

บทความพิเศษ

Special Article

บริการสาธารณสุขที่ดี ต้องเริ่มต้นที่สถานีนามัย

ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ วท.บ., พ.บ., ส.ม.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

แม้ว่าในปัจจุบันความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้มีความก้าวหน้าไปอย่างมากอันเป็นผลจาก วิวัฒนาการทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ลักษณะการให้บริการสาธารณสุข จึงเป็นไปในแนวทางที่เชื่อมั่นว่า เทคโนโลยีการแพทย์สมัยใหม่ ดังที่เรียกว่า “เวชศาสตร์แบบชีวภาพ” (Biomedicine) จะสามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขได้ ซึ่งก็คงเป็นจริงในระยะแรก เพราะโรคต่าง ๆ ถูกเอาชนะไปได้อย่างสิ้นเชิงโดยเฉพาะโรคติดเชื้อ แต่ในระยะหลังของศตวรรษที่ 20 นี้ สภาพสังคมและเศรษฐกิจได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ลักษณะการเกิดโรคแตกต่างไปจากเดิม ปัญหาสาธารณสุขจึงไม่สามารถถูกเอาชนะด้วยหลักการของ “เวชศาสตร์แบบชีวภาพ” เพราะปัญหาต่าง ๆ ส่วนมากเกิดจากพฤติกรรมสิ่งแวดล้อม สภาพสังคม การใช้วิธีการทางเวชศาสตร์ชีวภาพเพียงอย่างเดียว จึงไม่สามารถเอาชนะโรคภัยไข้เจ็บของประชาชนได้ ประเทศต่าง ๆ จึงหันมาให้ความสนใจหลักการของการให้บริการสาธารณสุขที่เรียกว่า “เวชศาสตร์แบบชีวภาพ-สังคม” (Bio-social-medicine) ซึ่งวิธี

การเช่นนี้คงจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในสถานบริการขนาดใหญ่ ๆ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป เพราะการทำงานของโรงพยาบาลเป็นลักษณะตั้งรับ ไม่มีความสัมพันธ์กับชุมชนอย่างแน่นแฟ้น มีขอบเขตรับผิดชอบทั้งด้านอาณาเขตและจำนวนประชากรกว้างขวางเกินไปกว่าที่จะรู้จักกับประชาชนผู้มารับบริการได้ในเชิงสังคม

ดังนั้นสถานบริการขนาดเล็กจึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการสร้างบริการสาธารณสุขที่ดีในอนาคต ซึ่งประเทศไทยเราก็มีสถานีนามัยครอบคลุมอยู่เต็มทุกพื้นที่ ถ้าหากสถานีนามัยเหล่านี้ได้รับการพัฒนาให้มีความสามารถในการให้บริการเชิงชีวภาพสังคมควบคู่กันไป ด้วยวิธีการที่เรียกว่า “การสาธารณสุขแบบบูรณาการ (Integrated health care system)” แล้ว ก็จะเป็นที่เชื่อได้ว่า ปัญหาสาธารณสุขหลายอย่างจะถูกเอาชนะได้โดยสิ้นเชิง นับเป็นเรื่องท้าทายแห่งทศวรรษนี้สำหรับกระทรวงสาธารณสุข

สถานีนามัยในอุดมคติเป็นอย่างไร?

สถานีนามัยในอุดมคติจะต้องเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขหน่วยแรก (First-line health service)

ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด โดยมีหน่วยบริการสาธารณสุขระดับสูงขึ้นไปหรือโรงพยาบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุน และสามารถให้บริการสาธารณสุขได้ตามแนวคิดของการสาธารณสุขแบบบูรณาการ ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติ 3 ประการ ดังนี้⁽¹⁾

1. การให้บริการสาธารณสุขจะต้องมีคุณภาพ ทั้งเชิงเทคนิคบริการและเชิงสังคมกล่าวคือ นอกจากจะต้องมีทักษะในการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่เหมาะสมแล้วยังต้องมีทักษะในเชิงสังคมไปด้วย คือ

- 1.1 สามารถให้บริการครอบคลุมประชาชนที่มีขนาดเหมาะสมจำนวนหนึ่ง (Coverage)
- 1.2 มีความต่อเนื่องของการให้บริการ (Continuity)
- 1.3 สามารถให้บริการบนพื้นฐานความเข้าใจในตัวผู้รับบริการ (Holistic)
- 1.4 สามารถให้บริการแบบผสมผสาน (Integrated care)
- 1.5 ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Community involvement)

2. จะต้องไม่มีความซ้ำซ้อนของหน้าที่ในการให้บริการของสถานบริการแต่ละระดับ กล่าวคือ สถานอนามัยควรมีบทบาทในการรักษาโรคที่ไม่ซับซ้อน การให้บริการอนามัยแม่และเด็กที่ได้มาตรฐานและให้การรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในขณะที่โรงพยาบาลเป็นที่รักษาโรคที่ซับซ้อนขึ้นและเป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยสนับสนุนด้านวิชาการแก่สถานอนามัย ไม่ควรให้บริการในสิ่งที่สถานอนามัยทำได้

3. จะต้องมีความเชื่อมโยงระหว่างสถานอนามัยกับโรงพยาบาลในด้านการส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นเอกภาพ กล่าวคือ ผู้ป่วยทุกคนควรได้

รับการดูแลที่เหมาะสมกับความสามารถของเจ้าหน้าที่ในแต่ละระดับ ควรส่งต่อผู้ป่วยในรายที่ควรส่งและสถานอนามัยควรจะได้รับรู้ข่าวสารการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วย เพื่อจะได้สามารถติดตามการให้บริการส่งต่อกับโรงพยาบาลได้

ลักษณะของการให้บริการสาธารณสุขแบบบูรณาการนี้สามารถแสดงได้ตาม ภาพที่ 1

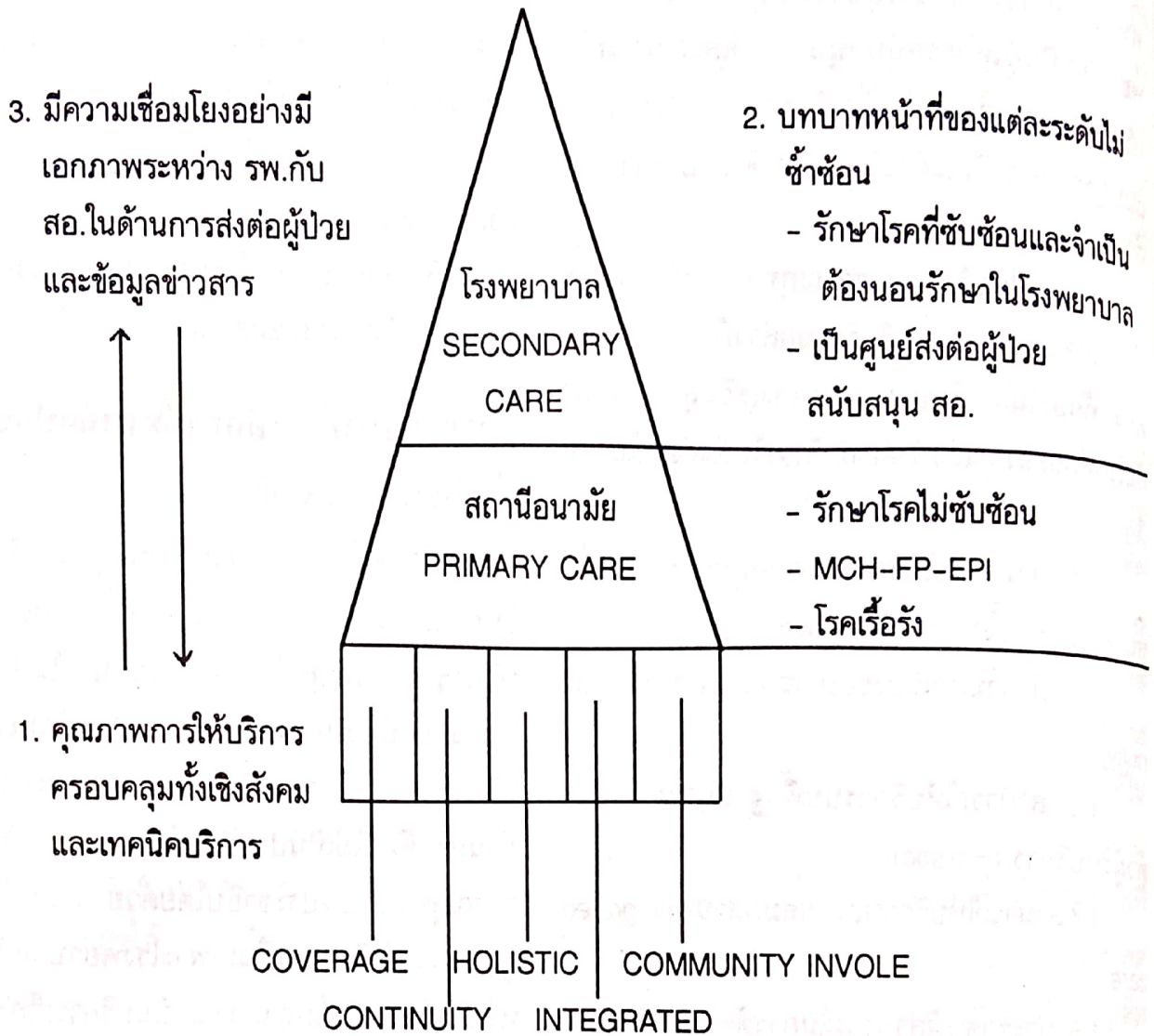
สภาพปัญหาที่ทำให้สถานอนามัยปัจจุบันอยู่ห่างไกลจากอุดมคติ

เมื่อพูดถึงสถานอนามัยในปัจจุบัน มักจะไม่ได้ได้รับความสนใจจากประชาชนเท่าที่ควรเพราะระบบบริการสาธารณสุขที่เป็นอยู่ปัจจุบัน ไม่ส่งเสริมให้สถานอนามัยมีบทบาทที่เหมาะสม ลักษณะการให้บริการสาธารณสุขก็เป็นไปเหมือนลักษณะการเมืองที่ผ่านมา คือ ไม่เป็นประชาธิปไตย การให้บริการสาธารณสุขก็ไม่เป็นประชาธิปไตยด้วย กล่าวคือ รวมศูนย์การให้บริการอยู่ในเฉพาะโรงพยาบาลเป็นหลัก หรือในเมืองขนาดใหญ่ไม่ว่าจะเป็นบริการเล็กๆ น้อยๆ เป็นการสร้างภาพพจน์ให้ประชาชนมองเห็นว่าคุณภาพการให้บริการที่ดันทันมีได้เฉพาะในโรงพยาบาลที่มีเทคโนโลยีสูง สถานอนามัยจึงถูกมองข้ามและถูกข้ามขั้นตอนไปใช้บริการที่โรงพยาบาลซึ่งสาเหตุทั้งหมดนี้พอจะสรุปได้เป็นข้อๆ ดังนี้^(2,3)

1. ปัญหาเรื่องโครงสร้าง

การกระจายของสถานอนามัยเป็นไปตามลักษณะพื้นที่การปกครอง ไม่ว่าจะตำบลจะเล็กใหญ่ขนาดไหนก็ต้องมีสถานอนามัยอย่างน้อย 1 แห่ง รับผิดชอบประชากรภายในตำบลอื่น ๆ ก่อให้เกิดปัญหา 2 ประการคือ

ภาพที่ 1 ลักษณะการให้บริการสาธารณสุขแบบบูรณาการ (Integrated health care system)



1) จำนวนประชากรที่รับผิดชอบไม่พอเหมาะ สถานีอนามัยบางแห่งรับผิดชอบประชากรถึง 10,000 คน ในขณะที่มีบางแห่งรับผิดชอบเพียง 500 คน การบริการจึงขาดคุณภาพ กล่าวคือ สถานีอนามัย ที่มีประชากรดูแลมาก จะมีทักษะในด้านเทคนิคบริการดี เพราะมีโอกาสใช้ทักษะมากในการให้บริการ แต่คุณภาพในการให้บริการเชิงสังคมนั้นไม่ดี เพราะไม่สามารถติดตามหรือรู้จักกับประชาชนในเขตได้หมด ส่วนสถานีอนามัยที่มีประชากรในเขตน้อยเกินไปก็จะขาดคุณภาพในการให้บริการเชิงเทคนิคเพราะมี

โอกาสได้เรียนรู้ และพบโรคต่าง ๆ น้อย ส่วนคุณภาพในเชิงสังคมนั้นอาจจะดี เพราะสามารถรู้จักประชาชนได้ทั่วถึง ดังนั้น สถานีอนามัยจึงควรมีประชากรที่รับผิดชอบขนาดพอเหมาะซึ่งอาจจะในช่วง 3,000-5,000 คนต่อแห่ง

2) เกิดลักษณะการให้บริการแบบแยกส่วน ทั้งนี้เพราะการเลือกใช้บริการที่สถานีอนามัยไม่ได้ถูกจำกัดโดยขอบเขตของตำบล ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการในสถานีอนามัยที่เห็นว่าสะดวกและใกล้ได้ ดังนั้นจะมีบางหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ใกล้สถานีอนามัยของ

ตำบลอื่น เมื่อไปใช้บริการ เจ้าหน้าที่ก็จะรับผิดชอบเฉพาะด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น การเยี่ยมบ้าน การสุขาภิบาล การควบคุมโรค ก็จะถูกรับผิดชอบจากสถานอนามัยอีกตำบลหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้

2. ปัญหาเรื่องคุณภาพการให้บริการ

คุณภาพของการให้บริการนั้นคงขึ้นอยู่กับระบบของการให้บริการและคุณภาพของบุคลากร ประชาชนโดยทั่วไปมักเปรียบเทียบสถานอนามัยกับโรงพยาบาล และเห็นว่าโรงพยาบาลมีแพทย์อยู่ มีบุคลากรหลายๆ ประเภททำงานอยู่ จึงมักสรุปว่าที่โรงพยาบาลน่าจะมีคุณภาพและบริการที่ดีกว่า แต่ก็จริงเฉพาะในด้านเทคนิค บริการเท่านั้น ในเชิงสังคมนั้น ถ้าตั้งใจทำที่สถานอนามัยก็คงจะดีกว่าที่โรงพยาบาลแน่ แม้ไม่มีแพทย์อยู่ ในขณะที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ที่ระดับสถานอนามัยเป็นบุคลากรในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เมื่อเปรียบเทียบกับความรับผิดชอบที่ต้องดูแลสุขภาพประชาชนจำนวนเป็นพันๆ คนขึ้นไป ก็คงจะหนักหน่วงพอสมควร จึงควรได้มีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งบุคลากรในสถานอนามัยให้เป็นระดับปริญญาตรี เช่น เป็นพยาบาลสาธารณสุข หรือ พยาบาลเวชปฏิบัติ น่าจะเหมาะกับภาระหน้าที่มากกว่า ประชาชนก็จะได้มีความมั่นใจในคุณภาพของสถานอนามัยมากขึ้น การปรับเปลี่ยนนี้สามารถนำเจ้าหน้าที่เดิมมาฝึกอบรมเพิ่มเติม หรือผู้ที่ศึกษาต่อด้วยตนเองในระดับปริญญาตรีแล้วก็สามารถเปลี่ยนเป็นตำแหน่งปริญญาตรีได้ที่ระดับสถานอนามัยโดยไม่ต้อง เข้ามาอยู่ที่อำเภอ

3. ปัญหาเรื่องบทบาทของสถานอนามัย

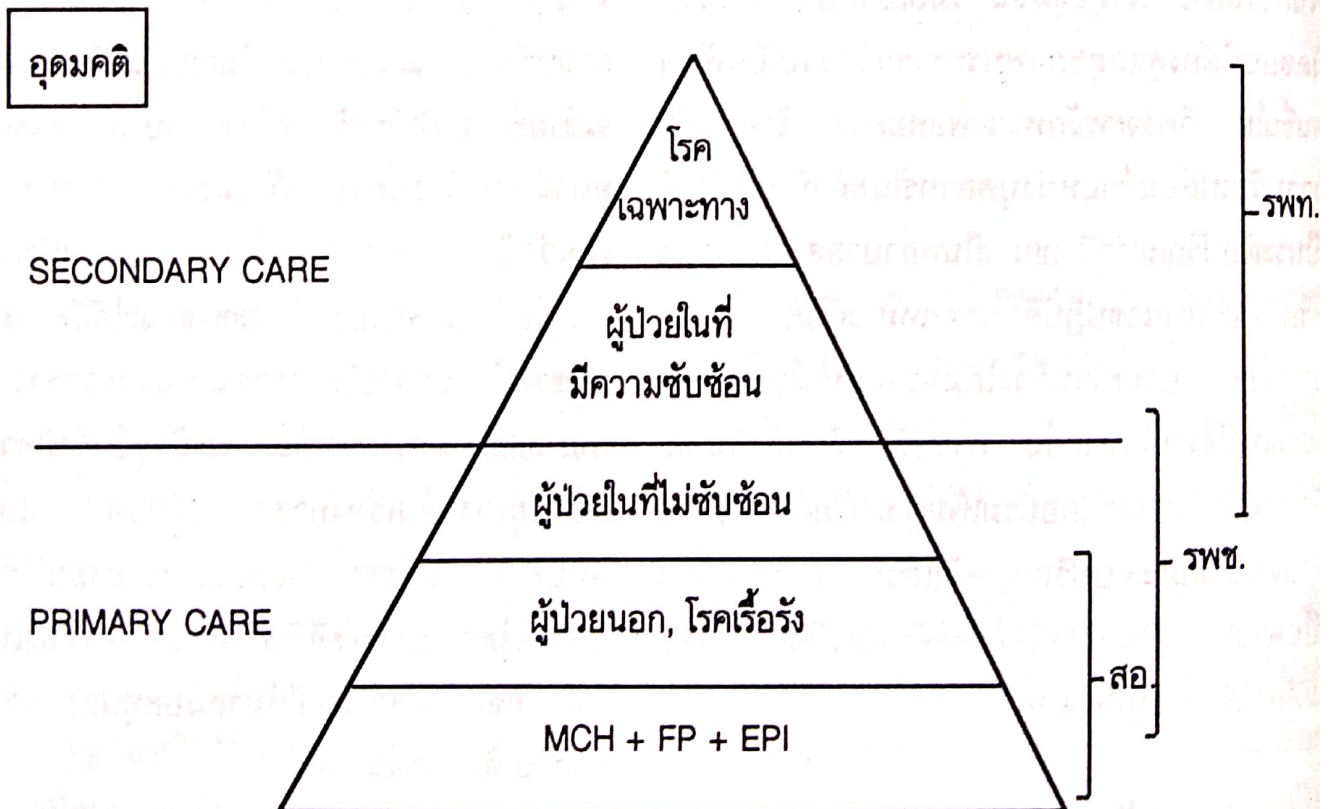
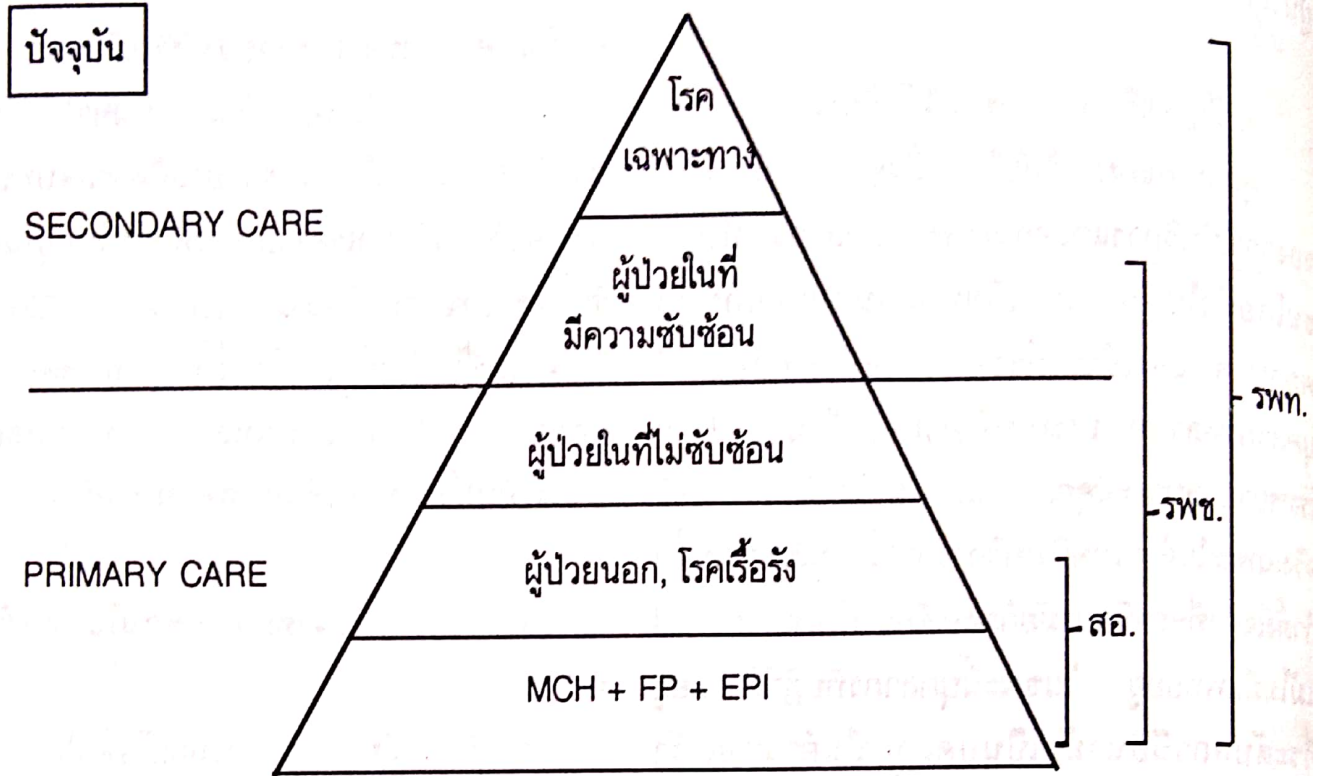
สถานอนามัยถูกกำหนดให้มีบทบาทของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เป็นบทบาทนำ ส่วนบทบาทด้านรักษาพยาบาลนั้นเป็นบทบาทรอง ทั้งที่ความเป็นจริงประชาชนหวังพึ่งสถานอนามัยในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่า จึงเห็นควรให้สนับสนุนสถานอนามัยมีศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น จนเป็นที่ศรัทธาของประชาชน งานด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ก็จะถูกพัฒนาให้ดีขึ้นตามมาได้ ขณะเดียวกัน โรงพยาบาลก็ควรลดบทบาทในการให้บริการรักษาโรคง่ายๆ ให้กลับไปอยู่ในความรับผิดชอบของสถานอนามัย เช่น ANC, EPI, การรักษาโรคที่ไม่ซับซ้อน, โรคเรื้อรัง เพื่อลดความซับซ้อนของการให้บริการ สิ่งเหล่านี้ จะทำให้ลดการใช้บริการข้ามชั้นตอนลงได้ ดังแสดงในภาพที่ 2

เสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เป็นบทบาทนำ ส่วนบทบาทด้านรักษาพยาบาลนั้นเป็นบทบาทรอง ทั้งที่ความเป็นจริงประชาชนหวังพึ่งสถานอนามัยในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่า จึงเห็นควรให้สนับสนุนสถานอนามัยมีศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น จนเป็นที่ศรัทธาของประชาชน งานด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ก็จะถูกพัฒนาให้ดีขึ้นตามมาได้ ขณะเดียวกัน โรงพยาบาลก็ควรลดบทบาทในการให้บริการรักษาโรคง่ายๆ ให้กลับไปอยู่ในความรับผิดชอบของสถานอนามัย เช่น ANC, EPI, การรักษาโรคที่ไม่ซับซ้อน, โรคเรื้อรัง เพื่อลดความซับซ้อนของการให้บริการ สิ่งเหล่านี้ จะทำให้ลดการใช้บริการข้ามชั้นตอนลงได้ ดังแสดงในภาพที่ 2

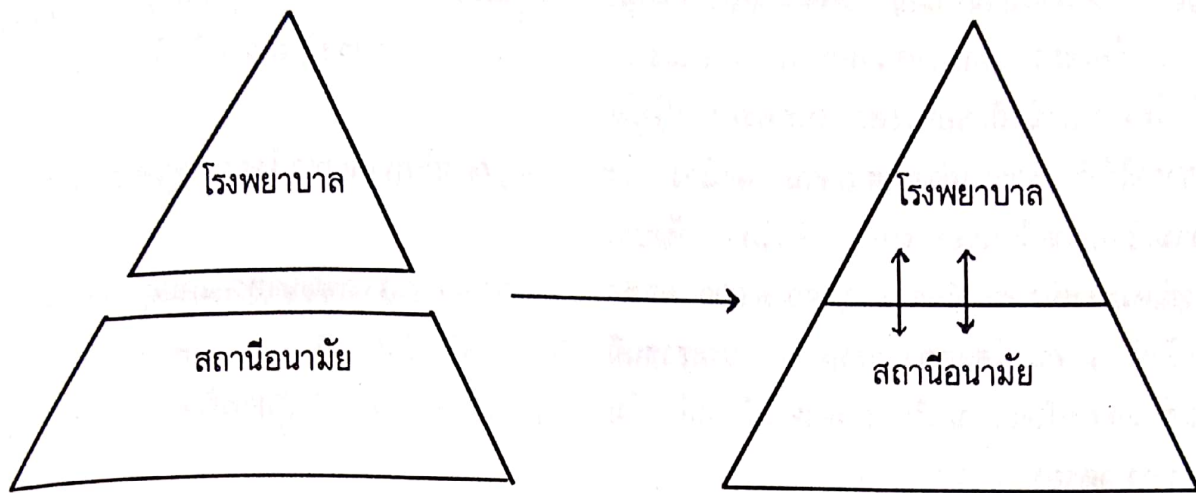
4. ปัญหาการขาดความเชื่อมโยงที่ดีกับโรงพยาบาล

สถานอนามัยคงไม่สามารถอยู่โดดๆ ได้โดยลำพัง จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาล ทั้งด้านทรัพยากรและวิชาการ ไม่เช่นนั้นแล้วประชาชนก็จะข้ามชั้นตอนไปใช้บริการที่โรงพยาบาลทั้งหมด สถานีอนามัยและโรงพยาบาลต้องแสดงออกให้ประชาชนเห็นว่ามีการส่งต่อที่เหมาะสมระหว่างสถานีอนามัยกับโรงพยาบาล ประชาชนจะได้มีความมั่นใจว่าเขาจะได้รับการบริการการแพทย์และสาธารณสุขที่เหมาะสมตามความจำเป็น แต่ปัจจุบันยังมีความขัดแย้งอยู่เสมอในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย และการสนับสนุนของโรงพยาบาลต่อสถานีอนามัย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับบริการที่ดีเท่าที่ควร จึงต้องเปลี่ยนบทบาทของโรงพยาบาลให้มาสนับสนุนสถานีอนามัยมากขึ้น ดังแสดงในภาพที่ 3

ภาพที่ 2 การปรับบทบาทของสถานบริการระดับต่างๆ ในการให้บริการสาธารณสุขเพื่อลดความซับซ้อน



ภาพที่ ๑ การสร้างความเชื่อมโยงที่ดีระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาล



๕. ความสัมพันธ์ระหว่างสถานีนามัยกับชุมชน ชุมชนยังมีความรู้สึกเป็นเจ้าของสถานีนามัยน้อยเกินไป จะเห็นได้ว่าประชาชนมีโอกาสได้เข้าร่วมพัฒนาสถานีนามัยค่อนข้างน้อย หรือเวลาไปสถานีนามัย ถ้าไม่พบเจ้าหน้าที่ แทนที่จะมีการเรียกร้องให้เจ้าหน้าที่อยู่ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอก็ไม่ทำปล่อยให้ไปอยู่อย่างนั้น โดยข้ามขั้นตอนไปใช้บริการที่อื่น ปัญหาจึงอยู่ที่ว่าจะทำอย่างไรให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของสถานีนามัยและร่วมกันพัฒนาให้เป็นที่พึงของประชาชนอย่างแท้จริง

แนวคิดในการพัฒนาศักยภาพของสถานีนามัย

ดังได้กล่าวแล้วว่าคุณภาพการให้บริการที่ดีนั้น ต้องครอบคลุมทั้งด้านเทคนิคบริการและเชิงสังคม คือ ให้บริการในลักษณะ Holistic, Continuity และ Integrated care ซึ่งสถานบริการที่จะทำหน้าที่นี้ ได้จะต้องมีลักษณะดังนี้

- (1) มีที่ตั้งอยู่ในชุมชน
- (2) มีจำนวนประชากรที่จำกัดขนาดเหมาะสม

ไม่มากเกินไปและน้อยเกินไป

- (3) มีทีมงานที่มีคุณภาพ
- (4) มีขนาดที่ไม่ใหญ่เกินไปจนเป็นเครื่องขวางกั้นระหว่างประชาชนกับสถานบริการ
- (5) สามารถให้บริการอย่างสม่ำเสมอตามความจำเป็นที่ประชาชนต้องการ
- (6) สามารถเป็นที่ปรึกษาสำหรับประชาชนในการตัดสินใจว่าผู้ป่วยควรจะถูกส่งต่อหรือไม่

จะเห็นได้ว่าสถานีนามัยมีลักษณะใกล้เคียงลักษณะที่กล่าวข้างต้นมากที่สุด ดังนั้น ถ้าสามารถพัฒนาจุดอ่อนของสถานีนามัยได้ ก็จะทำให้ระบบบริการสาธารณสุขมีระเบียบที่ดีขึ้นกว่าปัจจุบัน โดยการให้บริการทุกอย่างที่ไม่ฉุกเฉินควรเริ่มต้นที่สถานีนามัย การใช้ทรัพยากรสาธารณสุขก็จะประหยัดและเป็นไปตามความจำเป็น ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือแรงร่วมใจ ดังนี้

1. ต้องมีความเชื่อมั่นก่อนว่าสถานีนามัยจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ต้องเชื่อว่าบุคลากรมีศักยภาพในการที่จะเรียนรู้และขาดคุณภาพของตัวเองในการ

ให้บริการสาธารณสุขและต้องมีความเชื่อว่าชุมชนส่วนใหญ่อยากเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานีนามัย

2. ต้องจัดทำขอบเขตความครอบคลุมประชากรใหม่ โดยไม่คำนึงถึงขอบเขตการปกครอง เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างผสมผสาน ต่อเนื่อง และมีความเข้าอกเข้าใจประชาชนที่มาใช้บริการ ซึ่งประชากรที่เหมาะสมควรอยู่ในราว 3,000-5,000 คนต่อเจ้าหน้าที่ 3 คน โดยดูความสมัครใจว่าประชาชนมีความต้องการไปใช้สถานบริการแห่งไหนเป็นหลัก ไม่ดูเขตการปกครอง

3. โรงพยาบาลชุมชนจะต้องประสานกับสาธารณสุขอำเภอ ในการสนับสนุนสถานีนามัยอย่างจริงจัง ดังนี้⁽⁴⁾

3.1 การนิเทศงาน ถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดในการเปลี่ยนแปลงสถานีนามัย แต่ต้องเปลี่ยนรูปแบบการนิเทศงาน ให้เป็นไปในลักษณะการเรียนรู้แบบต่อเนื่อง ไม่ใช่การควบคุมกำกับงาน การนิเทศแบบนี้ จึงจำเป็นต้องอาศัยผู้มีความรู้และต้องออกไป

นิเทศอย่างสม่ำเสมอเช่น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีขั้นตอนดังนี้

การสร้างความสัมพันธ์

การค้นหาค้นหาปัญหา โดยการพูดคุยและการสังเกต

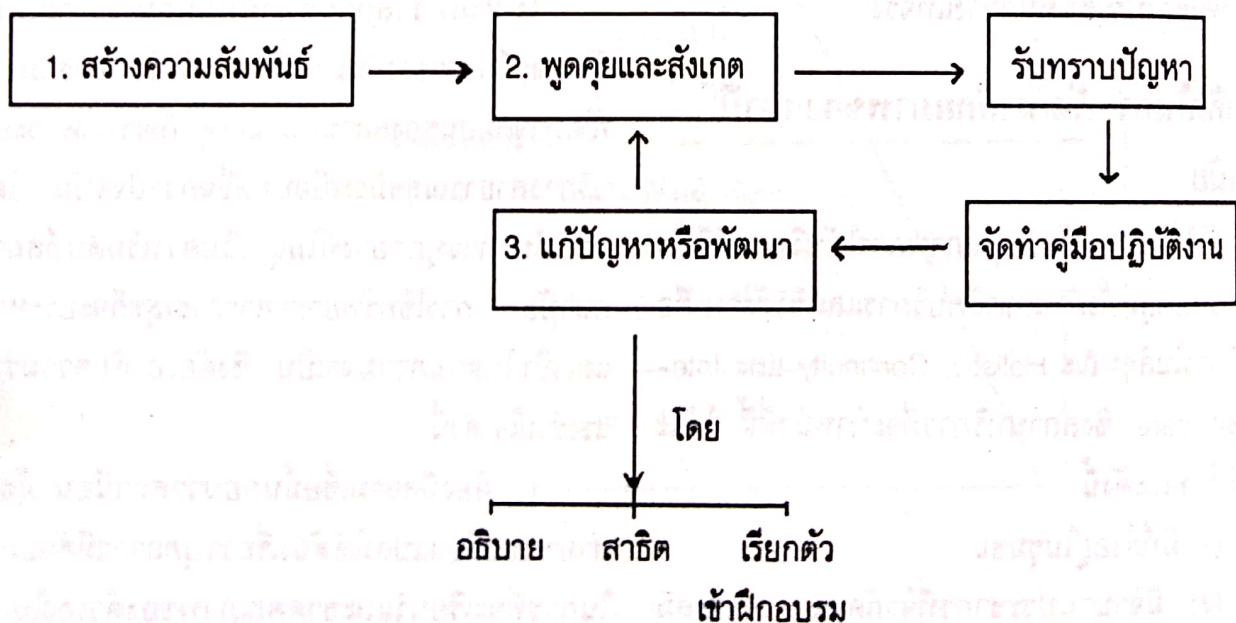
การพัฒนาหรือแก้ปัญหา

(ดูภาพที่ 4)

ผู้นิเทศที่เหมาะสมที่สุด ก็คือ แพทย์ เพราะบุคลากรที่สถานีนามัยนั้นเปรียบเสมือนผู้ได้รับมอบหมายเป็นทำหน้าที่ของแพทย์ที่สถานีนามัย ผู้นิเทศจึงควรเป็นแพทย์

3.2 การจัดประชุมวิชาการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีนามัย โดยนำเอาใบส่งต่อผู้ป่วยมาอธิบายให้บุคลากรระดับตำบลได้รับทราบเพื่อการส่งต่อเป็นไปอย่างเหมาะสม

ภาพที่ 4 ขั้นตอนการนิเทศงาน



4. การสร้างจิตใต้สำนึกในการรับผิดชอบ
ปัญหาสาธารณสุขร่วมกัน ต้องมีความคิดว่า ปัญหา
สาธารณสุขก็คือ ปัญหาของโรงพยาบาลและของ
สถานอนามัย

5. การปรับปรุงระบบการเรียนการสอนของ
บุคลากร

5.1 หลักสูตรแพทย์ควรจะทำให้แพทย์มีจิต-
สำนึกในความรับผิดชอบต่อสถานอนามัย โดยเน้นให้
เห็นว่าการพัฒนาสถานอนามัยเป็นบทบาทของแพทย์
โดยตรง

5.2 หลักสูตรสำหรับบุคลากรที่ไปปฏิบัติงานที่
สถานอนามัย ควรเปลี่ยนเป็นหลักสูตรปริญญาตรีซึ่งนำ
จะเป็นพยาบาลสาธารณสุข จะเป็นผู้ขายหรือผู้หญิงก็
ได้ ส่วนเจ้าหน้าที่เดิมก็ควรสนับสนุนให้ศึกษาต่อใน
หลักสูตรระดับปริญญาตรี แล้วมีตำแหน่งรองรับโดย
ไม่ต้องย้ายเข้าอำเภอหรือจังหวัดเหมือนอย่างปัจจุบัน

พอเจ้าหน้าที่คนไหนมีฝีมือก็มักจะต้องเข้าอำเภอหรือ
จังหวัด ทำให้สถานอนามัยขาดบุคลากรที่มีคุณภาพ

สรุป

สถานอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่
ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด หากสถานอนามัยเหล่านี้
ได้มีการพัฒนาให้มีศักยภาพใกล้เคียงสถานอนามัย
ในอุดมคติดังกล่าว ก็จะทำให้รูปแบบการให้บริการ
สาธารณสุขจะมีประสิทธิภาพ ประหยัด และเกิด
ความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ
ปัญหาสาธารณสุขต่างๆ ก็จะลดลง จึงกล่าวได้ว่า
สถานอนามัยคือจุดเริ่มต้นของการสร้างระบบสา-
ธารณสุขที่ดีรัฐควรจะลงทุนในการพัฒนาสถานอนามัย
ทั้งด้านทรัพยากรบุคคลและวัสดุ ซึ่งผลตอบแทนที่ได้
จะคุ้มค่ากว่าการลงทุนในโรงพยาบาลขนาดใหญ่
ซึ่งขณะนี้มีความเข้มแข็งดีแล้ว

เอกสารอ้างอิง

1. Mercenier P. Health Service Organization. A paper for the 24th International Course in Health Development. 1987-1988 Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium. (Mimeographed).
2. ทศนิยม เออมร, ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ. สถานอนามัย: พัฒนาอย่างไรจึงจะมีการเปลี่ยนแปลง. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2534. (เอกสารอัดสำเนา).
3. Kegels Guy. Report of mission in Ayutthaya Research Project. Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium.
4. World Health Organization. The role of the hospital in the district: delivering or supporting primary health care?" Geneva: World Health Organization, 1990.