

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยได้มีการพัฒนาระบบสาธารณสุขในหลายด้าน โดยจะเห็นได้จาก อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยยาวขึ้น โรคติดต่อที่สำคัญสามารถควบคุมได้ แต่กลับพบว่าการระบาดของโรคที่ไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ อุบัติเหตุ โรคหัวใจ และมะเร็ง กลายมาเป็นสาเหตุต้นๆ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น และพบว่าประเทศไทยมีการใช้จ่ายด้านสุขภาพ สูงมากแต่สถานะสุขภาพของประชาชนไทยกลับไม่ดีขึ้น อันเนื่องมาจากการใช้จ่ายในการดูแลรักษา ผู้ป่วยในสัดส่วนที่สูง ขณะที่ค่าใช้จ่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคจะประหยัดกว่า แต่มีการใช้จ่ายในสัดส่วนที่น้อยกว่ามาก (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2542) และสุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ (2542) ได้ศึกษาในโครงการวิจัยและพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป ในช่วงเวลา 6 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2535-2541 และยังพบปัญหาที่สำคัญอยู่หลายประการอันได้แก่ ความไม่เป็นธรรม ทางด้านบริการ ทางการแพทย์ และสาธารณสุข ส่วนการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ และทางด้านค่าใช้จ่ายสุขภาพ ประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุข (ด้านบริการ และการลงทุน ด้านเตียงในโรงพยาบาล) คุณภาพมาตรฐานการให้บริการ การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยในยามฉุกเฉิน และความครอบคลุมในหลักประกันสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) และปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ (2543) ยังพบว่าการจัดระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านมาเป็นรูปแบบที่ไม่สนอง ความต้องการของประชาชนอย่างทั่วถึงและครอบคลุม การบริการส่วนใหญ่จะเน้นไปที่การคัด กรองปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน ไม่ได้เน้นการให้บริการแบบต่อเนื่องและผสมผสานตามความ ต้องการของประชาชน ไม่มีการกำหนดจำนวนประชากรเขตพื้นที่บริการ และเน้นการให้บริการ รักษาพยาบาลเป็นหลัก ไม่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังนั้น ในวันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2543 คณะรัฐมนตรี จึงมีมติให้ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อเสนอของกระทรวง สาธารณสุข (สำเริง แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545)

ในการดำเนินการปฏิรูประบบสาธารณสุข ในปลายปีพ.ศ. 2544 รัฐบาลได้มีนโยบายการ สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้ชื่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือรู้จักใน

นามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นนโยบายที่มุ่งประโยชน์ไปที่ประชาชนคนไทยทุกคน ให้ได้รับสิทธิในด้านบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค และทั่วถึง ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 ที่กล่าวว่า "ไว้ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ และมาตราที่ 82 ที่กล่าวว่า "ไว้ว่ารัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (กรุงเทพมหานคร, 2541)

ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายให้แต่ละโรงพยาบาลจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (primary health care unit) เป็นหน่วยบริการด่านแรกที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีหน้าที่จัดบริการที่สอดคล้องกับลักษณะสังคม โดยมี 4 กิจกรรมหลักที่ผสมผสานกัน คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อตอบสนองความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐานในลักษณะองค์รวม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก และมีบริการให้คำปรึกษา และส่งต่อการจัดบริการจะมีความต่อเนื่อง มีการค้นหาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในระยะแรกเริ่ม และผู้ป่วยในชุมชน ให้บริการประชาชนกลุ่มเป้าหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ประชาชนทุกคนที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบ โดยมีการแยกระดับกลุ่มของประชาชนเป็นกลุ่มผู้มีความเสี่ยง กลุ่มผู้มีความเสี่ยง และกลุ่มที่มีอาการเจ็บป่วยแล้ว แต่ละกลุ่มได้รับการครบถ้วนทันเวลาที่กำหนดตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข และมีการสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกเรื่อง และสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมในการดำเนินการ (สำเร็จ แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545)

เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หน่วยบริการปฐมภูมิจำเป็นต้องมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ผู้ให้บริการสามารถใช้ในการให้บริการที่มีคุณภาพ บุคลากรสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ และด้านปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชากรในความดูแล และนำมาจัดระบบข้อมูล ให้เป็นระเบียบและมีความสมบูรณ์ เป็นข้อมูลที่ทำเป็นต่อการจัดบริการด้านสุขภาพทั้งในระดับรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งผู้ให้บริการสามารถนำมาประกอบการประเมินสถานะสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมของประชาชนใน

ความรับผิดชอบ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการระบุปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ และเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินการตัดสินใจในวางแผนการจัดบริการการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและการป้องกันโรค และนอกจากนั้นผู้รับผิดชอบสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการบริหารจัดการ ควบคุม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิได้อีกด้วย (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) เพื่อให้มีเครื่องมือรวบรวม และจัดเก็บข้อมูลที่ครบถ้วน ทางสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (2545) กำหนดให้ใช้แฟ้มประวัติครอบครัว (family folder) ซึ่งพัฒนามาจากเครื่องมือจัดเก็บข้อมูลจากศูนย์บริการสุขภาพในทั่วประเทศโดยอาศัยความร่วมมือจากผู้มีประสบการณ์ในพื้นที่ นอกจากนี้กองการพยาบาล (2545) ยังกำหนดให้ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวเป็นเครื่องมือในการรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพของครอบครัวที่อยู่ในความดูแลของสถานบริการสุขภาพ ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิบางแห่งได้นำแบบประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวมาใช้ โดยรวมเป็นแฟ้มเดียวกันกับแฟ้มประวัติครอบครัวของสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ และเรียกแฟ้มนี้ว่า “แฟ้มประวัติครอบครัว”

“แฟ้มประวัติครอบครัว” ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่นำแบบประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวของกองการพยาบาลมารวมด้วย จึงประกอบไปด้วย 5 ส่วน คือ *ส่วนที่ 1) แผนที่บ้าน* ส่วนนี้ใช้เป็นจุดอ้างอิง (land marked) ที่สำคัญที่จะทำให้ทีมบุคลากรสุขภาพอื่นทราบที่ตั้งของบ้านได้โดยง่าย *ส่วนที่ 2) ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกในครอบครัว* ข้อมูลส่วนนี้ได้แก่ ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัวประชาชนเลข 13 หลักตามทะเบียนราษฎร เพศ อายุปัจจุบัน สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ในครอบครัว การศึกษาสูงสุด ศาสนา อาชีพหลัก สิทธิในการรักษาพยาบาล กลุ่มที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เช่น ผู้มีความพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ปัญญาอ่อนหรือโรคจิต เป็นต้น และบทบาทในชุมชน *ส่วนที่ 3) บันทึกสุขภาพต่างๆ(ครบตามวัยของสมาชิกทุกคน)* ส่วนนี้ใช้บันทึกประวัติสุขภาพของสมาชิกครอบครัวตามวัย ผังเครือญาติ และผลการตรวจวินิจฉัยการเจ็บป่วย การให้บริการสุขภาพ และคำแนะนำในสถานบริการรวมถึงการเยี่ยมบ้าน ข้อมูลส่วนนี้จะต้องมีการบันทึกอย่างต่อเนื่อง และมีการสรุปปัญหาการเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา *ส่วนที่ 4) ข้อมูลด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม* ข้อมูลส่วนนี้อยู่ที่บริเวณปกหลังของตัวแฟ้ม โดยจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดหาน้ำดื่ม ความพอเพียง การมีส่วนร่วมที่ถูกสุขลักษณะ การกำจัดขยะมูลฝอย ลักษณะบ้าน การกำจัดน้ำโสโครก ลักษณะครัว การควบคุมสัตว์นำโรค การใช้สารไอโอดีน และการใช้สมุนไพรในครอบครัวนั้น และ *ส่วนที่ 5) ข้อมูลแบบประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว* ส่วนนี้เป็นแบบสอบถามที่กองพยาบาลออกแบบไว้เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของครอบครัว ได้แก่ ข้อมูลครอบครัว การประเมินภาวะสุขภาพของสมาชิกทุกคนเป็นรายบุคคล เป็นข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและพฤติกรรม โดยใช้แนวคำถามแยกตามกลุ่มอายุ

องค์ประกอบทั้ง 5 ส่วนในแฟ้มประวัติครอบครัว จะต้องจัดทำโดยบุคลากรสุขภาพประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้วยการไปสำรวจทุกครอบครัวที่รับผิดชอบให้ครบถ้วนและบันทึกในแบบบันทึกในแฟ้มประวัติครอบครัวให้ครบ จึงจะได้แฟ้มประวัติครอบครัวที่สมบูรณ์ ซึ่งคาดว่าแฟ้มที่ครบถ้วน และทันสมัยจะทำให้บุคลากรสุขภาพประจำหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถทราบข้อมูลพื้นฐานของประชากรในความรับผิดชอบของตนเอง และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการบริหาร และจัดการบริการด้านต่างๆ ที่สนองความต้องการและความจำเป็นของแต่ละครอบครัวที่หน่วยบริการปฐมภูมิรับผิดชอบ ดังนั้นกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2546) จึงได้กำหนดให้มีการมีแฟ้มประวัติครอบครัวที่ครบถ้วนสมบูรณ์เป็นตัวชี้วัดหนึ่งของมาตรฐานการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากการศึกษาของชินดา วิชชาวุธ (2544) ซึ่งศึกษาผู้ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลพบว่า การปฏิบัติงานยังขาดแผนการปฏิบัติงานในเชิงรุก ในด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่าการเชื่อมกลุ่มเป้าหมายน้อย รวมทั้งการให้ความรู้แก่ประชาชนทั้งในระดับบุคคล และครอบครัว รวมทั้งมีการทำประชาคมน้อยมาก จะเห็นได้ว่าการจัดระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านมาเป็นรูปแบบที่ไม่สนองความต้องการของประชาชนอย่างทั่วถึงและครอบคลุม การบริการส่วนใหญ่จะเน้นไปที่การคัดกรองปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน ไม่ได้เน้นการให้บริการแบบต่อเนื่องและผสมผสานตามความต้องการของประชาชน ไม่มีการกำหนดจำนวนประชากรเขตพื้นที่บริการ และเน้นการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ไม่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (ปริดา เต๋ออารักษ์ และคณะ, 2543) ผลการศึกษานี้ยังสะท้อนความจำเป็นในการที่จะต้องมีแฟ้มประวัติครอบครัวที่สมบูรณ์ ครบถ้วน และทันสมัย เพื่อให้บุคลากรสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการจัดการบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีหน่วยบริการปฐมภูมิในความรับผิดชอบ จำนวน 10 แห่ง และรับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่จำนวน 16,563 ครอบครัว บุคลากรที่ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 10 แห่งมีจำนวน 36 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถดำเนินการบริการได้จึงมีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ในปี พ.ศ. 2544 เพื่อทำหน้าที่ในการอำนวยความสะดวก บริหารจัดการ สนับสนุน และส่งเสริมในการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และในปี พ.ศ. 2546 คณะทำงานพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิได้จัดอบรมเรื่องแนวทางจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวให้กับบุคลากรสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอศรีเทพขึ้น โดยบุคลากรสุขภาพที่เข้าอบรมแล้วทุกคนจะต้องรับผิดชอบสำรวจ และจัดทำแฟ้ม

ประวัติครอบครัวให้ครบและสมบูรณ์ในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง รวมทั้งจะต้องปรับปรุงข้อมูลในแฟ้มประวัติครอบครัวให้เป็นปัจจุบันเสมอ และกำหนดให้มีการรายงานผลการดำเนินงานการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวให้คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิเป็นระยะๆ ภายหลังจากการอบรมดังกล่าว บุคลากรสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งก็ได้ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัว แต่ก็ยังไม่มีมีการรายงานผลการดำเนินงานของตนให้แก่คณะกรรมการใด (สรุปผลการดำเนินงานคณะกรรมการปฏิรูปสุขภาพระดับอำเภอศรีเทพ, 2546; สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.ศรีเทพ, 2547)

เนื่องจากบุคลากรสุขภาพยังเคยชินกับการบริการด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวจึงนับว่าเป็นสิ่งใหม่สำหรับบุคลากรสุขภาพ ซึ่งรวมทั้งบุคลากรสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอศรีเทพที่ได้รับการอบรมการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวมาแล้ว การขาดการรายงานผลการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวภายหลังการอบรมของบุคลากรสุขภาพกลุ่มนี้ สะท้อนถึงคุณภาพของกระบวนการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการที่ไม่ครบวงจร (plan do check act circle) ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสมบูรณ์ของแฟ้มประวัติครอบครัวที่จัดทำโดยบุคลากรสุขภาพกลุ่มนี้ รวมทั้งการศึกษาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัว เพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับสำหรับผู้บริหารเพื่อนำไปใช้ปรับปรุงคุณภาพการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอศรีเทพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความสมบูรณ์ของแฟ้มประวัติครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขอุปสรรคในการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวของบุคลากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์

คำถามของการศึกษา

1. แฟ้มประวัติครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความสมบูรณ์จำนวนร้อยละเท่าไร ทั้งในภาพรวมทั้งแฟ้ม และแต่ละส่วน

2. อุปสรรคของการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวของบุคลากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีอะไรบ้าง และมีข้อเสนอแนะในการแก้ไขอุปสรรคอย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้มุ่งศึกษาความสมบูรณ์ของแฟ้มประวัติครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ และอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวของบุคลากรสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในระหว่างที่มีการรวบรวมข้อมูลคือในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2549 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2549

นิยามศัพท์

ความสมบูรณ์ของแฟ้มประวัติครอบครัว หมายถึง คำร้อยละของสาระที่มีการบันทึกในรายการในแฟ้มประวัติครอบครัว ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1) แขนที่บ้าน ส่วนที่ 2) ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกในครอบครัว ส่วนที่ 3) บันทึกสุขภาพต่างๆ (ครบตามวัยของสมาชิกทุกคน) ส่วนที่ 4) ข้อมูลด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่วนที่ 5) ข้อมูลในแบบประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว ประเมินโดยใช้แบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของแฟ้มประวัติครอบครัวที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวของสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ และแบบประเมินภาวะสุขภาพของครอบครัวของกองการพยาบาล

อุปสรรคในการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัว หมายถึง ข้อจำกัดในด้านบุคลากร งบประมาณ ทรัพยากรและการบริหารจัดการ หรือปัจจัยต่างๆ ที่ขัดขวางบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบในการจัดทำแฟ้ม ทำให้ไม่สามารถดำเนินการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวให้สมบูรณ์ได้ ประเมินโดยการใช้ข้อคำถามในส่วนข้อมูลอุปสรรคในการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิในแบบสอบถามอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการแก้ไขอุปสรรคที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขอุปสรรค หมายถึง ความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพ เกี่ยวกับวิธีการดำเนินการที่จะช่วยในการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวที่สมบูรณ์ ประเมินโดยใช้คำถามปลายเปิดในแบบสอบถาม อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการแก้ไขอุปสรรค ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

บุคลากรสุขภาพ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการทางด้านสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีหน้าที่ในการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัว ซึ่งประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค

หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอศรีเทพ หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่ให้บริการเบื้องต้น ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด มีการให้บริการผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ในรูปแบบบริการในสถานบริการ และในชุมชนแบบองค์รวม มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ประกอบด้วยหน่วยย่อยที่ให้บริการระดับตำบล จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิก่อนอย่างทอย หน่วยบริการปฐมภูมินาตะกรุด หน่วยบริการปฐมภูมิโคกสะอาด หน่วยบริการปฐมภูมิน่าน้ำไครม หน่วยบริการปฐมภูมินาสนุ่น หน่วยบริการปฐมภูมิเกาะแก้ว หน่วยบริการปฐมภูมิสันติธรรม หน่วยบริการปฐมภูมิทุ่งเศรษฐี และหน่วยบริการปฐมภูมิวังขอน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved