

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัญหาและอุปสรรคการให้บริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านร่องลึก
เครือข่ายโรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
ครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. ศูนย์สุขภาพชุมชน
2. ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชน

ในปัจจุบันนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมาย
ให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นโดยถือเป็นสิทธิ
ขั้นพื้นฐานของประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร
ไทยพุทธศักราช 2540 มาตรา 52 อย่างไรก็ตามการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนทุกคน
สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวคงไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพ
ดี การที่ประชาชนมีสุขภาพดีนั้น จะต้องสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น การให้
บริการสาธารณสุขจึงมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ การให้บริการที่ศูนย์สุขภาพ
ชุมชน เป็นจุดบริการด่านแรกที่มีความสำคัญ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2544, หน้า ก)
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน จึงเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นใน
การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้บรรลุวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี
ได้ (ปริดา เต๋ออาร์ักษ์และคณะ, 2544, หน้า 664) ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาในหัวข้อที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้

1. ความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชน

องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นบริการผสมผสานที่อยู่
ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน ปฏิบัติงานร่วมกับประชาชนในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับ
ความต้องการของประชาชน (ภาคีหมออนามัยแห่งชาติ, 2544, หน้า 1) สมชาติ โตรักษา (2544, หน้า
155) ให้ความหมายศูนย์สุขภาพชุมชนว่า เป็นการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ในระดับปฐมภูมิ (Primary care) ที่ประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์ จิตวิทยา และ สังคมศาสตร์ ในลักษณะที่ผสมผสาน (Integrated) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Continuous) ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic) ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Individual, Family and Community) โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งทำหน้าที่ประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และคณะ 2542 (อ้างในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2544, หน้า 1) ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit = PCU) หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสำหรับประชาชนที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ในชุมชน ซึ่งในความหมายขององค์การอนามัยโลก และประเทศอื่นที่พัฒนาแล้วจะใช้คำว่า “Primary Care Unit” หรือ “Primary Health Care” ซึ่งหมายถึง เป็นบริการที่เหมือนกันตามปรัชญา/แนวคิดของการพัฒนาเพื่อบริการสุขภาพที่จำเป็นบนฐานเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ที่สอดคล้องกับลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม และปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ แก่ประชาชนทั้งระดับ บุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ และสภาวะแวดล้อมของครอบครัวและชุมชนที่อยู่อาศัยได้อย่างเหมาะสมและปราศ ด้แต่อารัภัยและคณะ (2544, หน้า 114) ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับความหมายของระบบบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนว่า หมายถึง ด้านแรกของระบบบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ชุมชน และใกล้ชีวิตประชาชน

สรุปความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชน คือ หน่วยบริการสุขภาพด่านแรก ที่อยู่ใกล้ชีวิตประชาชน ปฏิบัติงานในลักษณะผสมผสานด้วยแนวคิดองค์รวมร่วมกับประชาชนในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน

2. บทบาทหน้าที่การให้บริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน

ในการให้บริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2544, หน้า 26)

2.1 เป็นที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ ความเข้าใจ ทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างผสมผสาน หากไม่จำเป็นต้องใช้ยาในการรักษา ก็ควรแนะนำวิธีการดูแล และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม หากต้องการรักษาหรือต้องใช้ยาในขอบเขตที่หน่วยบริการดูแลได้ ก็ทำหน้าที่ให้บริการอย่างผสมผสาน ถ้าดูแลเองไม่ได้ ก็ทำหน้าที่ส่งต่อ หรือประสานกับผู้เกี่ยวข้องในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.2 ให้การบริการดูแลรักษาพยาบาลทางด้านร่างกายและจิตใจ อย่างผสมผสาน เป็นเบื้องต้น รวมทั้งฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น

2.3 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและด้านสังคมในระดับเบื้องต้นและส่งต่อในกรณีมีปัญหาหนักหรือมีปัญหาเฉพาะ

2.4 ให้บริการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การเฝ้าระวัง และการควบคุมโรค พร้อมกับสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมทั้งการรายงานโรค หรือปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามกฎหมายสาธารณสุข

2.5 ให้การดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง เพราะหน่วยบริการนี้อยู่ใกล้ชิด ใกล้บ้าน ไปรับบริการได้สะดวก รวมทั้งมีพื้นที่ความเข้าใจสภาพพื้นที่ของชุมชน จึงน่าจะให้บริการที่สามารถประยุกต์ ปรับวิธีการดูแล ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ และการใช้ชีวิตจริงที่บ้าน ได้อย่างสอดคล้อง และปฏิบัติได้จริงอย่างต่อเนื่อง

2.6 ให้การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งครอบคลุมทั้งเรื่องยา อาหาร และการบริการทางการแพทย์ ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

2.7 รับผิดชอบและร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการวางแผน แก้ปัญหาพัฒนาสุขภาพของชุมชนโดยร่วมมือกับประชาชน องค์กรชุมชน องค์กรท้องถิ่น และองค์กรอื่น ๆ ในพื้นที่ รับผิดชอบ

2.8 ประสานบริการกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอย่างต่อเนื่องผสมผสาน รวมทั้งส่งต่อไปรับบริการที่หน่วยอื่นในระยะเวลา และสถานที่ที่เหมาะสม

3. บริการที่ต้องมีในศูนย์สุขภาพชุมชน

ประเภทบริการที่ต้องมี ต้องมีลักษณะบริการผสมผสานทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุมปัญหาสุขภาพพื้นฐานของประชากรในระดับบุคคลและครอบครัว รวมทั้งการบริหารด้านยา และการให้ความรู้ด้านยาที่เหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 10-11)

3.1 ด้านการรักษาพยาบาล

3.1.1 ปัญหาสุขภาพทั่วไป

3.1.2 ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบบ่อย

3.1.3 ระบบการคัดกรองโรคเรื้อรัง หรือโรคที่รุนแรง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม

3.1.4 การดูแลที่บ้าน

3.1.5 การบริการเบื้องต้นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุรุนแรงก่อนการส่งต่อ

3.1.6 การผ่าตัดเล็ก

3.1.7 บริการตรวจชั้นสูตรพื้นฐาน (ทำเองหรือส่งต่อ)

3.1.8 บริการทันตกรรมพื้นฐาน ได้แก่ อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ถอนฟันกรณีปกติ

- 3.2. การส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมการดูแลประชาชน ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ได้แก่
- 3.2.1 บริการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึงหลังคลอด บริการคลอด (ตามสภาพพื้นที่)
- 3.2.2 บริการดูแลเด็กทั้งด้านพัฒนาการเด็ก วัคซีน
- 3.2.3 บริการเด็กวัยเรียน
- 3.2.4 บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ตามอาชีพเสี่ยง
- 3.2.5 บริการดูแลผู้สูงอายุ
- 3.2.6 การบริการที่บ้าน เชื่อมกลุ่มเป้าหมาย
- 3.2.7 บริการส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพ ได้แก่ การตรวจและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง การเคลือบหลุมร่องฟัน
- 3.2.8 บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว
- 3.2.9 บริการให้คำปรึกษา
- 3.2.10 การค้นหาโรคที่ร้ายแรง หรือ โรคที่เรื้อรังเพื่อป้องกันล่วงหน้า (screening)
- 3.3 การฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เป็นส่วนที่เริ่มค้นหาปัญหาความต้องการของประชาชน แล้วให้การดูแลขั้นต้นก่อนส่งไปยังผู้เชี่ยวชาญในการวางแผนการฟื้นฟูที่ครบถ้วน สามารถส่งต่อเพื่อการรักษา หรือ ฟื้นฟูสภาพ ดูแลต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการวางแผนการดูแลจากโรงพยาบาลแล้ว
- 3.4 การควบคุมป้องกันโรคในระดับบุคคล และครอบครัว ได้แก่ การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค การค้นหาผู้ป่วยเฝ้าระวังและการรายงานผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติสาธารณสุขเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 3.5 สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชนและชุมชนด้านสุขภาพ
- 3.5.1 ให้ความรู้และสร้างความมั่นใจในการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย
- 3.5.2 ให้ความรู้และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงในการดำรงชีวิต (กิน พักผ่อน ออกกำลังกาย)
- 3.5.3 ประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยความร่วมมือเป็นเครือข่าย เพื่อทราบว่าพื้นที่มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรและมีปัจจัยเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ อย่างไร
- 3.5.4 ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการวางแผน และดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน
- 3.6 บริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา

3.7 บริการที่ควรมีแต่อาจเป็นส่วนเสริม และมีเงินสมทบ (ทั้งนี้ดูความเป็นไปได้ในการดำเนินการ)

3.7.1 การควบคุมและป้องกันโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งโรคติดต่อโรคไม่ติดต่อ โรคที่มีผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม และจากการประกอบอาชีพ

3.7.2 มีระบบการติดตามและเฝ้าระวังโรคในชุมชน ได้แก่ การค้นหาปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดโรคได้และการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค

3.7.3 การคุ้มครองผู้บริโภค ครอบคลุมทั้งเรื่องยา อาหารและบริการทางการแพทย์ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ มาตรฐาน เช่น เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย แนะนำ เผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

4. ระบบบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์

ระบบบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ มีผู้ศึกษาระบบบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนของไทยในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ อาทิเช่น ปรีดา แต่อารักษ์และคณะ (2544, หน้า 114) ได้สำรวจความคิดเห็นของบุคลากรทางสาธารณสุข นักวิชาการ และประชาชน พร้อมทั้งสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ นักการเมือง และผู้นำชุมชนพบว่าระบบบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์มีดังต่อไปนี้คือ

4.2.1 เป็นระบบที่จัดบริการในลักษณะบูรณาการ เบ็ดเสร็จ เป็นองค์รวม โดยคำนึงถึงมิติด้านจิตใจ สังคมและวัฒนธรรม และสอดคล้องกับระบบวิถีชีวิตของคนในชุมชน

4.2.2 เป็นระบบที่มีคุณภาพเป็นที่เชื่อมั่นศรัทธา และยอมรับโดยที่ประชาชนสามารถไปรับบริการได้สะดวกมีเครือข่ายที่หลากหลายให้เลือกได้ทั้งแผนปัจจุบันและระบบบริการทางเลือกอื่น ๆ

4.2.3 ต้องมีระบบการเชื่อมโยงกับระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง ชุมชน ระบบบริการขั้นสูง ระบบบริการสังคมอื่น ๆ ต้องมีการกำหนดบริการขั้นพื้นฐาน (basic essential package) ที่ชัดเจน ทั้งนี้เพื่อความชัดเจนของระบบและเพื่อการบริหารจัดการด้านการคลังที่มีประสิทธิภาพ

5. วิธีการจัดบริการภายในศูนย์สุขภาพชุมชน

การจัดบริการภายในศูนย์สุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ ต้องจัดให้มีทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป ดูแลรักษาโรคเรื้อรัง การให้บริการดูแลอนามัยแม่และเด็ก บริการวัคซีน รวมทั้งให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกันและการดูแลสุขภาพอื่น ๆ แบบเบ็ดเสร็จ ตลอดจน

กลุ่มหน้าที่เดียวกันที่ดูแลงานนี้ ควรมีการจัดแบ่งเวลาออกไปเยี่ยมบ้าน ติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในความรับผิดชอบที่บ้านมีการประเมินสภาพความแวดล้อมของครอบครัวที่ขึ้นทะเบียน สร้างความรู้จักคุ้นเคยกันการให้คำแนะนำด้านสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวกับวิถีปกติ ทั้งนี้การบริการแต่ละครั้งที่ประชาชนมารับบริการผู้ให้บริการควรจะต้องให้ความรู้แก่ประชาชนทุกครั้งที่ในการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยครั้งนั้น ๆ และให้มีการถ่ายทอดตามความเหมาะสม ระบบข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการควรจัดให้มีการบันทึกข้อมูลเจ็บป่วยที่ต่อเนื่องและสามารถเชื่อมโยงกับข้อมูลการให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกันโรคได้ รวมทั้งบันทึกการเยี่ยมบ้านควรจะต้องเชื่อมต่อกับบัตรดูแลรักษาในสถานพยาบาลด้วยมีการจัดระบบบันทึกการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถพิจารณาการดูแลต่อเนื่องจะทำให้ได้เห็นภาพรวมของการรับบริการและสภาพสุขภาพได้ง่าย นอกจากนี้การจัดบรรยากาศสถานที่ให้บริการในสถานพยาบาล ควรสร้างให้เกิดความรู้สึกที่สะดวกสบายเป็นกันเองอบอุ่นในการมารับบริการ พยายามไม่ให้มีสิ่งกีดขวาง เช่น โต๊ะ ลูกกรง กระจก ที่ขวางการสื่อสารพูดคุยในขณะที่ให้บริการจุดต่าง ๆ ทั้งจุดตรวจ จุดจ่ายยา จุดเก็บเงิน มีการจัดสื่อที่ให้ความรู้ หรือข้อมูลการดูแล สุขภาพที่ง่ายจำเพาะกับพื้นที่นั้น ติดแสดงในพื้นที่มองเห็นได้ง่าย หรือเป็นสื่อที่หยิบมาอ่านได้ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนด้วยกลวิธีต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่การสื่อสารให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการ สุขภาพด้านต่าง ๆ มีการสื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพก่อนป่วย เกี่ยวกับการกิน การประกอบอาชีพ การพักผ่อน ออกกำลังกายที่เหมาะสม ด้วยวิธีการต่าง ๆ การสื่อสารควรมีทั้งที่เป็นรูปแบบทางการ คือการให้สุขศึกษาในสถานพยาบาล ไม่เป็นทางการคือการพูดคุยขณะไปเยี่ยมเยียน หรือเมื่อพบกันในที่ต่าง ๆ ในวงสนทนาของชาวบ้านตามงานต่าง ๆ เป็นต้น การให้ข้อมูลสำคัญหรือทำความเข้าใจให้แก่บุคคลที่เป็นตัวกลางสื่อสารข้อมูลที่อยู่แล้วในชุมชน เช่น พ่อค้า แม่ค้าในชุมชน แม่บ้านที่มักพูดคุยในบ้านต่าง ๆ พระหมักทายก เป็นต้น เมื่อมีการสื่อสารให้ข้อมูลประจำแล้วค่อย ๆ ควบปฏิบัติผู้สนใจด้านต่าง ๆ กระตุ้นให้มาพูดคุย หรือมีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ ตามความสนใจและสมัครใจ สนับสนุนและช่วยเหลือให้ประชาชนสามารถดำเนินการได้เอง (กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 12-13) การจัดบริการภายในศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถจัดหมวดหมู่มาตรฐานการจัดการได้ดังนี้

5.1 ด้านคุณภาพบริการ ได้แก่

5.1.1 มีแนวทางการดูแลสุขภาพตามมาตรฐานในโรคที่พบบ่อย

5.1.2 มีรายงานที่แสดงถึงการพัฒนาคุณภาพบริการ

5.2 ด้านการสื่อสาร

5.2.1 มีการจัดแผนพบให้ความรู้ หรือจัดให้มีสื่อต่างๆ เพื่อสื่อสารข้อมูล ให้ความรู้ให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อให้เข้าใจถึงการมารับบริการที่สถานพยาบาลนี้ และการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ซึ่งข้อมูลนี้ควรต้องมีการปรับให้ทันสมัยสม่ำเสมอ

5.2.2 มีหลักฐานที่แสดงถึงความพยายามในการที่จะพัฒนาการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ

5.3 ด้านความต่อเนื่องของการบริการ

5.3.1 มีมาตรฐานการบริการ และระบบการตรวจสอบที่ทำให้บริการมีความต่อเนื่อง เช่น การมีระบบนัดหมาย การตรวจสอบและติดตามผู้ที่ไม่มาตามนัดหมาย

5.3.2 มีการจัดระบบข้อมูลของผู้รับบริการที่ทำให้พิจารณาความต่อเนื่อง ของการมารับบริการได้ชัดเจน

5.3.3 มีการจัดการที่จะทำให้ผู้รับบริการได้พบกับแพทย์ หรือผู้ให้บริการคนเดิมอย่างต่อเนื่อง

5.3.4 มีการติดตามผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบในกรณีที่ถูกรับ ไว้รักษาที่โรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้าน

5.4 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

5.4.1 มีนโยบายและแนวทางในการดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน โดยเน้นในบางเรื่องที่เป็นปัญหาของพื้นที่นั้น และดำเนินกิจกรรมส่งเสริมบนพื้นฐานของข้อมูลและหลักวิชาการที่เหมาะสม

5.4.2 มีแนวทางการดูแล และส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหอบหืด

5.4.3 มีแนวทางในการเฝ้าระวัง และกระตุ้นการพัฒนารเด็ก ตามมาตรฐาน

5.4.4 มีการให้วัคซีนตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

5.5 ด้านระบบข้อมูลข่าวสาร

5.5.1 มีการเก็บข้อมูลผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ ครบถ้วน และต่อเนื่อง

5.5.2 มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเป็นความลับ ตามกฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้อง

5.5.3 หากมีการเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ จะต้องมึระบบป้องกันการสูญหาย และมีการปรับข้อมูลให้ทันสมัย

5.6 ด้านระเบียบข้อมูลผู้รับบริการ

5.6.1 มีการบันทึกข้อมูลที่เป็นของผู้รับบริการตามลำดับเวลา ข้อมูลจำเป็นประกอบด้วยการวินิจฉัยโรค ยาหรือกระบวนการให้บริการที่มีการบริการให้แก่ประชาชนในแต่ละครั้ง

5.6.2 หากเป็นผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ควรมีการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยง หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ สภาพน้ำหนักภาวะโภชนาการ

5.6.3 มีระบบการจัดระบบเก็บข้อมูลที่มีการปรับข้อมูลตลอด ให้ทันสมัยตลอดเวลา

5.7 ด้านระบบบริหารจัดการ

5.7.1 การจัดการเกี่ยวกับ การส่งต่อไปตรวจชันสูตรโรค การส่งขึ้นเนื้อ ทั้งในเรื่องการลงทะเบียน การติดตามผล การนำผล ไปใส่ในแฟ้มข้อมูลผู้รับบริการ

5.8 ด้านการจัดการสถานที่

5.8.1 ขนาดพื้นที่ของสถานที่ให้บริการพอเพียงสำหรับการให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตามมาตรฐานบริการ

5.9 ด้านระบบยา

5.9.1 มีระบบการเก็บรักษายาในคลังยาที่เหมาะสม

- (1) มีการแยกเก็บยาอย่างเป็นสัดส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาฆ่าเชื้อ ยาอันตรายต่าง ๆ และยาใช้สำหรับภายนอกต้องเก็บแยกจากยากินและยาฉีด
- (2) มีการเก็บยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิอย่างเหมาะสมในตู้เย็นที่เก็บสามารถรักษาระดับอุณหภูมิที่ต้องการได้

(3) มีการเก็บยาหมดอายุแยกไว้ต่างหาก

5.9.2 มีระบบบริการและระบบบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- (1) มีรายการยาที่จำเป็นพอเพียงแก่การให้บริการตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นยาที่มีคุณภาพ โดยผลิตจากโรงงานที่ได้มาตรฐาน GMP
- (2) มียาฉุกเฉิน และ ANTIDOTE พอเพียงในคลังยา
- (3) ในการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยจะต้องมีการเขียนฉลากยาที่สมบูรณ์ (ชื่อยา ชื่อผู้ป่วย วิธีการและขนาดการใช้ยา วันที่)

5.9.3 มีระบบการตรวจสอบยา ก่อนจ่ายยา

- (1) ให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง

6. มาตรฐานเบื้องต้นของศูนย์สุขภาพชุมชน

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานเบื้องต้นของศูนย์สุขภาพชุมชนไว้ว่าสถานพยาบาลที่จะเป็นหน่วยตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องจัดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ให้บริการภายใต้สถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 4-5)

6.1 ด้านที่ตั้ง และประชากร

6.1.1 ประชากรรับผิดชอบไม่ควรเกิน 10,000 คนต่อหนึ่งศูนย์สุขภาพชุมชน

6.1.2 สถานที่ตั้งของหน่วยให้บริการ ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการ ได้สะดวกภายใน 30 นาที โดยรถยนต์

6.1.3 ในกรณีที่หน่วยศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในโรงพยาบาลสถานที่ให้บริการต้อง แยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน แยกจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป มีทีมบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำใน การให้บริการและบริการได้สะดวกรวดเร็ว

6.2 ชีคความสามารถ

6.2.1 มีการให้บริการที่ผสมผสานในสถานพยาบาล ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดทั้งการให้ความรู้กับประชาชนที่มารับ บริการไม่น้อยกว่า 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

6.2.2 มีบริการด้านทันตกรรม ภายในหน่วยเอง หรือมีระบบเชื่อมต่อเพื่อส่งประชาชน ในความรับผิดชอบไปรับบริการทันตกรรม (รักษาและป้องกัน) ได้อย่างน้อย 40 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์

6.2.3 มีบริการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในสถานพยาบาล เช่น บริการดูแล หญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังคลอด,วางแผนครอบครัว 1-2 วัน ต่อสัปดาห์

6.2.4 มีบริการ ดูแลสุขภาพเด็ก 1-8 วันต่อเดือน

6.2.5 มีระบบการเยี่ยมบ้าน ปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อติดตามบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ และทำความรู้จักกับครอบครัวประเมินสภาพครอบครัว และดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อย 10-15 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์

6.2.6 มีบริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยาตาม เกณฑ์ มาตรฐาน

6.2.7 มีบริการตรวจชั้นสุตรพื้นฐานที่ควรทำได้ และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่น ที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็วคล่องตัว

6.3 ด้านบุคลากร ต้องมีบุคลากรให้บริการทั้งส่วนที่เป็นแพทย์และพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน

6.3.1 มีทีมพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการให้บริการที่ต่อเนื่องในอัตรา ส่วนพยาบาลต่อประชากร ไม่น้อยกว่า 1:1,250 คน โดยจำนวนนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 ใน 4 และบุคลากรต้องทำงานประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 75

6.3.2 ให้มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมให้คำปรึกษา ติดตามกำกับคุณภาพอย่างประจำ ในอัตราส่วนแพทย์ต่อประชาชน อย่างน้อย 1:10,000 คน ลงมาติดตามในพื้นที่ ร่วมให้บริการโดย ตรงเป็นบางเวลา 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์

6.3.3 ในพื้นที่ทุรกันดารและ/หรือ ไม่สามารถจัดหาแพทย์มาให้บริการได้ จัดให้มี

พยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานด้วย อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ต่อแพทย์ 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีแพทย์ต่อประชากร ไม่น้อยกว่า 1 : 30,000 คน

6.3.4 มีทันตแพทย์และ/หรือ ทันตภิบาล ในอัตราส่วนต่อประชากร ไม่น้อยกว่า 1 : 20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีทันตภิบาลในอัตราส่วนต่อประชากร อย่างน้อย 1:20,000 คน ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ รวมทั้งหมด ไม่เกิน 1:40,000 คน

6.3.5 มีเภสัชกร หรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรม มาดูแลเรื่องระบบการจัดหายา การจัดเก็บยาและการจ่ายยา ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานอย่างน้อยสัปดาห์ 3 ชั่วโมง และอาจร่วมให้บริการ ในหน่วยบริการที่มีแพทย์ให้บริการ

6.4 ด้านอุปกรณ์ อาคาร และสถานที่

6.4.1 มีอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรค และการฟื้นฟู สุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ

6.4.2 สถานที่ตรวจรักษา/ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วน สะอาดและมีพื้นที่ให้บริการที่เพียงพอ

6.4.3 มีการจัดการให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง ในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

6.5 ด้านการจัดการ ต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสมเพื่อ

6.5.1 มีระบบรับฟังความคิดเห็นประชาชน โดยทีมผู้รับฟังความคิดเห็นต้องรู้ว่าประชาชนที่ขึ้นทะเบียน เป็นใคร อยู่ที่ไหน

6.5.2 ให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตามจัดระบบ ข้อมูลให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว

6.5.3 ให้มีข้อมูลผู้รับบริการ เพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพและสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

6.5.4 ให้มีระบบการกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

6.5.5 มีการจัดการด้านยา ตามเกณฑ์มาตรฐาน

6.6 มีระบบการเชื่อมต่อ และส่งต่อ กับ โรงพยาบาลที่ทำหน้าที่สนับสนุนการบริการ และด้านวิชาการ ได้อย่างต่อเนื่อง

6.6.1 ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการ ไปและกลับ

6.6.2 ส่งต่อตัวอย่าง เพื่อการตรวจชันสูตร

6.6.3 ส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการ

6.6.4 มีการพัฒนาความรู้เจ้าหน้าที่อย่างค่อนเนื่อง

7. แนวทางการดำเนินการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน

การที่จะพัฒนาให้สถานพยาบาลมีบริการสุขภาพตามมาตรฐานเบื้องต้น จำเป็นต้องมีการจัดระบบที่เอื้ออำนวย ได้แก่ การกำหนดให้รู้ว่ามีประชาชนคนใดบ้างที่อยู่ในความรับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อวางแผนงานการดูแลที่เหมาะสมได้ มีทีมบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถดูแลชัดเจน ค่อนเนื่อง มีการบริหารจัดการที่คล่องตัว หน่วยบริการที่มีขนาดไม่ใหญ่เกินไป และมีการจัดระบบการเงินการคลังที่เอื้อต่อการดูแลที่ค่อนเนื่อง และการสร้างสุขภาพ ตลอดจนต้องมีแผนการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถที่ค่อนเนื่อง และสอดคล้องซึ่งหมายความว่า การพัฒนาบริการนี้ ต้องอาศัยการพัฒนาทั้งในด้านโครงสร้างการจัดบริการ และกระบวนการบริการไปพร้อมกัน และต้องอาศัยเวลาในการพัฒนามีอาจจะสำเร็จได้ในระยะเวลาอันสั้นต้องมีแผนพัฒนาที่ชัดเจน (กระทรวงสาธารณสุข, 2544 , หน้า 2) รวมทั้งต้องพัฒนาองค์ประกอบของการจัดบริการให้สอดคล้อง หนุนเสริมการบริการไปในทิศทางที่ต้องการและเพื่อให้การดำเนินการเป็นรูปธรรม สามารถประเมินความก้าวหน้าได้ชัดเจน จึงได้กำหนดแนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบปฐมภูมิในส่วนต่าง ๆ ที่ต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นตามระยะเวลา ทั้งนี้เป็นการกำหนดขึ้นภายใต้หลักการของการพัฒนาระบบศูนย์สุขภาพชุมชนและบทเรียนการพัฒนาที่เคยดำเนินการวิจัยและพัฒนาในพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศไทยสามารถแยกเป็นหมวด ๆ ได้ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 5)

7.1 หมวดขนาดของประชากรต่อศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก ปีแรกไม่เกิน 10,000 คน ยกเว้นเขตเมืองที่มีประชากรหนาแน่นให้หน่วยบริการดูแลประชากรได้ไม่เกิน 30,000 คน ภายในปีที่ 2-3 ไม่เกิน 10,000 คน รวมทั้งในเขตเมืองด้วย ภายในปีที่ 5 ไม่เกิน 10,000 คน ทั้งในเขตเมืองและนอกเมือง

7.2 หมวดที่ตั้งหน่วยบริการ/จุดบริการ ในปีแรกจัดให้มีในโรงพยาบาล 1 จุด นอกโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบอย่างน้อย 1 จุด ประสานเครือข่ายกับสถานอนามัย หรือคลินิกเอกชน ภายในปีที่ 2-3 ขยายจุดบริการในชุมชนนอกโรงพยาบาลให้ครอบคลุมอย่างน้อย 50 % ของประชากรที่ขึ้นทะเบียนและกระจายอย่างเหมาะสมที่ประชาชนมารับบริการได้สะดวก (ทั้งนี้ดูตามความเหมาะสมของสถานที่ตั้งโรงพยาบาลและขนาดประชากร) ภายในปีที่ 5 ขยายจุดบริการในชุมชนนอกโรงพยาบาลครอบคลุมได้ 100 % ของประชากรที่ขึ้นทะเบียนและกระจายอย่างเหมาะสม อาจมีหน่วยบริการในโรงพยาบาลได้ 1 จุด สำหรับประชาชนที่อยู่รอบ ๆ โรงพยาบาล

7.3 หมวดอาคารสถานที่ ในปีแรกจัดให้มีห้อง หรือมีพื้นที่ชัดเจนในการให้บริการ แยกจากหน่วยอื่น พื้นที่สะอาดปลอดภัยมีบรรยากาศที่สะดวกสบาย การไหลเวียนการให้บริการ

สะดวก ภายในปีที่ 2-3 การไหลเวียนการรับบริการสะดวกลดสิ่งกีดขวางในการสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ภายในปีที่ 5 เหมือนปีที่ 2-3

7.4 หมวดระบบรับผิดชอบประชาชน ในปีแรกที่มบุคคลากรที่รับผิดชอบต้องรู้ว่าประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นใคร อยู่ที่ไหน ภายในปีที่ 2-3 ทีมต้องมีการติดต่อรู้จักกับประชาชนที่ขึ้นทะเบียน และรู้สภาพการรับบริการ ภายในปีที่ 5 ทีมต้องประเมินสภาพปัญหาสุขภาพของประชาชนในทุกด้านและวางแผนการแก้ไข

7.5 หมวดลักษณะการจัดบริการ ในปีแรกจัดให้มีบริการครบทุกด้านแต่สำหรับจุดบริการในโรงพยาบาลให้แยกจุดตรวจออกจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปเพื่อรับบริการจากเจ้าหน้าที่ที่ดูแลเฉพาะอาจใช้ห้องยาและห้องบัตรในระบบปกติของรพ ภายในปีที่ 2-3 จุดให้มีบริการครบทุกด้านและในกรณีจุดบริการในโรงพยาบาลให้จัดบริการด้านยาและห้องบัตรให้เบ็ดเสร็จในหน่วยบริการ ไม่รวมกับหน่วยปกติ ภายในปีที่ 5 บริการครบทุกด้านและเชื่อมต่อกับบริการในชุมชนอย่างมีคุณภาพ

7.6 หมวดบุคลากรปีแรกมีแพทย์และทันตแพทย์ประจำเครือข่ายที่ทำหน้าที่ให้บริการและเป็นที่ยอมรับร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ มีพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหน่วยบริการในอัตราส่วนต่อประชากร 1: 1,250 คน โดยเป็นบุคลากรประจำที่ดูแลประชากร แต่ละกลุ่ม ภายในปีที่ 2-3 จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหน่วยบริการในอัตราส่วนต่อประชากร 1: 1,250 โดย 1 ใน 4 ของบุคลากรนี้โดยให้เป็นพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิคหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว ภายในปีที่ 5 ในเครือข่ายมีบุคลากรสาขาอื่น ได้แก่เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ร่วมเป็นที่ปรึกษาและให้บริการ

7.7 หมวดการจัดการในปีแรกเน้นที่ความสะดวกรวดเร็วและเริ่มจัดระบบให้มีความต่อเนื่องในการดูแล เช่นผู้ป่วยได้พบเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการคนเดิม มีระบบข้อมูลการดูแลที่ต่อเนื่อง ภายในปีที่ 2-3 เน้นความต่อเนื่องของการดูแลและการจัดระบบติดตามในกรณีขาดนัดและการติดตามในชุมชน ภายในปีที่ 5 เน้นการดูแลแบบองค์รวมการเชื่อมโยงกับการส่งเสริมสุขภาพและกรณีที่ไม่สามารถจัดบริการได้ตามมาตรฐาน ให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่และหน่วยที่ทำหน้าที่ประเมินคุณภาพหน่วยบริการพิจารณาตามความเหมาะสมของสภาพพื้นที่ให้สอดคล้องกับหลักการจัดบริการศูนย์สุขภาพชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 6)

ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน

1. ความหมายปัญหาและอุปสรรค

ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2507, หน้า 519) ได้ให้ความหมายของคำว่าปัญหา (problem) หมายถึง คำถาม ข้อสงสัย ส่วนคำว่าอุปสรรค (obstacle) หมายถึง การติดขัด ข้อขัดข้อง การขัดขวาง เครื่องกีดกัน อันตราย วิทย์ เทียงบูรณธรรม (2536, หน้า 400) ให้ความหมายของปัญหาว่าเป็นคำถาม ข้อสงสัย ส่วนคำว่าอุปสรรค หมายถึง เครื่องกีดขวาง เครื่องขัดข้อง อันตราย ความขัดข้อง สิ่งที่เกี่ยวข้อง ความลำบาก เภียรชัย เอี่ยมวรเมธ (2537, หน้า 612) ได้ให้ความหมายของคำว่าปัญหาหมายถึงหัวข้อที่ต้องการคำตอบความขัดแย้งที่ต้องการจะแก้ และความขัดข้อง ช่างยา ส่วนคำว่าอุปสรรค หมายถึง เป็นสิ่งกีดขวาง ฮิน กูวรรณ และคณะ (มปป., หน้า 359) ให้ความหมายคำว่าปัญหา หมายถึง โจทย์ หัวข้อ ประเด็น สาเหตุ คำถาม ข้อความ ผู้คิด เรื่อง กรณี ข้อสงสัย ข้อที่ต้องพิจารณา ส่วนคำว่า อุปสรรค หมายถึง การติดขัด ขัดข้อง การขัดขวาง ปัญหา เครื่องกีดกัน เครื่องกีดขวาง ความขัดข้อง สิ่งกีดขวาง

ดังนั้นความหมายของปัญหาและอุปสรรค คือ คำถาม หรือ สิ่งกีดขวาง และในการศึกษาจะหมายถึง สิ่งซึ่งขัดขวางต่อการให้บริการและการรับบริการสุขภาพระดับต้นที่ไม่สามารถทำให้การดำเนินงานบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

รัฐบาลชุดปัจจุบัน นำโดย ฯพณ ฯ นายกรัฐมนตรี (พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร) ได้มีนโยบายหลักในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค) ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ความใฝ่ฝันของประชาชนโดยทั่วไปที่ต้องการได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพ อย่างเสมอถ้วนหน้ากัน และได้ดำเนินการโครงการนำร่องใน 6 จังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2544 คือ จังหวัดพะเยา นครสวรรค์ สมุทรสาคร ปทุมธานี ยะลา ยะโสธร และขยายเพิ่ม เข้าร่วมโครงการอีก 6 จังหวัด คือ จังหวัดนครราชสีมา เชียงใหม่ สระแก้ว หนองบัวลำภู ภูเก็ต และแพร่ เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2544 เป็นต้นไป (สำเร็จ แหยงกระโทก, 2544, หน้า 4) ซึ่งพบปัญหาและอุปสรรคในช่วง เดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม 2544 ดังนี้

1. ด้านที่ตั้งและประชากร พบว่าผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนหนึ่งไม่พึงพอใจในสถานบริการประจำครอบครัว และมีความประสงค์จะขอเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลเดิมที่เคยรักษา ก่อนที่จะมีโครงการหรือประสงค์ที่จะขอเลือกสถานบริการประจำครอบครัวเอง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2545, หน้า 16)

2. ด้านกิจกรรมการปฏิบัติงาน จากรายงานการปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (2545, หน้า 19) พบว่าได้รับยาจากโรงพยาบาลแต่ไม่ได้รับการตรวจจากแพทย์ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพูดไม่ไพเราะ อยากเปลี่ยนโรงพยาบาลไปรับบริการโรงพยาบาลเดิมที่เคยรับบริการอยู่ แพทย์ตรวจรักษาโรคไม่ดี

3. ด้านการจัดการ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (อ้างใน ภาศิมออนามัยแห่งชาติ, 2545, หน้า 2) กล่าวว่าความพร้อมของสถานบริการยังไม่มี และไม่มีกระบวนการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการทำงานชุมชน ให้ความสำคัญในมิติเดียว คือมิติเศรษฐกิจ จุดแข็งที่เป็นหัวใจสำคัญที่สุดของศูนย์สุขภาพชุมชน คือ ความเป็นมนุษย์แต่ไม่มีการกล่าวถึง และพยาบาลยังไม่มีความพร้อมในการทำงานชุมชนออกปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยเพื่อตรวจคนไข้ แต่ลงชุมชนไม่เป็น

4. ด้านการเชื่อมต่อและส่งต่อ นุชนารถ บุญชู (2539, หน้า ๖) ได้ศึกษาเรื่องการประกันสุขภาพในทัศนะของผู้รับบริการ : ศึกษาเฉพาะกรณีในพื้นที่จังหวัดกระบี่ โดยการสัมภาษณ์ประชาชนในจังหวัดกระบี่ จำนวน 120 คน พบว่า ร้อยละ 88.8 ประชาชนไม่ต้องการให้มีระบบส่งต่อต้องการเลือกสถานบริการเองได้จากสถานพยาบาลของรัฐ และร้อยละ 57.14 ประชาชนไม่ต้องการให้บัตรเนื่องจากไม่สะดวก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิรัตน์ สายทอง (2539, หน้า ๖) ซึ่งศึกษาเรื่องการประกันสุขภาพในทัศนะของผู้รับบริการ : ศึกษาเฉพาะกรณีในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร โดยการสัมภาษณ์ประชาชนในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 122 คนพบว่ามีปัญหาในเรื่องระบบบริการไม่สามารถไปรับบริการได้โดยทั่วไปเนื่องจากการกำหนดสถานบริการและเมื่อเกิดอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มักจะเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาลอื่นซึ่งไม่ได้เป็นโรงพยาบาลประจำครอบครัวส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลที่มีสิทธิและญาติไว้วางใจ ซึ่งในบางกรณีไม่เป็นไปตามที่ระเบียบกระทรวงที่กำหนด บางกรณีเกิดปัญหาระหว่างสถานบริการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2545, หน้า 17) ปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรผู้มีสิทธิที่ได้รับอุบัติเหตุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถแต่จะขอใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายซึ่งบางกรณีไม่เข้าข่ายที่จะใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเบื้องต้นทำให้เกิดปัญหาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2545, หน้า 17) จากรายงานการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน (2545, หน้า 14) ประชาชนมีความเข้าใจไม่ถูกต้องในการเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลสาธารณสุข

จึงทำให้เกิดปัญหาการมารับบริการที่ผิดขั้นตอน และจากรายงานการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา (2545,หน้า7) พบว่ามีความล่าช้าในการให้บริการ ผู้ป่วยเข้าใจว่าสามารถไปรับบริการสถานพยาบาลนอกจังหวัดได้โดยตรงและสถานพยาบาลจังหวัดยังเก็บเงินจากผู้ป่วยเพิ่มเติมสอดคล้องกับการศึกษาของประเสริฐ วันดี (2539, หน้า ๙) ศึกษาเรื่องสถานการณ์ดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยสมัครใจ อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและผู้บริหารกองทุนบัตรประกันสุขภาพจำนวน 24 คน พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการบัตรประกันสุขภาพว่า เกิดขึ้นเนื่องจากการไม่เข้าใจขั้นตอนการขอรับบริการของสมาชิกบัตรประกันสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบางคนไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติที่ถูกต้องชัดเจน และไม่ปฏิบัติไปในทางเดียวกัน การประชาสัมพันธ์โครงการไม่ดีพอ

กรอบแนวคิด

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านร่องลึก ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านร่องลึก เครือข่ายโรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ เพราะเท่าที่ผ่านมาในศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนี้ยังไม่มีผู้ใดได้ศึกษาเนื่องจากการให้บริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐ ดังนั้นกรอบแนวคิดในการศึกษาการดำเนินงานของศูนย์ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์อาศัยเกณฑ์มาตรฐานเบื้องต้นของศูนย์สุขภาพชุมชนกระทรวงสาธารณสุข และวิธีการจัดการภายในศูนย์สุขภาพชุมชน 6 ด้าน คือ ด้านที่ตั้งและประชากร ด้านกิจกรรมการปฏิบัติงาน ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ อาคาร สถานที่ ด้านการจัดการ ด้านการเชื่อมต่อและส่งต่อ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 4-5)