการทำงานไม่เพียงพอในการให้บริการที่ค้ำประกันถึงผลงานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า จำนวนงานที่ต้องทำและเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ประจำในหน่วยบริการมีทั้งหมดประมาณ 35 ชนิดงาน นอกจากนี้ยังมีงานเพิ่มเติมจากสายงานผู้บังคับบัญชา (กระทรวงสาธารณสุข) และสายการประสานงาน (กระทรวงมหาดไทย) โดยไม่มีรูปแบบของงานที่แน่ชัด ทำให้มีการวางแผนการทำงานเป็นไปได้ยาก

จากงานประจำ 35 ชนิดงานที่กำหนดไว้ การกำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ประจำในแต่ละตำแหน่งจะผันแปรตามจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีปฏิบัติงานอยู่จริง สถานการณ์นายใดที่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำมากกว่า บทบาทหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละตำแหน่งจะน้อยกว่าสถานการณ์ที่มี

กำลังคนปฏิบัติงานอยู่น้อย ซึ่งไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพดังได้กล่าวมาแล้ว

นอกจากบทบาทหน้าที่ที่มีการผันแปรตามจำนวนคนในหน่วยงาน การมีโครงสร้างระบบที่ประกอบด้วยสายบังคับบัญชาและสายการประสานงาน การจัดทำรายงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการจัดทำรายงานสถิติต่างๆ ประจำอาทิตย์ ประจำเดือน ประจำปี ที่ต้องสนองนโยบายของหลายกระทรวงด้วยกัน คำสั่งเพิ่มเติมโดยไม่มีรูปแบบของงานที่แน่ชัดดังได้กล่าวมาแล้ว ประกอบกับภาระหน้าที่ในการสร้างหลักประกันสุขภาพหลังการประกาศใช้นโยบาย ทำให้ทวีความมากขึ้นของปริมาณงานที่ต้องทำ ส่งผลต่อการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในแต่ละวันให้ผ่านพ้นไป การลำดับความสำคัญในหน้าที่เปลี่ยนแปลงที่เกิดโดยระบบที่กำหนดไว้โดยไม่ได้ตั้งใจ ทำให้ชั่วโมงการปฏิบัติงานหมดไปกับการจัดทำรายงาน เวลาที่เหลือไม่เพียงพอกับการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การบริการที่ให้อาการคุณภาพมากขึ้น คำว่า “ใกล้บ้านใกล้ใจ” ของสถานบริการไม่เกิด นอกจากนี้การออกแบบระบบบริการโดยใช้กำลังคนชดเชยในความรู้ความสามารถ การใช้ทรัพยากรคนที่มีอยู่ให้เต็มที่ ไม่มีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพก็ควรทำหน้าที่ดูแลคัดกรองและส่งต่อในรายที่จำเป็น ไม่มีพยาบาลวิชาชีพก็ใช้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ แทน ประเทษบุคลากรไม่ตรงกับงานที่จัดไว้ ชั่วโมงการทำงานไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่มีคุณภาพเพื่อสนองนโยบายหลักประกันสุขภาพได้ ทำให้ภาระหน้าที่การทำงานในแต่ละวัน ที่ต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้า รื้อร่อนการจัดทำรายงานเพื่อให้เสร็จทันตามเวลาที่กำหนด ส่งผลกระทบบทเรียนทางลบที่สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เล็งเห็นการจัดทำรายงาน (งานเชิงปริมาณ) เป็นสิ่งสำคัญอันดับต้น มองข้ามบทบาทหน้าที่การให้บริการเช่น งานบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นงานสำคัญและต้องอาศัยเวลาในการทำให้เกิดผลลัพธ์ (งานเชิงคุณภาพ) เป็นอันดับรอง ส่งผลกระทบต่อการขาดความเข้าใจในแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้เหตุผลกับตนเองและผู้ร่วมงานอยู่บ่อยครั้งที่ว่า “จะปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมเมื่อมีเวลาว่างพอ” ไม่สามารถให้บริการเยี่ยมบ้านตามตารางที่กำหนดได้ การเยี่ยมบ้านไม่ทั่วถึงและไม่ต่อเนื่องซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นงานที่ส่งผลเชิงคุณภาพทั้งสิ้น

จากสถานการณ์โครงสร้าง อัตรากำลังคนและบทบาทหน้าที่ที่มีอยู่ก่อให้เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดังต่อไปนี้

1. พัฒนาการใช้ศักยภาพของทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในความรู้และทักษะเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ที่ตนเองต้องรับผิดชอบโดยกำหนดบทบาทหน้าที่พยาบาลบรรจุตำแหน่งหน้าที่งานเกี่ยวกับ PCU ให้ชัดเจน มีการจัดทำ Job Description
2. ทำการศึกษาย้อนหลังโดยรวบรวมปริมาณงาน (งานประจำ งานสนองนโยบายทั้งสองกระทรวง และงานการสร้างหลักประกันสุขภาพ) เพื่อคำนวณหาอัตราส่วนของ MAN-POWER ประจำหน่วย PCU เพื่อเป็นกรอบอัตรากำลังคนสำหรับ PCU ต่อไป
3. วางแผนการเพิ่มอัตรากำลังคนในทุกรูปแบบ การส่งเสริมเอง การรับสมัครตำแหน่งที่ขาด

เช่น ทันตแพทย์หรือทันตภิบาลโดยปริกษาหารีอกับผู้ที่เกี่ยวข้องเช่น นโยบายจังหวัด อบต. และสถานศึกษา ที่สามารถรองรับปริมาณงานที่มีอยู่ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเช่น โครงการคืนบัณฑิตสู่ท้องถิ่น การให้ทุนแก่นักเรียนในพื้นที่มาศึกษาหลักสูตรพยาบาลและกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ของตน โดยการสนับสนุน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทย มหาวิทยาลัยมหิดล ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีการศึกษาในระบบ โดยความร่วมมือจากองค์กรท้องถิ่นในทุนการศึกษา เพื่อเสริมความรู้และทักษะที่จำเป็นของการทำงาน ค่าใช้จ่ายในการศึกษาประมาณ 50,000 บาทต่อภาคการศึกษา

4. การอำนวยการของผู้บริหารที่จะส่งผลต่อบทเรียนที่กำหนดให้งานบริการเป็นหลัก การปลูกฝังบุคลากรในทีมให้มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในชุมชน รู้จักภูมิใจในผลงานที่ส่งผลในด้านความสุขที่เกิดขึ้นกับประชาชน

5. สนับสนุนค่าตอบแทนเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ

6. มีการวางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง แต่ต้องไม่มากเกินไปในแต่ละช่วงเวลาเพราะ การอบรมที่เกิดขึ้น เจ้าหน้าที่ที่ไม่มีเวลาที่จะนำความรู้และทักษะมาใช้กับงานจริง

7. สนับสนุนการควบคุมกำกับที่คำนึงถึงผลงานเชิงคุณภาพ ไม่เร่งรัดรายงานเชิงปริมาณ และการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานในระบบ จะเป็นตัวช่วยในการกำหนดทิศทางการทำงานให้เจ้าหน้าที่เล็งเห็นงานบริการเป็นอันดับสำคัญที่อยู่ต้นๆ ส่งผลต่อคุณภาพการบริการที่ดีขึ้น

8. มีการประสานงานในระดับกระทรวงโดยมองภาพรวมของงานที่จำเป็นต้องจัดทำเป็นอันดับต้นๆร่วมกัน ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง

นับเป็นสิ่งที่ดีมากที่อำเภอบางซ้าย มีระบบการอำนวยการของผู้บริหารในเขตอำเภอบางซ้ายที่มีประสิทธิภาพการทำงานกับชุมชนทำให้มีโอกาสร่วมความเข้าใจในธรรมชาติของคนง่ายต่อการบริหารงาน และรู้จักวิธีการลงชุมชนช่วยให้การพัฒนาความสำเร็จของงานเร็วขึ้น การทบทวนผลงานเป็นประจำโดยที่ผู้นำมีการสอดแทรกการมองตนเองในงาน การประเมินข้อดีข้อด้อย ความจำเป็นในการพัฒนา เป็นระยะระยะทำให้สมาชิกมองเห็นแนวโน้มหรือสถานการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ ทำให้เกิดพลังในการอยากที่จะพัฒนาหรือทำให้ดีขึ้น

อย่างไรก็ตามกระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตามบริบททางสังคม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพท้องถิ่นในเขตอำเภอบางซ้ายที่คณะผู้วิจัยจัดทำร่วมกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในพื้นที่นี้ เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาก่อให้เกิดผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งอันที่จริงแล้ว ในบริบททางสังคม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่า ยังมีอีกหลายประเด็นที่การพัฒนา จะมีส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมในทางที่ดีต่อระบบบริการการพัฒนาที่มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีมเช่น ทีมสหสาขาวิชาชีพจะช่วยให้การพัฒนาสมบูรณ์แบบยิ่งขึ้น การร่วมมือร่วมใจกันจากหลายฝ่ายทำให้การทำงานเกิดความสามัคคี มีความเข้าใจใน

ข้อจำกัด เงื่อนไขต่างๆที่เกิดขึ้นได้ง่ายยิ่งขึ้น ประเด็นที่ต้องการการพัฒนาในอำเภอบางซาย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเช่น การพัฒนาการเขียนแผนการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ (Job description) ที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน การประสานงานด้านการอนามัยโรงเรียนในการสร้างเสริมสุขภาพปากและฟัน การพัฒนาความรู้และทักษะในการใช้สารกำจัดศัตรูพืชที่ถูกต้องวิธี เป็นต้น

อย่างไรก็ตามประเด็นหลักที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาเป็นอันดับแรกคือการพัฒนาคนภายใต้เงื่อนไขที่ว่า ถ้าคนมีคุณภาพในการทำงานแล้ว อะไรอื่นๆก็จะตามมา ซึ่งในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ได้จัดทำโครงการพัฒนาคน 2 โครงการซึ่งบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่คาดหมาย แต่อย่างไรก็ตาม การพัฒนาศักยภาพในการทำงานของคนจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและอย่างพอดี ถ้าไม่เช่นนั้นจะเป็นปัจจัยเสริมทางด้านลบทำให้เจ้าหน้าที่สูญเสียความตระหนักในการสร้างสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า บทเรียนและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแบบร่างนี้ จะถูกนำไปใช้เป็นบทเรียนในการวางแผนการปฏิรูปสุขภาพระดับปทุมภูมิอย่างต่อเนื่องเพื่อสุขภาพะของประชาชนทุกคนต่อไป

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

การสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth Interview)

ประเด็นศึกษา:

ศึกษาโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ กลไกการบริหารจัดการ วิธีการทำงาน เครื่องมือที่ใช้
ในการทำงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง:

ผู้บริหารจำนวน 8 คน ประกอบด้วย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางซ้าย	1	คน
นายสาธารณสุขอำเภอบางซ้าย	1	คน
หัวหน้าสถานีอนามัยทั้ง 6 แห่ง	6	คน

ผู้ให้บริการใน 7 สถานบริการ จำนวน 16 คน ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลบางซ้าย	3	คน
2. สถานีอนามัยเทพมงคล	2	คน
3. สถานีอนามัยวังพัฒนา	2	คน
4. สถานีอนามัยแก้วฟ้า	2	คน
5. สถานีอนามัยเต่าเล่า	2	คน
6. สถานีอนามัยทางหลวง	3	คน
7. สถานีอนามัยปลายกลัด	2	คน

ประเด็นศึกษา:

บทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาล เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
ในการดำเนินงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง:

ผู้ให้บริการใน 7 สถานบริการ จำนวน 16 คน ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลบางซ้าย	3	คน
2. สถานีอนามัยเทพมงคล	2	คน
3. สถานีอนามัยวังพัฒนา	2	คน
4. สถานีอนามัยแก้วฟ้า	2	คน
5. สถานีอนามัยเต่าเล่า	2	คน

6. สถานีอนามัยทางหลวง 3 คน

7. สถานีอนามัยปลายก๊อด 2 คน

ผู้นำชุมชนใน 7 พื้นที่ จำนวน 17 คน ประกอบด้วย

- | | | |
|-------------------------------------|---|----|
| 1. บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล | 8 | คน |
| 2. ข้าราชการบ้านนาญ | 1 | คน |
| 3. ผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน | 3 | คน |
| 4. มัคทายก | 1 | คน |
| 5. กำนัน | 2 | คน |
| 6. ประธานศูนย์ประสานงานชุมชน | 1 | คน |
| 7. เทศมนตรี | 1 | คน |

เครื่องมือ:

แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีการระดมสมองในทีมนักวิจัย กำหนดวัตถุประสงค์ของข้อมูลที่ต้องการศึกษามีดังต่อไปนี้

1. แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกสำหรับกลุ่มผู้บริหาร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา โครงสร้างระบบบริการสุขภาพ กลไกการบริหารจัดการ วิธีการทำงาน เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

- ประเด็นคำถามสำหรับผู้บริหารเพื่อศึกษาเพื่อศึกษา โครงสร้างระบบบริการสุขภาพ กลไกการบริหารจัดการ วิธีการทำงาน เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

2. แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สำหรับกลุ่มผู้ให้บริการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษา โครงสร้างระบบสุขภาพ บทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวมทั้งกลไกการบริหารจัดการ วิธีการทำงาน เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

- ประเด็นคำถามสำหรับผู้ให้บริการเพื่อศึกษาเพื่อศึกษา โครงสร้างระบบบริการสุขภาพ กลไกการบริหารจัดการ วิธีการทำงาน เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
- ประเด็นคำถามสำหรับผู้ให้บริการเพื่อศึกษาโครงสร้างระบบสุขภาพ บทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

3. แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกสำหรับกลุ่มผู้นำชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา บทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

- ประเด็นคำถามสำหรับผู้นำชุมชนเพื่อศึกษาโครงสร้างระบบสุขภาพ บทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (ภาคผนวก 2)

หมายเหตุ: ผู้ถูกสัมภาษณ์มีอิสระในการตอบคำถาม ซึ่งคำตอบนั้นจะไม่มีคำตอบแน่นอน แต่ผู้สัมภาษณ์จะพยายามชักนำ เพื่อให้เข้าสู่ข้อมูลที่ต้องการคำตอบ โดยมีประเด็นของคำถามในเรื่องของ ปริมาณ คุณภาพ คุณสมบัติ แนวทางแก้ไขที่ปฏิบัติไปแล้ว กำลังปฏิบัติอยู่และคาดว่าจะปฏิบัติในอนาคต

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ประกอบด้วย

1. ฝึกอบรมผู้สัมภาษณ์ ให้ทราบถึง วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยนี้ อธิบายเทคนิค และขั้นตอนการสัมภาษณ์ ความเข้าใจในแต่ละข้อคำถาม และวิธีการจดบันทึกผลการสัมภาษณ์นั้น ๆ
2. ติดต่อนัดหมายเวลา วัน สัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยมีหัวหน้าสถานีนอมาชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้ประสานงาน
3. ในวันสัมภาษณ์ บอกให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ทราบถึง วัตถุประสงค์ และเหตุผลของการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้รับความร่วมมือ
4. ขออนุญาตผู้ถูกสัมภาษณ์ในการบันทึกเสียง เพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้องครบถ้วน
5. สร้างความคุ้นเคยกับผู้ถูกสัมภาษณ์ก่อนจะเริ่มการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างความเป็นกันเอง โดยแนะนำตัวให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ทราบ รวมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์อีกครั้ง และสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้สัมภาษณ์ว่า คำตอบทุกคำตอบจะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาทางด้านสุขภาพ การทำงาน รวมทั้งจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นความลับ และจะเปิดเผยในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย ซึ่งจะทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น
6. ผู้ถูกสัมภาษณ์จะต้องให้ความยินยอม ในการสัมภาษณ์ ด้วยความสมัครใจ ก่อนเริ่มทำการสัมภาษณ์เท่านั้น โดยที่ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถปฏิเสธการถูกสัมภาษณ์เมื่อใดก็ได้
7. เริ่มทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามเครื่องมือที่สร้างไว้
8. เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ กล่าวคำขอบคุณกับผู้ถูกสัมภาษณ์ในการให้ความร่วมมือ

ภาคผนวก 2

ประเด็นคำถามสำหรับผู้บริหารและผู้ให้บริการ เพื่อศึกษา โครงสร้างระบบบริการสุขภาพ กลไกการบริหารจัดการ วิธีการทำงาน เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ผู้บริหารและผู้ให้บริการ

1. การกำหนดอัตราค่าล้าง

- ท่านมีเกณฑ์ในการกำหนดอัตราค่าล้างอย่างไร? (จำนวน / คุณสมบัติ / คุณภาพ)
- อัตราค่าล้างที่มีอยู่เพียงพอหรือไม่ มีปัญหาอย่างไร หรือไม่?
- ได้ดำเนินการแก้ไขอย่างไร? (ปัจจุบัน / อนาคต)

2. แหล่งงบประมาณ

- ในหน่วยงานของท่านมาจากไหนบ้าง?
- ท่านจัดสรรงบประมาณที่ได้มาอย่างไร?
- งบที่ได้มาเพียงพอหรือไม่?
- งบประมาณมีปัญหาหรือไม่ อย่างไร?
- ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหามีอย่างไร?

3. การสนับสนุนด้านทรัพยากรอื่น ๆ

- นอกจากงบประมาณแล้ว ท่านได้รับจากแหล่งใดบ้าง ?
- เพียงพอกับความต้องการหรือไม่ ?
- ท่านได้ดำเนินการกับทรัพยากรที่ได้มาอย่างไร?
- ท่านมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างไร ?

4. การจัดบริการสุขภาพ

- ปัจจุบันท่านได้ดำเนินการจัดบริการสุขภาพ (ด้านการป้องกัน ส่งเสริม รักษาฟื้นฟูสุขภาพ) ในลักษณะใด? (Time table รายสัปดาห์ รายเดือน)
- ท่านได้ดำเนินการจัดบริการสุขภาพอย่างไร ?
- มีปัญหาหรืออุปสรรคหรือไม่ ?

5. ปัญหาหรืออุปสรรคในการบริหารจัดการในองค์กร

- ท่านประสบปัญหา หรืออุปสรรคในการบริหารจัดการในองค์กรหรือไม่อย่างไร ?
- ท่านได้ดำเนินการแก้ไขอย่างไร? (การประสานงานภายในองค์กร การควบคุม กำกับตามแผนงาน ฯลฯ)

6. ปัญหา หรืออุปสรรคในการประสานงานระหว่างองค์กร

- ท่านประสบปัญหาหรืออุปสรรคในการประสานงานระหว่างองค์กรหรือไม่อย่างไร ?
- ท่านได้ดำเนินการแก้ไขอย่างไร?

7. ผลสำเร็จตามแผนดำเนินงาน

- ท่านทราบหรือไม่ว่าท่านประสบผลสำเร็จตามแผนดำเนินงานที่วางไว้หรือไม่อย่างไร
(การประเมินผล การจัดระบบข้อมูล)

ภาคผนวก 3

ประเด็นคำถามสำหรับผู้ให้บริการและผู้นำชุมชน
เพื่อศึกษาโครงสร้างระบบสุขภาพ บทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ
และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ผู้ให้บริการ

1. ท่านรู้สึกอย่างไรกับงาน และที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน
2. ท่านมีขั้นตอนหลักอย่างไรในการทำงาน (assessment, plan, do, check, act)
3. ท่านทำอะไรเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานชุมชน?
4. ท่านได้ข้อมูลจากแหล่งใดบ้าง?
5. ท่านมีวิธีการจัดเก็บข้อมูลอย่างไร?
6. ท่านนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประโยชน์อย่างไร?
7. ท่านมีโครงการอะไรบ้างที่ดำเนินการขึ้นเองหรือไม่ เพราะอะไร ผลเป็นอย่างไร ?
8. ท่านทราบได้อย่างไรว่าดำเนินการได้ผลดี ?
9. ท่านจัดกิจกรรมอะไรบ้างให้กับชุมชน (ลักษณะการบริการ 10 ประการ)
10. การเข้าถึงได้ง่าย
 - ท่านใช้หลักอะไรในการเข้าถึงผู้รับบริการ?
 - ท่านมีวิธีประชาสัมพันธ์งานอย่างไร ?
 - การส่งเสริมสุขภาพ
 - การส่งเสริมสุขภาพทำอะไรได้ผลเป็นอย่างไร ?
 - การป้องกันโรค และความเจ็บป่วย
 - การป้องกันโรคทำอะไรได้ผลเป็นอย่างไร ?
 - การตรวจสุขภาพ และคัดกรองโรค
 - การคัดกรองโรคทำอะไรได้ผลเป็นอย่างไร ?
 - การรักษาเบื้องต้น
 - การรักษาโรคเบื้องต้นทำอะไรได้ผลเป็นอย่างไร ?
 - การผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น
 - ท่านมีการผสมผสานภูมิปัญญาประชาชนเข้ากับบริการสุขภาพอย่างไร ?
 - การส่งต่อ และรับกลับ
 - การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่อื่นท่านทำอะไรได้ผลเป็นอย่างไร ?
 - การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

- การติดตามผลการดูแลอย่างต่อเนื่องทำอะไรได้ผลเป็นอย่างไร ?
- การฟื้นฟูสุขภาพ
 - การฟื้นฟูสุขภาพทำอะไรได้ผลเป็นอย่างไร ?
- การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
 - การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทำอะไรได้ผลเป็นอย่างไร ?
 - ท่านเผยแพร่ข้อมูลให้แก่ประชาชนทราบได้อย่างไร ?

ท่านคิดว่าบริการไหนที่ประสบความสำเร็จ (ยกตัวอย่าง)

ท่านคิดว่าบริการไหนที่ไม่ประสบผล (ยกตัวอย่าง)

ท่านคิดว่าประชาชนรู้สึกอย่างไรต่อกิจกรรมที่ท่านจัดทำให้?

ท่านคิดว่าประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพอย่างไรบ้าง ?

ท่านคิดว่าจะพัฒนาบริการสุขภาพให้ดีขึ้นหรือมีคุณภาพมากขึ้นหรือไม่อย่างไร ?

ท่านต้องการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการทำงานเรื่องใด อย่างไร ?

นอกเหนือจากการดูแลสุขภาพแก่ชุมชนแล้ว ท่านคิดว่าท่านควรช่วยดูแลด้านใดเพิ่มเติมบ้าง

อะไรที่ยังเป็นอุปสรรคในการทำงาน

ท่านแก้ไขอย่างไร ?

ท่านมีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลืออย่างไร ?

ประชาชนรู้สึกอย่างไรกับเจ้าหน้าที่

หมายเหตุ:

Theme ของคำถามศึกษาพบทบทวนหน้าที่จะเน้นในเรื่องปริมาณ คุณภาพ คุณสมบัติ แนวทาง แก้ไขที่ปฏิบัติไปแล้ว และปฏิบัติอยู่ในขณะนี้ รวมทั้งแนวทางที่คาดว่าจะทำในอนาคต ขวัญ และกำลังใจในการทำงาน

ผู้นำชุมชน

1. ท่านคิดว่าบริการสุขภาพที่มีในชุมชนนี้เป็นอย่างไร?
2. ท่านอยากให้เป็นอย่างไ?
3. ผลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนจากเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไรบ้าง?
4. ท่าน และประชาชนพอใจหรือไม่?
5. ท่านอยากให้ผลเป็นอย่างไร ?
6. ประชาชนมีความมั่นใจในความสามารถของเจ้าหน้าที่ที่สถานีนามัยหรือไม่ ?
7. ประชาชนรู้สึกอย่างไรกับการทำงานของอสม.?
8. เมื่อคนในชุมชนเจ็บป่วย อสม. ได้ให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างไร ?
9. ผลโดยทั่วไปเป็นอย่างไร ?
10. ท่านสนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างไรบ้าง ?
11. อะไรเป็นแรงจูงใจให้เข้ามาช่วย ?
12. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยสนับสนุนท่านในการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างไร ?
13. เท่าที่เล่ามาทั้งหมดมีบางเรื่องที่คุณพอใจ
14. เรื่องอยากให้ปรับปรุง
15. บริการที่ต้องการให้เพิ่มเติมหรือลด

ภาคผนวก 4

การสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview)

ประเด็นศึกษา:

ศึกษาโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ กลไกการบริหารจัดการ วิธีการทำงาน เครื่องมือที่ใช้
ในการทำงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง:

ผู้บริหารจำนวน 8 คน

ผู้ให้บริการ 7 พื้นที่ จำนวน 2 กลุ่ม ๆ ละ 12 คน

ประเด็นศึกษา:

บทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาล เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
ในการดำเนินงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง:

ผู้ให้บริการ ใน 7 พื้นที่

ผู้นำชุมชนใน 7 พื้นที่

ประเด็นศึกษา:

ชุดบริการหลักที่จำเป็น และเหมาะสมกับประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในเขตอำเภอบางช้าง
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มตัวอย่าง:

ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ ผู้นำชุมชน ประชาชน 7 พื้นที่

เครื่องมือ

กระบวนการสนทนากลุ่มเพื่อตอบข้อมูลในส่วนที่ขาดในช่องของการสัมภาษณ์แบบเจาะ
รวมทั้งขยายความหมายเพื่อให้ได้ใจความชัดเจนมากขึ้น แบบสนทนากลุ่มโดยมีการระดมสมองใน
ทีมนักวิจัยเช่นเดียวกัน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย 3
กลุ่มคือ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้นำชุมชนเช่นเดียวกับการสัมภาษณ์แบบเจาะ แบบ
สนทนากลุ่มประกอบด้วย

1. แบบสนทนากลุ่มสำหรับผู้บริหาร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา โครงสร้างระบบบริการ สุขภาพ กลไกการบริหารจัดการ วิธีการทำงาน เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ

- ประเด็นคำถามสำหรับผู้บริหารเพื่อศึกษาเพื่อศึกษา โครงสร้างระบบบริการ สุขภาพ กลไกการบริหารจัดการ วิธีการทำงาน เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิ

2. แบบสนทนากลุ่มสำหรับผู้ให้บริการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาโครงสร้างระบบ สุขภาพ บทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวมทั้งกลไกการบริหารจัดการ วิธีการทำงาน เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

- ประเด็นคำถามสำหรับผู้ให้บริการเพื่อศึกษาโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ กลไก การบริหารจัดการ วิธีการทำงาน เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ
- ประเด็นคำถามสำหรับผู้ให้บริการเพื่อศึกษาโครงสร้างระบบสุขภาพ บทบาท หน้าที่และศักยภาพของพยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

3. แบบสนทนากลุ่มสำหรับผู้นำชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา บทบาทหน้าที่และ ศักยภาพของพยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ

- ประเด็นคำถามสำหรับผู้นำชุมชนเพื่อศึกษาโครงสร้างระบบสุขภาพ บทบาท หน้าที่และศักยภาพของพยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview) มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเช่นเดียวกันกับ กระบวนการเก็บข้อมูลของวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะ เพียงแต่เปลี่ยนชุดของคำถามที่เตรียมไว้ โดยการสนทนากลุ่มผู้ทำการสนทนาจะมีการประเมินสถานการณ์ของการสนทนา และพยายามชัก นำให้เข้าสู่ประเด็นคำถามให้มากที่สุด เนื่องจากความคุ้นเคยของกลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนามักจะมีการ พุดนอกประเด็นกันมาก

ภาคผนวก 5

ประเด็นคำถามสำหรับผู้ให้บริการและผู้นำชุมชน
เพื่อศึกษาโครงสร้างระบบสุขภาพ บทบาทหน้าที่และศักยภาพของพยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ
และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ผู้บริหาร

1. อัตรากำลัง: เกณฑ์การกำหนดอัตรากำลัง ความเพียงพอ ปัญหา (โดยเฉพาะด้านคุณภาพ)
2. แหล่งงบประมาณในหน่วยงานของท่านมาจากไหน อย่างไร
3. ปัจจุบันท่านได้ดำเนินการจัดบริการสุขภาพในลักษณะใด
4. ท่านประสบปัญหาหรืออุปสรรคในการบริหารจัดการในองค์กรของท่านหรือไม่อย่างไร
5. ท่านประสบปัญหาหรืออุปสรรคในการประสานงานระหว่างองค์กรหรือไม่อย่างไร
6. ท่านทราบหรือไม่ว่าท่านประสบผลสำเร็จตามแผนดำเนินงานที่วางไว้หรือไม่อย่างไร
7. ตั้งแต่มีโครงการ 30 บาท มีอะไรเปลี่ยนแปลงบ้าง อย่างไร

ผู้ให้บริการ

1. โครงสร้างและกลไกสนับสนุนที่ทำให้โครงสร้างสามารถทำหน้าที่ได้ในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
 - 1.1 มีการปรับโครงสร้างหรือกลไกการทำงานอย่างไร เพื่อให้สามารถทำงานบริการระดับปฐมภูมิได้ เช่น การสร้างหน่วยบริการใหม่แทรกในโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการใหม่ในชุมชน? การพัฒนาสถานีอนามัยให้ขยายการบริการให้ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรครุนแรงขึ้น? การปรับแนวคิดและวิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่เดิม? การจัดให้มีแพทย์มาออกหน่วยเดือนละ 2 ครั้ง? การพัฒนาศักยภาพบุคลากร? การจัดการการเงินการคลัง? และอื่นๆ
 - 1.2 ปัญหาที่พบในพื้นที่เขตชนบท เช่น การใช้บริการของประชาชนเมื่อสถานีอนามัยมีพื้นที่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลชุมชน ทำให้ประชาชนเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลมากกว่า เนื่องจากมีความพร้อมของบุคลากร และอุปกรณ์มากกว่า การเดินทางสะดวกกว่า?
 - 1.3 ปัญหาความซ้ำซ้อนในบทบาทการบริการของสถานบริการ (เช่น ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับสถานีอนามัย) มีหรือไม่ เช่น การให้บริการระดับปฐมภูมิ ถ้าซ้ำซ้อนควรจะแก้ไขอย่างไร

2. ศักยภาพของผู้ให้บริการในเรื่องต่อไปนี้

2.1 การจัดทำโครงการ

- 2.1.1 การคิดสร้างสรรค์งานใหม่ๆ/โครงการ จากงานที่ทำประจำ ทำได้?/ทำไม่ได้ เพราะอะไร แก้ไขอย่างไร (เช่น การพัฒนาความคิดโดยการฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเขียนโครงการ จะช่วยให้สามารถสร้างงานได้หรือไม่?)
- 2.1.2 ขณะนี้มีโครงการที่ได้รับมาทำมีจำนวนเท่าไร เป็นโครงการที่คิดขึ้นมาเองเท่าไร
- 2.1.3 การที่แต่ละฝ่าย (เช่น กระทรวง จังหวัด อำเภอ) ต่างคิดโครงการลงมาและให้สอ. เป็นคนทำนั้น คิดเห็นอย่างไร ต่อไปหากต้องเป็นผู้คิดโครงการเองจะมีปัญหาอะไรหรือไม่ อย่างไร
- 2.1.4 ปัญหาในการเขียนโครงการ/การดำเนินการ/การประเมินผล สามารถมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชุมชนและนำมาเขียนโครงการได้หรือไม่
- 2.1.5 ปัญหาเรื่องการของบประมาณเพื่อทำโครงการ และทำอย่างไรให้คุ้มทุน

2.2 ศักยภาพในการทำงานชุมชน

- 2.2.1 มีการดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมหรือไม่ อย่างไร
- 2.2.2 ความรู้ที่เรียนมาเพียงพอต่อการบริการระดับปฐมภูมิหรือไม่ ถ้าไม่พอ ต้องการความรู้ในเรื่องใดเพิ่มเติม (เช่น เรื่องการรักษาเบื้องต้น การเขียนโครงการ ฯลฯ)
- 2.2.3 ท่านคิดว่าคุณสมบัติและสมรรถนะของผู้ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิควรเป็นอย่างไร

3. บทบาทหน้าที่ในการให้บริการแก่ชุมชน

- 3.1 มีความเข้าใจอย่างไรกับการให้บริการสุขภาพเชิงรุกในระดับปฐมภูมิ งานบริการที่ทำอยู่ในปัจจุบันมีบริการอะไรบ้างที่ทำแบบเชิงรุก ลองเล่าถึงกระบวนการของการทำ (assessment, plan, do, check, act) และมีปัญหาหรือไม่ อย่างไร
- 3.2 การติดตามดูแลต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยมบ้าน การติดตาม case ผู้ป่วยเรื้อรัง มีปัญหาหรือไม่ สามารถทำได้ตาม schedule ที่ set ไว้หรือไม่ ถ้าทำไม่ได้จัดการอย่างไรเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง
- 3.3 การให้บริการด้านไหนที่พบว่ามีปัญหามากที่สุด (รักษา ส่งเสริม ป้องกัน คัดกรองโรคฟื้นฟูสุขภาพ ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่งต่อและรับกลับ และบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ)
 - 3.3.1 อุปสรรคของการให้บริการเชิงรุกในระดับปฐมภูมิที่พบคืออะไร (เจาะลึกเรื่อง มีแนวคิดเกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค? หรือไม่เห็นความสำคัญของการฟื้นฟูสุขภาพและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น? หรือมีแนวคิดเกี่ยวกับการคัดกรองโรคที่ไม่

ถูกต้อง? กำลังคนไม่เพียงพอ? ผู้ให้บริการยังไม่มีศักยภาพเพียงพอ? ขาดความศรัทธาจากประชาชน/ขาดความร่วมมือจากชุมชน? ภาระงานในการทำงานเอกสารมีมากเกินไป? พื้นที่ในความครอบคลุมกว้างมาก? ความซ้ำซ้อนและไม่ชัดเจนของระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ?

3.3.2 วิธีจัดการแก้ไขกับปัญหาและอุปสรรคที่พบ

- 3.4 มีการติดตามประเมินผลการบริการที่ให้อย่างไร ยกตัวอย่าง เช่น การวางแผนครอบครัว การป้องกันโรคต่างๆ ได้แก่ ไข่เลือดออก และโครงการยาเสพติด เป็นต้น การตั้งเกณฑ์ประเมิน/ตัวชี้วัดคุณภาพการบริการอย่างไร โดยใคร เป็นลายลักษณ์อักษรให้ทุกคนทราบร่วมกันหรือไม่ สำหรับโครงการที่ไม่มีอยู่ในแผนมีการจัดการประเมินผลอย่างไร
4. เครื่องมือและวิธีการทำงานที่ทำให้การบริการระดับปฐมภูมิเป็นไปได้อย่างมีมาตรฐาน
 - 4.1 มีเครื่องมือที่ใช้ในการทำงานให้เหมาะสมกับแต่ละบริบท (การรักษา ป้องกัน ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ ฯลฯ) หรือไม่, เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มคนต่างๆ, การรักษาเบื้องต้นมี guideline ในการปฏิบัติหรือมีแบบฟอร์มหรือไม่
 - 4.2 มีการใช้เครื่องมือในการประเมินและติดตามผลหรือไม่? เช่น เครื่องมือของนพ. โกมาศ 7 ชนิด เกณฑ์ในการประเมินของ จ.ป.ฐ. มีอุปสรรคในการใช้หรือไม่และได้ผลเป็นอย่างไร
 - 4.3 มีฐานข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนประชากร? มีระบบบันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติครอบครัว? โรคเรื้อรังและอื่นๆ ฯลฯ หรือไม่? และมีการ update ข้อมูลแค่ไหน หรือไม่ อย่างไร
 - 4.4 มีวิธีพัฒนาการทำงานอย่างไรเพื่อทำให้การบริการระดับปฐมภูมิเป็นไปได้อย่างมีมาตรฐาน
5. แนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
 - 5.1 การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เป็นอยู่นี้มีคุณภาพและได้มาตรฐานหรือยัง ถ้ายังไม่ได้จะมีแนวทางในการพัฒนาอย่างไรให้ดีขึ้นและเกิดความยั่งยืนในการดำเนินการ
 - 5.1.1 ให้ผู้ให้บริการเสนอแนวคิดต่างๆ อย่างอิสระ หรืออาจจะลึกเพิ่มเติมในเรื่องของการพัฒนาคน การทำให้ชุมชนเข้มแข็งและมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพ การประสานงาน ฯลฯ
 - 5.1.2 สถาบันการศึกษาและองค์กรต่างๆ ควรมีบทบาทอย่างไรในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ผู้นำชุมชน

1. การรักษา

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้การรักษาอะไรแก่ประชาชนบ้าง?
- เรื่องใดทำได้ดี.

- เรื่องใดยังไม่พอใจ.
2. การป้องกันและการส่งเสริม
 - ทำเรื่องใดบ้าง?
 - เรื่องใดทำได้ดี
 - เรื่องใดยังต้องปรับปรุงแก้ไข พร้อมตัวอย่าง
 3. การให้การดูแลที่บ้าน
 - ได้รับดูแลเรื่องใดบ้าง?
 - เรื่องใดทำได้ดี
 - เรื่องใดอยากให้เพิ่มเติมและแก้ไขปรับปรุง
 4. ค่ารักษา
 - ค่ารักษาต่อครั้งที่ท่านจ่ายจริงโดยเฉลี่ย
 5. ความมั่นใจในความสามารถของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย
 - เรื่องที่ประชาชนมั่นใจในความสามารถของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย
 6. Motivation
 - การ จูงใจมีหรือไม่อย่างไร
 7. การส่งต่อ
 - มีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างเจ้าหน้าที่สถานีนามัยต้องส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาที่อื่น?
 - ไปทำอะไรต่อที่สถานพยาบาลที่ส่งไป?
 8. การติดตามผล
 - ในกรณีที่ส่งต่อไปรับการรักษาที่สถานบริการอื่น การดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับมาอยู่ในชุมชนทำหรือไม่อย่างไร?
 9. การประสานงาน
 - วิธีการที่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยประสานงานกับประชาชน ผู้นำชุมชน และหน่วยงานอื่น ๆ มีอะไรบ้าง อย่างไร?
 10. การประชาสัมพันธ์
 - ผู้นำชุมชนมีส่วนช่วยเหลือให้ประชาชนมีความเข้าใจต่อเจ้าหน้าที่ และการทำงานของสถานีนามัย เรื่องใด อย่างไร?
 11. ความต้องการเพิ่มเติม
 - อุปกรณ์การแพทย์ที่สถานีนามัยต้องการมีอะไรบ้าง?
 - จะช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อการบริการสุขภาพอย่างไร?

12. ความโปร่งใส

- สถานีอนามัยมีการเปิดเผยการบริหารจัดการขององค์กรให้ประชาชนทราบอย่างไร?

13. ความสะดวก

- ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการของสถานีอนามัยอะไรบ้าง อย่างไร?

14. โครงการ 30 บาท

- โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีข้อดีและข้อจำกัดอย่างไร? หรือประชาชนได้รับประโยชน์ หรือเสียประโยชน์อย่างไร?

ภาคผนวก 6**บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพ
ระดับปฐมภูมิ ในอำเภอบางชัยประกอบด้วย**

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางชัย
2. สถานีอนามัยเทพมงคล
3. สถานีอนามัยแก้วฟ้า
4. สถานีอนามัยวังพัฒนา
5. สถานีอนามัยเต่าเล่า
6. สถานีอนามัยทางหลวง
7. สถานีอนามัยปลายกัลล
8. โรงพยาบาลบางชัย

บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางช้าง

1. สาธารณสุขอำเภอบางช้าง

- งานควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สสอ. และ สอ.
- งานควบคุมการจ่ายเงินงบประมาณ และเงินนอกงบประมาณ
- งานการเจ้าหน้าที่
- งานเกี่ยวกับกฎหมายสาธารณสุข
- งานนิเทศ ติดตาม ประเมินผล การปฏิบัติงาน
- งานควบคุมงานพัสดุ
- การประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

2. เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 6 (ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอฝ่ายบริหาร)

- งานสุขาภิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อม
- งานอาชีวอนามัย
- งานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
- งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- งานป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์
- งานควบคุมแมลง และพาหะนำโรค
- งานชั้นสูตรสาธารณสุข
- งานนิเทศงาน งานติดตาม ประเมินผลสถานีนอามัย
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

3. นักวิชาการสาธารณสุข 6 (ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอฝ่ายวิชาการ และบริการ)

- งานวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาวิชาการสาธารณสุข
- งานแผนงาน และประเมินผล
- งานข้อมูลข่าวสาร และสถิติด้านสาธารณสุข
- งานจัดทำเอกสารวิชาการสาธารณสุข
- งานพัฒนาบุคลากร และฝึกอบรม
- งานประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประกันสังคม
- งานสาธารณสุขมูลฐาน
- งานนิเทศงาน ติดตาม และประเมินผล สถานีนอามัย
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4. นักวิชาการสาธารณสุข 7

- งานเภสัชสาธารณสุข และงานคุ้มครองผู้บริโภค

- งานอนามัยแม่ และเด็ก
- งานอนามัยโรงเรียน
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

5. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6

- งานทันตสาธารณสุข
- งานยาเสพติด
- งานสุขภาพจิต
- งานสุศึกษา ประชาสัมพันธ์
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

6. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6

- งานโภชนาการ
- งานวางแผนครอบครัว
- งานผู้สูงอายุ
- งานรักษาพยาบาล
- งานการเจ้าหน้าที่
- งานธุรการ (รับ – ส่ง หนังสือราชการ)
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

7. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 5

- งานพัสดุ
- งานการเงิน และบัญชี
- งานกำหนดมาตรฐานการควบคุมระบบภายใน
- งานระบาดวิทยา
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ สถานีนอนามัยเทพมงคล

1. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6

- งานบริหารงานทั่วไป และการเงิน
- งานปรับปรุง และพัฒนาสถานบริการ
- การประสานงานกับหน่วยงาน / หน่วยราชการอื่น ๆ
- การควบคุม และประเมินผล
- งานสุขาภิบาล และสิ่งแวดล้อม
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย
- งานแพทย์แผนไทย
- งานข้อมูลข่าวสาร
- งานนิเทศงาน
- การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้ จปฐ.
- การจัดทำ และรวบรวมรายงาน
- งานเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ และไม่ติดต่อ

2. เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 6

- งานพัสดุ และครุภัณฑ์
- งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน
- งานวางแผนครอบครัว
- งานอนามัยแม่ และเด็ก
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย
- งานอนามัยโรงเรียน
- การออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่
- งานทันตสาธารณสุข
- งานโภชนาการ
- การจัดทำ และรวบรวมรายงาน

3. พยาบาลวิชาชีพ 6

- งานรักษาพยาบาล
- งานวิชาการ และโครงการ
- งานประกันสุขภาพ
- งานคุ้มครองผู้บริโภค

- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย
- งานยา และเวชภัณฑ์
- งานจิตเวช
- งานระบาดวิทยา
- งานสุศึกษา
- การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน
- งานเยี่ยมบ้าน
- การจัดทำ และรวบรวมรายงาน

บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ สถานีนอามัยวังพัฒนา

1. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6

- งานการเงิน และการบัญชี
- งานงานแผนงาน
- งานประเมินผลงาน
- งานปรับปรุงสถานบริการ
- งานจัดทำรายงานในส่วนที่รับผิดชอบ
- งานศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
- งานประสานงาน และประชาสัมพันธ์
- งานในรูป คปค. คปสอ. และ พบส.
- งานนิเทศงาน
- งานประสานงาน เพื่อการพัฒนาชุมชน
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

2. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 5

- งานพัสดุ (ครุภัณฑ์ และยานพาหนะ)
- งานวิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลทางวิชาการ
- งานเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ
- งานสารบรรณ
- งานอนามัยโรงเรียน (โรงเรียนวัดคอนพัฒนาราม)
- งานทันตสาธารณสุข
- งานสุขภาพจิต
- งานวางแผนครอบครัว
- งานอนามัยแม่ และเด็ก
- งานโภชนาการ
- การจัดทำ และรวบรวมรายงานในส่วนที่รับผิดชอบงาน
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

3. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 4

- งานสนับสนุนโครงการหมู่บ้านพึ่งตนเอง
- งานอนามัยโรงเรียน (โรงเรียนคชเวทวิทยา)
- งานเวชภัณฑ์ และการจัดยาที่จำเป็นสนับสนุนกองทุนยา

- งานสุขาภิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อม
- งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- งานเฝ้าระวังโรค และระบาดวิทยา
- งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
- งานประกันสุขภาพ
- การจัดทำ และรวบรวมรายงานในส่วนที่รับผิดชอบงาน
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย
- งานที่รับผิดชอบร่วมกัน
- งานฝึกอบรมนักศึกษาสาธารณสุข อาสาสมัคร และประชาชน
- งานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน
- งานสนับสนุนคุณภาพชีวิตโดยใช้ จปฐ.
- งานสนับสนุนองค์กรชุมชน
- งานรักษาพยาบาล
- งานหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่
- งานสุศึกษา
- งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- งานโครงการเร่งด่วน

บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ สถานีนอนมัยแก้วฟ้า

1. เจ้าพนักงานสาธารณสุข 6

- งานสารบรรณ
- งานครุภัณฑ์ และยานพาหนะ
- งานการเงิน และการบัญชี
- งานปรับปรุงสถานบริการ
- งานประเมินผลงาน
- การจัดทำ และรวบรวมรายงาน
- งานการประสานงาน
- งานในรูป คปต. คปสอ. และ พบส.
- งานสุขาภิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อม
- งานสนับสนุนการรณรงค์คุณภาพชีวิต โดยใช้ จปฐ.
- งานสนับสนุนโครงการหมู่บ้านพึ่งตนเอง
- งานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน
- งานศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
- งานหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่
- การจัดทำรายงานที่ได้รับมอบหมาย
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับผิดชอบ

2. นักวิชาการสาธารณสุข 5

- งานวิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลทางวิชาการ
- งานฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน
- งานเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ
- งานนิเทศงาน
- งานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน
- งานเวชภัณฑ์ และจัดหาที่จำเป็นสนับสนุนกองทุนยา
- งานวางแผน
- งานอนามัยแม่ และเด็ก
- งานโภชนาการ
- งานสุขศึกษา

- งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- งานควบคุมโรคติดต่อ และเอดส์
- งานประกันสุขภาพ
- การจัดทำรายงานในส่วนรับผิดชอบ
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

3. พยาบาลวิชาชีพ 3 (พ)

- งานรักษาพยาบาล
- งานสุขภาพจิต
- งานระบาดวิทยา
- งานควบคุมโรคติดต่อ และโรคเอดส์
- งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- งานทันตสาธารณสุข
- งานอนามัยโรงเรียน
- งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- งานสนับสนุนงานสาธารณสุขเคลื่อนที่
- งานสุขศึกษา
- การจัดทำรายงานในส่วนรับผิดชอบ
- งานวางแผนครอบครัว
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ สถานีนมแม่เต่าเล่า

1. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6

- งานบริหารจัดการ งานบุคคล งบประมาณ
- งานอาคาร สถานที่
- งานประสานงานภายใน และภายนอกองค์กร
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

2. นักวิชาการสาธารณสุข 5

- งานรวบรวมข้อมูลด้านสาธารณสุขทุกประเภท
- งานประกันสุขภาพ, งานประกันสังคม
- งานระบาดวิทยา
- งานวางแผนปฏิบัติงาน และประเมินผล
- งานพัฒนาบุคลากรในส่วนที่เกี่ยวข้อง
- งานพัสดุ
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

3. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 4

- งานการเงิน
- งานเภสัชกรรม
- งานบริหารเวชภัณฑ์
- งานสุขาภิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อม
- งานอาชีวอนามัย
- งานควบคุม และป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 4

- งานอนามัยแม่ และเด็ก
- งานวางแผนครอบครัว
- งานการโรค และโรคเอดส์
- งานสุขภาพจิต
- งานทันตกรรม
- งานคุ้มครองผู้บริโภค
- งานสารบัญ, งานธุรการ

- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

งานที่เจ้าหน้าที่ทุกคน รับผิดชอบร่วมกัน

- งานรักษาพยาบาล
- งานอนามัยโรงเรียน
- งานสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน
- งานสุศึกษา และประชาสัมพันธ์
- งานสาธารณสุขเคลื่อนที่
- งานดูแลความสะอาดอาคาร สถานที่

บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ สถานีนอมนัยทางหลวง

1. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6

- งานสารบรรณ (ธุรการ)
- งานสุขภาพจิต
- งานยาเสพติด
- งานวางแผนงาน
- งานประเมินผลงาน
- งานปรับปรุงสถานบริการ
- งานจัดทำ และรวบรวมรายงาน
- งานประสานงาน และประชาสัมพันธ์
- งานประสานงานเพื่อการพัฒนาชุมชน
- งานในรูป คปตง คปสอ. และ พบส.

2. นักวิชาการสาธารณสุข 5

- งานการเงิน และการบัญชี
- งานวิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลทางวิชาการ
- งานฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน
- งานเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ
- งานนิเทศงาน
- งานศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
- งานสนับสนุนองค์กรชุมชน
- งานควบคุมโรคติดต่อ และโรคเอดส์
- งานสุขภาพจิต และอนามัยสิ่งแวดล้อม
- งานเฝ้าระวังโรค และระบาดวิทยา

3. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 5

- งานพัสดุ (ครุภัณฑ์ และยานพาหนะ)
- งานประกันสุขภาพ (UC)
- งานเวชภัณฑ์ และการจัดหาที่จำเป็นสนับสนุนกองทุนยา
- งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- งานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

- งานสนับสนุนโครงการหมู่บ้านพึ่งตนเอง
- งานสนับสนุนการรณรงค์คุณภาพชีวิตโดยใช้ จปฐ.
- งานออกกำลังกาย

4. นางสาวรัชนีพร ทองประเทือง พยาบาลวิชาชีพ 3 (พ)

- งานรักษาพยาบาล
- งานหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่
- งานสุศึกษา
- งานอนามัยโรงเรียน
- งานทันตสาธารณสุข
- งานวางแผนครอบครัว
- งานอนามัยแม่ และเด็ก
- งานโภชนาการ
- งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (อาหารปลอดภัย)

บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ สถานีนอนมัยปลายกัลด์

1. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6

- งานบริหารงานประมาณประจำปี
- งานอาคาร สถานที่
- งานวางแผนปฏิบัติงานประจำปี
- งานจัดทำแผนงานสาธารณสุข
- งานควบคุมกำกับงาน และประเมินผล
- งานสารบรรณ
- งานสาธารณสุขมูลฐาน
- งานคุ้มครองผู้บริโภค
- งานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- งานอนามัยโรงเรียน (วัด, สามเพลง)
- งานวางแผนครอบครัว (8, 9, 10, 11)
- งานอนามัยแม่ และเด็ก (8, 9, 10, 11)
- งานฝึกอบรมต่าง ๆ
- งานประสานงาน
- งานรักษาเวรยาม
- งานอื่นที่ได้รับมอบหมาย
- งานรับผิดชอบหมู่บ้าน (8, 11)
- งานรวบรวมรายงาน
- งานควบคุมพัสดุ และครุภัณฑ์

2. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 5

- งานระบาดวิทยา/
- งานควบคุมการโรค และโรคเอดส์
- งานเฝ้าระวังโรคทั่วไป
- งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- งานอาชีวอนามัย
- งานสาธารณสุขมูลฐาน
- งานคุ้มครองผู้บริโภค

- งานข้อมูลข่าวสาร
- งานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- งานสุขภาพจิต
- งานทันตสาธารณสุข
- งานอนามัยโรงเรียน (วัดใหม่ด่านทาน)
- งานสุขภาพจิต
- งานฝึกอบรม
- งานรักษาพยาบาล
- งานรักษาเวรยาม
- งานอื่นที่ได้รับมอบหมาย
- งานรับผิดชอบหมู่บ้าน (9, 10, 12)
- งานรวบรวมรายงาน

ช่วยกันทำ

- งานโภชนาการ
- งานอนามัยแม่ และเด็ก
- งานวางแผนครอบครัว
- งานอนามัยโรงเรียน (วัดเสวตศิริราม, วัดโลกตาพรหม)
- งานคุ้มครองผู้บริโภค
- งานเภสัชกรรม
- งานจัดทำบัญชี รับ-จ่าย เงินบำรุง
- งานสาธารณสุขมูลฐาน
- งานสุขภาพจิต
- งานรักษาพยาบาล
- งานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- งานฝึกอบรม
- งานรักษาเวรยาม
- งานอื่นที่ได้รับมอบหมาย
- งานรับผิดชอบหมู่บ้าน (6, 7 ปลายก๊อด, 10 เต่าเล่า)
- งานรวบรวมรายงาน

ภาคผนวก 7

ประชากรณ.วันสำรวจ 1 กรกฎาคม 2545
 ในอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 จำแนกตามเขตรับผิดชอบของสถานบริการสุขภาพ

ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางชัยและ โรงพยาบาลบางชัยพบว่า ประชากร
 ในอำเภอบางชัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ณ.วันสำรวจ 1 กรกฎาคม 2545 จำแนกตามเขต
 รับผิดชอบของสถานบริการสุขภาพเขตอำเภอบางชัย มีดังต่อไปนี้

สถานบริการสุขภาพ	ชาย	หญิง	รวม
1. สถานีอนามัยเทพมงคล	1836	1838	3674
2. สถานีอนามัยวังพัฒนา	750	749	1499
3. สถานีอนามัยแก้วฟ้า	792	838	1630
4. สถานีอนามัยเต่าเล่า	986	1105	2091
5. สถานีอนามัยทางหลวง	802	827	1629
6. สถานีอนามัยปลายกลัด	1386	1360	2746
7. โรงพยาบาลบางชัย	1796	1853	3649
รวม	8348	8570	16918

เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี	136	คน
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	780	คน
เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี	2,487	คน
วัยแรงงาน (อายุ 13 – 59 ปี)	8,699	คน
หญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15 - 44 ปี)	3,133	คน
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	2,083	คน
วัยพึ่งพิง (อายุต่ำกว่า 15 ปี และ 60 ปีขึ้นไป)	4,960	คน

สถานีอนามัยทางหลวง

ประชากรในความรับผิดชอบของสถานีอนามัยทางหลวง ณ. วันที่ 1 กรกฎาคม 2545
ทั้งหมด 1,629 คน ชาย 802 คน หญิง 827 คน จำนวน 399 หลังคาเรือน 513 ครอบครัว จำแนก
ตาม หมู่ที่ ตำบล เพศและกลุ่มอายุ ดังนี้

หมู่ / ตำบลปลายก๊าด	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
1 ตำบลปลายก๊าด	156	178	334
2 ตำบลปลายก๊าด	104	92	196
3 ตำบลปลายก๊าด	144	158	302
4 ตำบลปลายก๊าด	217	192	409
5 ตำบลปลายก๊าด	181	207	388
รวม	802	827	1629

เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี	17	คน
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	87	คน
เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี	306	คน
วัยแรงงาน (อายุ 13 – 59 ปี)	1,007	คน
หญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15 - 44 ปี)	342	คน
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	316	คน
วัยพึ่งพิง (อายุต่ำกว่า 15 ปี และ 60 ปีขึ้นไป)	665	คน

สถานีอนามัยปลายกลัด

ประชากรในความรับผิดชอบของสถานีอนามัยปลายกลัด ณ. วันที่ 1 กรกฎาคม 2545
ทั้งหมด 2,746 คน ชาย 1,386 คน หญิง 1,360 คน จำนวน 601 หลังคาเรือน 644
ครอบครัว จำแนกตาม หมู่ที่ ตำบล เพศ และกลุ่มอายุ ดังนี้

หมู่ / ตำบล	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
6 ปลายกลัด	226	216	442
7 ปลายกลัด	307	321	628
8 ปลายกลัด	161	170	331
9 ปลายกลัด	153	185	338
10 ปลายกลัด	99	93	192
11 ปลายกลัด	140	115	255
12 ปลายกลัด	121	114	235
10 เต่าเล่า	179	146	325
รวม	1386	1360	2746

เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี	32	คน
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	163	คน
เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี	523	คน
วัยแรงงาน (อายุ 13 – 59 ปี)	1,788	คน
หญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15 - 44 ปี)	617	คน
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	435	คน
วัยพึ่งพิง (อายุต่ำกว่า 15 ปี และ 60 ปีขึ้นไป)	1,047	คน

สถานีนามัยเต่าเล่า

ประชากรในความรับผิดชอบของสถานีนามัยเต่าเล่า ณ. วันที่ 1 กรกฎาคม 2545
ทั้งหมด 2,091 คน ชาย 986 คน หญิง 1,105 คน จำนวน 528 หลังคาเรือน 619 ครอบครัว จำแนก
ตาม หมู่ที่ ตำบล เพศ และกลุ่มอายุ ดังนี้

หมู่ / ตำบล	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
1 แก้วฟ้า	137	144	281
2 แก้วฟ้า	65	53	118
3 แก้วฟ้า	130	162	292
4 แก้วฟ้า	118	159	277
5 แก้วฟ้า	86	99	185
1 เต่าเล่า	122	156	278
2 เต่าเล่า	123	119	242
3 เต่าเล่า	50	49	99
4 เต่าเล่า	56	58	114
5 เต่าเล่า	42	40	82
6 เต่าเล่า	57	66	123
รวม	986	1105	2091

เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี	30	คน
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	130	คน
เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี	376	คน
วัยแรงงาน (อายุ 13 – 59 ปี)	1,316	คน
หญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15 - 44 ปี)	497	คน
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	399	คน
วัยพึ่งพิง (อายุต่ำกว่า 15 ปี และ 60 ปีขึ้นไป)	815	คน

โรงพยาบาลบางซ้าย

ประชากรในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลบางซ้าย ณ. วันที่ 1 กรกฎาคม 2545
จำแนกตาม หมู่ที่ ตำบล เพศ และกลุ่มอายุ ดังนี้

หมู่ / ตำบล	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
1 บางซ้าย	220	202	422
2 บางซ้าย	204	208	412
3 บางซ้าย	161	173	334
4 บางซ้าย	187	206	393
5 บางซ้าย	260	242	502
6 แก้วฟ้า	252	289	541
7 เต่าเล่า	109	136	245
8 เต่าเล่า	246	239	485
9 เต่าเล่า	157	158	315
รวม	1796	1853	3649

เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี	66	คน
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	270	คน
เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี	730	คน
วัยแรงงาน (อายุ 13 – 59 ปี)	2,462	คน
หญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15 - 44 ปี)	911	คน
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	457	คน
วัยพึ่งพิง (อายุต่ำกว่า 15 ปี และ 60 ปีขึ้นไป)	1,282	คน

สถานีอนามัยแก้วฟ้า

ประชากรในความรับผิดชอบของสถานีอนามัยแก้วฟ้า ณ. วันที่ 1 กรกฎาคม 2545
ทั้งหมด 1,630 คน ชาย 792 คน หญิง 838 คน 407 หลังคาเรือน 430 ครอบครัว จำแนกตาม
หมู่ที่ ตำบล เพศ และกลุ่มอายุ ดังนี้

หมู่ / ตำบล	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
1 วังพัฒนา	199	200	391
2 วังพัฒนา	151	162	313
3 วังพัฒนา	127	137	264
7 แก้วฟ้า	101	91	192
7 บางซ้าย	150	154	304
8 บางซ้าย	72	94	166
รวม	792	838	1630

เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี	8	คน
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	87	คน
เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี	315	คน
วัยแรงงาน (อายุ 13 – 59 ปี)	1,055	คน
หญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15 – 44 ปี)	391	คน
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	260	คน
วัยพึ่งพิง (อายุต่ำกว่า 15 ปี และ 60 ปีขึ้นไป)	632	คน

สถานีอนามัยวังพัฒนา

ประชากรในความรับผิดชอบของสถานีอนามัยวังพัฒนา ณ. วันที่ 1 กรกฎาคม 2545
ทั้งหมด 1,499 คน ชาย 750 คน หญิง 749 คน จำนวน 315 หลังคาเรือน 391 ครอบครัว จำแนกตาม
หมู่ที่ ตำบล เพศ และกลุ่มอายุ ดังนี้

หมู่ / ตำบล	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
4 วังพัฒนา	179	180	359
5 วังพัฒนา	164	180	344
6 วังพัฒนา	104	99	203
7 วังพัฒนา	73	82	155
8 วังพัฒนา	42	54	96
6 บางซ้าย	188	154	342
รวม	750	749	1499

เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี	14	คน
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	74	คน
เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี	266	คน
วัยแรงงาน (อายุ 13 – 59 ปี)	1,040	คน
หญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15 - 44 ปี)	395	คน
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	193	คน
วัยพึ่งพิง (อายุต่ำกว่า 15 ปี และ 60 ปีขึ้นไป)	506	คน

สถานีอนามัยเทพมงคล

ประชากรในความรับผิดชอบของสถานีอนามัยเทพมงคล ณ. วันที่ 1 กรกฎาคม 2545
ทั้งหมด 3,674 คน ชาย 1,836 คน หญิง 1,838 คน ประกอบด้วย 758 หลังคาเรือน 842
ครอบครัว จำแนกตามหมู่ที่ ตำบล เพศ และกลุ่มอายุ ดังนี้

หมู่ / ตำบลเทพมงคล	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
1 ตำบลเทพมงคล	156	162	318
2 ตำบลเทพมงคล	372	369	741
3 ตำบลเทพมงคล	255	244	499
4 ตำบลเทพมงคล	152	157	309
5 ตำบลเทพมงคล	164	163	327
6 ตำบลเทพมงคล	169	172	341
7 ตำบลเทพมงคล	158	177	335
8 ตำบลเทพมงคล	410	394	804
รวม	1836	1838	3674

เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี	35	คน
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	239	คน
เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี	701	คน
วัยแรงงาน (อายุ 13 – 59 ปี)	2,493	คน
หญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15 - 44 ปี)	891	คน
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	480	คน
วัยพึ่งพิง (อายุต่ำกว่า 15 ปี และ 60 ปีขึ้นไป)	1,295	คน

ภาคผนวก 8

Checklist ระบุ refer

สำหรับสถานีอนามัย

วันที่

จากสถานบริการ

.....สอ. เทพมงคล

.....สอ. วังพัฒนา

.....สอ. แก้วฟ้า

.....สอ. เต่าเล่า

.....สอ. ทางหลวง

.....สอ. ปลาชุก

ไปสถานบริการรพ. บางชัย

ชื่อผู้ป่วย.....	อายุ.....ปี
การลงข้อมูลในแบบบันทึกการรักษา	
.....ครบถ้วน (วันที่ เวลา CC / PI / PH Vital signs รายละเอียดในเรื่องที่ Advice วันที่นัด เลขที่ใบ Refer)	
.....ไม่ครบถ้วน (วันที่ เวลา CC / PI / PH Vital signs รายละเอียดในเรื่องที่ Advice วันที่นัด เลขที่ใบ Refer)	
การลงชื่อด้วยบรรจง (อ่านออก)	
.....ใช่ไม่ใช่	
แบบบันทึกข้อมูลรายบุคคล	
.....มีไม่มี	
การแพ้ยา(ลงตัวแดงการแพ้ยาหรือ"ปฏิเสธการแพ้ยา")	
.....มีการบันทึก ไม่มีการบันทึก	

กรณีส่งต่อ	กรณีรับกลับ
ได้ วิทยุ Key words: "กู้ชีพบางชัยสอง" เวลา.....ได้รับคำตอบกลับ เวลา.....ไม่ได้รับคำตอบกลับ จนถึงเวลา	กรณีรับกลับจากรพ. บางชัยการส่งวิทยุจากรพ.บางชัย Key words: "กู้ชีพบางชัยสอง"ได้รับวิทยุจากรพ.บางชัยเวลา..... ไม่ได้รับวิทยุจากรพ.บางชัย
การเดินทางผู้ป่วยไปเองจัดหาให้	กรณีผู้ป่วยกลับบ้านจาก รพ.สถานหรืออื่นๆ สถานีอนามัยแจ้งให้ รพ.บางชัยทราบแจ้งไม่แจ้ง

การลงรายละเอียดในใบ Refer
การบันทึกข้อมูล
.....มีการบันทึกข้อมูลทุกช่องว่าง ไม่มีข้อมูล ชิดหรือเขียนคำว่า ไม่มีข้อมูล
.....ไม่มีการบันทึกข้อมูลทุกช่องว่าง ไม่มีข้อมูล ชิดหรือเขียนคำว่า ไม่มีข้อมูล
การลงชื่อ
.....ชัดเจนไม่ชัดเจน
ผู้ป่วยมาพร้อมกับใบ Refer
.....ใช่ไม่ใช่ เนื่องจาก.....
อธิบายเหตุผลของการมีใบ Refer ให้กับผู้ป่วย
.....อธิบายไม่อธิบายผู้ป่วย

สำหรับโรงพยาบาลบางซ้าย

จากรพ. บางซ้าย

วันที่

ไปสถานบริการ

.....สอ. เทพมงคล

.....สอ. วัจนพัฒนา

.....สอ. แก้วฟ้า

.....สอ. เต่าเล่า

.....สอ. ทางหลวง

.....สอ. ปลาเกล็ด

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี

กรณีรับเข้าพ.บางซ้าย	
การส่งวิทยุจากสถานีอนามัย Key words: “กู้ชีพบางซ้ายสอง”ได้รับเวลา..... ไม่ได้รับเวลา.....	
การบันทึกข้อมูลในใบ Referมีการบันทึกข้อมูลทุกช่องว่าง ถ้าไม่มีข้อมูลให้ จด หรือเขียนคำว่า ไม่มีข้อมูลไม่มีการบันทึกข้อมูลทุกช่องว่าง ถ้าไม่มีข้อมูลให้ จด หรือเขียนคำว่า ไม่มีข้อมูล	
การลงชื่อในใบ Referชัดเจนไม่ชัดเจน	
ผู้ป่วยมาพร้อมกับใบ Referใช่ไม่ใช่ เนื่องจาก.....	

กรณีส่งกลับสถานีอนามัย	
การส่งวิทยุ Key words: “กู้ชีพบางซ้ายสอง” เวลา.....ได้รับคำตอบกลับ เวลา..... ไม่ได้รับคำตอบกลับ จนถึงเวลา	
การบันทึกข้อมูลในใบ Referมีการบันทึกข้อมูลทุกช่องว่าง ถ้าไม่มีข้อมูลให้ จด หรือเขียนคำว่า ไม่มีข้อมูลไม่มีการบันทึกข้อมูลทุกช่องว่าง ถ้าไม่มีข้อมูลให้ จด หรือเขียนคำว่า ไม่มีข้อมูล	
การลงชื่อในใบ Referชัดเจนไม่ชัดเจน	
ให้ใบ Refer ไปพร้อมกับผู้ป่วยให้ไม่ให้เพราะ.....	

กรณีรับ Admit	
วิทยุ Key words: “กู้ชีพบางซ้ายสอง” ไปยังสถานีอนามัยเวลา.....ได้รับคำตอบกลับ เวลา..... ไม่ได้รับคำตอบกลับ จนถึงเวลา	
แจ้งให้สถานีอนามัยรับทราบทางวิทยุ (โดยเจ้าหน้าที่ ER ผู้ทำหน้าที่ Admit หรือส่งต่อ) พร้อมรายงานข้อมูลเช่น การ Diagnosis Treatments ที่ได้ อยู่ในความรับผิดชอบแพทย์ใดแจ้งไม่แจ้งเพราะ.....	
เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านการเขียนใบ Referมีข้อมูลสมบูรณ์ เช่น การลงชื่อชัดเจนไม่มีสมบูรณ์	
ให้ใบ Refer ไปพร้อมกับผู้ป่วยใช่ไม่ใช่	

กรณีส่งต่อรพ.เสนา
วิทยู Key words: “กู้ชีพบางซ้ายสอง” ไปยังสถานีนามัยเวลา.....ได้รับคำตอบกลับ เวลา.....ไม่ได้รับคำตอบกลับ จนถึงเวลา

กรณีผู้ป่วย Discharge จาก รพ.เสนากลับบ้าน
สถานีนามัยแจ้งรพ.บางซ้ายทราบแจ้งไม่แจ้ง
รพ. บางซ้ายติดตามใบตอบ Refer (กรณีเกิน 15 วันต้องวิทยูตาม)ใช่ไม่ใช่
กรณีมีการตอบกลับจากรพ.ใหญ่นอกเขตมาที่รพ.บางซ้ายถึงการรักษาให้รพ.บางซ้ายแจ้งกลับสถานีนามัยแจ้งไม่แจ้ง

ภาคผนวก 9

โครงการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ

1. โครงการตรวจคัดกรองและให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน
ในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปของอำเภอบางช้างปี 2546
2. โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย ตามความต้องการของประชาชน
ในอำเภอบางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปของอำเภอบางช้าง

โครงการตรวจคัดกรองและให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน

ในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปของอำเภอบางช้าง ปี 2546

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ และสภาพการดำเนินชีวิตของประชาชนได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก มีการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ ทำให้พฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนแปลงไปด้วย มีอาหารที่ขาดคุณค่าประโยชน์จำหน่ายอยู่ทั่วไป หาบริโภคได้ง่าย ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่หันไปบริโภคกันมาก และประชากรที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปนั้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพได้มาก ถ้าขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม ย่อมทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ จากสถิติของอำเภอบางช้าง ปี 2545 ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 6,288 คน พบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน 382 ราย โรคความดันโลหิตสูง 820 ราย และผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงดังกล่าวมีภาวะแทรกซ้อน 365 ราย ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มผู้ป่วยและมีโรคแทรกซ้อนสูงขึ้น ซึ่งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงนั้นเป็นโรคที่จะไม่มีอาการผิดปกติในระยะเริ่มแรกมักจะมีอาการเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นแล้ว ทำให้ประชาชนไม่เห็นความสำคัญที่จะตรวจรักษาในระยะเริ่มต้น และถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องแต่เริ่มแรก จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้มาก ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้นด้วย เพราะฉะนั้นประชากรในกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปนี้ควรได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อที่จะได้รับการ ดูแลรักษาแต่เริ่มแรก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา เกิดผลที่ทั้งต่อตัวประชาชน ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ

ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง อันเป็นพื้นฐานของป้องกันโรคต่างๆ เห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพน้อยกว่าการรักษาพยาบาล ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ประชาชนได้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ โดยในผู้ป่วยเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และประชาชนทั่วไป เพื่อจะได้ป้องกันการเจ็บป่วยและเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ

วัตถุประสงค์

1. ประชาชนที่อายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
2. ประชาชนที่อายุ 40 ปีขึ้นไป มีความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการส่งต่อ และรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง 100 %

ในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปของอำเภอบางช้าง

เป้าหมาย

ทุกสถานบริการมีข้อมูลพื้นฐานของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปของอำเภอบางช้าง ได้รับการตรวจคัดกรอง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ภายใน ปี 2546 จำนวน 6,288 คน

วิธีการดำเนินงาน

1. ประชุมชี้แจงโครงการแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและทีมสุขภาพ
2. กำหนดแผนและระยะเวลาดำเนินงาน (เอกสารแนบท้าย)
 - เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่เป็นผู้นำกลุ่มเป้าหมายและติดตามผู้ขาดนัด
 - เวลาในการจัดกิจกรรมเป็น 08.00 – 12.00 น.
 - จำนวนผู้รับการตรวจคัดกรองแต่ละครั้ง ไม่เกิน 100 คน
3. สำรวจข้อมูลพื้นฐานของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป
โดยแบ่งตามเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบ
4. ประชาสัมพันธ์โครงการให้แก่กลุ่มเป้าหมาย
 - 4.1 ประชุมชี้แจงโครงการแก่ อสม. ผู้นำชุมชน
 - 4.2 ปิดป้ายประชาสัมพันธ์ตามหมู่บ้าน ชุมชน และสถานบริการ
 - 4.3 ออกรถประชาสัมพันธ์
 - 4.4 ออกจดหมายเชิญและนัดกลุ่มเป้าหมาย
5. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
 - 5.1 ห้อง LAB ของโรงพยาบาลบางช้าง เพื่อเตรียมเรื่องการตรวจ LAB
 - 5.2 ฝ่ายเภสัชกรรม เพื่อเตรียมเวชภัณฑ์ที่ต้องใช้ในการตรวจคัดกรอง
 - 5.3 ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล ในการส่งผู้ป่วยรักษาต่อ
 - 5.4 แพทย์ เพื่อส่งต่อผู้ป่วยและรักษาเพิ่มเติม
6. กำหนดพื้นที่ดำเนินการ
7. กำหนดกิจกรรมในการตรวจคัดกรอง
 - ชักประวัติ ข้อมูลพื้นฐาน ชื่อ อายุ เพศ ข้อมูลพันธุกรรม ประวัติการเจ็บป่วย พฤติกรรมการบริโภค
 - ตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก (BMI) วัดความดันโลหิต
 - แยกกลุ่มที่เสี่ยงต่อการป่วย และกลุ่มปกติ
 - แยกกลุ่มเป็น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
 - นำกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานเข้ารับการตรวจน้ำตาลในเลือด

ในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปของอำเภอบางช้าง

- ส่งต่อผู้ป่วยให้รับการรักษา
8. จัดกิจกรรมให้ความรู้ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- กลุ่มป่วย ให้ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน
 - กลุ่มปกติ ให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง
9. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะเวลาดำเนินการ ระยะเวลา 1 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ และดำเนินการส่งต่อรักษาได้แต่เนิ่น ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

งบประมาณ จากคณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามาธิบดี จำนวน 38,600 บาท ดังนี้

1. หมวดค่าตอบแทน	--	บาท
2. หมวดค่าใช้จ่าย		
● ค่าน้ำมันรถยนต์ในการออกพื้นที่ดำเนินกิจกรรม 16 ครั้ง ครั้งละ 200 บาท	3,200	บาท
3. หมวดค่าอุปกรณ์		
● ค่าเครื่องวัดความดันโลหิตแบบตั้งโต๊ะ ชนิดผ้าพันแขนยาว จำนวน 2 เครื่อง ราคา เครื่องละ 3,600 บาท	7,200	บาท
● ค่าเครื่องชั่งน้ำหนักชนิดเคลื่อนย้ายได้ จำนวน 2 เครื่อง ราคา เครื่องละ 600 บาท	1,200	บาท
● ค่าแผ่นตรวจน้ำตาลในเลือด (Advantage) จำนวน 1,000 แผ่น ราคาแผ่นละ 17.20 บาท	17,200	บาท
● ค่าแผ่นตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ราคา กล่องละ (100 ชิ้น) 120 บาท จำนวน 50 กล่อง	6,000	บาท
4. ค่าเอกสารในการจัดเก็บข้อมูล		
● กระดาษ A4 จำนวน 10 รีม ๆ ละ 100 บาท	1,000	บาท
● แผ่นดิสเก็ต จำนวน 20 แผ่น ๆ ละ 10 บาท	200	บาท
● หมึกพิมพ์ Printer Lacer jet HP 1000 จำนวน 1 กล่อง ๆ ละ 2,600 บาท	<u>2,600</u>	บาท
รวมเป็นเงิน	<u>38,600</u>	บาท

ในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปของอำเภอบางช้าง

การประเมินผล

1. จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการตรวจคัดกรอง 100 %
2. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลรักษา 100 %
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยการสังเกต ชักถาม และทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

1. การสำรวจข้อมูล โดย สถานีอนามัยเจ้าของพื้นที่
2. ประชาสัมพันธ์
 - ประชุมชี้แจง อสม. โดยทีมสุขภาพและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเจ้าของพื้นที่
 - ออกรถประชาสัมพันธ์ โดยทีมสุขภาพและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเจ้าของพื้นที่
 - ออกหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมาย โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเจ้าของพื้นที่
 - ปิดป้ายประกาศ โดยทีมสุขภาพและสถานีอนามัยเจ้าของพื้นที่
 - กำหนด นัด สถานที่จัดกิจกรรม โดยสถานีอนามัยเจ้าของพื้นที่
3. จัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางช้าง
4. ผู้จัดกิจกรรม โดย ทีมสุขภาพและสถานีอนามัยเจ้าของพื้นที่
5. ผู้เก็บและรวบรวมรายงานโดยสถานีอนามัยเจ้าของพื้นที่และทีมสุขภาพทีมสุขภาพอำเภอบางช้าง
6. ผู้ประเมินผล โดย ทีมสุขภาพทีมสุขภาพอำเภอบางช้าง
7. รักษาผู้ป่วยโดยแพทย์โรงพยาบาลบางช้าง
8. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีอนามัย

ผู้เสนอโครงการ

ลงนาม.....

(นายแทนธรรม เอมะพรหม)

สาธารณสุขอำเภอบางช้าง

วันที่.....

ผู้เห็นชอบโครงการ

ลงนาม.....

(นายแพทย์เสกสรร ชวนะดีเลิศ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางช้าง

วันที่.....

ในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปของอำเภอบางช้าง

ผู้อนุมัติโครงการ

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์สุปาณี เสนาดีสัย)

หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

วันที่.....

ในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปของอำเภอบางช้าง

การจำแนกประเภทความดันโลหิตสูง

1. จำแนกประเภทโดยระดับความดันโลหิต

อาศัยความดันไดแอสโตล มักจะช่วยบ่งถึงความรุนแรงและใช้พยากรณ์การดำเนินโรคอย่างคร่าวๆ ความดันยิ่งสูงสมรรถภาพของอวัยวะก็ยิ่งเสื่อมเร็วขึ้นและมากขึ้น

ระดับขึ้นความรุนแรง	ความดันไดแอสโตล(มม.ปรอท)
รุนแรงน้อย(mild)	90 – 104
รุนแรงปานกลาง(moderate)	105 – 119
รุนแรงมาก(severe)	มากกว่าหรือเท่ากับ 120
รุนแรงชนิดร้าย(malignant)	มากกว่า 130 ร่วมกับ papilledema

2. จำแนกประเภทโดยการดำเนินของโรค

ภาวะความดันโลหิตขึ้นๆลงๆ (labile hypertension) เมื่อวัดความดันโลหิตจะสูงเป็นครั้งคราว อาจจะสูงขณะที่มีจิตใจและร่างกายผิดปกติ มีความตึงเครียด หรือเจ็บไข้ได้ป่วยจากโรคอื่นๆ ความดันโลหิตจะลดลงมาเป็นปกติเองโดยไม่ต้องรักษา ภาวะนี้พบได้ประมาณร้อยละ 10 ของภาวะความดันโลหิตสูง ยิ่งอายุสูงขึ้นก็พบได้บ่อย พบในชายมากกว่าในหญิง ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ประมาณร้อยละ 10-25 จะค่อยๆเปลี่ยนเป็นความดันโลหิตสูงแบบตลอดเวลา

ภาวะความดันโลหิตสูงตลอดเวลา (sustained hypertension) กลุ่มนี้พบบ่อยที่สุด กล่าวคือความดันไดแอสโตลสูงกว่า 90 มม.ปรอทอยู่ตลอดเวลา อาจจะตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของจอภาพนัยน์ตา(fundi) เล็กน้อย ไตหรือหัวใจอาจผิดปกติร่วมด้วย ถ้าไม่ได้รับการรักษาโอกาสจะเกิดภาวะแทรกซ้อนมีสูง

ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดร้าย (malignant hypertension) ความดันไดแอสโตลสูงกว่า 130 มม.ปรอท จอภาพนัยน์ตามีหัวประสาทตาบวม(papilledema) เกิดขึ้นแล้ว ถ้าไม่รีบรักษามักจะเสียชีวิตอย่างรวดเร็วจากหลอดเลือดฝอยอักเสบแบบ narcotizing arteriolitis ซึ่งมีผลรุนแรงต่อไตและสมอง

3. การจำแนกประเภทตาม hemodynamic

Hyperkinetic hypertension กลุ่มนี้อายุน้อย มักจะมีความดันโลหิตสูง อาจจะเป็นชนิดขึ้นๆลงๆ หัวใจเต้นเร็ว (พบได้ประมาณร้อยละ 10 ของภาวะความดันโลหิตสูง) ปริมาตรเลือดที่หัวใจสูบฉีด(cardiac output) สูงกว่าปกติ ในขณะที่แรงต้านของหลอดเลือด(peripheral vascular resistance) ยังปกติอยู่ เชื่อกันว่าเป็นความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มแรกแตกต่างกับภาวะความดันโลหิตสูงตลอดเวลาที่ปริมาตรเลือดที่หัวใจสูบฉีดเป็นปกติหรือลดลง แต่หลอดเลือดส่วนปลายตีบแคบลง ทำให้แรงต้านการไหลของเลือดเพิ่มขึ้น

ในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปของอำเภอบางช้าง

ความดันเลือดสูงเฉพาะความดันซิสโตล (systolic hypertension) เป็นความดันโลหิตสูงที่พบได้ในภาวะที่ปริมาตรเลือดที่หัวใจสูบฉีดสูงขึ้นผิดปกติ เช่น ในภาวะรัยรอยด์เป็นพิษ หรือภาวะลื่นหัวใจเออร์ติกร่วมมาก ๆ หรือภาวะเลือดจางมาก ๆ เป็นต้น ความดันซิสโตลสูงยังพบได้บ่อยในคนสูงอายุ ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดแดงใหญ่แข็งตัว (atherosclerosis) ไม่มีความยืดหยุ่น (elasticity) ทำให้ความดันซิสโตลสูงขึ้น

4. การจำแนกความรุนแรงจากความดันโลหิตสูง ตามการเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะต่างๆ

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก ได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

ความรุนแรงระดับ 1 เมื่อตรวจไม่พบความเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะต่างๆ

ความรุนแรงระดับ 2 เมื่อตรวจพบอย่างใดอย่างหนึ่งในหัวข้อข้างล่างนี้

๙. เว้นตรีเกิลซ้ายโตโดยการตรวจร่างกาย หรือเอกซเรย์ทรวงอก หรือคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น
๑๐. หลอดเลือดแดงอะเทอโรโอลของเรตินา มีการตีบทั่วๆ ไป หรือเฉพาะบางส่วน
๑๑. ไ่งขาวในปัสสาวะหรือระดับครีเอตินิน (creatinine) ในเลือดจะสูงผิดปกติ

ความรุนแรงระดับ 3 มีอาการและสิ่งตรวจพบบ่งว่ามีสมรรถภาพของอวัยวะต่างๆ เสื่อมเป็นผลสืบเนื่องจากความดันโลหิตสูง ได้แก่

- 1) ภาวะหัวใจวาย
- 2) อัมพาต เกิดจากเลือดออกในเนื้อสมอง หรือภาวะสมองบวมจากความดันโลหิตสูงชนิดร้าย (hypertensive encephalopathy)
- 3) ความผิดปกติของจอภาพนัยน์ตาในระดับ 3 หรือ 4 (hypertensive retinopathy grade 3 หรือ grade 4)

5. จำแนกประเภทตามสมุฏฐาน

ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่(ประมาณร้อยละ 90) เป็นกลุ่มที่ไม่ทราบสมุฏฐาน (essential หรือ primary hypertension) แม้จะมีการวิจัยหาสาเหตุของความดันโลหิตสูงอย่างมากตลอดมา ก็ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด เชื่อกันว่ามีปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลผสมผสานกัน เช่น สภาพสิ่งแวดล้อม อาหาร โดยเฉพาะเกลือและแร่ธาตุบางอย่าง เช่น โซเดียม โปแตสเซียม หรือแคลเซียม ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด ไ้ไม่สามารถจะกำจัดเกลือแร่ได้ หรือระบบประสาทอัตโนมัติหลั่งสารแคทีโคลามีน(catecholamines) มาก เป็นต้น ประมาณร้อยละ 10 ที่เหลือเป็นความดันโลหิตสูงที่ทราบสมุฏฐาน (secondary hypertension) ที่สำคัญได้แก่

ภาวะไตวายเรื้อรัง(chronic renal failure) ที่อาจจะเกิดจากสาเหตุต่างๆกัน เช่น glomerulonephritis หรือกรวยไตอักเสบ (pyelonephritis) เป็นต้น ความดันโลหิตสูงเกิดเนื่องจากไตไม่สามารถขจัดน้ำหรือเกลือแร่ออกไปได้พอเพียง หรือเป็นเพราะความผิดปกติของฮอร์โมน

ในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปของอำเภอบางช้าง

ต่างๆ ในไต เช่น เรนิน (renin) แองจิโอเทนซิน (angiotensin) หรือโปรสตาแกลนดินส์ (prostaglandins) ปริมาตรเลือดจะสูงขึ้น ตรวจพบอาการซีด ภาวะไนโตรเจนทั้งในเลือด และมีไข่ขาวหรือเม็ดเลือดในปัสสาวะ เป็นต้น

โรคหลอดเลือดเลี้ยงไตตีบ (renovascular hypertension) หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตตีบ อาจจะเป็นข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง เมื่อเลือดไปเลี้ยงไตไม่พอเรนินจะหลั่งมากผิดปกติ Takayasu's arteritis เป็นสาเหตุที่สำคัญในคนไทยโดยเฉพาะในผู้หญิง แต่อาจเกิดจากอะเธอโรสเคลอโรสิสในวัยสูงอายุ หลอดเลือดเออร์ต้าบริเวณอื่นๆ อาจตีบด้วย ทำให้กล้ามเนื้อบริเวณแขนขาหรือลำคอได้ เบาหรือคลำไม่ได้ ตรวจบริเวณท้องอาจได้ยินเสียงฟู่ ขนาดของไตข้างที่ขาดเลือดเลี้ยงมีขนาดเล็กกว่าอีกข้างหนึ่ง มากกว่า 1.5 ซม. การตรวจด้วยสารทึบรังสีแบบ rapid sequence IVP จะเห็นสารทึบรั่วออกมาในไตที่ขาดเลือดเลี้ยงซ้ำและเข้มนานกว่าไตข้างปกติ หรืออาจเห็น notching ของท่อไตเพราะหลอดเลือดบริเวณอื่นมาหล่อเลี้ยง รายเช่นนี้ต้องส่งนิคสารทึบรังสี เพื่อดูกายวิภาคของหลอดเลือดว่าสามารถจะรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหรือผ่าตัด

ภาวะหลอดเลือดเออร์ต้าตีบ (coarctation of aorta) เป็นความผิดปกติแต่กำเนิด ส่วนใหญ่จึงพบในเด็ก ความดันเลือดที่แขนจะสูงกว่าที่ขา หรือฟังได้เสียงฟู่ที่บริเวณหลัง อาจมีอาการหัวใจวาย ให้การวินิจฉัยทำได้ด้วยการนิคสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือดเออร์ต้า (aortogram) หรือวัดการไหลของเลือดด้วยวิธีการดอปเปลอร์ (doppler's) การรักษาใช้วิธีการผ่าตัด

โรคต่อมหมวกไตสร้างอัลโดสเตอโรนเกินหรืออัลโดสเตอโรนิสม (primary aldosteronism) zone glomerulosa ของต่อมหมวกไตทำงานมากผิดปกติอาจเกิดจากเนื้องอก (adenoma) หรือเจริญเติบโตผิดปกติ (hyperplasia) อายุมักอยู่ระหว่าง 30-50 ปี นอกจากความดันเลือดจะสูงแล้ว ยังพบอาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำมาก และกล้ามเนื้อหมดแรงเป็นพักๆ เพราะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ อาการขาดตามปลายมือปลายเท้า เกิดจากภาวะร่างกายเป็นด่าง ตรวจห้องปฏิบัติการจะพบ hypokalemic alkalosis และโปแตสเซียมในปัสสาวะสูง ต้องแยกจากผลของยาขับปัสสาวะ เพราะบางครั้งทำให้ระดับโปแตสเซียมต่ำได้มากๆ การให้ spironolacton ในขนาดสูงอย่างน้อย 400 มก. ต่อวัน เป็นเวลา 4-6 สัปดาห์ ทำให้ความดันเลือดลดและโปแตสเซียมกลับเป็นปกติอีกด้วย ในรายที่เป็น adenoma ใช้รักษาด้วยการผ่าตัด แต่ถ้าเป็น hyperplasia ต้องให้ spironolacton ควบคุม

คุชชิง ซินโดรม (cushing syndrome) เกิดจากต่อมหมวกไตหลั่ง corticosteroids มาก ตรวจร่างกายพบรอยแดงใต้ผิวหนัง ตามตัว ผิวหนังฟ่อ และมีจ้ำเลือด มีลักษณะแบบ cushinoid กล่าวคือ ใบหน้ากลม อ้วนขึ้นเฉพาะบริเวณลำตัว ไขมันพอกที่บริเวณต้นคอ ด้านหลัง และไหล่ เป็นต้น ตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับ serum cortisol 17-hydroxy-steroids และ 17-keto corticoids ในปัสสาวะไม่ลดลงเช่นในคนปกติ หลังจากให้ยา dexamethasone 0.5 mg. ทุก 6 ชม.เป็นเวลา 48 ชม. การรักษาใช้วิธีผ่าตัด

ในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปของอำเภอบางช้าง

ฟีโอโครโมไซโตมา (pheochromocytoma) ความดันโลหิตสูงจากเนื้องอกของ neural crest มักเป็นที่ adrenal medulla ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจะมีความดันโลหิตสูงตลอดเวลา อีกครึ่งหนึ่ง จะมีความดันโลหิตสูงเป็นพักๆ อาจตรวจพบความดันโลหิตตกในท่านยืน (orthostatic hypotension) ความดันโลหิตอาจสูงขึ้นขณะคลำบริเวณท้อง อาจจะหิวน้ำและปัสสาวะบ่อยเนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เกิดภาวะเบาหวานแทรกซ้อน ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ vanillyl mandelic acid (VMA) ในปัสสาวะเก็บ 24 ชั่วโมง สูงผิดปกติ การรักษาใช้การผ่าตัด แต่ต้องคุมระดับความดันโลหิตให้ดีก่อนด้วยยาปิดกั้นจุดต่อรับแอลฟา (alpha adrenertic receptor blocking drugs) เช่น phentolamine และ phenoxybenzamine ถ้าชีพจรเต้นเร็วให้ยาปิดกั้นจุดต่อรับเบต้า (beta adrenertic receptor blocking drugs) ด้วย

นอกจากนี้ภาวะความดันโลหิตสูง อาจเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น หญิงที่กินยาคุมกำเนิด หรือผู้ที่กินชะเอมในปริมาณมากๆ เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ต่อหลอดเลือดขนาดต่างๆ ทั่วร่างกาย

1. อาการแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงต่อหลอดเลือดเล็ก ได้แก่
 - 1.1 เลือดออกในสมอง
 - 1.2 lacunar infarction
 - 1.3 hypertensive encephalopathy
 - 1.4 หัวใจวาย
 - 1.5 ไตวาย
 - 1.6 หลอดเลือดเอออร์ตาปริแตก (dissection of aorta)
2. อาการแทรกซ้อนจาก atherosclerosis ต่อเส้นเลือดใหญ่
 - 2.1 หลอดเลือดหัวใจตีบ และกล้ามเนื้อหัวใจตาย
 - 2.2 หลอดเลือดอุดตันในสมอง
 - 2.3 intermittent claudication
 - 2.4 หลอดเลือดเอออร์ตาโป่งพอง (aortic aneurysm)
 - 2.5 หลอดเลือดแดงเลี้ยงไตตีบ (renal artery stenosis)

ในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปของอำเภอบางช้าง

แบบประเมินความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ.....วันที่ตรวจคัดกรอง.....

สถานที่ตรวจคัดกรอง บ้านเลขที่..... หมู่..... ตำบล

อำเภอ บางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ.....อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

สถานภาพสมรส ที่อยู่ หมู่..... ตำบล

อำเภอ บางช้าง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา .

อาชีพหลัก..... อาชีพรอง รายได้ต่อปี

บทบาทในครอบครัว ☐ หัวหน้าครอบครัว ☐ สมาชิกในครอบครัว

การศึกษา.....สิทธิการรักษา

2.ข้อมูลส่วนบุคคล

2.1 ท่านเคยมีอาการต่อไปนี้หรือไม่

- | | | |
|--------------------------|----------------------------------|--|
| - หิวน้ำบ่อย | ☐ ไม่เคย | ☐ เคย |
| - ปัสสาวะบ่อย | ☐ ไม่เคย | ☐ เคย |
| - น้ำหนักลด | ☐ ไม่ลด | ☐ ลดลงจาก.....กก. เหลือ.....กก. |
| - อ่อนเพลีย | ☐ ไม่เคย | ☐ เคย |
| - กินจุขึ้น | ☐ ไม่เป็น | ☐ เป็น ปัจจุบัน กินวันละ.....มื้อ |
| - ตามัวลง | ☐ ไม่เป็น | ☐ เป็น |
| - แผลหายช้า | ☐ ไม่เป็น | ☐ เป็น |
| - ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ | ☐ ไม่เป็น | ☐ เป็น |
| - ติดเชื้อผิวหนังบ่อยๆ | ☐ ไม่เป็น | ☐ เป็น |

2.2 ท่านป่วยเป็นโรคใดต่อไปนี้หรือไม่

- | | | |
|---|--|---------------------------------|
| ☐ เบาหวาน | ☐ ความดันโลหิตสูง | ☐ หัวใจ |
| ☐ ไช้มันในเลือดสูง | ☐ โรคไต | ☐ อัมพาต |
| ☐ โรคอื่นๆ..... | | |

2.3 ท่านมีญาติ หรือพี่น้องเป็นโรคต่อไปนี้หรือไม่

- | | |
|--|-----------------------------|
| ☐ เบาหวาน | ความสัมพันธ์กับท่านคือ..... |
| ☐ ความดันโลหิตสูง | ความสัมพันธ์กับท่านคือ..... |
| ☐ โรคหัวใจหรือหลอดเลือด | ความสัมพันธ์กับท่านคือ..... |

ในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปของอำเภอบางช้าง

☐ อัมพาต ความสัมพันธ์กับท่านคือ.....

☐ โรค..... ความสัมพันธ์กับท่านคือ.....

2.4 ขณะตั้งครรภ์ท่านเป็นเบาหวานหรือไม่ ☐ ไม่เป็น ☐ เป็น

2.5 ท่านรับประทานยาใดเป็นประจำบ้าง

☐ ยาแก้ปวดลดน้ำมูก ☐ ยาสเตรียรอยด์

☐ ยาคุมกำเนิด ☐ ยาอื่น.....

2.6 ท่านใช้สารเสพติดใด ต่อไปนี้หรือไม่

☐ สุรา ☐ ไม่ดื่ม ☐ ดื่ม วันละขวด ดื่มมานาน.....ปี

☐ บุหรี่ ☐ ไม่สูบ ☐ สูบ วันละซอง สูบมานาน.....ปี

☐ สิ่งเสพติดอื่นได้แก่ วันละ..... ใช้มานาน.....ปี

2.7 ท่านเคยมีภาวะเครียดหรือไม่

☐ เคย ☐ เคย นานๆ ครั้ง ☐ เคยเป็นประจำ

2.8 ท่านได้ออกกำลังกายบ้างหรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย ได้แก่ (ระบุกิจกรรม) วันละ ชั่วโมง

2.9 โดยปกติท่านรับประทานอาหารรสชาด

☐ เค็ม ☐ หวาน ☐ อื่นๆ ได้แก่.....

2.10 โดยปกติท่านนอนวันละชั่วโมง กลางวันชั่วโมง กลางคืน.....ชั่วโมง

3. การตรวจร่างกาย

น้ำหนัก กก ส่วนสูง ซม. ค่า BMI

วัด BPครั้งที่ 1.....mmHg ครั้งที่ 2 (กรณีสอง)mmHg ครั้งที่ 3 (กรณีสอง).....mmHg

Urine Albumin.....Sugar.....

DTX.....mg%. (กรณี Urine ผิดปกติ)

สภาพร่างกายทั่วไปของผู้รับการตรวจ

.....

.....

ผลการประเมิน ☐ ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง ☐ กลุ่มเสี่ยง ☐ เป็นโรค.....

การดำเนินงานต่อ ☐ ให้สุขศึกษาในการป้องกัน ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน

☐ ส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่

จนท.ผู้ประเมิน.....

ผู้ประสานงาน.....

ของประชาชนในอำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

**โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายตามความต้องการ
ของประชาชนในอำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ปีงบประมาณ 2546**

.....

หลักการและเหตุผล

การออกกำลังกายในชีวิตประจำวันนั้นนอกจากจะส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงแล้วยังลดหรือป้องกันความเสี่ยงของการเกิดโรค หากมีการออกกำลังกายน้อย หรือไม่เคลื่อนไหว ก็อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดสมองแตก หรือตีบ (Stroke) หรือเพิ่ม หรือส่งเสริมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น ความอ้วน ความดันโลหิตสูง ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่คนทุกเพศทุกวัย ควรหันมาให้ความสำคัญในการออกกำลังกายอย่างเป็นประจำสม่ำเสมอ และนอกจากนี้ตามนโยบายของรัฐ ที่เน้นส่งเสริมการออกกำลังกายในทุกเพศทุกวัย ให้มีการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ

ในปีที่ผ่านมา อำเภอบางซำย ได้ดำเนินการจัดทำโครงการออกกำลังกาย โดยให้สถานีนันทยทุกแห่ง มีการจัดตั้งชมรม ออกกำลังกาย และคัดเลือกตัวแทนแต่ละชมรมมาอบรมการออกกำลังกาย เดินแอโรบิก เพื่อให้เป็นแกนนำในการออกกำลังกายในชมรมของตนเอง และจัดเดินแอโรบิก ที่สถานีนันทย จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ประชาชน ยังไม่ค่อยให้ความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก มีมาออกกำลังกายชมรมละประมาณ 10-20 คน เท่านั้น ดังนั้นคณะทำงานประสานงานสาธารณสุขอำเภอบางซำย จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย ตามความต้องการการออกกำลังกายของประชาชนอำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบชนิดของการออกกำลังกายที่ประชาชนต้องการ เพื่อจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นกลุ่มตามที่ประชาชนเลือก 2 ประเภท
2. เพื่อสร้างแกนนำในการออกกำลังกาย
3. เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายตามความต้องการของตนเอง

ของประชาชนในอำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เป้าหมาย

1. สำรวจความต้องการการออกกำลังกายร้อยละ 10 ของประชาชนแยกตามกลุ่มอายุ ดังนี้

อายุ 15 – 40 ปี	จำนวน 530 คน
อายุ 41 – 60 ปี	จำนวน 314 คน
อายุ 61 - 75 ปี	จำนวน 189 คน
รวมทั้งหมด	1,033 คน
2. มีแกนนำด้านการออกกำลังกาย แต่ละประเภทเรียงลำดับ 1-2 ตามความต้องการของประชาชน จำนวน 42 คน (ภายในเวลา 3 เดือน นับตั้งแต่เริ่มโครงการ)
3. จัดตั้งกิจกรรมการออกกำลังกายตามความต้องการของประชาชน จำนวนอย่างน้อย 2 ประเภท (ภายในเวลา 3 เดือน นับตั้งแต่มีแกนนำ)

วิธีการดำเนิน

1. สำรวจความต้องการด้านการออกกำลังกายของประชาชน อำเภอบางซำย
 - 1.1 สุ่มสำรวจตัวอย่างประชากร 10 % ของกลุ่มเป้าหมายโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มช่วงอายุ ซึ่งได้ประเมินแล้วว่า 3 กลุ่มช่วงอายุนี้ สามารถออกกำลังกายไปในแนวเดียวกันได้ โดยแบ่งเป็นช่วงอายุดังนี้

อายุ 15 – 40 ปี	จำนวน	530	คน
อายุ 41 – 60 ปี	จำนวน	314	คน
อายุ 61 - 75 ปี	จำนวน	189	คน
รวมทั้งหมด		1,033	คน
 - 1.2 สร้างเครื่องมือ

โดยจัดทำแบบสอบถามสัมภาษณ์ ความต้องการการออกกำลังกาย ของประชาชน

 - 1.3 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของแต่ละสถานีอนามัย/โรงพยาบาล เข้าสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.4 ตรวจสอบข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล เป็นค่า สถิติ จำนวน ร้อยละ
2. จัดตั้งแกนนำการออกกำลังกายตามความต้องการของประชาชน
 - 2.1 คัดเลือกผู้ที่สนใจด้านการออกกำลังกาย เป็น ตัวแทนสถานีอนามัย/โรงพยาบาล ละ 6 คน รวม 42 คน เข้ารับการอบรม
 - 2.2 จัดอบรมแกนนำการออกกำลังกาย ตามประเภทกิจกรรมการออกกำลังกาย ที่ได้จากการสำรวจความต้องการการออกกำลังกาย เรียงตามลำดับ 1 –2
 - 2.3 จัดประกวดแกนนำด้านการออกกำลังกายที่มีผลงานดีเด่น ที่สามารถชักจูงให้ประชาชน ในชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย
 - 2.4 มอบรางวัลแก่แกนนำการออกกำลังกายที่มีผลงานดีเด่น ด้านการส่งเสริมให้ประชาชน

ของประชาชนในอำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ได้มีการออกกำลังกาย

3. คณะทำงานด้านการออกกำลังกายติดตาม และประเมินผลทุก 3 เดือน
4. สรุปรายงานกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ
5. จำนวนแกนนำที่เกิดขึ้น ระบุรายชื่อ
6. ระบุกิจกรรมออกกำลังกายที่ได้จัด และจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม ความสม่ำเสมอ ตามความถี่ที่จัดต่อสัปดาห์

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน เมษายน – กันยายน 2546

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประชาชนมีการออกกำลังกาย หรือได้ออกกำลังกายสะสมเป็นประจำ ในวิถีชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

งบประมาณ จากคณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามารบิดี จำนวน 11,400 บาท ดังนี้

1. หมวดค่าตอบแทน

- ค่าตอบแทนในการสำรวจ ตำบลละ 500 บาท x 7 ตำบล 3,500 บาท
(รวมค่าน้ำมันที่ใช้ในการสำรวจ)
- ค่าวิทยากร ชั่วโมงละ 500 X 2 ชั่วโมง 1,000 บาท
- ค่าตอบแทน ขวัญ/กำลังใจให้แกนนำ 700 บาท

2. หมวดค่าใช้จ่าย

- ค่าอาหารและเครื่องดื่มของวิทยากร และผู้จัดอบรม 5 คน 3,000 บาท
และผู้อบรม 42 คน x 1 วัน

3. หมวดค่าอุปกรณ์

- ค่าแผ่นซีดี จำนวน 10 แผ่น ๆ ละ 150 บาท 700 บาท

4. หมวดค่าเอกสารในการจัดเก็บข้อมูล

- ค่าวัสดุอุปกรณ์ ในการทำแบบสอบถาม 2,500 บาท

รวมเป็นเงิน

11,400 บาท

ของประชาชนในอำเภอบางซำย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การประเมินผล

1. จำนวนประเภทกิจกรรมตามความต้องการของประชาชน
2. จำนวนชมรมการออกกำลังกาย ที่มีสมาชิกมาออกกำลังกายสม่ำเสมอ (ไม่น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์) ต่อเนื่อง 6-7 เดือน
3. จำนวนประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นร้อยละ 80

ผู้รับผิดชอบโครงการ

คณะทำงานเกี่ยวกับสุขภาพ PCU 2

ผู้เสนอโครงการ

ลงนาม.....

(นายแทนธรรม เอมะพรหม)

สาธารณสุขอำเภอบางซำย

วันที่.....

ผู้เห็นชอบโครงการ

ลงนาม.....

(นายแพทย์เสกสรร ชวนะดีเลิศ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางซำย

วันที่.....

ผู้อนุมัติโครงการ

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์สุภาณี เสนาดีสัย)

หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

วันที่.....

ของประชาชนในอำเภอบางซำ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

แบบสอบถามความต้องการการออกกำลังกายของประชาชนในอำเภอบางซำ

ข้อมูลทั่วไป

- อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
- การศึกษา ☐ ไม่ได้ศึกษา ☐ ประถมต้น ☐ ประถมปลาย
☐ มัธยมต้น ☐ มัธยมปลาย ☐ ปริญญาตรี
☐ อื่นๆ (ระบุ).....
- อาชีพ ☐ งานบ้าน ☐ เกษตรกรรม ☐ รับจ้าง
☐ รับราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ อื่น(ระบุ).....

อธิบายลักษณะงานที่ทำ และระยะเวลาที่ทำงาน

.....

.....

พฤติกรรมการออกกำลังกาย

1. ท่านเคยได้รับข้อมูลด้านการออกกำลังกาย หรือไม่
☐ เคย ☐ ไม่เคย
2. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกายจากแหล่งใดบ้าง
☐ วิทยุ/ โทรทัศน์ ☐ หนังสือพิมพ์ ☐ อสม.
☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ☐ อื่นๆ ระบุ.....
3. ในแต่ละวันท่านได้ออกกำลังกาย หรือออกแรงอย่างไรบ้าง
☐ ออก ☐ ไม่ออก
 อธิบายลักษณะการออกแรง / ออกกำลังกาย ระยะเวลาที่ออก.....

4. ปัญหา และอุปสรรคในการออกกำลังกายของท่าน ท่านคิดว่ามีอะไรบ้าง
☐ การคมนาคม ☐ ช่วงระยะเวลาการออกกำลังกาย
☐ สถานที่ออกกำลังกาย ☐ อื่นๆ(ระบุ).....
5. ท่านมีความสนใจในกิจกรรมการออกกำลังกาย หรือไม่
☐ สนใจ ☐ ไม่สนใจ
6. ท่านสนใจกิจกรรมการออกกำลังกายชนิดใดบ้าง
☐ แอโรบิก ☐ โยคะ ☐ ไม้พองแม่บุญมี
☐ ไทเก็ก ☐ อื่นๆ(ระบุ).....
7. ท่านคิดว่าท่านมีความสนใจในกิจกรรมการออกกำลังกาย หรือไม่
☐ สนใจ ☐ ไม่สนใจ

ของประชาชนในอำเภอบางซาย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

8. ท่านสนใจกิจกรรมการออกกำลังกายชนิดใดบ้าง

- ☐ แอโรบิก ☐ โยคะ ☐ ไม้พองแม่น้ำญูมี
☐ ไทเก็ก ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

9. สถานที่ใดเหมาะสมในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย

- ☐ สถานีอนามัยใกล้บ้าน ☐ วัด ☐ บ้าน อสม.
☐ บ้านผู้ใหญ่ ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

10. ท่านต้องการให้หน่วยงานราชการ /อบต.สนับสนุนอะไรบ้าง

- ☐ วัสดุอุปกรณ์ ☐ ผู้นำออกกำลังกาย
☐ สถานที่ออกกำลังกาย ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

11. ท่านคิดว่าช่วงเวลาใด เหมาะสมและสะดวกแก่การออกกำลังกาย

- ☐ ตอนเช้า (6.00 น. – 8.00 น.) ☐ เย็น (17.00 น. – 18.00 น.)
☐ อื่นๆ (ระบุ).....

12. ท่านมีความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะในเรื่องการออกกำลังกาย อย่างไรบ้าง

.....

แผนปฏิบัติงาน โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายตามความต้องการของประชาชน อำเภอบางซำปีงบประมาณ 2546

ลำดับ	กิจกรรม	เดือน											
		มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.
1.	จัดทำโครงการ ความต้องการการออกกำลังกาย			/									
2.	จัดทำแบบสอบถามความต้องการการออกกำลังกายของประชาชน			/									
3.	สำรวจความต้องการการออกกำลังกายของประชาชน				/								
4.	วิเคราะห์และแปลผลข้อมูล					/							
5.	คัดเลือกแกนนำการออกกำลังกาย ตามประเภทความต้องการการออกกำลังกาย						/						
6.	จัดอบรม และฝึกปฏิบัติแกนนำ การออกกำลังกาย						/						
7.	จัดกิจกรรมการออกกำลังกายตามประเภทความต้องการของประชาชน							/	/	/	/	/	/
8.	จัดประกวดแกนนำที่มีผลงานดีเด่น									/			
9.	มอบรางวัลแกนนำดีเด่น									/			
10.	ประเมินผลการดำเนินงาน							/			/		