

บทที่ 4

รูปแบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของอำเภอนาหม่อมภายใต้การคิดร่วมกัน

ความเป็นมา

ตามที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลนาหม่อม ได้ตกลงร่วมกันที่จะพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอนาหม่อม โดยใช้กระบวนการวิจัยของการวิจัยเชิงปฏิบัติการภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) การออกแบบระบบบริการ

สุขภาพระดับปฐมภูมิของอำเภอนาหม่อม อยู่บนพื้นฐานของสถานการณ์ระบบสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และรูปแบบที่ชุมชนต้องการ การสังเคราะห์รูปแบบในขั้นต้นนี้เพื่อนำไปทดลองปฏิบัติในสถานการณ์จริงของอำเภอนาหม่อม ซึ่งจะต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตามความเหมาะสมจนกระทั่งได้รูปแบบที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และผู้ปฏิบัติ และสามารถปฏิบัติได้จริง

กรอบแนวคิด

หลักการพื้นฐานของระบบสาธารณสุข การออกแบบระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการศึกษาคั้งนี้ ใช้แนวคิดพื้นฐานของระบบสาธารณสุข และบทบาทของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

คุณสมบัติที่ดีของระบบสาธารณสุข สามารถสรุปได้ 4 ประเด็น (ยงยุทธ, 2542)

1. Equity ความเป็นธรรม ความเสมอภาค สามารถแบ่งได้ 2 แนวทาง คือ 1) ความเป็นธรรมแนวขวาง หมายถึง ความเสมอภาค เป็นรายบุคคล คือ ถ้ามีผู้ใด ได้รับสิ่งใดจากผู้อื่น ผู้รับจะต้องตอบแทนผู้ให้ในจำนวนที่เท่ากัน ไม่ว่าผู้รับจะเป็นใครก็ตาม 2) ความเป็นธรรมแนวตั้ง มองความเป็นธรรมว่าเป็นการกระจายภาระ หรือกระจายความเสี่ยง ซึ่งทุกคนมีโอกาที่จะเจ็บป่วย จะได้ลดภาระที่ต้องแบกรับ และอาจกล่าวได้ว่า ความเป็นธรรม หรือความเสมอภาค ด้านสาธารณสุข คือ "ทุกคนมีความเป็นไปได้ในการเข้าถึงบริการ และได้รับบริการที่เหมาะสม ตามความจำเป็นที่ผู้รับบริการนั้นจำเป็นต้องได้"

2. Quality คุณภาพ การให้บริการที่มีคุณภาพ หมายถึงบริการที่มีประสิทธิผล (effective) หมายถึง บริการที่สามารถทำให้เกิดผลในทางที่ดีที่สุดต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้นจริงในขณะนั้น และปัญหาที่เกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งควรมีคุณลักษณะดังนี้

2.1 การดูแลอย่างองค์รวม (holistic care) ผู้รับบริการได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ

2.2 การดูแลอย่างต่อเนื่อง (continuous care) ผู้รับบริการได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มมีปัญหาสุขภาพจนกระทั่งปัญหานั้นสิ้นสุด

2.3 การดูแลอย่างผสมผสาน ประกอบด้วย การให้บริการทั้งในด้านการรักษา ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟู แก่ผู้รับบริการ หรือผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการ

3. Efficiency ประสิทธิภาพ คือ การลงทุนน้อยที่สุดแต่ได้ประสิทธิผลสูงสุด (minimising of cost) การลงทุนมิใช่เพียงเงินเท่านั้น แต่รวมถึง การใช้ความพยายาม การใช้เวลา เป็นต้น ตลอดจนทรัพยากรมนุษย์ด้วย ซึ่งอาจแบ่งได้ 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากรมนุษย์ และประสิทธิภาพในการดำเนินการ

4. Social accountability โปร่งใส สังคมหรือชุมชนรับรู้ และตรวจสอบได้ หมายถึง ประชาชนหรือชุมชนมีความจำเป็นที่จะมีส่วนในการควบคุมผู้ให้บริการหรือสถานบริการที่มีหน้าที่ช่วยเหลือและให้การดูแลทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนและชุมชนด้วย หรืออาจกล่าวได้ว่า การให้บริการควรให้บริการโดยอยู่บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ทวิเกียร์ตี (2542) อธิบายแนวคิดของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ไว้ดังนี้ เป็นการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านแรก (first contact care) ที่เน้นคุณภาพการให้บริการเชิงสังคมควบคู่ไปกับเชิงเทคนิคบริการ กล่าวคือ นอกจากผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังต้องมีความรู้ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชนและชุมชนได้ดีด้วย จนทำให้การบริการมีความต่อเนื่อง (continuity) ผสมผสาน (integrated) และมีลักษณะองค์รวม (holistic) เป้าหมายงานที่เป็นความรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ จะมีทั้งส่วนบริการพื้นฐานด้านต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพทั้งในสถานพยาบาลและนอกสถานพยาบาล และอีกส่วนที่สำคัญ คือ การร่วมมือกับประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดี รู้จักดูแลตนเองได้เหมาะสม พึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดดุลยภาพที่พอดีระหว่างการพึ่งบริการ กับการพึ่งตนเองของประชาชน ฉะนั้นบทบาทของ primary care โดยสรุป มีดังนี้

1. เป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าสู่บริการสาธารณสุขของผู้ป่วย
2. การบริการต้องมีความต่อเนื่องทั้งป่วย และไม่ป่วย
3. การบริการมีลักษณะองค์รวม ใช้ความรู้ความสามารถหลายสาขาที่เกี่ยวข้อง

4. มีความเชื่อมโยงและประสานกับการให้บริการสาธารณสุขในระดับสูงขึ้นไปตามความจำเป็นของผู้ป่วย

5. มีความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องในปัญหาของผู้ป่วยและชุมชนตลอดชีวิตของผู้ป่วย ด้วยลักษณะการให้บริการเช่นนี้จึงจำเป็นยิ่งที่ primary care จะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถทั้งด้านการแพทย์ สาธารณสุขและสังคม

รูปแบบที่ทำให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีประสิทธิภาพ ควรมีลักษณะต่อไปนี้

1. ตั้งอยู่ในชุมชน กล่าวคือ ใกล้บ้าน
2. มีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบจำนวนจำกัด ไม่มากเกินไปและน้อยเกินไป
3. มีทีมงานที่มีคุณภาพ รักชุมชน
4. หน่วยบริการไม่ใหญ่เกินไปจนเป็นเครื่องขัดขวางความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับ

หน่วยบริการ

5. สามารถให้บริการอย่างสม่ำเสมอตามความจำเป็นที่ประชาชนต้องการ (permanent)
6. สามารถเป็นที่ปรึกษาของประชาชนในการตัดสินใจส่งต่อได้อย่างถูกต้อง (family

consultation)

ขอบเขตการพิจารณาจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในอำเภอหนองม่อม

จากกรอบแนวคิด คณะวิจัยฯ ได้กำหนดขอบเขตในการพัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของอำเภอหนองม่อม ดังนี้

1. จำนวนสถานบริการปฐมภูมิในอำเภอหนองม่อม
2. การจัดสรรบุคลากร
3. กลยุทธ์การดำเนินงาน
4. การบริหารจัดการ
5. ขอบเขตและลักษณะการบริการของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
6. ตารางการปฏิบัติงานของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
7. เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการดำเนินงาน
8. การพัฒนาบุคลากร
9. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
10. การติดตามและประเมินผล

วิธีดำเนินการ

1. วิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของอำเภอหนองม่อม

2. ศึกษารูปแบบการบริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิที่ต้องการของประชาชนในภาคใต้ (อุไรและคณะ, 2544)
3. ศึกษาดูงานการให้บริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิ จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลเทพา และโรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา (วันที่ 29 – 30 เมษายน 2545)
4. ทีมวิจัยประชุมร่วมกันเพื่อออกแบบระบบการจัดบริการสุขภาพของอำเภอนาหม่อม โดยใช้ข้อมูลจากข้อ 1, 2 และ 3 (วันที่ 1 มิถุนายน 2545 ณ ห้องประชุมน้ำตกโดนงาข้าง)
5. ทีมวิจัยเสนอรูปแบบที่ได้ต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ข้อคิดเห็น
6. ทีมวิจัยพิจารณาปรับปรุงรูปแบบการให้บริการสุขภาพตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
7. นำเสนอรูปแบบต่อผู้ปฏิบัติงานจริง เพื่อขอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
8. ทีมวิจัยปรับปรุงรูปแบบการจัดบริการสุขภาพตามข้อคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ และประสานงานกับฝ่ายบริหารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริง

ผลการดำเนินงานและข้อสรุป

1. จำนวนและรูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิ

การวิเคราะห์สถานการณ์อำเภอ นาหม่อม รูปแบบการบริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิที่ประชาชนต้องการ และภาพสะท้อนจากการดูงานการให้บริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิที่โรงพยาบาลเทพา และโรงพยาบาลระโนด สามารถสรุปเป็นตารางเปรียบเทียบได้ดังตารางที่ 1 ซึ่งสะท้อนความเป็นไปได้ของอำเภอ นาหม่อม ในการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิ ผู้บริหารของโรงพยาบาลนาหม่อม ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิ และทีมวิจัยได้พิจารณาเลือกลักษณะของ การจัดหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยให้บุคลากรประจำ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน และสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับชุมชน ประกอบกับโรงพยาบาลนาหม่อมมีอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถจัดสรรให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิได้ 5 อัตรา โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพที่สนใจสมัครมาปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ สำหรับจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ประชุมทีมวิจัยและผู้บริหารของพื้นที่ตกลงที่จะตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 แห่ง ตามข้อเสนอของผู้แทนชุมชน กล่าวคือ พัฒนาศถานีอนามัย 3 แห่ง ได้แก่ สถานีอนามัยตำบลนาหม่อม สถานีอนามัยตำบลทุ่งขมิ้น , สถานีอนามัยตำบลลองหรั่ง ให้เป็นสถานบริการ “ใกล้บ้านใกล้ใจ” สำหรับตำบลพิจิตร ซึ่งไม่มีสถานีอนามัย จะจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิขึ้นใหม่ แต่เนื่องจากทางโรงพยาบาลมีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณ จึงจะจัดตั้งหน่วยบริการขึ้นในโรงพยาบาลก่อน เมื่อมีงบประมาณด้านการปรับปรุงสถานที่ จะพิจารณาย้ายหน่วยบริการฯ มาไว้นอกโรงพยาบาล

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ต้องกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบระหว่างหน่วยผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน

ตารางที่ 1 แสดงข้อสรุปการศึกษาสถานการณ์และดูงาน

ข้อสรุปความต้องการบริการสุขภาพจากการศึกษา ของ อุไร และคณะฯ (2544)	สถานการณ์ของนานหม่อมและความต้องการของชาวนานหม่อม	บริการสุขภาพปฐมภูมิที่ระโนด	บริการสุขภาพปฐมภูมิที่เทพา
<p>1. ด้านโครงสร้าง</p> <p>1.1 สถานการณ์ใกล้บ้าน</p> <p>1.2 มีบุคลากรอยู่ประจำ 24 ชั่วโมง</p> <p>1.3 มีแพทย์และพยาบาลให้บริการ</p> <p>1.4 ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม</p> <p>1.5 มีคณะกรรมการบริหาร</p> <p>2. ลักษณะและคุณภาพการบริการ</p> <p>2.1 มีความหลากหลาย ครอบคลุมความต้องการของทุกกลุ่ม</p> <p>2.2 เป็นองค์รวมและสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น</p> <p>2.3 เป็นธรรม เสมอภาค ราคาไม่แพง</p> <p>2.4 มีคุณภาพ ตรวจสอบได้</p> <p>2.5 ให้บริการทั้งในและนอกสถานที่</p> <p>2.6 เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ</p> <p>2.7 บริการครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาฟื้นฟู และการดูแลระดับประคอง</p>	<p>เป็นอำเภอเล็กอยู่ใกล้กับอำเภอขนาดใหญ่ ทำให้ประชาชนมีโอกาสเลือกใช้บริการ ทั้งในอำเภอและนอกเขตอำเภอ ภายในอำเภอนานหม่อมมีแหล่งบริการที่หลากหลาย แหล่งบริการของรัฐที่มีอยู่ยังไม่เป็นแหล่งบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจ</p> <p>2. ภาวะสุขภาพในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ความเจ็บป่วยที่พบบ่อยไม่รุนแรงและป้องกันได้</p> <p>3. การดำเนินงานในลักษณะหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่เป็นรูปธรรม</p> <p>4. องค์ประกอบของอำเภอนานหม่อม ที่สนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการ</p> <p>4.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลนานหม่อมให้ความสนใจและพร้อมสนับสนุน</p> <p>4.2 โรงพยาบาลนานหม่อมมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพมากพอที่จะจัดสรรให้</p>	<p>1. มีหน่วยบริการปฐมภูมิ ในความรับผิดชอบ 14 หน่วย 12 หน่วยเป็นการพัฒนาสถานีนอนามัย เดิม อีก 2 หน่วยเป็นหน่วยที่โรงพยาบาล จัดตั้งขึ้นใหม่อยู่ในโรงพยาบาล 1 หน่วย และอยู่ในเทศบาล 1 หน่วย</p> <p>2. บุคลากรในหน่วยบริการที่ตั้งขึ้นใหม่ มีทั้งบุคลากรเดิมที่ปฏิบัติงานที่ในโรงพยาบาล และสถานีนอนามัย รวมทั้งบุคลากรใหม่ที่โรงพยาบาลจ้างเพิ่มเติม</p> <p>3. หน่วยบริการฯ ที่ทีมวิจัยได้เยี่ยมชม จัดได้ว่าเป็นหน่วยบริการที่ประสบความสำเร็จ ประเมินจากการตอบรับของประชาชน ทั้งสามหน่วยบริการ ให้บริการตรวจรักษาเบื้องต้นที่หน่วย - บริการเยี่ยมบ้าน ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</p> <p>4. ปัจจัยสี่อนไข ที่น่าจะมีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของหน่วยบริการ</p>	<p>1. มีหน่วยบริการปฐมภูมิในความรับผิดชอบ 7 หน่วยบริการ 6 หน่วย เป็นการพัฒนาสถานีนอนามัยเดิม อีก 1 หน่วยเป็นหน่วยที่โรงพยาบาลจัดตั้งขึ้นใหม่นอกโรงพยาบาล</p> <p>2. บุคลากรในหน่วยบริการใหม่ เป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลเทพา ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในหน่วยบริการ และมีบุคลากรจากฝ่ายส่งเสริมมาปฏิบัติงานประจำ</p> <p>3. หน่วยบริการใหม่ที่ทีมวิจัยได้เยี่ยมชม เน้นการให้บริการตรวจรักษาที่หน่วยบริการ การมีพื้นที่รับผิดชอบในชุมชนไม่สามารถทำได้ต่อเนื่อง จากการใช้ระบบหมุนเวียนของบุคลากร สำหรับหน่วยบริการที่พัฒนามาจากสถานีนอนามัย 1 แห่ง ที่ทีมวิจัยไปเยี่ยมชม ซึ่งมีบุคลากรประจำ สามารถให้บริการได้ครอบคลุมและต่อเนื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนและหน่วยบริการดีมาก</p> <p>4. ปัจจัยสี่อนไข ที่น่าจะมีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ</p>

ข้อสรุปความต้องการบริการสุขภาพ จากการศึกษา ของ อุไร และคณะฯ (2544)	สถานการณ์ของนาหม่อมและความ ต้องการของชาวนาหม่อม	บริการสุขภาพปฐมภูมิที่ระโนด	บริการสุขภาพปฐมภูมิที่เทพา
<p>3. งบประมาณ : จัดตั้งเป็นกองทุน สุขภาพ โดยมีแหล่งงบประมาณ จาก รัฐ ชุมชน และค่าบริการ</p> <p>4. ระบบส่งต่อ : ชัดเจน และมี ประสิทธิภาพ</p>	<p>มาปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้</p> <p>4.3 บุคลากรส่วนหนึ่งสนใจ และ พร้อมที่จะศึกษาและปฏิบัติในหน่วย บริการปฐมภูมิ</p> <p>4.4 การรวมกลุ่มของภาคประชาชน มีความเข้มแข็ง</p> <p>5. ข้อจำกัดและจุดอ่อนของระบบ สุขภาพอำเภอนาหม่อม</p> <p>5.1 งบประมาณที่ได้รับจาก จำนวน ประชากรที่ขึ้นทะเบียนน้อย ประกอบ กับโรงพยาบาลมีบุคลากรประจำมาก ทำให้งบประมาณสำหรับการดำเนิน การต่าง ๆ มีน้อยมาก</p> <p>5.2 ระบบข้อมูล และระบบการ ประเมินผล ยังไม่ชัดเจน</p> <p>5.3 บุคลากรของสถานีนอามัย ส่วนใหญ่ อยู่ประจำที่สถานีนอามัย นั้น ๆ เป็นเวลานาน มีวิถีปฏิบัติที่คุ่น ชิน อาจทำให้ใช้เวลานานในการปรับเข้าสู่ วิธีการทำงานแบบใหม่</p>	<p>ปฐมภูมิ</p> <p>4.1 ผู้บริหาร (ผู้อำนวยการ) ให้ ความสำคัญ มีความชัดเจนในเรื่องแนว คิด ติดตามงาน</p> <p>4.2 เป็นพื้นที่ในโครงการปฏิรูประบบ บริการสุขภาพ (เริ่มตั้งแต่ปี 2540)</p> <p>4.3 งบประมาณสนับสนุนเพียงพอ สามารถจัดสรรเป็นค่าตอบแทน และ</p> <p>สวัสดิการให้ผู้ปฏิบัติงาน PCU ได้</p> <p>4.4 CUP เข้มแข็ง ประธาน CUP มีระบบบริหารจัดการชัดเจน</p> <p>4.5 บุคลากร สัมผัสใจ เลือกลงาน บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและรักชุมชน</p> <p>4.6 การใช้กลยุทธ์ การมีผู้รับผิดชอบ ครอบครัวในพื้นที่ ทำให้เกิดสัมพันธภาพ ที่ดีระหว่างครอบครัวและบุคลากรที่รับ ผิดชอบ เป็นผลให้เกิดการบริการที่ ต่อเนื่อง</p> <p>4.7 มีระบบข้อมูลและการประเมิน ผลชัดเจน</p>	<p>4.1 ผู้บริหาร ให้ความสำคัญ มีความ ชัดเจนในการดำเนินงาน</p> <p>4.2 เป็นพื้นที่ในโครงการปฏิรูประบบ สุขภาพ (เริ่มตั้งแต่ปี 2540)</p> <p>4.3 งบประมาณมีเพียงพอสำหรับการจัด สรรค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานที่ PCU</p> <p>4.4 CUP เข้มแข็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้ความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นกลไก สำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาสถานี นอามัย</p> <p>4.5 ระบบข้อมูล และการประเมินผลชัดเจน</p> <p>4.6 การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์</p> <p>5. ข้อจำกัดของโรงพยาบาลเทพา คือ จำนวนบุคลากรน้อย ไม่สามารถปฏิบัติงาน ประจำที่หน่วย PCU ได้ นอกจากนั้นยังมี ข้อจำกัดด้านการสื่อสารกับผู้รับบริการมุสลิม</p>

ข้อสรุปความต้องการบริการสุขภาพจากการศึกษา ของ อุไร และคณะฯ (2544)	สถานการณ์ของนานหม่อมและความต้องการของชวานานหม่อม	บริการสุขภาพปฐมภูมิที่ระโนด	บริการสุขภาพปฐมภูมิที่เทพา
	ความต้องการของชวานานหม่อม 1. สถานบริการใกล้บ้านสร้างไม่ยาก	4.8 ลักษณะการให้บริการครอบคลุมงานบริการทั้งสี่ด้าน	
ข้อสรุปความต้องการบริการสุขภาพจากการศึกษา ของ อุไร และคณะฯ(2544)	สถานการณ์ของนานหม่อมและความต้องการของชวานานหม่อมปฐมภูมิ	บริการสุขภาพปฐมภูมิที่ระโนด	บริการสุขภาพปฐมภูมิที่เทพา
ข้อสรุปความต้องการบริการสุขภาพจากการศึกษา ของ อุไร และคณะฯ (2544)	แต่ใกล้ใจยาก ต้องการให้เจ้าหน้าที่เป็น กันเอง อธิบายในสิ่งที่ผู้รับบริการไม่ สถานการณ์ของนานหม่อมและความ ต้องการของชวานานหม่อม ทราบ ให้บริการถึงชุมชน มีบริการ แพทย์เคลื่อนที่ 2. สถานบริการควรมีบรรยากาศร่มรื่น สะอาด และสวยงาม	4.9 ไม่ใช่ระบบการหมุนเวียน บุคลากรมาปฏิบัติงานที่หน่วยบริการฯ บริการสุขภาพปฐมภูมิที่ระโนด ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน 5. จุดอ่อนของหน่วยบริการฯ ในอำเภอ อำเภอระโนด คือชุมชนยังมีส่วนร่วมน้อย	บริการสุขภาพปฐมภูมิที่เทพา

2. การจัดสรรบุคลากร

ที่ประชุมได้ตกลงร่วมกันในการจัดสรรบุคลากรให้กับหน่วยบริการทั้ง 4 แห่ง โดยพิจารณาจากจำนวนบุคลากรที่มีอยู่เดิม และเกณฑ์อัตราส่วนบุคลากร : ประชาชน เพื่อให้หน่วยบริการแต่ละหน่วยมีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบไม่มาก ไม่น้อยเกินไป พยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลจัดสรรให้หน่วยบริการจะปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการโดยไม่มีภาระหมุนเวียน

2.1 หน่วยบริการใหม่ในโรงพยาบาล ได้รับจัดสรรพยาบาลวิชาชีพ 3 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบประชากรในตำบลพิจิตร จำนวน 4,247 คน สัดส่วนเจ้าหน้าที่ : ประชากรเท่ากับ 1 : 1,061 บุคลากรทั้ง 4 คน จะปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิเท่านั้น ไม่มีการหมุนเวียนบุคลากร

2.2 หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมินาหม่อม ได้รับจัดสรรพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลนาหม่อม 1 คน และบุคลากรเดิมของสถานีอนามัยอีก 5 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 1 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข 2 คน และเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) 1 คน สัดส่วนเจ้าหน้าที่ : ประชากร คือ 1 : 1,234 (จำนวนประชากรทั้งสิ้น 7,404) โดยสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร จะต่ำกว่าที่กำหนด ทั้งนี้เพราะกำลังรออัตรากำลังที่จะมาเพิ่มอีก 1 คน

2.3 หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทุ่งขมิ้น ทางโรงพยาบาลไม่สามารถจัดสรรบุคลากรเพิ่มเติมให้กับหน่วยบริการฯ ทุ่งขมิ้น บุคลากรทั้งหมดเป็นบุคลากรเดิมของสถานีอนามัยตำบลทุ่งขมิ้น ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข (พยาบาลวิชาชีพ) 1 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข 2 คน สัดส่วนเจ้าหน้าที่ : ประชากร คือ 1 : 1,212 (จำนวนประชากรทั้งสิ้น 4,850) โดยสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร จะสูงกว่าเกณฑ์เล็กน้อย แต่ทางโรงพยาบาลไม่สามารถจัดสรรพยาบาลวิชาชีพลงปฏิบัติงานได้ตามความต้องการของศูนย์สุขภาพชุมชนทุ่งขมิ้น ซึ่งได้มีข้อตกลงร่วมกันว่าถ้าหากโรงพยาบาลนาหม่อมมีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพเพียงพอจะจัดสรรให้ในโอกาสต่อไป

2.4 หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิกลองหรั่ง จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ จากโรงพยาบาล นาหม่อม 1 คน ไปปฏิบัติงานและมีบุคลากรเดิม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 1 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน สัดส่วนเจ้าหน้าที่ : ประชากร คือ 1 : 966 (จำนวนประชากรทั้งสิ้น 3,866) จะเห็นว่าสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรต่ำกว่าเกณฑ์ แต่ในความเป็นจริงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขไม่สามารถปฏิบัติในสถานบริการระดับปฐมภูมิได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากต้องมาช่วยงานด้านสารสนเทศ และการบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาล ซึ่งอยู่ในเครือข่ายเดียวกัน

ในภาพรวมโรงพยาบาลน่านหม่อม ได้จัดสรรพยาบาลวิชาชีพที่เคยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลลงไปประจำในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 4 คน ทำให้สัดส่วนของเจ้าหน้าที่และประชากรของ

แต่ละหน่วยบริการเหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด ยกเว้นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทุ่งขมิ้นที่ไม่ได้รับจัดสรรพยาบาลวิชาชีพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่จะลงไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นความสมัครใจ และมีการตกลงร่วมกันในการเลือกหน่วยที่จะปฏิบัติงาน

การจัดหน่วยบริการสุขภาพดังกล่าว สอดคล้องกับรูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ ในประเด็นของการตั้งอยู่ในชุมชน มีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบจำนวนพอเหมาะไม่มากเกินไปและไม่น้อยเกินไป (ยงยุทธ, 2542)

นอกเหนือจากบุคลากรดังกล่าวข้างต้นซึ่งรับผิดชอบปฏิบัติงานประจำ ที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแล้ว โรงพยาบาลจะจัดให้มีเจ้าหน้าที่ไปให้บริการที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นครั้งคราว เช่น ทันตแพทย์

การจัดสรรบุคลากรไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นเรื่องที่จะละเอียดอ่อน ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลต้องชี้แจง และทำความเข้าใจกับหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานบริการฯ ที่ไม่ได้รับบุคลากรไปปฏิบัติงานรู้สึกว่าจะไม่ยุติธรรม และเห็นว่าการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นไปได้ยาก เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้ความเห็นว่า “ถ้าจะให้มีการเปลี่ยนแปลงที่สถานีอนามัยจะต้องมีสิ่งใหม่ (input) เข้าไป” โดยสรุปหน่วยบริการปฐมภูมิของอำเภอนานหม่อมจะมี 4 ลักษณะตามโครงสร้างบุคลากร คือ

1. หน่วยบริการปฐมภูมิใหม่ในโรงพยาบาล บุคลากรทั้งหมด 4 คน เป็นบุคลากรเดิมของโรงพยาบาล แต่มาปฏิบัติงานประจำเฉพาะบริการปฐมภูมิเท่านั้น

2. หน่วยบริการปฐมภูมิที่พัฒนามาจากสถานีอนามัย 3 แห่ง

2.1 มีบุคลากรเดิม 4 คน ได้รับการจัดสรรพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาล 1 คน มาปฏิบัติงานเต็มเวลาที่สถานีอนามัย

2.2 มีบุคลากรเดิม 4 คน โดย 1 คน มาช่วยงานด้านสารสนเทศของโรงพยาบาลครึ่งเวลา และได้รับจัดสรรพยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานประจำ สัปดาห์ละ 3 วัน

2.3 มีเฉพาะบุคลากรเดิมเท่านั้น จำนวนรวมทั้งหมด 4 คน ในจำนวนนี้มีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน แต่อยู่ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข

ฉะนั้น จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจและน่าติดตามว่า หน่วยบริการใดที่สามารถดำเนินการไปสู่การเป็นสถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจมากที่สุด

3. กลยุทธ์การดำเนินงาน

เน้นงานชุมชน หน่วยบริการแต่ละหน่วยมีพื้นที่ในชุมชน ที่รับผิดชอบชัดเจน บุคลากรแต่ละคนมีพื้นที่และครอบครัวที่รับผิดชอบชัดเจน เพื่อให้ความมั่นใจว่าทุกครอบครัวได้รับการบริการต่อเนื่องที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ งานรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพสนับสนุนการทำงานเป็นทีมเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน มีระบบการประเมินผลที่ชัดเจน กล่าวคือใครประเมินใคร ใช้เครื่องมือประเมินอะไร มีระบบการให้ผลการประเมินอย่างไร ภายใต้ระบบบริหารจัดการที่เป็นธรรมและโปร่งใส ในส่วนของระบบข้อมูล การประเมินผล และระบบบริหารจัดการ CUP จะต้องรับผิดชอบและพัฒนาให้เป็นรูปธรรม ในช่วงเวลาที่ผ่านการประชุมและกิจกรรมของ CUP ยังมีน้อยมาก

4. การบริหารจัดการ

โครงสร้างการบริหารของหน่วยบริการปฐมภูมิ : แต่ละหน่วยมีหัวหน้าหน่วยบริการรับผิดชอบการดำเนินงานของหน่วยให้เป็นไปตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ภายใต้การดูแลกำกับของเครือข่ายสถานพยาบาลของอำเภอ/นาคอนาหม่อม ระดับอำเภอ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน ตั้งแผนภูมิที่ 1 (ดูภาคผนวก) โดยที่หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิทุกหน่วยร่วมเป็นกรรมการ อย่างไรก็ตาม ผู้รับผิดชอบในฝ่ายต่าง ๆ อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

ในส่วนของการบริหารจัดการ ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะในหลายประเด็น

4.1 คณะกรรมการเครือข่ายสถานพยาบาลอำเภอ (คปสอ.) จะต้องทำให้เกิดความชัดเจน และความเข้าใจในเรื่องการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาล เพื่อไม่ให้หน่วยบริการปฐมภูมิรู้สึกว่าจะไม่ได้รับความเป็นธรรม

4.2 การปรับวิถีคิดของผู้ปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ ให้เห็นความสำคัญ เข้าใจระบบสุขภาพ ซึ่งอาจต้องใช้เวลามากกับการปรับแนวคิดของบุคลากร สร้างวัฒนธรรมการยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน กำหนดบทบาทผู้ให้บริการให้ชัดเจน

4.3 การให้บริการและพันธกิจของโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องไม่ซ้ำซ้อนกัน ควรกำหนดและแยกให้ชัดเจน หน้าที่หลักของโรงพยาบาล คือ secondary care และให้การสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิ

4.4 ต้องพัฒนาระบบข้อมูลอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อลดภาระในการจัดทำเอกสารที่ซ้ำซ้อน

4.5 มีระบบการประเมินผล การให้ความดีความชอบที่เป็นธรรม ชัดเจน โปร่งใส

4.6 การพัฒนาสถานีนโยบายแต่ละแห่งอาจแตกต่างกัน ขึ้นกับความต้องการ และบริบทของชุมชนนั้น

4.7 ความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล มีความสำคัญมาก

5. ลักษณะและขอบเขตการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ : ยังคงลักษณะงานเดิมไว้ โดยเน้นการรักษาพยาบาลในระยะแรก และการปฏิบัติงานในชุมชนให้มากขึ้นในระยะต่อมา

ตารางที่ 2 งานและกิจกรรมบริการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

งาน	กิจกรรมในสำนักงาน	กิจกรรมในชุมชน
ป้องกัน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บริการวัคซีนป้องกันโรคในคลินิกเด็กดี 2. เฝ้าระวังและสอบสวนโรคทางวิทยาการระบาด 3. ค้นหา เฝ้าระวัง และลดความเสี่ยงของโรคจากการทำงาน 4. ภูมิสถาปัตยกรรม และการจัดการสิ่งแวดล้อมในสำนักงานและควบคุม 5. การป้องกันการติดเชื้อ งานควบคุมโรค และโรคเอดส์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ <ul style="list-style-type: none"> - ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา - การให้วัคซีนป้องกันโรค 2. งานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ <ul style="list-style-type: none"> - เฝ้าระวังพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงของโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภค - เฝ้าระวังการตรวจ ค้นหา ปัจจัยเสี่ยงและควบคุมโรคทางพันธุกรรม - ค้นหาปัจจัยเสี่ยง เฝ้าระวังการบาดเจ็บจากสาเหตุต่างๆ - เฝ้าระวังโรคที่เกิดจากพยาธิสภาพสังคม - ให้คำแนะนำ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 3. งานป้องกันและควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> - เฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อม - กระบวนการสนับสนุนให้ประชาชน

งาน	กิจกรรมในสำนักงาน	กิจกรรมในชุมชน
		<p>มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม</p> <p>4. งานป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการค้นหา และเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรม - กระบวนการค้นหา และเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม - กระบวนการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อลดความเสี่ยงของโรคจากการประกอบอาชีพ
<p>งานสร้างเสริมสุขภาพ</p>	<p>1. งานแม่และเด็ก</p> <p>1.1 บริการฝากครรภ์ (ANC)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจครรภ์ ตรวจปัสสาวะ วัดความดันโลหิต <p>ให้วัคซีนป้องกันบาดทะยัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจฟัน (รายใหม่) - จ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก - ตรวจเลือด <p>1.2 บริการตรวจหลังคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำในการวางแผนครอบครัว - วัดความดันโลหิต <p>2.งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน</p>	<p>1. งานอนามัยแม่และเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการดูแลหญิงมีครรภ์อย่างครบถ้วน และมีประสิทธิภาพ - เฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง และปัญหาสุขภาพที่สำคัญในขณะตั้งครรภ์ - ดูแลและส่งเสริมสุขภาพทารกและเด็กก่อนวัยเรียน <p>2. งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการตรวจสุขภาพ ค้นหาปัญหาของเด็กวัยเรียน และเยาวชน และให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียน

งาน	กิจกรรมในสำนักงาน	กิจกรรมในชุมชน
	<p>3. งานส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยแรงงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - คลินิกวางแผนครอบครัว (FP) <p>4. งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - คลินิกผู้สูงอายุ 	<p>และเยาวชนในระบบโรงเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตามดูแลสุขภาพกลุ่มเยาวชนนอกระบบโรงเรียน - กระบวนการให้ความรู้เรื่องยาเสพติด <p>3. งานส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยแรงงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เฝ้าระวังสุขภาพพื้นฐานทั่วไปให้แก่ประชากรวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี - บริการสุขภาพสำหรับผู้อยู่ในวัยเจริญพันธุ์อายุ 14-44 ปี - บริการสุขภาพสำหรับผู้อยู่ในวัยหลังเจริญพันธุ์ อายุ 45-59 ปี <p>4. งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและการดูแลตนเอง - บริการให้คำปรึกษาสุขภาพทั่วไปแก่ผู้สูงอายุ - บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)
<p>งานรักษาพยาบาล</p>	<p>1.งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - OPD คัดกรอง ตรวจและรักษาโรคเบื้องต้น - ทัศนการณ์เบื้องต้น เช่น ทำแผล ถอดเล็บ ฉีดยา ผ่าฝี เย็บแผล เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากหู ตา จมูก - งานฉุกเฉิน เช่น ตามกระดุก ห้ามเลือด <p>2.งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการ</p> <p>3.งานให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหา</p>	<p>1. งานเยี่ยมบ้าน (ในผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ไม่มารับการรักษาตามนัด กลุ่มเสี่ยง)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ - แนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วย - ทัศนการณ์ เช่น ทำแผล เจาะน้ำตาลในเลือด ใส่สายสวนปัสสาวะ ใส่สายยางให้อาหาร

งาน	กิจกรรมในสำนักงาน	กิจกรรมในชุมชน
	<p>สุขภาพ โรค</p> <p>4.ระบบส่งต่อ บันทึก บส.08 เพื่อส่งต่อผู้ป่วยกรณีที่เกิดความสามารถของ PCU เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรคที่คุกคามต่อชีวิต เช่น โรคหัวใจ - อุบัติเหตุร้ายแรง เช่น มีการฉีกขาดของอวัยวะ อุบัติเหตุที่ศีรษะ สิ่งแปลกปลอมเข้าไปลึก 	<ul style="list-style-type: none"> - วัดความดันโลหิต - ฟันฟูสุขภาพจากความพิการ
งานฟื้นฟูสุขภาพจากความพิการ	-	<ul style="list-style-type: none"> - ทำทะเบียน - กิจกรรมเยี่ยมบ้าน - กายภาพบำบัดที่บ้าน - การดูแลด้านสุขภาพจิต ให้คำแนะนำ

งานพิเศษอื่น ๆ ซึ่งต้องทำร่วมกันในระดับสถานบริการเครือข่ายระดับอำเภออนามัย (CUP) โดยมีคณะกรรมการทั้งภาครัฐ ประชาชน เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น งานป้องกันควบคุมยาเสพติด งานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก งานป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง งานป้องกันควบคุมโรคเอดส์ และงานบรรเทาสาธารณภัย เช่น อุทกภัย อุบัติเหตุหมู่

6. ตารางการปฏิบัติงานของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU)

แต่ละหน่วยจะต้องประชุมปรึกษาในการกำหนดตารางปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการทำงานร่วมกัน ตัวอย่างเช่น ตารางที่ 3 แสดงกิจกรรมการบริการในแต่ละวันว่ามีอะไรบ้าง ซึ่งแต่ละหน่วยบริการอาจจะแตกต่างกันแล้วแต่สถานการณ์

ตารางที่ 3 กำหนดการปฏิบัติงานประจำสัปดาห์

วัน	08-00-12.00 น.	13.00-16.00 น.	16.00-20.00 น.
วันจันทร์	สรุปงาน	เยี่ยมประชาชนในชุมชน	ให้บริการที่ PCU
วันอังคาร	งาน ANC	เยี่ยมประชาชนในชุมชน	ให้บริการที่ PCU
วันพุธ	Well baby clinic	เยี่ยมประชาชนในชุมชน	ให้บริการที่ PCU
วันพฤหัสบดี	Family planing	เยี่ยมประชาชนในชุมชน	ให้บริการที่ PCU
วันศุกร์	สรุปงาน	เยี่ยมประชาชนในชุมชน	ให้บริการที่ PCU

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ผู้ปฏิบัติให้ความคิดเห็นว่าสามารถปฏิบัติได้ แต่ทั้งนี้ต้องมีค่าตอบแทน ซึ่งอาจจะมีการปรับเปลี่ยนเวลาการปฏิบัติงานตามความต้องการของประชาชน

7. เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการดำเนินงาน

7.1 ในขั้นต้นนี้ผู้ปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกคนได้ผ่านการฝึกอบรมการศึกษาชุมชนโดยใช้เครื่องมือ 7 ชิ้นแล้ว กล่าวคือ 1) การทำแผนที่เดินดิน 2) การทำผังเครือญาติ 3) การศึกษาโครงสร้างและองค์กรชุมชน 4) การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับที่พึ่งด้านสุขภาพ 5) การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปฏิทินกิจกรรมของหมู่บ้าน 6) การศึกษาประวัติชุมชน และ 7) การทำประวัติชีวิต

7.2 ทีมผู้ปฏิบัติงานตกลงเลือกเพิ่มประวัติครอบครัวและเพิ่มดูแลสุขภาพประจำครอบครัวของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอระโนดและเทพา มาทดลองใช้ในเบื้องต้น โดยจะปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์อีกครั้ง

7.3 คู่มือการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งค่อนข้างกว้างเมื่อผู้ปฏิบัติได้ให้บริการไประยะหนึ่งแล้ว ประเด็นการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่ยังไม่ชัดเจน หรือกรณีที่ผู้ให้บริการไม่มีความมั่นใจ จะต้องมีการประชุมตกลงเพื่อทำแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจนขึ้น ซึ่งต้องประกอบด้วยแพทย์ และผู้ปฏิบัติในหน่วยบริการ

7.4 การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ เพื่อลดงานเอกสารและความซ้ำซ้อนในการจัดทำรายงานและเอกสาร ซึ่งคงต้องใช้เวลาและรอดูทิศทางของกระทรวงสาธารณสุข

8. การพัฒนาบุคลากร

การพัฒนาบุคลากร ที่ประชุมได้กำหนดแผนพัฒนาบุคลากร ดังนี้

8.1 ก่อนการดำเนินการในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ แบ่งได้ 2 ระยะ คือ

8.1.1 ระยะเตรียมบุคลากร โดยสร้างทีมปฏิบัติการในส่วนของพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาล ภายใต้เงื่อนไขพื้นฐานที่ว่า ยินดีเข้าร่วมทีมโดยความสมัครใจ มีมนุษยสัมพันธ์ มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดการบริการเวชปฏิบัติครอบครัว ตั้งใจและเสียสละเพื่อชุมชน สามารถปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้ และซื่อสัตย์สุจริตได้

8.1.2 ระยะพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยจัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จัดอบรม 2 รุ่น รุ่นละ 5 วัน ระหว่างวันที่ 17-28 มิถุนายน 2545 เป็นการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการให้บริการ โดยครอบคลุมทั้งงานรักษา

พยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและฟื้นฟูสภาพ พร้อมทั้งให้มีการประเมินผลหลังการอบรม และสอบถามความต้องการในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ประจำที่หน่วยบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ เพื่อจัดทำแผนในการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง (ดังตารางที่ 4) ทั้งนี้เพื่อให้มีความพร้อมและเพิ่มความมั่นใจแก่บุคลากร

8.2 การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เมื่อเริ่มมีการให้บริการที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแล้ว จะมีการประเมินผลการให้บริการ ประเมินผลหลักสูตรพื้นฐานที่ได้จัดอบรม และวิเคราะห์ความต้องการการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรแต่ละหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นระยะ ๆ

9. การติดตามประเมินผล

ผู้รับผิดชอบ คือ คณะทำงานวางแผนและประเมินผลของ หรือคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ ติดตาม นิเทศ ประเมินผล และควบคุมกำกับ จะต้องสร้างและพัฒนาระบบและเครื่องมือในการประเมินผลที่ชัดเจน และส่งผลต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตารางที่ 4 กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

วัน/เวลา	08.30-09.45 น.	10.00-12.00 น.	12.00-13.00 น.	13.00-14.30 น.	14.45-16.00 น.
จันทร์ที่ 17, 24 มิย. 45	ลงทะเบียนชี้แจงตาราง การอบรม	โรคติดเชื้อทางเดิน หายใจในเด็ก (ARIC) โดยคุณสำรวบ จินนกุล	พักรับประทาน อาหารกลางวัน	การตรวจร่างกายและการ รักษาเบื้องต้น โดย พญ. สุชาติพิทย์ ธรรมชาติ	การตรวจร่างกายและการรักษา เบื้องต้น (ต่อ)
อังคารที่ 18, 25 มิย. 45	ฝึกปฏิบัติงาน	ฝึกปฏิบัติงาน	พักรับประทาน อาหารกลางวัน	การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยอาจารย์จาก คณะพยาบาล-ศาสตร์ ม. สงขลานครินทร์	การดูแลผู้ป่วยที่บ้านและการ บันทึก โดยคุณปรีดา หนูแดง
พุธที่ 19, 26 มิย. 45	ฝึกปฏิบัติงาน	ฝึกปฏิบัติงาน	พักรับประทาน อาหารกลางวัน	เทคนิคการป้องกันการติดเชื้อ (IC)โดยคุณธนยา ศรีมาชะ	การปฐมพยาบาลและระบบการ ส่งต่อ โดยคุณอารี วิวิกิจโกศล
พฤหัสบดีที่ 20, 27 มิย. 45	ฝึกปฏิบัติงาน	ฝึกปฏิบัติงาน	พักรับประทาน อาหารกลางวัน	การดูแลมารดา และทารก โดย นพ. ประวิทย์ วรรณโร รพ. หาดใหญ่	การดูแลมารดา และทารก (ต่อ)
ศุกร์ที่ 21, 28 มิย. 45	ฝึกปฏิบัติงาน	การใช้ยาใน PCU โดย ภก. นิรุจน์ รัตนะ ประพันธ์	พักรับประทาน อาหารกลางวัน	การตรวจพัฒนาการเด็กและ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดย *****	การตรวจพัฒนาการเด็กและ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ต่อ)

หมายเหตุ เวลา 09.45-10.00 น. และ 14.30-14.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง

สรุป

รูปแบบการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 แห่ง ของอำเภอนาหม่อม มีโครงสร้างที่แตกต่างกัน ดังนี้ คือ

1. หน่วยบริการใหม่ จัดตั้งภายในโรงพยาบาล มีบุคลากรของโรงพยาบาลมาปฏิบัติงานประจำ

2. หน่วยบริการที่สถานีอนามัย

2.1 หน่วยบริการที่ได้รับจัดสรรพยาบาลวิชาชีพมาปฏิบัติงานประจำเต็มเวลา

2.2 หน่วยบริการที่ได้รับจัดสรรพยาบาลวิชาชีพมาปฏิบัติงานประจำไม่เต็มเวลา

(3 วัน ต่อสัปดาห์)

2.3 หน่วยบริการที่มีเฉพาะบุคลากรเดิมของสถานีอนามัย

ถึงแม้จะมีโครงสร้างด้านบุคลากรที่แตกต่างกัน แต่ทุกหน่วยมีเป้าหมายและกลยุทธ์การดำเนินงานร่วมกัน กล่าวคือ การเป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ เน้นการลงชุมชน การทำงานเป็นทีม เรียนรู้ร่วมกัน และการให้บริการที่ต่อเนื่อง ในช่วงของการดำเนินงานที่มวิจัยจะศึกษาติดตามให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานของทั้ง 4 หน่วยบริการ ตลอดจนการขับเคลื่อน ติดตาม สนับสนุนของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และสถานีอนามัยอีก 3 แห่ง ปรับและเปลี่ยนแปลงไปสู่สถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ

เอกสารอ้างอิง

ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ. ใน ยงยุทธ พงสุภาพ. (บก.). (2542). แนวคิดในการพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขระดับ Primary Care. ในทางเลือกใหม่ระบบบริการสาธารณสุข : กรณี ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา เป็นส่วนหนึ่งของบทเรียนจากประสบการณ์ของโครงการอยุธยาและเป็นการเสาะหาคำตอบว่าเวชปฏิบัติครอบคลุมเป็นไปได้อย่างไรในประเทศไทย.

นนทบุรี : โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. หน้า 65-72.

ยงยุทธ พงสุภาพ. ใน ยงยุทธ พงสุภาพ. (บก.). (2542). หลักการพื้นฐานของระบบสาธารณสุขพึงประสงค์. ในทางเลือกใหม่ระบบบริการสาธารณสุข : กรณี ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา เป็นส่วนหนึ่งของบทเรียนจากประสบการณ์ของโครงการอยุธยาและเป็นการเสาะหาคำตอบว่าเวชปฏิบัติ-ครอบคลุมเป็นไปได้อย่างไรในประเทศไทย. นนทบุรี : โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. หน้า 35-40.

สุณี วงศ์คงคาเทพ พงพิสุทธิ์ จงอุดมสุข และสุพัตรา ศรีวานิชชากกร. (2543). รายงานผลการดำเนินการโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ระยะที่ 1 ปี พ.ศ. 2540-2543. นนทบุรี : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2544). แนวทางปฏิบัติในการพัฒนาหน่วยบริการ-

สุขภาพปฐมภูมิ ตาม - ตอบ ปัญหาการจัดบริการปฐมภูมิภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (อัดสำเนา)

สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2544). (ร่าง) คู่มือ แนวทางการตรวจรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ. (อัดสำเนา).

อุไร หัตถกิจ และคณะ. (2544). รายงานโครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนภาคใต้. สงขลา.