

ห้องสมุดสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

บทบาทและภาระหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล



ประพนธ์ ปิยรัตน์, พ.บ.

008 8

โครงการนี้ดำเนินงานโดยได้รับเงินสนับสนุนจากคณะกรรมการประสานงานด้านพัฒนา กำลังคน
ทางสาธารณสุข ภายใต้ความช่วยเหลือขององค์การอนามัยโลก (PICT-THA-HMD 015)

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
พฤศจิกายน 2532

IPSR Publication No. 139
ISBN 974-586-726-8

ห้องสมุดสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

บทบาทและภาระหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล



ประพนธ์ ปิยรัตน์, พ.บ.

0068

โครงการนี้ดำเนินงานโดยได้รับเงินสนับสนุนจากคณะกรรมการประสานงานด้านพัฒนา กำลังคนทางสาธารณสุข ภายใต้ความช่วยเหลือขององค์การอนามัยโลก (PICT-THA-HMD 015)

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
พฤษภาคม 2532

IPSR Publication No. 139
ISBN 974-586-726-8

HC
886
815
NC 139
2772

สารบัญ

หน้า

สารบัญเรื่อง	ก
สารบัญตาราง	ข
คำขอบคุณ	ค
บทนำ	ง
บทสรุป	จ
บทที่ 1	
การวิเคราะห์ความเป็นมาของสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล	
- ความนำ	1
- วิวัฒนาการของระบบบริการสาธารณสุขในภาครัฐ	3
- วิวัฒนาการของระบบบริการสาธารณสุขในภาคเอกชน	13
- สถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน	16
- นโยบายการพัฒนาและเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุข	20
บทที่ 2	
บทบาทภารกิจของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล	
- ขอบเขตงานที่บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลรับผิดชอบ	23
- บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล (พ.ศ. 2531)	27
- ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขที่พึงประสงค์	43
- การวิเคราะห์ลักษณะการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานของสถานอนามัย	45
บทที่ 3	
การวิเคราะห์ผลงานศึกษาวิจัยการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล	53
- การวิเคราะห์ความสามารถส่วนขาดของบุคลากรสาธารณสุขในการให้บริการ	55

	หน้า
บทที่ 4 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างบทบาทและภาระหน้าที่ ที่คาดหวังและที่เป็นจริง	79
- สาเหตุของความแตกต่างระหว่างบทบาทและภาระหน้าที่ ที่คาดหวังและที่เป็นจริง	79
- แนวทางในการลดความแตกต่างระหว่างบทบาทและภาระ หน้าที่ที่คาดหวังและที่เป็นจริง	81
- ข้อเสนอในการปฏิบัติเพื่อลดความแตกต่าง	85
บรรณานุกรม	88

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงวิวัฒนาการความเป็นมาของสถานอนามัยและสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้านพร้อมทั้งบุคลากรผู้ให้บริการ	4
2	แสดงจำนวนสถานอนามัยและสัดส่วนของประชากร	13
3	สถานบริการสาธารณสุขในภาคเอกชน พ.ศ. 2530-2532	15
4	อัตราตายด้วยสาเหตุสำคัญ (พ.ศ. 2505-2530)	17
5	ตารางเปรียบเทียบชนิดงานที่สถานอนามัยต้องปฏิบัติ	25
6	วิเคราะห์บทบาทหน้าที่รับผิดชอบและกิจกรรมของบุคลากรสาธารณสุขประจำสถานอนามัยพึงประสงค์	29
7	การกระจายบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล	47
8	สถานที่/พื้นที่ที่ประกอบกิจกรรมของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล	49
9	เวลาของการประกอบกิจกรรมของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล	51
10	สรุปรายงานผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา	58
11	แสดงผลการวิเคราะห์กิจกรรมของงานต่าง ๆ	66
12	วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้กิจกรรมของงานต่าง ๆ ไม่บรรลุเป้าหมายจากการบรรลุเป้าหมายต่ำสุดไปสูงสุด (ต่ำกว่า 100%)	67
13	วิเคราะห์กิจกรรมที่มีผลการปฏิบัติงาน 100%	74

- 14 วิเคราะห์เปรียบเทียบอัตราส่วนร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขระดับ
ตำบลที่ตอบถูกผิด จำแนกตามความรู้แบบที่เป็นความจำและแบบ
ที่เป็นการคิดแก้ไขปัญหา

77

คำขอบคุณ

ผู้ศึกษาใคร่ขอขอบพระคุณ ดร.บุญเลิศ เสี้ยวประไพ ผู้อำนวยการโครงการวิจัย เพื่อพัฒนานุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลเป็นอย่างสูง ที่เปิดโอกาสให้ได้ทำการศึกษาในหัวข้อเรื่องที่มีสาระประโยชน์ต่อการพัฒนานุคลากรสาธารณสุขในครั้งนี้และขอขอบพระคุณ ท่านที่มีรายนามต่อไปนี้ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการศึกษา กันคว่า ตลอดจนจัดพิมพ์ให้เอกสารฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงด้วยดี

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. นายณรงค์ | รังกุพันธุ์ |
| 2. น.ส.อรสา | โมวินทะ |
| 3. น.ส.พรทิพย์ | งามเกษม |
| 4. นางงามจิตต์ | จันทร์สาธิต |
| 5. น.ส.สุมาภรณ์ | แซ่ลิ้ม |
| 6. นายเจตน์ | ปฏิเวทบุญไญ |
| 7. นายนุสรณ์ | คุณะวนิชพงษ์ |

บทนำ

การศึกษาเรื่องบทบาทและภาระหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้กระทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กระทรวง สาธารณสุข ได้ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดบทบาท และภาระหน้าที่ของบุคลากรประเภท นี้ให้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ของบุคลากรสาธารณสุข ระดับตำบล ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เป็นไปได้

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้อาศัยแนวคิดของการพัฒนาบริการสาธารณสุข และพัฒนากำลัง คนครบวงจร (Health Service and Manpower Development Concept) อันหมายถึง การระบุบทบาทภาระกิจหน้าที่ที่บุคลากร จะต้องกระทำภายใต้ระบบบริการสาธารณสุข เสียก่อน แล้วจึงหาทางพัฒนาบุคลากรให้บรรลุบทบาทเหล่านั้นให้ได้ เป็นแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ ส่วนวิธีการที่ใช้ในการศึกษานั้นเป็นการศึกษาวิจัยจากเอกสาร(Documentary Research) ซึ่งผู้ศึกษาได้พยายามค้นหาจากแหล่งต่าง ๆ เช่น จากผลการวิจัยหนังสือ หรือตำราที่เป็นประวัติศาสตร์ คู่มือ รวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เป็นต้น แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาประมวลและวิเคราะห์หาข้อสรุป เพื่อนำเสนอเป็นแนวคิดและแนวทางแก้ไขที่ เหมาะสมต่อไป อย่างไรก็ตาม ความน่าเชื่อถือของข้อสรุปดังกล่าว จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับด้วย สำหรับข้อเสนอต่าง ๆ ที่นำเสนอได้อาศัย สถานการณ์ปกติ และทรัพยากรที่มีอยู่แล้วเป็นปัจจัยพื้นฐานในการกำหนดแนวทางแก้ไข ทั้งนี้ก็เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเชิงการพัฒนาหลัก สูตรเพื่อหาสาระที่ใช้ในการฝึกอบรมขณะประจำการแก่บุคลากรสาธารณสุขนั้น ก็ให้นำเอาหลักสูตรการฝึกอบรมเปลี่ยนสายงานเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนมาประยุกต์ใช้ ให้ได้

ค
โย
จ
ล
แ
ม
แ
ค
แ
เป
กา
สา
ง
มา
ให้
การ
ส
ประ
นโย
เป็น
ของ
สำคัญ
ประ
อนา
ตำบล

บทสรุป

จากการศึกษาพบว่า การให้บริการสาธารณสุขระดับตำบลในภาครัฐ มีวิวัฒนาการ ความเป็นมาที่ค่อนข้างสับสน และยุ่งยากมากกว่าภาคเอกชน นับตั้งแต่สมัยที่ยังเป็น โอสถสภาซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงมหาดไทย และถูกเปลี่ยนแปลงมาเป็นสุขศาลา จนกระทั่งกลายเป็นสถานีอนามัย ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุขเรื่อยมา เป็นลำดับ การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้เป็นสำคัญนั้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในด้านการบริหาร และสายงานการบังคับบัญชา จากที่เคยอยู่ภายใต้การดูแลของสาธารณสุขมณฑล กระทรวงมหาดไทย มาเป็นอยู่ในความดูแลของแพทยสาธารณสุขจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และให้จังหวัดเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง

เมื่อมีการนำกลยุทธการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ ก็ได้ทำให้สถานีอนามัยจำเป็นต้องประสานความร่วมมือกับชุมชน ในฐานะผู้สนับสนุนมากกว่าที่จะเป็นผู้ให้บริการตั้งแต่ก่อน รวมทั้งต้องประสานงานกับบุคลากรกระทรวงอื่นด้วย ความยุ่งยากที่ซับซ้อนอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การบริหารจัดการในระดับตำบลยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ได้แก่ ปริมาณและภาระกิจของเจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับตำบลที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ นอกจากกรอบอัตรากำลังเจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานอยู่ตามสถานีอนามัยทั่วประเทศ จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นแล้ว ภาระกิจของเจ้าพนักงานดังกล่าวยังทวีจำนวนเพิ่มขึ้น คือนอกเหนือจากการให้บริการรักษาพยาบาลแล้ว จะต้องมุ่งเน้นการให้บริการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ประชาชน ตลอดจนการบริการภายในสถานีอนามัยเองอีกด้วย ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนที่ได้เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา

เพื่อให้ภาระกิจที่จะต้องปฏิบัตินั้นดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ รัฐจึงได้กำหนดนโยบายในการพัฒนา และเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขขึ้น โดยให้การฝึกอบรมเป็นกลวิธีสำคัญของการพัฒนาดังกล่าว รวมทั้งได้กำหนดขอบเขตหน้าที่ในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับตำบลไว้อีกด้วย

สำหรับบทบาทภาระหน้าที่ของเจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับตำบล ถือเป็นเรื่องสำคัญที่จำเป็นต้องพิจารณาในปัจจุบัน สำหรับการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ และพัฒนาระบบงานสาธารณสุขของประเทศต่อไปในอนาคต จากการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ที่คาดหวังของเจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับตำบล หรือขอบเขตหน้าที่ซึ่งรัฐกำหนดให้ปฏิบัติเพื่อเปรียบเทียบกับภารกิจจริง ๆ ที่

เป็นอยู่ ในอันที่จะหาแนวทางแก้ไขเพื่อลดความแตกต่างที่เกิดขึ้นต่อไปนั้น พบว่าลักษณะของการที่กำหนดให้ปฏิบัตินั้นยังขาดความชัดเจนและเป็นหมวดหมู่ เช่น ได้มีการนำเอางานสาธารณสุขมูลฐานไปไว้ในเรื่องของการบริหาร เป็นต้น ลักษณะของงานขาดความชัดเจน โดยมีได้แบ่งออกเป็นงานในสถานที่ และนอกสถานที่ และจากการประเมินผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับบทบาทของเจ้าพนักงานที่เป็นอยู่จริง ๆ ซึ่งพบว่ายังปฏิบัติได้ไม่สมบูรณ์ครบถ้วนตามที่ถูกคาดหวังไว้ และสิ่งสำคัญที่ขาดไปคือความสามารถทางด้านการความรู้ ทักษะ และทักษะในการปฏิบัติงาน

การวิจัยดังกล่าวเป็นการวิเคราะห์ถึงสภาพของปัจจัยนำเข้า หรือความสามารถของเจ้าพนักงานมากกว่าจะเน้นถึงการวิเคราะห์ปัญหา หรือผลการปฏิบัติงานว่าครบถ้วนหรือบรรลุเป้าหมายหรือไม่ แล้วสรุปว่าเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามผู้ศึกษาได้พยายามวิเคราะห์ผลของการปฏิบัติงานเสียก่อน แล้วหาว่าการไม่บรรลุวัตถุประสงค์นั้น มีสาเหตุเนื่องมาจากการขาดความสามารถในด้านใด แต่ก็ไม่สามารถหาคำตอบที่แน่ชัดได้ เพราะการวิจัยเหล่านั้นมิได้ออกแบบไว้สำหรับที่จะแสวงหาคำตอบดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงคาดหวังไว้ว่าในอนาคตน่าจะมีการวิจัยที่อาศัยผลการปฏิบัติงานเป็นหลักสำคัญต่อไป

อย่างไรก็ดี สาเหตุสำคัญของการที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับตำบลไม่สามารถปฏิบัติงานตามที่คาดหวังนั้น ได้แก่ การขาดความรู้และความคิดในการแก้ไขปัญหาและการขาดทักษะในการปฏิบัติงานแทบทุกงาน มากบ้าง น้อยบ้างต่างกันไป รวมทั้งขาดทัศนคติต่องานที่ทำ สรุปแล้วเจ้าพนักงานยังมีองค์ประกอบที่สำคัญของความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจทั้งสิ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับในช่วงเวลาของการปรับเปลี่ยนบทบาท จากผู้ให้เป็นผู้สนับสนุนในระบบสาธารณสุขที่ต้องการเจ้าพนักงานที่มีศักยภาพเพียงพอในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน

ดังนั้น แนวทางในการแก้ไขเพื่อลดความแตกต่างของบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่เป็นจริง จึงต้องอาศัยนโยบายการพัฒนาบุคลากรเป็นหลัก ในกรณีที่สามารถแก้ไขได้ด้วยการฝึกอบรม ก็ควรจัดให้มีการฝึกอบรมขณะประจำการที่อาศัยหลักจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่เป็นพื้นฐานเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ทั้งนี้ให้อยู่ภายใต้โครงสร้างของโครงการ พบส. โครงสร้างเครือข่ายสถาบันการฝึกอบรม อันประกอบด้วยหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในจังหวัด อำนวยการโดยคณะกรรมการของเครือข่าย พร้อมทั้งมีการสนับสนุนด้านวิชาการจากหน่วยงานที่มีอยู่แล้ว เช่น วิทยาลัยการสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาล เป็นต้น ทั้งนี้ควรจัดเป็นโครงการทดลองในจังหวัดใดจังหวัดหนึ่งก่อน หากได้ผลดีจึงเผยแพร่ไปยังจังหวัดอื่น ๆ ต่อไป

ขณะ
เอนา
ความ
มีผล
ได้ดี
เงด้าน

สามารถ
เบถัว
ผู้ศึกษา
ระสงค์
เบที่แน
ผู้ศึกษา
เอไป

สามารถ
หาและ
ทั้งขาด
มารณใน
วลาของ
จำพนัก-

งกับบท-
ารณแก้ไข
วิทยาการ
อยู่ภายใต้
กอบด้วย
าย พร้อม
ธารณสุข
หนึ่งก่อน

บทที่ 1

การวิเคราะห์ความเป็นมาของสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล

ความนำ

ดังเป็นที่ทราบกันดีในบรรดานักสาธารณสุขว่า การปรับเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยนำเอาทฤษฎีที่ปัจจุบันนี้รู้จักกันในชื่อ "การสาธารณสุขมูลฐาน" มาใช้เป็นทฤษฎีสำคัญนั้น ทฤษฎีเช่นนี้ได้ปรากฏขึ้นในประเทศไทยมาแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ.2480 แต่พลังผลักดันที่ทำให้ทฤษฎีนี้เป็นจริงเป็นจัง และเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายทั่วไปจนถึงระดับสูงนั้นเกิดขึ้นเมื่อองค์การอนามัยโลก (WHO) กับกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้ร่วมกันจัดการประชุมระหว่างประเทศเรื่องสาธารณสุขมูลฐานขึ้นในปี พ.ศ. 2521 ที่เมือง Alma-Ata ประเทศสหภาพโซเวียตรัสเซีย โดยประเทศไทยก็ได้เข้าร่วมการประชุมดังกล่าวด้วยซึ่งได้ทำให้ความพยายามเพื่อการปรับเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาดังกล่าวประสบผลในประเทศไทย กล่าวคือคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2522 กำหนดให้ถือเอาการสาธารณสุขมูลฐานเป็นนโยบายสำคัญในการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศให้บรรลุเป้าหมาย "การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า" ของประชาชนในปี 2543 ภายใต้แนวนโยบายนั้นได้กำหนดให้จัดทำโครงการระยะยาวของการสาธารณสุขมูลฐาน พร้อมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติขึ้นและเพื่อสนองตอบนโยบายของรัฐบาลดังกล่าวนี้เอง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นในปี พ.ศ. 2523 เพื่อให้รับผิดชอบ "โครงการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ"

นโยบายใหม่นี้ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของการดำเนินงานสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งรวมถึงการจัดระบบบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรที่อยู่ในระดับปลายสุดของระบบการให้บริการ อันได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานใกล้ชิดกับประชาชนในท้องถิ่นมากที่สุด ณ สถานบริการสาธารณสุข ที่รู้จักกันในนามของ "สถานีอนามัย" ในปัจจุบันนี้นั้นเอง บทบาทที่ต้องเปลี่ยนคือ เปลี่ยนจากผู้ให้บริการโดยตรงมาเป็นผู้สนับสนุนประชาชนในชุมชนให้มีส่วนร่วมในบริการพื้นฐานด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ก็เพราะทฤษฎีการสาธารณสุขมูลฐานมีพื้นฐานจากหลักการตามที่ น.พ.อมร นนทสุต ได้เสนอไว้ดังต่อไปนี้

(1) การสาธารณสุขมูลฐานเป็นระเบียบเสริมบริการสาธารณสุขของรัฐที่จัดขึ้นในชุมชนโดยชุมชน ทั้งนี้โดยภาครัฐต้องทำหน้าที่สนับสนุน

(2) การสาธารณสุขมูลฐานจะทำให้ชุมชนแก้ปัญหาของเขาเองได้อย่างมีระบบและยั่งยืนถาวร

(3) การสาธารณสุขมูลฐานจะบังเกิดผลดีได้ก็ต่อเมื่อชุมชนมองเห็นความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข โดยการเรียนรู้ถึงข้อเท็จจริงและมองเห็นความสำคัญของปัญหาด้วยตนเอง ภาครัฐเพียงคอยสนับสนุนในสิ่งที่เขายังไม่มีหรือขาดแคลนเท่านั้น

(4) การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการสาธารณสุขของชุมชน โดยชุมชน และเพื่อชุมชนเอง ข้าราชการไม่สามารถจะไปทำแทนหรือหยิบบินให้ได้

(5) การมีส่วนร่วมของชุมชนอันเป็นหัวใจและวิญญาณของการสาธารณสุขมูลฐานนั้น หมายความว่ายิ่งกว่าการมีส่วนร่วมธรรมดา คือหมายถึงสมาชิกชุมชนจะต้องมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีความหวงแหนและเอาใจใส่ดูแลทะนุถนอมการสาธารณสุขมูลฐานเหมือนสมบัติอื่น ๆ ของเขาเอง

(6) การสาธารณสุขมูลฐานจะต้องแทรกซึมเข้าไปในชีวิตประจำวันของทุก ๆ คน เพื่อนำไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าหรือคุณภาพชีวิตอันพึงปรารถนาของทุก ๆ คน

(7) เพื่อความเป็นธรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามวิถีทางแห่งการสาธารณสุขมูลฐาน ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เป็นสิ่งเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะนำมาใช้เป็นข้อกำหนดเป้าหมายในทางสังคม และนำมาใช้เป็นเครื่องชี้วัดในการประเมินผลความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งก็คือเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้านั้นเอง

(8) กระบวนการเป้าหมายคุณภาพชีวิต หรือสุขภาพดีถ้วนหน้าก็คือการยืนอยู่บนขาของตนเอง (Self-reliance) เพื่อให้ทุกคนถึงพร้อมทั้งสิทธิและหน้าที่ในเป้าหมาย อันนี้ ทุกคนจึงต้องมีบทบาทรับผิดชอบ

(9) การสาธารณสุขมูลฐานจะต้องสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของสถาบันภายในชุมชนและสมาชิกของชุมชน นั่นคือสถาบันทั้งในทางสังคม การศึกษา ศาสนา และการพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ ภายในชุมชนนั้น ชุมชนจึงต้องร่วมมีบทบาทและใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการสาธารณสุขมูลฐานของชุมชนด้วย

(10) การสาธารณสุขมูลฐานไม่จำเป็นจะต้องมีรูปแบบตายตัวเหมือนกันในทุกชุมชนและทุกสังคม แต่จะต้องมีความยืดหยุ่นตามสภาพปัญหาและความเหมาะสมแห่งสภาพของชุมชนหรือสังคมนั้น ๆ

(11) เนื้อหาของการสาธารณสุขมูลฐาน คือองค์ประกอบ 8 ประการเป็นอย่างน้อยที่สุด และแต่ละองค์ประกอบนั้นตัวบุคคล ครอบคลุม และชุมชนจะต้องมีบทบาทร่วมกันรับผิดชอบอย่างเต็มกำลังความรู้ความสามารถ

(12) การสนับสนุนจากภาครัฐต่อการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนจะต้องเป็นไปในรูปของการเชื่อมโยงกันอย่างมีระบบ ให้บริการสาธารณสุขมูลฐานและบริการอื่น ๆ ของรัฐ

สามารถที่จะเกื้อกูลซึ่งกันและกัน อย่างมีสัมฤทธิ์ผลบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าก่อน
สิ้นปี พ.ศ.2543

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสถานะสุขภาพ
อนามัยของประชาชนในท้องถิ่นชนบทห่างไกลที่ได้รับการดูแลไม่ทั่วถึงจากรัฐ และเพื่อให้
เห็นภาพที่ชัดเจนของการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริการสาธารณสุขในระดับปลายสุดของ
ประเทศดังกล่าวจึงจำเป็นต้องศึกษาถึงลำดับความเป็นมาและลักษณะของการเปลี่ยน
แปลง ตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบันของสถานบริการสาธารณสุข และลักษณะปัญหาสุขภาพ
อนามัยของประชาชน ตลอดจนนโยบายการพัฒนาบุคลากร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการ
วิเคราะห์หาคำตอบ ภาระหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ระดับ
ตำบลที่เป็นอยู่ และการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาที่พึงมีต่อไป

ก) วิวัฒนาการของระบบบริการสาธารณสุขในภาครัฐ

วิวัฒนาการสถานบริการ

ในระยะแรกเริ่มของการนำระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการแพทย์แบบ
ตะวันตกมาใช้ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนของภาครัฐนั้น สถานบริการที่สร้าง
ขึ้นอยู่ในรูปของโรงพยาบาล โรงพยาบาลรัฐแห่งแรกสร้างขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2431 มีชื่อว่า
โรงศิริราชพยาบาล* (ศิริราชพยาบาลในปัจจุบัน) หลังจากได้สร้างโรงพยาบาลหลายแห่ง
แล้วก็ได้มีการจัดตั้งโอสถสภาขึ้นตามหัวเมืองต่าง ๆ ให้เป็นสำนักงานของแพทย์ประจำ
จังหวัดและบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งต่อมาก็ได้มีการปรับปรุงเรื่อย
มาจนเป็นรูปแบบสถานบริการที่เรียกกันว่า สถานีอนามัย ดังที่เห็นอยู่ในทุกวันนี้

ส่วนบุคคลกรผู้ทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนนั้น ในระยะ
แรกมีตำแหน่งเรียกต่าง ๆ กัน เช่น สารวัตรแพทย์ แพทย์ประจำเมือง แพทย์ประจำ
ตำบล แพทย์สุขาภิบาล แพทย์หลวงประจำท้องที่ และแพทย์สำรอง นอกจากนี้ก็มี
สาธารณสุขมณฑล สาธารณสุขจังหวัด ผู้ตรวจการสุขาภิบาล ผู้ตรวจการปลูกใช้ทรงพิษ
 เป็นต้น

รายละเอียดของวิวัฒนาการสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลและเจ้าหน้าที่ผู้
ให้บริการนั้น อาจแสดงได้ดังตารางต่อไปนี้

* คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ น.48

ตารางที่ 1 แสดงวิวัฒนาการความเป็นมาของสถานอนามัยและสถานบริการสาธารณสุข
ระดับตำบลและหมู่บ้านพร้อมทั้งบุคลากรผู้ให้บริการ

ชื่อสถาน บริการ	ระดับของ บริการ	พ.ศ. ที่ตั้ง	สังกัด	ผู้บังคับบัญชา กำลังเจ้าหน้าที่	กรอบอัตรา	หมายเหตุ
โสตศภาพ	จังหวัด และลำดับ ที่ต่ำกว่า	2456	กระทรวง มหาดไทย	สาธารณสุข มณฑล	แพทย์ประจำ จังหวัด	
สุขศาลา	"	2475	"	สาธารณสุข จังหวัด	แพทย์ (สำหรับ สุขศาลา ชั้น 1*)	สุขศาลาเป็น สถานบริการ ที่ปรับปรุงมา จากโสตศภาพ
						* 2497 ยก ฐานะเป็น สถานี อนามัยชั้น 1 2515 ยกฐานะ เป็นศูนย์ การแพทย์ อนามัยชนบท 2517 ยกฐานะ เป็นศูนย์การ แพทย์อนามัย 2518 ยกฐานะ เป็นโรงพยาบาล- บาลอำเภอ 2525 เปลี่ยน ชื่อเป็น โรงพยาบาล ชุมชน

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ชื่อสถาน บริการ	ระดับของ บริการ	พ.ศ. ที่ตั้ง	สังกัด	ผู้บังคับบัญชา กำลังเจ้าหน้าที่	กรอบอัตรา	หมายเหตุ
ลาเป็น บริการ ปรุงมา งสตสภ ยก เป็น ไ ัยชั้น 1 ยกฐานะ ศูนย์ แพทย์ ลัยชนบท ยกฐานะ ศูนย์การ ทย์อนามัย 3 ยกฐานะ โรงพยาบาล ลอำเภอ 5 เปลี่ยน เป็น พยาบาล ชน	สถาน อนามัย	ตำบล	2495	กระทรวง สาธารณสุข	นายแพทย์ สาธารณสุข จังหวัด	นายสิบและ **2495 พลเสนารักษ์ นอกราชการ (สำหรับสุข ศาลา ชั้น2**) ชั้น 2 และ เปลี่ยนเป็น สถานี อนามัย ในปัจจุบัน เมื่อสถานี อนามัย ชั้น 1 ยกฐานะ เป็น โรงพยาบาล อำเภอ
					2515 - พนักงาน อนามัยศรี - นางผดุงครรภ์ ชั้น 2 2518-2523 - เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข 2523-2525 - เจ้าหน้าที่ บริหารงาน สาธารณสุข - เจ้าหน้าที่ ส่งเสริมสุขภาพ - เจ้าหน้าที่ สุขาภิบาล - เจ้าหน้าที่ ควบคุมโรค	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ชื่อสถาน บริการ	ระดับของ บริการ	พ.ศ. ที่ตั้ง	สังกัด	ผู้บังคับบัญชา กำลังเจ้าหน้าที่	กรอบอัตรา	หมายเหตุ
				2525-2529		
				- เจ้าหน้าที่ บริหารงาน สาธารณสุข		
				- เจ้าหน้าที่ ส่งเสริมสุขภาพ		
				- เจ้าหน้าที่ สุขาภิบาล		
				- เจ้าหน้าที่ ผดุงครรภ์ สาธารณสุข		
				- เวชกร*		*ตำแหน่ง เวชกร ปัจจุบันไม่ มีแล้ว
				2530 - ปัจจุบัน		
				- เจ้าหน้าที่ บริหารงาน สาธารณสุข		
				- เจ้าหน้าที่งาน สาธารณสุข ชุมชน (2 - 4 คน)		
สำนักงาน ผดุงครรภ์*	หมู่บ้าน	2497	กระทรวง สาธารณสุข จังหวัด อนามัย	สาธารณสุข ผดุงครรภ์		*ปัจจุบัน เปลี่ยนเป็น สถานี อนามัย หมดแล้ว

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ชื่อสถาน บริการ	ระดับของ บริการ	พ.ศ. ที่ตั้ง	สังกัด	ผู้บังคับบัญชา กำลังเจ้าหน้าที่	กรอบอัตรา	หมายเหตุ
สถาน บริการ สาธารณสุข ชุมชน	หมู่บ้าน	2523	กระทรวง สาธารณสุข	สาธารณสุข อำเภอ	พนักงาน สุขภาพ ชุมชน	เป็นสถาน บริการใน ชุมชน หมู่บ้าน ที่อยู่ใน เขตชาย แดนเสี่ยงภัย ทุรกันดาร และชนบาง กลุ่ม เช่น ชาวไทย ภูเขา

- ที่มา :
1. อุทัย สุขสุข, การพัฒนาโครงสร้างการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค เอกสารวิจัยส่วนบุคคลนักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร รุ่น 23 (2523-2524)
 2. กองสาธารณสุขภูมิภาค การประเมินผลโครงการปรับปรุงและขยายสถานีอนามัย ปีงบประมาณ 2515-2519
 3. กรมอนามัย, เอกสารอ้างอิงการสาธารณสุขในชนบท, การประชุมนายแพทย์อนามัยจังหวัดทั่วราชอาณาจักร ครั้งที่ 13 พ.ศ.2512 (24-30 มกราคม 2512)
 4. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, การพัฒนาสถานีอนามัย, เอกสารโรเนียว
 5. 45 ปี กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2484-2530
 6. แพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล, ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์

ตำแหน่ง
วชกร
ปัจจุบันไม่
แล้ว

ปัจจุบัน
เปลี่ยนเป็น
สถานี
อนามัย
หมดแล้ว

จากตารางมีข้อที่น่าสังเกตได้ดังต่อไปนี้

1. ชื่อของสถานบริการสาธารณสุข ได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่พัฒนาไปอยู่เสมอกับระดับของบริการที่ขยายขึ้น

2. การครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุข ได้มีการขยายจากระดับจังหวัดกระจายออกไปสู่ระดับตำบล หมู่บ้าน เป็นลำดับ พร้อมทั้งมีความพยายามที่จะให้บริการเป็นแบบเฉพาะทาง เช่น ด้านการผดุงครรภ์กับด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในระดับปลายสุด แต่ต่อมาภายหลังแนวโน้มกลับเป็นการรวบรวมเอาบริการต่าง ๆ มาไว้ในที่แห่งเดียวกันในสถานบริการที่เรียกว่า สถานีอนามัย

3. สำหรับด้านบุคลากรผู้ให้บริการ เมื่อมีการขยายบริการไปสู่ระดับที่ต่ำกว่าระดับจังหวัดนั้น บุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมิใช่แพทย์อีกต่อไป โดยนำเอาบุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญา ที่จัดอยู่ในกลุ่มสาขาอาชีพช่างเคียงแพทย์ (Paramedical Personnel) - ซึ่งมีความสามารถในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการสุขภาพด้วย สาเหตุที่จำเป็นต้องใช้บุคลากรกลุ่มสาขาอาชีพดังกล่าว ก็เนื่องจากการผลิตแพทย์นั้นต้องใช้ระยะเวลานาน และต้นทุนการผลิตสูงมาก ทำให้ผลิตได้น้อย

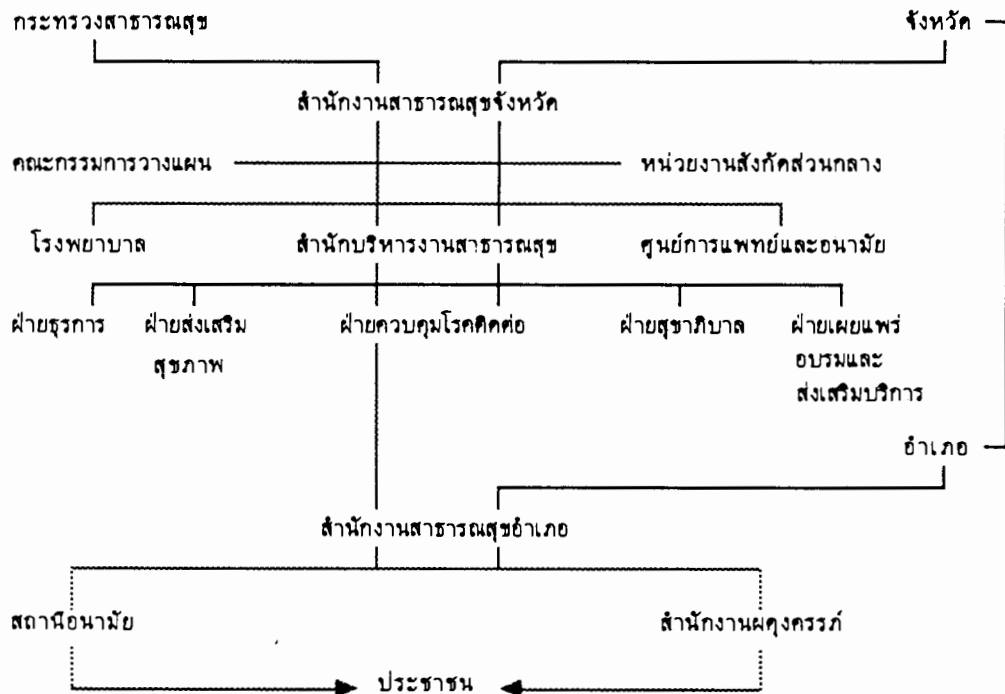
อย่างไรก็ดี ปริมาณของบุคลากรที่ประจำอยู่ในแต่ละสถานบริการเหล่านั้นก็ได้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม เป็นเหตุให้เกิดปัญหาความไม่ครอบคลุมของการให้บริการแก่ประชาชนที่มีจำนวนมากขึ้นทุก ๆ ปี จนกระทั่งในปีพ.ศ.2523 หลังจากมีการนำนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เป็นกลยุทธ์ การพัฒนางานด้านการแพทย์และสาธารณสุขจึงได้มีการปรับปรุงกรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยแต่ละแห่งเสียใหม่ ให้มีจำนวนมากขึ้นกว่าเดิมเป็น 2 เท่าตัว (แต่ในปัจจุบันจำนวนเจ้าหน้าที่ก็ยังคงมีโดยเฉลี่ย 2.02 คน/สถานีอนามัย) และที่น่าสังเกตอีกประการหนึ่งคือชื่อตำแหน่งของบุคลากรประจำสถานีอนามัยในแต่ละกรอบมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เป็นประจำ ซึ่งทำให้เกิดความสับสนแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องตลอดมา

การวิเคราะห์โครงสร้างการบริหารและสายการบังคับบัญชาสถานบริการ

สำหรับโครงสร้างการบริหารและการบังคับบัญชาของระบบการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับตำบล เดิมเป็นดังแผนภูมิที่ 1 และที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการนำนโยบายสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาใช้ตามแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 1

แสดงการจัดรูปองค์การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค พ.ศ. 2518



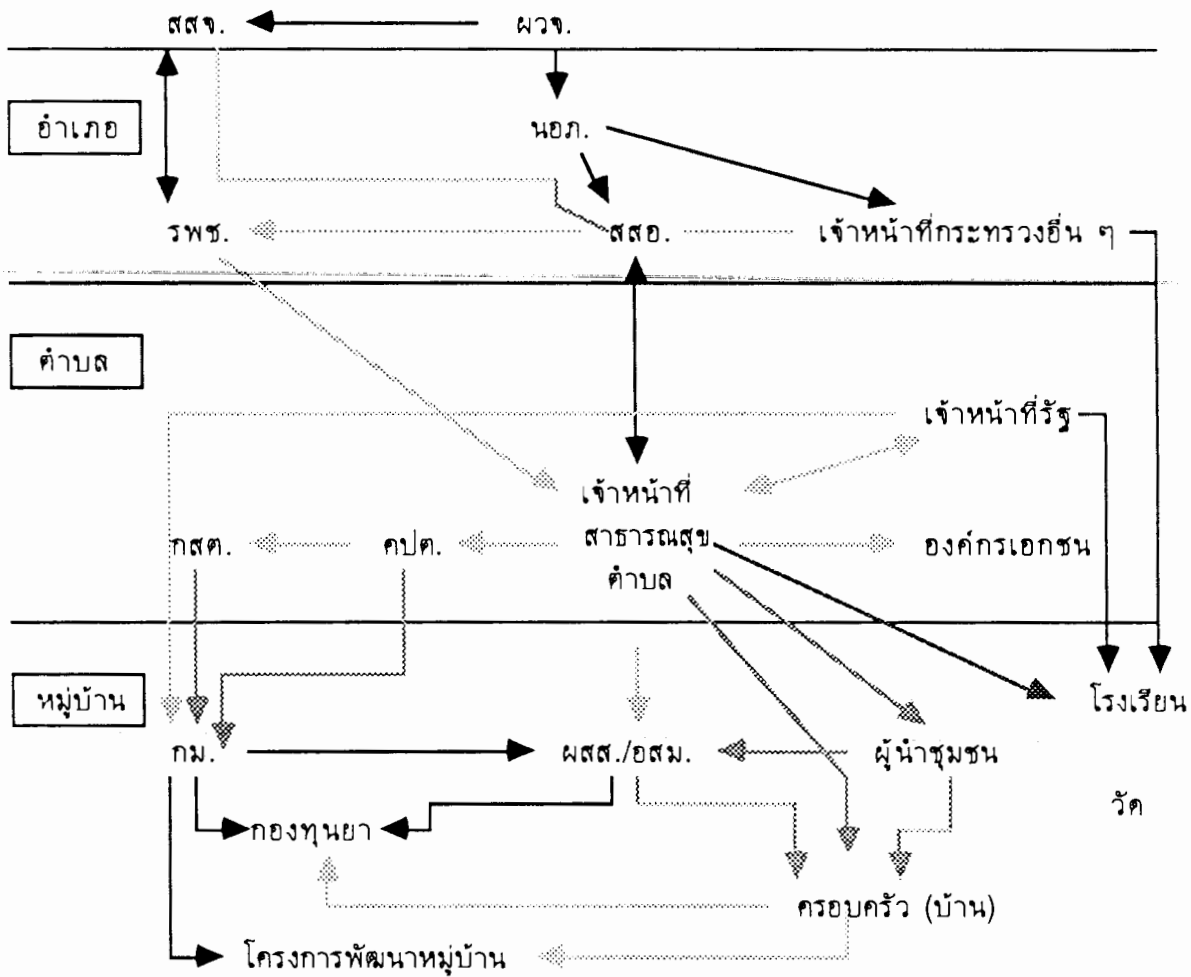
แหล่งที่มา : สังเคราะห์จาก "การแบ่งส่วนราชการบริหารส่วนภูมิภาค พ.ศ. 2518" กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- _____ สายการบังคับบัญชา
- _____ สายการดำเนินงาน
- สายการปฏิบัติงาน

รทาง
ลงไปหลัง

แผนภูมิที่ 2

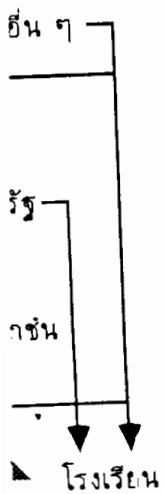
โครงสร้างสายงานการบริหารและการบังคับบัญชาในปัจจุบัน



จากแผนภูมิทั้ง 2 จะเห็นได้ถึงความเป็นเอกภาพในด้านการดำเนินงานระดับตำบลและหมู่บ้าน กล่าวคือ ในด้านวิชาการ สถานบริการสาธารณสุขในสวนภูมิภาคทั้งหมดอยู่ภายใต้การดูแลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่สายงานการบังคับบัญชาของสถานอนามัยกลับขึ้นตรงต่อนายอำเภอ และผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งสภาพการณ์ดังกล่าวนี้ย่อมทำให้เกิดความสับสนยุ่งยากในขั้นตอนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ด้วย นอกจากนี้ระดับอำเภอมีหน่วยงาน 2 หน่วย คือ โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คุ้ดูแลรับผิดชอบงานด้านบริการแก่ประชาชนเข้าช้ซ้อนกันอยู่และสายงานการบังคับบัญชาก็แยกกัน

ส่วนความเชื่อมโยงของสถานอนามัยกับชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบในช่วงหลัง (ตามแผนภูมิที่ 2) สถานอนามัยมีความเชื่อมโยงกับองค์กรของหมู่บ้าน เช่น กรรมการหมู่บ้าน ผสส./อสม. หรือกองทุนยาที่เป็นองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน นอกจากนั้นภายใต้แผนพัฒนาชนบท สถานอนามัยยังมีความเชื่อมโยงกับกรรมการสภาตำบล และคณะกรรมการประสานการปฏิบัติงานพัฒนาชนบทในระดับตำบล (คปต.) อันแสดงถึงบทบาทสำคัญของสถานอนามัยในการให้การสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานที่ประชาชนในหมู่บ้านเป็นผู้ดำเนินการ อีกทั้งยังเป็นตัวประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐในสายงานด้านต่างๆของการพัฒนาชนบทอีกด้วย โครงสร้างดังกล่าวนี้ได้แตกต่างไปจากโครงสร้างเดิมที่สถานอนามัยเป็นแหล่งให้บริการโดยตรงแก่ประชาชนผู้มารับบริการที่สถานอนามัยเท่านั้น ไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพัฒนาในชุมชนแต่อย่างใด ดังนั้นบทบาทของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยจึงต้องเปลี่ยนแปลงไปจากผู้ให้บริการเป็นผู้สนับสนุนการพัฒนาชุมชนดังกล่าวมาแล้วในตอนต้นบท

เพื่อแก้ไขปัญหาการซ้ำซ้อนในการดำเนินงานของหน่วยงานระดับอำเภอ และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบบริการเพื่อสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน ได้มีการจัดตั้งกลไกการประสานในระดับอำเภอและระดับจังหวัดขึ้น ที่เรียกว่า คปสอ. กับ พบส. ดังรายละเอียดต่อไปนี้



วัด

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ หรือ คปสอ.

เป็นองค์การสนับสนุนการพัฒนางานสาธารณสุขระดับอำเภอ รับผิดชอบเกี่ยวกับการประสานแผนงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ประสานการปฏิบัติงาน รวมทั้งช่วยติดตามและประเมินผลงานสาธารณสุขอำเภอด้วย อันจะนำมาซึ่งประสิทธิภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น คณะกรรมการประกอบด้วย

ประธาน ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
 เลขานุการ ได้แก่ ผู้แทนของสาธารณสุขอำเภอหรือโรงพยาบาลชุมชน
 กรรมการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนและสาธารณสุขอำเภอประมาณ 15 คน

โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการ และหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค หรือ พบส.

เป็นโครงการที่มุ่งประสานกิจกรรมการพัฒนาซึ่งกระจายกระจาย กระจายโดยหน่วยงานหลายหน่วยให้มีทิศทางร่วมกัน และสามารถรองรับแผนพัฒนาการสาธารณสุขได้ ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. พัฒนาการบริการสาธารณสุขผสมผสานในสถานบริการและหน่วยงาน - สาธารณสุขในส่วนภูมิภาคทุกระดับ ให้ได้เกณฑ์มาตรฐานทั้งในด้านคุณภาพของบริการ การครอบคลุมของบริการ และโอกาสเข้าถึงบริการของประชาชน
2. พัฒนาระบบเครือข่ายของสถานบริการให้เอื้ออำนวยต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วย และระบบสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสถานบริการทั้งในด้านทรัพยากรและวิชาการ
3. พัฒนาระบบการสนับสนุนของสถานบริการสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ให้สามารถสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างแท้จริงและมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานจะกระทำในรูปของกลุ่ม แต่ละกลุ่มจะประกอบด้วยโรงพยาบาล ศูนย์เป็นแกนกลางมี โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และสถานบริการอื่น ๆ เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านทรัพยากรและวิชาการ

สำหรับการจัดองค์กรเพื่อการพัฒนา กระทำในรูปของกรรมการ และมีคณะกรรมการประสานงานการพัฒนาแบบบริการสาธารณสุขระดับเขต ระดับจังหวัดและระดับอำเภอซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขทั้งสิ้น

ในปัจจุบันประเทศไทยได้มีการจัดตั้งสถานอนามัยไว้เพื่อให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชน จนสามารถครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบลทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2531 รวมมีสถานอนามัยทั้งสิ้น 7,585 แห่ง และมีบุคลากรประจำ 15,321 คน เฉลี่ยแห่งละประมาณ 2 คน* อัตราความครอบคลุมประชากรของสถานอนามัย 1 แห่ง มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากจำนวนสถานอนามัยเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนสถานอนามัย และสัดส่วนของประชากร

พ.ศ.	จำนวนสถานอนามัย	สัดส่วนประชากรต่อสถานอนามัย
2522	4,088	10,064
2524	4,666	9,173
2525	5,290	8,225
2527	7,043	6,393
2529	7,460	6,245

ที่มา: กองสาธารณสุขภูมิภาค, กระทรวงสาธารณสุข

ข) วิวัฒนาการของระบบบริการสาธารณสุขในภาคเอกชน

สำหรับการให้บริการสาธารณสุขของภาคเอกชนนั้น ก็อาจแบ่งได้เป็น 2 ระบบ คือ ระบบแพทย์แผนโบราณที่มีมาแต่ดั้งเดิม และระบบแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งทั้ง 2 ระบบมีลักษณะของการให้บริการ และผู้ให้บริการดังนี้

1. ระบบแพทย์แผนโบราณ ผู้ที่ให้บริการแก่ประชาชนในชุมชนต่าง ๆ ของระบบแพทย์แผนโบราณ ได้แก่ หมอ เช่น หมอหลวง หมอพื้นบ้าน หมอราษฎร และหมอดำแย ซึ่งหมอเหล่านี้จะใช้บ้านของตนเป็นสำนักงาน และให้บริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดค่า

* การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข , เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสาธารณสุขไทย ครั้งที่ 1, วันที่ 12-15 กันยายน 2531

บริการ ยกเว้นแต่เป็นความพอใจของผู้รับบริการที่จะให้ค่าตอบแทนเอง บริการที่ให้ส่วนใหญ่มักจะเป็นเรื่องของการบำบัดรักษาเท่านั้น โดยใช้สมุนไพร อยาต่าง ๆ ของสัตว์ และแร่ธาตุบางชนิดเป็นหลัก การแพทย์ระบบนี้ยังคงดำเนินอยู่เรื่อยมาจนกระทั่งทุกวันนี้ แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงไปบ้าง ในแง่ของค่าบริการที่แพทย์จะเป็นผู้เรียกเก็บจากผู้มารับการรักษาไม่ได้บริการให้เปล่าเช่นเดิมอีกต่อไป

2.. ระบบแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ที่ให้บริการแก่ประชาชนส่วนใหญ่ ได้แก่ แพทย์พยาบาล และผดุงครรภ์ ด้วยการเปิดเป็นสถานพยาบาลหรือคลินิก หรือเป็นโรงพยาบาลเอกชน (ดังจะเห็นได้จากปี พ.ศ.2423 มีการจัดตั้งโรงพยาบาลเอกชนขึ้นเป็นแห่งแรกในประเทศไทยที่จังหวัดเพชรบุรี โดยคณะมิชชันนารี คณะแพทย์ไบทีเรียน นพ.สะเดียงซึ่งเปิดทำการก่อนโรงพยาบาลศิริราช 8 ปี) ข้อที่น่าสังเกตประการหนึ่งคือ มีแพทย์จำนวนไม่น้อยที่ปฏิบัติงานทั้งในภาครัฐและเอกชนไปด้วยในขณะเดียวกัน สำหรับในส่วนภูมิภาคแพทย์แผนปัจจุบันส่วนใหญ่จะให้บริการอยู่ในเขตเมืองหรือในชุมชนใหญ่ ๆ เท่านั้น นอกจากนี้สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ยังมีร้านขายยาทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ รวมทั้งการขายยาในร้านขายของชำ เป็นต้น

ในปัจจุบันมีปริมาณและประเภทสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นของเอกชน เปิดดำเนินการอยู่ดังนี้

ตารางที่ 3 สถานบริการสาธารณสุขในภาคเอกชน พ.ศ.2530-2532

สถานบริการ	จำนวน
(31 พฤษภาคม 2532)	
ขายยาแผนปัจจุบัน	3,565
ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย	5,404
ขายยาแผนโบราณ	5,405
(พ.ศ.2530)	
สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	
คลินิกแพทย์	5,607
สถานพยาบาลเวชกรรมชั้น 2 (ไม่มีแพทย์ประจำ)	93
สถานผดุงครรภ์ชั้น 1	730
สถานผดุงครรภ์ชั้น 2	329
สถานพยาบาลแผนโบราณ	
สาขาเวชกรรม	814
สาขามหุกรรม	4
คลินิกทันตกรรมชั้น 1 (มีทันตแพทย์)	1,345
คลินิกทันตกรรมชั้น 2 (ไม่มีทันตแพทย์)	536
คลินิกกายภาพบำบัด	8
สถานบริการตรวจชันสูตร (เทคนิคการแพทย์)	31
สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาล)	
แผนปัจจุบัน	
สาขาเวชกรรม (รักษาโรคทั่วไป)	253
สาขามหุกรรมชั้น 1	115
แผนโบราณ	
สาขาเวชกรรม	30
สาขามหุกรรม	2

หมายเหตุ : ตามพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2530 ให้สิทธิแก่ผู้รับอนุญาตขายยา แผนปัจจุบัน และผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ขายยาแผนโบราณได้โดยไม่ต้องขออนุญาต

แหล่งที่มา : 1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
2. กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาวิวัฒนาการของรูปแบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่กล่าวมานี้ ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงเรื่อยมาแต่ก็เป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะให้สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นสำคัญ

ค) สถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน

ปัญหาสุขภาพของประชาชนที่ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญในครั้งอดีตนั้น ส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อที่ระบาดในหมู่ประชาชน ทำให้เจ็บป่วยหรือล้มตายกันได้ทีละมาก เช่น อหิวาตกโรค กาฬโรค ไข้ทรพิษ ฯลฯ อย่างไรก็ตาม เมื่อปี พ.ศ.2520 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาด้านสุขภาพ และกำหนดไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 4 มีกลุ่มปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนที่ชัดเจนดังนี้คือ

1. กลุ่มโรคติดต่อทางอาหาร น้ำ แมลง หรือสัตว์นำโรค
2. กลุ่มโรคระบบหายใจและผิวหนัง
3. กลุ่มโรคติดต่ออื่น ๆ ที่ยังชุกชุมอยู่มาก หรืออาจเป็นภัยร้ายแรงได้
4. กลุ่มที่เกิดจากความเครียด (สุขภาพจิตบกพร่อง) และการติดยาเสพติด
5. กลุ่มการอนามัยครอบครัว และการเพิ่มประชากร
6. กลุ่มอุบัติเหตุและภัยธรรมชาติต่าง ๆ

จากกลุ่มปัญหาต่าง ๆ นี้ จะเห็นได้ว่า กลุ่มโรคสำคัญ ๆ ที่รัฐยังคงให้ความสนใจนั้น ยังคงได้แก่กลุ่มโรคที่เป็นโรคติดต่อ แต่ก็มีกลุ่มปัญหาที่ไม่ใช่โรคติดต่อปะปนอยู่ด้วย อย่างไรก็ตาม เมื่อสภาพเศรษฐกิจและสังคมเริ่มเปลี่ยนแปลงไปจากสังคมเกษตรกรรมเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรม มีการนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ภายในประเทศ แบบแผนการเจ็บป่วยและตายของประชาชนจึงเริ่มเปลี่ยนแปลงไปด้วย โดยสาเหตุของการตายของประชาชนที่สำคัญมิได้เกิดจากโรคติดต่อดังเช่นที่เป็นมาในอดีตอีกต่อไป แต่กลับกลายเป็นโรคที่ไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ อุบัติเหตุ หรือมะเร็ง เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากตารางซึ่งแสดงถึงสาเหตุการตายที่สำคัญเปรียบเทียบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2505 , 2520 และ 2530 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4 อัตราตายด้วยสาเหตุสำคัญ (พ.ศ.2505-2530) (ต่อประชากร 100,000 คน)

สาเหตุการตาย	2505	2510	2515	2520	2525	2527	2529	2530
โรคหัวใจ	19.9	16.5	22.0	15.9	34.1	35.3	37.4	42.7
อุบัติเหตุการเป็นพิษ	19.1	26.2	28.9	34.6	33.5	31.8	24.8	26.1
มะเร็งทุกชนิด	10.2	12.0	13.0	19.0	26.1	26.1	27.9	31.5
โรคเรื้อรังทุกชนิด	31.8	28.1	19.7	16.0	12.0	10.2	9.8	10.2
ปอดอักเสบ	28.9	19.6	21.8	12.8	9.6	7.5	6.3	6.7
ไข้มาลาเรีย	24.3	12.9	10.8	10.9	7.8	4.4	2.9	3.1
โรคท้องร่วง	34.0	27.6	21.3	13.2	5.8	4.2	3.6	4.3
โรคกระเพาะอาหาร และอุจจาระ	3.8	5.1	6.3	7.5	4.0	2.9	2.0	2.5
โรคแทรกในการ ตั้งครรภ์ การคลอด และระยะอยู่ไฟ	13.1	10.1	6.9	3.2	1.5	0.9	0.6	0.6
ความบกพร่องในทาง โภชนาการ			9.4	2.4	1.6	0.9	0.7	0.7

ที่มา : กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อโรคที่เป็นสาเหตุของการตายของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขเจริญขึ้น จึงจำเป็นที่รัฐจะต้องเปลี่ยนรูปแบบของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ทั้งนี้โดยได้มีการกำหนดเครื่องชี้สถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนขึ้น เพื่อใช้เป็นตัวเกณฑ์กำหนดกรอบแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาด้านสาธารณสุข ได้แก่

เครื่องชี้สถานะสุขภาพ	จำนวน (พ.ศ. 2531-2532)	
1. อัตราการเกิด (ต่อประชากร 1,000 คน)	16.0	
2. อัตราการตาย (ต่อประชากร 1,000 คน)	4.2	
3. อัตราการเพิ่มของประชากร	1.2	
4. อัตราตายของทารก (ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน)	9.3	
5. อัตราตายของมารดา (ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน)	0.3	
6. อายุขัยเฉลี่ย		
ชาย	62.24	(2525-2533)
หญิง	66.19	(2525-2533)
7. น้ำหนักแรกเกิด ต่ำกว่า 2,500 กรัม	6.2 %	
ต่ำกว่า 3,000 กรัม	47.51%	(2525-2526)
8. ชั่งน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	87.2 %	
ขาดสารอาหารระดับ 2	1.3 %	
ขาดสารอาหารระดับ 3	0.01%	
9. จำนวนครัวเรือนที่มีส้วมราดน้ำ	63.4 %	
10. การมีน้ำสะอาดสำหรับบริโภค	76.7 %	
11. เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้รับภูมิคุ้มกันโรค		
วัคซีน บีซีจี	79.1 %	
วัคซีน คอติบ ไอกรน บาดทะยัก	70.4 %	
วัคซีนโปลิโอ	69.8 %	
หัด	55.5 %	
12. คลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์.....อบรมแล้ว	70.8 %	
13. ให้บริการวางแผนครอบครัวแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์	63.5 %	
ที่แต่งงานแล้ว		
14. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ต่อประชากร 100,000 คน)	37.9	
15. อัตราป่วยด้วยโรคไข้สมองอักเสบ (ต่อประชากร 100,000 คน)	2.9	
16. อัตราป่วยด้วยโรคเท้าช้าง (ต่อประชากร 1,000 คน)	2.89	(2528)
17. อัตราป่วยด้วยโรคเรื้อน (ต่อประชากร 1,000 คน)	0.80	(2528)
18. อัตราป่วยด้วยกามโรค (ต่อประชากร 1,000 คน)	7.22	(2529)
19. อัตราป่วยด้วยไข้มาลาเรีย (ต่อประชากร 1,000 คน)	5.00	(2529)
20. อัตราตายด้วยไข้มาลาเรีย (ต่อประชากร 100,000 คน)	3.50	(2528)
21. อัตราตายด้วยโรคกฬัวน้ำ (ต่อประชากร 100,000 คน)	0.35	(2528)

-2532)

25-2533)

25-2533)

25-2526)

2528)

2528)

2529)

2529)

2528)

2528)

เครื่องชี้สถานะสุขภาพ	จำนวน (พ.ศ. 2531-2532)	
22. อัตราป่วยจากการใช้ยาฆ่าแมลงและอุบัติเหตุร้าย จาก การประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ต่อประชากร 100,000 คน)	6.55	(2527)
23. อัตราป่วยด้วยโรควัณโรค (ต่อประชากร 1,000 คน)	3.5	
24. อัตราตายด้วยโรควัณโรค (ต่อประชากร 100,000 คน)	10.2	
25. อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง (ต่อประชากร 1,000 คน)	8.58	(2528)
26. อัตราตายด้วยโรคอุจจาระร่วง (ต่อประชากร 100,000 คน)	0.80	(2527)
27. อัตราป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (ต่อประชากร 100,000 คน)	1.17	(2529)
คอติป	0.4	
บาดทะยักในเด็กแรกเกิด	36.9	
บาดทะยักอื่น ๆ	1.5	
ไอกรน	3.1	
โปลิโอ	0.71	(2529)
หัด	66.0	
28. อัตราป่วยด้วยโรคหนองพยาธิ		
พยาธิปากขอ	40.50%	
พยาธิไส้เดือน	4.04%	
พยาธิแส้ม้า	6.46%	
29. อัตราป่วยด้วยโรคตับอักเสบชนิดบี(ต่อประชากร 100,000 คน)	3.2	
30. ผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์	18 ราย	
ยังมีชีวิตอยู่ในประเทศไทย	4 ราย	(22.2%)
ผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ (ARC)	70 ราย	
ยังมีชีวิตอยู่ในประเทศไทย	56 ราย	(80.0%)
ผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (HIV)	7,478 ราย	
ยังมีชีวิตอยู่ในประเทศไทย	7,438 ราย	(99.5%)

การดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อให้สอดคล้องกับสถานะสุขภาพ
อนามัยของประชาชน จึงมิใช่แต่การให้บริการบำบัดรักษาเพียงอย่างเดียว แต่จะต้องเน้น
ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
เป็นสำคัญ

ง) นโยบายการพัฒนาและเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุข

สภาพการณ์และปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน คือพื้นฐานของการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรผู้ให้บริการในระดับต่างๆ และเพื่อให้บทบาทหน้าที่รับผิดชอบเหล่านั้นมีความเหมาะสมกับสภาพการณ์และปัญหาด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป จึงต้องมีการพัฒนาบุคลากรอยู่เสมอ ดังปรากฏเป็นนโยบายการพัฒนาและเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ดังต่อไปนี้

1. ปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านโครงสร้างสถานบริการของทั้งภาครัฐและเอกชน ระบบส่งต่อผู้ป่วย และระบบสนับสนุนทางด้านความรู้ เทคนิค และวิชาการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อขยายบริการและปรับปรุงคุณภาพของบริการสาธารณสุขให้สนองตอบต่อปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจของประชาชนในลักษณะที่ผสมผสานและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นหนักในระดับตำบล หมู่บ้าน และการจัดให้มีบริการที่จำเป็นเพิ่มขึ้นในชุมชนต่าง ๆ

2. เร่งรัดการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ให้มีความเชื่อมโยงกันระหว่างการวางแผนกำลังคน การผลิต หรือการให้การศึกษา ฝึกอบรม และการบริหารงานบุคคล อีกทั้งให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาสาธารณสุขระยะยาว โดยหาทางลดค่าใช้จ่ายที่รัฐไม่ควรถูกต้องรับภาระให้น้อยลง และพยายามใช้ประโยชน์จากศักยภาพที่มีอยู่ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการเพิ่มขีดความสามารถของการพัฒนากำลังทั้งทางเทคนิควิชาการ และการบริหารจัดการ

และเพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนางานสาธารณสุข โดยการผสมผสานงานสาธารณสุขมูลฐานเข้าไปด้วยแล้ว การพัฒนาเจ้าหน้าที่จึงควรดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหารงานสาธารณสุขทุกระดับของระบบสาธารณสุข ตลอดจนทำการประชาสัมพันธ์ให้เข้าใจถึงแนวคิด และวิธีการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เน้นการใช้ จปฐ. เป็นเครื่องชี้วัด

2. มอบหมายให้สถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน วัด และสถาบันทางสังคมอื่น ๆ ทำหน้าที่ฝึกอบรมประชาชนและผู้นำชุมชน โดยเสริมศักยภาพของแหล่งฝึกอบรมเหล่านี้

3. เพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ในระดับตำบลและอำเภอ รวมทั้งกำหนดหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เหล่านี้ ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาสาธารณสุขในหมู่บ้านต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน

3. เพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ในระดับตำบลและอำเภอ รวมทั้งกำหนดหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เหล่านี้ ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาสาธารณสุขในหมู่บ้านต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน

4. ดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางให้ภาครัฐและภาคเอกชนผลิตได้ตามความเหมาะสม

5. จัดให้มีการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขที่มีอยู่แล้ว โดยเน้นทั้งทางด้านความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่การทำงาน และด้านศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม ในขณะเดียวกันก็จัดให้มีการปรับปรุงระบบบำรุงขวัญและการก้าวหน้าในตำแหน่งงานให้สอดคล้องสัมพันธ์กันมากยิ่งขึ้นด้วย

6. ดำเนินงานสร้างผู้นำในการพัฒนาการสาธารณสุขให้บรรลุสถานะ "สุขภาพดีถ้วนหน้า" ให้มีคุณภาพและปริมาณเพิ่มมากขึ้น โดยอาศัยกระบวนการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีซึ่งกันและกัน โดยดำเนินงานทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ

และในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ยังได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการส่งเสริม สมรรถนะบุคลากรดังนี้

1. เพื่อพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะของกำลังคนด้านสาธารณสุขทั้งด้านวิชาการและบริการให้สามารถสนองตอบวัตถุประสงค์ของการพัฒนาสาธารณสุขได้

2. เพื่อให้ผู้บริหารงานการแพทย์และสาธารณสุขหรือผู้ที่อาจได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งทางการบริหารงานการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับให้มีความรู้ เจตคติและทักษะในการบริหารการจัดการด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขที่เหมาะสมสอดคล้องกับนโยบาย และวัตถุประสงค์ในการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ

ทั้งนี้โดยอาศัยกลวิธีต่อไปนี้คือ

1. ดำเนินการและพัฒนาก่อนบรมก่อนประจำการ
2. ดำเนินการและพัฒนาก่อนบรมขณะประจำการ
3. สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาและฝึกอบรมดูงานด้านต่าง ๆ
4. ดำเนินการและพัฒนาระบบการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรสาธารณสุข
5. พัฒนาประสิทธิภาพของการอบรมด้วยวิธีการต่าง ๆ

ดังนั้น ในบทต่อไปก็จะได้นำนโยบายดังกล่าวไปพิจารณาใช้เป็นแนวทางกำหนดข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ต้องพึงมีกันต่อไป แต่มีข้อสังเกตอยู่ว่านโยบายดังกล่าวได้เน้นหนักในการเปลี่ยนบทบาทของเจ้าหน้าที่เพื่อการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน โดยให้เปลี่ยนแปลงจากบทบาทของผู้ให้บริการในรูปแบบเดิม เป็นผู้ให้การสนับสนุนชาวบ้านในชุมชนให้สามารถจัดการบริการได้ด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพของชุมชนนั้น ๆ ซึ่งนับว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่เป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากเพราะว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงบุคลากรที่มีความเคยชินกับแนวความคิดในการปฏิบัติงานแบบเดิมมานานแล้ว

บทที่ 2

บทบาทภารกิจของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

ก) ขอบเขตงานที่บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลรับผิดชอบ

จากปัญหาสุขภาพอนามัยที่นำไปสู่การกำหนดบทบาทภารกิจของสถานบริการสาธารณสุขและบุคลากรว่าควรประกอบไปด้วยสิ่งใดบ้างนั้น ในช่วงก่อนหน้าแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทภารกิจของสถานอนามัยดังกล่าวขึ้นไว้เป็นบัญญัติ 10 ประการให้เจ้าหน้าที่ถือปฏิบัติ บัญญัติดังกล่าวมีสาระสำคัญ คือ

1. ควบคุมและป้องกันโรค
2. จำหน่ายยาตำราหลวง
3. อนามัยแม่และเด็ก
4. อนามัยโรงเรียน
5. สุขศึกษา
6. โภชนาการ
7. การรักษาพยาบาล
8. การสุขภาพและน้ำสะอาด
9. สถิติชีพ
10. การชันสูตรโรค

ต่อมาหลังจากที่ได้มีนโยบายให้ใช้การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีสำคัญของการพัฒนาสาธารณสุขแล้ว กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลต้องถือปฏิบัติจึงได้เปลี่ยนแปลงไปมากในเนื้อหาสาระสำคัญบางประการ ทั้งนี้เพื่อให้ครอบคลุมถึงองค์ประกอบ 10 ประการของงานสาธารณสุขมูลฐาน *

*

1. การศึกษา
2. อาหารและโภชนาการ
3. น้ำสะอาดและสุขภาพสิ่งแวดล้อม
4. การวางแผนครอบครัวและอนามัยแม่และเด็ก
5. การควบคุมโรคติดต่อ
6. การรักษาพยาบาลอย่างง่าย
7. การรักษาโรคในท้องถิ่น
8. ยาที่เป็น
9. สุขภาพจิต
10. พื้นสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากร สาธารณสุขระดับตำบล ประจำสถานีอนามัยใน พ.ศ.2528 ให้ครอบคลุมและชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาการสาธารณสุขได้ โดยจัดแบ่งงานต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติงานเป็น 28 งาน และต่อมาก็ได้ปรับปรุงในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 อีกครั้งหนึ่งใน พ.ศ.2531 เป็น 5 กลุ่มงานใหญ่ 35 งานย่อย

รายละเอียดงานที่บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลรับผิดชอบนั้นปรากฏในหนังสือ คู่มือการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (สถานีอนามัย) พ.ศ.2528 และ หนังสือการบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ฉบับแก้ไขปรับปรุง ครั้งที่ 5 พ.ศ.2531 ซึ่งได้กำหนดงานกิจกรรมและวิธีปฏิบัติไว้ นอกจากนี้การประเมินการปฏิบัติงานของสถานี อนามัยก็มีการกำหนดแบบประเมินไว้ในหนังสือคู่มือ พ.ศ. 2528 นั้น (ส่วนเอกสาร พ.ศ. 2531 มิได้กำหนดแบบประเมินไว้) เมื่อวิเคราะห์แบบประเมินดังกล่าว จะเห็นว่า รายการประเมินมีบางส่วนไม่สอดคล้องกับงานและกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ และมีบางส่วน ใช้ถ้อยคำสั้นเกินไป บางส่วนก็ยืดเยื้อเกินไป ซึ่งอาจก่อให้เกิดความสับสนให้แก่เจ้าหน้าที่ สถานีอนามัยได้

เมื่อนำหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พ.ศ. 2528 กับ พ.ศ. 2531 มาวิเคราะห์ เปรียบเทียบกันดังตารางเปรียบเทียบชนิดของงานที่สถานีอนามัยต้องปฏิบัติ พบว่าได้จำแนกงานต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติในรายละเอียดคล้ายคลึงกัน แต่ก็ได้เพิ่มงานบาง งานที่ส่วนกลางพิจารณาแล้วเห็นว่าควรเน้นให้บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลมีหน้าที่ รับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ มากยิ่งขึ้นตามนโยบายที่เปลี่ยนแปลงไป อาทิเช่น

- เพิ่มเติม งานในรูป คปสอ. และ พบส. เข้าไว้ในงานบริหาร
- เพิ่มเติม งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ เข้าไว้ในงานบริการ
- เพิ่มเติม งานวิเคราะห์และจัดทำสถิติข้อมูลทางวิชาการ และงาน เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ เข้าไว้ในงานวิชาการ ฝึกอบรมและ นิเทศงาน
- เพิ่มเติม งานสนับสนุนองค์กรชุมชนและงานประสานเพื่อการพัฒนา ชนบทเข้าไว้ในงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา ชนบท

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบชนิดงานที่สถานอนามัยต้องปฏิบัติ

งานตามกำหนด พ.ศ.2528	งานตามกำหนด พ.ศ.2531
แบ่งเป็น 28 งาน ได้แก่	แบ่งเป็น 5 กลุ่มงานหลัก รวม 35 งานย่อย ได้แก่
1. งานบริหารและธุรการ - การวางแผนปฏิบัติงาน - การสารบรรณ - การเงินการบัญชี - พัสดุ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ และการซ่อมบำรุง - สถิติและรายงาน - การประสานงานกับหน่วยงานอื่น 2. การควบคุมและประเมินผลงาน 3. การปรับปรุงสถานบริการ 4. การรวบรวมรายงานต่าง ๆ 5. งานศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข 6. การประสานงาน 7. งานรักษาพยาบาล 8. งานหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ 9. งานสุขศึกษา 10. งานอนามัยโรงเรียน 11. งานทันตสาธารณสุข 12. งานสุขภาพจิต 13. งานวางแผนครอบครัว 14. งานอนามัยแม่และเด็ก 15. งานโภชนาการ 16. งานสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 17. งานควบคุมโรคติดต่อ	ก. งานบริหาร ประกอบด้วย 1. งานสารบรรณและธุรการ 2. งานการเงินการบัญชี 3. งานพัสดุ ครุภัณฑ์ และยานพาหนะ 4. งานวางแผน 5. งานควบคุมและประเมินผลงาน 6. งานปรับปรุงสถานบริการ 7. งานจัดทำและรวบรวมรายงาน 8. งานศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข 9. งานประสานงานและประชาสัมพันธ์ 10. งานในรูปแบบ คปต. คปสอ. และ พบส. ข. งานบริการ 1. งานรักษาพยาบาล 2. งานหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ 3. งานสุขศึกษา 4. งานอนามัยโรงเรียน 5. งานเวชภัณฑ์และการจัดหา ยา จำเป็นสนับสนุนกองทุนยา 6. งานทันตสาธารณสุข 7. งานสุขภาพจิต 8. งานวางแผนครอบครัว 9. งานอนามัยแม่และเด็ก 10. งานโภชนาการ

ลากร
หญิงขึ้น
านต่าง ๆ
ธารณสุข

หนังสือ
8 และ
พ.ศ.2531
ของสถานี
สาร พ.ศ.
จะเห็นว่า
มีบางส่วน
เจ้าหน้าที่

พ.ศ. 2531
ต้องปฏิบัติ
จึงงานบาง
มีหน้าที่

หรือ

และงาน
รวมและ

การพัฒนา
การพัฒนา

ตารางที่ 5 (ต่อ)

งานตามกำหนด พ.ศ.2528	งานตามกำหนด พ.ศ.2531
18. งานระบาดวิทยา	11. งานสุขาภิบาลและอนามัย สิ่งแวดล้อม
19. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	12. งานควบคุมโรคติดต่อ
20. งานเวชภัณฑ์และจัดหายาจำเป็น สนับสนุนกองทุนยา	13. งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
21. งานบัตรสุขภาพ	14. งานเฝ้าระวังโรคและระบาดวิทยา
	15. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
	16. งานบัตรสุขภาพ
ค. งานวิชาการฝึกอบรมและนิเทศงาน	
22. การจัดทำรายงานในส่วนที่รับผิดชอบ	1. งานวิเคราะห์และจัดทำสถิติ ข้อมูลทางวิชาการ
23. งานฝึกอบรม	2. งานฝึกอบรมนักศึกษาสาธารณสุข อาสาสมัครและประชาชน
24. การนิเทศงาน	3. งานเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ
	ง. งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชนบท
25. งานสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน	1. งานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูล ฐาน
26. งานสนับสนุนโครงการหมู่บ้านพึ่งตนเอง	2. งานสนับสนุนโครงการหมู่บ้านพึ่ง ตนเอง
27. งานสนับสนุนการใช้ จปฐ.เป็นเครื่อง ชี้วัด	3. งานสนับสนุนการรณรงค์ คุณภาพชีวิตโดยใช้ จปฐ.
	4. งานสนับสนุนองค์กรชุมชน
	5. งานประสานงานเพื่อการพัฒนา ชนบท
28. งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย	จ. งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ข) บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล (พ.ศ.2531)

ที่น่าสังเกตในเอกสาร พ.ศ.2531 ก็คือได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานอนามัยและเจ้าพนักงานในสถานอนามัยไว้ค่อนข้างชัดเจน ดังนี้

1. หัวหน้าสถานอนามัย มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

1.1 บริหารงานสถานอนามัย ในด้านการเงินการบัญชี การบริหารงานพัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ จัดรูปงาน อำนวยการ ควบคุมกำกับ และประเมินผล การจัดบริการ พัฒนางานสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบให้เป็นไปตามแผนงานโครงการและเป้าหมายของจังหวัดและอำเภอ รายงานผลการปฏิบัติงานให้อำเภอและจังหวัดทราบ โดยสม่ำเสมอ

1.2 คุดูแลรับผิดชอบการปฏิบัติงานและบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ในสถานอนามัย โดยการมอบหมายงานให้สอดคล้องกับความรู้ความสามารถได้สัดส่วนกับปัญหาและขนาดของประชากรที่รับผิดชอบ และควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุขชุมชนในเขตรับผิดชอบ

1.3 จัดให้มีการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในรูปแบบผสมผสานแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบทั้งในและนอกสถานอนามัย ตลอดจนการรับส่งผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาต่ออย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 ฝึกอบรมนักศึกษาและอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ คุดูแลแนะนำ สนับสนุนและช่วยเหลือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ๆ และผดุงครรภ์โบราณ ตลอดจนศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล สถิติ และประเมินผลงานเพื่อการพัฒนาเผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุขและประชาสัมพันธ์ผลงานตามความเหมาะสม

1.5 ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะสาธารณสุขตำบล ซึ่งจัดเป็นองค์กรทางการประสานงานเฉพาะสถานอนามัยที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้

1.5.1 เป็นกรรมการในคณะทำงานสนับสนุนการปฏิบัติงานพัฒนาชนบทระดับตำบล

1.5.2 เป็นที่ปรึกษาของกำนันและสภาตำบล ในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล

1.5.3 จัดทำโครงการพัฒนาสาธารณสุขเสนอสภาตำบล เพื่อนำเข้าแผนพัฒนาตำบล

1.5.4 จัดทำแผนบริการสาธารณสุขระดับอำเภอในส่วนของสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล

1.5.5 ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ในการพัฒนาตำบล

ค
ค

งาน
สถิติ

สาธารณสุข
น
วิชาการ

มูลฐาน

รณสุขมูล

หมู่บ้านพึง

เค

ฐ.

มชน

ารพัฒนา

รหมาย

1.6 ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าไม่ได้กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างแน่ชัด สำหรับหัวหน้าสถานือนามัย ที่จะต้องเป็นผู้สนับสนุนในงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน แม้ว่าจะกำหนดไว้ในขอบเขตงานของสถานือนามัยที่พึงปฏิบัติ (พ.ศ.2531) ก็ตาม ดังนั้นจึงสมควรปรับการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในงานนี้ให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ตามที่ต้องการ

2. **เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน** จำนวน 2 - 4 คน ช่วยหัวหน้าสถานือนามัย ปฏิบัติงานตามข้อ 12 - 15 โดยมีบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

2.1 ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน ให้มีทัศนคติ และพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

2.2 ให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในรูปแบบผสมผสานแก่ประชาชน ในเขตรับผิดชอบทั้งในและนอกสถานือนามัย สามารถรับส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่ออย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 ฝึกอบรมนักศึกษาและอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ดูแล แนะนำ และช่วยเหลือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ๆ และผดุงครรภ์โบราณ

2.4 ประสานงานเพื่อการวางแผนสาธารณสุขในระดับตำบล

สรุปแล้ว บทบาทหน้าที่ในหลายเรื่องของหัวหน้าสถานือนามัยได้ถือว่าเป็น บทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานผู้ร่วมงานในสถานือนามัยด้วยเช่นกัน

จากบทบาทหน้าที่และงานกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่ปรากฏตามเอกสารอาจจะวิเคราะห์เพื่อแสดงถึงบทบาท หน้าที่ และกิจกรรม ของหัวหน้าและเจ้าหน้าที่ของสถานือนามัยที่พึงประสงค์ได้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 6 วิเคราะห์บทบาทหน้าที่รับผิดชอบและกิจกรรมของบุคลากรสาธารณสุขประจำ
สถานอนามัยที่พึงประสงค์

บทบาท	หน้าที่รับผิดชอบ	กิจกรรม
1. ผู้บริหารงานสถานอนามัย	1. งานสารบรรณและธุรการ	1. รับ-ส่งหนังสือ 2. เก็บหนังสือให้เป็นหมวดหมู่ 3. ร่างโต้ตอบ หนังสือ
	2. งานการเงินและการบัญชี	1. บันทึกและออกใบเสร็จเมื่อรับเงิน 2. ลงทะเบียนนอกงบประมาณ 3. ลงรายการเงินคงเหลือประจำวัน 4. รายงานงบเดือน
	3. งานพัสดุ ครุภัณฑ์และยานพาหนะ	1. จัดทำบัญชีวัสดุสำนักงาน เครื่องมือแพทย์ 2. จัดทะเบียนครุภัณฑ์ยานพาหนะอาคาร 3. จัดทำทะเบียนรับ-จ่ายเวชภัณฑ์ 4. บันทึกเสนอเมื่อมีการชำรุดเสียหาย 5. จัดทำโครงการซ่อม-แซมประจำปีเข้าในแผนพัฒนา ตำบล/อำเภอ
	4. งานวางแผน	1. วางแผนระดับตำบลโดย - เป็นที่ปรึกษาของสภาตำบลในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล

ชัด
ระชุม
ตาม ดัง
สามารถ
อนามัย
ทัศนคติ
ประชาชน
ต่ออย่างมี
ง ๆ คูแ
ผลตุงครรภ
วว่าเป็น
สารอาจจะ
ที่ของสถาน

ตารางที่ 6 (ต่อ)

บทบาท	หน้าที่รับผิดชอบ	กิจกรรม
		- จัดทำโครงการพัฒนาสาธารณสุขไว้ในแผนพัฒนาตำบล - จัดทำแผนปฏิบัติการสาธารณสุข
		2. วางแผนจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่
		3. ตรวจสอบงบประมาณและสวัสดิการประจำปี
		4. วิเคราะห์ข้อมูลจากระเบียน รายงาน และการสำรวจเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนปฏิบัติการงานของสถานีอนามัย
5. งานควบคุมและประเมินผลงาน		1. ควบคุม กำกับ การปฏิบัติตามแผนงานโครงการในด้านคุณภาพ ปริมาณ เวลา และค่าใช้จ่าย 2. นิเทศ ติดตาม และประเมินผลงาน
6. งานจัดทำและรวบรวมรายงาน		1. จัดทำรายงานในส่วนที่รับผิดชอบ 2. รวบรวมรายงานประจำเดือน 3. รวบรวมรายงานอื่นๆ

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ม	บทบาท	หน้าที่รับผิดชอบ	กิจกรรม
งการ ธารณสุข พัฒนา		7. งานศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	1. จัดหาและรวบรวม ข้อมูลสาธารณสุข ทุกประเภท 2. จัดระบบการไหล เวียนของข้อมูลให้ เป็นไปตามขั้นตอน 3. นำเสนอข้อมูลข่าว- สารสาธารณสุข 4. วิเคราะห์และประ- เมินผลข้อมูลทุก 3 เดือน
นปฏิบัติ ารณสุข อัตรา หน้าที่ งบประ- เวศติการ		8. งานปรับปรุงสถานบริการ	1. จัดและปรับปรุง ภายในสำนักงานให้ เรียบร้อยและ สะดวกในการ ปฏิบัติงาน
ข้อมูล ยน ราย- การสำรวจ นข้อมูลใน ณปฏิบัติ ถานี		9. งานประสานงานและ ประชาสัมพันธ์	1. ประสานงานภายใน องค์กร 2. ประสานงานภายนอก องค์กรหน่วยงาน อื่น ๆ ของรัฐ องค์กรชุมชน
ำกับการ เมแผนงาน ในคาน ปริมาณ ะค่าใช้จ่าย ดตาม และ ผลงาน รงานใน บผิดชอบ รงาน คือน รงาน		10.งานในรูป คปสอ. และ พปส.	1. ประสานกับหน่วย งานที่ขึ้นกับ สสอ. และ รพช. 2. ประสานการพัฒนา สถานบริการเป็น กระบวนการตั้งแต่ ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด
	2. ผู้จัดและดำเนินงาน บริการสุขภาพอนามัย	1. งานรักษาพยาบาล	1. รักษาพยาบาลชั้น ต้นทั่วไป 2. รักษาพยาบาลผู้มี รายได้น้อย

ตารางที่ 6 (ต่อ)

บทบาท	หน้าที่รับผิดชอบ	กิจกรรม
		3. รักษาพยาบาลทาง วิทยุ
		4. รับส่งผู้ป่วยรักษา ต่อ
	2. งานหน่วยสาธารณสุข เคลื่อนที่	1. จัดเตรียมข้อมูล สถานที่ และ เวช- ภัณฑ์
		2. จัดบริการฉีดวัคซีน แก่เด็กอายุ 0-1 ปี และหญิงมีครรภ์
		3. บริการรักษา พยาบาล
		4. ให้สุขศึกษา
	3. งานสุขศึกษา	1. วางแผนปฏิบัติ การประจำปี
		2. เตรียมชุมชน องค์กร ทั้งภาครัฐและ เอกชนและประ- ชาชนทั่วไป
		3. ให้สุขศึกษาแก่ ชุมชนและประ- ชาชนทั่วไป
		4. ให้สุขศึกษาในโรง- เรียน
		5. ให้สุขศึกษาใน สถานอนามัย
		6. ให้สุขศึกษาทางสื่อ มวลชน
	4. งานอนามัยโรงเรียน	1. จัดทำแผน- ปฏิบัติการ
		2. ให้บริการอนามัย โรงเรียน
		3. คัดเลือกโรงเรียน ตัวอย่างด้านบริการ

ตารางที่ 6 (ต่อ)

เม	บทบาท	หน้าที่รับผิดชอบ	กิจกรรม
มาตทาง			อนามัยโรงเรียน
ยรักษา			4. ขยายโครงการ อบรมผู้นำนักเรียน ฝ่ายส่งเสริมอนามัย หรืออาสาสมัคร สาธารณสุขใน โรงเรียน
โอมูล จะ เวช-			5. ประเมินผลงาน อาสาสมัคร สาธารณสุขใน โรงเรียน
ฉีดวัคซีน ยุ 0-1 ปี วัณโรค เชา		5. งานทันตสาธารณสุข	1. ให้ทันตกรรมป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพ 2. ให้ทันตสุขศึกษาในกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษา ผศ. อสม. และประชาชนทั่วไป 3. จัดบริการทันตกรรมบำบัดอย่างง่าย ได้แก่ -ถอนฟันน้ำนม -ฟันแท้ที่โยกคลอน -อุดฟันชั่วคราว -ขูดหินปูนในรายที่ไม่มีการอักเสบ 4. วินิจฉัยโรคและส่งต่อตามระบบ
ษา ปฏิบัติ จำปี งชน องค์กร รและ ละประ- วไป ษาแก่ ละประ- วไป ษาในโรง-			4. วินิจฉัยโรคและ ส่งต่อตามระบบ
ษาใน นามัย โภษาทางสื่อ 4			1. ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา ทางจิต โดยการให้ สุขศึกษาทั้งในและ นอกสำนักงาน
แผน- การ การอนามัย ชน วกรโรงเรียน างด้านบริการ		6. งานสุขภาพจิต	

ตารางที่ 6 (ต่อ)

บทบาท	หน้าที่รับผิดชอบ	กิจกรรม
		2. รักษาพยาบาล เบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่ มีอาการทางจิต 3. พัฒนาสมรรถภาพ ของผู้ป่วย 4. ส่งต่อผู้ป่วยอาการ หนักและฉุกเฉิน 5. ติดตามและประเมิน ผลการปฏิบัติงาน งานทุก 3 เดือน
	7. งานวางแผนครอบครัว	1. ชูใจกลุ่มเป้าหมาย ให้มารับบริการวางแผน ครอบครัว 2. จ่ายยาคุมกำเนิด ถูยงอนามัย 3. ใส่ห่วง 4. เปลี่ยน/ถอดห่วง 5. ให้บริการยาฉีด คุมกำเนิด 6. ส่งต่อผู้ที่ต้องการ ทำหมัน
	8. งานอนามัยแม่และเด็ก	1. ให้บริการรับ ฝากครรภ์ 2. ดูแลหญิงมีครรภ์ ก่อนคลอดนอก สำนักงาน 3. ทำคลอดใน สำนักงาน 4. ทำคลอดนอก สำนักงาน 5. เยี่ยมหลังคลอด 6. ดูแลมารดา 6 สัปดาห์หลังคลอด 7. ตรวจสุขภาพเด็กดี

ตารางที่ 6 (ต่อ)

เม	บทบาท	หน้าที่รับผิดชอบ	กิจกรรม
บาล กผู้ป่วยที่ างจิต รณภาพ ย วยอาการ ฉุกเฉิน ละประ- ารปฏิบัติ 3 เดือน มเป้าหมาย บริการวาง บครัว มกำเนิด นามัย		9. งานโภชนาการ	8. คัดเลือกแม่ตัวอย่าง 1. เฝ้ารวังและติดตาม ทางโภชนาการ ในเด็กทารก เด็กวัยก่อนเรียน เด็กวัยเรียน หญิงมี ครรภ์และประชาชน ทั่วไป 2. ให้โภชนศึกษา 3. จัดเลี้ยงอาหารเด็ก ระดับหมู่บ้าน 4. จัดตั้งกองทุนโภชนา การ
/ถอดห่วง ารยาฉีด ฉีด ที่ต้องการ น ารรับ รรภ์ หญิงมีครรภ์ ลดคนอก งาน อดใน งาน เอดคนอก งาน หลังคลอด ารดา 6 าร์หลังคลอด งสุขภาพเด็กดี		10.งานสุขาภิบาลและอนามัย สิ่งแวดล้อม	ก. จัดหาน้ำสะอาด 1. จัดสร้างประปา ขนาดเล็ก 2. จัดสร้างที่เก็บน้ำ ฝนขนาดความจุ 3 ม.3 ขึ้นไป 3. จัดสร้างตุ่มน้ำ ขนาดความจุ 80-120 ปีบ 4. จัดสร้างที่กรองน้ำ ประจำครอบครัว 5. จัดสร้างบ่อเจาะ บาดาล ข. สุขาภิบาล 1. เปิดหมู่บ้านพัฒนา อนามัย 2. ส่งเสริมให้ ประชาชนมีและใช้ ส้วมราคน้ำ ส้วม เศรษฐกิจ

ตารางที่ 6 (ต่อ)

บทบาท	หน้าที่รับผิดชอบ	กิจกรรม
		3. ส่งเสริมให้ประชาชนมีที่เก็บขยะประจำบ้าน มีที่หมักขยะทำปุ๋ย เตาเผาขยะ หลุมซึม และถังสุขาภิบาล ค. ฝึกอบรม 1. อบรมช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน 2. อบรม กสศ. 3. อบรมผู้ดูแลบ่อน้ำชนบท ง. สุขาภิบาลอาหาร 1. อบรมความรู้สุขาภิบาลอาหารแก่แม่บ้านและผู้สนใจ
	11. งานควบคุมโรคติดต่อ	
	11.1 ควบคุมโรคเรื้อน	1. ค้นหาผู้ป่วย 2. รักษาและเฝ้าระวัง
	11.2 ควบคุมไข้เลือดออก	1. ควบคุมและเฝ้าระวัง 2. รายงาน
	11.3 ควบคุมกามโรค	1. ค้นหาผู้ป่วย 2. บำบัดรักษา
	11.4 ควบคุมโรคอุจจาระร่วง	1. รักษาผู้ป่วยอุจจาระร่วง 2. ให้สุขศึกษา
	11.5 ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	1. ฉีดวัคซีนป้องกันแก่ผู้มารับบริการที่ถูกสัตว์ที่สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ม	บทบาท	หน้าที่รับผิดชอบ	กิจกรรม
ประชากร- ย่อยประ- เทอเผา ไหม และ ลาด		11.6 ควบคุมวัณโรค	2. ฉีดวัคซีนป้องกันพิษ สุนัขบ้าแก่สุนัขและ กำจัดสุนัขเถื่อน 1. ค้นหาผู้ป่วย 2. ให้การรักษาตาม แพทย์สั่ง
สุขภัณฑ์		11.7 ควบคุมโรคหนอง พยาธิ	1. สํารวจผู้ป่วย 2. ให้การบำบัดและ ให้สุขศึกษา
ค. ลดบ่อน้ำ		11.8 ควบคุมโรคมาลาเรีย	1. ค้นหาผู้ป่วย 2. ให้การรักษาขั้นต้น
ลดอาหาร ามรู้สุขา- หารแก่ และผู้สนใจ		12. งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ	1. ให้ความรู้ความ เข้าใจในการปฏิบัติ ตนของผู้ป่วย 2. ให้ความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตน เพื่อดูแลสุขภาพ ป้องกันไม่ให้เกิด โรค
ป่วย จะเฝ้าระวัง และเฝ้า		13. งานเฝ้าระวังโรคและ ระบาดวิทยา	1. รายงานโรคที่ต้อง เฝ้าระวัง 2. สอบสวนโรคร่วม กับส่วนราชการที่ เกี่ยวข้อง
น ผู้ป่วย รักษา ผู้ป่วย ะร่วง โกษา ชันป้องกัน ารับบริการที่ วที่สงสัยเป็น ษสุนัขบ้ากัด		14. งานสร้างเสริมภูมิ คุ้มกันโรค	1. สํารวจ ค้นหา ผู้รับ บริการกลุ่มเป้ หมาย ได้แก่ เด็กแรก เกิดถึงหนึ่งปี เด็กวัยเรียนและ หญิงมีครรภ์

ตารางที่ 6 (ต่อ)

บทบาท	หน้าที่รับผิดชอบ	กิจกรรม
3. วิทยากร ผู้เผยแพร่ความรู้	1. งานฝึกอบรมนักศึกษา สาธารณสุข อาสาสมัคร และประชาชน	1. ฝึกอบรม ผสส./ อสม. 2. ฝึกปฏิบัติงานนักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ 3. ฝึกอบรมแพทย์ ประจำตำบลและ ผดุงครรภ์โบราณ 4. ฝึกอบรมองค์กร ชุมชน(กม./อปป.) ในเรื่องการใช้ จปฐ. โครงการหมู่บ้าน พึ่งตนเอง โครงการ บัตรสุขภาพเป็นต้น
	2. งานเผยแพร่ความรู้ ทางวิชาการ	1. นิเทศงาน ผสส./ อสม./พช. 2. นิเทศงานแพทย์ ประจำตำบลและ ผดุงครรภ์โบราณ 3. นิเทศงานองค์กร ชุมชน (กม./อปป.) 4. นิเทศงานนักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อื่นๆ 5. เผยแพร่ความรู้ ด้านคุ้มครองผู้ บริโภคแก่ประชาชน
4. ผู้สนับสนุนสาธารณสุข มูลฐานและพัฒนาชนบท	1. งานสนับสนุนงานสาธารณสุข มูลฐานและพัฒนาชนบท	

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ม	บทบาท	หน้าที่รับผิดชอบ	กิจกรรม
งสส./		1.1 งานสาธารณสุขมูลฐาน	1. เตรียมชุมชนให้เข้าใจวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือ
งานนัก			2. ค้นหา คัดเลือก
หน้าที่			ผสส. อสม.
อื่นๆ			3. จัดทำทะเบียน
แพทย์			ประวัติ ผสส./อสม.
เบลและ			4. อบรม ปฐมนิเทศ
โบราณ			ผสส./อสม.
องค์กร			5. อบรม ผสส.ให้ครบ
ม./อพป.)			หลักสูตร
ารใช้ จปฐ.			6. อบรมต่อเนื่อง
หมู่บ้าน			ผสส./อสม.
งโครงการ			7. ติดตามสนับสนุน
ภาพเป็นต้น			และนิเทศงาน
น ผสส./			8. อบรมฟื้นฟูความรู้
สช.			ผสส./อสม.
นแพทย์			9. อบรมทดแทน
ตำบลและ			ผสส./อสม.
โบราณ			10. ประเมินผล
านองค์กร			1. จัดหาและเวช
(กม./อพป.)		1.2 งานเวชภัณฑ์และจัดหา	ภัณฑ์เพื่อสนับสนุน
านนักเรียน		ยาจำเป็นสนับสนุนกอง	กองทุนยา
าศาธารณ		กองทุนยา	2. กำหนดหลักเกณฑ์
ๆ			การสำรวจคลังยา
รู้			เพื่อสนับสนุนกอง
งครองผู้			ทุนยา
แก่ประชาชน			3. จัดทำบัญชีรับ-จ่าย
			เวชภัณฑ์

ตารางที่ 6 (ต่อ)

บทบาท	หน้าที่รับผิดชอบ	กิจกรรม
	1.3 งานบัตรสุขภาพ	- เตรียมชุมชนเพื่อจัดตั้งกองทุนบัตรสุขภาพในหมู่บ้าน - จัดเตรียมสถานบริการและกำหนดขั้นตอนการให้บริการผู้ถือบัตรสุขภาพอย่างเป็นระบบ - ให้บริการรักษาพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วยไปตามระบบ - ลงทะเบียนและจัดทำรายงานบัตรสุขภาพ - ติดตามประเมินผลและประสานงาน
	1.4 งานสนับสนุนองค์กรชุมชน	- เป็นที่ปรึกษาของกรรมการกองทุนต่าง ๆ ในหมู่บ้าน - เป็นที่ปรึกษากำนันและสภาตำบลในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล
	2.งานประสานงานเพื่อการพัฒนาชนบท	
	2.1 งานประสานเพื่อการวางแผนสาธารณสุขในระดับตำบล	สนับสนุนให้ กม./อปป.จัดประชุมชาวบ้านเพื่อค้นหา

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ม	บทบาท	หน้าที่รับผิดชอบ	กิจกรรม
เพื่อ นบัตรสุข บ้าน งาน กำหนด ให้ นบัตรสุข เป็น			ปัญหาและความ ต้องการของชุมชน ในระดับหมู่บ้าน เพื่อนำเสนอต่อ กรรมการสภาตำบล 2. เป็นกรรมการใน คปต.ประชุมร่วม กับกรรมการสภา ตำบล เพื่อจัด ลำดับความสำคัญ ของปัญหา
รักษา ละส่งต่อ ามระบบ นและจัด นบัตรสุข			3. ให้ข้อมูลวิชาการ ทางสาธารณสุขที่ จำเป็นแก่ กสศ.ใน การอภิปรายปัญหา สาธารณสุขร่วมกัน
ระเินผล สานงาน รักษา งการกอง ๆใน			4. จัดทำโครงการ พัฒนาสาธารณสุข เสนอสภาตำบลใน การจัดทำแผน พัฒนาตำบล
รักษา ละสภา การจัดทำ งนาตำบล			5. ให้คำแนะนำแก่ กสศ.ในการเขียน แผนพัฒนาตำบล
นให้ กม./ คประชุม นเพื่อค้นหา		2.2 งานสนับสนุนโครงการ หมู่บ้านพึ่งตนเอง	หมู่บ้าน ก. ข. 1. คัดเลือกหมู่บ้าน * * 2. เตรียมชุมชน * * 3. สสำรวจหมู่บ้าน * การเรียนรู้

ตารางที่ 6 (ต่อ)

บทบาท	หน้าที่รับผิดชอบ	กิจกรรม
	4. ขอบการสนับสนุน หมู่บ้าน	* *
	5. ตอบรับเงิน สนับสนุน	* *
	6. สรุปผลการใช้เงิน สนับสนุน	* *
	7. ติดตามและ ประเมินผล	* *
2.3 งานสนับสนุนการรณรงค์ คุณภาพชีวิตโดยใช้ จปฐ.	ดำเนินการร่วมกับเจ้า หน้าที่กระทรวงหลัก และ คปต.	
	1. เตรียมการเพื่อ ประชุมชี้แจง กม./ อพป. อบรม กม. เกี่ยวกับแบบ สำรวจ จปฐ. และ จัดหาแบบสำรวจ ให้ กม.	
	2. สำรวจ จปฐ. ร่วมกับ กม./อพป.	
	3. วิเคราะห์ผลรวม กับ กม./อพป.	
	4. ประยุกต์ใช้ จปฐ. ใน การจัดทำแผน กสช. และ กชช.	

ค) ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขที่พึงประสงค์

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลมีบทบาทในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านให้สามารถดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานได้ตามหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน โดยเสริมสร้างคุณลักษณะและทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขที่พึงประสงค์ ดังต่อไปนี้

ก. คุณลักษณะ ได้แก่

1. ความคิดริเริ่มกระทำสิ่งที่ เป็นประโยชน์ต่อหมู่บ้าน เช่น การจัดสวนสมุนไพร หอกระจายข่าว และที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน
2. ความเสียสละช่วยเหลืองานส่วนรวมทั้งด้านสาธารณสุขและด้านอื่น ๆ
3. ความประพฤติและพฤติกรรมอนามัยดี เป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่น เช่น ไม่เล่นการพนัน บริเวณบ้านถูกสุขลักษณะ ถังน้ำฝนมีฝาปิด และใช้ส้วม

ข. มีทักษะ ดังนี้

1. สามารถบริหารจัดการให้งานพัฒนาหมู่บ้านดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น กองทุนยา กองทุนสุขภาพ กองทุนโภชนาการ และสามารถที่จะขยายเป็นกองทุนพัฒนาหมู่บ้านได้ในที่สุด หรือสิ่งอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการระดับอำเภอและจังหวัดเห็นสมควร
2. สามารถเตรียมชุมชน ชี้แจง ชักชวนให้ประชาชนเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนาต่าง ๆ ได้มีการประสานงานกับกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้าน หน่วยงานของรัฐและระหว่างเพื่อน ผสส. อสม. ได้อย่างดี
3. สามารถค้นหาปัญหาสาธารณสุขและชี้แจงให้ประชาชนทราบและเข้าใจได้ เช่น มีส่วนร่วมในการสำรวจ จปฐ.
4. สามารถวางแผนงานเพื่อแก้ไขปัญหา และเสนอแนวทางหรือโครงการต่อคณะกรรมการหมู่บ้าน เพื่อแก้ไขปัญหาก็สามารถแก้ไขได้โดยประชาชน หรือขอความร่วมมือจากสถานอนามัยร่วมแก้ไขปัญหาในกรณีที่เกิดขีดความสามารถของประชาชน
5. สามารถติดตามและประเมินผลงาน โดยติดตาม ชักถาม กลุ่มหรือผู้รับมอบหมายให้ดำเนินงานโครงการหรือแผนหมู่บ้านเป็นระยะ ๆ และประเมินผลการปฏิบัติงานนั้น ๆ เช่น รวบรวมข้อมูล จปฐ. เข้า
6. สามารถปฏิบัติงานตามองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน 10 ประการ คือ

เม

*

*

*

*

ร่วมกับเจ้า
รองหลัก

รเพื่อ
แจ้ง กม./
บรม กม.
แบบ

ปฐ.และ
บปสำรวจ

จปฐ.ร่วมกับ
เป.

ผลร่วม

/อพป.

ใช้ จปฐ.ใน

ทำแผน กสช.

ชช.

- 6.1 สุขศึกษา สามารถเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยแก่เพื่อนบ้านเป็นรายกลุ่ม หรือผ่านหอกระจายข่าว หรือที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน
- 6.2 โภชนาการ สามารถชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 0-4 ปี และแปลผลการชั่ง น้ำหนักเด็กได้ครบทุกคนอย่างต่อเนื่อง และสามารถดำเนินงานให้ โภชนศึกษาแก่ชุมชนอย่างทั่วถึงสม่ำเสมอ รวมทั้งสามารถร่วมกับ กลุ่มแม่บ้านผลิต และกระจายอาหารเสริมที่ผลิตเองในหมู่บ้านได้ อย่างต่อเนื่อง
- 6.3 สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการรวมกลุ่มเพื่อนบ้านหรือช่วยกระตุ้นเตือนให้ไปรับวัคซีนที่สถานอนามัย หรือสถานที่นัดหมายตามกำหนด
- 6.4 สุขาภิบาล ชักชวนเพื่อนบ้านให้สร้างส้วม ส่งเสริมให้มีภาชนะ เก็บ น้ำสะอาด ถังขยะ และมีการกำจัดขยะ
- 6.5 จัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน โดยการชักชวนเพื่อนบ้านร่วมกัน จัดตั้งกองทุนยา
- 6.6 อนามัยแม่และเด็กและวางแผนครอบครัว แนะนำให้หญิงมีครรภ์ได้ รับการฝากครรภ์และคลอดในสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งชักชวน แนะนำกลุ่มเป้าหมายให้ไปรับบริการวางแผนครอบครัว
- 6.7 ควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น สามารถเฝ้าระวังโรคติดต่อที่เกิดขึ้นใน หมู่บ้าน แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบและให้ความร่วมมือใน การควบคุมโรคติดต่อเป็นอย่างดี
- 6.8 ส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก สามารถแนะนำวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง และแนะนำให้ผู้ป่วยโรคฟันและเหงือกไปรับการบำบัดรักษาใน สถานบริการสาธารณสุข และดำเนินงานกองทุนแปรงสีฟันและยาสี ฟันอย่างต่อเนื่อง
- 6.9 ส่งเสริมสุขภาพจิต สามารถค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้ เผยแพร่ ความรู้สุขภาพจิต และให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหา หรือญาติของผู้ป่วยในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีอาการทางจิต รวมทั้ง แนะนำให้ไปรับบริการตรวจรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยในชุมชน เช่น การออกกำลังกาย รณรงค์การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การระมัดระวังสาร เสพติด หรืออุบัติเหตุทางศีรษะ
- 6.10 ให้การรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ไข้หวัด ปวด ศีรษะ ปวดท้อง ท้องเดิน ฯลฯ และให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้ถูกต้อง

เพื่อน
หนังสือ

ารรัง
งานให้
ถ่วงกับ
งานได้

ยกระสุน
เมกำหนด
ชนะ กับ

ร่วมกัน

โครรภได้
งทั้งชักชวน

ที่เกิดขึ้นใน
วมมือใน

ฝืนที่ถูกวิธี
ไครรักษาใน
ในและยาสี

ได้ เผยแพร่
หรือผู้มีปัญหา
ใจ รวมทั้ง
นสุขใกล้บ้าน
รออกกำลัง -
มีตระวังสาร

จังหวัด ปวด
บาลเบื้องต้น

เมื่อนำความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขประจำสถานอนามัยที่ได้แสดงไว้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขที่พึงประสงค์แล้ว จะพบว่ายังขาดความเชื่อมโยงในการปฏิบัติงานกิจกรรมของบุคลากรสาธารณสุขประจำสถาน - อนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างเห็นได้ชัดเจน ซึ่งเป็นผลให้เกิดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรสาธารณสุขประจำสถานอนามัยกับอาสาสมัครสาธารณสุข หรือทำงานแทนกันมากกว่าที่จะสนับสนุนให้อีกฝ่ายหนึ่งได้ทำเองตามหลักการ จึงน่าจะ ได้มีการกำหนดความเชื่อมโยงเหล่านั้นไว้อย่างชัดเจนในอนาคต

ง) การวิเคราะห์ลักษณะการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานของสถานอนามัย

มีข้อที่พึงสังเกตได้ดังต่อไปนี้

1. การกระจายบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับ ตำบล จำแนกได้ดังต่อไปนี้

หัวหน้าสถานอนามัย รับผิดชอบในกลุ่มงานบริหารทั้งหมด งานบางงานในกลุ่มงานบริการ ได้แก่ งานรักษาพยาบาล หน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ สุขศึกษา อนามัย โรงเรียน และงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และรับผิดชอบกลุ่มงานวิชาการฝึกอบรม และนิเทศงาน รวมทั้งกลุ่มงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชนบททั้งหมด

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน จำนวน 2-4 คน หัวหน้าสถานอนามัยจะมอบหมายงานให้ช่วยกันรับผิดชอบในกลุ่มงานบริการ กลุ่มงานวิชาการ ฝึกอบรมและนิเทศงาน และกลุ่มงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชนบท รวมทั้งงานจัดทำและรวบรวมรายงานในกลุ่มงานบริหาร

ทั้งนี้ การร่วมมือประสานงานกันระหว่างเจ้าพนักงานทั้งหมดในสถานอนามัย จะเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างประสิทธิผลของการปฏิบัติงานสถานอนามัย

2. การร่วมกันทำงานภายใน/ภายนอกสถานบริการ

นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานอนามัย และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่จะต้องร่วมมือกันดำเนินงานต่าง ๆ ให้ลุล่วงไปด้วยดีแล้ว งานต่าง ๆ เหล่านี้บางงานจะต้องดำเนินกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐ เช่น งานในรูป คปสอ. คปต. จะต้องร่วมกับเจ้าหน้าที่ระดับตำบลของ 4 กระทรวงหลัก นอกจากนี้ยังต้องอาศัยความร่วมมือกับองค์กรชุมชนต่าง ๆ อีกด้วย อาทิ เช่น กม. อพป. กสศ. อาสาสมัครสาธารณสุข ฯลฯ

ดังนั้น ทักษะในการประสานงานกับบุคลากรขององค์กรรัฐและเอกชนจึงเป็นสิ่งจำเป็นอีกอย่างหนึ่งของเจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับตำบล

3. สถานที่/พื้นที่ที่ประกอบกิจกรรมของเจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับตำบล

เมื่อวิเคราะห์ถึงสถานที่ /พื้นที่ที่ประกอบกิจกรรมของเจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับตำบลจะเห็นได้ว่า งานส่วนใหญ่ในกลุ่มงานต่าง ๆ จะดำเนินกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกสถานอนามัย นอกจากกลุ่มงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชนบทที่ดำเนินกิจกรรมเฉพาะในชุมชนและหมู่บ้าน ดังนั้น ทักษะที่ดีของเจ้าพนักงานสาธารณสุขต่อการออกไปปฏิบัติงานนอกสถานที่จึงจำเป็นอย่างยิ่ง

4. เวลาของการประกอบกิจกรรมของเจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับตำบล

งานต่าง ๆ ที่ได้รับความรับผิดชอบของเจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับตำบล อาจจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะ (ตารางที่ 9) ดังต่อไปนี้

ก. งานที่มีลักษณะเป็นงานประจำ ได้แก่งานต่าง ๆ ที่จะต้องดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง ลำดับความสำคัญสูง ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาสาธารณสุขและระดับสุขภาพอนามัยของประชาชน ได้แก่ งานทุกงานในกลุ่มงานบริการ ยกเว้นงานหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ งานบางงานในกลุ่มงานบริหาร ได้แก่ งานสารบรรณและธุรการ งานการเงินการบัญชี งานพัสดุ ครุภัณฑ์ และยานพาหนะ และงานในกลุ่มงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชนบท ได้แก่ งานสาธารณสุขมูลฐานและงานบัตรสุขภาพ

ข. งานที่มีลักษณะทำเป็นครั้งคราว เป็นงานที่ไม่ต้องการความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ งานส่วนใหญ่ในกลุ่มงานบริหารและงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชนบท งานทุกงานในกลุ่มงานวิชาการฝึกอบรมและนิเทศงาน

ค. งานที่มีลักษณะทำเมื่อจำเป็น ได้แก่ งานต่าง ๆ ที่เป็นนโยบายใหม่ ๆ จากส่วนกลาง

ลักษณะของงานดังกล่าวทำให้การวางแผนและแบ่งเวลาการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับเวลาทำงานที่มีอยู่ มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานสถานอนามัย อีกทั้งต้องสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องว่า ในขณะที่ขณะหนึ่งนั้นงานใดควรได้รับลำดับความสำคัญในการปฏิบัติเท่าใดและอย่างไร ทั้งนี้ต้องอาศัยทักษะในการตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหามีสำคัญ

นอกจากนั้น กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีกระบวนการหรืออาศัยทักษะที่มีพื้นฐานคล้ายกัน ก็ควรได้รับการพิจารณาให้ปฏิบัติไปพร้อมกันในช่วงเวลาเดียวกัน แทนที่จะแยกกันทำคนละเวลา ก็จะทำให้ประหยัดเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมทั้งหลายนั้น และช่วยเสริมทักษะการทำกิจกรรมเหล่านั้นมากยิ่งขึ้น

จึงเป็น ตารางที่ 7 การกระจายบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรสาธารณสุขระดับ ตำบล

ประเภทงาน	กิจกรรมของงาน	บุคลากรที่ประกอบกิจกรรม			
		หัวหน้า สถานี อนามัย	เจ้าพนักงาน สาธารณสุข ชุมชน	ร่วมกับ จนท. หน่วย งานอื่น	ร่วมกับ ประชาชน ในชุมชน
งานบริหาร ในและ พัฒนา สำนักงาน ตำบลตำบล มต่อเนื่อง พอนามัย เคลื่อนที่ บัญชี งาน ฐานและ องในการ สาธารณสุข น ๆ จากส่วน นที่เหมาะสม ถาอนามัย ได้รับลำดับ จ และการ งานคล้ายกัน ะแยกกันทำ จะช่วยเหลือ	งานบริหาร	สารบรรณและธุรการ	*		
		การเงินการบัญชี	*		
		พัสดุ ครุภัณฑ์และยานพาหนะ	*		
		วางแผนงาน	*		
		ควบคุมและประเมินผลงาน	*		
		ปรับปรุงและประเมินผลงาน	*		
		จัดทำและรวบรวมรายงาน	*	*	
		ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข	*		
		ประสานงานและประชาสัมพันธ์	*		
		คปสอ. พบส.	*	*	*
	งานบริการ	รักษาพยาบาล	*	*	*
		หน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่	*	*	*
		สุขศึกษา	*	*	*
		อนามัยโรงเรียน	*	*	*
		ทันตสาธารณสุข	*	*	*
		สุขภาพจิต	*	*	*
		วางแผนครอบครัว	*	*	*
		อนามัยแม่และเด็ก	*	*	*
		โภชนาการ	*	*	*
		สุขภาพิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม	*	*	*

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ประเภทงาน	กิจกรรมของงาน	บุคลากรที่ประกอบกิจกรรม			
		หัวหน้า สถานี อนามัย	เจ้าพนักงาน สาธารณสุข ชุมชน	ร่วมกับ จนท. หน่วย งานอื่น	ร่วมกับ ประชาชน ในชุมชน
งานวิชาการ ฝึกอบรม	ควบคุมโรคติดต่อ		*		*
	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ		*		
	เฝ้าระวังโรคและ				
	ระบาดวิทยา		*		*
	สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	*	*		*
งานวิชาการ ฝึกอบรม ในท้องถิ่น	ฝึกอบรมนักศึกษา				
	สาธารณสุข				
	อาสาสมัครและประชาชน	*	*		
งานสนับสนุน การสาธารณสุข มูลฐาน	เผยแพร่ความรู้ทาง				
	วิชาการ	*	*		
	สนับสนุนงานสาธารณสุข				
งานสนับสนุน การสาธารณสุข มูลฐาน และพัฒนา ชนบท	มูลฐาน				
	-งานสาธารณสุขมูลฐาน	*	*		*
	-งานเวชภัณฑ์และจัดหา		*		*
งานสนับสนุน การสาธารณสุข มูลฐาน และพัฒนา ชนบท	ยาจำเป็นสนับสนุนกองทุนยา				
	-งานบัตรสุขภาพ	*	*		*
	-งานสนับสนุนองค์กร				
งานสนับสนุน การสาธารณสุข มูลฐาน และพัฒนา ชนบท	ชุมชน	*	*	*	*
	ประสานงานเพื่อการ				
	พัฒนาชนบท				
งานสนับสนุน การสาธารณสุข มูลฐาน และพัฒนา ชนบท	-งานประสานเพื่อการ				
	วางแผนสาธารณสุข	*	*	*	*
	ในระดับตำบล				
งานสนับสนุน การสาธารณสุข มูลฐาน และพัฒนา ชนบท	-งานสนับสนุนโครงการ				
	หมู่บ้านพึ่งตนเอง	*	*	*	*
	-งานสนับสนุนการ				
งานสนับสนุน การสาธารณสุข มูลฐาน และพัฒนา ชนบท	รณรงค์	*	*	*	*
	คุณภาพชีวิตโดยใช้ ๖ปฐ.				

ด

ป

ง

ง

ง

ง

ตารางที่ 8 สถานที่/พื้นที่ที่ประกอบกิจกรรมของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

ประเภทงาน	กิจกรรมของงาน	สถานที่ที่ประกอบกิจกรรม				
		ภายใน สถานี อนามัย	โรงเรียน	ภายนอกสถานีอนามัย องค์กร ชุมชน	หมู่บ้าน	หน่วย เคลื่อนที่
*	งานบริหาร	สารบรรณและธุรการ	*			
		การเงินการบัญชี	*			
		พัสดุ ครุภัณฑ์และยานพาหนะ	*			
		วางแผนงาน	*			
		ควบคุมและประเมินผลงาน	*			
		ปรับปรุงสถานบริการ	*			
		จัดทำและรวบรวมรายงาน	*			
		ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร				
		สาธารณสุข	*			
		ประสานงานและ				
*	งานบริการ	ประชาสัมพันธ์	*	*	*	
		คปสอ. พบส.		*		
		รักษาพยาบาล	*	*	*	*
		หน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่		*	*	*
		สุขศึกษา	*	*	*	*
		อนามัยโรงเรียน		*		
		ทันตสาธารณสุข	*	*	*	*
		สุขภาพจิต	*	*	*	*
		วางแผนครอบครัว	*		*	*
		อนามัยแม่และเด็ก	*		*	*
		โภชนาการ	*	*	*	*
		สุขภาพและอนามัย				
		สิ่งแวดล้อม		*	*	
		ควบคุมโรคติดต่อ	*	*	*	
		ควบคุมโรคไม่ติดต่อ	*	*	*	
		เฝ้าระวังโรคและระบาดวิทยา	*	*	*	
		สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	*		*	
	งานวิชาการ	ฝึกอบรมนักศึกษาสาธารณสุข				
	ฝึกอบรม	อาสาสมัครและประชาชน	*		*	*

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ประเภทงาน	กิจกรรมของงาน	สถานที่ที่ประกอบกิจกรรม				
		ภายใน สถานี อนามัย	โรงเรียน	ภายนอกสถานีอนามัย องค์กร ชุมชน	หมู่บ้าน	หน่วย เคลื่อนที่
แต่ละนิเทศ	เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ	*	*	*	*	
งานสนับสนุน- สนุนการ สาธารณสุข มูลฐาน และพัฒนา ชนบท	สนับสนุนงานสาธารณสุข มูลฐาน					
	-งานสาธารณสุขมูลฐาน			*	*	
	-งานเวชภัณฑ์และจัดหา	*		*	*	
	ยาจำเป็นสนับสนุนกองทุนยา					
	-งานบัตรสุขภาพ	*		*	*	
	-งานสนับสนุนองค์กรชุมชน			*	*	
	ประสานงานเพื่อการพัฒนา ชนบท					
	-งานประสานเพื่อการ วางแผนสาธารณสุขใน ระดับตำบล			*	*	
	-งานสนับสนุนโครงการ หมู่บ้านพึ่งตนเอง			*	*	
	-งานสนับสนุนการรณรงค์ คุณภาพชีวิตโดยใช้ จปฐ.			*	*	

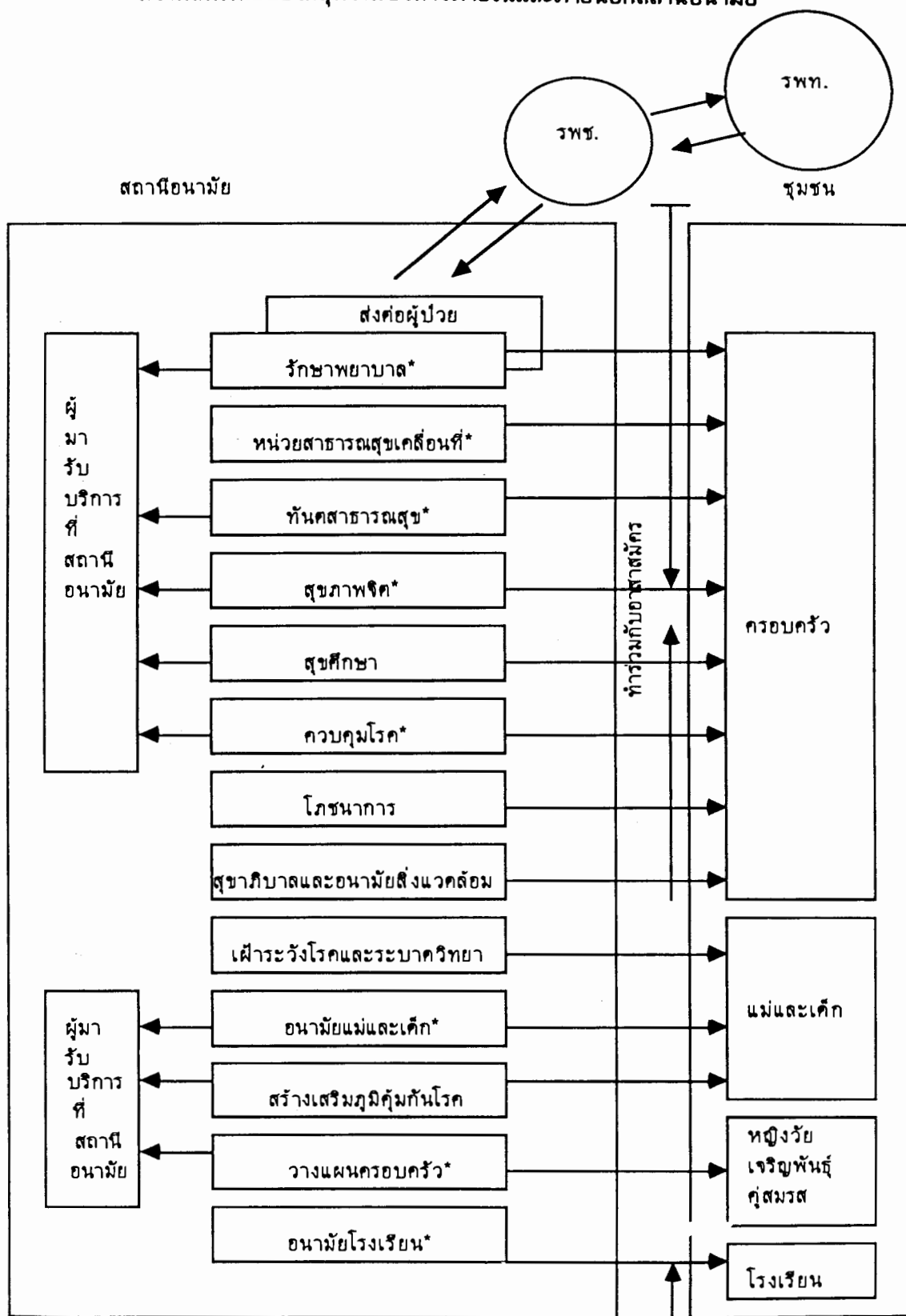
ตารางที่ 9 เวลาของการประกอบกิจกรรมของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

ประเภทงาน	กิจกรรมของงาน	ลักษณะการประกอบกิจกรรม		
		ทำเป็นประจำ	ทำเป็นครั้งคราว	ทำเมื่อจำเป็น
งานบริหาร	สารบรรณและธุรการ	*		
	การเงินการบัญชี	*		
	พัสดุ ครุภัณฑ์และยานพาหนะ	*		
	วางแผนงาน		*	
	ควบคุมและประเมินผลงาน		*	
	ปรับปรุงสถานบริการ		*	
	จัดทำและรวบรวมรายงาน		*	
	ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข		*	
	ประสานงานและประชาสัมพันธ์		*	
	คปสอ.พบส.		*	
งานบริการ	รักษาพยาบาล	*		
	หน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่		*	
	สุขศึกษา	*		
	อนามัยโรงเรียน	*		
	ทันตสาธารณสุข	*		
	สุขภาพจิต	*		
	วางแผนครอบครัว	*		
	อนามัยแม่และเด็ก	*		
	โภชนาการ	*		
	สุขภาพิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม	*		
	ควบคุมโรคติดต่อ	*		
	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ	*		
	เฝ้าระวังโรคและระบาดวิทยา	*		
	สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	*		
งานวิชาการ	ฝึกอบรมนักศึกษาสาธารณสุข		*	
ฝึกอบรม	อาสาสมัครและประชาชน			
และนิเทศงาน	เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ		*	

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ประเภทงาน	กิจกรรมของงาน	ลักษณะการประกอบกิจกรรม		
		ทำเป็นประจำ	ทำเป็นครั้งคราว	ทำเมื่อจำเป็น
งานสนับสนุน	สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน			
การสาธารณสุข	-งานสาธารณสุขมูลฐาน	*		
มูลฐานและ	-งานเวชภัณฑ์และจัดหา		*	
พัฒนาชนบท	จำเป็นสนับสนุนกองทุนยา			
	-งานบัตรสุขภาพ	*		
	-งานสนับสนุนองค์กรชุมชน		*	
	ประสานงานเพื่อการ			
	พัฒนาชนบท			
	-งานประสานเพื่อการวางแผน		*	
	สาธารณสุขในระดับตำบล			
	-งานสนับสนุนโครงการหมู่บ้าน		*	
	พึ่งตนเอง			
	-งานสนับสนุนการรณรงค์คุณภาพ		*	
	ชีวิตโดยใช้ จปฐ.			
งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย				*

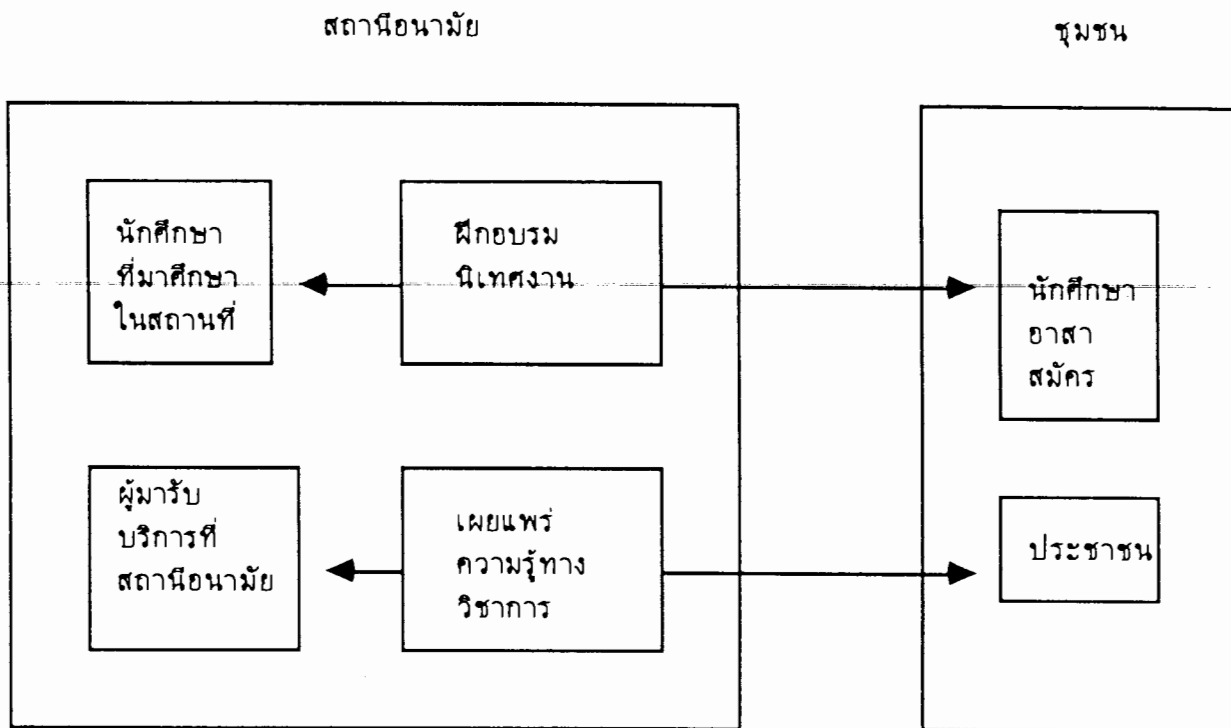
ความสัมพันธ์ของกลุ่มงานบริการภายในและภายนอกสถานีนามัย



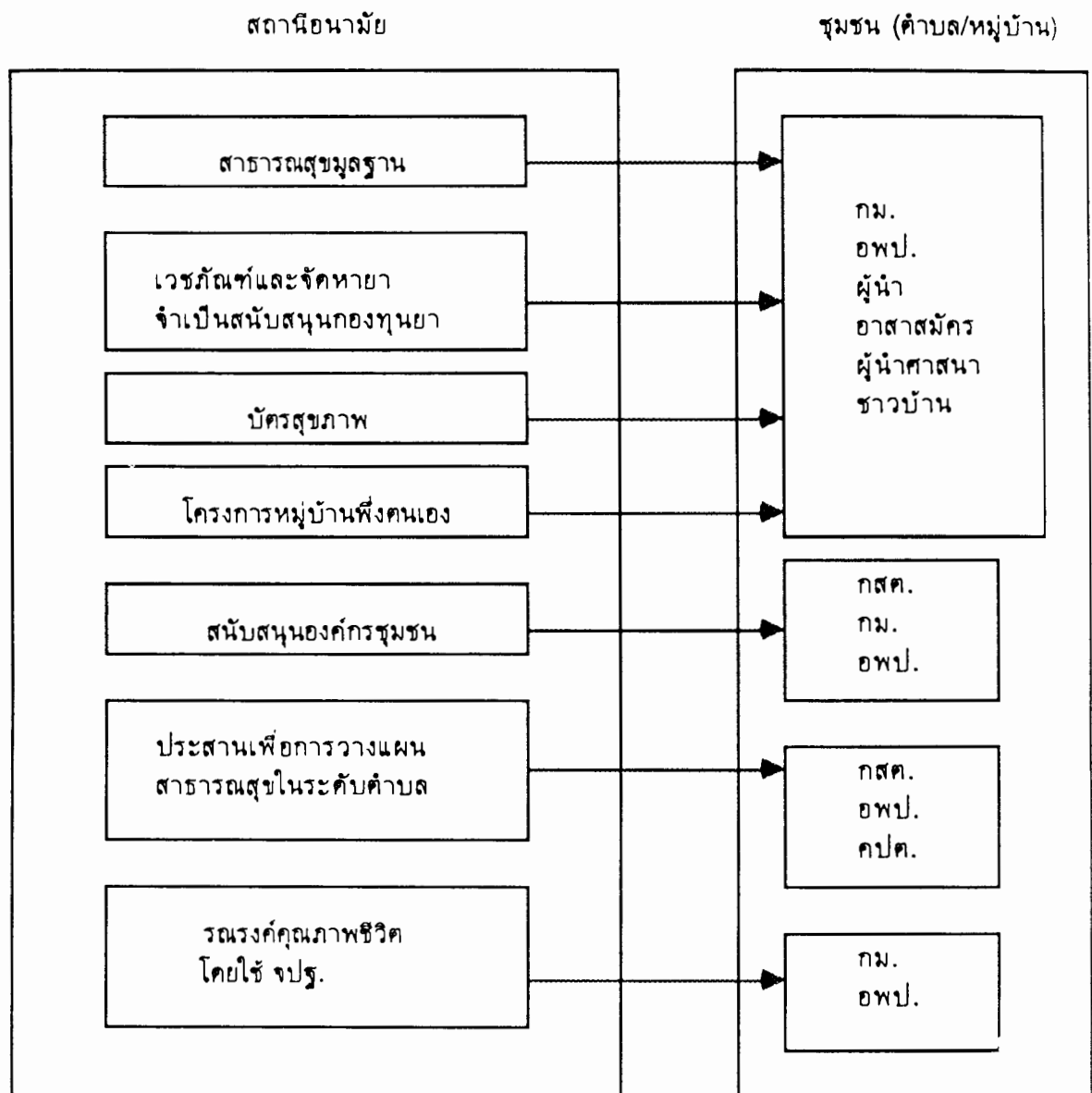
* บริการที่ต้องมีการตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษาพยาบาลรวมอยู่ด้วย

ทำร่วมกับครู
ในโรงเรียน

งานวิชาการฝึกอบรมและนิเทศงาน



งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท



หมายเหตุ : กม. หมายถึง คณะกรรมการหมู่บ้าน

อพป. หมายถึง คณะกรรมการกลางหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง

กสค. หมายถึง กรรมการสภาตำบล

คปค. หมายถึง คณะทำงานสนับสนุนการปฏิบัติการพัฒนาชนบทระดับตำบล

โดยสรุปแล้ว บทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่พึงประสงค์ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลมีค่อนข้างมาก และหลายแบบหลายประการ ทั้งที่ทำด้วยคนๆ เดียว หรือร่วมกับคนอื่น ๆ ในและนอกสถานบริการ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาการขาดประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานได้อย่างง่ายดาย อย่างไรก็ตามก็ศึกษาหาวิธีการจัดระบบ และวางแผนการปฏิบัติให้เหมาะสมได้แล้ว ก็เชื่อว่าประสิทธิภาพของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ จะเป็นไปตามที่คาดหวังได้ ทั้งนี้ ก็โดยอาศัยระบบการทำงานที่สร้างเสริมแรงจูงใจ และจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานต่าง ๆ ให้ได้อย่างเพียงพอด้วย

ภอ

งหมู่บ้าน

งค์กร
วชน

บทที่ 3

การวิเคราะห์ผลงานศึกษาวิจัยการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ระดับตำบล

เมื่อได้กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับตำบลไปแล้ว ก็จำเป็นที่จะต้องประเมินว่าเจ้าพนักงานที่ได้ปฏิบัติงานในสถานอนามัยทั้งหลายนั้นสามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบเหล่านั้นได้เพียงใด ซึ่งก็เป็นที่สนใจของผู้รับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข และนักวิชาการที่เกี่ยวข้องที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล มีรายงานออกมาหลายฉบับด้วยกัน ครบจนกระทั่งครั้งล่าสุดนี้ ภายใต้โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล นุปผา ศิริรัชมิ และ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ ก็ได้รายงานผลการประเมินความรู้ ทักษะ ทักษะ และผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อ กรกฎาคม 2531

จากรายงานทั้งหลายที่ผ่านมาก็มีความสอดคล้องกันที่ค้นพบปัญหาเกี่ยวกับความสามารถของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบและกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ กล่าวคือ ความรู้ ทักษะ และทักษะในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ มีระดับต่ำกว่าที่พึงประสงค์ ดังตารางที่เสนอไว้ข้างล่างนี้

ตารางที่ 10 สรุปรายงานผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา

ปี	เรื่อง/ผู้ศึกษา-วิจัย	ผลการศึกษา/วิจัย
2514	รายงานการศึกษากิจกรรมของเจ้าหน้าที่อนามัยในสถานอนามัยประเทศไทย (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข)	พนักงานอนามัย และผดุงครรภ์อนามัยใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในสำนักงาน ถึงร้อยละ 55.6 และ 80.3 และเวลาส่วนใหญ่จะใช้ในการรอคอยคนไข้ถึงร้อยละ 41.6 และ 45.0 พนักงานอนามัยใช้เวลามากกว่าครึ่งไปในบริการสุขภาพชุมชน ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งจำเป็นต้องใช้เวลาเหมือนกัน เช่น บันทึกรายงานงานธุรการ พบว่า พยาบาลสาธารณสุขผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานอนามัย

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปี	เรื่อง/ผู้ศึกษา-วิจัย	ผลการศึกษา/วิจัย
	The Evaluation of Sarapee Community Health Project (อุดม จิปรารภ)	ทำงานด้านธุรการมาก แต่พยาบาลทำงานด้านนี้น้อยกว่า ในกิจกรรมให้ / รับคำแนะนำพบว่าแพทย์และพยาบาล สาธารณสุข ใช้เวลาร้อยละ 8 นอกนั้นใช้เวลาน้อยกว่านี้
2517	พฤติกรรมในการใช้บริการทาง การแพทย์สาธารณสุขและการ คุมกำเนิดของ คนไทย (สันหัด เสริมศรี และเจมส์ เอ็นโรลีย์)	ผดุงครรภ์ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในสำนัก - งานเพื่อรอคอยคนไข้ และทำรายงาน ต่าง ๆ ถึงร้อยละ 26.2 แต่ทำกิจกรรม หลักคือการทำคลอดและตรวจหลังคลอด เพียงร้อยละ 0.2 และ 3.2
	โครงการลำปาง (กระทรวงสาธารณสุข)	ประชาชนไม่นิยมใช้บริการของสถาน อนามัยตำบล เนื่องจากเจ้าหน้าที่มัก แสดงบทบาทของราชการ ทำให้การ ติดต่อมีความไม่เท่าเทียมกัน เจ้าหน้าที่ ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ของรัฐ รวมทั้ง เวลาของทางราชการไปในการทำการ รักษาส่วนตัว เจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์นิยม ทำงานด้านการรักษามากกว่างานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ
		เมื่อประชาชนเจ็บป่วย จะไปใช้บริการ ของสถานตำบลน้อยมาก แม้ว่าจะเป็น สถานบริการใกล้บ้านที่สุดก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลร้อยละ 40 มีความคิดอยากลาออกจากราชการ โดย ร้อยละ 16.5 มีความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อ ระบบบริหารของกระทรวงสาธารณสุข อีกร้อยละ 16.5 เห็นว่าไม่มีการสนับ

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปี	เรื่อง/ผู้ศึกษา-วิจัย	ผลการศึกษา/วิจัย
		สนับสนุนและความเป็นธรรมจากหน่วยงาน เบื้องบน การใช้เวลาของพนักงานอนามัยและผดุงครรภ์นั้น มีเวลาว่างสูงมาก ถึงร้อยละ 47.4 และ 38.31 รองลงมาใช้เวลาในงานด้าน Office Works คืองานสนับสนุนการรักษาพยาบาล และงานแม่บ้าน ร้อยละ 13.67 และ 12.26 ใช้เวลาในงานด้านป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนรักษาพยาบาล น้อยมาก คือร้อยละ 9.13 และ 14.57
2521	การวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุและข้อเสนอแนะในการแก้ไขระบบสาธารณสุข (กองแผนงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข)	พนักงานอนามัย และผดุงครรภ์มองไม่เห็นหนทางที่ตนจะก้าวหน้า ถ้าตนเป็นผดุงครรภ์ประจำสถานีอนามัย ก็จะต้องเป็นไปตลอดจนเกษียณ ด้านการศึกษาต่อเพื่อความก้าวหน้า นั้น เจ้าหน้าที่ตำบลมีโอกาสน้อยมาก เนื่องจากส่วนใหญ่มีพื้นฐานการศึกษาระดับมัธยมต้นเท่านั้น
2520-25	โครงการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผล การดำเนินงาน ผสส./อสม. (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข)	ปัจจัยการศึกษาและภูมิหลังการทำงาน มีผลต่อการตัดสินใจและความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ที่มีการศึกษาสามัญชั้นสูง มีประสบการณ์ทำงานมากพอสมควร จะสามารถแก้ไขปัญหาในการทำงานได้ดีกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่ได้ปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปี	เรื่อง/ผู้ศึกษา-วิจัย	ผลการศึกษา/วิจัย
		โครงการวางไว้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่ศรัทธาต่อวิธีดำเนินงานตามแบบของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ต่อการดำเนินงานค่อนข้างน้อย ทำงานส่วนใหญ่ตามนโยบายและข้อเสนอแนะของจังหวัดมากกว่าพยายามค้นหาปัญหาของท้องถิ่น
2524	Psychosocial Aspects of Rural Health Services in The Northeast Region of Thailand (อรทัย รวยอาจิณ และคณะ)	ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ความผูกพันต่องานอาชีพ แรงจูงใจ ทักษะคติต่อผู้ป่วย ความพึงพอใจต่องาน และทัศนคติต่อผู้รักษาเยี่ยงยาในหมู่บ้านจะเป็นไปในทางบวกสำหรับเจ้าหน้าที่ที่มีการให้บริการสูง ส่วนเจ้าหน้าที่ที่มีการให้บริการต่ำจะเป็นไปทางลบ ผดุงครรภ์ที่มีการให้บริการต่ำจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานที่ได้รับมอบหมาย เพราะไม่ชอบงานที่ต้องรับผิดชอบมาก ไม่ชอบงานที่ต้องตัดสินใจด้วยตนเอง โดยลำพัง ไม่พอใจตนเองที่มีความรู้และความสามารถจำกัดไม่เพียงพอกับความปรารถนาของชาวบ้าน ทำให้ชาวบ้านไม่ศรัทธา และไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ
2527	A Study of Job Performance Competency of Junior Health Worker at Tambon Level	การทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องการวางแผนไม่มีความแตกต่างกันในการผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปี	เรื่อง/ผู้ศึกษา-วิจัย	ผลการศึกษา/วิจัย
(กองฝึกอบรม สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข)		(ระหว่างร้อยละ 39.5 - ร้อยละ 78.9) ใน ด้านความสามารถในการดำเนินงานให้ ภูมิคุ้มกันโรค พบว่าบุคลากรผ่านเกณฑ์ ประเมินขั้นต่ำอยู่ระหว่างร้อยละ 68.4 ถึงร้อยละ 94.7 ความสามารถในการให้ ความช่วยเหลือสนับสนุนชุมชนและ ความสามารถในการติดตามผล หรือ สนับสนุน ผศส. หรือ อสม. พบว่า บุคลากรผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นต่ำมาก กว่าบุคลากรที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินชั้น ต่ำ
2529	รายงานการติดตามผลการใช้ระบบงาน สาธารณสุขระดับตำบล (ธีระ รามสูตร และสุนทรา พงศ์พิพัฒน์)	สถานอนามัยที่ใช้ระบบงานการบริหาร จัดการในการให้บริการสูงกว่าสถานี อนามัยที่ไม่ใช้ระบบงาน ร้อยละ 8.3 ความครบถ้วนของแผนปฏิบัติงานดีกว่า ร้อยละ 15.6 มีความเป็นไปได้ในการ ปฏิบัติตามระบบงานร้อยละ 72.1 ประชาชนร้อยละ 85 มีความพึงพอใจ ในบริการเป็นผลให้ความก้าวหน้าใน การสนับสนุนกิจกรรมสาธารณสุขมูล ฐานของสถานอนามัยที่ใช้ระบบงาน สูงกว่าที่ไม่ใช้ระบบงานร้อยละ 8.1 แต่ เจ้าหน้าที่ระดับตำบลยังมีความเข้าใจ ในนโยบายที่ปฏิบัติเกี่ยวกับระบบงาน ค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 35) จึงเป็นผลทำ ให้ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ต่อระบบงาน อยู่ในระดับปานกลาง ถ้าเจ้าหน้าที่เข้าใจ นโยบายนี้ดี ก็จะทำให้มีทัศนคติที่ดี ส่งผลให้งานต่าง ๆ ที่ต้องทำดีกว่าเดิม

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปี	เรื่อง/ผู้ศึกษา-วิจัย	ผลการศึกษา/วิจัย
2529	ปัจจัยที่เป็นผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย)	และมีผลกระทบไปถึงความก้าวหน้าของงานสูงขึ้นอย่างน่าพอใจ สถานอนามัยที่มีผลการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายเชิงปริมาณแต่ยังขาดคุณภาพพบว่าเจ้าหน้าที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการรักษาพยาบาลเกินขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ส่วนงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพและงานสาธารณสุขมูลฐาน กลับใช้เวลาน้อยและไม่เห็นความสำคัญ ส่วนสถานอนามัยที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำ เป็นสถานอนามัยที่มีเจ้าหน้าที่รับราชการใหม่ และให้ความสำคัญและใช้เวลาในการปฏิบัติงาน รักษาพยาบาล ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และสาธารณสุขมูลฐานใกล้เคียงกันให้การรักษามากกว่าขอบเขตที่กระทรวงกำหนดไม่ใช้ยาฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น มีผลให้ชาวบ้านขาดความเชื่อถือในความสามารถ ทำให้ใช้บริการการรักษาน้อย ผลงานอื่น ๆ ก็น้อยไปด้วย หักสนคดีต่องานโดยรวมพบว่าเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการยอมรับจากชุมชนจะมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน ส่วนเจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้รับการยอมรับจากชุมชนจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการทำงาน

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปี	เรื่อง/ผู้ศึกษา-วิจัย	ผลการศึกษา/วิจัย
2530	การศึกษาปริมาณงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล (ปรีชา ศีสวัสดิ์ และคณะ)	จากการสำรวจความคิดเห็นของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลพบ ว่ามีความจำเป็นในการฟื้นฟูความรู้ ด้านงานข้อมูลข่าวสารในการวางแผน และการรักษาพยาบาลขั้นต้นนอกจาก นี้เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ในการ ประยุกต์หลักวิทยาการระบาด และการ จัดระบบการเฝ้าระวังโรค และสุขภาพ ในชุมชน และพบว่าบุคลากรในสถาน อนามัยใช้เวลาส่วนใหญ่ในการบริการ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและ รักษาพยาบาลในสำนักงาน ทำหน้าที่ ให้บริการและสนับสนุนงานในชุมชนได้ ไม่มากเท่าที่ควร เพราะอัตรากำลัง จำกัด ประกอบกับงานในชุมชนต้องใช้ เวลาในการปฏิบัติมากกว่างานในสำนัก งาน และปฏิบัติให้เห็นผลช้ากว่า อาจ กล่าวโดยรวมได้ว่าขีดความรู้ความ สามารถของบุคลากรในสถานอนามัยยัง มีปัญหา ทั้งในแง่การให้บริการสาธารณสุข แบบผสมผสาน และการทำหน้าที่ เป็นพี่เลี้ยงของประชาชนในชุมชน
2531	บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน การวางแผนพัฒนาชนบทระดับ หน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล (ชาญชัย พันธุ์งาม)	เจ้าหน้าที่ยังสับสนในการวางแผน พัฒนาชนบทและไม่เข้าใจในการวาง แผนงานสาธารณสุขระดับตำบล รวม ทั้งการจัดทำแผนปฏิบัติการยังขาด ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยในการจัดทำแผน ปฏิบัติการสาธารณสุขระดับตำบล

ตา

25

ก

เร
บ
ก
เ
ก
ก
ปร
ร
ร
ร

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปี	เรื่อง/ผู้ศึกษา-วิจัย	ผลการศึกษา/วิจัย
2532	ทศวรรษแรกแห่งการสาธารณสุข มูลฐานในประเทศไทย (2529- 2530) (สาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข)	ในงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นเจ้าหน้าที่ หลายระดับขาดประสบการณ์ในการฝึก อบรมและถ่ายทอดเทคโนโลยี ขาด ทักษะในการเป็นหัวหน้าหรือนำทีม ขาดความรู้ความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง ของอุดมการณ์แห่งการสาธารณสุข มูลฐาน

การวิเคราะห์ความสามารถส่วนขาดของบุคลากรสาธารณสุขในการให้บริการ

ในการวิเคราะห์เพื่อประเมินความสามารถของบุคลากรนั้น อาจจะกระทำได้โดย
เริ่มจากการวิเคราะห์การปฏิบัติงานของสถานอนามัย เพื่อหาว่าผลงานที่ตั้งเป้าหมายไว้
บรรลุหรือไม่ ถ้าพบว่าไม่บรรลุก็ค้นหาต่อไปว่าความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติ
กิจกรรมของงานนั้นอยู่ในระดับใด ถ้าพบว่าความสามารถอยู่ในระดับที่คาดหวังไว้ ก็จำ
เป็นต้องหาว่าปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น ด้านเครื่องมือ วัสดุ และอุปกรณ์ เพื่อประกอบ
กิจกรรมพร้อมเพียงหรือไม่ ก็จะทำให้การแก้ไขปัญหาเป็นระบบมากขึ้น เพราะเริ่มต้น
การวิเคราะห์ที่ ปัญหา แล้วกลับมาหาสาเหตุ แทนที่จะวิเคราะห์แต่สาเหตุ โดยมีได้ดู
ปัญหา ก่อน

โดยอาศัยแนวคิดดังกล่าวนี้ จึงได้นำเอาผลการวิจัย ของ นุปผา ศิริรัชมิ และ
บุญเลิศ เลี้ยวประไพ มาทดลองวิเคราะห์ดู โดยนำเอากิจกรรมของงานต่าง ๆ ที่เจ้าพนักงาน
งานสถานอนามัยปฏิบัติไม่บรรลุเป้าหมายมาเป็นตัวตั้ง แล้วเปรียบเทียบกับความรู้
ทัศนคติ และทักษะในการทำกิจกรรมนั้นของเจ้าพนักงาน ทั้งนี้โดยมีสมมุติฐานว่าการวางแผน
และเป้าหมายของงานสถานอนามัยถูกต้อง ดังนี้

ตารางที่ 11 แสดงผลการวิเคราะห์กิจกรรมของงานต่าง ๆ ของเจ้าพนักงานสถานีอนามัย

กิจกรรมของงาน		ค่าเฉลี่ยของผลงานที่ทำได้ (%)
1.	สุขภาพสิ่งแวดล้อม	71.3
2.	ควบคุมโรคติดต่อ	73.1
	- ควบคุมโรคอุจจาระร่วง	47.0
	- ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	54.4
	- ควบคุมโรคมาลาเรีย	55.5
	- ควบคุมโรควัณโรค	62.9
	- ควบคุมโรคเรื้อน	89.6
	- ควบคุมโรคไขข้ออักเสบ	92.2
	- ควบคุมโรคหนองใน	96.7
3.	วางแผนครอบครัว	75.7
4.	อนามัยแม่และเด็ก	78.1
5.	เฝ้าระวังโรค	80.9
6.	รักษาพยาบาล	81.1
	- รักษาพยาบาลทางวิทยุ	60.4
	- รับส่งผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อ	83.5
	- บริการรักษาพยาบาล	84.1
	- รักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย	90.5
7.	อนามัยโรงเรียน	81.8
8.	สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	86.2
9.	สาธารณสุขเคลื่อนที่	86.9
10.	งานบัตรสุขภาพ	91.8
11.	โภชนาการ	92.6
12.	สุศึกษา	93.1
	- สุศึกษาในหมู่บ้าน	89.1
	- สุศึกษาในสถานบริการ	89.6
	- สุศึกษาในโรงเรียน	95.3
	- สุศึกษาทางสื่อมวลชน	98.3
13.	สาธารณสุขมูลฐาน	94.1
14.	งานนิเทศ	94.1
15.	ทันตสาธารณสุข	96.2
16.	งานฝึกอบรมนักศึกษา ผดุงครรภ์	100.0
17.	เร่งรัดพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้ จปฐ.	100.0
18.	งานวางแผน	100.0
19.	ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	100.0

ตารางที่ 12 วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้กิจกรรมของงานต่าง ๆ ไม่บรรลุเป้าหมาย จาก
การบรรลุเป้าหมายต่ำสุดไปสูงสุด (ต่ำกว่า 100%)

กิจกรรม ของงาน	ผู้ปฏิบัติ	ผลการประเมิน				วิเคราะห์ สาเหตุ
		ความรู้	ทักษะ	ทัศนคติ	การใช้เวลา % (ชม./วัน)	
กลุ่มงานบริการ						
1. สุขาภิบาล	พยาบาลเทคนิค	ต่ำ	ต่ำ	เป็นกลาง	-	พยาบาล
สิ่งแวดล้อม	ผดุงครรภ์	ต่ำ	สูง	ดี	-	เทคนิคยัง
	พนักงานอนามัย	ต่ำ	สูง	เป็นกลาง	-	ขาดความรู้
	ผู้ช่วยพยาบาล	ต่ำ	สูง	-	-	อัตราส่วน
	พนักงานสาธารณสุข	ต่ำ	-	เป็นกลาง	-	บุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินต่ำและมีทัศนคติเป็นกลางเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ขาดความรู้แต่มีอัตราส่วนบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์สูงและมีทัศนคติที่ดีจนถึงเป็นกลาง

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กิจกรรม ของงาน	ผู้ปฏิบัติ	ผลการประเมิน				วิเคราะห์ สาเหตุ
		ความรู้	ทักษะ	ทัศนคติ	การใช้เวลา % (ชม./วัน)	
2. ควบคุม โรคติดต่อ	พยาบาลเทคนิค	ปานกลาง	-	เป็นกลาง	-	เจ้าหน้าที่
	ผดุงครรภ์	ปานกลาง	-	ดี	-	ขาดความรู้เฉพาะ
	พนักงานอนามัย	ปานกลาง	-	เป็นกลาง	-	รู้เฉพาะเรื่องได้แก่
	ผู้ช่วยพยาบาล	ปานกลาง	-	-	-	ความรู้ในการควบคุม
	พนักงานสาธารณสุข	ปานกลาง	-	เป็นกลาง	-	โรคมาลาเรีย อุจจาระร่วง เจ้าหน้าที่งาน มีทัศนคติ ส่วนมาก เป็นกลาง
3. วางแผน ครอบครัว	พยาบาลเทคนิค	ปานกลาง	-	เป็นกลาง	3.7%	เจ้าหน้าที่
	ผดุงครรภ์	ปานกลาง	-	ดี	10.8%	ขาดความรู้
	พนักงานอนามัย	ปานกลาง	-	เป็นกลาง	3.6%	เรื่องผลกระทบ
	ผู้ช่วยพยาบาล	ปานกลาง	-	-	-	ทบทวนจากการ
	พนักงานสาธารณสุข	ปานกลาง	-	เป็นกลาง	-	วางแผน ครอบครัว นอกจากนี้ การใช้เวลา กับงานนี้ ของบุคลากร อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ ผดุงครรภ์ต่ำ เกินไป ส่วน

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กิจกรรม ของงาน	ผู้ปฏิบัติ	ผลการประเมิน				วิเคราะห์ สาเหตุ
		ความรู้	ทักษะ	ทัศนคติ	การใช้เวลา % (ชม./วัน)	
						ทัศนคติเป็น กลาง
4. อนามัย แม่และเด็ก	พยาบาลเทคนิค	ปานกลาง	สูง	เป็นกลาง	22.5%	เจ้าหน้าที่
	ผดุงครรภ์	ปานกลาง	สูง	ดี	11.1%	ขาดความรู้
	พนักงานอนามัย	ปานกลาง	สูง	เป็นกลาง	7.9%	เฉพาะ
	ผู้ช่วยพยาบาล	ปานกลาง	สูง	-	-	เรื่องแต่มี
	พนักงาน	ปานกลาง	สูง	เป็นกลาง	-	อัตราส่วน
	สาธารณสุข					บุคลากรที่ ผ่านเกณฑ์ สูง ทัศนคติ เป็นกลาง และการใช้ เวลาน้อย เกินไปของ ผดุงครรภ์ และนัก งานอนามัย
5. เฝาระวัง โรค	พยาบาลเทคนิค	-	-	เป็นกลาง	-	ทัศนคติต่อ
	ผดุงครรภ์	-	-	ดี	-	งานในหน้า
	พนักงานอนามัย	-	-	เป็นกลาง	-	ที่และวิชา
	ผู้ช่วยพยาบาล	-	-	-	-	ชีพเป็นกลาง
	พนักงานสาธารณสุข	-	-	เป็นกลาง	-	ส่วนมาก

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กิจกรรม ของงาน	ผู้ปฏิบัติ	ผลการประเมิน				วิเคราะห์ สาเหตุ
		ความรู้	ทักษะ	ทัศนคติ	การใช้เวลา % (ชม./วัน)	
6. รักษาพยาบาล	พยาบาลเทคนิค	ปานกลาง	สูง	เป็นกลาง	23.0%	ทัศนคติ
	ผดุงครรภ์	ปานกลาง	สูง	ดี	29.3%	ต้องงานใน
	พนักงานอนามัย	ปานกลาง	สูง	เป็นกลาง	10.9%	หน้าที่
	ผู้ช่วยพยาบาล	ปานกลาง	สูง	-	-	และวิชาชีพ
	พนักงาน	ปานกลาง	-	เป็นกลาง	-	เป็นกลาง
	สาธารณสุข					และขาด ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ทาง การแพทย์
7. อนามัย โรงเรียน	พยาบาลเทคนิค	-	-	เป็นกลาง	-	ทัศนคติต่อ
	ผดุงครรภ์	-	-	ดี	-	งานในหน้า
	พนักงานอนามัย	-	-	เป็นกลาง	-	ที่และวิชา
	ผู้ช่วยพยาบาล	-	-	-	-	ชีพส่วนมาก
	พนักงานสาธารณสุข	-	-	เป็นกลาง	-	เป็นกลาง
8. สร้างเสริม ภูมิคุ้มกัน โรค	พยาบาลเทคนิค		สูง	เป็นกลาง	1.9%	ขาดความรู้
	ผดุงครรภ์	ค่อนข้าง	สูง	ดี	8.2%	การใช้เวลา
	พนักงานอนามัย	ต่ำถึง	สูง	เป็นกลาง	2.2%	ของเจ้าหน้าที่
	ผู้ช่วยพยาบาล	ปานกลาง	สูง	-	-	ที่อื่น ๆ นอก
	พนักงาน		-	เป็นกลาง	-	จาก
	สาธารณสุข					ผดุงครรภ์ยัง น้อยเกินไป

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กิจกรรม ของงาน	ผู้ปฏิบัติ	ผลการประเมิน				วิเคราะห์ สาเหตุ
		ความรู้	ทักษะ	ทัศนคติ	การใช้เวลา % (ชม./วัน)	
						ทัศนคติต่อ งานในหน้า ที่เป็นกลาง ส่วนใหญ่
9. สาธารณสุขเคลื่อนที่	พยาบาลเทคนิค	-	-	เป็นกลาง	-	ทัศนคติต่อ
	ผดุงครรภ์	-	-	ดี	-	งานในหน้า
	พนักงานอนามัย	-	-	เป็นกลาง	-	ที่และวิชา
	ผู้ช่วยพยาบาล	-	-	-	-	ชีพส่วนใหญ่
	พนักงานสาธารณสุข	-	-	เป็นกลาง	-	เป็นกลาง
10. โภชนาการ	พยาบาลเทคนิค	ดี		เป็นกลาง	-	ความรู้ดี
	ผดุงครรภ์	ดี		ดี	-	ทัศนคติต่อ
	พนักงานอนามัย	ดี		เป็นกลาง	-	งานในหน้า
	ผู้ช่วยพยาบาล	ดี		-	-	ที่และวิชา
	พนักงานสาธารณสุข	ดี		เป็นกลาง	-	ชีพส่วนมาก เป็นกลาง
11. สุขศึกษา	พยาบาลเทคนิค	-		เป็นกลาง	-	ทัศนคติต่อ
	ผดุงครรภ์	-		ดี	-	งานในหน้า
	พนักงานอนามัย	-		เป็นกลาง	-	ที่และวิชา
	ผู้ช่วยพยาบาล	-		-	-	ชีพส่วนมาก
	พนักงานสาธารณสุข	-		เป็นกลาง	-	เป็นกลาง

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กิจกรรม ของงาน	ผู้ปฏิบัติ	ผลการประเมิน				วิเคราะห์ สาเหตุ
		ความรู้	ทักษะ	ทัศนคติ	การใช้เวลา % (ชม./วัน)	
12. หันด	พยาบาลเทคนิค	-		เป็นกลาง	-	ทัศนคติต่อ
สาธารณสุข	ผดุงครรภ์	-		ดี	-	งานในหน้า
	พนักงานอนามัย	-		เป็นกลาง	-	ที่และวิชา
	ผู้ช่วยพยาบาล	-		-	-	ชีพส่วนมาก
	พนักงานสาธารณสุข	-		เป็นกลาง	-	เป็นกลาง

กลุ่มงานวิชาการฝึกอบรม

และนิเทศงาน

1. งานนิเทศ	พยาบาลเทคนิค	-	-	เป็นกลาง	6.9%	ทัศนคติต่อ
	ผดุงครรภ์	-	-	ดี	3.9%	งานในหน้า
	พนักงานอนามัย	-	-	เป็นกลาง	20.2%	ที่และวิชา
	ผู้ช่วยพยาบาล	-	-	-	-	ชีพส่วนมาก
	พนักงานสาธารณสุข	-	-	เป็นกลาง	-	เป็นกลาง
						และการใช้
						เวลาน้อยไป
						ของเจ้าหน้าที่
						ที่บางคน

กลุ่มงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน

และการพัฒนาชนบท

1.งานบัตร	พยาบาลเทคนิค	-	-	เป็นกลาง	-	ทัศนคติต่อ
สุขภาพ	ผดุงครรภ์	-	-	ดี	-	งานในหน้า
	พนักงานอนามัย	-	-	เป็นกลาง	-	ที่ส่วนมาก
	ผู้ช่วยพยาบาล	-	-	-	-	เป็นกลาง
	พนักงานสาธารณสุข	-	-	เป็นกลาง	-	และใช้เวลา
						ในหมู่บ้าน
						เพียง 12-13%

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กิจกรรม ของงาน	ผู้ปฏิบัติ	ผลการประเมิน				วิเคราะห์ สาเหตุ
		ความรู้	ทักษะ	ทัศนคติ	การใช้เวลา % (ชม./วัน)	
2. งาน	พยาบาลเทคนิค	-	กลาง	เป็นกลาง	-	ขาดความรู้ โดยเฉพาะ เรื่องบท บาทหน้าที่ ของอาสา สมัครและ อาจใช้เวลา ในหมู่บ้าน น้อยเกิน ไปรวมทั้ง ทัศนคติต่อ งานในด้านนี้ ส่วนใหญ่ เป็นกลาง
สาธารณสุข	ผดุงครรภ์	-	สูง	ดี	-	
มูลฐาน	พนักงานอนามัย	-	สูง	เป็นกลาง	-	
	ผู้ช่วยพยาบาล	-	สูง	-	-	
	พนักงานสาธารณสุข	-	-	เป็นกลาง	-	

จากตารางวิเคราะห์ข้างบนนี้เห็นได้ว่าค่อนข้างยากที่จะระบุให้แน่ชัดถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบความสามารถกับการทำกิจกรรมของงานที่ไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแบบทดสอบความสามารถได้มีการครอบคลุมโดยสมบูรณ์ในทุกกิจกรรมของแต่ละงานที่ไม่บรรลุเป้าหมาย อย่างไรก็ตามก็พอมีข้อสังเกตได้ว่า

- ความรู้และทักษะของแต่ละกิจกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับผลของการปฏิบัติกิจกรรม เพราะมีอัตราส่วนของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงสูง ปรากฏอยู่ในแต่ละกิจกรรม

- ทักษะนี้ คุณคล้ายกับว่าจะมีความสัมพันธ์กับผลของการปฏิบัติงานกิจกรรมเพราะว่าทั้งหมดนี้ทักษะที่อยู่ในขั้นปานกลางเป็นส่วนมาก

- เวลาที่ใช้ในการประกอบกิจกรรมอาจมีความสัมพันธ์กับการบรรลุเป้าหมายของการทำกิจกรรม

ตารางที่ 13 วิเคราะห์กิจกรรมที่มีผลการปฏิบัติงาน 100%

กิจกรรม ของงาน	ผู้ปฏิบัติ	ผลการประเมิน				วิเคราะห์ สาเหตุ
		ความรู้	ทักษะ	ทัศนคติ	การใช้เวลา % (ชม./วัน)	
กลุ่มงานบริหาร						
1. งานวางแผน	พยาบาลเทคนิค		สูง	เป็นกลาง	-	พบว่ากลุ่มที่
	ผดุงครรภ์	ต่ำ	สูง	ดี	-	เป็นหัวหน้า
	พนักงานอนามัย	ถึง	สูง	เป็นกลาง	-	สถานี-
	ผู้ช่วยพยาบาล	ปานกลาง	สูง	-	-	อนามัย มี
	พนักงาน			เป็นกลาง	-	ความรู้
	สาธารณสุข					สูงกว่ากลุ่ม
						ที่ไม่ใช่
						หัวหน้า
						สถานี
						อนามัย
2. งานศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	พยาบาลเทคนิค	-	-	เป็นกลาง	20.4%	การใช้เวลา
	ผดุงครรภ์	-	-	ดี	22.3%	เรื่องการจัด
	พนักงานอนามัย	-	-	เป็นกลาง	15.0%	ทำบันทึก
	ผู้ช่วยพยาบาล	-	-	-	-	รายงานของ
	พนักงานสาธารณสุข	-	-	เป็นกลาง	-	เจ้าหน้าที่
						ค่อนข้าง
						มากในแต่ละ
						วัน
กลุ่มงานวิชาการฝึกอบรมและนิเทศงาน						
1. งานฝึกอบรมนักศึกษา	พยาบาลเทคนิค	-	-	เป็นกลาง	-	ผลของ
	ผดุงครรภ์	-	-	ดี	-	การปฏิบัติ
	พนักงานอนามัย	-	-	เป็นกลาง	-	งานขึ้นกับ
	ผู้ช่วยพยาบาล	-	-	-	-	จำนวนนัก
	พนักงานสาธารณสุข	-	-	เป็นกลาง	-	ศึกษา
	ผดุงครรภ์					

ตารางที่ 13 (ต่อ)

กิจกรรม ของงาน	ผู้ปฏิบัติ	ผลการประเมิน				วิเคราะห์
		-----				สาเหตุ
		ความรู้	ทักษะ	ทัศนคติ	การใช้เวลา % (ชม./วัน)	
กลุ่มงานสนับสนุนการสาธารณสุข						
มูลฐานและการพัฒนาชนบท						
1. โครงการ	พยาบาลเทคนิค	-	-	เป็นกลาง	-	เป้าหมาย
เร่งรัด	ผดุงครรภ์	-	-	ดี	-	ค่อนข้างชัด
พัฒนา	พนักงานอนามัย	-	-	เป็นกลาง	-	เงิน ทำให้
คุณภาพ	ผู้ช่วยพยาบาล	-	-	-	-	สามารถ
ชีวิต	พนักงานสาธารณสุข	-	-	เป็นกลาง	-	ปฏิบัติงาน
โดยใช้						ได้ตาม
ปรับปรุง.						เป้าหมาย

จากตารางวิเคราะห์ข้างบนนี้ก็เช่นเดียวกันกับตารางวิเคราะห์ที่แล้วมา คือยากที่จะระบุความสัมพันธ์ขององค์ประกอบความสามารถกับการบรรลุเป้าหมายของกิจกรรมเหล่านั้น เพราะมีแค่เพียง 4 กิจกรรมเท่านั้น

โดยสรุปแล้ว การนำเอาผลการวิจัยที่ได้ทำรูปแบบเพื่อการวิเคราะห์จาก ปัญหา ไปหา สาเหตุ ในการประเมินผลความสามารถการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานสาธารณสุข ไม่สามารถให้ข้อสรุปที่น่าเชื่อถือได้ แต่เชื่อว่าถ้าจะมีการวิจัยตามแนวที่เสนอใหม่อย่างถูกต้องและสมบูรณ์แล้ว ก็น่าจะช่วยให้การวิเคราะห์จาก ปัญหา ไปหา สาเหตุ ประสบความสำเร็จ สามารถระบุความสัมพันธ์ขององค์ประกอบความสามารถกับการบรรลุผลตามเป้าหมายของกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลได้

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ปรากฏจากการประเมินผลความสามารถของเจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับตำบลที่ผ่านมา ได้แสดงให้เห็นว่า ความรู้ ทัศนคติ และทักษะ ของเจ้าพนักงานสถานอนามัยในปัจจุบัน มีระดับต่ำกว่าที่คาดหวังไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากรายงานการประเมินทศวรรษแห่งการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย พ.ศ.2521-2530 ซึ่งรายงานไว้ในงานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเจ้าหน้าที่มีบทบาทหน้าที่เป็นทั้งครูฝึก ผู้นิเทศและผู้

ร่วมทีมงานของอาสาสมัครและกรรมการหรือผู้นำชุมชน แต่เจ้าหน้าที่เองยังขาด ประสบการณ์ ในการฝึกอบรมและถ่ายทอดเทคโนโลยี นอกจากนั้นเจ้าหน้าที่จำนวนไม่น้อยขาดทักษะในการ เป็นหัวหน้าหรือผู้นำทีม ยิ่งกว่านี้ยังขาดความรู้ความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งต่ออุดมการณ์แห่ง การสาธารณสุขมูลฐานอีกด้วย".

ในการพิจารณาลึกลงไปว่ามีความรู้แบบใดและด้านใด โดยเฉพาะของบุคลากร สาธารณสุขระดับตำบลที่มีผลการปฏิบัติงานน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ นั้น อาจจะวิเคราะห์ได้ จากผลการศึกษาของบุปผา ศิริรัศมิ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ โดยนำเอาผลการ ทดสอบความรู้ 100 ข้อมาแยกแยะดูว่า ข้อสอบข้อใดเป็นการทดสอบความรู้ในงานใด และ ทดสอบความรู้แบบที่เป็นความจำ หรือแบบที่เป็นการคิดแก้ไขปัญหา แล้วพิจารณา จำนวนผู้ตอบถูก/ผิดในแต่ละข้อนั้น ๆ ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 วิเคราะห์เปรียบเทียบอัตราส่วนร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่ตอบถูก/ผิด จำแนกตามความรู้แบบที่เป็นความจำและแบบที่เป็นการคิดแก้ไขปัญหา

งาน	ข้อถูก		ข้อผิด	
	จ	ก	จ	ก
กลุ่มงานบริหาร				
- การวางแผน	50.3	32.9	49.7	67.1
ค่าเฉลี่ยร้อยละ	50.3	32.9	49.7	67.1
กลุ่มงานบริการ				
- รักษาพยาบาล	68.2	69.0	31.8	31.0
- สุขาภิบาล	45.7	53.3	54.3	46.7
- อนามัยแม่และเด็ก	75.1	43.9	24.9	56.1
- สุขศึกษา	54.1	86.8	45.9	13.2
- วางแผนครอบครัว	63.2	-	36.8	-
- ให้ภูมิคุ้มกันโรค	64.7	59.3	35.3	40.7
- โภชนาการ	74.2	-	25.8	-
ค่าเฉลี่ยร้อยละ	64.5	66.0	35.5	34.0
กลุ่มงานสนับสนุน				
สาธารณสุขมูลฐาน				
และการพัฒนาชนบท	58.8	-	41.2	-
ค่าเฉลี่ยร้อยละ	58.8	-	41.2	-
ค่าเฉลี่ยรวมร้อยละ	62.8	65.0	37.2	35.0

จ = ความรู้แบบที่เป็นความจำ ก = ความรู้แบบที่เป็นการคิดแก้ไขปัญหา

จากตารางนี้ แสดงให้เห็นว่า อัตราส่วนร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีความรู้แบบการคิดแก้ไขปัญหาทั้งด้านในเกือบทุกด้าน ได้แก่ การวางแผน การรักษาพยาบาล สุขาภิบาล อนามัยแม่และเด็ก และการให้ภูมิคุ้มกันโรค ยกเว้นงานสุขศึกษา ซึ่งมีอัตราส่วนร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้แบบการคิดแก้ไขปัญหาสูงถึงร้อยละ 86.8 ในภาพรวมจะพบว่า อัตราส่วนร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้แบบที่เป็นความจำและแบบการคิดแก้ไขปัญหาใกล้เคียงกัน แต่ก็ยังอยู่ในระดับต่ำกว่าที่พึงประสงค์

สำหรับความรู้ที่เป็นแบบความจำนั้น อาจจะไม่เป็นการแปลกอะไรนัก ถ้าหากมีระดับต่ำกว่าที่คาดหวัง เพราะว่าความจำอาจจะถูกลืมได้ เมื่อเรียนรู้มาแล้วนานพอสมควรและมีค่อยได้ใช้ความรู้เหล่านั้นอยู่เสมอ

สำหรับด้านทักษะที่ปรากฏว่ามีระดับต่ำมากที่สุดนั้น ได้แก่ทักษะการช่วยเหลือชุมชนในการสาธารณสุขมูลฐาน ส่วนทักษะด้านอื่นๆ ที่ทดสอบมีอยู่ในระดับที่น่าพอใจ

ส่วนการใช้เวลาของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในการปฏิบัติงานนั้น ส่วนใหญ่จะใช้เวลาในสถานอนามัยมากกว่านอกสถานอนามัย เพื่อการทำบันทึกและรายงาน หอ ฯ กับการให้บริการ

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาวิจัยความสามารถของบุคลากรที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าการศึกษาวิจัยเหล่านั้นมุ่งที่การศึกษาองค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นการศึกษาปัจจัยนำเข้าของการปฏิบัติกิจกรรม และมีข้อสมมุติฐานว่าถ้าปัจจัยนำเข้าไม่ดีจะทำให้การปฏิบัติไม่ติดตามไปด้วย แต่ในความจริงนั้นปัจจัยนำเข้าสำหรับการปฏิบัติกิจกรรมบริการด้านสาธารณสุข มีมากกว่าความสามารถ กล่าวคือต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ อีก อันได้แก่ คุณลักษณะของผู้รับบริการ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการประกอบกิจกรรม เป็นต้น ดังนั้น ถึงแม้ว่าบุคลากรมีความสามารถสูงก็มิอาจปฏิบัติกิจกรรมได้ และการแก้ไขปัญหาการบริการนั้น ก็มีใช่อาศัยการฝึกอบรมให้แก่บุคลากรเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการแก้ไขด้านบริหารจัดการด้วย เพื่อให้มีวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอื่น ๆ อยู่พร้อมเพรียงเพื่อการปฏิบัติแต่ละกิจกรรม

เมื่อเป็นเช่นนั้น การวิเคราะห์เพื่อการแก้ไขปัญหาด้านบริการต้องหาสาเหตุของปัญหานั้นให้ชัดเจนว่า เกิดจากการขาดความสามารถหรืออย่างอื่น เช่น ขาดวัสดุอุปกรณ์หรือขาดขวัญกำลังใจ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ถูกต้อง

บทที่ 4

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างบทบาทและภาระหน้าที่ที่คาดหวังและที่เป็นจริง

ก. สาเหตุของความแตกต่างระหว่างบทบาทและภาระหน้าที่ที่คาดหวังและที่เป็นจริง

จากผลของการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำสถานีอนามัยดังกล่าวมาแล้ว พบความแตกต่างระหว่างบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่เป็นอยู่จริง ซึ่งความแตกต่างที่พบนั้นอาจเนื่องจากสาเหตุสำคัญดังนี้

1. ปริมาณของงานที่รับผิดชอบมีมากเกินไป
2. มีการกำหนดระดับความคาดหวังไว้สูงเกินไป
3. เจ้าพนักงานสาธารณสุขมีข้อบกพร่องดังนี้
 - 3.1 ขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์
 - 3.2 ให้ความสนใจที่จะปฏิบัติหน้าที่น้อยไป
 - 3.3 ไม่เข้าใจบทบาทและหน้าที่ของตนเองดีพอ

มูลเหตุที่เกี่ยวข้องของทั้ง 3 ประการดังกล่าวนี้นั้นอาจเป็นไปได้ที่มูลเหตุบางประการเป็นข้อเท็จจริงที่ทำให้บทบาทภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบของเจ้าพนักงานสาธารณสุขผิดแผกไปจากที่ถูกคาดหวังเอาไว้แต่บางมูลเหตุก็อาจมิได้เป็นสาเหตุสำคัญของความแตกต่างดังกล่าวมากนัก ดังจะได้นำเสนอเป็นข้อ ๆ ดังต่อไปนี้

1. ขนาดของงานที่รับผิดชอบมีมากเกินไป

จากข้อเท็จจริงที่ปรากฏอยู่ในทุกวันนี้ จะเห็นได้ว่าขนาดและลักษณะภูมิประเทศของพื้นที่และจำนวนประชากรในแต่ละตำบลมีความแตกต่างกัน โดยบางพื้นที่อาจมีลักษณะภูมิประเทศเป็นป่าเขา ยากแก่การคมนาคม หรือเป็นพื้นที่ที่อยู่บริเวณชายแดนซึ่งเป็นท้องที่เสี่ยงภัย มีการสู้รบและการอพยพของราษฎรอยู่เสมอ บางพื้นที่มีจำนวนประชากรหนาแน่นมาก เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวนี้ทำให้ขนาดของงานที่ต้องรับผิดชอบมากหรือยากเกินกำลัง ทำให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขมีอาจปฏิบัติงานให้ทั่วถึงและครอบคลุมได้ คงมีเพียงบางตำบลเท่านั้น แต่โดยส่วนรวมแล้วพื้นที่จะมีลักษณะธรรมชาติการติดต่อกันได้ง่ายพอสมควร และมีประชากรในเกณฑ์เฉลี่ย ดังนั้นประเด็นจึงเป็นว่าปริมาณและคุณภาพของกำลังคนที่มีอยู่ในขณะนี้มีความเหมาะสมหรือไม่

จากการศึกษาบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบของเจ้าพนักงานสาธารณสุขตั้งแต่บทที่ 1 นั้น จะเห็นได้ว่าภาระหน้าที่ของเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำสถานีอนามัยมีขอบเขต

และกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น โดยเพิ่มจากการปฏิบัติเฉพาะงานตามบัญญัติ 10 ประการ ในสมัยแรกเป็น 28 งานในเวลาต่อมา และมีจำนวนถึง 35 งานย่อย ในปัจจุบันในขณะที่ ฤๅณวุฒิศำนักการศึกษาของเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานอนามัย มิได้ เพิ่มขึ้นตามไปด้วย กล่าวคือ ยังคงเป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำสถานอนามัยอยู่เช่นเดิม ดังนั้นจึงทำให้เห็นว่าปริมาณงานมีมากขึ้น แต่คุณภาพของกำลังคนไม่เพิ่มขึ้นจึงทำให้คิดว่าปริมาณงานมากเกินไป

อย่างไรก็ดี ภาระกิจของเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำสถานอนามัยดังกล่าว แม้จะมีปริมาณมากขึ้นกว่าเดิม แต่ก็ป็นหน้าที่ความรับผิดชอบที่ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน ทางด้านเทคนิคจนเกินไป มีความเหมาะสมกับระดับการศึกษาของเจ้าพนักงานสาธารณสุขแล้ว และจากการวิเคราะห์ในบทที่ 3 พบว่าภาระกิจเหล่านั้นเจ้าพนักงานมิได้กระทำเป็นประจำทุกวันในทุก ๆ งาน งานบางประเภทอาจกระทำเป็นครั้งคราว งานบางประเภทอาจปฏิบัติโดยอาศัยความร่วมมือจากพนักงานอื่น หรือในกรณีที่มีเจ้าพนักงานหลายคน งานแต่ละอย่างก็อาจถูกแบ่งความรับผิดชอบไปให้แก่เจ้าพนักงานแต่ละคนตามความเหมาะสม นอกจากงานที่จะทำก็ย่อมขึ้นกับปัญหาที่ปรากฏอยู่ ถ้าได้มีการระบุปัญหาให้แน่ชัดก่อนแล้ว ปริมาณและประเภทของกิจกรรมอาจจะน้อยกว่าที่คิดไว้ได้

2. มีการกำหนดระดับความคาดหวังไว้สูงเกินไป

ประเด็นนี้อาจจะเป็นไปได้อย่างมาก ทั้งนี้เพราะว่าได้มีการวิจัยศึกษาเพื่อกำหนดเกณฑ์ปกติในการปฏิบัติงานแต่ละอย่างของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลไว้โดยละเอียดและแน่ชัดมาก่อน ดังนั้นเมื่อกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบขึ้นมาใหม่แต่ละครั้ง จึงมิได้คำนึงถึงขอบเขตความสามารถปกติของบุคลากรว่ามิอย่างไรบ้าง อย่างไรก็ตามความคาดหวังที่จะให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเดิมที่เคยเป็นผู้ให้บริการโดยตรงแก่ประชาชนในชุมชนมาเป็นผู้คอยให้การสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานนั้น คงไม่เป็นการคาดหวังที่สูงเกินไป แต่ทว่าต้องอาศัยองค์ประกอบอื่น ๆ หลายประการ นอกเหนือจากการปรับตัวเองของบุคลากรด้วย อันเป็นเรื่องที่ยากเพราะต้องทำโดยอาศัยความมุ่งมั่นและแน่วแน่ของทุก ๆ คนในทุกระดับของระบบบริการ

3. ขอบกพร่องของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

สาเหตุสำคัญประการหนึ่งก็คือจากตัวบุคลากรเองที่มีความสามารถน้อยกว่าที่ควร จะเป็นจริง (ดังได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 3) ในเรื่องของความรู้ ทักษะ และทัศนคติต่อการ ปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรม รวมทั้งความสนใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ และความเข้าใจในบท

บาทหน้าที่ของตน อันปรากฏเป็นข้อเท็จจริงจากการทดสอบในด้านความสามารถดังกล่าว ที่ผ่านมาแล้วอยู่เสมอ ทั้งนี้อาจมีลักษณะหลายประการ ได้แก่

3.1 การขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ซึ่งก็อาจเป็นเพราะเจ้าพนักงาน-
สาธารณสุขไม่ได้รับการฝึกอบรมก่อนและขณะประจำการอย่างมีประสิทธิภาพและสม่ำเสมอ

3.2 ให้ความสนใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานสาธารณสุขน้อยเกินไป อาจ
เป็นผลมาจากการขาดสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น ค่าจ้างต่ำ ขาดความก้าวหน้าในวิชา-
ชีพ หรือมีทีมงานที่ขาดประสิทธิภาพ ฯลฯ ทั้งนี้เนื่องมาจากการบริหารจัดการของระบบ
งานสาธารณสุขเองมิใช่เกิดจากการศึกษาอบรม

3.3 ไม่เข้าใจบทบาทและหน้าที่ที่ดีพอของเจ้าพนักงานสาธารณสุข อาจเกิดมา
จากการฝึกอบรมที่ไม่เหมาะสมและขาดการปฐมนิเทศที่ดีก่อนเข้าประจำการ ตลอดจนไม่
ได้รับการฝึกอบรมระหว่างประจำการที่ดี และจากการบริหารจัดการของระบบสาธารณสุข
โดยเฉพาะของผู้บังคับบัญชาที่ขาดประสิทธิผลเท่าที่ควร

ในประเด็น การศึกษาอบรมก่อนประจำการของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่
กล่าวถึงนั้น ได้มีการวิเคราะห์หลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนของพนักงาน อนามัย
ผดุงครรภ์ และพยาบาลเทคนิคมาแล้ว พบว่า "ยังคงเรียนเน้นหนักไปในเรื่องของความรู้
เฉพาะด้าน โดยมีส่วนของวิชาพื้นฐานคล้ายคลึงกัน แต่ก็ป็นวิชาพื้นฐานทั่วไปเป็นส่วน
ใหญ่ การเรียนรู้ด้านการรักษาพยาบาลมีความแตกต่างในแต่ละหลักสูตร แต่โดยทั่วไปยังอยู่
ในระดับที่ไม่พอเพียงต่อการปฏิบัติงานจริง ทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทผู้ให้บริการ
สาธารณสุขแบบผสมผสานได้อย่างสมบูรณ์"^{*} จึงอาจประมวลได้ว่าการปรับหลักสูตรการ
ศึกษาอบรมแก่บุคลากรเหล่านั้นให้สอดคล้องกับงานที่ต้องปฏิบัติจริง และเปลี่ยนไปตาม
นโยบายพัฒนาการสาธารณสุขนั้น ยังทำไม่ได้เท่าที่ควรจะเป็น ซึ่งน่าจะได้รับการแก้ไขเพื่อ
ลดส่วนขาดของความสามารถที่เกิดขึ้น

ข. แนวทางในการลดความแตกต่างระหว่าง "บทบาทและภาระหน้าที่" ที่ "คาดหวัง"
และ "ที่เป็นจริง"

ดังได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 1 ถึงนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ โดยเฉพาะ
อย่างยิ่งการพัฒนาและเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุข ได้ระบุให้มีการดำเนินการ
พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขโดยการอบรมภาวะประชากรและการพัฒนาศึกษาต่อเนื่อง เมื่อ

* จากเอกสาร "การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข" , เอกสารประกอบการประชุมสมัชชา
สาธารณสุขไทย ครั้งที่ 1 , 12-15 กันยายน 2531

เป็นเช่นนั้นการแก้ไขปัญหาคือความแตกต่างของบทบาทและภาระหน้าที่ของเจ้าพนักงาน - สาธารณสุข ซึ่งควรดำเนินไปตามนโยบายดังกล่าว คือ อาศัยการฝึกอบรมคณะกรรมการ ให้แก่เจ้าพนักงานสาธารณสุขในกรณีที่สาเหตุของความแตกต่างนั้นสามารถแก้ไขได้ด้วยการ ฝึกอบรม (สำหรับการพัฒนาระบบการศึกษาต่อเนื่องในที่นี้ถือว่าการพัฒนาบุคลากร เพื่อความก้าวหน้าทางด้านวิชาชีพ ซึ่งแตกต่างจากการฝึกอบรมคณะกรรมการที่มุ่งให้ บุคลากรมีความสามารถเหมาะสมกับหน้าที่ที่ปฏิบัติอยู่)

จุดมุ่งหมายของการฝึกอบรมคณะกรรมการนั้น ก็เพื่อเพิ่มพูนความสามารถของ บุคลากรใน 3 องค์ประกอบคือ ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ เป็นภาระหน้าที่ของบุคลากรเหล่านั้น ให้สามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางสำหรับการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและทัศนคติดังกล่าวก็มีวิธีการที่แตกต่างกัน ออกไปดังนี้

1 . แนวทางการเพิ่มพูนความรู้

คำว่า "ความรู้" ในที่นี้หมายถึงความสามารถในการใช้สมอง (Cognitive Skill) อาจ แบ่งง่าย ๆ ได้เป็น 2 ประเภท คือ ความรู้ที่เป็นความจำและความรู้ขั้นการคิดแก้ไข ปัญหา

- ความรู้ที่เป็นความจำ ได้แก่ ความสามารถในการจดจำที่จะตอบข้อคำถามดัง ตัวอย่างต่อไปนี้

- ขั้นตอนในการซักถามผู้ป่วยมีอะไรบ้าง
- การเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อไทฟอยด์จะเก็บอะไร
- ผู้ป่วยมีไข้สูงเกิน 7 วัน ควรคำนึงถึงโรคใดบ้าง
- หญิงหลังคลอดจำเป็นต้องอยู่ไฟหรือไม่

ฯลฯ

- ความรู้ในการคิดแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ เช่น
- ชายคนหนึ่งถูกสุนัขกัดที่ขาเป็นแผลขนาดเล็ก ท่านจะให้คำแนะนำอย่างไร
- คนไข้ที่ตกจากต้นไม้สูง และมีการขาที่ขาทั้ง 2 ข้าง การนำส่งผู้ป่วยควรใช้วิธีใด ดีที่สุด
- ตำบลหนึ่งมีเด็กกลุ่มเป้าหมายอายุต่ำกว่า 1 ปี 20 คน จะต้องฉีดให้ได้ 100% ในปีนี้ จะต้องคำนวณขอเบิก คีทีพี เท่าไร

ฯลฯ

การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ที่เป็นความจำนั้นก็คือการให้ผู้เรียนได้ท่องจำหรือเห็นบ่อย ๆ จนจำได้ ส่วนการให้ผู้เรียนสามารถคิดแก้ปัญหาจนเกิดเป็นทักษะการใช้ความคิดนั้นก็ต้องให้ผู้เรียนได้ฝึกคิดหรือแก้ปัญหาจนสามารถทำได้อย่างถูกต้อง ซึ่งอาจจะต้องมีครูช่วยเหลือให้คำแนะนำ สำหรับสื่อการเรียนทั้ง 2 รูปแบบ มีได้หลายประเภททั้งที่เป็นเอกสาร หนังสือ คำพูด ภาพ จนถึงของจริง หรือเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้น ส่วนวิธีการเรียนรู้อาจจะทำได้ด้วยการเรียนด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีครูควบคุมหรือมีครูเป็นผู้ช่วยหรืออาศัยครูสอนอย่างที่เป็นอย่างโดยทั่วไป

2 . แนวทางการเพิ่มพูนทักษะ

ทักษะในที่นี้หมายถึงความสามารถในการใช้มือและอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายในการปฏิบัติงาน (Psychomotor Skill) ตัวอย่างเช่น

- วิธีเก็บรักษาวัคซีน
- วิธีการให้น้ำเกลือเข้าเส้นโลหิตของผู้ป่วย
- วิธีบันทึกและเขียนรายงาน
- วิธีตรวจครรภ์อย่างถูกต้อง
- วิธีให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

ฯลฯ

การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาให้เกิดทักษะในการปฏิบัติงานได้แก่ การฝึกปฏิบัติกับของจริงหรือหุ่นจำลอง หรือสถานการณ์จำลองจนสามารถกระทำได้อย่างถูกต้อง โดยมีครูผู้ควบคุมและให้คำแนะนำ

3 . แนวทางการเพิ่มพูนทัศนคติ

ทัศนคติ ในที่นี้หมายถึงความสามารถด้านความรู้สึกและจิตใจที่ไม่สามารถวัดได้หรือจับต้องได้แต่อาจแสดงออกมาให้เห็นได้ในรูปของพฤติกรรมและถือว่าเป็นองค์ประกอบอันสำคัญที่สุดของความสามารถที่พึงมี กล่าวคือ ถ้ามีทัศนคติที่ดีเหมาะสมแล้วก็จะป็นแรงผลักดันที่สำคัญให้บุคคลสามารถเรียนรู้ทำกิจกรรมจนเกิดทักษะที่พึงประสงค์ได้ หรือใช้ทักษะได้ อย่างเต็มที่ ตัวอย่างของทัศนคติได้แก่

- ตระหนักว่าประชาชนผู้มารับบริการที่สถานีอนามัยเป็นผู้ต้องการความช่วยเหลือที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขเอาใจใส่ดูแล
- แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ว่าเป็นผู้รักความสะอาดและมีระเบียบเรียบร้อยภายในบริเวณสถานที่
- แสดงความพอใจในการปฏิบัติงานในชุมชน

ฯลฯ

แนวทางการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทัศนคติที่สำคัญ ได้แก่การให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์โดยตรงที่จะก่อให้เกิดความรู้สึก พร้อมทั้งมีตัวอย่างที่ดีให้ถือเป็นแบบอย่าง และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติได้ โดยอิสระ สำหรับกรณีบุคลากรสาธารณสุขนี้ การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทัศนคติมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเหตุผลว่าผลของการวิเคราะห์ความสามารถของเจ้าพนักงานสาธารณสุข จากรายงานหลายฉบับที่ได้พบทวนไว้แล้วในบทที่ 3 ได้ชี้ให้เห็นว่าเจ้าพนักงานสาธารณสุขมีทัศนคติที่อยู่ในระดับที่ไม่เป็นที่น่าพอใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำงานในชุมชนในเรื่องของการสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชนบท ทั้งนี้คงเนื่องมาจากไม่สามารถหรือไม่เข้าใจในการปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองของเจ้าพนักงานสาธารณสุข ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบทบาทที่ต้องการในเรื่องการสนับสนุนชุมชนให้พึ่งตนเองได้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

โดยสรุปแล้วการฝึกอบรมความสามารถเพื่องานใดก็ตาม ควรกระทำไปพร้อม ๆ กัน ทั้ง 3 ด้าน ไม่ใช่แต่เฉพาะด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น และที่สำคัญควรพยายามให้มีทัศนคติที่ดีก่อนที่จะเรียนรู้ด้านอื่น ๆ ในขณะที่ให้การฝึกอบรม ทั้งนี้เพื่อจะได้มีตัวกระตุ้นความสนใจในการเรียนรู้ และนำความสามารถไปใช้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้การฝึกอบรมควรจัดในสภาพการณ์ที่เป็นจริงมากกว่าที่จะเป็นเพียงการเรียนรู้จากบทเรียนในห้องเรียน ซึ่งห่างไกลจากความเป็นจริง ทำให้ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ นอกจากนี้การฝึกอบรมจะต้องอาศัยหลักการจิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ซึ่งมีหลักการสำคัญคือ

1. การเรียนรู้เกิดจากประสบการณ์และการกระทำจริง
2. การเรียนรู้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล
3. การเรียนรู้เป็นทั้งกระบวนการด้านอารมณ์และด้านปัญญา
4. การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ค่อยเป็นค่อยไป

ในปัจจุบันนี้มีหลักสูตรการฝึกอบรมขณะประจำการของเจ้าพนักงานสาธารณสุขอยู่เป็นจำนวนไม่น้อย (ดังจะเห็นได้ว่าการอบรมหลักสูตรระยะสั้นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตั้งแต่ ต.ค.31-ก.ย.32 เป็นจำนวนถึง 42 หลักสูตร สำหรับเจ้าพนักงาน 7,337 คน) การฝึกอบรมเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นการเรียนการสอนในสถานศึกษาภายนอกพื้นที่ และมุ่งเฉพาะการเพิ่มพูนความรู้เท่านั้น ทำให้ผลที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากการฝึกอบรมไม่ประสบผลสำเร็จตามที่ควรจะเป็นสำหรับการปฏิบัติงานตามที่ได้คาดหวังไว้ จึงเป็นการสูญเสียทรัพยากรจำนวนมากโดยเปล่าประโยชน์

ค) ข้อเสนอในการปฏิบัติการเพื่อลดความแตกต่าง

เพื่อลดความแตกต่างระหว่างบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ทำได้จริงของเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำสถานอนามัยนั้น มีแนวทางสำคัญคือการฝึกอบรมขณะประจำการซึ่งอาจจะทำได้ตามรูปแบบของการดำเนินการดังต่อไปนี้ (ดูแผนผังประกอบ)

1. ก่อนดำเนินการให้การฝึกอบรมควรจะได้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานอนามัยในช่วงปีที่ผ่านมา ด้วยการใช้แบบประเมินผลที่สร้างขึ้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อประเมินว่างานใดบ้างที่ไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. ทดสอบความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของเจ้าพนักงานสาธารณสุขในงานที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำกว่าเป้าหมาย โดยอาศัยเครื่องมือทดสอบที่เชื่อถือได้

3. พิจารณาตัดสินใจว่าผลการปฏิบัติงานที่ต่ำกว่าเป้าหมายนั้นอาจแก้ไขได้ด้วย

3.1 กลวิธีอื่นนอกเหนือจากการฝึกอบรม เช่น ต้องแก้ไขที่การบริหารจัดการ โดยการสร้างขวัญและกำลังใจด้วยการใช้สิ่งจูงใจ หรือการจัดหาทรัพยากรเพิ่มเติม เป็นต้น หรือ

3.2 การฝึกอบรมขณะประจำการ

หากจำเป็นต้องแก้ไขด้วยการฝึกอบรม ควรมีแนวทางจัดการดูแลการฝึกอบรมดังนี้

3.2.1 มอบให้โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (พบส.) จัดการโดยจัดให้มีคณะกรรมการเครือข่ายการฝึกอบรมต่อเนื่อง ในจังหวัดขึ้นให้มีการฝึกอบรมในรูปแบบของเครือข่าย สถาบันการฝึกอบรมของจังหวัด ควรประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ สถานอนามัย และหมู่บ้าน ทั้งนี้ให้มีการสนับสนุนด้านอุปกรณ์การเรียนการสอน หรือช่วยฝึกวิธีเป็นครูให้แก่วิทยากรในสถาบันเครือข่ายให้สามารถสอน โดยใช้ประโยชน์จากเนื้อหาหลักสูตรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สถาบันสนับสนุนได้แก่วิทยาลัยการสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาล โรงเรียนผดุงครรภ์ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีความพร้อมทั้งของภาครัฐและเอกชน การฝึกอบรมในรูปแบบเช่นนี้ จะช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่ต้องไปจากพื้นที่ที่ปฏิบัติงานอยู่จริงจนเกินไปนัก และสามารถนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปประยุกต์ใช้กับสภาพความจริงได้อย่างเหมาะสม

สบ-
เปิด
รณ-
ของ
ที่ได้
ให้ไม่
ฐาน
สิ้น
ต้อง

อม ๆ
เนคติ
เมสน
จัดใน
งห่าง
มควร

นสุข
งาน
7,337
พื้นที่
รมไม่
นการ

3.2.2 การฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทัศนคติ อาจกระทำโดยให้จังหวัดจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยอาศัยชุมชนเป็นแหล่งหรือสถานที่การเรียนรู้ (Community-based learning) และใช้ปัญหาจริงของชุมชนในกรณีตัวอย่าง ในการศึกษาฝึกหัดแก้ไขปัญหา (problem-solving learning) ซึ่งอาจจะให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาจากสถาบันสนับสนุนมาให้การช่วยเหลือถ้าจำเป็น แนวทางดังกล่าวนี้ได้นำมาใช้กับการพัฒนาผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว และปรากฏว่าได้ผลเป็นที่พอใจ

3.2.3 การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ อาจกระทำโดย

- การเรียนรู้ด้วยตนเองในสถานบริการ จากสื่อประกอบการเรียนการสอนที่เครือข่ายจัดหาให้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เอกสารสิ่งพิมพ์, เทปคำบรรยาย, วิดีโอเทป หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computerized aided instruction) ที่กำลังพัฒนาขึ้นมาในปัจจุบันนี้

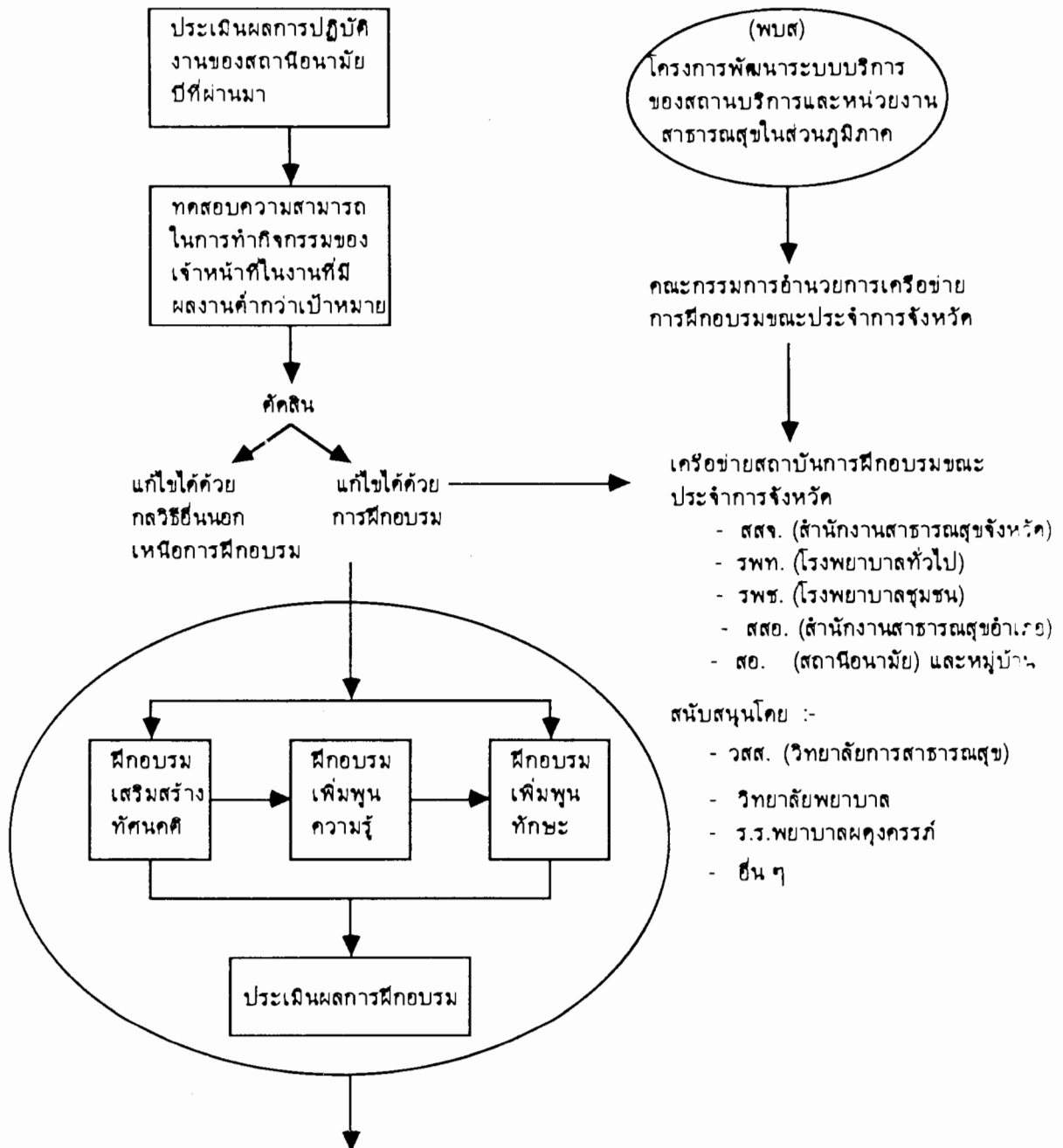
- การเรียนนอกสถานที่ สำหรับการศึกษาค้นคว้าความรู้ในเรื่องที่มีความยุ่งยากมากขึ้น ทั้งนี้โดยไปศึกษาที่สถานฝึกอบรมของเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาแล้ว และมีวิทยากรจากกลุ่มเครือข่ายเป็นผู้ให้คำแนะนำ โดยเฉพาะการเรียนรู้ที่เป็นการแก้ไข้ปัญหา

3.2.4 การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะ การฝึกอบรมเกี่ยวกับทักษะของเจ้าพนักงานนั้นขึ้นอยู่กับว่าเน้นในเรื่องใด จึงจัดส่งให้เจ้าพนักงานได้ไปฝึกปฏิบัติจริงในสถาบัน หรือสถานที่ที่เหมาะสม เช่น การฝึกทักษะในการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดก็อาจส่งเจ้าพนักงานไปฝึกภาคปฏิบัติที่อยู่ในกลุ่มเครือข่าย เป็นต้น

3.2.5 การประเมินผล เมื่อศึกษาตามโปรแกรมที่จัดให้ของแต่ละบุคคลแล้วก็ควรมีการประเมินผล เพื่อทราบผลที่เกิดขึ้น และหากว่ายังคงขาดความสามารถอยู่ ก็ควรได้รับการฝึกอบรมแก้ไข้ต่อไปอีก โดยอาศัยเครื่องมือที่เชื่อถือได้

แนวทางการกล่าวมานั้น ควรจะได้เริ่มในรูปแบบของการวิจัยเพื่อการพัฒนา ก่อนที่จะลงมือทั่วประเทศ โดยทดลองปฏิบัติในจังหวัดใดจังหวัดหนึ่งให้ได้ข้อยุติแต่ละประเด็น แต่ละขั้นตอนการปฏิบัติก่อนที่จะนำไปใช้ทั่วประเทศในขั้นต่อไป

แผนผัง
กลวิธีการดำเนินงาน



บรรณานุกรม

1. กระทรวงสาธารณสุข, แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6
2. กระทรวงสาธารณสุข, วันอนามัยโลก 7 เมษายน 2531
3. กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการดำเนินงานโครงการประกวด
ผศ.อสม. และหมู่บ้านสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น ประจำปี 2530
4. กระทรวงสาธารณสุข, 45 ปีกระทรวงสาธารณสุข
5. กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, การบริหารสาธารณสุข,
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
6. กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, การประเมินผลโครง
การปรับปรุงและขยายสถานอนามัย ปีงบประมาณ 2515-2519
7. กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการปฏิบัติงาน
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (สถานอนามัย) พ.ศ.2528 พิมพ์ที่องค์การทหาร
ผ่านศึก 2528
8. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์, 2525
9. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับ
กระทรวงสาธารณสุข, การเสนอผลงานวิจัยสถานการณ์กระทรวงสาธารณสุขมูลฐาน,
รายงานการประชุมสัมมนาครั้งที่ 1, 8-9 ธ.ค.2526
10. สมชัย ศิริกนกวิไล
11. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, การพัฒนาสถานอนามัย, เอกสารโรเนียว
12. สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข, รวบรวมบทความ
สัมมนางานสาธารณสุขมูลฐาน เล่ม 1, พิมพ์ที่องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2520
13. Thailand Mimi Health Profile 1988. Ministry of Public Health,
14. กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข สรุปสถิติ
สาธารณสุขที่สำคัญ พ.ศ.2530-2532

