บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิดทฤษฎี เอกสารและรายงานการวิจัยเพื่อนำมาใช้กำหนดกรอบแนวใช้กำหนดกรอบแนวคิด โดยศึกษาตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับความคิดเห็น
2. แนวความคิดเรื่องศูนย์สุขภาพชุมชน
3. องค์ประกอบกิจกรรมศูนย์สุขภาพชุมชน
4. มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข
5. การรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับความคิดเห็น (อ้างใน อดิศักดิ์ มโนวงศ์,2545)

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน(2524,หน้า 246-247) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็น ไว้ว่า ความคิดเห็น (Opinion) คือ ข้อพิจารณาเห็นว่าเป็นจริงจากการใช้ปัญญาความคิดประกอบ ถึงแม้จะไม่ได้อาศัยหลักฐานพิสูจน์ยืนยันได้เสมอไปก็ตาม เป็นทัศนะหรือประมาณการเกี่ยวกับปัญหาหรือประเด็นใดประเด็นหนึ่ง หรือคือคำแถลงของผู้ที่ยอมรับนับถือกันว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในหัวข้อปัญหาที่มีผู้นำมาขอปรึกษา ส่วนมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2527,หน้า 662-663) ได้ให้ความหมายว่า ความคิดเห็นคือการแสดงออกทางคำพูด ซึ่งสะท้อนให้เห็นทัศนคติ ซึ่งซ่อนเร้นอยู่ภายในเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง (facts) สุนทรี พรหมเมศ และผจงจิตต์ อธิคมนันทะ (2525,หน้า 152) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความคิดเห็นคือ แนวการตัดสินในเกี่ยวกับปรากฏการณ์ การตัดสินใจนี้ไม่จำเป็นที่จะตั้งอยู่บนหลักฐานมากพอ เพื่อที่จะต้องพิสูจน์เปรียบเทียบกับทัศนคติ (attitude) มีลักษณะพิเศษมากกว่า บางทีก็ใช้เหมือนกับคำว่า ความเชื่อ(believe) แม้ว่าทั้งสองคำจะมีความแตกต่างกันเสมอๆ ในคำ ทรรศนะเมื่อเปรียบเทียบกับความเชื่อจะมีความรู้สึกทางอารมณ์เข้าเกี่ยวข้องน้อยกว่า และมีเวลาชั่วระยะหนึ่ง อาจจะกล่าวได้ว่าความคิดเห็นคือการแสดงออกด้านการพูดถือได้ว่าเป็นการแสดงออกทางทัศนคติ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบและเป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาอย่างยิ่งต่อสถานการณ์ภายนอก (ประภาเพ็ญ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สุวรรณ,2526 หน้า 1) และนพมาศ ธีรเวคิน (2539,หน้า 99) ได้ให้ความเห็นว่า ความคิดเห็นนั้นถูกจัดว่าเป็นส่วนที่มนุษย์ได้แสดงออกมาโดยการพูดหรือการเขียน ซึ่งคนส่วนใหญ่มักจะถือว่าสิ่งมนุษย์แสดงออกมานั้นเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความในใจ ด้วยเหตุนี้จึงเป็นที่นิยมที่จะให้มีการสำรวจความคิดเห็น เพื่อเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงานต่างๆ

โดยสรุป ความคิดเห็น หมายความว่า การแสดงออกซึ่งเหตุผลและความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งด้วยการพูดหรือการเขียนโดยมีพื้นฐานจากประสบการณ์หรือข้อเท็จจริงที่บุคคลนั้นได้รับ

แนวความคิดเรื่องศูนย์สุขภาพชุมชน

ความหมายของคำ "ระบบบริการปฐมภูมิ" "บริการด่านแรก" "เวชปฏิบัติครอบครัว" นั้นมีที่มา และการใช้ที่ต่างกันตามมติมุมมองที่มอง ระบบบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) เป็นการพิจารณาตามระดับความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ บริการเวชปฏิบัติทั่วไป/เวชปฏิบัติครอบครัว (General Practice / Family Practice) เป็นการพิจารณาจากเนื้อหาของศาสตร์วิชาที่ใช้ในการบริการ ส่วนบริการระดับทุติยภูมิ (Secondary) และระดับตติยภูมิ (Tertiary care) เป็นบริการเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ (Specialized care) บริการที่โรงพยาบาลและสถาบันเฉพาะต่าง ๆ (Hospital care / services) (กระทรวงสาธารณสุข, 2545 ข)

ตามคำประกาศอัลมา อัลตา ปี ค.ศ. 1978 โดยองค์การอนามัยโลกให้ความหมายของคำว่า Primary care คือ บริการด่านแรกที่ประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเข้ามาสัมผัสกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ และให้จุดเน้นของบริการที่ระดับนี้ที่กว้างกว่าบริการทางการแพทย์ แต่รวมไปถึงการดูแลที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม ที่รวมทั้งปัจจัยทางด้านสังคมและการดูแลทั้งครอบครัว ชุมชน มิใช่เฉพาะรายบุคคล เป็นการดูแลในทุกด้านที่เกี่ยวข้องที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดสภาวะสุขภาพดีของประชาชน

Starfield (1993) ให้ความหมายของระบบบริการปฐมภูมิในลักษณะของบทบาทที่เป็นกระบวนการให้บริการที่เป็นบริการด่านแรกที่เข้าถึงได้ง่าย (Front-line) ให้บริการที่ต่อเนื่อง (Ongoing care) บริการที่ผสมผสานเข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการ (Comprehensive care) และเป็นหน่วยที่ประสานการบริการกับบริการเฉพาะทางอื่น หรือบริการทางสังคมอื่นที่เกี่ยวข้อง (Co-ordinated care)

Tudor-Hart (1989) ได้กล่าวถึงบทบาทของศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ควรเพิ่มเติมจากลักษณะบริการรักษาพยาบาลแบบเดิม คือมีบทบาทในเชิงรุก เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของกลุ่มประชากร มีการให้บริการโดยที่พิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Fry and Horder ให้ความเห็นว่าระบบบริการปฐมภูมิมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และยุติธรรม

1.หลักการในการจัดเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ

1.1 ทำให้เกิดบริการที่มีคุณภาพกระจายอย่างทั่วถึง ประชาชนทุกลุ่มเข้าถึงบริการได้ง่าย

1.2 ต้องเอื้อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ บูรณาการ และมีการส่งต่อระหว่างบริการแต่ละระดับได้อย่างไม่มีช่องว่าง ครอบคลุมบริการสุขภาพพื้นฐานสำคัญตามชุดสิทธิประโยชน์หลักภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ลดปัญหาการบริการที่ซ้ำซ้อน ต้องเอื้อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานโดยทั่วหน้า เอื้อต่อการจัดบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง

1.3 ต้องเอื้อให้เกิดระบบบริการที่ผสมผสาน ดูแลด้วยแนวคิดแบบองค์รวม บูรณาการ การดูแลทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างสอดคล้องกับสภาพความต้องการของประชาชน

1.4 สร้างให้เกิดความรับผิดชอบของเครือข่ายบริการต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนระยะยาว

1.5 สร้างความร่วมมือในการให้บริการภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน

2. ลักษณะสำคัญของกระบวนการการบริการระดับปฐมภูมิที่ดี

2.1 เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก (Front-line) ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรคตามมาตรฐาน เป็นที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน ก่อนที่จะไปรับบริการเฉพาะทางอื่น ๆ

2.2 เป็นบริการที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง (Ongoing/longitudinal care) ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึง ขณะป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้งหมายถึงการมีความเข้าใจกัน รู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ / ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

2.3 เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (Comprehensive care) ให้บริการที่ผสมผสานทุกด้านตามความจำเป็นของผู้รับบริการ ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

2.4 เป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ส่งต่อ และประสานเชื่อมต่อการบริการอื่น ๆ ทั้งด้านการแพทย์และด้านสังคมเมื่อจำเป็น รวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประชาชน (Co-ordinated care) (คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า, กระทรวงสาธารณสุข,2544, หน้า 61-64)

3. หน้าที่ / บทบาทของหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน

3.1 เป็นที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ ให้แก่ประชาชนอย่างผสมผสาน หากไม่ต้องการยาในการรักษาก็ควรแนะนำวิธีการดูแล การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม หากต้องรักษาหรือต้องการยาในขอบเขตที่หน่วยดูแลได้ ก็ทำหน้าที่ให้บริการอย่างผสมผสาน ถ้าดูแลเองไม่ได้ หรือไม่ครอบคลุมก็ทำหน้าที่ส่งต่อ หรือประสานกับผู้เกี่ยวข้องในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3.2 ให้การบริการดูแลรักษาพยาบาลด้านร่างกายและจิตใจ อย่างผสมผสานเป็นเบื้องต้น

3.3 ให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจ ด้านสังคมในระดับเบื้องต้น และส่งต่อในกรณีที่มีปัญหามากหรือมีปัญหาเฉพาะ

3.4 ให้บริการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

3.5 ให้การดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง เพราะหน่วยบริการนี้อยู่ใกล้ชิด ใกล้บ้านไปใช้บริการได้สะดวก รวมทั้งมีพื้นความเข้าใจสภาพพื้นฐานของชุมชน จึงน่าจะให้บริการที่สามารถประยุกต์ ปรับวิธีการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่และการใช้ชีวิตจริงที่บ้านได้อย่างสอดคล้องและปฏิบัติได้จริงอย่างต่อเนื่อง ประสานบริการกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ผสมผสาน รวมทั้งส่งต่อไปรับบริการที่หน่วยอื่นในระยะเวลาและสถานการณ์ที่เหมาะสม

4. แนวทางการจัดบริการพัฒนาเครือข่าย

4.1 เครือข่ายการให้บริการเพื่อครบวงจรทุกระดับ

4.2 เพื่อที่จะทำให้ประชาชนที่มีหลักประกันสุขภาพเกิดความมั่นใจ ว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและเกิดการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเครือข่ายการให้บริการ จะต้องมีความครอบคลุมการให้บริการถึง 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ , ทุติยภูมิ , ตติยภูมิ

4.3 ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก ดูแลประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มโรค ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก ดูแลประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มโรค

4.4 มีมาตรฐานของสถานบริการแต่ละระดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4.5 มีระบบส่งต่อ ทั้งการส่งต่อผู้ป่วย และข้อมูลทั้งไปและกลับจากสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ

4.6 เครือข่ายอาจจะเป็นเครือข่ายที่รวมถึงโรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย หรือกระทรวงอื่น ตลอดจนโรงพยาบาลเอกชน

5. เครือข่ายการให้บริการปฐมภูมิ

5.1 ลักษณะบริการเครือข่ายปฐมภูมิ เป็นเครือข่ายบริการที่สามารถดูแลตามคุณลักษณะที่ดีของบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การบริการที่

5.1.1 ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก ดูแลประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มโรค ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชนก่อนไปรับบริการเฉพาะทางอื่น ๆ

5.1.2 ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง

5.1.3 ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทุกด้านอย่างเป็นองค์รวมและตามความจำเป็นของผู้รับบริการ

5.1.4 สามารถส่งต่อและประสานเชื่อมต่อบริการอื่น ๆ

5.2 คุณลักษณะที่เป็นมาตรฐานขั้นต่ำในการรับสัญญาบริการปฐมภูมิ คือ

5.2.1 ด้านที่ตั้ง และประชากร

(1) ประชากรรับผิดชอบไม่ควรเกิน 10,000 คนต่อหนึ่งบริการปฐมภูมิ

(2) สถานที่ตั้งของหน่วยให้บริการ ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาทีโดยรถยนต์

5.2.2 ขีดความสามารถ

(1) มีการให้บริการที่ผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ บริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยาและการให้ความรู้ด้านยา

(2) มีการตรวจชันสูตรพื้นฐานที่ควรทำเองได้ และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็วคล่องตัว (ตามเกณฑ์มาตรฐาน)

(3) มีระยะเวลาให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (เช่น 10 ชั่วโมงต่อวันในวันธรรมดา 3 ชั่วโมงต่อวันในวันหยุด)

5.2.3 ด้านบุคลากร ต้องมีบุคลากรให้บริการทั้งส่วนที่เป็นแพทย์ และพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

(1) มีพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานเป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่องในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 : 1,250 คน โดยที่มีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 คน ต่อประชาชน 5,000 คน (อัตราส่วนนี้เป็นเฉพาะระยะแรก ในอนาคตควรพัฒนาให้มีบุคลากรในอัตราส่วน 1 : ประชากร 900 คน) และบุคลากรต้องทำงานประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 75

(2) ในระยะแรกให้มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมให้บริการต่อเนื่องเต็มเวลาในอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 10,000 ในระยะแรกแต่ในอนาคตควรพัฒนาให้มีแพทย์มากขึ้นในอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร 1 : 3,000 คน

(3) ในพื้นที่ที่มีแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มเติมจากข้อ 3.1 รวมเป็นอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 1,000 ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของแพทย์ รวมทั้งหมด ไม่เกิน 1: 20,000 คน

(4) มีทันตแพทย์ ในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 : 20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มี ทันตภิบาล ในอัตราส่วนอย่างน้อย 1:20,000 ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ รวมทั้งหมดไม่เกิน 1 : 40,000 คน

6.ด้านการจัดการต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสม เพื่อ

6.1 ให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ (เช่น ระบบนัดหมายการติดตาม จัดระบบข้อมูล)

6.2 ให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว (เช่น ประชาชนได้รับบริการภายใน 1 ชั่วโมง หลังจากมาถึงสถานพยาบาล)

6.3 ให้มีข้อมูลเพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพและสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพกันป้องกันโรค

6.4 ให้มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ

6.5 มีการจัดการด้านยา ตามเกณฑ์มาตรฐาน

7. ด้านอุปกรณ์ อาคาร สถานที่

7.1 มีอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานและมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ (Sterile system)

7.2 มีการจัดการให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

7.3 มีอาคารให้บริการที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย และมีพื้นที่ให้บริการที่พอเพียงตามเกณฑ์

7.4 ระบบการเชื่อมต่อและส่งต่อ กับโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่สนับสนุนการบริการและด้านวิชากรได้อย่างต่อเนื่อง

8. ลักษณะบริการที่ให้แก่ประชาชน

8.1 การให้บริการเป็นบริการผสมผสาน ที่ประด้วยการบริการด้านต่าง ๆ คือ ด้านการรักษาพยาบาลทั้งที่เป็นโรคทั่วไป โรคเรื้อรัง ซึ่งผสมผสานการให้ความรู้กับผู้รับบริการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เป็นการติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่จำเป็น และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง

8.2 บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในระดับบุคคล และครอบครัวทุกกลุ่มอายุทั้งที่เป็นบริการในสถานพยาบาลและบริการในชุมชน

8.3 การให้บริการเชิงรุก ได้แก่ การดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อ

8.3.1 สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชนและชุมชนให้ความรู้และความมั่นในแก่ประชาชนในการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

8.3.2 ให้ความรู้แก่ประชาชนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดูแลความครอบคลุมของงานต่าง ๆ ในด้านส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพในชุมชน

8.3.3 ประเมินสภาพปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน

8.3.4 ร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ ในการวิเคราะห์ วางแผนดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพ

9. ลักษณะการจัดการเครือข่าย

การจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิของสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา นั้นอาจมีการจัดได้เป็น 3 ลักษณะคือ

9.1 เป็นสถานพยาบาลเดียวที่ให้บริการครบทุกด้านตามเกณฑ์มาตรฐาน

9.2 เป็นเครือข่ายสถานพยาบาล ที่มีหน่วยบริการคู่สัญญาเป็นผู้รับผิดชอบการให้บริการในภาพรวม โดยที่หน่วยนี้มีการมอบหมายให้หน่วยบริการย่อยอื่นในการบริการบางประเภทภายในพื้นที่บริการหลัก

9.3 เป็นเครือข่ายสถานพยาบาลเช่นเดียวกับข้อที่ 10.2 แต่เครือข่ายหน่วยบริการย่อยตั้งอยู่ทั้งภายในและภายนอกพื้นที่หลัก ทั้งนี้ต้องให้บริการได้ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

10. ลักษณะการจัดบริการดูแลสุขภาพประชาชน จะมีการดูแลเพื่อที่จะให้เกิดการดูแลประชาชนทั้งเชิงรับและเชิงรุกในชุมชน ตลอดจนดูแลด้วยคุณลักษณะที่ดี คือองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน การจัดบริการที่ดีควรจะเป็นดังต่อไปนี้

10.1 ในชุมชน ควรจะมีการจัดเจ้าหน้าที่ประจำครอบครัวให้กับประชาชนทุกคน โดยอาจจัดเป็น Polyvalent team รับผิดชอบประชาชนกลุ่มหนึ่ง หรืออาจจัดให้เจ้าหน้าที่ประจำ 2-3 คน ดูแลประชาชนกลุ่มหนึ่ง ในอัตราส่วนที่เหมาะสม ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งอาจจะเป็นพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน ดูแลประชาชน 1,000 – 1,500 คน โดยจัดการดูแลในชุมชนให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่สามารถตรวจสอบได้ เช่น การเยี่ยมครอบครัวทุกหลังคาเรือนการเยี่ยมประชาชนกลุ่มเป้าหมาย การเป็นที่ปรึกษา ทั้งในด้านการให้ความรู้สุขภาพ การดูแลตนเองและการทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การดูแลประชาชนให้เกิดความครอบคลุมที่ดีตามเกณฑ์ในงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

10.2 ในสถานพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิหมายถึงหน่วยงานที่ควรจะมีงานต่อไปนี้

10.2.1 บริการทางการแพทย์พื้นฐาน

(1) บริการที่ผสมผสาน การรักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพได้แก่ รักษาโรคพื้นฐาน ให้บริการวัคซีน การบริการอนามัยแม่และเด็ก

(2) บริการที่ดูแลสุขภาพทั้งคน ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ และที่เกี่ยวข้องกับสังคม

10.2.2 บริการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรคพื้นฐานในระดับบุคคล ครอบครัว (งานสุขาภิบาลเป็นบทบาทขององค์กรท้องถิ่นหรือของชุมชน งาน primary prevention จะเป็นบทบาทขององค์กรท้องถิ่น และหน่วยงานบริหารสาธารณสุข)

(1) มีความรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในด้านสุขภาพขั้นต่ำคือ รับผิดชอบการให้บริการทางการแพทย์ที่ประชาชนพึ่งตนเองไม่ได้ (การรักษาพื้นฐาน , โรคเรื้อรัง, ให้วัคซีน)

(2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว

(3) การปรับสิ่งแวดล้อมระดับบุคคล และครอบครัว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

(4) ติดตามรู้ความครอบคลุมบริการและสภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง และปัญหาสุขภาพสำคัญของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ได้อย่างทันการณ์ตามเวลาที่เหมาะสม

(5) เป็นหน่วยเชื่อมต่อระหว่างประชาชน ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ อย่างน้อยควรช่วยเป็นตัวแทนให้ประชาชนที่เชื่อมต่อระบบบริการ

11. การลงทะเบียน

11.1 เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพที่ดีในระดับปฐมภูมิ ดังนั้นควรให้ประชาชนลงทะเบียนที่เครือข่ายสถานพยาบาลปฐมภูมิ ที่มีขนาดประชาชนที่รับผิดชอบที่เหมาะสม เพื่อให้สถานพยาบาลปฐมภูมิเป็นสถานพยาบาลประจำตัว หรือประจำครอบครัว โดยที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ หากดำเนินการให้เกิดการบริการปฐมภูมิต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ประจำครอบครัวและจัดให้มีหน่วยสถานพยาบาลในลักษณะบริการปฐมภูมิ

11.2 การลงทะเบียนอาจจัดให้มีการเลือกตามความพอใจของประชาชนภายใต้หลักเกณฑ์ทางภูมิศาสตร์ที่เหมาะสม โดยเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวได้ 2 แห่ง ได้แก่ สถานพยาบาลประจำครอบครัวหลัก ที่มีแพทย์ และสถานพยาบาลประจำครอบครัวรองที่อยู่ใกล้บ้าน โดยสถานพยาบาลประจำครอบครัวหลักและสถานประจำครอบครัวรองที่อยู่ใกล้บ้าน อยู่ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิเดียวกัน (กองทุนสุขภาพเดียวกัน)

11.3 การลงทะเบียน ควรจัดให้สอดคล้องกับสภาพภูมิศาสตร์และการเดินทางที่เหมาะสม อาจจะมีการเลือกข้ามหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ หรือจังหวัดใกล้เคียงได้ ตามความพอใจและความสะดวกของประชาชนภายใต้เงื่อนไขมาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิ

11.4 การลงทะเบียนอาจจะเลือกลงทะเบียนกับภาครัฐหรือเอกชนได้ ภายใต้เงื่อนไขมาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิ

12. มาตรฐานการจัดบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

12.1 เป็นสถานพยาบาลที่มีการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน

12.2 มีระบบการพัฒนาคุณภาพ ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการประกันสุขภาพกำหนด

12.3 การจัดระบบข้อมูลเพื่อการบริการภายในสถานพยาบาลและเพื่อการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์มาตรฐาน

12.4 ระบบการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล สถานพยาบาลที่มีความประสงค์จะเข้าร่วมในเครือข่ายบริการทั้งภาครัฐในสังกัดต่าง ๆ และเอกชนจะต้องยื่นแสดงความจำนงพร้อมข้อมูลพื้นฐานต่อหน่วยประกันสุขภาพระดับพื้นที่ว่าต้องการร่วมให้บริการระดับใด และหน่วยประกัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สุขภาพระดับพื้นที่ จะต้องทำหน้าที่ออกตรวจสถานพยาบาลนั้น ๆ ว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่ และในกรณีที่เป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ จะสามารถรับลงทะเบียนประชากรได้สูงสุดเท่าไร และเมื่อสถานพยาบาลนั้นผ่านการรับรองแล้ว จึงจะมีการทำสัญญาร่วมให้บริการกับหน่วยประกัน ฯ ระดับพื้นที่ และจะระบุให้สถานพยาบาลนั้น เป็นสถานพยาบาลที่ประชาชนสามารถเลือกลงทะเบียนได้

13. การมีส่วนร่วมของภาคเอกชน

13.1 คลินิกเอกชน หรือโรงพยาบาลเอกชนที่จะเข้าร่วมเป็นหน่วยรับสัญญาหลักในการให้บริการปฐมภูมิ ต้องมีแพทย์ และบุคลากรที่ให้บริการเต็มเวลาตามเกณฑ์ ข้างต้น และมีการจัดบริการได้ตามลักษณะบริการที่กำหนด หากทำหน้าที่ไม่ได้ตามที่กำหนด อาจเข้าร่วมโดยเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายบริการ (Sub-contractor) ที่มีสถานพยาบาลของรัฐเป็นหน่วยรับสัญญาหลัก

13.1.1 พื้นที่ให้บริการในส่วนที่เป็นบริการปฐมภูมิของภาคเอกชนในระยะแรกควรครอบคลุมเฉพาะในอำเภอที่ตั้งของสถานพยาบาลนั้น และพื้นที่อำเภอใกล้เคียงภายใต้การตกลงกับหน่วยประกันสุขภาพระดับพื้นที่

13.1.2 ต้องผ่านการตรวจรับรองขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิจากหน่วยประกันสุขภาพระดับพื้นที่ก่อน โดยใช้มาตรฐานขั้นต่ำของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ซึ่งมิใช่มาตรฐาน HA)

13.1.3 ร้านยา สามารถขอเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการย่อยภายใต้เครือข่ายบริการปฐมภูมิได้แต่ทั้งนี้ให้ตกลงกับหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นคู่สัญญา

13.2 ส่วนที่เป็นบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

13.2.1 โรงพยาบาลเอกชน สามารถขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยให้บริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิได้ ทั้งนี้ต้องมีความสามารถและคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของโรงพยาบาล

14. ภาพรวมของการจัดเครือข่ายบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งอาจจะมีการจัดเครือข่ายบริการในหลายลักษณะ เช่น

14.1 เครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีเฉพาะบริการปฐมภูมิ และสามารถเชื่อมต่อกับบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิได้โดยอิสระ แต่ภายใต้เกณฑ์มาตรฐานที่หน่วยงานกลางกำหนด

14.2 เครือข่ายบริการปฐมภูมิ และทุติยภูมิ เป็นเครือข่ายที่มีบริการทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ และตติยภูมิโดยที่บริการแต่ละระดับเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานกลาง และเครือข่ายนั้นไม่ควรใหญ่เกินไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

15. เงื่อนไขความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายบริการ

15.1 ความสามารถของหน่วยประกันสุขภาพระดับพื้นที่ในการรับรองสถานพยาบาลที่ได้ มาตรฐานและการมีระบบติดตามกำกับคุณภาพการให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐานซึ่งเป็นความสามารถใหม่ที่หน่วยงานรัฐปัจจุบันไม่มีการเตรียมพัฒนามาก่อน

15.2 ความเป็นกลางในการติดตามกำกับคุณภาพของหน่วยงานกับประกันสุขภาพระดับพื้นที่ และการรับรู้ข้อมูล การเท่าทันสถานการณ์ของประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนการเข้ามามีส่วนร่วมในการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน

15.3 ความสามารถในการบริหารจัดการ และทัศนคติของผู้ที่เป็นผู้บริหารเครือข่ายบริการ แต่ละระดับที่มองผลประโยชน์ของประชาชนเป็นตัวตั้ง มากกว่าการอยู่รอดของหน่วยงาน รวมทั้งความเข้าใจหลักการบริการระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนความเข้าใจเห็นความสำคัญในการสร้างสุขภาพและการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน ให้มีศักยภาพการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น

15.4 ความสามารถ และการพัฒนาเทคโนโลยีในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ที่เป็นงานเชิงรุก ซึ่งเป็นจุดอ่อนสำคัญของผู้ให้บริการโดยรวม หากการพัฒนาส่วนนี้เป็นไปได้ช้า และไม่มีระบบพัฒนาคนในด้านนี้ได้อย่างทันการณ์ จะทำให้การบริการในระบบประกันสุขภาพเน้นหนักไปที่การรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

16. ระบบและเงื่อนไขพื้นฐานที่ต้องดำเนินการไม่ว่าจะจัดสรรเงินด้วยวิธีใด

16.1 มีการพัฒนาระบบข้อมูลที่บันทึกรายละเอียดการบริการทั้งในระดับปฐมภูมิและผู้ป่วยใน และข้อมูลทั้งสองส่วนนี้สถานพยาบาลคู่สัญญาต้องส่งให้กับหน่วยประกันสุขภาพจังหวัด เพื่อใช้ประกอบในการกำกับคุณภาพ และการปรับวิธีการจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมในอนาคต

16.2 มีระบบการติดตามกำกับการบริหารจัดการ และคุณภาพบริการของเครือข่ายสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาอย่างจริงจัง

16.3 มีการกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาล และขีดความสามารถของสถานพยาบาลแต่ละระดับที่ชัดเจน และให้สถานพยาบาลพัฒนาศักยภาพให้ได้มาตรฐานที่กำหนดเพื่อใช้ประกอบในการควบคุม ตรวจสอบคุณภาพบริการ ป้องกันการส่งต่อที่ไม่เหมาะสม และการกักผู้ป่วยโดยไม่ส่งต่อ

16.4 มีระบบการรับเรื่องราวร้องทุกข์ของผู้รับบริการ และการจัดการเมื่อมีการร้องเรียนการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถทางการบริหารจัดการ โดยเฉพาะในหน่วยบริหาร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

และจัดหาบริการสุขภาพระดับพื้นที่ และการเตรียมความพร้อมของหน่วย / เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545 ข)

ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั่วไป ทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้านและบริการในชุมชน ทั้งนี้ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องมีประชากรที่ขึ้นทะเบียนที่ชัดเจน และจัดบริการให้แก่ประชาชนที่มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งหน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการโดยสถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการได้

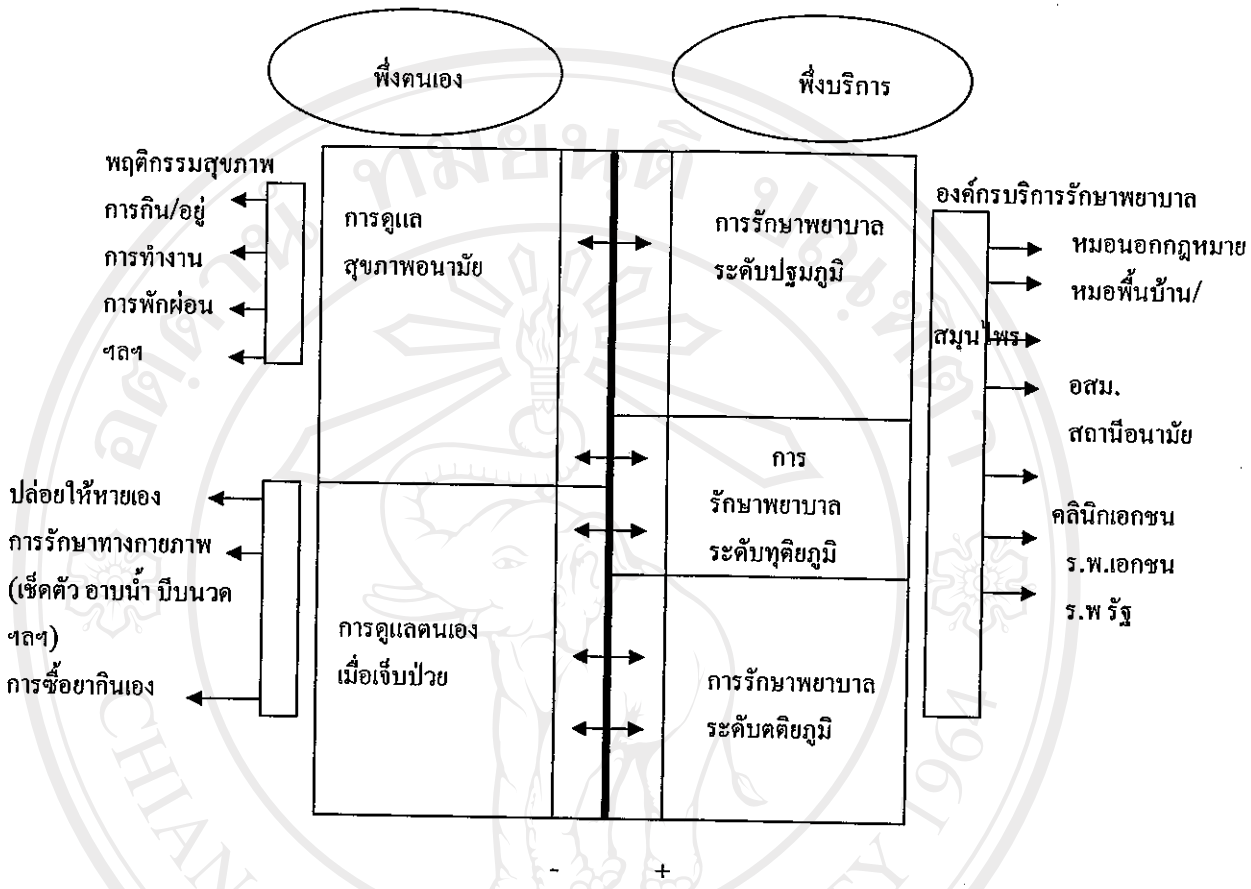
ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นระบบการให้บริการด่านแรก (gatekeeper) ซึ่งมีความสำคัญในระบบการให้บริการสาธารณสุข โดยจะเป็นบริการแรกที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่าย และสามารถให้บริการแบบบูรณาการ โดยใช้หลักทางเวชศาสตร์ครองครัว คือการให้บริการดูแลประชาชนในระดับบุคคลและครอบครัวอย่างผสมผสานและต่อเนื่อง โดยครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ทุกเพศ ทุกระบบของร่างกายและทุกโรค (Saultz J,2003 : 3)

ในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ควรศึกษาให้ทราบถึงระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนซึ่งมีความซับซ้อนและหลากหลาย โดยบริการในระดับปฐมภูมิต้องรับผิดชอบดูแลประชาชนตั้งแต่ยังมีสุขภาพแข็งแรง จนถึงขณะที่เจ็บป่วย ตลอดจนถึงการส่งต่อผู้ป่วยที่ป่วยหนักไปรักษาต่อในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิต่อไป

องค์ประกอบหลักของการดูแลสุขภาพของคนเรา อาจแบ่งออกได้ 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ การให้บริการของสถานพยาบาล และการที่ประชาชนดูแลตนเองหรือพึ่งตนเอง การดูแลสุขภาพของตนเองหรือการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ส่วนย่อย คือ การดูแลสุขภาพอนามัยทั่ว ๆ ไป ในขณะที่ไม่ป่วย ได้แก่ การกิน การทำงาน การพักผ่อน กับอีกส่วนหนึ่งคือ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งหมายถึงการช่วยเหลือตนเองได้เมื่อมีอาการเจ็บป่วย โดยไม่ต้องพึ่งพาบริการ ดังรายละเอียดในแผนภูมิต่อไปนี้ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2542 : 17-19)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แผนภูมิที่ 1 การดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย



ดุลยภาพ

ที่แปรตามสภาพความต้องการ ณ พื้นที่และกลุ่มประชากรต่าง ๆ

วิชัย โปษยะจินดา, 2542 (อ้างใน สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2542 :17)

สิ่งสำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุข คือ การสร้างดุลยภาพระหว่างองค์ประกอบทั้งสองส่วน คือ การให้บริการของสถานพยาบาล และการพึ่งตนเองของประชาชนปัจจุบันกรอบของการให้บริการสาธารณสุขได้ถูกขยายใหญ่ขึ้น ทั้งนี้พิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยในสถานพยาบาลของรัฐที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และจากจำนวนสถานพยาบาลเอกชนหรือคลินิกที่ผุดขึ้นในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ บริการด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลเหล่านี้ได้ขยายตัวเติบโตขึ้น จนทำให้นับวันประชาชนไทย ก็ยิ่งขาดแนวคิดและวิธีการในการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพมากขึ้นเรื่อย ๆ นั่นคือ แม้เพียงอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่สามารถดูแลและรักษาอาการด้วยตนเองได้ แต่ประชาชน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จำนวนมากก็ยังเลือกที่จะไปพบแพทย์ ซึ่งหลายครั้งทำให้ต้องสูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายคราวละมากๆ

สถานการณ์ดังกล่าวเป็นปัญหาที่รัฐ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ต้องตระหนักและยอมรับเพื่อพิจารณาหาทางแก้ไข เพราะเมื่อวิเคราะห์ให้ละเอียดจะพบว่า การขยายการให้บริการสาธารณสุข ไม่ใช่วิธีแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง เนื่องจากไม่มีความยั่งยืนและไม่สามารถจะสนองตอบซึ่งความต้องการของประชาชนได้ทั้งหมด เหตุผลหลักก็คือ ทรัพยากรที่จะต้องใช้ในการให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรบุคคลหรือทรัพยากรธรรมชาติของทุกประเทศในโลกนี้ย่อมมีปริมาณจำกัด และแม้จะมีการขยายกรอบการให้บริการสาธารณสุข ให้มีขนาดใหญ่มากขึ้นได้จริง ๆ แต่คุณภาพของบริการนั้นก็ย่อมจะต้องถึงจุดเสื่อมลงได้ในวาระหนึ่ง ตัวอย่างเช่น จำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคอีสานเมื่อ ปี 2536 มีจำนวนคนไข้นอกทั้งหมด 220,000 คน ต่อแพทย์ 87 คน แต่พอถึงปี 2539 พบว่าในขณะที่แพทย์ลดจำนวนลงไปเหลือ 80 คน จำนวนคนไข้กลับเพิ่มขึ้นสูงถึง 350,000 คน ซึ่งแน่นอนว่าการเพิ่มขึ้นของจำนวนคนไข้ในระยะเวลาต่อมา ย่อมส่งผลกระทบถึงคุณภาพของการให้บริการอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากมีจำนวนคนไข้มากเกินกว่าที่แพทย์จะดูแลได้ทั่วถึง

แนวทางการแก้ปัญหาจึงน่าจะเป็นการเปลี่ยนดุลยภาพของการรับผิดชอบ โดยลดกรอบของการที่รัฐให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนให้มีขนาดเล็กลง แล้วส่งเสริมกรอบของการที่ประชาชนรู้จักพึ่งตนเองในด้านสุขภาพให้มีขนาดใหญ่ขึ้น ด้วยการทำให้ประชาชนมีความรู้เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แต่ทั้งนี้ต้องมีความพอเหมาะที่สมดุลกับความรู้ความสามารถของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ หรือเหมาะกับประชาชนแต่ละคน

หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการด่านแรก ซึ่งเป็นหน่วยที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด และเป็นหน่วยที่ประชาชนมีโอกาสไปใช้บริการมากที่สุด ตามสภาพธรรมชาติของการเจ็บป่วยที่เป็นการเจ็บป่วยไม่รุนแรงมากกว่าหน่วยนี้ หรือบริการระดับนี้ จึงเป็นหน่วยสำคัญหากได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพมากขึ้น จะช่วยพัฒนาประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ โดยการช่วยทำให้เกิดสมดุลระหว่างการพึ่งบริการและการพึ่งตนเองของประชาชนมากขึ้น รวมทั้งช่วยทำให้ประชาชนใช้บริการอย่างเหมาะสม โดยใช้บริการที่สะดวกมีคุณภาพใกล้บ้านก่อน ไม่ต้องตระเวนไปใช้บริการต่าง ๆ โดยขาดความเข้าใจอันเป็นผลให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรทั้งฝ่ายประชาชนและฝ่ายรัฐบาล

ในการพัฒนาบริการปฐมภูมิที่ดี โดยทั่ว ๆ ไปต้องอาศัยองค์ประกอบหลักที่จำเป็น 3 กลุ่ม ด้วยกัน คือ กลุ่มปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น กลุ่มปัจจัยที่ส่งเสริมการจัดบริการปฐมภูมิมี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประสิทธิภาพและสุดท้ายเป็นกลุ่มปัจจัยที่สนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิ โดยรายละเอียดของแต่ละกลุ่มปัจจัยมีดังต่อไปนี้ (สุพัตรา ศรีวริชชากร และคณะ, 2545 : 12 – 16)

ก. กลุ่มปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น ประกอบด้วย

1. มีจำนวนประชากรในความรับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อเป็นเป้าหมายของการวางแผนและจัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ การติดตามดูแลตลอดจนการประเมินผล

2. ลักษณะของหน่วยบริการควรเป็นหน่วยบริการขนาดเล็ก หรือขนาดกลางที่ไม่ซับซ้อนเกินไป กระจายในพื้นที่ได้ทั่วถึง สามารถสร้างความเป็นกันเอง และความใกล้ชิดกับประชาชนได้ง่ายครอบคลุมการดูแลประชากรจำนวนที่ไม่มากเกินไป เพื่อให้สามารถดูแลครอบครัวและชุมชนได้อย่างทั่วถึงจริง

3. มีการจัดระบบบริการที่ผสมผสานทั้งงานด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ วิธีการจัดบริการสามารถยืดหยุ่น และเชื่อมโยงบริการได้ตามสภาพความต้องการ ความจำเป็นด้านสุขภาพของรับบริการได้ง่าย

4. มีทีมงานที่มีทัศนคติที่ดี และมีศักยภาพในการให้บริการที่ผสมผสาน สอดคล้องกับสภาพความต้องการของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม ทั้งนี้ทีมงานดังกล่าวจะต้องมีขนาดไม่เล็กหรือใหญ่เกินไป สามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและชุมชนอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง สามารถประเมินสภาพความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และให้บริการหรือดำเนินการด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

โดยสรุป ทีมงานควรมีความรู้ความสามารถในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- มีความเข้าในแนวคิดแบบองค์รวม ในการประเมินสภาวะสุขภาพและกำหนดกลวิธีการดำเนินการแก้ไข มีลักษะประสานการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและส่วนที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

- มีความสามารถในการประเมินสภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนในมิติต่าง ๆ ได้อย่างรอบด้านครอบคลุม และสามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้

- สามารถให้บริการเบื้องต้นทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างผสมผสาน สามารถดูแลผู้รับบริการที่ยังไม่แสดงอาการจัดเจนได้ดี

- สามารถดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ที่ประยุกต์วิธีการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- สามารถส่งต่อและประสานงานกับองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

- มีทักษะในการสอน ให้ความรู้ และการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- สามารถวางแผนระดับปฏิบัติการ และการประเมินผลเฉพาะในระดับพื้นที่ได้

- มีการจัดระบบการทำงานที่สร้างปฏิสัมพันธ์กับชุมชนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นฐานสำคัญที่ทำให้ทีมงานบริการ มีความเข้าใจสภาพชีวิตและปัจจัยกระทบกับประชาชนมากขึ้น และช่วยให้ประชาชนเข้าใจทีมงานบริการมากขึ้นด้วย ทีมงานควรจะมีโอกาสและเงื่อนไขที่สามารถสัมผัสชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ทำความเข้าในกับบริบทชีวิตของประชาชน ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้มากขึ้น การสร้างปฏิสัมพันธ์เช่นนี้ อาจทำได้ด้วยการออกไปทำความรู้จักคุ้นเคยกับประชาชนก่อนดำเนินการ การพูดคุยแลกเปลี่ยนขณะให้บริการ รวมทั้งการพูดคุยเยี่ยมบ้านประชาชนอย่างต่อเนื่อง หรือการสื่อสารกับประชาชนด้วยวิธีต่างๆ

- มีการจัดระบบ ให้ทีมงานรับผิดชอบต่อผลลัพธ์สุขภาพของประชาชนโดยรวมมากกว่าการรับผิดชอบเป็นกิจกรรม และมีระบบการติดตามผู้รับบริการ หรือประชาชนในเขตรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง หากขาดนัก หรือมีปัญหาการมารับบริการ ผู้ให้บริการสามารถรับรู้ได้และการติดตามดูแลได้อย่างเหมาะสม

ข. กลุ่มปัจจัยส่งเสริมให้การจัดบริการปฐมภูมิประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1. ที่ตั้งและการจัดองค์ประกอบของสถานพยาบาล หน่วยบริการควรตั้งอยู่ในชุมชนอยู่ใกล้ชิดชุมชน ประชาชนสามารถใช้บริการได้สะดวก สำหรับการจัดองค์ประกอบของสถานพยาบาลควรคำนึงถึงความสะดวกในการไหลเวียนของผู้รับบริการ การจัดวัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้สำนักงานควรจะเอื้อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และสอดคล้องกับบทบาทและภาระของหน่วยบริการ

2. ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องมีข้อมูลที่ช่วยให้หน่วยบริการสามารถดูแลประชาชนได้อย่างเป็นองค์รวม มีความต่อเนื่องของการดูแลทั้งระดับบุคคลและครอบครัว ดังนั้น นอกจากหน่วยบริการจะต้องมีข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ สภาพครอบครัวแล้ว ยังจำเป็นต้องจัดทำระบบข้อมูลเกี่ยวกับการบริการให้สามารถดูแลประชาชนระหว่างการเจ็บป่วยในแต่ละครั้ง ในขณะเดียวกันก็จำเป็นต้องจัดทำข้อมูลของประชาชนไว้เพื่อการดูแลในระยะยาวต่อไป

3. การจัดการระบบการเงินการคลัง หลักการสำคัญของการจัดระบบการเงินในศูนย์สุขภาพชุมชน ก็คือการคิดค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการจะต้องไม่เป็นอุปสรรคกับประชาชนในการใช้บริการ ขณะที่หน่วยบริการสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกันก็ต้องไม่ส่งเสริม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ให้เกิดการใช้บริการที่เกินจำเป็น (over utilization) ทั้งนี้เพื่อทำให้สถานะทางการเงินของหน่วยบริการอยู่รอดได้

4. การเชื่อมโยงกับบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น บริการระดับทุติยภูมิหรืออื่น ๆ ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในโรงพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการทางห้องปฏิบัติการได้สะดวก การเชื่อมโยงด้านสังคมสงเคราะห์ เชื่อมโยงกับบริการของชุมชน หรือบริการด้านสังคมอื่น ๆ

5. แบ่งภาระงานระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชนกับโรงพยาบาล ให้ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน รวมถึงการปรับให้มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย พร้อมทั้งข้อมูลของผู้ป่วยได้โดยไม่มีช่องว่างของการบริการ

ค. กลุ่มปัจจัยที่สนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิ

องค์ประกอบนี้ถือเป็นการสนับสนุนจากภายนอก เพื่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนดำเนินการได้ตามเป้าหมาย มิใช่เป็นปัจจัยภายในของหน่วยบริการ รวมถึงการเชื่อมโยงและการประสานงานในระดับอำเภอหรือจังหวัด ซึ่งจำเป็นต้องมีทีมงานสนับสนุนที่ชัดเจนที่ทำหน้าที่สนับสนุนทรัพยากร และวิชาการด้านต่าง ๆ เพื่อเอื้อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนจัดบริการที่จำเป็นตามความเร่งด่วนหรือความสำคัญของปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ได้ การสนับสนุนควรมีลักษณะดังนี้

1. ทีมงานสนับสนุน จะต้องมีความเข้าใจแนวคิดและทักษะที่จำเป็นในการบริการปฐมภูมิเช่นเดียวกัน จึงจะสามารถสนับสนุนและช่วยพัฒนาได้สอดคล้องตรงเป้า

2. ระบบบริหารจัดการองค์กร ที่ต้องจัดให้ศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถบริหารงานของหน่วยงานตนเองได้อย่างคล่องตัว ยืดหยุ่น มีอำนาจในการตัดสินใจและการจัดการในการปรับบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน สามารถพัฒนางานด้วยตนเองต่อไปในระยะยาว

3. มีการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างพอเพียง

4. มีระบบสนับสนุนการพัฒนาผู้ปฏิบัติทั้งในด้านทัศนคติ องค์ความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

5. มีการจัดระบบการเชื่อมต่อของการดำเนินงานระหว่างศูนย์สุขภาชุมชนกับโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย พร้อมข้อมูลที่พอดีกับโรงพยาบาล

6. มีการจัดระบบติดตามผลและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาใช้พัฒนาบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

โดยสรุปลักษณะของกระบวนการบริการที่หน่วยบริการเวชปฏิบัติครอบครัวหรือ บริการระดับปฐมภูมิที่ดี จึงควรมีลักษณะดังนี้ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2542 - :20)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

(ก) เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก (front-line care) ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรค เป็นที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชนก่อนที่จะไปรับบริการเฉพาะทางอื่น ๆ

(ข) เป็นบริการที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง (ongoing longitudinal care) ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึง ขณะป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้งหมายถึงการมีความเข้าใจกัน รู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการหรือประชาชนอย่างต่อเนื่อง

(ค) เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ เศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (comprehensive care) ให้บริการที่ผสมผสานทุกด้านตามความจำเป็นของผู้รับบริการ ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

(ง) เป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ส่งต่อ และประสานเชื่อมต่อการบริการอื่น ๆ ทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคมรวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน (coordinated care)

องค์ประกอบกิจกรรมศูนย์สุขภาพชุมชน

หมายถึงกิจกรรม ทั้ง 3 ด้านในศูนย์สุขภาพชุมชนได้แก่ ด้านบริการ ด้านบริหารจัดการ และด้านวิชาการ ดังนี้

1. ด้านบริการ คือกิจกรรมที่เน้นในเรื่องของการบริการทุกด้าน

มีองค์ประกอบ 3 กิจกรรมดังนี้

1.1 บริการในชุมชน ได้แก่ การสำรวจชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การจัดกิจกรรมในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม การแก้ไขปัญหาชุมชนแบบเชิงรุก ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และเป็นการสร้างความเข็มแข็งให้แก่ชุมชน

ตัวอย่างการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชน เช่น

- ชมรมสร้างสุขภาพ
- ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค
- โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- ตลาดสดน่าซื้อ
- อสม.น้อย
- อย.น้อย
- Clean Food Good Taste

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

- ชุมชนใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพฯ

1.2 บริการในสถานบริการ ได้แก่ การจัดบริการให้เป็นไปตามชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้รับบริการโดยครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ศาสนา วัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตในระดับตัวบุคคลและครอบครัวโดยมีทิศทางเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก

ตัวอย่างการจัดกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

- ทะเบียน/คัดกรอง
- บริการหลัก (ส่งเสริม/ป้องกัน/รักษา/ฟื้นฟู)
- บริการก่อนกลับบ้าน

สำหรับการบริการโดยแพทย์ เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนมีประสิทธิภาพมีการพัฒนาระบบสำหรับการบริการอยู่ในระดับที่ประชาชนพึงพอใจ จึงกำหนดให้มีบริการโดยแพทย์ขึ้นในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยในระยะแรกอาจจัดให้แพทย์มีส่วนร่วมในศูนย์สุขภาพชุมชนรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งดังต่อไปนี้

- ให้บริการเป็นประจำคนเดิมต่อเนื่องทุกวัน
- ให้บริการเป็นประจำคนเดิมบางวันทุกสัปดาห์
- ให้บริการเป็นครั้งคราวคนเดิมในลักษณะแวะเยี่ยมให้คำปรึกษา (Consultation)
- ให้คำปรึกษา (Consultation) เป็นประจำคนเดิมต่อเนื่องโดยไม่ได้ออกให้บริการ

ทั้งนี้เนื่องจากความจำเป็นด้านบุคลากร จึงกำหนดให้โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้พิจารณารูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับนิยามความหมายและทิศทางการดูแลสุขภาพข้างต้น

1.3 บริการต่อเนื่อง เป็นการจัดบริการที่เชื่อมโยงกับบริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ต่อเนื่องของระบบบริการ เช่น การจัดให้มีระบบปรึกษาด้วยสุขภาพ (Counseling) ระบบส่งต่อ (Referral System) ระบบเยี่ยมบ้าน (Home Visit) ทั้งนี้เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ รวมทั้งการเฝ้าระวังโรคในชุมชน

2. ด้านบริหารจัดการคือกิจกรรมในส่วนของการ

ได้แก่ การบริการจัดการที่มีคุณภาพทั้งด้านพัฒนาบุคลากรและประเมินผลงานเพื่อให้ได้การบริการที่มีคุณภาพ

ตัวอย่าง

- การอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาโรคเรื้อรัง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

- การนิเทศติดตามการปฏิบัติงานด้านควบคุมป้องกันโรคในสถานีอนามัย

3. ด้านวิชาการ

ได้แก่ มีคู่มือการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดจนการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่เพื่อให้การประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมีทิศทางและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ

ตัวอย่าง

- คู่มือการป้องกันการติดเชื้อในศูนย์สุขภาพชุมชน
- คู่มือการใช้ยาเบื้องต้น
- คู่มือการทำแผล
- คู่มือการเย็บแผล
- คู่โปรแกรมระบาดวิทยาระดับตำบล/อำเภอ

มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข

หมายถึงคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (Manual of Primary Health Care Unit Standard and Quality Assurance) จัดทำเพื่อใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาและประเมินรับรองหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนสถานีอนามัย ให้เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้ใช้คู่มือนี้ได้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพของศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้ประเมินศูนย์สุขภาพชุมชนระดับจังหวัด เขตและส่วนกลาง รวมทั้งผู้บริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ในคู่มือนี้ได้ให้รายละเอียดในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีมาตรฐานและศักยภาพด้านต่าง ๆ ตามหลักเกณฑ์ ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และคณะกรรมการพัฒนาระบบศูนย์สุขภาพชุมชนแล้ว เพื่อหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศมีการดำเนินงานภายใต้มาตรฐานกลางอันเดียวกัน อันจะนำไปสู่บริการด้านสุขภาพ และประชาชนสามารถเข้าถึงได้ทัดเทียมกันไม่ว่าแห่งใดในประเทศ ซึ่งเป็นเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน

คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนนี้ ผู้ใช้จะเข้าใจหลักเกณฑ์การประเมินทั้งในองค์ประกอบโครงสร้างและการจัดบริการ รวมทั้งวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละมาตรฐาน ขอบเขตของการประเมินผล วิธีการประเมินรวมทั้งข้อมูลที่ใช้เพื่อการประเมินรับรองมาตรฐานเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน และนอกจากนี้ยังใช้เป็นเครื่องมือวัดเปรียบเทียบ (Bench

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Marking) กับหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นในเครือข่ายได้ โดยบรรจุมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนไว้ดังนี้

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านการบริการ

มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน

มาตรฐานที่ 1 ประสานงานประชาชนให้มีส่วนร่วม ในการวางแผน/ทำกิจ กรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเองและสนับสนุนการจัดกิจ กรรมที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน/ท้องถิ่น

ตัวชี้วัด

1.1 ร้อยละของกิจกรรมสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมใน การวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง

1.2 ร้อยละกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก

1.3. ความครอบคลุมการมีและทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ

มาตรฐานที่ 2 ร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ/องค์กร ที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งชุมชน

ตัวชี้วัด

2.1 ร้อยละการมีส่วนร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ/ องค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

มาตรฐานที่ 3 บริการเชิงรุกเพื่อให้ชุมชนสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด

3.1 ความสามารถในการอธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้ถูกต้องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3.2 การดำเนินการโครงการอาหารปลอดภัย

มาตรฐานที่ 4 มีและใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) เพื่อการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัด

4.1 ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

มาตรฐานที่ 5 มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder)

ตัวชี้วัด

5.1 ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มชุมชน(Community Folder)เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในระดับชุมชน

มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

มาตรฐานที่ 6 มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการสร้างสุขภาพแบบ องค์รวม (กาย จิต สังคม)

ตัวชี้วัด

6.1 ความสามารถในการจัดรูปแบบบริการที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งทางด้านกาย จิต สังคมและครอบครัวมีส่วนร่วม

มาตรฐานที่ 7 มีระบบข้อมูล ที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยการติดตาม และ การส่งต่อได้สะดวก

ตัวชี้วัด

7.1 ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ ป่วยเพื่อการติดตามและส่งต่อได้สะดวก

มาตรฐานที่ 8 ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ (กายจิตสังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ

ตัวชี้วัด

8.1 ความสามารถของทีมสุขภาพ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ (กายจิตสังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ

มาตรฐานที่ 9 มีการบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสาน กับการส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟูสภาพ เชื่อมต่อกับการบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ

ตัวชี้วัด

9.1 บริการสุขภาพที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟูสภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

9.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและการประเมินส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

9.3 ความพึงพอใจของ ประชาชนในเขตรับผิดชอบต่อ การเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

9.4 ระบบตรวจสอบการทำให้ปราศจากเชื้อและ ป้องกันการติดเชื้อ

มาตรฐานที่ 10 มีการจัดบริการด้านทันตกรรม และการส่งเสริมป้องกันโรคทางด้านทันตกรรม

ตัวชี้วัด

10.1 ความสามารถในการจัดบริการด้านทันตกรรม

มาตรฐานที่ 11 บริการด้านการชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน

ตัวชี้วัด

11.1 ความสามารถในการตรวจด้านห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา

มาตรฐานที่ 12 มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพมาตรฐานยา

ตัวชี้วัด

12.1 ความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์

12.2 ร้อยละของผู้รับบริการได้รับมอบยาที่ถูกต้อง และสามารถใช้ยาได้ อย่างถูกต้องเหมาะสม

มาตรฐานที่ 13 มีบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัด

13.1 ความสามารถในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก

มาตรฐานที่ 14 มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ในหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0- 5 ปี

ตัวชี้วัด

14.1 ความครอบคลุมของหญิงมีครรภที่ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน

14.2 ร้อยละของเด็ก 0-5ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน อายุ น้ำหนัก

14.3 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็ก0-5 ปี ตาม EPI program

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

มาตรฐานบริการต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 15 มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)

ตัวชี้วัด

15.1 ความครอบคลุมของการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)

มาตรฐานที่ 16 มีบริการให้คำปรึกษา (Counseling)

ตัวชี้วัด

16.1 ความสามารถในการจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน

มาตรฐานที่ 17 มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

ตัวชี้วัด

17.1 ความสามารถในการจัดระบบส่งต่อทั้งไปและกลับ

17.2 ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งทางร่างกาย และจิตใจที่พบบ่อยได้

มาตรฐานที่ 18 มีการบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จัก สร้างความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการ แก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

ตัวชี้วัด

18.1 ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้าน

18.2 ร้อยละของผู้พิการในชุมชนรับผิดชอบที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านบริหารจัดการ

มาตรฐานที่ 19 มีทีมสุขภาพให้การบริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ

ตัวชี้วัด

19.1 รูปแบบบริการที่ต่อเนื่องเป็นทีมประจำของทีมสุขภาพ

19.2 ความสามารถในการจัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์

มาตรฐานที่ 20 มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

20.1 แผนพัฒนาบุคลากร

มาตรฐานที่ 21 บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

ตัวชี้วัด

21.1 ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบายแนวทางการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน

21.2 ความสามารถในการบริหารจัดการให้ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ

21.3 ร้อยละของแผน/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

มาตรฐานที่ 22 มีการพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด

22.1 ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน

22.2 ระบบบริหารงานโดยคำนึงความคุ้มค่า

22.3 ระบบบริหารงานที่แสดงต้นทุนแท้จริง

มาตรฐานที่ 23 มีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

ตัวชี้วัด

23.1 ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่มีการติดตามประเมินผล

หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ

มาตรฐานที่ 24 มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการให้บริการ

ตัวชี้วัด

24.1 ความครอบคลุมการมีมาตรฐานการให้บริการด้านต่างๆในศูนย์สุขภาพชุมชน

มาตรฐานที่ 25 มีนวัตกรรมด้านต่างๆในศูนย์สุขภาพชุมชน

ตัวชี้วัด

25.1 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับบริการต่อนวัตกรรม

มาตรฐานที่ 26 มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

ตัวชี้วัด

26.1 ผล/แผนการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

กิจกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ได้ดำเนินการตามระบบและแผนที่ได้วางไว้ โดยมีเกณฑ์ในการตรวจสอบอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจว่าจะได้งานที่มีคุณภาพ เป็นข้อกำหนดพื้นฐานในการบริหารงานขององค์กรเพื่อให้เกิดคุณภาพ มีต้นกำเนิดจากภาคอุตสาหกรรมและพาณิชกรรมจัดทำขึ้นใช้สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ.2530 ในส่วนการประกันคุณภาพโรงพยาบาลหรือการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital Accreditation) โดยมีต้นกำเนิดในประเทศอเมริกาเมื่อ 70 ปีก่อน เป้าหมายในช่วงแรกเพื่อเลือกสรรโรงพยาบาล สำหรับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง และต่อมาได้นำมาใช้สำหรับเงื่อนไขในการจ่ายเงินสำหรับระบบประกันสุขภาพ มีการขยายตัวของระบบ Hospital Accreditation ในประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างกว้างขวาง เช่น แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อังกฤษ สวีเดน สำหรับประเทศไทยได้นำ Hospital Accreditation เข้ามาในลักษณะของการศึกษาวิจัยตั้งแต่ปี 2538 มีการจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก ทดลองนำมาปฏิบัติ เรียนรู้กระบวนการ การเยี่ยมสำรวจ กระบวนการ Hospital Accreditation ดำเนินการพัฒนาและรับรอง โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ในส่วนของการรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนทางสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้กำหนดไว้ในส่วนของการรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งนี้สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแก่ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง

ดังนั้นการประกันคุณภาพ คือ กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ที่หากได้ดำเนินการตามระบบและแผนที่วางไว้จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นได้ ว่าจะได้ผลงานที่มีคุณภาพ ตามองค์ประกอบคุณภาพและดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่กำหนด ทั้งนี้ได้มีการประกันคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดในคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีทั้งหมด 26 ตัวชี้วัด ครอบคลุม ด้านบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการ

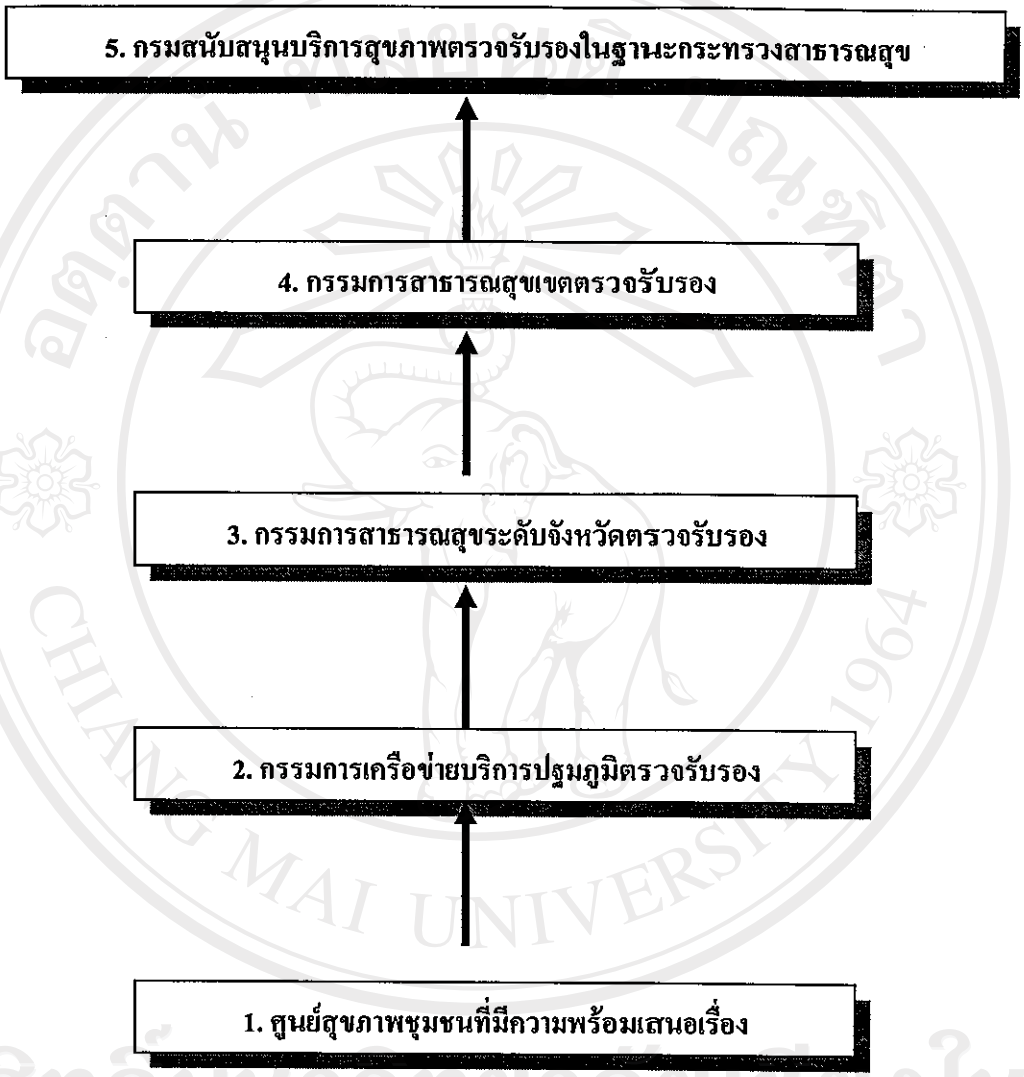
เพื่อการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนมีทิศทางที่ชัดเจน กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้กำหนดมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา และจัดทำคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ให้แก่ผู้ประเมินรับรองในศูนย์สุขภาพชุมชนและคู่สัญญา การจัดบริการปฐมภูมิ เพื่อการประเมินภายใน ส่วนผู้ประเมินรับรองจากภายนอก ได้แก่ ผู้รับผิดชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขเขต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และหน่วยงานอื่น ซึ่งจะต้องสอบผ่านและได้รับหนังสือรับรองการเป็นผู้ตรวจรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีมาตรฐานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กระทรวงสาธารณสุข คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วยมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน 3 ด้านได้แก่ มาตรฐานด้านบริการ 18 มาตรฐาน 29 ตัวชี้วัด มาตรฐานด้านบริหาร 5 มาตรฐาน 10 ตัวชี้วัด มาตรฐานด้านวิชาการ 3 มาตรฐาน 3 ตัวชี้วัด ซึ่งมีขั้นตอนการรับรองมาตรฐาน 5 ขั้นตอนโดยเริ่มจาก 1) ศูนย์สุขภาพชุมชนประเมินมาตรฐานตนเอง 2) ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีความพร้อมเสนอเรื่องต่อกรรมการเครือข่ายบริการปฐมภูมิตรวจรับรอง 3) กรรมการเครือข่ายเสนอต่อกรรมการระดับจังหวัดตรวจรับรอง เมื่อผ่านการตรวจสอบจากจังหวัดแล้ว 4) เสนอต่อกรรมการสาธารณสุขเขตตรวจรับรอง และ 5) ขั้นตอนสุดท้ายทางกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเข้าตรวจรับรองในฐานะกระทรวงสาธารณสุข เป็นการสิ้นสุดการประเมินรับรอง โดยแต่ละขั้นตอนใช้มาตรฐานชุดเดียวกัน คือ มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ขั้นตอนการรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องความคิดเห็นต่อการรับรองมาตรฐานของผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายบริการโรงพยาบาลนครพิงค์ครั้งนี้ เนื่องจากการรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่มีผู้ศึกษาไว้มากนัก ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมงานวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

รัชดา ตันติสารศาสน์และคณะ (2543) ได้ศึกษาความพร้อมของบุคลากรในการเข้าสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลทันตกรรม พบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลทันตกรรมมีความพร้อม ในการเข้าสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การใช้ผลงานวิจัยช่วยให้ผู้บริหาร มีความรอบคอบ ในการติดตั้งระบบและกลไกการพัฒนาคุณภาพและการพัฒนาด้านคุณภาพแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งจำเป็นต่อการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาล

กลุ่มพัฒนาระบบบริการ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2547) ได้ศึกษาความคิดเห็นและความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีต่อการรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนและเปรียบเทียบระหว่างความคิดเห็นและความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ต่อมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ปฏิบัติงานในเขต 13 ประกอบด้วย จังหวัดนครราชศรีมา จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 288 แห่ง ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษา อธิบายว่าเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มีความคิดเห็นว่ามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมีความเหมาะสมในการนำไปประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนคิดเป็นร้อยละ 90 แสดงถึงแนวโน้มผ่านการรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนน่าจะสูงขึ้น

ชิโนรส ลี้สวัสดิ์ (2545) ได้ศึกษาการประเมินความพร้อมในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำปาง จำนวน 12 แห่ง โดยสุ่มเลือกมาอำเภอละ 1 แห่ง จำนวน116 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับปานกลาง มีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยปานกลางในปัจจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำและการติดต่อสื่อสารในองค์กร ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับแรงจูงใน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.7 มีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมาก ว่านโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้โอกาสในการศึกษาต่อของบุคลากรเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทรัพยากร กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.1 เห็นว่างบประมาณที่รัฐจัดสรรไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชนในพื้นที่ และร้อยละ 42.2 เห็นว่าจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จิราพร ขีดดี (2545) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัยหัวฝาย อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับศูนย์สุขภาพชุมชนดังกล่าว จำนวนทั้งสิ้น 360 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาตอนหนึ่งพบว่า จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเห็นด้วยที่ให้หมอมาตรวจที่สถานีอนามัย และพึงพอใจกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และคิดว่าได้รับบริการที่มีคุณภาพ สถานีอนามัยมีความสะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อย กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วย ที่เจ้าหน้าที่มีการให้บริการในเรื่องการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ คือเจ้าหน้าที่ออกบริการเยี่ยมบ้านและลงไปให้ความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved