

ศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชน

Best Practice for Primary Care Unit Suitable for Community Context and Demand

ณรงค์ศักดิ์ หนุสอน, วชิรี ศรีทอง, วุฒิชัย จริยา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Narongsak Noosorn, Wacharee Srithong, Wutthichai Jariya

Faculty of Public Health, Naresuan University

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของประชาชนเกี่ยวกับให้บริการสุขภาพ โดยศึกษาหารูปแบบศูนย์สุขภาพชุมชนที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ และปัจจัยนำเข้าที่จำเป็นในการพัฒนาการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีประสิทธิภาพ ศึกษาในผู้ที่มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีคะแนนมาตรฐานบริหารจัดการสูงสุดในจังหวัดพิษณุโลก สุโขทัย และพิจิตร จังหวัดละ 1 ศูนย์ จำนวน 1,432 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูล และศึกษารูปแบบศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบในคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบลทุกคนในศูนย์ที่มีคะแนนมาตรฐานบริหารจัดการสูงสุดรวมจำนวน 95 คน ผลการศึกษาพบว่าความต้องการบริการทางด้านสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ส่วนรูปแบบศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบนั้น คือ ศูนย์ที่มุ่งเน้นงานบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะ ได้แก่ การให้ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย การดำเนินงานสร้างสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น บุคลากรและประชาชนมีแนวคิดร่วมในการพัฒนาสุขภาพชุมชน มีเครือข่ายพัฒนาสุขภาพชุมชนร่วมดำเนินงานกับศูนย์สุขภาพชุมชน การปฏิบัติงานบนพื้นฐานข้อมูลสุขภาพชุมชน องค์การชุมชนที่อยู่ในพื้นที่มีการบูรณาการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพมีทีมสหวิชาชีพในการให้บริการทั้งในสถานบริการและชุมชน ปัจจัยนำเข้าของศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบที่สำคัญ ได้แก่ การมีทีมสหวิชาชีพ ระบบข่าวสารครบถ้วนเป็นปัจจุบัน มีเครือข่ายการทำงาน และมีความพร้อมด้านงบประมาณ

คำสำคัญ : ศูนย์สุขภาพชุมชน ต้นแบบ ความต้องการของชุมชน

Abstract

The objectives of this research were to describe the basic health demands of the population and find out the best primary care unit practices that were appropriate in solving local problem and studying input factors for the effective primary care units. The population consisted of patients who visited (consulted), the primary care units in Sukhothai, Phitsanulok, and Pichit Provinces as well as health broad of primary care units. The data collection were done using interviews and questionnaires. According to the results, the basic health demands of the population in the highest score was to educated about health care and basic health problem solving. The best primary care unit practices that were appropriate in solving local problems emphasized the service and establishing health promotion programs that are appropriate in health need and solving local community problems. Health care providers and community members started working together by the same vision; building community participation in health care; and establishing a health care networking committee. Establishing a health partnership in the community was a key for success for the primary care model. The multi health personal are working at PCU and community. The input factors of the best practice model were: enough personnel, professional development, effective information management, working as a network and available budget.

Keywords : Primary Care Unit, Best practice, Health demands

หลักการและเหตุผล

การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นกระแสใหญ่ของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โดยมีเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพคือ “ประชาชน” ดังนั้นการสร้างระบบบริการสุขภาพที่ดี จึงควรมีการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มีบทบาทในการร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะ การที่ประเทศไทยมีพื้นฐานของการมีความโอบอ้อมอารี มีความเอื้อเฟื้อ เพื่อแผ่และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชนอยู่ในระดับสูง ซึ่งลักษณะพื้นฐานนี้มีความสอดคล้องกับกระแสประชาสังคมอยู่แล้ว จึงทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถเริ่มได้ตั้งแต่การที่ประชาชนเป็นเจ้าของสถานบริการพยาบาลร่วมกันหรือบริหารกองทุนที่เกี่ยวข้องกับ

การบริการสุขภาพร่วมกัน หรือกำกับการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพเป็นระบบที่ประชาชนต้องการอย่างแท้จริง (1)

นับตั้งแต่รัฐบาลได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ประชาชนมีและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้นหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care) ที่ตั้งอยู่ใกล้บ้านเป็นด่านแรก (Frontline service) โดยที่หน่วยบริการระดับต้นสามารถให้บริการแบบผสมผสาน (Comprehensive care) ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความจำเป็นด้านสุขภาพในกรณีที่เกินขีดความสามารถ มีชื่อเรียกว่า “ศูนย์สุขภาพชุมชน” (Primary Care Unit, PCU) (2)

โดยศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องมีการจัดบริการสาธารณสุขที่จำเป็นสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน สามารถดำเนินการเป็นศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ของภาคประชาชนในพื้นที่อย่างเป็นอิสระซึ่งนับว่ามีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (3) และสอดคล้องกับข้อเสนอในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพว่า ควรมีคณะกรรมการสุขภาพท้องถิ่น (Local Health Board) มีตัวแทนจากภาคประชาชนท้องถิ่นอย่างน้อยกึ่งหนึ่งและให้ตัวแทนของประชาชนได้มีบทบาทในการร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (4)

แต่การให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านมา ยังขาดการให้บริการตามความต้องการของประชาชน และมักดำเนินการตามนโยบายเหมือนกันหมดทั่วประเทศ ทำให้การให้บริการไม่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของพื้นที่ คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยศึกษารูปแบบศูนย์สร้างสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของประชาชนซึ่งเป็นตัวแทนของภาคเหนือตอนล่าง และพัฒนาไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาความต้องการด้านการให้บริการสุขภาพของประชาชนผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 2) เพื่อศึกษารูปแบบศูนย์สุขภาพชุมชนที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทและปัญหาของพื้นที่
- 3) เพื่อศึกษาปัจจัยและการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีประสิทธิภาพ
- 4) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อสำรวจความคิดเห็นความต้องการทางด้านการให้บริการสุขภาพของประชาชน รวมถึงการหาศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบในจังหวัดพิษณุโลก สุโขทัย และพิจิตร จังหวัดละ 1 แห่ง โดยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนที่สามารถดำเนินงานบริการสาธารณสุขได้มาตรฐานตามความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน ตลอดจนการประเมินสภาพการดำเนินงาน การบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน และปัจจัยนำเข้าที่จำเป็นในการที่จะทำให้การให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนมีประสิทธิภาพในการศึกษาได้แบ่งกลุ่มศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้ที่มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีคะแนนมาตรฐานบริหารจัดการสูงสุด ในจังหวัดพิษณุโลก สุโขทัย และพิจิตร จังหวัดละ 1 ศูนย์ จำนวน 1,432 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการทางด้านการให้บริการสุขภาพของประชาชน โดยใช้แบบสอบถามความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์ ตามตัวชี้วัดชุดสิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และแบบสัมภาษณ์ด้านความต้องการต่อการบริการของประชาชนผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

กลุ่มที่ 2 คณะกรรมการสุขภาพระดับตำบลในศูนย์ที่มีคะแนนมาตรฐานบริหารจัดการสูงสุด 3 แห่ง รวมจำนวน 95 คน ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำนัน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภาตำบล ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำศาสนา ผู้ใหญ่บ้านที่อยู่ในหมู่บ้านที่ตั้งตั้งของสถานีอนามัย ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข เข้าร่วมสนทนากลุ่มหารูปแบบศูนย์สุขภาพชุมชนที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ โดยมีแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และถอดบทเรียนการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบ พร้อมทั้งทำการประเมินศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีคะแนนมาตรฐานบริหาร

จัดการสูงสุด โดยใช้แบบประเมินศูนย์สุขภาพชุมชน
ต้นแบบ

และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบ (Constant
comparison)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์การประเมินศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบ
ด้านการบริหารและการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้อง
กับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนของศูนย์
สุขภาพชุมชน และคะแนนความต้องการบริการ
สุขภาพของผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนด้วยสถิติ ค่า
เฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลการ
สัมภาษณ์เชิงลึก สันทนา กลุ่ม จะใช้การวิเคราะห์เชิง
เนื้อหา (Content analysis) และนำข้อมูลทั้งหมดมา
วิเคราะห์แบบสร้างข้อสรุป โดยใช้ทั้งวิธีการวิเคราะห์
ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic induction) การวิเคราะห์
ข้อมูลแบบจำแนกชนิดข้อมูล (Typological analysis)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถแบ่งออกได้เป็น4ส่วนคือ
ส่วนที่ 1 ระดับการบริหารและการจัดบริการสุขภาพ
ที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน
ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีคะแนนสูงสุด ของแต่ละ
จังหวัด ซึ่งพบว่าจังหวัดพิษณุโลกมีระดับการบริหารและ
การจัดบริการสุขภาพสูงสุดในการจัดเก็บข้อมูล
อย่างเป็นระบบและด้านประชาชนพึงพอใจ จังหวัดสุโขทัย
มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและการบริการผสม
ผสานครอบคลุมกิจกรรมหลัก และจังหวัดพิจิตรมีการจัด
เก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและการบริการผสมผสาน
ครอบคลุมกิจกรรมหลัก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยสูงสุดของศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบ

การบริหารและการจัดบริการสุขภาพ	คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 5 คะแนน)		
	พิษณุโลก	สุโขทัย	พิจิตร
การบริการผสมผสานครอบคลุมกิจกรรมหลัก	4.14	4.17	4.18
การบริการสะดวกรวดเร็วเป็นองค์รวม	4.01	4.08	4.04
การจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ	4.39	4.28	4.30
การแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่าง CUP และ PCU	3.70	3.65	3.95
แนวทางการพัฒนา PCU การดูแลประชาชน อย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง	3.98	4.01	3.88
ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้มาตรฐาน	3.95	3.91	4.14
ประชาชนพึงพอใจ	4.34	4.10	4.16
มีมาตรฐานการบริการ	4.04	3.97	4.17
ประชาชนมีส่วนร่วม	4.07	4.10	4.11

ส่วนที่ 2 ความต้องการบริการสุขภาพของประชาชน

ผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าผู้มาใช้บริการให้ความสำคัญและมีความต้องการในเรื่องเกี่ยวกับการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อย เช่น ไข้ตัวร้อน หวัด ปวดท้อง ท้องเสีย ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดเอว ฯลฯ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เป็นลม สัตว์กัด ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ฯลฯ เป็นความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.75 รองลงมาได้แก่ การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก การมีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพ ด้วยค่าเฉลี่ย 4.71 และ 4.51 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ลำดับความสำคัญตามความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์แต่ละคนในสังคมตามตัวชี้วัดชุดสิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัด พิษณุโลก พิจิตร และสุโขทัย

ลำดับ	ความต้องการ	\bar{X}	S.D.
1	การให้ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อย เช่น ไข้ตัวร้อน หวัด ปวดท้อง ท้องเสีย ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดเอว ฯลฯ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เป็นลม สัตว์กัด ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ฯลฯ	4.75	0.49
2	การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก	4.71	0.60
3	การมีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพ	4.51	0.74
4	การแนะนำด้านทันตสุขภาพ	4.36	0.63
5	การตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาโรคตามแนวทางการตรวจสุขภาพในผู้ใหญ่ เช่น การค้นหาโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก	4.33	0.61
6	การตรวจสุขภาพช่องปาก	4.33	0.69
7	การประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย (ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก)	4.24	0.67
8	การส่งเสริมสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 4 เดือนแรกติดต่อกัน	4.24	0.62
9	การให้ความรู้เรื่องการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ 8 โรค ได้แก่ หวัด ไข้หวัดใหญ่ คางทูม คอตีบ โปลิโอ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี ซาร์ส	4.20	0.66
10	ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์	4.20	0.66
11	การเสริมฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ฉวยรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ	4.20	0.71

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงความต้องการทางด้านบริการสุขภาพของประชาชน พบว่าผู้ใช้บริการมีความต้องการด้านการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพโดยที่เจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนต้องชี้แจงเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพหรือเมื่อเกิดโรคระบาดจะต้องให้ความรู้โดยใช้สื่อที่อ่านเข้าใจง่ายมาแจกให้เป็นประจำและหัวข้อเรื่องที่ควรนำมาให้ความรู้อยู่เสมอ คือ เรื่องเกี่ยวกับโรคตามฤดูกาล

ด้านการให้คำปรึกษา ศูนย์จำเป็นต้องจัดตั้งคลินิกไว้ให้คำปรึกษาคนไข้ที่มีปัญหาด้านจิตใจ หรืออารมณ์ ซึ่งการรักษาไม่จำเป็นต้องมีการใช้ยาเสมอไป อาจเป็นการรักษาแบบการพูดคุย ให้กำลังใจ หรือร่วมช่วยคิดหาวิธีทางแก้ไขปัญหาของคนไข้ มีผู้เสนอให้จัดคลินิกเป็นการเฉพาะ กรณีที่คนไข้เกิดความเครียดหรือต้องการคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่

ด้านทันตกรรม ศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องสามารถรักษารากฟันได้ให้เจ้าหน้าที่สามารถใส่ฟันเทียมได้ เนื่องจากชาวบ้านต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนและต้องรอตตามคิวนัดจากทันตแพทย์ซึ่งมีแค่คนเดียว แต่ใช้เวลานานมาก บางคนนัดไปกัดพิมพ์แล้ว ต้องรออีกเป็นปีกกว่าจะได้ใช้ฟันปลอม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการด้านนี้มาก

ด้านการเยี่ยมบ้านดูแลศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้พิการ/ผู้สูงอายุ ตามความเหมาะสมในกรณีที่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือมีอาการหนัก มีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนไปเยี่ยม เพื่อให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติรวมถึงการให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ

ด้านการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ต้องมีความรู้ในเรื่องความดันโลหิตสูง และมีทักษะในการใช้เครื่องวัดความดันอย่างถูกต้อง สามารถแปลผลของค่าความดันโลหิตที่ได้ถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการ

ปฏิบัติตัวหรือส่งมาตรวจยืนยันผลที่ศูนย์สุขภาพชุมชนได้อย่างถูกต้อง

ด้านการควบคุมและป้องกันโรค กรณีของโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องมีทรายอะเบทแจกอย่างพอเพียง มีสารเคมีพ่นในชุมชน ในเรื่องของการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ต้องจัดหาวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างเพียงพอ

ด้านการตรวจมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก ประเด็นที่เห็นตรงกันมากที่สุดคือควรให้ เจ้าหน้าที่จากที่อื่นมาทำการตรวจให้เนื่องจากผู้มารับการตรวจจะมีความอายและกังวลที่จะให้เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่รับผิดชอบเป็นผู้ตรวจ

ส่วนที่ 3 รูปแบบศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบ จากผลการสังเคราะห์รูปแบบศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบมุ่งเน้นงานบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ต้องให้บริการที่สะดวกรวดเร็ว ครบถ้วนบริการทันต่อเหตุการณ์เหมาะสมกับทั้งสภาพแวดล้อม และสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาบริการได้ตลอดในช่วงเวลาทำการปกติ และประชาชนสามารถมาใช้บริการได้ 24 ชั่วโมง ต้องมีการวิเคราะห์ชุมชนและวินิจฉัยชุมชน เพื่อระบุปัญหาสุขภาพซึ่งจะต้องครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย การให้บริการมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก มีการดำเนินงานสร้างสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น มีการวางแผนการให้บริการร่วมกับประชาชนในชุมชน รับฟังข้อเสนอแนะของชุมชนให้ชุมชนมีส่วนในการดำเนินงานของศูนย์เปรียบเสมือนเป็นหุ้นส่วนในสถานบริการ มีการวิเคราะห์ปัญหาและปฏิบัติงานในชุมชนตามสภาพปัญหาที่แท้จริง บุคลากรและประชาชนมีแนวคิดร่วมในการพัฒนาสุขภาพชุมชน มีเครือข่ายพัฒนาสุขภาพชุมชนร่วมดำเนินงานกับศูนย์สุขภาพชุมชน ปฏิบัติงานบนพื้นฐานข้อมูลสุขภาพชุมชน องค์กรชุมชนที่อยู่ในพื้นที่มีการบูรณาการใน

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ มีทีมสหวิชาชีพในการให้บริการทั้งในสถานบริการและชุมชน มีความยืดหยุ่นในการจัดการทางการเงินตามความจำเป็นเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน ไม่เคร่งครัดเรื่องระเบียบมากจนไม่สามารถดำเนินการได้คล่องตัว ในขณะเดียวกันให้สามารถจ้างบุคลากรในท้องถิ่นมาปฏิบัติงานเพิ่มในกรณีที่มีบุคลากรไม่เพียงพอตลอดจนให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสมต่อบุคลากรที่ประจำการเพื่อให้มีแรงจูงใจ มีขวัญและกำลังใจในการทำงานและเป็นการธำรงบุคลากรไว้ในชุมชน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยนำเข้าที่จำเป็นในการที่จะทำให้การให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนมีประสิทธิภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบมีลักษณะเด่นด้านปัจจัยนำเข้าดังนี้

ทีมสหวิชาชีพ มีบุคลากรสหวิชาชีพมาร่วมให้บริการระดับปฐมภูมิทำงานเป็นทีม เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบมีอัธยาศัยไมตรีที่ดีมีความเป็นกันเอง ให้ความใส่ใจกับผู้รับบริการโดยยึดผู้รับบริการเป็นกิจที่หนึ่ง สร้างความเชื่อถือให้กับประชาชน มีการพัฒนาตนเองตลอดเวลา

ระบบข้อมูล การจัดเก็บข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบ ครบถ้วนเป็นปัจจุบันและนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำไปเป็นเครื่องมือในการวางแผน ทำให้การบริการและดูแลสุขภาพของประชาชนสามารถดำเนินการไปได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพ ต้องมีการคืนข้อมูลสู่ชุมชน ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญในการทำงานร่วมกับชุมชนเพราะการที่ประชาชนได้รับข้อมูลที่เพียงพอถูกต้อง และทันต่อเหตุการณ์ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และประชาชนสามารถเข้าใจสถานการณ์

เครือข่ายการทำงาน ในการทำงานในชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องสร้างเครือข่ายในการทำงานซึ่งเครือข่ายจะช่วยทำให้งานในชุมชนเกิดการบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมด้วยดี ศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบต้องมีการขยายเครือข่ายไปยังกลุ่มอื่นๆ อีกเช่น เครือข่าย

ผู้นำตามธรรมชาติจากคนไข้และญาติ ชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

งบประมาณ แสวงหาและสนับสนุนงบประมาณตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดย จัดสรรให้ในลักษณะการสนับสนุนการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ตามความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และสามารถใช้งบประมาณอย่างคล่องตัว

อภิปรายผล

ศูนย์สุขภาพชุมชนมุ่งเน้น งานบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ดำเนินงานสร้างสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในท้องถิ่นมีการวิเคราะห์ปัญหาและปฏิบัติงานในชุมชนตามสภาพปัญหาที่แท้จริง บุคลากรและประชาชนมีแนวคิดร่วมในการพัฒนาสุขภาพชุมชน มีเครือข่ายพัฒนาสุขภาพชุมชนร่วมดำเนินงานกับศูนย์สุขภาพชุมชน ปฏิบัติงานบนพื้นฐานข้อมูลสุขภาพชุมชน องค์การชุมชนที่อยู่ในพื้นที่มีการบูรณาการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ มีทีมสหวิชาชีพในการให้บริการทั้งในสถานบริการและชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรรวรรณ สังวาล (5) ศึกษาการติดตามผลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาจากเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านฝาง และผู้มารับบริการ สรุปผลการศึกษาพบว่า มีการบริการต่อเนื่องมีทั้งในสถานบริการบริการต่อเนื่องเชื่อมเครือข่ายและบริการต่อเนื่องในชุมชน โดยมีเครื่องมือ คือ แฟ้มอนามัยครอบครัว เก็บข้อมูลปัญหาสุขภาพ การรักษา มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน มีบริการแบบองค์รวม และหทัยชนก บัวเจริญ (6) ได้ศึกษาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิกรณีศึกษาโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของศูนย์สุขภาพชุมชนนอกเขตเทศบาลมีความชัดเจนในการทำงานชุมชนและ

เชื่อมโยงกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ในลักษณะเครือข่ายของการดูแลสุขภาพร่วมกัน ซึ่งจะมีบริการกิจกรรมสุขภาพครบวงจร กิจกรรมสุขภาพชุมชน การดำเนินงานของบุคลากรจะเป็นแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่เป็นภาระต่อสังคม

ประเด็นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนดำเนินงานได้ต่ำคือ การให้บริการด้านทันตกรรม การจัดทีมออกไปให้การดูแลประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง การมีทีมสุขภาพประกอบด้วยสหวิชาชีพอาจเนื่องด้วยเหตุผลและข้อจำกัดในเรื่องบุคลากรในตำแหน่งต่างๆ ซึ่งยังมีการขาดแคลน นอกจากนี้วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานแพ่ง มีความคุ้มค่าในการลงทุนน้อย และยังพบปัญหาในด้านการนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาปัญหา การนำผลการประเมินมาวางแผนแก้ไขปัญหายังต่อเนื่องร่วมกันในระดับพื้นที่ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนเอง ซึ่งสาเหตุเหล่านี้อาจเนื่องมาจากการขาดแคลนบุคลากร ประกอบกับปริมาณงานมีจำนวนมาก รวมถึงเจ้าหน้าที่ยังขาดทักษะและกระบวนการคิดที่เป็นระบบ ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาใช้แก้ปัญหาต้องใช้เวลา

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าความจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การให้ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ฉะนั้นบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในโรคที่พบบ่อยในชุมชน

2. ศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบ ควรมีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาปัญหาในพื้นที่ เพื่อวางแผนแก้ไขอย่างต่อเนื่อง การนำผลการประเมินมาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับระดับพื้นที่ และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนเอง ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาและเพิ่มสมรรถนะทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงลงได้เพราะได้รับคำชี้แนะที่มีค่าจากท่าน ดร.นพ.ประวิทย์ เตตติวัฒน์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และ ศ (พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ ปะบุตร และ นพ.สำเริง แหยมกระโทก ผู้วิจัยขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้ และขอขอบคุณมหาวิทยาลัยนเรศวรที่ได้สนับสนุนทุนวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน. สำนักบริการประชาชน สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2548.
2. สุพัตรา ศรีวณิชชากร. เวชปฏิบัติครอบครัว บริการสุขภาพที่ใกล้ใจ ใกล้บ้าน แนวคิดและประสบการณ์ใน พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และทัศนีย์ สุรกิจโกศล (บรรณาธิการ). ที่มาและความจำเป็นของการพัฒนาระดับปฐมภูมิ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี : โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. 2543.
3. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. กว่าจะเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำนักนโยบายและแผน. สำนักงานหลักประกันสุขภาพ. 2547.
4. พีระ ตันติเศรณี. รายงานการศึกษานับสมบรูณ์การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ข้อเสนอสำหรับประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2544.
5. อรรธรณ สัจจาล. การติดตามการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2546.
6. หทัยชนก บัวเจริญ. ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กรณีศึกษาโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. เอกสารประกอบงานประชุมวิชาการหนึ่งทศวรรษ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2545.