

สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ/ศูนย์สุขภาพชุมชน:
กรณีศึกษา-โรงพยาบาลบางกรวย

Primary Health Care Unit:
Case Study – Bangkrauy Hospital

โดย
โดย ภญ. พัทธราภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร
และ ภก. คทา บัณฑิตานุกูล

ในความสนับสนุนของ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กรกฎาคม 2545

สารบัญ

บทที่ 1: บทนำ	1
บทที่ 2: ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงพยาบาลบางกรวย	7
บทที่ 3: บทเรียนที่ได้จากโรงพยาบาลบางกรวย	20
บทที่ 4: การสังเคราะห์บทเรียน	32
บทที่ 5: บทสรุปและข้อเสนอแนะ	38
 เอกสารอ้างอิง	 41
 ภาคผนวก	 42

Executive Summary: Bangkrauy Hospital

โรงพยาบาล บางกรวย เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง ในเขตจังหวัดนนทบุรี ซึ่งจัดเป็นชุมชนเมือง ได้รับนโยบายเรื่องสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) โดยได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ ในเบื้องต้น จำนวน 6 แห่ง สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบคือ

1. ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ต้นแบบ คือ ศูนย์สุขภาพชุมชน สาขาหมู่บ้านสมชาย ที่โรงพยาบาลได้ลงทุนและดำเนินการจัดตั้งขึ้นใหม่ โดยเลือกสถานที่ในชุมชน อยู่หน้าหมู่บ้าน และมีตลาดย่อยใกล้ๆ พร้อมออกแบบสถานที่ให้ดูทันสมัย เพื่อจูงใจ และสร้างความยอมรับในผู้รับบริการ มีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล ลงไปปฏิบัติงานที่ศูนย์ โดยใช้หลักเวชปฏิบัติ และการเยี่ยมบ้าน สํารวจชุมชน เน้นที่งานส่งเสริมป้องกัน งานด้านการรักษาพยาบาลจะเป็นเฉพาะระดับเบื้องต้น หรือเท่าที่จำเป็น เพราะสามารถส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวยได้อย่างสะดวก เว้นแต่งานด้านทันตกรรม ที่ศูนย์ฯ ได้ลงทุนอุปกรณ์และเทคโนโลยี เพราะยังมีอุปทานอีกมาก ทั้งยังเป็นจุดขาย และจุดแข็งของโรงพยาบาลด้วย อย่างไรก็ตาม จะต้องรอดูผลการดำเนินการอีกระยะ ถ้ายังคงแนวคิดและหลักการของเวชปฏิบัติ และการส่งเสริมป้องกันเป็นหลัก พร้อมกับมีรูปธรรมของการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ที่ลงชุมชนเป็นแบบอย่าง ควบคู่ไปกับกิจกรรมสร้างทัศนคติในการสร้างสุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชน สาขาหมู่บ้านสมชาย จะเป็นรูปแบบหนึ่งของศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับชุมชนเมือง
2. ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ในโรงพยาบาลบางกรวย จะรับผิดชอบพื้นที่รอบๆ โรงพยาบาล ที่น่าสนใจคือโรงพยาบาลบางกรวย ไม่ได้จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนหรือหน่วยแยกต่างหากเป็นกรณีพิเศษ ประชาชนทุกรายที่มาใช้บริการ จะผ่านเข้าสู่ระบบบริการของโรงพยาบาลเหมือนกันทุกราย การบันทึกแยกสถิติประโยชน์ที่มี เป็นเพียงขั้นตอนการเก็บข้อมูล นอกจากนี้การรักษา ยา อุปกรณ์ที่ใช้จะเป็นไปตามรายการของโรงพยาบาล มีบัญชีรายการเดียวกันสำหรับผู้ป่วยทุกประเภท ไม่ได้จำกัดสิทธิเฉพาะในบัญชีหลัก จากการสอบถามผู้มารับบริการ จะค่อนข้างพอใจ และประเมินว่าโรงพยาบาลบางกรวย มีการบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และเป็นมาตรฐานเดียว ไม่เลือกปฏิบัติ ในบางกรณีที่จะต้องจ่ายเงินเพิ่มเอง เช่นการบริการทันตกรรมเฉพาะ ผู้มารับบริการก็ยินดีจ่ายส่วนเพิ่มเอง อย่างไรก็ตามทางโรงพยาบาลยังไม่ได้แยกสัดส่วนของผู้รับบริการเฉพาะส่วนที่รับผิดชอบจริง รวมถึงยังอยู่ระหว่างการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินการบริหารการเงินการคลัง ประกอบกับโรงพยาบาลอยู่ในทำเลที่เดินทางมาได้สะดวก และต้องการให้การรักษายู่ที่โรงพยาบาล ส่วนศูนย์สุขภาพชุมชน เน้นงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ทำให้ยอดผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ในโรงพยาบาลบางกรวย จะสูงกว่าศูนย์ฯ อื่น
3. ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ที่ยกระดับมาจากสถานีอนามัย จากการเก็บข้อมูลสังเกตการณ์ ยังไม่มีรูปธรรมที่ชัดเจนของการดำเนินการ ปัญหาที่พบบ่อยกับศูนย์สุขภาพชุมชน ที่เป็นสถานีอนามัยเดิมแห่งอื่นๆ

ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ในการดำเนินการช่วงต้นของโรงพยาบาลบางกรวย คือเป็นสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่ทำงานโดยใช้บ้านเป็นฐานการดูแล ก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพเป็นองคร่วม และตอบสนองความต้องการของชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ที่มีทักษะที่ดีในการให้คำปรึกษา เป็นผู้ให้ข้อมูล และสนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน ใช้กระบวนการเวชปฏิบัติครอบครัว และกลยุทธ์การเยี่ยมบ้าน ที่สามารถส่งต่อ เพื่อการรักษาต่อเนื่อง

สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ/ศูนย์สุขภาพชุมชน: กรณีศึกษา โรงพยาบาลบางกรวย (Primary Health Care Unit: Case Study – Bangkrauy Hospital)

โดย ภญ. พัชรารณ ปัญญาวัฒน์ไกร และ ภก. คทา บัณฑิตานุกูล

บทที่ 1: บทนำ

การปฏิรูประบบสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย มุ่งประเด็นปัญหาใน 3 ระบบได้แก่

1. **ระบบการคลังสาธารณสุข** มีประเด็นที่น่าสนใจคือ ฐานข้อมูลเกี่ยวกับรายจ่ายสุขภาพในประเทศมีข้อจำกัดในระบบ – มีการเก็บบันทึกไม่ทันสมัยและไม่ทันต่อสถานการณ์ มีตัวเลขรายงานหลายแหล่งที่มีข้อมูลไม่ตรงกัน สัดส่วนรายจ่ายของภาครัฐกับเอกชน เท่ากับ 24:76 ซึ่งแสดงนัยต่อความด้อยประสิทธิภาพของระบบ การคลังสาธารณสุข รายจ่ายเพื่อสุขภาพของครัวเรือนมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่มีการใช้บริการในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งอัตราค่าบริการในโรงพยาบาลมีต้นทุนสูง นอกจากนี้คนไทยยังมีการบริโภคยาสูงมากถึงร้อยละ 35 ของรายจ่ายเพื่อสุขภาพทั้งหมด ประสิทธิภาพของการกระจายทรัพยากรยังมีข้อจำกัด เนื่องจากภาครัฐยังคงใช้งบประมาณส่วนใหญ่ ในการรักษามากกว่าการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ
2. **ระบบบริการสาธารณสุข** มีช่องว่างความไม่เสมอภาคในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระจายรายได้ การด้อยประสิทธิภาพของการนำเทคโนโลยีมาใช้ เช่นการนำเข้าเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มากเกินไป นอกจากนี้ระบบบริการสาธารณสุขของไทยจะสอดคล้องกับระบบเศรษฐกิจทุนนิยม และเสรีนิยม กล่าวคือภาครัฐพยายามไม่เข้าไปแทรกแซงตลาดโดยไม่จำเป็น ประกอบกับนโยบายทิศทาง ต่อระบบสาธารณสุขยังไม่ชัดเจน ทำให้ความไม่เสมอภาคเกิดมากขึ้นเรื่อย ๆ
3. **ระบบประกันสุขภาพ** เนื่องจากระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยมีประวัติความเป็นมา วิวัฒนาการ วัตถุประสงค์แตกต่างกัน จึงมีความหลากหลายเลื่อมล้ำ และแตกต่างกันทั้งในด้านสิทธิประโยชน์ ที่มาทางการเงินการคลัง วิธีการจ่ายเงินแก่โรงพยาบาล ประสิทธิภาพของระบบ ทำให้แต่ละระบบมีข้อดีข้อด้อยต่างกัน เกิดปัญหาความไม่เสมอภาค การไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการได้ ในบางกลุ่มของประชากร

แนวทางหนึ่งในการปฏิรูประบบสาธารณสุข ที่เป็นนโยบายเชิงปฏิบัติ คือโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” และการจัดระดับบริการสุขภาพในระบบสุขภาพไทย โดยเน้นที่ให้เกิดการครอบคลุมในพื้นที่ เป็นระบบเชิงรุก เน้นการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นรูปแบบใหม่ของการให้บริการ ที่มุ่งเน้นบทบาทสำคัญ 2 ประการคือ การสร้างเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนเพื่อการเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ระดับปัจเจก ครอบครัว และชุมชน การออกแบบระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีเป้าหมายเพื่อเป็นกลไกที่เอื้อให้ประชาชนใช้บริการได้ง่าย มีการให้บริการที่คำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรมประเพณี มีความต่อเนื่องหากจะต้องได้รับการดูแลในระยะยาว และสามารถให้บริการได้ทุกระดับ ไม่ว่าผู้ป่วยจะมาด้วยอาการใดๆ นั่นคือ ไม่เฉพาะเจาะจงอาการ ไม่กำหนดขอบเขตของโรค / ระบบต่างๆ ของร่างกาย และสามารถให้บริการทั้งผู้ป่วยฉับพลันและเรื้อรัง นอกจากนี้จะต้องมีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การให้บริการปรึกษา การให้สุขภาพศึกษา และเพื่อให้เป็นบริการที่ต่อเนื่อง ครอบคลุมตามความจำเป็น สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จะต้องเป็นความร่วมมือของสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และอื่นๆ และต้องมีการเชื่อมโยงกับสถานบริการในระดับถัดไป เช่น โรงพยาบาลทุติยภูมิ หรือเฉพาะทาง และเชื่อมโยงกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น

เนื่องจากแนวคิดในประเด็นนี้เป็นนโยบายอิสระ ที่ให้แต่ละพื้นที่และชุมชนวางแผน ดำเนินการ และนำเสนอ ให้สอดคล้องกับการบริหารจัดการ สภาพแวดล้อม และการมารับบริการของประชาชน ทำให้กระบวนการที่เกิดขึ้น รูปแบบต่าง ๆ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น แรงจูงใจ และแรงผลักดันในการปฏิบัติงาน ทำให้ผลของการดำเนินงาน วางแผน จัดตั้ง และดำเนินการสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน ของแต่ละโรงพยาบาลหลัก มีความแตกต่างกัน บางแห่งเป็นการขยายงานบริการผู้ป่วยนอก (Extended OPD) บางแห่งเป็นการขยายงานบริการชุมชน (Community Care and Home Health Care) เช่น โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โครงการแพทย์หมุนเวียน และบางแห่งก็เป็นการดำเนินงานใหม่ ตามการตีความความหมายและแนวคิด (Definition and Concept) ของงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Health Promotion and Prevention – P&P)

โรงพยาบาลบางกรวย ได้รับนโยบายเรื่องสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยได้ทดลองจัดตั้ง**ศูนย์สุขภาพชุมชน สาขานมูบ้านสมชาย** เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้เกิดกลไกของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน ก่อให้เกิดการปรับทัศนคติ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน ลดบทบาทของการพึ่งพาการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นรูปแบบ (Model) การดำเนินงาน สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน ของโรงพยาบาลบางกรวย นี้ จึงเป็นสถานการณ์ที่มีค่าแก่การบันทึก และนำเสนอเป็นบทเรียน เป็นรูปแบบหนึ่งของการให้บริการระดับปฐมภูมิ ที่ถูกเลือกมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อให้ได้คำตอบในด้านของความหมาย โครงสร้าง รูปแบบ และบทบาทของแต่ละวิชาชีพ อันจะนำไปสู่การขับเคลื่อนกระบวนการต่างๆ เพื่อผลักดันให้มีระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เหมาะสมกับประเทศไทย เป็นไปในทิศทางที่เป็นไปได้ และเป็นที่ยอมรับต่อการสาธารณสุขไทยและประชาชนคนไทย

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือเพื่อทบทวนแนวคิด ปัจจัย และกระบวนการในการจัดตั้ง และดำเนินการของสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ กรณี โรงพยาบาลบางกรวย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ

- เพื่อสังเคราะห์ถึงนิยามความหมายของคำว่า “สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ” (Primary Health Care Unit หรือ PCU) โดยประมวลจาก ทัศนคติ วิธีการดำเนินงานของผู้ให้บริการ รวมถึงความหมายของ “การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ” ของแต่ละวิชาชีพ
- เพื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยในด้านโครงสร้างและรูปแบบ บทบาทและขอบเขตของวิชาชีพรวมถึงความเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพและการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆและองค์กรในชุมชน การบริหารจัดการและการบริหารการเงินการคลัง และผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับรวมถึงยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน
- เพื่อแสดงบทเรียนที่สามารถเป็นประโยชน์ต่อการจัดกระบวนการจัดตั้ง และพัฒนาสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิในกรณีอื่นๆ
- เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ “การสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของวิชาชีพ และลักษณะของสถานบริการสุขภาพ” (ข้อตกลงเลขที่ 45-ค-053)

ขอบเขตการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นการศึกษาที่กระบวนการพัฒนา (Development Process) ของการจัดตั้งและดำเนินการของสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลบางกรวย โดยศึกษาวิเคราะห์จากมุมมองของผู้ปฏิบัติการ ในระดับนโยบายวางแผน ผู้ให้บริการ และผู้สนับสนุนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

นิยามคำหลัก

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) คือกระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการดูแลรักษา และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้ง 4 มิติ คือ กาย – ใจ – สังคม – จิตวิญญาณ ทำให้สุขภาพมีความหมายในทางบวก เน้นที่ความสำคัญของทรัพยากรบุคคล และสังคม การส่งเสริมสุขภาพมิใช่เป็น ความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเท่านั้น แต่มีความหมายที่ขยายความจากกรอบของชีวิตที่มีสุขภาพดี ไปสู่เรื่องสุขภาพโดยรวม

สถานบริการหลัก (Main Contractor) คือโรงพยาบาลที่รับผิดชอบหลักในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และจัดตั้งดูแลสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในงานวิจัยนี้ โรงพยาบาลบางกรวย เป็นสถานบริการหลัก

หน่วยบริการ = สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ = ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU หรือ Primary Care Unit) ในงานวิจัยนี้ โรงพยาบาลบางกรวย มี 6 หน่วยบริการ ที่เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน และมีศูนย์สุขภาพชุมชน สาขาหมู่บ้านสมชาย เป็นต้นแบบ (Role Model) ที่จะพัฒนาเพื่อให้เกิดเป็นสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิที่พึงประสงค์ต่อไป

หน่วยบริการย่อย = ลูกข่าย = สถานีอนามัย (SUB หรือ Sub Contractor) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชนที่มีแต่เดิม และอยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์สุขภาพชุมชน ตามโครงสร้างใหม่ สถานีอนามัยบางแห่งที่มีศักยภาพ จะได้รับการพิจารณาเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน

สถานบริการแม่ข่าย = โรงพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายของสถานบริการหลัก เป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัด หรือโรงพยาบาลทั่วไป ที่สถานบริการหลัก จะส่งต่อในกรณีที่ต้องการการดูแลรักษาพยาบาลในระดับตั้งแต่ทุติยภูมิขึ้นไป ในงานวิจัยนี้ โรงพยาบาลบางกรวย จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีอาการเกินขีดความสามารถที่โรงพยาบาลบางกรวยจะรักษาได้

แนวทางการศึกษาวิจัย

ใช้แนวทางการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ

1. กรอบในการศึกษาวิจัย (Research Framework)

- Definitions – ความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของแต่ละวิชาชีพ โดยสอบถามทัศนคติ นโยบาย เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงาน
- Structure – โครงสร้าง และรูปแบบของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
- Services and standards – งานบริการที่มีในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวมถึงการควบคุมมาตรฐานงานบริการ
- Providers - บทบาทและขอบเขตของวิชาชีพต่างๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอื่นๆ รวมถึงฐานองค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และมาตรฐานของการบริการในแต่ละวิชาชีพ
- Finance - การบริหารจัดการและการบริหารการเงินการคลัง
- Linkage/Network: professional and non-professional - ความเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพ และการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆและองค์กรในชุมชน

- Sustainability – ผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับรวมถึงยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

2. วิธีการศึกษาวิจัย

รูปแบบการวิจัยออกแบบในลักษณะการศึกษาเชิงปรากฏการณ์เพื่อบรรยาย หรืออธิบายสิ่งที่เกิดขึ้น ตามการรับรู้ของคนใน (Emic Viewpoint) และตีความ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ใช้ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูล ทีมนักวิจัยได้วางแผนการกำหนดวิธีการศึกษาแหล่งข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันสม่ำเสมอ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้ เปรียบเทียบข้อค้นพบ และอภิปรายตีความให้มีความหมายของปรากฏการณ์เป็นระยะ ๆ

แหล่งข้อมูล

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นองค์รวม (Holistic) ครอบคลุมทุกด้านที่เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา จัดตั้ง และดำเนินการสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งแหล่งข้อมูลด้านเอกสาร และด้านบุคคล

แหล่งข้อมูลด้านเอกสาร ได้แก่ จดหมายราชการที่เกี่ยวข้อง กฎหมาย, (ร่าง) พรบ. เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ปสน.) จังหวัดนนทบุรี สถิติสาธารณสุขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสถิติเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลบางกรวย

แหล่งข้อมูลด้านบุคคล

- ระดับบริหาร : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าทีมผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ
- ระดับผู้ปฏิบัติการด้านแผนงาน และข้อมูล
- ระดับผู้ปฏิบัติการในพื้นที่
- ประชาชนที่มาใช้บริการ

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

1. **ข้อมูลปฐมภูมิ** เป็นข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth Interview) การสังเกต (Observation) การศึกษาดูงานในพื้นที่ (Field Visit) การสอบถามความคิดเห็นของประชาชนผู้ให้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ (Survey)
2. **ข้อมูลทุติยภูมิ** ประกอบด้วย ข้อมูลจากเอกสารราชการ รายงานผลการดำเนินงานเอกสาร การวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ

วิธีการเก็บข้อมูล

1. **การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)** เป็นการสัมภาษณ์ความคิดเห็นเชิงลึกจากผู้บริหาร ผู้ที่มีบทบาทสำคัญ (Key Informants) และผู้เกี่ยวข้องในงานบริการ ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยเน้นที่ผู้ให้บริการ
2. **การศึกษาดูงานในพื้นที่ โดยใช้การสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม (Field Visit)** โดยการสังเกต ฝ้าดูพฤติกรรม การให้ และรับบริการในโรงพยาบาลบางกรวย และศูนย์สุขภาพชุมชน สาขาหมู่บ้านสมชาย สภาพทั่วไปของสถานบริการสุขภาพ บรรยากาศในการให้บริการ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรระดับต่าง ๆ ในโรงพยาบาล และในหน่วยงาน
3. **การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ** เป็นการพูดคุยตามธรรมชาติกับประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบางกรวย โดยมีเป้าหมายเพื่อตรวจสอบการตีความ การให้ความหมายทางพฤติกรรม และสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยมองเห็น

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

เดือน มีนาคม - สิงหาคม 2545 โดยมีกิจกรรมหลักดังนี้

1. มีนาคม 2545 ประชุมวางแผนร่วมกับ สวรส. เพื่อหากรอบแนวคิดในการศึกษา และรูปแบบของการศึกษา
2. เมษายน 2545
 - ประชุมร่วมกับ สวรส. และทีมวิจัย เพื่อทำความเข้าใจในด้านแนวคิด และรูปแบบการดำเนินงาน
 - ประชุมทีมวิจัยย่อยเพื่อวางแผนดำเนินการ และการเก็บข้อมูลร่วมกัน
 - ประสานงานกับพื้นที่เพื่อขอเข้าทำการศึกษา
3. พฤษภาคม – มิถุนายน 2545 เก็บข้อมูล
4. มิถุนายน 2545
 - วิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้ และบทเรียนที่ได้รับ และเขียน (ร่าง) รายงาน
 - ประชุมร่วมกับ สวรส. และทีมวิจัย เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น นำเสนอผลการวิเคราะห์เบื้องต้น
 - ประชุมร่วมกับ สวรส. และทีมวิจัย เพื่อนำเสนอผลการนิศึกษา และขอข้อเสนอแนะ
5. กรกฎาคม 2545
 - สังเคราะห์ และสรุปผลพร้อมข้อเสนอแนะที่สามารถขยายแนวคิดในวงกว้างได้ และเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์
 - ประชุมร่วมกับ สวรส. และทีมวิจัย เพื่อเตรียมการเพื่อนำเสนอ Satellite Symposium ในด้านรูปแบบและวิธีการ
6. สิงหาคม 2545 นำเสนอ ในงานประชุมวิชาการ หนึ่งทศวรรษสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) “ร่วมสร้างสุขภาพสังคม สุขสังคมแห่งสันติภาพ” ระหว่างวันที่ 5 – 7 สิงหาคม 2545 ที่ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กทม.

การวิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ความรู้

ใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ระดับลึก (In-depth Analysis) การวิเคราะห์เพื่อหาสาระจากเอกสาร (Content Analysis) และการสังเคราะห์ข้อมูล (Focus Analysis)

กรอบในการวิเคราะห์

1. Definitions – ความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของแต่ละวิชาชีพ โดยสอบถามทัศนคติ นโยบาย เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงาน
2. Structure – โครงสร้าง และรูปแบบของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
3. Services and standards – งานบริการที่มีในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวมถึงการควบคุมมาตรฐานงานบริการ
4. Providers - บทบาทและขอบเขตของวิชาชีพต่างๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอื่นๆ รวมถึงฐานองค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และมาตรฐานของการบริการในแต่ละวิชาชีพ
5. Finance - การบริหารจัดการและการบริหารการเงินการคลัง
6. Linkage/Network: professional and non-professional - ความเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพ และการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆและองค์กรในชุมชน

7. Sustainability - ผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับรวมถึงยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

การนำเสนอรายงาน

บทที่1: บทนำ

บทที่ 2: ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงพยาบาลบางกรวย

บทที่ 3: บทเรียนที่ได้จากโรงพยาบาลบางกรวย

บทที่ 4: การสังเคราะห์บทเรียน

บทที่ 5: บทสรุป และข้อเสนอแนะ

บทที่ 2: ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงพยาบาลบางกรวย

อำเภอ บางกรวย

ประวัติ

อำเภอบางกรวยตั้งเป็นอำเภอเมื่อ พ.ศ. 2447 โดยเรียกชื่อว่า อำเภอบางใหญ่ ตั้งที่ว่าการอำเภอวัดชลอ ในที่ดินของวัดชลอ ต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2460 ทางราชการเห็นว่าอำเภอบางใหญ่ มีเขตการปกครองกว้างขวาง เจ้าหน้าที่ของทางราชการปกครอง ดูแลไม่ทั่วถึง จึงแบ่งการปกครองทางด้านเหนือ ตั้งเป็นกิ่งอำเภอ ชื่อว่า กิ่งอำเภอบางแม่นาง ขึ้นกับอำเภอบางใหญ่ในขณะนั้น จนถึง พ.ศ. 2464 ทางราชการจึงได้ยกระดับกิ่งอำเภอแยกการปกครองบังคับบัญชาออกไปจากอำเภอบางใหญ่แต่นั้นมา ครั้นมาภายหลังได้พิจารณาเห็นว่า ที่ว่าการอำเภอบางใหญ่ที่ตั้งอยู่ที่ ปากคลองบางกรวย เดิมชื่อคลองตลาดแก้ว และเนื่องจากรูปที่ดินของอำเภอบางกรวย เป็นรูปคล้ายกรวยยื่นออกไปในแม่น้ำเจ้าพระยา คนส่วนมากเรียกกันเล่นๆ ว่า หัวแหลมบ้าง กรวยบ้าง จึงได้เปลี่ยนชื่ออำเภอบางใหญ่เดิม เป็น “อำเภอบางกรวย” และเปลี่ยนชื่ออำเภอบางแม่นาง เป็น “อำเภอบางใหญ่” ตั้งแต่วันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2473 เป็นต้นมา สำหรับอำเภอบางแม่นางที่เปลี่ยนชื่อเป็นอำเภอบางใหญ่นั้น เข้าใจว่าคงจะให้ชื่อเดิมไว้เมื่อเปลี่ยนชื่ออำเภอบางใหญ่เป็นอำเภอบางแม่นาง แล้วจึงเปลี่ยนชื่อ อำเภอบางแม่นางเป็นอำเภอบางใหญ่สืบมา

สภาพทางภูมิศาสตร์

ลักษณะภูมิประเทศของอำเภอบางกรวยส่วนใหญ่ เป็นที่ราบลุ่มมีน้ำขังตลอดปี เพราะมีลำคลองต่างๆ เป็นจำนวนมาก คลองที่สำคัญได้แก่ คลองบางกอกน้อย และคลองบางกรวย พื้นที่บริเวณนี้เหมาะสมแก่การเพาะปลูก ประชาชนส่วนใหญ่จึงมีอาชีพเกษตรกรรม

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ อำเภอเมืองและอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

ทิศใต้ ติดต่อกับ เขตตลิ่งชันและเขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ฯ

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อำเภอเมืองนนทบุรีและเขตดุสิต กรุงเทพฯ ฯ

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

การปกครอง

การปกครองส่วนภูมิภาค แบ่งการปกครองออกเป็น 9 ตำบล 60 หมู่บ้าน 27,754 หลังคาเรือน

การปกครองส่วนท้องถิ่น

1. เทศบาลตำบลบางกรวย รับผิดชอบ 2 ตำบล คือตำบลบางกรวยและตำบลวัดชลอ 14 หมู่บ้าน

2. เทศบาลตำบลปลายบาง รับผิดชอบ 3 ตำบลได้แก่ ตำบลมหาสวัสดิ์ ตำบลปลายบาง ตำบลบางคูเวียง

3. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 6 แห่ง ได้แก่

- องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง
- องค์การบริหารส่วนตำบลบางขุน
- องค์การบริหารส่วนตำบลบางขุนทอง
- องค์การบริหารส่วนตำบลมหาสวัสดิ์
- องค์การบริหารส่วนตำบลปลายบาง
- องค์การบริหารส่วนตำบลมหาสวัสดิ์

จำนวนประชากร

อำเภอบางกรวย มีประชากรทั้งสิ้น 80,218 คน (จากทะเบียนราษฎร) แบ่งเป็น ชาย 38,364 คน และ หญิง 41,854 คน

ความหนาแน่นของประชากร 1,398 คนต่อตารางกิโลเมตร

การคมนาคม

การคมนาคม มีความสะดวกทั้งการเดินทางทางบก และการเดินทางทางน้ำ

- ทางบก มี 2 เส้นทาง คือ ออกจากที่ว่าการอำเภอบางกรวย ไปตามทางหลวงสาย บางกรวย - ไทรน้อย และ ถนนบางกรวย - จงถนนม
- ทางน้ำ มีลำคลองสำคัญที่ใช้ในการเดินทางทางน้ำคือ คลองบางกอกน้อย, คลองมหาสวัสดิ์, คลองบางกรวย

การศึกษา

โรงเรียนมัธยมศึกษา 2 แห่ง ครู 113 คน นักเรียน 894 คน

โรงเรียนประถมศึกษา 25 แห่ง ครู 312 คน นักเรียน 3,989 คน

โรงเรียนเอกชน 3 แห่ง ครู 26 คน นักเรียน 521 คน

ศาสนา

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96 และนับถือศาสนาอื่นๆ (ได้แก่ ศาสนาคริสต์และอิสลาม) ร้อยละ 4

มีวัดพุทธ 46 แห่ง ศาลเจ้า 2 แห่ง

อาชีพและเศรษฐกิจ

อาชีพหลักของอำเภอบางกรวยส่วนใหญ่คือ เกษตรกรรมทำสวนผลไม้ต่างๆ เนื่องจากอำเภอบางกรวยเป็นพื้นที่ราบลุ่มเหมาะแก่การเพาะปลูกพืชต่างๆ

แต่ปัจจุบันความเจริญของเขตเมืองใหญ่ ได้แผ่ขยายมาถึงจังหวัดนนทบุรี ทำให้พื้นที่สวน ไร่ นา ได้แปรสภาพเป็นหมู่บ้านจัดสรร และประชาชนเริ่มมีอาชีพที่หลากหลายมากขึ้น

ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอนี้ นับว่ามีเศรษฐกิจที่ดีพอสมควร มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,500 – 13,000 บาท

การสาธารณสุข

ประชาชนทุกตำบลได้รับบริการด้านการไฟฟ้าและประชาชนส่วนใหญ่ใช้น้ำประปาในการอุปโภคบริโภค

มีการไฟฟ้าการผลิต 1 แห่ง องค์การโทรศัพท์ย่อย 1 แห่ง

สถานที่ท่องเที่ยว

ตลาดน้ำบางคูเวียง เป็นตลาดนัดตอนเช้าขายผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร

วัดอุโบสถและภาพปฏิมากรรมฝาผนังอุโบสถที่วัดโพธิ์บางโอ หมู่ที่ 9 ตำบลวัดชลอ

ศาลเจ้าพ่อหนองที่วัดบางอ้อยช้าง หมู่ที่ 4 ตำบลบางสีทอง

หลวงพ่อทบ ที่วัดลุ่มคงคาราม หมู่ที่ 3 ตำบลบางกรวย

ข้อมูลทั่วไป โรงพยาบาลบางกรวย

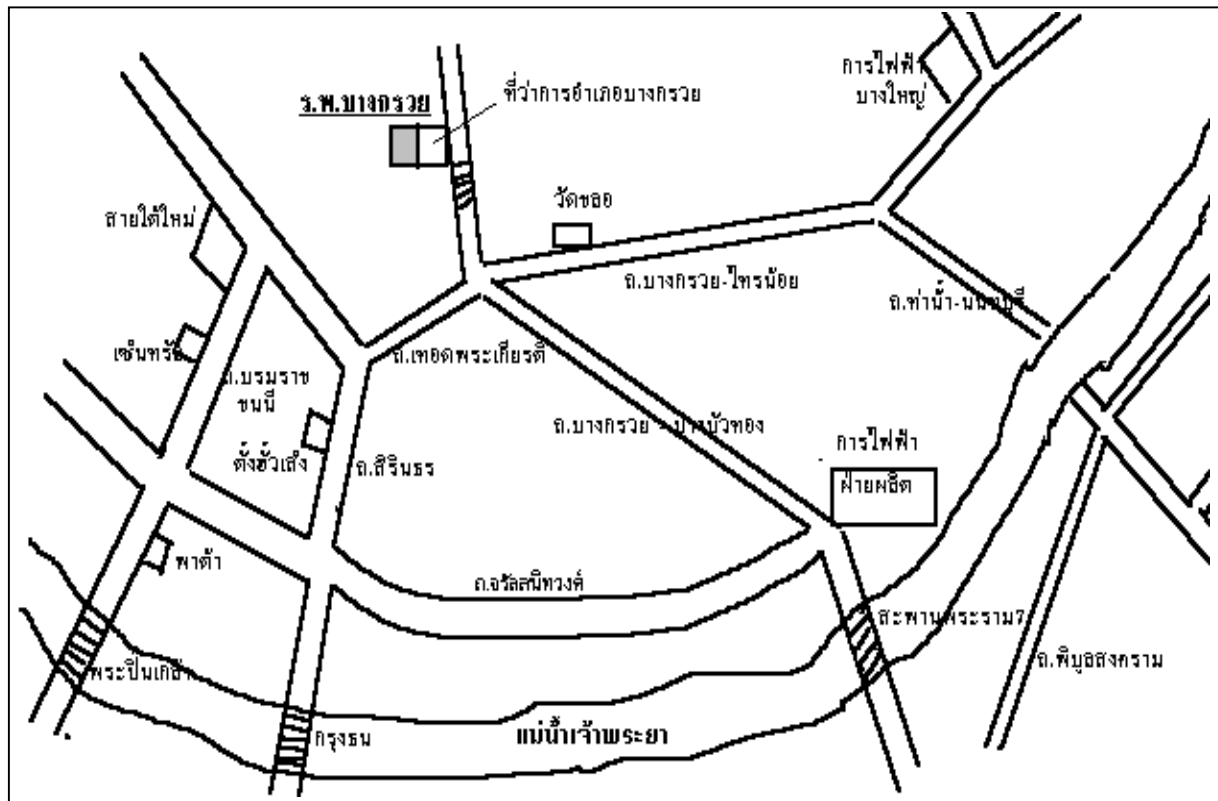
สถานที่ตั้ง

เลขที่ 44 หมู่ 8 ถนนกรุงนนท์-จตุรทิศ ตำบลวัดชลอ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

โทร. (02) 4475582-3, 4356022

โทรสาร (02) 8798193, 4356023

โฮมเพจ www.thai.net/bkhos



รูปที่ 1: แสดคงที่ตั้งโรงพยาบาล และบริเวณใกล้เคียง

ประวัติโรงพยาบาลบางกรวย

โรงพยาบาลบางกรวย เดิมเป็นสถานือนามัยประจำอำเภอบางกรวยตั้งอยู่รวมกับที่ว่าการอำเภอ และสถานที่ตำรวจ โดยก่อสร้างในบริเวณที่ธรณีสงฆ์ของวัดชลอ ซึ่งเวลาต่อมาได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาล สาขาโรงพยาบาลบางใหญ่ มีแพทย์มาตรวจรักษาสัปดาห์ละ 2 วัน มีผู้มาขอรับการรักษา และบริการอื่นๆเพิ่มมากขึ้น ทำให้สถานที่คับแคบไม่สะดวก จึงได้มีแนวคิดที่จะย้ายพื้นที่ไปพื้นที่แห่งใหม่ ในปี พ.ศ. 2531 โดยการได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการคือ นาย สาโรช ศัสมัตย์ (นายอำเภอบางกรวยในขณะนั้น) นายแพทย์ประสพ พาลพ่าย (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีในขณะนั้น) และ นางปราณี กริฑาภิรมย์ (เจ้าหน้าที่สถานือนามัยอำเภอบางกรวยในขณะนั้น) บุคคลเหล่านี้ เป็นผู้มีส่วนในการติดต่อประสานงานในการขอบริจาคที่ดิน และงบประมาณ ในดำเนินการก่อสร้างต่างๆ จากประชาชน การดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลแล้วเสร็จ ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2531 และได้เปิดอย่างเป็นทางการ โดยพระมหากษัตริย์จากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ทรงเป็นองค์ประธานในพิธีเปิดโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2532

ขนาดและรายนามผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลบางกรวยเดิมเป็นโรงพยาบาลชุมชนของรัฐ ขนาด 10 เตียง ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ตั้งอยู่ในเขต ตำบลวัดชลอ อำเภอบางกรวย บนพื้นที่ จำนวน 1 ไร่ 2 งาน ประกอบด้วย ตึกอำนวยการ ขนาด 2 ชั้น จำนวน 1 อาคาร ตึกเอกซเรย์ ขนาด 3 ชั้น จำนวน 1 อาคาร และตึกผู้ป่วยในขนาด 2 ชั้น จำนวน 1 อาคาร พร้อมวัสดุอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ทั้งหมด เป็นเงินประมาณ 9 ล้านบาทบาท ในปี พ.ศ.2536 ได้มีประชาชนบริจาคเงินก่อสร้าง ตึกอาคารผู้ป่วยพิเศษ ขนาด 4 ชั้น

เป็นเงิน 2.4 ล้านบาท ต่อมาในปี พ.ศ. 2537 โรงพยาบาลบางกรวยได้ยกฐานะ จากโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง เป็น **โรงพยาบาลรัฐ ขนาด 30 เตียง** และได้ดำเนินการบริหารงานและพัฒนาในด้านอาคาร สถานที่ งานพัฒนาด้านบุคคล งานพัฒนาด้านวิชาการ และงานพัฒนาวัสดุ-ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ในฐานะพึ่งตนเอง จนกระทั่งปี พ.ศ. 2538 ได้รับบริจาคเงินต่อเติมอาคารเอกซเรย์ เพื่อขยายพื้นที่ห้องปฐมพยาบาล ห้องทันตกรรม ห้องตรวจครรภ์ ห้องจ่ายยา เป็นเงิน 2.6 ล้านบาท

โรงพยาบาลบางกรวย มีรายนามผู้อำนวยการโรงพยาบาลในอดีตถึงปัจจุบัน ดังนี้

1. นายแพทย์จรัส อนันตชัยศิลป์ ปี พ.ศ.2531-2532
2. นายแพทย์ดิษฐพงศ์ สัตตบงกช ปี พ.ศ.2532-2533
3. นายแพทย์ชูศักดิ์ วงศ์ชยกุล ปี พ.ศ.2533-2536
4. นายแพทย์เกรียงไกร องคณิกุล ปี พ.ศ.2536-2538
5. **นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี** ปี พ.ศ.2538-ปัจจุบัน

ข้อมูลด้านการบริการ

ปัจจุบันมีประชาชนมาใช้บริการ ทั้งตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ตรวจรักษาผู้ป่วยใน และตรวจรักษาคลินิก นอกเวลาราชการ เพิ่มขึ้นร้อยละ 39.3 (โดยเฉพาะในส่วนของผู้ที่มิมีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ และผู้ที่มารับบริการด้านทันตกรรม) มีบุคลากรทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ประมาณ 100 คน การบริหารจัดการมีนโยบายต้องดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จ ทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ซึ่งได้นำ กลยุทธ์ และเทคนิควิธีการบริหารจัดการต่างๆ เข้ามาใช้ โดยเน้นให้บุคลากรทุกระดับเข้ามา มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการองค์กร เป็นการปลูกฝังจิตสำนึกที่ดีต่อองค์กร และเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้องค์กรดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสบผลสำเร็จ เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ โรงพยาบาลบางกรวยได้มีการพัฒนาและรับรองมาตรฐานสากล ISO 9002 แล้ว

ปัจจุบันโรงพยาบาลบางกรวย เป็นองค์กรหนึ่งที่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ ได้ตระหนักถึงความสำคัญที่ต้องมีการปรับตัวตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อภารกิจ ในการบริหารแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นทุกคนในโรงพยาบาลจึงร่วมมือกันทำงาน และพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นผู้ป่วย หรือลูกค้าเป็นศูนย์กลางอย่างมีมาตรฐาน และมีความเป็นสากล และคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์กรเป็นสำคัญ เพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ต่อไป

คลินิกนอกเวลาราชการ

วัน - เวลาเปิดทำการ	คลินิกพิเศษ	ทันตกรรม
จันทร์ 16.30 - 20.30 น.	อายุรกรรม, ศัลยกรรมทั่วไป และสูตินารีเวช	ใส่ฟัน, สวยงาม
อังคาร 16.30 - 20.30 น.	จักษุวิทยา และสูตินารีเวช	รักษารากฟัน, โรคเหงือก
พุธ 16.30 - 20.30 น.	หู คอ จมูก	ศัลยกรรมช่องปาก, ใส่ฟัน
พฤหัสบดี 16.30 - 20.30 น.	หู คอ จมูก	ทั่วไป, สวยงาม
ศุกร์ 16.30 - 20.30 น.	อายุรกรรมทั่วไป	ทั่วไป
เสาร์ 9.00 - 16.00 น.	ศัลยกรรมกระดูก, อายุรกรรม, เด็ก	เสาร์และอาทิตย์ ทันตกรรมเปิดให้บริการ 08.30 -
13.00 - 16.00 น.	ศัลยกรรมกระดูก, อายุรกรรม, บริการฉีดวัคซีนเด็ก	20.00 น.
อาทิตย์ 9.00 - 12.00 น.	สูตินารีเวช	ทั่วไป, สวยงาม

หมายเหตุ วันหยุดนักขัตฤกษ์ เปิดทำการในช่วงเวลา 9.00 - 12.00 น.

นอกจากนี้โรงพยาบาลมีบริการเสริมคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยบริการฉีดวัคซีนขึ้นพื้นฐานบริการฟรี ได้แก่ วัคซีนโปลิโอ คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก ตับอักเสบบี หัด ปีซีจี (ป้องกันโรคปอด) และมีวัคซีนเสริมคิดค่าบริการสำหรับเด็ก 0-5 ปี ได้แก่ ใช้สมองอักเสบ (JE) (ฉีด 3 ครั้ง ๆ ละ 200 บาท) อีสุกอีใส (เข็มละ 1,000 บาท) หัด หัดเยอรมัน คางทูม (MMR) (ราคา 250 บาท) ตับอักเสบบี เอ (ฉีด 3 ครั้ง ๆ ละ 500 บาท)

มีบริการคลินิกแพทย์แผนไทย เปิดให้บริการนวดแผนโบราณและประคบสมุนไพร ตั้งแต่เวลา 9.00 - 20.00 น. จันทร์ - ศุกร์ และ เสาร์ - อาทิตย์ เวลา 9.00 - 16.00 น.

คำขวัญของโรงพยาบาลบางกรวย

คุณภาพเป็นรากฐาน บริการเพื่อมวลชน

วิสัยทัศน์ ของโรงพยาบาลบางกรวย

(เดิม) บริการดี มีมาตรฐานวิชาชีพ ด้วยเทคโนโลยีทันสมัย สานใจสามัคคี สถานที่สวยงาม

(ใหม่) ทีมงานเป็นหนึ่ง สารสนเทศทันสมัย รวดเร็ว-ฉับไว-เต็มใจบริการ ได้มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล

พันธกิจ ของโรงพยาบาลบางกรวย

โรงพยาบาลบางกรวย ให้บริการด้านสุขภาพ ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย และสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพตนเอง

จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลบางกรวย

ประเภทบุคลากร	จำนวน
แพทย์	8
ทันตแพทย์	3
เภสัชกร	2
พยาบาลวิชาชีพ	35
พยาบาลเทคนิค	11
นักวิชาการสุขภาพ	1
นักวิชาการสาธารณสุข	1
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	2
เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี	2
เจ้าหน้าที่ธุรการ	2
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	1
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	1
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน	3
เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข	2
เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	1
เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม	0
ผู้ช่วยทันตแพทย์	2
ลูกจ้างประจำ	10
ลูกจ้างชั่วคราว	10
รวม	97

การออกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากฐานข้อมูลโปรแกรมออกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2544) ระบุถึงจำนวนประชากรและผู้มีสิทธิประเภทต่างๆ ตามพื้นที่รับผิดชอบของสถานพยาบาลหลัก ว่า โรงพยาบาลบางกรวย มีประชากรในความรับผิดชอบทั้งหมด จำนวน 63,001 คน เป็นผู้ถือบัตร 30 บาท จำนวน 25,012 คน ถือบัตรประเภท ท จำนวน 19,963 คน ถือบัตรสุขภาพ จำนวน 1,288 คน ถือบัตรประกันสังคม จำนวน 9,463 คน และมีสิทธิในสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 7,275 คน

ข้อมูลทั่วไป ศูนย์สุขภาพชุมชนต่าง ๆ ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลบางกรวย**1. ศูนย์สุขภาพชุมชนหมู่บ้านสมชาย (โทร. 02 447 1999)**

• ข้อมูลทั่วไป ศูนย์สุขภาพชุมชนสมชาย

ศูนย์สุขภาพชุมชนหมู่บ้านสมชายตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 5 ตำบลบางกรวย ที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่สร้างใหม่เพื่อรองรับประชากรในหมู่บ้านสมชาย จำนวนประมาณ 2,000 หลังคาเรือน หรือประมาณ 10,000 คน และจะเป็นหน่วยบริการต้นแบบในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ๆ

• ข้อมูลด้านบุคลากร

- พยาบาลวิชาชีพ 7 (หัวหน้า PCU หมู่บ้านสมชาย)
- นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 5
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน 3
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน 6

- เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือทั่วไป
- ลูกจ้างทำความสะอาดและล้างเครื่องมือ

(สำหรับเจ้าหน้าที่ในทีมหมู่บ้านสมชายนี้ ทางผู้อำนวยการฯ ได้พิจารณาให้ค่าตอบแทนในเวลาราชการ 2 เดือน หรือให้ 2 ชั้น ด้วย นอกเหนือจากเงินเดือนประจำ ตามอัตราเงินเดือนปกติ เบี้ยเลี้ยงในการลงพื้นที่ และรายได้ที่รับเข้าสู่ศูนย์ฯ)

- **วิสัยทัศน์** – เราจะส่งเสริมให้ประชาชน สร้างสุขภาพตนเอง ได้รับการตามมาตรฐานวิชาชีพ พึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชน
- **พันธกิจ** – ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัว ชุมชนเข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเองได้
 - ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู อย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง
 - ให้บริการด้วยความเต็มใจ ยิ้มแย้ม แจ่มใส
 - เป็นศูนย์กลางข้อมูล ข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้อง ทันสมัย และเผยแพร่สู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- **คำขวัญ** – รวดเร็ว ทันสมัย ถูกใจ ใกล้บ้าน
- **ปรัชญา** – เราจะทำงานเป็นทีม ให้บริการแบบบูรณาการ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
- **แผนการดำเนินงาน**
 - เม.ย. 45 – คัดเลือกทีมงาน (จากการเปิดรับอาสาสมัครจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล)
 - พ.ค. 45 - ประชุมทีมงาน จัดตั้งโครงสร้างองค์กร กำหนดวัตถุประสงค์ / วิสัยทัศน์/พันธกิจ / คำขวัญ / โลโก้ / เครื่องแบบ
 - จัดระบบบริหารจัดการ และจัดเตรียมสถานที่
 - พ.ค. - มิ.ย. 45 - เตรียมชุมชน: จัดทำแผนที่/กำหนดขอบเขตประชากรที่ (แต่ละคน) รับผิดชอบ / รณรงค์ประชาสัมพันธ์สู่ชุมชน ให้เป็นที่รู้จัก (โดยใช้ป้ายผ้า - ป้ายไฟที่ศูนย์ฯ และที่ทางเข้าสู่ศูนย์ฯ – เอกสารแผ่นพับ – จดหมายข่าว – รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ - ผ่านผู้นำชุมชน) / สร้างสัมพันธภาพกับชุมชน / สัมภาษณ์ (เน้นเรื่องความต้องการ ความคาดหวัง ของประชาชนที่มีต่อศูนย์ฯ และกำหนดหลักเกณฑ์การสำรวจ 10 หลังคาเรือนต่อวัน) / วิเคราะห์ชุมชน และค้นหาปัญหาชุมชน (เน้นกระบวนการชุมชนมีส่วนร่วม) / จัดทำแผนสาธารณสุข (PLD) เพื่อแก้ไขปัญหา / ประชุม และประสานงานกับหน่วยงานอื่น (ทีมงาน จะประชุมกันทุกวันศุกร์)
 - ก.ค. 45 - วันอาทิตย์สัปดาห์ต้นเดือน ทำพิธีเปิดศูนย์ฯ อย่างเป็นทางการ (ทำบุญเลี้ยงพระ / จัดนิทรรศการสุขภาพ / ออกธำเนาะจำหน่ายสินค้าสุขภาพ / กิจกรรมแข่งขัน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ / ตรวจสุขภาพ / แจกของชำร่วย) โดยเชิญ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข – ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี – นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด – นายอำเภอบางกรวย – นายกเทศบาลกิ่งอำเภอบางกรวย – เทศบาลบางกรวย – การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย - กสม.บางกรวย – ผู้นำชุมชน - อสม. – เจ้าของหมู่บ้านสมชาย - ประชาชนที่สนใจทั่วไป
 - ก.ค. – พ.ย. 45 – บริการตรวจรักษาในศูนย์ฯ / กิจกรรมชุมชน (เอกสารแผ่นพับการดูแลสุขภาพ – จดหมายข่าวสู่ชุมชน - การรณรงค์ตามฤดูกาล เช่น ใช้เลือดออก อุจจาระร่วง วัณโรค โรคพิษสุนัขบ้า ยาเสพติด โรคหัวใจและหลอดเลือด การออกกำลังกาย โปลิโอ โรคเอดส์ – รถประชาสัมพันธ์กิจกรรมทางสุขภาพ - การฝึกอบรมนักประชาสัมพันธ์สุขภาพประจำหมู่บ้าน) / สัมภาษณ์พึงพอใจของผู้รับบริการ และสำรวจภาพลักษณ์ของศูนย์ฯ ในมุมมองของประชาชน / ประเมินผลการดำเนินงาน – ต้นทุนกำไร – ผลกระทบ - ความร่วมมือของชุมชน
 - พ.ย. 45 - สรุปการประเมินผล

2. ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบางกรวย

- ข้อมูลทั่วไป ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบางกรวย

ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบางกรวยตั้งอยู่ในโรงพยาบาลบางกรวย หมู่ที่ 8 ตำบลวัดชลอ เดิมเป็นฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพิบาล รับผิดชอบ 6 หมู่บ้าน ในตำบลวัดชลอ ประชากรผู้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพ 5,161 คน

- ข้อมูลด้านบุคลากร
 - พยาบาลวิชาชีพ 7 (หัวหน้าPCU)
 - นักวิชาการสุขภาพิบาล 5
 - พยาบาลวิชาชีพ 5
 - ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. ศูนย์สุขภาพชุมชนบางกรวย

- ข้อมูลทั่วไป ศูนย์สุขภาพชุมชนบางกรวย

ศูนย์สุขภาพชุมชนบางกรวยตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 5 ตำบลบางกรวย เดิมคือสถานีอนามัยตำบลบางกรวย รับผิดชอบ 1 ตำบล คือ ตำบลบางกรวย รับผิดชอบ หมู่ที่ 1 – 4 และหมู่ที่ บางส่วน ซึ่งขณะอยู่ระหว่างการสำรวจข้อมูลเพื่อแบ่งพื้นที่กับศูนย์สุขภาพชุมชน หมู่บ้านสมชาย ตำบลบางกรวย

- ข้อมูลด้านบุคลากร
 - หัวหน้า PCU
 - เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6
 - เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 4
 - เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2
 - พยาบาลวิชาชีพ (พนักงานของรัฐ)

4. ศูนย์สุขภาพชุมชนบางสีทอง

- ข้อมูลทั่วไป ศูนย์สุขภาพชุมชนบางสีทอง

ศูนย์สุขภาพชุมชนบางสีทอง ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 3 ตำบลบางสีทอง เดิมคือสถานีอนามัยตำบลบางสีทอง มีสถานีอนามัยตำบล บางขุนอยู่ในเครือข่าย (SUB) รับผิดชอบ 2 ตำบล คือ ตำบลบางสีทอง และตำบลบางขุน

ตำบลบางสีทอง: ประกอบด้วย 5 หมู่บ้าน 1,590 หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 6,537 คน ชาย 3,114 คน หญิง 3,423 คน ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 4,424 คน

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญด้านสุขภาพ

กลุ่มเด็ก 0 – 1 ปี	67	คน
กลุ่มเด็ก 0 – 5 ปี	667	คน
กลุ่ม 6 – 14 ปี	1,012	คน
หญิง 21 – 35 ปี	746	คน
กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป	448	คน

ตำบลบางขุน: ประกอบด้วย 5 หมู่บ้าน 778 หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 3,034 คน ชาย 1,416 คน หญิง 1,618 คน ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2,173 คน

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญด้านสุขภาพ

กลุ่มเด็ก 0 – 1 ปี	24	คน
กลุ่มเด็ก 0 – 5 ปี	183	คน
กลุ่ม 6 – 14 ปี	172	คน
หญิง 21 – 35 ปี	391	คน
กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป	469	คน

- ศูนย์สุขภาพชุมชนบางสีทอง

รับผิดชอบ 2,368 หลังคาเรือน ประชากรทั้งสิ้น 9,571 คน ชาย 4,530 คน หญิง 5,041 คน ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 6,597 คน

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญด้านสุขภาพ

กลุ่มเด็ก 0 – 1 ปี	91	คน
กลุ่มเด็ก 0 – 5 ปี	850	คน
กลุ่ม 6 – 14 ปี	1184	คน
หญิง 21 – 35 ปี	1137	คน
กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป	917	คน

- ข้อมูลด้านบุคลากร

ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	สัดส่วนต่อประชากร
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6	สอ.ต.บางสีทอง	1 : 1595.17
นักวิชาการสาธารณสุข 5	สอ.ต.บางสีทอง	1 : 1595.17
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 3	สอ.ต.บางสีทอง	1 : 1595.17
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6	สอ.ต.บางขุน	1 : 1595.17
นักวิชาการสาธารณสุข 5	สอ.ต.บางขุน	1 : 1595.17
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 3	สอ.ต.บางขุน	1 : 1595.17

5. ศูนย์สุขภาพชุมชนบางขุนทอง

- ข้อมูลทั่วไป ศูนย์สุขภาพชุมชนบางขุนทอง

ศูนย์สุขภาพชุมชนบางขุนทอง ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 3 ตำบลบางขุนทอง เดิมคือสถานีอนามัยตำบลบางขุนทอง มีสถานีอนามัยในเครือข่าย (SUB) จำนวน 2 แห่ง คือ สถานีอนามัยวัดบางไกรใน และ สถานีอนามัยวัดหูช้าง รับผิดชอบ 3 ตำบล คือ ตำบลบางขุนทอง ตำบลบางคูเวียง (ม.1, 3, 4) และตำบลมหาสวัสดิ์ (ม.1, 3, 4) ตำบลบางขุนทองมีสถานีอนามัย จำนวน 2 แห่ง คือ สอ.ต.บางขุนทอง และ สอ.วัดบางไกรใน

ประกอบด้วย หมู่บ้าน 1,012 หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 4,880 คน ชาย 2,292 คน หญิง 2,588 คน ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3500 คน

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญด้านสุขภาพ

กลุ่มเด็ก 0 – 1 ปี	27	คน
กลุ่มเด็ก 0 – 5 ปี	250	คน
กลุ่ม 6 – 14 ปี	353	คน
หญิง 21 – 35 ปี	607	คน

กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป 886 คน

ตำบลบางคูเวียง: มีสถานเฝ้าระวังวัณโรคเป็น สถานบริการในพื้นที่ รับผิดชอบ 1, 3, 4 จำนวน 622 หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 2,767 คน ชาย 1,316 คน หญิง 1,451 คน ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 1,862 คน

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญด้านสุขภาพ

กลุ่มเด็ก 0 – 1 ปี 49 คน

กลุ่มเด็ก 0 – 5 ปี 162 คน

กลุ่ม 6 – 14 ปี 330 คน

หญิง 21 – 35 ปี 354 คน

กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป 405 คน

ตำบลมหาสวัสดิ์: เป็นพื้นที่รับผิดชอบที่แบ่งมาจากสถานเฝ้าระวังมหาสวัสดิ์ เพื่อให้แต่ละ PCU จำนวนประชากรเท่าเทียมกัน มีจำนวน 3 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1, 3, 4 จำนวน 452 หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,961 คน ชาย 950 คน หญิง 1,011 คน ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2,329 คน

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญด้านสุขภาพ

กลุ่มเด็ก 0 – 1 ปี 10 คน

กลุ่มเด็ก 0 – 5 ปี 106 คน

กลุ่ม 6 – 14 ปี 220 คน

หญิง 21 – 35 ปี 255 คน

กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป 270 คน

ศูนย์สุขภาพชุมชนบางขุนทอง รับผิดชอบ 2,086 หลังคาเรือน ประชากรทั้งสิ้น 9,608 คน ชาย 4,558 คน หญิง 5,050 คน ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 7,691 คน

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญด้านสุขภาพ

กลุ่มเด็ก 0 – 1 ปี 86 คน

กลุ่มเด็ก 0 – 5 ปี 518 คน

กลุ่ม 6 – 14 ปี 903 คน

หญิง 21 – 35 ปี 1,216 คน

กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,561 คน

• ข้อมูลด้านบุคลากร

ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	สัดส่วนต่อประชากร
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 (หัวหน้า PCU)	สอ.ต.บางขุนทอง	1 : 1,201
พยาบาลวิชาชีพ 6	สอ.ต.บางขุนทอง	1 : 9,608
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 2	สอ.ต.บางขุนทอง	1 : 1,201
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 6	สอ.วัดหูช้าง	1 : 1,201
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 5	สอ.วัดหูช้าง	1 : 1,201
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 2	สอ.วัดหูช้าง	1 : 1,201
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6	สอ.วัดบางไกรโน	1 : 1,201

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6	สอ.วัดบางไกรใน	1 : 1,201
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2	สอ.วัดบางไกรใน	1 : 1,201

6. ศูนย์สุขภาพชุมชนปลายบาง

• ข้อมูลทั่วไป ศูนย์สุขภาพชุมชนปลายบาง

ศูนย์สุขภาพชุมชนปลายบางตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 1 ตำบลปลายบาง เดิมคือสถานีอนามัยตำบลปลายบาง มีสถานีอนามัยตำบลมหาสวัสดิ์อยู่ในเครือข่าย (SUB) รับผิดชอบ 2 ตำบล คือตำบลบางปลายบาง (ม.1 – 3) และตำบลมหาสวัสดิ์ (ม.2, 5 – 7)

ตำบลปลายบาง: ประกอบด้วย 3 หมู่บ้าน 1,463 หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 4,559 คน ชาย 2,231 คน หญิง 2,328 คน ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3,729 คน

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญด้านสุขภาพ

กลุ่มเด็ก 0 – 1 ปี	29	คน
กลุ่มเด็ก 0 – 5 ปี	479	คน
กลุ่ม 6 – 14 ปี	564	คน
หญิง 21 – 35 ปี	627	คน
กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป	540	คน

ตำบลมหาสวัสดิ์: ประกอบด้วย 4 หมู่บ้าน 1,796 หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 6,971 คน ชาย 3,293 คน หญิง 3,678 คน ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 4,933 คน

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญด้านสุขภาพ

กลุ่มเด็ก 0 – 1 ปี	40	คน
กลุ่มเด็ก 0 – 5 ปี	388	คน
กลุ่ม 6 – 14 ปี	987	คน
หญิง 21 – 35 ปี	942	คน
กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป	697	คน

ศูนย์สุขภาพชุมชนปลายบาง รับผิดชอบ 3,259 หลังคาเรือน ประชากรทั้งสิ้น 11,530 คน ชาย 5,524 คน หญิง 6,006 คน ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 8,662 คน

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญด้านสุขภาพ

กลุ่มเด็ก 0 – 1 ปี	69	คน
กลุ่มเด็ก 0 – 5 ปี	867	คน
กลุ่มเด็ก 6 – 14 ปี	1,551	คน
หญิง 21 – 35 ปี	1,569	คน
กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป	1,237	คน

• ข้อมูลด้านบุคลากร

ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	สัดส่วนต่อประชากร
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 (หัวหน้า PCU)	สอ.ต.ปลายบาง	1 : 1921.67
นักวิชาการสาธารณสุข 5	สอ.ต.ปลายบาง	1 : 1921.67
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2	สอ.ต.ปลายบาง	1 : 1921.67
		1 : 11,530

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 2	สอ.ต.ปลายบาง	
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6	สอ.ต.มหาสวัสดิ์	1 : 1921.67
พยาบาลวิชาชีพ 5	สอ.ต.มหาสวัสดิ์	1 : 11,530
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 4	สอ.ต.มหาสวัสดิ์	1 : 1921.67
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 5	สอ.ต.มหาสวัสดิ์	1 : 1921.64

บทที่ 3: บทเรียนที่ได้จากโรงพยาบาลบางกรวย

การวางแผนและดำเนินการจัดตั้งสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน ของโรงพยาบาลบางกรวย เป็นการสอดคล้องนโยบายตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยตั้งความหวังว่า “ศูนย์สุขภาพชุมชน สาขาหมู่บ้านสมชาย” จะเป็นการทดสอบรูปแบบของสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นรูปแบบใหม่ เน้นที่การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ทำให้ได้ศึกษาถึงขั้นตอนการจัดตั้ง แรงจูงใจ และแนวทางในการจัดอุปสรรค และจะเป็นแม่แบบในการจัดตั้งสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิแห่งอื่นๆ ต่อไปของโรงพยาบาลบางกรวย ประเด็นที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ให้ความสนใจในประเด็นสำคัญของความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์จากกรอบการวิจัยใน 7 ประเด็นหลักคือ

1. Definitions – ความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของแต่ละวิชาชีพ โดยสอบถามทัศนคติ นโยบาย เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงาน
 2. Structure – โครงสร้าง และรูปแบบของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
 3. Services and standards – งานบริการที่มีในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวมถึงการควบคุมมาตรฐานงานบริการ
 4. Providers - บทบาทและขอบเขตของวิชาชีพต่างๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอื่นๆ รวมถึงฐานองค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และมาตรฐานของการบริการในแต่ละวิชาชีพ
 5. Finance - การบริหารจัดการและการบริหารการเงินการคลัง
 6. Linkage/Network: professional and non-professional - ความเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพ และการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆ และองค์กรในชุมชน
 7. Sustainability - ผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับรวมถึงยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน
- ทั้งนี้จะเป็นการสัมภาษณ์ สอบถาม หาข้อมูลใน 6 ประเด็นหลัง (ข้อ 2 – 7) ก่อน แล้วจึงประมวลว่าความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของกรณีโรงพยาบาลบางกรวยคืออะไร

ทัศนคติ นโยบาย เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จากการสัมภาษณ์บุคลากรระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ

จากการสัมภาษณ์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางกรวย เกี่ยวกับนโยบาย และทัศนคติในการให้บริการของแพทย์ได้ให้สัมภาษณ์ว่า

“หมอเป็นส่วนร่วมของสังคม มีหน้าที่ในการดูแลรักษาพยาบาล ให้ความรู้แก่คนไข้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงกำไรขาดทุน กำไรขาดทุนเป็นหน้าที่ของผมนักบริหาร”

นอกจากนี้ได้ให้ข้อมูลว่า การดำเนินการจัดตั้งสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลบางกรวย จะยึดตามนโยบายของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกรอบข้อตกลงจากการประชุมร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด นั่นคือ มุ่งเน้นคุณธรรม และจิตสำนึกในการบริการประชาชนเป็นหลัก และมิให้เกิดปัญหาในการชะลอการส่งต่อผู้ป่วยด้วยเหตุผลจากเรื่องเงินโดยเด็ดขาด

หลักการสำคัญในความคิดของผู้อำนวยการ คือ การที่ประชาชนจะสามารถสร้างสุขภาพให้แข็งแรงได้ จะต้องเกิดจากการดูแลสุขภาพภายในครอบครัวของแต่ละครอบครัว ดังนั้นจึงต้องสร้างสุขภาพในครอบครัว และหมู่บ้านสมชาย จะเป็นแรกที่โรงพยาบาลจะใช้หลักเวชกรรมครอบครัว ใช้การเยี่ยมบ้าน โดยมีทีมบุคลากรที่มีทัศนคติใหม่ และพร้อมจะไปสร้างงาน

และเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบและเข้าใจถึงแก่นนโยบาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย ได้แต่งตั้งให้ ทพญ. มยุรี ชันทิพานนท์ เป็นผู้รับผิดชอบโครงการที่เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ และให้มีตัวแทนระดับปฏิบัติการเป็นตัวแทน โรงพยาบาล เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ปสน.) จังหวัดนนทบุรี และการประชุมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยหมุนเวียนสลับกันเข้าประชุม แล้วมาแลกเปลี่ยนถ่ายทอดให้กัน

สำหรับการดำเนินการจัดตั้ง และดูแลสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ จะใช้หลักปฏิบัติงานตามความสมัครใจ โดยใช้งบประมาณร้อยละ 50 เป็นแรงจูงใจสำหรับการปฏิบัติงานในทุกระดับ โดยให้จ่ายเงินค่าตอบแทน เจ้าหน้าที่ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2545 และจะประเมินหลังปฏิบัติงานได้ 3 เดือนผ่านไป พร้อมกับสร้างทัศนคติในองค์กร จากแนวคิดทางด้านเศรษฐศาสตร์โดยมุ่งให้เกิดผลผลิต (product) หรือประโยชน์ (utility) จากการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้สูงสุด

“ศูนย์ฯ สมชาย เป็นศูนย์ของโรงพยาบาลเอง เราลงทุนเพราะอยากทดลอง อยากให้เกิด ไม่อยากให้ศูนย์ฯ หลบมุมอยู่ในที่เข้าถึงยาก อยู่ในวัดบ้าง มุมมืดๆ ไม่น่าเข้า เป็นรูปแบบเก่าๆ จะเป็นอย่างไรต้องประเมินกันอีกที ศูนย์ฯ อื่น ก็เป็น สอ. เดิม มีเจ้าหน้าที่ พยาบาลของโรงพยาบาล ไปประสานงาน ก็มีปัญหบ้าง ตอนนี้ศูนย์ฯ บางกรวย เห็นตัวอย่างศูนย์ฯ สมชาย ก็เขียนโครงการจะขอเช่าตึกบ้าง ก็ให้เขา survey กันดู”

ทั้งนี้โดยช่วงแรกของการดำเนินการ ผู้อำนวยการก็ยอมรับว่าได้ให้ความใส่ใจต่อภาระงาน (work load) ของแพทย์มากกว่าบุคลากรด้านอื่น ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่เท่าเทียม เมื่อปรับนโยบาย และแผนดำเนินการใหม่ เป็นเน้นที่การทำงานเป็นทีม และผลงานของทีม ทุกฝ่ายก็มีความพอใจ

“ผมจะให้สื่อสารกับทีมงาน ต้องการสร้างคน และให้คนสร้างงาน เราจึงเน้นที่การให้ขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ต้องให้เขามีรายได้เพียงพอ อยู่ได้ไม่รู้สึกเดือดร้อน”

“ยอมรับว่า เมื่อมีรายได้ทุกคนก็พอใจ แต่จะปฏิบัติงานได้แค่ไหน มีประสิทธิภาพหรือไม่ ต้องติดตามดูกันอีกที เราก็ประเมินเขาเป็นระยะๆ อยู่แล้ว”

การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวยเห็นว่า เป็นการบริการรวม ที่เน้นที่การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ซึ่งรูปแบบที่ศูนย์สุขภาพชุมชน สาขาหมู่บ้านสมชายจะเป็นตัวอย่างสำหรับการปรับรูปแบบศูนย์อื่นต่อไป

อย่างไรก็ดี คงต้องติดตามต่อไป เพราะการดำเนินงานของศูนย์ฯ จะปรับแผนตามทีมงานที่ได้คุย ประชุม ตกลงกัน งานให้บริการรักษาจึงอาจมีเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากที่ตกลงลงทุนด้านเครื่องมือทางทันตกรรม

“ตอนนี้ ทีมหมู่บ้านสมชาย ก็เขียนโครงการเพิ่มเติมมา จะขอแพทย์ไปอยู่ full time ประจำที่ศูนย์ฯ แต่ยาก ไม่มีแพทย์ไปให้ เพราะแพทย์ก็ทำงานที่โรงพยาบาล ทำพิเศษอยู่แล้ว ก็คงต้องดูต่อไป ว่าทีม จะทำอย่างไร ไม่อยากเป็นการสั่ง อยากให้เขาได้คิด แก้ปัญหา ทำกันเอง”

เมื่อสอบถามพยาบาลและ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนสาขาหมู่บ้านสมชาย พบว่าทุกคนมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชน เน้นบริการแบบเป็นองค์รวม (Holistic Care) เป็นบริการเบ็ดเสร็จ ในชุมชน ที่มีความต่อเนื่องของการบริการ อันส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ควรจะเป็น โดยมุ่งที่ความต้องการ และความจำเป็นของประชาชนในพื้นที่

หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนสาขาหมู่บ้านสมชาย ให้สัมภาษณ์ว่า

“การปฏิบัติการของทีม ตามที่ประชุมกัน จะใช้กระบวนการที่จะทำให้ประชาชน ดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยเราเข้าไปกระตุ้น ใช้ กระบวนการ เวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีแนวคิดว่าการที่ประชาชนจะสามารถสร้างสุขภาพให้แข็งแรงได้ จะต้องเกิดจากการดูแลสุขภาพภายในครอบครัวของแต่ละครอบครัว”

จากการพูดคุยกับผู้ปฏิบัติการ ได้แนวคิดที่ว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนสาขาหมู่บ้านสมชาย จะเป็นต้นแบบในการดูแลประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบ ให้ครบทุกด้าน โดยจะให้ **บริการทุกเรื่อง** ตั้งแต่เกิดจนตาย ดูแลปัจเจกและครอบครัวอย่างต่อเนื่องแบบ **เบ็ดเสร็จ** คือดูแลทั้ง กาย จิต จิตวิญญาณ และสังคม ดูแลทั้ง การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ดูแลทั้งรายบุคคล รายครอบครัว และ ชุมชน ทั้งยัง **ผสมผสาน** พยายามให้สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทุกงานทุกกิจกรรม โดยคำนึงถึงตัวผู้ป่วย ครอบครัว ทีมงานเจ้าหน้าที่ เวลา และทรัพยากร โดยใช้การเยี่ยมบ้าน ในครั้งเดียวได้ทุกเรื่อง **บุคลากรแต่ละคนเข้าใจ และปฏิบัติงานทดแทนกันได้ทุกเรื่อง** เป็นแบบ All in One ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานในการ **ปรึกษาประจำครอบครัว** และมีศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นสถานบริการ ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ที่จะให้บริการเฉพาะฉุกเฉิน และบางอย่าง เช่น ทันตกรรมเบื้องต้น สำหรับการรักษาพยาบาลอื่นๆ ก็จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลบางกรวย ซึ่งพร้อมกว่า และอยู่ไม่ไกลกันนัก

“ช่วงแรก เราจะเน้นที่การสำรวจชุมชน ค้นหาปัญหาของเขา ดูว่าเขาต้องการอะไร เราจะเน้นประชาสัมพันธ์ให้เขาเห็นถึงความสำคัญ บทบาทของศูนย์ฯ”

“เราจะแบ่งกันรับผิดชอบพื้นที่ เมื่อเยี่ยมบ้านทุกคนต้องทำตามแผนงานเหมือนกันหมด ไม่ว่าจะเป็นพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ เราจะเป็นพี่เลี้ยงให้ข้อมูล และช่วยให้ชุมชนดูแลสุขภาพตนเองได้”

“การรักษาไม่เน้นมาก เพราะเป็นหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ออกไปทำงานกันหมด เราจะเปิดศูนย์ช่วงเช้ากับเย็น”

ในระยะเตรียมการเปิดศูนย์ได้มีการสำรวจพื้นที่ สำรวจลุ่มะโนประชากร และระบาดวิทยา และวางแผนที่จะส่งแบบสอบถาม ความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ผู้ปฏิบัติการทราบดีว่าศูนย์แห่งนี้จะเป็นรูปแบบ (model) ที่จะเป็นการศึกษาเพื่อเป็นแม่แบบต่อไป ในทุกระยะของการดำเนินการจึงได้นำวิธีการวิจัยเข้ามาผสมผสานด้วย พร้อมกับมีการจดบันทึก และเก็บข้อมูลทุกระยะอย่างละเอียด

โครงสร้าง และรูปแบบของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

การแบ่งพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบางกรวย ซึ่งเป็นสถานพยาบาลหลักแห่งหนึ่งในเขตอำเภอบางกรวย เป็นไปตามนโยบาย และแผนงานของงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โดยมีส่วนหนึ่งของพื้นที่ในเขตอำเภอบางกรวย ตัดให้เป็นความรับผิดชอบของโรงพยาบาลนนทบุรีพัฒนา 2 ที่เป็นโรงพยาบาลเอกชน ที่อยู่ในละแวกใกล้เคียง

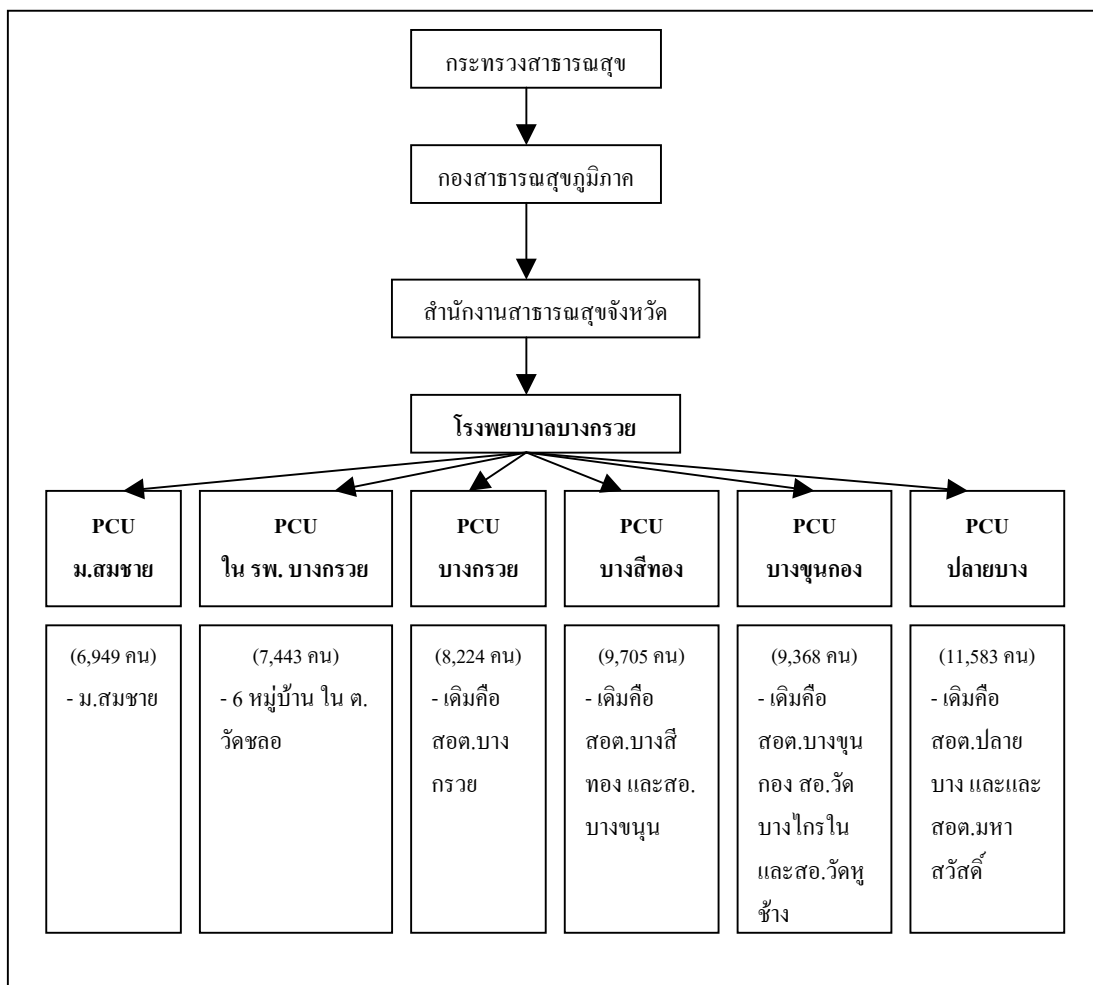
กระบวนการจัดการระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลบางกรวย เกิดขึ้นจากนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุข และพรรคการเมือง เป็นหลัก โดยพิจารณาจากการกำหนดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน และการเน้นการส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลและครอบครัว และการป้องกันโรคในชุมชน มากกว่าการรักษาเพียงอย่างเดียวโดยมีกิจกรรมหลัก คืองานเยี่ยมบ้าน นำทีมโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่อาสาสมัครเต็มใจลงพื้นที่

การพัฒนางานบริการการรักษา มุ่งเน้นที่การประกันคุณภาพมาตรฐานการบริการ และความยุติธรรมในการรับบริการ

รูปแบบการให้บริการที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลเอง ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก ยังคงรูปแบบเดิม คือมีการคัดกรอง ก่อนส่งแพทย์ตรวจรักษา ประชาชนในเขตรับผิดชอบสามารถใช้สิทธิที่พึงมีด้วยระบบบริการเดียวกัน เพียงแต่จะต้องแจ้งว่ามีสิทธิในรูปแบบใด เพื่อโรงพยาบาลจะได้จัดเก็บข้อมูลได้ จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการ ได้ข้อมูลว่าพบผู้ป่วยมีสิทธิซ้ำซ้อนบ้าง ถ้าพบก็จะขอบัตรทองคืน และให้เขาใช้สิทธิอื่นที่มี ส่วนประชาชนนอกเขต ทางโรงพยาบาลยังยินยอมให้ใช้สิทธิตรวจรักษาเช่นกัน เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาความไม่พึงพอใจ และให้สอดคล้องกับแผนงานปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ที่เน้นที่การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ส่วนการรักษาพยาบาล จะให้ส่งต่อไปที่โรงพยาบาลบางกรวย โดยไม่ต้องมีใบส่งตัว

รูปแบบบริการที่เพิ่มเติม คือการเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ที่เป็นงานหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ใช้กระบวนการเวชปฏิบัติ และการเยี่ยมบ้าน ส่วน สถานีอำเภอเดิม ที่ปรับเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ก็มีการพัฒนาให้ความรู้ เจ้าหน้าที่ให้ปรับรูปแบบให้สอดคล้องกับนโยบาย โดยใช้ตัวชี้วัดของงานส่งเสริมป้องกัน และงบประมาณที่จะได้จากส่วนนี้ เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนงานบริการ

การบริหารงานของแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย จะให้อิสระในการคิดวางแผนงาน ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหมู่บ้านสมชาย จะมีทีมงานที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่อาสาไปทำงานด้วยกัน ช่วยกันประชุมวางแผน และเขียนโครงการนำเสนอผู้อำนวยการ ส่วนศูนย์สุขภาพชุมชนอื่น จะมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเดิม ทำงานร่วมกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ไปประสาน และร่วมกันเสนอโครงการต่อผู้อำนวยการเช่นกัน ทั้งนี้จะมีหัวหน้าโครงการหลัก ประสานสุขภาพถ้วนหน้า เป็นผู้กำกับให้การดำเนินงานต่างๆ เป็นไปตามที่วางแผน และสอดคล้องกับนโยบาย



แผนภูมิที่ 1: โครงสร้างภายนอกองค์กร

งานบริการที่มีในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวมถึงการควบคุมมาตรฐานงานบริการ งานบริการของโรงพยาบาลบางกรวย

งานบริการของโรงพยาบาลบางกรวย จะเน้นที่การบริการลูกค้าเป็นสำคัญ มีการใช้กลยุทธ์ทางการตลาด เพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้มารับบริการ เช่น การต้อนรับ การคัดกรอง (screening) เพื่อลดขั้นตอนและเวลาในการพบแพทย์ การคัดเลือดยาที่เน้นคุณภาพ และรูปลักษณ์ของผลิตภัณฑ์

“ที่โรงพยาบาลของเรา เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ไม่ปฏิเสธผู้ป่วย ให้การดูแลรักษาเต็มที่ และส่งต่อทันทีเมื่อจำเป็น เพราะเราอยู่ใกล้”

เมื่อปรับให้มีสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU) ในโรงพยาบาล ก็ได้ปรับวิธีการดำเนินงานอย่างไร ยังคงให้บริการเช่นเดิม โดยแผนกคัดกรองจะเป็นผู้ทำบันทึก และส่งต่อข้อมูลว่าผู้มารับบริการมีสิทธิประโยชน์แบบใด สำหรับบริการพิเศษหรือนอกเวลา ก็เช่นกัน ผู้ป่วยสามารถมาใช้บริการได้ตามสิทธิประโยชน์ที่ระบุไว้ ไม่มีการเรียกเก็บเพิ่มเติม นั่นคือโรงพยาบาลบางกรวยไม่ได้มีการจัดตั้งสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU) ในโรงพยาบาลเป็นพิเศษ ผู้มารับบริการ ไม่ว่าจะถือบัตร มีสิทธิประโยชน์แบบใด หรือจ่ายเงินส่วนตัวเอง ก็จะได้รับบริการรูปแบบเดียวกัน ตามสิทธิพึงจะได้รับ การบริการพิเศษใดที่นอกเหนือจากสิทธิประโยชน์ตามประกาศ ผู้รับบริการจะได้รับข้อมูล และตัดสินใจในการเข้ารับบริการ และจ่ายเพิ่มด้วยความเต็มใจ

โรงพยาบาลบางกรวย ได้มีการติดประกาศถึงสิทธิที่จะได้รับของผู้ใช้บัตร 30 บาท, บัตร “ท” และบัตรประกันสังคม ไว้อย่างเปิดเผย พร้อมกับมีบอร์ดแจ้งบริการพิเศษที่มี เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้มารับบริการ

งานบริการที่สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหมู่บ้านสมชาย ได้แบ่งงานหลักเป็น 2 ส่วนคือ งานบริการที่ศูนย์ฯ (ระหว่างช่วงเวลา 07.30 – 10.00 น. และ 16.00 – 20.00 น.) และงานเยี่ยมบ้าน (ปฏิบัติการระหว่างเวลา 10.00 – 16.00 น.) โดยเป้าหมายแรกของงานเยี่ยมบ้านจะเน้นที่ผู้ป่วย / ผู้ที่เสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ในกลุ่มผู้สูงอายุ, เด็ก และแม่บ้าน

วัน	กิจกรรมการให้บริการ			
	07.30 – 08.30 น.	08.30 – 10.00 น.	10.00 – 12.00 น.	13.00 – 16.30 น.
จันทร์	ทำบัตร ชักประวัติ เจาะเลือด	ตรวจรักษา ให้คำปรึกษา	เตรียมข้อมูล เยี่ยมบ้าน	เยี่ยมบ้าน
อังคาร	ทำบัตร ชักประวัติ เจาะเลือด	ตรวจรักษา ให้คำปรึกษา	เตรียมข้อมูล เยี่ยมบ้าน	เยี่ยมบ้าน
พุธ	ทำบัตร ชักประวัติ เจาะเลือด	ตรวจรักษา ให้คำปรึกษา	เตรียมข้อมูล เยี่ยมบ้าน	เยี่ยมบ้าน
พฤหัสบดี	ทำบัตร ชักประวัติ เจาะเลือด	ตรวจรักษา ให้คำปรึกษา	เตรียมข้อมูล เยี่ยมบ้าน	เยี่ยมบ้าน
ศุกร์	ทำบัตร ชักประวัติ เจาะเลือด	ตรวจรักษา ให้คำปรึกษา	ประชุมทีม แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหา	ประชุมทีม แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหา

ตารางที่ 1: การให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน หมู่บ้านสมชาย

ในกลุ่มผู้สูงอายุ มีการให้บริการ ดูแล และตรวจวัดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเส้นเลือด ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ที่บ้าน

ในกลุ่มเด็ก มีการให้บริการตรวจสุขภาพในโรงเรียน ฉีดวัคซีน และทันตสาธารณสุข และในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษา จะเพิ่มการแนะนำให้คำปรึกษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

ในกลุ่มแม่บ้าน จะเน้นที่สตรีตั้งครรภ์ และการให้นมบุตร การคุมกำเนิด

นอกจากนี้ ยังมีงานเยี่ยมบ้านเดิมที่ทำในกลุ่มคนไข้เอดส์ และผู้ติดเชื้อ

บทบาทสำคัญของศูนย์สุขภาพชุมชน คือต้องทราบบริบทสุขภาพในชุมชนนั้น ๆ ที่ทีมงานของศูนย์สุขภาพชุมชนหมู่บ้านสมชาย จึงได้แบ่งพื้นที่กันรับผิดชอบ แล้วเข้าไปสำรวจและเยี่ยมบ้าน เพื่อนำข้อมูลมาจัดทำแฟ้มประวัติของแต่ละครอบครัวที่ตนเองรับผิดชอบ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาประชุม ร่วมกันวางแผนการทำงาน และการส่งเสริมสุขภาพต่อไป พร้อมกับวิเคราะห์ว่าประชาชนในหมู่บ้านส่วนมากอยู่ในช่วงอายุเท่าไร และป่วยเป็นโรคอะไรบ้าง จากนั้นนำข้อมูลมาวางแผนรณรงค์ลดการเป็นโรค

ตรงนั้นให้ได้ ทีมงานได้คิดว่า อาจจะจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมจากชุมชน เช่น การตั้งชมรมออกกำลังกาย การให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะและเหมาะสมกับช่วงอายุของแต่ละคน เป็นต้น ทั้งนี้ ก็ขึ้นกับผลการสำรวจความคิดเห็นที่จะได้จากประชาชนและครอบครัว

ทีมงาน คณะทำงานศูนย์สุขภาพชุมชน สาขาหมู่บ้านสมชาย ได้จัดแบ่งงานตามแนวทางการบริหารงาน ดังนี้

1. งานบริหารงาน (รับผิดชอบโดย พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าศูนย์ฯ): การเงิน การบัญชี – พัสดุ ครุภัณฑ์ – งานการเจ้าหน้าที่ – งานสารบัญ
 2. งานวางแผน (รับผิดชอบโดย พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าศูนย์ฯ): การวางแผนปฏิบัติงาน – งานบัตรสวัสดิการต่าง ๆ – นิเทศ์งาน – การพัฒนาคุณภาพ – ระบาดวิทยา – ปฏิทินชุมชน
 3. งานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชกรรม (รับผิดชอบโดย นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ): การบริหารเวชภัณฑ์ – งานคุ้มครองผู้บริโภค – การตรวจร้านอาหาร
 4. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม (รับผิดชอบโดย นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ): น้ำ – ส้วม – ขยะ – งานเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม – สุขาภิบาลอาหาร – อาชีวอนามัย - โรงงาน
 5. งานทันตสาธารณสุข (รับผิดชอบโดย เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6): ทันตสาธารณสุขในวัยเด็ก ผู้ใหญ่ คนชรา – หน่วยทันตะเคลื่อนที่
 6. งานส่งเสริมสุขภาพ (รับผิดชอบโดย เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6): อนามัยแม่และเด็ก – FP – วัณโรค – ชาติพันธุ์ – โภชนาการ – การออกกำลังกาย – ผู้สูงอายุ
 7. งานควบคุมโรคติดต่อ (รับผิดชอบโดย นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ): อุจจาระร่วง – EPI – โปลิโอ – ไข้เลือดออก – โรคพิษสุนัขบ้า – ARIC – TB
 8. งานควบคุมโรคเอดส์ และกามโรค (รับผิดชอบโดย เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 3)
 9. งานสุศึกษา **ประชาสัมพันธ์ และข้อมูลข่าวสาร** (รับผิดชอบโดย เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 3)
 10. งานสุขภาพจิต และการควบคุมโรคไม่ติดต่อ (รับผิดชอบโดย เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 3): ยาเสพติด – NCD – อุบัติเหตุ อุบัติภัย – ผู้พิการ – มะเร็ง – DM – HT
 11. งานพัฒนานุเคราะห์ และการสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) (รับผิดชอบโดย นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ): หาแกนนำ จัดกลุ่ม
 12. งานเยี่ยมบ้าน **งานรักษาพยาบาล** (รับผิดชอบโดย พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าศูนย์ฯ)
 13. **งานวิชาการ** (รับผิดชอบโดย นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ): อบรม PCU – งานวิจัย - การประชุมวิชาการ
- โดยมีงานเร่งด่วน คือ งานพัฒนาคุณภาพ งานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งาน สสม. งานสิ่งแวดล้อม งานวิชาการ และงานประชาสัมพันธ์และข้อมูลข่าวสาร

การประเมินความพึงพอใจในบริการ

โรงพยาบาลบางกรวย ได้มีการประเมินความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการโดยทำแบบสอบถาม และนำมารวบรวมประเมินเป็นระยะ ๆ จากการสุ่มสัมภาษณ์ผู้มารับบริการโดยทีมวิจัย พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อโรงพยาบาลบางกรวย เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลในพื้นที่ ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก สถานที่ให้บริการสะอาดสบาย ผู้ให้บริการและแพทย์เป็นคนคุ้นเคย อยู่ในชุมชนมานาน นอกจากนี้ก็มีความมั่นใจในคุณภาพบริการ แม้ว่าจะมีโครงการ “30 บาท” ก็ไม่พบว่ามีความแตกต่างในการบริการ (double standard) และที่ประทับใจมากคือ งานบริการด้านทันตกรรม

ในส่วนของคุณ์สุขภาพชุมชนหมู่บ้านสมชาย ก็มีการวางแผนและออกแบบสอบถามที่จะประเมินความพึงพอใจ ของผู้รับบริการเช่นกัน

สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลบางกรวย ได้ใช้ 24 ตัวชี้วัด ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2545 จังหวัดนนทบุรี เป็นหลักในการประเมินและจัดสรรงบประมาณ

บทบาทและขอบเขตของวิชาชีพต่างๆ รวมถึงฐานองค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และมาตรฐานของการบริการในแต่ละวิชาชีพ

การจัดสรรบุคลากรของโรงพยาบาลบางกรวย เดิมเคยได้รับจัดสรรจาก กระทรวงสาธารณสุข ผ่านทางจังหวัด และมีกรอบของ ก.พ. กำหนด ต่อมาเมื่อมีความต้องการบุคลากรเพิ่มตามปริมาณงานที่มี แต่ก็ไม่ได้มีการจัดสรรเพิ่มเติม ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พบว่าทางโรงพยาบาลบางกรวย ได้ใช้วิธีการในการจัดจ้างบุคลากรเพิ่มเติม โดยใช้งบประมาณในส่วนของเงินนอกงบประมาณ เช่น เงินบริจาค เงินประกันสังคม เงินบำรุง มาจ้างบุคลากรเพิ่ม เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการในการให้บริการ และปริมาณงาน โดยเฉพาะในส่วนของแพทย์ และทันตแพทย์ ที่มาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

เมื่อมีนโยบายเรื่องสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้มีนโยบาย สอบถามความสมัครใจของบุคลากรที่จะอาสาไปรับผิดชอบในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ต่าง ๆ โดยมีกรอบอัตราคร่าว ๆ คือ เจ้าหน้าที่:ประชากร = 1:2,500 และจากข้อมูลล่าสุด ด้านบุคลากรพบว่า

ศูนย์สุขภาพชุมชนหมู่บ้านสมชาย มี พยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักวิชาการ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 3 คน รวมทั้งหมด 4 คน รับผิดชอบประชากร 6,949 คน คิดเป็นสัดส่วน 1:1,737

ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบางกรวย มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน นักวิชาการ และผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน รวมทั้งหมด 4 คน รับผิดชอบประชากร 6,443 คน คิดเป็นสัดส่วน 1:1,611

ศูนย์สุขภาพชุมชนบางกรวย มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 3 คน รวมทั้งหมด 5 คน รับผิดชอบประชากร 8,224 คน คิดเป็นสัดส่วน 1:1,645

ศูนย์สุขภาพชุมชนบางสีทอง มีนักวิชาการ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งหมด 6 คน รับผิดชอบประชากร 9,705 คน คิดเป็นสัดส่วน 1:1,618

ศูนย์สุขภาพชุมชนบางขุนทอง มีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 8 คน รวมทั้งหมด 9 คน รับผิดชอบประชากร 9,368 คน คิดเป็นสัดส่วน 1:1,041

ศูนย์สุขภาพชุมชนปลายบาง มีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักวิชาการ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 7 คน รวมทั้งหมด 8 คน รับผิดชอบประชากร 11,583 คน คิดเป็นสัดส่วน 1:1,448

งานบริการโดยแพทย์

ยังไม่มีแผนงานที่แน่ชัด จะเป็นการประสานงานกับศูนย์สุขภาพชุมชน และขึ้นกับแผนงานของแต่ละศูนย์ จะเป็นการออกหน่วยไปให้การดูแลรักษาพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย

ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหมู่บ้านสมชาย ช่วงแรกวางแผนที่จะขอแพทย์ไปช่วยตรวจรักษาทุกวัน เฉพาะช่วงเช้า หลังจากได้ทำการสำรวจความต้องการในชุมชน ทีมงานได้ทำเรื่องเสนอขอแพทย์เต็มเวลาประจำศูนย์ฯ ด้วย ซึ่งยังอยู่ในขั้นการพิจารณาความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการจัดหาแพทย์

งานบริการโดยทันตแพทย์

ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหมู่บ้านสมชาย ได้ดำเนินการจัดซื้อเครื่องมือ และอุปกรณ์ด้านทันตกรรม และคาดว่าจะพร้อมให้บริการ ตั้งแต่เริ่มเปิดศูนย์ฯ ในเดือนกรกฎาคม 2545 โดยจะมี ทันตแพทย์มาให้บริการ ในช่วงเวลาเปิดบริการของศูนย์ฯ คือช่วงเช้า และเย็น

การให้บริการทันตกรรม จะมีทั้งงานสุขุมน คือทันตสาธารณสุข ที่ทำพร้อมการเยี่ยมบ้าน และการบริการรักษาตามชุดสิทธิประโยชน์ ตามเวลาให้บริการของศูนย์ฯ รวมถึงมีบริการพิเศษ ที่ผู้รับอาจรับบริการเพิ่มเติม เช่นเดียวกับที่มีที่โรงพยาบาล ซึ่งในส่วนนี้ ผู้รับบริการจะต้องจ่ายเองในอัตราเดียวกับที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ

งานบริการโดยเภสัชกร

เพิ่มบทบาทให้ดูแลด้านคลังยา ของแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชน

“ยาที่ใช้ก็เหมือนเดิม ไม่ได้มีการปรับรายการยาอย่างใด ตอนนั้นก็ได้รับมอบหมายให้พิจารณารายการยาที่จะไว้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน”

ข้อมูลจากฝ่ายเภสัชกรรมจะสอดคล้องกับงานบริการ ที่เป็นนโยบายมาตรฐานเดียว จากการสัมภาษณ์ แพทย์และเภสัชกร พบว่ายาที่ทางโรงพยาบาลจ่ายให้ผู้ป่วยที่มีบัตรต่างๆ จะเป็นยาชนิดเดียวกันกับที่ใช้อยู่ประจำ ไม่ได้จำกัดเฉพาะการจ่ายยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (Essential Drug List) แต่ก็มีบ้างที่ยาบางชนิดจะไม่มี โดยเฉพาะยาใหม่ๆ ซึ่งผู้ป่วยบางรายก็จะไปใช้สิทธิเบิกการจ่ายยาดังกล่าวที่อื่น โดยเฉพาะผู้ที่มิสวัสดิการข้าราชการ

งานด้านเภสัชกรรมของโรงพยาบาลบางกรวยที่มีต่อศูนย์สุขภาพชุมชน ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างใด เพียงแต่ประสานตามแผนงานของศูนย์ฯ

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าเภสัชกรรม คิดว่าช่วงต้นคงจะทำเฉพาะงานบริหารเวชภัณฑ์ จัดทำรายการยาในแต่ละศูนย์ตามนโยบาย ถ้าเป็นไปได้ ต่อไปจะเพิ่มบทบาทงานคุ้มครองผู้บริโภค

เมื่อสัมภาษณ์ทีมงานของศูนย์สุขภาพชุมชนหมู่บ้านสมชาย ทุกคนเรียกร้องให้เภสัชกรมีส่วนร่วมในงานของศูนย์มากขึ้น โดยเฉพาะในส่วนของการติดตามการใช้ยา การนิเทศก์ และให้ข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค และยินดีถ้าไม่ต้องการเรื่องยาเอง การมีร้านยาที่มีคุณภาพประสานร่วมงานกับศูนย์ฯ อาจจะช่วยให้งานของศูนย์ฯ รวดเร็ว และเน้นการส่งเสริมป้องกันได้ดี

ในส่วนความเห็นของผู้อำนวยการ ได้ให้สัมภาษณ์ในประเด็นเครือข่ายร้านยาว่า

“ผมพร้อมนะ จะเป็นรูปแบบใดก็ได้ อยากให้ร้านยามาเป็น stock หรือบริหารยาให้ จะมาเปิดร้านยาใกล้ศูนย์ฯ ก็ยิ่งดี หรือหาร้านยาเภสัชที่พร้อมให้ผม แล้วมาคุยกัน มาดูร่วมกันว่าจะ เป็นเครือข่ายกันอย่างไร”

ความเป็นไปได้ในการจัดทำเครือข่ายร้านยากับศูนย์สุขภาพชุมชน กำลังอยู่ในช่วงการศึกษาความเป็นไปได้ของแนวทางที่จะดำเนินการ ว่าจะเป็นการเปิดร้านยาใหม่ในบริเวณใกล้เคียง หรือประสานงานกับร้านยาเภสัชกรในพื้นที่ ซึ่งเท่าที่สำรวจยังไม่มีร้านยาที่มีเภสัชกรปฏิบัติงานเต็มเวลาในพื้นที่ดังกล่าว

การบริหารจัดการ และการบริหารการเงินการคลัง

การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ได้มีหลักการ ให้ดำเนินการบริหารจัดการงบประมาณ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขคือ

1. ยึดหลักความสามัคคี ความสมานฉันท์ ความสัมพันธ์อันดีพี่น้อง และจิตสำนึก ในการบริการแก่ประชาชน ในการจัดการงบประมาณภายในจังหวัด / เขต เพื่อให้สถานพยาบาลทุกแห่งสามารถจัดบริการสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง คุณภาพดี และผู้ปฏิบัติ

งานทุกคนมีขวัญกำลังใจดีในการบริการประชาชน และเป็นไปตามหลักการในการบริหารงบประมาณ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และเป็นขั้นเป็นตอน

2. ใช้กลไก ของคณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัด และคณะกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขเขต เป็นหลักในการพิจารณา ด้วยกระบวนการที่โปร่งใส มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย และมีการแบ่งสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม ภายในจังหวัด
3. มีการเร่งดำเนินการ จัดสรรงบประมาณโดยเร็ว เพื่อให้สถานพยาบาลมีงบประมาณ ในการดำเนินการ และไม่มีเงินคงเหลือ ในระดับจังหวัดจนเกินยอดเงินที่กรมบัญชีกลางอนุมัติ อันจะเป็นอุปสรรคในการจัดสรรงบประมาณในเดือนต่อ ๆ ไป

งบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนนทบุรี ปีงบประมาณ 2545 ได้รับการจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข ผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีการหักค่าวัคซีน / เงินเดือน และงบประมาณตามมติ สป.จังหวัดนนทบุรี จากนั้นงบทั้งหมดที่เหลือ จะถูกแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ งบผู้ป่วยนอก (OPD) ร้อยละ 54 จะจัดสรรไปที่โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการ 100% งบผู้ป่วยใน (IPD) ร้อยละ 29 จะถูกแบ่งให้โรงพยาบาลแม่เครือข่าย (โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า) 25% และอีก 75% จะจัดสรรภายในเครือข่าย ตาม DRG งบในส่วนสุดท้าย คืองบส่งเสริมป้องกัน จำนวนร้อยละ 17 จะได้รับการจัดสรรให้หน่วยบริการตามผลงานและปริมาณงาน รวมถึงความครอบคลุมและผลกระทบ

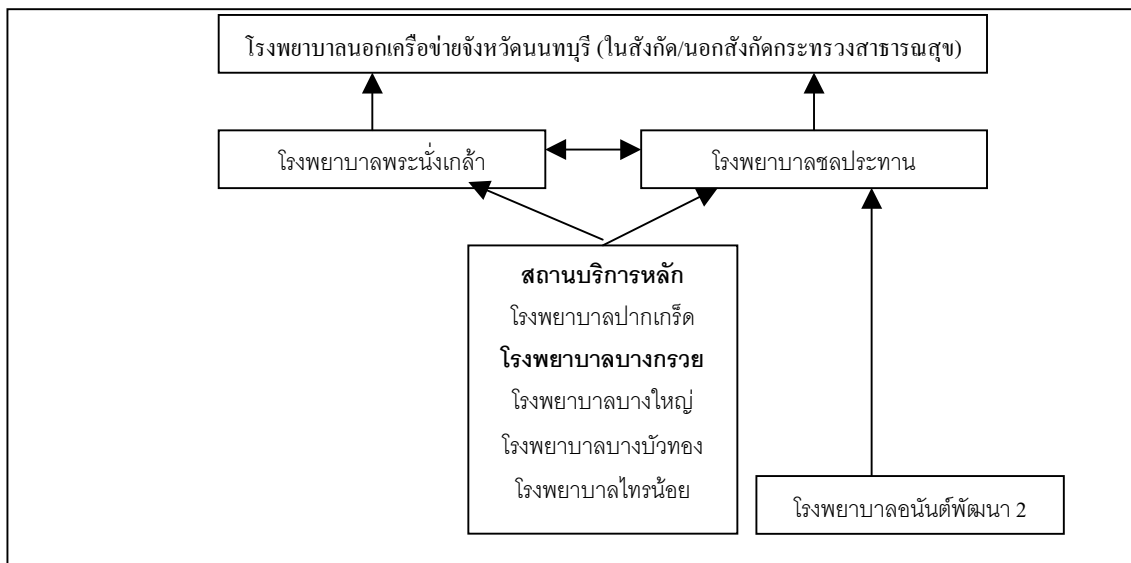
เมื่อได้รับการจัดสรรงบประมาณ โรงพยาบาลบางกรวยได้จัดสรรเงินก้อนแรกให้แก่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมอบให้ศูนย์ละ 200,000 บาท เพื่อใช้สำหรับเบิกจ่ายค่าใช้จ่าย เบี้ยเลี้ยง และค่าพาหนะ ในการสำรวจพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

โรงพยาบาลบางกรวยได้รับการจัดสรรงบประมาณ จากงบส่งเสริมป้องกัน (เป็นงบที่กันไว้เป็นส่วนกลางที่สาธารณสุขจังหวัด) ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่นในเขตเดียวกัน เนื่องจากสามารถดำเนินการตาม 16 กิจกรรมชุดสิทธิประโยชน์ 24 ตัวชี้วัดได้ตามแผน การแบ่งสรรงบไปที่แต่ละศูนย์ ในส่วนของงบส่งเสริมป้องกันนี้ ส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 20) จะหักไว้ที่โรงพยาบาลเป็นต้นทุนวัสดุ ร้อยละ 65 จะเป็นการจ่ายให้เป็นทีมเป็นค่าตอบแทน (โบนัส) โดยทีมที่ผ่านประเมินจะได้รับเต็ม ส่วนทีมที่ไม่ผ่านประเมินจะได้รับเพียง 50% ที่เหลือ 50% จะถูกสมทบให้กับทีมที่ผ่านการประเมิน และในส่วนของงบส่งเสริมป้องกันที่เหลือ จะเป็นการให้เป็นเงินบำรุงแก่ PCU ร้อยละ 10 และแก่ SUB ร้อยละ 5

ความเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพ และการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆและองค์กรในชุมชน

บทบาทหลักที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจะเป็นของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ เนื่องจากเป็นงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และเวชกรรมชุมชน มีบริการรักษาฉุกเฉินเฉพาะช่วงเช้าและเย็นที่ศูนย์ โดยไม่มีแพทย์ประจำ (ในอนาคต อาจมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาบริการตามช่วงเวลานัดหมาย ตามความต้องการของชุมชน) ไม่เน้นการให้บริการรักษา แต่มีบริการทันตกรรม

มีกลไกการควบคุมการส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ และคู่มือประจำตัวผู้ป่วย การรักษาโดยทั่วไปจะมีศูนย์กลางที่โรงพยาบาลบางกรวย โดยให้แต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นผู้พิจารณาส่งต่อ แต่ถ้าผู้ป่วยมีความจำเป็นจะเข้ารับการรักษาตรงที่โรงพยาบาล ในเบื้องต้นนี้ยังคงพิจารณารับทุกราย สำหรับการเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลในเครือข่าย โรงพยาบาลจะใช้หลักส่งต่อโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าทันที ในกรณีที่ต้องมีการผ่าตัด หรือต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ



แผนภูมิที่ 3: แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย

ข้อตกลงในการส่งต่อผู้ป่วยคือ

1. ในเครือข่ายจังหวัดนนทบุรี

- 1.1 โรงพยาบาลบางกรวย ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่เป็นสถานบริการหลัก (โรงพยาบาลชุมชน) อื่น ไม่ต้องมีใบ Refer โดยมีอัตราการจ่ายผู้ป่วยนอก (ให้ตามจ่ายกันเอง) ครั้งละ 170 บาท ส่วนผู้ป่วยในให้ทำ DRGs ส่งเบิกที่จังหวัด
- 1.2 โรงพยาบาลบางกรวย ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หรือโรงพยาบาลทั่วไป เช่น โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน เช่น โรงพยาบาลบางกรวย ไม่ต้องเขียนใบ Refer (ตามที่ได้ทำข้อตกลงกันไว้) และให้ตามจ่ายกันเอง โดยมีอัตราการจ่ายผู้ป่วยนอก ครั้งละ 170 บาท (สำหรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน) และครั้งละ 210 บาท (สำหรับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป) ส่วนผู้ป่วยในให้ทำ DRGs ส่งเบิกที่จังหวัด
- 1.3 โรงพยาบาลรัฐ เช่น โรงพยาบาลบางกรวย ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลเอกชน ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลรัฐ ต้องเขียนใบ Refer และให้ตามจ่ายกันเอง โดยมีอัตราการจ่ายผู้ป่วยนอก ครั้งละ 170 บาท (สำหรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน) และครั้งละ 210 บาท (สำหรับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลเอกชน) ส่วนผู้ป่วยในให้จัดทำ DRGs เรียกเก็บ 1 RW = 10,000 บาท
- 1.4 สถานีอนามัย และศูนย์เทศบาล รักษาได้ทุกแห่ง ไม่ต้องมีใบ Refer โดยมีอัตราการเรียกเก็บ สำหรับการรักษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 50 บาท/ครั้ง รักษาโดยแพทย์ 100 บาท/ครั้ง ทันตกรรม 100 บาท/ครั้ง
- 1.5 กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินภายในจังหวัด เข้ารับการรักษาได้ทุกแห่ง และให้ตามจ่ายกันเอง ตามอัตราการจ่ายดังกล่าวข้างต้น ส่วนผู้ป่วยใน เฉพาะบัตรของโรงพยาบาลรัฐ ให้จัดทำ DRGs ส่งเบิกที่จังหวัด ส่วนบัตรโรงพยาบาลเอกชน ให้เรียกเก็บกันเอง ตามอัตรา 1 RW = 10,000 บาท ตามการจัดทำ DRGs

2. นอกเครือข่ายจังหวัดนนทบุรี

- 2.1 โรงพยาบาลเอกชน ส่งต่อนอกเครือข่ายจังหวัด ให้ตามจ่ายเอง

2.2 โรงพยาบาลบางกรวย ส่งต่อนอกเครือข่ายจังหวัด ต้องผ่านโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (โรงพยาบาลรัฐอื่น อาจส่งต่อโรงพยาบาลชลประทาน แล้วแต่ตามที่ตกลงไว้) ยกเว้นบางโรคที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลทั่วไปดังกล่าว (ตามมติของคณะกรรมการ ปสน. จังหวัดนนทบุรี) ให้ส่งต่อได้เลย

โรงพยาบาลบางกรวย ได้มีการสร้างภาพลักษณ์ และประชาสัมพันธ์สู่ประชาชนเป็นระยะๆ โดยเน้นที่งานบริการ ที่เป็นมาตรฐาน มีการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน โดยเปิดเป็นคลินิกแพทย์แผนไทย ให้บริการนัดแผนโบราณและประคบสมุนไพรทุกวัน

แม้ว่า ประวัติการก่อตั้งของโรงพยาบาลบางกรวย จะเป็นการร่วมมือ และผลักดันของคนในท้องถิ่น ปัจจุบันได้มีการ พัฒนารูปแบบเป็นการบริหารจัดการสมัยใหม่ ตามนโยบายของผู้อำนวยการและทีมบริหาร กลุ่มประชาชน หรือชุมชนจึงยังไม่มี โอกาสได้เข้ามามีส่วนร่วมกับโรงพยาบาล ประกอบกับยังไม่มีนโยบายในการพัฒนาชุมชน การเชื่อมต่อกับชุมชนในขณะนี้จึงเป็น การทำงานเฉพาะส่วนเวชกรรมสังคม

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในส่วนเวชกรรมสังคม ระบุว่า

“โรงพยาบาลบางกรวย สร้างขึ้นมาจากเงินของประชาชน เดิมมีการแสดงผลงานประจำปีต่อผู้มีจิตศรัทธา มีการรดน้ำดำหัวในวันสงกรานต์ วันพิเศษ หรือพิจารณาสิทธิพิเศษให้ผู้บริจาค ปัจจุบันความสัมพันธ์กับชุมชนเป็นเรื่องของปัจเจก เป็น personal contact แพทย์รุ่นใหม่ ไม่ยอมรับระบบชุมชนอุปถัมภ์ ผู้บริหารยังขาดแนวคิดเรื่องชุมชนมีส่วนร่วม ทำให้ชุมชนไม่มีส่วน เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของโรงพยาบาล”

ผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับ รวมถึงยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

การที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหมู่บ้านสมชาย เน้นทำงานส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค พร้อมกับตั้งเป้าหมายที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ ทำให้คาดหมายได้ว่าสุขภาพโดยรวมของคนในพื้นที่จะดีขึ้น โรงพยาบาลบางกรวยจึงได้ เน้นที่ความสามารถ และกลยุทธ์ในการประชาสัมพันธ์ และการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ ปัจจุบันได้มุ่งเน้นเฉพาะส่วนการให้แรงจูงใจแก่เจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น เพื่อความยั่งยืนในการปฏิบัติงาน

อย่างไรก็ดี เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเข้าร่วมในกิจกรรมชุมชน ยังมองว่าเจ้าหน้าที่อานามัยโดยรวม ยังไม่เข้มแข็ง การทำงานยังไร้ทิศทาง มีการเลือกกิจกรรม และทำงานเฉพาะตามนโยบาย การปรับสถานียานามัยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ของหน่วยอื่นๆ จึงยังเห็น ทิศทางไม่ชัดเจน ต้องมีการปรับ พัฒนา ทั้งในเรื่องบุคคล และกระบวนการทำงาน

กิจกรรมของส่วนเวชกรรมสังคมที่ดึงชุมชนให้มีส่วนร่วม และคาดว่าจะจะเป็นพื้นฐานกิจกรรมชุมชน คือโครงการ “ชาวบ้าน เป็นที่ปรึกษาชุมชน” โดยการอบรมอาสาสมัคร และติดป้ายหน้าบ้านว่า “สถานที่ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ เครือข่ายบางกรวย” ปัจจุบันมีอาสาสมัคร 60 บ้าน ซึ่งจากสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จะดูเหมือนเป็นงานสังคมสงเคราะห์ที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วม และเป็นการทำงานคู่ขนานไปกับการสร้างและพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน โดยยังไม่มีนโยบายหรือการดำเนินการใดให้เป็นงานผสมผสานและสนับสนุนกัน

ผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับจากการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ของโรงพยาบาลบางกรวยยังไม่มีรูปธรรมชัด ยังคงต้องรอ เวลาเป็นเครื่องพิสูจน์ผลงาน พร้อมๆไปกับการวางนโยบายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมชุมชน ซึ่งผลงานและบทเรียนจากการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนหมู่บ้านสมชาย จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงนโยบาย และการปฏิบัติ ที่จะมีส่วนต่อ ความยั่งยืนในการดำเนินงาน

ความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จากกรณี โรงพยาบาลบางกรวย

เป้าหมายในการจัดตั้งสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลบางกรวย เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคภัยบุคคลและครอบครัว การป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดจากพฤติกรรม การป้องกันโรคด้วยวัคซีน และการคัดกรอง ให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาเบื้องต้น ก่อนเชื่อมต่อไปกับโรงพยาบาล รวมถึงการติดตามดูแลในโรคเรื้อรังบางชนิด

สำหรับงานบริการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอื่นๆ มีเช่นบริการทันตอนามัย ส่วนการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ จะเป็นการตั้งรับที่โรงพยาบาลบางกรวย เนื่องจากบริเวณที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ในจุดที่เดินทางสะดวก

กลยุทธ์ในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน จึงเป็นการลงพื้นที่ ด้วยการเยี่ยมบ้าน และคิดค้นจัดกิจกรรมในชุมชน และใช้กระบวนการของเวชปฏิบัติครอบครัว

บทที่ 4: การวิเคราะห์ / สังเคราะห์บทเรียน

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการวางแผนและดำเนินการจัดตั้งสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน ของโรงพยาบาลบางกรวย ที่ดำเนินการตามนโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมี “**ศูนย์สุขภาพชุมชน สาขาหมู่บ้านสมชาย**” เป็นรูปแบบของสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นรูปแบบใหม่ เน้นที่การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ซึ่งขณะศึกษา ศูนย์สุขภาพชุมชน สาขาหมู่บ้านสมชาย ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ (กำหนดเปิดศูนย์อย่างเป็นทางการ ในเดือน มิถุนายน 2545) ส่วนสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิแห่งอื่นๆ ของโรงพยาบาลบางกรวย ก็ยังไม่ได้มีการดำเนินการใดชัดเจน เว้นแต่ การลงพื้นที่ไปเก็บข้อมูลสถิติประชากร และระบาดวิทยา ทำให้การศึกษานี้มีข้อจำกัด ได้แก่

- ข้อจำกัดด้านเงิอนเวลา – อยู่ในช่วงการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ (ดังกล่าวข้างต้น) แต่จะต้องสรุปรายงานผลการศึกษา ให้จบสิ้นภายในสิ้นเดือนมิถุนายน เพื่อให้ทันต่อการเตรียมการนำเสนอในงานประชุม เดือนสิงหาคม 2545
- ข้อจำกัดในการศึกษา – เป็นการศึกษา แบบ Descriptive
- ข้อจำกัดในการเก็บข้อมูล – การสัมภาษณ์ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ได้ความลึกของข้อมูล แต่ อาจไม่ได้ความเป็นตัวแทนเท่าการแจกแบบสอบถาม
- ข้อจำกัดของระบบข้อมูลข่าวสาร – ระบบข้อมูลของโรงพยาบาลบางกรวยได้รับการพัฒนาแล้วระดับหนึ่ง แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลการสัมภาษณ์ และแผนงานในการดำเนินการ สามารถวิเคราะห์โดยรวมได้ว่า โรงพยาบาลบางกรวย เป็นสถานบริการหลัก ที่เหมาะแก่การจัดตั้งสถานบริการสุขภาพชุมชน หรือศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากมีคุณลักษณะ 6 ประการ คือ

1. **เข้าถึงง่าย (Accessibility)** เนื่องจากโรงพยาบาลบางกรวย มีที่ตั้งอยู่ที่ใจกลางอำเภอบางกรวย การเดินทางสะดวก มีการให้บริการพิเศษนอกเวลา ศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 6 แห่ง ก็กระจายอยู่โดยรอบ สามารถเชื่อมต่อเดินทางไปยังโรงพยาบาลได้ง่าย อีกทั้งการส่งต่อกี้ง่ายและรวดเร็ว เนื่องจากอยู่ไม่ไกลนักจากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และมีข้อตกลงพิเศษไม่ต้องทำใบส่งตัว สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนสาขาหมู่บ้านสมชาย แม้ว่าจะมีข้อจำกัดบ้างในทำเลที่ตั้ง จากการที่พื้นที่หน้าหมู่บ้าน ไม่มีห้องว่างให้เช่า แต่จุดที่ตั้ง ณ ปัจจุบัน ก็ไม่ได้ไกลจากหมู่บ้านนัก ทั้งยังมีพื้นที่ว่างด้านหน้า ที่สามารถจะจัดกิจกรรมกลุ่มได้ในอนาคต
- และจากการที่โรงพยาบาลอยู่ใกล้ ไปมาสะดวก ศูนย์สุขภาพชุมชนจึงสามารถเน้นกิจกรรม เฉพาะการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคได้เต็มที่ ถ้าจำเป็นต้องมีการรักษาพยาบาล ก็จะไปรับบริการที่โรงพยาบาล
2. **บริการเป็นองค์รวม (Holism)** จากการที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มีทัศนคติ และความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพ และเวชปฏิบัติครบครัน ทำให้กลยุทธการเยี่ยมบ้าน มีเป้าหมายเพื่อสำรวจความต้องการ และความจำเป็นด้านสุขภาพ ของครอบครัวและชุมชน ก่อให้เกิดการพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมกับปัจเจก ครอบครัว และชุมชน มีการใช้มาตรการที่เหมาะสม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู
3. **บริการมีคุณภาพ (Quality)** โรงพยาบาลบางกรวยได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 9002 และอยู่ระหว่างการดำเนินการให้ได้รับการรับรองมาตรฐานการพัฒนาโรงพยาบาล (Hospital Accreditation หรือ HA) ทั้งยังมีกระบวนการให้บริการแบบไม่แยกส่วน ผู้มารับบริการทุกราย จะผ่านขั้นตอนการบริการแบบเดียวกัน ได้รับการบริการ หรือ

รับเวชภัณฑ์ตามความเหมาะสมตามดุลยพินิจของแพทย์ในมาตรฐานเดียวกัน นอกจากนี้ยังได้ใช้กระบวนการทาง
การตลาด มาเพิ่มความพึงพอใจ และสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มารับบริการ

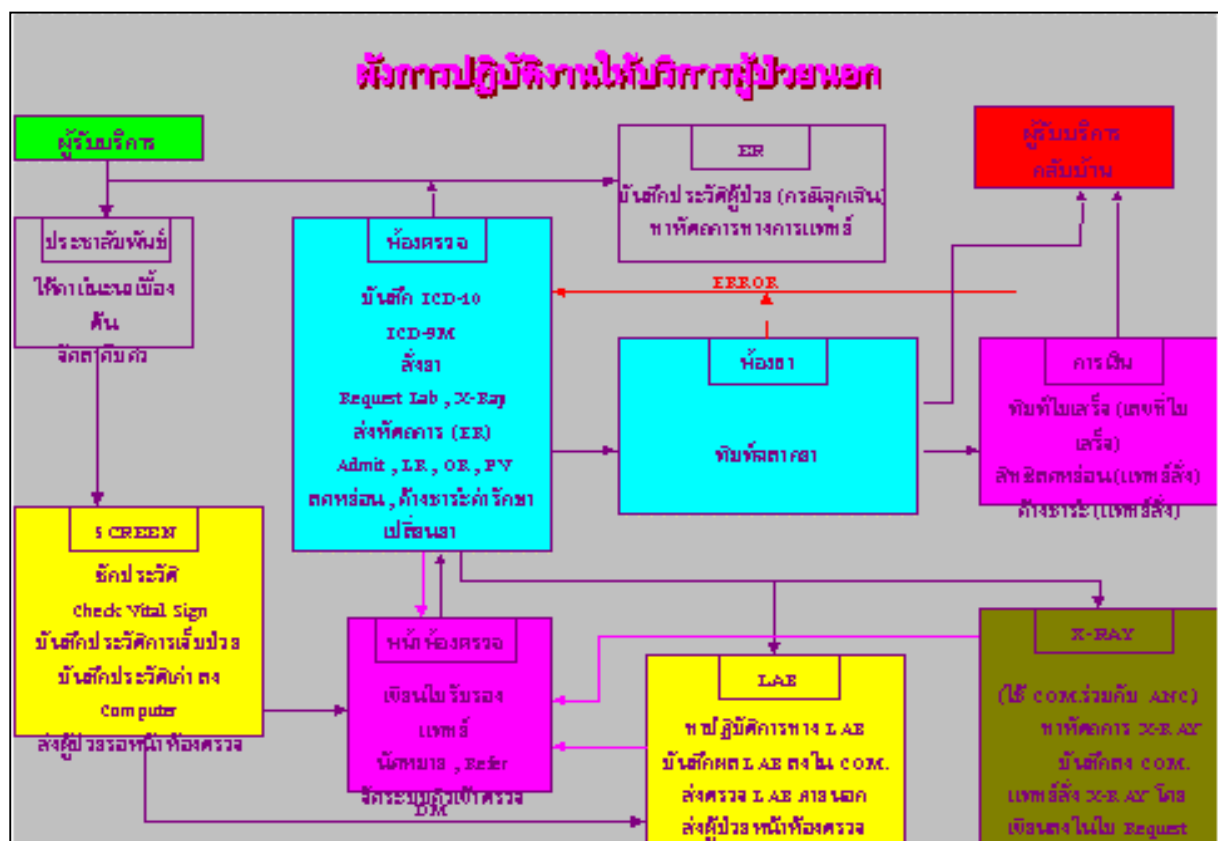
4. **มีความต่อเนื่อง (Continuity)** ระบบของการให้บริการของโรงพยาบาลบางกรวย ได้วางอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค รวมถึงการดูแลสุขภาพอนามัย และการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน สำหรับปัจเจก และครอบครัว ที่ดูแลโดยศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน ต่อด้วยการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (OPD) ที่โรงพยาบาลบางกรวย อาจมีการรับรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในบางราย (IPD) มีการส่งต่อ (Refer) ไปโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าอย่างรวดเร็ว ในกรณีที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล

และเพื่อให้มีการส่งต่อข้อมูลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ โรงพยาบาลบางกรวยได้ลงทุนด้านคอมพิวเตอร์ใน
ทุกศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้ผู้ประกอบการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน สามารถรับเรื่อง และติดตามผู้ป่วยต่อที่บ้านได้

5. **เหมาะสมกับเศรษฐฐานะ (Affordability)** ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางกรวย สามารถใช้สิทธิในบริการพื้นฐานได้ตามสิทธิประโยชน์ สำหรับค่าบริการอื่นที่พิเศษ จะได้รับการชี้แจง และได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายอย่างเต็มที่ ผู้มารับบริการไม่เกิดความรู้สึกเหลื่อมล้ำ เนื่องจากการจ่ายค่าบริการ จะถูกแบ่งโดยงาน ไม่ใช่แบ่งตามสิทธิของบุคคล

อย่างไรก็ดี จากการสุ่มสัมภาษณ์ผู้มารับบริการบางราย พบว่าส่วนหนึ่งจะได้รับสิทธิช้าซ้อน เช่น มีทั้งบัตร “30 บาท” บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ และ/หรือ บัตรทหารผ่านศึก จึงมีการเดินทางไปใช้งานบริการบางอย่างที่อื่น การมารับบริการพื้นฐานที่โรงพยาบาลบางกรวย จึงไม่มีปัญหา ในส่วนนี้ ทีมวิจัยเห็นว่าเป็นประเด็นสำคัญ ที่จะต้องมีการสำรวจ ความซ้ำซ้อนของสิทธิในการได้รับการบริการโดยเร็ว เพื่อลดความสิ้นเปลืองของงบประมาณที่ไม่จำเป็น

6. เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพโดยรวม (System Efficiency) การมีระบบคัดกรอง และขั้นตอนในการรับบริการ ทำให้ระบบบริการของโรงพยาบาลบางกอกวัย มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน



การวิเคราะห์ต่อไปจะใช้กรอบการวิจัยใน 7 ประเด็นหลักคือ

1. Definitions – ความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของแต่ละวิชาชีพ โดยสอบถามทัศนคติ นโยบาย เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงาน
2. Structure – โครงสร้าง และรูปแบบของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
3. Services and standards – งานบริการที่มีในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวมถึงการควบคุมมาตรฐานงานบริการ
4. Providers - บทบาทและขอบเขตของวิชาชีพต่างๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอื่นๆ รวมถึงฐานองค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และมาตรฐานของการบริการในแต่ละวิชาชีพ
5. Finance - การบริหารจัดการและการบริหารการเงินการคลัง
6. Linkage/Network: professional and non-professional - ความเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพ และการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆ และองค์กรในชุมชน
7. Sustainability - ผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับรวมถึงยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

ทัศนคติ นโยบาย เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จากการสัมภาษณ์บุคลากรระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ

ทั้งผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติการในศูนย์สุขภาพชุมชน สาขาหมู่บ้านสมชาย มีทัศนคติที่สอดคล้อง ในการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ที่บ้านและครอบครัว มองการดูแลสุขภาพแบบเป็นองค์รวม เน้นที่การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

วิธีการดำเนินงาน จะเป็นกิจวิจัย ที่ติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ พร้อมปรับเปลี่ยนแผนดำเนินการ ตามสถานการณ์

อาจจะประเมินได้ว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนหมู่บ้านสมชาย เป็นรูปแบบที่มีการสนับสนุนให้เกิดขึ้น เพื่อสนองต่อนโยบาย พยายามให้เป็นไปตามทฤษฎี และเพื่อให้เป็นตัวอย่างสำหรับการปรับเปลี่ยนรูปแบบของศูนย์อื่น แนวคิดและวิธีการในการดำเนินงานของโรงพยาบาลบางกรวย จะเป็นแนวของเสรีนิยม ที่ต้องการให้เกิดการแข่งขัน มีการใช้กลไกและกรอบของการตลาด สร้างภาพประชาสัมพันธ์ และจูงใจด้วยรายได้ ให้ทำงานตามสมัครใจ ที่ใช้กระบวนการศึกษาวิจัย อย่างไรก็ดี ได้มีการพัฒนาบุคลากรในเชิงทัศนคติและองค์ความรู้เชิงมานุษยวิทยาและสังคมควบคู่ไปด้วย แต่เนื่องจากการเริ่มต้นของการพัฒนา และอยู่ในช่วงเริ่มดำเนินการ ทำให้ไม่สามารถประเมินได้ว่ามุมมองเชิงสังคม และการสร้างสุขภาพสังคมในชุมชนจะเกิดหรือไม่ อย่างไร

ในขณะเดียวกัน การทำงานกิจกรรมชุมชนของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเดิม ยังคงเป็นไปคู่ขนานกัน ทำให้เสมือนว่า งานของโรงพยาบาลบางกรวยยังไม่ได้ปรับเปลี่ยนมากนัก และต้องการรอดูผลทดลอง และผลการศึกษาจากกรณีศูนย์สุขภาพชุมชนหมู่บ้านสมชาย

โครงสร้าง และรูปแบบของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ศูนย์สุขภาพชุมชน ในแนวคิดของโรงพยาบาลบางกรวย เป็นหน่วยเดียว ที่ไม่ซับซ้อน ไม่เน้นลงทุนวัสดุทางการแพทย์ (ยกเว้นอุปกรณ์ด้านทันตกรรมที่จำเป็น และคอมพิวเตอร์) เนื่องจากไม่เน้นที่การรักษาพยาบาล เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลบางกรวย ที่เป็นด่านแรกในการเข้าถึงประชาชน ด้วยกลยุทธ์การเยี่ยมบ้าน ที่หวังผลให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งขั้นตอนนี้ จะต้องอาศัยทีมบุคลากร ที่มีทัศนคติ และความเข้าใจในหลักการ รูปแบบ และวิธีการ การดำเนินงานในช่วงแรกของการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน ของโรงพยาบาลบางกรวย ขึ้นกับความสมัครใจ และความสามารถของบุคคลเป็นอย่างมาก การถ่ายทอดประสบการณ์

องค์ความรู้ในระหว่างบุคลากรจึงมีความจำเป็นยิ่ง เพื่อให้เกิดโครงสร้าง และรูปแบบที่เป็นมาตรฐาน สำหรับการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน ต่อไป

ด้วยเวลาที่สั้น ในการหล่อหลอมความคิด และทัศนคติในการสร้างสุขภาพ ประกอบกับเน้นการสำรวจในช่วงต้นของการดำเนินงาน ทำให้เกิดความแตกในเชิงความคิด ดังจะเห็นได้จากเมื่อมีเสียงเรียกร้องจากประชาชนบางส่วน ก็เริ่มมีแผนที่จะขยายการรักษาพยาบาลเป็นมีแพทย์ทั้งวัน และเพิ่มความหลากหลายในการบริการเชิงพาณิชย์ โดยเสนอแผนที่จะมีการขายสินค้าเพื่อสุขภาพ เพื่อเพิ่มรายได้ให้ศูนย์ฯ รูปแบบ และโครงสร้างของศูนย์สุขภาพชุมชนนี้ จะเป็นในทิศทางใดจึงยังไม่ชัดเจน ในช่วงเปลี่ยนผ่านนี้ ถ้ายังคงยึดหลักการเดิม และสามารถดำเนินการในด้านการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ ควบคู่ไปด้วยได้ ก็จะทำให้ระบบ และโครงสร้างนั้นเอื้อต่อการบริการที่ควรจะเป็น

สิ่งหนึ่ง ที่อาจสร้างความสับสนแก่ชุมชน คือรูปแบบและบทบาทการให้บริการของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน กับอาสาสมัครในโครงการชาวบ้านเป็นที่ปรึกษาชุมชน ซึ่งโรงพยาบาลบางกรวยจะต้องมีนโยบาย และกระบวนการที่จะให้เกิดการดำเนินการให้สอดคล้อง และสนับสนุนกัน

สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลบางกรวย เนื่องจากนโยบายมาตรฐานเดียว และการลดความขัดแย้งที่อาจจะมีกับผู้มารับบริการ ทำให้เป็นการให้บริการโดยใช้ศักยภาพเดิมของโรงพยาบาล สิ่งที่จะต้องคำนึง คืองานในด้านการส่งเสริมสุขภาพ-ป้องกันโรคของประชาชนในความรับผิดชอบของศูนย์ฯ การควบคุมค่าใช้จ่าย

โรงพยาบาลบางกรวยอยู่ในทำเลที่เอื้อต่อการวางระบบและโครงสร้าง ให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยย่อยเดียวที่ไม่ซับซ้อน เน้นทำงานส่งเสริมสุขภาพ-ป้องกันโรค และการสร้างสุขภาพในชุมชน เมื่อมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาล ประชาชนในชุมชนต่างๆ สามารถเข้าถึงบริการที่โรงพยาบาลได้อย่างสะดวกเท่าเทียมกัน มีภาพลักษณ์ดีในด้านการบริการมาตรฐานเดียวกัน ถ้าทีมงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สามารถพัฒนาให้เกิดการยอมรับในการเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพของชุมชน ไม่ใช่เพียงการเปิดศูนย์บริการแนวคิดใหม่ ศูนย์สุขภาพชุมชนหมู่บ้านสมชาย อาจจะเป็นคำตอบของรูปแบบและโครงสร้างการบริการสำหรับชุมชนเมือง

งานบริการที่มีในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวมถึงการควบคุมมาตรฐานงานบริการ

งานบริการหลัก คือการเยี่ยมบ้าน เพื่อสำรวจปัญหา และความต้องการของชุมชน เป็นพื้นฐานในการที่จะเข้าไปทำความเข้าใจ และเข้าใจชุมชน การคำนึงถึงกลยุทธ์และวิธีการทางการตลาดมากเกินไป อาจทำให้การสำรวจความต้องการนี้ เป็นเพียงเครื่องมือที่จะสร้างงานของศูนย์ฯ ได้

งานบริการที่ศูนย์ฯ ในช่วงก่อนดำเนินการ ที่ทีมงานวางแผนจะเป็นเพียงการให้บริการรักษาฉุกเฉิน และงานทันตกรรม ซึ่งเป็นงานบริการเด่นแต่เดิมของโรงพยาบาล ความคาดหวังในการที่ศูนย์ฯ จะเป็นจุดให้การรักษาพยาบาลในชุมชนน่าจะน้อย เนื่องจากประชาชนสามารถเข้าไปรับการรักษาตรงที่โรงพยาบาลบางกรวยได้สะดวก อย่างไรก็ตาม มุมมอง ทัศนคติ และการรับรู้เดิมของประชาชน ยังมุ่งที่การรักษาพยาบาล จึงเป็นไปได้ที่จะมีการเรียกร้องให้มีการบริการรักษาเพิ่มขึ้นที่ศูนย์ การตอบสนองด้านการรักษาในชุมชน จึงจะต้องมีการทบทวนและไตร่ตรอง พร้อมๆ กับการปรับทัศนคติในการรับบริการ โดยเฉพาะการบริการปฐมภูมิ ที่มุ่งสร้างสุขภาพ

บทบาทและขอบเขตของวิชาชีพต่างๆ รวมถึงฐานองค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และมาตรฐานของการบริการในแต่ละวิชาชีพ

บทบาทหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน คือเวชปฏิบัติครอบครัว ซึ่งมีพยาบาลเป็นแกน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นทีมงาน การปรับพื้นความรู้ โดยเฉพาะทักษะการให้คำปรึกษา องค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับทางเลือกในการดูแลสุขภาพ (Alternative Medicine) จะช่วยให้การทำงานก้าวไปสู่เป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทเด่น ยังคงมีเพียงด้านทันตกรรม ที่มีทั้งการให้บริการรักษาในชุมชน และทันตศึกษา ความคุ้มค่าของการลงทุนด้านเครื่องมือและเทคโนโลยีทางทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นประเด็นหนึ่งที่จะต้องมีการวัดและประเมินต่อไป

หลังจากสำรวจชุมชนแล้ว ทางทีมงานมีข้อมูล ในการประสานกับแพทย์มากขึ้น โดยขอให้แพทย์เชี่ยวชาญมาให้บริการ เป็นครั้งคราว และขอแพทย์ประจำในการรักษาพยาบาลที่ศูนย์ ทำให้สะท้อนถึงวิถีคิดของผู้มารับบริการ ที่ยังยึดติดกับความเป็นผู้เชี่ยวชาญ และมองสุขภาพเพียงการรักษาพยาบาล การทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นงานที่ทำทายของทีมงานศูนย์สุขภาพชุมชน

ภาพของการทำงานเป็นสหวิชาชีพในกรณีของโรงพยาบาลบางกรวยยังไม่ชัดเจน แต่จากแนวคิดของทีมงานศูนย์สุขภาพชุมชนหมู่บ้านสมชาย ที่ให้แต่ละคนรับผิดชอบเป็นพื้นที่ และทำงานแทนกันได้ ทำให้ภาพการเป็นทีมปรึกษาด้านสุขภาพของครอบครัวของชุมชนชัดเจนขึ้น

การบริหารจัดการ และการบริหารการเงินการคลัง

แม้ว่าโรงพยาบาลบางกรวย จะมีระบบคอมพิวเตอร์ และระบบข้อมูลค่อนข้างดี แต่ยังไม่ได้นำมาใช้ในการแยกระบบ เพื่อประเมินการบริหารจัดการ และการบริหารการเงิน ของศูนย์สุขภาพชุมชนโดยเฉพาะ ทำให้ไม่สามารถประเมินได้ถึง ความคุ้มค่า และผลประโยชน์ได้

อย่างไรก็ดี ทางโรงพยาบาลกำลังอยู่ในระหว่างการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาต้นทุน

ความเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพ และการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆและองค์กรในชุมชน

การสำรวจชุมชน เป็นก้าวใหม่ของการบริหารยุคใหม่ของโรงพยาบาลบางกรวย ที่มีแนวคิดเกี่ยวกับชุมชนเพิ่มขึ้น การดึงให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมของโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน พร้อมกับนโยบายที่ชัดเจน มีรูปธรรมการปฏิบัติ ที่มากกว่าการสร้างภาพลักษณ์ จะทำให้เกิดความเชื่อมโยงองค์กรกับชุมชน และก่อให้เกิดพลังในการสร้างสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับ รวมถึงยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

ยังไม่สามารถจะประเมินได้ถึงความยั่งยืน เนื่องจากแรงจูงใจและยุทธศาสตร์ที่ใช้ยังเป็นเพียงเพื่อบุคคล ชื่นกับความสมัครใจ และแรงจูงใจด้านรายได้และผลงานของบุคคล การจะทำให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน นอกเหนือจากการจูงใจระดับบุคคลดังกล่าวแล้ว จะต้องมีการพัฒนามูลฐาน ทั้งในด้านทัศนคติ พฤติกรรม และการเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างสุขภาพ เพื่อให้เกิดการวางแผนงานในการสร้างสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง และมีทิศทางชัดเจน

ความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จากกรณี โรงพยาบาลบางกรวย

1. การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่ได้จากโรงพยาบาลบางกรวย คือ เป็นงานบริการที่เป็นองค์รวม (holistic) มีพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ทำหน้าที่ให้การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ แบบเป็นหนึ่งเดียว ไม่แยกส่วน
2. ศูนย์สุขภาพชุมชน ทำหน้าที่เป็นศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพ ของปัจเจกและครอบครัวในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบพื้นที่ จะทำการสำรวจชุมชน ที่ตนรับผิดชอบ (census) โดยการสำรวจทุกบ้าน พร้อมกับการบันทึกข้อมูลแต่ละครัวเรือนไว้ ในแฟ้มประจำครอบครัว (family file) และเก็บแฟ้มครอบครัวไว้ที่ศูนย์ โดยเรียงตามเลขที่บ้าน ตามแผนที่ชุมชน พร้อมกับขึ้นทะเบียนไว้
- เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ประชาชน จะปรึกษากับเจ้าหน้าที่ ที่ไปเยี่ยมบ้าน หรือไปรับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นด่านแรก เป็นการดูแลโดยใช้กระบวนการ “เวชปฏิบัติครอบครัว” (family practice)
3. ผู้ปฏิบัติการ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จะเป็นผู้ให้ข้อมูล ให้ความรู้ชุมชน สร้างทัศนคติ และกระตุ้นให้เกิดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถตัดสินใจพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ได้ตรงตามความเหมาะสม และความต้องการ
4. ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือเวชปฏิบัติครอบครัวนี้ เน้นการดูแลในมิติทางสังคม มากกว่ามิติทางเทคนิค โดยให้ความสำคัญกับการให้คำปรึกษา (counseling) อย่างมาก และมากกว่าการใช้ยา และการรักษาพยาบาล
5. การบริการสุขภาพปฐมภูมิ จะใช้บ้าน เป็นฐานของการดูแล (Home health care) เพื่อให้สะดวกแก่การดำเนินชีวิต อย่างปกติของครอบครัวและชุมชน ใช้กลยุทธ์การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) เพื่อเข้าถึงประชากรเป้าหมาย เป็นการเรียนรู้ชุมชน และทำงานร่วมกับชุมชน
6. ศูนย์สุขภาพชุมชน จะเป็นจุดนัดสำหรับกิจกรรมพิเศษ เช่น คลินิกพิเศษ และอื่น ๆ เปิดให้บริการตามเวลาที่นัดหมาย

นั่นคือ “ศูนย์สุขภาพชุมชน” เป็นสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่ทำงานร่วมกับชุมชน โดยใช้บ้านเป็นฐานของการดูแล มีเจ้าหน้าที่ศูนย์ ที่มีทักษะที่ดีในการให้คำปรึกษา เป็นผู้ให้ข้อมูล และสนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง โดยใช้กระบวนการเวชปฏิบัติครอบครัว และกลยุทธ์การเยี่ยมบ้าน มีเครือข่ายในการเชื่อมต่อดูแลรักษาต่อเนื่อง ก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และสอดคล้องกับความต้องการที่สำรวจได้ในชุมชน

บทที่ 5: บทสรุป และข้อเสนอแนะ

บทสรุป

โรงพยาบาลบางกรวยก่อตั้งขึ้นโดยความร่วมมือร่วมใจของข้าราชการท้องถิ่นและประชาชนในเขตพื้นที่วัดชลอ อำเภอบางกรวย ซึ่งเป็นทุนทางสังคมระดับแรก นอกจากนี้สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ในทำเลที่ผู้มารับบริการสามารถเข้าถึงได้สะดวก โรงพยาบาลบางกรวยมีศูนย์สุขภาพชุมชน 6 แห่งกระจายไปทั่วอำเภอ และสามารถเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลบางกรวยได้ง่าย ทำให้สถานบริการปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถเน้นกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้เต็มที่ ด้วยวิสัยทัศน์และความสามารถของผู้บริหารโรงพยาบาลที่นำเทคนิคการบริหารจัดการเชิงธุรกิจมาผสมผสานกับกับระบบบริหารงานราชการ โดยให้บุคลากรทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการองค์กร กระตุ้นให้มีจิตสำนึกที่ดีต่อองค์กรและมีเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินกิจการต่างๆ ทำให้ประสบผลสำเร็จในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพในการให้บริการ จนสามารถ ทำให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานสากล ISO 9002

เมื่อรัฐบาลดำเนินนโยบายโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า “30 บาท รักษาทุกโรค” และส่งเสริมให้มีการกระจายสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อเป็นด่านหน้าในการให้บริการ โรงพยาบาลบางกรวยได้สอดคล้องนโยบายโดยจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนสาขาต่างๆ เพื่อให้สามารถบริการได้ใกล้ชิดชุมชน และเพื่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีพันธกิจในเชิงรุก คือการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทางโรงพยาบาลได้จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนสาขาหมู่บ้านสมชายเป็นสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิรูปแบบใหม่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และพยายามพัฒนาศูนย์นี้เป็นตัวอย่างสำหรับศูนย์อื่นๆต่อไป เพื่อให้ได้บุคลากรที่เหมาะสมที่จะปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน สาขาหมู่บ้านสมชาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลใช้วิธีการรับสมัครตามความสมัครใจ และสนใจโดยจ่ายค่าตอบแทนตามผลงาน นอกจากนี้ยังสร้างทัศนคติแก่บุคลากรให้ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดแต่ให้ได้ผลประโยชน์สูงสุด ทำให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสาขาหมู่บ้านสมชาย มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชนโดยเน้นการให้บริการแบบองค์รวม(Holistic) หมายถึงผสมผสานการดูแล ทั้ง กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังเน้น การให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยดูแลตั้งแต่เกิดจนตาย ใช้กลยุทธ์การให้บริการแบบเยี่ยมบ้าน ให้บริการทั้งรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในกรณีที่มีความจำเป็น มีการประสานส่งต่อโรงพยาบาลบางกรวยซึ่งอยู่ไม่ไกลมากนัก และ เพื่อให้การประสานการให้บริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีการเชื่อมต่อระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชนกับโรงพยาบาลบางกรวยโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ และคู่มือประจำตัวผู้ป่วย การทำงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสาขาหมู่บ้านสมชาย ได้ใช้กระบวนการที่จะสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพให้กับครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงตามไปด้วย

เนื่องจากศูนย์แห่งนี้จะเป็นรูปแบบ (Model) สำหรับศูนย์อื่นๆต่อไป ดังนั้นถ้าการดำเนินการต่างๆ ชัดเจน มีจุดหมายที่แน่นอน เมื่อผสมผสานกับการนำวิธีการวิจัยเข้ามาพร้อมกับการจดบันทึก และรวบรวมข้อมูลตัวอย่างละเอียด และการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนี้ เน้นงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค พร้อมทั้งการดำเนินการในการเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนซึ่งเป็นปรัชญาหลักของงานบริการปฐมภูมิ จะทำให้รูปแบบสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU) หรือศูนย์สุขภาพชุมชนสาขาหมู่บ้านสมชาย ของโรงพยาบาลบางกรวยน่าจะเป็นแบบอย่าง (Model) ของสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เหมาะสม (โดยเฉพาะในเขตชุมชนเมือง) ซึ่งสมควรจะนำแบบอย่างนี้ไปเผยแพร่เพื่อให้สถานบริการสุขภาพอื่นๆได้ศึกษาและนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU) ที่อื่นๆในประเทศไทยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากโรงพยาบาลบางกรวยเกิดจากความร่วมมือของข้าราชการท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่ช่วยกันบริจาคทรัพย์และเงินในการสร้างโรงพยาบาลซึ่งนับว่าเป็นการเริ่มต้นความร่วมมือที่ดี ระหว่างโรงพยาบาลและประชาชน ในช่วงแรกที่โรงพยาบาลเปิดให้บริการ มีการแสดงผลงานประจำปีต่อผู้มีจิตศรัทธา มีการรณรงค์หาชาวบ้านผู้สูงอายุในเทศบาลวันสงกรานต์ และทางโรงพยาบาลได้ให้สิทธิพิเศษในการรักษาพยาบาลแก่ผู้มีจิตศรัทธา ต่อมาฝ่ายบริหารโรงพยาบาลรุ่นใหม่ขาดแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน มิได้สานต่อกิจกรรมต่างๆ ทำให้ปัจจุบันชุมชนมีกิจกรรมร่วมกับโรงพยาบาลน้อยลง กิจกรรมต่างๆ ที่สัมพันธ์กับชุมชนในปัจจุบันเป็นเพียงบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนเท่านั้น

จากหลักการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของชุมชน นอกจากนี้ในอนาคตจะมีการ กระจายอำนาจการปกครอง ให้องค์กรส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมรับผิดชอบสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ มากขึ้น ในบางท้องถิ่นที่องค์กรประชาชน อาจจะเป็นผู้จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นมาให้บริการเอง โดยขอความร่วมมือด้านบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาล

ดังนั้น ทางโรงพยาบาล บางกรวย ควรจะมีนโยบาย และกลยุทธ์ ในการที่จะประสานกิจกรรมองค์กรชุมชนมากขึ้น ในการขยายศูนย์สุขภาพชุมชนในอนาคต ควรจะสนับสนุนให้องค์กรชุมชนในท้องถิ่น มีส่วนในการเป็นเจ้าของ หรือมีส่วนในการจัดตั้งสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดการทำงานเป็นพหุภาคี

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นตัวแทนของประชาชนในการลงทะเบียนเลือกสถานพยาบาล เป็นผู้ถือเงิน และเป็นผู้ซื้อบริการแทนประชาชน และสนับสนุนให้เป็นผู้จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น และว่าจ้างบุคลากรจากโรงพยาบาลมาให้บริการ ชุมชนเองอาจจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพต่างๆ มากขึ้นเช่น การจัดตั้งเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวที่บ้าน หรือผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โรงพยาบาลบางแห่งที่พร้อมจะออกนอกกรอบ ควรจะดึงองค์กรชุมชน มามีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาล และใช้ ศักยภาพของชุมชนในการสร้างสุขภาพให้กับประชาชน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ควรมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ในด้านองค์ความรู้ การปรับทัศนคติ จนเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างสุขภาพ และก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน
2. ควรมีการสรุปรูปแบบ และโครงสร้าง ตลอดจนการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนให้ชัดเจน และดำเนินการต่อเนื่องจนสามารถประเมินได้ โดยค่อยๆ พัฒนา ไม่ก้าวกระโดดปรับกลยุทธ์และวิธีการ
3. การประเมินในส่วนของการบริหารการเงินการคลัง จะต้องสามารถรายงานแยกย่อยถึงผลของการดำเนินงานแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อเสนอเพื่อการศึกษาวิจัย

1. ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการในมุมมองของผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน สาขาหมู่บ้านสมชายกับศูนย์สุขภาพชุมชนอื่นๆ ที่สังกัดโรงพยาบาลบางกรวย
2. สำรวจความคิดเห็นของประชาชนผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน สาขาหมู่บ้านสมชาย ต่อการให้บริการในรูปแบบใหม่ที่เน้นการให้บริการเชิงรุกมากกว่าการให้การตรวจรักษาพยาบาล
3. การวัดทัศนคติ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. ทุกข์ สมุทัย ในระบบสาธารณสุข และหลักประกันสุขภาพของคนไทย
2. นพ.เจตน์ ธรรมรัชอารี, ทพญ.แพรว จิตตินันท์ และ ทพญ.มยุรี ธนะทิพานนท์. กระบวนการออกจากระบบราชการขององค์การมหาชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (Autonomize Process of Banphaew Hospital) รายงานวิจัยสนับสนุน โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข , พฤษภาคม 2544
3. รายงานการประชุม คณะทำงานศูนย์สุขภาพชุมชน สาขาหมู่บ้านสมชาย เครือข่ายโรงพยาบาลบางกรวย 2545
4. เอกสารประกอบการประชุม คณะกรรมการ คปสอ. ม.บางกรวย 2544-45
5. เอกสารประกอบการประชุม คณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ปสน.) จังหวัดนนทบุรี 2544-45
6. เกณฑ์การประเมิน PCU อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
7. เอกสาร และข้อมูลภายใน ของโรงพยาบาลบางกรวย
8. www.thai.net/bkhos

ภาคผนวก

รายได้และผู้มารับบริการ

ตารางที่ 3 ข้อมูลทรัพยากรของสถานอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2542									
สถานะ เงินบำรุง ปี 2540	สถานะ เงินบำรุง ปี 2541	สถานะ เงินบำรุง ปี 2542	จำนวนผู้รับ บริการ เฉลี่ย ต่อเดือน 2540	จำนวนผู้รับ บริการ เฉลี่ย ต่อเดือน 2541	จำนวนผู้รับ บริการ เฉลี่ย ต่อเดือน 2542	รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน 2540	รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน 2541	รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน 2542	หมายเหตุ
290,650.52	220,054.89	90,403.00	350	360	370	14,014.00	14,274.00	9,641.00	สอ.ต.บาง กรวย
251,808.82	329,015.31	344,598.46	320	365	450	10,100.00	10,800.00	13,000.00	สอ.ต.บางสี ทอง
209,119.70	226,363.97	315,091.76	237	360	390	7,500.00	8,000.00	9,000.00	สอ.วัดสนาม นอก
77,945.21	111,966.66	47,202.87	270	390	450	6,573.00	5,553.00	5,912.00	สอ.ต.บาง ขุน
90,282.50	110,377.25	127,845.60	189	330	302	7,523.50	9,198.00	10,653.00	สอ.ต.บาง ขุนทอง
113,751.00	147,290.00	213,497.54	338	356	277	5,834.00	6,102.00	5,464.00	สอ.วัดบาง ไกรโน
292,401.24	371,099.74	447,117.48	256	254	260	10,435.00	7,963.75	8,309.00	สอ.ต.มหา สวัสดิ์
104,931.72	76,489.78	120,376.97	321	338	364	4,269.00	4,796.00	8,386.22	สอ.ต.บางคู เวียง
97,564.00	101,133.74	107,288.44	304	314	429	5,184.00	5,363.00	5,500.00	สอ.วัดหูช้าง
353,443.75	266,464.01	283,076.43	320	351	410	6,295.00	6,192.00	5,662.00	สอ.ต.ปลาย บาง
37,650.00	48,920.02	52,746.70	276	298	257	4,012.00	4,177.00	5,167.15	สอ.วัด สุนทรฯ
124,012.48	176,520.48	163,898.76	384	461	408	3,907.00	5,980.00	8,240.00	สอ.ต.ศาลา กลาง

แสดงจำนวนและอัตราป่วย 10 อันดับแรก ของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ อำเภอบางกรวย ประจำปีงบประมาณ 2542							
ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	2540		2541		2542	
		จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย
1	โรคระบบหายใจ	4,087	54.33	15184	184.85	16879	295.68
2	โรคระบบไหลเวียนเลือด	633	8.42	3972	48.36	3756	65.8
3	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	953	12.67	3915	47.66	3610	63.24
4	สาเหตุภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	636	8.45	2324	28.29	2942	51.54

5	โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม	576	7.66	2655	32.32	2719	47.63
6	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	931	12.38	2933	35.71	2715	47.56
7	โรคติดเชื้อและปรสิต	243	3.23	1477	17.98	1647	28.85
8	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	161	2.14	1052	12.81	1562	27.36
9	โรคตาส่วนประกอบตา	344	4.57	1194	14.54	1066	18.67
10	โรคระบบประสาท	120	1.60	816	9.93	896	15.7

แหล่งข้อมูล : รง.504

จากตารางจะเห็นว่าโรคระบบทางเดินหายใจยังคงพบเป็นอันดับหนึ่งของทุกปี แต่กลุ่มสาเหตุภายนอกอื่นๆ ที่ป่วยหรือตายและกลุ่มโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

แสดงอัตราป่วยต่อแสนประชากรจากโรคที่ต้องเฝ้าระวัง 5 อันดับแรกย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ.2540 - พ.ศ.2542)							
ลำดับ	โรคที่ต้องเฝ้าระวัง	2540		2541		2542	
		จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย	จำนวน	อัตราป่วย
1	โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	392	478.38	945	1153.14	655	760.18
2	โรคไข้เลือดออก	87	106.17	93	113.22	37	42.94
3	โรคสุกใส	28	34.17	4	4.87	28	32.5
4	โรคตาแดง	8	9.76	442	539.35	60	69.63
5	โรคอาหารเป็นพิษ	7	8.54	86	104.94	30	34.82

แหล่งข้อมูล : รง.506

จากตารางแสดงให้เห็นว่า โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นถึงแม้ว่าในปีงบประมาณ 2542 จะมีอัตราป่วยลดลงเพียงเล็กน้อยแต่ยังพบเป็นอันดับที่ 1 ขณะที่โรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงในทุกกลุ่มอายุแต่เมื่อพิจารณาในกลุ่มอายุ 5-14 ปี พบมากถึง 355.26 ต่อแสนประชากร ซึ่งแผนกำหนดไม่เกิน 165 ต่อแสนประชากร

รายนามบุคคลที่สัมภาษณ์ความคิดเห็น

- | | |
|---------------------------|---|
| 1) นพ.เจตน์ ธรรมธัชอารี | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย |
| 2) ทพญ.มยุรี ธนทิพานนท์ | ทันตแพทย์ |
| 3) ภญ.นิรมล สุขะตุังคะ | เภสัชกร |
| 4) นางสกุล ทองเปลว | พยาบาลวิชาชีพ 7 (หัวหน้า PCU หมู่บ้านสมชาย) |
| 5) นางนภาพร สุขวัฒนาวีทย์ | นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 5 |
| 6) นายรณพรหม ชูงาม | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 3 |
| 7) นายสันติ โพธิ์ทอง | นักวิชาการสาธารณสุข 5 |
| 8) นางปราณี กรีฑาภิรมย์ | ส่วนงานเวชกรรมสังคม |
| 9) ประชาชนที่มารับบริการ | |