

กิจกรรมการให้บริการของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลพิจิตร

Activities Provided By Health Personnel in

Primary Care Unit of Phichit Hospital

พรทิพย์ รัตนวิชัย พย.ม.*

เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ ค.ม.**

รัตนาดี ขอนตะวัน***

บทคัดย่อ

ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นบริการปฐมภูมิที่ดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อมุ่งหวังให้เกิดภาวะสุขภาพดีของประชาชนที่มารับบริการ การศึกษานี้ต้องการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมของบุคลากรและปัญหาอุปสรรคในการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน 3 แห่งของโรงพยาบาลพิจิตร โดยมีแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ทันตแพทย์ และ เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน 50 คนเป็นประชากร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมของบุคลากรและปัญหาอุปสรรคในการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า

1. แพทย์มีการปฏิบัติกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล และด้านการบริการด้านยาอยู่ในระดับปานกลาง แต่การปฏิบัติกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค และด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนอยู่ในระดับน้อย

2. พยาบาล มีการปฏิบัติกิจกรรมในด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง แต่การปฏิบัติกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน และด้านการบริการด้านยาอยู่ในระดับน้อย

3. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีการปฏิบัติกิจกรรมในด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ด้านการสนับสนุน

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร

** หัวหน้าภาควิชาการบริหารการพยาบาล แผนก ข. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน และด้านการบริการด้านยาอยู่ในระดับปานกลาง

4. ทันตแพทย์ มีการปฏิบัติกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล อยู่ในระดับมาก แต่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันและควบคุมโรค มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ส่วนกิจกรรมด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน และด้านการบริการด้านยา ทันตแพทย์ไม่มีบทบาทด้านนี้

5. เกษัชกร มีการปฏิบัติกิจกรรมด้านการบริการด้านยาอยู่ในระดับมาก ด้านการป้องกันและควบคุมโรค มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง แต่การปฏิบัติกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนอยู่ในระดับน้อย ส่วนกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล เกษัชกรไม่มีบทบาทในด้านนี้

สำหรับปัญหาอุปสรรคในการให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น พบว่าส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านบริหารจัดการ นอกจากนั้นเป็นปัญหาด้านบุคคล ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และด้านงบประมาณ

ผลการศึกษาคั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารควรจะทำให้มีวัสดุอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอต่อการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดจนกำหนดนโยบาย บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรให้ชัดเจน จัดระบบบริหารงานให้เอื้อต่อการให้บริการ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมของบุคลากร มีการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการให้บริการในชุมชน

คำสำคัญ : ศูนย์สุขภาพชุมชน, กิจกรรมการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

Abstract

Primary care unit is the primary health service for the individual, family and community. It provides a holistic care aimed at improving health of the client. The purposes of this study were: to explore activities provided by health personnel in 3 Primary Care Units (PCU) of Phichit hospital; and to study problems relating to the services provided. The population were 50 health personnel including physicians, dentists, pharmacists, nurses and health center personnel. Data were collected using a set of questionnaire developed by the investigator, based on the standard of primary care unit consisted of; a demographic data form and the Activity Provided by Health Personal Scales (APHPS). The content validity was assessed by the panel of experts. The objectivity of the questionnaire was also obtained. Data were analyzed using percentage, mean and standard deviation.

The results of this study indicated that:

1. The physician performed activities regarding treatment and care; and drug service activities at a moderate level. They performed 4 activities including health promotion; rehabilitation;

prevention and disease control, and activities regarding supporting self-reliance of the community at low levels.

2. The nurses performed activities regarding treatment and care at moderate level. They performed 5 activities including drug service; health promotion; rehabilitation; prevention and disease control and activities regarding supporting self-reliance of the community at low levels.

3. The health center personnel performed 6 activities including drug service; treatment and care ; health promotion; rehabilitation; prevention and disease control, and activities regarding supporting self-reliance of the community at moderate levels.

4. The dentists performed activities regarding treatment and care at a high level. They performed health promotion activities and prevention and disease control activities at low levels.

5. The pharmacists performed drug service activities at a high level. They performed prevention and disease control activities at a moderate level. However the phamacists performed health promotion activities and activities regarding supporting self-reliance of the community at low levels.

As for the problems relating to the PCU services, the majority of them were administrative

problems. Problems concerning health personnel, equipments and supplies and budget were also cited.

It was recommended that the administrator should provide adequate equipments, supplies, and medicine. The policies, roles and responsibilities of health personnel should be clearly defined. Administrative system should be organized in order to facilitate PCU. Team work should be promoted and personnel development is needed to enable them to work in the community.

Key words: Primary care unit, Activity provided in primary care unit

บทนำ

การบริการปฐมภูมิ (Primary care) เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเข้ามาสัมผัสกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ และให้จุดเน้นของบริการที่ระดับนี้ที่กว้างกว่าบริการทางการแพทย์ ซึ่งรวมไปถึงการดูแลที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม ตลอดทั้งปัจจัยทางด้านสังคม และเป็นการดูแลทั้งครอบครัว ชุมชนมิใช่เฉพาะรายบุคคล เป็นการดูแลในทุกด้านที่เกี่ยวข้องที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพดี

คำว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit) นั้น เดิมใช้คำว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ ต่อมา ในปี พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุขให้เปลี่ยนชื่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิ มาใช้คำว่า ศูนย์สุขภาพ ชุมชนแทน

เพื่อให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ฉะนั้นคำว่า “ศูนย์สุขภาพชุมชน” หมายถึง การบริการด่านแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างใกล้ชิด ซึ่งดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง¹³

จากการพัฒนาสาธารณสุขในช่วงที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้กรอบแนวทางของแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ผลการดำเนินงานนับว่าสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ระดับหนึ่ง แต่โรคที่เกิดจากพฤติกรรมและโรคที่สามารถป้องกันได้ยังมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนหนึ่งของปัญหาดังกล่าวเกิดจากการขาดระบบการบริหารจัดการที่ดี การดำเนินการมีลักษณะตั้งรับ งบประมาณและทรัพยากรส่วนใหญ่ใช้ไปในการรักษาพยาบาล จากการศึกษาบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543¹⁰ พบว่าในปี 2541 ประเทศไทยใช้จ่ายเงินเพื่อการบริการสุขภาพสูงถึง 17.9 แสนล้านบาท ในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 80 ใช้ไปในการรักษาพยาบาลหรือซ่อมสุขภาพ จะเห็นได้ว่าการจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคมีน้อยอาจทำให้ประชาชนละเลยการดูแลสุขภาพตนเอง ตั้งแต่ก่อนป่วย หรือเมื่อป่วยเพียงเล็กน้อย นอกจากนั้นการศึกษาของ ยงยุทธ พงษ์สุภาพ⁴ ในเรื่องการพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัวกรณีศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา ยังพบว่าประชาชนบางส่วนเท่านั้นที่ไปใช้บริการที่สถานอนามัย โดยใช้ระบบบัตร

ประกันสุขภาพ หรือผู้มีฐานะยากจน และอาศัยอยู่ห่างไกลโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้รับบริการยังไม่มีความเชื่อมั่นในการให้บริการรักษาในสถานอนามัย ซึ่งเป็นบริการระดับปฐมภูมิเพราะไม่มั่นใจในเรื่องเทคนิคบริการและศักยภาพของบุคลากร จึงควรมีการปรับปรุงบริการในสถานบริการระดับปฐมภูมิให้มีศักยภาพในการให้บริการ ฉะนั้นการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit) ให้มีศักยภาพในการให้บริการให้ครอบคลุมใน 6 ด้านคือ การรักษาพยาบาลโรคทั่วไป และโรคเรื้อรัง การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย การควบคุมและป้องกันโรค การสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน และการบริการด้านยา⁹ จึงนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะสร้างศรัทธาและความเชื่อมั่นในการให้บริการกับประชาชนได้ ซึ่งการให้บริการจะมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน และการป้องกันโรคที่มีคุณภาพและมีการให้บริการสาธารณสุขแบบองค์รวม คือให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ในกลุ่มประชาชนที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง เป็นบริการที่ใกล้บ้านทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้

จากการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 ดังกล่าว ในช่วงปลายแผนได้มีการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนตามรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ประกอบกับรัฐบาลมีนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค กำหนดให้โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งปฏิบัติ โรงพยาบาลพิจิตรจึงได้จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น นอกจากเพื่อสนองนโยบายของ

รัฐบาลแล้ว ยังเป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถบริหารจัดการเพื่อความอยู่รอดได้ ซึ่งเป็นการให้บริการเชิงรุกและการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีหรือมีการเจ็บป่วยน้อยที่สุด ศูนย์สุขภาพชุมชนที่โรงพยาบาลพิจิตรตั้งขึ้นในระยะแรกมี 3 ศูนย์ คือศูนย์สุขภาพชุมชนภายในโรงพยาบาล 1 แห่ง รับผิดชอบประชาชนในเขตเทศบาลเมือง และที่สถานีอนามัยอีก 2 แห่ง คือที่สถานีอนามัยตำบลมะม่วง อำเภอเมือง กับสถานีอนามัยตำบลสากเหล็ก กิ่งอำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร ซึ่งรับผิดชอบประชาชนในเขตที่สถานีอนามัยนั้นรับผิดชอบ เพื่อให้บริการกับประชาชนแบบผสมผสานและครอบคลุมทั้ง 6 ด้านตามมาตรฐานของการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้กล่าวถึงข้างต้นแล้ว⁹ โดยเริ่มดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 เป็นต้นมา จากสรุปผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลพิจิตร⁷ ระบุว่า การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีลักษณะคล้ายกับการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โดยมีแพทย์ทำหน้าที่ให้การรักษายาบาลเป็นผู้ซักประวัติและคัดกรองผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์ตรวจ และฉีดยา จ่ายยาให้กับผู้ป่วย เกสัชกร ทำหน้าที่เพียงจ่ายยาและจ่ายยาให้กับผู้รับบริการ ส่วนทันตแพทย์เป็นผู้รักษาฟัน โดยการถอนฟันเท่านั้น สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยยังปฏิบัติงานในหน้าที่เดิมที่เคยปฏิบัติอยู่ การปฏิบัติการทั้งหมดนี้ยังเห็นว่าเป็นการให้บริการตรวจรักษาเป็นส่วนใหญ่ ยังขาดการผสมผสานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการดำเนินงานศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยา⁴ ที่พบว่าปัญหาในการดำเนินงาน

ของศูนย์สุขภาพที่ไม่ประสบผลสำเร็จนี้ เกิดจากการขาดการประสานงานกันในระบบเครือข่าย ไม่มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน และขาดการผสมผสานงานบริการของศูนย์เข้ากับงานประจำ

จากการที่ผู้ศึกษาได้สัมภาษณ์ผู้ที่ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างไม่เป็นทางการและสังเกตการปฏิบัติงานในศูนย์ทั้ง 3 แห่ง พบว่า ในระยะ 3 เดือนแรก ยังไม่มีพยาบาลวิชาชีพประจำที่ศูนย์ มีเพียงการมอบหมายให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยผลัดเปลี่ยนกันไปปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานยังไม่มีมีการประสานงานที่ดี การจัดบุคลากรออกให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นการบริการเพียงครั้งวัน และส่วนใหญ่เน้นให้การรักษายาบาล ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านมีน้อย และยังไม่มีการประเมินผลการดำเนินงานในการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างเป็นทางการ ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับนโยบายของโรงพยาบาลพิจิตรที่จะต้องเปิดศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มอีกให้ครบ 11 แห่ง ผู้ศึกษาจึงสนใจที่ศึกษาการปฏิบัติงานกิจกรรมของบุคลากรทางด้านสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลพิจิตร ว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมมากน้อยเพียงไร และมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างไรบ้าง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน ของโรงพยาบาลพิจิตรให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อจะได้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติกิจกรรมในการให้บริการของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลพิจิตร
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลพิจิตร

วัสดุและวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกรและเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลพิจิตร 3 แห่ง จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม มี 5 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามแพทย์ ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามทันตแพทย์ ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามเภสัชกร ชุดที่ 4 เป็นแบบสอบถามพยาบาล ชุดที่ 5 เป็นแบบสอบถามเจ้าหน้าที่สถานีนามัย โดยแต่ละชุดแบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นการถามกิจกรรมการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามแนวคิดของมาตรฐานการให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิด โดยแบบสอบถามแพทย์มีจำนวน 39 ข้อ แบบสอบถามทันตแพทย์มีจำนวน 12 ข้อ แบบสอบถามเภสัชกรมีจำนวน 12 ข้อ แบบสอบถามของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีนามัยมีจำนวนอย่างละ 49 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปัญหาอุปสรรครวมทั้งข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด

แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการให้บริการของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนนี้ ผู้ศึกษาได้มีการหาความตรงตามเนื้อหา โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาและความชัดเจนของเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ในแบบสอบถามของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีนามัย ทันตแพทย์ เภสัชกร เท่ากับ 0.92, 0.93, 0.96, 0.98 และ 0.9 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับบุคลากรในแต่ละประเภทๆ ละ 1 คน รวมจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของการตอบและความสามารถในการนำไปใช้ได้ หลังจากนั้นจึงนำไปใช้จริง

ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนและมีความสมบูรณ์ทั้ง 50 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป บุคลากรที่ปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน แพทย์ส่วนใหญ่เป็นชาย อายุระหว่าง 35 - 44 ปี ทำงานมาแล้วน้อยกว่า 10 ปี เป็นแพทย์เชี่ยวชาญทางอายุรกรรม พยาบาลเป็นหญิงทุกคน ส่วนใหญ่มีอายุ

ระหว่าง 35 – 39 ปี มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 15 ปี และมีตำแหน่งเป็นพยาบาลปฏิบัติ เจ้าหน้าที่สถานีนามัยเป็นหญิงทั้งหมด 9 คน ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 30 ปี มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 15 ปี เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ท้นดแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นหญิง มีอายุระหว่าง 30 - 34 ปี มีประสบการณ์ทำงานมาแล้วระหว่าง 6 – 19 และมีตำแหน่งเป็นผู้ปฏิบัติ เกษชกรส่วนใหญ่เป็นหญิง มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีประสบการณ์ทำงานมาแล้วระหว่าง 2 – 10 ปี และมีตำแหน่งเป็นผู้ปฏิบัติทุกคน

บุคลากรเหล่านี้ ส่วนใหญ่ได้รับทราบนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจากการประชุมชี้แจงของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก่อนปฏิบัติงานมีการวางแผนร่วมกันร้อยละ 64.0 แต่เป็นการวางแผนร่วมกันทุกครั้งเพียงร้อยละ 12.0 และเมื่อให้บริการแล้วมีการประเมินผลร่วมกันร้อยละ 58 ซึ่งเป็นการประเมินผลร่วมกันทุกครั้งร้อยละ 10

2. กิจกรรมการให้บริการ

2.1 แพทย์ พบว่า มีระดับการปฏิบัติกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล และการบริการด้านยา อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับกิจกรรมการปฏิบัติในการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละด้านของแพทย์

กิจกรรม	μ	σ	ระดับ
ด้านการรักษาพยาบาล	1.66	0.25	ปานกลาง
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	0.81	0.62	น้อย
ด้านการฟื้นฟูสภาพ	0.74	0.53	น้อย
ด้านการป้องกันและควบคุมโรค	0.52	0.60	น้อย
ด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน	0.40	0.71	น้อย
ด้านการบริการด้านยา	1.50	0.45	ปานกลาง

2.2 พยาบาล พบว่า มีระดับการปฏิบัติด้านการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน และบริการด้านยา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับกิจกรรมการปฏิบัติในการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละด้านของพยาบาล

กิจกรรม	μ	σ	ระดับ
ด้านการรักษาพยาบาล	1.59	0.66	ปานกลาง
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	0.96	0.68	น้อย
ด้านการฟื้นฟูสภาพ	0.79	0.69	น้อย
ด้านการป้องกันและควบคุมโรค	0.60	0.69	น้อย
ด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน	0.93	0.74	น้อย
ด้านการบริการด้านยา	1.24	1.09	น้อย

2.3 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พบว่า มีระดับการปฏิบัติในการให้บริการทุกกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับกิจกรรมการปฏิบัติในการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละด้านของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

กิจกรรม	μ	σ	ระดับ
ด้านการรักษาพยาบาล	1.97	0.85	ปานกลาง
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	1.91	0.96	ปานกลาง
ด้านการฟื้นฟูสภาพ	1.63	0.65	ปานกลาง
ด้านการป้องกันและควบคุมโรค	1.85	0.99	ปานกลาง
ด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน	2.30	0.72	ปานกลาง
ด้านการบริการด้านยา	2.14	0.89	ปานกลาง

2.4 ทันตแพทย์ พบว่า มีระดับการปฏิบัติ ด้านการรักษาพยาบาลด้านฟันมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ส่วนกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพฟัน และการป้องกันและควบคุมโรคทางช่องปากมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับกิจกรรมการปฏิบัติในการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละด้านของทันตแพทย์

กิจกรรม	μ	σ	ระดับ
ด้านการรักษาพยาบาล	2.45	0.48	มาก
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	1.36	0.78	น้อย
ด้านการป้องกันและควบคุมโรค	1.00	0.00	น้อย

2.5 เกสัชกร พบว่า มีระดับการปฏิบัติกิจกรรมด้านบริการด้านยาอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการป้องกันและควบคุมโรค มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับกิจกรรมการปฏิบัติในการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละด้านของเภสัชกร

กิจกรรม	μ	σ	ระดับ
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	1.00	0.00	น้อย
ด้านการป้องกัน	2.17	1.04	ปานกลาง
ด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน	1.38	1.25	น้อย
ด้านการบริการด้านยา	2.68	0.38	มาก

3. ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน 3 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ โดยเฉพาะบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน ขาดการประสานงานกับองค์กรชุมชน ขาดการประสานงานในที่มสุขภาพ ร้อยละ 78.00, 58.00 และ 56.00 ตามลำดับ ปัญหาอุปสรรครองลงมาได้แก่ปัญหาด้านบุคคลที่เกี่ยวกับบุคลากรไม่มีเวลาให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ และผู้ป่วยมาก บุคลากรน้อย ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานจำแนกตาม ปัญหาด้านบุคคล การเงิน วัสดุอุปกรณ์ และปัญหาด้านบริหารจัดการ

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาด้านบุคคล		
1. ไม่มีเวลาให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ	27	54.00
2. ผู้ป่วยมาก บุคลากรน้อย	26	52.00
3. ไม่มีเวลาในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	22	44.00
4. มีงานประจำมาก	1	2.00
ปัญหาด้านการเงิน		
1. งบประมาณน้อย	22	44.00
ปัญหาด้านวัสดุ อุปกรณ์		
1. วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ	22	44.00
2. ห้องตรวจคับแคบ	1	2.00
3. ขาดคอมพิวเตอร์บันทึกข้อมูล	1	2.00
4. เครื่องมือไม่พร้อม	1	2.00
5. ไม่มีเวทีกกลางให้พูดคุยปัญหาาร่วมกัน	1	2.00
ปัญหาด้านบริหารจัดการ		
1. บทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน	39	78.00
2. ขาดการประสานงานกับองค์กรในชุมชน	29	58.00
3. ขาดการประสานงานกันในทีมสุขภาพ	28	56.00
4. รถ รพ. มีปัญหา บางครั้งมาช้า	1	2.00
5. ทีมสุขภาพหมุนเวียนบ่อย	1	2.00
6. ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร	1	2.00
7. การประสานงานมีขั้นตอนมาก ทำให้ล่าช้า	1	2.00
8. ผู้รับบริการไม่เข้าใจการบริการของ PCU	1	2.00
9. นโยบายผู้บริหารไม่ชัดเจน	1	2.00

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

การอภิปรายผล

1. แพทย์ พบว่า มีการปฏิบัติด้านการรักษาพยาบาลกับการบริการด้านยาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนอยู่ในระดับน้อย แสดงว่าแพทย์ยังเน้นการตรวจร่างกาย ให้การวินิจฉัยและสั่งการรักษา ส่วนการพัฒนาศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์มีน้อย จึงยังไม่ครอบคลุมบทบาทหน้าที่ของแพทย์ตามที่กระทรวงกำหนดคือ จะต้องทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสามารถในการให้บริการที่ดีขึ้นในระยะยาว ต้องมุ่งเน้นในการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในศูนย์ให้มีศักยภาพในด้านการรักษาโรคต่างๆเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุริย์ เจริญสุภฤกษ์และคณะ¹² ที่พบว่า การปฏิบัติใน คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว ซึ่งมีการบริหารการคล้ายกันกับศูนย์สุขภาพชุมชนว่ายังให้ความสำคัญกับการตรวจโรค การที่แพทย์ยังให้บริการส่วนใหญ่ด้านการรักษาพยาบาล อาจเนื่องจากผู้ป่วยมาก บุคลากรน้อย (ตารางที่ 6) ไม่มีเวลาให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ เพียงแต่ตรวจรักษาอย่างเดียวก็หมดเวลาที่ออกปฏิบัติงานแล้ว เพราะการให้บริการแต่ละครั้งมีเวลาเพียงครึ่งวันเช้า 3 ชั่วโมง และมีแพทย์ออกตรวจเพียง 1 คน และอาจเนื่องจากนโยบายที่เร่งให้เปิดการบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจะทำการเตรียมพร้อมของผู้ปฏิบัติงานไม่ดีพอ ดังผลการศึกษาของ รวีวรรณ สิริสมบูรณ์ และคณะ⁶ ที่พบว่านโยบายที่เร่งรัดทำให้เจ้าหน้าที่ไม่มีความพร้อมในหลายด้าน เช่น ความไม่

ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ความรู้ความเข้าใจในการจัดบริการที่ไม่ตรงกัน การจัดบริการส่วนใหญ่ยังเป็นเชิงรับและขาดแผนปฏิบัติงานในเชิงรุก

2. พยาบาล พบว่า มีการปฏิบัติด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน และการบริการด้านยาอยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 2) การที่มีการปฏิบัติด้านการรักษาพยาบาลในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากระยะแรกโรงพยาบาลจัดพยาบาลหมุนเวียนกันไปรับผิดชอบ เฉพาะวันที่เปิดให้บริการเท่านั้นและยังมีแพทย์ปฏิบัติงานร่วมด้วยจึงทำให้พยาบาลไม่ต้องตรวจรักษาผู้ป่วยและให้บริการเพียงแค่วัน ซึ่งข้อจำกัดนี้ทำให้ไม่มีเวลาทำกิจกรรมด้านการรักษาอื่นๆ เช่น การให้การผ่าตัดเล็ก เย็บแผล ผ่าฝี และการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอุไร หัดกิจและคณะ¹⁴ ที่พบว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการปฐมภูมิมีการให้การรักษาเบื้องต้นในโรคที่ไม่ซับซ้อน ทำแผล เย็บแผล ส่วนกิจกรรมอื่นที่มีการปฏิบัติน้อย เนื่องจากในช่วงที่ออกให้บริการนั้น ไม่มีกิจกรรมเกิดขึ้น เช่น การให้วัคซีนในเด็ก 0-5 ปี และการประเมินพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก การบริการตรวจครรภ์ เพราะสถานีนอามัยจะกำหนดให้บริการในวันที่ 15 ของทุกเดือนให้บริการวัคซีนกับเด็ก ส่วนการให้บริการฝากครรภ์ สถานีนอามัยสากลให้วันจันทร์ สถานีนอามัยตำบลชะมังให้ทุกวันพุธ และอาจเนื่องจากความ

ไม่พร้อมของพยาบาล เพราะเป็นกิจกรรมที่เร่งด่วน เพิ่งเริ่มปฏิบัติงานได้เพียง 9 เดือน ส่วนการบริการด้านยา มีการปฏิบัติน้อย เพราะมีเภสัชกรร่วมให้บริการด้วย เภสัชกรจึงรับหน้าที่การจัดและจ่ายยาเพื่อให้ผู้ป่วย และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาและอาการข้างเคียงของยา สำหรับด้านการป้องกันและควบคุมโรคที่ปฏิบัติน้อย อาจเนื่องจากในระยะแรกที่เปิดให้บริการยังเน้นในด้านการตรวจรักษาโรคและมีข้อจำกัดในด้านเวลาปฏิบัติงาน จึงยังไม่ได้เน้นการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งอาจคิดว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องปฏิบัติอยู่แล้ว ส่วนการเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกและการตรวจมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลโดยตรงยังไม่มี การปฏิบัติเนื่องจากอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจและเก็บตัวอย่างส่งตรวจไม่พร้อม หากประชาชนต้องการตรวจ แพทย์จะส่งเข้าไปตรวจที่โรงพยาบาลพิจิตร

3. ระดับการปฏิบัติกิจกรรมให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีการปฏิบัติทุกด้าน (ด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การสนับสนุนการพึ่งตนเองของชุมชน และการบริการด้านยา) อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3) ซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการคัดกรองผู้ป่วย โดยการซักประวัติ และตรวจวัดสัญญาณชีพ กับตรวจร่างกายผู้ป่วย เพื่อให้การวินิจฉัยและสั่งการรักษา อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการรักษาเป็นกิจกรรมหนึ่งที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีการปฏิบัติมาเป็นประจำอยู่แล้วก่อนหน้าที่จะเปิดศูนย์สุขภาพชุมชนและเมื่อเปิดศูนย์สุขภาพชุมชนจึงทำให้

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องเข้ามาช่วยในด้านการรักษา มากขึ้นเนื่องจากวันที่เปิดบริการศูนย์สุขภาพชุมชนจะมีผู้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้นกว่าวันปกติเป็น 2 เท่าตัว (จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 130 คนต่อวัน) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิโรจน์ ณ ระนอง และอัญชญา ณ ระนอง⁸ ซึ่งพบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่มีการเปิดให้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชนต้องหันมาช่วยคัดกรองผู้ป่วย และทำให้มีเวลาทำงานเชิงรุกน้อยลง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ลีละไกรวรรณ¹ การให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พบว่า การให้บริการสุขภาพประจำวัน พยาบาล/เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะใช้เวลาวันละไม่เกิน 1 ชั่วโมงในการตรวจรักษาเบื้องต้น การให้คำปรึกษาสุขภาพ โดยเวลาที่เหลือส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและกลุ่มที่ขาดการรักษา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้บริการ ในระดับปฐมภูมินั้น ควรมีการรักษาพยาบาลแต่ไม่เน้นให้เป็นกิจกรรมหลัก ควรเน้นกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและเข้ากับชุมชนเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพของประชาชนและชุมชนต่อไปด้วย ส่วนงานป้องกันและควบคุมโรค เป็นบทบาทหลักที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องปฏิบัติอยู่แล้ว เพราะเป็นหน่วยที่ให้บริการประชาชนในชุมชน ใกล้ชิดชุมชน ทำให้ทราบการระบาดของโรคได้รวดเร็ว และสามารถลงควบคุมโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ สำเร็จ แหยงกระโทก¹³ ได้กล่าวไว้ว่า บทบาทหลักในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

คือให้บริการแบบผสมผสานทุกด้านแก่ประชาชน โดยเน้นบทบาทหลักในการประเมินชุมชนในทุกด้านและต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนด้วย

4. ระดับการปฏิบัติกิจกรรมให้บริการของทันตแพทย์ พบว่า ทันตแพทย์มีการปฏิบัติด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพกับการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 10) ซึ่งกิจกรรมการรักษานั้นทันตแพทย์ได้ปฏิบัติในเรื่อง การอุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ถอนฟันในกรณีปกติ บริการตรวจและแนะนำสุขภาพช่องปาก เคลือบหลุมร่องฟันและใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ที่ทันตแพทย์จะต้องทำ สอดคล้องกับการศึกษาของสุณี ผลดีเยี่ยม และวีระศักดิ์ พุทธาศรี¹¹ ที่ศึกษาบทบาทของทันตแพทย์ในศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนพบว่า บทบาทที่ทันตแพทย์หมუნเวียนกันออกไปให้บริการเน้นให้บริการถอนฟันและจ่ายยาระงับความเจ็บปวด ส่วนทันตภิบาลที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนให้บริการถอนฟันอย่างง่าย ขูดหินปูน อุดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟัน เน้นบทบาทด้านการส่งเสริมป้องกันเฉพาะกลุ่มเป้าหมายจะดีกว่า ส่วนทันตแพทย์ควรรับปรึกษาปัญหาทางทันตกรรมจากทันตภิบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนการตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน ให้ความรู้การดูแลสุขภาพแก่ประชาชน กระตุ้นหรือร่วมจัดให้ชุมชนร่วมทำกิจกรรมสุขภาพฟัน ซึ่งพบว่ามีการปฏิบัติในระดับน้อย อาจเนื่องมาจากการตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนนั้น ได้มีการทำเป็นประจำอยู่แล้ว จึงไม่ได้จัดกิจกรรมนี้ลงในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนการ

กระตุ้นให้มีการร่วมกิจกรรมสุขภาพฟันโดยมากจะจัดให้มีเนื่องในวโรกาสพิเศษ เช่น วันทันตสาธารณสุข เท่านั้น

5. ระดับการปฏิบัติกิจกรรมให้บริการของเภสัชกร พบว่า เภสัชกรมีการปฏิบัติด้านการบริการด้านยาอยู่ในระดับมาก ด้านการป้องกันและควบคุมโรค (การป้องกันและควบคุมอันตรายจากการใช้ยา) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการส่งเสริมสุขภาพกับ การสนับสนุนการพึ่งตนเองของชุมชน อยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 5) กิจกรรมการบริการด้านยานั้น เภสัชกรได้จ่ายยาแก่ผู้มารับบริการ ตรวจเช็คยาให้มีคุณภาพอยู่เสมอ จัดให้มียาเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน และให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการรับประทานยาและวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอาการแพ้ยาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นบทบาทหลักของเภสัชกรในการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่แล้ว แต่ในส่วนให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่เป็นอันตรายกับบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่มีมีการปฏิบัติมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร² ที่ได้ทำการศึกษาาระบบบริการระดับปฐมภูมิของเภสัชกรพบว่า ด้านการรักษา เภสัชกรมีการบริหารเวชภัณฑ์โดยการวางระบบเวชภัณฑ์ให้กับศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ความรู้และช่วยให้เจ้าหน้าที่ศูนย์มีระบบในการเบิก – รับ จัดเก็บยา มีการควบคุมและเก็บรักษายาที่ถูกต้องพร้อมทั้งสามารถให้คำแนะนำเรื่องยาและการปฏิบัติตัวเมื่อมีผู้มารับบริการ ส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติในระดับน้อยอาจเป็นเพราะว่ามีผู้มารับบริการด้านยาจำนวนมาก แต่เวลาปฏิบัติกิจกรรมแต่ละครั้งมีน้อยเพียงช่วงเช้า 3 ชั่วโมงต่อครั้ง

ส่วนปัญหาอุปสรรคในการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการศึกษา พบว่า ส่วนมากเป็นปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ โดยเฉพาะบทบาทหน้าที่ที่ไม่ชัดเจน ขาดการประสานงานกับองค์กรชุมชน ขาดการประสานงานในทีมสุขภาพ ร้อยละ 78.00, 58.00 และ 56.00 ตามลำดับ (ตารางที่ 6) ปัญหารองลงมาได้แก่ปัญหาด้านบุคคลที่เกี่ยวกับบุคลากรไม่มีเวลาให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ และผู้ป่วยมาก บุคลากรน้อย เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากการเปิดให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลพิจิตรเป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล การกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละตำแหน่งของโรงพยาบาลพิจิตรมีการกำหนดอย่างกว้างๆ ไม่ได้ลงลึกในกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ จึงทำให้เกิดความไม่พร้อมในหลายด้าน ทีมสุขภาพเกือบทั้งหมดไม่ได้รับรู้นโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพโดยตรง ส่วนมากรับรู้จากการประชุมชี้แจงของโรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังขาดการประสานงานทั้งในทีมสุขภาพและการประสานงานกับชุมชนนั้น เป็นเพราะส่วนมากมีการวางแผนร่วมกันเพียงบางครั้ง และไม่มี การวางแผนร่วมกันเลยถึงร้อยละ 36 ปัญหาที่พบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ รามพร คงกำเนิด^๕ ที่ศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ พบว่า ยังขาดการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาล ในด้านองค์ความรู้ ความชัดเจนในการปฏิบัติงาน การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และสอดคล้องกับวิวรรณ ศิริสมบูรณ์ และคณะ^๖ ที่ว่าคุณลักษณะนโยบายที่เร่งรัด

ทำให้เจ้าหน้าที่มีความพร้อมน้อยในหลายด้าน เช่น ความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ความรู้ความเข้าใจในการจัดการไม่ตรงกัน การประชุมชี้แจงในที่ประชุมขององค์กรชุมชนท้องถิ่น และการทำประชาคมมีน้อย และจากการศึกษาการดำเนินงานของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง ซึ่งมีการให้บริการเหมือนกับศูนย์สุขภาพชุมชนของอยุธยา พงษ์สุภาพ^๓ พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ในการปฏิบัติงานคือ ขาดการประสานงานกันในระดับเครือข่าย คือต่างคนต่างทำงานของตนเองไม่มีการส่งต่อข้อมูลที่เป็นในการดูแลผู้ป่วย ขาดการผสมผสานงานบริการของศูนย์แพทย์ชุมชนเข้าระบบงานประจำของสถานีอนามัยที่ศูนย์แพทย์ชุมชนตั้งอยู่ การมอบหมายงานไม่ชัดเจน และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ต่อการทำงานบางกลุ่มยังอยู่ในด้านลบ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผู้บริหารควรจะทำให้มีวัสดุอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอต่อการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดจนกำหนดนโยบาย บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรให้ชัดเจน จัดระบบบริหารงานให้เอื้อต่อการให้บริการ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมของบุคลากร มีการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการให้บริการในชุมชน
2. ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ควรได้มีการวางแผนร่วมกันทุกฝ่าย ตามมาตรฐานการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนของบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความรู้ ความเข้าใจ และ

ปรับบทบาทหน้าที่ให้สอดคล้องกับมาตรฐานการ ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการ ให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน และเน้นให้เห็น เจ็บป่วย รวมทั้ง

สนับสนุนให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

3. นำเสนอข้อมูลให้แก่ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำปัญหาอุปสรรคที่พบมาหาแนวทางแก้ไข และพิจารณาถึงความเป็นไปได้และหาทางสนับสนุนตามข้อเสนอแนะต่อไป
4. เผยแพร่ข้อมูลให้กับหน่วยงานที่ทำการศึกษซึ่งอาจเป็นประโยชน์ในการนำผลการศึกษามาใช้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ
2. การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชน
3. การศึกษาการให้บริการของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. จินตนา ลีละไกรวรรณ. ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการหนึ่งทศวรรษสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 5-7 สิงหาคม 2545 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพมหานคร, 2545
2. พัชรภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร. ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลทั่วไปภาคกลาง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการหนึ่งทศวรรษสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 5-7 สิงหาคม 2545 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพมหานคร, 2545
3. ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. การพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัว :กรณีศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2542
4. ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. ทางเลือกใหม่ระบบบริการสุขภาพ. นนทบุรี:สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2545.
5. รวมพร คงกำเนิด. ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษา ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการหนึ่งทศวรรษสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 5-7 สิงหาคม 2545 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพมหานคร, 2545
6. รวีวรรณ ศิริสมบูรณ์, ถนอมวงษ์ วงษ์สถิตย์, และศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์. การประเมินผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดสระบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 11(5), 739-049, 2545

7. โรงพยาบาลพิจิตร. สรุปผลงานการดำเนินงานสาธารณสุข 4 ด้าน โรงพยาบาลพิจิตร.พิจิตร: ฝ่ายเวชกรรม
โรงพยาบาลพิจิตร, 2545
8. วิโรจน์ ฌ ระนอง, และอัญชญา ฌ ระนอง. “งานด้านการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค และการทำงาน
กับชุมชน” สรุปประเด็นสำคัญจากการศึกษาและข้อเสนอแนะแนวทางการจัดหลักประกันถ้วนหน้า.
<http://www.bangkokbiznews.com/2002/04/27 comment /index.php?>. 2545.
9. สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการบริการปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2545
10. สติกร พงศ์พานิช. บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2539 และ 2541. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข, 2543
11. สุณี ผลดีเยี่ยม, และวีระศักดิ์ พุทธาศรี. ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาบทบาทวิชาชีพ
ทันตกรรมในโรงพยาบาล 5 แห่ง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการหนึ่งทศวรรษสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 5-7
สิงหาคม 2545 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพมหานคร, 2545.
12. สุรีย์ เจริญสุกฤษฎ์ และคณะ. ความคิดเห็นของผู้รับบริการจากการบริการเวชปฏิบัติ ครอบครัวของโรงพยาบาล
สงขลา. ผลงานวิชาการประกอบการนำเสนอในการประชุมกลุ่มงานเวชกรรมสังคม วันที่ 9-11 สิงหาคม 2543 ณ โรงแรม
หัวหินแกรนด์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์, 2543.
13. สำเรียง แหงกระโทก, และรุจิรา มังละศิริ. ศูนย์สุขภาพชุมชน : หนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์.
นครราชสีมา : บริษัทแสงโสมมาเก็ตติ้ง จำกัด, 2545.
14. อุไร หักกิจ และคณะ. รายงานโครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน :
กรณีศึกษาชุมชนภาคใต้. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2544.