

การพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิศรีสว่าง
อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี

Developing of Health Service Model for Primary Care Unit
by Community Participation: A Case Study of Srisawang Thungfon Udon Thani

ชลกร ทรงศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 41330 โทร 084-2737779 โทรสาร 042-295404 Email: noya2599@hotmail.com

บทคัดย่อ การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รายงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอในผลการวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาสุขภาพ และความต้องการการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีผู้ร่วมวิจัย 11 คน ประกอบด้วยผู้รับบริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิ บุคลากรทางสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้นำชุมชนหรือองค์กรในชุมชน และเจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือตัวแทนองค์กรอิสระ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และเก็บข้อมูลตามเอกสาร ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า และวิเคราะห์เนื้อหาเชิงลึก ผลการวิจัยสภาวะสุขภาพของชุมชนพบว่า มีประชากรกลุ่มเสี่ยง 347 คน ประชากรกลุ่มป่วย 183 คน มีผู้ป่วยเบาหวาน 51 ราย ผู้ป่วยที่เป็นทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง 36 คน ผู้ป่วยหลอดเลือดในสมองตีบ 4 คน ผู้ป่วย หอบหืด 11คน ผู้พิการ 19 คน และผู้ด้อยโอกาสอีก 10 คน การดูแลสุขภาพ เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยารับประทานเองหรือไปหาหมอตามคลินิกใกล้หมู่บ้าน ส่วนครอบครัวไหนที่มีผู้สูงอายุจะพึ่งยาสมุนไพรเป็นส่วนใหญ่ กรณีเจ็บป่วยมากมักจะพึ่งพา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิศรีสว่าง และ โรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือมีบางรายพบว่าถ้าทราบว่ามีคลินิกที่รักษาหาย ก็จะเหมารลไปรับการรักษา หน่วยบริการปฐมภูมิศรีสว่างได้จัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพทั่วไปการตรวจรักษาเบื้องต้น การฝากครรภ์ การให้ภูมิคุ้มกัน การผ่าฝี การเย็บแผล การรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพ การรณรงค์ด้านสุขภาพ นอกจากนี้มีการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านในกลุ่มที่มีปัญหา โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก 0-5ปี กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้สูงอายุ ปัญหาอุปสรรคในการไปรับบริการสุขภาพในสถานบริการ บางรายขาดนัดรับยาไม่ต่อเนื่องเพราะจากการช่วยเหลือตนเองได้น้อย เดินทางลำบาก หรืออยู่ห่างไกล เป็นประเด็นสำคัญ การรวมกลุ่มในการดูแลสุขภาพขาดความต่อเนื่อง ส่วนการจัดบริการที่บ้านก็ยังไม่มีการจัดที่ชัดเจนและบางครั้งเวลานัดไม่ตรงกัน ประเด็นความคาดหวังต่อการจัดบริการสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในสถานบริการอยากให้ เพิ่มประกาศเวลาให้ชัดเจน และระบุชื่อเจ้าหน้าที่ ที่ให้บริการประจำวัน การติดตามดูแลที่บ้านอยากให้การติดตามเยี่ยมให้ครอบคลุมทุกกลุ่มและมีรูปแบบการติดตามเยี่ยมหรือการดูแลต่อเนื่องให้ชัดเจนในประเด็น เวลาการเยี่ยมและมีการแจ้งประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยและญาติทราบ การแยกประเภทและการจัดลำดับความสำคัญของการเยี่ยม การระบุความจำเป็นของการเยี่ยมในแต่ละรายว่าใครบ้างที่ต้องได้รับการเยี่ยมโดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การกำหนดเป้าหมายในการเยี่ยมในแต่ละรายให้ชัดเจน ทั้งนี้เพื่อให้ทุกคนปฏิบัติตามบทบาทได้อย่างมีมาตรฐาน และครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยมีความรู้ในเรื่องสุขภาพเบื้องต้น รู้จักช่องทางประสานงานเรื่องส่งต่อข้อมูลและผู้ป่วยเพื่อการรักษาและดูแลในขั้นสูงต่อไป ควรมีการสร้างการมีส่วนร่วมการสะท้อนคิดและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันในชุมชนเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพชุมชน

คำสำคัญ : หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ, การพัฒนารูปแบบ, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

Abstract The objective to develop a primary care service model in the community focusing on the collaboration of community health care . Keeping their health care needs consistent with the participation of stakeholders. The study was divided into 3 stages. The first stage of this research aimed to study the situation of Primary Care Unit (PCU) community health problems and health needs in a part. The first stage was conducted in Srisawang Primary Care Unit by studying from documents, annual reports focusing group discussion, interviewing with the head of Primary Care Unit, a professional nurse, a public health staff and representative of the health serviced

users. The result : the population found that involved sharply increasing disease risks in 347 persons. The most of chronic diseases patients are diabetes representing 51 persons, diabetes and hypertension including complications representing 36 persons ,There are 4 persons of stroke, 14 persons of asthma, 19 persons of disability and 10 of the underprivileged people. In health care of community, when they have a minor illness they always go to a health place or pharmacy store in community. While as elderly family may depend on herbs . In the case of getting serious illness , they will get the services of the primary health care and secondary health center or district hospital that they are available for treatment . Some people found that there are better clinics for treatment their serious illness .The primary health care have a duty to first aid for basic treatment, prenatal care, immunizations and abscess care through the integration of health care in the community and the health group. Besides, there are home care services for the patients who have some problems, especially among children 0-5 years, pregnant women. Chronic patient, disabled groups and the old people group. The time for health care services are the most important thing. The health service documents must be clear at Primary care unit ,by informing the official names who response in each day. The home care should be clearly covered all monitoring , followed-up visitation and continued taking care . In the time of the visit, should be informed for patients and their relations including to classification , prioritization of visits and the need of the visits . Identifying an individual's guests who have been visited by health staff. The target of the visits must be identified in each patient clearly, for everyone to conduct as the role with standard and quality. Family and community should be participated in health care. They should have knowledge of basic health care ,knowing the channel of the coordination in the case of forwarding the documents and the patients to the advanced treatment further. There should be a reflection of thought and planning solutions by the whole community and the participation of the community with awareness in community. They should have the reflective thinking to plan and develop solutions for community health services.

Keywords: Primary health care units, the development model, participatory action research.

1. บทนำ

การเสริมสร้างความเข้มแข็งในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำเป็นต้องสร้างความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ โดย ปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิให้ตอบสนองต่อความคาดหวังของสังคมและได้รับการยอมรับมากขึ้น ปฏิรูปนโยบายสาธารณะให้เอื้อต่อสุขภาวะของบุคคลและชุมชน และ ปฏิรูประบบการจัดการที่เน้นการมีส่วนร่วม และควรผลักดันให้ระบบบริการปฐมภูมิเป็นศูนย์กลางของระบบบริการสุขภาพ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, 2543) ซึ่งหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต้องมีบทบาททำให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีความรู้และมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การจัดการสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดอุดรธานีในปัจจุบัน โดยภาพรวมพบว่า ยังขาดการมีส่วนร่วมและขาดการมองปัญหาสุขภาพร่วมกันของคนและองค์กรในชุมชน(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2552) การทำงานแบบมีส่วนร่วมน่าจะเป็นคำตอบสำคัญของการแก้ไขปัญหาร่วมกันในพื้นที่ วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้นำมาใช้ในวิจัยครั้งนี้ ซึ่งคาดหวังว่าจะได้รูปแบบการจัดการบริการสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และในกระบวนการวิจัยประชาชนจะเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน และนำสู่การจัดการสุขภาพของตัวเองและชุมชนที่ยั่งยืน

2. วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาสุขภาพและความต้องการการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

3. ขอบเขตการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีขอบเขตการวิจัย ด้านผู้ร่วมวิจัย มีผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด 11 คน ประกอบด้วย ตัวแทนของผู้รับบริการสุขภาพจากหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลเด็กแรกเกิด -5 ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้ดูแลผู้พิการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บุคลากรทางสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิศรีสว่าง จำนวน 2 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ และนักวิชาการสาธารณสุขหรือนักสร้างสุขภาพครอบครัว ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้นำชุมชนหรือองค์กรในชุมชนจำนวน 3 คนประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำหมู่บ้าน และ เจ้าหน้าที่ใน

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ขอบเขตด้านพื้นที่ในศึกษา เป็นการศึกษาในเขตบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ศรีสว่าง อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ทำการศึกษาในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือน พฤษภาคม 2555

4. วิจัยดำเนินการวิจัย เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 11 คน ได้มาโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือในการวิจัย ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยใช้ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด การเก็บข้อมูลตามเอกสาร จากการศึกษาแฟ้มสุขภาพครอบครัว (Family Folder) และ แฟ้มสุขภาพชุมชน (Community Folder) เป็นข้อมูลทุติยภูมิในการประเมินภาวะสุขภาพของครอบครัว และข้อมูลตามแบบสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีของหน่วยบริการปฐมภูมิศรีสว่างประจำปี 2552-2553

6. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การจดบันทึก การสังเกต ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์และแปลความหมายในภาพรวม และการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ทบทวนข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ว่าข้อมูลน่าเชื่อถือเพียงใด มีความหมายอย่างไร ความสัมพันธ์กับปรากฏการณ์อื่นๆ และลักษณะของข้อมูลที่ได้ สมควรต้องเก็บเพิ่มเติมอีกหรือไม่ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของโคไลซซี่ (Colaizzi, 1978) ในการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยา และทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบแบบสามเส้า ด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) เป็นการตรวจสอบโดยเริ่มเก็บข้อมูลด้วยการสังเกต การสัมภาษณ์ แล้วนำมาบันทึก รวมทั้งพิจารณากิริยาท่าทาง พฤติกรรม บรรยากาศต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลหลัก นอกจากนี้ใช้วิธีการตรวจสอบจากสมาชิก (Member Check) โดยนำข้อมูลที่ได้อีกกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักอ่านหรือไปซักถามซ้ำอีก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความเป็นจริงตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้รับการ สัมภาษณ์ เอกสารมาวิเคราะห์ประกอบไปพร้อมๆกันและนำผลการวิเคราะห์มาปรับแนวคิดตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจนได้ข้อมูลครบถ้วน เชื่อถือได้และสรุปประเด็นที่ค้นพบ

7. ผลการวิจัย

1. มุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิศรีสว่าง

ผู้รับบริการสุขภาพที่เป็นตัวแทนของกลุ่มผู้รับบริการจำนวน 5 คน อายุระหว่าง 30-80 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 4 คน และระดับมัธยมศึกษาจำนวน 1 คน สรุปการวิจัย ได้ดังนี้

1.1 ภาวะสุขภาพของชุมชน กลุ่มเด็ก 0-5 ปี ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ปกครอง ป่วย่า ตายาย ส่วนมากก็จะเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ ภูมิแพ้ แต่ไม่รุนแรงมากนัก ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ภาวะสุขภาพดีปานกลาง ไม่มีภาวะมารดาเสียชีวิตในขณะตั้งครรภ์หรือระหว่างการคลอด หรือไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรง มีเฉพาะหญิงตั้งครรภ์บางรายที่มีภาวะแทรกซ้อน ระยะคลอดก็ได้รับการดูแลคลอดที่ปลอดภัย กลุ่มโรคเรื้อรัง ส่วนมากจะเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงและมีหอบหืดบ้าง กลุ่มผู้พิการยังมีผู้พิการที่มีทั้งเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ในความดูแลของลูกหลาน ไม่สามารถดูแลตนเองได้ มีปัญหาด้านสายตา การได้ยิน ปวดขา ผู้ร่วมสนทนาในกลุ่มสรุปร่วมกันว่า ภาวะสุขภาพในชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ไม่ค่อยมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากนัก ส่วนมากสาเหตุการตายก็มีโรคชรา โรคเอดส์และเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

1). การดูแลสุขภาพของของชุมชน ในภาวะปกติ เด็ก 0-5 ปี ก็จะมีการไปรับภูมิคุ้มกัน การชั่งน้ำหนักจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ก็จะได้รับคำแนะนำในเรื่องการฝากครรภ์ การไปเจาะเลือดเพื่อดูภาวะโลหิตจาง ในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานก็จะมีการออกกำลังกายบ้าง ส่วนใหญ่จะทำงานบ้าน ทำไร่ ทำสวนแทนการไปออกกำลังกาย ในผู้พิการก็มีการออกกำลังกายโดยผู้ดูแลบ้างแต่ไม่ทุกคน ผู้สูงอายุจะมีการรวมกลุ่มกันบ้างเป็นบางโอกาสได้พูดคุย ไปวัดตักบาตร ทำบุญในวันพระ ส่วนในเรื่องการรับประทานอาหาร คนในชุมชนจะมีการรับประทานอาหารที่ปรุงสุก พืชผักส่วนมากคนในชุมชนปลูกกินเอง ดื่มน้ำฝนที่รองไว้ และน้ำซื้อเป็นถึงที่ขายตามร้านขายของ ในบางครั้งจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาแนะนำในเรื่องความสะอาดบ้านเรือน การกำจัดลูกน้ำยุงลายในทุกวันศุกร์ แต่ในขณะเดียวกันยังมีประชาชน

บางส่วนที่ไม่ได้มีการดูแลสุขภาพตนเอง และยังมีบางส่วนที่รับประทานสุกๆดิบๆ โดยเฉพาะเวลามีเทศกาลสำคัญในหมู่บ้าน เช่น บุญบั้งไฟ บุญกฐิน งานแต่งงาน เอาเนื้อมาปรุงอาหารสุกๆดิบๆอยู่ หรือบางที่กึ่งสด ปลาดิบก็มีบ้างส่วนมากเป็นผู้ชายที่ชอบรับประทาน

2). **ดูแลเมื่อเจ็บป่วย** เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย ส่วนมากคนในชุมชนจะไปซื้อยากินเอง ตามร้านขายยาในหมู่บ้านหรือไปหาหมอที่คลินิกในหมู่บ้าน ส่วนครอบครัวไหนที่มีผู้สูงอายุจะนิยมใช้สมุนไพรที่ได้ในหมู่บ้าน เช่น ลูกฝรั่ง ใบฝรั่งใช้แก้ท้องเสียหรือบางครั้งก็จะแสวงหาจากเพื่อนบ้านว่า หมอสมุนไพรที่ไหนดีหรือหมอปัจจุบันคลินิกที่ไหนดีก็จะไปรักษา ในกรณีเจ็บป่วยมากก็จะไปพึ่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อยู่ใกล้บ้านก่อน มีผู้สนทนาในกลุ่มคนหนึ่งให้ข้อมูลว่า “ผู้ป่วยหลายคนก็จะสอบถามเพื่อนบ้านว่า คลินิกหมอไหนดีก็จะไปรักษา เรายอมเสียค่าใช้จ่ายที่แพง เพราะว่าอยากหายเร็ว ทั้งค่ารถและค่ายา ” (ผู้สนทนาที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง) “ ส่วนมากจะเป็นคนแก่คนแก่จะเหมาถรวมกันไปคนละ 100-120 บาท แล้วแต่ละนัดกัน ไปที่ก็ตื่นแต่เช้า กลับมาก็มีดถึงดึก เสียเงินหลายบาทอยู่ที่จริงอยู่แต่มันหายเร็ว ยาแรงดี ” (ผู้ร่วมสนทนาที่เป็นผู้สูงอายุ)

1.2. การจัดการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิศรีสว่าง

1). **การบริการสุขภาพในสถานบริการ** ผู้ร่วมให้ข้อมูลทุกคนต่างเคยมาใช้บริการด้านสุขภาพจาก หน่วยบริการปฐมภูมิศรีสว่าง ส่วนใหญ่จะมารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ เป็นการบริการทั่วไป เช่น การตรวจรักษาโรคทั่วไปเบื้องต้น การฝากครรภ์ การให้วัคซีนในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก การให้บริการเย็บแผล ผ่าฝีเล็กน้อยๆ

2). **การจัดการบริการสุขภาพในชุมชน** ก็จะมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ มีการรวมกลุ่มออกกำลังกาย การออกประชาสัมพันธ์เรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การประชาสัมพันธ์ให้มาตรวจมะเร็งปากมดลูก “แต่การรวมกลุ่มออกกำลังกายและกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุก็ขาดการดำเนินการมานาน ทุกวันนี้ไม่มีแล้ว” (ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง)

3). **การติดตามเยี่ยมบ้าน** โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กที่ขาดนัดเรื่องวัคซีน เด็กที่ขาดสารอาหาร หญิงตั้งครรภ์บางราย และเยี่ยมหลังคลอด ในกลุ่มโรคเรื้อรังก็จะมีติดตามผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กลุ่มผู้พิการก็มีติดตามเยี่ยมบ้าง กลุ่มผู้สูงอายุก็จะไปเยี่ยมบ้านเป็นบางราย แนะนำการใช้สมุนไพรและการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ “ เห็นว่ามีการเยี่ยมอยู่แต่ยังมีการติดตามเยี่ยมยังขาดการต่อเนื่อง บางครั้งผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ก็ยังไม่ได้รับการเยี่ยม ทำให้ขาดยา ต้องปรับยาเอง ” (ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง)

1.3 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการบริการสุขภาพ

ส่วนมากคนในชุมชนจะมีส่วนร่วมในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การรณรงค์ตามกิจกรรมต่างๆที่ผู้ใหญ่บ้านและทางหน่วยบริการปฐมภูมิศรีสว่างประชาสัมพันธ์จะมีตัวแทนเข้าร่วมอยู่บ้าง แต่ไม่ทุกครั้งเพราะบางครั้งก็ติดภารกิจที่จำเป็น แต่ทุกครั้งที่มีการประชาสัมพันธ์ก็มีชาวบ้านมาร่วมกิจกรรม ส่วนการมีส่วนร่วมอย่างอื่นก็มีการร่วมบริจาคเงินเพื่อซื้ออุปกรณ์ในการจัดการบริการสุขภาพ เมื่อมีฟ้าผ่าหรือการระดมทุน

1.4 ปัญหาและอุปสรรคในการปรับบริการสุขภาพ

ปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ หรือหมอที่ประจำอยู่หน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่เข้าใจสภาพปัญหาเชิงลึกของผู้ป่วยแต่ละคน ประเด็นต่อมาคือผู้ป่วยขาดนัดและรับยาไม่ต่อเนื่อง จากการไม่มีญาติพามาหาหมอ “ ไปเองก็ไม่ได้ต้องอาศัยลูกหลาน เขาก็ไปหากินแต่ละวัน ก่อนเคยฉีดยาลดน้ำตาล พอไม่ได้ไปก็เลยเปลี่ยนมาเป็นยากินที่เหลืออยู่มา 3 เดือนแล้วและมีอีกคนที่อยู่บ้านข้างๆก็ไม่ได้ไปหาหมอตตามนัดเหมือนกันตอนนี้ก็เลยพากันมากินยาเอง ” (ผู้สูงอายุที่เป็นผู้พิการ ขาดเงินไม่ได้อาศัยใคร) ประเด็นที่สาม เรื่องออกเยี่ยมบ้าน การติดตามเยี่ยม ผู้ร่วมสนทนาทุกคนเห็นว่ากรณีที่เจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมผู้ป่วยและจัดการบริการสุขภาพที่บ้านเป็นเรื่องที่ดีมากโดยเฉพาะในรายที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ไปมาลำบาก แต่ทุกคนเห็นว่า การออกเยี่ยมบ้านที่ผ่านมายังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและผู้ร่วมสนทนาคนหนึ่งให้ข้อมูลว่า “เวลาหมอลงมาเยี่ยมก็ยากให้ไปอยู่ แต่เป็นการไปเห็นแต่บ้าน ไม่เจอผู้ป่วยหรือตัวผู้ที่ให้การดูแลหรือไม่เจอใครเลย บางทีไม่มีใครบอกว่าจะมาหาที่บ้านวันไหนจะได้อยู่บ้าน แต่บางครั้งก็เจอแต่ผู้ป่วยที่เป็นคนแก่หรือผู้พิการที่ไม่สามารถรับฟังและเข้าใจในคำแนะนำที่สามารถดูแลตนเองได้ บางทีคิดว่า หมอออกมาจะเสียเวลาเฉยๆเพราะไม่ได้นัดไว้เลยไม่เจอกัน ” (หญิงตั้งครรภ์) “ อีกอย่างหนึ่งก็คือบางครั้งบอกว่าจะมาเยี่ยมเราอุตุสำหรับ พอมาเยี่ยมจริงๆเป็น อสม. ซึ่งให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลป้องกันได้ไม่ชัดเจน แต่บางครั้งก็มี

หมอมจาก อนามัย มาแนะนำมาเยี่ยม แต่เจอเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นคนแก่หรือผู้พิการที่ไม่สามารถจดจำและรับรู้คำแนะนำได้เท่าที่ควร ”(ผู้ดูแลผู้พิการ)

1.5 ความต้องการและความคาดหวังต่อการจัดบริการ

1). การจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิศรีสว่างในสถานบริการ เจ้าหน้าที่ทำได้ดีแล้ว แต่ในส่วนบริการสุขภาพกลุ่มอยู่ร่วมสนทนาเสนอแนะอยากให้ออกมาเพิ่มเติมนอกเหนือจากโรงพยาบาลทุ่งฝน ออกมาบริการตรวจสุขภาพ ที่ หน่วยบริการปฐมภูมิศรีสว่างบ้างอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และอยากให้แจ้งวันที่ เวลาที่ชัดเจนด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่เดินทางลำบาก ในรายที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางหรือไม่มีลูกหลานพาไป เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง

2). การจัดบริการสุขภาพในชุมชน ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ ต้องการให้มีการจัดการดูแลต่อเนื่องเรื่องการเยี่ยมบ้านเป็นเรื่องทุกคนเห็นว่าเป็นความจริงของการดูแลสุขภาพที่ใกล้บ้านใกล้ใจ ให้ครอบครัวทุกคน โดยเฉพาะเป็นกลุ่มที่มีปัญหา เช่นกลุ่มที่โรคเรื้อรัง ที่ขาดผู้ดูแล ดูแลตนเองไม่ได้, ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ กลุ่มผู้ป่วยทุกกลุ่มที่ขาดนัด, ขาดยา กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการไม่มีผู้ดูแล กลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ เด็กที่น้ำหนักไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน กลุ่มเด็กที่เลี้ยงดูโดยผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ไม่ใช่บิดา มารดา หรือมีมารดาเป็นวัยรุ่นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน กลุ่มผู้ป่วยที่กลับจาก โรงพยาบาลโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุ และอีกประเด็นหนึ่งที่กลุ่มผู้สนทนามีความคาดหวังคือ บุคลากรที่ติดตามเยี่ยมควรจะมีความรู้ ความสามารถและสามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องได้ เช่น ควรเป็นแพทย์ พยาบาล นักกายภาพ เภสัชหรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่สามารถให้ความช่วยเหลือในปัญหาที่เขามองได้ให้หมดไปหรือถ้าเป็นบุคคลอื่น ๆ ควรได้ผ่านการอบรมความรู้ในเรื่องที่จะลงไปติดตามเยี่ยม อยากให้มีการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยมีการกำหนดตารางหรือวัน เวลาเยี่ยมที่แน่นอนและแจ้งให้ผู้ป่วยที่จะลงไปเยี่ยมและให้บริการได้ทราบล่วงหน้าเพื่อจะได้เตรียมตัวในการรับการบริการและไม่คลาดเคลื่อน เพื่อลดปัญหาการไปเยี่ยมบ้านแล้วไม่พบผู้ป่วย การเยี่ยมบ้านต้องการให้มีการช่วยเหลือปัญหา เช่น กินยาไม่ถูกหรือสิ่งแวดล้อมไม่สะอาด ปลอดภัย ควรให้แนะนำหรือช่วยเหลือเบื้องต้น หรือถ้าดูแลแก้ปัญหาไม่ได้ ควรจะมีการส่งต่อหรือปรึกษาในระดับที่สูงขึ้น

2. มุมมองของผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการทำงานการสัมภาษณ์เชิงลึกจากรองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งใหญ่ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องกองทุนสุขภาพพื้นที่ ผู้ใหญ่บ้านที่เป็นตัวแทนของผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์มีการศึกษาระดับปริญญาตรี 1 คน และมีมัธยมศึกษา 2 คน อายุอยู่ระหว่าง 35-50 ปี สรุปลงได้ ดังนี้

2.1 ภาวะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น

ส่วนใหญ่สุขภาพของประชาชนในชุมชนยังไม่ค่อยดี ยังมีโรคเรื้อรัง เบาหวานที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ยังมีเด็กที่ขาดสารอาหารถึงจะไม่รุนแรงก็ตาม เพราะพ่อแม่ยังยากจน ปล่อยให้ป่วย ตายาย เลี้ยงตามมีตามเกิด ซึ่งถ้าพึ่งผู้สูงอายุก็มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว นอกจากนี้ยังมีคนในชุมชนที่เป็นหญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และมีผู้ป่วยวัณโรคปอดกับโรคเอดส์ก็ยังมีอยู่ในหมู่บ้าน แต่บางคนก็ได้เสียชีวิตไปแล้วเพราะขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ปัจจุบันถึงแม้คนในชุมชนจะมีสุขภาพที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับอดีต เพราะบ้านเมืองเจริญขึ้นมาก มีการจัดการอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น และคนในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพมากขึ้น แต่ยังมีเรื่องพฤติกรรมที่ผิดที่ไม่ถูกต้องนำมาสู่โรคร้ายไปไม่ในดับ

2.2 แหล่งพึ่งพิงทางสุขภาพของชุมชน

ผู้นำทั้งสามคนได้พูดถึงแหล่งพึ่งพิงทางสุขภาพของชุมชนว่า “ส่วนหนึ่งจะไปรักษาที่สถานีอนามัย แต่ปัจจุบันเปลี่ยนมาเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ก็ยังมีบางส่วนไปพึ่งพิงการแพทย์พื้นบ้านบ้าง สมุนไพรที่หาได้ ยารักษาไม่เวลาซื้อออกตุม หมอน้ำมันต้มน้ำร้อนแช่เท้าแก้อาการปวดหัวก็ยังมี แล้วบางคนก็จะไปที่คลินิกในหมู่บ้านก็มี ”

2.3 การจัดการบริการหน่วยบริการปฐมภูมิศรีสว่าง

ผู้นำชุมชนที่ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลในเรื่องการจัดการบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่จะเป็นการ รักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น รักษาโรคต่างๆ ไข้ ปวดท้อง ฉีดยา ทำแผล เย็บแผล ตัดไหม ให้วัคซีนและแจกยาคุมกำเนิด ฉีดยาคุมกำเนิด การจัดการบริการสุขภาพในชุมชน มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีการออกไปแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรค โดยเฉพาะรณรงค์ใช้เสื้ดออก โรคอุจจาระร่วง และการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก สำหรับ บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นตรงกันว่าทั้งการจัดการบริการในและนอกหน่วยบริการปฐมภูมิในปัจจุบัน ได้ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของกลุ่มประชาชนอยู่แล้ว โดยเฉพาะเรื่องการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2.4 การมีส่วนร่วมของชุมชน

ผู้นำทั้งสามท่านที่ให้สัมภาษณ์ เห็นว่าบทบาทการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนเห็นว่า ทำได้ดีแล้วโดยเฉพาะให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการรณรงค์ลูกน้ำยุงลาย โดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนผู้ใหญ่บ้านจะเป็นผู้นำและประชาสัมพันธ์แจ้งข่าวสารทางสุขภาพให้ประชาชนทราบในตอนประชุมหมู่บ้าน ในส่วน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ก็จะมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น การสนับสนุนถึงออกซิเจนในผู้ป่วยโรคหอบหืด การให้เบาะยังชีพผู้พิการและผู้สูงอายุ แต่ในกลุ่มเด็กและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ยังไม่ได้รับดูแลชัดเจนแต่พร้อมที่จะสนับสนุนในการดูแลประชาชนทุกกลุ่ม และในส่วนการสนับสนุนเรื่องการเงิน ก็จะมีการให้งบประมาณตามที่ภาครัฐสนับสนุนมา

2.5 ความคาดหวังและความต้องการในการจัดการบริการ

ผู้นำชุมชนที่ให้สัมภาษณ์มีความเห็นตรงกันว่า ประชาชนควรได้รับการดูแลจากบุคลากรควรมีความชำนาญ มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ใกล้เคียง เพราะระยะทางจากหมู่บ้านไปยังโรงพยาบาลทุ่งฝนค่อนข้างไกล และไม่มีรถประจำทางจากหมู่บ้านไปในตัวอำเภอ และอยากให้ระบุนเวลาที่ชัดเจนว่าจะมีทีม แพทย์ พยาบาลจาก โรงพยาบาลทุ่งฝน ออกมาให้บริการสุขภาพ และนอกจากนี้แล้วยังต้องการให้บุคลากร มีความรู้ในเรื่องโรคควรเป็นคนในท้องถิ่น เพราะจะเข้าใจ ชุมชนและ เข้าใจชาวบ้านเป็นอย่างดี สามารถเข้าใจถึงและในส่วนเครื่องมือก็ควรมีให้พร้อม ความรู้และทักษะควรมีมากพอสมควร สามารถใช้เครื่องมือที่ทันสมัยได้ เช่น การพ่นยา การดูดเสมหะ การให้ออกซิเจน ซึ่งบางครั้งเดินทางไปโรงพยาบาลทุ่งฝน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที การจัดการบริการในชุมชน ผู้นำทั้งสามท่านมีความเห็นที่เหมือนกัน คือ การติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านคาดหวังเรื่อง ความครอบคลุมของการติดตามเยี่ยม อยากให้มีการติดตามเยี่ยมให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม โดยควรจะมีแบ่งประเภทกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ที่ติดตามดูแลให้ชัดเจน

3.มุมมองของผู้บริหาร ผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิศรีสว่าง จากการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้บริหารเชิงนโยบายคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งฝน , สาธารณสุขอำเภอ, หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ และบุคลากรด้านสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ 2 คน ซึ่งอายุระหว่าง 30-55 ปี การศึกษาระหว่างปริญญาตรี – ปริญญาโท รวม 5 คน สรุปผลการสัมภาษณ์โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1โครงสร้างการบริหารของหน่วยบริการปฐมภูมิ ขึ้นตรงต่อสำนัก งานสาธารณสุขทุ่งฝน มีพื้นที่รับผิดชอบ 4 ตำบล มีประชากรรับผิดชอบ 3,521 คน บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิศรีสว่างมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่ 3 คน คือ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลเวชปฏิบัติและนักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ 3 คน ถึงแม้จะมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนแต่ในทางปฏิบัติแล้ว เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในคลินิก 2 คน(พยาบาลเวชปฏิบัติและ นักวิชาการสาธารณสุข) จึงช่วยกันให้บริการด้านรักษาพยาบาลเบื้องต้น การจ่ายยา งานประกันคุณภาพ ส่วนงานในชุมชนก็จะแบ่งกันคนละ 1-2 หมู่บ้าน ในการติดตามเยี่ยมบ้าน

3.2 การจัดการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ จัดบริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น มีการจัดคลินิกให้บริการในวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในชุมชนในเรื่องการเยี่ยมบ้าน ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยบริการปฐมภูมิมองว่า บุคลากรด้านสุขภาพ เห็นว่าเรื่องการดูแลต่อเนื่องที่บ้านยังเป็นเรื่องใหม่อยู่ถึงจะมีนโยบายและมีการเยี่ยมบ้าน แต่ในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม ในส่วนโรงพยาบาลทุ่งฝนได้มีการจัดทีม ให้เป็นที่ปรึกษาสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ สนับสนุนในด้านองค์ความรู้ ไปจนถึงการร่วมติดตามเยี่ยมในรายที่มีความจำเป็น ในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี ในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการจัดให้บริการ การตรวจประเมินพัฒนาการ การส่งเสริมภาวะโภชนาการ ให้บริการวัคซีนตามเกณฑ์ การจัดการบริการในชุมชน ได้อบรมจิตอาสา เพื่อออกติดตามเยี่ยมในชุมชน ซึ่งกิจกรรมหลักคือการ วัคซีนสูงเด็ก การส่งต่อเด็กมายังหน่วยบริการปฐมภูมิ กรณีที่มีปัญหา การจัดการสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จะบริการตรวจครรภ์ ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ตามรายไตรมาส ติดตามส่งต่อในรายที่มีปัญหา และมีการสอนโรงเรียนพ่อแม่ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน มีบริการ ให้บริการตรวจรักษาเบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิ กิจกรรมกลุ่มทุกเดือน ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ติดตามกรณีฉับพลัน ในกลุ่มผู้พิการ มีการให้บริการตรวจรักษาทั่วไป มีการจัดหาห้องน้ำสำหรับผู้พิการ การดูแลต่อเนื่องในชุมชน การติดตามผู้พิการรายใหม่ การขึ้นทะเบียนผู้พิการรายใหม่ กลุ่มผู้สูงอายุ จัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุ ในชุมชน มีชมรมผู้สูงอายุ สำหรับการจัดการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน การให้บริการในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย โครงการควบคุมโรคตามเทศกาล การรณรงค์ป้องกันและลดอุบัติเหตุ การจัดงานรดน้ำดำหัวผู้อาวุโสในเทศกาลสงกรานต์ การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรัง

3.3 การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิศรีสว่างจะแบ่งเป็น 4 หมู่บ้านและมีผู้นำทั้งทางกฎหมายและผู้นำทางธรรมชาติ โดยผู้นำจะช่วยดูแลร่วมกับกรรมการหมู่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกสภาตำบลในหมู่บ้าน ในเรื่องการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะเรื่องยาเสพติด นอกจากนี้ยังมีกองทุนสุขภาพพื้นที่ที่องค์การบริหารปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าภาพและผู้รับผิดชอบกองทุน การให้ความรู้และอบรมด้านสุขภาพในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิศรีสว่าง ได้มีการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้เชี่ยวชาญ และมีการให้ความรู้แก่ครูอนามัยโรงเรียนเพื่อสร้างเครือข่าย

3.4 ความต้องการและความคาดหวัง ต้องการให้คนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ตั้งแต่ระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน คือ บุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยสามารถดูแลตนเองในเชิงป้องกันได้ ในส่วนส่วนกิจกรรม หรือชมรม มีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง มีงบประมาณสนับสนุน ผู้สูงอายุมีรายได้นอกเหนือจากเบี้ยยังชีพ ในกลุ่มเด็กผู้ปกครองมีควรรู้ สามารถดูแลเด็กเบื้องต้นได้ มีคลินิกสุขภาพเด็กดีในหมู่บ้าน มีครอบครัวตัวอย่างในการดูแลเด็ก ในส่วนผู้พิการให้มีศูนย์ดูแลคนพิการ ผู้พิการทุกคนควรมีรายได้นอกเหนือจากเบี้ยยังชีพ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ สามีควรส่วนร่วมและวางแผนร่วมกันในการดูแลก่อนคลอดและภายหลังคลอด ด้านการบริการเยี่ยมบ้าน การดำเนินงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้านยังคงดำเนินต่อไปตามแนวทางหรือคู่มือการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ เป็นรูปธรรม โดยให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม

4. สรุปสถานะสุขภาพของประชาชน จากสรุปผลการปฏิบัติงานประจำปีหน่วยบริการปฐมภูมิศรีสว่าง: 2554 พบว่ามีประชากรกลุ่มที่มีสุขภาพดี จำนวน 2991 คน กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จำนวน 347 คน กลุ่มป่วย 183 คน ในจำนวนนี้มีปัญหาด้านสุขภาพเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 51 ราย ความดันโลหิตสูงจำนวน 24 ราย ประชาชนที่เป็นทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวน 36 ราย มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองตีบ 4 ราย ผู้ด้อยโอกาส 10 ราย นอกจากนี้ พบมีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยโคหิวใจจำนวน 1 รายและผู้ป่วยวัณโรคอีกจำนวน 1 ราย เมื่อนำภาวะสุขภาพในชุมชนมาจัดลำดับความสำคัญจะเห็นได้ว่า ลำดับความสำคัญของที่ป็นอันดับหนึ่ง คือ มีผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง ที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ ผู้พิการและผู้ป่วยหอบหืด

8. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย การศึกษาสภาพของชุมชน บริบททั่วไป สภาพของพื้นที่วัฒนธรรม จะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจ และรู้จักศักยภาพของชุมชนเอง เพื่อเป็นพื้นฐานในการเข้าถึงข้อมูลนำสู่การพัฒนาาระบบสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การคืนข้อมูลให้กับชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับนักวิจัย เพื่อให้ทุกฝ่ายได้มีส่วนร่วมในการสะท้อนคิดต่อข้อมูลและร่วมวางแผนดูแลสุขภาพชุมชน
2. ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาในทุกๆ ด้านในการพัฒนาระบบสุขภาพก็เช่นกัน ควรมีการปรับข้อมูลในทุกด้านของชุมชนให้ทันต่อเหตุการณ์ตลอดเวลา เพื่อการจัดบริการให้ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการให้มากและสอดคล้องกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดบริการสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบริบทแตกต่างกันเพื่อทราบข้อจำกัด หรือจุดเด่น ของการจัดบริการเพื่อนำสู่การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการศึกษาบทบาทด้านการดูแลสุขภาพประชาชนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่นองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อการบูรณาการในการดูแลสุขภาพชุมชนในรูปแบบเครือข่ายต่อไป

9. การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้คืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีและมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมชุมชน ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นและจะนำสู่การประเมินผลและพัฒนาให้เป็นรูปแบบที่สมบูรณ์ต่อไป

10. กิตติกรรมประกาศ ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เน่งน้อย ย่านวารีย์ ดร.ไพศาล แน่นอุดร ดร.สุทินันท์ สระทองหน ขอบคุณนายแพทย์สัณชัย ปิยะพงษ์กุล นายแพทย์พิชญ์ บริบาลบรรพตเขตต์ นายแพทย์ ฉัตรชัย ปทุมทิพย์ ขอบคุณ ผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้ ประสบความสำเร็จได้ด้วยดี

11. เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10**. นนทบุรี: คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข (2551). **มาตรฐานการบริหารและพัฒนา เครือข่ายบริการปฐมภูมิ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2552). **รายงานสุขภาพคนไทย 2552**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์. (2543). **การปฏิรูประบบสุขภาพ : กรณีศึกษาประเทศสาธารณรัฐเกาหลี Health Care Reform in Korea**. รายงาน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ, บรรณาธิการ. (2550). **วารสารสาธารณสุขไทย 2548 - 2550**. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข: โรงพิมพ์องค์การขนส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2553). **สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการระดับปฐมภูมิ**. งานพัฒนาคุณภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (เอกสารอัดสำเนา).

Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). **The action Research Planner (3rd ed.)**. Geelong, Australia : Deakin University Press.

World Health Organization. (1988). **Collaboration in Health Development in South East Asia, 1947-1988**, Regional Office for South East Asia, New Delhi.

World Health Organization. (2000). **The World Health Report 2008 Primary Health Care: Now More Than Ever**, Geneva, World Health Organization.

