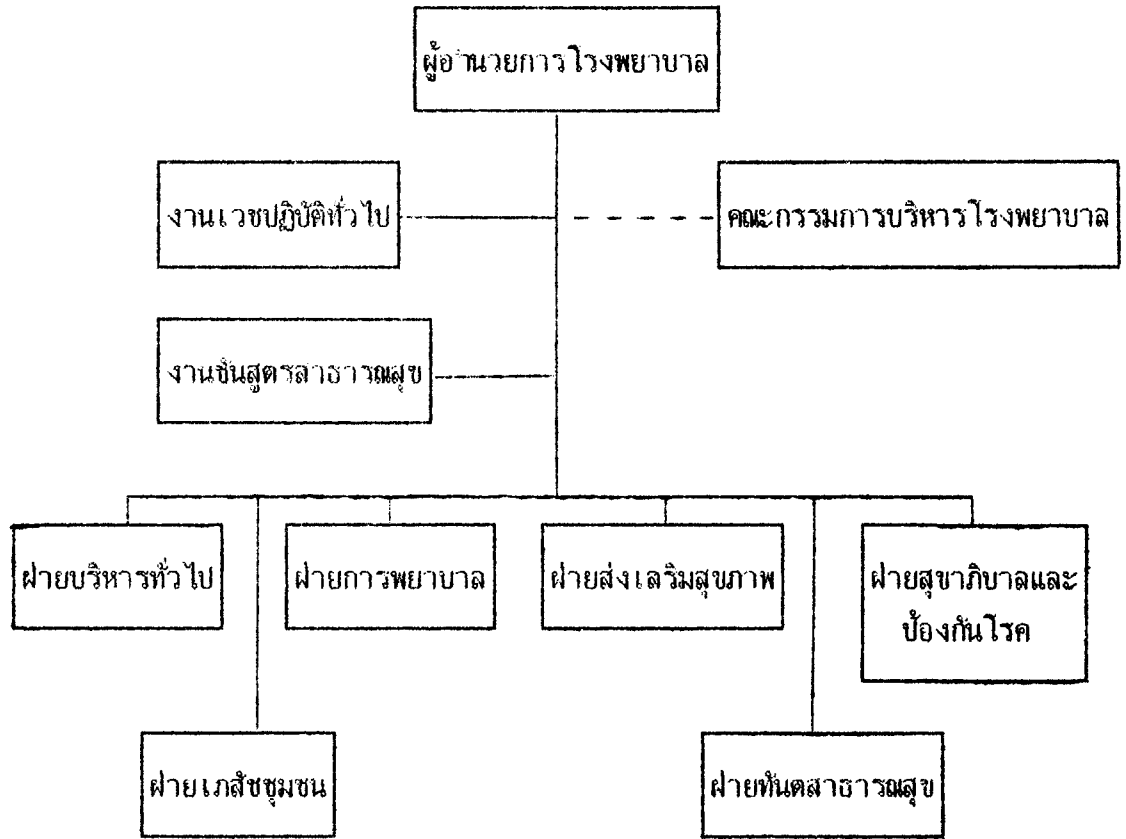


## บทนำ

รัฐบาลไทยมีนโยบายที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยมุ่งหวังที่จะให้ประชาชนคนไทย ไม่ว่าจะอยู่ที่ใดของประเทศ ได้มีมาตรฐานคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าเทียมกันให้มากที่สุดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในประเทศ ได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้เริ่มโครงการ "พัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค"<sup>1</sup> ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2529 เป้าหมายของโครงการมุ่งเน้นคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของรัฐและส่วนภูมิภาค ให้มีการขยายบริการให้มากขึ้น ครอบคลุมการให้บริการที่มีคุณภาพในด้านความรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย และประหยัดแก่ประชาชนให้ได้ทั่วถึงทุกพื้นที่ โดยกำหนดพัฒนาขึ้น 9 งาน อันได้แก่ 1. งานคลินิกบริการ 2. งานการพยาบาล 3. งานทันตกรรม 4. งานเวชกรรมสังคม 5. งานบริหารที่สนับสนุนบริการโดยตรง 6. งานสนับสนุนบริการอื่น ๆ 7. งานสนับสนุนซึ่งกันและกันในด้านทรัพยากร และวิชาการระหว่างสถานบริการและหน่วยงาน 8. งานชั้นสูตรสาธารณสุข 9. งานวางแผนก่อสร้างและพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

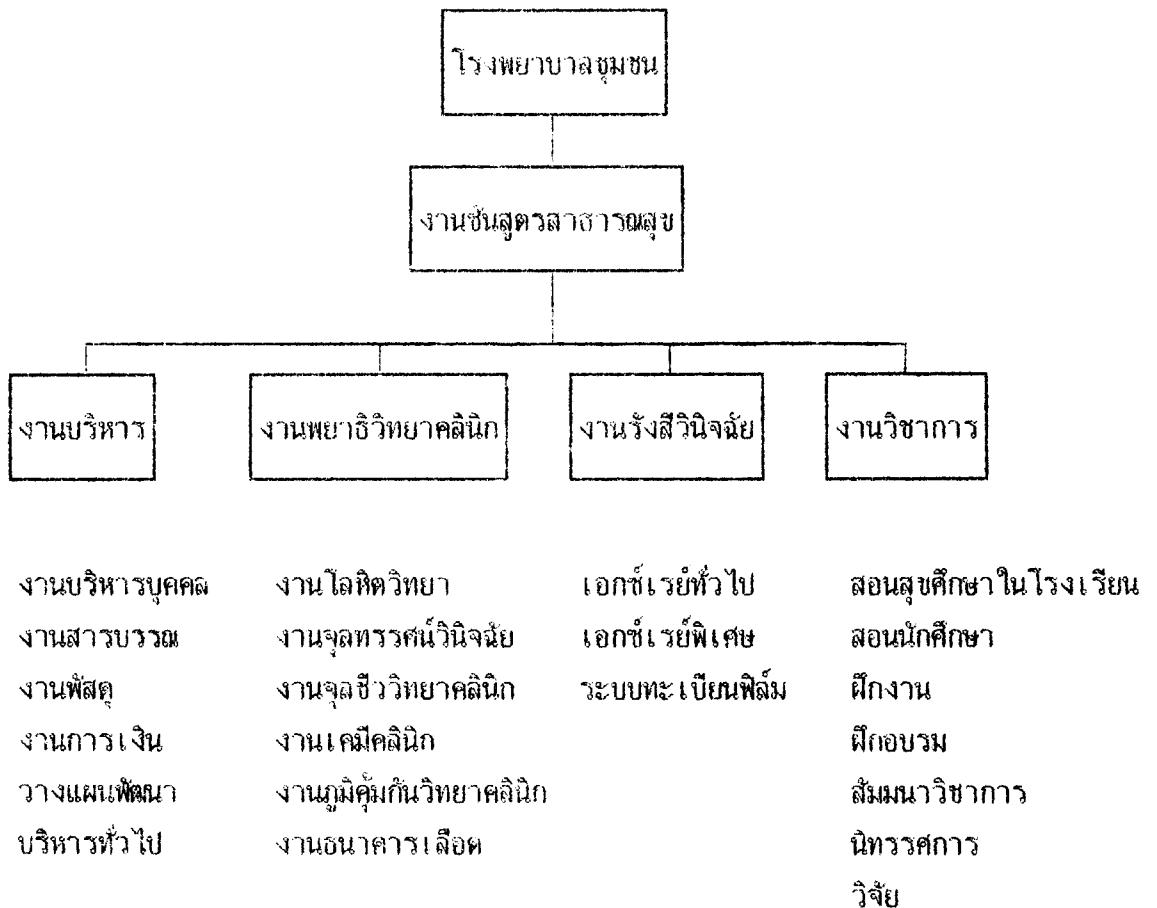
งานพัฒนาบริการชั้นสูตรสาธารณสุข (พบส) ซึ่งเป็นหนึ่งใน 9 งาน ของโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ยกระดับสถานบริการให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนดขึ้น มุ่งหวังให้ประชาชนคนไทย ไม่ว่าจะอยู่ที่ใดของประเทศ ได้รับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่ไม่แตกต่างกัน โดยจัดให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โยงใยเข้าหากันเป็นเครือข่ายช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีการพัฒนาทั้งด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ เทคนิค การบริการ ปรับปรุงการบริการให้ได้ตามมาตรฐานขีดความสามารถ และได้คุณภาพเป็นที่ยอมรับได้ โดยมีมาตรฐานในการทดสอบหรือวิธีการตรวจวัดต่าง ๆ ในการนี้กองมาตรฐานชั้นสูตรสาธารณสุขโดยความร่วมมือขององค์การอนามัยโลก ได้จัดทำคู่มือการตรวจเพื่อแจกจ่ายไปตามหน่วยงานชั้นสูตรสาธารณสุขต่าง ๆ เป็นมาตรฐานการปฏิบัติให้เป็นไปในแนวเดียวกัน สามารถใช้ผลที่ได้เทียบเคียงอ้างอิงกันได้<sup>2</sup> ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างสูงในการมองภาพรวมของสาธารณสุขของประเทศ ในแง่การติดตามเฝ้าระวังและในด้านระดับทวิทยา อีกทั้งยังเป็นมาตรฐานในการเทียบเคียงกับนานาประเทศได้ด้วย โครงการ พบส. ดำเนินการโดยจัดเป็นกลุ่มเครือข่าย ให้โรงพยาบาลศูนย์เป็นแม่ข่าย ทาหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงช่วยเหลือโรงพยาบาลระดับรองลงมา<sup>1</sup>

สำหรับโรงพยาบาลระดับอำเภอ หรือที่เรียกว่าโรงพยาบาลชุมชน เป็นสถาน  
บริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้าน  
การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ  
และทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นสถานีอนามัยประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการ  
ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ตลอดจนถึงมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทในเขตตำบลที่ตั้ง  
ของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รอบบริเวณที่ตั้งโรงพยาบาล<sup>๗</sup> ตามมาตรฐานแบ่งออกเป็น 4  
ระดับ คือ ระดับ 90, 60, 30 และ 10 เตียง ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้  
อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน ภายในโรงพยาบาลชุมชนมีการแบ่งเป็นฝ่ายและงาน<sup>๘</sup>  
ดังในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 การแบ่งงานในโรงพยาบาลชุมชน

สำหรับงานชั้นสูตวสาธาารณสุข รับผิดชอบ 4 งาน คือ งานบริหาร งานพยาธิวิทยาคลินิก งานรังสีวินิจฉัย และงานวิชาการ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 การแบ่งงานชั้นสูตวสาธาารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน

สำหรับงานทางด้านพยาธิวิทยาคลินิก ชัดความสามารถในการให้บริการทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงตรก็แตกต่างกัน โดยกำหนดมาตรฐานการตรวจขั้นสูงตรทดสอบต่าง ๆ ที่ควรให้บริการได้ไว้ <sup>1</sup>

แม้โครงการของกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินมาแล้ว และก้าวหน้าในระดับที่น่าพอใจอย่างยิ่ง แต่อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดต่าง ๆ หลายประการ อาทิเช่น ภาระงานของโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งมีค่อนข้างมาก เป็นปัญหาในแง่การเป็นที่เลี้ยงของโรงพยาบาลเครือข่าย และโรงพยาบาลลูกข่าย ข้อจำกัดในด้านบุคลากรในห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งตามกรอบอัตรากำลังของงานขั้นสูงตรสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10-90 เตียง จะมีนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 คน เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ 2 คน เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ 2 คน และเจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ 1 คน <sup>5</sup> ดังแสดงในตารางที่ 1 แต่ในทางปฏิบัติผู้ที่ปฏิบัติงานขั้นสูงตรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ จะมีเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์และพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ อีกทั้งจำนวนก็น้อยกว่ากรอบอัตราอยู่มาก จากรายงานสรุปกิจกรรมโครงการพัฒนาบริการขั้นสูงตรสาธารณสุข เขต 4/1 ซึ่งมีโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นเป็นแม่ข่าย <sup>3</sup> ครอบคลุมพื้นที่ 5 จังหวัดคือ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และมุกดาหาร ชัดความสามารถในการเปิดบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงตรสาธารณสุข โดยเทียบ

ตารางที่ 1 กรอบอัตรากำลังของงานขั้นสูงตรสาธารณสุข

ชื่อตำแหน่งในสายงาน	จำนวนเตียง		
	10	30	60(90)
1. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ 3-5	1	1	1
2. เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ 2-4	2	2	2
3. เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ 1-3	2	2	2
4. เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ 2-4	1	1	1
รวม	6	6	6

กับเกณฑ์มาตรฐานขั้นสูงตรสาธารณสุข ของงานพัฒนาบริการขั้นสูงตรสาธารณสุข <sup>1</sup> ได้เท่ากับร้อยละ 76.4, 57.6, 74.4, 69.1 และ 55.8 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าระดับชัดความ

สามารถยิ่งต่ำกว่าเป้าหมายอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบางจังหวัด บางอำเภอ ค่อนข้างต่ำ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการต่อประชาชนในชุมชนนั้น การระดมทรัพยากรตลอดจน การปรับปรุงพัฒนาจาเป็นที่ต้องดำเนินการให้มีประสิทธิภาพ บังเกิดประสิทธิผลอย่างเร่งด่วน

การวิจัยนี้มุ่งที่จะหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพของห้องปฏิบัติการขั้นสูตรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนการเพิ่มสมรรถภาพ ชีตความสามารถให้ได้มาตรฐานตาม เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข

## ระ เียบวิธีวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) หาข้อมูล ตลอดจนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางเพิ่มสมรรถภาพและพัฒนาคุณภาพของห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### ประชากรเป้าหมาย

ได้แก่เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 30 60 และ 90 เตียง ทุกโรงพยาบาลในเขต 17 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวม 204 แห่ง

### เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ใช้แบบสอบถาม ซึ่งสร้างขึ้นโดยเริ่มจากการสนทนากลุ่ม (Group discussion) กับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชนที่มีศึกษาต่อหลักสูตรนักเรียนพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปีที่ 2 ณ โรงเรียนพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ เมื่อได้แบบสอบถามแล้วทำการทดสอบแบบสอบถาม และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

ส่วนประกอบของแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ลักษณะการปฏิบัติงาน
- ส่วนที่ 3 การเพิ่มพูนความรู้
- ส่วนที่ 4 ยึดความสามารถของห้องปฏิบัติการ
- ส่วนที่ 5 ปัญหาสาเหตุของปัญหาและข้อเสนอแนะในการแก้ไข

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีส่งแบบสอบถามไปยังเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชั้น  
สูตரசาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชนทุกโรงในภาคอีสาน ระหว่างเดือนมกราคม ถึง  
กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2535 โดยส่งแบบสอบถามที่เจ้าหน้าที่ซองและติดแสตมป์พร้อมส่งกลับ เพื่อให้ผู้  
ตอบแบบสอบถามสามารถส่งแบบสอบถามนั้นกลับมายังผู้วิจัยได้สะดวก หลังจากส่งแบบสอบ  
ถามออกไปแล้ว ประมาณ 2 สัปดาห์ หากยังไม่ได้รับแบบสอบถามคืนจะทำการติดตามโดย  
การส่งไปรษณีย์บัตรตาม พร้อมจัดส่งแบบสอบถามชุดใหม่ไปด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูล  
ครบถ้วนมากที่สุด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ผลการวิจัย ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive analysis)

## ผลการวิจัยและการวิเคราะห์

ผลการส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 17 จังหวัด จำนวน 204 โรง ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2535 โดยส่งไปยังเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานรับผิดชอบในห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขในขณะนั้น จากจำนวนแบบสอบถาม 204 ฉบับ ได้รับการตอบกลับ จำนวน 149 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 73.03 (แยกตามจังหวัดต่าง ๆ ดังแสดงในตารางที่ 2) ขนาดของโรงพยาบาลแยกตามจำนวนเตียง ขนาด 10 เตียง 85 โรง ขนาด 30 เตียง 47 โรง ขนาด 60 เตียง 13 โรง และขนาด 90 เตียง 4 โรง (ดังแสดงในตารางที่ 3) เป็นเพศชาย 87 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 58.38 เป็นเพศหญิง 62 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 41.61 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศชายต่อหญิงจะพบว่า ผู้รับผิดชอบดูแลห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นชาย : หญิง เท่ากับ 1.4 : 1 เมื่อแบ่งออกเป็นกลุ่มอายุ 2 กลุ่ม คือน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 105 ท่าน และระหว่าง 30-40 ปี จำนวน 44 ท่าน (ดังแสดงในตารางที่ 4) และเมื่อแบ่งโดยใช้อายุราชการโดยแยกเป็น 3 กลุ่มคือ อายุราชการน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 42 ท่าน อายุราชการระหว่าง 5-10 ปี จำนวน 92 ท่าน อายุราชการมากกว่า 10 ปี จำนวน 9 ท่าน และไม่ตอบจำนวน 6 ท่าน (ดังแสดงในตารางที่ 5) จากข้อมูลอายุตัวและอายุราชการพบว่า เจ้าหน้าที่ดูแลห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขกลุ่มที่ทำกรวิจัย มีอายุตัวอยู่ในวัยหนุ่มสาว โดยมีค่าอายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.5 ปี และมีอายุราชการไม่มาก คือมีอายุราชการเฉลี่ยเท่ากับ 6.1 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มคน

ตารางที่ 2 จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่ตอบแบบสอบถาม แยกตามจังหวัดต่าง ๆ

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาล
ขอนแก่น	12
อุดรธานี	14
มหาสารคาม	5
ร้อยเอ็ด	10
มุกดาหาร	3
นครพนม	6
นครราชสีมา	13
อุบลราชธานี	12
สุรินทร์	7
สกลนคร	10
เลย	8
ชัยภูมิ	7
ศรีสะเกษ	4
ยโสธร	6
กาฬสินธุ์	7
หนองคาย	9

ตารางที่ 3 จำนวนโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม แยกตามจำนวนเตียงผู้ป่วย

จำนวนเตียงผู้ป่วย	จำนวนโรงพยาบาล
10	85
30	47
60	13
90	4

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน, คน (%)
<30	105 (70.46%)
30-40	44 (29.53%)
รวม	149 (100)

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งตามอายุราชการ

อายุราชการ (ปี)	จำนวน, คน (%)
<5	42 (29.37)
5-10	92 (46.33)
>10	9 (6.29)
รวม	143 (100)

ในวัยทำงานมีศักยภาพในการพัฒนาสูง และต้องการความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน

วุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม มีการศึกษาระดับเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ หลักสูตร 1 ปี จำนวน 72 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 48.32 จบการศึกษาเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ หลักสูตร 2 ปี จำนวน 56 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 37.58 จบการศึกษานักวิทยาศาสตร์การแพทย์ (เทคนิคการแพทย์) 10 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 6.71 และอื่น ๆ 11 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 7.38 (ดังแสดงในตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 วุฒิการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

วุฒิการศึกษา	จำนวน, คน (%)
เจ้าหน้าที่วิทย์ 1 ปี	72 (48.32)
เจ้าพนักงานวิทย์ 2 ปี	56 (37.58)
นักวิทย์ (เทคนิคการแพทย์)	10 (6.71)
อื่น ๆ เช่น พยาบาลเทคนิค, ผู้ช่วยพยาบาล ฯลฯ	11 (7.38)
รวม	149 (100)

จากข้อมูลวุฒิการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขในโรงพยาบาล กลุ่มที่ทำการศึกษามีวุฒิเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 ปี และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2 ปี ถึง 128 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.90 และมีนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่จบหลักสูตรปริญญาตรีเทคนิคการแพทย์ ซึ่งเป็นบุคลากรที่ผลิตขึ้นมาให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุข มีขีดความสามารถได้มาตรฐานของสาขาวิชาชีพด้านนี้ เพียง 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 6.71 เท่านั้น ทั้ง ๆ ที่กรอบอัตรากำลังงานชั้นสูตรสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียงขึ้นไป ให้มีนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระดับ 3-5 ได้ 1 คน 5 เป็นหัวหน้างาน รับผิดชอบและบริหารงานให้ได้ตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดไว้ นอกจากนั้นจากผลการศึกษาพบว่า มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานห้องปฏิบัติการชั้นสูตรที่มีวุฒิการศึกษาอื่น ๆ เช่น พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล ถึง 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.38 แสดงให้เห็นได้ว่า งานชั้นสูตรสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยังขาด-

แคลนบุคลากรที่มีวุฒิตรงตามสายงาน และจำนวนบุคลากรต่ำกว่ากรอบอัตราค่าจ้าง ที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ โดยมีเจ้าพนักงานนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ 71 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 47.65 และมีเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ 91 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 61.07 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่มีบุคลากรประเภทต่าง ๆ ปฏิบัติงานในงานชั้นสูงตร สาธารณสุข

ประเภทบุคลากร	จำนวนโรงพยาบาล
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	11
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	71
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	91

ลักษณะงานรับผิดชอบของห้องปฏิบัติการชั้นสูงตรสาธารณสุข จากแบบสอบถามสรุปได้ว่า เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชั้นสูงตรฯ มีงานรับผิดชอบโดยแยกเป็น งานบริการ 9 งาน คือ งานโลหิตวิทยา งานตรวจปัสสาวะ งานตรวจปัสสาวะ งานจุลชีววิทยาคลินิก งานเคมีคลินิก งานภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก งานธนาคารเลือด งานวิเคราะห์น้ำ อาหารและสารพิษ นอกจากนี้ยังมีงานบริหารภายในห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมเข้ามาด้วย เป็นงานที่ 10 เมื่อถามถึงความเห็น ว่า ความรู้ที่ศึกษามาต่องานที่รับผิดชอบ 3 ท่าน หรือร้อยละ 2.01 เห็นว่าความรู้ที่ศึกษามากเกินไป 36 ท่าน หรือร้อยละ 24.16 เห็นว่าความรู้ที่ศึกษามาพอดีกับหน้าที่งานรับผิดชอบ ในขณะที่ 101 ท่าน หรือร้อยละ 67.78 เห็นว่าความรู้ที่เรียนมานั้นน้อยเกินไป เมื่อเทียบกับภาระงานที่รับผิดชอบ ซึ่งหากพิจารณาพฤติกรรมการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษากับภาระงานรับผิดชอบ กล่าวได้ว่าอาจเป็นอุปสรรคในการบริการประชาชนให้ได้คุณภาพมาตรฐานตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อพิจารณาขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการ ซึ่งพบว่า 35 แห่ง หรือเป็นร้อยละ 23.48 ตอบว่าได้มาตรฐาน และ 114 แห่ง หรือร้อยละ 76.51 ตอบว่ายังไม่ได้มาตรฐาน สำหรับสาเหตุหรืออุปสรรคที่ทำให้ห้องปฏิบัติการชั้นสูงตรฯ ยังไม่ได้มาตรฐานนั้นพบว่า ปัญหาการขาดกำลังคน และการที่บุคลากรขาดความรู้และประสบการณ์เป็นปัญหาสำคัญ รองลงมาคือการขาดงบประมาณ ดังแสดงในตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** สาเหตุที่ทำให้ขีดความสามารถของปฏิบัติการขั้นสูงฯ ยังไม่ได้มาตรฐาน

สาเหตุ	จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม
ขาดกำลังคน	68.42
บุคลากรขาดความรู้และประสบการณ์	67.54
ขาดงบประมาณ	48.24
ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร	30.70
จำนวนสิ่งตรวจบางชนิดน้อยเกินไป	2.63

ในเรื่องของบุคลากรขาดความรู้และประสบการณ์ ต่อคำถามที่ว่า เคยไปฝึกอบรมหรือประชุมสัมมนา หรือสัมมนาเชิงปฏิบัติการทางวิชาการในประเทศหรือไม่ พบว่า 131 ท่าน หรือร้อยละ 87.91 เคยไปร่วมการประชุมสัมมนาในประเทศมาแล้ว โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 ครั้ง และมีเพียง 16 ท่าน หรือร้อยละ 10.73 เท่านั้นที่ไม่เคยไปร่วมการประชุม อบรมหรือสัมมนา เลย

อย่างไรก็ตาม เรื่องบุคลากรขาดความรู้และประสบการณ์ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในเรื่องการแก้ปัญหาทั้งกล่าวมากไปน้อยคือ การศึกษาต่อเพื่อเพิ่มวุฒิของบุคลากร 2. การร่วมประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ 3. การศึกษาดูงานในที่ต่าง ๆ 4. การร่วมประชุมทางวิชาการ 5. การไปดูงานใน รพ.แม่ข่าย และ 6. การนิเทศงานจากรพ. แม่ข่าย เรียงตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 9)

**ตารางที่ 9** แนวทางการแก้ไขปัญหา เรื่องบุคลากรขาดความรู้ และประสบการณ์

แนวทางการแก้ไข	จำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม
การศึกษาต่อ เพื่อเพิ่มวุฒิของบุคลากร	77.85
การร่วมประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ	77.18
การศึกษาดูงานในที่ต่าง ๆ	55.70
การร่วมประชุมทางวิชาการ	55.03
การไปดูงานใน รพ.แม่ข่าย	48.32
การนิเทศงานจากรพ.แม่ข่าย	40.26

จะเห็นได้ว่าการนิเทศงานจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งเป็นแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพและขีดความสามารถ ของโครงการพัฒนาระบบบริการขั้นสูงสาธารณสุข ของกระทรวงศึกษาถูกจัดอยู่ในลำดับสุดท้าย ทั้ง ๆ ที่ดำเนินการมาแล้วตั้งแต่ปี 2529

สำหรับการไปฝึกอบรมหรือดูงานในต่างประเทศนั้น พบว่ามีเพียง 1 รายเท่านั้น ที่เคยมีโอกาสดำเนินงาน สำหรับการลาไปศึกษาต่อนั้นพบว่า 34 ราย หรือร้อยละ 22.81 เคยได้รับอนุมัติให้ลาศึกษาต่อภายในประเทศ ในขณะที่ 113 ราย หรือร้อยละ 75.83 ไม่เคยได้รับอนุมัติไปศึกษาต่อ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม 57 ราย หรือร้อยละ 38.25 กำลังศึกษาในสถาบันการศึกษา โดยไม่ได้ลาศึกษาต่อ ซึ่งโดยมากจะเป็นมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช และมหาวิทยาลัยรามคำแหง ทั้ง ๆ ที่ผู้ที่จะได้มาอาจไม่ตรงกับสายงาน ซึ่งทำให้ไม่สามารถนำมาปรับวุฒิการทำงานได้ จากแบบสอบถามใน 57 ราย นี้ ให้เหตุผลของการศึกษาต่อโดยตนเองว่า ต้องการความก้าวหน้า ต้องการความรู้ เพื่อพัฒนา และสาขาวิชาที่ตรงกับสายงานไม่มีศึกษาเรียงตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 เหตุผลของการศึกษาด้วยตนเองในหลักสูตรที่ไม่สามารถนำมาปรับวุฒิการทำงานได้

เหตุผล	ร้อยละของผู้ตอบที่กำลังศึกษา (n = 57)
ต้องการความก้าวหน้า	87.71
ต้องการเปลี่ยนสายงาน	78.94
ต้องการความรู้เพื่อพัฒนา	43.85
สาขาวิชาที่ตรงกับสายงาน ไม่มีให้ศึกษา	42.10

เมื่อถามถึงความต้องการลาศึกษาต่อตามระเบียบในหลักสูตรที่สูงขึ้นตรงตามสายงาน พบว่า 153 ราย หรือร้อยละ 90.60 ต้องการ โดยเฉพาะหลักสูตรต่อเนื่อง มีเพียง 11 ราย หรือร้อยละ 7.38 ที่ไม่ต้องการลาศึกษาต่อโดยมีเหตุผลคือ มีภาระทางครอบครัว, อายุมากแล้ว และคิดว่าศึกษามากก็ไม่ก้าวหน้า สำหรับเหตุผลที่ต้องการลาศึกษา

ต่อในหลักสูตรต่อเนื่อง คือต้องการความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ต้องการเพิ่มความรู้ปรับปรุงงาน ต้องการพัฒนาตนเอง ต้องการปริญญา และต้องการเปลี่ยนสถานที่ทำงาน ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 เหตุผลของความต้องการลาศึกษาในหลักสูตรต่อเนื่อง เรียงตามลำดับ

เหตุผล	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ต้องการลาศึกษาต่อ (n = 135)
ต้องการความก้าวหน้าในหน้าที่ การงาน	96.29
ต้องการเพิ่มความรู้ปรับปรุงงาน	89.62
ต้องการพัฒนาตนเอง	87.40
ต้องการปริญญา	54.81
ต้องการเปลี่ยนสถานที่ทำงาน	28.88

สำหรับงานประจำที่ประสบปัญหานั้นพบว่า งานตรวจทางธนาคารเลือดเป็นปัญหามากที่สุด และงานตรวจบัสสาวะมีปัญหาน้อยที่สุด (ดังแสดงในตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 งานปฏิบัติที่ประสบปัญหา

งานที่ปฏิบัติ	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ตอบว่ามีปัญหา
งานตรวจทางธนาคารเลือด	48.32
งานตรวจวิเคราะห์น้ำและอาหาร	39.59
งานตรวจเคมีคลินิก	39.59
งานตรวจสารพิษ	37.58
งานตรวจจุลชีววิทยา	35.57
งานตรวจภูมิคุ้มกันวิทยา	28.18
งานตรวจโลหิตวิทยา	27.51
งานบริหาร	24.83
งานตรวจปรสิต	12.08
งานตรวจปัสสาวะ	8.72

## บทสรุป

จากการส่งแบบสอบถามไปยังเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ห้องปฏิบัติการชันสูตรสา-  
ธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ใน 17 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 204 โรง  
เพื่อศึกษาหาแนวทางในการเพิ่มสมรรถภาพและพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาล  
ชุมชน ได้รับความร่วมมือตอบกลับจำนวน 149 โรง คิดเป็นร้อยละ 73.03 ผลการศึกษา  
อาจกล่าวได้ว่า บุคลากรที่รับผิดชอบห้องปฏิบัติการชันสูตรดังกล่าว มีอายุตัวและอายุราชการ  
ยังน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย 27.5 ปี และ 6.1 ปี ตามลำดับ ซึ่งเป็นคนหนุ่มสาวที่มีความกระ  
ตือรือร้น และมีความเป็นไปได้อย่างสูงในการพัฒนาศักยภาพ สำหรับพฤติกรรมการศึกษาพบว่า 128  
ราย หรือเท่ากับร้อยละ 85.90 มีวุฒิการศึกษา เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 ปี  
และเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2 ปี เท่านั้น ทั้ง ๆ ที่กรอบอัตรากำลังกำหนดให้  
สามารถมีนักเทคนิคการแพทย์ ระดับ 3-5 ได้ 1 คน เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์  
2-4 ได้ 2 คน และเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ 1-3 ได้ 2 คน ดังนั้นเมื่อเปรียบ-  
เทียบกับภาระงานรับผิดชอบ ที่มีถึง 10 งาน (ตารางที่ 4) จึงกล่าวได้ว่า เป็นสาเหตุ  
หนึ่งส่งผลให้ห้องปฏิบัติการชันสูตร 114 แห่ง จาก 149 แห่ง หรือร้อยละ 76.51 ยัง  
ไม่ได้มาตรฐานตามโครงการ พบส. ชันสูตรสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้จาก  
ข้อมูลที่ได้เมื่อถามถึงสาเหตุที่ทำให้ห้องปฏิบัติการชันสูตรยังไม่ได้มาตรฐาน ก็พบว่า ปัญหา  
ขาดกำลังคน และปัญหาบุคลากรขาดความรู้และประสบการณ์เป็นปัญหาหลัก (ดังแสดงใน  
ตารางที่ 8) สำหรับปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานประจำพบว่า งานตรวจทางธนาकारเลือดมี  
ปัญหามากที่สุด รองลงมาเป็นงานตรวจวิเคราะห์น้ำและอาหาร งานตรวจเคมีคลินิก งาน  
ตรวจสารพิษ (ดังแสดงในตารางที่ 12)

สำหรับแนวทางการแก้ไขปัญหา เรื่องบุคลากรขาดความรู้และประสบการณ์ ผู้  
ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญเรื่องการศึกษาต่อ เพื่อเพิ่มวุฒิของบุคลากร และการร่วม  
ประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ในขณะให้ความสำคัญเรื่องการนิเทศงานจากโรงพยาบาลแม่  
ข่ายน้อยที่สุด ทั้ง ๆ ที่การนิเทศงานจาก รพ.แม่ข่ายเป็นวิธีการดำเนินงาน พบส. ชันสูตร  
สาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นว่าการนิเทศงานจากโรง  
พยาบาลแม่ข่ายอาจไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะทางโรงพยาบาล  
แม่ข่ายเองก็มีภาระงานค่อนข้างมากอยู่แล้ว สำหรับการศึกษาคือ เพื่อเพิ่มวุฒิของบุคลากร  
โดยเฉพาะหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญา ซึ่งร้อยละ 90.60 ของผู้ตอบแบบสอบ  
ถาม (135 ราย) ต้องการให้สถานศึกษาระดับอุดมศึกษาเปิดเพื่อตอบสนองความต้องการ

พัฒนาตนเอง เพิ่มวุฒิการศึกษาให้สูงขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาดอ์ก็มีข้อจำกัด เนื่องจากการลาไปศึกษาทำได้ครั้งละน้อยคน และใช้เวลานาน เมื่อผนวกกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากร การให้ไปศึกษาดอ์ที่ใช้เวลานานอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรของโรงพยาบาลได้ สำหรับการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการนั้น น่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่น่าสนใจ เพราะสามารถตอบสนองความต้องการของบุคลากรชั้นสูตรสาธารณสุข ใช้เวลานั้น ทางกระทรวงสาธารณสุขเอง ตลอดจนสถานศึกษาเช่น มหาวิทยาลัยของรัฐต่าง ๆ สามารถที่จะจัดบริการได้ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาดอ์เองก็น่าจะเป็นแนวทางเสริม เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากรทางสายงานนี้ ทั้งนี้เพราะจากผลการศึกษาพบว่า มี 57 ราย (ร้อยละ 38.25) ที่หันไปศึกษาด้วยตนเองในสาขาวิชาที่ไม่ตรงกับสายงาน และไม่สามารณามาปฏิบัติในงานที่ทํายอยู่ เมื่อถามถึงเหตุผลที่ศึกษาในสาขาวิชาที่ไม่ตรงกับสายงานพบว่า สาเหตุมาจากไม่มีหลักสูตรการศึกษาดอ์เนื่องรองรับ (ตารางที่ 10) โดยเฉพาะหลักสูตรดอ์เนื่องเทคนิคการแพทย์ สำหรับผู้ที่วุฒิเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ หรือเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเป็นการเพิ่มวุฒิของบุคลากรเหล่านี้ให้ได้ปริญญาดริ และตรงกับงานที่รับผิดชอบอยู่

-----