

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาการประเมินตนเองตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ในการที่จะเตรียมความพร้อมสู่การพัฒนา และประเมินภายในชั้นที่ 2 โดยคู่สัญญาหลัก เพื่อการประเมินจากภายนอกในชั้นที่ 3-5 ต่อไป การพัฒนาจะเป็นไปทั้งในด้านพัฒนาตนเอง พัฒนาทีมงาน พัฒนางาน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น รวมถึงการพัฒนามาตรฐานคู่มือควบคู่กันไปด้วย เนื่องจากตัวชี้วัดบางข้อมีข้อจำกัดในการประเมินจึงต้องอาศัยการพัฒนาจากผู้ปฏิบัติซึ่งเป็นผู้ที่ทราบว่าตัวชี้วัดใดสามารถดำเนินการได้ ควรปรับให้เหมาะสม และจะต้องควบคุมให้เป็นไปตามมาตรฐานบริการตามสภาพปัญหาและข้อจำกัดของแต่ละสถานบริการ แต่เนื่องจากมาตรฐานคู่มือประเมินรับรองศูนย์สุขภาพชุมชน ของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นมาตรฐานขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับจึงควรดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานคู่มือก่อน หากมีข้อจำกัด หรือข้อที่ไม่สามารถดำเนินการตามตัวชี้วัดได้ จึงควรปรับให้เหมาะสมกับแต่ละสถานบริการ ตามมติของคณะกรรมการในแต่ละระดับต่อไป

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประเมินตนเอง ศึกษาผลของระดับการปฏิบัติ ได้รายด้านโดยการประเมินตนเอง เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับที่ปฏิบัติได้รายด้าน โดยการประเมินตนเองในแต่ละระดับของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ความแตกต่างของคะแนนที่ปฏิบัติได้โดยการประเมินตนเอง และสุ่มจากทีมประเมิน ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนรายด้าน และศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อประเมินตนเองตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนรายด้าน ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ประชากรของการศึกษาในครั้งนี้ คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมดในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 390 แห่ง แบ่งเป็น 3 ระดับ ศูนย์สุขภาพชุมชนระดับ 1 จำนวน 145 แห่ง ระดับ 2 จำนวน 193 แห่ง และระดับ 3 จำนวน 52 แห่ง กระจายอยู่ใน 26 อำเภอ 6 กิ่งอำเภอ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบประเมินที่สร้างขึ้นจากมาตรฐานคู่มือศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษา หากความน่าเชื่อถือ โดยทดสอบแบบประเมินกับ ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ ที่มีลักษณะการจัดบริการ

คล้ายประชากรที่ศึกษา พบว่า ทุกข้อคำถามมีค่า Inter-observer reliability > 0.6 ยกเว้น ข้อ 5, 9, 17, 26, 28, 43, 46, 47 และสุ่มประเมินทุกอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ทุกข้อคำถามมีค่า Inter-observer reliability > 0.6 ยกเว้น ข้อ 10, 24, 42, 44 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2547 ถึง มีนาคม พ.ศ.2548 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows สรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลการตอบกลับ

ผู้ตอบแบบประเมินเพื่อให้ข้อมูลศูนย์สุขภาพชุมชนคือ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพชุมชน หรือผู้แทน กลุ่มตัวอย่างมีการตอบกลับแบบประเมิน คิดเป็นร้อยละ 82.1 ศูนย์สุขภาพชุมชนระดับ 1 มีอัตราการตอบกลับมากที่สุด (ร้อยละ 97.9) และ ระดับ 2 มีอัตราการตอบกลับต่ำสุด (ร้อยละ 70.9)

เมื่อพิจารณาแบบประเมินที่ตอบกลับ พบว่า ระดับ PCU ที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับ อัตราการตอบกลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2. ข้อมูลทั่วไป และลักษณะทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน

ผู้ตอบแบบประเมิน กว่าครึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.1) มีอายุเฉลี่ย 30.2 ปี มากกว่าครึ่งจบ การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 61.9) เกือบครึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งระดับบริการ (ร้อยละ 48.1) จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเฉลี่ย 3.2 คน ผู้บริหารมีประสบการณ์ โดยเฉลี่ย 9.6 ปี และ PCU มีผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 733.3 คน

3. คะแนนที่ปฏิบัติได้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนรายด้าน โดยการประเมินตนเอง พบว่า PCU ในจังหวัดนครราชสีมาผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 5.6 (18 แห่ง) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 19.7 (63 แห่ง) ซึ่งด้านบริการต่อเนื่อง มีบริการให้ คำปรึกษา ผ่านเกณฑ์มากที่สุด (ร้อยละ 100) ในขณะที่ด้านบริการกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน บริการแพทย์แผน ไทย หรือแพทย์ทางเลือกและส่งเสริมการใช้สมุนไพรผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดคือ (ร้อยละ 56.3) ด้านการบริหารจัดการ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 9.7 (31 แห่ง) การพัฒนา บุคลากรต่อเนื่อง และ ระบบบริหารงานที่แสดงต้นทุนบริการที่แท้จริง ผ่านเกณฑ์มากที่สุด (ร้อยละ 100) ขณะที่การจัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์ เกณฑ์ตามสัดส่วน ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด (ร้อยละ 36.3) ด้านวิชาการผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 38.8 (124 แห่ง) ความพึงพอใจของ ผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้รับบริการต่อ นวัตกรรม โดยแบบสำรวจความพึงพอใจ ผ่านเกณฑ์มากที่สุด (ร้อยละ 86.6) ในขณะที่การดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด (ร้อยละ 44.4)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนที่ปฏิบัติได้รายด้าน โดยการประเมินตนเองของ ศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่า ระดับของศูนย์สุขภาพชุมชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยรายด้าน บริการ ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยศูนย์สุขภาพชุมชน ระดับ 3 ซึ่งมีศักยภาพในการทำงานสูงจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงทั้ง 3 ด้านและ สูงกว่าด้านอื่นๆ

5. ความแตกต่างของคะแนนที่ปฏิบัติได้โดยการประเมินตนเองและสุ่มประเมิน ตาม มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนรายด้าน พบว่า

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนที่ปฏิบัติได้โดยการประเมินตนเองและสุ่มจาก ทีมประเมินรายด้าน พบว่า ด้านบริการและด้านวิชาการไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ด้านการบริหาร จัดการแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาภาพรวมทั้ง 3 ด้าน พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบประเมินมีการตอบกลับแบบประเมินทั้งหมดจำนวน 320 แห่ง จากจำนวน ทั้งหมด 390 แห่ง อัตราการตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 82.1 การที่มีการส่งแบบประเมินกลับล่าช้า อาจ เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้ส่งแบบประเมินให้ศูนย์สุขภาพชุมชนโดยตรง แต่ส่งผ่านสำนักงานสาธารณสุข อำเภอและขอความร่วมมือให้นักวิชาการสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ประสานระดับอำเภอในการส่ง แบบประเมินให้ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง และรวบรวมแบบประเมินส่งกลับมายังผู้วิจัย จึงต้องใช้ เวลาในการรวบรวมกลับมายังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งกระจายอยู่ในแต่ละตำบลภายใน 26 อำเภอ 6 กิ่งอำเภอ ของ จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาแบบประเมินที่ตอบกลับ พบว่า ระดับ PCU ที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างของ การตอบกลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อัตราการตอบกลับที่แตกต่างกันของ PCU ในแต่ละ Sub-group มีผลกระทบทำให้เกิดความเอนเอียงต่อการเป็นตัวแทนกลุ่ม (Response Bias)

ผู้ตอบแบบประเมิน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (1.13: 1) มีอายุเฉลี่ย 30.2 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 61.9) เกือบครึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งบริการ (ร้อยละ 48.1) ตัวแทนในการตอบแบบประเมินคือ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพชุมชนหรือผู้ได้รับมอบหมายจาก ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพชุมชน

2. ลักษณะทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน

จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน จากการศึกษาพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา เจ้าหน้าที่เฉลี่ย 3.2 คน สอดคล้องกับการศึกษาของ อ่ำพล จินดาวัฒน์ และสมศักดิ์ น่วมน่วม (2529) สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐและคณะ(2539) ศึกษาพบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเฉลี่ยต่อแห่ง 2.4 คน (2532) 3.03 คน (2538) 3.08 คน (2539) สอดคล้องกับ ฉัฐวดี ศรีส่ง (2545) และเป้าหมาย กองสาธารณสุขภูมิภาค (2542) กำหนดให้มีเฉลี่ย 6 คนต่อสถานีอนามัยขนาดใหญ่ และ 3 คนต่อสถานีอนามัยทั่วไป ตามกรอบอัตรากำลัง 3 ปีรอบที่ 3 (พ.ศ.2538-2540) พบว่ามีเจ้าหน้าที่เฉลี่ย 3.2 คน ต่อแห่ง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาปัญหาอุปสรรคด้านบริการของจังหวัดนครราชสีมาในเรื่องขาดทีมสุขภาพที่เป็นบุคลากร สาขาวิชาชีพซึ่งเป็นปัญหาอันดับแรก และเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการให้ประสบความสำเร็จ

จำนวนปีประสบการณ์ของผู้บริหาร จากการศึกษาพบว่า จำนวน PCU ที่มีผู้บริหารมีประสบการณ์เฉลี่ย 9.6 ปี จะมีความสามารถในการบริหารสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นรินทร์ สังข์รักษา (2537) แต่แตกต่างจากการศึกษาของ นุปลา ศิริรัมย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531) และ เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2521) ซึ่งพบว่า จำนวนปีที่เคยทำงานมาไม่ได้เป็นเครื่องรับประกันว่า คนที่ทำงานมากกว่าจะมีประสบการณ์มากกว่าคนที่ทำงานน้อยปี กว่า ทั้งนี้เพราะแต่ละวันที่ทำงานย่อมมีประสบการณ์ต่างกัน

ผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือน จากการศึกษาพบว่า สัดส่วนของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการไม่สมดุลกัน แม้ว่าจากการศึกษาของ ฉัฐวดี ศรีส่ง (2545) จะมีบุคลากรหมุนเวียน/ชั่วคราว 1-2 คน ถึงร้อยละ 66 ลงไปช่วยในพื้นที่แต่ก็ยังไม่เพียงพอ และยังขาดบุคลากร สาขาวิชาชีพลงไปช่วยเหลือ ทำให้บริการไม่ทั่วถึงและล่าช้า

3. คะแนนที่ปฏิบัติได้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนรายด้าน โดยการประเมินตนเองตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

จากการศึกษา PCU ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินด้านบริการในชุมชน พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนหรือทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชน มากที่สุด(ร้อยละ 97.2) สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัฐวดี ศรีส่ง (2545)และประจักษ์ บัวผัน (2545) ขณะที่การครอบคลุมการมีและใช้ Community Folder เพื่อวางแผนแก้ไขในชุมชนจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชนผ่านเกณฑ์เพียงกว่าครึ่ง (ร้อยละ 59.4) ในขณะที่ PCU ส่วนใหญ่มีและใช้ Family Folder (ร้อยละ 93.4 และ 91.3) ซึ่งยังไม่เป็นสัดส่วนซึ่งกันและกัน ด้านบริการกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน การมีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก และส่งเสริมการใช้สมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิยังผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด(ร้อยละ 56.3) อาจเนื่องมาจากบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยยังมีน้อยไม่เพียงพอ แต่เนื่องจากในปี 2548 การแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือกเป็นยุทธศาสตร์กระทรวงข้อหนึ่งในนโยบายกระทรวง

สาธารณสุข ที่ต้องดำเนินการ จึงคาดว่านโยบายนี้จะทำให้การแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก และส่งเสริมการใช้สมุนไพร มีโอกาสที่จะพัฒนาต่อไป (57)

สรุป ข้อที่ผ่านเกณฑ์น้อย ทางด้าน ควรพิจารณาปรับปรุงหรือคัดออกจากเกณฑ์ ได้แก่ ด้านบริการกิจกรรมในชุมชน

◆ ข้อ 9 ครอบคลุมการมีและใช้ Community Folder เพื่อวางแผนแก้ไขในชุมชน ผ่าน เกณฑ์ร้อยละ 59.4 (จำนวน 190 แห่ง)

ด้านบริการกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

◆ ข้อ 21 มีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก และส่งเสริมการใช้สมุนไพรในหน่วย บริการปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 56.3 (จำนวน 180 แห่ง)

ด้านบริการต่อเนื่อง

◆ ข้อ 25 ครอบคลุมการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90.6 (จำนวน 290 แห่ง)

ด้านการบริหารจัดการ

◆ ข้อ 31 มีทีมสุขภาพให้การบริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 46.3 (จำนวน 148 แห่ง)

◆ ข้อ 32 จัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์ แพทย์ ตามสัดส่วน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 44.4 (จำนวน 142 แห่ง)

◆ ข้อ 35 จัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์ ทันตแพทย์ตามสัดส่วนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 36.6 (จำนวน 117 แห่ง)

◆ ข้อ 36 จัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์ เกษีกร ตามสัดส่วนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 36.3 (จำนวน 116 แห่ง)

ด้านวิชาการ

◆ ข้อ 47 มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 44.4 (จำนวน 142 แห่ง)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนที่ปฏิบัติได้รายด้าน โดยการประเมินตนเองของ ศูนย์สุขภาพชุมชนในแต่ละระดับที่จัดแบ่งโดยเกณฑ์ของจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ระดับของ ศูนย์สุขภาพชุมชนมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยรายด้านบริการ ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยระดับศูนย์สุขภาพชุมชนระดับ 3 ซึ่งมีศักยภาพ ในการทำงานสูงจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงทั้ง 3 ด้านคือ ด้านบริการ ด้านการบริหารจัดการ และด้าน วิชาการ และสูงกว่าอีก 2 ระดับคือ ระดับ 2 และระดับ 1 ที่จัดแบ่งโดยเกณฑ์จังหวัดนครราชสีมา

ดังนั้นระดับศูนย์สุขภาพชุมชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อการให้บริการที่มีคุณภาพแตกต่างกัน ผู้บริหารจึงควรมีการประเมินการพัฒนาระบบบริหารจัดการทุกระดับให้ PCU มีมาตรฐานใกล้เคียงกันเป็นระยะๆ เพื่อประชาชนพึงได้รับการบริการขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานที่ใกล้เคียงกัน

5. ความแตกต่างของคะแนนที่ปฏิบัติได้โดยการประเมินตนเองและ สุ่มจากทีมประเมิน ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

พบว่า ด้านบริการ และด้านวิชาการไม่แตกต่างกัน

ในขณะที่ด้านการบริหารจัดการ มีความแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจาก ด้านการบริหารจัดการ มีข้อที่ผ่านเกณฑ์ไม่ถึงร้อยละ 50 ถึง 4 ข้อ ซึ่งเป็นข้อที่เกี่ยวกับมีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ และจัดบุคลากรต่อประชากรตามสัดส่วน คือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร

เมื่อพิจารณาในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน พบว่า คะแนนที่ได้จากการประเมินตนเองและการสุ่มจากทีมประเมินไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป ข้อที่เป็นปัญหาและมีความแตกต่างกัน ได้แก่

- ข้อ 3 ความครอบคลุมของการมีและทำชมรมสร้างสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจาก
 1. แหล่งข้อมูลบางกิจกรรมยังไม่ครบตามเกณฑ์เมื่อประเมินตนเอง
 2. มีข้อมูลเพิ่มเมื่อสุ่มประเมิน
- ข้อ 6 ประเมินผลการดำเนินงาน โครงการอาหารปลอดภัย คะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน แต่มีการกระจายของคะแนนมาก
- ข้อ 10 มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม) คะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน
- ข้อ 19 มีบริการด้านยา ทั้งระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพ มาตรฐานยา คะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน
- ข้อ 28 ทีมสุขภาพอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งทางร่างกาย และจิตใจที่พบบ่อยได้ คะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน
- ข้อ 29 ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้าน คะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน
- ข้อ 30 ร้อยละของผู้พิการในชุมชนที่รับผิดชอบ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง คะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน
- ข้อ 32, 34, 35 และข้อ 36 การจัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและพยาบาล ทันตแพทย์ และเภสัชกร คะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน คะแนนกระจายมาก
- ข้อ 33 การจัดบุคลากรตามหลักเกณฑ์พยาบาลวิชาชีพ คะแนนเฉลี่ยเท่ากัน แต่มีการกระจายของข้อมูลมาก

- ข้อ 40 ร้อยละของแผน/กิจกรรมสร้างสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ คะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน แต่มีการกระจายของข้อมูลมาก
- ข้อ 41 มีการพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพเกี่ยวกับระบบการจ่ายค่าตอบแทนคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน แต่มีค่าเฉลี่ยต่ำ

อาจเนื่องมาจาก

1. ผู้ประเมินไม่สามารถตอบได้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง
2. ผู้ประเมินไม่สามารถตอบได้ถูกต้องตรงตามมาตรฐานคู่มือ
3. และในข้อ 6 ข้อมูลแต่ละพื้นที่ส่วนใหญ่มีไม่ครบหรือไม่มีตามเกณฑ์ประเมิน
4. และในข้อ 32, 33, 34, 35 และ 36 จากความต้องการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาล ทันตแพทย์ และเภสัชกรลงพื้นที่เพื่อให้ผ่านเกณฑ์
5. และในข้อ 41 การพัฒนายังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

6. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนจากการศึกษา พบว่า

ด้านบริการ พบว่า ปัญหาในการขาดทีมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอซึ่งเป็นปัญหาอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 62.2) สอดคล้องกับการศึกษาของ อ่ำพล จินดาวัฒน์และสมศักดิ์ น่วมน่วม (2539) สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ (2539) และ ณัฐวดี ศรีส่ง (2545) ด้านเวชภัณฑ์มีน้อย มาตรฐานตำราวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือไม่เพียงพอ (ร้อยละ 14.7) และเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ในการดำเนินงาน ประสพการณ์น้อย (ร้อยละ 3.8) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร ฝอยทอง (2545) ในด้านประชาชนพึงพอใจแพทย์มากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 3.4) สอดคล้องกับ การศึกษาของ โสภกา จันทน์รัตน์ (2541) ไพบุญย์ เอี่ยมอินทร์ (2542) โกศล ชมวงศ์ (2542) ทวีเกียรติ บุญไพศาล เจริญ และคณะ (2542) ในขณะที่ด้านงานบริการเชิงรับมากกว่างานสร้างสุขภาพเชิงรุก (ร้อยละ 2.5) สอดคล้องกับการศึกษาของ ถักขณา เต็มศิริกุลชัย (2528) สุเมธ ทิพย์ชาติ (2533) สมชัย ศิริกนกวิไล และคณะ (2534) โสภณ ยุติธรรม (2536) สนอง นนทร์รัตน์ (2538)

ด้านการบริหารจัดการ พบว่า ปัญหาในการถูกจำกัดงบประมาณ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญมากอันดับแรก (ร้อยละ 64.4) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชีโนรส ลีสวัสดิ์ (2545)

ด้านวิชาการ พบว่า ปัญหาในการสนับสนุนด้านวิชาการ อบรมไม่ต่อเนื่อง (ร้อยละ 53.4) สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัย หิรัญโต (2523) บัญชา แก้วเกตุทอง (2523) และ ณัฐวดี ศรีส่ง (2545) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของไพเราะ ไตรติลานนท์ (2534) การฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลาง, ในขณะที่ปัญหาเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลในงานวิจัย ด้านวิชาการรวมถึง Internet มีน้อย (ร้อยละ 9.5) และความรู้ ความชำนาญในการใช้คอมพิวเตอร์ยังไม่เพียงพอ (ร้อยละ 2.6) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมชัย ศิริกนกวิไล และคณะ (2534) สมภพ อาจชนะศึก (2541) และ โกเมธ นาควรรณกิจ (2540)

จากปัญหาอุปสรรคที่ศึกษาพบว่า การขาดบุคลากร ตลอดจนความรู้ ความสามารถของบุคลากร และงบประมาณ เป็นส่วนของทรัพยากรที่จำเป็นอย่างยิ่ง ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ผู้บริหารจึงควรเร่งสนับสนุน และดำเนินการพัฒนาในส่วนที่เป็นปัญหาอุปสรรค ให้ได้ตามมาตรฐานอย่างรีบด่วน

ข้อเสนอแนะจากผลงานการวิจัย

ข้อควรพิจารณานำเสนอต่อผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำเกณฑ์คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

1. จากผลการศึกษา พบว่า ข้อที่มีค่าความเชื่อมั่น ตามตารางการแปรผลค่า Kappa ต่ำกว่า 0.2 และควรพิจารณาทบทวน เกณฑ์มาตรฐานคู่มือ คือ

ข้อ 10 มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจน ด้านการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม)

ข้อ 42 ระบบบริหารงานโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า อาจเนื่องมาจาก ข้อคำถามทำให้ผู้ตอบไม่สามารถตอบได้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และไม่ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานคู่มือ

2. จากผลการศึกษาคะแนนที่ปฏิบัติได้ ข้อที่มีคะแนนต่ำ และควรพิจารณาทบทวนปรับปรุง แก้ไข เกณฑ์มาตรฐานคู่มือ คือ

- ข้อ 9 ครอบคลุมการมีและใช้ Community Folder เพื่อวางแผนแก้ไขในชุมชน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 59.4

- ข้อ 21 มีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก และส่งเสริมการใช้สมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 56.3

- ข้อ 25 ครอบคลุมการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90.6

- ข้อ 31 มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 46.3

- ข้อ 32 จัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์ แพทย์ ตามสัดส่วน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 44.4

- ข้อ 35 จัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์ ทันตแพทย์ตามสัดส่วนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 36.6

- ข้อ 36 จัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์เภสัชกร ตามสัดส่วนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 36.3

- ข้อ 47 มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 44.4

3. จากผลการศึกษาเปรียบเทียบการประเมินตนเองและการสุ่มประเมิน พบว่า ข้อที่ไม่สามารถตอบได้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และไม่ถูกต้องตามมาตรฐานคู่มือ ควรพิจารณา ทบทวน ปรับปรุง แก้ไข เกณฑ์มาตรฐานคู่มือ คือ

- ข้อ 3 ความครอบคลุมของการมีและทำชมรมสร้างสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยต่างกัน อาจเนื่องมาจากแหล่งข้อมูลบางกิจกรรมยังไม่ครบตามเกณฑ์เมื่อประเมินตนเอง และมีเพิ่มเมื่อสุ่มประเมิน

- ข้อ 6 ประเมินผลการดำเนินงาน โครงการอาหารปลอดภัย คะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน แต่มีการกระจายของคะแนนมาก อาจเนื่องมาจาก ผู้ประเมินไม่สามารถตอบได้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และตามมาตรฐานคู่มือ ข้อมูลแต่ละพื้นที่ส่วนใหญ่มีไม่ครบหรือไม่ทำตามเกณฑ์ประเมิน

- ข้อ 10 มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม) คะแนนเฉลี่ยต่างกัน อาจเนื่องมาจาก ผู้ประเมินตนเองตอบไม่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงและไม่ถูกต้องตามเกณฑ์คู่มือ

- ข้อ 19 มีบริการด้านยา ทั้งระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพมาตรฐานยา คะแนนเฉลี่ยต่างกัน อาจเนื่องมาจาก ผู้ประเมินตนเองตอบไม่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง

- ข้อ 28 ทีมสุขภาพอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งทางร่างกาย และจิตใจที่พบบ่อยได้ คะแนนเฉลี่ยต่างกัน อาจเนื่องมาจาก ผู้ตอบแบบประเมินตอบไม่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และไม่ตรงตามมาตรฐานคู่มือ

- ข้อ 29 ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้าน คะแนนเฉลี่ยต่างกัน อาจเนื่องมาจาก ผู้ตอบแบบประเมินตอบไม่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และไม่ตรงตามมาตรฐานคู่มือ

- ข้อ 30 ร้อยละของผู้พิการในชุมชนที่รับผิดชอบ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง คะแนนเฉลี่ยต่างกัน อาจเนื่องมาจาก ผู้ตอบแบบประเมินตอบไม่ถูกต้องเกินความเป็นจริง และไม่ตรงตามมาตรฐานคู่มือ

- ข้อ 32, 33, 34, 35 และข้อ 36 การจัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาล ทันตแพทย์ และเภสัชกร คะแนนเฉลี่ยต่างกัน คะแนนกระจายมาก อาจเนื่องมาจากความต้องการแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาล ทันตแพทย์ และเภสัชกร ลงพื้นที่เพื่อให้ผ่านเกณฑ์

- ข้อ 40 ร้อยละของแผน/กิจกรรมสร้างสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ คะแนนเฉลี่ยต่างกัน แต่มีการกระจายของข้อมูลมาก อาจเนื่องมาจาก ผู้ประเมินไม่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และถูกต้องตามมาตรฐานคู่มือ

● ข้อ 41 มีการพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพเกี่ยวกับระบบการจ่ายค่าตอบแทน
คะแนนเฉลี่ยต่างกัน แต่มีค่าเฉลี่ยต่ำ อาจเนื่องมาจาก ผู้ประเมินไม่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องตรง
ตามความเป็นจริง และถูกต้องตามมาตรฐานคู่มือ การพัฒนายังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

4. ควรพิจารณาประเมินการพัฒนาในทุกระดับ เป็นระยะๆ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ควรทบทวนเกณฑ์การ
ประเมิน โดยให้ผู้ประเมินตนเองสามารถประเมินให้ตรงความเป็นจริงตามมาตรฐาน
ให้มากขึ้น
2. ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ควรทบทวนบทบาทของทีม
ประเมินว่ามีคุณภาพมาตรฐาน สามารถประเมินคุณภาพได้ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบความก้าวหน้าในการพัฒนาของศูนย์สุขภาพชุมชนใน 4 ภาคตาม
คู่มือรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข
2. ศึกษาเปรียบเทียบความก้าวหน้าในการพัฒนาของศูนย์สุขภาพชุมชนระหว่างจังหวัด
ในเขตสาธารณสุขที่ 13
3. ศึกษาความก้าวหน้าในการพัฒนาของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมาในส่วน
ของการประเมินในขั้นที่ 2 โดยหน่วยคู่สัญญาหลัก เปรียบเทียบกับการประเมินตนเองในภาพรวม
4. ศึกษาความรู้ ความสามารถของทีมสุขภาพในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน
จังหวัดนครราชสีมา
5. ศึกษาความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพบริการตามคู่มือประเมินรับรองมาตรฐาน
ศูนย์สุขภาพชุมชน เปรียบเทียบกับการศึกษาในครั้งนี้ (Longitudinal Study)