

สรุปรายงาน
การสังเคราะห์ บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุข
ภาวะระดับปฐมภูมิในบริบทของ
โรงพยาบาลชุมชน วิชาชีพพยาบาลชุมชน และทันตแพทย์:
กรณีศึกษาอำเภอแห่งหนึ่ง

ผู้วิจัย:
วีระศักดิ์ พุทธาศรี
วันทนีย์ อุ่นจันทร์

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

คำนำ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน วิชาชีพพยาบาลชุมชน ทันตแพทย์:กรณีศึกษาอำเภอแห่งหนึ่ง” นี้เป็นการนำเสนอการจัดรูปแบบบริการปฐมภูมิและบทบาทของวิชาชีพ พยาบาลชุมชนและทันตแพทย์ ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นตัวอย่างและกรณีศึกษาสำหรับการจัดและรูปแบบของการจัดบริการปฐมภูมิในระดับอำเภอ รวมทั้งการเสนอกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการดำเนินงานในบริบทของอำเภอนี้ด้วย

ผู้วิจัยคาดหวังว่ารายงานการวิจัยนี้ คงจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจและจะเป็นบทเรียนสำหรับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิในที่อื่น ๆ ด้วย

วีระศักดิ์ พุทธาศรี

วันทนีย์ อุ่ณจันทร์

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน วิชาชีพพยาบาลชุมชน ทันตแพทย์:กรณีศึกษาอำเภอแห่งหนึ่ง
ผู้วิจัย:วีระศักดิ์ พุทธาศรี วันทนีย์ อุ่นจันทร์

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย เพื่อวิเคราะห์โครงสร้างและบทบาทโรงพยาบาลชุมชน วิชาชีพพยาบาลชุมชน วิชาชีพทันตแพทย์ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยใช้พื้นที่อำเภอแห่งหนึ่ง ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นกรณีศึกษา วิธีการศึกษาเป็นการประเมินและศึกษาการดำเนินการจากเอกสาร ร่วมกับการสัมภาษณ์วิชาชีพของโรงพยาบาลวังน้อย

1) ผลการศึกษา 1) การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของอำเภอ เริ่มจาก ขั้นปรับแนวคิด มีการตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทำหน้าที่กำหนดทิศทางการบริการสุขภาพของทั้งเขตอำเภอ คณะกรรมการแกนนำเวชปฏิบัติครอบครัว และทีมบริหารสถานบริการปฐมภูมิเป็นผู้มีบทบาทในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะการบริการสุขภาพ ขั้นเตรียมการ เป็นการพัฒนาศูนย์สุขภาพ ให้มีความรู้เข้าใจในหลักการ แนวคิด เวชปฏิบัติครอบครัว การพัฒนาคุณภาพบริการ และการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ใช้รูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพที่ทำงานเชื่อมโยงกันจำนวน 7 ชุด ขั้นดำเนินการโดยพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตำบลลำไทรเป็นต้นแบบ การจัดระบบส่งต่อระหว่างเครือข่าย พัฒนาการจัดศูนย์สุขภาพชุมชน ในสถานเอนามัย 2) จากการสัมภาษณ์วิชาชีพ พบว่า พยาบาลชุมชน มีแนวคิดที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพเป็นหลักมากกว่าการรักษา มีบทบาทในการวางแผนและดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมากที่สุด เป็นตัวหลักของการติดต่อประสานงานกับองค์กรอื่นๆนอกโรงพยาบาล โดยอาศัยทั้งความสัมพันธ์ส่วนตัว การคุ้นเคยกับพื้นที่ และมีประสบการณ์กับการทำงานในพื้นที่มานาน ส่วนวิชาชีพทันตแพทย์ ให้ความสำคัญกับลักษณะงานการรักษาค่อนข้างมาก บทบาทในระยะต้นนี้ยังไม่ชัดเจนนัก งานหลักส่วนใหญ่เป็นการให้บริการรักษาทันตกรรมในคลินิก การประสานงานกับฝ่ายอื่นเน้นที่การรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย การติดต่อประสานงานหรือร่วมกิจกรรมนอกโรงพยาบาลเองมีไม่มากนัก 3) การประเมินผลการจัดบริการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการ พบว่ามีความพอใจในการรับบริการ ไม่มีความรู้สึกว่าการแยกหน่วยบริการปฐมภูมิกับแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล มีความสะดวกรวดเร็วของการบริการ บางส่วนได้เคยเข้าร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาลด้วย

จากบทเรียนที่ได้ความรู้และประสบการณ์การจัดบริการของอำเภอกรณีศึกษา นี้ ยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมที่ควรคำนึงเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน ดังนี้ 1) ด้านบุคลากรเน้นที่การปรับแนวคิด การพัฒนาเพื่อให้เข้าใจถึงหลักการตระหนักถึงความสำคัญและศักยภาพของบุคลากรเดิม 2) ด้านการจัดองค์กรและเครือข่ายใช้การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นต้นแบบ ควรสร้างความเป็นพันธมิตรขององค์กร มากกว่าการเป็นคู่แข่งกัน ใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวและความเป็นคนในพื้นที่ประกอบ 3) ด้านการจัดรูปแบบกิจกรรมและดำเนินการเน้นที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่กระบวนการตัดสินใจ การวางแผนและ

การดำเนินงาน และสร้างความตระหนักว่าชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วย ใช้ศักยภาพหรือกิจกรรมที่ดำเนินอยู่เดิม เพื่อเป็นแนวทางขยายไปสู่การบริการปฐมภูมิ ปรับปรุงการประเมินผลปฏิบัติงานของบุคลากร ให้มีความสอดคล้องกับทิศทางการสร้างสุขภาพ

บทเรียนที่ได้จากการศึกษานี้ สามารถใช้เป็นประสบการณ์ในการพัฒนาบริการปฐมภูมิในพื้นที่อื่น ๆ ได้ โดยต้องคำนึงถึงการผสมผสาน ปัจจัยทางการเมือง การจัดบริการ เศรษฐกิจสังคม และสังคมวัฒนธรรมขององค์กรและความสอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่นด้วย

สารบัญเรื่อง

เรื่อง	หน้า
คำนำ	i
บทคัดย่อ	li
ความเป็นมา	1
วัตถุประสงค์	2
ผู้วิจัย	2
วิธีการศึกษา	2
แนวคิดการวิจัย	2
บทนำ “บริการสุขภาพปฐมภูมิ”	3
หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ	4
บทบาทและแนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลชุมชน	7
บทบาทและแนวทางปฏิบัติสำหรับสถานีอนามัย	8
แนวทางบริหารจัดการระบบสุขภาพในระดับอำเภอ	9
แนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิ : กรณีศึกษา	11
บทบาทของวิชาชีพและการจัดการบริการ	18
ผลการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-dept interview) วิชาชีพพยาบาลชุมชนและทันตแพทย์	22
-วิชาชีพพยาบาลชุมชน	22
-วิชาชีพทันตแพทย์	24
ความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	26
ยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	27
เอกสารอ้างอิง	33

สารบัญภาพ-ตาราง

ภาพ	หน้า
ภาพที่ 1 แนวคิดของการวิเคราะห์การดำเนินงานบริการปฐมภูมิ	2
ภาพที่ 2 แนวคิดการใช้เทคนิค SWOT analysis ในการเสนอแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงาน	3
ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการพัฒนาการให้บริการใกล้บ้านใกล้ใจ	7
ภาพที่ 4 การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล	13
ภาพที่ 5 การจัดบริการปฐมภูมิและผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล	14
ภาพที่ 6 การจัดโครงสร้างและการเชื่อมโยงของแต่ละ PCU	15
ภาพที่ 7 แนวคิดและการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ	16
ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนการมารับบริการทันตกรรม (ราย) จำแนกตามประเภทการจ่าย	25
ตารางที่ 2 จำนวนการมารับบริการทันตกรรม (ราย) จำแนกตามกลุ่มประชาชน	25

**การสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน วิชาชีพพยาบาลชุมชน ทันตแพทย์
: กรณีศึกษาอำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

ความเป็นมา:

ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพของประเทศ อยู่ในระยะของการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ยุคของการปฏิรูปสุขภาพใหม่ ซึ่งให้ความสำคัญกับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งมุ่งเน้นบทบาทสำคัญ 2 ประการคือ การส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนเพื่อการเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาพตั้งแต่ระดับปัจเจก ครอบครัว และชุมชน โดยในการออกแบบระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อให้เป็นกลไกที่เอื้อให้ประชาชนใช้บริการได้ง่าย มีการใช้บริการที่คำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรมประเพณี มีความต่อเนื่องหากจะต้องได้รับการดูแลในระยะยาวและสามารถให้บริการผู้ป่วยได้ทุกระดับไม่ว่าผู้ป่วยจะมาด้วยอาการใดก็ตาม ไม่กำหนดขอบเขตของโรค ระบบต่างๆ ของร่างกาย หรือเฉพาะเจาะจงอาการ และให้บริการผู้ป่วยเรื้อรัง นอกจากนี้การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังหมายถึงการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การให้บริการปรึกษา การให้สุขศึกษา โดยทั่วไปวิชาชีพต่างๆด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และอื่นๆ จะจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้กับประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ต้องเชื่อมโยงกับสถานบริการระดับถัดไป เช่น โรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิ หรือเฉพาะทาง เหล่านี้ล้วนเป็นแนวคิดและความหมายที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ

เนื่องจากในประเทศไทยยังไม่มีรูปแบบของการให้บริการระดับปฐมภูมิที่เป็นการวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จึงมีความสำคัญที่จะต้องดำเนินการเพื่อให้ได้คำตอบต่อบริบทของประเทศไทย ในด้านของความหมาย โครงสร้าง รูปแบบ และแต่ละวิชาชีพควรมีบทบาทแค่ไหน เมื่อมีคำตอบถึงสถานการณ์แล้ว จะช่วยให้การขับเคลื่อนกระบวนการต่างๆ เพื่อผลักดันให้มีระบบบริการระดับปฐมภูมิที่เหมาะสมกับประเทศไทย เป็นไปในทิศทางที่เป็นไปได้ และเป็นที่ยอมรับต่อวงการสาธารณสุขไทยและประชาชนคนไทย

เจตนารมณ์สำหรับโครงการนี้เพื่อต้องการแสดงให้เห็นความหลากหลายของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในปัจจัยด้าน โครงสร้าง วิชาชีพ การบริหารจัดการ การเงินการคลัง และผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับ นอกจากนี้เพื่อสื่ให้ผู้เกี่ยวข้องมีโอกาสเห็นทางเลือกที่เหมาะสมต่อการดำเนินการให้บริการระดับปฐมภูมิในแต่ละพื้นที่ โดยรายงานฉบับนี้จะเป็นการนำเสนอของการดำเนินงาน กรณีศึกษาอำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน วิชาชีพพยาบาลชุมชนและทันตแพทย์ เป็นหลัก

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์

1. ความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวิชาชีพ
2. บทบาทและขอบเขตของวิชาชีพ คือ พยาบาลชุมชน ทันตแพทย์ และองค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
3. ความเชื่อมโยงในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระหว่างวิชาชีพ และการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆและองค์กรในชุมชน
4. โครงสร้างและรูปแบบของระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิในหน่วยบริการปฐมภูมิ
5. การบริหารการเงินการคลังของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
6. ยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

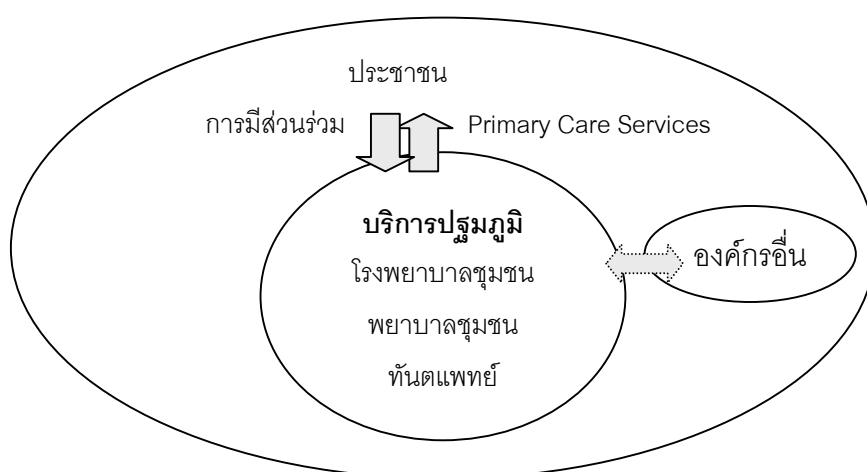
ผู้วิจัย: วีระศักดิ์ พุทธาศรี, วันทนีย์ อุ่นจันทร์

วิธีการศึกษา:

1. ทบทวนวรรณกรรม ประเด็นการจัดศูนย์สุขภาพชุมชน การจัดบริการระดับปฐมภูมิในนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. เลือกพื้นที่ศึกษา แบบเฉพาะเจาะจง เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินการจัดบริการ
3. สัมภาษณ์ตัวแทนวิชาชีพ (พยาบาลชุมชน ทันตแพทย์) ร่วมกับการสังเกต ในประเด็นของแนวคิด บทบาทหน้าที่ การประสานงานและเชื่อมโยงงานระหว่างวิชาชีพ
4. สัมภาษณ์สอบถามความพึงพอใจในการรับบริการของผู้มารับบริการที่หน่วยบริการ
5. วิเคราะห์สถานการณ์ และสังเคราะห์ยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน

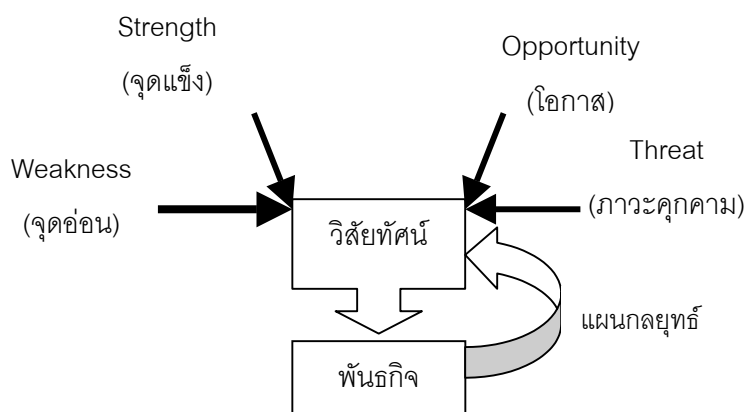
แนวคิดของการวิจัย:

ภาพที่ 1 แนวคิดของการวิเคราะห์การดำเนินงานบริการปฐมภูมิ



หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือที่เรียกว่า “ศูนย์สุขภาพชุมชน” จะเป็นหน่วยที่บริหารจัดการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิแก่ประชาชน ซึ่งจะมีบุคลากรและวิชาชีพ มีบทบาทและหน้าที่ต่าง ๆ กัน ซึ่งแนวคิดและแนวทางปฏิบัติของบุคลากรนี้ จะส่งผลต่อรูปแบบและประเภทของการจัดบริการสุขภาพด้วย การดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอาจจะมีลักษณะการทำงานด้วยองค์กรตนเองหรืออาจมีส่วนร่วมกับภาคประชาชน การผลานงานกับองค์กรก่อนหรือหน่วยงานอื่นๆนอกหน่วยบริการได้ด้วย สำหรับการศึกษาครั้งนี้สนใจในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน บทบาทหน้าที่ความเชื่อมโยงของวิชาชีพพยาบาลชุมชนและวิชาชีพทันตแพทย์เป็นหลัก

ภาพที่ 2 แนวคิดการใช้เทคนิค SWOT analysis ในการเสนอแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงาน



การวิเคราะห์องค์กรโดยใช้เทคนิคของ SWOT analysis นั้น จะเริ่มจากวิเคราะห์ตนเองจากปัจจัยภายในอะไรเป็นจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร และมองปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบที่เป็นโอกาสและภาวะคุกคาม จากนั้นเมื่อมองที่วิสัยทัศน์ขององค์กรที่ต้องการจะเป็นนั้นคือเป้าหมาย การวิเคราะห์นี้จะเป็นแนวทางการเสนอกลยุทธ์ที่จะก้าวไปสู่เป้าหมายขององค์กร ดังกล่าวได้

บทนำ “บริการสุขภาพปฐมภูมิ”

กระแสการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากำลังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างระบบบริการสุขภาพอย่างรุนแรงระบบบริการระดับต้น Primary Care Unit (PCU) ได้กลายเป็นด่านหน้าในยุทธศาสตร์การสร้างระบบบริการสุขภาพใหม่ที่ครอบคลุม เข้าถึงง่ายต้นทุนต่ำ และมีคุณภาพในด้านการครอบคลุมเข้าถึง และต้นทุนการให้บริการนั้นดูจะมีปัญหาน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาเรื่องคุณภาพบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพบริการที่เป็นองค์รวม ผสมผสานและสามารถสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการได้

กว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา ภายใต้แนวคิดใหญ่ขององค์การอนามัยโลกที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมุ่งเน้นการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งตนเองได้ สามารถเข้าถึงบริการ และยอมรับได้ในด้านสังคมและเศรษฐกิจ ระบุว่าบริการปฐมภูมิ มิใช่บริการรักษาพยาบาลที่เป็นการคัดกรองโรคเบื้องต้น แต่เป็นบริการผสมผสานที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับประชาชนในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการ

โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ซึ่งได้ศึกษารูปแบบของบริการปฐมภูมิในระยะ 4-5 ปีที่ผ่านมา ได้ให้คำจำกัดความที่สมบูรณ์ของบริการปฐมภูมิในช่วงเวลาจากนี้ไปไว้ว่า ควรจะต้องหมายถึง การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ในลักษณะที่ผสมผสาน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง ให้แก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2542) ด้วยแนวคิดแบบองค์รวมที่มากกว่าแค่ความเจ็บป่วย(กลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านสังคมวัฒนธรรม, 2542) โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลตนเองได้ในยามที่เจ็บป่วย

การจัดบริการปฐมภูมิต้องไม่ยึดรูปแบบบริการผูกขาดวิชาชีพ ยอมรับวิธีการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย ทั้ง 3 ระบบ คือ

1. ระดับการพึ่งตนเอง เน้นการส่งเสริมความรู้ความสามารถให้ประชาชนช่วยเหลือตนเองได้
2. ระดับชุมชน เน้นการสร้างเชื่อมั่นของชุมชน เน้นการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพ
3. ระดับสถานบริการ เป็นการพูดคุย ชักประวัติ ค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย หรือนำมาซึ่งการแก้ปัญหาสุขภาพในหลายมิติ (ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ, 2538)

โดยนัยยะจากความหมายนี้จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบบริการหรือสถานบริการหรือแม้กระทั่งกิจกรรมบริการสุขภาพด้วย เพราะระบบบริการและสถานบริการด้านสุขภาพในปัจจุบันได้กลายเป็นศูนย์กลางของระบบสุขภาพโดยรวม เป็นจุดที่มีอิทธิพลต่อประชาชนในเรื่องสุขภาพมาก และข้อจำกัดของการแพทย์แบบชีวภาพซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นการแพทย์แบบแยกส่วน(กลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านสังคมวัฒนธรรม, 2542)

ในประเทศไทย งานบริการระดับปฐมภูมิมักหมายถึงสถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีบทบาททั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพเช่นกัน รวมทั้งมีบทบาทสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน แต่น่าหนักของบทบาทจะเน้นไปที่การคัดกรองปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน มิได้กล่าวถึงคุณลักษณะในลักษณะของการดูแลที่ผสมผสานอย่างเข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการ มิได้เน้นบริการที่ดูแลประชาชนต่อเนื่อง แต่มีแผนงานที่กำหนดให้หน่วยงานเหล่านี้มีบทบาทในการประสานกับหน่วยงาน 5 กระทรวงหลัก เพื่อการพัฒนาชุมชน และคุณภาพชีวิตที่ดี ตามแนวคิดของสาธารณสุขมูลฐาน ลักษณะของแนวคิดดังกล่าวข้างต้นนี้ในประเทศไทย เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คุณค่า หรือศักดิ์ศรีของบริการระดับปฐมภูมิไม่เด่นชัด และด้อยกว่าบริการที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์สูง

หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting unit for Primary care, CUP)

หมายถึง หน่วยงานที่สามารถเป็นหน่วยคู่สัญญารับงบประมาณเหมาจ่ายต่อหัวประชากรได้ โดยที่ ต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน คือ จัดให้มี หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) ที่ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพทั่วไปทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ตั้งอยู่ในที่สามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที มีบุคลากร เครื่องมือ

อุปกรณ์ และการจัดการตามเกณฑ์มาตรฐาน หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับนี้จะต้องมีประชากรที่ขึ้นทะเบียนที่ชัดเจน และรับผิดชอบดูแลประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วย

หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) นี้อาจจัดบริการโดยเป็น

- หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ที่เป็น สถานพยาบาลหน่วยเดียว
- หรือ จัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่มีหน่วยบริการย่อยร่วมกันให้บริการ

ลักษณะการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิของสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา นั้นอาจมีรูปแบบการจัดได้หลายลักษณะ เช่น

1. เป็นสถานพยาบาลเดียวที่ให้บริการครบทุกด้านตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. เป็นเครือข่ายสถานพยาบาล ที่มีหน่วยคู่สัญญาเป็นผู้รับผิดชอบการให้บริการในภาพรวม โดยที่หน่วยนี้มีการมอบหมายให้หน่วยบริการย่อยอื่นในพื้นที่ให้บริการบางประเภท

เป็นเครือข่ายสถานพยาบาล ที่มีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งอาจเป็นทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก และหน่วยบริการปฐมภูมิรอง ตั้งอยู่ในพื้นที่บริการทั้งอำเภอ โดยมีการให้บริการได้ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น กรณีของโรงพยาบาลชุมชนเป็นเครือข่ายร่วมกับสถานีอนามัยทั้งอำเภอ

มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กำหนดไว้ว่า

1. ครอบคลุมรับผิดชอบประชากร ไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วย
2. มีสถานที่ตั้งใกล้บ้านหรือใกล้ที่ทำงาน
3. เดินทางไปใช้บริการได้ภายใน 30 นาที (โดยรถยนต์)
4. ระยะเวลาบริการ อย่างน้อย 56 ชั่วโมง/สัปดาห์
5. มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ระบบ sterile system ตามเกณฑ์ที่กำหนด
6. มีการตรวจชั้นสูตรพื้นฐาน และการส่งต่อเพื่อรับบริการชั้นสูตร
7. ให้บริการผสมผสาน รักษา , ส่งเสริม , ป้องกัน ,ฟื้นฟู ตามเกณฑ์ที่กำหนด
8. มีการจัดการที่เหมาะสม
9. ทำให้เกิดความต่อเนื่อง: ระบบนัดหมาย ติดตาม ระบบข้อมูล
10. สะดวก รวดเร็ว (ภายใน 1 ชม.)
11. ระบบข้อมูลเพื่อการให้บริการมีคุณภาพ และส่งเสริมฯ
12. ระบบกำกับ/พัฒนาคุณภาพบริการ
13. มีระบบการเชื่อมต่อ และส่งต่อ กับ โรงพยาบาล
14. บุคลากร

14.1 ตามเกณฑ์แล้วควรมีพยาบาลวิชาชีพ / จนท.สาธารณสุข 1 : 1,250 ในจำนวนนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 : 5,000 มีแพทย์ในเครือข่าย บริการเต็มเวลา 1 : 10,000

14.2 หากในพื้นที่ที่มีแพทย์ไม่เพียงพอ ต้องมีพยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเวชปฏิบัติ/ จนท.สส. 1 : 1,000 มีแพทย์ในเครือข่าย บริการเต็มเวลา 1 : 20,000

14.3 มีทันตแพทย์ หรือ ทันตภิบาล 1 : 20,000

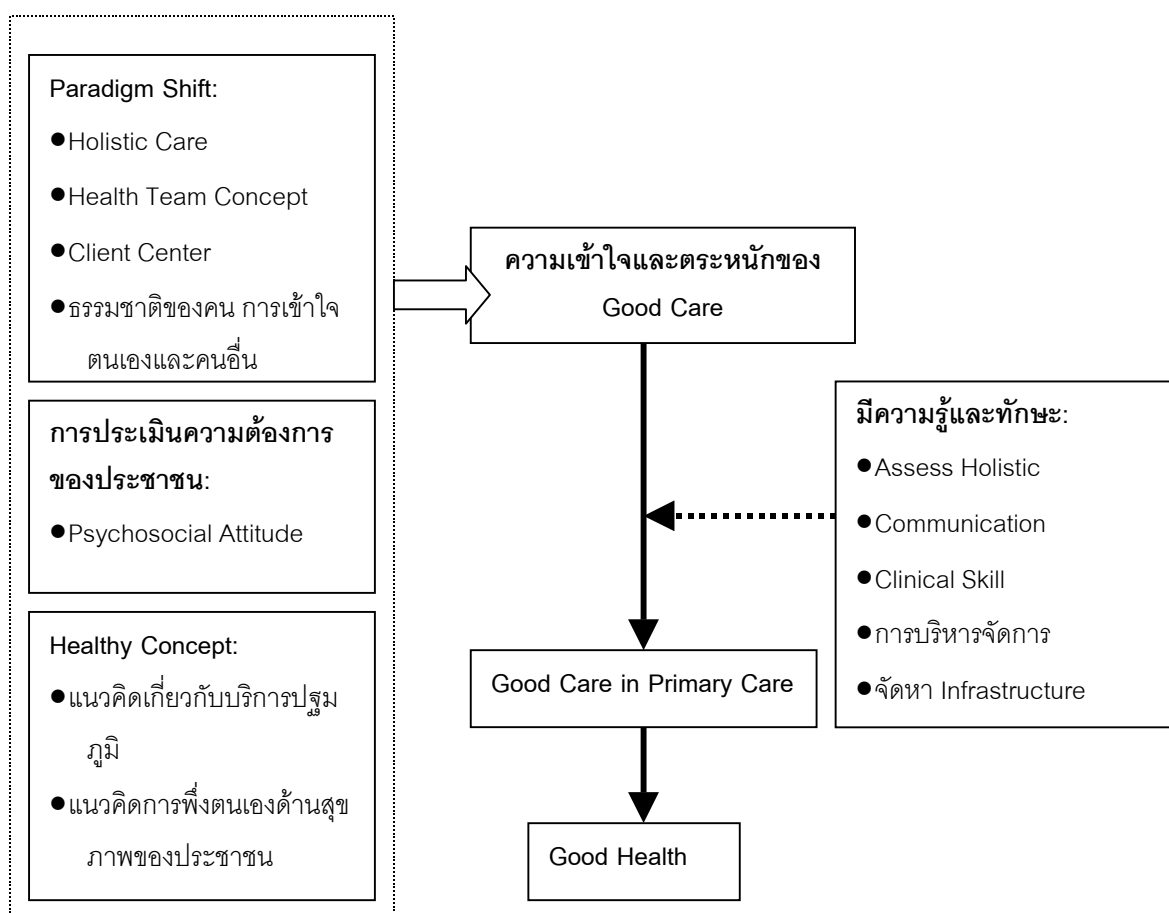
15.บุคลากรต้องเป็นกลุ่มคนเดิมที่ให้บริการประจำ ต่อเนื่อง อย่างน้อยร้อยละ 75

การพัฒนามาตรฐาน และเงื่อนไขในการจัดบริการสุขภาพภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ประชาชนเข้าถึงบริการได้ทั้งทางด้านกายภาพ เวลาใช้บริการที่สะดวก และมีบริการที่มีคุณภาพทางด้านการแพทย์ เข้าใจความต้องการที่รอบด้านของประชาชน สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสอดคล้องมากขึ้น และจัดให้มีระบบที่สถานพยาบาลร่วมดูแลสุขภาพกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง

สถานพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพทั้งทางด้านการแพทย์ และทางด้านสังคมเป็นหัวใจหนึ่งของการจัดระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ และดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างผสมผสานต่อเนื่อง เป็นเสมือนที่ปรึกษาด้านสุขภาพ เป็นสถานพยาบาลประจำตัว/ครอบครัว (สงวน นิตยารัมภพงศ์, 2541) ของประชาชนทุกคน เอกลักษณ์สำคัญของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ คือ การเป็นหน่วยบริการด่านแรกของระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนมาใช้บริการ มีความใกล้ชิด รู้จักสภาพวิถีชีวิต และสังคมของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบมากกว่าโรงพยาบาล หรือสถาบันเฉพาะทางต่างๆ ฉะนั้นบริการที่หน่วยนี้จึงควรต้องมีคุณภาพเชิงสังคมที่เข้าใจความต้องการ ความคาดหวัง ความรู้สึกของประชาชนที่มาใช้บริการได้ดีกว่าหน่วยอื่น และต้องสามารถจัดการประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์ ให้เข้ากับสภาพความต้องการที่แท้จริง และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรมของประชาชนได้ สามารถสื่อสารให้เข้าใจกันและกันได้ดี ทำหน้าที่เป็นหน่วยที่ให้บริการสุขภาพ ดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง และทำหน้าที่เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการร่วมดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สามารถพึ่งตนเองและพึ่งระบบบริการได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเพื่อประสานบริการ และส่งต่อไปรับบริการที่หน่วยอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่จำเป็นที่หน่วยนี้จะต้องมีความสามารถในการให้บริการโดยตรงในทุกเรื่อง แต่ต้องสามารถจัดการกับสภาพปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยของประชาชนได้ดี

ฉะนั้นจึงต้องจัดให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นสถานพยาบาลที่ใกล้บ้าน และใกล้ใจ สร้างให้มีบรรยากาศเป็นกันเองกับผู้ให้บริการ มีความใกล้ชิดกับประชาชน มีระบบที่จัดให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีโอกาสรู้จักกัน บุคลากรมีความสามารถในการประยุกต์ความรู้ทางด้านการแพทย์เพื่อให้บริการได้สอดคล้องเข้ากับสภาพชีวิตสังคม และจิตวิทยาของประชาชนได้ จัดระบบให้ตกลงรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกระตุ้นให้มีการสร้างเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล

ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการพัฒนาการให้บริการใกล้บ้านใกล้ใจ (ที่มา: [Http://www.30baht.net](http://www.30baht.net))



ตามกรอบแนวคิด (ภาพที่ 3) นี้จะสรุปขยย่อว่าความสำคัญแรกจะอยู่ที่การปรับแนวคิดเพื่อสร้างจิตสำนึกและความตระหนัก ร่วมกับการพัฒนาทักษะต่างๆ เพื่อการจัดบริการที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้มีสุขภาพดีของประชาชนและชุมชนนั้น

บทบาทและแนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลชุมชน

1. พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพมากขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐาน ให้พิจารณาว่าพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานอนามัยดูแล มีประชากรเท่าใด สถานพยาบาลของเทศบาลสามารถดูแลประชากรได้เท่าไร หรือมีส่วนของภาคเอกชนที่สามารถเข้าร่วมดูแลได้หรือไม่ จำนวนเท่าไร ส่วนที่เหลือจะเป็นประชากรในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลในฐานะที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่รพช.ต้องจัดบริการให้โดยตรง

โรงพยาบาลต้องจัดให้มีหน่วยที่มีบุคลากรรับผิดชอบการบริการปฐมภูมินี้โดยตรง โดยที่จัดให้มีบริการที่ผสมผสาน เบ็ดเสร็จได้ในจุดเดียว :ซึ่งหน่วยนี้ควรจัดตั้งในชุมชนนอกโรงพยาบาลเพราะเป็นเงื่อนไขที่ดีในการทำให้ผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการมีความใกล้ชิดกัน และรู้จักกันได้ง่ายขึ้น รวมทั้งสะดวก ไม่ซับซ้อน ดูแลกันได้ง่าย แต่ถ้าประชากรที่รับผิดชอบมีจำนวนไม่เกิน 10,000 คน และโรงพยาบาลตั้งอยู่ในชุมชนอยู่แล้ว

อาจจัดหน่วยนี้ไว้ในโรงพยาบาลแต่ควร แยกออกจากบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปอย่างชัดเจน และมีผู้รับผิดชอบดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์

จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่อื่นร่วมรับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 1:1,250 คน ทำหน้าที่ให้บริการทั้งส่วนที่เป็นคลินิกตั้งรับในสถานพยาบาล และบริการในชุมชน ได้แก่บริการเยี่ยมบ้าน บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ และมีแพทย์ร่วมรับผิดชอบด้วย (เช่นเดียวกับกรณีของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป)

2. ประสานเครือข่ายการจัดบริการกับสถานีนอนามัย และร่วมพัฒนาสถานีนอนามัยในเครือข่ายให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน ในส่วนที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของสถานีนอนามัยในเขตอำเภอนั้น ให้จัดทีมบุคลากรที่ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบเป็นทีมพัฒนาสถานีนอนามัย หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลในเครือข่าย
3. จัดระบบและข้อตกลงเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานีนอนามัยกับรพช. และการส่งต่อไปยังรพท./รพศ. และการจ่ายงบประมาณในกรณีการส่งต่อ และการข้ามเขต

บทบาทและแนวทางปฏิบัติสำหรับสถานีนอนามัย

1. พัฒนาศักยภาพและการจัดการที่สถานีนอนามัย ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ขั้นต่ำ ได้แก่
 - ในด้านขนาดประชากร และที่ตั้ง ของสถานีนอนามัย เมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานนั้น ไม่มีปัญหามากนัก ยกเว้นสถานีนอนามัยบางแห่งที่ตั้งอยู่ในที่ตั้งที่ ประชาชนไปใช้บริการไม่สะดวก ซึ่งควรจะมีการจัดหน่วยย่อยในการให้บริการที่จุดใดจุดหนึ่งในชุมชนเป็นการทดแทน หรือใช้วิธีการปรับพื้นที่ประชากรในความรับผิดชอบของแต่ละสถานีนอนามัยใหม่ ในระยะปีแรก อาจใช้ประชากรตามเดิมไปก่อน และเริ่มดำเนินการวางแผนปรับเปลี่ยน เพื่อให้พร้อมที่จะดำเนินการใหม่ได้ในปีที่ 2
 - จัดระบบการรับผิดชอบประชากร และพื้นที่ในความรับผิดชอบให้ผสมผสาน ควรจัดให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งหมดเป็นรายหมู่บ้าน ที่ดูแลการบริการทุกเรื่อง มีข้อมูลเฉพาะข้อมูล แต่ต้องสร้างให้เกิดความรับผิดชอบในสุขภาพโดยรวมของประชากร
 - จัดสถานที่ บรรยากาศ ความสะอาด ที่เอื้อต่อการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ใช้บริการ เช่น การจัดจุดการตรวจรักษาให้คล่องตัว และใกล้ชิดเป็นกันเองระหว่างผู้ตรวจกับผู้ใช้บริการ
 - จัดระบบข้อมูล ที่ควรมีการบันทึกประวัติการดูแลประชาชนต่อเนื่อง เช่น จัดให้มีบัตรบันทึกประวัติการเจ็บป่วย การบันทึกข้อมูลครอบครัว บัตรบันทึกประวัติผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - จัดยา เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เครื่องมือ ที่มีอย่างเพียงพอตามความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ
 - พัฒนาคุณภาพการรักษาและการให้บริการด้านต่างๆ เพิ่มขึ้น ควรมีการตกลงเรื่องแนวทางการรักษา การส่งต่อที่เหมาะสม ควรมีการฟื้นความรู้วิชาการ และการจัดทำแนวทางการรักษาโรคที่พบบ่อยให้ได้มาตรฐาน ฝึกให้เจ้าหน้าที่มีทักษะในการตรวจร่างกายที่ถูกต้องมากขึ้น และใช้ยาได้อย่างเหมาะสม

- มีการดำเนินงานในชุมชนอย่างเป็นระบบต่อเนื่องมากขึ้น ได้แก่ การประเมินสภาพจริงของชุมชนในด้านสุขภาพว่ามีจุดเด่น จุดอ่อน อย่างไร และจะต้องมีการวางแผนว่าจะช่วยแก้ปัญหาส่วนที่เป็นจุดอ่อนด้านสุขภาพอย่างไร
- 2. ตกลงเรื่องแนวทางการส่งต่อ และการจ่ายเงินภายในเครือข่ายกับโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแม่ข่าย
- 3. ชี้แจงทำความเข้าใจกับประชาชน ในเรื่องการใช้บริการ และการดูแลสุขภาพ

แนวทางบริหารจัดการระบบสุขภาพในระดับอำเภอ([Http://www.30baht.net](http://www.30baht.net))

กฎแห่งสำคัญของความสำเร็จ:

- องค์การจัดการในภาพรวมของระดับอำเภอ ที่ทำหน้าที่ทั้งในด้านการบริหารงาน บริหารงบประมาณ สนับสนุน และติดตามประเมินผล ซึ่งในระยะยาวต้องพัฒนาไปสู่ระบบภายใต้การกระจายอำนาจ และมีการคัดเลือกผู้บริหารที่เหมาะสม
- องค์ความรู้ของบุคลากรในแต่ละระดับ
- การจัดการการเงิน การคลัง ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

การจัดองค์กรบริหารระบบสุขภาพในระดับอำเภอ:

- จำเป็นที่ต้องสร้างให้เกิดองค์กรหรือกองทุนบริหารการจัดการบริการในระดับอำเภอที่ชัดเจน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นบริการระดับปฐมภูมิ ฉะนั้นจึงต้องจัดให้มีองค์กรบริหารหน่วยบริการปฐมภูมิที่ชัดเจน ซึ่งมีบทบาท หน้าที่ คือ
 - บริหารเงิน ภายในเครือข่ายทั้งหมด และการตามจ่ายนอกเครือข่าย
 - บริหารจัดการให้มีบริการตามเป้าหมาย และตามเกณฑ์มาตรฐาน พร้อมติดตามกำกับ และสนับสนุน

ในเขตชนบทอาจใช้องค์ประกอบบางส่วนของคปสอ.แต่มีคนที่ทำหน้าที่เต็มเวลาบางส่วนที่ทำหน้าที่โดยตรง ในเขตเมืองอาจใช้สำนักงานประกันสุขภาพของรพ.แต่ให้มีองค์ประกอบของคนในหน่วยงานอื่นที่ร่วมให้บริการมาร่วมเป็นกรรมการด้วย
- องค์กรนี้จะต้องทำหน้าที่บริหารจัดการเงินในกองทุนให้เอื้อต่อวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพ
 - ต้องทำให้รู้สึกว่างบประมาณที่ลงมามีใช้เงินของรพ. แต่เป็นการร่วมกันจัดบริการ ทั้งรพ. สอ. และเอกชน
 - แนวปฏิบัติในบางแห่งอาจแยกเงินส่วนที่เป็นเงินของรพ.ออกจากส่วนที่เป็นสอ. และบริหารส่วนที่เป็นสอ.ร่วมกัน เพื่อมิให้รู้สึกว่าโรงพยาบาลไปแย่งเงินจากสถานีนอกรมัย และจัดให้สอ.มีระบบการตรวจสอบภายในตนเอง
- ทำที่ / แนวทางการประสานเชื่อมต่อกับสถานีนอกรมัยและสาธารณสุขอำเภอ
 - ให้ใช้วิธีการทำเป็นเครือข่ายบริการ และมีการจัดการบริหารให้มีประธาน ผู้จัดการกลาง ซึ่งจะเป็นใครให้ดูความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่

- ใช้วิธีการพัฒนาเป็นตัวนำ จัดให้มีการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่สถานีนามัย และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เป็นลักษณะทำที่แบบผู้เรียน และผู้สอน แล้วมีแนวปฏิบัติกลางร่วมกัน มากกว่าการเป็นเจ้านายและลูกน้องในบังคับบัญชา
- เริ่มจากการไปช่วยพัฒนาหน่วยบริการส่วนปลายก่อน เพื่อให้ได้ตามแนวมาตรฐานที่ส่วนกลางกำหนด ไม่ควรเริ่มจากการใช้อำนาจบังคับ หรือกำกับ แต่ควรเป็นลักษณะออกไปช่วยกันพัฒนา
- ปรับให้ระบบการสนับสนุนวิชาการเป็นส่วนที่ต่อเนื่องกับการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์ที่ส่วนกลางกำหนด

➤ ระบบการจัดการด้านการเงิน มีแนวทางปฏิบัติเพิ่มเติม คือ

- ไม่ควรแยก 175 บาทออกมาเป็นกองต่างหาก เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานไปด้วยกัน การแยกเงินก้อนนี้มักเกิดจากสภาพที่การกำกับผลลัพธ์ของจังหวัดทำได้ไม่ดี เลยขอทำเอง และให้มีการพิจารณาแยกเป็นงบประมาณชุดที่จะทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเท่าไร อย่างไร
- ควรมีการจัดระบบงบประมาณที่ส่งผลไปถึงการสร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานสร้างเสริมสุขภาพด้วย ตัวอย่างเช่นให้มีการจ่ายเงินค่าตอบแทนที่ทำงานส่งเสริมฯโดยตรง
- ให้เร่งการสร้างองค์ความรู้เพื่อการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพที่เห็นผล มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นการปรับปรุงพฤติกรรม
- ระบบการจัดสรรเงินระหว่างหน่วยบริหารบริการปฐมภูมิ กับ สถานีนามัย มี 2 ทางเลือก คือ
 1. บริหารเสมือน สอ. เป็นส่วนหนึ่งของทีมเดียวกัน รพ.ให้เงินค่าตอบแทน ค่าทำงานล่วงเวลา แก่บุคลากรในสอ. วิธีนี้จะเกิดขึ้นในระยะยาวเมื่อ รพ. กับ สอ. รวมเป็นองค์กรเดียวกัน
 2. บริหารแบบเป็นองค์กรแยกกัน มีเงินเดือนอยู่แล้ว แล้วจ่ายเงินตามจำนวนบริการที่มีการกำหนด โดยกำหนดเป็นราคากลางหรือคะแนนที่ตกลงร่วมกัน ในอัตราเดียวกันสำหรับบริการประเภทเดียวกัน หรือตาม unit cost ในระยะเริ่มต้น ทั้งนี้ให้พิจารณาสถานการณ์เงินของหน่วยบริการ ที่อยู่รอดได้ทั้งสองฝ่ายในระยะแรก และจูงใจให้เกิดการพัฒนาบริการ

➤ ระบบข้อมูล ที่ต้องจัดให้มี

- ฐานประชากรที่ขึ้นทะเบียน
- ข้อมูล และเวชระเบียนเพื่อใช้ในการบริการปัญหาเฉียบพลัน ปัญหาเรื้อรัง
- ระบบข้อมูลเพื่อการติดตามผู้ป่วย
- ระบบข้อมูลเพื่อการกำกับผลงาน ความครอบคลุม คุณภาพงาน

➤ การพัฒนาบุคลากร ควรมีการสร้างแรงจูงใจให้แก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามพันธกิจ วัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งด้านการบริหาร การจัดระบบเงิน การจ่ายค่าตอบแทนให้เอื้อต่อเป้าหมาย

บุคลากร ควรได้รับการอบรมสนับสนุนจากส่วนกลางการพัฒนาในเรื่อง

- แนวคิด และทักษะเรื่องการทำงานเวชปฏิบัติครบถ้วน
- ทักษะด้านการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ ด้านสังคม จิตวิทยา

- วิธีการประเมินสภาพชุมชนในด้านสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ สภาพเศรษฐกิจ
 - ทักษะการสร้างเสริมสุขภาพ
 - ความคิด และวิธีการทำงานกับชุมชนในลักษณะที่เป็น facilitator มีรูปแบบผลงาน รู้จักประยุกต์ใช้เครื่องมือการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน
- เนื้อหาที่พื้นที่สามารถดำเนินการได้เอง และช่วยกันพัฒนาศักยภาพปฏิบัติ คือ
- ความรู้เรื่องโรค และการรักษา ซึ่งทำภายในพื้นที่ได้เอง
 - ความรู้เรื่องสาธารณสุข การควบคุม ป้องกันโรค
 - ทักษะการตรวจรักษา การบริการพื้นฐานทั้งหมด

แนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิ : กรณีศึกษาอำเภอวังน้อย

โรงพยาบาลชุมชนวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง ตั้งอยู่บนทางหลวงสายกรุงเทพฯ-สระบุรี สถานที่ตั้งโรงพยาบาลห่างจากชุมชน(ของอำเภอ)ประมาณ 2 กิโลเมตร มีประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งสิ้น 53,790 คน มีจำนวน PCU ทั้งหมด 5 แห่ง เมื่อรัฐมีนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้น อำเภอวังน้อยได้มีการดำเนินการเพื่อรองรับกับนโยบาย ดังนี้

ก. ขั้นปรับแนวคิด

-แนวคิดการบริหารจัดการองค์กร/ทรัพยากร โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม การจัดการองค์กรยึดแนวทางการพัฒนาองค์กรเดิม โดยการบริหารจัดการใหม่ด้านโครงสร้างองค์กรและบทบาทหน้าที่ขององค์กร เน้นการพัฒนาศักยภาพ เพื่อคาดหวังจะให้บริการที่มีมาตรฐาน โดยได้การแต่งตั้งกรรมการ 2 ชุด

1.คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทำหน้าที่กำหนดทิศทางการบริการสุขภาพของทั้งเขตอำเภอ โดยกรรมการจะมาจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

2.คณะกรรมการแกนนำเวชปฏิบัติครอบครัว(Core Team) และ ทีมบริหารสถานบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit Manager) เปรียบเสมือนกรรมการดำเนินงาน เป็นผู้มีบทบาทในทางปฏิบัติโดยเฉพาะการบริการสุขภาพ

แกนนำเวชปฏิบัติครอบครัว(Core Team) มีบทบาท ดังนี้

- 1.วางแผนพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิในระดับอำเภอ พร้อมทั้งเขียนแผนงาน/โครงการเพื่อพัฒนางานบริการระดับปฐมภูมิของอำเภอ
- 2.กำกับกำกับการดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการในระดับอำเภอ
- 3.ติดตามและประเมินผลการดำเนินการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิในระดับอำเภอ
- 4.ปรับปรุงการดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ

ทีมบริหารสถานบริการปฐมภูมิ(Primary Care Unit Manager) มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- 1.ทำหน้าที่ให้ความรู้ด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ

- 2.วางแผน ให้การสนับสนุน การบริการ การนิเทศงาน และควบคุมกำกับ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่รับผิดชอบ รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คน ต่อ 1 หน่วยบริการ
- 3.วางแผนการดำเนินงานเพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่รับผิดชอบ ได้มาตรฐานที่กำหนด ทั้ง 3 ด้าน คือมาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานด้านผลลัพธ์
- 4.พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการบริการได้อย่างผสมผสาน ทั้ง 4 มิติ คือ ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ และให้บริการอย่างต่อเนื่อง
- 5.สนับสนุนให้เกิดบริการต่างๆตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมถึงเป็นกรรมการตรวจสอบภายใน ทำการประเมินเพื่อการรับรองมาตรฐานสถานบริการปฐมภูมิ
- 6.รับดูแลผู้ป่วย ให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนในเครือข่ายที่รับผิดชอบ

-การพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อเตรียมความพร้อมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับที่จะต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเน้นเนื้อหา กระบวนการใหม่เรื่องสุขภาพ หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพที่ดี หลักการและแนวคิดการบริการปฐมภูมิโดยใช้ชุมชนและครอบครัวเป็นฐาน หลักการและแนวคิดของกระบวนการมีส่วนร่วม กลยุทธ์ในการดำเนินงานบริการปฐมภูมิ

ข. ขั้นการเตรียมการ

- 1.การพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้เข้าใจในหลักการ แนวคิด เวชปฏิบัติครอบครัว เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมบริการ โรงพยาบาลชุมชนจะต้องมีมุมมองต่อสถานอนามัยในด้านความเป็นพันธมิตรมากกว่าคู่แข่งกัน
- 2.การพัฒนาคุณภาพบริการ โดยจัดประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ของอำเภอให้เป็นไปในรูปแบบเดียวกัน โดยวางแผนดำเนินตามขั้นตอน

-แผนการสำรวจข้อมูลประชากรและประชาสัมพันธ์ระบบบริการแบบใหม่

-ดำเนินการปรับเปลี่ยนระบบบริการ โดยเน้นการบริการแบบ Holistic Care, Integrated Care, Comprehensive Care, Continuous Care ทั้งในสถานพยาบาลและการบริการเยี่ยมบ้าน

- 3.การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ใช้รูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพที่ทำงานเชื่อมโยงกัน จำนวน 7 ชุด ประกอบด้วย

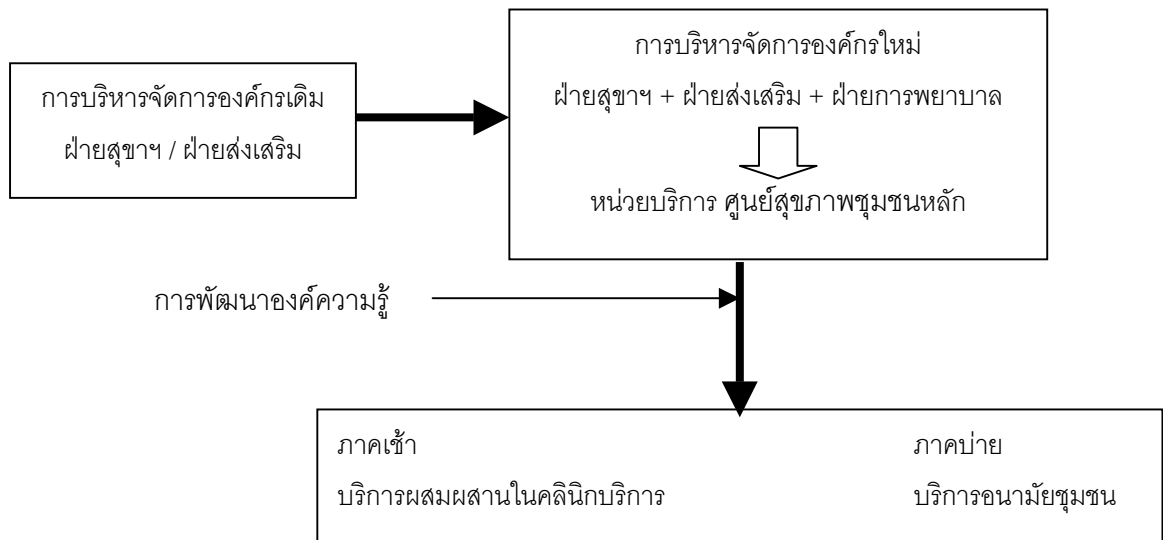
- 1.กรรมการพัฒนาระบบสุขภาพ(Health Service)
- 2.กรรมการพัฒนาระบบควบคุมป้องกันโรค(Disease Prevention and Control)
- 3.กรรมการพัฒนาระบบสร้างสุขภาพ(Build Good Health)
- 4.กรรมการพัฒนาองค์ความรู้และทรัพยากรมนุษย์(Human Development and Action Research)
- 5.กรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง(Financial Management)
- 6.กรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศและปฏิสัมพันธ์ชุมชน(Information Management)
- 7.กรรมการพัฒนาระบบมาตรฐานคุณภาพ(Health Accreditation)

ซึ่งกรรมการแต่ละชุด จะมีหน้าที่รับผิดชอบและหาแนวทางดำเนินงานร่วมกัน การได้มาของกรรมการจะประกอบด้วยบุคลากรในโรงพยาบาล สถานอนามัยและชุมชนเข้าร่วมด้วย

ค. ขั้นตอนดำเนินการ

1. การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบ จะเริ่มที่พัฒนารูปแบบการจัดหน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชนหลักในโรงพยาบาลเป็นต้นแบบ โดยเน้นการผสมผสานงานส่งเสริมป้องกันโรค งานรักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเปิดคลินิกให้บริการโรคทั่วไป และคลินิกส่งเสริมสุขภาพ คลินิกควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ภายใบบริการอนามัยชุมชน เน้นการให้บริการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน

ภาพที่ 4 การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล



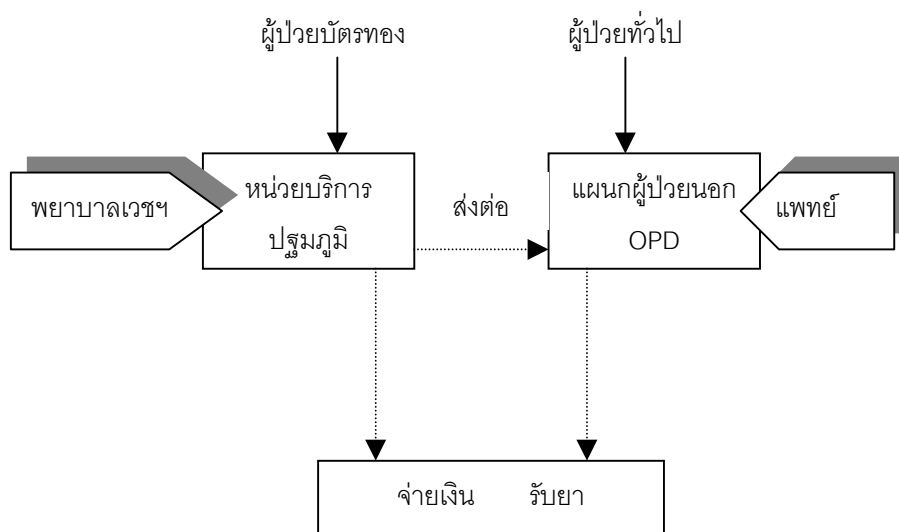
จากภาพที่ 4 โรงพยาบาลนี้ได้ใช้กระบวนการปรับบทบาทหน้าที่ของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและฝ่ายสุขภาพิบาลเข้ามาร่วมเป็นแกนกับฝ่ายการพยาบาล จัดตั้งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิขึ้น ทั้งนี้การดำเนินศูนย์สุขภาพชุมชน จะไม่เหมือนการเป็น Extended OPD หรือหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพราะนอกจากการบริการรักษาพยาบาลผสมผสานแล้ว ยังมีงานอนามัยชุมชนที่ชุมชนเป็นฐาน เช่น การเยี่ยมบ้านที่เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะทำให้รู้จักวิถีชีวิตชุมชน สิ่งที่สำคัญในการดำเนินงานอีกอย่างคือต้องมีกระบวนการศึกษาพัฒนาองค์ความรู้เพื่อจะได้จัดการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้

การจัดบริการมีรูปแบบผสมผสานการรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพบุคคลและชุมชน โดย PCU ตำบลลำไทรที่เป็น PCU ต้นแบบ มีศูนย์ประกันสุขภาพ (30 บาท) เป็นที่ประชาสัมพันธ์และให้คำปรึกษาการใช้สิทธิ จัดให้มีห้องตรวจบริการในสถานที่ 2 ห้องตรวจ จะมีรูปแบบตารางการปฏิบัติงานดังนี้

- วันจันทร์:
- คลินิกกาย จิต สังคม บำบัด (ประมาณ 20 – 30 นาที)
 - คลินิกโรคใช้เวลาประมาณ 20 – 30 นาที โดยซักประวัติ ขึ้นทะเบียน ให้คำปรึกษา และนัดครั้งต่อไป
- วันอังคาร
- คลินิกวางแผนครอบครัว / วัยทอง
 - คลินิกสุขภาพจิต โดยซักประวัติ ตรวจร่างกาย ให้คำปรึกษา และบริการ
- วันพุธ
- คลินิกเด็กดี โดยซักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ ประเมินพัฒนาการ ให้คำปรึกษา ให้วัคซีน และนัดหมายครั้งต่อไป

- วันพฤหัสบดี - คลินิกฝากครรภ์ (ใช้เวลาประมาณ 30 – 35 นาที) กรณีคนไข้รายใหม่ ประกอบด้วย
ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ให้คำปรึกษา ตรวจครรภ์ ตรวจเลือด ตรวจฟัน รับยา พังผลเลือด
ในครั้งต่อไป ในกรณีคนไข้รายเก่ามีตรวจปัสสาวะ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต เข้ากลุ่ม
สร้างพลัง ตรวจครรภ์ และนัดครั้งต่อไป
- วันศุกร์ - คลินิกตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ประมาณ 15 – 30 นาที) โดยซักประวัติ ตรวจ
ร่างกาย ให้คำปรึกษา รักษาโรค และนัดหมายครั้งต่อไป
- วันจันทร์ - ศุกร์ - บริการตรวจโรคทั่วไป (ประมาณ 30 นาที) โดยซักประวัติ ตรวจรักษาโรค ให้คำปรึกษา
รับยา และนัดหมายครั้งต่อไป

ภาพที่ 5 การจัดบริการปฐมภูมิและผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

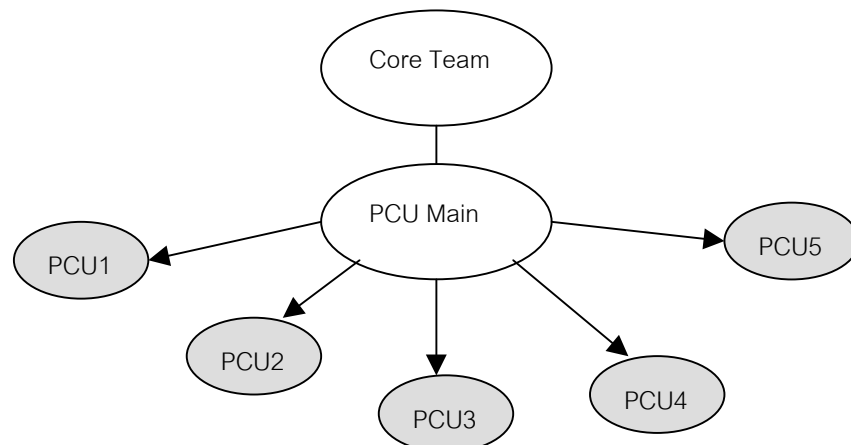


ในทางปฏิบัตินั้น จะแยกหน่วยบริการปฐมภูมิแยกออกจากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล เมื่อผู้ขอรับบริการเป็นผู้ที่มีบัตรทองจะถูกแนะนำให้มาที่หน่วยบริการปฐมภูมินี้โดยตรง พยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพ โดยหากพบว่ามีอาการจำเป็นต้องพบแพทย์หรือทันตแพทย์ ก็จะส่งต่อไปแผนกผู้ป่วยนอกหรือแผนกทันตกรรมต่อไป ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยบัตรทองเมื่อผ่านการตรวจรักษา ก็จะเข้าสู่ระบบการจ่ายเงินและรับยาเหมือนกัน (โดยผู้ป่วยบัตรทองจ่าย 30 บาท และผู้ป่วยทั่วไปจ่ายตามราคาค่ารักษาประกาศของกระทรวงสาธารณสุขปกติ)

การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนโรงพยาบาล ซึ่งหมายถึงแนวทางการพัฒนาองค์กรเดิม คือสถานีนามัยให้มีความพร้อมและศักยภาพที่จะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิได้ สถานีนามัยทุกแห่งไม่มีปัญหาเรื่องประเภทของการบริการที่ครบทุกด้าน แต่เป็นปัญหาด้านขีดความสามารถและคุณภาพในการดูแล และต้องเพิ่มเรื่องบริการที่ดูแลต่อเนื่องในชุมชน ที่ผ่านมามีการเข้าไปชุมชนของสถานีนามัยส่วนใหญ่เป็นการลงไปติดตาม ข้อมูล และการแจ้งข่าวมากกว่า จึงควรต้องปรับความเข้าใจให้เจ้าหน้าที่ลงไปประเมินสภาพครอบครัวและชุมชนจริงๆ พร้อมกับลงไปให้บริการดูแลสุขภาพให้ความรู้แก่ประชาชนโดยตรง มิใช่ให้บริการผ่านอสม. ในทุกเรื่อง แต่

โรงพยาบาล สสอ. สสจ. จะต้องช่วยเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ทั้งในด้านความรู้และทักษะในการให้บริการรักษาพยาบาล (เน้นการตรวจร่างกาย การเฝ้าระวังชีวิตที่เหมาะสม) การตรวจวินิจฉัยภาวะเสี่ยงของหญิงมีครรภ์ และเด็กที่มาใช้บริการในคลินิก ANC และ WBC การประเมินสภาพสุขภาพโดยรวมของบุคคลและครอบครัวในชุมชน การให้บริการสุขภาพที่บ้าน ตลอดจนการให้ความรู้ ในการดูแลสุขภาพที่มีความจำเพาะ ตรงเป้า ประยุกต์เหมาะสมกับสภาพชีวิตจริงของประชาชน มิใช่พูดท่องตามตำราออกไปตรงๆ

ภาพที่ 6 การจัดโครงสร้างและการเชื่อมโยงของแต่ละ PCU



จากภาพที่ 6 แนวทางการจัดบริการ ใช้ ตำบลลำไทรเป็นรูปแบบในการพัฒนา(Main PCU) โดยแต่ละสถานีอนามัยอาจมีรูปแบบที่ขึ้นกับปัญหาแต่ละเฉพาะพื้นที่ โดยมี PCU Manager ซึ่งประกอบด้วยผู้มีประสบการณ์การทำงาน นิเทศงาน บริหารงาน (เช่น แพทย์ ฝ่ายส่งเสริม สุขาภิบาล ทันตแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล) ภายใต้ นโยบายของแกนนำเวชปฏิบัติครอบครัว(Core Team)

ข้อสังเกต: อำเภอลำไทรจะพัฒนาสถานีอนามัยให้มีศักยภาพและทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิได้ จึงอาจเรียกสถานีอนามัยแต่ละแห่งเป็น PCU ได้เลย หากแต่เงื่อนไขข้อกำหนดของการตั้ง PCU เช่นรับผิดชอบประชากร 10,000 คน จึงต้องรวมบางสถานีอนามัยเข้าด้วยกัน และเรียกเป็นลักษณะโซนรับผิดชอบ (ไม่ได้ยุบรวมสถานีอนามัย)

บุคลากรที่ใช้ในการจัดบริการ:

- จัดบุคลากร แพทย์และพยาบาลวิชาชีพ 2 ชุด รับผิดชอบหน่วยบริการปฐมภูมิ
- จัดพยาบาลวิชาชีพ ประจำทุกจุดบริการปฐมภูมิ (รวม 12 คน) ให้มีแพทย์รับผิดชอบ 2 คน

โดยปัจจุบันได้มีการจัดให้มีแพทย์ หรือพยาบาล ออกไปให้บริการในสถานีอนามัย โดยมีบทบาทในการทำหน้าที่พัฒนาความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ พัฒนาคุณภาพบริการของสอ. และให้บริการร่วมด้วย โดยมีแนวคิดและการเตรียมการ ดังนี้

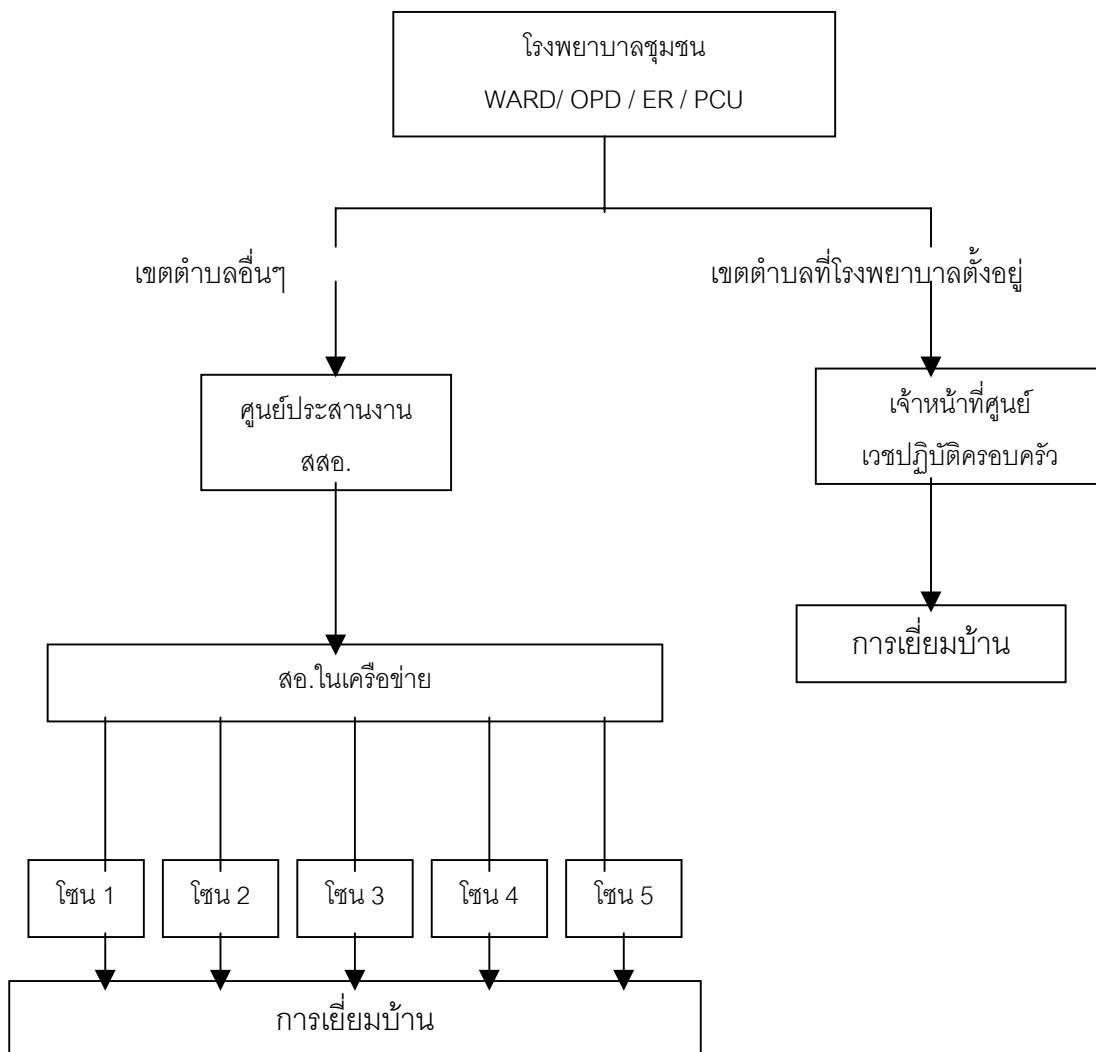
-จัดทำแผนนิเทศสนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยงแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย โดยคณะกรรมการ Core Team โดยเน้นการนิเทศงานอย่างน้อยเดือนละครั้ง และจัดเวทีเรียนรู้ร่วมกันโดยให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีช่องทางการติดต่อสื่อสาร เพื่อปรึกษาทางการรักษาทางการแพทย์กับแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนโดยตรง และจัดฝึกอบรมในส่วนที่เจ้าหน้าที่ยังขาด(จากการประเมินความต้องการ)

-พัฒนาคุณภาพระบบบริการ โดยจัดรูปแบบบริการในสถานีนอนามัยเป็นแบบผสมผสาน มีรูปแบบการเยี่ยมบ้าน พัฒนาคู่มือการเยี่ยมบ้าน โดยเน้นให้มีระบบรายงานที่สามารถติดตามประเมินคุณภาพได้

-พัฒนาระบบส่งต่อและศักยภาพเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย สนับสนุนการบริการหน่วยปฐมภูมิในสถานีนอนามัย สนับสนุนแบบพิมพ์คู่มือ เวชภัณฑ์ยา วัสดุการแพทย์อย่างเพียงพอ สนับสนุนด้านความรู้วิชาการ นิเทศงานแบบมีพี่เลี้ยง

2.การจัดระบบส่งต่อระหว่างเครือข่าย ขึ้นต้นกำหนดศูนย์ประสานงาน 2 แห่ง ทำหน้าที่ประสานงานการส่งต่อ คือ ศูนย์ประสานงานในโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์ประสานงานในสาธารณสุขอำเภอ

ภาพที่ 7 แนวคิดและการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ



2.1 จัดตั้งกรรมการแกนนำเวชปฏิบัติครอบครัว ซึ่งมีผู้ประสานงานของฝ่ายสถานีนอนามัยและโรงพยาบาล ทำหน้าที่ดูแลประสานงานในระดับนโยบายและการวางแผน รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณอื่นๆในเครือข่าย

2.2 จัดตั้งกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทำหน้าที่ประสานงานเชื่อมโยงเครือข่ายด้วยการทำงานร่วมกัน โดยมีคณะกรรมการแกนนำเวชปฏิบัติครอบครัวเป็นที่ปรึกษา

3. ขั้นตอนปฏิบัติเพื่อการพัฒนาการจัดศูนย์สุขภาพชุมชน ในสถานีนอนามัย

3.1 พัฒนาสถานีนอนามัยให้ได้มาตรฐานเกณฑ์ขั้นต่ำ

-จัดสถานที่ บรรยากาศ ความสะอาด

-จัดระบบการรับผิดชอบประชากร และพื้นที่รับผิดชอบเป็นรายหมู่บ้าน ดูแลบริการทุกเรื่อง รับ

ผิดชอบสุขภาพโดยรวมของประชาชน

-จัดระบบข้อมูล การบันทึกแฟ้มครอบครัวให้เป็นแบบเดียวกันทั้งอำเภอ

-จัดยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือ อย่างเพียงพอ

-พัฒนาคุณภาพการรักษาและบริการด้านต่างๆ โดยเน้นพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่

-พัฒนาการดำเนินงานในชุมชนอย่างเป็นระบบต่อเนื่องมากขึ้น การเยี่ยมบ้าน การประเมิน

สภาวะสุขภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน

3.2 จัดให้ PCU Manager หมุนเวียนให้การสนับสนุนความรู้วิชาการ นิเทศงาน ควบคุมกำกับ พัฒนาบุคลากร ตรวจสอบภายใน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ปัจจุบันอำเภอได้พยายามจัดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชน 5 หน่วย ส่วนแผนการดำเนินการพัฒนาในอนาคต จะใช้แนวคิดของการเน้นทีมงานเข้มแข็ง เชื่อมโยงโครงข่าย และพัฒนาศักยภาพสถานีนอนามัย เช่น การจัดทำ SWOT analysis ของสถานีนอนามัยแต่ละแห่ง การพัฒนามาตรฐาน Home Care, Community Care

ปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไข:

1. แนวคิดและความเข้าใจหลักการของการบริการปฐมภูมิที่จะนำมาปฏิบัติตามนโยบายยังไม่ตรงกัน โดยเฉพาะส่วนผู้ปฏิบัติระดับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในเรื่อง"หลักการ แนวคิดเวชปฏิบัติครอบครัว", "หลักการดูแลสุขภาพที่บ้านและชุมชน และการตรวจวินิจฉัยโรคเบื้องต้น", แนวทางการปฏิบัติงาน PCU ของอำเภอ...."
2. ปัญหาการจัดการฐานประชากร เนื่องจากเป็นเขตที่มีอุตสาหกรรมและการก่อสร้างจำนวนมาก ทำให้มีประชากรที่เข้ามาในพื้นที่โดยไม่ได้ย้ายทะเบียนราษฎรเข้ามาด้วย จึงทำให้กรณีที่ประชากรไม่ตรงกับทะเบียนบ้าน ให้บันทึกจากข้อมูลการสำรวจจริง และกรณีที่ประชาชนอพยพย้ายถิ่นเข้ามาอยู่ในเขตรับผิดชอบตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ถือว่าเป็นประชากรที่ต้องรับผิดชอบให้บริการปฐมภูมิด้วย
3. แบบฟอร์มรายงานซ้ำซ้อน แก้ไขโดยเชิญเจ้าหน้าที่จากศูนย์แพทย์ชุมชน มาตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการจัดทำรายงานส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้ได้ข้อสรุปเป็นแนวทางปฏิบัติของอำเภอต่อไป
4. แนวทางการเยี่ยมบ้าน ให้คณะทำงานจัดทำคู่มือเพื่อให้การเยี่ยมบ้านมีมาตรฐานเดียวกัน โดยมีหลักเกณฑ์ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้นโยบายไว้ คือ กลุ่มเสี่ยงต่างๆ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการทุพพลภาพ และเน้นการส่งเสริมป้องกันโรค

บทบาทของวิชาชีพและการจัดการบริการ

“ศูนย์สุขภาพชุมชน” เป็นชื่อเรียกสถานพยาบาลปฐมภูมิที่พัฒนาภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2544) โดยได้รับการคาดหวังให้เป็นสถานพยาบาลใกล้บ้านใกล้ใจประจำครอบครัวประชาชนโดยต้องมีความพร้อมในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการทั้งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ และเป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานงานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลตนเองได้ในยามเจ็บป่วย รวมถึงส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อให้บรรลุสู่การมีสุขภาพที่ดีได้ต่อไป คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นบริการด่านแรก รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชากร อย่างต่อเนื่องไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการ และจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิหลักหรือหน่วยบริการปฐมภูมิรอง ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกโดยรถยนต์ภายใน 30 นาที

วิชาชีพพยาบาลและทันตแพทย์ (โรงพยาบาลมีแพทย์ 3 คน ทันตแพทย์ 2 คน เภสัชกร 3 คน และพยาบาลวิชาชีพ 23 คน ;จำนวนโดยประมาณเพราะมีบุคลากรที่กำลังย้ายเข้า-ออก และศึกษาต่อ)ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ด้วยว่าศูนย์สุขภาพชุมชนต้องมีการจัดระบบบริการที่ผสมผสานทั้งงานด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ วิธีการจัดบริการสามารถยืดหยุ่น และเชื่อมโยงตามสภาพความต้องการของผู้รับบริการได้ง่าย บุคลากรที่จะเป็นทีมงานควรเข้าใจบทบาทและประสานงานในรูปทีมสุขภาพได้ ตัวแทนวิชาชีพที่ให้สัมภาษณ์มีความเห็นสอดคล้องกันว่างานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่การให้การรักษาดังกล่าวจำเป็นนั้นยังต้องมีความสำคัญไม่ด้อยกว่า อย่างไรก็ตามงานที่มีบทบาทของงานบริการปฐมภูมิจะให้น้ำหนักไปที่ผู้ที่รับผิดชอบงานหรือฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลที่มีอยู่แล้วเป็นหลัก

ในแนวคิดนั้นบุคลากรวิชาชีพที่ให้บริการควรมีทัศนคติที่ดี และมีความรู้ความสามารถในการประเมินสุขภาพที่เป็นระยะที่ยังไม่แสดงอาการที่ชัดเจนได้ดี สามารถประเมินสภาพชุมชนและความต้องการของชุมชนและบุคคลในมิติต่างๆได้อย่างรอบด้าน และมีความเข้าใจในกลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และสามารถประยุกต์วิธีการได้อย่างสอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตของประชาชนได้ดี สามารถเป็นผู้สอน และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนได้แก่

อาจกล่าวโดยสรุป บุคลากรที่เป็นทีมงาน ควรมีความสามารถในด้านต่างๆ ดังนี้

-มีความเข้าใจแนวคิดอย่างเป็นองค์รวม ในการประเมินสภาพ ปัญหาสุขภาพ และวิธีการแก้ไขดูแลสุขภาพของประชาชน ลักษณะการดำเนินงานจะมีใช้ทำเองเพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นลักษณะของการประสานการมีส่วนร่วมจากประชาชนและส่วนที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ

-ประเมินสภาพสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้

- ให้บริการเบื้องต้นทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค อย่างผสมผสาน
- สามารถจัดการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สามารถส่งต่อ และประสานงานได้อย่างเหมาะสม
- มีทักษะในการสอน ให้ความรู้ และการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน
- มีการวางแผนระดับปฏิบัติการ และ ประเมินผลเฉพาะพื้นที่

ปรัชญาการจัดบริการสุขภาพชุมชนนั้นต้องเป็นระบบที่อยู่บนพื้นฐานความรู้จริง (knowledge based health system) อาศัยองค์ความรู้ ความจริง มีการเลือกสรรและนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสังคม นั้นๆ มีกลไกการตรวจสอบและพัฒนาองค์ความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง เน้นการสร้างสุขภาพ มีจิตวิญญาณของการสร้างเสริมสุขภาพและการทำงานเป็นทีม (ทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ, 2538) และที่สำคัญต้องเน้นการให้บริการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มทักษะชีวิตแบบองค์รวมและการฝึกปฏิบัติได้จริง โดยอาจจะเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเริ่มต้นที่เจ้าหน้าที่ก่อน (ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, 2541)

การเชื่อมโยงของวิชาชีพ และหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆและองค์กรในชุมชน ด้วยการจัดบริการปฐมภูมิที่ดีต้องประกอบด้วย การเป็นบริการที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง (Ongoing / longitudinal care) ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึง ขณะป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้งหมายถึงการมีความเข้าใจกัน รู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ/ประชาชน อย่างต่อเนื่อง การเป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (Comprehensive care) ให้บริการที่ผสมผสานทุกด้านตามความจำเป็นของผู้รับบริการ ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และเป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ทำหน้าที่ส่งต่อ และประสานเชื่อมต่อการบริการอื่นๆ ทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคมเมื่อจำเป็น รวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน (Coordinated care) ดังนั้น การทำงานเป็นทีมของบุคลากรหลากหลายสาขา(multidisciplinary team approach) จึงควรเป็นปรัชญาหนึ่งของการจัดบริการสุขภาพที่ดี ซึ่งทีมในที่นี้หมายถึง ทั้งทีมภายในองค์กร ทีมภายในสาขา ทีมระหว่างองค์กรทีมระหว่างสาขาหรือเครือข่าย หรือการทำงานในลักษณะระดมหมู่ ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ในมิติต่างๆด้วย (อำพล จินดาวัฒนะ, 2541) โดยที่มีประชาชนที่ได้สุขภาพดีเป็นเป้าหมายร่วมกัน มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการดำเนินการด้วย

ส่วนการประสานงาน เชื่อมโยงและการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น ไม่ว่าตั้งแต่ระดับการได้รับประโยชน์ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การบริหารตัดสินใจ จนถึงการร่วมวางแผนกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาตนเอง (พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, 2542) ยังมีภาพที่ไม่ชัดเจนนัก ที่มีพบบ้าง คือ

- การให้ความสำคัญกับองค์กรท้องถิ่น และองค์กรท้องถิ่นให้ความสำคัญกับสุขภาพ เช่น อบต.บางแห่งมีความพร้อมที่ขอตำแหน่งบุคลากรด้านสุขภาพด้วย
- ประชาชนทุกกลุ่มอายุ จะมีการรวมกลุ่มเพื่อการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ เช่น โครงการร่วมใจให้ผู้สูงอายุอายุยืนยาว กลุ่มกิจกรรมการออกกำลังกายด้านยาเสพติด

แนวคิด บทบาทหน้าที่ และองค์ความรู้ในการบริการปฐมภูมิ

ในส่วนนี้จะได้ประเมินบทบาท แนวคิดของบุคลากรและการจัดการของบริการปฐมภูมิ โดยศึกษาจากเอกสาร การสังเกต และสัมภาษณ์บุคลากรบางส่วนด้วย(เน้นการศึกษาที่วิชาชีพพยาบาลชุมชนและทันตแพทย์) ซึ่งในช่วงต้นนี้จะบรรยายรูปแบบหรือแนวคิดที่ควรจะเป็น และจะเปรียบเทียบกับการปฏิบัติจริงที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยมุ่งประเด็นคำถามที่แนวคิดและความหมายของการบริการปฐมภูมิ บทบาทหน้าที่ของวิชาชีพ การเชื่อมโยงกับวิชาชีพและองค์กรอื่นๆ พบว่าโรงพยาบาลวังน้อยได้จัดกิจกรรมส่งเสริมการทำงานร่วมกัน เช่น จัดโครงการแนวคิดทฤษฎีการศึกษาเพื่อสร้างพลัง (Empowerment Education) โดยเชิญวิทยากรจาก มสธ. จัดอบรมบุคลากรนอกสถานที่ นอกจากนี้โรงพยาบาลได้ดำเนินโครงการ 5 ส. (เพิ่ม ส. ที่ 6 คือ สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม) มีกิจกรรมปลูกต้นไม้ โดยประสบการณ์ของกิจกรรมดังกล่าวเป็นการพัฒนาองค์ความรู้และการบริหารจัดการด้วยองค์ความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติมโดยเฉพาะบุคลากรระดับล่างที่มีโอกาสในการได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพน้อย เริ่มตั้งแต่การปรับแนวคิดจนถึงการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน และวิชาชีพทันตแพทย์คิดว่าการเสริมองค์ความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการออกชุมชนและการให้ทันตสุขศึกษาน่าจะมีความสำคัญกับการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

“PCU ที่อยู่ในโรงพยาบาลคงไม่มีปัญหามากนัก หากเป็น PCU ระดับสถานีอนามัยอาจต้องเพิ่มความตื่นตัว, ระดับความรู้, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือจากชุมชน “

“ควรมีการวางกรอบแนวทาง เนื้อหาและรูปแบบทันตสุขศึกษาที่ต้องการสอน ในทีมงานของฝ่ายทันตสาธารณสุข”

“บทบาทความรู้บางอย่างที่อาจลืมนไปแล้ว(ทันตแพทย์) บทบาทและแก้ไขความรู้ด้านทันตสุขศึกษาบางเรื่องนี้อาจยังเข้าใจผิด”

นอกจากกิจกรรมต่างๆที่โรงพยาบาลได้ดำเนินการมาที่เป็นการเตรียมความพร้อมในการทำงานและปรับตัวในการทำงานได้รวดเร็วแล้ว เช่น โครงการเรา...ช่วยเหลือคุณ โครงการแบ่งปันน้ำใจให้คุณ เป็นต้น ในพื้นที่นี้ยังมีกิจกรรมที่เป็นงานวิจัยในพื้นที่ที่ทำให้บุคลากรมีโอกาสได้เรียนรู้และประสบการณ์อย่างเป็นเชิงวิชาการ นั่นก็คือการวิจัยที่จะพัฒนารูปแบบบูรณาการที่เหมาะสม โดยได้รับทุนสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกด้วย

ส่วนบทบาทการติดต่อประสานงานโดยวิชาชีพต่างๆมีไม่มากนัก ยกเว้นพยาบาลชุมชนเป็นผู้มีบทบาทมากกว่าวิชาชีพอื่นๆ ส่วนใหญ่เป็นการประสานงานในรูปแบบเดิมของโรงพยาบาล ซึ่งจะเน้นที่การรักษาพยาบาลมากกว่า อาจเป็นเพราะโครงการศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในช่วงก่อตั้งและพัฒนา จึงยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนนัก กลุ่มวิชาชีพจึงยังมีบทบาทร่วมกันในการบริการปฐมภูมิน้อย แต่ได้วางบทบาทของวิชาชีพ แพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกรให้อยู่ในทีมนิเทศงานตาม PCU ต่าง ๆ ร่วมกัน

โครงสร้างและรูปแบบของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในหน่วยบริการปฐมภูมิ

รูปแบบของโครงสร้างยังไม่ได้มีความชัดเจนนัก เพียงจัดศูนย์ที่เป็นต้นแบบในโรงพยาบาลแยกออกจากผู้ป่วยนอก หากมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาจากวิชาชีพต่างๆก็จะส่งต่อในโรงพยาบาลได้ทันที กรรมการพัฒนาระบบสุขภาพ(Health Service) จะเป็นผู้ที่วางแผนระบบโครงสร้าง โดยมีคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทำหน้าที่กำหนดทิศทางการบริการสุขภาพของทั้งเขตอำเภอ โดยการดำเนินการจริง

คณะกรรมการแกนนำเวชปฏิบัติครอบครัวและ Primary Care Unit Manager เปรียบเสมือนกรรมการดำเนินงาน เพราะเป็นผู้มีบทบาทในทางปฏิบัติโดยเฉพาะการบริการสุขภาพ

“เวลา 2 เดือนที่ผ่านมา รพช.วังน้อยได้ร่วมงานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและฝ่ายสุขภาพบาลเปลี่ยนเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน(ศสช.) แบ่งหน้าที่เป็น 3 งาน คือ.งานส่งเสริมสุขภาพ งานควบคุมป้องกันโรคระบาดและสุขภาพบาล และงานตรวจรักษาผู้ป่วย”

“ดูแลเฉพาะผู้ป่วยในตำบลลำไทรที่มี PCU อยู่ จัดพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการตรวจรักษาผู้ป่วย, ได้รับการอบรมเวชปฏิบัติแล้ว และมีความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพดีเป็นผู้รับผิดชอบ มีการติดต่อกับชุมชนที่ชัดเจน ในช่วงเช้าให้บริการตรวจรักษาที่หน่วย PCU ในโรงพยาบาล และช่วงบ่ายออกไปเยี่ยมติดตามผู้ป่วยหลังการรักษาของโรงพยาบาลที่เข้าเกณฑ์ซึ่งกำหนดมาจากแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล พร้อมดูเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมและดูแลสุขภาพประชาชนทั่วไปด้วย”

การบริหารการเงินการคลังของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

งบประมาณที่ได้รับมาทั้งอำเภอ 56 ล้านบาท(ประชากร 53,790 คน x 1,052 บาท) โดยเป็นรายจ่ายเงินเดือนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและสถานีนอามัย 28 ล้านบาท คงมีเงินเหลือเพื่อดำเนินการอื่นๆประมาณ 28 ล้านบาท โรงพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทมากในการจัดสรรทรัพยากร เพื่อพัฒนาบทบาทสถานีนอามัยให้ได้มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ กรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง(หนึ่งในคณะกรรมการทั้งหมด 7 ชุด) จะมีบทบาทหน้าที่ในการวางแผนการใช้และกระจายงบประมาณ

คณะกรรมการแกนนำเวชปฏิบัติครอบครัว เป็นผู้ที่มีอำนาจในการให้การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ของเครือข่าย เช่น

- สนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุม อบรม พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งอำเภออย่างต่อเนื่อง
- สนับสนุนงบประมาณในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามเกณฑ์การใช้จ่ายเงิน UC เช่น การจัดโอนเงิน UC 10 บาท/บัตร เข้าบัญชีเงินบำรุงแต่ละสถานีนอามัย
- สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ วัสดุสำนักงาน ตามแผนการขอสนับสนุนที่สถานีนอามัยส่งมา
- สนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ เช่น แบบพิมพ์ต่างๆที่ใช้ในงานบริการในสถานบริการและการเยี่ยมบ้าน กระเป๋าเยี่ยมบ้าน จัดทำคู่มือเยี่ยมบ้าน เป็นต้น
- สถานีนอามัยตำบลพยอมที่เป็นพื้นที่ทำโครงการวิจัย Comprehensive Community Home-based Health Care จะได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติม ทั้งด้านการพัฒนาวิชาการ พัฒนาระบบบริการ การบริหารจัดการด้านสิ่งสนับสนุนต่างๆ เช่น วัสดุอุปกรณ์ มากกว่าสถานีนอามัยอื่นๆ

ผลการสัมภาษณ์เจาะลึก(In-dept interview)วิชาชีพพยาบาลชุมชนและทันตแพทย์

ใช้การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามที่มีโครงสร้าง เพื่อประเมินแนวคิดและการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาล

ก. วิชาชีพพยาบาลชุมชน ผู้ให้สัมภาษณ์ปัจจุบันได้รับผิดชอบดูแลฝ่ายสุขภาพิบาล เคยรับผิดชอบฝ่ายแผนงานวิจัยและพัฒนา และเคยทำงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion hospital- HPH) มีอาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นที่ปรึกษาโครงการ ระยะเวลาดำเนินงานอย่างน้อย 3 ปี (พ.ศ.2541-ปัจจุบัน) โครงการนี้เกิดจากความคิดที่ว่าโรคที่พบในปัจจุบันนี้ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมมนุษย์ เมื่อลองทำศึกษานำร่องในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพบปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วมีผลกระทบต่อการทำงาน 4 ด้าน

1. ขาดการออกกำลังกาย
2. หลักโภชนาการไม่ถูกต้อง
3. ความเครียดจากงานและครอบครัว
4. สิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่ดี

นำเป้าหมายการดำเนินงานในโครงการ HPH นี้ (ตามหลัก Ottawa Charter 5 ข้อและ Jarkata 3 ข้อ) มากำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาลชุมชนวังน้อย 8 ข้อ ตัดประกาศที่แผนกคนไข้ นอกให้ให้บริการทุกคนทราบ และใช้เป็นแนวทางในการเขียนแผนการดำเนินงานของแต่ละฝ่ายในโรงพยาบาลซึ่งทุกคนในฝ่ายต้องร่วมกันจัดทำ ปีที่ 2 (พ.ศ.2542) เมื่อการดำเนินงานในปีแรกประสบความสำเร็จ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติตามหลักการ“3/6 ส.” ได้จนเป็นนิสัยแล้ว จึงเพิ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมถึงผู้รับบริการทั้งหมด โดยเน้นที่แผนกผู้ป่วยนอก ใสมัครทั้ง 4 อย่างเข้าไป โดยกิจกรรมทั้งหมดมาจาก 4 กลุ่มข้างต้นนำมาสัมพันธ์กัน เริ่มตั้งแต่ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล จัดให้ผู้ป่วยนั่งสมาธิก่อนทำการตรวจรักษา เมื่อเจาะเลือดเสร็จแล้วให้รับประทานข้าวต้มข้าวกล้องและน้ำเต้าหู้พร้อมชมการสาธิตวิธีทำอาหารเพื่อสุขภาพ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย ได้ผลการดำเนินงานออกมาตามข้อที่ 5 ของหลัก Ottawa Charter คือ “ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข” มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติด้วยตนเองได้ที่บ้าน บริบทของผลการดำเนินงานในปีที่ 2 นี้ มีส่วนให้เกิดการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพโครงการใหม่ของโรงพยาบาลในปัจจุบัน เมื่อผู้รับบริการสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดทักษะในแต่ละบุคคลรวมกันกลายเป็นกลุ่มบุคคลและกระจายออกไปสู่ชุมชนซึ่งเป็นเป้าหมายที่เพิ่มขึ้นในปีที่ 3 นี้ซึ่งไปสอดคล้องกับปีนี้มีโครงการ PCU ที่เน้นออกชุมชนพอดี

ในเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา รพช.วังน้อยได้ร่วมงานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและฝ่ายสุขภาพิบาลเปลี่ยนเป็น “ศูนย์สุขภาพชุมชน” (ศสช.) แบ่งหน้าที่เป็น 3 งาน คือ.งานส่งเสริมสุขภาพ งานควบคุมป้องกันโรคระบาดและสุขภาพิบาล และงานตรวจรักษาผู้ป่วย โดยมีหน้าที่ดูแลเฉพาะผู้ป่วยในตำบลลำไทรที่มี PCU อยู่ จัดพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการตรวจรักษาผู้ป่วย, ได้รับการอบรมเวชปฏิบัติแล้ว และมีความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพดีเป็นผู้รับผิดชอบ มีการติดต่อกับชุมชนที่ชัดเจน ในช่วงเช้าให้บริการตรวจรักษาที่หน่วย PCU ในโรงพยาบาล และช่วงบ่ายออกไปเยี่ยมติดตามผู้ป่วยหลังการรักษาของโรงพยาบาลที่เข้าเกณฑ์ ซึ่งกำหนดมาจากแผนผู้ป่วยในของโรงพยาบาล พร้อมดูแลเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมและดูแลสุขภาพประชาชนทั่วไปด้วย

-ความหมายและองค์ประกอบ PCU ในความคิดเห็นระยะแรกไม่เข้าใจว่า PCU คืออะไร ขณะที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เรื่องบัตรทอง พอดีมีโครงการ PCU เข้ามาทำให้รู้ไปพร้อมกับกฎเกณฑ์ที่เข้ามาจากส่วนกลาง ทำให้ไม่สับสน คิดว่า PCU ควรอยู่ที่ระดับ สอ. รพช.เป็นทุติยภูมิ และ รพศ.เป็นตติยภูมิ งานที่ PCU ควรกระทำได้คือการตรวจรักษาเบื้องต้นรวมถึงงานชุมชนที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลทำอยู่ในขณะนี้

ปัญหาที่พบเมื่อพยายามผลักดันให้ สอ.ปฏิบัติโครงการส่งเสริมสุขภาพ คือ สอ.บางแห่งไม่มีศักยภาพเพียงพอที่ทำให้เกิดผลสำเร็จและ สอ.ยังมีสายการบริหารขึ้นตรงกับนายอำเภออาจทำให้ไม่ยอมรับคำสั่งปฏิบัติงานจาก ผอ.โรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดความยุ่งยากในการเขียนแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนได้ ปัจจุบันทำได้แค่ระดับประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการปฏิบัติงาน แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ ควรยกเลิก สอ.ให้ สอ.อยู่ในการบริหารของ ผอ.โรงพยาบาลโดยตรง และให้ รพช.ขึ้นกับ สสจ.

ขณะนี้ รพช.กำลังทำโครงการ “ผู้สูงวัยอายุยืนยาว” โดยขอความร่วมมือจาก สอ.เฉพาะเรื่องเจาะเลือด วัดความดันโลหิต คัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แต่ในอนาคตอยากให้ สอ.สามารถติดตามดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ครบทุกด้านได้เอง หลังผ่านการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลมาแล้ว

-ความสัมพันธ์เชื่อมโยงของวิชาชีพและองค์กรอื่น

กับวิชาชีพอื่นอาจพบปัญหาการสื่อสารและประสานงานกับแพทย์จบใหม่กับพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมานาน ใช้วิธีแก้ปัญหาโดยการพูดคุยโดยตรงระหว่างหัวหน้างานที่รับผิดชอบ หากไม่สามารถแก้ไขได้จึงนำเสนอ ผอ.โรงพยาบาล ความสัมพันธ์ของพยาบาลในการทำงานร่วมกับทันตแพทย์และเภสัชกร ไม่ค่อยมีปัญหาการประสานงานมากนักเพราะส่วนใหญ่เป็นการทำงานงานที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรง

กับองค์กรส่วนท้องถิ่น เช่น อบต. ค่อนข้างดี เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเคยไปช่วยงาน อบต.เป็นระยะเวลา 1 ปี แต่ปัญหาด้านภูมิประเทศที่ตั้งโรงพยาบาลอยู่ห่างไกลจาก อบต.ความสัมพันธ์จึงไม่เข้มข้นนัก

กับชุมชน (กลุ่ม อสม.และผู้สูงอายุ) ค่อนข้างดีมากเพราะบิดาหัวหน้าฝ่ายแผนงานและวิจัยเป็นประธานกลุ่มผู้สูงอายุ

กับองค์กรเอกชน (นิคมอุตสาหกรรมต่าง ๆ) เนื่องจากระยะแรกโรงพยาบาลยังไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วง ปัจจุบันจึงมีเพียงขอความร่วมมือเรื่องข้อมูลอุบัติเหตุหรือขอวิทยากรการปฐมพยาบาลจากโรงพยาบาล

-องค์ความรู้ที่ควรเพิ่มเติมเมื่อทำโครงการ PCU สำหรับหากเป็น PCU ที่อยู่ในโรงพยาบาลคงไม่มี หากเป็น PCU ระดับ สอ.อาจต้องเพิ่มความตื่นตัว, ระดับความรู้, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือจากชุมชน

กล่าวโดยสรุปแล้ววิชาชีพพยาบาล มีแนวคิดที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพเป็นหลักมากกว่าการรักษา โดยเปรียบเทียบกับงานของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทมากในการติดต่อประสานงานกับองค์กรอื่นๆนอกโรงพยาบาล โดยอาศัยทั้งความสัมพันธ์ส่วนตัว การคุ้นเคยกับพื้นที่ และมีประสบการณ์กับการทำงานในพื้นที่มานาน ความเชื่อมโยงกับวิชาชีพอื่นๆมีน้อย ยกเว้นกับวิชาชีพแพทย์เพราะต้องทำงานร่วมกันทั้งฐานะผู้ร่วมงานและผู้ได้บังคับบัญชา

ข. วิชาชีพทันตแพทย์ ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นทันตแพทย์ที่ได้บรรจุและปฏิบัติงานที่นี้มา 2 ปี โดยกำลังคนของฝ่ายทันตแพทย์ 1 คน (กำลังจะย้ายมา 1 คน) ทันตภิบาล 2 คน และผู้ช่วยทันตแพทย์ 2 คน โดยมีศักยภาพให้บริการทันตกรรมที่หน่วยบริการในโรงพยาบาล และที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นสถานีนามัยอีก 1 แห่ง(ที่มีทันตภิบาล)

-ความหมายและส่วนประกอบของระบบบริการปฐมภูมิ ในความคิดแล้วเน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ แต่บางครั้งคนไข้มีปัญหาอยู่แล้ว เราต้องช่วยแก้ปัญหาให้เขาเสร็จสมบูรณ์ก่อน แล้วค่อยไปค่อยให้เขาดูแลตัวเองได้ ตอนนี้นำมาว่าจะให้บริการก่อน โดยให้แนวทางปฏิบัติว่าครั้งแรกออกไปให้ทันตศึกษาเพื่อดูความต้องการของชุมชน ร่วมกับพิจารณาศักยภาพของงานทันตสาธารณสุขแล้วนำมากำหนดเป็นรูปแบบการบริการที่เหมาะสมให้แก่ชุมชน เน้นให้ทันตศึกษาเป็นหลัก ส่วนบริการการรักษาใช้วิธีนัดมาที่โรงพยาบาล

โรงพยาบาลยังไม่กำหนดบทบาทหน้าที่ ที่ชัดเจนของฝ่ายทันตสาธารณสุขในโครงการ PCU และฝ่ายทันตสาธารณสุขเองยังไม่ได้ปรับรูปแบบการปฏิบัติงานเพื่อรองรับ PCU แต่ได้ถูกกำหนดบทบาทให้อยู่ในทีมนี้เทศงานตาม PCU ต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์, พยาบาลวิชาชีพ, เภสัชกร และทันตแพทย์

-องค์ความรู้ ที่ต้องเพิ่มเติมหรือปรับปรุงเมื่อทำ PCU คือควรมีการวางแผนแนวทาง เนื้อหาและรูปแบบทันตศึกษาที่ต้องการสอน ในทีมงานของฝ่ายทันตสาธารณสุข โดยในส่วนของทันตแพทย์อาจต้องมีการทบทวนความรู้บางอย่างที่อาจลืมนไปแล้ว และในส่วนของทันตภิบาลเน้นที่ความรู้ด้านทันตศึกษาบางเรื่อง

-ความสัมพันธ์เชื่อมโยงของวิชาชีพและองค์กรอื่น

ฝ่ายทันตสาธารณสุขเคยร่วมทำ “โครงการผู้สูงอายุยืนยาว” กับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลโดยให้ทันตสุขภาพและตรวจสุขภาพช่องปาก มีงานทันตกรรมโรงเรียนปัจจุบันเป็นรูปแบบออกไปสอนทันตศึกษาให้แปลงพันได้ในระดับหนึ่งและนัดคนไข้ที่จำเป็นต้องรักษามารับบริการที่โรงพยาบาล โดยมาพร้อมกับการรับบริการเคลือบหลุมร่องฟัน กิจกรรมที่ต้องประสานงานกับหน่วยอื่นในโรงพยาบาล เช่น งานคลินิกสุขภาพดี(WELL BABY CLINIC) โดยใช้ระบบส่งต่อมาที่แผนก หากโรงพยาบาลมีการออกหน่วยข้างนอกต้องแจ้งล่วงหน้า

ในทีมทันตสาธารณสุข (ทันตแพทย์, ทันตภิบาล, ผู้ช่วยทันตแพทย์) ค่อนข้างดีพูดคุยกันได้โดยใช้ลักษณะเชิงขอร้องหรือขอความร่วมมือในการทำงาน เคารพการตัดสินใจของทันตแพทย์แต่ขณะนี้มีปัญหาที่ทันตภิบาล 1 คน กำลังย้ายออก ทำให้ไม่พูดคุยกับคนอื่นและไม่สนใจงานที่รับผิดชอบในช่วงแรก แต่หลังจากที่มีการพูดคุยปัญหากับเจ้าตัวได้รับการตอบสนองและปรับปรุงดีขึ้น และยังพบความขัดแย้งส่วนตัวของบุคคล 2 คนในงานทันตสาธารณสุข

กับบุคลากรอื่น เช่น แพทย์ที่ต้องการมีการปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยซึ่งกันและกัน ใช้รูปแบบคุยกันแบบไม่เป็นทางการหรือการเขียนบัตรผู้ป่วยนอกส่งมา ส่วนกับเภสัชกรและพยาบาลไม่มีปัญหามากนัก โดยทำงานร่วมกันอยู่ในทีมนี้เทศงานด้วยกันวัยใกล้เคียงกัน)

-การบริการทันตกรรม เมื่อมี PCU ในส่วนงานทันตสาธารณสุข คนไข้เพิ่มมากขึ้นในช่วงแรก ๆ โดยส่วนใหญ่จะเดินทางมารับบริการที่ PCU ในโรงพยาบาล ต่อมาลดจำนวนลงเหลือวันละ 10 กว่าราย งานที่ทำเมื่อมี PCU คือ ถอนฟัน, อุดฟัน, ขูดหินปูน, ทำฟันปลอม โดยช่วงเช้าคนไข้มากจึงไม่รับคนไข้ขูดหินปูนและอุดฟันหน้า เพราะใช้เวลานานแต่ใช้วิธีนัดตอนบ่าย การให้ความสำคัญความสำคัญของบริการทำสิ่งที่สำคัญก่อนตามอาการ

(Chief complaint) ให้เวลา 30 นาทีต่อราย ถ้ามีงานธรรมดาอื่น (ถอนฟัน, อุดฟัน, ชูดหินปูน) แจ้งให้คนไข้ทราบ แต่ไม่นัดเวลา ส่วนงานที่เป็นงานเฉพาะต้องรักษาต่อเนื่อง เช่น รักษารากฟันจะใช้ระบบนัดเวลาแน่นอน ส่วนงาน ฟันปลอมจำกัดจำนวนเดือนละ 5-6 ราย เนื่องจากไม่สามารถส่งเบิกค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากส่วนกลางได้ อย่างที่มี ประกาศไว้ ทำให้ขณะนี้โรงพยาบาลต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนนี้เอง

การจัดโครงการศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ได้ทำให้ภาระหน้าที่ของทันตแพทย์เปลี่ยนแปลงมากนัก นอกจากจะพบ จำนวนผู้ที่ต้องการมารับบริการเพิ่มมากขึ้น(ในระยะแรกๆ) ขณะที่จำนวนบุคลากรมีจำกัด จึงเน้นที่การบริหารจัดการที่จะให้บริการอย่างทั่วถึง

ตารางที่ 1 จำนวนการมารับบริการทันตกรรม(ราย) จำแนกตามประเภทการจ่าย

เดือน	บัตรทอง 30 บาท		บัตรทองไม่ต้องจ่าย		เบิกได้	สปร.	ชำระเงิน
	ในเขต	นอกเขต	ในเขต	นอกเขต			
ธ.ค.44	70	10	77	6	50	109	64
ม.ค.45	89	0	88	1	46	120	108
ก.พ.45	64	0	86	0	24	106	96
มี.ค.45	80	0	83	0	42	81	121

ตารางที่ 2 จำนวนการมารับบริการทันตกรรม(ราย) จำแนกตามกลุ่มประชาชน

กลุ่ม	ต.ค.44	พ.ย.44	ธ.ค.44	ม.ค.45	ก.พ.45	มี.ค.45	เม.ย.45
ตรวจหญิงมีครรภ์(ราย)	7	22	15	18	11	13	8
เด็ก 0-5 ปี(ราย)	22	15	14	22	19	19	16
เด็ก 6-12 ปี(ราย)	49	63	97	89	90	65	38
ผู้รับบริการทันตกรรมอื่นๆ(ราย)	337	248	158	242	154	199	209
ผู้รับบริการทันตกรรมอื่นๆ(ครั้ง)	486	381	265	363	284	351	348

จากตารางที่ 1 จะพบการเพิ่มจำนวนของผู้รับบริการบัตรทองที่อยู่ในโครงการสุขภาพดีถ้วนหน้าเพิ่มขึ้น สำหรับใน ตารางที่ 2 นั้นสัดส่วนหรือการกระจายการบริการในแต่ละช่วงเดือนที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก

วิชาชีพทันตแพทย์: ให้ความสำคัญกับการรักษา มีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอื่นต่อไปหากความ จำเป็น(needs)ได้รับการตอบสนองแล้ว ปัญหาในงานทันตสาธารณสุขที่พบขณะนี้ คือขาดกำลังคน เนื่องจากมี ทันตแพทย์ 1 คน ทันตภิบาล 2 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 2 คน เท่านั้น แต่มีเก้าอี้ทำฟัน 3 ตัวและต้องแบ่งคนไป ตรวจที่โรงเรียนทุกวันอังคารด้วย

อาจกล่าวได้ว่าวิชาชีพทันตแพทย์ในระยะต้นนี้ยังไม่ชัดเจนในบทบาทมากนัก โดยงานหลักส่วนใหญ่เป็น การให้บริการรักษาทันตกรรมในคลินิก ส่วนงานที่ต้องออกไปปฏิบัติงานในชุมชนหรือโรงเรียนก็ยังคงเดิม การ ประสานงานในฝ่ายมีทั้งแบบผู้ร่วมงานและแบบหัวหน้าฝ่าย การประสานงานกับฝ่ายอื่นเน้นที่การรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย การติดต่อประสานงานหรือร่วมกิจกรรมนอกโรงพยาบาลมีไม่มากนัก

ความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

จากการสังเกตการให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลวังน้อย ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการโดยไม่เฉพาะเจาะจง โดยสัมภาษณ์ผู้มารับบริการได้ จำนวน 4 ราย (ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีประวัติเสพยาเสพติด, มารดาที่พาลูกมีอาการไข้หวัดมารับบริการ, ผู้ป่วยทั่วไปอีก 2 คน) โดยใช้การพูดคุยโดยไม่มีแบบสอบถามที่มีโครงสร้าง ที่หน่วยบริการปฐมภูมิตำบลลำไทร พอที่จะสรุปประเด็นได้ว่า

-ผู้มารับบริการที่สถานบริการปฐมภูมิแห่งนี้ มีความพอใจในการรับบริการ ไม่มีความรู้สึกรู้ว่าการแยกหน่วยบริการปฐมภูมิกับแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ขั้นตอนการมารับบริการไม่แตกต่างจากการที่เคยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเดิม

“เวลามาได้รับบริการที่ไม่ต่างจากเมื่อก่อนเลย วันนี้ยังได้รับบริการเอ็กซเรย์ด้วย คราวที่แล้วก็ตรวจเลือด และมารับยาเป็นปกติ”

“..เป็นโรคเรื้อรัง เพราะเคยเป็นผู้เสพยาเสพติดมานาน เลยเป็นผู้ป่วยประจำที่นี่”

-ผู้มารับบริการรับทราบ bahwa โรงพยาบาลได้มีกิจกรรมที่ประชาชนสามารถเข้าร่วมได้ บางคนได้เคยเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงพยาบาลจัดขึ้น โดยประชาชนและชุมชน โรงพยาบาลได้จัดกิจกรรมที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วม เช่น จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย จัดโครงการชีวิตมีสุขกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น

“..ตอนเช้าหากมาทันก็จะได้ออกกำลังกายพร้อมคนอื่น ๆ (หมายถึงผู้ที่มารับบริการและเจ้าหน้าที่)”

“..โรงพยาบาลเค้าจัดให้มีนวดอบสมุนไพร ชั่วโมงละ 50 บาทเองถือว่าคุ้มมาก”

-ความสะดวกรวดเร็วของการบริการ ไม่พบว่าเป็นปัญหา อาจเนื่องจากประชาชนเข้าใจการทำงานและโรงพยาบาลมีบุคลากรไม่มาก ความคาดหวังของประชาชนในประเด็นนี้จึงไม่ได้สูงมากนัก

“..การมารับบริการก็ปกติ หากผู้ป่วยเยอะก็ช้า โดยเฉพาะถ้ามีผู้ป่วยที่ไม่รู้ระบบของโรงพยาบาลว่าจะต้องทำอย่างไรด้วยแล้วก็จะทำให้คุณหมอเสียเวลามาช่วยทำ”

“..ก่อนๆโน้นก็เคยเป็นไข้มา และมานอนรอตรวจที่เก้าอี้จนหลับไปจนไข้หาย”

“..ที่มีหมอไม่มากอาจเสียเวลาอยู่บ้าง”

-การเดินทางสะดวก แม้ว่าสถานพยาบาลนี้จะไม่ได้ตั้งอยู่ใกล้ชุมชนมากนัก แต่ก็ถือเป็นทีที่ใกล้ที่สุดที่ประชาชนจะเลือกมารับบริการ

“..บ้านอยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลมากนัก เดินทางสะดวก”

“..ไม่มีรถประจำทาง ชาวบ้านจะมาด้วยรถรับจ้างหรือรถของตนเอง เช่น มามอเตอร์ไซด์ ไม่เกิน 20 นาทีก็ถึงแล้ว”

“..นอกจากนี้แล้ว สถานีนอมน้ำที่ใกล้ที่สุดก็ประมาณซัก 5 กิโลเมตร”

-ค่ารักษาพยาบาล 30 บาท และพฤติกรรมมารับบริการ โดยค่ารักษาพยาบาลไม่มีปัญหามากนัก และผู้มารับบริการส่วนใหญ่ก็คุ้นเคยกับสถานพยาบาลที่นี้อยู่แล้ว โดยไม่คิดว่าการจ่ายค่าบริการถูกลงจะมาโรงพยาบาลมากขึ้น

“..จ่ายได้ บางคนยังเอาเปรียบหมอไม่ยอมจ่ายเพียง 30 บาทเอง”

“..วันนี้ลูกเป็นหวัดไม่สบาย เลยต้องมาที่นี่”

“..ผมเป็นคนไข้ประจำที่นี้อยู่แล้ว ตั้งแต่โรงพยาบาลอยู่ตึกเล็กๆข้างหน้า”

ยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนของการจัดบริการปฐมภูมินั้น ในด้านของวิชาชีพ สถานบริการสุขภาพ และการจัดองค์กรเพื่อให้เกิดบริการระดับปฐมภูมิ/บริการใกล้บ้านที่ดี ควรประกอบด้วย

1. มีการกำหนดขอบเขตของกลุ่มประชากรที่หน่วยบริการนี้รับผิดชอบอย่างชัดเจน พร้อมทั้งทำให้ทั้งบุคลากรที่ให้บริการและประชาชนกลุ่มนั้นร่วมรับรู้ และมีความรับผิดชอบร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อให้สามารถประเมิน วางแผนงาน และการจัดบริการเชิงรุก และดูแลต่อเนื่อง ได้อย่างชัดเจน

2. จากลักษณะของหน่วยบริการดังกล่าวข้างต้น บริการใกล้บ้านนี้จึงไม่ควรเป็นหน่วยบริการใหญ่ที่ซับซ้อนเกินไป แต่เป็นหน่วยบริการขนาดเล็ก หรือขนาดกลางที่กระจายในพื้นที่อย่างทั่วถึง ที่สร้างความเป็นกันเอง และความใกล้ชิดกับประชาชนได้ง่าย ครอบคลุมการดูแลประชากรที่ไม่มากเกินไปเพื่อให้สามารถดูแลครอบคลุม และชุมชนได้อย่างทั่วถึง

3. บุคลากรที่ให้บริการมีทัศนคติที่ดี และมีความรู้ความสามารถในการประเมินสุขภาพที่เป็นระยะที่ยังไม่แสดงอาการที่ชัดเจนได้ดี สามารถประเมินสภาพชุมชนและความต้องการของชุมชนและบุคคลในมิติต่างๆได้อย่างรอบด้าน และมีความเข้าใจในกลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และสามารถประยุกต์วิธีการได้อย่างสอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตของประชาชนได้ดี สามารถเป็นผู้สอน และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนได้แก่

โดยสรุป บุคลากรที่เป็นทีมงาน ควรมีความสามารถในด้านต่างๆ ดังนี้

- มีความเข้าใจแนวคิดอย่างเป็นองค์รวม ในการประเมินสภาพ ปัญหาสุขภาพ และวิธีการแก้ไขดูแลสุขภาพของประชาชน ลักษณะการดำเนินงานจะมีใช้ทำอะไรเพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นลักษณะของการประสานการมีส่วนร่วมจากประชาชนและส่วนที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ
- การประเมินสภาพสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
- การให้บริการเบื้องต้นทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค อย่างผสมผสาน
- การดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ส่งต่อ และประสานงานได้อย่างเหมาะสม
- มีทักษะในการสอน ให้ความรู้ และการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน
- การวางแผนระดับปฏิบัติการ และ ประเมินผลเฉพาะพื้นที่

4. มีการจัดระบบบริการที่ผสมผสานทั้งงานด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ วิธีการจัดบริการสามารถยืดหยุ่น และเชื่อมโยงตามสภาพความต้องการของผู้รับบริการได้ง่าย

5. มีการปฏิสัมพันธ์กับชุมชนอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ให้บริการเข้าใจสภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อประชาชนมากขึ้น และประชาชนก็เข้าใจผู้ให้บริการมากขึ้นด้วย

6.การมีระบบรับผิดชอบ ติดตามผู้รับผู้ให้บริการ หรือประชาชนในเขตรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง หากขาดนัด หรือมีปัญหาการมารับบริการ ผู้ให้บริการสามารถรับรู้ได้ และมีการติดตามดูแลอย่างเหมาะสม

เงื่อนไขส่งเสริม และสนับสนุน ส่วนที่เป็นการพัฒนาภายในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยตรง ได้แก่ สถานที่ตั้งของสถานพยาบาลตั้งอยู่ในชุมชนที่สะดวก ระบบข้อมูลข่าวสารที่ผสมผสาน การจัดการเงินที่ส่งเสริมการมารับบริการด้านแรกก่อน การเชื่อมโยงกับบริการทุติยภูมิ การจัดสถานที่บรรยากาศการให้บริการที่สร้างความเป็นกันเอง ส่วนที่เป็นระบบสนับสนุนจากภายนอก ได้แก่ ระบบบริหารจัดการที่คล่องตัว ทีมให้บริการมีอำนาจการจัดการและตัดสินใจในการปรับบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนได้ การสนับสนุนงบประมาณ และการพัฒนาบุคลากรในด้านความคิด ความรู้ ทักษะในการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง การเชื่อมต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลกับโรงพยาบาล การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินจุดอ่อน เสริมจุดดี แก้ไขจุดบกพร่อง และพัฒนาความรู้ ความเข้าใจในการจัดบริการให้กับประชาชนอย่างสอดคล้อง ยุติธรรม และมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่วนนี้ต้องการทีมสนับสนุนที่มีความเข้าใจแนวคิดงานที่ชัดเจน เข้าใจองค์ประกอบที่จำเป็นในการให้บริการเวชปฏิบัติทั่วไปที่ดี มีความเป็นผู้นำที่ดี มีทักษะการบริหารจัดการ เป็นผู้คอยบริหารจัดการ ช่วยเหลือ สนับสนุนอย่างเป็นระบบ

จากการประเมินศักยภาพของอำเภอวังน้อยที่เป็นกรณีศึกษา ตามหลักของ SWOT analysis พอจะประเมินได้ว่า

จุดแข็ง(Strength):

- 1.บุคลากรได้รับการเตรียมความพร้อม มีความคุ้นเคยกับพื้นที่
- 2.ความร่วมมือของบุคลากรดี
- 3.การติดต่อประสานงานระหว่างวิชาชีพประสานงานกันได้ดี โดยไม่ต้องมีลักษณะไม่เป็นทางการ
- 4.มีผู้บริหารที่ให้ความสำคัญและลงพื้นที่
- 5.มีผู้นำองค์กรที่จะเป็นกำลังสำคัญ เช่น พยาบาล
- 6.มีประสบการณ์การศึกษาพัฒนาระบบบริการในรูปแบบการวิจัยมาก่อน
- 7.มีความพร้อมทางกายภาพอื่นๆ เช่น เป็นโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก(จาก WHO และ Unicef)

“ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานแต่ละโครงการ คือ มีผู้นำที่เข้มแข็ง (หัวหน้าฝ่ายแผนฯ) และมีผู้สนับสนุน (ผอ.) ที่มีวิสัยทัศน์ดี, เป็นที่รู้จักในวงกว้างขวาง ทำให้สามารถหาบุคคลที่ควรพึ่งพาและงบประมาณในการดำเนินงาน”

“ก่อนทำโครงการ PCU ทางโรงพยาบาลกำลังดำเนินงานโครงการ HEALTH PROMOTION HOSPITAL ที่คล้าย ๆ กันอยู่แล้ว จึงสามารถทำโครงการ PCU ไปพร้อมกันได้เลย”

“.....ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดทักษะในแต่ละบุคคลรวมกันกลายเป็นกลุ่มบุคคลและกระจายออกไปสู่ชุมชนซึ่งเป็นเป้าหมายที่เพิ่มขึ้นในปีที่ 3 นี้ซึ่งไปสอดคล้องกับปีนี้มีโครงการ PCU ที่เน้นออกชุมชนพอดี”

“ประสบความสำเร็จในการทำงาน คือ มีทีมทำงาน ซึ่งถ้าเข้าใจไปในทิศทางเดียวกันทำให้ปฏิบัติงานไปได้เร็ว แต่ถ้าเข้าใจไม่ตรงกัน ผอ.จะเป็นผู้ตัดสินใจขั้นสุดท้าย”

“ความสัมพันธ์ในห้วงค่อนข้างดีไม่มีปัญหาในการสั่งงานและมีความพร้อมด้านเครื่องมืออุปกรณ์ และฝ่ายบริหารฯ สนับสนุนการให้บริการงานทันตกรรมทุกประเภท”

จุดอ่อน(Weakness):

- 1.จำนวนบุคลากรแต่ละวิชาชีพมีน้อย
 - 2.สถานที่ตั้งโรงพยาบาลอยู่ห่างจากชุมชนมาก
 - 3.ยังคงมีอัตราการย้ายของบุคลากรสูง
 - 4.บุคลากรในระดับปฏิบัติการมีความรู้ความเข้าใจเรื่องแนวคิด แนวทางดำเนินการยังไม่มากเท่าที่ควร
- “บุคลากรระดับบนและล่างมีพื้นฐานความรู้การพัฒนาแนวความคิดที่ไม่ทันกัน แต่มีแนวโน้มดีขึ้นเนื่องจากมีนโยบายหลักให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน”
- “แต่ในทางปฏิบัติสามารถดำเนินการได้ช้าเนื่องจากขาดกำลังคน หากมีการจัดบุคลากรรับผิดชอบด้าน PCU นี้โดยเฉพาะการดำเนินงานจะสามารถก้าวรุดหน้าไปได้อย่างรวดเร็ว “
- “แต่อาจมีปัญหาตรงที่บุคลากรเหล่านั้นมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบในโรงพยาบาลด้วย ทำให้ขาดกำลังคนปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เมื่อต้องออกไปปฏิบัติหน้าที่ข้างนอก”
- “ขาดกำลังคน เนื่องจากมีทันตแพทย์ 1 คน ทันตภิบาล 2 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 2 คน เท่านั้น แต่มี แก้วอี้ทำฟัน 3 ตัวและต้องแบ่งคนไปตรวจที่โรงเรียนทุกวันอังคารด้วย”
- “ความสัมพันธ์ของคนในฝ่าย.....บางส่วนยังมีปัญหาเป็นคู่ ๆ แล้วเตรียมตัวที่จะย้ายออกทำให้ไม่กระตือรือร้นให้ความร่วมมือในการทำงาน”

โอกาส(Opportunity):

- 1.การพัฒนาความพร้อมขององค์กรท้องถิ่นในอนาคต และท้องถิ่นมีอำนาจการตัดสินใจมากขึ้น ตามแนวทางการกระจายอำนาจของท้องถิ่น ทำให้ท้องถิ่นจะเพิ่มบทบาทในการดูแลสุขภาพมากขึ้น
 - 2.ได้รับการยอมรับ เช่น เป็นแหล่งการศึกษาดูงาน การให้ทุนวิจัย
 - 3.มีแนวโน้มที่จะมีตำแหน่งบุคลากรเพิ่มขึ้น
 - 4.การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ทำให้แนวโน้มการปรับแนวคิดด้านสุขภาพ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชนมากขึ้น
- “กำลังจะมีแพทย์เพิ่มขึ้น รวมทั้งหมดเป็น 4 คน ทำให้สามารถกระจายกำลังคนทำงานได้”

ภาวะคุกคาม(Threat):

- 1.สถานพยาบาลที่เป็นในระดับสถานีอนามัยบางส่วนยังให้ความสำคัญกับสายงานบังคับบัญชาระบบเดิมมากกว่า เพราะจะมีผลให้คุณให้โทษกับการพิจารณาการทำงานมากกว่า
 2. การจัดที่ให้บริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลที่แยกจากการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก อาจจะมีการร้องเรียนหรือเสี่ยงสะท้อนการที่อาจจะรู้สึกว่าจะได้รับการปฏิบัติที่ต่างกัน
- “เป็นชาวบ้านโดยทั่วไปไม่ค่อยมีปัญหาอาจมีการเข้าใจผิดบ้างในเรื่องลำดับและระยะเวลาในการรักษาเนื่องจากมีการเสียบบัตรสี เพื่อความสะดวกในการเตรียมเครื่องมือ แต่เวลาให้บริการจริงจะเป็นไปตามลำดับใบสั่งยา”
- “สอ.บางแห่งไม่มีศักยภาพเพียงพอทำให้เกิดผลสำเร็จและ สอ.ยังมีสายการบริหารขึ้นตรงกับนายอำเภออาจทำให้ไม่ยอมรับคำสั่งปฏิบัติงานจาก ผอ.โรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดความยุ่งยากในการเขียนแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนได้ ปัจจุบันทำได้แค่ระดับประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการปฏิบัติงาน”

“แต่เกิดปัญหาที่พนักงานประจำและเจ้าหน้าที่.....ไม่ยอมรับสายงานบริหารที่ย้ายไปขึ้นกับฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกคนไข้ นอก เนื่องจากมีความคิดว่าการบริหารงานส่วนนี้ควรจะขึ้นตรงกับแพทย์”

กลยุทธ์ที่เหมาะสมของการดำเนินการ

การที่จะเสนอกกลยุทธ์ในการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืนนั้น ต้องพิจารณาวิสัยทัศน์ที่จะเป็นเป้าหมายด้วย โดยพิจารณาทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและวิสัยทัศน์ของบริการใกล้บ้านใกล้ใจประกอบด้วย

วิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลวังน้อยมีความมุ่งมั่นจะดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมคุณภาพ โดยยึดถือนโยบาย “โรงพยาบาลน่าอยู่ น่านำทำงาน น่านำให้บริการ” เป็นนโยบายหลักของการพัฒนาโรงพยาบาล ซึ่งกรรมการบริหารและกลุ่มสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามนโยบายเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ด้วยความปรารถนาดีและตั้งใจจริง เจ้าหน้าที่และผู้ใช้บริการทุกคนจะต้องถือปฏิบัติเช่นเดียวกัน โดยมีนโยบาย เพื่อทำงานหรือพันธกิจให้สูงสุดหมายดังกล่าว ประกอบด้วย

1. นโยบายด้านสุขภาพ โรงพยาบาลจะส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่และผู้ใช้บริการให้มีร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ปัญญา และสังคมที่ดี โดยพัฒนาให้ทุกคนสามารถดึงศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ด้วยกระบวนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม
2. นโยบายด้านความปลอดภัย โรงพยาบาลจะปฏิบัติตามกฎระเบียบสากลและกฎหมายของประเทศจะดูแลและป้องกันอุบัติเหตุ-อุบัติเหตุใดๆอันอาจเกิดขึ้นในโรงพยาบาลและจากการทำงานอย่างเต็มความสามารถ และส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีจิตสำนึกด้านความปลอดภัย โดยให้ความรู้ ฝึกอบรม มีการเฝ้าระวังทางสุขภาพ ป้องกันก่อนเจ็บป่วย มีระบบรายงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุ มีการตรวจสอบและสอบสวนความบกพร่อง
3. นโยบายด้านประชาสังคม (มีชีวิตชีวา) โรงพยาบาลจะส่งเสริมสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมเพื่อให้เจ้าหน้าที่มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน มีความรักและความสามัคคี รู้จักเสียสละ มีการทำงานเป็นทีม ให้บรรยากาศการทำงานที่ดี อนุรักษ์และสืบสานวัฒนธรรมไทย มีการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)
4. นโยบายด้านสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลจะปฏิบัติตามกฎระเบียบ และกฎหมายของประเทศด้านสิ่งแวดล้อม จะมีให้มีการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ก่อให้เกิดมลพิษหรือเป็นอันตรายต่อสภาพแวดล้อม โดยโรงพยาบาลจะสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ยึดนโยบายการปฏิบัติตามลำดับความสำคัญดังนี้
 - สะอาด
 - เป็นระเบียบ
 - ประโยชน์ใช้สอย
 - ปลอดภัย
 - สวยงาม

- อนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อม

วิสัยทัศน์หน่วยบริการปฐมภูมิตามแนวคิดบริการใกล้บ้าน-ใกล้ใจ

สำนักงานปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ (สปรช.) ได้ให้ความหมายในทิศทางที่เป็นการบริการระดับต้นที่ให้ความสำคัญกับการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่แบ่งเป็นเขตรับผิดชอบชัดเจน มีใช้จัดบริการแบบตั้งรับเพื่อรอให้ประชาชนเข้ามาขอใช้บริการเป็นรายโรคหรือรายครั้งเท่านั้น โดยดูแลสุขภาพทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ คำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น พฤติกรรม ความเชื่อ วัฒนธรรม ประสพการณ์ วิถีชีวิต สภาพสังคม สภาพเศรษฐกิจ เป็นต้น ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เกิดจนตาย ตั้งแต่ป่วยจนหาย มีบริการทั้งในสถานบริการ และบริการไปถึงครอบครัว ถึงชุมชน เน้นการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ผสมผสานศาสตร์และศิลป์ในการดูแลสุขภาพหลายสาขา ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วม และพึ่งตนเองได้ ไม่เน้นการใช้เทคโนโลยีและวิทยาการระดับสูง รวมทั้งประสานกับหน่วยงาน องค์การอื่นเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี เป็นเสมือนบริการสุขภาพประจำตัว ประจำครอบครัว ประจำชุมชนที่มีความเป็นกันเอง อบอุ่น ใกล้ชิด ไม่แปลกแยก

กุญแจสำคัญของความสำเร็จอาจจะประกอบด้วย องค์การจัดการในภาพรวมของระดับอำเภอ ที่ทำหน้าที่ทั้งในด้านการบริหารงาน บริหารงบประมาณ สนับสนุน และติดตามประเมินผล ซึ่งในระยะยาวต้องพัฒนาไปสู่ระบบภายใต้การกระจายอำนาจ และมีการคัดเลือกผู้บริหารที่เหมาะสม มีองค์ความรู้ของบุคลากรในแต่ละระดับ มีการจัดการการเงิน การคลัง ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ข้อเสนอกลยุทธ์ในการดำเนินงานของกรณีศึกษาอำเภอวังน้อย

จากบทเรียนที่ได้ความรู้และประสบการณ์การจัดการบริการของอำเภอวังน้อย ยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมที่ควรคำนึงเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน ดังนี้

1. **บุคลากร** ซึ่งเป็นส่วนที่ค่อนข้างจะมีผลต่อความสำเร็จและความยั่งยืนของโครงการอย่างมาก เนื่องจากข้อจำกัดของจำนวน และการปรับเปลี่ยนบทบาทเพื่อรองรับการบริการปฐมภูมิ

1.1 บุคลากรที่มีอยู่จำกัด ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการปรับแนวคิด การพัฒนาเพื่อให้เข้าใจถึงหลักการและแนวคิดเรื่องความเป็นมนุษย์ ที่เป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการสุขภาพในขั้นปฐมภูมิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโดยผ่านการเรียนการสอนในสาขาวิชาแพทย์ หรือพยาบาล เพื่อให้ผลิต "บุคลากรพันธุ์ใหม่" ที่เข้าใจสังคม และเข้าใจมิติของความเป็นมนุษย์ไม่น้อยไปกว่าการมีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์

1.2 ตระหนักถึงความสำคัญและศักยภาพของบุคลากรเดิม เช่น เจ้าหน้าที่ระดับสถานีอนามัยมีความใกล้ชิดกับชุมชนมากอยู่แล้ว เพียงปรับบทบาทและสร้างความมั่นใจให้บุคลากรเหล่านั้น

1.3 วิชาชีพควรเน้นบทบาทการขยายความรู้ ความเข้าใจ และเป็นพี่ปรึกษา เพื่อให้มีการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ มากกว่าที่จะดำเนินโครงการรักษาพยาบาล

2. **การจัดโครงสร้างองค์กรและเครือข่าย** เป็นกระบวนการที่สำคัญส่งผลต่อความสำเร็จการจัดการ โดยเฉพาะการสร้างรูปแบบบริการ การเชื่อมโยงเครือข่ายและการส่งต่อ โดย

- 2.1 ใช้การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นต้นแบบก่อน โดยใช้หลักองค์ความรู้สุขภาพและการบริหารงาน มีการประเมินผลดำเนินงานก่อนที่จะขยายผลเต็มรูปแบบทั้งอำเภอ จะดำเนินการได้ราบรื่นกว่าการปรับเปลี่ยนทั้งหมดขณะที่ยังไม่มีรูปแบบการบริหารและบริการที่ชัดเจนนัก
- 2.2 ระบบบริการที่มีความพร้อมทางกายภาพ ควรสร้างความเป็นพันธมิตรขององค์กร มากกว่าการเป็นคู่แข่งกัน เช่น โรงพยาบาลกับสถานีอนามัย เนื่องจากมีสายงานบริหารและบังคับบัญชาต่างกัน โดยระยะยาวต้องปรับเปลี่ยนให้อยู่ในรูปของเครือข่าย
- 2.3 การประสานงานและร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ อาจใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวและความเป็นคนในพื้นที่ประกอบด้วย เช่น พยาบาลที่เคยทำงานในองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

3. การจัดรูปแบบกิจกรรมและดำเนินการ การสร้างกิจกรรมที่จะส่งผลต่อความสำเร็จต้องมีบทเรียนและบริบทของตนเป็นแนวคิดในการพัฒนา เช่น

- 3.1 ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่กระบวนการตัดสินใจ การวางแผนและการดำเนินงาน และสร้างความตระหนักว่าชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วย โดยแกนนำความคิดไม่จำเป็นต้องเป็นโรงพยาบาลเสมอไป อาจออกมาในรูปแบบของการเป็นกรรมการร่วมกัน การมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ โดยเฉพาะระดับสถานีอนามัย (ทัศนา บุญทอง, 2542)
 - 3.2 ใช้ศักยภาพ หรือกิจกรรมที่ดำเนินอยู่เดิม เพื่อเป็นแนวทางขยายไปสู่การบริหารปฐมภูมิ เช่น โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โครงการผู้สูงอายุ เป็นต้น
 - 3.3 การเยี่ยมบ้านเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะเชื่อมต่อระหว่างชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชน
 - 3.4 ใช้โครงการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลักโดยการรักษาพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ใช้สนับสนุนเพื่อเพิ่มระดับการรับรู้ของประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือยึดรูปแบบการดูแลสุขภาพระดับการพึ่งตนเองและระดับชุมชน มากกว่าระดับสถานพยาบาล
 - 3.5 ปรับปรุงการประเมินผลปฏิบัติงานของบุคลากร ให้มีความสอดคล้องกับทิศทางการสร้างสุขภาพ
- อย่างไรก็ดีต้องระลึกเสมอว่าการจะประสบความสำเร็จดำเนินยุทธศาสตร์ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการผสมผสานทั้ง ปัจจัยทางการเมือง การจัดบริการ เศรษฐกิจสังคม และสังคมวัฒนธรรมขององค์กรและท้องถิ่นด้วย (ไพโรจน์ ภัทรนาภกุล, 2544)

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านสังคมวัฒนธรรม สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สุขภาพทางเลือก โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข 2542
2. ทวีเกียรติ บุญไฟศาลเจริญและคณะ ศูนย์แพทย์ชุมชนเขตเมือง วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 3 ฉบับที่ 4 ,2538: 215-225
3. ทศนา บุญทอง ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต ศิริยอดการพิมพ์ 2542
4. ประสิทธิ์ ธีระพันธ์ และคณะ วิเคราะห์องค์การส่งเสริมสุขภาพดีเด่น: บทเรียนเพื่อการพัฒนา รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2541
5. ไพโรจน์ ภัทรนากุล ทศนัย ชันตยาภรณ์ การปฏิรูปบทบาท ภารกิจ เพื่อการจัดการสาธารณสุข รายงานการวิจัย 2544
6. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสาธารณสุข กรณีศึกษาและบทเรียน รายงานการวิจัย 2542
7. ศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน ปรับปรุงครั้งที่ 1 มกราคม 2545
8. ศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน 2545 ([Http://www.30baht.net](http://www.30baht.net))
9. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย พิมพ์ครั้งที่ 2 หมอชาวบ้าน 2541
10. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) บริการใกล้บ้าน-ใกล้ใจ คนไทยขานรับแค่ไหน? เอกสารชุดรวมพลังความคิดสู่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เรื่องที่ 5 การบริการระดับต้น
11. สุพัตรา ศรีวณิชชากร อะไรคือเวชปฏิบัติครอบครัว ระบบบริการปฐมภูมิและบริการด่านแรก เวชปฏิบัติครอบครัวบริการสุขภาพที่ใกล้ใจและใกล้บ้าน โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข 2542
12. อำพลจินดาวัฒนะ และคณะ ระบบบริการสุขภาพอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ รายงานการวิจัย 2541