

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการประเมินคุณภาพระบบบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอ  
สรรพยา จังหวัดชัยนาท ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้าและสรุปสาระสำคัญจากเอกสาร และงาน  
วิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ระบบการบริหารจัดการของหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิและศูนย์สุขภาพชุมชน
2. มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผล
3. ปัจจัยสำคัญในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ
4. การประเมินผลการบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ระบบการบริหารจัดการของหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิและศูนย์สุขภาพชุมชน

ระบบในการบริหารจัดการของหน่วยบริการในชุมชน ประกอบด้วย หน่วยบริการที่  
สำคัญ คือหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิ และ ศสช. ซึ่งในการดำเนินการของทั้ง 2 หน่วยงานนี้มี  
การประสานกัน ในลักษณะของการเป็นเครือข่ายซึ่งกันและกัน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. หน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิ

หน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary care) หรือที่นิยม  
เรียกเป็นตัวย่อว่า CUP ตามความหมายของสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2545) หมายถึง  
หน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั่วไปทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และ  
การฟื้นฟูสภาพพื้นฐานที่เป็น ลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้านและบริการ  
ในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ เป็นการให้บริการในระดับที่ 2 หรือ  
Secondary care และแยกจาก ศสช. ที่เป็นระดับที่ 1 หรือ Primary care หน่วยคู่สัญญาของบริการ  
ปฐมภูมิระดับนี้จะต้องมีประชากรที่ลงทะเบียนที่ชัดเจน และจัดให้มี ศสช. ที่ประชาชนมีสิทธิใน  
ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเลือกลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำตัว ซึ่งอาจจัดแบบ

หน่วยเดียว หรือเป็นเครือข่ายของหน่วยย่อยที่ร่วมกันให้บริการได้ ทั้งนี้ยังต้องมีการประสานงานกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในด้านของงานวิชาการ เพื่อสนับสนุนเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพควบคู่ไปกับการให้บริการด้วย

ในกรณีที่จัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการที่สามารถจัดบริการได้ครบทุกประเภทและมีแพทย์บุคลากรสาขาต่างๆ ครอบคลุมเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งสามารถเป็นหน่วยบริการคู่สัญญาได้โดยตรง เรียกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (Main Contractor) หน่วยบริการที่ให้บริการไม่ครบทุกประเภท หรือมีบุคลากรที่ไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด เรียกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิรองในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Sub-Contractor) หน่วยบริการปฐมภูมิรองฯ นี้จะไม่สามารถรับเป็นหน่วยคู่สัญญาได้ ยกเว้นว่าจะรวมกันเป็นเครือข่ายที่สามารถจัดบริการได้ครบและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับ สำเร็จ แหียงกระโทก และรุจิรา มังคะศิริ. (2545) ที่พบว่า ศสช. เป็นสถานบริการที่เป็นจุดทำสัญญาเพื่อจัดบริการปฐมภูมิ (Primary Care) หรือเรียกว่า Main Contractor ก็ได้ในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งต้องมีผู้ซื้อบริการ (Purchaser) มาทำสัญญาซื้อกับผู้ให้บริการ (Provider) ซึ่งผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ต้องจัดบริการเป็นการบริการปฐมภูมิ แต่เนื่องจาก ศสช. บางแห่ง เช่น สถานีอนามัยยังมีคุณสมบัติไม่เพียงพอที่จะทำสัญญาได้ ผู้ซื้อบริการจึงต้องไปทำสัญญากับจุดที่ทำสัญญาแทนได้ เช่น โรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นโรงพยาบาลชุมชนจึงเป็น CUP หรือ Main-Contractor แทนสถานีอนามัย ส่วนสถานีอนามัยที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์ จึงเรียกว่า ศสช. ที่คุณสมบัติไม่ครบ หรือ Sub-Contractor

ศสช. บางแห่งก็สามารถทำสัญญาได้เอง เช่น ศสช. โรงพยาบาลชุมชน/ โรงพยาบาลจังหวัดฯลฯ ดังนั้น 1 CUP จึงอาจมี 1 ศสช. หรืออาจมีหลาย ศสช. ก็ได้

## 2. บทบาทหน้าที่ของหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิ

บทบาทหน้าที่ของหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิ (CUP) ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไปใน สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. (2545) ซึ่งจังหวัดชัยนาทได้กำหนดให้โรงพยาบาลอำเภอสรรพยาเป็นหน่วยบริการที่ทำหน้าที่ให้บริการทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ซึ่งแต่เดิมทำงานคละกันไป และไม่มีการจัดเป็นระบบชัดเจน แต่หลังจากมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงได้มีการจัดระบบงาน และจัดบุคลากรที่แยกเป็นสัดส่วนตามลักษณะงานให้ชัดเจนมากขึ้น โดยมีแนวทางการดำเนินงานในส่วนที่เป็นบริการปฐมภูมิ ดังนี้

2.1 เตรียมความพร้อมของระบบ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เรื่องการเปลี่ยนแปลงระบบ และการดำเนินการรูปแบบใหม่ ในระยะแรกของการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารในแต่ละระดับจะต้องทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบ มีการพูดคุยกันระหว่างผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติที่

ต้องทำงานร่วมกัน เช่น โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย เพื่อลดความสับสน และเพื่อให้ทุกส่วนมีส่วนร่วมวางแผน กำหนดเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานในระดับอำเภอ ร่วมกัน

อีกส่วนที่ต้องมีการเตรียม คือเตรียมความความเข้าใจของประชาชน เพื่อปรับความคาดหวังของประชาชนต่อระบบบริการที่จะมีการปรับเปลี่ยนใหม่ในขั้นตอนต่างๆ

2.2 จัดให้เกิดเครือข่ายบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานครอบคลุมพื้นที่ในความรับผิดชอบทั้งหมด ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่เป็นหมู่บ้าน หรือตำบล ซึ่งโรงพยาบาลต้องรับผิดชอบลงไปจัดตั้ง ศสช. โดยตรง และพื้นที่ที่มีสถานีอนามัยดูแลอยู่ ซึ่งงานทั้งสองส่วนนี้จะต้องพัฒนาควบคู่กันไปอย่างทั่วถึง ไม่เช่นนั้นประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบจะได้รับการที่ไม่เท่าเทียมกัน โดยมีแนวทางในการพัฒนางานในพื้นที่ทั้ง 2 ส่วน ดังนี้

2.2.1 พัฒนา ศสช. ในพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ให้พิจารณาว่าพื้นที่อำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานีอนามัยดูแล มีประชากรเท่าใด ที่ต้องได้รับการดูแลจากโรงพยาบาล และต้องจัดตั้ง ศสช. ที่ให้บริการโดยตรง

ในระยะแรกให้จัดตั้ง ศสช. ทำหน้าที่ดูแลบริการสุขภาพที่ผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐานแก่ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบ โดยจัดให้มีผู้ดูแลรับผิดชอบหน่วยนี้โดยตรงตามเกณฑ์ ซึ่งควรจัดให้มีหลายหน่วยบริการ ในกรณีที่ประชากรรับผิดชอบมากกว่า 30,000 คน ได้แก่ จัดเป็น 1 หน่วยในโรงพยาบาล และที่เหลืออยู่นอกโรงพยาบาล ในจุดที่ประชาชนสามารถรับบริการได้สะดวก จากนั้นจึงขยายโดยควรมีหน่วยนอกโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 แห่งในปีแรก และขยายครอบคลุม 50% ของประชากรที่ขึ้นทะเบียนในปีที่ 2 และครอบคลุม 100% ในปีที่ 5 (ทั้งนี้ให้คณะกรรมการระดับจังหวัดพิจารณาช่วงที่เหมาะสมตามขนาดของประชากร) และพร้อมกันนี้จะต้องจัดให้มีทีมสุขภาพลงไปร่วมพัฒนาสถานีอนามัยทั้งหมดในเครือข่ายให้มีคุณภาพควบคู่ไปด้วย

จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่อื่น ร่วมรับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 1: 1,250 คน ทำหน้าที่ให้บริการในส่วนที่เป็นคลินิกบริการในสถานพยาบาล และบริการในชุมชน และจัดให้มีแพทย์ร่วมรับผิดชอบกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอัตราส่วน 1: 10,000 คน (หรือไม่เกิน 1: 30,000 คน) บทบาทของแพทย์ในระดับขั้นต่ำ คือมีบทบาทเป็นทีมสุขภาพที่ร่วมรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนในภาพรวม และมีบทบาทช่วยกำกับพัฒนาคุณภาพของ ศสช. ที่รับผิดชอบ ส่วนแพทย์จะมีบทบาทในการตรวจโรคให้บริการโดยตรงมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นกับสภาพจำนวนแพทย์ที่มีทั้งหมด หากมีเพียงพอควรมีบทบาทให้บริการเต็มที่ หากไม่พอก็อาจให้แพทย์ร่วมให้บริการเป็นบางวัน และสนับสนุนให้คำปรึกษาแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานแทนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แต่ควรเป็นแพทย์คนเดิม หรือกลุ่มเดิมไม่ควรหมุนเวียนกันไปมา จนทำให้เกิดความรู้สึกเป็นผู้รับผิดชอบ หน่วยบริการที่ชัดเจน และกลายเป็นบริการที่ไม่ต่อเนื่อง

2.2.2 ประสานและพัฒนาเครือข่ายบริการกับสถานีนามัย และคลินิกเอกชน (ถ้ามี) ให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน

ในส่วนที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของสถานีนามัยในเขตอำเภอ นั้น ให้ร่วมมือกับ สาธารณสุขอำเภอและสถานีนามัย โดยมีการจัดสถานีนามัยให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิรองที่เป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยคู่สัญญา ซึ่งโรงพยาบาลจะทำหน้าที่ให้บริการในส่วนที่สถานีนามัยให้บริการไม่ได้ และโรงพยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ของสถานีนามัยให้ได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำของ ศสช. มีบทบาทในการสนับสนุนเวชภัณฑ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งจัดให้มีทีมบุคลากรที่ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง ร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่สถานีนามัยตามความเหมาะสม

ในส่วนของพยาบาลที่เดิมปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล และจะไปร่วมปฏิบัติงานที่สถานีนามัยจะต้องมีความเข้าใจในเรื่องบทบาทหน้าที่ วิธีการทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สถานีนามัยก่อน โรงพยาบาลควรสร้างทีมบุคลากรที่ชัดเจน และร่วมรับผิดชอบในการพัฒนาสถานีนามัยในเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และควรร่วมประชุม ร่วมคิดกับเจ้าหน้าที่ในสาธารณสุขอำเภอ สถานีนามัย เพื่อร่วมกันวางแผนการพัฒนาตามศักยภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อยกระดับคุณภาพบริการของสถานีนามัยให้สามารถให้บริการได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในระยะต่อไป

2.2.3 จัดระบบและข้อตกลง เรื่องการส่งต่อและการจ่ายเงินระหว่างหน่วยบริการภายในเครือข่ายและระหว่างเครือข่าย รวมทั้งตกลงเรื่องการดูแลกรณีประชาชนใช้บริการข้ามเขต

### 3. หน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) แต่นิยมเรียกเป็นตัวย่อว่า ศสช. (Primary care unit) หมายถึงการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิในลักษณะที่ผสมผสานทั้งสี่ด้านอย่างต่อเนื่อง ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ทั้งทำหน้าที่ประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (สมชาติ ไตรรักษา, 2544) และปรีดาแต่อารักษ์ และคณะ. (2544) ศสช. เป็นด่านแรกของระบบบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ชุมชน และใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีการบูรณาการการให้บริการแบบองค์รวม นอกจากนั้น ศสช. ยังหมายถึงการเป็นบริการสุขภาพระดับต้นที่ให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นบริการสุขภาพที่ไม่ได้เน้นเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง แต่ให้ความสำคัญกับมิติทางสังคม



จิตวิทยา และการผสมผสานของบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมต่อระหว่างระบบบริการสุขภาพกับประชาชน และใช้ชุมชนเป็นฐานในการจัดบริการ (community-based service) อารี วัลยะเสวี และคณะ. (อ้างในวิลาวัณย์ เสนารัตน์ และคณะ, 2544)

#### 4. ลักษณะบริการที่ให้แก่ประชาชน

ลักษณะบริการที่ให้แก่ประชาชนของ ศสช. ตามที่สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2545) ได้แบ่งเป็นประเภท ดังนี้

4.1 การให้บริการเป็นบริการผสมผสานที่ประกอบด้วยบริการในด้านต่างๆ คือ

4.1.1 บริการด้านการรักษาพยาบาลทั้งที่เป็นโรคทั่วไป และโรคเรื้อรัง และการฟื้นฟูสมรรถภาพพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง

4.1.2 บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในระดับบุคคล และครอบครัวทุกกลุ่มอายุ ทั้งที่เป็นบริการในหน่วยบริการ และบริการในชุมชน

4.2 การให้บริการเชิงรุก ได้แก่ การดำเนินงานต่างๆ เพื่อ

4.2.1 สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชน และชุมชน

4.2.2 ให้ความรู้และความมั่นใจแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพที่พบบ่อย

4.2.3 ให้ความรู้แก่ประชาชนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

4.2.4 ดูแลครอบคลุมของงานต่างๆ ในด้านการส่งเสริม การป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน

4.2.5 ประเมินสภาพปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน

4.2.6 ร่วมมือกับชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ ในการวิเคราะห์วางแผนดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพ

4.3 บริการด้านทันตกรรม ที่เป็นบริการรักษาพื้นฐาน และบริการด้านการส่งเสริมป้องกันทางด้านทันตกรรม

#### 5. การบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2545) ได้กำหนดมาตรฐานการจัดการที่ดี เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานทั่วประเทศ ส่วนในรายละเอียดให้คณะกรรมการประกันสุขภาพแต่ละจังหวัดดำเนินการแก้ไขปรับปรุงให้สอดคล้องตามความเหมาะสมของสภาพการณ์ของพื้นที่ และระบบบริการ โดยหลักการมีดังนี้

5.1 คุณภาพบริการ

5.1.1 มีแนวทางการดูแลสุขภาพตามมาตรฐานในโรคที่พบบ่อย

5.1.2 มีรายงานที่แสดงถึงการพัฒนาคุณภาพบริการ

## 5.2 การสื่อสาร

5.2.1 มีการจัดแผนพับให้ความรู้หรือจัดให้มีสื่อต่างๆ เพื่อสื่อสารข้อมูลความรู้ให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อให้เข้าใจถึงการมารับบริการที่สถานพยาบาลนี้ และการดูแลปัญหา สุขภาพที่พบบ่อย ซึ่งข้อมูลควรต้องมีการปรับให้ทันสมัยสม่ำเสมอ

5.2.2 มีหลักฐานที่แสดงถึงความพยายามในการที่จะพัฒนาการสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

## 5.3 ความต่อเนื่องของการบริการ

5.3.1 มีมาตรฐานการบริการ และระบบการตรวจสอบที่ทำให้บริการมีความต่อเนื่อง เช่น การมีระบบนัดหมาย การตรวจสอบ และการติดตามผู้ที่ไม่มาตามนัด

5.3.2 มีการจัดระบบข้อมูลของผู้รับบริการที่ทำให้พิจารณาความต่อเนื่องของการมารับบริการได้ชัดเจน

5.3.3 มีการจัดการที่จะทำให้ผู้รับบริการได้พบแพทย์ หรือผู้ให้บริการคนเดิมอย่างต่อเนื่อง

5.3.4 มีการติดตามผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ ในกรณีที่ถูกรับไว้รักษาที่โรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้าน

## 5.4 การส่งเสริมสุขภาพ

5.4.1 มีนโยบาย และแนวทางในการดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน โดยเน้นในบางเรื่องที่เป็นปัญหาของพื้นที่นั้น และดำเนินกิจกรรมส่งเสริมบนพื้นฐานของข้อมูล และหลักวิชาการที่เหมาะสม

5.4.2 มีแนวทางการดูแลและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง และโรคหอบหืด

5.4.3 มีแนวทางในการเฝ้าระวัง และกระตุ้นการพัฒนาการได้ตามมาตรฐาน

5.4.4 มีการให้วัคซีนตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

## 5.5 ระบบข้อมูลข่าวสาร

5.5.1 มีการเก็บข้อมูลผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ ครบถ้วน และต่อเนื่อง

5.5.2 มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเป็นความลับ ตามกฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้อง

5.5.3 หากมีการเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์จะต้องมีระบบป้องกันการสูญหาย และมีการปรับข้อมูลให้ทันสมัย

## 5.6 ระเบียบข้อมูลผู้รับบริการ

5.6.1 มีการบันทึกข้อมูลที่เป็นของผู้รับบริการตามลำดับเวลา ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค ยา หรือกระบวนการให้บริการที่มีการบริการให้แก่ประชาชนในแต่ละครั้ง

5.6.2 หากเป็นผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 15 ปีควรมีการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมเสี่ยง หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ สภาพน้ำหนัก ภาวะโภชนาการ

5.6.3 มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่มีการปรับข้อมูลตลอด ให้ทันสมัยตลอดเวลา

5.7 ระบบบริหารจัดการเกี่ยวกับการส่งต่อไปตรวจชั้นสูตรโรค การส่งขึ้นเนื้อทั้งใน เรื่องการลงทะเบียน การติดตามผลการนำผลไปใส่ในแฟ้มข้อมูลผู้รับบริการ

5.8 การจัดการสถานที่ ขนาดพื้นที่ของสถานที่ให้บริการมีความพอเพียงสำหรับการ ให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตาม มาตรฐานบริการ

## 5.9 ระบบยา

5.9.1 ระบบการเก็บรักษายาในคลังยาที่เหมาะสม

(1) มีการเก็บยาแยกอย่างเป็นสัดส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งยามาเชื้อ ยาอันตรายต่างๆ และยาใช้สำหรับภายนอกต้องเก็บแยกจากยากิน และยาฉีด

(2) มีการเก็บยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิอย่างเหมาะสมในตู้เย็นที่สามารถเก็บรักษาอุณหภูมิที่ต้องการได้

(3) มีการเก็บยาหมดอายุแยกไว้ต่างหาก

5.9.2 มีระบบบริการ และระบบบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

(1) มีรายการยาที่จำเป็นพอเพียงแก่การให้บริการตามบัญชียาหลัก แห่งชาติ ซึ่งเป็นยาที่มีคุณภาพโดยการผลิตจากโรงงานที่ได้มาตรฐาน GMP

(2) มียาฉุกเฉินและ Antidote พอเพียงในคลังยา โดยจะต้องพิจารณา ตามขีดความสามารถของบุคลากรในสถานบริการ

(3) ในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยจะต้องมีการเขียนฉลากยาที่สมบูรณ์ (ชื่อยา, ชื่อผู้ป่วย, วิธีการ, ขนาดการใช้ยา, วัน)

- มีการตรวจสอบยาก่อนจ่ายยา

- ให้คำแนะนำวิธีการ ใช้จ่ายที่ถูกต้อง

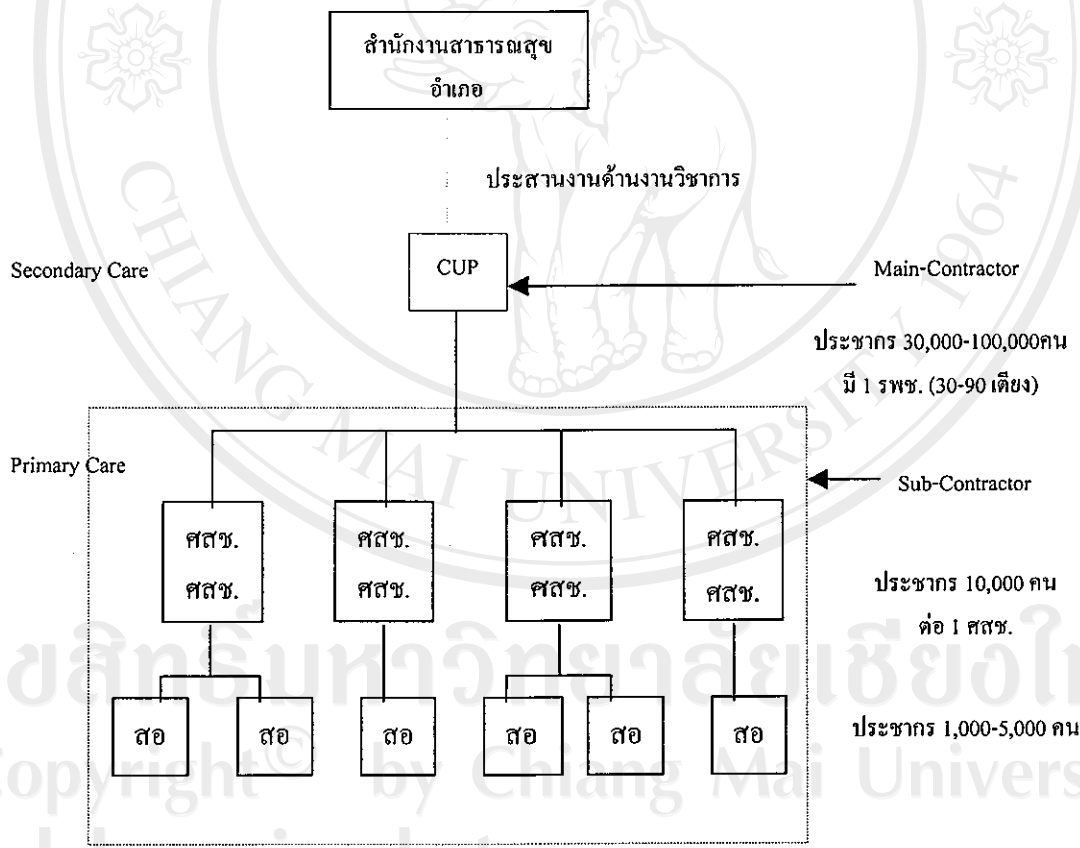
**6. ลักษณะการจัดการในเครือข่ายปฐมภูมิ**

จากมาตรฐานของ CUP สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2545) ได้กล่าวถึง ลักษณะการจัดการในเครือข่ายของสถานพยาบาล เพื่อให้มีคุณสมบัติครบตามมาตรฐานนั้น อาจมีรูปแบบการจัดการได้หลายลักษณะ ดังต่อไปนี้

6.1 หน่วยบริการเดียวที่ให้บริการครบทุกด้านตามเกณฑ์มาตรฐาน

6.2 เป็นเครือข่ายหน่วยบริการที่มี CUP เป็นผู้รับผิดชอบการให้บริการในภาพรวม โดยที่หน่วยนี้มีการมอบหมายให้หน่วยบริการย่อยอื่นในพื้นที่ให้บริการบางประเภท

6.3 เป็นเครือข่ายหน่วยบริการที่อาจเป็นทั้ง ศสข. และหน่วยบริการปฐมภูมิรอง (สถานีนอนมัย) ตั้งอยู่ในบริเวณพื้นที่ทั้งอำเภอโดยมีการให้บริการได้ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น กรณีของ โรงพยาบาลชุมชนเป็นเครือข่ายร่วมกับสถานีนอนมัยทั้งอำเภอ ดังแผนภูมิต่อไปนี้



**แผนภูมิ 1 แสดงเครือข่ายบริการของหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิ (CUP) และหน่วยบริการปฐมภูมิรอง (ศสข.)**



จากแผนภูมิที่ 1 แสดงการเชื่อมโยงระบบบริการของสถานีนามัย และ ศสช. ซึ่งเป็นหน่วยบริการในระดับ Primary Care และเป็นหน่วยบริการย่อยในระบบเครือข่ายของ CUP ซึ่งเป็นผู้ให้บริการในระดับ Secondary Care โดยมีการตกลงขั้นตอนการให้บริการกับประชาชนในเขตรับผิดชอบตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยการให้บริการตามขั้นตอนที่เครือข่ายบริการ ซึ่งมีการกำหนดร่วมกับประชาชน ประชาชนสามารถไปรับบริการได้ที่ทั้งที่สถานีนามัย และ ศสช. ส่วนการใช้บริการที่ CUP ควรผ่านระบบการส่งต่อ และกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นข้อยกเว้นไม่ต้องใช้บริการตามขั้นตอน โดยเรียกเก็บเงินจากกองทุนเครือข่ายบริการ สำหรับกรณีที่ไม่ฉุกเฉินให้มีการตกลงภายในเครือข่ายว่าจะดำเนินการเบื้องต้นอย่างไรในกรณีที่ผู้ใช้บริการตามขั้นตอน และ CUP ต้องมีการประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อดำเนินการและสนับสนุนในด้านการวิชาการ เพื่อให้หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ได้มีการพัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถในการให้บริการต่อไป

## 7. เงื่อนไขความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายบริการ

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2545) ได้กำหนดเงื่อนไขในการพัฒนาเครือข่ายให้ประสบผลสำเร็จ โดยต้องอาศัยการดำเนินการร่วมกันระหว่าง ศสช. และ CUP รายละเอียดดังต่อไปนี้

7.1 ความสามารถของหน่วยประกันสุขภาพระดับพื้นที่ในการรับรองหน่วยบริการที่ได้มาตรฐาน และการมีระบบติดตามกำกับคุณภาพการให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งเป็นความสามารถใหม่ที่หน่วยงานรัฐปัจจุบันไม่มีการเตรียมพัฒนามาก่อน

7.2 ความเป็นกลางในการติดตาม กำกับคุณภาพของหน่วยงานประกันสุขภาพระดับพื้นที่ และการรับรู้ข้อมูล การเท่าทันสถานการณ์ของประชาชนในพื้นที่ตลอดจนการเข้ามามีส่วนร่วมในการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน

7.3 ความสามารถในการบริหารจัดการ และทัศนคติของผู้บริหารเครือข่ายบริการแต่ละระดับที่มองผลประโยชน์ของประชาชนเป็นตัวตั้งมากกว่าการอยู่รอดของหน่วยงาน รวมทั้งความเข้าใจในหลักการบริหารระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนความเข้าใจ เห็นความสำคัญในการสร้างสุขภาพ และการพัฒนา ศสช. ไกลบ้านให้มีศักยภาพการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น

7.4 ความสามารถและการพัฒนาเทคโนโลยีในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคที่เป็นงานเชิงรุก ซึ่งเป็นจุดอ่อนสำคัญของผู้ให้บริการโดยรวม หากการพัฒนาส่วนนี้เป็นไปได้ช้า และไม่มีการพัฒนาคอนในด้านนี้ได้อย่างทันการณ์ จะทำให้การบริการในระบบประกันสุขภาพเน้นหนักไปที่การรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

## 8. แนวทางการบริหารจัดการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ทุคิยภูมิ

แนวทางการกำหนดมาตรการทางการเงินเป็นมาตรการสำคัญที่จะสนับสนุนส่งเสริมให้การบริหารจัดการเครือข่ายเป็นไปตามแนวทางที่ควรจะเป็น ซึ่งอาจมีได้หลายวิธี คือ

รูปแบบที่ 1 เป็นการจัดสรรแบบ Capitation รวมที่ระดับจังหวัดทั้งหมด

รูปแบบที่ 2 เป็นการจัดสรรแบบ Capitation ในจังหวัด และยกงบประมาณเป็น 2 กองทุนดังนี้

1) กองทุนสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งอาจมีวิธีย่อยได้อีกคือเป็น Capitation ที่ Primary Care 2 ระดับ คือ

- Capitation Primary Care ระดับแรกที่ Primary Health Care Co-operation

- จากนั้นจึงจัดสรรส่วนหนึ่งของเงิน Capitation ไปยัง Primary Health Care Unit (Unit ที่ได้เกณฑ์) ตามจำนวนประชากรอีกส่วนหนึ่งยังเก็บไว้ที่ Primary Health Care Co-operation

2) กองทุนบริการสุขภาพในโรงพยาบาล การจัดสรรอาจจ่ายเป็น DRG, Global budget (กรณีโรงพยาบาลของรัฐ) หรือวิธีการอื่นๆ

โดยกองทุนทั้งสองอาจมีกองทุนร่วม (Joint investment fund) สำหรับบริการที่อาจซ้ำซ้อน หรือการส่งต่อ

## 9. ระบบและเงื่อนไขพื้นฐานที่ต้องดำเนินการ

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2545) ได้กำหนดระบบ และเงื่อนไขพื้นฐานในการดำเนินการไม่ว่าเครือข่ายบริการจะมีการจัดสรรเงินด้วยวิธีใดก็ตาม ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

9.1 มีการพัฒนาระบบข้อมูลที่บันทึกรายละเอียดการบริการทั้งในระดับปฐมภูมิ และผู้ป่วยใน และข้อมูลทั้งสองส่วนนี้หน่วยบริการคู่สัญญาต้องส่งให้กับหน่วยประกันสุขภาพจังหวัด เพื่อใช้ประกอบในการกำกับคุณภาพ และการปรับวิธีการจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมในอนาคต

9.2 มีระบบการติดตามกำกับการบริหารจัดการ และคุณภาพบริการของเครือข่ายหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญาอย่างจริงจัง

9.3 มีการกำหนดมาตรฐานของหน่วยบริการ และขีดความสามารถของหน่วยบริการแต่ละระดับที่ชัดเจน และให้หน่วยบริการพัฒนาศักยภาพให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อใช้ประกอบในการควบคุมตรวจสอบคุณภาพบริการป้องกันการส่งต่อที่ไม่เหมาะสม และการกักผู้ป่วยโดยไม่ส่งต่อ

9.4 มีระบบการรับเรื่องราวร้องทุกข์ของผู้รับบริการ และการจัดการเมื่อเกิดการร้องเรียน

9.5 การพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถทางการบริหารจัดการ โดยเฉพาะในหน่วยบริการ และจัดหาบริการสุขภาพระดับพื้นที่ และการเตรียมความพร้อมของหน่วย/ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ

### มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผล

ในปี 2545 รัฐบาลได้ประกาศให้เป็นปีแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ซึ่งในการกำหนดเป้าหมายของการรณรงค์มีข้อหนึ่ง ระบุว่า “ต้องพัฒนา ศสข. จำนวน 4,500 แห่งทั่วประเทศ ให้เป็นหน่วยบริการสุขภาพพื้นฐานที่มีคุณภาพ” (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, 2545) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำมาตรฐานที่เป็นมาตรฐานกลางของการดำเนินการทั่วประเทศขึ้น ซึ่งอาจไม่พอดีกับสภาพจริงที่แตกต่างกันในบางพื้นที่ ส่วนมาตรฐานที่เป็นผลลัพท์งานนั้น ให้คณะกรรมการประกันสุขภาพระดับจังหวัดเป็นหน่วยที่กำหนดแผนผลลัพท์บริการที่จำเพาะเองให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของพื้นที่ ซึ่งจะมีมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และมาตรฐานของจังหวัดชัยนาท โดยรายละเอียดมีดังนี้

#### 1. มาตรฐานของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานที่เป็น CUP ต้องจัดการให้ ศสข. ทุกแห่งในเขตรับผิดชอบ ซึ่งอาจเป็นหน่วยบริการหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิให้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานโดยกำหนดให้ ศสข. ต้องมีมาตรฐาน ดังต่อไปนี้

##### 1.1 จัดให้มี ศสข. ที่ครอบคลุมประชากร

1.1.1 จัดให้มี ศสข. ที่รับผิดชอบดูแลประชากรให้ครอบคลุม พื้นที่ทั้งหมด ทั้งนี้หน่วยบริการแต่ละแห่งจะรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการ สำหรับ ศสข. ที่มีขนาดเล็กอาจรับผิดชอบประชากรน้อยกว่า 10,000 คน

1.1.2 ในพื้นที่ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานีนอนมัลติสเปซจะต้องจัดให้มี ศสข. โดย

(1) กรณีมีประชากรขึ้นทะเบียนน้อยกว่า 10,000 คน สามารถตั้ง ศสข. ในบริเวณที่ตั้งของโรงพยาบาลได้ แต่ต้องจัดระบบให้คล่องตัว

(2) กรณีมีประชากรขึ้นทะเบียนมากกว่า 10,000 คน สามารถตั้ง ศสข. ในโรงพยาบาล โดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คน ส่วนที่เหลือต้องจัดเป็น ศสข. นอกโรงพยาบาล ซึ่งตั้งอยู่ในชุมชน

(3) ศสข. ที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล สถานที่ให้บริการต้องแยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน แยกจากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล โดยมีทีมประจำให้บริการ และบริการได้สะดวกรวดเร็ว

1.1.3 ศสข. แต่ละแห่งจะต้องอยู่ในพื้นที่ที่ประชากรเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที โดยรถยนต์

1.2 จัดให้มี ศสข. ที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

CUP มีบทบาทในการจัดการ และสนับสนุนให้ ศสข. แต่ละแห่งได้มาตรฐานตามเกณฑ์ต่อไปนี้

1.2.1 จัดความสามารถ

(1) มีการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการที่ผสมผสานร่วมกับการฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น และการให้ความรู้การดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการในหน่วยบริการทุกวัน ศสข. แต่ละแห่งต้องเปิดให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยสามารถเชื่อมต่อกับบริการภายในเครือข่าย และการดูแลทั้งใน และนอกเวลาทำการ

(2) มีการจัดบริการทันตกรรมป้องกัน และการรักษาฟื้นฟูทางด้านทันตกรรม โดยจัดให้มีบริการภายในหน่วยบริการเอง หรือมีระบบเชื่อมต่อ เพื่อส่งประชาชนในความรับผิดชอบไปรับบริการได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง

(3) มีบริการให้ความรู้กับประชาชนที่มารับบริการที่หน่วยทุกวันทำการ

(4) มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เช่น บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด/ หลังคลอด การวางแผนครอบครัว พร้อมทั้งมีระบบติดตามความต่อเนื่องของการบริการ โดย ศสข. แต่ละแห่งต้องจัดให้มีบริการดังกล่าวอย่างน้อย 1-2 วันต่อสัปดาห์

(5) มีบริการดูแลสุขภาพเด็ก อย่างน้อย 1-8 วันต่อเดือน

(6) มีการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การบริบาล รวมทั้งการติดตามเยี่ยมประจำ เพื่อทำความรู้จักสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลด้านสุขภาพให้แก่ครอบครัว และให้การบริบาลแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

(7) มีบริการเชิงรุกในชุมชน เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพครอบครัว และปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนและดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในความรับผิดชอบโดย ศสข. แต่ละแห่งต้องจัดบริการเยี่ยมบ้าน และบริการเชิงรุกในชุมชน อย่างน้อย 10-15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

(8) มีบริการด้านฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น

(9) มีบริการด้านชั้นสูตรพื้นฐานที่ควรทำตัวเอง และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่นได้อย่างรวดเร็วคล่องตัว

(10) มีบริการด้านยาทั้งด้านระบบการจัดหายา จัดเก็บ จ่ายยา กำกับคุณภาพ และมาตรฐานยา

1.2.2 บุคลากรที่ทำหน้าที่เฉพาะบริการปฐมภูมิ หรือในกรณีที่บุคลากรทำหลายหน้าที่ให้แบ่งส่วนที่ต้องให้บริการในระดับทุติยภูมิ และที่สูงกว่าออกไปก่อน แล้วพิจารณาเป็น man-day เฉพาะส่วนที่ให้บริการปฐมภูมิ จากนั้นคิดเป็นอัตราส่วนของบุคลากรประเภทต่างๆ ต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบดังนี้

(1) มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ขั้นต่ำคือมีคุณวุฒิในระดับประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข) เป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่องในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 คนต่อประชากร 1,250 คน และในจำนวนนี้ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 ใน 4

(2) อย่างน้อย 3 ใน 4 ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องทำงานประจำใน ศสช. นั้นๆ

(3) มีแพทย์ใน ศสช. หรือในเครือข่ายของบริการปฐมภูมির่วมรับผิดชอบเป็นทีมสุขภาพ ในอัตราส่วนแพทย์ 1 คนต่อประชากร 10,000 คน ในพื้นที่ทุรกันดารหรือไม่สามารถหาแพทย์มาให้บริการได้ ให้จัดพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คนต่อแพทย์ 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีแพทย์ไม่น้อยกว่า 1 คนต่อประชากร 30,000 คน

(4) มีทันตแพทย์ใน ศสช. หรือในเครือข่ายของบริการปฐมภูมิในอัตราส่วนทันตแพทย์ 1 คนต่อประชากร 20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอให้มีทันตภิบาลปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนทันตภิบาล 2 คนต่อทันตแพทย์ 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีทันตแพทย์ร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1 คนต่อประชากร 40,000 คน

(5) มีเภสัชใน ศสช. หรือในเครือข่ายของบริการปฐมภูมির่วมให้บริการและรับผิดชอบงานเภสัชกรรม และการคุ้มครองผู้บริโภคในอัตราส่วนเภสัชกร 1 คนต่อประชากร 15,000 คน ในพื้นที่ที่มีเภสัชกรไม่เพียงพอ ให้มีพนักงานเภสัชกรรมหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับการอบรมด้านเภสัชกรรมเบื้องต้นปฏิบัติงานแทนในอัตราส่วนเจ้าพนักงาน หรือเจ้าหน้าที่ 2 คนต่อเภสัชกร 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีเภสัชกรร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1 คนต่อประชากร 30,000 คน

1.2.3 ด้านการจัดการ ศสช. แต่ละหน่วยจะต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสมคือ

(1) มีระบบรับผิดชอบต่อประชาชน โดยต้องทราบว่าประชากรที่รับผิดชอบต่อใคร อยู่ที่ไหน



(2) มีระบบที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการให้บริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตาม จัดระบบข้อมูล

(3) จัดระบบให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ

(4) มีระบบข้อมูลผู้รับบริการ เพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพ และสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

(5) มีระบบการกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการอย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

(6) มีการจัดการด้านยาตามเกณฑ์มาตรฐาน

#### 1.2.4 ด้านอุปกรณ์ อาคาร สถานที่

(1) มีการจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อการรักษาพยาบาล, การส่งเสริมสุขภาพ, การป้องกันและควบคุมโรค, การฟื้นฟูสภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ

(2) มีสถานที่ตรวจรักษา และให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน สะอาด และมีพื้นที่ให้บริการพอเพียง

(3) มีระบบการติดต่อสื่อสารที่สามารถขอรับคำปรึกษาจากหน่วยบริการในเครือข่ายเดียวกันอย่างรวดเร็ว

(4) มียานพาหนะ เพื่อใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

#### 1.3 ระบบการส่งต่อ และระบบสนับสนุนเครือข่ายบริการต้องจัดให้มีระบบดังนี้

1.3.1 มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยทั้งไป และกลับภายในเครือข่าย

1.3.2 มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย ไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่นในระดับทุติยภูมิ

และตติยภูมิ

1.3.3 มีระบบการส่งต่อ เพื่อการตรวจชันสูตร ด้านต่างๆ

1.3.4 มีระบบการส่งต่อ เพื่อรับบริการด้านทันตกรรม

1.3.5 มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการทั้งภายใน และภายนอกเครือข่าย

1.3.6 มีระบบสนับสนุนหน่วยบริการในเครือข่ายมียา วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่เพียงพอต่อการให้บริการตามมาตรฐาน

1.3.7 จัดระบบให้มียานพาหนะ เพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว

1.3.8 จัดระบบการติดต่อสื่อสารที่หน่วยบริการสามารถรับคำปรึกษาภายใน  
เครือข่ายอย่างรวดเร็ว

1.4 ระบบกำกับมาตรฐาน คุณภาพของหน่วยบริการในเครือข่าย

1.4.1 มีแนวทางการดูแลสุขภาพตามมาตรฐานสำหรับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

1.4.2 มีระบบข้อมูลที่ใช้ในการให้บริการ

1.4.3 มีระบบกำกับมาตรฐานบริการของหน่วยบริการทุกหน่วยในเครือข่าย

1.4.4 มีการพัฒนาความรู้ และความสามารถของบุคลากรในเครือข่ายให้มี

ความรู้ ความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน

1.4.5 มีระบบการพัฒนาหน่วยบริการในเครือข่าย

## 2. มาตรฐาน และเกณฑ์การประเมินคุณภาพของจังหวัดชัยนาท

จากมาตรฐานที่เป็นมาตรฐานกลางของการดำเนินงานทั่วประเทศ ซึ่งกระทรวง  
สาธารณสุข ได้จัดตั้งไว้เพื่อเป็นแนวทาง แต่ขาดความสมบูรณ์และความเหมาะสมในบางพื้นที่  
ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทจึงได้นำมาปรับปรุงเพื่อสร้างเป็นเกณฑ์มาตรฐานและ  
เกณฑ์การประเมินคุณภาพ ศสช. และสถานีอนามัยเครือข่ายของจังหวัดชัยนาท โดยปรับเกณฑ์  
บางตัว เพื่อให้ใช้ได้จริงในเชิงปฏิบัติการและเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ระบบบริการของจังหวัดชัยนาท  
และเพื่อให้เป็นเกณฑ์ที่มีคุณภาพสามารถเชื่อถือได้ โดยมาตรฐานที่กำหนดนั้นสอดคล้องกับ  
สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ แต่มีรายละเอียดเพิ่มมากขึ้น  
เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายมีความเข้าใจตรงกัน และสามารถปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่มาตรฐานได้  
กำหนดไว้ ซึ่งในการนี้ได้ให้คณะกรรมการประกันสุขภาพระดับจังหวัด เป็นหน่วยที่กำหนดแผน  
ผลลัพธ์บริการ และเกณฑ์ดังกล่าว ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2545 เป็นต้นไป รายละเอียด  
มีดังนี้

มาตรฐานที่ 1 หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้การดูแลเบื้องต้นสำหรับภาวะฉุกเฉิน  
ได้อย่างมีประสิทธิภาพให้บริการ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นฐานที่พบบ่อยได้ตามแนวทาง  
หรือมาตรฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับในลักษณะการดูแลผสมผสานและเป็นองค์รวม

เกณฑ์ 1 หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถประเมินความจำเป็น และความต้องการ  
ของผู้มารับบริการ

เกณฑ์ 2 หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถประเมินพิจารณาส่งต่อ ให้การดูแลผู้ป่วย  
ที่มีภาวะฉุกเฉิน/ เร่งด่วน ได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์ 3 หน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการตามแนวทางหรือมาตรฐานซึ่ง ยอมรับ ทั้งโรคเฉียบพลัน และ โรคเรื้อรัง

เกณฑ์ 4 หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้บริการตรวจชั้นสูตรที่จำเป็นได้

เกณฑ์ 5 หน่วยบริการปฐมภูมิมีระบบการทำให้ปราศจากเชื้อ และป้องกันการ ติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ

เกณฑ์ 6 หน่วยบริการปฐมภูมิมีให้ความรู้และคำแนะนำในการใช้ยา/ การปฏิบัติ ตัวแก่ผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถดูแลตนเองได้

เกณฑ์ 7 หน่วยบริการปฐมภูมิมีการให้บริการให้คำปรึกษา (counseling) ที่จำเป็น หรือส่งต่อไปรับคำปรึกษา

เกณฑ์ 8 หน่วยบริการปฐมภูมิมีระบบส่งต่อ เพื่อรับบริการในระดับที่สูงขึ้น เมื่อ เกินขีดความสามารถ

เกณฑ์ 9 หน่วยบริการปฐมภูมิมีการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่พบบ่อยในช่องปาก โดยการให้บริการทันตกรรมด้านการอุดฟัน ชุดหินปูน และถอนฟันในกรณีปกติที่ได้มาตรฐาน

มาตรฐานที่ 2 หน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการป้องกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพควบคู่ ไปกับบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

เกณฑ์ 1 หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถประเมินความจำเป็นและความต้องการ ของผู้มารับบริการ

เกณฑ์ 2 มีการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วยญาติเกี่ยวกับวิถีดูแลสุขภาพ และ ป้องกันการเจ็บป่วยด้วยตนเอง ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

เกณฑ์ 3 มีการให้บริการป้องกันโรคและค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกแก่ผู้ป่วยที่ มารับบริการและครอบครัว

มาตรฐานที่ 3 หน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการป้องกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุม ตลอดทุกช่วงอายุของประชาชน

เกณฑ์ 1 มีการดูแลการตั้งครรภ์ และการคลอดอย่างครบถ้วน เพื่อเป้าหมาย “ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย”

เกณฑ์ 2 มีการดูแลส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของทารกและเด็กวัยก่อนเรียน

เกณฑ์ 3 มีการค้นหาเด็กและเยาวชนที่มีปัญหา เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ในกลุ่มอายุ 6-19 ปี

เกณฑ์ 4 มีการวางแผนครอบครัวที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย (15-44 ปี)

เกณฑ์ 5 มีการบริการทันตกรรมป้องกันแก่กลุ่มอายุต่างๆ อย่างเหมาะสม

เกณฑ์ 6 มีการป้องกัน และดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคจากสิ่งแวดล้อม และการประกอบอาชีพ เพื่อตรวจรักษาอย่างเหมาะสม

เกณฑ์ 7 มีการให้บริการสุขภาพในกลุ่มวัยทอง

เกณฑ์ 8 มีการดูแลส่งเสริมสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ

มาตรฐานที่ 4 ผู้พิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสม

เกณฑ์ 1 มีการค้นหาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการในพื้นที่ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และรับการดูแลจากครอบครัว/ชุมชนได้ตามความเหมาะสม

มาตรฐานที่ 5 ผู้ป่วย และประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และได้รับการเสริมสร้างศักยภาพเพื่อการดูแลตนเอง

เกณฑ์ 1 มีระบบการดูแลที่ต่อเนื่องในสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

เกณฑ์ 2 มีการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มเจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ รวมทั้งครอบครัวได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมต่อเนื่อง และได้รับการเสริมสร้างศักยภาพเพื่อการดูแลตนเอง

มาตรฐานที่ 6 ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความตระหนักในปัญหาของชุมชนและมีความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา

เกณฑ์ 1 มีการค้นหาและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยวิธีการที่เหมาะสม ครอบคลุมมิติด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

เกณฑ์ 2 มีการเสริมสร้างความสามารถในการพึ่งตนเองของชุมชน และระดมศักยภาพของชุมชนมาแก้ไขปัญหา

มาตรฐานที่ 7 มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการบริหารจัดการ

เกณฑ์ 1 มาตรฐานด้านที่ตั้งและประชากร

เกณฑ์ 2 ด้านอุปกรณ์ อาคาร สถานที่

เกณฑ์ 3 หน่วยบริการปฐมภูมิมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

เกณฑ์ 4 มีระบบสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนได้รับข้อมูล และรับฟังความคิดเห็นของประชาชน

เกณฑ์ 5 มีระบบการจัดการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

เกณฑ์ 6 งานบริหารด้านการเงินและพัสดุ

### 3. มาตรฐานและเกณฑ์การประเมินคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีนอมาลัย เครือข่ายจังหวัดชัยนาท (ทำการศึกษเฉพาะมาตรฐานที่ 7)

จากมาตรฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทที่ได้จัดตั้ง และได้ปรับปรุง เพื่อสร้างเป็นเกณฑ์มาตรฐานและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ ศสช. และสถานีนอมาลัยเครือข่าย จังหวัดชัยนาทนั้น ผู้ทำการศึกษาได้นำเกณฑ์ดังกล่าวมาศึกษาเพียงมาตรฐานเดียว คือ มาตรฐานที่ 7 ด้านบริหารจัดการ (รายละเอียดของเกณฑ์การให้คะแนนอยู่ในภาคผนวก ก) ดังนี้

#### มาตรฐานที่ 7 มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการบริหารจัดการ

เกณฑ์ 1 มาตรฐานด้านที่ตั้ง และประชากร (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ค)

1.1. ศสช. รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คน โดยมีแนวทางการพิจารณาจากการดูแลที่ระยะทางเส้นทางคมนาคม จำนวนประชากรในทะเบียนราษฎร์ ร่วมกับการสัมภาษณ์ ผู้ที่รับผิดชอบงานด้านนี้ และพิจารณาว่าประชากรที่ขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการมีจำนวนเท่าไร เกณฑ์การให้คะแนนโดยพิจารณาจำนวนประชากรต่อหน่วย ศสช. ต่ำกว่า 10,000 คน ให้ผ่านเกณฑ์

1.2 ประชากรสามารถเดินทางเข้าถึง ศสช. ได้ภายใน 30 นาทีโดยรถยนต์ โดยมีแนวทางการพิจารณาจากแผนที่ระยะทาง เส้นทางคมนาคม ระยะเวลาการเดินทางในเขตเมืองและเขตชนบทร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ เกณฑ์การให้คะแนนโดยพิจารณาเวลาเดินทางน้อยกว่า 15 นาที ให้ผ่านเกณฑ์

1.3. ในกรณี ศสช. อยู่ในโรงพยาบาล สถานที่ให้บริการต้องแยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน แยกเป็น OPD ทั่วไป มีทีมประจำการ และบริการได้สะดวก รวดเร็ว (ประเมินเฉพาะ ศสช. ในโรงพยาบาล) โดยมีแนวทางการพิจารณาจากการจัด Unit ในหน่วย ศสช. ควรจัดให้พื้นที่บริการ อยู่ในอาคารเดียวกัน และแยกจาก OPD ของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน ในระยะเปลี่ยนผ่าน ศสช. ที่ตั้ง ในโรงพยาบาลอาจจะไม่ได้เป็น One stop service อาจมีการใช้หน่วยบริการร่วมของโรงพยาบาล เช่น ห้องยา ห้องชันสูตร รังสี ห้องคลอด แต่ขอให้มีการจัด Unit ในการตรวจผู้รับบริการที่แยกจาก OPD ปกติของโรงพยาบาล และทีมให้บริการ เกณฑ์การให้คะแนนหากมีพื้นที่ให้บริการทุกประเภท ห้องบัตร ห้องยาอยู่ในอาคารเดียวกัน และแยกออกจาก OPD ของโรงพยาบาล ให้ผ่านเกณฑ์

เกณฑ์ 2 ด้านอุปกรณ์ อาคาร สถานที่ ซึ่งในหัวข้อต่อไปนี้มีสัญลักษณ์ดอกจันได้ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนไว้ว่า หากมีอุปกรณ์ครบตามเกณฑ์ ให้ผ่านเกณฑ์

2.1. มีอุปกรณ์เครื่องมือ เพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีระบบป้องกันการติดเชื้อ โดยมีแนวทางการพิจารณาจากการตรวจเช็คตามรายการของเครื่องมืออุปกรณ์ทั้งหมดที่ควรจะมี และตรวจดูว่ามีครบตามขั้นต่ำหรือไม่ อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้หรือไม่ถ้าไม่มีสถานพยาบาลจัดการแก้ปัญหาอย่างไร และสามารถ



แก้ไขปัญหาก็ภายใน 3 เดือนหรือไม่ เกณฑ์การให้คะแนนหากมีอุปกรณ์ เครื่องมือครบตามเกณฑ์ ให้ผ่านเกณฑ์ (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ง)

2.2 สถานที่รองรับบริการ, ตรวจ, รักษา และให้คำปรึกษาจัดเป็นส่วน สะอาด และมีพื้นที่ให้บริการเพียงพอ โดยมีแนวทางการพิจารณาเรื่องการจัดสถานที่เป็นส่วน สะอาด มีพื้นที่ให้บริการเพียงพอ เกณฑ์การให้คะแนนหากเป็นส่วน สะอาดพื้นที่ เพียงพอ ให้ผ่านเกณฑ์

2.3.\*ป้ายชื่อสถานีนามัย โดยมีแนวทางในการพิจารณาจากการมองเห็นเด่นชัด ความมั่นคงถาวร และมีแสงส่องสว่างตอนกลางคืน

2.4.\*รั้วมีขอบเขตชัดเจน โดยมีแนวทางในการพิจารณาจากมีความเป็นระเบียบ เรียบร้อย และเป็นรั้วถาวร

2.5.\*เสาธง โดยมีแนวทางการพิจารณาธงชาติไม่ขาด สีไม่ซีด และเสาธงมีขนาดเหมาะสมกับตัวอาคาร

2.6.\*บริเวณของสถานีนามัยได้รับการดูแล โดยพิจารณาจากสะอาด เป็นระเบียบ และหญ้าไม่รกรุงรัง

2.7.\*สวนสมุนไพรมีสมุนไพรครบ 5 ชนิด พร้อมป้ายชื่อ (ฟ้าทะลายโจร, ขมิ้นชัน, ชุมเห็ดเทศ, ว่านหางจระเข้, เสลดพังพอนตัวเมีย) โดยมีแนวทางในการพิจารณาว่ามีครบทั้ง 5 ชนิด พร้อมป้ายชื่อ และบอกสรรพคุณ มีการดูแล บำรุงรักษา มีสถานที่ และขอบเขตที่ชัดเจน

2.8.\*ถนนจากรั้วถึงสถานที่ให้บริการ โดยมีแนวทางการพิจารณาว่าเป็นหินคลุก หรือคอนกรีต หรือลูกรังบดอัด

2.9.\*เตาเผาขยะ โดยมีแนวทางการพิจารณาจาก คงทน ถาวร ใช้การได้

2.10.\*มีกริ่งสำหรับเรียกเจ้าหน้าที่พร้อมป้าย โดยมีแนวทางการพิจารณาว่าใช้การได้ดี และอยู่ด้านหน้าประตูชัดเจน

2.11.\*จัดสถานบริการเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยมีแนวทางการพิจารณาว่ามีป้าย แสดงชัดเจน

2.12.\*ป้ายประชาสัมพันธ์ (ภายนอกอาคาร) โดยมีแนวทางการพิจารณาว่ามีการ บำรุงรักษาใช้ประโยชน์ตามสถานการณ์

2.13.\*สถานที่จอดรถ โดยมีแนวทางการพิจารณาว่ามีป้ายบอกชัดเจน เป็นระเบียบ เรียบร้อย เหมาะสม

2.14.\*ที่บริการน้ำดื่ม โดยมีแนวทางการพิจารณาว่าสะอาดถูกสุขลักษณะ

2.15.\*เอกสารแผ่นพับ โดยมีแนวทางการพิจารณาว่าสะดวกต่อการใช้

2.16.\*ป้ายประชาสัมพันธ์ (ภายในอาคาร) โดยมีแนวทางการพิจารณาว่าติดอยู่ในสถานที่เหมาะสม และเนื้อหาตรงตามฤดูกาล

2.17.\*นม ไอ อาร์ ที (Oral Rehydration Treatment) โดยมีแนวทางการพิจารณาถึงความเหมาะสมของที่ตั้ง รวมถึงมีคำอธิบายการใช้ และความพร้อมในการใช้ประโยชน์

2.18.\*แผนภูมิการให้บริการ โดยมีแนวทางการพิจารณาว่าคงทนถาวรและเห็นชัดเจน

2.19.\*อ่างล้างมือ โดยมีแนวทางการพิจารณาว่าสะอาด มีอุปกรณ์ พร้อมใช้

2.20.\*อัตราค่าบริการ (ตามกฎกระทรวง) โดยมีแนวทางการพิจารณาว่ามีครบ และแสดงให้เห็นชัดเจน

2.21.\*มีนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ มีนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีแนวทางการพิจารณาว่ามีครบ และเห็นได้ชัดเจน

2.22.\*มีผังการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ โดยมีแนวทางการพิจารณาว่ามี และเห็นชัดเจน เป็นปัจจุบัน

2.23.\*มีแผนที่อาณาเขต โดยมีแนวทางการพิจารณาว่า มีและเห็นชัดเจน

2.24.\*คู่มือหรือคู่มือวิชาการ โดยมีแนวทางการพิจารณาถึงการจัดที่เป็นหมวดหมู่

2.25.\*มีม่านกันห้อง หรือห้องตรวจที่เป็นสัดส่วน โดยมีแนวทางการพิจารณาว่ามีเป็นสัดส่วน

2.26.\*ห้องพัสดุ โดยมีแนวทางการพิจารณาว่ามีเป็นสัดส่วน สะอาด และจัดเป็นระเบียบเรียบร้อย

2.27.\*มีถังขยะ โดยมีแนวทางการพิจารณาถึงการแยกเป็นถังขยะแห้ง ถังขยะเปียก และถังขยะติดเชื้อ

### เกณฑ์ 3 หน่วยบริการปฐมภูมิมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

3.1 มีระบบข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นองค์รวม และปรับปรุงบริการ

3.1.1 มีข้อมูลฐานประชากรที่ขึ้นทะเบียน โดยมีแนวทางในการพิจารณาจากข้อมูลมีการขึ้นทะเบียนเปรียบเทียบกับประชากรทั้งหมด เกณฑ์การให้คะแนน คือระดับ 98-100% ให้ผ่านเกณฑ์

3.1.2 มีข้อมูลและเวชระเบียน เพื่อใช้ในการบริการผู้ป่วยแบบต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม โดยมีแนวทางในการพิจารณาว่ามีการจำแนกข้อมูลโรคเฉียบพลัน โรคเรื้อรัง และการจัดลำดับโรค (รง. 504) และระบบการตรวจบริการมีการนัดหมายให้โอกาสประชาชนที่ต้องการมารับบริการกับแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่คนเดิม เกณฑ์การให้คะแนนหากมีครบ ให้ผ่านเกณฑ์

3.1.3 มีระบบข้อมูล เพื่อติดตามผู้ป่วย รวมทั้งเชื่อมโยงบันทึกการดูแลในสถานพยาบาลกับข้อมูลครอบครัวของผู้รับบริการ และกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน โดยมีแนวทางในการพิจารณาจากนำข้อมูลใน 3.1.2 มาวางแผน เพื่อติดตามผู้ป่วยในชุมชน เกณฑ์การให้คะแนนหากมีการนำมาใช้ ให้ผ่านเกณฑ์

3.1.4 มีระบบข้อมูล เพื่อการกำกับผลงานความครอบคลุมคุณภาพงาน โดยมีแนวทางในการพิจารณาจากนำข้อมูลใน 3.1.2 มาวางแผน เพื่อติดตามผู้ป่วยในชุมชน เกณฑ์การให้คะแนนหากมีการติดตามมากกว่า 80 % ให้ผ่านเกณฑ์

3.1.5 มีบริการเยี่ยมบ้านและดำเนินงานในชุมชน เพื่อติดตามบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพและดำเนินงานด้านการสร้างเสริม โดยมีแนวทางการพิจารณาจากดูว่ามีการจัดทำระบบข้อมูล เพื่อการเยี่ยมบ้านหรือไม่ โดยดูจากการทำแฟ้มอนามัยครอบครัว และการลงข้อมูลในการให้บริบาลแก่ผู้ป่วย ในการประเมินสภาพปัญหาความต้องการในการดูแลสุขภาพ โดยมีแผนในการปฏิบัติงานในชุมชน เกณฑ์การให้คะแนนหากมีบริการเยี่ยมบ้านในชุมชนมากกว่า 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ให้ผ่านเกณฑ์

3.1.6 ระบบข้อมูลพื้นฐาน เพื่อใช้ในการวางแผนงาน คือข้อมูลทั่วไป, ข้อมูลทรัพยากร, ข้อมูลสถานสุขภาพ และข้อมูลกิจกรรมสาธารณสุข โดยมีแนวทางในการพิจารณาว่ามีข้อมูลพื้นฐานครบถ้วน, ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน เกณฑ์การให้คะแนนหากมีครบ 3 ข้อ ให้ผ่านเกณฑ์

3.1.7 มีการปฏิบัติตามระเบียบสารบรรณ โดยมีแนวทางในการพิจารณาจากการจัดเป็นหมวดหมู่และเป็นปัจจุบัน มีทะเบียนรับ-ส่ง และมีการคัดแยกหนังสือ เพื่อรอจำหน่าย เกณฑ์การให้คะแนนหากมีครบ 3 ข้อ ให้ผ่านเกณฑ์

3.1.8 มีการจัดทำแผนการดำเนินงาน โดยพิจารณาว่ามีการจัดทำแผนร่วมกันกับเครือข่ายมีแผนการจัดอัตรากำลังคน (แผนบุคลากร) แผนงบประมาณ และแผนปฏิบัติการ เกณฑ์การให้คะแนนหากมีครบทั้ง 3 แผน ให้ผ่านเกณฑ์

3.1.9 ศสช. มีการปฏิบัติงานเป็นเครือข่ายมีทีมงานสุขภาพ โดยมีแนวทางในการพิจารณาจากมีคำสั่งแต่งตั้ง/ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ/ แบ่งพื้นที่รับผิดชอบชัดเจน เกณฑ์การให้คะแนนหากมีครบ 3 ข้อ ให้ผ่านเกณฑ์

3.1.10 มีการควบคุมกำกับการทำงาน โดยมีแนวทางในการพิจารณาจากมีการประชุม เพื่อติดตามแก้ไขปัญหายาอย่างน้อยเดือนละครั้ง เกณฑ์การให้คะแนนหากมีการประชุมทุกเดือน ให้ผ่านเกณฑ์

3.1.11 ศสช. มีการปฏิบัติงานเป็นเครือข่ายมีทีมงานสุขภาพ โดยพิจารณาจากการมีคำสั่งแต่งตั้ง/ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ/ แบ่งพื้นที่รับผิดชอบชัดเจน เกณฑ์การให้คะแนนหากมีครบ 2 ข้อ ให้ผ่านเกณฑ์

3.1.12 เจ้าหน้าที่สามารถระบุระดับความสามารถการยอมรับของชุมชน และโอกาสพัฒนาจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ โดยพิจารณาจากมีการประเมินความพึงพอใจของประชาชนตามแบบสอบถามความพึงพอใจสถานบริการปฐมภูมิ (สำหรับประชาชน) เกณฑ์การให้คะแนนหากมีการประเมิน วิเคราะห์ และวางแผน ให้ผ่านเกณฑ์

### 3.2. บุคลากรมีจำนวนเหมาะสม

3.2.1 มีบุคลากรตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยมีแนวทางการพิจารณาว่าให้ ผู้รับผิดชอบอธิบายระบบการจัดการบุคลากรที่จะให้บริการทั้งหมดในส่วนบริการปฐมภูมิ การจัดการเวลาการทำงาน และพิจารณาพร้อมกับภาระงานในส่วนของโรงพยาบาลในเครือข่ายที่เป็นงานผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก งานผ่าตัด และอื่นๆ ที่มีภาระมาก เพื่อพิจารณาภาระงานของแพทย์ทันตแพทย์ เกณฑ์การประเมินว่าจะมีเวลาให้บริการกับ ศสช. ได้มากน้อยเพียงใด พร้อมกับดูหลักฐานตัวเลขจำนวนบุคลากร ชื่อ ที่จะให้บริการที่หน่วย ศสช. และจำนวนประชากร ในส่วนของแพทย์ควรมีการกำหนดว่าแพทย์คนใดในเครือข่ายที่มีส่วนร่วม ในการรับผิดชอบคุณภาพของสถานอนามัยที่ชัดเจน มีระบบการให้คำปรึกษาและการส่งต่อกันอย่างไร และมีแพทย์ประจำ หรือหมุนเวียนให้บริการ และกำกับดูแลคุณภาพบริการอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง

1) มีบุคลากรที่เป็นพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วย ศสช. อัตราส่วนอย่างน้อย 1: 1,250 คน (8: 10,000 คน) เกณฑ์การให้คะแนนหากมีพยาบาลเทคนิค/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1: น้อยกว่า 1,250 คน ให้ผ่านเกณฑ์

2) ในจำนวนนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพอัตราส่วนอย่างน้อย 1: 5,000 คน (2: 10,000 คน) เกณฑ์การให้คะแนนหากมีพยาบาลวิชาชีพ 1: น้อยกว่า 5,000 คน ให้ผ่านเกณฑ์

3) มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมให้คำปรึกษา ติดตาม กำกับคุณภาพอย่างประจำ ในอัตราส่วนอย่างน้อย 1: 10,000 คน และมีแพทย์ลงมาติดตามในพื้นที่ร่วมกับให้บริการ โดยตรงเป็นบางเวลา 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เกณฑ์การให้คะแนนหากแพทย์ 1: น้อยกว่า 10,000 คน และมีแพทย์ประจำ ให้ผ่านเกณฑ์

4) ทันตแพทย์ และ/ หรือทันตภิบาลในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1: 20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีทันตภิบาลในอัตราส่วนอย่างน้อย 1: 20,000 คน ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์รวมทั้งหมดไม่เกิน 1: 40,000 คน โดยมีแนวทางการพิจารณาจากทันตแพทย์ และทันตภิบาล ในระยะเริ่มต้นให้พิจารณาจากบุคลากรที่มีในโรงพยาบาลในเครือข่าย

เป็นหลักไปก่อน หากคิดแล้วยังต่ำกว่าเกณฑ์ให้พิจารณาว่าจะเพิ่มบริการของคลินิกหรือมีแผนการหาบุคลากรมาเพิ่มอย่างไร ต้องมีการปฏิบัติงานอย่างน้อยสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง หากเป็นไปได้ควรอยู่ประจำ และมีทันตแพทย์หรือทันตภิบาลประจำ หรือหมุนเวียนให้บริการ เกณฑ์การให้คะแนนหากมีทันตแพทย์ 1: น้อยกว่า 20,000 คน หรือทันตภิบาล 1: น้อยกว่า 10,000 คน และมีทันตแพทย์/ทันตภิบาลประจำ ให้ผ่านเกณฑ์

5) มีเภสัชกร หรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมทำหน้าที่ดูแลระบบการจัดการยา จัดเก็บยาบริหารเวชภัณฑ์ และจ่ายยาให้มีคุณภาพตามมาตรฐานอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง และร่วมให้บริการในหน่วยบริการที่มีแพทย์ให้บริการ โดยมีแนวทางการพิจารณาจากเภสัชกร หรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1: น้อยกว่า 10,000 คน และมีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมงขึ้นไป เจ้าพนักงานเภสัชกรรมให้พิจารณาจากบุคลากรในโรงพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายว่ามีการจัดเวลาออกมาดูแลสถานีอนามัยอย่างไรทั่วถึงหรือไม่ เกณฑ์การให้คะแนนหากมีเภสัชกร หรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมจัดเวลาออกมาดูแล ศสช./ สอ. อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง ให้ผ่านเกณฑ์

6) บุคลากรต้องทำงานประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 75 ของเวลาทำการของหน่วย โดยมีแนวทางการพิจารณาจากการให้ถือว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเป็นบุคลากรที่ทำงานประจำที่หน่วยนี้อยู่แล้ว ซึ่งอัตราส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรควรไม่น้อยกว่า 1: 1,250 คน ถ้าไม่ได้ควรต้องมีการกำหนดแผนว่าเตรียมการแก้ไขอย่างไรภายในเวลาที่เท่าใด และในส่วนขอพยาบาลวิชาชีพให้พิจารณาว่ามีการจัดพยาบาลจาก โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลอื่น มาร่วมให้บริการอย่างต่อเนื่องหรือไม่ หรือมีการพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้มีความสามารถทางด้านการรักษาพยาบาล เกณฑ์การให้คะแนนหากมีการทำงานต่อเนื่อง โดยมีวันทำการมากกว่า 17 วันต่อเดือน และมีพยาบาลปฏิบัติงาน 2 คน ให้ผ่านเกณฑ์

2.2 เจ้าหน้าที่สามารถระบุเป้าหมายทิศทางการทำงานกระบวนการทำงานของ ศสช. รวมทั้งบทบาทที่แต่ละคนมีต่อเป้าหมายนั้น โดยมีแนวทางการพิจารณาจากการสุ่มประเมินเจ้าหน้าที่อย่างน้อย ศสช. ละ 1 คน ถามเกี่ยวกับนโยบาย ปัญหา และแผนปฏิบัติที่สอดคล้อง เกณฑ์การให้คะแนนหากรู้ทั้ง 3 เรื่อง ให้ผ่านเกณฑ์

2.3 เจ้าหน้าที่สามารถระบุแนวคิด และแนวทางในการทำงานที่จำเป็น โดยมีแนวทางการพิจารณาว่ามีแนวทางในการทำงานในชุมชนสร้างนำซ่อม มีทักษะการทำงานในชุมชนในลักษณะ Facilitator และมีทักษะในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และสร้างสัมพันธภาพในการทำงานแบบมีส่วนร่วม เกณฑ์การให้คะแนนหากรู้ทั้ง 3 เรื่อง ให้ผ่านเกณฑ์



2.4 มีการประเมินความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการให้บริการ โดยมีแนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการของ ศสช. ตามรายละเอียดมาตรฐานขีดความสามารถของหน่วยปฐมภูมิ (ภาคผนวก จ) เกณฑ์การให้คะแนนหากอยู่ในระดับ 90-100 % ให้ผ่านเกณฑ์

### 3. มีระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่รัดกุม และมีประสิทธิภาพ

3.1 ระบบการจัดเก็บยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาในคลังยาที่เหมาะสม และไม่มียาหมดอายุ โดยมีแนวทางการพิจารณาว่ามีจัดเก็บยาเป็นสัดส่วน จัดเก็บยาแยกไว้ในตู้เย็น และมีระบบการใช้จ่ายตามลำดับก่อนหลัง (first in, first out) เกณฑ์การให้คะแนนหากมีครบ 3 ข้อ ให้ผ่านเกณฑ์

3.2 มีระบบบริการและบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางการพิจารณาว่าไม่มียานอกกรอบ และมียาและเวชภัณฑ์ครบตามกลุ่ม และเพียงพอในการให้บริการ (ภาคผนวก ฉ) เกณฑ์การให้คะแนนหากไม่มียานอกกรอบและมียาครบตามกลุ่ม ให้ผ่านเกณฑ์

3.3 ยาฉุกเฉินและ Antidote พอเพียงในคลังยา โดยมีแนวทางการพิจารณาจากอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน (ภาคผนวก ง) เกณฑ์การให้คะแนนหากมีครบและพร้อมใช้งาน ให้ผ่านเกณฑ์

3.4 ผู้รับบริการสามารถระบุวิธีใช้ยาที่ถูกต้อง โดยมีแนวทางการพิจารณาจากกรณีฉลากที่ระบุครบ 4 เรื่อง (ชื่อยา, ชื่อผู้ป่วย, ขนาดวิธีใช้ยา, ข้อควรระวัง) มีการให้คำแนะนำผู้ป่วย และมีการตรวจสอบก่อนการจ่ายยาให้ผู้ป่วย เกณฑ์การให้คะแนนหากมีครบ 3 ข้อ ให้ผ่านเกณฑ์

เกณฑ์ 4 มีระบบสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับข้อมูล และรับฟังความคิดเห็นของประชาชน

4.1 มีช่องทางให้ผู้รับบริการได้สะท้อน หรือระบุว่าได้รับข้อมูลที่จำเป็น และมีประโยชน์ โดยมีแนวทางการพิจารณาว่ามีกล่องรับฟังความคิดเห็นพร้อมอุปกรณ์ มีจุดประชาสัมพันธ์, มีผู้รับผิดชอบชัดเจน และมีการประชาสัมพันธ์ เกณฑ์การให้คะแนนหากมีครบ 3 ข้อ ให้ผ่านเกณฑ์

4.2 มีระบบสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบสิทธิผู้ป่วย โดยมีแนวทางการพิจารณาว่ามีป้ายประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องติดป้ายชื่อ เกณฑ์การให้คะแนนหากมีครบ 2 ข้อ ให้ผ่านเกณฑ์

### เกณฑ์ 5 มีระบบการจัดการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

5.1 มีระบบติดต่อสื่อสารกับหน่วยรับส่งต่อกรณีส่งต่อฉุกเฉิน โดยมีแนวทางการพิจารณาว่ามีวิद्यุ หรือโทรศัพท์ที่พร้อมใช้งานได้ดี และมีบันทึกการติดต่อสื่อสารผู้รับ-ผู้ส่งที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เกณฑ์การให้คะแนนหากมีครบ 2 ข้อ ให้ผ่านเกณฑ์

5.2 มีวิธีบริหารจัดการในเรื่องยานพาหนะที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางในการพิจารณาว่ามียานพาหนะพร้อมใช้ หรือมีระบบการติดต่อสื่อสารกับระบบเครือข่าย หรือหน่วยรับส่งต่อลูกค้า เช่น โรงพยาบาลแม่ข่าย, หน่วยงานเอกสาร เกณฑ์การให้คะแนนหากมีให้ผ่านเกณฑ์

5.3 มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการส่งต่อ โดยมีแนวทางในการพิจารณาว่ามีอุปกรณ์ครบ, พร้อมใช้งาน (ภาคผนวก ง) มีผู้รับผิดชอบตรวจสอบอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน และมีการตรวจสอบอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เกณฑ์การให้คะแนนหากมีพร้อมใช้ ให้ผ่านเกณฑ์

## เกณฑ์ 6 งานบริหารด้านการเงินและพัสดุ

### 6.1 งานพัสดุ

6.1.1 การปฏิบัติตามระเบียบพัสดุ โดยมีแนวทางการพิจารณาว่าปฏิบัติตามระเบียบพัสดุถูกต้อง 100 % เกณฑ์การให้คะแนนหากถูกต้อง ให้ผ่านเกณฑ์

6.1.2 มีการจัดหาพัสดุสอดคล้องกับความต้องการ โดยมีแนวทางการพิจารณาว่ามีแผนงานสอดคล้องกับความต้องการ และมีการปฏิบัติตามแผน เกณฑ์การให้คะแนนหากมีครบ 3 ข้อ ให้ผ่านเกณฑ์

6.1.3 มีหลักฐานการตรวจสอบภายใน โดยมีแนวทางการพิจารณาว่ามีการตรวจสอบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในระดับอำเภอหรือจังหวัด เกณฑ์การให้คะแนนหากมี ให้ผ่านเกณฑ์

### 6.2 งานการเงิน

6.2.1 ปฏิบัติตามระเบียบการเงิน และการบัญชี (การจัดซื้อจัดจ้าง) โดยมีแนวทางการพิจารณาว่าปฏิบัติตามระเบียบพัสดุถูกต้อง 100 % เกณฑ์การให้คะแนนหากถูกต้อง ให้ผ่านเกณฑ์

6.2.2 มีแผนการใช้เงิน โดยมีแนวทางการพิจารณาว่ามีแผนงานสอดคล้องกับความต้องการ และมีการปฏิบัติตามแผน เกณฑ์การให้คะแนนหากมีครบ 3 ข้อ ให้ผ่านเกณฑ์

6.2.3 มีการจัดทำทะเบียนการเงิน โดยมีแนวทางการพิจารณาว่าครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน เกณฑ์การให้คะแนนหากมีครบ 3 ข้อ ให้ผ่านเกณฑ์

## ปัจจัยสำคัญในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดว่าในการที่ CUP และ ศสช. จะสามารถดำเนินงานได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิผล และมีการพัฒนาบริการปฐมภูมิที่ดีนั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบหลักที่จำเป็น 3 กลุ่ม คือปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น ปัจจัยที่ส่งเสริมการจัดบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ และปัจจัยที่สนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2544)

แต่ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะบางประเด็นในกลุ่มปัจจัยแต่ละตัวที่สอดคล้องกับมาตรฐานที่ 7 โดยรายละเอียดของแต่ละปัจจัยที่ศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

#### 1. กลุ่มปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น ประกอบด้วย

1.1 มีจำนวนประชากรในความรับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อเป็นเป้าหมายของการวางแผน และจัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ การติดตามดูแล ตลอดจนการประเมินผล

1.2 มีทีมงานที่มีทัศนคติที่ดี และมีศักยภาพในการให้บริการที่ผสมผสานสอดคล้องกับสภาพความต้องการของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม ทั้งนี้ทีมงานดังกล่าวจะต้องมีขนาดไม่เล็กหรือใหญ่เกินไป สามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและชุมชนได้อย่างเป็นระบบต่อเนื่อง สามารถประเมินสภาพความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และให้บริการ หรือดำเนินการด้วยวิธีการต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

โดยสรุป ทีมงานควรมีความรู้ ความสามารถในด้านต่างๆ ดังนี้

(1) มีความเข้าใจแนวคิดแบบองค์รวมในการประเมินสถานะสุขภาพ และกำหนดกลวิธีการดำเนินการแก้ไข มีลักษณะประสานการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน และส่วนที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

(2) มีความสามารถในการประเมินสถานะสุขภาพของบุคคลและชุมชนในมิติต่างๆ ได้อย่างครอบคลุม และสามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้

(3) สามารถให้บริการเบื้องต้นทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพได้อย่างผสมผสานสามารถดูแลผู้รับบริการที่ยังไม่แสดงอาการชัดเจนได้ดี

(4) สามารถดำเนินการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ประยุกต์วิธีการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(5) สามารถส่งต่อ และประสานงานให้กับองค์กร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

(6) มีทักษะในการสอนให้ความรู้ และการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(7) สามารถวางแผนระดับปฏิบัติการ และการประเมินผลเฉพาะในระดับพื้นที่ได้

1.5 มีการจัดระบบการทำงานที่สร้างปฏิสัมพันธ์กับชุมชนอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง ซึ่งเป็นฐานสำคัญที่ทำให้ทีมงานบริการมีความเข้าใจในสภาพชีวิต และปัจจัยกระทบกับ

ประชาชนมากขึ้น และช่วยให้ประชาชนเข้าใจทีมงานบริการมากขึ้นด้วย ทีมงานควรจะมีโอกาส และเงื่อนไขที่สามารถสัมผัสชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ทำความเข้าใจกับ บริบทชีวิตของประชาชน ซึ่งจะเป็นเงื่อนไขที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน ได้มากขึ้น การสร้างปฏิสัมพันธ์เช่นนี้ อาจทำได้ด้วยการออกไปทำความเข้าใจกับประชาชน ก่อนดำเนินการ การพูดคุยแลกเปลี่ยนขณะให้บริการ รวมทั้งการพูดคุยเยี่ยมบ้านประชาชนอย่างต่อเนื่อง หรือการสื่อสารกับประชาชนด้วยวิธีต่างๆ

1.6 มีการจัดระบบให้ทีมงานรับผิดชอบต่อผลลัพธ์สุขภาพของประชาชน โดยรวมมากกว่ารับผิดชอบเป็นกิจกรรม และมีระบบการติดตามผู้รับบริการ หรือประชาชนในเขต รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง หากขาดนัดหรือมีปัญหาการมารับบริการ ผู้ให้บริการสามารถรับรู้ได้ และมีการติดตามดูแลได้อย่างเหมาะสม

## 2. กลุ่มปัจจัยที่ส่งเสริมให้การจัดการบริการปฐมภูมิมีประสิทธิภาพ

2.1 ที่ตั้งและการจัดองค์ประกอบของสถานพยาบาล หน่วยบริการควรตั้งอยู่ในชุมชน อยู่ใกล้ชุมชน ประชาชนสามารถใช้บริการได้สะดวก สำหรับการจัดองค์ประกอบ ของสถานพยาบาลควรคำนึงถึงความสะดวกในการไหลเวียนของผู้รับบริการ การจัดวัสดุอุปกรณ์ เครื่องใช้สำนักงานควรจะต้องให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และสอดคล้องกับ บทบาทและภาระของหน่วยบริการ

2.2 ระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ศสช. จำเป็นต้องมี ข้อมูลที่ช่วยให้หน่วยบริการสามารถดูแลประชาชน ได้อย่างเป็นองค์รวม มีความต่อเนื่องของการ ดูแลทั้งระดับบุคคลและครอบครัว ดังนั้นนอกจากหน่วยบริการจะต้องมีข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับ ภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ สภาพครอบครัวแล้วยังจำเป็นต้องจัดทำระบบข้อมูลเกี่ยวกับการบริการให้ สามารถดูแลประชาชนระหว่างการเจ็บป่วย (Intra-episode record) ครั้งหนึ่งๆ ได้ในขณะเดียวกันก็ จำเป็นต้องจัดทำข้อมูลประชาชนไว้ เพื่อการดูแลในระยะยาวต่อไป

2.3 การเชื่อมโยงกับบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่นบริการระดับทุติยภูมิหรืออื่นๆ ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในโรงพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการทางห้องปฏิบัติการได้ สะดวก การเชื่อมโยงด้านสังคมสงเคราะห์เชื่อมโยงกับบริการของชุมชน หรือบริการด้านสังคมอื่นๆ

## 3. กลุ่มปัจจัยที่สนับสนุนการจัดการบริการปฐมภูมิ

องค์ประกอบนี้ถือเป็นการสนับสนุนจากภายนอก เพื่อให้หน่วยงานปฐมภูมิ ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ไม่ใช่เป็นปัจจัยภายในของหน่วยบริการ รวมถึงการเชื่อมโยง และการ ประสานงานในระดับอำเภอหรือจังหวัด ซึ่งจำเป็นต้องมีทีมงานสนับสนุนที่ชัดเจนที่ทำหน้าที่

สนับสนุนทรัพยากร และวิชาการด้านต่างๆ เพื่อเอื้อให้ ศสช. จัดบริการที่จำเป็นตามความเร่งด่วน หรือความสำคัญของปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ได้ การสนับสนุนควรมีลักษณะดังนี้

3.1 ทีมงานสนับสนุนจะต้องมีความเข้าใจแนวคิด และทักษะที่จำเป็นในการบริการปฐมภูมิ เช่นเดียวกัน จึงจะสามารถสนับสนุน และช่วยพัฒนาได้สอดคล้องตรงเป้า

3.2 ระบบบริหารจัดการขององค์กรที่ต้องจัดให้ ศสช. สามารถบริหารงานของหน่วยงานตนเองได้อย่างคล่องตัวกับความต้องการของประชาชน สามารถพัฒนางานด้วยตนเองต่อไปในระยะยาว

3.3 มีการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างเพียงพอ

3.4 มีระบบสนับสนุนการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานทั้งในด้านทัศนคติ องค์กรความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

3.5 มีการจัดระบบการเชื่อมต่อการดำเนินงานระหว่าง ศสช. กับโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยพร้อมข้อมูลที่พอดีกับโรงพยาบาล

3.6 มีการจัดระบบติดตามผล และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาใช้พัฒนาบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### การประเมินผลการบริหารจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน

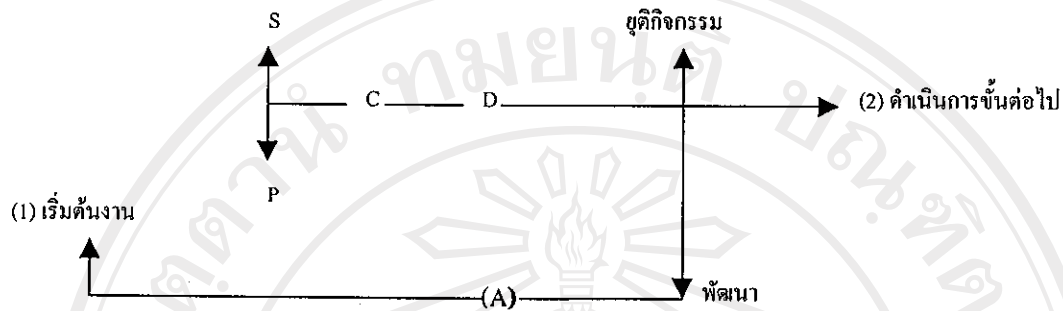
ในปัจจุบันการดำเนินงานตามแผนงานโครงการนั้น รัฐบาลจะเน้นไปที่ผลลัพธ์ของการดำเนินการมากกว่า เพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เพราะฉะนั้นจำเป็นต้องมีการประเมินผลร่วมด้วย เพื่อดูความครบถ้วนสมบูรณ์ รวมถึงการรับรู้ถึงสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำผลที่ได้ดังกล่าวมาดำเนินการแก้ไขปรับปรุงให้งานนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเกี่ยวกับทฤษฎี และหลักการที่ใช้ในการประเมินผล และนำมาเป็นกรอบแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ คือ

#### 1. แนวคิดทฤษฎีและวิธีการประเมินคุณภาพ

ในการประเมินผลครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการประเมินผลของโปรวัส (Provus' Discrepancy Evaluation) อังโนเฮวดี ราชชัยกุล วิทยุศรี. (2542). มาใช้ เพื่อศึกษาว่าการประเมินคุณภาพระบบบริหารจัดการใน ศสช. ในประเด็นการศึกษาครั้งนี้จะต้องยุติกิจกรรม หรือดำเนินการต่อการปรับปรุง ซึ่งโปรวัสได้ให้นิยามการประเมินผลว่า การกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน และการค้นหาช่องว่างระหว่างภาวะที่เป็นจริงกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด เพื่อใช้ภาวะดังกล่าวนี้เป็นตัวชี้หรือระบุข้อบกพร่องของกิจกรรมหรือโครงการใดๆ ซึ่งขั้นตอนการประเมินงานหรือกิจกรรมใดๆ นั้น โปรวัสถือว่าการประเมินเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไปกับโครงการ



แนวคิดการประเมินผลของโปรวัต สามารถนำเสนอเป็นโมเดลการประเมินผลที่เรียกว่า “การประเมินผลความไม่สอดคล้อง” (The Discrepancy Evaluation Model) ซึ่งมีรูปแบบที่เข้าใจได้ง่าย ดังนี้



## แผนภูมิ 2 การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติกับมาตรฐานตามโมเดลของโปรวัต

จากแผนภูมิดังกล่าว สัญลักษณ์ที่ใช้มีความหมายดังนี้

- S คือ Standard หมายถึง เกณฑ์มาตรฐาน
- P คือ Program Performance หมายถึง การปฏิบัติงานของโครงการ
- C คือ Comparison หมายถึง การเปรียบเทียบ
- D คือ Discrepancy Information หมายถึง สารสนเทศที่แสดงความแตกต่าง
- A คือ Alternative หมายถึง ทางเลือกเพื่อการเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในลักษณะของการพัฒนาการทำงานของโครงการให้มีผลดียิ่งขึ้น

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์แนวคิดของโปรวัต และกำหนดสัญลักษณ์ที่ในการศึกษาให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา ดังนี้

- S คือ เกณฑ์มาตรฐานที่ 7 ด้านบริหารจัดการ โดยการ Check list
- P คือ การศึกษาใน ศสข. โดยวัดจากการสอบถาม การสังเกตเจ้าหน้าที่ว่าดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่
- C คือ การเปรียบเทียบระหว่าง S และ P ตามเกณฑ์คะแนนของ Check list (ภาคผนวก ข)
- D คือ ผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานในระบบบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่ใน ศสข. เมื่อนำมาประเมินกับเกณฑ์มาตรฐานที่ 7 ซึ่งจะนำเสนอสาระต่อไปในบทที่ 4
- A คือ ข้อเสนอแนะต่อการเปลี่ยนแปลงการเลือกที่จะดำเนินการต่อหรือหยุด เพื่อดำเนินการปรับปรุงก่อนการดำเนินการในขั้นต่อไป ซึ่งจะนำเสนอในบทที่ 5

ผลของภาวะความแตกต่างระหว่าง S กับ P ซึ่งส่งผลทำให้เกิด D นั้น สามารถนำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อดำเนินการในลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อไปนี้

1. ดำเนินการขั้นต่อไป
2. กลับไปพัฒนางานเฉพาะในส่วนของขั้นตอนที่ได้ดำเนินการมาแล้ว
3. กลับไปเริ่มต้นงาน หรือกิจกรรมใดๆ นั้นใหม่ทั้งหมด
4. ยุติกิจกรรม หรือโครงการนั้นๆ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ค้นคว้าเอกสารงานวิจัยเฉพาะที่เกี่ยวข้องในหัวข้อของการดำเนินงานในมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการบริหารจัดการ ที่ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเท่านั้นคือ

อำพร ฝอยทอง. (2545) ได้ศึกษาเรื่องปัญหาและอุปสรรคการบริการสุขภาพของ ศสช. โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่าเจ้าหน้าที่มีประสบการณ์น้อยเพราะส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ/เทคนิคเคยปฏิบัติงานในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่างานในชุมชน และเจ้าหน้าที่มีเวลาออกชุมชนน้อยเนื่องจากมีผู้มารับบริการมาก นอกจากนี้ยังพบว่าระบบการสื่อสารไม่พร้อมระหว่างสถานีอนามัยและ ศสช. ไม่สามารถติดต่อสื่อสารกันได้ดี เจ้าหน้าที่มีทัศนคติไม่ดีต่อกัน การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ก็ยังมีน้อย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ขาดประสบการณ์ทั้งในตนเอง และการทำงานเป็นทีม คือผู้ร่วมงานไม่ชอบออกชุมชนทำให้ผู้อื่นต้องรับผิดชอบแทน ส่วนด้านการจัดการ พบว่าเภสัชกรไม่สามารถมาช่วยงานที่ ศสช. ได้ทุกวัน

รวีวรรณ ศิริสมบุรณ์ และคณะ. (2545) ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานใน ศสช. ของจังหวัดสระบุรี เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์การดำเนินงานใน ศสช. ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักในจังหวัดสระบุรีที่ได้ดำเนินการไปแล้ว โดยศึกษาถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติ กระบวนการดำเนินงาน ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน และผลการดำเนินงานของ ศสช. ในรอบ 6 เดือน พบว่าด้านบริหารจัดการใน ศสช. ยังมีความขัดแย้งระหว่างความรับผิดชอบด้านงบประมาณ ดำเนินการที่ขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก และความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน จึงทำให้งานใน ศสช. ขาดประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในบางอำเภอที่คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.) ไม่สามารถประสานงานกันได้

นิสิต วรรณัจฉริยา และคณะ. (2545) ศึกษาผลการประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการปฐมภูมิภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยวิธีการประเมินคุณภาพบริการเปรียบเทียบเกณฑ์มาตรฐาน โดยทำการประเมิน 2 รอบ พบว่าผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานคุณภาพบริการในชนบทที่เป็นกลุ่มหน่วยงานภาครัฐทั้งหมดมีหน่วยบริการคู่สัญญาหลักที่ประเมินคุณภาพ

มาตรฐานคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูงมีจำนวน 16 แห่ง และระดับปานกลาง 7 แห่ง แต่ผลการประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการรอบแรกและรอบสองระดับมาตรฐานไม่แตกต่างกัน

สุจิตรา นิลเลิศ. (2546) ศึกษาผลการประเมินความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) จังหวัดสุพรรณบุรี ภายหลังจากมีการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาลเป็นระยะที่ 3 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2544 พบว่าด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ ความเหมาะสมของการจัดอัตราค่าจ้าง, ความเหมาะสมในการจัดเวลาปฏิบัติงานในภาพรวม, ความเหมาะสมของการปรับปรุงสถานบริการ, และความพอเพียงของยาและเวชภัณฑ์ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่างบที่ร้อยละ 65.8, 60.5, 54.6, และ 46.6 ตามลำดับ ในขณะที่ความพอเพียงของงบประมาณในการดำเนินการเจ้าหน้าที่มีความคิดเห็นว่างบลดลงถึงลดลงมากร้อยละ 41.7

ชินโรส ลีสวัสดิ์. (2545) ศึกษาการประเมินความพร้อมในการดำเนินงาน ศสช. ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง พบว่าความพร้อมในการดำเนินงาน ศสช. ในด้านความรู้ความเข้าใจเรื่อง ศสช. เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเข้าใจในระดับปานกลาง และการพัฒนาบุคลากรใน ศสช. ยังไม่มีความชัดเจน ความพร้อมในด้านระบบบริหารจัดการ ศสช. ยังไม่มีความพร้อม แต่ความพร้อมด้านบุคลากรในสายงานพยาบาลวิชาชีพมีความพร้อมมากที่สุด ในขณะที่สายงานแพทย์มีความพร้อมน้อยที่สุด ความพร้อมในด้านอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ยังมีความพร้อมในระดับต่ำ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าการบริหารจัดการมีส่วนสำคัญในการดำเนินการให้ CUP และ ศสช. ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้นจากปัญหาอุปสรรคที่พบ เห็นได้ว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีหลายประการทั้งที่เป็นปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพด้านการบริหารจัดการของหน่วยบริการดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ จึงเลือกศึกษาตามกรอบแนวคิดดังนี้

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

องค์ประกอบหลักที่จำเป็น 3 กลุ่ม คือปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น ปัจจัยที่ส่งเสริมการจัดการบริการปฐมภูมิมีประสิทธิภาพ และปัจจัยที่สนับสนุนการจัดการบริการปฐมภูมิ ส่งผลให้การดำเนินงานในมาตรฐานที่ 7 ด้านบริหารจัดการ สามารถผ่านการประเมินคุณภาพระบบบริหารจัดการใน ศสช. ของจังหวัดชัยนาทได้