

บทที่ 4

ผลการวิจัย และอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความหมายของการพัฒนาคุณภาพบริการตาม การรับรู้ของผู้ปฏิบัติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้ปฏิบัติ และปัญหาอุปสรรค ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้ปฏิบัติในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่คัดสรร โดยใช้วิธี การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยพร้อมทั้ง อภิปรายผลตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 บริบทของศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่คัดสรร

ส่วนที่ 2 ลักษณะผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 3 ประสพการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

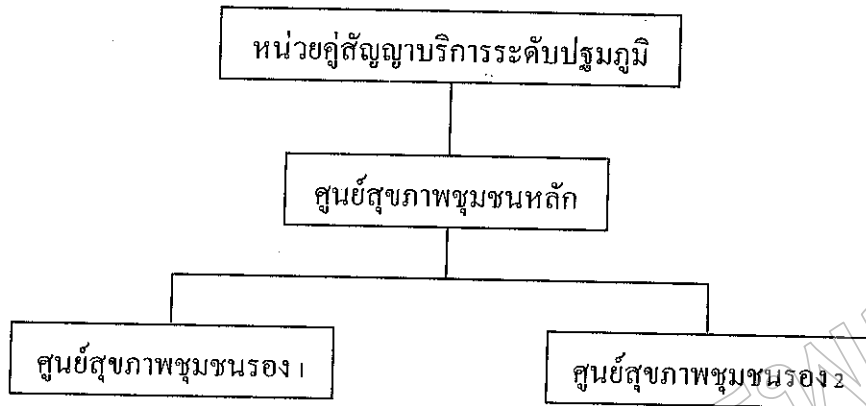
ตอนที่ 1 การให้ความหมายของการพัฒนาคุณภาพบริการ

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการ

ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการ

ส่วนที่ 1 บริบทของศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่คัดสรร

ศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่คัดสรร เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนที่พัฒนา มาจากโครงสร้างเดิมของสถานีอนามัย ประกอบด้วยศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก 1 แห่ง และศูนย์สุขภาพ ชุมชนรอง 2 แห่ง มีการบริหารจัดการในรูปแบบเครือข่ายของหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิและมี โครงสร้างการบริหารเครือข่ายแสดงดังภาพที่ 2 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2 โครงสร้างการบริหารเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่คัดสรร

ศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรมีการบริหารงานในรูปแบบเครือข่าย มีพื้นที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย หมู่บ้าน 9 หมู่คือ หมู่ 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10 และหมู่ 11 รวม 9 หมู่บ้าน มีหลังคาเรือน 2,055 หลังคาเรือน ประชากรจากการสำรวจรวม 10,773 คน แยกเป็นเพศชาย 5,422 คน เพศหญิง 5,351 คน โดยแบ่งพื้นที่รับผิดชอบงานหลัก 9 งานคือ งานบริหาร งานแผนงาน งานพัฒนา บุคลากร งานควบคุมโรคติดต่อ งานทันตสาธารณสุข งานศูนย์ข้อมูลข่าวสาร งานส่งเสริมรักษา และงานเภสัชสาธารณสุข มีการบริหารงานเป็นทีมร่วมกันระหว่างหน่วยสู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิและศูนย์สุขภาพชุมชนหลักและรอง โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพขึ้นเพื่อบริหารจัดการงานต่าง ๆ ของหน่วยงาน

หน่วยสู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ เป็นหน่วยงานแม่ข่ายบริการที่ดูแลระบบบริการสุขภาพแก่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายทั้ง 3 แห่ง ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก 1 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนรอง 2 แห่ง ทั้งนี้โดยการจัดทีมสุขภาพเข้าไปดูแลการให้บริการสุขภาพทั้งเชิงรับและเชิงรุก ซึ่งทีมสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และทันตภิบาล จากหน่วยสู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อจัดบริการระดับปฐมภูมิให้เข้มแข็งโดยทีมสุขภาพดังกล่าวให้บริการประจำที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนรองทั้ง 2 แห่งสามารถส่งผู้รับบริการมารับการรักษาต่อได้ในกรณีที่เกินขีดความสามารถ สามารถขอคำปรึกษาบริการทางโทรศัพท์ได้ ทีมสุขภาพดังกล่าวเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2544 ซึ่งในปัจจุบันในทีมสุขภาพนี้คงเหลือพยาบาลวิชาชีพ 1 คนที่อยู่ให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหลักและให้การบริการครอบคลุมบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนรองทั้ง 2 แห่งด้วย โดยแบ่งเวลาในการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนรองดังนี้คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนรองที่หนึ่งร่วมให้บริการเยี่ยมบ้านในช่วงบ่าย

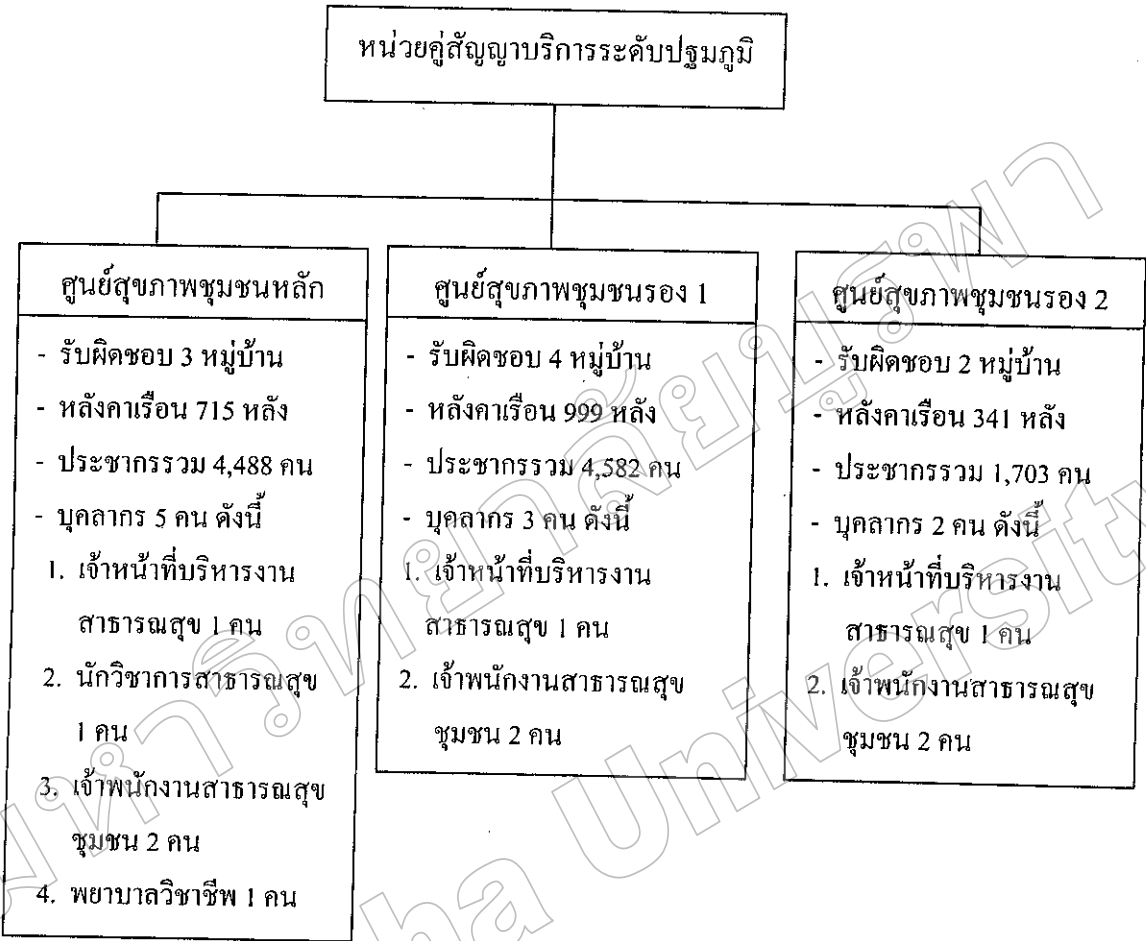
วันพุธและวันพฤหัสบดี ส่วนศูนย์สุขภาพชุมชนรอง 2 ที่สองเข้าร่วมให้บริการเยี่ยมบ้านในวันศุกร์ ส่วนในเรื่องการบริการทั่วไปถ้าศูนย์สุขภาพชุมชนรองแห่งใดมีปัญหาสามารถขอคำปรึกษาบริการได้ตลอดเวลาทั้งทางโทรศัพท์และโดยส่วนตัวที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก และสามารถส่งผู้ป่วยไปรับบริการรักษาพยาบาลได้ตลอดเวลาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหลักในกรณีที่เกินขีดความสามารถของศูนย์สุขภาพชุมชนรองทั้ง 2 แห่ง

ศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก มีหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงร่วมกับหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิให้แก่ศูนย์สุขภาพชุมชนรองทั้ง 2 แห่ง มีระยะทางห่างจากหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ 17 กิโลเมตรใช้เวลาเดินทางประมาณ 25 นาที มีพื้นที่รับผิดชอบ 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 8 หลังคาเรือน 715 หลัง มีประชากรรวม 4488 คน มีบุคลากรปฏิบัติงานประจำ 4 คน อีก 1 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจากหน่วยคู่สัญญาบริหารระดับปฐมภูมิ รับผิดชอบงานหลัก 9 งานคือ งานบริหาร งานแผนงาน งานพัฒนาบุคลากร งานควบคุมโรคติดต่อ งานทันตสาธารณสุข งานศูนย์ข้อมูลข่าวสาร งานส่งเสริมรักษา และงานเภสัชสาธารณสุข มีการบริหารงานเป็นทีมร่วมกันระหว่างหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิและศูนย์สุขภาพชุมชนหลักและรอง โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพขึ้นเพื่อบริหารจัดการงานต่าง ๆ ของหน่วยงาน

ศูนย์สุขภาพชุมชนรอง 1 มีการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน โดยมีศูนย์สุขภาพชุมชนหลักคอยดูแลและเฝ้าอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้ และมีพยาบาลวิชาชีพร่วมให้บริการเยี่ยมบ้านในช่วงบ่ายวันพุธและวันพฤหัสบดีของทุกสัปดาห์ มีระยะทางห่างจากหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ 15 กิโลเมตรใช้เวลาเดินทางประมาณ 20 นาที และมีระยะทางห่างจากศูนย์สุขภาพชุมชนหลักประมาณ 5 กิโลเมตร มีพื้นที่รับผิดชอบ 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 9 และหมู่ที่ 10 หลังคาเรือน 999 หลัง มีประชากรรวม 4582 คน มีบุคลากรปฏิบัติงานประจำ 3 คน รับผิดชอบงานหลัก 9 งานเช่นเดียวกับศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก มีการบริหารงานเป็นทีมร่วมกับหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิและศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก โดยมีหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นกรรมการร่วมในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพเพื่อมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงานของหน่วยงาน

ศูนย์สุขภาพชุมชนรองอีกหนึ่งแห่ง มีศูนย์สุขภาพชุมชนหลักเป็นเครือข่ายในการบริหารจัดการ และดูแลเฝ้าอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน โดยมีพยาบาลวิชาชีพร่วมให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ในช่วงบ่ายวันศุกร์ของทุกสัปดาห์ มีระยะทางห่างจากหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ 15 กิโลเมตรใช้เวลาเดินทางประมาณ 20 นาที ห่างจากศูนย์สุขภาพชุมชนหลักประมาณ 5 กิโลเมตร มีพื้นที่รับผิดชอบ 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 6 และหมู่ที่ 11 หลังคาเรือน 341 หลัง มีประชากรรวม 1703 คน มีบุคลากรปฏิบัติงานประจำ 2 คน รับผิดชอบงานหลักเหมือนกับ

ศูนย์สุขภาพชุมชนหลักและรองทั้ง 2 แห่ง มีการบริหารงานในรูปแบบกรรมการร่วมกับหน่วย
คู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ สรุปแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 บริบทของศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่คัดสรร

ในการเดินทางเข้ารับบริการจากศูนย์สุขภาพชุมชนไปหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ โดยรถโดยสารประจำทาง ซึ่งจากบริบทของศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรในภาพรวมจะพบว่าไม่มีปัญหาเรื่องการจัดบริการ แต่ถ้าวิเคราะห์แต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนจะพบว่ามีปัญหาดังแต่การแบ่งพื้นที่รับผิดชอบที่ไม่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากร กล่าวคือศูนย์สุขภาพชุมชนหลักที่มีผู้ปฏิบัติงานจำนวนมากแต่มีพื้นที่รับผิดชอบและจำนวนประชากรน้อยกว่าศูนย์สุขภาพชุมชนรองที่ 1 นอกจากนี้ในความรับผิดชอบต้องงานพบว่าแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนต้องรับผิดชอบงานที่เท่ากันแต่จำนวนบุคลากรที่น้อยทำให้มีปัญหาต่อผู้ปฏิบัติ และแม้หน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิจะจัดทีมสุขภาพ

ลงมาปฏิบัติงานก็เป็นการปฏิบัติในช่วงปีแรกคือปี 2544-2545 ซึ่งในปัจจุบันคงเหลือเพียงพยาบาล 1 คนที่ยังคงอยู่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก เมื่อรวมกับเจ้าหน้าที่ประจำพบว่าการจัดทีมปฏิบัติยังไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ที่ระบุให้ 1 ศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องมีประชากรรับผิดชอบประมาณ 10,000 คน และต้องมีเจ้าหน้าที่ 8 คนประกอบด้วยแพทย์ 1 คน ทันตแพทย์หรือทันตภิบาล 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เจ้าหน้าที่อื่น ๆ อีก 4 คน รวมแล้วสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร 1:1,250 คน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันทั้งประเทศ (สำเร็จ แหยมกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545) ทั้งนี้ เนื่องจากหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิอยู่ในภาวะขาดบุคลากรทางการแพทย์เพราะแพทย์ต้องไปศึกษาต่อ จากเหตุผลดังกล่าวล้วนมีผลต่อการปฏิบัติงานโดยเฉพาะในสถานบริการที่อยู่ในระหว่างดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการเป็นอย่างมาก

ส่วนที่ 2 ลักษณะผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรทั้ง 3 แห่งดังกล่าวข้างต้น จำนวน ทั้งหมด 10 คน เพศชาย 3 คน เพศหญิง 7 คน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มีอายุอยู่ในช่วง 26-44 ปี ระดับการศึกษาทางการพยาบาลมีทั้งระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และระดับปริญญาโท ส่วนใหญ่มีการศึกษาทางการพยาบาลอยู่ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มี 1 คนที่กำลังศึกษาระดับปริญญาโทด้านบริหารทั่วไปไม่ใช่วิชาการพยาบาล และอีก 3 คนที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี พบว่ามี 1 คนที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาบริหารสาธารณสุข อีก 1 คนมีแนวทางศึกษาต่อระดับปริญญาตรีในปี 2547 ตามแผนพัฒนามุคกลางของศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ท่านเป็นผู้ปฏิบัติงานในระดับผู้บริหารจำนวน 3 คนรับผิดชอบงานบริหารงานบริการและงานวิชาการ และระดับผู้ปฏิบัติจำนวน 7 คนประกอบด้วยผู้ปฏิบัติในตำแหน่งนักวิชาการจำนวน 1 คนรับผิดชอบงานบริการและงานวิชาการ ส่วนผู้ปฏิบัติอีก 6 คนรับผิดชอบงานบริการทั้งในสถานบริการและในชุมชน ซึ่งผู้ปฏิบัติทั้ง 10 คนมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันอยู่ในช่วง 1-7 ปี ตามรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มประชากรผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และ ประสบการณ์ในตำแหน่งงาน (n = 10)

ประชากรที่ศึกษา		จำนวน (คน)
เพศ		
ชาย		3
หญิง		7
อายุ		
26 – 30 ปี		2
31 – 35 ปี		4
36 – 40 ปี		3
41 – 45 ปี		1
สถานภาพสมรส		
โสด		2
คู่		7
แยก		1
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี		3
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า		7
ตำแหน่งปัจจุบัน		
เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข		3
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน		5
นักวิชาการสาธารณสุข		1
พยาบาลวิชาชีพ		1
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ		
งานบริหาร		3
งานบริการ		6
งานวิชาการ		1
ประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบัน		
1 – 5 ปี		8
6 – 10 ปี		2

ส่วนที่ 3 ประสพการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

ตอนที่ 1 การให้ความหมายของการพัฒนาคุณภาพบริการ

ในการพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ขั้นต่ำ จำเป็น ต้องพัฒนาทุกระบบไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งการพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ คัดสรรมีการพัฒนาตามความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 10 คนที่ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการไว้หลากหลาย และให้ความหมาย เสริมซึ่งกันและกันก่อให้เกิดความหมายที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในบริบทของศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนี้ สรุปเป็นประเด็นสำคัญไว้ 2 ประเด็น คือมาตรฐาน และความพึงพอใจ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ต่อไปนี้

“...การทำให้บริการได้มาตรฐาน โดยมาตรฐานอาจจะยึดจากหน่วยงานคิดขึ้นเอง...ที่ทำ คือมีตำรามาหนึ่งเล่ม เรามาศึกษาว่างานคุณภาพการพัฒนาของเราควรจะทำตามนี้มั๊ย หรือเราจะ กำหนดขึ้นมา...ส่วนใหญ่จะให้แต่ละหอ. ช่วยกันกำหนดโดยแบ่งเป็นฝ่าย ๆ สรุปมาของหน่วยงาน และก็อ้างอิงจากหน่วยงานอื่น เป็นการพัฒนาเอามาสรูปเป็นมาตรฐานของเรา...ระบบที่จะให้ได้ มาตรฐาน หรือว่าคนไข้ไม่คิดเชื่อจากเราต้องทำให้ดี ให้ได้มาตรฐาน ก็คือสะอาด...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

“...การให้บริการคนไข้แบบมีคุณภาพให้บริการได้ครอบคลุมและถูกต้องตามระเบียบ ของกระทรวงตามมาตรฐาน ถูกต้องได้คุณภาพและได้มาตรฐาน...”

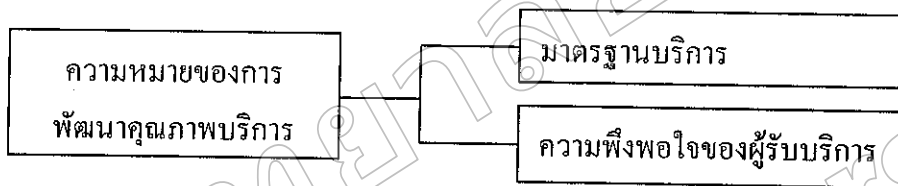
(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 203)

“...ถ้าพัฒนาก็คือ ต้องการให้มัน ไม่ด้อยไปกว่ามาตรฐานอื่นที่กำหนดอยู่ ต้องการทำให้ ดีขึ้น และรักษาเกณฑ์มาตรฐานนั้นไว้เพื่อประ โยชน์ของผู้มารับบริการและประโยชน์ของ หน่วยงาน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

ผู้ให้ข้อมูลได้ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการตามความหมายของ ตนเองว่าเป็นการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด มาตรฐานอาจจะยึดจากหน่วยงานคิดขึ้นเอง นำมาสรูปเป็นมาตรฐานของหน่วยงานเพื่อประ โยชน์ของผู้มารับบริการและประ โยชน์ของหน่วยงาน ทั้งนี้เพราะในการการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานมีประสิทธิภาพ การออกแบบ บริการจำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐาน ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรให้ความสำคัญกับการ ปฏิบัติตามมาตรฐานที่ส่วนกลางกำหนดส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งเป็นการกำหนดมาตรฐานสู่การ ปฏิบัติที่หน่วยงานเครือข่ายบริการระดับปทุมภูมิจัดทำขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับการบริการใน หน่วยงานและสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการ โดยมีมาตรฐานส่วนกลางเป็นแนวทางใน

การจัดทำและปรับปรุงการนำใช้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้รับบริการและหน่วยงานสอดคล้องกับ คำกล่าวของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2536) รายงานว่าคุณภาพเป็นสิ่งที่ได้รับการกล่าวถึงมากขึ้นและ ถือเป็นเป้าหมายสำคัญของบริการสุขภาพ ความหมายของคุณภาพได้เปลี่ยนแปลงไปจากการที่ ผลผลิตหรือบริการนั้นเข้าได้กับมาตรฐานที่กำหนดไว้เป็นความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับ บริการ ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการต้องปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานหรืออาจกล่าวได้ว่าปฏิบัติ โดยเทียบเคียงกับเกณฑ์มาตรฐานที่มีอยู่ทั้งบริการเชิงรับและเชิงรุก สอดคล้องกับคำกล่าวของ สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545) รายงานว่ามาตรฐานระบบบริการเป็นมาตรฐานเชิงวิชาชีพ ที่ต้องให้การดูแลได้อย่างครอบคลุมทั้งศาสตร์และศิลป์ทั้ง 4 มิติ เป็นระบบบริการที่มีคุณภาพพร้อมที่ จะให้สังคมสามารถตรวจสอบได้ถึงคุณภาพของการให้บริการรวมทั้งมีระบบรับรองคุณภาพ จึงจะ เป็นการพัฒนา สรุปลักษณะภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ความหมายของการพัฒนาคุณภาพบริการ

จากความหมายของการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้ปฏิบัติในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่ามี การพัฒนาคุณภาพบริการตามความหมายแต่ละประเด็น ตามคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. มาตรฐานบริการ

ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 คน ได้ให้ความหมายของการพัฒนาคุณภาพบริการว่าเป็นการทำให้ งานบริการนั้น ได้มาตรฐานและรักษาเกณฑ์มาตรฐานไว้ โดยมาตรฐานอาจได้จากหน่วยงานกำหนด ขึ้นมาเองให้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ และเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน ซึ่งในการ พัฒนาคุณภาพบริการควรพัฒนากำลังคน และพัฒนางานโดยเพิ่มความรู้ความสามารถเพื่อให้ บริการได้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการด้วย ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“...การพัฒนาคุณภาพบริการน่าจะหมายรวมถึงทุกด้าน ทั้งพัฒนาบุคลากร เทคนิคการให้ บริการ และก็อุปกรณ์เครื่องมือทุกอย่าง...อย่างแรกคนก็ต้องมีความรู้ ความสามารถที่เหมาะสม กับงาน...ระดับอนามัยก็น่าจะมีอุปกรณ์ที่พร้อมสำหรับเบื้องต้นไม่ขาดแคลน...คนก็ได้รับการอบรม มีความรู้ที่เหมาะสมกับงาน การทำงานถึงจะได้คุณภาพ และก็มีมาตรฐาน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 102)

“...การที่เราพัฒนาตัวเราหรือว่าสิ่งแวดล้อมที่เราจะให้บริการกับประชาชนในเขตของเรา ให้เขาได้รับบริการที่มีคุณภาพทั้งด้านบริการ ด้านรักษา คือให้เขาได้ตามมาตรฐาน หมายถึงว่าเรา อยู่อนามัยขนาดนี้ เรามีขีดความสามารถขนาดไหน พัฒนาเราก่อนให้บริการให้เขาบริการที่ดี ขึ้น...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...การพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐาน แล้วก็ต้องตรงกับความต้องการของคนใช้ ส่วนหนึ่งต้องพัฒนาเจ้าหน้าที่ไปด้วย...คนเราเมื่อทำงานจำเจ อย่างน้อยความรู้ต่าง ๆ จะค่อยไป แต่ถ้าเราได้พัฒนาตรงนี้ออย่างน้อยความรู้ต่าง ๆ จะดีขึ้น แล้วในด้านเทคนิคบริการต่าง ๆ ก็จะแม่นยำขึ้น...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 202)

ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับล่างสุดที่พัฒนามาจากสถานีอนามัย เดิมทีระดับความรู้ของบุคลากรปฏิบัติต่ำกว่าปริญญาตรี ดังนั้นพื้นฐานความรู้ของผู้ปฏิบัติงานในส่วนนี้จะเน้นให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ แต่เมื่อ สถานีอนามัยถูกปรับเปลี่ยนให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนโดยให้มีกิจกรรมบริการเพิ่มขึ้น ผู้ปฏิบัติงาน จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในกิจกรรมการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งในเนื้อหาความรู้สามารถ รับรู้ได้จากการอ่านเอกสารวิชาการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับ แต่ทักษะปฏิบัติเพื่อให้มีความสามารถ ปฏิบัติงานได้ถือเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องร่วมกันวางแผนในการจัดให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในทีมได้รับการฝึกทักษะและอบรมโดยเฉพาะในเรื่องกระบวนการทำงานของศูนย์สุขภาพ ชุมชน ทั้งงานบริการในชุมชน การบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นบริการต่อเนื่องและกิจกรรม ของชุมชนโดยชุมชน รวมทั้งควรจัดให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้รับการอบรมและเรียนรู้เรื่องการใช้ แพ้ครอบคร้ว ทั้งนี้ควรจัดให้ทุกคนได้รับ การอบรมตามสภาพปัญหา และความต้องการการอบรม และพัฒนาของผู้ปฏิบัติด้วย (สำเริง แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้ให้ ความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนว่าต้องพัฒนาความรู้ความสามารถ ของบุคลากรให้สามารถบริการได้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งนี้บุคลากรต้องมีความ ตั้งใจต่อการให้บริการด้วย

2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ได้ให้ความหมายของการพัฒนาคุณภาพบริการว่าเป็นการบริการให้ ผู้รับบริการพึงพอใจ ประทับใจ ต้องคว่าผู้รับบริการต้องการอะไร และเราสามารถบริการให้เขาได้ ทุกด้าน ทั้งความรวดเร็ว สะอาด ทันเวลา และสามารถรักษาโรคให้หายได้ถือเป็นบริการที่ดี ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“...เราเป็นผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ก็คือ ลูกค้าของเรา มันก็ต้องดูว่าลูกค้าต้องการอะไร แล้วเราสามารถให้เขาได้มั้ย ถ้าเราสามารถให้เขาได้แล้วเขาเกิดความพึงพอใจ เกิดความประทับใจ ตรงนั้นถือว่าเป็นการบริการที่ดีนะ...ก็คือการที่ทำให้คนที่มารับบริการ ไม่ว่าจะเป็นใครเกิดความพึงพอใจ ประทับใจกลับไปนะ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 205)

“...ประชาชนพอใจก่อนที่ประชาชนพอใจก็จะต้องทำลาย ๆ ด้าน ทุกด้านเลย ทั้งรวดเร็ว สะอาด ทันเวลา หลาย ๆ เรื่อง และก็รักษาโรคหาย...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 301)

“...เจ้าหน้าที่ที่มีความตั้งใจต่อการให้บริการ ก็คือไม่เฉพาะบุคคล ไม่จำเพาะเจาะจงว่าเป็นใครมาจากไหน เป็นชาวไร่ไถ หรือว่าเศรษฐี ต้องรับด้วยการให้รอยยิ้มก่อน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 103)

การจัดบริการให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและประทับใจ จำเป็นต้องจัดบริการให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกว่าคุณภาพบริการด้านแรกเป็นที่พึงทั้งทางกายและทางใจ เมื่อมาหาต้องได้รับความช่วยเหลือ ได้รับการบริการที่ได้มาตรฐาน ไม่มารับบริการด้วยความทุกข์หรือความเกรงใจ ผู้ให้บริการต้องมีทัศนคติที่ดีเข้าใจถึงความเจ็บป่วยของผู้รับบริการทั้งทางกายและทางใจสามารถให้คำปรึกษาได้เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและประทับใจรู้สึกเป็นกันเอง ดังความหมายของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 คน ที่ให้ความหมายของการพัฒนาคุณภาพว่าหมายถึงการบริการให้สนองตอบความต้องการของผู้รับบริการทุกด้านก่อให้เกิดความพึงพอใจและประทับใจแก่ผู้รับบริการ สอดคล้องกับคุณภาพตามความหมายของ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2542) ที่กล่าวว่า คุณภาพบริการหมายถึงการทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ทั้งนี้ต้องสนองต่อความต้องการเบื้องต้น ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวังของผู้ใช้บริการด้วย นอกจากนี้ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2544) กล่าวว่าคุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาดทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจ จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 คน ที่ได้ร่วมแสดงความคิดเห็น สรุปได้ว่า การพัฒนาคุณภาพบริการ หมายถึง การบริการที่ได้มาตรฐาน เป็นการบริการที่ดีขึ้นทั้งภายในและภายนอกสถานที่ เพื่อก่อให้เกิดความประทับใจ และพึงพอใจต่อผู้รับบริการ ทั้งนี้ควรพัฒนาค้น พัฒนางาน และรักษาเกณฑ์มาตรฐานนั้นไว้เพื่อประโยชน์ของผู้มารับบริการ และประโยชน์ของหน่วยงานเอง ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานมีประสิทธิภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม และเป็นธรรมนั้น จำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้

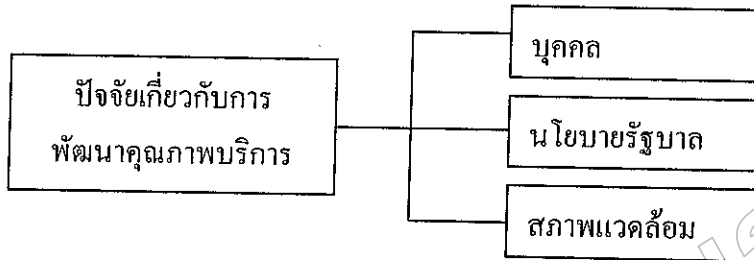
และผู้รับบริการดังกล่าวของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ (2542) รายงานว่าคุณภาพบริการ หมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของลูกค้าโดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ประกอบด้วย ความถูกต้องตามมาตรฐานและความถูกต้องตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ สอดคล้องกับคำกล่าวของ อนงค์ พูลเพิ่ม และคณะ (2545) รายงานว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานีนามัย จึงต้องจัดบริการที่สามารถตอบสนองหลักการและแนวคิดบริการ สุขภาพที่ต่อเนื่อง ผสมผสาน และเป็นองค์รวม ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมบริการเป็นส่วนที่มีความสำคัญควบคู่ไปกับกิจกรรมบริการ หรือเทคนิคบริการที่จะเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งถ้าผู้ปฏิบัติทุกระดับได้ดำเนินการพัฒนาบริการตามมาตรฐานและพัฒนาพฤติกรรมบริการจะสามารถสร้างศรัทธาให้ประชาชนยอมรับได้มากและตอบสนอง ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญในการศึกษาทั้งด้านพฤติกรรมบริการและด้านกิจกรรมบริการ รวมไปถึงสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมบริการและกิจกรรมบริการ โดยแยกเป็นประเด็นชัดเจน ในส่วนของปัจจัยด้านบุคคลที่มีส่วนประกอบชี้ชัดในประเด็นของพฤติกรรมบริการ ปัจจัยด้านนโยบาย รัฐบาล ซึ่งทางสาธารณสุขจังหวัด และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP: Contracting Unit For Primary Care) ได้จัดทำเป็นแนวทางในการกำหนดการปฏิบัติของผู้ให้บริการให้สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานบริการ และผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลด้านกิจกรรมบริการที่บ่งบอกถึงการพัฒนาคุณภาพบริการ และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับระบบงานและบรรยากาศทั้งในสถานบริการ ในชุมชนและหน่วยราชการของรัฐ เพื่อสรุปเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการตามบริบทของศูนย์สุขภาพชุมชนนี้ ดังจะกล่าวรายละเอียดต่อไปในตอนที 2

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการ

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 คน ได้แสดงความคิดเห็นจากความรู้ความเข้าใจสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการไว้หลายประการ รวมทั้งเอกสาร คู่มือ แนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ล้วนเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการในด้านต่าง ๆ อย่างมากมาย เมื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้ปฏิบัติในศูนย์สุขภาพชุมชนโดยตรง คือ บุคคล นโยบายรัฐบาล และสภาพแวดล้อมโดยผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการด้านบุคคลไว้ 7 ประเด็น ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน สำหรับนโยบายรัฐบาลที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรตามความคิดเห็นและการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลสรุปได้ 4 แนวทาง ในส่วนของสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยสุดท้ายที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้ปฏิบัติในศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรประกอบด้วย

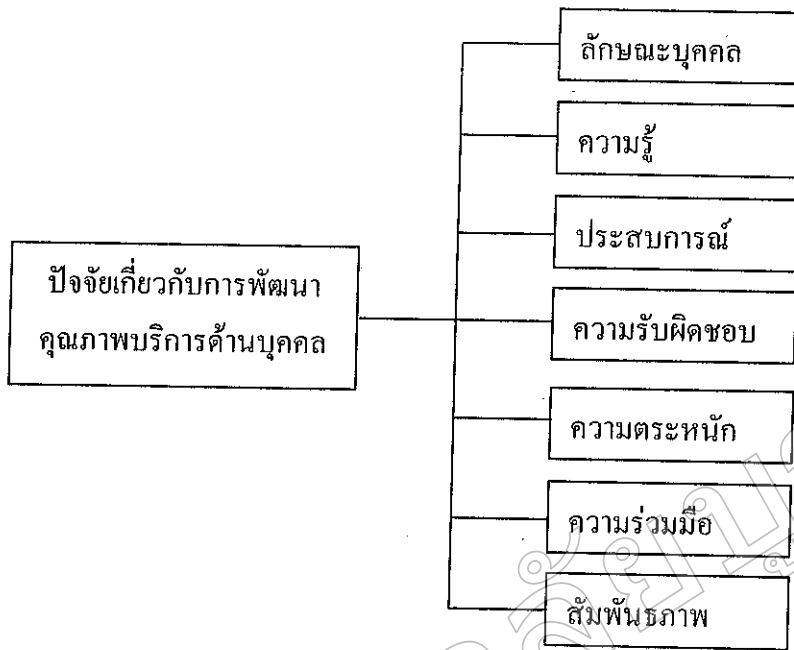
สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งแต่ละปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้ปฏิบัติในศูนย์สุขภาพชุมชน สรุปดังภาพที่ 5 และรายละเอียดของแต่ละปัจจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการแต่ละด้านดังต่อไปนี้



ภาพที่ 5 ปัจจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการ

ปัจจัยที่ 1 ปัจจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการด้านบุคคล

การพัฒนาคุณภาพบริการ ลักษณะของบุคคลเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งประการหนึ่งในการปฏิบัติให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ บุคคลแต่ละบุคคลอาจจะมีการปฏิบัติต่อการพัฒนาคุณภาพที่คล้ายและแตกต่างกัน ทั้งนี้มีปัจจัยหลายอย่างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลก่อให้เกิดการปฏิบัติที่แตกต่างกันได้แก่ ความร่วมมือ การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ เป็นต้น ซึ่งในบริบทของศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรนี้สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการด้านบุคคลได้ 7 ประเด็น คือ ลักษณะบุคคล ความรู้ ประสบการณ์ ความรับผิดชอบ ความตระหนัก ความร่วมมือ และสัมพันธภาพ ดังภาพที่ 6 และคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละประเด็นดังต่อไปนี้



ภาพที่ 6 ปัจจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการด้านบุคคล

1. ลักษณะบุคคล

ลักษณะบุคคลเป็นพฤติกรรมบริการของผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้การบริการนั้นตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการซึ่งในศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรนี้ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คน ได้แสดงความคิดเห็นสรุปเป็นภาพรวมของลักษณะบุคคลที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการว่า ต้องมีความตั้งใจ กระตือรือร้น เชื่อมั่นในตนเองกล้าแสดงความคิดเห็น รู้หน้าที่ไม่เอาเปรียบกัน และมีความพยายามหาความรู้ใหม่ๆ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ในเรื่องเวลาการขึ้นทำงาน งานก็คือไม่เอาเปรียบกัน ถ้าเราพูดมากพูดบ่อยเขาก็จะไม่พอใจเป็นเรื่องปกติเป็นเรื่องจริง...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

“...พี่ว่าอยู่ที่ความตั้งใจ ถ้าเราตั้งใจที่จะทำมันก็น่าจะไปได้...เราต้องรู้หน้าที่ของเรา ไม่ไปก้าวล่วงงานของเขา ทั้งที่เราอยากจะบอก...นักวิชาการที่นี้เขาเป็นคนขยัน ขยันตลอด เราพูดอะไรบอกอะไร ส่วนมากจะคิดคล้ายๆ กัน มันก็เดินไปพร้อมกันได้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 205)

“...มีความตั้งใจต่อการให้บริการก็คือไม่เฉพาะบุคคล ไม่จำเพาะเจาะจงว่าเป็นใครมาจากไหนเป็นชาวไร้อ้อยหรือว่าเศรษฐีหมั่มให้หมด ส่วนมากก็ต้องรับด้วยการให้รอยยิ้มก่อน...”

การทำงานก็ต้องจริงจัง ต้องมีเวลาเอาเวลาเป็นมาตรฐานเป็นความเชื่อตรงของเราด้วย กระจื่อหรือรึนให้มีการก้าวหน้าในหน้าที่ของเรา และมีความเชื่อมั่นตนเองในหลาย ๆ อย่าง คุณภาพบริการจะพัฒนาได้เจ้าหน้าที่ต้องกล้าแสดงความคิดเห็นกล้ามีความเชื่อมั่นในตนเอง...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 103)

จากคำกล่าวร้อยละ 30 จะเห็นได้ว่าลักษณะบุคคลที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่คัดสรรที่สำคัญคือ ต้องมีความตั้งใจ กระจื่อหรือรึนเชื่อมั่นในตนเองกล้าแสดงความคิดเห็น รู้หน้าที่ไม่เอาเปรียบกัน และมีความพยายามหาความรู้ใหม่ ๆ ทั้งนี้เพราะในการพัฒนาคุณภาพงานบุคคลเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้การพัฒนาคุณภาพบริการสำเร็จลุล่วงด้วยดี กล่าวคือในบุคคลที่มีความตั้งใจและกระจื่อหรือรึนในการปฏิบัติงานจะก่อให้เกิดความรับผิดชอบต่องานด้วย นอกจากนี้ลักษณะบุคคลที่มีความพยายามหาความรู้ใหม่ ๆ บ่งบอกความกระจื่อหรือรึนในการพัฒนาวิชาชีพให้มีความก้าวหน้า ซึ่งความรู้ในปัจจุบันมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะมีการเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนการในการปฏิบัติงานให้บริการอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องด้วย จึงจะช่วยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานตามมา

2. ความรู้

ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 คนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติว่า ต้องมีการพัฒนาตัวเองโดยการอบรมเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มพูนความรู้จากการประสานความร่วมมือกับหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) ในการเป็นผู้ให้ความรู้ พร้อมกับการศึกษาจากคู่มือ เอกสารวิชาการ ควบคู่ไปกับการปฏิบัติและการสอนเทคนิคต่าง ๆ ซึ่งในกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ และทักษะควรจะสอดคล้องกับผลการประเมินความต้องการการฝึกอบรมและแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยเน้นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาคุณภาพ เช่น ทักษะด้านคลินิกบริการ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...พัฒนาจากน้องเขาไม่เคยทำงาน เอเอ็นซี (ANC: Ante-Natal Care: การดูแลหญิงตั้งครรภ์) ก็ให้น้องเขาไปรับ การอบรม ตอนแรกก็ดำเนินการขอเรื่องเอเอ็นซีไปที่ภักก็ให้น้องเขาไปอบรมแล้วก็ให้น้องรับงานต่อ คือพัฒนาให้น้องเขาสามารถทำงานเอเอ็นซีได้ เพราะน้องเขาพื้นฐานพนักงานอนามัย พอเขารู้ตรงนั้นแล้วเราก็มีเอกสารให้เขาด้วย เช่น คู่มือในการเอเอ็นซีซึ่งได้จากโรงพยาบาล...เราก็จะสอนเทคนิคตรงไหนที่เขาไม่เข้าใจ แต่ก็ไม่ได้สอนมาก คือดูว่าน้องเขาขาดแค่ไหน เขามีความรู้อยู่แล้ว ก็ดูเรื่องระบบรายงานก็เหมือนกับสอนไปทำงานไป พัฒนาให้เขาสามารถทำงานเอเอ็นซีได้ แล้วก็อธิบายเกี่ยวกับระเบียบรายงานที่จะต้องลงอะไรบ้าง...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

“...ด้านการบริการจริง ๆ เราก็สามารถศึกษาโรคจากคู่มือได้ เราต้องพัฒนาตัวเราด้วย แล้วเขาก็มีการเรียกไปอบรมเพิ่มเติม หรือว่าฟื้นฟู คือหมายถึงใครรับผิดชอบส่วนไหนก็ไปอบรม ตรงนั้นไปเพิ่มพูนความรู้ ตัวเราเองก็ต้องพัฒนา ต้องชวนขยายของเราเองด้วยจากทั้งประสบการณ์ และก็หาหนังสืออ่าน แท้จริง ๆ พอมีหนังสือมามันไม่ค่อยได้อ่านคู่มือที่ไปอบรม...ถ้าพูดถึงมันก็เป็นเฉพาะตัวเหมือนกันว่าใครใฝ่รู้ ขวนขวาย นอกเหนือจากตรงที่มีอยู่แล้ว หรือว่าที่รับมาจากการประชุม หรือรับจากคนอื่นบอก...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...เขาพัฒนาโดยจับน้องพร้อมทั้งพยาบาลพี่ชายด้วยไปสอนเรื่องยา เรื่องการใช้ยา การตรวจโรค...อย่างพุงนี้เขาก็มีอีกอบรมเอเอ็นซี หมอจะพูดคุยเสริมให้...พื้มองว่าถ้าเราจะพัฒนาคุณภาพตรงนี้ขึ้นมาเราต้องรู้จริง เพราะฉะนั้นตัวเจ้าหน้าที่ต้องรู้จริง การที่จะรู้จริงได้มันก็ต้องอ่านหนังสือบ่อย ๆ ถ้าเราจี้เกียจอ่านหนังสือก็ต้องได้ความรู้ ก็ต้องให้เราบ่อย ๆ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 205)

“...โรงพยาบาล ค่ะเขาจะเรียกเจ้าหน้าที่อบรม เช่น การฟื้นคืนชีพ คนไข้มาถึงเราต้องทำอะไรให้บ้าง หรือว่าถ้าเกิดเราจะส่งไปโรงพยาบาลต้องให้การปฐมพยาบาลเขาอย่างไรก่อน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล พบว่าความรู้ของบุคลากรในแต่ละระดับถือเป็นกุญแจสำคัญของความสำเร็จในสถานบริการสุขภาพที่ต้องการพัฒนา การเตรียมความรู้สำหรับบุคลากรระดับศูนย์สุขภาพชุมชนถือเป็นความร่วมมือระดับเครือข่ายที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องร่วมประชุม วางแผน และจัดดำเนินการเพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ และศูนย์สุขภาพชุมชน ได้ทำงานเชื่อมประสานกันในเรื่องการพัฒนาความรู้ตามความต้องการของผู้ปฏิบัติ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชนตามเกณฑ์ที่ส่วนกลางกำหนด ซึ่งนอกจากความรู้ที่ได้รับจากสถาบันการศึกษาและการฝึกอบรมระยะสั้นในลักษณะต่าง ๆ แล้วยังมีการพัฒนาความรู้ในขณะให้บริการ โดยการเรียนรู้จากผู้รับบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องนอกจากนี้ผู้ปฏิบัติยังมีความตระหนักถึงการพัฒนาตนเองด้านความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยการศึกษาทั้งจากคู่มือ เอกสารวิชาการที่มีในหน่วยงานและจากประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ผ่านมา นำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนในปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะในองค์กรที่มีการพัฒนาคุณภาพบริการควรมีการพัฒนากำลังคนด้วยและหลักการของการพัฒนากำลังคนที่สำคัญคือการพัฒนาความรู้ ซึ่งสำเร็จ แห้งกระโทก และรุจิรา มังละศิริ (2545) รายงานว่าการพัฒนากำลังคนควรมีการจัดให้ทุกคนในทีมได้รับการอบรมตามสภาพปัญหาและความต้องการการอบรม และ

การพัฒนาที่สำคัญต้องฝึกอบรมให้มีทักษะปฏิบัติในกระบวนการบริการในชุมชน บริการต่อเนื่อง และเรียนรู้การใช้แฟมครอบครัว เป็นต้น

ดังนั้นในการพัฒนาคุณภาพบริการควรต้องมีการพัฒนาความรู้ของผู้ปฏิบัติให้เหมาะสม สอดคล้องกับกิจกรรมบริการที่จัดขึ้น นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติเมื่อได้รับความรู้แล้วควรมีการจัดการความรู้ นำสู่การปฏิบัติงานให้สอดคล้องและเหมาะสมกับกิจกรรมของหน่วยงานด้วย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการ บริการคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพบริการในที่สุด ดังคำกล่าวของ อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2547) รายงานว่า เมื่อได้รับความรู้แล้วควรมีการจัดการกับความรู้เพื่อนำสู่การปฏิบัติให้เกิดประสิทธิผล เนื่องจากการจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่ดำเนินการร่วมกันโดยผู้ปฏิบัติงานในองค์กร หรือ หน่วยงานย่อยขององค์กร เพื่อสร้างและใช้ความรู้ในการทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ดีขึ้นกว่าเดิม และการจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่เป็นวงจรก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป้าหมาย คือการพัฒนาคนและพัฒนาคนโดยมีความรู้และกระบวนการจัดการความรู้เป็นเครื่องมือ

3. ประสบการณ์

ประสบการณ์ในการทำงานชุมชนถือเป็นส่วนประกอบสำคัญของผู้ปฏิบัติในศูนย์สุขภาพ ชุมชน ซึ่งผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 ได้ให้ความสำคัญและแสดงความคิดเห็นร่วมกันว่าการปฏิบัติงาน ชุมชนปัจจุบันได้จากประสบการณ์ตั้งแต่เรียนและการทำงานที่ผ่านมา นำมาปรับสู่ทำงานแต่ละส่วน ให้เข้ากับงานที่ได้รับมอบหมายด้วยเพื่อให้เกิดความสะดวกในการปฏิบัติและบรรลุเป้าหมายนั้นปลาย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ประสบการณ์จากพวกเรานี่ที่เขาเคยผ่านงาน เขามีความรู้มากกว่าเรา ก็สามารถจะซักถาม ปรีक्षा ได้ แล้วก็จากคู่มือ...จากชาวบ้านเราก็เอามาพัฒนาเราได้ประสบการณ์ของเขาหรือว่า สิ่งที่เราทำไปแล้ว เรากลับมามองมันถูกมั้ยเราเอามาปรับเพื่อให้การบริการมันดีขึ้น...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...ประสบการณ์ได้ตั้งแต่เรียนมา แล้วปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงเรื่อย ๆ เช่นทางด้าน การพยาบาล ซึ่งจะเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ หลังจากที่ได้มาอยู่จุดหัวหน้าหอ. (สถานีนอนมัย) แล้วเปลี่ยน เป็นพีซียู (PCU) รู้สึกว่าได้เข้าร่วมกับคัพ (CUP) มากขึ้น...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

“...เราเอาที่จดไว้มาอ่านและก็อ็อบเสิร์ฟ (Observe: สังเกต) พี่พยาบาลพีซียูเขาใส่ เราเห็น เขาทำแล้วเราอ่านเราก็ทั้งใช้ความรู้ทั้งใช้ที่ได้ดูมาเห็นเขาทำอย่างนี้ะเรียงตามขั้นตอนที่เรียน ตอนแรกก็ไม่ค่อยกล้า แต่ก็ไม่ทำให้ความมั่นใจขาดไปกับคนไข้ก็ไปทำไปใส่สายสวนให้เขาเรียบร้อย แล้วก็ไม่มีอะไรเขาก็ปลอดภัย ผลสุดท้ายต่อไปเขาก็มาตามไปใส่เรื่อย ๆ โดยที่ไม่ต้องเอาคนไข้มา นอนมัยเราสามารถทำได้...แปลตอนเรียนมาเราก็ไม่ได้เรียนลึกซึ้ง ว่าต้องใช้อะไรแค่ประสบการณ์ที่

เห็นมาจากการฝึกงานตามโรงพยาบาลที่เรียน ทำให้เรานำมาใช้ตรงนี้ได้...เราเข้าใจเหมือนมันรู้เลยว่า อย่างนี้ต้องทำอย่างนี้นั่นเข้าใจไปเลย...เอาความรู้ที่เรียนมา แล้วก็ประสบการณ์ที่ผ่านมามาทำกับคนไข้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 102)

ประสบการณ์เป็นความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน การผ่านงานหรือกิจการนั้นมาก่อน เป็นระดับความรู้ฝังลึกในคน (Tacit Knowledge) (อนูวัฒน์ ศุภชติกุล, 2547) เป็นระดับความรู้ที่มีความสำคัญ และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งของการเสริมสร้างสมรรถภาพการทำงาน โดยเฉพาะประสบการณ์การทำงานในชุมชนเป็นการนำองค์ความรู้สู่การปฏิบัติงานเกิดเป็นทักษะปฏิบัติซึ่งผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 คนกล่าวว่าประสบการณ์ได้ตั้งแต่เรียนจากทฤษฎีและการทำงานที่ผ่านมามานำมาใช้ให้เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบให้บรรลุผลลัพท์นั้นปลายคือการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่ง จรัสศรี แดงฉิม (2546) รายงานว่าหากบุคคลมีประสบการณ์จะเกิดความมั่นใจ และหากมีประสบการณ์มากพอจะทำให้เกิดความชำนาญ ประสบการณ์มากจะช่วยพัฒนาความคิด และสามารถเลือกทางเลือกในการปฏิบัติได้ดี สอดคล้องกับ รุ่งระวี จันทร์แดง (2540 อ้างถึงใน จรัสศรี แดงฉิม, 2546) รายงานว่าประสบการณ์มีส่วนในการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงานนับเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ผู้ที่มีเวลาในการปฏิบัติงานน้อยมีประสบการณ์น้อยทำให้ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้ให้บริการโดยตรงต้องมีประสบการณ์การศึกษาและการฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงาน ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะต่าง ๆ ในการให้บริการสุขภาพ สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ (Starfield, 1992) ซึ่งประสบการณ์การศึกษาของบุคลากรผู้ที่จะให้บริการระดับปฐมภูมินั้นควรยกระดับถึงปริญญาตรี

4. ความรับผิดชอบ

การจัดผู้รับผิดชอบงานบริการควรจัดตามความรู้ความสามารถและวิชาชีพ ความถนัดให้ทำงานอย่างสอดคล้อง บริการประชาชนอย่างรู้จักเข้าใจชุมชน และบริการอย่างสะดวก รวดเร็ว ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการ ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 ได้ให้ความสำคัญต่อความรับผิดชอบในงานบริการว่าต้องมีการวางแผนการทำงานและแบ่งหน้าที่ปฏิบัติชัดเจน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานได้ทันเวลาและสามารถปฏิบัติทดแทนกันได้ ดังการศึกษาเอกสารรายงานและคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...งานแบ่งกันจริงแต่เวลาออกเยี่ยมบ้านเราจะออกเยี่ยมมาให้หนึ่งแล้วตามงานของเราบางส่วน ที่รับผิดชอบงานประกันสุขภาพจะตามพวกบัตรทอง... อย่างงานอนามัยโรงเรียนก็ออกด้วยกัน แต่ว่าแบ่งให้เป็นจ๊อบ (Job: งาน) ของแต่ละคนเท่านั้นเอง เพราะตามนโยบายใหม่เขาให้แบ่งตามพื้นที่ แต่ว่าทุกคนต้องทำงานทุกงาน... มีงานอะไรลงมาที่จะต้องเป็นคนประสานถึงกัน

หมด คือถามงานไหนคุณต้องรู้ เพราะสมัยก่อนเขามานิเทศเจ้าของงานไม่อยู่เราก็ไม่รู้ละว่างานอยู่ตรงไหน พี่มงานของเขาอยู่ตรงไหนบางครั้งพอเจาะรายละเอียดแล้วเราไม่รู้ แต่ต่อไปนี่ไม่ได้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 202)

“...เราแบ่งหน้าที่ชัดเจนแต่พอไปด้วยกันเราช่วยกันเยี่ยมเราใช้นโยบายช่วยกันไปเจอของใครก่อนก็เยี่ยมแหละ ช่วยกันเสร็จแล้วถ้าพวกไฮริสค์ (High-Risk: ภาวะเสี่ยง) ที่มีปัญหาทำให้พยาบาลที่ซึ่ยรับ...แต่บางครั้งมันจะไม่ได้ตรงตามแผนเยี่ยมหรอก..อย่างวันนี้ก็ต้องไปเยี่ยมพี่ก็ไปไม่ได้เพราะว่าน้องอยู่คนเดียวก็ต้องช่วยน้องละเพราะว่าคนไข้มันไม่ทัน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 205)

“...มีการแบ่งหน้าที่กัน ตอนแรกจะให้คนที่รับงานส่งเสริมเป็นหัวหน้าหลักกับพยาบาล แล้วเพิ่งมาเพิ่มใหม่ในปีนี่ว่าแบ่งพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละคนให้ชัดเจนว่าใครรับผิดชอบหมู่ไหนเขตไหน แล้วก็พยายามให้น้องเขาเคลียร์มาให้ว่าถ้าคนนี้อยู่ในพื้นที่ของคนนี้ก็ให้คนนี้ออกไปเยี่ยมด้วย ก็คนหนึ่งก็ให้รู้ได้หลาย ๆ งาน แต่ก่อนก็จะเป็นว่าเฉพาะคน เฉพาะงาน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

จากการศึกษาเอกสารรายงาน พบแผนผังโครงสร้างการบริหารงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรที่ระบุหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละงานและพื้นที่รับผิดชอบแต่ละบุคคล แสดงดังภาพที่ 7 โครงสร้างการบริหารงานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรร



ภาพที่ 7 โครงสร้างความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรร

ความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานีนอมนามัยเดิมจะเป็นทุกงานของ
สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัดและของโรงพยาบาลที่ถูกระบุเป็นกิจกรรมที่ศูนย์สุขภาพ
ชุมชนต้องปฏิบัติ และในกรณีที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความจำกัดด้านจำนวนบุคลากรที่น้อยคั้งนั้น
การแบ่งความรับผิดชอบจึงจัดแบ่งให้แต่ละบุคคลรับผิดชอบแต่ละงานตามประเภทของงาน

กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ผู้ขายจะให้บริการขอบงานควบคุมป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ส่วนเจ้าหน้าที่ผู้หญิงจะให้บริการขอบงานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ที่เป็นหัวหน้าสถานีนามัยต้องรับผิดชอบงานบริหารการเงินด้วย ซึ่งที่กล่าวมาเป็นความรับผิดชอบตามโครงสร้างเดิมของสถานีนามัย ผู้รับผิดชอบแต่ละงานแต่ละบุคคลจะรู้และเข้าใจว่าตนเองจะปฏิบัติงานอย่างไร จะรายงานผลการปฏิบัติงานอย่างไร

แต่ในปัจจุบันการจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนถูกปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ในการทำงานที่มุ่งสู่ความสำเร็จที่สำคัญคือการบริการที่ผสมผสานเป็นองค์รวม โดยจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบตามพื้นที่ คือ รับผิดชอบงานทุกงานในพื้นที่รับผิดชอบแต่ละพื้นที่ ซึ่งในมุมมองหนึ่งของการจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบตามพื้นที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติรู้และเข้าใจในวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และสามารถผสมผสานศาสตร์และศิลป์ของการบริการสาธารณสุข เพื่อให้บริการงานทุกงานของการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมได้ (สำเร็จ แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545) แต่ในทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องยังคงเป็นความรับผิดชอบเฉพาะคนเฉพาะงาน เนื่องจากเหตุผลของการจัดทำสรุปรายงานประจำเดือน ทั้งนี้ภายใต้เงื่อนไขร่วมกันว่าต้องรู้และเข้าใจ สามารถให้บริการในงานอื่นที่ตนเองไม่ได้รับผิดชอบในพื้นที่ของตนเองด้วย ซึ่งจุดสำคัญอยู่ที่เมื่อมีการนิเทศติดตามการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานทุกงานในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบได้ และพร้อมให้ทีมนิเทศเข้าเยี่ยมตรวจได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 คน ซึ่งการจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบแบบนี้ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะการบริการงานสุขภาพทุกด้านเป็นอย่างดี ซึ่งในทางตรงข้ามหากผู้ปฏิบัติไม่มีความรู้ ความสามารถและทักษะการบริการงานสุขภาพที่ต้องผสมผสานองค์ความรู้ทุกด้านเพื่อให้บริการดูแลที่ต่อเนื่องย่อมเกิดผลเสียต่อการจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบตามทีละคนในกลยุทธ์ของการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเช่นกัน

5. ความตระหนัก

การพัฒนาคุณภาพบริการ นอกจากความรับผิดชอบในงาน ความรู้เกี่ยวกับการบริการแล้ว ความตระหนักในการให้บริการเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นว่าผู้ปฏิบัติต้องมีความตระหนักต่อหน้าที่และงานที่รับผิดชอบ เนื่องจากความตระหนักในงานจะก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐาน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...เรื่องให้ได้มาตรฐานคงจะ 50 เปอร์เซ็นต์ จริง ๆ อยากทำให้คอมพลีต (Complete: สมบูรณ์) ...อันดับแรกคิดว่าเกี่ยวกับความตระหนักของเจ้าหน้าที่เพราะว่าต้องเกิดจากคนที่จะเป็นตัวกระทำให้ได้มาตรฐาน แต่ก็พยายามพูดให้เขาทำให้เป็นรูปแบบเดียวกัน โดยยึดรูปแบบของ

โรงพยาบาล เพราะหนึ่งเป็นผลดีกับคนไข้ถ้าเราทำสะอาดเขาก็คงไม่ติดเชื้อ ไม่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน...ลดค่าใช้จ่ายทั้ง 2 ฝ่าย ถ้าเราทำดีคนเขามาเขาก็ดีใจ ชมนะว่าที่นี่ทำสะอาด...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นว่า ผู้ให้บริการต้องมีความตระหนักในการปฏิบัติ ตามมาตรฐานไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้รับบริการ ซึ่งในการปฏิบัติบางครั้งต้องทำเกินขอบเขตหน้าที่ แต่เป็นการทำเกินขอบเขตที่ส่งผลดีต่อผู้รับบริการในด้านความสะดวก รวดเร็วและทันเวลา ทั้งนี้ เพราะการบริการด้านสุขภาพเป็นการบริการต่อชีวิตมนุษย์ทุกส่วนของการให้บริการผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติให้สอดคล้องกับงานบริการ แต่ละงานโดยมีเกณฑ์มาตรฐานเป็นตัวชี้วัดและบ่งบอกถึงคุณภาพบริการ ซึ่งถ้าผู้ปฏิบัติมีความตระหนักในการปฏิบัติจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ให้และผู้รับบริการรวมทั้งหน่วยงานด้วย

6. ความร่วมมือ

การพัฒนาคุณภาพบริการ จะประสบผลสำเร็จได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติทุกระดับ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 คน ว่าการพัฒนาคุณภาพบริการจะได้ ผู้ปฏิบัติต้องมีความร่วมมือกันทุกคนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง แม้ว่าจะไม่ได้มีการวางแผนทางปฏิบัติไว้ร่วมกันก็ตาม ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ต้องใช้หลักเกณฑ์ในเรื่องของการรวมกลุ่มช่วยกันทำถ้าแยกเดี่ยวจะทำได้...แทนที่จะแยกเดี่ยวเราก็มารวมกัน ใช้ร่วมกัน การทำงานก็ทำเป็นโซน (Zone: เขต) มีอะไรมาแชร์กัน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 203)

“...ใครอยู่เวรเห็นของหมดก็ต้องนั่งเตรียมไว้เพื่อที่จะได้สะดวกคนที่มาอยู่เวรต่อจากเรา ไม่ใช่ว่าตัวเองใช้หมดแล้วไม่นึกถึงคนอื่น ทุกคนก็มีส่วน ก็ช่วยกันนะแหละ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

“...เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องให้ความร่วมมือ แล้วมองให้เหมือนเส้นตรงถึงจะสำเร็จ ถ้าคนหนึ่งเลี้ยวซ้ายเลี้ยวขวา คนหนึ่งมองตรงไปไม่ได้ต้องมีจุดหมายเหมือนกัน และก็ขีดความรู้ความสามารถต้องได้มาตรฐานเท่ากัน ต้องพัฒนาตรงนี้ถึงจะสำเร็จ ชุมชนก็สำคัญ ถ้าเจ้าหน้าที่ทำแต่ชุมชนไม่ให้ความร่วมมือกันทำไม่ได้...ทุกคนมีส่วนร่วมเพราะว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนคือเจ้าของตรงนี้ ผู้มารับบริการก็คือผู้ที่เดือดร้อนมาขอความช่วยเหลือจากเรา เราก็ต้องให้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 102)

“...ถ้าเราบอกว่าอยู่ 2 คน ดูเหมือนจะแย่มากจริง ๆ แล้วพีซียู (PCU) หลักเขาช่วยเราอยู่... บางช่วงทาง...ก็ส่งเจ้าหน้าที่มาช่วยบ้าง และเวลามีเอกสารเขาก็เอามาฝาก... อย่างเยี่ยมบ้านบางครั้ง โรงพยาบาลก็จะส่งเคสมาให้เราส่งรายชื่อมาแล้วให้เราออกติดตาม เราจะออกไม่ค่อยทันหรอก

บางทีส่งมาเราอยู่คนเดียวเราก็ออกไม่ได้ละ อาศัย อสม.ช่วยพาไปบ้าง...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 301)

จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ร่วมแสดงความคิดเห็นว่าการปฏิบัติงานควรปฏิบัติงานภายใต้จุดหมายเดียวกันและสามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้ในทุกจุดบริการ ซึ่งควรเป็นความร่วมมือทั้งในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และในชุมชนนอกจากนี้ผู้ปฏิบัติต้องไม่แยกส่วนบริการด้วย สอดคล้องกับ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2544) รายงานว่างานต้องเกิดจากการทำงานร่วมกันและมีความรับผิดชอบจึงจะทำให้เกิดคุณภาพในงาน โดยงานต้องสนับสนุนการดำเนินงานตามเป้าหมายหลักขององค์กร และทุกคนมีกิจกรรมร่วมกันในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางาน ดังนั้นในการพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ต้องให้บริการประชาชนระดับชุมชน ทุกฝ่ายต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน และดำเนินการไปพร้อม ๆ กัน

7. สัมพันธภาพ

สัมพันธภาพเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพบริการ ไม่ว่าจะเป็นสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน หรือระหว่างผู้รับบริการ ซึ่งผู้ให้ข้อมูล 3 คน ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสัมพันธภาพหรือนุยสัมพันธ์ว่า การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกันจะก่อให้เกิดความสบายใจในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในงานและความรู้สึกที่ดีของผู้รับบริการและชุมชน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...เยี่ยมบ้านบางครั้งโรงพยาบาลจะส่งรายชื่อมาให้เราออกติดตาม เราจะออกไม่ค่อยทันหรอก เพราะบางทีเราอยู่คนเดียวเราก็ออกไม่ได้ละ อาศัย อสม. (อาสาสมัครหมู่บ้าน) ช่วยพาไปบ้าง โรงพยาบาลพี่ชัยแล้วก็มีนักวิชาการเขาช่วย...เจ้าหน้าที่อีกคนเขาก็มีมนุษยสัมพันธ์ดีกับ คนในหมู่บ้านรู้จักว่าบ้านนี้อยู่ตรงนี้ เขาก็อาสาพาไปเองเขารู้จักบ้าน...เจ้าหน้าที่น้องเขาก็มีอัธยาศัยดีเราไม่ต้องทุกข์ใจ คือทำงานมันสบายใจ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 301)

“...คนไข้ที่นี่เขาชอบเจ้าหน้าที่ที่นี่ พี่มาใหม่ ๆ เจ้าหน้าที่บอกว่า เป็นพยาบาลมาจากโรงพยาบาลนะ เขามียามาด้วยนะ เขายังไม่อยากหาพี่เลย เขามาหาเจ้าหน้าที่ของเขา ซึ่งความคุ้นเคยเฉพาะบุคคลมันก็มาจากพฤติกรรมบริการอยู่แล้ว ถ้าเขาไม่ชอบพฤติกรรมเขาก็ต้องไม่อยากหานะ เพราะฉะนั้นเขาสนิทสนมเป็นกันเองกับเจ้าหน้าที่ที่นี่...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 205)

“...เรากำลังจะทำไฮเปอร์เทนชัน (Hypertention: ความดันโลหิตสูง) ในหมู่บ้าน จะทำหมู่ 7 ก่อน พี่จะเป็นคนช่วยเก็บช่วยทำแต่ผลงานให้เป็นของเขา มันก็เป็นสินน้ำใจ งานที่ออกมาก็เป็นของหน่วยงานของเรา แต่พี่บอกให้เป็นโครงการเด่นของ สอ. (สถานีอนามัย) ไปเลย ก็เท่ากับเรา

เดินไปด้วยกันเหมือนกันนะ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 205)

“...ก็บอกกันผลัดกัน อย่างของน้องเขามีรายงานช่วงนี้น้องเขาทำรายงานเราก็ดูคนไข้ ที่จริงแล้วมันมีเวร แต่ว่าในช่วงจังหวะที่รายงานจะส่ง รายงานของน้องจะส่งช่วงนี้น้องไปทำรายงานเราดูคนไข้ แล้วช่วงนี้เราต้องทำรายงานก็บอกว่ำน้องฝากดูคนไข้ให้ที่ถึงเป็นเวรเราแต่รายงานเร่งด่วนจะต้องรีบส่งนะ ผลัดกันดู...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 301)

ปัจจัยส่วนบุคคลประการสุดท้ายที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงคือ สัมพันธภาพ มีข้อมูลจำนวน 4 ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล 3 คน กล่าวว่า สัมพันธภาพหรือนุขสัมพันธ์ที่ดีคือเพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการจะช่วยให้เกิดความสบายใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในงาน ดังที่ (Campbell & Pruitt, 1966) รายงานว่า นุขสัมพันธ์ เป็นการเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดความร่วมมือสมานฉันท์ในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับ กลุยาตันดิผลาชีวะ (2544) รายงานว่า นุขสัมพันธ์ หมายถึง การสร้างความเข้าใจของคน 2 คนขึ้นไป การแสดงความเป็นมิตร มีความเอื้ออาทรแก่กัน มีน้ำใจต่อกัน ให้ความเคารพกันและให้เกียรติแก่กัน ดังนั้น นุขสัมพันธ์จึงเป็นปัจจัยสำคัญของการทำงานร่วมกัน เพราะทำให้บุคคลเกิดความพร้อมร่วมมือด้วยความจริงใจ นุขสัมพันธ์จะเป็นสื่อช่วยให้เกิดการประสานงานและความสำเร็จของงาน ดังนั้นในหน่วยงานที่มีนุขสัมพันธ์ที่ดี การทำงานของบุคคลในหน่วยงานจะเป็นไปอย่างคล่องตัว ต่อเนื่อง ปฏิบัติงานทดแทนกันได้ก่อให้เกิดผลผลิตของงานสูงสุด

จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 คนสรุปได้ว่า การพัฒนาคุณภาพบริการจำเป็นต้องมีความพร้อมด้านบุคคลผู้ปฏิบัติ กล่าวคือ ผู้ปฏิบัติต้องมีความตั้งใจต่อการให้บริการ มีความจริงใจและ กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติและพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทั้งการศึกษาจากเอกสาร ตำรา ควบคู่ไปกับการปฏิบัติ หรือจากการอบรมเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้ต่อเนื่อง พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานซึ่งบางครั้งความรู้พัฒนามาจากประสบการณ์ การปฏิบัติที่ผ่านมาในสถานบริการที่ต่างกัน และจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ปฏิบัติพบว่า การพัฒนาคุณภาพบริการ มีการดำเนินการเป็นระบบ โดยการประชุมจัดตั้งคณะกรรมการขึ้น เพื่อกำหนดเกณฑ์มาตรฐานต่าง ๆ นำสู่การปฏิบัติ และผู้ปฏิบัติทุกคนควรมีส่วนร่วมในการนำมาตรฐานมาใช้ในงานที่ตนเองรับผิดชอบ มีการวางแผนการทำงานเพื่อจะปฏิบัติงานให้ทันเวลา และสามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้ แม้จะมีการแบ่งหน้าที่ไว้ชัดเจนก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้ปฏิบัติมีความตระหนักต่องานของตนเอง และรับรู้ว่าจะปฏิบัติงานแบบใดที่จะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้รับบริการ และความเสียหายต่อหน่วยงาน ซึ่งผู้รับบริการก็เป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการ กล่าวคือ ผู้รับบริการต้องมีส่วนร่วมในการรับรู้

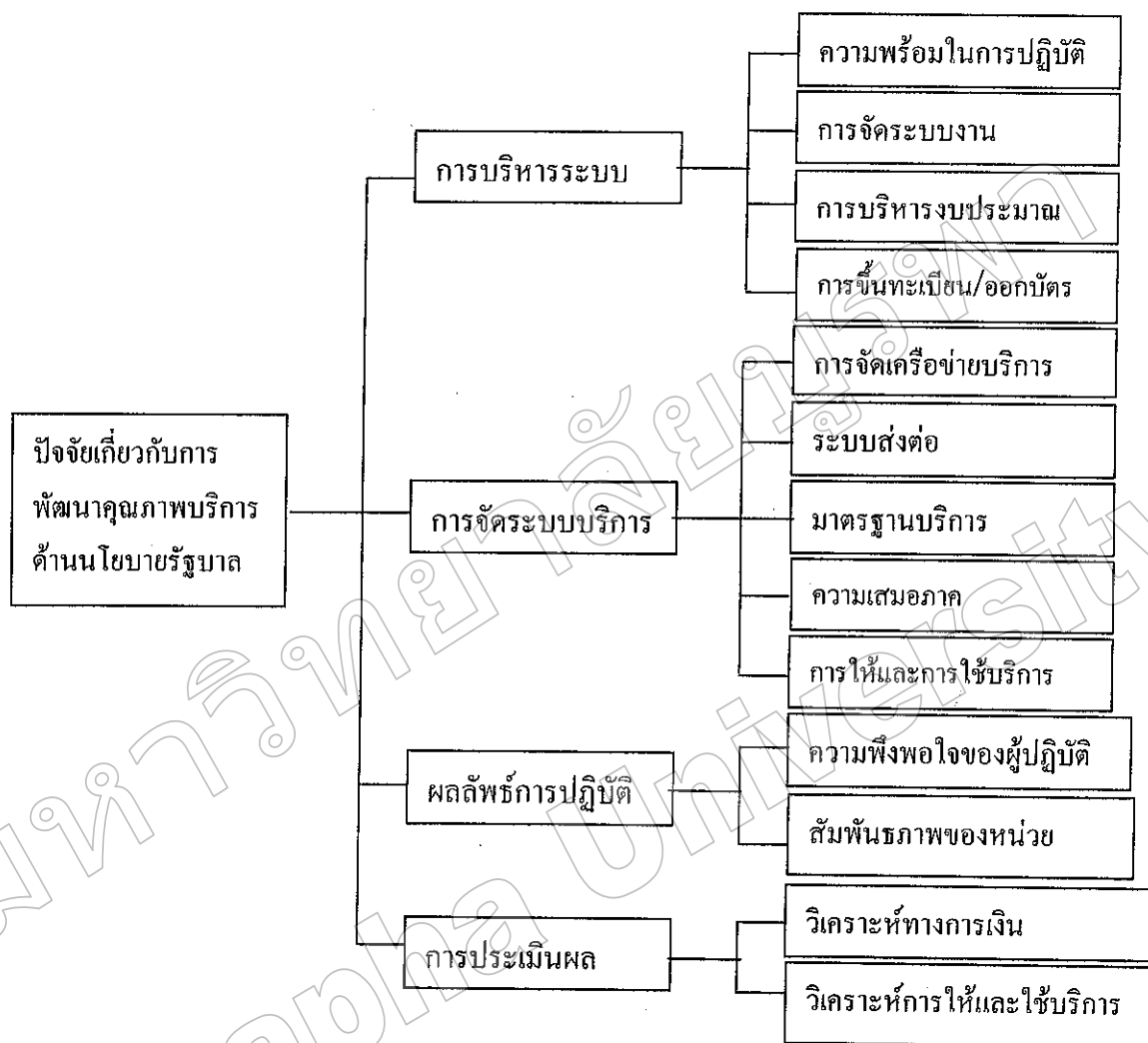
เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานด้วย ดังนั้นการให้บริการเพื่อให้เกิดการรับรู้และมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการควรมีสัมพันธภาพที่ดี ทั้งต่อผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติงาน เพราะการมีสัมพันธภาพหรือมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกันจะก่อให้เกิดความสบายใจในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในงานและความรู้สึกที่ดีของผู้รับบริการและชุมชน

เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพบริการ เป็นการพัฒนาทั้งด้านพฤติกรรมบริการ และด้านกิจกรรมบริการ ซึ่งพฤติกรรมบริการเป็นส่วนที่มีความสำคัญควบคู่ไปกับกิจกรรมบริการ หรือเทคนิคบริการจะเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ เพื่อให้การบริการนั้นตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ดังกล่าว ผู้ให้บริการควรมีความพร้อมทั้งลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นคุณสมบัติเฉพาะบุคคลของผู้ให้บริการที่พร้อมจะปฏิบัติงาน ความพร้อมในด้านความรู้ ความสามารถที่จะปฏิบัติงานทั้งในสถานบริการและชุมชน มีการนำประสบการณ์ที่ดีในการปฏิบัติงานที่ผ่านมาสู่การปรับใช้ในปัจจุบัน ความพร้อมที่จะรับผิดชอบต่องานในการปฏิบัติงาน มีความตระหนักต่อการให้บริการที่ถูกต้องตามมาตรฐาน จรรยาบรรณวิชาชีพ และตระหนักต่อการมีส่วนร่วมในงานทุกระดับก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในงานทั้งต่อผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติงานร่วมกันดังกล่าวข้างต้น ซึ่งเป็นปัจจัยด้านบุคคลที่ผู้วิจัยศึกษาได้จากสถานบริการแห่งนี้ที่อาจจะสอดคล้องกับปัจจัยด้านบุคคลของสถานบริการอื่น ๆ ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน และปัจจัยด้านบุคคลที่มีลักษณะบุคคล ความรู้ ประสบการณ์ ความรับผิดชอบ ความตระหนัก ความร่วมมือ และสัมพันธภาพ เป็นส่วนประกอบของสถานบริการแห่งนี้ จะเป็นคำตอบเบื้องต้นของพฤติกรรมบริการ แต่ยังไม่สามารถบรรลุสู่การพัฒนาคุณภาพบริการได้ เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพบริการจำเป็นต้องพัฒนารวมถึงด้านกิจกรรมบริการด้วย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษากิจกรรมบริการของสถานบริการทั้ง 3 แห่งนี้ โดยมีนโยบายรัฐบาลที่ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิเป็นผู้ปรับปรุงข้อมูลและจัดทำขึ้นเพื่อใช้ตรวจสอบ กำกับดูแล การปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่าย เป็นแนวทางในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการของสถานบริการ ซึ่งจะกล่าวต่อไปในปัจจัยด้านนโยบายรัฐบาล

ปัจจัยที่ 2 ปัจจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการด้านนโยบายรัฐบาล

นโยบายคุณภาพของทางรัฐบาลเป็นแนวทางปฏิบัติอีกแนวทางหนึ่ง ที่นอกเหนือจากมาตรฐาน และเกณฑ์ของกระทรวง ซึ่งสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) ได้ปรับปรุงข้อมูลและจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการตรวจสอบคุณภาพงานด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นงานบริการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนั้นนโยบายรัฐบาลจึงเปรียบเสมือนเป็นข้อกำหนดสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการทุกด้าน ทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ งบประมาณ โดย

ครอบคลุมงานบริหาร การบริการ การประเมินผลและผลลัพธ์การปฏิบัติที่สามารถตรวจสอบได้
ดังภาพที่ 8



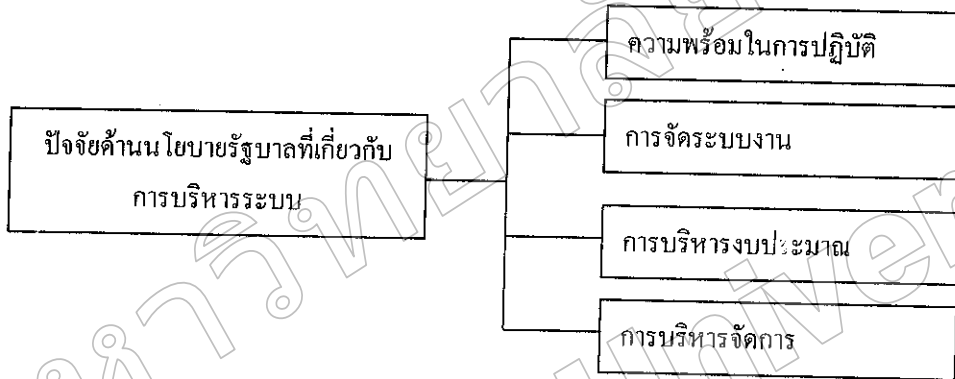
ภาพที่ 8 ปัจจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการด้านนโยบายรัฐบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการด้านนโยบายรัฐบาลครอบคลุม 4 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นที่ 1 การบริหารระบบครอบคลุมในเรื่องความพร้อมในการปฏิบัติ การจัดระบบงาน การบริหารงบประมาณ และการบริหารจัดการ ประเด็นที่ 2 คือ การจัดระบบบริการครอบคลุมเกี่ยวกับการจัดเครือข่ายบริการ ระบบส่งต่อ มาตรฐานบริการ ความเสมอภาค และการให้และใช้บริการ ประเด็นที่ 3 คือ ผลลัพธ์จากการปฏิบัติครอบคลุมเกี่ยวกับ

ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ และสัมพันธภาพของหน่วยบริการต่าง ๆ และประเด็นสุดท้ายเป็นการประเมินครอบคลุมเกี่ยวกับ การวิเคราะห์ทางการเงิน และการวิเคราะห์การให้และใช้บริการของผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการ ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรมีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลในแต่ละประเด็นเพื่อก่อให้เกิดการปฏิบัติที่นำสู่การพัฒนาคุณภาพบริการซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

ประเด็นที่ 1 ปัจจัยด้านนโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวกับการบริหารระบบ

ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นของการพัฒนาคุณภาพบริการด้านนโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับการบริหารระบบครอบคลุมในเรื่องความพร้อมในการปฏิบัติ การจัดระบบงาน การบริหารงบประมาณ และการบริหารจัดการ ดังภาพที่ 9



ภาพที่ 9 ปัจจัยด้านนโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวกับการบริหารระบบ

จากภาพที่ 9 ปัจจัยด้านนโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวกับการบริหารระบบจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์และด้านความรู้ความเข้าใจของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ต้องมีการจัดระบบงานในรูปแบบแผนงาน/โครงการ พร้อมทั้งมีระบบข้อมูลกับการบริการด้วย ส่วนการบริหารงบประมาณทั้งการจัดสรรงบประมาณสู่การจัดบริการในหน่วยงาน ตลอดจนการรายงานทางการเงินของหน่วยงานเครือข่ายสู่หน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) และการบริหารจัดการเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียน/ออกบัตร ที่ต้องมีความครอบคลุมทันเวลา และเหมาะสมกับประชากรตามสภาพพื้นที่ของหน่วยงานภายใต้วิธีการสำรวจเพื่อขึ้นทะเบียนของหน่วยงานในสภาพพื้นที่นั้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 คน ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรได้ให้ข้อมูลที่เป็นส่วนประกอบของปัจจัยด้านนโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวกับการบริหารระบบที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของผู้ปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การบริหารระบบเกี่ยวกับความพร้อมในการปฏิบัติ

การพัฒนาคุณภาพบริการในด้านกิจกรรมบริการ ควรมีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือด้านความรู้ความเข้าใจทั้งของประชาชน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ รวมไปถึงการจัดช่องทางให้ผู้รับบริการได้แสดงความคิดเห็น โดยมีการจัดระบบงานให้เป็นไปในทางเดียวกัน เพื่อก่อให้เกิดความยั่งยืนของหน่วยงานบริการที่ต่างระดับกัน ทั้งนี้ เพื่อง่ายต่อการกำกับตรวจสอบ นำสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ดังนั้นจึงควรมีแนวทางการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติแต่ละด้านดังนี้

1.1 ความพร้อมในการปฏิบัติด้านบุคลากร

คุณภาพงานตามนโยบายรัฐบาล ด้านบุคลากร เน้นให้มีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการมอบหมายงานและผู้รับผิดชอบ และความเหมาะสมของการมอบหมายตรงตามความสามารถและศักยภาพ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติด้านบุคลากรเป็นอย่างมาก มีเหตุผลหลายประการที่บ่งบอกว่าบุคคลเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติว่า การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ควรประกอบด้วย การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพร่วมกันทำงานระหว่างหน่วยผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิ และศูนย์สุขภาพชุมชนมีการมอบหมายงานที่ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบงาน ซึ่งการมอบหมายงานควรตรงตามความสามารถ และศักยภาพของผู้ปฏิบัติด้วยดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ

ในการปฏิบัติงานคุณภาพจำเป็นต้องมีการดำเนินการให้เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งเครือข่ายทั้งนี้เพื่อให้สามารถประสานความร่วมมือได้ง่ายและต่อเนื่อง จึงมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการขึ้น โดยให้ผู้บริหารหรือหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหลักทุกแห่งเป็นกรรมการร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลและข้อมูลจากการศึกษาเอกสารรายงานดังนี้

จากเอกสารและผังกำกับงานพบว่าการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและกำหนดการประชุมร่วมกันในช่วงบ่ายของวันต้นเดือนทุกเดือน มีบันทึกการประชุมในช่วงปลายปี 2545 และ 2 เดือนแรกของปี 2546 ซึ่งคณะกรรมการบริหารเครือข่าย ประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงานคุณภาพบริการระดับคัพและผู้บริหารหรือหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก(โดยตำแหน่ง) ร่วมกันทำหน้าที่ประสานงานคุณภาพทั้งงานบริหาร บริการ วิชาการ และงบประมาณของศูนย์สุขภาพชุมชนรองที่อยู่ในความรับผิดชอบ และในการประชุมร่วมกันทุกเดือนจะเป็นเนื้อหาการประชุมที่หน่วยผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิแจ้งให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายทราบในทุกเรื่องที่ต้องปฏิบัติงาน

ร่วมกันในช่วงเวลานั้น ๆ ในภาพรวมของการขอความร่วมมือ การร่วมแสดงความคิดเห็นหา รูปแบบการปฏิบัติที่เหมาะสมสอดคล้องกับศูนย์สุขภาพชุมชน การวิเคราะห์การปฏิบัติตลอดจน การร่วมแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการปฏิบัติงานบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

(ข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร)

“...แต่ก่อนเราไม่ค่อยได้ร่วมกันระหว่าง สอ. กับโรงพยาบาล พอเป็นระบบพิธีชุธ ระบบคัพ ประชุมกันมากขึ้นในช่วงแรกช่วงหลังก็เริ่มลดบทบาทลง จะมีคณะกรรมการพัฒนา เครือข่ายบริการ สุขภาพ ซึ่งพี่ก็เป็นกรรมการอยู่ด้วย จะแบ่งกันว่าใครอยู่ฝ่ายไหนให้ช่วยกันคิด ส่วนมากเขาจะเอาคนที่เห็นหน้าสอ. หรือจบปริญญาตรี หรือตำแหน่งวิชาการ ไปร่วมกันคิดตรง นี้ที่จะมาพัฒนาแต่ละงาน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

“...เจ้าหน้าที่ สอ. (สถานีอนามัย) ต้องประชุมประจำเดือนซึ่งช่วงเช้าจะประชุมของ สสอ. (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) ช่วงบ่ายจะประชุมของคัพ ถ้าช่วงเช้ามีปัญหาของ สอ. สอ. ถามสสอ. สสอ.ก็จะเก็บไว้แล้วก็ไปตามในคัพอีกทีหนึ่ง เมื่อประชุมเสร็จเราก็จะมาประชุมเจ้าหน้าที่ ต่อ...ก่อนนี้จะทำค่อนข้างสม่ำเสมอ แต่ตอนหลังบางทีเราไปประชุมกลับมาแล้วเราไม่มีเวลาที่จะคุยทั้งหมด เราก็ให้น้องอ่านรับรู้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องเตรียม ความพร้อม ตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงผู้ปฏิบัติ โดยการเตรียมความพร้อมต้องเป็นการประสานความ ร่วมมือระหว่างหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชน และคปสอ. (คณะกรรมการ ประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ) เพื่อให้เกิดการบริหารแนวราบให้มากที่สุด ซึ่งการเตรียมความ พร้อมด้านบุคลากรต้องจัดให้มีผู้บริหารร่วมกันระหว่างหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ และศูนย์ สุขภาพชุมชน และ คปสอ. (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ) อาจจัดทำในรูป คณะกรรมการ ซึ่งหากจัดให้เป็นโครงสร้างเดียวกับ คณะกรรมการเดิมที่มีอยู่เช่นคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพ หรือคณะกรรมการประสานงานของหน่วยงานจะก่อให้เกิดการบริหารในภาพรวม ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ บริการขึ้น และกำหนดให้มีการประชุมเดือนละครั้งโดยกำหนดตรงกับวันประชุมประจำเดือนของ สาธารณสุขอำเภอ แต่ไม่มีความสม่ำเสมอของการร่วมประชุมตามที่กำหนดไว้เนื่องจากคณะกรรมการ ระดับหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิตดภารกิจอื่น ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการที่ ต่อเนื่องทั้งเครือข่ายจึงควรให้ความสำคัญต่อการประชุมเพื่อเป็นช่องทาง การประสานงาน และชี้แจง ความก้าวหน้าของงานที่เกี่ยวกับงานบริการคุณภาพให้ได้รับทราบในระดับเครือข่ายด้วย

1.1.2 การมอบหมายงาน/ผู้รับผิดชอบ

การมอบหมายงานและความรับผิดชอบมีการจัดทำแผนผังแสดงการแบ่งหน้าที่และระบุพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจนของหน่วยงานและแผนผังแสดงสายการบังคับบัญชา การแจกแจงลักษณะงานตามตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติ ซึ่งบางแห่งยังไม่ได้มีการบันทึกหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร แต่การปฏิบัติงานสามารถทำแทนกันได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลจากการศึกษาเอกสารดังนี้

มีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบระบุจำนวนหมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือน จำนวนประชากร จำนวนสถานที่ราชการ วัด และโรงงานในพื้นที่รับผิดชอบชัดเจน และตามโครงสร้างการบริหารงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรร มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในงานแต่ละงานที่ชัดเจนไว้ 9 งานใหญ่ ๆ ประกอบด้วย งานบริหาร งานแผนงาน งานพัฒนาบุคลากร งานควบคุมโรคติดต่องานทันตสาธารณสุข งานสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม งานศูนย์ข้อมูลข่าวสาร งานส่งเสริมรักษา และงานเกษตร สาธารณสุข ดังภาพที่ 7 โครงสร้างความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรร มีการมอบหมายงานให้บุคลากรปฏิบัติชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร งานถูกกำหนดอย่างเป็นระบบส่งผลให้เจ้าหน้าที่เกิดความเข้าใจบทบาทหน้าที่ งานที่มอบหมายให้มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับทักษะความเชี่ยวชาญ

(ข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร)

“...ทุกคนต้องทำได้เหมือนกันหมดทั้งผู้หญิง ทั้งผู้ชาย ไม่แยกแล้วว่าเธอเป็นผู้หญิง เธอตรวจท้อง ฉันเป็นผู้ชายฉันทำงานป้องกันโรค แต่คนที่รับผิดชอบก็ต้องรู้ของตัวเองด้วย คือผังงาน ผังองค์กรยังเห็นว่าใครรับป้องกันโรค แต่การทำงานให้รู้หมด...แล้วแต่ว่าจะตกลงกัน แต่ว่าทุกคนจะต้องรู้ว่าข้อมูลเท่าไร แล้วแต่เขา (สาธารณสุขอำเภอ) ให้จัดการกันเองว่าเราจะทำแบบไหน...อย่างพี่รับงานประกันสุขภาพ น้องรับเอเอ็นซี รับโภชนาการ อนามัยโรงเรียน แต่ว่าถ้าไปโรงเรียน บางทีน้องไม่ไปเราไปทำให้ อย่างตรวจสุขภาพมอบไว้แต่เวลาทำจริงใครไปทำก็ได้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...มีการมอบหมายงานรับผิดชอบ ไม่ได้ทำเป็นลายลักษณ์อักษร ก็ช่วย ๆ กัน ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 302)

“...มีการวางแผนแบ่งงานกัน สมมติวันนี้เป็นเวรใครคนนั้นจะลงไปอยู่รักษาและถ้าเกิดคนที่ไม่ได้เป็นเวรก็จะขึ้นมาทำงานของคนที่ได้รับผิดชอบ และบางคนก็จะออกเยี่ยม คนที่อยู่เวรก็ทำการรักษาข้างล่าง บางคนก็เก็บงานของตนเอง บางคนก็ออกเยี่ยมงานที่ได้รับผิดชอบ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 204)

ในการมอบหมายงานจำเป็นต้องปรับบทบาทความรับผิดชอบให้เหมาะสม และสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากการกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ต้องปฏิบัติงานแบบองค์รวม ให้การดูแลต่อเนื่องและผสมผสานครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ในแต่ละพื้นที่ ทำให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบตามพื้นที่ (สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545) ซึ่งในการจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรมีการแบ่งความรับผิดชอบตามกลยุทธ์ดังกล่าว เช่นกัน หากแต่ในทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดความตื่นตัวในการปฏิบัติงานและดำเนินงานยังคงเป็นการรับผิดชอบแบบเฉพาะคน เฉพาะงาน ทั้งนี้เพื่อความเหมาะสมกับสถานการณ์เฉพาะที่ในพื้นที่นั้น ๆ การมอบหมายงานและความรับผิดชอบมีการจัดทำแผนผังแสดงการแบ่งหน้าที่และระบุพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจนของหน่วยงาน และแผนผังแสดงสายการบังคับบัญชา การแจกแจงลักษณะงานตามตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติ มีการบันทึกหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร แต่การปฏิบัติงานสามารถทำแทนกันได้ ดังนั้นในการจัดผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพ ควรจัดตามความรู้ความสามารถของวิชาชีพให้ทำงานอย่างสอดคล้อง บริการประชาชนอย่างรู้จักเข้าใจชุมชนและบริการอย่างสะดวกรวดเร็ว

1.1.3 ความเหมาะสมกับงานตามความสามารถและศักยภาพ

การปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนในปัจจุบันเป็นการปฏิบัติงานแบบองค์รวมที่ต้องผสมผสานศาสตร์และศิลป์ทุกด้านเพื่อก่อให้เกิดการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ มีการเตรียมความพร้อมและการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการศึกษาต่อ การฝึกอบรม การสอนเทคนิค และการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานได้ทุกคนและทุกงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรร ดังกล่าวต่อไปนี้

“...เมื่อน้องเข้ารับการอบรมแล้วก็ให้น้องทำ หมายถึงรับงานต่อ คือพัฒนาให้น้องเขาสามารถทำงานซีได้ พอเขารู้ตรงนั้นแล้วเราก็มีเอกสารให้เขาด้วย เช่น คู่มือซึ่งได้จากโรงพยาบาล... เราจะสอนเทคนิคตรงไหนที่เขาไม่เข้าใจ แต่ก็ไม่ได้สอนมาก คือดูว่าน้องเขาขาดแค่ไหน เขามีความรู้อยู่แล้ว สอนไปทำงานไป แล้วก็อธิบายเกี่ยวกับระเบียบรายงานที่จะต้องลง...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

“..ซึ้งน้ำหนัก ลงทะเบียนจะเป็นพี่ผู้หญิงทำในกรณีที่ตรวจฟัน ฉีดยาขึ้น ตัวผมเองเป็นคนทำ กรณีลงทะเบียนที่ผู้หญิงเป็นคนลงทะเบียน ลงคนไข้ แล้วก็นัดครั้งต่อไป กรณีที่ปฏิบัติหรือฉีดยา หรือตรวจฟันเราก็เป็นคนทำ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 302)

ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและเกิดความพึงพอใจตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ได้นั้นผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 คนได้แสดงความคิดเห็นว่าการมอบหมายงานให้ตรงตามความสามารถและจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบด้วย สอดคล้องกับ สำรัง แหงกระโทก และรุจิรา มังละศิริ (2545) รายงานว่า การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องดำเนินการด้วยรูปแบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งการเรียนรู้ด้วยตนเอง และพัฒนาตนเอง การจัดฝึกอบรม การศึกษาดูงาน และการฝึกประสบการณ์อื่น ๆ ตามผลการประเมินความต้องการส่วนบุคคล และตามความต้องการของ แต่ละหน่วยงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

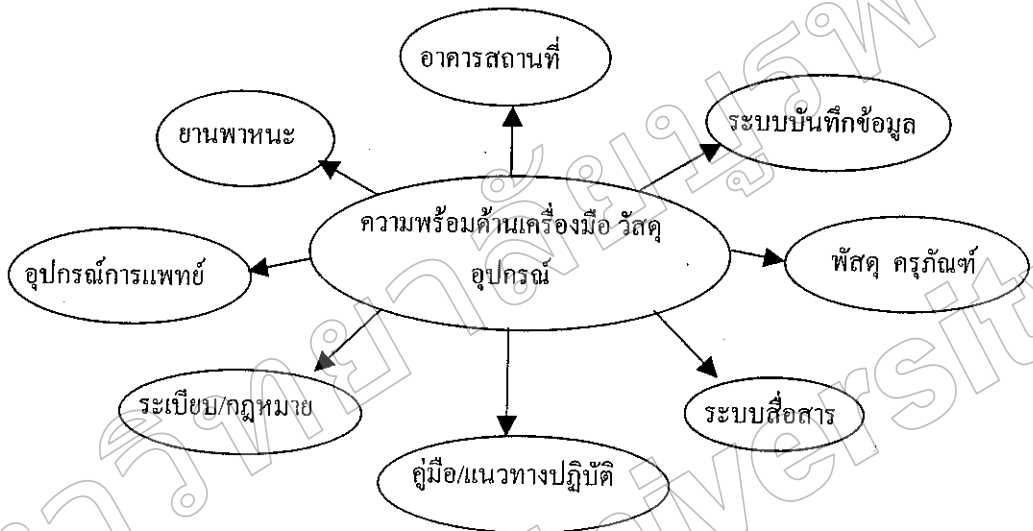
ศูนย์สุขภาพชุมชนถือเป็นสถานบริการระดับล่างสุดที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด การดำเนินงานต่าง ๆ ในหน่วยงานต้องเชื่อมประสานทั้งระดับสาธารณสุขอำเภอที่ทำงานในรูปของ คณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ (คปสอ.) และหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ ดังนั้น เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมจำเป็นต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ร่วมกัน ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรนี้ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนถูกคัดเลือกเป็นคณะกรรมการ โดยตำแหน่งอยู่แล้ว เพื่อให้ทำหน้าที่ประสานงานทุกระดับ ตั้งแต่องานบริหาร บริการ วิชาการและ งานวิจัย เพื่อให้รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องจากภายนอกสู่ภายในหน่วยงาน และหนึ่งในหน้าที่หลักของกรรมการทาง ด้านบริหารคือ การจัดมอบหมายงานให้มีผู้รับผิดชอบงาน ซึ่งก่อนที่จะ มอบหมายงาน ได้มีการวิเคราะห์เกี่ยวกับระดับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติสู่การพัฒนาความรู้ และทักษะของผู้ปฏิบัติเพื่อการมอบหมายงานได้เหมาะสมและตรงตามความสามารถและศักยภาพ ของผู้ปฏิบัติ ซึ่งในการเตรียม ความพร้อมของบุคลากรปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ส่งผลต่องาน งานจะ สามารถดำเนินสู่ความสำเร็จได้บุคลากร สาธารณสุขจะต้องพร้อมทั้งเรื่องขององค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ในเรื่ององค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องจะขอกล่าวในความพร้อมเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของ ผู้ปฏิบัติและประชาชน

1.2 ความพร้อมในการปฏิบัติด้านเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์

เพื่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว และ ประชาชนพึงพอใจ ก่อให้เกิดศรัทธา การยอมรับและความเชื่อมั่นในการมารับบริการรักษาและ บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนก่อนไปทีอื่นและเพื่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นศูนย์สุขภาพประจำตัว และประจำครอบครัวของประชาชน(ใกล้บ้านใกล้ใจ) จึงควรมีความพร้อมด้านเครื่องมือ และวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่สำคัญทั้งด้านอาคารสถานที่ ยานพาหนะ อุปกรณ์การแพทย์ ระเบียบ/กฎหมาย คู่มือ/แนวทางปฏิบัติ ระบบสื่อสาร พัสดุ ครุภัณฑ์ และระบบบันทึกข้อมูลดังภาพที่ 10 และคำกล่าว ของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

1.2.1 อาคารสถานที่

อาคารสถานที่เป็นลักษณะทางกายภาพซึ่งส่วนใหญ่ใช้โครงสร้างเดิมของสถานีนามัยและมีการปรับลักษณะภายในตัวอาคารให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน กำหนดให้มีจุดบริการที่ชัดเจน สะดวกในการให้บริการ และมีความสะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการที่พอเพียง นอกจากนี้ได้มีการปรับปรุงตามคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลจากการสังเกตและภาพที่ 11 ภาพประกอบอาคารสถานที่ต่อไปนี้



ภาพที่ 10 ความพร้อมในการปฏิบัติด้านเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์

“...แบบประเมินความพึงพอใจที่เราให้เขาประเมินที่ได้อ่านนะเขาก็บอกเรื่องดันไม่ให้เปลี่ยนดันไม่เราก็ก็นำไปเปลี่ยนก็ทำตามแล้วก็กองดินตรงนั้นที่กระจายไปแล้วนั่นแหละ อันนั้นเด็กนักเรียนเขาบอกกองไว้มันแลไม่เรียบร้อย เราก็ก็นำรถไถมาปรับจะทำสวนสมุนไพร...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...สถานที่พัฒนาขึ้น ข้างล่างมีการต่อเติมเพื่อสะดวกกับคนที่มารับบริการไม่ต้องขึ้นข้างบนสะดวกขึ้น...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 204)

จากการสังเกตสถานที่ปฏิบัติงานมีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ และมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมสำหรับการให้บริการ การปฏิบัติงาน มีการเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้สภาพทั่วไปภายในหน่วยงานมีความปลอดภัย มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสม

ไม่มีสิ่ง รบกวนมีความสะอาดและเป็นระเบียบ มีสถานที่ตรวจรักษา ให้คำปรึกษา ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพเป็นสัดส่วนและมีความมิดชิดพ้นสายตาและการได้ยินโดยบุคคลอื่น มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ห้องสุขา สถานที่ประชุม มุม วิชาการ ส่วนที่ใช้รับรอง จุดประชาสัมพันธ์และประสานงาน สถานที่จัดกิจกรรมรณรงค์ และสาธิตกิจกรรม (ข้อมูลจากการสังเกต)



ภาพที่ 11 ภาพประกอบอาคารสถานที่

การจัดการด้านอาคารสถานที่ที่มีการปรับสภาพอาคารเดิมของสถานีนอมาลัยให้รองรับต่อการปฏิบัติงานในรูปของศูนย์สุขภาพชุมชนขนาดใหญ่ที่ต้องมีบุคลากรระดับแพทย์ไปให้บริการรักษาพยาบาลในแต่ละพื้นที่ก่อให้เกิดการต่อเติมตัวอาคารให้มีความเหมาะสมและสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้โดยสะดวก มีการจัดจุดตรวจรักษาให้ใกล้ชิดเป็นกันเองระหว่างผู้ตรวจกับผู้ให้บริการ มีการปรับลักษณะภายในตัวอาคารและห้องที่ให้บริการ โดยจัดห้องสำหรับให้บริการต่าง ๆ เป็นสัดส่วนเพื่อใช้ในการสนทนาระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้รับบริการ มีการจัดสถานที่แยกเป็นสัดส่วนสำหรับการให้บริการบางประเภท เช่น บริการตรวจหลังคลอด ตรวจภายใน หรือ

แม้กระทั่งบริการให้คำปรึกษา พบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรมีการจัดการด้านอาคารสถานที่ได้อย่างครอบคลุม สอดคล้องกับ กระทรวงสาธารณสุข (2544) ที่กำหนดให้อาคารสถานที่ต้องมีพื้นที่ที่ชัดเจนในการให้บริการแยกจากหน่วยอื่น มีพื้นที่สะอาด ปลอดภัย มีบรรยากาศที่สะดวกสบาย การไหลเวียนการใช้บริการสะดวก ดังนั้นหากมีการประยุกต์ใช้สถานที่ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดจะทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีพื้นที่บริการที่พอเพียงสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานด้านสถานที่ที่ระบุไว้ ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการในที่สุด

1.2.1.1 ยานพาหนะ

ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับยานพาหนะและให้ความสำคัญต่อการมียานพาหนะที่เป็นรถยนต์ไว้ว่า มีรถยนต์แต่ต้องใช้ร่วมกับศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก ซึ่งถ้าวางแผนการใช้รถไว้สามารถใช้ได้ตลอด ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ที่นี่ไม่มีรถยนต์ เวลาทำงานที่หนึ่งหรือว่าทำงานนอกนอกพื้นที่ที่หนึ่งก็ต้องอาศัยบริการอนามัยข้างเคียง เพราะมีรถถ้าแพลน (Plan: วางแผน) ไว้ก็ไม่ติดอะไรก็ได้ตลอด...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 302)

“...อนามัยผมไม่มีรถยนต์มันติดขัดมากเลย สมมติถ้าผมมีรถยนต์ ทันทีที่เขาออกหน่วยมาผมจะไปประกาศให้รู้กันหมดเลย แล้วผลลัพธ์ที่ได้คนไข้ก็จะมารับบริการมากขึ้น...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 103)

จากการสังเกตพบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรมียานพาหนะที่เป็นรถยนต์จำนวน 1 คันสำหรับใช้ในพื้นที่บริการศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 แห่งโดยจัดเก็บไว้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหลักและพร้อมใช้ในการปฏิบัติงานในชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนหลักและรอง มีสมุดบันทึกการขอใช้รถยนต์ที่ระบุสถานที่ และระยะทางในพื้นที่ที่ใช้รถยนต์เพื่อเป็นหลักฐานในการเบิกจ่ายค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในการใช้รถยนต์ ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนหลักต้องเป็นผู้บริหารจัดการให้เกิดการใช้รถยนต์ได้ทุกครั้งที่ต้องปฏิบัติงานในชุมชนที่ห่างไกลหากได้รับการประสานทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรและการขอใช้ทางโทรศัพท์ในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยเพื่อขอรับการรักษา

(ข้อมูลจากการสังเกตและการศึกษาบันทึกรายงาน)

จะเห็นได้ว่าในระยะเปลี่ยนผ่านยังไม่สามารถจัดหายานพาหนะที่เป็นรถยนต์ให้ทุกศูนย์สุขภาพชุมชนได้ แต่มียานพาหนะที่เป็นรถจักรยานยนต์ประจำทุกศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่แล้วอย่างน้อยแห่งละ 1 คัน สำหรับรถยนต์จัดเตรียมไว้พร้อมใช้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหลักที่ต้องประสานความร่วมมือเพื่อให้เอื้อต่อการใช้ยานพาหนะของศูนย์สุขภาพชุมชนรองด้วย ซึ่งในทางปฏิบัติของการใช้ยานพาหนะเพื่อนำส่งผู้ป่วยมีอัตราการนำส่งค่อนข้างน้อยอยู่แล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นการใช้ยานพาหนะในงานส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคมากกว่า ปัญหาจึงไม่ได้อยู่ที่

ไม่มียานพาหนะแต่อยู่ที่ใดที่มีความสะดวกในการใช้ยานพาหนะมากกว่าซึ่งในการประสานงานของ ศูนย์สุขภาพชุมชนรองกับศูนย์สุขภาพชุมชนหลักหากมีการวางแผนเป็นอย่างดีก็ไม่ก่อให้เกิดปัญหา และสามารถจัดการได้ล่วงหน้า สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานเบื้องต้นในการจัดการด้านอุปกรณ์ที่กำหนดให้มีรถยนต์ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนหลักแห่งละ 1 คันหรืออาจจะมีไว้ประจำหน่วยคู่ สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544 ก) ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรมี การจัดการให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงในกรณีฉุกเฉินได้อย่าง รวดเร็ว และพร้อมให้บริการทั้งงานรักษาและงานควบคุมป้องกันโรค

1.2.1.2 อุปกรณ์การแพทย์ พัสตูลักษณะ

การประยุกต์เครื่องมือที่มีอยู่ให้พร้อมใช้ในการปฏิบัติงาน มีการนั่งมาเชื้อโรค และจัดเตรียมให้พร้อมใช้ ดังภาพที่ 12 ข้อมูลจากการสังเกตและคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 คน ดังต่อไปนี้

“...เมื่อก่อนคริต(ฮีมาโตคริต: Hematocrit: เครื่องปั่นเม็ดเลือดแดง) ตัวนี้เขา แจกมาตาม อนามัย 7 ที่มั่ง ตอนหลังอนามัยมันเกินก็มาใช้ด้วยกัน ของศูนย์สุขภาพชุมชนรองก็ ใช้คริตตัวนี้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...ที่นี้เป็นอนามัยขนาดใหญ่มีเครื่องมือพร้อม ในเรื่องของหมอนึ่งเป็นหมอนึ่ง ใอน้ำ จัด เซทสำหรับล้างแผล เซทสำหรับไว้เย็บแผลก็จะเพ็ค (Pack: ห่อ) เหมือนโรงพยาบาล จากเมื่อก่อนถุงมือดิสโพส (Disposable: ใช้แล้วทิ้ง) จะทำแผลเย็บแผลก็หยิบมาใช้เลย แต่เดี๋ยวนี้นี้มี การนำมาห่อจัดเป็นชุดนำไปนั่งด้วยหมอนึ่ง ใอน้ำ สเตอไรล์เทคนิค (Sterile Technique: หลั กปราศจากเชื้อ) ดีขึ้น...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 203)

“...การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทำให้ปราศจากเชื้อเขาใช้การนึ่ง น้ำยาที่นึ่งใช้ เซฟลอน (Savlon) เอ็มเวอร์กอน (Vergon) แช่น้ำยาเวอร์กอนนาน 30 นาที เตรียม 1 ของน้ำ 1 ลิตร เวลาที่เราทำแผลเสร็จจะมีเครื่องมือที่ใช้แล้วเราก็แช่น้ำยาเลย ไม่ได้ผ่านน้ำก่อนแช่ไปเลย แต่น้ำยา เวอร์กอนมีไม่พอ ตอนนี้อยู่ไม่ได้เบิกแล้ว เขาให้เปลี่ยน

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 204)

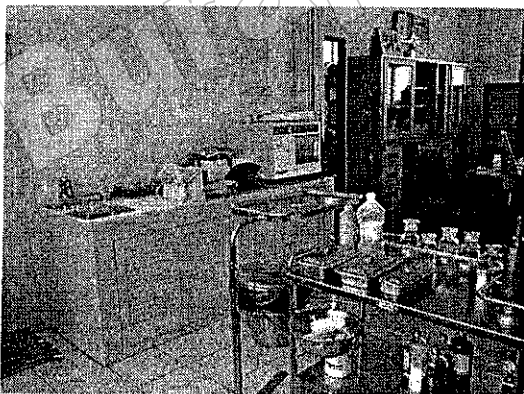
“...ที่นี้เขามีเครื่องมือผ่าตัดเล็กเพราะเขาเป็นสอ.ขนาดใหญ่ซึ่งเครื่องมือผ่าตัด เล็กตรงนั้น เราอยู่แล้วเจ้าหน้าทีสอ. (สถานอนามัย) อะไรที่เป็นชุดมาเขาก็เก็บของเขาไว้เป็นชุด ก็คือมาตรวจสอบได้ ใครมาตรวจสอบได้ของเขามีอยู่เป็นชุด พี่ก็ค่อย ๆ ขอเขา ขอฟอร์เซป (Forcep:

คีมคีบ) 2 อันนะ ขอนิดเคิลโฮลเดอร์ (Needle Holder: กรรไกรเย็บแผล) ออกมานะ นื่องเขาก็ค่อย ๆ พยอຍให้มา ตอนนี้ได้ครบละก็ค่อนข้างจะมีเยอะเราจะนั่งของทุกวันจันทร์-พุธ-ศุกร์...”

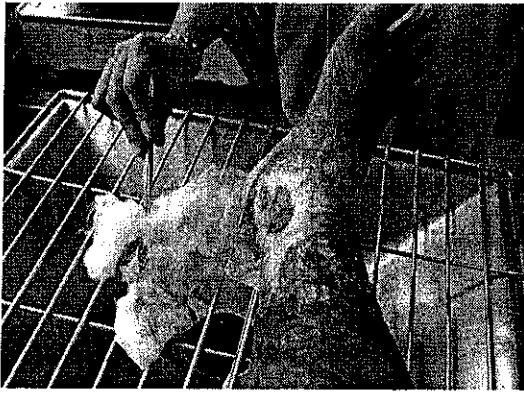
(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 205)

จากการสังเกตเกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์การแพทย์ที่สำคัญในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย โต๊ะ เก้าอี้ เตียงสำหรับตรวจโรค พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกเช่น พัดลม มีอ่างล้างมือและสบู่ ชุดตรวจประกอบด้วย หูฟัง เครื่องดูดตา หู คอ จมูก ไม้กดลิ้น ไฟฉาย เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวดอุณหภูมิ ไม้เคาะเข่า เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง ตู้เย็นสำหรับเก็บเวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์การตรวจที่ต้องเก็บรักษาในอุณหภูมิ ต่ำ ชุดช่วยชีวิตฉุกเฉิน ชุดผ่าตัดเล็ก และอุปกรณ์ทำแผลเบื้องต้น ชุดตรวจภายใน ตรวจมดลูก และตรวจมะเร็งปากมดลูก โคมไฟตรวจภายใน อุปกรณ์สำหรับฆ่าเชื้อเช่น ตู้อบ เครื่องนึ่ง หม้อต้ม ถังขยะแยกประเภท ชุดตรวจฟันและยูนิต (Unit: ชุดตรวจ) ทำฟัน ชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่น เครื่องปั่นสีมาโตคริต เครื่องตรวจดีทีเอกซ์ (DTX: เครื่องตรวจน้ำตาลในโลหิต) ดังภาพที่ 12

(ข้อมูลจากการสังเกต)



ภาพที่ 12 ภาพประกอบอุปกรณ์การแพทย์ พัสตุครุภัณฑ์



ภาพที่ 12 (ต่อ)

เครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์การแพทย์ ในแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนจะมีไม่เหมือนกันและไม่เท่ากัน ซึ่งในการจัดอุปกรณ์ต่าง ๆ ประจำแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนจัดตามขนาดของศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น ๆ กล่าวคือศูนย์สุขภาพชุมชนขนาดใหญ่จะมีเครื่องมือพร้อมใช้ในการให้บริการมากกว่าศูนย์สุขภาพชุมชนขนาดเล็ก ซึ่งในการให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนขนาดใหญ่หรือศูนย์สุขภาพชุมชนหลักก็พร้อมที่จะให้บริการประชากรครอบคลุมทั้งศูนย์สุขภาพชุมชนรองในเขตด้วย ดังนั้นในการให้บริการที่เกินขีดความสามารถเนื่องจากความไม่พร้อมในเรื่องเครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์การแพทย์ศูนย์สุขภาพชุมชนรองสามารถขอความช่วยเหลือหรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหลักได้ตลอด เวลา สอดคล้องกับ สุพัตรา ศรีวณิชชากร (2539) ที่กล่าวว่าบริการที่มีคุณภาพนั้น นอกจากเป็นบริการที่ต้องมีมาตรฐาน ควบคุมตรวจสอบได้ สะดวก รวดเร็วแล้วจะต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือที่สามารถประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม จะเห็นได้ว่าความพร้อมด้านเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ของศูนย์สุขภาพชุมชนค่อนข้างสูงถึงเป็นจุดแข็งที่สำคัญประการหนึ่ง แต่ก็มีจุดอ่อนที่สำคัญคือ เจ้าหน้าที่ขาดอิสระในการกำหนดและใช้ทรัพยากรดังกล่าว ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการกำหนดทรัพยากรเป็นการพิจารณาโดยผู้บริหารระดับสูงที่ไม่ทราบสภาพปัญหาที่แท้จริงในแต่ละพื้นที่ อีกทั้งงบประมาณที่มีอยู่น้อยทำให้การสนับสนุนทรัพยากรด้านเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์มีจำกัดรวมการไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดการใช้ทรัพยากรของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนด้วย

1.2.1.3 คู่มือ แนวทางปฏิบัติ

ในการปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีคู่มือและแนวทางการปฏิบัติ สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรมีการจัดทำคู่มือและแนวทางปฏิบัติโดยคณะกรรมการบริหารเครือข่ายเพื่อให้เป็นมาตรฐานปฏิบัติที่มีรูปแบบเดียวกันทั้งเครือข่าย โดยใช้เป้าหมายของกระทรวงเป็นเกณฑ์มาตรฐานและนำมาปรับให้สามารถใช้ได้กับศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรร นอกจากจะปฏิบัติตามเป้าหมาย

กระทรวงแล้วในบริการรักษายังมีคู่มือด้านรักษา 280 โรคของนายแพทย์สุรเกียรติ เป็นแนวทางปฏิบัติ ซึ่งผู้ให้ข้อมูล 4 คน ได้แสดงความคิดเห็นไว้ร่วมกันดังนี้

“...เป็นเป้าจากกระทรวงมา จังหวัดก็จะปรับอีกที มาถึงอำเภอก็จะให้เจ้าหน้าที่มาคุยกัน เพราะบางอย่างเราไม่สามารถทำได้เป้ามันสูงไป เราทำเกือบตายแต่ว่างานเหมือนไม่เดินก็ไปคุยบางอย่างก็ได้ บางอย่างก็ไม่ยืดหยุ่น เขา (สาธารณสุขอำเภอ) บอกว่าเป็นงานนโยบาย แต่มาตรฐานก็ยังอิงเกณฑ์ของกระทรวง จะมีแพทเทิร์น (Pattern: แบบแผน) มาเลยเหมือนกับคู่มือการตรวจคุณภาพงานแล้วก็ทางจังหวัดก็จะมาแยกอีก ทุกวันนี้ที่ทำงานจะมีของนโยบายเขต นโยบายกระทรวง นโยบายของ สสจ. (สาธารณสุขจังหวัด) ซึ่งของเราก็เน้นตองหนึ่ง เน้นไลฟ์สไตล์คลินิก (Life Style Clinic) ปีนี้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 202)

“...คัพ (CUP) คุยกันตั้งแต่ระบบไอซี (IC: Infectious Control: การป้องกันการติดเชื้อ) ไปเลยเขาจะทำคู่มือมา และทางฝ่ายแพทย์ก็จะทำคู่มือด้านรักษาเขาบอกว่าเขาจัดทำอยู่แต่เขายังไม่แจกมา เราก็เลยยึดตามคู่มือที่เราเรียนมาของนายแพทย์สุรเกียรติ 260 โรค...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

“...คำว่า มาตรฐานมีคู่มือของหมอสมเกียรติ เก็บไว้ที่ห้องยาถ้าเกิดสงสัยเราก็ก็นำคู่มือคู่มือคู่มือไม่ค่อยเหมือนกับคู่มือสักเท่าไรก็โทรไปถาม...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 103)

“...ขั้นตอนหรือว่าอาการต่าง ๆ ทางคัพน่าจะทำเพราะว่ามันเป็นไกด์ไลน์ (Guideline: แนวทาง) ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติข้างล่างอีกทีหนึ่ง เป็นการตัดสินใจจะทำอะไรก่อนจะทำอย่างไรดี ก็เป็นแนวทาง...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 302)

คู่มือปฏิบัติเพื่อให้เกิดการบริการที่ได้มาตรฐานจำเป็นต้องกำหนดการใช้คู่มือที่ตรงกันทั้งเครือข่าย หากแต่การปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนในปัจจุบันที่ต้องปฏิบัติงานภายใต้ นโยบายและแนวทางปฏิบัติทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิจำเป็น ต้องปฏิบัติตามแนวทางต่าง ๆ ที่หน่วยงานระดับสูงเป็นผู้กำหนด ก่อให้เกิดภาระงานที่มากและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรมีข้อเสนอจากผู้ปฏิบัติในการปรับแนวทางนโยบายให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชน หากแต่ไม่ได้รับการตอบรับเนื่องจากเป็นนโยบายปฏิบัติระดับกระทรวง จะเห็นได้ว่านโยบายจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการปฏิบัติงานให้บรรลุคุณภาพ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลยังให้ข้อมูลว่าแนวทางต่าง ๆ หน่วยผู้สัญญา

บริการระดับปฐมภูมิควรดำเนินการจัดทำให้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปในทางเดียวกัน

1.2.1.4 ระบบสื่อสาร

ระบบสื่อสารเป็นเครื่องมือที่สำคัญและประหยัดเวลามากที่สุด ทำให้การประสานบริการเป็นเรื่องที่ง่าย สะดวกรวดเร็ว ลดขั้นตอนการส่งต่อข้อมูล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คน ให้ข้อมูลว่าการให้ บริการถ้าไม่แน่ใจ หรือไม่รู้จะปรึกษาบริการทางโทรศัพท์เพื่อขอคำแนะนำบริการจากพยาบาลประจำพื้นที่ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ส่วนมากน้องเขาจะโทรคอนซัลต์ (Consult: ปรึกษา) ที่ตลอดเลย ถ้าวันไหนที่อยู่ในหมู่บ้านเขาก็จะโทรถามเลย บางทีอยู่บ้านเขาก็โทรไปเวลาเขาอยู่เวรเย็น ๆ “คนท้องมีเลือดออกนะพี่ให้ทำไง”... พี่จะโทรไปโรงพยาบาลก็จะเป็นตัวประสานให้เขาจะไม่มาถามทีหลังจะให้คนไข้อยู่แล้วโทรมาถามพี่เลย...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 205)

“...บางทีเขาทำไปเขาก็จะถามถ้าเขาไม่แน่ใจ หรือว่าไม่รู้ว่าจะถูกหรือเปล่า แล้วก็จะมาพบพี่ที่ศูนย์เขาก็ให้โทรถามทางโน้นหรือไม่ก็โทรถามหมอคือเคาน์เซลลิ่ง (Counselling: ปรึกษาดูใจ) กันระหว่างที่ปฏิบัติงานเลย...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

“...แต่ถ้ามีปัญหาอย่างนี้ ถ้าเราสงสัยมาก ๆ จะโทรถามที่อนามัยอีกแห่งที่เป็นพี่ชัยหลักเขามีพยาบาลจะโทรถามพี่พยาบาล ไม่นั่นก็รีเฟอร์ (Refer: ส่งต่อ) ไปตรงโน้นเลยให้เขาตรวจก่อนจะเป็นอย่างนี้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 102)

ศูนย์สุขภาพชุมชนแต่เดิมที่เป็นสถานีนามัยจะมีการสื่อสารโดยวิทยุทางราชการ แต่ในปัจจุบันที่การสื่อสารพัฒนาทำให้ระบบสื่อสารของศูนย์สุขภาพชุมชนเปลี่ยนไป ในศูนย์สุขภาพชุมชนหลักพบว่า มีโทรศัพท์พร้อมใช้ในการปรึกษาบริการและส่งต่อข้อมูลระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชน เครือข่ายและหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ มีอินเทอร์เน็ตติดต่อด้านกระทรวง นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติยังมีโทรศัพท์เคลื่อนที่ประจำตัวเกือบทุกคน ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ทันเวลา ไม่มีการสูญหายของข้อมูล ก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

1.2.1.5 ระบบบันทึกข้อมูล

ระบบบันทึกข้อมูลมีระบบบันทึกและการรายงานข้อมูลซึ่งในปัจจุบันจัดเก็บเป็นโปรแกรมสำเร็จรูปในคอมพิวเตอร์ และการจัดทำเวชระเบียนเพื่อบันทึกการรับบริการรายวัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คนดังต่อไปนี้

“...ปกติอันไหนที่เขาลงระบบในคอมพิวเตอร์ ระเบียบเขาก็ไม่ลงละ ถามว่าดีมั๊ยถ้าสามารถทำได้ก็ดี เพราะว่ารายงานจากคอมพิวเตอร์ที่ลงกับรายงานที่เราทำจากระเบียบมันก็ไม่แตกต่างกันเท่าไร มีลงโปรแกรมเกี่ยวกับผู้ป่วยรายวัน แล้วที่นี้ติดขัดเรื่องการลงไม่ค่อยมีเวลาให้เลยไม่ได้ลง...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 302)

“...ตอนนี้เขา (หน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ) จะให้ใช้เป็นใบเสร็จรับเงินว่าจะทำอยู่แต่ยังไม่ได้ทำ มันจะมีรายละเอียดในใบสั่งยา คือใช้ใบสั่งยาเลยไม่ใช่ทะเบียนคนไข้เหมือนที่เราทำ ...เอาใบสั่งยาลงคอมพิวเตอร์ แล้วจะเก็บใบสั่งยาไว้ ไม่ต้องลงทะเบียน เพราะในใบสั่งเขาเขียนว่าบัตรอะไรแล้วก็เช็กเงินได้ เห็นเลขซ้ำว่าให้ทำนะ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...จากเดิมการรักษาปกติเราจะลงทะเบียนผู้ป่วยแล้วก็พัฒนามาลงในคอมพิวเตอร์ อย่างที่ทำอยู่เป็น โอพีดี (OPD: ตึกผู้ป่วยนอก) เช็กประวัติผู้ป่วยและเก็บข้อมูลไว้ก็ถือว่าพัฒนา ก็ดีเพราะว่าข้อมูลคนไข้ก็อยู่กับเราตลอดและก็สะดวกในเรื่องของการส่งรายงาน เราต้องการรายงานอะไรก็จะมีหมดใน โปรแกรม บริการก็มีผลดี แต่ก็มีข้อเสียคือล่าช้า เสียเวลาคนไข้เพราะต้องกรอกประวัติ คือถ้าบางคนไม่ชำนาญก็จะลงคอมพิวเตอร์ช้าทำให้คนไข้รอนาน แต่ถ้าเกิดคนมา 2-3 ครั้งก็จะง่ายก็มาลงเลขอย่างเดียว...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 203)

ศูนย์สุขภาพชุมชนมีประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบชัดเจน มีการขึ้นทะเบียนทำให้การสร้างและพัฒนาระบบข้อมูลมีวัตถุประสงค์เพื่อความต่อเนื่องของข้อมูลทั้งรายบุคคลและรายครอบครัว การสร้างกรอบในการเก็บข้อมูลที่ใช้ในการกำกับและประเมินผลทั้งในด้านสถานะทางการเงินและกิจกรรมบริการให้บริการอย่างต่อเนื่องและมีรายงานที่ต้องนำเสนอไปยังหน่วยงานที่สูงขึ้น ดังนั้นปัจจุบันจึงเน้นการบันทึกข้อมูลทุกส่วนลงในคอมพิวเตอร์ ทั้งนี้เพื่อการประสานงานเชื่อมโยงระดับเครือข่าย ซึ่งทั้งศูนย์สุขภาพชุมชนหลักและรอง ไม่มีปัญหาเรื่องการจัดหาคอมพิวเตอร์หากแต่มีปัญหาเกี่ยวกับทักษะของการลงข้อมูลและจำนวนบุคลากรที่น้อยในศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละระดับทำให้ไม่สามารถลงบันทึกกิจกรรมที่ให้บริการรายวันลงในคอมพิวเตอร์ได้เพราะต้องทำหน้าที่ให้บริการประชาชนที่มาใช้บริการเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นปัญหาเฉพาะศูนย์สุขภาพชุมชนรองที่สามารถแก้ไขได้และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาในส่วนนี้โดยการสร้างแบบบันทึกที่สามารถใช้เป็นหลักฐานระยะยาวได้โดยไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน

1.2.1.6 ระเบียบ กฎหมาย

ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 ได้ให้ความสำคัญต่อระเบียบ กฎเกณฑ์ ว่า ควรมีการกำหนดความคุ้มครองในการให้บริการ เพราะบุคลากรส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาที่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ ที่เน้นการปฏิบัติงานสาธารณสุข งานชุมชนมากกว่างานบริการรักษาพยาบาล ดังกล่าวต่อไปนี้

“... ถ้ามีผิดพลาดก็นึกถึงหัวหน้าก่อน ที่จริงก็น่าเป็นห่วงนะในการรักษาพยาบาลมันอาจจะได้ไม่เต็มที่ในการทรีต (Treatment: รักษา) ยากนั้ใช้หรือว่าในการวินิจฉัยโรคคนไข้ แต่ก็ต้องยอมรับว่ามันเป็นเบื้องต้นเราจะทำเกินอำนาจหน้าที่ของตนเองไม่ได้...เห็นด้วยนะรับน่าจะมีข้อบังคับ ระเบียบกฎเกณฑ์เข้ามาช่วยเพราะว่าผู้ปฏิบัติข้างล่างก็ยังไม่ทราบเรื่องกฎหมาย และก็เรื่องบริการว่าถูกหรือผิด...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 302)

“...โดยเฉพาะพวกพี่ที่ไม่มีใบอนุญาตที่เป็นแค่ผดุงครรภ์ก็มีใบประกอบโรคศิลป์ปะในเรื่องของการผดุงครรภ์ เป็นพอ. (พนักงานอนามัย) ไม่มีเลย จะมีแต่เฉพาะพยาบาล จริง ๆ แล้วเป็นหมอเถื่อนกันหมด เขาทำไม่ถูกต้องแต่ดันแล้วมันผิดกับหลักกฎหมายเพราะว่าเราเรียนมาอย่างนี้ เน้นงานสาธารณสุข งานชุมชน ไม่ได้เน้นงานพยาบาลจริง ๆ แล้วไม่ต้องทำพวกนี้ด้วยซ้ำไปตามหลัก...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 301)

“...ใบประกอบวิชาชีพมีของพี่นะมี แต่ถ้าของพนักงานอนามัยจะไม่มี แต่ถ้าเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนมีใบประกอบโรคศิลป์เขาไปอบรมเข้ม 10 หน่วยกิต ปรับมาเป็น T.N. (Technician Nurse: พยาบาลเทคนิค)...ถ้าพูดถึงในสถานพยาบาลหมอก็ดีที่จะคุ้มครองเราในส่วนที่เราทำการรักษาที่ไม่นอกเหนือจากที่กฎหมายระบุ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 202)

“...ทันตกรรมเบื้องต้นเอาเจ้าหน้าที่ไปอบรมด้านการซูดหินปูนแล้วตอนหลังคอมเม้นต์ (Comment: วิจารณ์) ไปว่าบทบาทหน้าที่ตรงนี้ไม่น่าจะเป็นของเจ้าหน้าที่ สอ. (สถานอนามัย) เพราะวิชาชีพไม่ได้ครอบคลุม เทคนิคอาจจะสู้พวกทันตะไม่ได้ น่าจะตัดบทบาทตรงนี้ไปก็เสนอขึ้นมาโรงพยาบาลก็เห็นด้วยในเรื่องของวิชาชีพ กฎหมายควบคุมตรงนั้น...ก็ต้องทำให้ถูกต้องตามกฎหมาย เพราะในเมื่อเราไม่มีสิทธิ์ที่จะทำก็ไม่ควรใช้ให้เราทำ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

“...ความคุ้มครอง แพทย์เป็นแค่คอนซัลท์ (Consult : ที่ปรึกษา) เราเคยคุยในที่ประชุมรอบแล้วก็เงียบไป แต่เขาบอกว่าหมอพูดในที่ประชุมแต่ไม่มีลายลักษณ์อักษรว่าผอ.

(ผู้อำนวยการ) เป็นคนรับผิดชอบที่ส่งเรามาก็มีลายลักษณ์อักษรว่าส่งคุณมาทำหน้าที่ตรงนี้ และก็มอบหมายหน้าที่ของคุณที่ชัดเจน แต่ว่าถ้าเกิดปัญหาขึ้นมาเป็นไปไม่ได้ว่าเขาจะมารับรองเรา เพราะว่าลายลักษณ์อักษร ไม่มีมีแต่คำพูด เพราะฉะนั้นเราทำอะไรก็ต้องละเอียดของเราเองนะ เราต้องละเอียดที่สุดเลย...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 205)

ความพร้อมด้านเครื่องมือประการสุดท้ายที่ขาดไม่ได้คือ ระเบียบ กฎเกณฑ์ กฎหมายที่มีผลต่อการปฏิบัติวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานกับชีวิตมนุษย์ การปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนในอดีตที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันและฟื้นฟูสภาพทำให้หลักสูตรการศึกษาไม่จำเป็นต้องมีใบประกอบวิชาชีพในการรับรองการปฏิบัติเนื่องจากไม่ใช่งานบริการรักษาพยาบาล หากแต่ในปัจจุบันที่มีความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพด้านแรกต้องมีความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลด้วย แต่ผู้ปฏิบัติที่มีพื้นฐานความรู้ในระดับพนักงานอนามัยและผดุงครรภ์จึงไม่มีใบประกอบวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาลแม้จะมีการศึกษาต่อในระดับปริญญาตรีก็เป็นปริญญาตรีด้านการสาธารณสุขซึ่งไม่มีใบประกอบวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาลเช่นกัน แต่ในความจำเป็นที่ต้องให้บริการด้านการรักษาถ้าหากเกิดความผิดพลาดยังไม่มีมาตรการช่วยเหลือที่ชัดเจน และเนื่องจากยังไม่พบว่ามีความผิดพลาดด้านการดูแลรักษาเกิดขึ้นเลย จึงยังคงไม่ได้มีมาตรการป้องกันที่เป็นรูปธรรม ดังนั้นในทางปฏิบัติหน่วยงานระดับสูงต้องมีระเบียบกฎเกณฑ์ที่ครอบคลุมการปฏิบัติและเอื้อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติกรักษาพยาบาลได้โดยไม่ผิดต่อกฎหมายวิชาชีพ และพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ สำหรับการบริการระดับศูนย์สุขภาพชุมชน ถ้าผู้ปฏิบัติรู้และเข้าใจในกิจกรรมที่ระบุเป็นข้อปฏิบัติระดับศูนย์สุขภาพชุมชนแล้วจะเห็นได้ว่าไม่มีกิจกรรมใดที่ก่อให้เกิดความผิดต่อผู้ปฏิบัติเลย เนื่องจากการบริการระดับศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่เป็นบริการที่เน้นหนักด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพมากกว่าการรักษาพยาบาล ได้ที่ซึ่งถ้าหากพบความเจ็บป่วยในผู้รับบริการที่เกินขีดความสามารถแล้ว ก็ให้พิจารณาส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาหน่วยสู่สถานบริการระดับปฐมภูมิได้ตลอดเวลา

1.3 ความพร้อมในการปฏิบัติด้านความรู้ความเข้าใจ

เนื่องจากโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงระบบต่าง ๆ ทั้งระบบบริหาร และบริการ ดังนั้นความรู้ความเข้าใจถือเป็นหัวใจสำคัญของการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นต้องประสานให้ผู้ให้และผู้รับบริการทุกระดับรับรู้และเข้าใจก่อให้เกิดการบริการที่ครอบคลุมผู้รับบริการทุกระดับตั้งแต่การจัดทำบัตร กิจกรรมการให้บริการ สิทธิการรักษา ตลอดจนการประเมินผล ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและสามารถให้คำปรึกษาบริการต่อผู้รับบริการได้ และเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ด้านการรับรู้ ความเข้าใจและการใช้บริการ

ของประชาชน สิ่งแรกที่ทุกหน่วยงานต้องดำเนินการคือ การประชาสัมพันธ์เพื่อทำความเข้าใจกับประชาชนให้ได้รับรู้และเข้าใจเงื่อนไข วิธีการที่จะเข้าถึงบริการและใช้บริการ ซึ่งผู้ปฏิบัติก็ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัด ระบบบริการเพื่อการรองรับ โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยสอดคล้องกับคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...มีทั้งตีประกาศและก็มีให้คำปรึกษารายบุคคลก็บอกว่าโรคไหนที่ใช้ในสิทธิ 30 บาท ไม่ได้หรือโรคไหนมาใช้ในบริการ 30 บาทได้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 302)

“...คิดว่าเขารู้นะ แต่โอเคช่วงแรกที่เปิดทำใหม่ ๆ คิดว่าเขาไม่รู้อย่างบัตรเด็ก บัตรผู้สูงอายุ ที่เดิมมันเป็นบัตรฟ้า พอดอนหลังมาเปลี่ยนเป็นบัตรเหลืองนะ เขามีความเข้าใจในช่วงแรกนะ ว่าบัตรทองเขาจะต้องเสีย 30 บาททั้งหมดทั้งของเด็กที่ฟรีด้วย แต่ตอนหลังเราอธิบายให้เขาเข้าใจว่าบัตรเพียงแค่เปลี่ยนสีบัตรมา และก็บัตรทองคือให้ในกลุ่มวัยแรงงานที่ไม่มีสิทธิอะไรเลย ส่วนเด็กหรือผู้สูงอายุที่เขาเคยฟรีอยู่เขาก็ยังฟรี เราชี้ให้เขาดูแถบที่เขียนยกเว้นค่าธรรมเนียมอยู่...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

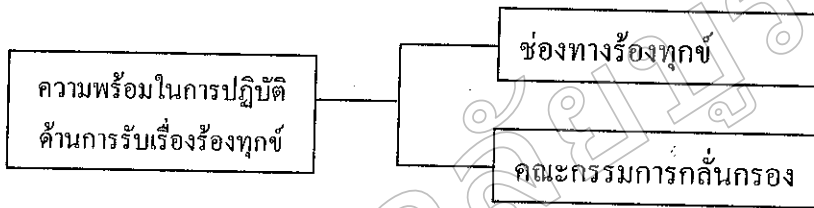
“...สำรวจแล้วว่าเราไม่ได้มาขอทำบัตร 30 บาท เราไปเยี่ยมบ้านพร้อมกับแนะนำรอบข้างละเขาไม่มาทำเราไปรอบสอง เขาบอกว่าเขารู้แล้วว่ามาทำแล้วเราจะได้งบประมาณ เราบอกว่างบประมาณตรงนี้เราไม่ได้เอามาใช้เอง ได้เพื่อมาเฉลี่ยกับคนในหมู่บ้านเองนะแหละ เป็นความดันมาเอาเขาเป็นเบาหวานมาเอายาหมั้นกินงบประมาณที่ให้มาแล้วงบประมาณที่ได้มาจากบัตรของคุณนะลงไปช่วยตรงนี้ตกลงเขายอมทำ ทำเสร็จแล้วเขามีโอกาสได้ใช้ด้วยเขาก็เห็นประโยชน์...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 205)

จะเห็นได้ว่าเมื่อผู้ปฏิบัติมีความรู้และเข้าใจหลักการสำคัญของโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้วจะสามารถให้คำแนะนำแก่ประชาชนเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกบัตรตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรได้ตระหนักถึงความสำคัญของการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับรู้และเข้าใจ พร้อมทั้งจะขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิก หลักสำคัญผู้ปฏิบัติต้องไม่เบื่อกที่จะประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับรู้และเข้าใจเงื่อนไข และวิธีการที่จะเข้าถึงบริการและใช้บริการ ทั้งนี้เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น เช่น การบริการรักษาที่ข้ามขั้นตอน การไม่มีสิทธิบัตรทั้งที่เป็นผู้มีรายได้น้อย ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดการร้องเรียนการบริการได้ และเป็นปัญหาอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพบริการในภาพรวมนั่นเอง

1.4 ความพร้อมในการปฏิบัติด้านการรับเรื่องร้องทุกข์

ในการพัฒนาคุณภาพบริการระบบรับเรื่องร้องทุกข์เป็นเสมือนกระจกเงาที่สะท้อนให้เห็นพฤติกรรมบริการที่ผิดพลาด ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการเป็นข้อมูลสำคัญในการปรับปรุงเพื่อก่อให้เกิดบริการคุณภาพ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความสำคัญในการจัดทำช่องทางร้องทุกข์เพื่อให้ผู้รับบริการได้ร่วมแสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะโดยจัดทำกล่องรับคำแนะนำ แต่งตั้งผู้รับผิดชอบระดับเครือข่ายรับผิดชอบในการเปิดกล่องเพื่อนำสู่กระบวนการกลั่นกรองและปรับปรุงแก้ไข ดังภาพที่ 13 โดยมีรายละเอียดดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้



ภาพที่ 13 ความพร้อมในการปฏิบัติด้านการรับเรื่องร้องทุกข์

1.4.1 ช่องทางร้องทุกข์

ช่องทางร้องทุกข์ของศูนย์สุขภาพชุมชนหลักและรองจัดทำเป็นผู้รับความคิดเห็นเพื่อรับเรื่องราวร้องทุกข์และเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน นอกจากนี้ยังมีการจัดทำสมุดบันทึกปัญหาข้อร้องเรียนไว้ด้วย ดังข้อมูลจากการสังเกตและคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...รับเรื่องราวร้องทุกข์ มีสมุดให้ลงถ้าเจอปัญหา ร้องทุกข์จะมีกล่องข้างหน้า ดูทุกวัน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 302)

“...แต่ทุกอย่างที่เราพัฒนามันไม่ได้ดีไปทั้งหมดก็อาจจะมีช่องโหว่ตรงโน้นตรงนี้ที่นี้เขามีผู้รับความคิดเห็นนะ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 205)

“...รับเรื่องราวร้องทุกข์มันจะมีคู่มือข้างล่างมีกล่องใส่ หมายถึงว่าเรื่องราวร้องทุกข์กรณีของผู้รับเรื่องราวร้องทุกข์...เราไม่ได้ใช้คัพ (CUP) มาเก็บไป...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

พบว่าทั้งศูนย์สุขภาพชุมชนหลักและรองมีการจัดทำผู้รับความคิดเห็นติดตั้งไว้ในส่วนที่ประชาชนจะเข้าถึงได้ง่าย มีการใส่กุญแจเพื่อแสดงให้ประชาชนทราบว่าข้อมูลของตนเองจะไม่สูญหาย ซึ่งเป็นการพิทักษ์สิทธิของประชาชนด้วย

(ข้อมูลจากการสังเกต)

ช่องทางร้องทุกข์เป็นช่องทางให้สถานบริการและผู้ให้บริการได้รับทราบข้อบกพร่องหรือส่วนด้อยของการให้บริการ จึงจะสามารถนำมาปรับปรุงแก้ไข พัฒนาสู่การดำเนินงานให้ดีขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงานด้วย โดยศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรทั้ง 3 แห่งมีการจัดทำผู้รับเรื่องราวร้องทุกข์ติดไว้ในบริเวณที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีการป้องกันข้อมูลสูญหายด้วยการใส่กุญแจตลอด 24 ชั่วโมง และมีการเปิดผู้รับเรื่องราวร้องทุกข์ทุกครั้งที่มีเอกสารการร้องทุกข์โดยคณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์ นำสู่การถกแถลงเพื่อวางแผนแก้ไข และสำหรับคณะกรรมการถกแถลงเพื่อรับเรื่องราวร้องทุกข์จะได้กล่าวในลำดับต่อไป

1.4.2 คณะกรรมการถกแถลง

ในการรับเรื่องราวร้องทุกข์มีการดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการ โดยความร่วมมือของทุกฝ่าย โดยเฉพาะศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นส่วนสำคัญของคณะกรรมการที่ขาดไม่ได้ ทั้งนี้เพื่อความโปร่งใสของการจัดการข้อร้องเรียน และความเร็วในการดำเนินการแก้ไข มีข้อมูลของการดำเนินการในส่วนของคณะกรรมการถกแถลงดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...ผู้รับผิดชอบโดยตรง ญุณเจออยู่กับหัวหน้า หัวหน้าเปิด...ถ้าเกิดมีเรื่องราวร้องทุกข์อันไหนแก้ปัญหาก็ได้เราก่อน ถ้าอันไหนแก้ไม่ได้ก็คือ ผู้บังคับบัญชาขั้นต้นไงพี่ถ้าแก้ไม่ได้ขั้นต้น เราก็ไปปรึกษาขั้นสูงต่อไป เพื่อที่จะสามารถแก้ปัญหาได้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 302)

“...เรามีคณะกรรมการร้องทุกข์ อนามัยของเราก็มี ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

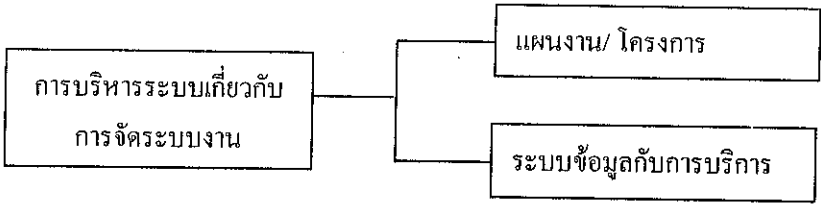
พบข้อมูลของการจัดตั้งคณะเจ้าหน้าที่เพื่อรับเรื่องราวร้องทุกข์และถกแถลงผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องในรูปแบบเครือข่าย โดยมีหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิเป็นประธานกรรมการและหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 แห่งเป็นคณะกรรมการร่วม เมื่อมีเรื่องราวร้องทุกข์ศูนย์สุขภาพชุมชนจะเป็นผู้เปิดคู่และนำเรื่องราวร้องทุกข์เข้ากระบวนการบริหารระดับเครือข่าย นอกจากนี้ในระดับของหน่วยงานระดับสูงของศูนย์สุขภาพชุมชนคือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอก็มีส่วนร่วมในการถกแถลงเรื่องราวร้องทุกข์ด้วยเช่นกัน เพราะบางเรื่องสามารถจัดการได้ในระดับหน่วยงานย่อย

เนื่องจากการร้องทุกข์ของผู้รับบริการอาจจะไม่ใช่ความทุกข์กังวลเพียงเรื่องการติดต่อเพื่อขอทำบัตร
ประกันสุขภาพแต่เป็นทุกเรื่องที่คุณรับบริการ ไม่พึงพอใจจากการได้รับบริการ

แนวทางของการจัดการรับเรื่องร้องทุกข์ถือเป็นการจัดการเรื่องที่เป็นปัญหาอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยบรรเทาทุกข์ ความวิตกกังวลของผู้รับบริการ และยังเป็นช่องทางให้ผู้รับบริการได้รับทราบข้อบกพร่องหรือส่วนด้อยของการให้บริการที่สามารถนำมาปรับปรุงแก้ไขพัฒนาการดำเนินงานให้ดีขึ้นเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงานด้วย ซึ่งในการกำหนดแนวทาง หน้าที่ และบทบาทของผู้รับเรื่องร้องทุกข์ต้องให้ทุกส่วนมีส่วนร่วมโดยตรงเพื่อความโปร่งใสในข้อมูลและกระบวนการกลั่นกรอง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เป็นปัญหาควรได้ระบุให้มีส่วนร่วมโดยตรงในกระบวนการกลั่นกรองตั้งแต่ต้นเพื่อไม่ให้เกิดความสับสนในข้อมูล

2. การบริหารระบบเกี่ยวกับการจัดระบบงาน

การจัดระบบงานต่าง ๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชนถูกมีการจัดทำเป็นแผนงาน/โครงการต่าง ๆ และระบบข้อมูลกับการบริการที่สอดคล้องกับแผนงาน/โครงการของหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพโดยมีแผนพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน มีแผนการจัดสรรเงินและการใช้เงินในการดำเนินงานที่ชัดเจน มีแผนการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานและพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนโดยการประชุมร่วมกันและนำข้อมูลมาพูดคุยกันเพื่อการประเมินผลและร่วมกันหาแนวทางปรับปรุงพัฒนาแก้ไข นอกจากนี้ ยังมีแผนพัฒนानุเคราะห์เพื่อพัฒนาคณากรให้มีความรู้ความสามารถและความพร้อมในกระบวนการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่เน้นการบริการในชุมชนที่ต่อเนื่องและกิจกรรมของชุมชนโดยชุมชน โดยจัดให้ทุกคนได้รับการอบรมตามสภาพปัญหาและความต้องการการอบรมและพัฒนา นอกจากนี้ในระบบข้อมูลกับการบริการเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ ต้องมีการดำเนินงานข้อมูลที่เป็นปัญหาของศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ วางแผน แก้ปัญหา และพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนที่ต่อเนื่อง ดังภาพที่ 14



ภาพที่ 14 การบริหารระบบเกี่ยวกับการจัดระบบงาน

2.1 การจัดระบบงานเกี่ยวกับแผนงาน/โครงการ

โดยมีแนวทางที่เป็นส่วนประกอบย่อยของการจัดระบบงานเกี่ยวกับแผนงาน/โครงการ คือ การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน การพัฒนาบุคลากร การนิเทศ/สนับสนุน การใช้เงินงบประมาณ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.1 การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน

การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนที่จัดสรร มีการดำเนินการในรูปแผนงาน/โครงการ ยกระดับมาตรฐานบริการ ที่ระบุเป้าหมาย ระยะเวลา ตัวชี้วัดคุณภาพ และการประเมินผลที่ชัดเจน ดังข้อมูลจากการศึกษาแผนงานและการสังเกต ตลอดจนคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

จากการศึกษาเอกสารพบโครงการยกระดับมาตรฐานบริการ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้งานบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนได้มาตรฐาน เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมในการให้บริการแก่ประชาชนให้ได้รับบริการอย่างมีมาตรฐาน โดยกำหนดกิจกรรม เป้าหมายพื้นที่ดำเนินการ ระยะเวลาดำเนินการ งบประมาณที่ใช้ และตัวชี้วัดคุณภาพพร้อมทั้งการประเมินผลที่ชัดเจน กิจกรรมในแต่ละปีจะมีความต่อเนื่องกันซึ่งในปี พ.ศ.2546 มีกิจกรรมครอบคลุมเรื่องการจัดระบบแฟ้มประวัติ ครอบครัว การจัดซื้ออุปกรณ์เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาล และเฝ้าระวังการติดเชื้อ การออกบริการเชิงรุกสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง และการประเมินขีดความสามารถในการให้บริการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการพัฒนาสถานบริการในรูปแผนงาน ประกอบด้วย แผนงานพัฒนาสถานบริการเพื่อปรับโฉมสถานอนามัยทั้งภายในและภายนอกให้สะอาด สวยงาม สะดวกเป็นที่ประทับใจแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่สถานบริการ ก่อให้เกิดความสะอาดปลอดภัยแก่เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ แผนพัฒนาด้านวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้สถานบริการมีวัสดุอุปกรณ์พร้อมให้บริการ โดยจัดทำเป็นแผนงานประจำปีแต่ละปีที่จะนำเงินในการใช้งบประมาณเพื่อการปรับปรุงทั้งโครงสร้างอาคาร การจัดซื้อและซ่อมแซมวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ที่สำคัญ และการปรับปรุงภาพทัศน์ของหน่วยงานให้เป็นระเบียบ สวยงาม

จากการสังเกตพบว่าการจัดการเพื่อพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนได้ตามแผนงานที่จัดไว้เป็นบางรายการโดยพิจารณาตามความจำเป็น ความปลอดภัยและประโยชน์ส่วนรวม เช่น การซ่อมแซมบ้านพัก ซ่อมบำรุงรถยนต์/รถจักรยานยนต์ จัดทำสวนสมุนไพรสาริต ซ่อมเครื่องถ่ายเอกสาร ซื้อมือถือเครื่องมือแพทย์ ซื้อมือถือแฟ้มงาน ต่อเติมอาคารชั้นล่าง ซ่อมประตูลูกไม้ กำจัดปลวก สร้างเตาเผาขยะ ทำป้ายสถานอนามัย ติดลูกกรงเหล็กคัดบันเลื่อนชั้นล่าง

“...สถานที่พัฒนาขึ้น สถานบริการข้างล่างมีการต่อเติม เพื่อสะดวกกับคนที่มารับบริการ...ผู้รับบริการก็มีเสนอแนะ คือสภาพแวดล้อมของอนามัยไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงอย่างต้นไม้ไม่เปลี่ยนแปลง... ตอนนี้เปลี่ยนแปลงแล้ว...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 204)

ในการพัฒนาหน่วยงานเป็นการพัฒนาทั้งอาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็น ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรสามารถพัฒนาได้อย่างครอบคลุมตามแผนงาน/โครงการที่กำหนด จะเห็นได้ว่าการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรได้คำนึงถึงการพัฒนาด้านโครงสร้างและศักยภาพของผู้ปฏิบัติ ซึ่งในการพัฒนามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน เนื่องจากการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้การดำเนินงานบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนได้มาตรฐาน เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมในการให้บริการแก่ประชาชนให้ได้รับบริการอย่างมีมาตรฐาน ทั้งนี้เพราะการพัฒนาเป็นความพยายามเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน มีการวางแผนและใช้ทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย หรือการพัฒนาระบบโดยรวมทั้งองค์กร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2542) ดังนั้นในการพัฒนาสถานบริการเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการจึงจำเป็นต้องพัฒนาโดยรวมทั้งโครงสร้างองค์กรและศักยภาพของเจ้าหน้าที่ด้วย ทั้งนี้เพราะต้องอาศัยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย

2.1.2 การพัฒนาบุคลากร

การพัฒนาบุคลากรเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการทำงานนั้น จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทั้งโดยหน่วยงานและโดยตนเองประกอบกัน ต้องมีแผนในการพัฒนาที่ชัดเจนด้วย ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นว่า มีแผนการการพัฒนาบุคลากร แม้จะยังไม่ได้รับการพัฒนาครบทุกคน แต่ก็มีวางแผนร่วมกันว่าจะพัฒนาใคร ตามความต้องการการพัฒนาของผู้ปฏิบัติ สอดคล้องกับข้อมูลจากการศึกษาเอกสารและคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

มีโครงการยกระดับความรู้ความสามารถของบุคลากรเพื่อพัฒนาศักยภาพให้เจ้าหน้าที่เกิดทักษะและความเชื่อมั่นพร้อมสำหรับการให้บริการที่ดีมีมาตรฐานและเกิดความพึงพอใจทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ โดยการสำรวจเนื้อหาความรู้ที่เจ้าหน้าที่ต้องการจัดทำเป็นโครงการประสานหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิเพื่อให้จัดหลักสูตรอบรมให้ จัดให้ผู้ปฏิบัติที่มีส่วนรับผิดชอบในงานที่มีการอบรมเข้ารับการอบรม เรื่องที่ได้รับการอบรมเช่น ความรู้ด้านการใช้คอมพิวเตอร์ การใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ การทำแผนงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน การส่งเสริมสุขภาพการดูแลพัฒนาการเด็ก การตรวจครรภ์ การตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก การส่งเสริมสุขภาพจิต

(ยาเสพติด) การบริหารบัญชีคงค้าง การป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการ การทำ 5 ศ. และการศึกษาดูงานหน่วยปฐมภูมิอื่น

(ข้อมูลจากการศึกษาเอกสารรายงาน)

“...ยังไม่มีแนวทางว่าจะส่งใครไปอบรมอะไร เอาใครมาให้ความรู้ก็ยังไม่ชัดเจน มีแต่อบรมเป็นบางเรื่องเหมือนอย่างยาเสพติด เราจะรักษายาเสพติดคนป่วยในชุมชนเรา ก็ส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมอย่างนี้ แต่ทุกคนยังไม่ได้รับเหมือนกันหมด...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 102)

“...มีแผนปฏิบัติการ แผนโครงการว่างานเราจะทำอะไร ที่มีแผนพัฒนาบุคลากรอบรมอะไรอยู่ในนั้น...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...เจ้าหน้าที่ สอ. ก่อนจะไปพูดได้ต้องผ่านการอบรม ผมผ่านการอบรมมาแล้วถึงชุดหินปูนได้ ต้องพัฒนาเจ้าหน้าที่ที่จะพัฒนาบริการได้ ต้องให้เจ้าหน้าที่มีคุณภาพด้วย ก็มีการอบรมศึกษาต่อจะช่วยให้เยอะ ส่วนมากจะเป็นนักวิชาการ ไปวางแผนกันร่วมกันที่ สอ. และโรงพยาบาลเมื่อก่อนจะเป็น คปสอ. ตอนนี้เริ่มมีการวางแผนร่วมกัน สมมติว่าปีนี้จะมาให้ใครไปศึกษาต่อที่คน เจ้าหน้าที่ควรจะได้รับ การอบรมในเรื่องอะไรบ้าง เราจะให้เราแสดงความคิดเห็น ต้องการรู้เรื่องอะไร และบางครั้งทางคปสอ. ก็จะบอกมาเลยว่าจะให้เราเรียนเรื่องอะไร อย่างที่ผ่านมาในเรื่องคอมพิวเตอร์ก็มีการพัฒนาในเรื่องคอมพิวเตอร์...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 203)

จากการศึกษาแผนการพัฒนาบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรพบว่าเป็นแผนการพัฒนาที่จัดทำขึ้นตามความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพมีหลายระดับ ประกอบด้วย ผู้บริหาร พยาบาลเทคนิค พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ พนักงานอนามัย เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานแล้ว ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงการพัฒนาตามความต้องการของผู้ปฏิบัติด้วย และในการพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพ ชุมชนที่คัดสรรเป็นสถานบริการที่มีความจำกัดด้านบุคลากร ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถและความรับผิดชอบไปพร้อม ๆ กันจำเป็นต้องจัดการศึกษาและการฝึกอบรมให้มีขึ้น เพราะการศึกษาและการฝึกอบรมเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาบุคลากรให้เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า การศึกษาและการฝึกอบรมจะช่วยขยายระบบความสามารถของคน

2.1.3 การนิเทศ สนับสนุน

การนิเทศสนับสนุนเป็นการปฏิบัติร่วมกันในระดับหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ มีแผนนิเทศติดตามและประเมินผล

ทั้งนี้เพื่อกำกับระบบการทำงานให้ได้ตามมาตรฐานและเกณฑ์ชี้วัด ดังข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร รายงานและคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

มีแผนนิเทศ ติดตาม และประเมินผล เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของผู้ปฏิบัติให้มี ประสิทธิภาพและประสิทธิผล พร้อมจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานและนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนา ระบบของศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีคุณภาพมากขึ้นก่อให้เกิดแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน เป็นแผนที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหลักต้องเชื่อมประสานกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข ระดับอำเภอ และหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ มีการวางแผนและกำหนดตารางการนิเทศ รวมทั้งการประเมินผลการดำเนินงานและสรุปผลการนิเทศติดตามและเสนอแนะสู่การวางแผน ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการที่ต่อเนื่อง

(ข้อมูลจากการศึกษาเอกสารรายงาน)

“...ทางโรงพยาบาลก็มีมาตรฐานของงานแต่ละงานอย่างนั้น ในเรื่องของการรักษา โรงพยาบาลเขาก็มีมาตรฐาน ทางโรงพยาบาลจะเป็นคนจัดทำให้ ก็พอจะจัดทำให้พี่ชียึดต้องปฏิบัติตาม เพราะว่าจะมีการมาตรวจนิเทศงานอยู่บ่อย ๆ คือเขาจะมาตรวจ นิเทศว่าได้ทำตามเกณฑ์ตาม มาตรฐานที่ตั้งไว้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 203)

“...เราจะดูจาก 1.รายงานประจำเดือน 2.ก็คือดูในระเบียบรายงาน ระเบียบรายงาน เราก็ดูเห็นตรงไหนเราต้องบอกเขาว่าตรงนี้ยังทำไม่ถูก หรือว่าตรงนี้ตอนนี้โรงพยาบาลเขาให้ เปลี่ยนแล้ว ให้ลงละเอียดขึ้น ก็จะมีจากที่ สสอ. หรือที่คัพมานิเทศ ตรงนั้นจะเป็นจุดหลัก เพราะว่า ต้องยึดตามที่เขานิเทศว่าจะทำงานอย่างไรให้ได้ตามมาตรฐานของเขา เขาก็จะมีเกณฑ์มา เพราะ เกณฑ์ที่จังหวัดจะให้มาเหมือนกัน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

การปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ภายใต้การนิเทศสนับสนุนทั้งจากคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพหน่วยคู่ สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ เป็นการเข้านิเทศเกี่ยวกับระบบการทำงานของกระบวนการหลักทั้งนี้ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน และนำข้อมูลไปพัฒนาระบบของ ศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีคุณภาพมากขึ้น ทั้งนี้เพราะการนิเทศมุ่งปรับปรุงโดยการพัฒนาคนหรือการ ปรับปรุงคุณภาพการทำงาน งานจะดีขึ้นต่อเมื่อผู้ปฏิบัติมีการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงาน การนิเทศเป็นกระบวนการสร้างคนให้ทำงานโดยนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และในการนิเทศมีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาผู้ถูกนิเทศให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองในขณะเดียวกัน

2.1.4 การใช้เงินงบประมาณ

งบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพบริการงบประมาณของศูนย์สุขภาพชุมชน ในปัจจุบันเป็นการจัดสรรผ่านหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ โดยจัดสรรตามแผนการใช้เงินของศูนย์สุขภาพชุมชน และโอนให้ศูนย์สุขภาพชุมชนต่อไป ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

มีแผนงานโครงการการใช้งบประมาณประจำปี มีการจัดสรรงบประมาณกระจายในงานสร้างเสริมและป้องกันควบคุมโรคชัดเจนโดยระบุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ระยะเวลาของการใช้งบประมาณ ตลอดจนจำนวนงบประมาณที่ต้องใช้จริง โดยเป็นแผนงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหลักเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนงานและประสานแผนงานต่อคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิภายใต้ข้อตกลงของทีมคปสอ. ที่ว่าแผนการใช้งบประมาณต้องติดตามการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบด้วย และหากการปฏิบัติการใด ๆ ของหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ ที่นอกเหนือจากที่แผนกำหนดไว้แต่ได้ผลลัพธ์ที่ดีให้สามารถปฏิบัติได้

(ข้อมูลจากการศึกษาเอกสารรายงาน)

“...โครงการใช้เงินของหน่วยคู่สัญญา มีตั้งแต่ต้นปี ตรงไหนมีแก้ไขก็เริ่มกัน ก็จัดสรรงบประมาณให้ก็ทำโครงการและก็เบิกจ่ายเงินให้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 302)

“...มีแผนว่าจะปรับปรุงซื้ออะไรอยู่ มีแผนการใช้เงินของพี่ชื้อ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...เงินต้องไปที่คัพแล้วเราทำงานเข้าไปก่อนแล้วเงินก็ตามมา แต่ปีนี้บางอย่างเราใช้เงินบำรุงบางส่วนที่มันจ่ายกัน ได้ เราจะแจ้งมาว่าเป็นงบดำเนินการ งบพัฒนาเราทำแผนไว้เสร็จว่าเราจะทำอะไร แต่บางส่วนที่เราใช้เงินบำรุงของเราได้เราก็กวักไปเลขที่เป็นงานนะ แต่ว่าถ้าเป็นงบพัฒนา หมายถึงพัฒนาสิ่งแวดล้อม ถ้าเรายังไม่ได้ขออนุมัติก็ไม่มีปัญหาอะไรเพราะทำที่หลังได้ แต่ปีนี้เงินเขาจะโอนเข้ามาให้เราทำเรื่องขอให้เขาโอนเงินมาให้เราก่อน มันยังไม่ค่อยจะแน่นอนเท่าไร ด้านส่งเสริมสุขภาพ บางอย่างมันใช้เงินบำรุงได้เราก็กวักไป เพราะเวลาเงินเค้าโอนเข้ามาเราต้องม้ออกใบเสร็จเงินบำรุงเข้าเหมือนกัน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...ปีนี้จะโอนมาเป็นงวด แต่ปีที่แล้วไม่รู้จะมอดอนไหนก็คอยถามแล้วกันเมื่อไรจะมา แต่มันไม่ได้หยุดชะงัก เงินก็ใช้เงินอนามัยเงินอะไรไปก่อน เพราะว่าก็อย่างที่บอกแล้วว่า

เวลาเงินมา เราต้องมาออกใบเสร็จให้เค้านะเหมือนเงินบำรุงที่เรารับเข้ามา คือมาอยู่ในบัญชีเดียวกัน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

การวางแผนด้านงบประมาณเป็นแผนงานของหน่วยงานด้านจำนวนเงิน ใช้สำหรับการวางแผนและการควบคุมโดยให้รายละเอียดของต้นทุนทุกแผนเพื่อให้เกิดความแน่ใจว่าหน่วยงานจะได้รับผลกำไร และเป็นการแสดงความคาดหวังต่อสถานการณ์การเงินในอนาคตของหน่วยงาน การวางแผนงบประมาณจะต้องอาศัยระเบียบ ตลอดจนวิธีการจัดทำงบประมาณของหน่วยงาน ซึ่งหน่วยงานราชการจะมีระเบียบเกี่ยวกับการเงินการคลังเฉพาะ จึงต้องวางแผนงบประมาณตามระเบียบอย่างถูกต้อง (ไขแสง โพธิโกสม, ม.ป.ป.) ซึ่งในการดำเนินการจัดทำแผนงบประมาณของศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรนี้มี แผนงาน โครงการ การใช้งบประมาณประจำปี มีการจัดสรรงบประมาณกระจายในงานต่าง ๆ ชัดเจนโดยระบุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ระยะเวลาของการใช้งบประมาณ ตลอดจนจำนวนงบประมาณที่ต้องใช้จริง โดยเป็นแผนงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหลักเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนงาน มีการจัดสรรเงินงบประมาณที่ต้องใช้ในการจัดบริการไว้อย่างชัดเจน เพื่อประโยชน์ในการประเมินความคุ้มค่าของการบริการ ซึ่งการบริหารงบประมาณจะแตกต่างกันตามสถานการณ์ของหน่วยงาน (Starfield, 1992)

2.2 การจัดระบบงานเกี่ยวกับระบบข้อมูลกับการบริการ

ระบบข้อมูลนับเป็นพื้นฐานของการวางแผนเพื่อพัฒนาระบบงาน เมื่อมีการจัดการที่เป็นระบบเป็นขั้นตอน ตั้งแต่การเก็บ รวบรวม การจัดกลุ่มข้อมูล การวิเคราะห์และการจัดลำดับความสำคัญของข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวางแผน เกี่ยวกับระบบข้อมูลของศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรพบข้อมูลจากการสังเกตและศึกษาเอกสารรายงานที่เกี่ยวกับระเบียบ ทะเบียน และรายงานดังต่อไปนี้

2.2.1 ข้อมูลระดับบุคคลเป็นแฟ้มเวชระเบียน (OPD Card: บัตรบันทึกการเจ็บป่วย) แบบ รบ. 1 ต.03 (บัตรฝากครรภ์) รบ. 1 ต.06 (บัตรตรวจสุขภาพเด็กดี) และประวัติการรักษา เพื่อการดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริม พื้นฟูอย่างต่อเนื่องทั้งในสถานบริการและชุมชน

2.2.2 ข้อมูลระดับครอบครัวเป็นแฟ้มบันทึกรายละเอียดของบุคคลในครอบครัว และสิ่งแวดล้อม รวมถึงข้อมูลอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ มีแบบฟอร์มและระเบียบที่อยู่ในแฟ้มครอบครัวเป็นใบสั่งยาและข้อมูลระดับบุคคล/ครอบครัว เพื่อใช้บันทึกข้อมูลในกลุ่มผู้รับบริการประเภทต่าง ๆ และบริการต่อเนื่องทุกครั้งที่มารับบริการหรือให้บริการ แต่มีการลงบันทึกไม่ครอบคลุมทุกครั้งและทุกคน

2.2.3 ข้อมูลระดับหมู่บ้าน คือ บัญชี 1-8 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดตามดูแลผู้รับบริการทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มโรคอย่างต่อเนื่องประกอบด้วยบัญชี 1 เป็นข้อมูลประชากรจำแนกตามเพศ อายุ และช่วงวัย บัญชี 2 เป็นข้อมูลถึงแคว่ล้อม บัญชี 3 เป็นข้อมูลการเข้าถึงบริการ และติดตามบริการกลุ่มเด็ก 0-1 ปี บัญชี 4 เป็นข้อมูลการเข้าถึงบริการ และติดตามบริการกลุ่มเด็ก 1-5 ปี บัญชี 5 เป็นข้อมูลการเข้าถึงบริการ และติดตามบริการเด็กวัยเรียน บัญชี 6 เป็นข้อมูลการเข้าถึงบริการ และติดตามบริการหญิงวัยเจริญพันธุ์ บัญชี 7 เป็นข้อมูลการเข้าถึงบริการ และติดตามบริการหญิงตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด บัญชี 8 เป็นข้อมูลการเข้าถึงบริการ และติดตามกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ เช่น กลุ่มสุขภาพจิตและผู้พิการ โรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ และผู้ด้อยโอกาส

2.2.4 อื่น ๆ ได้แก่ ทะเบียนบริการต่าง ๆ ที่เป็นข้อมูลการเข้าถึงบริการ การรับบริการและการติดตามการรับบริการของกลุ่มอายุต่าง ๆ ข้อมูลระดับระบาควิทยา ระบบทะเบียนทะเบียน รายงานที่บันทึกในระบบสารสนเทศ

มีการจัดระบบการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนโดยใช้ระบบข้อมูลมาเชื่อมต่อในการทำงาน กำหนดการจัดบริการให้ครอบคลุมทั้งในศูนย์สุขภาพชุมชนและในชุมชน เช่น การจัดคลินิกการบริการในช่วงเช้าและออกติดตามงานบริการในชุมชนในช่วงบ่าย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและเชื่อมต่อกับชุมชนและงานบริการ สอดคล้องกับคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...ส่วนมากการเก็บข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมในชุมชน มีแบบฟอร์มมาให้ว่าเราต้องเก็บรายงานตัวนี้แล้วบอกให้เราเก็บ อาจบอกวิธีให้เก็บแบบนั้น แต่บางที่เราออกไปแล้วแทนที่จะไปเก็บแต่งงานเดียวเราก็เพิ่มไปแล้วแต่เทคนิคของแต่ละคนเข้าไปที่เดียวได้หลายงาน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 203)

“...เราจะดูจาก 1) รายงานประจำเดือน 2) ก็คือดูในทะเบียนรายงาน ระบบทะเบียนรายงานเราก็ดูช่วงไหนที่เราว่าง หรือว่าส่วนที่เราทำแทนกันได้ ช่วงที่เราไปทำแทนเขาเราเห็นตรงไหนเราก็ต้องเก็บเอาไปบอกเขาว่าตรงนี้ยังทำไม่ถูกอย่างนี้ หรือว่าตรงนี้ตอนนี้โรงพยาบาลเขาให้เปลี่ยนแล้วนะ ให้ลงละเอียดขึ้นอะไรอย่างนี้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

“...รวบรวมข้อมูลการทำงาน เขาจะทำ 3 เดือน 6 เดือน ทำงวดเค้าจะมีรายงานทุกเดือนอยู่แล้ว...เราก็ไปเก็บว่า เราจะเอาอะไรกัน แล้วก็ให้เขาใส่ข้อมูลมาให้แล้วเราก็นั่งทำ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

สำหรับระบบข้อมูลกับการบริการจะเป็นข้อมูลการบริหารจัดการ การดำเนินงาน ตลอดจนข้อมูลปัญหาของศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ วางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน และรายงาน โดยได้แสดงความคิดเห็นว่ามีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบฟอร์มที่มี

มาให้เก็บข้อมูลปัญหานำมาวิเคราะห์เป็นโอกาสพัฒนา และวางแผนแก้ไข ซึ่งตามมาตรฐานการ
ออกแบบระบบข้อมูลในศูนย์สุขภาพชุมชน (สำเริง แหยมกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545)
ประกอบด้วย

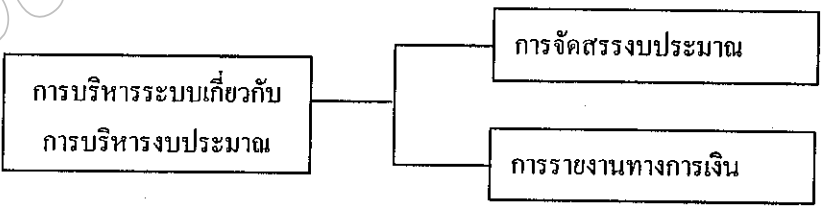
- ระเบียน หรือแบบฟอร์ม ได้แก่ แฟ้มครอบครัว ซึ่งเป็นข้อมูลระดับบุคคล
ครอบครัว ใช้เพื่อการบันทึกข้อมูลในกลุ่มผู้รับบริการต่าง ๆ ทั้งที่เป็นประเภทเฉียบพลัน เรื้อรัง และ
การบริการต่อเนื่องอื่น ๆ ทุกครั้งที่มารับบริการหรือให้บริการ เพื่อจัดบริการและพัฒนาคุณภาพ
บริการอย่าง ต่อเนื่องผสมผสานเป็นองค์รวม

- ทะเบียน ได้แก่ ทะเบียนบริการต่าง ๆ ที่เป็นข้อมูลการเข้าถึงบริการ การรับบริการ
และการติดตามการรับบริการของกลุ่มอายุต่าง ๆ ใช้เพื่อเป็นข้อมูล การบันทึกความต่อเนื่อง
ความครอบคลุมของบริการ ผลงานการบริการต่าง ๆ ทั้งในและนอกศูนย์สุขภาพชุมชน การเยี่ยมบ้าน
การส่งต่อ กิจกรรมในชุมชน ผลงานดังกล่าวต้องลงบันทึกทุกวัน หรือทุกครั้งที่ทุกสัปดาห์ เพื่อความ
ต่อเนื่อง ถูกต้อง เป็นปัจจุบันของข้อมูลเพื่อการพัฒนาบริการ

- รายงาน ได้แก่ ข้อมูลสรุปผลการบริการ ข้อมูลที่ระบุถึงจำนวนผู้ป่วยคนนัด
ข้อมูลด้านสุขภาพต่าง ๆ ผลการบริการทั้งในและนอกศูนย์สุขภาพชุมชน กิจกรรมในชุมชน ข้อมูล
การรับใบเสนอแนะการบริการทั้งที่พึงพอใจ และคำร้องเรียนต่าง ๆ ข้อมูลรายงานการบริการต่าง ๆ
สรุปผลการดำเนินงานสร้างสุขภาพและผลการดำเนินกิจกรรมในชุมชนจะถูกนำมาเป็นข้อมูลนำเข้า
ในการประชุมทีมเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3. การบริหารระบบเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ

การบริหารงบประมาณของศูนย์สุขภาพชุมชน มีการจัดสรรเงินงบประมาณที่ศูนย์สุขภาพ
ชุมชนสามารถใช้ได้คือเงินยูนิต (UC: Unit Cost: งบประมาณรายหัว) ที่ต้องใช้ในการบริการผู้ป่วยและ
งานสร้างสุขภาพชุมชนจึงต้องมีการบริหารงบประมาณร่วมกับหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ
ตั้งแต่การจัดสรรงบประมาณจนถึงการรายงานทางการเงิน ดังภาพที่ 15



ภาพที่ 15 การบริหารระบบเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ

3.1 การจัดสรรงบประมาณ

การบริหารการจัดสรรงบประมาณจะผ่านมาทางคัพเมื่อหักค่าใช้จ่ายต่าง ๆ แล้วเหลือเป็นงบพัฒนาเท่าไรจะส่งไปที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจะไม่วางแผนการใช้จ่ายเงินของศูนย์สุขภาพชุมชนหลักแต่ละแยกเป็นแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งเครือข่าย มีการวางแผนการใช้จ่ายเงินของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งเงินนอกงบ ประมาณและเงินที่ได้รับจากโครงการงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยแบ่งออกเป็น การจัดซื้อ-จัดจ้าง การซ่อมแซม-ปรับปรุง และการพัฒนา ซึ่งมีการดูแลการใช้จ่ายเงินรูปแบบกรรมการ โดยมีเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นกรรมการร่วมด้วยดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ทุกวันนี้ทำลักษณะของใครของมันนะตัวเงินนะ เพราะว่าเวลาโอน โอนมาเป็นโอนมัย หมายถึง เขาจะแยกว่าศูนย์สุขภาพชุมชนเงินทั้งหมดเท่าไร แล้วก็แบ่งมาเป็นโอนมัยนี้เท่าไรเท่านั้น ยกเว้นบางอย่างที่เป็นการพัฒนาหรือทำเองได้ก็ทำไปเลย แต่ว่าส่วนที่จะต้องร่วมกันทำอย่างเช่น การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เวลาได้งบมาถึงจะหารวม จะเอางบมารวมกัน ซื่อตรงเป็นงบประชาสัมพันธ์จะร่วมกันไปเลย...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...งบประมาณ ก็เป็นเงินยูซี (UC) ของเรา ส่วนเงินอย่างอื่นที่ใช้จะเป็นเงินบำรุงโอนมัย ก็คือเก็บได้จากผู้ใช้บริการ แต่เขา (หน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ) จะสนับสนุนบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ที่มีเมื่อก่อนมีหมดมาทุกวันอังคาร ศุกร์ เดียวนี้ยกเลิกไปก็มีพยาบาลมาอยู่ เพราะว่าหมอมัวพอกก็ยกเลิกไป แต่ไม่รู้ว่ามีชียูอื่นเขามีหมอไปหรือเปล่า....

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 203)

“...เดี๋ยวนี้งบส่วนมากจะมาทางคัพ จะแจ้งบอกมาว่าได้ค่ายาเท่าไร ค่าเวชภัณฑ์เท่าไร ค่าเวชภัณฑ์เรารับจากโรงพยาบาลหักจากเงินยูซีที่เขา (หน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ) ถูกดด้วยหัว ประชากร แล้วตัด 10 เปอร์เซ็นต์ สำหรับดีอาร์จี (DRG: Diagnosis Related Group: กลุ่มวินิจฉัยโรครวม) ของโรงพยาบาล...และ 2 เปอร์เซ็นต์กันไว้พัฒนา มันจะแบ่งออกมา 100 ...การจัดสรร จะบอกว่ามันจัดสรรทุกที่เดือนหรือว่าเดือนไหนจัดสรรตอบไม่ได้ เพราะว่าแล้วแต่เงินจะรับโอนมาจากจังหวัดซึ่งแล้วแต่จังหวัดจะรับโอนมาอีกที...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

การจัดสรรงบประมาณ มีการจัดสรรตามเกณฑ์ของโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิเป็นผู้จัดสรรแบบเหมาจ่ายรายหัว (Inclusive Capitation) หรือจ่ายรายหัวเฉพาะงบส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ลงสู่ศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนงบรักษา พยาบาลให้บริหารจัดการที่จังหวัดตาม DRGs ซึ่งในการจัดสรรงบประมาณของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 แห่งไม่มีปัญหาเรื่องการจัดสรรและการจัดการงบประมาณทั้งค่าใช้จ่ายในส่วน

เบี้ยเลี้ยง เงินเดือน และในส่วนวัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นการบริหารจัดการ การงบประมาณในรูปแบบเครือข่าย โดยมีหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิเป็นผู้บริหารจัดการให้ ในทุก ๆ เรื่องที่เกี่ยวกับการขอใช้งบประมาณ ของศูนย์สุขภาพชุมชน นอกจากนี้ศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 3 แห่งยังมีงบประมาณที่ได้จากการบริการที่เก็บในรูปแบบเงินบำรุงของศูนย์สุขภาพชุมชน และ สามารถนำใช้หมุนเวียน ทดแทนกันได้ในกรณีที่เงินงบประมาณยังไม่มาในแต่ละช่วงปีงบประมาณ

3.2 การรายงานทางการเงิน

การรายงานทางการเงินมีการรายงานแบบบัญชีพึงรับพึงจ่ายเพิ่ม แต่รายงานบัญชี รายรับ (รง.401) บัญชีรายจ่าย (รง.407) แบบเดิมก็ยังคงจัดทํายู่ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...เขา (หน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ) สอนเรารู้ว่าจะเริ่มทำจุดไหนก่อน เพราะว่า เขาจะไม่ให้เราเป็นคนทำ แต่จะให้เจ้าหน้าที่อีกคนเป็นคนทำ แล้วเราเป็นคนตรวจ...ยังไม่ค่อยเข้าใจว่าเราจะเริ่มตรงจุดไหนทำยังไง ต้องทำงานคลุมแล้วต้องมาแยกชื่อบัญชีอะไรอีก แต่ที่กลัวจะนัด เฉพาะอำเภอเราแล้วสอนทำ ตอนนี้อยู่คือเรามีสินทรัพย์เท่าไร ค่าเสื่อมราคาเท่าไรให้เราเตรียมไว้ ทำบัญชีเดิมที่เราทำก่อน แต่ว่าตัวเกณฑ์คงค้าง พึงรับพึงจ่ายมี 401, 407 เราทำอันนั้นอยู่ กับมีแค่แผนว่าปีนี้เราจะจ่ายอะไรเท่าไร และรับเท่าไรตรงนั้น...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...งบบลหุหน้าทำ บัญชีพึงรับพึงจ่ายยังไม่ได้ทำ ทางโรงพยาบาลเขาบอกจะเรียก ไปทำความเข้าใจอีกครั้งหนึ่ง... พอตอนนี้ระเบียบรายงานยังไม่มี จังหวัดเขาบอกให้จัดหาเอง พอ สอบถามทางโรงพยาบาล... เขาบอกว่าจะเรียกคุยอีกที แล้วแจกระเบียบรายงานให้ลองทำดู...วิธีการลงบัญชีก็จะต้องไปดูรายละเอียดอีกที ด้านเครดิต เดบิต...มันเป็นบัญชีค่าใช้จ่ายแยกประเภท ออกไปห้าหกอย่าง บางแห่งก็เป็นสิบกว่าอย่างแยกออกไปทีละเล่ม ๆ แล้วก็เข้ามาสรุปอีกที...มันมีอยู่ 2 วิธี อันดับแรกเงินยูซีเข้ามาเราจะให้มาเป็นหนี้สินก่อนแล้วมีคนเข้าใช้บริการเราถึงหักออกไป ลงมาเป็นสินทรัพย์ของเรา แบบที่ 2 ก็คือว่าเงินยูซี โรงพยาบาลเอามาเป็นสินทรัพย์ของเราเลยแล้ว เราค่อยมาหักเอาไปใช้จ่ายในโครงการต่าง ๆ อะไรบ้าง...เขาก็ยังเลือกไม่ได้ว่าจะเอาวิธีไหนดี...ให้ทำความเข้าใจกับหนี้สิน เอาสินทรัพย์เท่ากับหนี้สินบวกทุนซะก่อน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 302)

การรายงานทางการเงินมีการปรับปรุงบัญชี ยอดเงินในบัญชี 4 ตรงตามการจัดสรร มีการรายงานทางการเงินที่ต้องจัดทำบัญชีรับจ่ายเงินยูซีในหน่วยบริการเพื่อควบคุม กำกับด้านการเงินของศูนย์สุขภาพชุมชนปัจจุบันยังคงใช้รายงาน 401 , 407 (บัญชีรายรับ-รายจ่าย) เดิม และงบบลหุ กำไร ขาดทุนและงบกระแสเงินสด นอกจากนี้ยังมีบัญชีพึงรับพึงจ่ายซึ่งอยู่ในระหว่างการตกลง

ร่วมกันระหว่างหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิและศูนย์สุขภาพชุมชนว่าจะดำเนินการจัดทำอย่างไรให้เป็นรูปแบบเดียวกัน

4. การบริหารระบบเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนและออกบัตร

เมื่อมีความพร้อมในการปฏิบัติทุกด้าน มีการบริหารระบบงานที่สอดคล้องกันทั้งเครือข่ายและสามารถจัดสรรงบประมาณได้แล้ว สิ่งสำคัญสุดท้ายของการบริหารระบบคือ การบริหารจัดการเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนออกบัตร ซึ่งต้องมีวิธีการสำรวจที่สอดคล้องกันทั้งการสำรวจจริงและการสำรวจจากทะเบียนราษฎรด้วย และการขึ้นทะเบียนประชากรในแต่ละสถานบริการต้องมีความครอบคลุมและเหมาะสมกับระยะทางที่ผู้รับบริการจะสามารถเดินทางมารับบริการได้โดยสะดวก มีการกำหนดขั้นตอนงานทะเบียนบัตรประกันสุขภาพ ประกอบด้วย ความรับผิดชอบของงานทะเบียนบัตรประกันสุขภาพ ขั้นตอนการทำงานและแนวทางแก้ไขปัญหของงานทะเบียนบัตรประกันสุขภาพ มีการชี้แจงแนวทางการขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิในโครงการประกันบัตรสุขภาพเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิและศูนย์สุขภาพชุมชน โดยกำหนดให้การขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิจะต้องมีเอกสารหลักฐานครบถ้วนในการขอขึ้นทะเบียนและต้องมีลายเซ็นรับบัตรทองจากประชาชนจริง มิใช่การขึ้นทะเบียนแบบตามข้อมูลทะเบียนบ้านเหมือนที่เคยปฏิบัติในช่วงเริ่มต้น โครงการ และให้ส่งหลักฐานให้ศูนย์ประกันภายในวันที่ 25 ของทุกเดือน และระบุให้หน่วยงานต่าง ๆ สามารถอุทธรณ์ผลการขึ้นทะเบียนใหม่ได้ที่ศูนย์ประกัน โรงพยาบาล... เพื่อศูนย์ประกันจะได้รวบรวมส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่อไป นอกจากนี้ยังมีการชี้แจงเรื่องการออกบัตรประกันสุขภาพโดยงานทะเบียนของหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิเป็นผู้แจ้งขั้นตอนการออกบัตรตั้งแต่การรับเอกสาร คำร้องของมีบัตรให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายทุกแห่งดำเนินการตามขั้นตอนที่รับผิดชอบเพื่อรู้ข้อมูลประชากรในพื้นที่ รวมทั้งสามารถจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนได้ครอบคลุม โดยกำหนดให้จัดส่งเอกสาร คำร้องขอมีบัตรที่งานทะเบียนบัตรประกันสุขภาพหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิและมารับบัตรประกันตามกำหนดดังนี้คือ กรณีส่งเอกสารวันจันทร์ และวันอังคารให้รับบัตรได้ในวันศุกร์ช่วงบ่ายของสัปดาห์นั้น และกรณีที่ส่งเอกสารวันพุธ พฤหัสบดี และวันศุกร์ให้รับบัตรได้ในวันศุกร์ช่วงบ่ายของสัปดาห์ถัดไป ส่วนผู้รับบริการที่มีปัญหาการใช้สิทธิให้ติดต่อร้องทุกข์ที่ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ และกำหนดให้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบและไปติดต่อขอทำบัตรและรับบัตรได้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนและออกบัตร ไว้ดังนี้

“...สอบถามผู้นำชุมชน และ อสม. ตอนนี้มีที่หลงเหลือคือว่าหนึ่งเสียชีวิต สองมีประกันสังคมแล้วเลยไม่มาดูบัตรทอง...สำรวจจริงด้วย สำเนาทะเบียนราษฎรด้วย ที่ตกสำรวจน้อยที่จริง

มันจะมีบัตรที่ไม่ได้จ่ายก็มี ไม่มีคนมารับเราก็คืนดูทะเบียนประวัติเก่าที่ขึ้นทะเบียนไว้ ถ้าไม่มีเราก็จัดการทำให้ทันเวลา...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 302)

“...การขึ้นทะเบียนที่ทำตั้งแต่ปีแรกจะมีแบบสำรวจงานประกันสุขภาพจะให้ อสม. ช่วยเวลาทำแรก ๆ เราจะออกไปตั้งในหมู่บ้านว่าทำกลุ่มตรงนี้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

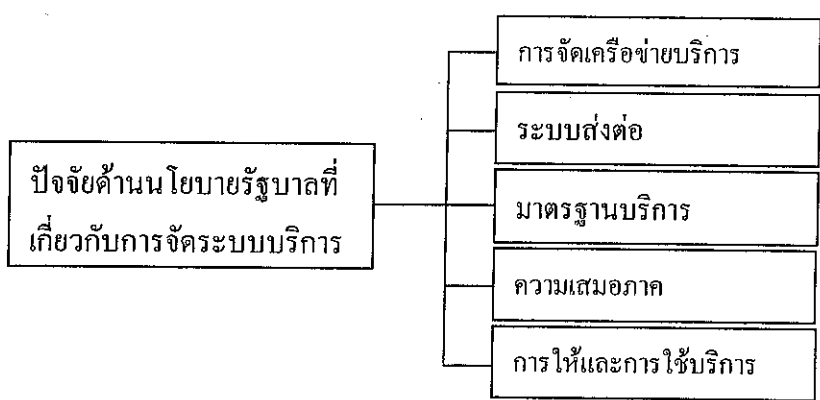
“...อธิบายให้เค้าว่าต้องไปออกบัตรตรงนี้นะ แล้วเวลาได้บัตรมาก็ใช้กับเราได้ แต่ไม่รับโอนให้ ไม่รับทำบัตร ไม่รับเอกสารให้เพราะส่งแล้วมันมีปัญหาว่า อีกอนามัยเขาไม่รู้ เรายังไม่รับให้ไปทำเอง แล้วต่างจังหวัด ต่างอำเภอมันก็ใช้ด้วยกันไม่ได้นะ บางที่ต่างจังหวัดมาพักอยู่ จะมาใช้ตรงนี้ก็ไม่ได้ไปทางโน้นเลย เรายังแนะนำให้เค้าเปลี่ยนสถานบริการ...แต่พวกต่างจังหวัดเวลาเขาทำบัตรต้อง 2 เดือน ถึงจะใช้ได้ แต่ถ้าอยู่ที่นี้ ถ้าบัตรออกแล้วให้หมด แต่จริงมันเป็นระเบียบต่างจังหวัดต้อง 2 เดือน นับตั้งแต่วันออกบัตร แต่เราก็บอกว่าใช้ตรงนี้นะเราให้ใช้แต่ไปโรงพยาบาล ต้องเว้นไปอีก 2 เดือน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

การขึ้นทะเบียนและออกบัตร แบบเดิมเป็นการให้บริการกับประชากรเป้าหมายตามพื้นที่แบ่งเขตตามระบบของกระทรวงมหาดไทย ต่อมาได้พัฒนาระบบการทำงานขึ้นมาใหม่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ โดยพัฒนาโครงสร้างรองรับการบริการ โดยการนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งในทางปฏิบัติ และมีการเผยแพร่ออกสู่ผู้รับบริการ ให้ผู้รับบริการรับรู้และมีความเข้าใจในการมาขอรับบริการ โดยสถานบริการจะเป็นผู้กำหนดกลุ่มผู้รับบริการเองตามความสามารถที่จะเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ซึ่งจากการพัฒนาให้ทุกสถานบริการมีประสิทธิภาพ รูปแบบการขึ้นทะเบียนได้เปลี่ยนไปโดยมีผู้รับบริการเป็น ผู้เลือกใช้บริการกับสถานบริการใดก็ได้ตามความสมัครใจที่เห็นว่ามีประสิทธิภาพและให้ประโยชน์สูงสุด ซึ่งจะส่งผลให้สถานบริการเกิดการพัฒนาเพื่อให้เกิดการยอมรับและมีผู้รับบริการมาเลือกใช้บริการ

ประเด็นที่ 2 ปัจจัยด้านนโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับการจัดระบบบริการ

ในการพัฒนาคุณภาพบริการการเมื่อบริหารระบบบริการได้ครบทุกส่วนทั้งบุคคล วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณและวิธีปฏิบัติแล้ว สิ่งจำเป็นลำดับต่อมาคือการจัดระบบบริการให้สอดคล้องและครอบคลุม โดยเริ่มตั้งแต่การจัดเครือข่ายบริการที่มีสัดส่วนเหมาะสมกับระยะทาง มีการส่งต่อข้อมูลการรักษาต่อเนื่องเป็นระบบ นอกจากนี้การบริการต้องมีมาตรฐานบริการที่สอดคล้องกับมาตรฐานและเกณฑ์การประเมินคุณภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน (สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2545) โดยเน้นการบริการที่เสมอภาคและความครอบคลุมการให้บริการ ดังภาพที่ 16



ภาพที่ 16 ปัจจัยด้านนโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวกับการจัดระบบบริการ

จากภาพที่ 16 การจัดระบบบริการเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่คัดสรรมีรายละเอียดดังส่วนประกอบต่อไปนี้

1. การจัดระบบบริการเกี่ยวกับการจัดเครือข่ายบริการ

โดยหลักการในการจัดเครือข่ายเน้นให้เกิดบริการที่มีคุณภาพกระจายอย่างทั่วถึง ประชาชนทุกกลุ่มอายุเข้าถึงบริการได้ง่าย เอื้อให้เกิดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ช่วยเหลือกัน ในการให้บริการในชุมชนหรือสถานบริการดังกล่าวต่อไปนี้

“...ถ้าทะเบียนประชากรเครือข่ายตรงนั้นมันมีปัญหา เพราะว่าคนต่างจังหวัดย้ายเข้า ย้ายออก สำนวนจะมากกว่าทะเบียนราษฎร์ แต่จำนวนเกินจริงหนึ่งพันห้าร้อยเจ็ดสิบสี่คน อำเภอเขาแจ้งมาใหม่ มันเกินทั้ง 3 ที่นะถ้าที่นี้ที่เดียวสามพันห้าตามทะเบียนราษฎร์...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“... ถ้ามองทะเบียนราษฎร์บุคลากรเกิน ถ้ามองในภาพรวมไม่เกินหรอก เพราะเราออกไปทำงานให้เขาด้วย เราไม่ได้ทำเฉพาะอนามัยของเรา...ถ้าเฉลี่ยศูนย์สุขภาพชุมชนมันไม่เกิน เพราะที่นี้ 4 คนที่โน้นอีก 5 เป็น 9 แต่ตรงนี้เจ้าหน้าที่ต่อประชากร ถ้าคนที่ไม่รู้เรื่องเลยก็ว่ามันเกิน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...แผนการเกลี่ยบุคลากรที่จริงมันก็ไม่เหมาะสมนะในกรณีพื้นที่...น่าจะมิ 3 คน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 302)

การจัดเครือข่ายบริการมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับจำนวนประชากรต่อสัดส่วนบุคลากรที่ระบุให้ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่งควรมีประชากรเฉลี่ย 10,000 คนต่อบุคลากรทางสุขภาพ 8 คน ซึ่งสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรมีจำนวนประชากรประมาณ 11,571 คน (ข้อมูลจากทะเบียน

ราษฎรสำรวจจริง 10,636 คน) ต่อบุคลากรทางสุขภาพจำนวน 10 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ประจำ 9 คน และพยาบาลวิชาชีพจากหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ 1 คน ซึ่งถ้าเฉลี่ยประชากรต่อบุคลากรทางสุขภาพจะเท่ากับ 1 : 1,064 คน (ข้อตกลงสัดส่วนบุคลากรต่อประชากร 1:1,250 คน) (สำเริง แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545) แต่เนื่องจากใน 1 ศูนย์สุขภาพชุมชนประกอบด้วยศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก 1 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนรองอีก 2 แห่งรวมเป็น 3 แห่ง ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนหลักมีบุคลากร 5 คนรับผิดชอบประชากร 4,469 คน ในขณะที่ศูนย์สุขภาพชุมชนรองมีบุคลากรแต่ละ 2 และ 3 คนรับผิดชอบประชากร 5,869 และ 2,164 คน ตามลำดับ

สำเริง แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545) รายงานว่าโดยหลักการในการจัดเครือข่ายเน้นให้เกิดบริการที่มีคุณภาพกระจายอย่างทั่วถึงประชาชนทุกกลุ่มอายุเข้าถึงบริการได้ง่าย เพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ บูรณาการและมีการส่งต่อระหว่างบริการแต่ละระดับได้อย่างไม่มีช่องว่าง ครอบคลุมบริการสุขภาพพื้นฐานสำคัญตามชุดสิทธิประโยชน์หลักภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าลดปัญหาการบริการที่ซ้ำซ้อน นอกจากนี้ยังเพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานโดยทั่วหน้าเพื่อต่อการจัดบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดระบบบริการที่ผสมผสาน ดูแลด้วยแนวคิดแบบองค์รวม บูรณาการการดูแลทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพอย่างสอดคล้องกับสภาพความต้องการของประชาชน สร้างให้เกิดความรับผิดชอบของเครือข่ายบริการต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนระยะยาว สร้างความร่วมมือในการให้บริการภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน

2. การจัดระบบบริการเกี่ยวกับระบบส่งต่อ

เพื่อให้การบริหารจัดการระบบส่งต่อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้มีการกำหนดมาตรฐานการส่งต่อ และระบุเขตพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 แสดงความคิดเห็นไว้ดังต่อไปนี้

“...ถ้าอยู่อำเภอเดียวกันจะมีข้อตกลง อย่างเอเอ็นซี (ANC: Anti Natal Care: การดูแลก่อนคลอด) โรงพยาบาลจะเป็นคนเจาะเลือดให้ แต่เราต้องให้บริการ เขา (โรงพยาบาล) จะส่งกลับมาเราจะทำให้ ถ้าป่วยอยู่ในตัวเดียวกัน ถ้าเขาเป็นหนัก ๆ เราให้บริการไม่ได้ก็สามารถไปโรงพยาบาลได้เลย โดยเราไม่ต้องเขียนใบส่งตัว ยกเว้นว่าเราทำอะไรให้กับคนไข้บ้าง เราถึงจะเขียนใบส่งตัว แต่ถ้าอุบัติเหตุเขาก็ไปได้เลย ยกเว้นเอเอ็นซีกับวัคซีน ที่ต้องทำในอนามัยที่อยู่ใกล้กัน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...บางครั้งพี่ (พยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน) เขาอยู่ก็ต้องให้เขาช่วย เพราะเขามีความรู้มากกว่า และประสบการณ์ก็เยอะกว่า แต่ถ้ามีปัญหาสงสัยมาก ๆ จะโทรถามที่อนามัยอีกแห่ง

ที่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนหลักเขามีพยาบาลจะโทรถามพี่พยาบาล ไม่งั้นก็รีเฟอร์ (Refer: ส่งต่อ) ไปตรงโน้นเลยให้เขาตรวจก่อนจะเป็นอย่างนี้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 102)

“...ในกรณีคนไข้รายใหม่อย่างพวกเบาหวาน ความดันพี่พยาบาลเขาไม่จ่ายนะ เขาจะส่งคนไข้กลับไปให้โรงพยาบาลเพื่อให้หมอรักษามาก่อน แล้วเขาก็จะส่งใบรีเฟอร์กลับมาให้เราเยี่ยมบ้านตรงนี้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 202)

พบแบบบันทึกการส่งต่อ แบบ บส. 08 และแบบส่งต่อการเยี่ยมบ้านที่หน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นหลักฐานของการส่งต่อบริการเยี่ยมบ้าน ซึ่งแบบส่งต่อการเยี่ยมบ้านพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชนจะเป็นผู้นำมาจากหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ และดำเนินการเข้าเยี่ยมพื้นที่ที่ได้ข้อมูล

(ข้อมูลจากการศึกษาเอกสารรายงาน)

ในการจัดระบบบริการแต่ละเครือข่ายต้องให้ความสำคัญกับระบบส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลต่าง ๆ ด้วย เนื่องจาก การส่งต่อเป็นการประสานงานเครือข่ายโดยมีจุดเชื่อมต่อที่ชัดเจน มีระบบการส่งต่อ และตอบกลับ ซึ่งระบบส่งต่อต้องมีความเหมาะสมทั้งระยะทางและขั้นตอนของการส่งต่อ ต้องมีการรายงานผลข้อมูลและการส่งต่อข้อมูลที่รวดเร็วซึ่งจะช่วยให้เกิดความคล่องตัวในระบบบริการ

3. การจัดระบบบริการเกี่ยวกับมาตรฐานบริการ

ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ได้แสดงความคิดเห็นว่าการบริการต้องปฏิบัติตามมาตรฐานตามเกณฑ์ ซึ่งมาตรฐานหรือเกณฑ์อาจได้จากศูนย์สุขภาพชุมชนกำหนดไว้ในบางงาน โดยเน้นว่าต้องปฏิบัติตามมาตรฐานและจำเป็นต้องมีมาตรฐานหรือเกณฑ์ชี้วัดเพื่อติดตามการปฏิบัติและติดตามการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานด้วย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...บริการได้ตามมาตรฐานตามเกณฑ์ อาชีวนามัยพวกโรงงานจะมีการสำรวจโรงงานอย่างเช่นรณรงค์มะเร็งปากมดลูก เป็นงานบริการที่เราให้เขา...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

“...ระบบที่จะให้ได้มาตรฐาน หรือว่าให้คนไข้ไม่ติดเชื้อมา เราต้องทำให้ดีให้ได้มาตรฐานก็คือสะอาด หนึ่งของ เพื่อว่าคนที่อยู่เวรก็มีของใช้ได้ตลอดเวลา...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

“...การบริการน่าจะตามเกณฑ์ มีเกณฑ์ดัชนีชี้วัดว่าต้องมีอะไรบ้างในสถานบริการ แล้วเราก็พัฒนาตามเกณฑ์ที่ได้มา...ถ้าเราไม่มีเกณฑ์อ้างอิงเราก็ไม่รู้ที่เราทำได้ถึงขนาดไหนแล้ว...เรา

พัฒนาในระดับของเรา เราไม่รู้ว่าจะไปถึงไหนแล้ว เกณฑ์ที่ได้มาต่าง ๆ ทางโน้นแล้ว (สาธารณสุขอำเภอและหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ) เป็นคนให้เกณฑ์มา...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 302)

“...เป็นเป้าจากกระทรวงมา จังหวัดก็จะปรับอีกทีแล้วก็มาถึงอำเภอ อำเภอก็จะให้เจ้าหน้าที่มาคุยกัน แต่มาตรฐานก็ยังอิงเกณฑ์ของกระทรวง เขาก็จะมีแพทเทิร์น (Pattern: แบบอย่าง) ของเขา มาเลย เหมือนกับคู่มือการตรวจคุณภาพงาน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 202)

ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 การที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับจะต้องมีคุณภาพได้มาตรฐานโดยมาตรฐานดังกล่าวจะต้องเป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544 ก) ซึ่งแนวคิดในการจัดบริการการจัดระบบบริการเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการจำเป็นต้องปฏิบัติบนพื้นฐานมาตรฐานบริการและมาตรฐานวิชาชีพและตามแนวทางปฏิบัติร่วมกันระหว่างหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิและศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการนำไปปฏิบัติที่เหมาะสมกับหน่วยงานและเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการ

4. การจัดระบบบริการเกี่ยวกับความเสมอภาค

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คน ได้แสดงความคิดเห็นว่าในปัจจุบันศูนย์สุขภาพชุมชนต้องให้บริการด้านการรักษาแก่ประชาชนดังนั้นจึงมีการกำหนดขั้นตอนเข้ารับบริการ ทั้งนี้เพื่อความเสมอภาคในการเข้ารับบริการก่อนหลัง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...อธิบายให้เค้าว่าต้องไปออกบัตรตรงนี้นะ แล้วเวลาได้บัตรมาก็ใช้กับเรา แล้วต่างจังหวัดต่างอำเภอมันก็ใช้ด้วยกันไม่ได้นะ บางที่ต่างจังหวัดมาพัก เราก็แนะนำให้เค้าเปลี่ยนสถานบริการ... แต่พวกต่างจังหวัดเวลาเขาทำบัตรต้อง 2 เดือน ถึงจะใช้ได้ เป็นระเบียบต่างจังหวัด แต่เราก็บอกว่าใช้ตรงนี้เราให้ใช้แค่ไปโรงพยาบาล ต้องเว้นไปอีก 2 เดือน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...ตอนนี้โรงพยาบาลเปิดนอกเวลาแต่ก็ต้องไปนัดหมอก่อน อย่างคนมีบัตรฟรีพวกบัตรทองก็เหมือนเราที่ต้องไปนัดเขาเพราะว่าเขาจะมีลิมิต (Limit: ขอบเขต)ว่าจะรับคนไข้ได้คนละกี่คน ต้องไปนัดเขาเหมือนกับที่เราเสียตังค์ (เงิน) เองไปนัดในลักษณะเดียวกัน สรุปว่าใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ แต่ว่านอกเวลาต้องไปนัดก็เหมือนเวลาปกติก็คือต้องไปนัดเขาก่อนนัดเหมือนคนที่ไม่มียบัตรคือไปทำนอกเวลาได้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...ขั้นตอนการเข้ารับบริการมีป้ายบอกจุดรับบริการอยู่ตรงไหนแล้วจะทำอะไรบ้าง บางทีจะมีคนไหนที่มาก่อนก็ให้หยิบเบอร์แล้วรอก็จะเรียกเข้าไปที่ละเบอร์คนไหนมาก่อนก็เข้าก่อนก็รักษาจนเสร็จก็เรียกคนต่อไป ถ้าเกิดมันนานหน่อยก็บอกคนนั่งรอ บางคนเขาไม่หยิบคือเขามาถึงจะเดินเข้ามาเลยก็จะบอกหยิบเบอร์แล้วนั่งรอนะ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 204)

เนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนและให้บริการประชาชนระดับล่างที่อดีตไม่มีระบบระเบียบในการให้บริการมากนักแต่ปัจจุบันเมื่อมีโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่จะช่วยให้ประชาชนในพื้นที่เข้ารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตทำให้จำนวนผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมากขึ้น ดังนั้นเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นระบบระเบียบจึงมีการกำหนดขั้นตอนการเข้ารับบริการ โดยกำหนดให้ผู้มารับบริการทุกคนต้องเข้ารับบริการตามลำดับและปฏิบัติตามขั้นตอนการเข้ารับบริการของสถานบริการทั้งนี้เพื่อความเสมอภาคของผู้รับบริการทุกระดับ นอกจากนี้ยังเน้นให้บริการที่สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายแต่ละครั้งด้วย สอดคล้องกับความหมายของความเสมอภาคที่เกิดขึ้นจากการ โครงการประกันสุขภาพที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นภาพที่แสดงให้เห็นในเรื่องการเข้าถึงบริการได้อย่างชัดเจนรวมถึงการได้รับบริการที่เหมาะสมตามความจำเป็น (จรัสศรี แสงทิม, 2546)

5. การจัดระบบบริการเกี่ยวกับการให้และการใช้บริการ

การให้บริการเป็นบริการผสมผสานที่ประกอบด้วยบริการด้านการรักษาพยาบาล ทั้งที่เป็นโรคทั่วไป โรคเรื้อรัง ซึ่งผสมผสานการให้ความรู้กับผู้รับบริการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เป็น การติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่จำเป็น และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับบุคคลและครอบครัวทุกกลุ่มอายุทั้งที่เป็นบริการในสถานพยาบาลและบริการในชุมชน การให้บริการเชิงรุก ได้แก่การดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชนและชุมชน ให้ความรู้และความมั่นใจแก่ประชาชนในการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ให้ความรู้แก่ประชาชนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดูแลความครอบคลุมของงานต่าง ๆ ในด้านส่งเสริม ควบคุมป้องกัน ฟื้นฟูสภาพในชุมชน ประเมินสภาพปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ ในการวิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ แก้ไขปัญหาสุขภาพ บริการด้านทันตกรรมที่เป็นบริการรักษาพื้นฐาน และบริการด้านการส่งเสริมป้องกันทางด้านทันตกรรม

ส่วนการให้บริการมีข้อตกลงขั้นตอนการให้บริการกับประชาชนที่ลงทะเบียนตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยที่พยายามทำให้เกิดการให้บริการตามขั้นตอนที่เครือข่ายบริการมีการกำหนดร่วมกับประชาชน ประชาชนสามารถไปใช้บริการได้ทั้งที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก และรอง

ส่วนการใช้บริการทุติยภูมิและตติยภูมิควรผ่านระบบการส่งต่อ กรณียกเว้นที่ไม่ต้องใช้บริการตามขั้นตอนคือ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินเรียกเก็บเงินจากกองทุนเครือข่ายบริการ กรณีไม่อุบัติเหตุฉุกเฉินให้ปฏิบัติตามข้อตกลงภายในเครือข่าย การให้และใช้บริการตามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลมีดังนี้

“...จะมีแผนออกมาเลยว่าพยาบาลวิชาชีพทำอะไรบ้างจันทร์ถึงศุกร์ ช่วงเช้าพยาบาลวิชาชีพให้การรักษามาและให้คำปรึกษาในคลินิกพิเศษถ้ามี แล้วช่วงบ่ายเราจะออกเยี่ยมบ้านจันทร์ พุธเป็นของวิชาชีพหลัก อังคาร พุธห้าเป็นของวิชาชีพรอง วิชาชีพรองอีกแห่งเล็กน้อยให้วันศุกร์วันเดียว งานรักษาให้คนไข้หีบบัตรคิว ลงทะเบียน ชักประวัติ ค้นหาปัญหาถ้าเราตรวจรักษาได้ก็ให้เราทำ ถ้ามีปัญหาเราตามเยี่ยมที่บ้าน คนไหนที่รักษา ไม่ได้เราส่งต่อโรงพยาบาล...ถ้าโรงพยาบาลต้องการให้เราเชื่อมต่อเขาก็จะส่งหนังสือมาให้เราช่วยตามเยี่ยมด้วยนะ..”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 205)

“...ผู้รับบริการเฉลี่ยต่อเดือนเจ็ดร้อยถึงแปดร้อย มีรายงานอยู่แต่ว่าเราไม่ได้เอามาวิเคราะห์ เราทำรายงานไว้ใจว่า...อย่างเอเอ็นซี มียูซีมาก็คนและก็คนไข้ยูซีมา ก็คนอันนี้ทำแยกไว้เฉย ๆ แต่ว่าคนที่มียบัตรประกันสังคมจะไม่ค่อยมาตรงนี้เพราะว่าเขาไปคลินิกได้ตอนเย็น เขามียบัตรประกันสังคม...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...งานรักษา ก็จะเน้นเรื่องการชักประวัติและตรวจร่างกาย พยายามตรวจร่างกายถึงเขาจะไม่ได้บอกเขาอาจจะบอกเป็นหวัด แต่เราก็ตรวจร่างกาย ไวทัลซายน์ (Vital Sign: สัญญาณชีพ) ปกติให้ครบ ไม่ใช่ที่เจอส่วนใหญ่ถามแล้วจ่ายยา ก็เพื่อเป็นการคัดกรองเขาโดยอัตโนมัติ เพื่อไปเจอเขาเป็นไฮเปอร์เทนชัน (Hypertention: ความดันโลหิตสูง) ระยะแรกเราจะได้สกรีน (Screen: คัดกรอง) เขาเป็นโรคนี้อีกไป ก็จะเน้นตรงจุดนี้...”

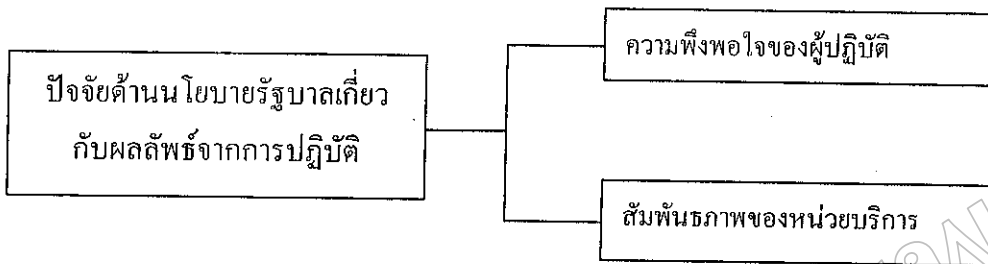
(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

ในการพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนต้องให้บริการได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกกลุ่มอายุและกลุ่มเป้าหมายทั้งในสถานบริการและชุมชนต้องมีรูปแบบของการบริการที่สอดคล้องกับชุมชนหรือหน่วยงานแต่ละแห่งเพื่อความทั่วถึงของการให้บริการ นอกจากนี้ยังต้องให้บริการที่ครอบคลุมตามกลุ่มอายุและกลุ่มเป้าหมายด้วย

ประเด็นที่ 3 ปัจจัยด้านนโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับผลลัพธ์จากการปฏิบัติ

ผลลัพธ์จากการปฏิบัติเปรียบเสมือนการประเมินผลการปฏิบัติที่บ่งบอกถึงการพัฒนาคุณภาพบริการ พบว่าผลลัพธ์จากการให้บริการจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ทั้งความพึงพอใจในการให้บริการ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามนโยบาย และความ

สัมพันธของหน่วยบริการทุกระดับเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ทั้งบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ ดังภาพที่ 17



ภาพที่ 17 ปัจจัยด้านนโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับผลลัพธ์จากการปฏิบัติ

1. ผลลัพธ์จากการปฏิบัติด้านความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ

ในการปฏิบัติที่แสดงออกถึงระดับความพึงพอใจของผู้ปฏิบัตินั้น ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นว่าการทำงานยังเหมือนเดิมเพียงแต่พัฒนาการให้บริการกับประชาชนเพิ่มขึ้น และดีขึ้นที่ได้พัฒนาตัวเองให้มีความสามารถมากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...พี่สร้างความคุ้นเคยกับสถานที่ คนในหมู่บ้าน อบต. (องค์การบริหารส่วนตำบล) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แล้วเขา (หน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ) จะให้พี่ไปอีกที่เขาบอกที่นั่นคนใช้เยอะคำมีคำสั่งให้พี่ไป... แต่ความรู้สึกพี่มาเริ่มของพี่ที่นี่แล้ว พี่เห็นงานมันกำลังไปได้ดี คนใช้มาก...จะให้พี่ย้ายไปอยู่ที่โน่น ไม่ใช่พี่เข้ากับที่โน่นไม่ได้นะ พี่ก็เลยตัดปัญหาว่าอาทิตย์นี้พี่ไปออกให้ครั้งนึงพี่ก็เชิญหมอไปออกให้ด้วย หมอ... ผอ. (ผู้อำนวยการ) ก็ยอมคือให้พี่อยู่ต่อ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 205)

“...การพัฒนาถ้าทำได้เป็นสิ่งที่ดีมากเลยผู้รับบริการก็ได้ประโยชน์อย่างแรกเลยนะอย่างที่ต้องการบริการของเรจะมีมาตรฐาน หนูเข้าใจว่าอย่างนั้นอย่างที่เราสามเจ้าหน้าที่เกิดการพัฒนาและก็มีการแข่งขัน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 102)

“...ทำงานก็ทำงานเหมือนเดิมเพียงแต่เรามีการพัฒนาขึ้น พัฒนาการให้บริการกับประชาชนเราก็ได้มีการอบรมเพิ่ม ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น งานเราก็ทำเหมือนเดิมเพียงแต่เราเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนหลักเขาแบ่งจำนวนประชากรมาให้เรารับผิดชอบ ตรงนี้ถ้าคิดตามประชากรของเราคนเยอะเราต้องออกไปทำงานข้างนอกให้ด้วย...งาน 30 บาทตัวเราเองคิดว่าไม่กระทบอะไรมากนัก เพราะว่ามันก็เหมือนเราทำงานตามปกติเพียงแต่ว่าเมื่อก่อนนี้เวลาเขามิงบประมาณอะไรมาเขาจะสั่งให้เราทำ

เลข แต่ตอนนี้มีงบมาคุณจะทำอะไรบ้างให้มันดีขึ้น ให้มันเกิดประโยชน์ ก็คิดว่าก็มีส่วนตรงที่ว่าเราได้พัฒนาตัวเราหลาย ๆ ด้านได้บริหารเงินที่เขาให้มาทำให้เกิดประโยชน์ต่อชาวบ้าน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

ในการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพบริการจำเป็นต้องปฏิบัติตามมาตรฐานแนวทางของหน่วยงานหลายระดับ ความพึงพอใจในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะผลักดันให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการที่ต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่าการทำงานยังเหมือนเดิมเพียงแต่พัฒนาการให้บริการกับประชาชนเพิ่มขึ้น และคิดตรงที่ได้พัฒนาตัวเองให้มีความสามารถมากขึ้น ซึ่งพจนานุกรมของ เวบสเตอร์ (Webster, 1988) ได้ให้ความหมายว่าความพึงพอใจ หมายถึง ปฏิบัติของความพึงพอใจหรือระดับของความพึงพอใจในการได้รับความสำเร็จความปรารถนา การตอบสนองหรือความต้องการ การทำให้พอใจหรือสภาพการณ์ความยินดีที่ได้รับความสำเร็จ หรือได้รับโอกาสในการปรับปรุงแก้ไข

2. ผลลัพธ์จากการปฏิบัติด้านสัมพันธภาพของหน่วยบริการ

ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ได้กล่าวถึงความ สัมพันธ์ของหน่วยบริการทั้งต่างระดับและระดับเดียวกันว่ามีการประสานความร่วมมือในเรื่องความรู้ การช่วยเหลือด้านบุคลากร นอกจากนี้ในกิจกรรมบริการต่าง ๆ ที่ติดขัดก็สามารถขอความช่วยเหลือได้เป็นครั้งคราว ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ทุกฝ่ายจะมาประชุมจะมีการจัดกีฬาระหว่างตำบลกับปักษ์ชูเหมือนสร้างความสัมพันธ์ เอาเจ้าหน้าที่ของอนามัยกับโรงพยาบาลมาแข่งกีฬา... บางที่เราไม่ได้ไปอบรม อันไหนที่ไม่มีเขาก็เติมให้เรา ก็เติมให้กัน เพราะบางอย่างเราก็ไม่ได้อบรมกับเขาหรือให้น้องไป มันเป็นงานของน้อง...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...ช่วงทำวัคซีนบางทีหัวหน้าปักษ์ชูหลักก็มาช่วย หรือไม่ก็ส่งเจ้าหน้าที่คนอื่นมาช่วย ไม่ช่วยเราก็แย่ ที่นี้ที่เราอยู่ได้เพราะว่ายังได้รับความช่วยเหลืออยู่และก็ทำงานกันเป็นทีม บางทีออกอนามัยโรงเรียน ออกกันเป็นทีมแต่ว่าไม่มีเรา... เพราะบางทีอยู่คนเดียวน้องไปอบรมหรือไปประชุมก็ไม่มีตัวแทนส่งเข้าไป แต่บางครั้งพ่นหมอกควันก็ต้องเป็นทีมก็ส่งของเราไปช่วย...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 301)

“...ตอนนี้โรงพยาบาลเรียกเขาไปอบรมไอซินะ ไปดูมานะแล้วค่อยมาเปลี่ยนแปลง คือเรา (พยาบาลและเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน) ทำร่วมกันนะตรงนี้เราไม่ได้เดินคนเดียว แล้วพี่ก็บอกเขาว่าเราจะเดินพร้อม ๆ กัน ไม่มีใครคนใดคนหนึ่งเดินไปข้างหน้าคนเดียว มันไปไม่ได้หรอก ต้องเดินพร้อม ๆ กัน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 205)

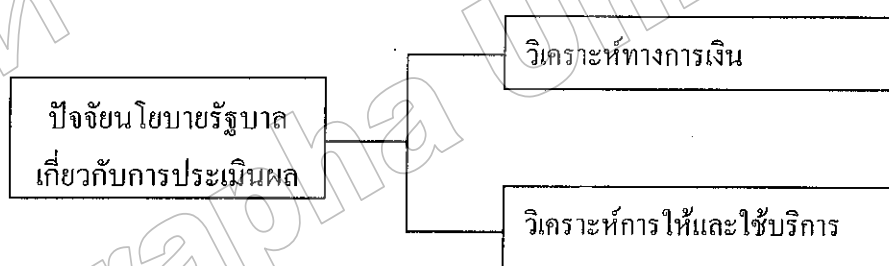
“...โรงพยาบาล คัพณะเขาจะเรียกเจ้าหน้าที่อบรม เช่น การฟื้นคืนชีพ คนไข้มารถึงเราต้องทำอะไรให้บ้าง หรือว่าถ้าเกิดเราจะส่งไปโรงพยาบาลต้องให้การปฐมพยาบาลเขาอย่างไรก่อน...แต่เราไม่ได้เขียนทำเป็นรูปเล่มอย่างนั้นนะ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

การพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนในระยะเปลี่ยนผ่านจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากสถานบริการเครือข่าย การประสานความช่วยเหลือและการช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งที่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่าย หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือโดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เกิดความตื่นตัวของบริการ สอดคล้องกับ จันทรเพ็ญ เจริญศิลป์ (2544) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพหมายถึงการกระทำ หรือการแสดงออกถึงการมีปฏิสัมพันธ์โดยการมีส่วนร่วม การช่วยเหลือให้คำปรึกษาและการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

ประเด็นที่ 4 ปัจจัยนโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับการประเมินผล

ในการพัฒนาคุณภาพบริการต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการบริการ ดังนั้นในระหว่างดำเนินการพัฒนาคุณภาพจำเป็นต้องประเมินผลกิจกรรมเพื่อวิเคราะห์การให้และใช้บริการของผู้รับ บริการ รวมถึงวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมตลอดจนงบดุลรายรับรายจ่ายของหน่วยงานด้วย ดังภาพที่ 18



ภาพที่ 18 ปัจจัยนโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับการประเมินผล

1. การประเมินผลโดยการวิเคราะห์ทางการเงิน

ในระบบงบประมาณการเงินการบัญชี การรายงานทางการเงินเป็นเรื่องที่ต้องมีการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในระบบบัญชีพึงรับพึงจ่าย ต้องมีข้อมูลต้นทุนกิจกรรมทุกประเภทเพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์งบดุล รายรับ รายจ่ายและกระแสเงินสด ซึ่งการวิเคราะห์ทางการเงินเพื่อนำใช้ในการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับการใช้งบประมาณ และกำหนดกลไกการจัดสรรและการ

ควบคุมงบประมาณให้ครอบคลุมกิจกรรมพื้นฐานที่ต้องปฏิบัติต่อเนื่องรวมทั้งกิจกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...เรื่องของงบดุลรายรับรายจ่ายที่เป็นกระแสเงินสด เราก็ทำทุกเดือน สรุปส่งรายปี แต่ปีที่แล้วนะทำให้ทั้งแบบ 6 เดือน เป็นงวดนะก็ทำได้ ประเมินทำทุกสิ้นเดือนอยู่แล้ว...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...เออเขามีเรียกเก็บเงินระหว่างคัพแต่เขาไม่ได้มาเก็บก็ต้องดูอีกนะไปด้วยอะไรนะ เพราะว่าปกติเขาจะให้ใช้พวกอุบัติเหตุพวกนั้น แต่ว่าถ้ามีการเรียกเก็บ แต่ว่าไม่ได้ทุกอย่างบางอย่าง คนไข้สมัครใจไปเองคนไข้ก็เสียเอง ยกเว้นที่เขาจะเรียกเก็บ คือเก็บจากที่เราส่งคนไข้ไป...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...เขาจะเก็บค่าดีอาร์จี (DRG: Diagnosis Related Group: กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม) ตอนนี้คนไข้จะไปโรงพยาบาลศูนย์เสียเงินเอง ยกเว้นถ้าไปคัพ แล้วคัพส่งก็คือ 30 บาท คัพจะเป็นคนรับผิดชอบ ถ้าเราไม่ส่งเราก็ไม่รับคนไข้เสียเอง...”

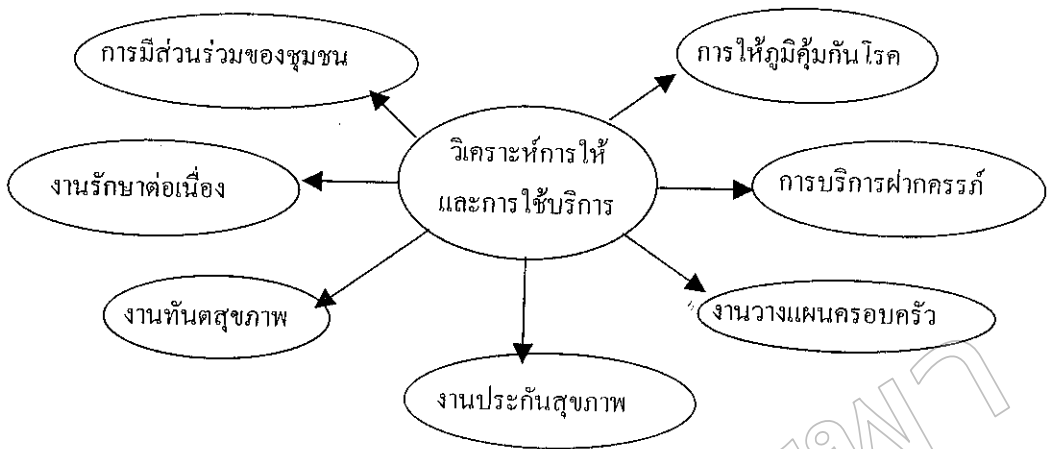
(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...วิเคราะห์ความคุ้มค่า เราไม่ได้วิเคราะห์แต่เขาบอกต่อไปจะทำทั้งหมด เพียงแต่ว่าเมื่อก่อนเวลาทำแผนโครงการเราจะคิดมาเลยว่าเป้าหมายอะไร แต่นี่เขาเขียนเป็นลักษณะของผลลัพธ์ที่เราต้องการเลย เอามาหาตัวชี้วัด มาแยกย่อย ...วิเคราะห์ต้นทุนจะวิเคราะห์แค่พวกงานพัสดุ หมายถึงเรามีพัสดุ มียาอยู่เท่านี้ งวดนี้เราส่งมากับงวดที่สต็อกอยู่สมดุลกันมัย เราส่งมากส่งน้อย...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

2. การประเมินผลโดยการวิเคราะห์การให้และการใช้บริการ

เพื่อให้บรรลุถึงการพัฒนาคุณภาพบริการควรมีการวิเคราะห์กิจกรรมบริการทั้ง 4 มิติและประเมินผลการให้บริการ เพื่อนำผลประเมินไปปรับใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป ซึ่งการวิเคราะห์การให้และการใช้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนครอบคลุมงาน 7 งานตามชุดสิทธิประโยชน์หลัก ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การบริการฝากครรภ์ งานวางแผนครอบครัว งานประกันสุขภาพ งานทันตสุขภาพ งานรักษาต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังภาพที่ 19



ภาพที่ 19 การประเมินผลโดยการวิเคราะห์การให้และการใช้บริการ

2.1 วิเคราะห์การให้และการใช้บริการจากการให้ภูมิคุ้มกันโรค

ศูนย์สุขภาพชุมชนกำหนดให้มีการให้วัคซีนและตรวจสุขภาพเด็กดีเดือนละ 1 ครั้ง โดยกำหนดให้เป็นวันที่ 10 ของทุกเดือน ปรับเลื่อนขึ้นลงถ้าตรงกับวันหยุด มีเด็กอายุ 0-5 ปีมารับบริการจำนวนเฉลี่ย 20-30 คน/ครั้ง มีการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการลงในทะเบียนการรับวัคซีนและลงบันทึกในสมุดสุขภาพประจำตัวเด็ก และมีการติดตามเด็กที่ไม่มารับวัคซีน ดังการศึกษาเอกสารรายงานและคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...อีพีโอในเด็ก 0-5 ปี ก็ให้ตามอายุหมายถึงเด็กในเขตที่มารับนะจริง ๆ ถ้าพูดถึงว่าทั้งร้อยเลยนะมันไม่ได้มารับกับเราทั้งร้อยหรอกนะ แต่ว่าเขาไปรับที่อื่นตามได้เพราะเขาไปรับตามคลินิกก็มี แต่บางที่เขาไปคลินิกเข็มแรกแล้วเขาก็มาต่อที่เราแล้วก็ไปคลินิกก็ไปทั่วไป...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...พัฒนาการ ติดตามซังน้ำหนักเด็กในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ถ้ามาอีพีโอก็จะได้ซังอยู่แล้ว แล้วเด็กที่ไม่ได้ทำอีพีโอ แล้วเข้าโรงเรียนอนุบาลก็จะซังทุก 3 เดือนตามระบบของเขา ถ้าเราไปซังตามหมู่บ้านไม่ค่อยได้ซังแล้ว เดียวนี้ 3 ขวบ 3 ขวบครั้งก็เข้ากันแล้ว ไม่ใช่ 5 ขวบแล้วนะ เพราะมีศูนย์เด็กเล็ก เพราะเดี๋ยวนี้เขาจะมีรับเด็กเล็กด้วย 2 ขวบเขาก็รับเป็นเนอสเซอรี่...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

จากการสังเกตพบมีการให้วัคซีนและตรวจสุขภาพเด็กดีเดือนละ 1 ครั้ง โดยกำหนดให้เป็นวันที่ 10 ของทุกเดือน ปรับเลื่อนขึ้นลงถ้าตรงกับวันหยุด มีเด็กอายุ 0-5 ปีมารับบริการจำนวนเฉลี่ย 20-30 คน/ครั้ง มีการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการลงในทะเบียนการรับวัคซีนและลงบันทึกในสมุดสุขภาพประจำตัวเด็ก

(ข้อมูลจากการสังเกต)

ในการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีครอบคลุมตามเกณฑ์ ควรประกอบด้วย การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็กรวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตาม แผนงานการให้ภูมิคุ้มกัน ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่ระบุใน ชุดสิทธิประโยชน์ (สำเร็จ แหียงกระโทก และรุจิรา มังคะศิริ, 2545) ดังนี้

- เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี มีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 90 ปฏิบัติได้ ร้อยละ 85 ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 แห่งยังปฏิบัติได้น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ทั้งนี้ เนื่องจากเด็กที่เข้าโรงเรียนก่อนอายุจะได้รับการดูแลสุขภาพการเจริญเติบโต รวบรวมเป็นข้อมูลของ สถานศึกษานั้น ๆ ส่งเป็นผลงานของโรงเรียนไปยังสำนักงาน สาธารณสุขอำเภออยู่แล้ว ซึ่งถ้ามอง ในภาพรวมยังมีความครอบคลุมในงานตามเกณฑ์

- เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคร้อยละ 95 ปฏิบัติได้ร้อยละ 95 สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 แห่งสามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ พบว่าใน ส่วนขาดร้อยละ 5 อยู่ในกลุ่มเด็กที่มารดานำไปรับวัคซีนที่คลินิก ซึ่งถ้าในภาพรวมแล้วมีความ ครอบคลุมร้อยละ 100

- เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการร้อยละ 80 ปฏิบัติได้ร้อยละ 85 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์เฝ้าระวังโรคไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ปฏิบัติได้ร้อยละ 95

2.2 วิเคราะห์การให้และการใช้บริการจากการบริการฝากครรภ์

ในการให้บริการฝากครรภ์ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรร พบว่าสามารถปฏิบัติได้ ตามเกณฑ์ ตั้งแต่การมาฝากครรภ์ มีการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด สอดคล้องกับการ ปฏิบัติดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

“...ขั้นตอนหรือว่ากิจกรรมของเอเอ็นซีเมื่อมาถึงแล้วต้องรับฝากไปก่อนจะก็เดือนก็ ช่าง มาครั้งแรกก็ช่างน้ำหนัก วัดส่วนสูงและก็ตรวจปัสสาวะ หาไข่ขาว น้ำตาลตามที่มีที่ตรวจเสร็จ แล้วก็ลงบันทึกซักประวัติและก็ตรวจระดับมดลูกหน้าท้อง ฟังหัวใจ ดูท่าเด็ก ฉีดวัคซีนให้ลูกศึกษา ให้ลูกศึกษา แนะนำอาหารทุกอย่าง การปฏิบัติตน ครั้งต่อไปตรวจฟัน ตรวจห้วนนมเพราะห้วนนม บอดก็แนะนำให้เขาดึง ใช้น้ำอุ่น...แต่แลบ (Lab: Labolator: ตรวจทางห้องปฏิบัติการ) เราทำไม่ได้ เราก็จะเขียนใบรีเฟอร์ (Refer: ส่งต่อบริการ) ให้เขาไปที่โรงพยาบาล ถ้าเขาจำประจำเดือนไม่ได้หนู จะเขียนในใบรีเฟอร์เลยว่าให้โรงพยาบาลช่วยอัลตราซาวด์ (Ultrasound) คนไข้ให้ด้วยเพื่อจะได้รู้ กำหนดคลอดที่แน่นอนเพราะเขาจำประจำเดือนไม่ได้ ถ้าผลแลบออกมาผิดปกติอย่างฮีมาโตคริต (Hematocrit: เกล็ดเลือด) หนูก็จะให้ยาบำรุงเลือดที่อนามัยมีให้ไปเสร็จแล้วอายุครรภ์ประมาณ

34 ถึง 35 วีคส์ (Weeks: สัปดาห์) ก็ต้องรีเฟอร์กลับไปเจาะฮีมาโตคริตใหม่ หรือมีภาวะเสี่ยงลูกไม่คืบ มีเลือดออกทางช่องคลอด สิ้นลัมแม่มากกว่าตั้งแต่เข้ามาลูกไม่คืบเราต้องรีเฟอร์เลย...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 102)

มีการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับการตรวจครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้งตามเกณฑ์ มีการประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ มีทะเบียนข้อมูลกลุ่มเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวังติดตามต่อเนื่อง และส่งต่อบริการได้อย่างครอบคลุม มีการตรวจร่างกาย เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และตรวจสุขภาพช่องปาก ส่งไปเจาะเลือด และรับการตรวจจากแพทย์ที่หน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ เพื่อเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง ซิฟิลิส ธาลัสซีเมีย และหาเชื้อเอชไอวี มีการตรวจปัสสาวะเพื่อหาไข่ขาวและน้ำตาล ให้วัคซีนป้องกันบาดทะยัก และยาบำรุงวิตามินเสริมธาตุเหล็ก รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องอาหาร การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด และให้ความรู้สนับสนุนและส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

(ข้อมูลจากการศึกษาเอกสารรายงาน)

การดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจครรภ์ตามมาตรฐาน การตรวจครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้งตามเกณฑ์ที่ระบุในชุดสิทธิประโยชน์ (สำโรง แหยมกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ, 2545) คือ ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 1-6 เดือน ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 7 เดือน ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 8 เดือน และครั้งที่ 4 อายุครรภ์ 9 เดือน มีการประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ มีทะเบียนข้อมูลกลุ่มเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวังติดตามต่อเนื่อง และส่งต่อบริการได้อย่างครอบคลุม มีการตรวจร่างกาย เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และตรวจสุขภาพช่องปาก ส่งไปเจาะเลือดและรับการตรวจจากแพทย์ที่หน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิเพื่อเฝ้าระวังภาวะโลหิตจาง ซิฟิลิส ธาลัสซีเมีย และหาเชื้อเอชไอวี (กรณีติดเชื้อเอชไอวีรับดูแลต่อเนื่องจากหน่วยคู่สัญญา ฯ กรณีให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก) มีการตรวจปัสสาวะเพื่อหาไข่ขาวและน้ำตาล ให้วัคซีนป้องกันบาดทะยัก และยาบำรุงวิตามินเสริมธาตุเหล็ก รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องอาหาร การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด และให้ความรู้สนับสนุนและส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.3 วิเคราะห์การให้และการใช้บริการจากงานวางแผนครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานวางแผนครอบครัวว่า มีการให้บริการวางแผนครอบครัวแบบชั่วคราวระยะยาว มีการแนะนำให้คุมกำเนิดแบบถาวรแต่ไม่ได้รับการตอบรับดังกล่าวต่อไปนี้

“...จริง ๆ แล้วในเรื่องของคุณกำเนิดแบบชั่วคราวมีปัญหา เพราะว่าเราต้องการให้ชั่วคราวแค่ 3 ปีเขาก็คุมชัก 10 ปี 15 ปี เราก็บอกว่าถ้าคุณขนาดนั้นมันต้องถาวรต้องทำหมัน เขา

บอกเขาไม่กล้าทำเราก็อธิบายว่าเป็นหมันเจาะเล็กนิดเดียวเข็บเข็มเดียวแล้วซ่อนในสะดือก็อธิบาย เขาก็ยังกลัว...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 301)

“...วางแผนครอบครัวก็นัดมารับการฉีดยาคุมแล้วก็จ่ายยาคุมแบบถาวรเราก็แนะนำให้ไปโรงพยาบาลถ้ามีความต้องการที่จะทำเราก็แนะนำเขา...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 302)

มีการให้บริการวางแผนครอบครัวทุกวันอังคารแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ตามความเหมาะสมของการคุมกำเนิดแต่ละประเภททั้งคุมกำเนิดแบบชั่วคราวและแบบถาวร โดยให้บริการครอบคลุมร้อยละ 100 ของผู้รับบริการ ส่วนการวางแผนครอบครัวแบบถาวรต้องส่งไปรับบริการต่อที่โรงพยาบาล

(ข้อมูลจากการศึกษาเอกสารรายงาน)

การให้บริการวางแผนครอบครัวแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์มีการบริการตามความเหมาะสมของการคุมกำเนิดแต่ละประเภททั้งคุมกำเนิดแบบชั่วคราวและแบบถาวร โดยให้บริการครอบคลุมร้อยละ 100 ของผู้รับบริการ ซึ่งมาตรฐานกำหนดให้คู่สมรสที่ภรรยาอายุระหว่าง 15-44 ปีต้องได้รับบริการคุมกำเนิดร้อยละ 80 ชุดสิทธิประโยชน์ (สำเนา แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545) ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรมีการบริการวางแผนครอบครัวทุกวันอังคารเป็นบริการวางแผนครอบครัวแบบชั่วคราวส่วนการวางแผนครอบครัวแบบถาวรต้องส่งไปรับบริการ ต่อที่โรงพยาบาลเหมือนเดิม จะเห็นได้ว่าในการบริการวางแผนครอบครัวของศูนย์สุขภาพชุมชนในภาพรวมสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2.4 วิเคราะห์การให้และการใช้บริการจากงานประกันสุขภาพ

ในงานประกันสุขภาพ เพื่อเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงในประชาชนในกลุ่มอายุต่าง ๆ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรได้ตระหนักถึงการการตรวจสุขภาพแก่กลุ่มดังกล่าว มีการดำเนินการในรูปแบบโครงการ โดยเริ่มปฏิบัติการตรวจสุขภาพในผู้สูงอายุก่อน ดังกล่าวต่อไปนี้

“...ประชากรได้รับการตรวจร่างกายประจำปีไม่มีนอกจากเขาจะไปตรวจเขากันเองบ้างไปเสียค่าตรวจกันเอง มีแต่จะทำให้ผู้สูงอายุที่ทำโครงการจะทำให้ผู้สูงอายุ แต่ที่เขาคิดนะเขาจะทำของหนู 7 จะทำคัดกรองวัย 40 ขึ้นไปที่จะทำเบาหวาน ความดัน เขาพูดว่าอยากจะทำหนู 7 ก่อน แต่ที่นี้ที่เข้าไปของกรมก็คือทำผู้สูงอายุ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...เรากำลังจะทำไฮเปอร์เทนชัน (Hypertention: ความดันโลหิตสูง) ในหมู่ 7 ก่อน เขาเป็นคนเสนอมาว่าจะทำอะไรดีไฮเปอร์เทนชัน หรือดีเอ็ม (DM: Diabetis Mellitus: เบาหวาน)

บอกว่าตรงนี้พี่ทำได้ทั้ง 2 โรคเลย เขาก็เลือกเอาไฮเปอร์เทนชั่น พี่ก็โอเค พี่จะลงไปทำด้วยอีก 1 คน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 205)

มีการวางแผนดำเนินการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาโรคตามแนวทางการตรวจสุขภาพ ผู้ใหญ่โดยระบุการค้นหาและเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง และมีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ประจำปีทุกปีในช่วงเทศกาลสงกรานต์คิดเป็นร้อยละ 78

(ข้อมูลจากการศึกษาเอกสารรายงาน)

เกี่ยวกับการให้บริการบัตรประกันสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนเน้นการตรวจสุขภาพ ประจำปีแก่ประชาชนทั่วไปมีการวางแผนดำเนินการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาโรคตามแนวทางการตรวจสุขภาพผู้ใหญ่โดยระบุการค้นหาและเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง และมีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุประจำปีทุกปีในช่วงเทศกาลสงกรานต์คิดเป็นร้อยละ 78 ซึ่งถือว่าปฏิบัติได้เกิดเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่า ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปต้องได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ร้อยละ 20 ขุดสิทธิประโยชน์ (สำเร็จ แหียงกระโทก และจุริรา มังคละศิริ, 2545) หากแต่ในการตรวจสุขภาพของประชาชนควรต้องปฏิบัติให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุทุกตัวชี้วัด คือ กลุ่มอายุ 20-59 ปี ควรได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 20 และกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปควรได้รับการวัดความดันโลหิตและตรวจ

2.5 วิเคราะห์การให้และการใช้บริการจากการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน

ในการรักษาต่อเนื่องผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านโดยตรง ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นว่างานเยี่ยมบ้านเป็นงานเก่าที่เคยปฏิบัติเพียงแต่ในปัจจุบันผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องสามารถเยี่ยมบ้านได้ไม่ว่าจะเป็นหญิงหรือชาย สอดคล้องกับคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

“...เชิงรุกตั้งแต่บอบาย 30 บาทเข้ามาระบบนี้จะเอามาพื่นขึ้นใหม่ แต่ก่อนนี่จะเป็นว่ายังงใจเจ้าหน้าที่ สอ. (สถานีอนามัย) ก็ต้องเยี่ยมบ้านอยู่แล้ว แต่ว่าไม่ได้ทำในเชิงโรคเรื้อรัง หลังจากมาเป็นพี่ชูเขาเน้นโรคไม่ติดต่อหรือพวกโรคเรื้อรังก็จัดเป็นระบบดีขึ้น ตั้งแต่การสำรวจการจัดทีมลงมา ซึ่งถ้าทำตามตรงนั้นได้นะดี ชาวบ้านก็ชอบด้วย ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

“...ตรงนี้คัพเพิงจะเริ่มมีแนวส่งมาว่าต่อไปจะให้บริการถึงบ้านเลยก็มีเยี่ยมบ้าน อย่างเช่นคนไข้ใส่เอ็นจิทิวบ์ (NG.Tube: Naso-Gastric Tube) หลุด สมัยก่อนนี่เขาต้องเอาคนไข้ไปใส่ที่โรงพยาบาลนะ ตอนนี้เราบอกมาอนามัยเรา หรือเราออกไปทำให้ที่บ้านเลย ...ถ้าเป็นคนสูงอายุเขาจะมีบัตรทองซึ่งยกเว้นค่าธรรมเนียม เราขอบัตรทองขอเบอร์ (เลขที่บัตร) ของโรงพยาบาลมานะ แล้วเราก็ไปเบิกของที่โรงพยาบาลมาให้เขาด้วย คนไข้ซีวีเอ (CVA: Cerebro-Vascular Accident:

เส้นเลือดในสมองแตก) พวกนี้แหละเขาก็มาตามถ้านแบบสายสวนหลุดหรือว่าสายสวนครบกำหนดแล้วจะต้องไปเปลี่ยน ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 205)

“...เยี่ยมบ้านหลัก ๆ เป็นพวกหลังคลอดที่ส่งมาจากโรงพยาบาลว่าคลอดแล้ว แล้วก็พวกโรคที่ไปป่วยกลับมาให้เยี่ยมจะให้น้ำที่หลักก็คือให้น้องเขาเยี่ยมร่วมกับพยาบาลเขาจะนัดกัน ส่วนโรคติดต่อแล้วก็แจ้งมาโดยตรง น้องผู้ชายจะเป็นคนรับ คือถ้าผ่านพี่ก็จะดูว่าเคส (Case) นี้อยู่ตรงไหน ควรจะไปทำอะไรบ้าง อย่างอุจจาระร่วงก็ลงไปดูว่าอยู่ที่ไหน ตามคนป่วยเจอไหม บางทีน้องเขาไม่แน่ใจ หรือใช้เลือดออกก็ไปช่วยกันดูว่าถ้านั้นละแวกนั้นชุมชนเยอะไหม ถ้าเยอะก็ต้องออกไปพ่นหมอกควัน คือถ้าเป็นโรคระบาดทุกคนในหน่วยงานต้องรู้หมด...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

“...เยี่ยมบ้านแต่ก่อนเราไม่เคยออกเยี่ยมบ้านยกเว้นหลังคลอดที่เยี่ยมบ้าน ต่อไปเจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องได้เยี่ยมบ้าน เพราะว่าแบ่งกันรับผิดชอบเป็นหมู่ ๆ ไป...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 102)

“...เยี่ยมบ้านก็เยี่ยมได้ตามที่กำหนด หมายถึง เขาจะกำหนดเลย คือ ทุกคนต้องเปิดเสร็จอยู่ในตัวเอง แต่ว่าในทางปฏิบัติแล้วแต่ว่าจะเอัพพลาย (Apply: ประยุกต์) กันในลักษณะไหน บางทีคนนี้อาจจะไปเยี่ยมหลังคลอดคือหมู่ใครหมู่มัน แต่ว่าอาจจะข้ามไปทำอีกหมู่หนึ่งก็ได้ แล้วก็เอาผลงานมาให้อีกคน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

งานเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านในอดีตที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรทั้ง 3 แห่งเคยปฏิบัติเป็นการเยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอด ถือว่าเป็นงานเก่าที่เคยปฏิบัติเพียงแต่ในปัจจุบันผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องสามารถเยี่ยมบ้านได้ไม่ว่าจะเป็นหญิงหรือชาย และต้องเยี่ยมผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลจะเป็นผู้ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมาให้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับคำกล่าวของ สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545) ที่ว่าควรมีการเยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาศักยภาพในผู้ป่วยกลุ่ม เป้าหมาย และมีการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่องในกลุ่มโรคเรื้อรัง หญิงหลังคลอด และกลุ่มผู้ป่วย ตลอดจนมีการติดตามดูแลผู้ที่มารับบริการ ไม่ต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ระบุในชุดสิทธิประโยชน์ (Core Package)

2.6 วิเคราะห์การให้และการใช้บริการจากงานทันตสุขภาพ

ศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรมีการตรวจให้คำแนะนำสุขภาพช่องปากแก่นักเรียนโดยเน้นให้มีหมวกและฟันสะอาดมีการให้ฟลูออไรด์เสริม มีการเคลือบหลุมร่องฟันให้และแนะนำด้าน

ทันตสุขภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...ทางโรงพยาบาลเขาจะออกมาตอนฟัน ในการตรวจความสะอาดของฟัน หรือตรวจฟันว่าซี่ไหนควรถอน ซี่ไหนควรอุด หรือซี่ไหนต้องเคลือบหลุมร่องฟันอย่างนี้ทางโรงพยาบาลเขาจะมาตรวจ ก็คือประสานงานกัน เขาก็มีแผนออกมาทั้งหมดว่าเขาจะออกโรงเรียนไหนบ้างเราก็ไปร่วม แต่จริง ๆ การป้องกันเด็กก็จะแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันนี้แล้วในเด็กเล็กเราก็จะมียาเม็ดฟลูออไรด์ให้และก็มีการเก็บ ทส.002 (รายงานทันตสุขภาพ) 2 ครั้ง ปีหนึ่งนะมีทุนกับธนาฯ ชูดหินปูนปีนี้ยังไม่ได้เริ่ม เพิ่งจะมาถอนฟันไปก่อน แต่ปีที่แล้วมาชูดซะ ชูดทุกปีก็คือเอาเจ้าหน้าที่ภายในศูนย์สุขภาพชุมชนมาช่วยกันชูด ลักษณะเอาแรงกันนะ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 302)

“...ถ้าเป็นโรงเรียนทันตสาธารณสุขก็จะออกมาร่วมกับโรงพยาบาล มันเป็นตารางการปฏิบัติงานร่วมกันมากกว่า จะมีช่วงกลางวันที่เด็กต้องแปรงฟัน ก็เป็นบางวันที่เราต้องไปดูคือเราไม่ได้ไปดูทุกวันก็จะไปสอนแปรงฟันที่มีประสิทธิภาพ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 103)

“...เคลือบหลุมร่องฟันเราไม่ได้ทำ แต่มันก็อยู่ในนี้ (เกณฑ์ชี้วัด) ต้องไปโรงพยาบาลกรณีนี้ทางคัพ (CUP) เขาเคยมาตั้งจุดว่า เดือนนี้เขาจะตั้งอยู่ตรงไหนให้คนไข้ไปหาเขา แต่พอมาช่วงหลัง เขามีทันตะมาให้ทุกที่เขาก็ออกมาทำข้างนอก ที่นี้พอช่วงหลังทันตะเจ้าหน้าที่น้อยเขาก็ไม่ได้มาเราก็ต้องให้คนไข้ไปโรงพยาบาลเขาเปิดนอกเวลาแต่ก็ต้องไปนัดเขา...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

ในชุดสิทธิประโยชน์ (สำโรง แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545) ระบุให้เด็ก 1-5 ปี มีเหงือกและฟันสะอาดร้อยละ 80 กลุ่มอายุ 6-19 ปี มีการเจริญเติบโตและได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 90 และระบุว่าหากพบความผิดปกติให้ได้รับการแก้ไขทุกคน และในกลุ่มอายุ 6-12 ปี ต้องมีฟันผุไม่เกินร้อยละ 20 และได้รับการแก้ไขซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรมีการตรวจให้คำแนะนำสุขภาพช่องปากแก่นักเรียนโดยเน้นให้มีเหงือก และฟันสะอาด ร้อยละ 80 มีการให้ฟลูออไรด์เสริม มีการเคลือบหลุมร่องฟันให้และแนะนำด้านทันตสุขภาพโดยดำเนินการร่วมกับฝ่ายทันตกรรมของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ

2.7 วิเคราะห์การให้และการใช้บริการจากการมีส่วนร่วมของชุมชน

การปฏิบัติของศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรที่เน้นให้ชุมชนมีความเข้าใจในการค้นหาปัญหาสุขภาพนำผู้การวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาโดยประชาคมหมู่บ้าน เวทีชาวบ้าน กระตุ้นให้มีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมรับรู้ ร่วมกิจกรรมในทุกระดับ มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติ

งานได้ตามบทบาทและเกณฑ์ที่กำหนดมีศักยภาพในการดำเนินงานสร้างสุขภาพของชุมชน ดัง
คำกล่าวต่อไปนี้

“...อสม. พึ่งได้เป็นบางอย่าง อย่างรณรงค์สำรวจลูกน้ำก็ยิ่งให้เขาทำอยู่บ้าง บางคนก็
ทำบางคนก็บอกเขาไม่มีเวลา ถ้าเราให้เขาทำเราต้องลงไปทำกับเขาด้วยเขาถึงจะเกรงใจเรา ใช้เขา
อย่างเดียวแต่เราไม่เคยไปเหนื่อยกับเขาเลย เหมือนเอาเปรียบเขา เราได้เงินเดือนไม่มาทำ บางครั้ง
ถ้าเขาอยู่เราก็ไม่กล้าใช้เขา ทำได้เท่าที่ได้แล้วกัน แบบช่วยได้บ้างไม่ได้บ้างก็ยังมี...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

“...สมัยก่อนพิจำได้เวลาพี่ไปตามร้านไปขอเก็บน้ำมาตรวจเขาจะแลเหมือนตื่นตกใจ
กลัวว่าเราจะไปจับผิดเขา แต่เดี๋ยวนี้พอเห็นหน้าเราแล้วเราบอกว่าจะขอเอาน้ำไปตรวจเขาให้เลยง่าย
ดั่งนั้นก็ไมเอาร้านค้าบอกว่าดีเอาไปตรวจช่วยกัน เพราะว่าเขาก็อยากรู้ว่าของที่เขายขายมันมีคุณภาพดีมั๊ย
ถ้าดีเขาก็จะได้สั่งจ้าวนี้ต่อถ้าไม่ดีเขาก็ไม่เอาเพราะว่าคนในชุมชนเราได้กินกันเอง เราต้องดูแลสุขภาพ
กันเอง แลเขาเข้าใจพียงไม่ได้ไปอธิบายอะไร แค่นี้บอกว่าจะขอไปตรวจหน่อยเดี๋ยวพี่จ่ายดั่งก็ให้ค่าน้ำ
ก็เอาน้ำกับน้ำแข็งเขาบอกเอาไปเลยหม้อเอาไปเลย อยากรู้อยู่เหมือนกันว่ามันดีมั๊ย ดินะน่ารักมาก พี่ว่า
เดี๋ยวนี้คนในชุมชนค่อนข้างจะสนใจสุขภาพตนเอง...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 301)

“...ชุมชนเมื่อก่อนจากที่ทำงานด้านงบประมาณ ตอนนี่ดีขึ้นอย่างเงินหมู่บ้านมา
7500 บาทเป็นเงินสาธารณสุข เขาจะให้ชาวบ้านคิดกันเราไปร่วมฟัง แต่ว่าเขามีบทบาทตรงนั้น
มากขึ้น เมื่อก่อนเงินมาหม้ออยากทำอะไรก็ทำไปเถอะ แต่เดี๋ยวนี้บางหมู่บ้านให้เขาเขียนเองเราจะ
ไม่ไปยุ่งให้เขาคิดเองเขียนเองให้เป็นลายมือเขาเอง...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...ผู้นำชุมชนหรือว่าพวกอบต.ที่เป็นแกนนำในชุมชนเขาให้ความร่วมมือหรือว่ามี
ส่วนร่วมวางแผน วางมาตรฐาน วางงานกับเราเกี่ยวกับการพัฒนาให้มีความร่วมมือดี แต่ถ้าให้เขาคิด
เองจะไม่ค่อยมีในเรื่องนี้ ก็ถ้าเราต้องการที่จะระดม เราก็ดึง เชิญมาร่วมประชุมวางแผน แต่ว่าก็จะไม่
ค่อยแสดงความคิดเห็น ส่วนใหญ่ก็แล้วแต่หมอ แล้วแต่หมออนามัย เราพยายามจะดึงเขามาร่วมอย่าง
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านก็เป็นอสม.ด้วย แล้วเวลาเรามีอะไรเราก็พยายามจะดึง...ผู้ใหญ่ อบต. ช่วยเหลือเยอะ
เหมือนกัน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 301)

เนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานบริการด่านแรกที่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชน
ที่อยู่ในความรับผิดชอบได้สูงสุด ดังนั้นจึงมีประโยชน์อย่างยิ่งที่จะพัฒนาให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กับ
ชุมชนอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความ

เชื่อมั่นซึ่งกันและกันระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชนในฐานะตัวแทนของระบบบริการกับชุมชน โดยผ่านกระบวนการการทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน การตัดสินใจร่วมกัน ตลอดจนนำการตัดสินใจนั้นไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทั้งในการแก้ปัญหาตลอดจนการพัฒนา (จรัสศรี แต่งจิณ, 2546) สอดคล้องกับการปฏิบัติของศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรที่เน้นให้ชุมชนมีความเข้าใจในการค้นหาปัญหาสุขภาพนำสู่การวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาโดยประชาคมหมู่บ้าน เวทีชาวบ้าน กระตุ้นให้มีส่วนร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมรับรู้ ร่วมกิจกรรมในทุกระดับ มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานได้ตามบทบาทและเกณฑ์ที่กำหนดมีศักยภาพในการดำเนินงานสร้างสุขภาพของชุมชน

ปัจจัยที่ 3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อมถือเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมภายในหรือภายนอกหน่วยงาน มีการปรับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์รวมถึงการจัดบรรยากาศ สถานที่ให้บริการในสถานพยาบาล ควรสร้างให้เกิดความรู้สึกที่สะดวกสบายเป็นกันเองอบอุ่นในการมารับบริการ พยายามไม่ให้มีสิ่งกีดขวาง เช่น โต๊ะ ลูกกรง กระจก ที่ขวางการสื่อสารพูดคุยขณะให้บริการที่จุดต่าง ๆ ทั้งจุดตรวจ จุดจ่ายยา จุดเก็บเงิน มีการจัดสื่อที่ให้ความรู้ หรือข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ง่ายจำเพาะกับพื้นที่นั้น ติดแสดงในจุดที่มองเห็นได้ง่าย หรือเป็นสื่อที่หยิบมาอ่านได้ โดยผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของหน่วยงานไว้ 2 ส่วนคือ

1. สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน

สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงานจะสัมพันธ์กับการจัดสถานที่บริการที่เป็นระเบียบ สะอาด มีเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์พร้อมสำหรับผู้ให้บริการพร้อมปฏิบัติงานในแต่ละวัน มีเครื่องอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการให้บริการ เช่น คอมพิวเตอร์บันทึกข้อมูลผู้รับบริการพร้อมปริ้นเตอร์ (Printer) ตู้เย็นเก็บวัคซีน พัดลมระบายอากาศ โทรศัพท์เพื่อปรึกษาบริการกับหน่วยคู่สัญญา เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการปรับภาพทัศนียภาพแวดล้อมรอบ ๆ สถานบริการให้สะอาดสวยงามตามคำแนะนำของผู้รับบริการดังข้อมูลจากการสังเกตต่อไปนี้

โครงสร้างอาคารของแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนจะไม่เหมือนกันขึ้นกับศูนย์สุขภาพชุมชนหลักหรือรอง พบว่าพื้นที่ของห้องแต่ละห้องกว้างขวางเหมาะสมกับการจัดการบริการด้านต่าง ๆ ชั้นบนประกอบด้วยห้องโถงใหญ่ 2 ห้องและห้องเล็ก ๆ ที่อยู่ทางปีกซ้ายขวาและช่วงกลางของตัวอาคารทั้งหมด 4 ห้องแต่ละห้องจัดเก็บของเป็นระเบียบและมีการจัดแบ่งแยกห้องเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ห้องบริหารมีการจัดทำผังโครงสร้างการบริหารงานภายในติดไว้ที่ผนังห้องด้านหลังง่ายต่อการมองเห็นเมื่อเดินเข้ามาในห้อง นอกจากนี้ยังมีบอร์ดข้อมูล สถิติต่าง ๆ ผังการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบแผนที่ตำบล ผังผังองค์กรติดไว้อย่างเป็นระเบียบ มีโต๊ะทำงานจัดวางเรียงเป็นรูป ตัว U จำนวน

6 ตัว ตู้เอกสารจัดใส่แฟ้มรายงานแบ่งเป็นหมวดหมู่ตามผู้รับผิดชอบ ในห้องโถงใหญ่ถัดมามีการจัดตู้เข้าเป็นมุมวิชาการ จัดวางโต๊ะใหญ่ไว้ 1 ตัวเพื่อใช้ประชุม ปรีกษาหารือหรือทำ กิจกรรมร่วมกัน ภายในห้องนี้มุมหนึ่งถูกจัด เป็นมุมพัฒนาการเด็กที่ถูกแบ่งเขตพื้นที่โดยตู้หนังสือวิชาการ มีการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็กจัดวางไว้จำนวนมากพอควร และในมุมวิชาการที่เป็นตู้ไม้จัดเก็บหนังสือวิชาการด้านต่าง ๆ พบว่ามีการจัดเก็บเอกสาร หนังสือ ระเบียบรายงานและแผนงานต่าง ๆ ไว้เป็นระเบียบติดป้ายชื่อไว้ชัดเจน เช่น เอกสารและคู่มือต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับงานควบคุมป้องกันโรค งานเอดส์ งานสุขศึกษา งานสุขภาพ งานอาชีวอนามัย งานทันตสุขภาพ งานพัฒนาบุคลากร งานสาธารณสุขมูลฐาน งานบริหาร งานแผนงาน

นอกจากนี้ยังมีการจัดเก็บเกี่ยวกับสมุดบันทึกการประชุมและบัตรประจำครอบครัวแยกไว้แต่ละปีกซ้ายของตัวอาคารจัดทำเป็นห้องส่งเสริมสุขภาพภายในห้องมีเตียงตรวจภายใน 1 ตัว เตียงทั่วไป 1 ตัว มีรถจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ 1 ตัวภายในรถจัดวางวัสดุ ครุภัณฑ์และขวดน้ำยาพร้อมใช้ในการตรวจต่าง ๆ มีเครื่องชั่งน้ำหนักชนิดยืนเก่า ๆ 1 ตัวแต่ยังสามารถใช้การได้ดี มีถังขยะมีถุงแดงรองรับติดป้ายที่ฝาถังว่าเป็นขยะไม่ติดเชื้อ มีตู้เหล็ก 1 หลังไว้เก็บเอกสารวิชาการ แผ่นพับต่าง ๆ ของงานส่งเสริมสุขภาพ ส่วนปีกขวาของตัวอาคารห้องแรกทางด้านหน้าจัดเป็นห้องทันตกรรม มีตู้เหล็กจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์เกี่ยวกับงานทันตกรรม ตู้ลิ้นชักเหล็ก 4 ชั้น 1 หลังจัดเก็บข้อมูลและเอกสารงานทันตกรรมแยกแต่ละหมู่ชัดเจน ส่วนห้องทางด้านหลังติดป้ายชัดเจนว่าเป็นห้องงานบ้านภายในห้องมีตู้เก็บวัสดุครุภัณฑ์งานบ้าน 1 หลัง ตู้เหล็กจัดเก็บใบเสร็จที่ใช้แล้วและเอกสารของทางราชการ 1 หลัง เอกสารของทางราชการเช่น ภาพพลิกงานสุขศึกษา เอกสารงานเสียงตามสาย เทปคลาสเซทงานเสียงตามสาย ม้วนวิดีโอ อุปกรณ์เกี่ยวกับงานเสียงตามสาย ในช่วงกลางของตัวอาคารมีห้องเล็กๆอีก 1 ห้องภายในห้องมีตู้เหล็กจำนวน 2 หลัง ภายในจัดเก็บเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับรายจ่าย สถิติงานเผยแพร่ งานวิชาการต่าง ๆ ซึ่งชั้นบนของตัวอาคารพบมีห้องน้ำจำนวน 2 ห้องอยู่ที่ปีกซ้าย 1 ห้องซึ่งเจ้าหน้าที่ใช้เป็นห้องน้ำบริการผู้ป่วยตรวจหลังคลอด และอีกห้องอยู่ช่วงกลางของตัวอาคารจัดเป็นห้องน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่ พบว่าภายในห้องน้ำสะอาดมาก

2. สภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน

สภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงานจะสัมพันธ์กับชุมชนที่ประกอบด้วย ประชาชน หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และทุกส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งโดยตรงและโดยอ้อมกับการให้บริการหรือการประสานบริการด้านสุขภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...คงเป็นเพราะอสม.มากกว่าตัวเรานะ เพราะว่าส่วนใหญ่แล้วเขาจะเป็นญาติ ๆ กัน แล้วก็เขาจะมีความสนิทสนมเชื่อถือ ให้ความเชื่อถือกันอสม.ที่พาเราไปแล้วก็เลยแผ่แผ่ความรู้สึกที่ดีมา

ถึงเราคงไม่ใช่ตัวเราหรอกเป็นทีอสม.ที่พาเราไปมากกว่า เขาเชื่อถือและก็นับถืออสม.มากกว่าเรา
เลยพลอยได้อานิสงส์ไปด้วย...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 301)

“...ผู้นำชุมชนหรือว่าพวกอบต.ที่เป็นแกนนำในชุมชนเขาให้ความร่วมมือ หรือว่ามีส่วน
ร่วมวางแผน วางมาตรฐาน วางงานกับเราเกี่ยวกับการพัฒนาให้มีความร่วมมือดี แล้วเวลาเรามีอะไร
เราก็พยายามจะดึงผู้ใหญ่ อบต. ช่วยเหลือเยอะเหมือนกัน อย่างเรื่องที่มีคนมาทูปอนามัย พี่ไม่อยู่ไป
ประชุม ปรากฏว่าพวกเขาจัดการให้เสร็จเรียบร้อยหมดเลย คือเคลียร์หมดเลย พี่กลับมาถึงก็คือรับ
ทราบ แล้วคนนั้นก็มาขอโทษ ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 301)

“...จากที่ได้แบบประเมิน ชาวบ้านเขาแนะนำเรา เราจะเขียนว่าฉันไม่ควรจะเอาออกเราก็
จะทำตาม กองดินเขาจะเขียนไม่ให้กองดินตรงนั้น คือจริงๆดินเราตั้งใจจะทำสวนสมุนไพรแต่เรา
ยังไม่ได้ทำ แต่ช่วงที่เราขอเขามีจุดดินเราเลยขอดินเขามาใช้ เขาแนะนำเราจากที่เราให้ประเมินว่า
ให้เราพัฒนาอะไรบ้าง อย่างฉันไม่ให้เอาออก ข้างหน้าเราเพิ่งจะโล่ะออก เราเพิ่งเปลี่ยนดินใหม่
เราก็ไปซื้อมาเปลี่ยนมาทำใหม่จากแบบประเมินของเขา...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

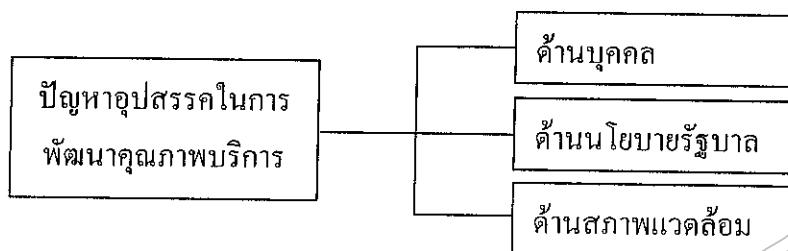
สภาพแวดล้อมของศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรทั้ง 3 แห่ง มีการจัดการเพื่อให้เกิดความ
สะดวกต่อการให้บริการในทุกส่วน ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน โดยมีการปรับภาพลักษณ์
ภายในหน่วยงานและห้องที่ให้บริการแยกเป็นสัดส่วนแต่ละห้อง เพื่อให้เกิดบรรยากาศของความ
ไว้วางใจในการรับบริการของผู้ป่วย สำหรับภายนอกหน่วยงานมีการปรับภาพทัศน์ตามคำแนะนำ
ของผู้รับบริการ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงศูนย์สุขภาพชุมชน
ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าหน่วยงานบริการเป็นของชุมชน และเป็นการเริ่มต้นให้ประชาชนมีส่วนร่วม
ในการตัดสินใจปรับปรุงสถานบริการ

ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการจะประสบผลสำเร็จได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ ที่
เกี่ยวข้องอยู่ แต่ในบริบทของการพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรได้ให้ข้อมูล
ที่เป็นเหตุเป็นผลไว้เพียงเท่านี้ แต่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการ ไม่ได้มีเพียงปัจจัย
ส่งเสริมเพียงด้านเดียวแต่ยังมีปัจจัยขัดขวางที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการร่วม
ด้วยซึ่งจะกล่าวต่อไป

ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการ

การศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรผู้วิจัยได้ศึกษาถึงการ
จัดการต่อปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพ และได้พบข้อมูลที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการ

พัฒนาคุณภาพบริการทั้งด้านบุคคล ด้านนโยบายรัฐบาล และด้านสภาพแวดล้อมดังภาพที่ 20 มีการบริหารจัดการและร่วมมือกันของหน่วยงานทั้งเครือข่ายเพื่อจัดปัญหาอุปสรรคนั้น ๆ และนำปัญหาอุปสรรคมาเป็นโอกาสพัฒนาส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพบริการดังนี้



ภาพที่ 20 ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการ

1. ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านบุคคล

พบข้อมูลที่เป็นปัญหาอุปสรรคด้านบุคคลที่สำคัญ 2 ประเด็น คือ ความรู้ และสัมพันธภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ปัญหาอุปสรรคด้านบุคคลที่เกี่ยวกับความรู้

ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวกับความรู้ว่าในการพัฒนาคุณภาพบริการ ระดับความรู้เป็นสิ่งสำคัญ ต้องมีการพัฒนาตนเองด้านความรู้อย่างสม่ำเสมอ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...เราก็คือจริง ๆ เราไม่ได้มีอะไรที่แบบปะ ๆ ไร้ม้ย ตรงเป็นเอกสารเราต้องทำอย่างนี้ อย่างแรกหนักก็คือพัฒนาตัวเราก่อนรู้เบื้องต้น ได้ศึกษาความรู้ที่เราเรียนมาที่เอกสารที่เรามีอยู่แล้ว ก็พัฒนาตัวเราไปก่อนและก็ให้คำแนะนำกับคนไข้ไปหรือว่าเรื่องที่ต้องแนะนำไปเรื่องที่ทำเราก็ทำไปเท่าที่เราทำได้ เราก็คือตัวเราก็ต้องพัฒนาอยู่เรื่อย ๆ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 102)

“...ตอนนี้ ก็คือพยายามเอาเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ประจำอนามัยไปอบรมเพิ่ม เพิ่มกันจนงกกันไปหมดแล้ว เพราะว่าเจ้าหน้าที่อนามัยต้องทำทุกอย่าง บุคลากรด้านการเงินไม่มี ด้านธุรการไม่มีเอาเจ้าหน้าที่ไปอบ ด้านพินคินชีพ ด้านการรักษาพยาบาลก็คนเดิมเนี่ยอบกันจนมั่วไปหมดละ เป็นไปไม่ได้หรอกถึงต่อให้มีความรู้เยอะหลากหลายทุกด้านจะทำให้ได้ดีเหมือนกับคนที่จบเนั้น ๆ มามันเป็นไปไม่ได้ ไม่เหมือนกับที่คนรับผิดชอบเฉพาะให้ตรงกับสายงานที่เขาจบมาจึงดีใหญ่ พยาบาลจะต้องมาอยู่ตามอนามัยมีความจำเป็นสูงมาก...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 301)

“...จริง ๆ อนามัย สักยภาพในการดูแลผู้ป่วยนะหนูว่ายังไม่ได้มาตรฐาน ไม่ได้มีความรู้ความสามารถมาก หนูว่าความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่สำคัญที่สุดนะคะ เขาบอกอนามัยทำได้ทุกอย่าง แต่จริง ๆ เราทำไม่ได้นะ น่าจะมีคนมีความรู้มากกว่านี้มาอยู่ตรงนี้นะคะ อย่างน้อยไม่ใช่แพทย์ก็น่าจะมีพอ ๆ หรือน้อยกว่าแพทย์นิดหนึ่งเพราะจะได้ให้การรักษานะ หนูเรียนแค่ 2 ปีเราไปเพิ่มเติมความรู้อีกทีแต่มันยังไม่ได้มาตรฐานเพราะว่าคนยังต้องการที่มากกว่านะคะ อยากให้เราเป็นเหมือนโรงพยาบาลแต่เราทำไม่ได้เรามีกรอบของเรามันน่าจะให้กรอบอนามัยที่กว้างกว่านี้ คือเพิ่มคน เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถให้บริการที่มากขึ้นนะคะจะได้ไม่ต้องไปแออัดกันเต็มอยู่ที่โรงพยาบาล แล้วสถาน พยาบาลเราจะให้มีคุณภาพ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 102)

ในการพัฒนาคุณภาพบริการระดับศูนย์สุขภาพชุมชนองค์ความรู้ที่ต้องใช้ในการให้บริการเป็นเรื่องสำคัญ สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรยังไม่ได้รับความรู้ทางด้านการรักษาแบบองค์รวม แต่เป็นความรู้ที่ได้เสริมเฉพาะเรื่องจากสถาบันการศึกษา และการฝึกอบรมระยะสั้นในลักษณะต่าง ๆ และการพัฒนาองค์ความรู้ในขณะปฏิบัติงานโดยการเรียนรู้จากผู้รับบริการ ซึ่งในการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ก่อนการปฏิบัติถือเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีความจำกัดด้านจำนวนบุคลากรก่อให้เกิดความซ้ำซ้อนในการเข้ารับความรู้ ดังนั้นเมื่อมีการเสริมด้านความรู้ให้แล้วก็ควรเสริมด้านอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้ด้วยเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ครอบคลุมองค์รวมแบบผสมผสาน

1.2 ปัญหาอุปสรรคด้านบุคคลที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพ

สัมพันธภาพที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งบางครั้งมีผลดีต่อการปฏิบัติงานเนื่องจากมีความพร้อมที่จะทำงานอยู่ตลอดเวลา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...เป็นหัวหน้าใหม่ไม่ค่อยเข้าใจว่าทำอย่างนี้จะถูกไหมก็ไปคุยกับพี่เขาคุยว่า พี่จะทำยังไง是这样นี้ พี่เขาบอกว่า ‘เดี๋ยว’ พี่เขาบอกว่า ‘ให้อยู่เฉย ๆ’ เดี๋ยวเขาจะคุย คือเราไม่เข้าใจใช่ไหม ถ้าเราลงไปคุยตรงนี้จะมียะไรไหม แต่ว่าถ้าคนที่เขาเปิดตัวเราก็อยากเข้าไปคุยเคลียร์กับเขา แต่ส่วนใหญ่แล้วคนนะพอไม่ยอมแล้วใครไปพูดก็ไม่ยอม ถ้าไม่ยอม...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

“...สัมพันธภาพมันไม่ดี ไม่กลมเกลียวกัน อย่างไม่มีคุณภาพมาตามคนจะอยู่จุดใครจุดมันหนึ่ง สอง สามของใครของมัน แต่ว่าบริการก็ไม่มีปัญหาอะไร คืออย่างตรงนี้นั้นพร้อมปฏิบัติงานคือเจ้าหน้าที่ของเราจะอยู่ครบตลอด...คนไม่ถูกกันผมว่าคืออย่างหนึ่งคืองานสามารถที่จะทำไว้รอได้เลย คนถูกกันงานไม่เต็มที แต่ในสำนักงานที่มีคนไม่ถูกกันงานจะพร้อมที่จะทำ พร้อมที่จะส่ง ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 103)

พบว่าบุคลิกลักษณะส่วนบุคคลที่ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ขัดแย้งกัน และเป็นปัญหาอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับว่ามีความขัดแย้งแล้วจะพัฒนาคุณภาพไม่ได้หากแต่ขึ้นอยู่กับการจัดการว่าเมื่อเกิดความขัดแย้งแล้วสามารถจัดการกับความขัดแย้งนั้น ๆ ได้หรือไม่ถ้าสามารถจัดการได้และไม่เป็นปัญหาต่อการปฏิบัติและปฏิบัติยังคงร่วมงานกันได้ด้วยดี ก็สามารถทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพได้

2. ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านนโยบายรัฐบาล

สำหรับปัญหาอุปสรรคด้านนโยบาย การนำนโยบายสู่การปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน แตกต่างในแต่ละแห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรนี้ก็เช่นกัน การนำนโยบายสู่การปฏิบัติดำเนินการในรูปคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ดังนั้นผู้ที่มิตำแหน่งในระดับผู้บริหาร และนักวิชาการ จะถูกระบุให้เข้ารับทราบนโยบายโดยตลอด หากหน่วยงานใดนำข้อมูลนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติโดยตรง ได้รับทราบด้วยจะทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติ และอาจแบ่งเบาภาระงานได้ แต่ในทางปฏิบัติยังคงเห็นว่า ผู้บริหารรับทราบ แต่ผู้ปฏิบัติไม่รู้ซึ่งในหน่วยงานที่มีความขัดแย้งจะไม่มีมารู้แบบไม่เป็นทางการด้วย ดังนั้นการดำเนินการให้นโยบายสู่การปฏิบัติจำเป็นต้องให้ผู้ปฏิบัติทุกระดับได้รับทราบทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการด้วย ซึ่งปัญหาอุปสรรคด้านนโยบายที่สำคัญจะเป็นการบริหารกำลังคนและการพัฒนากำลังคน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ปัญหาอุปสรรคด้านนโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวกับการจัดกำลังคน

การจัดกำลังคนเป็นการปฏิบัติของหน่วยงานระดับสูงที่ไม่มีใครสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าหากผู้บริหารระดับสูงไม่เห็นความสำคัญ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาด้านการจัดกำลังคนไว้ดังนี้

“...บางทีพี่เขาขอมาราก็ไม่สามารถตอบให้เขาได้ในขณะนั้น บางทีเขาจะขอบางช่วงที่เขาอยู่แต่จะมีบางครั้งไม่เยอะ แล้วบางทีเขาโดนเรียกประชุม เขาก็จะโทรบอกว่าพี่ไม่ได้มานะเราก็ไม่อย่ากรับปาก...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...ระดับข้างบนเขาไม่เล่นจริง นโยบายมาอย่างนี้อย่างบอกว่าการกระจายอำนาจการปฏิรูประบบราชการต้องเกลี่ยคนจากจังหวัดลงมา เกลี่ยคนจากอำเภอลงมาให้อยู่อนามัยซึ่งเป็นด่านแรกเยอะ ๆ ปรากฏว่าจังหวัดนี้ไม่มีการเกลี่ยเลยแต่จังหวัดอื่นเกลี่ย จังหวัดนี้ทำไมกล้าขัดนโยบายรัฐบาล ..”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 301)

“...พี่ชียูก็เหมือนกันแบ่งเป็นโซนก็คือพี่ชียู ที่นี้มันติดปัญหาอยู่นิดหนึ่งใน เรื่องของพี่ชียูกับโซน ถ้าอย่างโซนเราแบ่งเป็นตำบล แต่อย่างพี่ชียูจะใช้ประชากรเป็นหลัก เพราะฉะนั้นใน

ตำบล ๆ หนึ่งถ้าประชากรเกินหรือประชากรน้อย บางอนามัยที่อยู่ตำบลนี้ไม่ได้อยู่ในพื้นที่นี้เนื่องจากว่ามีประชากรมากเกินหรือน้อยก็หลุดไปให้อีกพื้นที่หนึ่ง การทำโซนอย่างแต่ก่อนทั้งตำบลข้อมูลก็เป็นข้อมูลทั้งตำบลมันง่าย...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 301)

การพัฒนาพื้นที่ให้มีคุณภาพนั้นต้องมีการจัดกำลังคนให้ครบตามอุดมคติใน 1 ศูนย์สุขภาพชุมชนคือมีบุคลากรที่อยู่ตลอดเวลา (ทำงานสัปดาห์ละ 56 ชั่วโมง) อย่างน้อย 8 คน (สำเร็จแห่งกระโทก และรุจิรา มังละศิริ, 2545) แต่ในความเป็นจริงของการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในประเทศไทยในระยะเปลี่ยนผ่านนี้ไม่สามารถจัดคนตามอุดมคติได้ทุกศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนั้นควรวางแผนพัฒนากำลังคนที่มีอยู่แล้วในหน่วยบริการเดิมให้มีคุณภาพตามอุดมคติของศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นการปรับให้มีความคิดใหม่ โดยจัดกระบวนการฝึกอบรม สัมนาตั้งแต่ 2 วัน 4 วัน และ 11 สัปดาห์ซึ่งยังไม่สามารถปฏิบัติได้ครอบคลุมการกระจายคนจากที่ที่มีมากไปช่วยศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น จากระพ. รพช. หรือจากสสอ. ซึ่งเป็นหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ตนเอง มีการกระจายคนไปช่วยศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ไม่ครอบคลุมศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งที่มีความต้องการ

2.2 ปัญหาอุปสรรคด้านนโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวกับการพัฒนากำลังคน

การทำงานร่วมกับชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครอื่น ๆ และชาวบ้านที่จะช่วยพัฒนาหมู่บ้านหรือแก้ปัญหาหมู่บ้านตลอดจนพัฒนา และร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปของกรรมการสุขภาพระดับตำบล (กสท.) และคณะกรรมการบริหารและพัฒนาสาธารณสุขระดับตำบล (คปสท.) ในการพัฒนากำลังคนที่อยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชน และผู้นำชุมชน ทีมงาน ศูนย์สุขภาพชุมชนต้องเป็นทีมงานขนาดเล็ก กระทัดรัดเป็นทีมเดียวกันและต้องมีการจัดการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบหลักและรองของบุคลากรในทีม ตามความรู้ ความสามารถ มีบทบาทที่ชัดเจนและจากบทบาทหน้าที่ดังกล่าวของบุคลากรนำมาจัดทำแผนการพัฒนามุขคลต่อไป ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...เราคิดว่าเราทำไม่ได้ตรงนี้ แต่เขายังอยากให้เราทำ แต่เรารู้ตัวว่าเราทำไม่ได้ มันเป็นปัญหาของเรา เป็นขีดจำกัด...อาจเป็นเพราะว่าหนูไม่ได้จบตรงสายงานตรงนั้น แต่หนูมาทำงานตรงนั้น หนูคิดว่าหนูไม่มั่นใจ...เราทำไม่ได้ เรามีกรอบของเรา น่าจะให้กรอบอนามัยที่กว้างกว่านี้คือเพิ่มคน เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถให้บริการที่มากขึ้น...เราก็คือจริง ๆ เราไม่ได้มีอะไร ที่แบบเป๊ะ ๆ ใช่มั้ย ตรงเป็นเอกสารเราต้องทำอย่างนี้ อย่างแรกหนูก็คือพัฒนาตัวหนูก่อนรู้เบื้องต้น ได้ศึกษาความรู้ที่เราเรียนมาที่เอกสารที่เรามีอยู่แล้ว ก็พัฒนาตัวเราไปก่อนแล้วก็ให้คำแนะนำ

นำกับ คนใช้ไปหรือว่าเรื่องที่ต้องแนะนำไปเรื่องที่เราทำทำไป เท่าที่เราทำได้ เราก็คือตัวเราก็ต้องพัฒนาอยู่เรื่อย ๆ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 102)

หลักการพัฒนากำลังคนคือ การจัดให้ทุกคนในทีมได้รับการอบรมเรื่องการให้บริการระดับปฐมภูมิ กระบวนการทำงานของศูนย์สุขภาพชุมชนเกี่ยวกับการบริการในชุมชน บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนบริการต่อเนื่อง และกิจกรรมของชุมชนโดยชุมชน จัดให้ทุกคนได้รับการอบรมเรียนรู้เรื่องการใส่แฟ้มครอบครัว และการใช้เครื่องมือทางมานุษยวิทยาในการศึกษา ครอบครัว และชุมชน การใช้ระบบข้อมูลของพีซีเป็นเครื่องมือในการทำงาน และการจัดให้ทุกคนได้รับการอบรมตามสภาพปัญหา และความต้องการการอบรมและพัฒนา (สำเริง แหยมกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545)

3. ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสภาพแวดล้อม

ปัญหาอุปสรรคด้านสภาพแวดล้อมจากการศึกษาพบว่าปัญหาอุปสรรคด้านสภาพแวดล้อมของศูนย์สุขภาพชุมชนโดยตรง 2 ประเด็น คือ ระบบงาน และบรรยากาศ ดังภาพที่ 24 ซึ่งระบบงาน ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องจัดให้ตอบรับกับความต้องการของผู้ตรวจเยี่ยมมากกว่าการจัดระบบงานให้ตอบรับกับระบบงานของหน่วยงานบนพื้นฐานเกณฑ์ชี้วัด ดังนั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบงานตามความต้องการของผู้ตรวจเยี่ยมแต่ละระดับ ตั้งแต่ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระดับโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิและระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งการปรับเปลี่ยนระบบงานให้ สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลทุกระดับ จึงมีผลต่อการเพิ่มภาระงานของผู้ปฏิบัติ เนื่องจากยังไม่ได้บูรณาการงานทุกระดับที่มีความซ้ำซ้อนและเหมือนกันให้เป็นงานเดียวกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติต้องปฏิบัติงานซ้ำซ้อนก่อให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงานให้ทันเวลา อีกทั้งระดับสัมพันธ์ภาพที่ขัดแย้งกัน ก่อให้เกิดการปฏิบัติที่แยกส่วนในบางหน่วยงาน แม้จะเป็นความขัดแย้งที่สามารถจัดการได้เนื่องจากเป็นความขัดแย้งที่ก่อให้เกิดความรับผิดชอบในงานมากขึ้นซึ่งเป็นผลดีต่อการปฏิบัติ แต่ก็ยังเป็นผลเสียในระดับจิตใจและการปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความสำคัญและร่วมแสดงความคิดเห็นว่าในการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนต้องปฏิบัติงานทุกงานของสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

3.1 ปัญหาอุปสรรคด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับระบบงาน

จากการปรับการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้สอดคล้องกับการให้บริการก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานตั้งแต่รูปแบบการดำเนินงาน กิจกรรมที่เพิ่มขึ้นและบางครั้งมีความซ้ำซ้อนทำให้มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับความจำกัดในเรื่องบุคลากรจึงทำให้ปัญหา

ของระบบงานยังไม่สามารถแก้ไขได้ในระดับปฏิบัติของศูนย์สุขภาพชุมชน หากแต่มีการปรับแก้ไข เพื่อให้เกิดการดำเนินงานได้เป็นครั้งคราวและเฉพาะเรื่อง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นไว้ ดังนี้

“...งานบริการ ไม่ได้บริการด้านเดียวในด้านรักษา เพราะงานที่ สอ. มีมากทุกงานของ โรงพยาบาล ทุกงานของ สสจ. ทุกงานของ สอ. จะลงมาที่นี่หมด บางที่ต้องแบ่งเวลาทำ บางที่ทำไม่ทันบ้าง ก็มีบ้างที่ทำไม่ทัน ไม่หนักใจ สามารถคลี่คลายได้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 203)

“...จริง ๆ แล้ว เราทำไม่ถูกต้องหรอก แต่เขาก็บอกแล้ว เขามีคำสั่งมาแล้วว่า ให้ข้าราชการทำงานเกินแปดชั่วโมง กลางคืนจะต้องไปนั่งทำรายงานก็เป็นเรื่องปกติ ต้องอยู่ให้ได้ เพราะเขาบอกแล้วว่า ถ้าทำไม่ได้ให้ออกไป เขาจะหาคนที่ทำได้มาทำแทน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 301)

“...เราแบ่งหน้าที่ชัดเจนนะแต่พอไปด้วยกันเราช่วยกันเยี่ยมเลยมันจะแบ่งไม่ได้แล้วนะไปด้วยกันแล้วที่นี้เราइनโยบายช่วยกันแล้วนะไปเจอของใครก่อนก็เยี่ยมแหละ ช่วยกัน...แต่บางครั้งมันจะไม่ได้ตรงตามที่เราเขียนแผนเยี่ยมหรอกนะมันเป็นไปไม่ได้เนี่ยอย่างวันนี้ วันอังคารก็ต้องไปเยี่ยมอ่างเวียนพี่ก็ไปไม่ได้เพราะว่าน้องอยู่คนเดียวก็ต้องช่วยน้องละเพราะว่าคนไข้มันไม่ทัน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 205)

“...การจะทำงานดีมันต้องอาศัยอะไรหลาย ๆ อย่าง...แต่ก็เป็นข้ออ้างอีกว่าไม่มีเวลา คือตอนนี้เอกสารมันไม่รู้จะทำยังไงเพราะว่าต้องออกโน่นออกนี่ คืออยากทำให้ดีกว่านี้ อยากจะพัฒนาอีกเยอะ แต่การจะทำอะไรมันต้องทุกคนร่วมกัน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

จากการปรับ โครงสร้างของสถานีนอนมัยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนระบบงานจำนวนมาก แต่เดิมที่ต้องปฏิบัติงานตามนโยบายจังหวัด และอำเภอนั้น ในปัจจุบันยังต้องรับนโยบายของหน่วยงานเครือข่าย มีการปฏิบัติงานในรูปแบบเครือข่าย ซึ่งในการรับนโยบายแต่ละส่วนมาปฏิบัติบางนโยบายมีความซ้ำซ้อนกันอย่างเด่นชัด แต่เนื่องจากเป็นหน่วยงานระดับล่างต้องปฏิบัติ งานทุกอย่างให้ได้ตามนโยบาย จึงก่อให้เกิดภาระงาน ประกอบกับในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีความจำกัดด้านบุคลากรทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่เกินเวลาในบางครั้ง ดังนั้นหากมีการบูรณาการงานทุกงานที่มีส่วนซ้ำซ้อนกันก่อนการปฏิบัติจะสามารถประหยัดเวลา และไม่ก่อให้เกิดภาระงานมาก

3.2 ปัญหาอุปสรรคด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับบรรยากาศ

ปัญหาบรรยากาศของศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรเกี่ยวเนื่องโดยตรงกับอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ระดับสัมพันธภาพ มีผลต่อบรรยากาศในการปฏิบัติงานโดยตรง นอกจากนี้การขาดประสิทธิภาพในงานที่รับผิดชอบเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดผลเสียต่อบรรยากาศของหน่วยงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...การพัฒนาสถานที่ที่มีแนวคิดที่จะพัฒนาแต่ว่าอาจจะขาดหลักนิคินทรีย์ เพราะว่ากำลังพลเรามีน้อย เมื่อก่อนทำท่าว่าจะย้ายไปหนึ่ง ตอนนี้ก็ไม่ย้ายละ แต่ว่าไม่น่าจะเป็นข้ออ้าง...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 103)

“...เป็นคนที่ไม่ค่อยมีประสบการณ์ในเรื่องที่จะแก้ปัญหาดังจุดนี้ ส่วนมากถ้ามีปัญหาอย่างที่เคยมีก็เข้าไปถามพี่ว่า ‘พี่เป็นอย่างนี้ทำยังไงดี’ เพราะว่าพี่เป็นคนที่ไม่ค่อยมีประสบการณ์ทางด้านนี้ แล้วอีกอย่างหนึ่งเป็นหัวหน้าใหม่ไม่ค่อยเข้าใจว่าทำอย่างนี้จะถูกไหมก็ไปคุยกับพี่เขาคุยว่า ‘พี่จะทำยังไงดีอย่างนี้’ พี่เขาบอกว่า ‘เดี๋ยว’ พี่เขาบอกว่า ‘ให้อยู่เฉย ๆ’ เดี่ยวเขาจะคุย คือเราไม่เข้าใจใช้ไหมถ้าเราลงไปคุยตรงนี้จะมียะไรไหม แต่ว่าถ้าคนที่เขาเปิดตัวเราก็อยากเข้าไปคุยเคลียร์กับเขา แต่ส่วนใหญ่แล้วคนนะพอไม่ยอมแล้วใครไปพูดก็ไม่ยอม ถ้าไม่ยอม...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 101)

“...ไม่ใช่ วิชาชีพเขาเป็นบริหารมาก่อนตอนแรกนะพี่...เขาเป็นบริหารก่อนเขากลับมาบริหารไม่ได้ เขาก็ถามว่ามีปัญหามั้ย ก็บอกไม่มี ก็ทำได้ ไม่เป็นไรก็อยู่ตรงนี้ เวลามาดูงานเราก็ทำให้เขาดูก็แค่นั้น เวลาไปประชุมก็ให้เขาไปประชุม...เราประสบการณ์บริหารน้อย...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 201)

“...แต่เราก็ทำทันแต่ในลึกๆเราก็หวังว่า เราที่รอเวลาที่เออสินะเราไม่ได้คิดว่าเราจะมีภาระงานอยู่จนเกินไปนักหรอก ความสุขในการทำงานมีตอนไหนบริการคนไข้ แต่ในเรื่องของการทำรายงานไม่สุขหรอกทำด้วยความจำเป็น...”

(ผู้ให้ข้อมูลรหัส 301)

จากปัญหาอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่น้อยส่งผลให้เกิดภาระงานที่มาก ประกอบกับประสบการณ์การบริหารน้อยก่อให้เกิดการบริหารจัดการไม่ได้ในบางเรื่อง เช่น สัมพันธภาพของบุคลากรในหน่วยงาน ทำให้เกิดปัญหาที่ต่อเนื่อง ล้วนมีผลต่อบรรยากาศการทำงานของหน่วยงานทั้งสิ้น เนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนที่คัดสรรผู้บริหารล้วนมีประสบการณ์ในการบริหารงานแบบการมีส่วนร่วมหรือเป็นทีมน้อย ประกอบกับการตัดสินใจในบางเรื่องยังคงต้องใช้อำนาจตัดสินใจจากผู้บังคับบัญชา ระดับสูง คือ สาธารณสุขอำเภอ ล้วนเป็นบรรยากาศที่ไม่เอื้ออำนวยให้เกิดการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย และท้อแท้ในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ ชัยยง ขามรัตน์ (2543) ที่กล่าวว่า

บรรยากาศองค์กรจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพในด้านความคาดหวังการ
 จูงใจให้ทำงานและบทบาทของทีมสุขภาพแต่ละคน ซึ่งในองค์กรที่มีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการ
 ปฏิบัติงานก็จะทำให้นุคคทำงานได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี

จากปัญหาอุปสรรคทั้งด้านบุคคล นโยบายรัฐบาล และสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อ
 การพัฒนาคุณภาพบริการส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาอุปสรรคที่สามารถจัดการได้และไม่ได้เป็นปัญหา
 เรื้อรังที่ขัดขวางต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ ดังนั้นปัญหาอุปสรรคจึงเป็นโอกาสพัฒนาให้หน่วยงาน
 ด้วย ซึ่งอาจมีปัญหอุปสรรคที่มากกว่านี้แต่จากข้อค้นพบในศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนี้ มีนำเสนอเพียง
 เท่านี้ ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าน่าจะเป็นแนวทางสำหรับการนำไปปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมในศูนย์สุขภาพ
 ชุมชนอื่นได้