

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การค้นคว้าอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพระบบบริหารจัดการใน ศสช. และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพระบบบริหารจัดการใน ศสช. อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท รวมถึงปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน โดยอาศัยองค์ประกอบหลักที่จำเป็นในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้การจัดการบริการปฐมภูมิมีประสิทธิภาพ และปัจจัยที่สนับสนุนการจัดการบริการปฐมภูมิเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงระบบบริหารจัดการให้มีความคล่องตัว และเอื้อต่อการพัฒนา ศสช. ให้มีคุณภาพ โดยประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ใน ศสช. ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนอำเภอสรรพยา ทั้งหมด 4 แห่ง จำนวน 31 คน ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาได้ปรับจากแบบประเมินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน ถึง วันที่ 5 พฤษภาคม 2546 และนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

สรุปผลการศึกษา

ในการศึกษาเรื่องการประเมินคุณภาพระบบบริหารจัดการใน ศสช. อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ตามมาตรฐานที่ 7 ด้านบริหารจัดการ สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน ศสช. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชัยนาทเป็นส่วนใหญ่ ส่วนระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีมากกว่า 1 ปี การจำแนกเจ้าหน้าที่ตามอายุราชการ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุราชการน้อยกว่า 5 ปี เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายหลักในการปฏิบัติงานใน คือการตรวจรักษาโรค ซึ่งเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นผู้ให้บริการประจำใน ศสช. และเป็นเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์การทำงานในชุมชนมาก่อน และเหตุผลในการมาปฏิบัติงานใน ศสช. พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาให้มาปฏิบัติงานใน ศสช.

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการประเมินผลการดำเนินงานด้านบริหารจัดการตามมาตรฐานที่ 7 ของเครือข่ายบริการปฐมภูมิจังหวัดชัยนาท ประกอบด้วย 6 เกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์ที่ 1 มาตรฐานด้านที่ตั้งและประชากร พบว่า ศสช. ส่วนใหญ่รับผิดชอบประชากรเกิน 10,000 คน พบว่า ศสช. ที่มีประชากรในเขตรับผิดชอบมากที่สุด คือ ศสช. ที่ 1 รองลงมาคือ ศสช. ที่ 3 และ ศสช. ที่ 2 ส่วน ศสช. ที่มีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบที่น้อยที่สุดคือ ศสช. ที่ 4 แต่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการเดินทางมารับบริการของประชาชน โดยสามารถเดินทางเข้าถึงได้ภายใน 30 นาทีโดยรถยนต์

ในกรณีมี ศสช. เปิดดำเนินการอยู่ในโรงพยาบาล พบว่า ศสช. ที่ 4 ได้ดำเนินการจัดสถานที่แยกเป็นสัดส่วนชัดเจน พร้อมทั้งมีทีมประจำการให้บริการได้อย่างสะดวก และรวดเร็วครบตามเกณฑ์

เกณฑ์ที่ 2 ด้านอุปกรณ์ อาคาร สถานที่ พบว่า ศสช. ทุกแห่ง มีพื้นที่ให้บริการเพียงพอในการให้บริการ และจัดเป็นสัดส่วน, เสาธง, ถนนจากรั้วถึงสถานบริการ, ป้ายประชาสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกอาคาร, สถานที่จอดรถ, ที่บริการน้ำดื่ม, เอกสารแผ่นพับ, แผนภูมิการให้บริการ, อ่างล้างมือ, ฝักรแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ, แผนที่อาณาเขต, และม่านกันห้อง หรือมีห้องตรวจที่แยกเป็นสัดส่วนครบตามเกณฑ์ และพบว่า ศสช. ส่วนใหญ่มีอุปกรณ์เครื่องมือสำหรับการดำเนินการทั้ง 4 ด้าน พร้อมทั้งระบบป้องกันการติดเชื้อ, การดูแลบริเวณของ ศสช., จัดเขตปลอดคนหู่, กริ่งสำหรับเรียกเจ้าหน้าที่พร้อมป้าย, มุมโอ อาร์ ที, ตู้หนังสือหรือมุมวิชาการ, นโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ, ป้ายชื่อสถานอนามัย, และเตาเผาขยะ ครบตามเกณฑ์เช่นกัน นอกจากนี้ พบว่า มี ศสช. เพียงครั้งหนึ่งที่มีสวนสมุนไพร และมีสมุนไพรครบ 5 ชนิดพร้อมป้ายครบตามเกณฑ์ และมี ศสช. เพียงส่วนน้อยที่ไม่มีอัตราค่าบริการตามกฎกระทรวง, ห้องพัสดุขาดความเป็นระเบียบ, และไม่มีถังขยะ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์ที่ 3 มีระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ พบว่า ด้านระบบข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพนั้น ศสช. ทุกแห่ง มีข้อมูลและเวชระเบียน เพื่อใช้ในการบริการผู้ป่วยแบบต่อเนื่องและเป็นองค์รวม, มีระบบข้อมูลเพื่อติดตามผู้ป่วย, มีการเชื่อมโยงบันทึกการดูแลในสถานพยาบาลกับข้อมูลครอบครัวของผู้รับบริการ และกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน, มีระบบข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ในการวางแผนงาน, มีการปฏิบัติตามระเบียบสารบรรณ, มีการประเมินผลการดำเนินงานครบตามเกณฑ์ และพบว่า ศสช. ส่วนใหญ่มีข้อมูลฐานประชากรที่ขึ้นทะเบียน, มีระบบข้อมูลเพื่อการกำกับผลงานความครอบคลุมคุณภาพงาน, มีการจัดทำแผนการดำเนินงาน, มีการควบคุมกำกับการทำงาน

ครบตามเกณฑ์ นอกจากนี้ พบว่ามี ศสช. เพียงครั้งหนึ่งที่มีการปฏิบัติงานเป็นเครือข่าย โดยมีทีมสุขภาพครบตามเกณฑ์

ส่วนในด้านต่อไปนี้มี ศสช. แห่งใดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์ ได้แก่ การให้บริการเยี่ยมบ้านและการดำเนินงานในชุมชน เพื่อติดตามบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ และการระดับความสามารถการยอมรับของชุมชน และโอกาสพัฒนาจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่

ด้านการมีบุคลากรตามเกณฑ์ พบว่า ศสช. ทุกแห่ง มีบุคลากรทำงานประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 75 ของเวลาทำการ, เจ้าหน้าที่ที่สามารถระบุแนวคิดและแนวทางในการทำงานที่จำเป็นครบตามเกณฑ์ และพบว่า ศสช. ส่วนใหญ่มีเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมทำหน้าที่ดูแลระบบการจัดหายาตามมาตรฐาน และร่วมให้บริการในหน่วยบริการที่มีแพทย์ให้บริการ, มีเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมจัดเวลาออกมามากุแล ศสช. หรือสถานีนอนามย์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง, และมีการประเมินความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการให้บริการ ครบตามเกณฑ์

นอกจากนี้พบว่ามี ศสช. เพียงครั้งหนึ่งที่มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน ศสช. ในจำนวนนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพอัตราส่วนอย่างน้อย 1: 5,000 คน, เจ้าหน้าที่สามารถระบุเป้าหมายทิศทางการทำงานกระบวนการทำงานของ ศสช. และพบว่ามี ศสช. เพียงส่วนน้อยที่มีบุคลากรที่เป็นพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน ศสช. ในอัตราส่วนอย่างน้อย 1:1,250 คน, มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมให้คำปรึกษา ติดตาม กำกับคุณภาพอย่างประจำในอัตราส่วนอย่างน้อย 1: 10,000 คน และมีแพทย์ลงมาติดตามในพื้นที่ร่วมกับให้บริการโดยตรง 1 ครั้งต่อสัปดาห์

ส่วนในด้านต่อไปนี้มี ศสช. แห่งใดที่สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์ได้แก่ การมีทันตภิบาลในอัตราส่วน 1: > 20,000 คน ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ และมีทันตแพทย์ในอัตราส่วนเกิน 1: 40,000 คน

ด้านระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่รัดกุมและมีประสิทธิภาพ พบว่า ศสช. ทุกแห่งมีระบบบริการและบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพบว่า ศสช. ส่วนใหญ่มียาฉุกเฉินและ Antidote เพียงพอในคลังยา นอกจากนี้ พบว่ามี ศสช. เพียงครั้งหนึ่งที่มีระบบการจัดเก็บยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาในคลังยาได้เหมาะสม และไม่มียาหมดอายุ และพบว่า ศสช. ส่วนใหญ่ผู้รับบริการไม่สามารถระบุวิธีใช้ยาที่ถูกต้องได้

เกณฑ์ที่ 4 มีระบบสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับข้อมูล และรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พบว่ามี ศสช. เพียงส่วนน้อยที่จัดให้มีช่องทางให้ผู้รับบริการได้สะท้อนหรือระบุว่าได้รับข้อมูลที่จำเป็น และมีระบบสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบสิทธิผู้ป่วยได้ครบตามเกณฑ์

เกณฑ์ที่ 5 มีระบบการจัดการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ พบว่า ศสช. ทุกแห่งมีระบบติดต่อสื่อสารกับหน่วยรับส่งต่อกรณีส่งต่อฉุกเฉิน และมีวิธีบริหารจัดการในเรื่องยานพาหนะที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพครบตามเกณฑ์ และพบว่า ศสช. ส่วนใหญ่มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการส่งต่อครบตามเกณฑ์

เกณฑ์ที่ 6 งานบริหารด้านการเงินและพัสดุ ได้แก่ งานพัสดุ พบว่า ศสช. ทุกแห่งมีการปฏิบัติตามระเบียบพัสดุ, มีการจัดหาพัสดุสอดคล้องกับความต้องการ, และมีหลักฐานการตรวจสอบภายในครบตามเกณฑ์ ด้านงานการเงิน พบว่า ศสช. ทุกแห่งสามารถปฏิบัติตามระเบียบการเงินและการบัญชี, และมีแผนการใช้จ่ายเงินครบตามเกณฑ์ และพบว่า ศสช. ส่วนใหญ่มีการจัดทำทะเบียนการเงินได้ถูกต้องตามเกณฑ์

ซึ่งในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทได้กำหนดให้ ศสช. ต้องมีระดับคะแนนมากกว่าร้อยละ 70 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ ซึ่งผลจากการประเมินตามมาตรฐานที่ 7 ด้านบริหารจัดการ พบว่า ศสช. ที่มีระดับคะแนนสูงสุด คือ ศสช. ที่ 1 รองลงมาคือ ศสช. ที่ 4 และ ศสช. ที่ 2 ซึ่งมี ศสช. เพียงแห่งเดียวที่ไม่สามารถผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ศสช. ที่ 3 เนื่องจากยังขาดความพร้อมในการบริหารงาน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน แนวทางการแก้ไขปัญหา และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานใน ศสช. จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ว่าพบปัญหาในปัจจัยใดมากที่สุดคือ ปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น พบว่า ขาดทีมงานมีทัศนคติที่ดี และมีศักยภาพในการให้บริการอย่างเพียงพอมากที่สุด รองลงมาคือ ขาดการจัดระบบการทำงานที่สร้างความสัมพันธ์กับชุมชนที่เป็นระบบและต่อเนื่อง ขาดข้อมูลจำนวนประชากรในความรับผิดชอบที่ชัดเจน และขาดการจัดระบบให้ทีมงานรับผิดชอบต่อสุขภาพ และขาดระบบติดตามของประชาชนอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสม

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การจัดการบริการปฐมภูมิมีประสิทธิภาพ พบว่า ขาดระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด รองลงมาคือ ขาดการจัดสถานพยาบาลที่สะดวกต่อการรับบริการ และขาดการเชื่อมโยงบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่สนับสนุนการจัดการบริการปฐมภูมิมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการสนับสนุนจากภายนอก พบว่า ขาดการเชื่อมต่อการดำเนินงานระหว่าง ศสช. กับโรงพยาบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากที่สุด รองลงมาคือ ขาดระบบบริหารจัดการที่คล่องตัว ขาดการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานทั้งทัศนคติ องค์กรความรู้ และทักษะ ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ ขาดทีมงานสนับสนุนไม่เข้าใจแนวคิด และทักษะที่จำเป็นในการบริการ และขาดการจัดระบบติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ส่วนแนวทางการแก้ไข หรือข้อเสนอแนะ พบว่า เจ้าหน้าที่ต้องการให้มีการอบรมให้ความรู้ เพื่อเพิ่มทักษะในเรื่องแนวคิดและหลักการดำเนินการใน ศสช. รวมถึงเพื่อปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่มากที่สุด รองลงมาคือต้องการให้ CUP สนับสนุนในเรื่องของบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ และงบประมาณ และต้องการให้พยาบาลที่มาปฏิบัติงานแบบเสริมมีส่วนร่วมในการดำเนินงานใน ศสช. เพิ่มขึ้น

อภิปรายผลการศึกษา

การประเมินผลในครั้งนี้ พบว่าการประเมินคุณภาพการบริหารจัดการของ ศสช. ยังเน้นการวัดปัจจัยนำเข้ามากกว่าคุณภาพของผลลัพธ์ซึ่งในการประเมินผลควรมีข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการนำไปวางแผน เพื่อทำให้ระบบการดำเนินงานสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้เป็นอย่างดี หรือนำไปสู่แนวทางการแก้ไข หรือพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาในมิติของการจัดการ ซึ่งโดยทั่วไปมักขาดการศึกษาในมิตินี้ จึงทำให้การปรับปรุงแก้ไขไม่ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับประเวศ ะสี. (2539) ที่กล่าวว่ามิติทางการจัดการถือเป็นเครื่องมือหลักในการปฏิรูประบบสุขภาพ และเป็นเครื่องมือที่จะทำให้การปรับปรุงในด้านต่างๆ ประสบความสำเร็จได้ โดยมีมิติทางการจัดการจะช่วยให้มองระบบได้ครบสมบูรณ์

การวิเคราะห์ตามมาตรฐานที่ 7 โดยรวม พบว่า เกณฑ์ที่เกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐาน และเกณฑ์ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานที่เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ศสช. ทุกแห่งสามารถดำเนินการได้ดี และผ่านเกณฑ์ค่อนข้างมาก ซึ่งในการดำเนินการดังกล่าวมีตั้งแต่ก่อนเริ่มโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยกเว้นเกณฑ์ที่มีการปรับปรุง หรือกำหนดเกณฑ์ขึ้นมาใหม่ในภายหลัง ซึ่งเป็นผลมาจากความเร่งรีบ และแรงกดดันในการดำเนินโครงการฯ จากฝ่ายการเมืองทำให้ขาดเวลาในการพิจารณาเกณฑ์จากสภาพแวดล้อม หรือสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ รวมถึงขาดการเตรียมความพร้อมของผู้บริหารและผู้ให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของรวีวรรณศิริสมบูรณ์ และคณะ. (2545) ที่ได้ประเมินผลการดำเนินงานใน ศสช. จังหวัดสระบุรี พบว่าเจ้าหน้าที่มีความพร้อมในภาพรวมเพียง 2.64 (จากคะแนนรวม 4) โดยส่วนที่มีความพร้อมน้อยที่สุด คือการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งในการนี้ส่วนกลางได้รวบรวมข้อมูล และประมาณการณ์จากข้อมูลที่มีเพื่อวางระบบการบริหารจัดการ โครงการฯ ให้มีประสิทธิภาพ (สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์, 2545)

อีกทั้งส่วนกลางเองยังขาดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการกำหนดรายละเอียดของเกณฑ์ในการประเมินฯ ทำให้เมื่อเริ่มดำเนินการไประยะหนึ่ง จึงพบปัญหาหลายอย่างที่เกิดขึ้นในระดับพื้นที่ที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการฯ แต่ผู้บริหารในระดับพื้นที่ไม่สามารถจัดการ หรือแก้ไขได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอุสาห์ เพ็งภารา และคณะ. (2546) ที่ได้ประเมินผลการดำเนินงาน โครงการ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดปัตตานี พบว่า ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าด้านนโยบายขององค์กรในระดับผู้บริหาร พบว่าเนื่องจากการขาดการวิเคราะห์นโยบายเพื่อแปลงไปสู่การปฏิบัติ ทำให้ในระดับพื้นที่ไม่มีการวางแผน เพื่อกำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน และยังขาดกรอบแนวคิดในการดำเนินงานที่ชัดเจน ทำให้ขาดทิศทางแก่ผู้ปฏิบัติ จึงต้องอาศัยอำนาจการตัดสินใจ และการบริหารจัดการจากส่วนกลาง เช่น แนวทางการดำเนินการไม่ชัดเจนมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ส่งผลต่อระเบียบรูปแบบในการปฏิบัติต้องเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทำให้ขั้นตอนการดำเนินการเพิ่มขึ้น การกำหนดเกณฑ์เพื่อให้บริหารจัดการ ขาดความเหมาะสม และที่สำคัญไม่สามารถเทียบบุคลากรระหว่างสถานบริการได้ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของรวิวรรณ ศิริสมบูรณ์ และคณะ. (เรื่องเดิม, 2545) ที่พบว่าความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานทำให้งานใน ศสช. ขาดประสิทธิภาพ ซึ่ง ศสช. ต้องใช้เวลาในการเตรียมความพร้อม และต้องอาศัยการพัฒนาที่ค่อยเป็นค่อยไป ในขณะที่เดียวกันก็ก่อให้เกิดการร้องเรียนจากผู้รับบริการ หรือในบางกรณีเกิดจากกฎเกณฑ์ที่ไม่ชัดเจนที่กำหนดมาจากส่วนกลาง เป็นต้น

นอกจากนั้นจุดอ่อนของระบบราชการในเรื่องของการขาดระเบียบวินัยในการปฏิบัติก็อาจเป็นสาเหตุอีกประการ ที่ทำให้เกณฑ์บางตัวถูกกำหนดโดยการใช้คำสั่ง สอดคล้องกับการศึกษาของอุสาห์ เฟิงภารา และคณะ. (เรื่องเดิม, 2546) ที่พบว่าผลการประเมินปัจจัยนำเข้าด้านนโยบายขององค์กรในระดับผู้บริหาร พบว่าวิธีการถ่ายทอดนโยบายในหน่วยงานในภาพรวมยังไม่มี ความชัดเจนต่อการปฏิบัติ การดำเนินการตามนโยบาย ส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามคำสั่งการจากจังหวัด ซึ่งการออกคำสั่งเพียงอย่างเดียว แต่ขาดการสนับสนุนก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานลำบาก รวมทั้งการกำหนดรายละเอียดในแต่ละเกณฑ์มากเกินไป อาจสร้างภาระให้แก่เจ้าหน้าที่มากขึ้น เช่น เกณฑ์ที่ 2 ด้านอุปกรณ์ อาคาร สถานที่ ได้แก่ ป้ายชื่อสถานีนามัย ต้องมองเห็นชัดเจน มั่นคงถาวร และมีแสงส่องสว่าง หรือเสาธง ต้องสีไม่ซีด และมีขนาดพอเหมาะกับตัวอาคาร เป็นต้น

อีกทั้งระยะเวลาในการดำเนินการน้อย แต่มีคำสั่งให้เร่งดำเนินการ อาจทำให้ประสิทธิภาพของงานและคุณภาพของข้อมูลค่อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2545) เรื่อง 30 บาท กับวิถีชีวิตพยาบาล ที่พบว่าข้อจำกัดทางด้านเวลาในการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถทำงานในชุมชนได้อย่างเต็มที่ และอาจเกิดแรงต้าน หรือมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการดำเนินงานได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการดำเนินโครงการฯ ดังกล่าว เพราะประชาชนเป็นผู้ได้รับประโยชน์ สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา นิลเลิศ. (2544) ที่ได้ประเมินความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นว่าการดำเนินการตามแนวทางของ ศสช. จะก่อให้เกิดผลดีต่อประชาชนอยู่ในระดับมากที่สุด แต่นโยบายต้องมีความชัดเจน มีหลักในการบริหารจัดการที่ชัดเจน และหากมีการ

เปลี่ยนแปลงก็ควรมีการเปลี่ยนแปลงให้น้อยที่สุด พร้อมทั้งหาวิธีการบริหารแบบอื่นนอกจากการสั่งงานแบบเดิม เช่น การสร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ยั่งยืน การคิดไปทำไปทำให้การปฏิบัติงานยุ่งยาก ผู้ปฏิบัติงานก็เกิดความสับสน รวมทั้งประชาชนก็จะได้รับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งไม่ก่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่แท้จริงแล้ว อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มภาระให้แก่เจ้าหน้าที่มากขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของชนินฐา นันทบุตร และคณะ. (เรื่องเดิม, 2545) ที่พบว่าผู้ปฏิบัติงานยังคงทำงานแบบเดิม ขาดความเข้าใจในแนวคิดของนโยบาย แนวคิดการทำงานไม่สอดคล้องกัน และขาดความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติ เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน ภาระงานเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของอุสาห์ เพ็งภารา และคณะ. (เรื่องเดิม, 2546) ที่พบว่าผลการประเมินผลลัพธ์ ในด้านทัศนคติต่อโครงการฯ ของเจ้าหน้าที่นั้น โครงการฯ ของรัฐบาลเป็นการเพิ่มภาระงานให้แก่เจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา นิลเลิศ. (เรื่องเดิม, 2544) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าภาระงานทุกด้านโดยรวม และความยุ่งยากในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นมาก

ดังนั้นในการดำเนินการควรมีการพิจารณาวางแผนพัฒนาทั้งด้านบุคลากร และการปฏิบัติงานเป็นขั้นตอน หรือมีการศึกษา รวมทั้งการประเมินผล เพื่อให้ทราบข้อดีข้อเสียก่อน ก่อนที่จะขยายออกไปให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ รวมถึงมีการทดสอบเกณฑ์ที่จะนำมาใช้ในการประเมินอย่างเป็นระบบ โดยหลักเกณฑ์ที่กำหนดควรมีความยืดหยุ่นและสามารถปรับให้สอดคล้องกับบุคลากรที่มีความและความแตกต่างของแต่ละพื้นที่ สอดคล้องกับประเด็นข้อคิดเห็นจากที่ประชุมเครือข่ายการวิจัยและพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินนโยบายฯ ในข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ. (2546) ที่พบว่านโยบายของรัฐมีความยืดหยุ่นน้อยมาก จนพื้นที่บางแห่งเห็นว่าสามารถดำเนินการอะไรบางอย่างได้ภายใต้กรอบนโยบายแบบนี้ แต่ก็ไม่สามารถทำได้เพราะจำกัดเกินไป รวมถึงต้องมีการติดตาม ประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ และในบางเกณฑ์ที่มีการกำหนดให้ดำเนินการเหมือนกันทั่วประเทศ และต้องอาศัยงบประมาณในการดำเนินการดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขควรจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการให้ทุกสถานบริการให้พร้อม ซึ่งจะทำให้แต่ละแห่งลดภาระในด้านการเงิน โดยไม่ต้องจัดสรรเงินงบประมาณเพื่อนำมาใช้ในส่วนนี้

นอกจากนี้ปัญหาทั้งหมดที่เกิดขึ้นทั้งปัญหาเร่งด่วนที่ต้องรีบแก้ไขเฉพาะหน้า และปัญหาที่ต้องมีการวางแผนแก้ไขในระยะยาว จำเป็นต้องให้ประชาชน ชุมชน และส่วนกลางมีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัณย์ เสนารัตน์ และคณะ. (2545) ที่ศึกษาการปฏิรูประบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษา ศสช. หนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าเจ้าหน้าที่ต้องการให้ประชาชน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการให้บริการสุขภาพ เพื่อหาทางแก้ไข และเพื่อการเสนอแนะรูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายมากกว่าที่จะปล่อยให้

การทำงานระหว่างหน่วยงานที่มีสายบังคับบัญชาต่างกัน ซึ่งการเสี่ยงในเรื่องของสุขภาพประชาชนแบบนี้ไม่เป็นผล (สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์, 2545) และในการศึกษาได้นำมาตรฐานการประเมินคุณภาพระบบบริหารจัดการของ ศสช. และสถานีอนามัยเครือข่าย จังหวัดชัยนาท มาใช้ร่วมกับแนวคิดการประเมินผลของโปรวัส (Provus' Discrepancy Evaluation) (Provus, Malcolm M., 1928) เพื่อระบุข้อบกพร่องของแต่ละเกณฑ์ว่าควรยกเลิก หรือคงไว้ เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการ รายละเอียดมีดังนี้

เกณฑ์ที่ 1 มาตรฐานด้านที่ตั้งและประชากร พบว่า ศสช. ส่วนใหญ่รับผิดชอบประชากรเกิน 10,000 คน สอดคล้องกับการศึกษาของอูสฮาห์ เฟ็งภารา และคณะ. (เรื่องเดิม, 2546) ที่พบว่าผลการประเมินปัจจัยนำเข้าด้าน โครงสร้างองค์กรในส่วนของการจัดสรรบุคลากรที่ลงปฏิบัติงานใน ศสช. หลายพื้นที่ยังจัดสรรไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของรวีวรรณ ศิริสมบูรณ์ และคณะ. (เรื่องเดิม, 2545) ที่พบว่ามิมีจำนวนบุคลากรตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดทั้งหมด โดยส่วนกลางได้จัดทำมาตรฐานกลางในการดำเนินการทั่วประเทศ ซึ่งการแก้ปัญหาในระดับพื้นที่โดยการเปลี่ยนแปลงอัตราเจ้าหน้าที่ต่อประชากร เพื่อให้เพียงพอต่อการให้บริการนั้น เจ้าหน้าที่ในระดับล่างไม่มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงทั้งในเรื่องของการแบ่งพื้นที่การให้บริการ หรือการจัดสรรประชากรให้สอดคล้องกันระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เพราะเป็นการกำหนดจากส่วนกลางโดยตรง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงได้เฉพาะมาตรฐานที่เป็นผลลัพธ์ของงานเท่านั้น

ดังนั้นเกณฑ์ในข้อนี้จึงยังไม่เหมาะสม ไม่ควรยึดเป็นหลักในการประเมินแบบตายตัว แต่ควรมีในมาตรฐานการประเมินคุณภาพ ศสช. และควรพิจารณาถึงความพร้อมของทรัพยากรในแต่ละพื้นที่ โดยใช้ค่าความเชื่อมั่นมาช่วยในการจัดสรรบุคลากรเพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด รวมถึงควรมีการจัดอัตรากำลังที่ทำงานด้านส่งเสริมให้มากขึ้น และกระจายบุคลากรลงสู่ระดับล่าง เช่น เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีตำแหน่งที่สถานีอนามัยควรกลับไปปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ซึ่งพบว่าปัจจุบันยังมีการกระจายบุคลากรที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ควรขอความร่วมมือจากองค์กรปกครองท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ หาแนวทางการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขเขตการให้บริการ โดยต้องคำนึงถึงทรัพยากรและความพร้อมที่ชุมชนแต่ละแห่งมีเป็นสำคัญ

ส่วนการเดินทางเข้าถึง ศสช. ได้ภายใน 30 นาทีโดยรถยนต์ พบว่า เกณฑ์มีความเหมาะสมและควรมีในมาตรฐานการประเมินคุณภาพ ศสช. ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายที่กำหนดให้ ศสช. เป็นด่านแรกของระบบบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้บ้านใกล้ชุมชน และใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด (ปริดา เต๋ออาร์ักษ์ และคณะ. 2544) ทำนองเดียวกับการศึกษาของสุจิตรา นิลเลิศ. (เรื่องเดิม, 2544) ที่พบว่าความสะดวกในการเข้าถึงบริการของประชาชน กว่าครึ่งหนึ่งมีความคิดเห็นว่าเพิ่มขึ้นมาก และทำให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้นอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 70 ทำนองเดียวกับ

การศึกษาของขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (เรื่องเดิม, 2545) ที่พบว่าผลประโยชน์ที่ได้รับจากนโยบายฯ คือประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้เพิ่มขึ้น

ในกรณีที่มีหน่วย ศสช. อยู่ในโรงพยาบาล ต้องดำเนินการจัดสถานที่ให้มี สักส่วนชัดเจน และมีทีมประจำการ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของ CUP ที่ต้องจัดให้มีในกรณีมีประชากรรับผิดชอบมากกว่า 30,000 คน ต้องจัดตั้ง ศสช. ในโรงพยาบาล 1 แห่ง และที่เหลืออยู่นอกโรงพยาบาล ในจุดที่ประชาชนสามารถรับบริการได้สะดวก (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2545) แต่พบว่าการเปิด ศสช. ในโรงพยาบาลมีข้อจำกัดหลายด้าน ได้แก่ การจัดสถานที่ให้มีสัดส่วนชัดเจนนั้น ยังไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริง สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัลย์ เสนารัตน์และคณะ. (เรื่องเดิม, 2545) ที่พบว่า การให้บริการยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการปฐมภูมิ ต้องการให้จัดสถานที่ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน และด้านบุคลากรที่มีไม่เพียงพอ จึงต้องจัดให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทั้งในระดับ Primary และระดับ Secondary ลงปฏิบัติงานใน ศสช. สอดคล้องกับสุภัทรา ฮาสุวรรณกิจ ที่กล่าวถึงสถานการณ์การกระจายบุคลากรด้านพยาบาลวิชาชีพว่า การกระจายจัดกับทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้โรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถกระจายกำลังไปประจำสถานีอนามัยต่างๆ ได้ (ข้าวสด, 22 มิถุนายน 2546) และสอดคล้องกับการศึกษาของอุสาห์ เฟิงภารา และคณะ. (เรื่องเดิม, 2546) ที่พบว่าผลการประเมินปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากรมีการกระจายตัวของบุคลากรในหลายพื้นที่ยังไม่เหมาะสม รวมถึงการดำเนินการในบางฝ่ายยังทำร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน เช่น การเงินและพัสดุ และงานทันตกรรม ซึ่งขัดแย้งกับมาตรฐานของ CUP ที่กำหนดให้ต้องมีการจัดบริการทันตกรรมป้องกันภายในหน่วยบริการ

นอกจากนี้การอยู่ในบริเวณเดียวกัน ทำให้การให้บริการไม่เป็นระบบ เช่น ให้การตรวจรักษาที่ ศสช. แต่รับยา (บางชนิด) ที่โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากยาใน ศสช. ไม่มี ทำให้ผู้รับบริการสับสน เป็นต้น เจ้าหน้าที่จึงเห็นว่ามีความซ้ำซ้อนกับการให้บริการของโรงพยาบาล และควรยกเลิก ศสช. ในโรงพยาบาลแต่เกณฑ์ในข้อนี้มีความเหมาะสม และควรมีในมาตรฐานการประเมินคุณภาพ ศสช. แต่ควรคำนึงถึงกิจกรรมที่เน้นการดำเนินการ ในชุมชนเป็นหลักมากกว่าการรักษาพยาบาล โดยในระยะแรกอาจให้โรงพยาบาลชุมชนทำการรักษาพยาบาลก่อนชั่วคราว ซึ่งจะทำการจัดสรรเจ้าหน้าที่ในการรักษาพยาบาลใน ศสช. ลดลง และเมื่องานชุมชนสามารถดำเนินการได้ดีขึ้น จึงเริ่มดำเนินการให้การรักษาพยาบาลในระยะต่อมา หรืออาจดำเนินการยกเลิก ศสช. ในโรงพยาบาล เพราะเป็นการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน และทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากรมากกว่าทั้งบุคลากร และงบประมาณ อีกทั้งยังเป็นการลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรได้อีกทางหนึ่งด้วย

เกณฑ์ที่ 2 ด้านอุปกรณ์ อาคาร สถานที่ พบว่าส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ แต่จะขอแยกอภิปรายเป็นประเด็นที่เห็นว่าควร และไม่ควรมีในมาตรฐานการประเมินคุณภาพ ศสช. ดังนี้ ประเด็นที่เห็นว่าควรมีในมาตรฐานการประเมินคุณภาพ ศสช. ได้แก่ มีอุปกรณ์เครื่องมือ เพื่อการให้บริการทั้ง 4 ด้านตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีระบบป้องกันการติดเชื้อ, สถานที่รองรับบริการตรวจรักษา และให้คำปรึกษาจัดเป็นสัดส่วน สะอาดและมีพื้นที่ให้บริการเพียงพอ เพราะเป็นมาตรฐานที่ ศสช. ทุกแห่งต้องดำเนินการให้มี เพื่อพร้อมในการให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวมและอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับมาตรฐานของ CUP ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และเห็นว่าเกณฑ์ในข้อนี้มีความเหมาะสม

สำหรับประเด็นที่เห็นว่าไม่ควรมีในมาตรฐานการประเมินคุณภาพ ศสช. แต่ควรดำเนินการในส่วนของการนิเทศงาน ได้แก่ ประเด็นที่เกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐาน หรือมาตรฐานที่กำหนดให้ ศสช. ทุกแห่งต้องมี และดำเนินการตั้งแต่ก่อนเริ่มโครงการฯ ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ เช่น เกณฑ์ที่ 2 ด้านอุปกรณ์ อาคาร สถานที่ ได้แก่ ป้ายชื่อสถานีนามัย, รั้วมีขอบเขตชัดเจน, เสาชิง เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของรวิวรรณ ศิริสมบูรณ์ และคณะ. (เรื่องเดิม, 2545) ที่พบว่ามาตรฐานด้านอุปกรณ์ อาคาร สถานที่ ศสช. ส่วนใหญ่จัดได้สวยงามและเป็นสัดส่วน

ดังนั้นการนำประเด็นเหล่านี้มาร่วมประเมินคุณภาพ ศสช. อาจจะทำให้ระดับคะแนนรวมสูง แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นคะแนนที่แสดงถึงควมมีคุณภาพของ ศสช. จึงเห็นว่าเกณฑ์เหล่านี้ไม่เหมาะสม เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นโครงสร้างพื้นฐานที่ทุกแห่งต้องมีตามเกณฑ์ พบส. ซึ่งในบางประเด็นระบุรายละเอียดปลีกย่อยมาก ทำให้เป็นการเพิ่มภาระให้แก่ผู้ปฏิบัติ และประเด็นที่เกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติงาน เช่น นโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมถึงนโยบายของกระทรวง ซึ่งจากแนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์ ควรเพิ่มการประเมินในด้านความรู้ ความเข้าใจ กระบวนการในการดำเนินการ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติมากกว่าการประเมินว่ามีแสดงให้เห็นชัดเจนตามเกณฑ์เท่านั้น ซึ่งไม่สามารถบอกได้ว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนรู้และเข้าใจนโยบายดังกล่าว ดังนั้นควรมีการประเมินทางด้านคุณภาพร่วมด้วย

นอกจากนี้ควรให้ผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดในการจัดทำแนวทางการนิเทศ เพื่อให้เหมาะกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เช่น มุม โอ อาร์ ที เจ้าหน้าที่ได้เสนอให้มีการปรับปรุงแก้ไขโดยพัฒนาเทคนิควิธีการในการสาธิตให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มความน่าสนใจ สอดคล้องกับสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2545) ได้กำหนดเงื่อนไขในการพัฒนาเครือข่ายให้ประสบผลสำเร็จโดยต้องอาศัยความสามารถ และการพัฒนาเทคโนโลยีในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ที่เป็นงานเชิงรุก ซึ่งยังเป็นจุดอ่อนสำคัญของผู้ให้บริการ แต่ต้องคำนึงถึงทรัพยากร และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่เป็นสำคัญ

เกณฑ์ที่ 3 หน่วยบริการปฐมภูมิมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่ทุกประเด็นควรมีในมาตรฐานการประเมินคุณภาพ ศสช. และทุกประเด็นที่กล่าวถึง ควรมีการประเมินทางด้านคุณภาพของกระบวนการดำเนินงานร่วมด้วย เพราะการมีข้อมูลในเขตรับผิดชอบที่ครบถ้วนจะช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ยกเว้นการปฏิบัติตามระเบียบสารบรรณ เห็นว่าไม่ควรมีในมาตรฐานการประเมินคุณภาพ ศสช. แต่ควรอยู่ในส่วนของการนิเทศงาน โดยรายละเอียดแยกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ดังนี้

ด้านระบบข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างเฝ้าระวัง เพื่อให้เกิดข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการวางแผนดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของวีระ อิงคภาสกร. (2544) ที่ศึกษาระบบทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย : ฐานของคุณภาพบริการเวชกรรมในประเทศไทย พบว่า เวชระเบียนเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งของสถานพยาบาลในการประสานให้บุคลากรจัดบริการสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และยังเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพตาม โครงการตรวจรับรองคุณภาพด้วย พบว่า ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ และเห็นว่าเกณฑ์เหมาะสม ได้แก่ ข้อมูลฐานประชากรที่ขึ้นทะเบียน, ข้อมูลและเวชระเบียนเพื่อใช้ในการบริการผู้ป่วยแบบต่อเนื่องและเป็นองค์รวม หรือการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

ยกเว้นในประเด็นต่อไปนี้ที่เห็นว่าเกณฑ์ยังไม่เหมาะสม คือ ศสช. มีการปฏิบัติงานเป็นเครือข่ายมีทีมงานสุขภาพ เพราะควรประเมินในคุณภาพของกระบวนการในการดำเนินงานมากกว่าประเมินในด้านการมี หรือไม่มีเอกสารคำสั่งในการปฏิบัติงาน และประเด็นการระบุนระดับความสามารถการยอมรับของชุมชน และ โอกาสพัฒนาจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ พบว่า ศสช. ทุกแห่งไม่ได้จัดทำหลักฐานในการประเมินความพึงพอใจของประชาชน แต่ควรสุ่มประเมินในผู้รับบริการเป็นระยะๆ เพราะการเก็บข้อมูลใน ศสช. ประชาชนอาจมีความเกรงใจต่อเจ้าหน้าที่ ดังนั้นควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่หาแนวทางในการดำเนินการ โดยไม่เป็นการเพิ่มภาระงานให้แก่เจ้าหน้าที่ และไม่สร้างความยุ่งยากแก่ผู้รับบริการ และควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับหลักการเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ เพื่อนำไปวางแผนแก้ไขปัญหาของชุมชนได้อย่างแท้จริง

ด้านบุคลากรมีจำนวนเหมาะสม พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่ทุกประเด็นควรมีในมาตรฐานการประเมินคุณภาพ ศสช. ซึ่งประเด็นที่เห็นว่าเกณฑ์มีความเหมาะสม ได้แก่ มีบุคลากรตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้, เจ้าหน้าที่สามารถระบุเป้าหมายทิศทางการทำงานกระบวนการทำงานของ ศสช. รวมทั้งบทบาทที่แต่ละคนมีต่อเป้าหมาย เป็นต้น ส่วนประเด็นการมีบุคลากรในจำนวนที่เหมาะสมนั้น เป็นเกณฑ์ที่ติดด้วยข้อจำกัดของระบบ ซึ่งการแบ่งนั้นแบ่งตามเขตการปกครอง

ไม่ได้อยู่ในภายใต้การควบคุมดูแลของสาธารณสุขทั้งหมด จึงเป็นเกณฑ์ที่ไม่เหมาะสมในการระบุจำนวนที่เฉพาะเจาะจงซึ่งมีความหมายไม่ยืดหยุ่น เพราะถ้ามีในอัตรา 1: 9,999 คน จะให้ผ่านเกณฑ์หรือไม่ ซึ่งเป็นปัญหาในลักษณะเดียวกับ 1: 10,000 คน

ด้านระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่รัดกุมและมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ระบบการจัดเก็บยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาในคลังยาที่เหมาะสมและไม่มียาหมดอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ และเห็นว่าเกณฑ์มีความเหมาะสม แต่พบปัญหา คือห้องเก็บเวชภัณฑ์มีขนาดเล็ก ซึ่งปัจจุบันการแก้ไขปัญหาในเรื่องโครงสร้างนั้นดำเนินการได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ ซึ่งควรกำหนดแบบให้เหมาะสมกับการใช้งานตั้งแต่ระยะแรก เพื่อไม่เป็นการเพิ่มภาระทางการเงินให้แก่สถานบริการในการแก้ไขปรับปรุง ดังนั้นควรให้เจ้าหน้าที่ใน ศสช. มีอำนาจในการตัดสินใจเองว่าควรดำเนินการอย่างไร เพื่อให้สะดวกต่อการให้บริการแก่ผู้รับบริการ แต่ต้องถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมและทรัพยากรที่ตนเองมี อาจใช้ห้องยาร่วมกับห้องพัสดุ แต่แยกสัดส่วนพร้อมมีป้ายกำกับให้ชัดเจน และมีระบบบริการ/บริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยกเว้นในประเด็นต่อไปนี้ที่เห็นว่าเกณฑ์ยังไม่เหมาะสม คือมียาฉุกเฉินและ Antidote พอเพียงในคลังยา เป็นการระบุรายละเอียดมากเกินไป จึงควรเป็นข้อย่ออยู่ในประเด็นของระบบการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และประเด็นที่ผู้รับบริการสามารถระบุวิธีใช้ยาที่ถูกต้องนั้น ควรประเมินจากผู้รับบริการมากกว่าการสอบถามจากผู้ให้บริการ ซึ่งขัดแย้งกับสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2545) ได้กำหนดมาตรฐานการจัดการที่ดีในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยต้องมีการเขียนฉลากยาที่สมบูรณ์ คือ ชื่อยา, ชื่อผู้ป่วย, วิธีการ, ขนาดการใช้ยา, วัน โดยมีการตรวจสอบยาก่อนจ่ายยาและให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง แต่พบปัญหา คือบุคลากรมีเวลาจำกัดในเรื่องของเวลา เนื่องจากผู้มารับบริการมีมาก ทำให้ไม่มีเวลาในการเขียน แต่ใช้วิธีอธิบายให้ผู้รับบริการ ดังนั้นควรใช้แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารผู้มารับบริการ คือการระบุระยะเวลาในการให้บริการ เช่น นัดช่วงเวลาว่าช่วงนี้เปิดให้บริการเป็นช่วงๆ ถ้ามารับบริการไม่ตรงช่วงเวลาก็ต้องรอ ซึ่งเจ้าหน้าที่อาจให้บริการช้าลงเล็กน้อย และทำเป็นข้อตกลงร่วมกันกับผู้มารับบริการว่าสามารถปฏิบัติตามข้อตกลงดังกล่าวได้หรือไม่ พร้อมทั้งกรอกยาใส่ซอง และใส่ฉลากช่วยให้พร้อมในการให้บริการ เพราะการที่เจ้าหน้าที่ไม่เขียนหน้าซองยา แต่ใช้วิธีการอธิบายเพียงอย่างเดียว นั้น ผู้รับบริการอาจลืมวิธีรับประทานยาได้

เกณฑ์ที่ 4 มีระบบสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับข้อมูลและรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่ควรมีในมาตรฐานการประเมินคุณภาพ ศสช.และเห็นว่าเกณฑ์ยังไม่เหมาะสม ซึ่งการมีช่องทางให้ผู้รับบริการได้สะท้อนหรือระบุว่าได้รับข้อมูลที่จำเป็น/ มีประโยชน์ และการมีระบบสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบสิทธิผู้ป่วย เพราะการประชาสัมพันธ์เป็นการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว ในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (รวิวรรณ ศิริสมบุรณ์ และคณะ, 2545)

ซึ่งการจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมให้บริการนั้น ไม่สามารถวัดได้ว่าประชาชนจะสามารถสะท้อน หรือได้รับข้อมูลที่จำเป็นได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของรวิวรรณ ศิริสมบุรณ์ และคณะ. (เรื่องเดิม, 2545) ที่พบว่าส่วนใหญ่ด้านการประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจและความคาดหวังของประชาชนต่อระบบบริการใน ศสช. ส่วนใหญ่ยังไม่มี การดำเนินการที่ชัดเจนเกี่ยวกับการบริการเชิงรุก ทำนองเดียวกับการศึกษาของอุสาห์ เพ็งภารา และคณะ. (เรื่องเดิม, 2546) ที่พบว่าประชาชนกว่าครึ่งหนึ่งมีความรู้ความเข้าใจน้อยในเรื่องสิทธิประโยชน์ ดังนั้นควรทำการสุ่มประเมินในผู้รับบริการเป็นระยะๆ มากกว่าการประเมินว่ามีอุปกรณ์พร้อมหรือไม่พร้อม และควรเร่งทำความเข้าใจในด้านสิทธิประโยชน์แก่ประชาชน โดยพัฒนาทั้งสื่อและช่องทาง รวมถึงยกระดับมาตรฐานคุณภาพบริการ โดยเฉพาะทางด้านการพูด และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ

เกณฑ์ที่ 5 มีระบบการจัดการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ และควรมีในมาตรฐานการประเมินคุณภาพ ศสช. ซึ่งเห็นว่าเกณฑ์มีความเหมาะสม ได้แก่ มีระบบติดต่อสื่อสารกับหน่วยรับส่งต่อกรณีส่งต่อฉุกเฉิน และมีวิธีบริหารจัดการในเรื่องยานพาหนะที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของรวิวรรณ ศิริสมบุรณ์. (เรื่องเดิม, 2545) ที่พบว่าความคิดเห็นเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีเหตุผลหรือเหมาะสมลดลงเพียงร้อยละ 10.1 เท่านั้น

ส่วนเกณฑ์ที่ไม่เหมาะสม คือมีเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการส่งต่อ ซึ่งเป็นระบุรายละเอียดมากเกินไป จึงควรเป็นข้อย่อในประเด็นของระบบการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

เกณฑ์ที่ 6 งานบริหารด้านการเงินและพัสดุ พบว่า ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งทุกเกณฑ์ไม่ควรมีในมาตรฐานการประเมินคุณภาพ ศสช. แต่ควรดำเนินการในส่วนของการนิเทศงาน เพราะเป็นงานที่เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำ แต่ควรเพิ่มแนวทางการตรวจสอบ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการ ได้แก่ ด้านพัสดุ ควรมีการประเมินผลถึงประสิทธิภาพในการใช้พัสดุ ซึ่งเป็นการประเมินในแง่ของความเข้าใจ หรือวิธีการปฏิบัติ เช่น การบริหารพัสดุควรมีวิธีการในการจัดซื้ออย่างไรให้เพียงพอต่อความต้องการในการใช้งาน เพราะในปัจจุบันพบปัญหา คือสั่งซื้อน้อยแต่อัตราความต้องการใช้มีมาก หรือสั่งซื้อมากแต่อัตราการใช้ไม่เพียงพอต่อความต้องการ

ทำให้ต้องสั่งซื้อบ่อยครั้ง ส่วนด้านการเงิน ควรมีอบรมเพิ่มเติมในด้านการวิเคราะห์สภาพคล่องในการใช้เงิน งบประมาณ และวิธีการวิเคราะห์ค่าสถิติทางการเงินเบื้องต้น เป็นต้น

แต่พบปัญหา คือการขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของรวิวรรณ ศิริสมบูรณ์ และคณะ. (เรื่องเดิม, 2545) ที่พบว่าผู้บริหารสถานพยาบาลทุกระดับมีความเข้าใจว่างบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการจัดบริการ จึงพยายามที่จะบริหารเงินที่มีอยู่สำหรับสถานพยาบาลและบุคลากร ไม่กล้าดำเนินงานใหม่ๆ ทำนองเดียวกับการศึกษาของสุจิตรา นิลเลิศ. (เรื่องเดิม, 2544) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่เกือบครึ่งหนึ่งมีความคิดเห็นว่าการขาดงบประมาณในการดำเนินงานลดลงมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของอุสาห์ เพ็งภารา และคณะ. (เรื่องเดิม, 2546) ที่พบว่าจังหวัดจัดสรรงบประมาณสำหรับการส่งเสริมป้องกันให้ระดับสถานีอนามัยน้อยเกินไป และการพิจารณาหลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินในระดับพื้นที่ค่อนข้างจะล่าช้า

ในส่วนของการศึกษาองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ ซึ่งศึกษาเฉพาะในประเด็นที่สอดคล้องกับมาตรฐานที่ 7 พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข โดยแยกเป็น 3 ปัจจัย ดังนี้

ปัญหาด้านปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น พบว่า ขาดการมีทีมงานที่มีทัศนคติที่ดี และมีศักยภาพในการให้บริการอย่างเป็นองค์รวมมากที่สุด ซึ่งทีมงานควรมีความรู้ความสามารถในด้านต่างๆ ซึ่งสามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและชุมชนได้อย่างเป็นระบบต่อเนื่อง ซึ่งปัจจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ ศสช. และสถานีอนามัยเครือข่ายอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ในมาตรฐานที่ 7 เกณฑ์ที่ 3 หน่วยบริการปฐมภูมิมิระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, 2545) และสอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัลย์ เสนารัตน์ และคณะ. (2544) ที่ศึกษารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่าคุณสมบัติของผู้ให้บริการต้องมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทและขอบเขตของการทำงานในระดับปฐมภูมิ และมีความรักในการทำงานร่วมกับชุมชน พร้อมทั้งต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ซึ่งปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ที่พบ คือเจ้าหน้าที่ขาดความรู้และทักษะเพื่อใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข เนื่องจากการดำเนินการทุกอย่างจะสำเร็จได้ต้องอาศัยทีมงานที่มีความรู้และมีศักยภาพในการดำเนินงานที่ดี ซึ่งถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น แต่การที่เจ้าหน้าที่ขาดความพร้อม และไม่เข้าใจลักษณะการดำเนินงานใน ศสช. ซึ่งพบว่าเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญ และมีอายุราชการมากไม่ลงไปปฏิบัติงานใน ศสช. ทำให้ CUP ต้องแก้ปัญหาโดยการจัดสรรเจ้าหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิคลงไปช่วยปฏิบัติงานใน ศสช. เป็นพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ ที่ได้รับคำสั่งให้ลงไปปฏิบัติงานใน ศสช.

ทันทีร้อยละ 61.3 แต่เป็นแบบหมุนเวียนกันออกให้บริการ โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเพียงคนละ 6 เดือนต่อแห่ง ซึ่งขัดแย้งกับสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2545) ที่กำหนดมาตรฐานการจัดการ คือมีการจัดการที่จะทำให้ผู้รับบริการได้พบแพทย์ หรือผู้ให้บริการคนเดิมอย่างต่อเนื่อง และขัดกับแนวคิดของ ศสช. ที่ต้องการพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญ และประสบการณ์สูง

ซึ่งการให้พยาบาลรุ่นใหม่ลงปฏิบัติงาน โดยขาดทักษะ และประสบการณ์นั้น ย่อมก่อให้เกิดอุปสรรคในการให้บริการเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของชนินฐา นันบุตร และคณะ. (เรื่องเดิม, 2545) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติ โดยเฉพาะความรู้เรื่องเวชปฏิบัติ ย่อมก่อให้เกิดอุปสรรคในการบริหารงานใน ศสช. เกิดความยุ่งยาก และออกคำสั่งกับพยาบาลก็ค่อนข้างลำบาก รวมทั้งปัญหาการให้บริการ ซึ่งยากในการควบคุมกำกับ เพราะภายในระยะเวลาเพียง 6 เดือน เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเรียนรู้ในรายละเอียดได้หมด อีกทั้งยังไม่สามารถระบุทิศทางการดำเนินงานได้ว่าต้องดำเนินการตามนโยบาย หรือต้องดำเนินการเพื่อความอยู่รอดของตนเอง ซึ่งอาจทำให้มีอคติต่อการทำงานในชุมชนต่อไปในอนาคตได้ และก่อนมาลงปฏิบัติงานยังไม่เคยอบรมในเรื่องของ ศสช. แต่ทราบเพียงคร่าวๆ ว่าการดำเนินงานใน ศสช. มีความแตกต่างจากการดำเนินงานในสถานอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของวิสาพร พินัน โสติดิกุล และฉัตรลดา กาญจนสุทธิแสง. (2545) ที่ศึกษาความจำเป็นและความต้องการพัฒนาบุคลากร ของเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 พบว่า มีส่วนน้อยที่เห็นว่ายังให้โอกาสในการฝึกอบรมไม่เพียงพอ และยังมีความรู้สึกว่าไม่ได้รับการพัฒนาความรู้เมื่อได้รับมอบหมายให้ทำงานใหม่ เจ้าหน้าที่บางคนไม่เคยได้รับการอบรมเลย โดยรูปแบบในการอบรมควรจัดให้ตรงกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของอุสาห์ เฟิงภารา และคณะ. (เรื่องเดิม, 2546) ที่พบว่าในภาพรวมเจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจในโครงการฯ ในระดับจำกัด ทำนองเดียวกับการศึกษาของสุจิตรา นิลเลิศ. (เรื่องเดิม, 2544) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจค่อนข้างน้อย และตอบทบทวนหน้าที่ความรับผิดชอบ อยู่ในระดับมากที่สุดเพียงร้อยละ 49.3 และ 48.6 ตามลำดับ แต่ในภาพรวม (ทุกเรื่อง) อยู่ในระดับมากที่สุดเพียงร้อยละ 28 เท่านั้น และได้สอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ถึงโอกาสในการเข้าฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอกจังหวัด พบว่ามีโอกาสในการเข้าอบรมเท่าเดิม และขัดแย้งกับสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2544) ที่ระบุว่าปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นของบุคลากร คือต้องมีความสามารถในการประเมินสถานะสุขภาพของบุคคลและชุมชน วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์วิธีการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน

นอกจากนี้ยังไม่มีการพัฒนาบุคลากร เพื่อบริการโครงการฯ อย่างจริงจัง สอดคล้องกับการศึกษาของชินโรส ลีสวัสดิ์. (2545) ที่ได้ประเมินความพร้อมในการดำเนินงาน ศสช. ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง พบว่าการพัฒนาบุคลากรใน ศสช. ยังไม่ชัดเจน จึงควรมีการให้

ความรู้ หรืออบรมให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้มากขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานใน ศสช. และช่วยให้การดำเนินงานราบรื่น ซึ่งมีการอบรมแนวทางการดำเนินงานใน ศสช. เฉพาะในรุ่นแรกๆ เท่านั้น สอดคล้องกับความคิดเห็นของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (อ้างในอำพร ฝอยทอง, 2545) ที่กล่าวว่าความพร้อมของสถานบริการยังไม่มี ความชัดเจน เป็นเพียงหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเท่านั้น ไม่รู้ว่าต้องทำอะไร ลงชุมชนก็ไม่เป็น และไม่มีกระบวนการเตรียมพร้อมบุคลากรให้สามารถทำงานชุมชนได้

ดังนั้นแนวทางการแก้ไข คือควรจัดให้มีการอบรมเพิ่มความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ทั้งของโรงพยาบาลและสถานีอนามัย ซึ่งสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2545) ได้กำหนดระบบและเงื่อนไขพื้นฐานในการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถทางการบริหารจัดการ โดยเฉพาะในหน่วยบริหารและจัดหาบริการสุขภาพระดับพื้นที่ และการเตรียมความพร้อมของหน่วยบริการ หรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับการศึกษาของอำพร ฝอยทอง. (2545, เรื่องเดิม) ที่กล่าวว่าผู้บริหารจะต้องวางระบบในการให้ความรู้และสื่อสารข้อมูลให้แก่ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรทราบบทบาทภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น มีการอบรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการ เช่น เรื่อง SWOT Analysis อบรมเพิ่มความรู้ และทักษะในเรื่อง ศสช. ให้รู้เกี่ยวกับเรื่องแนวทางการดำเนินการ เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากร รวมถึงจัดให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่จบการศึกษาใหม่ โดยให้เข้าฝึกงานในโรงพยาบาลเครือข่ายก่อนลงปฏิบัติงานจริง และจัดให้มีการศึกษาดูงานในจังหวัดที่ประสบผลสำเร็จ และควรเร่งดำเนินการปรับเปลี่ยนทัศนคติของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ทำงานต่อเนื่องไม่ย้ายไปที่อื่น หรือส่งพยาบาลในสังกัดไปเรียนและให้กลับมาปฏิบัติงานใน ศสช. หรือสถานีอนามัยเดิมที่เคยปฏิบัติงาน เพราะเจ้าหน้าที่เหล่านี้ถือเป็นหัวใจหลักของการดำเนินงานใน ศสช. สอดคล้องกับการศึกษาของวิชณี มิตกิตติ และคณะ. (2545) ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่าการพัฒนาศักยภาพและเตรียมบุคลากรมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้เข้าใจถึงแนวคิดการจัดบริการใน ศสช.

ซึ่งสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2545) ได้กำหนดว่าการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถทางการบริหารจัดการ โดยเฉพาะในหน่วยบริหารและจัดหาบริการสุขภาพระดับพื้นที่ และการเตรียมความพร้อมของหน่วย หรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิเป็นเงื่อนไขพื้นฐานในการดำเนินการตามนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งการเตรียมบุคลากรเป็นปัจจัยเงื่อนไขที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไป 3 แนวทาง คือการปฏิรูปการศึกษา การอบรมบุคลากรที่ดำเนินการ เพื่อปรับแนวคิดและวิธีการทำงาน และการจัดการศึกษาต่อเนื่องสำหรับบุคลากร เพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน (ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2544)

นอกจากนี้ผู้บังคับบัญชาก็ต้องให้การสนับสนุน และควรมีเป้าหมายในการจัดบริการที่ให้ผู้ชมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน เน้นและพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น เสริมสร้างให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ รวมถึงการขอความร่วมมือจากองค์กรบริหารส่วนตำบล ซึ่งในปัจจุบันยังสามารถช่วยได้เพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของศุภวรรณ จึงจิตต์รัตน์. (2544) ที่ศึกษาการพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลในเขต 7 พบว่าการทำให้ระบบเกิดคุณภาพดี ต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารอย่างมาก

ปัญหาด้านปัจจัยที่ส่งเสริมให้การจัดการบริการปฐมภูมิมีประสิทธิภาพ พบว่า ขาดระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพเป็นองค์รวม และต่อเนื่องมากที่สุด ซึ่งเป้าหมายสำคัญของการมีระบบข้อมูลสำหรับ ศสช. คือ การทำให้มีข้อมูลทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตสำหรับสมาชิกทุกคน ซึ่ง Family Folder เป็นเพียงส่วนหนึ่งของระบบข้อมูลที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ให้บริการมีข้อมูลของสมาชิก เพื่อนำไปวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพเป็นองค์รวม (ยงยุทธ พงษ์สุภาพ อ่างใน พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และทัศนีย์ สุรกิจโกศล, 2542) รวมทั้งระบบข้อมูลเกี่ยวกับการบริการระหว่างการเจ็บป่วย เพื่อการดูแลในระยะยาว ซึ่งปัจจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ ศสช. และสถานอนามัยเครือข่ายอำเภอสรรพยาจังหวัดชัยนาท ในมาตรฐานที่ 7 เกณฑ์ที่ 3 หน่วยบริการปฐมภูมิมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2545) ได้กำหนดมาตรฐานการจัดการที่ดีในการบริหารจัดการใน ศสช. ว่าระบบข้อมูลข่าวสารต้องมีการเก็บข้อมูลผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบครบถ้วน และต่อเนื่อง และระเบียบข้อมูลผู้รับบริการต้องมีการบันทึกข้อมูลที่จำเป็นของผู้รับบริการตามลำดับเวลา พร้อมทั้งมีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่มีการปรับข้อมูลตลอด เพื่อให้ทันสมัยตลอดเวลา

ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมบ้านมีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ให้บริการมีความเข้าใจในผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น และอาจมีส่วนสำคัญในการช่วยทำให้เข้าใจปัญหา บริหารจัดการปัญหา รวมทั้งแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมการให้บริการทั้ง 4 ด้าน อย่างไรก็ตามการเยี่ยมบ้านนั้นจำเป็นต้องใช้เวลา และการที่จะทำได้ทำให้สามารถใช้เวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะข้อจำกัดในเรื่องของทรัพยากรที่มีอยู่ รวมทั้งข้อจำกัดในเรื่องของเวลา การกำหนดเกณฑ์ในการเยี่ยมบ้านจึงเป็นเรื่องสำคัญ และมีความจำเป็น (ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. อ่างใน พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และทัศนีย์ สุรกิจโกศล, 2542)

ปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ที่พบ คือบริการเยี่ยมบ้านและดำเนินงานในชุมชน ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องเร่งแก้ไข เพราะเป็นงานหลักที่ต้องดำเนินการใน ศสช. เพื่อติดตามผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ และดำเนินงานด้านสร้างเสริม ซึ่งมาตรฐานของ ศสช. ระบุว่าต้องมีการจัดทำระบบข้อมูลเพื่อการ

เยี่ยมบ้าน แต่พบว่า ศสช. ทุกแห่งยังดำเนินการได้น้อย เพราะปริมาณผู้รับบริการมีมาก ซึ่งบางแห่งมีผู้รับบริการเฉลี่ยถึง 60 คนต่อวัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา นิลเลิศ. (เรื่องเดิม, 2544) ที่พบว่าส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่มีความเห็นว่าจำนวนผู้รับบริการมีเพิ่มขึ้นมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของอำพร ฝอยทอง. (2545) ที่ศึกษาปัญหาอุปสรรคการบริการสุขภาพของ ศสช. โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่าเจ้าหน้าที่มีเวลาในการออกชุมชนน้อย เนื่องจากมีผู้รับบริการมาก ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านได้ตามกำหนด และบุคลากรก็ไม่เพียงพอ

รวมถึงภาระงานใน ศสช. มีเพิ่มขึ้นทั้งงานที่ต้องทำประจำและงานเร่งด่วนที่ต้องทำตามนโยบาย เช่น การรณรงค์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา นิลเลิศ. (เรื่องเดิม, 2544) ที่พบว่าความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เกี่ยวกับงาน และภาระงาน รวมถึงความยุ่งยากในการปฏิบัติงานมีเพิ่มขึ้นมาก สอดคล้องกับการศึกษาของรวีวรรณ ศิริสมบูรณ์ และคณะ. (เรื่องเดิม, 2545) ที่พบว่าส่วนใหญ่ขาดแผนปฏิบัติในเชิงรุก และการเยี่ยมบ้านประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีระยะเวลาน้อยกว่าที่มาตรฐานกำหนด เจ้าหน้าที่มักจะปฏิบัติงานในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมากกว่าด้านส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนพยาบาลที่ลงมาปฏิบัติงานใน ศสช. ก็ขาดประสบการณ์ในการทำงานในชุมชนขาดความเข้าใจในเรื่องบทบาทหน้าที่และวิธีการทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร ฝอยทอง. (2544) ที่พบว่าอาจเป็นเพราะบุคลากรส่วนมากเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิคเคยปฏิบัติงานในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าการทำงานในด้านชุมชน ซึ่งวิธีการเหล่านี้ต้องอาศัยประสบการณ์อย่างมาก และหลักการดำเนินงานหรือการวางแผนยังไม่ชัดเจน ทำให้การออกเยี่ยมบ้านและการดำเนินงานในชุมชนขาดความต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ขาดความคุ้นเคยกับประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของอุสาห์ เพ็งภารา และคณะ. (เรื่องเดิม, 2546) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ไม่ได้ออกเยี่ยมบ้านและครอบครัวถึงร้อยละ 61.7 และส่วนใหญ่เน้นการรักษา ทำให้ไม่มีเวลาทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และทำให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ห่างเหินคนไข้และพบปะกับประชาชนน้อยลง ซึ่งขัดแย้งกับเกณฑ์มาตรฐานของ CUP ในด้านขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ที่กำหนดว่า ต้องมีการเยี่ยมบ้าน เพื่อทำความรู้จัก สร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลด้านสุขภาพให้แก่ครอบครัว และ ศสช. แต่ละแห่งต้องจัดบริการเยี่ยมบ้านและบริการเชิงรุกในชุมชนอย่างน้อย 10-15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545)

และการลงชุมชนของเจ้าหน้าที่มักลงเมื่อชุมชนมีปัญหา ซึ่งเป็นข้อเสียที่ทำให้ชุมชนไม่ให้ความร่วมมือ สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัณย์ เสนารัตน์ และคณะ. (เรื่องเดิม, 2545) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่ต้องการให้ประชาชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

นอกจากนี้แนวทางในการเก็บข้อมูลของแบบสำรวจ รวมถึงสถานที่เก็บ Family Folder ก็ยังไม่ชัดเจน ส่งผลให้มีการลงข้อมูลในต่างกัน ซึ่งข้อมูลบางส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขให้สำรวจนั้น ไม่ใช่ข้อมูลเร่งด่วน หรือเป็นข้อมูลที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพโดยตรง เช่น สำรวจจำนวนสุนัขเป็นต้น ซึ่งในระยะแรกนั้น ควรเร่งสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนโดยตรงก่อน และจึงสำรวจข้อมูลในด้านอื่นๆ ที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพของประชาชนทางอ้อมในภายหลัง ทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ใช้ในปัจจุบันไม่สมบูรณ์ ส่วนปัญหาเรื่องสถานที่เก็บ Family Folder ระหว่าง ศสช. กับสถานอนามัยเครือข่าย เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานอนามัยเครือข่าย กรณีต้องเข้ารับบริการที่ ศสช. เป็นครั้งคราว (แต่ Family Folder อยู่ในสถานอนามัยเครือข่าย) ทำให้ยากต่อการรักษา

ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังไม่สามารถหาแนวทางการแก้ไขได้ ซึ่งได้มีการประชุมเกี่ยวกับการสำรวจ Family Folder แต่ไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร เพราะส่วนใหญ่ผู้เข้าประชุมเป็นหัวหน้า ศสช. ซึ่งควรจะเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของวิสาพร พิณนโสคติกุล และฉัตรลดา กาญจนสุทธิแสง. (เรื่องเดิม, 2545) ที่พบว่าผู้เข้าอบรมเป็นผู้บริหารหรือหัวหน้าเป็นส่วนใหญ่ ผู้ปฏิบัติโดยตรงไม่ค่อยมีโอกาสได้พัฒนาความรู้ และนโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก็เร่งการสำรวจ เพื่อให้เสร็จภายในเดือนกรกฎาคม เจ้าหน้าที่จึงต้องเร่งดำเนินการทำให้การออกเยี่ยมบ้านที่เป็นงานที่ต้องทำประจำต้องขาดความต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของอุสาห์ เพ็งภารา และคณะ. (เรื่องเดิม, 2546) ที่พบว่า การลงข้อมูลในเขตรับผิดชอบได้ครบถ้วน จะช่วยให้การทำงานสะดวกรวดเร็ว แต่สภาพความเป็นจริงพบว่าได้มีการเร่งทำข้อมูลสุขภาพประจำบ้านทำให้มีปัญหา

ดังนั้นแนวทางการแก้ปัญหา ควรมีการอบรมให้ความรู้ในการปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อเพิ่มศักยภาพทั้งในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ควรประชุมวางแผนเพื่อหาแนวทางในการออกเยี่ยมบ้าน โดยคำนึงถึงข้อมูลที่ได้ต้องมีคุณภาพเพียงพอต่อการให้บริการด้านสุขภาพ ดังนั้นควรมีการควบคุมกำกับมากกว่าการกำหนดระยะเวลาในการออกเยี่ยมบ้าน โดยให้เจ้าหน้าที่ใน ศสช. กำหนดช่วงเวลาการออกเยี่ยมบ้านเอง โดยอาจพิจารณาว่าสถานอนามัยใดที่มีปริมาณผู้มารับบริการน้อย อาจเปิดให้บริการเฉพาะในเวลาราชการ (ระหว่างเวลา 8.30-16.30 น.) หรือสถานอนามัยแห่งใดที่มีจำนวนผู้มารับบริการน้อยมาก ควรเปิดดำเนินการเพียงครึ่งวันเช้า (ระหว่างเวลา 8.30-12.00 น.) ส่วนช่วงบ่าย (ระหว่างเวลา 13.00-16.30) ให้เจ้าหน้าที่ในสถานอนามัยเครือข่ายร่วมกันออกเยี่ยมบ้าน หรือสำรวจ Family Folder พร้อมทั้งรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายจาก ศสช. (แม่ข่าย) ซึ่งเป็นการแบ่งเบาภาระงานใน ศสช. อีกทางหนึ่งด้วย แต่ต้องคำนึงถึงความสะดวกในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยด้วย และเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงานดังกล่าวก็

เปิดให้บริการเช่นเดิม และควรมีการประชุมเพื่อแก้ปัญหาที่อาจเกิดจากการสำรวจ เพื่อจะได้เป็นไปในทางเดียวกัน ซึ่งควรเป็นการประชุมที่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของวีระ อิงคภาสกร. (เรื่องเดิม, 2544) ที่พบว่าควรวางหลักเกณฑ์ของการวินิจฉัยคุณภาพเวชระเบียนให้ชัดเจน ควรปรับปรุงงานที่มีคุณภาพต่ำ และควรประยุกต์ใช้การพัฒนาคุณภาพด้านนี้กับด้านอื่น เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขต่อไป ทั้งนี้อาจให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อระดมความคิดเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกัน

ปัญหาด้านปัจจัยที่สนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิ เป็นการสนับสนุนจากภายนอก เพื่อให้หน่วยงานปฐมภูมิดำเนินการได้ตามเป้าหมาย รวมถึงการเชื่อมโยง และการประสานงานในระดับอำเภอหรือจังหวัด ซึ่งจำเป็นต้องมีทีมงานสนับสนุนที่ชัดเจนที่ทำหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการด้านต่างๆ เพื่อเอื้อให้ ศสข. จัดบริการที่จำเป็นตามความเร่งด่วน หรือความสำคัญของปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ได้ พบว่า ขาดการจัดระบบการเชื่อมต่อการดำเนินงานระหว่าง ศสข. กับโรงพยาบาล หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องมากที่สุด ซึ่งปัจจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ ศสข. และสถานีอนามัยเครือข่ายอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ในมาตรฐานที่ 7 เกณฑ์ที่ 3 หน่วยบริการปฐมภูมิมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และเป็นบทบาทหน้าที่ของ CUP ที่ต้องดำเนินการให้มีคุณภาพ (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ, 2545)

ปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ที่พบ คือมีการบริหารจัดการเป็น 2 ระบบ (ระหว่าง CUP กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความสับสน สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา นิลเลิศ. (เรื่องเดิม, 2544) ที่พบว่าความคล่องตัวในการประสานงานกันในเครือข่าย (ทุกระดับ) อยู่ในระดับมากที่สุดเพียงร้อยละ 20.4 และสอดคล้องกับการศึกษาของรวีวรรณ ศิริสมบุรณ์ และคณะ. (เรื่องเดิม, 2545) ที่พบว่าด้านบริหารจัดการใน ศสข. ยังมีความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานจึงทำให้งานใน ศสข. ขาดประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในบางอำเภอที่คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.) ไม่สามารถประสานงานกันได้ เพราะการบริหารงานดำเนินการโดย CUP ส่วนการบริหารบุคคลให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ดำเนินการ แต่การคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพลงมาปฏิบัติงานใน ศสข. ไม่สามารถจัดสรรพยาบาลที่มีประสบการณ์ในชุมชนลงไปปฏิบัติงานในชุมชนได้ เพราะมีปัญหาเกี่ยวกับการประสานงานในด้านการบริหารบุคลากรระหว่างโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พบว่า งานเจ้าหน้าที่ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนั้น ทางโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการพิจารณาคัดเลือก แต่ในส่วนของโรงพยาบาล ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไม่สามารถมีส่วนร่วม

ดังนั้น โรงพยาบาลจึงเป็นฝ่ายคัดเลือกเองเพียงฝ่ายเดียว ทำให้เกิดสายการบังคับบัญชาใน 2 ส่วน คือพยาบาลขึ้นกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ส่วนเจ้าพนักงานสาธารณสุขขึ้นกับ

สาธารณสุขอำเภอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรวิวรรณ ศิริสมบูรณ์ และคณะ. (เรื่องเดิม, 2545) ที่กล่าวว่าด้านบริหารจัดการใน ศสช. ยังมีปัญหาความขัดแย้งทั้งด้านความรับผิดชอบในการดูแลงบประมาณ และการประสานงานกัน จึงทำให้การดำเนินงานในหลายๆ ด้านไม่ประสบผลสำเร็จตามเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากยังมีการประสานงานกันค่อนข้างน้อย และยังแยกกันปฏิบัติงานสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา นิลเลิศ. (เรื่องเดิม, 2544) ที่พบว่าความสามัคคีกันโดยการทำงานในรูปของทีมสุขภาพ และการดำเนินงานภายในเครือข่ายมีความคล่องตัวในการประสานงานทุกระดับอยู่ในระดับมากที่สุดเพียงร้อยละ 32.6 และร้อยละ 20.4 ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของอุสาห์ เฟิงภารา และคณะ. (เรื่องเดิม, 2546) ที่พบว่าในระดับพื้นที่นั้น เจ้าหน้าที่ยังไม่มี ความเข้าใจว่าเมื่อเป็นเครือข่ายกันแล้วมีบทบาทหน้าที่ช่วยเหลือ หรือสนับสนุนซึ่งกันและกันอย่างไร

ส่วนการถ่ายทอดนโยบายในระดับอำเภอ ยังทำในลักษณะแยกส่วน ไม่ได้อยู่ในรูปแบบของ คปสอ. และควรมีการประสานงานกันในด้านบริหารบุคคลให้มากขึ้น ซึ่งต้องดำเนินการจัดสรรให้เหมาะสมทั้งเรื่องของจำนวนบุคลากร และความสามารถในการระบุดำเนินการยอมรับของชุมชนและโอกาสพัฒนาจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ โดยการเตรียมความพร้อมของระบบบุคลากรที่เกี่ยวข้องเรื่องการเปลี่ยนแปลงระบบ และการดำเนินการรูปแบบใหม่ เพื่อลดความสับสน และเพื่อให้ทุกส่วนมีส่วนร่วมวางแผน กำหนดเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานในระดับอำเภอร่วมกัน เป็นบทบาทหน้าที่ของ CUP ที่ต้องดำเนินการ (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ, 2545) ซึ่งอาจให้ชุมชนมีส่วนในการตัดสินใจในการดำเนินการในด้านสาธารณสุข หรือให้ประชาชนมีส่วนร่วมโดยเข้ามาเป็นคณะกรรมการเพื่อช่วยในการกำกับงาน

ปัญหาในเรื่องการประสานกัน (ระหว่าง CUP กับ ศสช.) เกี่ยวกับระเบียบรายงานที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย และไม่แจ้งให้ทราบทำให้ทำงานซ้ำซ้อน และการสนับสนุนระเบียบรายงานหรือแบบฟอร์มล่าช้า การไม่สนับสนุนอุปกรณ์ในการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ เท่าที่ควร เช่น การเจาะเลือดเกษตรกรยังห่วยในเรื่องของงบประมาณมากกว่าเรื่องสุขภาพของประชาชน และการส่งรายงาน เพื่อนำไปวางแผนในการเสริมสร้างสุขภาพในศูนย์ข้อมูล (CUP) ยังไม่เป็นระบบ ซึ่งเดิมพยายามลดแบบรายงานแต่เมื่อดำเนินโครงการฯ ทำให้มีแบบรายงานเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาเรื่องระบบข้อมูลส่งไม่ทันเวลาและไม่มีการปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัย แบบรายงานต่างๆ ต้องดำเนินการเองทำให้เกิดการไม่ทันสมัยของข้อมูล ซึ่งบางรายงานยังซ้ำซ้อนอยู่ ซึ่ง CUP ได้ชี้แจงว่า ได้ดำเนินการปรับลดมากที่สุดแล้ว แต่แบบรายงานที่ส่วนกลางส่งมามีปริมาณมาก จึงแก้ไขได้เพียงบางส่วนเท่านั้น

และยังพบว่ามีปัญหาในด้านการประสานงาน ส่งผลให้ขาดความร่วมมือซึ่งกันและกัน ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ว่า "ปัจจุบันศักยภาพของ CUP เองก็ยังมีน้อย ไม่สามารถช่วยหรือ

ให้การสนับสนุน ศสช. / สถานือนามัยเครือข่ายได้เต็มที่ เพราะปัญหาใน ศสช. แต่ละแห่งต่างกัน รวมถึงระเบียบต่างๆ ไม่เอื้ออำนวยเพราะขาดความชัดเจน" ซึ่งขัดแย้งกับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน ศสช. คือ "ความพร้อมของ CUP มีมากกว่า ฉะนั้นเวลาขอความช่วยเหลือ อยากให้มาช่วยด้วยความรวดเร็วและมาเต็มเวลา เช่น แพทย์ส่วนใหญ่มาแค่ครึ่งวันแถมยังมาไม่ตรงเวลา แต่กลับก่อนเวลา มีคนเขาเปรียบเทียบไว้ว่า กระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงของพวกเขาหมด และต้องไม่ได้ แล้วก็อยากให้สนับสนุนกำลังคน เครื่องมือในการดำเนินการต่างๆ ด้วย"

นอกจากนี้การประสานงานในเครือข่าย (ระหว่าง ศสช. กับ สถานือนามัยเครือข่าย) พบว่า มีปัญหามาก เนื่องจากระบบเครือข่ายก็ทำงานแบบแยกกันไม่รวมกันเป็นทีม เช่น เจ้าหน้าที่ต้องการการทำงานในลักษณะของการกระจายอำนาจ แต่เมื่อมี ศสช. กลายเป็นการรวมอำนาจ (หัวหน้า ศสช.) และพบว่าส่วนใหญ่ยังยึดติดกับการปฏิบัติงานในรูปแบบเดิม ต้องการอยู่ด้วยตัวเองมากกว่าเป็นเครือข่าย สาเหตุมาจากทีมงานในเครือข่ายขาดความพร้อม ซึ่งอาจเกิดจากการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบไม่ชัดเจน และการไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของระบบเครือข่าย ทำให้การติดต่อประสานงานในรูปของเครือข่ายจึงทำได้ไม่ดี เช่น สถานือนามัยเครือข่ายไม่ให้ความร่วมมือ

ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความร่วมมือโดยการสนับสนุนทั้งงบประมาณและกำลังคนเป็นอย่างดี โดยการทำงานขององค์กรปกครองท้องถิ่นมีผลกระทบสูงต่อการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมากภายใต้กฎหมายการกระจายอำนาจรัฐสู่ท้องถิ่น จึงถือเป็นปัจจัยเงื่อนไขของความสำเร็จที่สำคัญ (ชนินฐา นันทบุตร และคณะ, 2544)

ดังนั้นแนวทางในการแก้ไข คือเร่งปรับปรุงการทำงานในทีมสุขภาพของ ศสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และควรมีการประสานงานทั้งภายในและภายนอกเครือข่ายให้ชัดเจน และมากขึ้นทุกระดับ มีคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจน ซึ่งหากทุกฝ่ายร่วมมือกันอย่างจริงจังแล้ว จะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จตามแนวคิดการสร้างหลักสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ และควรมีบุคลากรเข้าไปประสานงานในส่วนนี้ให้มากขึ้น โดยการแต่งตั้งให้ชัดเจนและใช้วิธีการประชุมเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขให้มากขึ้น และเพื่อพิจารณาวางแผนพัฒนาทั้งทางด้านบุคลากร การปฏิบัติงาน สถานือนามัย และ ศสช. แต่ละแห่งควรได้รับการพัฒนาที่ไปพร้อมกัน เพื่อความมั่นคงในระบบเครือข่าย และควรมีการโยกย้ายเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งปรับระบบงานใหม่ และให้ ศสช. มีส่วนร่วมในการพิจารณาความดีความชอบ

ส่วนศักยภาพขององค์กรปกครองท้องถิ่นในการบริหารและพัฒนาบุคลากรควรมีกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง คือทำความเข้าใจในกับองค์กรปกครองท้องถิ่นเกี่ยวกับทิศทางการดำเนินงาน และศึกษาวิจัยประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร เพื่อหาบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน (สุวัฒน์

จรรยาเลิศศักดิ์, 2545) ซึ่งในระดับกระทรวงควรมีการจัดทำแนวทางการแก้ไขให้ระดับล่างมากกว่า และควรระบุนกรอบ หรือแนวทางการแก้ไขให้ชัดเจน

ด้านข้อเสนอแนะที่ได้จากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน ศสช. พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ ต้องการให้มีการอบรมให้ความรู้ เพื่อเพิ่มทักษะและมีการปรับแนวคิดรวมถึงทัศนคติของบุคลากร เพื่อเตรียมพร้อมในการดำเนินงานใน ศสช. และต้องการให้ชี้แจงเกี่ยวกับหลักการและแนวทางการดำเนินงาน เช่น การรักษาพยาบาล การจ่ายยา และมีการพัฒนาทางด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ พร้อมทั้งชี้แจงนโยบายให้ชัดเจนมากที่สุด รวมถึงควรมีการประชุมใน ศสช. มากขึ้น เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในด้านการเพิ่มความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ภายใต้การดำเนินโครงการฯ และในทีมสุขภาพ รวมถึงแนวทางในการดำเนินงานในชุมชน

รองลงมา คือต้องการให้ CUP สนับสนุนในเรื่องของบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือและงบประมาณ ซึ่งถือเป็นกลุ่มปัจจัยที่สนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ คือต้องการให้สนับสนุนด้านบุคลากรมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง เพราะ ศสช. ทุกแห่งมีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ และต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลออกหน่วยให้บริการใน ศสช. ตรงตามวัน และเวลาที่ได้กำหนดไว้ เพราะการมาไม่ตรงตามกำหนด ทำให้เจ้าหน้าที่ใน ศสช. มีปัญหาทะเลาะกับผู้รับบริการ ซึ่งบางครั้งบ้านผู้รับบริการอยู่ไกลจำเป็นต้องจ้างเหมารถมาส่ง ซึ่งค่าใช้จ่ายในแต่ละค่อนข้างสูง แต่เจ้าหน้าที่ไม่มาให้บริการทำให้เสียเวลาและเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อเจ้าหน้าที่ และต้องการให้สนับสนุนด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เช่น Unit ทำฟัน, อุปกรณ์ในการเจาะเลือดเกษตรกร, ซองใส่ยา, เอกสารรายงานต่างๆ และการสนับสนุนด้านเงินงบประมาณ เพราะงบประมาณในการดำเนินการน้อย การดำเนินงานจึงไม่สะดวก ซึ่งโรงพยาบาลควรเห็นความสำคัญของสถานีอนามัยเครือข่าย พร้อมทั้งให้การสนับสนุนมากกว่านี้ และต้องการให้เข้าไปช่วยแก้ปัญหาแบบยั่งยืนมากกว่าการแก้ปัญหาเป็นแบบชั่วคราว หรือการแก้ไขเป็นครั้งๆ ไป

ประการสุดท้ายต้องการให้พยาบาลที่มาปฏิบัติงานใน ศสช. (แบบเสริม) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น ซึ่งลักษณะของการดำเนินการใน ศสช. ต้องดำเนินงานเป็นทีม และถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นอีกข้อหนึ่ง เพราะไม่ว่าพยาบาลลงมาปฏิบัติงานทั้งแบบหมุนเวียน 6 เดือน หรือมาปฏิบัติงานสัปดาห์ละครั้ง (แบบเสริม) ก็ควรมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานร่วมกัน เช่น การเก็บรวบรวมรายงานในแผนกที่ตนเองได้ปฏิบัติ เพื่อช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำใน ศสช.

นอกจากนี้ได้สอบถามเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับคณะกรรมการผู้ทำการประเมินคุณภาพฯ ในครั้งนี้ พบว่า ศสช. บางแห่งแสดงความไม่พอใจต่อคณะกรรมการฯ เนื่องจากมีปัญหากับหลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติของคณะกรรมการในการประเมินคุณภาพของ ศสช. ซึ่งเจ้าหน้าที่แสดงความเห็นว่าการตรวจแบบนี้มีอคติ ซึ่งมีในทุกระบบเพราะฉะนั้นต้องทำใจ ซึ่งส่งผลต่อสภาพจิตใจของเจ้าหน้าที่ คือทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความท้อ และเสียกำลังใจในการทำงาน และการมาตรวจในครั้งนี้ อาจเรียกว่า "เป็นการทำแบบผักชีโรยหน้า" เพราะตรวจเฉพาะเชิงปริมาณ ทั้งนี้ได้สอบถามคณะกรรมการท่านหนึ่ง ถึงหลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติของคณะกรรมการในการประเมินคุณภาพ พบว่า ต้องมีการประชุมคณะกรรมการเพื่อชี้แจงหลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติก่อนทำการประเมินฯ และแยกดูตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการแต่ละท่านต้องรับผิดชอบ ซึ่งคณะกรรมการที่รับผิดชอบเกณฑ์ใดนั้น ต้องมีความรู้ในเรื่องนั้นๆ เป็นอย่างดี แต่อาจมีการใช้ความรู้สึกวัดบ้าง สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระ อิงภาสกร. (เรื่องเดิม, 2544) ที่พบว่าควรอบรมปฐมนิเทศผู้ตรวจสอบเวชระเบียนให้มีความเข้าใจตรงกัน โดยเฉพาะในเรื่องของหลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติของคณะกรรมการในการประเมินคุณภาพ

นอกจากนั้นควรสร้างระบบประเมินความสามารถของผู้ตรวจสอบด้วย และควรมีคณะกรรมการกลางไปตรวจซ้ำอีกครั้งเพื่อความเป็นธรรม และเกณฑ์ใดที่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน ศสช. คิดว่าคณะกรรมการตรวจไม่ตรงตามเกณฑ์สามารถทักท้วงได้ทันที และการที่ปฏิบัติได้คืออยู่แล้วนั้น ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องแก้ไขปรับปรุงน้อยลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรแยกเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน ศสช. ที่พัฒนามาจากสถานีอนามัย และ ศสช. ในโรงพยาบาล เพราะมาตรฐานบางอย่างมีความแตกต่างกัน ตามระบบการให้บริการ และเกณฑ์บางส่วนเป็นหลัก บางส่วนเป็นลักษณะเฉพาะ ให้แยกกัน

2. เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินควรเน้นคุณภาพของผลลัพธ์มากกว่าเน้นปัจจัยนำเข้า เพื่อสามารถกำหนดจุดอ่อน แล้วนำผลที่ได้ไปปรับใช้ให้เหมาะสม

3. ควรทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินฯ และให้แต่ละ ศสช. ประเมินตนเองว่าสามารถดำเนินการอยู่ในระดับใด ต้องปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมอย่างไร ซึ่งแต่ละแห่งย่อมมีความแตกต่างกันไปตามบริบท

4. ผู้บริหารควรเห็นความสำคัญของการพัฒนาบุคลากร โดยให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติ เช่น อบรมเรื่องบทบาทหน้าที่ภายใต้การดำเนินงานโครงการฯ และในทีมสุขภาพ รวมถึงแนวทางในการดำเนินงานในชุมชน

5. ควรจัดอบรมคณะกรรมการที่ทำการประเมินคุณภาพใน ศสช. เพื่อการตรวจที่มีมาตรฐานและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

6. ควรนำข้อมูลที่ได้จากผลการศึกษาไปวางแผนปรับเกณฑ์บางตัวให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและไม่เป็นการเพิ่มภาระในการปฏิบัติงานให้แก่เจ้าหน้าที่ และเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

7. ควรมีเครือข่ายอื่นๆ เข้าร่วมแก้ไขปัญห และควรให้ผู้ปฏิบัติส่วนร่วมในการตรวจสอบมาตรฐาน เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการดูแลคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นระบบและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. กระทรวงสาธารณสุขควรมีมาตรฐานบางอย่างที่เป็นส่วนกลาง และให้ CUP แต่ละแห่ง นำมาประยุกต์ใช้ในแต่ละพื้นที่ (คือ มีมาตรฐานหลัก และมาตรฐานเฉพาะ)

2. ควรมีการแยกศึกษากลุ่มประชากรที่ให้บริการประจำ และให้บริการแบบเสริม เพื่อนำข้อมูลมาพิจารณาปรับปรุงแนวทางในการปฏิบัติงาน

3. ควรการประเมินคุณภาพให้ครบในทุกมาตรฐาน และมีการเปรียบเทียบใน ศสช. ระหว่างอำเภอ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงคุณภาพในทุกด้านให้มีความคล่องตัว และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่องในภาพรวมของระดับจังหวัด

4. ควรมีการศึกษาถึงความพึงพอใจของประชาชนในเรื่องของการบริหารจัดการของ ศสช. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพในเรื่องของการบริหารจัดการของ ศสช.

5. ควรมีการศึกษาปัญหาอุปสรรคในเรื่องสายการบังคับบัญชาระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ