

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. ศูนย์สุขภาพชุมชน
3. เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน
4. ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

##### 1.1 ความหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น "สิทธิ" พื้นฐานของประชาชน ไม่ใช่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน (Public assistance) ทั้งนี้โดยเจตนาของรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 หมวดสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ

มาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐ ซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐ อย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ ความหมายของมาตรานี้ คือ เน้นว่าทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุข โดยรัฐต้องจัดให้มี จะไม่จัดไม่ได้ เพราะเป็นเรื่องสิทธิของประชาชน ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องจัดให้มีระบบที่สนับสนุนให้ประชาชนรับทราบสิทธิ ปกป้องคุ้มครองสิทธิของประชาชน สิทธิดังกล่าวครอบคลุมสิทธิที่จะได้รับบริการ ดังต่อไปนี้

1. ประชาชนมีสิทธิได้รับบริการอย่างเสมอภาคและได้มาตรฐาน
2. ประชาชนผู้ยากไร้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
3. การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออย่างร้ายแรง รัฐต้องให้บริการโดยเร่งด่วน และเป็นบริการที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

มาตรา 80 วรรค 2 ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย สิทธิดังกล่าวครอบคลุมสิทธิที่จะได้รับบริการ ดังต่อไปนี้

1. รัฐต้องส่งเสริมดูแลการให้บริการเป็นไปอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพและมาตรฐาน
2. ส่งเสริมให้ท้องถิ่นและภาคเอกชนร่วมจัดบริการให้ทั่วถึง

### 1.2 เป้าหมายของระบบสุขภาพ

- 1.2.1 ประชาชนมีสุขภาพดี ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ
- 1.2.2 การมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่ดีเอื้อต่อสุขภาพ
- 1.2.3 เป็นไปตามแนวความคิดสุขภาพพอเพียง ที่หมายถึงความพอดี พอเพียง และพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ ซึ่งความพอดี พอเพียงนั้นเป็นเกณฑ์เฉพาะบุคคล เฉพาะกลุ่ม ที่ขึ้นกับเงื่อนไขทางสังคม การศึกษา เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม สามารถสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง ปลอดภัย เมื่อเจ็บป่วยสามารถตัดสินใจได้ถูกต้องเหมาะสมด้วยคุณภาพที่พอดี ระหว่างการพึ่งตนเองและพึ่งผู้อื่นทั้งบริการในระบบ และนอกระบบ

1.2.4 การมีระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และยุติธรรม ต่อประชาชนทุกกลุ่ม ทำหน้าที่ช่วยเหลือ ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ในกรณีที่ประชาชนพึ่งตนเองไม่ได้และสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน

### 1.3 เป้าหมายที่ต้องการบรรลุ ในระยะยาวของระบบสุขภาพในภาพรวม

- 1.3.1 มีบริการที่มีคุณภาพกระจายอย่างทั่วถึง ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการง่าย
- 1.3.2 เกิดระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ บูรณาการ และมีการส่งต่อระหว่างบริการ แต่ละระดับ ได้อย่างไม่มีช่องว่าง ครอบคลุมบริการสุขภาพพื้นฐานสำคัญตามชุดสิทธิประโยชน์หลักภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมดปัญหาการบริการที่ซ้ำซ้อน

1.3.3 มีบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานโดยทั่วหน้า และเป็นบริการที่ดูแลประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง

1.3.4 เกิดระบบบริการที่ผสมผสาน ดูแลสุขภาพด้วยแนวความคิดแบบองค์รวม บูรณาการการดูแลทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างสอดคล้องกับสภาพความต้องการของประชาชน

1.3.5 เกิดความรับผิดชอบของเครือข่ายบริการต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนระยะยาว

1.3.6 ทั้งภาครัฐเอกชนและภาคประชาชนมีบทบาทในการดูแลสุขภาพร่วมกันอย่างเป็นระบบ

#### 1.4 กรอบแนวคิด

1.4.1 การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับ และเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยมีเป้าหมายคือ สุขภาวะตามหลักการสุขภาพพอเพียง

1.4.2 ประชาชนต้องได้รับสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียน และใช้บริการระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจ ใกล้บ้าน/ที่ทำงาน

1.4.3 สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่ให้บริการ ต้องมีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ

1.4.4 ระบบสุขภาพให้ความสำคัญกับการมี และใช้หน่วยบริการระดับต้นเป็นจุดบริการด่านแรกที่เหมาะสม (ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ) กรณีที่เกินขีดความสามารถ หน่วยบริการระดับต้นจะต้องรับผิดชอบส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อที่สถานพยาบาลอื่น

1.4.5 สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับต้นด้วยตนเอง และหน่วยบริการระดับต้นกับสถานพยาบาลระดับอื่น ให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย

1.4.6 ระบบการเงินการคลัง ต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ และต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนมาพึ่งบริการมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น กลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลต้องเป็นการจ่ายแบบปลายปิด และเป็นการจ่ายเงินแบบมุ่งผลลัพธ์การดำเนินงาน

1.4.7 สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการ จะต้องมาตรฐานเดียวกัน

## 2. ศูนย์สุขภาพชุมชน

ในปัจจุบัน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 51 อย่างไรก็ตาม การสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว คงไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี การที่ประชาชนมีสุขภาพดีนั้น จะต้องสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น การให้บริการสาธารณสุข จึงมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ การให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นจุดบริการด้านแรกที่มีความสำคัญ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หรือศูนย์สุขภาพชุมชน จึงเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้บรรลุวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีได้ (ปรีดา แต่อารักษ์และคณะ, 2544) ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาในหัวข้อที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้

### 2.1 ความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชน

องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นบริการผสมผสานที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน ปฏิบัติงานร่วมกับประชาชนในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (สมชาติ โตรักษา, 2544) ให้ความหมายศูนย์สุขภาพชุมชนว่า เป็นการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (Primary care) ที่ประยุกต์ความรู้ทางด้าน การแพทย์ จิตวิทยา และ สังคมศาสตร์ ในลักษณะที่ผสมผสาน (Integrated) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Continuous) โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งทำหน้าที่ประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และคณะ, 2542, อ้างอิงในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2544, หน้า 1) ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit = PCU) หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสำหรับประชาชนที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ในชุมชน ซึ่งในความหมายขององค์การอนามัยโลก และประเทศอื่นที่พัฒนาแล้วจะใช้คำว่า "Primary Care Unit" หรือ "Primary Health Care" ซึ่งหมายถึง การบริหารที่เหมือนกันตามปรัชญา/แนวคิดของการพัฒนาเพื่อบริการสุขภาพที่จำเป็นบนฐานเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ที่สอดคล้องกับลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม และปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ แก่ประชาชน ทั้งระดับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และสภาวะแวดล้อมของครอบครัว และชุมชนที่อยู่อาศัยได้อย่างเหมาะสม (ปรีดา แต่อารักษ์และคณะ, 2544) ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับ

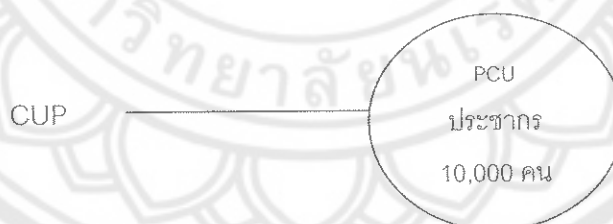
ความหมายของระบบบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนว่า หมายถึง ด้านแรกของระบบบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ชุมชน และใกล้ชีวิตประชาชน

สรุปความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชน คือ หน่วยบริการสุขภาพด้านแรก ที่อยู่ใกล้ชีวิตประชาชน ปฏิบัติงานในลักษณะผสมผสานด้วยแนวคิดองค์รวมร่วมกับประชาชน ในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน

## 2.2 รูปแบบการจัดเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน

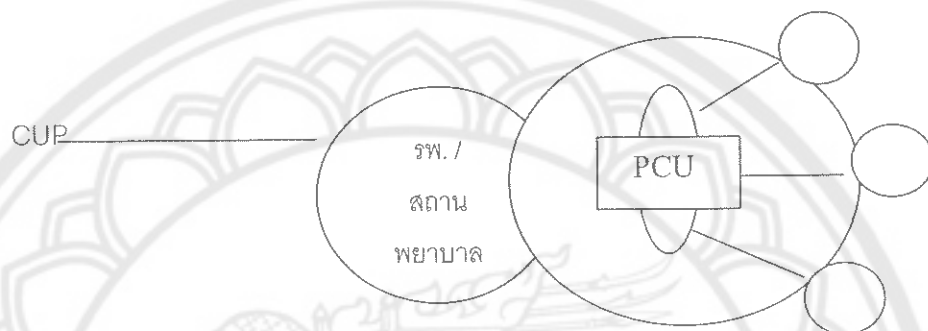
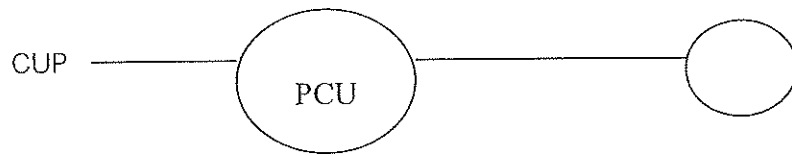
หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary care = CUP) หมายถึง หน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั่วไปทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐานที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และการบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับนี้จะต้องมีประชากรที่ขึ้นทะเบียนชัดเจนและจัดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit) ที่ประชาชนมีสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องเลือกขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลประจำตัว ซึ่งหน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการโดยเป็นสถานพยาบาลหน่วยเดียวหรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการได้ การจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิของสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญานั้นอาจมีรูปแบบ จัดได้หลายลักษณะดังต่อไปนี้ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

### 2.2.1 เป็นสถานพยาบาลเดียวที่ให้บริการครบทุกด้านตามเกณฑ์มาตรฐาน

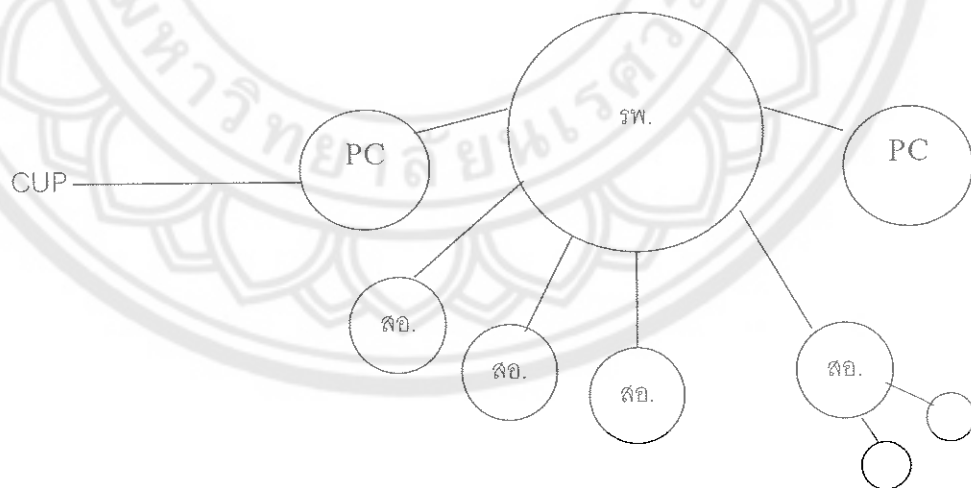


โดยที่ CUP เป็นหน่วยให้บริการหลัก และ PCU เป็นหน่วยบริการย่อย รองลงมาในการให้บริการ

2.2.2 เป็นเครือข่ายสถานพยาบาลที่มีหน่วยคู่สัญญาเป็นผู้รับผิดชอบ การให้บริการ ในภาพรวม โดยที่หน่วยนี้มีการมอบหมายให้หน่วยบริการย่อยอื่นในพื้นที่ให้บริการ บางประเภท



2.2.3 เป็นเครือข่ายสถานพยาบาล ที่มีเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งอาจเป็นทั้งศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก และศูนย์สุขภาพชุมชนรอง ตั้งอยู่ในพื้นที่บริการทั้งอำเภอ โดยมีการให้บริการได้ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น กรณีของโรงพยาบาลชุมชนเป็นเครือข่ายร่วมกับสถานีอนามัยทั้งอำเภอ



2.3 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ต้องร่วมกันทำงานเป็นทีม ในการให้บริการแบบผสมผสานแก่ประชาชน ซึ่งในทางปฏิบัติจริง ควรจะมีการแบ่งบทบาทร่วม และบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละคน หรือวิชาชีพ ซึ่ง สำเร็จ

แพทยสภา และรศ.จรรยา มังคละศิริ (2545) ได้อธิบายบทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนดังนี้

แพทย์ มีความรับผิดชอบ ในการกำกับคุณภาพบริการทางการแพทย์ ทั้งด้านการรักษา การดูแลส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคพื้นฐานของหน่วยบริการ สำหรับบทบาทในการให้บริการดูแลรักษาโรคโดยตรงนั้น ขึ้นกับจำนวนบุคลากรที่มีในพื้นที่นั้น หากมีแพทย์เพียงพอก็ควรมีบทบาทในการให้บริการด้วย แต่หากมีไม่พอก็ควรมีบทบาทในการร่วมให้บริการในบางวันและที่สำคัญคือ พัฒนาให้เจ้าหน้าที่ในทีมมีความรู้ความสามารถแก้ไขปัญหาได้ และร่วมรับผิดชอบกับทีมในผลลัพธ์บริการในหน่วยงานนั้น ๆ โดยแพทย์อาจไม่ได้เป็นผู้ตรวจรักษาโดยตรง นอกจากนี้แพทย์ควรมีบทบาทช่วยสร้างศรัทธาให้แก่ศูนย์สุขภาพชุมชนในช่วงเริ่มต้น คือควรมีแพทย์ให้บริการในช่วงแรก พร้อมกับพัฒนาให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ สามารถให้บริการแทนได้ในขอบเขตความสามารถที่จะทำได้ และค่อย ๆ ปรับอย่างเหมาะสม

สำหรับบทบาทของแพทย์ที่ไปที่สถานีอนามัยนั้น เจตนาคือไปทำให้สถานีอนามัยมีความสามารถในการให้บริการได้ดีขึ้นในระยะยาว และเป็นที่ยอมรับของประชาชน นั้นไม่ได้หมายถึงว่ามุ่งเน้นให้แพทย์ไปทำหน้าที่ตรวจรักษาโรคเป็นหลัก แต่ให้แพทย์เข้าไปตรวจเยี่ยมสถานีอนามัยนั้น ๆ มีขอบเขตความสามารถในการบริการอย่างไร จะฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอย่างไร ในการดูแลประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรจะสอนเจ้าหน้าที่ที่อยู่ปฏิบัติงานในการตรวจรักษาที่สถานีอนามัย อาจให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เจ้าหน้าที่ดูแลเองไม่ได้ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการประชาชน จะเห็นได้ว่าแพทย์จะมีทั้งหน้าที่เป็นทั้ง ให้บริการหรือเป็นที่ปรึกษา และพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้สามารถให้บริการในระดับปฐมภูมิได้เองอย่างมีคุณภาพ

เภสัชกร มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการในด้านการกำหนดกรอบรายการยา ร่วมกับแพทย์ จัดหาและสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ ควบคุมและตรวจสอบคุณภาพของยา และให้บริการความรู้ด้านยากับบุคลากรและประชาชน

ทันตแพทย์ มีบทบาทหน้าที่ในการวางแผนการจัดบริการทันตกรรมพื้นฐาน ให้บริการทันตกรรมป้องกันในชุมชน โรงเรียน ร่วมวิเคราะห์ ปรับปรุงระบบบริการด้านทันตกรรมพื้นฐาน รณรงค์การดูแลสุขภาพของฟันและช่องปาก และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของช่องปากรวมทั้งให้ความรู้กับบุคลากรทางด้านทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

พยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน มีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของทีมให้บริการสุขภาพและมีบทบาทรับผิดชอบหลักในด้านการพยาบาลของศูนย์ รวมทั้งให้บริการทุกด้านอย่างผสมผสานดังนี้

1. ในกรณีที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่โรงพยาบาลรับผิดชอบโดยตรง พยาบาลวิชาชีพถือว่ามีบทบาทหลักในการดำเนินงานทั้งหมดของหน่วยบริการ

2. ถ้าเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นสถานีนอเนมาลัย จะต้องมีการตกลงบทบาทร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สถานีนอเนมาลัยว่าจะแบ่งบทบาทความรับผิดชอบกันอย่างไร อาจจะมีขั้นตอนของการทำงาน เช่น ในช่วงแรกพยาบาลวิชาชีพอาจมีบทบาทในการจัดระบบเครื่องมือ ที่เกี่ยวกับระบบปราศจากเชื้อ การจัดเครื่องมือในการทำแผล ผ่าตัดเล็ก การพยาบาลต่างๆ ช่วยเพิ่มพูนความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่สถานีนอเนมาลัยขั้นต่อไป พยาบาลอาจมีบทบาทในการให้บริการที่สถานีนอเนมาลัยทั้งด้านการตรวจรักษาโรค การบริการส่งเสริมสุขภาพในสถานีนอเนมาลัย และออกไปเยี่ยมบ้าน ลงชุมชนดูแลสุขภาพพื้นที่ เพื่อให้รู้จักชุมชน และสามารถร่วมให้บริการชุมชนในระยะต่อไป

เจ้าหน้าที่สถานีนอเนมาลัย มีบทบาทหลักในการดำเนินงาน ให้บริการผสมผสานทุกด้านแก่ประชาชนในขอบเขตที่รับผิดชอบ และมีบทบาทหลักในการประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้าน

#### 2.4 บทบาทหน้าที่การให้บริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน

ในการให้บริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2544, หน้า 26)

2.4.1 เป็นที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ ความเข้าใจ ทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างผสมผสาน หากไม่จำเป็นต้องใช้ยาในการรักษา ก็ควรแนะนำวิธีการดูแล และการปฏิบัติตัว ที่เหมาะสม หากต้องการรักษาหรือต้องใช้ยาในขอบเขตที่หน่วยบริการดูแลได้ ก็ทำหน้าที่ให้บริการอย่างผสมผสาน ถ้าดูแลเองไม่ได้ก็ทำหน้าที่ส่งต่อ หรือประสานกับผู้เกี่ยวข้องในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.4.2 ให้การบริการดูแลรักษาพยาบาลทางด้านร่างกายและจิตใจ อย่างผสมผสานเป็นเบื้องต้น รวมทั้งฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น

2.4.3 ให้คำปรึกษาแก่ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและด้านสังคมในระดับเบื้องต้น และส่งต่อในกรณีมีปัญหาหรือปัญหาเฉพาะ

2.4.4 ให้บริการดูแลด้านการส่งเสริมการป้องกัน การเฝ้าระวัง และการควบคุมโรคพร้อมกับสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมทั้งการรายงานโรค หรือปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามกฎหมายสาธารณสุข



2.4.5 ให้การดูแลบริการผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง เพราะหน่วยบริการนี้อยู่ใกล้ชิด ใกล้บ้าน ไปรับบริการ ได้สะดวก รวมทั้งมีพื้นที่ความเข้าใจสภาพพื้นที่ของชุมชน จึงน่าจะให้บริการที่สามารถประยุกต์ ปรับวิธีการดูแล ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ และการใช้ชีวิตจริงที่บ้าน ได้อย่างสอดคล้อง และปฏิบัติได้จริงอย่างต่อเนื่อง

2.4.6 ให้การดำเนินงานที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งครอบคลุมทั้งเรื่องยา อาหาร และการบริการทางการแพทย์ ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

2.4.7 รับผิดชอบและร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการวางแผน แก้ปัญหาพัฒนาสุขภาพของชุมชนโดยร่วมมือกับประชาชน องค์กรชุมชน องค์กรท้องถิ่น และองค์กรอื่นๆ ในพื้นที่ รับผิดชอบ

2.4.8 ประสานบริการกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ผสมผสาน รวมทั้งส่งต่อไปรับบริการที่หน่วยอื่นในระยะเวลา และสถานที่ที่เหมาะสม

## 2.5 บริการที่ต้องมีในศูนย์สุขภาพชุมชน

ประเภทบริการที่ต้องมี ต้องมีลักษณะบริการผสมผสานทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุม ปัญหาสุขภาพพื้นฐานของประชากรในระดับบุคคลและครอบครัว รวมทั้งการบริหารด้านยา และการให้ความรู้ด้านยาที่เหมาะสม (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

### 2.5.1 ด้านการรักษาพยาบาล

#### 2.5.1.1 ปัญหาสุขภาพทั่วไป

#### 2.5.1.2 ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบบ่อย

2.5.1.3 ระบบการคัดกรองโรคเรื้อรัง หรือโรคที่รุนแรง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม

#### 2.5.1.4 การดูแลที่บ้าน

2.5.1.5 การบริการเบื้องต้นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือประสบอุบัติเหตุรุนแรง ก่อนการส่งต่อ

#### 2.5.1.6 การผ่าตัดเล็ก

#### 2.5.1.7 บริการตรวจขั้นสูงพื้นฐาน (ทำเองหรือส่งต่อ)

2.5.1.8 บริการทันตกรรมพื้นฐาน ได้แก่ อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ถอนฟัน  
กรณีปกติ

2.5.2 การส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมการดูแลประชาชน ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย  
ได้แก่

2.5.2.1 บริการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ก่อนคลอด  
จนถึงหลังคลอด บริการคลอด (ตามสภาพพื้นที่)

2.5.2.2 บริการดูแลเด็กทั้งด้านพัฒนาการเด็ก วัคซีน

2.5.2.3 บริการเด็กวัยเรียน

2.5.2.4 บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่ม  
เสี่ยงอื่นๆ เช่น ตามอาชีพเสี่ยง

2.5.2.5 บริการดูแลผู้สูงอายุ

2.5.2.6 การบริการที่บ้าน เยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย

2.5.2.7 บริการส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพ ได้แก่ การตรวจและให้  
คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง การเคลือบหลุมร่องฟัน

2.5.2.8 บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล  
ครอบครัว

2.5.2.9 บริการให้คำปรึกษา

2.5.2.10 การค้นหาโรคที่ร้ายแรง หรือโรคที่เรื้อรังเพื่อป้องกันล่วงหน้า  
(Screening)

2.5.3 การฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกาย  
และจิตใจ ตลอดจนการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เป็นส่วนที่เริ่มค้นหาปัญหาความต้องการ  
ของประชาชน แล้วให้การดูแลขั้นต้นก่อนส่งไปยังผู้เชี่ยวชาญในการวางแผนการฟื้นฟูที่ครบถ้วน  
สามารถส่งต่อเพื่อการรักษา หรือฟื้นฟู ดูแลต่อเนื่อง จากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย และการวางแผน  
การดูแลจากโรงพยาบาลแล้ว

2.5.4 การควบคุมป้องกันโรคในระดับบุคคล และครอบครัว ได้แก่ การให้วัคซีน  
เพื่อป้องกันโรค การค้นหาผู้ป่วยเฝ้าระวัง และการรายงานผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดต่อ  
ตามพระราชบัญญัติสาธารณสุขเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.5.5 สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชนและชุมชนด้าน  
สุขภาพ

2.5.5.1 ให้ความรู้และสร้างความมั่นใจในการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบ  
บ่อย

2.5.5.2 ให้ความรู้และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงในการดำรงชีวิต (กิน พักผ่อน ออกกำลังกาย)

2.5.5.3 ประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยความร่วมมือเป็นเครือข่าย เพื่อทราบพื้นที่ที่มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรและมีปัจจัยเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพต่างๆอย่างไร

2.5.5.4 ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการวางแผน และดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

2.5.6 บริการด้านยา ตั้งแต่การจ่ายยา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา

2.5.7 บริการที่ควรมีแต่อาจเป็นส่วนเสริม และมีเงินสมทบ (ทั้งนี้ดูความเป็นไปได้ในการดำเนินการ)

2.5.7.1 การควบคุมและป้องกันโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคที่มีผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม และจากการประกอบอาชีพ

2.5.7.2 มีระบบการติดตามและเฝ้าระวังโรคในชุมชน ได้แก่ การค้นหาปัจจัยเสี่ยง และสาเหตุของการเกิดโรคได้และการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค

2.5.7.3 การคุ้มครองผู้บริโภค ครอบคลุมทั้งเรื่องยา อาหารและบริการทางการแพทย์ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ มาตรฐาน เช่น เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย แนะนำ เผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

## 2.6 ระบบบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์

ระบบบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ มีผู้ศึกษาระบบบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนของไทยในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ อาทิเช่น ปรีดา แต่อารักษ์และคณะ (2544, หน้า 114) ได้สำรวจความคิดเห็นของบุคลากรทางสาธารณสุข นักวิชาการ และประชาชน รวมทั้งสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ นักการเมือง และผู้นำชุมชนพบว่า ระบบบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ มีดังต่อไปนี้คือ

2.6.1 เป็นระบบที่จัดบริการในลักษณะบูรณาการ เบ็ดเสร็จ เป็นองค์รวม โดยคำนึงถึงมิติด้านจิตใจ สังคมและวัฒนธรรม และสอดคล้องกับระบบวิถีชีวิตของคนในชุมชน

2.6.2 เป็นระบบที่มีคุณภาพเป็นที่เชื่อมั่นศรัทธา และยอมรับโดยที่ประชาชนสามารถไปรับบริการได้สะดวกมีเครือข่ายที่หลากหลายให้เลือกได้ทั้งแผนปัจจุบันและระบบบริการทางเลือกอื่น ๆ

2.6.3 ต้องมีระบบการเชื่อมโยงกับระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง ชุมชน ระบบบริการขั้นสูง ระบบบริการสังคมอื่น ๆ ต้องมีการกำหนดบริการขั้นพื้นฐาน (Basic essential

package) ที่ชัดเจน ทั้งนี้เพื่อความชัดเจนของระบบและเพื่อการบริหารจัดการด้านการคลังที่มีประสิทธิภาพ

## 2.7 วิธีการจัดการภายในศูนย์สุขภาพชุมชน

การจัดบริการภายในศูนย์สุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ ต้องจัดให้มีทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป ดูแลรักษาโรคเรื้อรัง การให้บริการดูแลอนามัยแม่และเด็ก บริการวัคซีน รวมทั้งให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกันและการดูแลสุขภาพอื่น ๆ แบบเบ็ดเสร็จ ตลอดจนกลุ่มหน้าที่เดียวกันที่ดูแลงานนี้ ควรมีการจัดแบ่งเวลาออกไปเยี่ยมบ้าน ติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในความรับผิดชอบที่บ้านมีการประเมินสภาพแวดล้อมของครอบครัวที่ขึ้นทะเบียน สร้างความรู้จักที่คุ้นเคยกัน การให้คำแนะนำด้านสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิถีปกติ ทั้งนี้การบริการแต่ละครั้งที่ประชาชนมารับบริการ ผู้ให้บริการควรจะต้องให้ความรู้แก่ประชาชนทุกครั้งในการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยครั้งนั้นๆ และให้มีการจ่ายยาตามความเหมาะสม ระบบข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการควรจัดให้มีการบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยที่ต่อเนื่องและสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกันโรคได้ รวมทั้งบันทึกการเยี่ยมบ้านควรจะต้องเชื่อมต่อกับบัตรดูแลรักษาในสถานพยาบาลด้วยมีการจัดระบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถพิจารณาการดูแลต่อเนื่อง จะทำให้ได้เห็นภาพรวมของการรับบริการและสุขภาพสุขภาพได้ง่าย นอกจากนี้การจัดบรรยากาศสถานที่ให้บริการในสถานพยาบาล ควรสร้างให้เกิดความรู้สึกที่สะดวกสบายเป็นกันเองอบอุ่นในการมารับบริการ พยายามไม่ให้มีสิ่งกีดขวาง เช่น โต๊ะ ลูกกรง กระจก ที่ขวางการสื่อสารพูดคุยในขณะที่ให้บริการจุดต่าง ๆ ทั้งจุดตรวจ จุดจ่ายยา จุดเก็บเงิน มีการจัดสื่อที่ให้ความรู้หรือข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ง่ายจำเพาะกับพื้นที่นั้น ติดแสดงในพื้นที่มองเห็นได้ง่าย หรือเป็นสื่อที่หยิบมาอ่านได้ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนด้วยกลวิธีต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่การสื่อสารให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการ สุขภาพด้านต่าง ๆ มีการสื่อสารให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพก่อนป่วย เกี่ยวกับการเงิน การประกอบอาชีพ การพักผ่อน ออกกำลังกายที่เหมาะสมด้วยวิธีการต่าง ๆ การสื่อสารควรมีทั้งที่เป็นรูปแบบทางการ คือการให้สุศึกษาในสถานพยาบาล ไม่เป็นทางการคือการพูดคุยขณะไปเยี่ยมเยียน หรือเมื่อพบกันในที่ต่าง ๆ ในวงสนทนาของชาวบ้านตามงานต่าง ๆ เป็นต้น การให้ข้อมูลสำคัญหรือทำความเข้าใจให้แก่บุคคลที่เป็นตัวกลางสื่อสารข้อมูลที่ดีอยู่แล้วในชุมชน เช่น พ่อค้า แม่ค้าในชุมชน แม่บ้าน พระ มัคคนายก เป็นต้น เมื่อมีการสื่อสารให้ข้อมูลประจำแล้วค่อย ๆ ดูปฏิริยาผู้สนใจด้านต่าง ๆ กระตุ้นให้มาพูดคุย หรือมีส่วนร่วม ตามความสนใจและสมัครใจ สนับสนุนและช่วยเหลือให้ประชาชนสามารถดำเนินการได้เอง (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) การจัดบริการภายในศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถจัดหมวดหมู่มาตรฐานการจัดการได้ดังนี้

## 2.7.1 ด้านคุณภาพบริการ ได้แก่

2.7.1.1 มีแนวทางการดูแลสุขภาพตามมาตรฐานในโรคที่พบบ่อย

2.7.1.2 มีรายงานที่แสดงถึงการพัฒนาคุณภาพบริการ

## 2.7.2 ด้านการสื่อสาร

2.7.2.1 มีการจัดแผนพับให้ความรู้ หรือจัดให้มีสื่อต่างๆ เพื่อสื่อสารข้อมูลความรู้ให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อให้เข้าใจถึงการมารับบริการที่สถานพยาบาลนี้ และการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ซึ่งข้อมูลนี้ควรต้องมีการปรับให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ

2.7.2.2 มีหลักฐานที่แสดงถึงความพยายามในการที่จะพัฒนาการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ

## 2.7.3 ด้านความต่อเนื่องของการบริการ

2.7.3.1 มีมาตรฐานการบริการ และระบบการตรวจสอบที่ทำให้บริการมีความต่อเนื่อง เช่น การมีระบบนัดหมาย การตรวจสอบและติดตามผู้ที่ไม่มาตามนัดหมาย

2.7.3.2 มีการจัดระบบข้อมูลของผู้รับบริการที่ทำให้พิจารณาความต่อเนื่อง ของการมารับบริการได้ชัดเจน

2.7.3.3 มีการจัดการที่จะทำให้ผู้รับบริการได้พบกับแพทย์ หรือผู้ให้บริการคนเดิมอย่างต่อเนื่อง

2.7.3.4 มีการติดตามผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบในกรณีที่ถูกรับไว้รักษาที่โรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้าน

## 2.7.4 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

2.7.4.1 มีนโยบายและแนวทางในการดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน โดยเน้นในบางเรื่องที่เป็นปัญหาของพื้นที่นั้นและดำเนินกิจกรรมส่งเสริมบนพื้นฐานของข้อมูลและหลักฐานการที่เหมาะสม

2.7.4.2 มีแนวทางการดูแล และส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหอบหืด

2.7.4.3 มีแนวทางในการเฝ้าระวัง และกระตุ้นการพัฒนากาเด็ก ตามมาตรฐาน

2.7.4.4 มีการให้วัคซีนตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

## 2.7.5 ด้านระบบข้อมูลข่าวสาร

2.7.5.1 มีการเก็บข้อมูลผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ ครบถ้วน และต่อเนื่อง

2.7.5.2 มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเป็นความลับ ตามกฎหมาย และระเบียบ

ที่เกี่ยวข้อง

2.7.5.3 หากมีการเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ จะต้องมียระบบป้องกันการสูญหาย และมีการปรับข้อมูลให้ทันสมัย

## 2.7.6 ด้านระเบียบข้อมูลผู้รับบริการ

2.7.6.1 มีการบันทึกข้อมูลที่จำเป็นของผู้รับบริการตามลำดับเวลา ข้อมูลจำเป็นประกอบด้วยประวัติโรคนิโรจยโรค ยาหรือกระบวนการให้บริการที่มีการบริการให้แก่ประชาชนในแต่ละครั้ง

2.7.6.2 หากเป็นผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ควรมีการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยง หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ สภาพน้ำหนัก ภาวะโภชนาการ

2.7.6.3 มีระบบการจัดระบบเก็บข้อมูลที่มีการปรับปรุงข้อมูล ให้ทันสมัยตลอดเวลา

## 2.7.7 ด้านระบบบริหารจัดการ

2.7.7.1 การจัดการเกี่ยวกับการส่งต่อไปตรวจชันสูตรโรค การส่งชิ้นเนื้อ ทั้งในเรื่องการลงทะเบียน การติดตามผล การนำผลไปใช้ในแฟ้มข้อมูลผู้รับบริการ

## 2.7.8 ด้านการจัดการสถานที่

2.7.8.1 ขนาดพื้นที่ของสถานที่ให้บริการพอเพียงสำหรับการให้บริการ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตามมาตรฐานบริการ

## 2.7.9 ด้านระบบยา

2.7.9.1 มีระบบการเก็บรักษายาในคลังยาที่เหมาะสม

- มีการแยกเก็บยาอย่างเป็นสัดส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาฆ่าเชื้อ ยาอันตรายต่างๆ และยาใช้สำหรับภายนอกต้องเก็บแยกจากยากินและยาฉีด

- มีการเก็บยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิอย่างเหมาะสม ในตู้เย็นที่สามารถเก็บยาในระดับอุณหภูมิที่ต้องการได้

- มีการเก็บยาหมดอายุแยกไว้ต่างหาก

W4  
พ 164 ๙  
2557  
๙.๙

2.7.9.2 มีระบบบริการและบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- มีรายการยาที่จำเป็นพอเพียงแก่การให้บริการ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นยาที่มีคุณภาพโดยผลิตจากโรงงานที่ได้มาตรฐาน GMP
- มียาฉุกเฉิน และ ANTIDOSE พอเพียงในคลังยา
- ในการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยจะต้องมีการเขียนฉลากยาที่สมบูรณ์ (ชื่อยา ชื่อผู้ป่วย วิธีการและขนาดการใช้ยา วันที่)

2.7.9.3 มีระบบการตรวจสอบยา ก่อนจ่ายยา

- ให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง

2.8 มาตรฐานเบื้องต้นของศูนย์สุขภาพชุมชน

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานเบื้องต้นของศูนย์สุขภาพชุมชนไว้ว่า สถานพยาบาลที่จะเป็นหน่วยคู่สัญญาของศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องจัดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ให้บริการภายใต้สถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณสมบัติต่อไปนี้ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

2.8.1 ด้านที่ตั้ง และประชากร

2.8.1.1 ประชากรรับผิดชอบไม่ควรเกิน 10,000 คนต่อหนึ่งศูนย์สุขภาพชุมชน

2.8.1.2 สถานที่ตั้งของหน่วยให้บริการ ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที โดยรถยนต์

2.8.1.3 ในกรณีที่หน่วยศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในโรงพยาบาลสถานที่ให้บริการต้องแยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน แยกจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป ที่มีบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำในการให้บริการและบริการได้สะดวกรวดเร็ว

2.8.2 ขีดความสามารถ

2.8.2.1 มีการให้บริการที่ผสมผสานในสถานพยาบาล ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดทั้งการให้ความรู้กับประชาชนที่มารับบริการไม่น้อยกว่า 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

2.8.2.2 มีบริการด้านทันตกรรม ภายในหน่วยเอง หรือมีระบบเชื่อมต่อเพื่อส่งประชาชนในความรับผิดชอบไปรับบริการทันตกรรม (รักษาและป้องกัน) ได้อย่างน้อย 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

1.4993494

2.8.2.3 มีบริการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในสถานพยาบาล เช่น บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังคลอด, วางแผนครอบครัว 1-2 วัน ต่อสัปดาห์

2.8.2.4 มีบริการ ดูแลสุขภาพเด็ก 1-8 วันต่อเดือน

2.8.2.5 มีระบบการเยี่ยมบ้าน ปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อติดตามบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ และทำความเข้าใจครอบครัวประเมินสภาพครอบครัว และดำเนินการด้านการสร้างสุขภาพอย่างน้อย 10-15 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์

2.8.2.6 มีบริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยาตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.8.2.7 มีบริการตรวจชั้นสูตรพื้นฐานที่ควรทำได้ และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็วคล่องตัว

2.8.3 ด้านบุคลากร ต้องมีบุคลากรให้บริการทั้งส่วนที่เป็นแพทย์และพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.8.3.1 มีทีมพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการให้บริการที่ต่อเนื่องในอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากร ไม่น้อยกว่า 1:1,250 คน โดยจำนวนนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 ใน 4 และบุคลากรต้องทำงานประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 75

2.8.3.2 ให้มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมให้คำปรึกษา ติดตามกำกับคุณภาพ อย่างประจำในอัตราส่วนแพทย์ต่อประชาชน อย่างน้อย 1:10,000 คน ลงมาติดตามในพื้นที่ ร่วมให้บริการ โดยตรงเป็นเป็นบางเวลา 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์

2.8.3.3 ในพื้นที่ทุรกันดารและ/หรือ ไม่สามารถจัดหาแพทย์มาให้บริการ ได้ จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานด้วยอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ต่อแพทย์ 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีแพทย์ต่อประชากร ไม่น้อยกว่า 1:30,000 คน

2.8.3.4 มีทันตแพทย์และ/หรือ ทันตภิบาล ในอัตราส่วนต่อประชากร ไม่น้อยกว่า 1:20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีทันตภิบาลในอัตราส่วนต่อประชากรอย่างน้อย 1:20,000 คน ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ รวมทั้งหมด ไม่เกิน 1:40,000 คน

2.8.3.5 มีเภสัชกร หรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรม มาดูแลเรื่องระบบการจัดหายา การจัดเก็บยาและการจ่ายยา ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานอย่างน้อยสัปดาห์ 3 ชั่วโมง และอาจร่วมให้บริการในหน่วยบริการที่มีแพทย์ให้บริการ



## 2.8.4 ด้านอุปกรณ์ อาคาร และสถานที่

2.8.4.1 มีอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ

2.8.4.2 สถานที่ตรวจรักษา/ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วน สะอาดและมีพื้นที่ให้บริการที่เพียงพอ

2.8.4.3 มีการจัดการให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

## 2.8.5 ด้านการจัดการ ต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสมเพื่อ

2.8.5.1 มีระบบรับผิดชอบประชาชนโดยทีมผู้รับผิดชอบต้องรู้ว่าประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นใคร อยู่ที่ไหน

2.8.5.2 ให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตามจัดระบบข้อมูลให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว

2.8.5.3 ให้มีข้อมูลผู้รับบริการ เพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพและสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

2.8.5.4 ให้มีระบบการกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

2.8.5.5 มีการจัดการด้านยา ตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.8.6 มีระบบการเชื่อมต่อ และส่งต่อกับโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่สนับสนุนการบริการและด้านวิชาการได้อย่างต่อเนื่อง

2.8.6.1 ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการไปและกลับ

2.8.6.2 ส่งต่อตัวอย่าง เพื่อการตรวจขั้นสูง

2.8.6.3 ส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการ

2.8.6.4 มีการพัฒนาความรู้เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง

## 2.9 แนวทางการดำเนินการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน

การที่จะพัฒนาให้สถานพยาบาลมีบริการสุขภาพตามมาตรฐานเบื้องต้น จำเป็นต้องมีการจัดระบบที่เอื้ออำนวย ได้แก่ การกำหนดให้รู้ว่ามีประชาชนคนใดบ้างที่อยู่ในความรับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อวางแผนงานการดูแลที่เหมาะสมได้ มีทีมบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถดูแลชัดเจนต่อเนื่อง มีการบริหารจัดการที่คล่องตัว หน่วยบริการที่มีขนาดไม่ใหญ่เกินไป และมีการจัดระบบการเงินการคลังที่เอื้อต่อการดูแลที่ต่อเนื่อง และสร้างสุขภาพ ตลอดจนต้องมีแผนการ

พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถที่ต่อเนื่อง และสอดคล้องซึ่งหมายความว่า การพัฒนาบริการนี้ต้องอาศัยการพัฒนาทั้งในด้านโครงสร้างการจัดบริการ และกระบวนการบริการไปพร้อมกัน และต้องอาศัยเวลาในการพัฒนามีโอกาสจะสำเร็จได้ในระยะเวลาอันสั้นต้องมีแผนพัฒนาที่ชัดเจน รวมทั้งต้องพัฒนาองค์ประกอบของการจัดบริการให้สอดคล้อง หนุนเสริมการบริการไปในทิศทางที่ต้องการและเพื่อให้การดำเนินการเป็นรูปธรรมให้สามารถประเมินความก้าวหน้าได้ชัดเจน จึงได้กำหนดแนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบปฐมภูมิในส่วนต่าง ๆ ที่ต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นตามระยะเวลา ทั้งนี้เป็นการกำหนดขึ้นภายใต้หลักการของการพัฒนาระบบศูนย์สุขภาพชุมชน และบทเรียนการพัฒนาที่เคยดำเนินการวิจัยและพัฒนาในพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศไทย สามารถแยกเป็นหมวด ๆ ได้ ดังนี้ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

2.9.1 หมวดขนาดของประชากรต่อศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก ปีแรกไม่เกิน 10,000 คน ยกเว้นเขตเมืองที่มีประชากรหนาแน่นให้หน่วยบริการดูแลประชากรได้ไม่เกิน 30,000 คน ภายในปีที่ 2-3 ไม่เกิน 10,000 คน รวมทั้งในเขตเมืองด้วย ภายในปีที่ 5 ไม่เกิน 10,000 คน ทั้งในเขตเมืองและ นอกเมือง

2.9.2 หมวดที่ตั้งหน่วยบริการ/จุดบริการ ในปีแรกจัดให้มีในโรงพยาบาล 1 จุด นอกโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบอย่างน้อย 1 จุด ประสานเครือข่ายกับสถานีอนามัย หรือคลินิก เอกชนภายในปีที่ 2-3 ขยายจุดบริการในชุมชนนอกโรงพยาบาลให้ครอบคลุมอย่างน้อย 50% ของประชากรที่ขึ้นทะเบียนและกระจายอย่างเหมาะสมที่ประชาชนมารับบริการได้สะดวก (ทั้งนี้ดูตามความเหมาะสมของสถานที่ตั้งโรงพยาบาลและขนาดประชากร) ภายในปีที่ 5 ขยายจุดบริการในชุมชนนอกโรงพยาบาลครอบคลุมได้ 100% ของประชากรที่ขึ้นทะเบียนและกระจายอย่างเหมาะสม อาจมีหน่วยบริการในโรงพยาบาลได้ 1 จุด สำหรับประชาชนที่อยู่รอบๆ โรงพยาบาล

2.9.3 หมวดอาคารสถานที่ ในปีแรกจัดให้มีห้อง หรือมีพื้นที่ชัดเจนในการให้บริการแยกจากหน่วยอื่น พื้นที่สะอาดปลอดภัยมีบรรยากาศที่สะดวกสบาย การไหลเวียนการให้บริการสะดวก ภายในปีที่ 2-3 การไหลเวียนการรับบริการสะดวกลดสิ่งกีดขวางในการสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ภายในปีที่ 5 เหมือนปีที่ 2-3

2.9.4 หมวดระบบรับผิดชอบต่อประชาชน ในปีแรกทีมบุคลากรที่รับผิดชอบต้องรู้ว่าประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นใคร อยู่ที่ไหน ภายในปีที่ 2-3 ทีมต้องมีการติดต่อรู้จักกับประชาชนที่ขึ้นทะเบียนและรู้สภาพการรับบริการ ภายในปีที่ 5 ทีมต้องประเมินสภาพปัญหาสุขภาพของประชาชนในทุกด้านและวางแผนการแก้ไข

2.9.5 หมวดลักษณะการจัดบริการ ในปีแรกจัดให้มีการบริการครบทุกด้านแต่สำหรับจุดบริการในโรงพยาบาลให้แยกจุดตรวจออกจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปเพื่อรับบริการจากเจ้าหน้าที่ที่ดูแลเฉพาะอาจใช้ห้องยาและห้องบัตรในระบบปกติของโรงพยาบาล ภายในปีที่ 2-3 จุดให้มีบริการครบทุกด้าน และในกรณีจุดบริการในโรงพยาบาลให้จัดบริการด้านยาและห้องบัตรให้เบ็ดเสร็จในหน่วยบริการไม่รวมกับหน่วยปกติ ภายในปีที่ 5 บริการครบทุกด้านและเชื่อมต่อกับบริการในชุมชนอย่างมีคุณภาพ

2.9.6 หมวดบุคลากรปีแรกมีแพทย์และทันตแพทย์ประจำเครือข่ายที่ทำหน้าที่ให้บริการและเป็นพี่เลี้ยงร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ มีพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหน่วยบริการในอัตราส่วนต่อประชากร 1:1,250 คน โดยเป็นบุคลากรประจำที่ดูแลและประชากร แต่ละกลุ่ม ภายในปีที่ 2-3 จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหน่วยบริการในอัตราส่วนต่อประชากร 1:1,250 โดย 1 ใน 4 ของบุคลากรนี้โดยให้เป็นพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิคหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว ภายในปีที่ 5 ในเครือข่ายมีบุคลากรสาขาอื่น ได้แก่ เกษัชกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ร่วมเป็นที่ปรึกษาและให้บริการ

2.9.7 หมวดการจัดการในปีแรกเน้นที่ความสะดวกรวดเร็วและเริ่มจัดระบบให้มีความต่อเนื่องในการดูแล เช่นผู้ป่วยได้พบเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการคนเดิม มีระบบข้อมูลการดูแลที่ต่อเนื่อง ภายในปีที่ 2-3 เน้นความต่อเนื่องของการดูแลและการจัดระบบติดตามในกรณีขาดนัดและการติดตามในชุมชน ภายในปีที่ 5 เน้นการดูแลแบบองค์รวมการเชื่อมโยงกับการส่งเสริมสุขภาพและกรณีที่ไม่สามารถจัดบริการได้ตามมาตรฐาน ให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่และหน่วยที่ทำหน้าที่ประเมินคุณภาพหน่วยบริการพิจารณาความเหมาะสมของสภาพพื้นที่ให้สอดคล้องกับหลักการจัดบริการศูนย์สุขภาพชุมชน

## 2.10 มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

เพื่อให้การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนมีทิศทางที่ชัดเจน กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้กำหนดมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา(How to develop) และจัดทำคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนให้แก่ผู้ประเมินรับรองในศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) และคู่สัญญา การจัดบริการปฐมภูมิ (Contracting Unit For Primary care: CUP) เพื่อการประเมินภายใน (Internal valuation) ส่วนผู้ประเมินรับรองจากภายนอก (External evaluation) (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2546)

มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง สิ่งที่ยึดถือเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนด ลักษณะพึงประสงค์ ของผลลัพธ์ของการให้บริการสาธารณสุขที่ส่งมอบให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ โดยให้เป็นเครื่องมือในการพัฒนา และประเมินศูนย์สุขภาพชุมชนเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานซึ่งมี รายละเอียดในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีมาตรฐาน และศักยภาพด้านต่าง ๆ ตามหลักเกณฑ์ ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนา มาตรฐาน และคณะกรรมการศูนย์สุขภาพชุมชนแล้ว เพื่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนทั่วประเทศ มีการดำเนินงานภายใต้มาตรฐานกลางอันเดียวกัน อันจะนำไปสู่การบริการด้านสุขภาพที่มี คุณภาพ ได้มาตรฐาน และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทัดเทียมกัน ซึ่งมาตรฐานที่ใช้ใน การประเมินศูนย์สุขภาพชุมชนในครั้งนี้ ประกอบด้วยมาตรฐาน 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ หมวดที่ 2 มาตรฐานการบริหารจัดการ และหมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ

#### 1. มาตรฐานด้านบริการ

1.1 บริการในชุมชน ได้แก่ การสำรวจชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การจัดกิจกรรม ในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม การแก้ไขปัญหาชุมชนแบบเชิงรุก ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ และเป็นการสร้าง ความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน

1.2 บริการในสถานบริการ ได้แก่การจัดบริการให้เป็นไปตามชุดสิทธิประโยชน์ ด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้รับบริการโดยครอบคลุม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ศาสนา วัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตในระดับตัวบุคคลและครอบครัวโดยมีทิศทางเพื่อการสร้างสุขภาพ เป็นหลัก สำหรับบริการโดยแพทย์ เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนมีประสิทธิภาพ มีการ พัฒนาระบบ บริการอยู่ในระดับที่ประชาชนพึงพอใจ จึงกำหนดให้มีบริการโดยแพทย์ขึ้นในศูนย์ สุขภาพชุมชน โดยในระยะแรกอาจจัดให้แพทย์มีส่วนร่วมในศูนย์สุขภาพชุมชนรูปแบบใดรูปแบบ หนึ่งดังต่อไปนี้

1. ให้บริการเป็นประจำคนเดิมต่อเนื่องทุกวัน
2. ให้บริการเป็นประจำคนเดิมบางวันทุกสัปดาห์
3. ให้บริการเป็นครั้งคราวคนเดิมในลักษณะแวะเยี่ยมให้คำปรึกษา
4. ให้คำปรึกษา (Consultation) เป็นประจำคนเดิมต่อเนื่อง โดยไม่ได้

ออกให้บริการ

ทั้งนี้เนื่องจากความจำเป็นด้านบุคลากร จึงกำหนดให้โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้พิจารณารูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับนิยามความหมายและทิศทางการดูแลสุขภาพข้างต้น

1.3 บริการต่อเนื่อง เป็นการจัดการบริการที่เชื่อมโยงกับบริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ต่อเนื่องของระบบบริการ เช่น การจัดให้มีระบบปรึกษาด้านสุขภาพ (Counseling) ระบบส่งต่อ (Referral system) ระบบสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home health care) ทั้งนี้เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ รวมถึงการเฝ้าระวังโรคในชุมชน

2. มาตรฐานด้านบริหารจัดการ ได้แก่ การบริหารจัดการที่มีคุณภาพทั้งด้านพัฒนาบุคลากรและประเมินผลงาน เพื่อให้ได้การบริการที่มีคุณภาพ

3. มาตรฐานด้านวิชาการ จะต้องมีความรู้ความสามารถให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนตลอดจนการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

การบรรลุเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการประเมินเพื่อผ่านการรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จะต้องได้รับคะแนนตามเกณฑ์ในแต่ละข้อของเกณฑ์ประเมินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของคะแนน และจะต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้าน ซึ่งในแต่ละเกณฑ์ต้องผ่านเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์ที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ ต้องผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

เกณฑ์ที่ 2 มาตรฐานด้านบริหารจัดการ ต้องผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

เกณฑ์ที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ ต้องผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

### 3. เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ

มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน

1. ประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการวางแผนทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเองและสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน/ท้องถิ่น

ตัวชี้วัด

1.1 ร้อยละของกิจกรรมสาธารณสุข ที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง

1.2 ร้อยละของกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก

1.3 ความครอบคลุมการมี และทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ

2. ร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน

ตัวชี้วัด

2.1 ร้อยละการมีส่วนร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

3. บริการเชิงรุกเพื่อให้ชุมชนสามารถ ประเมินสถานะสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด

3.1 ความสามารถในการอธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้ ถูกต้องของอาสาสมัคร

3.2 การดำเนินการโครงการอาหารปลอดภัย

4. มีและใช้แฟ้มครอบครัว( Family Folder)เพื่อการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัด

4.1 ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มครอบครัว( Family Folder) เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน

5. มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder)

ตัวชี้วัด

5.1 ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder) เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในระดับชุมชน

มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

6. มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม)

ตัวชี้วัด

6.1 ความสามารถในการจัดรูปแบบบริการที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งทางด้าน กาย จิต สังคมและครอบครัวมีส่วนร่วม

7. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย การติดตามและการส่งต่อได้สะดวก

ตัวชี้วัด

7.1 ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย เพื่อการติดตามและส่งต่อได้สะดวก

8. ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ ไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ (กายจิตสังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการมาตรฐาน คู่มือ

#### ตัวชี้วัด

8.1 ความสามารถของทีมสุขภาพ ในการเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วย ของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ

9. มีบริการรักษาพยาบาล ทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพเชื่อมต่อการบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ

#### ตัวชี้วัด

9.1 บริการสุขภาพที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ

9.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและการประเมินการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

9.3 ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบ ต่อการเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

9.4 ระบบป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

10. มีการจัดบริการด้านทันตกรรมและการส่งเสริมป้องกันโรคทางด้านทันตกรรม

#### ตัวชี้วัด

10.1 ความสามารถในการจัดบริการด้านทันตกรรม

11. มีบริการด้านการชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน

#### ตัวชี้วัด

11.1 ความสามารถในการตรวจด้านห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา

12. มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับ

คุณภาพ มาตรฐานยา

#### ตัวชี้วัด

12.1 ความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์

12.2 ร้อยละของผู้รับบริการได้รับมอบยาที่ถูกต้อง และสามารถใช้จ่ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

13. มีบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก

## ตัวชี้วัด

13.1 ความสามารถในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก

14. มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ

0-5 ปี

## ตัวชี้วัด

14.1 ความครอบคลุมของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน

14.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน อายุ น้ำหนัก

14.3 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี ตาม EPI program

มาตรฐานบริการต่อเนื่อง

15. มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)

## ตัวชี้วัด

15.1 ความครอบคลุมของการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal record)

16. มีบริการให้คำปรึกษา (Counseling)

## ตัวชี้วัด

16.1 ความสามารถในการจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน (Counseling)

17. มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

## ตัวชี้วัด

17.1 ความสามารถในการจัดระบบส่งต่อทั้งไปและกลับ

17.2 ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบาย การดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน  
เร่งด่วนทั้งทาง ร่างกายและจิตใจ ที่พบได้บ่อย

18. มีบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จัก  
สร้างความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตาม  
ความจำเป็น

## ตัวชี้วัด

18.1 ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้าน

18.2 ร้อยละของผู้พิการในชุมชนรับผิดชอบที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

หมวดที่ 2 มาตรฐานการบริหารจัดการ

19. มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ

## ตัวชี้วัด



- 19.1 รูปแบบบริการที่ต่อเนื่องเป็นที่มประจำของทีมสุขภาพ
- 19.2 ความสามารถในการจัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์
20. มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง
- ตัวชี้วัด: 20.1 แผนพัฒนาบุคลากร
21. บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
- ตัวชี้วัด
- 21.1 ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบาย แนวทางดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน
- 22.2 ความสามารถในการบริหารจัดการให้ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ
- 22.3 ร้อยละของแผน/กิจกรรมสร้างสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
- 22 มีการพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพ
- ตัวชี้วัด
- 22.1 ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน
- 22.2 ระบบบริหารโดยคำนึงความคุ้มค่า
- 22.3 ระบบบริหารงานที่แสดงต้นทุนบริการที่แท้จริง
23. มีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ
- ตัวชี้วัด
- 23.1 ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่มีการติดตามประเมินผล
- หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ
24. มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการ ให้บริการ
- ตัวชี้วัด
- 24.1 ความครอบคลุมการมีมาตรฐานการให้บริการด้านต่างๆในศูนย์สุขภาพชุมชน
25. มีนวัตกรรมด้านต่างๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชน
- ตัวชี้วัด
- 25.1 ความพึงใจของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับบริการต่อนวัตกรรม
26. มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่
- ตัวชี้วัด
- 26.1 ผล/แผนการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

#### 4. ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน

##### 4.1 ความหมายปัญหาอุปสรรค

ความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2507, หน้า 519) ได้ให้ความหมายของคำว่าปัญหา (Problem) หมายถึง คำถาม ข้อสงสัย ส่วนคำว่าอุปสรรค (Obstruct) หมายถึง การติดขัด ข้อขัดข้อง การขัดขวาง เครื่องกีดกัน อันตราย วิหภัย เทียงบุญธรรม (2536, หน้า 400) ให้ความหมายของปัญหาว่าเป็นคำถาม ข้อสงสัย ส่วนคำว่าอุปสรรค หมายถึง เครื่องกีดขวาง เครื่องขัดข้อง อันตราย ความขัดข้อง สิ่งที่เข้าไปขัดข้อง ความลำบาก เขียรชัย เอี่ยมวรเมธ (2537, หน้า 612) ได้ให้ความหมายของคำว่าปัญหา หมายถึง หัวข้อที่ต้องการคำตอบความขัดแย้ง ที่ต้องการจะแก้และความขัดข้อง ยุ่งยาก ส่วนคำว่าอุปสรรค หมายถึง เป็นสิ่งที่ขัดขวาง ยืน ภูวรรณ และคณะ (มปป., หน้า 359) ให้ความหมายของคำว่าปัญหา หมายถึง โจทย์ หัวข้อ ประเด็น สาเหตุ คำถาม ข้อความ ญาติ เรื่อง กรณี ข้อสงสัย ข้อที่ต้องพิจารณา ส่วนคำว่า อุปสรรค หมายถึง การติดขัด ขัดข้อง การขัดขวาง ปัญหา เครื่องกีดกัน เครื่องกีดขวาง ความขัดข้อง สิ่งกีดขวาง

ดังนั้นความหมายของปัญหาอุปสรรค คือ คำถาม หรือสิ่งที่ขัดขวาง และในการศึกษานี้ จะหมายถึง สิ่งซึ่งขัดขวางต่อการให้บริการและการรับบริการสุขภาพระดับต้นที่ไม่สามารถทำให้การดำเนินงานบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

##### 4.2 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

รัฐบาลสมัย ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี (พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร) ได้มีนโยบายหลักในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (นโยบาย 30 บาทรักษาทุกคน) ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ความใฝ่ฝันของประชาชนโดยทั่วไปที่ต้องการได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพ อย่างเสมอภาคกัน และได้ดำเนินการโครงการนำร่องใน 6 จังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2544 คือ จังหวัดพะเยา นครสวรรค์ สุพรรณบุรี ปทุมธานี ยะลา ยโสธร และขยายเพิ่ม เข้าร่วมโครงการอีก 6 จังหวัด คือ จังหวัด นครราชสีมา เชียงใหม่ สระแก้ว นนทบุรี ลำปาง ภูเก็ต และแพร่ เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2544 เป็นต้นไป (สำเร็จ แหงกระโทก, 2544, หน้า 4) ซึ่งพบปัญหาอุปสรรคในช่วงเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม 2544 ดังนี้

1. ด้านที่ตั้งและประชากร พบว่าผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนหนึ่งไม่พึงพอใจในสถานบริการประจำครอบครัว และมีความประสงค์จะขอเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลเดิมที่เคยรักษาก่อนที่จะมีโครงการหรือประสงค์ที่จะขอเลือกสถานบริการประจำครอบครัวเอง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2545, หน้า 16)

2. ด้านกิจกรรมการปฏิบัติงาน จากรายงานการปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (2545, หน้า 19) พบว่าได้รับยาจากโรงพยาบาล แต่ไม่ได้รับการตรวจจากแพทย์เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพุดไม่ไผ่เพราะ ยากเปลี่ยนโรงพยาบาลไปรับบริการโรงพยาบาลเดิมที่เคยรับบริการอยู่ แพทย์ตรวจโรคไม่ดี

3. ด้านการจัดการ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (อ้างในอัมพร ฝอยทอง 2545, หน้า 12) กล่าวว่าความพร้อมของสถานบริการยังไม่มี และไม่มีกระบวนการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการทำงานชุมชน ให้ความสำคัญในมิติเดียว คือมิติเศรษฐกิจ จุดแข็งที่เป็นหัวใจสำคัญที่สุดของศูนย์สุขภาพชุมชน คือ ความเป็นมนุษย์แต่ไม่มีการกล่าวถึง และพยาบาลยังไม่มีความพร้อมในการทำงานชุมชนออกปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยเพื่อตรวจคนไข้ แต่ลงชุมชนไม่เป็น

4. ด้านการเชื่อมต่อและส่งต่อ นุชนารถ บุญชู (2539) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินสุขภาพในทัศนะของผู้รับบริการ : ศึกษาเฉพาะกรณีในพื้นที่จังหวัดกระบี่ โดยการสัมภาษณ์ประชาชนในจังหวัดกระบี่ จำนวน 120 คน พบว่า ร้อยละ 88.8 ประชาชนไม่ต้องการให้มีระบบส่งต่อต้องการเลือกสถานบริการเองได้จากสถานพยาบาลของรัฐ และร้อยละ 57.14 ประชาชนไม่ต้องการใช้บัตร เนื่องจากไม่สะดวก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิรัตน์ สายทอง (2539, หน้า 4) ซึ่งศึกษาเรื่องการประกันสุขภาพในทัศนะของผู้รับบริการ : ศึกษาเฉพาะกรณีในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร โดยการสัมภาษณ์ประชาชนในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 122 คน พบว่ามีปัญหาในเรื่องระบบบริการ ไม่สามารถไปรับบริการได้โดยทั่วไป เนื่องจากมีการกำหนดสถานบริการและเมื่อเกิดอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มักจะเข้ารับบริการพยาบาลที่โรงพยาบาลอื่น ซึ่งไม่ได้เป็นโรงพยาบาลประจำครอบครัว ส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลที่มีสิทธิและญาติไว้วางใจ ซึ่งในบางกรณีไม่เป็นไปตามที่ระเบียบกระทรวงที่กำหนด บางกรณีเกิดปัญหา ระหว่างสถานบริการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2545, หน้า 17) ปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร ผู้มีสิทธิที่ได้รับอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ แต่จะขอใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกราย ซึ่งบางกรณีไม่เข้าข่ายที่จะใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเบื้องต้น ทำให้เกิดปัญหาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2545, หน้า 17) จากรายงานการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน (2545, หน้า 14) ประชาชนมีความเข้าใจไม่ถูกต้องในการเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลสาธารณสุข จึงทำให้เกิดปัญหาการมารับบริการที่ผิดขั้นตอน และจากรายงานการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา (2545, หน้า 17) พบว่ามีความล่าช้าในการ

ให้บริการผู้ป่วย เข้าใจว่าสามารถไปรับบริการสถานพยาบาลนอกจังหวัดได้โดยตรง และสถานพยาบาลจังหวัดยังเก็บเงินจากผู้ป่วยเพิ่มเติม สอดคล้องกับการศึกษาของประเสริฐ วันดี (2539) ศึกษาเรื่องสถานการณ์การดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยสมัครใจ อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และผู้บริหารกองทุนบัตรประกันสุขภาพจำนวน 24 คน พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการบัตรประกันสุขภาพว่า เกิดขึ้นเนื่องจากการไม่เข้าใจขั้นตอนการขอรับบริการของสมาชิกบัตรประกันสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบางคนไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติที่ถูกต้องชัดเจน และไม่ปฏิบัติไปในทางเดียวกัน การประชาสัมพันธ์โครงการไม่ดีพอ

#### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ (2542) ได้วิเคราะห์ปัญหาในการพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัว กรณีศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา ซึ่งมีลักษณะการให้บริการแบบเดียวกับศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่า สถานบริการด้านแรกของจังหวัดพระนครศรีอยุธยานั้นอ่อนแอ เนื่องจากประชาชนขาดความเชื่อถือในบริการของสถานบริการด้านหน้าจากการให้บริการที่เน้นการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ

อัมพร ฝอยทอง (2545) ได้ศึกษา ปัญหาและอุปสรรคการบริการสุขภาพ ของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการบริการให้ความเห็นว่า การแยกศูนย์สุขภาพชุมชน จากสถานีอนามัยทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูง เจ้าหน้าที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานชุมชนน้อย ประชาชนมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ชุมชนขาดความเข้มแข็ง ระบบการจัดการในด้านทะเบียนข้อมูลสุขภาพยังไม่ดีพอ ไม่มีแผนงานการฟื้นฟูสุขภาพที่ชัดเจน แพทย์ออกตรวจโรคซ้ำ ปัญหาการทำงานเป็นทีม ยานพาหนะออกชุมชนมีไม่เพียงพอ การส่งชันสูตรโรคล่าช้า ออกชุมชนไม่พบชาวบ้าน ด้านกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการพบว่า มีผู้ใช้บริการจำนวนมากไม่มีเจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้าน ต้องการการตรวจโรคจากแพทย์ รอแพทย์นาน สถานที่คับแคบ และอ่านชื่อยาที่ติดข้างซองยาไม่ออก

สุวรรณ จันทรประเสริฐ และคณะ (2545) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พัฒนาการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อชุมชนแห่งสุขภาพ : กรณีศึกษาภาคตะวันออก ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมา ซึ่งจำแนกเบื้องต้นได้ 3 ส่วน คือ 1) การบริหารจัดการ ระบบงาน และการทำงาน 2) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร และ 3) เจตคติต่อการเปลี่ยนแปลง และผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งเจตคติเกี่ยวกับการรับบริการสุขภาพของประชาชน ข้อเสนอแนะ กระบวนการและผลลัพธ์ของการดำเนินการวิจัยและพัฒนาที่ผ่านมาทำให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงในระบบบริการ ที่สถานบริการคือ มีการปรับแนวคิด โครงสร้าง และวิธีดำเนินการ ให้บริการที่เป็นเชิงรุก สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย มีการปรับระบบบริการเครือข่ายที่ขยายกว้างขึ้น และเน้นการประสานงาน ระหว่างบุคลากรในพื้นที่มากขึ้น มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนในการ ประชุมประชาคม ผู้ปฏิบัติงาน ผู้นำชุมชน ตัวแทนบุคลากรทุกกลุ่มวัย เพื่อสร้างความเข้าใจ เรื่อง หลักประกันสุขภาพ เสนอความต้องการและความคิดเห็นต่อการบริการให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วม วางแผนกลยุทธ์ ในการให้บริการ

วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และคณะ (2545) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ผล การศึกษา ศักยภาพ ปัญหาและความต้องการ ข้อมูลที่ได้จากเจ้าหน้าที่ พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความ ตั้งใจในการให้บริการ การให้บริการยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิ ต้องการให้ จัดสถานที่ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน จัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อเตรียมพร้อมใน การให้บริการ พัฒนาทักษะ ทางด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการพยาบาลอนามัยชุมชน ตลอดจนเทคนิคในการให้คำปรึกษา การสร้างความเข้าใจให้แก่เจ้าหน้าที่ถึงบทบาทหน้าที่ของ เจ้าหน้าที่ในการให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยเน้นการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่ง เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการทำงานเชิงรุก และมีภาระงานด้านการจัดทำข้อมูล และไม่มีการจัดทำ แผนปฏิบัติงานประจำปี ข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการพบว่า ต้องการให้มีจำนวนบุคลากรผู้ให้บริการ มากขึ้น เนื่องจาก บุคลากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอต้องรับภาระงานมาก

รวิวรรณ ศิริสมบุญ และคณะ (2545, หน้า 748) ได้ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสระบุรี พบว่า มีปัญหาในด้านการบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจาก ความขัดแย้งระหว่างความรับผิดชอบ ด้านงบประมาณดำเนินการที่ขึ้นอยู่กับ โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (แม่ข่าย) และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนนอก โรงพยาบาล ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและความไม่ชัดเจนใน บทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน จึงทำให้การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพสุขภาพชุมชนขาด ประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในบางอำเภอที่คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ไม่สามารถประสานงานกันได้ จึงยังไม่พบแผนซึ่งแสดงความก้าวหน้า เช่นแผนพัฒนา บุคลากร แผนการปฏิบัติงานเชิงรุก เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

รวมพร คงกำเนิด ( 2545 ) ได้ศึกษาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษาศูนย์ สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ความชัดเจนในการปฏิบัติงาน เช่น การให้ชุมชนเข้ามา มีส่วนร่วม บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ ระบบติดตามผู้ใช้บริการ ปัญหาในระดับผู้

ปฏิบัติโดยเฉพาะพยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ที่ยังไม่สามารถทำงานประสานกันได้ ดังนั้น ลักษณะการทำงานจึงเป็นแบบต่างคนต่างทำ และมีการแย่งงานกันโดยเฉพาะงานด้านการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการแบ่งงานหรือกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนคือ ด้านการจัดบริการสุขภาพได้แก่การรักษาโรคเบื้องต้น พยาบาลควรเป็นบุคลากรหลักในการรักษาโรคเบื้องต้น โดยให้บริการในเวลาราชการ และบางแห่งเปิดให้บริการนอกเวลาราชการด้วยการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นงานหลักของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ได้แก่ การตรวจครรภ์ การตรวจหลังคลอดและการให้ภูมิคุ้มกันโรค งานเวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีนามัยทำงานร่วมกันโดยมีพยาบาลเป็นพยาบาลประจำครอบครัว

ยุทธพร ม่วงนิล (2545) ศึกษาแนวทางการบริการสุขภาพโดยพยาบาลวิชาชีพที่สถานีนามัยของจังหวัดขอนแก่น ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการเชิงรุกและเชิงรับของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัย ในปี 2544-2545 ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพได้ให้บริการแบบองค์รวม บริการแบบผสมผสาน และต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนี้

แนวทางการให้บริการสุขภาพระดับบุคคล ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ การรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ การให้ข้อมูลและคำแนะนำด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ การอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการโดยให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ การจัดระบบการส่งต่อ การผสมผสานรูปแบบการให้บริการทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย การวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการ การมีความยืดหยุ่นในการให้บริการ การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่สำหรับผู้ใช้บริการ การจัดหาเวชภัณฑ์ให้เหมาะสม และการติดตามประเมินผลการให้บริการ

แนวทางการให้บริการสุขภาพระดับครอบครัว ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว การให้ข้อมูลและคำแนะนำด้านสุขภาพ และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

แนวทางการให้บริการสุขภาพระดับชุมชน ได้แก่ การประเมิน วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน การให้ข้อมูลสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มสุขภาพ สำหรับการให้บริการด้านสุขภาพที่สถานีนามัย จำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานของชุมชนที่รับผิดชอบ ทั้งด้านระบาดวิทยาและด้านสังคมวัฒนธรรม ซึ่งต้องมีการเลือกใช้เครื่องมือในการศึกษาและเก็บข้อมูลอย่างเหมาะสม

อรวรรณ สังวาล (2546) ศึกษาการติดตามผลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาจากเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านฝาง และผู้มารับบริการ สรุปผลการศึกษาพบว่า

ด้านบริการต่อเนื่อง มีทั้งในสถานบริการ และในชุมชน การบริการต่อเนื่องในสถานบริการ จะมีการนัดหมายและลงบันทึกลงสมุดของศูนย์สุขภาพชุมชน หากเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่า มีภาวะที่ต้องเยี่ยมจะทำเครื่องหมายไว้ในแฟ้มอนามัยครอบครัว และส่งต่อให้เจ้าหน้าที่เจ้าของหมู่บ้านติดตามเยี่ยมต่อไป การเชื่อมหรือการส่งต่อไปยังเครือข่าย ระบบส่งต่อเมื่อเกินขีดความสามารถ จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลบ้านฝาง โดยเขียนใบส่งตัวให้ผู้รับบริการถือไป พยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชนโทรแจ้งโรงพยาบาล หากผู้รับบริการได้นอนรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ทางโรงพยาบาลบ้านฝางส่งข้อมูลให้ศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้พยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชนหรือพยาบาลผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน ไปเยี่ยมที่ตึกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล มีระบบส่งข้อมูลกลับจากโรงพยาบาล โดยการส่งใบส่งตัวกลับศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนบริการต่อเนื่องในชุมชน มีการเยี่ยมบ้าน โดยแบ่งพื้นที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละคนรับผิดชอบหมู่บ้าน เป็นผู้ติดตามดูแลต่อเนื่อง และให้บริการให้คำปรึกษา แนะนำครอบครัว และผู้รับบริการให้สามารถดูแลตนเองได้ สรุปว่าบริการต่อเนื่องเจ้าหน้าที่พยาบาลทำเมื่อพบปัญหาสุขภาพทั้งป่วยเรื้อรังและเจ็บป่วยทั่วไปของผู้รับบริการ โดยมีเครื่องมือ คือ แฟ้มอนามัยครอบครัว เก็บข้อมูลปัญหาสุขภาพ การรักษา มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน มีการมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบหมู่บ้านที่ชัดเจน แต่ไม่มีระบบการดูแลต่อเนื่องไปยังชุมชน ในกลุ่มที่ยังไม่มีปัญหาสุขภาพ แต่เป็นกลุ่มเสี่ยงมีระบบนัดหมายให้มารับบริการที่คลินิกที่จัดขึ้น เป็นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพ

บริการแบบองค์รวม พยาบาลรู้ข้อมูลจากผู้ใช้บริการโดยดูจากแฟ้มอนามัยครอบครัวใช้เวลาสักประวัติซึ่งต้องใช้เวลามากกว่าโรงพยาบาล และจากการเยี่ยมบ้านผู้รับบริการในพื้นที่รับผิดชอบ ข้อมูลครอบครัว ปัญหาฐานะเศรษฐกิจ รายได้ สิทธิบัตรต่าง ๆ และพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็น ซึ่งมีข้อจำกัดที่ ถ้าประชาชนไม่สนิทสนมประชาชนจะไม่แสดงความคิดเห็น แต่มีพยาบาลที่เป็นบุคคลในพื้นที่ได้รับความไว้วางใจ ประชาชนมีความไว้วางใจปรึกษา บอกปัญหาของตน

บริการผสมผสาน มีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ มีการดำเนินการในคลินิกในชุมชน มีทั้งการรักษาพยาบาลและการให้คำแนะนำการให้ศึกษาเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารการบริโภคอาหาร การรักษาความสะอาดร่างกาย และการผสมผสานการรักษาโดยการให้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การดูแลครอบครัวและการให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออก

กำลังกาย และการป้องกันและควบคุมโรคในระดับครอบครัว เช่น การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ เป็นต้น

การมีส่วนร่วมของชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนมีกระบวนการดำเนินงาน คือ

- 1) การประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับบริการของศูนย์สาธารณสุขชุมชน 2) เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเป็นการรับรู้ผลประโยชน์ของบริการที่ควรจะได้รับ มีการประชุมชี้แจงแกนนำหมู่บ้าน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ทรงคุณวุฒิ มีการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการถ่ายทอดข้อมูลต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ 3) กระตุ้นให้เกิดกิจกรรมรณรงค์ต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมโรคที่ประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ซึ่งเจ้าหน้าที่มองว่า การจัดตั้งองค์กรหรือการมีส่วนร่วมของชุมชน การรวมกลุ่มของชุมชน องค์กรชุมชน การจัดทำแผนชุมชน โครงการต่าง ๆ ด้านสาธารณสุขเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ หรือของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4) การกระตุ้นแกนนำจัดทำแผนแก้ปัญหาสุขภาพในหมู่บ้าน แผนเยี่ยมบ้านร่วมกัน 5) ประสานความร่วมมือกับองค์กรเอกชนนอกชุมชนในการแก้ไขปัญหาชุมชน เช่น โรคเอดส์ 6) การมีส่วนร่วมขององค์กรในชุมชน เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนสนับสนุนงบประมาณโดยเจ้าหน้าที่ทำโครงการเสนอขอของงบประมาณและกำลังคน เช่น ด้านการจัดตั้งแกนนำและชมรมในการออกกำลังกาย ข้อจำกัดภาพรวมของการมีส่วนร่วมของประชาชนคือ ส่วนมากประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เสนอแนะปัญหาการดูแลสุขภาพชุมชน ส่วนมากคิดว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่องค์กรชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนจัดขึ้น เช่น การรณรงค์ควบคุมโรคใช้เลือดออกและการออกกำลังกาย

การกระจายอำนาจในศูนย์สุขภาพชุมชน เกิดจากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนทุกฝ่ายวันศุกร์ เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนประชุม สรุปปัญหาวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และหาแนวทางแก้ไขทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น ร่วมกันทำงานเป็นทีมสหสาขา แพทย์ พยาบาล



### กรอบแนวคิดในการวิจัย

