

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษากิจกรรมการให้บริการของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาล พิจิตร ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้คือ

1. แนวคิดของศูนย์สุขภาพชุมชน
2. มาตรฐานการจัดบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน
3. การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลพิจิตร

แนวคิดของศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary care unit)

ความหมาย

การบริการปฐมภูมิ (Primary care) ตามคำประกาศอัลตา อัลตา ปี ค.ศ. 1978 (อ้างใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2544) โดยองค์การอนามัยโลกให้ความหมาย ว่าเป็นบริการ ด้านแรกที่ประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเข้ามาสัมผัสกับระบบบริการสาธารณสุข ของประเทศ และให้จุดเน้นของบริการที่ระดับนี้ที่กว้างกว่าบริการทางการแพทย์ ซึ่งรวมไปถึงการดูแลที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม ตลอดทั้งปัจจัยทางด้านสังคม และเป็นการดูแลทั้งครอบครัว ชุมชนมิใช่เฉพาะรายบุคคล เป็นการดูแลในทุกด้านที่เกี่ยวข้องที่จะส่งเสริมและ สนับสนุนให้เกิดสภาวะสุขภาพดีของประชาชน

อูรี (Vuori, 1986) ได้กล่าวในการประชุมของสมาคม/วิทยาลัยทางด้านเวชศาสตร์ทั่วไป/ครอบครัวทั่วโลก โดยให้ความหมายของการบริการปฐมภูมิตามความหมายหลักขององค์การอนามัยโลก แต่ขยายเพิ่มเติมในลักษณะที่แสดงถึงภาพของสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้น 4 ด้าน คือ

1. ในฐานะเป็นชุดของกิจกรรม 10 ประการ
2. ในฐานะเป็นระดับของการบริการที่เป็นบริการด้านแรก (ในส่วนนี้ต้องพิจารณาควบคู่กับบริการด้านแรกอื่นๆที่ประชาชนใช้ที่มีให้บริการของสถานพยาบาล)
3. ในฐานะเป็นกลวิธีของการดำเนินงานที่ทำให้เกิดบริการที่เข้าถึงได้ สอดคล้องและตอบสนองต่อความจำเป็นของประชาชน โดยดำเนินการในลักษณะที่บูรณาการกับงานอื่นๆ

ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตั้งอยู่บนฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชน และการดำเนินการที่คุ้มค่า (cost-effective) ในส่วนนี้อาจรวมถึงการปรับการจัดสรรบุคลากรและทรัพยากรอื่นจากระดับตติยภูมิไปยังระดับปฐมภูมิ

4. ในฐานะปรัชญาที่ควรแทรกซึมเข้าไปสู่แนวคิด ในการจัดระบบบริการสุขภาพ ทั้งหมด เพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีความเท่าเทียม ยุติธรรม แต่ละคนในสังคมมีความรับผิดชอบ ช่วยกันสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี และยอมรับความหมายของสุขภาพที่กว้างกว่าเรื่องโรค

คำว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit) นั้นเดิมใช้คำว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ ต่อมา ในปี พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุขให้เปลี่ยนชื่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิ มาใช้คำว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนแทน เพื่อให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ฉะนั้นคำว่า "ศูนย์สุขภาพชุมชน" หมายถึง การบริการด่านแรกที่อยู่ใกล้ชีวิตชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างใกล้ชิด ซึ่งดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง (สำโรง แหยมกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. 2545) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะใช้คำว่า "ศูนย์สุขภาพชุมชน" แทนหน่วยบริการปฐมภูมิ การจัดให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยทั่วไปจะใช้แนวคิดการบริการปฐมภูมิ (Primary care) เป็นหลักในการดำเนินงาน

ลักษณะของศูนย์สุขภาพชุมชน

เอกลักษณ์สำคัญของศูนย์สุขภาพชุมชน คือ การเป็นหน่วยบริการด่านแรกของระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนมาใช้บริการ มีความใกล้ชิด รู้จักสภาพวิถีชีวิต และสังคมของประชาชน ในชุมชนที่รับผิดชอบมากกว่าโรงพยาบาลหรือสถาบันเฉพาะทางต่างๆ (สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ฉะนั้นบริการที่หน่วยนี้จึงควรต้องมีคุณภาพเชิงสังคมที่เข้าใจความต้องการ ความคาดหวัง ความรู้สึกของประชาชนที่มาใช้บริการได้ดีกว่าหน่วยอื่น และต้องสามารถจัดการประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์ ให้เข้ากับสภาพความต้องการที่แท้จริง และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรมของประชาชนได้ สามารถสื่อสารให้เข้าใจกันและกันได้ดี ทำหน้าที่เป็นหน่วยที่ให้บริการสุขภาพ ดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง และทำหน้าที่เสริมสร้างศักยภาพของประชาชน ในการร่วมดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถพึ่งตนเองและพึ่งระบบบริการได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเพื่อประสานบริการ และส่งต่อไปรับบริการที่หน่วยอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่จำเป็นที่หน่วยนี้จะต้องมีความสามารถในการให้บริการโดยตรงในทุกเรื่อง แต่ต้องสามารถจัดการกับสภาพปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยของประชาชนได้ดี

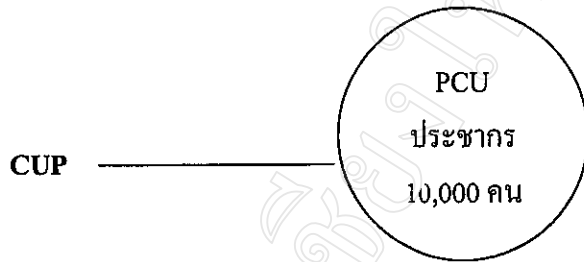
ฉะนั้น โรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข จึงควรจัดให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานพยาบาล ที่ใกล้บ้าน และใกล้ใจ สร้างให้มีบรรยากาศเป็นกันเองกับผู้ใช้บริการ มีความใกล้ชิดกับประชาชน มีระบบที่จัดให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีโอกาสรู้จักกัน บุคลากรมีความสามารถในการประยุกต์ความรู้ทางด้านการแพทย์เพื่อให้บริการได้สอดคล้องเข้ากับสภาพชีวิต สังคม และจิตวิทยาของประชาชนได้ จัดระบบในการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกระตุ้นให้มีการสร้างเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล เจตนาของการจัดมาตรฐานของบริการศูนย์สุขภาพชุมชนภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การเพิ่มขีดความสามารถให้สถานอนามัยให้มีบุคลากรเพียงพอ และสามารถให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ส่วนในพื้นที่เขตเมืองที่ไม่มีสถานอนามัยก็ให้มีการปรับโครงสร้างเดิมเช่น ศูนย์บริการ สาธารณสุขเทศบาล คลินิกเอกชน ให้มีการให้บริการผสมผสาน รวมทั้งมีการสร้างโครงสร้างของศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้นเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง ปรับบทบาทของโรงพยาบาลให้เป็นหน่วยที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรคมกขึ้นเป็นหลัก ดูแลผู้ป่วยที่มีการส่งต่อมาจากศูนย์สุขภาพชุมชน ฉะนั้นศูนย์สุขภาพชุมชน ภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้มีได้หมายถึงหน่วยบริการที่ทำหน้าที่แต่ด้านการรักษาพยาบาล หรือเป็นหน่วยคัดกรองโรค มิได้เป็นลักษณะขยายการให้บริการแบบตรวจรักษาผู้ป่วยนอกเพียงอย่างเดียว(Extended Out Patient Department =OPD) แต่มุ่งหวังให้มีบทบาทการจัดบริการที่ผสมผสานด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เป็นบริการที่คำนึงถึงความต้องการทางด้านจิตใจ มีการพิจารณาปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ของประชาชนในความรับผิดชอบเพื่อนำมาวางแผนบริการ และการจัดบริการของสถานพยาบาล(สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

รูปแบบการจัดเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน

หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care = CUP) หมายถึงหน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั่วไปทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับนี้จะต้องมีประชากรที่ขึ้นทะเบียนที่ชัดเจน และจัดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชน(Primary Care Unit = PCU) ที่ประชาชนมีสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องเลือกขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลประจำตัว ซึ่งหน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการโดยเป็นสถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่มีหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการได้ การจัดเครือข่าย

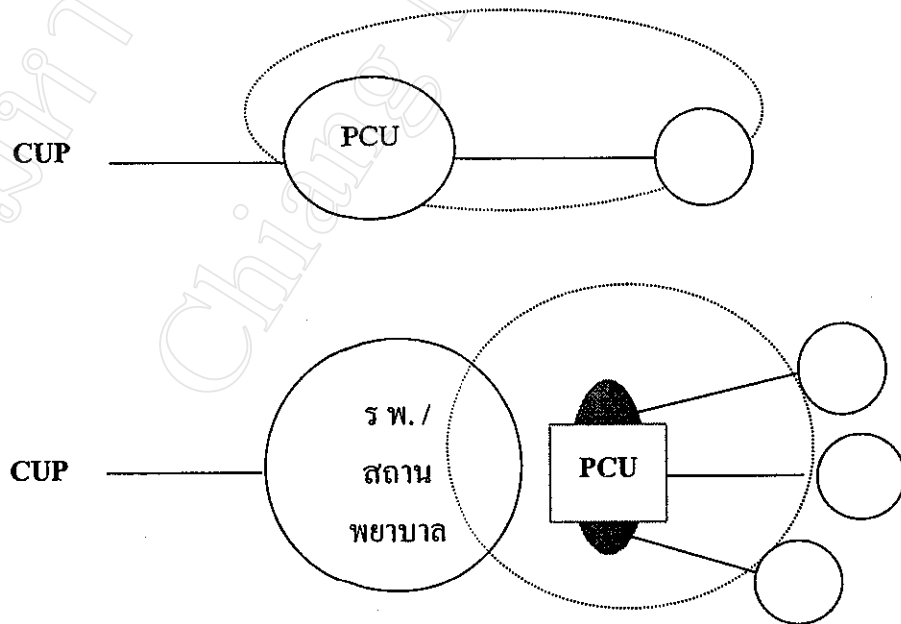
บริการปฐมภูมิของสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา นั้นอาจมีรูปแบบการจัดได้หลายลักษณะ ดังต่อไปนี้
 (สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

1. เป็นสถานพยาบาลเดี่ยวที่ให้บริการครบทุกด้านตามเกณฑ์มาตรฐาน

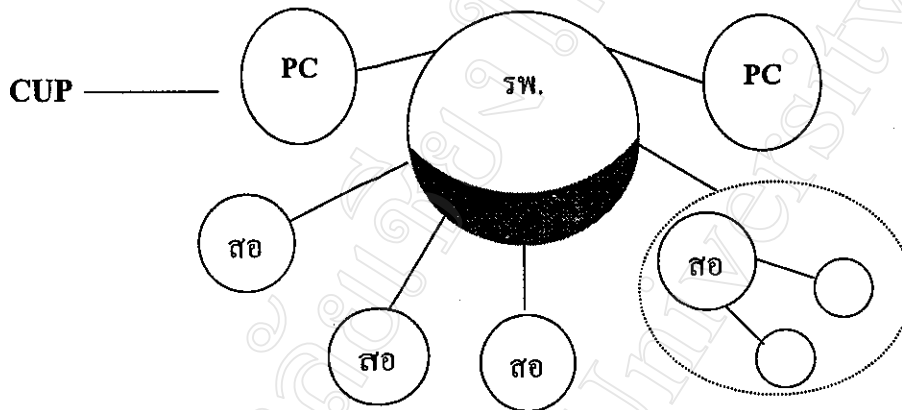


โดยที่ CUP เป็นหน่วยให้บริการหลัก และ PCU เป็นหน่วยบริการย่อยรองลงมาในการให้บริการ

2. เป็นเครือข่ายสถานพยาบาลที่มีหน่วยคู่สัญญาเป็นผู้รับผิดชอบการให้บริการในภาพรวม โดยที่หน่วยนี้มีการมอบหมายให้หน่วยบริการย่อยอื่นในพื้นที่ให้บริการบางประเภท



3. เป็นเครือข่ายสถานพยาบาล ที่มีเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งอาจเป็นทั้งศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก และศูนย์สุขภาพชุมชนรอง ตั้งอยู่ในพื้นที่บริการทั้งอำเภอ โดยมีการให้บริการได้ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น กรณีของโรงพยาบาลชุมชนเป็นเครือข่ายร่วมกับสถานีอนามัยทั้งอำเภอ



รูปแบบของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 รูปแบบ โรงพยาบาลพิจิตรจัดอยู่ในรูปแบบที่ 3 คือ เป็นทั้งศูนย์บริการสุขภาพหลัก และมีศูนย์บริการสุขภาพรอง ตั้งอยู่ในพื้นที่บริการทั้งอำเภอ ซึ่งในปีแรกนี้ได้ดำเนินการไปแล้ว 3 หน่วยคือภายในโรงพยาบาลพิจิตร และสถานีอนามัยอีก 2 แห่ง

การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

ในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปจำเป็นต้องมีการพัฒนาในทุกๆด้านอย่างต่อเนื่องซึ่งจากแนวทางในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนมีดังนี้(สำเร็จ แหงกระโทกและรุจิรา มังคละศิริ, 2545)

ในระยะปีแรก เน้นที่การมีทักษะในการรักษาพยาบาล การดูแลในบริการ ANC การติดตามพัฒนาการเด็ก และการให้วัคซีน ที่ได้คุณภาพ ครอบคลุมประชากรได้ครบถ้วน และเริ่มจัดระบบให้มีการติดตามเยี่ยม ดูแลประชาชนในชุมชนมากขึ้น เริ่มจัดให้มีการดูแลประชาชนในภาพรวมเป็นรายหมู่ แทนการดูแลเป็นรายกิจกรรม/งาน

ในระยะปีที่ 2-3 เป็นต้นไป ต้องเริ่มพัฒนาให้เจ้าหน้าที่มีความสามารถในด้านการประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว อย่างรอบด้าน เป็นองค์รวมมากขึ้น สามารถประเมินความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้กับประชาชนที่เหมาะสมมากขึ้น

ในปีที่ 5 ทีมบุคลากรสาธารณสุขจะต้องมีความสามารถประเมินสถานะสุขภาพของครอบครัว ในภาพรวม และเริ่มวางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับประชาชน ในลักษณะเชิงรุก พร้อมกับมีการให้บริการที่ผสมผสาน บูรณาการได้ ในการดำเนินงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องจัดให้มีแพทย์ หรือพยาบาล ออกไปให้บริการในสถานีนามัยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน โดยมีบทบาทในการทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยและพัฒนาความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ในด้านการดูแลรักษาเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชนได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ได้แก่ การตรวจร่างกาย การให้ยาปฏิชีวนะ มีการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานีนามัย มีการจัดระบบข้อมูล คือ ต้องจัดให้มีบัตรบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้รับบริการที่มีความต่อเนื่อง มีการจัดเก็บที่ค้นหาได้ง่าย มีการจัดระบบข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ข้อมูลบันทึกประวัติเป็นรายครอบครัว (สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

การจัดบริการศูนย์สุขภาพชุมชน

การจัดบริการศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่เขตที่ตั้งของโรงพยาบาล(สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ให้พิจารณาว่าพื้นที่ในเขตที่ตั้งของ โรงพยาบาลนั้นมีประชากรเท่าใดเพื่อพิจารณาการจัดบริการ

ในส่วนที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของสถานีนามัยในเขตอำเภอนั้น ให้จัดสถานีนามัยเป็นเครือข่ายบริการกับโรงพยาบาล โดยที่สถานีนามัยเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวรอง และโรงพยาบาลเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวหลัก ทั้งนี้โรงพยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงในการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานีนามัยให้ได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำ มีบทบาทในการสนับสนุนเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งจัดให้มีแพทย์ หรือพยาบาลออกไปให้บริการที่สถานีนามัยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน โดยจัดให้มีผู้ดูแลรับผิดชอบในศูนย์สุขภาพชุมชนโดยตรงตามเกณฑ์ คือต้องจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่อื่นร่วมรับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 1:1,250 คน ทำหน้าที่ให้บริการทั้งในส่วนที่เป็นคลินิกตั้งรับในสถานพยาบาล และบริการในชุมชน ได้แก่ บริการเยี่ยมบ้าน บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ จัดให้มีแพทย์ร่วมรับผิดชอบกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอัตราส่วน 1:10,000 (หรือ ไม่เกิน 1:30,000) มีบทบาทในการกำกับ พัฒนาคุณภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน การจัดทีมสุขภาพที่ออกไปให้บริการควรจัดให้ความรับผิดชอบร่วมกัน และออกให้บริการซ้ำวันเดิมเพื่อให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง (สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

การจัดบริการศูนย์สุขภาพชุมชนในปีแรกควรมีศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างน้อย 1 แห่ง และขยายจนครอบคลุม 50 % ของประชากรที่ขึ้นทะเบียน ในปีที่ 2 และครอบคลุม 100 % ในปีที่ 5 เพื่อทำหน้าที่ดูแลบริการสุขภาพพื้นฐาน ที่ผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคแก่ประชากรที่ขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลนั้นๆ

การจัดบรรยากาศ สถานที่ให้บริการในสถานพยาบาล ควรสร้างให้เกิดความรู้สึกที่สะดวก สบาย เป็นกันเอง อบอุ่นในการมารับบริการ พยายามไม่ให้มีสิ่งกีดขวาง เช่น โຕ้ะ ถูกกรง กระงะก ที่ขวางการสื่อสาร พูดคุยในขณะที่ให้บริการที่จุดต่างๆ ทั้งจุดตรวจ จุดจ่ายยา จุดเก็บเงิน มีการจัดสื่อที่ให้ความรู้ หรือข้อมูลการดูแลสุขภาพ ที่ง่าย จำเพาะกับพื้นที่นั้น ติดแสดงในจุดที่มองเห็นได้ง่าย หรือเป็นสื่อที่หยิบมาอ่านได้

การบริการแต่ละครั้งที่ประชาชนมาใช้บริการผู้ให้บริการควรจะต้องให้ความรู้แก่ประชาชนทุกครั้งในการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนั้นๆ ให้มีการจ่ายยาตามความเหมาะสม

ระบบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการ ควรจัดให้มีการบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยที่ต่อเนื่อง และสามารถเชื่อมโยงกับข้อมูลบริการด้านการส่งเสริม ป้องกันโรคได้ รวมทั้งบันทึกการเยี่ยมบ้านควร จะเชื่อมต่อกับบัตรดูแลรักษาในสถานพยาบาลด้วย มีการจัดระบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถพิจารณาการดูแลต่อเนื่องได้ เห็นภาพรวมของการรับบริการ และสภาพสุขภาพได้ง่าย (ตัวอย่าง เช่นการมีบัตร OPD card, operational card เหมือนกับบัตรดูแลผู้ป่วยวัณโรค)

การสร้างความสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนด้วยกลวิธีต่างๆ เริ่มตั้งแต่การสื่อสารให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพด้านต่างๆ (อารีย์ เงินแย้ม, 2544) มีการสื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจเรื่อง การดูแลสุขภาพก่อนป่วย เกี่ยวกับการกิน การประกอบอาชีพ การพักผ่อน ออกกำลังกายที่ เหมาะสม ด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งที่เป็นรูปแบบทางการ(ให้สุขศึกษา ในสถานพยาบาล) และไม่เป็นทางการ (การ พูดคุยขณะไปเยี่ยมเยียน หรือเมื่อพบกันในที่ต่างๆ ในวงสนทนาของชาวบ้านตามงานต่างๆ เป็นต้น) การให้ข้อมูลสำคัญ หรือทำความเข้าใจให้แก่บุคคลที่เป็นตัวกลางสื่อสารข้อมูลได้คืออยู่แล้วในชุมชน (เช่น แม่ค้า พ่อค้าในชุมชน แม่บ้านที่มักเดินไปพูดคุยในบ้านต่างๆ, พระ มักกทายก เป็นต้น) เมื่อมีการสื่อสารให้ข้อมูลประจำแล้วค่อยๆ ดูปฏิริยาผู้สนใจด้านต่างๆ กระตุ้นให้มาพูดคุย หรือมีส่วนร่วมในด้านต่างๆ ตามความสนใจและสมัครใจ สนับสนุน ช่วยเหลือให้ประชาชนสามารถดำเนินการได้เอง

ฉะนั้นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในด้านของบุคลากร จะต้องสร้างทีมงานที่ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เกษษกร พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบในการพัฒนาสถานอนามัย หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลในเครือข่าย และควรร่วมประชุม ร่วมคิดกับเจ้าหน้าที่สถานอนามัยเพื่อร่วมกันวางแผนการพัฒนาตามศักยภาพให้สถานอนามัยสามารถให้

บริการได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (สำนักงานพัฒนาเครือ ข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

มาตรฐานการจัดบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

มาตรฐานการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนคือ (สำเร็จ แหงกระโทกและ รุจิรา มังคละศิริ, 2545) ต้องจัดให้มีทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป ดูแลรักษาโรคเรื้อรัง การให้บริการดูแลอนามัยแม่และเด็ก ให้วัคซีน รวมทั้งบริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพ อื่นๆแบบเบ็ดเสร็จตลอดจนกลุ่มเจ้าหน้าที่เดียวกันที่ดูแลงานนี้ควรมีการจัดแบ่งเวลาออกไปเยี่ยม บ้าน ติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่อยู่ในความรับผิดชอบที่บ้าน ออกไปประเมินสภาพแวดล้อมของ ครอบครัวที่ขึ้นทะเบียน สร้างความรู้จักคุ้นเคยกัน ให้ คำแนะนำด้านสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวกับ วิถีชีวิตปกติ

สำหรับกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานในการให้บริการในศูนย์สุขภาพ ชุมชนไว้ซึ่งมีลักษณะบริการสุขภาพที่ผสมผสานทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุมปัญหาสุขภาพพื้นฐานของ ประชากรในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยให้บริการทั้งในด้านการรักษาโรคทั่วไปและ โรคเรื้อรัง การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริม การป้องกันโรค รวมทั้งการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถ พึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ และบริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา ซึ่งการให้บริการในแต่ละด้านมีดังนี้ (สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

1. ด้านการรักษาพยาบาล ทั้งที่เป็น
 - 1.1 ปัญหาสุขภาพทั่วไป และปัญหาสุขภาพเฉียบพลันที่พบบ่อย
 - 1.2 ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบบ่อย
 - 1.3 ระบบการคัดกรองโรคเรื้อรัง หรือโรคที่รุนแรง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งปากคดลูก มะเร็งเต้านม
 - 1.4 การดูแลที่บ้าน (Home care)
 - 1.5 การบริการเบื้องต้นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุรุนแรงก่อนการ ส่งต่อ
 - 1.6 การผ่าตัดเล็ก
 - 1.7 บริการตรวจชั้นสูตรพื้นฐาน (ทำเอง หรือส่งต่อ)
 - 1.8 ชูดินน้ำลาย ถอนฟันกรณีปกติ

2. การส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมการดูแลประชาชน ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ได้แก่

2.1 บริการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึงหลังคลอด บริการคลอด(ตามสภาพพื้นที่)

2.2 บริการดูแลเด็กทั้งด้านพัฒนาการเด็ก วัคซีน

2.3 บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เช่น ตามอาชีพเสี่ยง

2.4 บริการดูแลผู้สูงอายุ

2.5 การบริการที่บ้าน เชื่อมกลุ่มเป้าหมาย

2.6 บริการส่งเสริมและป้องกัน ทัศนสุขภาพ ได้แก่ การตรวจและให้คำแนะนำ การดูแลสุขภาพช่องปาก

2.7 การใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง การเคลือบหลุมร่องฟัน

2.8 บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว

2.9 บริการให้คำปรึกษา

2.10 การค้นหาโรคที่ร้ายแรง หรือโรคที่เรื้อรังเพื่อการป้องกันล่วงหน้า

(screening)

3. การฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทั้งการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง ตลอดจนการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

3.1 เริ่มค้นหาปัญหาความต้องการจากประชาชน แล้วให้การดูแลขั้นต้น ก่อนส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญในการวางแผนการฟื้นฟูที่ครบถ้วน

3.2 สามารถส่งต่อเพื่อการรักษา หรือ ฟื้นฟูสภาพ

3.3 ดูแลต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการวางแผนการดูแลจาก

โรงพยาบาลแล้ว

4. การป้องกันและควบคุมโรคในระดับบุคคล และครอบครัว ได้แก่ การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค การค้นหาผู้ป่วย เฝ้าระวัง และการรายงานผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติสาธารณสุขและ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

5. สนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน องค์กรประชาชนและชุมชน ด้านสุขภาพในเรื่อง

5.1 ให้ความรู้ และสร้างความมั่นใจในการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

5.2 ให้ความรู้และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง

ในการดำรงชีวิต(กิน พักผ่อน ออกกำลังกาย)

5.3 ประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยความร่วมมือเป็นเครือข่าย เพื่อทราบว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไร มีปัจจัยเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพต่างๆอย่างไร

5.4 ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการวางแผน และดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน

6. บริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบริการที่ควรมี แต่อาจเป็นส่วนเสริม ทั้งนี้ดูจากความเป็นไปได้ในการดำเนินการคือ

1. การป้องกันและควบคุมโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคที่มีผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม และจากการประกอบอาชีพ

2. มีระบบการติดตามและเฝ้าระวังโรคในชุมชน ได้แก่ การค้นหาปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดโรคได้ และการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค

3. การคุ้มครองผู้บริโภคครอบคลุมทั้งเรื่องยา อาหาร และการบริการทางการแพทย์ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน เช่น รู้มาตรฐาน และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย แนะนำเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

ในการศึกษากิจกรรมการให้บริการของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนครั้งนี้ จะศึกษาตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งประกอบด้วยการให้บริการ 6 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและควบคุมโรค สนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน และบริการด้านยา รวมทั้งศึกษาปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการให้บริการของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลพิจิตร

บทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ต้องร่วมกันทำงานเป็นทีมในการให้บริการแบบผสมผสานแก่ประชาชน ซึ่งในทางปฏิบัติจริง ควรมีการแบ่งบทบาทร่วม และบทบาทเฉพาะบุคลากรแต่ละคน หรือวิชาชีพ ซึ่งสำนึก แห่งกระทรวง และรจรมังคละศิริ (2545) ได้อธิบายบทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนไว้ดังนี้

แพทย์ มีความรับผิดชอบในการกำกับคุณภาพบริการทางการแพทย์ ทั้งด้านการรักษา การดูแลส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคพื้นฐานของหน่วยบริการ สำหรับบทบาทในการให้บริการดูแลรักษาโรคโดยตรงนั้น ขึ้นกับจำนวนบุคลากรที่มีในพื้นที่นั้น หากมีแพทย์เพียงพอก็

ควรมีบทบาทในการให้บริการด้วย แต่หากมีไม่พอก็ควรมีบทบาทในการร่วมให้บริการในบางวัน และที่สำคัญคือ พัฒนาให้เจ้าหน้าที่ในทีมมีความรู้ความสามารถแก้ไขปัญหาได้ และร่วมรับผิดชอบกับทีมในผลลัพธ์บริการในหน่วยงานนั้นๆ โดยแพทย์อาจไม่ได้เป็นผู้ตรวจรักษาโดยตรง นอกจากนี้แพทย์ควรมีบทบาทช่วยสร้างศรัทธาให้แก่ศูนย์สุขภาพชุมชนในช่วงเริ่มต้น คือ ควรมีแพทย์ให้บริการในช่วงแรก พร้อมกับพัฒนาให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ สามารถให้บริการแทนได้ในขอบเขตความสามารถที่จะทำได้ และค่อยๆปรับอย่างเหมาะสม

สำหรับบทบาทของแพทย์ที่ไปที่สถานีอนามัยนั้น เจตนาคือไปทำให้สถานีอนามัยมีความสามารถในการให้บริการได้ดีขึ้นในระยะยาว และเป็นที่ยอมรับของประชาชน นั้นไม่ได้หมายถึงว่ามุ่งเน้นให้แพทย์ไปทำหน้าที่ตรวจรักษาโรคเป็นหลัก แต่ให้แพทย์เข้าไปตรวจเยี่ยมสถานีอนามัยนั้นๆ มีขอบเขตความสามารถในการบริการอย่างไร จะฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนั้นอย่างไร ในการดูแลประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรจะสอนเจ้าหน้าที่ที่อยู่ปฏิบัติงานในการตรวจรักษาที่สถานีอนามัย อาจให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เจ้าหน้าที่ดูแลเองไม่ได้ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการประชาชน จะเห็นได้ว่าแพทย์จะมีหน้าที่เป็นทั้ง ให้บริการ หรือเป็นที่ปรึกษา และพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้สามารถให้บริการในระดับปฐมภูมิได้เองอย่างมีคุณภาพ

เภสัชกร มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานในด้านการกำหนดกรอบรายการยาร่วมกับแพทย์ จัดหาและสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ ควบคุมและตรวจสอบคุณภาพของยา และให้บริการความรู้ด้านยากับบุคลากรและประชาชน

ทันตแพทย์ มีบทบาทหน้าที่ในการวางแผนการจัดบริการทันตกรรมพื้นฐาน ให้บริการทันตกรรมป้องกันในชุมชน โรงเรียน ร่วมวิเคราะห์ ปรับปรุงระบบบริการด้านทันตกรรมพื้นฐาน รมรงค์การดูแลสุขภาพของฟันและช่องปาก และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของช่องปาก รวมทั้งให้ความรู้กับบุคลากรทางด้านทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

พยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน มีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของทีมให้บริการสุขภาพ และมีบทบาทรับผิดชอบหลักในด้านการพยาบาลของศูนย์ รวมทั้งให้บริการทุกด้านอย่างผสมผสาน ดังนี้

1. ในกรณีที่ เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่โรงพยาบาลรับผิดชอบโดยตรง พยาบาลวิชาชีพ ถือว่ามีบทบาทหลักในการดำเนินงานทั้งหมดของหน่วยบริการ
2. ถ้าเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นสถานีอนามัย จะต้องมีการตกลงบทบาทร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยว่าจะแบ่งบทบาทความรับผิดชอบกันอย่างไร อาจจะมีขั้นตอนของการ

ทำงาน เช่น ในช่วงแรกพยาบาลวิชาชีพอาจมีบทบาทในการจัดระบบ เครื่องมือ ที่เกี่ยวกับระบบ
ปราศจากเชื้อ การจัดเครื่องมือในการทำแผล ผ่าตัดเล็ก การพยาบาลต่างๆ ช่วยเพิ่มพูนความรู้ให้กับ
เจ้าหน้าที่สถานีนามัย ขึ้นต่อไป พยาบาลอาจมีบทบาทในการให้บริการที่สถานีนามัยทั้งด้านการ
ตรวจรักษาโรค การบริการส่งเสริมสุขภาพในสถานีนามัย การออกไปเยี่ยมบ้าน ลงชุมชนดูสภาพ
พื้นที่ เพื่อให้รู้จักชุมชน และสามารถร่วมให้บริการชุมชนในระยะต่อไป

เจ้าหน้าที่สถานีนามัย มีบทบาทหลักในการดำเนินงาน ให้บริการผสมผสานทุกด้านแก่
ประชาชนในขอบเขตที่รับผิดชอบ และมีบทบาทหลักในการประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้าน

การดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลพิจิตร

จากการที่รัฐบาลได้ประกาศนโยบาย ให้โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลจัดตั้งศูนย์สุขภาพ
ชุมชนขึ้นในเดือน ตุลาคม 2544 นั้น โรงพยาบาลพิจิตรได้จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน ขึ้น 3 แห่ง ที่
ตำบล ฆะมัง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร กิ่งอำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร และที่โรงพยาบาลพิจิตร
นั้น ได้มีการดำเนินงานคือ จัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงาน โดยมีฝ่ายเวชกรรมสังคม และ
กลุ่มงานการพยาบาลเป็นแกนนำในการดำเนินงาน จัดอบรมให้ความรู้ และแนวทางปฏิบัติให้กับ
บุคลากรที่ต้องไปปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในการใช้
สถานที่เป็นที่จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนและกำหนดแนวทางการปฏิบัติ(สรุปผลการดำเนินงาน
สาธารณสุข 4 ด้าน โรงพยาบาลพิจิตร, 2545) ดังนี้

1. ศูนย์สุขภาพชุมชน เขตเมือง

1.1 ด้านการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น

1.1.1 ดำเนินการโดยแยกจุดตรวจรักษาจากผู้ป่วยนอกทั่วไป(Out Patient
Department, OPD) โดยคัดกรองกลุ่มประชากรที่ขึ้นทะเบียนกับศูนย์สุขภาพชุมชน เขตเมือง

1.1.2 จัดให้มีแพทย์ตรวจรักษาทุกวันจันทร์-ศุกร์(เวลา 8.00-12.00 น.)โดยการ
จัดให้เป็นแพทย์ในกลุ่มที่รับผิดชอบหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันในการตรวจรักษาโรค

1.1.3 จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพวันละ 3 คนออกให้บริการในเรื่องบริการหลัก
และการให้คำปรึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกวันจันทร์ - ศุกร์ (เวลา 08.30-12.00 น.)โดยจัด
พยาบาลวิชาชีพทำงานประจำในศูนย์นี้ 2 คน

1.1.4 จัดเจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคมปฏิบัติหน้าที่ในจุดคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง (เวลา 08.30- 12.00 น.)

1.2 การจัดบริการในชุมชน

1.2.1 มีการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

2. ศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่าย

2.1 ด้านการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น จัดให้มีแพทย์ออกให้บริการ 2 วัน/สัปดาห์ (เวลา 08.30-12.00 น.) จัดลักษณะเหมือนกับแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โดยมีการแบ่งกลุ่มแพทย์ผู้รับผิดชอบในการหมุนเวียนกันออกในการตรวจรักษา ซึ่งไม่ได้มีการจัดเป็นแพทย์คนเดิมในการออกตรวจในวันเดิม

2.2 กิจกรรมในชุมชนยังคงเป็นบทบาทหลักของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

จากการดำเนินงานในระยะ 3 เดือนแรกยังไม่มีความสำเร็จ ทั้งในด้านการมอบหมายงานบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน (สรุปการดำเนินงาน โรงพยาบาลพิจิตร, 2545) ซึ่งในระยะ 3 เดือนแรก ยังไม่มีพยาบาลที่จะต้องลงไปประจำที่ศูนย์ จะจัดหัวหน้าหอผู้ป่วยผลัดเปลี่ยนกันลงไปปฏิบัติงาน ซึ่งในการปฏิบัติงานนั้นจะให้บริการคล้ายกับการออกตรวจหน่วยแพทย์เคลื่อนที่หรือ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล เป็นการลงให้การรักษาอย่างเดียว ต่อมาในเดือน มกราคม 2545 โรงพยาบาลพิจิตรรับเป็นโครงการนำร่องในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยเริ่มที่ศูนย์สุขภาพกิ่งอำเภอสาเกตเหล็ก โดยให้ความรู้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน และนำลงสู่การปฏิบัติจริง ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการ และโรงพยาบาลพิจิตรได้ส่งพยาบาลวิชาชีพไปอบรมความรู้ในการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน และได้จัดให้บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพไปอยู่ประจำที่ศูนย์โดยตรง ทั้ง 3 ศูนย์ ะละ 2 คน ซึ่งน่าจะทำให้การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุมตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข แต่จากการดำเนินงานมาแล้วเกือบ 1 ปี ยังไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการให้บริการของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนว่ามีการปฏิบัติ กิจกรรมการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้มากน้อยเพียงใด

บทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลพิจิตร

ในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลพิจิตร ได้มีการกำหนดบทบาทของผู้ปฏิบัติงานไว้ดังนี้(แนวทางการดำเนินงานและแผนปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลพิจิตร, 2545)

แพทย์ มีหน้าที่หลักในการให้บริการและกำกับดูแลคุณภาพบริการทางการแพทย์ ทั้งด้านการรักษา การส่งเสริมป้องกันพื้นฐานของหน่วยบริการ และพัฒนาให้เจ้าหน้าที่ในทีมมีความรู้ความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสม

พยาบาล มีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของทีมให้บริการสุขภาพ และมีบทบาทรับผิดชอบในด้านการพยาบาลของศูนย์ รวมทั้งให้บริการทุกด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสภาพและการรักษาโรค

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีบทบาทและหน้าที่หลักในการดำเนินงานให้ผสมผสานทุกด้านแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ และการประเมินชุมชนอย่างแท้จริง

เภสัชกร มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานในด้านการกำหนดกรอบรายการยาร่วมกับแพทย์ จัดหาและสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ ควบคุมและตรวจสอบคุณภาพของยา และให้บริการความรู้ด้านยากับบุคลากรและประชาชน

ทันตแพทย์ มีบทบาทหน้าที่ในการวางแผนการจัดบริการทันตกรรมพื้นฐาน ให้บริการทันตกรรมป้องกันในชุมชน โรงเรียน ร่วมวิเคราะห์ ปรับปรุงระบบบริการด้านทันตกรรมพื้นฐาน รับผิดชอบดูแลสุขภาพของฟันและช่องปาก และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของช่องปาก รวมทั้งให้ความรู้กับบุคลากรทางด้านทันตกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

จะเห็นได้ว่าในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนนี้ บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จะต้องมีการปฏิบัติงาน ทั้ง 6 ด้าน ด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค การสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน และบริการด้านยา สำหรับทันตแพทย์ ปฏิบัติกิจกรรม 3 ด้านคือด้านรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ส่วนเภสัชกร ปฏิบัติกิจกรรม 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน การบริการด้านยา ซึ่งบุคลากรทั้งหมดต้องมีการทำงานเป็นทีม ร่วมมือกันในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และจะต้องมีการประสานงานในการทำงานเป็นอย่างดีจึงจะทำให้การให้บริการระดับปฐมภูมินี้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่เป็นกรณีศึกษา เพื่อศึกษาการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่ง พร้อมทั้งปัญหาการดำเนินงาน เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีการบริการตามมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ พบว่าความแตกต่างของแต่ละแห่ง ซึ่งจะนำมาใช้เป็นบทเรียนแก่แห่งอื่นๆที่กำลังขยายงานต่อไป

ขยยุทธ พงษ์สุภาพ (2542) ได้วิเคราะห์ปัญหาในการพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัว กรณีศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา ซึ่งมีลักษณะการให้บริการแบบเดียวกับศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าสถานบริการด้านแรกของจังหวัดพระนครศรีอยุธยานั้นอ่อนแอ เนื่องจากประชาชนขาดความเชื่อถือในบริการของสถานบริการด้านหน้าจากการให้บริการที่เน้นการรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ

สุรีย์ เข็มสุภฤกษ์ และคณะ(2543) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้มารับบริการจากบริการเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาลสงขลา ซึ่งมีลักษณะการให้บริการแบบศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากผู้รับบริการยังมองเห็นว่าที่คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวยังให้ความสำคัญกับการตรวจโรค และไม่มีความชัดเจนในการจัดบริการเวชปฏิบัติครอบครัวในแง่ของการบริการแบบผสมผสานมิใช่แต่การรักษาพยาบาลอย่างเดียว

วชิรา กสิโกศล และคณะ(2544) ได้ศึกษา การจัดบริการสุขภาพระดับต้นในชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนภาคกลาง พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่าตนเองเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเองและต้องการมีความรู้ด้านต่างๆเพื่อที่จะเพิ่มศักยภาพให้สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ จึงควรมีการกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ โดยเริ่มตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย การดูแลและฟื้นฟูสภาพเมื่อเจ็บป่วย

อุไร หัดกิจ และคณะ (2544) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน:กรณีศึกษาชุมชนภาคใต้ เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้อง พบว่า บทบาทเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยที่สำคัญที่สุดคือ ทำหน้าที่ให้ประชาชนสนใจและมีจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน และให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืน โดยสมาชิกในเครือข่ายให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันด้านความรู้ ทรัพยากร และพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในระดับปฐมภูมิ ต้องให้บริการครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ด้านการรักษา ต้องให้การรักษาเบื้องต้นในโรคที่ไม่ซับซ้อนได้ ทำแผล เย็บแผล ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วย โดยให้ความรู้และข้อมูลที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์ต่อชุมชน เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การจัดการทรัพยากรสุขภาพ และการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การบริโรคเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

ทัศนวลัย จารณศรี (2545) ได้ทำการศึกษาแนวทางการปรับปรุงระบบการให้บริการ สาธารณสุขในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักจะไปใช้บริการ สถานีอนามัย ทั้งที่มีปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขของการไปใช้บริการได้แก่ ปัจจัยด้านสถานที่ ด้านสิทธิบัตร และปัจจัยด้านผู้ใช้บริการ แต่มีปัญหาในการดำเนินงานของสถานีอนามัยคือ การไม่ยอมรับและ ขาดศรัทธาในบริการ การกระจายตัวของสถานบริการที่ไม่เหมาะสม การข้ามเขตบริการ ฉะนั้นสิ่ง ที่ต้องปรับปรุงคือ ไม่ควรเพิ่มสถานบริการแต่ควรปรับปรุงสถานีอนามัยให้มีศักยภาพมากขึ้นและ ต้องพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพมากขึ้นเป็นที่ยอมรับของประชาชน

รวมพร คงกำเนิด(2545) ได้ศึกษาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาศูนย์ สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ความชัดเจนในการปฏิบัติงาน เช่น การให้ชุมชนเข้า มามีส่วนร่วม บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ ระบบติดตามผู้ใช้บริการ ปัญหาในระดับ ผู้ปฏิบัติโดยเฉพาะพยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่ยังไม่สามารถทำงานประสานกันได้ ดังนั้น ลักษณะการทำงานจึงเป็นแบบต่างคนต่างทำ และมีการเกี่ยงงานกัน โดยเฉพาะงานด้านการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการแบ่งงานหรือกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนคือด้านการจัด บริการสุขภาพได้แก่การรักษาโรคเบื้องต้น พยาบาลควรเป็นบุคลากรหลักในการรักษาโรคเบื้องต้น โดยให้บริการในเวลาราชการ และบางแห่งเปิดให้บริการนอกเวลาราชการด้วย การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เป็นงานหลักของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ได้แก่ การตรวจครรภ์ การตรวจหลังคลอดและ การให้ภูมิคุ้มกันโรค งานเวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทำงานร่วมกัน โดยมีพยาบาลเป็นพยาบาลประจำครอบครัว

จินตนา ถีละไกรวรรณ(2545) ได้ศึกษาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ:กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การให้บริการสุขภาพประจำวัน พยาบาลจะใช้ เวลาวันละไม่เกิน 1 ชั่วโมง ในการตรวจรักษา โรคเบื้องต้น การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ การ เก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเวลาที่เหลือส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและกลุ่มที่ขาดการรักษา การทำงานในชุมชนจะทำความรู้จักกับชุมชน ชาวบ้าน เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์กับชุมชน และจัดโครงสร้างสุขภาพในชุมชนเพื่อการพึ่งตนเอง ทางด้านสุขภาพของชุมชนให้บริการ และศึกษาถึงบทบาทของพยาบาลชุมชนต้องครอบคลุมถึงการ จัดการปัญหาสุขภาพของชุมชน ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบอย่างของการแก้ไข ปัญหาแก่ชาวบ้าน มีความเอื้ออาทรเพื่อสนองต่อความต้องการสุขภาพะทางด้านสังคมและ จิตวิญญาณ พัฒนาเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ เข้าถึงกลุ่มประชาชนที่ด้อยโอกาส พิทักษ์สิทธิให้กับประชาชน และสนับสนุนการทำบทบาทการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จึงจะทำให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

รวีวรรณ ศิริสมบุญ, ถนอมวงษ์ วงษ์สถิตย์และ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ (2545) ได้ประเมินผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดสระบุรี พบว่าด้วยคุณลักษณะนโยบายที่เร่งรัด ทำให้เจ้าหน้าที่มีความพร้อมน้อยในหลายด้าน เช่น ความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ความรู้ความเข้าใจในการจัดบริการไม่ตรงกัน การจัดบริการส่วนใหญ่ยังเป็นให้บริการเชิงรับ ให้สอดคล้องกับความคาดหวังของประชาชน ที่ยังคงหวังต่อการได้รับการรักษาพยาบาลสูง ส่วนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่าขาดแผนปฏิบัติในเชิงรุก การเยี่ยมบ้านประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีระยะเวลาน้อยกว่าที่มาตรฐานกำหนด การประชุมชี้แจงในที่ประชุมองค์กรท้องถิ่น และการทำประชาคมยังมีน้อย การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนระดับบุคคลและครอบครัวในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน และการดูแลตนเองเมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย มีการปฏิบัติน้อย

วิโรจน์ ณ ระนอง และ อัญญา ณ ระนอง (2545) ได้ศึกษาผลงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการทำงานกับชุมชน ในโครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทยพบว่า แพทย์จากโรงพยาบาลไม่ยอมออกไปตรวจที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากต้องรับภาระงานเดิมที่มีอยู่แล้วในโรงพยาบาล และพบว่ามีศูนย์สุขภาพชุมชนหลายแห่งให้บริการเหมือนเป็นการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หรือให้บริการรักษาเหมือนผู้ป่วยนอกที่ขยายบริการเพิ่มขึ้น โดยมีผู้เชี่ยวชาญ หมุนเวียนกันมารักษา

พัชราภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร(2545) ได้ศึกษาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลทั่วไปภาคกลาง พบว่าเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ทำหน้าที่วางระบบการบริหารเวชภัณฑ์ให้ศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ความรู้และช่วยเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มีการควบคุมและเก็บรักษาอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งสามารถให้คำแนะนำเรื่องยาและการปฏิบัติตัวเมื่อมีผู้มารับบริการ ช่วยคัดกรองและค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาก่อนที่จะพบแพทย์ พร้อมทั้งให้บริการเชิงรุกคือ การบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้าน จัดทำคู่มือค้นหาผู้ป่วย ช่วยให้สามารถค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในบางโรคได้ เช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

รารุช เสริมสินศิริ (2545) ได้ศึกษาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาร้านยาจังหวัดปทุมธานี พบว่า บทบาทของเภสัชกรไม่ว่าจะปฏิบัติงาน ณ จุดใด จะต้องให้การรักษาด้วยยาในโรคพื้นฐานตามขอบเขตความรู้ความสามารถ ทำการคัดกรองเพื่อส่งต่อพบแพทย์ ส่งมอบยาและให้คำแนะนำด้านยา ให้ความรู้เรื่องโรคในแง่มุมต่างๆที่ควบคู่ไปกับการใช้ยา สืบค้นปัญหาจากการใช้ยา และต้องมีการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่ต้องการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสุขภาพ

สุณี ผลดีเปี่ยม และ วีระศักดิ์ พุทธาศรี (2545) ได้ศึกษาระบบบริการระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาบทบาทวิชาชีพทันตกรรมในโรงพยาบาล 5 แห่งพบว่า บทบาททันตแพทย์ในศูนย์สุขภาพชุมชน เน้นให้บริการถอนฟัน จำยาระงับปวด ส่วนทันตภิบาลที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนให้

บริการนอนพักผ่อนอย่างง่าย ชุดหิโนปุ่น อุดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟัน เน้นบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายคือ หญิงมีครรภ์ เด็กเล็กและนักเรียนประถมศึกษา ส่วนความเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพในการให้บริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน มีเพียงประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการทำงานอนามัยโรงเรียน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน

ในการดำเนินงานอาจมีปัญหาคืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ การศึกษาปัญหา อุปสรรคและหาแนวทางแก้ไขนับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้ ซึ่งสำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสาธารณสุข(สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ได้ติดตามผลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็น โครงการนำร่อง ณ ปัจจุบันนี้พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่จะใช้สถานีอนามัยเป็นจุดจัดตั้งศูนย์ ซึ่งสถานีอนามัยทุกแห่งไม่มีปัญหาเรื่องประเภทของการบริการที่ครบทุกด้าน แต่เป็นปัญหาด้านขีดความสามารถและคุณภาพในการบริการ และต้องเพิ่มเรื่องบริการที่ต้องดูแลต่อเนื่องใน ชุมชน ผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านมา พบว่า บุคลากรที่ดำเนินงานในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นการไปติดตามข้อมูล และการแจ้งข่าวสารด้านสุขภาพมากกว่า ฉะนั้น ผู้บริหารในระดับกระทรวง ระดับจังหวัด จึงมีนโยบายปรับความเข้าใจให้บุคลากรทางด้านสุขภาพเข้าไปประเมินสภาพครอบครัวและชุมชน พร้อมกับให้บริการดูแลสุขภาพและให้ความรู้แก่ประชาชนโดยตรง มิใช่ให้บริการผ่านอาสาสมัครหมู่บ้านในทุกเรื่อง พร้อมทั้งให้โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดช่วยเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยการเพิ่มด้านความรู้และทักษะในการให้บริการรักษาพยาบาล (เน้นการตรวจร่างกาย การใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม) การตรวจวินิจฉัยภาวะเสี่ยงของหญิงมีครรภ์ และเด็กที่มารับบริการในคลินิก ANC และ WBC การประเมินสภาพสุขภาพโดยรวมของบุคคลและครอบครัวในชุมชน การให้บริการสุขภาพที่บ้าน ตลอดจนการให้ความรู้ ในการดูแลสุขภาพที่มีความจำเพาะ ตรง เป้าหมายเหมาะสมกับสภาพชีวิตจริงของประชาชน และจากที่ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัญหาส่วนใหญ่จะมีองค์ประกอบด้วยกัน 4 ประการ คือ คน เงินหรืองบประมาณ วัสดุและอุปกรณ์ การบริหารจัดการ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. คนหรือบุคลากร (man) ปัญหาที่เกิดจากคน หรือบุคลากร เป็นปัญหาในด้านอัตรากำลัง ความรู้ความสามารถของบุคลากร และความเพียงพอของบุคลากร ซึ่งรวมพร คงกำเนิด(2545) ศึกษาพบว่า ยังขาดการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลด้านองค์ความรู้ และจากการศึกษาของขงยุทธ พงษ์สุภาพ(2542) พบว่า ขาดการผสมผสานงานบริการของศูนย์แพทย์

เจ้าระบบงานประจำของสถานีนอนามัยที่ศูนย์ตั้งอยู่ ทำให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยไม่ให้ความร่วมมือ ไม่มีการมอบหมายหน้าที่ในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติในระดับสถานีนอนามัยคิดว่า ไม่ใช่งานของตนเอง ทศนคติของเจ้าหน้าที่ต่อการทำงานบางกลุ่มยังอยู่ในด้านลบ เนื่องจากขาดการเตรียมความพร้อมด้านการปรับเปลี่ยนระบบงาน และองค์ความรู้ที่จะใช้ในการปฏิบัติงานในศูนย์ และจากการศึกษาของทัศนคติ จารณศรี(2545) พบว่าปัญหาการดำเนินงานที่สถานีนอนามัยคือการไม่ยอมรับและขาดศรัทธาในบริการเนื่องมาจากบุคลากรขาดองค์ความรู้ในการให้บริการ

2. เงินหรืองบประมาณ(money) ปัญหาจากเงินงบประมาณจะเป็นปัญหาในเรื่องความไม่เพียงพอของงบประมาณที่จัดสรรให้ หรือความไม่เป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณ ซึ่งจากศึกษาเอกสารของกระทรวงสาธารณสุขด้านงบประมาณที่จัดสรรให้ 175 บาทต่อรายหัวประชากร เพื่องานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทำให้สถานพยาบาลในเครือข่ายเห็นว่าการจัดงบประมาณนั้นอาจไม่เป็นธรรม (สรุปผลการดำเนินงานโรงพยาบาลพิจิตร 3 เดือนแรก ปีงบประมาณ 45, 2545)

3. วัสดุและอุปกรณ์(material)จะเป็นในเรื่องความไม่เพียงพอของอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ความไม่พร้อมใช้งานของอุปกรณ์ ซึ่งอุไร หักกิจ และคณะ(2544) พบว่าปัญหาในการให้บริการเชิงรุกคือไม่มีฐานข้อมูลในการเจ็บป่วยซึ่งต้องใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น คอมพิวเตอร์เข้ามาจัดการในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

4. การบริหารจัดการ(management) ในส่วนของการบริหารจัดการนั้นอาจต้องรวมไปถึงกระบวนการบริหารทั้งหมด ซึ่งยงยุทธ พงษ์สุภาพ (2545) พบว่า ระบบการจัดการไม่ดีพอ ทำให้ต่างคนต่างทำไม่มีการส่งต่อข้อมูลที่จำเป็น ขาดการประสานงานกันในระดับเครือข่าย และจากการศึกษาของรวมพร รอดกำเนิด(2545) พบว่าปัญหาของการให้บริการคือการกำหนดบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจนขาดการประสานงานกันในการทำงาน และวิโรจน์ ณ ระนอง, อัญชญา ณ ระนอง(2545) พบว่าปัญหาจากการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีการประสานงาน และการกำหนดบทบาทที่ไม่ชัดเจน และจากปัญหาในการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันโรคไม่มีการดำเนินงานมากนักเนื่องมาจากสถานพยาบาลเองไม่ค่อยได้ทำงานด้านนี้มาตั้งแต่เดิม บุคลากรที่สถานีนอนามัยที่กลายมาเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนหลายแห่งต้องเข้ามาช่วยในการคัดกรองผู้ป่วยจึงทำให้งานบริการเชิงรุกในชุมชนน้อยลง

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษา การปฏิบัติกิจกรรมการให้บริการของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลพิจิตร ตามมาตรฐานการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ใน 6 ด้านคือ ด้านการให้การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน และการบริการด้านยา และศึกษาปัญหาอุปสรรคของบุคลากรในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ที่เกี่ยวกับปัญหาด้าน คน เงินหรืองบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการ เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนสิงหาคม 2545