

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “ การประเมินคุณภาพตนเอง ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด นครราชสีมา ” เป็นการศึกษาสถานการณ์ และประเมินความพร้อมของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานคู่มือ โดยผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า ตำรา และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. ความหมายของการประเมินผล และความหมายของคุณภาพ
2. ความเข้าใจเกี่ยวกับบริการปฐมภูมิและองค์ประกอบเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน
3. บทบาทหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชน (สถานบริการปฐมภูมิ)
4. แนวทางการแบ่งลักษณะของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา
5. การประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและผลการดำเนินงาน

### ความหมายของการประเมินผล

ยงยุทธ สาระสมบัติ (7) เป็นการตรวจสอบว่าโครงการที่ดำเนินการไปนั้น มีความก้าวหน้าเพียงใด มีปัญหาในทางปฏิบัติอย่างไร บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่

ยุทธนา สุขุมิติ (7) กระบวนการเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อคิดเห็นหรือแนวทางที่จะนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจปรับปรุงการดำเนินงานใหม่ ให้ได้ผลและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (8) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานสามารถทำได้หลายประเด็น เมื่อพิจารณาตามแนวคิดทฤษฎีระบบการประเมินผลสามารถทำได้ในหลายระดับ คือ

1. โครงสร้างหรือปัจจัยนำเข้า (Structure/Input) หมายถึง ทรัพยากรองค์กรและการจัดการองค์กรเพื่อดำเนินงาน การประเมินในระดับ โครงสร้างหรือปัจจัยนำเข้าเป็นการประเมินศักยภาพของการเกิดผลการปฏิบัติงานตามที่ตั้งเป้าหมายไว้
2. ผลผลิต (Output) หมายถึง จำนวนผลผลิตที่สำเร็จจากการดำเนินการตามกระบวนการ
3. ผลลัพธ์ (Outcome) หมายถึง การบรรลุถึงวัตถุประสงค์ หรือความต้องการของงานหรือกิจกรรมประเมินผลจากที่ต้องการหรือไม่ต้องการ
4. ผลกระทบ (Impact) หมายถึง ประโยชน์หรือผลเสียที่ตามมาอันเป็นผลต่อเนื่องจากการปฏิบัติงาน ไม่ใช่ผลลัพธ์โดยตรงของงานแต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นต่อมาในที่สุด

และการบริหารจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรจำเป็นต้องมีการติดตามผลการปฏิบัติงาน โดยอ้างอิงและพิจารณาร่วมกับแผนปฏิบัติการ ยุทธศาสตร์ขององค์กร และสถานการณ์แวดล้อม ผลการปฏิบัติงานเป็นเครื่องมือในการให้ข้อมูลป้อนกลับสู่กระบวนการนำแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ ความเหมาะสมของการเลือกระดับของการประเมินผลการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับกรณี ซึ่งการประเมินในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ประเมินแบบประเมินตนเอง และผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานในสถานการณ์ปัจจุบัน

เยวดี วิบูลย์ศรี (9) ได้ให้ความหมายของการประเมินผล (Evaluation) ว่า ในทางการศึกษานั้นเป็นกระบวนการตีความหมาย (Interpretation) และตัดสินคุณค่า (Value Judgment) จากสิ่งที่วัดได้โดยอาศัยวิธีการที่มีระบบแบบแผน ในการรวบรวมข้อมูล ตลอดจนเหตุผลประกอบการพิจารณาตัดสินใจว่า กิจกรรมการศึกษานั้น ดีหรือเลวอย่างไร เหมาะสมหรือไม่ประการใด

อุมาพร ทองอุไร (10) อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธ์ ได้ให้ความหมายของการประเมินว่า หมายถึง กิจกรรมที่อาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ต้องการประเมิน จึงต่างจากการวิจัยตรงที่ การประเมินเน้นที่การนำเอาผลมาประกอบการตัดสินใจ การสรุปผลจึงแคบและมีจุดมุ่งหมายเพื่อค้นหาบางอย่าง ส่วนการวิจัยเน้นที่ผลการวิจัย การสรุปผลจึงกว้าง และมีจุดมุ่งหมายเพื่อค้นหาความจริง

ประทุม รอดประเสริฐ (11) สรุปความหมายไว้ว่า เป็นการประมาณค่าหรือการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน โดยอาศัยข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมด้วยวิธีสอบถาม ทดสอบ สังเกต และวิธีการอื่นๆ แล้วทำการวิเคราะห์เพื่อตัดสินว่าการดำเนินงานนั้น มีคุณค่าหรือบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานนั้นมากน้อยเพียงใด

อนันต์ ศรีโสภาก (12) ให้ความหมายว่า การประเมินผลเป็นกรรมวิธีของการวางแผน การเก็บรวบรวมข้อมูลและการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจในทางเลือกต่างๆ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์

ทองหล่อ เดชไทย (13) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลว่าหมายถึง การหาคุณค่าของบางสิ่งบางอย่าง (Finding out the value of something) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหาร โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อช่วยนักบริหารในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ หรือแผนงานว่ามีความเป็นไปได้และเหมาะสมที่จะยึดเป็นรูปแบบในการดำเนินงานต่อไปหรือไม่อย่างไร

ปुरुชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (14) ให้ความหมายของการประเมินผลว่าหมายถึง กระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบ สำหรับคำถามที่ว่า นโยบาย/แผนงาน/โครงการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้แต่ต้นหรือไม่และระดับใด ซึ่งในปัจจุบันการหาคำตอบเช่นที่กล่าวจัดเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการประเมินผลรวบยอด กล่าวอีกนัยหนึ่งการประเมินผลในลักษณะดังกล่าวก็คือการประเมินผลลัพธ์ของการประเมินผลรวบยอด

นิรัตน์ อิมามิ (15) ได้ให้ความเห็นว่าจุดมุ่งหมายหลักของการประเมินแผนงาน/โครงการ ไม่ได้จำกัดอยู่ที่การพิจารณาตัดสินใจว่า แผนงาน/โครงการนั้นๆ บรรลุวัตถุประสงค์เป็นไปตามแผนหรือไม่ ทรัพยากรหรืองบประมาณที่กำหนดไว้ได้รับตามที่ขอไว้ตรงเวลาหรือไม่อย่างไร ตลอดจนการเตรียมการสิ่งที่จะต้องนำแผนงาน/โครงการ ไปปฏิบัติได้จัดเตรียมหรือไม่ แต่อยู่ที่การให้ได้คำตอบว่าเพราะเหตุใด แผนงาน/โครงการนั้นๆ จึงบรรลุหรือไม่บรรลุวัตถุประสงค์ มีอุปสรรคหรือข้อขัดข้องอย่างไรบ้าง ที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน เพราะอะไร

เออร์วิลเล เอฟ โปแลนด์ (16) อ้างถึงใน นิโคลัส เฮนรี ได้แบ่งการประเมินไว้ 3 ลักษณะคือ

1. การประเมินประสิทธิผล (Effectiveness Evaluation) เป็นการประเมินความสำเร็จที่แท้จริงของแผน

2. การประเมินประสิทธิภาพ (Efficiency Evaluation) เป็นการประเมินทรัพยากรที่ใช้ว่าได้ใช้ไปอย่างได้ผลมากน้อยเพียงใด มักอาศัยหลักการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์หรือการวิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิผล เพื่อทราบค่าใช้จ่ายที่แท้จริงของแผน

3. การประเมินโดยอาศัยความคิดจากหลายๆ แหล่ง (Eclectic Evaluation) เป็นการประเมินในเรื่องของทรัพยากร กระบวนการ และผลงานของแผน

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอสรุปความหมายของการประเมินผลว่าการประเมินผลเป็นกระบวนการทางศาสตร์ที่ใช้วัดความสำเร็จของงานที่ได้มาทำการวิเคราะห์ ทบทวน วิจัยให้คุณค่าระดับความสำเร็จของงานตามแผนหรือโครงการที่วางไว้ เพื่อนำผลที่ได้ไปประกอบการพิจารณาตัดสินใจปรับปรุงกระบวนการวางแผน การสนับสนุนทรัพยากร การติดตามผล ให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### กระบวนการของการประเมิน

สตีเฟน รอบบินส์ (17) ได้กำหนดขั้นตอนของการประเมินผลไว้ 3 ขั้นตอนด้วยกันคือ

1. การวัดการปฏิบัติจริงซึ่งอาจวัดโดยการสังเกต การใช้ตัวเลขสถิติ การรายงานด้วยปากเปล่า หรือการเขียนรายงานก็ได้ สำหรับสิ่งที่จะวัด อาจได้แก่ ประสิทธิภาพด้านการเงิน ประสิทธิภาพด้านการปฏิบัติงาน เป็นต้น

2. นำเอาผลที่ได้มาเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ว่ามีความแตกต่าง หรือใกล้เคียงประการใด โดยปกติแล้วมาตรฐานจะระบุได้อย่างชัดเจน ถึงระดับของความต้องการที่จะให้ผลผลิต หรือการกระทำมีลักษณะอย่างไร และหากจะแตกต่างไปจากมาตรฐานนั้น ยอมให้เป็นไปได้แค่ไหน

3. การแก้ไขการกระทำ เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการประเมินผล เมื่อมีการปฏิบัติหรือผลงานที่แตกต่างไป การแก้ไขก็อาจจะต้องมีขึ้นทั้งในด้านการปรับการปฏิบัติจริงให้เป็นไปตามมาตรฐาน

## ความหมายของ คุณภาพ

คุณภาพ มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย คือ ภูมิปัญญา

คุณภาพ (18) ตามความหมายของพจนานุกรมไทย ฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 หมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ

Crosby (19) “ คุณภาพคือ ความสอดคล้องกับความต้องการ ”

Crosby (19) ได้ขยายความหมายให้กว้างขึ้นว่า “ การที่ทุกคนทำในสิ่งที่ตกลงกันว่าจะทำ และทำในสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก เป็น โครงสร้างที่สำคัญขององค์กร โดยมีการเงินเป็นสิ่งหล่อเลี้ยง และจิตวิญญาณของคุณภาพก็คือ สัมพันธภาพ (relationship) ”

Feigenbaum (19) “ คุณภาพเป็นความสามารถที่จะทำให้ผลผลิตนั้นเป็นไปตามข้อกำหนด หรือการออกแบบ ”

Juran “ คุณภาพคือ ความเหมาะสมในการใช้ประโยชน์ ”

ISO 8402 (19) “ คุณภาพเป็นคุณลักษณะโดยรวมของผลิตภัณฑ์ หรือการบริการ ที่สามารถ บรรลุถึงความต้องการที่คาดหวังไว้ ”

Parasuraman และคณะ (20) อังในจรรยาบรรณ เลิศวงศ์สกุล ให้ความหมายว่าคุณภาพขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของผู้บริโภค คือคุณภาพของบริการเกิดจากความคาดหวังในบริการและผู้รับบริการ ได้รับในสิ่งที่คาดหวัง

สังเกตพบว่า ความหมายต่างๆ ของคุณภาคนั้น ค่อนข้างเป็นนามธรรมมากกว่า ทำให้ กระบวนการดำเนินการจัดการเรื่องคุณภาพก็ย่อมมีการเปลี่ยนแปลง

## ความเข้าใจเกี่ยวกับบริการปฐมภูมิและองค์ประกอบเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน (5)

นิยามศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU.) เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของ ประชาชนในพื้นที่ฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม ผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อ การสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้ง ทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม

## ลักษณะสำคัญของบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิควรเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีลักษณะสำคัญในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

1. เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสภาพ โดยพิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม
2. เป็นบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ จิตวิทยา และด้านเศรษฐกิจ
3. เน้นบทบาทการให้บริการสุขภาพ ในเชิงรุกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน
4. ร่วมดูแลสุขภาพกับประชาชนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนป่วย ขณะป่วย และช่วงฟื้นฟูสภาพ พร้อมกับการจัดทำระบบข้อมูลของประชาชนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต
5. ทำหน้าที่ประสานกับหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการที่ต่อเนื่อง รอบด้าน อาทิ สถานพยาบาลเฉพาะด้านต่างๆ หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ และหน่วยงานปกครองท้องถิ่น

## หน้าที่ของบริการปฐมภูมิ

ในฐานะหน่วยบริการที่เป็นบริการด่านแรกซึ่งโดยธรรมชาติจะต้องมีความใกล้ชิดกับชุมชนทั้งในด้านสถานที่ตั้ง และความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ใช้บริการ บริการปฐมภูมิจึงมีหน้าที่เสมือนเป็นที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในลักษณะผสมผสาน เช่น หากเห็นว่าผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใช้ยารักษา เจ้าหน้าที่ควรแนะนำวิธีการดูแลการปฏิบัติตนที่เหมาะสม แต่หากต้องรักษาหรือต้องใช้ยาในขอบเขตที่หน่วยบริการดูแลได้เจ้าหน้าที่ควรต้องทำหน้าที่ดูแลและรักษาพยาบาลอย่างผสมผสานถ้าไม่สามารถทำได้ หรือทำแล้วยังไม่ครอบคลุม ก็ต้องทำหน้าที่ส่งต่อหรือประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป

## องค์ประกอบศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชนประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วนคือ

### 1. องค์ประกอบด้านโครงสร้าง (Structure) และการบริหารจัดการ (Management) ซึ่ง

อาจเกิดจากโครงสร้างเดิมเป็นสถานีนามัยหรือเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) หรืออาจเกิดจากการจัดตั้งหน่วยบริการในพื้นที่ที่ยังไม่มีหน่วยบริการเดิมมาก่อนเพื่อจัดบริการอย่างน้อยตาม ชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้กำหนดให้คณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP Board) ทำหน้าที่บริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดโดยมีทิศทางเพื่อการสร้างสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน ในกรณีอำเภอที่มี CUP เดียว เห็นควรให้ปรับบทบาทคณะกรรมการประสานงาน

สาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ทำหน้าที่เสมือนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP Board) และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารและพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จึงกำหนดให้มีคณะทำงานพัฒนาศักยภาพศูนย์สุขภาพชุมชนด้านต่างๆ ขึ้น เช่น คณะทำงานพัฒนา ศูนย์สุขภาพชุมชน คณะทำงานนิเทศประเมินผล คณะทำงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ คณะทำงาน พัฒนาระบบข้อมูล และคณะทำงานพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณ

**2. องค์ประกอบด้านหน้าที่ (Function) ที่ต้องมีในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 10 กิจกรรมหลัก คือ** สำรวจครอบครัว ทะเบียนคัดกรอง บริการหลัก การให้คำปรึกษาแนะนำ บริการก่อนกลับบ้าน ส่งต่อ/เยี่ยมบ้าน ประชุมวางแผนกิจกรรมต่อเนื่อง กิจกรรมชุมชน บริหาร และนิเทศ องค์ประกอบกิจกรรมด้านศูนย์สุขภาพชุมชน มี 3 ด้านคือ ด้านบริการ ด้านการบริหาร จัดการ และด้านวิชาการ

### **บทบาทที่สำคัญของสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (21)**

1. งานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 5 สาขา คือ

1.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนาวิถีชีวิตที่เหมาะสม ได้แก่

1.1.1 การบริการอนามัยแม่และเด็ก ให้การดูแลแม่ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ การคลอด การดูแล หลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก 0-5 ปี การพัฒนาการของเด็ก งานโภชนาการ การค้นหาเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์ เด็ก 0-5 ปี และเด็กวัยเรียน

1.1.2 การบริการวางแผนครอบครัว ให้บริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการ ตลอดจนค้นหาติดตาม และรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมาย

1.1.3 การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียน วางแผนและให้บริการอนามัยโรงเรียนที่รับผิดชอบ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชนนอกระบบโรงเรียน

1.1.4 การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป ให้บริการส่งเสริมการออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการให้บริการไอ โอดีในพื้นที่มีปัญหา

1.1.5 การบริการทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบ ให้การสนับสนุนประชาชนและชุมชนในการพัฒนางาน ทันตสาธารณสุข ตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาการและฝึกอบรมอาสาสมัคร

1.1.6 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ทราบข่าวสารที่ถูกต้องสามารถเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัยมีคุณภาพได้มาตรฐาน เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐาน

1.2 ด้านการรักษาพยาบาล ให้ได้รับบริการตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบ ได้แก่ เขตชนบท เขตเมือง มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม

1.2.1 ชีตความสามารถในการปฏิบัติงานในการปฐมพยาบาล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังต่อจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยศีลยกรรมด้านสูติกรรม ด้านทันตกรรม

1.2.1 การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่างๆ จำนวน 207 โรค ทั้งการรักษาพยาบาลและการส่งต่อ

1.3 ด้านควบคุมและป้องกันโรค เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ดำเนินการป้องกันการเกิดโรค ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ไม่ให้เกิดการกระจายของโรค

1.3.1 การควบคุม และป้องกันโรคติดต่อ ดำเนินการควบคุม และป้องกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสมเพื่อลดอัตราความชุกชุม และความรุนแรงของโรค โดยการเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค ให้ภูมิคุ้มกันโรค ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุขศึกษาและฝึกอบรม ประชาชน ครู นักเรียน ในการรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคตามลักษณะของกลุ่มโรคติดต่อ ดังนี้

1.3.1.1 กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหนองพยาธิ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

1.3.1.2 กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง หรือยุงเป็นพาหะ ได้แก่ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก และโรคเท้าช้าง

1.3.1.3 กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส โรคเรื้อน วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

1.3.1.4 กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรน โปлио บาดทะยัก

1.3.2 การควบคุม และป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหรือปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนไปสู่พฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนคัดกรองผู้ป่วยในประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้การรักษาพยาบาล

1.4 ด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ ให้การรักษาพยาบาล และดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการรับส่งต่อจากโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติหรือป้องกัน ไม่ให้เกิดความพิการและช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยพิการในชุมชน รับผิดชอบอย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

1.5 ด้านการสนับสนุนบริการอื่นๆ ในการให้สุขศึกษา ถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขในเรื่อง การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ โดยวิธีการทางสุขศึกษาให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสาธารณสุข ในและนอกสถานบริการและสถานศึกษา

งานบริการดังกล่าวในข้อ 1.1 ถึง 1.5 สาขานี้จะกระทำอย่างทั่วถึงโดยใช้ครัวเรือน หมู่บ้าน ตำบล เป็นเป้าหมายในการดำเนินการ ทุกศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องมีข้อมูลพื้นฐานของครัวเรือน เพื่อใช้ในการ ประเมินตนเอง และประเมินผลการปฏิบัติงาน

## 2. งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน

2.1 ด้านสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลตนเอง และชุมชน โดยการสนับสนุน และดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ และสนับสนุนองค์กรชุมชนด้านทรัพยากร การนิเทศงาน ตลอดจนให้ความรู้ในการแก้ไขปัญหา

2.2 ด้านพัฒนาชุมชน วินิจฉัยปัญหาชุมชน และประสานงานกับ 6 กระทรวงหลัก ดำเนินการตามแผน ควบคุมกำกับงาน และประเมินผลความสำเร็จของงาน

2.3 ด้านสนับสนุนการบริหารงานส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นรูปแบบของการกระจายอำนาจการบริหารสู่ภูมิภาค ซึ่งการดำเนินงานของ อบต. นั้นจะครอบคลุมเนื้อหาทางด้านสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ การดูแลรักษาความสะอาด การป้องกันโรค การป้องกันอุบัติเหตุ การจัดหา น้ำสะอาดอุปโภคและบริโภค การจัดสถานที่พักผ่อนและออกกำลังกาย การดูแลพิทักษ์สิ่งแวดล้อมซึ่งสิ่งต่างๆ ต้องอาศัยองค์ความรู้ทางวิชาการซึ่งในช่วงต้นของการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นรูปแบบที่ชัดเจนขององค์การบริหารส่วนตำบล จำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงคอยช่วย ในด้านการเสนอทางเลือกให้ตัดสินใจแก้ปัญหาในแต่ละด้าน ซึ่งสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีอยู่กระจายอยู่ในทุกตำบล จะมีบทบาทดังนี้

บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนจะปฏิบัติตนในลักษณะเป็นพี่เลี้ยงของประชาชน เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและดูแลกันเอง ในงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 เรื่อง ได้แก่

1.งานโภชนาการ ประชาชนต้องรู้วิธีชั่งน้ำหนัก เพื่อรู้สภาวะขาดสารอาหาร และจะได้รับคำแนะนำในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่

2.งานสุขศึกษา ประชาชนต้องรู้พิษภัยของการบริโภคอาหารดิบ การปฏิบัติตัวก่อนรับประทานอาหาร และการเตรียมอาหารให้สะอาด

3.งานจัดหาน้ำสะอาดไว้บริโภค

4.งานสุขาภิบาล ดูแลความสะอาดของบ้านเรือน การกำจัดขยะ

5.การให้ภูมิคุ้มกันโรค จะช่วยพาบุตรหลานของทุกครัวเรือนมารับวัคซีน และจะดำเนินการประสาน นัดวันเวลาเพื่อเจ้าหน้าที่จะออกไปให้บริการให้ครอบคลุมทั้งพื้นที่

6.การดูแลรักษาพยาบาลง่ายๆ เช่น การปฏิบัติตนเมื่อมีไข้ โดยรู้จักวิธีเช็ดตัว การดื่มน้ำมากๆ เมื่อท้องร่วง การดูแลแผลเล็กน้อยก่อนมารับบริการ

7.การจัดหายาสามัญประจำบ้านไว้บริการตนเองในชุมชนในภาวะฉุกเฉิน

8.งานดูแลแม่และเด็ก ประชาชนจะรู้เรื่องการดูแลอนามัยของแม่และเด็กจะเป็นตัว



ประสานกับเจ้าหน้าที่ไปดูแลและให้บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การคลอด การดูแลเด็กหลังคลอด และสุขภาพของมารดา

9.สุขภาพฟัน ประชาชนรู้ สามารถแปรงฟัน และดูแลสุขภาพฟันปฏิบัติตนได้ถูกต้อง เมื่อเกิดปัญหา

10.สุขภาพจิต ประชาชนจะเอาใจใส่สมาชิกในครัวเรือน และในชุมชนสร้างสภาพครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง เพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตเสื่อมโทรม ช่วยประสานให้เจ้าหน้าที่ทราบและเข้าไปให้บริการในภาวะที่มีปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้น

11.งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ประชาชนเน้นความสำคัญของการดูแลและพิทักษ์รักษาสิ่งแวดล้อม

12.งานอุบัติเหตุ การป้องกันดูแลการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ การเรียนรู้สาเหตุของอุบัติเหตุ จราจร การพลัดตกจมน้ำ เป็นต้น

13.ปัญหาโรคเอดส์ ประชาชนรู้และเข้าใจในเรื่อง ป้องกันเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และช่วยป้องกันการติดเชื้อ ตลอดจนช่วยกันดูแลตนเองในกรณีสมาชิกในครอบครัวเป็น โรคเอดส์

14.งานคุ้มครองผู้บริโภค ประชาชนจะมีส่วนในการแนะนำและดูแลการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบดูแลร้านชำขายของ และรถเร่ขายของในหมู่บ้าน ที่อาจจะมีสินค้าบริโภคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานบริการระดับปลายสุดที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชนบทมากที่สุด เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับสถานบริการของรัฐ มีภารกิจในการดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพให้แก่ประชาชนในชนบท รวมทั้งมีบทบาทในการฝึกอบรมและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท ศูนย์สุขภาพชุมชนจึงเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการกระจายเทคโนโลยีและทรัพยากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นศูนย์สุขภาพชุมชนจึงมีบทบาทที่สำคัญในการกำหนดแผนงานสาธารณสุขในระดับตำบล

#### **แนวทางการแบ่งลักษณะของศูนย์สุขภาพชุมชน (Classification of PCU.) จังหวัดนครราชสีมา(3)**

เพื่อให้การดำเนินการจัดบริการในระดับปฐมภูมิของจังหวัดนครราชสีมา เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ ในการตอบสนองนโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงมีแนวทาง การบรรยายลักษณะ PCU. ออกเป็น 4 มุมมอง (Perspectives) ดังนี้

**มุมมองที่ 1** การจัดแบ่งโดยยึดความเป็นมาดั้งเดิมของสถานบริการ ได้แก่

1. ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มาจาก OPD ของโรงพยาบาล (ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน)
2. ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มาจาก สถานีอนามัย
3. ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มาจาก ศูนย์แพทย์ชุมชน , ศูนย์สาธารณสุขเทศบาล ฯลฯ
4. ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มาจาก หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ฯลฯ

**มุมมองที่ 2** การจัดแบ่งโดยยึดการบริหารจัดการเป็นเครือข่าย (Network) โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการจัดแบ่ง PCU. ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งยึดประชาชน จำนวน 10,000 คนต่อ PCU. 1 เครือข่าย และตามระบบข้อมูลทางภูมิศาสตร์ (Geographic Information System : GIS) ดังนี้

2.1 ศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก หรือ PCU.แม่ข่าย (Main PCU.) โดยประชากร 10,000 คนอาจจะ มี สถานีอนามัย 3-5 แห่ง ตั้งอยู่ จึงให้เลือก สอ. 1 แห่ง เป็น Main PCU. โดยอาศัยเงื่อนไข ดังนี้ ได้แก่ มีประชากรจำนวนมาก เป็นศูนย์กลางของการคมนาคม หรือศูนย์กลางทางภูมิศาสตร์ มีศักยภาพสูงกว่าที่อื่น มีแนวโน้มการพัฒนาในอนาคต และมีปัญหาหรือความจำเป็นเฉพาะ

2.2 ศูนย์สุขภาพชุมชนรองหรือ PCU. เครือข่ายหรือลูกข่าย (Sub PCU.) โดยมีแนวทางการพัฒนาบริหารจัดการด้านทรัพยากร คน เงิน ของ ที่เชื่อมระหว่างแม่ข่าย และลูกข่ายทั้ง Main PCU. และ Sub PCU. มีศักดิ์เท่ากันในการเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน

**มุมมองที่ 3** การจัดแบ่งโดยยึดตามบุคลากร หรือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ณ PCU ได้แก่

1. มีแพทย์ประจำ / หมุนเวียน คำว่าประจำหมายความว่า แพทย์คนเดิมปฏิบัติงานที่ PCU. เดิมไม่น้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์
2. มีพยาบาลวิชาชีพประจำ
3. มีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน) ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน

**มุมมองที่ 4** การจัดแบ่งโดยยึดผลลัพธ์การปฏิบัติงานตามเกณฑ์การประเมินเดิมของจังหวัด นครราชสีมา แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ระดับ 1 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานผ่านการอบรมหลักสูตร PCU. 2 วัน มีการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของประชากร และจัดทำ Family Folder (FF) ครบถ้วน 50% สัดส่วนบุคลากรในความพร้อมขีดขอบของเจ้าหน้าที่ (จนท. : ปชช. = 1: 1,250) และทำงานแบบ PCU.

ระดับ 2 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานผ่านการอบรมหลักสูตร PCU. 6 วัน มีการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของประชากร และจัดทำ FF ครบถ้วน 100%

ระดับ 3 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานผ่านการอบรมหลักสูตร PCU. 12 สัปดาห์ มีการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของประชากร และจัดทำ FF ครบถ้วน 100% ผลการจัดการบริการด้านสุขภาพ ทำให้สามารถดูแลคนไข้ในพื้นที่ ที่มารักษา มากกว่า 70%

**สรุป** จังหวัดนครราชสีมาแบ่งลักษณะของศูนย์สุขภาพชุมชนโดยใช้มุมมองที่ 4 แบ่งเป็นระดับ 1 จำนวน 145 แห่ง ระดับ 2 จำนวน 193 แห่ง และระดับ 3 จำนวน 52 แห่ง ( ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เดือน ตุลาคม 2547)

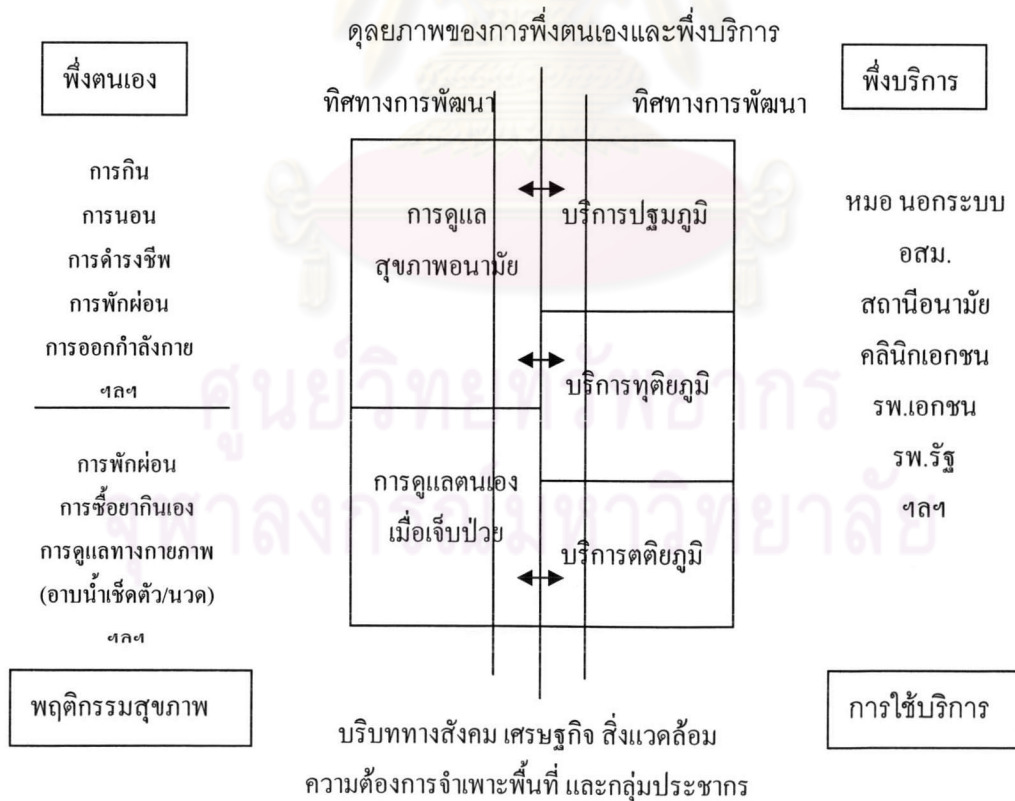
**แนวคิดสำคัญในการพัฒนาบริการ (22)**

แนวคิดการดูแลสุขภาพ: คุณภาพระหว่างการพึ่งตนเองและการพึ่งสถานบริการ

องค์ประกอบหลักของการดูแลสุขภาพของคนเรา แบ่งออกได้ 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ การให้บริการของสถานพยาบาล และการที่ประชาชนดูแลตนเองหรือพึ่งตนเอง

การดูแลสุขภาพของตนเองหรือการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพแบ่งเป็น 2 ส่วนย่อยคือ การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไปในขณะที่ไม่ป่วย ได้แก่ การกิน การทำงาน การพักผ่อน กับอีกส่วนหนึ่งคือ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งหมายถึง การช่วยเหลือตนเองได้เมื่อมีอาการเจ็บป่วยโดยไม่ต้องพึ่งพาบริการ

**แผนภูมิที่ 2.1 การดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย**



ที่มา : วิชัย โปษยะจินดา, พ.ศ. 2542

อย่างไรก็ดี เมื่อเกิดความเจ็บป่วยทางแก้คือ การพึ่งพาสถานพยาบาล ซึ่งในระบบแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ในทางปฏิบัติโครงสร้างของบริการทั้ง 3 ระดับนี้มักจะคาบเกี่ยวซ้ำซ้อนกันอยู่ ประกอบกับการใช้บริการก็มักขึ้นกับทัศนคติและความต้องการของผู้ใช้บริการ ทำให้ในทางปฏิบัติบริการทั้ง 3 ระดับนี้ไม่แยกจากกัน อย่างไรก็ตาม แม้ว่าทางปฏิบัติระดับบริการทั้ง 3 ประเภทนี้จะแยกออกจากกันไม่ได้ แต่จำเป็นต้องยอมรับว่า บริการบางส่วน เช่น บริการระดับตติยภูมิควรที่จะต้องแยกออกมาเนื่องจากการลงทุนสูงที่สุด ส่วนความพยายามที่จะลดปริมาณงานในบางระดับโดยเฉพาะทุติยภูมิ ซึ่งมักจะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมรับผิดชอบงานของบริการในระดับปฐมภูมิเสมอๆ สามารถที่จะแก้ไขได้ด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพของบริการปฐมภูมิ

สิ่งสำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขคือ การสร้างดุลยภาพระหว่างองค์ประกอบสองส่วนนี้ นับว่าเป็นปัญหาสำคัญยิ่งของระบบเพราะปัจจุบัน กรอบของการให้บริการสาธารณสุขได้ถูกขยายใหญ่ขึ้น อาจจะได้ตั้งใจและไม่ตั้งใจ ทั้งนี้พิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยในสถานพยาบาลของรัฐที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและจากจำนวนสถานพยาบาลเอกชนหรือคลินิกที่ผุดขึ้นในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ บริการด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลเหล่านี้ได้ขยายตัวเติบโตขึ้นจนทำให้นับวันประชาชนไทยก็ยิ่งขาดแนวคิดและวิธีการในการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพมากขึ้นเรื่อยๆ นั่นคือ แม้เพียงอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ที่สามารถดูแลและรักษาอาการด้วยตนเองได้ แต่ประชาชนจำนวนมากก็ยังเลือกที่จะไปพบแพทย์ซึ่งหลายครั้งทำให้ต้องสูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายคราวละมากๆ

### แนวคิดเกี่ยวกับองค์รวม (Holistic)

องค์รวม หรือ Holistic มาจากรากศัพท์ในภาษากรีก “Holos” ซึ่งหมายถึง ความเป็นจริง หรือความสมบูรณ์ทั้งหมดของสรรพสิ่ง มีเอกลักษณ์และเอกภาพที่มีอาจแบ่งแยกเป็นส่วนย่อยได้ คำนี้ถูกนำไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ และในศาสตร์สาขาต่างๆ โดยมุ่งหวังให้เกิดการมองเป้าหมายที่กว้างขวางรอบด้าน สำหรับระบบสุขภาพการทำความเข้าใจความหมายขององค์รวมย่อมแตกต่างกันไปตามพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ ตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับองค์รวมอาจกล่าวได้ว่ามิติ หรือนัยสำคัญในความหมายขององค์รวมประกอบด้วย

- องค์รวม ที่หมายถึง การมองอย่างกว้างขวางครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
- องค์รวม ที่หมายถึง การเชื่อมประสานปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบ
- องค์รวม ที่เน้น ดุลยภาพ ของการประสานและการพิจารณาปัจจัย

ด้วยเหตุนี้การจัดบริการอย่างเป็นทางการเป็นองค์รวมจึงมีความหมายเป็นเพียงส่วนหนึ่งของแนวคิด “องค์รวม” ที่หมายถึงการดูแลแบบเชื่อมมิติของความเป็น “คน” ในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงจิตวิญญาณ โดยอาศัย ความสัมพันธ์แบบเข้าอกเข้าใจ ระหว่าง

ผู้ให้และผู้รับบริการและสร้างให้เกิดเงื่อนไขของการประสานเชื่อมโยงสร้างความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องซึ่งเป็นผลให้เข้าใจความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนแต่ขณะเดียวกันต้องเข้าใจถึงเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพที่เป็นคุณภาพที่พอดีกับชีวิตของประชาชนแต่ละคน

### แนวคิดเกี่ยวกับความต่อเนื่อง (Continuity)

ความต่อเนื่องเป็นอีกคำหนึ่งที่ถูกนำมาใช้เป็นคุณสมบัติของการบริการที่มีคุณภาพ ในความหมายทั่วไป ความต่อเนื่อง หมายถึง ยึดออกไป ขยายออกไปไม่หยุดยั้ง เมื่อถูกนำมาใช้ในการกำหนดคุณลักษณะของการบริการสุขภาพจึงหมายถึง การบริการที่ประชาชนจะได้รับเป็นบริการที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง ตลอดชีวิต (ตั้งแต่เกิดจนตาย) ซึ่งนัยของความหมายนี้ทำให้มีความต่อเนื่องเกิดขึ้นสามลักษณะคือ การดูแลต่อเนื่องก่อนเกิดปัญหาสุขภาพ ประเด็นต่อมาคือ การดูแลต่อเนื่องเมื่อมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น นั้นหมายถึงประชาชนจะได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มปัญหาจนกระทั่งปัญหาสิ้นสุดซึ่งเรียกว่า Intra Episode และประเด็นสุดท้ายก็คือ ประชาชนจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างปัญหาหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตั้งแต่เกิดจนตาย เรียกว่า Inter Episode การที่ความต่อเนื่องของการบริการสุขภาพทั้งสามลักษณะนี้จะเกิดขึ้นได้จำเป็นต้องอาศัยความสัมพันธ์อย่างเข้าใจกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

### แนวคิดเกี่ยวกับความเสมอภาค (Equity)

ความเสมอภาคเป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในการจัดบริการสุขภาพอย่างแพร่หลาย ในปัจจุบันความเสมอภาคเป็นแนวคิดที่สะท้อนให้เห็นความยุติธรรม ความเป็นธรรม ในแนวคิดความเสมอภาคมีความหมายที่แตกต่างจากความเท่ากัน ปกติความเสมอภาคมักจะถูกใช้ควบคู่ไปกับเรื่องอื่นๆ อาทิ ถูกใช้ควบคู่กับการกระจายทรัพยากร หรือการบริการสุขภาพทำให้การพิจารณาประเด็นเรื่องความเสมอภาคทับซ้อนกับความเท่ากันซึ่งเป็นการยากที่จะแยกให้เด่นชัด เช่น ความเสมอภาคในระบบบริการสุขภาพหมายถึงการจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานให้แก่ ทุกคน ในสังคมอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งความเข้าใจดังกล่าวไม่เพียงพอที่จะอธิบายความหมายของความเสมอภาค เนื่องจากทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเสมอภาคต้องพิจารณาโดยใช้ความจำเป็นมาจำแนกความเท่าเทียมกันตามความเข้าใจเบื้องต้น นั้นหมายความว่า ความเสมอภาคในระบบบริการสุขภาพคือ การบริการที่ประชาชนซึ่งมีความจำเป็นที่เท่ากันพึงได้รับอย่างเท่าเทียมกัน

### แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน (Participation)

การมีส่วนร่วมหมายถึง การร่วมมือร่วมใจ การประสานงาน ความรับผิดชอบ หรืออาจหมายถึง การทำงานร่วมกับกลุ่มเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความตั้งใจ โดยดำเนินการอย่างถูก

จังหวะและเหมาะสมทั้งด้วยความรู้สึกผูกพันและสามารถเชื่อถือได้ การทำความเข้าใจกับแนวคิดเหล่านี้ให้ชัดเจนต้องแท้จึงเป็นวิธีทางหนึ่งที่จะช่วยให้การปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยที่ใกล้ชิดประชาชนคือ บริการปฐมภูมิสามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพ และสัมฤทธิ์ผลดียิ่งขึ้น

### **บริการปฐมภูมิ ความสัมพันธ์ในเชิงคู่สัญญาของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั่วไป ทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐานที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ หน่วยบริการปฐมภูมิอาจจัดบริการโดยสถานบริการหน่วยเดียว หรืออาจจัดเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการก็ได้ ในกรณีที่จัดบริการได้ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งสามารถเป็นหน่วยบริการคู่สัญญาได้โดยตรงเราจะเรียกบริการนี้ว่า “หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก” ส่วนหน่วยบริการที่ให้บริการไม่ได้ทุกประเภท หรือไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด เราจะเรียกว่า “หน่วยบริการปฐมภูมิรองในเครือข่าย” ซึ่งไม่สามารถรับขึ้นทะเบียนเป็นคู่สัญญาได้ เว้นแต่จะรวมตัวกันเป็นเครือข่ายที่สามารถจัดบริการได้ครบและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์

### **มาตรฐานของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP)**

หน่วยงานที่เป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) ต้องจัดการและรับผิดชอบให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU: Primary Care Unit) ที่ให้บริการภายใต้หน่วยบริการหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณสมบัติได้ตามมาตรฐาน ดังนี้

#### **1. จัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ที่ครอบคลุมประชากร**

1.1 จัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ที่รับผิดชอบดูแลประชากรให้ครอบคลุม พื้นที่ทั้งหมด ทั้งนี้หน่วยบริการแต่ละแห่งจะรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการหนึ่งหน่วยคู่สัญญา (CUP) อาจจัดให้มีหลายหน่วยบริการปฐมภูมิได้ สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีขนาดเล็กอาจรับผิดชอบประชากรน้อยกว่า 10,000 คนได้

1.2 ในพื้นที่ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล จะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิโดย

1.2.1 กรณีที่มีประชากรขึ้นทะเบียนน้อยกว่า 10,000 คนสามารถตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในบริเวณที่ตั้งของโรงพยาบาลได้ แต่ต้องจัดระบบให้คล่องตัว

1.2.2 กรณีที่ประชากรมากกว่า 10,000 คน สามารถตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล โดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คน ส่วนที่เหลือต้องจัดเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนโรงพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในชุมชน

1.2.3 หน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งในโรงพยาบาล สถานที่ให้บริการต้องแยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน แยกจากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล โดยมีทีมประจำให้บริการ และบริการได้สะดวก รวดเร็ว

1.3 หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่ง จะต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวก ภายใน 30 นาที โดยรถยนต์

## 2. มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ มีบทบาทในการจัดการและสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่ง ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ ดังนี้

### 2.1 ชีตความสามารถ

1) มีการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานร่วมกับการฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น และการให้ความรู้ การดูแลสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการในหน่วยบริการทุกวัน หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งต้องเปิดให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยสามารถเชื่อมต่อกับบริการภายในเครือข่าย และการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาทำการ

2) มีการจัดบริการด้านทันตกรรมป้องกัน และการรักษา ฟันฟูทางด้านทันตกรรมโดยจัดให้มีบริการภายในหน่วยบริการเอง หรือมีระบบเชื่อมต่อเพื่อส่งประชาชนในความรับผิดชอบไปรับบริการได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง

3) มีบริการให้ความรู้กับประชาชนที่มาใช้บริการที่หน่วยบริการทุกวันทำการ

4) มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด วางแผนครอบครัวพร้อมทั้งมีระบบ ติดตามความต่อเนื่องของการบริการ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่ง ต้องจัดให้มีบริการดังกล่าวอย่างน้อย 1-2 วัน/สัปดาห์

5) มีบริการดูแลสุขภาพเด็ก อย่างน้อย 1-8 วัน/เดือน

6) มีบริการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การบริบาล รวมทั้งการติดตามเยี่ยมประจำ เพื่อทำความรู้จัก สร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลด้านสุขภาพให้แก่ครอบครัว และให้การบริบาลแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

7) มีบริการเชิงรุกในชุมชนเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนและดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในความรับผิดชอบ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งจะต้องจัดบริการเยี่ยมบ้านและบริการเชิงรุกในชุมชน อย่างน้อย 10-15 ชั่วโมง/สัปดาห์

8) มีบริการด้านฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น

9) มีบริการด้านการขนส่งพื้นฐานที่ควรทำได้เอง และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็วคล่องตัว

10) มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพ และมาตรฐานยา

## 2.2 บุคลากร

บุคลากรที่ทำหน้าที่เฉพาะบริการปฐมภูมิ หรือในกรณีที่บุคลากรทำหลายหน้าที่ ให้แบ่งส่วนที่ต้องให้บริการในระดับทุติยภูมิและที่สูงกว่าออกไปก่อน แล้วพิจารณาเป็น man-day เฉพาะส่วนที่ให้บริการปฐมภูมิจากนั้นคิดเป็นอัตราส่วนของบุคลากรประเภทต่างๆ ต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบดังนี้

1) มีพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ขั้นต่ำคือมีคุณวุฒิในระดับประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข) เป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่องในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1: 1,250 และในจำนวนนี้ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 ใน 4

2) อย่างน้อย 3 ใน 4 ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในข้อ 2.2 ข้อ 1) และต้องทำงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นๆ

3) มีแพทย์ร่วมรับผิดชอบเป็นทีมสุขภาพ ในอัตราส่วน 1: 10,000 ในพื้นที่ทุรกันดาร และ/หรือ ไม่สามารถหาแพทย์มาให้บริการได้ ให้จัดพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คนต่อแพทย์ 1 คน เพิ่มเติมจากข้อ 2.2 ข้อ 1) แต่ทั้งนี้ต้องมีแพทย์ไม่น้อยกว่า 1: 30,000 (แพทย์มีบทบาทรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนร่วมกับทีมบุคลากรอื่นๆ เป็นผู้กำกับคุณภาพการบริการ ให้คำปรึกษาในการบริการ ส่วนบทบาทให้บริการโดยตรงขึ้นกับจำนวนแพทย์ที่มี และควรปรับให้สอดคล้องกับศักยภาพของหน่วยบริการที่มีในพื้นที่)

4) มีทันตแพทย์ ในอัตราส่วน 1: 20,000 ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอให้มีทันตภิบาลปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนทันตภิบาล 2 คน/ทันตแพทย์ 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีทันตแพทย์ ร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1: 40,000 คน

5) มีเภสัชกรมาร่วมให้บริการและรับผิดชอบงานเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภคในอัตราส่วน 1: 15,000 ในพื้นที่ที่มีเภสัชกรไม่เพียงพอให้มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับการอบรมด้านเภสัชกรรมเบื้องต้นปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนเจ้าพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ 2 คน/เภสัชกร 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีเภสัชกรร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1:30,000

## 2.3 ด้านการจัดการ

หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละหน่วย จะต้องมียุทธศาสตร์การจัดการที่เหมาะสม คือ

1) มีระบบรับผิดชอบต่อประชาชน โดยต้องทราบว่ ประชากรที่รับผิดชอบเป็นใคร อยู่ที่ไหน



- 2) มีระบบที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตามจัดระบบข้อมูล
- 3) จัดระบบให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ
- 4) มีระบบข้อมูลผู้รับบริการ เพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพ และสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
- 5) มีระบบการกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการ ได้อย่างสม่ำเสมอมีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย
- 6) มีการจัดการด้านยา ตามเกณฑ์มาตรฐาน

#### 2.4 อุปกรณ์ อาคารสถานที่

- 1) มีการจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานและมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ
- 2) มีสถานที่ตรวจรักษา/ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วน สะอาด และมีพื้นที่ให้บริการที่พอเพียง
- 3) มีระบบการติดต่อสื่อสาร ที่สามารถขอรับคำปรึกษาจากหน่วยบริการในเครือข่ายเดียวกันอย่างรวดเร็ว
- 4) จัดระบบให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

### 3. ระบบการส่งต่อและสนับสนุนเครือข่ายหน่วยบริการ ต้องจัดระบบดังนี้

- 3.1 มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งไปและกลับภายในเครือข่าย
- 3.2 มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่น ในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ
- 3.3 มีระบบการส่งต่อเพื่อการตรวจชันสูตร ด้านต่างๆ
- 3.4 มีระบบการส่งต่อเพื่อรับบริการด้านทันตกรรม
- 3.5 มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย

### 4. ระบบกำกับมาตรฐาน คุณภาพของหน่วยบริการในเครือข่าย

- 4.1 มีแนวทางการดูแลสุขภาพตามมาตรฐาน สำหรับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย
- 4.2 มีระบบข้อมูลที่ใช้ในการให้บริการ
- 4.3 มีระบบการกำกับมาตรฐานบริการของหน่วยบริการทุกหน่วยในเครือข่าย
- 4.4 มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรในเครือข่าย ให้มีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน

#### 4.5 มีระบบการพัฒนาหน่วยบริการในเครือข่าย

##### หมายเหตุ

กรณีที่ไม่สามารถจัดบริการได้ตามมาตรฐาน ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัด และหน่วยที่ทำหน้าที่ประเมินคุณภาพหน่วยบริการพิจารณาตามความเหมาะสมของสภาพพื้นที่ให้สอดคล้องกับหลักการจัดบริการปฐมภูมิ

ในระยะเริ่มต้นหากจัดบริการไม่ได้ครบตามมาตรฐานนี้ทั้งหมดให้มีแผนการพัฒนาที่ชัดเจน ภายในช่วงเวลาชัดเจนที่ตกลงกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัด และมีแผนการตรวจรับรองหน่วยบริการซ้ำตามเวลาที่กำหนดร่วมกัน

##### การประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (5)

จากการปฏิรูประบบสุขภาพ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดรูปแบบระบบโดยกำหนดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญในการเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและเข้าถึงบริการอย่างสะดวก บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน จะเป็นผู้ที่ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิด สัมพันธภาพที่ดีเป็นกันเอง สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลดีต่อชุมชน/ประเทศ ที่จะได้คนที่มีคุณภาพซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคมที่สำคัญของประเทศต่อไป กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงกำหนดมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา (How To Develop) และจัดทำคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

**มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน** หมายถึง ข้อบังคับที่ถือเอาเป็นหลักเปรียบเทียบหรือกำหนดตามคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 3 หมวด ดังนี้

##### หมวดที่ 1. มาตรฐานด้านบริการ

###### มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน

- ข้อ 1. ประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง และสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน/ท้องถิ่น
- ข้อ 2. ร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน
- ข้อ 3. บริการเชิงรุกเพื่อให้ชุมชนสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่ จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ข้อ 4. มีและใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) เพื่อการดูแลสุขภาพ

ข้อ 5. มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder)

มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อ 6. มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม)

ข้อ 7. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย การติดตามและการส่งต่อได้สะดวก

ข้อ 8. ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ ไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้าง สุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยง ได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน และคู่มือ

ข้อ 9. มีบริการรักษาพยาบาล ทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ เชื่อมต่อกับ การบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ

ข้อ 10. มีการจัดบริการด้านทันตกรรม และการส่งเสริมป้องกันโรคทางด้านทันตกรรม

ข้อ 11. มีบริการด้านชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน

ข้อ 12. มีบริการด้านยาทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพ มาตรฐานยา

ข้อ 13. มีบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก

ข้อ 14. มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0-5 ปี

มาตรฐานบริการต่อเนื่อง

ข้อ 15. มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)

ข้อ 16. มีบริการให้คำปรึกษา (Counseling)

ข้อ 17. มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉิน ได้อย่างรวดเร็ว

ข้อ 18. มีการบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จัก สร้างความ เข้าใจ ในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตาม ความจำเป็น

**หมวดที่ 2 มาตรฐานการบริหารจัดการ**

ข้อ 19. มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ

ข้อ 20. มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง

ข้อ 21. บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

ข้อ 22. มีการพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพ

ข้อ 23. มีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

### หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ

ข้อ 24. มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการให้บริการ

ข้อ 25. มีนวัตกรรมด้านต่างๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อ 26. มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

### การประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. การประเมินภายใน มีการประเมิน 2 ขั้นตอนคือ
  - ขั้นตอนที่ 1. ศูนย์สุขภาพชุมชนประเมินความพร้อมของตนเอง
  - ขั้นตอนที่ 2. ประเมินโดยคู่สัญญาการจัดบริการปฐมภูมิ (CUP)
2. การประเมินจากภายนอก มีการประเมิน 3 ขั้นตอนคือ
  - ขั้นตอนที่ 3. ประเมินโดยผู้รับผิดชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
  - ขั้นตอนที่ 4. ประเมินโดยผู้รับผิดชอบจากสำนักงานสาธารณสุขเขต
  - ขั้นตอนที่ 5. ประเมินโดยผู้รับผิดชอบจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และหน่วยงานอื่น

ในการประเมินภายนอกผู้ประเมินจะต้องสอบผ่านและได้รับหนังสือรับรองการเป็นผู้ตรวจรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีมาตรฐานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดนครราชสีมา เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ มี 26 อำเภอ 6 กิ่งอำเภอ มี CUP.จำนวน 38 แห่ง มี PCU.จำนวน 390 แห่ง แบ่งเป็น PCU.ในสถานีนอมาฆ 335 แห่ง, ในเขตโรงพยาบาลมหาราช/โรงพยาบาลชุมชน 25 แห่ง, นอกเขตโรงพยาบาลทั้งหมด 20 แห่ง และโรงพยาบาลนอกสังกัด 10 แห่ง

### เกณฑ์การประเมินรับรองของคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

มี 3 ด้าน ดังนี้

มาตรฐานด้านบริการ ต้องผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (คะแนนรวม 580 คะแนน)

มาตรฐานด้านบริหารจัดการ ต้องผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนรวม 280 คะแนน)

มาตรฐานด้านวิชาการ ต้องผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนรวม 60 คะแนน)

ในแต่ละข้อของมาตรฐานแต่ละด้านต้องมีคะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและผลการดำเนินงาน

โครงการวิจัยระบบบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา(23) ศึกษาวิจัยปฏิบัติการแบบแผนการใช้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (อำเภอนครหลวง) ในช่วง 1 กันยายน พ.ศ.2531 ถึง ตุลาคม พ.ศ.2532 พบว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ร้อยละ 59.2 สามารถรักษาได้ที่สถานีนามัย ร้อยละ 35.8 สามารถรักษาได้ที่ โรงพยาบาลชุมชน มีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่ควรได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปและในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน มีประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52) สามารถรักษาได้ที่สถานีนามัย แสดงว่า ระบบการส่งต่อมีปัญหา และปัญหาดังกล่าวยังคงมีอยู่จนถึงปัจจุบัน จึงควรมีการแก้ไขระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สุพัตรา ศรีวิเศษชากร และคณะ (24) ศึกษาการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไปในพื้นที่เขตเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าปัญหาและแนวทางแก้ไขการพัฒนาศูนย์ประชาร่วมใจ (ศูนย์สุขภาพชุมชน) ซึ่งเป็นการจัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและบริการเวชปฏิบัติทั่วไป ด้านบุคลากรพิจารณาหาเจ้าหน้าที่เพิ่ม ปรับแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจนโดยจัดทำแผนร่วมกันในเทศบาลเมือง สร้างทีมพัฒนาร่วมกัน จัดโครงสร้างการบริหารงานให้ชัดเจน การไหลเวียนของข้อมูล และเอกสารที่เกี่ยวข้องจะเข้าฝ่ายใด และจัดผู้เชี่ยวชาญดูแลงานนี้โดยตรง

### รายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับตัวแปร

**จำนวนผู้ปฏิบัติงาน** จากการศึกษาของอำพล จินดาวัฒน์และสมศักดิ์ น่วมน่วม (25) พบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเฉลี่ยต่อแห่ง 2 คน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ (26) ศึกษาพบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเฉลี่ยต่อแห่ง 2.45 คน (2532) 3.03 คน (2538) 3.08 คน (2539) ตามกรอบอัตรากำลังของสถานีนามัย 3 ปี รอบที่ 3 (พ.ศ.2538-2540) กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มี จำนวนเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเฉลี่ยต่อแห่ง 6 คนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลี่ยต่อแห่ง 7 คน ซึ่งตามเป้าหมายของสาธารณสุขภูมิภาค (2542) กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่เฉลี่ย 6 คนต่อสถานีนามัยขนาดใหญ่ และ 3 คนต่อสถานีนามัยทั่วไปใน พ.ศ.2542 พบว่ามีเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเฉลี่ยต่อแห่ง 3.20 คน

**ระบบข้อมูลข่าวสาร** จากการศึกษาของสมภพ อาจชนะศึก (27) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความผันแปรต่อการยอมรับการมีส่วนร่วมของประชาชนและโกเมธ นาควรรณกิจ (28) พบว่า ระบบข้อมูลข่าวสาร ในรูปแบบที่เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารและคอมพิวเตอร์ ต้องมีการจัดระบบงานที่ชัดเจน ทั้ง ระบบบริการ ระบบสนับสนุนบริการ ระบบพัฒนาบริการและระบบบริหารจัดการ การจัดโครงสร้างขององค์กร พร้อมกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและตำแหน่งให้ชัดเจน

**ตำแหน่ง** จากการศึกษาของไพบูลย์ เอี่ยมอินทร์ (29) พบว่า ตำแหน่งของผู้ให้บริการเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความรู้และเจตคติของผู้ให้บริการทางสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของโกศล ชมวงศ์ (30) พบว่าตำแหน่งปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีผลให้ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อคุณลักษณะของสาธารณสุขอำเภอด้านบุคลิกภาพ มนุษยสัมพันธ์แตกต่างกัน และการศึกษาของโสภณ จันนพรัตน์ (31) พบว่า หัวหน้าฝ่ายที่มีตำแหน่งแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อการบริหารแตกต่างกัน

**ประสบการณ์** การศึกษาของ สุชารัตน์ หมายเจริญ (32) พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ขัดแย้งกับ สมหมาย ทองเกตต์ (33) พบว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการนิเทศงานสาธารณสุขโดยคปสอ.

จิโนรส ลีสวัสดิ์ (34) ศึกษาการประเมินความพร้อมในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำปาง กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน PCU ด้านความรู้ และเห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ ปานกลาง ด้านบุคลากร จำนวนไม่เพียงพอ งบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้ไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชนในพื้นที่

ณัฐวดี ศรีสง (35) ความคิดเห็นของทีมสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา จากทีมสุขภาพ จำนวน 802 คน ทีมบริการสุขภาพที่เคยมีประสบการณ์ในการฝึกอบรม คิดเป็นร้อยละ 82 มีการสำรวจ Family Folder คิดเป็นร้อยละ 80 จำนวนบุคลากรประจำเฉลี่ย 3.3 คน คิดเป็นร้อยละ 77.0 จำนวนบุคลากรหมุนเวียน/ชั่วคราว 1-2 คน คิดเป็นร้อยละ 66 งานบริการเป็นหน้าที่หลัก คิดเป็นร้อยละ 59.2 การประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนืองร้อยละ 31.3 ทีมบริการสุขภาพ กว่าร้อยละ 50 ให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญทั้ง 11 กระบวนการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ก่อนไปทางสูง กิจกรรมที่ทีมบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญสูง นำไปสู่การจัดทำเกณฑ์มาตรฐานงานหลักสำหรับผู้ปฏิบัติงานและใช้ในการติดตามประเมินผล อบรม พัฒนาการทำงาน ส่วนการปฏิบัติงานจริง คะแนนค่อนข้างต่ำควรพัฒนากิจกรรมอย่างเหมาะสม

ดำรง บุญยืน (36) กล่าวว่า การพัฒนาสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องยึดปรัชญา New Public Health ซึ่งเป็น Sustainable health development คือต้องคิดแบบกว้างและองค์รวม และการลงทุนด้านสาธารณสุขจะต้องเป็นการลงทุนที่ประสานและผสมผสานกับภาคอื่นๆ เช่น ประชาชน เอกชน และต้องถอนการลงทุนในพื้นที่ที่เจริญแล้ว แต่ต้องไปลงทุนในพื้นที่ขาดแคลน

บุปผา ศิริรัศมี และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (37) ศึกษาวิจัยเพื่อประเมินความรู้ ทักษะ ทักษะ และผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล โดยใช้วิธีการสังเกต และแบบสอบถาม การปฏิบัติงาน รวบรวมจากแบบบันทึกผลการปฏิบัติงานของสถานีนามัย พบว่า ผู้ที่มี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนานกว่า 20 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ และ ผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนามัยมีความแตกต่างกันด้วย หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มี ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริหารดี

ลักขณา เดิมศิริกุลชัย (38) ทำการวิจัย เรื่องปัญหาที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล โดยทำการเปรียบเทียบกรณี (Comparative Case Study) พบว่า งาน สาธารณสุขมูลฐาน เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจน้อย และสถานีนามัยที่มีผลงานต่ำ เจ้าหน้าที่จะให้ความสำคัญและใช้เวลาในการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลมากกว่า

ทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ และคณะ (39) ระบบบริการเวชปฏิบัติครอบครัว ในศูนย์แพทย์ ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา (ศูนย์สุขภาพชุมชน) 8 ปีที่ผ่านมาได้นำความพึงพอใจให้กับประชาชน อย่างมาก ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญในการสื่อสารโดยตรงกับแพทย์จึงพึงพอใจมากกว่าบริการที่ โรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะความเป็นกันเองและความเอาใจใส่กับผู้รับบริการ แต่ก็ยังต้อง ปรับปรุงคือ การให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ

ทัศนยา บุญทอง (40) จากผลการสำรวจความต้องการของประชาชนต่อบริการปฐมภูมิใน ภาพรวม พบว่า ประชาชนต้องการให้มีบริการที่สะดวก ใกล้บ้าน โดยต้องการให้พยาบาลเยี่ยมบ้าน ติดตามการรักษา ให้การตรวจรักษาเบื้องต้น และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ แต่เมื่อมีปัญหาสุขภาพที่ รุนแรงขึ้น ยังเลือกใช้โรงพยาบาลมากกว่า

อัมพร ฝอยทอง (41) ได้ศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคการบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพ ชุมชนโรงพยาบาลทองแสนชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของศูนย์สุขภาพชุมชน คือ เจ้าหน้าที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานชุมชนน้อย อุปกรณ์ไม่เพียงพอ ระบบการจัดการใน ด้านทะเบียนข้อมูลสุขภาพยังไม่ดีพอ ไม่มีแผนงานการฟื้นฟูสุขภาพที่ชัดเจน และปัญหาการทำงาน เป็นทีม

ประจักษ์ บัวผัน (42) ได้ศึกษาถึงการพัฒนาคูณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพขั้น พื้นฐาน พบว่า ตัวแปรที่ใช้อธิบายคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานประกอบด้วย การสนับสนุนจากประชาชน การให้คำแนะนำความรู้ของผู้ให้บริการ โครงสร้างและความตั้งใจใน การทำงาน

ราณี เขาวนปรีชา (43) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยขนาดใหญ่ จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 1,250 หลังคาเรือน พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับพอใจมาก ในด้านอรรถาธิบายการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 93.6) ด้านค่ายาค่าบริการ (ร้อยละ 98.5) ด้านความสะอาด (ร้อยละ 97.0) ด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 95) และด้านคุณภาพบริการ (ร้อยละ 94) ผู้ใช้บริการรักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยกว่าผู้บริการด้านอื่นๆ

### ปัจจัยด้านลักษณะประชากร

อายุราชการ จากการศึกษาของนรินทร์ สังข์รักษา (44) พบว่า อายุราชการไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของเสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (45) พบว่าจำนวนปีที่เคยทำงานมาไม่ได้เป็นเครื่องรับประกันว่า คนที่ทำงานมากกว่าจะมีประสบการณ์มากกว่าคนที่ทำงานน้อยปีกว่า ทั้งนี้ เพราะแต่ละวันที่ทำงานย่อมมีประสบการณ์ต่างกัน

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง จากการศึกษาของนรินทร์ สังข์รักษา พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของบุปผา ศิริวิรัมย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ ซึ่งพบว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี จะสามารถทำงานได้ผลดี หัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริหารดี

การฝึกอบรม จากการศึกษาของไพเราะ ไตรดิลาพันธ์ (46) พบว่า การฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลาง ส่วน อุทัย หิรัญโต (47) กล่าวว่า การฝึกอบรมถือเป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคคลในหน่วยงาน นับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคคล เป็นการสอนให้คนได้เรียนรู้และเข้าใจถึงหลักวิทยาการและวิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ทันสมัย และเหมาะสม ซึ่งเป็นการเสริมสร้างคุณวุฒิและสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นทั้งนี้ บัญชา แก้วเกตุทอง (48) ได้กล่าวถึงความจำเป็นที่หัวหน้างานทุกระดับจะต้องมีการเพิ่มพูนวิชาการและหาความชำนาญตลอดเวลา ดังนั้นการฝึกอบรมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการรับรู้ในบทบาท

สนอง นนทรรัตน์ (49) ได้ทำการศึกษา การวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัยไว้ว่า เนื้อหาของงาน (Job Content) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องปฏิบัติงานจำนวนมาก เจ้าหน้าที่มีทั้งหมด 2-3 คน งานหลายอย่างสร้างความลำบากใจแก่เจ้าหน้าที่ เช่น งานพัฒนาชนบท งานรักษาพยาบาล เพราะประชาชนคาดหวังในตัวเจ้าหน้าที่สูง นอกจากนั้น ยังพบว่า ระเบียบรายงานมากเกินไป รายละเอียดข้อมูลมีมากและซ้ำซ้อน แบบฟอร์มไม่เป็นระเบียบ ยุ่งยาก และไม่เหมาะสม ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องเสียเวลาทำรายงานค่อนข้างมาก



โสภณ ยุติธรรม (50) ได้ศึกษาเรื่องการจัดบริการสถานเอนามัยด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและระบบส่งต่อผู้ป่วย ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ แต่กิจกรรมด้านการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นไปตามเกณฑ์

สุเมธ ทิพยชาติ (51) ได้ทำการวิจัยเรื่องการปฏิบัติงานและการรับรู้ในบทบาทการให้บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้เวลาในการปฏิบัติงานในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ส่วนการรับรู้ด้านบทบาทที่เน้นพนักงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมักกว่างานรักษาพยาบาลนั้น เจ้าหน้าที่รับรู้บทบาทตามที่กำหนดค่อนข้างสูง

สมชัย ศิริกนกวิไล และคณะ (52) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ในโครงการทศวรรษสถานเอนามัย วิเคราะห์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พบปัญหาและข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารในส่วนของ ข้อมูลมีมากเกินไป ซ้ำซ้อน ข่าวสารส่วนใหญ่ส่งต่อให้ส่วนกลางเท่านั้น ควรนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการประเมินผลงาน เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Self Evaluation) และสามารถใช้เทคโนโลยีเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานข้อมูลข่าวสาร ในการประเมินตนเอง และค้นคว้าวิจัยฐานข้อมูลเพื่อใช้พัฒนาสถานบริการ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย