

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐาน กรณีศึกษา : ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนโดยแบ่งเป็น

1. ข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน
2. ผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน แล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำข้อมูลที่ได้มาจัดอันดับศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีคะแนนผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสูงสุดและต่ำสุดของแต่ละอำเภอ แล้วนำมาสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับฉลากเลือกศูนย์สุขภาพชุมชน 3 อำเภอ จาก 9 อำเภอ แล้วทำการศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง แล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์สาระสำคัญที่เกี่ยวข้อง แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้วิธีการบรรยายประกอบตารางดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ ของศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
1. ประเภทศูนย์สุขภาพชุมชน	(N=137)	
ศูนย์สุขภาพชุมชนเดี่ยว	15	10.95
ศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก	46	33.58
ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายรอง	71	51.82
ศูนย์สุขภาพชุมชนดำเนินการโดยโรงพยาบาล	5	3.65
ศูนย์สุขภาพชุมชนดำเนินการโดยองค์กรส่วนท้องถิ่น	0	0
2. พื้นที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน	(N=137)	
ภายในโรงพยาบาล	5	3.65
สถานีอนามัย	126	91.97
ในชุมชน	6	4.38
2. จำนวนหมู่บ้านในความรับผิดชอบ(ไม่รวมเครือข่าย)		
1-3	9	6.57
4-6	60	43.79
7-9	45	32.85
10-12	19	13.87
มากกว่า 12	4	2.92
Min= 1, Max=17, \bar{x} =6.80, S.D.=2.752		
4. ระยะทางจากศูนย์สุขภาพชุมชนถึงหมู่บ้านรับผิดชอบที่ไกลที่สุด (กิโลเมตร)		
1-5	48	35.04
6-10	50	36.49
11-15	25	18.25
16-20	7	5.11
มากกว่า 20	7	5.11
Min=1, Max=270, \bar{x} =10.65, S.D.=23.002		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
5. ประชาชนสามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกโดย (N=137)		
รถยนต์ (นาทีก)		
1-10	44	32.12
11-20	50	36.49
21-30	34	24.82
มากกว่า 30	9	6.57
Min= 3, Max=360, \bar{x} =20.89, S.D.=30.917		
6. ระยะทางจากศูนย์สุขภาพชุมชนถึงโรงพยาบาล		
(กิโลเมตร)		
1-10	47	34.31
11-20	48	35.04
21-30	26	18.98
31-40	7	5.11
มากกว่า 40	9	6.57
Min= 1, Max=80, \bar{x} =18.42, S.D.=13.582		
7. ระยะเวลาเดินทางจากศูนย์สุขภาพชุมชนถึงโรงพยาบาล		
โดยรถยนต์ (นาทีก)		
1-10	24	17.52
11-20	40	29.19
21-30	48	35.04
31-40	8	5.84
มากกว่า 40	17	12.41
Min= 1, Max=100, \bar{x} =25.92, S.D.=15.253		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
8. จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ (คน)	(N=137)	
1-2000	11	8.03
2001-4000	49	35.76
4001-6000	48	35.04
6001-8000	11	8.03
80001-10000	9	6.57
มากกว่า 10000	9	6.57
Min= 987, Max= 17000, \bar{x} = 4874.09, S.D.=2979.815		
9. จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ (คน)		
1-2	20	14.60
3-4	77	56.20
5-6	23	16.79
7-8	7	5.11
9-10	5	3.65
มากกว่า 10	5	3.65
Min=2, Max=13, \bar{x} =4.32, S.D.=2.401		
10. จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานหมุนเวียน (คน)		
0	84	61.31
1-2	25	18.25
3-4	23	16.79
5-6	5	3.65
Min=0, Max=5, \bar{x} =1.01, S.D.=1.493		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
11. ประเภทบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ (คน)		
แพทย์	3	0.55
พยาบาลวิชาชีพ	132	24.13
พยาบาลเทคนิค	13	2.38
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	87	15.90
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	107	19.56
นักวิชาการสาธารณสุข	76	13.89
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	18	3.29
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	2	0.37
พนักงานผู้ช่วยเจ้าหน้าที่	22	4.02
ผู้ช่วยทันตแพทย์	1	0.18
ลูกจ้าง / อื่นๆ	86	15.72
ประเภทบุคลากรที่ปฏิบัติงานหมุนเวียน (คน)		
แพทย์	37	32.46
พยาบาลวิชาชีพ	16	14.04
ทันตแพทย์	4	13.51
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	16	14.04
เภสัชกร	18	15.79
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	18	15.79
ผู้ช่วยทันตแพทย์	1	0.88
พนักงานผู้ช่วยเจ้าหน้าที่	2	1.75
ลูกจ้าง	2	1.75

จากตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดพิษณุโลกที่ทำการศึกษาทั้งหมด จำนวน 137 แห่ง พบว่า

1. ประเภทของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าส่วนใหญ่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายรอง จำนวน 71 แห่ง รองลงมาคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก 46 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนเดี่ยว จำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 51.82, 33.58 และ 10.95 ตามลำดับ
2. พื้นที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าส่วนใหญ่มีที่ตั้งในสถานีนอนามัย จำนวน 126 แห่ง ในชุมชน 6 แห่ง และในโรงพยาบาล 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.97, 4.38 และ 3.65 ตามลำดับ
3. จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ พบว่า กลุ่มที่มากที่สุดรับผิดชอบ 4-6 หมู่บ้าน รองลงมา 7-9 หมู่บ้าน และ 10-12 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 43.79, 32.85 และ 13.87 ตามลำดับ โดยเฉลี่ย จำนวน 6.80 หมู่บ้าน น้อยที่สุด 1 หมู่บ้าน สูงสุด 17 หมู่บ้าน
4. ระยะทางจากศูนย์สุขภาพชุมชนถึงหมู่บ้านไกลสุด พบว่ากลุ่มที่มากที่สุดอยู่ในช่วง 6-10 กิโลเมตร รองลงมา 1-5 กิโลเมตร และ 11-15 กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 36.49, 35.04 และ 18.25 ตามลำดับ โดยเฉลี่ย จำนวน 10.65 กิโลเมตร ต่ำสุด 1 กิโลเมตร สูงสุด 270 กิโลเมตร
5. ประชาชนใช้เวลาเดินทางจากหมู่บ้านไกลสุดถึงศูนย์สุขภาพชุมชนโดยรถยนต์ พบว่ากลุ่มที่มากที่สุดอยู่ในช่วง 11-20 นาที รองลงมา 1-10 นาที และ 21-30 นาที คิดเป็นร้อยละ 36.49, 32.12 และ 24.82 ตามลำดับ โดยเฉลี่ย จำนวน 20.89 นาที ต่ำสุด 3 นาที สูงสุด 360 นาที
6. ระยะทางจากศูนย์สุขภาพชุมชนถึงโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มที่มากที่สุดอยู่ในช่วง 11-20 กิโลเมตร รองลงมา 1-10 กิโลเมตร และ 31-40 กิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 35.04, 34.31 และ 18.89 ตามลำดับ โดยเฉลี่ย จำนวน 18.42 กิโลเมตร ต่ำสุด 1 กิโลเมตร สูงสุด 80 กิโลเมตร
7. ระยะเวลาเดินทางโดยรถยนต์จากศูนย์สุขภาพชุมชนถึงโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มที่มากที่สุดอยู่ในช่วง 21-30 นาที รองลงมา 11-20 นาที และ 1-10 นาที คิดเป็นร้อยละ 35.04, 29.19 และ 7.52 ตามลำดับ โดยเฉลี่ย จำนวน 25.92 นาที ต่ำสุด 1 นาที สูงสุด 100 นาที
8. จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ พบว่ากลุ่มที่มากที่สุดอยู่ในช่วง 2,001-4,000 คน รองลงมา 4,001-6,000 คน และ 6,001-8,000 คน คิดเป็นร้อยละ 35.76, 35.04 และ 8.03 ตามลำดับ โดยเฉลี่ย จำนวน 4,874.29 คน ต่ำสุด 987 คน สูงสุด 17,000 คน
9. จำนวนบุคลากรปฏิบัติงานประจำ พบว่ากลุ่มที่มากที่สุดอยู่ในช่วง 3-4 คน รองลงมา 5-6 คน และ 1-2 คน คิดเป็นร้อยละ 56.20, 16.79 และ 14.60 ตามลำดับ โดยเฉลี่ย จำนวน 4.32 คน ต่ำสุด 2 คน สูงสุด 13 คน

10. จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานหมุนเวียน พบว่ากลุ่มที่มากที่สุดไม่มีบุคลากรหมุนเวียน รองลงมามีบุคลากร 1-2 คน และ 3-4 คน คิดเป็นร้อยละ 61.31, 18.25 และ 16.79 ตามลำดับ โดยเฉลี่ย จำนวน 1.01 คน ต่ำสุด 0 คน สูงสุด 5 คน

11. ประเภทบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ พบว่ากลุ่มที่มากที่สุด มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 132 คน รองลงมาเป็นเจ้าของพนักงานสาธารณสุขชุมชน จำนวน 107 คน และเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 24.13, 19.56 และ 15.90 ตามลำดับ

12. ประเภทบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ พบว่ากลุ่มที่มากที่สุดมีตำแหน่งแพทย์ จำนวน 37 คน รองลงมาเป็นเภสัชกร /เจ้าพนักงานเภสัชกร จำนวน 36 คน และทันตแพทย์ และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 32.46, 31.58 และ 27.55 ตามลำดับ



ตาราง 2 ผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐาน

มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	PCU ที่ผ่าน		PCUที่ ไม่ผ่าน	
หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ				
ข้อ 1. ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเองและ สนับสนุนการจัดกิจกรรมที่เริ่มจากองค์กร ชุมชน/ท้องถิ่น				
1.1 กิจกรรมสาธารณสุขที่ประชาชน มีส่วนร่วมในการวางแผนทำ กิจกรรมสาธารณสุขในชุมชน ตนเอง	137	100	0	0
1.2 กิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก	137	100	0	0
1.3 ความครอบคลุมของการมีและ ทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ	137	100	0	0
ข้อ 2. ร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ/องค์กร ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน				
2.1 การมีส่วนร่วมดำเนินงานกับ หน่วยงานราชการ/องค์กรที่ เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	137	100	0	0

ตาราง 2 (ต่อ)

มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน	จำนวน PCU ที่ผ่าน	ร้อยละ	จำนวน PCUที่ ไม่ผ่าน	ร้อยละ
ข้อ 3. บริการเชิงรุกในชุมชนเพื่อประเมิน ภาวะสุขภาพครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบ ต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนในการสร้างเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค				
3.1 อสม.สามารถอธิบายถึงการดูแล สุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ได้ถูกต้อง	136	99.27	1	0.73
3.2 การดำเนินโครงการอาหารปลอดภัย (ร้อยละ 30 ของร้านค้า/แผงลอย ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานท้องถิ่น)	136	99.27	1	0.73
ข้อ 4. มีและใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม				
4.1 ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้ม ครอบครัว เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน	134	97.81	3	2.19
ข้อ 5. มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder) เพื่อการวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงใน ชุมชน				
5.1 ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้ม ชุมชนเพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในระดับ ชุมชน	135	98.54	2	1.46

ตาราง 2 (ต่อ)

มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	PCU ที่ผ่าน		PCUที่ ไม่ผ่าน	
6.1 ความสามารถในการจัดรูปแบบบริการที่ ดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทางด้านกาย จิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม	133	97.08	4	2.92
ข้อ 7. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูล กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยเพื่อการติดตามและส่งต่อ ได้สะดวก				
7.1 มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูล กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย เพื่อสะดวกในการติดตาม และส่งต่อได้	137	100	0	0
ข้อ 8. ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการ เจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกัน ปัญหาเสริมสร้างสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงได้อย่าง ถูกต้องตามแนวทางกระบวนการ มาตรฐาน และคู่มือ				
8.1 ความสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการ เจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกัน ปัญหาเสริมสร้างสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงได้อย่าง ถูกต้อง	136	99.27	1	0.73

ตาราง 2 (ต่อ)

มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	PCU ที่ผ่าน		PCUที่ ไม่ผ่าน	
ข้อ 9. มีการบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่ม อาการที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพเชื่อมต่อการบริการภายใน เครือข่าย และการดูแลฉุกเฉินทั้งในเครือข่าย และการดูแลฉุกเฉินทั้งภายในและนอกเวลา ราชการ				
9.1 มีบริการสุขภาพที่ผสมผสานกับการ ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ	136	99.27	1	0.73
9.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มี ภาวะฉุกเฉินและประเมินการส่งต่อได้อย่าง เหมาะสม	135	98.54	2	1.46
9.3 ความพึงพอใจของประชาชนในเขต รับผิดชอบต่อการเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพ ชุมชน	136	99.27	1	0.73
9.4 มีระบบป้องกันการติดเชื้อและการ แพร่กระจายเชื้อ	136	99.27	1	0.73
ข้อ 10. มีการจัดบริการด้านทันตกรรม และการ ส่งเสริม ป้องกันโรคทางด้านทันตกรรม				
10.1 ความสามารถในการจัดบริการด้าน ทันตกรรม	136	99.27	1	0.73

ตาราง 2 (ต่อ)

มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	PCU ที่ผ่าน		PCUที่ ไม่ผ่าน	
ข้อ 11. มีบริการด้านการชันสูตรที่ครบตาม มาตรฐาน				
11.1 ความสามารถในการตรวจด้าน ห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยาที่ครบตาม มาตรฐาน	136	9.27	1	0.73
ข้อ 12. บริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหา ยา การจัดเก็บยา การจ่ายยา การกำกับ คุณภาพมาตรฐานยา				
12.1 มีความสามารถในการบริหารด้าน เวชภัณฑ์	123	89.78	14	10.22
12.2 ร้อยละของผู้รับบริการได้รับยาที่ ถูกต้องและสามารถให้ยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม	137	100	0	0
ข้อ 13. มีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ ทางเลือก				
13.1 ความสามารถในการจัดบริการ แพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกอาจดำเนินการ ภายในศูนย์สุขภาพชุมชนหรือในชุมชนที่ รับผิดชอบ	137	100	0	0
ข้อ 14. มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและ การป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0- 5 ปี				

ตาราง 2 (ต่อ)

มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน	จำนวน ที่ผ่าน	ร้อยละ	จำนวน ที่ไม่ผ่าน	ร้อยละ
14.1 ความครอบคลุมหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน				
14.2 ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน อายุ น้ำหนัก				
14.3 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี ตามEPI Program	134	97.81	3	2.19
มาตรฐานบริการต่อเนื่อง				
ข้อ 15. ความครอบคลุมของการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล	136	99.27	1	0.73
15.1 ความครอบคลุมของการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล	136	99.27	1	0.73
ข้อ 16. มีบริการให้คำปรึกษา				
16.1 ความสามารถในการจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน	137	100	0	0
ข้อ 17. มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว	135	98.54	2	1.46

ตาราง 2 (ต่อ)

มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน	จำนวน PCU ที่ผ่าน	ร้อยละ	จำนวน PCUที่ ไม่ผ่าน	ร้อยละ
17.1 ความสามารถในการจัดระบบส่งต่อ ทั้งไปและกลับ	136	99.27	1	0.73
17.2 ความสามารถของทีมสุขภาพในการ อธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้ง ทางร่างกาย และจิตใจที่พบบ่อยได้	136	99.27	1	0.73
ข้อ 18. มีการบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การ บริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยมเพื่อทำความรู้จัก สร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพให้แก่ ครอบครัวและการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหา สุขภาพตามความจำเป็น				
18.1 ความสามารถในการให้บริการเยี่ยม บ้าน	136	99.27	1	0.73
18.2 ร้อยละของผู้รับบริการในชุมชน รับผิดชอบที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านบริหารจัดการ	135	98.54	2	1.46
ข้อ 19. มีทีมสุขภาพให้การบริการต่อเนื่องเป็น ทีมประจำ				
19.1 รูปแบบบริการที่ต่อเนื่องของทีม สุขภาพที่เป็นทีมประจำ	110	80.29	27	19.71
19.2 ความสามารถในการจัดบุคลากรต่อ ประชากรตามหลักเกณฑ์	137	100	0	0

ตาราง 2 (ต่อ)

มาตรฐานด้านบริหารจัดการ	จำนวน PCU ที่ผ่าน	ร้อยละ	จำนวน PCUที่ ไม่ผ่าน	ร้อยละ
ข้อ 20. มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง				
20.1 แผนพัฒนาบุคลากร	137	100	0	0
ข้อ 21. บุคลากรมีความสามารถในการ วางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์				
21.1 ความสามารถของทีมสุขภาพในการ อธิบายแนวทางการดำเนินงานของศูนย์ สุขภาพชุมชน	136	99.27	1	0.73
21.2 ความสามารถในการบริหารจัดการให้ ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ	137	100	0	0
21.3 ร้อยละของแผน/กิจกรรมสร้าง สุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	136	99.27	1	0.73
ข้อ 22. มีการพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่ มีคุณภาพ				
22.1 ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบ มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	133	97.08	4	2.92
22.2 ระบบบริหารงานที่คำนึงถึงความ คุ้มค่า	136	99.27	1	0.73
22.3 ระบบบริหารงานแสดงต้นทุนบริการ แท้จริง	136	99.27	1	0.73
ข้อ 23. มีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผล งานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ				
23.1 ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่มีการ ติดตามประเมินผล	133	97.08	4	2.92

ตาราง 2 (ต่อ)

มาตรฐานด้านวิชาการ	จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ	
	PCU ที่ผ่าน		PCUที่ ไม่ผ่าน	
ข้อ 24. มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการให้บริการ				
24.1 ความครอบคลุมการมีมาตรฐาน กำกับกรให้บริการด้านต่างๆ ในศูนย์สุขภาพ ชุมชน	137	100	0	0
ข้อ 25. มีนวัตกรรมด้านต่างๆ ในศูนย์สุขภาพ ชุมชน				
25.1 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานหรือ ผู้รับบริการต่อนวัตกรรมต่างๆ ในศูนย์สุขภาพ ชุมชน	135	98.54	2	1.46
ข้อ 26. การดำเนินงานวิจัยในพื้นที่				
26.1 ผล/แผน การดำเนินงานวิจัยในพื้นที่	130	94.89	7	5.11

จากตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐานของ
ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลกที่ทำการศึกษาทั้งหมด 137 แห่ง พบว่า

1. มาตรฐานด้านบริการ พบว่าตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ได้แก่ข้อที่ 12.1
จำนวน 4 แห่ง ข้อ 6.1 จำนวน 4 แห่ง และข้อ 14.1 จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.22, 2.92
และ 2.19 ตามลำดับ
2. มาตรฐานด้านบริหารจัดการ พบว่าตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ได้แก่ข้อที่ 19.1
จำนวน 27 แห่ง ข้อ 22.1 และข้อ 23.1 จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 19.71และ 2.92 ตามลำดับ
3. มาตรฐานด้านวิชาการ พบว่าตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ได้แก่ข้อที่ 26.1
จำนวน 7 แห่งและข้อ 25.1 จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.11 และ 1.46 ตามลำดับ

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านบริหาร ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามอำเภอ

อำเภอ	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ผ่าน	ร้อยละ
เมือง	25	25	100.00
นครไทย	16	14	87.50
ชาติตระการ	8	8	100.00
บางกระพุ่ม	14	14	100.00
บางระกำ	17	16	94.12
พรหมพิราม	19	18	94.74
วัดโบสถ์	10	10	100.00
วังทอง	19	19	100.00
เนินมะปราง	9	9	100.00
รวม	137	133	97.08

จากตาราง 3 จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ที่ทำการศึกษาทั้งหมด 137 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านบริหาร ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามอำเภอ พบว่าอำเภอที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านบริหาร ทั้งหมด จำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอชาติตระการ อำเภอบางกระพุ่ม อำเภอวัดโบสถ์ อำเภอวังทอง และอำเภอเนินมะปราง รองลงมา อำเภอพรหมพิราม และอำเภอบางระกำ คิดเป็นร้อยละ 100.00, 94.74 และ 94.12 ตามลำดับ

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามอำเภอ

อำเภอ	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ผ่าน	ร้อยละ
เมือง	25	25	100.00
นครไทย	16	13	81.25
ชาติตระการ	8	6	75.00
บางกระทุ่ม	14	13	92.86
บางระกำ	17	15	88.24
พรหมพิราม	19	17	89.47
วัดโบสถ์	10	10	100.00
วังทอง	19	19	100.00
เนินมะปราง	9	9	100.00
รวม	137	127	92.70

จากตาราง 4 จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ที่ทำการศึกษาทั้งหมด 137 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามอำเภอ พบว่าอำเภอที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านบริการ ทั้งหมด จำนวน 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอวัดโบสถ์ อำเภอวังทอง และอำเภอเนินมะปราง รองลงมา อำเภอบางกระทุ่ม และอำเภอพรหมพิราม คิดเป็นร้อยละ 100.00, 92.86 และ 89.47 ตามลำดับ

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านวิชาการ ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามอำเภอ

อำเภอ	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ผ่าน	ร้อยละ
เมือง	25	25	100.00
นครไทย	16	11	68.75
ชาติตระการ	8	7	87.50
บางกระพุ่ม	14	14	100.00
บางระกำ	17	17	100.00
พรหมพิราม	19	18	94.74
วัดโบสถ์	10	9	90.00
วังทอง	19	19	100.00
เนินมะปราง	9	9	100.00
รวม	137	129	94.16

จากตารางที่ 5 จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ที่ทำการศึกษาทั้งหมด 137 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านวิชาการ ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามอำเภอ พบว่าอำเภอที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านวิชาการทั้งหมด จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอบางกระพุ่ม อำเภอบางระกำ อำเภอวังทอง และอำเภอเนินมะปราง รองลงมาอำเภอพรหมพิราม และอำเภอวัดโบสถ์ คิดเป็นร้อยละ 100.00, 94.74 และ 90.00 ตามลำดับ

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 3 ด้าน ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามอำเภอ

อำเภอ	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ผ่าน	ร้อยละ
เมือง	25	25	100.00
นครไทย	16	11	68.75
ชาติตระการ	8	5	62.50
บางกระทุ่ม	14	13	92.86
บางระกำ	17	15	88.24
พรหมพิราม	19	17	89.47
วัดโบสถ์	10	9	90.00
วังทอง	19	19	100.00
เนินมะปราง	9	9	100.00
รวม	137	123	89.78

จากตาราง 6 จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ที่ทำการศึกษารวมทั้งหมด 137 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 3 ด้าน ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามอำเภอ พบว่าอำเภอที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 3 ด้าน จำนวน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอวังทอง และอำเภอเนินมะปราง รองลงมาอำเภอบางกระทุ่ม และอำเภอ วัดโบสถ์ คิดเป็นร้อยละ 100.00, 92.86 และ 90.00 ตามลำดับ

ปัญหาอุปสรรคอื่น ๆ ที่ได้จากการศึกษา

1. จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ปริมาณงานมีมากกว่าจำนวนเจ้าหน้าที่
2. อาคาร สถานที่คับแคบ ไม่สะดวกในการให้บริการ
3. รูปแบบการบริหารจัดการของการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลยังขาดความชัดเจน
4. ความครบถ้วนของวิชาชีพ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ส่งผลกระทบต่อความถนัด ความชำนาญในการปฏิบัติงาน
5. การจัดทำแผนงาน โครงการต่างๆ ในปี 2551 ค่อนข้างล่าช้า เพราะงบประมาณ P/P ได้โอนลงสู่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และงบประมาณยังไม่ชัดเจน ขั้นตอนการถ่ายโอนงบประมาณล่าช้า ไม่คล่องตัว

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1. ควรให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าร่วมกำหนดแผนงาน/โครงการด้วย
2. ควรลดความซ้ำซ้อนของงานที่ทำ
3. บริบทในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลอาจไม่เหมือนกันกับที่อยู่ในความรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอ และในส่วนของโรงพยาบาลเอง รูปแบบการบริหารจัดการยังไม่เหมือนกัน ควรมีการกำหนดรูปแบบการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลให้ชัดเจน
4. การประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนควรคำนึงถึงพื้นฐานเดิมของสถานบริการ
5. ทีมประเมินควรมีความรู้ในเรื่องของเกณฑ์มาตรฐานที่ใช้ในการประเมินและควรเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด
6. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีอย่างน้อย 3 คน ประกอบด้วย ตำแหน่ง พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐาน

จากผลการวิจัยภาคสนาม

กรณีศึกษา

1. ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 อำเภอ 1 จังหวัดพิษณุโลก
2. ศูนย์สุขภาพชุมชน 2 อำเภอ 2 จังหวัดพิษณุโลก
3. ศูนย์สุขภาพชุมชน 3 อำเภอ 3 จังหวัดพิษณุโลก
4. ศูนย์สุขภาพชุมชน 4 อำเภอ 1 จังหวัดพิษณุโลก
5. ศูนย์สุขภาพชุมชน 5 อำเภอ 2 จังหวัดพิษณุโลก
6. ศูนย์สุขภาพชุมชน 6 อำเภอ 3 จังหวัดพิษณุโลก

จากการศึกษาวิจัยภาคสนามพบปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐานในประเด็นต่อไปนี้

ด้านที่ตั้งและประชากร

ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดพิษณุโลกที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชน ประมาณ 2-4 คน บางที่มีถึง 9 คน โดยรวมกับลูกจ้างชั่วคราวด้วย โดยมีตำแหน่ง หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข) เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนเป็นหลัก ในบางแห่งมีนักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข รวมอยู่ด้วย แต่ไม่ครบทุกสาขาอาชีพ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“ศูนย์สุขภาพชุมชนของเรามีความต้องการพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากที่อื่นมีพยาบาลวิชาชีพกันหมดแล้วเพราะถ้ามีพยาบาลวิชาชีพจะสามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ดี”(เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551.)

สำหรับแพทย์จะหมุนเวียนกันมารักษาตามวันที่เปิดให้บริการจะเป็นทุกอาทิตย์ อาทิตย์เว้นอาทิตย์หรือ 2 อาทิตย์ ต่อ1ครั้งก็แล้วแต่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก มีประชากรในเขตรับผิดชอบประมาณ 2,000 - 8,000 คนมี หมู่บ้านรับผิดชอบตั้งแต่1-12หมู่บ้าน แต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนมีหมู่บ้านเหมาะสมกับอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ พื้นที่ตั้งมีความเหมาะสมกับการให้บริการกับประชาชน ระยะทางหมู่บ้านไกลที่สุด 6 - 7 กิโลเมตร ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“ส่วนใหญ่ชาวบ้านมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน แต่ก็มีไม่น้อยไปรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหลักเนื่องจากต้องการพบแพทย์ ประชาชนในหมู่บ้านที่มารับบริการน้อย เนื่องจากอยู่ไกลไปที่อื่นสะดวกกว่า” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 5, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา ควรมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก อย่างน้อย 5 คน ประกอบด้วยตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายรอง ควรมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 3 คน ได้แก่ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

ด้านที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน ควรจะตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน ระยะทางจากหมู่บ้านไกลสุดถึงศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ควรเกิน 6-7 กิโลเมตร การคมนาคมสะดวก หมู่บ้านในความรับผิดชอบไม่เกิน 2 หมู่บ้านต่อเจ้าหน้าที่ 1 คน ประชากรในความรับผิดชอบ ประมาณ 4,000-5,000 คน ต่อศูนย์สุขภาพชุมชน

ด้านอุปกรณ์ อาคาร สถานที่

ศูนย์สุขภาพชุมชนบางแห่งทำชั้นล่าง บางแห่งยังไม่มี แล้วแต่ความพร้อมของแต่ละแห่ง ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“อาคารสถานื่อนามัยยังไม่สะดวกถ้าต่อชั้นล่างจะสะดวกมากกว่าในการให้บริการผู้ป่วย ตอนนี้กำลังของบ อบต. บรจ. ในแผน 5 ปี เนื่องจากอบต. มีงบประมาณมากจากภาษีน้ำมัน รายรับสถานื่อนามัยเดือนละไม่ถึงพัน รายจ่ายติดลบทุกเดือน ต้องจ่ายค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ต้องเบียดเบียนหลัง” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 5, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

“ประชากรของเรามีน้อย รับผิดชอบหมู่บ้านเดียว เงินงบประมาณจึงน้อยตามไปด้วย อาจจะปรับปรุงอะไรก็ลำบากไปหมด” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 6, สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ ยา ต้องมีความครบถ้วน ทันสมัย อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน และความเพียงพอต่อการให้บริการประชาชน

อาคาร สถานที่ของศูนย์สุขภาพชุมชน มีความเหมาะสม ควรจัดเป็นสัดส่วนในการให้บริการประชาชนในแต่ละด้าน เช่น การต่อเติมอาคารชั้นล่าง เพื่อสะดวกในการให้บริการแก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยฉุกเฉิน

มาตรฐานด้านบริการ

กิจกรรมในชุมชน

องค์กรส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนเกี่ยวกับงานสาธารณสุขแตกต่างกันไป ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“หัวหน้าสถานีอนามัยรับผิดชอบเรื่องของ อสม. อบต. เนื่องจากเป็นคนประนีประนอม ทำให้สามารถทำงานร่วมกันได้ดี” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 1, สัมภาษณ์, 3 มีนาคม 2551) ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“เราจะลงไปในพื้นที่ ไปพูดคุย ไปเยี่ยมบ้านบ้าง โดยอาศัย อสม. เป็นผู้ดำเนินงานในพื้นที่ ที่นี้จะมีการประชุม อสม. ทุกวันที่ 5 ของทุกเดือนไม่มีการเลื่อน เราพยายามชักชวน อบต. ให้เข้ามา มีส่วนร่วมกับเรา ชวนมาเป็น อสม. บ้าง หรือเป็นที่ปรึกษาให้กับกลุ่ม อสม. บ้าง เมื่อเขาเข้ามารับรู้เรื่องราว เวลาของงบประมาณจากท้องถิ่นก็จะผ่านง่าย เพราะเขาเข้าใจรายละเอียด” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 1, สัมภาษณ์, 3 มีนาคม 2551)

“ผู้ใหญ่บ้าน อบต. มีบทบาทในการเป็นคณะกรรมการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนในการทำกิจกรรมสาธารณสุข เจ้าหน้าที่จะคอยเป็นที่เคียง ให้ อสม. และชุมชนเป็นพระเอก จะให้แนวคิดกับ อสม. ว่า ชุมชนเป็นของ อสม. และชาวบ้าน ดังนั้น อสม. จึงต้องมีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อชุมชนของตนเอง” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 3, สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2551)

ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนทำให้การทำงานราบรื่น ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“หมอให้ความช่วยเหลือกับชาวบ้านทั้งในเรื่องส่วนตัว เรื่องงานชุมชน หมอมีความเป็นกันเองกับอสม.และชาวบ้าน หมอเป็นที่รักของชุมชน ไม่ว่าจะทำอะไร ชุมชนก็ช่วยเหลือทุกอย่าง” (ประชาชนศูนย์สุขภาพชุมชน 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

“ฉันเป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรกของหมู่บ้าน เป็น อสม.ด้วย เป็นพร้อมๆกับมีสถานีอนามัย หมอเป็นคนแรกที่สถานีอนามัยแห่งนี้ พวกเรามีบทบาทในการจัดทำแผนงานโครงการร่วมกัน ช่วยกันประสานกับเจ้าหน้าที่ในทุกเรื่อง โดยบูรณาการงานเข้าไปด้วย ไม่มีความขัดแย้งกับเจ้าหน้าที่ร่วมกับชาวบ้านในการจัดหางบประมาณในการต่อเติมชั้นล่างและถนน โดยใช้แรงงานของหมู่บ้าน อสม.บริจาคอาหาร” (ผู้ใหญ่บ้านศูนย์สุขภาพชุมชน 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

อสม.เป็นผู้ที่มีบทบาทในงานสาธารณสุขเป็นอย่างมาก บางคนมีศักยภาพสามารถทำงานแทนเจ้าหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“เราจะออกเยี่ยมบ้านกับหมอ ไปรณรงค์ตรวจมะเร็งเต้านม ล้ำรวจลูกน้ำยุงลาย มาช่วยเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานบนสถานีอนามัย เช่น การให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี” (อสม. ศูนย์สุขภาพชุมชน 5, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

“ฉันเป็นอสม.มาได้ 1 ปี ในหมู่บ้านมีอสม.10 กว่าคน มีประมาณ 200 หลังคาเรือน เพื่อนชวนให้มาเป็นอสม. ฉันก็มาเป็น ฉันค้าขายด้วย ไม่ค่อยมีเวลาเท่าไร แต่ฉันก็เต็มใจ ฉันอยากได้ความรู้ ดูแลชาวบ้านได้ด้วย ชอบหมอ จึงอยากทำงานให้ ไม่เคยได้รับค่าตอบแทน เวลามีการรณรงค์เรื่องอะไร เพื่อน อสม.ก็จะมาแจ้งให้ฉันไปร่วมเสมอ เช่น ตรวจลูกน้ำยุงลาย ตรวจมะเร็งเต้านม แจ้งไก่อตาย และฉันก็จะพยายามเข้าประชุมอสม.ทุกเดือน”(อสม. ศูนย์สุขภาพชุมชน 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

ในส่วนของการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรส่วนท้องถิ่น จะแตกต่างกันไปแล้วแต่ศักยภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนหรือศักยภาพขององค์กรส่วนท้องถิ่นเอง ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากอบต.ส่วนใหญ่เป็นเรื่องใช้เลือดออก ผู้สูงอายุ ออกกำลังกาย ส่วนเรื่องอื่นๆไม่ค่อยได้รับการสนับสนุน เนื่องจากอบต.มีงบประมาณน้อย” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 4, สัมภาษณ์, 27 กุมภาพันธ์ 2551)

“ท้องถิ่น เทศบาล อบต.ให้การสนับสนุนงบประมาณต่างๆเช่นให้รถ ให้ยูนิตทำฟัน ส่งคนไปเรียน บางแห่งก็ให้งบประมาณก่อสร้าง หอประชุม การได้รับงบประมาณเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับหน่วยงานท้องถิ่นที่มีอยู่เดิม และขึ้นกับรายได้ของอบต.แต่ละแห่งเป็นหลักด้วย” (สาธารณสุขอำเภอ, สัมภาษณ์, 3 มีนาคม 2551)

“อบต.สนับสนุนงบประมาณมากน้อยขึ้นอยู่กับหัวหน้าสถานีอนามัยแต่ละแห่งว่า เข้าถึงขนาดไหน บางโครงการหมอก็จะเข้าไปเสนอโครงการกับ อบต. ร่วมกับสถานีอนามัย แล้วก็จะได้งบประมาณสนับสนุนงบประมาณค่อนข้างเยอะ ถ้าเจ้าหน้าที่นั่งอยู่กับที่ ไม่มีการติดตามผู้ป่วย ไม่เยี่ยมบ้าน ไม่ทำงานร่วมกับอสม. ซึ่งเป็นพลังของชุมชนที่แอบแฝงอยู่ ซึ่งถ้าดึงออกมาใช้ได้ก็จะเป็นประโยชน์ต่อสถานีอนามัยเอง” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, สัมภาษณ์, 3 มีนาคม 2551)

องค์กรส่วนท้องถิ่นได้จัดสรรงบประมาณให้กับสถานีอนามัย โดยจะเชิญตัวแทนจากสถานีอนามัยเข้าร่วมประชุม ร่วมวางแผนและดำเนินกิจกรรม ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“การให้งบประมาณอุดหนุนต่างๆกับสถานีอนามัย อบต.ต้องศึกษาระเบียบ ต่างๆให้แน่ชัด อีกทั้งเจ้าหน้าที่และสถานีอนามัยยังไม่ได้โอนมาสังกัดกับอบต.ทำให้การจัดสรรงบประมาณไม่สะดวก”(นายกองค์การบริหารส่วนตำบล, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา การดำเนินงานกิจกรรมในชุมชนจะประสบผลสำเร็จได้ ต้องเกิดจากความร่วมมือระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน โดยมีกลวิธี

1. การสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนโดยการลงสำรวจชุมชน เข้าหาผู้นำชุมชนผู้ใหญ่บ้าน กำนัน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำที่ไม่เป็นทางการ ฯลฯ
2. ดำเนินการในรูปคณะกรรมการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน องค์กรต่าง ๆ ครู อสม. อบต.เพื่อนำเสนอปัญหาต่อที่ประชุมที่ได้จากการทำประชาคมในหมู่บ้าน

3. ดึงประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมคิดร่วมทำ โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องโดยส่วนหนึ่งให้ผ่านคณะกรรมการหมู่บ้าน ทางผู้นำ ผ่านหอกระจายข่าว และอีกส่วนหนึ่งก็ให้ผ่านคนไข้ที่มารับบริการ อย่างเช่นเรื่องเบาหวาน ความดัน มะเร็งปากมดลูก โดยสร้างแกนนำ การฝึกอบรมให้ความรู้แก่ อาสาสมัคร และกลุ่มแกนนำต่าง ๆ ให้สามารถเจาะเลือดเป็น วัดความดันเป็น โดยที่เจ้าหน้าที่เป็นคนสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์สำหรับการทำงาน เช่นเครื่องวัดความดันแบบตัวเลข เครื่องเจาะเลือดแบบง่าย ๆ
4. ลงไปตามดู สังเกต พูดคุย และสอบถามจากผู้รับบริการ ว่าอาสาสมัครสามารถทำได้ตามที่รับการฝึกอบรมได้ถูกต้องหรือไม่ ถ้าไม่ถูกต้องเจ้าหน้าที่ควรสาธิตให้ดูก่อน เช่น การเจาะเลือด การถอดเข็ม เป็นต้น
5. จัดเวทีประชุม อสม.สัญจร ไปตามหมู่บ้าน วัดอุประสงค์เพื่อให้อสม.มีความสามัคคี และรู้จักการทำงานเป็นทีม เพราะว่าหมู่บ้านที่เป็นเจ้าภาพ ต้องเตรียมการประชุม ตั้งแต่สถานที่ โต๊ะ เครื่องเสียง อาหารว่าง โดยให้อสม.คิดเอง เพื่อความยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ
6. ปลุกฝังทัศนคติความเป็น อสม. ว่า อสม.ได้อาสาตัวเข้ามาทำงานให้อสม.คิดเสมอว่างานที่ทุกคนอาสาเข้ามาทำเพื่อชุมชนและเพื่อพี่น้องของตนเอง ไม่ได้ทำเพื่อหมอ หรือคนใดคนหนึ่ง เวลาทำงานทุกครั้งให้คิดว่าทำเพื่อหมู่บ้าน พี่น้อง และปู่ย่าตายายของตนเอง
7. สร้างแรงจูงใจแก่อสม.และแกนนำโดยให้ขวัญกำลังใจ และของขวัญรางวัล เช่น การพัฒนางาน Pap smear ถ้าหมู่บ้านไหนมารับบริการตรวจมากจะได้รางวัล ในการประชุมอสม. ให้อสม.ลงชื่อเข้าร่วมประชุม ถ้าใครมาประชุมครบ ก็จะได้รางวัลใหญ่ไป ถ้าเข้าประชุมรอง ๆ ลงมาก็ได้รางวัลลดหลั่นกันไป ให้สิทธิพิเศษจากการเป็นอสม.ในเรื่องต่าง ๆ เช่น โควตาเรียนของบุตร ทุนการศึกษา การกินเลี้ยงสังสรรค์เชิญทั้งครอบครัว เป็นต้น
8. เน้นการทำงานเป็นทีม ทำงานเชิงรุกโดยทำในหมู่บ้านที่ให้ความร่วมมือก่อน ถ้าหากว่าทำแล้ว หมู่บ้านอื่นต้องการทำตามจึงค่อย ๆ ขยายไปเรื่อย ๆ
9. การทำงานกับท้องถิ่น จะให้ท้องถิ่นเป็นแกนนำ ให้เกียรติ เพื่อให้ท้องถิ่นได้แสดงศักยภาพและสนับสนุนงบประมาณ
10. ให้อาสาสมัคร แกนนำกลุ่มต่าง ๆ ได้มีโอกาสขึ้นทะเบียนเป็น อสม. เช่นอาสาสมัคร กลุ่มมะเร็ง กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
11. แบ่งงานให้อาสาสมัครตามความสามารถ และความสมัครใจ เช่น ผู้สูงอายุดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ

12. จัดเวทีให้ออม. ได้พูดถึงผลงานที่ผ่านมาว่าเราทำอะไรไปบ้าง แต่ละหมู่บ้านควรผลักดันเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาเล่า ทำให้เกิดการสร้างผู้นำ และเกิดความสามัคคี ความเข้าใจกันมากขึ้น

13. การจัดทำโครงการเพื่อของงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรทำโครงการเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นผลงานและความยั่งยืนของโครงการ

ทุกศูนย์สุขภาพชุมชนมีการดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยในพื้นที่ โดยทำตามเกณฑ์ที่ให้ มีการตรวจร้านอาหาร ร้านแผงลอย ตรวจร้านอาหาร มีการมอบป้ายร้านอาหารปลอดภัย ป้ายร้านอาหารสะอาด รสชาติอร่อย มีบางแห่งทำเสร็จแล้วแต่ยังไม่มอบป้ายไม่ครบ โรงพยาบาลเป็นแกนหลักในการจัดการอบรมให้ความรู้กับเจ้าของร้านทุกปี งานคุ้มครองผู้บริโภคของบางแห่งถือเป็นผลงานเด่นของศูนย์สุขภาพชุมชนในรอบปีที่ผ่านมา ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

"ผู้จำหน่ายอาหารของร้านแผงลอยไม่ค่อยใส่หมวกคลุมผม จากร้านทั้งหมด 4 ร้าน มีเพียงร้านเดียวที่ใส่หมวกคลุมผม เนื่องจาก ไม่ค่อยเห็นความสำคัญ ใส่แล้วไม่สวย จำค่าญเจ้าหน้าที่ต้องคอยติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่วนมากเป็นร้านเล็กๆและเปิดมาไม่นาน" (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 4, สัมภาษณ์, 27 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา การดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยในพื้นที่หน่วยงานที่รับผิดชอบควรสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ ในการดำเนินงาน เช่น นำยาตรวจสอบสารปนเปื้อน ป้ายอาหารปลอดภัย ป้ายร้านอาหารสะอาดรสชาติอร่อยให้เพียงพอ และควรจัดการอบรมให้ความรู้กับเจ้าของร้านทุกปี รวมทั้งติดตามตรวจเพื่อประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและจริงจังโดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ศึกษามีการใช้แฟ้มครอบครัวทุกแห่งบางแห่งทำได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

"การทำไฟล์เดอร์ไม่มีปัญหา ทำโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ ครบ 100% ใช้กับผู้ป่วยทุกราย ทุกครั้ง โดยเฉพาะในผู้ป่วยเรื้อรังจะให้ความสำคัญในการลงข้อมูลเป็นพิเศษ มีผู้ช่วยเจ้าหน้าที่เป็นคนสกรีนคนไข้และใส่ชุดสิทธิประโยชน์ส่วนบุคคล ช่วยคีย์ผู้ป่วยลงในคอมพิวเตอร์" (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 1, สัมภาษณ์, 3 มีนาคม 2551)

“การทำโฟลเดอร์ ให้มีครบ เริ่มแรกทำร่วมกับ อสม. โดยอสม.จะมีรายชื่อหลังคาเรือนที่อยู่ในความรับผิดชอบ การใช้แฟ้ม มีการใช้ตลอด ปัญหาในการจัดทำคือข้อมูลมาก ต้องจัดพิมพ์โฟลเดอร์เอง การใช้โฟลเดอร์จะละเอียดกว่า โปรแกรมPLK และคิดว่า PLK ยังมีความจำเป็นในการรวบรวมรายงานต่างๆ โดยจะมีการลงข้อมูลในPLK ที่หลัง” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

บางศูนย์สุขภาพชุมชนยังใช้แฟ้มครอบครัวยังไม่ครบทุกราย “โฟลเดอร์มีทุกหมู่ ใช้เป็นบางราย ถ้าทำผลก็ไม่ได้ใช้ คิดว่าโฟลเดอร์เป็นเรื่องล้าหลัง กลับไปสู่ระบบเดิม คิดว่าโฟลเดอร์ควรจะมีเป็นบางราย ไม่ต้องครบทุกคน ไม่จำเป็นต้องลงโฟลเดอร์ทุกราย ใช้ทะเบียนผู้ป่วยก็ได้ คิดว่ามันซ้ำซ้อน อยากให้ยกเลิกการใช้โฟลเดอร์ ทำให้การปฏิบัติงานช้าลงแต่ยังคิดว่ามีประโยชน์ ถ้าในผู้ป่วยเรื้อรังก็ควรจะมี การให้คำปรึกษาเลือกทำเป็นบางราย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมารับยาตามความเคยชิน ถ้ามีเวลารว่าง ก็จะทำให้เวลาของผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากประชากรของเรามีจำนวนมาก 8 หมู่บ้าน คิดว่าไม่มีเวลา บางครั้งรู้อยู่แล้ว ไม่ต้องเขียนก็ได้ ส่วนมากก็ให้คำแนะนำตามอาการ ” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 5, สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา การจัดทำแฟ้มครอบครัวยังไม่ครบในศูนย์สุขภาพชุมชนควรให้เจ้าหน้าที่แบ่งสำรวจตามหมู่บ้าน หรือช่วยกันสำรวจโดยเน้นคุณภาพแบบค่อยเป็นค่อยไปโดยเรียงตามลำดับความสำคัญ เช่น ทำในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการผู้ด้อยโอกาสก่อน และจัดทำโดยเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมกับอสม. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากแฟ้มครอบครัวยามาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพได้อย่างถูกต้องเป็นจริงและมีประสิทธิภาพ เมื่อทำกิจกรรมอะไรก็ตามควรใช้แฟ้มครอบครัวยุติทุกครั้ง โดยหาอาสาสมัครหรือจ้างลูกจ้างมาช่วยในการลงข้อมูลถ้าสถานบริการแห่งนั้นมีงบประมาณเพียงพอ

การใช้แฟ้มชุมชนในแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนมีความแตกต่างกันไป แต่ส่วนมากไม่ค่อยได้ให้ความสำคัญและใช้ประโยชน์อย่างจริงจัง ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“การใช้ประโยชน์จากแฟ้มชุมชน ไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ เข้าใจว่ามันมีประโยชน์อย่างไร แต่ในความเป็นจริงยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ แฟ้มชุมชนเมื่อก่อนยังไม่ได้ทำ เพิ่งมาทำตอนที่เขาจะออกมาประเมิน โดยไปถ่ายเอกสารที่นักศึกษาฝึกงานทำไว้แล้วนำมาใส่แฟ้ม ใช้เวลาทำ 2-3 วัน

ตามตัวอย่างที่มี ทำแล้วไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์อะไร ทำให้มีไว้ตามเกณฑ์เฉยๆ" (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 4, สัมภาษณ์, 27 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา การใช้แฟ้มชุมชนในแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชน เจ้าหน้าที่ต้องเห็นความสำคัญและใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์หาปัญหา เพื่อจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาลงให้ตรงกับปัญหาของแต่ละหมู่บ้านที่มีความแตกต่างกันไป ถ้าเจ้าหน้าที่ยังขาดความเข้าใจในการจัดทำแฟ้มชุมชนก็ต้องจัดการอบรม หรือจัดตั้งทีมเข้าไปดูแลให้คำแนะนำ

กิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ศึกษามีการดูแลผู้ป่วยตามแนวองค์รวม ต่อเนื่อง ผลผสมผสาน ชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีการดูแลผู้ป่วยถึงที่บ้าน ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

"การเยี่ยมบ้านเลือกเยี่ยมช่วงปลาย ช่วงที่เจ้าหน้าที่อยู่เยอะ ผู้ป่วยที่เยี่ยมเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ขาดยา ไม่มารับยา เด็กขาดสารอาหาร ผู้พิการในเขตรับผิดชอบได้รับการเยี่ยมบ้านทุกราย" (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 1, สัมภาษณ์, 3 มีนาคม 2551)

"การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมคิดว่าการดูแลผู้ป่วยไม่แตกต่างจากอดีต ส่วนมากเยี่ยมในกลุ่มส่งกลับมาจากโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง หลังคลอด จะดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระดับครอบครัว เช่น ผู้ป่วยเอดส์ คิดว่าการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมจะทำให้ครอบครัวไม่มีปัญหา ผู้ป่วยมีความสุข" (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 3, สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา การดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านกาย จิต สังคม ครอบครัวมีส่วนร่วม มีการดูแลผู้ป่วยถึงที่บ้านโดยการเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเร่งด่วนเช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ส่งกลับจากโรงพยาบาล หญิงหลังคลอด โรคเอดส์ เป็นต้น โดยกลวิธี

1. จัดอบรมเจ้าหน้าที่ในเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการลงบันทึกผลการดูแลลงในแฟ้มครอบครัวให้ครบถ้วน
2. เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยให้ญาติผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล โดยเจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการให้คำแนะนำและติดตามประเมินผล

การบริการแบบผสมผสานส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูและการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในการรักษาพยาบาลที่ทันสมัย การใช้ยาในผู้ป่วยโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะในเจ้าหน้าที่จบใหม่และเจ้าหน้าที่ที่ต้องการมารับการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้

ระบบข้อมูลพื้นฐานได้แก่ กลุ่มดี กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่ต้องดูแลตนเอง ในแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนมีการเก็บข้อมูลและใช้ประโยชน์ของข้อมูลที่แตกต่างกัน บางแห่งนำมาใช้ในการเฝ้าระวัง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บางแห่งทำไว้แต่ยังไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์มากนัก ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“ข้อมูลกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย จัดทำไว้ แต่ไม่ได้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ทำให้คณะกรรมการดู แผนงานโครงการ ได้มาจากนโยบายของจังหวัด ทั้งอำเภอจะคล้ายกัน” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 5, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา ระบบข้อมูลพื้นฐานควรนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเพิ่มครอบครัว มาจัดทำทะเบียนแยกเป็นกลุ่มต่างๆได้แก่ กลุ่มดี กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่ต้องดูแลตนเอง ควรจะมีการอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บข้อมูล สามารถแยกแยะข้อมูลได้ทุกคน อาจมีการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการลงข้อมูล เพื่อให้สะดวกในการวิเคราะห์ในการนำไปใช้ประโยชน์ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในการทำงานให้เป็นเชิงรุกมากขึ้น

การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อศูนย์สุขภาพชุมชนโดยปกติจะประเมิน ปีละ 2 ครั้ง เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน แต่บางแห่งก็มีความคิดเห็น ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“การประเมินความพึงพอใจของประชาชน คิดว่าทำไม่ได้จริง ทำเอกสารเพื่อให้กรรมการดูเพื่อผ่านเกณฑ์ ควรจะประเมินจากชาวบ้านมากกว่าเอกสาร บางแห่งเก่งในเรื่องทำเอกสาร แต่สุขภาพของประชาชนไม่ดี แล้วชาวบ้านก็ไม่คิดว่าการเปลี่ยนชื่อจากสถานีอนามัยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนจะมีผลต่อตนเอง จะมีก็เฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไปศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก ที่ไม่ต้องเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาล” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 5, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

“การประเมินความพึงพอใจของศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในเกณฑ์ดี เนื่องจากคุ้นเคยกันดี ปัญหาการประเมินจะพบในผู้สูงอายุมาก ไม่ค่อยเข้าใจการประเมิน คิดว่าการประเมินความพึงพอใจไม่มีประโยชน์ในการทำงาน คิดว่าคนแก่ไขยาก ปรับยาก มักคิดเข้าข้างตัวเองว่าดีแล้ว คิดว่าชาวบ้านจะพอใจถ้าได้ยาที่ตนเองต้องการ แต่ถ้าไม่ได้รับจะไม่ค่อยพึงพอใจ เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีหลายคน บางคนชอบตามใจคนไข้ ถ้าเราไม่ให้จะไม่ค่อยชอบเรา ส่วนมากจะประเมินในแง่ดี คิดว่าการประเมินความพึงพอใจควรจะทำปีละครั้งก็น่าจะเพียงพอแล้ว จะสำรวจขณะคนไข้มารับบริการ จะให้เฉพาะคนอ่านออกเขียนได้ แบบประเมินมีมาตรฐานวัดเป็นระดับ คนไข้เข้าใจยาก เช่น พูดว่าก็ดี ชาวบ้านแยกแยะยาก ไม่ค่อยได้รับความจริง” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 4, สัมภาษณ์, 27 กุมภาพันธ์ 2551)

ประชาชนที่มารับบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่งให้ความเห็นว่าต่อเรื่องความ พึงพอใจ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“มีความพึงพอใจมาก หมอดี หมอพูดเพราะ ดูแลคนไข้ดี หมอที่นี่ดีทุกคนเลย ถ้าให้คะแนนจะให้เต็มร้อยเลย เวลารักษา หมอก็แนะนำดี ฉันก็ปฏิบัติตาม จนสุขภาพดีขึ้น” (ประชาชนศูนย์สุขภาพชุมชน 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อศูนย์สุขภาพชุมชน ควรจัดทำการประเมินจริงปีละ 2 ครั้ง เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน แต่ควรปรับเกณฑ์การประเมินโดยใช้กลวิธีในการประเมินหลายอย่างเช่น ในกรณีที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ให้ใช้การพูดคุยและสังเกตพฤติกรรม สำหรับผู้ที่อ่านหนังสือได้ ก็ใช้การประเมินโดยใช้เอกสารให้กรอกแต่ควรปรับมาตรฐานวัดเป็น 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง น้อย เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถแยกแยะได้ง่ายขึ้น ผู้ที่สอบถามไม่ควรเป็นเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการเพื่อหลีกเลี่ยงการได้ข้อมูลที่ไม่เป็นจริง

ระบบป้องกันการติดเชื่อและการแพร่กระจายเชื้อของแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนมีความแตกต่างกันไป ความรู้ของเจ้าหน้าที่และวัสดุ อุปกรณ์ ก็เป็นปัจจัยสำคัญในการทำงาน ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“คิดว่าความรู้ของเจ้าหน้าที่ไม่ Update ยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ขยะติดเชื้อและเข็ม จะมีรถจากโรงพยาบาลศูนย์มารับสัปดาห์ละ 2 ครั้ง มีการแลกเปลี่ยนSet กับโรงพยาบาลศูนย์” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 1, สัมภาษณ์, 3 มีนาคม 2551)

“ขยะติดเชื้อที่นี่เผาอย่างเดียว เข็มใส่กระป๋องยา ยังไม่ได้ทำลาย โรงพยาบาลมีการรวบรวม ให้ปีละ 1 ครั้ง โดยอบรมคนงานและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เครื่องหนึ่ง autoclave เริ่มมีปัญหา เริ่มมีการใช้พลาสติกสีล่วมกับใช้ผ้าห่อหนึ่ง” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 2, สัมภาษณ์, 11 มีนาคม 2551)

“เรื่องระบบ IC ผ้าที่ห่อหนึ่งไม่ได้มาตรฐาน แต่ PCU บางแห่งสามารถแลกเปลี่ยนกับโรงพยาบาลศูนย์ได้ที่นี่เจ้าหน้าที่ต้องห่อและนั่งเองทั้งหมดผ้าก็ต้องสีเขียว สีฟ้าก็ไม่ได้ โรงพยาบาลศูนย์และทีมอำเภอไม่ได้ว่าอะไร แต่ทีมจังหวัดบอกว่าไม่ถูกต้อง เรื่องขยะติดเชื้อ เข็ม เผาอย่างเดียว” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 4, สัมภาษณ์, 27 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา ระบบป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อของศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีการจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ทุกคนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกปีและจังหวัดควรจัดทำคู่มือ การดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และโรงพยาบาลแม่ข่ายควร สนับสนุนเรื่องวัสดุอุปกรณ์เช่น ผ้าห่อหนึ่ง น้ำยาฆ่าเชื้อโรค ให้กับศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีระบบ การกำจัดขยะติดเชื้อที่ได้มาตรฐานโดยโรงพยาบาล ควรมีรถมารับขยะติดเชื้อของแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนไปกำจัด

การจัดบริการด้านทันตกรรม ส่วนใหญ่ไม่มีบุคลากรโดยตรง จะให้บริการโดยให้ คำแนะนำกับประชาชนและส่งต่อไปยังศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข หรือโรงพยาบาล ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“เราไม่มีเจ้าหน้าที่ด้านทันตกรรมโดยตรง ส่วนมากให้คำแนะนำและส่งต่อ ต้องการให้มี บุคลากรด้านทันตกรรมเพราะเจ้าหน้าที่เราไม่ค่อยมีความรู้ จะได้ออกตรวจฟันนักเรียนในโรงเรียน ได้ดี และทำให้มีเงินบำรุงเข้าสถานีนอนามัยมากขึ้น”(เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 4, สัมภาษณ์, 27 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา การจัดบริการด้านทันตกรรมควรมีเจ้าหน้าที่ด้านทันตกรรมอยู่ปฏิบัติงานเป็นประจำที่ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือหมุนเวียนมาให้บริการทุกสถานบริการ

การจัดบริการด้านการชันสูตรเพื่อบริการตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นให้กับประชาชนผู้มารับบริการส่วนมากจะทำได้ 4 อย่างคือ Hematocrit ,Urine sugar , Urine pregnancy test , Fasting blood sugar บางแห่งตรวจไม่ครบทุกอย่างเนื่องจากไม่มีวัสดุอุปกรณ์ สำหรับความรู้เจ้าหน้าที่มีการอบรม บางแห่งมีอุปสรรคในการทำงาน เช่น เจาะเลือดแล้วต้องเก็บไว้ในตู้เย็นเกือบเดือน ถึงจะนำไปส่งโรงพยาบาลเพราะเดินทางลำบากมากเพื่อให้คุ้มกับค่าใช้จ่ายในแต่ละครั้ง บางแห่งอยากตรวจเพิ่ม ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“อยากตรวจพยาธิเนื่องจากมีกล้องจุลทรรศน์และเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมแล้ว ชาวบ้านที่นิยมนิมนต์ญาติๆ ญาติๆ จึงอยากตรวจเพื่อดูว่ามีพยาธิหรือไม่” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 3, สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา การจัดบริการด้านการชันสูตรเพื่อบริการตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นโรงพยาบาลแม่ข่ายควรสนับสนุนในเรื่องของการอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่และสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ให้เพียงพอและอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน

ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการให้บริการด้านยาและเวชภัณฑ์แก่ประชาชน โดยจัดทำตามแนวทางที่คู่มือมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนกำหนดไว้ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“มีการสำรองยาได้ 2-3 เดือน ไม่มีปัญหาเรื่องการขาดยา มีการดูแลยาและเวชภัณฑ์โดยใช้ระบบสี่แยกเป็นรายปี มีระบบ First in First out มีการเช็คยาหมดอายุทุกเดือน” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

“เรามีโปรแกรมที่ใช้เบิกยากับโรงพยาบาล ไม่มีปัญหาขาดยา ถ้ามีขาดยาเราก็จะคืนโรงพยาบาลหรือแลกเปลี่ยนกันใช้ระหว่างสถานีอนามัย” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 6, สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2551)

ศูนย์สุขภาพชุมชนบางแห่ง มียาหมดอายุเนื่องจากไม่ค่อยได้ตรวจสอบ ทำแต่เบิกยา ยาไม่ค่อยพอใช้ต้องยืมยาสถานีอนามัยใกล้เคียง ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

"จากการประเมินพบปัญหาเวชภัณฑ์หมดอายุ 1 ตัว คือสำลี จึงโดนตัดคะแนน เจ้าหน้าที่คิดว่าเวชภัณฑ์ไม่หมดอายุ ไม่น่าจะมีวันหมดอายุเนื่องจากต้องนำมาหนึ่งฆ่าเชื้ออยู่แล้ว" (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 5 ,สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา การให้บริการด้านยาและเวชภัณฑ์ เจ้าหน้าที่ควรมีระบบการตรวจสอบการเสื่อมสภาพของยาและเวชภัณฑ์ทุกเดือน และโรงพยาบาลแม่ข่ายควรสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอกับการให้บริการแก่ประชาชน

การสนับสนุนและส่งเสริมให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการบริการแพทย์แผนไทย ช่วยลดการใช้จ่ายแผนปัจจุบันและอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนบางแห่งมีเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนมีทั้งที่ไม่มีให้บริการแพทย์แผนไทย และมีให้บริการแพทย์แผนไทย บางแห่งมีบริการนวดแผนไทย/ประคบสมุนไพร ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

"ที่สถานีอนามัยมีการให้บริการนวด ผู้มารับบริการประมาณ 80 คน มีหมอนวด 6 คน ไม่ได้อยู่ประจำ เวลาที่มีผู้มารับบริการจะโทรตาม ค่าบริการแบ่งกันครึ่ง/ครึ่ง" (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 1, สัมภาษณ์, 3 มีนาคม 2551)

ศูนย์สุขภาพชุมชนบางแห่งมีการใช้สมุนไพรเพียงอย่างเดียว บางแห่งมี 4-5 อย่าง แล้วแต่ทางโรงพยาบาลจะจัดสรรยาสมุนไพรให้

แนวทางการพัฒนา โรงพยาบาลแม่ข่ายควรมีการสนับสนุนการใช้จ่ายสมุนไพรให้กับศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างเพียงพอ และควรจัดทำแนวทางการใช้ยาสมุนไพรที่ชัดเจนและเหมาะสมกับผู้ป่วย และควรส่งเสริมให้มีบริการแพทย์แผนไทย เช่น นวดแผนไทย อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร เพื่อลดการใช้จ่ายแผนปัจจุบัน และอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทย และจัดหาบุคลากรที่มีความสนใจเข้ารับการอบรมแพทย์แผนไทย เพื่อมาให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และชุมชนโดยมีเจ้าหน้าที่เข้าไปดูแล

กิจกรรมบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการแก้ไขปัญหา การให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการสร้างเสริมสุขภาพใน

ภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ศึกษาพบว่า มีการให้บริการตามแนวทางปฏิบัติ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและเฝ้าระวังการเจ็บป่วยหญิงมีครรภ์และเด็ก 0-5 ปี ได้ครอบคลุม เจ้าหน้าที่บางส่วนยังมีปัญหาความเข้าใจด้านเทคนิคในการทำงานเล็กน้อย ปัญหาอุปสรรคในการทำงานจะเป็นเรื่องของความเชื่อของประชาชน ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“ปัญหาการฉีดวัคซีนที่พบมี 1 ราย คือฉีดวัคซีนแล้วป่วยและผู้ปกครองมีความเชื่อในเรื่องผีสาทเทวดา ทำให้ฉีดวัคซีนไม่ครบ” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 6, สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา ควรอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนในเรื่องของวัคซีน ชนิดวัคซีน ทักษะในการฉีดวัคซีน ระบบการจัดเก็บวัคซีนและการบันทึกข้อมูลในทะเบียน และติดตามกลุ่มเป้าหมาย ศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีการเฝ้าระวังภาวะทุพโภชนาการและภาวะโภชนาการเกิน ในเด็ก 0-5 ปี รวมถึงการแก้ไขปัญหาที่พบ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เจ้าหน้าที่ควรได้รับการอบรม ในเรื่องการตรวจครรภ์ การเยี่ยมหลังคลอด การลงทะเบียน และการติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการตามเกณฑ์

ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยงตามชุดสิทธิประโยชน์ ที่ประชาชนพึงได้รับเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพเป็นรายบุคคล โดยกำหนดให้มี 7 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มเด็ก 0-5 ปี, กลุ่มวัยเรียน, กลุ่มวัยรุ่น, กลุ่มวัยทอง, กลุ่มผู้สูงอายุ, กลุ่มโรคเรื้อรังและกลุ่มผู้พิการ ในทางปฏิบัติยังพบปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“การให้สมุดบันทึกสุขภาพรายบุคคลส่วนใหญ่จะใช้ในกลุ่มเด็ก พวกกลุ่มวัยรุ่นยังไม่ค่อยได้ใช้ น่าจะตัดกลุ่มนี้ออก น่าจะทำในกลุ่มที่มีปัญหา กลุ่มปกติไม่น่าจะทำ ตัวหนังสือที่อยู่ในสมุดตัวจะเล็ก ชาวบ้านไม่น่าจะได้ใช้อ่าน” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

“สมุดบันทึกสุขภาพรายบุคคลคิดว่ามีประโยชน์แต่ไม่จำเป็นต้องมีทุกคน กลุ่มที่ควรจะมีคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่ไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์จากการใช้สมุดบันทึกสุขภาพรายบุคคลหรือไม่” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 3, สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา การมีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพรายบุคคลของศูนย์สุขภาพชุมชน
จังหวัดควรจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพรายบุคคล ให้ครบทั้ง 7 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเด็ก 0-5 ปี, กลุ่มวัยเรียน, กลุ่มวัยรุ่น, กลุ่มวัยทำงาน, กลุ่มผู้สูงอายุ, กลุ่มโรคเรื้อรังและกลุ่มผู้พิการ เพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด

การให้คำปรึกษา (Counseling) ของศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการตระหนัก และรับรู้ปัญหาด้วยตนเอง โดยจะได้รับข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“การให้บริการให้คำปรึกษา คิดว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนควรได้รับการอบรม เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม 3 คน ยังไม่ผ่านการอบรม 1 คน เป็นเจ้าหน้าที่จบใหม่ บุคคลที่ควรได้รับการปรึกษาน่าจะเป็นกลุ่มที่มีปัญหา ถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลเช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์และควรบันทึกลงในไฟล์เดอร์” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 3, สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2551)

“การให้บริการให้คำปรึกษาเดือนหนึ่งให้บริการ 2-3 case ถ้ามีปัญหาเขาจะเข้ามาหาเอง เจ้าหน้าที่ยังไม่ค่อยรู้ทักษะในการให้คำปรึกษาเพราะยังไม่ผ่านการอบรม และมีความคิดเห็นว่าคุณให้คำปรึกษาจะต้องมีความรู้หลายด้าน” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 4, สัมภาษณ์, 27 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา การให้คำปรึกษา (Counseling) ในศูนย์สุขภาพชุมชน ควรจัดให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่ ทุกคนและมีการอบรมฟื้นฟูเพื่อเพิ่มทักษะอย่างต่อเนื่อง และทักษะการเขียนบันทึกในแฟ้มครอบครัวและทะเบียนรายงานต่างๆ

ศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องมีระบบบริการให้การส่งต่อให้เป็นไปตามมาตรฐานของระบบส่งต่อ ทั้งระบบเตรียมความพร้อมก่อนการส่งต่อ ระบบการสื่อสารเพื่อส่งข่าวสาร การบันทึกเอกสาร แสดงรายละเอียดของการส่งต่อรวมทั้งติดตามผลการส่งต่อ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง ศูนย์สุขภาพชุมชนบางแห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนรถยนต์ในการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“การส่งต่อ ไม่มียานพาหนะในการส่งต่อ ส่งต่อโดยยานพาหนะของเจ้าหน้าที่เอง หรือ เป็นรถของชาวบ้าน หรือไม่ก็โทรแจ้ง 1669 ให้มารับ โดยจะเขียนใบRefer ให้ผู้ป่วย จะมีบาง case ที่โทรศัพท์ไปแจ้งโรงพยาบาลก่อน เฉพาะฉุกเฉินจริงๆ” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน ควรผ่านการอบรมทักษะการส่งต่อ ผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน และมีคู่มือหรือแนวทางเตรียมความพร้อมผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน มีระบบบริการให้การส่งต่อตามมาตรฐานของระบบส่งต่อ โรงพยาบาลแม่ข่ายควรมีการจัดหา เครื่องมือและอุปกรณ์ สนับสนุนแก่ศูนย์สุขภาพชุมชนให้ครบถ้วน

การเยี่ยมบ้าน ทีมสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนควรที่จะต้องมีความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดี ต่อการเยี่ยมบ้านคือดูแลแต่แรกทุกเรื่อง ต่อเนื่อง เบ็ดเสร็จ ผสมผสาน มีความเชื่อมโยงเป็นองค์รวม ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“การเยี่ยมบ้านคิดว่าเจ้าหน้าที่มีเวลา เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่มากจึงเยี่ยมได้ครบ ปัญหาของการเยี่ยมบ้านคือ เจ้าหน้าที่ที่กลัวดำ” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 1, สัมภาษณ์, 3 มีนาคม 2551)

ในการเยี่ยมจะแบ่ง case กันเยี่ยม เยี่ยมตามงานที่รับผิดชอบ ไม่ได้แยกเยี่ยมตามความรับผิดชอบของหมู่บ้านตนเอง การเยี่ยมบ้านผู้พิการเยี่ยมได้ไม่ครอบคลุมเนื่องจากเจ้าหน้าที่ มีภาระงานมาก บางครั้งต้องไปประชุม ต้องทำงานเอกสารและต้องมีงานมาตรฐานหลายด้านที่ต้องทำ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“การเยี่ยมผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังเลือกเยี่ยมในกรณีที่มีใบส่งต่อจากโรงพยาบาลกลับมาให้เยี่ยม เวลาไปเยี่ยมไม่ได้นำโฟลเดอร์ไปด้วย คิดว่าการเยี่ยมบ้านไม่สำคัญ ผู้ป่วยที่มีปัญหาจะมาหาเจ้าหน้าที่ที่สถานีอนามัย ไม่ต้องออกไปเยี่ยมบ้าน คิดว่าการเยี่ยมบ้านสร้างความเคยชินให้ชาวบ้าน ต้องไปเยี่ยมตลอด ทำให้ชาวบ้านรอเจ้าหน้าที่ให้ไปบริการถึงที่ ไม่ต้องมาที่สถานีอนามัย” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 5, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา ทีมสุขภาพควรได้รับการอบรมความรู้และทักษะในการเยี่ยมบ้าน การเขียนบันทึกข้อมูลในการเยี่ยมบ้านให้ครบแบบองค์รวม ควรจะมีการจัดทำเอกสารการบันทึก การเยี่ยมบ้านให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยการเลือก case การเยี่ยมตามเกณฑ์มาตรฐาน ควร สร้างทีมสุขภาพ เช่น กลุ่มอสม. กลุ่มแกนนำอาสาสมัคร มาร่วมในการเยี่ยมบ้าน

มาตรฐานด้านบริหารจัดการ

การให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ที่สามารถแก้ไขปัญหาของชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีทีมสุขภาพที่เป็นทีมประจำ ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถ สร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนในแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน ในเขต รับผิดชอบ ทีมสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนศูนย์สุขภาพชุมชนที่ศึกษา ประมาณ 2-4 คน บางแห่ง มีถึง 9 คน โดยรวมกับลูกจ้างชั่วคราวด้วย โดยมีตำแหน่ง หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าหน้าที่ บริหารงานสาธารณสุข) เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน เป็นหลัก ในบางแห่งมีนักวิชาการ สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข รวมอยู่ด้วยแต่ไม่ครบทุกสาขาอาชีพ ทีมสุขภาพในแต่ละแห่งมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบตามความสมัครใจ ตามความถนัด และตำแหน่งหน้าที่ของแต่ละคน ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

"เจ้าหน้าที่ที่มีจำนวน 4 คน มีลูกจ้าง 1 คน มีเงินบำรุงน้อย ไม่สามารถจ้างลูกจ้างมา ช่วยพิมพ์ข้อมูล เจ้าหน้าที่ต้องไปประชุมบ่อยและต้องมานั่งลงคอมพิวเตอร์ ทำให้ไม่ค่อยมีเวลา เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยช่วยกันทำ ครั้งแรกผ่าน 2 ดาว ตกลงงานบริหาร บอกไม่ได้ ไม่เชื่อ ไม่ค่อยอยู่ที่ ทำงาน บางครั้งก็ไม่ได้ออกมาหมู่บ้าน" (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 4, สัมภาษณ์, 27 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา ด้านความสามารถในการจัดบุคลากรต่อประชากร ควรปรับปรุงให้ สอดคล้องกับความเป็นจริง เพราะทีมสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีคนน้อย คะแนนการ ประเมินด้านบุคลากรก็จะน้อยตามไปด้วย การจัดอัตรากำลังคนให้ศูนย์สุขภาพชุมชน การจัดทีม สุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน ที่เป็นทีมประจำ ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารระดับสูงควรจัด บุคลากรให้มีการกระจายอย่างทั่วถึง สมดุล ไม่กระจุกตัวที่ใดที่หนึ่งจนเกินไป ทำให้แห่งที่มี บุคลากรน้อย ต้องแบกรับภาระงานมาก เรื่องของเกณฑ์ข้อมูลบุคลากรต่อจำนวนประชากร ควรมีการ ปรับในส่วนของ CUP ให้เป็นเกณฑ์มาตรฐานของ CUP แยกจากศูนย์สุขภาพชุมชน เพราะศูนย์ สุขภาพชุมชนไม่มีอำนาจหน้าที่ในการจัดสรรบุคลากร

บุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดบริการปฐมภูมิ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับประชาชนจนกระทั่งสามารถพัฒนาครอบคลุมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคควบคู่ไปกับการรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาทีมสุขภาพโดยการให้การศึกษา ฝึกอบรม อย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ การสอนงานและแนะนำอย่างใกล้ชิด และวิธีการอื่นๆเพื่อพัฒนาทีมสุขภาพให้ตอบสนองความต้องการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ศึกษามีการทำแผนพัฒนาบุคลากร ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“การทำแผนพัฒนาศักยภาพของบุคลากร มันไม่ได้เป็นไปตามแผน เนื่องจาก ที่ผ่านมามีเราต้องไปอบรมตามเรื่องที่จังหวัดจัดการอบรม แต่คิดว่าถ้ามีเงินเพียงพอการทำแผนน่าจะมีประโยชน์” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

เจ้าหน้าที่ที่มีความต้องการรับการอบรมความรู้การใช้ยา เรื่องโรคโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“การจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรจัดทำไว้เพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ทำไว้แล้วไม่ได้รับการอบรมตามแผน ทำแล้วเก็บไว้ในแฟ้ม เรื่องที่ต้องการอบรมเป็นเรื่องงานรักษาพยาบาล คิดว่าชาวบ้านมาที่สถานีอนามัย ต้องการในเรื่องของการรักษาพยาบาล รักษาแล้วหายมาสถานีอนามัยแล้วพบหมอ เจ้าหน้าที่ควรผ่านการอบรมทุกคน ที่ผ่านมารองพยาบาลอบรมเฉพาะเรื่องIC ควรจะมีการอบรมเรื่องงานรักษาปีละ 1 ครั้ง เจ้าหน้าที่ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหลักจะได้รับความรู้จากแพทย์มาให้บริการ แต่ที่สถานีอนามัยแห่งนี้ไม่ได้ส่งเจ้าหน้าที่ไปช่วยที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก จึงไม่ได้รับความรู้ สาเหตุที่ไม่ส่งไปเพราะเจ้าหน้าที่ของเขาเต็มแล้ว” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 5, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดควรจัดทำแผนการอบรมประจำปี แล้วส่งให้กับศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่งเพื่อนำไปเขียนเป็นแผนการอบรมของแต่ละคน ให้ตรงกับความต้องการและความเหมาะสม

ทีมสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องมีความรู้ความเข้าใจการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมของชุมชนที่รับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง ยังมีเจ้าหน้าที่ ที่ยังไม่เข้าใจวิธีการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ของแผนอยู่พอสมควร ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“การทำแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ คิดว่าไม่รู้จัก คิดว่าทำตัวไหนก็ได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นแบบRBM” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 1, สัมภาษณ์, 3 มีนาคม 2551)

แนวทางการพัฒนา การที่จะทำให้บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ จังหวัดควรจัดให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนเรื่องการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของแผนงาน สามารถจัดทำแผนงานร่วมกับท้องถิ่นได้ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมของชุมชนที่รับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ

การจ่ายค่าตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ เพื่อตอบสนองตามความต้องการของประชาชนในด้านการบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ในความเป็นจริงมีความเป็นไปได้ค่อนข้างยาก ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“การจ่ายค่าตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ น่าจะเป็นไปได้ยาก ยังไม่มีที่ไหนทำได้ คิดว่าเกณฑ์ข้อนี้ น่าจะตัดออก เพราะเกี่ยวกับเงินจากหน่วยงานอื่น ถ้ามีเงินก็น่าจะเกิดผลดี” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา ในการจ่ายค่าตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์เพื่อตอบสนองตามความต้องการของประชาชนในด้านการบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดควรมีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ทราบถึงระเบียบการใช้จ่ายเงิน ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด เพื่อเจ้าหน้าที่จะได้สะดวกในการประสานงานกับองค์กรส่วนท้องถิ่น

ในการวิเคราะห์ต้นทุน ต้องคำนึงถึงกิจกรรมและต้นทุนบริการที่เหมาะสม จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อทำการลดต้นทุนให้เหมาะสมกับกิจกรรมในครั้งต่อไปเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนบางแห่งยังไม่เข้าใจและไม่เห็นประโยชน์ของการจัดทำ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“การวิเคราะห์ต้นทุนจากโปรแกรม ไม่ค่อยเข้าใจการลงข้อมูล ฐานข้อมูลแต่ละที่ลง ข้อมูลก็ไม่เหมือนกัน ผลการวิเคราะห์จึงไม่น่าเชื่อถือ การแปลผลแล้วนำไปใช้ประโยชน์จึง ผิดเพี้ยน” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

“สถานีอนามัยมีการวิเคราะห์ต้นทุนจากโปรแกรมสำเร็จสำเร็จรูป แต่ไม่ได้นำมา วิเคราะห์ในการลดต้นทุน คิดว่าการคิดต้นทุนมีประโยชน์ในการบริหารจัดการทรัพยากรที่จะใช้ ต้นทุนที่สูงส่วนใหญ่เป็นเรื่องค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพ ชุมชน 6, สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา ในการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ เจ้าหน้าที่ควรได้รับการอบรม และมีคู่มือในการคิดต้นทุนแต่ละกิจกรรมบริการ เช่น หน่วยนับของปริมาณผลงานควรมี หน่วยเดียวกัน มีฐานการคิดที่เหมือนกันและนำผลที่ได้มาใช้ในการบริหารงบประมาณ

การประเมินผลแผนงานโครงการ เป็นการนำข้อมูลที่เป็นผลงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ตนเองรับผิดชอบ มาทบทวน ตรวจสอบวิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนางานนั้น ๆ ให้เหมาะสมและตรงต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ศูนย์ สุขภาพชุมชนบางแห่ง ยังไม่มีความเข้าใจในวิธีการประเมินผล ไม่ทราบว่าจะต้องทำการประเมินทุก แผนงานโครงการ และไม่คิดว่ามีประโยชน์ในการนำไปใช้มากนักเลยเพียงใด ดังตัวอย่างคำกล่าว ต่อไปนี้

“การประเมินแผนงานโครงการที่สถานีอนามัยในปีที่ผ่านมา ใช้การประเมินแบบ CIPP Model ทำการประเมินเพื่อให้ผ่านตามเกณฑ์ PCU” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 5, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา การประเมินผลแผนงานโครงการ จังหวัดควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่ ในเรื่องทักษะในการประเมินผลโครงการ เพื่อให้เจ้าหน้าที่นำข้อมูลที่เป็นผลงานของศูนย์สุขภาพ ชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบมาทบทวน ตรวจสอบ วิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนางานให้ เหมาะสม และตรงกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานด้านวิชาการ

การดูแลรักษาผู้ป่วยต้องมีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการให้บริการ ที่ผู้ให้การรักษานำเครื่องมือไปใช้ ศูนย์สุขภาพชุมชนได้นำคู่มือมาตรฐานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงาน และบางแห่งได้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) เช่น ทำเรื่องพัฒนาการเด็ก การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มะเร็งปากมดลูก ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

"สถานีนอมนามัยมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องของการจัดคลินิกบริการ เพื่อให้เกิดความสะดวกในการให้บริการ แต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ"(เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 3, สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา เจ้าหน้าที่ทุกคนของศูนย์สุขภาพชุมชนควรได้รับการอบรม การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) เพื่อนำมาวางแผนพัฒนาแก้ไขปัญหาของระบบบริหาร บริการและวิชาการให้ดีขึ้น ควรมีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการให้บริการ เพื่อจะได้นำเครื่องมือไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ในการทำงาน ช่วยลดความแตกต่างในวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วย ในสถานบริการเดียวกัน ซึ่งจะทำให้ผู้มารับบริการเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจในบริการที่ได้รับว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพ

การพัฒนาหรือนวัตกรรมด้านต่าง ๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อกระตุ้นส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพในด้านต่าง ๆ ของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ ต่อระบบบริการ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ ศูนย์สุขภาพชุมชนได้จัดทำนวัตกรรมหลายอย่างเช่น การตรวจคัดกรองโดยจัดทำเป็นแผ่นกระดาษ ใส่ผลการตรวจและคำแนะนำต่างๆให้เป็นรายบุคคล การให้คำแนะนำในซองยา ศูนย์สุขภาพชุมชนบางแห่งก็ยังไม่ได้จัดทำนวัตกรรมหรือทำนวัตกรรมก็เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ "ไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์อย่างจริงจัง ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

"คิดว่านวัตกรรมมีประโยชน์ต่อการทำงาน และคิดว่าจำเป็น เพราะได้มาจากปัญหาที่พบจากการทำงาน การประเมินนวัตกรรมควรทำเฉพาะผู้ใช้บริการ ไม่จำเป็นต้องประเมินเจ้าหน้าที่" (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 3, สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2551)

"นวัตกรรมคิดว่าจำเป็น และมีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ อาจจะมีมากกว่าปีละ 1 เรื่องก็ได้ การประเมินความพึงพอใจต่อนวัตกรรมของผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ที่คิดว่าน่าจะต้องประเมิน" (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 6, สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2551)

ประชาชนผู้ใช้นวัตกรรมไม่ค่อยเข้าใจคำว่านวัตกรรมคืออะไร แต่ถ้าเจ้าหน้าที่อธิบายก็จะเข้าใจ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

"ฉันไม่ค่อยเข้าใจว่า นวัตกรรมคืออะไร แต่ฉันพอจะรู้ว่าสิ่งที่หมอทำให้ฉันรู้ว่าเป็นนวัตกรรมอันนี้ มันมีประโยชน์กับฉัน ฉันเป็นโรคไขข้อ และโรคความดันโลหิตสูง เวลาฉันมาปรึกษาฉันก็จะบอกหมอยาวานี้หมด หมอก็ให้ฉันซื้อสิ่งที่หมอทำให้ฉันดู ฉันก็ซื้ยาถูก หมอก็จัดยาให้ฉันถูก" (ประชาชนผู้ใช้นวัตกรรมศูนย์สุขภาพชุมชน 3, สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2551)

แนวทางการพัฒนา นวัตกรรมด้านต่างๆในศูนย์สุขภาพชุมชน ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้มารับบริการและผู้ปฏิบัติงาน ศูนย์สุขภาพชุมชนควรจัดทำนวัตกรรม ทำปีละ1 เรื่อง ควรประเมินควรประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการต่อนวัตกรรม

การดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ ของแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนมีความแตกต่างกันไป บางแห่งมีความพร้อม บางแห่งไม่มีความพร้อม ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

"การทำวิจัยก็มีผลดี ทำให้มีการคิดอย่างเป็นระบบ และต้องเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง เพื่อจะได้นำผลการวิจัยมาใช้ได้ ด้านความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการทำวิจัย บางแห่งเจ้าหน้าที่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัย น่าจะมีการช่วยกันทำเป็นกลุ่มโซน โดยปรึกษานักวิชาการอำเภอ นักวิชาการของแต่ละโซน" (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน2, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

"การทำวิจัยยังไม่มี ความมั่นใจในการทำ ในปีที่ผ่านมาไม่ได้ทำ คิดว่าการทำวิจัยจำเป็นต้องทำ เพื่อให้รู้ปัญหาและสามารถแก้ปัญหาได้" (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน 6, สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2551)

การดำเนินงานวิจัย ศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ ยังไม่มีงานวิจัยเพื่อนำไปใช้แก้ไขปัญหาในพื้นที่ เนื่องจากไม่มีเวลาและไม่มีความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัย และคิดว่าการวิจัยยังไม่มี ความสำคัญเร่งด่วนที่จะต้องรีบทำ

แนวทางการพัฒนา การดำเนินงานวิจัย จังหวัดควรมีการจัดอบรมเรื่องการทำวิจัยให้กับเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน และจัดหาพี่เลี้ยงเพื่อให้คำปรึกษาในการทำวิจัย และงานวิจัยต้องมาจากปัญหาในพื้นที่ เพื่อนำผลการการวิจัยมาแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนของผู้บริหารในหน่วยงานสาธารณสุข

ผู้บริหารในหน่วยงานสาธารณสุขได้ให้ความคิดเห็นในเรื่องของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดพิษณุโลกไว้ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนหมวดบริการไม่ผ่านเนื่องจากบุคลากรมีน้อย ตำแหน่งพยาบาลกระจายไปที่PCUหลักเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นPCUหลัก ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด บุคลากรมีศักยภาพไม่เท่ากัน ทักษะต่างกัน ตำแหน่งบริหารมีความสามารถแต่ในด้านบริหาร ไม่มีความสามารถด้านบริการและวิชาการและไม่มีความรู้และไม่มีความรู้ ไม่หาความรู้เพิ่มเติม หัวหน้าสถานีนอมนามัยบางแห่งมีไว้เพื่อประชุมอย่างเดียว หมวดด้านบริหารและวิชาการไม่มีปัญหา แม้ว่าจะไม่มีนักวิชาการ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ก็สามารถทำแทนได้ เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่เรียนต่อระดับปริญญาตรี ปริญญาโท สามารถทำแทนตำแหน่งนักวิชาการได้ เพราะฉะนั้นถ้าเลือกบุคลากรได้ จะเลือกตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพก่อน เนื่องจากตำแหน่งบริหารและวิชาการศักยภาพด้านการบริการยังมีน้อย เช่น ระบบIC ปัญหาด้านบุคลากรไม่กระจาย เมื่อบุคลากรมีน้อยแต่ต้องทำตามเกณฑ์เหมือนกันทุกแห่ง ทำให้ภาระงานมีมาก บางแห่งรับผิดชอบประชากรไม่แตกต่างกันกับแห่งที่มีจำนวนเจ้าหน้าที่มากกว่า แต่บางแห่งที่เจ้าหน้าที่มีน้อย แค่2 คน ก็สามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 3 ด้าน เนื่องจากบุคลากรมีศักยภาพ ใฝ่รู้ และสร้างเครือข่ายมาช่วยทำงานในประเด็นที่ไม่สามารถทำได้ และเราต้องไปช่วยงานที่อื่นด้วย เพื่อเรียนรู้และปรับปรุงงานของตนเอง บางแห่งที่มประเมินถามแล้วตอบไม่ได้”(สาธารณสุขอำเภอ, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

“ปัญหาที่ 1 ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ไม่มีความเข้าใจ ไม่มีจุดมุ่งหมายของตนเอง ทำ เพราะนโยบายของกระทรวงสั่งมา ไม่มีอุปสรรคก็บอกว่าทำไม่ได้ คิดว่าสถานีนอมนามัยมีศักยภาพอยู่แล้ว สถานีนอมนามัยมีศักยภาพในการกลมกลืนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ไม่จำเป็นต้องเก่งในเรื่องของงานรักษา การพัฒนาสถานีนอมนามัยต้องใช้ศักยภาพที่มีอยู่เดิมในการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ไม่ใช่

เก่งเรื่องของการรักษาโรคยาก เจ้าหน้าที่ 2 คนก็ทำได้ แต่ต้องมีความเข้าใจและทำให้ประชาชนดูแลตนเองได้ รู้จักควบคุมและป้องกันโรค

ปัญหาที่ 2 ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล และสถานีนอนามัยต่างคนต่างทำ สถานีนอนามัยส่งผู้ป่วยมา ก็ไม่รู้ว่แพทย์ทำอะไรให้บ้าง แพทย์ไม่มีการตอบกลับ

ปัญหาที่ 3 ระบบเชื่อมโยงต้องต่อเนื่องกันกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาล เพราะ PCU 'ไม่สามารถอยู่ได้โดย Primary care อย่างเดียว' (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, สัมภาษณ์, 3 มีนาคม 2551)

"ในระยะแรก ผู้ปฏิบัติงานใน PCU มีความวิตกกังวลในเรื่องทีมประเมินและเกณฑ์ประเมิน หลังจากที่มีการพูดคุยกันจึงดีขึ้น ทีมที่ไปนิเทศไม่ควรไปชี้ผิดชี้ถูก ควรไปแบบกัลยาณมิตร เป็นทีมที่เลี้ยงคอยชี้แนะ ชี้ นำ ใช้สัมพันธภาพที่ดี ผู้ปฏิบัติงานใน PCU มีความวิตกกังวล มีความเครียด ไม่เข้าใจเรื่องเกณฑ์การประเมิน คิดว่าการประเมินเป็นการชี้ผิดชี้ถูก ไม่คิดว่าเป็นการประเมินเพื่อการพัฒนาตนเอง ทำให้ผ่านเกณฑ์ ไม่มีความเชื่อมโยง ไม่เข้าใจงานระบบ ปฐมภูมิอย่างแท้จริง ไม่เข้าใจแก่นแท้ของงาน ไม่เข้าใจการดูแลแบบองค์รวมเชื่อมโยง ผสมผสาน ผู้บริหารระดับสูงจะต้องมีความเข้าใจ และสนับสนุน PCU อย่างจริงจังและต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทั้งเรื่องบุคลากร ทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ ผู้บริหารควรจัดสรรและเกลี่ยในเรื่องของบุคลากรอย่างจริงจัง ปัจจัยที่ทำให้ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ ในอำเภอเมือง มีข้อได้เปรียบ มีบุคลากรเยอะ ทีมพัฒนาเป็นทีมที่เข้มแข็งและส่งทีมลงไปทำงานที่ PCU คิดว่าถ้าเมื่อทีมที่เลี้ยงไม่ลงไป จะขาดการกระตุ้น เจ้าหน้าที่ PCU ไม่เห็นคุณค่างานและเอกลักษณ์งานของตนเอง

PCU ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากยังไม่มีเวลา เข้าใจ ไม่เปิดใจยอมรับเกณฑ์ ไม่ศึกษาเกณฑ์ อ้างว่าไม่มีเวลา คิดว่าจำนวนบุคลากรไม่ได้เป็นปัญหาที่ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ ทีมประเมินมีความเข้าใจไม่ตรงกัน ความเข้มของทีมประเมินไม่เหมือนกัน ทีมทั้งระดับอำเภอและจังหวัดควรมีความเข้าใจเรื่องระบบงานอย่างแท้จริง เจ้าหน้าที่ PCU ไม่มีการประเมินสุขภาพครอบครัวและชุมชนอย่างแท้จริง ทีมควรจะมีใจในเรื่องงานระดับปฐมภูมิและเข้าใจบทบาทของตนเอง มีทัศนคติที่ดี เกณฑ์มาตรฐาน PCU คิดว่าดี เป็นเครื่องมือให้ PCU มีแนวในการทำงานถึงแม้จะเป็นเกณฑ์ที่แข็งกระด้าง เรื่องของเกณฑ์ข้อมูลการต่อจำนวนประชากร จะมีการปรับในส่วนของ CUP เป็นเกณฑ์มาตรฐานของ CUP แยกจาก PCU เพราะ PCU ไม่มีหน้าที่ในการจัดสรรบุคลากรในเรื่องค่าตอบแทนมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ต้องการดูว่า PCU มีการบริหารจัดการทรัพยากร เป็นการสร้างแรงจูงใจในการทำงานเชิงรุก วิธีการที่ทำให้มี PCU มีมาตรฐานงานคงอยู่ อยากให้ PCU

ประเมิน และทบทวนงานว่ามีส่วนขาดตรงไหน ควรจะพัฒนาอย่างไร ควรจะมีการสร้างทัศนคติของจนท.ว่าทำแล้วได้อะไร มีประโยชน์อย่างไร ไม่ใช่ทำเพื่อเพียงให้ผ่านเกณฑ์ เรื่องของการสร้างขวัญกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่.PCU ผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอควรมีการสนับสนุนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จัดเวทีแสดงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัดเพื่อแสดงคุณค่าและเอกลักษณ์ของตนเอง คำตอบแทนของเจ้าหน้าที่ 9 บาทต่อบัตร ผู้บริหารมีความจริงใจต่อผู้ปฏิบัติงานใน PCU ไม่ใช่ทิ้งไป เพราะPCU ก็จะกลับไปเหมือนเดิม" (ผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สัมภาษณ์, 3 มีนาคม 2551)

"สอ.ที่ผ่านเกณฑ์เนื่องจากการพัฒนาก่อนหน้านั้นและแรงจูงใจคำตอบแทนของจังหวัด (ใบไม้) ส่วนที่ไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจาก มีเจ้าหน้าที่น้อย จบใหม่ ระยะเวลาไกลงบประมาณมีจำกัด และพื้นฐานงานเดิมของสถานีอนามัย.ยังไม่ดี ไม่มีความพร้อม เมื่อต้องทำตามเกณฑ์มาตรฐานจึงไม่สามารถทำให้ผ่านเกณฑ์ได้เมื่อเทียบกับแห่งที่มีเจ้าหน้าที่มาก มีงบประมาณเพียงพอ อยู่ในแหล่งความเจริญมากกว่า และมีมาตรฐานงานหลายอย่าง เช่น มาตรฐานงานสุขศึกษา งานระบาดวิทยา ซึ่งต้องเร่งทำให้ผ่านเกณฑ์ทำให้มีภาระงานมาก แรงจูงใจที่นอกเหนือจังหวัดและสปสข. จัดสรร ก็จะมีแต่ในเรื่องของขึ้นเงินเดือน รพ.จะมีบทบาทสนับสนุนในเรื่องของงานวิชาการ และงบประมาณเมื่อร้องขอ การส่งบุคลากรมาช่วย การนิเทศงาน

วิธีการที่ทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชน.ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ ถ้าผ่านก็จะได้รับการพิจารณาเรื่องขึ้น แห่งที่ไม่ผ่านจะไม่พิจารณา ถ้าเป็นไปได้น่าจะเพิ่มระยะเวลาของการประเมินออกไปอีก แห่งที่มีความพร้อมน้อยก็ไม่สามารถผ่านเกณฑ์ได้พร้อมกับแห่งที่มีความพร้อม น่าจะแบ่งเกณฑ์เป็น 2 ระยะ 3 ปี และ 5 ปี โดย 3 ปีแรกเป็นช่วงเตรียมความพร้อมของการประเมินโดยเกณฑ์ของจังหวัด 2 ปีสุดท้ายเป็นการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานเพื่อให้ถึงเป้าหมายพร้อมกันทั้งจังหวัด ถ้าเร่งให้ผ่านพร้อมกันก็จะเกิดปัญหา สถานีอนามัยที่มีความพร้อมน้อยก็ไม่สามารถผ่านเกณฑ์ ถ้าเป็นไปได้เกณฑ์มาตรฐานน่าจะแบ่งเป็น 2 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การประเมินที่แตกต่างกัน

ถ้าจะพิจารณาคุณภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ 3 ดาวที่มีมาตรฐานไม่เท่ากัน เรื่องของทีมประเมินต่างกัน การตอบของเจ้าหน้าที่ไม่ตรงใจของทีมประเมิน ในเรื่องการนำเสนอของเจ้าหน้าที่ควรมีทีมประเมินจากจังหวัด เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน จากการสอบถามการประเมินภายในอำเภอพบว่า สถานีอนามัยบางแห่งมีความพร้อมและน่าจะผ่านเกณฑ์ก็ไม่ผ่าน บางแห่งไม่น่าจะผ่านแต่นำเสนอได้และตอบได้ตรงกับหลักวิชาการที่ผู้ประเมินต้องการก็ผ่านเกณฑ์ งานวิจัยบางอำเภอเก็บผลงานทั้งอำเภอ โดยปีนี้จะทำงานวิชาการเรื่องงานระบาดวิทยา โดยทำ

พร้อมกันทั้งอำเภอ และมีการจัดอบรมการทำงานวิจัยให้กับเจ้าหน้าที่ทั้งอำเภอ งบประมาณไม่มี ปัญหาเนื่องจากยังมีเงินทุนเดิมอยู่มาก ความสัมพันธ์กับรพ.ไม่ค่อยดี แต่ยังไม่เกิดปัญหาความขัดแย้ง เกณฑ์มาตรฐานเรื่องของนวัตกรรม การวิจัย เจ้าหน้าที่ในระดับสถานีอนามัยยังไม่มีความรู้ จึงติดต่อเจ้าหน้าที่จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.พิษณุโลก มาให้ความรู้ ค่าตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ไม่น่าจะเป็นเกณฑ์ใช้วัด แต่มีผลในด้านของการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน มีความเป็นไปได้ยากในเรื่องของการกำหนดเกณฑ์ จังหวัดน่าจะเป็นคนประสาน เพื่อให้สถานีอนามัยทำงานได้สะดวก และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

PCU ในอนาคตควรจะพร้อมรองรับความต้องการของประชาชนได้ การทำงานPCUให้ได้มีคุณภาพอย่างยั่งยืนทั้งบุคลากรหลักและรอง บุคลากรหลักคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรรองคือ อสม. พันธุ์ใหม่ บุคลากรหลักมีภาระที่ต้องปฏิบัติงานเอกสารบนสถานีอนามัย ทำให้ไม่สามารถออกปฏิบัติงานในชุมชนได้อย่างเต็มที่ ต้องพึ่งบุคลากรรอง เช่น โครงการ 3 หมอ โดยให้อสม. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรัง สามารถปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ไม่เว้นวันหยุด ถ้าเป็นบุคลากรหลักจะติดในเรื่องของเวลา ครอบครัว ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่ โดยมีค่าตอบแทนให้ในเรื่องของน้ำมัน ค่าอาหาร " (สาธารณสุขอำเภอ, สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2551)

"ในด้านงบประมาณ ไม่มีปัญหาเนื่องจากได้รับเงินโอนจาก CUP เพียงพอ และสามารถขอ งบประมาณจากแหล่งอื่นได้ เช่น งบอบต. พรบ. เบิกได้ และถ้าผ่าน 3 ดาว ได้รับเงินโอนจาก CUP เพิ่มอีก สถานีอนามัยละ 1 แสนบาทและถ้าผ่านทั้งโซน จะได้เงินมาใช้ในการทำงานเป็นภาพรวมอีกสองละ 1 แสนบาท ส่วนมากประมาณโซนละ 4 แสนบาทต่อโซน ถ้าโซนที่ผ่านไม่หมด CUP โอนให้โซนละ 2 แสนบาท และในเดือน มีนาคม ประเมินผลซ้ำ ถ้าไม่ผ่านไม่ได้เงินแต่ถ้าผ่านหมดก็จะได้รับเงินเพิ่มอีก 2 แสนบาท ด้านวัสดุครุภัณฑ์ ไม่พบปัญหา เนื่องจากสามารถหมุนเวียนกันใช้ได้ทั้งอำเภอ โดยที่ม.อำเภอจะจัดเก็บครุภัณฑ์ที่เหลือใช้มารวมกันที่อำเภอ และแห่งที่ขาดแคลนทำหนังสือขอยืมไปใช้ต่อ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน บางแห่งขัดแย้งด้านความคิด บางแห่งเจ้าหน้าที่ไม่ใ้รู้ ปัญหาครอบครัว ภาระหนี้สิน เมื่อมีปัญหาเรื่องของหนี้สินก็มีปัญหาเรื่องของการทำงาน การร้องเรียน

สถานีอนามัยที่ไม่ผ่านเกณฑ์ PCU ทั้ง 4 แห่ง ไม่ผ่านด้านบริการทั้งหมด เช่นเรื่องยาหมดอายุเป็นหลัก การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเยี่ยมไม่ครบ เจ้าหน้าที่บางแห่งไม่มีผู้ชาย คิดว่าเพศชายมีผลต่อการปฏิบัติงานในเรื่องของการควบคุมโรค การทำงานเชิงรุก เพศหญิงจะละเอียดอ่อนในด้านของงานบริการ เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนควรจะมีการปรับปรุง การปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่

ต่อประชากร เนื่องจากแพทย์ เกษัชกรไปเฉพาะ PCU หลัก บางแห่งที่ไม่มีพยาบาลวิชาชีพก็จะตกเกณฑ์จะผ่านก็เฉพาะตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และถ้าประชากรที่รับผิดชอบ มีจำนวนมากเมื่อมาหาหรือเจอลี้ต้อเจ้าหน้าที่ก็ไม่ผ่านตามเกณฑ์ การจ่ายค่าตอบแทนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ เป็นไปได้ยากที่อบต.จะสนับสนุนในเรื่องของค่าตอบแทน

การพัฒนา PCU ให้ผ่านเกณฑ์ไม่คิดแบบแยกส่วน ต้องทำงานเป็นทีม มีการแบ่งโซน มีการส่งบุคลากรของเครือข่ายไปช่วยที่ PCU หลัก เพื่อจะได้ความรู้เรื่องงานรักษาใหม่จากแพทย์ ติดตามผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ มีการให้ขวัญกำลังใจ ความสัมพันธ์ระหว่าง CUP กับสถานีนามัย ต้องดี มองไปในทิศทางเดียวกัน ไม่เกิดปัญหาระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาล โดยประธาน CUP ให้ความสำคัญและเน้นย้ำในที่ประชุม และให้นึกถึงประชาชนเป็นศูนย์กลางว่า ประชาชนจะ "ได้ประโยชน์อะไร บางแห่งที่ไม่ผ่าน อาจจะมีการโยกย้ายตำแหน่งเพื่อให้คนอื่นปฏิบัติหน้าที่แทนการทำงานร่วมกับ คปสอ.ที่จะได้ผลต้องให้เกียรติกัน เคารพผู้อาวุโส ทำงานเป็นทีม ไม่มีการจับผิดกัน เองงานเป็นที่ตั้ง ช่วยเหลือกัน" (สาธารณสุขอำเภอ, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2551)

"ไม่ใช่ว่าใครสำคัญกว่าใคร ทั้งสถานีนามัยและโรงพยาบาลต้องเกื้อกูลกัน ข้อสำคัญชาวบ้านต้องสามารถดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง สามารถป้องกันไม่ให้เกิดโรค มีกลุ่มต่างๆ เพื่อมาวัดความดันเสมอ ๆ เป็น PCU ที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้ ชาวบ้านรัก การประกวดเป็นเพียงการจัดภูมิทัศน์ เจ้าหน้าที่เข้าใจว่าทำแล้วเพื่อให้ได้ค่าตอบแทน สถานีนามัยผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่ดี คือ ถ้าชาวบ้านมาที่สถานีนามัยก่อนที่จะมาถึงโรงพยาบาล นั่นคือ PCU ประสบความสำเร็จ

วิธีการสนับสนุนให้ PCU ประสบผลสำเร็จ คือ การมีทีมจากโรงพยาบาลเวียนออกไปทำงานร่วมกับ PCU ในส่วนที่ขาดเพื่อเป็นตัวกระตุ้นให้กับเจ้าหน้าที่ ซึ่งเกณฑ์เป็นตัวช่วยในการพัฒนาส่วนหนึ่ง การรักษามาตรฐานงาน PCU ให้ดีขึ้น คือ ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ การเชื่อมโยงของงาน สามารถดูแลรับต่อจากโรงพยาบาลได้ครบวงจร จนทำให้เกิดการพัฒนา เพราะถ้าไม่เข้าใจก็ทำเพียงเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ อบต.สนับสนุนงบประมาณน้อยขึ้นอยู่กับหัวหน้าสถานีนามัยแต่ละแห่ง กลุ่มก้อนของอาสาสมัครเป็นพลังของชุมชน ที่แอบแฝงอยู่ ถ้าดึงออกมาให้ได้ จะเป็น PCU ที่ประสบความสำเร็จ เจ้าหน้าที่ ที่ทำงานที่สถานีนามัยต้องภูมิใจในงานของตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาของชุมชนได้เป็นกลุ่มเป็นก้อน กลุ่มใหญ่ๆ ทำให้เขาเกิดกลุ่มก้อนที่ดูแลตนเองได้ นี่คือบทบาทที่สำคัญของกระบวนการรักษา ถ้าให้หมอรักษาอย่างเดียว ไม่มี

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก็ต้องเพิ่มยามากขึ้น เป็นยาฉีด จนถึงตาย และควรรีบถึงประชาชนเป็นหลัก” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, สัมภาษณ์, 3 มีนาคม 2551)

ปัญหาอุปสรรคอื่น ๆ ที่ได้จากการศึกษา

1. บุคลากรมีอายุมากทำงานไม่มีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่น้อย ย้ายที่ทำงานบ่อย
2. งบประมาณมีอย่างจำกัดการจัดทำโครงการก็เป็นไปได้ยาก

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1. ในการปรับปรุงศูนย์สุขภาพชุมชน น่าจะให้ทุกแห่งได้มีส่วนในการจัดทำเกณฑ์แต่ละข้อ บางครั้งเกณฑ์ที่ส่งมาไม่สามารถทำได้ เช่น การบริหารบุคลากร เรื่องสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรที่รับผิดชอบ ถ้ามีสัดส่วนของเจ้าหน้าที่มากก็จะได้คะแนนสูง แต่เจ้าหน้าที่บางแห่งมีน้อย ต้องดูแลประชากรมาก กลับได้คะแนนน้อย
2. เกณฑ์มาตรฐานไม่น่าจะใช้เกณฑ์เดียวกันทุกแห่ง น่าจะแบ่งการประเมินตามระดับความพร้อมของแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชน
3. ทีมประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนควรเป็นทีมเดียวกันกับที่เคยออกประเมินครั้งที่แล้วเพื่อดูความก้าวหน้าและติดตามดูการเปลี่ยนแปลง