

สรุปรายงาน
การสังเคราะห์ บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการ
สุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของวิชาชีพ และ
ลักษณะของสถานบริการสุขภาพ

กรณีศึกษา
โรงพยาบาลน้ำพอง
จังหวัดขอนแก่น

โดย

จินตนา ลีละไกรวรรณ

สนับสนุนโดย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

การสังเคราะห์ “บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของวิชาชีพ และลักษณะของสถานบริการสุขภาพ กรณีศึกษา โรงพยาบาลน้ำพองจะเป็นการศึกษาส่วนหนึ่งที่จะช่วยสะท้อนการจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในด้านของโครงสร้าง รูปแบบ บทบาทและขอบเขตของวิชาชีพพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ การบริหารจัดการการเงินการคลัง ความเชื่อมโยงในการให้บริการสุขภาพในส่วนต่างๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินการตามรูปแบบของโรงพยาบาลน้ำพอง

ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นจะรวมถึงบทเรียนจากการดำเนินการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่รับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรมได้นั้น ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังจะช่วยให้เป็นคำตอบให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบการสังเคราะห์สถานการณ์การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เหมาะสมและเห็นทิศทางและแนวโน้มการเป็นไปได้ตามบริบทของประเทศไทยได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

จินตนา ลีละไกรวรรณ

15 กรกฎาคม 2545

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษารูปแบบการจัดบริการสุขภาพพระดัตตปฐุมภูมิ กรณีโรงพยาบาลน้ำพอง สรุปได้ดังนี้

1. โรงพยาบาลน้ำพองได้ยึดแนวคิดการดำเนินงานระดับปฐุมภูมิ ได้แก่ การบริการแบบองค์รวม การดูแลอย่างต่อเนื่องและการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน จากการสรุปบทเรียนที่ผ่านมาของโรงพยาบาลน้ำพอง จึงได้พัฒนาแนวทางการดำเนินงานปฐุมภูมิดังนี้ 1) ให้บริการในมิติของความเป็นมนุษย์ เข้าชีวิตและวัฒนธรรม 2) ทำความรู้จักผู้ป่วยทั้งในห้องตรวจโรคและในชุมชน 3) ครอบคลุมเป็นบริบทในการบริการสุขภาพ และ 4) ประชาชนมีส่วนร่วม
2. โครงสร้างของหน่วยบริการปฐุมภูมิ โรงพยาบาลน้ำพองได้จัดตั้งศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัวที่ให้บริการทั้งในศูนย์และนอกศูนย์ โดยพยาบาลชุมชนจะทำงานนอกศูนย์ มีเส้นทางการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในชุมชน โรงพยาบาลและส่งต่อไปยังระดับสูงขึ้น
3. การดำเนินงานปฐุมภูมิของโรงพยาบาลน้ำพองที่เป็นจุดเด่นคือการเชื่อมโยงกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีวิสัยทัศน์ที่จะดำเนินการจัดหาบริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ตามแนวทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ด้วยการมีพยาบาลให้การดูแลประชาชน ในระยะเริ่มต้นได้สนับสนุนโครงการสุขภาพต่างๆ การจ่ายยาพยาบาลชุมชน การให้ทุนแก่นักเรียนในพื้นที่มาศึกษาที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4. การให้บริการสุขภาพประจำวัน พยาบาลจะใช้เวลาวันละไม่เกิน 1 ชั่วโมงในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเวลาที่เหลือส่วนใหญ่ จะให้ความสำคัญกับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและกลุ่มที่ขาดการรักษา การทำงานในชุมชนจะทำให้ความรู้จักชุมชน ชาวบ้านเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์กับชุมชน และจัดโครงการสร้างสุขภาพในชุมชน เพื่อการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพของชุมชน
5. บทบาทของพยาบาลชุมชน ครอบคลุมถึง การจัดการกับปัญหาสุขภาพของชุมชน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบอย่างของการแก้ไขปัญหาแก่ชาวบ้าน มีความเอื้ออาทรเพื่อสนองตอบต่อความต้องการสุขภาพะทางด้านสังคมและจิตวิญญาณ พัฒนาเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน เข้าถึงกลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาส พิทักษ์สิทธิให้กับประชาชน และสนับสนุนการทำบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ผลการสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของวิชาชีพ และลักษณะของสถานบริการสุขภาพในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จากการสนับสนุนบุคลากรหลายฝ่ายคือ

ผ.ศ. ดร. ขนิษฐา นันทบุตร ที่ปรึกษาโครงการ ในการให้คำปรึกษา สร้างแนวคิดที่มีประโยชน์และมีคุณค่าต่อการวิจัย ให้ข้อเสนอแนะคิด มุมมองต่างๆ และสนับสนุนทุกกิจกรรมให้ศึกษา เพื่อให้เกิดกระบวนการศึกษาอย่างต่อเนื่องจนสามารถทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผ.ศ. ดร. ประคิน สุจฉายา ถือเป็นผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องคอยช่วยเหลือ ให้ประเด็น สร้างแนวคิดที่มีประโยชน์ต่อการศึกษามาโดยตลอด

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณ การจัดการกระบวนการเรียนรู้การศึกษา และนำผลการศึกษาไปใช้

และได้รับความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจ จากประชาชน คณะกรรมการบริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบลน้ำพอง ผู้ให้บริการ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหารของโรงพยาบาลน้ำพอง ที่ให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะ ในมุมมองต่างๆด้านบทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตามบริบทของโรงพยาบาล

งานานการศึกษานี้เป็นประโยชน์ต่อการจัดการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและพัฒนาบทบาทของวิชาชีพอย่างต่อเนื่องในอนาคต จึงใคร่ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

สารบัญ

หน้า

คำนำ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

กิตติกรรมประกาศ

สารบัญ

สารบัญตาราง

บทนำ

- วัตถุประสงค์เฉพาะ

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ขอบเขตการศึกษา

- วิธีการดำเนินการศึกษา

- สถานที่ศึกษา

ผลการศึกษา

1. วิวัฒนาการ การพัฒนาแนวคิด และการออกแบบโครงสร้าง รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ
ของโรงพยาบาลน้ำพอง

- แนวคิดการดำเนินงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

- การออกแบบโครงสร้าง รูปแบบของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโรงพยาบาลน้ำ
พอง

2. การจัดกิจกรรมบริการ และการควบคุมคุณภาพบริการ

- การจัดกิจกรรมบริการสุขภาพ

- การควบคุมคุณภาพบริการ

3. การจัดบุคลากร

4. การสนับสนุนบุคลากร

5. การจัดสรรทรัพยากร

4. การบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการปฐมภูมิ

6. ความเชื่อมโยงในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิกับองค์กรในชุมชน ระหว่างวิชาชีพและ
การเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆของโรงพยาบาลน้ำพอง

- การเชื่อมโยงกับองค์กรส่วนท้องถิ่น

- การประสานงานกับหน่วยงานอื่น

6. การสังเคราะห์บทบาทพยาบาลชุมชน

7. ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ยั่งยืนของระบบหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

8. ความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

สรุปบทเรียนการดำเนินการในพื้นที่ตามแนวคิดและโครงสร้างระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	27
บทบาทพยาบาลวิชาชีพ	
บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ	27
กิจกรรมบริการสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในปัจจุบัน	27
บรรณานุกรม	32

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงการพัฒนางานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ๔ ด้าน	3
2	แสดงหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	5
3	ตัวอย่างการประสานงานกับหน่วยงานอื่น	14

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	แสดงโครงสร้างการบริการสุขภาพของศูนย์เวชปฏิบัติ	6
2	แสดงการจัดสรรงบประมาณ	10
3	การจัดสรรงบประมาณตามผลงาน	

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในด้านของวิชาชีพ องค์การท้องถิ่นและสถานบริการสุขภาพ	23

การสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในบริบทของพยาบาลวิชาชีพและลักษณะของสถานบริการสุขภาพ

จินตนา ลีละไกรวรรณ

บทนำ

ระบบสุขภาพในสังคมหนึ่งๆมีเป้าหมายหลักเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ดังนั้นระบบสุขภาพจึงเป็นกิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินการโดยมีวัตถุประสงค์หลักประกอบด้วย

- ✓ ปรับปรุงสุขภาพของประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย
- ✓ ตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน
- ✓ คำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายให้กับความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากสุขภาพ

เพื่อให้ระบบสุขภาพบรรลุวัตถุประสงค์จึงต้องมีการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน ระบบสุขภาพจึงประกอบด้วย บุคคลต่างๆที่ดำเนินกิจกรรมโดยมีเป้าหมายเพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพหรือการปรับปรุงภาวะสุขภาพของ ประชาชนเป็นเบื้องต้น ดังนั้นศูนย์กลางของการบริการสุขภาพคือผู้ป่วยหรือประชาชน ซึ่งเป็นทั้งผู้ใช้บริการและผู้ ตัดสินใจเลือกใช้

บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นบริการที่มีอยู่แล้วในระบบบริการสุขภาพ ที่มีอยู่ที่สถานอนามัย คลินิกเอกชน โรงพยาบาล ศูนย์แพทย์ชุมชน สังคมในอดีตกาล ระบบสุขภาพมีเจตนาที่มุ่งเน้นการปกป้องสุขภาพและการ รักษาโรคภัยไข้เจ็บด้วยเวชปฏิบัติแผนโบราณ ที่ประกอบด้วยพิธีกรรมและอำนาจเหนือธรรมชาติ การใช้ยา สมุนไพรพื้นบ้าน การนวดแบบพื้นบ้าน การจัดกระดูกแบบพื้นบ้าน เวชปฏิบัติแผนโบราณเหล่านี้จะมีบูรณาการ ด้านการรักษา การป้องกันโรคและการศึกษาด้านจิตวิญญาณมาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานกว่าร้อยปี และยังคง อยู่ในวิถีชีวิตของประชาชน โดยชาวบ้านจะตัดสินใจว่าปัญหาอะไร เมื่อใด จะต้องไปให้ใครช่วยบรรเทาและแก้ไข ปัญหาการเจ็บป่วย ซึ่งยังคงมีการดำเนินมาจนถึงปัจจุบัน ที่เรียกว่าแพทย์ทางเลือกของประชาชน แต่การให้ บริการที่มีอยู่อาจจะไม่สอดคล้องกับแนวคิดหลักของการจัดบริการสุขภาพในบริบทสังคมปัจจุบัน ทั้งนี้การจัด บริการสุขภาพในสังคมใด ขึ้นอยู่กับแนวคิดหรือปรัชญาของสังคมนั้นๆ

การจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีแนวคิดที่หลากหลายและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในอดีตแนวคิด บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีจุดเน้นที่การป้องกันโรคติดต่อในชุมชนและการส่งเสริมสุขภาพ ต่อมาองค์การ อนามัยโลกได้ใช้แนวคิด การสาธารณสุขมูลฐาน ในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประเทศไทยได้ดำเนิน งานสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยประชาชน เพื่อประชาชน ในระดับชุมชนเป็นหลัก ได้เน้นการรักษาโรคเบื้องต้นเป็น หนึ่งใน ๘ องค์ประกอบหลัก ผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานทำให้ไทยได้บทเรียนเกี่ยวกับการพัฒนาศักย ภาพของชุมชน และสุขภาพเป็นบูรณาการของการศึกษา การเกษตร การปกครองและการสาธารณสุข แต่ใน ปัจจุบันการดำเนินงานสุขภาพในระดับปฐมภูมิได้เปลี่ยนไป ด้วยแนวคิดหลักหลายแนวคิด ประกอบด้วย แนว คิด All For Health แนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติจึงทำให้การจัดบริการ สุขภาพในระดับปฐมภูมิต้องได้มีการปรับกระบวนการทัศน์ใหม่

บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีคำที่ใช้หลายคำและมีความหมายคล้ายกันเช่นเวชปฏิบัติครอบครัว บริการด้านแรก บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ หรือพีซียู ซึ่งคำเหล่านี้ต่างมีแนวคิดเดียวกันคือการสร้างสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเอง ป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยในโรคที่ไม่ควรเจ็บป่วย พึ่งพาบริการของรัฐให้น้อยที่สุดหรือพึ่งพาเท่าที่จำเป็น แม้ว่าคำต่างๆที่ใช้จะมีหลักคิดเดียวกัน แต่การดำเนินงานในสถานบริการที่แตกต่างกัน อาจต้องการความเด่นชัดทางด้านรูปธรรม การศึกษาจึงมีวัตถุประสงค์หลักคือเพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ของการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในสถานบริการสุขภาพที่เป็นโรงพยาบาลชุมชน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อวิเคราะห์

1. วิวัฒนาการ การพัฒนาแนวคิด และการออกแบบโครงสร้าง รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลน้ำพอง
2. หลักการจัดกิจกรรมบริการ และการควบคุมคุณภาพบริการที่วิเคราะห์ถึงศักยภาพและกลยุทธ์ในการดำเนินการ
3. หลักการจัดบุคลากร และการสนับสนุนบุคลากร
4. การบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการปฐมภูมิ
5. ความเชื่อมโยงในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระหว่างวิชาชีพ และการเชื่อมโยงหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆ และองค์กรในชุมชนของโรงพยาบาลน้ำพอง
6. การสังเคราะห์บทบาทของพยาบาลชุมชน
7. ยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลน้ำพอง ความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
8. บทเรียนการดำเนินการในพื้นที่ตามแนวคิดและโครงสร้างของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยเน้นบทบาทและขอบเขตของวิชาชีพของพยาบาล และฐานองค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

คาดว่าจะองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทั้งในด้านการจัดตั้งและการพัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต่อไป และจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาข้อเสนอการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในระดับชาติต่อไป

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลน้ำพอง ซึ่งเน้นแนวคิด การออกแบบบริการสุขภาพ การทำบทบาทของพยาบาลวิชาชีพและเครือข่ายความเชื่อมโยงกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

วิธีการศึกษา

เป็นกรณีศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการเก็บข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสาร การร่วมประชุมกับพยาบาลชุมชน การประชุมร่วมระหว่างพยาบาลชุมชนกับคณะกรรมการบริหารองค์

การปกครองส่วนท้องถิ่น การสังเกตการให้บริการในพื้นที่ให้บริการของพยาบาลชุมชน การสัมภาษณ์ และมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จากผู้ให้ข้อมูลหลัก

สถานที่ศึกษา

โรงพยาบาลน้ำพองเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้การดูแลสุขภาพของประชาชนครอบคลุมเขตตำบลน้ำพอง มี ๑๕ หมู่บ้าน ประชากร ๑๐,๑๗๗ คน โรงพยาบาลน้ำพองสามารถให้บริการสุขภาพได้ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ มีสถานีนอนามัย ๑๔ แห่ง มีหน่วยฟิสิกส์ ๕ หน่วยรวมกับโรงพยาบาลน้ำพองอีก ๑ หน่วยหลัก

ผลการศึกษา

วิวัฒนาการ การพัฒนาแนวคิด และการออกแบบโครงสร้าง รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลน้ำพอง

๑. แนวคิดการดำเนินงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

แนวคิดการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในปัจจุบันมีความมอกเงยมาจากประสบการณ์ในอดีต โดยเริ่มในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ โรงพยาบาลน้ำพองได้เข้าร่วมโครงการวิจัยพัฒนาอนามัยชุมชน JICA Project การดำเนินการในระยะแรกนี้มีเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพที่สถานีนอนามัย เพื่อให้สถานีนอนามัยเป็นบริการด่านแรก ให้บริการแบบองค์รวม การดูแลต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานในระยะแรกนี้โรงพยาบาลได้ความเข้าใจแนวคิดในการพัฒนางานและการพัฒนาคน

ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ โรงพยาบาลน้ำพองได้เข้าร่วมในโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข แนวคิดเวชปฏิบัติครอบครัวได้มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทั้งในด้านรูปแบบและการจัดตั้งศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว กล่าวได้ว่าการดำเนินงานในระยะนี้เป็นสานต่อจากโครงการวิจัย โดยเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการยังคงใช้แนวคิดการบูรณาการ การบริการแบบองค์รวม และการดูแลแบบต่อเนื่อง เป้าหมายยังอยู่ที่การพัฒนาบริการสุขภาพที่ระดับสถานีนอนามัยเป็นหลัก ได้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย มีการพัฒนาระบบการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีนอนามัย มีการจัดทำแฟ้มครอบครัว และมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งเป็นจุดกำเนิดของการประสานการจัดบริการสุขภาพกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในระยะต่อมา

ในระยะที่สองนี้อาจจะสรุปการพัฒนางานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ๔ ด้านดังตาราง

ตารางที่ ๑ แสดงการพัฒนางานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ๔ ด้าน

สถานีนอนามัย	โรงพยาบาลน้ำพอง	ระบบการส่งต่อ	ระบบ Incentive
สถานีนอนามัยเป็นสถานบริการสุขภาพพื้นฐานที่ครอบคลุมงานรักษาพยาบาลทั่วไป งานรักษาพยาบาลฉุกเฉิน งาน	โรงพยาบาลน้ำพองต้องการที่จะมีแม่แบบในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่สถานีนอนามัยในพื้นที่รับผิดชอบ	เพื่อให้การสนับสนุนการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่างสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลน้ำพอง โรงพยาบาลได้ใช้หลักการเส	โรงพยาบาลน้ำพองได้นำเงินงบประมาณโครงการบัตรสุขภาพมาปรับระบบการจัดการให้มีความคล่องตัวเพื่อการพัฒนา

สถานีนอนามัย	โรงพยาบาลน้ำพอง	ระบบการส่งต่อ	ระบบ Incentive
บริการโรคเรื้อรัง งานส่งเสริมสุขภาพและงานสุขภาพ เพื่อให้อาสาสมัครทำบทบาทได้ดีจึงได้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่อาสาสมัครอย่างสม่ำเสมอ พัฒนาระบบข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์เพื่อลดภาระงานและมีระบบ Incentive จึงได้มีการพัฒนาระบบการจัดการด้านการเงินที่สามารถใช้เงินได้สะดวกขึ้นและสามารถพัฒนางานตามเป้าหมาย	ของโรงพยาบาล จึงได้จัดให้มีหน่วยงานเวชปฏิบัติ ครอบครัวขึ้น และยังได้มีการพัฒนาการบริการระดับทุติยภูมิ โดยได้จ้างแพทย์เฉพาะทางมาให้บริการที่โรงพยาบาลน้ำพอง เพื่อให้ประชาชนมีความมั่นใจในการบริการแพทย์ที่โรงพยาบาลได้เพิ่มพูนความรู้และเพื่อความสะดวกในการส่งต่อ	รอมแรงแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่งต่อตามระบบ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย มีการประชุมเพื่อพัฒนาความรู้และพัฒนาระบบการส่งต่อเป็นประจำ	งานและพัฒนาบุคลากร อีกทั้งเพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากรโดยยึดภาระงานเป็นหลักหรือจ่ายตามผลงานและยังมีการจ่ายเป็นโบนัสตามปริมาณผลงานด้วย

กล่าวได้ว่าการดำเนินงานในระยะนี้เป็นการเพาะบ่มความเชื่อมโยงกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น นอกจากการซื้อบัตรสุขภาพแล้ว อบต. ยังสนับสนุนโครงการบริการสุขภาพในพื้นที่ด้วย

แนวคิดการดำเนินการบริการสุขภาพในปัจจุบัน

นโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ทำให้ บัตรสุขภาพ ได้รับการทดแทนด้วย บัตรทอง การดำเนินงานสุขภาพร่วมกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ จึงได้มีการจัดให้มีพยาบาลชุมชนจำนวน ๖ คนรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเพื่อเป็นแม่แบบของการบริการสุขภาพด้านแรก แนวคิดการจัดบริการยังคงยึดแนวคิดเดิมคือการบริการแบบองค์รวม มีการดูแลอย่างต่อเนื่องและการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน แต่วิธีการดำเนินงานได้เปลี่ยนไป เนื่องจากการที่นายแพทย์ผู้อำนวยการน้ำพองได้ติดตามการบรรยายของ ศ. นพ. ประเวศ วะสี และ นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการประเมินโครงการในระยะที่ผ่านมาว่า ยังไม่ติดดิน นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงได้ตั้งโจทย์ใหม่ว่า ทำงานอย่างไรจึงจะเป็นบริการที่ใกล้ชิด?

ด้วยโจทย์การทำงานดังกล่าว โรงพยาบาลน้ำพองจึงได้แนวทางการดำเนินงานดังนี้

๑. ให้บริการในมิติของความเป็นมนุษย์ เข้าใจวิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชน
๒. ทำความรู้จักกับผู้ป่วยทั้งในหอตรวจโรคและในชุมชน
๓. ครอบครัวในชุมชนเป็นบริบทในการบริการสุขภาพ
๔. ประชาชนมีส่วนร่วม

ด้วยแนวคิดดังกล่าว หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจึงประกอบด้วย บุคคล ครอบครัวและชุมชน อธิบายได้ดังตาราง

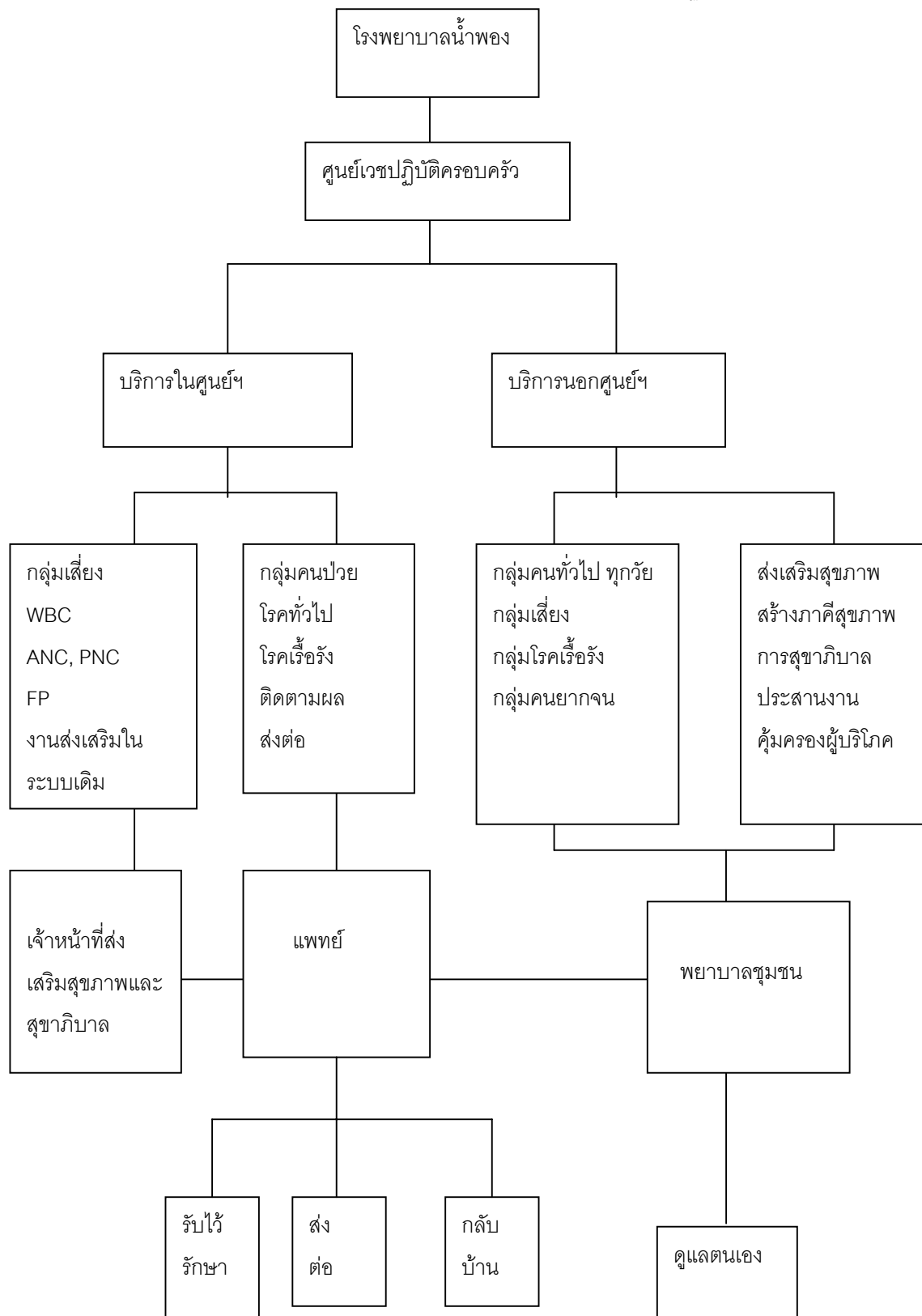
ตารางที่ 2 แสดงหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

หน่วยรับบริการ	ลักษณะการบริการ
บุคคล	เป็นการเข้าถึงผู้ป่วยทั้งแบบ Case approach มุ่งเน้นการค้นหาปัญหาและการแก้ไขอาการสำคัญเป็นหลัก และ Person approach มุ่งเน้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการเป็นหลัก
ครอบครัว	Family oriented approach เป็นการทำความเข้าใจความสัมพันธ์และผลกระทบของโรค เข้าใจผู้ป่วยต่อความเป็นไปของครอบครัว สนับสนุนให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี และ Family as a client เป็นการทำความเข้าใจครอบครัว ด้วยการนำข้อมูลของสมาชิกแต่ละคนมาประมวลเป็นข้อมูลของครอบครัวเพื่อที่จะทำให้การแก้ไขปัญหา มีความครอบคลุมมากขึ้น
ชุมชน	เป็นการปฏิบัติงานในพื้นที่ ทำงานกับกลุ่มคนทั่วไป แยกกลุ่มคนเฉพาะ การสร้างเครือข่ายภาคีสุขภาพ

๒. การออกแบบโครงสร้าง รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลน้ำพอง

๒.๑. โครงสร้างบริการสุขภาพของศูนย์เวชปฏิบัติ

แผนภูมิที่ 1 แสดงโครงสร้างการบริการสุขภาพของศูนย์เวชปฏิบัติ



หลักการจัดกิจกรรมและการควบคุมคุณภาพบริการที่วิเคราะห์ถึงศักยภาพและกลยุทธ์ในการดำเนินงาน

การจัดกิจกรรมบริการสุขภาพ

การดำเนินงานของพยาบาลชุมชน พยาบาลชุมชนจะรับผิดชอบคนละ ๒ หมู่บ้านสลับกัน วันละหมู่บ้าน ในแต่ละวันกิจกรรมของพยาบาลชุมชนจะแบ่งเป็น ๒ ส่วนดังนี้

๑. กิจกรรมที่ศูนย์สาธารณสุข ซึ่งใช้บ้านของ อสม. เป็นที่ทำการ โดยมีกิจกรรมดังนี้

เวลา ๘.๓๐-๑๔.๐๐ น.	พยาบาลชุมชนจะใช้เวลาไม่เกิน ๑ ชม. ในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ เก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อส่งให้งานห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ โดยเวลาส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยแลกเปลี่ยนที่ขาดการรักษา และการเยี่ยมบ้านทั่วไปเพื่อทำความรู้จักชาวบ้าน ชุมชน (วิถีชุมชน) เพื่อให้เกิดสายสัมพันธ์กับชุมชน (เปรียบเสมือนญาติ) ตลอดจนกิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชน และการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของชุมชน
เวลา ๑๔.๐๐ น.	ประชุมปรึกษาที่โรงพยาบาล เยี่ยมผู้ป่วยใน (คนในเขตรับผิดชอบของพยาบาลชุมชน ประสานข้อมูลกับทีมงานใน PCU และฝ่ายต่างๆของโรงพยาบาล

๒. งานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพ พยาบาลชุมชนจะใช้ตารางเวลาที่กำหนดเป็นประจำกับกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเวลานอกเวลาราชการหรือวันหยุด

แนวทางการดำเนินงานในระยะเบื้องต้น ด้วยนโยบายของนายแพทย์วิชัยได้มุ่งเน้นให้พยาบาลชุมชนได้ออกประชาสัมพันธ์และทำความคุ้นเคยกับชาวบ้านในพื้นที่รับผิดชอบ หลังจากนั้นจึงได้ทำความรู้จักชุมชนโดยการสำรวจและสังเกตพื้นที่ในชุมชน สัมภาษณ์ประชาชนเพื่อทำความเข้าใจในการทำหน้าที่ทางสังคมของพื้นที่ในแต่ละจุด จากนั้นพยาบาลชุมชนจะทำการสัมภาษณ์กลุ่มผู้นำในชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ กลุ่มคนแก่ คนเฒ่า คนทุกคนคนยาก และคนเจ็บไข้ได้ป่วย เพื่อทำความเข้าใจประวัติชีวิต วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน แหล่งทรัพยากรในชุมชน ประวัติชุมชน ศักยภาพชุมชน

ผลของการทำความเข้าใจชุมชนและกลุ่มคนต่างๆ ทำให้พยาบาลชุมชนรู้จักและเข้าใจถึงแหล่งระบาดของโรค ปัญหาทางด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตชุมชน เพื่อที่จะให้การดูแลและการทำงานในเชิงรุก และสามารถมองเห็นกลุ่มเป้าหมายในระยะเวลารวดเร็ว โดยเฉพาะกลุ่มคนยากจน คนเจ็บป่วย คนแก่คนเฒ่า ทำให้การดูแลได้อย่างครอบคลุม ทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพ

การควบคุมคุณภาพบริการ

ปัจจุบันยังไม่เป็นที่เด่นชัดนักในการควบคุมกำกับด้านคุณภาพการบริการ แต่จากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ศูนย์เวชศาสตร์ กล่าวถึง ศูนย์เวชศาสตร์ กำลังอยู่ระหว่างการพัฒนา Clinical Practice Guideline และจากการสัมภาษณ์ อบต. ห้วยไผ่ ได้กล่าวถึงการประเมินผลการที่มีการจัดทำให้มีพยาบาลชุมชนจากชาวบ้าน พบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจ เพราะไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางและการรอตรวจจากแพทย์ แต่อย่างไรก็ตามประชาชนยังอยากให้พยาบาลชุมชนอยู่ประจำ เพราะทุกวันนี้พยาบาลชุมชนทำงานสลับหมู่บ้านและอยากให้มีการทำงานของพยาบาลชุมชนอย่างถาวร

จากการสนทนากับกรรมการบริหาร อบต. ท่านหนึ่งกล่าวว่า ชาวบ้านพึงพอใจในการบริการของพยาบาลชุมชน พบว่าผู้ป่วยที่พยาบาลชุมชนให้การดูแลหายจากการเจ็บป่วย โดยเฉพาะการที่พยาบาลไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น

การจัดบุคลากร

โรงพยาบาลน้ำพอง จัดเป็น ๒ ทีมคือทีมประจำศูนย์ฯ และพยาบาลชุมชน

จำนวนบุคลากรประกอบด้วยแพทย์ ๒ คน สลับการทำงานที่ศูนย์ฯ คนละ ๑ สัปดาห์ พยาบาลวิชาชีพ ๘ คน พยาบาลชุมชน ๖ คน พยาบาลเทคนิค ๑ คน พนักงานผู้ช่วย ๒ คนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๑ คน

ตารางกิจกรรมของศูนย์ฯ ในช่วงเช้าจะเน้นการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกสำหรับประชาชนในพื้นที่ บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในระดับทุติยภูมิ ในช่วงบ่ายพยาบาลจะออกเยี่ยมบ้านในโรงพยาบาล และเยี่ยมที่บ้านผู้ป่วย

สำหรับการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและการทำงานร่วมกับเครือข่าย โรงพยาบาลน้ำพองจะมีตารางกิจกรรมที่ชัดเจนและมีอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนบุคลากร

๑. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง บุคลากรพยาบาลที่ทำงานที่ศูนย์ฯ ได้มีการทบทวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ

ปัจจุบันพยาบาลกล่าวว่า “ความคิดการทำงานชุมชนเริ่มมีความชัดเจนมากขึ้น เพราะในอดีตการทำงานมักจะยึดกรอบสุขภาพด้านการแพทย์ การออกเยี่ยมบ้านเมื่อพบครอบครัวที่ยากจน ก็ไม่รู้ว่าจะช่วยเหลือได้ไหม? ถ้าทำจะผิดไหม? การทำงานในรอบปัจจุบันมีการรอบความคิดที่กว้างขึ้น ทำให้การช่วยเหลือกันมากขึ้น มีการประสานงานกันทั้งในทีมและนอกทีม”

กล่าวได้ว่าการดำเนินงานในนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกโรค เป็นผลจากการฟุ้งฟักแนวความคิดการบริการอย่างไร้รอยต่อ

๒. การฝึกฝนอบรมดูงาน พยาบาลชุมชนได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเองอย่างมาก การศึกษาดูงานในที่ต่างๆ ภายหลังการดูงานจะมีการนำมาศึกษาร่วมกับประสบการณ์ในพื้นที่แล้วจะพัฒนาเป็นรูปแบบของตนเอง นอกจากนี้การได้รับการฝึกอบรมวิธีการทำงานชุมชนได้ง่าย สนุกและรวดเร็ว ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทำให้พยาบาลชุมชนมีทิศทางการทำงานชัดเจนขึ้น และการเชื่อมโยงข้อมูลให้เกิดแนวคิดในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่

๓. การประชุมปรึกษา โรงพยาบาลน้ำพอง โดยนายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ให้มีการประชุมปรึกษากันในที่ทำงานเป็นประจำทุกสัปดาห์ ในช่วงแรกจะเป็นการเสริมสร้างพลัง ความมั่นใจในการเข้าชุมชน เพราะพยาบาลชุมชนส่วนหนึ่งมาจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยในตึก ห้องฉุกเฉิน นอกจากนี้โรงพยาบาลยังให้อาสาพยาบาลชุมชนในการจัดกระบวนการกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์เป็นเฉพาะ และมีการประชุมทุกเดือนร่วมกับทีมงานชุมชน ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่และหัวหน้าฝ่ายต่างๆ เพื่อติดตามประเมินผลแลกเปลี่ยน ประสานข้อมูลกับทีมงานอื่นๆของโรงพยาบาล

การจัดสรรทรัพยากร

ด้านบุคคล การจัดการด้านสุขภาพในชุมชน ได้มีการจ้างผู้ช่วยพยาบาล ๑ คน เป็นชาวบ้านในหมู่บ้านเพื่อทำหน้าที่ประสานงานให้พยาบาลชุมชน เช่น การติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลข่าวสารกับประชาชน เนื่องจากในระยะนี้พยาบาลชุมชนสลับวันเข้ามาทำงานในพื้นที่ ๒ หมู่บ้านที่รับผิดชอบ ยังไม่สามารถทำได้ทุกวัน

ด้านสิ่งสนับสนุนความสะดวก อบรม. ได้สนับสนุนรถมอเตอร์ไซด์ เพื่อการประสานงาน นอกจากนี้อุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยและการรักษาเบื้องต้น

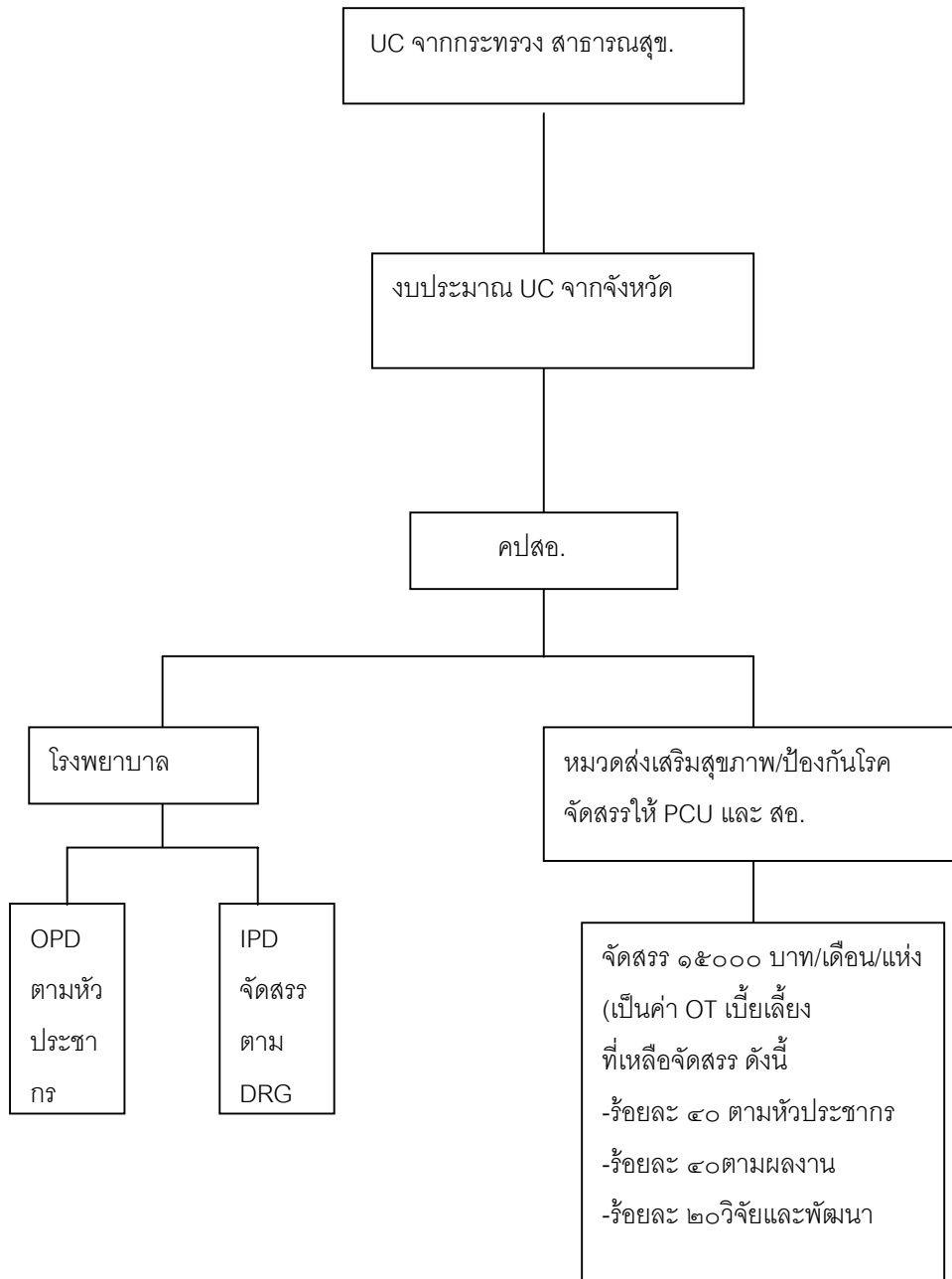
Incentive พยาบาลชุมชนได้รับการยกย่อง ได้รับการยอมรับในความเป็นสมาชิกของชุมชน

การบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการปฐมภูมิ

โรงพยาบาลน้ำพองได้พัฒนาระบบบริหารการเงินมาตั้งแต่ระยะที่ ๒ และได้เป็นต้นแบบในการบริหารจัดการในปัจจุบัน หลักการสำคัญของการจัดสรรงบประมาณเป็นระบบการจ่ายตามปริมาณงาน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนการบริการด้านสาธารณสุขให้เป็นไปตามแผน โดยมี คปสอ. เป็นผู้พิจารณาหลักการจัดสรรและการควบคุมกำกับประเมินผล

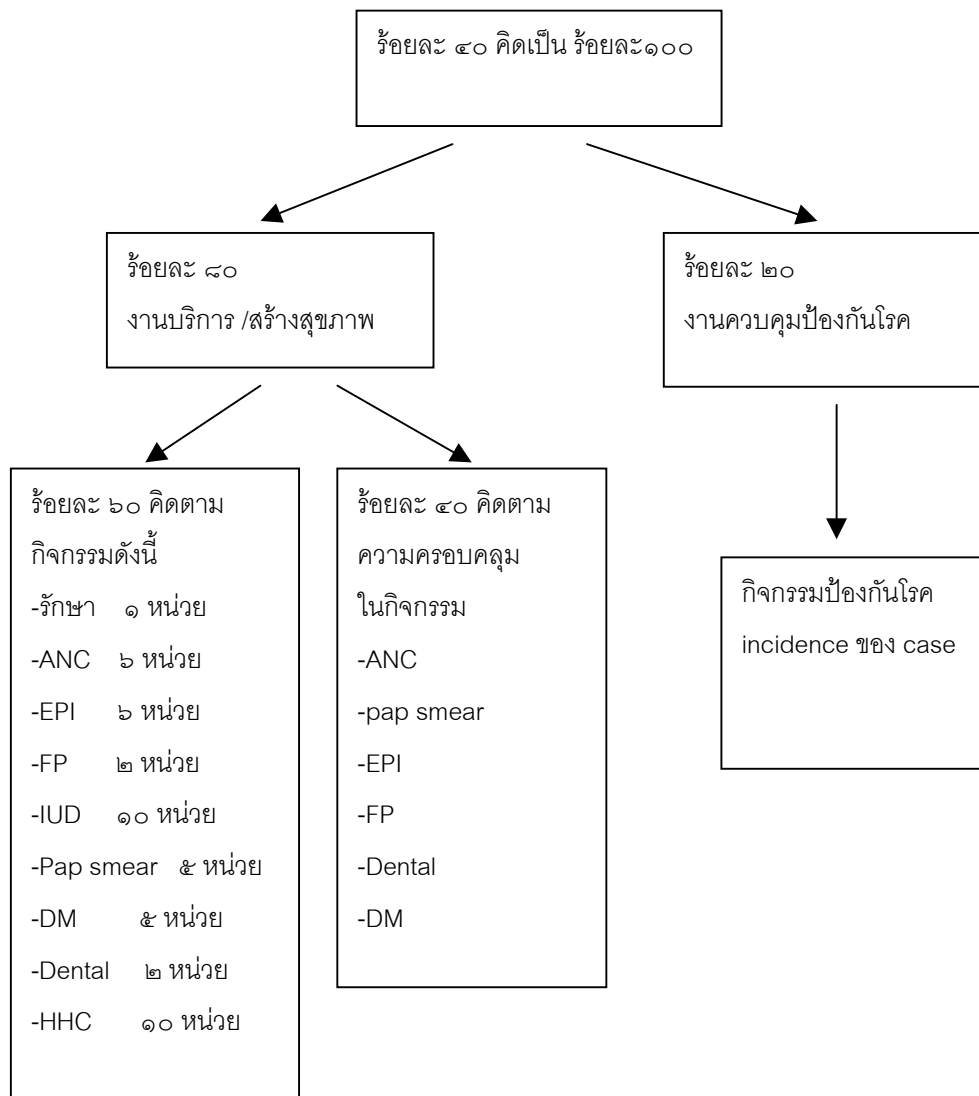
การจัดสรรงบประมาณ UC ปีงบประมาณ ๒๕๕๕

แผนภูมิที่ 2 แสดงการจัดสรรงบประมาณ UC

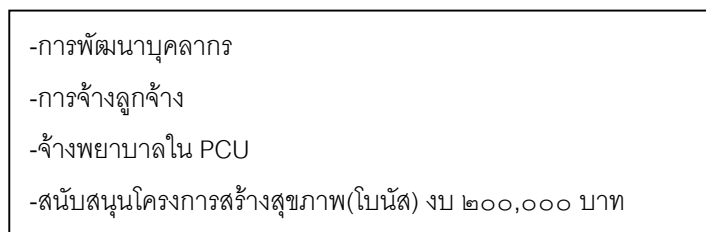


กรณี ร้อยละ ๔๐ ตามผลงาน จัดสรรดังนี้

แผนภูมิที่ 3 การจัดสรรงบประมาณตามผลงาน



กรณี ร้อยละ ๒๐ วิจัยและพัฒนา



การเชื่อมโยงในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิกับองค์กรในชุมชน ระหว่างวิชาชีพ และการเชื่อมโยงหน่วยบริการระดับต่างๆของโรงพยาบาลน้ำพอง

. การเชื่อมโยงกับองค์กรส่วนท้องถิ่น

กล่าวได้ว่าความเข้มแข็งขององค์กรส่วนท้องถิ่นเป็นจุดเด่นของการดำเนินงานด้านสุขภาพของโรงพยาบาลน้ำพอง ซึ่งนายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพองกล่าวว่า

“ท้องที่แต่ละแห่งจะมีความเข้มแข็งที่ต่างกัน โรงพยาบาลจะทำการประเมินธรรมชาติของแต่ละพื้นที่ก่อนแล้วจึงพัฒนาต่อ เช่นบางพื้นที่พระภิกษุจะเป็นจุดเข้มแข็งของชุมชน บางพื้นที่กลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่เข้มแข็ง ดังนั้นกลุ่มที่เข้มแข็งต่างๆจะมีศักยภาพที่แตกต่างกัน เช่นกลุ่มพระภิกษุจะเป็นกลุ่มที่ชาวบ้านศรัทธา สามารถรวมคนในชุมชนได้ การทำกลุ่มออกกำลังกายจึงได้จัดให้มีช่วงเวลาของพระเทศน์ กลุ่ม อบต. มีเงินท้องถิ่น สามารถซื้อบัตรสุขภาพได้ กลุ่มวัยรุ่นจะรวมกันทำกิจกรรมต่อต้านยาเสพติด”

นอกจากกลุ่มต่างๆที่เกิดขึ้นเป็นธรรมชาติในพื้นที่แล้ว โรงพยาบาลน้ำพองยังได้สร้างความเข้มแข็งขององค์กรที่เป็นทางการด้วย โดยได้มีการพัฒนาการทำงานร่วมกันกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ และทำให้มีการริเริ่มการบริหารการเงินในรูปแบบใหม่ที่เรียกว่า Contracting Model และในปัจจุบันได้มีการพัฒนาให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง

อบต. เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นตามแนวทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ซึ่ง อบต. น้ำพอง มีฐานะเป็น อบต. ชั้นสอง ตั้งอยู่ในตำบลน้ำพอง อำเภอ้ำพอง จังหวัดขอนแก่น อบต. น้ำพอง ได้เริ่มการสนับสนุนงานด้านสุขภาพกับโรงพยาบาลน้ำพองมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ พยาบาลชุมชนกล่าวว่า

“ การเชื่อมโยงกับองค์กรท้องถิ่น เราประสานกับ อบต. แต่ก่อนเขาไม่ค่อยมองเรื่องสุขภาพ เขาจะมองเรื่องทางถนนหนทาง ช่วงหลังมีแนวคิดใหม่ ก็เลยคิดโครงการไปขอ กับ อบต. เขาเสนอว่า มีเงินอยากซื้อบัตรสุขภาพในเขต อบต. ให้เต็ม ๑๐๐ % เลย เราก็อยากได้ เขียนโครงการไป ได้เงินมาซื้อบัตรสุขภาพ ๔ แสนกว่าบาท พอนโยบายมาไม่ให้ขายบัตรสุขภาพ เราคิดว่าทำอย่างไรดีเงินก็จะไม่ได้แล้ว ก็เลยคิดว่าเป็นแนวคิดของผู้ประกอบการ กับ อบต. ติดต่อประสานงานกัน เราก็ได้เงินมาดูแลสุขภาพของคนที่นี่ดูแลอยู่ เอาเงินมาดูแลชุมชนดีไหมคุยกับ อบต. เขาก็คนเดิมทำงานใน คณะกรรมการ กสพ. เราไปอบรมมา สอ. ต้องอยู่กับ อบต. โรงพยาบาลอาจจะขึ้นกับเขาด้วย ที่นี้บอกว่าจะอยากได้พยาบาล จ้างไปดูแลสุขภาพของคนในบ้านเขา ซึ่งดูแลในตำบลไม่มีใครจบพยาบาล ในอำเภอก็ไม่มี ก็เลยได้เป็นโครงการพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน”

โครงการที่ อบต. ให้การสนับสนุนในครั้งแรกเป็นโครงการดูแลสุขภาพช่องปาก ต่อมาพยาบาลได้จัดทำโครงการเสนอเพื่อขอรับการสนับสนุนจาก อบต. มาตลอดจนกระทั่งปัจจุบัน เช่น โครงการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก โครงการดูแลผู้สูงอายุและสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๔๕ อบต. ได้สนับสนุนงบประมาณเป็นเงินกว่า ๑ ล้านบาท และในปีงบประมาณ ๒๕๔๖ จะมีการขยายกรอบมากขึ้น

แนวคิดการสนับสนุนงานด้านสุขภาพ เกิดขึ้นจากประธาน อบต. เป็นผู้วิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มุ่งมั่นที่จะทำงาน และมีความเสียสละ ดังที่กรรมการบริหาร อบต. คนหนึ่งกล่าวว่า

“พวกเราเชื่อว่า อบต. น้ำพอง เป็นหน่วยงานแรกในประเทศไทยที่ริเริ่มการทำงานด้านสุขภาพ พวกเรามั่นใจในตัวท่าน(ประธาน อบต.) ท่านมีผลงานหลายอย่างที่เป็นแนวหน้า โครงการกองทุนหมู่บ้าน พวกเราทำก่อนรัฐบาล ที่ก่อนหน้านี้ร้านค้าชุมชนล้มจนเกือบหมด หลังจากที่มี อบต. ท่านได้ส่งเสริมให้ทุนร้านค้า แล้วมีการติดตามผลการดำเนินงานใหม่ และปัจจุบันร้านค้าเกิดขึ้นและมีความเข้มแข็ง และท่านได้นำเสนอแนวคิดนี้แก่รัฐมนตรีในฐานะที่ปรึกษา จึงได้มีกองทุนหมู่บ้านในนโยบายของรัฐบาลปัจจุบัน”

นอกจากคุณสมบัติของผู้นำแล้ว ประธาน อบต. ยังเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานระดับประเทศ เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในคณะกรรมการท้องถิ่น ดังที่กรรมการบริหาร อบต. ให้สัมภาษณ์ว่า

“ท่านเป็นกรรมการท้องถิ่น ข้าราชการที่จะย้ายในเขตจังหวัดท่านมีบทบาทสำคัญ แนวคิดการทำงานจะมาจาก การที่ท่านได้เป็นวิทยากรทั่วประเทศ การไปบรรยายของท่าน ท่านจะนำสิ่งที่ได้พบเห็นในต่างถิ่น มาคิดที่จะพัฒนาให้เข้ากับพื้นที่ ท่านจะมีบทบาทสำคัญในการเป็นที่ปรึกษา”

การดำเนินงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำพอง มีความก้าวหน้ามาโดยตลอด ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ อบต. ได้ซื้อบัตรสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ จึงได้มีการริเริ่มการบริหารการเงินในรูปแบบใหม่ที่เรียกว่า Contracting Model

ต่อมารัฐบาลมีนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกโรค โรงพยาบาลน้ำพองได้รับการสนับสนุนให้มีพยาบาลชุมชน ๖ คน ให้บริการในพื้นที่แทนบัตรสุขภาพ ในปีการศึกษา ๒๕๔๕ อบต. น้ำพองได้มีแนวคิดที่จะมีพยาบาลที่เป็นคนในพื้นที่รับผิดชอบในด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ตาม พรบ. การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น จึงได้จัดสรรทุนการศึกษาให้นักเรียน จำนวน ๖ ทุน เข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

จากการประชุมร่วมกับคณะกรรมการบริหาร อบต. ประธานกรรมการบริหารกล่าวว่า

“อบต. น้ำพอง ได้มีการวางแผนในปี งบประมาณ ๒๕๔๖ ในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เพื่อการรองรับ พรบ. การกระจายอำนาจ โดยเน้นกิจกรรม ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสุขภาพและด้านการส่งเสริมอาชีพ นอกจากนี้แล้วยังจำนำแนวคิด คลังสมอง โดยจะนำข้าราชการเกษียณมาร่วมในการพัฒนาชุมชนด้วย”

นอกจากการสนับสนุนทางด้านสุขภาพแล้ว อบต. ยังให้การสนับสนุนทางด้านการเกษตรและการพัฒนาชุมชน เป็นเพราะทาง อบต. ได้มีงบประมาณสนับสนุนโครงการที่เน้นภาพรวมได้ผลประโยชน์ ดังที่ประธาน อบต. กล่าวในที่ประชุมว่า

“ขณะนี้ อบต. ใช้เงินในการดูแลสุขภาพเพียง ๒ เปอร์เซ็นต์ ถ้ารวมกับเงินที่ให้เป็นทุนแก่นักเรียนพยาบาลจำนวน ๖ คนก็จะใช้เงินเพียง ๕ เปอร์เซ็นต์ จากเงินทั้งหมดประมาณ ๒๐ กว่าล้านบาท แม้แต่ค่าตอบแทนพนักงานจ่าย

เพียง ๘ เปอร์เซ็นต์ กว่าเท่านั้น จากยอด ๔๐ เปอร์เซ็นต์ทั้งทางด้านสาธารณสุขประเภติดัดเพดาน ในปีหน้าจะเน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิต คือด้านสุขภาพ ด้ำนอนามัย และด้ำนการส่งเสริมรายได้”

จากการทบทวนการทำงานทำพาทของ อบต.น้ำพอง ได้มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง โดยจะเริ่มจากการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาลน้ำพองจนกระทั่งการเป็นผู้ดำเนินการในการจัดทาบการสุขภาพให้ประชาชน ตามบทบาทในการจัดการให้มีบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น และแสดงออกถึงความพร้อมในการทำพาทใหม่ ตามแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. ๒๕๔๒

การประสานกับหน่วยงานอื่น พยาบาลทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ตามลักษณะของปัญหา ส่วนใหญ่จะเป็นหน่วยงานของรัฐ เช่น

ตารางที่ 3 ตัวอย่างการประสานงานกับหน่วยงานอื่น

กลุ่ม/หน่วยงาน	กิจกรรม
อสม.	เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ เช่นร่วมกับ อสม. ในการรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออก การประสานกับประชาชนในกิจกรรมการป้องกันโรค
หน่วยงานด้านการปกครอง	ประสานงานกับ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และปลัดอำเภอ ในกรณีที่ประชาชนไม่มีบัตรประจำตัว
ปศุสัตว์/สุขภาพ	ปัญหานามายสิ่งแวดลอมที่เกิดจากการประกอบอาชีพ เช่นปัญหาแมลงวันในพื้นที่ เนื่องจากการมีฟาร์มเลี้ยงไก่ในหมู่บ้าน
แพทย์/พยาบาลในโรงพยาบาล	ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้ำพอง

การสังเคราะห์บทบาทพยาบาลชุมชน

จากการศึกษารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กรณีโรงพยาบาลน้ำพอง ที่ได้มีการดำเนินการมาเป็นเวลาเกือบ ๑ ปี การทำพาทของพยาบาลชุมชนยังอยู่ในระยะของการพัฒนาและกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการวิเคราะห์บทบาทของพยาบาลชุมชนในตอนนี้ จึงเป็นเสมือนการริเริ่มการปรับกระบวนการทัศน์ใหม่ไปสู่แนวทางการดำเนินงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

การทำพาทในระยะเริ่มต้นของพยาบาลชุมชน มีจุดกำเนิดจากแนวคิดของผู้บริหารโรงพยาบาลน้ำพอง ที่ได้บทสรุปจากการดำเนินงานที่ผ่านมา โดยยึดหลักการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิว่า ผู้ที่จะดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ดีที่สุดจะต้องเป็นคนในชุมชนนั้นๆ ด้วยเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกันกับหลายฝ่ายทั้งผู้บริหารโรงพยาบาลน้ำพองเอง องค์การบริหารส่วนตำบล และผลการวิจัยโครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน : กรณีศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงได้มีการศึกษาและพัฒนาบทบาทของพยาบาลชุมชน ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการ

การทำบทบาทของพยาบาลชุมชนในระยะแรกถือว่าเป็นแนวคิดใหม่และเป็นบทบาทใหม่ของพยาบาลชุมชน เนื่องจากว่าพยาบาลที่คัดเลือกมาทำงานในระยะนี้ ส่วนใหญ่คุ้นเคยกับการทำงานในบริบทของโรงพยาบาล และยังไม่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้ความเป็นระบบมาก่อน ดังนั้นการจึงจำเป็นต้องมีกลยุทธ์ที่จะผลักดันให้พยาบาลชุมชนสามารถทำงานด้วยทัศนคติที่ดี ซึ่งถือว่าเป็นจุดเด่นของการพัฒนาบทบาทของพยาบาลชุมชนของโรงพยาบาลน้ำพอง ผู้บริหารโรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้กำลังใจ การสร้างพลังความสามารถให้พยาบาลมีความสุขในการทำงานในชุมชน ประกอบกับโครงสร้างการบริหารงานของศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัวให้อิสระในการพัฒนางานและการพัฒนาบุคลากร พร้อมกับการสร้างแรงจูงใจ และการสนับสนุนจากหลายหน่วยงาน ดังนั้นการประเมินบทบาทของพยาบาลชุมชนในเชิงกระบวนการจึงอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ ซึ่งพยาบาลชุมชนกล่าวว่า “รู้สึกสบายใจมากขึ้นในการทำงานในชุมชน มีทิศทางการทำงานที่ชัดเจนกว่าในระยะที่ผ่านมา”

แม้ว่าข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงกระบวนการพัฒนาการทำบทบาทของพยาบาลชุมชนได้ผลในทางบวก และอยู่ในกระบวนการพัฒนาการทำบทบาท แต่ก็มีความจำเป็นในการวิเคราะห์ประสิทธิภาพที่ผ่านมา ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางในการพัฒนาการทำบทบาทของพยาบาลชุมชนในระยะต่อไป

บทบาทของพยาบาลชุมชน

๑. บทบาทด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม

กรณีแมลงวัน

เพ็ญเป็นพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบหมู่บ้านแห่งหนึ่งที่มีจำนวนหลังคาเรือน ๑๔๙ หลังคาเรือน หมู่บ้านแห่งนี้มีฟาร์มไก่รอบหมู่บ้านจำนวน ๘ แห่ง การทำงานในชุมชนระยะแรกยังไม่ทราบปัญหาที่ใช้การพูดคุยไปเรื่อยๆ จนกระทั่งวันหนึ่งเพ็ญไปรับประทานอาหารที่ฟาร์มไก่ ราวๆ เดือนพฤศจิกายน แมลงวันเริ่มมา ชาวบ้านก็บอกว่า ถ้าหน้าร้อนจะเยอะกว่านี้ ทำให้เพ็ญรับทราบถึงปัญหา เวลาเข้าไปคุยในแต่ละบ้านเพื่อทำฝักรอบครัว เพ็ญก็จะสอบถามปัญหานี้ด้วย ซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่ก็มองเห็นว่า แมลงวันเป็นปัญหาสำหรับพวกเขา แต่ไม่มีใครจัดการปัญหาให้เขา

เพ็ญได้เริ่มเข้าไปคุยกับเจ้าของฟาร์มแต่ละแห่ง สอบถามว่า ไก่มันเป็นอย่างไร เลี้ยงอย่างไร ลงทุนเท่าใด มีปัญหาไหม เจ้าของฟาร์มก็เห็นปัญหาและต้องการให้มีการพูดคุยกันด้วยการจัดประชุม เพ็ญจึงได้นำประเด็นนี้ไปพูดคุยกับชาวบ้าน พบว่าชาวบ้านเองได้ตั้งข้อสังเกตว่า ปัญหาแมลงวันเยอะมาจากฟาร์มเลี้ยงไก่นั้นเอง เพ็ญจึงได้จัดให้มีการประชุมโดยมีชาวบ้านและเจ้าของฟาร์มเลี้ยงไก่ เพื่อแก้ไขปัญหาโดยการประชุมแต่ละครั้งได้แนวทางการแก้ไขปัญหา แต่ยังเป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน จึงยังไม่ได้วิธีการแก้ไขที่เป็นข้อยุติในการกำจัดแมลงวันได้เลย

โดยที่เพ็ญเองก็ยอมรับว่า ตนเองไม่มีความรู้ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงได้นำเรื่องไปปรึกษาฝ่ายสุขภาพของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สุขภาพก็ได้ออกไปสำรวจสภาพปัญหาด้วยกัน พอไปถึงเจ้าหน้าที่สุขภาพก็ได้ให้คำแนะนำว่าควรใช้สารเคมีในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ซึ่งต้องใช้เงินจำนวนมาก เกือบหมื่นบาทต่อครั้ง คิดพ่นอาทิตย์ละ ๒ ครั้ง เพราะแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวันอยู่รอบหมู่บ้านและในป่าด้วย ชาวบ้านรับทราบแต่สู้ค่าใช้จ่ายไม่ไหว เพ็ญจึงได้นำเรื่องไปปรึกษาพยาบาลที่อยู่ในโครงการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลน้ำพองเกี่ยวกับการใช้น้ำสกัดจากชีวภาพ แทนสารเคมี ชาวบ้านได้ทำการทดลองเป็นเวลา ๒ เดือนปรากฏว่ายังมีแมลงวันวันเยอะเหมือนเดิม

จากนั้นเพ็ญได้จัดประชุมชาวบ้านอีกครั้ง ชาวบ้านต้องการใช้สารเคมี เพราะทนกับสภาพแมลงวันเยอะไม่ไหว เพ็ญจึงต้องตามใจชาวบ้าน แต่ก็ได้สร้างความตระหนักถึงการใช้สารเคมีแก่ชาวบ้าน นอกจากนั้นยังได้นำปัญหาไปปรึกษาอาจารย์ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพราะทราบมาว่าอาจารย์มีงานวิจัยที่ใช้เม็ดสะเดากำจัดแมลงวัน แต่อาจารย์ชี้แจงว่างานวิจัยนี้ใช้กับฟาร์มเลี้ยงไก่ขนาดใหญ่ไม่ได้ จากนั้นเพ็ญและพี่พยาบาลที่โรงพยาบาลน้ำพองได้พยายามค้นสูตรการกำจัดแมลงวันโดยพบว่าถ้านำไปสาบเชื้อ ใบน้อยหน่า ทรายหยาบ นำมาตำรวมกันเป็นน้ำสกัดชีวภาพไปพ่นแหล่งเพาะพันธุ์จะได้ผล เพ็ญจึงได้ทดลองสูตรนี้นาน ๑ เดือน ปรากฏว่าไม่ได้ผลอีก

เพ็ญได้นำชาวบ้านไปปรึกษากับปศุสัตว์อำเภอ โดยได้รับคำแนะนำให้ติดแอร์ที่ฟาร์มไก่ ซึ่งจะเป็นค่าใช้จ่ายราว ๗-๘ แสนบาท จากแนวทางนี้เจ้าของฟาร์มไก่ก็มีหนี้อยู่แล้ว ต้องเก็บไข่ไก่ประมาณ ๑ ปีจึงจะหมดหนี้ เลี้ยงไก่อีก

๒ เดือนจึงจะได้กำไร เจ้าของฟาร์มไก่ไม่สามารถใช้วิธีการนี้ได้

ชาวบ้านจึงได้มีการประชุมกันและมีมติที่จะไปดูงานที่บ้านสะอาด ตำบลในเมือง ซึ่งเขาแนะนำให้มีสระน้ำรอบๆ แต่สภาพของพื้นที่เป็นที่ขาดแคลนน้ำจึงไม่สามารถทำการแก้ไขได้ และกำลังจะไปดูงานอีกครั้งเพื่อแก้ไขปัญหา

ปัจจุบันเจ้าของฟาร์มยังตื่นตัวกับการแก้ไขปัญหาเสมอ โดยจะมาร่วมประชุมกับชาวบ้านทุกเดือน โดยมีพยาบาลชุมชนเป็นผู้ช่วยประสานงาน

จากกรณีตัวอย่างสะท้อนการเชื่อมโยงปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งในงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การทำบทบาทของพยาบาลชุมชนจะเห็นว่าพยาบาลชุมชนต้องรู้จักปัญหา ด้วยการสังเกตและการสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ถึงปัญหาของชุมชน จากนั้นจึงต้องจัดเวทีชาวบ้านเพื่อทำความเข้าใจปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไข เนื่องจากเป็นความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการจัดการกับแมลงวัน และเป็นปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีความซับซ้อน เป็นความเกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของชาวบ้านด้วย พยาบาลชุมชนจึงต้องติดต่อประสานงานกับผู้รู้ต่างๆ ใช้ความรอบคอบในการตัดสินใจ พยาบาลชุมชนได้ทำบทบาทของการเป็นแบบอย่างของการแก้ไขปัญหาด้วยสติและปัญญาแก่ชาวบ้าน

กลไกการจัดการปัญหาของพยาบาลชุมชน

๑. จัดเวทีชาวบ้าน

๒. ใช้ศักยภาพของแหล่งทรัพยากรในชุมชน

๓. ความร่วมมือของชาวบ้านและเจ้าของฟาร์มไก่

เงื่อนไขและข้อเสนอ

๑. พยาบาลชุมชนต้องเป็นที่ไว้วางใจและได้รับการยอมรับจากประชาชน

๒. พยาบาลชุมชนต้องมีความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาของชุมชน

๓. พยาบาลชุมชนต้องมีการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา

๒. การดูแลอย่างต่อเนื่อง

กรณีหมากัด

ยายเป็นชาวบ้านที่อยู่นอกพื้นที่ แต่ยายมีความผูกพันกับชาวบ้านในพื้นที่มาก ยายไปมาหาสู่กับชาวบ้านในพื้นที่เป็นประจำด้วยการนำผลผลิตจากป่ามาจำหน่าย ยายอยู่บ้านกับแม่ที่แก่ และพี่ชายที่ไม่ค่อยจะอยู่บ้านและการทำมาหากิน ยายจึงเป็นผู้เลี้ยงดูแม่เพียงลำพัง

วันหนึ่งยายเข้ามาในหมู่บ้านและถูกสุนัขกัด ยายหายไปจากหมู่บ้าน ๓ วัน ชาวบ้านในพื้นที่จึงสงสัยว่ายายเป็น

อะไร จึงได้ไปสอบถามแม่ของยาย แม่ของยายเองก็ไม่ทราบว่ายายหายไปไหน ชาวบ้านได้ค้นหายายในบ้าน และพบว่ายายนอนซึมด้วยพิษไข้ รอยแผลที่ถูกสุนัขกัดมีอาการบวม อักเสบ จึงได้นำยายส่งโรงพยาบาลน้ำพอง

เพ็ญเป็นพยาบาลชุมชนในพื้นที่ ได้กลับมาทำงานในวันต่อมา ชาวบ้านได้รายงานเรื่องของยายให้เพ็ญทราบและบอกให้เพ็ญติดตามเยี่ยมยายที่โรงพยาบาลด้วย

การส่งออกถึงความเอื้ออาทร เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการบริการแบบ ใกล้บ้าน ใกล้ใจ การให้การดูแล สุขภาพแก่ประชาชนของพยาบาลชุมชนไม่เพียงแต่จะอยู่ในเขตรับผิดชอบเท่านั้น หากยังต้องเผื่อแผ่ให้กับคนที่ ชาวบ้านให้ความรักความเห็นใจด้วย แม้ว่าจะอยู่นอกพื้นที่รับผิดชอบก็ตาม เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาวะทางสังคมและทางจิตวิญญาณ

กลไกการทำงาน

๑. มีข้อมูลผู้ที่ไปรับการรักษาและสถานที่ที่ไปรับการรักษา
๒. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและให้ข้อมูลความก้าวหน้าในการรักษา
๓. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่พยาบาลหรือผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับผู้ป่วย
๔. จัดตั้งกลุ่มแกนนำ เช่นกลุ่มแม่บ้านทำหน้าที่ช่วยเหลือต่อไป

เงื่อนไขและข้อเสนอ

๑. พยาบาลชุมชนควรจัดทำรายงานอย่างเป็นระบบในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย
๒. ประสานการดูแลกับบุคลากรอื่น เช่นนักสังคมสงเคราะห์
๓. สนับสนุนการสักร้าวเครือข่าย เช่น ความเข้มแข็งของกลุ่มแม่บ้าน
๔. การบริหารจัดการข้อมูล

๓. การจัดตั้งเครือข่ายการดูแล

กรณีผู้ป่วยจิตเภท

กรณี ๑

ชาย เป็นหนุ่มวัย ๓๒ ปี แต่งงานและหย่าแล้ว มีลูกสาว ๑ คนอยู่ในวัยเรียน ๑๑ ปี ชายมีประวัติของการทางจิต มา ๔-๕ ปี จากประวัติ เคยทำงานที่กรุงเทพฯ ช่วงของการทำงานเป็นช่างเฟอร์นิเจอร์ ทำให้ชายเสพยาไอระเหย จากทินเนอร์ ชายกินยาไม่สม่ำเสมอ เหตุผลที่ไม่กินยาเพราะคิดว่าหายแล้ว และอยากจะทำางาน

จากการสนทนากับแม่ น้องสาว และชาย พบว่า

แม่ แม่เข้าใจชาย และเป็นกังวลกับลูกๆ ยายเล่าถึงชายว่า ชายติดสารเสพติดประเภทเฮโรอีน ผสมกับยาบ้ามาก ว่า ๒๐ ปี ต่อมาชายมีอาการของโรคจิต หลังการรักษาชายไม่ยอมกินยา เพราะกินแล้วใจมันสั้น มันง่วงนอน หัว ใจใจ ไก่ ซึ่งปกติ ถ้าชายไม่กินยา จะช่วยตนเองได้ แต่ชายจะไม่มีใครมาช่วยด้วย เพราะชายเป็นประสาท ชอบดื่มแม่ เอมิดอิดได้ไล่ตีคนอื่นเวลามีอาการ

น้องสาว คิดว่าพ่อแม่ตามใจชาย ชายมีพฤติกรรมล้าหลังผลาญครอบครัว จะเอาข้าวไปขายแล้วนำเงินไปซื้อของ
ชาย คิดว่าพ่อแม่ไม่รัก น้องไม่เข้าใจ
กิจกรรมประจำวันของชาย จะรดน้ำต้นไม้ เปิดเพลงฟัง แล้วไปเลี้ยงวัว ชายจะไม่มีเพื่อนวัยเดียวกัน เพราะทุกคน
ไปทำงาน

จากการสังเกตพบว่า ชายมีปัญหาสุขภาพะทางด้านสังคม ชายไม่มีเพื่อน ไม่มีคนพูดคุยด้วย ด้วยพฤติกรรมที่เป็น
อันตรายต่อผู้อื่นในบางครั้ง

กรณี ๒

ยายทองป่วยเป็นโรคจิต ยายมีอายุ ๖๗ ปี เพื่อนบ้านเล่าว่ายายแกล้งเป็นประสาท ยายจะนั่งอยู่ใต้ถุนบ้านทุกวัน
แต่ละวันยายจะมีเพื่อนบ้านที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน ๒ คนมานั่งเล่น มาขอกินหมาก และนั่งคุยกัน เพื่อนยาย
๒ คนบอกว่าคุยด้วยสนุกดี แม้ว่าแกล้งเป็นประสาทก็ตาม

จากการสังเกตยายดูจะเป็นคนอารมณ์ดี นั่งเล่นอย่างสบายใจและยายยังกินอย่างเป็นประจำ

ก่อเป็นพยาบาลชุมชนที่ให้การดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ก้อยสังเกตเห็นความแตกต่างในผู้ป่วยจิตเวช ๒
ราย จะคอยดูแลการกินยาของผู้ป่วยทั้งสองราย โดยไปรับยาให้ที่โรงพยาบาลน้ำพอง ก้อยได้ทบทวนความรู้
เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และได้พบว่ามีกิจกรรมการบำบัดอื่น ๆ อีก นอกจากการรับประทานยา เช่น การ
ช่วยเหลือครอบครัวให้มีความเข้าใจกัน การจัดกิจกรรมบำบัด การจัดกลุ่มสนทนา กลุ่มสนทนาของยายจึงเป็น
รูปแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติของการบำบัดในชุมชน

โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยในชุมชนจึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อน อาจต้องการความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ
เพื่อการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม ชุมชนได้มีกระบวนการบำบัดที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ
ซึ่งพยาบาลชุมชนสามารถเรียนรู้ได้และพัฒนาให้เป็นเครือข่ายการดูแลในชุมชนต่อไป

กลไกการจัดการ

๑. การจัดทำข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเฉพาะราย
๒. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างเป็นระบบ
๓. การประสานการช่วยเหลือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น นักสังคมสงเคราะห์
๔. การขอคำปรึกษาการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ
๕. พัฒนาเครือข่ายสุขภาพกับแกนนำในชุมชน

เงื่อนไขและข้อเสนอ

๑. มีชุดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านที่เป็นมาตรฐาน
๒. มีแผนการจัดการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ
๓. มี sub-contract กับเครือข่ายบริการทางด้านสุขภาพจิตละจิตเวช

๔. การดูแลในทุกมิติของประชาชน

กรณีไม่มีบัตร ก็ยังมีสิทธิ

น้อยเป็นเด็กหญิงวัย ๑๔ ปี น้อยเป็นเด็กขาดสารอาหารมาตั้งแต่เด็ก พ่อของน้อยไม่มีบัตรประชาชน หลังจากที่ได้ไปทำงานที่กรุงเทพฯ ได้ทำบัตรหาย และสามีน้อยเองก็ไม่มีบัตรประจำ

น้อยขาดสารอาหารมาตั้งแต่เด็ก และมีลักษณะคล้ายเด็กที่มีระดับทางด้านสติปัญญาต่ำ เรียนจบชั้นป. ๖ แต่อ่านเขียนไม่ได้ เนื่องจากแม่ของน้อยเป็นโรคไทรอยด์เป็นพิษ

น้อยแต่งงานเมื่ออายุได้ ๑๓ ปี สามีน้อยเป็นคนจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งไม่มีบัตรประชาชนเช่นกัน จากประวัติสามีน้อยทำงานในกรุงเทพฯ มีปัญหากับนายจ้าง และได้มาอยู่ที่ชุมชนหลังจากนั้นมา ปัจจุบัน น้อยตั้งครรภ์ได้ ๗ เดือน น้อยมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ จากการสังเกตพบว่ามีของขมขบเคี้ยวเต็มบ้าน และเมื่อสอบถามน้อย น้อยบอกว่าตนชอบกินขนมขบเคี้ยว และไม่ชอบดื่มนม

ก้อยเป็นพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบให้การดูแลน้อยและครอบครัวของน้อย พบว่าการไม่มีบัตรประจำตัวต่างๆ ของน้อยและครอบครัวทำให้การได้รับการช่วยเหลือตามสิทธิต่างๆ ค่อนข้างเป็นอุปสรรค จึงได้ติดต่อขอความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่บ้านและายอำเภอเพื่อทำการออกบัตรประจำตัวให้ แต่พบว่ามีขั้นตอนที่ค่อนข้างยุ่งยากและมีค่าใช้จ่ายจำนวนหนึ่ง แต่ทางครอบครัวของน้อยไม่มีเงินจึงยังไม่สามารถมีบัตรประจำตัวได้

ขณะเดียวกัน ก้อย ยังต้องให้การช่วยเหลือดูแล น้อย ในฐานะของหญิงตั้งครรภ์และมีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยทั้งของน้อยและลูกในครรภ์

เป้าหมายสำคัญของการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิคือการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาส ความเท่าเทียมในการได้รับบริการสุขภาพ และความเสมอภาค การให้การดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ในกรณีนี้ ลูกของน้อยอาจจะไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิต่างๆ เนื่องจากพ่อไม่มีบัตรประจำตัว ทำให้ขาดโอกาสทางการศึกษาและการเข้าถึงบริการสุขภาพในระบบ เพื่อให้ ลูกของน้อย ได้รับสิทธิต่างๆ ของความเป็นคนไทย และป้องกันปัญหาสิทธิอื่นๆ ที่จะตามมา ทำให้พยาบาลชุมชนต้องทำบทบาทในการพิทักษ์สิทธิให้กับประชาชนด้วย

กลไกการจัดการ

๑. เข้าใจถึงกฎและระเบียบต่างๆ ทางด้านการปกครอง
๒. ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือ
๓. ให้บริการสุขภาพตามหลักมนุษยธรรม
๔. ประเมินเพื่อคัดกรองความรุนแรงของปัญหาและการส่งต่อ

๕. จัดกลุ่มแกนนำให้การช่วยเหลือในชุมชน เช่นกลุ่มแม่บ้าน
๖. จัดทำข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และอยู่ในระยะเสี่ยง
๗. จัดทำแผนการจัดการการดูแลที่บ้านอย่างเป็นระบบ

เงื่อนไขและข้อเสนอ

๑. มีชุดกิจกรรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์และมีภาวะขาดสารอาหารที่มีมาตรฐาน
๒. ใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนแนวคิดและความเชื่อทางด้านสุขภาพ
๓. ประสานงานกับสังคมสงเคราะห์
๔. สร้างศักยภาพของชุมชน เช่น ความเข้มแข็งของกลุ่มแม่บ้าน

๕. การดูแลครอบครัว

กรณีไฟฟ้าช็อต

นายเป็นหนุ่มวัยแรงงาน แต่งงานและมีครอบครัวเป็นของตนเอง นายเป็นคนขยันและเป็นคนดี นายได้ก่อสร้างบ้าน วันหนึ่งขณะที่นายกำลังต่อสายไฟฟ้า เกิดไฟฟ้าลัดวงจร ทำให้นายถูกไฟฟ้าช็อต นายได้ถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลจังหวัด หมอบอกญาติของนายว่า อาการหนัก อาจจะไม่รอดชีวิต หลังจากการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด ญาติของนายได้นำนายไปโรงพยาบาลเอกชนเพื่อการรักษาต่อ หมอบอกว่านายมีโอกาสรอดชีวิตแต่จะไม่เหมือนเดิม หลังจากนั้นนายได้นำตัวกลับบ้านด้วยอาการสมองตาย

ที่บ้าน นายได้รับการดูแลจากพ่อแม่และภรรยา ฐานะการเงินอยู่ในภาวะลำบาก ภรรยาที่เป็นลูกจ้างโรงงานทำงานเป็นกะ ได้เงินค่าจ้างเดือนละ ประมาณ ๑,๐๐๐-๒,๐๐๐ บาท ขึ้นกับจำนวนกะที่ปฏิบัติงาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนเวรกันให้การดูแลนาย เวลาที่ภรรยาของนายไปปฏิบัติงาน ปู่จะมาดูแล บางครั้งจะเป็นยาย ซึ่งจะมีการผลัดเปลี่ยนกันมาดูแลนาย

การที่นายต้องได้รับการดูแลในฐานะผู้ป่วยที่ช่วยตนเองไม่ได้ เป็นระยะเวลานาน ทำให้มีผลกระทบต่อสมาชิกของครอบครัวทั้งในด้านการเปลี่ยนบทบาท ภาระทางเศรษฐกิจ และกำลังใจ แต่ในระยะนี้จากการสังเกตครอบครัวยังไม่แสดงผลกระทบออกมาอย่างเด่นชัด ทุกคนยังมีความพอใจให้การดูแลนายเนื่องจากความดีของนายที่เคยเป็นมาก่อนประสบเหตุ

การดูแลผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตเป็นอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลชุมชน เนื่องจากในขณะนี้ประเทศไทยยังไม่มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต พยาบาลจะต้องให้การดูแลแบบองค์รวมโดยคำนึงถึงผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของญาติผู้ให้การดูแลด้วย ตลอดจนสนับสนุนการบำบัดทุกข์ของญาติผู้ให้การดูแล

กลไกการจัดการ

๑. ครอบคลุมเป็นหน่วยบริการสุขภาพ ต้องคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น
๒. มีแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ
๓. จัดทำข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลที่บ้าน และอย่างต่อเนื่อง
๔. สร้างเครือข่ายการช่วยเหลือในชุมชน
๕. ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น นักสังคมสงเคราะห์

เงื่อนไขและข้อเสนอ

๑. มีชุดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตที่เป็นมาตรฐาน
๒. มีผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้คำปรึกษาเป็นระยะ และให้ความรู้กับพยาบาลชุมชน

จากกรณีตัวอย่างการดำเนินงานของพยาบาลชุมชน จะเป็นบริการผสมทั้งทางด้านการแพทย์และทางด้านสังคม และการบริการเป็นลักษณะการผสมผสานทั้งทางด้านการรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟู กลไกการบริหารและการจัดการที่เกิดขึ้นจะอยู่ในภาครัฐทั้งหมด

จุดเด่นของพยาบาลชุมชนคือ

๑. การเข้าถึงชุมชน ประชาชนยอมรับ ให้ความไว้วางใจและนับถือเสมือนหนึ่งเป็นสมาชิกของชุมชน
๒. การทำบทบาทเชิงรุก ด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

จุดที่ต้องการการพัฒนา

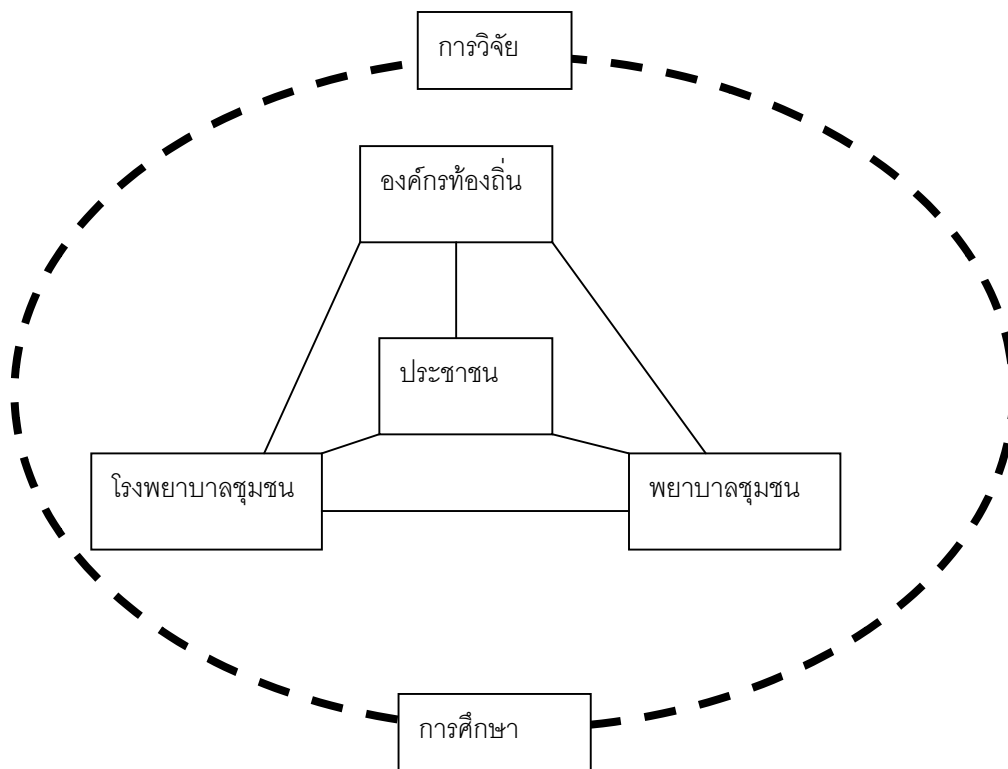
๑. การจัดการด้านข้อมูล เพื่อใช้ในการสื่อสารในเครือข่ายบริการสุขภาพและการบริหารจัดการ
๒. การพัฒนาบทบาทพยาบาลชั้นสูง เพื่อใช้ในการจัดการกับปัญหาที่ซับซ้อน
๓. การพัฒนาชุดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อมาตรฐานและการประกันคุณภาพการบริการ

ปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของพยาบาลชุมชน

๑. ผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์และให้การสนับสนุนการพัฒนางานและการพัฒนาบุคลากร
๒. ผู้ให้บริการมีความเข้าใจและเข้าถึงคนในชุมชน
๓. มีเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์ที่ช่วยในการทำงานอย่างคล่องตัว
๔. ชุมชนมีความเข้มแข็งและให้ความร่วมมือ
๕. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีวิสัยทัศน์ มีงบประมาณ

ยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในด้านของวิชาชีพ
องค์กรท้องถิ่นและสถานบริการสุขภาพ

ภาพที่ 1 แสดงยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินการให้บริการสุขภาพระดับ
ปฐมภูมิในด้านของวิชาชีพ องค์กรท้องถิ่น และสถานบริการสุขภาพ



จากภาพจะเห็นได้ว่าการจัดกิจกรรมสุขภาพระดับปฐมภูมิ แต่ละหน่วยต่างทำบทบาทของตนที่เข้มแข็ง ซึ่งการทำบทบาทนี้จะมีทั้งลักษณะตนที่เป็นผู้ริเริ่ม และตนที่เป็นผู้ถูกกระตุ้นให้ทำบทบาทอื่น ๆ ขึ้นตามสถานการณ์ จึงเป็นผลให้เกิดความต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

หน่วยงาน	กิจกรรม	แนวคิดหลัก
โรงพยาบาลชุมชน	• ทำหน้าที่หลักในการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมบทบาทของโรงพยาบาลชุมชน เป็นที่ปรึกษาทางด้านวิชาการ และการดูแลบริการให้ได้มาตรฐาน • การทำบทบาทของโรงพยาบาลได้กระตุ้นให้สถาบันการศึกษาได้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการจัดการศึกษา และการบริการวิชาการแก่สังคม • การได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานจาก อบต. ทำให้โรงพยาบาลได้มีโอกาสดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ วิชาการ และพัฒนานุเคราะห์ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	• โรงพยาบาลน้ำพองมีวิสัยทัศน์ ที่มุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นเลิศในการบริหารสาธารณสุข ที่มีคุณภาพแบบองค์รวม ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุขในการทำงาน • โรงพยาบาลได้ดำเนินการตามพันธกิจของโรงพยาบาล
องค์กรท้องถิ่น	• กลุ่มประชาคมสุขภาพในพื้นที่ ได้ร่วมกันประชุมเพื่อที่จะแก้ไขปัญหามะเร็งวันที่เกี่ยวข้องกับฟาร์มเลี้ยงไก่ และหมู การแก้ไขปัญหายังอยู่ในระยะของการศึกษาวิธีการแก้ไขที่เหมาะสมกับท้องถิ่น กระบวนการแก้ไขปัญหานี้ ได้ทำให้เกิดความต้องการวิชาการในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน • กลุ่มองค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำพองได้มีบทบาทสำคัญในการจัดหาบริการด้านสุขภาพ โดยได้กระตุ้นให้โรงพยาบาลได้มีการบริการสุขภาพที่สะดวกและรวดเร็วขึ้น อบต. ชี้อัตราสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ ให้ทุนสนับสนุนโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ให้ทุนการศึกษา ผลการดำเนินงานทำให้ อบต. มีแผนในการรองรับแนวคิดให้คนในหมู่บ้านดูแลสุขภาพของคนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยมีแผนการที่จะให้การดูแลนักเรียนทุนและรู้จักกับครอบครัวของนักเรียนทุน รวมถึงการวางแผนกำหนดตำแหน่งที่พยาบาลชุมชนสามารถเจริญก้าวหน้าได้ นอกจากนี้ อบต. ยังมีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในงบประมาณฯ หน้า คือจะส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การเสริมสร้างสุขภาพและการส่งเสริมอาชีพให้กับประชาชน นอกจากนี้ อบต. ยังได้ทำหน้าที่ในการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ของการบริการด้วยการติดตามความพึงพอใจของประชาชน ดังนั้น อบต. จึงได้กระตุ้นการทำงานของพยาบาลชุมชนให้มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของการบริการและคุณภาพบริการเป็นหลัก	• พระราชบัญญัติการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญต่อบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลให้มีบทบาทในการจัดหาบริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ ประกอบกับความร่วมมือกับโรงพยาบาลชุมชน เป็นอย่างดีทำให้เกิดประสานงานงานที่ดีต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

หน่วยงาน	กิจกรรม	แนวคิดหลัก
พยาบาลชุมชน	● พยาบาลมีหน้าที่หลักในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน การประสานการดูแลสุขภาพกับบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ● การทำงานดังกล่าวในพื้นที่ได้ถูกเรียกร่องในการจัดการข้อมูล การประชาสัมพันธ์ผลงาน การพัฒนาการจัดการการดูแลให้มีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันได้กระตุ้นความต้องการของประชาชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพชุมชน และกระตุ้นให้องค์กรวิชาชีพได้พิจารณาการพัฒนามาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	● นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ความสำคัญกับการมีและการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นบริการด้านแรกและให้บริการแบบผสมผสาน
ประชาชน	● เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ประชาชนมีบทบาทหลายบทบาทในระบบสุขภาพคือเป็นทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้ซื้อ และเลือกใช้บริการ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี	● ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ได้รับบริการที่มีคุณภาพและเป็นธรรม ● ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งประเทศไทย ปี พศ. ๒๕๕๔
การวิจัย	● กระบวนการวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วม	● กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สนับสนุนการวิจัย สถาบันการศึกษาและสถานบริการ
การศึกษา	● กระบวนการสร้างคนและสร้างความรู้	● ดำเนินงานตามพันธกิจของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษามุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่นและมีการพัฒนาองค์ความรู้ท้องถิ่นที่ได้มาตรฐาน

ความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

พยาบาลชุมชนจะมองการให้บริการแบบองค์รวม ตาม ๔ มิติของภาวะสุขภาพ ต้องให้การดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยจะเริ่มที่ระดับบุคคลก่อน จากนั้นจึงจะพิจารณาการเชื่อมโยงถึงระดับ ครอบครัวและชุมชน ซึ่งการให้บริการแบบองค์รวมไม่สามารถแยกเป็นส่วนๆได้ ต้องพิจารณาพร้อมๆกัน ภายใต้สถานการณ์และสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

- องค์รวม จะหมายถึง คนไข้ ๑ คนเดินมาทั้งเจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วยจะมองด้านกายก่อน ถ้าเจ็บป่วย เป็นอะไร จากนั้นจะดูผลกระทบที่จิตใจ คนในครอบครัวเกี่ยวข้อง ใครที่มีอิทธิพลต่อจิตใจของผู้ป่วย สังคมรอบข้าง คนในชุมชน มองเขาอย่างไร
- การบริการปฐมภูมิ จะเป็นเรื่องเดียวกันกับการบริการแบบองค์รวม โดยจะดูแลอย่างไรให้มีสุขภาพดี ไม่ให้เป็นโรค คนที่เป็นโรคสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม คนไม่ป่วยจะดูแลตนเองอย่างไรไม่ให้เจ็บป่วย เรื่องจิตใจไม่สามารถบอกกิจกรรมได้ การนั่งคุยก็สบายใจก็ถือว่าทำให้มีสุขภาพดี ส่วนบริการทางสังคมจะมองในชุมชน นอกจากตนเองและครอบครัวแล้ว ก็จะเป็นสังคม อย่างเช่นผีปอบ เขาไม่เจ็บป่วย แต่สุขภาพทางสังคมเขาไม่ดี เราต้องเข้าไปพูดคุยกับเขา หมอกำลังคุย ก็ทำให้ผีปอบสบายใจ และคนในชุมชนก็กลัวคุยและกลัวที่จะดูแลกัน และมีทางจิตวิญญาณ จะมีกันทุกคน หมายถึงสิ่งไหนที่ทำให้คนเรามีสติ ดำเนินการตามพุทธศาสนา ก็จะทำให้มีจิตวิญญาณ
- น่าจะเป็นความเท่าเทียมกันในการใช้บริการของประชาชน ชาวบ้านมีทางเลือกมากขึ้น แต่ก่อนอยู่ศูนย์เวช การมีแฟ้มครอบครัว เราจะรู้ดีกว่าเรารู้มาก การทำงานชุมชน เราสื่อสารด้วยใจ เข้าใจกัน เราไม่ใช่ขาย แต่เขาจะรู้ดีกว่าเราคือคนหนึ่งหมู่บ้าน
- กายจะเห็นภาพได้ชัดเจนกว่า ในขณะที่ทางจิต วิญญาณและสังคม มองภาพได้ยาก มองไม่ชัดเจน ต้องใช้เวลา คนแต่ละคนแตกต่างกัน สุขภาพของแต่ละคนแตกต่างกัน คนแบบไหนจะคุย ลักษณะไหน บางครอบครัวมีปัญหาทั้ง ๔ ด้าน เราจะคุยตามชีวิตประจำวัน คำว่าองค์รวมจะปนๆ อยู่ในชีวิตประจำวันของคนไข้

การบริการปฐมภูมิเน้นที่ระบบการทำงานเป็นทีม

- ลักษณะการจัดบริการจะมองชัดเจน ทีมพยาบาลชุมชน ทีมพยาบาลชุมชนทั้งสองทีมต้องร่วมกัน ไม่ใช่การแยกกันอย่างชัดเจน เพราะการทำงานในชุมชนจะดูแลเฉพาะแต่พยาบาลชุมชนไม่ได้ มันต้องผสมผสานกัน

จากมุมมองของผู้ให้บริการจะมองการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นลักษณะของการให้บริการอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม โดยที่การให้บริการจะต้องเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในลักษณะของการบริการเชิงรุก เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และให้บริการรักษาฟื้นฟูสภาพในประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพ และปัญหาคุกคามต่อภาวะสุขภาพ ทั้งนี้จะต้องเป็นการให้บริการที่ต้องการระบบการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความต่อเนื่องระหว่างหน่วยให้บริการในระดับต่างๆ

สรุปบทเรียนการดำเนินการในพื้นที่ตามแนวคิดและโครงสร้างระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

บทบาทของพยาบาลที่หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลน้ำพองจะมีบทบาทหน้าที่การให้บริการดังนี้

1. พยาบาลเป็นผู้จัดการด้านสุขภาพ วางระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยเชื่อมโยงกับองค์กรท้องถิ่น และใช้ศักยภาพของแหล่งทรัพยากรในท้องถิ่น
2. เป็นผู้ติดต่อประสานงานและประชาสัมพันธ์ผลงาน
3. เป็นผู้มีส่วนร่วมที่กว้างไกล เชื่อมโยงข้อมูลในระดับต่างๆ เพื่อการจัดการข้อมูลและการสื่อสาร
4. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในชุมชน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
5. เป็นผู้มีการเรียนรู้ตลอดเวลา
6. มีมาตรฐานการจัดกิจกรรมการพยาบาลและมีคุณภาพ

กิจกรรมบริการสุขภาพโดยพยาบาลชุมชน

บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

1. การตรวจสุขภาพเด็กดี การให้ภูมิคุ้มกันโรค
2. การตรวจครรภ์ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน
3. การรักษาพยาบาลเบื้องต้นในกรณีที่เจ็บป่วยเล็กน้อยเช่น ทำแผล ตัดไหม ฉีดยา ปวดศีรษะ ท้องเสีย จ่ายยาตามใบสั่งยา
4. เก็บส่งส่งตรวจให้กับห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจวิเคราะห์
5. การให้บริการในการส่งต่อเพื่อการรักษา

บริการในชุมชน

1. บริการเยี่ยมบ้านที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มคนในชุมชนเช่น กลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน เด็กวัยเรียน กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ กลุ่มมารดาหลังคลอด กลุ่มวัยแรงงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กพิการและผู้ด้อยโอกาส กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรคในชุมชนเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต เป็นต้น
2. การเยี่ยมบ้านผู้ใช้บริการที่ยังต้องติดตามผลการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพในชุมชน
3. การสำรวจข้อมูลเพื่อจัดทำแฟ้มครอบครัว ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีข้อมูลส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน
4. การเฝ้าระวังโรคระบาดต่างๆ และโรคระบาดตามฤดูกาล เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้ฉี่หนู โรคอุจจาระร่วง โรคเอดส์ เป็นต้น
5. การให้ความร่วมมือในการทำงานกับชุมชน เช่นโครงการพัฒนาชุมชน โครงการวิจัยต่างๆเพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชน

บรรณานุกรม

- 2000. The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance. Geneva: WHO.
- 2542. รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป/บริการปฐมภูมิในเขตเมืองและเขตชนบทในพื้นที่ต่างๆ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริกัณฑ์ออฟเซ็ท
- ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2544). **สรุปรายงานโครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน: กรณีศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คณะทำงานเพื่อเตรียมระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (2544). **แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน**.). [<http://www.30bath.net>]. 14/06/2545.
- ประสงค์ ตูจินดา. (2544). **แผนที่แกนหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว**. [<http://www.geocities.com/thaifammed/corelrerning.htm>]. 16/05/2545.
- ธัญไศภาคย์ เกษมสันต์. (2544). Dimension of Family Medicine and Family Practice. [<http://www.geocities.com/thaifammed/dimension.htm>]. 16/05/2545.
- พิธีสิทธิ์ คำวนณศิลป์ และคณะ. (2544). **การประเมินนโยบาย และยุทธศาสตร์การบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543**. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภาศิหมออนามัยแห่งชาติ. (2544ก). **ประวัติหมออนามัย**. [<http://mohanamai.com>]. 14/05/2545.
- วิศิรี วายูรกุล. (2544). **กระบวนการการให้บริการดูแลครอบครัว**. [<http://www.geocities.com/thaifammed/homevisit.htm>]. 16/05/2545.
- ศูนย์ปฏิบัติการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (2545). **แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน การบริหารงบประมาณสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. [http://www.30bath.net/summarize_september.html]. 02/06/2545.
- ศูนย์ปฏิบัติการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (2545). **แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน การบริหารงบประมาณสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ฉบับที่ 2)**. [http://www.30bath.net/summarize_octomber.html]. 02/06/2545.
- ศูนย์ปฏิบัติการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (2545). **แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน การบริหารงบประมาณสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ฉบับที่ 3)**. [http://www.30bath.net/summarize_october.html]. 02/06/2545.
- ศูนย์ปฏิบัติการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (2545). **แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน การบริหารงบประมาณสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ฉบับที่ 4)**. [http://www.30bath.net/summarize_October.html]. 02/06/2545.
- สมจิต พุกษะรัตนนท์. (2544). Whole person approach. [<http://www.geocities.com/thaifammed/wholeperson.htm>]. 16/05/2545.
- สุพัตรา ศรีวิชชากร และคณะ. (2542). **รายงานผลการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป เล่มที่ 1 สรุปเนื้อหาสำคัญโครงการวิจัยและพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป**.

ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริกัณฑ์ออฟเซ็ท.

สุรเกียรติ์ อาชาานุภาพ. (2544). Paradigm shift in health care. [<http://www.geocities.com/thaifammed/paradigm.htm>]. 16/05/2545.

สำเริง แหยมกระโทก. (2544). การดำเนินงานตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ. [<http://mohanamai.com>]. 14/05/2545.

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2545). บริการปฐมภูมิ บริการสุขภาพใกล้ใจ-ใกล้บ้าน. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.

อภิรักษ์ อร่ามรัตน์. (2544). Continuity and coordination of care. [<http://www.geocities.com/thaifammed/continuity.htm>]. 16/05/2545.

YUI. (2544). รูปแบบศูนย์บริการเวชปฏิบัติครอบครัว. [<http://www.geocities.com/thaifammed/unit.htm>]. 16/05/2545.