

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเมืองลำพูน ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้ารวบรวมเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์
2. ระบบบริการปฐมภูมิ
3. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์

เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ โดยประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับระบบงานบริหารเวชภัณฑ์สามารถนำเสนอได้ 2 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1.1 ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2530)

หมายถึง กระบวนการทั้งหมดที่เกี่ยวกับเวชภัณฑ์ตั้งแต่การกำหนดนโยบายและการวางแผน การสำรวจความต้องการ การจัดหา การตรวจรับ การเก็บรักษา การควบคุม การเบิกจ่าย การตรวจสอบ การรายงาน และการจำหน่าย

1) การกำหนดนโยบายและการวางแผน โดยนโยบายที่กำหนดขึ้นจะต้องสอดคล้องกับแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข คือ เน้นการประหยัดและการใช้จ่ายตามบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นหลัก โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับสภาพการณ์และเศรษฐกิจของหน่วยงานและของชาติ

2) การสำรวจความต้องการ เพื่อให้มีเวชภัณฑ์บริการประชาชนพอเพียงอยู่ตลอดเวลา และไม่มากเกินไปจนก่อให้เกิดยาค้างสต็อก ยาเสื่อมคุณภาพ ยาหมดอายุ อันอาจทำให้มีหนี้สินมากเกินไป หน่วยงานต่างๆจึงควรมีเวชภัณฑ์สำรองไว้ไม่ควรเกิน 6 เดือน และควรกำหนดจุดที่ต้องสั่งซื้อเพิ่มเติมไว้ให้ชัดเจน เพื่อป้องกันการขาดแคลนยา โดยสิ่งที่ควรคำนึงในการสำรวจความต้องการ เพื่อให้มีเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพและปริมาณเพียงพอใช้ ได้แก่ รายการเวชภัณฑ์ที่จะใช้ในหน่วยงาน

จำนวนเวชภัณฑ์โดยพิจารณาทั้งปริมาณการใช้ จำนวนคงเหลือในปัจจุบันและจำนวนที่คาดว่าจะสำรองไว้ในภาวะปกติและฉุกเฉิน และราคาเวชภัณฑ์ที่จะจัดซื้อในแต่ละครั้ง

3) การจัดหาเวชภัณฑ์ สามารถกระทำได้หลายทางได้แก่ การจัดซื้อ การจัดทำเองหรือผลิต การยืม การแลกเปลี่ยน และการได้มาโดยวิธีอื่น เมื่อจัดหาเวชภัณฑ์ได้แล้วจะมีการตรวจรับเวชภัณฑ์ก่อนรับยาเข้าคลังเวชภัณฑ์

4) การควบคุม ควรมีการกำหนดวิธีการและผู้รับผิดชอบให้รัดกุมและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด เพื่อมิให้เกิดการรั่วไหลและมีการเก็บรักษาอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถตรวจสอบได้ง่าย หมุนเวียนดี ไม่มีการค้างสต็อก ซึ่งจะทำให้เกิดการสูญเสียหรือเสื่อมสภาพก่อนเวลาอันควร อีกทั้งมีบัญชีหรือทะเบียนควบคุมโดยมีหลักฐานการรับ-จ่าย ให้ถูกต้อง โดยในการควบคุมประกอบด้วยขั้นตอนการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ การตรวจสอบและการรายงาน

5) การจำหน่าย ซึ่งเป็นขั้นตอนต่อเนื่องจากการตรวจสอบและการรายงานรับ-จ่ายพัสดุประจำปี เมื่อตรวจสอบว่าการรับ-จ่ายถูกต้องหรือไม่ ถ้าผลการตรวจสอบดังกล่าวปรากฏว่ามีพัสดุชำรุดเสื่อมสภาพหรือสูญเสียไปหรือไม่จำเป็นต้องใช้ในราชการต่อไป ก็ให้แต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริง ถ้าผลการพิจารณาปรากฏว่าไม่มีตัวผู้ต้องรับผิดชอบ และยังมีตัวพัสดุอยู่หรือเห็นว่าพัสดุน่าใช้ในราชการต่อไปจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก ให้เจ้าหน้าที่พัสดุเสนอรายงานต่อหัวหน้าส่วนราชการ เพื่อพิจารณาสั่งให้ดำเนินการต่างๆ ได้แก่ การแลกเปลี่ยน การโอน การทำลาย การจำหน่ายเป็นสูญ

1.2 ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ในมาตรฐานเบื้องต้นของหน่วยบริการปฐมภูมิกำหนดให้มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดการยา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพ มาตรฐานยา ให้มีความสามารถในการบริหาร ดังนั้นในการบริหารงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญ มีการกำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์ความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์ โดยให้มีการประเมินประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงขออธิบายถึงระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้

ระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง การมีระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ โดยมีการบันทึกข้อมูลควบคุมการเบิกจ่ายอย่างรัดกุมและเป็นข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน มีการดำเนินการจัดเก็บเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ในที่ที่เหมาะสม ถูกต้องตามหลักวิชาการ ไม่เสื่อมสภาพซึ่งพิจารณาจากวันหมดอายุของยา สภาพของบรรจุภัณฑ์ ซึ่งต้องมีฉลาก และรายละเอียดครบถ้วน ไม่เลอะเลือน ภาชนะบรรจุไม่มีรอยร้าวซึม มีการรายงานเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ ตามที่ มาตรฐาน

กำหนด รวมถึงการรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาให้ระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ในการช่วยเหลือ แนะนำ แก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการบริหารเวชภัณฑ์ เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนั้นมีเวชภัณฑ์ วัสดุ การแพทย์ ในปริมาณที่เพียงพอต่อการให้บริการ และเป็นเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ที่มีคุณภาพ ปลอดภัย

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2547) ได้กำหนดการประเมินประสิทธิภาพการบริหาร เวชภัณฑ์ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ใน 8 ข้อ ดังนี้

- 1) ระบบการเบิกจ่าย ต้องมีการบันทึกข้อมูล ที่เป็นข้อมูลล่าสุด และเป็นปัจจุบัน
 - 2) เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ในคลังเวชภัณฑ์ที่ได้รับการสุ่มตรวจ ต้องมีปริมาณคงคลังไม่แตกต่างจากปริมาณคงเหลือ ที่ระบุในบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายรายการนั้นๆ และปริมาณคงคลังต้องไม่เกินอัตราการใช้ในระยะเวลา 3 เดือน
 - 3) เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ ณ จุดบริการ (หรือคลังย่อยในกรณีที่มีการเบิกจากคลังมาสำรองไว้) ที่ได้รับการสุ่มตรวจต้องมีปริมาณที่ไม่แตกต่างจากปริมาณที่จ่ายคลังในช่วงเวลาที่มีการเบิกจ่ายรายการนั้นๆ
 - 4) การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์เป็นไปตามระบบ First in First out คือ อายุของ เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ ที่สุ่มตรวจจากคลังเวชภัณฑ์จะต้องมีอายุเท่ากันหรือยาวนานกว่าอายุ ของเวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์รายการเดียวกัน ที่เบิกจ่ายออกจากคลังมายังจุดให้บริการ (คลังย่อย)
 - 5) มีการจัดเก็บเวชภัณฑ์ในสถานที่ที่เหมาะสม คือ สถานที่แยกเป็นสัดส่วน สะอาด มี อากาศถ่ายเท ป้องกันแสงแดด โดยตรง ป้องกันความชื้น และควบคุมอุณหภูมิไม่เกิน 30 องศาเซลเซียส และจัดเก็บยาแยกเป็นสัดส่วนตามประเภทยาและป้องกันการสูญหายของเวชภัณฑ์
 - 6) ตู้เย็นที่ใช้เก็บเวชภัณฑ์ต้องอยู่ในสภาพใช้งานได้ดี สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ และ ภายในแยกเก็บยาอย่างเป็นสัดส่วน มีการบันทึกและตรวจสอบอุณหภูมิของตู้เย็นอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
 - 7) มีการรายงานเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ตามที่ CUP กำหนด
 - 8) ไม่มีเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ที่เสื่อมสภาพ ซึ่งพิจารณาจากวันหมดอายุของยา สภาพ ของบรรจุภัณฑ์ ซึ่งต้องมีฉลาก และรายละเอียดครบถ้วนไม่เลอะเลือน ภาชนะบรรจุไม่มีรอยร้าวซึม
- นอกจากนี้เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานในระบบยาอย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานโครงการ ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) ได้กำหนดให้มีระบบบริการและบริการจัดการ ดังนี้

- 1) มีรายการยาที่จำเป็นพอเพียงแก่การให้บริการตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นยาที่มีคุณภาพโดยผลิตจากโรงงานที่ได้มาตรฐาน GMP
- 2) มียาฉุกเฉิน และ Antidote พอเพียงในคลังยา
- 3) ในการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยต้องมีการเขียนฉลากยาที่สมบูรณ์ (ชื่อยา ชื่อผู้ป่วย วิธีการและขนาดการใช้ยา วันที่) โดยต้องมีการตรวจสอบยา ก่อนจ่ายยา และให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง

2. ระบบบริการปฐมภูมิ

จากการที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ตามความจำเป็นอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 และ 82 รัฐบาลจึงเริ่มนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2544 เพื่อจัดการและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ทั้งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดรูปแบบบริการ เพื่อเพิ่มหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับทุกคน โดยการจัดระบบบริการปฐมภูมิภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งการให้บริการปฐมภูมิ ถือเป็นหน่วยบริการด่านแรกของระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนมาใช้บริการ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) ที่จะต้องได้รับการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อที่จะทำหน้าที่ในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมิ สามารถนำเสนอได้ 7 ประเด็น ดังต่อไปนี้

2.1 ความหมายของระบบบริการปฐมภูมิ

ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ระบบที่ให้บริการสุขภาพในระดับที่เป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ ในลักษณะผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่องด้วยแนวคิดแบบองค์รวมให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมดุ ระบบบริการปฐมภูมิเป็นระบบย่อยระบบหนึ่งในระบบบริการสุขภาพ ที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเสมอภาค เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ และตอบสนองตรงกับสภาพความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน

ที่มีพลวัตได้อย่างทันสมัย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547) โดยหลักสำคัญของการจัดบริการปฐมภูมิ คือ สร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการจำเป็นพื้นฐานอย่างครอบคลุม เสริมพลังชุมชนและบุคคลให้มีส่วนร่วมและมีความเชื่อมั่นในการพัฒนาสุขภาพตนเอง เป็นบูรณาการระหว่างสาขาที่เกี่ยวข้อง และใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมคุ้มค่าภายใต้ทรัพยากรที่มี (Tarimo, E. อังโน เพ็ญแข ลากยั้งและคณะ, 2545)

อารี วัลยะเสวีและคณะ (2542) ได้ให้ความหมายของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ว่าเป็นบริการสุขภาพระดับต้นที่ให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นบริการทางสาธารณสุขที่ไม่ได้เน้นเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง แต่ให้ความสำคัญกับมิติทางสังคมและจิตวิทยา และการผสมผสานของบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นจุดเชื่อมต่อ (interface) ระหว่างประชาชนกับระบบบริการสุขภาพ โดยให้ชุมชนเป็นฐานในการจัดบริการ (community based service)

วิจิตร ศรีสุพรรณ (2544) ได้ให้ความหมายของการดูแลระดับปฐมภูมิ หมายถึง การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่รัฐต้องทำหน้าที่จัดให้ประชาชนทุกคน อย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่องในทุกภาวะของสุขภาพ โดยครอบคลุมการส่งเสริม การป้องกันโรค และการรักษาเบื้องต้น การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) และการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการประสานงานกับหน่วยบริการอื่นๆ ในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่เหมาะสม โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพของประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงเทคโนโลยีที่เหมาะสม และการมีส่วนร่วมของชุมชน

สุณี วงศ์คาเทพและคณะ (2546) ได้ให้ความหมายการบริการปฐมภูมิ หมายถึง การบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ไปจนถึงการดูแลเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็งต่อไป โดยการจัดเครือข่ายบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้กำหนดเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายบริการในแต่ละระดับที่ครบวงจร ตั้งแต่บริการปฐมภูมิซึ่งเป็นพื้นฐานเชื่อมต่อกับบริการอื่นๆ ในระดับที่ซับซ้อน ในโรงพยาบาลหรือสถาบันเฉพาะทางต่างๆ มีระบบการเชื่อมต่อ/ส่งต่อผู้รับบริการทั้งส่งไปและรับกลับ พร้อมมีระบบข้อมูลเพื่อให้เกิดการบริการที่ต่อเนื่อง

องค์ประกอบของบริการปฐมภูมิ ตามข้อสรุปของอนุกรรมการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยงาน 4 หมวด คือ 1) บริการ ได้แก่ บริการองค์รวมผสมผสานรายบุคคลและครอบครัว การดูแลสุขภาพเป็นกลุ่มประชากร และการประสานเชื่อมโยงบริการ 2) การบริหาร 3) วิชาการ และ 4) ประเมินผล ซึ่งงานทั้ง 4 หมวดนี้มี

ส่วนเชื่อมประสานต่อกัน มีทั้งงานที่เป็นด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่บูรณาการกัน และควรมีคุณลักษณะบริการที่เป็นการดูแลแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน และสนับสนุนการพึ่งตนเองด้วย (งานสนับสนุนระบบบริการวิชาการและเครือข่ายประชาสังคม, 2549)

2.2 ความหมายของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit)

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่เน้นการบริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนเป็นองค์รวมอย่างใกล้ชิด ผสมผสานทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยเพื่อการควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งมีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี ตลอดจนมีความเชื่อมโยงกับระบบบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้บริการสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนทางเวชวิทยาการและเทคโนโลยีไม่มากนัก (Basic Care) แต่มีความซับซ้อนในมิติทางมานุษยวิทยาและสังคมวิทยา (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547)

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) เป็นหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนมากที่สุด โดยให้บริการ 4 กิจกรรมหลัก คือ รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ โดยยึด 4 มิติในการให้บริการ คือ กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีสุขภาพดีของประชาชน (ประจักษ์ บัวผัน, 2548)

หน่วยบริการปฐมภูมิ คือ หน่วยบริการด่านแรกของระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนมาใช้บริการ มีความใกล้ชิด รู้จักสภาพวิถีชีวิต และสังคมของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบมากกว่าโรงพยาบาลหรือสถาบันเฉพาะทางต่างๆ ฉะนั้นบริการในหน่วยนี้จึงควรต้องมีคุณภาพเชิงสังคมที่เข้าใจความต้องการ ความคาดหวัง ความรู้สึกของประชาชนที่มาใช้บริการได้ดีกว่าหน่วยอื่น และต้องสามารถจัดการประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์ ให้เข้ากับสภาพความต้องการที่แท้จริง สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรมของประชาชนได้ สามารถสื่อสารให้เข้าใจกันและกันได้ดี ทำหน้าที่เป็นหน่วยที่ให้บริการสุขภาพ ดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง และทำหน้าที่เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการร่วมดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สามารถพึ่งตนเองและพึ่งระบบบริการได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเพื่อประสานบริการ และส่งต่อไปรับบริการที่หน่วยอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่จำเป็นที่หน่วยนี้จะต้องมีความสามารถในการให้บริการโดยตรงในทุกอย่าง แต่ต้องสามารถจัดการกับสภาพปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยของประชาชนได้ดี ดังนั้นจึงต้องจัดให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นสถานพยาบาลที่ใกล้บ้านและใกล้ใจ สร้างให้มีบรรยากาศเป็น

กันเองกับผู้ใช้บริการ มีความใกล้ชิดกับประชาชน มีระบบที่จัดให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีโอกาสรู้จักกัน บุคลากรมีความสามารถในการประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์ เพื่อให้บริการได้สอดคล้องเข้ากับสภาพชีวิต สังคม และจิตวิทยาของประชาชนได้ จัดระบบให้ตกลงรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกระตุ้นให้มีการสร้างเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545)

หน่วยบริการปฐมภูมิจึงมิได้หมายถึง หน่วยบริการที่ทำหน้าที่แต่ด้านการรักษาพยาบาล แต่มุ่งหวังให้มีบทบาทการจัดบริการที่ผสมผสานด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เป็นบริการที่คำนึงถึงความต้องการทางด้านจิตใจ มีการพิจารณาปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ของประชาชนในความรับผิดชอบประกอบการวางแผนบริการ และการจัดบริการของสถานพยาบาล (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2547)

2.3 เป้าหมายของบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545)

เป้าหมายของงานที่เป็นความรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ จะมีทั้งส่วนที่เป็นบริการพื้นฐานด้านต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพทั้งในสถานพยาบาลและนอกสถานพยาบาล และอีกส่วนสำคัญคือ การร่วมมือกับประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดี รู้จักดูแลตนเองได้เหมาะสม พึ่งตนเองในด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดดุลยภาพที่พอดีระหว่างการพึ่งบริการ กับการพึ่งตนเองของประชาชน

กระบวนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดเป้าหมาย จะมีทั้งส่วนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการด้วยตนเอง และส่วนที่ทำงานกันเป็นเครือข่ายกับบริการของโรงพยาบาล สถานพยาบาลอื่นๆ ของรัฐ และเอกชน ภายใต้การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างเหมาะสม

2.4 ลักษณะสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิที่ดี ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547)

- 1) เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรคตามมาตรฐาน ให้บริการที่หลากหลายตามสภาพปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชน เป็นที่ให้การปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน ก่อนที่จะไปรับบริการเฉพาะทางอื่นๆ
- 2) เป็นบริการที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงขณะป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ ตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้งหมายถึงการมีความเข้าใจกัน รู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการและประชาชนอย่างต่อเนื่อง

3) เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง ให้บริการที่ผสมผสานทุกด้านตามความจำเป็นของผู้รับบริการทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ

4) เป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ทำหน้าที่ส่งต่อ และประสานเชื่อมต่อการบริการอื่นๆ ทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคมเมื่อจำเป็น รวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน

2.5 หน้าที่ของการบริการปฐมภูมิ มีดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547)

1) ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งประกอบด้วย การให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ผสมผสานกับการรักษาพยาบาล ดำเนินการคัดกรองปัญหา ความเสี่ยง ให้ความรู้ ควบคุม ป้องกันโรคในระดับบุคคล ให้คำแนะนำ ความรู้และทักษะเพื่อการสร้างศักยภาพประชาชนในการดูแลสุขภาพพื้นฐานและการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย

2) ร่วมมือประสานงาน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในระดับชุมชน ตลอดจนการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยงานส่วนนี้ หน่วยบริการปฐมภูมิจะมีบทบาทในส่วนการเสนอประเด็น แต่การดำเนินงานจะเป็นลักษณะที่ทำร่วมกับประชาชน และหน่วยงานอื่นที่มีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรง

3) ให้บริการ รักษาพยาบาล ดูแลเบื้องต้นในปัญหาและโรคที่พบบ่อย โดยมีการกำหนดขอบเขตของสภาพปัญหาหรือรายชื่อโรคที่ควรดูแลได้ให้ชัดเจนในระดับปฐมภูมิ ติดตาม ประสาน การให้บริการประเภทต่างๆ เพื่อให้เกิดบริการที่บูรณาการอย่างต่อเนื่อง

หน่วยบริการปฐมภูมิในฐานะที่เป็นหน่วยบริการด่านแรก ซึ่งใกล้ชิดกับชุมชนทั้งในแง่สถานที่ตั้งและความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ใช้บริการ บริการปฐมภูมิจึงมีหน้าที่เสมือนเป็นที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนและชุมชน ให้การดูแล รักษาพยาบาลอย่างผสมผสาน ซึ่งนอกจากด้านร่างกายแล้ว บริการปฐมภูมิจะต้องสามารถให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้มาใช้บริการด้วย อีกทั้งควรประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้านแล้วนำมาวางแผนพัฒนาการบริการให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการ และปัญหาของประชาชนทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ควรสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และต้องประสานบริการกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ รวมถึงรับผิดชอบการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการระดับอื่น ในระยะเวลา และภายใต้สถานการณ์ที่เหมาะสม

2.6 ผลลัพธ์ของการบริการปฐมภูมิ การปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จมีเป้าหมาย (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, 2545) คือ

1) การให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ในระดับฉุกเฉินเบื้องต้น

2) การให้บริการสุขภาพพื้นฐานในระดับบุคคล ครอบครัว

3) ความสามารถในการร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนได้ทั้งคน อันหมายถึงทั้งร่างกาย จิตใจ และส่วนที่เกี่ยวข้องกับสังคม

4) ความสามารถในการรับผิดชอบการดูแลสุขภาพร่วมกับประชาชนทั้งในเชิงรับและเชิงรุก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การปรับสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน การติดตามสถานะของประชาชนกลุ่มเสี่ยง และปัญหาสุขภาพสำคัญของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างทันเหตุการณ์

5) การทำหน้าที่เป็นหน่วยเชื่อมต่อระหว่างประชาชน ชุมชน และระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

2.7 มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนมีทิศทางที่ชัดเจน กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2547) จึงได้กำหนดมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา โดยมีรายละเอียดดังนี้

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ

มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน ประกอบด้วย

1. ประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเองและสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน/ท้องถิ่น

ตัวชี้วัด

1.1. ร้อยละของกิจกรรมสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง

1.2. ร้อยละของกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก

1.3. ความครอบคลุมการมีและทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ

2. ร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน

ตัวชี้วัด

2.1. ร้อยละการมีส่วนร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ/องค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

3. บริการเชิงรุกเพื่อให้ชุมชนสามารถ ประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด

3.1. ความสามารถในการอธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัว และเพื่อนบ้านได้ ถูกต้องของอาสาสมัคร

3.2. การดำเนินการ โครงการอาหารปลอดภัย

4. มีและใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) เพื่อการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัด

4.1. ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มครอบครัว เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน

5. มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder)

ตัวชี้วัด

5.1. ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มชุมชนเพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในระดับ ชุมชน

มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย

6. มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม)

ตัวชี้วัด

6.1. ความสามารถในการจัดรูปแบบบริการที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งทางด้าน กาย จิต สังคมและครอบครัวมีส่วนร่วม

7. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย การติดตาม และการส่งต่อได้ สะดวก

ตัวชี้วัด

7.1. ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย เพื่อการติดตามและส่งต่อ ได้สะดวก

8. ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ

ตัวชี้วัด

8.1. ความสามารถของทีมสุขภาพในการเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ ไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตาม แนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ

9. มีบริการรักษาพยาบาล ทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกัน ฟันฟูสภาพ เชื่อมต่อการบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ

ตัวชี้วัด

9.1. บริการสุขภาพที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกัน ฟันฟูสภาพ

9.2. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและการประเมินการส่งต่อได้อย่าง เหมาะสม

9.3. ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบต่อการเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพ ชุมชน

9.4. ระบบป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

10. มีการจัดบริการด้านทันตกรรมและการส่งเสริมป้องกัน โรคทางด้านทันตกรรม

ตัวชี้วัด

10.1. ความสามารถในการจัดบริการด้านทันตกรรม

11. มีบริการด้านการชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน

ตัวชี้วัด

11.1. ความสามารถในการตรวจด้านห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา

12. มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพ มาตรฐานยา

ตัวชี้วัด

12.1. ความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์

12.2. ร้อยละของผู้รับบริการได้รับมอบยาที่ถูกต้อง และสามารถใช้จ่ายได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

13. มีบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัด

13.1. ความสามารถในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก

14. มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0-5ปี

ตัวชี้วัด

- 14.1. ความครอบคลุมของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน
- 14.2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน อายุ น้ำหนัก
- 14.3. ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี ตาม EPI Program

มาตรฐานบริการต่อเนื่อง ประกอบด้วย

15. มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)

ตัวชี้วัด

- 15.1. ความครอบคลุมของการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล

16. มีบริการให้คำปรึกษา (Counseling)

ตัวชี้วัด

- 16.1. ความสามารถในการจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน

17. มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

ตัวชี้วัด

- 17.1. ความสามารถในการจัดระบบส่งต่อทั้งไปและกลับ

- 17.2. ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้ง

ทางร่างกายและจิตใจ ที่พบได้บ่อย

18. มีการบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จัก สร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

ตัวชี้วัด

- 18.1. ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้าน

- 18.2. ร้อยละของผู้พิการในชุมชนรับผิดชอบที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

หมวดที่ 2 มาตรฐานการบริหารจัดการ

19. มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ

ตัวชี้วัด

- 19.1. รูปแบบบริการที่ต่อเนื่องเป็นทีมประจำของทีมสุขภาพ

- 19.2. ความสามารถในการจัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์

20. มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด

- 20.1. แผนพัฒนาบุคลากร

21. บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

ตัวชี้วัด

21.1. ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบาย แนวทางดำเนินงานศูนย์สุขภาพ

ชุมชน

21.2. ความสามารถในการบริหารจัดการให้ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ

21.3. ร้อยละของแผน/กิจกรรมสร้างสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

22. มีการพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด

22.1. ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน

22.2. ระบบบริหารโดยคำนึงความคุ้มค่า

22.3. ระบบบริหารงานที่แสดงต้นทุนบริการที่แท้จริง

23. มีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

ตัวชี้วัด

23.1. ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่มีการติดตามประเมินผล

หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ

24. มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการ ให้บริการ

ตัวชี้วัด

24.1. ความครอบคลุมการมีมาตรฐานการให้บริการด้านต่างๆในศูนย์สุขภาพชุมชน

25. มีนวัตกรรมด้านต่างๆในศูนย์สุขภาพชุมชน

ตัวชี้วัด

25.1. ความพึงใจของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับบริการต่อนวัตกรรม

26. มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

ตัวชี้วัด

26.1. ผล/แผนการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

3. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ

โดยประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความรู้อ ทักษะ และ การปฏิบัติ สามารถนำเสนอได้ 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้

3.1 ความรู้ ได้มีการให้ความหมายของความรู้ไว้อย่างหลากหลาย ดังต่อไปนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2534) ได้กล่าวถึงความรู้ว่าเป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้อาจจะโดยการนึกได้ การมองเห็น การได้ยิน การได้จำ ความรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ทฤษฎี หรือข้อเท็จจริง กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ไขปัญหา เป็นต้น

บุญชม ศรีสะอาด (2543) ได้ให้ความหมายของความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ ข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์สามารถรับรู้เข้าใจในสมองและรวบรวมจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งวัดได้จากความสามารถในการระลึกได้ของมนุษย์

โดยสรุป ความรู้ คือ ข้อเท็จจริงต่างๆ ที่บุคคลมีการจดจำหรือระลึกได้ และเกิดจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่ตนเองได้รับรู้ อาจมาจากการศึกษา ค้นคว้า สังเกต นำไปสู่ความเข้าใจในสิ่งนั้น โดยมีผลต่อความคิด แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำไปสู่การตัดสินใจ ตีค่า หรือประเมินค่าของข้อมูลที่ได้รับว่าถูกต้องหรือไม่ ความรู้เป็นส่วนประกอบหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ซึ่ง Bloom, B.S. (1975) ได้จัดลำดับขั้นของพฤติกรรมการเรียนรู้จากขั้นต่ำไปสู่ขั้นสูง รวม 6 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความรู้ (Knowledge) เป็นการจำและการระลึกได้ มีผลต่อความคิด วัตถุและปรากฏการณ์ต่างๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายๆ ที่เป็นอิสระต่อกัน จนถึงความจำในสิ่งที่ซับซ้อนและมีความสัมพันธ์กัน โดยหลังจากที่ได้เรียนรู้แล้วจะเกิดเป็นความรู้ติดตัวต่อไป

ขั้นที่ 2 ความเข้าใจ (Understanding) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมาย และขยายความ ในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ซึ่งต่อเนื่องมาจากขั้นที่ 1

ขั้นที่ 3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ ความเข้าใจไปใช้ในสถานการณ์จริง

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวต่างๆ ออกเป็นส่วนย่อยว่า สิ่งเหล่านี้ประกอบกันหรือมีความสัมพันธ์กันอย่างไร โดยมุ่งที่จะให้การสื่อความหมายนั้นชัดเจนยิ่งขึ้น

ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการประกอบส่วนต่างๆ ให้เข้ากันได้อย่างเป็นเรื่องราว โดยการจัดระบบโครงสร้างให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจ ตีค่า หรือประเมินค่าสิ่งที่พบเห็นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยอาศัยเกณฑ์ (Criteria) และมาตรฐาน (Standard) ที่วางไว้

จากขั้นของพฤติกรรมการเรียนรู้ 6 ขั้น ในการที่บุคคลจะเกิดความรู้สึกเริ่มต้นจะมาจากการจดจำ ระลึกได้ จากประสบการณ์ต่างๆที่ได้เผชิญมา โดยเมื่อรับรู้จะเกิดความเข้าใจ นำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง และนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำไปสู่การตัดสินใจ ดีค่า หรือประเมินค่าของสิ่งที่พบทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพ

3.2 ทักษะ (Attitude)

ทัศนคติ (Attitude) เป็นแนวความคิดทางจิตวิทยาสังคม และมีการให้คำนิยามกันอย่างแพร่หลาย โดยมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ สถานการณ์อื่นๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกบ่งบอกถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

Kendler, H. H. (1974) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า สภาวะความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมา ในทางสนับสนุน หรือต่อต้าน ทั้งในเรื่องบุคคล สถาบัน สถานการณ์ หรือแนวความคิด

Munn, N. L. (1974) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งต่างๆ ทั้งสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบัน หรือข้อเสนอใด ๆ ในทางที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมอย่างเดียวกัน

สรุปได้ว่า ทัศนคติ เป็นแนวความคิดที่สัมพันธ์ระหว่างความรู้สึก ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคล กับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาต่อเป้าหมายของทัศนคติ โดยเป็นเรื่องทางจิตใจ ท่าที ความรู้สึก นึกคิด และความโน้มเอียงของบุคคล ซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและลบ ซึ่งมีผลให้มีการแสดงพฤติกรรมออกมา การที่บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่างกัน เนื่องจากบุคคลมีความเข้าใจ ความรู้สึก หรือมีแนวคิดแตกต่างกัน ดังนั้นส่วนประกอบทางด้านความคิด หรือความรู้สึก ความเข้าใจ จึงเป็นส่วนประกอบขั้นพื้นฐานของทัศนคติ

องค์ประกอบของทัศนคติ

สามารถแยกองค์ประกอบของทัศนคติได้ 3 ส่วน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive Component) เป็นองค์ประกอบที่ประมวลความรู้ ความเข้าใจความคิด (Idea) โดยทั่ว ๆ ไปที่มีต่อสิ่งของหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ทำให้เกิดทัศนคติ

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ (Emotion) ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อคุณค่าของสิ่งต่างๆหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ทัศนคติจะออกมาในรูปของ ความรู้สึก ชอบ ไม่ชอบ ซึ่งแสดงออกมาทางสีหน้า ท่าทาง

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ คือ ความพร้อมหรือความโน้มเอียงล่วงหน้าที่จะกระทำพฤติกรรม หรือตอบสนอง ซึ่งเป็นผลจากความคิด ความรู้สึกของบุคคลที่จะแสดงในรูปการยอมรับ หรือการปฏิเสธ

ประเภทของทัศนคติ

บุคคลสามารถแสดงทัศนคติออกได้ 3 ประเภทด้วยกัน คือ

1. ทัศนคติเชิงบวก เป็นทัศนคติที่ชักนำบุคคลให้แสดงออก มีความรู้สึก หรืออารมณ์จากสภาพจิตใจได้ตอบในด้านดีต่อสิ่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งหน่วยงาน องค์กร และสถาบัน

2. ทัศนคติทางลบ เป็นทัศนคติที่สร้างความรู้สึก เป็นไปในทางไม่ดี อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อสิ่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งหน่วยงาน องค์กร และสถาบัน

3. ทัศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือต่อสิ่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งหน่วยงาน องค์กร และสถาบัน

ทัศนคติทั้ง 3 ประเภทนี้ บุคคลอาจจะมีเพียงประการเดียวหรือหลายประการก็ได้ ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมอื่น ๆ ที่มีต่อไม่ว่าจะเป็นบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งหน่วยงาน องค์กร และสถาบัน

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ

ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในหลายๆแบบ โดยทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งย่อมมาจากความรู้ของบุคคลนั้น ซึ่งความรู้และทัศนคติย่อมส่งผลให้เกิดการปฏิบัติด้วย จะเห็นได้ว่าความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่างก็มีความเกี่ยวพันต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ อาจเกี่ยวพันทางตรงหรือทางอ้อม (Zimbardo, P.G., et. al, 1977) โดยการเปลี่ยนแปลงความรู้อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ และการปฏิบัติด้านใดด้านหนึ่งย่อมทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านอื่น ๆ ด้วย (นิภา มนูญปัจ, 2528)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชัชฎาภรณ์ สมบูรณ์ไชยและคณะ (2545) ศึกษาบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรใน PCU ตามร่างมาตรฐานและดัชนีชี้วัดงานเภสัชกรรมในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน พบว่าในสำนักงานบริหารเวชภัณฑ์การจัดให้มีสถานที่เก็บยาและระบบการจัดเก็บยาที่เหมาะสม งานบริการเภสัชกรรมใน ส่วนของการกำกับ ตรวจสอบการสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอย่าง

เคร่งครัด และงานเยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยที่บ้านและเยี่ยมชุมชน ปัจจุบันได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่อื่นปฏิบัติแทน แต่เกสัชกรเห็นว่าเป็นงานที่ควรปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานใน PCU ที่พบได้บ่อย ได้แก่ การประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน การขาดแคลนบุคลากร และงบประมาณ นอกจากนี้ยังพบปัญหาความไม่ชัดเจนด้านนโยบายในองค์กร และปัญหาความไม่เข้าใจในนโยบายเกี่ยวกับ PCU ของผู้ปฏิบัติงาน ส่วนปัญหาอื่นๆที่พบได้แก่เจ้าหน้าที่ขาดความรับผิดชอบ ขาดความเอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการและข้อจำกัดในการส่งต่อผู้ป่วยจาก PCU มายังโรงพยาบาล

เมธาวิ พงษ์พิพัฒน์ และคณะ (2548) ศึกษาบทบาทหน้าที่และทัศนคติของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคเหนือ พบว่าเภสัชกรส่วนใหญ่จะเป็นผู้ปฏิบัติงานด้วยตนเองในส่วนของงานต่อไปนี้เป็น งานบริหารเวชภัณฑ์ งานบริการเภสัชกรรม งานให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาและสุขภาพ และงานคุ้มครองผู้บริโภค ส่วนงานเยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยที่บ้านและเยี่ยมชุมชน เภสัชกรส่วนใหญ่จะไม่ปฏิบัติเอง ในส่วนทัศนคติของเภสัชกรพบว่าเภสัชกรส่วนใหญ่เห็นด้วยว่างานที่ปฏิบัติในปัจจุบันมีความเหมาะสม และเห็นด้วยกับบทบาทหน้าที่ที่ตนเองต้องปฏิบัติ อีกทั้งเห็นว่าเภสัชกรมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานใน PCU ส่วนปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานใน PCU คือ การมีเภสัชกรไม่เพียงพอ และการขาดการประสานงานในองค์กรหรือทีมในการรักษาผู้ป่วย

อำไพ อินทรจันทร์ (2543) ได้ศึกษาทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดลำพูนต่อมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยในระดับมากในเรื่องของการติดตามและประเมินการใช้ยาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มยาที่มีราคาแพงหรือยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพิษหรืออาการไม่พึงประสงค์รุนแรง รองลงมาคือการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกยาในแต่ละรายการที่เหมาะสมชัดเจน การทำให้โรงพยาบาลต้องจัดทำแผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์ประจำปี ตามลำดับ และมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาในส่วนการสำรองยาไม่เกิน 3 เดือน ทำให้ต้องจัดซื้อยาบ่อยขึ้นและต้องใช้เวลาในการจัดซื้อมาก ซึ่งผู้มีหน้าที่ในการจัดซื้อมีงานด้านอื่นๆที่จะต้องปฏิบัติอีก และควรมีการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของนโยบายให้เพิ่มมากขึ้นในทุกระดับของผู้ปฏิบัติงาน

ระพีพรรณ ฉลองสุข และคณะ (2546) ศึกษาทัศนคติของกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ต่อการดำเนินงานในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม พบว่ากลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขมีทัศนคติที่ดีต่อวัตถุประสงค์ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและเห็นว่ากรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน ควรจัดให้อยู่ในสิทธิประโยชน์คุ้มครองภายใต้โครงการ โดยกลุ่มพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินโครงการ และมี

ทัศนคติที่ดีต่อกิจกรรมศูนย์สุขภาพชุมชนและกิจกรรมทำแฟมปริวัตครอบครัว (family life) มากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่ทุกกลุ่มมีความเห็นว่าการจัดสรรงบประมาณ รวมทั้งภาระงานของแต่ละกลุ่ม ยังไม่มีความเหมาะสม

ประจักษ์ บัวผัน (2548) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดขอนแก่น โดยปัจจัยที่มีการสนับสนุนมากที่สุด คือ การสนับสนุนงบประมาณ รองลงมาคือการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนบุคลากร และการสนับสนุนในเรื่องเวลาในการปฏิบัติงานตามลำดับ ส่วนระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิพบว่า ระดับมาตรฐานในการบริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (การบริการในชุมชน การบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ และบริการต่อเนื่อง) รองลงมาคือ มาตรฐานด้านบริหารจัดการ และด้านวิชาการตามลำดับ ส่วนการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าปัจจัยด้านบุคลากรสามารถทำนายการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานได้ร้อยละ 5.5 โดยมีข้อเสนอแนะด้านนโยบาย คือ ในการกำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพบริการจะต้องให้ความสำคัญในเรื่องการสนับสนุนองค์กรในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนบุคลากรทั้งในเรื่องปริมาณและคุณภาพ เพราะจากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนองค์กรมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะการสนับสนุนในด้านบุคลากร

รัตนา ยอดอานนท์ (2546) ศึกษาการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน กรณีศึกษาหนองสาหร่าย โดยศึกษาการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองสาหร่าย เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และประเมินความพึงพอใจในมุมมองของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากต่อสถานบริการและการจัดระบบบริการ ส่วนความพึงพอใจของผู้ให้บริการพบว่าผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในงานของตนและรู้สึกมีคุณค่า เพราะได้รับความเชื่อมั่นศรัทธา จากคนในชุมชน แต่ยังมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงระบบบริการคือ การจัดระบบบริหารจัดการภายในหน่วยงาน การจัดยานพาหนะ และเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้น โดยผู้บริหารควรให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากร และมีนโยบายที่ชัดเจนในการจัดกรอบอัตรากำลังของบุคลากรในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

ทอง พันทอง (2547) ศึกษาการประเมินประสิทธิภาพของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน ในอำเภอสันทราย โดยในส่วนปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญเร่งด่วนในการดำเนินงานตามนโยบาย ในเรื่องการขาดการติดตามประเมินผลและวิเคราะห์โครงการ การจัดสรรงบประมาณล่าช้า บุคลากรมีไม่เพียงพอและขาดความพร้อมในการให้บริการ

ทั้งวัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่ยังมีไม่เพียงพอ รวมถึงผู้รับบริการพึงบริการ รักษาพยาบาลมากเกินไปจนความจำเป็น

กรณีการ วิศุทธิวรรณ และคณะ (2550) ได้ทำการสำรวจคุณภาพของวัคซีนและระบบ ลูกโซ่ความเย็นของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เขต 3 ปี 2547 ทำการประเมินสภาพการเก็บรักษา และขนส่ง พบว่าผลการวิเคราะห์ Measles vaccine ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แต่เมื่อพิจารณาผล วิเคราะห์ พบว่าค่าที่ได้จะลดลงตามระยะการเดินทางของระบบลูกโซ่ความเย็น แสดงว่าเจ้าหน้าที่ ในทุก ๆ สถานบริการยังขาดความเอาใจใส่ในการดูแลวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น เพราะฉะนั้น แต่ละสถานบริการไม่ควรเก็บวัคซีนไว้นานเกิน 2 เดือน และ ทางสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดควรจะมีการนิเทศ ติดตาม กำกับ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยใช้แบบ Check list

Rookkapan, K., et. Al. (2005) ได้สำรวจการเก็บรักษาวัคซีนโรคในสถานบริการ สาธารณสุขหลายแห่งทางภาคใต้ของประเทศไทยพบว่า มีความไม่เหมาะสมในเรื่องการเก็บรักษา วัคซีนหลายประเด็น ไม่ว่าจะเป็นการเก็บยาในบริเวณที่ถูกแสงแดด ไม่มีการควบคุมอุณหภูมิ ความชื้น การบรรจุหีบห่อขณะขนส่งไม่เหมาะสม เหล่านี้สันนิษฐานว่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพยาที่ไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุสำคัญของความล้มเหลวในการควบคุมวัคซีน โรคที่พบเป็นปัญหาอยู่