

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ประชากรที่ทำการศึกษาคือ หัวหน้าสถานีอนามัยและหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งที่อยู่นอกเขตโรงพยาบาล ในจังหวัดแพร่ จำนวน 119 แห่ง ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน 2549 ถึงเดือนพฤษภาคม 2549 โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านบุคคล ส่วนที่ 3 เป็นปัจจัยด้านองค์กร ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านชุมชน และส่วนที่ 5 ความพร้อมของสถานบริการ เครื่องมือที่ใช้ศึกษา ผ่านการตรวจสอบเพื่อหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงเป็นบางส่วน จากนั้นได้นำเครื่องมือไปทดสอบหาความเชื่อมั่นจากกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ในจังหวัดสุโขทัย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบรอกเท่ากับ 0.73 ได้นำเครื่องมือไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 119 คนได้ข้อมูลคืนกลับ ร้อยละ 100.0 แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาบันทึกและทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ด้วยการใช้สถิติ Chi-square โปรแกรม SPSS กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1. สรุปผลการศึกษา

1.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.5) และเป็นเพศชาย (ร้อยละ 44.5) จำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31 – 35 ปี (ร้อยละ 25.2) รองลงมาได้แก่ กลุ่มตัวอย่าง ในช่วงอายุ 36 – 40 ปี (ร้อยละ 23.5) ระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 84.9) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับศึกษาค่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 9.2) และการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 5.9)

นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข (ร้อยละ 37.8) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 31.1) สำหรับอายุราชการพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุราชการระหว่าง

11– 15 ปี (ร้อยละ 30.3) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุราชการเท่ากันระหว่าง 6–10 และ 16–20 ปี (ร้อยละ 18.5)

1.2 ปัจจัยด้านบุคคล

1.2.1 ความรู้ในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกต้องในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45.4) รองลงมาคือ กลุ่มที่ตอบถูกต้องในระดับสูง (ร้อยละ 34.4) โดยตอบถูกต้องส่วนมากในเรื่องการบริการ ได้แก่ ประเด็นการบริการเชิงรุก (ร้อยละ 96.6) การดูแลสุขภาพด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (ร้อยละ 95.0) และความรู้ด้านนโยบายได้แก่ ประเด็นความรู้ในเรื่องการบริการควรให้ความสำคัญการรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้อง (ร้อยละ 90.8) รองลงมาคือ ประเด็นศูนย์สุขภาพชุมชนจัดตั้งขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพในการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้อง (ร้อยละ 87.4)

สำหรับความรู้ในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการบริการต่อเนื่อง ในประเด็นการติดตามเยี่ยมบ้านควรรีให้ผู้เยี่ยมเป็นผู้ตัดสินใจในการวางแผนและกำหนดเป้าหมาย (ร้อยละ 32.8) และลักษณะวิกฤตของครอบครัว (ร้อยละ 13.4)

1.2.2 ปัจจัยด้านทัศนคติในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45.4) รองลงมาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเห็นด้วยมาก (ร้อยละ 34.4) โดย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุด ในประเด็นความรู้สึกเป็นทีมงานสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการทำงานร่วมกันและสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกัน (ร้อยละ 82.3) และการมีทีมงานที่มีทัศนคติที่ดีในการให้บริการเป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 77.3)

สำหรับการบริการปฐมภูมิเป็นการสร้างความเชื่อมต่อระหว่างชุมชนและระบบบริการสุขภาพ มีกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วย ร้อยละ 72.3 และกิจกรรมการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนมีความหลากหลายได้ตามสภาพบริบทของพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วย ร้อยละ 68.9 และประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยที่สุด ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านอาจทำให้ครอบครัวเกิดความเคียดแค้นที่จะรอรับบริการ โดยไม่ออกไปแสวงหาบริการสาธารณสุขนอกบ้านเมื่อจำเป็น (ร้อยละ 35.3) และเพิ่มสุขภาพประจำครอบครัวได้กลายเป็นนวัตกรรมใหม่ในการทำงานสร้างสุขภาพ (ร้อยละ 34.4)

1.3 ปัจจัยด้านองค์กร

ประชากรที่ทำการศึกษาคือเป็นสถานีนอนาัยขนาดใหญ่ (ร้อยละ 16.0) สถานีนอนาัยขนาดทั่วไป (ร้อยละ 84.0) การจัดสรรงบประมาณในปีงบประมาณ 2548 จากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่า หน่วยบริการได้รับการจัดสรรเพียงพอ (ร้อยละ 27.7) ได้รับการจัดสรรไม่เพียงพอ (ร้อยละ 72.3) ประเด็นความเหมาะสมของการจัดสรรงบประมาณพบว่า ได้รับการจัดสรรเหมาะสม (ร้อยละ 34.5) ได้รับการจัดสรรไม่เหมาะสม (ร้อยละ 65.5)

การมีแผนพัฒนาสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อยกระดับเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพบว่า ในปีงบประมาณ 2548 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้เข้ามา มีบทบาทในการพัฒนาสนับสนุนเพื่อยกระดับเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 45 แห่ง (ร้อยละ 37.8) และไม่มีแผนงานพัฒนาสนับสนุนการดำเนินงาน จำนวน 74 แห่ง (ร้อยละ 62.2) ส่วนประเด็นในปีงบประมาณ 2548 สถานบริการมีแผนพัฒนาเพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่าสถานบริการส่วนใหญ่มีแผนพัฒนา (ร้อยละ 80.7) และสถานบริการที่ไม่มีแผนพัฒนามี ร้อยละ 19.3 ส่วนในปีงบประมาณ 2549 สถานบริการมีแผนงานพัฒนาเพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมากขึ้นพบว่า ในปี 2549 สถานบริการมีแผนพัฒนา (ร้อยละ 89.9) และสถานบริการที่ไม่มีแผนพัฒนา จำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 10.1)

การได้รับการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่า สถานบริการได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 47.1) สถานบริการที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 52.9) สำหรับการติดตามประเมินผลงาน พบว่าการติดตามประเมินผลงานจากในเครือข่ายในระดับสูงกว่า ในปีงบประมาณ 2548 ส่วนใหญ่ได้รับการติดตามประเมินจำนวน 2 ครั้ง ขึ้นไป (ร้อยละ 68.9) และได้รับการติดตามประเมินผลงานน้อยกว่า 2 ครั้ง (ร้อยละ 31.1) และประเด็นการติดตามประเมินผลงานที่เหมาะสมในรอบปี พบว่าส่วนใหญ่ให้มีการติดตามประเมินผล 2 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 89.9) และกลุ่มตัวอย่างที่ตอบน้อยกว่า 2 ครั้ง (ร้อยละ 10.1)

1.4 ปัจจัยด้านชุมชน

ส่วนใหญ่สถานบริการรับผิดชอบประชาชน ตั้งแต่ 0 – 5,000 คน (ร้อยละ 71.4) รองลงมาคือ กลุ่มสถานบริการที่รับผิดชอบประชากร จำนวน 5,001 คน ขึ้นไป (ร้อยละ 28.6) ลักษณะภูมิประเทศพื้นที่รับผิดชอบพบว่า ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบทั่วไป (ร้อยละ 83.2) และเป็นพื้นที่พิเศษ (ชาวไทยภูเขาอยู่ด้วย) (ร้อยละ 16.8) ประเด็นการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรท้องถิ่น ส่วนใหญ่ได้รับไม่เพียงพอ (ร้อยละ 70.6) กลุ่มสถานบริการที่ได้รับเพียงพอ

(ร้อยละ 29.4) และการได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุน (ร้อยละ 72.3)

ประเด็นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำสุขภาพในชุมชนพบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.0) และกลุ่มที่มีส่วนร่วมในระดับมาก (ร้อยละ 30.3) และประสิทธิภาพในการดำเนินงานของแกนนำสุขภาพในชุมชนในรอบปี 2548 พบว่า ส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด โดยงานควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น (ร้อยละ 49.6) งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ร้อยละ 59.7) งานส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย (ร้อยละ 52.1) งานด้านคุ้มครองผู้บริโภค (ร้อยละ 55.5) งานอนามัยแม่และเด็ก (ร้อยละ 52.9) งานวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุข (ร้อยละ 54.6) งานกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 55.5) งานกิจกรรมชมรม ทู บี นัมเบอร์วัน จำนวน 55 คน (ร้อยละ 46.2) และงานการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน (ร้อยละ 58.0) ในกลุ่มอันดับรองลงมาที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานของแกนนำสุขภาพในชุมชนอยู่ในระดับมากคือ งานควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น (ร้อยละ 43.7) งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ร้อยละ 26.9) และกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 29.4) กลุ่มอันดับต่อมาที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานของแกนนำชุมชนอยู่ในระดับน้อยคือ งานส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย (ร้อยละ 30.3) งานคุ้มครองผู้บริโภค (ร้อยละ 34.5) งานอนามัยแม่และเด็ก (ร้อยละ 31.9) งานวางแผนการดำเนินงาน (ร้อยละ 27.7) งานกิจกรรมชมรมทู บี นัมเบอร์วัน (ร้อยละ 42.9) และงานการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน (ร้อยละ 27.7)

1.5 ความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น

1.5.1 ความพร้อมด้านบริการพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมประเด็นระบบการส่งต่อ (ร้อยละ 52.1) รองลงมาเป็นประเด็นการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม (ร้อยละ 43.7) สำหรับระบบการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามให้บริการผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 42.0) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมน้อย ได้แก่ แพ้ชุมชน (ร้อยละ 26.0) และบริการด้านทันตกรรมในหน่วยงาน (ร้อยละ 22.3)

1.5.2 ความพร้อมด้านบริหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว (ร้อยละ 47.9) รองลงมาเป็นความพร้อมด้านการเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา (ร้อยละ 44.6) และประเด็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะของบุคลากร (ร้อยละ 40.3)

ในความพร้อมด้านบริหารที่กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมน้อยเรียงตามลำดับคือ ประเด็นการจัดบริการทันตกรรมโดยทันตแพทย์หรือทันตภิบาลพบว่า (ร้อยละ 21.0) ประเด็นเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชดูแลเรื่องระบบเวชภัณฑ์ ให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน (ร้อยละ 15.9) และประเด็นมีส่วนร่วมในการให้บริการ (ร้อยละ 12.6)

1.5.3 ความพร้อมด้านวิชาการพบว่า ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมมากที่สุด คือ การที่เจ้าหน้าที่มีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (ร้อยละ 42.9) รองลงมาคือ ในการมีคู่มือมาตรฐานการให้บริการในการดูแลสุขภาพของประชาชน (ร้อยละ 42.8) และด้านกิจกรรมที่ทำขึ้นใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานทั้งเชิงรับและเชิงรุก หรือการพัฒนาด้านนวัตกรรม (ร้อยละ 36.3) ส่วนประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมด้านวิชาการน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการวิจัยรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือมีส่วนร่วมในการวิจัย มีความพร้อม (ร้อยละ 21.0)

2. อภิปรายผลการศึกษา

2.1 ความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ในจังหวัดแพร่

2.1.1 ความพร้อมด้านบริการ การที่สถานบริการสาธารณสุขระดับต้นมีความพร้อมในประเด็นการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างเครือข่ายมากที่สุด ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของชินอรส ลีสวัสดิ์ (2545) ที่ศึกษาความพร้อมในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดลำปาง ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากนโยบายการส่งต่อผู้ป่วยของจังหวัดแพร่ได้กำหนดเงื่อนไขในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างเครือข่ายอันดับสูงขึ้นไป 1 ระดับสามารถส่งผู้ป่วย เข้ารับการรักษาได้โดยไม่ต้องใช้หนังสือส่งตัว และในการใช้สิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในเขตพื้นที่จังหวัดแพร่ กำหนดให้ผู้ที่ขึ้นทะเบียนในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตจังหวัดแพร่ สามารถเข้ารับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดแพร่ได้ทุกแห่งตามสิทธิที่มี ประเด็นการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมและระบบการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามให้บริการผู้ที่มีปัญหาสุขภาพซึ่งเป็นประเด็นที่มีความพร้อมรองลงมา สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญแข ลากยัง (2545) ที่ศึกษาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในหนึ่งปีแรกของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้รับการดูแลมากขึ้น เนื่องจากตั้งแต่เริ่มโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเด็นเวชศาสตร์ครอบครัว การมีสุขภาพแบบองค์รวม ได้มีการนำมาใช้เป็นประเด็นหลักในการพัฒนา รวมทั้งการมีนโยบายกระจายและจัดสรรบุคลากร พยาบาลให้ไปปฏิบัติงานในชุมชนและการมีทีมสุขภาพที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานเวชศาสตร์โดยตรง ทำให้ความพร้อมประเด็นการ

ให้บริการแบบองค์รวมและระบบการเชื่อมบ้านมีความพร้อมมากขึ้น ในประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมน้อย เป็นประเด็นเพิ่มชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของอรุณวรรณ ยมเกิด (2548) ซึ่งทำการศึกษาเรื่องมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดตากที่พบว่า สถานบริการมีและใช้เพิ่มชุมชนยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากในปัจจุบันเพิ่มสุขภาพประจำครอบครัวได้ถูกนำมาพัฒนาเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพในระดับครอบครัว ในขณะที่เพิ่มชุมชนก็ได้รับการพัฒนาเพื่อนำไปใช้ ควบคู่กันด้วย แต่ยังพบว่าบุคลากรบางส่วนที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและไม่เห็นความสำคัญของเพิ่มชุมชน ทำให้ประเด็นนี้มีความพร้อมน้อย ส่วนประเด็นบริการด้านทันตกรรมในหน่วยงาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมน้อยที่สุด (ร้อยละ 22.3) เป็นเพราะการขาดแคลนบุคลากรในวิชาชีพนี้ในขณะที่ปัญหาสุขภาพในช่องปากกลับพบมากขึ้น ทำให้ความพร้อมด้านการบริการทันตกรรมมีน้อยตามไปด้วย

2.1.2 ความพร้อมด้านบริหาร การสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นมีความพร้อมมากด้านระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับผลการศึกษาของอรุณวรรณ ยมเกิด (2548) ซึ่งทำการศึกษาเรื่องมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดตาก เนื่องจากการวิวัฒนาการของโลกในปัจจุบันที่ส่งผลให้ระบบการสื่อสารเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว การได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ที่รองรับระบบข่าวสารของทุกสถานบริการในจังหวัดแพร่อย่างเพียงพอ ทำให้ระบบข้อมูลข่าวสารมีความพร้อมมากตามไปด้วย ประเด็นความพร้อมด้านการเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาพบว่าเป็นประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมด้านบริหารรองลงมา แตกต่างจากผลการศึกษาของเพ็ญแข ลากยัง (2545) ที่ศึกษาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในหนึ่งปีแรกของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พบว่ามีน้อย เป็นเพราะนโยบายการกระจายอำนาจ และแหล่งสนับสนุนงบประมาณส่วนใหญ่อยู่ในระดับท้องถิ่นและระเบียบข้อบังคับของการปกครองท้องถิ่นที่กำหนดให้องค์กรปกครองท้องถิ่นมีหน้าที่รับผิดชอบด้านสุขภาพในชุมชน จึงทำให้เกิดความพร้อมมาก และประเด็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะของบุคลากรซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในอันดับต่อมา เนื่องจากการมีนโยบายในระดับจังหวัดที่สนับสนุนและเปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีโอกาสเข้ารับการอบรมศึกษาเรียนรู้มากขึ้นจึงทำให้ความพร้อมในประเด็นนี้มากขึ้นตามมาด้วย

ความพร้อมด้านบริหารที่พบกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมน้อยเรียงตามลำดับคือ ประเด็นเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชดูแลเรื่องระบบเวชภัณฑ์ ให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน และประเด็นแพทย์มีส่วนร่วมในการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมน้อย เป็นเพราะเป็นการบริการโดยบุคลากรวิชาชีพที่ขาดแคลนจึงทำให้มีความพร้อมน้อยตามไปด้วย

2.1.3 ความพร้อมด้านวิชาการ ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างพร้อมมากที่สุดคือ การที่เจ้าหน้าที่มีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รองลงมาคือความพร้อมในการมีคู่มือมาตรฐานการให้บริการในการดูแลสุขภาพของประชาชน เนื่องจากในปัจจุบัน มาตรฐานการบริการได้ถูกนำมาใช้เป็นเงื่อนไขในการให้บริการในสถานบริการทุกระดับในการที่จะพัฒนาให้เกิดมาตรฐานได้ ต้องอาศัยแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ทุกเครือข่ายในจังหวัดแพร่จึงได้จัดทำคู่มือเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานโดยยึดหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ประเด็นความพร้อมด้านนวัตกรรมหรือกิจกรรมที่ทำขึ้นใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานทั้งเชิงรับและเชิงรุกพบว่า ในปัจจุบันได้มีการสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานโดยมุ่งเน้นที่ผลสัมฤทธิ์และการประหยัดทรัพยากร จึงมีหลายฝ่ายได้พยายามคิดค้นวิธีการใหม่ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนางานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ส่วนประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมด้านวิชาการน้อยที่สุดได้แก่ความพร้อมด้านการวิจัยรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือมีส่วนร่วมในการวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาของอรุณวรธา ยมเกิด (2548) ซึ่งทำการศึกษาเรื่องมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดตากพบกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมน้อยเนื่องจากการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในระดับสถานบริการระดับต้นทำให้เกิดความพร้อมน้อยตามมา

2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นในจังหวัดแพร่

การที่ทัศนคติต่อการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ทั้ง 3 ด้าน (ด้านบริการ ด้านบริหาร ด้านวิชาการ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยด้านบริการ (p -value=0.01) ด้านบริหาร (p -value=0.03) และด้านวิชาการ (p -value=0.00) อธิบายได้ว่าการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ คนที่มีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานจะส่งผลให้การดำเนินงานนั้นสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่กำหนดมากขึ้น

สำหรับปัจจัยด้านองค์กรที่สัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ได้แก่ ลักษณะของหน่วยบริการ การได้รับการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม สถานบริการผ่านการประเมินตามเกณฑ์ การที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้เข้ามาพัฒนาสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการ และการได้รับการติดตามประเมินผลงานจากเครือข่ายระดับสูงกว่า โดยพบว่าลักษณะของหน่วยบริการมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานทั้ง 3 ด้าน (ด้านบริการ ด้านบริหาร ด้านวิชาการ)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านบริการ (p-value=0.01) ด้านบริหาร (p-value=0.01) ด้านวิชาการ (p-value=0.01) การได้รับการจัดสรรงบประมาณจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับความพร้อมด้านวิชาการ (p-value=0.04) ประเด็นการผ่านการประเมินตามเกณฑ์ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงาน ด้านบริการ (p-value=0.01) ด้านบริหาร (p-value=0.01) สำหรับประเด็นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเข้ามาพัฒนาสนับสนุนหน่วยบริการมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงาน ด้านบริการ (p-value=0.01) และประเด็นการได้รับการติดตามประเมินผลงานจากในเครือข่ายที่สูงกว่าพบว่ามีสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานด้านบริการ (p-value=0.01) ด้านบริหาร (p-value=0.01) อธิบายได้ว่า องค์ประกอบโดยทั่วไปของหน่วยบริการขนาดใหญ่ จะมีกรอบครุภัณฑ์ กรอบอัตรากำลังบุคลากร และลักษณะโครงสร้างที่มีขนาดใหญ่กว่าที่เอื้อต่อการจัดบริการได้อย่างเป็นสัดส่วนและมีความสะดวกมากกว่าหน่วยบริการขนาดทั่วไป จึงทำให้ลักษณะของหน่วยบริการมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการ สำหรับประเด็นความเหมาะสมในการได้รับการจัดสรรงบประมาณซึ่งมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานด้านวิชาการ เนื่องจากการดำเนินงานด้านวิชาการเป็นงานที่มีความจำเป็นต้องใช้งบประมาณในพัฒนาและการบริหารจัดการ เพราะในการสร้างองค์ความรู้ การศึกษาค้นคว้าหรือการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถซึ่งในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยงบประมาณและโอกาสให้บุคลากรได้รับการพัฒนา ดังนั้นการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมกับความจำเป็นจึงเป็นการสนับสนุนการพัฒนาด้านวิชาการไปด้วย ประเด็นหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน และหน่วยบริการที่ได้รับการติดตามประเมินผลงานจำนวน 2 ครั้งขึ้นไป อธิบายได้ว่า ในกระบวนการติดตามประเมินผลงาน นอกจาก การควบคุม กำกับงานแล้ว ยังมีการประเมินศักยภาพและค้นหาปัญหาในหน่วยงาน รวมทั้งการแนะแนวทางในการแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพการบริการควบคู่กันไปด้วย ดังนั้นในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการติดตามประเมินผลงาน และผ่านเกณฑ์ใดฐานจึงมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชุมชนกับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นพบว่า จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ ประเด็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และแกนนำสุขภาพมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ประเด็นประสิทธิภาพของแกนนำสุขภาพในชุมชน ในกิจกรรมงานออกกำลังกาย งานคุ้มครองผู้บริโภค การจัดการสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมชมรม ทู บี นัมเบอร์วัน มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า พื้นที่ที่มีจำนวนประชากร 5,001 ขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงาน ทั้ง 3 ด้าน ด้านบริการ (p-

value=0.01) ด้านบริหาร (p-value=0.01) ด้านวิชาการ (p-value=0.02) อธิบายได้ว่า เนื่องจากการจัดสรรงบประมาณในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้จัดสรรงบประมาณเป็นรายหัวประชากรที่ขึ้นทะเบียนในพื้นที่รับผิดชอบ ดังนั้นในพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรมากจึงมีงบประมาณในการบริหารจัดการมากกว่าหน่วยงานที่มีจำนวนประชากรน้อย และด้านการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรมากพบว่า เนื่องจากเป็นองค์กรใหญ่ ดังนั้นโอกาสในการรับการสนับสนุนทรัพยากร บุคลากร จึงมีโอกาในระดับต้นๆ ที่จะได้รับการพิจารณาสนับสนุนประเด็น อสม.และแกนนำสุขภาพในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพพบว่า มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงาน ด้านบริการ (p-value=0.01) ด้านบริหาร (p-value=0.02) อธิบายได้ว่า ปัจจุบันการดำเนินงานในเชิงรุกได้กลายเป็นประเด็นสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งรัฐใช้เป็นนโยบายหลักที่ทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพ อสม.และแกนนำสุขภาพเป็นองค์กรหลักที่สำคัญในการประสานและเชื่อมต่อการดำเนินงานจากสถานบริการสาธารณสุขสู่ชุมชนดังนั้นในการมีส่วนร่วมของ อสม.และแกนนำสุขภาพในการดำเนินงานจึงมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการ สำหรับประเด็นประสิทธิภาพของแกนนำสุขภาพในชุมชนในกิจกรรมงานออกกกำลังกายพบว่ามีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานด้านบริการ (p-value=0.01) กิจกรรมงานคุ้มครองผู้บริโภคพบว่า มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานด้านบริการ (p-value=0.04) กิจกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงาน ด้านบริการ (p-value=0.02) และกิจกรรมชมรมทูปีนัมเบอร์วันมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานด้านวิชาการ (p-value=0.03) อธิบายได้ว่า นโยบายเมืองไทยสุขภาพดีหรือเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ซึ่งมาตรฐานการประเมินตามเกณฑ์ตัวชี้วัดเมืองไทยสุขภาพดีของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ กิจกรรมการออกกกำลังกาย กิจกรรมด้านอาหารปลอดภัย กิจกรรมของชมรม ทูปีนัมเบอร์วัน และกิจกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม เป็นตัวชี้วัดตามนโยบายที่ทุกหน่วยงานต้องดำเนินงานเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ ดังนั้นประสิทธิภาพของแกนนำสุขภาพในการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กล่าวมาได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบมากขึ้น

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

3.1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น สามารถนำข้อมูลความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุข

ระดับต้นทั้ง 3 ด้าน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการทำแผนพัฒนาคุณภาพการบริการในสถานบริการทุกระดับ

3.1.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นที่ยังไม่เข้าใจหลักการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ควรได้รับการพัฒนาด้านความรู้ในเรื่องเวชปฏิบัติครอบครัวและแนวคิดของการบริการตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้แก่บุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดและหลักการของการดำเนินงานที่ถูกต้อง

3.1.3 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาทัศนคติความเข้าใจในการดำเนินงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว การรับรู้ด้านนโยบายและบทบาทในการดำเนินงานของสถานบริการระดับต้น เนื่องจากการที่บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงาน ทำให้เกิดความพร้อมในการดำเนินงานตามมาด้วย

3.1.4 ควรมีการสนับสนุนให้แพทย์ เภสัชกร และทันตแพทย์ ได้เข้ามามีบทบาทและส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านบริการในสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นให้มากขึ้น โดยสามารถปรับรูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการของสถานบริการซึ่งพบว่ามีความพร้อมน้อย ให้ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานที่กำหนด

3.1.5 ควรมีการติดตามการพัฒนาและประเมินผลศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำความเข้าใจแนวทางการพัฒนาและให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติในการดำเนินงานของสถานบริการระดับต้น ให้มีมาตรฐานและผ่านเกณฑ์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรทำการศึกษาเรื่องการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ในมุมมองของผู้รับบริการ เช่น ความคาดหวังของผู้รับบริการ

3.2.2 ควรมีการศึกษาเชิงลึกถึงพฤติกรรมมองค์การของแต่ละวิชาชีพ เช่น การศึกษาถึงความพึงพอใจในงาน ในมุมมองของวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการด้านบุคลากรให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.2.3 ควรมีการศึกษาถึงการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมในการให้บริการในระดับปฐมภูมิ เช่น การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการ ต้นทุนต่อหัวประชากร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสมกับความจำเป็นในดำเนินงานโอกาสต่อไป