

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# การประเมินผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชนของจังหวัดสระบุรี

รวิวรรณ ศิริสมบุญ\*

ถนอมวงษ์ วงษ์สถิตย์\*

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์\*\*

\*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

\*\*สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

## บทคัดย่อ

จากการจัดตั้งรัฐบาลชุดใหม่ ประเทศไทยได้มีนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกำหนดให้สถานพยาบาลปฐมภูมิเป็นบริการด่านแรก และเรียกสถานบริการนี้ว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากเป็นนโยบายใหม่ระดับชาติ การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาถึงนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติที่ระดับจังหวัด และกระบวนการดำเนินงานในรอบ ๖ เดือนแรก วิธีการศึกษาประกอบด้วย การทบทวนเอกสาร การสังเกตและการสอบถามทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ดำเนินการของศูนย์สุขภาพชุมชน จ. สระบุรี จำนวน ๒๐ แห่ง ในเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนเมษายน ๒๕๔๕

ผลการวิจัยพบว่า ด้วยคุณลักษณะของนโยบายที่เร่งรัด ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมน้อยในหลายด้าน เช่น ไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อนโยบาย โดยเห็นด้วยกับนโยบายที่ “เน้นสร้างสุขภาพ” สูงสุด แต่ไม่เห็นด้วยกับ “การนำเงินเดือนมารวมในงบที่สนับสนุนโครงการ” เมื่อประเมินรูปแบบของการจัดบริการพบว่า เกิดภาพการจัดบริการศูนย์สุขภาพชุมชนแบบทดลองที่หลากหลายทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลในเงื่อนไขที่แตกต่างกัน โดยศูนย์สุขภาพชุมชนมีความพร้อมในด้านโครงสร้าง สถานที่ในการจัดบริการ มากกว่าการใช้ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ประเมินสภาพปัญหา การให้อิสระในการตัดสินใจและวางแผนจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้มีการกระจายอย่างไม่เสมอภาค กระจุกตัวในที่มีสถานบริการหนาแน่นอยู่แล้วในภาพรวมประชาชนมีความพึงพอใจค่อนข้างมาก ร้อยละ ๘๒.๘ แต่มีความพอใจน้อยในงานบริการทันตสาธารณสุข และการเยี่ยมบ้าน การศึกษาระณีจังหวัดสระบุรีครั้งนี้ให้ภาพเชิงลึกของโครงการศูนย์สุขภาพชุมชน ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อจังหวัดสระบุรี จังหวัดอื่นและส่วนกลาง ในการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

## คำสำคัญ:

บริการปฐมภูมิ, ประเมินผล, หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, วิเคราะห์กระบวนการนโยบาย, การนำนโยบายไปปฏิบัติ ความพึงพอใจ

## บทนำ

ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นชื่อเรียกสถานพยาบาลปฐมภูมิ ที่พัฒนาภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า<sup>(๑)</sup> ที่ได้รับการคาดหวังให้เป็นสถานพยาบาลใกล้บ้านใกล้ใจประจำครอบครัวประชาชนโดยต้องมีความพร้อมใน "การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางด้าน การแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการทั้งที่เป็น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ และเป็นบริการที่ดูแลอย่างต่อเนื่อง แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานงานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลตนเองในยามเจ็บป่วย รวมถึงส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อบรรลุสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป"<sup>(๒,๓)</sup>

คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นบริการด่านแรก รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชากรอย่างต่อเนื่องไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ คนต่อหน่วยบริการ และจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิหลักหรือหน่วยบริการปฐมภูมิรองตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวก โดยรถยนต์ภายใน ๓๐ นาที<sup>(๔)</sup> การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จะมีประสิทธิภาพได้เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ตามนโยบายโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือมีความยั่งยืนหรือไม่เพียงใด และเป็นที่ยอมรับของประชาชนหรือไม่นั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ อาทิเช่น นโยบายที่เน้นหนักต่อเนื่อง การจัดสรรงบประมาณที่เอื้อต่อการจัดบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน การสนับสนุนของผู้บริหารระดับสูง การตั้งใจจริงและทุ่มเทของผู้บริหารระดับต้นที่สนับสนุนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติระดับล่าง ทั้งด้านบุคลากร วิชาการ วัสดุอุปกรณ์ และกำลังใจ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติในการปฏิบัติ

งานไปในแนวทางเดียวกัน และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ต้องให้การสนับสนุนการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างเต็มที่และชัดเจน

ดังนั้นเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักในจังหวัดสระบุรี ที่ได้จัดตั้งและดำเนินการแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษานโยบายไปปฏิบัติ กระบวนการดำเนินงาน ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน และผลของการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในรอบ ๖ เดือนแรก (ต.ค. ๒๕๔๔ - มี.ค. ๒๕๔๕) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะของนโยบายด้านการจัดบริการปฐมภูมิ การถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางสู่จังหวัดและสู่ระดับปฏิบัติ ตลอดจนกระบวนการดำเนินงานของจังหวัดและสถานพยาบาลคู่สัญญาในการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน และ ค้นหาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังวิเคราะห์ปัจจัยความพร้อมในการดำเนินงาน และทัศนคติในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนประเมินความพึงพอใจของประชาชนผู้มาใช้บริการ

## วิธีการศึกษา

๑. การทบทวนเอกสาร (documentary review) เรื่องการนำนโยบายไปปฏิบัติในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน

๑.๑ เอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี และแหล่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑.๒ เอกสารของการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่จัดทำโดยสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก

๑.๓ บันทึกการสังเกตระหว่างการนิเทศงานศูนย์สุขภาพชุมชน และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

๒. การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ๒๐ แห่ง จังหวัดสระบุรี ไม่เกิน ๓ แห่งต่อสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ในการตรวจเยี่ยม ศูนย์สุขภาพ

ชุมชนครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๙ เมษายน ๒๕๔๕ แบบประเมิน<sup>(๕)</sup> ประยุกต์จากแบบประเมินสถานบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข<sup>(๖)</sup> ด้วยการให้คะแนนโดยเจ้าหน้าที่ผู้นิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ได้รับการแต่งตั้งจำนวน ๑๑ คน แต่ละคนประเมินในหัวข้อเดิมทุกครั้ง

๓. การสอบถามเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ๙๔ คน เรื่องความพร้อมและความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ด้วยแบบสอบถามชนิดผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กรอก (self-administered questionnaire) วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และความสัมพันธ์ของปัจจัยความพร้อมและค่าคะแนนความคิดเห็นโดยสถิติไค-สแควร์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/for windows

๔. การสอบถามความพึงพอใจในการรับบริการด้านสาธารณสุขของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน ด้วยแบบสอบถามชนิดผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กรอก บ้านละหนึ่งแบบสอบถาม ๓๐ บ้านต่อ PCU หนึ่งแห่ง รวม ๖๐๐ แบบสอบถาม วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย

๕. ระยะเวลาการศึกษา ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน ๒๕๔๕

พื้นที่ศึกษา จังหวัดสระบุรี

### ผลการศึกษา

#### ส่วนที่ ๑ ผลการนำนโยบายไปปฏิบัติด้านการจัดบริการปฐมภูมิ

๑. นโยบายและการแปลงนโยบายมาสู่การปฏิบัติ

๑.๑ ด้านนโยบายส่วนกลาง รัฐบาลมีนโยบายเร่งรัดสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า<sup>(๗)</sup> ให้กับประชาชนทุกคน ยกเว้นผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ และสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม โดยจัดงบประมาณสนับสนุนโครงการตามรายหัวประชาชนที่ขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ และโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ต้องจัดบริการสาธารณสุขแบบองค์รวมให้กับ

ประชาชนในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย เน้นการบริการเชิงรุกด้านส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค ในสถานพยาบาลใกล้บ้านใกล้ใจ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพประชาชน ได้กำหนดรูปแบบมาตรฐานสถานพยาบาลที่ใกล้บ้านใกล้ใจ คือ ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือ PCU (Primary Health Care Unit) โดยมอบหมายให้สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการจัดบริการตามรูปแบบโดยให้มีแผนจัดตั้งในปีแรก จัดตั้งในโรงพยาบาล ๑ แห่งและนอกโรงพยาบาลอย่างน้อย ๑ แห่ง และขยายให้ครอบคลุมพื้นที่ภายใน ๕ ปี และมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในฐานะผู้ซื้อบริการ (purchaser) เป็นผู้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการตามสัญญา โดยรับความรู้ในการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน<sup>(๗-๙)</sup> ทาง Internet และเอกสารประกอบต่างๆ จากส่วนกลาง

๑.๒ ด้านนโยบายระดับจังหวัด ได้มีการแปลงนโยบายมาสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดศูนย์สุขภาพชุมชนที่สามารถให้บริการประชาชนได้ตามมาตรฐานที่กำหนด โดยจังหวัดได้จัดทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง คือ

๑.๒.๑ จัดประชุมเพื่อแผนการจัดตั้ง PCU ๕ ปี<sup>(๑๐)</sup> และให้เจ้าหน้าที่ศึกษาดูงานจังหวัดอื่นๆ

๑.๒.๒ ผู้บริหารระดับสูงของจังหวัดจัดทีมประชาสัมพันธ์สัญจรไปยังหน่วยบริการทุกระดับที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อทำความเข้าใจในนโยบาย หลักการ และแนวทางการปฏิบัติ และสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขโดยตรง

๑.๒.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบสถานพยาบาลก่อนที่จะรับขึ้นทะเบียนในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๑.๒.๔ จัดทำข้อตกลงเป็นมติคณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเรื่องต่างๆ<sup>(๑๑)</sup> คือ

- การจัดแบ่งพื้นที่และประชากร (mapping) ในการขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยคำนึงถึงความ

สะดวกทางการคมนาคมของประชาชนเป็นหลัก ไม่น่าถึงขอบเขตพื้นที่ตามเขตปกครอง

- การจัดเครือข่ายบริการ ให้มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ตั้งของสถานีอนามัยเดิม โดยได้รับผิดชอบประชากรไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ คน โดยให้จัดบริการในลักษณะเชิงรุกตามแนวเวชศาสตร์ครอบครัว

- จัดทำข้อตกลงแนวทางระบบส่งต่อไปยังสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อป้องกันการให้บริการข้ามเขต และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจเพื่อความร่วมมือ

- ให้มีการจัดสรรเงินแบบจ่ายคนใช้ใน-นอก (inclusive capitation) ให้กับสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ตามจำนวนประชาชนสิทธิบัตรทองที่ขึ้นทะเบียน โดยไม่มีการกันไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อเป็นการกระจายอำนาจด้านการบริหารงบประมาณให้กับพื้นที่

- มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาเป้าหมายและผลลัพธ์ของงาน ปรับเกณฑ์และดัชนีชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนให้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของจังหวัด

๑.๒.๕ ปัญหา อุปสรรค ที่เกี่ยวเนื่องกับนโยบาย<sup>(๑๒)</sup> จากการจัดงบประมาณรายหัวตามจำนวนประชาชนที่ขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลในจังหวัดสระบุรี ที่รวมเงินเดือนของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ในภาพรวมของจังหวัดสระบุรี งบประมาณขาดดุลประมาณ ๘๐ ล้านบาท หลังจากได้รับอนุมัติเงินฉุกเฉิน (contingency fund) สนับสนุนการดำเนินงานในปี ๒๕๕๕ เป็นเงิน ๑๒๔.๓ ล้านบาท (ขอสนับสนุน ๒๒๐ ล้านบาท) แต่เนื่องจากงบประมาณที่ต้องใช้ในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนเป็นค่าดำเนินการที่ไม่รวมเงินเดือนประมาณ ๑๐ ล้านบาทต่อเดือน ทำให้ในแต่ละเดือนจังหวัดสระบุรีมีงบประมาณสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนเพียงเดือนละประมาณ ๔.๕ ล้านบาท ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าสถานพยาบาลต้องใช้งบประมาณเดิมสำหรับจัด

บริการสาธารณสุขให้กับประชาชนเดือนละ ๕.๕ ล้านบาท ซึ่งมีผลต่อสภาพขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก

๑.๒.๖ ด้านการพัฒนาบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีแผนในการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนนอกที่ตั้งโรงพยาบาล โดยใช้งบประมาณค่าบริหารจัดการการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี ๒๕๕๕

๑.๓ ด้านการดำเนินงานของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักและเครือข่าย วิเคราะห์จากเอกสารการนำเสนอของทีมงานระดับอำเภอที่นำเสนอต่อทีมประเมินผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัด<sup>(๑๒)</sup> พบว่า

๑.๓.๑ ในด้านการเตรียมความพร้อมของระบบการจัดบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่จะมีการประชุมทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ของทั้งโรงพยาบาลและสถานีอนามัยที่อยู่ในเครือข่าย เพื่อให้มีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน ส่วนในด้านการประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจ และความคาดหวังของประชาชนต่อระบบบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ยังไม่มีการดำเนินการที่ชัดเจนเกี่ยวกับการบริการเชิงรุก

๑.๓.๒ ผลกระทบด้านงบประมาณ เนื่องจากสถานพยาบาลระดับสูงในจังหวัดคือ รพ.สระบุรี และ รพ.พระพุทธบาท ถึงแม้ได้รับเงินฉุกเฉินแล้ว ยังไม่มีเม็ดเงินจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงต้องมีบัญชีค้างชำระกับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเดือนละประมาณ ๔ ล้านบาท (รพ.สระบุรี ๓ ล้านบาท รพ.พระพุทธบาท ๑ ล้านบาท) ทำให้บที่พึงได้รับกับบที่ที่ได้รับจริงแตกต่างกันมากในทุกระดับสถานพยาบาล ผู้บริหารสถานพยาบาลทุกระดับมีความเข้าใจว่า งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการจัดบริการ จึงพยายามที่จะบริหารเม็ดเงินที่มีอยู่ สำหรับหล่อเลี้ยงสถานพยาบาลและบุคลากรให้อยู่รอด ไม่กล้าดำเนิน

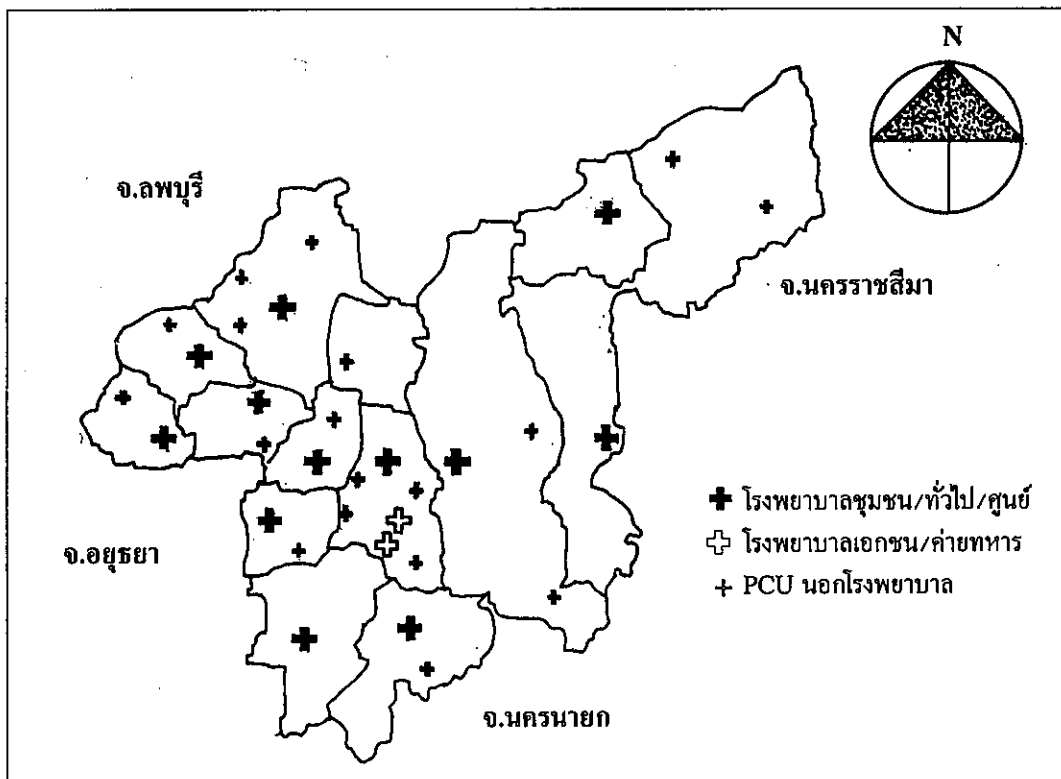
งานใหม่ๆ ประกอบกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่จะปฏิบัติงานตามหลักการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยการจัดบริการเชิงรุกตามแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัว ยังคงเน้นในเรื่องการบริการเชิงรับ คือการรักษาพยาบาลประชาชนเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

๑.๓.๓ ด้านการพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า สถานพยาบาลคู่สัญญา มีการส่งเจ้าหน้าที่ไปศึกษาดูงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดอื่นๆ และขอเข้าร่วมในการจัดอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

ส่วนที่ ๒ ผลการประเมินการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน

ในรอบ ๖ เดือนแรก จังหวัดสระบุรีมีสถาน

พยาบาลคู่สัญญาหลัก ๑๔ แห่ง เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๑๐ แห่ง โรงพยาบาลค่ายทหาร ๑ แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง ทั้งนี้ยังไม่รวมโรงพยาบาลแม่และเด็กที่เป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาใหม่เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๔๕ สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง ๑๔ แห่งมีการจัดตั้งสถานบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care unit: PCU) หรือ "ศูนย์สุขภาพชุมชน" จำนวน ๒๙ แห่ง ตั้งในโรงพยาบาล ๖ แห่ง และนอกโรงพยาบาล ๒๓ แห่ง โดยเครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรี และโรงพยาบาลพระพุทธบาท มี PCU สูงสุดถึงเครือข่ายละ ๕ แห่ง จากรูปที่ ๑ พบว่า การจัดตั้งศูนย์ในปีแรกมีการกระจุกตัวของสถานที่ตั้งโดยสัมพันธ์กับที่ตั้งของสถานพยาบาลคู่สัญญา กล่าวคือ พื้นที่ที่มีโรงพยาบาลกระจุกตัวก็มีศูนย์สุขภาพชุมชนกระจุกตัวเช่นกัน



รูปที่ ๑ การกระจายตัวของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ในจังหวัดสระบุรี ณ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๕

ส่วนผลการประเมินมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนด้านต่างๆ นั้น แสดงในรูปที่ ๒

### ๒.๑ มาตรฐานด้านบุคลากร ที่ตั้งและประชากร ในความรับผิดชอบ

ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ศึกษาทุกแห่ง ประกอบด้วย บุคลากรจากโรงพยาบาลและสถานีอนามัย ร่วมกันปฏิบัติงาน มีจำนวนบุคลากรตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดทั้งหมด คือมีแพทย์รับผิดชอบดูแลการปฏิบัติงานทุกแห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนรับผิดชอบจำนวนประชากรอยู่ในช่วงระหว่าง ๒,๗๐๐ คน ถึง ๑๗,๕๕๒ คน เฉลี่ยประมาณ ๑๐,๐๐๐ คนต่อแห่ง ประชาชนสามารถเดินทางเข้าถึงศูนย์สุขภาพชุมชนได้ภายใน ๓๐ นาทีโดยรถยนต์ทุกแห่ง ส่วนใหญ่เป็นการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนนอกที่ตั้งโรงพยาบาล (๑๔ แห่ง) โดยใช้สถานที่สถานีอนามัยเดิมเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนแม่ข่ายครอบคลุมสถานีอนามัยลูกข่าย ๑-๕ แห่ง สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักเกณฑ์หลายข้อประกอบกันในการเลือกสถานที่จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น จำนวนประชากร ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ระยะทางห่างจากโรงพยาบาล เป็นเขตรอยต่อต่างจังหวัดหรือต่างอำเภอ และมีประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น อยู่มากพอสมควร

มีศูนย์สุขภาพชุมชน ๓ แห่งที่รับผิดชอบประชากรน้อยกว่า ๕,๐๐๐ คน ซึ่งทั้ง ๓ แห่งอยู่ในอำเภอที่มีประชากรขนาดเล็กคือ อำเภอดอนพุด อำเภอหนองโดน และอำเภอเสนาห์ และทั้งสามแห่งมีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลไม่เกิน ๑๐ กิโลเมตร แต่ลักษณะพิเศษของศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลดอนพุดและโรงพยาบาลหนองโดน คืออยู่ในเขตตำบลที่เป็นเขตติดต่อกับจังหวัดลพบุรี โดยสถานพยาบาลคู่สัญญามีจุดมุ่งหมายเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ที่อยู่เขตรอยต่อไม่ต้องออกไปใช้บริการนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ส่วนการจัดบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นการรวมงานบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เจ้าหน้าที่ใน PCU

รับผิดชอบ ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามปกติของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพิบาล ยังไม่มีการแยกแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) เพื่อซักถามประวัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ ออกมาจาก OPD ทั่วไป ยกเว้น PCU ในโรงพยาบาลบ้านหมอ ที่แยกดำเนินการออกมาต่างหาก โดยที่โรงพยาบาลบ้านหมอมีการจัดตั้งหน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัวขึ้นใหม่โดยยุบงานส่งเสริมสุขภาพ และงานสุขภาพิบาล และจัดบุคลากรเข้ามารับผิดชอบดำเนินการ ส่วนโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน มีการแยกแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) เพื่อซักถามประวัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ ออกมาจาก OPD ทั่วไป แต่ยังไม่มีการตั้งคลินิกส่งเสริมสุขภาพและอนามัยโรงเรียน ส่วนโรงพยาบาลค่ายอดิศร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลค่ายทหาร มีการจัดบริการของทั้งแผนกผู้ป่วยนอกเป็นแบบเวชปฏิบัติครอบครัว และเพิ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกในเขตพื้นที่รับผิดชอบมากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ ซึ่งแต่เดิมโรงพยาบาลค่ายทหารไม่มีงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก มีแต่งานควบคุมโรค

ในด้านการได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย พบว่า PCU ของรัฐส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณสนับสนุนในรูปเวชภัณฑ์ที่เพียงพอและค่าสาธารณูปโภค แบบเหมาจ่ายเดือนละ ๓,๐๐๐ บาท ในภาพรวมคะแนนมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน ๒๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๗๔

๒.๒ มาตรฐานด้านข้อมูล พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนบางแห่งได้จัดทำแฟ้มประวัติครอบครัว (family folder) ในความเป็นจริงหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีการจัดทำบัญชี ๑-๔ เพื่อเป็นฐานข้อมูลประชากรเดิมอยู่แล้ว แต่ไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์ และไม่ได้ทำให้เป็นปัจจุบัน ทำให้ขาดข้อมูลประชากรในความรับผิดชอบที่ชัดเจน จึงไม่สามารถประเมินสภาวะสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้ แม้บางแห่งมีการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์บันทึกข้อมูลสภาวะสุขภาพของประชากรในพื้นที่แล้ว แต่ยังไม่ค่อยมีการวิเคราะห์ประมวลผล ดังนั้นแผนการดำเนินงานในเชิงรุกจึงไม่มีการดำเนินงาน

จะเป็นไปในแบบงานประจำ ไม่พบการสร้างเงื่อนไข เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น แผนการพัฒนาบุคลากร แผนปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อ แก้ไขปัญหาในพื้นที่ ในภาพรวมได้คะแนนในมาตรฐาน ข้อนี้เพียงร้อยละ ๑๙.๖๗

**๒.๓ มาตรฐานด้านอุปกรณ์ อาคาร และสถานที่** พบว่าในศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่มีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ที่จำเป็นในการจัดบริการได้อย่างครอบคลุม ตามเกณฑ์ที่กำหนด และบางแห่งได้รับการสนับสนุน จากองค์กรท้องถิ่นและโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ เช่น ชุดเครื่องทำพื้น เครื่องพ่นยุง ในด้านอาคารสถานที่ ส่วนใหญ่จัดได้สวยงามและเป็นสัดส่วน ด้านการจัด ยานพาหนะส่งต่อไปยังสถานพยาบาลระดับสูง ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเนื่องจากที่ตั้งศูนย์ฯ เป็นสถานีนามัย ขนาดใหญ่ แต่มีปัญหาในบางศูนย์ซึ่งแก้ไขโดยใช้รถญาติ หรือรถส่วนตัวของเจ้าหน้าที่ หรือรถรับจ้างในพื้นที่ ด้านการสื่อสารไม่มีปัญหาเนื่องจากโทรคมนาคมสะดวก

**๒.๔ มาตรฐานด้านขีดความสามารถและ ผลลัพธ์**

**๒.๔.๑ งานด้านทันตกรรม** ในภาพรวมการจัดบริการทันตกรรมและการรายงานผล ยังอยู่ในรูป ของสถานีนามัยที่ตั้งของ PCU ไม่ได้เป็นภาพรวมของ PCU การให้บริการ ยังไม่มีการบริการทันตกรรมแบบ

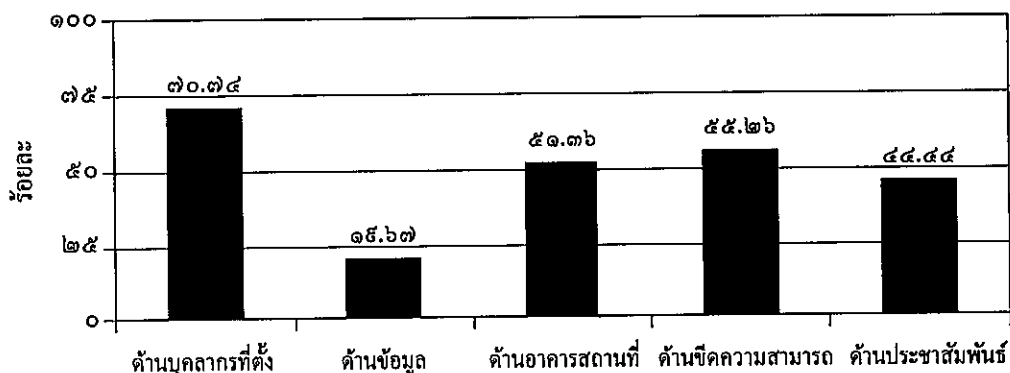
ผสมผสาน มีเพียงด้านทันตกรรมรักษาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนอุปกรณ์จะมีครบในสถานีนามัยที่มีทันตบุคลากร ประจำอยู่ มีปัญหาในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน เนื่องจากงบประมาณไม่ชัดเจน

**๒.๔.๒ งานด้านเภสัชสาธารณสุข** พบว่ามี มาตรฐานสูงพอสมควรคิดเป็นร้อยละ ๗๗.๙๔ มีปริมาณ ยาที่เหมาะสม การเบิกจ่ายยาไม่เกิน ๒ สัปดาห์ และมี เภสัชกรจากโรงพยาบาลไปดูแล ตรวจสอบ

**ส่วนงานด้านส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล เบื้องต้น** พบว่าส่วนใหญ่ขาดแผนปฏิบัติในเชิงรุก การ เยี่ยมบ้านประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีระยเวลาน้อยกว่า ที่มาตรฐานกำหนด เจ้าหน้าที่มักจะปฏิบัติงานในด้าน การรักษาพยาบาลเบื้องต้นมากกว่าด้านส่งเสริมสุขภาพ

**๒.๕ มาตรฐานด้านการประชาสัมพันธ์** ส่วน ใหญ่เป็นการชี้แจงในที่ประชุมขององค์กรท้องถิ่น ส่วน การทำประชาคมยังมีน้อย การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ ประชาชนระดับบุคคลและครอบครัว ในการดูแล สุขภาพพื้นฐาน และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วย ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย มีการปฏิบัติน้อย

ในภาพรวมคะแนนที่ได้จากการประเมินผลตาม มาตรฐานต่างๆ ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๔๕.๓๕ (รูปที่ ๒) แสดงว่าในระยะเริ่มต้นโครงการมีพื้นฐานที่ดีในด้าน บุคลากร ที่ตั้ง และประชากรในความรับผิดชอบ แต่



รูปที่ ๒ คะแนนตามมาตรฐานด้านต่างๆ ของการประเมินศูนย์สุขภาพชุมชน จ. สระบุรี ปี ๒๕๔๕

ต้องพัฒนาในมาตรฐานอื่นๆ แทบทุกเรื่องยกเว้นด้านขีดความสามารถเฉพาะของงานเภสัชสาธารณสุข

**ส่วนที่ ๓ ผลการประเมินความพร้อมในการปฏิบัติงานและทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน**

ด้านความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน และความคิดเห็นต่อการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีเจ้าหน้าที่ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น ๙๔ คน ในศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง ๒๐ แห่ง

จากตารางที่ ๑ ด้านความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในภาพรวมพบว่า มีความพร้อมที่ค่าเฉลี่ย ๒.๖๔ จาก คะแนนเต็ม ๔ โดยด้านการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ มีความพร้อมสูงสุดที่ค่าเฉลี่ย ๓.๒๔ รองลงมาคือการบริการด้านรักษาพยาบาลเบื้องต้น ค่าเฉลี่ย ๓.๑๔ ส่วนที่มีความพร้อมน้อยสุด คือการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ การวิเคราะห์

และวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน

จากตารางที่ ๒ ด้านทัศนคติที่มีต่อนโยบายของศูนย์สุขภาพชุมชนของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในภาพรวมพบว่า ทัศนคติมีค่าเฉลี่ย ๒.๙๐ โดยมีทัศนคติที่ดีต่อนโยบายที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ย ๓.๖๕ รองลงมาคือการทำงานเป็นทีมร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลกับสถานีอนามัย ค่าเฉลี่ย ๓.๒๐ ส่วนที่มีทัศนคติที่ไม่ดีที่สุด คือการนำเงินเดือนของเจ้าหน้าที่รวมอยู่ในงบประมาณสนับสนุนค่าเฉลี่ย ๑.๔๖

เมื่อนำภาพรวมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนมาหาความสัมพันธ์กับภาพรวมของทัศนคติต่อนโยบายการดำเนินงานใน PCU โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่าทัศนคติที่ดีต่อนโยบาย มีความสัมพันธ์ตามนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๐๗ กับความพร้อมในการ

ตารางที่ ๑ ความพร้อมในการจัดบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดสระบุรี

ความพร้อมด้านการจัดบริการสาธารณสุข	ดี (ร้อยละ)	ค่อนข้างดี (ร้อยละ)	ไม่ค่อยดี (ร้อยละ)	ไม่ดี (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)
๑. มีความเข้าใจ แนวทาง/นโยบาย ในการดำเนินงานใน PCU	๑๒.๘	๔๓.๖	๔๐.๔	๓.๒	๒.๖๖ ± ๐.๗๔
๒. รับผิดชอบต่อหน้าที่ที่รับผิดชอบชัดเจน	๐.๐	๑๔.๕	๘๐.๕	๔.๓	๒.๑๑ ± ๐.๔๓
๓. มีความรู้ในด้านให้บริการรักษาเบื้องต้น	๒๘.๗	๕๖.๔	๑๔.๕	๐.๐	๓.๑๔ ± ๐.๖๕
๔. มีความรู้ในด้านให้บริการส่งเสริมสุขภาพ	๒๒.๓	๕๕.๖	๑๗.๑	๑.๑	๓.๒๔ ± ๒.๐๖
๕. มีความรู้ในด้านให้บริการควบคุมป้องกันโรค	๒๑.๓	๕๔.๓	๒๓.๔	๑.๑	๒.๕๖ ± ๐.๗๐
๖. วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของ ประชา. ได้	๐.๐	๑๒.๘	๘๖.๒	๑.๑	๒.๑๒ ± ๐.๓๕
๗. วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของ ประชา. ได้.	๐.๐	๑๐.๖	๘๕.๔	๐.๐	๒.๑๑ ± ๐.๓๑
๘. PCU ของท่านได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ จากแม่ข่าย	๑๕.๑	๔๑.๕	๓๖.๒	๓.๒	๒.๗๗ ± ๐.๘๐
๙. ได้รับความรู้ในการปฏิบัติงานจากแม่ข่าย	๑๓.๘	๓๗.๒	๓๕.๔	๕.๖	๒.๕๕ ± ๐.๘๕
๑๐. เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ขอคำปรึกษาได้จากแม่ข่าย	๑๘.๑	๔๖.๘	๒๘.๗	๖.๔	๒.๗๗ ± ๐.๘๒
<b>ภาพรวมความพร้อมในการปฏิบัติงานใน PCU</b>					<b>๒.๖๔ ± ๐.๔๓</b>



ตารางที่ ๒ ทศนคติก่อนนโยบายการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดสระบุรี

ทศนคติก่อนนโยบาย	ดี (ร้อยละ)	ค่อนข้างดี (ร้อยละ)	ไม่ค่อยดี (ร้อยละ)	ไม่ดี (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)
๑. นโยบายที่เน้นสร้างสุขภาพเป็นแนวทางที่แก้ไข ปัญหาสาธารณสุขได้ดีกว่าการซ่อมสุขภาพ	๖๘.๑	๒๕.๘	๑.๑	๑.๑	๓.๖๕ ± ๐.๕๖
๒. PCU เป็นการดำเนินงานเชิงรุกด้านสาธารณสุข	๓๖.๒	๔๑.๕	๒๐.๒	๒.๑	๓.๑๒ ± ๐.๘๐
๓. การทำงานใน PCU ประกอบด้วยทีมงานจาก รพ. แม่ข่ายและ จนท.ของ สอ.จะทำให้เกิดทีมงาน สาธารณสุขที่ผสมผสานครบตามมาตรฐาน	๔๓.๖	๓๗.๒	๑๕.๕	๔.๓	๓.๒๐ ± ๐.๘๕
๔. การนำเงินเดือนของ จนท.ผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกับ งบสนับสนุนโครงการ UC	๔.๓	๗.๔	๑๘.๑	๗๐.๒	๑.๔๖ ± ๐.๘๑
๕. การบริหารงานที่เปลี่ยนเป็นเครือข่ายประกอบด้วย รพ. และ สอ.	๓๗.๒	๓๘.๓	๒๑.๓	๓.๒	๓.๑๐ ± ๐.๘๔
<b>ภาพรวมทศนคติก่อนนโยบายการดำเนินงานใน PCU</b>					<b>๒.๘๐ ± ๐.๕๒</b>

ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ ๔ ผลการประเมินความพึงพอใจของ  
ประชาชน

ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน ๔๓๑ แบบ  
สอบถาม เป็นผู้มีสิทธิบัตรทองจำนวน ๓๒๕ คน (๗๕.๔%)  
ผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ๒๐ คน (๔.๖%) ผู้มีสิทธิ  
ประกันสังคม ๕๔ คน (๑๒.๕%) ผู้อยู่ระหว่างการขึ้น  
ทะเบียนเพื่อขอสิทธิบัตรทอง ๑๙ คน (๔.๔%) ผู้ที่  
ต้องการจ่ายเงินเอง ๑๐ คน (๒.๓%) และมีสิทธิบัตร  
ทองร่วมกับสิทธิอื่น (ซ้ำซ้อน) ๓ คน (๐.๗%)

ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของ  
เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ในภาพรวมมีค่า  
เฉลี่ย ๓.๑๑ โดยพึงพอใจมากที่สุดกับการจัดสถานที่ให้  
บริการสะอาดและเป็นสัดส่วนค่าเฉลี่ย ๓.๗๖ รองลงมา  
คือ การเดินทางไปใช้บริการมีความสะดวก ค่าเฉลี่ย ๓.๖๔  
ส่วนพึงพอใจน้อยสุดต่อการให้บริการด้านทันตสาธารณสุข  
มีค่าเฉลี่ย ๒.๑๐ รองลงมาคือ การให้ความใกล้ชิดกับ  
ประชาชนโดยการเยี่ยมบ้าน ค่าเฉลี่ย ๒.๒๓

นอกจากนี้ประชาชนระบุปัญหาหรือข้อเสนอแนะ  
๒๔๓ คน (ร้อยละ ๖๕.๖๖) จำแนกตามกลุ่มได้ ๖ กลุ่ม  
คือ มีปัญหามากที่สุดเพราะแพทย์จากโรงพยาบาลมา  
ตรวจล่าช้า ร้อยละ ๑๔.๖๒ ผู้มารับบริการมากแต่จำนวน  
เจ้าหน้าที่น้อย ร้อยละ ๑๑.๑๔ และเจ้าหน้าที่ไม่คอย  
สนใจ เอาแต่คุยกัน ร้อยละ ๗.๘๙ ส่วนข้อเสนอแนะคือ  
ต้องการให้หมอไปเยี่ยมที่บ้าน ร้อยละ ๑๔.๑๐ ต้องการ  
ให้มีบริการทันตกรรม ร้อยละ ๑๐.๔๔

เมื่อจำแนกสถิติด้านการรักษาพยาบาลออกเป็น ๒  
กลุ่ม โดยจัดให้กลุ่มที่มีสิทธิข้าราชการ พนักงาน  
รัฐวิสาหกิจ จ่ายเงินเอง และประกันสังคมเป็นกลุ่มที่ ๑  
และกลุ่มบัตรทองและผู้ที่ยังไม่ได้รับบัตรทองแต่  
ต้องการได้สิทธิบัตรทองเป็นกลุ่มที่ ๒ เปรียบเทียบ  
ความพึงพอใจรายหัวข้อโดยใช้สถิติ One - way anova  
เพื่อดูความแตกต่างในด้านความพึงพอใจต่อการบริการ  
กับสิทธิบัตรที่ประชาชนมีอยู่ พบว่าไม่มีความแตกต่าง  
ตามนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > ๐.๐๕$ ) ทุกหัวข้อ

ตารางที่ ๓ ความรู้สึกพึงพอใจของประชาชนต่อการจัดบริการของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดสระบุรี

ประเด็นการบริการสาธารณสุข	พอใจ (ร้อยละ)	ค่อนข้าง พอใจ (ร้อยละ)	ไม่ค่อย พอใจ (ร้อยละ)	ไม่ พอใจ (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)
๑. การเดินทางไปใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสะดวก	๗๑.๗	๒๐.๖	๔.๕	๑.๔	๓.๖๔ ± ๐.๖๔
๒. การบริการด้านทันตสาธารณสุข	๐	๕๒.๔	๕.๖	๔๒.๐	๒.๑๐ ± ๐.๕๗
๓. มีวัสดุอุปกรณ์พร้อมสำหรับให้บริการ	๕๐.๓	๓๕.๔	๗.๐	๓.๒	๓.๓๗ ± ๐.๗๕
๔. ความรวดเร็วในการให้บริการ	๕๒.๐	๓๖.๗	๘.๘	๒.๖	๓.๓๘ ± ๐.๗๕
๕. ยาที่ได้รับเหมือนยาที่ได้รับเมื่อไป รพ.	๖๔.๕	๒๖.๗	๕.๖	๓.๒	๓.๕๒ ± ๐.๗๕
๖. การดูแลหญิงตั้งครรภ์และให้วัคซีนเด็กเล็ก	๐	๖๓.๑	๓.๕	๓๓.๔	๒.๓๐ ± ๐.๕๔
๗. การแสดงความใกล้ชิดของ จนท. กับ ปชช. โดยการเยี่ยมบ้าน	๐	๕๗.๕	๗.๕	๓๔.๖	๒.๒๓ ± ๐.๕๓
๘. การให้ความช่วยเหลือเมื่อ ปชช. มีปัญหา	๕๓.๘	๓๔.๑	๘.๘	๓.๒	๓.๓๕ ± ๐.๗๘
๙. การให้บริการทั่วไป	๕๖.๑	๓๕.๕	๕.๘	๒.๖	๓.๔๕ ± ๐.๗๒
๑๐. สถานที่ให้บริการ สะอาด เป็นสัดส่วน ภาพรวมความพึงพอใจต่อการจัดบริการ	๗๕.๑	๑๘.๓	๑.๖	๐.๕	๓.๗๖ ± ๐.๕๒
					๓.๑๑ ± ๐.๔๔

### วิจารณ์และสรุปผล

๑. ปัญหาจากคุณลักษณะของนโยบายที่เป็นนโยบายเร่งรัด ยังไม่สามารถสร้างความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานได้ครบถ้วน ประกอบกับปัญหาด้านงบประมาณที่ใช้สนับสนุนการบริการของสถานพยาบาลในจังหวัดสระบุรีอยู่ในสภาพขาดดุล ทำให้การจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่มีพัฒนาเท่าที่ควร ส่วนใหญ่ยังเป็นการจัดบริการเชิงรับ ให้สอดคล้องกับความคาดหวังของประชาชน ที่ยังคงคาดหวังต่อการได้รับบริการด้านรักษาพยาบาลสูงอยู่ อย่างไรก็ตาม ในช่วงเริ่มต้นจังหวัดมีการแก้ปัญหาสภาพขาดดุลภายในอย่างยืดหยุ่นโดยให้เป็นบัญชีค้างชำระซึ่งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจะได้รับเงินค่าบริการผู้ป่วยส่งต่อมาทดแทนส่วนที่ขาดดุล

๒. ด้านการจัดบริการ ยังไม่มีการนำหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวมาปฏิบัติ ซึ่งพบว่ามีส่วนน้อยที่มีเครื่องมือในการติดตามสุขภาพของครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

เนื่อง เช่น บางแห่งจัดทำ Family folder และบางแห่งมีการจัดเก็บข้อมูลประชากรด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปชื่อ "Program THO" หรือมีข้อมูลจากแบบสำรวจข้อมูลรายครอบครัว ๖๐๐๐ (folder) ที่ทุกสถานียอนามัยต้องทำการสำรวจตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีกำหนดไว้ แต่ยังไม่มีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน และส่วนใหญ่ยังไม่สามารถนำข้อมูลรายบุคคลมาวิเคราะห์เพื่อติดตามภาวะสุขภาพได้จริง การที่เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความพร้อมน้อยในด้านการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของประชาชน อาจเนื่องจากการเริ่มต้นดำเนินการเช่นเดียวกับประสบการณ์การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดอื่นๆ

๓. ด้านการบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากยังมีความขัดแย้งระหว่างความรับผิดชอบด้านงบประมาณดำเนินการที่ขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (แม่ข่าย) และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ

ชุมชนนอกโรงพยาบาล ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน จึงทำให้การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนขาดประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในบางอำเภอที่ คปสอ.ที่ไม่สามารถประสานกันได้ จึงยังไม่พบแผนซึ่งแสดงความก้าวหน้า เช่น แผนพัฒนาบุคลากร แผนการปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

ในด้านความรู้ ความเข้าใจ อาจจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคทำให้การดำเนินงานไม่สอดคล้องกันระหว่างสิ่งที่ควรทำและสิ่งที่ไม่ควรทำ เอกสารที่ส่วนกลางจัดทำขึ้นเป็นเพียงเครื่องมือส่วนหนึ่งที่จะให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้ แต่ยังคงอาศัยการอบรม เพื่อเพิ่มการรับรู้ และการทำความเข้าใจ ทั้งระดับผู้มีอำนาจตัดสินใจของจังหวัดและของสถานพยาบาลคู่สัญญา การกำกับตามมาตรฐานหรือสัญญาอาจไม่ได้ช่วยพัฒนาระบบให้ดีขึ้นเท่าที่ควร

ในระยะเริ่มต้นของการจัดบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดสระบุรี มีการกระจุกตัวอยู่ในบริเวณที่มีโรงพยาบาลหนาแน่น ยังไม่มีการวางแผนการกระจายในภาพรวมของจังหวัด ความพร้อมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ยังมีน้อย จึงควรพิจารณาวางแผนพัฒนาทั้งทางด้านบุคลากร และการปฏิบัติงานเป็นขั้นตอน ก่อนที่จะขยายออกให้ครอบคลุมพื้นที่ ในทางกลับกัน สถานีอนามัยทุกแห่งควรได้รับการพัฒนาให้เป็นสถานพยาบาลปฐมภูมิรองที่มีข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ ไปพร้อมๆกับพื้นที่ที่จัดตั้งเป็น PCU แล้ว ซึ่งบางอำเภอได้พยายามพัฒนาสถานีอนามัยแบบทั้งพวง เช่น ในพื้นที่อำเภอวิหารแดง อำเภอเมืองสระบุรี และอำเภอบ้านหมอ เป็นต้น

#### ข้อเสนอแนะ

๑. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทั้งในศูนย์สุขภาพชุมชน และในสถานพยาบาลทุกระดับ ต้องทำความเข้าใจกับนโยบายของรัฐบาล ส่วนกลาง และจังหวัด และปรับ

กลวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และขอรับการสนับสนุนจากแม่ข่ายหรือระดับสูงขึ้นไป

๒. ผู้บริหารของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ควรจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลเพื่อวางรูปแบบที่ชัดเจนก่อนขยายลงนอกพื้นที่ กำหนดแผนพัฒนาบุคลากร ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การทำแผนปฏิบัติการเชิงรุก และโดยเฉพาะอย่างยิ่งควรมีการใช้งบประมาณ เพื่อสร้างเงื่อนไขให้เกิดการปฏิบัติงานเชิงรุกอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในระยะต่อไป

๓. ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ในฐานะผู้กำหนดนโยบายระดับจังหวัด ควรพิจารณาแก้ไขปัญหาในคณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสระบุรี ในเรื่องการจัดสรรงบประมาณ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในงานอนามัยโรงเรียน และในฐานะผู้ติดตาม ควบคุมกำกับ ต้องเพิ่มความเข้มในเรื่องการติดตามประเมินผล เนื่องจากกระจายอำนาจในเรื่องการจัดงบประมาณไปให้พื้นที่ทั้งหมดแล้ว และในฐานะผู้ให้การสนับสนุน ควรวางแผนสนับสนุนหลักสูตรในการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่อย่างต่อเนื่องหลังจากการติดตามประเมินผลระยะ

๔. ข้อเสนอแนะสำหรับส่วนกลาง ควรมีการจัดหลักสูตรสำหรับฝึกอบรมการจัดการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งด้านการเป็นวิทยากรในพื้นที่ การปฏิบัติงาน การกำกับ ติดตามและประเมินผล

ในการประเมินโดยผู้ตรวจราชการ และผู้ปฏิบัติงานจากส่วนกลางให้คำนึงถึงปัจจัยด้านกำลังคนและบริบทของแต่ละ PCU ร่วมด้วย และควรประเมินความก้าวหน้ามากกว่าประเมินส่วนขาดจากเกณฑ์มาตรฐาน

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ไพศาล เทพปฏิพัทธ์ นายแพทย์

สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี นายแพทย์วิทยา คุกรพันธ์ นายแพทย์ ๙ ด้านเวชกรรมป้องกัน และผู้บริหารของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทุกแห่ง ที่สนับสนุน ข้อมูลในส่วนของ การบริหารจัดการของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ขอขอบคุณ ทีมงานประเมินผลงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีทุกท่าน ที่สนับสนุนข้อมูลทั้ง ก่อนและหลังการประเมินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน และขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยที่สนับสนุนเงินในการพัฒนานักวิจัยอย่างต่อเนื่องของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

**เอกสารอ้างอิง**

๑. คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. รายงานการประชุมศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครั้งที่ ๑๔/๒๕๔๔ (เอกสารอัดสำเนา). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๔.
๒. สุพัตรา ศรีวณิชชากร, สุรศักดิ์ อธิคมาพันธ์, บำรุง ชลเทศ, ทศนีย์ สุรกิจโกศล, ณัฐพร สุขพอดิ. บริการสุขภาพ: ไกลใจ-ไกลบ้าน. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข; ๒๕๔๕.
๓. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, ทศนีย์ สุรกิจโกศล. เวชปฏิบัติครอบครัว บริการสุขภาพที่ใกล้บ้านใกล้ใจ : แนวคิดและประสบการณ์โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: อุกาการพิมพ์; ๒๕๔๓.
๔. คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในระยะเปลี่ยนผ่าน. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; ๒๕๔๔.
๕. สำนักงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. มาตรฐาน หลักเกณฑ์ ดัชนีชี้วัด การติดตามประเมินผลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ครั้งที่ ๑/๒๕๔๕ (เอกสารอัดสำเนา). สระบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี; ๒๕๔๕.
๖. สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ. (เอกสารทางอินเทอร์เน็ต) ๒๕๔๕ [cited 2002 Feb1]; Available from:URL:http://๒๐๓.๑๕๗.๓.๑๐๐/pmc/assess/assessment.doc
๗. สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ. (เอกสารทางอินเทอร์เน็ต) ๒๕๔๕ [cited 2002 Feb1]; Available from:URL:http://๒๐๓.๑๕๗.๓.๑๐๐/pmc/standard.doc.
๘. สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. เพิ่มสุขภาพ ระบบข้อมูลเพื่อการดูแลประชาชนด้านสุขภาพตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (เอกสารทางอินเทอร์เน็ต) ๒๕๔๕ [cited 2002 Feb1]; Available from:URL:http://๒๐๓.๑๕๗.๓.๑๐๐/pmc/folder/folderguide.doc
๙. สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ: ถามตอบเกี่ยวกับการจัดบริการปฐมภูมิ ภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ; ๒๕๔๕.
๑๐. สำนักงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. แผนการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ ๕ ปี (เอกสารอัดสำเนา). สระบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี; ๒๕๔๕.
๑๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. สรุปประชุมคณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดสระบุรี (เอกสารอัดสำเนา). สระบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี; ๒๕๔๕.
๑๒. สำนักงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. สรุปปัญหา อุปสรรค และการประเมินผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ครั้งที่ ๑/๒๕๔๕ (เอกสารอัดสำเนา). สระบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี; ๒๕๔๕.

**Abstract** Evaluation of the Primary Health Care Units in Saraburi Province  
Rawewan Sirisomboon\*, Thanomwong Wongsathit\*, Siriwan Pitayarangsarit\*\*  
\*Saraburi Provincial Health Office, Saraburi Province \*\*International Health Policy Program,  
Ministry of Public Health, Nonthaburi 11000  
*Journal of Health Science* 2002; 11:739-51.

Thailand introduced a new model of a primary health care unit to achieve universal coverage of health care in 2001. As the Primary Health Care Units (PCUs) have just been operated for 6 months, the implementation process and the people satisfaction is rarely documented. This study described how the policy had been implemented, analyzed how it effected the performance of health personnel and assessed whether the beneficiaries were satisfied with the services. Carried out during February-April 2002 in Saraburi province, conclusions were reached after documentary review and assessment of the two sets of self-administered questionnaire designed for the staff and the villagers. It was found that the policy had been quickly implemented with substantial constraints. The staff responded that their jobs were not well defined yet advocacy on the emphasis on health promotion was reported. Various adaptations of PCU model were unduly made under many constraints. Most PCUs met the standard only on infrastructure and location aspects while a few found health records useful in health promotion. Also the liberal implementation of PCUs resulted in their ill distribution. Focusing on the public satisfaction, people were generally highly satisfied with the services, but gave low scores to dental health services and home visits. Examination of the Saraburi case, provides insights about the program of the Universal Coverage of Health Care Policy, and may benefit health service managers in other provinces and national program managers.

**Key words:** primary health care, evaluation, universal coverage of health care, policy process analysis, policy implementation, people satisfaction

