

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษากิจกรรมการให้บริการของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลพิจิตร ผู้ศึกษาได้แจกแบบสอบถามให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 50 คน ได้รับกลับคืนมาและมีความสมบูรณ์ 50 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปตารางประกอบคำอธิบาย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป(ตารางที่1- ตารางที่ 8)

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติกิจกรรมการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน (ตารางที่ 9 – ตารางที่ 13)

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

(ตารางที่ 14-ตารางที่ 15)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของแพทย์จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและ จำนวนครั้งในการออกปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=11)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	72.73
หญิง	3	27.27
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30 ปี	1	9.09
30 - 34 ปี	3	27.27
35 - 39 ปี	4	36.36
40 - 44 ปี	3	27.27
พิสัย 28 - 44 ปี, $\mu = 36.91$ $\sigma = 5.09$		
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (ปี)		
1 - 5 ปี	3	27.27
6 - 10 ปี	3	27.27
มากกว่า 10ปี	5	45.46
พิสัย 2 - 20 ปี $\mu = 10.91$ $\sigma = 6.59$		
ความเชี่ยวชาญเฉพาะ		
แพทย์อายุรกรรม	5	45.46
แพทย์กุมารเวชกรรม	3	27.27
แพทย์ศัลยกรรม	2	18.18
แพทย์สูตินรีเวชกรรม	1	9.09

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของแพทย์จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและ จำนวนครั้งในการออกปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=11)	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน(9 เดือนทุกคน)		
6- 10 เดือน	11	100.00
จำนวนครั้งในการออกปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน(ครั้ง)		
1- 10 ครั้ง	4	36.36
11 – 20 ครั้ง	6	54.55
21 – 30 ครั้ง	0	0.00
มากกว่า 30ครั้ง	1	9.09
พิสัย 8 – 80 ครั้ง $\mu = 16.91$ $\sigma = 21.02$		

จากตารางที่ 1 พบว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 72.73 เป็นชายส่วนใหญ่มียุทธระหว่าง 35 – 39 ปี ร้อยละ 45.46 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 45.46 เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางอายุรกรรม ร้อยละ 100 ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นเวลา 9 เดือน และร้อยละ 54.55 ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนระหว่าง 11 – 20 ครั้ง

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและ จำนวนครั้งในการออกปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (N=21)	ร้อยละ
เพศ			
	หญิง	21	100.00
อายุ(ปี)			
	30-34 ปี	2	9.52
	35-49 ปี	9	42.86
	40 - 44 ปี	7	33.33
	ตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป	3	14.29
	พิสัย 32 – 51 ปี $\mu = 40.29$ $\sigma = 4.24$		
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (ปี)			
	6 – 10 ปี	1	4.76
	11 – 15 ปี	3	14.29
	16 ปีขึ้นไป	17	80.95
	พิสัย 10 – 28 ปี $\mu = 18.29$ $\sigma = 4.50$		
ตำแหน่ง			
	หัวหน้า	9	42.86
	ผู้ปฏิบัติ	12	57.14
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน(เดือน)			
	1 – 5 เดือน	11	52.38
	6- 10 เดือน	10	47.62
	พิสัย 2 – 9 เดือน $\mu = 5.19$ $\sigma = 2.23$		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง
 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและ จำนวนครั้งในการออกปฏิบัติงานในศูนย์
 สุขภาพชุมชน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=21)	ร้อยละ
จำนวนครั้งในการออกปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน (ครั้ง)		
1- 10 ครั้ง	10	47.62
11 – 20 ครั้ง	4	19.05
21 – 30 ครั้ง	4	19.05
มากกว่า 30 ครั้ง	3	14.28
พิสัย 3 – 60 ครั้ง $\mu = 20.52$ $\sigma = 22.79$		

จากตารางที่ 2 พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 100 เป็นหญิง
 ร้อยละ 42.86 มีอายุระหว่าง 35 – 39 ปี ร้อยละ 80.95 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 16 ปี
 ร้อยละ 52.38 ได้ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นเวลา 5 เดือน และร้อยละ 47.62 ปฏิบัติงานที่
 ศูนย์สุขภาพชุมชนระหว่าง 1 – 10 ครั้ง

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและ จำนวนครั้งในการออกปฏิบัติงาน ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (N=9)	ร้อยละ
เพศ			
	หญิง	9	100.00
อายุ (ปี)			
	ต่ำกว่า 30 ปี	3	33.33
	30-34 ปี	1	11.11
	35-49 ปี	1	11.11
	40 - 44 ปี	2	22.22
	ตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป	2	22.22
	พิสัย 27 – 60 ปี $\mu = 39.44$ $\sigma = 11.92$		
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (ปี)			
	6 – 10 ปี	3	33.33
	11 – 15 ปี	1	11.11
	16 ปีขึ้นไป	5	55.55
	พิสัย 7 – 39 ปี $\mu = 18.89$ $\sigma = 11.56$		
ตำแหน่ง			
	หัวหน้า	2	22.22
	ผู้ปฏิบัติ	3	33.33
	นักวิชาการสาธารณสุข	4	44.55

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและ จำนวนครั้งในการออกปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=9)	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน(เดือน)		
1 – 5 เดือน	2	22.22
6- 10 เดือน	3	33.33
ตั้งแต่ 10 เดือนขึ้นไป	4	44.55
พิสัย 2 –25 เดือน $\mu = 10.44$ $\sigma = 6.50$		
จำนวนครั้งในการออกปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน(ครั้ง)		
11 – 20 ครั้ง	1	11.11
21 – 30 ครั้ง	0	0.00
มากกว่า 30ครั้ง	8	88.99
พิสัย 16 – 63 ครั้ง $\mu = 54.78$ $\sigma = 17.06$		

จากตารางที่ 3 พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 100 เป็นหญิง ร้อยละ 33.40 มีอายุต่ำกว่า 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55.55 มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 44.50 เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 44.55 ออกปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ตั้งแต่ 10 เดือนขึ้นไป และร้อยละ 88.99 ออกปฏิบัติงานมากกว่า 30 ครั้ง

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของทันตแพทย์ จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและ จำนวนครั้งในการออกปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=5)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	20.00
หญิง	4	80.00
อายุ (ปี)		
30-34 ปี	3	60.00
35-49 ปี	1	20.00
40 - 44 ปี	1	20.00
พิสัย 30 – 43 ปี $\mu = 35.20$ $\sigma = 5.59$		
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (ปี)		
6 – 10 ปี	3	60.00
11 – 15 ปี	1	20.00
15 – 20 ปี	1	20.00
พิสัย 6 – 19 ปี $\mu = 11.00$ $\sigma = 3.08$		
ตำแหน่ง		
หัวหน้า	1	20.00
ผู้ปฏิบัติ	4	80.00
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน(9 เดือนทุกคน)		
6- 10 เดือน	5	100.00
จำนวนครั้งในการออกปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน(ครั้ง)		
1 - 10 ครั้ง	3	60.00
11 – 20 ครั้ง	2	40.00
พิสัย 7 – 15 ปี $\mu = 11.00$ $\sigma = 3.08$		

จากตารางที่ 4 พบว่า ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 80.00 เป็นหญิง ร้อยละ 60.00 มีอายุระหว่าง 30-34 ปี ร้อยละ 60.00 มีประสบการณ์ทำงานมาแล้วระหว่าง 6 – 10 ปี ร้อยละ 80.00 เป็นผู้ปฏิบัติ ทุกคนออกปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตั้งแต่เริ่มต้นจนถึง ปัจจุบัน 9 เดือน ส่วนใหญ่ออกปฏิบัติงาน 3 - 10 ครั้ง

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของเกษตรกร จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและ จำนวนครั้งในการออกปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=4)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	25.00
หญิง	3	75.00
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30 ปี	3	75.00
30-34 ปี	1	25.00
พิสัย 22 – 38 ปี $\mu = 27.00$ $\sigma = 3.46$		
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (ปี)		
1 – 5 ปี	3	75.00
6 – 10 ปี	1	25.00
พิสัย 2 – 10 ปี $\mu = 4.50$ $\sigma = 3.70$		
ตำแหน่ง		
หัวหน้า	0	0.00
ผู้ปฏิบัติ	4	100.00
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน(เดือน)		
1 – 5 เดือน	3	75.00
6- 10 เดือน	1	25.00
พิสัย 2 – 9 เดือน $\mu = 5.00$ $\sigma = 2.94$		
จำนวนครั้งในการออกปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน (ครั้ง)		
21 – 30 ครั้ง	1	25.00
มากกว่า 30ครั้ง	3	75.00
พิสัย 30 – 44 ครั้ง $\mu = 40.50$ $\sigma = 7.00$		

จากตารางที่ 5 พบว่า เกษษกรที่ปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนร้อยละ 75.00 เป็นหญิง ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 75.00 มีประสบการณ์ทำงานมาแล้วระหว่าง 1 – 5 ปี ร้อยละ 100.00 มีตำแหน่งเป็นผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 75.00 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน 1-5 เดือน ส่วนใหญ่ออกปฏิบัติงานเกินกว่า 30 ครั้ง

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของที่มีสุขภาพจำแนกตามการได้รับทราบนโยบายและแนวทาง การปฏิบัติงาน
ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อมูล จำนวน(ร้อยละ)	แพทย์ (N=11)	พยาบาล (N=21)	สอ. (N=9)	ทันตแพทย์ (N=5)	เภสัชกร (N=4)
การรับนโยบายและแนวทางปฏิบัติ					
จากประชุมชี้แจงของรพ./สสจ.	9 (81.82)	17 (80.95)	9 (100.0)	3 (60.00)	2 (50.00)
เอกสารจากกระทรวง	7 (63.64)	-	4 (44.44)	2 (40.00)	3 (75.00)
ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง	3 (27.27)	4 (19.05)	6 (66.66)	3 (60.00)	1 (25.00)
อื่นๆ					
▪ อบรมพยาบาลครอบครัว	-	14 (66.67)	-	-	-
▪ จากประชุมชี้แจงของกระทรวง	-	2 (9.52)	-	-	-

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 6 พบว่า แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ปฏิบัติกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ได้รับทราบนโยบายและแนวทางปฏิบัติจากการประชุมชี้แจงของโรงพยาบาลและสาธารณสุขจังหวัด คือร้อยละ 81.80, 80.90, 100.00, 60.00 และ 50.00 ตามลำดับ ส่วนพยาบาลยังได้รับการอบรมจากการอบรมพยาบาลครอบครัวด้วย ซึ่งมีมากถึงร้อยละ 66.70

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีนามัย ทันตแพทย์ และเภสัชกร
จำแนกตามการวางแผนร่วมกัน

	ไม่เคยปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติทุกครั้ง		รวม	
	N	%	N	%	N	%	N	%
แพทย์	8	72.7	2	18.2	1	9.1	11	22.0
พยาบาล	3	14.3	18	85.7	0	0.0	21	42.0
เจ้าหน้าที่ สอ.	4	44.4	1	11.1	4	44.4	9	18.0
ทันตแพทย์	2	40	3	60.0	0	0.0	5	10.0
เภสัชกร	1	25.0	2	50.0	1	25.0	4	8.0
รวมที่มีสุขภาพ	18	36.0	26	52.0	6	12.0	50	100.0

หมายเหตุ N = จำนวน

จากตารางที่ 7 พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน ก่อนปฏิบัติงานมีการวางแผนร่วมกันร้อยละ 64.0 โดยปฏิบัติทุกครั้งมีเพียงร้อยละ 12.0 เมื่อพิจารณาตามประเภทบุคลากร พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนามัยบอกว่าการวางแผนร่วมกันทุกครั้งมากที่สุดร้อยละ 44.4 รองลงมาเภสัชกรร้อยละ 25.0 และแพทย์ร้อยละ 9.1 ส่วนพยาบาลและทันตแพทย์บอกว่า เคยมีการวางแผนร่วมกันเพียงบางครั้งเท่านั้น

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีนามัย ทันตแพทย์ และเภสัชกร จำแนกตามการประเมินผลร่วมกัน

	ไม่เคยปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติทุกครั้ง		รวม	
	N	%	N	%	N	%	N	%
แพทย์	8	72.7	2	18.2	1	9.1	11	22.0
พยาบาล	3	14.3	18	85.7	0	0.0	21	42.0
เจ้าหน้าที่ สอ.	5	55.6	0	0.0	4	44.4	9	18.0
ทันตแพทย์	3	60.0	2	40.0	0	0.0	5	10.0
เภสัชกร	2	50.0	2	50.0	0	0.0	4	8.0
รวมทั้งสุขภาพ	21	42.0	24	48.0	5	10.0	50	100.0

หมายเหตุ N = จำนวน

จากตารางที่ 8 พบว่า แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีนามัย ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ปฏิบัติกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีการร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ 72.7, 14.3, 55.6, 60.0 และ 50.0 ตามลำดับ โดยพยาบาลมีการประเมินร่วมกันเป็นบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 85.7

ส่วนที่ 2 กิจกรรมการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของบุคลากร

ตารางที่ 9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับกิจกรรมการปฏิบัติในการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน
แต่ละด้านของแพทย์

กิจกรรม	μ	σ	ระดับ
ด้านการรักษาพยาบาล	1.66	0.25	ปานกลาง
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	0.81	0.62	น้อย
ด้านการฟื้นฟูสภาพ	0.74	0.53	น้อย
ด้านการป้องกันและควบคุมโรค	0.52	0.60	น้อย
ด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน	0.40	0.71	น้อย
ด้านการบริการด้านยา	1.50	0.45	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า ระดับการปฏิบัติกิจกรรมของแพทย์ด้านการรักษาพยาบาล และ
การบริการด้านยา อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 1.66, 1.50$ และ $\sigma = 0.25, 0.45$ ตามลำดับ) ส่วนกิจ
กรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและการสนับสนุน
การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 10

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับกิจกรรมการปฏิบัติในการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน
แต่ละด้านของพยาบาล

กิจกรรม	μ	σ	ระดับ
ด้านการรักษาพยาบาล	1.59	0.66	ปานกลาง
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	0.96	0.68	น้อย
ด้านการฟื้นฟูสภาพ	0.79	0.69	น้อย
ด้านการป้องกันและควบคุมโรค	0.60	0.69	น้อย
ด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน	0.93	0.74	น้อย
ด้านการบริการด้านยา	1.24	1.09	น้อย

จากตารางที่ 10 พบว่าระดับการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลด้านการรักษาอยู่ในระดับ
ปานกลาง ($\mu = 1.59$ และ $\sigma = 0.66$) ส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและ
ควบคุมโรค การสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน และบริการด้านยา พบว่ามีการ
ปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 11

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับกิจกรรมการปฏิบัติในการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน แต่ละด้านของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

กิจกรรม	μ	σ	ระดับ
ด้านการรักษาพยาบาล	1.97	0.85	ปานกลาง
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	1.91	0.96	ปานกลาง
ด้านการฟื้นฟูสภาพ	1.63	0.65	ปานกลาง
ด้านการป้องกันและควบคุมโรค	1.85	0.99	ปานกลาง
ด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน	2.30	0.72	ปานกลาง
ด้านการบริการด้านยา	2.14	0.89	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่า ระดับการปฏิบัติกิจกรรมของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีการปฏิบัติกิจกรรมในทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 12

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับกิจกรรมการปฏิบัติในการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน แต่ละด้านของทันตแพทย์

กิจกรรม	μ	σ	ระดับ
ด้านการรักษาพยาบาล	2.45	0.48	มาก
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	1.36	0.78	น้อย
ด้านการป้องกันและควบคุมโรค	1.00	0.00	น้อย

จากตารางที่ 12 พบว่า ระดับการปฏิบัติกิจกรรมของทันตแพทย์ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านฟันมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\mu=2.45$ และ $\sigma=0.48$) ส่วนกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพฟัน และการป้องกันและควบคุมโรคทางช่องปากมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 13

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับกิจกรรมการปฏิบัติในการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน
แต่ละด้านของเภสัชกร

กิจกรรม	μ	σ	ระดับ
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	1.00	0.00	น้อย
ด้านการป้องกัน	2.17	1.04	ปานกลาง
ด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน	1.38	1.25	น้อย
ด้านการบริการด้านยา	2.68	0.38	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่า ระดับการปฏิบัติกิจกรรมของเภสัชกรด้านบริการด้านยาอยู่ในระดับมาก ($\mu = 2.68$ และ $\sigma = 0.38$) ส่วนกิจกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรค มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 2.17$ และ $\sigma = 1.04$) และการส่งเสริมสุขภาพและด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

ตารางที่ 14

จำนวนและร้อยละของปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานจำแนกตาม ปัญหาด้านบุคคล ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาด้านวัสดุอุปกรณ์ และปัญหาด้านบริหารจัดการ

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาด้านบุคคล		
1. ไม่มีเวลาให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ	27	54.00
2. ผู้ป่วยมาก บุคลากรน้อย	26	52.00
3. ไม่มีเวลาในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	22	44.00
4. มีงานประจำมาก	1	2.00
ปัญหาด้านการเงิน		
1. งบประมาณน้อย	22	44.00
ปัญหาด้านวัสดุ อุปกรณ์		
1. วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ	22	44.00
2. ห้องตรวจคับแคบ	1	2.00
3. ขาดคอมพิวเตอร์บันทึกข้อมูล	1	2.00
4. เครื่องมือไม่พร้อม	1	2.00
5. ไม่มีเวทีกวางให้พูดคุยปัญหาพร้อมกัน	1	2.00
ปัญหาด้านบริหารจัดการ		
1. บทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน	39	78.00
2. ขาดการประสานงานกับองค์กรในชุมชน	29	58.00
3. ขาดการประสานงานกันในทีมสุขภาพ	28	56.00
4. รถ รพ. มีปัญหา บางครั้งมาช้า	1	2.00
5. ทีมสุขภาพหมุนเวียนบ่อย	1	2.00
6. ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร	1	2.00
7. การประสานงานมีขั้นตอนมาก ทำให้ล่าช้า	1	2.00
8. ผู้รับบริการไม่เข้าใจการบริการของ PCIJ	1	2.00
9. นโยบายผู้บริหาร ไม่ชัดเจน	1	2.00

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 14 พบว่าปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน 3 แห่งส่วนมากเป็นปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ โดยเฉพาะบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน ขาดการประสานงานกับองค์กรชุมชน ขาดการประสานงานในทีมสุขภาพ ร้อยละ 78.00, 58.00 และ 56.00 ตามลำดับ ปัญหาอุปสรรครองลงมาได้แก่ปัญหาด้านบุคคล ที่เกี่ยวกับบุคลากรไม่มีเวลาให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ และผู้ป่วยมาก บุคลากรน้อย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ตารางที่ 15

จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ/อุปกรณ์/สถานที่ และด้านระบบการจัดการ

ข้อเสนอแนะ	จำนวนผู้ตอบ(คน)
ด้านบุคลากร	(20)
ด้านผู้บริหาร	
-ผู้บริหารต้องเข้าใจและให้การสนับสนุน	3
ด้านผู้ปฏิบัติ	
-ต้องพัฒนาความรู้ความสามารถและต้องเตรียมพร้อม	13
-มีบุคลากรประจำศูนย์ตลอด 24 ชั่วโมง	4
ด้านงบประมาณ/อุปกรณ์ /สถานที่	(10)
วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ	2
งบประมาณน้อย	8
ด้านการบริหารจัดการ	(49)
แผนงาน/นโยบายที่ชัดเจน	8
ระบบงาน และแนวทางการดำเนินงานที่ดี	19
ต้องมีการประสานงานทั้งในส่วนของทีมสุขภาพ เครือข่าย และชุมชน	7
การมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ/ชุมชน	4
บทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน	4

หมายเหตุ ให้ข้อเสนอแนะได้ไม่จำกัดจำนวนข้อ (รายละเอียดอยู่ที่ภาคผนวก)

จากตารางที่ 15 ข้อเสนอแนะของทีมสุขภาพ จากการบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนให้ข้อเสนอแนะ(จำนวนผู้ให้ข้อเสนอแนะทั้งหมด 44 คน ไม่มีข้อเสนอแนะ 6 คน)พบว่า ข้อเสนอแนะในด้านการบริหารจัดการมากที่สุด จำนวน 49 คน รองลงมาเป็นข้อเสนอแนะด้านบุคลากร จำนวน 20 คน

การอภิปรายผล

ผลการศึกษากิจกรรมการให้บริการของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาล พิจิตร ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. แพทย์

1.1 ด้านการรักษาพยาบาล พบว่า แพทย์ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง $\mu = 1.66$, $\sigma = 0.25$ (ตารางที่ 9) ซึ่งกิจกรรมการปฏิบัติส่วนใหญ่จะเน้นไปที่การตรวจร่างกายให้การวินิจฉัยและสั่งการรักษา ส่วนการพัฒนาศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์นั้นมีน้อย (ภาคผนวก ข ตารางที่ 16) ซึ่งยังไม่ครอบคลุมกับบทบาทหน้าที่ของแพทย์ ตามที่กระทรวงกำหนดคือ จะต้องทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสามารถในการให้บริการที่ดีขึ้นในระยะยาว ต้องมุ่งเน้นในการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในศูนย์ให้มีศักยภาพในด้านการรักษาโรคต่างๆเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรีย์ เจียมศุกฤกษ์ และคณะ (2543) ที่พบว่า การปฏิบัติใน คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว ซึ่งมีการบริหารคล้ายกันกับศูนย์สุขภาพชุมชนว่ายังให้ความสำคัญกับการตรวจโรค และไม่มี ความชัดเจนในแง่ของการจัดบริการแบบผสมผสาน มิใช่การรักษาพยาบาลอย่างเดียว และจากผลการศึกษาด้านปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่แพทย์ระบุ พบว่า ผู้ป่วยมาก บุคลากรน้อย (จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 130 ต่อวันที่แพทย์ออกให้บริการ) ไม่มีเวลาให้ความรู้แก่ ผู้รับบริการ เพียงแค่ทำการตรวจรักษาอย่างเดียวเวลาที่หมดเวลา ที่ออกปฏิบัติงานแล้ว จึงไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติงาน ในด้านอื่น

1.2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า แพทย์มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย $\mu = 0.81$, $\sigma = 0.62$ (ตารางที่ 9) แสดงให้เห็นว่าแพทย์ ยังเน้นการตรวจสุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ การให้คำแนะนำ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง (ภาคผนวก ข ตารางที่ 16) จึงทำให้ไม่ได้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของแพทย์อย่างครอบคลุมตามที่กระทรวงกำหนด ซึ่งอาจเนื่องมาจากนโยบายที่เร่งให้เปิดการบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจะทำการเตรียมพร้อมของผู้ปฏิบัติงานไม่ดีพอ แพทย์ที่ไปปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนยังเข้าใจว่าบทบาทของแพทย์เองมีเพียงด้าน การตรวจรักษาโรคเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รวีวรรณ ศิริสมบุรณ์ และคณะ (2545) ที่ได้ประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนของ จังหวัดสระบุรีพบว่าลักษณะนโยบายที่เร่งรัด ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่มีความพร้อมในหลายด้าน เช่นความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ความรู้ความเข้าใจในการจัดบริการที่ไม่ตรงกัน การจัดบริการส่วนใหญ่ยังเป็นเชิงรับ และขาด แผนปฏิบัติงานในเชิงรุก หรืออาจเนื่องมาจากการจำกัดด้านเวลาที่ลงไปให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมีจำนวนมากเกินไป จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจากแพทย์ผู้ไปให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่จะได้คำตอบที่คล้ายกันคือ ปริมาณผู้ป่วยที่มารับบริการ

ตรวจรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมีจำนวนมาก แพทย์ออกตรวจเพียง 1 คน จะไม่สามารถให้บริการงานด้านอื่นได้ และออกให้บริการตรวจเพียงแค่ครั้งวันเท่านั้นซึ่งมีเวลาเพียงแค่ 3 ชั่วโมง สิ่งที่แพทย์ทำได้ในขณะนี้คือรับภาระงานเพียงแค่ตรวจรักษาโรคเท่านั้น จึงทำให้งานด้านการส่งเสริมสุขภาพมีน้อยจนแทบไม่มีเลย ซึ่งแพทย์บางท่านได้ให้ข้อเสนอว่าพยาบาลที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีการคัดกรองผู้ป่วยที่จำเป็นต้องพบแพทย์จริงๆ เท่านั้น ส่วนโรคลง่ายๆ ควรให้ทำการตรวจรักษาไปได้เลย ก็จะทำให้แพทย์มีเวลาในการเพิ่มศักยภาพในการให้บริการทางการแพทย์กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน และมีเวลาในการวางแผนเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนได้

1.3 ด้านการฟื้นฟูสภาพ พบว่าแพทย์ มีการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับน้อย $\mu = 0.74$, และ $\sigma = 0.53$ (ตารางที่ 9) ซึ่งกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพ เป็นกิจกรรมที่ต้องลงชุมชนเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเช่น การร่วมกันวางแผนและลงติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันหาทางช่วยเหลือผู้พิการต่างๆ รวมทั้งการค้นหาผู้ที่มีความพิการทางกายและทางจิตใจ ยังไม่ได้ปฏิบัติเสียเป็นส่วนใหญ่ ในส่วนของแพทย์อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดในด้านเวลา และการที่ไม่มีการประสานงานกันกับทีมสุขภาพในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจากข้อมูลของการปฏิบัติงานร่วมกันพบว่าแพทย์ส่วนมากไม่มีการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องร่วมกัน(ตารางที่ 7)และจากข้อเสนอแนะที่ได้ว่าเป็นหน้าที่ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการที่จะลงไปดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านและและอยู่ให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งจากข้อมูลไม่มีการวางแผนก่อนการปฏิบัติงานนี้จึงทำให้บุคลากรทีมสุขภาพให้การดูแลผู้ป่วยตามหน้าที่ของตนเองที่เคยปฏิบัติอยู่ และจากการที่ศูนย์ยังไม่มีฐานข้อมูลของผู้ป่วย และประชาชนจึงทำให้ไม่สามารถจะพิจารณาถึงปัญหาในการที่จะต้องฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้

1.4 ด้านการควบคุมและป้องกันโรค พบว่าแพทย์ มีการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับน้อย $\mu = 0.52$ และ $\sigma = 0.60$ (ตารางที่ 9) การที่แพทย์มีการปฏิบัติกิจกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรคน้อย อาจเนื่องมาจาก ในระยะแรกที่เปิดให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนยังเน้นในด้านการตรวจรักษาโรคเสียเป็นส่วนใหญ่และมีข้อจำกัดในด้านเวลาที่ลงปฏิบัติงานซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุริย์ เจียมศุกฤกษ์(2543) ที่พบว่า การปฏิบัติงานของ คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว ที่ให้ความสำคัญกับการตรวจโรคมากกว่าการให้บริการด้านอื่นๆ และจากที่กระทรวงกำหนดให้ทุกโรงพยาบาลเปิดบริการ 30 บาทรักษาทุกโรคซึ่งเป็นนโยบายที่เร่งรัดในการเปิดให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน การเตรียมความพร้อมของบุคลากรในทีมสุขภาพอาจจะยังไม่ได้เน้นในเรื่องการควบคุมและป้องกันโรค ซึ่งแพทย์อาจคิดว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการปฏิบัติเมื่อเกิดโรคก็ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีชรณ ศิริสมบูรณ์และคณะ (2545) ที่ประเมินผลการดำเนินงานใน

ศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดสระบุรี ที่พบว่า คุณลักษณะนโยบายที่เร่งรัด ทำให้เจ้าหน้าที่มีความพร้อมน้อยในหลายๆด้าน เช่นความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ความรู้ความเข้าใจในบริการที่ไม่ตรงกัน การจัดบริการส่วนใหญ่ยังให้บริการเชิงรับมากกว่าเชิงรุก และอีกประการหนึ่งคือไม่มีฐานข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคในเขตพื้นที่นั้นๆ จึงทำให้แพทย์ไม่ทราบถึงปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุไร หัตถกิจ และคณะ(2544) ที่พบว่า ในการควบคุมการระบาดของโรค ต้องมีระบบข้อมูลข่าวสารเตือนภัย โดยต้องมีการรวบรวมข้อมูล และกระจายข้อมูลข่าวสารทุกด้าน ได้แก่ การระบาดของโรค ปัญหาความต่อสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งหากศูนย์สุขภาพชุมชนใดมีข้อมูลข่าวสารที่ดี ก็สามารถกระจายข่าวเพื่อให้ประชาชนร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคระบาดที่อาจจะเกิดขึ้นได้ กิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูกและการตรวจมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของแพทย์โดยตรงยังไม่มีการปฏิบัติที่ชัดเจน อาจเนื่องมาจากอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจและเก็บตัวอย่างส่งตรวจไม่พร้อมจึงทำให้การดำเนินงานในส่วนนี้ยังไม่ได้มีการปฏิบัติ หากประชาชนต้องการตรวจ แพทย์จะส่งเข้ามาตรวจที่โรงพยาบาลพิจิตร

1.5 ด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน พบว่าแพทย์ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย $\mu = 0.40$ และ $\sigma = 0.71$ (ตารางที่ 9)การที่แพทย์ มีการปฏิบัติกิจกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรคน้อย อาจเนื่องมาจากการที่แพทย์ ให้การตรวจรักษาโรคกับผู้มารับบริการ ซึ่งมีจำนวนมาก แต่มีเวลาน้อยเพียงครึ่งวันเท่านั้น และการร่วมกับกันนำชุมชนเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและร่วมกันหาทางวางแผนแก้ไขปัญหาก็ไม่ได้ปฏิบัติซึ่งการที่แพทย์ไม่ได้ปฏิบัติงานในชุมชนจะทำให้แพทย์ไม่สามารถที่จะทราบว่าชุมชนนั้นมีจุดแข็ง จุดอ่อนอย่างไร และชุมชนนั้นๆจะให้ความร่วมมือในการที่จะสร้างชุมชนให้เข้มแข็งได้อย่างไรและจากการเข้าไปสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น พบว่าวันที่แพทย์ออกตรวจที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จะมีผู้มารับบริการอย่างมาก(ผู้ป่วยเฉลี่ย 130 คนต่อวัน) ซึ่งหมายถึงประชาชนเกิดความเจ็บป่วยมาก แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังต้องพึ่งพิงแพทย์ ยังไม่มีการดูแลสุขภาพกันอย่างแท้จริงและจากข้อมูลปัญหาอุปสรรคยังพบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานีนอนามัยแล้ว ก็ยังมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอีกซึ่งเป็นการซ้ำซ้อนในด้านการให้การดูแลผู้ป่วยด้วย ซึ่งการให้บริการเช่นนี้ไม่ได้ทำให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ ซึ่งจากการศึกษาของ วชิรา กสิโกศล และคณะ(2544) ซึ่งได้ศึกษาการจัดบริการสุขภาพพระระดับต้นในชุมชนภาคกลาง พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่าตนเองเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง และต้องการมีความรู้ด้านต่างๆเพื่อที่จะเพิ่มศักยภาพให้สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้

1.6 ด้านการบริการด้านยา พบว่าแพทย์ มีการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง $\mu = 1.50$, และ $\sigma = 0.45$ (ตารางที่ 9) การที่แพทย์มีการปฏิบัติกิจกรรมปานกลางเนื่องมาจากการสั่งยา เพื่อการรักษาเป็นหน้าที่แพทย์อยู่แล้ว

2. พยาบาล

2.1 ด้านการรักษาพยาบาล พยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมนี้อยู่ในระดับปานกลาง $\mu = 1.59$, $\sigma = 0.66$ (ตารางที่ 10) ซึ่งกิจกรรมการปฏิบัติส่วนใหญ่จะเน้นไปที่การคัดกรองผู้ป่วยโดยการซักประวัติและตรวจวัดสัญญาณชีพ และการนัดหมายผู้ป่วยต่อเนื่อง (ภาคผนวก ข ตารางที่ 17) อาจเนื่องมาจากพยาบาลที่ออกปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในระยะแรก จะเป็นพยาบาลที่โรงพยาบาล จัดหมุนเวียนกันออกไปรับผิดชอบในวันที่เปิดให้บริการเท่านั้นและยังมีแพทย์ออกปฏิบัติงานร่วมด้วยจึงทำให้พยาบาลไม่ต้องตรวจรักษาผู้ป่วยและให้บริการเพียงแค่วันละครั้ง ซึ่งการให้บริการแค่ครั้งเดียวจะเป็นข้อจำกัดในด้านเวลา ในการที่จะทำกิจกรรมด้านการรักษาอื่นๆ เช่นการให้การผ่าตัดเล็ก เย็บแผล ผ่าฝี และการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอุไร หัตถกิจและคณะ (2544) ที่พบว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการปฐมภูมิต้องให้การ รักษาเบื้องต้นในโรคที่ไม่ซับซ้อน ทำแผล เย็บแผลได้ และต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้มีการให้บริการน้อย อาจเนื่องมาจากขณะที่ออกให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่พบกิจกรรมนี้และผู้ป่วยที่มารับการตรวจในวันที่ให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นจะมีผู้มารับบริการมาเพื่อรับการตรวจและรับยา เป็นส่วนใหญ่

2.2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมในด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง $\mu = 0.96$, $\sigma = 0.68$ (ตารางที่ 10) กิจกรรมที่พยาบาลมีการปฏิบัติมากในการส่งเสริมสุขภาพนี้ เป็นกิจกรรมที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุ (ภาคผนวก ข ตารางที่ 17) ซึ่งเป็นไปตามบทบาทที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนควรปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุไร หัตถกิจ และคณะ (2544) ที่กล่าวว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องให้บริการครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ส่วนในด้านการส่งเสริมสิ่งที่ควรปฏิบัติคือการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยโดย ให้ความรู้และข้อมูลที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์ต่อบุคคล และชุมชน เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การจัดการกิจกรรมการออกกำลังกาย การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพและการบริโภคอาหาร มีบางกิจกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยอาจเนื่องมาจากขณะที่ออกให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น ไม่มีกิจกรรมเกิดขึ้น เช่นการให้วัคซีนในเด็ก 0-5 ปี และการประเมินพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก การบริการตรวจครรภ์ เพราะในการปฏิบัติของสถานอนามัยจะกำหนดให้วันที่ 15 ของทุกเดือนเป็นวันให้บริการวัคซีนกับเด็ก และทุกวันจันทร์

และวันพุธจะเป็นการให้บริการฝากครรภ์ในสถานอนามัยกิ่งอำเภอสาเกลือ และสถานอนามัยตำบลมะมิ่ง ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมการสำรวจชุมชน และการจัดกลุ่มกิจกรรมในกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และประชาชนที่มีสุขภาพดี ยังมีการปฏิบัติไม่มากนัก แต่มีที่กิ่งอำเภอสาเกลือที่การจัดทำโครงการนำร่องในการ จัดกลุ่มกิจกรรมต่างๆ แต่เพิ่งเริ่มทำได้ 1-2 หมู่บ้านเท่านั้น ในส่วนของสถานอนามัยตำบลมะมิ่ง นั้นมีการจัดกิจกรรมกลุ่มน้อยมาก ซึ่งอาจเนื่องมาจากความไม่พร้อมของบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รวมพร รอดกำเนิด(2545) ที่ศึกษาระบบบริการศูนย์สุขภาพชุมชนภาคใต้ พบว่า ยังขาดการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพในด้านองค์ความรู้ ความชัดเจนในการปฏิบัติงาน เช่น การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ และระบบติดตามผู้ใช้บริการ

2.3 ด้านการฟื้นฟูสภาพ พบว่า พยาบาล มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย $\mu=0.79$ $\sigma = 0.69$ (ตารางที่ 10) อาจเนื่องมาจาก พยาบาลที่ออกให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการหมุนเวียนกันออกปฏิบัติงาน และยังไม่มีการจัดพยาบาลประจำที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จึงคิดว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ทำงานประจำอยู่ ซึ่งจากการวิเคราะห์กิจกรรมการปฏิบัติรายกิจกรรมแล้ว พบว่า กิจกรรมด้านการฟื้นฟูสภาพ(ภาคผนวก ข ตารางที่ 17) เช่น การให้การส่งต่อผู้ป่วยในรายที่ต้องการให้การรักษาที่ซ้ำซ้อน มีน้อย อาจเป็นเพราะขณะออกให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมีแพทย์ออกให้บริการด้วย แพทย์จึงได้ทำหน้าที่นี้แล้ว ส่วนกิจกรรมการค้นหาผู้พิการทางกายและจิตใจเพื่อการวางแผน การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังได้รับการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาจากโรงพยาบาล การติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง การจัดกิจกรรมคลายเครียดในผู้สูงอายุ การกระตุ้นและติดตามพัฒนาการของเด็กที่มีพัฒนาการช้า มีการปฏิบัติน้อย อาจเนื่องมาจาก กิจกรรมต่างๆที่กล่าวมานี้เป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติงานในชุมชน และต้องใช้เวลามากกว่า ครึ่งวัน ซึ่งจากการออกให้บริการของพยาบาลที่ให้บริการครึ่งวันนั้นตามที่โรงพยาบาลกำหนดนั้น ไม่สามารถทำได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ อุไร หัตถกิจ และคณะ(2544) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ กรณีศึกษาชุมชนภาคใต้ พบว่า ด้านบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ต้องให้บริการครอบคลุมทั้ง 4 มิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้ความรู้และข้อมูลที่สนับสนุนและเป็นประโยชน์ต่อชุมชน และการดูแลสุขภาพ การจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ซึ่งหมายรวมถึงการฟื้นฟูสภาพด้วย

2.4 ด้านการป้องกันและควบคุมโรค พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย $\mu= 0.93$ และ $\sigma = 0.74$ (ตารางที่ 10) การปฏิบัติกิจกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรคน้อย อาจเนื่องมาจากการที่ พยาบาลที่ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนมีการหมุนเวียนกันออกให้บริการ และปฏิบัติงานเพียงครึ่งวัน เท่านั้น จึงให้บริการด้านการรักษาเท่านั้น การร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยแกนนำชุมชนเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและร่วมกันหาทางวางแผนแก้ไขปัญหาก็ยังไม่มี

ปฏิบัติ ซึ่งจากการพิจารณาข้อมูลรายชื่อของกิจกรรม(ภาคผนวก ข ตารางที่ 17) จะเห็นได้ว่ากิจกรรมการรณรงค์ให้ชุมชนมีการจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและภาวะคุกคามกับสุขภาพ การสอบสวนโรคเมื่อเกิดการระบาดในพื้นที่ และการจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการระบาดของโรค ยังมีการปฏิบัติน้อย ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติงานในชุมชนและใกล้ชิดกับประชาชน และต้องได้รับความร่วมมือกับประชาชนด้วย การที่พยาบาลมีเวลาการปฏิบัติงานเพียงครึ่งวันจึงเป็นการยากที่จะดำเนินงานในด้านนี้ได้

2.5 ด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติน้อย $\mu = 10.93$ $\sigma = 0.74$ (ตารางที่ 10) อาจเนื่องมาจาก กิจกรรมการสนับสนุนการพึ่งตนเองของชุมชนนั้นจะเป็นกิจกรรมที่ต้องมีการประสานงาน และเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนจริงๆ เช่นการจัดอบรมแกนนำชุมชนในการดูแลสุขภาพ เช่นการตั้งชมรมการออกกำลังกาย การค้นหาปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดโรคในชุมชน(ภาคผนวก ข ตารางที่ 17) จะเห็นได้ว่ากิจกรรมเหล่านี้ต้องใช้เวลาในการปฏิบัติมาก และต้องทำความเข้าใจกับชุมชนเสียก่อน การออกให้บริการตามที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ไม่สามารถทำได้ หากพิจารณาตามรายกิจกรรม พบว่า แต่มีบางกิจกรรมที่พยาบาลมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (ภาคผนวก ข ตารางที่ 17) ได้แก่ กิจกรรมให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง เช่นการพักผ่อน การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร และการสร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพในโรคที่พบบ่อยแก่ประชาชนโดยการให้ความรู้ ซึ่งกิจกรรมนี้พยาบาลสามารถให้ได้ในขณะที่ออกให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

2.6 ด้านการบริการด้านยา พบว่าพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมด้านนี้น้อย $\mu = 1.24$ $\sigma = 1.9$ (ตารางที่ 10) อาจเนื่องมาจากในการออกให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในแต่ละครั้งจะมีเภสัชกรออกให้บริการด้วย เภสัชกรจึงรับหน้าที่ในการให้บริการด้านยาไป

3. เจ้าหน้าที่สถานีนามัย

3.1 ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการบริการด้านยา พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนามัยมีการปฏิบัติกิจกรรมนี้อยู่ในระดับปานกลาง $\mu = 1.97$ 2.14 , $\sigma = 0.85$, 0.89 (ตารางที่ 11) ซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการคัดกรองผู้ป่วย โดยการซักประวัติและตรวจวัดสัญญาณชีพ กับตรวจร่างกายผู้ป่วยเพื่อให้การวินิจฉัยและสั่งการรักษา ให้บริการจัดจ่ายยาให้กับผู้ป่วย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาและผลข้างเคียงของยา(ภาคผนวก ข ตารางที่ 18) อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการรักษาพยาบาลและกิจกรรมการบริการด้านยา เป็นกิจกรรมหนึ่งที่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยมีการปฏิบัติมาเป็นประจำอยู่แล้วก่อนหน้าที่จะเปิดศูนย์สุขภาพชุมชนและเมื่อเปิดศูนย์สุขภาพชุมชนจึงทำให้เจ้าหน้าที่สถานีนามัยต้องเข้ามาช่วยในด้านการรักษามากขึ้นเนื่องจากวันที่เปิดบริการศูนย์สุขภาพชุมชนจะมีผู้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้นกว่าวันปกติเป็น 2 เท่าตัว(จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 130 คนต่อวัน) ซึ่ง

จะสอดคล้องกับการศึกษาของวิโรจน์ ฅ ระนองและ อัญชญา ฅ ระนอง (2545)ซึ่งพบว่า ปัญหาในการดำเนินงานเรื่องหนึ่งคือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่มีการเปิดให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนต้องเข้ามาช่วยคัดกรองผู้ป่วย และทำให้มีเวลาทำงานเชิงรุกน้อยลง และจากการปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยระบุว่า เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับผู้ปฏิบัติในสถานีอนามัยที่ปฏิบัติอยู่เดิม ซึ่งภาระงานเดิมที่มีอยู่จะเน้นการปฏิบัติงานในชุมชนก็มีมากอยู่แล้ว แต่พอมีศูนย์สุขภาพชุมชนอาทิตย์ละ 2 วัน จะทำให้การปฏิบัติงานในชุมชนมีเวลาดลดลงและในวันที่เปิดให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีแพทย์เวียนออกมาด้วยจะทำให้ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเป็น 2 เท่าตัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ถีละไกรวรรณ (2545) การให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พบว่าทำให้บริการสุขภาพประจำวัน พยาบาล/เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะใช้เวลารวันละไม่เกิน 1 ชั่วโมงในการตรวจรักษาเบื้องต้น การให้คำปรึกษาสุขภาพ โดยเวลาที่เหลือส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อให้การดูแล ผู้ป่วยและกลุ่มที่ขาดการรักษา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้บริการในระดับปฐมภูมินั้นควรมีการรักษาพยาบาลแต่ไม่เน้นให้เป็นกิจกรรมหลัก ควรเน้นกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อให้การดูแล ผู้ป่วยและเข้ากับชุมชนเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค พื้นฟูสภาพของประชาชนและชุมชนต่อไปด้วย

3.2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพของชุมชน พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง $\mu = 1.91, 1.63, 2.30$ $\sigma = 0.96, 0.65, 0.72$ (ตารางที่ 11) กิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยปฏิบัติมากคือ กระตุ้นหรือร่วมจัดให้ชุมชนมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมด้านสุขภาพ(ภาคผนวก ข ตารางที่ 18) จะเห็นได้ว่ากิจกรรมในด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมหลักของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการที่จะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และเป็นบทบาทหน้าที่ที่กระทรวงได้กำหนดเป็นพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอยู่แล้วว่าต้องให้บริการผสมผสานแก่ประชาชนในเขตที่รับผิดชอบ และมีบทบาทหลักในการประเมินชุมชนอย่างรอบด้าน แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากิจกรรมในการสำรวจชุมชนเพื่อค้นหาโรคที่พบบ่อยในชุมชน และการสำรวจความชุกของโรคเช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคติดต่อต่างๆ ยังมีการปฏิบัติไม่เต็มที่ และยังไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับชุมชนด้านต่างๆเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการจัดทำเวชระเบียนครอบครัวจะสามารถทำให้ทราบข้อมูลการเจ็บป่วยของบุคคลในแต่ละครอบครัว เพื่อนำมาวิเคราะห์ทางด้านพฤติกรรมสุขภาพและแนวโน้มของการเจ็บป่วยเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในแต่ละกลุ่มได้ ด้านการฟื้นฟูสภาพ พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีการปฏิบัติน้อยถึงปานกลาง อาจเนื่องมาจากการขาดการประสานงานกันระหว่าง โรงพยาบาล

กับศูนย์สุขภาพชุมชนในการส่งข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ส่งข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยไม่ครบ หรือส่งข้อมูลล่าช้า ทำให้การจัดกิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านอาจช้าไปด้วย

4. ทันทแพทย์

4.1 ด้านการรักษาพยาบาล พบว่า ทันตแพทย์มีการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับมาก $\mu = 2.45$ $\sigma = 0.48$ (ตารางที่ 12) เมื่อพิจารณารายกิจกรรมพบว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติมากในเรื่อง การอุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ถอนฟันในกรณีปกติ บริการตรวจและแนะนำสุขภาพช่องปาก เคลือบ หลุมร่องฟันและใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง (ภาคผนวก ข ตารางที่ 19) ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของ ทันตแพทย์ จะต้องทำ แต่จากปัญหาอุปสรรคที่พบจากการศึกษาในให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน นั้นพบว่ากิจกรรมต่างๆเหล่านี้ทันตภิบาลที่อยู่สถานีนามัควควรเป็นผู้ปฏิบัติและควรที่จะนัดผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเกี่ยวกับฟันที่ทันตภิบาลไม่สามารถปฏิบัติได้เพื่อให้ทันตแพทย์ลงไปให้การช่วยเหลือ ซึ่งความคิดเห็นนี้จะสอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิ ผลดีเยี่ยม และวีระศักดิ์ พุทธาศรี (2545) ที่ศึกษาบทบาทของทันตแพทย์ในศูนย์สุขภาพ ชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนพบว่า บทบาทที่ทันตแพทย์ หมุนเวียนกันออกไปให้บริการเน้นให้บริการถอนฟัน และจ่ายยาระงับความเจ็บปวด ส่วนทันตภิบาลที่ประจำ ศูนย์สุขภาพชุมชนให้บริการถอนฟันอย่างง่าย ขูดหินปูน อุดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟัน เน้นบทบาทด้านการส่งเสริมป้องกันเฉพาะกลุ่มเป้าหมายจะดีกว่า ส่วนทันตแพทย์ ควรรับปรึกษาปัญหาทางทันตกรรมจากทันตภิบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน

4.2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ทันตแพทย์ มีการปฏิบัติในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ของช่องปากอยู่ในระดับน้อย $\mu = 1.36$ $\sigma = 0.78$ (ตารางที่ 12) คือ ตรวจสุขภาพช่องปาก ของเด็กนักเรียน ให้ความรู้การดูแลสุขภาพแก่ประชาชน กระตุ้นหรือร่วมจัดให้ชุมชนร่วมทำกิจกรรม สุขภาพฟัน ซึ่งพบว่ามีปฏิบัติในระดับน้อย อาจเนื่องมาจากการตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนนั้นได้มีการทำเป็นประจำอยู่แล้ว จึงไม่ได้จัดกิจกรรมนี้ลงในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนการ กระตุ้นให้มีการร่วมกิจกรรมสุขภาพฟันนั้นจากการสัมภาษณ์จะมีการจัดเนื่องในโอกาสพิเศษ เช่น วันทันตสาธารณสุข เป็นต้น

4.3 การป้องกันและควบคุมโรค ทันตแพทย์มีการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับน้อย โรค $\mu = 1.00$ $\sigma = 0.00$ (ตารางที่ 12) อาจเนื่องมาจาก กิจกรรมในด้านการป้องกันและควบคุมโรคนี้เป็นกิจกรรมที่ต้องร่วมกับชุมชนในการร่วมกันปฏิบัติ ซึ่งจากการออกให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนใน ขณะนี้ยังไม่สามารถทำได้เนื่องมาจากข้อจำกัดในด้านเวลาที่ออกให้บริการ

5. เกสัชกร

5.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า เกสัชกร มีการปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย $\mu = 1.00$ $\sigma = 0.00$ (ตารางที่ 13) เช่น การลงเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อตรวจสอบ

การความถูกต้องในการรับประทานยา มีการปฏิบัติน้อย ซึ่งจากปัญหาที่พบว่า ไม่มีการร่วมกันในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันเภสัชกรจึงไม่สามารถออกให้บริการกับทีมสุขภาพได้ในเรื่องของการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการให้ยา ซึ่งจากการที่ไม่มีมาร่วมปรึกษากันในทีมสุขภาพว่าในแต่ละรายของผู้ป่วยที่จะต้องลงเยี่ยมบ้านนั้นจะต้องมีทีมสุขภาพใดลงไปตรวจเยี่ยมบ้าง แสดงให้เห็นว่าการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นยังขาดการประสานงานกันระหว่างทีมสุขภาพในการให้บริการ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพัชราภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร (2545) ได้ศึกษาการให้บริการของเภสัชกรพบว่าต้องมีการให้บริการในเชิงรุกก็ต้องมีการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาก่อนที่จะพบแพทย์ การให้บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยการประสานงานกับแพทย์ พยาบาล เพื่อเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ และควรจัดทำคู่มือค้นหาผู้ป่วย ช่วยให้สามารถค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในบางโรค เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และสามารถวางแผนการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยร่วมในการจัดกิจกรรม และการให้ความรู้เกี่ยวกับยาทำให้ลดปัญหาที่เกิดจากโรคที่ต้องใช้ยานั้นๆ ได้

5.2 ด้านการป้องกันและควบคุมโรค พบว่า เภสัชกรมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง $\mu = 2.17$ $\sigma = 1.04$ (ตารางที่ 13) อาจเป็นเพราะว่ากิจกรรมส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติเป็นการให้ความรู้ในเรื่องยาที่อาจเป็นอันตรายกับประชาชน ซึ่งเป็นงานที่เภสัชกรจะต้องทำอยู่แล้วหากต้องให้บริการในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วราวุธ เสริมสินศิริ(2545) ที่ศึกษาร้านขายยา ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า เภสัชกรนอกจากให้บริการรักษาโดยการจ่ายยาแล้ว ยังต้องให้ความรู้เรื่องโรคในแง่มุมต่างๆที่ควบคู่ไปกับการใช้ยา และสืบค้นปัญหาจากการใช้ยาด้วย

5.3 ด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน เภสัชกรมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย $\mu = 1.36$ $\sigma = 0.78$ (ตารางที่ 13) อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนต้องปฏิบัติงานในชุมชนเช่นร่วมกับชุมชนในการค้นหาปัญหาในการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องและเพื่อหาแนวทางแก้ไข และให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่เป็นอันตรายที่พบบ่อยแก่ประชาชน ซึ่งการปฏิบัติงานในลักษณะนี้ต้องใช้เวลาในการปฏิบัติและต้องทำความคุ้นเคยกับชุมชนก่อน จึงจะได้รับความร่วมมือจากชุมชน ฉะนั้นการจัดเวลาในการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเพียงครั้งวันนั้นจะเป็นข้อจำกัดในด้านเวลาที่จะปฏิบัติงานด้านนี้

5.4 ด้านการบริการด้านยา พบว่าเภสัชกรมีการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับมาก $\mu = 2.68$ $\sigma = 0.38$ (ตารางที่ 13) เนื่องจาก การบริการด้านยานี้เป็นงานของเภสัชกรโดยตรง ที่ต้องให้บริการจึงทำให้มีการปฏิบัติมาก เมื่อพิจารณารายกิจกรรม(ภาคผนวก ข ตารางที่ 19)พบว่า ให้บริการจัดและจ่ายยากับผู้ป่วยที่มารับบริการ ตรวจเช็คยาให้มีคุณภาพ จัดให้มียาที่จำเป็นเพียงพอต่อการให้บริการตามบัญชียาหลัก ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการรับประทานยา ผลข้างเคียงของยา มี

การปฏิบัติมาก ซึ่งสอดคล้องกับ พัชราภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร(2545) ที่ศึกษาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลทั่วไปภาคกลาง พบว่าเภสัชกร จะให้ความรู้และช่วยเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มีการควบคุมและเก็บรักษาอย่างถูกต้อง และให้คำแนะนำเรื่องยาและการปฏิบัติตัวกับผู้รับบริการด้วย

6. ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการศึกษา พบว่า ส่วนมากเป็นปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ โดยเฉพาะบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน ขาดการประสานงานกับองค์กรชุมชน ขาดการประสานงานในทีมสุขภาพ ร้อยละ 78.00, 58.00 และ 56.00 ตามลำดับ (ตารางที่ 16) ปัญหารองลงมาได้แก่ปัญหาด้านบุคคล ที่เกี่ยวกับบุคลากรไม่มีเวลาให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ และผู้ป่วยมาก บุคลากรน้อย เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากการเปิดให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลพิจิตรเป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล การกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละตำแหน่งของโรงพยาบาลพิจิตรมีการกำหนดอย่างกว้างๆ ไม่ได้ลงลึกในกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ จึงทำให้เกิดความไม่พร้อมในหลายด้าน ทีมสุขภาพเกือบทั้งหมดไม่ได้รับรู้ นโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพโดยตรง ส่วนมากรับรู้จากการประชุมชี้แจงของโรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง(ตารางที่ 6) นอกจากนี้ยังขาดการประสานงานทั้งในทีมสุขภาพและการประสานงานกับชุมชนนั้น เป็นเพราะส่วนมากมีการวางแผนร่วมกันเพียงบางครั้ง และไม่มีมีการวางแผนร่วมกันเลย (ตารางที่ 9)

ปัญหาที่พบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ รวมพร คงกำเนิด(2545) ที่ศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้พบว่า ยังขาดการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาล ในด้านองค์ความรู้ ความชัดเจนในการปฏิบัติงาน การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และสอดคล้องกับ รวีวรรณ ศิริสมบูรณ์ และคณะ (2545) ที่ว่าคุณลักษณะนโยบายที่เร่งรัด ทำให้เจ้าหน้าที่มีความพร้อมน้อยในหลายด้าน เช่น ความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ความรู้ความเข้าใจในการจัดการไม่ตรงกัน การประชุมชี้แจงในที่ประชุมขององค์กรชุมชนท้องถิ่น และการทำประชาคมมีน้อย และจากการศึกษาการดำเนินงานของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง ซึ่งมีการให้บริการเหมือนกับศูนย์สุขภาพชุมชน ของขงยุทธ พงษ์สุภาพ(2542) พบว่าปัญหาส่วนใหญ่ในการปฏิบัติงานคือ ขาดการประสานงานกันในระดับเครือข่าย คือต่างคนต่างทำงานของตนเองไม่มีการส่งต่อข้อมูลที่เป็นในการดูแลผู้ป่วย ขาดการผสมผสานงานบริการของศูนย์แพทย์ชุมชนเข้าระบบงานประจำของสถานอนามัยที่ศูนย์แพทย์ชุมชนตั้งอยู่ การมอบหมายงานไม่ชัดเจน และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ต่อการทำงานบางกลุ่มยังอยู่ในด้านลบ