

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้

1. หน่วยบริการปฐมภูมิ

1.1 ความหมายและความสำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.2 โครงสร้างการบริหารจัดการ

1.3 การจัดระบบบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.4 มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.5 การประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐาน

2. ความสมบูรณ์ของแฟ้มประวัติครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.1 ความหมายและความสำคัญของแฟ้มประวัติครอบครัว

2.2 องค์ประกอบของแฟ้มประวัติครอบครัว

2.3 มาตรฐานความสมบูรณ์ของแฟ้มประวัติครอบครัวและวิธีการประเมิน

3. การดำเนินการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ

3.1 การมอบหมายผู้รับผิดชอบ

3.2 ขั้นตอนการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัว

4. การดำเนินการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอศรีเทพ

จังหวัดเพชรบูรณ์

5. อุปสรรคในการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวครอบครัว

6. กรอบแนวคิดในการศึกษา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright by Chiang Mai University

All rights reserved

หน่วยบริการปฐมภูมิ

ความหมายและความสำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยงาน หรือสถานบริการระดับต้น (สำเร็จ แหยงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ, 2545) เป็นสถานบริการด่านแรกที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2544 โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้บริการสุขภาพเบื้องต้นกับชุมชน โดยจัดให้มีบริการในลักษณะการผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ซึ่งในระยะแรก ใช้คำว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ ต่อมาในปี พ.ศ. 2546 ได้ปรับเปลี่ยนเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะใช้คำว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ ต่อมา ได้มีการปรับปรุงบทบาทหน้าที่เพื่อสอดคล้องนโยบาย สร้าง นำ ช่อม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546) หน่วยบริการปฐมภูมิจึงเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (สุณี วงศ์คงคาเทพ, สาลิกา เมฆานาวิน, อลิสสา ศิริเวชสุนทร, และมุสดี จันทร์บาง, 2547) โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (contracting unit for primary care [CUP]) (ปริดา เต๋ออาร์กซ์, 2545) ซึ่งได้แก่โรงพยาบาลในแต่ละอำเภอที่มีศักยภาพในการจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด

โครงการสร้างการบริหารจัดการ

พันธกิจของหน่วยบริการปฐมภูมิ

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้มี เป้าประสงค์ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้ปัญญาในการกลั่นกรองปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม สามารถประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย แสวงหาบริการที่จำเป็น ดูแลตนเองได้ (อุทัยวรรณ สุกิมานิล, 2548) พันธกิจที่สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิดังนี้

1. เป็นหน่วยบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก (front line care) รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกโรค ให้บริการที่หลากหลายตามปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนเป็นที่ปรึกษาทางด้านสุขภาพของประชาชนก่อนที่จะไปรับบริการเฉพาะทางอื่นๆ
2. รับผิดชอบดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง (ongoing / longitudinal care) ตั้งแต่ก่อนป่วย จนถึงขณะป่วย และฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้งความเข้าใจกัน ความคุ้นเคยกันระหว่าง

ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีทักษะการสื่อสารและทางสังคม

3. เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (comprehensive care) ให้บริการที่ผสมผสานทุกด้านตามความจำเป็นของผู้รับบริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

4. เป็นหน่วยบริการที่ทำหน้าที่ส่งต่อ และประสานเชื่อมต่อการบริการอื่นๆ ทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคม เมื่อจำเป็นรวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดประชาชน (coordinate care)

นอกจากนี้หน่วยบริการปฐมภูมิต้องสามารถผสมผสานการให้บริการ และมีการประเมินสภาวะสุขภาพชุมชนอย่างรอบด้าน และเพื่อนำมาวางแผนในการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของประชาชน รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ (อุทัยวรรณ สุกิมานิล, 2548)

การจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ลักษณะการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ของหน่วยบริการนั้น มีหลายลักษณะ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) เช่น

1. เป็นหน่วยบริการเดี่ยวที่ให้บริการครบทุกด้านตามเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิ 1 หน่วยจะต้องรับผิดชอบดูแลประชากรหนึ่งหมื่นคน
2. เป็นเครือข่ายหน่วยบริการที่มีหน่วยคู่สัญญา (CUP) เป็นผู้รับผิดชอบการให้บริการในภาพรวม โดยที่หน่วยนี้มีการมอบหมายให้หน่วยบริการย่อยอื่น ในพื้นที่ให้บริการบางประเภท
3. เป็นเครือข่ายหน่วยบริการ ที่มีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งอาจเป็นทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก และหน่วยบริการปฐมภูมิรองตั้งอยู่ในพื้นที่บริการทั้งอำเภอ โดยมีการให้บริการได้ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น กรณีของโรงพยาบาลชุมชนเป็นเครือข่ายร่วมกับสถานีอนามัยทั้งอำเภอ โดยทุกหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายจะเป็นหน่วยที่ให้บริการที่ครบถ้วน

สำหรับการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลศรีเทพ มีการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในรูปแบบที่ 1 โดยมีการพัฒนาสถานีอนามัยให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเดี่ยวที่สามารถให้บริการได้ครบถ้วนตามมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิรับผิดชอบดูแลประชากรในพื้นที่เดิม และฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลศรีเทพ เป็นอีกหน่วยบริการปฐมภูมิหนึ่งที่รับผิดชอบประชากรในพื้นที่ความรับผิดชอบของตนเองเดิมซึ่งอยู่ในเขตของโรงพยาบาล

การบริหารงานบุคคล

ในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้มีการรวมการทำงาน ของสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลประจำอำเภอ ซึ่งก็คือหน่วยคู่สัญญา ของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนางานด้านต่างๆ ทั้งที่เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน และการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิ บุคลากรในคณะกรรมการเหล่านี้นอกจากจะเป็นบุคลากรสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยเดิมแล้ว ยังมีบุคลากรอื่นๆ ที่เพิ่มเข้ามา เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ ทันตภิบาล และเภสัชกร เพื่อร่วมดำเนินงานเป็นทีมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ หัวหน้าสถานีนามัยเดิม และภารกิจที่สำคัญของ คณะกรรมการ CUP คือการปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ ของบุคลากรสุขภาพผู้ปฏิบัติงานจากเดิมที่ชินกับ การตั้งรับ เพื่อการตรวจรักษามาเป็น การทำงานเชิงรุก เพื่อการสร้างสุขภาพให้มากขึ้น (สำนักงาน โครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข, 2545) ซึ่ง โครงสร้างการบริหารของ CUP มี 3 แบบ คือ

1. จัดตั้งเป็นคณะกรรมการสุขภาพอำเภอ (กสอ.) และให้สาธารณสุขอำเภอเป็นฝ่ายหนึ่ง ของโรงพยาบาลชุมชนและ เลือกผู้บริหาร ขึ้นมาใหม่ เพื่อบริหารงานทั้งในโรงพยาบาลและสถานีนามัย โดยมีคณะกรรมการบริหาร และพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นทีมบริหาร
2. จัดตั้งเป็นคณะกรรมการสุขภาพอำเภอ (กสอ.) แต่ในการบริหารจัดการในสถานีนามัย สายบังคับบัญชาของหน่วยยังขึ้นต่อสาธารณสุขอำเภอเช่นเดิม และทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลยังคง ขึ้นต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอและ โรงพยาบาลชุมชน ในการ ประสานงานมีลักษณะเป็นแนวราบ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข (คปสอ.) ประสานการบริหาร ทั้งที่เป็นการดำเนินการในโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ และสถานีนามัย

3. ไม่มีการจัดตั้งกสอ. ทั้งโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัยต่างมีโครงสร้างการบริหารงานของตนเอง และคปสอ.เป็นผู้ที่ประสานงานการดำเนินการทั้งหมด

สำหรับในโรงพยาบาลศรีเทพ มีโครงสร้างการบริหารงานหน่วยบริการปฐมภูมิในรูปแบบ ที่ 3 นั่นคือมี คปสอ. ทำหน้าที่บริหาร และประสานงานต่างๆ ในเครือข่าย

บทบาทของบุคลากรสุขภาพ ในการให้บริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนใหญ่ได้แก่แพทย์ และ พยาบาล

แพทย์ มีบทบาทที่สำคัญในการร่วมรับผิดชอบการให้บริการ จัดว่าเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่ดูแลประชากรทุกหมื่นคน เป็นที่ปรึกษาร่วมคิด วางแผนการทำงานเป็นทีม รวมทั้งสนับสนุนไปด้านวิชาการทางการแพทย์ให้กับบุคลากรสุขภาพอื่น เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาบริการ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2545; สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการ, 2545) ส่วนพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ

จัดว่ามีบทบาทที่สำคัญยิ่งต่อการให้บริการปฐมภูมิ และเป็นกำลังสำคัญที่สุดในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน เป็นเพราะพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นพื้นฐาน เป็นผู้มีความสามารถทำงานเป็นทีม มีความละเอียดอ่อนในการให้บริการสุขภาพ และมีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น (วิลาวณิชย์ เสนารัตน์ และคณะ, 2544) รวมทั้งมีจำนวนมากพอต่อการให้บริการ (ทัศนยา บุญทอง, 2543)

ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มุ่งสร้างสุขภาพ นำซ่อมสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลจึงมุ่งเน้นการพยาบาลปฐมภูมิซึ่งเป็นบริการสุขภาพที่มีกลุ่มประชากรที่เป็นผู้ใช้บริการและชุมชนที่เป็นฐานของการปฏิบัติงาน เป็นบริการที่มุ่งบริการเพื่อป้องกันเจ็บป่วยและพิการ (Stanhope & Lancaster, 1996 อ้างใน สุธิ ทองวิเชียร, 2545) เกษราภรณ์ คุณานุวัฒน์ชัยเดช (2543) และกองการพยาบาล (2545) ได้กล่าวถึงบทบาทและหน้าที่สำคัญ 8 ประการของพยาบาลในงานบริการปฐมภูมิไว้ดังนี้

1. ผู้สอนสุขศึกษา (health educator) ในบทบาทนี้ผู้สอนสุขศึกษาจะต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอแก่ครอบครัว เพื่อช่วยให้ครอบครัวสามารถเลือกปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการให้ข้อมูลโดยพยาบาลสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การสอน ซึ่งจะมีทั้งที่เป็นการสอนแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการโดยมีวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ที่ชัดเจน บทบาทในด้านนี้สอดคล้องกับที่กองพยาบาล (2545) ได้กล่าวไว้ถึงบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน และอารียา สัพพะเลข (2545) ได้กล่าวไว้เหมือนกันว่าบทบาทหนึ่งของพยาบาลคือการเป็นผู้ให้ความรู้แก่ประชาชน ซึ่งในความเป็นจริงพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถปฏิบัติงานในด้านนี้ได้เป็นอย่างดี เพื่อให้ประชาชนผู้มารับบริการเกิดความรู้ปรับพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสมกับสภาพของตนเอง เช่น การสอนสุขศึกษาในคลินิกเบาหวาน คลินิกความดันโลหิตสูง หรือขณะให้การตรวจรักษาเบื้องต้น เป็นต้น

2. ผู้ประสานงาน (coordinator) การประสานงานเป็นงานที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาล เพื่อให้การดูแลรักษาผู้รับบริการโดยทีมสุขภาพนอกเหนือไปจากแพทย์ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักสุขภาพจิต นักกายภาพบำบัด เป็นต้น เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกองการพยาบาล (2545) ทัศนยา บุญทอง (2543) อารียา สัพพะเลข (2545) และ สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และ ฤทัยพร ตรีตรง (2544) ก็ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการประสานงานทีมสุขภาพไว้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้จะมีการประสานงานกันในทีมแล้วพยาบาลวิชาชีพยังต้องประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายต้นสังกัดในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยต่างๆ ด้วยความที่พยาบาลคุ้นเคยกับระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลทำให้การประสานงานต่างๆ สะดวก รวดเร็ว และง่ายขึ้น

3. ผู้ดูแล หรือผู้นิเทศในการดูแลร่างกายของผู้รับบริการ (deliver and supervisor of physical care) บทบาทในข้อนี้ครอบคลุมการให้คำแนะนำกับญาติ หรือผู้ป่วยในการดูแลตนเองโดยยึด

หลักการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองได้ดีที่สุด เช่นการสอน และนิเทศการฉีดยา อินซูลินเข้าใต้ผิวหนังสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การอาบน้ำเด็กอ่อน เป็นต้น ซึ่งบทบาทในด้านนี้ กองการพยาบาล (2545) อารียา ศัพพะเลข (2545) สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และ ฤทัยพร ศรีตรง (2544) และอุทัยวรรณ สุกิมานิล (2545) ได้มีความเห็นพ้องกันว่าพยาบาลจัดว่าเป็นผู้ดูแลหลักสำหรับผู้รับบริการทั้งในและนอกสถานบริการ

4. ผู้ร่วมงาน (collaborator) พยาบาลเป็นสมาชิกผู้หนึ่งในทีมสุขภาพที่จะร่วมมือกับสมาชิกอื่นในการดูแลครอบครัวให้มีสุขภาพดี โดยที่บุคลากรแต่ละอาชีพในทีมสุขภาพจะร่วมมือกันทำหน้าที่ของตนเองโดยคำนึงถึงผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ ในการปฏิบัติงานจริงนั้นพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหลักแทนแพทย์ในการให้บริการด้านการดูแลระดับปฐมภูมิ

5. ผู้ให้คำปรึกษา (counselor) การเป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือต่างจากการเป็นผู้สอนสุขศึกษา ตรงที่การให้ปรึกษาจะให้อิสระในการตัดสินใจแก่ผู้รับบริการ หรือครอบครัว โดยผู้ให้คำปรึกษาหรือเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติ ส่วนการสอนสุขศึกษาเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเท่านั้น

6. ที่ปรึกษา (consultant) ในบทบาทนี้พยาบาลทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรอื่นในทีมหรือวิชาชีพอื่นบทบาทนี้สอดคล้องกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ระบุโดยสมใจ ทนกุล 2544, อ่างใน สุลี ทองวิเชียร, 2545) อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2548) และสุภาณี อ่อนชื่นจิตร และ ฤทัยพร ศรีตรง (2544)

7. นักระบาดวิทยา (epidemiologist) บทบาทนี้มุ่งในด้านการรายงานโรคเพื่อการดำเนินการช่วยเหลือด้านป้องกัน และรักษาโรคติดต่อในหน่วยบริการปฐมภูมิ บทบาทพยาบาลในด้านนี้ปฏิบัติได้น้อยกว่าด้านอื่นๆ ปกติจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำทำหน้าที่หลักในด้านนี้อยู่แล้ว สำหรับพยาบาลจะมีบทบาทหลักในการรักษาพยาบาล

8. ผู้ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม (environmental modifier) ในที่นี้หมายถึงการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในครอบครัวที่มีผู้ป่วย คนชรา และเด็กอ่อน ซึ่งสมาชิกในครอบครัวควรมีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เช่น คนชราให้มีที่พักด้านล่างของบ้าน ไม่ต้องขึ้นบันได พยาบาลจะทำหน้าที่ให้คำแนะนำสมาชิกในครอบครัวในตระหนักและทำการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในบ้านให้มีความเหมาะสมซึ่งบทบาทด้านนี้พยาบาลจะสามารถปฏิบัติได้ดีเมื่อไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

บทบาทที่กล่าวข้างต้นเป็นบทบาทหลักของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ นอกจากนี้ยังมีบทบาทอื่นที่มีผู้ที่กล่าวไว้ต่างจากออกไป เช่น บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค (advocator) (กองการพยาบาล, 2545; อุทัยวรรณ สุกิมานิล, 2548; อารียา ศัพพะเลข, 2545; สุจิตรา

เทียนสวัสดิ์, สุสันหา ยิ้มเข้ม, วัฒวัฒน์ เสนารัตน์, และ ประคิม สุจฉายา, 2545; อ่อนชื่นจิตร และ ฤทัยพร ตรีตรง, 2544) บทบาทด้านนี้เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนที่พยาบาลรับผิดชอบได้รับข้อมูลข่าวสารได้อย่างถูกต้องสามารถเลือกใช้บริการได้อย่างเหมาะสม และได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเสมอภาค และนอกจากนี้พยาบาลยังต้องเป็นปากเสียงให้กับประชาชน และชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนในการเจรจากับเจ้าหน้าที่อื่นๆ หรือองค์กรอื่นๆ ซึ่ง บทบาทด้านนี้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถทำได้โดยการจัดให้บริการตาม สิทธิผู้ป่วย และพัฒนางานบริการให้ได้คุณภาพมาตรฐาน ประชาชนพึงพอใจ และการให้ข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงสิทธิของตนเอง

บทบาทการเป็นนักวิจัย (researcher) บทบาทนี้จัดว่ามีความสำคัญในการแสวงหาแนวทาง ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยอาศัยวิธีทางวิทยาศาสตร์ และช่วยในการพัฒนาวิชาชีพให้ ก้าวหน้าเป็นแรงผลักดันการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน (กองการพยาบาล, 2545; วัฒวัฒน์ เสนารัตน์ และคณะ, 2544; สมใจ ทนกุล, 2544 อ้างในสุทธิทองวิเชียร, 2545; อุทัยวรรณ สุกิมานิล, 2548; อารียา สัพพะเลข, 2545; สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และ ฤทัยพร ตรีตรง, 2544)

นอกจากนี้กองการพยาบาล (2545) อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2548) อารียา สัพพะเลข (2545) และสุภาณี อ่อนชื่นจิตร และ ฤทัยพร ตรีตรง (2544) ยังได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในด้านการ เป็นผู้นำ (leader) เป็นบทบาทที่กล่าวถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาล และประชาชนผู้รับบริการ หรือในชุมชน โดยที่พยาบาลเป็นผู้กำหนด หรือชักชวนให้มีการแสวงหาแนวทางในการดำเนินงาน รวมทั้งการนำการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพเป็นตัวอย่างที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของ ชุมชนและจากการศึกษาของประคิม สุจฉายา และคณะ (2545) เกี่ยวกับสถานการณ์ระบบบริการ สุขภาพ และวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทยในมุมมองของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ พบว่า พยาบาลต้องมีบทบาทในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเชิงรุกมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นต้นแบบอย่าง และอาศัยความร่วมมือของชุมชน อาสาสมัครหมู่บ้าน และผู้นำชาวบ้าน ตลอดจนจัดโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ อย่างต่อเนื่องให้แก่ผู้รับบริการทุกวัย ตั้งแต่วัยทารก เช่น เรื่องนมมารดา อาหารเสริมการให้วัคซีน เป็นต้น ตลอดไปจนถึงวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ

บทบาทในด้านการบริหารงาน เป็นอีกบทบาทหนึ่งที่พยาบาลต้องรับผิดชอบ (เรณูวรรณ หาญวาทย์, 2540) บทบาทนี้ครอบคลุมงานในด้านบุคลากร การบริหารทรัพยากร และงบประมาณ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและคุ้มค่า ผู้บริหารจะต้องมีหน้าที่ร่วมกับทีมสุขภาพอื่นในการกำหนด นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายในการจัดบริการในหน่วยบริการให้ชัดเจน ทันสมัย สอดคล้องกับนโยบาย และแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ (กองการพยาบาล, 2544) ซึ่งใน

สถานการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยโครงสร้างการบริหารงานหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง

จากการทบทวนรายงานการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการสุขภาพของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การขาดการเตรียมความพร้อมก่อนเปิดให้บริการ (รวมพร กำเนิดคง, 2544) และปัญหาด้านบุคคล ได้แก่ การปรับตัวของบุคลากรในระบบงานที่เปลี่ยนไป (อุทัยวรรณ สุกิมานิล, 2548) การที่ต้องเพิ่มความรับผิดชอบเพื่อสนองนโยบายที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค มากกว่าการรักษาพยาบาลที่พยาบาลมีความคุ้นเคย บุคลากรสุขภาพจึงต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนที่จะทำงานในชุมชนให้มากขึ้น จึงทำให้การปฏิบัติงานบางอย่างไม่สามารถกระทำได้ดีเต็มที่ ดังเช่นการศึกษาของพรทิพย์ รัตนวิชัย (2545) ซึ่งศึกษากิจกรรมการให้บริการของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน(หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ) โรงพยาบาลพิจิตร พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรม ด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการฟื้นฟู ด้านการป้องกันโรค และการควบคุมโรค การสนับสนุนการพึ่งตนเองของชุมชนอยู่ในระดับน้อย

การบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ในหน่วยบริการปฐมภูมิข้อมูลข่าวสาร หรือสารสนเทศเป็นทรัพยากรที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ช่วยให้การดำเนินงานการติดต่อประสานงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมการให้บริการในแต่ละงานทั้งด้านเชิงรุก และเชิงรับที่เชื่อมโยงกันทุกภาคส่วนดังนั้นหน่วยบริการปฐมภูมิจึงจะต้องมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ดี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546)

โดยทั่วไปข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลแบ่งออกเป็น 5 ระดับ (Zielstorff, Hudqins & Grobe cited in Saba & McCormick, 2001) ได้แก่

1. ข้อมูลสารสนเทศสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานในที่นี้คือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่ให้การบริการแก่ผู้มารับบริการโดยตรง ผู้ให้การดูแลสุขภาพด้านต่างๆ เป็นต้น ข้อมูลในระดับนี้มักเป็นข้อมูลเฉพาะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ เช่น ข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพ เป็นต้น
2. ข้อมูลสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร ข้อมูลในส่วนนี้จะเกี่ยวกับองค์การ เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนผู้มารับบริการในแต่ละวัน ข้อมูลสภาวะสุขภาพของชุมชน เป็นต้น
3. ข้อมูลสารสนเทศสำหรับนักวิเคราะห์ นักวิจัย ข้อมูลระดับนี้เป็นข้อมูลที่เปรียบเทียบกิจกรรมการให้บริการในด้านต่างๆ ของหน่วยบริการ หรืออุบัติการณ์การเกิดโรค หรืออัตราการเจ็บป่วยในพื้นที่ เป็นต้น ข้อมูลระดับนี้จะถูกนำไปใช้ในการตัดสินใจ การจัดการ และพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพของชุมชน

4. ข้อมูลสารสนเทศสำหรับผู้กำหนดนโยบาย ข้อมูลสารสนเทศนี้เป็นข้อมูลระดับชาติ ซึ่งครอบคลุมแนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในภาพรวม เป็นข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในการตัดสินใจระดับนโยบายของประเทศ

5. ข้อมูลสารสนเทศสำหรับเจ้าหน้าที่องค์การสุขภาพของโลก ซึ่งข้อมูลสารสนเทศในส่วนนี้จะเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั่วไปในระดับมหภาคเพื่อสะท้อนสภาวะสุขภาพของประชาชนระหว่างประเทศ

สำหรับข้อมูลสารสนเทศในหน่วยบริการปฐมภูมิ จัดว่าเป็นข้อมูลสารสนเทศในระดับที่ 1 และ 2 ซึ่งเป็นข้อมูลสารสนเทศสำหรับผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารของหน่วยบริการปฐมภูมิที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ของงาน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคล และสภาวะสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นข้อมูลที่กำหนดให้อยู่ในแฟ้มประวัติครอบครัว ทั้งนี้บุคลากรสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนดำเนินการดูแลสภาวะสุขภาพของประชาชน และวางแผนโครงการต่างๆ เพื่อปฏิบัติงานในเชิงรุก นอกจากนี้ยังจะต้องนำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์ประมวลผล เพื่อนำเสนอบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยเหนือกว่าต่อไป เช่น หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ และคณะกรรมการพัฒนาบริการปฐมภูมิของอำเภอ เป็นต้น

การจัดระบบบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตามพันธกิจที่ได้กำหนดไว้ให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นด่านแรกของระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ หน่วยบริการปฐมภูมิจึงเป็นสถานบริการในลักษณะ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” การพัฒนาระบบการทำงานจะต้องให้มีผู้ดูแลประชาชนอย่างใกล้ชิด มีระบบบริการให้แก่ทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถแก้ไข บรรเทาปัญหา และตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างเป็นแบบองค์รวม และบูรณาการ และมุ่งเน้นความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรสุขภาพ และผู้รับบริการ (อุทัยวรรณ สุกิมานิต, 2548; พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, 2543; สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) หน่วยบริการปฐมภูมิจึงต้องมีการกำหนดให้ชัดเจนว่า ประชาชนคนใดอยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อให้สามารถวางแผนการดูแลที่ต่อเนื่องได้ มีทีมบุคลากรที่มีความสามารถดูแลต่อเนื่อง ขนาดของหน่วยบริการไม่ใหญ่จนเกินไป เพื่อให้มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ และมีการจัดระบบการเงิน การคลังที่เอื้อต่อการดูแลต่อเนื่อง และการส่งเสริมสุขภาพ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) ดังนั้น การจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิจึงครอบคลุมการบริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป การดูแล โรคเรื้อรัง การให้บริการดูแลอนามัยแม่และเด็ก การให้วัคซีนรวมทั้งบริการด้านส่งเสริมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพอื่นๆ แบบเบ็ดเสร็จ มีการเยี่ยมบ้าน

ติดตามผู้ป่วยขาดนัด การประเมินสภาพแวดล้อมของครอบครัวที่ขึ้นทะเบียน การแนะนำด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับวิถีชีวิตที่ปกติ ในการให้บริการแต่ละครั้ง ผู้ให้บริการต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแก่ประชาชนทุกครั้ง และมีการจ่ายยาตามความเหมาะสม นอกจากนี้ผู้ให้บริการจะต้องบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านทุกครั้ง การจัดบรรยายภาคสถานที่ให้บริการให้ ผู้รับบริการมีความรู้สึกระส่ำระสาย เป็นกันเอง อบอุ่น ไม่มีสิ่งกีดขวางการสื่อสารขณะให้บริการ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545)

การจัดระบบบริการที่ดีของหน่วยบริการปฐมภูมินั้น สุณี วงศ์คงคาเทพ สาธิตา เมธนาริน อติศา ศิริเวชสุนทร และสุสดี จันทร์บาง (2547) และส่องศรี กิตติรักษ์ตระกูล (2545) กล่าวไว้เหมือนกันว่าจะต้องเป็นหน่วยบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก สามารถดูแลสุขภาพประชาชนได้ทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรค เป็นแหล่งที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชนสามารถรับผิชอบดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงขณะป่วย และการฟื้นฟูสภาพตั้งแต่เกิดจนตาย โดยเน้นการดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน กำเนินถึงปัจจัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งสามารถสร้างความเข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และประชาชนอย่างต่อเนื่อง และทำหน้าที่ประสานงานเชื่อมต่อ และส่งต่อการบริการอื่นๆ ทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคมที่จำเป็น รวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน

มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ

การพัฒนากระบวนการสุขภาพให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐาน และตัวชี้วัดที่ชัดเจนเพื่อใช้ในการกำกับ ตรวจสอบ และประเมินการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิประกอบด้วย มาตรฐานด้าน โครงสร้างหรือกายภาพ มาตรฐานด้านกระบวนการ และมาตรฐานทางด้านผลลัพธ์ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545; สุพัตรา ศรีวิเศษชากร, สุรศักดิ์ อธิคิมานนท์, บำรุง ชลอเดช, ทศนีย์ สุรกิจโกศล, และณัฐพร สุขพอดิ, 2547: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข, 2546; กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546) ดังต่อไปนี้

1. มาตรฐานด้านโครงสร้างหรือกายภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีโครงสร้างหรือสิ่งที่มองเห็นชัดได้แก่

1.1 ที่ตั้ง และประชากร สถานที่ตั้งของหน่วยบริการปฐมภูมิ จะต้องอยู่ในพื้นที่ที่รับฝึคชอบประชากร หรือประชาชนสามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที โดยรถยนต์ และมีประชากรในความรับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คน ต่อ 1 หน่วยบริการปฐมภูมิ

1.2 บุคลากร จำนวนบุคลากรทั้งหมด กิจการงานเฉพาะส่วนที่ทำหน้าที่บริการปฐมภูมิ หรือในกรณีทีบุคลากรทำหลายหน้าที่ให้แบ่งส่วนที่ต้องให้บริการในระดับทุติยภูมิ และที่สูงกว่าออกไปก่อน แล้วพิจารณาเฉพาะภาระงานส่วนที่มีการให้บริการปฐมภูมิ จากนั้นคิดเป็นอัตราส่วนของบุคลากรประเภทต่างๆ ต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ แต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีบุคลากรอยู่ให้บริการ 8 คน โดยมีสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร เท่ากับ 1:1,250 คน โดยให้มี

1.2.1 แพทย์ ในอัตราส่วน 1:10,000 ในพื้นที่ทุรกันดาร และ/หรือหากไม่สามารถหาแพทย์มาให้บริการได้ ให้จัดพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ต่อแพทย์ 1 คนเพิ่มเติม แต่ต้องมีแพทย์ไม่น้อยกว่า 1:30,000 คน

1.2.2 พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในอัตราส่วน 1:1,250 คน และในจำนวนนี้ให้มีพยาบาลวิชาชีพ 1 ใน 4 และอย่างน้อย 3 ใน 4 ของพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

1.2.3 ทันตแพทย์ ในอัตราส่วน 1:20,000 คน หรือใช้ทันตภิบาลปฏิบัติงานแทนด้วย อัตราส่วนทันตภิบาล 1 คน ต่อ ทันตแพทย์ 1 คน โดยต้องมีทันตแพทย์ร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1:40,000 คน

1.2.4 เกษัชกรมาร่วมให้บริการ เพื่อกำกับดูแลคุณภาพด้านยา อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง หรือใช้เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนเจ้าพนักงานเภสัชกรรม 2 คนต่อเภสัชกร 1 คนภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกร

1.3 เวลาในการจัดบริการ จะต้องมืเวลาการจัดบริการในทุกส่วนดังนี้

1.3.1 การเปิดให้บริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการที่หลากหลาย และผสมผสาน ร่วมกับการฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น และการให้ความรู้การดูแลสุขภาพแก่ผู้ให้บริการในสถานพยาบาล ทุกวันอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เชื่อมต่อการบริการภายในเครือข่าย และการดูแลฉุกเฉิน ทั้งในและนอกเวลา

1.3.2 การจัดบริการทันตกรรมป้องกันและรักษา ฟันฟูทางด้านทันตกรรม โดยจัดให้มีบริการแก่ประชาชนอย่างน้อยสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง

1.3.3 บริการให้ความรู้แก่ประชาชนที่มารับบริการที่สถานพยาบาลทุกวัน

1.3.4 บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เช่นบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังคลอด ดูแลสุขภาพเด็ก วางแผนครอบครัวพร้อมกับมีระบบติดตามความต่อเนื่องของการบริการ

1.3.5 บริการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การบริบาล รวมทั้งการติดตามเยี่ยมประจำ เพื่อทำความเข้าใจ สร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และให้การบริบาลแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพตามความเป็นจำเป็นอย่างน้อย 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

1.3.6 บริการด้านฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น

1.3.7 บริการเชิงรุกในชุมชนเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนในการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค

1.3.8 บริการด้านชั้นสูตรที่ครบตามมาตรฐาน

1.3.9 บริการด้านยาทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพมาตรฐานยา

1.3.10 การจัดการด้านยาตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และมีระบบสนับสนุนหน่วยบริการให้มียา วัสดุการแพทย์ที่เพียงพอต่อการให้บริการตามมาตรฐาน

1.4 อุปกรณ์ อาคารสถานที่ มีการจัดอุปกรณ์เครื่องมือให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐาน สถานที่ตรวจรักษาให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน สะอาดและมีพื้นที่ให้บริการเพียงพอ

1.5 ระบบการส่งต่อและระบบสนับสนุน มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย และการสื่อสารทั้งไปและกลับภายในเครือข่าย สถานพยาบาลอื่นทั้งในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ การส่งต่อเพื่อการชั้นสูตร การส่งต่อเพื่อรับบริการทันตกรรมและมีการจัดระบบให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

1.6 ระบบกำกับมาตรฐาน คุณภาพหน่วยบริการ โดยต้องมีแนวทางการดูแลสุขภาพตามมาตรฐานในปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย มีระบบข้อมูลที่ใช้ในการให้บริการ มีระบบการกำกับมาตรฐานบริการของหน่วยบริการทุกหน่วยในเครือข่าย มีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรให้มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีระบบการพัฒนาสถานบริการ

2. มาตรฐานด้านกระบวนการ ในด้านกระบวนการประกอบด้วยกิจกรรมที่จัดให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรมที่ปฏิบัติร่วมกับผู้รับบริการ โดย สำรับ แหยงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ (2545) ได้เสนอกิจกรรมการบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่สอดคล้องกับแนวคิดหลักการดำเนินงานแบบองค์รวม ตามที่กำหนดโดยสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 11 กิจกรรม โดยให้ดำเนินการเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ได้แก่

2.1 การสำรวจครอบครัวและชุมชน เป็นการศึกษาค้นคว้าข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน ความต้องการด้านสุขภาพ และปัญหาสุขภาพของชุมชน

2.2 การลงทะเบียนและการคัดกรอง เป็นการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่ง เป็นจุดที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการทำการตกลงในการให้-รับบริการกัน

2.3 การให้บริการหลัก ซึ่งได้แก่ การบริการตรวจรักษา บริการทางทันตกรรม การส่งเสริม การให้คำปรึกษา บริการฉุกเฉิน หรือบริการทางชั้นสูงโรค เป็นกิจกรรมในสถานบริการ

2.4 การให้คำปรึกษา เป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งในสถานบริการเกิดขึ้นเมื่อผู้รับบริการได้รับรู้ข้อมูลเจ็บป่วยของตนเอง โดยผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีการค้นหา เปิดเผยความรู้สึกตนเอง ร่วมกันแก้ไขปัญหา และปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ

2.5 การให้บริการก่อนกลับบ้าน จุดนี้นับว่ามีความสำคัญในการพัฒนาการบริการ เนื่องจากเป็นจุดที่ผู้ให้บริการตรวจสอบความเข้าใจในการรับบริการและตอบสนองความคาดหวังในบริการสุขภาพ มีการจ่ายยา ให้คำแนะนำ เก็บค่าใช้จ่าย ตลอดจนการนัดหมายเพื่อรับบริการต่อเนื่อง

2.6 การส่งต่อ หรือการเยี่ยมบ้าน การส่งต่อผู้รับบริการไปยังสถานบริการที่เหมาะสมกว่า ผู้ให้บริการจะต้องมีการประสานงานกับสถานบริการที่รับส่งต่อ โดยมีระบบส่งต่อและตอบกลับเป็นเครือข่ายเดียวกัน

เกษราภรณ์ คุณานุวัฒน์ชัยเดช (2543) ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าการเยี่ยมบ้านจัดว่าเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้บริการรู้จักและเข้าใจ ผู้รับบริการ และครอบครัว และค้นหาศักยภาพครอบครัว และเครือข่ายทางสังคมในการดูแลตนเอง และนอกจากนี้ ยังมีการช่วยเหลือบางอย่างที่เฉพาะการเยี่ยมบ้านเท่านั้น เช่น การปรับปรุง ช่วยเหลือจัดสภาพแวดล้อมให้มีความเป็นอยู่ที่ถูกสุขลักษณะ การปรับปรุงภาวะสุขภาพอนามัยที่ไม่ถูกต้อง ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2.7 การประชุมวางแผนและกิจกรรมต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมที่บุคลากรสุขภาพต้อง ทบทวน พันธกิจ วิสัยทัศน์ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ผลการให้บริการ การเฝ้าระวังโรคและปัญหา ที่พบจากการให้บริการต่างๆ เพื่อนำมาวางแผนงานและจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

2.8 กิจกรรมในชุมชน เป็นการค้นหาศักยภาพและความต้องการของชุมชน เพื่อมา เสริมพลังอำนาจ ศักยภาพในการแก้ไขปัญหาของประชาชน โดยผ่านการประชาคม

2.9 การบริหาร เป็นการจัดการเกี่ยวกับคน เงิน สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร ให้เป็นระบบมี การวางแผน ควบคุมกำกับและประเมินผลมีแรงจูงใจในการทำงานเป็นทีม และเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน อย่างแท้จริง

2.10 การนิเทศและประเมินผล เป็นกิจกรรมที่ต้องการความเป็นกัลยาณมิตรให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ช่วยแก้ปัญหาของหน่วยปฐมภูมิให้มีคุณภาพขึ้น

2.11 กิจกรรมของชุมชนโดยชุมชน เป็นกิจกรรมที่สำรวจในครอบครัวเพื่อทราบปัญหาของตนเองความต้องการของชุมชน อาจนำมาจากแบบสำรวจ ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) โดยทีมบุคลากรสุขภาพจะต้องเข้าไปสร้างพลังให้กับผู้นำท้องถิ่น กลุ่มประชาชนต่างๆ มีความเข้มแข็งสามารถจัดกิจกรรมสนองตอบแก้ไข ปัญหา ของชุมชนได้เองทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาลบรรลุเป้าหมาย ตามตัวชี้วัดคุณภาพ

3. มาตรฐานทางด้านผลลัพธ์หรือผลการดำเนินงาน เมื่อหน่วยบริการปฐมภูมิได้มีการจัดบริการ ได้ตามโครงสร้าง และกิจกรรมแล้ว จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่มีผลกระทบต่อระบบบริการด้านสุขภาพ (output-outcome impact) (สำเร็จ แหยงกระ โทกและรุจิรามังคละศิริ, 2545) ซึ่งมาตรฐานด้านผลลัพธ์ บางมาตรฐาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2546) มีการกำหนดตัวชี้วัดมาตรฐานไว้แล้ว บางมาตรฐานแต่ละหน่วยงานจะเป็นผู้กำหนดเอง ได้แก่

3.1 ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เช่นหญิงตั้งครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ฯลฯ ได้รับบริการครอบคลุมตามเกณฑ์มาตรฐาน (coverage) หรือตัวชี้วัดที่ควรจะเป็น

3.2 ประชาชนในความรับผิดชอบ ป่วยด้วยโรคติดต่อ ต้องมีระบบรายงานอย่างครบถ้วน ทันเวลา และโรคเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน จะถูกค้นพบได้เร็วขึ้น

3.3 ประชาชนและบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

3.4 ประชาชนที่เจ็บป่วย มีการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิมากขึ้น

3.5 เมื่อมีการเปิดโอกาสให้เลือกลงทะเบียน ประชาชนจะเลือกลงทะเบียนที่หน่วยบริการปฐมภูมิของตนเอง

3.6 ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิของตนเอง และยอมรับบุคลากรสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิในการเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพประจำครอบครัว

3.7 ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ มีความร่วมมือและประสานงานกับบุคลากรใน หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นอย่างดี

3.8 ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ไม่ป่วย และตายด้วยโรคที่ป้องกันได้

3.9 ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์จะลดลง หรือ ไม่มีเลย หากมีควรเป็น ผู้ป่วยที่ส่งมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือผู้ป่วย เฉพาะ โรคที่ต้องพบแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น

ในทางปฏิบัติ ทุกโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีการพยายามจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐาน โครงสร้างต่างๆ ที่กล่าวมาทั้งในด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ระบบการบริการต่างๆ โดยยึดกิจกรรมหลัก 11 กิจกรรม เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน และปรับปรุง

โครงสร้างการปฏิบัติงาน โดยการพัฒนาโครงสร้างเดิมที่มีการจัดบริการด้านสุขภาพในระดับสถานีนานามัย ปัญหาที่มักพบในการดำเนินงานตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ คือบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ ทำให้บางโรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินการตามมาตรฐานได้ ดังเช่นการศึกษาที่ผ่านมา ชิโนรส ลีสวัสดิ์ (2545) ได้ศึกษาการประเมินความพร้อมในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน (หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ) ของโรงพยาบาลชุมชนลำปางพบว่า จำนวนบุคลากรไม่พอเพียง และ วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และคณะ (2546) ศึกษาการปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับต่างๆ ซึ่งเป็นกรณีศึกษาในเขตภาคเหนือสถานีอนามัยขุนดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีปัญหาขาดการสนับสนุนด้านกำลังคน

โดยสรุป มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิประกอบด้วยมาตรฐานด้านโครงสร้าง ซึ่งครอบคลุมปัจจัยเกี่ยวกับที่ตั้งของหน่วยบริการ บุคลากรสุขภาพที่ให้บริการ จิตความสามารถในแต่ละด้านบริการตามมิติต่างๆ มาตรฐานด้านกระบวนการซึ่งครอบคลุมการจัดกิจกรรมต่างๆ และมาตรฐานด้านผลลัพธ์อันเป็นมาตรฐานที่ชี้วัดความเป็นหน่วยบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งจะสามารถประเมินได้จากจำนวนประชาชนที่มาใช้บริการ ได้รับการดูแลและเฝ้าระวังการเกิดโรค ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และประชากรมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีส่วนร่วมในการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิตามศักยภาพ

การประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐาน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีการประเมินมาตรฐานเชิงโครงสร้างก่อนการลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น โครงสร้างมาตรฐาน ซึ่งได้แก่ สถานที่ตั้ง ทรัพยากร บุคคล อาคาร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ และการบริหารจัดการ เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมินั้นสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้ และสามารถพัฒนาขีดความสามารถและคุณภาพการบริการของตนรวมทั้งมีการสร้างและพัฒนาเครือข่ายของระบบบริการที่มีการส่งต่อและการดูแลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการบริหารงบประมาณ ในการจ่ายค่าบริการ ด้านสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อความเท่าเทียมกัน ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในที่สุด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549)

การประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้รับผิดชอบคือ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2546) ได้กำหนดมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ ไว้ 26 ตัวชี้วัด เป็น 42 เกณฑ์มาตรฐาน มีการประเมินภายในและจัดให้มีผู้รับรองจากภายนอกเพื่อไม่ให้เกิดรูปแบบการบริการที่ดูเหมือนว่ามีแต่เพียงการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ

ในการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐาน จะมีการประเมินองค์ประกอบกิจกรรมด้านบริการ 3 กิจกรรมของหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ บริการในชุมชน บริการในสถานบริการ และบริการต่อเนื่อง กิจกรรมด้านบริหารจัดการ และกิจกรรมด้านวิชาการ รวม 3 ด้านเป็น 26 ตัวชี้วัด ทั้งนี้ในการดำเนินการตามกระบวนการการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐาน หน่วยบริการปฐมภูมิมีการประเมินตนเองในเบื้องต้น และเมื่อมีความพร้อมและผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จะมีการเสนอเรื่องให้คณะกรรมการระดับอำเภอเป็นผู้ประเมิน เพื่อเป็นการประเมินภายใน (internal evaluation) เมื่อผ่านการรับรองระดับอำเภอ แล้วจะมีการตรวจประเมินรับรองจากภายนอก (external evaluation) ซึ่งได้แก่ผู้รับผิดชอบเป็นกรรมการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรรมการสาธารณสุขระดับเขตเป็นผู้ดำเนินการประเมินตรวจรับรองตามลำดับตามลำดับ และเมื่อผ่านเกณฑ์มาตรฐานแล้ว เสนอเรื่องให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตรวจรับรองในฐานะกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นด่านสุดท้ายแล้ว จึงจะนับว่าผ่านมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างแท้จริง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์, 2547) ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านการประเมินแล้วจะมีการสนับสนุนงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อมาบริหารจัดการในหน่วยบริการของตนเอง มีการจ่ายค่าตอบแทนต่างๆ มากขึ้น และที่สำคัญก็คือประชาชนมีสถานบริการระดับต้นที่ “ใกล้บ้านใกล้ใจ” ที่มีคุณภาพ

สำหรับการดำเนินการประเมินผลตามมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ในปีพ.ศ. 2546 และ 2547 ยังไม่พบว่ามิหน่วยบริการปฐมภูมิใดผ่านมาตรฐาน (สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.ศรีเทพ, 2546; สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.ศรีเทพ, 2547; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์, 2547) แสดงว่าหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์จะต้องมีการพัฒนาทั้งในการวางแผนงาน วิชาการ การบริหารจัดการ การทำงานในเชิงรุก และการทำงานแบบบูรณาการ อุปสรรคที่สำคัญก็คือมีบุคลากรสุขภาพที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานทุกวิชาชีพ

ความสมบูรณ์ของแฟ้มประวัติครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ความหมายและความสำคัญของแฟ้มประวัติครอบครัว

แฟ้มประวัติครอบครัว หมายถึง แฟ้มสำหรับเก็บข้อมูลของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเบื้องต้น ข้อมูลด้านสุขภาพและอื่นๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546; สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) แฟ้มประวัติครอบครัวจัดว่าเป็นเครื่องมือพื้นฐานในการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546)

ทั้งนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2546) ได้กำหนดให้ความครอบคลุมของการจัดทำเพิ่มประวัติครอบครัว เป็นเกณฑ์มาตรฐานหนึ่งของหน่วยบริการปฐมภูมิ

การจัดทำเพิ่มประวัติครอบครัว มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการศึกษาภาพรวมของครอบครัว บุคลากรสุขภาพสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวในเขตรับผิดชอบ สามารถเรียนรู้วิถีชีวิต รับทราบข้อมูลพื้นฐานในด้านสภาพปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เกิดความต่อเนื่องของข้อมูลในการดูแลสุขภาพของบุคคล และครอบครัว (สถาบันพระบรมราชชนก, 2546) รวมทั้งสามารถค้นหาความต้องการบริการด้านสุขภาพของประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและเป็นกลุ่มด้อยโอกาสอย่างแท้จริง ซึ่งข้อมูลดังกล่าวบุคลากรสุขภาพสามารถนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานทั้งเชิงรุก และเชิงรับครอบคลุมทุกมิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค นอกจากนี้บุคลากรสุขภาพยังมีโอกาสชักนำให้บุคคลในครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้วย หากการจัดทำเพิ่มประวัติครอบครัวไม่ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน บุคลากรสุขภาพจะไม่สามารถดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายของหน่วยบริการปฐมภูมิได้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์, 2547)

องค์ประกอบของเพิ่มประวัติครอบครัว

เพิ่มประวัติครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีข้อมูลที่ต้องมีการจัดเก็บอยู่ 3 ประเภท ได้แก่ 1) **ข้อมูลบุคคล** ประกอบไปด้วยข้อมูลส่วนตัวของประชาชนในความรับผิดชอบที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพและการรับบริการของประชาชนในความดูแล ข้อมูลประเภทนี้ บุคลากรสุขภาพจะต้องจัดเก็บและบันทึกลงในแบบบันทึกชนิดต่างๆ หรือประชาชนสามารถบันทึกได้ด้วยตนเอง เช่น บันทึกสุขภาพประจำตัวผู้มารับบริการ 2) **ข้อมูลครอบครัว** เป็นข้อมูลระดับครอบครัวที่ใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิและในครอบครัว ข้อมูลชนิดนี้ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของบุคคลในครอบครัว ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ข้อมูลด้านสังคม มานุษยวิทยา (ได้แก่ ผังเครือญาติ แผนที่เดินดิน) ข้อมูลด้านความเชื่อ ค่านิยม การแสดงบทบาทหน้าที่ศักยภาพของครอบครัว แหล่งประ โยชน์ของครอบครัว ข้อมูลส่วนนี้ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว ทั้งนี้บุคลากรสุขภาพสามารถนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของครอบครัว เพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลครอบครัวต่อไป และ 3) **ข้อมูลหมู่บ้านหรือชุมชน** ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับภาพรวมของหมู่บ้านหรือชุมชน ข้อมูลส่วนนี้ เช่น ข้อมูลแบบประเมินหมู่บ้านชุมชนสุขภาพดี ข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้านประชากร ทะเบียนผู้พิการ โรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น (อุทัยวรรณ สุภิมานิล, 2548)

เพื่อให้มีการปฏิบัติในทางเดียวกัน สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (2545) ได้กำหนดให้มีข้อมูลในแฟ้มประวัติครอบครัวภายหลังจากที่ได้ทำการศึกษารวบรวมข้อมูลและรูปแบบการพัฒนาแฟ้มประวัติครอบครัวจากพื้นที่ต่างๆ ดังนี้

1. แผนที่บ้าน หรือแผนที่เดินดิน ซึ่งเป็นข้อมูลแสดงที่ตั้งของบ้านและจุดอ้างอิงที่สำคัญ (land marked) เพื่อให้ทีมสุขภาพอื่นสามารถเดินทางไปถึงบ้านนั้นได้โดยง่ายโดยดูจากแผนที่ที่เขียนไว้ ข้อมูลส่วนนี้ กองการพยาบาล (2545) แนะนำให้มีการปรับปรุงแก้ไขให้เป็นปัจจุบันเสมอเนื่องจากสภาพการณ์ของชุมชนเป็นพลวัตร มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

2. ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ-สกุล รหัสประจำตัวประชาชนเลข 13 หลัก ตามทะเบียนราษฎร์ เพศ วันเดือนปีเกิด สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ในครอบครัว การศึกษาสูงสุด ศาสนา อาชีพหลัก สิทธิในการรักษาพยาบาล กลุ่มที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ได้แก่ ผู้ที่มีความพิการ มีโรคประจำตัว เช่น ผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ปัญญาอ่อน หรือโรคจิต เป็นต้น และสถานภาพทางสังคม เช่น การเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อ.บ.ต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) เป็นต้น

3. บันทึกสุขภาพต่างๆ (ครบตามวัยของสมาชิกทุกคน) ประกอบด้วย

3.1 บันทึกภาวะการเจ็บป่วย เป็นการบันทึกข้อมูลประวัติด้านการเจ็บป่วยของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว การตรวจวินิจฉัย การเจ็บป่วย การบริการสุขภาพและคำแนะนำในสถานบริการ และเมื่อเยี่ยมบ้าน ข้อมูลเหล่านี้จะถูกบันทึกไว้อย่างต่อเนื่อง ในแบบบันทึกภาวะการเจ็บป่วยรายบุคคลในแฟ้มประวัติครอบครัว ข้อมูลส่วนนี้เปรียบเสมือนเวชระเบียนของโรงพยาบาล

3.2 บันทึกสุขภาพมารดา เป็นการบันทึกข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงซึ่งบุคลากรสุขภาพจะต้องบันทึกอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอด โดยบันทึกควบคู่กับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของกรมอนามัย (เล่มปกสีเขียว) ทั้งนี้เจ้าหน้าที่จะบันทึกผลการดูแลและกำหนดวันนัดครั้งต่อไปลงในแบบบันทึกนี้

3.3 บันทึกสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 60 เดือน เป็นการบันทึกข้อมูลการดูแลเด็กแรกเกิดถึง 60 เดือนซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง โดยบุคลากรสุขภาพจะต้องบันทึกอย่างเป็นระบบตั้งแต่การดูแลสุขภาพทั่วไป การได้รับวัคซีน ภาวะโภชนาการการพัฒนาการ ซึ่งเป็นการบันทึกทั้งที่มีการบริการในสถานพยาบาล และเมื่อมีการติดตามเยี่ยมบ้าน แบบบันทึกนี้จะใช้ควบคู่ไปกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของกรมอนามัย (เล่มปกสีเขียว) ซึ่งเป็นสมุดประจำตัวเล่มเดิมต่อเนื่องจากการฝากครรภ์และการคลอด โดยแม่เป็นผู้เก็บรักษา ข้อมูลเหล่านี้จะทำให้แม่ได้รับทราบข้อมูลการพัฒนาการของบุตรของตน และความครบถ้วนของการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับวัคซีน การป้องกันโรคของบุตร บุคลากรสุขภาพจะต้องสรุปข้อมูลการดูแลส่งเสริมสุขภาพและการคัด

กรองโรคลงในแบบสรูปสภาวะสุขภาพที่สำคัญตามกลุ่มอายุ 0-60 เดือน เป็นรายบุคคล ตลอดจน สรูปการเจ็บป่วยที่สำคัญ การใช้แบบบันทึกนี้สิ้นสุดเมื่อการดูแลครบอายุ 60 เดือน

3.4 บันทึกโรคเรื้อรัง เป็นการบันทึกข้อมูลการดูแลปัญหาสุขภาพและวิวัฒนาการของ ปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต วัณโรค เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็น ข้อมูลรายละเอียดของอาการแสดง วิธีการให้การรักษา และวิธีปฏิบัติตัวของผู้ป่วย บุคลากรสุขภาพ จะใช้บันทึกควบคู่กับสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยเรื้อรังที่ผู้ป่วยเก็บรักษาไว้เอง ทั้งนี้จะช่วยให้ บุคลากรสุขภาพสามารถให้ข้อมูลและสื่อสารกับผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น เมื่อมีความจำเป็นในการรักษา ต่อเนื่อง

3.5 บันทึกทันตกรรมเวชปฏิบัติครอบครัว เป็นการบันทึกข้อมูลของสมาชิกในครอบครัว แต่ละคนเมื่อมารับบริการตรวจฟัน ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและรักษาโรคทางทันตกรรม

3.6 บันทึกสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะสมรสคู่ การบันทึกส่วนนี้บันทึกเฉพาะ ครอบครัวที่มีเพศหญิงอายุ 15-44 ปี และมีรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติการคลอด การวางแผนครอบครัว ประวัติการรับวัคซีนบาดทะยัก มะเร็ง และปัญหาสุขภาพอื่นๆ

3.7 ผังเครือญาติ (family tree/family pedigree/genealogic chart) เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่ง ของการทำเวชปฏิบัติครอบครัว ที่มีความสำคัญในการช่วยให้ผู้ให้บริการเข้าใจความสัมพันธ์ของคน ในครอบครัวและในชุมชน ซึ่งเป็นประโยชน์ในการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว และช่วยในการ พยากรณ์โรคได้ โดยใช้สัญลักษณ์ในการเขียน (สายพิณ หัตถ์รัตน, 2545) ข้อมูลในผังเครือญาติ ประกอบไปด้วยข้อมูลการเจ็บป่วยทางกาย โรคทางพันธุกรรม ฐานะทางสังคม ศาสนา การศึกษา รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวนั้นๆ และสามารถนำไปอ้างอิงและเชื่อมโยง ข้อมูลของครอบครัวได้ (กองการพยาบาล, 2545) ทั้งนี้สายพิณ หัตถ์รัตน (2545) แนะนำไว้ว่าควร เขียนแผนผังเครือญาติ โดยใช้ข้อมูลของบุคคลในครอบครัว อย่างน้อย 3 ชั่วอายุคน และเขียน ตามลำดับก่อนหลังจากซ้ายไปขวา

3.8 แบบสรูปปัญหาสุขภาพที่สำคัญของครอบครัว แบบสรูปนี้ใช้บันทึกข้อมูลที่สรูป จากแบบสรูปสภาวะสุขภาพที่สำคัญตามกลุ่มอายุรายบุคคล และโรคเรื้อรัง เพื่อให้บุคลากรสุขภาพ ที่ดูแลครอบครัวนั้นเห็นภาพรวมปัญหาสุขภาพของครอบครัวทั้งหมดได้ดียิ่งขึ้น

3.9 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน แบบบันทึกนี้ใช้บันทึกข้อมูลที่รวบรวมได้จากกรเยี่ยม บ้าน ปัญหาที่พบ แนวทางการแก้ไข การให้บริการต่างๆ แก่ครอบครัวและการวางแผนการเยี่ยมใน ครั้งต่อไป ข้อมูลเหล่านี้สามารถนำมาใช้ในการวางแผนช่วยเหลือ ดูแลครอบครัว และเพื่อให้ความ ต่อเนื่องในการบริการ และเป็นข้อมูลแสดงผลความก้าวหน้าของงาน เป็นหลักฐานแสดงผลงานขององค์กร และใช้เป็นเครื่องมือในการนิเทศงานได้ (เกษราภรณ์ คุณานุวัฒน์ชัยเดช, 2543)

4. ข้อมูลด้านสุขภาพจิตและอนามัยสิ่งแวดล้อม ข้อมูลส่วนนี้ถูกกำหนดให้บันทึกไว้ในปกหลังของแฟ้มประวัติครอบครัว เป็นข้อมูลด้านสุขภาพจิตและอนามัยสิ่งแวดล้อมของครอบครัว รวมทั้งรายละเอียดเกี่ยวกับการแหล่งและความเพียงพอของน้ำดื่มที่สะอาด การจัดการเรื่องส้วม การมีส่วนร่วมที่ถูกสุขลักษณะ การกำจัดขยะมูลฝอยและมูลสัตว์ ลักษณะที่อยู่อาศัย การกำจัดน้ำโสโครก ลักษณะครัว การควบคุมสัตว์นำโรค การใช้สารไอโอดีนในครอบครัวและการปลูกสมุนไพรในครอบครัว

นอกจากข้อมูลในแฟ้มประวัติครอบครัวที่กำหนดโดยสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพแล้ว บางหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น หน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอศรีเทพ ได้เพิ่มแบบประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวของกองการพยาบาล (2545) ในแฟ้มประวัติครอบครัว และยังคงเรียกแฟ้มดังกล่าวว่า แฟ้มประวัติครอบครัว ซึ่งการดำเนินการเช่นนี้เป็นไปตามมติของคณะทำงานพัฒนาบริการปฐมภูมิอำเภอศรีเทพ (สรุปผลการดำเนินงาน คป.สอ.ศรีเทพ, 2546) เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบครัวที่ละเอียดและสามารถนำข้อมูลมาใช้เชื่อมโยงทุกมิติได้ แบบประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว ที่เพิ่มขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของแฟ้มประวัติครอบครัว ประกอบไปด้วยข้อมูลส่วนต่างๆ ดังนี้

- 1) ชื่อ และนามสกุลหัวหน้าครอบครัว
- 2) ที่อยู่
- 3) สวัสดิการเมื่อเจ็บป่วยของครอบครัว โดยจะแยกเป็นรายบุคคลของครอบครัว
- 4) ผลการประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวตามจำนวนสมาชิก บันทึกข้อมูลตามคำบอกเล่าของสมาชิกผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งข้อมูลความพิการ หรือความเจ็บป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่อง
- 5) ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและพฤติกรรม ข้อมูลส่วนนี้สามารถนำไปวิเคราะห์ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

5.1) ประวัติการเจ็บป่วยและพฤติกรรม ข้อมูลส่วนนี้เกี่ยวข้องกับภาวะความเจ็บป่วย ประวัติความเจ็บป่วย สาเหตุความเจ็บป่วย การเกิดอุบัติเหตุ การเข้ารับการรักษา ผลการรักษา พฤติกรรมต่างๆ เช่นการดื่มสุรา สูบบุหรี่ การติดยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ฯลฯ ของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งความต้องการความรู้ด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

5.2) พฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและยา ข้อมูลส่วนนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ความสามารถของครอบครัวในการเลือกซื้ออาหารและยา แนวคำถามที่ใช้เพื่อรวบรวมข้อมูลครอบคลุมทั้งความรู้เกี่ยวกับเครื่องหมาย ออย. การเลือกซื้อสินค้าและอาหารสำเร็จรูป การเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ พฤติกรรมการกิน การดื่มของมีนเมา รวมทั้งการใช้ยาต่างๆ

5.3) สัมพันธภาพในสังคม ข้อมูลส่วนนี้เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของครอบครัวกับสังคมอื่นๆ ในชุมชน โดยครอบคลุมการความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อเกิดปัญหา การแสดง

ปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในชีวิตประจำวัน การมีกิจกรรมร่วมกับชุมชน การได้รับและการให้ความช่วยเหลือในชุมชน

5.4) ข้อมูลด้านสุขภาพจิต และอนามัยสิ่งแวดล้อม ข้อมูลส่วนนี้เกี่ยวข้องกับลักษณะชุมชน ที่อยู่อาศัย ที่ตั้งของที่อยู่อาศัย ตลอดจนลักษณะการถ่ายเทอากาศในที่อยู่อาศัยและการจัดการด้านสุขภาพจิตในที่อยู่อาศัย

5.5) ข้อมูลเฉพาะครอบครัวที่มีหญิงวัยเจริญพันธุ์ ข้อมูลส่วนนี้จะรวบรวมเมื่อพบว่าครอบครัวนั้นมีสมาชิกครอบครัวเพศหญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ข้อมูลที่รวบรวมจึงเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว ตลอดจนการตรวจสุขภาพเฉพาะสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์

5.6) ข้อมูลเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ข้อมูลส่วนนี้จะรวบรวมเมื่อพบว่าครอบครัวนั้นมีสมาชิกในครอบครัวอายุต่ำกว่า 1 ปี ข้อมูลที่รวบรวมครอบคลุมพฤติกรรมของมารดาในขณะที่ตั้งครรภ์ ภาวะสุขภาพของทารกเมื่อแรกเกิด ซึ่งได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักตัว และส่วนสูงของเด็กในขณะที่รวบรวมข้อมูล ภาวะโภชนาการ การเลี้ยงดูเด็กของมารดา ทั้งที่เกี่ยวข้องกับการให้นม อาหารเสริม การพาเด็กเข้าโปรแกรมการฉีดวัคซีนของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

5.7) ข้อมูลเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กอายุ 1-6 ปี ข้อมูลส่วนนี้จะรวบรวมเมื่อพบว่าครอบครัวนั้นมีสมาชิกครอบครัวอายุ 1-6 ปี ข้อมูลที่รวบรวมครอบคลุมภาวะโภชนาการ การเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัยของเด็ก การได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามวัย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและลักษณะของการเกี่ยวข้องในการดูแลเด็ก เป็นต้น

5.8) ข้อมูลเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กอายุ 6-12 ปี ข้อมูลส่วนนี้จะรวบรวมเมื่อพบว่าครอบครัวนั้นมีสมาชิก อายุ 6-12ปี ข้อมูลส่วนนี้ครอบคลุมภาวะโภชนาการ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนการได้รับการศึกษาตามเกณฑ์ของเด็ก

5.9) ข้อมูลเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กอายุ 13-19 ปี ข้อมูลส่วนนี้จะรวบรวมเมื่อพบว่าครอบครัวนั้นมีสมาชิกเด็กอายุ 13-19 ปี และครอบคลุมข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กเพื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน การได้รับข่าวสารและสื่อ เกี่ยวกับโรคเอดส์ สภาวะที่เป็นปัญหาของเด็ก เช่น การติดเชื้อโรคเอดส์ การติดยาเสพติด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เท่ยวกลางคืน การหนีออกจากบ้าน และการมีปัญหาขัดแย้งกับคนในครอบครัว และเพื่อน เป็นต้น

5.10) ข้อมูลเฉพาะครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวอายุ 20-60 ปี ข้อมูลส่วนนี้จะรวบรวมเมื่อพบว่าครอบครัวนั้นมีสมาชิกครอบครัวอายุ 20-60 ปี ข้อมูลที่รวบรวมครอบคลุมข้อมูล

ด้านการมีงานทำ ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี การติดสารเสพติดต่างๆ และการได้รับข่าวสาร และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยระบุสื่อที่ได้รับ

5.11) ข้อมูลเฉพาะครอบครัวที่มีหญิงอายุ 40-49 ปี ข้อมูลส่วนนี้จะรวบรวมเมื่อพบว่าครอบครัวนั้นมีสมาชิกครอบครัวเป็นหญิงอายุ 40-49 ปี ข้อมูลที่รวบรวมครอบคลุมข้อมูลด้านการมีประจำเดือน และภาวะการตั้งครรภ์เป็นประจำเดือน

5.12) ข้อมูลเฉพาะครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวอายุ 60 ปีขึ้นไป ข้อมูลส่วนนี้จะรวบรวมเมื่อพบว่าครอบครัวนั้นมีสมาชิกครอบครัวอายุ 60 ปีขึ้นไป ข้อมูลที่รวบรวมครอบคลุมข้อมูลด้านผู้ดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ความสามารถเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน โรคประจำตัวและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ การได้รับการดูแลรักษา สวัสดิการที่ได้รับ ตลอดจนภาวะเศรษฐกิจและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

5.13) ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของครอบครัวในภาพรวม และลำดับความสำคัญของปัญหา เช่น ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและสังคม สุขากิบาลน้ำและสิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ

ดังนั้นในแฟ้มประวัติครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยเฉพาะที่หน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอศรีเทพจึงประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1) แผนที่บ้าน ส่วนที่ 2) ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกในครอบครัว ส่วนที่ 3) บันทึกสุขภาพต่างๆ (ครบตามวัยของสมาชิกในครอบครัวทุกคน) ส่วนที่ 4) ข้อมูลด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่วนที่ 5) ข้อมูลในแบบประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว

มาตรฐานความสมบูรณ์ของแฟ้มประวัติครอบครัวและวิธีการประเมิน

เนื่องจากแฟ้มประวัติครอบครัวเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็น เพื่อใช้เป็นพื้นฐานข้อมูลในการดำเนินงานให้บรรลุพันธกิจที่กำหนดไว้ ซึ่งลักษณะข้อมูล และสารสนเทศที่ดี จะต้องมีความถูกต้อง (accuracy) มีความเที่ยง (reliability) มีความสมบูรณ์ (completeness) มีความทันสมัย (up to date) เป็นปัจจุบันเสมอ (ศิริพร ชัมภลิจิต, 2539; อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2543) การที่จะให้มีข้อมูลที่ดียังจะต้องมีการบันทึกตามลำดับของเวลา (ปรีดา เต๋ออารักษ์, 2545) เป็นข้อมูลที่จำเป็น ครอบคลุม และเกี่ยวข้องกับงาน (relevance) ผู้ใช้สามารถค้นหาได้สะดวก (easy to retrieve) ดังนั้นกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2546) จึงกำหนดให้การจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวที่สมบูรณ์เป็นมาตรฐานหนึ่งในการประเมินการดำเนินงานของบุคลากรสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งในการตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรฐานการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัว จะดำเนินการโดยการสุ่มตรวจการบันทึกในแฟ้มประวัติครอบครัวใน

จำนวนที่เหมาะสม และสัมพันธบุคลการสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจในการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัว โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนระดับสมบูรณ์ ดังนี้

ดีมาก	หมายถึง	การมีแฟ้มประวัติครอบครัวและมีการบันทึกครบถ้วน ทุกกิจกรรม ร้อยละ 90-100
ดี	หมายถึง	การมีแฟ้มประวัติครอบครัวและมีการบันทึกครบถ้วน ทุกกิจกรรม ร้อยละ 70-89
ดีพอใช้	หมายถึง	การมีแฟ้มประวัติครอบครัวและมีการบันทึกครบถ้วน ทุกกิจกรรม ร้อยละ 50-69
พอใช้	หมายถึง	การมีแฟ้มประวัติครอบครัวและมีการบันทึกครบถ้วน ทุกกิจกรรม ร้อยละ 10-49
ยังไม่พอใช้	หมายถึง	การมีแฟ้มประวัติครอบครัวและมีการบันทึกครบถ้วน ทุกกิจกรรมได้น้อยกว่าร้อยละ 10

จากการศึกษารายงานที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมาพบ ยังไม่มีการรายงานการประเมิน ความสมบูรณ์ของแฟ้มประวัติครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิต่างๆ

การดำเนินการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ

การมอบหมายผู้รับผิดชอบ

ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวคือบุคลากรสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมินั้นๆ โดยเริ่มตั้งแต่การสำรวจ บันทึก และจัดรวบรวมเป็นแฟ้มประวัติครอบครัว ทั้งนี้มีการมอบหมายงานเป็น 2 ลักษณะ คือ การมอบหมายตามความรู้ ความสามารถของทีมและการมอบหมายงานตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ (กองการพยาบาล, 2545)

1. การมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของทีม เนื่องจากประชาชนภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพแตกต่างกัน การมอบหมายงานให้แก่สมาชิกทีมจึงต้องพิจารณาตามความรู้ความสามารถของสมาชิกทีม เช่น พยาบาลวิชาชีพ รับผิดชอบกลุ่มครอบครัวที่มีภาวะเจ็บป่วยและกลุ่มครอบครัวที่มีภาวะเสี่ยง ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นรับผิดชอบกลุ่มครอบครัวที่มีภาวะสุขภาพดี เป็นต้น การมอบหมายงานลักษณะนี้ มีจุดอ่อนที่มุ่งเน้นปัญหาสุขภาพภายใต้บริบทการเจ็บป่วยเพียงประการเดียว ทำให้ขาดการมองมิติทางสังคมอย่างครอบคลุมและเชื่อมโยง แต่ก็มีช่องทางในการแก้ไขโดยทีมงานสุขภาพ ต้องบูรณาการและ

ประยุกต์ประเด็นภาวะสุขภาพให้เป็นจุดศูนย์กลางการทำงาน แล้วใช้แนวคิดเชิงระบบ มาจัดกิจกรรม การบริการเพื่อให้ประชาชน ครอบครัว และชุมชนในความรับผิดชอบมีสุขภาพดี

2. การมอบหมายงานตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ ดำเนินการโดยการแบ่งการดูแลออกเป็น หมู่บ้าน ละแวก หรือจำนวนหลังคาเรือน ซึ่งการแยกพื้นที่การดูแลเช่นนี้ ทำให้สามารถเชื่อมต่อกับ การศึกษาและการทำความเข้าใจชุมชนในเชิงลึกได้ดี ช่วยให้สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของ ปัจจัยแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ค่านิยม และวัฒนธรรมของชุมชน ได้ชัดเจน และง่าย ต่อการวางแผนการจัดบริการร่วมกับเครือข่าย องค์กร ชุมชน เพื่อให้การดูแลปัญหาสุขภาพแบบ องค์กรร่วมและต่อเนื่อง การมอบหมายในลักษณะนี้ต้องใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา มาช่วยเสริม ร่วม ไปกับการเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งที่เป็น การเพิ่มพูนความรู้และทักษะของการทำงานกับชุมชน เพื่อให้การทำงานต่างๆ มีประสิทธิภาพ

ในการดำเนินการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวจากรายงานการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การศึกษา ของบรรดา สรรพโส (2547) ที่ได้ศึกษาเรื่อง “เกาะประตู่ ดูแลสุขภาพโดยใช้แฟ้มประวัติครอบครัว กรณีศึกษาจังหวัดอำนาจเจริญ” พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งในเขตจังหวัดอำนาจเจริญมี การสำรวจประชาชนเพื่อจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัว โดยการเยี่ยมบ้าน และสืบค้นข้อมูลที่มีอยู่ แล้วในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยผู้สำรวจ คือ บุคลากรสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ และ อาสาสมัครหมู่บ้าน มีระยะในการสำรวจเฉลี่ยต่อครอบครัวเท่ากับ 35 นาที ต่อหมู่บ้านเท่ากับ 15 วัน

ขั้นตอนการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัว

การจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัว มีขั้นตอนการดำเนินงานเช่นเดียวกับการจัดทำฐานข้อมูล ทั่วไป คือ มีการเก็บรวบรวมข้อมูล (data collection) การจัดระบบข้อมูล (data organization) การ บันทึกรหัสข้อมูล และการสรุปรายงานผล (กองพยาบาล, 2545) ในแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล (data collection) เป็นการรวบรวมข้อมูลของครอบครัว โดยใช้ เครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวของกองการพยาบาล (2545) แฟ้มประวัติ ครอบครัวของสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (2545) และแบบประเมินอื่นๆ ตามที่หน่วย บริการปฐมภูมินั้นๆ กำหนด และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพของครอบครัวและสมาชิกของครอบครัว

2. การจัดระบบข้อมูล (data organization) เป็นการดำเนินการหลังการรวบรวมข้อมูลมาแล้ว โดยมีการจัดระบบข้อมูลของแต่ละครอบครัวให้เป็นหมวดหมู่ ตามแบบประเมินภาวะสุขภาพ ครอบครัวทั้ง 6 หมวด และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อนำปัญหานั้นๆ มาวางแผนการแก้ไข หากปัญหาของครอบครัวส่วนใหญ่เหมือนกัน การวางแผนแก้ปัญหา จะสามารถจัดทำเป็นกลุ่มใหญ่

ในสภาพรวมของพื้นที่ได้ แต่ถ้าปัญหานั้นเป็นปัญหาเฉพาะครอบครัว การวางแผนแก้ไขปัญหา จะมุ่งเน้นเฉพาะปัญหาเฉพาะครอบครัวนั้น

3. การบันทึกข้อมูล เป็นการบันทึกข้อความต่างๆ ที่ได้จากการสอบถามรวมทั้งบันทึก ผลลัพธ์ของการให้บริการดูแลสุขภาพ การบันทึก เน้นการบันทึกข้อความที่สั้นกะทัดรัด ได้ใจความ แนวทางในการบันทึก มีดังนี้

3.1 ประวัติการเจ็บป่วยซึ่งมีการรักษาพยาบาลมาก่อน ให้ระบุวันที่ สถานที่ สถานการณ์และสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อสื่อสารให้บุคคลอื่นมาใช้ข้อมูล ไม่ต้องซักประวัติซ้ำ

3.2 ข้อความที่เกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ให้เขียนตามถ้อยคำที่ผู้ใช้บริการบอก เพื่อให้ข้อมูลที่ถูกรับบันทึกไปเป็นข้อมูลของผู้ใช้บริการจริงๆ ไม่ใช่ข้อมูลที่ผ่านกระบวนการ วิเคราะห์แล้ว ซึ่งอาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงให้

3.3 ข้อมูลอาการสำคัญและเหตุผลที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ให้เขียนสั้นๆ และเขียน ตามคำพูดของผู้ใช้บริการเป็นหลัก

3.4 ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ให้เขียนเริ่มต้นจากการมีอาการ ลักษณะอาการ ความถี่ของสิ่งที่เกิดตามมา และสาเหตุที่มาใช้บริการ

3.5 ข้อมูลการให้การดูแลสุขภาพ ให้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาการ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับ บุคคลนั้น การให้การดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหา และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการนั้น

4. การสรุปและรายงานผล การดำเนินการขั้นนี้ต้องอาศัยกระบวนการจัดการข้อมูลและ วิธีการทางสถิติรายงานผล เป็นการนำผลสรุปการดำเนินงานข้อมูลในแฟ้มประวัติครอบครัวมา จัดระบบ ระเบียบ เพื่อการรายงานต่อผู้รับข้อมูลตามความเหมาะสม โดยอาศัยหลักการสื่อสาร ที่คำนึงถึงความต้องการใช้ข้อมูล เป้าหมาย และความสามารถในการรับข้อมูลของผู้รับข้อมูลเป็น หลัก โดยต้องตระหนักถึงความเสียหายอันจะเกิดจากรายงานที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนการหาวิธีการ รายงานหรือวิธีการสื่อสารที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยสิ่งที่ควรรายงานได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน ทางด้านประชากร สถานะทางสุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบ แผนการดำเนินงานใน แต่ละกลุ่มของประชากร เป็นต้น

การดำเนินการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์

จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย 11 อำเภอ อำเภอศรีเทพ เป็นอำเภอทางใต้สุดของจังหวัดเพชรบูรณ์ มีระยะทางห่างจากจังหวัดเพชรบูรณ์ 122 กิโลเมตร พื้นที่ภูมิประเทศมีแม่น้ำป่าสักไหลผ่านกลางจากทิศเหนือจรดใต้ พื้นที่ทางตะวันตกของแม่น้ำป่าสักเป็นที่ราบสูงและทิศตะวันออกของแม่น้ำป่าสักเป็นที่ราบลุ่ม โครงสร้างประชากรในอำเภอศรีเทพ ประกอบด้วย ประชากรจาก 7 ตำบล คือ ตำบลศรีเทพ ตำบลสระกรวด ตำบลคลองกระจิง ตำบลนาสนุ่น ตำบลโคกสะอาด ตำบลหนองย่างทอย และตำบลประดู่งาม รวม 104 หมู่บ้าน 16,563 หลังคาเรือน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 72,217 คน เพศหญิง 36,091 คน และเพศชาย 36,126 คน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีการทำนา ปลูกข้าวโพดและปลูกอ้อย ในด้านอุตสาหกรรม มีโรงงานผลิตน้ำตาล 1 แห่ง ระบบบริการสุขภาพที่มีในอำเภอศรีเทพ ประกอบไปด้วย โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิ 10 แห่ง ร้านขายยาบรรจสุเสร็จ 9 แห่ง และสถานพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวน 17 แห่ง (สรุปผลการดำเนินงาน คป.สอ.ศรีเทพ, 2547)

โรงพยาบาลศรีเทพเป็นโรงพยาบาลชุมชนในกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในเขตอำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2526 เป็นโรงพยาบาล ขนาด 10 เตียง และได้รับการขยายเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ในปี พ.ศ. 2537 จากการที่รัฐบาลประกาศนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(universal coverage[UC]) หรือเรียกว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยใช้กลไกลดการเงินมาปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพและมุ่งเน้นการพัฒนาบริการระดับปฐมภูมิ หรือสถานบริการด่านแรก เน้นการทำงานสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ พัฒนาสถานบริการให้มีการบริการใกล้บ้านใกล้ใจ เรียกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข, 2545) ในอำเภอศรีเทพหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอศรีเทพ มีชื่อเรียกอีกชื่อว่าศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอศรีเทพ ในระยะแรกกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้แต่ละโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่งเป็นหน่วยบริการคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (contracting unit for primary care[CUP]) และให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งเปิดดำเนินการหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอละ 1 แห่ง ดังนั้นในวันที่ 26 ตุลาคม 2544 โรงพยาบาลศรีเทพ ได้สนองตอบต่อนโยบายโดยได้ดำเนินการเปิดหน่วยปฐมภูมิเป็นแห่งแรก คือ หน่วยบริการปฐมภูมิหนองย่างทอยและหลังจากนั้น เดือนพฤษภาคม 2545 มีการพัฒนาสถานีอนามัยเป็นหน่วยปฐมภูมิครบทั้ง 10 แห่ง คือหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล, หน่วยบริการปฐมภูมินาตะกรุด, หน่วยบริการปฐมภูมิน้ำโครม,หน่วยบริการปฐมภูมินาสนุ่น, หน่วยบริการปฐมภูมิโคกสะอาด,

หน่วยบริการปฐมภูมิวังขอน, หน่วยบริการปฐมภูมิเกาะแก้ว, หน่วยบริการปฐมภูมิทุ่งเศรษฐี และ หน่วยบริการปฐมภูมิสันติธรรม พร้อมกันนี้ โรงพยาบาลศรีเทพร่วมกับสาธารณสุขอำเภอศรีเทพ ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิขึ้น โดยในคณะทำงานฯ ประกอบไปด้วย นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เป็นบุคลากรจาก โรงพยาบาลศรีเทพและสาธารณสุขอำเภอศรีเทพ โดยมีผู้ศึกษาเป็นเลขานุการของคณะทำงานคณะนี้มีหน้าที่ในการอำนวยความสะดวก บริหารจัดการสนับสนุนและส่งเสริมในการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิและแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ลักษณะการจัดเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอศรีเทพ มีการพัฒนามาจากสถานีอนามัยเดิม จัดเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเดี่ยวที่ให้บริการครบทุกด้านตามมาตรฐาน โดยมีวิสัยทัศน์คือ บริการด่านแรกในชุมชนประชาชนมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า พันธกิจคือดูแลประชาชนในชุมชนทุกกลุ่มอายุทุกโรคตั้งแต่ก่อนการเจ็บป่วยจนถึงเจ็บป่วยตั้งแต่เกิดจนตายให้บริการอย่างผสมผสานและต่อเนื่องมีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ประสานงานการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพปรัชญาของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ เป็นบริการใกล้บ้านใกล้ใจ มุ่งที่การสร้างสุขภาพให้ประชาชนดูแลตนเองได้ โดยทีมบุคลากรสุขภาพที่ดีมีความรู้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการสร้างสุขภาพของประชาชน ลดอัตราการป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันและดูแลตนเองได้ และผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ (สรุปผลการดำเนินงาน คป.สอ. ศรีเทพ, 2547)

โครงสร้างการบริหารงาน

หน่วยบริการปฐมภูมิของอำเภอศรีเทพแต่ละแห่ง มีโครงสร้างการบริหารงานดังนี้

1. โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร หน่วยปฐมภูมิแต่ละแห่งของอำเภอศรีเทพ มีสถานที่ตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบโดยประชาชน ประชาชนสามารถมารับบริการได้ภายใน 30 นาทีโดยรถยนต์ เป็นไปตามเกณฑ์ของสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระยะเวลาเดินทางถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ จากโรงพยาบาลศรีเทพและหมู่บ้านที่อยู่ไกลที่สุด

ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ	ระยะเวลาเดินทางจากโรงพยาบาลศรีเทพ (นาที)	ระยะเวลาเดินทางจากหมู่บ้านที่ไกลที่สุด (นาที)
หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล	0	13
หน่วยบริการปฐมภูมिनอห้องทอย	37	15
หน่วยบริการปฐมภูมินาตะกรุด	20	10
หน่วยบริการปฐมภูมิโคกสะอาด	5	15
หน่วยบริการปฐมภูมินาสุ่น	25	15
หน่วยบริการปฐมภูมินาน้ำโครม	15	15
หน่วยบริการปฐมภูมิเกาะแก้ว	15	15
หน่วยบริการปฐมภูมิวังซอน	35	15
หน่วยบริการปฐมภูมิสันติธรรม	14	7
หน่วยบริการปฐมภูมิทุ่งเศรษฐี	7	7

2. โครงสร้างด้านบุคลากร ในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอศรีเทพมีจำนวนประชากรและรับผิดชอบที่ไม่เท่ากัน และมีทรัพยากรบุคคลจำนวนจำกัด ดังนั้นการจัดให้มีบุคลากรสุขภาพเพื่อให้สามารถให้บริการในแต่ละหน่วย จึงต้องมีการหมุนเวียนการปฏิบัติงานแต่ละหน่วย เพื่อให้สามารถให้บริการด้านสุขภาพได้ ดังนี้

2.1 แพทย์ หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งของอำเภอศรีเทพยังไม่มีแพทย์อยู่ ประจำ เนื่องจากโรงพยาบาลศรีเทพมีแพทย์ทั้งหมดเพียง 3 คน จึงใช้พยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถเหมาะสมทดแทนโดยอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ที่สามารถให้คำปรึกษาได้

2.2 ทันตแพทย์ หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งของอำเภอศรีเทพมีทันตภิบาลประจำแห่งละ 1 คน ปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 1 วัน การปฏิบัติงานอยู่ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ที่เป็นที่ปรึกษา

2.3 พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งมีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบแบบต่อเนื่องทุกวัน วันละอย่างน้อย 1 คน

2.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ประจำอย่างน้อย 1 คน บางแห่งสามารถจัดให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ประจำได้ 4 คน

อย่างไรก็ตามการจัดกำลังบุคลากรสุขภาพ เพื่อให้บริการในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานแล้ว พบว่าต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานทุกประเภท ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนบุคลากรกับประชากรที่รับผิดชอบ

ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ	บุคลากรประจำหน่วยบริการ								เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
		แพทย์		ทันตแพทย์		ทันตภิบาล		พยาบาล		จำนวนจริง	จำนวนมาตรฐานที่
		จำนวนจริง	จำนวนมาตรฐานที่	จำนวนจริง	จำนวนมาตรฐานที่	จำนวนจริง	จำนวนมาตรฐานที่	จำนวนจริง	จำนวนมาตรฐานที่		
										ต้องมี	ต้องมี
1. หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล	11511		1	1	1	1	1	1	2	3	9
2. หน่วยบริการปฐมภูมิหนองย่างทอย	9384		1	1	1	1	1	1	2	3	7
3. หน่วยบริการปฐมภูมินาตะกรุด	6478		1	1	1	1	1	1	1	1	5
4. หน่วยบริการปฐมภูมิโคกสะอาด	7049		1	1	1	1	1	1	1	4	5
5. หน่วยบริการปฐมภูมินาสนุ่น	6866		1	1	1	1	1	1	1	3	5
6. หน่วยบริการปฐมภูมินาน้ำโครม	8826		1	1	1	1	1	1	1	2	7
7. หน่วยบริการปฐมภูมิเกาะแก้ว	8160		1	1	1	1	1	1	1	3	6
8. หน่วยบริการปฐมภูมิวังขอน	5970		1	1	1	1	1	1	1	2	4
9. หน่วยบริการปฐมภูมิสันติธรรม	3206		1	1	1	1	1	1	1	1	2
10. หน่วยบริการปฐมภูมิทุ่งเศรษฐี	4767		1	1	1	1	1	1	1	1	3

ไม่มีประจำมีแต่ให้คำปรึกษาที่โรงพยาบาล

ไม่มีประจำมีแต่ให้คำปรึกษาที่โรงพยาบาล

3. โครงสร้างด้านอาคารสถานที่ หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งได้รับการพัฒนามาจากสถานอนามัย มีการต่อเติม ด้านล่างเพิ่มพื้นที่ในการให้บริการ สถานที่สะอาด จัดเสมือนเป็นห้องตรวจผู้ป่วยนอกและฉุกเฉินของโรงพยาบาลซึ่งเป็นห้องเดียว สามารถให้บริการเพียงจุดเดียวไม่ซับซ้อน (one stop service) เว้นแต่หน่วยบริการปฐมภูมิสันติธรรม และหน่วยบริการปฐมภูมิเกาะแก้วที่มีแปลนสถานอนามัยแบบเดิมไม่สามารถต่อเติมดัดแปลงได้เนื่องจากพื้นที่คับแคบแต่สามารถจัดให้บริการแบบ one stop service ได้

4. โครงสร้างด้านวัสดุอุปกรณ์ แต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานครบทุกแห่งซึ่งประกอบด้วยวัสดุอุปกรณ์ด้านการแพทย์ และสำนักงาน รวมทั้งคอมพิวเตอร์เพื่อใช้สำหรับการบันทึก จัดเก็บการให้บริการ และประมวลผลข้อมูล

การบริหารจัดการเกี่ยวกับข้อมูล

การบริหารจัดการเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิมีการดำเนินการดังนี้

1. การบริการผู้ป่วยนอก เมื่อมีผู้เข้ามาใช้บริการ ณ จุดบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิภายหลังการตรวจรักษา ผู้ให้บริการจะบันทึกผลการตรวจและรักษาลงแบบบันทึกผู้ป่วยนอก และลงทะเบียนผู้มารับบริการประจำวันทุกวัน บางแห่งมีการใช้คอมพิวเตอร์ในการบันทึกและเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจรักษา แต่ทุกแห่งใช้คอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพประชาชนที่รับผิดชอบ

2. การรวบรวมและบันทึกข้อมูลในแฟ้มประวัติครอบครัว เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอศรีเทพสามารถจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ คณะทำงานพัฒนาบริการปฐมภูมิ จึงได้จัดการอบรมบุคลากรสุขภาพเรื่องการพยาบาลครอบครัว โดยมีเนื้อหาในการดูแลครอบครัวโดยใช้แฟ้มประวัติครอบครัวในปี พ.ศ. 2546 (สรุปผลการดำเนินงาน คปสอ.ศรีเทพ, 2546) โดยสาระสำคัญในการอบรมเกี่ยวข้องกับการรวบรวมและบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกที่กำหนด ตลอดจนวิธีการสรุปรายงานต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลของครอบครัวที่ครอบคลุมมากขึ้นและผู้เข้าอบรมสามารถนำข้อมูลมาเชื่อมโยงในงานแต่ละด้านได้ดีขึ้น คณะทำงานพัฒนาบริการปฐมภูมิจึงมีมติให้นำแบบประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวของกองการพยาบาล (2545) มาใช้ควบคู่ไปกับแฟ้มประวัติครอบครัวของสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการ (2545) ดังนั้นแฟ้มประวัติครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอศรีเทพจึงประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1) แผนที่บ้าน ส่วนที่ 2) ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกในครอบครัว ส่วนที่ 3) บันทึกสุขภาพต่างๆ (ครบตามวัยสมาชิกทุกคน) ส่วนที่ 4) ข้อมูลด้านสุขภาพบิดาและอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่วนที่ 5

ข้อมูลในแบบประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว โดยบุคลากรจะต้องมีการบันทึกให้ครบทั้ง 5 ส่วน จึงถือว่าสมบูรณ์

ในระยะแรกเริ่ม ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะระดมกำลังเจ้าหน้าที่จากแหล่งต่างๆ มาช่วยในการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีค่าตอบแทนผู้สำรวจ ซึ่งอาจเป็นนักเรียนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แฟ้มละ 10 บาท เพื่อให้ได้แฟ้มประวัติครอบครัวครบถ้วนทุกส่วน พบว่าในปี พ.ศ. 2547 มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถดำเนินการได้ครบถ้วนเบิกค่าตอบแทนได้เพียง 3 หน่วย คือหน่วยบริการปฐมภูมิหนองย่างทอย หน่วยปฐมภูมิโคกสะอาด และหน่วยปฐมภูมิวังขอน ซึ่งความครบถ้วนนี้ประเมินจากรูปเล่ม จำนวนแฟ้มประวัติครอบครัวที่ครบตามจำนวนหลังคาเรือน โดยเฉพาะมีการบันทึกส่วนที่ 5 แบบประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวครบ แต่ไม่มีรายงานการประเมินความสมบูรณ์ในเนื้อหาทุกส่วน ซึ่งในการจัดทำในส่วนที่ 1-4 นั้น บางส่วนสามารถนำข้อมูลบุคคลและครอบครัวจากข้อมูลการรับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิและจากการต้องนำไปขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งมีข้อมูลบันทึกอยู่แล้ว แต่สำหรับการรวบรวมข้อมูลเพื่อบันทึกในส่วนที่ 5 ของแบบประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวนั้น บุคลากรสุขภาพต้องไปรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ จึงจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ทั้งนี้คณะทำงานพัฒนาบริการปฐมภูมิกำหนดให้มีการรายงานผลการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวของแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิให้คณะทำงานฯ ทราบในสิ้นปีงบประมาณ 2546 และในสิ้นปีงบประมาณ 2547 แต่ยังไม่พบว่ามีรายงานผลการปฏิบัติงานตามข้อกำหนดแต่อย่างใด ทำให้คณะทำงานฯ ไม่สามารถประเมินผลการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งไม่สามารถทราบปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัว

อุปสรรคในการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ไม่พบว่ามีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคของในการดำเนินงานจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัว แต่ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดในองค์กร จะต้องอาศัย 3 องค์ประกอบคือ ปัจจัยนำเข้า (input) หรือตัวป้อน หมายถึง ทรัพยากรที่จำเป็นในการบริหารงานให้บรรลุเป้าหมาย อันได้แก่คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ กระบวนการ (process) หรือกิจกรรม หมายถึง การวางแผนการนำไปสู่การปฏิบัติและการประเมินผล และผลผลิต หรือผลลัพธ์ (product หรือ output) หมายถึง ผลงานที่จะเกิดจากการบริหาร (Mahesvari, 1991; อ่างในนิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) ในทำนองเดียวกัน เรมวอล นันท์สุภวัฒน์ รวีวัลย์ วงศ์ลือเกียรติ อัครจิตต์ภักดี เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล และกุลวดี มุทุมม (2542) ให้ข้อคิดเห็นว่า การบริหารงานจะบรรลุ

เป้าหมายที่กำหนดไว้จะต้องประกอบไปด้วยการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน มีคนในการปฏิบัติงานในหน้าที่ต่างๆ มีเงินสำหรับเป็นค่าใช้จ่าย และสิ่งของที่จำเป็นในการปฏิบัติงานรวมเรียกว่าทรัพยากรทางการบริหาร ดังนั้นอุปสรรคในการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวจำแนกตามทรัพยากรที่จำเป็นในการบริหารจัดการ มีดังนี้

1. คนหรือบุคลากร หมายถึงทรัพยากรบุคคลที่จำเป็นร่วมกันปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งรวมทั้งจำนวนคนที่เหมาะสม และคุณลักษณะของคนที่ต้องมีครบถ้วนทั้งด้านความรู้ ความสามารถและความประพฤติ (นิศยา ศรีญาณลักษณะ, 2545) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า จำนวนบุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมียังมีไม่พอเพียงพอต่อการให้บริการที่ดีและมีประสิทธิภาพในการทำงานด้านต่างๆ (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ, 2545) และจากการรวบรวมข้อมูลจากการตรวจราชการพบว่าร้อยละ 70 ของหน่วยบริการปฐมภูมิมีจำนวนบุคลากร ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, 2549) ในปี พ.ศ. 2546 วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และคณะ ศึกษาการปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิกรณีศึกษาในเขตภาคเหนือ สถานีอนามัยขุนคง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอเช่นกัน นอกจากนี้บุคลากรที่ศึกษาข้างต้นประสบการณในการให้บริการเชิงรุกที่ผสมผสานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและบริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น นอกจากนี้ ศิริเพ็ญ ชื่นประเสริฐ (2546) ได้กล่าวถึงปัญหาด้านบุคลากรในเรื่องของการขาดความรู้ ความสามารถในการบันทึกข้อมูลสารสนเทศ

จากการศึกษาของ รวมพร คงกำเนิด (2544) พบว่าในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พยาบาลต้องใช้องค์ความรู้หลายด้านมาบูรณาการเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการดำเนินงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลทำให้มีความรู้ความสามารถไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานบริการในระดับปฐมภูมิ ประกอบกับขาดการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ พยาบาล จึงมี ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลต้นสังกัดจะจัดอบรมความรู้และเพิ่มประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมอและพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย ได้ขวนขวายเข้ารับการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติจากสถาบันการศึกษาต่างๆ แล้วก็ตาม

สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอศรีเทพ บุคลากรสุขภาพในสังกัดต้องรับผิดชอบครอบครัวโดยเฉลี่ย 460 ครอบครัวต่อคน ซึ่งมากกว่ามาตรฐานที่กำหนดคือ บุคลากรสุขภาพ 1 คน ต้องรับผิดชอบ 300 ครอบครัว (กองพยาบาล, 2544) ในการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวนั้นบุคลากรสุขภาพจะต้องเชิงรุกออกไปสำรวจตามพื้นที่ที่ประชาชนในความรับผิดชอบอยู่โดยใช้กลยุทธ์การเยี่ยมบ้าน ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงมีข้อจำกัดในการปฏิบัติงานดังกล่าว

2. งบประมาณ ในการดำเนินงานจะให้บรรลุผลสำเร็จได้จำเป็นต้องมีงบประมาณที่เพียงพอ จากการศึกษาของอรรถัย เจียวเจริญ และศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย (2546) พบว่างบประมาณ เหม่าจ่ายรายหัวกับงบประมาณเพื่อความมั่นคงที่สถานบริการด้านสุขภาพจังหวัดพิษณุโลกได้รับ จากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่พอเพียงในการดำเนินการบริการด้านสุขภาพ ชิโนรส ลีสวัสดิ์ (2545) ให้ข้อคิดเห็นว่า แม้การบริหารส่วนราชการที่มีการถ่ายโอนอำนาจไปสู่การบริหาร ราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งรวมไปถึงการโอนงบประมาณ แต่องค์การบริหารส่วนตำบลนั้นยังไม่มี ความพร้อมในการสนับสนุนด้านการเงินให้แก่สถานบริการด้านสุขภาพ ถึงแม้จะมีรายได้ส่วนหนึ่ง ที่มาจากการบริจาคของประชาชน สถานพยาบาลของรัฐก็ยังมีรายรับที่ไม่เพียงพอในการใช้จ่ายเพื่อ การดำเนินการขององค์กร วิชาวิทย์ เสนารัตน์ และคณะ (2546) พบว่าปัญหาหนึ่งที่หน่วยบริการ ปฐมภูมิที่ศึกษาประสบคือความล่าช้าที่รัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้

3. วัสดุอุปกรณ์ ในที่นี้หมายถึง วัสดุอุปกรณ์ในการจัดทำเพิ่มประวัติครอบครัว ได้แก่ แก้ว ปกเพิ่ม แผ่นเอกสารภายในแฟ้ม และแบบประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว ซึ่งได้รับสนับสนุนจาก โรงพยาบาลศรีเทพ โดยคณะทีมงานพัฒนาบริการปฐมภูมิอำเภอศรีเทพได้จัดเตรียมไว้เพื่อ สนับสนุนแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนอุปกรณ์อื่นๆ ในการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลเช่นตู้เก็บ แฟ้ม และคอมพิวเตอร์ทางหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถจัดเตรียมด้วยตนเอง

4. การบริหารจัดการ ในที่นี้หมายถึงการวางแผนการปฏิบัติงาน การดำเนินงานตามแผน การประเมินผล และการสื่อสารการรายงานผล ซึ่งเป็นกระบวนการบริหารทั้งหมด จากการศึกษา ของ พรทิพย์ รัตนวิชัย (2545) เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิจิตร พบว่าปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ นโยบายและ บทบาทหน้าที่ที่ไม่ชัดเจน ขาดการประสานงานทั้งภายนอกและภายในองค์กร ขั้นตอนการทำงาน ที่มากขึ้นและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ขาดการเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้องอย่างเป็นระบบ (กฤษดา เรื่องอารีย์รัชต์, 2547) ในทำนองเดียวกันการศึกษาของวิชาวิทย์ เสนารัตน์ และคณะ (2546) ที่ศึกษาการปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิกิจกรรมศึกษาในเขตภาคเหนือสถานีอนามัยชุมชน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการวางแผนในการ ปฏิบัติงาน และแผนงบประมาณ ทั้งที่เป็นแผนประจำปี ประจำเดือน และประจำวัน ที่สอดคล้องกับ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แต่การให้บริการไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด นอกจากนี้ยัง พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่ได้รับการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานและประเมินผล ปัญหาในการ บริหารจัดการดังกล่าวอาจมีผลทำให้ขาดการวางแผนในการจัดทำเพิ่มประวัติครอบครัวที่มี ประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบว่ามียางานปัญหาด้านการบริหารงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากบุคลากรบางกลุ่มขึ้นตรงกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขึ้นตรงกับ

สาธารณสุขอำเภอทำให้เกิดการทำงานแบบแยกส่วน เกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน (อุทัยวรรณ สุกิมานิล, 2548) โครงสร้างการบริหารงานแบบแยกส่วนมีผลทำให้การทำงานต่างๆ ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจรวมทั้งการจัดทำเพิ่มประวัติครอบครัว

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าอุปสรรคของการจัดทำเพิ่มประวัติครอบครัวให้สมบูรณ์นั้นมีทั้ง ด้านคน หรือบุคลากรที่ไม่พอเพียงกับเกณฑ์มาตรฐาน ด้านงบประมาณที่พบว่ายังมีปัญหาด้านขาดแคลนในหลายพื้นที่ ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้จัดทำเพิ่มประวัติครอบครัวที่พบว่าปัญหาด้านนี้น้อยกว่าด้านอื่น และสุดท้ายปัญหาด้านการบริหารจัดการที่พบว่ายังมีปัญหายู่มาก ได้แก่ การวางแผนการปฏิบัติงาน การดำเนินงานตามแผน การประเมินผลการดำเนินงาน และการรายงานให้หน่วยงานภายนอก หรือหน่วยเหนือรับรู้ข้อมูล

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดที่ศึกษาจากการทบทวนเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานของเพิ่มประวัติครอบครัว โดยสาระที่ต้องปรากฏในเพิ่มประวัติครอบครัวที่บุคลากรสุขภาพต้องรับผิดชอบดำเนินการจัดทำ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) แผนที่บ้าน 2) ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกในครอบครัว 3) บันทึกสุขภาพต่างๆ (ครบตามวัยของสมาชิกในครอบครัวทุกคน) 4) ข้อมูลด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 5) แบบประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว และความสมบูรณ์ของเพิ่มประวัติครอบครัวประเมินเป็นคำร้อยละของสาระที่มีการบันทึกในรายการต่างๆ ในแต่ละองค์ประกอบ มีการจัดระดับความสมบูรณ์ตามคำร้อยละที่ได้ โดยคำร้อยละ 90 ขึ้นไป จัดว่าอยู่ในระดับความสมบูรณ์ดีมาก สำหรับอุปสรรคในการดำเนินการจัดทำเพิ่มประวัติครอบครัว ใช้กรอบแนวคิดทรัพยากรที่จำเป็นในการบริหารจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร 4 ประการ ซึ่งมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย บุคลากร (man) วัสดุอุปกรณ์ (material) เงิน (money) และการจัดการ (management)