

การสำรวจความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขในการรับภาระงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1

(The Capacity of Public Health Center in Sexual Transmitted Disease Control Service, Health Region 1)

มัทนา แอร์เบร์ วท.ม. (โรคติดต่อและวิทยาการระบาด)

Mattana Herber M.Sc.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10

Office of Disease Prevention and Control, 10th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ Preliminary survey มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขสำหรับการถ่ายโอนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ เป็นแบบสอบถาม โดยการกระจายตรงสู่กลุ่มเป้าหมาย ส่งทางไปรษณีย์ และสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้บริหาร ซึ่งกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล จำนวน 84 คน และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 453 คน จากทุกจังหวัดในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 ใช้ระยะเวลาดำเนินการศึกษาดังแต่วันที่ 6 ตุลาคม 2548 ถึง 5 ธันวาคม 2548

ผลการศึกษาพบว่าผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขซึ่งมีอำนาจและบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบายดำเนินงานด้านสาธารณสุข ไม่เห็นด้วยกับการกระจายงาน หรือถ่ายโอนงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สู่ศูนย์สุขภาพชุมชน เท่ากับร้อยละ 63.1 ถึงแม้ผู้บริหารทุกท่านเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี แต่ในความเป็นจริงในปัจจุบัน ศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่มีความพร้อมด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ และด้านงบประมาณ ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่สามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพียง 38.9 % เท่านั้น อีกทั้งพบว่าจนถึงปัจจุบัน มีเพียงโรงพยาบาลเชิงรายนะครินทร์เท่านั้นที่เปิดให้บริการงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรูปแบบคลินิกเฉพาะด้าน ดังนั้น ถ้าจำเป็นจะต้องมีการถ่ายโอนภารกิจจริงๆ ควรจะผลักดันในระดับนโยบาย กำหนดบทบาทด้านการรักษาพยาบาลให้อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล บริการพื้นฐานอื่นๆ สามารถอยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์สุขภาพชุมชนได้ อีกทั้งควรจะนำมาตรฐานการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง เพื่อที่จะเป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ: การถ่ายโอนงานบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถานบริการสาธารณสุข

Abstract

This preliminary survey was conducted in eight provinces, upper northern part of Thailand. It was studied during October 6th, 2005 to December 5th, 2005 to explore the capacity of the primary health care unit in Sexually Transmitted Disease service. 84 of the administrators from the provincial health office were interviewed by interviewers and 453 of nurses who responsible in communicable diseases prevention and control service responded questionnaires which distributed directly to the samples and sent back to the office of disease prevention and control region 10 by mail. After calculated by frequency, median and percentage analysis, it was found that 63.1 % of the administrators group who were decision makers in providing health policy in each of their provinces were not

agree in sexually transmitted disease service decentralization to primary care unit. Although they have thought that the health decentralization was good for nowadays, the primary care units were not ready not only in personnel but also in materials, management and budget. In health region 1, there was just only one hospital where could be serviced special clinic for STIs patients (Chiang Rai Prachanukrao hospital, Chiang Rai province) and also just only 38.9 % of all primary care units could be passed the standard of health care center. For sustainable reason, it should be pushed the STI service decentralization as health policy by the decision makers and emphasized only the physicians are in role of treatment meanwhile the primary care units would be play important role of surveillance, prevention and control health of people.

Keywords: sexual transmitted disease decentralization, primary care unit

บทนำ

ผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจ และการบริหารงบประมาณที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 2 - 3 ปีที่ผ่านมาต่อหน่วยงานบริการทางด้านสุขภาพที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ทำให้ทุกหน่วยงานตื่นตัวเพื่อเตรียมพร้อมในการรับความเปลี่ยนแปลง ซึ่งส่งผลดีในการทำวิกฤตที่เกิดขึ้นให้เป็นโอกาสในการพัฒนาตนเองและหน่วยงาน ยอมรับ และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนบทบาท หน้าที่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่ผันแปรไป

การถ่ายโอนภารกิจงานด้านการบริการ เป็นภารกิจที่สำคัญอย่างหนึ่งที่หน่วยงานวิชาการ เช่น กรมควบคุมโรค จำเป็นต้องพิจารณา และให้ความสำคัญในการผลักดันให้เกิดขึ้น โดยพิจารณาภารกิจที่มีความเป็นไปได้ในการให้หน่วยงานในพื้นที่สามารถดำเนินการได้เองอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับงานด้านการป้องกันควบคุมโรคที่ได้มีการเริ่มต้นภารกิจการถ่ายโอนให้กับท้องถิ่น ได้แก่ งานควบคุมไข้มาลาเรียในท้องที่ไร้ค่าหรือไม่มีไข้ในพื้นที่นาร่อง(จากการคัดเลือกพื้นที่โดยสำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง) นั้น ในพื้นที่เขตสาธารณสุขเขต 1 แม้ไม่ใช่เป็นพื้นที่นาร่องในการถ่ายโอน แต่ได้มีการเตรียมการถ่ายโอนเช่นเดียวกันโดยเลือกพื้นที่ 7 อำเภอในจังหวัดเชียงรายโดยมีการเตรียมความ

พร้อมให้กับจังหวัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 และมีการติดตามประเมินผลการทำงานของจังหวัด เป็นระยะ ๆ ทั้งนี้เพื่อให้งานควบคุมไข้มาลาเรียเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนสามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดี

งานบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็เช่นเดียวกัน กรมควบคุมโรคมีนโยบายให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการป้องกันควบคุม และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับศูนย์สุขภาพชุมชน ถึงแม้สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะดูเหมือนว่าเริ่มคงที่มาตั้งแต่ พ.ศ. 2542 (แผนภูมิที่ 1) แต่จากข้อมูลการสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรมฯ ในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย พบอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือเพื่อนสนิทเพียงร้อยละ 20.2 และในกลุ่มนักเรียนหญิงที่เคยมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าสามารถปฏิบัติตน และรักษาตัวอย่างถูกต้องเท่ากับ 50 % จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 10 พบ อัตราป่วยโรคหนองในในพื้นที่เขต 10 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 - 2548 ในกลุ่มอายุ 10 - 14 ปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งโรคหนองในสามารถเป็นตัวทำนายการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในอนาคตได้ สำหรับพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของศูนย์กามโรคและโรคเอดส์ที่ 10

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ ซึ่งได้เริ่มดำเนินการเตรียมพร้อมการถ่ายโอนภารกิจงานด้านการบริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 จนถึงปัจจุบัน ได้ทำการฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่งานการโรคของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 1 ทั้งในด้านบุคลากรและการบริหารจัดการ รวมทั้งได้ให้ผู้บริหารของหน่วยงานที่จะรับการถ่ายโอนได้รับรู้ และทำการผลักดันให้มีการดำเนินการด้านคลินิกการโรคเกิดขึ้นในโรงพยาบาล โดยศูนย์การโรคและโรคเอดส์จะสนับสนุนทางด้านวิชาการและให้คำปรึกษา เพื่อที่หน่วยงานดังกล่าวจะสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจความพร้อม ปัญหา อุปสรรคในการรับการถ่ายโอนภารกิจงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของโรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่สาธารณสุข เขต 1

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาลำลอง (preliminary survey) ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นผู้บริหารทั้งหมดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน และผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนด้วย ทั้ง 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน โดยใช้แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้บริหารเป็นรายบุคคล และส่งแบบสอบถามแบบ Check list ทางไปรษณีย์ภายหลังจากการประสานกับกลุ่มตัวอย่างแล้ว สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน และนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาด้วยค่าความถี่ ร้อยละ และมัธยฐาน

ผลการศึกษา

ผลจากการศึกษาพบว่า ร้อยละของผู้บริหารจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้แก่ นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ ในเขตพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 ตอบแบบสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถามได้ทั้ง 100 % เช่นเดียวกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่ตอบแบบสอบถามมีจำนวน 52 คน จากทั้งหมด 87 คน คิดเป็น 59.8 % (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	รวม	ผู้ตอบแบบสอบถาม	
		จำนวน	%
เชียงใหม่	22	9	40.9
ลำพูน	6	5	83.3
ลำปาง	12	12	100
เชียงราย	16	9	56.3
พะเยา	5	1	20
แม่ฮ่องสอน	6	5	83.3
แพร่	7	6	85.7
น่าน	13	5	38.5
รวม	87	52	59.8

พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดแพร่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 85.7 รองลงมา ได้แก่ จังหวัดลำพูน และแม่ฮ่องสอน เท่ากับร้อยละ 83.3 และ 83.3

ด้านความคิดเห็นเรื่อง การกระจายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สู่ศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าร้อยละ 75 (68) ของผู้บริหารระดับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดไม่เห็นด้วยกับ

การถ่ายโอนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) เช่นเดียวกับผู้บริหารระดับอื่น ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/

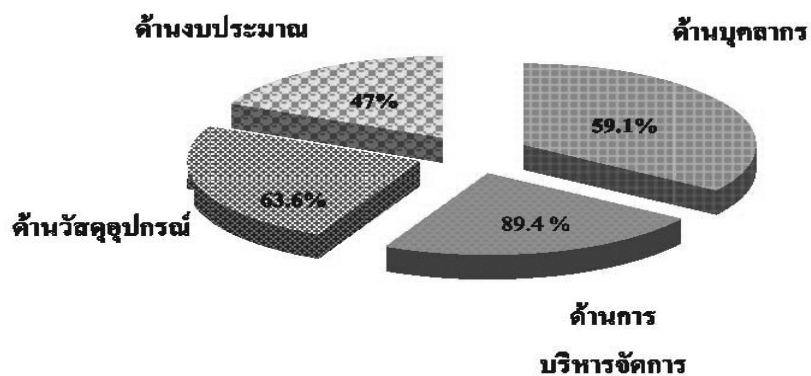
โรงพยาบาลทั่วไป, ผู้อำนวยการ รพ.ช., ผชช.ว/ผชช.ส ไม่เห็นด้วยเท่ากับ 66.7%, 61.5% และ 60% ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของผู้บริหารกับการกระจายงานด้าน STIs สู่ PCU จำแนกตามตำแหน่ง

ตำแหน่ง	ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย		total	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
นพ.สสจ	6	75	2	25	8	100
ผอ.รพศ/ รพท.	6	66.7	3	33.3	9	100
ผอ.รพช.	32	61.5	20	38.5	52	100
ผชช (ส/ว)	9	60	6	40	15	100
อื่น ๆ	13	52	12	48	25	100
รวม	66	60.6	43	39.4	109	100

โดยภาพรวมของผู้บริหารที่ไม่เห็นด้วยกับการกระจายงาน STIs มีความเห็นว่าศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่มีความพร้อมด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ และด้านงบประมาณ เท่ากับ 89.4 %, 63.6 %, 59.1 % และ 47% ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 1, ตารางที่ 3) นอกจากนี้ มีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า PCU ควรจะทำหน้าที่เฉพาะด้าน contact case finding,

เฝ้าระวัง ป้องกัน ติดตาม และให้สุขศึกษา สำหรับหน้าที่รักษาควรให้มีการดำเนินการเฉพาะในโรงพยาบาล เพราะในปัจจุบัน PCU แทบจะไม่มีแพทย์ออกไปปฏิบัติงานที่ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงอีกประการหนึ่ง คือ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่ต้องการการรักษา ความลับ เช่น หญิงบริการ



แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของเหตุผลในภาพรวมของผู้บริหารที่ไม่เห็นด้วยกับการกระจายงาน STIs สู่ PCU

ตารางที่ 3 จำนวนผู้บริหารที่ไม่เห็นด้วยกับการกระจายงาน STIs ผู้ PCU ในพื้นที่เขต 1 จำแนกตามตำแหน่ง

เหตุผล	ตำแหน่ง					รวม
	นพ.สสจ (n=6)	ผอ.รพท/ รพท.(n=6)	ผอ.รพช (n=32)	ผชช.ส/ ผชช.ว(n=9)	อื่น ๆ (n=13)	
ด้านบุคลากร	6	5	30	8	10	59
ด้านวัสดุอุปกรณ์	5	3	21	4	9	42
ด้านการบริหารจัดการ	4	3	16	6	10	39
ด้านงบประมาณ	1	3	17	2	8	31

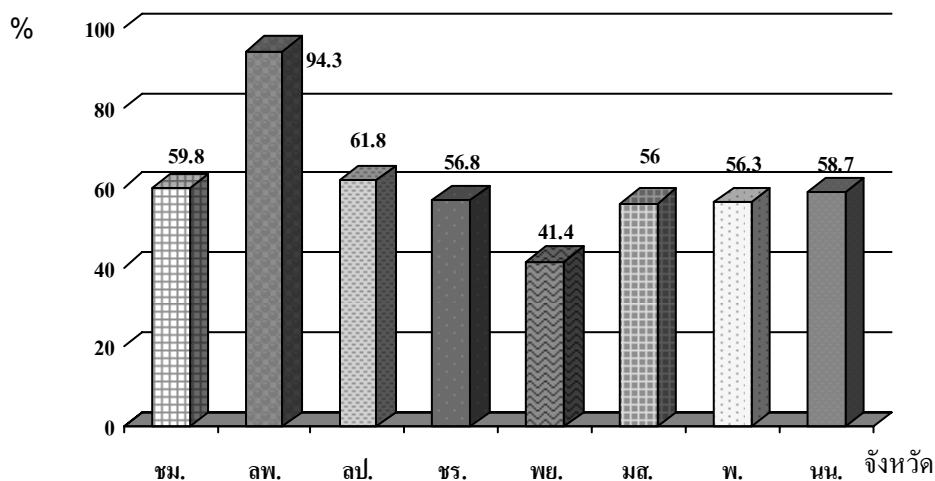
หากในกรณีที่ทำเป็นจะต้องมีการถ่ายโอนงาน STIs ทัวไป หรือโรงพยาบาลชุมชน(แห่งใดแห่งหนึ่ง), โรงพยาบาล
 ลงสู่ ศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้บริหารมีความเห็นว่าสถานบริการ ทัวไป และโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งที่ใกล้กับชุมชน เท่ากับ
 สาธารณสุขที่สามารถรองรับการให้บริการงานด้าน STIs ได้ดี 39.4%, 5.5% และ 4.6% ตามลำดับ (ตารางที่ 4)
 ที่สุดคือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 50.5 รองลงมาคือโรงพยาบาล

ตารางที่ 4 สถานบริการสาธารณสุขที่ผู้บริหารให้ความเห็นว่าสามารถรองรับงาน STIs ได้ จำแนกตามตำแหน่ง

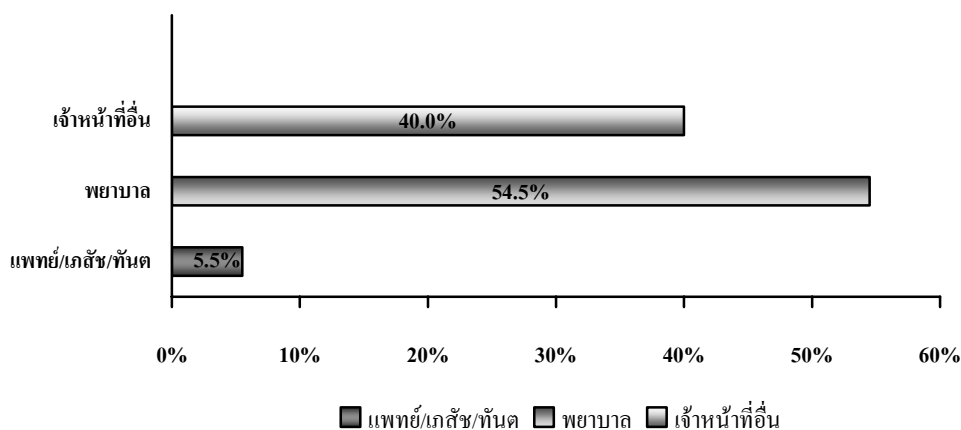
สถาน บริการ	ตำแหน่ง										รวม	
	นพ.สสจ.		ผอ.รพท/รพท.		ผชช		ผอ.รพช.		อื่น ๆ			
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
รพท.	-	-	2	22.2	1	6.7	1	1.9	2	8	6	5.5
รพช.	1	12.5	2	22.2	5	33.3	40	76.9	7	28	55	50.5
รพช.บาง แห่ง	-	-	-	-	-	-	3	5.8	2	8	5	4.6
รพท./รพช.	7	87.5	5	55.6	9	60	8	15.4	14	56	43	39.4
รวม	8	100	9	100	15	100	52	100	25	100	109	100

สำหรับผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติงานใน 59.8%, 58.7 %, 56.8 %, 56.3 %, 56 % และ 41.4% ตามลำดับ โดยที่
 PCU พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 453 ราย คิดเป็น 59 % ตำแหน่งที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุดคือ พยาบาล 54.5% รองลงมา
 (จำนวน PCU ชุด 1=768 PCU) จังหวัดที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่อื่นๆ (นักวิชาการ สธ., เจ้าหน้าที่ สอ., เจ้าหน้าที่งาน
 ได้แก่ จังหวัดลำพูน เท่ากับ 94.3 % รองลงมาคือจังหวัด ลำปาง ๒๕๙, ๓๓๓, ๓๓๓ และเจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข) 40% (แผนภูมิที่
 เชียงใหม่ น่าน เชียงรายแพร่ แม่ฮ่องสอนและพะเยาเท่ากับ 61.8%, 2, 3) พบว่า ลักษณะกิจกรรมการให้บริการด้านโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ใน PCU ที่พบมากที่สุดคือ กิจกรรมการบริการให้ กามโรค เช่น การติดตามผู้สัมผัส กิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยและ คำปรึกษา 81 % รองลงมาได้แก่ กิจกรรมการดำเนินการควบคุม กิจกรรมการคัดกรองกามโรคเท่ากับ 65.1%, 56.5% และ 51.4% ตามลำดับ



แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจังหวัดในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1



แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามตำแหน่ง

อภิปรายผล

จากผลการประเมินความพร้อมของศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 จะเห็นได้ว่าบุคลากรในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับผู้บริหารซึ่งมีอำนาจหน้าที่ บทบาทในการผลักดันนโยบายสาธารณสุขในจังหวัดที่ตนเองรับผิดชอบจนกระทั่งระดับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่เห็นด้วยกับการให้ศูนย์สุขภาพชุมชนดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบเต็มรูปแบบ คิดเป็น 60.6 % เนื่องจากความไม่พร้อมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านงบประมาณ และด้านบริหารจัดการ นายแพทย์บุญชัย ธีระกาญจน์ ได้กล่าวไว้ในบทความ “ศูนย์สุขภาพชุมชนความหายนะ 4 ประการ” ว่าผู้บริหารท่านหนึ่งกล่าวว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้เกิดความหายนะ 4 ประการ คือ สถานีนามัยต้องล่มสลายไป เจ้าหน้าที่สถานีนามัยสูญเสียบทบาทอย่างสิ้นเชิง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปต้องล่มสลาย และแพทย์เฉพาะทางต้องสูญเสียบทบาทอย่างรุนแรง และยังกล่าวอีกว่า นิสิตแพทย์ท่านหนึ่งได้กล่าวว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีอะไรแตกต่างกับสถานีนามัย เพียงแต่มีแพทย์ไว้ให้บริการเพิ่มขึ้น ซึ่งแพทย์ก็ไม่พอเพียงอยู่แล้ว ศูนย์สุขภาพชุมชนจึงไม่น่าจะมีประโยชน์อันใดชัดเจน จะเห็นได้ว่า จากความคิดเห็นที่อยู่ในบทความแสดงให้เห็นว่า นักวิชาการยังเข้าใจในแนวคิดของศูนย์สุขภาพชุมชนที่คลาดเคลื่อน จึงน่าจะได้ทำความเข้าใจให้กับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับให้เข้าใจชัดเจนถึงบทบาทที่แท้จริงของศูนย์สุขภาพชุมชน ก่อนที่จะดำเนินการในด้านที่มีความสำคัญกับประชาชน เช่น การดำเนินการงานป้องกันควบคุมโรคที่มีความซับซ้อน หากศูนย์สุขภาพชุมชนทำทุกอย่างตามกระบวนการด้วยความรอบคอบระมัดระวัง ไม่เน้นการแข่งขัน หรือเน้นจำนวนศูนย์สุขภาพ ฯ ที่จะต้องผ่านการประเมินการรับรองเพื่อจุดประสงค์ด้านงบประมาณหรืออื่น ๆ

นอกจากความไม่พร้อมของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 4 ด้านที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ปัญหาสำคัญที่ไม่สามารถละเลยได้ นั่นคือ กลุ่มเป้าหมายพิเศษของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มารับบริการที่ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 10 เป็นกลุ่มเป้าหมายพิเศษที่จำเป็นต้องใช้สถานบริการสุขภาพเฉพาะในการเข้าถึงบริการการรักษา ซึ่งยังไม่สามารถดำเนินการได้ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจะมีพื้นที่นำร่องการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีความพร้อม และมีการติดตาม ประเมินผลเป็นระยะ ๆ เพื่อปรับกระบวนการทำงานตามปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน เช่น การควบคุมไข้มาเลเรียในพื้นที่ไม่มีไข้หรือไข้ต่ำ
2. กำหนดบทบาท หน้าที่ หรือขอบเขตการดำเนินงานที่เป็นไปได้ในของงานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของศูนย์สุขภาพชุมชนให้ชัดเจน
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการเรื่องระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม ปฏิบัติได้ เช่น การส่งต่อเมื่อพบผู้ป่วยคือต่อยา เป็นต้น
4. ให้ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 10 เป็นหน่วยงานพี่เลี้ยง สนับสนุนงานด้านวิชาการและการให้คำปรึกษาด้านการรักษาพยาบาลให้กับศูนย์สุขภาพชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ที่ให้คำแนะนำ ปรึกษาตลอดการศึกษา ขอขอบคุณผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกท่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้รับผิดชอบงาน

ป้องกันควบคุมโรคในเขตพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 ทุกจังหวัด ที่กรุณา และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามทุกท่าน ทำให้การศึกษานี้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการป้องกันควบคุมโรค. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2547.
2. บุญชัย ชีรกาญจน์. ศูนย์สุขภาพชุมชน ความหมาย 4 ประการ, เอกสารหมายเลข 16 ฉบับที่ ๖. 8/007 กรกฎาคม 2549.
3. สิริหญิง ทิพศิริราช และคณะ. รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ เอช ไอ วี เขต 10 รอบที่ 9 มิถุนายน 2546; 2549.
4. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน: กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี, 2548.
5. Stake, Robert E. "The Countenance of Educational Evaluation," Teachers College. Record. 68: 526 – 530 April, 1967.