

สรุปรายงาน
การสังเคราะห์ บทบาทและโครงสร้างของระบบ
บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของวิชาชีพ
และลักษณะของสถานบริการสุขภาพ

กรณีศึกษา
โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น

โดย

หทัยชนก บัวเจริญ

สนับสนุนโดย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

1) โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นมีพัฒนาแนวคิดจะเริ่มต้นตั้งแต่แนวคิดเวชปฏิบัติภายใต้การขยายห้องตรวจฯ ปรับมาเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามนโยบาย 30 บาท จนนำแนวคิดการรับรองคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการ (HA) ทำให้การออกแบบโครงสร้างหน่วย PCU ของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นจะมีหลากหลายเช่น หน่วย PCU ในโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน ภายใต้การกำกับของโรงพยาบาล และเทศบาล และสถานีอนามัย ทั้งนี้เงื่อนไขการพัฒนาหน่วยบริการคือ PCU ในเขตเทศบาลจะต้องแยกออกจากหน่วย OPD เสริมทีมการทำงานในชุมชน ส่งเสริมสุขภาพครอบครัว มีเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการที่ไม่ซ้ำซ้อนกับโรงพยาบาล จัดบุคลากรให้เพียงพอภายใต้ผู้บริหารจัดการที่เก่งสามารถเชื่อมโยงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสร้างกระบวนการทัศน์การทำงานเพื่อประชาชน ส่วน PCU นอกเขตเทศบาลจะต้องมีการสร้างกระบวนการทัศน์ในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ให้ขวัญกำลังใจในการทำงาน และเปิดเวทีแสดงศักยภาพของบุคลากรมากขึ้นที่ 2) หลักการจัดกิจกรรมบริการยังคงเป็นการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพตามโรคและอาการที่ปรากฏ การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของ PCU นอกเขตเทศบาลมีความชัดเจนในการทำงานชุมชนและเชื่อมโยงกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในลักษณะเครือข่ายของการดูแลสุขภาพร่วมกัน ซึ่งจะมีบริการกิจกรรมสุขภาพครอบครัว กิจกรรมสุขภาพชุมชน และกลยุทธ์ในการควบคุมคุณภาพบริการคือระบบนิเทศงาน การประชุมร่วมกันทุกเดือน การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ระบบบันทึกข้อมูลจากแฟ้มครอบครัว 3) หลักการจัดบุคลากร และการสนับสนุนบุคลากร CUP จะส่งพยาบาลวิชาชีพไปประจำที่หน่วย PCU ส่วนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร จะจัดตามอัตรากำลังที่มีอยู่เป็นลักษณะการหมุนเวียนปฏิบัติหน้าที่ยังไม่ชัดเจน 4) การบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ จ่ายตามรายหัวโดย CUP จะเป็นผู้จ่ายให้ PCU หลังจากการหักค่าเวชภัณฑ์ ยา และวัสดุ จากนั้นจะจ่ายตามอัตรา 40% แรกได้รับได้ 40% จ่ายตามภาระงาน และ 20% จ่ายตามโครงการ 5) ความเชื่อมโยงในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระหว่างวิชาชีพ หน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆ และองค์กรในชุมชนของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นจะมีระบบการส่งต่อเพื่อการรักษาโดย CUP มีหน่วยวิชาชีพที่คอยประสานงาน ระบบการจัดสรรทรัพยากรการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์จาก CUP ระบบข้อมูลข่าวสารจากแฟ้มครอบครัว ส่วนการติดต่อหน่วยงานอื่นๆยังไม่ชัดเจน 6) ยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิจะต้องพัฒนาแนวคิด ปรับกระบวนการทัศน์ เสริมความเข้าใจมิติทางสังคมวัฒนธรรม ใช้องค์ความรู้การวิจัยและพัฒนา ปรับระบบการบริหารจัดการให้เป็นเครือข่าย สนับสนุนงบประมาณและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม 7) ความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นบริการแบบองค์รวม เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ บริการเชิงรุกอย่างต่อเนื่องทั้งบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม 8) บทบาทและขอบเขตของวิชาชีพของพยาบาล และฐานองค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยเป็นผู้ให้บริการเชิงรุก ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ดูแลฟื้นฟูสภาพ ประเมินภาวะสุขภาพและภาวะคุณภาพ ผู้ประสานงาน ผู้จัดการที่ทำให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุน ให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ และปกป้องพิทักษ์สิทธิประชาชนผู้นำในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งกลยุทธ์ในการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิคือ ระบบนิเทศงาน ระบบพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการทำงาน และระบบพัฒนาวิชาการ ดังนั้นเงื่อนไขของการพัฒนาหน่วย PCU คือ พัฒนาระบบการทำงานอย่างต่อเนื่องโดยมีการประสานงานระหว่างทีมในการผู้บริหารและปฏิบัติงาน พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการคู่สัญญาอย่างต่อเนื่อง พัฒนากระบวนการทัศน์ในการออกเยี่ยมบ้านให้สอดคล้องกับบริบทในการทำงานที่เน้นการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทีมนิเทศ และผู้บริหาร พัฒนาระบบทัศน์ในการทำงานที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นหลักในการทำงาน กำหนดขอบเขตการให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ กำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมนิเทศ สหสาขาวิชาชีพอื่นให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

คำนำ

การสังเคราะห์ “บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของวิชาชีพ และลักษณะของสถานบริการสุขภาพ กรณีศึกษา โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จะเป็นการศึกษาส่วนหนึ่งที่ช่วยสะท้อนความหลากหลายของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในด้านของโครงสร้าง รูปแบบ บทบาทและขอบเขตของวิชาชีพพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ การบริหารจัดการการเงินการคลัง ความเชื่อมโยงในการให้บริการสุขภาพในส่วนต่างๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินการตามรูปแบบของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นเอง

ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นจะรวมถึงบทเรียนจากการดำเนินการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่รับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรมได้นั้น ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังจะช่วยให้เป็นคำตอบให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบการสังเคราะห์สถานการณ์การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เหมาะสมและเห็นทิศทางและแนวโน้มการเป็นไปได้ตามบริบทของประเทศไทยได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

หทัยชนก บัวเจริญ

15 กรกฎาคม 2545

กิตติกรรมประกาศ

ผลการสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของวิชาชีพและลักษณะของสถานบริการสุขภาพในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จากการสนับสนุนบุคลากรหลายฝ่ายคือ

ผ.ศ. ดร. ชนิษฐา นันทบุตร ที่ปรึกษาโครงการ ในการให้คำปรึกษา สร้างแนวคิดที่มีประโยชน์และมีคุณค่าต่อการวิจัย ให้ข้อสะท้อนคิด มุมมองต่างๆ และสนับสนุนทุกกิจกรรมให้ศึกษา เพื่อให้เกิดกระบวนการศึกษาอย่างต่อเนื่องจนสามารถทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผ.ศ. ดร. ประดิณ สุจฉายา ถือเป็นผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องคอยช่วยเหลือ ให้ประเด็น สร้างแนวคิดที่มีประโยชน์ต่อการศึกษามาโดยตลอด

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณ การจัดกระบวนการเรียนรู้การศึกษา และนำผลการศึกษาไปใช้

และได้รับความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจ จากประชาชน ผู้รับบริการ ผู้จัดหาบริการ ผู้ให้บริการ แพทย์พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สหสาขาวิชาชีพ และผู้บริหารทุกท่านที่หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ที่ให้ข้อมูล ข้อสะท้อนคิด ในมุมมองต่างๆด้านบทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตามบริบทของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

งานานการศึกษานี้เป็นประโยชน์ต่อการจัดการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและพัฒนาบทบาทของวิชาชีพอย่างต่อเนื่องในอนาคต จึงใคร่ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

สารบัญ

หน้า

คำนำ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

กิตติกรรมประกาศ

สารบัญ

สารบัญตาราง

บทนำ

1

- วัตถุประสงค์หลัก

2

- วิธีการดำเนินการศึกษา

- แหล่งผู้ให้ข้อมูลหลัก

- เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผลการศึกษา ส่วนที่ 1

3

1. แนวคิดและโครงสร้างระบบบริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

3

- แนวคิดการมองหน่วยบริการปฐมภูมิ

3

- โครงสร้างของหน่วยบริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิของหน่วยคู่สัญญา

6

- โครงสร้างการบริหารงานของหน่วยบริการคู่สัญญา

9

2. การจัดกิจกรรมบริการ และการควบคุมคุณภาพบริการ

- การจัดกิจกรรมบริการ

12

- การควบคุมคุณภาพบริการ

16

3. การจัดบุคลากร และการสนับสนุนบุคลากร

17

4. การบริหารการเงินการคลัง

19

5. ความเชื่อมโยงในการให้บริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิระหว่างวิชาชีพและการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆและองค์กรในชุมชน

21

6. ยุทธศาสตร์การพัฒนายั่งยืนของระบบหน่วยบริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิ

22

7. ความหมายของการให้บริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิ

22

ส่วนที่ 2

สรุปประสบการณ์การดำเนินการในพื้นที่ตามแนวคิดและโครงสร้างระบบบริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิ บทบาทพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

24

กิจกรรมบริการสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในปัจจุบัน

26

กลยุทธ์ในการทำงาน

27

เงื่อนไขการพัฒนาศักยภาพและบทบาทของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ

28

บรรณานุกรม

30

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงวิวัฒนาการการพัฒนาแนวคิดการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	4
2	แสดงการเปรียบเทียบโครงสร้างการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ	6
3	แสดงการเปรียบเทียบศักยภาพของโครงสร้างหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งใน ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล	9
4	แสดงถึงการเปรียบเทียบศักยภาพในการจัดกิจกรรมบริการต่างๆของหน่วยบริการ ปฐมภูมิของโรงพยาบาล	15
5	แสดงการจัดบุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิ	18

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างการดำเนินการหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	11
2	หลักการบริหารงบประมาณ	19

**การสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
ในบริบทของวิชาชีพ และลักษณะของสถานบริการสุขภาพ
กรณีศึกษา : โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น**

หทัยชนก บัวเจริญ

บทนำ

การพัฒนาแนวคิดของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิถือว่าเป็นช่วงของการเปลี่ยนผ่านตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549) ภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจแบบพอเพียง ที่ชี้ถึงแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน และรัฐ ในการพัฒนาและการบริหารบนทางสายกลาง เพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์ จึงส่งผลให้เกิดการ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 ภายใต้ภารกิจหลักในการพัฒนาสุขภาพที่ต้องการการระดมพลังทั้งสังคม เพื่อสร้างสุขภาพโดยเร่งสร้างสุขภาพเชิงรุก มุ่งที่ปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี ปฏิรูประบบราชการและการบริหารจัดการสาธารณสุขสู่ธรรมาภิบาล สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าบนความเข้มแข็งของ “ระบบบริการด้านหน้า” “ที่อุ่นใจ” “ใกล้บ้าน” และ “ให้บริการแบบองค์รวม” อีกทั้งยังต้องการการพัฒนาคุณภาพคนควบคู่กับการสร้างศักยภาพของสังคมทุกระดับ เพื่อร่วมสร้างระบบสุขภาพที่เข้มแข็งและร่วมจัดการทรัพยากรสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุดตามมา

จากแผนฯ ดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแนวคิดการให้บริการสุขภาพของประเทศไทย จากเดิมเน้นระบบการดูแลรักษาที่ต้องพึ่งพาแพทย์ และบุคลากรทางสาธารณสุข เปลี่ยนเป็นระบบการพึ่งพาตนเอง เน้นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนระบบบริการสุขภาพที่ผ่านมาจะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน โดยมองว่า การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นบริการหนึ่งที่สามารถทำให้ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสุขภาพประสบความสำเร็จ แต่การดำเนินงานในระยะที่ผ่านมา ถือเป็นการทำงานในแรกของการเปลี่ยนผ่าน ยังไม่มีการศึกษาถึงผลหรือความชัดเจนตามแนวทางที่กำหนด จึงได้มีการศึกษาสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามองค์ความรู้การให้บริการระดับปฐมภูมิ ศึกษาเฉพาะกรณีตามประสบการณ์จริงเข้ามาช่วยสะท้อนคิด และผสมผสาน เพื่อสร้างความชัดเจนให้กับคณะทำงานพัฒนาแนวคิดระบบการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อวิเคราะห์แนวคิด โครงสร้าง รูปแบบ กระบวนการดำเนินการ และบทบาทของวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ กรณีศึกษา โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อวิเคราะห์

1. วิวัฒนาการ การพัฒนาแนวคิด และการออกแบบโครงสร้าง รูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
2. หลักการจัดกิจกรรมบริการ และการควบคุมคุณภาพบริการที่วิเคราะห์ถึงศักยภาพและกลยุทธ์ในการดำเนินการ
3. หลักการจัดบุคลากร และการสนับสนุนบุคลากร
4. การบริหารการเงินการคลังของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ

5. ความเชื่อมโยงในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระหว่างวิชาชีพ และการเชื่อมโยงหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆ และองค์กรในชุมชนของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
6. ยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
7. ความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
8. บทเรียนการดำเนินการในพื้นที่ตามแนวคิดและโครงสร้างของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยเน้นบทบาทและขอบเขตของวิชาชีพของพยาบาล และฐานองค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้จะเป็นการสังเคราะห์องค์ความรู้จากปรากฏการณ์ที่สะท้อนถึงปรัชญา แนวคิด และการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม เพื่อช่วยกันสะท้อนคิดในประเด็นที่ทำการศึกษา ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารประกอบการศึกษา ตามวัตถุประสงค์ของงานศึกษาด้วย

แหล่งผู้ให้ข้อมูลหลัก

แพทย์ พยาบาล หัวหน้าฝ่ายชุมชน หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งอยู่ในคณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก

ผลการศึกษา

สถานศึกษา

โรงพยาบาลขอนแก่น เริ่มก่อตั้ง พ.ศ. 2490 โดยความร่วมมือของคณะกรรมการอำเภอ และบรรดาพ่อค้าประชาชน ขุนบำรุงรัตนบุรี ผู้ว่าราชการขอนแก่น ร่วมกันจัดหาเงินเพื่อปลูกสร้างโรงพยาบาล ตั้งอยู่บนเนื้อที่ 49 ไร่ 2 งาน ถนนศรีจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เปิดให้บริการประชาชนในครั้งแรกวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2494 จำนวน 25 เตียง แพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และคนงาน 2 คน

ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลศูนย์ จำนวนเตียง 714 เตียง กลุ่มงานฝ่ายต่างๆ 34 หน่วยงาน สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ให้บริการในการตรวจรักษาผู้ป่วยทุกประเภทในเขตจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดใกล้เคียง ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พหุวิทยุมิ และตติยภูมิได้ โดยโรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) ที่มีหน้าที่ในการจัดการดูแลรับผิดชอบให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ที่ให้บริการภายในโรงพยาบาล มีการจัดเครือข่ายให้บริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบครอบคลุมประชากรตามที่กำหนด ภายใต้มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีระบบการส่งต่อและระบบสนับสนุนเครือข่ายบริการ มีระบบกำกับมาตรฐาน คุณภาพของหน่วยบริการในเครือข่าย

ซึ่งการศึกษานี้จะมุ่งประเด็นศึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แนวคิดและโครงสร้างระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

1.1 แนวคิดการมอง PCU

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีขนาดเตียงประมาณ 700 เตียง ให้บริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ พหุวิทยุมิ และตติยภูมิ โดยมีวิสัยทัศน์ที่ต้องการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ด้านบริการและวิชาการในระดับแนวหน้า ที่ประชาชนยอมรับและบุคลากรภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน ภายใต้พันธกิจที่ต้องการยกระดับมาตรฐานคุณภาพบริการแบบผสมผสาน ที่มีทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เป็นสถานบริการที่มีความเข้มแข็งทางด้านวิชาการ ทั้งในด้านเฉพาะทาง และเชิงรุก เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความเสมอภาค โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนไม่ว่าจะมีฐานะเศรษฐกิจสังคมเป็นอย่างไร ก็สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างเท่าเทียมกัน

ซึ่งโรงพยาบาลจะต้องแสดงศักยภาพในการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพคือ ทำในสิ่งที่ถูกต้อง ตามหลักวิชาการ เหมาะสมกับสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่จริงของโรงพยาบาลดังเช่น นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าประกาศและมีผลบังคับใช้กับโรงพยาบาล และสถานบริการทั่วประเทศ เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 ที่ผ่านมา ทำให้โรงพยาบาลพยายามทำสิ่งที่ถูกต้องตามสถานการณ์ที่ปรากฏ ให้เหมาะสมตามกฎหมายที่บังคับใช้ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของท้องถิ่นที่ทำการศึกษ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมได้ผลดีทุกขั้นตอน ทางโรงพยาบาลจึงมีคณะกรรมการบริหารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้น เพื่อให้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และเป็นผลดีต่อราชการและผู้รับบริการพึงพอใจ ครอบคลุมมิติคุณภาพของการดูแลทุกมิติ โดยผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะเหมาะสม เป็นที่ยอมรับและตรงตามที่ได้รับบริการคาดหวัง ให้

บริการที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งด้านจริยธรรมและวิชาการ รวด หาย มีคุณภาพชีวิต ปลอดภัย ประหยัด เข้าถึงบริการ หรือมีบริการให้เมื่อต้องการ และยังมีความต่อเนื่องของการดูแล

จากแนวคิดหลักของการดำเนินการดังกล่าวถือว่า โรงพยาบาลแห่งนี้มีความรับผิดชอบที่จะสนองตอบตามแนวคิดระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่จะป็นจุดบริการด่านแรก ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ จัดบริการสุขภาพทั่วไป ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน ซึ่งโรงพยาบาลแห่งนี้ยังมีความพร้อมและได้มาตรฐานในฐานะที่เป็นหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก (CUP) ที่ให้บริการได้ตามแนวคิดหน่วยบริการปฐมภูมิ อีกทั้งศักยภาพและความสามารถของบุคลากรและแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนยังช่วยเสริมให้เกิดการสร้างเครือข่ายในการส่งรักษาต่อในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิอีกด้วย

วิวัฒนาการการพัฒนาแนวคิดการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ซึ่งถ้าเมื่อพิจารณาวิวัฒนาการการพัฒนาแนวคิดการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลแห่งนี้คือ

1. ระยะแรก ศูนย์สุขภาพชุมชน แนวคิดเวชปฏิบัติ (Extended OPD)
2. ระยะที่สอง หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยคู่สัญญา แนวคิดบริการปฐมภูมิตามนโยบาย เพื่อรองรับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. ระยะที่สาม การประเมินคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิตามแนวคิดการรับรองสถานบริการ (HA)
(ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงวิวัฒนาการพัฒนาการแนวคิดการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ระยะ	ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ	แนวคิด	ปรากฏการณ์ของการให้บริการ
1	ศูนย์สุขภาพชุมชน ภายใต้ความรับผิดชอบของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม	แนวคิดเวชปฏิบัติ Extended OPD ของโรงพยาบาลที่สร้างขึ้นเพื่อรองรับความเจ็บป่วยของประชาชน	โรงพยาบาลมีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการจำนวนมากจึงได้ขยายเครือข่ายของโรงพยาบาลออกไปเป็นรูปแบบการให้บริการเวชปฏิบัติครอบคลุมทั่วทั้งตำบล โดยมุ่งหวังที่จะลดความแออัดของผู้รับบริการที่โรงพยาบาล ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมองค์กรของชุมชน
2	หน่วยบริการคู่สัญญา	แนวคิดบริการปฐมภูมิตามนโยบาย เพื่อรองรับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาท)	ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นคือ ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลยังมากขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีหน่วยให้บริการที่ใกล้ประชาชน การมารับบริการยังเป็นการรักษาส่วนใหญ่ การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การป้องกัน

ระยะ	ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ	แนวคิด	ปรากฏการณ์ของการให้บริการ
			กันโรค ยังอยู่ในระหว่างเริ่มต้นที่มีเครื่องมือศึกษาวิถีชุมชนเข้ามาช่วยในการทำงาน
2	หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล	แนวคิดเวชปฏิบัติ Extended OPD (ไม่มีการลงชุมชน)	
	หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตเทศบาล (ศูนย์สุขภาพชุมชน)	แนวคิดเวชปฏิบัติ Extended OPD (มีพยาบาลชุมชน)	
	หน่วยบริการปฐมภูมินอกเขตเทศบาล (สถานีอนามัย)	แนวคิดการศึกษาวิถีชุมชนการทำงานกับชุมชน	
	ทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดอยู่ภายใต้การควบคุมของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า		
3	การประเมินคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ	แนวคิดการรับรองสถานบริการ (HA) ที่เป็นตัวเชื่อมประสานที่จะทำให้สถานบริการพัฒนาหน่วยงานบริการปฐมภูมิได้อย่างสอดคล้องกับแนวคิดการให้บริการระดับปฐมภูมิ นอกจากนั้นยังมีแนวคิดการวิจัยและพัฒนาที่จะช่วยส่งเสริมให้เห็นผลในการดำเนินการได้อย่างชัดเจน มีประสิทธิภาพ และเชื่อถือได้	จากแนวคิดของการพัฒนาสถานบริการระดับปฐมภูมิที่สถานบริการจะต้องมีการจัดการและแสดงผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานให้เกิดขึ้นตามมาตรฐานภายในระยะเวลา 5 ปี ตามแนวทางและนโยบายที่กำหนดไว้

สรุปได้ว่า วิวัฒนาการแนวคิดและโครงสร้างของหน่วยคู่สัญญาแห่งนี้ใช้แนวคิดเดิมที่มีการขยายหน่วยผู้ป่วยนอก (extended OPD) ไปในพื้นที่ แล้วปรับชื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายของหน่วยคู่สัญญา นอกจากนั้นยังได้นำพยาบาลชุมชนเป็นแกนนำในการลงไปทำงานในชุมชน ผสมผสานกับโครงสร้างเดิมเช่นศูนย์สุขภาพชุมชน (หรือศูนย์แพทย์เดิม) สถานีอนามัยในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ต้องอาศัยการปรับโครงสร้าง และระบบการทำงานให้ตรงตามการให้บริการแบบปฐมภูมิ นอกจากนั้นในระยะนี้หน่วยคู่สัญญาได้นำแนวคิดการรับรองสถานบริการ (HA) ซึ่งอยู่ในระยะของการเปลี่ยนผ่านที่ต้องการการปรับแนวคิดให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

1.2 โครงสร้างของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของหน่วยคู่สัญญา

จากวิวัฒนาการดังกล่าวสะท้อนให้เห็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงไปในการคิดออกแบบการให้บริการปฐมภูมิของโรงพยาบาล เป็นแนวคิดที่ดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยเฉพาะ ทั้งในด้านลักษณะการบริการภายใต้โครงสร้างเดิม และมีโดยการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง ด้านลักษณะการให้บริการที่ยังเน้นการรักษาพยาบาล และพยายามเพิ่มการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อให้ครอบคลุมบริการ ด้านบุคลากร ผู้ให้บริการที่เหมาะสมมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนแนวคิดการทำงานในชุมชน ด้านงบประมาณที่อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของหน่วยคู่สัญญา ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะเปลี่ยนผ่านจะมีความแตกต่างกันตามโครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้เงื่อนไขการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานตามนโยบายกำหนดจะเป็นการเสริมความเข้มแข็งของหน่วยบริการปฐมภูมินั้นเช่นกัน ซึ่งรายละเอียดในการเปรียบเทียบลักษณะโครงสร้างการให้บริการของแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบโครงสร้างการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

	หน่วย PCU ในเขตเมือง			หน่วย PCU นอกเขตเมือง
	หน่วย PCU ในโรงพยาบาล	ศูนย์สุขภาพชุมชน	ศูนย์สาธารณสุข	สถานีอนามัย
ลักษณะหน่วยบริการ	เป็นหน่วยงานที่ตั้งแยกจากตึกผู้ป่วยนอกที่ตั้งแต่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล	เป็นสถานบริการคล้ายคลินิกบริหารจัดการเองแบบเบ็ดเสร็จ	สถานบริการในชุมชน	สถานบริการในชุมชน
ลักษณะการให้บริการ	เน้นการรักษาให้บริการเฉพาะโรคและการส่งเสริมสุขภาพบางอย่างเช่น การตรวจ ANC, WBC	การรักษาพยาบาล ควบคุมไปกับการป้องกัน การส่งเสริม การฟื้นฟูสภาพ โดยจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จเชื่อมโยง กับชุมชน ตามกลุ่มเป้าหมายที่รับบริการ	เน้นการรักษาพยาบาลมากกว่าการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพที่เป็นไปตามนโยบายของเทศบาลเป็นหลัก	ให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีระบบการส่งต่อเพื่อการรักษา ซึ่งการให้บริการจะใกล้ชิดกับชุมชน
บุคลากร	แพทย์เวชปฏิบัติ แพทย์เฉพาะทาง ทันตแพทย์ พยาบาล พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วย	แพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เฉพาะทาง ทันตแพทย์ เภสัชกร (เฉพาะวันและเวลา) พยาบาล	พยาบาลจากโรงพยาบาลมาประจำศูนย์ 1 คน (พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล	พยาบาลจากโรงพยาบาลมาประจำ สถานีอนามัย 1 คน พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

	หน่วย PCU ในเขตเมือง			หน่วย PCU นอกเขตเมือง
	หน่วย PCU ในโรงพยาบาล	ศูนย์สุขภาพชุมชน	ศูนย์สาธารณสุข	สถานีอนามัย
	พยาบาล แพทย์ฝึกหัด (Resident) เภสัชกร	พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล (ประจำ)	สังกัดเทศบาล) (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ออกเฉพาะบางวัน)	(แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ออกเฉพาะบางวัน/บางสถานีอนามัย)
งบประมาณ	การบริหารจัดการงบประมาณจะใช้งบประมาณของโรงพยาบาลเป็นหลัก			
สภาพปัญหา	● การปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนไม่ชัดเจน หน่วยเวชกรรมสังคมลงชุมชน ● ระบบการทำงานซ้ำซ้อนกับระบบปกติ	● กรอบอัตรากำลังไม่เพียงพอต่อจำนวนประชากรในพื้นที่	● การบริหารงานมีต้นสังกัด 2 สายงานลำบาก ● ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน มีการปรับเปลี่ยนนโยบายตามการเมือง	● ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ● ขาดความชัดเจนในการปฏิบัติงาน ● ขาดการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนในการให้บริการแบบใหม่อย่างต่อเนื่อง
เงื่อนไขการพัฒนาหน่วยบริการ	● แยกหน่วยบริการออกจาก OPD. ● เสริมทีมการทำงานในชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างครบวงจร ● มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการที่ไม่ซ้ำซ้อนกับระบบปกติของโรงพยาบาล	● มีการจัดบุคลากรที่พอเหมาะกับจำนวนประชากร ● ต้องมีผู้บริหารจัดการที่เก่ง	● มีความเชื่อมโยงกับองค์กรท้องถิ่น การเมืองการปกครอง ● สร้างกระบวนการทัศนในการทำงานเพื่อสุขภาพของประชาชน	● สร้างกระบวนการทัศนในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ● ให้คำตอบแทนขวัญ กำลังใจในการทำงาน ● เปิดเวทีแสดงศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่

ดังนั้นเมื่อพิจารณาโครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งแล้ว จะต้องพิจารณาศักยภาพของแต่ละหน่วยบริการที่สอดคล้องกับลักษณะสำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ

1. เป็นหน่วยที่ให้บริการด้านสุขภาพที่ **ผสมผสาน** ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสภาพ โดยพิจารณาปัญหาอย่างเป็น **องค์รวม**
2. เป็นบริการ ด้านแรก ที่ประชาชน **เข้าถึงได้ง่าย** ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ จิตวิทยา และด้านเศรษฐกิจ
3. เน้นบทบาทการให้บริการสุขภาพ **ในเชิงรุก** เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน
4. ร่วมดูแลสุขภาพกับประชาชนอย่าง **ต่อเนื่อง** ตั้งแต่ก่อนป่วย ขณะป่วย และช่วงฟื้นฟูสภาพ พร้อมกับการจัดระบบข้อมูลของประชาชนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต
5. ทำหน้าที่ **ประสานกับหน่วยงานอื่น** ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการที่ต่อเนื่อง รอบด้าน อาทิ สถานพยาบาลเฉพาะด้านต่างๆ หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ และหน่วยงานการปกครอง

ซึ่งจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบศักยภาพ (ดังตารางที่ 3) พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิภายในโรงพยาบาลเป็นหน่วยที่ต้องการการพัฒนาศักยภาพให้มีลักษณะที่สำคัญตรงตามแนวคิดหลักมากที่สุด เนื่องจากแนวคิดเริ่มแรกและโครงสร้างเดิมที่จัดตั้งขึ้นในโรงพยาบาลจะเป็นการให้บริการที่เข้าถึงได้ยาก การบริการส่วนใหญ่ยังเน้นการรักษาตามความเจ็บป่วยเป็นหลัก การบริการสุขภาพเชิงรุกเป็นการให้บริการในสถานบริการ นอกจากนั้นยังติดต่อประสานงานเฉพาะหน่วยบริการอื่นๆในโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งศักยภาพของโครงสร้างหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลคงต้องใช้ระยะเวลาในการพัฒนาให้มีศักยภาพเท่าเทียมกับหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นๆเช่นกัน นอกจากนั้นหน่วยบริการปฐมภูมิในรูปแบบของการขยายหน่วยผู้ป่วยนอกในพื้นที่ อย่างเช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน และศูนย์สาธารณสุขของเทศบาล ที่โครงสร้างใกล้เคียงกับประชาชนแต่การให้บริการยังคงเน้นการตรวจรักษามากกว่า หรือการที่มีแนวคิดการนำพยาบาลชุมชนมาเสริมให้โครงสร้างและศักยภาพของหน่วยบริการมีคุณภาพมากขึ้น แต่การให้บริการเชิงรุกลักษณะจำกัดตามสภาพปัญหาและนโยบาย ซึ่งแนวคิดนี้จะเหมาะที่จะปรับหน่วยบริการปฐมภูมิในลักษณะของเครือข่ายเฉพาะที่ให้บริการเฉพาะที่บ้าน (home health care) เพื่อให้เกิดการรักษาที่ต่อเนื่องในพื้นที่

ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นๆจะพบว่า สถานีนอนามัยจะมีโครงสร้างและศักยภาพที่สอดคล้องตามลักษณะสำคัญของการบริการปฐมภูมิมากที่สุด เนื่องจากตั้งในพื้นที่ของประชาชน ลักษณะการให้บริการเดิมตั้งอยู่บนพื้นฐานของการทำงานร่วมกับชุมชน จะเป็นหน่วยงานที่มีความเข้าใจแหล่งทรัพยากรของชุมชน ความต้องการของชุมชนได้ดีที่สุด ภายได้ศักยภาพที่จำกัดของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยทำให้เกิดการประสานงานกับหน่วยงานอื่นได้อย่างมาก จะสะท้อนภาพการทำงานกันแบบเป็นหุ้นส่วน มีการดูแลที่ต่อเนื่องอย่างชัดเจนจากการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งทั้งนี้สถานีนอนามัยคงต้องปรับแนวคิดในการให้บริการเชิงรุกที่เข้าถึงประชาชนทุกคน มองมิติของสุขภาพในมุมกว้างกว่าเดิม เพื่อให้บริการที่เป็นองค์รวมและผสมผสานเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งการพัฒนาศักยภาพดังที่กล่าวจะทำให้สถานีนอนามัยมีความชัดเจนในคุณลักษณะของการให้บริการแบบปฐมภูมิได้

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบศักยภาพของโครงสร้างหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่ง
ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

	หน่วย PCU ในเขตเมือง			หน่วย PCU นอกเขตเมือง
	หน่วย PCU ในโรง พยาบาล	ศูนย์สุขภาพชุมชน	ศูนย์สาธารณสุข	สถานีอนามัย
บริการผสม ผสาน องค์ รวม	+	++	++	++
เข้าถึงง่าย	+	+++	+++	+++
ให้บริการสุข ภาพเชิงรุก	+	++	++	+++
	(เฉพาะในหน่วย)	(พยาบาลชุมชน)		(งานประจำ)
ดูแลสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง	+	+++	+++	+++
	(เป็นการมอบให้ หน่วยเวชกรรม สังคมปฏิบัติ)	(เฉพาะรายที่มารับ บริการ)	(เฉพาะรายที่มารับ บริการ)	
ประสานกับ หน่วยบริการ อื่น	+	++	++	+++
	(เฉพาะในโรง พยาบาล)	(รวมทั้งองค์กรชุมชน)	(รวมทั้งองค์กรชุมชน)	(รวมทั้งองค์กรชุมชน)

หมายเหตุ + หมายถึง ปริมาณศักยภาพตามลักษณะของหน่วยบริการปฐมภูมิน้อย

++ หมายถึง ปริมาณศักยภาพตามลักษณะของหน่วยบริการปฐมภูมิปานกลาง

+++ หมายถึง ปริมาณศักยภาพตามลักษณะของหน่วยบริการปฐมภูมิมาก

1.3 โครงสร้างการบริหารงานของหน่วยบริการคู่สัญญา

จากแนวคิด การออกแบบโครงสร้างการให้บริการ และศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งจะทำงานภายใต้การควบคุมดูแลของหน่วยคู่สัญญาหรือโรงพยาบาล ที่ต้องดูแลรับผิดชอบหน่วยงานบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน ดังนั้นทางโรงพยาบาลจึงได้จัดตั้งคณะกรรมการบริหารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้น โดยมีคณะกรรมการร่วมทำงานทั้งหมด 8 ชุด คือ 1) คณะกรรมการอำนวยการ 2) คณะกรรมการบริหารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3) คณะทำงานระบบการเงิน 4) คณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ 5) คณะทำงานระบบข้อมูลข่าวสาร 6) คณะทำงานประชาสัมพันธ์และรับเรื่องร้องทุกข์ 7) คณะทำงานขึ้นทะเบียนและแจกบัตร และ 8) คณะทำงานประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

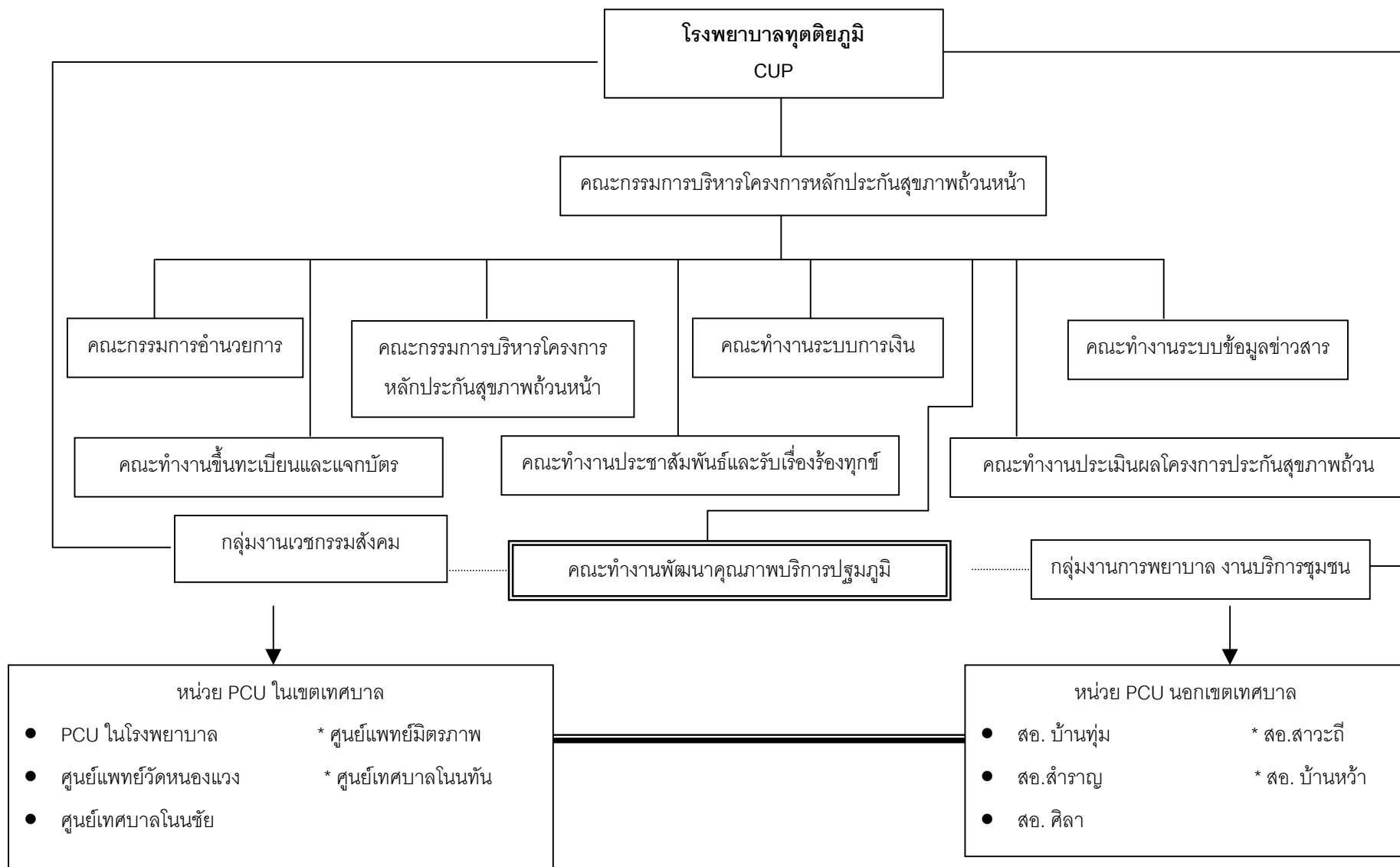
ทั้งนี้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิจะเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบหน่วยบริการปฐมภูมิโดยตรงคือ

1. มีหน้าที่ประสานงานกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคมที่ดูแลรับผิดชอบหน่วยบริการปฐมภูมิภายในเขตเทศบาล มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบ 5 แห่ง คือ หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน 2 แห่ง ศูนย์สาธารณสุข 2 แห่ง
2. มีหน้าที่ประสานงานกับกลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายชุมชน ที่ดูแลรับผิดชอบหน่วยบริการภายนอกเขตเทศบาล เป็นสถานีนอนาัยจำนวน 5 แห่ง (ดังแผนภาพ)

บทสรุป

- แนวคิดและโครงสร้างการให้บริการระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลแห่งนี้จะเป็นลักษณะของการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เน้นการบริการระดับปฐมภูมิมาเป็นแบบแผน โครงสร้าง และแนวทางในการทำงาน
- การบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายยังเป็นการใช้แนวคิดของการขยายการรักษามากกว่าการทำงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน หรือเน้นการส่งเสริมที่สถานบริการไม่ใช่การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
- การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในเรื่องสุขภาพยังมองเน้นที่โรคและความเจ็บป่วยเป็นหลัก การมองสุขภาพในมุมกว้างกว่าโรคและการเจ็บป่วยในระหว่างกระบวนการเปลี่ยนผ่าน
- กระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน องค์กรบริหารปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรบริหารตำบล ยังไม่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมในการเข้ามามีส่วนร่วม
- ศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิยังต้องการกระบวนการพัฒนาทั้งทางด้านงานวิชาการ งานวิจัยที่เข้ามาสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องบรรลุตามเป้าหมายของนโยบาย

ภาพที่ 1 โครงสร้างการดำเนินการหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโรงพยาบาล



2. การจัดกิจกรรมบริการ และการควบคุมคุณภาพบริการ

1. การจัดกิจกรรมบริการ

โรงพยาบาลแห่งนี้ได้มีการดำเนินการจัดกิจกรรมบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามหลักการดังนี้

1. ด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ จะเป็นชุดสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมการบริการทางการแพทย์ในด้าน คือ
 - 1.1 การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพทั่วไป การตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสุขภาพทางการแพทย์จนถึงสุดการรักษา การคลอดบุตรไม่เกิน 2 ครั้ง การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน บริการอาหารและผู้ป่วยสามัญ ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ การจัดส่งต่อการรักษาระหว่างโรงพยาบาล
 - 1.2 การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง
 - 1.3 กรณีอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ
2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรค ที่เน้นการให้บริการดูแลสุขภาพสตรี และหญิงตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพเด็ก การให้ภูมิคุ้มกันโรค การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง การให้ยาต้านเชื้อไวรัสเอดส์ การวางแผนครอบครัว การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว การให้คำปรึกษา สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก

ประเภทของบริการ

หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละหน่วยจะมีการแบ่งประเภทของบริการที่ผสมผสาน ตามกลุ่มอายุ ตามปัญหาสุขภาพพื้นฐานของประชากรที่ครอบคลุมระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งบริการด้านยา คือ

- 1) การรักษาพยาบาลในสุขภาพทั่วไป ปัญหาสุขภาพเฉียบพลันที่พบบ่อย ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ระบบคัดกรอง การดูแลสุขภาพที่บ้าน การบริการเบื้องต้นกรณีฉุกเฉิน บริการทันตกรรมพื้นฐาน
- 2) การส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมทุกกลุ่มประชาชนตั้งแต่เกิดจนตาย
- 3) การฟื้นฟูสุขภาพ ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 4) การควบคุม ป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัว
- 5) สนับสนุนการพึ่งพาตนเองของประชาชน องค์กรประชาชน และชุมชน และ
- 6) บริการด้านยา การจัดหา ยา การจ่ายยา และการให้ความรู้เรื่องยา

ซึ่งจากตามหลักการจัดกิจกรรมของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้วิเคราะห์ได้ว่า โรงพยาบาลมีแนวคิดที่จะจัดบริการให้ได้ตามนโยบาย จึงได้กำหนดหลักการกว้างๆในการดำเนินกิจกรรมขึ้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้ตามนโยบายดังนี้

หลักการจัดกิจกรรมบริการ

หลักการจัดกิจกรรมบริการของหน่วยงานบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งสามารถสรุปหลักการจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมตามลักษณะและศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการแต่ละแห่ง ดังนี้

2. การจัดกิจกรรมบริการด้านการรักษาตามกลุ่มโรคและอาการที่ปรากฏ การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน จากแพทย์เป็นหลัก เช่น การตรวจรักษาโรค การรักษาโรคทางทันตกรรม ซึ่งแนวคิดนี้จะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตเทศบาล ส่วนการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคยังเป็นกิจกรรมลักษณะการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน และการฟื้นฟูสุขภาพที่บ้านเฉพาะรายที่เจ็บป่วย นอกจากนั้นยังมีความชัดเจนในเรื่องของระบบการส่งต่อในเรื่องการรักษาฉุกเฉิน อุบัติเหตุที่ทางโรงพยาบาลมีหน่วยกู้ฟื้นคืนชีพ ที่รองรับการให้บริการรักษา
- 2) การจัดกิจกรรมบริการด้านการรักษา การส่งเสริม การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพเบื้องต้นโดยพยาบาลวิชาชีพ หรือทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นหลัก แพทย์จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมินอกเขตเทศบาล การบริการเชิงรุกในชุมชนจะมีความชัดเจนกว่าแนวคิดแรก มีการจัดบริการเยี่ยมบ้าน มีการประเมินสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีกิจกรรมการคัดกรองผู้ป่วย การประเมินสภาพของโรคก่อนที่จะเจ็บป่วย ของกลุ่มเป้าหมายและประชาชนในพื้นที่
- 3) การจัดกิจกรรมบริการตามแหล่งทรัพยากรในชุมชน ที่จะมีทั้งการรักษาโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยผู้ให้บริการจะเป็น ร้านขายของชำที่มียา หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย หมอนวด หมอน้ำมันต์ หมอเป่า คลินิกพยาบาลและนวดกรรมวิทย์ คลินิกแพทย์ที่มีอยู่ตามบริบทของชุมชนหรือพื้นที่นั้นๆ ที่มีบทบาทเสริมให้การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพนอกระบบบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยถือได้ว่า เป็นกิจกรรมการบริการด่านแรกที่ได้รับบริการเข้าถึงมากที่สุด ซึ่งกิจกรรมบริการตามนี้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนมากที่สุด ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการไปส่วนหนึ่ง ซึ่งอยู่ในช่วงของการศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมถึงกิจกรรมและแหล่งที่พึ่งทางด้านสุขภาพของแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่รับผิดชอบ เพื่อที่จะนำมาพัฒนาเป็นเครือข่ายและบุคคลสำคัญในการช่วยดูแลสุขภาพของประชาชนซึ่งกันและกันในชุมชน

ประเภทของกิจกรรมบริการ

กิจกรรมการบริการปฐมภูมิจะต้องผสมผสานคือ

3. กิจกรรมบริการสุขภาพครบวงจร ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุมเช่น ประชาชนทั่วไป ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพเฉพาะ และประชากรกลุ่มผู้ด้อยโอกาส คนชายขอบ กลุ่มเสี่ยงต่างๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมการบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ปฏิบัติเป็นประจำเช่น กิจกรรมการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลบ้านสำราญ คลินิกการตรวจเบาหวานในสถานีอนามัย การพัฒนาศูนย์เด็กวัยก่อนเรียน เป็นต้น
4. กิจกรรมบริการสุขภาพชุมชน ที่มีการเฝ้าระวังโรค การป้องกันการแพร่ระบาด การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้ เช่น การประชุมร่วมกับองค์กรท้องถิ่น ประธานอบต. ในการจัดทำโครงการเพื่อสุขภาพในชุมชน การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพหรือการทำยา

สมุนไพร การจัดการสิ่งแวดล้อมที่คุกคามสุขภาพคนในชุมชน การส่งเสริมการรักษาหมอพื้นบ้านใน การช่วยส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

ภายใต้กิจกรรมดังกล่าวโรงพยาบาลเองได้มีการควบคุมคุณภาพบริการ โดยตั้งมาตรฐานและเกณฑ์การ ประเมินคุณภาพการดำเนินกิจกรรมบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิคือ

- บริการรักษาพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับภาวะฉุกเฉินได้ อย่างมีประสิทธิภาพให้บริการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพพื้นฐานที่พบบ่อยได้ตามแนวทางหรือมาตรฐานซึ่ง เป็นที่ยอมรับในลักษณะการดูแลผสมผสานและเป็นองค์รวม
- บริการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย หน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการป้องกันโรคและ สร้างเสริมสุขภาพควบคู่กันไปบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
- บริการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ มาตรฐาน หน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บริการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมตลอดทุกช่วงอายุของประชาชน
- บริการฟื้นฟูสุขภาพ ผู้พิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสม
- การดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยและประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และได้รับการ เสริมสร้างศักยภาพเพื่อการดูแลตนเอง
- การวินิจฉัยชุมชนและสนับสนุนการพึ่งตนเอง ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความตระหนักในปัญหาสุขภาพ ของชุมชน และมีความร่วมมือในการแก้ปัญหา
- การบริหารจัดการหน่วยปฐมภูมิ หน่วยบริการปฐมภูมิมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิของแต่ละแห่งภายใต้การกำกับของโรงพยาบาลนี้ (ดังตารางที่ 4) จะพบว่า

- ความเชี่ยวชาญและชำนาญการในด้านการรักษาพยาบาลจะมีความชัดเจนพอๆกันในหน่วยบริการ ปฐมภูมิในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล
- ศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมินอกเขตเทศบาลมีจุดเด่นในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การประสานกับหน่วยงาน องค์กรท้องถิ่นได้ง่าย มีประสิทธิภาพ รวดเร็วกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิใน เขตเทศบาล
- บริการด้านการป้องกันโรคของบางหน่วยบริการยังไม่สามารถครอบคลุมตามเกณฑ์และมาตรฐานที่ กำหนดเช่น การครอบคลุมทุกกลุ่มวัย หรือทุกช่วงอายุของประชาชน
- ระบบการส่งต่อจะเป็นตัวประสานงานที่จะทำให้การพัฒนาระบบหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นไปตามหลัก การจัดกิจกรรมในระยะแรกของการพัฒนาระบบ
- ระบบบริการด้านยา ยังคงเป็นหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการนั้นๆที่ต้องทำหน้าที่ผสมผสาน การทำงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการทำงาน แทนที่จะเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านยาอย่างแท้จริงโดยตรง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบศักยภาพในการจัดกิจกรรมบริการต่างๆของหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาล

	หน่วย PCU ในเขตเทศบาล			หน่วย PCU นอกเขตเทศบาล
	หน่วย PCU ในโรงพยาบาล	ศูนย์สุขภาพชุมชน	ศูนย์สาธารณสุข	สถานีอนามัย
บริการด้านการรักษา	● การรักษาเบื้องต้น ● ปัญหาสุขภาพทั่วไป ปัญหาสุขภาพเฉียบพลัน โรคเรื้อรัง ● บริการเบื้องต้นผู้ป่วยฉุกเฉิน ประสานอุบัติเหตุก่อนส่งรักษาต่อ			
บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ	จะให้บริการส่งเสริมสุขภาพบางอย่าง เช่น การตรวจครรภ์ การตรวจสุขภาพเด็ก ปกติการวางแผนครอบครัว	เน้นการบริการประชาชนตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย แต่ยังไม่ครอบคลุม เช่น บริการเยี่ยมบ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจะเป็นเฉพาะโรคที่พบและมาตรวจขึ้นทะเบียนกับศูนย์สุขภาพเท่านั้น	เน้นการบริการครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มคน ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย เช่น บริการเยี่ยมบ้าน บริการตรวจครรภ์ ทำคลอด เยี่ยมหลังคลอด พัฒนาการเด็ก วัคซีน ส่งเสริมประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุ บริการทันตกรรม บริการให้คำปรึกษา ฯลฯ	
บริการด้านการป้องกันโรค	จะมีบริการให้เฉพาะกิจกรรมเช่น การให้วัคซีนเด็ก ไม่มีการบริการด้านระบาดวิทยา การเฝ้าระวังโรค	จะมีบริการคล้ายหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล แต่จะมีการค้นหาผู้ป่วย การเฝ้าระวังโรค และการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อเช่น โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู โรคอุจจาระร่วง ฯลฯ	จะมีบริการคล้ายหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล แต่จะทำการเฝ้าระวังโรค งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม งานชีวอนามัย งานสุขาภิบาลอาหาร งานสาธารณสุขมูลฐาน และรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อ	

	หน่วย PCU ในเขตเทศบาล			หน่วย PCU นอกเขตเทศบาล
	หน่วย PCU ในโรงพยาบาล	ศูนย์สุขภาพชุมชน	ศูนย์สาธารณสุข	สถานีอนามัย
บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ	มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง ที่มีทักษะ ความสามารถในการทำงานดี	จะเน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องเฉพาะรายที่รับบริการกับศูนย์เท่านั้น ส่วนรายอื่นจะเป็นการส่งต่อเพื่อการรักษา		จะมีการนำแหล่งทรัพยากรในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเช่น การนัด การประชุม ฯลฯ ส่วนที่นอกเหนือความสามารถจะส่งต่อเพื่อการรักษา
สนับสนุนการพึ่งตนเองของชุมชน	ยังไม่มี การเชื่อมโยงแนวคิด	มีการร่วมมือและประสานงานกับองค์กรในระดับชุมชนเท่านั้นที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน	มีองค์กรส่วนท้องถิ่น เทศบาลนครได้เข้ามามีบทบาทร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนและชุมชน	มีการสนับสนุนให้ประชาชน องค์กรชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอย่างมาก
บริการด้านยา	เป็นระบบปกติของโรงพยาบาล เภสัชกรผู้ดำเนินการ	พยาบาลเป็นผู้จ่ายยา เภสัชกรช่วยในการจัดหายา	พยาบาลเป็นผู้จ่ายยา เภสัชกรช่วยในการจัดหายา	พยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้จ่ายยา เภสัชกรช่วยในการจัดหายา

5. การควบคุมคุณภาพบริการ

เนื่องจากโรงพยาบาลมีแนวคิดการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ โดยเชื่อว่า “คุณภาพมาตรฐานการบริการขึ้นอยู่กับการพัฒนาคุณภาพภายในโรงพยาบาลแต่ละแห่งให้ถูกต้องและได้มาตรฐาน โดยมีการรับรองคุณภาพจากภายนอกเป็นกลไกในการกระตุ้นที่สำคัญ” โรงพยาบาลจึงได้นำแนวคิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation) มาจัดทำเป็นเกณฑ์และมาตรฐานในการดำเนินการ เพื่อให้เกิดคุณภาพของบริการ เกิดศักยภาพในการให้บริการ การเข้าถึงบริการ การยอมรับ ความเหมาะสม ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และความต่อเนื่อง

นอกจากนั้นหน่วยคู่สัญญาได้นำแนวทางการควบคุมคุณภาพบริการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ได้มีการออกมาตรฐานและเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการศูนย์สุขภาพชุมชน และให้หน่วยบริการปฐมนิเทศตนเอง (ที่ใช้ร่วมกันทั้งจังหวัด) ซึ่งถือได้ว่าเป็นอีกมาตรการหนึ่งที่จะใช้ควบคุมคุณภาพบริการได้ ซึ่งเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการศูนย์สุขภาพชุมชน

กลยุทธ์ในการควบคุมคุณภาพบริการ

นอกจากนั้นโรงพยาบาลยังได้มีกลยุทธ์ในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานบริการ โดยถือได้ว่าเป็นการควบคุมคุณภาพบริการนอกเหนือจากเกณฑ์และมาตรฐานที่กำหนดไว้คือ

- ระบบการนิเทศงาน ถือได้ว่าเป็นระบบการควบคุมคุณภาพบริการประการหนึ่ง ที่หน่วยบริการปฐมภูมิก่อนเขตเทศบาลจะมีความชัดเจนในแง่ของการมีพยาบาลนิเทศ ระบบพี่เลี้ยงประจำโซน แต่ละพื้นที่ให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาเร่งด่วนแก่ทีมผู้ปฏิบัติงาน
- การประชุมทีมหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งเพื่อจัดทำแผน ชี้แจง และติดตามการประเมินผล โดยการติดตามประเมินผลในแต่ละหน่วย พร้อมทั้งส่งใบรายงานผลการดำเนินงานทุกสิ้นเดือน
- มีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งรวมกันในเรื่องต่างๆ เช่น การพัฒนาระบบการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (Infectious control) การเฝ้าระวังและการป้องกันโรคติดเชื้อ ให้มีประสิทธิภาพ การอบรมเชิงปฏิบัติการการสำรวจสุขภาพของประชาชน การศึกษาวิถีชีวิตและมิติความเป็นมนุษย์ของชุมชน การประชุมวิชาการเวชปฏิบัติครอบครัว อบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ฯลฯ
- มีการนำระบบ patient care team กลุ่มบุคลากรที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในการทำงานระดับปฐมภูมิ
- มีระบบข้อมูลที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลโดยใช้เป็นแฟ้มครอบครัว ให้กับทุกหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล

3. การจัดบุคลากร และการสนับสนุนบุคลากร

โรงพยาบาลได้มีแนวคิดที่จะจัดบุคลากรปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นไปตามมาตรฐานเบื้องต้นของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ จะต้องประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งโรงพยาบาลในฐานะของหน่วยบริการคู่สัญญาจะต้องมีการจัดบุคลากรไปเสริมการให้บริการ เพื่อให้ครบถ้วนตามมาตรฐาน (ดังตารางที่ 5) คือ

- แพทย์ จะมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่องและเต็มเวลาเฉพาะในหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนหน่วยบริการอื่นๆภายใต้ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลจะให้บริการเป็นเวลา เฉพาะช่วง ซึ่งการให้บริการดังกล่าวสามารถจัดบทบาทของแพทย์ให้เป็นหนึ่งในทีมบริการปฐมภูมิที่ให้คำปรึกษาเท่านั้น อัตราส่วนของแพทย์ 1 คนต่อประชาชน 10,000 คน โดยที่ในปัจจุบันได้มีการปรับแนวคิดการส่งแพทย์ออกไปใหม่ จากการส่งแพทย์ออกไปประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ปรับเป็นโดยค่อยๆลดจำนวนวันและเวลาให้การรักษาลง แล้วเปลี่ยนเป็นบทบาทผู้ให้คำปรึกษาแทน (ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการ)

- พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานเป็นทีมให้บริการต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลได้ส่งพยาบาลวิชาชีพไปประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง อย่างน้อยแห่งละ 1 คน เป็นบุคลากรที่ทำงานอย่างต่อเนื่องและรับผิดชอบประชาชนในพื้นที่ประมาณ 5,000 คนต่อพยาบาล 1 คน
- ทันตแพทย์ พบว่า อัตราบุคลากรในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลไม่เพียงพอกับความต้องการ นโยบายที่กำหนดให้ทันตภิบาลแทนทันตแพทย์นั้น โรงพยาบาลเองไม่มีทันตภิบาลในความรับผิดชอบ ซึ่ง ทันตแพทย์ 1 คน ต่อประชาชน 20,000 คน จากข้อจำกัดดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลได้จัดทันตแพทย์ที่รับผิดชอบเรื่องหน่วยบริการปฐมภูมิให้ประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิเช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัยบางแห่ง (เฉพาะที่มีผู้มารับบริการจำนวนมากเท่านั้น) โดยจะให้บริการเฉพาะวัน เวลา และการรักษาบริการทันตกรรมพื้นฐานเท่านั้น
- เกสัชกร จะมีหน้าที่ดูแลระบบการจัดหา จัดเก็บ และบริหารเวชภัณฑ์และระบบยา อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง โดยที่สภาพความเป็นจริง เกสัชกรได้มีปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว แต่ยังขาดเรื่องการแจกยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้ให้ยาเบื้องต้น ทำให้เกสัชกรกำลังอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน ประชุมหารือกันที่จะตัดสินใจบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพในการทำงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ตารางที่ 5 แสดงการจัดบุคลากรของหน่วยบริการคู่สัญญากับหน่วยบริการปฐมภูมิ

	แพทย์	พยาบาล วิชาชีพ	ทันตแพทย์	เภสัชกร	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอื่นๆ
PCU ในโรงพยาบาล	✓	✓	โรงพยาบาล	✓	✓
ศูนย์สุขภาพชุมชน	✓**	✓	✓*	-	✓
สถานีอนามัยในเครือข่าย (PCU)	✓**	✓	✓*	-	✓

หมายเหตุ *เฉพาะที่มีอุปกรณ์และเครื่องมือจึงให้บริการ ** บางหน่วย PCU และให้บริการบางเวลา

6. ยังไม่ชัดเจนในการปฏิบัติ

หลักการจัดบุคลากรในการให้บริการ

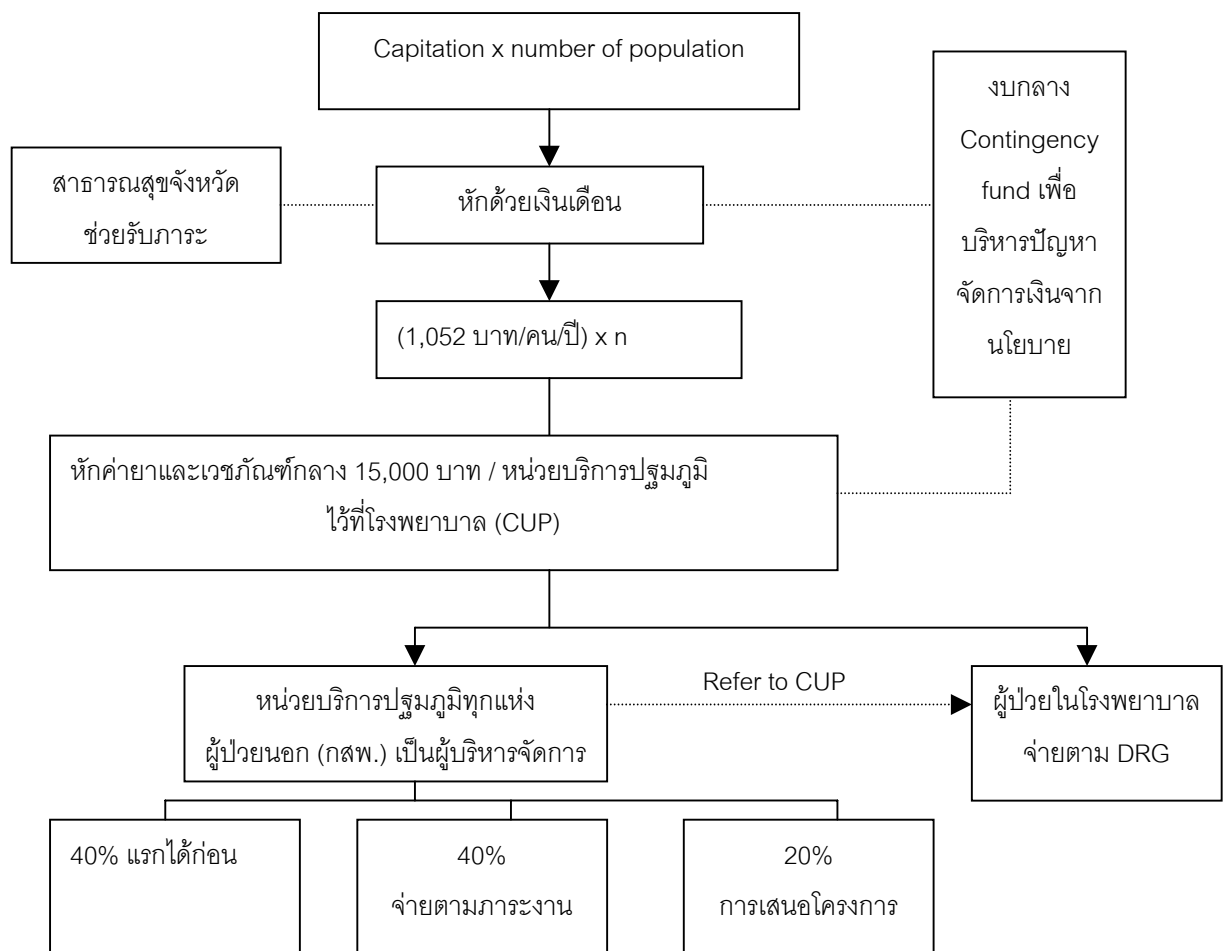
7. จัดตามอัตรากำลังของผู้ให้บริการ ด้วยอัตรากำลังของแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่มีจำนวนน้อยในโรงพยาบาล CUP จึงจัดให้แพทย์ที่ประสงค์จะประจำหน่วย PCU มาจากความสมัครใจลงชื่อ เป็นระบบหมุนเวียนในการให้บริการ และการที่แพทย์ออกตรวจจะเป็นช่วงๆเช่น เวลาเช้า 9.00-12.00 น. หรือเพิ่มการออกตรวจที่คลินิกพิเศษช่วงเวลา 17.00-20.00 น. และเป็นบางวัน ทั้งนี้ขึ้นกับปริมาณของประชาชนผู้ใช้บริการในพื้นที่นั้นๆ แพทย์ถึงจะออกตรวจ ดังนั้นในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีประชาชนจำนวนไม่มากหรือช่วงเวลาที่ไม่มีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ให้การรักษา พร้อมๆกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในพื้นที่นั้นๆ
8. จัดตามความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือในการตรวจ ถ้าหน่วยบริการปฐมภูมิมีอุปกรณ์พร้อมบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์และทันตภิบาล จะไปให้บริการรักษาพร้อมกัน

สรุปว่า การจัดบุคลากรและสนับสนุนบุคลากรส่วนใหญ่จะมาจากหน่วยบริการคู่สัญญาเป็นหลัก โดยที่หน่วยบริการคู่สัญญาจะสนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรโดย การจัดฝึกอบรมการให้บริการระดับปฐมภูมิในเรื่อง วิธีชีวิตกับชุมชนให้กับผู้ปฏิบัติงาน การประชุมปรึกษาหารือกันในการสะท้อนปัญหาของการทำงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยประจำทุกเดือน การจัดระบบพี่เลี้ยงในการทำงานร่วมกันเป็นทีม ที่จะช่วยให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหา เรียนรู้ซึ่งกันและกัน เป็นต้น

4. การบริหารการเงินการคลัง

หลักการบริหารงบประมาณ

ภาพที่ 2 แสดงหลักการบริหารงบประมาณ



การจัดสรรงบประมาณ

1. จังหวัดจะเป็นผู้รับเงินจากกระทรวงสาธารณสุขตามจำนวนประชากรในพื้นที่ (capitation) การจ่ายตามรายหัว โดยเงินจะมาถึงจังหวัดก่อน โดยปฏิบัติให้เหมือนกันหมดทุก CUP ตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบดูแล
2. ในส่วนของเงินเดือนประจำ (เฉพาะสถานบริการของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) อยู่ภายใต้อำนาจของคณะกรรมการระดับจังหวัด ถ้าเป็นหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิจะตั้งงบจากกระทรวงสา

ธารณสุข ยามที่ดำเนินการไปแล้ว หน่วยบริการคู่สัญญาหรือหน่วยบริการปฐมภูมิประสบปัญหาใน ส่วนของเงินเดือน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นผู้ช่วยแบ่งเบาภาระ เรื่องเงินเดือน

3. งบประมาณขั้นต่ำที่ได้รับจากทางจังหวัดจะจ่ายให้ 1,052 บาท/คน ซึ่งแบ่งเป็น

3.1 งบประมาณพยาบาล	934 บาท/คน/ปี
3.2 รักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	574 บาท/คน/ปี
3.3 รักษาพยาบาลผู้ป่วยใน	303 บาท/คน/ปี
3.4 งบการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค	175 บาท/คน/ปี

 (ทั้งนี้หักงบค่ารักษาพยาบาลที่มีค่ามิใช่จ่ายสูง 32 บาท/คน/ปี / ค่ารักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 25 บาท/คน/ปี และ งบลงทุน 93.40 บาท/คน/ปี จากยอดเดิมที่นโยบายกำหนด 1202.40 บาท/คน/ปี)
4. หน่วยบริการคู่สัญญาจะมีการตัดเงินก่อน 15,000 บาท ของแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย เพื่อเป็นค่ายา วัสดุเวชภัณฑ์
5. เงินส่วนที่เหลือจะเป็นการจัดสรรเป็น 3 ส่วนคือ
 - 40% แรกจะได้หมดทุกแห่ง
 - 40% จ่ายตามภาระงาน ที่ขึ้นกับแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น สถานีอนามัย ซึ่งทางโรงพยาบาลจะจ่ายตามใบ รง. ที่รายงานผลการดำเนินงาน ที่ต้องส่งทุกเดือน (รายงานกิจกรรม ประจำเดือน) ปัญหาที่พบคือ ในเรื่องของการกำหนดเกณฑ์ในการรายงาน ยังไม่มีเกณฑ์ในการปฏิบัติ ทำให้การปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง ไม่มีการวัดคุณภาพมาตรฐานการปฏิบัติงาน
 - 20% เป็นการเขียนเสนอโครงการเพื่อนำงบประมาณมาจัดสรรการทำงานต่างๆ โดยโครงการ จะมีคณะกรรมการของ CUP เป็นผู้พิจารณาอนุมัติให้ทุน
6. งบประมาณค่าใช้จ่ายสำหรับการบริหารงบประมาณส่วนสุขภาพถ้วนหน้าประมาณ 10%/หัว ผู้ดูแลจะเป็น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับ กสพ. บริหารจัดการ
7. งบประมาณสำรอง หรือค่าบรรเทาความเดือดร้อน (Contingency fund) อยู่ภายใต้ผู้ดูแลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับ กสพ. เช่นกัน ซึ่งเป็นการประมาณค่าใช้จ่าย 150,000 บาทต่อปีต่อหน่วย ปัญหาที่ประสบคือ
 - ความไม่สม่ำเสมอในการจ่ายเงิน ผู้ดูแลจะจ่ายให้บางเดือน บางเดือนไม่จ่าย ถ้าจ่ายอาจจะจ่ายไม่ครบประมาณเดือนละ 12,500 บาท ซึ่งคิดจากฐานของเงินรวมทั้งหมดแล้วหารเฉลี่ยตามรายหัวประชากรทำให้ตกเหลือ 1.8 บาท/คน/เดือน
 - การบริหารจัดการไม่เท่าเทียมกัน ถ้าเป็นของอำเภอภายใต้การดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะได้ 28 บาท/เดือน/คน

สรุปได้ว่า การบริหารจัดการงบประมาณส่วนใหญ่เป็นหน้าที่หลักของหน่วยคู่สัญญาที่จะต้องมีการประสานงานร่วมกับกับคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เทศบาลนคร ที่จะช่วยกันบริหารจัดการให้ตามงบประมาณที่จัดสรรเสมือนเป็นการบริหารจัดการจากหน่วยงานกลางระดับท้องถิ่น ดังนั้นการบริหารจัดการจะขาดความคล่องตัว ซึ่งกลไกการบริหารจัดการงบประมาณของหน่วยคู่สัญญาน่าจะมีการปรับการบริหารจัดการเป็นดังนี้

- เพิ่มระบบการตรวจสอบ การบริหารจัดการ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการจ่ายและบริหารจัดการตามสภาพท้องถิ่นนั้นๆ
- ปรับการบริหารจัดการเป็นระบบการทำสัญญาซื้อบริการโดยสถานบริการทั้งภาครัฐ เอกชน และภูมิปัญญาท้องถิ่น

5. ความเชื่อมโยงในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระหว่างวิชาชีพ และการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพระดับต่างๆและองค์กรในชุมชน

ระบบการจัดการส่งต่อ

เนื่องจากหน่วยบริการคู่สัญญาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ที่มีจำนวนเตียง 700 เตียง ถือว่าเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิของจังหวัด และมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยทั้งทุติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งระบบการส่งต่อผู้ป่วยทั้งไปและกลับภายในเครือข่ายจะสามารถทำได้อย่างดี โดยเป็นการส่งต่อภายในหน่วยคู่สัญญา ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคนอกเหนือความสามารถของหน่วยคู่สัญญาจะส่งต่อไปยังนอกเครือข่าย นอกจากนั้นยังมีระบบของการส่งต่อในเรื่องของยานพาหนะ เนื่องจากโรงพยาบาลมีศูนย์กู้ชีพช่วยชีวิต ในกรณีฉุกเฉิน ทางหน่วยคู่สัญญาสามารถให้บริการได้ หรือการส่งต่อก็สามารถติดต่อของรพพยาบาลเพื่อส่งเข้ารับรักษาใน หน่วยคู่สัญญาได้

ระบบการจัดสรรทรัพยากร

การจัดสรรเตียงยา ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะของการให้บริการที่หน่วยคู่สัญญาของบริการสุขภาพปฐมภูมิ (CUP) จะเป็นการเบิกจ่ายยาจากโรงพยาบาล โดยที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) จัดทำรายการขอเบิกในแต่ละเดือน ซึ่งจะสนับสนุนในเรื่องเวชภัณฑ์ พัสตุ ยา และอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ หน่วยคู่สัญญามีการจัดเตรียมปริมาณให้เพียงพอ รองรับความต้องการของหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่ง

การจัดบุคลากรให้ประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และมีบุคลากรทางการแพทย์หมุนเวียนให้บริการ

ระบบข้อมูลข่าวสาร

หน่วยคู่สัญญาและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายจะมีการจัดทำแฟ้มครอบครัว (family folder) ที่เป็นระบบในการประสานงานระหว่างเครือข่าย

การประสานงานกับหน่วยบริการอื่น

องค์กรระดับท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลนคร ที่มีหน้าที่ร่วมดูแลและบริการสาธารณสุขอื่นๆในระดับชุมชน เทศบาล และจังหวัด การดูแลสิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคระบาดในระดับท้องถิ่น และสนับสนุนงบประมาณบางส่วนในการดำเนินการดูแลสุขภาพของประชาชน

หน่วยบริการเครือข่ายบริการปฐมภูมิจะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ร่วมกัน มีการประสานงานกันทั้งในเรื่องงบประมาณ ระบบการทำงาน และการจัดสรรทรัพยากร

ทั้งนี้การประสานงานกับหน่วยงานประชาชนในพื้นที่ยังไม่ได้มีโอกาสในการเข้ามาร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลสุขภาพ หรือการจัดหาบริการให้กับพื้นที่

ปัญหาในเรื่องการประสานงานที่ปรากฏของหน่วยคู่สัญญาคือ

- **เรื่องของงบประมาณ** ในทางปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินไม่เท่าเทียมกันในระดับจังหวัดและอำเภอ อย่างเช่นเรื่องการคิดค่า DRG 13,000 บาท RW ไม่เท่าเทียมกัน ถ้าโรงพยาบาลชุมชน 4,600 บาท แต่โรงพยาบาลได้เพียง 1,600 บาท ซึ่งการบริหารงานไม่ชัดเจน
- **เรื่องของการโอนย้ายหน่วยบริการปฐมภูมิ** จากหน่วยคู่สัญญาอื่นเช่น CUP ของอำเภอหรือของเทศบาลเข้ามาในความรับผิดชอบในสังกัดโรงพยาบาล ก่อให้เกิดปัญหาในเรื่องการจัดสรรงบประมาณ และการแบกภาระเพิ่มค่าใช้จ่ายของหน่วยคู่สัญญา

6. ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ยั่งยืนของระบบ PCU

เงื่อนไขในการพัฒนาที่ยั่งยืน คือ

1. มีการพัฒนาแนวคิด ปรับกระบวนการทัศน์ทางความคิด ในการให้บริการปฐมภูมิ ซึ่งการปรับกระบวนการทัศน์ในการทำงานที่เสริมความเข้าใจในมิติความเป็นมนุษย์ที่เข้าใจถึงสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ได้อย่างครอบคลุม
2. มีการสร้างองค์ความรู้การให้บริการปฐมภูมิให้ชัดเจนจากกระบวนการวิจัยและพัฒนาภายใต้การทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนระหว่างบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ นักวิชาการ องค์กรประชาชน ท้องถิ่น
3. มีการปรับระบบการจัดการให้บริการที่ปฐมภูมิที่อยู่ในเครือข่ายให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานในการบริการภายใต้หลักการบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ
4. มีการสนับสนุนงบประมาณ การจัดสรรภาระงาน การให้ค่าตอบแทน ให้ขวัญ และกำลังใจแก่บุคลากรปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการสร้างภาคภูมิใจ ความรู้สึกมีศักดิ์ศรี มีความรู้ที่ดีในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
5. การสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการจัดหาบริการ ได้รับบริการสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่

7. ความหมายของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

จากมุมมองของผู้ให้บริการจะมองการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นลักษณะของการให้บริการอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม โดยที่การให้บริการจะต้องเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในลักษณะของการบริการเชิงรุก เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และให้บริการรักษาฟื้นฟูสภาพในประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพ และปัญหาคุกคามต่อภาวะสุขภาพ ทั้งนี้จะต้องเป็นการให้บริการที่ต้องการระบบการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความต่อเนื่องระหว่างบ้าน บุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และหน่วยให้บริการในระดับต่างๆ

“ เป็นการให้บริการแบบ *holistic* ทั้งหมด ทั้งที่บ้านและสถานบริการ ให้เขาได้รับความพึงพอใจมากที่สุดแล้วก็ดูแลให้ครอบคลุม ถ้ามีปัญหาฉุกเฉินอะไรก็มีการส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นสถานบริการทุกแห่งที่สามารถทำได้ ทั้งที่คลินิกและชุมชนเอง เพราะชุมชนก็มีภูมิปัญญาตรงนั้นด้วย”

“บริการปฐมภูมิก็คือการให้การพยาบาลแบบองค์รวม แล้วเราเข้าไปมีส่วนให้เขามีส่วนร่วมในการรักษาสุขภาพ การสร้างสุขภาพ”

“หน่วยบริการปฐมภูมิคือหน่วยบริการที่บริการใกล้ใจใกล้บ้าน แล้วคนเข้าใกล้สะดวกคือคนเดินไปหาเดินทางได้สะดวก แล้วตรงนั้นต้องมีบริการครบวงจรทั้งหมด ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู ก็จะมีการดูแลแบบผสมผสาน ดูแลแบบ *holistic*”

ทั้งนี้การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจะต้องเป็นบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจประชาชน เป็นสถานบริการที่สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก บริการได้ตลอดเวลา โดยเป็นได้ทั้งสถานบริการรัฐหรือเอกชนตามความพึงพอใจ และความศรัทธาของประชาชน ซึ่งทั้งนี้มองว่า สถานบริการใดก็ได้ที่สามารถพึ่งพายามเจ็บป่วย เช่น “สถานเฝ้าระวัง” หรือ “คลินิกพยาบาลในหมู่บ้าน” หรือ “คลินิกแพทย์” หรือ “หมอครอบครัว” ฯลฯ จะเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้ ซึ่งการพัฒนาศักยภาพ และความศรัทธาของประชาชนต่อรูปแบบการให้บริการเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากสถานบริการดังกล่าวส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในชุมชน มีความใกล้ชิดกับประชาชน และการให้บริการสามารถผสมผสานได้ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ

“ ปฐมภูมินี้มันน่าจะเป็นหน่วยบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจ ที่เขามาพึ่งพาอาศัยได้ ที่ไหนก็ได้ที่เขาพึ่งพาได้ เช่น คลินิกพยาบาลที่อยู่ในหมู่บ้าน พยาบาลเปิดคลินิกอยู่ที่บ้านตนเอง ชาวบ้านไปใช้บริการ พึ่งพายามเจ็บป่วย ศรัทธา ไว้วางใจ ให้คำแนะนำให้ข้อมูลข่าวสารอย่างครบถ้วน ทำให้เขาหาย พาเขาทำอะไรที่ไม่ใช่ซ่อม แต่เป็นการทำให้เขารู้จักการป้องกัน การสร้างสุขภาพ”

“ *primary care* เข้าใจว่าเป็นสถานที่ที่เกิดความสะดวก เกิดเขาเป็นอะไรก็สามารถช่วยได้ทันทั่วทั้ง แล้วเขาก็รู้สึกอบอุ่นที่จะได้รับการ สถานที่แบบนี้อาจจะไม่ใช่ของรัฐอย่างเดียว แต่อาจเป็นคลินิก หรือสถานพยาบาลในหมู่บ้านก็ได้”

ส่วนที่ 2

**สรุปประสบการณ์การดำเนินการในพื้นที่ตามแนวคิดและโครงสร้างระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ;
บทบาทพยาบาลวิชาชีพ**

ประสบการณ์บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

บทบาทของพยาบาลที่หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลขอนแก่นจะมีบทบาทหน้าที่การให้บริการ ดังนี้

1. ผู้ให้บริการเชิงรุก เน้นการส่งเสริมและป้องกันโรค บทบาทนี้ถือว่าเป็นบทบาทที่พยาบาลพยายามกระตุ้น ปลุกฝัง แนะนำ ให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความร่วมมือจากชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในเชิงรุกเช่น การจัดกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องทุกกลุ่มวัยในชุมชน การให้วัคซีนป้องกันโรคแก่เด็กก่อนวัยเรียน การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การส่งเสริมการออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิค กลุ่มผู้สูงอายุสานตะกร้าที่วัด กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อปลุกฝังจิตสำนึกที่ดีในเรื่องสุขภาพ และให้มีการเจ็บป่วยน้อยที่สุด
2. ผู้ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาโรคเบื้องต้น และโรคฉุกเฉิน เป็นบทบาทที่พยาบาลประจำหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้บริการได้ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ เช่น การรักษาตามอาการ ปวดท้อง เป็นไข้ ปวดศีรษะ การเย็บแผล ทำแผล ฉีดยา เป็นต้น
3. ผู้ดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ พยาบาลจะต้องทำให้ผู้ป่วยหายป่วยโดยเร็ว มีการติดตามให้บริการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ให้คำแนะนำ สอนให้ดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน หรือแนะนำให้ญาติสามารถดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้ ทั้งนี้พยาบาลได้มีการพัฒนาระบบเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องจากการใช้แฟ้มครอบครัวในการส่งต่อข้อมูล มีระบบนัดผู้ป่วยในการติดตามผลการรักษา มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามาฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเช่น การอบสมุนไพร หมอนวด ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน เป็นต้น
4. ผู้วางแผนการให้บริการ ประเมินภาวะเสี่ยงทั้งความเจ็บป่วย โรค ภาวะคุกคามต่อสุขภาพ ติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ครอบครัว เช่น จากการสำรวจแผนที่เดินดิน ชุมชนหนึ่ง พยาบาลมองสภาพปัญหาของโรคไข้เลือดออก จากการที่มีน้ำขังในชุมชน ประกอบกับเด็กเล็กในชุมชนจำนวนมาก กลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทำให้พยาบาลสามารถวางแผนในการให้บริการ และประเมินความเสี่ยงของโรคที่เกิดขึ้นได้ หรือ พยาบาลมองเห็นปัญหาคุณภาพคนในชุมชนจากการในชุมชนมีการทะเลาะวิวาทของสามีภรรยาคนหนึ่ง ยามสามีเมาอาละวาดทำร้ายข้าวของในบ้าน และเอะอะโวยวาย สร้างความไม่สงบสุขแก่คนในชุมชน พยาบาลสามารถวางแผน ประเมินสภาพปัญหา และติดตามผลการวางแผนให้บริการร่วมกับคนในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านั้นร่วมกัน
5. ผู้ประสานงานติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การติดต่อประสานงานส่งต่อเพื่อการรักษาสามารถทำงานร่วมกับหน่วยงานหรือบุคคลอื่นๆได้ โดยเฉพาะปัญหาที่คุกคามต่อสุขภาพจะเห็นบทบาทของพยาบาลในการติดต่อประสานงานได้อย่างชัดเจน เช่น การติดต่อเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไร้ญาติในชุมชน การติดต่อกับหน่วยอุปกรณ์เวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลขอนแก่นในการให้ยากับคนพิการ หรือการเปลี่ยนอุปกรณ์ให้เหมาะกับสภาพการ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการใช้แหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ของจังหวัดขอนแก่นได้

6. ผู้จัดการ บทบาทของพยาบาลในการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิจะทำให้การให้บริการมีคุณภาพ ได้มาตรฐานในการให้บริการภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ประหยัดสูง คุ่มค่า คุ่มทุน เช่น
 - การจัดหาบริการที่พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิจัดทำคือ การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้คนในชุมชน เช่น การเดินแอโรบิค การจัดกระบวนการ เทคนิคการให้คำปรึกษากลุ่ม เด็กวัยรุ่นในชุมชน การจัดกิจกรรมด้านการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ เช่น การให้บริการครบชุดของโรคเบาหวาน ที่ให้บริการรักษาและติดตามเยี่ยมที่บ้าน
 - การบริหารจัดการข้อมูล มีการนำแฟ้มครอบครัวเป็นฐานข้อมูลในการให้บริการ โดยจัดทำเป็นมาตรฐานเดียวกัน จากนั้นวางแผนนำข้อมูลที่ได้มาปรึกษากับทีมพยาบาลนิเทศเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาและร่วมกันทำงานแบบเป็นหุ้นส่วน จัดการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
 - การบริหารจัดการเรื่องยา มีการจัดยาที่จำเป็น ระบุรายการยาที่ใช้บ่อย การจัดยาจ่ายยาตามแพทย์สั่ง การติดตามและประเมินผลการใช้ยา
7. ผู้ให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ เรื่องโรค ความเจ็บป่วย สุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งบุคคล ครอบครัว ชุมชน กลุ่มคนทุกวัย
8. ผู้ปกป้องและพิทักษ์สิทธิของผู้ให้บริการ ผู้คุ้มครองสิทธิผู้บริโภค ผู้สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม (advocacy) ในการจัดการด้านสุขภาพให้กับผู้ใช้บริการไม่ให้ถูกเอาเปรียบหรือถูกใช้ประโยชน์อย่างไม่เป็นธรรม เช่น พยาบาลได้เรียกร้องสิทธิในการได้รับการช่วยเหลือจากสวัสดิการของรัฐของคณพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน
9. ผู้นำในการเปลี่ยนแปลง ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในสถานการณ์ต่างๆ รู้จักการเจรจาต่อรองเพื่อรักษาผลประโยชน์ของพยาบาลและวิชาชีพ เป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ มองไกล เช่น การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

บทบาทของพยาบาลทีมนิเทศ ในหน่วยคู่สัญญา

จากบทบาทของพยาบาลดังกล่าวข้างต้นจึงเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงที่ปฏิบัติตามนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งบทบาทพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นสามารถดำเนินการได้อย่างลุล่วงเนื่องจากความเข้มแข็งของพยาบาลนิเทศในหน่วยคู่สัญญา ที่ช่วยสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้การบริการระดับปฐมภูมิสามารถดำเนินการได้ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลนิเทศจึงมีความสำคัญ เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นได้มีการพัฒนาร่างทีมพยาบาลนิเทศ เข้ามาทำงานร่วมกับบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยพยาบาลนิเทศจะเป็นพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ประจำโซนละ 1 คน (การแบ่งพื้นที่ ตามโซน) ซึ่งจะมีพยาบาลนิเทศประมาณ 4-5 คน โดยพยาบาลนิเทศจะมีบทบาทดังนี้

- เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเพื่อนร่วมงาน
- ผู้สนับสนุนการทำงานเป็นทีม ให้กำลังใจ
- ผู้ให้โอกาสแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิได้แสดงศักยภาพอย่างเต็มที่

- มีบทบาทการให้บริการที่หลากหลาย ตามลักษณะนิเทศงานในพื้นที่ ทั้งบทบาทในหน้าที่ เช่น ผู้ให้ความรู้ คำปรึกษาด้านสุขภาพ ผู้วิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน ผู้ส่งเสริมสุขภาพ ผู้ควบคุมและป้องกันโรค และบทบาทนอกหน้าที่ เช่น นักพัฒนา นักบริหารจัดการ นักประสานการทำงาน
- เป็นนักวางแผนงานและนักวิเคราะห์สถานการณ์ คาดการณ์ ที่มีความเฉพาะทางมากขึ้น มีวิสัยทัศน์กว้างไกล
- เป็นนักเฝ้าหาความรู้อย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลา เพื่อพัฒนาให้องค์ความรู้ได้มาตรฐานและเป็นระบบที่สามารถตรวจสอบได้
- เป็นผู้ทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกับสหวิชาชีพได้
- เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง สามารถที่จะปรับแนวคิด เปิดใจรับฟังการสะท้อนคิดจากทุกสาขาวิชาชีพ เพื่อนำมาพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- เป็นผู้ให้บริการแบบองค์รวม ผสมผสาน เสมอภาค เท่าเทียม ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ

ทั้งนี้ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่หน่วยบริการปฐมภูมิและพยาบาลที่มณฑลของหน่วยคู่สัญญาได้มีกิจกรรมการให้บริการสุขภาพภายใต้ปรัชญาของการให้บริการปฐมภูมิในลักษณะของการเน้นการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนให้แก่ บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ควบคู่กับการให้บริการรักษาตามสถานบริการปฐมภูมิ ซึ่งประสบการณ์ที่ผ่านมา พยาบาลประจำหน่วยบริการปฐมภูมิจะมีกิจกรรมการให้บริการสุขภาพ ดังนี้

กิจกรรมบริการสุขภาพโดยพยาบาลประจำหน่วยบริการปฐมภูมิในปัจจุบัน

บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

1. การตรวจสุขภาพเด็กดี การให้ภูมิคุ้มกันโรค
2. การตรวจครรภ์ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน
3. การรักษาพยาบาลเบื้องต้นในกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อยเช่น ทำแผล ตัดไหม ฉีดยา ปวดศีรษะ ท้องเสีย จ่ายยาตามใบสั่งยา
4. การให้บริการติดต่อประสานงานกับหน่วยคู่สัญญาในการส่งต่อเพื่อการรักษา

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

บริการเป็นชุด

ในกรณีที่มีผู้ใช้บริการที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะมีจัดให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและการติดตามเยี่ยมผู้ให้บริการที่บ้านเช่น คลินิกโรคเบาหวาน มีชุดของการให้บริการคือ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน การจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย การจัดรายการอาหารที่สามารถรับประทานได้ การบริการเจาะเลือดที่บ้านทุก 3 เดือน การให้ใบสั่งยา การฉีดยา และการสอนฉีดยา การทำแผล และการสอนให้ญาติทำแผลที่สามารถทำได้ การส่งต่อเพื่อการรักษาที่โรงพยาบาล เป็นต้น

การบริหารจัดการ

1. บริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนในลักษณะของการให้บริการรักษาในช่วงเช้าที่ศูนย์ฯ ให้บริการในชุมชนช่วงบ่าย ในช่วงตอนเย็น 16.00-20.00 น. เป็นเป็นบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน วันเสาร์อาทิตย์ให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนครึ่งวัน
2. การแบ่งพื้นที่และประชาชนในความรับผิดชอบให้แก่กลุ่มผู้ให้บริการประจำศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมกันรับผิดชอบ
3. มีการติดต่อประสานงานในการส่งต่อการตรวจและรักษาไปที่หน่วยคู่สัญญา เช่น การรักษาที่เกินขีดความสามารถ การ x-ray การส่งตรวจเลือด
4. การบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความเจ็บป่วย บริการคลินิกเฉพาะโรค ในคนกลุ่มต่างๆที่กำหนดวันที่แตกต่างกัน

การจัดหาบริการสุขภาพเสริม

1. บริการที่เชื่อมประสานกับหน่วยคู่สัญญาในการรักษาที่เกินขีดความสามารถของพยาบาล
2. การสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดหาบริการสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน
3. บริการส่งคนส่งเคราะห์ ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรณีผู้สูงอายุไม่มีญาติ
4. การประสานแหล่งประโยชน์ต่างๆตามความต้องการ เช่น ด้านเศรษฐกิจ
5. บริการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยให้โรงเรียนในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้มีส่วนร่วมในการป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรค การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพเด็ก การค้นหาและแก้ปัญหาของเด็ก เป็นต้น

กลยุทธ์ในการดำเนินงาน

จากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลทีมพิเศษที่ทำให้กิจกรรมการให้บริการของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นสามารถพัฒนาการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้นั้น โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นเองได้มีการพัฒนากลยุทธ์ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิคือ

- **ระบบนิเทศงาน** ผู้บริหารมองเห็นคุณลักษณะและธรรมชาติของการให้บริการปฐมภูมิว่าเป็นการทำงานที่ต้องการบริการที่ครอบคลุม องค์กรวม และผสมผสานในทุกมิติของการให้บริการ ดังนั้นระบบการนิเทศงานจะสามารถช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถแก้ปัญหาการทำงานร่วมกันตามประสบการณ์ของแต่ละ

ละวิชาชีพ การคิดวิเคราะห์ การวางแผน การระดมสมองหากกลยุทธ์ในการทำงานร่วมกัน ดังที่ผ่านมา หัวหน้าทีมนี้เทศ คือพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะประจำแต่ละโซน มีพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลศูนย์ไปประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งพยาบาลจะมีความเชี่ยวชาญในด้านการรักษาและการฟื้นฟูสภาพของผู้รับบริการ ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะทำงานกับชุมชนได้ดี มีความคุ้นเคยกับชุมชน ดังนั้นการทำงานร่วมกันเป็นทีมจะเป็นการนำศักยภาพของผู้ให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละคนมาเสริมความแข็งแกร่งของการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรืออย่างปัญหาการสื่อสารภาษาที่ใช้พยาบาลจากโรงพยาบาลจะใช้คำที่เป็นวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะช่วยแปลงเป็นภาษาที่ง่ายต่อการสื่อสารกับชาวบ้านได้ เป็นต้น

- **ระบบการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการทำงาน** เมื่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกิดขึ้น ทางทีมผู้โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นได้มีการเตรียมพร้อมสำหรับนโยบาย โดยการจัดฝึกอบรมให้ความรู้ เตรียมความพร้อมให้กับเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิทุกหน่วยในความรับผิดชอบด้วยการศึกษาวิถีชุมชน: ในมุมมองมิติความเป็นมนุษย์และสังคม มีการจัดให้ฝึกหัดใช้เครื่องมือ ลงพื้นที่ในชุมชนร่วมกัน และยังมีกร่วมมือกันทำงานเช่นในโซนตะวันออก จะมีหน่วยให้บริการปฐมภูมิภายในโซนจำนวน 5 แห่ง ทางทีมนี้เทศจะมีการจัดประชุมและสร้างพันธสัญญาร่วมกันในการทำงานโดยกำหนดให้วันศุกร์ เสาร์ หรือ วันอาทิตย์ เดือนละ 2 วัน ลงสำรวจชุมชนรวมกันระหว่างหัวหน้าทีมนี้เทศพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกแห่งมาร่วมแรงร่วมใจช่วยกันทำงาน และมีการหมุนเวียนกันไปสำรวจในพื้นที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบนั้นจนครบทั้ง 5 แห่ง มีการประชุมวิเคราะห์ จัดการข้อมูล และวางแผนในการทำงานร่วมกันทุกครั้งภายหลังจากการสำรวจชุมชน ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับทุกหน่วยบริการปฐมภูมิคือ การได้ใจของประชาชน การได้เข้าถึงประชาชน การได้ทราบปัญหาสุขภาพและภาวะคุกคามสุขภาพ ถึงแม้ว่า การสำรวจจะไม่สามารถทำได้ครบ 100% ตามที่นโยบายกำหนดแต่ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นในการทำงานกับชุมชนตามปรัชญาของการให้บริการปฐมภูมิอย่างแท้จริง
- **ระบบการพัฒนาวិชาการ** โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการอย่างต่อเนื่องจากการสนับสนุนให้บุคลากรที่อยู่ในสังกัดได้ร่วมแสดงบทบาทของนักวิจัยและพัฒนาระบบการให้บริการอย่างเป็นระบบ หรือการติดต่อนักวิชาการเข้ามาสนับสนุนกิจกรรมต่างที่จะพัฒนางานด้านวิชาการ เช่น การเข้าร่วมกับโครงการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หรือการเชิญ นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ช่วยในการวางแผนคิดในการทำงาน มีการติดตามประเมินผลการนำเครื่องมือไปใช้ ในการให้บริการปฐมภูมิในชุมชน

เงื่อนไขการพัฒนาระบบการให้หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการคู่สัญญาของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

1. มีการพัฒนาระบบการทำงานอย่างต่อเนื่องโดยมีการประสานงานระหว่างทีมในการผู้บริหารและปฏิบัติการปฏิบัติงาน เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและนโยบาย ทำให้การพัฒนาระบบการให้บริการปฐมภูมิสามารถดำเนินการต่อไปได้
2. มีการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการคู่สัญญาอย่างต่อเนื่อง

3. มีการพัฒนากระบวนการทัศน์ในการออกเยี่ยมบ้านให้สอดคล้องกับบริบทในการทำงานที่เน้นการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทีมนิเทศ และผู้บริหาร
4. มีการพัฒนากระบวนการทัศน์ในการทำงานที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นหลักในการทำงาน
5. มีการกำหนดขอบเขตการให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ กำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมพยาบาลนิเทศ สหสาขาวิชาชีพอื่นให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

- กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่น. (2542). **เวชกรรมสังคมปี พ.ศ. 2542**. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์.
- ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2544). **สรุปรายงานโครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน: กรณีศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คณะทำงานเพื่อเตรียมระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (2544). **แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน**.). [<http://www.30bath.net>]. 14/06/2545.
- คณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ. (30 พฤษภาคม 2545). **สนทนากลุ่ม**. โรงพยาบาลขอนแก่น. จังหวัดขอนแก่น.
- ชลลดา บุญรัตน์. (13 พฤษภาคม 2545). **สัมภาษณ์**. หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม. โรงพยาบาลขอนแก่น. จังหวัดขอนแก่น.
- ประสงค์ ตู้จินดา. (2544). **แผนที่แกนหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว**. [<http://www.geocities.com/thaifammed/corelrerning.htm>]. 16/05/2545.
- ธัญโสภาคย์ เกษมสันต์. (2544). **Dimension of Family Medicine and Family Practice**. [<http://www.geocities.com/thaifammed/dimension.htm>]. 16/05/2545.
- พีรสิทธิ์ คำนวนตศิลป์ และคณะ. (2544). **การประเมินนโยบาย และยุทธศาสตร์การบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543**. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภาคีหมอนามัยแห่งชาติ. (2544ก). **ประวัติหมอนามัย**. [<http://mohanamai.com>]. 14/05/2545.
- (2544ข). **แนวทางการจัดสรรเงินงบประมาณโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครพนม ประจำปีงบประมาณ 2545**. [<http://mohanamai.com>]. 14/05/2545.
- เยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์ และคณะ. (2545). **ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลขอนแก่น. คณะพยาบาลศาสตร์ (บรรณานุกรม). เอกสารในการประชุมวิชาการ เนื่องในวันพยาบาลสากล จังหวัดขอนแก่น บทบาทพยาบาลในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ; วันที่ 10 พฤษภาคม 2545 โรงแรมโซฟิเทล ราชอาอคิด ขอนแก่น. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.**
- โรงพยาบาลขอนแก่น. (2544ก). **รายงานประจำปี พ.ศ. 2544**. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- (2544ข). **คำสั่งโรงพยาบาลขอนแก่นที่ 68/2545 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น. (เอกสารัดสำเนา)
- (2544ค). **มาตรฐานและเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ**. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น. (เอกสารัดสำเนา)
- (2544ง). **การประเมินตนเองของศูนย์สุขภาพชุมชน**. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น. (เอกสารัดสำเนา)

- วิศิรี วายุภักต์. (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 ศรีวณิชชากร และคณะ. (2542). รายงานผลการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป เล่มที่ 1 สรุปเนื้อหาสำคัญโครงการวิจัยและพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภรณ์ออฟเซ็ท.
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2544). Paradigm shift in health care. [<http://www.geocities.com/thaifammed/paradigm.htm>]. 16/05/2545.
- ลำเจิง แหียงกระโทก. (2544). การดำเนินงานตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ. [<http://mohanamai.com>]. 14/05/2545.
- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2545). บริการปฐมภูมิ บริการสุขภาพใกล้ใจ-ใกล้บ้าน. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- อภินันท์ 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.