

บทบาท หน้าที่และศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ*

สุพรรณี ธรรมกุล ** (วท.ม.)

สุภาณี เสนอดิลลัย *** (M.S.)

อัจฉริยา ปทุมวัน **** (Ph.D.)

วชิรา กลิโกศล *** (ศศ.ม.)

บทคัดย่อ : งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์บทบาท หน้าที่และศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ให้บริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนและนักวิชาการสาธารณสุขในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดภาคกลางตอนบนจำนวน 10 คน ระยะเวลาที่ศึกษาระหว่างเดือนเมษายน 2545 ถึงมีนาคม 2546 เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลและการสัมภาษณ์เจ้าลึกและการสัมภาษณ์เจ้าลุ่ม ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามเป็นทั้งส่วนที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยการตีความหมายในรูปของการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า เมื่อมีการจัดตั้งหน่วยบริการระดับปฐมภูมิตามโครงการหลักประกันสุขภาพด้านหน้า (โครงการ 30 บาท รักษាពุกโรค) ขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในงานด้านสาธารณสุขชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การสุขาภิบาลลิ้งแวดล้อม การเยี่ยมบ้าน การคัดกรองโรค และการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน ส่วนงานด้านการรักษาพยาบาลซึ่งต้องการผู้ที่ผ่านการศึกษาและฝึกอบรมมาเป็นอย่างดี เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของทีมแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และเภสัชกรหรือผู้ช่วยเภสัชกรที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ดังนั้น ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการระดับปฐมภูมิ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ด้วยความมั่นใจและมีคุณภาพในการจัดดำเนินโครงการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพต่อไป ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิมากยิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: บทบาท หน้าที่ ศักยภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

* งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์, *** รองศาสตราจารย์, **** อัจฉริยา ปทุมวัน **** ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

การที่รัฐบาลนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าผ่านโครงการ 30 นาที รักษาทุกโรค มาใช้กับกลุ่มประชากรที่ยังไม่ได้รับหลักประกันสุขภาพใด ๆ ซึ่งมีจำนวนถึง 20 ล้านคนที่ไม่อยู่ในการดูแลของระบบประกันใด ๆ เลย อีกทั้งยังครอบคลุมสิ่งประชาน อีก 23 ล้านคน ซึ่งได้รับการดูแลด้วยระบบส่งเคราะห์ ซึ่งเป็นระบบที่ไม่สามารถประกันมาตรฐานคุณภาพบริการได้ ถือว่าเป็นก้าวใหม่ของการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศไทย โดยรัฐบาลได้กำหนดให้จัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) ขึ้น เพื่อเป็นจุดบริการที่ประชาชนต้องไปรับบริการก่อนที่จะผ่านไปยังบริการสุขภาพระดับสูงขึ้นต่อไป การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีความสำคัญยิ่งต่อการช่วยบรรเทาทุกข์แก่ประชาชนเมื่อยามเจ็บป่วยและยังมีความสำคัญในการเป็นกลไกที่จะต้องปักป้องคุ้มครองสุขภาพของประชาชนเพื่อให้เป็นไปตามสิทธิในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการ สาธารณสุข, 2545) การจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่จัดตั้งที่สถานีอนามัย (สอ.) ซึ่งอยู่ในตำบล โดยได้ให้บริการสาธารณสุชระดับต้น (Primary care) ควบคู่กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) มาตลอด โดยมีเป้าหมายมุ่งเน้นงานส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล

หน่วยบริการปฐมภูมิมีบทบาทรับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่องที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการให้บริการสุขภาพอื่น ๆ ที่มีคุณภาพมากขึ้น เป็นการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่หลากหลายอย่างมีประสิทธิภาพ การบริการ

สาธารณสุข เป็นการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2546) การจัดบริการที่ผสมผสานนี้เป็นการบริการที่คำนึงถึงความต้องการทางด้านจิตใจ มีการพิจารณาปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของประชาชนในความรับผิดชอบในการให้บริการ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) แต่เมื่อนำนโยบายไปปฏิบัติจริงยังคงมีปัญหาในเชิงแนวคิดอยู่มาก เพราะการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจะต้องให้ความสำคัญกับวิถีชีวิตของผู้คนในพื้นที่ที่รับผิดชอบด้วยเป้าหมายระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้ อีกทั้งต้องมีการจัดระบบที่เอื้อ และสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ให้บริการ การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นบุคลากรจำนวนมากในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง การเชื่อมโยงปัญหาความเจ็บป่วยสู่การป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ ต้องทบทวนเกี่ยวกับความสำคัญของบทบาท หน้าที่การปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ งานวิจัยนี้เป็น

ส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อปัจจุบันระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ กรณีศึกษาภาคกลาง ตอนบนดังนี้จึงมีความจำเป็นที่จะศึกษาบทบาทหน้าที่และศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับกระบวนการทัศน์ในการทำหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นผู้จัดและให้บริการสุขภาพประชาชนเดียงข้างกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในทีมสุขภาพต่อไป เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ และก่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์บทบาท หน้าที่และศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สถานบริการสุขภาพภาครัฐ

สถานบริการสุขภาพภาครัฐในทุก ๆ ระดับ มีตั้งแต่สถานีอนามัย (ระดับตำบล) ไปจนถึงโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10-120 เตียง (ระดับอำเภอ) โรงพยาบาลทั่วไปขนาด 150-500 เตียง (ระดับจังหวัดเป็นส่วนใหญ่และบางอำเภอ) และโรงพยาบาลศูนย์ ขนาดมากกว่า 500 เตียง ขึ้นไป (ระดับจังหวัด) โรงพยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงหรือมหาวิทยาลัย และรัฐวิสาหกิจ และศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเมือง ภายใต้การกำกับดูแลของเทศบาล สถานีอนามัยในพื้นที่เขตชนบทและในพื้นที่เขตเมือง ให้การบริการสุขภาพแบบผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพใน

พื้นที่เขตชนบทสถานีอนามัยมีพื้นที่ในความรับผิดชอบในการบริการสุขภาพระดับต้นสำหรับ 1 ตำบล (มูลนิธิเยอรมันเพื่อการพัฒนานาชาติ สำนักงานประกันสุขภาพ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544)

แนวคิดการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แนวคิดการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยเริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2518 และขยายความครอบคลุมพัฒนาเป็นนโยบายของรัฐที่ชัดเจนในปี พ.ศ. 2544 และกำหนดเป็นพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2545 โดยมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 19 พฤษภาคม 2545 เป็นต้นมา ทำให้สังคมไทยอยู่ในกระบวนการเปลี่ยนผ่านไปสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งต้องการเวลาเพื่อปรับสร้างกลไกสำหรับการจัดการไปสู่ความสำเร็จอย่างยั่งยืน ของโครงการ ตลอดจนการพัฒนาปรับปรุงการบริหารงานระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับปฏิบัติการ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และองค์กรอนามัยโลก, 2547)

แนวคิดที่สำคัญของการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพและการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อใหม่เป็น “ศูนย์สุขภาพชุมชน” แนวทางการจัดระบบบริการเน้นให้ประชาชนไปใช้บริการที่ PCU เป็นอันดับแรก รวมทั้งกำหนดให้มีการจัดศูนย์สุขภาพชุมชนกระจายในทุกพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ตามมาตรฐานที่กำหนด (ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวกใน 30 นาที และแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คน) โดยหน่วยบริการปฐมภูมิจะมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นบริการระดับบุคคลและครอบครัว เป็นบริการเบ็ดเสร็จผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การ

บทบาท หน้าที่และศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพครองคุมทั้งบริการในหน่วยบริการและบริการในชุมชนรวมถึงบริการเฉพาะกลุ่มในชุมชนด้วย ถ้าหากเกินความสามารถให้ส่งต่อไปยังหน่วยบริการระดับทูลติภูมิและตดิภูมิ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547)

รูปแบบการดำเนินการของศูนย์สุขภาพชุมชน

รูปแบบของการดำเนินการศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งส่วนกลางเป็นผู้กำหนดมาตรฐานได้รับการวิพากษ์วิจารณ์จากพื้นที่ว่าเป็นเกณฑ์ที่ค่อนข้างสูงมากและการปฏิบัติให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดอาจต้องอาศัยเวลาในการเปลี่ยนผ่านนานพอสมควรและอาจจะปฏิบัติตามได้ในบางพื้นที่ เนื่องจากการขาดแคลนกำลังของบุคลากรสาธารณสุข ข้อจำกัดทางภูมิศาสตร์ และความหนาแน่นของประชากรในแต่ละอำเภอที่แตกต่างกัน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และองค์กรอนามัยโลก, 2547)

โครงสร้างการบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับอำเภอ ส่วนใหญ่ยังคงใช้โครงสร้างของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากโรงพยาบาลชุมชน และตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นหลัก ในหลายพื้นที่ คปสอ. ทำงานร่วมกันได้ค่อนข้างดี แต่ในบางพื้นที่อาจมีปัญหาของการประสานงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ทำให้เกิดผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนในรูปของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนได้ง่าย การจัดบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนในหลายพื้นที่ มีลักษณะคล้ายกับการจัดคลินิกนอกเวลา (Extended OPD) มากกว่าที่จะเป็นการจัดบริการสุขภาพแบบผสมผสานตามที่กำหนดไว้ในเกณฑ์มาตรฐาน ทำให้มุ่งไปเน้นที่การรักษาพยาบาล

ค่อนข้างเป็นหลักในระยะแรก และส่งผลกระทบต่อการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และองค์กรอนามัยโลก, 2547)

รูปแบบการจัดศูนย์บริการสุขภาพชุมชนในเขตเมืองซึ่งอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จะเน้นไปที่การรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ หรือผู้ป่วยนัด เนื่องจากเป็นบทบาทใหม่ที่ยังไม่คุ้นเคยของบุคลากรในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มี ความเชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาลมากกว่างานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะแพทย์ในโรงพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง จึงทำให้รูปแบบการบริหารงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเหล่านี้ขาดความชัดเจน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และองค์กรอนามัยโลก, 2547)

จากข้อมูลจำนวนผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนของอำเภอที่ศึกษาในจังหวัดภาคกลางตอนบนปีงบประมาณ 2546 (ตุลาคม 2545 – กันยายน 2546) เป็นผู้ป่วยนอกที่สถานีอนามัยจำนวน 33,325 คน และที่โรงพยาบาลในอำเภอแห่งนั้นจำนวน 39,655 คน (นารกษาชาติ) ส่วนผู้ป่วยใน (ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง) มีจำนวน 741 คน (กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาคกลางตอนบน, 2546)

กำลังบุคลากรด้านสุขภาพ

ในปี พ.ศ. 2542 ประเทศไทยมีแพทย์จำนวน 19,956 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 59,131 คน ทันตแพทย์จำนวน 6,003 คน เภสัชกรจำนวน 10,054

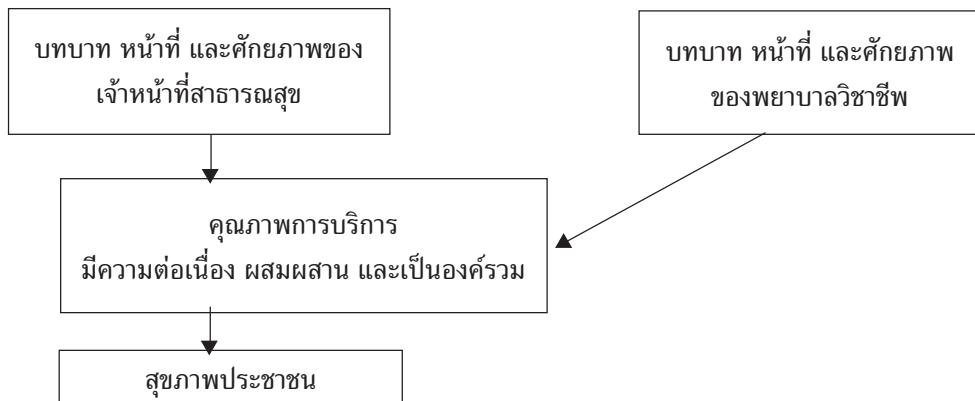
สุพรรณี ธรรมกุล และคณะ

คน และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยจำนวนประมาณ 30,633 คน ในปี พ.ศ. 2540 พบว่าสัดส่วนแพทย์เฉพาะทางร้อยละ 75 และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปร้อยละ 25 ซึ่งผู้ให้บริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วยแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (มูลนิธิเยอรมันเพื่อการพัฒนานาชาติ สำนักงานประกันสุขภาพและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544)

กรอบแนวคิดของการวิจัย

งานวิจัยนี้ยึดกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหรือการบริการสุขภาพระดับต้น ซึ่งรวมไปถึงการบริการทางการแพทย์และ

สาธารณสุขโดยบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น แพทย์พยาบาล ผดุงครรภ์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น การบริการรวมไปถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ การบริการสุขภาพระดับต้นเป็นด้านแรกที่มีส่วนประกอบขององค์ความรู้ด้านสังคมและความรู้ด้านเทคนิคการแพทย์ ดังนั้นผู้ให้บริการสุขภาพระดับต้นต้องไม่เพียงแต่มีความรู้ด้านการแพทย์เท่านั้น แต่ยังต้องมีความสามารถที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดีกับประชาชนและชุมชน บริการสุขภาพระดับต้นต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ มีความต่อเนื่อง ผสมผสาน และเป็นองค์รวม (มูลนิธิเยอรมันเพื่อการพัฒนานาชาติ สำนักงานประกันสุขภาพ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แนวคิดการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

นิยามศัพท์

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และ นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยที่จัดตั้งเป็นหน่วยบริการสุขภาพ

ระดับปฐมภูมิ ยกเว้นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ

ศักยภาพ หมายถึง ความสามารถสูงสุดที่เป็นไปได้ของบุคคลนั้น ถ้าหากบุคคลนั้นได้รับการนำรุ่งส่งเสริมอย่างเต็มที่และถูกทางทั้งทางกายและทางจิต

บทบาท หน้าที่และศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ หรือ หน่วยบริการระดับต้น ในโครงการหลักประกันสุขภาพวันหน้า ให้มีชื่อเรียกว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) หมายถึง สถานีอนามัย ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง และศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาล

หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก หมายถึง สถานบริการที่สามารถจัดให้มีบริการและบุคลากรครบตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนได้ภายในหน่วยของตนเอง เช่น หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลรัฐ/เอกชน สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล เป็นต้น

หน่วยบริการปฐมภูมิรองในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หมายถึง สถานบริการที่ให้บริการได้ไม่ครบถ้วนประเภท หรือมีบุคลากรที่ไม่ครบตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียน เช่น สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกทันตกรรมฯลฯ โดยร่วมกันเป็นเครือข่าย และ/หรือเป็นเครือข่ายร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก และมีระบบสนับสนุนจากหน่วยคู่สัญญา

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดภาคกลาง ตอนบนจำนวน 10 คน ประกอบด้วยเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนจำนวน 7 คน และนักวิชาการสาธารณสุขจำนวน 3 คน เป็นเพศชาย 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และเพศหญิง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เช่นกัน อายุระหว่าง 28-52 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย (*Mean ± SD*) เท่ากับ 33.10 ± 6.95 ปี

พื้นที่ศึกษา ทำการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในอำเภอแห่งหนึ่ง ซึ่งใช้เป็นกรณีศึกษาชุมชนจังหวัดภาคกลางตอนบน ประกอบด้วย 6 ตำบล และ 1 เทศบาล ซึ่งมีการจัดหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหรือหน่วยบริการระดับต้น ทั้งเป็นหน่วยหลัก (แม่ข่าย) และเป็นหน่วยรอง (ลูกข่าย) สำหรับบริการประชาชนขั้นที่สถานีอนามัย (สอ.) ทั้ง 6 แห่ง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินงานให้บริการเป็นหลัก และปัจจุบัน เมื่อได้จัดตั้งเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิบางแห่งได้มีพยาบาลวิชาชีพมาให้บริการ ยกเว้นในเขตเทศบาลซึ่งได้มีการจัดหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิขึ้นในพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง ในอำเภอแห่งนั้นและให้บริการโดยทีมแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย

ก่อนทำการเก็บข้อมูล คณะกรรมการวิจัยได้รับการยินยอมจากผู้ที่เข้าร่วมวิจัย โดยคณะกรรมการวิจัยได้อธิบายโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจก่อนทำการเก็บข้อมูล และขออนุญาตพร้อมอธิบายเหตุผลในการอัดเทป อีกทั้งให้การรับรองและให้ความมั่นใจเกี่ยวกับการรักษาความลับของข้อมูลที่ได้

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ซึ่งเป็นประเภทหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติงานตามนโยบาย และนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาเฉพาะหน่วยงาน (Lewin, 1946, 1952 อ้างใน ส. วานา ประวัลพฤกษ์, 2538; ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2546)

วิธีการเก็บข้อมูล

1. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (Individual in-depth interview) โดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ได้คำตอบอย่างละเอียดถี่ถ้วน โดยให้ผู้ร่วมวิจัยได้อธิบายและบอกเหตุผล ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์แบบมุ่งเน้นความคิด ความเชื่อ และประสบการณ์
2. การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามโซน โดยโซนที่ 1 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 4 คน และโซนที่ 2 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 6 คน ผู้เข้าร่วมสนทนาระบุได้แลกเปลี่ยนทัศนะกันอย่างกว้างขวางในประเด็นที่ต้องการ เพื่อค้นหาคำตอบที่ยัง colum เครือหรือยังไม่แน่ชัดภายหลังการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ถึงแม้การสนทนากลุ่มนี้เป็นการเผชิญหน้ากันในลักษณะกลุ่มแต่ก็เป็นการช่วยลดความกลัวที่จะแสดงความเห็นส่วนตัว ทำให้ข้อมูลที่ได้มามีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในการสนทนากลุ่มนี้ มีผู้ดำเนินการวิจัยซึ่งประกอบด้วย

ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) เป็นพี่น้องวิจัยซึ่งได้รับการฝึกอบรมมาอย่างดี เป็นผู้คุยจุดประเด็นในการสนทนา โดยไม่แสดงความคิดเห็นของตนเอง เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่

ผู้จดบันทึก (Notetaker) เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ทำหน้าที่ในการจดบันทึกเพียงอย่างเดียว โดยไม่ร่วมสนทนาด้วย และเป็นผู้ถอดเทปด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ได้บันทึกและมีเนื้อหาสาระที่ตรงกับในเทป

ผู้ช่วยทั่วไป (Assistant) เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ทำหน้าที่คีย์ควบคุมเครื่องบันทึกเสียงและกลับเทปเมื่อบันทึกหมด และจัดเลี้ยงผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนา

แนวคำถามปลายเปิดที่ใช้สัมภาษณ์

คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ได้พัฒนาโดยคณะผู้จัด และได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและมีการนำไปทดลองใช้ก่อนการวิจัย

คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล

1. ท่านจัดกิจกรรมอะไรบ้างให้กับชุมชน
 - การรักษาโรคเบื้องต้น ทำอย่างไร ได้ผลเป็นอย่างไร
 - การส่งเสริมสุขภาพ ทำอย่างไร ได้ผลเป็นอย่างไร
 - การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย ทำอย่างไร ได้ผลเป็นอย่างไร
 - การตรวจสุขภาพ และคัดกรองโรค ทำอย่างไร ได้ผลเป็นอย่างไร

2. ท่านมีโครงการอะไรบ้างที่ดำเนินการขึ้นเองหรือไม่ เพราะเหตุใด ผลเป็นอย่างไร

3. การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทำอย่างไร ได้ผลเป็นอย่างไร เพยแพร่ข้อมูลให้ประชาชนทราบได้อย่างไร

4. ต้องการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการทำงานเรื่องใด อย่างไร

คำถามหลักที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม

1. การให้บริการสุขภาพเชิงรุกในระดับปฐมภูมิ งานบริการที่ทำอยู่ในปัจจุบันมีบริการอะไรบ้างที่ทำแบบเชิงรุก และมีปัญหาหรืออุปสรรคอย่างไร

2. การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยมบ้าน การติดตามผู้ป่วยเรื้อรัง มีปัญหาหรือไม่ สามารถทำได้ตามแผนผังที่กำหนดไว้หรือไม่ ถ้าทำไม่ได้จัดการอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. มีการติดตาม ประเมินผล การบริการที่ให้อย่างไร

บทบาท หน้าที่และศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

บทสนทนайдีถูกออกแบบมาเป็นบทบรรยายอย่างละเอียด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน วิเคราะห์ข้อมูล โดยการทำความเข้าใจในเนื้อหา และตีความหมายในรูปของการวิเคราะห์เนื้อหาโดยยึดข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นหลัก มีการตรวจสอบความเที่ยงของผลการศึกษาโดยทำการวิเคราะห์ร่วมกัน กับคณะผู้วิจัยหลายคน เพื่อข้อมูลได้มีความเห็นไม่ตรงกันทุกคนกลับไปฟังรายละเอียดจากเทพและบทบรรยายอีกครั้ง แล้วกลับมาอภิปรายด้วยกันอีกจนได้ข้อสรุปที่ตรงกัน

ผลการวิจัย

หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU) ของอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดภาคกลางตอนบนที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการแบ่งออกเป็น 2 โซน ได้แก่ PCU โซน 1 ประกอบด้วยสถานีอนามัย (สอ.) 1 เป็น

หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก ส่วน สอ. 2 และ สอ. 3 เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิรอง สำหรับ PCU โซน 2 ประกอบด้วยสอ. 4 เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก ส่วน สอ. 5 และ สอ. 6 เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิรอง

จากการศึกษาวิเคราะห์พบว่า สอ. 5 เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเพียงแห่งเดียวในขณะนี้ที่มีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีคุณสมบัติสามารถให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องถึง 3 คน ตามเกณฑ์มาตรฐาน (ไม่นับรวมเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข) (ตารางที่ 1) ส่วนสถานีอนามัยที่เหลือ ยังต้องการบุคลากรเพิ่ม โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาลให้เพียงพอตามบทบาทหน้าที่และศักยภาพการให้บริการ

“บุคลากรเท่าที่มีอยู่ตอนนี้ ก็คิดว่าพอ แต่อยากได้แบบพยาบาลวิชาชีพที่เขามีความรู้ด้านการรักษาพยาบาล คือ ให้เขามารับงานด้านการรักษาพยาบาลอย่างตัวเองเรียนมาด้านสาธารณสุข ก็อาจไปทำงานด้านการเยี่ยมบ้าน หรืออย่างอื่นที่เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข” (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)

ตารางที่ 1 จำนวนบุคลากรปฏิบัติงานประจำในสถานีอนามัยที่จัดตั้งเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำแนกตามตำแหน่ง

ตำแหน่ง	PCU โซน 1			PCU โซน 2		
	สอ.1 (หลัก)	สอ.2 (รอง)	สอ.3 (รอง)	สอ.4 (หลัก)	สอ.5 (รอง)	สอ.6 (รอง)
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	1	1	1	1	1	1
พยาบาลวิชาชีพ	1	-	1	1	-	-
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	1	2	-	1	2	1
นักวิชาการสาธารณสุข	-	-	1	1	1	-

สุพรรณี ธรรมกุล และคณะ

บทบาท หน้าที่และศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ด้านการรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น

การจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลในวันที่มีการออกปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หรือเรียกว่า วัน PCU ในแต่ละสถานีอนามัย (ตารางที่ 2) โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากโรงพยาบาลชุมชนของอำเภอที่ศึกษา ประกอบด้วย 医師 (ผู้อำนวยการ) พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกรหรือ ผู้ช่วยเภสัชกรรวมทั้งบุคลากรทั้งหมดของสถานีอนามัยนั้น ๆ และบุคลากรของสถานีอนามัยอีก 2 แห่งที่อยู่ในโซนเดียวกัน บริการที่จัดให้ได้เน้นด้านการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ในด้านบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในระยะเริ่มต้นพบว่าแพทย์ได้ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ ส่วนพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยรายเก่าที่ผ่านการรักษาครั้งแรกจากแพทย์มาแล้ว เนื่องจากสถานีอนามัยอีก 3 แห่ง ยังไม่มีพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงาน

ตารางที่ 2 การหมุนเวียนทีมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขออกปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำแนกตามสถานที่

หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)	จำนวนครั้ง/เดือน	วันออกปฏิบัติงาน
PCU โซน 1		
สอ.1 (หลัก)	1	ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 1
สอ.2 (รอง)	1	ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 3
สอ.3 (รอง)	1	ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 2
PCU โซน 2		
สอ.4 (หลัก)	2	ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 2 และทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ 3
สอ.5 (รอง)	1	ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 3
สอ.6 (รอง)	1	ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 4

ประจำ จึงจำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำหน้าที่ช่วยเสริมบริการด้านการรักษาพยาบาล ขณะเดียวกัน ก็เรียนรู้เรื่องโรคและการรักษา และได้เสริมทักษะด้านการตรวจรักษาโรคจากแพทย์ แต่เมื่อทำการรักษาผู้ป่วยและเกิดปัญหาขึ้น ก็สามารถปรึกษากับแพทย์ได้โดยตรง

“ไม่รู้จักยานางอย่างที่ทางโรงพยาบาลนำมาใช้ที่สถานีอนามัย เมื่อจัดตั้งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ก็มีหมอมากทุกเดือน หรือเป็นพยาบาลวิชาชีพมาแทน ทำให้สถานีอนามัยมียาหลายชนิด เช่น ยาเบาหวานยาความดัน ความรู้ของเรารึ่งเกี่ยวกับการใช้ยา สรรพคุณยา อาการข้างเคียงอาจจะไม่ถึงตรงนั้น ถ้าผู้ป่วยเกิดแพ้ยา เราจะแก้ไขได้อย่างไร ถ้าหากไม่มีความมั่นใจก็จะไม่ใช้เลย” (เจ้าพนักงานสาธารณสุชุมชน)

“มีปัญหาในบางครั้ง เพราะผู้ป่วยเป็นหยาดโรคไม่รู้จะให้การรักษาอย่างไร ก็จะโทรศัพท์ไปปรึกษาแพทย์ เพราะหมอบอก....จะเปิดโทรศัพท์ตลอด ถ้าเกิดเป็นมากก็จะให้ยาไป ถ้าไม่ดีขึ้นให้ไปโรงพยาบาล ถ้าไม่ไหวแน่ ก็จะส่งต่อโรงพยาบาลทันทีเลย” (นักวิชาการสาธารณสุข)

บทบาท หน้าที่และศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

เมื่อมีการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ขึ้นที่สถานีอนามัยทั้ง 6 แห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่เด่นชัดในงานส่งเสริมสุขภาพ ในระยะเริ่มแรกอาจยังไม่ครอบคลุมการดูแลประชาชนทั้งหมด ตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต งานส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการได้แก่

บริการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึงหลังคลอด

ในส่วนการดำเนินงานการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้คำปรึกษาสุขภาพทั่วๆไป แต่ยังไม่ได้มีการจัดบริการคลินิกให้คำปรึกษา ก่อนสมรส ที่เป็นระบบชัดเจน ล้วนบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ นั้น เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนให้บริการตรวจวินิจฉัย การตั้งครรภ์ รับฝากครรภ์ และนัดมาตรวจครรภ์เป็นระยะให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนที่ต้องมา พบก่อนวันกำหนดนัด แต่ที่ PCU ทั้ง 6 แห่ง ยังไม่มีบริการการคลอด ถึงแม้ว่า PCU หลายแห่งจะมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการศึกษาพดุงครรภ์มาแล้วก็ตาม เนื่องจากยังขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญและจำเป็นในการช่วยเหลือทางแรกเกิดและมารดาดูแลตลอดจำนวนมาก ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก เจ้าพนักงานสาธารณสุขจำเป็นต้องแนะนำห้องผู้ตั้งครรภ์ไปคลอดที่โรงพยาบาล ซึ่งมีบุคลากรพร้อม ทั้งทีมแพทย์และอุปกรณ์ เมื่อกีดอุปสรรคในขณะคลอดขึ้น ก็สามารถช่วยเหลือได้ทันท่วงที แต่หญิงหลังคลอดสามารถมารับบริการตรวจหลังคลอดและคุ้มกำเนิดได้เหมือนที่โรงพยาบาล

บริการด้านพัฒนาการ

หน่วยบริการระดับปฐมภูมิทั้ง 6 แห่ง ได้จัด

เตรียมอุปกรณ์ Denver Developmental Screening Test (DDST) สำหรับประเมินพัฒนาการเด็ก และได้รับคู่มือทดสอบจากกระทรวงสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางคนได้ฝ่าก่อนอบรมวิธีการใช้DDST มาแล้ว แต่ยังไม่ได้กำหนดวันที่จะทำการประเมินพัฒนาการที่ชัดเจน โดยเฉพาะวันที่นัดผู้ปกครองฯ เด็กมารับวัดชันซึ่งควรจะประเมินพัฒนาการไปด้วยแต่เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่มีจำกัด และต้องให้การรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้นแก่ประชาชนทั่วไปด้วยในวันนั้น เช่นกัน ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทำหน้าที่สอนมาตรการหรือผู้ปกครองเด็กให้รู้จักประเมินพัฒนาการเด็กด้วยตนเอง และขณะเยี่ยมบ้านที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้ประเมินพัฒนาการไปด้วยเช่นกัน

บริการวางแผนครอบครัว

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนได้ให้ความรู้และค่าแนะนำเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดทั้งแบบชั่วคราวและถาวร และให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย ที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้รับบริการต้องซึ้งน้ำหนักและตรวจดูความดันโลหิตก่อนเสมอ

บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มเสี่ยง อัน เช่น อาชีพเสี่ยง

เนื่องจากพื้นที่ที่ศึกษาเป็นเขตลิขกรรม ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยเฉพาะผู้นำ ทำสวนผลไม้ เช่น สวนฟรุ๊ง จึงทำให้ประชาชนเสี่ยงต่อพิษภัยจากสารกำจัดศัตรูพืช ดังนั้น ทางสถานีอนามัย 1 และ 4 ได้จัดให้บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มอาชีพเสี่ยง โดยทำโครงการตรวจคัดกรองเลือดเกษตรกรในบริเวณพื้นที่รับผิดชอบเป็นระยะ ๆ

การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย

บริการดูแลการให้วัคซีนแก่เด็ก

หน่วยบริการระดับปฐมภูมิทั้ง 6 แห่ง ที่ศึกษาได้ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการให้วัคซีนเด็กตามโครงการ Expanded Program on Immunization (EPI) วัคซีนที่มีให้บริการ ได้แก่ วัคซีน BCG ป้องกันวัณโรค วัคซีน HBV ป้องกันโรคตับอักเสบบี วัคซีน DPT ป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก วัคซีน OPV ป้องกันโรคโปลิโอ วัคซีน MMR ป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยื่อมัน รวมทั้งวัคซีน JE ป้องกันโรคไข้สมอง อักเสบ โดยก่อนหน้านี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะนัดผู้ป่วยครองให้นำบุตรลงมารับวัคซีนตามเกณฑ์อายุทุกวันที่ 20 แม้จะตรงกับวันหยุดราชการ เช่น วันเสาร์อาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ ก็ตาม ก็ยังให้บริการแต่เมื่อสถานีอนามัยทั้ง 6 แห่ง จัดตั้งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงวันมารับบริการโดยกำหนดทุกวันพุธ เดือนเวนเดือน ในระยะแรกของการเปลี่ยนแปลง ทำให้ประชาชนจำนวนมากเกิดความสับสน และปฏิบัติไม่ถูกต้อง

การควบคุม ป้องกันโรคในระดับบุคคล และครอบครัว

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนมีหน้าที่ดันหน่ายังผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค ทำการเฝ้าระวัง และรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อแห่งชาติด้วย เช่น โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง (อหิวาตกโรค) เป็นต้น

การควบคุม ป้องกันโรคในระดับชุมชน

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญของหลายชุมชนที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ร่วมกันออกรณรงค์ใส่ทรายอะเบทในตุ่มน้ำ ใส่ปลาทางนกยูง ใส่ปูนแดง และทำการพ่นหมอกควัน ตามหมู่บ้าน

“เมื่อมีโรคระบาดต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น ไข้เลือดออก ก็จะขอรอดจาก สสอ. ไปช่วยประชาสัมพันธ์ ประกอบกับการออกเยี่ยมตามบ้านที่เสี่ยงสูงไปพร้อมกับ อสม. โดยให้ความรู้ อสม. ด้วย ถ้าบ้านไหน อสม. เข้าไม่ได้ เพราะขาดศรัทธา ทีมเราก็จะไปเอง” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน)

การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะออกทำการรณรงค์เรื่องอาหารสะอาดปลอดภัยและอร่อยสำหรับผู้บริโภค (Clean Food, Good Taste) อย่างครอบคลุม นอกเหนือจากนั้นยังได้ให้ความรู้เรื่องความสะอาดของน้ำบริโภค การกำจัดขยะมูลฝอย การทำความสะอาดบ้านฯ รวมทั้งสิ่งปฏิぐลุต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นแหล่งของเชื้อโรคให้กับชุมชนด้วย

การตรวจสุขภาพ และคัดกรองโรค

หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในระยะแรกนี้ได้ให้บริการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง สำหรับผู้ที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป โดยการตรวจวัดความดันโลหิตให้กับประชาชน ถ้าได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ถือว่ามีความดันโลหิตสูง และตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน โดยการเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือด หลังอดอาหารมาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และสามารถทราบผลทันที ถ้าได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ อย่างน้อย 2 ครั้ง ในวันที่ต่างกัน ถือว่าเป็นเบาหวานส่วนการตรวจคัดกรองหมายเริงปากมดลูกสำหรับสตรีนั้น มีแผนจะดำเนินการต่อไป หลังจากที่เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรมมาแล้ว

การพัฒนาโครงการด้านสุขภาพ

สถานีอนามัยที่จัดตั้งเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น โครงการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งได้

บทบาท หน้าที่และศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

จัดกิจกรรมส่งเสริมด้านจิตใจในวันสุขกรานต์แก่ผู้สูงอายุด้วย โดยเน้นให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ และได้พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสังสรรค์ร่วมกัน การบริการและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

นักวิชาการสาธารณสุขได้จัดเตรียมความรู้ด้านสุขภาพต่าง ๆ เช่น ไข้เลือดออก ในรูปแบบพับโปสเตอร์ป้ายนิเทศ เพื่อสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ แก่ผู้รับบริการนอกเหนือจากน้ำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ช่วยเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึงตลอดเวลา ทำให้ได้รับความร่วมมือจากประชาชนด้วยดี

การให้บริการสุขภาพเชิงรุกในระดับปฐมภูมิ

มีการปรับแนวคิดการให้บริการเชิงรุก ได้แก่ การดำเนินงานต่าง ๆ ในชุมชนให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ปรับวิธีการทำงาน โดยมีการทำงานในการให้บริการตรวจรักษาโรคแก่ผู้ป่วยเป็นทีมเกิดขึ้น โดยมีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกรหรือผู้ช่วยเภสัชกร จากโรงพยาบาลชุมชนมาให้บริการในชุมชน โดยการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัยที่จัดตั้งเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหลักและรองในโซนเดียวกัน

สถานีอนามัยโดยทั่วไปจะเปิดให้บริการตั้งแต่เวลา 8:30-16:30 น. แต่เมื่อจัดตั้งเป็น PCU แล้ว ได้เปิดให้บริการเร็วขึ้น คือ ตั้งแต่เวลา 8:00-16:30 น. และโดยเฉพาะวันที่กำหนดให้เป็นวันออกหน่วย (วัน PCU) ทางสอ. จะเปิดทำการตั้งแต่เวลา 6:00 น. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานมาร่วงบัตรตั้งแต่เช้าเพื่อรับเบอร์สำหรับตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารมาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนจะเริ่มเจาะเลือดผู้ป่วยตั้งแต่เวลา 6:30 น. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหาร

เช้า แล้วจึงกลับมารอรับการตรวจรักษาต่อไป และนอกเหนือนี้ยังมีผู้ป่วยที่กลับจากทำงานมารับบริการในคลินิกนอกเวลา (Extended OPD) มากขึ้น ซึ่งได้เปิดทำการต่อจากเวลาราชการ คือ ระหว่างเวลา 16:30-20:30 น. ในกรณีทำการสถานีอนามัย ได้เปิดตรงเวลาขึ้นกว่าเดิม จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องขยันทำงาน และต้องทำงานมากขึ้น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีบ้านพักอยู่ประจำในสอ. จึงสามารถให้บริการประชาชนได้ตลอดเวลา เมื่อประชาชนมาที่สอ. ก็ได้รับบริการทุกครั้ง

“เข้าหาชุมชน สร้างความคุ้นเคย อาศัยความสนิทสนม พอกสนใจแล้ว เขาก็จะมาหาเรา” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน)

การเยี่ยมบ้าน และHome Health Care

เมื่อมีการจัดตั้ง PCU การเยี่ยมบ้านให้ครบถ้วนครอบครัวจึงเป็นงานหลักที่จะต้องเร่งดำเนินการ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นบุคลากรส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพที่ต้องออกไปให้บริการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เช่นกัน เพื่อประเมินสภาพพื้นฐานด้านสุขภาพของครอบครัว รวมทั้งให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพื้นฐาน นอกจากนั้นยังได้มีส่วนร่วมติดตามดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและกลุ่มเสี่ยงด้วย เพื่อประเมินสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอย่างรอบด้านและให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม พร้อมกับสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพและอย่างต่อเนื่อง

ส่วนทีม Home Health Care ประกอบด้วยบุคลากรหลายสาขา เช่น แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร เป็นต้น ที่จะไปร่วมดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยที่บ้านนั้นในขณะนี้ไม่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

“ตัวเราต้องออกไปชุมชน เยี่ยมบ้านมากขึ้น การเยี่ยมครอบครัวตามผังเครือญาติใน Family Folder ทำให้มองเห็นกลุ่มเสี่ยงง่ายขึ้น เช่น ถ้ามีป่อ แม่ เป็นเบาหวาน ลูก ๆ ก็มีโอกาสเสี่ยง ถ้าคนไหนที่ส่งสัญญาจะแนะนำให้มาตรวจคัดกรองที่สถานีอนามัย” (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)

“เมื่อก่อนนี้เยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก็แค่ไปเยี่ยมไม่ต้องดูอะไรมากมาย แต่เดี๋ยวนี้เรียนรู้ว่าต้องอธิบายการปฏิบัติตน ต้องศึกษาโรคต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ประกอบกับโครงการ 30 นาที ก็ยิ่งต้องเฝ้าระวังมากกว่างานที่รักษาเน้นส่งเสริม ป้องกัน ก็ต้องคิดตลอดว่า ต้องเฝ้าระวังเรื่องอะไรบ้าง มีการอบรมทางวิชาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กว่าลักษณะนี้” (นักวิชาการสาธารณสุข)

การติดตาม ประเมินผลของการบริการที่ให้

ในการดำเนินงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะออกนำไปติดตามและประเมินผลงานต่าง ๆ เป็นระยะ นอกเหนือนั้นก็ยังเปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับตลอดเวลา โดยการรับฟังข้อคิดเห็นจากประชาชนโดยตรงและจากอสม. และได้นำมาปรับปรุงแก้ไขเท่าที่สามารถจะทำได้

การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่องความรู้และความสามารถในการทำงาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังขาดความมั่นใจในการให้บริการด้านการรักษาโรค เนื่องจากความสามารถในการรักษาโรคที่ซับซ้อนยังมิจำกัด และมีความต้องการพัฒนาความรู้ความสามารถทางด้านการเขียนโครงการเพื่อจัดดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนต่อไป

“มีปัญหาการรักษาโรคในบางครั้ง เพราะผู้ป่วยเป็นหลายโรค ไม่รู้จะให้การรักษาอย่างไร ก็จะ

โทรศัพท์ไปปรึกษาแพทย์ เพราะหมาจะเปิดโทรศัพท์ตลอดเวลา ก่อนแพทย์จะมา ก็จะรักษาไปตามอาการที่เข้าเป็น ถ้าไม่ดีขึ้นก็ให้ผู้ป่วยไปโรงพยาบาล บางรายก็จะโทรปรึกษาแพทย์ก่อนว่าจะทำอย่างไร” (นักวิชาการสาธารณสุข)

การอภิปรายผล

การจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในสถานีอนามัย มีผลทำให้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งประกอบด้วยเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และนักวิชาการสาธารณสุขทุกคน ต้องพยายามเรียนรู้งานต่าง ๆ ทั้งในและนอกสถานีอนามัย โดยเฉพาะงานด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เรียนรู้เรื่องโรคและการรักษา รวมทั้งได้เสริมทักษะด้านการตรวจรักษาโรคจากแพทย์ ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพไปด้วยเช่นกัน และเน้นการให้บริการเชิงรุก โดยเฉพาะงานส่งเสริมสุขภาพและงานเยี่ยมบ้าน เนื่องจากในบางครั้งอาจมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปฏิบัติงานแทบทันที เช่น ในกรณีที่ต้องไปประชุม อบรม หรือสัมมนา และบุคลากรทุกคนต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาปฏิบัติงานในคลินิกนอกเวลา ระหว่างเวลา 16:30-20:30 น. และในวันเสาร์-อาทิตย์ รวมทั้งวันหยุดนักขัตฤกษ์ด้วย ระหว่างเวลา 8:30-12:00 น. การจัดบริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทำให้บุคลากรมีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งตรงกับงานวิจัยการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพ ทั้งหน้าของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสำนักวิจัยเօเบค-เคโอสซีอินเตอร์เนตโพลล์ (เօเบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2547) โดย

บทบาท หน้าที่และศักยภาพของเจ้าหน้าที่สารสนเทศในการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุก ลังกัดจาก 13 จังหวัด ทั่วทุกภูมิภาค จากสถานพยาบาล 156 แห่ง ที่เข้าร่วมการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วน หน้า พบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับการให้ บริการเชิงรุกมากขึ้น เช่น การเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 95.6) มีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง (ร้อยละ 69.2) ลิ่งที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า โครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าควรให้การสนับสนุนในการพัฒนา ตนเองของผู้ให้บริการในเรื่องต่อไปนี้ พัฒนาความรู้/ ความสามารถ/ ล่งเสริมทักษะ/ พัฒนาศักยภาพทาง ด้านวิชาการหรือด้านการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 14.6) และ เพิ่มกำลังคนให้เพียงพอ กับปริมาณงาน (ร้อยละ 9.5)

การพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณะสุขเพื่อนำไปสู่การเพิ่มศักยภาพที่สูงขึ้นนั้น เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการให้บริการในสถานีอนามัยที่จัดตั้งเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยเฉพาะรูปแบบการปฏิบัติงานที่เปลี่ยนไป ทำให้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณะสุขต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ใหม่ในการทำงาน ซึ่งเน้นการให้บริการที่เป็นเชิงรุกมากขึ้น และมีความคิดสร้างสรรค์ใหม่ ๆ ใน การเสนอขอจัดดำเนินโครงการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เฉพาะในพื้นที่แต่ละแห่งแทนการปฏิบัติตามนโยบายจากส่วนบุบเพียงอย่างเดียว ซึ่งจากการศึกษานี้ทำให้เห็นภารกิจการทำงานที่ซัดเจนขึ้นตามบทบาทหน้าที่และศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณะสุขเพื่อคุณภาพบริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรก็ตาม จากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณะสุขในการให้บริการที่สถานีอนามัยดูจะเป็นสacheทุหลักที่ประชาชนผู้มีสิทธิยังคงมีความคล่องแคล่วใจต่อคุณภาพและมาตรฐานของการบริการที่ได้รับ

แม้ว่าผลสำรวจของເອແບຄໂພລີ ພບວ່າປະຊານມີ
ຄວາມພິ່ງພອໃຈຮບບໍລັກປະກັນສຸຂພາພແໜ່ງໝາດຕື່ງ
ຮ້ອຍລະ 67 ແຕ່ມີຄົງຮ້ອຍລະ 47 ຕ້ອງການໃຫ້ປັບປຸງ
ຄຸນພາພແລ້ມາຕຽບຮູ້ການຮັກໝາໄທ໌ເຊື້ນ ແລ້ວຮ້ອຍລະ 37
ໄນ້ມີຄວາມເຊື່ອມັນຕ່ອງຄຸນພາພກາຮັກໝາວ່າຈະເຖິນເທົ່າ
ສົດໃກ່ອື່ນ ທ່ານີ້ໄດ້ (ສຳນັກງານໍລັກປະກັນສຸຂພາພແໜ່ງ
ໝາດຕື່, 2547) ການມີແນວປົງບົດໃນການຮັກໝາພາຍາບາລີທີ່
ເປັນມາຕຽບຮູ້ກຳນົດຢັກນົດ (Clinical Practice Guideline)
ທີ່ໜັດເຈັນ ເປັນເຄື່ອງມືສຳຄັນໃນການປັບປຸງການໃຫ້
ບຣິກາຣແກ່ຜູ້ປ່າຍ ໂດຍເຈັບພະຜູ້ປ່າຍໂຄຣເຈື້ອງ ເພື່ອໃຫ້
ເກີດຄວາມເປັນອຮຽນແລ້ວຜູ້ປ່າຍທຸກຄົນໄດ້ຮັບການຮັກໝາທີ່
ເໜຶມສົມແລ້ວເຖິ່ງມັກນັກ ການຈັດບຣິກາຣໃນຄຸນຍຸສຸຂພາພ
ໝູ້ນີ້ໃໝ່ພື້ນທີ່ ມີລັກຂະໂຄລ້າຍກັບການຈັດ
Extended OPD ມາກກວ່າທີ່ຈະເປັນການຈັດບຣິກາຣສຸຂພາພ
ແບບຜົມຜສານຕາມທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນເກອນທີ່ມາຕຽບຮູ້
ທຳໄໝ່ນັ້ນໄປເນັ້ນທີ່ການຮັກໝາພາຍາບາລີຄ່ອນໜ້າເປັນໜັກ
ໃນຮະຍະແຮກ ແລ້ວສ່າງຜົກຮະຫບຕ່ອງການຈັດກິຈກຣມດ້ານ
ສ່າງເສີມສຸຂພາພແລ້ວປົ້ນໂຄຣໃນໝູ້ນີ້ (ສັບຕະລິມີ
ຮະບບສາງສາມສຸຂ ແລ້ວອົງຄໍກາຮອນນາມພິ້ໄລກ, 2547)

ข้อเสนอแนะ

ความสามารถและการพัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ที่เป็นงานเชิงรุก ยังเป็นจุดอ่อนสำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ให้บริการโดยรวมในสถานีอนามัย หากการพัฒนาส่วนนี้เป็นไปได้ช้าและไม่มีระบบพัฒนาคนในด้านนี้ได้อย่างทันการณ์ จะทำให้การบริการในระบบประกันสุขภาพเน้นหนักไปด้านการรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) คณะกรรมการผู้วิจัยขอบพระคุณมา ณ ที่นี่ และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล และนายสาธารณสุขอำเภอท่าวรุ่งทึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านในเขตอำเภอที่ศึกษาซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินงานสถานีอนามัย ซึ่งได้จัดตั้งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานตามนโยบายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาคกลางตอนบน. (2546). ข้อมูลจำนวนผู้รับบริการ ในศูนย์สุขภาพชุมชน. Retrieved June 10, 2004, from สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาคกลางตอนบน Website: <http://www.ayph.in.th/>
- มูลนิธิเยรมันเพื่อการพัฒนานาชาติ สำนักงานประกันสุขภาพ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2544). เอกสารวิชาการประกอบการสัมมนาระบบหลักประกันสุขภาพของเอเชีย ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.
- ศิริพร จิรัณนกุล. (2546). การวิจัยเชิงคุณภาพ ในวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1 ของแก่น: ศิริภัณฑ์.

- ส. วารณา ประมวลพุกษ์. (ผู้แปล). (2538). นักวางแผนวิจัยปฏิบัติการ. จากหนังสือ The action research planner โดย Kemmis, S. & McTaggart, R. กรุงเทพฯ: ศูนย์พัฒนาหนังสือ กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และองค์กรอนามัยโลก. (2547). รายงานการติดตามและประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่ 1. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2545). แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในระยะเปลี่ยนผ่าน. ฉบับปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ องค์กรรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2546). พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2547). รายงานประจำปี 2546 การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เอส พี เอส พรีนติ้ง.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับ สำนักวิจัยเօเบค-เคเลสชีsinเตอร์เนตโพลล์ (เօเบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2547). ความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี พ.ศ. 2546. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เอส.พี.เօส.พรีนติ้ง.
- สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2545). มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

Role, Functions, and Potential of Health Care Personnel in the Primary Care Unit*

Supunnee Tharakul **

Supanee Senadisai *** (M.S)

Autchareeya Patoomwan **** (Ph.D.)

Vajira Kasikosol ***

Abstract : The purpose of this research was to analyze role, functions, and potential of health care personnels in the primary care unit. The subjects were 10 health care providers working in one county (Ampur) of a province located on the central region of Thailand. This study was action research conducted between April 2002 and March 2003. Data collection was done by using an individual in-depth interview and a focus group discussion. The instruments were the interview guidelines for the individual interview and focus group interview. Audiotapes were transcribed verbatim. Qualitative content analysis of the transcripts was used to elicit themes. The results revealed that health care personnel's functions in the primary care unit of the Universal Health Care Coverage Policy (30-Baht project) was systematic in their role, especially in health promotion and prevention, environmental sanitation, home visit, disease screening, health education, and counseling. Primary medical care in the primary care unit requires the graduated or well-trained health care provider team: physician, professional nurse, pharmacist, or pharmacy assistant. It is necessary to continuously develop health care personnel's capacity in order to be able to effectively care for patients with confidence and having good quality in developing a variety of health projects to promote health for Thai people. Basic information from this study would be the knowledge evidence in developing the potentials of the health care personnels in order to improve the effectiveness of their work in the primary care units.

Key words: Role, Functions, Potential, Health care personnel, Primary care unit

*This research was supported by Health Systems Research Institute.

** Assistant Professor, *** Associate Professor, **** Instructor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University