

ประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพพระดัตปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์เอกชน ในภาคตะวันออกเฉียง ประเทศไทย*

Effectiveness of the Primary Care Services Provided at Midwifery Private Clinics in the Eastern Region Thailand.



ดร. สุวรรณ จันทรประเสริฐ**
Dr. Suwanna Junprasert

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจเพื่อศึกษา การให้บริการสุขภาพพระดัตปฐมภูมิของสถาน ผดุงครรภ์เอกชนในภาคตะวันออกเฉียง ประเทศไทย และประสิทธิผลของการให้บริการดังกล่าว โดยใช้ กรอบแนวคิดการศึกษาที่ครอบคลุมองค์ประกอบด้าน โครงสร้างพื้นฐาน กระบวนการให้บริการ และ ผลลัพธ์ ของบริการตามแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 1980) กลุ่มตัวอย่างเป็นสถานผดุงครรภ์เอกชนที่ ดำเนินงานโดยพยาบาลวิชาชีพ 12 แห่งและประชาชน ที่ใช้บริการที่สถานบริการนั้นจำนวน 570 ราย ซึ่งได้ จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จากสถาน บริการใน 12 ตำบล 3 อำเภอ ในจังหวัดระยอง ซึ่งเป็น จังหวัดที่มีสถานผดุงครรภ์เอกชนมากที่สุดในภาค ตะวันออก เก็บข้อมูลด้วยแบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ และ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติ

พรรณนา ผลการวิจัยพบ ดังนี้

สถานผดุงครรภ์เอกชนที่ศึกษาดำเนินการโดย พยาบาลวิชาชีพพระดัตปริญญาตรีทั้ง 12 แห่ง ทุกคน รัชการอยู่ในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ รวมทั้ง สถานอนามัย เปิดให้บริการนอกเวลาราชการในวัน ธรรมดาเฉลี่ยวันละ 3 ชั่วโมงและวันหยุดราชการ เฉลี่ย 5 ชั่วโมง ผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 10 คน พยาบาล ทั้งหมดไม่ได้ทำแฟ้มประวัติผู้รับบริการมีแต่การบันทึก การให้บริการแต่ละวันในสมุด

พยาบาลให้บริการซักประวัติสุขภาพเป็น ส่วนใหญ่ มีตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ แต่ไม่มาก พยาบาลให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพและการรับ ประทานยาในผู้รับบริการส่วนใหญ่ รวมทั้งการให้ บริการที่บ้านด้วย ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่สามารถ เดินทางมารับบริการที่สถานผดุงครรภ์ได้ ปัญหา สุขภาพของผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นอาการของระบบ ทางเดินหายใจ โดยพบว่าป่วยเป็นไข้หวัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.9 รองลงมาคือ อาการปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ แผลอักเสบ และอาการอุจจาระร่วง ยาที่ใช้ เพื่อให้การรักษาพยาบาลส่วนมาก คือ ยาแก้ปวด

* ทุนอุดหนุนการวิจัยจากสภาการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่ง ใน โครงการวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของการบริการสุขภาพพระดัต ปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์เอกชน ประเทศไทย”

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ลดไข้ พาราเซตามอล (paracetamol) รองลงมาคือ ยาต้านจุลชีพ ชื่อ อะม็อกซิซิลิน (amoxycillin) การให้ยาส่วนใหญ่มีระยะเวลาให้การรับประทานยา 3 วัน ยกเว้นยาต้านจุลชีพจะให้เป็นเวลา 5 วัน และ 7 วัน ผลการรับบริการพบว่า ส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้นหลังรับบริการ 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 64.9 ผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องการมารับบริการที่สถานผดุงครรภ์เดิมเมื่อมีการเจ็บป่วยครั้งต่อไป และ มีความพึงพอใจในกิจกรรมการบริการเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ มากกว่า 90

คำสำคัญ : การให้บริการระดับปฐมภูมิ สถานผดุงครรภ์ ประสิทธิภาพของการให้บริการ

Abstract

The purpose of this research was to study the effectiveness of primary care service at midwifery private clinics in the eastern region of Thailand. The effectiveness conceptual frame work included the basic structure of service, the process and the outcome that was addressed by Donabedian (1980). Twelve midwifery private clinics and 570 clients of those private clinics in 12 subdistricts, in 3 districts of Rayong province, were studied by multistage random sampling. The data were collected by observation form, interview and self directed questionnaire. Descriptive statistics were used for data analysis. The research result was as follows.

All of the midwifery private clinics were staffed by professional nurses, who worked at government hospitals at different levels and also in the community health centers. The working time in the clinics was in addition to

the hospital work, the average working time was 3 hours workdays and 5 hours on weekends and holidays. There was an average of ten clients per day. None of the clinics maintained patient files, but only daily notebook records. Most of the nurses had taken patient histories, but few of them had given physical examinations. These nurses provided health education regarding self care and drug administration. In addition they provided instruction for their clients needing home care because they were unable to visit the clinic. The main problem of the clients were respiratory complaints such as the common cold (20.9 %). Other problems included muscle pain, infected wounds, diarrhea etc. The analgesic drug, paracetamol, was most commonly used; the antibiotic drugs were the second priority. The duration period of treatment was 3 days. . Sixty five percent of clients got well after 7 days of treatment. They were hopeful of getting the same clinics the next time they became ill. More than 90% of the clients were satisfied with the service.

Keywords : primary care, midwifery clinic, effectiveness of health service

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสุขภาพไทยที่ผ่านมาสามารถแบ่งระดับการให้บริการ (level of care) เป็น 5 ระดับ คือ (1) การดูแลสุขภาพด้วยตนเองในครอบครัว (self care level) เป็นการพัฒนาศักยภาพให้ ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่ว ๆ ไปในชีวิตประจำวัน (2) การบริการสาธารณสุขมูลฐาน (primary health

care level) เป็นบริการสาธารณสุขโดยประชาชนด้วยกันเอง ผู้ให้บริการ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรืออาสาสมัครประเภทอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐ (3) การจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (primary care level) เป็นการจัดบริการสุขภาพที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ได้แก่ การจัดบริการที่ศูนย์สาธารณสุขชุมชน สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปของโรงพยาบาลต่าง ๆ ตลอดจนคลินิกเอกชน ทั้งภาครัฐและเอกชนทุกระดับ สถานีอนามัยจัดเป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของรัฐที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด (first line health service) ปัจจุบันอยู่ในระหว่างการดำเนินการให้พยาบาลวิชาชีพ ทันตภิบาล และนักวิชาการสาธารณสุข บรรจุเข้าทำงานให้ทั่วถึง (4) การจัดบริการสาธารณสุขในระดับทุติยภูมิ (secondary care level) เป็นการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญสูงปานกลาง ได้แก่ การบริการที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ อื่น ๆ ของรัฐ รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชน (5) การจัดบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ (tertiary care level) เป็นการจัดบริการที่ปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ประกอบด้วยหน่วยบริการ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2542)

จากแนวคิดการจัดระบบดังกล่าว น่าจะช่วยกระจายผู้รับบริการให้ได้รับบริการที่เหมาะสมตามความรุนแรงของภาวะสุขภาพ อย่างไรก็ตามการบริการที่ผ่านมา การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพประชาชนส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยแม้เพียงเล็กน้อยก็จะ

ไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ ทำให้สถานบริการระดับกลางและระดับสูงต้องใช้เวลาและทรัพยากรส่วนใหญ่เพื่อให้บริการแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพเล็กน้อย มีผลให้ไม่สามารถให้บริการสุขภาพระดับกลางและระดับสูงที่มีคุณภาพเท่าที่ควร คณะทำงานการปฏิรูประบบสุขภาพและสภากาชาดไทยได้เห็นความสำคัญของการปฏิรูประบบการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีศักยภาพมากขึ้น ดังที่ทัศน บุญทอง (2543) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิว่าเป็นกิจกรรมบริการสุขภาพที่สำคัญแก่ประชาชนทุกวัย โดยเน้นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันเจ็บป่วย การคัดกรองโรคเบื้องต้น และการดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง รวมทั้งในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังและการฟื้นฟูสภาพ ในลักษณะบูรณาการ (integration) ทำให้เกิดบริการแบบองค์รวม (holistic care) อย่างต่อเนื่อง เป็นบริการที่ใกล้บ้านทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ เสียค่าใช้จ่ายไม่สูงมากนัก ผู้ปฏิบัติสามารถช่วยกลั่นกรองผู้ป่วยที่ไม่มีความจำเป็นที่ต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลให้ได้รับบริการที่เหมาะสมและมีคุณภาพ ซึ่งจะช่วยลดจำนวนผู้รับบริการที่ไม่จำเป็นในโรงพยาบาล มีผลทำให้โรงพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลรักษาเฉพาะทางได้ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลทำให้ประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพโดยรวมดีขึ้น ผู้ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้ในการบริการระดับวิชาชีพ มีจำนวนมากเพียงพอที่จะกระจายการให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างทั่วทุกชุมชน พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานดังกล่าวมากที่สุด ปัจจุบันมีอัตรากำลังของพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในภาครัฐบาลที่สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลต่างๆ

อยู่เป็นบางส่วน อย่างไรก็ตามการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมิได้จำกัดอยู่ที่การจัดบริการของรัฐเท่านั้น การบริการของภาคเอกชนก็เป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการสุขภาพที่ช่วยกระจายการบริการให้ทั่วถึงและลดภาระของภาครัฐส่วนหนึ่ง สำหรับภาคเอกชนพบว่า พยาบาลที่ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ประชาชนคือที่สถานผดุงครรภ์เอกชนในชุมชนชนบทต่าง ๆ ทั่วประเทศ บทบาทของพยาบาลต่อการบริการในระดับปฐมภูมิในสถานผดุงครรภ์เอกชนดังกล่าวถือเป็นการใช้ศักยภาพของพยาบาลอย่างเต็มที่ และยังเป็นการจัดระบบการบริการพยาบาลสำหรับการประกอบอาชีพอิสระในวิชาชีพซึ่งมิใช่อยู่ในระบบราชการและในโรงพยาบาลเท่านั้น เป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างแท้จริง

สำหรับภาคตะวันออกเป็นพื้นที่มีประชากรอยู่อย่างหนาแน่นภูมิภาคหนึ่งของประเทศ ปัจจุบันมีสถานผดุงครรภ์เอกชนที่ดำเนินการโดยพยาบาลอยู่ทั้งสิ้น 209 แห่งใน 8 จังหวัด (ข้อมูลการสอบถามสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาคตะวันออก, สัมภาษณ์, 2543) การดำเนินงานของสถานผดุงครรภ์ดังกล่าวอยู่ภายใต้การควบคุมของงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่าง ๆ ซึ่งยังไม่มีการศึกษาถึงการดำเนินงานและประสิทธิผลของการบริการ ดังนั้นการศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์เอกชนในภาคตะวันออก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินประสิทธิผลการให้บริการระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์เอกชนในประเทศ จะเป็นข้อมูลและแนวทางในการกำหนดรูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศ ซึ่งสภาการพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญเพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลในการปฏิรูประบบสุขภาพไทยและการพัฒนาการจัดบริการพยาบาลในรูปแบบเอกชนต่อไป

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ

1. ศึกษาลักษณะการดำเนินงาน แรงจูงใจในการให้บริการ และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการให้บริการของสถานผดุงครรภ์เอกชนในภาคตะวันออก
2. ศึกษาปัญหาสุขภาพ แรงจูงใจในการรับบริการและค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการต้องจ่ายในการรับบริการที่สถานผดุงครรภ์เอกชนในภาคตะวันออก
3. ศึกษากิจกรรมการบริการสุขภาพที่พยาบาล ให้กับผู้รับบริการที่สถานผดุงครรภ์เอกชนในภาคตะวันออก
4. ศึกษาประสิทธิผลที่เกิดขึ้นกับผู้มารับบริการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของอาการหรือภาวะสุขภาพ ความต้องการรับบริการในครั้งต่อไป และ ความพึงพอใจ ของผู้รับบริการที่สถานผดุงครรภ์เอกชนในภาคตะวันออก

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า ...เป็นการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล..โดยระบุการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา การกระทำต่อร่างกาย จิตใจ การจัดสิ่งแวดล้อม การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค ฯลฯ (พระราชบัญญัติ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540, 2540) ตามความหมายและการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานบริการสุขภาพระดับ

ปฐมภูมิซึ่งจะใช้เป็นแนวทางในการศึกษากิจกรรมการบริการในสถานผดุงครรภ์ในการวิจัยนี้

ประสิทธิผล (effectiveness) หมายถึง ความสามารถ สมรรถนะ (capacity) ขององค์กร หรือหน่วยงาน ในการที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์, 2536) โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980) ได้เสนอการประเมินประสิทธิผลของการให้บริการจาก 3 องค์ประกอบ คือ (1) โครงสร้างขององค์กร (structure) ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การเข้าถึงบริการ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ (2) กระบวนการดำเนินงาน (process) ได้แก่ กิจกรรมการปฏิบัติ ขั้นตอนการดำเนินการ ทักษะและ (3) ด้านผลลัพธ์ (output) เป็นความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้แก่ ผลของการรับบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และการกลับมารับบริการ ในการวิจัยนี้ได้ศึกษาโครงสร้างการดำเนินงานของสถานผดุงครรภ์ กิจกรรมที่พยาบาลได้ให้กับผู้รับบริการ และ ผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ด้านการเปลี่ยนแปลงของอาการ ศีรษะฟุ้งพอง และการคาดหวังในการรับบริการต่อไป

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (clients satisfaction) คือ ระดับความสอดคล้องของความคาดหวังในการบริการของผู้รับบริการ กับสิ่งที่ผู้รับบริการรับรู้ที่ได้รับจากบริการจริงและผลพึงพอใจเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินคุณภาพของการให้บริการ องค์ประกอบในการประเมินความพึงพอใจในบริการมี 3 องค์ประกอบ คือ (1) ความสามารถทางวิชาการของผู้ให้บริการ (2) สัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ และ (3) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Cookfair, 1996) ส่วน โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980) ได้กล่าวถึง ความพึงพอใจในการรับบริการได้แก่ทัศนคติความสะดวกในการประสานงาน อธิปไตยของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับ

คุณภาพของบริการ และ ค่าใช้จ่ายของบริการ ในการวิจัยนี้ได้ศึกษาความพึงพอใจในองค์ประกอบของ ความสามารถหรือคุณภาพเชิงวิชาการ ลักษณะบุคลิกภาพ หรืออริยาไยของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับ ค่าใช้จ่าย และการเสียเวลา

นัยนา หนูนิล รวมพร คงกำเนิด และ ทศนียา วังสะจันทานนท์ (2543) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพในสถานผดุงครรภ์ที่เป็นคลินิกเอกชน 9 แห่ง ในภาคใต้ โดยผู้ใช้บริการ 360 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ระยะหนึ่งสามารถให้การดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ของประชาชนได้ ถึงร้อยละ 90 ด้วยค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 51 บาท ต่อครั้ง และผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในสถานผดุงครรภ์ไม่เฉพาะการรักษาความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่พยาบาลยังเป็นกันเอง ให้คำปรึกษา สอน และในบางรายยังให้บริการไปเยี่ยมถึงบ้านด้วย ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ด้วย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการ ได้ศึกษาครอบคลุมโครงสร้างของสถานบริการ กระบวนการให้บริการ และผลลัพธ์ของการบริการ ได้แก่ ความพึงพอใจในบริการ ภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปหลังรับบริการ และความคาดหวังในการกลับมารับบริการเมื่อเจ็บป่วยครั้งต่อไป

สำหรับความพึงพอใจในบริการได้ครอบคลุม เนื้อหาความสามารถเชิงวิชาการของผู้ให้บริการ บุคลิกภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ค่าใช้จ่ายและการใช้เวลาในการรับบริการ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย (1) สถานผดุงครรภ์ ได้แก่ สถานผดุงครรภ์ และหรือ

สถานพยาบาลผดุงครรภ์เอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 209 แห่ง ที่ดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพ ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยเลือกศึกษา 1 จังหวัดที่มีสถานผดุงครรภ์ และหรือ สถานพยาบาล ผดุงครรภ์เอกชนมากที่สุด คือ จังหวัดระยอง ทำการสุ่มอย่างง่าย 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอแกลง และอำเภอปลวกแดง จากอำเภอสุ่มเลือกตำบลจำนวน อำเภอละ 4 ตำบลด้วยการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อ ได้ 12 ตำบล จาก 12 ตำบลทำการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อสถานผดุงครรภ์ที่ขึ้นทะเบียน ณ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดระยอง ตำบลละ 1 แห่ง ได้สถาน ผดุงครรภ์ที่เป็นตัวอย่าง 12 แห่ง ทำการศึกษาข้อมูล จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ สถานผดุงครรภ์ ที่สุ่มเป็นตัวอย่างทุกคนซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 16 คน (2) ผู้รับบริการ ได้แก่ ประชาชนที่มาใช้บริการสุขภาพที่ สถานผดุงครรภ์ ที่สุ่มเป็นตัวอย่าง แห่งละ 50 คน ซึ่ง สุ่มจากผู้มารับบริการในแต่ละวันในระยะเวลาที่เก็บ ข้อมูลแห่งละ 7 - 10 วัน เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบ จำนวนที่เก็บก็จะยุติการเก็บข้อมูล ณ สถานที่นั้น รวม ตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 570 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อย กว่าที่กำหนดไว้ 30 ราย เนื่องจากมีสถานผดุงครรภ์ 2 แห่งที่มีผู้รับบริการในระยะเวลาที่เก็บข้อมูลเพียง 33 และ 37 รายเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลสร้างโดยคณะนักวิจัยของ สภากาชาดพยาบาลในโครงการประสิทธิผลของการให้ บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์ใน ประเทศไทย ซึ่งพัฒนาจากเครื่องมือของหยุนา หนูนิล และคณะ (2543) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลเป็นแบบบันทึกการสังเกต แบบสัมภาษณ์ และ แบบสอบถามผู้ให้และผู้รับบริการประกอบด้วย (1) ข้อมูลสถานบริการ เป็นข้อมูลการดำเนินงานของ

สถานผดุงครรภ์ ข้อมูลพื้นฐานของแม่ แรงจูงใจและปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน (2) แบบสังเกตการให้ บริการ เป็นแบบบันทึกการสังเกตกิจกรรมที่พยาบาล ได้กระทำเพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการ ตั้งแต่การเก็บ รวบรวมข้อมูล โดย ชักประวัติ ตรวจตราตรวจร่างกาย การ วินิจฉัยอาการ การบำบัด การให้คำแนะนำ / ปรึกษา / การสอน การนัดครั้งต่อไป (3) ข้อมูลผู้รับบริการ เป็น แบบสัมภาษณ์และสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ลักษณะ การเจ็บป่วย ความต้องการรับบริการ(ก) ผลของการรับ บริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ(ข)

เครื่องมือทั้งหมดได้นำไปทดสอบก่อนนำมาใช้จริง ในภาษาและความสะดวกในครอบครัวกับผู้รับบริการที่ สถานผดุงครรภ์แห่งหนึ่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดระยอง จากผู้รับบริการจำนวน 20 คน เก็บข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ต้องการใช้พรรณนาเพื่อหาข้อดีข้อด้อยของการบริการ และความพึงพอใจตามแนวคิดที่กำหนดได้ ไม่ได้มี วัตถุประสงค์ในการทดสอบความสอดคล้อง (consistency) ดังนั้นเมื่อได้ปรับแก้ไขภาษาให้สอดคล้องกับใจ เพิ่มเติม ประเด็นคำถามต่าง ๆ ที่พบ และจัดลำดับเนื้อหาให้ สะดวกในการนำไปใช้แล้วจึงได้นำไปเก็บข้อมูลกับ กลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการเก็บข้อมูลกระทำ

โดยนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี 3 คน และ พยาบาลวิชาชีพอีก 1 คน มาเก็บข้อมูลสถาน บริการและกิจกรรมการบริการในชั้นราชการเวลา 17.00-21.00 น. วันหยุดของนักศึกษาเก็บข้อมูลเวลา 9.00-12.00 น. โดยขอความอนุเคราะห์ต่อพยาบาล เจ้าของสถานบริการตัวอย่างพร้อมทั้งให้ข้อมูลเพื่อ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับผู้รับบริการ พนักงานเก็บข้อมูลจะทำการแนะนำหัวข้อชี้แจง

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล ด้วยภาคสังเกตการณ์ระบบบริการ เมื่อผู้รับบริการอนุญาต จะดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไปทุกขั้นตอนของการรับ บริการจนแล้วเสร็จ หลังจากนั้นทำการสัมภาษณ์ ความพึงพอใจ และมอบแบบสอบถามผลการรับบริการ ให้ผู้รับบริการกลับไปตอบที่บ้านหลังรับบริการ 7 วัน โดยติดแสตมป์เป็นหนังสือและที่อยู่ของผู้วิจัยไว้เรียบร้อย แล้ว หรือในกรณีที่ผู้ที่อยู่ใกล้สถานผดุงครรภ์สะดวกที่จะ นำคำตอบมาส่งที่สถานผดุงครรภ์ก็จัดส่งกล่องรับคำตอบ ที่สถานผดุงครรภ์ หลังจากนั้นพนักงานเก็บข้อมูลจะ หมุนเวียนไปเก็บเป็นระยะ ๆ นอกจากนี้ถ้าผู้รับบริการ เต็มใจให้หมักมูลโดยใกล้ชิดที่ที่จะติดต่อได้ ก็จะใช้เป็น วิธีการติดต่อกับผู้ตอบอีกครั้งทางโทรศัพท์ การเก็บ ข้อมูลใช้เวลารวมทั้งสิ้น 7 - 10 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ เมื่อรวบรวม ข้อมูลได้ครบถ้วนตามที่กำหนด แล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS for windows Version 8.0) ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะการก้าวเข้ามาติดต่อ แรงจูงใจและปัญหา อุปสรรคในการให้บริการของสถานผดุงครรภ์

1. **สถานที่** สถานผดุงครรภ์ที่ศึกษาทั้ง 12 แห่ง ตั้งอยู่ใน 3 อำเภอ สอดคล้องตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน ใกล้บ้านเรือน มีผู้มารับบริการในชั้นธรรมดากและวันเสาร์ อาทิตย์ระหว่าง 5 ถึง 20 คน เฉลี่ย 10 คนต่อวัน มี สถานผดุงครรภ์เพียง 2 แห่งที่มีผู้มารับบริการค่อนข้าง น้อยวันละ 5 คน เนื่องจากตั้งอยู่ในท้องที่ที่ประชาชน ทำไร่ไถนา ไร่มันสำปะหลัง ไร่สับปะรด แทนนเป็นดิน ลูกวิ่งการเดินทางไม่สะดวก

2. **วันเวลาที่เปิดดำเนินการ** สถานผดุงครรภ์ 11 แห่ง เปิดดำเนินการทุกวันทั้งวันธรรมดาและวัน หยุดราชการ มี 1 แห่งที่เปิดดำเนินการเฉพาะวัน ธรรมดาปิดดำเนินการในวันเสาร์และอาทิตย์ โดยจะ เปิดให้บริการในช่วงเย็นหลังเวลาราชการแล้วโดย ส่วนใหญ่จะเป็นเวลา 17.00-20.00 น. มีเพียงส่วนน้อย ที่เริ่มก่อนหรือหลังจากเวลาดังกล่าว และมีเพียง 2 แห่ง เท่านั้นที่เปิดให้บริการในช่วงเช้าเวลา 7.00-8.00 น. ด้วย สำหรับวันเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ มี สถานพยาบาล 6 แห่งที่เปิดให้บริการในเวลาที่ใกล้ เคียงกับวันราชการ อีก 4 แห่งเปิดให้บริการตั้งแต่เช้า เวลา 8.00-20.00 น. มี 1 แห่งเปิดให้บริการเวลา 10.00 - 20.00 น. และมี 1 แห่งที่ปิดบริการในวันหยุดราชการ ระยะเวลาดำเนินการเฉลี่ยวันธรรมดา 3 ชั่วโมง และ 5 ชั่วโมงในวันหยุดเสาร์และอาทิตย์

3. **แฟ้มประวัติผู้รับบริการ** การใช้แฟ้ม ประวัติผู้รับบริการพบว่า มี 10 แห่ง ใช้สมุดเพื่อบันทึก ประวัติอาการและกิจกรรมการให้บริการในแต่ละวัน ไม่ ได้ทำแฟ้มประวัติแยกเฉพาะคน และมีสถานผดุงครรภ์ 2 แห่งที่ไม่มีกรบันทึกทั้งประวัติผู้ป่วยและกิจกรรม การบริการ โดยให้เหตุผลว่า ผู้รับบริการมาด้วยปัญหา การเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ซึ่งไม่ซับซ้อน การรักษาไม่ ยุ่งยาก จึงไม่จำเป็นต้องใช้ประวัติเดิม ถ้าเป็นคนไข้ เรื้อรังที่มารับบริการเป็นประจำก็สามารถจำชื่อและการ รักษาพยาบาลได้ จึงไม่ได้นำทั้งประวัติและกิจกรรม การบริการไว้

4. **การรับผู้ป่วยไว้ในสถานผดุงครรภ์** สถานผดุงครรภ์ที่ศึกษาจำนวน 5 แห่ง ไม่มีเตียงนอน ผู้ป่วย หรือเตียงสังเกตอาการ จะมีเฉพาะเตียงตรวจ โรคเพื่อให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอกเท่านั้น โดยให้ เหตุผลว่า ไม่มีเวลาให้บริการและระยะเวลาให้บริการ สั้น ๆ เพียงวันละ 2-3 ชั่วโมงจึงไม่รับผู้ป่วยไว้สังเกต อาการมี 7 แห่งที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการ

ซึ่งจำนวนนี้มี 4 แห่ง ที่มีเตียงนอนสังเกตอาการ 2 เตียง และจำนวน 3 แห่ง มีเตียงสังเกตอาการ 1 เตียง ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ต้องให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำกรณีอ่อนเพลีย ผู้มีอาการเจ็บครรภ์ เพื่อสังเกตว่าเจ็บครรภ์จริงหรือเป็นการเจ็บเตือนและใช้สังเกตอาการในผู้ที่ต้องฉีดยาโดยจะให้พักประมาณ 15 - 20 นาทีก่อนให้กลับบ้าน และในกรณีที่ผู้รับบริการมาด้วยอาการรุนแรงจะให้พักสังเกตอาการ เพื่อการคัดกรองว่าจะให้บริการเบื้องต้น แล้วส่งต่อโรงพยาบาลใกล้เคียงหรือไม่จำเป็นต้องส่งต่อ

5. วุฒิการศึกษาของผู้ประกอบการ ในจำนวนสถานผดุงครรภ์ 12 แห่ง เป็นสถานที่ที่มีพยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการคนเดียว 8 แห่ง อีก 4 แห่งมีผู้ดำเนินการ 2 คนสลับกันปฏิบัติงานวันละ 1 คน จึงมีผู้ดำเนินการรวมทั้งหมด 16 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาสูงสุดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต 10 คน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) จำนวน 6 คน หลังจากรสำเร็จการศึกษาแล้ว ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมความรู้เพิ่มเติมด้านต่าง ๆ ได้แก่ พยาธิวิทยา 3 เดือน (2 คน) การพยาบาลเฉพาะทาง (จิตเวช) 3 เดือน (2 คน) พยาบาลอาชีพ 1 เดือน (2 คน) มาตรฐานการพยาบาล การพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชกรรมป้องกัน การพยาบาลทารกแรกเกิดและการใส่ห่วงอนามัย (อย่างละ 1 คน)

6. ประสบการณ์การทำงานของผู้ประกอบการ พยาบาลผู้ประกอบการทั้ง 12 แห่ง มีประสบการณ์ ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1 คน นอกนั้น เป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ตึกปัจจุบันพยาบาล (ER) และงานบริการที่สถานีอนามัย โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษาอยู่ระหว่าง 7 -26 ปี เฉลี่ย 14 ปี (SD = 5.5 ปี)

7. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบันของผู้ประกอบการ พยาบาลผู้ประกอบการทั้ง 12 แห่ง ทำงานในสาขาวิชาชีพที่โรงพยาบาลชุมชน 8 คน โรงพยาบาลทั่วไป 1 คน โรงพยาบาลศูนย์ 1 คน โรงพยาบาลและหน่วยงานสังกัดกระทรวงกลาโหม 3 คน และสถานีอนามัย 3 คน

8. เหตุผลของการเปิดสถานผดุงครรภ์ การเปิดดำเนินการสถานผดุงครรภ์ทั้ง 12 แห่ง ผู้ประกอบการแต่ละคนมีเหตุผลที่ที่เปิดสถานผดุงครรภ์ เพราะ เพื่อต้องการหารายได้เสริมจากวิชาชีพที่ศึกษาอย่างอิสระ (7 ราย) เพื่อช่วยเหลือประชาชนในชนบท (5 ราย) เป็นงานที่สามารถให้ความรู้ คำแนะนำแก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง ดีกว่าที่ประชาชนจะซื้อยาตามตลาดมากินเอง (2 ราย) ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ (1 ราย) เพื่อช่วยเหลือประชาชนที่เป็นลูกจ้าง ชาวไร่-ชาวสวน ให้สามารถรับบริการได้สะดวก (1 ราย) ช่วยให้ประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแพง (1 ราย) เพื่อให้ประชาชนสามารถรับบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้สะดวก (1 ราย) เพื่อเพิ่มประสบการณ์ (1 ราย) ทำให้รู้จักประชาชนมากขึ้น (1 ราย) เพื่อต้องการทำงานที่ชุมชนที่ตั้งบ้านของตน ซึ่งสามารถดูแลครอบครัว บิดา-มารดา ได้สะดวกด้วย (1 ราย)

9. ระยะเวลาที่เปิดดำเนินการ สถานผดุงครรภ์ที่ศึกษาทั้ง 12 แห่ง เปิดดำเนินการมาแล้ว 1 - 8 ปี โดยเฉลี่ยประมาณ 4 ปี

10. ปัญหาของการดำเนินงานสถานผดุงครรภ์ มีหลายประการดังนี้

10.1 ปัญหาด้านสิทธิ และกฎหมาย ได้แก่ ยาที่ใช้ให้บริการมีข้อจำกัดต้องเป็นยาบรรจุเสร็จ ทำให้มีข้อจำกัดในการให้บริการขณะที่ร้านค้าตามตลาด (ที่ไม่มีเภสัชกร) ขายยาอย่างไม่ถูกต้องอาจเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ (1 ราย) กฎหมายไม่รองรับกิจกรรม

การบริการบางอย่างทั้งที่เป็นทักษะที่พยาบาลปฏิบัติ เป็นปกติที่โรงพยาบาลได้ เช่น การฉีดยา (ตามคำสั่ง แพทย์) การเย็บแผล ตัดไหม ฯลฯ (2 ราย) สถาน ผดุงครรภ์ส่วนใหญ่ไม่สามารถให้บริการโดยใช้สิทธิ ประโยชน์แก่ผู้ประกันตนได้ ขณะที่ผู้ประกันตน สามารถใช้สิทธิประโยชน์ที่คลินิกแพทย์แล้วเบิกค่าใช้จ่ายคืนได้ ทั้งที่เป็นการรักษาปัญหาต่างๆ เบื้องต้น เช่น เดียวกัน (1 ราย) การกำหนดป้ายชื่อหน้าร้าน ใช้ได้เฉพาะคำว่า “การผดุงครรภ์” เท่านั้น ทั้ง ๆ ที่เป็นพยาบาลน่าจะใช้คำว่า “การพยาบาล” ได้ มีผล ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจผิดคิดว่าทำคลอดอย่างเดียว (1 ราย) ค่าธรรมเนียมในการขอจัดตั้ง ขอดำเนินการ และการต่อใบอนุญาตมีราคาเท่ากับคลินิกแพทย์ แต่ แพทย์ไม่มีข้อจำกัดในการรักษาพยาบาล ขณะที่สถาน ผดุงครรภ์มีข้อจำกัดเพียงแค่การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ดังนั้นควรลดค่าธรรมเนียมลงให้น้อยกว่าคลินิกแพทย์ (1 ราย)

10.2 ปัญหาทางสังคม

การเก็บค่าบริการบางครั้งก็เก็บไม่ได้หรือต้อง เรียกเก็บในราคาต่ำ เพราะเปิดบริการในชนบท และ ใกล้เคียงของตนเองจึงไม่กล้าเก็บค่าใช้จ่ายแพง (1 ราย) ประชาชนที่มาใช้บริการบางรายมีอาการค่อนข้างรุนแรง เมื่อแนะนำให้ไปโรงพยาบาลก็ไม่ยอมไป เพราะมี ปัญหาด้านการเงิน แม้จะมีบัตรสวัสดิการด้านรักษา พยาบาล หรือไม่เสียค่ารักษาแต่ก็ไม่อยากไป เพราะ ไม่มีรถ ไม่มีค่าเดินทาง ฯลฯ ทำให้ต้องให้บริการทั้งที่ ทราบว่าอาจเกินบทบาท (1 ราย)

ส่วนที่ 2 ปัญหาสุขภาพ แรงจูงใจ และค่าใช้จ่ายในการ รับบริการ

1. **ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ** ข้อมูล ส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่สถานผดุงครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และเป็นกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีอายุ ระหว่าง 21 - 60 ปี นับถือศาสนาพุทธ มีอาชีพ

รับจ้างมากที่สุด รองลงมาคือเกษตรกรและแม่บ้าน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน อยู่ระหว่าง 3,001 - 7,000 บาท (ตารางที่ 1)

2. **การใช้บริการที่สถานผดุงครรภ์** ผู้รับ บริการร้อยละ 45.4 เป็นผู้ไม่มีสวัสดิการรักษายาบาล ส่วนใหญ่จะมารับบริการที่สถานผดุงครรภ์แล้วมากกว่า 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 70.0 โดยเป็นผู้มารับบริการ ครั้งแรกร้อยละ 18.6 เหตุผลสำคัญของการมารับ บริการที่สถานผดุงครรภ์แต่ละคนมีเหตุผลหลายอย่าง แตกต่างกันไป (ตารางที่ 2) โดยเหตุผลที่มีมาก ที่สุดคือ ใกล้บ้านมีมากถึงร้อยละ 76.8 รองลงมาคือ บริการที่ดี และเสียค่าใช้จ่ายไม่แพง เป็นต้น และผู้รับ บริการส่วนใหญ่ร้อยละ 62.1 ทราบว่าผู้ให้บริการเป็น พยาบาล

3. **ปัญหาสุขภาพ** ผู้รับบริการส่วนใหญ่มี ปัญหาสุขภาพในระบบทางเดินหายใจมากที่สุด โดยมี อาการของไข้หวัดร้อยละ 20.9 ส่วนปัญหาสุขภาพ อื่น ๆ ได้แก่ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ต่อมทอนซิลอักเสบ รับบริการคุมกำเนิด คออักเสบ อุจจาระร่วง แผลอักเสบ ฯลฯ (ตารางที่ 3)

4. **ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ** พบว่าผู้รับ บริการมีที่พักห่างจากสถานผดุงครรภ์ เฉลี่ย 2.87 กิโลเมตร (SD = 4.26 กิโลเมตร) ส่วนใหญ่เดินทาง มาใช้บริการด้วยการขี่รถจักรยานยนต์และการเดิน ด้วยเท้า ใช้เวลาเดินทางเฉลี่ย 9 นาที (SD = 7 นาที) เสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการสูงที่สุดเป็นเงิน 800 บาท ซึ่งมีเพียงคนเดียวเท่านั้น เนื่องจากผู้ป่วยติดเชื้อเอชดี อ่อนเพลีย ประสงค์จะขอรับบริการสารน้ำทางเส้นเลือด ดำที่บ้าน และมีผู้รับบริการ 27 รายที่พยาบาลไม่ได้ คิดค่าบริการ เพราะมารับบริการเพื่อขอคำปรึกษา และคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพไม่ได้ให้การรักษายาบาล และเนื่องจากผู้รับบริการมีฐานะยากจน เป็นคนในชุมชนเดียวกันพยาบาลจึงไม่เก็บค่าบริการ

ค่าใช้จ่ายในการรับบริการโดยเฉลี่ยเท่ากับ 100 บาท (SD = 84 บาท) ผู้รับบริการเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเฉลี่ย 7 บาท (SD = 16 บาท) โดยสูงสุดจ่าย 220 บาทและต่ำสุดคือไม่เสียค่าใช้จ่าย เนื่องจากเดินทางหรือขี่จักรยานมาจำนวน 133 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.3 ส่วนค่าใช้จ่ายอื่นๆ มีจำนวน 517 ราย หรือร้อยละ 90.7 ที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพิ่มเติมอีก (ตาราง ที่ 4)

ส่วนที่ 3 กิจกรรมการบริการสุขภาพที่พยาบาลให้กับผู้รับบริการ

1. กิจกรรมการบริการสุขภาพ พยาบาล

ผู้ให้บริการมีการซักประวัติปัจจุบัน ร้อยละ 97.9 กรณีที่ไม่ได้ซักประวัติ เนื่องจากมาขอซื้อยาคุมกำเนิด ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ การซักประวัติอดีต การตรวจร่างกาย การวัดไข้ การฟังเสียงหายใจและปอด การวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง มีการปฏิบัติน้อย และพบว่าพยาบาลมีการนัดเพื่อติดตามการบริการเพียงร้อยละ 21.1 (ตารางที่ 5) โดยส่วนใหญ่ เป็นการนัดที่ไม่เจาะจงเวลาแน่นอนเป็นเพียงการแนะนำว่า “ถ้าอาการไม่ดีขึ้นใน 3 วันให้กลับมาพบใหม่” นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลที่สถานผดุงครรภ์ยังได้ให้บริการที่บ้านผู้รับบริการ 5 ราย ซึ่งไม่สามารถเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการได้ด้วยตนเอง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อ่อนเพลียมาก ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและเกิดบาดแผลเรื้อรัง ผู้ป่วยอัมพาต และ ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อที่สังคมรังเกียจ ไม่กล้าไปรับบริการที่สถานบริการเพราะเกรงจะไปพบคนรู้จัก เป็นต้น

2. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น พยาบาลจะรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามลักษณะของปัญหาที่พบโดย

ยาแก้ปวดลดไข้ “พาราเซตามอล (paracetamol)” ถูกใช้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาคือ ยาด้านจุลชีพ “อะม็อกซิซิลลิน (amoxycillin)” คิดเป็นร้อยละ 20.0 ยาอื่น ๆ ได้แก่ ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร “อะลูมิเนียมมิลค์ (alum milk)” วิตามินบี และ ยาแก้ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ (ตารางที่ 6) วิธีการใช้ยาส่วนมากใช้การรับประทาน โดยมีระยะเวลารับประทานยาต่อเนื่อง 3 วันร้อยละ 40 ให้รับประทานยา 5 วัน ร้อยละ 25 และ 7 วัน ร้อยละ 5 ทั้งนี้พบว่าการใช้ยาแก้ปวดลดไข้ และยาด้านจุลชีพจะใช้มากในผู้ที่มาด้วยอาการของระบบทางเดินหายใจ

3. การให้การพยาบาลอื่น ๆ ได้แก่ ทำความสะอาดบาดแผล ฉีดยา เย็บแผล เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากตา ผ่ากรรภ์ และวัคซีน นอกจากนี้พยาบาลได้ให้คำแนะนำในเรื่อง การดูแลสุขภาพของตนเอง การรับประทานยา การส่งต่อ แก่ผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 70

ส่วนที่ 4 ประสิทธิภาพของการรับบริการ

1. การเปลี่ยนแปลงของอาการหลังรับบริการ 7 วัน พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้นถึงร้อยละ 64.9 และพบว่าหายเป็นปกติร้อยละ 28.6 ส่วนผู้มีอาการคงเดิมและอาการแย่ลงไม่มี และพบว่าร้อยละ 92.1 จะมารับบริการที่สถานผดุงครรภ์อีกเมื่อมีการเจ็บป่วยครั้งต่อไป (ตารางที่ 7)

2. ความพึงพอใจต่อบริการ พบว่า ผู้รับบริการมากกว่า ร้อยละ 90 มีความพึงพอใจต่อบริการของสถานผดุงครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อความสุภาพอ่อนโยนของพยาบาล ความเป็นกันเองของพยาบาล และวิธีการให้บริการของพยาบาล (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 1: ตำแหน่งและร้อยละของผู้รับบริการที่สถานผดุงครรภ์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=570)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 หญิง	340	59.6
1.2 ชาย	230	40.4
2. อายุ		
2.1 แรกเกิด - 5 ปี	81	14.2
2.2 6 - 20 ปี	95	16.7
2.3 21 - 60 ปี	352	61.8
2.4 มากกว่า 60 ปี	42	7.4
3. ศาสนา		
3.1 พุทธ	540	94.7
3.2 ลัทธิจีน (เมียวโย)	19	3.3
3.3 อิสลาม	11	1.9
4. อาชีพ		
4.1 รับจ้าง	223	39.1
4.2 เกษตรกรรม	90	15.8
4.3 แม่บ้าน/ว่างงาน	85	14.9
4.4 ค้าขาย / ธุรกิจ	72	12.6
4.5 กำลังเรียน	42	7.4
4.6 ประมง	28	4.9
4.7 รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	7	1.2
4.8 อื่น ๆ	23	4.0
5. รายได้ครอบครัว		
5.1 ต่ำกว่า 1,000 บาท	30	5.3
5.2 1,001 - 3,000 บาท	51	8.9
5.3 3,001 - 5,000 บาท	124	21.8
5.4 5,001 - 7,000 บาท	163	28.6
5.5 7,001 - 10,000 บาท	99	17.4
5.6 10,001 - 20,000 บาท	73	12.8
5.7 มากกว่า 20,000 บาท	30	5.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการที่สถานผดุงครรภ์ จำแนกตามสวัสดิการรักษายาบาล จำนวนครั้งและเหตุผลของการมารับบริการ (N=570)

ข้อมูลการมารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
1. สวัสดิการรักษายาบาล		
1.1 ไม่มีสวัสดิการ	259	45.4
1.2 ประกันสังคม	90	15.8
1.3 ประกันสุขภาพแบบสมัครใจ (บัตรสุขภาพ 500 บาท)	75	13.2
1.4 สวัสดิการเด็ก 0-12 ปี	69	12.1
1.5 สวัสดิการผู้สูงอายุ	39	6.8
1.6 สวัสดิการคนพิการ	21	3.7
1.7 แรงงานต่างด้าว	9	1.6
1.8 สวัสดิการผู้มีรายได้น้อย	5	0.9
1.9 สวัสดิการข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	2	0.4
1.10 อื่นๆ	1	0.2
2. จำนวนครั้งของการใช้บริการ		
2.1 มาใช้บริการครั้งแรก	106	18.6
2.2 มาใช้บริการครั้งที่ 2	65	11.4
2.3 มาใช้บริการมากกว่า 2 ครั้ง	399	70.0
3. เหตุผลของการมาใช้บริการ (ตอบได้มากกว่า 1คำตอบ)		
3.1 ใกล้บ้าน	438	76.8
3.2 ได้รับบริการที่ดี	236	41.4
3.3 เสียค่าใช้จ่ายไม่แพง	232	40.7
3.4 พยาบาลอภัยาศัยดี	191	33.5
3.5 รักษาหาย	173	30.4
3.6 มีชื่อเสียง	27	4.7
3.7 อื่นๆ	69	12.1
4. การรับทราบสถานภาพของผู้ให้บริการ		
4.1 ทราบว่าเป็นพยาบาล	354	62.1
4.2 ไม่ทราบว่าเป็นพยาบาล	216	37.9

ตารางที่ ๑๑. จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการที่สถานผดุงครรภ์ จำแนกตามปัญหาสุขภาพ (N = 570)

ประเภทปัญหาสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. ระบบทางเดินหายใจ		
1.1 ไอ/ไข้หวัด	119	20.9
1.2 ไอ/หลอดลมอักเสบ	32	5.6
1.3 คออักเสบ	28	4.9
1.4 หอบหืด	6	1.9
1.5 ไข้หวัดใหญ่	5	0.9
1.6 อื่น ๆ (หลอดลมอักเสบ ปวดอักเสบ ภูมิแพ้ทางเดินหายใจ ฯลฯ)	19	3.5
2. ระบบทางเดินอาหาร		
2.1 อิจฉาริเวง	26	4.6
2.2 ปวด/ท้องอืด/ท้องเฟ้อ/	25	4.4
2.3 ปวดฟัน/แผลในปาก	18	3.2
2.4 ภาวะแพ้อาหารอักเสบ	10	1.8
2.5 อื่น ๆ (โรคพยาธิ ท้องผูก ฯลฯ)	2	0.4
3. ระบบกระดูก / กล้ามเนื้อ / ผิวหนัง		
3.1 ปวดเมื่อย	39	6.8
3.2 ผื่นคัน ลมพิษ	26	4.6
3.3 แผลอักเสบ	17	3.0
3.4 เคล็ด ขัดขอก	9	1.6
3.5 ฝี พุพอง	4	0.7
3.6 อื่น ๆ (สุกใส กลากเกลื้อน ฯลฯ)	8	1.4
4. ระบบหู ตา จมูก		
4.1 ตาแดง ตาเจ็บ ตาอักเสบ	6	1.1
4.2 หู จมูกอักเสบ	5	0.9
4.3 อื่น ๆ	1	0.2
5. แม่และเด็ก		
5.1 คุมกำเนิด	31	5.4
5.2 ตรวจครรภ์	6	1.1
6. อุบัติเหตุ		
6.1 อุบัติเหตุฉุกเฉิน	20	3.5
6.2 สัตว์กัด	3	0.5

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัญหา	จำนวน	ร้อยละ
7. ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ		
7.1 วิงเวียน	22	3.9
7.2 ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ	17	3.0
7.3 ระบบสืบพันธุ์	9	1.6
7.4 นอนไม่หลับ	8	1.4
7.5 ระบบทางเดินปัสสาวะ	8	1.4
7.6 ระบบหลอดเลือด (ความดันโลหิตสูง ฯลฯ)	8	1.4
7.7 เครียด / กังวล	6	1.1
7.8 อื่น ๆ (เอตส์ มะเร็ง จิตเวช ฯลฯ)	24	4.2

ตารางที่ 4 ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระยะทาง เวลา และค่าใช้จ่ายในการรับบริการ (N = 570)

ค่าใช้จ่าย	สูงสุด	ความถี่ของ ค่าสูงสุด	ต่ำสุด	ความถี่ของ ค่าต่ำสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. ระยะทางจากบ้าน(เมตร)	4000	1	0	1	2873.97	4263.41
2. ระยะเวลาที่รับบริการ (นาที)	90	1	1	13	9.11	7.46
3. การรับบริการ (บาท)	800	1	0	27	100.38	83.89
4. การเดินทาง (บาท)	220	1	0	133	7.42	16.39
5. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (บาท)	250	1	0	517	6.71	24.05

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการตามกิจกรรมการบริการที่พยาบาลปฏิบัติให้ (N=570)

กิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
1. การซักประวัติปัจจุบัน	558	97.9
2. การซักประวัติอดีต	329	57.7
3. การตรวจร่างกายทั่วไป	315	55.3
4. วัดอุณหภูมิร่างกาย	260	45.6
5. ฟังเสียงปอดและหัวใจ	155	27.2
6. วัดความดันโลหิต	223	39.1
7. การตรวจ ตา หู	295	51.8
8. การชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง	29	5.1
9. การวินิจฉัยตามปัญหา (ไม่ใช่วินิจฉัยโรค)	271	47.5
10. การนัดเพื่อติดตามอาการ	120	21.1

ตกลงถึงร้อยละ ๑๐๐ ของจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการที่ได้รับยารักษาเบื้องต้นของสถานพยาบาลผดุงครรภ์ (N = 570)

ยาที่ใช้ในกาารักษาเบื้องต้น	จำนวน	ร้อยละ
1. ยาแก้ปวด/ลดไข้		
1.1 Paracetamol	209	36.7
1.2 Ponstan	13	2.3
2. ยาต้านจุลชีพ		
2.1 Amoxycilline	114	20.0
2.2 Rencillin	34	6.0
2.3 Cloxacillin	28	4.9
2.4 Cotrimoxazole (Bactrim)	11	1.9
3. ยาแก้แพ้/		
3.1 Chlorpheniramine	62	10.9
3.2 Actifed	38	6.7
4. ยาขับเสมหะ / ไอ / หอบ		
4.1 Bisolvon (Bromhexine)	43	7.5
4.2 Dextromethorphan	31	5.4
4.3 Benadryl	6	1.1
5. ยาคลายกล้ามเนื้อ/คลายเครียด		
5.1 Diazepam 2-5 mg	27	4.7
6. ยาลดกรดในกระเพาะ		
6.1 Alum milk	52	9.1
6.2 ORS	27	4.7
6.3 Kaolin Pectin	10	1.7
6.4 Ultra Carbon	3	0.5
7. ยาแก้เชื้อรา ผื่น คัน		
7.1 T.A 0.1%	11	1.9
7.4 Calamine	5	0.9
7.2 Prednisolone (Beta cream)	4	0.7
7.3 Metronidazole	4	0.7
8. วิตามิน		
8.1 Vitamin B.co และ B1-6-12	57	10.0
8.2 Vitamin C	17	3.0
8.3 Ferrous Sulfate	10	1.7
9. ยาปวดเมื่อขกระดูก / กล้ามเนื้อ		
9.1 Brufen	67	11.8
9.2 Diclofenac	29	5.1
9.3 Muscal	15	2.6
9.4 Counterpain	11	1.9

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามผลการรับบริการสถานผดุงครรภ์

ผลการรับบริการจำนวนร้อยละ

1. การเปลี่ยนแปลงของอาการหลังรับบริการ 7 วัน

1.1 หายเป็นปกติ	163	28.6
1.2 ดีขึ้น	370	64.9
1.3 เหมือนเดิม	0	0.0
1.4 แย่ลง	0	0.0
1.5 ไม่ตอบ	37	6.5

2. การคาดหวังที่จะกลับมารับบริการอีก

1.1 มา	525	92.1
1.2 ไม่มา	8	1.4
1.3 ไม่ตอบ	37	6.5

ตารางที่ 8 จำนวน(ร้อยละ)ของผู้รับบริการจำแนกตามความพึงพอใจ

หัวข้อการประเมิน	พึงพอใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่พอใจ
1. ความสุภาพและอ่อนโยนของพยาบาล	556 (98.9)	6 (1.1)	0 (0.0)
2. ความชำนาญในการบริการของพยาบาล	540 (94.7)	30 (5.3)	0 (0.0)
3. ความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือ	548 (96.1)	22 (3.9)	0 (0.0)
4. ความเป็นกันเองของพยาบาล	564 (98.9)	6 (1.1)	0 (0.0)
5. การเป็นที่พึงพิงเมื่อยามเจ็บป่วย	547 (96.0)	23 (4.0)	0 (0.0)
6. วิธีการให้บริการของพยาบาล	554 (97.2)	16 (2.8)	0 (0.0)
7. การให้เวลาพูดคุยซักถามปัญหาสุขภาพ	543 (95.3)	27 (4.7)	0 (0.0)
8. การให้คำแนะนำ และคำปรึกษาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพ	545 (95.6)	25 (4.4)	0 (0.0)
9. ตรวจร่างกาย	534 (93.7)	36 (6.3)	0 (0.0)
10. ยาที่ให้	528 (92.6)	42 (7.4)	0 (0.0)
11. การต้อนรับของพยาบาล	550 (96.5)	20 (3.5)	0 (0.0)
12. ความสะดวกเมื่อมาใช้บริการ	548 (96.1)	20 (3.5)	1 (0.2)
13. เวลาที่รอการรักษา	529 (92.8)	40 (7.0)	1 (0.2)
14. ค่าบริการ	527 (92.5)	41 (7.2)	1 (0.2)
15. ความมั่นใจในการรับบริการ	538 (94.4)	32 (5.6)	0 (0.0)

การจูงใจมารับบริการ...
 พยายามลดต้นทุนบริการที่สถานผดุงครรภ์เป็น
 พยายามลดต้นทุนบริการที่ไม่ประสบการณในการทำงานมาแล้ว
 เฉลี่ย 314 มี (SIDUW หรือ บี) ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ยาว
 เพียงพอที่จะสะท้อนระดับการณและความสามารถที่จะ
 ปฏิบัติการบริการระดับปฐมภูมิด้วยตนเองอย่างอิสระได้
 เป็นผลทำให้มีผู้มารับบริการได้อย่างต่อเนื่องทุกวันถึงแม้
 จะมีกำหนดเดิมเพียงวันละ 10 รายต่อการปฏิบัติงาน
 เฉลี่ย 3 ชั่วโมงก็ตาม แรงจูงใจในการให้บริการสุขภาพ
 ระดับปฐมภูมิจึงมุ่งพามาถึงแม้ส่วนมากดำเนินการ
 เพื่อหารายได้เสริมในรูปแบบของการทำงานอย่าง
 อิสระในวิชาชีพของตน แต่สถานผดุงครรภ์ที่ดำเนินการ
 การก็จะอยู่ในชุมชนที่เป็นที่อยู่อาศัยของพยาบาล ทำให้
 สามารถช่วยเหลือประชาชนในท้องถิ่นและได้อยู่ใกล้ชิด
 กับครอบครัวตัวม ซึ่งเป็นกรตอบสนองความต้องการ
 บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ประชาชนได้เป็นอย่างดี
 ค่าใช้จ่ายที่สถานผดุงครรภ์มีค่าเฉลี่ยครั้งละ 100 บาท
 และพบว่ามีประชาชนจำนวนร้อยละ 5 ที่ไม่ต้องเสียค่า
 บริการที่สถานผดุงครรภ์ ค่าใช้จ่ายดังกล่าวมีมูลค่า
 ไม่มากนักเมื่อเปรียบเทียบกับกรรับบริการสุขภาพ
 ระดับปฐมภูมิของสถานบริการอื่น หรือการต้องเสียค่า
 เดินทางเพื่อไปรับบริการในสถานบริการของรัฐที่อาจ
 อยู่ห่างไกลออกไปจากการศึกษาค่าใช้จ่ายของพยาบาล
 เวชปฏิบัติในสหรัฐอเมริกา ก็พบว่าค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่า
 ของบริการไม่ได้หมายถึงพยาบาลให้บริการในราคาที่ถูก
 แต่สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพเชิงต้นทุน (cost -
 effectiveness) ซึ่งสัมพันธ์กับสถานที่ตั้ง ภาระทาง
 เศรษฐกิจ และระดับการศึกษาของผู้ให้บริการ (ANA,
 1993) สำหรับประเทศไทยค่าใช้จ่ายดังกล่าวกลับขึ้น
 อยู่กับภาวะเศรษฐกิจของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

เหตุผลสำคัญของผู้มารับบริการ คือ เป็นสถาน
 บริการที่ใกล้บ้าน ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญไม่เพียงแต่
 สามารถใช้บริการได้สะดวกเท่านั้น ยังมีผลทำให้ไม่

ต้องเสียเวลาเดินทางมาก รวมทั้งไม่เสียค่าใช้จ่ายใน
 การเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล ทั้งนี้เพราะการ
 เจ็บป่วยของประชาชนส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยเล็ก ๆ
 น้อย ๆ เช่น ไข้หวัด ปวดเมื่อย คอเมื่อกำเนิด เจ็บคอ ท้อง
 ร่วง ผื่นคัน ฯลฯ การรักษาก็สามารถใช้จ่ายที่ไม่ซับซ้อน
 มาก เช่น ยาแก้ปวดลดไข้ ยาต้านจุลชีพ ยาแก้แพ้ ผง
 เกลือแร่ และ ยาคุมกำเนิด ฯลฯ ซึ่งไม่จำเป็นต้องรับ
 การรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งเป็นการบริการระดับสูงขึ้นไป
 สำหรับผู้มีภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือซับซ้อน
 สำหรับกิจกรรมการให้บริการของพยาบาลพบว่ายังมี
 การตรวจร่างกายส่วนต่างๆ น้อย และไม่มีบันทึก
 แฟ้มประวัติผู้รับบริการ การดำเนินการดังกล่าวคง
 ไม่ใช่เพราะขาดทักษะในการปฏิบัติ แต่อาจเนื่องจาก
 ขาดความตระหนักในความสำคัญของกิจกรรมดังกล่าว
 เพราะคิดว่าเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยซึ่งสามารถคืน
 สูสภาพปกติได้ในเวลาสั้น การรับบริการแต่ละครั้งจึง
 ไม่เกี่ยวข้องกับการป่วยครั้งก่อน ทำให้ไม่เห็นความ
 สำคัญของการบันทึกแยกแฟ้มประวัติเฉพาะบุคคล
 เพียงแต่จดบันทึกรวมในสมุดบันทึกแต่ละวันเท่านั้น

ผลของการดำเนินงานพบว่า ผู้รับบริการ
 ส่วนใหญ่รู้สึกว่าการดีขึ้น ตั้งใจกลับมาบริการอีก
 ในครั้งต่อไป รวมทั้งส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 มี
 ความพึงพอใจในบริการ ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาหรือ
 อาการที่มารับบริการไม่รุนแรง ระยะทางจากบ้านมา
 ถึงสถานบริการไม่ไกลมากทำให้สามารถมารับบริการ
 เมื่อเริ่มมีปัญหากเกิดขึ้น การรักษาจึงยังไม่ยุ่งยากและ
 สามารถจัดการกับปัญหาได้โดยเร็ว ซึ่งพบว่า ระยะ
 เวลาของการให้ยาส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 วัน
 ยกเว้นยาต้านจุลชีพที่ใช้เวลามากกว่านี้ นอกจากนี้
 พยาบาลจะให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง รวมทั้งการ
 รับประทานยาแก่ผู้รับบริการเป็นส่วนใหญ่ และจาก
 จำนวนผู้รับบริการที่มีจำนวนต่อวันไม่มากนักทำให้
 สามารถให้คำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีผลให้

ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีขึ้น รวมทั้งพยาบาลยังให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ว่าถ้าอาการไม่ดีขึ้นภายใน 3 วันให้กลับมารับบริการใหม่ มีผลทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่ามีที่พึ่งในปัญหาสุขภาพได้ตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติและพยาบาลผดุงครรภ์ในสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ. 1970-1980 จากเอกสารการศึกษา 900 ฉบับพบว่า พยาบาลจะให้คำแนะนำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการมากกว่า คุณภาพของการบริการดีกว่า และค่าใช้จ่ายในการบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของพยาบาลถูกกว่าบุคลากรอื่น (Brown & Grimes, 1993) นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลในสถานผดุงครรภ์ได้ให้บริการที่บ้านด้วยในผู้ที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการด้วยตนเองได้ เพราะสภาพร่างกาย หรือกรณีเป็นโรคที่สังคมรังเกียจก็ตาม ทั้งนี้เพราะสถานผดุงครรภ์ตั้งอยู่ในชุมชนที่ใกล้บ้านและเป็นท้องถิ่นของตนเองจึงไม่มีปัญหาในเรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงานนอกสถานที่ และตอบสนองผู้รับบริการทุกประเภท

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาการดำเนินงาน กิจกรรมการบริการ และประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์เอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นกิจกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในเมืองต้นได้ ด้วยราคาที่ไม่แพง เป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน เป็นที่พึงของประชาชนในด้านสุขภาพ รวมทั้งสามารถให้บริการที่ต่อเนื่องจากสถานบริการและที่บ้าน ตามสมรรถนะพื้นฐานของวิชาชีพ ซึ่งจากศักยภาพดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าสถานผดุงครรภ์สามารถตอบสนองการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนได้ นอกจากนี้ นโยบายการจำกัดอัตราค่าคลังของรัฐบาล

มีผลให้พยาบาลจำนวนมากไม่สามารถบรรจุเป็นข้าราชการได้ ดังนั้นการสนับสนุนและสร้างระบบเครือข่ายการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลในภาคเอกชนที่เป็นบริการของพยาบาลเอง นอกจากจะเป็นการแบ่งเบาภาระให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของภาครัฐแล้ว ยังทำให้ประชาชนสามารถรับบริการได้อย่างเสมอภาค มีคุณภาพพยาบาลมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพของตนเอง และสามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นได้มากขึ้น นอกจากนี้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่ต้องการให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บทบาทของพยาบาลในสถานผดุงครรภ์เอกชนน่าจะมีส่วนรองรับการจัดบริการดังกล่าว โดยอาจเป็นการแบ่งสัดส่วนประชาชนที่ลงทะเบียนในความรับผิดชอบของสถานอนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชนให้มารับบริการในสถานผดุงครรภ์เอกชนที่ใกล้บ้านกว่า ทำให้สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและลดการเสียโอกาสต่าง ๆ ของประชาชนได้มากขึ้น จากผลการวิจัยก็พบว่าประชาชนที่มีหลักประกันสุขภาพอยู่แล้วจำนวนมากกว่าครึ่ง ประสงค์มารับบริการที่สถานผดุงครรภ์ เพราะประหยัดค่าใช้จ่ายส่วนอื่นได้มากกว่าค่าบริการที่ต้องจ่ายให้กับสถานผดุงครรภ์ หรือค่าบริการในลักษณะการจ้างเหมาบริการจากสถานบริการที่รับผิดชอบสุขภาพประชาชนอยู่แต่เฉพาะส่วนของการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เมื่อสถานะสุขภาพของประชาชนอยู่ในระดับที่รุนแรงขึ้นเกินหน้าที่รับผิดชอบจึงส่งต่อโรงพยาบาลคู่สัญญา ทั้งนี้รวมถึงความจำเป็นที่ต้องพัฒนาระบบเครือข่ายและระบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการจัดเป็นที่พักพิงขีดความสามารถของพยาบาลในสถานผดุงครรภ์เอกชนได้ด้วย นอกจากนี้ควรมีระบบการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคเอกชนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ

กิตติกรรมประกาศ
การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก
สภาการพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเพื่อ
ศึกษาประสิทธิผลของการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
ของสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมี
ศาสตราจารย์ ดร. สิบดิษฐ์ หนูเจริญกุล เป็นหัวหน้า

โครงการ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาในโครงการนี้ผู้วิจัย
ขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ และขอขอบคุณ นางสาว
กรรณิการ์ พิณีจ นางสาวจันทนา มาลัย และพยาบาล
วิชาชีพจากโรงพยาบาลระยองที่ช่วยเก็บข้อมูลการ
วิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณพยาบาลและผู้รับบริการทุกท่าน
ที่ให้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- ทัศนีย์ บุญทอง. (บรรณาธิการ). (2543). **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพใหม่ที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพฯ : ศิริยอดการพิมพ์ .
- เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์. (2536). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการน่านโยบายการให้บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาสำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การบริหารการพัฒนา) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร.
- นัยนา หนูนิล รวมพร คงกำเนิด และ ทัศนีย์า วังสะจันทานนท์. (2543). **ประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์**. นครศรีธรรมราช : สำนักวิชาการพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- พระราชบัญญัติ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. ใน **ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา** เล่มที่ 114 ตอนที่ 75 ก , วันที่ 23 ธันวาคม 2540.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (บรรณาธิการ). (2542). **การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2540-2541**. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข และกองการสาธารณสุขต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาคตะวันออกเฉียง. (2543). **จำนวนสถานประกอบการพยาบาล และ หรือ การผดุงครรภ์ประเภทต่าง ๆ ในจังหวัด**. (สัมภาษณ์). กรกฎาคม - สิงหาคม 2543.
- ANA. (1993). Advanced practice nursing: A new age in health care. in *Nursing Fact*. PR-11 35M (8).
- Brown, S.A. & Grimes, D.E. (1993). **Nurse practitioners and certified nurse-midwives : A meta - analysis of studies on nurses in primary care role**. American Nurses Publishing.
- Cookfair, J.M. (1996). **Nursing care in the community**. (2nd. ed.) St. Louis : Mosby - Year book.
- Donabedian A. (1980). **The definition of quality and approaches to its measurement**. Ann Arbor, Michigan: Health Administration.

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆