

บทที่ 6

ศักยภาพของพยาบาล ทีมสุขภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้องในงานบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ

คำนำ

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ขอบเขตของรายงานนี้ครอบคลุมการประมวลข้อมูล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ศักยภาพของพยาบาล ทีมสุขภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นกรณีศึกษาของอำเภอหนองมอม

กรอบแนวคิด

ศักยภาพ หมายถึง พลังความสามารถที่แฝงอยู่และสามารถที่จะทำให้ปรากฏ ความสามารถในปัจจุบันเป็นได้ทั้งเครื่องชี้หรือสะท้อนศักยภาพของอดีต เป็นเครื่องบ่งบอกศักยภาพของอนาคต การปรากฏของศักยภาพขึ้นกับความสามารถของบุคคลหรือสิ่งนั้น และเงื่อนไขเชิงบริบทที่เป็นได้ทั้งตัวขัดขวางหรือสนับสนุนการแสดงศักยภาพ การวิเคราะห์ศักยภาพของพยาบาล ทีมสุขภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจะต้องคำนึงถึง 1) ความเป็นบุคคล หรือความเป็นองค์กรนั้นๆ ซึ่งครอบคลุม การศึกษา อบรม ประสบการณ์ ความคิดเห็น ทักษะ และ การปฏิบัติ และ 2) เงื่อนไขเชิงบริบท เช่น ขอบเขตความรับผิดชอบ ทีมงาน นโยบาย ปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ

วิธีการศึกษา มีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดคำถามของการศึกษาโดยมี กรอบคำถามในการประเมินศักยภาพ ดังนี้

1.1 ท่านมีความเห็นต่อการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และการพัฒนาสถานีอนามัยให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างไร?

1.2 ประสบการณ์ของท่านเกี่ยวกับการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นอย่างไร?

1.3 การปฏิบัติงานของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไร? มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง?

1.4 ท่านต้องการสนับสนุนอะไรบ้างท่านคิดว่าหน่วยบริการฯ ที่ท่านปฏิบัติงานอยู่

เป็นสถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ แล้ว

หรือยัง? หากยังไม่เป็น ท่านคิดว่าควรมีการดำเนินการในเรื่องใดบ้าง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการเป็น “สถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ”

นอกจากคำถามหลัก 4 ข้อนี้ จะมีคำถามที่เฉพาะของบุคลากรแต่ละกลุ่ม เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร

2. รวบรวมข้อมูล โดยใช้การสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เจาะลึก

3. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการประชุมที่มีวิจัย นำเสนอข้อมูลที่ได้ และสังเคราะห์ข้อมูลสรุปที่ประชุมให้ความหมาย จัดหมวดหมู่ แล้วให้สรุปขยาย

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย

พยาบาลวิชาชีพ 4 ซึ่งปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 4 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานอนามัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และผู้รับบริการที่หน่วยบริการ

ข้อมูลและผลการวิเคราะห์

พยาบาล : พยาบาลวิชาชีพ 4 คนที่สมัครใจมาปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 8-13 ปี มีเหตุผลในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) ที่หลากหลาย ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น

1. เหตุผลส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ ชอบทำงานชุมชน เป็นคนในพื้นที่ อยากพัฒนาบ้านเกิด ไม่ต้องอยู่ป่าดึกทำให้มีเวลากับครอบครัว มั่นใจในความสามารถของตน
2. ลักษณะงาน: เป็นงานที่ใกล้ชิดประชาชน มีอิสระในการทำงานมากขึ้น มีโอกาสแสดงศักยภาพได้เต็มที่ เข้าถึงรากเหง้าของภาวะสุขภาพ หน่วยงานเล็กสามารถพูดคุยเปิดใจกันได้
3. เป็นนโยบายของรัฐและหน่วยงาน

พยาบาลทั้ง 4 ราย เห็นว่า "งาน PCU เน้นการปฏิบัติงานในชุมชน มุ่งสร้างสุขภาพและป้องกันโรค และให้การดูแลที่ต่อเนื่องและเป็นองค์รวม ประชาชนทุกคนรอบตัวมีเจ้าหน้าที่ประจำ ที่ประชาชนจะสะดวกและสามารถมาขอคำปรึกษาและการบริการได้ทุกปัญหา และได้อย่างต่อเนื่อง" ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของงาน PCU

ขอบเขตและลักษณะการปฏิบัติงานที่ PCU

ในช่วงที่ผ่านมา (ก.ย. 45-มี.ค. 46) ซึ่งเป็นช่วงเวลาของการลงมือปฏิบัติที่หน่วยบริการตามข้อตกลงร่วมกัน พบว่าลักษณะงานที่ทำได้แก่ การตรวจรักษาเบื้องต้น การให้บริการสุขภาพที่บ้าน งานควบคุมการติดเชื้อ การให้วัคซีน การค้นหาผู้ป่วยในชุมชน การให้สุขศึกษาซึ่งสามารถกระทำได้เมื่อให้การตรวจรักษาและการเยี่ยมบ้าน การสร้างความเข้าใจกับชุมชน เช่น การสร้างความเข้าใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาล เป็นต้น การเป็นผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงาน เช่น ระหว่างผู้รับบริการกับโรงพยาบาล โรงพยาบาลกับสถานอนามัย สถานอนามัยกับหน่วยงานภายนอก เห็นได้ว่าพยาบาลนอกจากจะมีบทบาทเป็นผู้ให้บริการ (Care provider) แล้ว ยังมีบทบาทเป็นผู้สอน ผู้ให้คำปรึกษา และผู้ประสานงาน

ปัญหาอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงานที่ PCU

ขึ้นอยู่กับโครงสร้างของ PCU ในกรณีของหน่วยบริการที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล มีปัญหาที่ความไม่ชัดเจนของขอบเขตงานระหว่าง PCU และ OPD ของโรงพยาบาล บุคลากรของหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลไม่ทราบและไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ และที่มาของหน่วย PCU ในโรงพยาบาล การมี PCU และ OPD ของโรงพยาบาลในบริเวณที่ใกล้เคียงกัน ทำให้ดูเหมือนแข่งขันกัน

พยาบาล 3 คน จากฝ่ายการพยาบาลระบุว่าในช่วงแรกต้องทบทวนทักษะบางอย่าง เช่น งานส่งเสริมสุขภาพ งานสุขภาพจิต เป็นต้น นอกจากนั้นยังรู้สึกว่าจะไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารเท่าที่ควร ในเรื่องการพิจารณาความดีความชอบ ยานพาหนะ และสวัสดิการในการเข้าชุมชน ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า "การปฏิบัติงานในชุมชน เป็นงานที่มีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุจากการเดินทาง เป็นงานหนักที่เหนื่อยและร้อน" สำหรับหน่วยบริการที่สถานีอนามัย พยาบาลที่ไปปฏิบัติงานรู้สึกซับซ้อนใจ เพราะไม่มีอำนาจสั่งการ งานต่างๆ จึงต้องปฏิบัติเองเกือบทั้งหมด เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หัวหน้าสถานีอนามัยและบุคลากรมองว่าพยาบาลลงไปช่วยงานเท่านั้น และกลัวการเปลี่ยนแปลงที่ว่าพยาบาลจะมาเป็นผู้นำแทนหัวหน้าสถานีอนามัย

การมานิเทศงานของบุคลากรจากโรงพยาบาลไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงาน เนื่องจากบุคลากรของโรงพยาบาลไม่ได้อยู่ในสายงานการบังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย นอกจากนั้นงบประมาณทางด้านส่งเสริมยังมีไม่เพียงพอ

กระบวนการทำงานและผลลัพธ์

หน่วยบริการฯ ในโรงพยาบาล ซึ่งทีมงานทุกคนมีจุดเริ่มที่หน่วยนี้พร้อมกัน ทำให้ได้ใช้วิธีการทำงานเป็นทีมมากที่สุด ตั้งแต่ทำความเข้าใจขอบเขตงาน กำหนดเป้าหมายและแผนดำเนินการร่วมกัน ใน 2 เดือนแรกเป็นการให้บริการที่หน่วยบริการ และตามเยี่ยมผู้รับบริการเฉพาะรายเท่านั้น เนื่องจากในช่วงแรกยังมีปัญหาขอบเขตความรับผิดชอบของ PCU และ OPD ในโรงพยาบาล ในเดือนต่อมาจึงเริ่มปฏิบัติงานในชุมชน โดยแบ่งพื้นที่กันรับผิดชอบ แต่จะออกพื้นที่ด้วยกัน 2 คน เพื่อความมั่นใจในเรื่องความปลอดภัย แต่ละสัปดาห์จะประชุม สรุปงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และช่วยกันแก้ปัญหาที่พบ สำหรับหน่วยบริการฯ ที่สถานีอนามัย พยาบาล 2 คน ซึ่งปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย มีกระบวนการทำงานที่แตกต่างกันตามบุคลิกและประสบการณ์ คุณลำเจียก (นามสมมุติ) เป็นผู้ที่มีความมั่นใจในตนเองสูง ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยสัปดาห์ละ 3 วัน เริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์งาน กำหนดการปรับปรุงงานใช้วิธีการทำหรือแสดงให้ดู หัวหน้าสถานีอนามัยและบุคลากรยอมรับในความรู้ความสามารถของคุณลำเจียก โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการรักษาพยาบาล สำหรับการปฏิบัติงานในชุมชน คุณลำเจียกติดตามเยี่ยมเฉพาะรายที่มาใช้บริการ

เนื่องจากต้องปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสัปดาห์ละ 2 วัน คุณลำดวน(นามสมมุติ) ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยอีกแห่งหนึ่ง เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน พูดคุยทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องงาน รับผิดชอบเรื่องการตรวจรักษาเป็นหลัก ศึกษาพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ปฏิบัติงานในชุมชนพร้อมกับเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัย และสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่ PCU คุณเกสร(นามสมมุติ) จากหน่วยบริการในโรงพยาบาลให้ข้อมูลว่า "ชาวบ้านพอใจมากที่ทีมสุขภาพไปเยี่ยมบ้าน ทำให้ทัศนคติและสัมพันธภาพของชาวบ้านต่อทีมสุขภาพดีขึ้นมาก ให้ความร่วมมือต่อโครงการรณรงค์ต่างๆ อย่างดี การให้วัคซีนครอบคลุม 100 เปอร์เซ็นต์" ข้อมูลของคุณเกสรสอดคล้องกับชาวบ้านในหมู่บ้านที่คุณเกสรรับผิดชอบ ชาวบ้านรู้สึกดีมาก

ที่มีพยาบาลมาที่หมู่บ้านทุกสัปดาห์ เพราะรู้สึกอบอุ่นใจ มีปัญหา อยากรู้อะไรเกี่ยวกับสุขภาพก็สามารถถามได้ สำหรับผลของการปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย คุณลำเจียก คุณลำดวน และเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยให้ข้อมูลตรงกันว่า "มีผู้มารับบริการการตรวจรักษาเพิ่มขึ้นและมีความพึงพอใจ มีการติดตามเยี่ยมผู้มารับบริการ หรือผู้รับบริการที่ส่งต่อจากโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่เปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานเดิม เช่น การฉีดยา และเทคนิคควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ มีระบบการบันทึกชัดเจนขึ้น มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน แก้ปัญหาพร้อมกันทุกวันศุกร์"

ข้อเสนอของพยาบาลที่มาปฏิบัติงานที่ PCU

1. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนา PCU

1.1 หมุนเวียนผู้บริหารสถานีอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยสรรหาผู้ที่มีความมุ่งมั่นต้องการพัฒนาปรับปรุงสถานีอนามัยอย่างจริงจัง เพราะจะมีผลต่อการปฏิบัติต่อบุคลากรระดับปฏิบัติงานอย่างมาก

1.2 จัดสรรให้มีพยาบาลวิชาชีพครั้งละ 2 คน ในปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย 1 แห่ง เพื่อเพิ่มน้ำหนักของการเปลี่ยนแปลงโดยลดจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเดิมลง

1.3 สายงานการนิเทศและการบังคับบัญชาควรไปด้วยกัน ปัจจุบันพยาบาลจากโรงพยาบาลเป็นผู้นิเทศติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่สถานีอนามัย แต่ไม่อยู่ในสายการบังคับบัญชาของสถานีอนามัย จึงไม่มีผลต่อการให้คุณให้โทษและไม่ก่อให้เกิดการปรับปรุง

1.4 การจัดให้มีผู้บริหารเครือข่ายสุขภาพของอำเภอที่ไม่ใช่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ผู้บริหารเครือข่ายมีเวลาให้กับเครือข่ายเต็มร้อย อย่างไรก็ตามจะต้องมีระบบการพัฒนาผู้ที่ดำรงตำแหน่งนี้ ตลอดจนการมอบหมายอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจน

2. ข้อเสนอสำหรับพยาบาลที่จะปฏิบัติงานที่ PCU

2.1 บุคลิกภาพและคุณสมบัติ

- มีประสบการณ์ในบทบาทของพยาบาล

- มีความมั่นใจในตนเอง ทั้งด้านความรู้และทักษะ
- มีความรอบรู้ สามารถอธิบายได้ทั้งสุขภาพ สังคม และการเมือง
- มีทักษะการสื่อสาร มีเหตุผล สามารถอธิบายให้เข้าใจได้และ

ชัดเจน

- รู้จักแก้ปัญหาเฉพาะหน้า
- มนุษย์สัมพันธ์ดี ยืดหยุ่น
- เสียสละ ทั้งกำลังทรัพย์ และเวลา

2.2 การเตรียมตัวในการปฏิบัติงานที่ PCU

- เตรียมใจ ต้องชอบงานชุมชน การทำงานใกล้ชิดกับชาว

บ้าน

- เตรียมกาย ร่างกายต้องเข้มแข็ง ทนแดดทนฝน เตรียม

ครีมกันแดด

- เตรียมความรู้ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการ

ป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการเข้าถึงชุมชน

- ความสามารถในการใช้ยานพาหนะ เช่น ซีมอเตอร์ไซด์
- การรู้จักเพื่อนร่วมงาน

ในภาพรวมคณะผู้วิจัยเห็นว่าพยาบาลมีศักยภาพในการปฏิบัติงานที่ PCU สูง เนื่องจากพยาบาลมีประสบการณ์ที่ได้จากหลักสูตรการศึกษา และการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน เป็นวิถีทางในการเพิ่มทักษะการให้การรักษาระเบิดต้นอย่างมาก พยาบาลผู้ให้ข้อมูลทุกคน มีเจตคติที่ดีต่องาน PCU เข้าใจหลักการและเป้าหมายของ PCU ได้ถูกต้อง แต่การปฏิบัติหรือดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับโครงสร้างและบริบทของ PCU นั้น ๆ กรณีอำเภอนาหม่อม หน่วย PCU ในโรงพยาบาลเป็นหน่วยที่ดำเนินการได้ใกล้เคียงเป้าหมายมากที่สุด สำหรับสถานีอนามัยคงเป็นไปได้ยากที่พยาบาล 1 คน ซึ่งปฏิบัติงานในฐานะผู้ไปช่วยงานจะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนและขับเคลื่อนสถานีอนามัยไปสู่ความเป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจในช่วงเวลาจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้บริหารและบุคลากรของสถานีอนามัยไม่ต้องการการเปลี่ยนแปลง นอกจากนั้นพยาบาลยังอาจเกิดการเหนื่อยหน่ายหากรู้สึกว่าจะไม่ได้รับความร่วมมือ สนับสนุน หรือทำงานหนักอย่างโดดเดี่ยว พยาบาลผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนา PCU (ดังได้กล่าวแล้ว)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย

ผู้ให้ข้อมูล เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย 4 คน เป็นชาย 3 คน หญิง 1 คน มีประสบการณ์การทำงานที่สถานีอนามัยตั้งแต่ 1 ปี ถึง 20 ปี ทั้ง 4 คน มีมุมมองต่อ PCU ทั้งที่

คล้ายคลึงและแตกต่างกันบ้าง โกลุสม(นามสมมุติ) เห็นว่า "งาน PCU ที่สถานีนามัยก็เพื่อให้สถานีนามัยเป็นสถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ รับผิดชอบต่อชุมชน มองชุมชนและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม ส่วนงานเดิมของสถานีนามัยก็มีส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู แต่บุคลากรแยกกันทำงานแต่ละส่วน" สมชายซึ่งอยู่ประจำที่สถานีนามัยมานานกว่า 15 ปี เห็นว่า "เป็นการเอางานเดิมของสถานีนามัยมาจัดใหม่ ให้คนทำงานต้องทำงานทุกด้าน ยังมองไม่เห็น่วาวิธีใหม่จะดีกว่าเดิมอย่างไร ผู้บริหารก็พูดไม่ชัดเจนว่าจะเอาอย่างไรดี" สมโภชน์ ซึ่งอยู่ประจำที่สถานีนามัยนานถึง 20 ปี มองว่า "งาน PCU ก็คืองานเดิมของสถานีนามัย แต่ปรับให้เหมาะสมมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการติดตาม วิเคราะห์ อย่างไรก็ตามการจ้ดระบบใหม่ให้ได้ผล ต้องมีความพร้อมในเรื่องคนและงบประมาณ โดยส่วนตัวยังไม่เชื่อว่าระบบ PCU ใหม่จะแก้ปัญหาชุมชนได้" สมคิด เห็นว่า "งาน PCU คือ งานที่สถานีนามัยทำมาก่อน แต่งาน PCU เน้นการลงชุมชนมากกว่า และมีวิชาชีพอื่นร่วมลงชุมชนด้วย เช่น แพทย์ พยาบาล สถานีนามัยเดิมก็ทำงานคล้าย PCU แต่ไม่ได้แบ่งผู้รับผิดชอบพื้นที่ในชุมชนชัดเจน เจ้าหน้าที่รู้แต่ชาวบ้านไม่รู้" โดยสรุปผู้ให้ข้อมูลเห็นว่างาน PCU คืองานสถานีนามัยเดิม ที่ต้องทำให้ดีขึ้น เป็นองค์รวม และลงชุมชนมากขึ้น สำหรับการไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ทุกคนให้ความสำคัญที่ผู้บริหารว่าจะต้องจริงจัง ชัดเจน และติดตามอย่างเป็นระบบ

บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในปัจจุบัน

ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า "ใช้เวลากับการทำรายงานและเอกสารมากที่สุด รองลงมาเป็นงานประชุมเร่งด่วนของอำเภอ การปฏิบัติงานในชุมชนมีน้อย" เมื่อถามว่าโอกาสที่สถานีนามัยจะเป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจมีมากน้อยเพียงใด ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เห็นว่าเป็นไปได้ยาก อีก 3 ราย เห็นว่า ปัจจุบันยังไม่ใช่ แต่ในอนาคตมีความเป็นไปได้ แต่ต้องมีปัจจัยและแรงขับเคลื่อนจาก 1) ผู้บริการ ต้องให้ความสำคัญ จริงจังและจริงใจ ให้เวลา ให้กำลังใจ และติดตามงาน สาธารณสุขอำเภอ ต้องเข้าใจงาน PCU ชัดเจน ติดตามงานของทุกสถานีนามัย จัดระบบงานใหม่ งานที่ไม่เกี่ยวข้องกับ PCU น่าจะให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรับผิดชอบ 2) ปัจจัยสนับสนุน เช่น งบประมาณดำเนินการที่เพียงพอ ยานพาหนะและน้ำมันเชื้อเพลิงในการเข้าชุมชน ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกสถานที่ และนอกเวลาราชการ ระบบข้อมูลที่ลดความซ้ำซ้อน 3) ปัจจัยด้านบุคลากร ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีแพทย์ พยาบาล ลงปฏิบัติงานร่วมด้วย 4) มีระบบการติดตามประเมินผลที่โปร่งใสเป็นธรรม

สำหรับการเรียนรู้ที่ได้จากการมีพยาบาลมาปฏิบัติงานที่สถานีนามัย ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า ได้เรียนรู้เรื่องการตรวจรักษาขั้นต้น และเทคนิคบางประการ อย่างไรก็ตามกิจกรรมการรักษาพยาบาลบางอย่าง เช่น การสวนปัสสาวะ การสอดใส่สายยางลงกระเพาะอาหาร ผู้ให้ข้อมูลทุกคนบอกว่ากลัวไม่กล้าทำ เพราะไม่มีพื้นฐานดีพอ และไม่มีความหมายรองรับ

ทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ผู้ให้ข้อมูล คือ แพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

แพทย์ : โรงพยาบาลนาหม่อมมีแพทย์ประจำ 2 คน แพทย์มีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน PCU

ใน 2 ลักษณะ คือ

1. ในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม มีบทบาทสำคัญในการเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ รับการส่งต่อ การทำ clinical practice guideline และผู้ตรวจรักษาในการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่เป็นครั้งคราว

2. ในฐานะประธานคณะกรรมการเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอ สถานบริการสุขภาพของอำเภอ ซึ่งรับผิดชอบในการพัฒนาทีมงาน กำหนดนโยบายและทิศทางของ PCU การบริการและจัดการคนและงบประมาณ การสร้างแรงจูงใจ การติดตามประเมินผล และการบริหารความขัดแย้ง

จากการที่อำเภอนาหม่อมมีแพทย์ประจำเพียง 2 คน ทำให้การจัดสรรเวลาของแพทย์สำหรับงาน PCU และประธานเครือข่ายฯ มีค่อนข้างจำกัด นอกจากนั้นโดยประสบการณ์และการศึกษา แพทย์เน้นหนักเฉพาะการตรวจรักษาเป็นสำคัญ ซึ่งงานที่เกี่ยวข้องกับ PCU เป็นงานที่มีขอบเขตกว้างและหลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเน้นบทบาทของประธานเครือข่ายฯ ข้อสังเกตที่มีวิสัยได้จากการดูงาน คือ อำเภอที่มีแพทย์ประจำมากกว่า 2 คน แพทย์ซึ่งรับผิดชอบงานประธานเครือข่ายฯ มีเวลาและดำเนินงาน PCU ได้ดี เช่น อำเภอระโนด และอำเภอเทพา

ทันตแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน ปัจจุบันโรงพยาบาลมีทันตแพทย์ 2 คน มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับงาน PCU คือ การประเมินผลการป้องกันด้านทันตกรรม การกำหนดชุดบริการสำหรับกลุ่มผู้รับบริการเฉพาะ เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็กวัยเรียน และเด็กก่อนวัยเรียน และการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่เป็นครั้งคราว

เภสัชกรของโรงพยาบาลชุมชน รับผิดชอบดูแลคลังยาของโรงพยาบาล และ PCU ดูแลร้านขายยา การคุ้มครองผู้บริโภค การให้คำปรึกษา และเผยแพร่ให้ความรู้เรื่องยาแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน

จะเห็นว่าแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ก็มีบทบาทสำคัญในงาน PCU แต่มีลักษณะที่เฉพาะไม่ครอบคลุมงานทั้ง 4 ด้านที่ PCU รับผิดชอบ ทั้งนี้อาจมาจากข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากรที่มีน้อย การศึกษาประสบการณ์ที่ค่อนข้างเฉพาะเจาะจง

องค์กรที่เกี่ยวข้อง ที่สำคัญได้แก่ คณะกรรมการเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอนาหม่อม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มอาชีพในชุมชน

คณะกรรมการเครือข่ายสถานพยาบาลของอำเภอ เป็นองค์กรที่สำคัญของงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพราะเป็นองค์กรที่กำหนดนโยบาย กำหนดทิศทางของ PCU พิจารณาจัด

สรรพทรัพยากร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาระบบที่เอื้ออำนวยต่องานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ องค์ประกอบของคณะกรรมการในปัจจุบัน ประกอบด้วยบุคคลากรจากโรงพยาบาล สำนักงานงานสถานีอนามัย และหัวหน้าสถานีอนามัย เพื่อให้คณะกรรมการเครือข่ายฯ สามารถมองมิติทางสุขภาพได้อย่างครอบคลุม คณะผู้วิจัยเห็นว่าควรให้นายอำเภอ และประธาน อบต. มีส่วนร่วมในคณะกรรมการเครือข่ายฯ ด้วย ในฐานะที่ปรึกษาหรือกรรมการ นอกจากนั้นกรรมการทุกคนจะต้องมีบทบาทในการผลักดันให้องค์กรมีความเข้มแข็ง และสามารถขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิได้ที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ การมีงบประมาณสำหรับขับเคลื่อนระบบและกระบวนการต่างๆ ซึ่งดูเหมือนว่าคณะกรรมการเครือข่ายฯ ของอำเภอนาหม่อมมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณอย่างมาก

สสอ. มีบทบาทสำคัญมากในการพัฒนาสร้างความเข้มแข็งให้ สอ. เนื่องจากเป็นสายงานบังคับบัญชาโดยตรง ปัจจุบัน สสอ. ทำหน้าที่คล้ายองค์กรประสานงาน และรวบรวมข้อมูล ซึ่งความจริงแล้วควรมีบทบาท และความรับผิดชอบให้มากกว่าที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนาระบบการประเมินผลสถานีอนามัย

สอ. มีบทบาทและความรับผิดชอบโดยตรงในงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ด้วยจำนวน สอ. ทั่วประเทศที่มีมากกว่า 7000 แห่ง จึงเป็นองค์กรที่น่าจะมีศักยภาพที่สร้างผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน แต่ลักษณะการปฏิบัติงานที่ผ่านมารวมทั้งปัจจุบันของสถานีอนามัยที่มุ่งเน้นการทำงานเป็นส่วน โดยมีรายงานเป็นตัวชี้บ่งผลลัพธ์ของงาน ทำให้ความเป็นองค์รวมของบุคคล ครอบครัว และชุมชนไม่ได้รับการดูแลและตอบสนอง ในขณะนี้ซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนผ่าน ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งได้แสดงความไม่เข้าใจและไม่เห็นความจำเป็นของการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการทำงาน ตลอดจนเรียกร้องให้อำนาจเอื้ออำนวยต่างๆ ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง แท้จริงแล้วประสิทธิภาพและประสิทธิผลของ สอ. ขึ้นกับผู้ปฏิบัติเอง หัวหน้าสถานีอนามัยซึ่งมีบทบาทสำคัญมากในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เริ่มที่ตัวเองก่อน การพัฒนา สอ. จึงต้องพัฒนาทุกส่วน และทุกระบบ ทุกระดับที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามมี สอ. ที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนา ซึ่งมีจำนวนไม่มากนัก จึงเป็นประเด็นที่น่าคิดว่าอะไรเป็นเงื่อนไขของความสำเร็จในการพัฒนา สอ. ไปสู่ PCU หรือสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายสาธารณะของพื้นที่ โดยรวมซึ่งจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง และจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมเพื่อสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยองค์ประกอบของ อบต. ปัจจุบันในอำเภอนาหม่อมที่ไม่มีสมาชิกด้านสุขภาพ ความเข้าใจระบบสุขภาพจึงมีน้อย แต่องค์กรได้ให้ความสนใจและพยายามให้การสนับสนุนด้านสุขภาพ การสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้ อบต. น่าจะเป็นความจำเป็นและควรเป็นหน้าที่รับผิดชอบของ คปสข. การศึกษาของเพียงจันทร์และคณะ (2544) พบว่า อบต. ต้องการความรู้เรื่องอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อมมากที่สุด รองลงมาคือ

การดูแลสุขภาพของกลุ่มประชากรวัยต่างๆ และผู้วิจัยยังเห็นว่าความไม่พร้อมของอบต. ด้านองค์ความรู้ในการบริการและการพัฒนางานด้านสาธารณสุข ความไม่พร้อมด้านบุคลากรและงบประมาณเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข อมร (2545) ได้ระบุบทบาทขององค์กรชุมชนไว้ดังนี้

1. รับ กลั่นกรอง เผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ
2. วางแผนระดมทรัพยากร
3. ให้หลักประกันความจำเป็นพื้นฐาน
4. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง
5. สร้างเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพ
6. เผื่อระวัง/ควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม
7. ช่วยเหลือคุ้มครองผู้ด้อยโอกาส
8. วางกฎระเบียบเพื่อสุขภาพส่วนรวม
9. จัดระบบเผื่อระวังทางโภชนาการ โรคติดต่อ และสิ่งแวดล้อม
10. ควบคุม อนุรักษ์สภาวะแวดล้อม

อสม. หรืออาสาสมัครเพื่อชุมชน เป็นองค์กรภาคประชาชนที่มีความสำคัญมากในการเป็นแกนนำทางด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการสาธารณสุขภาคประชาชน อำเภอหนองม่อมมีจำนวน อสม. รวม 290 คน เป็นหญิง 270 คน ชาย 20 คน เป็นกลุ่มที่มีความเข้มแข็งมาก เป็นตัวประสานระหว่างสถานบริการสุขภาพของรัฐโดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานีอนามัยและชาวบ้าน การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การให้ข้อมูลและสะท้อนความต้องการของชาวบ้านต่อภาครัฐ นับเป็นองค์กรที่มีศักยภาพที่จะทำให้เกิดการเติบโตของการสาธารณสุขภาคประชาชน ซึ่งปัจจุบันยังไม่เข้มแข็ง คนไทยส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ดูแลสุขภาพของตนเอง มักรอให้เจ็บป่วยก่อนจึงแสวงหาความช่วยเหลือ การสาธารณสุขภาคประชาชน (ธงชัย , 2544) ครอบคลุมทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และกลุ่มต่างๆ เน้นการป้องกันโรค ใช้เทคโนโลยีอย่างง่าย การดูแลตนเองเพื่อการสร้างสุขภาพ การดูแลสิ่งแวดล้อม และการปกป้องสิทธิ โดยเริ่มต้นที่ตัวบุคคล และครอบครัว โดยเริ่มจากสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ อย่างไรก็ตามการที่ อสม. จะปฏิบัติบทบาทดังกล่าวได้ดีจะต้องมีความเข้าใจในบทบาทดังกล่าวและได้รับการพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการพัฒนาบทบาทของบุคคลที่จะดูแลและสร้างสุขภาพ

กลุ่มบุคคลและกลุ่มอาชีพในชุมชน ชุมชนในอำเภอหนองม่อมถือได้ว่ามีความเข้มแข็งเมื่อประเมินตามตัวชี้วัดความเข้มแข็งของชุมชน (บุญยัง, 2544) ซึ่งได้แก่ สมาชิกในชุมชนมีอาชีพเลี้ยงครอบครัวได้ มีความสามัคคี มีการรวมตัวกันตั้งกลุ่มอาชีพต่างๆ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ เป็นต้น มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีโอกาสหาความรู้ และร่วมกันแก้ปัญหา อย่างไรก็ตามประชา

ชนในอำเภอนานหม่อมยังให้ความสนใจด้านสุขภาพน้อย การมีกลุ่มต่าง ๆ จึงเป็นโอกาสดีที่หน่วย/สถานบริการสุขภาพจะเข้าไปสร้างความรู้ความเข้าใจ และความร่วมมือด้านสุขภาพกับกลุ่มต่างๆ เหล่านี้

ในภาพรวม บุคลากรที่มีศักยภาพสูงที่สุดในการทำงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ PCU แต่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายนั้นต้องการปัจจัยเงื่อนไขสนับสนุนหลายประการ คือ 1) ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ มีนโยบายชัดเจน ตลอดจนการติดตามประเมินผล 2) ผู้ร่วมงานต้องพร้อมก้าวเดินไปด้วยกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทีมงานที่สถานีอนามัย 3) กลุ่มประชาชน และองค์กรต่างๆ ต้องร่วมผลักดัน และ 4) การพัฒนาระบบข้อมูล ระบบติดตามประเมินผล และระบบสวัสดิการ ค่าตอบแทน การให้คุณให้โทษ ต้องชัดเจนและเป็นรูปธรรม กระบวนการพัฒนาระบบเหล่านี้ต้องใช้เวลา งบประมาณ และความร่วมมือของบุคลากร

เอกสารอ้างอิง

- บุญยัง หมั่นดี. (2544). ตัวชี้วัดความเข้มแข็งของชุมชน. สสม. ภาคใต้, 15(4), 22-24.
- ธงชัย สาระกุล. (2544). อสม. เพื่อสังคม การสาธารณสุขภาคประชาชน. สสม. ภาคใต้, 15(3), 6-10.
- เพียงจันทร์ เศวตศรีสกุล, สอนิต อ่องรุ่งเรือง, สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์, พนาวรัตน์ เทียงสุทธิกุล และวีรพล ภควัฒนา. (2544). การศึกษาความต้องการความรู้ด้านระบบสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปทุมธานี พ.ศ. 2543. สสม. ภาคใต้, 15(3), 21-24.
- อมร นนทสุด. (2545). เส้นทางสู่สุขภาพภาคประชาชน. สสม. ภาคใต้, 16(3), 2-4.