

ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษา ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้

รวมพร คงกำเนิด* วทบ.(พยาบาลและผดุงครรภ์) สค.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์)

บทคัดย่อ การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิในบริบทวิชาชีพพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ ออกแบบการวิจัยโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้บริหาร ผู้มีบทบาทสำคัญและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพและประชาชนผู้ใช้บริการสุขภาพใน PCU และรวบรวมข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ เช่น การสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม และการใช้เอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลที่ศึกษามีแนวทางในการปฏิบัติการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คือ การสร้างโอกาสการเข้าบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพ และการให้สังคมมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการให้บริการสุขภาพ โครงสร้างการบริหารงานอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสถานบริการหน่วยคู่สัญญา (CUP) การบริหารงานของ PCU ประกอบด้วยผู้ให้บริการหลักคือ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนแพทย์และบุคลากรอื่น ๆ การปฏิบัติงานเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการที่หน่วยปฐมภูมิการให้บริการสุขภาพ ได้แก่ การรักษาโรคเบื้องต้นโดยพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรหลัก การส่งเสริมและป้องกันโรคเป็นงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข งานเวชปฏิบัติครอบครัว เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการจาก CUP ฐานองค์ความรู้ที่พยาบาลใช้ในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ พบว่าพยาบาลต้องใช้องค์ความรู้หลายด้านผสมผสานกัน ด้านวิชาชีพทางการพยาบาล ด้านสาธารณสุข จิตวิทยา และสังคม ในแต่ละ PCU ได้มีการเชื่อมโยงการทำงานในแต่ละวิชาชีพได้อย่างดีในสหวิชาชีพ ส่วนสัมฤทธิ์ผลในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการสุขภาพ พบว่ามีระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 65.5 และจากการสัมภาษณ์ระดับลึกประชาชนรู้สึกมั่นใจในวิธีการรักษา การให้คำแนะนำปรึกษาและการมีมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาล แต่สิ่งที่ต้องการเพิ่มมากขึ้นคือการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ผลการวิเคราะห์แนวคิดขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล การจัดโครงสร้างและรูปแบบการให้บริการสุขภาพใน PCU สะท้อนได้ว่าเป็นบริการที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ แต่เนื่องจากโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นตัวอย่งของการจัดตั้ง PCU ที่ตอบสนองต่อนโยบายสุขภาพถ้วนหน้าอย่างรวดเร็ว โดยขาดการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและประชาชน จึงต้องประสบปัญหาหลายอย่างในการดำเนินการศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนั้นยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการทำ งานอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการเตรียมความพร้อมบุคลากรในพื้นที่ทุกระดับให้มีการทบทวนองค์ความรู้และกระบวนการดำเนินการดำเนินงาน ต้องมีการวิเคราะห์ความพร้อมขององค์การก่อนเริ่มดำเนินการ รวมทั้งการสร้างแนวร่วมจากองค์กรชุมชน นอกจากนี้เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทหลักในการปฏิบัติงาน จึงควรมีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลโดยจัดการศึกษาและอบรมเพิ่มเติมให้แก่พยาบาลที่กำลังปฏิบัติงานใน PCU เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง และปรับเปลี่ยนกฎหมายพรบ.วิชาชีพ การพยาบาลและพรบ.อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อรับรองการปฏิบัติงานของพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้น ราชบัณฑิตยสถานสาร 2546; 9(1):15-29.

คำสำคัญ การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติ

* อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

บทนำ

การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นนโยบายเพื่อสุขภาพถ้วนหน้าที่เริ่มดำเนินการครอบคลุมเกือบทุกพื้นที่ของประเทศอย่างรวดเร็ว นโยบายสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ คือ การมุ่งเน้นพัฒนาบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิให้เข้มแข็ง เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถได้รับบริการพื้นฐานได้ทั่วถึงและเท่าเทียม บริการพื้นฐานที่ต้องจัดให้ได้แก่ การส่งเสริมศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ป้องกันจากความเจ็บป่วยและการเกิดโรค ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้ สามารถตัดสินใจแสวงหาความช่วยเหลือ ในการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพเมื่อเกินความสามารถของตน โดยพยายามดึงความคิดเห็นของประชาชน รวมทั้งฝ่ายปฏิบัติการต่างๆ มาดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพให้ได้ผลดีเป็นไปตามความคาดหวังของประชาชนมากที่สุด การพยาบาลก็จะต้องมีการดำเนินการให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว เช่น การจัดการการปฏิบัติการพยาบาลขั้นปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ การดำเนินการดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงระบบการบริการการรักษาพยาบาลทุกภาวะมาสู่การส่งเสริมสุขภาพของประชาชน จึงทำให้การจัดบริการมีการเปลี่ยนแปลงไปจากวิธีการเดิมอย่างมาก ซึ่งในช่วงระยะเปลี่ยนผ่านย่อมมีทั้งจุดดีและปัญหาที่เกิดขึ้นในหลักการของพยาบาล และเมื่อปฏิบัติได้เต็มรูปแบบแล้วคุณภาพการบริการสุขภาพจะส่งผลให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น ขณะที่ค่าใช้จ่ายในภาพรวมด้านสุขภาพจะลดลง

สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) เป็นสถานบริการสุขภาพที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพที่เป็น การให้บริการเชิงรุก เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การดำเนินงานอยู่ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุข "โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค" ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น "สิทธิ" ขั้นพื้นฐานของประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นตามข้อกำหนดของ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งในหลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติจะให้ความสำคัญกับการมีและใช้บริการหน่วยบริการระดับต้น (primary care) เป็นจุดบริการด่านแรก ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ กรณีที่เกินความสามารถหน่วยบริการระดับต้นจะรับผิดชอบส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อที่สถานพยาบาลอื่น และเพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิเท่าเทียมกันในการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ¹

แนวคิดของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมินั้น เมื่อนำไปสู่การปฏิบัติย่อมมีความแตกต่างกันในบริบทที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ หรือตติยภูมิ หรือในบริบทของวิชาชีพสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ หรือเภสัชกร ดังนั้น

เพื่อให้เกิดความชัดเจนในรูปแบบการให้บริการ
สุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของพยาบาลวิชาชีพ
และในลักษณะสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือศูนย์
สุขภาพชุมชน (PCU) การศึกษาในครั้งนี้ได้เลือก โรง
พยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้เป็นสถานที่ ศึกษา
เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่มีจัดระบบบริการ
สุขภาพระดับปฐมภูมิในรูปแบบศูนย์สุขภาพชุมชน
สนองตอบตามนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ทั้งนี้เพื่อให้เห็นความเห็นระบบบริการสุขภาพ ในด้าน
แนวคิด โครงสร้าง ขอบเขต และบทบาท วิชาชีพ
พยาบาล การบริหารจัดการ การเงินการคลัง และ
ผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับเพื่อความเหมาะสมและทาง
เลือกในการดำเนินการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
ในบริบทของแต่ละพื้นที่

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักเพื่อสังเคราะห์บทบาท
และโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพในระดับ
ปฐมภูมิในบริบทของวิชาชีพพยาบาลในสถานบริการ
ลักษณะศูนย์สุขภาพชุมชน

วัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อวิเคราะห์

1. บทบาทและขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล
และฐานองค์ความรู้ในการให้บริการสุขภาพระดับ
ปฐมภูมิ

2. ความเชื่อมโยงในการให้บริการสุขภาพ
ระดับปฐมภูมিরะหว่างวิชาชีพ และการเชื่อมโยง
กับหน่วยบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ และองค์กรใน
ชุมชน

3. โครงการและรูปแบบของระบบบริการ
สุขภาพระดับปฐมภูมิใน PCU

4. การบริหารการเงิน การคลังของสถาน
บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิใน PCU

5. ยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนใน
การดำเนินการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ใน
ด้านวิชาชีพและสถานบริการสุขภาพ

6. ความหมายของการให้บริการสุขภาพ
ระดับปฐมภูมิในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

การทบทวนวรรณกรรม

บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหรือ Primary
care มีให้บริการรักษาพยาบาลที่เป็นการคัดกรอง
โรคเบื้องต้น แต่เป็นบริการผสมผสานที่อยู่ใกล้บ้าน
ใกล้ที่ทำงาน ซึ่งปฏิบัติร่วมกับประชาชนในการดูแล
สุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการด้วยแนวคิด
แบบองค์รวม ซึ่งจำกัดความของบริการปฐมภูมิ
นั้นหมายถึงการให้บริการสุขภาพที่ประยุกต์ความรู้
อย่างผสมผสานทั้งทางด้านการแพทย์ สาธารณสุข
จิตวิทยาและสังคม เพื่อให้บริการที่เป็นการส่งเสริม
สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟู
สภาพ เป็นการบริการประชาชนอย่างต่อเนื่อง ให้
แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยแนวคิดแบบ
องค์รวม มีระบบส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล
อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานกับองค์กร
ชุมชนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชน ในการ
ส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย¹¹

ลักษณะและหน้าที่ของบริการสุขภาพปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิมิมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของตัวทุกด้านทุกแง่มุมที่เรียกว่า "การบริการแบบเบ็ดเสร็จ" (comprehensive care) และมีลักษณะที่โดดเด่นจากโรงพยาบาลดังนี้¹²

1. เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย มีลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับชุมชน โดยเป็นหน่วยที่ตั้งฐานอยู่ในชุมชนที่รับผิดชอบปฏิบัติงานที่หน่วยจะเป็นสมาชิกที่ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน เข้าใจวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน เกิดความสนิทสนม ไว้วางใจ เชื่อใจ เอื้ออาทร และเกื้อกูลต่อกันกับประชาชน ดังที่เรียกว่า "สถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ"

2. ให้บริการสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ กล่าวคือดูแลทุกมิติของชีวิตแบบองค์รวมทั้งกาย-จิต-สังคม-สิ่งแวดล้อม ผสมผสานทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (ตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงสิ้นสุดการเจ็บป่วย ดูแลจากบ้านจนถึงโรงพยาบาล ดูแลสุขภาพของบุคคลตลอดช่วงชีวิต) และดูแลทุกระยะของวงจรชีวิต ตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงเชิงตะกอน ทุกเพศทุกวัย ทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีบริการโดดเด่นในการให้คำปรึกษาเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง การบริการเชิงรุก เช่นการควบคุมโรคระบาด อนามัยสิ่งแวดล้อม การเสริมสร้างสุขภาพในชุมชน

3. การรักษาพยาบาล ไม่เพียงแต่การรักษาโรคเบื้องต้น สำหรับโรคพื้นฐานที่พบบ่อยและมีอาการในระยะเริ่มแรกเท่านั้น แต่เป็นการรักษาโรคเรื้อรัง สำหรับโรคและปัญหาที่ต้องการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพาต คนพิการ และการให้การรักษาโรคในระยะท้ายของชีวิต ซึ่งผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีทักษะทางการแพทย์ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค ควบคู่ไปกับการมีทักษะทางสังคม เช่น มนุษยสัมพันธ์ การสื่อสาร การบริหารจัดการ ทักษะชีวิต เป็นต้น

4. เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนและเครือข่ายในชุมชนและระหว่างวัฒนธรรมกับเทคโนโลยี อันเป็นจุดสมดุลที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพและประสิทธิภาพ

องค์ประกอบในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ¹¹

ในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ ควรมีส่วนประกอบหลักดังนี้

1. ปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น ได้แก่ 1) จำนวนประชากรในความรับผิดชอบที่ชัดเจน 2) ลักษณะของหน่วยบริการควรมีขนาดเล็กหรือขนาดปานกลางที่ไม่ซับซ้อนเกินไป มีความใกล้ชิดกับประชาชนได้ง่าย ครอบคลุมการดูแลประชาชน 3) มีการจัดระบบ บริการสุขภาพที่ผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ การจัดการบริการดังกล่าวสามารถยืดหยุ่น และเชื่อมโยงบริการได้ตามสภาพความต้องการ และ ความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการได้ง่าย

4) มีทีมงานที่มีทัศนคติที่ดีและมีศักยภาพในการให้บริการที่ผสมผสาน สอดคล้องกับสภาพความต้องการของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ และชุมชนอย่างเป็นระบบต่อเนื่องสามารถประเมินสภาพความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และให้บริการหรือดำเนินการต่างๆ ได้ อย่างเหมาะสม

2. ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีประสิทธิภาพประกอบด้วย 1) ที่ตั้งและการจัดองค์ประกอบของสถานพยาบาลหน่วยปฐมภูมิควรตั้งอยู่ในชุมชน ประชาชนสามารถใช้บริการได้สะดวก 2) มีระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการจัดทำระบบข้อมูลเกี่ยวกับการบริการที่สามารถดูแลประชาชน ระหว่างการเจ็บป่วยในแต่ละครั้ง และการจัดทำข้อมูลเพื่อการดูแลประชาชนในระยะยาว 3) การจัดระบบการเงินการคลัง กล่าวคือการคิดค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการจะต้องไม่เป็นอุปสรรคในการบริการประชาชน ขณะที่หน่วยบริการสามารถให้บริการ ได้อย่างต่อเนื่อง โดยไม่ส่งการใช้บริการที่เกินจำเป็น เพื่อให้สถานะทางการเงินของหน่วยบริการอยู่รอดได้ 4) มีการเชื่อมโยงกับบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง และ 5) มีการแบ่งภาระระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาลให้ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน

3. ปัจจัยที่สนับสนุนการจัดบริการ องค์ประกอบนี้เป็นการสนับสนุนจากภายนอกเพื่อให้หน่วยปฐมภูมิดำเนินการได้ตามเป้าหมาย รวมถึงการเชื่อมโยงและประสานงานในระดับอำเภอหรือจังหวัด ซึ่ง

จำเป็นต้องมีทีมงานสนับสนุนที่ชัดเจนที่ทำหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการด้านต่างๆ เพื่อเอื้อให้หน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการที่จำเป็นตามความเร่งด่วนหรือความสำคัญของปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ประกอบด้วย 1) ทีมงานสนับสนุนจะต้องมีความเข้าใจในแนวคิดและทักษะที่จำเป็นในการบริการปฐมภูมิ 2) ระบบบริหารจัดการองค์การต้องจัดให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถบริหารงานของหน่วยงานตนเองได้อย่างคล่องตัว ยืดหยุ่น มีอำนาจในการตัดสินใจและจัดการในการปรับบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และสามารถพัฒนางานด้วยตนเองต่อไปในระยะยาว 3) มีการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างเพียงพอ 4) มีระบบสนับสนุนการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านทัศนคติองค์ความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ 5) มีการจัดระบบเชื่อมต่อและประเมินผลอย่างต่อเนื่องระหว่างหน่วยปฐมภูมิและโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง 6) มีระบบติดตามผลและการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การปฏิรูประบบการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ⁵

การพยาบาลปฐมภูมิ หมายถึง การบริการสุขภาพทุกวัยที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การเจ็บป่วย การคัดกรองเบื้องต้น และการดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วยไม่รุนแรงในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน และการจัดการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและการฟื้นฟูสภาพ โดยส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการดูแลตนเอง และการใช้ทรัพยากรในชุมชน รวมทั้ง

ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้

ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด การส่งต่อ ผู้เจ็บป่วยที่เกินศักยภาพการดูแล ให้ได้รับการ ดูแลรักษาที่เหมาะสม ทั้งนี้การจัดบริการในระดับ ปฐมภูมิจะต้องครอบคลุมประชาชนในความรับผิดชอบ โดยทั่วถึง

การจะส่งเสริมให้บริการสุขภาพในระดับ ปฐมภูมิให้มีความสมบูรณ์สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น จำเป็นต้องกำหนด ขอบเขตการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้ชัดเจน ดังนี้ 1) การประเมินภาวะสุขภาพของประชาชน โดยการแยกกลุ่มคนที่ปกติ คนที่มีภาวะเสี่ยงต่อ การเจ็บป่วยและกลุ่มคนพิการ เพื่อการจัดบริการ ให้เหมาะสมมีประสิทธิภาพ 2) การจัดการกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยการเน้นให้มีสุขภาพแบบองค์รวม และผสมผสานความรู้ทางด้านวิชาชีพกับภูมิปัญญาท้องถิ่น 3) ให้การรักษาพยาบาลกลุ่มที่เจ็บป่วย 4) ให้การ ส่งเสริมสุขภาพ 5) สร้างศักยภาพของชุมชนให้ สามารถดูแลตนเอง 6) ส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ ของผู้ใช้บริการ 7) จัดบริการให้เข้าถึงประชาชน ทุกกลุ่มโดยทั่วถึงกัน 8) ส่งเสริมการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันความเจ็บป่วย 9) จัดระบบการส่งต่อทาง การบริการพยาบาลเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการ อย่างต่อเนื่อง 10) จัดระบบข้อมูล ปัญหาสุขภาพ ของบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชน การวางแผนดำเนินงาน ตลอดจนงานการศึกษาวิจัย

11) กำหนดนโยบาย แผนงานและกิจกรรมในการ บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการบริการ สุขภาพชุมชน 12) ประเมินและตรวจสอบและพัฒนา คุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 13) สร้าง และพัฒนาทีมงานในการให้บริการสุขภาพอย่าง ต่อเนื่อง 14) ร่วมสร้างและประสานเครือข่ายทางการ พยาบาล ทั้งในด้านวิชาการและการบริการสุขภาพ กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพ ตนเองและเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง

จากการศึกษาวิจัยและพัฒนา รูปแบบการ ดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชนกรณีศึกษาใน ภาคใต้¹⁴ พบว่าพยาบาลวิชาชีพในอนาคตจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะที่สอดคล้อง กับความต้องการการดูแลสุขภาพของประชาชน และ บริบทของสังคม ซึ่งบทบาทของวิชาชีพพยาบาลใน ระบบการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ ต้องมีความสามารถและทักษะในด้านต่างๆ คือเป็น พยาบาลมืออาชีพที่มีความชำนาญในการปฏิบัติการ พยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน นอกจากนี้ ต้องสามารถเป็นผู้จัดการด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษา และเป็นพี่เลี้ยงด้านสุขภาพและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้มีความรู้ในเรื่องต่างๆ รอบด้านทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ชุมชน รู้และเข้าใจปัญหาสุขภาพ ของชุมชน มีความรู้ในเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น ทันต่อ ข้อมูลข่าวสารและมีความตื่นตัวในการเรียนรู้และ พัฒนาตนเองตลอดเวลา มีความสามารถในการสร้าง ความร่วมมือกับชุมชน เครือข่ายสหวิชาชีพ และ

องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ส่วนบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพที่ประชาชนต้องการต้องมีบทบาทในการให้บริการที่หลากหลายและเบ็ดเสร็จในชุมชน โดยให้บริการที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลประคับประคองผู้ป่วยในชุมชน ให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการถ่ายทอดความรู้และข้อมูลที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์ต่อชุมชน เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การเฝ้าระวัง การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ เด็กก่อนวัยเรียน วัยเรียน กลุ่มคนทำงาน กลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ การตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคเบื้องต้นในระดับที่ไม่ซับซ้อน และการส่งต่อเพื่อการดูแลที่เหมาะสม การดูแลผู้ป่วยที่ต้องการดูแลระยะยาว โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในชุมชน บทบาทของประชาชนเน้นการเพิ่มพลังอำนาจให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง ฟังตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การวิจัยชุมชนโดยเน้นการวิจัยร่วมกับชุมชนเพื่อให้เกิดการพัฒนาชุมชนที่เข้มแข็งและชุมชนสุขภาพในอนาคต ตลอดจนเพื่อการประเมินและตรวจสอบการบริการสุขภาพ

รุจิรา มั่งคละศิริ⁷ ได้ทำการประเมินโครงการวิจัยและพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา ซึ่งเป็นสถานบริการระดับ

ปฐมภูมิในเขตเมืองนครราชสีมา พบว่ารูปแบบ ศูนย์แพทย์ที่พัฒนาขึ้นสามารถจัดบริการให้มีคุณภาพได้เป็นอย่างดี โดยสามารถรองรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่ได้ถึงร้อยละ 60 และผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจแพทย์ผู้ให้บริการถึง ร้อยละ 98 และจากรายงานผลการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบบริการเวชศาสตร์ทั่วไป ปี พ.ศ .2542 ได้ข้อสรุปว่า โรงพยาบาลที่ให้บริการระดับปฐมภูมิหรือบริการด่านแรก มักมีข้อจำกัดในการบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยพบว่าประชาชนใช้ บริการสาธารณสุขพื้นฐานที่ร้านขายยา คลินิกเอกชน ศูนย์แพทย์ชุมชนและศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลมากกว่า เพราะมีลักษณะสะดวกและเป็นกันเอง มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการการบริการของประชาชน

นอกจากนี้จากงานวิจัยของ พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และทัศนีย์ สุรกิจโกศล⁶ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับเวชปฏิบัติครอบครัว พบว่าพยาบาลมีบทบาทและได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้บริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งในสถานบริการบางแห่งสามารถให้พยาบาลทำงานแทนแพทย์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของคูเปอร์ บราวน์และดีริค¹⁵ ที่พบว่า การขยายตัวของคลินิก/สถานบริการที่ไม่มีแพทย์ประจำในสหรัฐอเมริกาในระหว่าง ค.ศ. 1992-1997 ได้ขยายตัวถึงร้อยละ 20 และพบว่าบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่สามารถดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิได้ ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner) พยาบาลเฉพาะทาง (Nurse Specialist)

ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้

และพยาบาลผดุงครรภ์ (Nurse Midwifery) ซึ่งข้อสรุปของผลการศึกษาค้างนี้ได้นำไปสู่การปรับปรุงนโยบายการสาธารณสุข ในด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากรที่มุ่งเน้นในด้านการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ส่วนจากฉบับ¹⁶ ได้ศึกษานำร่องเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการให้บริการในระดับปฐมภูมิที่ศูนย์การแพทย์โคลัมเบีย ในรัฐนิวยอร์ก โดยศึกษาจากกลุ่มพยาบาลเวชปฏิบัติ 30 คน พบว่า บทบาทที่พยาบาลเวชปฏิบัติทำได้ดีที่สุด ได้แก่ การส่งเสริมป้องกันโรค รองลงมาเป็นบทบาทด้านการวินิจฉัยการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพตามลำดับ สำหรับโจเซฟและบาวท์¹⁷ พบว่าในการให้บริการร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพซึ่งมีแพทย์เวชปฏิบัติและพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยเฉพาะบทบาทการออกเยี่ยมบ้านของพยาบาลมีผลทำให้อัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง อีกทั้งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นด้วย นอกจากนี้ ลาราบี เฟอร์รี และฮาร์ริง¹⁸ พบว่าผู้ใช้บริการพึงพอใจในการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นอย่างสูง ส่วนในสิ่งที่พึงพอใจน้อยก็ให้พยาบาลเวชปฏิบัติได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น

จากวรรณกรรมที่กล่าวมา แสดงถึงบทบาทสำคัญต่อการให้บริการในระดับปฐมภูมิของพยาบาลรูปแบบความต้องการ ความพึงพอใจของประชาชนเป็นด่านแรกที่ประชาชนมารับบริการด้านสุขภาพพยาบาลจึงต้องทำหน้าที่วิชาชีพให้ได้อย่างกว้างขวางครอบคลุม ตั้งแต่การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยในระดับต้น สามารถ

ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้การส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสภาพได้สอดคล้องตามความต้องการของประชาชนตลอดจนค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนและประสิทธิผลของการบริการ

ขอบเขตของการศึกษา

โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นการศึกษาแนวคิด ปัจจัย และกระบวนการในการดำเนินการของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) กรณีศึกษา PCU ของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ ระยะเวลาการศึกษาวิจัย 6 เดือน

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาเรื่องนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลักและใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธีเพื่อที่จะตอบคำถามวิจัยภายในเวลาที่จำกัด

แหล่งข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ได้เลือกศึกษาข้อมูลจากศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง 3 แห่ง จาก 6 แห่ง เนื่องจากมีระยะเวลาของการดำเนินงาน 7-8 เดือน ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการในการดำเนินงานของ PCU ได้ แหล่งข้อมูลหลักที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้รับผิดชอบงาน PCU ตั้งแต่ระดับบริหารจนถึงเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการงาน ได้แก่ แพทย์หัวหน้า PCU 1 คน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1 คน ผู้ให้บริการใน PCU ที่ศึกษา 3 แห่ง ประกอบ

รวมพร คงกัมเนิด

ด้วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน PCU แห่งละ 2 คน รวม 6 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในแต่ละ PCU แห่งละ 1 คน รวม 3 คน

2. กลุ่มประชาชนที่มาใช้บริการใน PCU ทั้ง 3 แห่ง รวม 10 คน

3. เอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลที่ศึกษาเป็นแหล่งข้อมูลประกอบ เช่น รายงานประจำปี ข้อมูลพื้นฐานของสถานบริการ เครือข่ายในโรงพยาบาล และคู่มือการปฏิบัติงานของ PCU แต่ละแห่ง

การรวบรวมข้อมูล

1. โดยใช้การสัมภาษณ์ระดับลึก (In depth Interview) ผู้บริหาร ผู้มีบทบาทสำคัญ และผู้เกี่ยวข้องในการทำงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และประชาชนผู้ใช้บริการสุขภาพใน PCU ตามแนวคำถามการสัมภาษณ์ระดับลึกเป็นวิธีหลักในการรวบรวมข้อมูล 2) การสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วมในการใช้บริการของประชาชน และการให้บริการของเจ้าหน้าที่สุขภาพใน PCU และได้บันทึกเทปทุกครั้ง และทุกคนที่มีการสัมภาษณ์ และ 3) การใช้เอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องเป็นแหล่งข้อมูลประกอบ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ระดับลึก 2 ส่วนคือ

1. แบบสัมภาษณ์ระดับลึกผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องของการงาน PCU ได้แก่ประเด็นเกี่ยวกับ

ข้อมูลทั่วไปของแหล่งให้บริการและผู้ให้บริการ บทบาทและขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพ ความเชื่อมโยงระหว่างวิชาชีพในการให้บริการ โครงสร้างและรูปแบบของระบบบริการ การบริหารการเงินการคลัง และยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

2. แบบสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ใช้บริการ ได้แก่ประเด็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ระบบการให้สุขภาพระดับปฐมภูมิใน PCU และ ผลของการรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึกและเอกสารรายงานต่างๆ เป็นข้อมูลหลักในการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยวิเคราะห์ประเด็นหลักในเรื่องปัจจัย โครงสร้าง บทบาทวิชาชีพพยาบาล การบริหารจัดการ การเงินการคลัง และผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับจากบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ผลการศึกษา

โรงพยาบาลที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ได้เปิดเป็นโรงพยาบาล 120 เตียงในเดือนสิงหาคม 2545 ให้บริการสุขภาพประชาชนครอบคลุม 24 ตำบล 146 หมู่บ้าน ประชากร 131,367 คน มีสถานีอนามัยอยู่ในความรับผิดชอบ 22 แห่ง ให้บริการในระดับ ปฐมภูมิและทุติยภูมิ ทั้งตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และตรวจรักษาคลินิก โรงพยาบาลแห่งนี้ได้มีการพัฒนาและรับรอง

ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้

มาตรฐานสากล ISO 9002 พ.ศ. 2543 โรงพยาบาลได้รับนโยบายให้จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนหรือ PCU จากนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ประกาศและมีผลบังคับใช้กับโรงพยาบาลและสถานบริการทั่วประเทศ เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2545 ซึ่งหลังจากผู้บริหารของโรงพยาบาล ได้รับนโยบายและได้ไปศึกษาดูงานที่เกี่ยวข้องก็ได้จัดตั้ง PCU ซึ่งเป็นสถานอนามัยเดิมขึ้น 3 แห่ง และได้คัดเลือกพยาบาลไปปฏิบัติงานใน PCU แห่ง ละ 2 คน ต่อมาได้เปิดเพิ่มอีก 3 แห่ง โดยมี พยาบาลแห่งละ 1 คน รวมเปิด PCU ทั้งหมด 6 แห่ง นอกจากนี้ยังมี PCU ร่องอีก 16 แห่ง

แนวคิดในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เนื่องจากโรงพยาบาลได้ผ่านการรับรองคุณภาพ จึงมีมาตรฐานในการพัฒนางาน ด้านการให้บริการที่เน้นการให้บริการแบบองค์รวม มีการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และมีแนวทางในการปฏิบัติการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คือ การสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพ และการให้สังคมมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการให้บริการ สุขภาพ

โครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน การทำงานอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ CUP ประกอบด้วยคณะกรรมการ 5 ชุด คือ 1) คณะกรรมการบริหาร CUP 2) คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการและบริหาร PCU 3) คณะกรรมการนิเทศติดตามและประเมินผล PCU 4) คณะ

กรรมการจัดทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และ 5) คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ (1) ผู้ให้บริการประกอบด้วยบุคลากรหลัก คือ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งจะปฏิบัติงานประจำทุกวันใน PCU แพทย์จะมาปฏิบัติงานทุกวันใน PCU ที่มีผู้ใช้บริการจำนวนมาก ส่วนบุคลากรสุขภาพอื่นๆ เช่น ทันตแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ชั้นสูตกร การปฏิบัติงานเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการที่หน่วยปฐมภูมิ (2) การจัดบริการสุขภาพบริการที่ PCU จัดขึ้น ได้แก่ (2.1) การรักษาโรคเบื้องต้น พยาบาลเป็นบุคลากรหลักในการรักษาโรคเบื้องต้น โดยจะให้บริการในเวลาราชการ และบางแห่งเปิดให้บริการ นอกเวลาราชการด้วย (2.2) การส่งเสริมและป้องกันโรคเป็นงานหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ การตรวจครรภ์ การตรวจหลังคลอดและการให้ภูมิคุ้มกันโรค (2.3) งานเวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุก PCU ได้วางแผนในการเยี่ยมบ้านตามนโยบายของโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา โดยพยาบาลมีบทบาทเป็นพยาบาลประจำครอบครัว (3) การบริหารการเงินการคลัง PCU ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการจากโรงพยาบาลที่ศึกษา โดยมีการบริหารการเงินการคลังตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า PCU จะได้รับงบประมาณจัดสรรตามรายหัวประชากรและต้องทำรายงานประจำเดือนมาให้ อย่างไรก็ตามพบว่ามีปัญหาในการบริหารจัดการปัญหาในระดับผู้ปฏิบัติการ โดยเฉพาะ

พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ยังไม่สามารถทำงานประสานกันได้ ดังนั้นลักษณะการทำงานจึงเป็นแบบต่างคนต่างทำและมีการเกี่ยงงานกันโดยเฉพาะงานด้านการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ

ฐานองค์ความรู้ที่พยาบาลใช้ในการให้บริการ สุขภาพในระดับปฐมภูมิ จากการศึกษาพบว่าพยาบาลต้องใช้องค์ความรู้หลายด้านผสมผสานกัน ทั้งด้านวิชาชีพทางการพยาบาล ด้านสาธารณสุข จิตวิทยา และสังคมวิทยา และเนื่องจากพยาบาลทุกคนปฏิบัติงานเฉพาะที่โรงพยาบาลและไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานใน PCU จึงมีปัญหาและอุปสรรคในการทำงานตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน แม้ว่าโรงพยาบาลจะจัดอบรมความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานใน PCU อย่างสม่ำเสมอ แต่พยาบาลทุกคนก็มีการชวนช่วยและเพิ่มสมรรถนะให้กับตนเองโดยการเข้าเรียนและอบรมหลักสูตรวิชาชีพติดจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ

ความเชื่อมโยงของวิชาชีพและระบบบริการสุขภาพ ในแต่ละ PCU ได้มีการเชื่อมโยงการทำงานในแต่ละวิชาชีพได้อย่างดีในสหวิชาชีพ โดยทำงานเป็นเครือข่ายซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะในการส่งต่อและการ consult พบว่ามีความสะดวกและคล่องตัวสูง เห็นชัดได้จากการที่พยาบาลสามารถ consult แพทย์ ได้ 24 ชั่วโมง ส่วนสัมฤทธิ์ผลในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการสุขภาพใน PCU ทั้ง 3 แห่ง พบว่า มีระดับความพึงพอใจมาก และร้อยละ 65.5 มีความเห็นว่าสถานบริการสุขภาพให้บริการสุขภาพที่ดีขึ้น และจากการสัมภาษณ์ระดับประชาชนรู้สึก

มั่นใจในวิธีการรักษา การให้คำแนะนำปรึกษา และการมีมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาล แต่สิ่งที่ต้องการเพิ่มมากขึ้น คือ การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ผลการวิเคราะห์แนวคิดขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล การจัดโครงสร้างและรูปแบบการให้บริการสุขภาพ ใน PCU

1. แนวคิดของพยาบาลวิชาชีพที่ให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ จากการศึกษาสะท้อนได้ว่าเป็นบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจ มีลักษณะการให้บริการที่ต่อเนื่อง ผสมผสาน เข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการและการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป็นบริการเชิงรุก สรุปได้ว่าเป็นการให้บริการแบบองค์รวม แบบใกล้บ้านใกล้ใจ และมีการเชื่อมโยงส่งต่อเป็นหนึ่งเดียวกับโรงพยาบาล และถึงแม้ยังไม่เห็นภาพของการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่ก็มีการกำหนดแนวทางในการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบการดำเนินงาน

2. ความเชื่อมโยงบทบาทของพยาบาลใน PCU และโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 1) ด้านการขอคำปรึกษาในเชิงเทคนิคการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อนที่ต้องการพึ่งพาเทคโนโลยีสูงขึ้น 2) ด้านการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่เหมาะสม และ 3) ด้านการกลับผู้ป่วยเข้าสู่ชุมชนเพื่อการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3. รูปแบบระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 3.1) ผู้ให้บริการ เป็นผู้มีความรู้และทักษะตามขอบเขตการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้

ประกอบด้วยผู้ให้บริการหลัก ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้บริการหลักใน PCU ทั้งด้านการรักษาโรคเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ในบทบาทพยาบาลประจำครอบครัว 3.2) การบริหารจัดการและกลไก PCU เป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้บ้าน สอดคล้องกับแนวคิดของการดูแลสุขภาพ ระดับปฐมภูมิที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย เป็นบริการแบบเบ็ดเสร็จ การบริหารมีความเป็นอิสระให้ความสำคัญบริการเชิงรุก แต่ยังคงขาดการประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานใน PCU อาจเป็นเพราะผู้บริหารในระหว่างสายงาน คือหน่วยงานด้านสาธารณสุขกับโรงพยาบาล ยังไม่สามารถเชื่อมต่อบทบาทและเข้าใจนโยบายการทำงานได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานยังไม่สามารถทำงานประสานกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังขาดการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น แต่ก็มีกลไกการตรวจคุณภาพการให้บริการ เพื่อให้ได้มาตรฐาน เสมอภาคและเป็นธรรม มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามการมีระบบเครือข่ายวิชาชีพและมีกลไกที่ทำหน้าที่ประสานเครือข่ายส่งต่อที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น 3.3) การเงินและงบประมาณ ได้รับเงินจัดสรรจากงบประมาณของรัฐเพียงอย่างเดียว จึงควรมีการหารายได้จากแหล่งอื่น เช่น จากองค์กรเอกชนหรือจากกองทุนในชุมชน

4. ยุทธศาสตร์ที่ทำให้เกิดความยั่งยืนของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วยโครงสร้างระบบบริการที่มีความอิสระในการบริหาร-

จัดการ มีระบบตรวจสอบการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มีระบบการประสานงานภายในและภายนอกเพื่อการสนับสนุนด้านทรัพยากร เทคนิค และวิชาการ ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ การร่วมมือประสานงานกับเครือข่ายต่างๆ ภายในชุมชน กลไกทางการเงินการคลัง โดยมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามรูปแบบต่างๆ มีการจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ชัดเจน และที่สำคัญบุคลากรสุขภาพเข้าใจบทบาทของวิชาชีพตนเองและเคารพในศักยภาพของวิชาชีพทางด้านสุขภาพและวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลเข้าใจในบทบาทที่สามารถถ่ายทอดให้กับวิชาชีพอื่น ๆ อย่างเหมาะสม

บทเรียนและข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นตัวอย่งของการจัดตั้ง PCU ที่ตอบสนองต่อนโยบายสุขภาพถ้วนหน้าที่มีการดำเนินงานอย่างรวดเร็ว โดยขาดการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและประชาชน จึงต้องประสบปัญหาหลายอย่างในการดำเนินการศูนย์สุขภาพชุมชน เช่นเดียวกับโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทย การดำเนินงานจึงเป็นไปในลักษณะการทำงานแบบเรียนรู้ไปแก้ปัญหาไปพร้อมๆ กับการปฏิบัติงาน แต่ด้วยความมุ่งมั่นของฝ่ายบริหารและการปรับตัวของฝ่ายบริการโดยเฉพาะพยาบาลที่ทุ่มเทให้กับงานภายใน 1 ปี สามารถขยาย PCU เพิ่มขึ้นอีกเท่าตัว การศึกษาทำให้ได้บทเรียนดังนี้

1. จุดเด่น เป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ อยู่ในกลางชุมชน ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้

ง่าย มีระบบ consult และการส่งต่อที่มีความชัดเจน คล่องตัว โรงพยาบาลให้การสนับสนุนด้านวิชาการ อย่างเต็มที่และต่อเนื่อง ผู้บริหารให้โอกาสและให้อิสระในการทำงาน และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีประสบการณ์และมีความคล่องตัวในการเรียนรู้และการปรับตัว

2. จุดด้อย ขาดการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลเกี่ยวกับแนวคิดและนโยบายในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิและองค์ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ขาดเอกภาพระหว่างวิชาชีพในระดับผู้ปฏิบัติงาน ยังขาดความชัดเจนในการปฏิบัติงานหลายๆ ด้าน ได้แก่ การให้ ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ ระบบติดตามผู้ใช้บริการ ระบบ ตรวจสอบที่ยังไม่ครอบคลุม และขาดการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรอื่นนอกเหนือจากรัฐบาล

3. ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน เพื่อให้ เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการเตรียมความพร้อมบุคลากร โดยการพัฒนาและฝึกอบรมบุคลากรในพื้นที่ทุกระดับให้มีการทบทวนองค์ความรู้และกระบวนการทํานองในการดำเนินงาน วิเคราะห์ความพร้อมขององค์กรก่อนเริ่มดำเนินการ สร้างแนวร่วมจากองค์กรชุมชน เช่น อบต. และภาคประชาชนทั่วไป ควรมีการสร้างและประสานความร่วมมือในการทำงานระหว่างวิชาชีพตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงระดับผู้ปฏิบัติการ และควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของ PCU อย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนางาน

4. บทบาทและขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทหลักในการปฏิบัติงาน ได้แก่ เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพกาย/จิต/สังคม ให้บริการสุขภาพด้านการส่งเสริม ป้องกัน เฝ้าระวัง และควบคุมให้กับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังในชุมชน และการคุ้มครองผู้บริโภคและแก้ปัญหาสุขภาพร่วมกับหน่วยงานอื่น ซึ่งบทบาทดังกล่าวนี้พยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ คือ การบำบัดทางการพยาบาลเพื่อการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ทักษะในการวางแผนและจัดการ ความฉับไวและถูกต้องในการตัดสินใจปัญหา ด้านสุขภาพ ลดระยะเวลาการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล และการสร้างความสำเร็จสูงสุดในการรักษาต่อเนื่อง

5. เงื่อนไขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน PCU มีประสิทธิภาพต้องมีเงื่อนไขดังนี้ 1) ปรับเปลี่ยนกฎหมายพรบ.วิชาชีพการพยาบาลและพรบ. อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อรับรองการปฏิบัติงานของพยาบาลในการตรวจและรักษาโรคเบื้องต้น 2) กำหนดคุณสมบัติและวุฒิของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน PCU ตามภารกิจหลักของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 3) ปรับเปลี่ยนและพัฒนาหลักสูตรการศึกษาพยาบาลให้เน้นการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ 4) จัดการศึกษาและอบรมเพิ่มเติมให้แก่พยาบาลที่กำลังปฏิบัติงานใน PCU เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะอย่างต่อเนื่อง 5) จัดระบบติดตามและประเมินผลเพื่อค้นหาและแก้ไข

ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้

ปัญหาของพยาบาลตามความรับผิดชอบขององค์กร
6) จัดระบบการสนับสนุนด้านวิชาการ เงินทุน เพื่อการศึกษาอบรมหรือพัฒนาศักยภาพของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 7) ปรับเปลี่ยนเงื่อนไขเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมถึงการให้บริการที่บ้าน 8) ปรับเปลี่ยนเงื่อนไขพิเศษเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รวมถึงการประกันสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่สนับสนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. ...ข้อมูลพื้นฐานของสถานบริการเครือข่าย โรงพยาบาลท่าศาลา วันที่ 30 พฤษภาคม 2545. (อึดสำเนา).
2. ... แนวทางการสร้างหลักประกัน สุขภาพหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน คณะทำงานเพื่อเตรียมระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุข. 2544.
3. ... คำสั่ง คปสอ.ท่าศาลา-บพพิตา ที่ 01/2545 เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นครศรีธรรมราช : โรงพยาบาลท่าศาลา. (อึดสำเนา)
4. โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. **สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี 2544.**
5. ทศนา บุญทอง. **ปฏิรูประบบบริการพยาบาล ที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต.** กรุงเทพฯ : ศิริยอดการพิมพ์, 2543.
6. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, และทัศนีย์ สุรกิจโกศล. **เวชปฏิบัติครอบครัว : บริการสุขภาพที่ใกล้ใจและใกล้บ้าน แนวคิดและประสบการณ์.** กรุงเทพฯ : โครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2542.

7. รุจิรา มังคละศิริ. การประเมินผลโครงการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. **วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข.** 2541; 6(1) : 5-14.
8. วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. **สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.** กรุงเทพฯ : ดีไซน์, 2543.
9. ศิริอร ลินธู. **บทบาทวิชาชีพพยาบาลในการให้และสนับสนุนบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ.** เอกสารประกอบการสอน การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 2545.
10. สุพัตรา ศรีวณิชชากร. **แนวทางการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ.** เอกสารประกอบการสอน การอบรม หลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 2545.
11. สุพัตรา ศรีวณิชชากร . **บริการปฐมภูมิ บริการใกล้บ้าน-ใกล้ใจ.** เอกสารวิชาการลำดับที่ 1 ชุด เอกสาร เพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ โครงการปฏิรูประบบสุขภาพ, 2545.
12. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. "บทบาทรณการ." **วารสารคลินิก** 2545; 207(18) : หน้าพิเศษ 1-3.
13. สมชาติ ไตรักษา **การประกันสุขภาพถ้วนหน้าเต็มรูปแบบ เอกสารวิชาการ ชุดที่ 13.** กรุงเทพมหานคร : พี.เอ็น การพิมพ์, 2544.
14. อุไร หัตถกิจ และคณะ. **รายงานโครงการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนภาคใต้.** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 2544.
15. Cooper AR, Prakush L, & Dierich CL. Current and projected workfrocce of nonphysician clinicians. **JAMA** 1998; (19):788-94.
16. Accobb JA. Primary care nurse. **American Medical News** 1997; 40(9):3-4.
17. Joseph A, & Boulit C. Managed primary care of nursing home residents. **The American Geriatrics Society** 1998; 46(6):1152-6.
18. Larrabee JH, Ferri JA, & Haring MT. Patients satisfaction with nurse practitioner care in Primary Care **Nursing Care Quality** 1997; 11(5) : 9-14.

Primary care service system in the context of professional nursing at the Primary Care Unit (PCU) of a southern community hospital

Konggumnerd Roumporn. RN., MA.(Health Social Science)*

Abstract The purpose of this study was to examine the role and structure of primary care service in the context of professional nursing at the Primary Care Unit (PCU) of a southern community hospital. Qualitative research methods for data collection included in-depth interviews with hospital administrators, other personnel involved in the primary care health service, and clients. Other data were collected from non-participatory observation, documents, and reports. Data were analyzed by the content analysis.

The PCU was administered by the hospital management with formal guidelines on the accessibility, quality, and efficiency of the service as well as community participation in the evaluation of service delivery. The three components of the health service provided by the PCU were: primary health care service for which nurses were responsible; health promotion and prevention activities undertaken by public health workers; medical service provided by family practitioner in collaboration with nurses and public health personnels. Nurses and public health workers played the key role in service delivery. Doctors and other health team members followed the protocol of the PCU. The multidisciplinary knowledge base of the health service represented an integration of nursing, public health, and social science.

Up to 65.5 percent of the clients expressed satisfaction with the services provided by the PCU. They experienced positive relationships with the nurses and had confidence in the quality of counselling and treatment received, but were in need of more advice and guidance on self-care. The PCU appeared to meet the health care needs of the clients, but some aspects of the management of the PCU remained problematic due to the haste with which the unit was set up without adequate planning and preparation. Greater efficiency required a review of the multidisciplinary knowledge base and objectives of the PCU. There was also a need for ongoing professional development of the nurses who played a crucial role in the PCU. Legislative changes would be required to take into account the changing role of primary care nurse practitioners. *Rama Nurs J 2003; 9(1) : 15-29.*

Keywords Primary Care Unit, PCU, primary care nurse practitioner

* Instructor, Institute of Nursing, Walailak University.