

การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนางานบริการชุมชน และทำให้เกิดความสมดุลระหว่างการให้บริการสุขภาพของภาครัฐ กับการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของภาคประชาชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุดท้ายคือสุขภาวะชุมชน การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบระบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ผลการวิจัยการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการการดูแลสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านการบริหารจัดการตามองค์ประกอบของการบริหารงาน และเกณฑ์มาตรฐานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2550 สถานที่ใช้ในการวิจัย คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองหาร โดยการศึกษาจากเอกสาร รายงานประจำปี และการสัมภาษณ์หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 4 คน พบว่า สถานการณ์การบริหารจัดการการดูแลสุขภาพมีการให้บริการสุขภาพสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และนโยบาย มีแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานในการเป็นสถานบริการ ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ให้การบริการปฐมภูมิแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างผสมผสานและต่อเนื่อง มีระบบให้คำปรึกษาและส่งต่ออย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานเครือข่ายสุขภาพชุมชน องค์กรชุมชน อย่างเป็นรูปธรรมและได้มาตรฐาน

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อรูปแบบการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง 400 คนจากประชากรในเขตความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองหารจำนวน 21,243 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตามมาตรฐานการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี สถานภาพสมรส คู่ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาภาคบังคับ อาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประมาณ 5,000 บาท และใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการจากศูนย์สุขภาพชุมชน 16-20 นาที ในการมาใช้บริการกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจระดับมากในด้านมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ และมีความพึงพอใจระดับปานกลาง 1) ด้านมาตรฐานเชิงโครงสร้าง และ

2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการให้บริการที่มีคุณภาพครอบคลุมประชากรทุกเพศทุกวัย แต่ยังคงขาดการให้บริการทันตกรรม เนื่องจากอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลชุมชน ส่วนการให้บริการสุขภาพอื่นๆ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่มีสัมพันธภาพที่ดีให้บริการด้วยความเต็มใจ

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาระบบการดูแลสุขภาพชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลมือสอง (secondary data) และการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่มีโครงสร้าง พบว่าลักษณะโครงสร้างของประชากรที่ศึกษา [สิงหาคม 2552] มีประชากรทั้งสิ้น 23,020 คน มีช่วงอายุ 25-29 ปี มากที่สุด และยังพบว่าการเคลื่อนย้ายของประชากร ได้แก่ แรงงานต่างด้าว แรงงานอพยพ แต่ไม่ทราบจำนวนแน่ชัด เนื่องจากมีการย้ายถิ่นฐานเป็นประจำ ในด้านภาวะสุขภาพของประชาชนนั้น มีผู้ที่เจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ซึ่งสาเหตุปัจจัยอาจมาจากกรรมพันธุ์ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สำหรับกระบวนการของชุมชน และระบบการดูแลสุขภาพชุมชน มีการทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคประชาชน และองค์กรท้องถิ่น ในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ในชุมชน ใช้การประชุม โดยสมาชิกในชุมชนร่วมกันระบุปัญหาและความต้องการของชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย และตกลงกันได้ถึงวิธีการที่จะทำให้สำเร็จตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 4 เพื่อศึกษากระบวนการทำงานสุขภาพชุมชน จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทำงานร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องในเรื่องการพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชนเพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการ และข้อตกลงเรื่องเวลาในการดำเนินการจัดทำกิจกรรม 4 กระบวนการในการพัฒนารูปแบบระบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่า มีทุนทางสังคมทั้ง 4 ประการ ได้แก่ ทุนบุคคล ทุนสถาบัน ทุนทางวัฒนธรรม และทุนภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการดูแลกลุ่มเป้าหมายตามปัญหาสุขภาพ ทั้ง 7 กลุ่ม คือ 1) การดูแลผู้ด้อยโอกาส 2) การจัดการโรคเรื้อรัง 3) การดูแลผู้สูงอายุ 4) การให้การดูแลรักษาการเจ็บป่วยที่พบบ่อย 5) การควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่น 6) ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ และ 7) การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว มีการออกแบบบริการด้านสุขภาพตามปัญหาชุมชนที่พบ คือ กลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง และโรคอื่นๆ ในชุมชน เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง กลุ่มเสี่ยงในการติดสารเสพติด กลุ่มเสี่ยงในการติดเกมส์ การเกิดอุบัติเหตุในชุมชน ความเครียดในครอบครัว การตั้งครุภักก่อนวัยอันควร และการสื่อสารสุขภาพในชุมชนผู้รับสารมีการประสานงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่

รับผิดชอบในพื้นที่ สร้างข้อตกลงของพื้นที่ในประเด็นกลุ่มเยาวชนติดเกมส์ และเสี่ยงติดสารเสพติดในโครงการชุมชนเข้มแข็งด้วยแรงเยาวชน

การพัฒนารูปแบบระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ เป็นระบบการทำงานชุมชน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) การบริหารจัดการการดูแลสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน 2) ความพึงพอใจของประชาชนต่อรูปแบบการบริการตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และ 3) กระบวนการทำงานสุขภาพชุมชน ซึ่งมีความจำเป็นที่ผู้ให้บริการต้องมีหลักในการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพ สำหรับกระบวนการทำงานสุขภาพชุมชน เป็นเครื่องมือสำคัญที่มุ่งเน้นให้เห็นถึงการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งต้องมีการออกแบบให้เหมาะสมกับพื้นที่ที่มีวิถีชีวิต และวัฒนธรรมต่างกัน ทั้งนี้นอกเหนือจากการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดูแล ยังต้องกำหนดงานที่จำเป็นร่วมด้วย 4 กระบวนการ คือ

กระบวนการที่ 1 กระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคมในการสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กร ภาวศิ กลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง และจากหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน

กระบวนการที่ 2 กระบวนการค้นหา เลือกรใช้ข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

กระบวนการที่ 3 กระบวนการออกแบบวิธีการ กิจกรรมการทำงานที่เป็นรูปธรรม การให้บริการสุขภาพ และ

กระบวนการที่ 4 กระบวนการพัฒนานโยบายในระดับพื้นที่

การพัฒนารูปแบบระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ เป็นการผสมผสานของผู้ให้บริการที่ต้องมีมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับที่สอดคล้องกับมาตรฐานเชิงโครงสร้างเชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ กระบวนการทำงานสุขภาพชุมชน ถือเป็นเครื่องมือหนึ่งในการทำให้เกิดกลไกการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบการให้บริการในระดับแรกที่มีความสำคัญในการรู้ข้อมูลที่เป็นทุนทางสังคมของชุมชน ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพ พร้อมทั้งเหตุปัจจัยในการจัดการปัญหา ตลอดจนการจัดการปัญหาของชุมชนเอง ทั้งนี้เพื่อให้สามารถกำหนดหรือออกแบบโครงการวิธีการ หรือกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับประชากรเป้าหมายของแต่ละปัญหาสุขภาพ และทำให้เห็นถึงรูปธรรมของการดูแลสุขภาพชุมชนต่อไป

Primary Care System Development, which is a part of community service development, makes a balance between public health care service and individual health care cooperation for achieving the final goal of community health. This research, therefore, is a study for developing primary care system model.

The first objective of this research aimed to study the situation of Primary Care Unit (PCU) administration in a part of management with the compositions of administration and standards by the Department of Health Care Service, Ministry of Health 2007. The research was conducted in Nong Harn Primary Care Unit by studying from documents, annual reports and interviewing with the head of Primary Care Unit, a professional nurse, a public health staff and a public health expert. It was found that there was a health care service related to its vision, missions, objectives and policies. The administration was done under the standards of Khelai-Baan-Khlai-Jai Primary Care Unit which continually supported primary services to people, families and community continuously. There was a counseling and escorting system as well as cooperation with community health care network and community organizations.

The second objective was to find people satisfaction with the health care service model of Nong Harn Primary Care Unit with 400 samples out of 21,243 people who lived in the area of its charge. The research tool were questionnaires administered with the 400 samples. It was found that most of the sample were female who were in the age of 31-40 and married. They had compulsory primary education background and earned about 5,000 baht per month from being hired workers. It took 16-20 minutes for them to get the center. As a whole, they had a moderate level of satisfaction with the health care service model. However, they had a high level of satisfaction with the outcome standard. They also had a moderate level of satisfaction with the structural standard and process standard. The center had a good quality service for people of all

ages and genders. It still needed a dental care service since it was located near the community hospital. They were also satisfied with other health care services, particularly friendly staff who are willing to provide health care services.

The third objective was to study the community health care system. Data were obtained from secondary data sources and interview. It was found that the community health care system consisted of 23,020 people in August, 2009. Most of them were in the age of 25-29 years. It was also been found that there was migration in the group of alien workers and immigrant workers, but their exact numbers could not be identified because of the constant immigration. In part of people's health condition, there were those who suffered from chronic diseases such as hypertension and diabetes, mainly caused by genetics and poor hygiene. For community process and health care system, there was cooperation between the health care service center, people and local organizations to deal with community's problems. Members in the community indicated problems and needs as well as participated in community's goals setting and finding the way to archive them effectively.

The forth objective was to study the operation process of community health care service by using in-depth interview with community leaders, village volunteers and those who were involved in the community health care process. The action conference for cooperation between the researcher and organizations involved in community health care development was held in order to create mutual understanding in the process and duration in doing activities. In developing a model of primary care system, it was found that there were 4 social funds; personal fund, institutional fund, cultural fund and local wisdom fund. There was a care system for those having health problems in 7 target groups. They were 1) Taking care of vulnerable group; 2) Chronic diseases handling; 3) Taking care of aging citizens; 4) Medical treatment off illness often found; 5) Controlling and preventing local diseases; 6) Promoting community health; and 7) Promoting family health care. There was also health care service system design based on a problem found in the community. This was a high risk group in having chronic diseases and other diseases in the community such as heart disease, hypertension, diabetes, cancer including with drug addicted group, game addicted group, accidents in the community, domestic stress, adolescents' pregnancy and communication about health in the community. Message receivers

cooperated with the local administrative organization, to deal with game and drug addicted teenagers in the project of Strong Community by Strong Teenagers.

Primary Care System Model Development is a system that contains 3 components; 1) Primary Care Unit management; 2) Satisfaction of people to the standard of Primary Care Unit system; and 3) Community health care operation process. It is necessary for those who service health care to have standard in managing the service for community operation process. It is an important tool to illustrate the process for making good quality of life that needs to be designed differently depending on the area, lifestyle and culture. Aside from the determination of target groups to be taken care, 4 process must also be determined:

Process 1: It is a process of finding and using social funds to build up cooperation with organizations, concerned personel and health care service units in the community.

Process 2: A process of finding and choosing data about health problem

Process 3: Designing methods of operation of health care service distinctively

Process 4: Developing policies in the area level

Primary Care System Model Development is the way which health care centers need to have standard in servicing related to the structural standard, method standard and result standard. Community health care service operation process is a tool used for making health care mechanism. This is an important primary care service system in knowing community's social funds, problems, health needs, administrative factors including to community's problem dealing. It is also used for indicating or designing appropriate projects, methods or activities for target people with different health problems and picturing community health care distinctively.