

สรุป อภิปรายผลของการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงาน พร้อมทั้งศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการสุขภาพและการรับบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านร้องลึก เครื่องมือวิจัยโรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ภายหลังจากการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ได้นำไปทดลองใช้กับผู้ให้บริการจำนวน 30 คนและผู้รับบริการจำนวน 30 คน จากศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหัวดง ศูนย์สุขภาพชุมชนทุ่งยั้ง ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านร่วมจิตร และศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านพญาแมน จังหวัดอุตรดิตถ์ จากนั้นจึงนำมาหาค่าของความเชื่อมั่น (reliability) โดยการใช้อนุสุมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ในส่วนของการดำเนินงานตามกรอบของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของผู้ให้บริการได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 และในส่วนของผู้รับบริการได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 จากนั้นจึงได้นำแบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 ชุด มาปรับปรุงแก้ไขให้มีความชัดเจนในเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาก่อนนำไปเก็บข้อมูล ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ศึกษาและผู้ช่วยผู้ศึกษาโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการจำนวน 11 คน และผู้รับบริการจำนวน 240 คน เลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 29 เมษายน ถึงวันที่ 10 พฤษภาคม 2545 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงเนื้อหา

สรุป

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มประชากรผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.8 มีอายุระหว่าง 26 - 30 ปี ร้อยละ 45.5 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 54.5 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรี ร้อยละ 45.5 ส่วนใหญ่ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ร้อยละ 54.5 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6 - 10 ปี ร้อยละ 45.5 เวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 8 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ให้บริการประจำ ร้อยละ 72.7 เคยมีประสบการณ์ทำงานในชุมชน ร้อยละ 63.6 และสมัครใจมาปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 63.6 กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.1 ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ หมู่ 6 บ้านร้องลึก ตำบลฝักขวง ร้อยละ 34.2 รองลงมา คือ หมู่ 9 บ้านโคกงาม ตำบลฝักขวง ร้อยละ 28.3

มีอายุระหว่าง 46-60 ปี ร้อยละ 49.6 อายุเฉลี่ย 44 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 84.2 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 87.9 ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักเกษตรกรร้อยละ 82.5 และมีรายได้น้อยกว่า 2,500 บาท ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 60.8 โดยเป็นโรค ความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 30.8 รองลงมาเป็นโรคกระเพาะอาหารร้อยละ 17.8 มีบุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากที่สุดร้อยละ 35.8 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 22.4 ความถี่ในการรับบริการส่วนใหญ่รับบริการเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 48.3 ค่าเฉลี่ยในการรับบริการประมาณ 1 ครั้งต่อเดือน ซึ่งก่อนมีศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่จะไปรับบริการที่โรงพยาบาลทองแสนขัน ร้อยละ 97.1

2. ข้อมูลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มประชากรมีคะแนนโดยรวมและรายด้านในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 91.1 และร้อยละ 81.3 - 100 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนโดยรวมในระดับสูงร้อยละ 68.2 ด้านกิจกรรมการปฏิบัติงานมีระดับคะแนนต่ำร้อยละ 30.8 ด้านการจัดการ ด้านการส่งต่อและเชื่อมต่อมีระดับคะแนนปานกลางร้อยละ 62.8 และ 66.4 ตามลำดับ และด้านที่ตั้งและประชากร ด้านบุคลากร และด้านอุปกรณ์ อาคาร และสถานที่มีระดับคะแนนสูง ร้อยละ 74.7 - 93.9

3. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน กลุ่มประชากรให้ความเห็นว่าด้านที่ตั้งและประชากร พบว่าการแยกศูนย์จากสถานีอนามัยทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูง ด้านกิจกรรมการปฏิบัติงานพบว่าการรักษาพยาบาลมีเวลาให้คำแนะนำผู้รับบริการน้อย การส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่มีประสบการณ์น้อย และเวลาให้บริการในชุมชนมีน้อย การควบคุมป้องกันโรคเจ้าหน้าที่ประสบการณ์น้อย เช่นกัน ชุมชนให้ความร่วมมือมีน้อย ประชาชนไม่เห็นความสำคัญในการป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพเจ้าหน้าที่มีประสบการณ์น้อย ไม่มีแผนงานชัดเจน การสนับสนุนการพึ่งตนเองพบว่าประชาชนมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ ประชาชนย้ายถิ่น ชุมชนไม่เข้มแข็ง พึ่งพาการรักษามาก ด้านบุคลากรพบว่า ผู้รับบริการต้องการการตรวจจากแพทย์ แพทย์ออกตรวจซ้ำ และขาดประสบการณ์การทำงานเป็นทีม ด้านอุปกรณ์ อาคารและสถานที่พบว่า ที่นั่งรอรับบริการไม่เพียงพอ อาคารร้อน และอาคารเพดานต่ำ ด้านการจัดการพบว่าข้อมูลสุขภาพไม่เป็นระบบ เวลาในการจัดทำทะเบียนข้อมูลมีน้อย ผู้รับบริการอ่านเอกสารแจกฟรีน้อย ระบบการตรวจสอบยาก่อนจ่ายให้ผู้รับบริการไม่ครบทุกวัน ยานพาหนะที่ใช้ออกชุมชนไม่เพียงพอ และการส่งชั้นสูตรโรคล่าช้า และด้านการเชื่อมต่อและส่งต่อพบว่าเวลาออกชุมชนไม่พบชาวบ้าน ระบบการสื่อสารไม่พร้อม การประสานงานกับสถานีอนามัยยังไม่ดีพอ มีทัศนคติไม่ดีต่อกัน เจ้าหน้าที่ประสบการณ์น้อยในการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ

กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการให้ความเห็นว่าด้านที่ตั้งและประชากรมีผู้รับบริการจำนวนมาก ด้านกิจกรรมการปฏิบัติงานพบว่า ไม่มีเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้าน ด้านบุคลากรพบว่าผู้รับบริการ

ไม่มั่นใจการตรวจจากพยาบาล ต้องการให้แพทย์ตรวจ แพทย์ออกตรวจเช้า และรอแพทย์นาน ด้านอุปกรณ์ อาคารและสถานที่พบว่า สถานที่คับแคบ อากาศร้อน ไม่มีพัดลมด้านนอกอาคาร ซึ่งเป็นสถานที่สำหรับให้ญาติรอผู้รับบริการ และผู้รับบริการไม่ได้ยินเจ้าหน้าที่เรียกชื่อ ด้านการจัดการพบว่าไม่มีเจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับ ผู้รับบริการอ่านชื่อยาที่เขียนติดข้างของยาไม่ออก ญาติไม่กล้าหยิบแผ่นพับ ส่วนด้านการเชื่อมต่อและส่งต่อพบว่า เจ้าหน้าที่ให้บริการในชุมชนน้อย ต้องการให้เจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการในชุมชนมาก ๆ

การอภิปรายผลการศึกษา

1. การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มประชากรมีคะแนนโดยรวมและรายด้านในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 91.1 และร้อยละ 81.3 – 100 (ตารางที่ 4) ทั้งนี้เนื่องจากเป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลปัจจุบันในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและนโยบายด้านสาธารณสุขและสุขภาพ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2544, หน้า 10) ที่ต้องการให้คนไทยได้รับสิทธิในด้านบริการทางการแพทย์ส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2544, หน้า 1) ผู้บริหารโรงพยาบาลโรงพยาบาลทองแสนขันจึงเห็นความสำคัญในการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน พร้อมทั้งเผยแพร่นโยบายดังกล่าวให้บุคลากรในโรงพยาบาลทองแสนขันได้รับทราบจึงอาจทำให้บุคลากรสมัครใจในการมาปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนร้อยละ 63.6 และส่วนใหญ่ให้บริการประจำร้อยละ 72.7 (ตารางที่ 1) สอดคล้องกับขั้นตอนในการนำไปสู่การจัดระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งผู้บริหารจะต้องวางระบบในการให้ความรู้และสื่อสารข้อมูลให้แก่ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรทราบบทบาทตนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการเตรียมความพร้อมของระบบและกลไกต่าง ๆ (คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544, หน้า 7)

กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ มีคะแนนโดยรวมในระดับสูงร้อยละ 68.2 ด้านที่ตั้งและประชากร ด้านบุคลากร และด้านอุปกรณ์ อาคารและสถานที่มีระดับคะแนนสูงร้อยละ 74.7 – 93.9 (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนส่วนมากที่มาใช้บริการอาศัยอยู่ในหมู่ 6 บ้านร่องลึก ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตั้งอยู่ร้อยละ 34.2 (ตารางที่ 2) จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่าประชาชนในพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนรับผิดชอบมีความพอใจ ที่มีสถานบริการอยู่ใกล้ ๆ ภายในหมู่บ้านเนื่องจากเดินทางสะดวกสบาย สอดคล้องกับการศึกษาของปรีดา แด่อารักษ์และคณะ (2544, หน้า 114) เรื่องข้อเสนอเพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพระดับต้นของไทยพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นด่านแรกของการให้บริการ ที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ชุมชน และใกล้ชิดประชาชน

ด้านกิจกรรมการปฏิบัติงานมีระดับคะแนนต่ำร้อยละ 30.8 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การมาตรวจแต่ละครั้งต้องรอแพทย์นานและเจ้าหน้าที่ให้บริการในชุมชนได้น้อย จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่า ผู้รับบริการต้องการตรวจจากแพทย์แต่แพทย์ออกตรวจช้า นอกจากนี้ยังมีผู้มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวนมาก (แผนภูมิที่ 1 และ 3) ด้านการจัดการมีระดับคะแนนปานกลางร้อยละ 62.8 อาจเป็นเพราะผู้ให้บริการติดตามได้ไม่ครอบคลุมเนื่องจากมีเวลาให้บริการในชุมชนน้อย (แผนภูมิที่ 2) สอดคล้องกับความคิดเห็นของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (อ้างในภาคีหมออนามัยแห่งชาติ, 2545, หน้า 2) ที่กล่าวว่าความพร้อมของสถานบริการยังไม่มี และไม่มีกระบวนการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการทำงานชุมชน ประกอบกับผู้รับบริการไม่มีเหตุการณ์ที่จะต้องได้รับการบริการในกิจกรรมนั้น ๆ ด้านการส่งต่อและเชื่อมต่อมีระดับคะแนนปานกลางร้อยละ 66.4 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่เพิ่งเริ่มดำเนินงานเชิงรุกในศูนย์สุขภาพชุมชนได้เพียง 5 เดือน ความครอบคลุมการทำงานจึงทำได้ไม่เต็มที่ที่เป็นเหตุให้ผู้รับบริการไม่ทราบว่าเจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน กลุ่มประชากรให้ความเห็นว่า ด้านที่ตั้งและประชากรพบว่า การแยกศูนย์สุขภาพชุมชนจากสถานอนามัยทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูง (แผนภูมิที่ 1) โดยเฉพาะการใช้งบประมาณดำเนินงานปรับปรุงสถานที่ซึ่งเป็นบ้านเช่าให้เป็นหน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องเสียค่าเช่ารายเดือน ๆ ละ 2,500 บาท ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่ต่อเนื่องไม่สิ้นสุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลด้านระบบการเงินการคลังภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นระบบที่จะต้องควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (สุคราตน์ เกตุราพันธ์ อ้างในสมชาติ โตรักษา, 2544, หน้า 78) ด้านกิจกรรมการปฏิบัติงานพบว่า การรักษาพยาบาลมีเวลาให้คำแนะนำผู้รับบริการน้อย (แผนภูมิที่ 2) เนื่องจากมีผู้มารับบริการมาก (แผนภูมิที่ 1) จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่า ผู้รับบริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ จะมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโดยไม่มีการช่วยเหลือตนเองก่อน ซึ่งไม่สอดคล้องกับความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการที่พบว่า มีโรคประจำตัวร้อยละ 60.8 โรคส่วนมาก คือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 30.8 โรคกระเพาะอาหารร้อยละ 17.8 และ โรคเบาหวานร้อยละ 15.8 (ตารางที่ 3) การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ พบปัญหาที่เหมือนกัน คือ เจ้าหน้าที่มีประสบการณ์น้อยอาจเป็นเพราะบุคลากรส่วนมากที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิคร้อยละ 54.5 (ตารางที่ 1) เคยปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลเป็นส่วนมาก จะถนัดกับการทำงานการรักษาพยาบาลมากกว่าการทำงานด้านชุมชน หรือการทำงานเชิงรุก เพราะระบบสุขภาพไทยที่ผ่านมาเป็นระบบตั้งรับ ไม่ใช่เชิงรุก คือ รอให้เป็นโรคจึงมารับการรักษาพยาบาล (ประเวศ วะสี, 2543, หน้า 8) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาาระบบสุขภาพ และวิสัยทัศน์ของระบบสุขภาพไทย : มุมมองของพยาบาลพบว่า ระบบสุขภาพให้ความสำคัญต่อการ

บริการเชิงรับมากกว่าเชิงรุก โดยเน้นการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นปลายเหตุมากกว่า การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ประคิม สุธงญา และคณะ, 2543, หน้า 15) นอกจากนี้ ยังพบว่าเจ้าหน้าที่มีเวลาในการออกชุมชนน้อยเนื่องจากมีผู้มารับบริการมาก (แผนภูมิที่ 1) จึงไม่ สอดคล้องกับบทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลซึ่งต้องให้บริการ 4 แขนงใหญ่ ๆ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งพยาบาลอนามัยชุมชน จะเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค ในอันที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี (ภาค วิชาการพยาบาลสาธารณสุข, 2541, หน้า 138) นอกจากนี้ชุมชนให้ความร่วมมือน้อย และไม่เห็น ความสำคัญในการป้องกันโรค (แผนภูมิที่ 2) อาจเนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษาร้อยละ 87.9 และมีอาชีพหลักเกษตรกรรมร้อยละ 82.5 จึงสนใจในการประกอบ อาชีพ มากกว่าสนใจในเรื่องสุขภาพทำให้พึ่งพาการรักษาพยาบาลมาก การสนับสนุนการพึ่งตนเอง พบว่าประชาชนมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจทำให้มีการย้ายถิ่นไปทำงานในกรุงเทพฯ ทำให้ชุมชน ไม่เข้มแข็งปัญหานี้อาจส่งผลให้ความสนใจด้านสุขภาพของตนเองน้อยประกอบกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการร้อยละ 56.7 มีรายได้น้อยกว่า 2,500 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับการ ศึกษาของรัตนา มาสเกษม (อ้างในอภิรดี เขมะวนิช, 2541, หน้า 30) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยลมบ้าหมูพบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1

ด้านบุคลากรพบว่า ผู้รับบริการต้องการการตรวจจากแพทย์ แพทย์ออกตรวจโรคซ้ำ และขาดประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีม (แผนภูมิที่ 3) สอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการที่ไม่มั่นใจการตรวจจากพยาบาล ต้องการให้แพทย์ตรวจ ซึ่งตามความเป็นจริงโรคที่ เจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ พยาบาลสามารถตรวจรักษาได้ สอดคล้องกับพงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข (อ้างใน ปรีดา เต๋ออารักษ์และคณะ, 2544, หน้า 55) ซึ่งกล่าวว่า พยาบาลเหมาะที่จะทำงานที่ศูนย์สุขภาพ ชุมชนด้วยเหตุผลคือเรียนมาทางด้านการศึกษาพยาบาลมากพอสมควร และพยาบาลไม่ค่อยมีปัญหา การสื่อสารทำให้กระบวนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการเกิดขึ้นได้ง่าย การที่ ผู้รับบริการต้องการให้แพทย์ตรวจนี้สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนยังยึดติดกับระบบสุขภาพในอดีตที่ มีมานานซึ่งระบบนี้แพทย์จะมีอำนาจเหนือผู้รับบริการลดอำนาจในการควบคุมตนเองของ ผู้รับบริการและเชื่อว่าความเจ็บป่วยจะรักษาได้ โดยวิธีการทางการแพทย์และรักษาได้โดยบุคคลที่ได้ รับการฝึกอบรมในวิชาชีพแพทย์เท่านั้น(สมจิต หนูเจริญกุล, 2536, หน้า 2) นอกจากนี้ผู้ใช้บริการ ยังไม่ทราบแนวคิดของระบบบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนที่จะต้องจัดบริการในลักษณะ บูรณาการเบ็ดเสร็จเป็นองค์รวม โดยคำนึงถึงมิติ จิตใจ สังคม และวัฒนธรรม และสอดคล้องกับ ระบบวิถีชีวิตของคนในชุมชนอีกทั้งต้องเชื่อมโยงกับระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง (ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ, 2544, หน้า 114) กลุ่มตัวอย่างรอแพทย์นานอาจเนื่องจากผู้รับบริการมีจำนวน

มากถึงร้อยละ 84.3 จะมารับบริการ เดือนละ 1 ครั้ง ส่วนมากเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังร้อยละ 35.8 (ตารางที่ 3) นอกจากนี้พบว่า ประชากรขาดประสบการณ์การทำงานเป็นทีม (แผนภูมิที่ 3) จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่าผู้ร่วมงานไม่ชอบออกชุมชนทำให้ผู้อื่นต้องรับผิดชอบแทน ซึ่งไม่สอดคล้องกับชนินทร์ เจริญกุล (อ้างในภาควิชา เวชศาสตร์ชุมชนมหาวิทาลัยเชียงใหม่, 2544, หน้า 30) กล่าวว่าการทำงานเป็นทีมควรมีการพูดคุยกันเพื่อให้งานประสบความสำเร็จ เพราะการยกระดับความเป็นอยู่ด้านสุขภาพให้ดีขึ้นได้นั้น ต้องคำนึงถึงการพัฒนาอย่างอื่นประกอบกัน เช่น การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักสาธารณสุข ทักษะการสื่อความหมาย และทักษะในการทำงานร่วมกันเป็นทีม ด้านอุปกรณ์ อาคารและสถานที่พบว่าที่นักรับบริการไม่เพียงพอ อากาศร้อนไม่มีพัดลม ด้านนอกซึ่งเป็นสถานที่สำหรับให้ญาติรอรับบริการ และผู้รับบริการไม่ได้ยินเสียงเจ้าหน้าที่ เรียกชื่อซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานด้านนี้ในปีแรกกำหนดไว้ชัดเจนว่า พื้นที่ต้องสะอาดปลอดภัย มีบรรยากาศที่สะดวกสบาย การไหลเวียนการใช้บริการต้องสะดวก (กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 5) นอกจากนี้อาจเนื่องจากผู้รับบริการมีจำนวนมากความถี่เฉลี่ย 1.5 ครั้งต่อเดือน (ตารางที่ 3) และใช้เวลาส่วนมากในการให้บริการรักษาพยาบาล หากเจ้าหน้าที่เพิ่มบริการเชิงรุกประชาชนจะมีสุขภาพดี ลดปัญหาต่าง ๆ จากการให้บริการได้

ด้านการจัดการพบว่าข้อมูลไม่เป็นระบบ เวลาในการจัดทำทะเบียนข้อมูลมีน้อย ไม่สอดคล้องกับมาตรฐานการจัดระเบียบข้อมูลผู้รับบริการซึ่งจะต้องมีการบันทึกข้อมูลที่จำเป็นของผู้รับบริการในแต่ละครั้ง หากเป็นผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ควรบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและมีการปรับข้อมูลให้ทันสมัยตลอดเวลา (กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 13) ผู้รับบริการอ่านเอกสารแจกฟรีน้อย และอ่านชื่อยาที่ติดข้างของยาไม่ออก อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 87.9 (ตารางที่ 2) จึงไม่สามารถอ่านภาษาต่างประเทศได้ และระบบการตรวจสอบยาก่อนจ่ายให้ผู้รับบริการไม่ครบทุกวันไม่สอดคล้องกับมาตรฐานการจัดการด้านระบบยา ซึ่งในการจ่ายยาแก่ผู้รับบริการด้านข้างของยาจะมีการเขียนฉลากที่สมบูรณ์ (ชื่อยา ชื่อผู้ป่วย วิธีการ และขนาดการใช้ยา วันที่) มีระบบการตรวจสอบยาก่อนจ่ายยาและให้คำแนะนำ วิธีการใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้รับบริการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 13) จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่าเภสัชกรไม่สามารถมาช่วยงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนได้ทุกวัน นอกจากนี้พบว่ายานพาหนะออกชุมชนมีไม่เพียงพอทั้งนี้อาจเนื่องจาก เจ้าหน้าที่ให้บริการในชุมชนพร้อม ๆ กัน การส่งชันสูตรโรคล่าช้า อาจเนื่องจากมีผู้รับบริการมาก (ตารางที่ 1) จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่า ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีเจ้าหน้าที่ชันสูตรโรคโดยตรง ซึ่งต้องส่งโรงพยาบาลทองแสนขัน ต้องใช้พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค พนักงานขับรถยนต์ช่วยกันปฏิบัติงาน และการที่มีผู้รับบริการจำนวนมากทำให้เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยมีเวลามากประกอบกับระบบการจัดการเกี่ยวกับการชันสูตรโรคที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ยังไม่เป็นระบบ

นอกจากนี้ผู้รับบริการต้องการให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง จึงไม่สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานเบื้องต้นของศูนย์สุขภาพชุมชนระบุว่ากิจกรรมการปฏิบัติงานที่ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ การให้ความรู้กับประชาชนที่มารับบริการไม่น้อยกว่า 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 4) ทั้งนี้ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านร่องลึก ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ของศูนย์สุขภาพชุมชน แต่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ อาจเป็นเพราะว่าผู้ใช้บริการยังไม่ทราบแนวคิดของระบบบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนที่จะต้องจัดบริการในลักษณะบูรณาการเบ็ดเสร็จเป็นองค์รวม โดยคำนึงถึงมิติ จิตใจ สังคม และวัฒนธรรม และสอดคล้องกับระบบวิถีชีวิตของคนในชุมชน อีกทั้งต้องเชื่อมโยงกับระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง (ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ, 2544, หน้า 114, เรื่องเดิม) ด้านการเชื่อมต่อและการส่งต่อพบว่า เวลาออกชุมชนไม่พบชาวบ้านเนื่องจากประชาชนออกไปทำงาน สอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ พบว่า เจ้าหน้าที่ให้บริการในชุมชนน้อย กลุ่มตัวอย่างต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้บริการในชุมชนมาก ๆ จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่า เจ้าหน้าที่ไม่ใช่คนในพื้นที่และพักอยู่นอกชุมชนทำให้เวลาในการพบปะกับประชาชนมีน้อยซึ่ง เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องปรับการทำงานเชิงรุกโดยเน้นชุมชนเป็นจุดศูนย์กลางโดยการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ร่วมวางแผน และช่วยให้ประชาชนช่วยตนเองจึงจะประสบความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาพ (จรัสพรธณ สงวนเสริมศรี และคณะ, 2545, หน้า 20) ทั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประคิน สุจฉายา และคณะ (2543, หน้า 32, เรื่องเดิม) ที่พบว่าพยาบาลที่สถานีอนามัยควรรับผิดชอบดูแลครอบครัวจนรู้ประวัติสุขภาพเป็นอย่างดีและมีการออกไปเยี่ยมที่บ้าน เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทในการให้บริการใหม่โดยเน้นเชิงรุกให้มากขึ้นวางแผนแบ่งเวลาในการออกชุมชนให้มากขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับบริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเป็นบริการลักษณะบูรณาการเป็นองค์รวมโดยคำนึงถึงมิติด้านจิตใจสังคมและวัฒนธรรมตามระบบวิถีชีวิตของคนในชุมชน (ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ, 2544, หน้า 114, เรื่องเดิม) สอดคล้องกับโกมาคร จึงเสถียรทรัพย์ (2545, หน้า 1) กล่าวว่า การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะสำเร็จหรือไม่ปัจจัยชี้ขาดอยู่ที่การสร้างคามเข้มแข็งให้แก่ระบบบริการระดับปฐมภูมิเพราะเป็นระบบบริการขั้นพื้นฐานที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดสามารถเข้าถึงสุขภาพของประชาชนได้ง่ายและใช้ต้นทุนต่ำ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ด้านบริการ

- 1.1 การประชาสัมพันธ์การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อทุกประเภทเข้าถึงประชาชนในท้องถิ่นได้ง่าย เช่น หอกระจายข่าว วิทยุกระจายเสียง เอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์
- 1.2 ปรับเปลี่ยนการจัดวางตู้แผ่นพับเพื่อให้สะดวกต่อผู้รับบริการหยิบอ่านได้ง่าย
- 1.3 ปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนจากการพึ่งระบบทางการแพทย์ ให้พึ่งตนเองและช่วยเหลือตนเองด้านสุขภาพได้
- 1.4 เพิ่มความเข้าใจระบบบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนให้แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ
- 1.5 ปรับปรุงการเขียนฉลากยาเป็นภาษาไทยเพื่อให้ผู้รับบริการอ่านได้ง่าย

2. ด้านบริหาร

- 2.1 ควรมีการจัดส่งพยาบาลอบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถให้แก่ตนเอง
- 2.2 ควรจัดอบรมเจ้าหน้าที่ทุกคนในศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานในชุมชนหรือการทำงานเชิงรุกและความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ
- 2.3 การจับคู่บุคลากรลงปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนควรเลือกเจ้าหน้าที่ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่หรือพื้นที่ใกล้เคียง เนื่องจากมีความเข้าใจและคุ้นเคยกับชุมชนจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพ
- 2.4 เน้นการทำงานเป็นทีมในระหว่างวิชาชีพเองและร่วมกับหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ทั้งภาครัฐกิจ และนักการเมืองท้องถิ่น
- 2.5 เพิ่มบทบาทประชาชน ให้มีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ในการจัดบริการสุขภาพ ของศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ตั้งเป็นเอกเทศโดยใช้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลดำเนินงาน โดยเฉพาะกับศูนย์สุขภาพชุมชนที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
2. ควรศึกษารูปแบบการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่เหมาะสมกับลักษณะของพื้นที่

3. ควรศึกษาความศรัทธาของประชาชนที่มีต่อพยาบาลที่ให้บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น
ในศูนย์สุขภาพชุมชน
4. ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพชุมชน
5. ควรศึกษาการพึ่งตนเองของประชาชนด้านสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับระบบปฏิรูป
สุขภาพแห่งชาติ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University