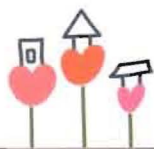




คู่มือการให้บริการ
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



คู่มือการให้บริการ
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คู่มือการให้บริการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2552

ผู้เขียน

นพ.ชูชัย ศุภวงศ์
นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ
พญ.สุภัทรา ศรีวนิชกร
นพ.เกษม เวชสุทรานนท์
นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ออกแบบปก

ศรัณย์ ภิญญรัตน์

รูปเล่ม

วัฒนสินธุ์ สุวรรตนานนท์

พิมพ์ที่

บริษัท ที คิว พี จำกัด

แยกสี-ทำเพลท

บริษัท มณีสฟิล์ม จำกัด

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)

1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ.พหลโยธิน แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทรศัพท์ 0-2511-5855 โทรสาร 0-2939-2122 e-mail : thainhf@thainhf.org /www.thainhf.org

คำนำ

ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี **นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ** ได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภาเมื่อวันจันทร์ที่ 29 ธันวาคม 2551 ว่า ในส่วนของนโยบายด้านสาธารณสุข รัฐบาลมุ่งเน้น ในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น โดยการยกระดับสถานือนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นให้เข้ามาร่วมผลิตบุคลากรสาธารณสุข เพื่อกลับไปทำงานในท้องถิ่น รวมถึงการพัฒนาบทบาท อสม. ให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น

นโยบายด้านสาธารณสุขดังกล่าวได้รับการขานรับจากผู้คนในแวดวงสุขภาพ อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะนักวิชาการ และนักวิจัยระบบสาธารณสุข ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สถานือนามัย เพราะเห็นว่าการพัฒนา รพ.สต. เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ในการปฏิรูประบบสาธารณสุขหรือระบบสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่เปลี่ยนจากเน้นงานรักษาพยาบาลแบบตั้งรับ มาเป็นการดำเนินงานเชิงรุกโดยเน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยถือหลักที่ว่า “สุขภาพดี สังคมดี ไม่มีขาย อยากรู้ได้ ต้องร่วมสร้าง” ซึ่งจะมีผลทำให้ระบบบริการสุขภาพในภาพรวมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ลดปริมาณผู้ป่วยที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลขนาดใหญ่ลง ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน อีกทั้งเป็นการประหยัดงบประมาณของชาติในระยะยาว ที่สำคัญคือ ลดทุกขภาวะของบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเห็นเป็นรูปธรรม

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายวิทยา แก้วภราดัย ได้นำนโยบายด้านสาธารณสุขดังกล่าวมาสู่การปฏิบัติ โดยได้มอบหมายให้ทางปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งกลไกทางราชการรองรับนโยบาย รพ.สต. อีกทั้งได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 408/2552 ลงวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ.2552 แต่งตั้งคณะทำงานติดตามและสนับสนุนนโยบาย รพ.สต.

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายด้านสาธารณสุขดังกล่าว เป็นไปตามแนวคิดหลักการสร้างเสริมสุขภาพ จึงได้มีการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน รพ.สต. ขึ้น ภายใต้เวลาอันจำกัด โดยคู่มือดังกล่าวเขียนขึ้นจากกองบรรณาธิการที่ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานจริงในสถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ตลอดจน รพ.สต. ที่ปฏิบัติการนำร่องไปก่อนแล้ว รวมทั้งนักวิชาการจากกรมวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ โดยการประสานงานอย่างดียิ่งของสำนักงานนโยบายยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข

จึงขอขอบคุณบรรณาธิการ (นายแพทย์สมศักดิ์ ชุนห์รัมย์ เลขานุการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ) และกองบรรณาธิการทุกท่าน มา ณ โอกาสนี้ด้วย อนึ่งกองบรรณาธิการชุดนี้ ได้มีแผนในการผลิตคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงานด้านต่างๆ ใน รพ.สต. ออกมาอีกหลายเล่ม โดยกระทรวงสาธารณสุขจะทำงานร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ต่อไป

(นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์)
ประธานคณะทำงานติดตาม
และสนับสนุนนโยบาย รพ.สต.

สารบัญ

บทที่ 1 : แนวคิดการทำงาน	15
• ขอบเขตการดำเนินงาน	15
• พื้นที่การทำงาน	16
• บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน	16
• การบริหารจัดการ	16
• ระบบสนับสนุน (Supporting System)	16
• ขนาดของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบตามระดับของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล	17
• เป้าหมาย	17
• การพัฒนาบุคลากร	18
• เงื่อนไขที่สำคัญและปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินการ จัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	18
 บทที่ 2 : กลไกการบริหารงานและการสนับสนุนดำเนินงาน	 21
• กลไกบริหารและสนับสนุนการดำเนินงาน นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	22
- คณะทำงานติดตามและสนับสนุนนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล	22
- คณะกรรมการเร่งรัดการดำเนินการตามนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	23

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	23
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	24
• การสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	25
- การบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	25
- คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	25
- การจัดการด้านกำลังคน	26
- การจัดการด้านการเงินการคลัง	27
- การจัดการด้านข้อมูลและการวางแผน	27
- การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP)	28
- บทบาทและการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	30
- บทบาทและการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	30
- บทบาทและการสนับสนุนจากเขตตรวจราชการ	31
- บทบาทและการสนับสนุนจากส่วนกลาง	31

บทที่ 3 : การศึกษาหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 33

ภารกิจหลักพื้นฐานในการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 35

• เด็ก	37
• วัยรุ่น	45
• สตรี	50
• ผู้พิการ	68
• ผู้สูงอายุ	72
• ผู้ป่วยจิตเวช	80
• ผู้ติดยาเสพติด	83
• ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	87

• การจัดบริการสุขภาพช่องปาก	99
- กรณีตัวอย่าง	
1. การจัดสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลผาสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดน่าน	110
2. การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนบ้านโสกน้ำขาว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี	111
3. เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ตำบลเมืองหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่	112
4. เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน อำเภอเชียงกราน จังหวัดน่าน	114
5. แม่ลูกพันธุ์ดีที่ชุมชนหนองตาเข้ม อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์	115
6. กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่ชมรมผู้สูงอายุอำเภอแจ้ห่ม ลำปาง	116
7. การจัดทำข้อตกลงเพื่อสุขภาพช่องปากดี ที่หมู่บ้านผักกาดหญ้า อำเภอลำปลายมาศ บุรีรัมย์	118
• ขอบเขตบริการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค	121
• ขอบเขตบริการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ	126
- วัณโรค	128
- โรคติดต่อมาโดยแมลง	130
- กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป	136
1. โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	136
2. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	139
- กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	141
- โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	148
- ขอบเขตการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	154

ภารกิจเสริมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 159

- ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ 160
- ด้านการแพทย์แผนไทย 164
- การป้องกันโรคที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย 167
- การปรับพฤติกรรมสุขภาพ (การคุ้มครองผู้บริโภค) 171

ภาคผนวก 175

แนวคิดการทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- แนวคิดงานบริการเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 176
- ชุดบริการเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 177
- รูปแบบการทำงานเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 178
 - บริการเชิงรุกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 178
 - บริการเชิงรุกในชุมชน 181
- แนวคิดการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย 186
- แนวคิดการบริการอย่างต่อเนื่องและสามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง 187
- แนวทางการพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 191
- รูปแบบการแก้ปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกัน 192

บทนำ

นโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นับเป็นก้าวสำคัญของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ อันเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพ

ระบบบริการปฐมภูมิที่มีการกำหนดรูปแบบ และระบบการสนับสนุนที่จริงจัง เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยมีการใช้จ่ายทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

หัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนให้เกิด รพ.สต. ที่มีคุณภาพ นอกเหนือไปจากเรื่องการปรับปรุงโครงสร้างที่มีการดำเนินการอยู่ตามแผนงบประมาณแล้ว คือการทำให้เกิดการทำงานหรือให้บริการสำคัญสำหรับประชาชน ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

คู่มือฉบับนี้มุ่งหวังจะช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องเห็นถึงบทบาทสำคัญที่ รพ.สต. ควรจะได้ดำเนินการตลอดจนวิธี หรือแนวทางในการทำงานตามบทบาทสำคัญๆ

ทั้งนี้ มีการแบ่งภารกิจของ รพ.สต. ออกเป็นสองกลุ่ม คือภารกิจหลักพื้นฐาน มีทั้งสิ้น 11 กลุ่มงาน เป็นกลุ่มประชากร 5 กลุ่ม กลุ่มผู้มีปัญหাসุภาพ 5 กลุ่ม และงานเฝ้าระวังโรคอีก 1 งาน

นอกเหนือจากภารกิจหลักพื้นฐาน 11 กลุ่มงาน ยังมีการนำเสนอแนวทางการทำงานสำคัญๆ อื่นๆ ที่คนทำงานอาจจะพิจารณาดำเนินการให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่รับผิดชอบ

คณะทำงานพัฒนาคู่มือมุ่งหวังให้คู่มือเล่มนี้เป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิงสำหรับคนทำงานในทุกระดับ ไม่ใช่เฉพาะเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. เท่านั้น

แม้ว่าเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. เป็นกลุ่มหลักที่จะได้ประโยชน์ เพราะมีเอกสารสำหรับชี้แนะการทำงาน แต่อีกกลุ่มที่สำคัญและน่าจะได้อีกคือคู่มือนี้ให้เป็นประโยชน์คือหน่วยบริการคู่สัญญา เพื่อบริการปฐมภูมิ หรือที่รู้จักกันในระบบประกันสุขภาพว่า CUP (Contracting Unit of Primary care)

ในเนื้อหาของงานแต่ละกลุ่ม จึงมีการพูดถึงเรื่องการประสานร่วมมือ หรือการส่งต่อเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง เป็นการดูแลเชิงรุกโดยใช้ความได้เปรียบของ รพ.สต. ร่วมกับการหนุนเสริม สนับสนุนอย่างใกล้ชิดจาก CUP ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องวิชาการ กำลังคน หรืองบประมาณ

ในขณะเดียวกัน กรมวิชาการในส่วนกลางและศูนย์เขตต่างๆ ก็จะได้ทราบถึงบทบาทหน้าที่หลักๆ ของ รพ.สต. และสามารถจัดระบบสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม

นอกเหนือจากการระบุขอบเขตการทำงานหลัก และงานที่อาจพิจารณาดำเนินการตามความต้องการของพื้นที่ เนื้อหาในคู่มือยังพยายามให้ “แนวคิด” รวมทั้ง “หลักการ” และ “แนวทาง” การทำงาน มากกว่าการระบุ “วิธีทำงาน” โดยรายละเอียดเพื่อให้ทำตาม

อย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ก็ด้วยหวังให้คนทำงานใน รพ.สต. และพันธมิตรที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันสร้างสรรค์ และกำหนดวิธีการทำงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

คู่มือฉบับนี้สำเร็จขึ้นได้ด้วยความร่วมมือ และการทุ่มเทเวลาของนักวิชาการ ในกรมวิชาการทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งทีมงานที่มาจากเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในพื้นที่ ภายใต้การประสานงานอย่างเข้มแข็งของทีมเลขานุการที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ทั้งหมดนี้ทำงานภายใต้เวลาที่จำกัด โดยมีแนวคิดและเป้าหมายอย่างที่ได้กล่าวมา ในตอนต้น

ยังมีอีกหลายอย่างที่คณะทำงานจัดทำคู่มืออยากบรรจุลงในคู่มือฉบับนี้ โดยคำนึงถึงประโยชน์ให้คนทำงานได้มีโอกาสเรียนรู้ เพราะพลังแห่งการเรียนรู้จะมีผลอย่างสำคัญ ที่จะทำให้เกิดขึ้นของ รพ.สต. เป็นการรวมศักยภาพของคนทำงานในระบบ สู่เป้าหมายเดียวกัน คือประชาชนมีสุขภาพดี ไม่ต้องพึ่งแต่หมอ กินแต่ยา หรือมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น แต่ก็พร้อมที่จะดูแลอย่างมีคุณภาพเมื่อยามเจ็บป่วย เพราะมีการสนับสนุนจาก CUP และเครือข่ายบริการระดับสูงขึ้น

คณะทำงานยังมีแผนที่จะสร้างชุมชนความรู้ โดยรวบรวมตัวอย่างการทำงานที่น่าสนใจ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต รวมทั้งโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยตรง และมีการปรับปรุงคู่มืออย่างต่อเนื่อง ให้มีเนื้อหาที่เป็นประโยชน์เพิ่มขึ้น โดยจะใช้เวลา และประสบการณ์จริงจากคนทำงานในพื้นที่ ประสานเชื่อมโยงกับความรู้จากกรมวิชาการ เพื่อให้ รพ.สต. เป็นหน่วยบริการที่มีคุณภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ทำงานเชิงรุก ร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น มีการสนับสนุนทั้งด้านความรู้และเครือข่ายการให้บริการ มากกว่าเป็นหน่วยบริการโดดๆ ที่แยกกันทำงานในระบบบริการสาธารณสุขไทย

หากมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้คู่มือการทำงาน รพ.สต. เป็นประโยชน์ได้มากกว่าที่เป็นอยู่ กรุณายำรือรอที่จะเสนอแนะมาที่ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ หรือ HPH_moph@hotmail.com เพื่อช่วยกันทำให้คู่มือ และขุมความรู้อื่นๆ ที่ทีมงานจะช่วยกันทำให้เกิดขึ้นต่อไป เป็นประโยชน์ต่อคนทำงาน นำไปสู่การสร้างสุขภาพประชาชนไทยได้อย่างแท้จริง



บทที่ 1

แนวคิดการทำงาน



รัฐบาลภายใต้การนำของ ฯพณฯ อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี แฉลงนโยบายด้านสาธารณสุขต่อสภาผู้แทนราษฎร ในข้อ 3.3.3 คือ ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกกระดับสถานอนามัยเป็น **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)** และพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอทั่วถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และครอบคลุมได้ถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อการแก้ปัญหาและนโยบายของรัฐดังกล่าวต่อเนื่อง โดยการปรับโฉมการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศไทย ให้เปลี่ยนจากบริการเชิงรับมาเป็นเชิงรุก โดยจัดทำ **“แผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ.2552-2555”** ขึ้น เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และได้ดำเนินการระยะแรกที่เป้าหมายสถานอนามัยจำนวน 1,001 แห่ง ในการปรับโฉมการบริการนี้ สถานอนามัยจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงทั้งด้านกายภาพ รูปแบบบริการ โดยบุคลากรที่ได้รับการชี้แจงและอบรมตามแนวทางใหม่

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อให้การปฏิบัติในการกิจหลัก เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ตามปรัชญาของ รพ.สต. โดยภารกิจหลักนั้นจำแนกเป็น 2 แบบ คือการ

ทำงานกับกลุ่มประชากร และการทำงานกับกลุ่มโรค ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ รพ.สต.ต้องปฏิบัติ ส่วนภารกิจเสริมหรือภารกิจบางลักษณะ รพ.สต.อาจเลือกพิจารณาปฏิบัติตามความจำเป็น และเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ โดยมุ่งให้มีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

ขอบเขตการดำเนินงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุข ผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นดังนี้ (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก)

- **ดำเนินการเชิงรุก** โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ
- **บริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา** โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลพี่เลี้ยง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน และหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ
- **มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม** โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่น ในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น





พื้นที่การทำงาน

มีเขตพื้นที่รับผิดชอบ (catchment area) อย่างชัดเจน โดยใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย (home ward)

บุคลากรปฏิบัติงาน

- มีความรู้และทักษะในการให้บริการผสมผสาน และมีทักษะเพิ่มเติมเฉพาะด้าน
- มีศักยภาพในการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม
- มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกในชุมชน
- มีศักยภาพในการใช้ และจัดการระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

การบริหารจัดการ

เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ราชการ ส่วนภูมิภาค องค์กรเอกชน โดยมีเป้าหมายร่วมให้เกิดระบบที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว มีความยั่งยืน มีความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ เป็นระบบที่ชุมชนสนับสนุน กำกับดูแล และรู้สึกเป็นเจ้าของ

ระบบสนับสนุน (Supporting System)

- ระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ
- ระบบการปรึกษาโรงพยาบาลพี่เลี้ยงตลอดเวลา
- ระบบเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ที่สอดคล้องกับโรงพยาบาลพี่เลี้ยง

ขนาดของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบตามระดับ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สถานีนอมา้ย / ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือหน่วยบริการระดับปฐมภูมิรูปแบบอื่นๆ สามารถพัฒนาหรือยกระดับการดำเนินงานเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ โดยรับผิดชอบจำนวนประชากรหลายระดับ ตั้งแต่ประชากรไม่กี่พันคน จนถึงประชากรเป็นหมื่นคน และมีบุคลากรตั้งแต่ 5 - 10 คนหรือมากกว่า ตามภาระงานที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ อาจมีแพทย์และบุคลากรแพทย์แผนไทย เภสัชกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด และ นักสังคมสงเคราะห์ ไปร่วมให้บริการทั้งเต็มเวลาหรือบางเวลา ตามความจำเป็นและความเหมาะสม

เป้าหมาย

ในปีงบประมาณ 2552 ตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงกันยายน 2552 ตั้งเป้าหมายที่ 1,000 แห่ง (ภายในสิ้นเดือนกันยายน ปี 2552) และในปีงบประมาณ 2553 (1 ตุลาคม 2552 - 30 กันยายน 2553) ได้ตั้งเป้าหมายเพิ่มอีก 1,000 แห่ง รวมเป็น 2,000 แห่ง และเมื่อสิ้นสุดโครงการไทยเข้มแข็ง ปี 2553-2555 ได้ตั้งเป้าหมายไว้จำนวน 9,762 แห่ง ทั้งนี้จะปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการ ได้แก่ ปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพและสภาพแวดล้อมของ รพ.สต. โดยดำเนินการให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมชุมชนหรือวัฒนธรรมท้องถิ่น และสนับสนุนนวัตกรรมในการทำงาน เช่น บริการเชิงรุกในการดูแลสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่มี องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นด้านหน้า (first responder) หรือ การใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย (home ward) โดยมีพื้นที่ทั้งตำบลเป็นโรงพยาบาล เป็นต้น





การพัฒนาบุคลากร

สิ่งที่ควรเน้น คือการทำงานร่วมกันเป็นทีม ใช้ความสามารถของแต่ละส่วนอย่างเต็มที่ และทำงานตอบโจทยปัญหาหลักของชุมชนนั้นได้ดี

กำลังคนอาจแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) บุคลากรที่ทำงานประจำอย่างต่อเนื่องใน รพ.สต. 2) บุคลากรที่เสริมเพิ่มเติมตามบริการเฉพาะ และ 3) บุคลากรที่เป็นส่วนประสาน ในโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงบริการระหว่าง รพ.สต. กับแม่ข่ายและหน่วย บริการอื่นที่เกี่ยวข้อง

กำลังคนส่วนที่เป็นฐานทำงานประจำ ควรเน้นให้มีจำนวนเพียงพอกับภาระงาน และมีสาขาวิชาชีพที่เพิ่มเติมได้ครอบคลุมงานหลัก ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการด้านการป้องกัน โรคและส่งเสริมสุขภาพ และนักกายภาพบำบัด

วิธีการบริหารจัดการด้านบุคลากรให้มีเพิ่มเติมใน รพ.สต. นั้น สามารถจัดการได้ใน 4 ลักษณะ คือ

- 1) บุคลากรที่มีอยู่เดิม แต่มีค่าตอบแทนให้ทำงานได้เพิ่มขึ้น
- 2) โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดสรรคนลงมาช่วยดูแลงานเพิ่มขึ้น ซึ่งทำได้หลายแบบ เช่น ระดมผู้ที่สำเร็จการศึกษาใหม่ และ/หรือ ยืม/รับย้าย ผู้สมัครใจ ทั้งนี้ให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม
- 3) จ้างเพิ่ม ซึ่งจ้างได้ทั้งนักวิชาการและพยาบาล ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากส่วนต่างๆ อาทิ รพ.แม่ข่าย ท้องถิ่น หรือสนับสนุนเพิ่มเติมจาก สปสช. ภายใต้การ ประเมินสถานการณ์ความจำเป็น และสถานการณ์ทางการเงินของ รพ.สต. โดยคณะกรรมการบริหาร รพ.สต.
- 4) พัฒนาบุคลากรหรือส่งเสริมการศึกษาต่อเพื่อกลับมาทำงาน โดยจะใช้งบประมาณ รพ.แม่ข่าย หรือท้องถิ่นในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเรียน ส่วนการจ้างงานเมื่อจบการ

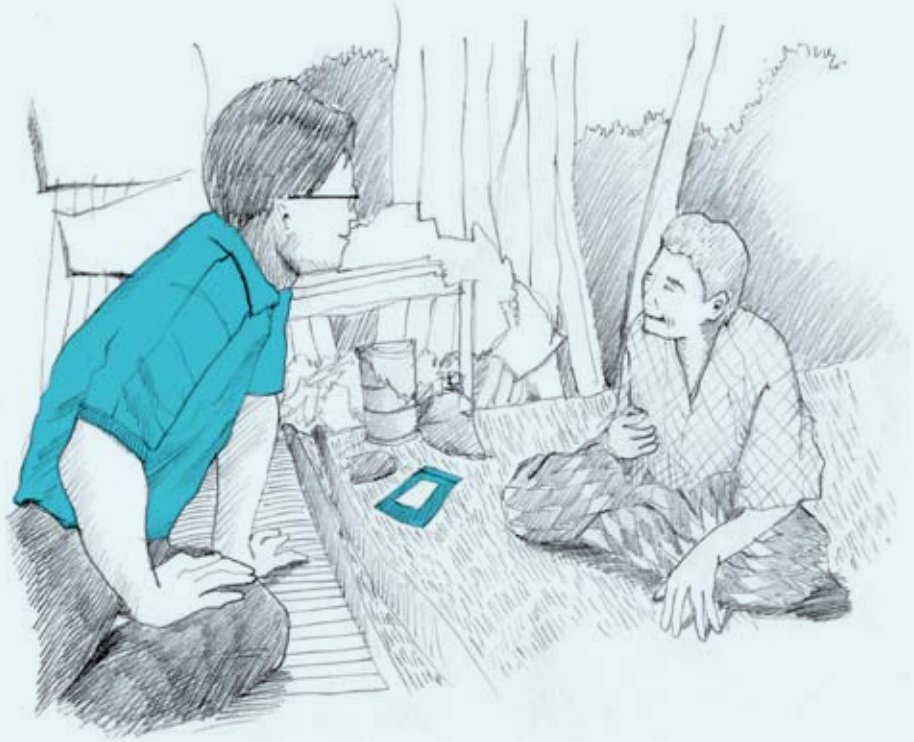
ศึกษา จะจ้างโดย รพ.แม่ข่าย รพ.สต. หรือท้องถิ่น ขึ้นกับการตกลงกันของคณะกรรมการบริหาร รพ.สต.

กำลังคน เป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของ “ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” โดยต้องเพิ่มกำลังคนให้เพียงพอ ด้วยวิธีดังกล่าวข้างต้น นอกจากนี้ยังมีการระดมความร่วมมือในพื้นที่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลตนเอง (self care) และครอบครัว

เงื่อนไขที่สำคัญและปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินการ จัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- 1) ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตามพัฒนาอย่างจริงจังตามนโยบายและแผนปฏิบัติการที่กำหนด
- 2) หน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีการจัดทำแผนเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว
- 3) เริ่มต้นในพื้นที่ที่มีความพร้อม ที่สมัครใจ และที่ซึ่งชุมชนมีความกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วม
- 4) มีการใช้กระบวนการประชาคมเพื่อปรับแนวคิดของคนในชุมชน สร้างความเข้าใจ และกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 5) มีการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลและภาพลักษณ์ของสถานบริการ ร่วมกับการทำงานเชิงรุกในชุมชน
- 6) ความเชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต. ด้วยกัน และกับโรงพยาบาลแม่ข่าย





บทที่ 2
กลไกการบริหารงาน
และการสนับสนุนดำเนินงาน



กลไกบริหารและสนับสนุนการดำเนินงาน นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(ดูแผนภูมิหน้า 24)

คณะทำงานติดตามและสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (สพ.ต.)

นายวิทยา แก้วภราดัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามในคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 408/2552 เมื่อวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ.2552 แต่งตั้งคณะทำงานติดตามและสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยมีบทบาทหน้าที่ส่งเสริมและจัดการให้เกิดการศึกษาวิจัย สร้างความรู้ เพื่อสนับสนุนระบบการสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล ส่งเสริมการจัดการความรู้ (KM) ส่งเสริมและจัดการสื่อสารสังคมเพื่อสร้างกระบวนการทัศน์สุขภาพใหม่ ตลอดจนทำการเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสข.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มชช.) เป็นต้น

นอกจากนี้คณะทำงานฯ ชุดนี้ จะกำหนดให้มีกลไกในการติดตามประเมินผลของนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยประสานงานกับสำนักตรวจราชการและ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เพื่อให้นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกิดผลในทางปฏิบัติ มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชนในพื้นที่อย่างแท้จริง

คณะกรรมการเร่งรัดการดำเนินการตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คณะกรรมการชุดนี้ แต่งตั้งโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มีบทบาทหน้าที่ในการเร่งรัดการดำเนินการตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งจัดการให้เกิดระบบสนับสนุน และจัดทำแผนสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อให้นโยบายบรรลุวัตถุประสงค์ เช่น การจัดระบบสนับสนุนทางวิชาการ การจัดทำแผนพัฒนากำลังคน (การผลิต การฝึกอบรม การสับเปลี่ยนหมุนเวียนบุคลากร ฯลฯ) การจัดการด้านการเงินการคลัง การจัดระบบข้อมูลและการวางแผน การจัดระบบการสนับสนุน รพ.สต. จากโรงพยาบาลแม่ข่าย (การให้คำปรึกษาทางไกล สนับสนุนเวชภัณฑ์ และการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน การพัฒนาระบบส่งต่อ การสนับสนุนด้านวิชาการและพัฒนาศูนย์สุขภาพ) เป็นต้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

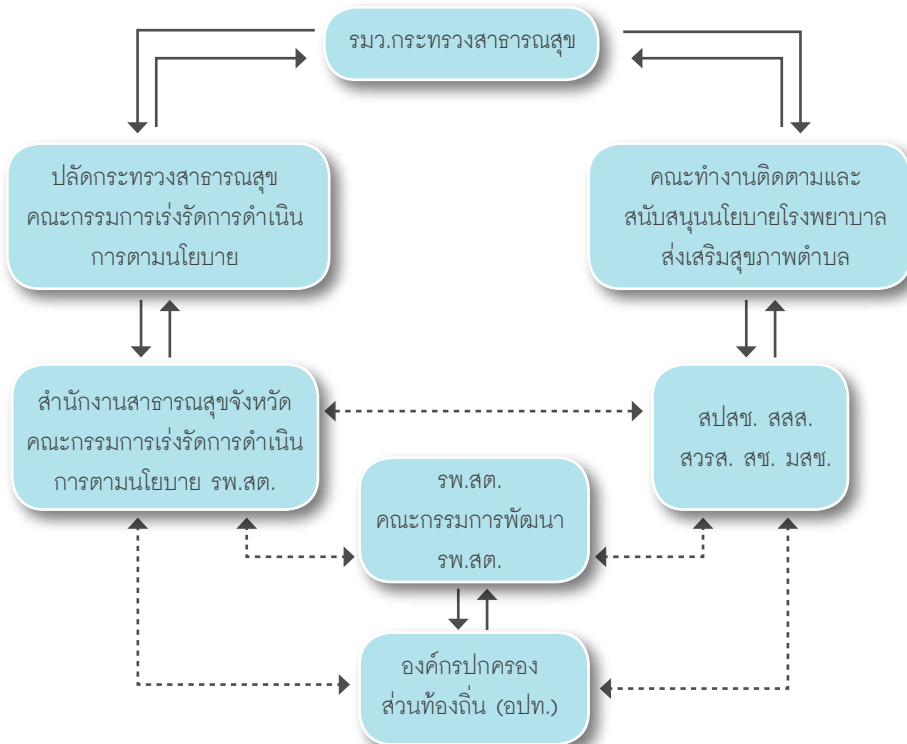
ผู้ว่าราชการจังหวัดอาจพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการเร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ/หรือนโยบายอื่นๆ ในระดับจังหวัด โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการชุดนี้อาจประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ที่สนับสนุน รพ.สต. หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น เป็นต้น เพื่อทำหน้าที่ในการประสานกลไกต่างๆ ในพื้นที่ ให้ปฏิบัติงานตามนโยบาย รพ.สต. อย่างบูรณาการ และมีเอกภาพ



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยอาจมีองค์ประกอบจากเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนท้องถิ่น และอื่นๆ ที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะบรรลุพันธกิจในการส่งเสริมให้เกิดการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ก็ต่อเมื่อคนทุกคนในชุมชน หน่วยงาน องค์กรทุกภาคส่วน จะต้องร่วมกันสร้างสุขภาพตามหลักที่ว่า “สุขภาพดี สังคมดี ไม่มีขาย อยากได้ต้องร่วมสร้าง”

แผนภูมิแสดงความเชื่อมโยงของกลไก กระบวนการด้านนโยบาย และปฏิบัติการในการสนับสนุน และพัฒนา รพ.สต.



การสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แม้ว่าสถานีอนามัยที่จะได้รับการพัฒนาขึ้นเป็น รพ.สต. จะเป็นสถานบริการภายใต้โครงสร้างการบริหารราชการส่วนภูมิภาคที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด แต่จากปรัชญาการก่อกำเนิดของ รพ.สต. เกิดจากการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของทุกภาคส่วน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินการให้เกิดความสำเร็จและยั่งยืน ดังนั้นรูปแบบการบริหารจัดการที่ควรจะเป็น จึงไม่อาจใช้เพียงโครงสร้างเดิมได้อีกต่อไป

คณะกรรมการบริหาร รพ.สต.

อาจมีองค์ประกอบมาจากสามภาคส่วน คือ ภาครัฐ ได้แก่ผู้แทนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่รพ.สต. รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ ได้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งทางด้านสาธารณสุขและอื่นๆ และภาคประชาสังคม ซึ่งรวมถึง อสม. และผู้แทนชุมชนอื่นๆ ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

ในระยะเริ่มแรก หากยังไม่มีบัญญัติไว้เป็นกฎหมายที่ให้อำนาจหน้าที่ตามบทบัญญัตินั้น ก็อาจกำหนดขึ้นเป็นหลักปฏิบัติของพื้นที่ก่อนได้ ความสำคัญอยู่ที่การบริหารที่เกิดขึ้นจริงที่ควรให้และใช้บทบาทของคณะกรรมการดังกล่าวให้มากที่สุด เช่น การทำแผนปฏิบัติการของ รพ.สต. การดำเนินการเรื่องบุคลากร งบประมาณ เป็นต้น กิจกรรมสำคัญๆ ควรนำเข้ามาปรึกษาหารือในคณะกรรมการให้ช่วยพิจารณา

หน้าที่หลักของคณะกรรมการบริหาร รพ.สต. คือ การสร้างความร่วมมือด้านบริหารจัดการให้ รพ.สต. สามารถดำเนินการได้ตามที่กำหนดเป้าหมายบริการ การประสานเชื่อมต่อกับหน่วยงาน องค์กรเครือข่ายต่างๆ ให้การบริการร่วมกัน รวมถึงสนับสนุนด้านทรัพยากรจากทุกภาคส่วน อาทิ บุคลากร หรืองบประมาณภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



องค์กรเอกชน ชุมชน ในการเข้ามาร่วมกันสร้างสุขภาพของประชาชนในเขตบริการของ รพ.สต.

การจัดการต้นกำลังคน

เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจของ รพ.สต. ซึ่งมุ่งเน้นบริการเชิงรุกในด้านส่งเสริม ป้องกัน และเพิ่มศักยภาพในการรักษาเบื้องต้น ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุคลากรในสถานีนานามัยปัจจุบันมีเพียง 2.9 คนต่อแห่ง จึงมีประเด็นที่ต้องคำนึงถึง คือ

1. จำนวนบุคลากรและแหล่งที่มา : จำนวนบุคลากรควรมาจากการวิเคราะห์ภาระงาน ประกอบกับขนาดของพื้นที่และประชากรที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ส่วนการได้มาต้องอาศัยการจัดการเป็นเครือข่าย การเพิ่มจำนวนบุคลากรเป็นสิ่งที่จำเป็น โดย รพ.สต. อาจจ้างลูกจ้างเพิ่มเติมเพื่อปฏิบัติงาน โดยใช้เงินบำรุงของ รพ.สต. อาจมีการสนับสนุนบุคลากรจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมาเป็นการประจำหรือหมุนเวียนมาเป็นบางช่วงเวลาก็ได้

2. ประสิทธิภาพของบุคลากร : รพ.สต. ควรมีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และบุคลากรที่ร่วมทีมงานควรมีลักษณะที่มีทักษะหลากหลาย ผสมผสานในแต่ละบุคคล หลีกเลี่ยงการทำให้แต่ละคนมีความชำนาญเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งแต่เพียงอย่างเดียว เนื่องจากมีจำนวนบุคลากรน้อย รวมถึงการฝึกอบรม อสม./แกนนำสุขภาพ จำนวนหนึ่งให้ช่วยปฏิบัติงานเป็นการประจำ โดยเฉพาะการสาธารณสุขมูลฐาน การแพทย์แผนไทย การเย็บผ้า และการเชิงรุกอื่นๆ การสนับสนุนบุคลากรจาก อปท. ก็เป็นทางออกหนึ่งที่จะเพิ่มจำนวนผู้ปฏิบัติงาน หรือการร่วมกันปฏิบัติภารกิจกับองค์กรอื่นๆ ในพื้นที่ก็จะทำให้สามารถบรรลุภารกิจได้ โดยไม่ต้องเพิ่มจำนวนคนใน รพ.สต. เช่น การส่งต่อผู้ป่วยโดยอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) หรือบริการรถยนต์รับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินของท้องถิ่น เป็นต้น



การจัดการด้านการเงินการคลัง

สถานื่อนามัยที่ยึดฐานะเพื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำเป็นต้องได้รับงบประมาณดำเนินการภารกิจต่างๆ อย่างพอเพียง นอกเหนือจากงบลงทุนตามโครงการไทยเข้มแข็งและงบเตรียมความพร้อมจำนวน 200,000 บาทต่อแห่งในปี 2552 และการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มเติม งบประมาณโรงพยาบาลแม่ข่าย งบประมาณส่งเสริมป้องกันในรูปแบบต่างๆ เช่น งบประมาณส่งเสริมป้องกันสุขภาพระดับพื้นที่ (Area-based) จากจังหวัด งบประมาณพัฒนาบริการปฐมภูมิในรูปแบบต่างๆ งบลงทุนทดแทนจาก CUP สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขจะต้องมีการจัดการเพื่อให้รองรับกับนโยบาย ขณะที่ รพ.สต. คงต้องวางแผนการระดมทรัพยากรจากแหล่งต่างๆ เพื่อมาดำเนินการ อาทิ งบประมาณด้านสาธารณสุขจาก อปท. ภาคเอกชนอื่นๆ รวมถึงการระดมทุนจากชุมชน โดยอาศัยกลไกคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและกลไกรูปแบบอื่นๆ รวมถึงการใช้งบประมาณที่มีอย่างมีประสิทธิภาพ มีการวางแผนปฏิบัติการรองรับ ควบคุม กำกับการใช้งบประมาณ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า (efficiency) ก็จะสามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดการด้านข้อมูลและการวางแผน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องจัดให้มีและใช้ข้อมูลในการดำเนินการอย่างเป็นระบบและพอเพียง การจัดทำแฟ้มครอบครัว (family folder) ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะใช้ติดตามดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ หากมีการสำรวจข้อมูลสุขภาพที่ดี การปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ ร่วมกับข้อมูลการมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พัฒนาและดำเนินการอยู่ หากมีการนำมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบก็สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลทั้ง 2 ส่วนได้ โดยใช้เพื่อการวิจัยชุมชน วางแผนแก้ปัญหา รวมถึงการวางแผนการดูแลสุขภาพของปัจเจกบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพด้วย



การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยงานบริการที่มุ่งเน้นการบริการในระดับปฐมภูมิ (primary care) ในลักษณะที่เป็นเครือข่ายทั้งในแนวนอนและแนวตั้ง ทั้งนี้จะต้องมีการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งมีศักยภาพมากกว่า โดยเฉพาะในเรื่องขีดความสามารถในการตรวจวินิจฉัย และการรักษาโรค รวมถึงด้านการเงินการคลัง บุคลากร และวิชาการ การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายจึงเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ

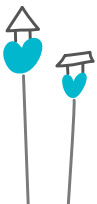
1. การสนับสนุนด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค

1.1 การให้คำปรึกษาทางไกลแบบ Online

เป็นระบบที่ควรจัดทำให้มีขึ้นในทุก รพ.สต. เพื่อให้ รพ.สต. ขอคำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องกับแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายได้ เป็นการลดภาระการต้องส่งผู้ป่วยไปในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องไปปรากฏตัวที่โรงพยาบาลแม่ข่ายด้วยเทคโนโลยีปัจจุบันสามารถติดต่อกันได้ทั้งภาพและเสียงแบบทันที (real time) รพ.สต. สามารถเลือกใช้อุปกรณ์และระบบเชื่อมต่อที่เหมาะสมได้ ยกเว้นในบางพื้นที่ที่อาจยังมีปัญหาเรื่องบริการการเชื่อมต่อ โรงพยาบาลแม่ข่ายต้องบริหารจัดการเรื่องกระบวนการที่จะให้มีบุคลากรของโรงพยาบาล โดยเฉพาะแพทย์ให้ความร่วมมือในการดำเนินการอย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์ได้จริง หากโรงพยาบาลแม่ข่ายต้องการเรียนรู้จากตัวอย่าง (best practice) ก็มีหลายแห่งที่ดำเนินการแล้วให้การเรียนรู้ได้

1.2 การสนับสนุนเวชภัณฑ์และการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน

โรงพยาบาลแม่ข่าย ควรเพิ่มรายการบัญชียาที่สามารถให้จ่ายได้แก่ รพ.สต. ตามแนวทางการรักษาของโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมถึงระบบการส่งส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัย หรือติดตามผลการรักษาจาก รพ.สต. การร่วมกันดูแลผู้ป่วยในรายชื่อที่สามารถ



ส่งกลับบ้านได้แต่ยังต้องการบริการที่มีขีดความสามารถมากกว่าที่สถานอนามัยเดิม แต่ไม่จำเป็นต้องไปนอนรักษาที่โรงพยาบาล

1.3 การพัฒนาระบบส่งต่อ

โรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่งจะได้รับการสนับสนุนรพพยาบาลจากงบประมาณไทยเข้มแข็ง เพื่อการส่งต่อกรณีเกินขีดความสามารถของรพ.สต. โดยต้องพัฒนาให้เกิดความพร้อม สะดวก ทั้งกรณีที่ส่งไปรับการตรวจวินิจฉัย รักษา หรือส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่ายกลับไปยัง รพ.สต. เพื่อดูแล ติดตามการเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง

2. การสนับสนุนด้านการเงินการคลัง : ในปัจจุบันหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญาระดับปฐมภูมิ (CUP) ยังเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ดังนั้นการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน (operating budget) จึงต้องอาศัยโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้สนับสนุนด้านการเงินในการดำเนินงานเป็นหลัก โดยระบบการจัดสรรงบประมาณมาจาก สปสช. อาจมีการทดลองรูปแบบการจัดการการเงินการคลัง ซึ่งจะพัฒนาไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

3. การสนับสนุนบุคลากร : โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถจัดระบบการสนับสนุนให้ได้ตั้งแต่แพทย์ (กรณีที่ รพ.สต. เป็น PCU หรือ CMU) เดิม ตามความเหมาะสมของพื้นที่ ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่ช่วยเติมเต็มให้บริการของรพ.สต. ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ การสนับสนุนอาจให้บุคลากรจากแม่ข่ายไปช่วยอย่างถาวรในช่วงเวลาหนึ่งหรือหมุนเวียนไปตามวันระยะเวลาที่เหมาะสม โดยใช้หลักคิดที่ว่า หากบริการที่รพ.สต. มีความเข้มแข็งประชาชนก็ไม่ต้องมารับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย บุคลากรที่ส่งไปให้บริการที่รพ.สต. ก็ทำภารกิจเดียวกันกับที่โรงพยาบาลแม่ข่ายจะต้องทำนั่นเอง แต่ประชาชนไม่ต้องเดินทางไกลมารับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย



4. การสนับสนุนด้านวิชาการและการพัฒนานุคลากร : โรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งเคยให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ แก่สถานื่อนามัยอยู่เดิม ควรมีแนวทางหรือแผนพัฒนานุคลากรที่ชัดเจนร่วมกับ รพ.สต. ว่าจะมีการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านต่างๆ แก่บุคลากรของ รพ.สต. อย่างไร ทั้งเรื่องการวินิจฉัย รักษาพยาบาล โรคต่างๆ ตลอดจนด้านการสาธารณสุข และการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสม เช่น การใช้เทคโนโลยีด้านข้อมูลข่าวสารในการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย รวมถึงการพัฒนานุคลากรที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น การฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ ให้เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งอาจต้องประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, เขต หรือเครือข่ายภายนอกพื้นที่ด้วย เช่น วิทยาลัยการสาธารณสุข, วิทยาลัยพยาบาล หรือมหาวิทยาลัย ที่จะเร่งผลิตและพัฒนานุคลากร เป็นต้น

บทบาทและการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สาธารณสุขอำเภอ ยังเป็นผู้บังคับบัญชาและพี่เลี้ยงทางด้านการสาธารณสุขที่สำคัญของ รพ.สต. เพียงแต่ต้องปรับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธสมัย รพ.สต. จำเป็นต้องมีการทำงานเชื่อมต่อกันเป็นเครือข่าย สสอ.จะช่วยประสาน สนับสนุน การเชื่อมต่องดกล่าว รวมถึงการสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการการเฝ้าระวัง สอบสวน โรค และควบคุมโรค โดยเฉพาะกรณีที่มีการระบาดกว้างขวางกว่าขอบเขตของ รพ.สต. เอง ไปจนถึงการช่วยติดตาม กำกับ นิเทศงานในพื้นที่ภาพรวมของอำเภอ กลไก คณะกรรมการ ประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ยังมีความสำคัญในการจัดการสุขภาพในระดับอำเภอ โดย รพ.สต. จะเป็นรากฐานที่สำคัญที่จะทำให้เกิดความครอบคลุมและมีคุณภาพ

บทบาทและการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การบริหารราชการส่วนภูมิภาค มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด โดยเป็นผู้แทนเพียงหนึ่งเดียวของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การบริหารงาน



ในพื้นที่มีเอกภาพมาก การดำเนินงานของ รพ.สต. ต้องได้รับการสนับสนุนและบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งในแง่ของการใช้อำนาจจัดการที่มีตามกฎหมาย และการสนับสนุนทางวิชาการในการจัดการ เช่น การมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการ รพ.สต. ดำเนินการใดได้บ้าง การวางระบบเชื่อมต่อทางด้านไอที ระบบเฝ้าระวังและรายงานโรค การสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรที่ต้องอาศัยการจัดการระดับจังหวัด งบประมาณทดแทนที่อยู่ในอำนาจของจังหวัดก็สามารถพิจารณาจัดสรรสนับสนุนให้แก่ รพ.สต. ตามความเหมาะสมได้ รวมถึงการเป็นกลไกที่จะควบคุมกำกับ ติดตาม นิเทศงานให้เกิดการดำเนินตามนโยบายด้วยความเรียบร้อยในภาพรวมของจังหวัด

บทบาทและการสนับสนุนจากเขตตรวจราชการ

เขตตรวจราชการมีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาที่ต้องใช้อำนาจในระดับเขต หรือการจัดการที่ทำด้วยระดับเขตตรวจราชการแล้วได้ผลดีมากกว่า เช่น การพัฒนาบุคลากรบางสาขาเพื่อสนับสนุน รพ.สต. การจัดสรรงบประมาณทดแทนที่เป็นอำนาจเขตตรวจราชการ นิเทศและประเมินผลในภาพรวมของเขต ตลอดจนการเชื่อมต่อกับกระทรวงในส่วนกลาง เป็นต้น

บทบาทและการสนับสนุนจากส่วนกลาง

การสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้งบประมาณกระตุ้นเศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ระยะที่ 2 (ระยะที่ 1 เป็นการปรับปรุงชั้นล่างของสถานีอนามัยที่ยังไม่ได้ดำเนินการ) ซึ่งสนับสนุน รพ.สต. ในหลายโครงการ

1. โครงการพัฒนาบริการปฐมภูมิ จำนวน 14,793 ล้านบาท

โดยในปี 2553 จัดสรรงบประมาณเป็นรพพยาบาล จำนวน 829 คัน ไว้ที่โรงพยาบาล แม้ย้ายทุกแห่งสำหรับการส่งต่อ นอกจากนี้ยังสนับสนุนงบประมาณใน รพ.สต. จำนวน



2,151 แห่ง แห่งละ 1.355 ล้านบาท แบ่งเป็นงบประมาณปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและ
ภูมิทัศน์ 5 แสนบาทต่อแห่ง งบครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และครุภัณฑ์สำนักงานที่จำเป็น
จำนวนเงิน 8.55 ล้านบาท

2. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ ทั้งหมดจำนวน 2,700 ล้านบาท

ซึ่งส่วนหนึ่งจะนำมาพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพของ รพ.สต. ด้วย

3. โครงการผลิตและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตภิบาล
นักวิชาการสาธารณสุขและอื่นๆ แต่กว่าจะได้บุคลากรจากการผลิตมาช่วยทำงานอาจใช้
เวลานาน ในขณะที่เดียวกันการพัฒนาศูนย์สุขภาพก็สามารถส่งเสริมการทำงานของบุคลากรใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีอยู่อีกทางหนึ่ง

สปสช. : ซึ่งเป็นผู้ซื้อบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีงบประมาณทั้ง
ทางด้านรักษาพยาบาลและส่งเสริมป้องกันโรคไปจนถึงการพัฒนาระบบ จะให้เงินสนับสนุน
ในรูปแบบต่างๆ ทั้งในลักษณะรายหัวทั่วไป ซึ่งได้คิดรวมไปให้ที่ CUP และกิจกรรมเฉพาะ
ซึ่งได้ดำเนินการให้การสนับสนุน รพ.สต. โดยในระยะสั้นสนับสนุนงบดำเนินการให้ รพ.สต.
แห่งละ 2 แสนบาท และในปี 2553 ก็จะมีเงินสนับสนุนเพิ่มเติมให้กับหน่วยบริการที่ผ่าน
เกณฑ์มาตรฐานของ สปสช.





บทที่ 3

ภารกิจของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล



ภารกิจของ รพ.สต. จะแบ่งเป็น 2 แบบ คือ

ภารกิจหลักพื้นฐาน จะเป็นการบริการแบบผสมผสานให้แก่ประชากรทุกกลุ่มอายุ ในสถานพยาบาล ที่บ้าน และชุมชน งานบริการดูแลเป็นกลุ่มประชากร ตามวัย และตามประเด็นปัญหาเฉพาะของพื้นที่ รวมทั้งการจัดการเพื่อเสริมศักยภาพการเรียนรู้ของชุมชน และบริการที่ต้องดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นภารกิจที่ รพ.สต. จะต้องดำเนินงานให้ครอบคลุม โดยเน้นตามสภาพปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลประชากร กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยในชุมชน

ภารกิจเสริม เป็นกิจกรรมที่ รพ.สต. สามารถทำเพิ่มเติมเนื่องจากสภาพปัญหาที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และความต้องการของชุมชนที่สามารถพัฒนาคุณภาพบริการที่เพิ่มมากขึ้นจากภารกิจหลัก เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม (รายละเอียดในภาคผนวก)

ภารกิจหลัก

พื้นฐานในการให้บริการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล





၁၆၈



แนวคิดการทำงาน : เด็กเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญของการทำงานส่งเสริมสุขภาพของ รพ.สต. โดยมีเป้าหมายสำคัญที่จะทำให้เด็กไทยเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มีสติปัญญาดี และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข

แนวคิดการดูแลสุขภาพเด็กเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากด้วยความรู้ทางวิชาการที่เพิ่มขึ้น และสำหรับประเทศไทยที่มีพัฒนาการทางเศรษฐกิจสังคมและการเมืองที่ดีขึ้นตามลำดับ เป้าหมายการทำงานเกี่ยวกับสุขภาพเด็ก ได้ก้าวพ้นจากปัญหาความขาดแคลน เช่น ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร ปัญหาการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มาเป็นความพยายามทำให้เด็กรุ่นใหม่มีพัฒนาการทางสมอง และสติปัญญาที่เหมาะสม สามารถดำรงชีวิตอย่างสร้างสรรค์ มีความสุข

นอกจากนี้ ยังมีการวิจัยที่แสดงอย่างชัดเจนว่า การเจริญเติบโตของทารกขณะที่อยู่ในครรภ์ มีผลต่อพัฒนาการของร่างกายและสมองเมื่อเด็กเจริญเติบโตมากขึ้น เช่น ทารกน้ำหนักน้อย หรือได้รับสารอาหารไม่เพียงพอขณะที่อยู่ในครรภ์ ทำให้เด็กที่เกิดมามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เมื่อเด็กคนนั้นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ จะมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น

การจะบรรลุเป้าหมายเด็กรุ่นใหม่มีสุขภาพดีในภาพรวม จึงหมายถึงการทำงาน ที่จะช่วยดูแลตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ ไปจนถึงวัยรุ่น ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของชีวิต มีบริการ หรือ

การดูแลสำคัญๆ ที่ รพ.สต. ต้องเข้าไปดูแลหรือจัดให้มีบริการ แบ่งได้เป็น 5 ช่วงอายุหลักๆได้แก่

1. ช่วงอยู่ในครรภ์ : เป็นช่วงที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสติปัญญา การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการสร้างความมั่นใจว่า จะได้ประชากรในอนาคตที่แข็งแรง เก่ง และมีความสุข

2. ช่วงอายุหลังคลอดถึง 1 ปี : เป็นช่วงเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ด้วยโรคทางกายสำหรับเด็กที่เกิดในประเทศกำลังพัฒนา (เมื่อเทียบกับประเทศพัฒนาแล้ว) แต่สำหรับประเทศไทย การดูแลเด็กในช่วงวัยนี้ มุ่งหวังให้เกิดกิจกรรมหรือให้บริการที่จะเปิดโอกาสให้เด็กมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมกับครอบครัว ในการจัดบริการ

3. ช่วง 1-3 ปี : พัฒนาการทางสมองของเด็กจะเจริญเติบโตอย่างมากในช่วงอายุ 3 ปีแรก การดูแลเด็กในช่วงนี้จึงมุ่งที่จะทำให้เด็กมีประสบการณ์ และเจริญเติบโตในครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ที่กระตุ้นพัฒนาการของสมองอย่างเต็มที่ โดยคำนึงถึงเรื่องอาหาร การดูแลสุขภาพทั่วไป และที่สำคัญคือมีโอกาสรียนรู้ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนรอบข้างที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก

4. ช่วงอายุ 3-5 ปี : เป็นช่วงที่เด็กเริ่มเข้าไปมีชีวิตในสถาบัน หรือหน่วยงานที่ดูแลพัฒนาการและสุขภาพนอกเหนือจากครอบครัว และมีข้อมูลชัดเจนจากการศึกษาในต่างประเทศว่า ศูนย์เด็กเล็กที่มีคุณภาพ มีผลต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาวของเด็กเมื่อเติบโตขึ้น

5. ช่วงอายุวัยเรียน (ไม่นับรวมวัยรุ่น ซึ่งจะแยกพูดถึงโดยเฉพาะ) : รพ.สต. ควรมีบทบาทที่จะทำให้ ชีวิตในวัยเรียนเป็นช่วงสำคัญในพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญา นอกเหนือจากการได้ความรู้ที่สำคัญตามระบบการศึกษา เด็กนักเรียนควรมีโอกาสใน



การพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ผ่านการมีส่วนร่วม ในการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ รวมทั้งมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และปัญญา

การดูแลเด็กให้มีพัฒนาการอย่างสมดุลผ่านการจัดกิจกรรมการให้บริการที่เหมาะสมในแต่ละช่วงอายุ จำเป็นต้องดำเนินการโดย รพ.สต. ร่วมกับการทำงานกับภาคีต่างๆ โดยเฉพาะคือ ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน และท้องถิ่น และยังต้องมีการเชื่อมต่อกับหน่วยบริการระดับอำเภอ (CUP) ในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะการดูแลเมื่อเจ็บป่วยหรือมีโรคเรื้อรัง ซึ่งต้องมีการจัดเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องตามสภาวะสุขภาพรายบุคคล

เด็กอายุ 0-1 ปี

การให้บริการของ รพ.สต.ในเด็กกลุ่มอายุ 0-1 ปี รพ.สต.ควรเน้นการดำเนินการแบบบูรณาการกับกิจกรรมบริการดูแลหลังคลอด พ่อ แม่ และญาติ หรือพี่เลี้ยงเด็ก ซึ่งการบริการเป็นกิจกรรมทั้งใน รพ.สต.และการเยี่ยมบ้านตามมาตรฐาน Home Health Care (HHC) โดยการจัดบริการ มีดังนี้

1. ตรวจ/ประเมินคัดกรองความเสี่ยงในเด็กแรกเกิดตามมาตรฐาน (คู่มือ)

2. กินนมแม่ เด็กในวัยนี้ควรมีการส่งเสริมให้ได้รับนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน และต่อเนื่องควบคู่กับอาหารเสริมจนครบ 2 ปี เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและกระตุ้นสายใยรักระหว่างแม่ต่อลูก โดยการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) กับ รพ.สต. ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้มีการขึ้นทะเบียน วางแผนการเยี่ยม และดำเนินการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพพร้อมกับ อสม. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือกรมอนามัย เสริมการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ จัดคลินิกบริการที่เหมาะสมกับช่วงอายุทุกกลุ่ม และควรกำหนดแผนดำเนินกิจกรรม ‘คลินิกเด็กดี’ Well Baby Clinic (WBC) ตามความเหมาะสมกับพื้นที่ การจัดกิจกรรมบริการแต่ละกิจกรรมตามมาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของพ่อ แม่ และญาติ หรือพี่เลี้ยงเด็กทุกขั้นตอน เพื่อจัดกิจกรรมในการประเมินพัฒนาการเด็กให้ได้ตามมาตรฐาน

วิธีการจัดบริการ อาจจัดได้ในหลายรูปแบบ เช่น

- ก. จัดกิจกรรมทุกจัดกรรมในวันเดียวกัน (EPI WBC ทันตแพทย์ ฯลฯ) หรือ
- ข. จัดกิจกรรมตามข้อ ก. แต่ลดจำนวนกลุ่มเป้าหมาย และเพิ่มวันบริการ
- ค. จัดกิจกรรมบริการแบบแยกจัดกิจกรรมแต่ละวัน
- ง. โรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมจัดบริการ

4. หนังสือเล่มแรกของหนู เด็กในวัยนี้ควรเสริมสร้างการพัฒนาด้านสติปัญญาและการได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว โดยใช้แนวทางการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางหนังสือเล่มแรกของหนู (แนวทางการดำเนินงานศึกษาจากคู่มือการดูแลหลังคลอด)

การเชื่อมโยง

รพ.สต. ต้องมีระบบการประสานและเชื่อมโยงข้อมูลการเด็กแรกเกิด หญิงหลังคลอดกับโรงพยาบาลแม่ข่าย, คลินิก, โรงพยาบาลเอกชน และอสม. เพื่อนำมาทะเบียนให้ครบถ้วน

เด็ก 1-5 ปี

ในการจัดบริการของ รพ.สต. ควรจัดกลุ่มเด็กในวัยนี้เป็น 2 กลุ่ม เพื่อใช้จัดกิจกรรมบริการสุขภาพตามวัย คือ อายุ 1-3 ปี และ อายุมากกว่า 3-5 ปี



แนวทางการจัดบริการเด็กอายุ 1-5 ปี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

อายุ 1 - 3 ปี	อายุมากกว่า 3 ปี - 5 ปี (ก่อนวัยเรียน)
กิจกรรม - ตรวจคัดกรอง ค้นหาความผิดปกติ และพัฒนาการตามเกณฑ์ ด้านภาวะพร่องไทรอยด์ พัฒนาการรับรู้ พัฒนาการตามวัย ตรวจสุขภาพช่องปาก - เฝ้าระวังทางโภชนาการ และแก้ไขทุพโภชนาการทั้งขาดและเกิน - ติดตามเยี่ยมดูแลครอบครัวเด็กที่ต้องได้รับการดูแลพิเศษ - ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ - หนังสือเล่มแรกของหนูฯ	กิจกรรม - ตรวจคัดกรอง ค้นหาความผิดปกติ และพัฒนาการตามเกณฑ์ ด้านภาวะพร่องไทรอยด์ พัฒนาการรับรู้/การเรียนรู้ 7 ระบบ พัฒนาการตามวัย ตรวจสุขภาพช่องปาก - เฝ้าระวังทางโภชนาการ และแก้ไขทุพโภชนาการทั้งขาดและเกิน - ติดตามเยี่ยมดูแลครอบครัวเด็กที่ต้องได้รับการดูแลพิเศษ - ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ - เล่นิทาน ฯ

แนวทางปฏิบัติ ตามคู่มือแนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนด้านส่งเสริมสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ

การเชื่อมโยง

การจัดบริการกับเด็กวัยนี้ ต้องมีระบบการประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับหลายฝ่าย โดยเฉพาะโรงพยาบาลแม่ข่าย และ อปท. ซึ่งรับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนที่ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน โดย รพ.สต.ประสานเพื่อให้เกิดการจัดบริการแบบมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ดังนี้

หน่วยงาน	รพ.สต. ส่งเสริมให้มีการจัดการบริการแบบมีส่วนร่วม
อปท. (ที่มีความพร้อมทุกฝ่าย)	1. รพ.สต.ศึกษา มาตรฐานการพัฒนาเด็กเล็กของทุกองค์กร และบูรณาการแล้วนำเสนอ อปท. เพื่อจัดลำดับความสำคัญและวางแผน ดำเนินกิจกรรม สนับสนุนทรัพยากรร่วมกัน โดยคำนึงถึงสภาพในแต่ละพื้นที่สำคัญ 2. รพ.สต.ร่วมกับ อปท.ในการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงเด็ก ด้วยการอบรม เพิ่มทักษะ การจัดชุดความรู้ เพื่อให้ครูพี่เลี้ยงดำเนินกิจกรรมสุขภาพแก่เด็กได้ 3. รพ.สต.ส่งเสริมให้ อปท. ครูพี่เลี้ยง และผู้ปกครองเด็กให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาการเด็ก ดูแลสุขภาพ และอื่นๆ เช่น ผู้ปกครองจิตอาสาเล่านิทานให้เด็กฟัง วันเด็ก เรียนรู้สืบทอดประเพณี/วัฒนธรรมท้องถิ่น หรือการปรับปรุงโครงสร้าง สนามเด็กเล่น ที่ปลอดภัย มีมาตรฐานฯ 4. รพ.สต.จะต้องมีการวางแผน การจัดบริการแบบมีส่วนร่วม และติดตามประเมิน ในการพัฒนาเด็กทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต ที่ดี
โรงเรียน รัฐ/เอกชน (ที่มีความพร้อมทุกฝ่าย)	1. รพ.สต.ประสานกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน (ประกอบด้วย ครูอนามัย ผู้นำชุมชน และผู้ปกครอง) ในการจัดทำแผนบริการด้านสุขภาพในโรงเรียนประจำปี 2. รพ.สต.ประสานโรงเรียนในการจัดชุดความรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานตามวัยแก่เด็ก โดยผู้ถ่ายทอดความรู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ด้านสุขภาพ อาจมาจากหลายฝ่าย เช่น นักเรียน (รุ่นพี่ดูแลรุ่นน้อง) จิตอาสา อสม. ครูอนามัย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือผู้ป่วย เป็นต้น 3. รพ.สต.ให้บริการสุขภาพตามมาตรฐาน เช่น ตรวจสุขภาพทั่วไป ทันตสาธารณสุข วัดคลื่นฯ และการส่งเสริมเฝ้าระวังสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้น ป.5 ขึ้นไป เทอมละ 1 ครั้ง 4. ส่งเสริมการค้นหาปัญหาสุขภาพของนักเรียนและปัญหาสิ่งแวดล้อม และแนวทางแก้ไข 5. รพ.สต.ควรมีการชี้แจงข้อมูลสุขภาพของเด็กกับผู้ปกครอง และโรงเรียน เพื่อจัดกิจกรรม รักษา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พื้นฟูสุขภาพร่วมกัน



เด็ก 6-14 ปี (วัยเรียน)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก คือการเข้าไปป้องกัน แก้ไข กำจัดที่ต้นเหตุภาวะสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน ควรประกอบด้วย

- **การสร้างศักยภาพเด็กนักเรียน** รพ.สต.จัดให้มีการสร้างอาสาสมัครแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ ซึ่งในแต่ละพื้นที่สามารถกำหนดรูปแบบวิธีการ ที่มาของอาสาสมัครได้ตามสภาพพื้นที่ เช่น รุ่นพี่ดูแลน้อง (นักเรียนชั้น ป.5, 6 เป็นพี่เลี้ยง ป.1) อสม.น้อย, อย.น้อย, จิตอาสา, ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นต้น
- **การพัฒนาสุขภาพจิต (จิตวิทยา)** รพ.สต.มีการประเมินและให้การดูแลกลุ่มเสี่ยงร่วมกับผู้ปกครอง และโรงเรียน
- **การสร้างความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ** รพ.สต.จัดทำแผนการเรียนการสอนด้านสุขภาพ (สุขบัญญัติ 10 ประการ) ที่มีมาตรฐาน (ด้านการศึกษา) มีประสานงานกับทางโรงเรียนในการจัดทำหลักสูตรด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเพื่อเป็นการสร้างความรู้ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
- **การจัดการจำหน่ายอาหารในโรงเรียนและบริเวณรอบโรงเรียน** รพ.สต.ควรมีการประชุมร่วมกับผู้ปกครอง โรงเรียน ผู้ค้า และอปท. เพื่อหามาตรการร่วมกันที่ไม่ให้มีการจำหน่ายอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพเด็กวัยเรียน และเป็นการสร้างพฤติกรรมบริโภคที่ดี เช่น โรงเรียน และบริเวณด้านนอกโรงเรียน ไม่ควรมีการจำหน่าย ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ลูกอม เป็นต้น
- **รพ.สต.จัดให้มีการชี้แจงข้อมูลสุขภาพ**ของเด็กกับผู้ปกครองและโรงเรียน เพื่อจัดกิจกรรม รักษา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พื้นฟูสุขภาพร่วมกัน
- **บริการทันตสุขภาพ** ตามแนวทางทันตสาธารณสุข
- **บริการตรวจสุขภาพพื้นฐาน** (ตามคู่มือ)
- **รับวัคซีนตามเกณฑ์**
- **ส่งเสริมการออกกำลังกาย**ให้โรงเรียนปลอดบุหรี่ แอลกอฮอล์ และสารเสพติด



ວັຍຮຸ່ນ



แนวคิดการทำงาน : วิทยาลัยเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และสิ่งแวดล้อม

ในส่วนของปัญหาสุขภาพหรือความต้องการในการดูแลส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญในวัยนี้มีอยู่อย่างน้อย 3 ด้าน ได้แก่ การมีทัศนคติ ความรู้ และพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งรวมถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (และการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์) การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสามารถในการจัดการกับความคิด ความรู้สึก อารมณ์ สามารถจัดการความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวเองกับผู้คนรอบข้างและสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม การไม่ตกเป็นทาสของสารเสพติด และสิ่งมีนเมาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น บุหรี่ เหล้า ยาเสพติด

รพ.สต. มีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรม หรือจัดบริการ ร่วมกับภาคีต่างๆ ในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็น ครอบครัว ชุมชน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น รวมทั้งสถาบันการศึกษา เพื่อให้วัยรุ่นมีศักยภาพที่จะพัฒนาสุขภาพตนเองอย่างมีสมดุล เป็นทรัพยากรที่สำคัญของชุมชนและสังคม

วัยรุ่น (15-20 ปี)

วัยรุ่นเป็นวันที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จึงอาจทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่ดีและไม่เหมาะสม ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาต่อตัววัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน และประเทศ รพ.สต.จึงควรมีการจัดบริการที่เป็นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

- **การป้องกันสารเสพติด** ซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมด้านจิตวิทยา รพ.สต.ควรดำเนินกิจกรรมร่วมกับภาคส่วนในพื้นที่ อาทิ ผู้ปกครอง โรงเรียน ผู้นำชุมชน อบต. และวัยรุ่น เพื่อสร้างรูปแบบที่ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม เช่น ทักษะชีวิตในการสร้างภูมิคุ้มกัน การตั้งหน่วยให้คำปรึกษา รูปแบบการจัดกิจกรรม เอกสารและสื่อ การจัดกิจกรรมและในการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
- **การตั้งครร์อันไม่พึงประสงค์** การป้องกันการติดเชื้อ HIV และจิตวิทยา ‘การรู้จักคุณค่าของตัวเอง’ รพ.สต. จัดบริการให้การปรึกษา วิธีการ ช่องทางการสื่อสารให้เหมาะสมกับบริบทของตัวเอง วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ง่ายโดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย เช่น คลินิกบริการ ใช้ website e-mail โทรศัพท์
- **การเตรียมความพร้อมเพื่อการมีครอบครัวที่ดี** รพ.สต.ควรจัดกิจกรรมบริการให้วัยรุ่นมีความเข้าใจ เเท่าทัน และเตรียมตัวที่จะมีครอบครัวที่ดี เช่น สัมพันธภาพในครอบครัว (ครอบครัวอบอุ่น) การวางแผนครอบครัว การตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน วิธีการ เช่น จัดกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อนสอนเพื่อน พี่สอนน้อง ผู้สูงอายุสอนหลาน

การจัดกิจกรรมวัยรุ่น รพ.สต.ควรจัดการบริการร่วมกับหลายฝ่ายในพื้นที่ และมีรูปแบบวิธีการที่เหมาะสมกับบริบท ดังนี้



หน่วยงาน	รพ.สต. ส่งเสริมให้มีการจัดการบริการแบบมีส่วนร่วม
ในโรงเรียน	รพ.สต.ประสานการจัดการบริการแก่วัยรุ่นในโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น ตอนปลาย หรือเทียบเท่า (ถ้ามี) โดยการประสานการจัดบริการร่วมกับ โรงเรียน ผู้ปกครอง อปท. และนักเรียน เพื่อให้มีการจัดกิจกรรมบริการที่เหมาะสม สามารถแก้ไข ป้องปราม และส่งเสริมการตระหนักถึงพฤติกรรมที่ดีของรุ่นตามหัวข้อการจัดบริการข้างต้น ซึ่งอาจมีวิธีการ รูปแบบ เช่น - รูปแบบกลุ่มสัมพันธ์ในโรงเรียน - ส่งเสริมให้วัยรุ่น/รักษาคุณค่าตัวเอง เช่น การรักษานวลสงวนตัว การเรียนรู้วิธีปฏิเสธ การรู้จักตนเอง และเลือกอนาคตที่ดีกับตัวเอง - พี่สอนน้อง เช่น ให้รุ่นพี่ที่ประสบความสำเร็จ หรือเคยปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมแต่ปรับปรุงตัวแล้ว ถ่ายทอดให้รุ่นน้องฟัง - การใช้ website e-mail หรือโทรศัพท์ ที่วัยรุ่นสามารถเข้าไปศึกษาเรียนรู้ถามและตอบปัญหาได้ด้วยตนเอง ซึ่งอาจสร้างแรงจูงใจ เช่น รางวัลกับผู้สนใจศึกษา - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมรับรู้ วางแผนแก้ไข และติดตาม ระหว่างผู้ปกครอง โรงเรียนและนักเรียน โดย รพ.สต.เป็นผู้ประสาน เสนอแนะ แนวทาง โดยมี ชุมชน อปท.เข้ามามีส่วนร่วม ส่งเสริม และเฝ้าระวังติดตามในชุมชน เช่น ลดแหล่งมั่วสุมวัยรุ่น ส่งเสริมกิจกรรมของวัยรุ่นในชุมชน เช่น กีฬา ดนตรี การจ้างงานช่วงปิดเทอมวันหยุด
นอกโรงเรียน	รพ.สต.จัดทำทะเบียนวัยรุ่นกลุ่มนี้ และประสานการจัดการบริการแก่วัยรุ่นในชุมชน ที่ทำงาน บ้าน หรือสถานอกโรงเรียน โดยการประสานการจัดบริการร่วมกับ ชุมชน หรือ การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) ผู้ปกครอง วัยรุ่น และที่สำคัญ คือ ชุมชน และ อปท. เพื่อให้มีการจัดกิจกรรมบริการที่เหมาะสม สามารถแก้ไข ป้องปราม และส่งเสริม การตระหนักถึงพฤติกรรมที่ดีของรุ่นตามหัวข้อการจัดบริการข้างต้น ซึ่งวิธีการ รูปแบบ เช่น

หน่วยงาน	รพ.สต. ส่งเสริมให้มีการจัดการบริการแบบมีส่วนร่วม
	- รูปแบบกลุ่มสัมพันธ์ในชุมชน ในหมู่บ้าน เช่น ชมรม To Be Number One กลุ่มวัยรุ่นที่มีความชอบ/ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น กลุ่มกีฬาฯ โดยชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. อสม.ฯ) อปท.สนับสนุนทรัพยากรให้วัยรุ่นสามารถดำเนินกิจกรรมกลุ่ม/ชมรมของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง โดยผลักดันให้บรรจุกิจกรรม/โครงการเหล่านี้เข้าสู่แผนชุมชน แผนงบประมาณ อปท.เพื่อจัดสรรงบประมาณ - ส่งเสริมให้วัยรุ่นรู้/รักษาคุณค่าตัวเอง เช่น การรักษามูลค่าของตัวเอง การเรียนรู้วิธีปฏิเสธ การรู้จักตนเองและเลือกอนาคตที่ดีกับตัวเอง - พี่สอนน้อง เช่น ให้รุ่นพี่ที่ประสบความสำเร็จ หรือเคยปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมแต่ปรับปรุงตัวแล้ว ถ่ายทอดให้รุ่นน้องฟัง - การใช้ website e-mail หรือโทรศัพท์ ที่วัยรุ่นสามารถเข้าไปศึกษาเรียนรู้ถามและตอบปัญหาได้ด้วยตนเอง ซึ่งอาจสร้างแรงจูงใจ เช่น รางวัลกับผู้ที่สนใจศึกษา - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมรับรู้ วางแผนแก้ไข และติดตาม ระหว่างผู้ปกครอง โรงเรียนและนักเรียน โดย รพ.สต.เป็นผู้ประสาน เสนอแนะ แนวทาง โดยมี ชุมชน อปท.เข้ามามีส่วนร่วม ส่งเสริม และเฝ้าระวังติดตามในชุมชน เช่น ลดแหล่งมั่วสุมวัยรุ่น ส่งเสริมกิจกรรมของวัยรุ่นในชุมชน เช่น กีฬา ดนตรี การจ้างงานช่วงปิดเทอมวันหยุด







ស័ព្ទ



แนวคิดในการทำงาน : สตรีเป็นกลุ่มประชากรสำคัญในการพัฒนาสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นในฐานะที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาสุขภาพเฉพาะที่ต้องให้การดูแล หรือในฐานะที่เป็นกลุ่มประชากรสำคัญ ที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของครอบครัว และชุมชน

การทำงานส่งเสริมสุขภาพสตรี มีความหลากหลายแตกต่างไปตามสภาวะเจริญพันธุ์ และยังมีกลุ่มปัญหาสุขภาพสตรีเฉพาะที่ รพ.สต. จำเป็นจะต้องให้ความสนใจ ในขณะเดียวกัน การทำงานส่งเสริมสุขภาพสตรี ก็เป็นโอกาสสำคัญในการสร้างศักยภาพกลุ่มสตรี เพื่อมาเป็นแนวร่วมหรือกำลังสำคัญในการพัฒนาสุขภาพโดยรวมของชุมชน จึงควรคำนึงถึงหรือหารูปแบบการทำงานกับสตรีที่จะมีผลต่อการสร้างทัศนคติและค่านิยมของการดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วม มากกว่าเพียงการมองสตรีว่าเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องให้การดูแลหรือให้บริการสุขภาพ

งานสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงในการสร้างเสริมสุขภาพสตรี ประกอบด้วย

1. การดูแลสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งแตกต่างกันระหว่างสตรีที่แต่งงานแล้ว และยังไม่แต่งงาน ในขณะเดียวกันหญิงตั้งครรภ์ก็เป็นกลุ่มเฉพาะที่ต้องให้การดูแลหรือเพิ่มศักยภาพ โดยมีเป้าหมายไม่ใช่เพียงให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพดี ปราศจาก หรือปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ หรือได้รับสารอาหารเพียงพอ แต่ยังอยู่ในฐานะที่จะ

เป็นแหล่งพำนัก และเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และจะมีผลอย่างสำคัญต่อ การเจริญเติบโตทางร่างกาย ไปจนถึงพัฒนาการทางสติปัญญา และอารมณ์ของเด็กในครรภ์ การให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์จึงต้องมีเป้าหมายและแนวคิดใหม่ ที่ผนวกเอาการส่งเสริมพัฒนาการในทุกด้านของเด็กที่จะเกิดมา เป็นผลลัพธ์สำคัญนอกเหนือจากสุขภาพทางกาย หรือสุขภาพจิตของแม่

อีกด้านหนึ่งของการดูแลหญิงตั้งครรภ์คือการควบคุมโรคทางพันธุกรรม ซึ่งเป็นงานควบคุมป้องกันโรคที่ต้องมีการดำเนินงานแตกต่างจากโรคติดเชื้อหรือโรคไม่ติดเชื้อมาก่อน โดยขณะนี้การควบคุมโรคทางพันธุกรรมที่เป็นนโยบายสำคัญ ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย และ รพ.สต.จะมีบทบาทอย่างสำคัญเพราะอยู่ใกล้ชิดประชาชน และมีโอกาสสูงที่จะช่วยให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง หากมีการจัดรูปแบบและวิธีการรับฝากครรภ์ และการตรวจคัดกรอง โดยการทำงานอย่างใกล้ชิดระหว่าง รพ.สต. กับโรงพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลแม่ข่าย

2. สตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ (หญิงวัยทอง) เป็นกลุ่มสตรีที่มีปัญหาสุขภาพเฉพาะอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมนในร่างกาย และผลการวิจัยล่าสุดก็แสดงให้เห็นว่า การได้รับฮอร์โมนทดแทน ไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาสุขภาพในช่วงวัยนี้ และยังมีปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่มีข้อมูลออกมาเป็นระยะๆ ทำให้เกิดความสนใจปัญหาสุขภาพต่างๆ เพิ่มขึ้น นำไปสู่การเดินทางเพื่อตรวจวินิจฉัย หรือกระทั่งความกังวลกับผลการตรวจที่อาจไม่ได้สะท้อนภาวะสุขภาพที่แท้จริง รพ.สต. ควรจะใช้ความได้เปรียบในเชิงที่ตั้ง และการมีสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนและครอบครัว สร้างศักยภาพและความมั่นใจของหญิงในวัยนี้ เพื่อให้สามารถมีชีวิตรอยู่อย่างมีความสุข แทนที่จะมองตัวเองเป็นวัยที่อ่อนแอ และต้องพึ่งพากับเทคโนโลยีสมัยใหม่



3. ปัญหาสุขภาพเฉพาะของเพศหญิง รพ.สต. จะต้องมีความรู้เพื่อช่วยให้คำแนะนำหรือให้บริการที่จำเป็น เพื่อให้เกิดการตรวจวินิจฉัยแต่เนิ่นๆ ในโรคหรือภาวะสุขภาพที่สำคัญสำหรับเพศหญิง ไม่ว่าจะเป็นอยู่ในช่วงวัยใด หรือแต่งงาน มีบุตรหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว รวมทั้งจัดการกับปัญหาได้ตั้งแต่เนิ่นๆ เป็นการเพิ่มทั้งคุณภาพ และโอกาสการมีชีวิตอย่างมีคุณภาพ

การจัดกลุ่มสตรีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นประชากรเป้าหมายที่มีกิจกรรมสุขภาพที่หลากหลายและมีความแตกต่างแต่เชื่อมโยงกัน รพ.สต.จึงต้องจัดบริการที่มีการเตรียมการแบบบูรณาการภารกิจและทรัพยากรทุกด้าน

การจัดบริการด้านสุขภาพกลุ่มสตรี ซึ่งเป็นวัยทำงาน ที่ รพ.สต.มุ่งเน้นเพื่อให้เกิดความจำเพาะ จะเกิดผลกระทบทางบวกแก่สุขภาพในระยะยาว ฉะนั้น รพ.สต.จึงต้องมีการจัดการบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ อาทิ ด้านเวลาบริการ ควรเป็นเวลาราชการ เช่น อาชีพเกษตรกรรมควรเป็นเวลาเย็นหรือบ่าย รับจ้างทั่วไป ควรเป็นวันหยุดหรือเวลาเย็น รับจ้างโรงงานก็ควรประสานโรงงานจัดกิจกรรมช่วงพักเที่ยง หรือตอนเย็น เปลี่ยนกะทำงาน หรือในเขตเมือง ชานเมือง ก็อาจเปลี่ยนรูปแบบเป็นจัดบริการในห้างสรรพสินค้า ในหมู่บ้าน

แยกประเภท	จัดบริการ	รูปแบบ/ช่องทางสื่อสาร	องค์การจัดการบริการร่วม
สตรียังไม่มีบุตร	- ให้บริการวางแผนครอบครัว รพ.สต.ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ แก่สตรีและคู่สมรสให้มีความพร้อมก่อนการมีบุตร เช่น ด้านความมั่นคง วุฒิภาวะ และการเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การดูแลสุขอนามัยทางเพศ อาการผิดปกติในสตรีที่พบได้บ่อย ความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์อื่นไม่พึงประสงค์ - การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ รพ.สต.ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ แก่สตรีและคู่สมรสให้มีความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ การตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ การเตรียมตัวก่อนการตั้งครรภ์ อาการของคนตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์เมื่ออายุมากกว่า 35 ปี การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การตั้งครรภ์เมื่อมีโรคเรื้อรัง ความพร้อมทางอารมณ์ ความพร้อมทางร่างกาย	จัดคลินิกเสริมความรู้ อสม.เผยแพร่ e-mail หรือ website ของ รพ.สต.	โรงงาน หมู่บ้าน (บ้านจัดสรร/ชุมชนในเขตเทศบาล) ห้างสรรพสินค้า/ตลาด อสม.
สตรีตั้งครรภ์	รพ.สต. ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ แก่สตรีตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ ลักษณะทางจิตวิทยาหญิงตั้งครรภ์	ควรมีระบบการเชื่อมโยง ส่องต่อข้อมูลกับ 1. รพ.แม่ข่ายที่	จัดคลินิกเสริมความรู้ รพ.แม่ข่าย สถานพยาบาลเอกชน อสม.



แยกประเภท	จัดบริการ	รูปแบบ/ช่องทางสื่อสาร	องค์การจัดการบริการร่วม
	การเลือกชุดชั้นใน การบริหาร กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ความรู้สึกไม่สบายที่พบบ่อยในสตรีตั้งครรภ์ คัดกรองพาหะธาลัสซีเมีย การดูแลให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่หวั่นหมอบอด การมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ การเตรียมความพร้อมคลอดบุตร การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และการติดตามการฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์ การติดตามช่วยการช่วยเหลือแนะนำแก่กลุ่มหญิงตั้งที่มีปัญหาจากการตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ แท้งคุกคาม รพ.สต.จึงต้องมีการจัดการบริการที่เชื่อมโยงกับ รพ.แม่ข่าย สถานพยาบาลเอกชน อสม.และชุมชน โดย รพ.สต. มีหน้าที่จัดบริการเอง ประสาน และให้คำปรึกษาแนะนำ ตามบริบทพื้นที่	สะดวก เช่น e-mail, รายงาน อิเลคทรอนิกส์ หรือโทรศัพท์/โทรสาร/วิทยุสื่อสาร 2. อสม. รพ.สต. ควรมีระบบการประสาน/รายงานข้อมูล 2 ทาง เช่น โทรศัพท์/โทรสาร/วิทยุสื่อสาร หรือเอกสาร รายงาน เป็นต้น	
สตรีมีบุตรแล้ว	- ตรวจการดูแลก่อนคลอด (ANC) แบบใหม่ รพ.สต.จะต้องมีการขึ้นทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นปัจจุบัน และสร้างระบบการติดตามที่รวดเร็ว	ควรมีระบบการเชื่อมโยง ส่องต่อข้อมูลกับ 1. รพ.แม่ข่ายที่สะดวก เช่น	อสม. โรงพยาบาลแม่ข่าย สถานพยาบาลเอกชน โรงงาน

แยกประเภท	จัดบริการ	รูปแบบ/ช่องทางสื่อสาร	องค์การจัดการบริการร่วม
	อสม.สำรวจและแจ้งทางโทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร รพ.แม่ข่ายรายงานทาง e-mail ของ สอ. หรืออาสาสมัครในโรงงาน เป็นต้น เพื่อให้ทึ่งตั้งครรร์ทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการดูแลก่อนคลอดตามมาตรฐาน สปสช. และควรมีจัดบริการดูแลก่อนคลอดที่เหมาะสมใน รพ.สต. ด้วย และควรมีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการตั้งครรร์ ระหว่างหญิงตั้งครรร์ อสม. รพ.สต. - การเยี่ยมหลังคลอด รพ.สต.จะต้องมีการขึ้นทะเบียนหญิงหลังคลอด ขึ้นตอนใช้รูปแบบการตรวจดูแลหลังคลอด เป็นตามมาตรฐาน ข้อมูลรวดเร็วและครอบคลุม การอยู่ไฟของสตรีหลังคลอดบุตร เช่นการใช้สมุนไพร (การแพทย์พื้นบ้าน) การอบตัว การประคบสมุนไพร การทักหม้อเกลือ และกิจกรรมการดูแลโครงสร้าง (กระดูกอุ้งเชิงกราน/สันหลัง) เพื่อลดการปวดหลัง และการนํ้าหนักให้เข้าสู่เกณฑ์ปกติในเวลาที่เหมาะสม และวิธีที่ถูกต้อง การเล่นนิทาน	e-mail, รายงานอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรศัพท์/โทรสาร/วิทยุสื่อสาร 2. อสม. รพ.สต. ควรมีระบบการประสาน/รายงานข้อมูล 2 ทาง เช่น โทรศัพท์/โทรสาร/วิทยุสื่อสาร หรือเอกสาร รายงาน เป็นต้น	อสม. โรงพยาบาลแม่ข่าย สถานพยาบาลเอกชน โรงงาน



แยกประเภท	จัดบริการ	รูปแบบ/ช่องทางสื่อสาร	องค์การจัดการบริการร่วม
	(หนังสือเล่มแรก) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (กลุ่มอายุ 0-1, 1-5 ปี) จัดช่องทางการให้คำปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้แก่พ่อแม่ และผู้ดูแลเด็ก ของเล่นตามวัย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ - หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV รายละเอียดกิจกรรมบริการอยู่ในส่วนของการควบคุมโรค (กรมควบคุมโรค) รพ.สต.ควรให้การดูแลและประสานในด้านสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV เช่น เรื่องสวัสดิการจาก พม. หรือ อปท. การให้การยอมรับในชุมชน ครอบครัวอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติ เช่น พาผู้ป่วยและญาติร่วมกิจกรรมของ รพ.สต. หรือจัดกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV ดูแลชุมชน เช่น การดูแลผู้ติดเชื้อด้วยกัน หรือดูแลผู้สูงอายุ หรือกลุ่มธรรมะ หรือกลุ่มจิตอาสาอื่นๆ เป็นต้น ทั้งนี้ การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง รพ.แม่ข่าย รพ.สต.และชุมชน ควรกำหนดหลักเกณฑ์การเปิดเผยข้อมูลที่เหมาะสม คำนึงถึงระเบียบ/กฎหมายที่มีอยู่		อสม. โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงงาน

แยกประเภท	จัดบริการ	รูปแบบ/ช่องทางสื่อสาร	องค์การจัดการบริการร่วม
สตรีวัยทอง	มีการดำเนินภารกิจกลุ่มวัยนี้อย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า มุมวัยทอง รพ.สต.ที่จะจัดบริการในกลุ่มให้เน้นการดำเนินกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพที่เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับวัยนี้ ทั้งปัญหาด้านทางกาย จิตใจ ครอบครัวยและคนรอบข้าง มีความเข้าใจและเตรียมพร้อมรับในการเปลี่ยนแปลง การป้องกัน การดูแลรักษาอาการของคนวัยทอง ออกกำลังกายให้ปลอดภัย อาหารและการบริโภคที่เหมาะสม เมื่อเข้าสู่วัยทอง อาการเตือนของวัยทอง โรคที่มีก็จะเกิดกับวัยทอง เช่น โรคกระดูกพรุน การป้องกันอุบัติเหตุหกล้ม ในสถานบริการ จัดคลินิกหรือห้องให้คำปรึกษาที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายเป็นกันเอง กลุ่มเป้าหมายให้ประเมินจากผู้ที่มีภาวะเสี่ยงและส่งเสริมการเข้ากลุ่มกิจกรรม โดยพยายามให้ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมด้วย เพื่อการเรียนรู้และความเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น มีการประเมินภาวะเสี่ยงทาง	อสม. e-mail website	อสม. โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงงาน



แยกประเภท	จัดบริการ	รูปแบบ/ช่องทางสื่อสาร	องค์การจัดการบริการร่วม
	สุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประเมินภาวะเสี่ยงทางด้านจิตใจ เช่น ความมั่นคงของคู่สมรส เป็นต้น ซึ่งการจัดคลินิกอาจเป็นแบบในรพ.สต. หรือ ทาง e-mail หรือ website ของรพ.สต.ก็ได้ ในชุมชน รพ.สต.ควรจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีวัยทองในชุมชน ในโรงงาน หรือสถานที่ที่มีสตรีกลุ่มนี้รวมกันอยู่ กิจกรรมบริการ เช่น จัดกลุ่มสัมพันธ์แลกเปลี่ยนแนะนำกันเอง การจัดการอบรม การจัดการเสริมสร้างความเข้าใจแก่สามีและครอบครัว หรือกลุ่มจิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ในชุมชน หรือการสร้างกลุ่มอาชีพ โดยรพ.สต.ประสานการจัดการบริการกับ อสม.และสตรีวัยทอง และผลักดันการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ กิจกรรมของสตรีกลุ่มนี้แก่ อบต. ผ่านทางสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.)/ทส.หรือกลุ่ม/ชมรมเสนอขอเองโดยตรง	อสม. e-mail โทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร	อสม. โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงงาน อปท. สตรีวัยทอง

แยกประเภท	จัดบริการ	รูปแบบ/ช่องทางสื่อสาร	องค์การจัดการบริการร่วม
กลุ่มสตรีที่ต้องคัดกรองโรคสตรี	รพ.สต. ควรจัดบริการสุขภาพแก่กลุ่มสตรี การจัดบริการกิจกรรมคัดกรองสุขภาพ มาตรฐานทั่วไป ซึ่งเน้นการคัดกรองที่ครอบคลุม และนำผลการคัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงที่จำแนกแล้ว นำมาวิเคราะห์วางแผน เพื่อการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพในอนาคต รูปแบบการจัดบริการอาจให้บริการเฉพาะราย หรือให้บริการรายกลุ่ม หรือการให้บริการทาง e-mail หรือ Website หรือการเยี่ยมบ้าน โดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับ อสม. หรือการมอบหมายให้ อสม.ทำการเยี่ยมบ้านได้ เป็นต้น	อสม. e-mail โทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร	อสม. โรงพยาบาลแม่ข่าย สตรีวัยทอง ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว
	ในชุมชน (เข้าถึงบริการลำบาก) ในพื้นที่ซึ่งประชาชนเข้าถึงบริการค่อนข้างลำบาก ทางไกล รพ.สต. อาจแก้ไขปัญหาเบื้องต้นโดยจัดบริการให้มีสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยเบื้องต้นแก่ชุมชน เช่น พัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นศูนย์รวมของกิจกรรมสาธารณสุขเบื้องต้น เป็นที่รวมความรู้ ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข	อสม. e-mail โทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร	อสม. โรงพยาบาลแม่ข่าย สตรีวัยทอง ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว



แยกประเภท	จัดบริการ	รูปแบบ/ช่องทางสื่อสาร	องค์การจัดการบริการร่วม
	และเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องในชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ร่วมดำเนินการ ภายใต้การดูแล สนับสนุนการให้คำปรึกษาและแนะนำจากเจ้าหน้าที่ และให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน การจัดตั้งเป็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน อาจสามารถเป็นที่พึ่งของชุมชน มีการสรรหาโดยการคัดเลือก อสม. เพื่อเข้ารับการอบรมหลักสูตรการบริบาลในชุมชน หมู่บ้านละ 1 คน รับผิดชอบสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน ความดัน ประเมินภาวะเสี่ยงทางด้านจิตใจ เช่น ความมั่นคงของคู่สมรส เป็นต้น ซึ่งการจัดคลินิกอาจเป็นแบบใน รพ.สต. หรือ ทาง e-mail หรือ website ของ รพ.สต. ก็ได้ โรคที่ รพ.สต. ต้องส่งเสริมให้มีการคัดกรองที่เข้มข้น ครอบคลุม และมีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีระบบการ		

แยกประเภท	จัดบริการ	รูปแบบ/ช่องทางสื่อสาร	องค์การจัดการบริการร่วม
	ติดตามต่อเนื่อง มีดังนี้ 1. โรคมะเร็งเต้านม การคัดกรองตามมาตรฐานคู่มือ 2. โรคมะเร็งปากมดลูก การคัดกรองตามมาตรฐานคู่มือ รพ.สต.ควรมีจัดบริการดูแลสุขภาพให้คำปรึกษา และการติดตามการรักษาเป็นระยะให้แก่กลุ่มผู้ป่วย มีการจัดคลินิกบริการที่ รพ.สต. การเยี่ยมบ้าน (HHC) หรือ เยี่ยมการช่องทาง e-mail หรือ website เป็นต้น ในสถานบริการ การตรวจคัดกรอง และการจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย ควรดำเนินกิจกรรมแบบบูรณาการร่วมกับการตรวจคัดกรองอื่น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อ้วน ร้อยท้องฯ การพัฒนาแนวปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline : CPG) การจัดกิจกรรมบริการตรวจมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก ในส่วนของมะเร็งปากมดลูก ควรจัดชุดตรวจไว้พร้อมเสมอ ให้ตรวจทุกรายที่มี	ควรมีระบบการเชื่อมโยง ส่งต่อข้อมูลกับ 1. รพ.แม่ข่ายที่สะดวก เช่น e-mail, รายงานอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรศัพท์/โทรสาร/วิทยุสื่อสาร 2. อสม. รพ.สต. ควรมีระบบการประสาน /รายงาน	อสม. โรงพยาบาลแม่ข่าย สตรีวัยทอง ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว



แยกประเภท	จัดบริการ	รูปแบบ/ช่องทางสื่อสาร	องค์การจัดการบริการร่วม
	ความเข้าใจและประสงค์ตรวจรูปแบบการตรวจคัดกรองให้ครอบคลุมเป้าหมาย อาจใช้วิธีรณรงค์เป็นกลุ่มใหญ่ ให้ อสม.แนะนำและพาตรวจ หรือใช้เขียนจดหมายถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง ซึ่งอาจเขียนจากเจ้าหน้าที่รพ.สต.หรือจากผู้ป่วย หรือจากผู้ที่เคยตรวจแล้ว เพื่อทำความเข้าใจ และเชิญชวน ส่วนการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม รพ.สต.ควรเตรียมพร้อมอุปกรณ์/เอกสาร/แบบประเมินการตรวจให้พร้อม มีอุปกรณ์ตัวอย่างสาธิตให้ดู (MODEL นม) หรือ VCD ชุดความรู้ เพื่อพร้อมให้ความเข้าใจ แก่กลุ่มเป้าหมายทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ในชุมชน กิจกรรมรณรงค์อาจใช้หลายวิธี เช่น นัดหมายเป็นกลุ่ม แล้วเชิญผู้ตรวจภายในจาก รพ.สต.อื่น หรือ รพ.แม่ข่ายเป็นผู้ตรวจ หรือเข้าเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคลที่เป็นกลุ่มเป้าหมายโดยมี อสม.เป็นผู้ประเมิน	ข้อมูล 2 ทาง เช่น โทรศัพท์/โทรสาร /วิทยุสื่อสาร หรือเอกสาร รายงาน เป็นต้น	

แยกประเภท	จัดบริการ	รูปแบบ/ช่องทางสื่อสาร	องค์การจัดการบริการร่วม
	และชี้เป้าหมายว่าคนใด หลังคาเรือนใดที่มีโอกาสยินยอมตรวจเป็นต้น ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ซึ่งแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 ประเภท คือ ก. ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษา ทั้งเคมีบำบัด ฉายแสง หรือกลืนแร่ เป็นต้น ซึ่งในขั้นตอนนี้ ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง และต้องการกำลังใจ พลังใจที่เข้มแข็งเป็นอย่างมาก รพ.สต.จึงมีหน้าที่เชิงรุก เพื่อการให้ความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมในการดูแลตนเอง และการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ป่วย และส่งเสริมให้ครอบครัวเข้าใจและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เช่น การเยี่ยมบ้าน เพื่อน (ผู้ป่วย) ช่วยเพื่อน (ผู้ป่วย) หรือการจัดกิจกรรมกลุ่มที่ รพ.สต. เป็นต้น การร่วมอย่างใกล้ชิดระหว่างทีมสหวิชาชีพ อสม. ผู้ป่วยและครอบครัว เป็นสิ่งจำเป็น และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง รพ.ที่ให้การรักษากับ รพ.สต.ก็เป็นสิ่งสำคัญ	ข้อมูล 2 ทาง เช่น โทรศัพท์/โทรสาร /วิทยุสื่อสาร หรือเอกสาร รายงาน เป็นต้น	



แยกประเภท	จัดบริการ	รูปแบบ/ช่องทางสื่อสาร	องค์การจัดการบริการร่วม
	ข. ผู้ป่วยที่ติดตามผลรักษาต่อเนื่อง (รักษาหาย) รพ.สต.โดยทีมสหวิชาชีพจะต้องมีการประสานการติดต่อกับ อสม. หรือผู้ป่วย และควรจัดเก็บทะเบียนการนัดต่อเนื่อง เพื่อการติดตามให้ไปโรงพยาบาลตามนัดเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ ค. ผู้ป่วยที่รักษาไม่หาย รพ.สต.โดยทีมสหวิชาชีพ ต้องจัดทำทะเบียนและการเยี่ยมบ้าน (HHC) อย่างสม่ำเสมอ หรือมีรูปแบบการติดตามเยี่ยมที่ผู้ป่วยสะดวก และควรดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การป้องกันการหย่าร้าง (ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก) การซื้อเครื่องของผู้ป่วย จัดบริการชุดทำแผล การให้ อสม. ในละแวกใกล้เคียงดูแล หรือญาติคอยดูแล และกำหนดช่องทางการสื่อสารแจ้งความผิดปกติของผู้ป่วยแก่ รพ.สต. ได้อย่างรวดเร็วเพื่อการดูแลอย่าง		

แยกประเภท	จัดบริการ	รูปแบบ/ช่องทางสื่อสาร	องค์การจัดการบริการร่วม
	การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต รพ.สต.เยี่ยม (HHC) อาจแนะนำรายการธรรมชาติ หนังสือ หรือสื่อธรรมชาติแก่ผู้ป่วย เป็นต้น การจัดบริการในกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมด รพ.สต.ต้องสร้างระบบเครือข่ายจัดบริการร่วมกับ ผู้ป่วย ญาติ อสม. และโรงพยาบาล มีช่องทางการสื่อสารที่สะดวก เข้าถึงง่าย เช่น วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์ เอกสาร รายงาน e-mail หรือ website เป็นต้น การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต (ตามเอกสารเรื่องการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต)		





ជួបការ



แนวคิดการทำงาน : เป้าหมายของการจัดบริการ เนื่องจากรัฐธรรมนูญกำหนดให้บุคคลเท่าเทียมกัน โดยไม่อาจกีดกันหรือลดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ด้วยเหตุแห่งความพิการได้ อีกทั้งผู้พิการมีศักยภาพในการทำประโยชน์แก่ตนเองและสังคม หากได้รับโอกาสอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม ดังนั้น จึงต้องเอื้อและออกแบบให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ได้ทัดเทียมประชากรกลุ่มอื่นๆ ในบริการสุขภาพทั้ง 4 มิติ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี ดำรงชีวิตด้วยตนเองได้อย่างอิสระ มีศักดิ์ศรี และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม

ทั้งนี้ ระบบบริการจะต้องส่งเสริมให้ชุมชน และสังคม มีเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการ และมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาวะและการพัฒนาศักยภาพคนพิการ เป็นการสร้างชุมชนปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยค้นหาคนพิการและครอบครัวที่มีศักยภาพเพื่อแสดงให้เห็นถึงรูปธรรมการดำเนินชีวิต ขณะเดียวกันก็ค้นหาชุมชนท้องถิ่น ที่สร้างเสริมสุขภาวะหรือพัฒนาศักยภาพคนพิการ เพื่อแสดงให้เห็นถึงรูปธรรมของการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะ การเผยแพร่เรื่องความสามารถในการพัฒนาตนเองและศักยภาพคนพิการ เจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการและคนพิการ



การให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

- การตรวจคัดกรองผู้พิการตามกฎหมาย 6 ประเภท / ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน การฟื้นฟูสภาพจิตใจ
- ค้นหาผู้พิการที่ยากไร้ ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ดูแลหรือครอบครัวมีความยากลำบากในการดูแลให้ครบทุกหมู่บ้าน โดยร่วมกับชุมชนในการจัดการให้ความช่วยเหลือจนสามารถดำรงชีวิตอิสระได้
- ตรวจประเมินและให้การดูแล (หรือส่งต่อ) การประสานส่งต่อเพื่อรับสวัสดิการด้านอื่นๆ เช่น การส่งเสริมอาชีพ
- ส่งต่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้บรรลุเป้าหมาย
- การรับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสม
- ประสานกับ พัฒนาสังคมจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับสภาพแวดล้อมบ้าน/บริเวณที่อยู่อาศัย
- บริการตรวจและรับรองความพิการเพื่อการจดทะเบียนคนพิการและรับสวัสดิการตามสิทธิ

การให้บริการในครอบครัว/ชุมชน

- การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ความเสี่ยง เพื่อให้การรักษา ป้องกัน สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟู เช่น การเกิดข้อติดแข็ง แผลกดทับ การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ การรับยาต่อเนื่อง (เช่น กรณีคนพิการทางจิต หรือโรคลมชัก)
- การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (Communication Base Rehabilitation : CBR) หมายถึง การพัฒนาระบบดูแลต่อเนื่อง ทั้งระยะกลาง และระยะยาว สำหรับผู้พิการ วิธีการจัดบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นแม่ข่ายสนับสนุนให้มีบริการฟื้นฟูที่บ้าน คือ รพ.สต.ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย สร้างทีมสหวิชาชีพในการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่มีความต้องการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟู การเยี่ยมจากทีมใหญ่

สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และจากทีมจาก รพ.สต.เกือบทุกวัน กรณีผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลจากภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน เพื่อดูแลการทํากายภาพบำบัดที่บ้านและประเมินผลลัพธ์การฟื้นฟูไปประสานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อวางแผน/ปรับแผนการรักษา/ฟื้นฟูเป็นระยะ และฟื้นฟูระยะยาวต่อไป

- การฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน หรือร่วมกับชุมชน เช่น วัด อบต. ซึ่งเป็นการบริการเชิงรุกร่วมกับผู้ดูแลคนพิการ อสม. อาสาสมัครพัฒนาสังคมช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.) และหมอพื้นบ้าน
- การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล (อาจเป็นมาชิกในครอบครัว หรืออาสาสมัคร หรือผู้ช่วยเหลือคนพิการ ตามความหมายของ พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ 2550
- ตรวจประเมินรับรองผู้พิการรายใหม่ ส่งผู้เกี่ยวข้องเพื่อรับรองความพิการและภาวะบกพร่อง เพื่อขึ้นทะเบียน และใช้สิทธิ

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- ออกหน่วยตรวจคัดกรองตามเกณฑ์ที่กำหนดของ สปสช. ตามกลุ่มอายุและโรคเรื้อรัง
- เยี่ยมดูแลและส่งเสริมสุขภาพทางกายและจิตตามกลุ่มโรค





ជួសជុលអាយុ



แนวคิดการทำงาน : การดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่เพียงแต่การวินิจฉัยโรคและให้การรักษาโรคเป็นครั้งๆ ต้องพยายามลดและป้องกันทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น พยายามให้ทำกิจวัตรให้ได้มากที่สุด แก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในมิติสุขภาพในเชิงกว้าง ปัญหาจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด สร้างความมั่นคงในชีวิต รับรู้คุณค่า ศักดิ์ศรีของตนเอง นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ทั้งที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ และการอาศัยความร่วมมือจากบุคคลและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง



แนวทางในการพัฒนาระบบ และกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ



กรอบแนวคิดของการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นมิติการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยหลักการดูแลในบริการปฐมภูมิ
การเข้าถึงระบบบริการ (Accessibility) ให้สามารถเข้าถึงระบบบริการอย่างสะดวก
 ง่าย และใกล้แหล่งชุมชน ลดอุปสรรคต่างๆ

การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of Care) สนับสนุนกิจกรรมให้มีการดูแลใน
 ระยะยาวและต่อเนื่อง และมีทีมสุขภาพตลอดการดูแล การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่าง
 ผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ

บริการแบบผสมผสาน (Integrated Care) การดูแลที่ครอบคลุมหลากหลายมิติ ได้แก่

- การดูแลในมิติการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ
- การดูแลที่ครอบคลุมทั้งกับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชน
- การดูแลที่ครอบคลุมลักษณะบริการ home care, day care, chronic care, end of life care

การดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) เป็นการดูแลหลากหลายมิติ ได้แก่

- ด้านร่างกาย ปัญหาสุขภาพทั่วไป โรคเรื้อรังที่พบบ่อย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อและข้อ
- การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพหลายด้าน ซึ่งมีการใช้ปริมาณและชนิดยาจำนวนมาก (poly-pharmacy)
- ปัญหาการพลัดตก หกล้ม และท่าเดินของผู้สูงอายุ (fall and gait disorders)
- ด้านจิตใจ ภาวะเครียด/ซึมเศร้า
- ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม ความยากจน การถูกทอดทิ้ง ด้อยโอกาส
- จิตวิญญาณ การขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การขาดความสุขในชีวิต

การประสานการดูแล (Co-ordination of Care) ร่วมกับหน่วยงานบริการสุขภาพระดับสูงเพื่อสนับสนุนการดูแล ได้แก่ คู่มือ/แนวทางการดูแล ระบบส่งต่อ ระบบให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ การเชื่อมระบบข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ ประสานความช่วยเหลือกับชุมชน วัด ท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การเสริมพลังชุมชน (Community Empowerment) โดยส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่เข้าร่วมได้ในชุมชน เช่น ชมรม จิตอาสา ร่วมผลักดันการพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับชุมชน ท้องถิ่น

ภารกิจหลัก



การให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ปฏิบัติตามคู่มือพัฒนาระบบงานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้ได้มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข
- จัดทำฐานข้อมูลผู้ดูแลในชุมชนที่รับผิดชอบแยกกลุ่มผู้สูงอายุตามภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล เพื่อการจัดการและการจัดกิจกรรมในแต่ละกลุ่ม ทั้งด้านการดูแลต่อเนื่อง โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน การดูแลป้องกันแผลกดทับ การให้อาหารทางสาย เป็นต้น รวมทั้งให้คำแนะนำในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
- ค้นหาผู้สูงอายุยากไร้ที่ถูกทอดทิ้ง อยู่คนเดียว หรืออยู่ตามลำพังคู่สามีภรรยาขาดการดูแลที่เหมาะสม ให้ครบทุกหมู่บ้าน เพื่อจัดการให้การดูแลตามปัญหาตามคู่มือ
- มีทีมให้การปรึกษาที่ชัดเจน และสามารถให้คำปรึกษาแก่เครือข่ายบริการและผู้ดูแลสม่ำเสมอ
- มีระบบประเมิน ติดตามผลทุก 3-6 เดือน มีตารางปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน home health care และมีระบบรายงานทุกเดือนและรายปี
- มีการจัดหาและมีความพร้อมในเรื่องวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ภายอุปกรณ์ในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยให้มีการจัดตั้งคลังกายอุปกรณ์ โดยมีศูนย์กลาง ซึ่งน่าจะอยู่ที่ รพ.แม่ข่าย ซึ่งมีขนาดความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ (economy of scale) มากกว่า เพื่อเป็นศูนย์รวมในการเบิก/ยืมสำหรับหมุนเวียนในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการ เมื่อผู้สูงอายุเสียชีวิตหรือหมดความจำเป็นในการใช้ก็ส่งคืน โดยมีระบบการคุมทะเบียนยืมอย่างรัดกุม การจัดการเพื่อให้ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยเรื้อรังได้รับอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ภายอุปกรณ์เหล่านี้ เป็นการปฏิบัติกรร่วมกันของทีมสหวิชาชีพจาก รพ.แม่ข่าย ไปเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เมื่อพบผู้มีความต้องการ รพ.แม่ข่าย ก็จะ

จัดสรรอุปกรณ์มาให้ รพ.สต.นำไปให้ใช้ โดยรพ.สต.กำกับดูแลวิธีการใช้ตลอดจน การบำรุงรักษา/เติม เช่น oxygen ให้แก่ผู้ป่วย หรือหากเป็นกายอุปกรณ์ง่ายๆ ก็ อาจให้เก็บที่ รพ.สต.บ้างก็ได้ตามความเหมาะสม

- กิจกรรมการฝึกอบรม
- เป็นศูนย์ฝึกอบรมแกนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มอาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุ/จิตอาสา ฯลฯ
- พัฒนาการดำเนินงาน home health care/home visit/home ward (ใช้บ้าน เป็นเตียงผู้ป่วย) ในการดูแลแต่ละกลุ่ม ยกตัวอย่าง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือ ตนเองได้และมีจิตอาสาสามารถทำงานใน รพ.สต. และออกไปปฏิบัติร่วมทีมสหวิชาชีพได้

การให้บริการในครอบครัว/ชุมชน

- **ตรวจคัดกรอง** ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ของ สปสช.โดยบุคลากรทาง สาธารณสุขและอาสาสมัคร ได้แก่
 - ประเมินทักษะการใช้ชีวิตเพื่อเฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม
 - ตรวจประเมินภาวะเสี่ยงของผู้สูงอายุ
 - ตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงของมะเร็งที่พบบ่อย
 - ตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต
- **นำข้อมูลการประเมิน/คัดกรองมาจัดการแก้ไขปัญหาตามผลการประเมิน** และจัด ตั้งกลุ่มทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
- **เยี่ยมและติดตามดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่างต่อเนื่องตามแผน** มีกิจกรรม home health care/home care/home visit โดยบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข/อาสาสมัคร หรือกลุ่มจิตอาสา โดยจัดให้มีระบบบริการทางการแพทย์/พยาบาลที่บ้าน เช่น ทำแผล เปลี่ยนสายเปลี่ยนท่อ/ทำความสะอาดท่อ เจาะคอ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องได้รับการเยี่ยมไข้ (home



ward round) มีการวัดสัญญาณชีพ การประเมินภาวะสุขภาพ/การเจ็บป่วย (clinical assessment) การให้การรักษายาบาล สร้างให้เกิดพยาบาลเฉพาะทาง ฉบับภาคประชาชน

- **บริการดูแลชั่วคราว (Respite Care)** เพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียดของผู้ดูแลในครอบครัวให้สามารถดูแลผู้สูงอายุภายในครอบครัวได้อย่างยั่งยืนและมีความสุข รพ.สต.มีบทบาทในการบริหารจัดการให้มีการดูแลผู้สูงอายุทดแทนผู้ดูแลหลักที่บ้านของผู้สูงอายุเอง ยกตัวอย่างเช่น กรณีผู้สูงอายุถูกทำร้ายจากคนในครอบครัวหรือมีความคับข้องใจ
- **บริการฟื้นฟูโดยกายภาพบำบัดตามบริบทของพื้นที่** โดยสนับสนุนให้มีระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน/สถานพยาบาล เพื่อฟื้นฟูสุขภาพหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลัน และดำรงไว้มิให้สุขภาพของผู้สูงอายุเสื่อมทรุดมากไปกว่าเดิม จนถึงระดับทุพพลภาพ อาจจะใช้หรือไม่ใช้เครื่องมือในการฟื้นฟูหรือประยุกต์จากวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ก็ได้ โดยชุมชนที่สามารถให้บริการนี้ได้ เช่น วัด ศูนย์แพทย์ชุมชน
- **กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนา** โดยสนับสนุนให้ทั้ง ภาครัฐ อปท.และชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมกิจกรรมทางสังคม

การเชื่อมโยงส่งต่อ

- มีระบบส่งต่อและติดตามการตอบรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยนอกเขตรับผิดชอบและส่งต่อไปยังเครือข่ายบริการเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- ตรวจประเมินและให้การดูแล (หรือส่งต่อ) การประสานส่งต่อเพื่อรับสวัสดิการด้านอื่นๆ

- ส่งต่อฟื้นฟูฯ ให้บรรลุเป้าหมาย เช่น ส่งต่อทำกายภาพบำบัด ส่งต่อรับสวัสดิการ เบี้ยยังชีพ เป็นต้น
- ส่งต่อให้ อปท.และชุมชนในการปรับสภาพแวดล้อมบ้าน/บริเวณที่อยู่อาศัย เพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- ให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต
- ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก
- ให้คำปรึกษา จัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ
- บริการฟื้นฟูภาวะเสื่อมทางกายและใจ
- ส่งเสริมการออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
- ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ ดูแลอนามัยช่องปากและฟันในผู้สูงอายุ



A decorative floral pattern in white on a light blue background, featuring swirling vines, leaves, and small flowers, framing the central text.

ជួយបរិច្ចាគ



แนวคิดการทำงาน : งานสุขภาพจิตชุมชนเป็นงานที่สำคัญควบคู่กับงานดูแลสุขภาพกาย ซึ่งรวมอยู่ในสุขภาพ 4 มิติ และรวมทั้งมิติทางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม เป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญที่ทุกคนจะต้องได้รับบริการและเข้าถึงบริการ เพื่อสุขภาพของผู้ป่วยที่จะฟื้นหายและกลับมาใช้ชีวิตที่เป็นปกติ

การบริการใน รพ.สต.

- คัดกรอง/ค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยงตามแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต เช่น วิดกกังวล โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และโรคจิตเภทในกลุ่มเสี่ยงหรือผู้แสดงอาการเบื้องต้น
- มีฐานข้อมูลผู้ป่วย/และผู้มีภาวะเสี่ยงที่ครอบคลุม : ข้อมูลพื้นฐาน การวินิจฉัย ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลที่รักษา
- ให้คำปรึกษาและจัดกิจกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิต
- สามารถประเมินผลข้างเคียงจากยาและการแก้ไขเบื้องต้นได้
- ติดตามดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง

การบริการในครอบครัว/ชุมชน

- นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยต่อคณะกรรมการ รพ.สต. เพื่อให้ความช่วยเหลือและเฝ้าระวังผู้ป่วย

ภารกิจหลัก



- ปลดใช้ตรวนผู้ป่วยจิตเวช โดยดูแลร่วมกับชุมชนจนสามารถใช้ชีวิตตามปกติได้
- สร้างแรงจูงใจต่อการรักษาให้แก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติได้ โดยอาจใช้กระบวนการเยี่ยมบ้านร่วมกับการให้ความรู้แก่ญาติและผู้เกี่ยวข้องด้วยอย่างเหมาะสม ให้เชื่อว่าผู้ป่วยสามารถหายได้
- มีแนวทางปฏิบัติสำหรับญาติและชุมชนในเรื่องข้อมูลการเจ็บป่วย การใช้ยา ผลข้างเคียง และการแก้ไขเบื้องต้น การผ่อนคลายความเครียด

การเชื่อมโยง/ส่งต่อกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

มีระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช สามารถส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับแม่ข่ายขึ้นไปได้ ในด้านการใช้ยา และส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการประกอบอาชีพพึ่งตนเองต่อไป รพ.สต. จะดำเนินการเป็นเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้กับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลชุมชน จะดำเนินการเป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการขั้นสูงด้านจิตเวชที่อยู่ห่างออกไป เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มการไม่ได้กินยาต่อเนื่องสูง เมื่อผู้ป่วยรับการรักษาจากหน่วยบริการขั้นสูงด้านจิตเวชแล้ว รพ.สต.และโรงพยาบาลแม่ข่าย จะประสานขอข้อมูลผู้ป่วย ตลอดจนยาที่ใช้การรักษา เพื่อติดตามการกินยาของผู้ป่วย และอาจจะสามารถรับยาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย หรือ รพ.สต.ได้ตามความเหมาะสมตามดุลยพินิจของแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เมื่อทำงานเป็นเครือข่ายดังนี้ การเกิดเหตุฉุกเฉินจากการขาดยาจะลดลง และหากมีการส่งต่อเพื่อบำบัดเบื้องต้นกรณีฉุกเฉินจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ก็สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

- ส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ในการดูแลสุขภาพจิต
- ส่งเสริมอาชีพให้มีงานทำหรืองานอดิเรก โดยเชื่อมโยงกับ อปท.และชุมชน



ជួប មាសេដ្ឋី



แนวคิดการทำงาน : การแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน เป็นปัญหาสังคมที่มีความซับซ้อน การแก้ไขและการป้องกันที่ยั่งยืนควรทำโดยชุมชน เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดสามารถอยู่ในชุมชนได้ แม้ว่าปัญหายาเสพติดจะเกี่ยวข้องกับกฎหมาย แต่การใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างเข้มงวด คงจะแก้ไขได้เฉพาะปัญหาพื้นที่ๆ และใช้ได้ผลเพียงระยะหนึ่งเท่านั้น การแก้ไขในระดับลึกและยั่งยืน คงต้องใช้ความมุ่งมั่นของผู้นำ การยอมรับและให้โอกาสของคนในชุมชน โดยมีภาคราชการที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน

การบริการในพ.สค.

รับส่งต่อจากหน่วยบำบัดเพื่อฟื้นฟูจิตใจ โดยปฏิบัติตามคู่มือกรมสุขภาพจิต

บริการในชุมชน

โดยยึดหลักดังต่อไปนี้

1. ชุมชนเป็นเจ้าของปัญหาและแก้ไขปัญหชุมชน โดยการพูดคุยกันถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและที่จะติดตามมาแก้ไขทบทวนวิธีปฏิบัติที่ผ่านมาว่า มีจุดอ่อนจุดแข็งอย่างไรบ้าง แสวงหาวิธีการต่างๆ ที่ได้ผลจากชุมชนอื่นๆ ร่วมกับใช้แนวทางของรัฐ ปรับให้เหมาะสมกับชุมชนของตนเอง คัดสรรผู้นำตามธรรมชาติและคณะกรรมการเพื่อกำหนดแผนการแก้ไขปัญหา

2. จำแนกกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน การจำแนกกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้ชัดเจน จะช่วยทำให้การแก้ไขในแต่ละกลุ่มเป็นไปอย่างเหมาะสม ดังนี้

- **กลุ่มปลอดภัย** ใช้การเสริมสร้างความดี ยกย่อง ชมเชย โดยมอบวุฒิบัตร/แจกธงประจำบ้าน
- **กลุ่มเสี่ยง** ป้องกันโดยรณรงค์ ให้ความรู้ ประสานกับโรงเรียนและครอบครัวในการเฝ้าระวัง
- **กลุ่มเสพ/กลุ่มติด** ช่วยเหลือให้ หยุด - ลด - เลิก โดยส่งบำบัด จัดกิจกรรมในชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย สนับสนุนให้หยุดใช้ ควบคุมไม่ให้มีแหล่งจำหน่ายในหมู่บ้าน วางเงื่อนไขทั้งด้านบวกและลบ เช่น ไม่ส่งชื่อให้ตำรวจ ให้โอกาสกลับตัวกลับใจ ถ้าไม่เลิกจะไม่ให้กู้เงินกองทุน ถ้าเลิกได้จะจัดให้อยู่กลุ่มปลอดภัย ให้กู้ยืมเงินไปลงทุน
- **กลุ่มผู้ค้า** ควบคุมไม่ให้แหล่งจำหน่ายในหมู่บ้าน วางเงื่อนไขทั้งด้านบวกและลบ เช่น ไม่ส่งชื่อให้ตำรวจ ให้โอกาสกลับตัวกลับใจ ถ้าไม่เลิกจะไม่ให้กู้เงินกองทุนหมู่บ้าน ถ้าเลิกได้จะจัดให้อยู่กลุ่มปลอดภัย ให้กู้ยืมเงินไปลงทุนได้

3. ติดตามและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง กลุ่มผู้เสพและค้า จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้ชีวิตเหมือนคนทั่วไป นั่นคือมีงานประจำทำ มีการออกกำลังกาย ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน รู้สึกตนเองมีคุณค่าในหมู่บ้าน ชุมชนยอมรับและเปิดโอกาสให้กู้เงินลงทุน ให้เข้าสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์หมู่บ้าน เป็นประธานกีฬาหมู่บ้าน ฯลฯ มีการเฝ้าระวังโดยประชุมคณะกรรมการหมู่บ้านที่รับผิดชอบแต่ละครอบครัวเป็นประจำทุกสัปดาห์ เด็กนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น หนีเรียน ครูจะรายงานให้คณะกรรมการหมู่บ้านทราบ เพื่อจะได้ไปพูดคุยกับครอบครัว



การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน
- ประสานกับผู้นำชุมชนจัดกิจกรรมเข้าค่ายสำหรับกลุ่มเสี่ยง (ยังไม่ติดยา) หรือกลุ่มที่รักษาหายแล้ว เพื่อสร้างทักษะชีวิต และให้เป็นแกนนำเยาวชนในการต่อต้านยาเสพติด ให้เป็นวิทยากรกระบวนการ
- ประสานหาเวทีให้กลุ่มเสี่ยงได้แสดงออกในความสามารถต่างๆ ด้านกีฬา ศาสนา ดนตรี ศิลปวัฒนธรรม



ជួបវិបល្លាសករណីនេះ



แนวคิดการทำงาน : สุขภาพนั้นเป็นกระแสดิ้น (Spectrum) ที่ต่อเนื่องและเชื่อมโยงกัน ตั้งแต่ขณะที่ไม่เจ็บป่วย ไม่มีอาการ มีอาการ เจ็บป่วยเฉียบพลัน และเจ็บป่วยรุนแรง และในบางรายมีภาวะผิดปกติที่เรื้อรัง ไม่หายขาด

กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บางภาวะก็จะมีอาการผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ บางภาวะก็จะมีอาการผิดปกติ ขึ้นๆ ลงๆ ขึ้นกับระยะการป่วยและการดูแลสุขภาพ แต่คนที่โรคเรื้อรังมิได้แปลว่าเขาจะเป็นคนที่ป่วยตลอดเวลา หรือจะมีอาการผิดปกติตลอด เขาสามารถมีภาวะที่สุขภาพดีแม้ว่าบางส่วนของร่างกายจะมีพยาธิสภาพ

ความหมายของโรคเรื้อรัง

ความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นความเจ็บป่วยที่มีอาการค่อยเป็นค่อยไป ระยะเวลาของการเจ็บป่วยและการดูแลรักษายาวนาน ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด การเจ็บป่วยมักเป็นอย่างถาวร ค่อยๆ ลุกลามจนมีอาการรุนแรงมากขึ้น หากได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ต่อเนื่องจะทำให้อาการทุเลา มีคุณภาพชีวิตที่ดี หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เพียงพอ และไม่ดูแลตนเอง อาการก็จะรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรังที่กว้างขึ้น คือพยาธิสภาพที่รักษาไม่หายโดยวิธีการของแพทย์ แต่ต้องการกลวิธีในการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลตามอาการเพื่อลด

ความรุนแรงของอาการแสดง ยับยั้งมิให้โรคลุกลามมากขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนให้เพิ่มขีดความสามารถในการปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสม และรับผิดชอบในการดูแลตนเอง สร้างศักยภาพให้มีความสามารถดูแลจัดการตนเอง และดูแลผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับบุคคล ได้แก่ ความซึมเศร้าจากการเจ็บป่วย (depression) ภาวะที่ต้องพึ่งพา (dependency) ซึ่งผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ดังนั้น รูปแบบของการให้บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังจำเป็นต้องแตกต่างจากระบบผู้ป่วยเฉียบพลันทั่วไปที่มีการเจ็บป่วยเป็นครั้งๆ และมีการบริการแบบเป็นครั้งคราว

มีผู้เปรียบเทียบว่าผู้ป่วยเรื้อรัง เปรียบเสมือนนักบินขับเครื่องบินลำเล็ก ที่ต้องประกอบตัวเองไปในทิศทางที่เหมาะสมและไม่เกิดอันตราย หรืออุบัติเหตุ ถ้าเป็นนักบินก็ต้องการคู่มือการขับ แผนการบิน การดูแลซ่อมบำรุงที่สม่ำเสมอ และการเฝ้าระวังการจราจร ซึ่งเมื่อเปรียบกลับมาที่ผู้ป่วยเรื้อรังก็เช่นเดียวกัน เขาต้องการแนวทางการดูแลตนเอง แผนการดูแลรักษา การจัดการทางคลินิกที่เหมาะสม และระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง ระบบบริการในปัจจุบันมักเป็นระบบที่จัดการไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ ไม่ให้เครื่องบินตก แต่ไม่ได้ถูกจัดให้ประกอบเครื่องบินได้อย่างเหมาะสม

โรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต หอบหืด

มุมมองและหลักการในเรื่องการดูแลโรคเรื้อรัง ที่แตกต่างจากโรคเฉียบพลัน

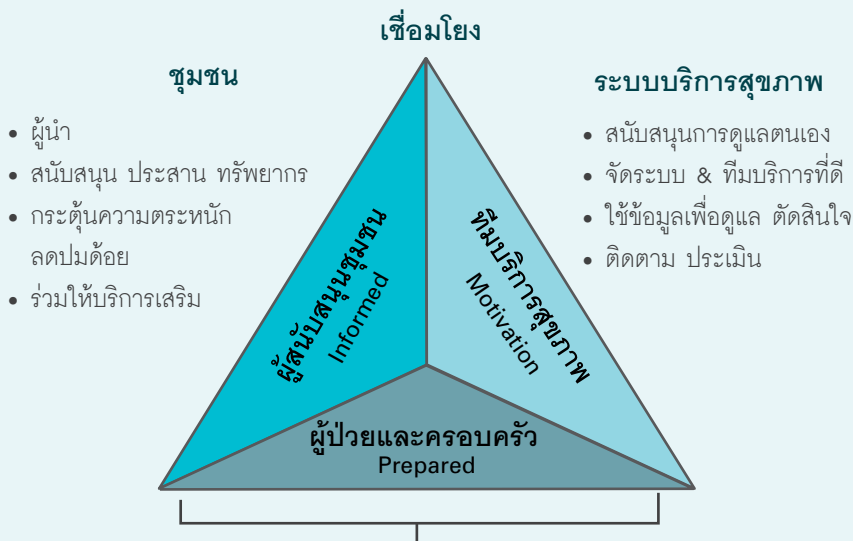
- เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมการทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
- เน้นการเสริมศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว



ระบบดูแลสุขภาพผู้ที่มีปัญหาเรื้อรัง

มีหุ้นส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ ผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชน และระบบบริการ

กรอบความคิดในการพัฒนาระบบเพื่อดูแลผู้ที่มีปัญหาเรื้อรัง



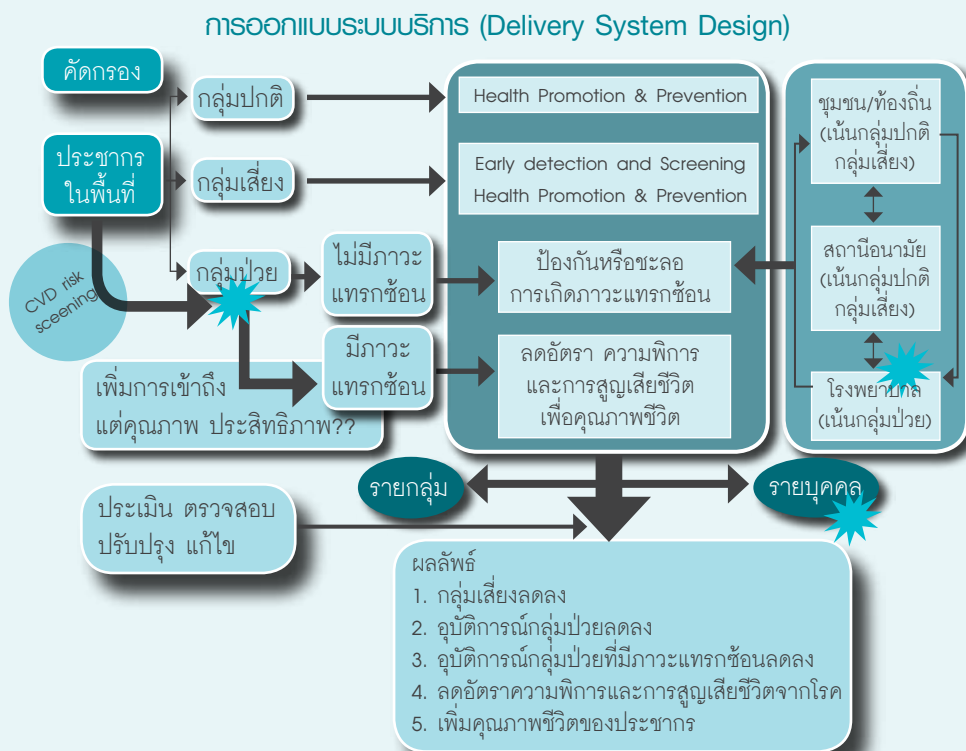
Better outcome for chronic conditions

องค์การอนามัยโลกได้สรุปประสบการณ์และบทเรียนการพัฒนาระบบสุขภาพที่จะรองรับการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังได้ดี ประกอบด้วยหุ้นส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ **ผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ** โดยเป้าประสงค์ของการจัดระบบบริการดูแลผู้เป็นเบาหวาน มิใช่เพียงเพื่อการตรวจเลือด และจ่ายยาเท่านั้น แต่แก่นที่แท้จริงน่าจะเป็นโอกาสที่ผู้ให้บริการ ผู้ป่วย และครอบครัว ได้ประเมินความเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพร่วมกัน และเรียนรู้การจัดการโรคนั้นๆ รวมทั้งปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้อง เสริมศักยภาพให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความสามารถในการจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสมและยั่งยืน

ซึ่งแต่ละหุนส่วนมีบทบาทและการตอบสนองตอพบทาทที่แตกต่างกัน ภายใตเป้าหมายเดียวกันคือ สุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู่วยและครอบครัว ทั้ง 3 หุนส่วนจึงตองมีการเชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ดังภาพ

เป้าหมายหลัก และแนวทางการดำเนินงาน เพื่อจัดการโรคเรื้อรัง

1. การป้องกัน และลดความเสี่ยงการเกิดโรค
2. การลดโรค
3. การลดความพิการ
4. เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี



กลุ่มเป้าหมายหลัก	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	แนวทางการทำงาน
กลุ่มประชากรปกติ ที่ยังไม่ป่วย	- เพิ่มสมรรถนะของร่างกายให้แข็งแรง (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) - ปรับพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การลดสูบบุหรี่ แอลกอฮอล์ อาหารหวาน มันเค็ม การเคลื่อนไหวน้อย - ปรับปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยง (ที่ออกกำลังกาย)	บูรณาการกับการส่งเสริมสุขภาพ ตามกลุ่มวัย การณรงค์ และการร่วมมือกับภาคท้องถิ่น ชุมชน
กลุ่มประชากรที่มีภาวะเสี่ยง (น้ำหนักเกิน ประวัติพันธุกรรม มีพฤติกรรมเสี่ยง)	ปรับพฤติกรรม และสภาพแวดล้อมเพื่อลดภาวะเสี่ยง	เฝ้าระวัง ค้นหา คัดกรองและติดตามกลุ่มเสี่ยง มีกระบวนการให้ความรู้ และสนับสนุนเพื่อให้มีการปรับพฤติกรรม ตามลักษณะของกลุ่มเสี่ยง
กลุ่มป่วยในระยะแรก และระยะที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน	ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง อย่างเป็นองค์รวม (กาย จิตใจ สังคม) ทันเวลา ต่อเนื่อง เฝ้าระวัง และลดภาวะเสี่ยง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถปรับวิถีชีวิตประจำวันได้เหมาะสม	ค้นหาผู้ป่วยและให้การดูแลได้เร็วตั้งแต่ระยะแรก ดูแล ให้การรักษาอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน และติดตามต่อเนื่อง พร้อมกับสนับสนุนให้ความรู้ เสริมทักษะ ผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เฝ้าระวัง และคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเฉพาะโรค

กลุ่มเป้าหมายหลัก	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	แนวทางการทำงาน
กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน	ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรค และภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถปรับวิถีชีวิตอยู่กับโรคและภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีความสุข	ดูแล และรักษาโรค รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน ตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนเฉพาะโรค ฟื้นฟูร่างกายและใจในกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนและมีความสุข พิการร่วมด้วย

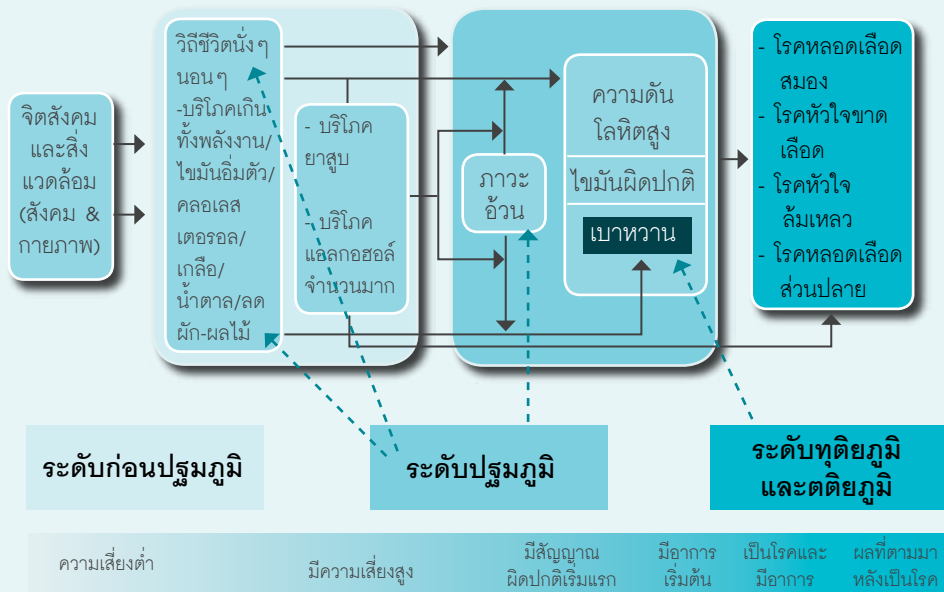
แนวทางดำเนินงาน

บทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น มีทั้งในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็นขั้นตอน คือ

- ป้องกันปฐมภูมิ เฝ้าระวัง ความเสี่ยงโรค
- ป้องกันทุติยภูมิ
- ป้องกันตติยภูมิ



แผนภูมิความสัมพันธ์ของปัจจัยการก่อโรคและระดับการป้องกันภาวะเบาหวาน



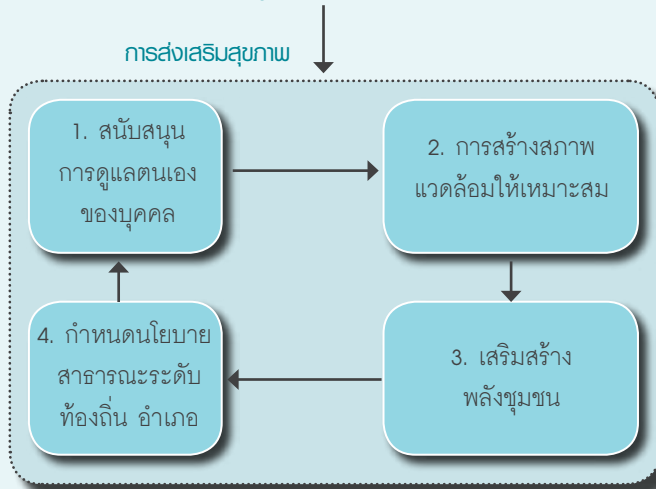
การจัดระบบเพื่อจัดการโรคเรื้อรัง

มีองค์ประกอบด้านต่างๆ ดังภาพ เริ่มตั้งแต่การจัดระบบภายในสถานพยาบาลที่มีระบบข้อมูลและแนวทางการตัดสินใจที่เหมาะสม มีการออกแบบการจัดบริการให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งที่สำคัญคือสนับสนุนการจัดการตนเองและการทำงานร่วมกับชุมชน เพื่อเสริมพลังชุมชน สร้างนโยบายสุขภาพสาธารณะและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

องค์ประกอบในการดูแลจัดการโรคเรื้อรัง

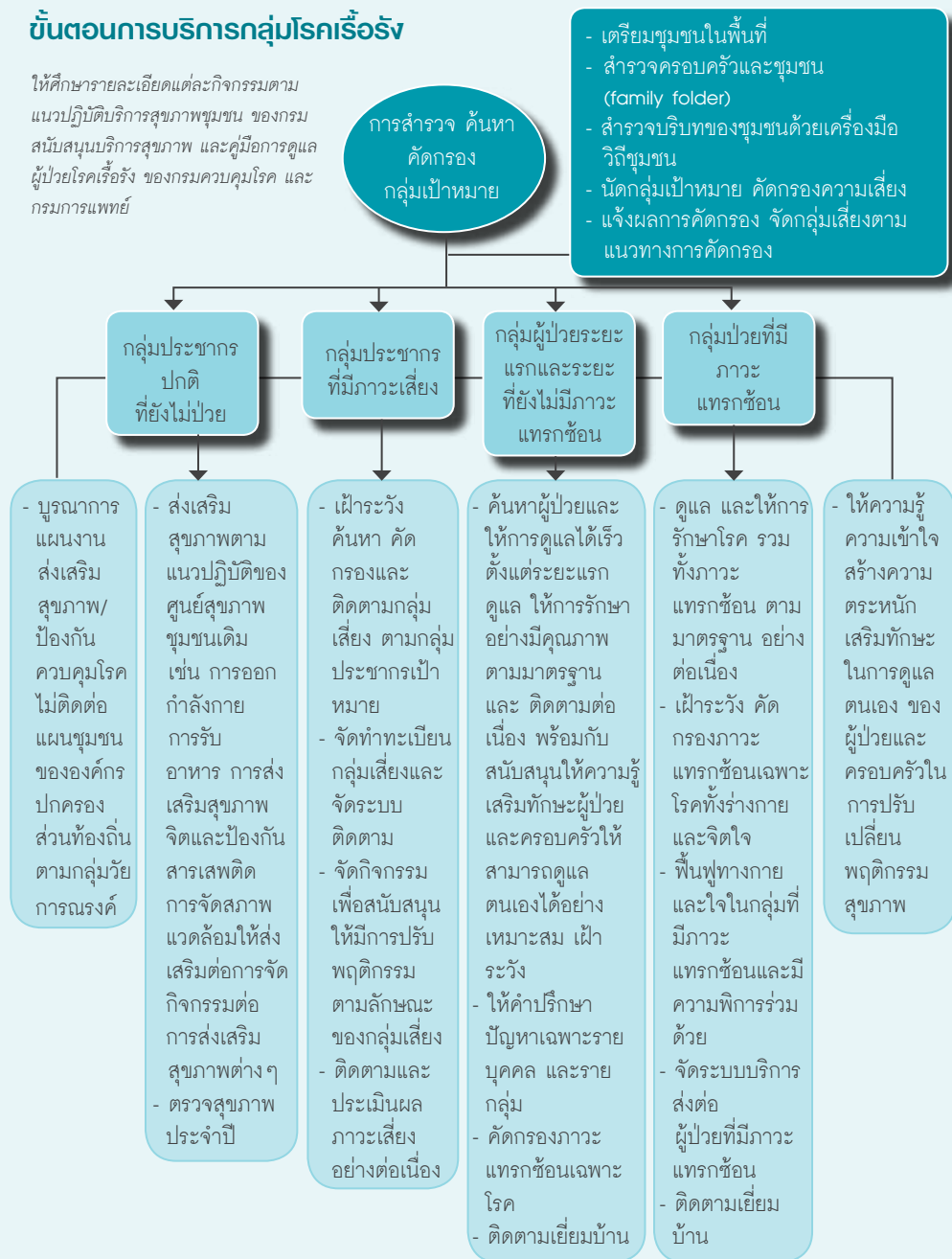


การจัดการระบบข้อมูล เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ



ขั้นตอนการบริการกลุ่มโรคเรื้อรัง

ให้ศึกษารายละเอียดแต่ละกิจกรรมตาม
แนวปฏิบัติการสุขภาพชุมชน ของกรม
สนับสนุนบริการสุขภาพ และคู่มือการดูแล
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของกรมควบคุมโรค และ
กรมการแพทย์



แนวทางการปฏิบัติงาน

1. การสำรวจ ประชากร เพื่อคัดกรองความเสี่ยง และค้นหาผู้ป่วย ซึ่งการดำเนินการนี้ทำทั้งในสถานพยาบาล และการทำเชิงรุก ร่วมกับ อสม. หรือ แกนนำชุมชนกลุ่มต่างๆ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้กว้างขวางมากขึ้น รวมทั้งมีกระบวนการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่กลุ่มเป้าหมายในการดูแล ป้องกันตนเองได้เหมาะสม

2. การจัดการระบบข้อมูล

- ข้อมูลเพื่อการบริการรายบุคคล เพื่อให้สามารถติดตาม
 - สถานะการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง
 - เฝ้าระวังและติดตาม จัดการสถานะเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน
- ข้อมูลรวมเป็นกลุ่มในภาพรวมทั้งระดับตำบล อำเภอ
 - ข้อมูลผู้ป่วย
 - ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูง เสี่ยงต่ำ
 - ข้อมูลภาวะเสี่ยงในชุมชน

3. การจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- การดูแล รักษาผู้ป่วยอย่างผสมผสาน ต่อเนื่อง
- การเฝ้าระวัง คัดกรอง และค้นหาผู้ป่วย และภาวะเสี่ยงจากผู้มารับบริการ
- การให้คำปรึกษา หรือจัดกิจกรรมบริการประเภทต่างๆ เพื่อให้ความรู้ เสริมทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้มารับบริการ
- มีการจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

4. การจัดบริการที่บ้าน

- การติดตาม เยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ขาดนัด ผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานพยาบาลได้ยาก หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน



- การเสริมกิจกรรมสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการวิถีชีวิตที่ลดความเสี่ยง และป้องกันภาวะแทรกซ้อน

5. การดำเนินงานในชุมชน

- การจัดกิจกรรมเพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยง ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนได้อย่างครอบคลุม
- การร่วมมือกับชุมชนท้องถิ่น ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพที่เสริมสมรรถนะของบุคคลให้แข็งแรง และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยง โดยดำเนินการแบบบูรณาการกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น แต่มีการวางแผนเน้นกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะเสี่ยงสูง
- บางพื้นที่อาจมีการจัดกิจกรรมบริการผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ทั่วถึงมากขึ้น

6. การจัดระบบสนับสนุน และการเชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลชุมชนจะต้องมีการจัดการเพื่อสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

- สนับสนุนและให้บริการต่อเนื่อง ทั้งรับและส่งต่อ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การดูแลตามประเด็นเฉพาะตามสภาพปัญหา เช่น การตรวจเฉพาะทาง การให้คำปรึกษา การฟื้นฟูสภาพ
- สนับสนุนวิชาการ และตกลงแนวปฏิบัติการดำเนินงานร่วมกันทั้งอำเภอ
- สนับสนุนเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลจะต้องสนับสนุนให้ รพ.สต.มีเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติการดำเนินงานอย่างเพียงพอ ต่อเนื่อง

The background of the slide is a solid light blue color. It is decorated with white, stylized floral and vine motifs. These motifs are located in the top-left and bottom-right corners, featuring swirling lines, leaves, and small flower-like shapes. The text is centered in the middle of the slide.

การจัดบริการ สุขภาพช่องปาก



แนวคิดการทำงาน : การจัดบริการสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หมายถึง การดูแลสุขภาพช่องปากให้กับประชาชน ทั้งในมิติส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ โดยยึดหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว มีการดูแลแบบองค์รวม ตั้งแต่การประเมินสภาพรอบด้าน ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ทั้งกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม มีการวินิจฉัยทั้งในมิติบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนมีการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ / ครอบครัว / ชุมชน มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพ

ในการออกแบบการจัดระบบบริการสุขภาพช่องปาก ต้องสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ ผสมผสานกับงานสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกัน ทันตกรรมบำบัด และการฟื้นฟูสภาพในช่องปาก ซึ่งจะต้องมีการประสานงาน จัดระบบบริการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

นอกจากนี้ การจัดบริการสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จะต้องตอบสนองปัญหาของพื้นที่ จึงต้องมีการประเมินสภาวะช่องปากของประชาชนรวมทั้งปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก มีกระบวนการนำหน่วยงาน / ภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมวางแผนและแก้ไขปัญหา สร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความ

สามารถของประชาชน / ครอบครัว / ชุมชน ในการจัดการวิถีชีวิต และปัจจัยแวดล้อมให้
เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี และการพึ่งตนเองได้

เป้าหมาย : เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

1. มีการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้แนวทางการดูแลแบบองค์รวม ผสมผสาน ต่อ
เนื่อง ตั้งแต่แรกเกิดจนสิ้นอายุขัย

2. พัฒนาทักษะ เพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

โดยมีหลักการทำงานดังนี้คือ การบูรณาการกับงานส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาการมี
ส่วนร่วมของหน่วยงาน / ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง / ภาคประชาชน

การจัดระบบบริการสุขภาพช่องปากตามกลุ่มอายุ

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

1. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบร่วมกับโรงพยาบาล
แม่ข่าย ซึ่งควรทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบันทุกเดือน
2. บูรณาการงานส่งเสริมทันตสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ โดยมีกิจกรรมต่อไปนี้
 - ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก เพื่อประเมินพฤติกรรมมารดาในการรับประทานอาหารและการทำความสะอาดช่องปากหญิงตั้งครรภ์ทุกคน เพื่อวางแผนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป (ควรตรวจสอบสุขภาพช่องปากตั้งแต่ครั้งแรกที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล)
 - ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง รวมทั้งฝึกทักษะในการทำ
ความสะอาดช่องปาก เช่น การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน ฯลฯ



- ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากไปรับการรักษาทางทันตกรรมที่โรงพยาบาลแม่ข่าย (ช่วงอายุครรภ์ที่เหมาะสมในการรักษาทางทันตกรรมคือ ช่วงอายุครรภ์ 4-6 เดือน)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่มี**ทันตภิบาล**ประจำ จะจัดบริการทันตกรรมพื้นฐาน เช่น ขัดฟันและขูดหินน้ำลายตามความจำเป็น มีการติดตามกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ

สำหรับ**โรงพยาบาลแม่ข่าย** จะต้องจัดช่องทางการให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือจัดบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้คำปรึกษาและสนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการในการดูแลทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ จัดระบบข้อมูลการดูแลทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ให้เชื่อมโยงกันเพื่อให้สามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนน้ำยาย้อมสีฟัน/ยาเม็ดย้อมสีฟัน เป็นต้น

2. กลุ่มเด็กอายุ 0-3 ปี

1. สำรวจ และจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากกลุ่มเด็กอายุ 0-3 ปี รวมทั้งแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองซึ่งมีผลต่อสุขภาพเด็ก
2. บูรณาการงานส่งเสริมทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดี โดยมีกิจกรรมต่อไปนี้
 - ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กทุกคน ดูความผิดปกติที่อาจพบได้ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ฝ้าขาวที่เยื่อช่องปากและลิ้น ตรวจจรรยาจุลินทรีย์บริเวณคอพื้นหน้าบนรวมทั้งฟันที่เริ่มผุ (ลักษณะจะเป็นฝ้าขาว) ในกรณีที่ฟันขึ้นแล้ว
 - ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับเรื่องอาหาร รวมทั้งฝึกทักษะการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟันเพื่อทำความสะอาดฟันเด็ก

- ส่งต่อเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคฟันผุหรือมีปัญหาทางทันตสุขภาพไปรับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น ทาฟลูออไรด์วานิช อุดฟัน รักษาโพรงประสาทฟัน ฯลฯ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่มี**ทันตภิบาล**ประจำ จะจัดบริการทันตกรรมพื้นฐาน เช่น ทาฟลูออไรด์วานิช มีการติดตาม (Follow up) กลุ่มเสี่ยง ให้คำปรึกษาผู้ปกครอง / ฝึกทักษะการตรวจฟันเด็กและการทำความสะอาดช่องปากเด็ก ตลอดจนเยี่ยมบ้านเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น พิการ cleft palate malnutrition ฯลฯ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

สำหรับ**โรงพยาบาลแม่ข่าย** ต้องจัดช่องทางการให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาทันตสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้คำปรึกษาและสนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก รวมทั้งสนับสนุนแรงสนับสนุนและฟลูออไรด์วานิช เป็นต้น

3. กลุ่มผู้สูงอายุ

1. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และมีการทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอย่างน้อยทุก 6 เดือน
2. บูรณาการงานส่งเสริมทันตสุขภาพในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล โดยมีกิจกรรมต่อไปนี้
 - ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก และฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากนอกเหนือจากแปรงสีฟัน เช่น ไม้จิ้มฟัน แปรงซอกฟันไหมขัดฟัน (เลือกใช้ตามความเหมาะสมกับสภาพในช่องปากของผู้สูงอายุ) ผู้สูงอายุที่ใช้มือไม่ถนัด ควรแนะนำให้ดัดแปลงอุปกรณ์การทำความสะอาดช่องปากอย่าง



เหมาะสมหรือใช้แปรงไฟฟ้า รวมทั้งการดูแลรักษาฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม

- ตรวจสอบสภาพช่องปากร่วมกับตรวจสอบสภาพประจำปี รวมทั้งส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหา หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงไปรับบริการทันตกรรมตามความจำเป็น
 - ส่งต่อผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันไปรับการใส่ฟันเทียมที่โรงพยาบาลแม่ข่าย
3. บุรณาการงานชมรมผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมต่อไปนี้
- จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วม
 - บุรณาการงานทันตสุขภาพกับงานส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมดังนี้
 - ตรวจสอบสภาพช่องปากผู้สูงอายุทุกคนปีละ 1 ครั้ง
 - ส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาทันตสุขภาพ หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงไปรับบริการทางทันตกรรม
 - เป็นที่ปรึกษาให้กับแกนนำผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ
 - พัฒนาศักยภาพแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมฯ รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี เช่น การแปรงฟันหลังอาหาร การจัดอาหาร / เครื่องดื่มที่มีประโยชน์ และไม่เป็นโทษต่อฟัน สร้างนโยบายส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ
 - ประสานงาน สื่อสารข้อมูลด้านทันตสุขภาพกับผู้สูงอายุ รวมทั้งให้การสนับสนุนการส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่มีทันตภิบาลประจำ จะจัดบริการทันตกรรมป้องกันให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ การใช้ฟลูออไรด์ในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อรากฟันผุ การอุดหินน้ำลายให้ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อโรคปริทันต์อักเสบ มีการติดตามกลุ่มเสี่ยง ตลอดจน

เยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้คำแนะนำและฝึกทักษะผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลในการดูแล
สุขภาพช่องปาก

สำหรับ**โรงพยาบาลแม่ข่าย** จะต้องจัดช่องทางการให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อ
ผู้สูงอายุ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือจัดบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ ที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้คำปรึกษาและสนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการ
ในการดูแลทันตสุขภาพผู้สูงอายุ นิเทศติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จัดระบบข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุให้เชื่อมโยงกันเพื่อ
ทำให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง

การจัดบริการสุขภาพช่องปากในสถานการศึกษา

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก / โรงเรียนอนุบาล

1. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก / โรงเรียนอนุบาล
2. บูรณาการงานทันตสุขภาพกับงานส่งเสริมสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมี
กิจกรรมดังต่อไปนี้
 - ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กทุกคนปีละ 2 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังทันตสุขภาพในกลุ่ม
เด็กปฐมวัย
 - ส่งต่อเด็กที่มีปัญหาทันตสุขภาพ หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงไปรับการรักษาทาง
ทันตกรรม
 - ให้คำปรึกษาครูประจำชั้นอนุบาล/พี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้สามารถจัด
กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล
3. สนับสนุนครูโรงเรียนอนุบาล/พี่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในการจัดกิจกรรมส่งเสริม
ทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้
เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน จัดหาอาหาร/



เครื่องมือที่มีประโยชน์และไม่เป็นโทษต่อฟัน สร้างนโยบายส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน / ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ฯลฯ

4. ประสานงาน สื่อสารข้อมูลด้านทันตสุขภาพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน ให้สนับสนุนการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น จัดทำที่แปรงฟันและอุปกรณ์ในการแปรงฟันให้เด็ก จัดอาหารว่างที่เป็นผลไม้ที่บ้านให้เด็ก สร้างข้อกำหนดร่วมกันไม่นำขนมและขนมกรุบกรอบมาที่ศูนย์เด็ก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่มีทันตภิบาลประจำ จะจัดบริการทันตกรรมพื้นฐาน เช่น ทาฟลูออไรด์วานิช ถุดฟัน ขัดฟันและอุดหินน้ำลาย มีการติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคฟันผุ ให้คำปรึกษาครูประจำชั้นอนุบาล/พี่เลี้ยงศูนย์เด็ก รวมทั้งฝึกทักษะการตรวจฟันเด็กและการสอนแปรงฟันเด็ก

สำหรับ**โรงพยาบาลแม่ข่าย** ต้องจัดช่องทางการให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาทันตสุขภาพจาก รพ.สต. ให้คำปรึกษาและสนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก จัดระบบข้อมูลการดูแลทันตสุขภาพเด็กให้เชื่อมโยงกัน เพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้อย่างต่อเนื่อง

2. โรงเรียนประถมศึกษา

1. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา
2. บูรณาการงานสุขภาพช่องปากกับงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาตามหลักการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้
 - ตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนทุกคนปีละ 2 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ
 - ส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาทันตสุขภาพหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงไปรับการรักษาทางทันตกรรม

- ให้คำปรึกษาครูนามัย ให้สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน
 - สนับสนุนให้โรงเรียนมีการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนตามช่วงวัย และเป็นไปตามหลักสูตรการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน
 - กระตุ้นให้โรงเรียนจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การมีนโยบายสาธารณะที่จำกัดอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก การจัดให้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก
 - ติดตามการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่บ้านร่วมกับกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน
3. สนับสนุนครูนามัยในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น ตรวจฟันนักเรียน กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ควบคุมการจำหน่ายอาหาร/เครื่องดื่มที่มีโทษต่อฟัน การตรวจปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำ สร้างนโยบายส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน การอบรมผู้นำนักเรียน ฯลฯ
4. ประสานงาน สื่อสารข้อมูลด้านทันตสุขภาพของนักเรียนกับครู / ผู้บริหารโรงเรียน ให้สนับสนุนการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน

รพ.สต. ที่มีทันตภิบาลประจำ จะจัดบริการทันตกรรมพื้นฐาน เช่น การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เคลือบหลุมร่องฟัน อุดฟัน ขัดฟัน ขูดหินน้ำลาย การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ในรายที่จำเป็นเป็นต้น มีการติดตามกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะโรคฟันผุ การจัดให้มีโครงการดูแลกลุ่มประชากรเสี่ยงตามเงื่อนไขและความเหมาะสม ให้คำปรึกษาครูประจำชั้น/ครูนามัย รวมทั้งฝึกทักษะการตรวจฟันเด็กและการสอนแปรงฟัน

สำหรับ**โรงพยาบาลแม่ข่าย** ต้องจัดช่องทางการให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาทันตสุขภาพจาก รพ.สต. หรือจัดบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ที่ รพ.สต. ให้คำปรึกษา



และสนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก จัดระบบข้อมูลการดูแลทันตสุขภาพ นักเรียนให้เชื่อมโยงกันเพื่อให้สามารถดูแลได้อย่างต่อเนื่อง ให้การสนับสนุนการจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา รวมทั้งสนับสนุนครุภัณฑ์/เครื่องมือทางทันตกรรม/วัสดุทันตกรรมที่จำเป็น รวมทั้งแปรงสีฟัน น้ำยา/ยาเม็ดขัดย้อมสีฟัน แบบจำลองสอนแปรงฟัน เป็นต้น

3. โรงเรียนมัธยมศึกษา

1. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา
2. บูรณาการงานทันตสุขภาพกับงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้
 - ตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนทุกคนปีละ 1 ครั้ง
 - ส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาทันตสุขภาพหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงไปรับการรักษาทางทันตกรรม
 - ให้คำปรึกษาครูอนามัย ให้สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน
3. สนับสนุนครูอนามัยในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น การกระตุ้นให้มีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพด้วยตนเอง การตรวจฟันนักเรียน ควบคุมการจำหน่ายอาหาร/เครื่องดื่มที่มีโทษต่อฟัน การตรวจปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำ สร้างนโยบายส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน ฯลฯ
4. สนับสนุนให้มีกิจกรรมการรวมกลุ่มของนักเรียนและเยาวชน ในรูปแบบของชมรมต่างๆ ตามแนวทางของกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนภายในโรงเรียน เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและมีการปลูกฝังและสร้างกระแสสุขภาพในกลุ่มเยาวชน
5. ประสานงาน สื่อสารข้อมูลด้านทันตสุขภาพนักเรียนกับครู / ผู้บริหารโรงเรียน ให้สนับสนุนการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน

รพ.สต. ที่มีทันตภิบาลประจำ จะจัดบริการทันตกรรมพื้นฐาน เช่น อุดฟัน เคลือบ หลุมร่องฟัน (ฟันกรามซี่ที่ 2 ในกลุ่มชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1) ขัดฟันและขูดหินน้ำลาย เป็นต้น ให้คำปรึกษาครูอนามัยในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา

สำหรับ**โรงพยาบาลแม่ข่าย** ต้องจัดช่องทางการให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาทันตสุขภาพจาก รพ.สต. หรือจัดบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ ที่รพ.สต.จัดระบบข้อมูล การดูแลทันตสุขภาพเด็กให้เชื่อมโยงกัน เพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง สนับสนุนแรงสืพัน ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ น้ำยา/ยาเม็ดย้อมสีฟัน เป็นต้น

การสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

1. จัดทำฐานข้อมูลหมู่บ้าน อสม. แกนนำต่างๆ ในชุมชน ในเขตรับผิดชอบ
2. บูรณาการงานทันตสุขภาพกับงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ผ่าน อสม. กลุ่มสตรี ชมรมผู้สูงอายุ แกนนำในชุมชน เพื่อร่วมค้นหาเด็กที่มีความเสี่ยงต่อฟันผุ และให้คำแนะนำ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และไปรับบริการทันตกรรมตามสิทธิประโยชน์ที่แต่ละกลุ่มควร ได้รับ
3. สนับสนุนให้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก ของชุมชน เช่น การดูแลนมที่จำหน่ายในร้านค้าหมู่บ้าน การตรวจปริมาณฟลูออไรด์ใน น้ำดื่มในพื้นที่ที่มีปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำสูง



กรณีตัวอย่าง : การปรับสภาพแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน

กรณีตัวอย่างที่ 1 :

การจัดสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลผาสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดน่าน

ภายหลังจาก อบต. ได้รับการถ่ายโอนให้ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งในขณะนั้น อบต.ไม่มีความรู้ในการดูแลเด็ก จึงได้พยายามหาเครือข่าย ประกอบด้วย สาธารณสุข ผู้นำชุมชน วัด เจ้าอาวาส จัดทำโครงการที่มีลักษณะคล้ายงานวิจัย เริ่มจากการสำรวจข้อมูลร่วมกันเพื่อนำข้อมูลจริงนั้นมาพูดกับชุมชน นำสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในชุมชนในประเด็นเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคเข้าสู่ชุมชน ซึ่งเป็นที่มาของมาตรการในการดำเนินงานในชุมชน โดยชุมชนเป็นผู้เสนอ อาทิ การจัดให้ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องอาหาร การดูแลปากและฟัน ของบุตร เมื่อสิ้นสุดโครงการระยะที่ 1 ยังได้ดำเนินงานต่อเนื่องมาจนกระทั่งปัจจุบันปีที่ 4 ผลที่เกิดขึ้นคือ สุขภาพในช่องปากของเด็กดี 100% นอกจากนี้เราได้เครือข่ายที่ทำงานด้วยใจ ช่วยจัดการเรื่องโปรแกรมสำเร็จรูป ทำให้เกิดการประมวลผลสุขภาพของเด็กในด้านภาวะโภชนาการได้ดีขึ้น และนำไปสู่การจัดการเป็นรายกลุ่ม

ปัจจุบันได้มีการพัฒนาสื่อการเรียนการสอนในกลุ่มเด็ก โดยเริ่มจากให้เด็กเลือกสิ่งที่เขาชอบ แล้วผู้ดูแลเด็กนำมาประกอบอาหารให้เด็กรับประทาน พร้อมๆ กับส่งเสริมให้เด็กรับประทานผลไม้และวัตถุดิบของอาหารที่มีอยู่ในชุมชน ซึ่งปลอดสารพิษ ใช้น้ำมาตรการบังคับไม่ให้มีขวดนมในศูนย์เด็กเล็ก ไม่ให้ให้มีนมกรุบกรอบ ไม่มีน้ำอัดลม และไม่ให้มีนมรสหวาน นอกจากนี้ยังมีการสร้างนิสัยการบริโภค การดูแลสุขภาพปากและฟัน โดยจัดกิจกรรมให้เด็กและผู้ปกครองรู้ว่าการแปรงฟันไม่สะอาดจะเกิดอะไรขึ้น โดยจัดกิจกรรมให้เห็นจริง เช่น การใช้น้ำยาย้อมสีฟันภายหลังการแปรงฟัน ชี้ให้ผู้ปกครองเห็นว่าเด็กที่แปรงฟันไม่สะอาดจะมีหินปูนเกาะ เป็นต้น

การเฝ้าระวังเรื่องการบริหารโรคน้ำตาลในศูนย์เด็กเล็กที่ดำเนินการตามที่กล่าวไปแล้ว คือการใช้มาตรการบังคับ ซึ่งการสร้างการยอมรับให้เกิดในผู้ปกครองคือ การให้ผู้ปกครอง วิเคราะห์ คำนวณด้วยตนเอง เช่น เด็กชอบดื่มน้ำส้มขวด ในน้ำส้มมีน้ำตาลเท่าไร? นอกเหนือจากน้ำส้ม บริโภคอะไรอีก แล้วดื่มน้ำตาลให้ผู้ปกครองเห็นจริงว่าปริมาณน้ำตาลที่เด็ก บริโภคต่อวันนั้นเท่าไร แล้วสะสมมานานเท่าไร อนาคตจะเกิดอะไรขึ้น จี้ให้เขาเห็นจริง

ลักษณะการจัดกระบวนการเรียนการสอนให้แก่เด็ก สอนจากของจริง ใช้ผักเป็น อุปกรณ์การสอน แล้วนำผักที่สอนนั้นไปประกอบอาหาร หรือกระทั่งการจัดทำขนมที่คนใน ห้องกินชอบบริโภค ก็ใช้หลักการสอนโดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม บนพื้นฐานการเล่นที่ทำให้ เกิดการเรียนรู้

กรณีตัวอย่างที่ 2 :

การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนบ้านโสกล้ำขาว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี (ประเด็นการจัดระเบียบร้านค้าในโรงเรียน)

การจัดระเบียบร้านค้า เป็นการจัดการให้แม่ค้าในโรงเรียนจัดระเบียบอาหาร ที่แยกให้ เห็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ มีคุณค่าทางโภชนาการแต่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพื้มมาก เสี่ยงปาน กลาง เสี่ยงน้อย เน้นหลักการไม่ห้ามเด็กกินขนมแต่ให้กินเป็น รู้จักเลือก อย่างไรก็ตาม ใน โรงเรียนมีการจัดการให้มีธนาคารผลไม้ ซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกันว่า เด็กต้องไม่นำเงินมา โรงเรียนเกินวันละ 10 บาท ตัด 2 บาทเข้าธนาคารผลไม้ อีก 5 บาทเป็นเงินออมใน ธนาคารออมทรัพย์ ที่เหลือ 3 บาทให้เด็กใช้โดยอิสระ ซึ่งก็พบว่าเด็กเหลือกลับบ้าน

ที่มาที่ไปของการจัดการลักษณะดังกล่าวข้างต้น มาจากปัญหาสุขภาพช่องปากของ เด็กนักเรียน ทั้งที่สมัยก่อนรุ่นปู่ย่า ตา ยาย ก็ไม่ผุ แต่ปัจจุบันพบปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กมาก สาเหตุหนึ่งมาจากการบริโภคขนมที่ซึ่งเป็นของคู่กับกับเด็ก อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานนี้



ยึดหลักการไม่ห้ามกิน แต่ให้รู้จักเลือก และให้ผู้ปกครองตลอดจนแม่ค้ามีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการ โดยกิจกรรมหลักในโครงการ ประกอบด้วย การสัมมนาครู ผู้ปกครอง เพื่อชี้ให้เห็นปัญหาและรู้ที่มาของปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่มเด็ก ร่วมหาแนวทางการแก้ปัญหาป้องกัน จากนั้นเสริมความรู้ให้กับเด็กโดยจัดอบรมแล้วใช้สัญลักษณ์สีเขียว เหลือง แดงเป็นตัวจำแนกเพื่อให้่ายสำหรับเด็กในการเลือกบริโภค นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมการรักษาให้กับเด็กที่มีปัญหา และอีกหนึ่งกระบวนการสำคัญคือ การนิเทศติดตาม ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเข้าไปสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำให้ครูอุ่นใจว่าเราจริงเราจัง มิใช่ผลภักะให้ครู

ผลที่เกิดขึ้นจากโครงการที่วัดได้คือ พบว่านักเรียนมีปัญหาฟันผุน้อยลง และมีการเฝ้าระวังฟันแท้ในเด็กตั้งแต่อายุ 6 ปีขึ้นไป (ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 เริ่มขึ้น) นอกจากนี้ ก็มีการติดตามพฤติกรรมบริโภคของเด็ก พบว่าเด็กมีพฤติกรรมบริโภคผลไม้มากขึ้น แต่ยังมีได้รวบรวมเป็นตัวเลขชัดเจน ในส่วนแม่ค้าเสียผลประโยชน์หรือไม่นั้น ผู้ดำเนินโครงการชี้แจงว่าไม่เกิดผลกระทบ เนื่องจากมาตรการดำเนินงานในโครงการนั้นเสนอมาจากกลุ่มแม่ค้าและผู้ปกครองเอง มีสัญญาข้อตกลงในการร่วมกันทำให้สุขภาพเด็กดีขึ้น

กรณีตัวอย่างที่ 3 :

เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ตำบลเมืองหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

จากการเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมเด็กไทยไม่กินหวานของกองทันตสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ.2547 เข้าร่วมกับทีมโรงเรียนบ้านนาจักร ตำบลนาจักร อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ การร่วมงานกับทางโรงเรียนในครั้งนั้น ทำให้ได้เรียนรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งของทีม ทำให้มองเห็นศักยภาพของครูว่า เป็นผู้ที่สามารถรวมทรัพยากรในท้องถิ่น ถ้าสามารถทำให้ครูหรือโรงเรียนเกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุด้วยตนเองและท้ายที่สุดจะทำให้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืน

ในปี พ.ศ.2548 ได้มีโอกาสร่วมกับทีมโรงเรียนบ้านกาซ้อง ตำบลเมืองหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ เมื่อนำเสนอโครงการเด็กไทยไม่กินหวานให้กับคณะครูและผู้บริหารโรงเรียน ผู้บริหารมองว่าเป็นงานที่เจ้าหน้าที่ต้องไปทำเอง จึงได้มีการทบทวนปัจจัยความสำเร็จจากงานแรก มีการหาข้อมูลบริบทของโรงเรียน และปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมบริโภค ได้นำเสนอแก่คณะกรรมการของโรงเรียน จากการประชุมครั้งนั้น ทำให้มีมตินำเสนอให้โรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรมเด็กไทยไม่กินหวาน และกำหนดนโยบายให้เป็นโรงเรียนปลอดขนมกรุบกรอบ ลูกอมและน้ำอัดลม มีการปรับรูปแบบการจำหน่ายขนมและเครื่องดื่มในโรงเรียน เป็นที่มาของนวัตกรรม “ขนมทางเลือก” เช่น ข้าวปั้นลู้สวอน จีจ่างกาซ้อง น้มนะนาวผ่าน เป็นต้น

หลังจากดำเนินการได้ 1 ปี ผลคือ นักเรียนมีสุขภาพปากที่ดีและมีพฤติกรรมในการเลือกบริโภคขนมและเครื่องดื่มที่ถูกต้อง และสามารถแก้ไขปัญหามะเร็งช่องปากในกลุ่มเด็กที่มีปัญหา ท่านกำนันตำบลเมืองหม้อและท่านเจ้าอาวาสวัดกาซ้อง ได้เสนอให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ไปยังชุมชน โดยจัดกิจกรรมเรื่องเล่าจากโรงเรียนสู่ชุมชน ในการจัดกิจกรรมครั้งนั้นเป็นการระดมทุนจากชุมชนเอง ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดการเรียนรู้และเข้าใจสภาพชุมชน ไม่ว่าจะเป็นบริบทชุมชน บุคคลที่เกี่ยวข้อง ต้นทุนเดิมที่มีอยู่ในชุมชน เช่น วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อ เป็นสิ่งที่ต้องเก็บและรวบรวมมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน

ข้อคิดที่ได้จากการทำงานครั้งนั้นคือ เมื่อใดก็ตามที่เราสามารถเป็นคนในชุมชนได้ เมื่อนั้นเราก็จะได้เพื่อนที่สามารถเป็นคู่คิดกลยุทธ์และเพื่อนร่วมงาน ที่จะช่วยให้เราสามารถดำเนินกิจกรรมเราได้สำเร็จ และเมื่อวันหนึ่งที่เราก้าวออกจากชุมชนนั้น ชุมชนก็จะมีความเข้มแข็งและทีมงานที่สามารถสานต่องานนั้นได้อย่างยั่งยืนต่อไป



กรณีตัวอย่างที่ 4 :

เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานอำเภอเชียงกราน จังหวัดน่าน

จุดเริ่มต้นของโครงการเด็กไทยไม่กินหวาน เกิดจากผู้ใหญ่บ้านบ้านพุลเห็นว่า เด็ก ๆ ของหมู่บ้านมีปัญหาขาดสารอาหาร ประกอบกับเห็นว่าแนวทางการแก้ปัญหาดังกล่าวของบ้านน้ำคาประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้นำปัญหามาพูดคุยกับลูกบ้าน ซึ่งที่ประชุมของหมู่บ้านเห็นว่า จำเป็นต้องแก้ปัญหาโดยเร็ว และขอให้ผู้ใหญ่บ้านประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน รวมถึงอีก 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านคันทนา บ้านม่วง และบ้านพญาแก้ว โดยการนำของผู้นำชุมชนทั้ง 4 หมู่บ้าน ร่วมกับ โรงเรียนไตรมิตรวิทยา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคันทนา สถานีอนามัยตำบลพญาแก้ว และโรงพยาบาลเชียงกลาง ภายใต้การสนับสนุนของ นายทรงทรัพย์ พิริยะคุณธร นายอำเภอเชียงกลาง จัดทำโครงการเด็กไทยไม่กินหวาน ตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน โดยอาศัยชุมชนเป็นศูนย์กลางของการแก้ปัญหา

ผู้นำชุมชนทั้ง 4 หมู่บ้านได้ประชุมร่วมกันถึงปัญหาดังกล่าว เมื่อได้ข้อสรุปจึงจัดประชุมผู้ปกครอง ผู้ประกอบการร้านค้าในหมู่บ้าน อสม. และผู้นำชุมชน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้วิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางในการแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร จนได้แนวทางการแก้ปัญหาของชุมชน เช่น ขอให้ผู้นำชุมชนทั้ง 4 หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลพญาแก้วและโรงพยาบาลเชียงกลาง ร่วมกันสำรวจขนมประเภทที่ห้ามขายในหมู่บ้าน 4 ประเภท ได้แก่ ลูกอม หมากฝรั่ง ขนมถุงกรุบกรอบ และน้ำหวานใส่สี และขอให้โรงพยาบาลเชียงกลางรับซื้อออกจากร้านค้าของหมู่บ้าน รวมถึงขอความร่วมมือร้านค้า ศูนย์เด็กเล็ก ไม่นำขนมประเภทที่ห้ามขายมาจำหน่าย นอกจากนี้ ผู้ปกครองต้องดูแลให้บุตรหลานแปรงฟัน หลังจากรับประทานอาหารทุกครั้ง เป็นต้น

ผลจากการเปลี่ยนแปลงคือ เด็ก ๆ นำเงินค่าขนม ไปฝากคุณครูเพื่อออมทรัพย์ ทำให้เกิดการแข่งขันออมเงิน เกิดนโยบายปลอดน้ำอัดลม และลูกอมในการจัดงานหรือกิจกรรม

ต่างๆ ของหมู่บ้าน เช่น งานศพ มีการต่อยอดโครงการเด็กไทยไม่กินหวาน ไปสู่การรณรงค์
ปลอดเหล้าในงานศพภายในหมู่บ้าน

กรณีตัวอย่างที่ 5 :

แม่ลูกพันธุ์ที่ชุมชนหนองตาเข้ม อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ปี 2551-2552 งานทันตกรรม ร่วมกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
ดำเนินงานโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในชุมชน ที่หมู่บ้านหนองตาเข้ม หมู่ 11 โดย
ใช้ชื่อว่า “โครงการสายใยรักพันธุ์แม่ลูกพันธุ์ดี” โดยประสานความร่วมมือกับเครือข่าย
ครอบครัวสายใยรัก องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ปกครองในครอบครัวสายใยรัก อาสาสมัคร
สาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำชุมชน การทำงานที่มีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเกิดฟันผุ
ในเด็ก 0-3 ปี ให้ต่ำกว่าร้อยละ 10

กิจกรรมดำเนินงานประกอบด้วย การสำรวจสถานะทันตสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย
หญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-3 ปี การชี้แจงผลการสำรวจแก่ผู้นำและองค์กรชุมชน การให้
ทันตสุขศึกษา สอนแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน ย้อมคราบจุลินทรีย์ฝึกปฏิบัติแปรงฟัน การ
ทาฟลูออไรด์วานิชให้เด็ก เยี่ยมบ้านหลังคลอดกับสหวิชาชีพ จัดประกวดครอบครัวพันธุ์ดี
แข่งขันการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน มี อสม.ช่วยตรวจฟันเด็กและมีขอบเขตการรับผิดชอบ
เด็กเป็นคุ่ม รวมทั้งการนัดมารับบริการทันตกรรม หญิงตั้งครรภ์ในโครงการสายใยรักพันธุ์
แม่ลูกพันธุ์ดี จะได้รับการรักษาโรคในช่องปากแบบ complete case ที่โรงพยาบาลทุก
ราย มีการปรับวิธีทำงานโดยการออกปฏิบัติงานในช่วงเย็นเพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่ม
เป้าหมายได้ดีขึ้น

การปฏิบัติงานอย่างจริงจังที่หมู่บ้านหนองตาเข้มได้ผลเป็นที่น่าพอใจ เด็ก 0-3 ปี มี
ฟันผุลดลงจาก ปี 2551 เด็กมีฟันผุ ร้อยละ 33.3 เป็นร้อยละ 19.4 ในปี 2552 ผู้ใหญ่บ้าน
หนองตาเข้มกล่าวชื่นชมการทำงานของทีมงานว่า

ภารกิจหลัก



“เรื่องสุขภาพช่องปากซึ่งสำคัญมาก คุณหมอเข้ามาตั้งแต่ปีที่แล้ว สมาชิกสายใยรักแห่งครอบครัวและเด็กทั้งหมู่บ้าน ตั้งแต่มีฟันขึ้นเรียกมาทาฟลูออไรด์ทุกคน ให้สามีภรรยาที่ท้อง มาฝึกแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน ถ้าเก็บไม่หมด คุณหมอก็อุดสำหรับตระเวนให้ถึงบ้านทาฟลูออไรด์และแนะนำพร้อม จนลูกหลานเขาฟันไม่ผุ ทุกวันนี้ได้บอกว่า คุณหมอ ถ้าจะเสียค่าใช้จ่ายฉันก็ยอม ขอให้ลูกหลานได้เคลือบฟลูออไรด์ ไหมขัดฟันคุณหมอไม่แจกฉันก็จะซื้อเอง ด้วยเห็นว่าทั้งแม่และลูกมีสุขภาพช่องปากดีขึ้นไม่ร้องโยเย ชาวบ้านก็เลยบอกว่าฉันซื้อเองก็ได้ และคุณหมอก็ได้แนะนำว่า การกินขนมขบเคี้ยว ลูกอมทำให้ฟันผุ การดูดขวดนม การทำความสะอาดช่องปากควรทำอะไร แนะนำให้กินนมตัวเอง นมไทยๆ แม่บ้านสายใยรักแห่งครอบครัวก็มาหัดทำขนม ไทยๆ เช่น ข้าวต้มมัด ลูกชุบ บัวลอยหลายอย่าง ให้เด็กเห็นสีสันและอยากทาน รณรงค์หันมาทานขนมไทยไม่ทานขนมกรุบกรอบหมอมหาจากโรงพยาบาลนางรองท่านให้ความสำคัญ แนะนำทุกขั้นตอน”

กรณีตัวอย่างที่ 6 :

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ที่ชมรมผู้สูงอายุอำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง

ชมรมผู้สูงอายุอำเภอแจ้ห่มเป็นชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็งที่มีการทำกิจกรรมต่างๆ สม่าเสมอ ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 วัน คือ จันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 16.00 น. กิจกรรมจิตอาสาทำดีเพื่อพ่อ ร่วมกับโรงพยาบาลแจ้ห่ม โดยผู้สูงอายุทำบุญตักบาตรข้าวสารอาหารแห้ง และไปเยี่ยมผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และกิจกรรมการทำสมุนไพร ยาหม่องน้ำ ยากันยุง จากสมุนไพร

และเมื่อแกนนำชมรมฯ ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยทีมบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลแจ้ห่มเมื่อปี 2549 โดยการอบรมแกนนำ และจัดกลุ่มให้ผู้สูงอายุช่วยกันคิดว่า ทำอย่างไรที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี และทำอย่างไรให้คนอื่นมีสุขภาพช่องปากที่ดีด้วย กิจกรรมที่ผู้สูงอายุคิดก็คือ

- การทำให้ตัวเองมีสุขภาพช่องปากดี โดยมีการจัดอบรมให้ความรู้ การประกวดแปรงฟันและถอดประสบการณ์คนมีฟันดี การสาธิตดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน และมีการปฏิบัติจริง
- การทำให้คนอื่นมีสุขภาพช่องปากดี โดยผู้สูงอายุถ่ายทอดความรู้ให้กับลูกหลาน และคนในครอบครัว การจับคู่ตรวจฟัน และการไปแนะนำคนอื่นๆ ให้ช่วยกันรักษาฟัน

ชมรมผู้สูงอายุฯ จึงได้มีการจัดกิจกรรมการดูแลตัวเองด้วยการจัดบอร์ดให้ความรู้ที่วัดศรีหลวง ซึ่งเป็นสถานที่ตั้งของชมรมฯ สาธิตการแปรงฟันและฝึกปฏิบัติแปรงฟัน การจับคู่ตรวจฟัน การประกวดฟันสวย และตรวจฟันโดยทันตบุคลากร

ในปีต่อมา (2550) ผู้สูงอายุได้ร่วมกันคิดที่จะไปดูดูแลสุขภาพช่องปากให้กับคนอื่น ๆ จึงได้จัดกิจกรรมเข้าไปเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน มีการจัดอบรมความรู้ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ที่มีปัญหา และคิดค้นแบบตรวจสุขภาพช่องปากให้ง่ายขึ้น พร้อมทั้งจะมีใบส่งต่อผู้สูงอายุที่ต้องการรักษาทางทันตกรรมมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล จนในปี 2551 ผู้สูงอายุได้คิดค้นสมุดนับฟัน เพื่อเป็นสมุดประจำตัวผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะมีข้อมูลในเรื่องสุขภาพช่องปาก และความสะอาดของช่องปาก โดยมีผลการวัดคราบจุลินทรีย์ในผู้สูงอายุ และปัจจุบันผู้สูงอายุอำเภอแจ้ห่ม จะเป็นต้นแบบของการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ที่ไปช่วยส่งเสริมสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุข้างเคียง หรืออื่นๆ ในพื้นที่ได้เรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และทำกิจกรรมกันต่อไป

การทำกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอำเภอแจ้ห่ม ดำเนินการภายใต้การขับเคลื่อนของแกนนำในชมรม ซึ่งมีคุณพ่อกมล เนตรศรีมี ประธานชมรมฯ เป็นผู้นำ ท่านมีทัศนคติว่า “เราถือว่าชมรมผู้สูงอายุเป็นวัยที่เปลี่ยน มีสุขภาพพลดถอย อวัยวะในช่องปากจะมีการ



เปลี่ยนไป เรายึดหลักของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ที่ว่า “เวลาไม่มีพิน กิอะไรก็ไม่
อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย ร่างกายก็ไม่แข็งแรง” เป็นหลักในการดำเนินงาน
ภายใต้การสนับสนุนของกรรมการ และแกนนำในชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งบางท่านเป็นข้าราชการ
เกษียณ บางท่านเป็นผู้นำชุมชน ที่ช่วยกันคิดทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทั้งทางด้าน
เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพไปด้วยกัน”

“ตอนนี้ชมรมผู้สูงอายุอำเภอแจ้ห่มได้เปลี่ยนชื่อเป็น ชมรมสานรักผู้สูงวัยอำเภอแจ้ห่ม
มีบทบาทในการดูแลชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลของทั้งอำเภอ และชมรมฯ มีคติในการทำ
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง ภายในกลุ่ม”

กรณีตัวอย่างที่ 7 :

การจัดทำข้อตกลงเพื่อสุขภาพช่องปากดี ที่หมู่บ้านผักกาดหญ้า อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

ทีมสาธารณสุขอำเภอลำปลายมาศ ได้รวมตัวกันจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
ให้กับประชาชนที่หมู่บ้านผักกาดหญ้า ซึ่งพบว่า ที่หมู่บ้านนี้มีประชากรผู้สูงอายุกว่า 40%
ส่วนใหญ่เป็นชาวบ้าน สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง และมีโรคประจำตัวค่อนข้างมาก ทั้งผู้เป็น
โรคแล้ว และมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทีมงานจึงได้ร่วมมือกันทำ
กิจกรรมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ช่วยกันสร้างนโยบายชุมชน เพื่อบรรณการไม่
กินหวาน และลดการบริโภคน้ำตาล

คุณสังเวียน ด้อยตะคุ แกนนำ อสม. หมู่บ้านผักกาดหญ้า และทีมงาน ได้เข้ามาร่วม
ทำกิจกรรมประชุมประชาคมในตำบล มีการเชิญผู้สูงอายุทุกหลังคาเรือน หรือให้ลูกหลานที่
ดูแลผู้สูงอายุมารับฟัง ปรีกษาหารือกัน เพื่อบรรณการให้ผู้สูงวัยไม่กินหวาน ไม่กินน้ำตาล
เป็นตัวอย่างแก่ลูกหลานและชุมชน ทำให้ได้ข้อตกลง 5 ข้อ ได้แก่

- ข้อ 1 ผู้สูงวัยสอนลูกหลานให้แปรงฟันอย่างถูกวิธีวันละ 2 ครั้ง
- ข้อ 2 ผู้สูงวัยสอนลูกหลานไม่ให้ดื่มน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบ
- ข้อ 3 งานเลี้ยงในชุมชน ให้งดน้ำอัดลม เปลี่ยนเป็นน้ำสมุนไพร
- ข้อ 4 ขอร้องร้านค้าให้งดการจำหน่ายน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบให้กับเด็ก
- ข้อ 5 ระดมทุนหลังคาเรือนละ 2 บาทต่อเดือน สำหรับการจัดกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันนี้ ชุมชนของบ้านผักกาดหญ้าจะเป็นแกนนำในการรณรงค์ ตั้งเป็นชมรมผู้สูงวัยไม่กินหวาน และได้นำข้อปฏิบัติทั้ง 5 ข้อมาปฏิบัติ และขยายการดำเนินงานสู่หมู่บ้านอื่นๆ ในอำเภอลำปลายมาศต่อไป





ขอบเขตบริการ
ไฟฟ้าระวัง
สอบสวนโรค



1. การเฝ้าระวังโรคเชิงรุก หมายถึง การเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์โรค/ภัยสุขภาพที่คาดว่าจะเกิด และค้นหาการระบาดของโรค/ภัยที่อาจเกิดขึ้นและสามารถดำเนินการควบคุมได้ทันเวลา

2. วิธีการให้บริการ

รูปแบบการทำงานเฝ้าระวัง

- การเฝ้าระวัง ค้นหาและรายงานโรค/ภัย ประจำถิ่นที่สำคัญและโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น
 - ให้มีการรายงานโรคด้วยบัตรรายงาน 506 โดยอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านโปรแกรมเก็บข้อมูลผู้มารับบริการ เช่น Health Center Information System : HCIS
 - ค้นหาการระบาดของโรค/ภัย ในระบบรายงาน 506 และในฐานข้อมูลผู้มารับบริการ (HCIS) หากพบผู้ป่วยที่มีการคล้ายคลึงกันมารับบริการมากผิดปกติหรือมาจากพื้นที่เดียวกันพร้อมกันเป็นกลุ่มก้อน หรืออาการรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ ให้รายงานโรงพยาบาลแม่ข่ายทันที
 - หากพบผู้ป่วยกล่อมเนื้อปวกเปื่อยเฉียบพลัน ให้ปรึกษาหรือส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อการวินิจฉัยยืนยัน
 - หากทราบว่ามีการตายผิดปกติของสัตว์ ให้รับรายงานโรงพยาบาลแม่ข่าย และห้ามไม่ให้ประชาชนนำซากสัตว์มาบริโภค

- อบรม อสม.ให้ทราบปัญหา/โรค/ภัย ที่ต้องเฝ้าระวังตามฤดูกาลและรายงานอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
- การเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย / สัตว์สงสัยก่อโรคส่งตรวจหาเชื้อสาเหตุ

รพ.สต. ต้องเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยเมื่อสงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคต่อไปนี้

1. เมื่อสงสัยผู้ป่วยจะเป็นอหิวาตกโรค ให้เก็บ Rectal Swab Culture
2. เมื่อสงสัยไข้เลือดออกรายแรกของหมู่บ้าน ให้เก็บเลือดด้วยกระดาษกรองซับเลือด
3. เมื่อมีสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ ให้เก็บซากสัตว์เพื่อส่งตรวจ

• การสอบสวนการระบาด และการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย

การสอบสวนและควบคุมการระบาด รพ.สต. ต้องสามารถสอบสวนและควบคุมการระบาดเบื้องต้นของโรคอาหารเป็นพิษในพื้นที่ของตนเอง ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยที่พบ เช่น เพาะเชื้อจากตัวอย่างอุจจาระใส่ในอาหารเลี้ยงเชื้อ อาเจียนของผู้ป่วยใส่ในถุงพลาสติกใหม่สะอาด และไม่เคยใช้งานมาก่อน
2. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยใช้ลักษณะอาการของผู้ป่วยที่พบ หรือใช้นิยามตามคู่มือ นิยามผู้ป่วย
3. สอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายจำนวนหนึ่ง (5-10 ราย) เพื่อค้นหาอาหารที่สงสัยปัจจัยเสี่ยง
4. เก็บตัวอย่างอาหารที่สงสัย เพื่อส่งตรวจหาสาเหตุ
5. แจ้งเตือนประชาชนให้หยุดบริโภคอาหารที่สงสัยที่ยังเหลืออยู่
6. รายงานโรงพยาบาลแม่ข่าย และขอความช่วยเหลือตามความจำเป็น

การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย รพ.สต. จะต้องดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายเมื่อพบผู้ป่วยไข้เลือดออกรายแรกของหมู่บ้าน ผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยใช้แบบสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายตามคู่มือ นิยามโรคติดเชื้อ



- **การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการควบคุมการระบาด**

- สำรวจข้อมูลประชากรและชุมชน โดยบูรณาการไปกับการจัดทำแฟ้มครอบครัว (Family Folder) และใช้เครื่องมือแผนที่เดินดินเพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานของชุมชนที่รับผิดชอบ ดังนี้ โครงสร้างประชากร อาชีพ ศาสนา การอพยพเดินทางเข้าออก แหล่งอาหาร แหล่งน้ำ โรงงาน โรงเรียน ความครอบคลุมของวัคซีนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- นำเสนอข้อมูลทางระบาดวิทยาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ทราบสถานการณ์และแนวโน้มของโรคให้สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่น จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่พบในปัจจุบันเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและผลการสอบสวน ความครอบคลุมของการให้วัคซีน

- **การทำงานร่วมกับเครือข่ายและ อสม. เพื่อเฝ้าระวังและควบคุมโรค**

- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาและควบคุมโรคต้องเป็นสมาชิกในทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team SRRT) ของโรงพยาบาลแม่ข่าย
- อ่านรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ โดยเฉพาะสรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ บนเว็บเพจ <http://203.157.15.4/wesr/>
- ติดตามสถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ และแนวทางการดำเนินงานของสถานบริการทางสาธารณสุขบนเว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข <http://www.moph.go.th/> และกรมควบคุมโรค <http://www.ddc.moph.go.th/>
- ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคจากโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อทราบสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานต่างๆ ที่อาจมีการปรับเปลี่ยน

- จัดทำทะเบียนและทบทวนหมายเลขโทรศัพท์ หรือที่อยู่ที่เป็นปัจจุบันของ
อสม.ทุกคนอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
- จัดทำทะเบียนและทบทวนหมายเลขโทรศัพท์ หรือที่อยู่ที่เป็นปัจจุบันของ
สมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Repaid Response
Team : SRRT ของโรงพยาบาลแม่ข่าย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

3. Tools : รพ.สต. ควรมีอุปกรณ์ในการเก็บตัวอย่างส่งตรวจโรคที่พบบ่อย

- อาหารเลี้ยงเชื้อ (Carry Blair) สำหรับเก็บเพาะเชื้อจากตัวอย่างอุจจาระ
(Rectal Swab Culture)
- กระดาษกรองซับเลือด เพื่อส่งตรวจไขเลือดออก
- ตลับเก็บ fresh stool เมื่อมีผู้ป่วย Acute Flaccid Paralysis : AFP
- ขวด Sterile เก็บสิ่งที่ผู้ป่วยอาเจียน หรือไอ

4. วิธีการจัดการภายใน รพ.สต. และวิธีเชื่อมโยงกับหน่วยที่สูงขึ้น รวมทั้งภาคอื่นๆ

- ในภาวะปกติ การเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่สูงขึ้นสามารถดำเนินการผ่านการ
ประชุมประจำเดือน โทรศัพท์ โทรสาร หรือ อินเทอร์เน็ต
- หากเกิดการระบาด ให้แจ้งข่าวการระบาดไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายทันที และ
ให้แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายใน 24 ชั่วโมง
- หากพบการระบาดที่มีขอบเขตกว้างขวางนอกพื้นที่รับผิดชอบ ให้แจ้งสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดทันที ทางโทรศัพท์หรือโทรสาร หากพบการระบาดเกี่ยวข้องกับ
จังหวัดอื่นๆ ให้แจ้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตหรือสำนักโรคระบาดวิทยา
ทันทีทางโทรศัพท์หมายเลข 0-2590-1882 หรือ โทรสาร 0-2591-8579 หรือทาง
อินเทอร์เน็ต outbreak@health.moph.go.th







ขอบเขตบริการ
การป้องกันควบคุม
โรคติดต่อที่สำคัญ



วัณโรค

การดำเนินงาน

1. ด้านการค้นหารายป่วย

- ก) ค้นหาผู้ที่อาการสงสัยวัณโรคที่มาตรวจ ณ รพ.สต.
- ข) เมื่อพบผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรคดำเนินการดังนี้
 - ให้ผู้มีอาการสงสัยวัณโรค เก็บเสมหะตอนเช้า และส่งตัวผู้มีอาการสงสัยวัณโรค พร้อมกับเสมหะที่เก็บได้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล
 - ส่งเสมหะของผู้มีอาการสงสัยวัณโรคซึ่งเก็บเองที่บ้านเพื่อนำไปตรวจที่โรงพยาบาล

2. ด้านการรักษา

- ก) ดูแลให้ผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคได้กินยาตามที่แพทย์แนะนำ
- ข) บันทึกการกินยาและการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่มีกินยาที่สถานีนานามัยทุกวัน
- ค) จัดให้มีผู้ดูแลการกินยาให้ผู้ป่วยแต่ละรายตลอดการรักษา
- ง) เก็บเสมหะของผู้ป่วยในระหว่างการรักษาส่งตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา
- จ) ติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษาให้กลับมารักษาต่อให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้
- ฉ) ส่งผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยาไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล

3. ด้านการป้องกัน

ให้วัคซีนป้องกันวัณโรค บีซีจี (BCG) แก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งไม่มีผลเป็น บีซีจี

4. ด้านสุขภาพ

ให้ความรู้เรื่องวัณโรคแก่ผู้ป่วย และญาติ (หากผู้ป่วยยินยอมให้ญาติรู้เรื่องการเจ็บป่วย) และชุมชน

5. ด้านการนิเทศและฝึกอบรม

นิเทศและฝึกอบรมเรื่องการดำเนินงานวัณโรคในชุมชนแก่ อสม. หรือ ผู้นำชุมชน

บทบาทชุมชน/ครอบครัว

- แก่นำชุมชน หรือ อสม. ให้ความรู้เรื่องวัณโรคแก่สมาชิกในชุมชน
- แก่นำชุมชน หรือ อสม. ติดตามอาการสงสัยวัณโรคของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยวัณโรค
- ส่งเสริมให้ อสม. วัณโรค เป็นคณะกรรมการสุขภาพตำบล เพื่อนำเสนอเรื่องวัณโรคเป็นวาระหนึ่งในการประชุมคณะกรรมการ
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนงานวัณโรค เช่น
 - ก) สร้างความตระหนักเรื่องวัณโรคในชุมชนเพื่อลดความรู้สึกรังเกียจผู้ป่วย เช่น การจัดประกวดเรียงความของนักเรียน การประกวดวาดภาพเรื่องชุมชนปลอดวัณโรค การมอบรางวัลดีเด่นแก่ผู้ที่ปฏิบัติงานด้านวัณโรค
 - ข) จัดรถพยาบาลรับส่งระหว่างบ้านผู้ป่วยกับโรงพยาบาลชุมชนหากผู้ป่วยยากจนไม่มีค่ารถไปโรงพยาบาล



การเชื่อมโยง/ส่งต่อ

- ส่งต่อผู้มีอาการสงสัยวัณโรคไปรับการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลชุมชน
- ส่งตัวอย่างเสมหะผู้มีอาการสงสัยวัณโรคไปรับการตรวจย้อมเชื้อทางกล้องจุลทรรศน์ หากผู้ที่ผลตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ ให้ส่งต่อเพื่อวินิจฉัยที่โรงพยาบาล
- ส่งเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งอาศัยใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อสัมผัสวัณโรคไปรับการตรวจวินิจฉัย

ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

- ดูแลการให้ยารักษาและป้องกันวัณโรคในเด็กที่สัมผัสโรคอายุต่ำกว่า 5 ปี

โรคติดต่อมาโดยแมลง

งานด้านโรคติดต่อมาโดยแมลง ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคไข้มาลาเรีย และโรคเท้าช้าง โดยของ รพ.สต.จะครอบคลุมทั้งหมด 6 ด้านด้วยกัน คือ

1. การเฝ้าระวังป้องกันโรค

- 1.1. เก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยแมลง
- 1.2. เก็บข้อมูลดัชนีพาหะลูกน้ำยุงลาย
- 1.3. ทำแผนที่แสดงจำนวนผู้ป่วยและแหล่งแพร่โรค
- 1.4. รายงานข้อมูลการระบาดให้แก่หน่วยงานสาธารณสุขตามลำดับขั้นตามระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค
- 1.5. ติดตามประเมินผล

2. การตรวจวินิจฉัยโรค

- 2.1. ให้การตรวจวินิจฉัย ผู้ป่วยโรคติดต่อฯ โดยแมลง
- 2.2. ให้การตรวจรักษาผู้ป่วย (ตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคติดต่อ เล่มที่ 1 “โรคติดต่อ” คณะทำงานจัดทำแนวทางปฏิบัติโรคติดต่อ เครือข่ายแนวทางเวชปฏิบัติร่วมกับกรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544)

3. การให้การดูแลรักษา

3.1. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อฯ โดยแมลงในระดับปฐมภูมิ

โรคไข้เลือดออก

ไม่มีการรักษาที่เฉพาะและไม่มียาป้องกัน ให้การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ โดยให้ยาลดไข้ แนะนำให้ใช้ยาพาราเซตามอล ให้น้ำให้เพียงพอ และพักผ่อน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้ไปพบแพทย์

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย

ไม่มีการรักษาเฉพาะเจาะจง และไม่มียาป้องกัน การรักษาเป็นแบบประคับประคองรักษาตามอาการ โดยให้ยาลดไข้ และยาแก้ปวดข้อ แนะนำให้ใช้ยาพาราเซตามอล และการพักผ่อน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้ไปพบแพทย์ โรคนี้ส่วนใหญ่จะหายได้เอง และจะมีภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต

โรคไข้มาลาเรีย

ก่อนการรักษา ต้องมีการเจาะโลหิตทุกราย โดยมีหลักเกณฑ์การคัดเลือกเจาะโลหิตผู้สงสัย ซึ่งมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

1. กำลังเป็นไข้ หรือมีอาการปวดศีรษะ
2. มีประวัติไปพักแรม หรือเดินทางมาจากท้องที่ที่แพร่เชื้อมาลาเรีย
3. เคยป่วยเป็นไข้มาลาเรียภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา



การรักษาหายขาด จะเป็นการจ่ายยาเมื่อทราบผลการตรวจโลหิตและชนิดเชื้อ มาลาเรีย และควรจ่ายยารักษาหายขาดแก่ผู้ป่วยตรวจพบเชื้อทุกรายโดยเร็วที่สุด หลักการ ใช้ยา เนื่องจากการรักษาหายขาดที่ใช้กับเชื้อมาลาเรียแต่ละชนิดมีความแตกต่างกัน จึงต้อง นำผลการตรวจโลหิตมาประกอบการเลือกจ่ายยาให้ถูกต้อง สำหรับเชื้อมาลาเรียฟัลซิพารัม นั้น ต้องพิจารณาสถานที่รับเชื้อ เพื่อให้ทราบถึงระดับการดื้อยามาประกอบการจ่ายยาด้วย (ศึกษาได้จากคู่มือการรักษาไข้มาลาเรียชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ฉบับ พ.ศ.2551 และ แนวทางการรักษาไข้มาลาเรียสำหรับแพทย์ พ.ศ.2549 สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง)

โรคเท้าช้าง

ยาที่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำ คือ Albendazole (400 mg.) คู่กับ Diethylcarbamazine citrate : DEC (6mg./kg.) ยา DEC นั้น เป็นยาที่รักษาโรคเท้าช้างในประเทศไทยมานานกว่า 40 ปี ราคาไม่แพง และไม่มีผลข้างเคียงที่อันตราย โดยการรักษาแบ่งตาม การติดเชื้อของพยาธิโรคเท้าช้างแต่ละชนิด คือ

ผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อ *W. bancrofti* กินยา 6 mg./kg. single dose ทุก 6 เดือน

ผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อ *B. malayi* กินยา 6 mg./kg. 6 วันทุก 6 เดือน

- ให้การฟื้นฟูดูแลรักษาผู้ป่วยปรากฏอาการโรคเท้าช้างทุกราย (ผู้ป่วยต่อน้ำเหลือง อักเสบและผู้ป่วยอวัยวะบวมโต)

3.2. ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในระดับสูงถัดไป หากเกินขีดความสามารถของ รพ.สต. ดังนี้

โรคไข้เลือดออก

ผู้ป่วยไข้เลือดออก ร้อยละ 70 จะมีไข้สูง 4-5 วัน ดังนั้น วันที่เป็นระยะวิกฤต/ช็อก จะตรงกับวันที่ไข้ลง หรือไข้ต่ำกว่าเดิม จึงพึงระลึกเสมอว่า วันที่ 3 ของโรค เป็นวันที่เร็วที่สุดที่ผู้ป่วยไข้เลือดออกมีโอกาที่จะช็อกได้ และระหว่างที่ผู้ป่วยมีอาการช็อก จะมีสติดี

สามารถพูดจาโต้ตอบได้ จะดูเหมือนผู้ป่วยที่มีแต่ความอ่อนเพลียเท่านั้น ให้นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลระดับสูงทันที

โรคไข้มาลาเรีย

กรณีมาลาเรียรุนแรง หรือมาลาเรียที่มีภาวะแทรกซ้อน จะมีการรุนแรง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยฟัลซิพารัมมาลาเรีย ถ้ารักษาช้าผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงที่บอกถึงความรุนแรงของโรค ลักษณะผู้ป่วยอาจเข้าลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ดังนี้

1. ตรวจเลือดพบว่า จำนวนความหนาแน่นของเชื้อฟัลซิพารัมหนาแน่นมากกว่า 2,500 ตัวต่อเม็ดเลือดขาว 100 ตัว หรือพบระยะแบ่งตัวของตัวอ่อน (schizont) ซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายรวมอยู่ด้วย
2. มีอาการแทรกซ้อน ดังนี้
 - อูจจาระร่วงอย่างรุนแรง
 - มีเลือดออกตามไรฟัน หรือที่อื่นโดยไม่มีสาเหตุที่ชัดเจน
 - มีไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียส โดยเฉพาะในเด็ก
 - มีอาการขาดสารอาหารน้ำอย่างรุนแรง คือมีผิวหนังเหี่ยวย่น ถ้าเป็นเด็กเล็ก กระหม่อมจะบวม
 - ตัวเหลือง ตาเหลือง
 - มีพฤติกรรมและระดับความรู้สึกเปลี่ยนแปลง
 - อาเจียน
 - บัสสาวะมีสีเข้ม ออกน้อย หรือไม่มีเลยใน 4 ชั่วโมง
3. เด็กเล็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งอายุต่ำกว่า 6 เดือน
4. หญิงมีครรภ์ 3 เดือนแรก หรือใกล้คลอด



4. การโต้ตอบภาวะการระบาด

การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวัง รง.506 ให้รายงานผู้ป่วยที่เข้าข่าย (probable case) และผู้ป่วยที่ยืนยันผล (confirmed case)

การสอบสวนโรค กระทำเมื่อมีรายงานผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของโรค ให้สอบสวนโรค ยืนยันการวินิจฉัย ค้นหาแหล่งติดเชื้อ การสอบสวนโรคเพื่อหาผู้ป่วยเพิ่ม แหล่งติดเชื้อ สอบถามประวัติเดินทาง หรือการอยู่อาศัย) ปัจจัยเสี่ยงคือ สำนวความชุกชุม ยุงลาย (โรคไข้เลือดออกและโรคไข้วัดข้อยุงลาย) ป้องกันโรคและควบคุมโรค โดยดำเนินการ

- 4.1. วิเคราะห์ข้อมูลระบาดวิทยาเบื้องต้น เพื่อตรวจค้นการระบาด
- 4.2. ออกสอบสวนโรค เมื่อพบผู้ป่วยรายแรกในชุมชน
- 4.3. รายงานข้อมูลการระบาดให้แก่หน่วยงานสาธารณสุขตามลำดับขั้นตามระบบ รายงานการเฝ้าระวังโรค
- 4.4. ติดตามสถานการณ์ของโรคติดต่อนำโดยแมลงและแนวทางการดำเนินงานของ สถานบริการทางสาธารณสุขบนเว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข <http://www.moph.go.th/>และกรมควบคุมโรค <http://www.ddc.moph.go.th/> สำนักโรค ติดต่อนำโดยแมลง <http://www.thaivbd.org>
- 4.5. นำเสนอข้อมูลทางระบาดวิทยาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ทราบสถานการณ์ และแนวโน้มของโรคให้สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่น จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่พบในปัจจุบันเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ อดีต 3 ปีที่ผ่านมา

5. การควบคุมแมลงพาหะ

กรณีเกิดการระบาดในพื้นที่ให้ร่วมกับ ทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของ โรงพยาบาลแม่ข่าย ดำเนินการ

- 5.1. ร่วมมือกับหน่วยงานด้านการควบคุมยุงพาหะ ภาควิทยาศาสตร์ต่างๆ ค้นหาและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์แมลงพาหะ
- 5.2. ติดตามประเมินผลและดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนกว่าการระบาดจะยุติ

6. การสร้างภาคีเครือข่ายป้องกันควบคุมโรค

- 6.1. เป็นผู้นำในการให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อมาโดยแมลงแก่ชุมชนโดยผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข
- 6.2. เป็นผู้นำในการให้ความรู้เรื่องการป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงแก่ชุมชน
- 6.3. เป็นผู้นำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงแก่ชุมชน
- 6.4. ร่วมสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชนต่างๆ เพื่อการป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง

สรุป

รพ.สต.มีความสามารถในการเฝ้าระวังเชิงรุกที่สำคัญ คือการวินิจฉัยดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อพบผู้ป่วย ส่งตัวผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าจะมีอาการรุนแรงเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมในระดับที่สูงถัดขึ้นไป สามารถสอบสวนและตอบโต้การระบาดของโรคตามคู่มือการสอบสวนโรคระบาด โดยร่วมมือกับทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของโรงพยาบาลแม่ข่าย สนับสนุนการทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการติดตามสถานการณ์ของโรคและนำเสนอรายงานสถานการณ์เป็นประจำ เสริมสร้างชุมชนให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง โดยผ่านภาคีเครือข่ายในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข



กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป

โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

1. การป้องกัน ก่อนเกิดการระบาด

เป้าหมายของการป้องกันโรค โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ คือการจัดการให้สิ่งแวดล้อมของการจำหน่าย ปูรง และรับประทานอาหารมีความถูกสุขลักษณะ รวมทั้งการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้จำหน่าย ผู้ปูรง และผู้รับประทานอาหารมีความถูกต้องตามสุขบัญญัติ

การจัดการสิ่งแวดล้อม ทั้งโดยดำเนินการเองและการประสานงานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการ ประกอบด้วยมาตรการหลักคือ

1. การสุขาภิบาลอาหาร
2. การจัดหาน้ำสะอาด
3. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (การจัดการสิ่งปฏิกูล ขยะมูลฝอย การควบคุมสัตว์แมลงพาหะนำโรค)

การเฝ้าระวังโรคเชิงรุกเพื่อการป้องกันโรค ควรเน้นในสถานที่เสี่ยง เทศกาลเสี่ยงหรือบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นแหล่งโรคและแหล่งแพร่กระจายโรค เช่น โรงเรียน งานเลี้ยง งานเทศกาล หาบเร่/แผงลอย อาหารที่เตรียมสำหรับการทัศนศึกษา ผู้ปูรงอาหาร/ผู้เสริฟอาหาร

การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก เน้นการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก ดังนี้

- ให้นมแม่ในระยะ 6 เดือนแรก ขวดนมล้างให้สะอาด แล้วต้มในน้ำเดือด 10-15 นาที

- ขณะหย่านม ให้อาหารที่สะอาด มีคุณภาพ
- ให้เด็กได้รับวัคซีน ครบตามเกณฑ์อายุ
- ให้คนในบ้านล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาดหลังเข้าห้องส้วม และก่อนเตรียมอาหาร
- ก่อนป้อนอาหารเด็ก ให้ล้างมือด้วยสบู่ทั้งเด็กและผู้ป้อน
- ให้คนในบ้านใช้ส้วม
- กำจัดอุจจาระเด็กโดยทิ้งลงส้วม รวมทั้งน้ำชักผ้าเปื้อนอุจจาระเด็ก
- ดื่มน้ำสะอาด ถ้าเป็นน้ำต้มสุกจะดีที่สุด และเลือกซื้อน้ำแข็งที่ถูกหลักอนามัย
- ผักหรือผลไม้ ก่อนรับประทานให้ล้างด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง
- เลือกรับประทานอาหารที่สะอาดปรุงสุกใหม่ๆ ไม่ควรรับประทานอาหารที่สุกๆ ดิบๆ หรืออาหารที่มีแมลงวันตอม หากจะเก็บอาหารที่เหลือจากการรับประทาน หรืออาหารสำเร็จรูปที่ซื้อไว้ ควรเก็บไว้ในตู้เย็นและอุ่นให้เดือดทั่วถึงทุกครั้งก่อนรับประทาน

2. การรักษาโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

เป้าหมายของการรักษาโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ คือการป้องกันและรักษาภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ ประกอบด้วยมาตรการหลักคือ

การดูแลรักษาพยาบาลบุคคลเมื่อมีการป่วย ควรมีการประเมินความรุนแรงของภาวะขาดน้ำและให้การรักษาทันทีหรือส่งต่อตามแผนการรักษา ก. ข. หรือ ค. ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (Diarrhea Effective Case Management)

กรณีดูแลที่บ้าน ให้พาผู้ป่วยมาพบแพทย์หากอาการไม่ดีขึ้น ด้วยอาการดังนี้

- กระหายน้ำมากกว่าปกติ อ่อนเพลียมาก ตาลึกโหลในเด็ก ถ้ามีพฤติกรรมไม่ยอมกิน ไม่ยอมนอน ร้องปlopไม่นิ่ง



- อาเจียน กินอาหาร หรือดื่มน้ำไม่ได้
- ยังคงถ่ายอยู่ตลอดเวลา ถ่ายจำนวนมากและบ่อยกว่า 1 ครั้งต่อ 2 ชั่วโมง
- มีไข้สูงและถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด

3. การควบคุมโรคเมื่อมีการระบาด

เป้าหมาย ของการควบคุมโรคติดต่อเมื่อเกิดโรคระบาด คือ การค้นหาและกำจัดแหล่งแพร่เชื้อให้หมดไป เริ่มตั้งแต่การแจ้งทีมสอบสวนและควบคุมโรคตามระบบเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรค เพื่อสอบสวนและควบคุมโรคเชิงรุกในชุมชนที่มีรายงานผู้ป่วย โดยการ

- ค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสแหล่งโรคในชุมชน
- ให้การรักษาเพื่อลดการแพร่เชื้อในผู้ติดเชื้อ
- ทำลายแหล่งแพร่เชื้อโดยราดด้วยน้ำยาไลโซล 2%
- กำจัดแมลงวัน
- บำบัดน้ำด้วยผงปูนคลอรีน
- ให้สุขศึกษา
- ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

ตำราสำหรับอ่านเพิ่มเติม

1. สำนักโรคติดต่อทั่วไป การป้องกันควบคุมและรักษาโรคอาหารเป็นพิษ, 2551 หน้า 39-42
2. กระทรวงสาธารณสุข คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง, 2542 หน้า 76-115
3. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ วันดี วราวิทย์ แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ, 2551 หน้า 27-30

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ได้แก่ โรคหัด โรคคอตีบ โรคหัดเยอรมัน และโรคปอดบวม

เป้าหมายของการป้องกันควบคุม คือการจัดบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยบุคลากรในโรงพยาบาลต้องได้รับการถ่ายทอดความรู้ เพื่อรักษามาตรฐานในด้านการให้บริการตรวจรักษา

การเฝ้าระวังโรคเชิงรุกเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ควรเน้นในสถานที่เสี่ยง หรือบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นแหล่งโรคและฤดูกาลเกิดโรค เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล และที่ชุมชนแออัด โดยเฉพาะในช่วงปลายฤดูฝน และต้นฤดูหนาว โดยการให้ความรู้และสุศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ ครูผู้ดูแลเด็ก พ่อแม่ และประชาชนทั่วไป ผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ

การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เน้นการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก ดังนี้

- หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยทุกชนิด
- หลีกเลี่ยงมลภาวะที่เป็นพิษ เช่น ควันบุหรี่ ควันไฟ ควันท่อไอเสียรถยนต์ และหมอกควันในอากาศ
- ในเด็กอ่อนเดือน ต้องไม่ให้สัมผัสกับความหนาวเย็น
- นอกจากนี้ต้องเลี้ยงดูให้แข็งแรง ให้นมแม่ในระยะ 6 เดือนแรก และให้เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ

การรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ประกอบด้วยมาตรการหลัก คือ การดูแลรักษารายบุคคล เมื่อมีการป่วย ควรมีการประเมินอาการและให้การรักษาหรือส่งต่อ



ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (การบริหารผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก : กลุ่มอาการโรคหัดและปอดบวม)

กรณีดูแลที่บ้าน เมื่อเด็กเป็นหัดและสังเกตอาการที่บ่งอันตราย ให้พาผู้ป่วยมาพบแพทย์ทันที ด้วยอาการดังนี้

1. อาการหายใจผิดปกติ ซึ่งอาจจะหายใจหอบเร็ว หายใจแรงจนหน้าอกส่วนล่างบุ๋ม หายใจเข้ามีเสียงฮืด หรือหายใจออกมีเสียงหวีด
2. อาการเลวลง เช่น หลังจากวันที่ 3 อาการควรจะดีขึ้น ไข้ลด อาจไอต่อไปอีก 1-2 สัปดาห์ แต่ผู้ป่วยกลับยังมีไข้สูง ไม่กินนม/น้ำ หรือหลัง 1 สัปดาห์กลับเฝือมากขึ้น
3. ถ้ามีไข้สูงตั้งแต่ต้นติดต่อกันเกิน 3 วัน อาจเป็นโรคอื่น
4. นอกจากนี้ รายที่คอเจ็บมาก หูเจ็บ หรือมีน้ำมูกไหลเรื้อรัง หรือไอนานกว่า 30 วัน

การเชื่อมโยง

- ส่งต่อการรักษาทางการแพทย์ที่ซับซ้อน ไปยัง รพช./รพท./รพศ.
- ประสานงานร่วมกับ อปท. ชุมชน ในการให้ความรู้ และให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์

คำรสำหรับอ่านเพิ่มเติม

1. สำนักโรคติดต่อทั่วไป บทเรียนการบริหารผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (กลุ่มอาการโรคหัดและปอดบวม)
2. สำนักโรคติดต่อทั่วไป แนวทางการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของประเทศไทย
3. สำนักโรคติดต่อทั่วไป การดูแลเมื่อลูกเป็น หัด คออักเสบ ปอดบวม

กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ปัจจุบันมีโรคที่กรมควบคุมโรคนำวัคซีนมาให้บริการแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อป้องกันและควบคุมโรค จำแนกตามลักษณะการติดต่อได้ ดังนี้

1. โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรควัณโรค คอตีบ ไอกรน หัด หัดเยอรมัน คางทูม และไขหวัดใหญ่
2. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือทางเลือด ได้แก่ โรคไวรัสตับอักเสบบี
3. โรคติดต่อโดยการได้รับเชื้อทางอุจจาระเข้าสู่ปาก ได้แก่ โรคโปลิโอ
4. โรคติดต่อโดยการได้รับเชื้อเข้าทางบาดแผล ได้แก่ โรคบาดทะยัก
5. โรคติดต่อนำโดยแมลง ได้แก่ โรคไข้สมองอักเสบเจอี

วัตถุประสงค์การให้บริการ

1. เพื่อกวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดไปจากทุกพื้นที่ในประเทศไทย
2. เพื่อกำจัดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดให้เหลือไม่เกิน 1 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตหนึ่งพันคนรายอำเภอ
3. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ดังต่อไปนี้
 - 3.1 คอตีบ ไม่เกิน 0.02 ต่อประชากรแสนคน (ทั่วประเทศ 8 ราย)
 - 3.2 ไอกรน ไม่เกิน 0.08 ต่อประชากรแสนคน (ทั่วประเทศ 50 ราย)
 - 3.3 หัด ไม่เกิน 8 ต่อประชากรแสนคน (ทั่วประเทศ 5,000 ราย)
 - 3.4 ไข้สมองอักเสบ ไม่เกิน 0.25 ต่อประชากรแสนคน (ทั่วประเทศ 150 ราย)
4. เพื่อรักษาระดับอัตราการเป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบีในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้อยู่ในระดับไม่เกินร้อยละ 0.5



เป้าหมายการให้บริการ

ประชากรเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบได้รับวัคซีน ดังนี้

1. เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้รับวัคซีนวันโรค ตับอักเสบบี 1 วัคซีนรวมคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก - ตับอักเสบบี 3 วัคซีนโปลิโอชนิดกิน 3 และหัด
2. เด็กอายุ 1 ปีครึ่ง ได้รับวัคซีนรวมคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก 4 วัคซีนโปลิโอชนิดกิน 4 และวัคซีนไข้มองอักเสบเจี๊ 2
3. เด็กอายุ 2 ปีครึ่ง ได้รับวัคซีนป้องกันไข้มองอักเสบเจี๊ 3
4. เด็กอายุ 4 ปี ได้รับ วัคซีนรวมคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก 5 และ วัคซีนโปลิโอชนิดกิน 5
5. หญิงมีครรภ์ได้รับวัคซีนรวมคอตีบและบาดทะยักครบชุด ตามเกณฑ์
6. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับวัคซีนรวมหัด คางทูม หัดเยอรมัน ทุกคน สำหรับวัคซีนวันโรค ดีที และวัคซีนโปลิโอชนิดกิน ให้ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนในอดีตก่อน
7. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้รับวัคซีนรวมคอตีบและบาดทะยัก 1 ครั้งทุกราย

กำหนดการให้วัคซีนและมาตรฐานการให้วัคซีนดูได้จากแผนปฏิบัติงานโรคติดต่อที่ป้องกัน ได้ด้วยวัคซีนประจำปี และคู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกรมควบคุมโรค พ.ศ.2548

ตัวชี้วัดการให้บริการ

ในปีงบประมาณ 2552 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดในการตรวจราชการ กระทรวง ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ที่ได้รับวัคซีนหัดหรือวัคซีนรวมหัด คางทูม หัดเยอรมัน

ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละของเด็กอายุ 2-3 ปี ที่ได้รับวัคซีนไข้มองอักเสบเจอี ครั้งที่ 3
ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของเด็กอายุ 4-5 ปี ที่ได้รับ วัคซีนรวมคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก
ครั้งที่ 5

ตัวอย่างการคำนวณ :

ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ที่ได้รับวัคซีนหัดหรือวัคซีนรวมหัด คางทูม หัดเยอรมัน

$$= \frac{\text{จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีนหัดหรือ MMR}}{\text{จำนวนเด็กอายุ 0-1 ปี ตามทะเบียนราษฎรในปีที่ผ่านมา}} \times 100$$

โดยจำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีน เป็นเด็กที่มาใช้บริการทั้งที่อยู่ในและนอกพื้นที่รับผิดชอบ
การวิเคราะห์ จำแนกเป็นรายอำเภอ กำหนดเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ในงวดที่ 4
(กรกฎาคม - กันยายน) รายละเอียดดูได้จากแผ่นแบบ (Template) ตัวชี้วัดการตรวจ
ราชการของกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ ในทางปฏิบัติเจ้าหน้าที่ต้องติดตามกลุ่มเป้าหมายที่อยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบให้
ได้รับวัคซีนตามกำหนด มีความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 เป็นรายหมู่บ้าน/ชุมชน)

ขอบเขตการให้บริการ

1. ให้วัคซีนตามกำหนดการปกติแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกคนที่มาขอรับบริการ
ทั้งที่อยู่ในและนอกพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ ขอให้รวมถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ไม่ได้ขึ้น
ทะเบียนและกลุ่มเป้าหมายชาวต่างชาติ โดยการให้บริการดังกล่าว สถานบริการทุกแห่งที่อยู่
ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่สามารถเรียกเก็บเงินค่าบริการใดๆ ทั้งสิ้น



2. รณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอและไข้หัดใหญ่ประจำปีแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง (กรมควบคุมโรคจะจัดทำโครงการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายพิเศษ และโครงการรณรงค์ให้วัคซีนไข้หัดใหญ่แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง และแจ้งให้ทราบก่อนการรณรงค์ฯ)

3. สำรวจและติดตามประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบให้มารับวัคซีนตามกำหนดปกติ รวมทั้งกรณีที่มีการรณรงค์อย่างครบถ้วน

4. บันทึกและตรวจสอบผลการให้บริการวัคซีนเป็นรายบุคคลในระบบฐานข้อมูลรายงาน 18 เพิ่มมาตรฐานส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นประจำทุกเดือน

5. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายมารับวัคซีนตามกำหนดปกติ รวมทั้งกรณีที่มีการรณรงค์

6. ร่วมดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคกับทีม SRRT กรณีมีการระบาดของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน รวมทั้งกรณีมีผู้ป่วยอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตภายหลังได้รับวัคซีน

7. บริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นให้ได้ตามมาตรฐาน (รายละเอียดดูในหัวข้อ “การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”)

8. ฝ้าระวังผู้ป่วยในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มีอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP) และดำเนินการควบคุมโรคตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค (รายละเอียดดูได้จากคู่มือการกวาดล้างโรคโปลิโอ พ.ศ. 2548)

การเชื่อมโยงงานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

1. เบิก-รับวัคซีนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายตามกำหนดนัดหมาย
2. ในกรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยมีอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลันให้ส่งต่อแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่ายได้ตรวจสอบอาการดังกล่าวว่าผู้ป่วยมี AFP หรือไม่ เพื่อดำเนินการต่อไป
3. ในกรณีที่พบผู้ป่วยมีอาการรุนแรงภายหลังได้รับวัคซีน เช่น ไข้สูง ชัก ตัวเขียว เป็นลม ไม่รู้สึกตัว เป็นต้น ควรส่งต่อให้โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้ให้วัคซีนในครั้งต่อไป

การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในฐานะลูกข่ายของโรงพยาบาลแม่ข่าย (รพศ./รพท./รพช.) ควรกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบเป็นการเฉพาะ และมีระบบบริหารจัดการวัคซีนที่ใช้ในการบริการแก่กลุ่มเป้าหมายในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ดังนี้

1. การเบิก-จ่ายวัคซีน

- 1.1 ทำรายงานขอเบิกและการใช้วัคซีนโดยใช้แบบฟอร์ม ว.3/1 (คู่มือการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น พ.ศ.2547 หน้า 44) ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ตามกำหนดนัดหมาย เพื่อรวบรวมและตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง ก่อนส่งให้ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามข้อกำหนดในการบริหารจัดการวัคซีนด้วยระบบ VMI (Vendor Management Inventory) ที่มีหน่วยงานในส่วนกลางรับผิดชอบในการบริหารสินค้าคงคลังและ



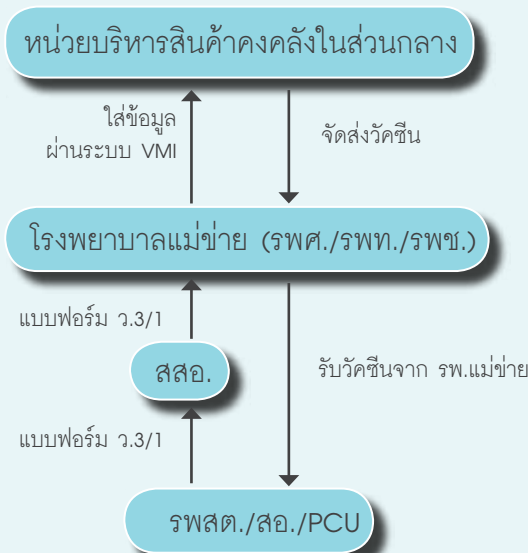
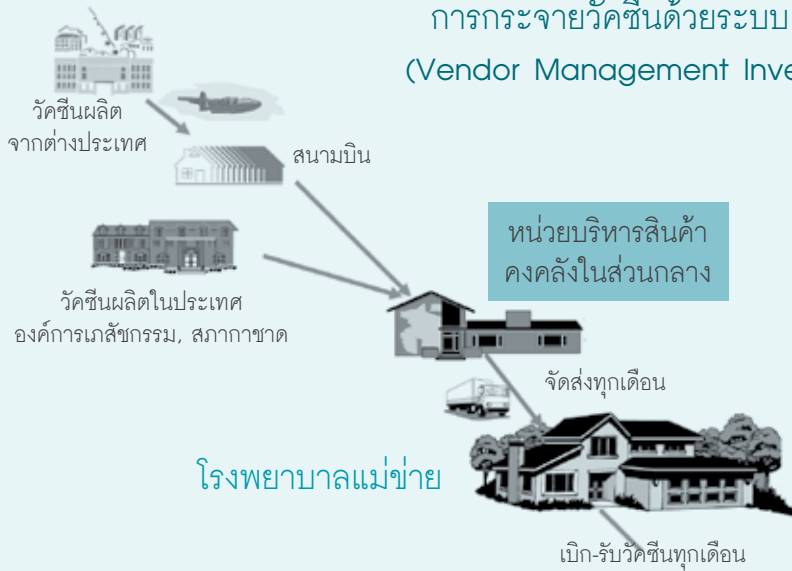
กระจายวัคซีนถึงโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยตรง ซึ่งในปัจจุบันคือ องค์การเภสัชกรรม

- 1.2 จัดเตรียมตู้เย็นที่ใช้จัดเก็บวัคซีนโดยเฉพาะ และหีบเย็นหรือกระติกมาตรฐาน พร้อมทั้งน้ำแข็ง (คู่มือการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น พ.ศ. 2547 หน้า 34-35) ที่ใช้ในการรับวัคซีนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย
- 1.3 นำหีบเย็นหรือกระติกมาตรฐานและน้ำแข็งไปรับวัคซีนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามกำหนดนัดหมาย
- 1.4 จัดทำทะเบียนรับ-จ่ายเป็นรายวัคซีน (คู่มือการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น พ.ศ.2547 หน้า 42) โดยไม่ควรมิวัคซินเหลือเกิน 1 เดือนใน รพ.สต.

2. การเก็บรักษาวัคซีน

- 2.1 เก็บรักษาวัคซีนแต่ละชนิดไว้ในตู้เย็นให้ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ใน คู่มือการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น พ.ศ.2547
- 2.2 บันทึกดอุณหภูมิทุกวันๆ ละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น ไม่เว้นวันหยุดราชการ
- 2.3 สอบเทียบหรือเทียบเคียงปรอทวัดอุณหภูมิที่ใช้ในตู้เย็นเก็บวัคซีนปีละ 1 ครั้ง
- 2.4 จัดทำผังการเตรียมความพร้อมและซักซ้อมความพร้อมกรณีฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็น (คู่มือการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น พ.ศ.2547 หน้า 33) ที่ระบุชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของผู้รับผิดชอบ และแนวทางการปฏิบัติเมื่อไฟฟ้าดับหรือตู้เย็นเสีย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนใน รพ.สต.สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

การกระจายวัคซีนด้วยระบบ VMI (Vendor Management Inventory)



โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การดำเนินงานเชิงรุก

หมายถึง การจัดกิจกรรมลงในพื้นที่เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ เพื่อให้ประชาชนตระหนักและลดพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงการประชาสัมพันธ์การให้บริการตรวจรักษา คัดกรองของสถานบริการสาธารณสุข ตลอดจนการค้นหาและติดตามผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์หรือผู้ป่วยเพื่อนำเข้าสู่บริการในระบบรักษาพยาบาลที่เหมาะสม หรือจัดคลินิกเคลื่อนที่เพื่อบริการตรวจคัดกรองโรคให้แก่กลุ่มเสี่ยงต่างๆ

งานเชิงรุก

1. สำรวจข้อมูลทางระบาดวิทยา เพื่อนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ และวางแผนการทำงานป้องกันควบคุมโรค

1.1 สำรวจพื้นที่ที่มีประชากรในเขตรับผิดชอบที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ได้แก่ สำรวจสถานบริการทางเพศ สำรวจชุมชนที่มีผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด สำรวจสถานบันเทิงหรือสถานที่ต่างๆ ที่มีกลุ่มประชาชนโดยเฉพาะเยาวชนและวัยรุ่นที่มีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยง

1.2 สำรวจประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง และลักษณะพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ เช่น สำรวจจำนวนผู้ให้บริการทางเพศในชุมชน สำรวจผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชนปีละหนึ่งครั้ง และหลังจากสำรวจแล้ว ควรมีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงาน รวมถึงการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาใช้อย่างเหมาะสมในการวางแผนการทำงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ได้อย่างเหมาะสม

อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษาที่พร้อมด้วย (ในอดีตที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ให้บริการในคลินิกโรค และปัจจุบันคลินิกได้ย้ายมาขึ้นกับ รพท./รพศ. แต่ผู้ให้บริการที่คลินิกส่วนใหญ่จะเป็นนักวิชาการสาธารณสุข หรือพยาบาล มีน้อยแห่งที่มีแพทย์ลงตรวจ หลังจากย้ายมาที่ รพท./รพศ. ผู้เข้ารับบริการก็น้อยลง เนื่องจากปัญหาปริมาณผู้ป่วยโรคทั่วไปจำนวนมาก และความไม่ไวใจในการมารับบริการที่โรงพยาบาลใหญ่ๆ ไม่มีการติดตามลงพื้นที่ด้วย ดังนั้น รพ.สต. ก็สามารถให้บริการได้ ซึ่งปัจจุบันงานพัฒนาศักยภาพบุคลากรและหน่วยบริการให้บริการได้มาตรฐานนั้นเป็นภารกิจหนึ่งที่กรมควบคุมโรคดำเนินการ ถ้าสามารถมีบริการได้จะช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ ประชาชน โดยเฉพาะเยาวชนที่ติดเชื้อได้ ลดปัญหาการติดยา เนื่องจากการซื้อยากินเอง และลดการแพร่ระบาดของโรคได้)

2. ติดตามให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคแก่คู่สัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในครอบครัวหรือชุมชน

3. ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ให้บริการทางเพศ เช่น ตรวจภายใน ทุกเดือน เจาะเลือดเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคซิฟิลิสเมื่อมารับบริการครั้งแรก และทุก 3 เดือน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกปี โดยส่งตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของ รพท./รพท./รพศ.

4. ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทั่วไป

5. ให้อาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสทั้งแบบปฐมภูมิ (ให้ยาเมื่อผู้ติดเชื้อ HIV ยังไม่เคยป่วยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดนั้นมาก่อนแต่มีจำนวนเม็ดเลือดขาว CD4 น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดตามแนวทางการดูแลรักษาโรค ซึ่งสามารถเกิดโรคฉวยโอกาสได้) และการ



ป้องกันแบบทุติยภูมิ (การให้ยาเมื่อผู้ป่วยป่วยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดนั้นๆ แล้ว และรักษาหายขาดแล้ว จึงต้องรับประทานยาเพื่อป้องกันการเป็นโรคนั้นซ้ำอีก) โดยรับส่งต่อผู้ติดเชื้อ HIV ที่ได้รับการดูแลรักษาจาก รพช./รพศ./รพท. และแพทย์สั่งให้มารับยาป้องกันเพื่อรับมาดูแลให้ยาต่อเนื่อง

6. ให้บริการยาต้านไวรัส HIV โดยรับส่งต่อผู้ติดเชื้อที่มีประวัติรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และไม่มีปัญหาทางการแพทย์ที่แทรกซ้อน จาก รพช./รพศ./รพท. เพื่อรับมาดูแลต่อเนื่อง และจะส่งผู้ป่วยกลับไปรับบริการที่ รพช./รพศ./รพท. เป็นครั้งคราวตามที่แพทย์นัด หรือเมื่อเกิดปัญหาด้านการรักษา เช่น การดื้อยา หรืออาการข้างเคียงจากยา

7. มีบริการฝากครรภ์ (antenatal care : ANC) เช่น ตรวจคัดกรองการติดเชื้อ HIV และซิฟิลิส ในหญิงตั้งครรภ์ และให้บริการยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก

8. ตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น (routine laboratory testing) เพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยโรค ในกรณีที่มิมีแพทย์ประจำอยู่ที่ รพ.สต. และมีวัสดุอุปกรณ์ตรวจทางห้องปฏิบัติการพร้อม เช่น กล้องจุลทรรศน์ และน้ำยาตรวจ ได้แก่ การตรวจ UA stool exam (เพื่อดูการติดเชื้อที่อุจจาระ เช่น พยาธิ) การย้อมสีกรัม (ram's stain) (เช่น ใช้ดูเชื้อหนองใน ดูการติดเชื้อที่ปอดจากการย้อมเสมหะ หรือดูการติดเชื้อที่แผลต่างๆ) wet smear (ใช้น้ำเกลือหยดลงบนตัวอย่างตกขาวบนสไลด์แล้วส่งกล้องจุลทรรศน์ดู เพื่อหาเชื้อ Trichomonas Vaginalis) KOH (ใช้ดูเชื้อรา) แต่ถ้าไม่มีแพทย์ประจำอยู่ หรืออุปกรณ์การตรวจไม่พร้อม ก็ส่งตัวอย่างตรวจที่ รพช./รพท./รพศ. ได้

9. ตรวจหาการติดเชื้อ HIV โดยการตรวจหา HIV Antibody ด้วยวิธีการตรวจเร็ว (rapid test) หรือตรวจโดยการส่งตัวอย่าง

10. ตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูก โดยวิธี PAP Smear โดยการตรวจผู้ป่วยเองแล้วส่งไปดูที่ รพช./รพท./รพศ. (เพราะเป็นการตรวจตามปกติ สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV ที่มักพบมะเร็งปากมดลูกได้บ่อย สำหรับวิธี VIA ยังอยู่ระหว่างการศึกษา)

11. ตรวจคัดกรองหาวัณโรคปอดในผู้ติดเชื้อ HIV โดยการตรวจทางรังสีปอดและตรวจเสมหะ ซึ่งทำได้เองที่ รพ.สต. ถ้ามีแพทย์ประจำ หรือวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการพร้อม แต่ถ้าไม่พร้อมก็ส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจที่ รพช. และรับส่งต่อมาให้รับยารักษาวัณโรคต่อเนื่องด้วยวิธี Directly Observed Therapy : DOT

12. ให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบสมัครใจ Volunteer Counselling and Testing Programs : VCT)

13. ให้คำปรึกษาเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อส่งเสริมการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

14. ให้คำปรึกษาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

15. ให้คำปรึกษาด้านจิตใจ และสังคม

16. ให้คำปรึกษาเพื่อวางแผนครอบครัว การปรึกษาก่อนการตั้งครรภ์ การปรึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

17. ให้คำปรึกษากับคู่ของผู้ติดเชื้อ HIV และครอบครัว (couple counseling, family counseling)



18. ให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องแก่ผู้รับบริการ เช่น ผ่านทางสื่อต่างๆ

19. มีการจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้ติดเชื้อ HIV เช่น เพื่อส่งเสริมการรับประทายาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คำปรึกษาซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม

20. มีการแจกอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ ถุงยางอนามัย ให้กับผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึง สารหล่อลื่น สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อุปกรณ์หรือผงทำความสะอาดเข็มและกระบอกฉีดยา สำหรับกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดชนิดฉีด

21. มีบริการวัคซีนป้องกันโรคสำหรับเด็กที่ติดเชื้อ HIV ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

22. รวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามสถานการณ์โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น รายงาน 506/1 และ รายงาน 506

23. พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง เช่น ส่งไปฝึกอบรม ดูงาน เป็นต้น

ระบบส่งต่อและเชื่อมโยง

1. ส่งตัวอย่าง หรือส่งคนไข้ไปตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ซับซ้อนที่ รพช./รพท./รพศ. เช่น การตรวจ HIV PCR ในเด็ก การตรวจ CD4 การตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส TPHA VDRL การตรวจ urine PCR เพื่อหาการติดเชื้อหนองใน ในบางกรณีอาจต้องส่งคนไข้ไปตรวจที่ รพช./รพท./รพศ. เช่น การตรวจ CD4 ที่ไม่สามารถเก็บตัวอย่างส่งตรวจได้ภายใน 24 ชั่วโมง เป็นต้น

2. การส่งต่อการรักษาทางการแพทย์ที่ซับซ้อน ไปยัง รพช./รพท./รพศ.
3. การส่งต่อผู้ติดเชื้อ HIV ไปเริ่มรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ที่ รพช./รพท./รพศ.
4. ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ไปรับการผ่าตัดคลอดที่ รพช./รพท./รพศ.
5. ส่งต่อ รพช./รพท./รพศ. เพื่อให้ติดตามการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคแก่คู่สัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในครอบครัวหรือชุมชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพช./รพท./รพศ.
6. ส่งต่อผู้สูงอายุที่ติดเชื้อ HIV ไปรับการบำบัดรักษายาเสพติดที่คลินิก/รพ./ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด
7. การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปยังหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือด้านสังคม และสวัสดิการสังคมต่างๆ เช่น เงินสงเคราะห์ การฝึกอาชีพ
8. ส่งต่อผู้ติดเชื้อ HIV ให้กับครอบครัว เพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องที่บ้าน
9. ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV อย่างต่อเนื่องที่บ้าน
10. มีการส่งต่อยาต้านไวรัสเอดส์จากโรงพยาบาลชุมชนมาให้กับ บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่ประสบอุบัติเหตุจากการทำงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV



ขอบเขตการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ถือเป็นกิจกรรมหนึ่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจะมีความสามารถในการให้บริการแก่ชุมชนได้ อย่างไรก็ตาม ในระยะเริ่มแรกของการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม อาจเป็นการยากที่จะจัดกิจกรรมการดำเนินการให้ครอบคลุมในทุกกิจกรรม รวมทั้งการมีข้อจำกัดของหน่วยบริการสุขภาพด้วย เช่น การมีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนบุคลากร พื้นฐานความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยของบุคลากรในหน่วยบริการนั้น การขาดแคลนในเรื่องอุปกรณ์ งบประมาณหรือทรัพยากรอื่นๆ เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องริเริ่มและพัฒนากิจกรรมของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามความพร้อมของแต่ละหน่วยบริการ

กิจกรรมของการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมนั้น แม้ว่าวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานจะมุ่งเน้นที่การป้องกันการประสบอันตรายและเจ็บป่วยจากการทำงานและการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก แต่การดำเนินการดังกล่าวจะต้องครอบคลุมทุกมิติของการจัดบริการสุขภาพทั่วไปด้วย คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยและรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

ดังนั้นเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจในกิจกรรมของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพ จึงอาจแบ่งกิจกรรมของการให้บริการออกเป็น 2 ส่วนหลัก คือ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเชิงรุกและเชิงรับ โดยการพิจารณาจากกิจกรรมของการบริการที่อิงกับสถานที่ของหน่วยบริการเป็นหลัก ถ้าเป็นการจัดบริการภายในหน่วยบริการเองจะเรียกว่า

การให้บริการเชิงรับ และถ้าเป็นการให้บริการนอกหน่วยบริการหรือดำเนินการในชุมชน จะเรียกว่าการให้บริการเชิงรุก โดยสามารถสรุปกิจกรรมหลักที่สำคัญดังนี้

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมเชิงรุก

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเชิงรุก เป็นการดำเนินงานในพื้นที่ ประกอบด้วยกิจกรรม การสำรวจสภาพการทำงานและประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของกลุ่มผู้ทำงานในพื้นที่ และการสำรวจปัญหาและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม รวบรวมข้อมูลปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการติดตามและเฝ้าระวังผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพในการทำงานและผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมงานเชิงรุก ประกอบด้วย

1. ดำเนินการสำรวจและประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงานในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพ และผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในกลุ่มประชาชน ปีละ 1 ครั้ง

2. ดำเนินการรวบรวมข้อมูล สรุปปัญหา โรคและผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม เพื่อวางแผนในการติดตาม ตรวจสอบ แก้ไขปัญหา และประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ดำเนินการติดตาม ตรวจสอบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงาน และกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เพื่อให้คำแนะนำสำหรับการป้องกันและการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยง



4. ดำเนินการให้ความรู้และอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน

5. ดำเนินการสนับสนุนเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาชีพในชุมชน กลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เป็นต้น เพื่อสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

6. ดำเนินการสอบสวนโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม ร่วมกับเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เช่น สสอ. รพช. รพท. รพศ. สสจ.และหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกหน่วยงานสาธารณสุข เช่น อบต.

7. การจัดเก็บรวบรวม วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูลที่เกิดจากการดำเนินการทางด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เช่น ข้อมูลการประเมินความเสี่ยง ข้อมูลการเจ็บป่วย หรือข้อมูลการดำเนินการควบคุมหรือแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อบริหารจัดการการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในการให้บริการ รวมทั้งการประเมินผลการให้บริการด้วย

กิจกรรมงานเชิงรับ มีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

1. การให้บริการวินิจฉัยโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน และวินิจฉัยโรคจากสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ การซักประวัติการเจ็บป่วย และประวัติการทำงาน และการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น รวมทั้งการให้บริการรักษาพยาบาลโรคหรือการเจ็บป่วยจากการทำงานนั้น ในกรณีที่ไม่สามารถให้การวินิจฉัยหรือรักษาพยาบาลได้ก็จะมีการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรักษาด้วย

2. การฟื้นฟูสุขภาพ สำหรับหน่วยบริการที่สามารถดำเนินการได้ อาจมีภารกิจในการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยหรือการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวภายหลังการเจ็บป่วย เพื่อให้กลับมาทำงานได้เหมือนปกติหรืออย่างปลอดภัย

3. การตรวจประเมินสุขภาพเพื่อเฝ้าระวัง บางครั้งผู้ให้บริการ อาจจะนัดแนะให้ผู้ประกอบอาชีพมารับบริการตรวจประเมินสุขภาพที่หน่วยบริการสุขภาพได้

4. การให้คำปรึกษาหรือให้ความรู้ทางด้านอาชีวเวชศาสตร์กับบุคคล

5. การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารทางด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดเก็บรวบรวม วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลการดำเนินการทางด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมต่างๆ

6. การจัดเตรียมในเรื่องการปฐมพยาบาลและการรับมือต่ออุบัติเหตุต่างๆ

7. กิจกรรมอื่นๆ ที่สามารถดำเนินการในหน่วยบริการ เช่น การฝึกอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มผู้ประกอบอาชีพ เป็นต้น

ในกรณีที่กิจกรรมการดำเนินงานทางด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมมีปริมาณการดำเนินงานค่อนข้างมาก และสามารถดำเนินการเป็นประจำสม่ำเสมอทุกสัปดาห์ รวมทั้งมีแพทย์ที่มีความรู้ทางด้านอาชีวเวชศาสตร์มาเป็นผู้ให้บริการโดยตรง หน่วยบริการนั้นสามารถที่จะจัดเป็นคลินิกเป็นการเฉพาะเลยก็ได้ โดยอาจจะเรียกว่า คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ หรือคลินิกโรคจากการทำงาน เป็นต้น

สรุป

การดำเนินงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ถือเป็นความจำเป็นในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข เพื่อที่จะมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม ให้แก่ประชากรในพื้นที่ ลักษณะการจัดบริการจะเน้นที่การป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยผสมผสานไปกับการจัดบริการที่หน่วยบริการสุขภาพดำเนินการอยู่ ซึ่งกิจกรรมมีทั้งการดำเนินการเชิงรับและเชิงรุก การดำเนินการดังกล่าวจะต้องมีการสนับสนุนในระดับนโยบายอย่างจริงจังและอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ภารกิจเสริม
ของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล



ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์

ข้อมูลเบื้องต้น

บทบาทหน้าที่ของ รพ.สต. ในส่วนที่อยู่ในขอบข่ายของวิทยาศาสตร์การแพทย์นั้น แบ่งได้เป็น 2 ด้านคือ ด้านการป้องกันการเกิดโรคและการรักษาโรค

การป้องกันโรคนั้น ทำได้ใน 2 รูปแบบ ได้แก่ การเฝ้าระวังคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย ซึ่งส่งผลต่อการเกิดโรคหลายชนิด รวมทั้งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ รูปแบบที่ 2 คือ การป้องกันโรคโดยโครงการตรวจค้นหาผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้น เพื่อแก้ไขปัญหาและป้องกันโรค

ในส่วนของการรักษาหรือตรวจหาโรคในเบื้องต้นก็เป็นบทบาทหน้าที่ของ รพ.สต. ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สามารถเข้าไปสนับสนุนได้ทางห้องปฏิบัติการ

แนวคิดของ รพ.สต.ทางห้องปฏิบัติการ

รพ.สต. ในลักษณะทั่วไป ไม่ควรมีห้องปฏิบัติที่มีเครื่องมือเครื่องมือพิเศษในการตรวจวิเคราะห์ ยกเว้น รพ.สต. ขนาดใหญ่ (ซึ่งถือว่าเป็นกรณียกเว้นเฉพาะราย) แต่อาจจะมีการให้บริการตรวจวิเคราะห์/ตรวจวินิจฉัย โดยใช้ชุดทดสอบ ซึ่งถือว่าเป็นการตรวจคัดกรอง

นอกจากนี้ ควรวางระบบการส่งต่อตัวอย่างกรณีที่ต้องการทดสอบต้องใช้ห้องปฏิบัติการและการตรวจยืนยันตามความจำเป็น

กรอบการทำงาน

1. การตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1.1 การตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง การเฝ้าระวังคุณภาพ และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ โดยใช้ชุดทดสอบอย่างง่าย โดยมีวัตถุประสงค์

- เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ตามขอบข่ายงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- เพื่อพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ที่มีปัญหาและให้ผู้ผลิตพัฒนาคุณภาพของผลิตภัณฑ์ต่อไป
- เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนในกลุ่มต่างๆ ตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ได้ถูกต้อง

1.2 วิธีการให้บริการ

1.2.1 ใช้ชุดทดสอบเป็นเครื่องมือในการค้นหาผลิตภัณฑ์ที่ดีและมีปัญหา

1.2.2 การดำเนินการทำได้หลายรูปแบบ

- รพ.สต. ดำเนินการเองโดยดึงเอา อปท. เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน
- ให้ อปท. ไปดำเนินการโดย รพ.สต. เป็นผู้ร่วมวางแผนและดำเนินการให้ข้อมูลทางวิชาการ
- รูปแบบอื่นๆ ตามความเหมาะสมของพื้นที่ และสังคมนั้นๆ

1.2.3 วิธีการจัดการภายใน

- ความเชื่อมโยงกับ สสจ. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ กรณีต้องการการสนับสนุนทางวิชาการหรือการดำเนินการตามกฎหมาย



- การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์
- ขั้นตอนการดำเนินการ

รูปแบบโดยทั่วไปของการดำเนินการด้านนี้เป็นไปตาม Flow chart 1

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่จะตรวจวิเคราะห์ให้ดำเนินการร่วมกับท้องถิ่น โดยเลือกผลิตภัณฑ์ที่เป็นปัญหา ผลิตภัณฑ์เป็นผลผลิตของพื้นที่ หรือนำเข้าหรือผลิตภัณฑ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

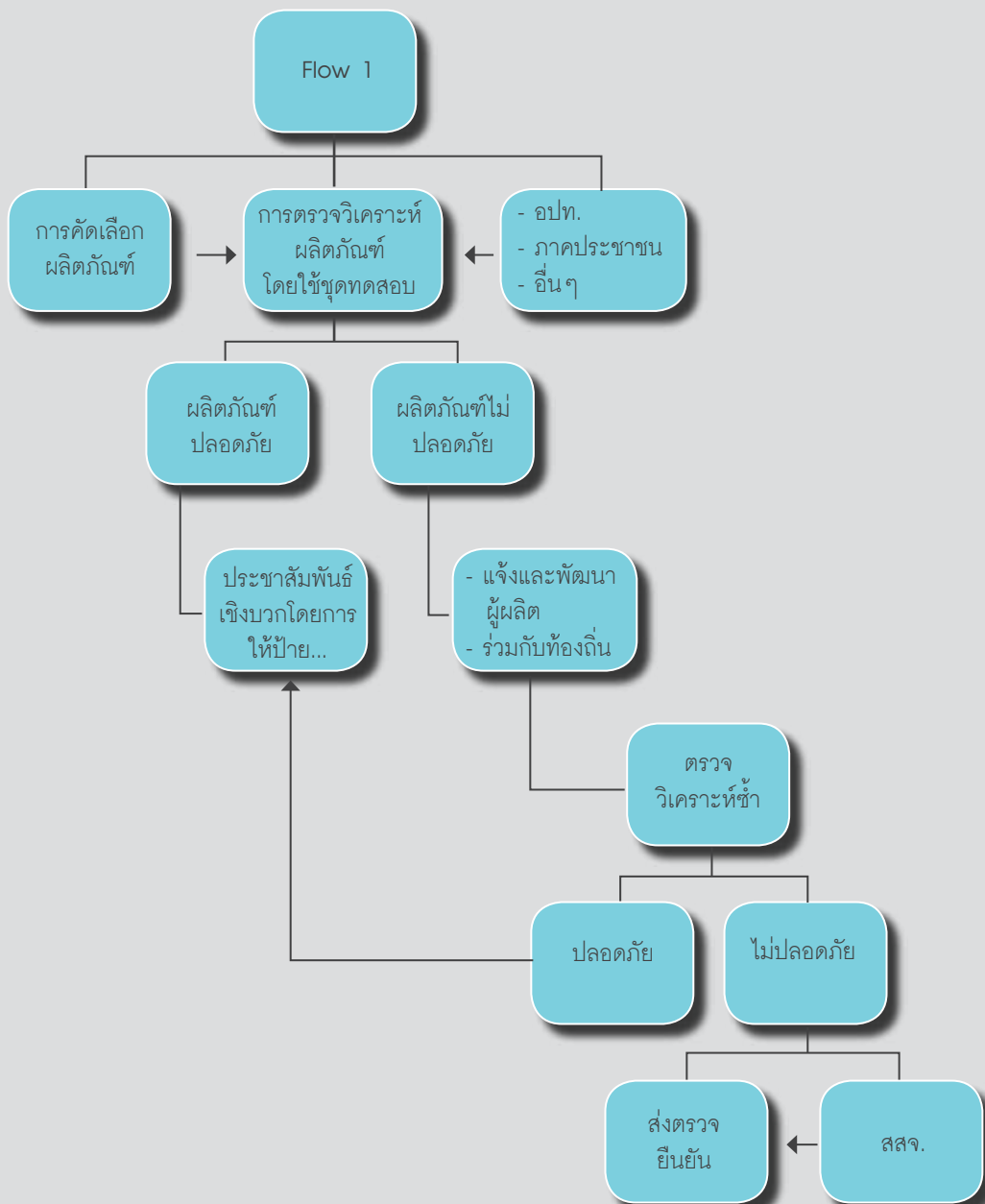
ขั้นตอนที่ 2 และ 3 การดำเนินการตรวจวิเคราะห์อาจจะทำได้หลายรูปแบบโดยเป็นการทำงานร่วมกับท้องถิ่น

ขั้นตอนที่ 4 และ 5 หากผลิตภัณฑ์มีคุณภาพและปลอดภัย ได้มีการประชาสัมพันธ์ได้ผลเชิงบวก เช่น การแจกป้าย

ขั้นตอนที่ 6 และ 7 หากผลิตภัณฑ์ไม่ปลอดภัย จะต้องมีการแจ้งผู้ผลิตหรือผู้จำหน่าย เพื่อให้ผลิตภัณฑ์มีคุณภาพดีขึ้น หรือมีการเลือกจำหน่ายแก่ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพดีขึ้น หรือมีการเลือกจำหน่าย แต่ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพดี ทั้งนี้ต้องดำเนินการร่วมกับท้องถิ่นเสมอ

ขั้นตอนที่ 8 และ 9 เมื่อมีการพัฒนาแล้วต้องมีการตรวจซ้ำว่าปลอดภัยแล้วหรือไม่ หากปลอดภัยแล้วก็ ดำเนินการตามขั้นตอน 5 ต่อไป

ขั้นตอน 10 11 และ 12 หากผลิตภัณฑ์ไม่ปลอดภัยสามารถดำเนินการได้ 2 รูปแบบ คือ พัฒนาต่อไปอีก (ขั้นตอน 7) หรืออาจจะต้องประสานกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศวก.) เพื่อตรวจยืนยัน หรือ สสจ. เพื่อดำเนินการตามกฎหมาย



2. การป้องกันและรักษาโดยใช้กลไกทางด้านการตรวจชั้นสูตร

- 2.1 ความหมาย ของการป้องกันและรักษาโรคโดยใช้กลไกทางด้านการตรวจชั้นสูตรนั้น หมายถึง การใช้ผลการตรวจชั้นสูตรเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย เบื้องต้น (early diagnostic) /ผู้ป่วย โดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น
- 2.2 วิธีการให้บริการ โดยปกติแล้ว รพ.สต. จะต้องเป็นผู้ให้บริการเองในเรื่องของการรักษา ในส่วนของการป้องกันหรือค้นหากลุ่มเสี่ยง สามารถดำเนินการร่วมกับท้องถิ่น เช่น อบต. และ อสม. ได้
- 2.3 วิธีการจัดการภายใน ต้องมีการวางระบบการส่งต่อตัวอย่างที่ดำเนินการไม่ได้เอง หรือตัวอย่างที่ต้องการตรวจยืนยัน ทั้งนี้ ควรจะสอดคล้องกับระบบส่งต่อผู้ป่วยด้วย

ด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. การจัดบริการการแพทย์แผนไทย

มาตรฐานการจัดบริการการแพทย์แผนไทยของ รพ.สต. ต้องมีบริการ มีดังนี้

1. มีเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย

- 1.1 มีระบบเวชระเบียนที่ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์
- 1.2 มีการเก็บเวชระเบียนที่ปลอดภัย และรักษาความลับของผู้รับบริการได้

หมายเหตุ ระบบเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย สามารถใช้ร่วมกับระบบเวชระเบียนด้านการแพทย์ แผนปัจจุบันได้

2. มีบริการด้านการแพทย์แผนไทย

2.1 การส่งเสริมสุขภาพ

- 2.1.1 จัดให้มีการให้ความรู้ สาธิต สอนแสดงด้านการแพทย์แผนไทย เช่น เรื่องสมาธิ การสวดมนต์ การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน อาหารเพื่อสุขภาพ ผักพื้นบ้าน สมุนไพร เป็นต้น แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ หรือมีการให้ความรู้ในรูปแบบอื่นๆ เช่น แผ่นพับ เสียงตามสาย เป็นต้น อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง
- 2.1.2 การนัดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (ตามความพร้อมของสถานพยาบาล)
- 2.1.3 การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (ตามความพร้อมของสถานพยาบาล)
- 2.1.4 การประคบสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (ตามความพร้อมของสถานพยาบาล)

2.2 การป้องกันโรค

- 2.2.1 การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

2.3 การรักษาโรค

- 2.3.1 การใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย 10 รายการ ตามบัญชียาสมุนไพรของโรงพยาบาล
- 2.3.2 การนัดเพื่อการบำบัดรักษาโรค (ตามความพร้อมของสถานพยาบาล)
- 2.3.3 การประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค (ตามความพร้อมของสถานพยาบาล)
- 2.3.4 การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค (ตามความพร้อมของสถานพยาบาล)



2.4 การฟื้นฟูสภาพ

2.4.1 การนัดเพื่อการฟื้นฟูสภาพ (ตามความพร้อมของสถานพยาบาล)

2.4.2 การฟื้นฟูสภาพมารดาหลังคลอด เช่น การปั๊มมือเกลือ การอาบสมุนไพร การรัดหน้าท้อง การนวดอวัยวะ เป็นต้น (ตามความพร้อมของสถานพยาบาล)

2. บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยที่ควรมีปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่

2.1 นักการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขานักการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ หรือสาขานักการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย เพื่อทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและให้บริการการแพทย์แผนไทยด้านการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

2.2 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

- ผู้ที่จบหลักสูตรนวดไทย 372 ชั่วโมง หรือหลักสูตรนวดไทย 330 ชั่วโมงขึ้นไป เพื่อให้บริการนวด อบสมุนไพร การประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคอื่นๆ
- ผู้ที่จบหลักสูตรนวดไทย ต่ำกว่า 330 ชั่วโมง เพื่อให้บริการนวด อบสมุนไพร การประคบสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

นอกจากกิจกรรมบริการการแพทย์แผนไทยที่ควรมีใน รพ.สต. ดังกล่าวข้างต้นแล้ว การให้บริการการแพทย์แผนไทย ต้องเป็นไปตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ พ.ศ.2551 ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ สำหรับด้านการจัด

บริการ (คือขอบเขตบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และด้าน
บุคลากร (ตามบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยที่ควรมีใน รพ.สต.)

การป้องกันโรคที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย (การคุ้มครองผู้บริโภค)

หลักการและแนวคิดหลัก

การคุ้มครองผู้บริโภค ถือเป็นภารกิจที่สำคัญที่จะปกป้องหรือป้องกันให้ผู้บริโภคได้
รอดพ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ อันเกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ ไม่ว่าจะเป็น
ผลิตภัณฑ์ที่ผสมสารเคมี สารปนเปื้อนต่างๆ ผลิตภัณฑ์ลอกเลียนแบบ การบริโภค
ผลิตภัณฑ์เกินความจำเป็น และเลียนแบบตามค่านิยมตะวันตก เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งคุกคามที่
ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งสิ้น เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรค
ความดันโลหิตสูง หรือโรคอ้วน เป็นต้น

ดังนั้น การที่ประชาชนจะมีภูมิคุ้มกันที่แข็งแรง ชุมชนเข้มแข็งร่วมใจกันไม่บริโภค
ผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ เพื่อที่จะไม่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้อง
ใช้หลักการบริหารจัดการความเสี่ยงมาเป็นเครื่องมือในการป้องกันมิให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ
อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง โดยครอบคลุมกิจกรรม การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง (risk
assessment) การจัดการความเสี่ยง (risk management) ด้วยการ 1) หลีกเลี่ยงความ
เสี่ยง 2) ปล่อยถ่ายความเสี่ยง 3) ป้องกันความเสี่ยง 4) ลดความสูญเสีย 5) แบ่งแยกความ
เสี่ยง และการสื่อสารความเสี่ยง (risk communication) ถือเป็นภารกิจส่งเสริม ป้องกัน
สุขภาพของประชาชน ตามกรอบแนวคิดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่
ต้องการจะพัฒนาจากสถานีนอามัยให้เป็นหน่วยบริการสร้างสุขภาพที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด



ซึ่งเป้าหมายหลักก็เพื่อส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาพยาบาล เป็นการป้องกันตั้งแต่ต้นทาง เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล

ทั้งนี้ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ประจำอยู่ที่ รพ.สต. จำต้องปรับบทบาท ภารกิจ จากการรักษามาสู่การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะต้องสร้างและพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง ถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ให้กับประชาชนในชุมชน ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถหลีกเลี่ยง และเลือกที่จะไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยได้

นอกจากนี้ ยังต้องปรับบทบาทการเป็นนักรณรงค์ด้านสุขภาพให้กับชุมชน ให้ออกมาสนใจ เอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพของตน ผ่านกิจกรรมต่างๆ ให้ชุมชนเกิดความตื่นตัว และตระหนักถึงภัยต่างๆ ที่จะตามมา ทั้งนี้ กระบวนการทำงานด้วยส่งเสริมสุขภาพนั้น ไม่เฉพาะแค่บุคลากรสาธารณสุขที่มีอยู่ใน รพ.สต. เท่านั้น ภาคีเครือข่ายต่างๆ ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนแนวคิดและเทคนิคที่เหมาะสมให้กับชุมชน ผลักดันและร่วมกันพัฒนาชุมชนของตนให้เกิดความเข้มแข็ง เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของภาครัฐในประเทศที่กำลังพัฒนาในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนต่อองค์การอนามัยโลก โดยมีเนื้อหากระบวนการและกลวิธีหลักของภาครัฐที่สำคัญ มี 3 ประการ คือ

- 1) บทบาทการสนับสนุน ชี้นำด้านสุขภาพ
- 2) บทบาทการสนับสนุนทางสังคมเพื่อสุขภาพ
- 3) บทบาทการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อสุขภาพ

ลักษณะการบริการ

1. ดำเนินการตามกฎหมายที่แต่งตั้งให้ข้าราชการสถานีนอนามัย เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. อาหาร พ.ศ.2522 และ พ.ร.บ.วัตถุอันตราย พ.ศ.2535 ในการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่จำหน่าย โดยตรวจสอบฉลากและสารปนเปื้อนใน

อาหาร เช่น บอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว และสารเร่งเนื้อแดง สารฆ่าแมลง สารฟอร์มาลิน กรดน้ำมันอิสระ สีผสมอาหาร โคลิฟอร์ม กรด-ด่าง ความกระด้างในน้ำดื่ม เป็นต้น

2. การตรวจร้านค้า ร้านอาหาร เพื่อเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น ยา อาหาร วัตถุอันตราย เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ ฯลฯ

3. การเฝ้าระวังการกระจายยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ รถเร่ รถฉายหนัง การขายตรง ฯลฯ

4. การตรวจเยี่ยมโรงเรียน เพื่อค้นหา และแก้ปัญหาด้านยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ โรงอาหาร โรงครัว ยาในห้องปฐมพยาบาล สินค้าในสหกรณ์ น้ำดื่ม ฯลฯ

5. การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในครัวเรือน พร้อมทั้งแนะนำให้ความรู้กับชุมชนและชาวบ้าน ถึงวิธีการเก็บรักษาที่ถูกต้อง และบริโภคได้นาน การดูวันผลิต และวันหมดอายุ การดูลักษณะของผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ รวมถึงอ่านฉลากโภชนาการได้ถูกต้อง เป็นต้น

6. การส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสมเพื่อการดูแลตนเองเบื้องต้น

6.1 การให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้เกิดการใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม

6.2 การตรวจสอบ เฝ้าระวังเพื่อป้องกันมิให้เกิดการกระจายยาที่ไม่ปลอดภัยในร้านชำ รถเร่

6.3 ส่งเสริม สนับสนุนความเข้มแข็งของห้องยาชุมชน กองทุนยาหมู่บ้าน

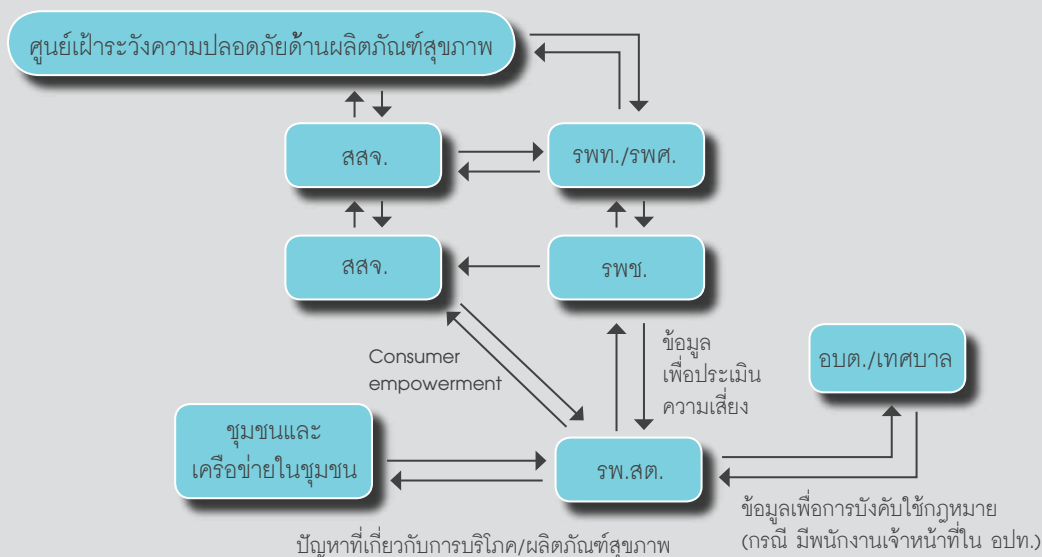


7. การพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการ

- 7.1 การพัฒนาให้โรงงานผลิตอาหารในชุมชนให้มีมาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP)
- 7.2 การพัฒนาให้สินค้าในชุมชนมีมาตรฐาน เช่น มาตรฐาน OTOP มาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน (มผช.)
- 7.3 การพัฒนาเจ้าของร้านค้าเพื่อนำสินค้าที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน มาจำหน่ายแก่ประชาชน

8. จัดทำรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ระบบการเชื่อมโยงการบริการกับหน่วยงานอื่นๆ



หมายเหตุ : การสุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากสถานที่จำหน่าย ทั้ง primary screenming test โดยใช้ชุดทดสอบของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้งในโรงพยาบาลของรัฐ และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต โดยประสานกับ สสอ. และ สสจ. ตามลำดับ

การับปฏิบัติกรรมสุขภาพ (การคุ้มครองผู้บริโภค)

หลักการและแนวคิดหลัก

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายในบ้านเรือน และวัตถุเสพติด เป็นสิ่งที่ประชาชนบริโภคตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน การบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ บริโภคไม่ถูกต้องเหมาะสม ล้วนนำมาซึ่งความเจ็บป่วย และที่ร้ายแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิต เช่น อาหารที่มีการปนเปื้อนสารห้ามใช้ หรือมีจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค เครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ การใช้ยาผิดๆ ใ้ยาที่ไม่มีคุณภาพ มาตรฐาน ยาปลอม การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดโรคตั้งแต่โรคระบบทางเดินอาหาร โรคไต โรคเมะเร็ง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอื่นๆ อีกมากมาย

ขณะเดียวกันเทคโนโลยีสารสนเทศมีความเจริญก้าวหน้า ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็วทางอินเทอร์เน็ต รวมทั้งการที่ข้อมูลวิ่งเข้าหาโดยผ่านทางอีเมล ทำให้เกิดความเสี่ยงจากการได้รับยาที่ไม่มีทะเบียน ยาปลอม รวมถึงการบริโภคยาโดยไม่อยู่ในการดูแลของแพทย์หรือเภสัชกร นอกจากนี้ในชนบทยังพบมีการจำหน่ายยาชุด และยาลูกกลอนที่มีการนำสเดียรอยด์มาผสม เพื่อให้ประชาชนหลงเชื่อว่าเป็นยาที่ดี รักษาโรคได้หายทันใจ ทำให้ประชาชนได้รับพิษภัยจากสเตียรอยด์

รวมถึงการการแข่งขันที่สูงในทางการค้า ทำให้มีการโฆษณาในลักษณะโอ้อวด เกินความจริง หรือทำให้เกิดความเข้าใจที่ผิดในสาระสำคัญ ผลที่ตามมาคือเกิดการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ไม่จำเป็น และบางครั้งเกิดอันตรายจากการบริโภค เช่น คนที่มีปัญหาด้านสุขภาพต้องได้รับการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่อง เมื่อหลงเชื่อการโฆษณาหันมาบริโภค



ผลิตภัณฑ์ที่มีการโฆษณาแล้วละเลยวิธีการรักษาที่ถูกต้อง อาจทำให้โรคมีความรุนแรงขึ้นจนเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

ปัญหาที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นส่วนใหญ่ล้วนเกิดจากการบริโภคทั้งสิ้น หากผู้บริโภคขาดความรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อย่างเหมาะสม ปลอดภัย ขาดความตระหนักในสิทธิของผู้บริโภค ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้บริโภคให้มีความรู้ สามารถเลือกซื้อ เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง และสมประโยชน์ เกิดความตระหนักในสิทธิของผู้บริโภค และรู้จักปกป้องสิทธิ

ที่สำคัญการปลูกฝังเรื่องการบริโภคอย่างปลอดภัยตั้งแต่ยังเป็นนักเรียน เพื่อให้เป็นผู้บริโภคที่ดีในอนาคต จะช่วยลดความเสี่ยงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นได้ นั่นหมายถึงการลดการเจ็บป่วยจากการบริโภค ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศ และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชน

ลักษณะของการบริการ

1. ปลูกฝังเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ให้กับเด็กนักเรียนทุก ๆ โรงเรียนในพื้นที่ที่ รพ.สต. ดูแลอยู่ มีกิจกรรม อย. น้อยที่เหมาะสมกับสถานที่ โดยให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เข้าไปให้ความรู้ ความเข้าใจกับเด็กและครู รวมถึงให้ครูคอยสอดส่องดูแลพฤติกรรมกรรมการบริโภคของเด็ก หากเห็นว่าเด็กมีการเลือกบริโภคไม่เหมาะสม และอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต้องสอนให้เด็กเข้าใจถึงอันตรายดังกล่าว

2. ขยายเครือข่าย อย. น้อยในระดับหมู่บ้าน ให้มีศักยภาพในการร่วมกันสอดส่องดูแลจัดการกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีคุณภาพมาตรฐานในบ้านของตน และขยายไปยังหมู่บ้านของตน

3. เมื่อมีผู้ป่วยมารักษา ณ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ต้องให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วย เกี่ยวกับการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและถูกต้องด้วย เช่น ผู้ป่วยเป็นโรค มะเร็ง จำเป็นต้องบอกถึงสาเหตุของการเป็นโรคมะเร็ง และสารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งจะอยู่ในอาหารประเภทใดบ้าง เช่น การกินอาหารทอด ต้องดูว่าพ่อค้า-แม่ค้า ใช้น้ำมันทอดซ้ำหรือไม่ เพราะในน้ำมันทอดซ้ำมีสารก่อมะเร็งอยู่ เป็นต้น

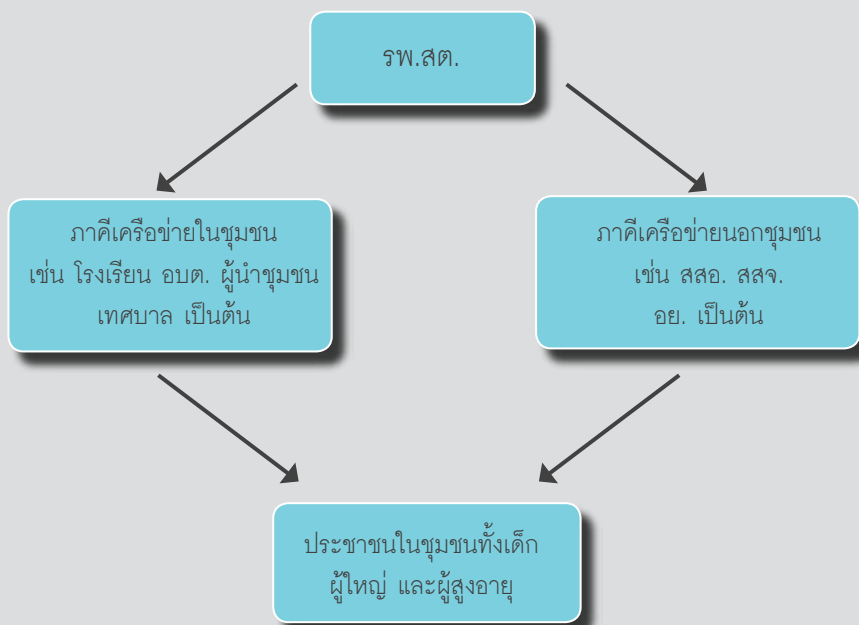
4. สร้างการมีส่วนร่วมกับบุคคลในท้องถิ่น เช่น อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือพระสงฆ์ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ รพ.สต. ในการช่วยให้ความรู้ ความเข้าใจในการเลือกบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความปลอดภัย โดยมีการอบรมความรู้ความเข้าใจในการเลือกบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความปลอดภัยและถูกต้องให้กับตัวแทนชุมชน เพื่อให้ตัวแทนเหล่านี้ ได้นำความรู้ที่ได้รับการอบรม ไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ เช่น วิทยุท้องถิ่น แจกแผ่นพับความรู้ให้กับทุกครัวเรือน เป็นต้น

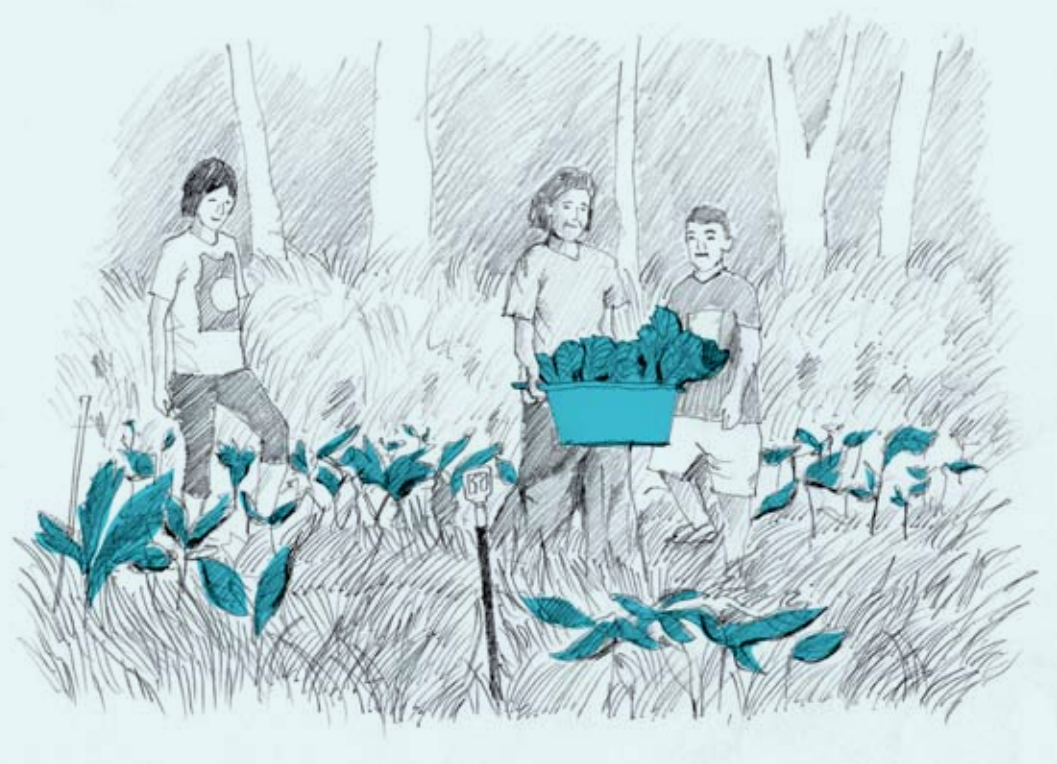
5. เผยแพร่ความรู้ให้กับผู้ที่มาติดต่อ รพ.สต. โดยการจัดพื้นที่ส่วนหนึ่งให้บริการความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งนี้ อาจจัดเป็นรูปแบบของนิทรรศการ หรือบอร์ด หรือเผยแพร่ผ่านโทรทัศน์วงจรปิด



ระบบการเชื่อมโยงการบริการกับหน่วยงานอื่นๆ โดยการสร้างเครือข่ายกับบุคคลในท้องถิ่น

การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย ถูกต้อง และสมประโยชน์ โดยผ่านเครือข่ายในท้องถิ่น เพื่อเครือข่ายเหล่านี้ได้นำความรู้ไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ ต่อไป เพื่อสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง





ภาคผนวก
แนวคิดการทำงาน
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดงานบริการเชิงรุก รพ.สต.

“รพ.สต.จะเป็นคั่นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ควรได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและเสมอภาค”

การทำงานเชิงรุก หมายถึง การทำงานที่มีการวางแผนงานเพื่อป้องกันปัญหาหรือลดความรุนแรงของปัญหา สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้าได้ด้วยข้อมูลที่มีอยู่ และพร้อมตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มุ่งเน้นที่ความรู้ ทักษะคิด และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด ด้วยการใช้กลยุทธ์ เทคนิค องค์ความรู้และเทคโนโลยีต่างๆ อย่างเหมาะสม โดยไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล (มิใช่เชิงรุกอดีตที่ปฏิบัติกันมา หรือเข้าใจตามความหมายเดิม ที่เข้าไปปฏิบัติงานในชุมชนเพียงอย่างเดียว)

การบริการสุขภาพ มี 2 ลักษณะ ได้แก่ การบริการเชิงรับ และการบริการเชิงรุก

การบริการเชิงรับ หมายถึง การให้บริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้บริการเพื่อการซ่อมสุขภาพ (รักษาพยาบาล) มากกว่าบริการเพื่อการสร้างสุขภาพ

การบริการเชิงรุก หมายถึง การช่วยให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพให้ได้ โดยเป็นการบริการที่ต้องครอบคลุมทั้งเรื่องการสร้างสุขภาพและการซ่อมสุขภาพ (รักษา

พยาบาล) มีภารกิจการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการให้บริการทั้งในและนอกสถานที่โดยคำนึงถึง

1. การดูแลแบบองค์รวม
2. การมีทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพ
3. การมีส่วนร่วมของชุมชน
4. การนำมาตรฐานวิชาชีพ มาสู่การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิ์และศักดิ์ศรีของผู้ให้และผู้รับบริการ

ภาระหน้าที่หลักของรพ.สต. คือ การบริการเชิงรุก โดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบริการ รพ.สต. มีหน้าที่ในการช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเรียนรู้ และให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน กลายเป็นระบบที่กลมกลืนไปกับวิถีชีวิตตามปกติของชาวบ้าน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน รพ.สต. ทำหน้าที่เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง ที่มีทั้งมาตรฐานและจริยธรรมที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุด

ชุดบริการเชิงรุก รพ.สต.

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 6 ปัจจัย คือ เพศศึกษา สุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่/ยาสูบ อุบัติเหตุ การบริโภคอาหาร การสุขาภิบาลอาหาร การออกกำลังกาย และสุขบัญญัติ
2. การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค และภัยสุขภาพ
3. การวางแผน ค้นหา ประเมิน และติดตามความเสี่ยงด้านสุขภาพประชาชนตามกลุ่มอายุโดยใช้หลักการ PDCA (Plan, Do, Check Act)
4. การอนามัยสิ่งแวดล้อม
5. การดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามหลักการ HHC (Home Health Care) โดยการร่วมมือกับ อสม. และญาติ โดยทีมสหวิชาชีพ

6. การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิต (End of Life Care)
7. การดูแลประชาชนในพื้นที่ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง

วิธีการให้บริการเชิงรุก

การบริการเชิงรุก อย่างน้อยควรประกอบด้วยการบริการ 5 รูปแบบ ได้แก่

1. การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. การคัดกรองสุขภาพและการรักษาที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่
3. บริการสุขภาพครอบครัวแบบองค์รวม
4. การมีส่วนร่วมของชุมชน
5. ทีมสุขภาพดูแลอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบการทำงานเชิงรุก ของ รพ.สต.

บริการเชิงรุกใน รพ.สต.

การจัดตั้งบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One Stop Service) เพื่อให้บริการแบบครบวงจร ทั้งด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแบบองค์รวม โดยมีชุดความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการปฏิบัติให้เหมาะสมกับอาการป่วย ภาวะเสี่ยง และภาวะสุขภาพ

จุดบริการดังกล่าว เช่น กรณีจัดเป็นห้อง ภายในห้องจะเป็นจุดรวมของบริการแบบเบ็ดเสร็จที่จัดไว้สำหรับทุกกลุ่มอายุ โดยอาจแบ่งกลุ่มต่างๆ ได้แก่ สตรีมีครรภ์ เด็ก 0-5 ปี เด็ก 6-12 ปี วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือแบ่งเป็นงานต่างๆ ที่สำคัญ เช่น งานให้คำปรึกษาทั่วไป งานสุขภาพจิต งานทันตกรรม งานป้องกันโรคไม่ติดต่อ ที่จุดบริการจะเน้นการให้ความรู้ หรือสุศึกษาเป็นหลัก ร่วมกับการตรวจสุขภาพเชิงรุก (ตรวจค้นหาโรค ก่อนเกิดโรค เพื่อหาภาวะเสี่ยง) หรือการคัดกรองสุขภาพโดยมี

มาตรฐานว่า กลุ่มอายุใด ควรมีการตรวจสอบสภาพเรื่องใดบ้าง (การบริการเชิงรุก รุกเข้าไปในความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก ของบุคคล เพื่อให้มีความรู้และทัศนคติที่เหมาะสม นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง) โดยมีแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาดังนี้

- มีมาตรฐานการให้ความรู้ หรือสุขศึกษาแยกตามกลุ่มอายุและงาน
- การวางแผนสุขศึกษา
- มีทีมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (สหวิชาชีพ)
- การจัดกิจกรรมสุขศึกษา การเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ เช่น มีการฉายวิดีโอทัศน์ โดยใช้สื่อความบันเทิงสอดคล้องกับวิถีชีวิตชาวบ้าน เพื่อชักจูงใจให้เห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพ
- สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ในการให้สุขศึกษา เช่น จัดมุมสุขภาพดี ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ระบบสื่อสารสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยจัดวางชุดสื่อประชาสัมพันธ์มุมสุขภาพดีในจุดบริการ เพื่อเป็นการปลูกฝังค่านิยมในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน ผลิตสื่อรูปแบบใหม่โดยใช้เทคโนโลยีมาช่วย บางประเทศใช้เป็นตู้คอมพิวเตอร์ (คล้ายตู้เล่นเกมในห้างสรรพสินค้า) เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความสนใจ โดยดัดแปลงมาจากการเล่นเกม เช่น ถามตอบปัญหา ทายภาพ (สื่อนิทรรศการเพื่อการสื่อสารสุขภาพ ตู้เรียนรู้ทางสุขภาพด้วยระบบสัมผัส ที่ใส่เอกสารแผ่นพับความรู้สุขภาพ)

โดยสรุปรูปแบบการบริการมีลักษณะดังนี้

1. รูปแบบบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว
2. มีการชักประวัติ และบันทึก โดยมีแบบบันทึกแยกตามกลุ่มอายุหรือตามลักษณะงานที่มาขอรับบริการ

3. มีมาตรฐานในการให้บริการแยกตามกลุ่ม เช่น เด็กต้องซักประวัติอะไรบ้าง ตรวจสอบสุขภาพด้านใดบ้าง ความรู้ที่ให้เรื่องใดและให้ใครบ้าง วิธีการที่ให้ความรู้ เป็นต้น โดยประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบเพื่อสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับมาพัฒนาบริการต่อไป (ติดป้าย ติดชั้นตอนรับบริการ) เช่น กลุ่มเด็ก มีการซักประวัติครอบคลุมและบันทึก ตรวจสอบสุขภาพตามมาตรฐานที่กำหนด เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง พัฒนาการ สุขภาพช่องปาก และให้ความรู้ผู้ปกครอง เป็นต้น

4. มีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือในการให้ความรู้ การตรวจสอบสุขภาพครบถ้วน โดยสัมพันธ์กับมาตรฐานการบริการ เช่น

- แบบซักประวัติแบบบันทึกแยกตามกลุ่มอายุหรือตามลักษณะงานที่มาขอรับบริการ (อยู่ที่หน่วยงาน)
- สมุดบันทึกสุขภาพหรือรับบริการประจำตัว (อยู่ที่ผู้รับบริการ)

5. จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ทางสุขภาพด้วยตนเอง โดยมีสื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสมภายในศูนย์แบ่งเป็นโซนต่างๆ ตามกลุ่มอายุหรืองาน โดยกำหนดมาตรฐานการส่งเสริมและป้องกันโรคให้เหมาะสมจำแนกตามกลุ่มอายุหรือแต่ละงานว่าควรประกอบไปด้วยอะไรบ้างจากการคาดการณ์สถานการณ์แนวโน้มในการเกิดโรคว่า ในกลุ่มอายุต่างๆ มีแนวโน้มที่จะมีภาวะเสี่ยงในเรื่องใดบ้าง และจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค

- ห้องสมุด ค้นคว้าด้วยตนเองได้ บริการยืมคืนได้ มีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ
- มีเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ เช่น หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์เพียงพอ
- คอมพิวเตอร์ และระบบอินเตอร์เน็ต เช่น ดัดแปลงเกมคอมพิวเตอร์มาใช้ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งน่าสนใจและเกิดการเรียนรู้ การจำได้ดีกว่าโดยเฉพาะวัยเด็ก วัยรุ่น หรือแม้แต่ผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพ
- สร้างแบบจำลองต่างๆ เช่น แบบจำลองฟัน แบบจำลองการตรวจเต้านม แบบจำลองการตรวจมะเร็งปากมดลูก หรือห้องจำลองสถานการณ์จริง เช่น การสอนการล้างมือ ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติตามได้เลยเมื่ออยู่ในห้องนั้น

6. โสตทัศนูปกรณ์

- ห้อง Sound Effect สำหรับงานบางอย่างที่ต้องใช้ระบบแสง เสียงที่ช่วยกระตุ้นมโนธรรมสำนึก หรือปลุกจิตสำนึกสาธารณะ เช่น การป้องกันโรคระบาด อาจต้องใช้เทคนิคที่ทำให้เกิดความหวาดกลัวในกลุ่มเด็ก การใช้ดนตรีเพื่อบำบัดสุขภาพจิต การใช้ดนตรีกับการสตรี้ตติ้งครรร์ เป็นต้น
 - สื่อทางด้านโสตทัศนูปกรณ์ ได้แก่ วิดีทัศน์ โทรทัศน์ เครื่องเล่น VCD/DVD คอมพิวเตอร์ มีการผลิตสื่อตามความเหมาะสม เช่น สื่อการสอนด้วย Powerpoint เครื่อง Visualizer Projector
7. สถานที่หรือห้องจัดประชุม อบรม ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และทรัพยากร
 8. มีสถานที่ให้คำปรึกษาแบบส่วนบุคคลและรายกลุ่ม
 9. มีระบบการติดตามผลเฝ้าระวังทางสุขภาพ

บริการเชิงรุกในชุมชน

แนวคิดการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน

1. การกิจการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับชุมชน ประกอบด้วยบริการ การตรวจคัดกรองสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การเจ็บป่วย 3 ประการ ได้แก่

- (1) บริการการสัมภาษณ์ประวัติ และประเมินพฤติกรรมสุขภาพ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- (2) บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย
- (3) บริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการให้การศึกษาแนะนำ และการให้ความรู้

2. การดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน ตามหลักการ (Home Health Care : HHC) ประกอบไปด้วยกิจกรรมการให้บริการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบท การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่บ้านแบบองค์รวม ร่วมกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน อันจะทำให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัวและชุมชนได้ มีคุณภาพที่รับผิดชอบให้การบริการที่มีความเข้มข้น ความต่อเนื่อง ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และการร่วมมือกับญาติ โดยมี อสม. เป็นผู้ประสานงานกับทีมสุขภาพ จัดระบบช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ อสม. ญาติ และผู้ป่วย ที่สะดวกเชื่อมโยงกับระบบการส่งต่อ - รับกลับ

3. การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะสุดท้ายของชีวิต (End of Life Care) รพ.สต.โดยทีมสุขภาพรับผิดชอบ มีหน้าที่ในการให้คำแนะนำ การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะสุดท้ายของชีวิตแก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งต้องกำหนดช่องทางสื่อสารได้โดยตรงและสะดวก

4. การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน กลุ่มเครือข่ายสุขภาพ และ อปท. ทีมสุขภาพ รพ.สต. มีการดำเนินการกิจเชิงรุกที่ต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด ใช้หลักการ PDCA ในการดำเนินงาน แต่ละหมู่บ้าน/ชุมชนมีเครือข่ายสุขภาพรับผิดชอบอย่างชัดเจน สามารถเข้าถึงข้อมูล มีระบบการสื่อสารที่สะดวก

การเตรียมคนรองรับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น ก่อนอื่นต้องทำความเข้าใจให้ชัดแจ้งกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนทุกระดับ ให้รับทราบรับรู้ร่วมกัน แสดงความคิดเห็น เข้าใจอย่างชัดแจ้งถึงเหตุและผล โดยการนำเสนอข้อมูลที่เป็นธรรม จากค่าใช้จ่ายที่ประชาชนและรัฐต้องสูญเสียไป ทั้งตัวเลขแฝง และตัวเลขที่เห็นเด่นชัด เพราะเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องเข้าใจ เพื่อพร้อมที่จะเป็นประชาสัมพันธ์ให้กับนโยบายโครงการนี้เป็นอย่างดี

การทำความเข้าใจทุกระดับต้องมีการแจ้งเพื่อทราบ แต่เป็นกระบวนการสร้างให้เกิดการทำงานเป็นทีม (ภายในองค์กร) แล้วดำเนินการจัดตั้งทีมงานของสาธารณสุข ซึ่งร่วมด้วยบุคลากรจากทุกฝ่ายอย่างสมัครใจที่จะทำงานเชิงรุก (เวลาราชการ) เป็นทีมงานที่ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ เข้าใจบทบาทของบริการปฐมภูมิเป็นอย่างดี แบ่งบทบาทการทำงานเพื่อดำเนินการนำเสนอเรื่องราวหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล

หลังจากนั้น นำเสนอข้อมูลกับกลุ่มผู้นำชุมชน ทั้งในระบบราชการและนอกระบบราชการ ในการประชุมระดับอำเภอและตำบล เพื่อให้เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของ รพ.สต. สร้างการทำงานเป็นทีม ซึ่งสิ่งที่ได้จากการนำเสนอข้อมูล จะนำไปสู่การจัดตั้งคณะกรรมการหรือทีมงานในส่วนของผู้นำภาคต่างๆ เพื่อมาร่วมกันจัดทำแผน ออกประชาคมในระดับตำบลและหมู่บ้าน พร้อมกับแบ่งบทบาทในการออกประชาคม กำหนดการปฏิบัติงานอย่างครบถ้วน

อีกทั้งต้องจัดประชุม อสม. ทุกคนในแต่ละตำบล ชักชวนความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ถึงความสำคัญของโครงการและบทบาทของ อสม. ในการทำประชาคม และเป็นตัวหลักในการประชาสัมพันธ์กับประชาชนในระดับหนึ่งได้เป็นอย่างดี ดังนั้นส่วนใหญ่เวลาที่ใช้ในการประชุม อาจจำเป็นต้องใช้เวลาราชการ แล้วแต่ความเหมาะสม นั้นหมายถึง ความเสียสละ ความทุ่มเทของคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับในอำเภอนั้นๆ เพื่อให้ผู้นำชุมชน อสม. มีความเข้าใจถ่องแท้ ทั้งในแนวคิดของ รพ.สต. วิธีการทำงาน ความแตกต่างจากสถานีนอนามัยและประโยชน์ที่จะได้รับ และสิ่งที่ประชาชนต้องเปลี่ยนแปลงคือ กระบวนทัศน์ด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพให้เกิดความเป็นเจ้าของระบบสุขภาพ โดยต้องเข้ามามีส่วนร่วมถึงการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นการปฏิรูประบบสุขภาพ นำมาซึ่งการปฏิรูปราชการในตำบลและอำเภอ เพื่อนำไปสู่การทำความเข้าใจในระดับหมู่บ้านต่อไป

วิธีการกำหนดการทำงานในแต่ละหมู่บ้าน นอกจากการใช้เวลาราชการในการทำประชาคมแล้ว จะต้องเตรียมสื่อที่น่าสนใจ โดยใช้ข้อมูลที่ใกล้ตัวชาวบ้าน อีกทั้งต้องเน้นข้อมูลระดับอำเภอและประเทศ ซึ่งเป็นข้อมูลค่าใช้จ่ายที่ประชาชนและรัฐต้องสูญเสียไปในการเดินทาง หยุดงาน หรือค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาล ต้นทุนต่อหน่วย ปัญหาระบบต่างๆ

เจ้าหน้าที่และคณะทำงานร่วมภาคประชาชน ต้องแบ่งบทบาทกันทำงานอย่างเป็นทีม ในการดำเนินการประชาคม มีความเข้าใจในกระบวนการประชาคมทุกขั้นตอน และการประชาคมต้องมีใช้การแจ้งเพื่อทราบ จึงจำเป็นต้องใช้เวลาพอสมควรในแต่ละหมู่บ้าน จนครบทุกตำบล ซึ่งสิ่งที่ตามมา คือมาตรการทางสังคมจะเกิดขึ้น ยกตัวอย่างเช่น การกำหนดเวลาการทำงานของ รพ.สต. ขั้นตอนการบริการ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งทำให้เกิดสัญญาประชาคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องนำไปดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม เพราะเป็นความต้องการของประชาชนซึ่งสะท้อนจากเวทีสาธารณะ สร้างให้เกิดคณะกรรมการ รพ.สต. ภาคประชาชน และกำหนดวาระของการทำงานของคณะกรรมการ นำไปสู่การเข้าร่วมของคณะกรรมการอย่างมีเกียรติ โดยมาจากการคัดเลือกของประชาชนในเวทีประชาคม ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำ

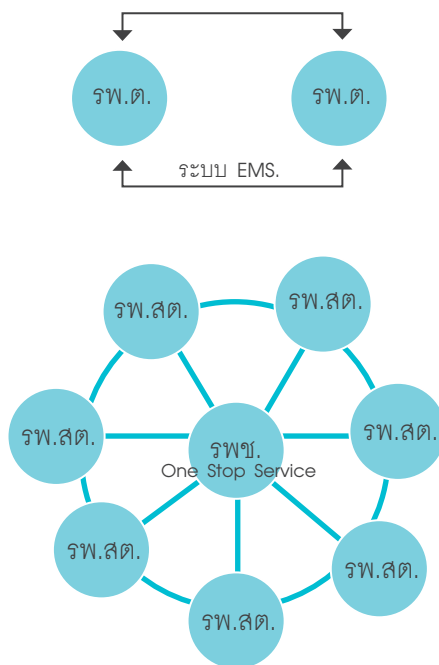
เมื่อได้คณะกรรมการรายหมู่บ้านครบถ้วนแล้ว ต้องประชุมคณะกรรมการชุดใหญ่เพื่อร่วมคัดเลือกคณะกรรมการบริหารงานตามจำนวนที่ได้ตกลงในการประชุม แต่ต้องครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ทุกกลุ่มตำแหน่ง โดยผู้อำนวยการ รพ.สต. และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ แจ้งกำหนดแผนการทำงานตลอดปี พร้อมทั้งบทบาทในรายละเอียดอย่างชัดเจน สร้างให้การทำงานร่วมกันอย่างเป็นทีม นำไปสู่การปฏิรูประบบการทำงานได้เป็นอย่างดี ซึ่งจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลการเงิน ข้อมูลบุคลากรหรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ รพ.สต.

ในการประชามสนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งเพื่อนำเสนอข้อมูล เพราะจะทำให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานเชิงรุกอย่างเป็นระบบ ประชาชนจะได้ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ที่เป็นทั้งปัญหา และแนวทางแก้ไขอย่างชัดเจน อีกทั้งสร้างความสัมพันธ์ในเชิงคุณภาพ ลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างภาครัฐกับประชาชน

ในอำเภอหล่มสักได้ใช้ความสัมพันธ์นี้ นำไปสู่สัมพันธภาพอย่างแน่นแฟ้น สามารถแก้ไขปัญหการฟ้องร้องทางคดีของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขได้อย่างเป็นรูปธรรม เป็นการสร้างให้เกิดประชาคมเข้มแข็งได้เป็นอย่างดี

กล่าวโดยสรุป การทำงานกับชุมชน ต้องใช้ยุทธศาสตร์ เสียสละ หุ่มเท เข้าใจ เข้าถึง ฟังพอใจ ร่วมแก้ไขปัญหา เป็นหนึ่งเดียว เป็นเจ้าของร่วมกันอย่างชัดเจน ส่วนในการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ใช้ “กิจเขา คือกิจเรา” คือต้องรู้ภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รู้จักคน (อปท.ในแต่ละหมู่บ้าน) สร้างสัมพันธภาพ นำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง รู้ระบบการทำงาน การนำเสนอโครงการเพื่อการสนับสนุนงบประมาณในแต่ละช่วงปี ซึ่งต้องเกิดจากแผนซึ่งได้มาจากการประชาม

แนวคิดการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย



ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ หรือ IT

1. โรงพยาบาลเชื่อมโยงการสื่อสารจากจุดบริการ ให้สามารถเชื่อมโยงกันได้ (ทั้งด้าน hardware, software ระบบเชื่อมต่อ และบุคลากร) เกิดขึ้นเป็น one stop service ในงานบริการ ทั้งประชาชนผู้มาที่มาโดยตรง หรือที่ติดต่อทาง Internet แบบ “ภาพและเสียง” ซึ่งจะทำให้เกิดผล ดังนี้

- การให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์กับผู้ให้บริการระดับ รพ.สต.
- การส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบพิเศษ ทำให้ประชาชนจะไปรับการรักษาที่ รพ.สต. ก่อน หากจำเป็นจะต้องส่งต่อผู้ป่วย ก็จะมีบริการส่งต่อผ่านช่องทางพิเศษที่ให้บริการรวดเร็วกว่าที่จะไปรอรับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

- หากจะต้องส่งต่อไปยังหน่วยที่สูงกว่าโรงพยาบาลแม่ข่าย ก็สามารถทำได้ที่ รพ.สต.
- สามารถส่งต่อผู้ป่วยทั้งไปและกลับ รวมถึงข้อมูลต่างๆ เช่น เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน และต้องการดูแลรักษาต่อที่บ้าน แพทย์ก็จะให้ข้อมูล รวมถึงบริการที่ผู้ป่วย ต้องการดูแลต่อเช่น ทำความสะอาดแผล หรือการกายภาพบำบัด
- สามารถติดต่อสื่อสารในเรื่องอื่นๆ เช่น การตรวจสอบคลังยาและสั่งยาผ่านการ สื่อสารนี้ ซึ่งฝ่ายเภสัชจะนำไปส่งทุก 2 สัปดาห์
- ปัจจุบันข้อมูลของห้องปฏิบัติการ หรือภาพถ่ายรังสี สามารถส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ ได้ ทำให้สามารถดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งถ้าบริหารจัดการแบบเป็นระบบ จะได้รับการยอมรับทั้งจาก ต้นทางและปลายทาง จะเกิดประโยชน์มาก

2. พัฒนาระบบปฏิบัติการของทั้ง รพ.สต. และโรงพยาบาลแม่ข่ายให้สามารถส่ง/รับ ข้อมูลผู้ป่วยได้ ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการทำงานจากข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น การเชื่อมโยง ข้อมูลผู้ป่วยด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (Geographical Information System : GIS) ทำให้สามารถวางแผนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดการบริการอย่างต่อเนื่อง

และสามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

“บริการอย่างต่อเนื่อง และสามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดย สามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลพี่เลี้ยง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้เรามี บริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน และหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็มี ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ”

ความสำคัญ

การบริการดูแลต่อเนื่อง เป็นคุณลักษณะสำคัญในบริการปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) จำเป็นมีข้อมูลพื้นฐาน บุคคล ครอบครัว ความเจ็บป่วยปัจจุบัน ความเจ็บป่วยในอดีต สามารถประสานบริการระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูล มีข้อมูลเพียงพอที่ใช้ในการดูแล หรือสามารถวางแผนดูแลร่วมกันได้

กรณีที่ประชาชนไม่มั่นใจ หรือไม่แน่ใจในปัญหาสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว สามารถขอคำปรึกษากับ รพ.สต. ตลอด 24 ชั่วโมง ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ตรง ผ่านศูนย์รับปรึกษา เพื่อลดการเดินทางมารับบริการที่ไม่จำเป็น สร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น คัดแยกภาวะร้ายแรงทางสุขภาพ เช่น ไข้ในเด็กเล็ก การให้ยา (ลิมกินยา กินยาไม่ถูก ภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น) ในบางพื้นที่มีความพร้อม มีการแจ้งเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ และของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบประชากรในหมู่บ้านเพื่อให้บริการคำปรึกษาเรื่องสุขภาพ

ในกรณีผู้ป่วยที่หน่วยบริการปฐมภูมิไม่มั่นใจ ส่งสัยในการวินิจฉัย การให้การดูแลรักษา มีระบบการให้คำปรึกษาของผู้ให้บริการกับทีมสุขภาพของโรงพยาบาลแม่ข่าย (แพทย์และทีมสหสาขา) ผ่านกิจกรรมที่สำคัญ เช่น กำหนดทีมรับผิดชอบของโรงพยาบาล ในการวางแผนทางพัฒนาคคน เป็นที่ปรึกษา ให้เบอร์โทรศัพท์ของทีมที่ปรึกษาของโรงพยาบาลที่รับผิดชอบ รพ.สต. การเชื่อมต่อระบบปรึกษาผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่มีระบบปรึกษาทางไกล

ในบางกรณีต้องมีการสังเกตอาการ หรือให้บริการรักษาเบื้องต้น (การให้ยา สารละลายทางเส้นเลือด) โดยมีเตียงสังเกตอาการในช่วงเวลาทำการ เมื่อมีการประเมินสภาวะผู้ป่วยดีขึ้น ให้กลับบ้านหรือส่งต่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลต่อไป จะไม่รับผู้ป่วย

ดูแลแบบหออผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมงเช่นเดียวกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

มีบริการฉุกเฉิน ภายหลังได้รับการรักษาภาวะฉุกเฉินในหน่วยบริการปฐมภูมิแล้ว หรือ ภายหลังจากที่โทรศัพท์ขอคำปรึกษา และต้องมีการส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาล จะมีการเชื่อมโยงกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ดำเนินการโดย อปท.และของโรงพยาบาลที่ใกล้เคียง

ในบางพื้นที่บริการ หากมีผู้รับบริการจำนวนมากที่ไม่สะดวกมารับบริการในเวลา ราชการ เนื่องจากเป็นเวลาทำงาน หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถสร้างการเข้าถึงบริการ ด้วย

การเปิดบริการนอกเวลาช่วงเย็น (16.00 -20.00 น.) และหรือในช่วงวันหยุดเสาร์-อาทิตย์

แนวทาง/กิจกรรมสำคัญ	ระดับการพัฒนา		
	ไม่มี	กำลังดำเนินการ	ดำเนินการแล้ว
ระดับ รพ.สต. - กำหนดบุคคลรับผิดชอบพื้นที่ให้คำปรึกษาสุขภาพ - การส่งต่อมีระบบส่งต่อข้อมูลที่เพียงพอ - ประชาชนมีช่องทางปรึกษาเจ้าหน้าที่ได้สะดวก - บริการนอกเวลาทำงานและในช่วงวันหยุด (สำหรับพื้นที่ที่มีความจำเป็น) - มีระบบประสานกับหน่วยแพทย์ฉุกเฉินในระดับตำบลและอำเภอ - มีเตียงรับส่งเหตุการณ์ในหน่วยบริการ			
ระดับ CUP - รพ.กำหนดทีมแพทย์และทีมสุขภาพในการให้คำปรึกษาเฉพาะในระดับพื้นที่รายชื่อ. - จัดโปรแกรมในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สอ. ในการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง ปัญหาที่พบบ่อย และการใช้ยา - รพ.มีศูนย์รับส่งต่อที่มีผู้รับผิดชอบเฉพาะสามารถลดปัญหาในการส่งต่อได้ - มีการกำหนดแนวทางคู่มือดูแลรายโรคที่สำคัญร่วมกับ รพ.สต.			

แนวทางการพัฒนาระบบบริการของ รพ.สต.

รูปแบบการแก้ปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกัน

รพ.สต.อาจจะมีการปรับเปลี่ยนบทบาทในการจัดการปัญหา ตามบริบทของพื้นที่และสภาพปัญหา เช่น

1. พื้นที่อุตสาหกรรม ต้องมีการประเมินสภาพแวดล้อมในที่ทำงานและผลกระทบจากอุตสาหกรรมต่อสิ่งแวดล้อม ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านอุตสาหกรรม เฝ้าระวังเสี่ยงจากสารเคมีที่นำเข้ามาและที่เกิดจากการผลิต สร้างการมีส่วนร่วมของเจ้าของกิจการและคนงาน เจ้าหน้าที่ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
2. พื้นที่แหล่งท่องเที่ยว ต้องมีการประเมินโรคและภัยที่มาจากนักท่องเที่ยว และกลุ่มแรงงานที่อพยพเข้ามาในพื้นที่ (โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เอ็ดส์ และกามโรค) มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การท่องเที่ยว แรงงานจังหวัด เฝ้าระวังสถานการณ์ การสร้างการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคของสถานบริการ
3. พื้นที่ก้นดูลำบาก (ภูเขาสูง เกาะ) มีความจำเป็นต้องสร้างการเข้าถึงบริการโดยใช้ช่องทางต่างๆ เช่น การออกหน่วยบริการเชิงรุกในพื้นที่ (รักษา ส่งเสริม ป้องกัน) การสร้างหน่วยบริการขนาดเล็กที่ใช้คนในพื้นที่ให้บริการ (สถานบริการสาธารณสุขชุมชน : สสช. ให้นักเรียนในชุมชน แล้วกลับไปทำงานในพื้นที่) การสร้างช่องทางการให้คำปรึกษาในพื้นที่ผ่าน วิทยุ โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต

ความหมาย “หน่วยบริการปฐมภูมิ” ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ¹

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ด้านเวชกรรม หรือทันตกรรมขั้นพื้นฐานได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยผู้มีสิทธิของหน่วยบริการประจำดังกล่าวสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายได้ ทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิมีสถานีได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุนตามที่คณะกรรมการกำหนด

นิยามศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) กระทรวงสาธารณสุข²

“เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่นั้น มีความเชื่อมโยง ต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม บูรณาการประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม”

¹ ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักการ วิธีการ และเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.2547

² คู่มือมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุข

ความเชื่อมโยง ความหมายของ ระบบบริการปฐมภูมิ บริการปฐมภูมิ สถานอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข และ PCU ³

คำเหล่านี้มีส่วนที่เหมือนกัน คือ เกี่ยวข้องการจัดบริการปฐมภูมิเหมือนกัน มีส่วนต่างคือ

คำว่า **“บริการปฐมภูมิ”** หมายถึง ส่วนที่เป็น “บริการ” อันเป็นกระบวนการที่ทำให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะเอกลักษณ์ตามคำจำกัดความ

ส่วน **“ระบบบริการปฐมภูมิ”** หมายถึง ส่วนที่เป็น “ระบบ” อันเป็นการจัดการให้เกิดกระบวนการบริการปฐมภูมิ ซึ่งผู้ให้บริการนี้มีไข่มุขหมายรวมเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ครอบคลุมไปถึงการดูแลโดยประชาชน หรือท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ด้วย

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง “หน่วยงาน” องค์การหนึ่ง ที่ทำหน้าที่ให้บริการปฐมภูมิ ซึ่งอาจเป็นหน่วยงานในสังกัดใดก็ได้

PCU (Primary Care Unit) หรือ หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นชื่อทั่วไป ที่ใช้เรียกองค์กรหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการปฐมภูมิได้ตามคำจำกัดความ จะเป็นหน่วยงานในสังกัดใดก็ได้ เป็นรัฐหรือเอกชนก็ได้ ถ้าสามารถทำหน้าที่ได้ตามที่กำหนด

แต่เนื่องจาก คำว่า “PCU” เกิดขึ้นใหม่ในระหว่างที่มีการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คำนี้ ที่แปลเป็นภาษาไทยว่า “หน่วยบริการปฐมภูมิ” จึงได้ถูกกำหนดในตอนหลังว่า เป็นหน่วยงานจำเพาะที่มีคุณสมบัติตามข้อกำหนดที่กำหนดโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

³ พัฒนาการแนวคิด หลักการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ.2548

ส่วน “สถานีนามัย” ถือว่าเป็นหน่วยงานเฉพาะในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ทำหน้าที่ให้บริการปฐมภูมิ ในลักษณะเดียวกับพีซียู หรือ หน่วยบริการปฐมภูมิ ตามที่กล่าวข้างต้น “ศูนย์บริการสาธารณสุข” หรือ “คลินิกเอกชน” ก็ถือว่าเป็นชื่อเฉพาะของหน่วยงานที่มีบทบาทในการให้บริการปฐมภูมิบางส่วนเช่นเดียวกัน แต่อาจไม่ครอบคลุมเหมือนกับหน่วยบริการปฐมภูมิ

คำว่า “ศูนย์สุขภาพชุมชน” ถือเป็นคำใหม่ ที่กำหนดขึ้นมาใช้แทนคำว่าพีซียู ที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด แต่ไม่ได้แปลว่าตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนแล้ว จะยุบสถานีนามัย หรือ ล้มเลิกสถานีนามัยไป เป็นการใช้คำตามวาระโอกาสเป็นสำคัญ มิได้แปลว่ายุบเลิกของเดิม

ทั้งนี้ คุณลักษณะสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิ มี 3 กลุ่มหลัก คือ

- 1) บริการองค์รวม
- 2) การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
- 3) สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน

หน่วยบริการประจำ กับ CUP มีความหมายแตกต่างกันอย่างไร

ความหมายเหมือนกันคือ แต่เดิมนั้นในประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544 ใช้คำว่า **คู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary care : CUP)** ต่อมาเมื่อมีข้อบังคับสสช.ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.2547 มีการกำหนดประเภทให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงเรียกคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิว่า **หน่วยบริการประจำ**

“หน่วยบริการประจำ” (ตามข้อบังคับ สปสช.) หมายความว่า สถานบริการหรือกลุ่มสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยต้องให้บริการด้านเวชกรรมด้วยตนเอง และมีเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการสาธารณสุขในกรณีที่เกิดขีดความสามารถ ซึ่งผู้มีสิทธิสามารถเลือกลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำของตน ทั้งนี้หน่วยบริการประจำมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในลักษณะเหมาจ่ายรายหัวและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่นจากกองทุนตามที่คณะกรรมการกำหนด

ศูนย์แพทย์ชุมชน (Community Medical Unit) หรือเรียกง่าย ๆ ว่า CMU เป็นรูปแบบหนึ่งของหน่วยบริการปฐมภูมิ ถือกำเนิดขึ้นมาเพื่อสนับสนุนให้การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขสู่สภาพที่พึงประสงค์ นั่นคือ เป็นระบบบริการสุขภาพที่ ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ประชาชนเข้าถึงง่าย สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย และบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ “ศูนย์แพทย์ชุมชน จริง ๆ แล้วก็คือศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีแพทย์ประจำ เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนเป็นไปอย่างเป็นองค์รวม ต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่มีแพทย์ในเครือข่ายรอบ ๆ

รายชื่อผู้เขียน

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ | ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข |
| 2. นพ.สมศักดิ์ ชุนทรศรี | ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย |
| 3. พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 4. นพ.เกษม เวชสุทรานนท์ | ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบปฐมภูมิ |
| 5. พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร | ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษาอาเซียน มหิดล |
| 6. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ | ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |

รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุมจัดทำคู่มือ

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. นางเกษร วงศ์มณี | สาธารณสุขอำเภอหล่มสัก |
| 2. น.ส.กฤษณา คำมูล | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 3. ทพญ.กันยา บุญธรรม | ทันตแพทย์ชำนาญการ |
| 4. นางจารุวรรณ จงวานิช | กรมอนามัย |
| 5. ภก.ชาญชัย เอื้อชัยกุล | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| 6. นายณรงค์ กาญจนพิมาย | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข |
| 7. นายณรงค์ ตั้งศิริชัย | ศูนย์สุขภาพชุมชน ต.เนินศาลา
อ.โกรกพระ จ.นครสวรรค์ |
| 8. น.ส.ดารณี คัมภีระ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| 9. นพ.ธีรศักดิ์ ลักษณะนันท์ | โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ |
| 10. นพ.นิวัฒน์ จั๊งവാฟ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 11. นางบังอร พุทธา | สถานีอนามัยหนองไขว่ อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์ |
| 12. นางปนัดดา ชิลวา | กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| 13. นางปราณี ประไพวัชรพรรณ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 14. นางปราณี ประไพวัชรพันธ์ | สถานีอนามัยนาราก อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา |
| 15. น.ส.พรทิพย์ ศิริภาณุมาศ | กองแผนงาน กรมควบคุมโรค |
| 16. นางวรทรัพย์ จิตต์ประเสริฐ | กรมอนามัย |
| 17. นางวัชรี สุขสมบัติ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 18. นางศรีสมร นัยปรี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |

- | | |
|--------------------------------|--|
| 19. นายสมบัติ ชูเถื่อน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 20. นายสมบัติ ชูเถื่อน | สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติห้วยม่วง |
| | อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม |
| 21. นพ.สมศักดิ์ อรรคมูลี | กรมควบคุมโรค |
| 22. นายสมศักดิ์ ตาไธสง | องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา |
| 23. นพ.สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์ | กรมอนามัย |
| 24. นางสาวรินทร์ สีนสมบูรณ์ทอง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| 25. น.ส.สุกัญญา ฉายาขวลิต | กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก |
| 26. นางสุจิตรา สีตาสี | โรงพยาบาลลำปลายมาศ อ.ลำปลายมาศ จ.บุรีรัมย์ |
| 27. นพ.สุชาติ เลหาบริพัตร | สำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค |
| 28. นางสุนทรี อภิญานนท์ | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| 29. น.ส.สุมาภรณ์ แซ่ลิ้ม | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ |
| 30. นายสุรติ ฉัตรไชยาฤกษ์ | เภสัชกรปฏิบัติการ |
| 31. นางสุรรัตน์ เชื้อผู้ดี | กรมการแพทย์ |
| 32. นายเอนก ทิมทับ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 33. น.ส.อภิญา หอมอินจันทร์ | นักวิชาการสาธารณสุขระดับปฏิบัติการ |
| 34. น.ส.อรเพ็ญ หนูหล่อ | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| 35. พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ | กรมสุขภาพจิต |
| 36. นางอุบลรัตน์ มโนศร | กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก |

