

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา โดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน 35 ราย ระหว่างเดือนเมษายน 2551 ถึง เดือนมิถุนายน 2551 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีการนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ลักษณะ คุณสมบัติในการปฏิบัติงานและการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของบุคลากรสาธารณสุขของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (คปสอ หรือ Contracting unit for Primary care [CUP])

ส่วนที่ 2 สถานการณ์การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP)

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP)

ส่วนที่ 4 แนวทางการแก้ไขปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษามีจำนวน 35 คน เป็นบุคลากรสาธารณสุขในเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอแม่ใจ ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ลักษณะ คุณสมบัติในการปฏิบัติงานและการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงในตารางที่ 4-1 ถึง ตารางที่ 4-4

ตารางที่ 4-1

จำนวนและร้อยละของลักษณะกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรสและวุฒิการศึกษา (n=35)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	28	80.0
ชาย	7	20.0
อายุ (ปี)		
20-30	4	11.4
31-40	12	34.3
41-50	17	48.6
51-60	2	5.7
พิสัย = 24-53 \bar{X} (SD) = 40.7 (7.2)		
สถานภาพสมรส		
โสด	4	11.4
คู่	29	82.9
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	2	5.7
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ประกาศนียบัตรระดับต้น	3	8.6
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า*	28	80.0
ปริญญาโท	4	11.4

หมายเหตุ * เทียบเท่า คือ ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง

จากตารางที่ 4-1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.0 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 48.6 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 40.7 ปี และสูงสุด 53 ปี อายุต่ำสุด 24 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.9 และส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 80.0

ตารางที่ 4-2

จำนวนและร้อยละของคุณสมบัติในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม สาขาที่สำเร็จการศึกษา อายุราชการ ตำแหน่งและระดับการปฏิบัติงานในปัจจุบัน (n=35)

คุณสมบัติในการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
สาขาที่สำเร็จการศึกษาสูงสุด		
พยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น	2	5.7
พยาบาลศาสตร์	17	48.6
สาธารณสุขศาสตร์	10	28.6
อื่นๆ*	6	17.1
สถาบันที่สำเร็จการศึกษา		
ทบวงมหาวิทยาลัย	18	51.4
สถาบันพระบรมราชชนก	12	34.3
วิทยาลัยการสาธารณสุข	4	11.4
อื่นๆ (โรงเรียนผดุงครรภ์)	1	2.9
อายุการทำงาน (ปี)		
เป็นข้าราชการ	34	97.1
1-5 ปี	2	5.7
6-10ปี	4	11.4
11-15 ปี	5	14.3
16-20 ปี	7	20.0
21-25ปี	9	25.7
26-30ปี	5	14.3
>30ปี	2	5.7
ลูกจ้างชั่วคราว	1	2.9
พิสัย = 1-32 \bar{X} (SD) = 19.5 (8.7)		
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
พยาบาลเวชปฏิบัติ	10	28.6
พยาบาลวิชาชีพ	9	25.7
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	8	22.9
อื่นๆ**	8	22.9

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของคุณสมบัติในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม สาขาที่สำเร็จการศึกษา อายุราชการ ตำแหน่งและระดับที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน (n=35)

ระดับ	คุณสมบัติในการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ	ข้าราชการ	34	97.1
	ระดับ 1-3	3	8.6
	ระดับ 4-5	5	14.3
	ระดับ 6-7	26	74.3
	ลูกจ้างชั่วคราว	1	2.9

หมายเหตุ * สาขาที่สำเร็จการศึกษาสูงสุดอื่นๆ คือ รัฐศาสตรบัณฑิต, วิทยาศาสตร์สุขภาพ (สุขศึกษา) และสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

** ตำแหน่งการปฏิบัติงานในปัจจุบันอื่นๆคือเจ้าพนักงานบริหารสาธารณสุข, นักวิชาการ

จากตารางที่ 4-2 และตารางที่ 4-2 (ต่อ) แสดงให้เห็นว่าคุณสมบัติในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุดในสาขาพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 48.6 จากสถาบันที่เป็นมหาวิทยาลัย ร้อยละ 51.4 อายุราชการระหว่าง 21-25 ปี ร้อยละ 25.7 และส่วนใหญ่ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ ร้อยละ 28.6 และส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ 6-7 ร้อยละ 74.3

ตารางที่ 4-3

จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างในเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) จำแนกตาม สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ($n=35$)

การปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ปฏิบัติงาน		
ศูนย์สุขภาพชุมชนขนาดเล็ก	8	22.9
ศูนย์สุขภาพชุมชนขนาดกลาง	16	45.7
ศูนย์สุขภาพชุมชนขนาดใหญ่	11	31.4
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน		
< 1 ปี	9	25.7
1-5 ปี	17	48.6
6-10 ปี	5	14.3
11- 15 ปี	2	5.7
16- 20 ปี	1	2.9
> 20 ปี	1	2.9
พิสัย = 1-25 \bar{X} (SD) = 4.4 (5.6)		
ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน(CUP)		
1-5 ปี	20	57.1
6-10 ปี	4	11.4
11 ปีขึ้นไป	1	2.9
ไม่ตอบ	10	28.6
พิสัย = 1-13 \bar{X} (SD) = 3.3 (3.1)		

จากตารางที่ 4-3 แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนขนาดกลาง ร้อยละ 45.7 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีนานมั้ย ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 48.6 และส่วนใหญ่ มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 57.1

ตารางที่ 4-4

จำนวนและร้อยละของความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างใน
เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) จำแนกตาม หมู่บ้าน ครอบครัวยุ (n=35)

ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนหมู่บ้านที่ได้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง		
จำนวนหมู่บ้านที่ได้รับผิดชอบ	30	85.8
1 หมู่บ้าน	8	22.9
2 หมู่บ้าน	16	45.7
3 หมู่บ้าน	4	11.4
4 หมู่บ้าน	1	2.9
มากกว่า 4 หมู่บ้าน (7)	1	2.9
ไม่มีหมู่บ้านที่ได้รับผิดชอบ	5	14.3
จำนวนครอบครัวผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับผิดชอบ	28	80.0
1-5 ครอบครัว	12	34.1
6-10 ครอบครัว	10	28.6
11-15 ครอบครัว	3	8.6
16-20 ครอบครัว	2	5.7
> 20 ครอบครัว (29)	1	2.7
ไม่มีครอบครัวที่ได้รับผิดชอบ	7	20.0

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

จากตารางที่ 4-4 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 2 หมู่บ้าน ร้อยละ 45.7 และรับผิดชอบจำนวนครอบครัว 1-5 ครอบครัว ร้อยละ 34.1

ส่วนที่ 2 สถานการณ์การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (primary health care unit [PCU])

โดยนำเสนอผล การวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. สถานการณ์ การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน
2. สถานการณ์ การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในศูนย์สุขภาพชุมชน

1. สถานการณ์ การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน

สถานการณ์การดำเนินงานของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) ที่ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย การรับและการถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุข การปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านการจัดการ รวมทั้ง การประสานงาน การสนับสนุนด้านงบประมาณ เวชภัณฑ์ และด้านอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 4-5 และ ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตารางที่ 4-5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) (n=35)

การปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
การรับนโยบาย		
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการรับนโยบายจาก		
กระทรวงสาธารณสุข	27(77.1)	8(22.9)
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการรับนโยบายจาก		
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	27(77.1)	8(22.9)
การถ่ายทอดนโยบาย		
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดถ่ายทอดนโยบายมาที่		
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	26 (74.3)	9 (25.7)
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอถ่ายทอดนโยบายมาที่		
เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP)	27 (77.1)	8 (22.9)
เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) ถ่ายทอดนโยบายมาที่		
ศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU)	32 (91.4)	3 (8.6)
การจัดการ		
เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) นำนโยบายในการดูแล		
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปสู่การปฏิบัติ	29 (82.9)	6 (17.1)
เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) วางแผนยุทธศาสตร์ใน		
การดำเนินงานตามนโยบาย	30 (85.7)	5 (14.3)
เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) จัดทำแผนงาน/โครงการ		
ในการดำเนินงานตามนโยบาย	31 (88.6)	4 (11.4)
เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) ปฏิบัติตามแผนงาน/		
โครงการเป็นแนวทางเดียวกัน	31 (88.6)	4 (11.4)
เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) จัดทำแนวทางปฏิบัติ		
ในการดำเนินงาน	30 (85.7)	5 (14.3)
เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) จัดทำมาตรฐานของ		
คู่มือการดูแลรักษาเป็นแนวทางเดียวกัน	31 (88.6)	4 (11.4)
เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) ติดตาม ประเมินผล		
การดำเนินงานตามนโยบาย	26 (74.3)	9 (25.7)

ตารางที่ 4-5 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) (n=35)

การปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามนโยบาย	22 (62.9)	13 (37.1)
เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) จัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในเรื่องการดูแลผู้ป่วย COPD	34 (97.1)	1 (2.9)
เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) แก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินงานตามนโยบาย	26 (74.3)	9 (25.7)
เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) นำเสนอผลการดำเนินงานตามนโยบาย	24 (68.6)	11 (31.4)
การประสานงาน		
ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ได้รับการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานจากเครือข่ายสุขภาพชุมชน (CUP)	34 (97.1)	1 (2.9)
เครือข่ายสุขภาพชุมชน (CUP) ประสานงานในการดำเนินงานภายใน CUP	30 (85.7)	5 (14.3)
การสนับสนุนงบประมาณ		
เครือข่ายสุขภาพชุมชน (CUP) ให้การสนับสนุนงบประมาณ และใช้งบประมาณร่วมกัน	22 (62.9)	13 (37.1)
เครือข่ายสุขภาพชุมชน (CUP) ให้การสนับสนุนงบประมาณและใช้งบประมาณร่วมกันอย่างเพียงพอ	19 (54.3)	16 (45.7)
การสนับสนุนด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และ เวชภัณฑ์		
ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ได้รับการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ และ เวชภัณฑ์	31 (88.6)	4 (11.4)
ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ได้รับการสนับสนุนด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และ เวชภัณฑ์ อย่างเพียงพอต่อการดำเนินงาน	26 (74.3)	9 (25.7)
การสนับสนุนด้านอื่นๆ		
ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ได้รับการสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ด้วยระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศในการดำเนินงาน	25 (71.4)	10 (28.6)

จากตารางที่ 4-5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการรับนโยบายจากส่วนกลาง ตั้งแต่กระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอและเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) ร้อยละ 77.1 เท่ากัน และการถ่ายทอดนโยบายนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดถ่ายทอดนโยบายมาที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 74.3 เครือข่ายสุขภาพชุมชนมีการถ่ายทอดมาให้ศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 91.4 ในด้านการจัดการส่วนใหญ่ มีการจัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานตามนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 97.1 ส่วนการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามนโยบาย มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 62.9 ในด้านการประสานงาน ส่วนใหญ่ได้รับการชี้แจงแนวทาง ประสานงานการดำเนินงานใน CUP ร้อยละ 97.1 และ ร้อยละ 85.79 ตามลำดับ และการสนับสนุนจาก CUP ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และใช้งบประมาณร่วมกันอย่างเพียงพอ ร้อยละ 62.9 และ ร้อยละ 54.3 ตามลำดับ ได้รับสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ ร้อยละ 88.6 และส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในด้านอื่นๆ คือ การสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ด้วยระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศในการดำเนินงาน ร้อยละ 71.4

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

สถานการณ์การรับนโยบายของเครือข่ายสุขภาพชุมชน (CUP) ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า การรับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วย COPD มีการถ่ายทอดจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้เน้นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2-3 โรค และ COPD เป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังดังกล่าว ได้ถ่ายทอดผ่านมายัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แล้วถ่ายทอดให้กับ สาธารณสุขอำเภอ ดังการแสดงผลจากการสนทนากลุ่มดังนี้ :

“เออ มันกะ เป็น นโยบายมาจากกระทรวงสาธารณสุข...เป็นนโยบายว่า เออ ตอน นี้ กระทรวงสาธารณสุขจะเล่นเรื่องของคนไข้โรคนิก สองสามเรื่อง.. ก้อจะส่ง นโยบายมาจากข้างบน... สสจ.กะ ฮับต่อ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“เนื้อหาตรงจุดนี้ ส่วนมากก่า่าเป็น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไปประชุมมาแล้วกะเอางานตรงนี้ (COPD) มาแจกต่อ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

จากการสนทนากลุ่มครั้งนี้ พบว่า วิธีการรับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขของ
สาธารณสุขอำเภอ CUP และ PCU ด้วยวิธีการประชุม/ พุดคุย ให้รับรึ้นนโยบายการดูแลผู้ป่วย COPD
และเรื่องดังกล่าว CUP จะต้องนำมาปฏิบัติจริง ในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วย COPD ดังการแสดง
ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มดังนี้ :

“นโยบาย.. นโยบาย มันเกาะ ฮับมาจากคัพ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เป็นกะเจ้าเอามาแจ้งหือเฮา โดยก้านประชุม... ว่าปีนี้จะทำเรื่องนี้... ตัวชี้วัดจ้ออี... จะ
อยู่ในรูปของคัพ ดีเฮาจะกำหนดว่า เมื่อมีข้อตกลงว่าเป็นนโยบายของกระทรวง.. จังหวัดส่งมา ว่า
จะต้องดำเนินก้าน ดูแลผู้ป่วยพวกนี้ คัพ... ก้อจะ ต้องเอามาทำ.” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

และสถานการณ์ด้านการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอ ได้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม
เพิ่มเติมว่า การสนับสนุน งบประมาณของ CUP มีเพียงพอ ในด้านการดูแลผู้ป่วยที่จะส่งต่อมาให้
PCU ดูแลต่อเนื่อง และงบประมาณในกิจกรรม การประชุม / ทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย COPD (ซี
พีจี) ดังการแสดงข้อมูลจากการสนทนากลุ่มดังนี้ :

“คัพ ดูแลในส่วนของตัจจะ รีเฟอร์ไปหือเฮา. มีกิจกรรมหือเฮามาประชุมร่วมกัน มา
ทำซี พี จี ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

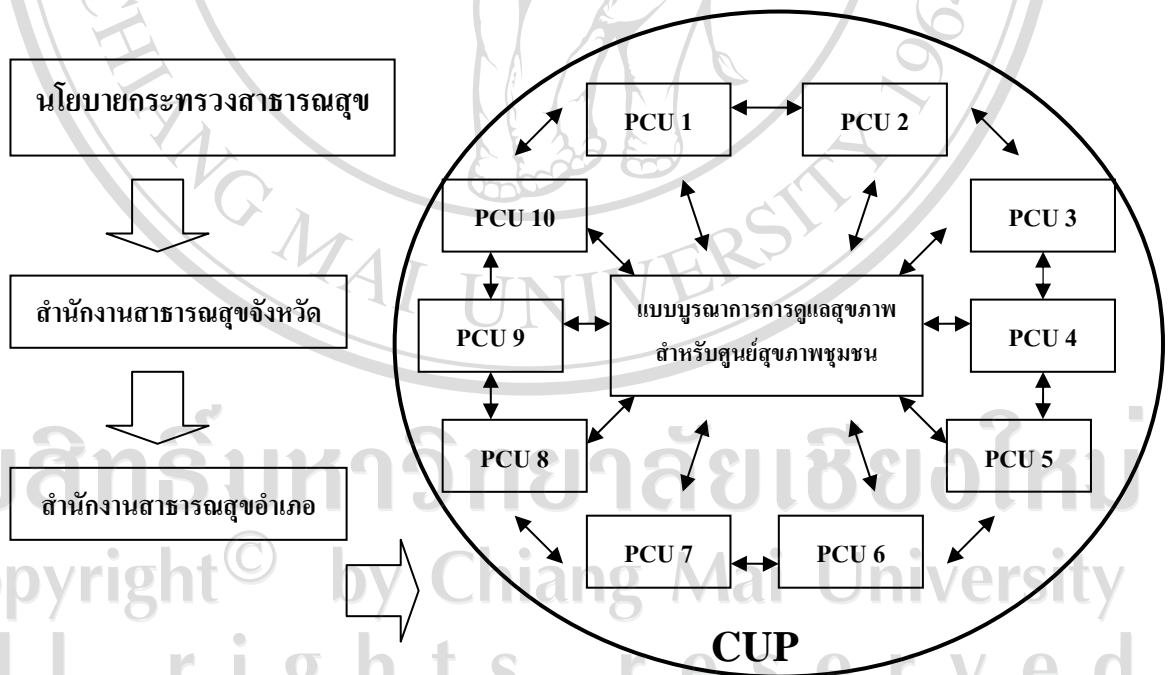
จากข้อมูลการสนทนากลุ่ม พบว่า สถานการณ์การจัดการของ CUP ให้มีการปฏิบัติตาม
นโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยการประชุม อบรม ให้ความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วย COPD แก่
เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานในแต่ละ PCU แล้วมีการเสนอความคิดเห็น เสนอรูปแบบการดำเนินงาน
รวมทั้ง ได้ร่วมกันจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วย COPD ซึ่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใน PCU เรียกว่า “ซี พี จี”
ในการดำเนินงานร่วมกัน เป็นเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน ดังการแสดงข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม
ดังนี้:

“คือเฮา จะมีก้านจัดประชุมก่อน ..ประชุมเจ้าหน้าที่ที่ฮับรับผิดชอบงาน แต่ละพื้นที่.. เป็น
ก้านดูแลผู้ป่วยซีโอพีดี ..เสนอรูปแบบก้านดำเนินงานร่วมกันทั้ง คัพ”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“คัพ ก้อจะ เอามา.. เซ็ดในเรื่องของซีพีจี เป็นแนวทางก้านดูแลร่วมกัน ออกมาเป็นคู่มือ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

สรุปได้ว่าการรับและการถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากกระทรวงสาธารณสุข มายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และมาที่ CUP หลังจากนั้น PCU จึงรับจาก CUP โดยที่วิธีการรับนโยบายของ PCU คือ มีการประชุมชี้แจงใน CUP โดยลักษณะการทำงานในรูปแบบของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพราะฉะนั้น การรับนโยบายซึ่งใช้วิธีการประชุมชี้แจง และเมื่อรับมาแล้ว การที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติ กระทรวงได้มีข้อกำหนดของนโยบาย คือให้แต่ละ PCU ปฏิบัติตามแนวทางที่กระทรวงกำหนดให้ ที่กลุ่มตัวอย่าง เรียกว่า ซี พี จี โดยการศึกษาครั้งนี้ ซี พี จี ดังกล่าวอยู่ในแบบบูรณาการ ดูแลสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ให้ใช้เป็นแนวทางเดียวกัน ดังแสดงในแผนภาพที่ 4-2

แผนภาพที่ 4 - 2 แสดงการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพถึงสถานการณ์ การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา



2. สถานการณ์ การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Health Care Unit , PCU)

สถานการณ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ในการปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย การปฏิบัติตามกระบวนการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและการปฏิบัติตาม 8 กระบวนการหลักของระบบบริการปฐมภูมิ ดังแสดงในตารางที่ 4-6 ถึง ตารางที่ 4-7 และ ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตารางที่ 4-6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติตามกระบวนการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ การสร้างทีมงาน การออกแบบการดำเนินงานในสถานบริการ และการดำเนินงานตาม 8 กระบวนการหลักของระบบบริการปฐมภูมิ (n=35)

การปฏิบัติตามกระบวนการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
การสร้างทีมงาน		
การปฏิบัติงานในรูปของทีมงาน	31 (88.6)	4 (11.4)
การกำหนดบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของทีมงาน	24 (68.5)	11 (31.4)
การออกแบบการดำเนินงานในสถานบริการ		
การจัดสถานที่ เหมาะสมและมีความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย	21 (60.0)	14 (40.0)
การดำเนินงานตาม 8 กระบวนการหลักของระบบบริการปฐมภูมิ		
การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้ครบ 8 กระบวนการหลัก	18 (51.4)	17 (48.6)

หมายเหตุ ตามมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ทุกแห่งต้องมีการขึ้นทะเบียนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ

จากตารางที่ 4-6 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานในรูปของทีมงาน ร้อยละ 88.6 และ ปฏิบัติในการขึ้นทะเบียนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบได้ทุกแห่ง ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนด้านที่กลุ่มตัวอย่าง มีการ

ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งในสถานบริการ และในชุมชนได้
ครบ 8 กระบวนการ หลักของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ร้อยละ 51.4



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4-7

จำนวนและร้อยละของประชากรในการปฏิบัติตาม 8 กระบวนการหลักของระบบบริการปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำแนกตามรายด้าน (n=35)

การปฏิบัติตาม 8 กระบวนการหลักของระบบบริการปฐมภูมิ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ด้านการสำรวจครอบครัวและชุมชน		
การใช้ประโยชน์จากแฟ้มครอบครัวในการสำรวจครอบครัวและชุมชน	32 (91.4)	3 (8.6)
การใช้ประโยชน์จากแฟ้มครอบครัวเพื่อสร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัว	32 (91.4)	3 (8.6)
การใช้ประโยชน์จากแฟ้มครอบครัว ในการจัดทำแผนบริการเชิงรุก	32 (91.4)	3 (8.6)
การสำรวจครอบครัวและชุมชน ด้วยเครื่องมือวิถีชุมชนเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในบริบทของชุมชน	27 (77.1)	8 (22.9)
ด้านการจัดทำทะเบียนคัดกรอง		
การขึ้นทะเบียน กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย	26 (74.3)	9 (25.7)
การคัดกรองโดยการ ชักประวัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ	30 (85.7)	5 (14.3)
การประเมินความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ	32 (91.4)	3 (8.6)
การคัดกรองปัญหาทางกาย จิต สังคม	30 (85.7)	5 (14.3)
การประเมินภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้า โดยการใช้แนวทางคัดกรอง	30 (85.7)	5 (14.3)
ด้านการบริการตรวจรักษา		
การปฏิบัติตามแนวทางตรวจรักษาโรคเบื้องต้น	35 (100.0)	0 (0.0)
การจัดบริการฉุกเฉิน	32 (91.4)	3 (8.6)
การบริการส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลและรายกลุ่ม	24 (68.6)	11 (31.4)
การนัดผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลและรายกลุ่ม	23 (65.7)	12 (34.3)

ตารางที่ 4-7 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของประชากรในการปฏิบัติตาม 8 กระบวนการหลักของระบบบริการปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำแนกตามรายด้าน (n=35)

การปฏิบัติตาม 8 กระบวนการหลักของระบบบริการปฐมภูมิ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ด้านการบริการให้คำปรึกษา		
การบริการให้คำปรึกษา รายบุคคล หรือรายกลุ่ม	34 (97.1)	1 (2.9)
การประเมินปัญหาด้านจิต สังคม ในผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว	31 (88.6)	9 (25.7)
การค้นหาลูกค้าที่มีบทบาทสำคัญและเครือข่ายทางสังคม	26 (74.3)	9 (25.7)
การวางแผนแก้ไขปัญหา ทั้งด้านกาย จิต สังคม ร่วมกันกับผู้ป่วย และญาติ	29 (82.9)	6 (17.1)
ด้านการบริการก่อนกลับบ้าน		
การประเมินความเข้าใจและปัญหาในการรับประทานยาและการใช้ยา	30 (85.7)	5 (14.3)
การประเมินความรู้ในเรื่องโรคการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	28 (80.0)	7 (20.0)
การประเมินความคาดหวัง โดยตรวจสอบความเข้าใจในการมารับบริการ	29 (82.9)	6 (17.1)
การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย และญาติ	35 (100.0)	0(0.0)
การนัดหมายให้มารับบริการอย่างต่อเนื่อง	34 (97.1)	1 (2.9)
ด้านบริการส่งต่อ / เยี่ยมบ้าน		
การค้นหาสาเหตุในผู้ป่วยที่ควบคุมอาการไม่ได้	30 (85.7)	5 (14.3)
มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน หรือมีภาวะแทรกซ้อน ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล	32 (91.4)	3 (8.6)
การบริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ขาดนัดผู้ป่วยที่ควบคุมอาการไม่ได้ และมีภาวะแทรกซ้อน	34 (97.1)	1 (2.9)
การบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อค้นหาศักยภาพของครอบครัวและส่งเสริมการดูแลตนเอง	34 (97.1)	1 (2.9)
ด้านการประชุมทีม		
การประชุมทีมงาน เพื่อทบทวนผลการดูแล	28 (80.0)	7 (20.0)
การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง	29 (82.9)	6 (17.1)

ตารางที่ 4-7 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของประชากรในการปฏิบัติตาม 8 กระบวนการหลักของระบบบริการปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำแนกตามรายด้าน (n=35)

การปฏิบัติตาม 8 กระบวนการหลักของระบบบริการปฐมภูมิ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ด้านกิจกรรมในชุมชน		
การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและสภาพชีวิตในชุมชน	28 (80.0)	7 (20.0)
การกำหนดกลยุทธ์ ในการสร้างสุขภาพในชุมชน	29 (82.9)	6 (17.1)
การมีส่วนร่วมกับชุมชนเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะ		
เรื่อง การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ เขตปลอดบุหรี่	29 (82.9)	6 (17.1)
การมีส่วนร่วมกับชุมชนเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะ		
เรื่อง การรักษาสิ่งแวดล้อม	28 (80.0)	7 (20.0)
การมีส่วนร่วมกับชุมชนในการพิจารณางบประมาณใน		
การ เสริมสุขภาพในชุมชนเรื่อง การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่		
ลานกีฬา และ การรักษาสิ่งแวดล้อม	11 (31.4)	24 (68.6)

จากตารางที่ 4-7 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินงานตาม 8 กระบวนการหลักของระบบบริการปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามรายด้าน ดังนี้

ด้านการสำรวจครอบครัวและชุมชน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติตามการจัดให้มีผู้รับผิดชอบการสำรวจครอบครัวและชุมชน มีการใช้ประโยชน์จากแฟ้มครอบครัว เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และใช้ในการจัดทำแผนบริการเชิงรุก ร้อยละ 97.1 ส่วนการสำรวจครอบครัวและชุมชนด้วยเครื่องมือวิธีชุมชนเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในบริบทของชุมชน มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 77.1

ด้านการจัดทำทะเบียน/คัดกรอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติตามเรื่องของการประเมินความตระหนักของผู้ป่วยโดยสอบถามการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การใช้ยา การมาตรวจตามนัด ร้อยละ 91.4 ส่วนการขึ้นทะเบียน กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 74.3

ด้านการบริการตรวจรักษา

กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีการปฏิบัติตามแนวทางการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนการนัดผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลและรายกลุ่ม มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 65.7

ด้านการบริการให้คำปรึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายบุคคลหรือรายกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 97.1 ส่วนการค้นหาผู้ที่มีบทบาทสำคัญและเครือข่ายทางสังคม มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือร้อยละ 74.3

ด้านการบริการก่อนกลับบ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย และญาติ ในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ร้อยละ 100 ส่วนการประเมินความรับรู้ในเรื่องโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ทุกราย มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 80.0

ด้านบริการส่งต่อ / เยี่ยมบ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติในเรื่องของการบริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ขาดนัด ผู้ป่วยที่คุมอาการไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อน และมีการปฏิบัติในการบริการเยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาศักยภาพของครอบครัว ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 97.1 เท่ากัน ส่วนการค้นหาสาเหตุในผู้ป่วยที่ควบคุมอาการไม่ได้ มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 85.7

ด้านการประชุมทีม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการประชุมทีมในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เช่น การพิจารณาองค์ความรู้ การจัดการทางด้านยา ระบบการส่งต่อผู้ป่วยทั้งส่งไปและรับกลับ และเพื่อทบทวนผลการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 82.9 และ ร้อยละ 80.0 ตามลำดับ

ด้านกิจกรรมในชุมชน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการกำหนดกลยุทธ์ ในการสร้างสุขภาพของประชาชนในชุมชน เช่น กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มงดสูบบุหรี่ การมีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนในการทำประชาคมเพื่อ กำหนดนโยบายสาธารณะ เรื่อง การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ เขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 82.9 ส่วนการมีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ ผู้นำชุมชน ในการพิจารณางบประมาณ ในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เรื่อง การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ลานกีฬา การรักษาสีแกวเด้อ มีน้อยที่สุด ร้อยละ 31.4

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

สถานการณ์ การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) คือ มีการปฏิบัติตามกระบวนการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ การสร้างทีมงาน การออกแบบการดำเนินงานในสถานบริการ และการดำเนินงานตาม 8 กระบวนการหลักของระบบบริการปฐมภูมิ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม พบประเด็นหลักที่ กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลเด่นชัด คือ ในการสร้างทีมงาน ตามโครงสร้างของบุคลากรในหน่วยงานและมีการทำงานเป็นทีม มีการกำหนดบทบาทที่ระบุไว้ชัดเจน และเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น มีผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย มีจำนวน 1 คน ซึ่งบทบาทจะเป็น พยาบาลเวชปฏิบัติ ส่วนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจะเป็นบทบาทหน้าที่ของทุกคน ดังการแสดงข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม :

“ มีก้านกำหนดบทบาทที่ชัดเจน มี จ๊อบ เป็นลายลักษณ์อักษรอยู่ ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ ในก้านดูแลคนไข้จริงๆแล้ว จะมีปฎิบัติเป็นฮับมีคนคนหนึ่ง ส่วนของน้องเขาเนี่ยะ ...ดูแลในเรื่องของก้านหือคำแนะนำ ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ บทบาท ส่วนมาก...จะเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ..แต่ถ้าเป็นก้านเยี่ยมบ้าน ก้อจะทุกคน ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

ส่วนสถานการณ์ในการดำเนินงานตาม 8 กระบวนการหลักของระบบบริการปฐมภูมินั้น การศึกษาครั้งนี้ ได้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ให้ข้อมูลถึงด้านที่เด่นชัด คือ ในด้านของการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ว่ามีการปฏิบัติตาม ซี พี จี พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมารับบริการตามทีนัด มาตรวจ และบริการที่ให้ คือ การจ่ายยาต่อเนื่องตามนัด การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินอาการ โดยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย COPD และ ผู้ป่วย COPD จะได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาล เพื่อดูแลต่อเนื่องที่ PCU ดังการแสดงข้อมูลจากการสนทนากลุ่มดังนี้:

“ ถ้าคนไข้มา.. ส่วนใหญ่ ก้อจามาฮับยาตามนัด ละก้อในส่วน ก้านบริการทีฮื่อ. อย่างเช่นมีก้านจ้งน้ำหนัก... วัดความดันโลหิต แล้วก้อฟ้งปอด... ซักถามอาการผิดปกติอื่นๆ อากันทั่วไป ในระหว่างทีคนไข้อยู่บ้าน...ถามถึงก้านกินยาที่บ้าน.” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ โดยทำตาม ซีพีจี ทีมีอยู่...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ในส่วนที่เข้ามาจับผิดชอบผู้ป่วย ตรงนี้ก็ได้รับ รีเฟอร์ มาจากโงบบาน...คือกำหนดแบบต่อเนื่อง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

นอกจากนี้ ข้อมูลเชิงคุณภาพในประเด็นที่เด่นชัด ของด้านการปฏิบัติตาม 8 กระบวนการหลัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสปฏิบัติได้ไม่มาก คือการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข ในการกำหนดกลยุทธ์ แผนงาน/โครงการในด้านสาธารณสุขร่วมกับองค์กรชุมชน กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการกำหนดกลยุทธ์ แผนงาน/โครงการในด้านสาธารณสุข ในการสร้างสุขภาพของประชาชนในชุมชน เช่น การรักษาสีแกดล้อม คือ การไม่เผาขยะในที่โล่ง โดยการประชุมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาลได้มีการออกกฎและมีการปรับในการเผาขยะในที่โล่ง การขอความร่วมมือโดยผ่านเสียงตามสายในหมู่บ้าน ดังการแสดงข้อมูลจากการสนทนากลุ่มดังนี้:

“ ถ้าเป็นมีกำนประชุม... หรือว่ามีกำนทำข้อบัญญัติ ด้านงบประมาณหรือว่าแผนงานโครงการ... เป็นกำจะเงิน ในส่วนของอนามัย ...ไปร่วม..” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ ส่วนมากกิจกรรมในชุมชนนี้ ..มีการประสานกับชุมชน มีการประกาศเสียงตามสายในหมู่บ้าน ขอความร่วมมือในหมู่บ้าน ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ เทศบาลเป็นกำจะมีกำนประกาศ ออกกฎว่า ห้ามเผาในที่โล่ง.. ฝ่าฝีน.. ปรับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน

โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค จากข้อมูลเชิงคุณภาพโดยแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ

1. การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) จำนวน 5 ข้อ
2. การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) จำนวน 3 ข้อ

1 การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) ปัญหา อุปสรรค จำนวน 5 ข้อ ดังข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ต่อไปนี้

1.1 การรับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วย COPD ของ CUP มีปัญหา อุปสรรค ดังแสดงในข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม พบว่า การเริ่มรับนโยบายที่ไม่มีความชัดเจน เนื่องจากเป็นช่วงปีแรกในการรับนโยบาย ทั้งในส่วนของผู้รับผิดชอบหลัก คือ CUP และในส่วนของพื้นที่ดำเนินงานคือ PCU จะปฏิบัติตามที่เคยปฏิบัติเดิม ดังการแสดงข้อมูลจากการสนทนากลุ่มดังนี้ :

“ มันตั้งแต่เริ่มในส่วนของท่านรับนโยบาย มันบ่มีความชัดเจนตั้งแต่แรกแล้ว ทั้งในส่วนของผู้รับผิดชอบหลักเอง.. ยังบ่ชัดเจนตรงนี้ ก็ยังมีท่านปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ กันบ่อย...ทำสื่อในส่วนของท่านที่ดำเนินการ...ทำเหมือนตีผ่านๆมาก่อน ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

1.2 การปฏิบัติตามนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วย COPD มีปัญหา อุปสรรค ดังแสดงในข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม พบว่า ยังไม่มีความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติเหมือนกับนโยบายของโรคเรื้อรังโรคอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เพราะว่า PCU บางแห่งยังไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากความไม่ชัดเจนดังกล่าว ของนโยบาย แต่มีเพียง PCU บางแห่งได้ดำเนินการตามแบบบูรณาการไปแล้ว ดังแสดงข้อมูลจากการสนทนากลุ่มดังนี้ :

“นโยบายตีหื้อมาบ่ชัด บ่ชัดเลย .ท่านทำงานในแต่ละตี.. บ่ค่อยเหมือนกันทั้งหมด ก็ซีไอพีดี...ยังเป็นโรคตียังบ่มีนโยบาย ตีชัดเจน เหมือนเบาหวาน ความดัน บางตีกะทำไปแล้ว บางตีกำยังบ่ได้ทำ ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

1.3 การจัดการด้านวางแผนยุทธศาสตร์ มีปัญหา อุปสรรค ดังแสดงในข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม พบว่า การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการผู้สนทนากลุ่มให้ข้อมูลว่า ปัญหา อุปสรรคด้านการจัดการดังกล่าว มีสาเหตุมาจาก การจัดทำแผนงานดังกล่าว เป็นการดำเนินงานในช่วงเริ่มต้น ดังนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ในขั้นแรก พบว่าฐานข้อมูลยังไม่ชัดเจน ดังการแสดงข้อมูลจากการสนทนากลุ่มดังนี้ :

“ เอ่อ เพราะว่าขั้นแรก...อาจจะเป็นการค้นหา...ค้นหาเขียน... ว่าคนไข้อยู่เขตไหน...เต้าใด เต้าใด อยู่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่3)

“ เก็บข้อมูลเป็น ข้อมูลพื้นฐานอยู่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่2)

“ ถามว่ายุทธศาสตร์... คือฐานข้อมูลมันยังบ่าชัดเจนว่าจะหือเฮาลงไปลุยจุดนั้น...คงบ่าเนั้น ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่7)

ผู้สนทนากลุ่มให้เหตุผลเพิ่มเติมในประเด็นที่เด่นชัด ถึงส่วนที่ยังไม่มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันใน CUP คือ ผู้รับผิดชอบหลักของ CUP ยังไม่ได้วางแผนยุทธศาสตร์ ลงมายัง PCU ชัดเจนเหมือนกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีเพียงการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำความเข้าใจเท่านั้น ดังการแสดงข้อมูลจากการสนทนากลุ่มดังนี้ :

“ ดีเห็น...มีเบาหวาน ความดัน...ดีว่าชัดเจน เป็นรูปเป็นร่างขึ้นมาแต่ว่าซีไอพีดีนี้ ก้อคือ เพียงแต่มาประชุม มาแชร์ ทำความเข้าใจเต้าตัวเอง แต่ยังบ่าถึงขนาดดีว่า จัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์เต้อ ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่1)

1.4 ด้านการสนับสนุนงบประมาณ มีปัญหา อุปสรรค ดังแสดงในข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้สนทนากลุ่มให้ข้อมูลว่า งบประมาณที่สนับสนุนเรื่อง COPD ยังไม่ถึงพื้นที่ ทั้งของพื้นที่ที่สาธารณสุข และส่วนขององค์กรส่วนท้องถิ่น รับผิดชอบ เพราะว่า ที่เห็นชัดเจน ถึงความไม่เพียงพอ คือ งบประมาณการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ ดังการแสดงข้อมูลจากการสนทนากลุ่มดังนี้ :

“ งบประมาณดีจะซัพพอด เพื่อดีจะ หือเฮามาคุยในเรื่องซีไอพีดี มันยังบ่าไปถึงพื้นที่ ทั้งส่วนของสาธารณสุข ทั้งส่วนขององค์กร ชุมชน ท้องถิ่น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่7)

“ เออ แต่ การสำรวจ คัดกรองนี้ งบประมาณยังบ่าเพียงพอ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่9)

1.5. ในด้านบุคลากร มีปัญหา อุปสรรค ดังแสดงในข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม พบว่า โอกาสการเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ไม่ใช่พยาบาลเวชปฏิบัติมีน้อย เพราะไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบจึงไม่ได้ไปรับความรู้ หรือการประชุม/อบรมโดยตรง เพียงแค่รับฟังการถ่ายทอดจากผู้รับผิดชอบงานคือ พยาบาลเวชปฏิบัติ อีกต่อหนึ่ง ดังการแสดงข้อมูลจากการสนทนากลุ่มดังนี้:

“มันจะแน่นดี พยาบาลเวชอยู่ แต่ทีมเจ้าหน้าที่อื่นในสอ ออ ทั้งหมด มันบ่าได้ คือต้องหื้อพยาบาลเวชไปถ่ายทอดเอง แหม่ก่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่8)

“เอ่อ มันอยู่ที่ คนรับผิดชอบ เวลา เวลาประชุม มาได้ความรู้...แต่ว่าโอกาสดีเฮอะ ได้ฮับจะฮู้ มันมีน้อย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่5)

2. การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) มีปัญหา อุปสรรค จำนวน 3 ข้อ

ดังข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ต่อไปนี้

2.1 ด้านการปฏิบัติตามแบบบูรณาการ 8 กระบวนการหลัก พบว่า บุคลากรใน PCU บางคน ยังไม่ทราบว่าแบบบูรณาการตาม 8 กระบวนการหลัก มีอะไรบ้าง และการปฏิบัติได้ไม่ครบทั้ง 8 กระบวนการหลัก ดังการแสดงข้อมูลจากการสนทนากลุ่มดังนี้ :

“กระบวนการหลัก คือยังเก๊าะ ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“.. แต่ มีอะฮยังฟองเก๊าะ ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่4)

“บ่ากรับ..บ่ากรบ อย่างดีเฮเห็น ชัด ชัด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่7)

2.2 ด้านการดูแลผู้ป่วย COPD ทั้งในสถานบริการ และในชุมชน มีปัญหา อุปสรรค ดังแสดง ในข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า บุคลากรมีการปฏิบัติในภาพรวมของการดูแลผู้ป่วย ไม่ได้แยกปฏิบัติเป็นข้อๆ และ ไม่ครบทั้ง 8 กระบวนการหลัก โดยไม่ได้บันทึกการปฏิบัติไว้ กระบวนการหลักส่วนใหญ่ที่ยังไม่ได้ปฏิบัติ คือ กระบวนการจัดกิจกรรมในชุมชน ดังการแสดงข้อมูลจากการสนทนากลุ่มดังนี้ :

“แต่ที่จริง เฮอะ มองเป็นภาพรวมเหมือนกัน แต่บ่ ได้เงาะลึกลงไปตำมนั้น...แต่ว่าเฮบ่าได้บันทึกไว้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่6)

“ เอ้อๆๆ ยี่สุนกัน โหม้ค เลยบ่าหู้ว่า เลยแยกบ่าออก ว่าอะหยังเป็นอะหยัง ”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่5)

“ แต่ถ่าจ่าหื้อ คอมพลีท ตามนั้น ดึง แปรกระบวนก้านนั้น บ่าค้าย ” (ผู้ให้ข้อมูล
คนที่7)

“เอ้อ กิจกรรมในชุมชนนี้ยังบ่ามีแต่ๆ ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่3)

2.3 ด้านกิจกรรมชุมชน มีปัญหา อุปสรรค ดังแสดง ในข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม พบว่า มีการปฏิบัติไม่ครบ โดยพบว่า องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น บางแห่งไม่มีส่วนร่วมเช่น ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านคงอินตา โดยให้เหตุผลว่าองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นยังมุ่งประเด็นไปในด้านสิ่งก่อสร้างมากกว่า บางแห่งไม่มีส่วนร่วมในเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยตรงเช่น ส่วนประเด็นเด่นชัดอีกประเด็นหนึ่ง คือ การสนับสนุน ถึงออกซิเจน เหตุผลคือ องค์กรส่วนท้องถิ่นเห็นว่าเป็นส่วนของสาธารณสุข ดังการแสดงข้อมูลจากการสนทนากลุ่มดังนี้:

“ในส่วนของ คงอินตา...ท้องถิ่นนี้ แทบจะบ่ามีส่วนร่วมใน ก้านดำเนินงานใน ส่วนของสาสุก น้อ ในเรื่องของ แม้กระทั่งในเรื่องของเบาหวาน ความดันเล็กๆน้อย... เป็นจะมุ่ง ประเด็นไปอย่างอื่นมากกว่า เช่น อย่างส่วนคมนาคม ส่วนของก้านก่อสร้าง มากกว่า เรื่อง ซีไอพี ดี นี้ยังบ่าว่าหยังเตื่อ ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่1)

“ ในส่วนของถึงออกซิเจนนี้ จากออ บอ ดอ นี้บ่ามีเตื่อ เพราะว่า เป็นมองว่า มัน เป็นหน้าที่ของหมอ ของสาสุก... ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่2)

ส่วนที่ 4 แนวทางการแก้ไขปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) และในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)

มีแนวทางการแก้ไขปัญหา อุปสรรค ขณะที่ดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม พบว่า มีประเด็นแนวทางการแก้ไขปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) จำนวน 5 ข้อ และมีประเด็นแนวทางการแก้ไขปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) จำนวน 1 ข้อ ดังข้อมูลจากการสนทนากลุ่มต่อไปนี้

1. ด้านการรับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าบาง PCU ระบุว่านโยบายไม่ชัดเจน ดังนั้นเครือข่ายสุขภาพชุมชน (CUP) มีการหาแนวทางแก้ไข คือ ได้มีการเรียกประชุมตัวแทนของแต่ละหน่วยงาน ในจังหวัดพะเยา ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และ CUP รวมทั้งตัวแทน PCU เพื่อถ่ายทอด ถึงการจัดทำแนวทางการปฏิบัติตามแบบบูรณาการให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกัน โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่า :

“ จังหวัด... ก้อฮ้องเจ้าหน้าที่ที่เป็นตัวแทนโซนเข้าไป ฮ้องนักวิชาท่าน สอ สอ ออ ไป ฮ้องผู้รับผิดชอบระดับ โสบบานไป เพื่อถ่ายทอด... แล้วก่าไปหาแนวทางร่วมกัน... หื้อ โสบบาน แต่ละแห่ง มาแลกเปลี่ยนกันว่า...ตอนนี้ได้ยะอะหยั่งพ่อง ของพีชียูยะอะหยั่งพ่อง ...แล้วเฮจะยะจะไค ในส่วนของพะเยา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

2. ด้านการปฏิบัติตามนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข ของเครือข่ายสุขภาพชุมชน (CUP)

พบว่า มีแนวทางแก้ไขคือ ไปศึกษาดูงานร่วมกัน แล้วนำมา ดำเนินการหากระบวนการทำงานของตนเอง ในการจัดคลินิก และการจัดการดำเนินงานเป็นเครือข่ายร่วมกัน ดัง การแสดงข้อมูลจากการสนทนากลุ่มดังนี้ :

“ เฮต้องศึกษาเองบางส่วน คื่อว่า เป็นก้านศึกษาร่วมกันมากกว่า เพราะมัน เริ่มต้นจากโครงการ...มาศึกษากระบวนการกันทำงาน แล้วปากันไปศึกษาดูงาน จากต้ออื่น..ว่าเป็นทำกันจะ ไคแล้วก้อเอามาทำ ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

3 ด้านการจัดการวางแผนยุทธศาสตร์ ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ ของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP)

พบว่า ให้เจ้าหน้าที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำงานร่วมกัน โดยมุ่งเน้นให้เจ้าหน้าที่มีแนวทางเดียวกัน โดยทำแผนยุทธศาสตร์ออกมาในรูปการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (ซี พี จี) ดังการแสดงข้อมูลจากการสนทนากลุ่มดังนี้ :

“... หือเป็นมาตรฐานเดียวกัน เจ้าหน้าที่ดีเฮาอยู่ตะกี้ เจอบันทา... แล้วเอามาอู้กัน... หือเจ้าหน้าที่ ทั่ว คนฮับหู้ ฮับซาบ ตี้จะต้องลงไปในพื้นที่. ก็อ.. ทำเป็นแนวทาง ซีพีจี... ทำเป็นรูปเล่ม คู่มือหือ กู้แห่ง ฮับหู้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่7)

4 ด้านการสนับสนุนงบประมาณเครือข่ายสุขภาพชุมชน (CUP)

พบว่า มีการเสนอให้ ทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนอื่น เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือในส่วนของงบประมาณในการดำเนินการจากการบริหารการเงินการคลังตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังการแสดงข้อมูลจากการสนทนากลุ่มดังนี้:

“ ... เสนอไป ในส่วนของท้องถิ่น อย่างของอบต... ในส่วนของ จังหวัดซึ่งเป็นกำ จะมี งบประมาณ ในส่วนของงบ พืพืคอม... ถ้าเฮาสนใจ บางตี้ เป็นกำเขียนโครงการเข้าไป ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่1)

“ ก้อ ถ้าเขียนโครงการเข้าไป ก้อจำได้ฮับพิจารณาอยู่ อย่างโครงการคัดกรองโครงการเกี่ยวกับบุหรี.... ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่3)

5 ด้านการพัฒนาบุคลากร

พบว่า ในเรื่องการให้ความรู้เรื่อง COPD มีการเสนอให้ กระจายการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย COPD ไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ที่ไม่ใช่ผู้รับผิดชอบหลัก ในกรณี บางครั้ง ที่พยาบาลผู้ตรวจรักษาไม่อยู่เจ้าหน้าที่อื่นๆสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานเดียวกัน ดังการแสดงข้อมูลจากการสนทนากลุ่มดังนี้ :

“ ... อยากจำเสนอ เรื่องเจ้าหน้าที่ หยั่งหือความหู้ เรื่องซีไอพี ดี เนี่ยะ ควรกระจายไปหือเจ้าหน้าที่อื่นตวย เพราะว่าถ้าพึ่งเจ้าหน้าที่ เอ่อ พยาบาลเวช บางที่มันบ่าปอ เพราะว่า คนไข้ม่า ก้อจำมาช่วงใด บ่าหู้ ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่4)

แนวทางการแก้ไขปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) จำนวน 1 ชื่อ คือ

การปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านกิจกรรมในชุมชน พบว่า ควรมีการรณรงค์ และให้ความรู้เกี่ยวกับ COPD และการคัดกรองการสูบบุหรี่ จะมีผลต่อการให้ความสนใจกับโรคนี้ได้ และต้องมีการคืนข้อมูล เกี่ยวกับปัญหาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน และเสนอแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวกับโรคดังกล่าวให้กับองค์กรส่วนท้องถิ่น ดังการแสดงข้อมูลจากการสนทนากลุ่มดังนี้ :

“ตอนนี้ เป็นกำลังหือความสนใจกันพอสมควร ตั้งแต่เราออกไปหือความหือ คัดกรองความเสี่ยงในการสูบบุหรี่ ผลของก้านสูบบุหรี่ ก้อเลยมีก้านจุดประกายกันตื้อหั้น...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่4)

“เฮากะ คืนข้อมูลเกี่ยวกับสถานะก้านสุขภาพหือ กับชุมชน อยู่แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่7)

“เฮา...ต้องจัดทำแผนงานในส่วนของสาสุก หือเป็น..บรรจุลงในแผนปี แผนสามปี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่3)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามผลที่ได้จากศึกษาครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์ในการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน(CUP)

จากการศึกษาครั้งนี้ พบสถานการณ์ของการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนี้

1.1 สถานการณ์การรับและถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีการรับและถ่ายทอดนโยบายตามสายการบังคับบัญชา (Line of organization) จากกระทรวงสาธารณสุขมาที่ระดับจังหวัด คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 77.1 และระดับอำเภอคือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เท่ากัน คือ ร้อยละ 77.1 (ดังแสดงในตาราง 4-5 หน้า 55) และมีการดำเนินงานโดยที่เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) มีการประสานงานให้ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) รับการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 97.1 สามารถอภิปรายได้ว่า การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีกระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักในการดำเนินการตามนโยบายวาระแห่งชาติ เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์หลัก ในการให้ทำให้คนไทยแข็งแรงและการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนโดยการลดปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนลดลง เน้นการเข้าถึงบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์, 2548) จึงได้มีการถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามสายการบังคับบัญชา และกระจายอำนาจในการตัดสินใจให้แก่หน่วยบริหารระดับจังหวัดคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และระดับอำเภอ คือคณะกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ หรือ CUP) มายังหน่วยบริการในระดับพื้นที่ คือ ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) อย่างเต็มที่ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549)

จากการศึกษาด้วยการสนทนากลุ่มครั้งนี้ พบว่าวิธีการรับนโยบายฯ ดังกล่าวในทุกระดับมีการประชุม ชี้แจงนโยบายฯ เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้หน่วยงานต่างๆ “เป็นกะจำอามาแจ้งหือเฮา โดยก้านประชุม... ว่าปีนี้จะทำเรื่องนี้...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8) หลังจากที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไปรับนโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยการประชุม

กรรมการบริหารสาธารณสุขระดับจังหวัดแล้ว จึงนำมากระจายต่อให้เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) และศูนย์สุขภาพชุมชน(CUP)

ดังนั้นจึงอภิปรายได้ว่าการที่ทำให้เกิดการนำนโยบายไปปฏิบัติจริงในหน่วยงานราชการ มีการใช้วิธีการดำเนินงานในรูปแบบ การประชุม ชี้แจง นโยบาย เพื่อความเข้าใจตรงกัน ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งสอดคล้องกับ การกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข คือ การดำเนินงานตามกระบวนการหลักของระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งกำหนด โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ให้มี การประชุมทีม เพื่อวางแผนกิจกรรมต่อเนื่อง และพัฒนาคุณภาพบริการ (CQD) ให้เป็นแนวทางตรงกัน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546) และสอดคล้องกับ การถ่ายทอดนโยบายด้านสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ซึ่งใช้กระบวนการจัดทำแผน คือ จัดตั้งคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลงาน มีการนำแผนงาน/โครงการสาธารณสุข และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยการประชุม เพื่อเร่งรัดติดตามการดำเนินงานของจังหวัดและอำเภอ (ปิยะฉัตร ธนเกียรติสกุล , 2550) และสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา อนุเรือง (2547) ที่ศึกษา การปฏิบัติตามนโยบายการดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกในเขตจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานอยู่ในระดับมากโดยการมีนโยบายที่ชัดเจน และใช้วิธีการประชุมชี้แจงนโยบาย แก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ

1.2 สถานการณ์การปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข หลังจากที่ เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) มีการประสานงานให้ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) มารับการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามแบบบูรณาการในลักษณะของเครือข่ายให้เป็นไปตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า CUP ได้มีการจัดการด้านต่างๆ ได้แก่ การจัดทำแผนงาน/โครงการในการดำเนินงานตามนโยบาย การปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ และมีการจัดทำมาตรฐานของกลุ่มเป็นแนวทางเดียวกัน ร้อยละ 88.6 เท่ากัน (ดังแสดงในตาราง 4-5 หน้า 55) แล้วนำมาวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามนโยบาย เพียงร้อยละ 62.9 ดังนั้นเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) จึงเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามนโยบาย จึงได้จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้แก่ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ทุกแห่ง ถึงร้อยละ 97.1 มีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินงานตามนโยบาย และติดตามประเมินผลของการดำเนินงานตามนโยบาย ร้อยละ 74.3 แล้วมีการนำเสนอผลการดำเนินงานตามนโยบาย ร้อยละ 68. 6 (ดังแสดงในตาราง 4-5 หน้า 56) ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ว่า ส่วนใหญ่มีการจัดการด้านต่างๆ ได้ครบวงจรตามระบบบริหารจัดการองค์กรและการพัฒนาคุณภาพองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชนของ สำเร็จ

แหงกระโทก และเสาวลักษณ์ สุพรรณไมตรี(2545) คือ การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมินั้น ต้องมีข้อมูลในการบริหารจัดการการดำเนินงาน ข้อมูลปัญหาของศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อที่เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) นำมาใช้ในการวิเคราะห์ วางแผนแก้ไขปัญหาคือ ต้องมีการนิเทศ ติดตามผลการดำเนินงาน และพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการประชุมร่วมกันทุกเดือน และร่วมกันหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข และสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน มีการจัดการในการนำนโยบายฯ ไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน โดยการประชุมอบรม ให้ความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแก่เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานในแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) แล้วมีการเสนอความคิดเห็น เสนอรูปแบบการดำเนินงานรวมทั้ง ได้ร่วมกันจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) เรียกว่า ซี พี จี ในการดำเนินงานร่วมกันเป็นเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) “คือ.. มีก้านประชุมเจ้าหน้าที่ เป็นก้านดูแลผู้ป่วยซีไอพีดี... ละกะ... เสนอความคิดเห็น... รูปแบบก้านดำเนินงานร่วมกันทั้ง คัพ ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่1) “คัพ.. เอามา... เช็ดในเรื่องของซีพีจี เป็นแนวทางก้านดูแลร่วมกัน..เป็นกุ่มมือ ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่7)

นอกจากนี้การปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) นั้น ยังมีการประสานงานโดยที่ เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) มีการประสานงานในการดำเนินงานตามแบบบูรณาการของระบบบริการปฐมภูมิ ภายในเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 85.7 และมีการสนับสนุนด้านงบประมาณและใช้งบประมาณร่วมกัน ร้อยละ 62.9 และงบประมาณดังกล่าวมีความเพียงพอ ร้อยละ 54.3 จึงอภิปรายผลได้ว่า กรอบการบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนระดับเครือข่ายปฐมภูมินั้น พบว่าต้องมีการสนับสนุน และบริหารงานร่วมกันเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546) ซึ่งในเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยานั้น ได้มีการบริหารงานในรูปของ คณะกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ หรือเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (คปสอ., CUP) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ต้องมีการประสานงาน การสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ให้แก่ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งใน ด้านงบประมาณ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ต่างๆ และสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) มีการสนับสนุนงบประมาณของ CUP เพียงพอในด้านดูแลผู้ป่วยที่จะส่งต่อให้ดูแลต่อเนื่องใน PCU และงบประมาณในกิจกรรม การประชุม / ทำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย COPD (ซี พี จี) “คัพ ดูแลในส่วนของดีจะ รีเฟอร์ไปหือเฮา. มีกิจกรรมหือ..มาประชุมร่วมกัน มาทำซี พี จี ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่6)

จากการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในครั้งนี้สรุปได้ว่า การ

ดำเนินงานในลักษณะของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน มีการดำเนินงานไปในแนวทางเดียวกัน โดยใช้แบบบูรณาการ การดูแลสุขภาพระบบบริการปฐมภูมิ มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในพื้นที่โดยมีการจัดการ การประสานงาน การสนับสนุนในด้านงบประมาณให้แก่ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ให้มีการดำเนินงาน สอดคล้องกับนโยบายหลักที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ และที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ การลดอัตราการป่วย อัตราการเสียชีวิตของ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ควรมีการดูแลแบบบูรณาการ และมีระบบเครือข่ายที่เชื่อมโยง ในการ ให้บริการสุขภาพ อย่างเป็นระบบให้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มและให้สอดคล้องกับแผนพัฒนา ระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10

2 สถานการณ์การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรังของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)

พบว่าศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายศูนย์ สุขภาพชุมชน (CUP) ในการปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ต่างๆ ร้อยละ 88.6 มีความเพียงพอต่อการดำเนินงาน ร้อยละ 74.3 และได้รับการ สนับสนุนด้าน บุคลากรทางการแพทย์ด้วยระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศในการดำเนินงาน ร้อยละ 71.4 (ดังแสดงในตาราง 4-5 หน้า 56) เพื่อให้มีการดำเนินงานตามแบบบูรณาการการดูแลสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) และพบว่า มีการปฏิบัติงานใน รูปของทีมงาน ร้อยละ 88.6 ซึ่งในการสร้างทีมงานดังกล่าวได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และการ ปฏิบัติงานของทีมงาน ร้อยละ 68.5 (ดังแสดงในตาราง 4-6) และจากข้อมูลการสนทนากลุ่ม พบว่า และการแบ่งงานตามบทบาทที่ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้ที่มีบทบาทหรือเป็น ผู้รับผิดชอบงานการดูแลรักษาผู้ป่วยในศูนย์สุขภาพชุมชน ทุกแห่งนั้นเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ “มีก้นกำหนดบทบาทที่ชัดเจน .. เป็นลายลักษณ์อักษรอยู่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่3) และ “บทบาท ส่วนมาก จะเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) จึงสามารถอภิปรายผลได้ว่า การที่จะ พัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) ให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการบริหารและจัดการระบบบริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น ประกอบด้วยระบบย่อย คือ การสนับสนุนทรัพยากร (คน/เงิน/ของ ที่เพียงพอ เหมาะสม) จากเครือข่ายสุขภาพชุมชน ซึ่ง ในการศึกษาคั้งนี้ พบว่าเครือข่ายสุขภาพชุมชน (CUP) มีระบบบริหารจัดการทั้งในด้าน บริหารบุคคล บริหารทรัพยากร และบริหารงาน ระบบข้อมูลวิชาการ และการจัดระบบบริการ

โดยตรงแก่ประชาชนนั้น ดำเนินการได้โดยเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งระบบย่อยทั้งหมดนี้ จะต้องมีการวางแผน และจัดการที่ดี ให้มีการประสานเชื่อมต่อกันเพื่อสนับสนุนจนเกิดบริการที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการของเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานกับผลการดำเนินงานกิจกรรมบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า การสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกิจกรรมบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า ระดับของผลการดำเนินงานกิจกรรมบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนจะเพิ่มขึ้นตามระดับการบริหารจัดการของเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่สูงขึ้นด้วย (พรพรรณ ลีลาศสง่างาม, 2547)

ส่วนสถานการณ์ด้านการสร้างทีมงานของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ในการศึกษาครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานในรูปแบบของทีมงานในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ซึ่งผู้ให้บริการนั้น ต้องเป็นผู้ประกอบอาชีพด้านสุขภาพทุกสาขา จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ตามตำแหน่งหน้าที่ และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทั้งนี้เพื่อผสมผสานความรู้ทักษะเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบของศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่าการจัดบริการสุขภาพ ได้แก่ การรักษาโรคเบื้องต้น มีพยาบาลเป็นบุคลากรหลัก การส่งเสริมและป้องกันโรค เป็นงานหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ การตรวจครรภ์ การตรวจหลังคลอดและการให้ภูมิคุ้มกันโรค และงานเวชปฏิบัติครอบครัว การวางแผนในการเยี่ยมบ้าน เป็นพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน (รวมพร คงกำเนิด, 2545) จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนมีลักษณะการดำเนินงานเป็นไปตามที่กำหนด หรือหลักการของการพัฒนากำลังคนในศูนย์สุขภาพชุมชน คือ ทีมงานต้องเป็นทีมเล็กกะทัดรัด เป็นทีมเดียวกัน และต้องมีการจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก/ รองของบุคลากรในทีมตามความรู้ความสามารถ เพื่อให้รู้บทบาทหน้าที่ ที่ชัดเจน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546)

สถานการณ์ในการขึ้นทะเบียนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบนั้น ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ทุกแห่งต้องการขึ้นทะเบียนประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบ อธิบายได้ว่า สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546)

สถานการณ์ด้านการออกแบบการดำเนินงานในสถานบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน มีการจัดสถานที่ที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างเหมาะสมและปลอดภัย ร้อยละ 60.0 (ดังแสดงในตาราง 4-6) ทั้งนี้ จากข้อมูลการสนทนากลุ่มยังพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนบางแห่ง มีการจัดสถานที่ มีคลินิกในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แยกไว้เฉพาะไม่รวมกับผู้ป่วยโรคอื่น “สถานที่ ในก้านดูแลผู้ป่วย...มีก้านจัดแยกไว้ เป็นส่วน ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

สามารถอภิปรายผลว่า ในการจัดจุดบริการหรือคลินิกบริการนั้นควรมีการไหลเวียนของผู้ใช้บริการ ที่เน้นความเป็นกันเองและเสริมสร้างสัมพันธภาพ เอื้อต่อการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ อีกทั้ง ควรคำนึงถึงการบริการที่มีความสะดวก รวดเร็ว ของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการด้วย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546)

สถานการณ์การดำเนินงานตามกระบวนการหลักของระบบบริการปฐมภูมิ 8 กระบวนการหลัก ในศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 10 แห่ง พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งปฏิบัติตามทั้ง 8 กระบวนการ ร้อยละ 51.4 (ดังแสดงในตาราง 4-6) จากข้อมูลการสนทนากลุ่ม พบว่า ได้มีการปฏิบัติในภาพรวมของการดูแลผู้ป่วย “แต่ที่จริง...จะเป็นภาพรวมเหมือนกัน...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่6) จึงอภิปรายผลได้ว่า การปฏิบัติตามแบบบูรณาการของระบบบริการปฐมภูมินั้น ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง ของอำเภอแม่ใจ ได้นำมาปฏิบัติในการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีเป้าหมายการควบคุมป้องกันโรค คือ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และเพื่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ประกอบด้วย 8 กระบวนการหลักสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546)

ส่วนกระบวนการหลักที่ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งปฏิบัติ ร้อยละ 100 คือบริการตรวจรักษาตามแนวปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น (ดังแสดงในตาราง 4-7 หน้า 62) ซึ่งแนวทางการรักษาและดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้น (ซี พี จี หรือ Clinical Practice Guideline , CPG) เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 10 แห่งได้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่ใจ ได้มีการจัดทำ เพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับ การดำเนินงานตามแบบบูรณาการการดูแลสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนที่กำหนดโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คือ มีแนวปฏิบัติที่อิงหลักฐานทางวิชาการและบริบทของพื้นที่ให้สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546) และสอดคล้องกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่มว่า การตรวจรักษาโรคเบื้องต้นมีการปฏิบัติที่คล้ายคลึงกันได้แก่ การจ่ายยาต่อเนื่องตามนัด การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินอาการ โดยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(ซี พี จี หรือ Clinical Practice Guideline , CPG) และ เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลเพื่อดูแลต่อเนื่องที่ศูนย์สุขภาพชุมชน “ ถ้าคนไข้มาคือ ส่วนใหญ่ก็เข้ามาฮับยาตามนัด ซักถามอาการตีผดปกตีอื่นๆ อาการทั่วไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่1) “โดยทำตาม ซีพีจี ดีมี อยู่...”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่2) “ ผู้ป่วย ตรงนี้ก็ได้รับ รีเฟอร์ มาจาก โสภาน...คือท่านดูแลแบบต่อเนื่อง ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่8)

ดังนั้นจึงอภิปรายผลได้ว่า การบริการตรวจรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่อำเภอแม่ใจนั้น มีพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ในการให้บริการตรวจรักษา แต่ถ้า

พยาบาลเวชปฏิบัติมีภาระงานอื่นที่จำเป็น จะให้พยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนั้น เป็นผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ ที่กำหนดไว้ โดยการตรวจรักษาในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน จะเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการคงที่ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอื่นๆ และต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากแพทย์มาก่อนแล้ว (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546)

กระบวนการจัดกิจกรรมในชุมชนที่มีการปฏิบัติได้ไม่มากนัก พบว่า คือการมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนในการพิจารณางบประมาณ การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น เรื่องการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ด่านกักขัง และการรักษาสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 31.4 (ดังแสดงในตาราง 4-7 หน้า 63) และจากข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่ม “ถ้ามีก้นประชุม...หรือว่ามีก้นทำข้อบัญญัติ ด้านงบประมาณ... เป็นก่าจะเงิน..อนามัย ...ไปร่วม ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่1) จากการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายผลได้ว่า การจัดกิจกรรมเชิงรุกในการสร้างสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน และส่งเสริมศักยภาพชุมชน มีการให้ข้อมูลหรือสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาของชุมชนแก่องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำ หรือผู้นำชุมชนเพื่อร่วมในการกำหนดกลยุทธ์ หรือนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และมีการจัดสรรงบประมาณ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เช่นการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ เขตปลอดบุหรี่ (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, 2549)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP)

โดยการอภิปรายผล จากข้อมูลการสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ

2.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) มีจำนวน 4 ข้อ ดังนี้

2.2.1 การรับและถ่ายทอดนโยบายของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP)
พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) คือการรับนโยบายที่ไม่มีความชัดเจน เนื่องจากเป็นช่วงปีแรกในการรับนโยบาย ทั้งในส่วนของผู้รับผิดชอบหลัก คือ เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) และการกำหนดนโยบายต่างๆ ที่ไม่ชัดเจนมาจากกระทรวงสาธารณสุขในการถ่ายทอดลงมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มายังเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) และจนถึงการถ่ายทอด มายังผู้ที่ปฏิบัติในระดับพื้นที่ คือ ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) นอกจากนี้ยัง พบว่าไม่มีการกำหนดเนื้อหาหรือชี้แจงเฉพาะเจาะจงลงไปถึงรูปแบบในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยตรง จึงทำให้ไม่เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและในบางประเด็นการตั้งการกับการปฏิบัติไม่ตรงกัน “...กำหนดนโยบาย มันบ่ามีความชัดเจนตั้งแต่แรกแล้ว...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่1) “...เพราะว่า..เพิ่งมาฮับนโยบาย..ประมาณ หนึ่งปี...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่7) “.. คนปฏิบัติ ก็คนสั่งกำหนดนโยบายเนี่ยะ บางครั้งยัง...บ่าตรงกัน...ยังบ่าเห็นเป็นรูปธรรมชัด.. ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่6) จึงอภิปรายผลได้ว่า ในการรับและถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุข มีปัญหา อุปสรรคในเรื่องของความชัดเจนในเนื้อหา หรือรูปแบบของการนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติ ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันในทุกระดับ สอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด อุบลราชธานี พบว่า ปัญหาในเรื่องของนโยบายของจังหวัดเจ้าหน้าที่บางคน ยังมองว่าไม่ชัดเจนของรูปแบบในการปฏิบัติ มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติทำได้ยาก (พรพรรณ ลีลาศสง่างาม, 2547) และเนื่องจากนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดกรอบ แนวทาง หรือแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงาน เป็นการวางกรอบนโยบายไว้อย่างกว้างๆ สำหรับสถานการณ์ และปัญหาสุขภาพที่พบในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้หน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในระบบสาธารณสุขทุกระดับได้นำไปเป็นแนวทาง หรือวางแผนยุทธศาสตร์ ในการ

ดำเนินงานในการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่ของตน โดยที่ให้ สอดคล้องกับนโยบายหลัก (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549)

2.1.2 การปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ยังไม่มีความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติเหมือนกับนโยบายโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพราะว่าบางแห่งได้ดำเนินการ ตามแบบบูรณาการไปแล้ว บางแห่งยังไม่ได้ดำเนินการ “...ซีไอทีดี...ยังเป็นโรคที่ยังไม่มีนโยบาย..ชัดเจน เหมือนเบาหวาน ความดัน บางทีกะทำไปแล้ว บางทีก็ยังไม่ทำ ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) จากการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายผลได้ว่า นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้มีการใช้แบบบูรณาการการดูแลสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน ไปดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ 2548 และในปี 2549 ได้นำมาใช้ในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นั้น การมีหลักเกณฑ์ที่แน่นอน มีตัวแบบที่ชัดเจนในด้านของความเข้าใจ,ของเครือข่ายหรือคณะกรรมการในเครือข่ายสุขภาพชุมชน ถึงนโยบายที่กำหนด ก็จะสามารคนำมาประยุกต์ใช้กับโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่เป็นปัญหาในแต่ละพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ การศึกษาปัญหาและอุปสรรคนำนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาจังหวัดสระแก้ว พบว่า ด้านความเข้าใจในสภาพความเป็นจริงในการให้บริการ และการที่ยังไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอน เพียงพอ และการยอมรับในนโยบายเข้าเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ทำให้ความสำเร็จไม่สามารถบรรลุผลได้อย่างเป็นรูปธรรม (เจษฎาพร เจียรตระกูล, 2546)

2.1.3 การจัดการด้านการวางแผนยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์แผนงาน/โครงการ พบว่า ในการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้สนทนากลุ่มให้ข้อมูลว่า ยังไม่มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เนื่องจาก เป็นช่วงเริ่มต้นที่กำลังเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในขั้นแรกและฐานข้อมูลยังไม่ชัดเจน “เก็บข้อมูลเป็น ข้อมูลพื้นฐานอยู่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) “...ยุทธศาสตร์... คือฐานข้อมูลมันยังไม่ชัดเจน...คงบ่าแน่น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) จากการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายผลได้ว่า ในด้านการวางแผนยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์แผนงาน/โครงการและการวิเคราะห์การปฏิบัติงานในระดับบริหารงานของเครือข่ายสุขภาพชุมชน มีปัญหา อุปสรรค คือ ทำให้ในระดับพื้นที่ไม่มีการวางแผน เพื่อกำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน เช่น แนวทางการดำเนินการไม่ชัดเจนมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ส่งผลต่อระเบียบ รูปแบบในการปฏิบัติต้องเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทำให้ขั้นตอนการดำเนินการเพิ่มขั้นตอนการกำหนดเกณฑ์เพื่อให้บริการจัดการ ขาดความเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ รวีวรรณ

ศิริสมบูรณ์ และคณะ. (2545) ที่พบว่าความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานทำให้งานใน ศูนย์สุขภาพชุมชน ขาดประสิทธิภาพ ซึ่ง เครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องใช้เวลาในการเตรียมความพร้อม และต้องอาศัยการพัฒนาที่ค่อยเป็นค่อยไป

2.1.4 ด้านการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า มีปัญหา อุปสรรค คืองบประมาณไม่เพียงพอ และยังไม่ถึงพื้นที่ในการนำมาดำเนินงานในเรื่องของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งในส่วนของสาธารณสุขและส่วนขององค์กรส่วนท้องถิ่น และในเรื่องที่ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ผู้สนทนากลุ่ม ระบุว่า งบประมาณที่จะให้พื้นที่ไปทำการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงไม่เพียงพอ “งบประมาณดีจะจับพอต..ในเรื่องซีไอพีดี... มันยังบ่าไปถึงพื้นที่ ทั้งส่วนของสาธารณสุข...ขององค์กรท้องถิ่น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่7) “...สำรวจ คัดกรองนี้ งบประมาณยังบ่าเพียงพอ ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9) จากการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายผลได้ว่า ปัญหา อุปสรรคในการสนับสนุนงบประมาณจากเครือข่ายสุขภาพชุมชน (CUP) ที่ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงานได้ สอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด อุบลราชธานี ถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ด้านงบประมาณ ที่พบว่ายังไม่เพียงพอในการบริการ การจัดสรร งบประมาณล่าช้า และบางเครือข่ายมีการบริหารงบประมาณไม่ชัดเจน (พรพรรณ ลีลาศสว่างาม, 2547) จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า การสนับสนุนงบประมาณ เพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่าย ค่าตอบแทน และค่าเวชภัณฑ์ที่เพียงพอในการดำเนินงาน เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการดำเนินงานบริการปฐมภูมิให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาปัญหาและอุปสรรคการนำนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาจังหวัดสระแก้ว ในเชิงคุณภาพ พบว่า งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเหมาะสมจ่ายรายหัวไม่เพียงพอ กับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่สามารถนำไปสู่ความสำเร็จได้ (เจษฎาพร เจียรตระกูล, 2546)

2.1.5 ด้านอื่นๆ ได้แก่ การสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า การรับรู้หรือ โอกาสการเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่อื่นๆที่ไม่ใช่พยาบาลเวชปฏิบัติ มีค่อนข้างน้อย เนื่องจากไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบ จึงไม่ได้ไปรับความรู้ หรือการประชุมอบรมโดยตรง หรือโอกาสในการเข้ารับการประชุม/ อบรมในเรื่องดังกล่าว น้อยและไม่ต่อเนื่อง มีการได้รับความรู้ โดยการถ่ายทอดจากผู้รับผิดชอบงานคือ พยาบาลเวชปฏิบัติ อีกต่อหนึ่ง “เน้นดีพยาบาลเวชอยู่ แต่ทีมเจ้าหน้าที่อื่น...ต้องหื้อพยาบาลเวชไปถ่ายทอด..” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่8) “โอกาสดีเฮาจะได้อับ...มันมีน้อย ”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่5) “มัน.. บ่า ต่อเนื่อง ”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่9)

จากการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายผลได้ว่า การสนับสนุนบุคลากร ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในด้านการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่อง การประเมินสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อ ดูแลและส่งเสริม ควรเน้นการฝึกอบรมให้สามารถ ประเมินสุขภาพของผู้ป่วย ดูแล ส่งต่ออย่างมีคุณภาพ ดังการศึกษาของ อรวรรณ สังวาลย์ (2546) ในการศึกษาติดตามการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ให้บริการทุกคน ได้รับการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนการรักษาโรคเบื้องต้นตาม กฎหมาย (สภาการพยาบาล, 2545) ควรเป็นบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติเท่านั้น เนื่องจากพยาบาล เวชปฏิบัติผ่านการอบรมเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งมีศักยภาพในการ ให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ดังนั้นจึงอภิปรายได้ว่า ความต้องการของบุคลากรทีมได้ผ่าน การอบรมเฉพาะทาง หรือไม่ได้เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ นั้นควรได้รับการอบรมเพิ่มเติมเฉพาะใน เรื่อง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้แก่บุคลากรดังกล่าว เพื่อให้มีความ มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลเวชปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะของทีมสุขภาพ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546) จากการศึกษาครั้งนี้สรุป ได้ว่า การสนับสนุนด้านบุคลากร นอกจากความเพียงพอแล้ว การพัฒนาศักยภาพของทีมสุขภาพ หรือบุคลากรสาธารณสุขจึงเป็นสิ่งจำเป็น ที่ต้องได้รับการสนับสนุนให้มีความรู้ ความสามารถที่จะ ปฏิบัติงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป

2.2 ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแล ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) มีจำนวน 3 ข้อ ดังนี้

2.2.1 ด้านการออกแบบการดำเนินงานในสถานบริการ พบว่า มีศูนย์สุขภาพ ชุมชน (PCU) บางแห่ง ระบุว่ายังไม่เหมาะสม และปลอดภัย โดยให้เหตุผลว่า เนื่องจากโครงสร้าง ของศูนย์สุขภาพชุมชนบางแห่ง มีห้องตรวจโรคอยู่ชั้นบนผู้ป่วยที่ต้องเดินขึ้นบันไดมีอาการเหนื่อย บ้าง ไม่สามารถจัดรูปแบบของคลินิก เพราะบางครั้งมีผู้ตรวจรักษาคนเดียว จะส่งผลให้ผู้ป่วยต้อง ปะปนกันในแต่ละโรค “จัดดีไว้ชั้นบน แล้วเป็นก่าอึดพอง .. ปนกันหันหมดเลยเพราะว่า พยาบาล หรือว่า คนตรวจ มีคนเดียว ” (ผู้ให้ข้อมูลที่ 4) จึงไม่สอดคล้องกับการดำเนินงานตาม การบูรณา การดูแลสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนที่กำหนดไว้ว่า การจัดอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมของ ศูนย์สุขภาพชุมชนให้สวยงาม เกิดความสะดวก เอื้อต่อความสะดวก ปลอดภัย และความผาสุกของ ผู้มารับบริการและบุคลากรสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546) จากการศึกษาครั้งนี้

อภิปรายได้ว่า การดำเนินงานในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้น ได้มีกระบวนการจัดการเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิดังกล่าวได้กำหนดโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546 นั้นตรงกับมาตรฐานและความหมายของระบบบริการปฐมภูมิ ที่ให้ความหมายของ ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ว่าหมายถึงการจัดพื้นที่ในอาคาร (หรือจัดตั้งอาคารแยกต่างหาก) มีองค์ประกอบ คือ บุคคล วัสดุ สิ่งของ และระบบการทำงาน เพื่อจัดบริการปฐมภูมิ โดยมีสัดส่วน และองค์ประกอบเพื่อจัดบริการที่ชัดเจน(สำเนา แหยงกระโทก, 2546)

2.2.2 การปฏิบัติตาม 8 กระบวนการหลักของระบบบริการปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วย

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัญหา อุปสรรคในด้านที่ปฏิบัติไม่ครบ คือ ด้านกิจกรรมในชุมชน พบว่า องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่มีส่วนร่วมโดยให้เหตุผลว่า องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นยังมุ่งประเด็นไปในด้านสิ่งก่อสร้างมากกว่า บางแห่งไม่มีส่วนร่วมในเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยตรง เช่น ในเรื่องของถังออกซิเจนเหตุผล คือ องค์กรส่วนท้องถิ่นเห็นว่าเป็นส่วนของสาธารณสุข “ท้องถิ่นนี้แทบจำบ่ามีส่วนร่วม..มุ่งประเด็นไป...ก้านก่อสร้างมากกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่1) “เป็นมองว่า มันเป็นหน้าที่.. ของสาสข..” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่2) จากการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายผลว่า ปัญหา อุปสรรคด้านกิจกรรมในชุมชน การร่วมมือกับชุมชน และหน่วยงาน หรือองค์กรชุมชน ในการวิเคราะห์วางแผนดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพ เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความตระหนักในปัญหาของชุมชนและมีความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา สนับสนุน และเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง เพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพให้กับประชาชน สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนกรณีศึกษาในเขตภาคเหนือ พบว่า การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำเป็นต้องมีคณะกรรมการ ซึ่งอาจประกอบด้วยผู้แทนฝ่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและประชาชนตามสัดส่วนที่ยอมรับ เข้าร่วมกันเป็นกรรมการเพื่อกำหนดนโยบายและจัดสรรงบประมาณ (วิลาวัณย์ เสนารัตน์, 2544) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า กิจกรรมในชุมชนและการมีส่วนร่วมในชุมชนจึงมีลักษณะของการร่วมคิด ร่วมลงทุน ร่วมดำเนินการ ร่วมตรวจสอบและร่วมติดตามประเมินผล จึงเป็นการสร้างโอกาสให้ประชาชนเข้ามาเป็นหุ้นส่วนอย่างเสมอภาค และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ด้วยตนเอง ที่จะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองในที่สุด

3. แนวทางการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

จากการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการอภิปรายผลตาม ประเด็นที่พบ คือ แนวทางการแก้ไข ปัญหา อุปสรรค ขณะที่ดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) จำนวน 5 ชื่อ และ แนวทางการแก้ไขปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) จำนวน 1 ชื่อ ดังนี้

3.1 การรับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) จากข้อมูลการสนทนากลุ่ม พบว่า

3.1.1 ด้านการรับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า บาง PCU ระบุว่านโยบายไม่ชัดเจน ดังนั้นเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) มีการหาแนวทางแก้ไข คือ ได้มีการเรียกประชุมตัวแทนของแต่ละหน่วยงาน ในจังหวัดพะเยา ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และ CUP รวมทั้งตัวแทน PCU เพื่อถ่ายทอด ถึงการจัดทำ แนวทางการปฏิบัติตามแบบบูรณาการให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกัน “ จังหวัด... ก่อสร้างผู้รับผิดชอบ... ไป เพื่อถ่ายทอด... หาแนวทางร่วมกัน.. มาแลกเปลี่ยนกัน.. แล้ว เขาจะยะยะไค ในส่วนของพะเยา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) จากการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายผลว่า การให้บริการ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ โรคเรื้อรังอื่นๆ ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการรับและถ่ายทอดไปยังหน่วยงานผู้ปฏิบัติ ที่ชัดเจน ครอบคลุม และต่อเนื่อง จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะการทำงานที่มีรูปแบบหรือมีการพัฒนาองค์ความรู้ของผู้ให้บริการและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน จะทำให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการ ได้ง่ายและมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ และสามารถตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงสอดคล้องกับ การบริหารจัดการและการนํานโยบายด้านสุขภาพไปปฏิบัติ ให้บรรลุเป้าหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ที่สนับสนุน การจัดตั้งคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โดยการใช้กระบวนการจัดทำแผน มีการนำแผนงาน/โครงการสาธารณสุข รวมทั้งนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เข้าที่ประชุมเพื่อเร่งรัดติดตามการดำเนินงานของจังหวัดและอำเภอ พร้อมกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งให้การสนับสนุนของทุกหน่วยงาน (ปิยะฉัตร ธนเกียรติสกุล , 2550)

3.1.2 การปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านการจัดการภายในเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP.) พบว่ามีแนวทางแก้ไขคือ ไปศึกษาดูงานร่วมกัน แล้วนำมา ดำเนินการหากระบวนการทำงานของตนเองในการจัดคลินิก และการจัดการดำเนินงานเป็นเครือข่ายร่วมกัน “ไปศึกษาดูงาน จากที่อื่น..ว่าเป็นทำกันจะไคแล้วก็เอามาทำ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

3.1.3 ด้านการจัดการวางแผนยุทธศาสตร์ ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ ของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) พบว่า ให้เจ้าหน้าที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำงานร่วมกัน โดยมุ่งเน้นให้เจ้าหน้าที่มีแนวทางเดียวกัน โดยทำแผนยุทธศาสตร์ออกมาในรูปการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (ซี พี จี) “... หื้อเป็นมาตรฐานเดียวกัน.. คือ.. ทำเป็นแนวทาง ซีพีจี... หื้อ กู้แห่ง ฮับหู่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

3.1.4 ด้านการสนับสนุนงบประมาณเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน (CUP) พบว่า มีการเสนอให้ ทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนอื่น เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือในส่วนของงบประมาณในการดำเนินการจากการบริหารการเงินการคลังตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “...เสนอไป ในส่วนของท้องถิ่น อย่างของอบต... ในส่วนของจังหวัดซึ่งเป็นกำจะมี งบประมาณ ในส่วนของงบ พิพิคคอม...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

3.1.5 ด้านการพัฒนาบุคลากร พบว่า ในเรื่องการให้ความรู้เรื่อง COPD มีการเสนอให้ กระจายการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย COPD ไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ที่ไม่ใช่ผู้รับผิดชอบหลัก ในกรณี บางครั้งที่พยาบาลผู้ตรวจรักษาไม่อยู่เจ้าหน้าที่อื่น ๆ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานเดียวกัน “ ... ความรู้ เรื่องซีไอพี ดี เนี่ยะ ควรกระจายไปหื้อเจ้าหน้าที่อื่นตวย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

จากการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายได้ว่า ด้านการจัดการของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน นั้นคณะกรรมการควรมีการ ประสานการพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ (CUP) ต้องสนับสนุนทรัพยากรให้แก่ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ เครื่องใช้ อาคารสถานที่ ตลอดจนระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสม ในบางแห่งอาจมีการจัดกลุ่มเป็นคณะทำงานเฉพาะในลักษณะของคณะทำงานพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นที่เล็งคอบให้คำแนะนำ ปรึกษา เพื่อพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน ในการบริหารและจัดการระบบบริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น ประกอบด้วยระบบย่อย คือ การสนับสนุนทรัพยากร (คน/เงิน/ของ ที่เพียงพอ เหมาะสม) ซึ่งในระดับอำเภอเป็นหน้าที่ของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

(CUP) หรือ คปสอ. สำหรับระบบบริหารจัดการทั้งในด้านบริหารบุคคล บริหารทรัพยากร และบริหารงาน ระบบข้อมูลวิชาการ และการจัดระบบบริการโดยตรงแก่ประชาชนนั้น คำเนินการได้โดยเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งระบบย่อยทั้งหมดนี้จะต้องมีการวางแผน และจัดการที่ดี ให้มีการประสานเชื่อมต่อกันเพื่อสนับสนุนจนเกิดบริการที่ดี (องค์กรร่วม ต่อเนื่อง ผสมผสาน สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน) และมีการติดตาม กำกับ ดูแล ประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อให้ผลงานมีความสอดคล้องตรงกับความต้องการของประชาชน/ ชุมชนในเขตรับผิดชอบ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและได้รับการบริการตามมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546)

3.2 การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)

แนวทางแก้ไขปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) จำนวน 1 ข้อ คือ การปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านกิจกรรมในชุมชน พบว่าแนวทางแก้ไขควรมีการรณรงค์และให้ความรู้เกี่ยวกับ COPD และการคัดกรองการสูบบุหรี่ จะมีผลต่อการให้ความสนใจกับโรคนี้ได้ และต้องมีการคืนข้อมูล เกี่ยวกับปัญหาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน และเสนอแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องโรคดังกล่าวให้กับองค์กรส่วนท้องถิ่น “ตอนนี้ ออกไปหือความหู้ คัดกรองความเสี่ยงในการสูบบุหรี่ ผลของก้านสูบบุหรี่ ก้อเลยมีก้านจุดประกายกันตัดหัน..” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) “เฮากะคืนข้อมูลเกี่ยว กับสถานะก้านสุขภาพหือ กับชุมชน ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) “...ต้องจัดทำแผนงานในส่วนของสาสุก...บรรจุลงในแผนปี แผนสามปี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) จากการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายได้ว่า แนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ควรให้ความสำคัญกับความรู้ในเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดกติกา กฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและมีบทบาทในการร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การกำหนดมาตรการ การกำจัดขยะโดยการเผา และการบริการเชิงรุก มากขึ้น เพิ่มการเข้าถึง และสร้างความศรัทธาในการบริการของ เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งจะทำให้เกิด ความเข้าใจระหว่างประชาชน และเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข เพื่อที่จะส่งผลให้ ประชาชน มีความรู้ ให้ความสำคัญและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีวรรณ เจริญ (2544) ที่ได้ศึกษาองค์ประกอบคุณภาพบริการเชิงสังคม ด้านการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานีนามัย จังหวัดยโสธร ในมิติของ

ผู้รับบริการพบว่า องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนที่สำคัญ คือ การที่ประชาชนได้ ร่วมออกความคิดเห็นต่อการจัดบริการ ให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ ของตนเอง ครอบครัว และชุมชน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved