

รวมเอกสารเกี่ยวกับประวัติและความเป็นมา
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(รพ.สต.)



ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๒/ว ๒๔๒๗

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๔ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ
ในสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

อ้างอิง ๑. หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๘.๓.๓/๑๐๕ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๕

๒. หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๘/ว ๒ ลงวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

๓. หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๘/ว ๒๐ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๘.๓.๓/๙๒ ลงวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๓

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ ก.พ. กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น
เฉพาะกรณี ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ อ.ก.พ. กระทรวง ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดตำแหน่ง
โดยการกำหนดตำแหน่งดังกล่าวให้นำตำแหน่งว่างมาอุปเลิกลงเพื่อให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายด้านบุคคลที่เพิ่มขึ้น และ
ต้องผ่านการประเมินคุณภาพงานตามหลักเกณฑ์การประเมินค่างานที่ ก.พ. กำหนด ตามหนังสือที่อ้างถึง ๒
ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอเรียนว่า ก.พ. มีมติเห็นชอบให้ยกเลิกหลักเกณฑ์และเงื่อนไข
การกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้นเฉพาะกรณี ในสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เฉพาะข้อ ๒.๓
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ และกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไข
การกำหนดตำแหน่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติในสำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย สามารถดาวน์โหลดได้ตาม QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือ
ฉบับนี้ ทั้งนี้ การนำหลักเกณฑ์การยกเว้นการอุปเลิกลงตำแหน่ง (เพิ่มเติม) ตามหนังสือที่อ้างถึง ๓ มาใช้สำหรับกรณี
การปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้อำนวยการสถานีนามัย
เฉลิมพระเกียรติ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการในภาพรวมเพื่อให้การกำหนดตำแหน่งดังกล่าว
สอดคล้องตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ และหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่ง
ที่ ก.พ. กำหนด ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุระ วิเศษศักดิ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

รักษาราชการแทน รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



<https://bit.ly/2Sfx0Wy>

กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๕๖

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๕๕



ที่ นร ๑๐๐๘.๓.๓/๖๒๒

สำนักงาน ก.พ.

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ
ในสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- อ้างถึง ๑. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๒/๓๓๙๕๘ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๘
ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๒/๒๗๒๓๔ ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๐ ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๒/๑๕๕๑ ลงวันที่
๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ และ ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๒/๒๓๕๘๙ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒
๒. หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๘.๓.๓/๑๐๕ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๕
๓. หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๘/ว ๒๐ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ขอให้ ก.พ. พิจารณา
กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ
ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ เป็นตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขหรือตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
ระดับชำนาญการพิเศษ หรือตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับอาวุโส และการเคลื่อนย้ายอัตรากำลัง (การตัดโอน
ตำแหน่งและอัตราเงินเดือน โดยไม่เปลี่ยนประเภท สายงาน และระดับตำแหน่ง) ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ก.พ. ได้พิจารณาเรื่องนี้แล้ว มีมติเห็นชอบให้ยกเลิกหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่ง
เป็นระดับสูงชั้นเฉพาะกรณี ในสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เฉพาะข้อ ๒.๓ ตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามหนังสือที่อ้างถึง ๒ และให้กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไข
การกำหนดตำแหน่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ เป็นกรณีเฉพาะ ดังนี้

๑. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้อำนวยการสถานีอนามัย
เฉลิมพระเกียรติ ให้กำหนดเป็นตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข หรือตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับอาวุโสได้ ภายใต้เงื่อนไข ดังนี้

(๑) เป็นงานที่ปฏิบัติในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ
ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งมีหน้าที่ในการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่าย
หน่วยบริการปฐมภูมิ

(๒) ให้กำหนดตำแหน่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ
ที่ผ่านการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้หน่วยละหรือเครือข่ายละ ๑ ตำแหน่ง

(๓) ผ่านการประเมินคุณภาพงานของตำแหน่งตามหลักเกณฑ์การประเมินค่างานที่ ก.พ. กำหนด

/๒. ตำแหน่ง...

๒. ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติที่กำหนดตำแหน่งไว้ตามข้อ ๑. เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้กำหนดตำแหน่งเป็นประเภท สายงาน และระดับเดิม และหากตำแหน่งดังกล่าวมีผู้ดำรงตำแหน่ง ให้กำหนดตำแหน่งเป็นระดับชำนาญการพิเศษ หรือระดับอาวุโส แล้วแต่กรณี เป็นการเฉพาะราย หากส่วนราชการมีตำแหน่งอื่นในประเภทและระดับเดียวกันว่างอยู่ และข้าราชการผู้นั้นมีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ให้แต่งตั้งข้าราชการผู้นั้นในโอกาสแรกที่กระทำได้ และเมื่อตำแหน่งที่กำหนดไว้เป็นการเฉพาะรายว่างลง ให้กำหนดตำแหน่งเป็นประเภท สายงาน และระดับที่กำหนดไว้เดิม

๓. ให้ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข สามารถพิจารณานำหลักเกณฑ์การยกเว้นการยุบเลิกตำแหน่ง (เพิ่มเติม) ตามหนังสือที่อ้างถึง ๓ มาใช้สำหรับกรณีการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ตามข้อ ๑.

๔. ให้ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข สามารถพิจารณาการเกลี้ยอัตรากำลังตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติได้ โดยให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ตามข้อ ๑.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายปิยวัฒน์ ศิวรักษ์)

รองเลขาธิการ ก.พ. ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการ ก.พ.

สำนักพัฒนาระบบงานตำแหน่งและค่าตอบแทน
กลุ่มให้คำปรึกษาแนะนำที่ ๑ (กระทรวงสาธารณสุข)

โทร. ๐ ๒๕๔๗ ๑๙๘๖

โทรสาร ๐ ๒๕๔๗ ๑๐๗๔



ที่ สร 0201.036/ ว 1452

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

6 กรกฎาคม 2559

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
รับที่ 2097
วันที่ 6 ก.ค. 2559
เวลา 16.20 น.

เรื่อง เปลี่ยนชื่อตำแหน่งในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2559 เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2559 มีมติให้
เปลี่ยนชื่อตำแหน่งในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ทุกตำแหน่งในส่วนราชการเดิม ดังนี้

1. ให้เปลี่ยนชื่อหัวหน้าสถานีนอนามัย เป็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ให้เปลี่ยนชื่อหัวหน้าสถานีนอนามัยในสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ เป็น ผู้อำนวยการ
สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีคำสั่งเปลี่ยนชื่อตำแหน่งในการบริหารงานของ
หัวหน้าสถานีนอนามัย ดังสำเนาคำสั่งที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

เลขาฯ อ.ก.พ. สร. ๑๓

- ส.บ.ร. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(นายโสภณ เมฆธน)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นางอรรณพ ประพัทธ์กุล
- ทวีธาภิเษก
- กว๊านใหญ่

(นางอรรณพ ประพัทธ์กุล)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

11 กค 59

สำนักบริหารกลาง

กลุ่มบริหารงานบุคคล

โทร. 0 2590 1450 , 1455 - 6

โทรสาร 0 2590 1424

12 กค 59

(นายจิณณพิภัทร ชูปัญญา)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

(สำเนา)

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ 2057 /2559

เรื่อง เปลี่ยนชื่อตำแหน่งในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย

ด้วย อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2559 เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2559 มีมติให้เปลี่ยนชื่อตำแหน่งในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกตำแหน่ง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 57 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 และมติ อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2559 เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2559 หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 1008.3.3/236 ลงวันที่ 29 กันยายน 2553 จึงให้ข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัย และหัวหน้าสถานีนอนามัยซึ่งเป็นตำแหน่งว่างในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เปลี่ยนชื่อตำแหน่งในการบริหารงานทุกตำแหน่งในส่วนราชการเดิม ดังนี้

1. ให้เปลี่ยนชื่อหัวหน้าสถานีนอนามัย เป็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ให้เปลี่ยนชื่อหัวหน้าสถานีนอนามัยในสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ เป็น ผู้อำนวยการสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 2 มิถุนายน 2559 เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

(ลงชื่อ) โสภณ เมฆธน
(นายโสภณ เมฆธน)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง



(นางพรจิต สดวาทิชพงษ์)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สป.

๖ ก.ค. 2559

SAAP.
12 ก.ค. 2559

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
รับที่ 2766
วันที่ 13 ก.ค. 2559
เวลา 16.10 น.



เลขที่ 14515
วันที่ 12 ก.ค. 2559

ที่ สธ 0201.036/ว 1452

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
6 กรกฎาคม 2559
รับที่ 8830
วันที่ 13 ก.ค. 2559
เวลา 14.46

เรื่อง เปลี่ยนชื่อตำแหน่งในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2559 เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2559 มีมติให้
เปลี่ยนชื่อตำแหน่งในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ทุกตำแหน่งในส่วนราชการเดิม ดังนี้

- 1. ให้เปลี่ยนชื่อหัวหน้าสถานีนอนามัย เป็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2. ให้เปลี่ยนชื่อหัวหน้าสถานีนอนามัยในสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ เป็น ผู้อำนวยการ
สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีคำสั่งเปลี่ยนชื่อตำแหน่งในการบริหารงานของ
หัวหน้าสถานีนอนามัย ดังสำเนาคำสั่งที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน นายสมศักดิ์
- ด่วน สป.สธ. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปริมณฑลราชบัณฑิตยสถาน
- ลงนาม/แจ้ง/เรียน/ส่ง/มอบ/ใน/ใจ/ใกล้
- ลงชื่อ/ไป/จด/ทนาย/ไป/จด/ขอ/ทราบ

(นายโสภณ เมฆธน)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(นางอนงค์ ประพัทธ์กุล)
หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

15 ก.ค. 59
สำนักบริหารกลาง
กลุ่มบริหารงานบุคคล
โทร. 0 2590 1450 , 1455 - 6
โทรสาร 0 2590 1424

21/0007

(สำเนา)

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ 2057 /2559

เรื่อง เปลี่ยนชื่อตำแหน่งในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย

ด้วย อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2559 เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2559 มีมติให้เปลี่ยนชื่อตำแหน่งในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกตำแหน่ง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 57 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 และมติ อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2559 เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2559 หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 1008.3.3/236 ลงวันที่ 29 กันยายน 2553 จึงให้ข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัย และหัวหน้าสถานีนอนามัยซึ่งเป็นตำแหน่งว่างในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เปลี่ยนชื่อตำแหน่งในการบริหารงานทุกตำแหน่งในส่วนราชการเดิม ดังนี้

1. ให้เปลี่ยนชื่อหัวหน้าสถานีนอนามัย เป็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ให้เปลี่ยนชื่อหัวหน้าสถานีนอนามัยในสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ เป็น ผู้อำนวยการสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 2 มิถุนายน 2559 เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

(ลงชื่อ) โสภณ เมฆธน
(นายโสภณ เมฆธน)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง



(นางพรจิต ศตวณิชพงศ์)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สป.

6 ก.ค. 2559

(สำเนา)

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ 2057 /2559

เรื่อง เปลี่ยนชื่อตำแหน่งในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย

ด้วย อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2559 เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2559 มีมติให้เปลี่ยนชื่อตำแหน่งในการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกตำแหน่ง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 57 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 และมติ อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2559 เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2559 หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 1008.3.3/236 ลงวันที่ 29 กันยายน 2553 จึงให้ข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัย และหัวหน้าสถานีนอนามัยซึ่งเป็นตำแหน่งว่างในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เปลี่ยนชื่อตำแหน่งในการบริหารงานทุกตำแหน่งในส่วนราชการเดิม ดังนี้

1. ให้เปลี่ยนชื่อหัวหน้าสถานีนอนามัย เป็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ให้เปลี่ยนชื่อหัวหน้าสถานีนอนามัยในสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ เป็น ผู้อำนวยการสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 2 มิถุนายน 2559 เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

(ลงชื่อ) โสภณ เมฆธน
(นายโสภณ เมฆธน)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง



(นางพรจิต ตตวณิชพงศ์)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สป.

6 ก.ค. 2559



นายวิทยา แก้วภราดัย

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



คำแถลงนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข

วันจันทร์ที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๒



นายมานิต นพอมรบดี

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๑. ส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ทั่วประเทศให้ปฏิบัติงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และการเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดยจัดให้มีสวัสดิการค่าตอบแทนให้แก่ อสม. เพื่อสร้างแรงจูงใจ ทนุเสริม ให้ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ
๒. ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐานยกระดับสถานีอนามัย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
๓. เปิดโอกาสให้คลินิกเข้าเป็นเครือข่ายของระบบบริการ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการในโรคพื้นฐานได้ง่ายขึ้น
๔. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขโดยใช้บัตรประชาชนในการเข้ารับบริการ
๕. ลงทุนผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควบคู่ไปกับการสร้างขวัญกำลังใจ ให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ
๖. ส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการผลิต และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดสรรทุนให้เพื่อกลับมาทำงานในท้องถิ่น
๗. ผลักดันการขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ โดยมียุทธศาสตร์การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม มีการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งปรับปรุงกฎ ระเบียบ
๘. รณรงค์ให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัย เช่น อาหารปลอดภัย ส้วม สาธารณะ โดยเฉพาะสำหรับนักเรียนโดยประสานความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ
๙. สร้างความสามารถในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เชื่อมโยงกับทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันปัญหา การป่วยและควบคุมโรคอุบัติใหม่ที่รวมถึงโรคที่มีการกลายพันธุ์ และโรคระบาดซ้ำในคนอย่างทัน ต่อเหตุการณ์
๑๐. สนับสนุนการสาธารณสุขแบบพึ่งพาตนเองภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นำการแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทย และการแพทย์ทางเลือกมามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน
๑๑. สนับสนุนโรงพยาบาลในเขตพื้นที่พิเศษ ใช้การบริหารในรูปแบบองค์การมหาชน
๑๒. สนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ โดยมีส่วนร่วมจากการพัฒนา สาขาต่าง ๆ ตลอดจนภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกภาค และอาสาสมัครสาธารณสุข



สำนักตรวจและประเมินผล
เลขรับ 5336
วันที่ 09/09
เวลา ๕.๕๖ กค. 2553

ที่ สธ 0201.036/ว 200

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

2 กรกฎาคม 2553

กลุ่มตรวจราชการ
เลขรับ 387
วันที่ 7 กรกฎาคม
เวลา

เรื่อง คำสั่งมอบหมายให้ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 ฉบับ

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้สั่งให้หัวหน้าสถานีอนามัย หรือผู้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานีอนามัย เฉพาะสถานีอนามัยที่ได้รับการยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดังกล่าวตามคำสั่งที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายไพจิตร วราชาติ)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ป.ท. 6 ก. ๕3
6 ก. ๕3

②

- ครบ
- คำนึงถึงกฎหมาย

(นายยุทธนา พูนพานิช)
ผู้อำนวยการสำนักตรวจและประเมินผล

③ นางสาวณัฐฉาน นวรัตน์
ป.ท. ๓๓ ๖๖๖ ๖๓

①

เรียน ผู้อำนวยการสำนักตรวจและประเมินผล

- เพื่อโปรดทราบ
- มจร, จ.ร.น, ผ.ช. ๑๓๐๘ ได้รับหนังสือแล้ว
- นางสาวณัฐฉาน นวรัตน์ สำเนาเรื่อง ๑๐-กลุ่มทุกกลุ่ม
- นางสาวณัฐฉาน นวรัตน์ (งา-นพ.ต.ร)

สำนักบริหารกลาง
กลุ่มบริหารงานบุคคล
โทร. ๐ 2590 1456
โทรสาร ๐ 2590 1424

(สำเนา)

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ 1875 /2553

เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายยกระดับสถานีนอนามัย เป็น
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและ
ประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ดังนั้น เพื่อให้การบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

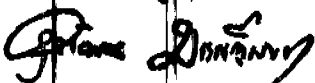
ฉะนั้นอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 49 พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน
พ.ศ. 2551 และมาตรา 21 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 แก้ไข
เพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 จึงให้ข้าราชการผู้ดำรง
ตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัย หรือผู้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าสถานีนอนามัย เฉพาะสถานีนอนามัยที่ได้รับการ
ยกระดับเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2553

(ลงชื่อ) ไพจิตร วราชาติ
(นายไพจิตร วราชาติ)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวสุทิวรรณ บรรณวิจิตรเสชา)
เจ้าหน้าที่บริหารงาน
กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สป.

- 2 ก.ค. 2553

M2/d/10/10/10/10



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

รับเลขที่ 11691

วันที่ 27 ก.ย. 2553

ณ 11.90

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ที่ สธ 0201.024/ว 177

๒1 กันยายน 2553

เรื่อง การเปลี่ยนชื่อหน่วยบริการในใบเสร็จรับเงิน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0422.2/25662 ลงวันที่ 3 กันยายน 2553

1. ตามที่รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการยกระดับสถานีอนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งปัจจุบันมีจำนวน 9,770 แห่ง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2553 จะมีการยกระดับสถานีอนามัย จำนวน 2,000 แห่ง และที่เหลืออีก 7,770 แห่ง จะดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 เป็นต้นไป จนกระทั่งครบถ้วน 9,770 แห่งทั่วประเทศ จึงขออนุมัติกรมบัญชีกลางเปลี่ยนชื่อหน่วยบริการในใบเสร็จรับเงินคำรักษาพยาบาลจากสถานีอนามัย เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. กรมบัญชีกลาง แจ้งว่า สถานีอนามัยเป็นสถานพยาบาลของทางราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ตามมาตรา 4 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ดังนั้น การเปลี่ยนชื่อหน่วยบริการในใบเสร็จรับเงินคำรักษาพยาบาลจากสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้สอดคล้องกับโครงสร้างตามกฎหมาย กระทรวงสาธารณสุข จึงขอที่จะดำเนินการได้โดยไม่ต้องขออนุมัติจากกรมบัญชีกลางแต่อย่างใด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้ว ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งสถานีอนามัยทุกแห่งที่ยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่า ให้ออกใบเสร็จรับเงินคำรักษาพยาบาลในนาม "โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล" ทั้งนี้ เพื่อให้การออกใบเสร็จรับเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปอย่างถูกต้อง แนวทางเดียวกัน และผู้ซึ่งมีสิทธิรับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจักได้นำใบเสร็จรับเงินคำรักษาพยาบาลไปเบิกจากทางราชการได้ต่อไป

...จึงเรียนมา 2/

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการแจ้งสถานีอนามัยทุกแห่งที่ยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลถือปฏิบัติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางศรี หงษ์หยก)
รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

- เพื่อโปรดทราบ
- สป. แจ้งให้สถานีอนามัยทุกแห่งที่ยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ให้ออกใบเสร็จรับเงินจากรักษาพยาบาลในนาม "โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล"
เพื่อให้การออกใบเสร็จรับเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปอย่างถูกต้อง
แนวทางเดียวกัน เพื่อผู้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการรักษารักษาพยาบาลที่มารับบริการที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลจักได้เข้าใบเสร็จรับเงินไปเบิกจากทางราชการได้
- เห็นสมควรแจ้ง สสอ. ทุกแห่งดำเนินการแจ้งสถานีอนามัยที่ยกระดับเป็นโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลและถือปฏิบัติต่อไป

(นางสุกษุตา เมืองพระฝาง)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

(นางวิลาวรรณ นภาศิริปกรณ์)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

(นายชลลธา กฤษณศิลป์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๒๕๕๓

(เวทินัน, ๔๐
คุณทนาย

- ๑๕ รพ/ภบ
ท. ๑๕ ๖/๑

(นายบุญเต็ม ดันสุรัตน์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

สำนักบริหารกลาง
กลุ่มคลังและพัสดุ
โทรศัพท์ 02-5901279

- 7 ต.ค. 2553



กระทรวงสาธารณสุข
 เลขรับ 45813
 วันที่ - 7 ก.ย. 2553
 เวลา 15.16

ที่ กค 0422.2/15662

กรมบัญชีกลาง 104
 ถนนพระราม 6 กทม. 10400

3 กันยายน 2553

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
 สำนักบริหารปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 เลขรับ 18829
 วันที่ - 0 ก.ย. 2553

เรื่อง การขออนุมัติเปลี่ยนชื่อหน่วยบริการในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0201.024/738 ลงวันที่ 23 สิงหาคม 2553

ตามหนังสือที่อ้างถึงแจ้งว่า รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการยกระดับสถานอนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งปัจจุบันมีจำนวน 9,770 แห่ง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 จะมีการยกระดับสถานอนามัยฯ จำนวน 2,000 แห่ง และที่เหลืออีก 7,770 แห่ง จะดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 เป็นต้นไป จนกระทั่งครบถ้วน 9,770 แห่งทั่วประเทศ และเพื่อให้การออกใบเสร็จรับเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปอย่างถูกต้องผู้มีสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะได้นำใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลไปเบิกจากทางราชการได้ และเป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข จึงขออนุมัติกรมบัญชีกลางเปลี่ยนชื่อหน่วยบริการในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลจากสถานอนามัย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า สถานอนามัย เป็นสถานพยาบาลของทางราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ตามมาตรา 4 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และแก้ไขเพิ่มเติม ดังนั้น การเปลี่ยนชื่อหน่วยบริการในใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลจากสถานอนามัย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้สอดคล้องกับโครงสร้างตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุข จึงขอที่จะดำเนินการได้โดยไม่ต้องขออนุมัติจากกรมบัญชีกลางแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ
 เรียน ปลัดกระทรวงฯ (ผ่าน...กลุ่มฯฯ)
 เพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ
 (นางนันทพร ภาชนะมิตร)
 นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
 แผนกผู้ช่วยการกลุ่มบริหารทั่วไป ที่ปรึกษาด้านพัฒนาระบบการเงินการคลัง
 สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการปฏิบัติราชการแทน อธิบดีกรมบัญชีกลาง
 กลุ่มงานสวัสดิการโรงพยาบาลข้าราชการ
 โทร. 0 2273 9561

ขอแสดงความนับถือ
 (นายมนัส แฉะมวหา)

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและระบบสารสนเทศ
 สำนักบริหารกลาง สป.
 เลขที่ 922
 วันที่ 9 ก.ย. 54

120 กรมบัญชีกลาง

กรมบัญชีกลาง
 10 ก.ย. 54
 10/09/54



รับเลขที่ 14104
วันที่ 15 พ.ย. 2553
เวลา 11.00 น.

ที่ สธ 0201.025.12/ง 250

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

10 พฤศจิกายน 2553

เรื่อง แบบใบเสร็จรับเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตัวอย่างใบเสร็จรับเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายให้สถานอณามัยพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกำหนดโครงสร้างทางกายภาพ รูปแบบการพัฒนา ระบบบริหารจัดการ ระบบการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการพัฒนาให้สถานอณามัยทั่วประเทศเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายในปี พ.ศ. 2554 ในการนี้ได้แนบตัวอย่างแบบใบเสร็จรับเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีรายการครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงการคลัง เพื่อนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสมต่อไป สำหรับใบเสร็จรับเงินเก่าที่เหลืออยู่ ให้ใช้ให้หมดก่อนรายละเอียดแจ้งตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพรเทพ คีรนารังสรรค์)
รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักบริหารกลาง
กลุ่มคลังและพัสดุ
โทร. 0-2590-1218



เล่มที่.....

เลขที่.....

ใบเสร็จรับเงิน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

ได้รับเงินจาก.....ป่วยเป็นโรค.....

ตามรายการดังต่อไปนี้

ร.ล.	รายการ/รหัสรายการ	จำนวนเงิน		รวมเงิน
		เบิกได้	เบิกไม่ได้	
	(ตัวอักษร)	รวมเงินทั้งสิ้น		

ได้รับเงินถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)

()

ตำแหน่ง.....

ผู้รับเงิน

รหัสรายการให้ระบุตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0417/ว 77 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2548
และที่แก้ไขเพิ่มเติม

คู่มือบริหารจัดการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



สารบัญ



คู่มือบริหารจัดการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ISBN

บรรณาธิการ :

นพ.ไพจิตร วราชิต
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.นิทัศน์ รวยยว
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์
ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
นพ.เกษม เวชสุธานนท์
ผู้อำนวยการสำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
นางสุธิมา สงวนศักดิ์
สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
นส.ดารณี คัมภีระ
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
ภก.สุรติ ฉัตรไชยาฤกษ์
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

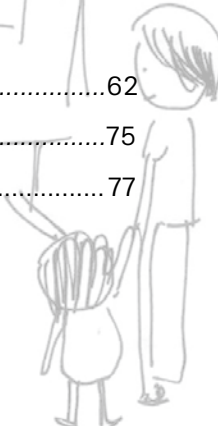
เจ้าของผู้จัดพิมพ์ :

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ชั้น 3 อาคาร 4 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในกระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ จ.นนทบุรี 11000 <http://hph.moph.go.th>

ออกแบบ/ภาพประกอบ : ปุณณดา สายยศ

พิมพ์ที่ :

บทนำ	ปฐมบทการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข.....	7
บทที่ 1	แนวคิดและแนวนโยบาย..... นโยบายรัฐบาลและความสอดคล้องกับการพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุขไทย..... การจัดการของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อการสนับสนุนรพ.สต. กลไกการเงินการคลังภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2554	19 21 28 30
บทที่ 2	แนวคิด และกระบวนการ..... แนวคิดการทำงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... กระบวนการสำคัญ..... <i>การเพิ่มคุณภาพบริการสุขภาพ</i> <i>ระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน</i> <i>การทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</i> <i>การทำงานผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่</i> <i>การทำงานผ่านสมัชชาสุขภาพ</i> <i>การเยี่ยมบ้านและดูแลสุขภาพที่บ้าน</i> <i>และการใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย</i> <i>การบริหารจัดสรรเวชภัณฑ์</i> ระบบการตรวจติดตามและนิเทศเพื่อการพัฒนา.....	37 39 45 45 48 52 56 58 62 75 77



บทที่ 3	ภารกิจตามกลุ่มอายุและภารกิจตามประเด็น.....	83
	ภารกิจตามกลุ่มอายุ.....	85
	ภารกิจตามประเด็น.....	93
	ด้านการควบคุมและป้องกันโรค.....	93
	ด้านการจัดบริการผู้สูงอายุ.....	100
	ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน.....	104
	ด้านการจัดบริการงานสุขภาพจิต.....	108
	ด้านการจัดบริการการแพทย์แผนไทย.....	111
	ด้านการจัดบริการวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน.....	114
	ภาคผนวก.....	121



คำนำ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลัก ซึ่งเป็นการลงทุนที่คุ้มค่ากว่าในระยะยาว นโยบายนี้เริ่มดำเนินการมากกว่าปี มีการพัฒนาระดับสถานีอนามัยขึ้นเป็นรพ.สต.จำนวนหนึ่ง โดยการพัฒนาที่แตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ และระดับของการพัฒนาที่อาจยังไม่เท่าเทียมกัน กอปรกับจำนวนเป้าหมายรพ.สต.ที่มีมากขึ้น ทั่วประเทศเกือบ 10,000 แห่ง จึงต้องมีแนวทางที่จะทำความเข้าใจ และความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติให้มีทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับนโยบาย

การทำงานของรพ.สต.มีความหลากหลายมากมายเสมือนกระทรวงสาธารณสุขย่อส่วนในพื้นที่ ดังนั้นการทำงานที่มีบุคลากรจำนวนน้อยจึงไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด แต่ควรจะบูรณาการงานทั้งหมดและดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน รวมทั้งเป็นผู้จัดการสุขภาพเพื่อดึงผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมแก้ปัญหาสุขภาพของท้องถิ่น เน้นการส่งเสริมป้องกันโรคอันจะส่งผลให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพของตนเอง

ดังนั้น “คู่มือการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” นี้จะเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการปรับแนวคิดการดำเนินงานของรพ.สต.และผู้ที่เกี่ยวข้องที่ต้องให้การสนับสนุนรพ.สต. มีการจัดบริการเชิงรุกเชื่อมโยงกับรพ.แม่ข่าย การมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น ซึ่งจะเป็นการแก้ปัญหาสาธารณสุขของแต่ละชุมชนที่หลากหลายตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

คู่มือฉบับนี้เกิดจากการประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากกรม ผู้ปฏิบัติงาน นักวิชาการ ของอำเภอ จังหวัด ได้ร่วมประชุมและอภิปรายความเห็น บางส่วนมีผู้ทำงานจริงมาร่วมเขียนโดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกคน จึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

“.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นก้นักหน้าของกระทรวงสาธารณสุข ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบล หมู่บ้าน ชุมชน เพื่อเป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุข ให้มีคุณภาพมาตรฐาน และมีศักยภาพมากขึ้น เพื่อให้บริการเชิงรุกด้านสุขภาพแก่ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียม และเข้ามามีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพของตนเอง....”



ปฐมบท

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์



โครงการยกระดับสถานื่อนามัย ซึ่งปัจจุบันมีอยู่ 9,770 แห่ง ทั่วประเทศขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยในปี 2553 สิ้น เดือนกันยายนนี้จะต้องยกระดับสถานื่อนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จำนวน 2,000 แห่ง และที่เหลืออีก 7,770 แห่ง จะดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 เป็นต้นไป จนกระทั่งครบถ้วน 9,770 แห่ง ทั่วประเทศ โดยในปีงบประมาณ 2553 ได้มีการจัดสรรเงินจากโครงการ ไทยเข้มแข็ง ที่ได้รับอนุมัติจากการประชุมคณะรัฐมนตรีแล้ว จำนวน 1,490 ล้านบาท ส่วนในปีงบประมาณ 2554 ได้บรรจุไว้ในพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2554 ประมาณ 5,700 ล้านบาท เมื่อรวมกับ 1,490 ล้านบาท รวมเป็นเงิน 7,200 ล้านบาท

เพื่อเป็นงบประมาณในการยกระดับสถานื่อนามัยเป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลภายในระยะเวลาสิ้นปีนี้ ซึ่งน่าจะทำได้ทั้งหมดเพื่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

1. ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นทัพหน้าของกระทรวงสาธารณสุข ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบล หมู่บ้าน ชุมชน

2. เพื่อเป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุข ให้มีคุณภาพมาตรฐาน และมีศักยภาพมากขึ้น เพื่อให้บริการเชิงรุกด้านสุขภาพแก่ประชาชน

3. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียม

4. เพื่อให้ประชาชนและผู้รับบริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ภายใต้การยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีภารกิจสำคัญดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
2. ด้านการรักษาพยาบาล
3. ด้านการควบคุมป้องกันโรค
4. ด้านการฟื้นฟู
5. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

ซึ่งต้องทำพร้อมกันทั้ง 5 ด้าน เป็นภารกิจเพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีให้ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และทางด้านสังคมควบคู่กันไป อันนี้ถือว่าเป็นภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สำคัญอย่างยิ่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องเป็นส่วนหนึ่งของโครงการตามโรงพยาบาล 3 ดี หรือ โรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม



3 ดี ที่ว่าก็คือ



ดีที่ 1 คือ บรรยากาศดี ได้แก่ การปรับสภาพลักษณะและโครงสร้าง เพื่อการสร้างบรรยากาศที่ดี

ดีที่ 2 คือ การให้บริการที่ดี

ดีที่ 3 คือ การบริหารจัดการที่ดี จะต้องมีการปรับการบริหารจัดการ ให้เป็นการบริหารจัดการที่ดี

โดยมีการกำหนดภารกิจไว้ชัดเจนทั้ง 3 ด้านว่า

ด้านที่ 1 ในเรื่องการปรับปรุงด้านบรรยากาศ หรือกายภาพนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องทำมี 3 ข้อ

1. ปรับโฉมด้านกายภาพ พื้นที่บริการรองรับผู้ป่วยให้ดูทันสมัย ผ่อนคลาย รวมทั้งการจัดภูมิทัศน์ด้วย

2. พื้นที่รองรับบริการ ห้องตรวจ ห้องพักนอนในบริเวณโรงพยาบาล ห้องน้ำ จะต้องสวยงามเป็นระเบียบ

3. จัดมุมความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบที่เหมาะสม เช่น นิทรรศการ โปสเตอร์ หรือแผ่นพับ

ด้านที่ 2 ในเรื่องการให้บริการ ต้องแยกเป็นการให้บริการทางการแพทย์ และการให้บริการทางด้านทั่วไป ซึ่งการให้บริการทางการแพทย์นั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องรับไปปฏิบัติ 4 ข้อ

1. ลดเวลาการรอคอย ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คงไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องการรอคอยเพราะผู้ป่วยไม่แออัดเหมือนโรงพยาบาล 60 เตียงขึ้นไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ แต่ต้องไปปรับใช้ เช่น เวลารอพบแพทย์ คงต้องรอรวมถึงเวลารอพบพยาบาล หรือเวลารอพบเจ้าหน้าที่ด้วย เวลารอรับยาต้องมีการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน

2. ต้องมีการจัดคิวการรอตรวจ การนัดช่วงเวลาให้ผู้รับบริการทราบชัดเจน เช่น 9-10, 10-11 ให้บริการอะไร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็อาจจะไม่มีปัญหาเพราะไม่มีผู้ป่วยแออัด แต่ก็ต้องมาปรับใช้ให้เหมาะสม

3. มีจุดให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เท่าที่ทราบพวกเราทำกันอยู่แล้ว แต่เป็นเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อประโยชน์ในการประเมินผลในอนาคตต่อไป

4. มีการจัดบริการส่งต่อ ส่งกลับ และนัดหมายอย่างเป็นทางการ
สำหรับการให้บริการทั่วไปนั้น โรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้กำหนดบังคับไว้ว่า ต้องมีเจ้าหน้าที่ต้อนรับ ซึ่งขณะนี้ได้มีการออกแบบชุดต้อนรับไว้แล้ว และโรงพยาบาลทุกระดับต้องทำ ยกเว้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ไม่ได้แปลว่าไม่ต้องต้อนรับ ต้องต้อนรับแต่เรามีบุคลากรจำกัดไม่มากพอที่จะแบ่งคนไปเป็นพนักงานต้อนรับ 1-2 คน แต่เราสามารถปรับใช้ได้ ใช้จิตอาสา อสม. ผู้สูงอายุที่จะมาร่วมงานกับพวกเราในรูปแบบที่มีความเหมาะสมแต่ไม่ได้บังคับ แต่ถ้าทำได้ก็จะเป็นเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในโรงพยาบาล 3 ดี ว่าเป็น The Best สำหรับพวกท่าน ส่วนชุดเจ้าหน้าที่ต้อนรับที่ออกแบบไว้สำหรับโรงพยาบาลระดับอื่น ๆ ถ้ารพ.สตจะนำมาปรับใช้ก็ไม่สงวนลิขสิทธิ์ เช่น 1 สัปดาห์อาจจะใส่ชุดนี้วันหรือสองวันแล้วแต่ความเหมาะสม ไม่ถือว่าผิดกติกา ก็จะเป็นการช่วยเปลี่ยนแปลงบรรยากาศการทำงาน และเปลี่ยนบรรยากาศให้ผู้มารับบริการที่ได้เห็นความแตกต่างเป็นครั้งคราวเกิดขึ้นในรอบสัปดาห์

ด้านที่ 3 ในเรื่องการบริหารจัดการ ที่ต้องทำสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 3 ข้อ

1. ต้องมีการตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล เราอาจมีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลอยู่แล้วในทุกระดับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานและมีบุคลากรภายในเป็นคณะกรรมการบริหาร แต่ต่อไปนี้ต้องมีอีกชุดหนึ่งคือ คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล ซึ่งก็รวมทั้งคณะ

กรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วย บุคคลภายนอกจะเข้ามาเป็นประธาน ผู้อำนวยการเป็นรองประธาน แล้วจะมีตัวแทนหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนผู้รับบริการหรืออาจจะรวมทั้งผู้นำศาสนาในหมู่บ้านตำบลตามความเหมาะสม เช่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งในจังหวัดลำปางมีพระเข้ามาร่วมเป็นคณะทำงานและท่านก็ช่วยประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการเป็นอย่างดี ถือว่าเป็นตัวอย่างเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม เพราะฉะนั้นคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลจะต้องเกิดขึ้นในโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อเป็นแหล่งรับฟังความคิดเห็นและระดมสมองทรัพยากรในการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

2. ต้องมีระบบประกันคุณภาพ ปัจจุบันนี้ทราบว่าคุณส่วนใหญ่ใช้ระบบ PCA ส่วนจะเป็นอย่างไรนั้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะสั่งการลงไปอีกครั้ง โดยไม่ให้เป็นการเกินสมควร แต่จะไม่มีระบบประกันคุณภาพไม่ได้ ในจุดที่มีหน่วยบริการของรัฐไม่ว่าจะเป็นกระทรวงไหนก็ตามต้องมีระบบประกันคุณภาพชัดเจน เพื่อประกันคุณภาพในการปฏิบัติหน้าที่และให้ประชาชนผู้เสียหายได้รับความพึงพอใจ เป็นหน้าที่ของพวกเราที่ต้องทำโดยจะมีคำสั่งในกระบวนการต่อไป

3. จัดการรับฟังความเห็นในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ผู้รับฟังความคิดเห็นระบบออนไลน์ หรือ Web site เพื่อสะท้อนปฏิกิริยาจากผู้รับบริการให้เรา ได้ทราบว่าเราได้ทำอะไรที่เป็นที่พึงพอใจ ประสบผลสำเร็จ และอะไรที่เราจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขต่อไปในอนาคต อันนี้คือภารกิจของพวกเรา นอกจากภารกิจสำคัญ 5 ด้าน ก็คือ โรงพยาบาลยุคใหม่ คนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม ที่กำหนดว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องทำ 11 ข้อ และถ้าเป็น The Best ก็จะมีอีก 5 ข้อที่เพิ่มเติมไปตามศักยภาพ

รูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมี 2 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 โรงพยาบาลเดี่ยว

รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลเครือข่าย ที่ต้องจัดเป็นรูปเครือข่ายผสมมาบ้างในบางพื้นที่ก็เพราะบางแห่งสถานีอนามัยมีขนาดเล็กมาก ตำบลเดียวมี 2-3 สถานีอนามัยจำเป็นต้องรวม 2-3 แห่ง มาเป็นเครือข่ายเดียวกันบริหารจัดการบางส่วนร่วมกัน เช่น บุคลากรเป็นต้น เพื่อประหยัดบุคลากรซึ่งในรูปของโรงพยาบาลเดี่ยวและโรงพยาบาลเครือข่าย ก็จะมีทั้งขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ สำหรับขนาดเล็กก็คือประชากรต่ำกว่า 3,000 คน ลงมา ขนาดกลางประชากร 3,000-7,000 คน ถ้า 7,000 คนขึ้นไปก็เป็นขนาดใหญ่ เพราะจะมีผลกับการจัดบุคลากรและงบประมาณ ซึ่งได้เตรียมงบประมาณ 7,200 ล้านบาทเป็นกรณีพิเศษ นอกจากงบประมาณประจำปี ก่อนแรกสำหรับการไปพัฒนาสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลขนาดเล็กจะได้ 500,000 บาท ขนาดกลาง 700,000 บาท ขนาดใหญ่ 900,000 บาท เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาต่าง ๆ ตามความเหมาะสมและความขาดแคลนของแต่ละโรงพยาบาลซึ่งจะไม่เหมือนกันและจะพยายามให้ยืดหยุ่นที่สุด แต่สำนักงบประมาณได้ตัดไปขนาดละ 10,000 บาท ส่วนที่ 2 รถพยาบาล โครงการไทยเข้มแข็งได้จัดรถพยาบาลเพื่อให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจัดไว้ที่โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย 829 คันทั่วประเทศ ซึ่งจะมีทำเครื่องช่วยหายใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจ รอคอดไว้ เพื่อให้บริการผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเฉพาะ

บุคลากร สำหรับโรงพยาบาลเดี่ยวมีอย่างน้อย 4 ตำแหน่ง นับเฉพาะที่ให้บริการ ไม่นับลูกจ้างที่จ้างมาเพื่อสนับสนุนการทำงาน (ทำความสะอาด, กรอกข้อมูล ฯลฯ) ได้แก่



1. ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล
 2. แพทย์ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลวิชาชีพ คนใดคนหนึ่ง
1 ตำแหน่ง ไม่เน้นแพทย์ แต่บางแห่งที่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่และเริ่มมีแพทย์ปฏิบัติบ้างแล้วก็เป็นเรื่องดี
 3. นักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งจะทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรค
 4. สหวิชาชีพระหว่างทันตภิบาลหรือเภสัชกร หรือแพทย์แผนไทย หรืออื่น ๆ ตามความเหมาะสม โดยเฉพาะแพทย์แผนไทยที่เป็นแพทย์ปริญญากำลังทำการบรรจุ 150 ตำแหน่ง และส่งไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2,000 แห่ง รุ่นแรกเพื่อไปช่วยงาน
- สำหรับระบบเครือข่ายจะใช้การบริหารจัดการร่วมกันในเรื่องบุคลากร เพราะถ้าให้ทุกแห่ง 4 ตำแหน่ง อัตราไม่พอ จะให้ 7 อัตราต่อ 1 เครือข่าย ถ้ามี 3 แห่งก็บริหารร่วมกันใน 7 คน แต่ 3 แห่งต่อ 1 เครือข่ายมีน้อยมาก ส่วนใหญ่เป็น 2 แห่ง 3 ตำแหน่งแรกเหมือนกันส่วนที่เหลือจะเป็นสหวิชาชีพ+ลูกจ้างอื่น ๆ ตามความเหมาะสม
- สัญลักษณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นรูปหัวใจ 4 ดวง ร้อยรัดเข้าด้วยกัน หัวใจ 4 ดวงมีตราสัญลักษณ์ของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ตรงกลาง หัวใจ 4 ดวงถือเป็นกลไกหลักของการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในตำบล ซึ่งต่อไปนี้จะต้องเดินหน้าด้วย 4 หลักสำคัญ





โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

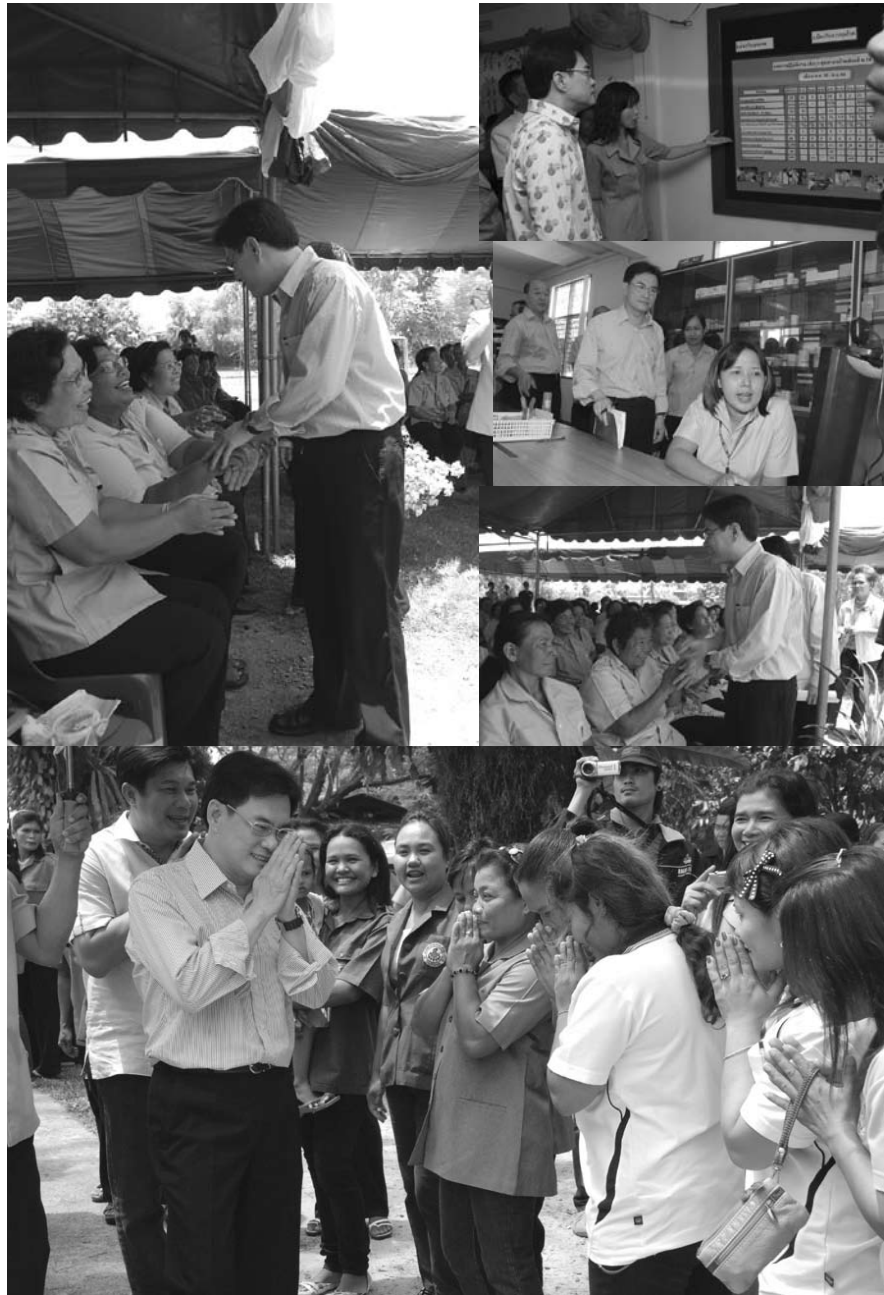
- หัวใจดวงที่ 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- หัวใจดวงที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม.
- หัวใจดวงที่ 3 แผนสุขภาพตำบลที่ขณะนี้กำลังร่วมกับอสม.ทุกตำบลจัดทำให้เสร็จสิ้นภายในสิ้นเดือนกรกฎาคมพร้อมกันทั่วประเทศ เราจะมีแผนสุขภาพตำบล 7,000 กว่าแผน เพื่อเป็นทิศทางในการดำเนินงานสุขภาพของตำบลภายใต้การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และร่วมกับอสม.
- หัวใจดวงที่ 4 กองทุนสุขภาพตำบลที่ปัจจุบันนี้ เรามีตำบลอยู่ทั้งหมด 7,776 ตำบล มีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลเสร็จสิ้นแล้ว 5,509 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 71 ยังขาดอีกร้อยละ 29 ต้องเร่งรัดจัดการเรื่องกองทุนสุขภาพตำบลให้เร็วที่สุด เพื่อให้งานด้านสุขภาพตำบลเดินหน้าไปได้ครบทั้ง 4 ส่วน เพื่อหัวใจทั้ง 4 ดวงจะได้หลอมรวมกันเป็นเครื่องหมายสุขภาพหรือสุขภาพะที่ดีให้กับประชาชนได้ กองทุนสุขภาพตำบลคือ กองทุนที่สป.สช.ได้จัดไว้ให้คิดเป็น 40 บาทต่อหัวประชากรในตำบล แต่ถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สมทบเงินร้อยละ



20 ขึ้นไปมารวมด้วย งบประมาณที่เพิ่มขึ้นก็จะไม่ถูกส่งมาที่ตำบล ก็เท่ากับเราทำให้ตำบลนั้นขาดโอกาสที่จะเดินหน้าในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน ขอความร่วมมือให้ทุกท่านช่วยกระตุ้นให้หน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ว่าจะเป็นอบต.หรือเทศบาลเร่งจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อจะได้เป็นเงินอีกก้อน นอกเหนือจากงบประมาณอื่น ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขหรือรัฐบาลจัดให้ เพื่อมาช่วยดำเนินการตามแผนสุขภาพตำบลและภารกิจของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอสม. ให้เดินหน้าไปด้วยความราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

ทั้งหมดนี้ก็เป็นการหลอมรวมหัวใจทั้ง 4 ดวงเข้าด้วยกัน โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายไปสู่เป้าหมายแห่งความสำเร็จ ทำให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีมีรอยยิ้มต่อไปในอนาคต ตราสัญลักษณ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเป็นเครื่องหมายเตือนใจพวกเราทุกคนให้ปฏิบัติภารกิจที่ยิ่งใหญ่ให้ประสบความสำเร็จเพื่อสุขภาพของประชาชนคนไทยทุกคน







บทที่ 1

แนวคิดและนโยบาย



กลุ่มปกติต้องให้สุขศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ
 การดูแลสุขภาพให้ดีอยู่เสมอ
 กลุ่มเสี่ยงซึ่งต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 ให้ลดความเสี่ยงจากปัจจัยคุกคามสุขภาพ
 กลุ่มที่ป่วยก็ต้องดูแลสุขภาพให้เหมาะสม
 หากโรคที่เป็นไม่รุนแรง
 ก็สามารถรักษาที่ รพ.สต.ได้



บทที่ 1

แนวคิดและนโยบาย

นโยบายรัฐบาลและความสอดคล้อง
 กับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขไทย



▶ ระบบบริการที่พึงประสงค์ที่มีในรพ.สต.

การพัฒนารพ.สต.ให้มีขีดความสามารถมากขึ้นในเรื่องบริการปฐมภูมิ มีได้เพียงแต่ปรับบริการจากที่ทำอยู่เดิมให้ดีขึ้น แต่เป็นการปรับระบบบริการให้แตกต่างจากระบบปัจจุบันที่ผู้ป่วยจำนวนมากไปรับบริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้งในอำเภอและจังหวัดอย่างแออัดจนไม่สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ

นอกจากจะทำให้ค่าใช้จ่ายสูงโดยไม่จำเป็น และอาจต้องใช้เวลาในการรอรับบริการนาน ที่สำคัญคุณภาพบริการในหลาย ๆ กรณียังเป็นปัญหา เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถรับบริการที่ดีกว่าที่รพ.สต. ซึ่งหมายความรวมถึงระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่เรียกว่า Home Health Care หรือ Home Ward ซึ่งมีกรณีตัวอย่างมากมายที่สามารถพิสูจน์ให้เห็นว่า ทีมสหวิชาชีพที่รพ.สต. สามารถดูแลผู้ป่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าการดูแลในระบบเดิม ที่ซึ่งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีข้อจำกัดมากมายในการให้บริการที่ล้นเกินศักยภาพของระบบที่มี รวมถึงการทำงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก โดยเฉพาะการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นภาระโรค (Disease Burden) ลำดับต้น ๆ ของประเทศและในระยะยาวจะยิ่งเป็นปัญหามากยิ่งขึ้น หากไม่มีระบบบริการที่ครอบคลุมและมีคุณภาพมากพอ ก็เกิดความเสียหายต่อระบบสุขภาพของประเทศไทยได้

▶ ความแตกต่างระหว่างรพ.สต.กับสถานอนามัยเดิม

ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กลุ่มเป้าหมายของบริการในรพ.สต.จะต้องถูกกำหนดให้มีความชัดเจน เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มสตรี (วางแผนครอบครัวและตั้งครรภ์) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ เป็นต้น เพราะในแต่ละกลุ่มซึ่งจะต้องมีข้อมูลและวางแผนการให้บริการที่แตกต่างกัน ความครอบคลุมทั้งในเชิงตัวเลขและคุณภาพบริการที่ต้องได้มาตรฐานทางเทคนิค ซึ่งกรมวิชาการต่าง ๆ กำหนด จะต้องมีการตรวจคัดกรองโดยเฉพาะโรคที่สามารถทำการป้องกันระดับ Secondary Prevention (Early Diagnosis) เช่น คัดกรองเบาหวาน ความดัน มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น ผลการคัดกรองประชาชนได้มีการแบ่งกลุ่มและจัดการแตกต่างกันออกไป กลุ่มปกติต้องให้สุขศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพให้ดีอยู่เสมอ กลุ่มเสี่ยงซึ่งต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ลดความเสี่ยงจากปัจจัยคุกคามสุขภาพ กลุ่มที่ป่วยต้องดูแลรักษาให้เหมาะสม หากโรคที่เป็นไม่รุนแรงสามารถรักษาที่รพ.สต.ได้ โดยการให้คำปรึกษาผ่านระบบการให้คำปรึกษาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย กลุ่มที่มีโรคแทรกซ้อนหรือพิการต้องวางแผนการรักษา ซึ่งอาจจะเป็นการรักษาระยะยาวร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ไปจนถึงการรณรงค์ในโอกาสที่เหมาะสมต้องดำเนินการโดยร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดพลังในการเปลี่ยนแปลง

ด้านการรักษาพยาบาล

แม้รพ.สต.จะไม่ได้เน้นการรักษาพยาบาลเป็นหลัก แต่การพัฒนาต้องครอบคลุมคุณภาพบริการด้านการรักษาด้วย จะทำให้เกิดศรัทธาจากประชาชน ในการพัฒนารพ.สต.ต้องอาศัยความร่วมมือจากโรงพยาบาลแม่ข่ายให้การสนับสนุนทั้งทางเทคนิค บุคลากร และระบบสนับสนุนต่าง ๆ มีตัวอย่างมากมายที่โรงพยาบาลแม่ข่ายให้การสนับสนุนรพ.สต.

กลุ่มเป้าหมายของบริการใน รพ.สต.
จะต้องถูกกำหนดให้มีความชัดเจน
เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มสตรี
(วางแผนครอบครัวและตั้งครรภ์)
กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ
กลุ่มผู้พิการ เป็นต้น

อย่างใกล้ชิด เช่น มีการวางแผนการรักษาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกัน คนไข้เบาหวานจำนวนมากไม่ต้องไปเจาะเลือด รับยาที่โรงพยาบาล แต่ได้กลับมารับบริการที่รพ.สต.และโรงพยาบาลแม่ข่ายจะทำหน้าที่ช่วยตรวจสอบ (Audit) คุณภาพการรักษาผู้ป่วยให้ โดยแพทย์ใช้เวลาที่ว่างช่วยตรวจสอบรายที่มีปัญหา ซึ่งโดยทั่วไปมีจำนวนไม่มากนัก ทำให้แพทย์ไม่ต้องมาตรวจคนไข้ที่รพ.สต.และคนไข้ก็ไม่ต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งอยู่ไกลเสียเวลาค่าใช้จ่ายในการเดินทางโดยไม่จำเป็น

การส่งต่อกรณีผู้ป่วยมีความจำเป็น ไม่ว่าจะเป็นการส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาหรือส่งตรวจชิ้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ ต้องมีระบบที่จะทำให้เกิดขึ้นได้ง่าย รวมถึงการส่งผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาลมายังรพ.สต. เพื่ออยู่ในความดูแลของทีมสหวิชาชีพของรพ.สต.ต่อไป กระทรวงได้สนับสนุนรพ.สต.พร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิต ให้ประจำที่โรงพยาบาลแม่ข่ายแห่งละ 1 คัน เพื่อไม่ให้เป็นภาระในการบำรุงรักษารถพยาบาลแก่รพ.สต.เมื่อรพ.สต.ต้องดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้นกว่าแต่ก่อนภายใต้การสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่าย บัญชียาที่รพ.สต.ก็ควรมีปรับปรุงให้มีรายการยามากขึ้น เพื่อรองรับระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากกว่าเดิม



► การสาธารณสุขมูลฐานและความร่วมมือในชุมชน

การสาธารณสุขมูลฐานที่อาจถูกให้ความสำคัญลงไปมากหลังจากการดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในขณะที่มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในระบบเกือบหนึ่งล้านคน และรัฐบาลปัจจุบันได้มีงบประมาณค่าตอบแทนแก่อสม.เดือนละ 600 บาท รพ.สต.ต้องพัฒนาสุขภาพของประชาชนร่วมกับชุมชนโดยใช้การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็นกลไกที่สำคัญ ซึ่งปัจจุบันมีทั้งหมด 14 elements โดยพัฒนาศักยภาพของอสม.และกลุ่มองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพต่าง ๆ ในชุมชนให้มีคุณภาพมากขึ้น จะทำให้ภารกิจที่สามารถมอบหมายให้อสม.ช่วยดำเนินการบรรลุผลตามเป้าหมายมากขึ้น

► ระบบข้อมูลสุขภาพและแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน

การแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนที่รพ.สต.รับผิดชอบอยู่ หากไม่มีระบบข้อมูลและตัวข้อมูลที่ดี (มีความแม่นยำครอบคลุม เพียงพอ เหมาะสม และเป็นปัจจุบัน) แล้วการแก้ปัญหาที่ย่อมทำได้ไม่ถูกต้อง ข้อมูลชุมชน ข้อมูลแฟ้มครอบครัว (Family folder) ตลอดจนข้อมูลรายบุคคลที่มารับบริการที่รพ.สต.ในระบบ 18 แฟ้ม จะต้องได้รับการปรับปรุง พัฒนาให้ถูกต้อง แม่นยำ และที่สำคัญสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนได้จริง เพื่อจะได้วางแผนแก้ปัญหาที่มีลำดับความสำคัญได้อย่างถูกต้อง ผ่านกระบวนการทำแผนสุขภาพของชุมชน เช่น การทำกระบวนการ

SRM การรายงานข้อมูลบริการต่าง ๆ ขึ้นมายังส่วนกลางเป็นวัตถุประสงค์รอง แต่การจัดการเพื่อให้ได้ข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต. เป็นเรื่องหลัก เช่น รพ.สต.แห่งหนึ่งรับผิดชอบประชากร 6,000 คน มีผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นทะเบียนรักษาที่รพ.สต.เพียง 50 กว่าคน โดยสถิติจากการสำรวจสุขภาพคนไทยพบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นเบาหวานร้อยละ 7 ดังนั้นในพื้นที่ดังกล่าวควรมีผู้ป่วยเบาหวาน $0.07 \times 4,000$ (สมมุติว่ามีประชากรอายุ > 15 ปี 4,000 คน) จะเท่ากับ 280 คน แสดงว่าอีกกว่า 200 คน ยังไม่ได้รับการคัดกรองและไม่ได้มารับการรักษา ทีมสหวิชาชีพของรพ.สต.ก็ควรทำการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มขึ้นหรือหากผู้ป่วยดังกล่าวไปรับการรักษาที่หน่วยบริการอื่น เจ้าหน้าที่ก็ควรมีข้อมูลแฟ้มครัวเรือนอยู่ก็ต้องทราบเพื่อจะได้ติดตามผลการรักษาเช่นเดียวกับการทำข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กในพื้นที่รับผิดชอบ

► การบริหารอย่างมีส่วนร่วมในรพ.สต.

ข้อกำหนดที่สำคัญประการหนึ่งของการพัฒนารพ.สต.ท่ามกลางกระแสการกระจายอำนาจก็คือ การเปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการ พัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ คณะกรรมการบริหารรพ.สต. หรือชื่อที่กว้างขวางขึ้นคือ คณะกรรมการพัฒนารพ.สต. ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่รพ.สต.ทุกแห่งต้องจัดให้มีขึ้น โดยต้องมีองค์ประกอบอย่างน้อย 3 ส่วนคือ ตัวแทนของรพ.สต. หรือกระทรวงสาธารณสุขฝ่ายหนึ่ง ตัวแทนองค์กรปกครองท้องถิ่นฝ่ายหนึ่ง และตัวแทนภาคประชาสังคมอีกฝ่ายหนึ่ง จำนวนก็ได้ตามความเหมาะสมและหากจะเพิ่มเติมผู้ที่มีส่วนได้เสียหรือเห็นว่ามีบทบาทต่อการพัฒนาไม่ว่าจะเป็นทางเทคนิคทางการสนับสนุนทรัพยากร กำลังคนหรืออื่นใด ก็สามารถพิจารณาให้เข้าร่วมเป็นกรรมการได้ โดยผอ.รพ.สต.ควรทำหน้าที่เป็นเลขาคณะกรรมการ โดยการออกคำสั่งแต่งตั้งกรรมการชุดนี้ก็ดูตามความเหมาะสม หลายแห่งก็ให้ชุมชนเลือกกันเข้ามา

รวมถึงเลือกประธานกรรมการด้วย สิ่งสำคัญคือ กรรมการที่มีขึ้นควรได้ปฏิบัติงานร่วมกันในการพัฒนารพ.สต.อย่างจริงจัง ไม่ใช่ตั้งขึ้นแต่เพียงในนาม

หากการพัฒนารพ.สต.ภายใต้การบริหารร่วมกันโดยคณะกรรมการพัฒนารพ.สต. เกิดผลดีแก่ระบบบริการโดยสามารถเป็นเจ้าของร่วมกันทำงานร่วมกันสนับสนุนให้เกิดบริการตามที่ชุมชนต้องการอย่างแท้จริง นี่อาจเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระจายอำนาจ โดยไม่ต้องถ่ายโอนสถานบริการไปอยู่กับท้องถิ่นอย่างที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจฉบับที่ 2 ก็ได้

► การสนับสนุนทางการเงินการคลังและการลงทุน

งบประมาณในการดำเนินการในการให้บริการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (P&P) เกือบทั้งหมดจัดสรรไปโดยระบบกองทุนประกันสุขภาพ แบบเหมาจ่ายรายหัว ดังนั้นงบประมาณสำหรับดำเนินการก็ต้องส่งผ่านไปตามระบบที่วางไว้ การปรับเปลี่ยนประการใด เช่นการเสนอให้งบส่วนหนึ่งส่งตรงลงไปพร.สต.ก็เป็นเรื่องที่ต้องพิจารณากันให้ดีถ้วน เพียงแต่โรงพยาบาลแม่ข่ายจะต้องให้ความมั่นใจว่าจะสนับสนุนการดำเนินการตามกิจกรรมที่พึงประสงค์ในพร.สต.ให้เพียงพอ ส่วนงบลงทุนที่ทางรัฐบาล โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุน เพื่อให้ได้มาจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีจะครอบคลุม สถานีอนามัยที่จะยกฐานะเป็นพร.สต.ทุกแห่งภายในปีงบประมาณ 2554 โดยจะได้รับการสนับสนุนภายใต้ พรก.เงินกู้ 1,490 ล้านบาท สำหรับ 2,000 แห่งแรก และที่เหลือทั้งหมด โดย พรบ.งบประมาณปี 2554 อีก 6,000 ล้านบาท ซึ่งรวมถึงการก่อสร้างสถานีอนามัยทดแทน กรณีที่สร้างมานาน (มากกว่า 20 ปี) และคับแคบไม่เหมาะสมต่อการใช้ประโยชน์ในการยกฐานะเป็นพร.สต.

รายละเอียดของการสนับสนุนโดย พรก.เงินกู้ และพรบ.งบประมาณปี 2554

ขนาด รพ.สต.	ประชากรรับ ผิดชอบ	ครุภัณฑ์	ระบบปรึกษา ทางไกล	งบดำเนินการ
เล็ก	> 3,000	300,000	40,000	150,000
กลาง	3,000 - 7,000	400,000	40,000	243,000
ใหญ่	>7,000	500,000	40,000	300,000

การพัฒนาให้เกิดความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของระบบบริการสุขภาพของไทย เป็นจุดเชื่อมต่อการสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน ชุมชน จึงมีความสำคัญ เป็นทิศทางที่ถูกต้องในการพัฒนา แต่การพัฒนาใด ๆ หากมีแต่เพียงนโยบายก็ไม่อาจเกิดมรรคผลได้ การบริหารจัดการของทุกฝ่ายเป็นปัจจัยสำคัญ ต้องสื่อสารทำความเข้าใจหลักการ และแนวทางการจัดการให้ชัดเจน ครบถ้วนและลงมือดำเนินการอย่างจริงจังจึงจะเกิดผลสำเร็จ เพื่อสุขภาพดีของประชาชนในระยะยาว



การจัดการของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อการสนับสนุน รพ.สต.

▶ บทบาทและการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สาธารณสุขอำเภอเป็นผู้บังคับบัญชา และประสานงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับอำเภอ การประสานงานเครือข่าย สนับสนุนบุคลากรและทรัพยากร รวมถึงการสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และควบคุมโรค โดยเฉพาะกรณีที่มีการระบาดกว้างขวางกว่าขอบเขตของรพ.สต.เอง ไปจนถึงการช่วยติดตาม กำกับ นิเทศงานในพื้นที่ภาพรวมของอำเภอ กลไก คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ยังมีความสำคัญในการจัดการสุขภาพในระดับอำเภอ ซึ่งจะทำให้การบริหารงานระดับอำเภอ ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและรพ.สต.เป็นรากฐานที่จะทำให้เกิดความครอบคลุมและมีคุณภาพ

▶ บทบาทและการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การบริหารราชการส่วนภูมิภาค มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด โดยเป็นผู้แทนของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การบริหารงานในพื้นที่มีเอกภาพมาก การดำเนินงานของรพ.สต.ต้องได้รับการสนับสนุนและบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งในแง่ของการใช้อำนาจจัดการที่มีตามกฎหมายและการสนับสนุนทางวิชาการในการจัดการ เช่น การมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการรพ.สต.ดำเนินการได้บ้าง การวางระบบเชื่อมต่อทางด้านไอที ระบบเฝ้าระวังและรายงานโรค การสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรที่ต้องอาศัยการจัดการระดับจังหวัด งบประมาณทดแทนที่อยู่ในอำนาจของจังหวัดก็สามารถพิจารณาจัดสรรสนับสนุนให้แก่รพ.สต.ตามความเหมาะสมได้ รวมถึงการเป็นกลไกที่จะควบคุมกำกับ ติดตาม นิเทศงานให้เกิดการดำเนินตามนโยบายด้วยความเรียบร้อยในภาพรวมของจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีการรวบรวมแผนการพัฒนา รพ.สต.ของแต่ละอำเภอเพื่อวิเคราะห์บุคลากรและทรัพยากร เพื่อทำให้ทราบสถานการณ์ของจังหวัด รวมถึงการวางแผนการพัฒนา สนับสนุนทรัพยากรของแต่ละแห่ง และนำแผนพัฒนาเสนอต่อผู้ตรวจราชการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนการตรวจนิเทศ ซึ่งจะทำให้ระบบการสนับสนุนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

▶ บทบาทและการสนับสนุนจากเขตตรวจราชการ

เขตตรวจราชการมีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาที่ต้องใช้อำนาจในระดับเขต หรือการจัดการที่ทำด้วยระดับเขตตรวจราชการแล้วได้ผลดีมากกว่า เช่น การพัฒนาบุคลากรบางสาขาเพื่อสนับสนุนรพ.สต.การจัดสรรงบประมาณทดแทนที่เป็นอำนาจเขตตรวจราชการ การนิเทศและประเมินผลในภาพรวมของเขต ตลอดจนการเชื่อมต่อกับกระทรวงในส่วนกลางเป็นต้น

▶ บทบาทและการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ส่วนกลางควรมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนารพ.สต.เพื่อผลักดันการสนับสนุนระยะยาวซึ่งจะต้องมีเสนอให้คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ เพื่อเสนอต่อสำนักงบประมาณให้การสนับสนุนโครงการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะบุคลากรจะต้องใช้ระยะเวลาในการผลิตหลายปี การแก้ไขกฎระเบียบ โครงสร้างการทำงานของรพ.สต.เพื่อให้ความคล่องตัวในการทำงานมากขึ้น



กลไกการเงินการคลังภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2554

กลไกการเงินที่สนับสนุนการดำเนินงานรพ.สต.ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนรพ.สต.หรือหน่วยบริการปฐมภูมิมีคุณภาพและมาตรฐาน สร้างแรงจูงใจให้โรงพยาบาลแม่ข่าย (หรือหน่วยบริการประจำ (CUP)) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของรพ.สต.ในเครือข่าย และกระตุ้นให้รพ.สต.มีการพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ประชาชนเกิดความมั่นใจ และสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น กลไกการเงินในการสนับสนุนมีหลายช่องทาง ได้แก่ 1) งบประมาณที่จ่ายเพิ่มเติมตามเกณฑ์ศักยภาพ (On top payment) 2) งบประมาณที่จ่ายตามผลงาน (Itemize) 3) งบประมาณที่จ่ายตามโครงการ และ 4) งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพบริการปฐมภูมิ นอกจากนี้รพ.สต.ได้รับงบประมาณผ่านโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือหน่วยบริการประจำ (CUP) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. งบประมาณที่จ่ายเพิ่มเติมตามเกณฑ์ศักยภาพ (On top payment) ได้แก่ งบเหมาจ่ายเพิ่มเติม (On top payment) ให้กับรพ.สต. หรือ หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพในการจัดบริการได้ผ่านเกณฑ์ โดยรพ.สต.หรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นหน่วยบริการประจำ (CUP) โดยมีแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ปฏิบัติงานประจำตามเงื่อนไข จะได้รับงบสนับสนุนในอัตราเหมาจ่ายเพิ่มเติมไม่เกิน 100 บาทต่อคน และรพ.สต.หรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ (CUP) โดยมีพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปหรือพยาบาลชุมชน และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ปฏิบัติงานประจำตามเงื่อนไขจะได้รับงบสนับสนุนในอัตราเหมาจ่ายเพิ่มเติมไม่เกิน 50 บาทต่อคน โดยรพ.สต.หรือหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีศักยภาพผ่านเกณฑ์ที่สสข.กำหนด ซึ่งเกณฑ์อาจปรับเปลี่ยนได้ในแต่ละปีโดยองค์ประกอบของเกณฑ์โดยทั่วไป มีดังนี้



- ▶ เกณฑ์ศักยภาพพื้นฐาน : มีอัตรากำลังบุคลากร ครุภัณฑ์ และจัดบริการได้ตามเกณฑ์ขั้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ▶ เกณฑ์การจัดบริการ : มีความพร้อมในงานเชิงรุก Home ward (5 กลุ่มเป้าหมาย : ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เด็ก และสตรีมีครรภ์) จัดระบบบริการที่เชื่อมต่อกับ รพ.แม่ข่าย เช่น การส่งต่อส่งกลับข้อมูล/ผู้ป่วย มีระบบนัดหมายและช่องทางด่วน
- ▶ เกณฑ์การบริหาร : มีคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการปฐมภูมิที่ท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมบริหาร และมีการเชื่อมโยงกองทุนสุขภาพ อบต./เทศบาล
- ▶ เกณฑ์ผลงาน : มีผลงานในปีที่ผ่านมาไม่น้อยกว่าค่าเฉลี่ย

2. งบประมาณที่จ่ายตามผลงาน (Itemize)

2.1 งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการที่มีความต้องการใช้บริการเด่นชัด แบบจัดสรรตามผลการบริการ (Itemize) โดยในปีงบประมาณ 2554 มี 9 รายการ ได้แก่ 1) ANC 2) PNC 3) การตรวจคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน (TSH) ในทารกแรกเกิด 4) EPI Vaccine 5) คัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้น 6) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 7) คัดกรองมะเร็งปากมดลูก 8) FP และ 9) ตรวจคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้า งบประมาณนี้เมื่อรพ.สต.ให้บริการ และบันทึกผลการให้บริการลงในระบบข้อมูล Individual Data และสปสข.ได้ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ทางสปสข.จะคำนวณและจัดสรรงบประมาณค่าชดเชยบริการให้แก่หน่วยบริการ โดยอัตราการจ่ายและประเภทกิจกรรมการบริการเป็นไปตามที่สปสข.กำหนด ซึ่งอาจมีการปรับเปลี่ยนในแต่ละปี

2.2 งบที่จ่ายตามข้อมูลการบริการรายบุคคล OP/PP (Individual Data) โดยสปสข.จะจ่ายตามข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว ในอัตราที่สปสข.กำหนด ซึ่งอาจมีการปรับเปลี่ยนได้ในแต่ละปี

งบส่งเสริมระบบบริการปฐมภูมิ...เป็นงบเพื่อเติมส่วนขาดให้แก่ รพ.สต.หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมุ่งเน้นการพัฒนา ศักยภาพของทั้งเครือข่าย... เพื่อพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูล ส่งต่อ-ส่งกลับผู้ป่วย ระบบการให้คำปรึกษา และนัดหมาย ระหว่างรพ.สต.กับรพ.แม่ข่ายหรือหน่วยบริการประจำ...

2.3 งบชดเชยบริการแพทย์แผนไทย สำหรับรพ.สต.ที่มีการจัด บริการนวดไทยและยาสมุนไพร โดยผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาแพทย์แผน ไทย ผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์ไทยประยุกต์ หรือผู้ช่วยแพทย์ แผนไทย หลักสูตรไม่ต่ำกว่า 330 ชั่วโมง เมื่อให้บริการแก่ผู้มีสิทธิ UC แล้ว สามารถบันทึกข้อมูลในโปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการแพทย์แผน ไทย แล้วทางสปสช.จะจ่ายชดเชยค่าบริการให้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

3. งบประมาณสนับสนุนตามโครงการ งบส่วนนี้ จ่ายเพื่อสนับสนุน การพัฒนาบริการหรือการแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ที่จ่ายรพ.สต.สามารถจัดทำ โครงการตามเงื่อนไขของแต่ละกองทุน เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากสปสช.ได้ โดยอาจมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางในแต่ละปี ซึ่งมีหลาย โครงการ เช่น

3.1 งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามปัญหาของแต่ละพื้นที่ (Area problem) ซึ่งรพ.สต.สามารถจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาของ พื้นที่ โดยเสนอโครงการผ่าน CUP สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือ สปสช.เขตตามลำดับ หรือตามแนวทางที่สปสช.เขตกำหนด

3.2 งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่สนับสนุนกองทุนหลัก ประกันสุขภาพระดับตำบลรพ.สต.สามารถจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา ของพื้นที่ โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลได้

3.3 งบส่งเสริมระบบบริการปฐมภูมิ งบส่วนนี้เป็นงบเพื่อเติมส่วน ขาดให้แก่รพ.สต.หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพ

ของทั้งเครือข่าย (โรงพยาบาล+รพ.สต.หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ) เพื่อ พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูล ส่งต่อ-ส่งกลับผู้ป่วย ระบบการให้คำปรึกษา และนัดหมาย ระหว่างรพ.สต.กับรพ.แม่ข่ายหรือหน่วยบริการประจำ การ จัดหาและพัฒนาศักยภาพบุคลากร การเพิ่มการเข้าถึงบริการและคุณภาพ บริการ เพื่อทั้งสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในการไปรับบริการปฐมภูมิ ที่หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นที่แรก ทั้งนี้ กิจกรรมในการพัฒนา ยกตัวอย่าง เช่น จัดให้มีพยาบาลเวชปฏิบัติ (NP) ประจำทุกรพ.สต.สนับสนุนระบบ IT เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิ การ จัดระบบช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยที่ส่งต่อจาก PCU ไปโรงพยาบาล โดยไม่ ต้องเข้าคิวใหม่ การพัฒนาระบบ Consultation เป็นต้น

3.4 งบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ งบกองทุนนี้มีงบ ส่วนหนึ่งที่จัดสรรให้รพ.สต.หรือหน่วยบริการปฐมภูมิสำหรับพัฒนารูปแบบ หรือสร้างนวัตกรรมจัดการบริการเชิงรุกสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วย โรคเรื้อรังในชุมชน

4. งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพบริการปฐมภูมิ เป็นงบเพิ่มเติมตาม เกณฑ์คุณภาพผลงานบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจ ให้หน่วยบริการจัดการบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน และส่งเสริมให้ ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ โดยวัดผลการดำเนินงานการ ดูแลผู้ป่วยในโรค/หรือประเด็นคุณภาพที่กำหนด เปรียบเทียบผลงานระหว่าง หน่วยบริการปฐมภูมิ และสะท้อนข้อมูลกลับให้หน่วยบริการปฐมภูมิร่วมกับการจ่ายเงินตามหลักการ คือ หน่วยบริการปฐมภูมิจะได้รับงบประมาณ ใน อัตราเหมาจ่ายรายหัวที่แตกต่างกันตามระดับคุณภาพ



5. งบประมาณที่รพ.สต.ได้รับผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP) หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง งบประมาณส่วนนี้เป็นงบที่สปสช.สนับสนุนแก่หน่วยบริการประจำ (CUP) หรือสนับสนุนหน่วยงานวิชาการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ หรือการพัฒนาศักยภาพบริการของรพ.สต.ทั้งทางตรงและทางอ้อม

5.1 งบประมาณที่รพ.สต.ได้รับผ่านหน่วยบริการประจำ(CUP) เช่น งบบริการผู้ป่วยนอก งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบเหมาจ่ายรายหัว (PP express demanded) เป็นงบปกติที่รพ.สต.จะได้รับจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) โดยอาจจ่ายให้เป็นงบ Fixed cost หรือเป็นยาและเวชภัณฑ์ ทั้งนี้ตามข้อตกลงร่วมกันระหว่างรพ.สต.กับโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) นอกจากนี้ยังมีงบค่าเสื่อมที่ CUP ได้รับจัดสรรจากสปสช.เพื่อซ่อมบำรุงและทดแทนครุภัณฑ์ที่ใช้งานได้ เป็นต้น

5.2 งบประมาณที่รพ.สต.ได้รับผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น

- ▶ สปสช.สนับสนุนงบประมาณให้สภากาชาด ประสานจัดการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในรพ.สต.หรือสถานอนามัย

- ▶ สปสช.สนับสนุนงบดำเนินการ ในการจัดบริการแพทย์แผนไทยในรพ.สต.โดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ผ่านทางกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยปี 2553 มีเป้าหมายนำร่องในรพ.สต. จำนวน 150 แห่ง (75 จังหวัด ๆ ละ 2 แห่ง) รพ.สต.ที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณ 100,000 บาท/แห่ง และการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ในการจัดอบรมให้กับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยให้มีความรู้และทักษะตามที่กรม ฯ กำหนดอย่างน้อย 330 ชม. โดยปี 2554 สปสช.จัดบสนับสนุนผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



- ▶ สนับสนุนงบ National Priority & central procurement (NPP) ผ่านทางกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ และสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการดำเนินโครงการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โครงการส่งเสริมสุขภาพตำบล โครงการสายใยรักของครอบครัว โครงการพัฒนาสมรรถนะสร้างเสริมสุขภาพ&ป้องกันโรค โดยเป็นโครงการที่มีกิจกรรมการดำเนินงานอยู่ในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.)

ตัวอย่างการได้รับสนับสนุนจากสปสช.ของรพ.สต.แห่งหนึ่ง ซึ่งดูแลประชากร 5,000 คน มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำ 1 คน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานประจำ 3 คน ให้บริการนวดแผนไทย โดยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรม 330 ชั่วโมง จำนวน 2 คน มีแพทย์จาก CUP เป็นที่ปรึกษาดูแลกำกับคุณภาพบริการ มีการจัดบริการและผลงานบริการเป็นไปตามเกณฑ์ on top payment ของสปสช.งบประมาณที่รพ.สต.จะได้รับสนับสนุนจากสปสช.อาจได้รับโดยตรงจากสปสช.หรือได้รับผ่าน CUP หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดังนี้

- 1) งบ on top payment จำนวน 50 บาท x 5,000 คน = 250,000 บาท
- 2) งบตามผลงาน PP (Itemize) (อัตราจ่ายปี 2553 ตามที่สปสช.กำหนด)
 - ▶ EPI vaccine ในเด็ก < 1 ปี 10 คน x 5 ครั้ง x 10 บาท = 500 บาท
 - ▶ คัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้น 200 คน x 50 บาท = 10,000 บาท
 - ▶ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก 20 คน x 250 บาท = 5,000 บาท
 - ▶ FP 30 คน x 40 บาท = 1,200 บาท
- 3) งบตามผลงานนวดไทย 1,000 ครั้ง x 50 บาท = 50,000 บาท
- 4) งบตามข้อมูล Individual data 3,000 Record x 8 บาท = 24,000 บาท

- 5) งบประมาณโครงการจากกองทุนตำบล 30,000 บาท
 - 6) งบประมาณโครงการ Area problem 50,000 บาท
 - 7) งบประมาณเกณฑ์คุณภาพผลงาน 30,000 บาท
- รวมงบที่รพ.สต.ได้รับจาก สปสช. = 355,700 บาท

หมายเหตุ :

1. ตัวอย่างงบข้อ 1 เป็นการตั้งค่าตัวเลขสมมติ ซึ่งการจ่ายบสนับสนุนให้รพ.สต.ขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายที่สปสช.กำหนดแต่ละปี

2. ตัวอย่างงบข้อ 2, 3, 4 และ 7 เป็นการตั้งค่าตัวเลขสมมติ เนื่องจากอัตราจ่ายขึ้นอยู่กับปริมาณและคุณภาพผลงานตามเงื่อนไขการจ่ายและวงเงินที่มี ซึ่งมีสูตรคำนวณเฉพาะของแต่ละงบ ทำให้อัตราการจ่ายให้แต่ละหน่วยบริการและแต่ละไตรมาสจะได้รับไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายที่สปสช.กำหนดแต่ละปี

2. ตัวอย่างงบข้อ 5 และ 6 เป็นเพียงตัวเลขสมมติ ทั้งนี้ วงเงินที่ได้รับบริการสนับสนุนของแต่ละโครงการขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์และการแนวทางการจัดสรรของแต่ละงบที่กำหนด



บทที่ 2 แนวคิดและกระบวนการงานสำคัญ



รพ.สต.มีเป้าหมายของการดูแลสุขภาพ
ให้กับประชาชน ที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
ทุกช่วงวัยที่ครอบคลุมทั้ง กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง
และกลุ่มปกติ โดยการจัดให้มีบริการทั้งบริการในรพ.สต.
บริการในชุมชน และบริการในบ้านเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพ
ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน
แบบครบวงจรต่อเนื่องและเป็นองค์รวม



บทที่ 2

แนวคิดและกระบวนการสำคัญ

แนวคิดการทำงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รพ.สต.เป็นหน่วยบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน และชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้เข้าถึงสุขภาพและสภาวะที่ดี (กาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม) เพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำรงชีพร่วมกันภายใต้ความมีต้นทุน และอัตตลักษณ์ทั้งด้าน สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมืองที่เป็นแบบแผนของตนเองได้ อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยมุ่งเน้นการจัดบริการเชิงรุก ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ ด้วยการประสานความร่วมมือกับชุมชน อปท. ส่วนราชการและองค์กรต่าง ๆ ในลักษณะของการเป็นภาคีร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนอันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ในที่สุด ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการจัดระบบสุขภาพแนวใหม่ตามทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพและการกระจายอำนาจลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ

▶ เป้าหมายของการจัดบริการของ รพ.สต. (Goals)

รพ.สต.มีเป้าหมายของการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบทุกช่วงวัยที่ครอบคลุมทั้งกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ โดยการจัดให้มีบริการทั้งบริการในรพ.สต.บริการในชุมชนและบริการในบ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน แบบครบวงจรต่อเนื่องและเป็นองค์รวม ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน ควบคุม

โรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาซึ่งจะเป็นการนำมาซึ่งความสามารถในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ (ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็นอันจะเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดการดูแลระบบสุขภาพของรัฐในระยะยาว) ของทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการจัดระบบสุขภาพที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ มีความยั่งยืนสอดคล้องกับสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุขและบริบทของแต่ละพื้นที่

► พันธกิจในการจัดบริการของรพ.สต. (Mission)

เพื่อให้การจัดบริการของรพ.สต.เป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ภายใต้พื้นฐานและต้นทุนของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสถานีนามาย่เดิม ที่ได้รับการยกระดับขีดความสามารถให้สูงขึ้น โดยอาศัยแนวคิดการจัดบริการสุขภาพแบบยึดตามลักษณะของประชากร ปัญหาโรคและสาธารณสุขของพื้นที่ (Population Based Health System, Problem Based Health System และ Area Based Health System) เป็นกรอบการจัดบริการซึ่งรพ.สต.ควรจะมีพันธกิจที่สำคัญ ดังนี้

1. การพัฒนาฐานข้อมูลบริการ (Data Base) เพื่อให้ได้ระบบข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงถึงกันและกันได้ระหว่างเครือข่ายบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการส่งต่อผู้ป่วย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่าย (OPD-Card, Refer note, Family folder, Community folder และแฟ้มข้อมูล 18 แฟ้ม ฯลฯ) เพื่อให้สามารถรวบรวม ประมวล วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลสุขภาพชุมชนได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทันต่อเหตุการณ์ อันจะนำมาซึ่งการวางแผนการจัดบริการของรพ.สต.ทั้งในด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความครอบคลุมสอดคล้องกับสภาพการณ์บริบทของปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ



2. การพัฒนาการจัดบริการในรพ.สต. (Hospital Base) เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ป่วยได้รับบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น โดยการประสานความร่วมมือขอรับการสนับสนุนทั้งในด้านบุคลากร ทรัพยากรทางการแพทย์ เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย (Skype, Tele Medicine) ยานพาหนะ รถยนต์ส่งต่อ จากรพ.แม่ข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนเงินกองทุนประกันสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดการรักษาผู้ป่วย การให้บริการภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการปัญหาโรคของพื้นที่ ในลักษณะของคณะกรรมการพัฒนารพ.สต.แบบมีส่วนร่วม (รพ.แม่ข่าย, รพ.สต. อปท. และองค์กรชุมชน)

3. การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน (Community Base, Community Health Care) เพื่อให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เกิดการรับรู้ ตระหนักถึงการมีส่วนร่วม และสามารถให้การสนับสนุนในการวางแผน ดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคของพื้นที่ โดยอาศัยแกนนำอสม.ในชุมชนที่ได้รับการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM/SLM) เป็นกลไกสำคัญในการ

ขับเคลื่อนผ่านทางกองทุนสุขภาพตำบล สมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ชุมชนที่ดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ในลักษณะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบสุขภาพชุมชน ได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน ในที่สุดจะนำมาซึ่งความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดให้มีมาตรการและระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คปส.) ขึ้นในชุมชน

4. การพัฒนาการจัดบริการในบ้าน (Home Base, Home Health Care, Home Ward) ให้กลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใกล้ชิดเป็นองค์รวมแบบเอื้ออาทร ด้วยบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) โดยการประสานการดำเนินงานจัดให้มีทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team : PCT) จากรพ.แม่ข่าย ทีมดูแลสุขภาพ (Health Care Team : HCT) จากรพ.สต.และแกนนำผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัวหรือจิตอาสาดูแลสุขภาพในครอบครัวจากชุมชน ตามแผนการดูแลตามความจำเป็นที่จะได้รับการดูแลอย่างเป็นลำดับขั้นตอน โดยอาศัยการถ่ายทอดกระบวนการดูแลให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ ผ่านการอบรมและการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Practice Guideline) ที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดการความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการประสานการดูแลโดยหน่วยงานและองค์กรชุมชนอื่น ๆ ที่จะช่วยในการดูแลยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น เช่น อปท., พคม. และอื่น ๆ ตามความจำเป็นทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม

แผนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคชุมชนที่ดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ในลักษณะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และยั่งยืน สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน และในที่สุดนำมาซึ่งความเข้มแข็งของชุมชน

ขอบเขตบริการรพ.สต.เน้น 5 กลุ่มเป้าหมายหลัก (สามารถเพิ่มเติมปัญหาเฉพาะพื้นที่ของรพ.สต.แต่ละแห่งได้) โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ธรรมชาติของกลุ่มเป้าหมาย ความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ปัญหาสุขภาพ การจำแนกออกเป็นกลุ่ม ปกติ-เสี่ยง-ป่วย ศักยภาพแต่ละกลุ่มและความต้องการความช่วยเหลือในแต่ละกลุ่ม ออกแบบบริการตามพันธกิจสำคัญ (3 ช. เชิงรุก-เชื่อมโยง-ชุมชน)

1) งานเชิงรุก คือ สร้างการเข้าถึงบริการ หรือการเข้าหาประชาชนในรูปแบบบริการในสำนักงาน/นอกสำนักงานและหมายรวมถึงการมุ่งจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุปัญหาสุขภาพ บริการต่อเนื่องเป็นองค์รวมด้วยมุมมองของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (Humanized health care) ประสานบริการยึดชุมชนเป็นฐานตัวอย่างรูปธรรม **ทีมเยี่ยมบ้าน** (ทีมสุขภาพประจำครอบครัว ประชาชนทุกครัวเรือนมีเบอร์โทรศัพท์ของทีมสุขภาพประจำครอบครัว โทรปรึกษาได้ตลอด) มีข้อมูลสภาพปัญหาเข้าใจความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย



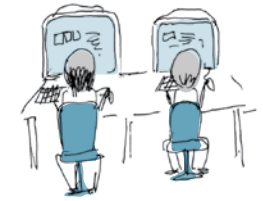
2) **งานเชื่อมโยง** คือการเชื่อมโยงบริการกับหน่วยงานสาธารณสุข (โรงพยาบาลชุมชนรพศ./รพท.), หน่วยราชการอื่นที่เกี่ยวข้องปัญหา (พม.ศธ. อปท.ฝ่ายปกครอง) องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจ/เอกชน NGOs ที่จะมาร่วมคิด ร่วมดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยกัน **ตัวอย่างรูปธรรม ระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อในอำเภอ** เช่น ศูนย์ให้คำปรึกษาและส่งต่อ มีทีมสุขภาพของรพ.ที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาและมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของรพ.สต.ที่เฉพาะ สนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีที่เกี่ยวข้อง

3) **งานชุมชน** คือ การเสริมพลังชุมชนให้ผู้ช่วย ครอบครัวและชุมชนเข้ามาเรียนรู้ปัญหาสุขภาพตนเองสามารถจัดการปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้อย่างไร (ร่วมคิด วางแผน ระดมทุน ดำเนินการและติดตาม) **ตัวอย่างรูปธรรม คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพตำบล** มีกรรมการที่มาจากท้องถิ่น ชุมชน สาธารณสุข (รพ,สสอ.) ผู้ทรงคุณวุฒิ (ปราชญ์ชาวบ้าน) มาด้วยวิธีการเป็นที่ยอมรับและมีบทบาทในการร่วมกันคิดวางแผน ระดมทุน ดำเนินงานและติดตามปัญหาสุขภาพของตำบล (แผนสุขภาพตำบล)

อาจจะไม่มีความจำเป็นต้องออกแบบบริการปฐมภูมิให้มีภาพลักษณ์ให้เหมือนกันทุกรพ.สต. (กำหนดวันรณรงค์ด้วยวิธีการเดียวกัน) เจ้าหน้าที่ในรพ.สต.ถ้าเข้าใจคุณลักษณะบริการที่ดี รูปแบบการดูแลและการจัดการสามารถไปประยุกต์ให้เหมาะสมแต่ละพื้นที่ แต่รพ.สต.ต้องวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย สามารถออกแบบบริการที่มีกระบวนการสำคัญได้ครบ (3 ข.) ทำให้เกิดนวัตกรรมการทำงานในพื้นที่มากมายสอดคล้องกับความต้องการตามศักยภาพของพื้นที่



กระบวนการสำคัญ



► การเพิ่มคุณภาพบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ใช่โรงพยาบาลชุมชนย่อยส่วน แต่เป็นหน่วยบริการที่เน้นคุณลักษณะบริการที่ต่างออกไป โดยมีครัวเรือนและประชาชนทุกคนเป็นเป้าหมาย และใช้แนวคิดงานเวชปฏิบัติครอบครัวมาเพิ่มคุณภาพบริการ ซึ่งมีคุณลักษณะบริการที่ดี 5 ประการ ดังนี้

คุณลักษณะของบริการ	รายละเอียดที่เป็นรูปธรรม
1. การเข้าถึงบริการ - เข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก โดยปราศจากอุปสรรคทางภูมิศาสตร์ การเงิน สังคมวัฒนธรรม ภาษา	1.1 เป็นจุดแรกของการเข้ารับบริการสุขภาพที่ประชาชนพึงพึงได้และจำเป็น มีการเยี่ยมเยียนบ้าน (Home visit) และดูแลผู้ป่วยนอนที่บ้าน (Home Ward) 1.2 เวลาการทำงานสอดคล้องกับวิถีชีวิตชาวบ้าน ง่าย สะดวก โดยอยู่ใกล้ชุมชนและประชาชนในเขตรับผิดชอบ การติดต่ออาจใช้โทรศัพท์มือถือและสะดวกต่อการปรึกษา 1.3 เมื่อมีความจำเป็นทางสุขภาพในการเข้ารับบริการตามกรอบบริการของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม หรือได้รับค่าชดเชยการรักษาจากกองทุนชุมชน 1.4 มีสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ เช่น ทางลาดชัน ห้องน้ำ เป็นต้น และมีล่ามแปลภาษาเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ ซึ่งเป็นการลดข้อจำกัดด้านภาษาที่เป็นชนเผ่าต่าง ๆ

คุณลักษณะของบริการ	รายละเอียดที่เป็นรูปธรรม
2. การดูแลต่อเนื่อง - ประชาชนได้รับการดูแลโดยทีมสุขภาพประจำครอบครัวซึ่งทำหน้าที่ดูแลประจำและรู้จักกันมาต่อเนื่องยาวนาน ดูแลได้ทุกปัญหา	2.1 ประชาชนมีทีมสุขภาพประจำครอบครัว 2.2 จัดให้มีทีมรักษาและทีมงานเชิงรุกที่ทำงานแบบบูรณาการประสานงานกันได้อย่างดี รู้จักคนไข้ เข้าใจสภาพสังคม วิถีชีวิต สร้างการยอมรับเพื่อรวมกันแก้ปัญหาและดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ที่มั่นคงและยาวนานกับประชาชน 2.3 จัดทำแฟ้มครอบครัว ที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง มีปัญหาซับซ้อน ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน โดยทะเบียนของกลุ่มเป้าหมาย แยกตามความจำเป็นของการให้บริการ โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการผู้ด้อยโอกาส โดยอาจจัดเป็นระบบข้อมูลทางภูมิศาสตร์ GIS 2.4 มีระบบการจัดเก็บข้อมูลของครัวเรือนที่มีความถูกต้อง และทันเวลาเพื่อใช้ในการติดตามและประเมินสถานการณ์ในชุมชน



คุณลักษณะของบริการ	รายละเอียดที่เป็นรูปธรรม
3. การดูแลแบบองค์รวมและผสมผสาน - ขอบเขตการดูแลที่ครอบคลุมหลายมิติ ปัญหาโรคทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณและในมิติรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสภาพ	3.1 จัดระบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและความเสี่ยงของประชากรทุกกลุ่มตามที่จำแนก 3.2 คัดกรอง ประชากรเป้าหมาย เพื่อค้นหาสภาพปัญหา บัญชีเสี่ยง ประชากรกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยรายใหม่ได้ 3.3 ดำเนินกิจกรรม/โครงการ/จัดระบบบริการที่ตอบสนองการดูแลประชากรตามความเสี่ยงใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่โดยเฉพาะการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 3.4 ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหา กาย-จิต-สังคม เช่นผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยเรื้อรัง โดยทีมสหสาขา และหน่วยงานภายนอก ในมิติรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมและฟื้นฟูสภาพ
4. การประสานบริการ - การดูแลที่เชื่อมโยงบริการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บ้าน ชุมชน โดยมีการส่งต่อข้อมูลและระบบคำปรึกษา	4.1 มีการประเมิน วินิจฉัย และดูแลผู้ป่วยโดยเชื่อมต่อกับหน่วยบริการอื่น ๆ และส่งกลับมาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และชุมชนเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง 4.2 มีระบบการส่งต่อและการให้คำปรึกษาของเครือข่ายบริการปฐมภูมิและการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ 4.3 อสม.มีส่วนร่วมในการดูแลการส่งไปและรับกลับ พร้อมข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย 4.4 มีคู่มือ/แนวทางในการดูแลปัญหาสุขภาพที่สำคัญร่วมกัน (แม่ข่ายรพ.และรพ.สต.)

คุณลักษณะของบริการ	รายละเอียดที่เป็นรูปธรรม
<p>5. ยึดชุมชนเป็นฐาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสร้างการมีส่วนร่วม และเสริมพลังให้ กลุ่มเป้าหมาย และภาคีให้พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ 	<p>5.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน จัดกระบวนการเรียนรู้ สนับสนุนข้อมูลวิชาการ เสริมสร้างศักยภาพของชุมชน ในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพและจัดการ พัฒนาระบบสุขภาพของชุมชนที่เน้นการพัฒนาศักยภาพ (Empowerment) ของชุมชน ฐานการดูแลสุขภาพและศักยภาพของชุมชน สะท้อนปัญหา สาเหตุและสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาและสร้างกระบวนการและเปลี่ยนเรียนรู้ในการ มีส่วนร่วมจัดการปัญหาสุขภาพ ออกแบบการจัดบริการและดูแลสุขภาพชุมชนโดยชุมชน</p> <p>5.2 ร่วมระดมทรัพยากรในชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดการกองทุนสุขภาพ ดำเนินการสุขภาพกับประชาชนร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น อบต. เทศบาล และติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน</p>

▶ ระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นสถานบริการด้านแรกในด้านการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งยกระดับจากสถานีอนามัย การดำเนินงานเน้นการปฏิบัติการเชิงรุก ซึ่งเน้นการดูแลประชากรด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟู รวมทั้งการรักษาผู้เจ็บป่วย จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำทางศาสนา ครู รวมถึงประชากรในพื้นที่ การค้นหาปัญหาในระดับชุมชนมีความจำเป็นสำหรับการ

ปฏิบัติการเชิงรุกการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) เป็นเครื่องมือที่ดีในการช่วยค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชนรวมถึงช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ

ระบบข้อมูลสุขภาพชุมชนที่มีความสำคัญในชุมชน เพื่อใช้ในการบริหารจัดการหน่วยบริการและดูแลสุขภาพของประชากรในพื้นที่ รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลเป็นภาพรวมของอำเภอ จังหวัดและประเทศ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปหรือข้อมูลพื้นฐาน : รพ.สต.ควรมีข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ในการตัดสินใจเพื่อรองรับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการที่สำคัญของชุมชน และใช้ในการวางแผนการดำเนินงานของหน่วยบริการ เนื่องจากทุกหน่วยงานจะเป็นเครือข่ายด้านสุขภาพ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษา กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น การดำเนินงานมักเชื่อมโยงกันจึงควรต้องมีข้อมูลที่ครบถ้วน เพื่อจัดการบูรณาการแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกัน ลดภาระการทำงานซ้ำซ้อน

2. ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง เป็นข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่โรคที่เป็นภัยอันตรายต่อสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อการติดตาม สังเกตการเกิดและการกระจายของโรค มารายงานหรือแจ้งข่าวเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคจากข้อมูลที่ได้ และดำเนินการต่อการป้องกันควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ตรวจพบโรคหรือความผิดปกติตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกสามารถป้องกันหรือควบคุมได้อย่างทันท่วงที

3. ข้อมูลสถานะสุขภาพเพื่อสนับสนุนประกอบการวางแผนงานโครงการกำหนดนโยบายต่าง ๆ ในระดับชาติและระดับท้องถิ่น เป็นข้อมูลหลักที่สำคัญที่จะบ่งบอกถึงภาวะสุขภาพและอนามัยของประชาชน ประกอบด้วย ข้อมูลประชากร ข้อมูลการเกิด ข้อมูลการตาย ข้อมูลการเจ็บป่วย เช่น โครงสร้างทางประชากร อัตราการเกิด น้ำหนักเด็กแรกเกิด อัตราการตาย

อัตราการตาย อัตราการตายและอัตราการตายด้วยสาเหตุการตายต่าง ๆ อัตราการป่วยด้วยสาเหตุการป่วยต่าง ๆ อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ข้อมูลดังกล่าวเป็นตัวชี้วัดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ประเทศไทยได้ใช้ดัชนีจำนวนและสาเหตุการตาย ความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย ความพิการ และเทคโนโลยีที่มีอยู่ในการควบคุมป้องกันโรค

4. ข้อมูลประชากรตามกลุ่มวัย เป็นข้อมูลที่สะท้อนมิติสุขภาพแต่ละกลุ่มอายุ ซึ่งมีประเด็นสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ ข้อมูลสุขภาพเด็กและเยาวชน ประกอบด้วยภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพ โรคและการบาดเจ็บ และปัจจัยเสี่ยงทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมทางสังคม ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วยภาวะสุขภาพ ภาวะทุพพลภาพ โรคและการบาดเจ็บ ข้อมูลสุขภาพวัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วยภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะสุขภาพ โรคและการบาดเจ็บ และปัจจัยเสี่ยงทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมทางสังคม

5. ข้อมูลประวัติครอบครัวของประชากรในพื้นที่ เป็นข้อมูลเชิงกว้างได้จากการสำรวจ โดยใช้ Family folder เป็นการเก็บประวัติสุขภาพของประชากรทุกคนในพื้นที่ และติดตามการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพเป็นระยะ ๆ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงาน หรือการแก้ไขปัญหาที่ตรงกับความต้องการของชุมชนเอง



การทำงานของรพ.สต.จะมีประสิทธิภาพได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีข้อมูลที่มีคุณภาพ คือ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จะเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชนที่มีความสำคัญที่สุด เป็นผู้วิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลของตนเองเป็นลำดับแรก

6. ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ข้อมูลสิ่งแวดล้อมชุมชน ได้จากการตรวจสอบสภาพแวดล้อมของชุมชนที่รับผิดชอบ เช่น โรงเรียน สถานที่ทำงาน โรงพยาบาล ตลาด บ้าน วัด สวนสาธารณะ ฯลฯ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังภาวะมลพิษ ที่จะผลกระทบต่อประชากรในพื้นที่ เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ทั้งนี้โดยกระบวนการมีส่วนร่วมพัฒนาของผู้คนในสถานที่เหล่านั้น

7. ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ เช่น การเบิกจ่ายงบประมาณ ข้อมูลด้านการบัญชีและการเงินของหน่วยบริการ ข้อมูลด้านสถานการณ์ด้านการเงิน การคลัง เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์และวัสดุสำนักงานต่าง ๆ ในหน่วยบริการ

การทำงานของ รพ.สต. จะมีประสิทธิภาพได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีข้อมูลที่มีคุณภาพ คือ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จะเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชนที่มีความสำคัญที่สุด เป็นผู้วิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลของตนเองเป็นลำดับแรก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาพรวมของทั้งประเทศต่อไป



▶ การทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“**รู้เขา รู้เรา รบร้อยครั้งชนะร้อยครั้ง**” **รู้เขา** คือ รพ.สต.ต้องเข้าใจ อปท.คืออะไร องค์กรประกอบ บทบาทหน้าที่ กระบวนการทำงาน และสุดท้าย เข้าใจความต้องการของคนท้องถิ่น เข้าใจวัฒนธรรมของการทำงานแบบคนไทย ความเป็นเครือญาติพวกพ้อง อปท.มาจากการเลือกตั้งของชาวบ้าน องค์กรประกอบเหมือนทำงานคณะรัฐบาลน้อยในพื้นที่ มีนายกอบต. (นายกเทศมนตรี) มีสภาออบต. (สภาเทศบาล) พิจารณางบประมาณควบคุมทีมบริหาร และมีฝ่ายราชการประจำมีปลัดเป็นหัวหน้า มีหัวหน้าฝ่ายสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม **รู้เรา** คือ รพ.สต.มีภารกิจทำให้เกิดสุขภาพของชุมชน เป้าหมายสุดท้ายชุมชนเข้มแข็งสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ แต่รพ.สต.มีข้อจำกัดเรื่องกำลังคนและงบประมาณต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น และชุมชน

เป้าหมายการทำงานกับท้องถิ่นไม่ใช่เพื่อของงบประมาณมาทำงานเอง แต่ทำอย่างไรจะให้ท้องถิ่นเข้มแข็ง เข้าใจงานสาธารณสุข วิเคราะห์จัดการปัญหาได้เอง ติดตามประเมินงานได้ โดยการทำงานร่วมกัน ท้องถิ่น/ชุมชนเป็นตัวหลักในการขับเคลื่อนงาน และมีรพ.สต.เป็นฝ่ายสนับสนุนวิชาการ/ องค์กรความรู้

ความต้องการของแต่ละฝ่ายต้องมีความเข้าใจตรงกันและได้รับการตอบสนองในการทำงานแบบภาคีเครือข่าย

อปท.ต้องการนโยบายที่ดี ส่งผลต่อฐานเสียงในชุมชนมีงบประมาณ และเครื่องมือทางนโยบาย

รพ.สต. ต้องการผลงานด้านสาธารณสุขที่ต้องรายงานต่อระบบ มีองค์ความรู้สุขภาพและทรัพยากร

ชาวบ้านต้องการโครงการที่ดีมีผลกระทบต่อสุขภาพ ช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพได้จริง มีทุนทางสังคม (ปราชญ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากร)

รูปธรรมการทำงานคือ การวางแผนและดำเนินงานร่วมกันทั้ง 3 ฝ่าย อปท.เน้นงานนโยบาย นำเสนอต่อประชาชน เช่น เป็นประธานเปิดงาน

พบปะมวลชน ฝ่ายสาธารณสุขสนับสนุนวิชาการ ร่วมดำเนินการ ชาวบ้านมีส่วนร่วมออกแบบโครงการ มีส่วนร่วมในการดำเนินการ และรับได้ประโยชน์จากการดำเนินงาน

ทำอย่างไรจะได้พวก รพ.สต.ต้องยื่นมือออกไป การออกไปทำงานร่วมกัน พบปะไม่เป็นทางการ เชิญมาทำงานร่วมกัน นำข้อมูลสุขภาพไปเสนอให้อปท.ได้รับทราบ เมื่อสร้างความสัมพันธ์ได้ระดับหนึ่ง การเชิญมาทำงานเป็นคณะกรรมการพัฒนารพ.สต.จะได้รับความสะดวก ได้รับความร่วมมือ เริ่มจากการให้ก่อน ให้ความช่วยเหลือ ให้ความไว้วางใจว่าท้องถิ่นดูแลสุขภาพประชาชนได้



“รู้เรา” ก่อน “รู้เขา” ก้าวแรกที่สำคัญ

สิ่งที่ยากในการทำงานแบบภาคีเครือข่าย คือการก้าวออกจากอาณาจักรที่เราคุ้นชิน ก้าวออกจากการเป็นผู้ที่ได้รับการยกย่องชื่นชมจากคนภายนอกมาสู่การเป็นผู้ต้องชื่นชมผู้อื่น เราต้องก้าวออกไปเรียนรู้เครือข่ายของเรา ท้องถิ่น ชุมชน เขารู้สึกนึกคิดมีมุมมองเรื่องสุขภาพเป็นอย่างไร มีศักยภาพอะไรบ้าง ความสนใจ ความต้องการ คำถามสำคัญคือ จะให้เขามีส่วนในการตัดสินใจเรื่องสุขภาพของเขาอย่างไร ด้วยตัวเขาเองให้มากที่สุด และที่สำคัญ ทำอย่างไรให้เราได้เรียนรู้ที่จะทำงานแบบใหม่ แสวงหาศักยภาพของตนเองในการทำเรื่องยาก ๆ ของสุขภาพให้เกิดผลเป็นจริงได้

ด้วยเคล็ดลับการทำงาน 3 ป. คือ

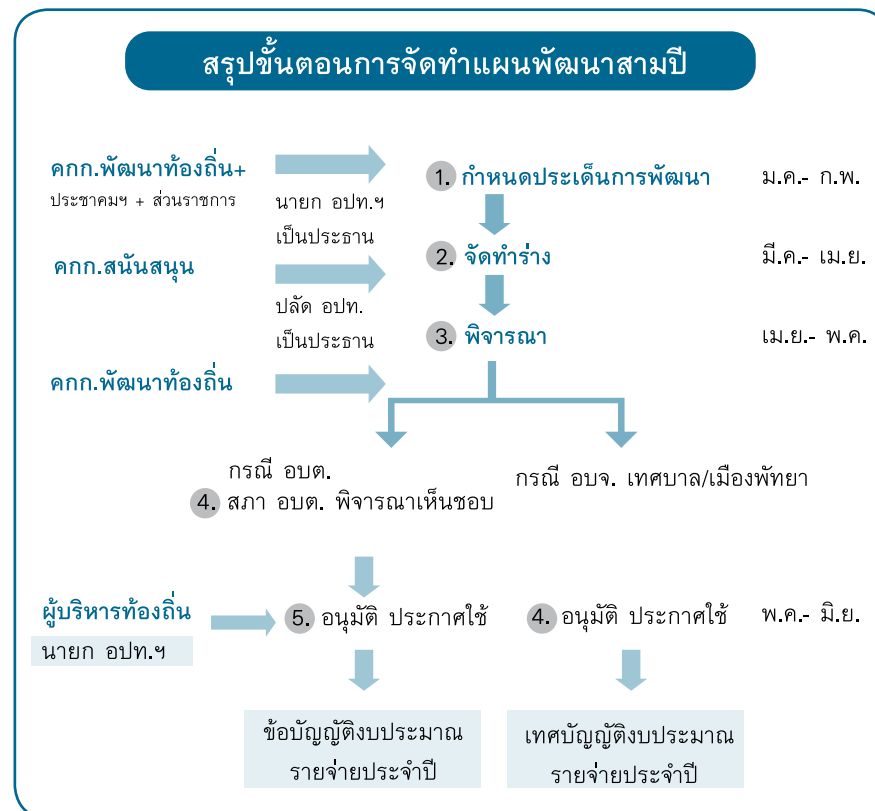
ป.1 **“เปิดความคิด”** ของตนเองที่จะสร้างการ “รับรู้” ต่อสิ่งใหม่ ๆ อย่างปราศจากอคติ ...อย่าด่วนตัดสินจากประสบการณ์เดิม ๆ ของเราที่ต้องฝึกตนเองให้เปิดรับฟัง รับรู้ เรื่องราวของภาคีเครือข่ายใช้ศักยภาพของทุกคนในเครือข่าย

ป.2 **“เปิดหัวใจ”** ของตนเองที่จะสัมผัสได้ถึง “ความรู้สึก” ของภาคีเครือข่ายที่มาทำงานร่วมกัน โดยยึดหลักที่ว่า “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” จะส่งผลให้การทำงานร่วมกันอย่างไว้วางใจและพึงพอใจที่จะทำงานร่วมกัน

ป.3 **“เปิดเจตจำนงค์”** การเปิดจุดมุ่งหมายของตนเองของภาคีเครือข่ายที่มาทำงานร่วมกัน หากจุดมุ่งหมายของการทำงานร่วม เช่น การมาทำงานเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีของชาวบ้าน และสะท้อนผลประโยชน์ที่ภาคีเครือข่ายจะได้รับ สาธารณสุข (รพ.สต.) จะได้อะไรจากการที่ประชาชนมีสุขภาวะ ภาวะการรักษาโรคที่ป้องกันได้ลดลง เจ้าหน้าที่เหนื่อยน้อยลงท้องถิ่นสร้างนโยบายที่ดี ชาวบ้านเจ็บป่วยน้อยลง อปท.ได้ฐานคะแนนเสียง

“รู้เขา” เพื่อให้เข้าใจเขา...

การทำงานของอปท.และการสนับสนุนงบประมาณต้องดำเนินการผ่านแผนพัฒนา 3 ปี และแผนงบประมาณประจำปี รพ.สต.ต้องทราบขั้นตอน กรอบเวลาการทำแผน ผู้ดำเนินการ และผู้อนุมัติแผนต่าง ๆ การทำงานของรพ.สต. ต้องปรับให้เข้ากับ แผน-คน-เวลา ของอปท.



จากภาพ เป็นขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนา 3 ปีที่เปรียบได้กับการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ที่ได้รวมแผนคน แผนงานและแผนงบประมาณเข้าด้วยกัน สู่การประกาศใช้ที่มีความต่างเพียงชื่อเรียกเท่านั้น หากเราได้รับรู้และเรียนรู้ทั้ง “คน” “งาน” และ “กรอบเวลา” จากผังขั้นตอนการจัดทำแผนดังกล่าวได้อย่างเข้าใจ การเสนอแผนงานโครงการและทำงานร่วมกันกับอปท.ก็จะไม่เป็นปัญหา และสามารถได้รับความร่วมมือในการทำงานสุขภาพร่วมกับอปท.

▶ การทำงานผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่

จากบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13(3) มาตรา 18(8) มาตรา 47 และมาตรา 48(4)ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุน กำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร ดำเนินงาน บริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนจากบทบัญญัติ ฯ ดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงสนับสนุนงบประมาณให้มีการจัดตั้ง**กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่** เป็นรูปแบบของการทำงานที่เกิดการมีส่วนร่วมของทั้ง 3 ภาคส่วนที่อยู่ในพื้นที่ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล) ประชาชน สถานีนามัยหรือรพ.สต.ซึ่งควรมีการปรึกษาหารือ กำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพและรพ.สต. ตัวอย่างรูปแบบการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือ

1. มีการยกร่างแผนพัฒนาสุขภาพของตำบลร่วมกัน การยกร่างแผนฯ เน้นการมีส่วนร่วมของทั้งท้องถิ่น ชุมชนและรพ.สต.เพื่อให้แผนพัฒนาสุขภาพฯ มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ควรต้องผลักดันให้เข้าไปอยู่ในแผนงบประมาณของท้องถิ่นในรอบปีงบประมาณ เพื่อมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของตำบลที่มีความต่อเนื่องและปฏิบัติได้จริง

2. การดำเนินงานผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน เช่น ท้องถิ่นดูแลเรื่องการควบคุมและป้องกัน

โรค รพ.สต.ดูแลเรื่องการให้บริการ การรักษาพยาบาล และกองทุนหลักประกันสุขภาพดูแลเรื่องส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยกิจกรรมทั้งหมดอยู่ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพของตำบล

3. การจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนารพ.สต.โดยมีองค์ประกอบของคณะกรรมการ ฯ ที่ประกอบด้วย ผู้แทนของอบต. ผู้นำชุมชน ประชาญ์ชาวบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้แทนของชุมชนในพื้นที่ คณะกรรมการพัฒนารพ.สต.ควรต้องมีบทบาทในการสนับสนุนการทำงานของรพ.สต.ทั้งในด้านการบริหารและการบริการ ด้านการบริหาร เช่น การจัดหาทุนสนับสนุนการดำเนินงานของรพ.สต.ในรูปแบบการรับบริจาคทั่วไป การจัดทอดผ้าป่า การขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากอบต.การมีบทบาทในการคัดเลือกเยาวชนในชุมชนที่จะรับทุนของท้องถิ่นเพื่อไปเรียนพยาบาลและกลับมาทำงานในชุมชน ด้านการบริการ เช่น การสนับสนุนให้มีการค้นหาคนที่มีจิตอาสาในชุมชน ให้เข้ามาร่วมเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ซึ่งในบางพื้นที่สามารถหาอาสาสมัครได้หมู่บ้านละ 2-3 คน จะทำให้รพ.สต.มีบุคลากรช่วยงานได้เพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีอสม.ช่วยทำงานอยู่เดิมแล้ว

4. การเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนข้อมูลสถานะสุขภาพหรือข้อมูลทางวิชาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูลสถานะสุขภาพของพื้นที่จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการพัฒนาระบบสุขภาพของพื้นที่ เจ้าหน้าที่ของรพ.สต.ควรต้องหาเงื่อนไขและโอกาสในการนำเสนอข้อมูล สถานะสุขภาพของประชาชนในตำบล ให้แก่ท้องถิ่น เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลในการวางแผนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนต่อไป

5. การทำหน้าที่เป็นผู้ประสานและเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีต่าง ๆ ที่ทำงานเรื่องสุขภาพ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม

พัฒนาชุมชน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ทรัพยากร และสิ่งแวดล้อมจังหวัด (ทสจ.) เจ้าหน้าที่รพ.สต.ควรพัฒนาบทบาทของตนเองให้เป็นนักจัดการสุขภาพระดับพื้นที่ (Local Health Manager) คือ ทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ให้มีการสานพลังร่วมกันของทุกภาคีในตำบล อำเภอและจังหวัด โดยมีเป้าหมายสุดท้ายคือสุขภาพของประชาชนในตำบล

► การทำงานผ่านสมัชชาสุขภาพ

พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้ความหมายของ “สมัชชาสุขภาพ” ว่าเป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพดีของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วมและมีบทบาทที่สำคัญต่อสังคม ดังนี้

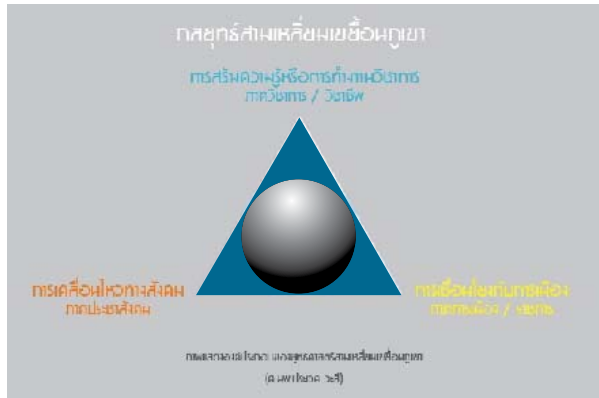
1. สมัชชาสุขภาพมีฐานะเป็น “พื้นที่สาธารณะเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม” เป็นการเปิดพื้นที่สาธารณะทางสังคมอย่างกว้างขวางและหลากหลาย เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้มาพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และค้นหาทางออกร่วมกันในประเด็นปัญหาพร้อมที่แต่ละฝ่ายให้ความสำคัญ นำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายและข้อเสนอต่อฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งข้อเสนอเหล่านั้นอาจดำเนินการได้ทันทีในระดับท้องถิ่น

2. สมัชชาสุขภาพมีฐานะเป็น “กลไกในการผลักดันนโยบายสาธารณะ” คุณค่าของกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่สำคัญและแตกต่างจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั่ว ๆ ไป คือ การมีบทบาทในการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือให้เกิดทางเลือกเชิงนโยบายที่เอื้อหรือสนับสนุน

การสร้างสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้เพราะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่น้อยสามารถทำได้และปัจจุบันก็มีกลุ่มองค์กรและเครือข่ายที่มีบทบาทในการสนับสนุนและเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนผ่านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่าง ๆ ในระดับพื้นที่อยู่แล้ว

3. สมัชชาสุขภาพในฐานะ “กระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม” สมัชชาสุขภาพสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ โดยอาศัยขบวนการประชาสังคมมาขับเคลื่อนเพื่อประสานงานทุกภาคส่วนเป็นแบบเครือข่ายด้วยท่าทีและบรรยากาศแบบพันธมิตร ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายมุ่งให้มีลักษณะเป็นแบบพหุภาคี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง “ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม” ที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และรัฐธรรมนูญฉบับที่ใช้ในปัจจุบัน (พ.ศ. 2550) ระบุให้มีการขยายสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคแก่ประชาชน และกำหนดให้รัฐต้องสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน





การพัฒนาสมัชชาสุขภาพ ได้นำเอายุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” มาประยุกต์ใช้เป็นพื้นฐานในการขับเคลื่อนกระบวนการ และกลไกการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งองค์ประกอบของยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ดังภาพ

การประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ภายใต้สถานการณ์ที่มีความแตกต่างกันนั้น จะเริ่มจากยุทธศาสตร์ในมุมใดก่อนก็ได้ แต่จะขาดเสียมุมใดมุมหนึ่งไม่ได้ จะต้องครบทั้งสามมุมจึงจะทำให้เกิดกลไกและกระบวนการที่เสริมพลัง (Synergy) ซึ่งกันและกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำไปสู่ประสิทธิผลสูงสุดในการพัฒนานโยบายสาธารณะ

กล่าวโดยสรุปว่า “สมัชชาสุขภาพ” เป็นกระบวนการที่สร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยยึดถือการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ของพื้นที่เป็นสำคัญ มากกว่าการแสดงความคิดเห็น ทั้งยังมุ่งเน้นสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะของท้องถิ่นร่วมกัน กล่าวคือทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและมีบทบาททั้งการคิดริเริ่ม การปฏิบัติการ การประเมินผล และการได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน กระบวนการสมัชชาสุขภาพให้ความสำคัญที่ขึ้นเริ่มต้น คือ การ

การประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ภายใต้สถานการณ์ที่มีความแตกต่างกันนั้น จะเริ่มจากยุทธศาสตร์ในมุมใดก่อนก็ได้ แต่จะขาดเสียมุมใดมุมหนึ่งไม่ได้ จะต้องครบทั้งสามมุมจึงจะทำให้เกิดกลไกและกระบวนการที่เสริมพลัง (Synergy) ซึ่งกันและกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำไปสู่ประสิทธิผลสูงสุดในการพัฒนานโยบายสาธารณะ:

วิเคราะห์ตนเองและการกำหนดเป้าหมายที่จะไปให้ถึงร่วมกันว่าคือสิ่งใด (ต้องการให้เกิดอะไรขึ้น?) และการจะบรรลุสิ่งที่ต้องการได้ (จะไปถึงสิ่งนั้นได้อย่างไร?) ต้องมีการออกแบบกลไกสมัชชาสุขภาพที่สัมพันธ์กับโครงสร้างของเครือข่ายและการจัดการเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการอาศัย “ประเด็นร่วม” เป็นตัวเชื่อมร้อยประชาชนฝ่ายต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ดังนั้น หากว่าเราทุกฝ่ายมีความปรารถนาที่จะร่วมมือกันทำให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามแนวคิดการบริการเชิงรุกและการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นรูปธรรมขึ้นมาได้ **สมัชชาสุขภาพ** จึงเป็นกระบวนการทางเลือกสำคัญที่เราไม่อาจมองข้ามไปได้ เพียงแต่เรามีความเข้าใจที่ถูกต้องและรู้จักประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม



► การเยี่ยมบ้าน ดูแลสุขภาพที่บ้าน และการใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย

การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health) เป็นรูปธรรมของการให้บริการที่ผสมผสาน เพื่อช่วยให้การดูแลต่อเนื่องเป็นองค์รวมและตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของประชาชนได้อย่างสอดคล้อง เป็นกระบวนการทั้งที่เป็น การเพิ่มคุณภาพ และประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนมุ่งหวังให้เกิดการกระตุ้นความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (Self-care) การพึ่งพากันเองภายในครอบครัว และระหว่างครอบครัวในชุมชน การเยี่ยมบ้าน (Home visit) ถือได้ว่าเป็นการใช้บ้านแต่ละหลังเป็นเตียงผู้ป่วย (Home ward) โดยมีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดเป็นอาณาเขตของโรงพยาบาลหรือถ้ามองให้เล็กลง คือ หอผู้ป่วยหนึ่ง ๆ นั้นเอง

ซึ่งการเยี่ยมบ้านทำได้ทั้งที่เป็นการเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำครอบครัวอย่างต่อเนื่อง หรือ เป็นการดูแลโดยทีมสหสาขาที่มาจากโรงพยาบาลมาร่วมให้บริการต่อเนื่องกับผู้ป่วยในบ้านของผู้ป่วย

ในการจะเยี่ยมบ้าน มีคำถามใหญ่ 6 ข้อ ที่ควรตอบและเตรียมไว้ดังนี้

- ข้อที่ 1 การเยี่ยมบ้านนั้น เพื่อการดูแลผู้ป่วยประเภทใด
- ข้อที่ 2 ผู้ที่จะไปเยี่ยมมีความต้องการในการดูแลมากน้อยแค่ไหน
- ข้อที่ 3 ใช้บุคลากรประเภทใดบ้างในการให้การดูแล
- ข้อที่ 4 กระบวนการดูแล ควรเป็นอย่างไร
- ข้อที่ 5 จะติดตามผล และผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร
- ข้อที่ 6 ประโยชน์ที่น่าสนใจของการเยี่ยมบ้านอื่น ๆ

ข้อที่ 1 การให้การดูแลต้องมีการจัดแบ่งประเภทผู้ป่วยว่าเป็นระดับใด เพื่อเตรียมการดูแลได้สอดคล้อง สามารถแบ่งประเภทการเยี่ยมบ้านออกได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การเจ็บป่วย เช่น กรณีฉุกเฉิน โรคฉับพลัน และโรคเรื้อรัง
2. ผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต
3. การประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย
4. ผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีทรัพยากรจำกัด การจะใช้ให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด ควรจัดแบ่งประเภทของผู้ป่วยและนำมาจัดทำทะเบียนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเยี่ยมบ้าน แล้วจัดเรียงลำดับ วางแผนการดูแล จัดทำเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายให้บริการในการเยี่ยมบ้านตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่และมาตรฐานการดูแลแต่ละกลุ่มประชากร

1. การเยี่ยมบ้านกรณีเจ็บป่วย การเจ็บป่วยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทได้แก่

- 1.1 **กรณีฉุกเฉิน** การเยี่ยมบ้านประเภทนี้มักจะเป็นการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินกับผู้ป่วยในครอบครัว เช่น หมดสติ หอบมาก เป็นต้น เมื่อเกิดเหตุการณ์เหล่านี้มักต้องอาศัยการช่วยเหลือที่บ้านหรือที่เกิดเหตุทันที ต้องมีระบบการติดต่อสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ให้การช่วยเหลือ ทีมที่ช่วยเหลือควรจะมีความรู้และทักษะเป็นอย่างดีในการช่วยเหลือเบื้องต้นในที่เกิดเหตุ
- 1.2 **โรคฉับพลัน** เช่น โรคหัวใจ ท้องร่วง เป็นต้น การเยี่ยมบ้านจะช่วยประเมินและในการช่วยเหลือเบื้องต้น
- 1.3 **โรคเรื้อรัง** เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพาต เป็นต้น การเยี่ยมบ้านทำเพื่อประเมินและวางแผนในการช่วยเหลือให้กับผู้ป่วย ญาติ หรือหน่วยงานใดในการช่วยเหลือผู้ป่วย



2. การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต

ผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตเช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นต้น จุดประสงค์ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยประเภทนี้ได้แก่

- 2.1 การดูแลระยะสุดท้าย ผู้ป่วยประเภทนี้มักจะทรمانจากอาการปวดมาก บวม หรือหอบ การช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น ให้อาหาร อากาศปวด ลดอาการบวมให้ผู้ป่วย เจาะดูดน้ำในช่องท้อง ให้ออกซิเจน เป็นต้น
- 2.2 ประกาศการเสียชีวิต เมื่อเกิดการเสียชีวิตในบ้านการบอกสาเหตุของการเสียชีวิตอาจจะผิดพลาดได้เนื่องจากผู้ประกาศการเสียชีวิตมักจะเป็นสมาชิกในครอบครัว การเยี่ยมบ้านโดยทีมรพ.สต.จะช่วยบอกสาเหตุการตายได้ และทำให้อัตราการตายที่รวบรวมไว้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น เพื่อที่จะใช้บอกแนวโน้มการเสียชีวิตและวางแผนในการป้องกันโรคเหล่านั้น
- 2.3 ประคับประคองภาวะโศกเศร้า ทีมเยี่ยมบ้านสามารถให้การประคับประคองทั้งร่างกายและจิตใจแก่สมาชิกในครอบครัว ตั้งแต่ระยะที่รู้ว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตจนถึงผู้ป่วยเสียชีวิตลงไป และประเมินความผิดปกติที่เกิดขึ้นแก่สมาชิกในครอบครัว เมื่อภาวะโศกเศร้าไม่หายไปในระยะเวลาที่สมควร

3. การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมิน ประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพกายต้องประเมินการใช้ยาของผู้ป่วยซึ่งมักจะมีการใช้ยามาก ประเมินศักยภาพ และพฤติกรรมของครอบครัวในการร่วมดูแล ประเมินความเสี่ยงของสมาชิกในบ้านที่อาจจะถูกทำร้ายจากสมาชิกในครอบครัว ประเมินผู้ป่วยที่จำเป็นต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ประเมินร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเมื่อเกินความสามารถของสมาชิกในครอบครัวจะดูแลผู้ป่วยได้



4. การเยี่ยมบ้านหลังจากออกจากโรงพยาบาล

เป็นการติดตามเยี่ยมบ้านระยะพักฟื้น ดูแลการผู้ป่วยที่บ้าน เช่น หลังคลอดหรือผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทีมสหวิชาชีพรพ.สต.มีส่วนช่วยดูแล ต่อเนื่องที่บ้านได้ ให้ความรู้ญาติผู้ดูแล

ข้อที่ 2 มีความต้องการในการดูแลอย่างน้อยแค่ไหน เป็นการจัดระดับความสำคัญของแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ในการกำหนดการดำเนินการเยี่ยมบ้าน ซึ่งในการจะกำหนดวิธีการดำเนินการให้มีผลสัมฤทธิ์ต้องเข้าใจสภาพของแต่ละกลุ่มเป้าหมายว่าต้องการการดูแลอย่างไร การไปเยี่ยมจะมีวัตถุประสงค์ในการบริการอย่างไร ซึ่งต้องจัดการให้เหมาะสม

ตัวอย่างเช่น กรณีกลุ่มผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

เป้าหมายที่สำคัญที่สุด คือ การฟื้นฟูให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาช่วยเหลือตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงปกติมากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการบริการ คือ การเตรียมที่อยู่ที่พักฟื้น การเตรียมเครื่องช่วยในการดำเนินชีวิต เตรียมวางแผนการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน และการเตรียมผู้ช่วยเหลือ จากวัตถุประสงค์นั้นก็ส่งผลต่อกระบวนการให้บริการ ต้องคำนึงถึงคือ “ความทันเวลา ความต่อเนื่องของการได้รับการฟื้นฟู” ผลจากพยาโรสภาพของโรคและผู้ป่วยที่มีผล

การฟื้นฟูได้ผลดีจะต้องมีลักษณะดังนี้

1. ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และสังคมที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย
2. มีการฟื้นตัวของความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้เร็ว ภายใน 1-2 สัปดาห์
3. มีการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อลำตัว สะโพก หัวไหล่ โดยเร็วโดยเฉพะกล้ามเนื้อส่วนต้นได้ภายใน 2-4 สัปดาห์
4. มีการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อแต่ละมัดโดยเร็วสามารถควบคุมกล้ามเนื้อแต่ละมัดได้ภายใน 4-6 สัปดาห์
5. มีอารมณ์ดี ไม่มีอาการซึมเศร้า
6. มีการรับรู้ที่ดี

ข้อที่ 3 ใช้บุคลากรประเภทใดบ้างในการให้การดูแล เป็นลักษณะของระบบบริหารจัดการให้บริการต้อง คำนึงถึงศักยภาพของบุคลากรที่ให้บริการ การจัดการวิธีการสนับสนุนการให้บริการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี และเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย ทีมสุขภาพที่ให้บริการประกอบด้วยใครบ้าง เช่นต้องมึนักร่างกายภาพ พยาบาล หรือแพทย์ไปร่วมด้วยหรือไม่ ถ้ามีข้อจำกัดของบุคลากรในพื้นที่ ควรมีวิธีการอย่างไรในการสนับสนุนเพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ เช่น การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้าน



ข้อที่ 4 กระบวนการดูแลควรเป็นอย่างไร ข้อที่ควรต้องพิจารณาประกอบ คือ ลักษณะของโรค สภาพปัญหาของผู้ป่วย มาตรฐานและเกณฑ์การเยี่ยมบ้าน ซึ่งมีผลต่อกระบวนการวางแผนการดำเนินการจัดบริการว่าจะต้องดูแลแบบเข้มข้น ถึ่เพียงใด ไปดูแลอะไรบ้าง ดูแลโดยใคร รวมทั้งคำนึงถึงศักยภาพของหน่วยบริการ และต้นทุนของหน่วยบริการตลอดจนต้นทุนทางสังคม

ตัวอย่างเช่น

- ▶ **กรณีผู้ป่วยกลุ่มวัยโรค** มาตรฐานการเยี่ยมบ้าน มีการกำหนดให้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเข้มข้น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระยะต่อเนื่อง เดือนละ 1 ครั้ง
- ▶ **กรณีกลุ่มหญิงหลังคลอด** เกณฑ์การเยี่ยมบ้านกำหนดให้มารดาและทารกหลังคลอดได้รับการตรวจอย่างน้อย 2 ครั้งจากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมภายในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด
- ▶ **ต้นทุนทางสังคม** ประกอบด้วย ครอบครัว องค์กรท้องถิ่น และแหล่งทุนเครือข่ายอื่น ๆ ในชุมชนจะมีส่วนร่วมในการดูแลสมาชิกในชุมชนอย่างไร

ข้อที่ 5 การติดตามผล และผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร

การจะตอบได้ตรง ครบคลุม สามารถตอบสนองและนำไปใช้ประโยชน์ได้ทั้งในระดับของพื้นที่ เครือข่ายในพื้นที่และแสดงภาพรวมของการบริการตลอดจนผลสัมฤทธิ์ที่ชัดเจน ขึ้นอยู่กับการตอบคำถามทั้ง 4 ข้อ มีความเหมาะสมหรือไม่ ถ้ามีการกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ชัดเจน กระบวนการดำเนินการที่มีมาตรฐานถูกต้องทันเวลาและต่อเนื่องของการเยี่ยมบ้านในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ก็จะตอบคำถามข้อนี้ว่าเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างไร และติดตามเรื่องใดตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ไม่ใช่เพียงการรายงานผลสรุปว่ามีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกี่คนก็จริง

ตัวอย่างเช่น

- ▶ โครงการพัฒนาการจัดระบบการบริการสุขภาพที่บ้านคือโรงพยาบาล : กรณีศึกษาอำเภอดำเนินสะดวก กำหนดวิธีการประเมินโดยใช้แบบการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ใช้การวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย
- ▶ กรณีกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง : สามารถแสดงให้เห็นว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้รับบริการดีขึ้นหลังการดูแลที่บ้าน หมายความว่าผู้ป่วยและญาติสามารถให้การดูแลตนเองได้และมีการฟื้นฟูตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ▶ กรณีการดูแลกลุ่มผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง : พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในด้านการอาบน้ำและการรับประทานอาหาร ร่องลงมาในด้านการขับถ่ายอุจจาระและด้านการขับถ่ายปัสสาวะ ในด้านการลุกนั่ง/เคลื่อนย้าย ด้านการใช้ห้องสุขา ด้านการเดิน ด้านการขึ้น/ลงบันได และด้านการอาบน้ำ หลังการจำหน่ายผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากขึ้น แสดงว่าผู้ป่วยที่มีผลการฟื้นฟูได้ผลดีตามระยะเวลาที่ควรจะเป็นตามที่ทีมงานทางวิชาการกล่าวว่า การฟื้นตัวของความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้เร็ว ภายใน 1-2 สัปดาห์ มีการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อลำตัว สะโพก หัวไหล่ โดยเร็วโดยเฉพาะกล้ามเนื้อส่วนต้นได้ภายใน 2-4 สัปดาห์ และมีการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อแต่ละมัดโดยเร็วสามารถควบคุมกล้ามเนื้อแต่ละมัดได้ภายใน 4-6 สัปดาห์ เป็นต้น



ข้อ 6 ประโยชน์ที่น่าสนใจของการเยี่ยมบ้านอื่น ๆ

การเยี่ยมบ้านนำสู่เส้นทางเดินของข้อมูลพื้นที่ที่ครอบคลุมทั้งระบบ เช่น ข้อมูลตัวผู้ป่วยทุก ๆ ด้าน ครอบครัว วิถีชีวิต และสภาพแวดล้อมของพื้นที่ นำไปสู่การวิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่ได้ เป็นการสะท้อนสถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของการบริการสุขภาพ

ตัวอย่างเช่น

การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 1 ราย เป็นรายงานการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 1 ราย (Home Health Care) และการดูแลครอบครัว 1 ครอบครัว (Home Visit) ทำให้ได้ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชากรที่รับผิดชอบในทุกกลุ่มอายุที่อยู่ภายใน 1 ครอบครัว เช่น

- ▶ กลุ่มมารดาหลังคลอดและทารก ประเมินพฤติกรรมการเล่นของเด็กของมารดาและครอบครัว การส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับวัคซีน การวางแผนครอบครัว และปัญหาจิตเวชหลังคลอด เป็นต้น
- ▶ กลุ่มโรคเรื้อรัง เป็นการประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในพื้นที่ เช่น การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา เป็นต้น ทำให้สามารถวิเคราะห์และขึ้นทะเบียนกลุ่มได้อย่างครอบคลุม
- ▶ ด้านสิ่งแวดล้อม ทำให้สามารถประเมินสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจ็บป่วยหรือไม่อย่างไร โดยเฉพาะโรคระบาดต่าง ๆ ตามฤดูกาล เช่น ไข้เลือดออก ไข้ฉี่หนู เป็นต้น
- ▶ ด้านลักษณะของชุมชน ประเมินลักษณะความสัมพันธ์ของประชาชนในพื้นที่ ความเข้มแข็งของชุมชน เป็นต้น

องค์ประกอบการประเมินขณะเยี่ยมบ้าน

การประเมินสมาชิกในครอบครัวและสิ่งแวดล้อมให้รอบด้าน ประกอบด้วยการประเมินด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ เพื่อช่วยให้จำได้ง่าย ย่อเป็น INHOMESSS หรือจำเป็นระบบร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (bio psycho social spiritual) คือ

I : การเคลื่อนไหว (immobility) ได้แก่ การประเมินกิจวัตรประจำวัน (Activities of daily living) เช่นการอาบน้ำ การเคลื่อนย้าย การแต่งตัว การเข้าห้องน้ำ การกินอาหาร และการบัสสวะและอุจจาระ ประเมินว่าต้องการความช่วยเหลือในกิจกรรมเหล่านี้หรือไม่ ถ้ามีการช่วยเหลือเรียกว่ามีภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวัน หรือประเมินการใช้เครื่องมือในกิจวัตรประจำวัน (Instrumental activities of daily living) ได้แก่ การใช้โทรศัพท์ การรับประทานยา การไปตลาด ชำระบิล เตรียมอาหาร และทำงานบ้าน ทีมเยี่ยมบ้านสามารถสังเกตกิจวัตรประจำวันได้หรือขอร้องให้ผู้ป่วยทำให้ดู เมื่อพบว่ามีปัญหาในการพึ่งพาสามารถที่จะแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวได้

N : อาหาร (nutrition) ได้แก่ การประเมินลักษณะอาหาร ชนิดของอาหารที่ผู้ป่วยและครอบครัวรับประทานที่เหมาะสมกับโรคหรือภาวะที่เป็นหรือไม่ ประเมินการเก็บอาหาร เป็นต้น

H : สภาพบ้าน (housing) ได้แก่ การประเมินสภาพบ้าน ครอบครัวที่ดูแลเหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยเป็นวัณโรค ควรอยู่ในห้องที่มีหน้าต่างอากาศถ่ายเทได้สะดวก ผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมควรที่จะนอนอยู่ชั้นล่างของบ้านไม่เดินขึ้นบันได เป็นต้น

O : เพื่อนบ้าน (other people) ได้แก่ การประเมินดูเพื่อนบ้านของครอบครัวที่ดูแลความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านเป็นอย่างไรบ้าง เมื่อครอบครัวผู้ป่วยมีปัญหาเพื่อนบ้านสามารถให้การช่วยเหลือได้หรือไม่

M : การช้ยา (medication) ได้แก่ ประเมินวิธีการช้ยา ผู้ป่วยกินยาสม่ำเสมอและถูกต้องหรือไม่ ภาชนะที่บรรจุยาเหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วย

เป็นหรือไม่หรือเหมาะสมกับยานั้นหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยเป็นโรคข้อการหยาบจากชองยาทำได้ยากต้องบรรจุยาไว้ในขวดยา ยาบางอย่างไม่ให้ถูกแสง เป็นต้น

E : การตรวจร่างกาย (examination) ได้แก่ การประเมินจากการตรวจร่างกายของสมาชิกในครอบครัว

S : แหล่งให้บริการ (services) ได้แก่ การประเมินว่ามีแหล่งบริการอะไรบ้างที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยภายในครอบครัวหรือในชุมชนได้ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข บ้านประธานชุมชน หมอพื้นบ้าน อสม. เป็นต้น

S : ความปลอดภัย (safety) ได้แก่ การประเมินสภาพบ้านของผู้ป่วย ตัวบ้าน เฟอร์นิเจอร์ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก เป็นต้น ว่ามีความปลอดภัยเพียงพอสำหรับครอบครัวในการอยู่อาศัยหรือไม่ เช่น สายไฟที่เดินในบ้านใช้มานานควรจะเปลี่ยนหรือไม่ พื้นห้องน้ำลื่นเกินไปหรือไม่ บันไดบ้านชันหรือมีราวให้จับหรือไม่ เป็นต้น

S : จิตวิญญาณ (spiritual) ได้แก่ การประเมินในเรื่องของการค้นหาความหมาย วัตถุประสงค์และความจริงในชีวิต ความเชื่อและคุณค่าในสิ่งที่แต่ละบุคคลอาศัยอยู่ เรื่องของความรู้สึก สิ่งที่อยู่ในจิตใจ รวมถึงสิ่งที่บุคคลแสดงออกมาจากความเชื่อทางจิตวิญญาณของแต่ละบุคคล ส่วนของจิตวิญญาณจะมีผลต่อสุขภาพได้ เช่น นิกายในศาสนาบางนิกายห้ามดื่มเลือดจากผู้อื่น เมื่อผู้ป่วยท่านนั้นจำเป็นต้องผ่าตัดอาจต้องเตรียมการใช้เลือดของผู้ป่วยเองเมื่อจำเป็น เป็นต้น

เทคนิคที่ใช้ขณะเยี่ยมบ้าน

ขณะที่เยี่ยมบ้านสามารถใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลสภาพครอบครัวและวางแผนในการช่วยเหลือ วิธีที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและให้การช่วยเหลือได้แก่

1. การสัมภาษณ์ โดยมีหลักคือฟังด้วยความเข้าใจ ใช้คำถามเปิดอย่าแสดงความรีบร้อน อย่าขัดจังหวะ ฟังให้เข้าใจทั้งที่เป็นปรากฏการณ์ และเบื้องหลังความคิดหรือที่มาของอาการต่าง ๆ
2. การสังเกต ในสิ่งที่ผู้ป่วยและสมาชิกภายในครอบครัวทำ สังเกตสีหน้า อาการ ท่าทีระหว่างบุคคล สังเกตสภาพบ้านและเพื่อนบ้าน
3. การให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา
4. การใช้จิตบำบัด สำหรับกรณีที่เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลา การใช้แบบสัมภาษณ์ในระยะเวลาระมาณ 15 นาทีในการสัมภาษณ์และให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ป่วยได้แก่เทคนิค BATHE ได้แก่ สถานการณ์ขณะเกิดเหตุการณ์ (Background situation) อารมณ์ของผู้ป่วย (Affect) ปัญหาอะไรที่รบกวนผู้ป่วยมากที่สุด (Troubling for the patient) วิธีการที่ผู้ป่วยจัดการกับปัญหานั้น (Handling the problem) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)
5. การตรวจร่างกาย
6. การรักษาและพยาบาล อาจประสานกับแพทย์ให้เขียนใบสั่งยาให้ผู้ป่วยหรือญาติไปรับเองที่โรงพยาบาลหรือร้านขายยา หรือมีการทำหัตถการโดยต้องเตรียมอุปกรณ์ไป

ขั้นตอนหลังการเยี่ยมบ้าน

หลังจากออกจากบ้านผู้ป่วย ทีมเยี่ยมบ้านควรมีขั้นตอนต่อไป โดยมาสรุปปัญหาที่พบและการรักษาที่ให้ แล้วเขียนบันทึกข้อมูล

► **สรุปปัญหาครอบครัว** ทีมงานเยี่ยมบ้านกลับมาสรุปปัญหาครอบครัวที่พบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งไม่จำเป็นต้องประเมินให้ครอบคลุมทุกด้าน ควรประเมินตามความจำเป็นและวัตถุประสงค์ที่เยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง รวมถึงสรุปการรักษาและความช่วยเหลือที่ให้แก่ครอบครัว และวางแผนในการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป



► **บันทึกข้อมูล** การบันทึกข้อมูล ควรต้องมีสมุดหรือแฟ้มประจำครอบครัว เพื่อใช้สำหรับบันทึกข้อมูลการดูแลครอบครัว ในการเยี่ยมแต่ละครั้งรูปแบบที่ใช้ในการบันทึกอาจใช้รูปแบบ SOAP อันประกอบด้วย

ประวัติ (Subjective) ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยสำคัญ ปัจจุบัน อดีต ครอบครัว รวมถึงการทบทวนตามระบบ

การตรวจร่างกายและผลทางห้องปฏิบัติการ (Objective) ได้แก่ การตรวจร่างกายและผลทางห้องปฏิบัติการที่ได้ทำ

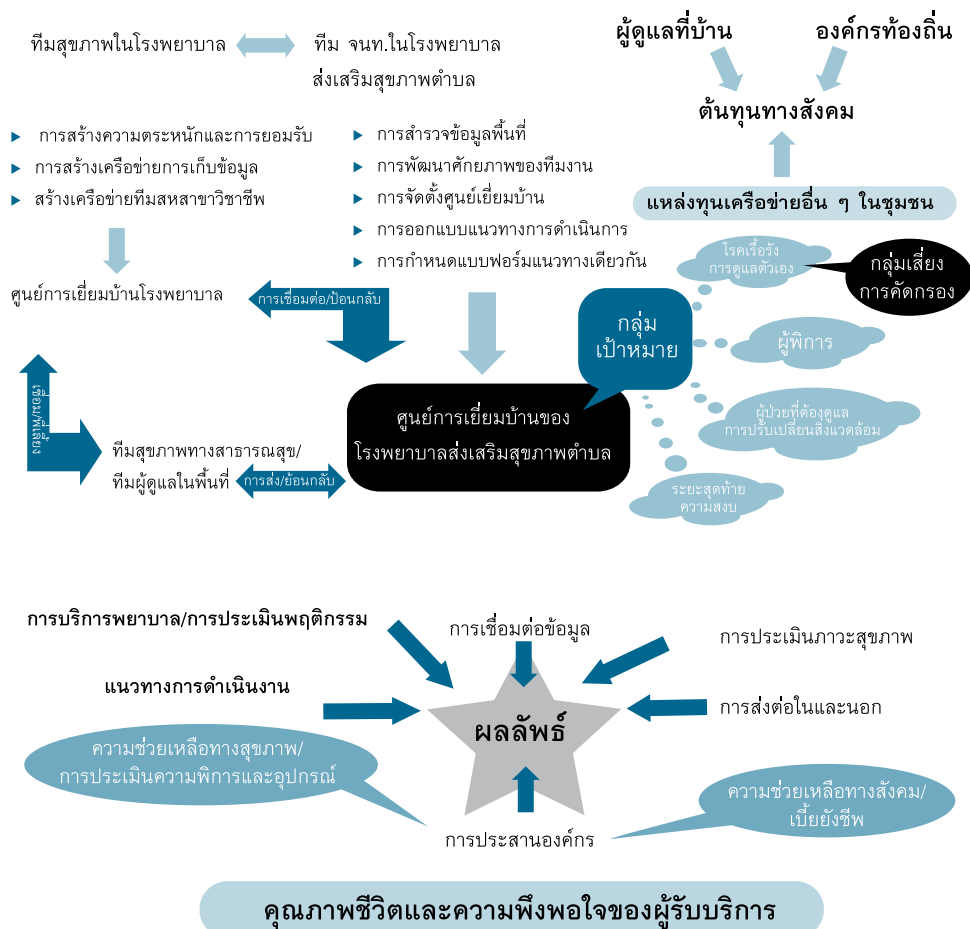
การประเมิน (Assessment) ได้แก่ การประเมินการวินิจฉัยทั้งด้าน บุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะวินิจฉัยไว้เดิมแล้ว หรือเป็นปัญหาใหม่ สามารถบันทึกการวินิจฉัยเป็นปัญหา เช่น ปวดท้อง (abdominal pain) การทะเลาะกันในครอบครัว อาการซึมเศร้า การจัดการตนเอง การเคลื่อนไหว กรณีที่ไม่ทราบการวินิจฉัยที่แน่ชัด ควรจะบอกสถานะของปัญหานั้นว่า active หรือ inactive ทั้งนี้ขึ้นกับลักษณะของผู้ป่วย หรือบุคคลที่ได้รับ การเยี่ยม

การวางแผน (Plan) ได้แก่ การวางแผนการวินิจฉัยโรค หรือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งไปฟื้นฟู หรือแผนการพูดคุยกับครอบครัว การวางแผนการดูแลโดยดูจากสถานะของปัญหา ถ้าปัญหา active ต้องให้การดูแล รักษาให้ทันเวลา ส่วนปัญหาที่ inactive อาจจะสังเกตดูอาการ ผู้ป่วยอาจจะกินยาเดิม หรือรักษาแบบเดิมต่อไป หรือแผนการค้นหาข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจเพิ่มเติม

การบันทึกข้อมูล จะทำให้ทีมเยี่ยมบ้านทราบถึงข้อมูลที่เกิดขึ้นและการวางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไป รวมถึงสามารถให้บุคลากรอื่นที่จะร่วมเยี่ยมทราบข้อมูลที่ผ่านมา

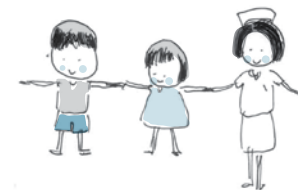
Home ward

กระบวนการดำเนินงาน/พัฒนาระบบ



สรุป

ความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีของทีมบุคลากรในรพ.สต.และภาคีเครือข่าย จะทำให้การดูแลผู้ป่วยในบ้านของผู้ป่วยดีขึ้น



การบริหารจัดการเวชภัณฑ์

การดำเนินงาน

1. การจัดระบบเพื่อให้ประชาชนได้รับยาอย่างเหมาะสมและเพียงพอ

การจัดทำบัญชีรายการยาของรพ.สต.ในระดับคปสอ.ให้มีความเหมาะสมกับปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน ควบคุมการสั่งยาตามกำหนดหลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งใช้ยาที่สอดคล้องกับศักยภาพของผู้สั่งใช้ยา

ดำเนินงานโครงการ Antibiotics Smart Use แก้ปัญหาเน้นการดำเนินการ 2 ส่วนควบคู่กัน คือ

- ▶ การให้ความรู้และทำความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์ พร้อมทั้งปรับทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาโรคเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ

- ▶ การลดแรงกดดันจากการเรียกร้องยาปฏิชีวนะจากผู้ป่วย โดยสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยเรียกร้องยาปฏิชีวนะซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา

2. มาตรฐานในการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์

ให้มีการบันทึกการเบิกจ่ายที่เป็นปัจจุบัน บันทึกถูกต้อง เบิกจ่ายตามหลัก first expire in first out (FIFO) ยามีจำนวนเพียงพอ อัตราอายุคงคลังไม่เกิน 3 เดือน และไม่มียาหมดอายุ

3. คลังเวชภัณฑ์

การจัดเก็บเวชภัณฑ์ยาในสถานที่มีความมั่นคง ถาวร มีระบบป้องกัน ยาสูญหาย สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ป้องกันแสงแดดและความชื้น ควบคุมอุณหภูมิ บันทึกรักษาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และจัดเก็บอย่างเหมาะสม คือ แยกยาอย่างเป็นหมวดหมู่ ไม่วางยาบนพื้น

4. บริการเภสัชกรรม

การส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา บุคลากรที่ส่งมอบยาได้รับการอบรมให้ความรู้ในการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกร มีคู่มือในการใช้ยาที่จำเป็นสำหรับการค้นหาข้อมูลด้านยา มีระบบในการเฝ้าระวัง และป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

ฉลากยา มีข้อมูลการใช้ยาที่จำเป็นอย่างครบถ้วน ชัดเจน ควรเป็นระบบพิมพ์ฉลากยา ซึ่งมีรายละเอียดที่จำเป็น ดังนี้

- ▶ ชื่อ สถานที่จ่ายยา
- ▶ ชื่อผู้ป่วย (Name of patient) ต้องระบุชื่อผู้ป่วยไว้เป็นการเฉพาะตัว ชื่อของคน เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย และเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภคนั้นเอง
- ▶ ชื่อยาที่จ่ายและข้อบ่งใช้ เพื่อประโยชน์ในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยา และกรณีที่รับประทานยาหลายตัวหรือผู้ป่วยไปรักษาหลายแห่งเพื่อป้องกันการใช้ยาซ้ำ
- ▶ วิธีใช้ยา เนื่องจากขนาดในการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคนไม่เหมือนกัน ขึ้นกับ อายุ น้ำหนัก พยาธิสภาพของโรค เป็นต้น
- ▶ วัน เดือน ปี ที่จ่ายยา
- ▶ คำเตือน คำแนะนำพิเศษ

ให้มีระบบการขอคำปรึกษาจากเภสัชกร กรณีพบปัญหาในการส่งมอบ และให้คำแนะนำการใช้ยา จัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาของผู้ป่วยให้ถูกต้อง ปลอดภัย เช่น มีฉลากเสริม เอกสารความรู้ และนวัตกรรมอื่น ๆ

ให้คำแนะนำเป็นพิเศษเฉพาะราย สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีวิธีการใช้ยาเป็นพิเศษ เฝ้าระวังอันตรายจากการใช้ยา เช่น การแพ้ยา ผลข้างเคียงของยา โดยตรวจสอบและประเมินการแพ้ยาเบื้องต้น ก่อนส่งต่อไปยังหน่วยบริการหลัก ประเมินผลและคัดกรองเพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยาที่สำคัญได้ มีกระบวนการในการสื่อสาร ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือญาติ เพื่อให้มีการจัดการยาอย่างถูกต้องเหมาะสม

5. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม

โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดูแลต่อเนื่อง เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร่วมกันกับสหวิชาชีพ ในรพ.สต.จัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่อง ติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยมบ้านด้านยา โทรศัพท์สอบถาม เป็นต้น มีแนวทางการคัดกรองปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะโรค รวมถึงส่งเสริมการจัดการยาของผู้ป่วยและญาติ ในกระบวนการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

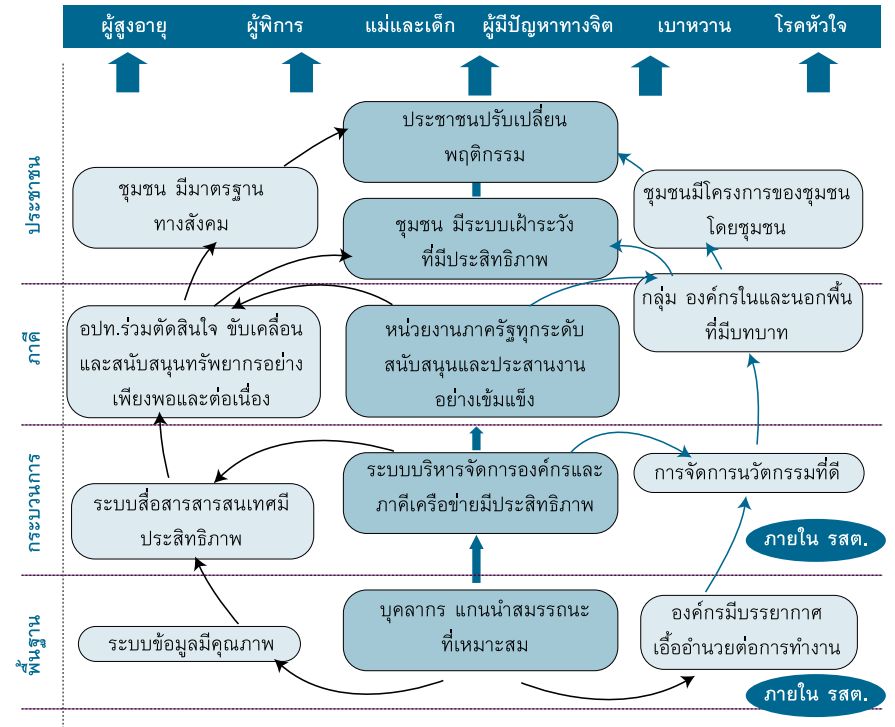
6. การส่งเสริมให้ประชาชนมีการจัดการยา ใช้ยาอย่างเหมาะสม

โดยเผยแพร่ความรู้เรื่องการใช้ยาสามัญประจำบ้าน การใช้ยา การเก็บรักษา ยา การดูยาหมดอายุอย่างถูกต้อง การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม (Antibiotic smart use) เป็นต้น

ระบบการตรวจติดตามและนิเทศเพื่อการพัฒนา

การติดตามการดำเนินการรพ.สต.ในระยะต้นของการพัฒนา อาจต้องมีการติดตามกระบวนการทำงาน (Process evaluation) และทรัพยากรนำเข้าที่สำคัญที่ได้รับการสนับสนุน (Input evaluation) การติดตามผลผลิตผลลัพธ์เชิงปริมาณ อาจจะทำให้ความสำคัญระยะต่อไปโดยดูกระบวนการที่สำคัญได้แก่ ผู้ปฏิบัติ เข้าใจแนวคิดหลักการทำงาน (3 ช.) เป้าหมายระยะยาวของรพ.สต.ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถจัดการตนเองทางสุขภาพได้

(self care) ระบบสนับสนุนในการทำงานของ CUP และ สสจ. การสร้างการมีส่วนร่วม หน่วยบริการมีคุณลักษณะที่ดีเจ้าหน้าที่ปรับบทบาทการทำงานของตนเอง จากผู้ให้บริการ (Health Provider) ไปสู่ผู้จัดการสุขภาพ (Health Manager) ได้หรือไม่ เจ้าหน้าที่ รู้จัก เข้าใจ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ได้ดีหรือไม่ สามารถทำงานเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายเป็น เสริมพลังให้ชุมชนเข้มแข็งได้ ทีมนิเทศควรลงไปเยี่ยมติดตามพื้นที่ หาข้อมูลการทำงานของทีม รพ.สต.ว่าเจ้าหน้าที่สามารถประสานเชื่อมโยงหน่วยงานต่าง ๆ มาร่วมทำงานหรือไม่ อสม. ชาวบ้านสามารถแสดงออกในความสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเองหรือไม่ อาจจะต้องแสดงให้เห็นด้วยการที่ชาวบ้านจะมีส่วนร่วมในการเสนอการดำเนินงานเจ้าหน้าที่ทำงานเป็นผู้สนับสนุนเอื้อให้เกิดงานและมีความสุขในการทำงาน และเมื่อวิเคราะห์ตามแนวทางของแผนทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (Strategic linked model) จะพบว่าประเด็นสำคัญ 4 ประเด็น จะเป็นตัวบ่งชี้กระบวนการทำงานและปัจจัยนำเข้าที่สำคัญในการนำไปสู่การขับเคลื่อนกระบวนการและการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพต่อความสำเร็จของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ ดังต่อไปนี้



ประเด็นสำคัญ	กิจกรรม/กระบวนการ/การสนับสนุน
1. รพ.สต. มีสมรรถนะและมีบรรยากาศเอื้ออำนวย	1.1 มีจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับงาน (1 : 1,250) 1.2 มีพยาบาลเวชปฏิบัติ 1:5,000 (ทีมละ 2-3 คนต่อประชากร 10,000 คน) 1.3 ทีมงานมีการเรียนรู้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) และการจัดการความรู้เพื่อใช้ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีม 1.4 ทีมงานมีขวัญกำลังใจและมีความสามารถสร้างจริยธรรมในการทำงานร่วมกัน 1.5 ทีมงานมีความรู้ ทักษะและพัฒนาต่อเนื่อง 1.6 มีระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (โทรศัพท์ ติดต่อประชาชน Web cam) 1.7 สร้างกระบวนการจัดการข้อมูลที่ทันสมัยใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน 1.8 ทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัช) เป็นพี่เลี้ยงช่วยเหลือ
2. รพ.สต. มีระบบบริหารจัดการองค์กรมีประสิทธิภาพ	2.1 ปฏิบัติงานเชิงรุก “ใช้บ้านเป็นที่ทำงาน” 2.2 ประสาน “การส่งต่อเอื้ออาทร” 2.3 สนับสนุนส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมบริการวิธีการและผลผลิต 2.4 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ 2.5 มีการพัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะเข้าถึงประชาชน 2.6 มีระบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นสำคัญ	กิจกรรม/กระบวนการ/การสนับสนุน
3. ภาคีทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจขับเคลื่อนและสนับสนุน	3.1 อปท. ประชาคม มูลนิธิ ชมรม ร่วมขับเคลื่อนทำแผน ทำประชาคมให้เกิดการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง 3.2 มีกองทุนสุขภาพร่วมแก้ไขปัญหาในพื้นที่ 3.3 องค์กรต่าง ๆ ร่วมเป็นเจ้าภาพดูแล “สุขภาพวะ” 3.4 ผู้นำชุมชน อสม. ร่วมงานแข่งขันดุจญาติมิตร 3.5 มี ร.ร. อสม. เพื่อพัฒนาให้ชุมชนพึ่งตนเองรวมทั้งสนับสนุนการดำเนินการของ ร.ร.อสม.ในระยะยาว
4. ชุมชนเข้มแข็งประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้	4.1 มีการสร้างแกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน 4.2 ชุมชนกำหนดมาตรการทางสังคมอย่างมีส่วนร่วม 4.3 ชุมชนทำแผนชุมชนเอง



▶ วัตถุประสงค์ของการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. การประเมินเป็นเครื่องมือเพื่อให้รพ.สต.และผู้สนับสนุนรู้สภาพของรพ.สต.แต่ละแห่งเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา กิจกรรม กระบวนการ สิ่งสนับสนุนไม่ใช่ตัวชี้วัด แต่เป็นองค์ประกอบเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. พิจารณาประเมินโดยการประเมินตนเองของรพ.สต.จากกรรมการอำเภอและกรรมการจังหวัดเพื่อปรับปรุงกระบวนการ

3. จัดระดับผลการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์การประเมิน 4 ประเด็น ได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

3.1 รพ.สต. ระดับ ดี โดยมีกิจกรรมการประเมินครบอย่างน้อย 14 ข้อย่อย ใน 22 ข้อย่อย

3.2 รพ.สต. ระดับ ดีมาก ผ่านการประเมินระดับ “ดี” โดยมีข้อ

3.4.1 ผ่านด้วย “มีการสร้างแกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน”

3.3 รพ.สต. ระดับ ดีเยี่ยม ผ่านการประเมินระดับ “ดี” โดยมีข้อ

3.4.1, 3.4.2 และ 3.4.3 ผ่านทั้งหมดแสดงถึงความเข้มแข็งของชุมชนประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์

4. สรุปจังหวัดที่ได้รับการนิเทศ มีสถานะภาพ รพ.สต.ระดับ “ดี” ก็แห่ง “ดีมาก” ก็แห่ง “ดีเยี่ยม” ก็แห่ง



บทที่ 3

ภารกิจตามกลุ่มอายุ และภารกิจตามประเด็น



การสร้างความเข้มแข็ง คือกระบวนการพัฒนา
ศักยภาพของบุคคล กลุ่ม และชุมชน
ให้สามารถจัดการแก้ไข ปัญหาของตน
โดยการร่วมมือทำกิจกรรมและควบคุมสิ่งต่าง ๆ
เพื่อเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่
ค้นพบความสามารถของตนเองและตัดสินใจ
ใช้ทางเลือกที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
และสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยง
และนำไปสู่การมีสุขภาพดี



บทที่ 3

ภารกิจตามกลุ่มอายุและภารกิจตามประเด็น

ภารกิจตามกลุ่มอายุ

► การจัดการบริการ/การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่ม
ความสามารถของตนเองในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้
ดีขึ้น ภายใต้กลยุทธ์ การชี้แนะ การเพิ่มความสามารถ และการไกล่เกลี่ย
กลยุทธ์หลักได้แก่

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. การสร้างความเข้มแข็งกับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล
5. การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข



การส่งเสริมสุขภาพ เป็นวิธีการทำงานเชิงรุก ที่สามารถดำเนินได้ทั้ง
ในสถานบริการชุมชน (รพ.สต.) และนอกสถานบริการ โดยเฉพาะในชุมชน
โดยมีวิธีการปฏิบัติ ดังนี้

1. การกระตุ้นชุมชน ประชาชน และองค์กรในชุมชน ให้มีความเข้าใจ
เกิดความตระหนัก และให้ความสำคัญ กับการสร้างนโยบายสาธารณสุข
เรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพในระดับชุมชน เช่น การ
กระตุ้นและชี้แนะ ให้คนในชุมชนเห็นปัญหา จากข้อมูลต่าง ๆ ที่มีผลต่อ

สุขภาพ ตัวอย่างเรื่องนโยบายสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน ในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีการณรงค์การออกกำลังกายด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การใช้ไม้พลองในผู้สูงอายุ การมีลานกีฬา ตะกร้อ ฟุตบอล หรือการกำหนดนโยบายสุขภาพของชุมชนในเรื่องของสิ่งแวดล้อม เพื่อลดปัญหามลภาวะต่าง ๆ ที่เกิดจากโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ หรือการใช้สารเคมีในภาคเกษตรกรรม เป็นต้น

2. การสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อสุขภาพ ทั้งด้านกายภาพและทางสังคม เพื่อปกป้องและส่งเสริมการมีสุขภาพดี และการดูแล/จัดการสิ่งแวดล้อมที่ไม่สร้างภัยคุกคามต่อสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลบ้าน ที่อยู่อาศัย ที่ทำงานให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีไม่เป็นที่เพาะพันธุ์ยุง แมลงและสัตว์ที่ก่อความรำคาญและนำเชื้อโรค เช่น แมลงสาบ หนู มีการเก็บกวาดบ้าน และที่ทำงานให้สะอาดน่าอยู่ เป็นบ้านน่าอยู่ สถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน (Healthy Workplace) ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ วัดส่งเสริมสุขภาพ ตลาดสดน่าใช้ รวมถึงการกำหนดพื้นที่เพิ่มการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน มีลานกีฬา ศูนย์ข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพ ลานเอนกประสงค์ ส้วมสาธารณะที่สะอาดและปลอดภัย มุมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามสถานที่ต่าง ๆ ที่เหมาะสม เป็นต้น

3. การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพรพ.สต.มีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้มแข็ง (Empowerment) หรือการสร้างพลังให้แก่ชุมชน การสร้างความเข้มแข็ง คือกระบวนการพัฒนาศักยภาพของบุคคล กลุ่ม และชุมชน ให้สามารถจัดการแก้ไข ปัญหาของตน โดยการร่วมมือทำกิจกรรมและควบคุมสิ่งต่าง ๆ เพื่อเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ ค้นพบความสามารถของตนเองและตัดสินใจใช้ทางเลือกที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงและนำไปสู่การมีสุขภาพดี ทั้งนี้รพ.สต.จะต้องเรียนรู้ที่จะเป็นผู้สนับสนุนการ

สร้างความเข้มแข็งของชุมชน การมีส่วนร่วมของของชุมชนและบทบาทของชุมชนกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เช่น รพ.สต.นำกระบวนการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนสามารถนำไปแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองได้ด้วยการใช้ข้อมูลสุขภาพของชุมชน การนำกระบวนการกลุ่มมาให้ชุมชนเกิดความตระหนักว่าปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาของชุมชนที่ชุมชนมีศักยภาพทั้งกำลังเงินและกำลังคนในการจัดการได้ด้วยตนเอง โดยมีรพ.สต.เป็นพี่เลี้ยง เช่น กิจกรรมการลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในชุมชนที่จะนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ ชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยศักยภาพของตนเอง มีการให้ความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด มีกลุ่มอาสาสมัครให้คำปรึกษาวัยรุ่นในโรงเรียน เป็นต้น หรือการมีชมรมผู้สูงอายุในชุมชนจะแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนได้อย่างไร ตั้งแต่การช่วยดูแลผู้สูงอายุด้วยกันด้วยกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนหรือการช่วยดูแลปัญหาเยาวชน เป็นต้น โดยมีแหล่งเงินสนับสนุนถ้าจำเป็นจากอปท.หรือที่อื่น

4. การปรับบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในการให้บริการ นอกจากจะเป็นการให้บริการเชิงรับ คือการรักษาพยาบาลแล้ว ต้องปรับบทบาทหน้าที่ในเชิงรุกควบคู่กันไปด้วย ทั้งในสถานบริการ (รพ.สต.) และในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเชิงรุก ด้วยการกระตุ้น ชี้นำ ชี้นำ การให้คำปรึกษาในชุมชนและองค์กรชุมชนมีบทบาทมีส่วนร่วม ทั้งกำลังแรง กำลังทรัพย์ กำลังสติปัญญา ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นความเกี่ยวข้องของปัญหากับปัจจัยอื่น ๆ ในชุมชน ได้แก่ รายได้ การศึกษา ศาสนา และความเชื่อ รพ.สต.จะเป็นหน่วยงานที่เชื่อมโยงการบริการด้านสุขภาพกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ในด้านข้อมูลและการประสานงานและเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะอปท. องค์กรอื่น ๆ กลุ่มอาสาสมัคร เป็นเครือข่ายด้านสุขภาพเชิงรุกของชุมชน



5. การพัฒนาคนให้มีทักษะชีวิตให้มีความสามารถในการปรับตัวการเผชิญกับสิ่งท้าทายในชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ มีพฤติกรรมที่ถูกต้องทั้งในด้านการสื่อสาร การมีสัมพันธภาพ มีความตระหนัก มีความเห็นใจผู้อื่น มีความภูมิใจในตนเอง มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ ตัดสินใจได้ มีการแก้ไขปัญหาการจัดการกับอารมณ์และความเครียด ซึ่งจะเป็นภูมิคุ้มกันปัญหาต่าง ๆ ที่มีสิ่งยั่วยุให้เสียทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต

หลักการและแนวปฏิบัติรพ.สต.ในการส่งเสริมสุขภาพ จึงต้องให้ความสำคัญกับพฤติกรรมของบุคคล เป็นอันดับแรก โดยมีข้อควรพิจารณา เพื่อให้เกิดการวางแผน กำหนดกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาของบุคคล สภาวะแวดล้อม และสถานการณ์ของพื้นที่เป็นหลัก ดังนี้

1. การมีข้อมูลทั่วไป ตั้งแต่ ข้อมูลประชากร เศรษฐกิจ สังคม ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในพื้นที่

2. ข้อมูลเครือข่ายบุคคล และหน่วยงานต่าง ๆ ตั้งแต่ผู้นำชุมชน ปรชาญชุมชน อปท. โรงเรียน สถานประกอบการ สถานีตำรวจ เพื่อเป็นเครือข่ายสุขภาพ

3. การนำกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาเลือกใช้ให้เหมาะกับกลุ่มประชากรตั้งแต่กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย

4. การกำหนดจัดทำกิจกรรมที่มีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อสร้างคามยั่งยืนของการพัฒนาสุขภาพ

5. เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีความต่อเนื่อง ตั้งแต่การแลกเปลี่ยนข้อมูล การติดตามผลกับโรงพยาบาลในพื้นที่และหน่วยงานอื่น



ประเด็นการพิจารณาเพื่อการดูแลและจัดการสุขภาพตามกลุ่มอายุ

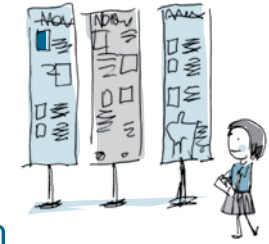
กลุ่มเป้าหมายอายุ	สถานที่	ประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณา	เครือข่ายสนับสนุน
0-1 ปี	- บ้าน - ศูนย์เด็กเล็ก	- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 0-6 เดือน และควบคู่กับอาหารเสริมอื่นตามวัย จนอายุครบ 2 ปี - ตรวจ/ประเมิน คัดกรอง ความเสี่ยงในเด็กแรกเกิด ประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือกรมอนามัย - เสริมสร้างการพัฒนาด้านสติปัญญา (หนังสือเล่มแรกของหนู)	- อาสาสมัคร - ชมรมนมแม่ - ศูนย์เด็กเล็ก - อบต.
1-3 ปี	- บ้าน - ศูนย์เด็กเล็ก	- ตรวจคัดกรอง ค้นหาความผิดปกติและพัฒนาการตามเกณฑ์ - ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก - ดูแลภาวะโภชนาการ - การได้รับวัคซีนตามวัย	- อาสาสมัคร - ศูนย์เด็กเล็ก - อบต.
3-5 ปี	- บ้าน - โรงเรียน	- ติดตามผลการได้รับการตรวจคัดกรองค้นหาความผิดปกติและพัฒนาการรับรู้ พัฒนาการตามวัย - ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก - เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ	- อาสาสมัคร - โรงเรียน/ครู - อบต.

กลุ่มเป้าหมาย อายุ	สถานที่	ประเด็นสำคัญ ที่ต้องพิจารณา	เครือข่าย สนับสนุน
		<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามเด็กที่ต้องได้รับการดูแลพิเศษ - ติดตามการรับวัคซีนตามเกณฑ์ - เล่านิทาน 	
วัยเรียน 6-14 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - บ้าน - โรงเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ (สุขบัญญัติ 10 ประการ) - ให้ความรู้และรณรงค์การสร้างพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ การสูบบุหรี่ แอลกอฮอล์ สารเสพติด - ดูแลสุขภาพช่องปากทันตกรรม ตรวจสุขภาพพื้นฐาน ได้แก่ การได้ยิน การมองเห็นของเด็ก การรับวัคซีน 	<ul style="list-style-type: none"> - พ่อ-แม่ - ผู้ปกครอง - อาสาสมัคร - โรงเรียน/ครู - อบต. - องค์กรอื่นในชุมชน
วัยรุ่น 15-20 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - บ้าน - โรงเรียน/ สถานศึกษา - แหล่งชุมนุม ของวัยรุ่นในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้เรื่องสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงตามวัย ที่มีผลมาจากฮอร์โมน - การดูแลตนเองด้านความสะอาดและการป้องกันโรค - การสร้างความเข้มแข็งของวัยรุ่นต่อปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง การติดเชื้อ HIV 	<ul style="list-style-type: none"> - พ่อ-แม่ - ผู้ปกครอง - โรงเรียน/ครู - อาสาสมัครวัยรุ่น - อบต. - ร้านขายยากับการให้ความรู้วัยรุ่น - ตำรวจสัมพันธ์ - กลุ่มวัยรุ่น

กลุ่มเป้าหมาย อายุ	สถานที่	ประเด็นสำคัญ ที่ต้องพิจารณา	เครือข่าย สนับสนุน
สตรีวัยเจริญ พันธุ์ 14-44 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - บ้าน - สถานศึกษา - โรงงาน - สถานที่ทำงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้เรื่องสุขภาพทั่วไป และการป้องกันโรค โดยเฉพาะ 6 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรครยา อนามัย) - ความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนสมรส การวางแผนครอบครัว การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ - ความรู้เรื่องโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาสำคัญของสตรี (มะเร็งเต้านม ปากมดลูก) และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง - การได้รับวัคซีนตามวัย 	<ul style="list-style-type: none"> - อาสาสมัคร - เครือข่ายชมรมในหมู่บ้าน - อบต. - มูลนิธิต่าง ๆ
สตรีวัยทอง 45-59 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - บ้าน - สถานที่ทำงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้เรื่องสุขภาพทั่วไป และการป้องกันโรค โดยเฉพาะ 6 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรครยา อนามัย) - ความรู้และแนวปฏิบัติตนเองกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อันมีผลมาจากระดับฮอร์โมน ทั้งการดำรงชีวิตและปัญหาสุขภาพที่มักจะเป็นโรคกระดูกพรุน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สุขภาพจิต - ความรู้และการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาของสตรี (มะเร็งเต้านม ปากมดลูก) และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - อาสาสมัคร - โรงเรียน/ครู - อบต. - อาสาสมัคร - เครือข่ายชมรมในหมู่บ้าน - อบต. - มูลนิธิต่างๆ

กลุ่มเป้าหมาย อายุ	สถานที่	ประเด็นสำคัญ ที่ต้องพิจารณา	เครือข่าย สนับสนุน
บุรุษวัยทำงาน 15-59 ปี	- บ้าน - สถานที่ ทำงาน	- ความรู้เรื่องสุขภาพทั่วไป และ การป้องกันโรค โดยเฉพาะ 6 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรควา อบายมุข) - การวางแผนครอบครัวและการ ป้องกันโรคอันเกิดจากการมีเพศ สัมพันธ์ - บทบาทชายกับการมีส่วนร่วมใน การดูแลครอบครัว	- อาสาสมัคร - ชมรม - เจ้าของสถาน ประกอบการ โรงงาน ร้านค้า - อบต. - ผู้บริหารสถานที่ ทำงานต่าง ๆ ในชุมชน
สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	- บ้าน - ชมรม	- ความรู้เรื่องสุขภาพทั่วไป และ การป้องกันโรคตามวัย - ปัญหาสุขภาพที่มักจะมีเกิด อุบัติเหตุ สุขภาพจิต - home health care/home visit/home ward - ตรวจคัดกรองตามเกณฑ์ของ สปสช. - การติดตาม และจัดการในกรณี ที่ผู้สูงอายุมีปัญหาที่เกิดจาก การดูแล - สนับสนุน จัดตั้ง ชมรมผู้สูง อายุ เพื่อนช่วยเพื่อน และ สร้างความเข้มแข็งของ ครอบครัวผู้สูงอายุกับการดูแล ผู้สูงอายุ	- ครอบครัว - อาสาสมัคร - เครือข่ายชมรมผู้ สูงอายุ เพื่อน ช่วยเพื่อน - อบต. - มูลนิธิต่างๆ - วัด

ภารกิจตามประเด็น



▶ ด้านการควบคุมและป้องกันโรค

ขอบเขตการให้บริการของรพ.สต. ที่ประกอบด้วยกิจกรรมเฝ้าระวัง
สอบสวนโรคและภัยสุขภาพ กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อเป็นมิติที่
เกี่ยวข้องกับกรมควบคุมโรค โดยมีหน่วยงานส่วนภูมิภาคในพื้นที่ คือ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ทั้ง 12 แห่งในประเทศ กิจกรรมหลัก
ของสคร. คือ การสนับสนุนด้านวิชาการจากส่วนกลางลงสู่จังหวัดและอำเภอ
/เป็นศูนย์ข้อมูลและเทคโนโลยีตลอดจนการพยากรณ์โรคสำหรับพื้นที่/
ติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ
จังหวัดและอำเภอ/สอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่/พัฒนาและสนับสนุน
เครือข่ายเป้าหมายในพื้นที่

ภารกิจที่ 1 การเฝ้าระวัง สอบสวนโรคและภัยสุขภาพ (รวมมิติ ภายในชุมชนเองและภายในสถานบริการ)

การเฝ้าระวัง สอบสวนโรค หมายถึง การสังเกต การรวบรวมข้อมูล
อย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์ การแปลผล และการรายงานสถานการณ์โรค/
ภัยสุขภาพที่เฝ้าระวังติดตามหรือคาดว่าจะเกิด และค้นหาการระบาดโรค/ภัย
ที่อาจจะเกิดขึ้นและสามารถดำเนินการควบคุมได้ทันเวลา

การใช้แหล่งทรัพยากรจากชุมชนรพ.สต. จะต้องทำงานแบบมีส่วน
ร่วมของเครือข่ายไม่ว่าจะเครือข่ายรพ.สต.ด้วยตนเองหรือ อสม./แกนนำ
ชุมชน/ชาวบ้าน/อปท. มาดำเนินงานร่วมเป็นแกนกลางหรือแกนประสาน
เดียวกับรพ.สต.โดยจำเป็นต้องหาแหล่งทุนที่มีหลากหลายในพื้นที่มาบริหาร
จัดการ โดยเฉพาะนำงบประมาณมาสนับสนุนงานสาธารณสุขให้ทราบ
ปัญหา/โรค/ภัย ให้เครือข่ายชุมชนสามารถดำเนินงานได้เอง รวมทั้งควรมี
อุปกรณ์ เช่น อุปกรณ์ในการเก็บตัวอย่างส่งตรวจโรคที่พบบ่อยในชุมชน

การทำงานร่วมกับเครือข่ายและอสม. เพื่อเฝ้าระวังและควบคุมโรค บุคลากรผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาและควบคุมโรคต้องเป็นสมาชิก SRRT. ของโรงพยาบาลแม่ข่าย/อ่านรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำ/ติดตามสถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ และแนวทางการดำเนินงาน ของสถานบริการทางสาธารณสุขทางเว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข <http://www.moph.go.th/> และกรมควบคุมโรค <http://www.ddc.moph.go.th/> รพ.สต.นำเสนอข้อมูลทางระบาดวิทยาให้ อปท.ได้ทราบสถานการณ์และแนวโน้มของโรคอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เป็นต้น

วิธีการจัดการภายในรพ.สต.และวิธีเชื่อมโยงกับหน่วยที่สูงขึ้น รวมทั้งภาคีอื่น ๆ

1. ในภาวะปกติ การเชื่อมโยงดำเนินการผ่านการประชุมประจำเดือน โทรศัพท์ โทรสาร หรืออินเทอร์เน็ต
2. กรณีเกิดการระบาด ให้แจ้งข่าวการระบาดไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายทันที และให้แจ้งสสจ.ภายใน 24 ชม.
3. หากพบการระบาดที่มีขอบเขตกว้างขวางนอกพื้นที่รับผิดชอบ ให้แจ้งสสจ.ทันที หากพบการระบาดเกี่ยวข้องกับจังหวัดอื่น ๆ ให้แจ้งสคร. หรือสำนักระบาดวิทยา ทันทีทางโทรศัพท์หมายเลข 0-2590-1882 หรือ โทรสาร 0-2591-8579 หรือทางอินเทอร์เน็ต outbreak@health.moph.go.th

การวิเคราะห์ปัญหาในชุมชนที่สำคัญรพ.สต.จะวิเคราะห์ได้อย่างไรว่า ชุมชนมีปัญหา โรคอะไรที่สำคัญและเป็นภัยแก่ชาวบ้านรพ.สต.ต้องติดตามรวบรวมข้อมูลโรคภัยไข้เจ็บอยู่ตลอดเวลา มาประมวลและวิเคราะห์ เพื่อศึกษาโรคในชุมชนให้ทราบสภาพปัญหา เช่น เกิดโรคอะไร เกิดกับใคร ที่ไหน และเกิดเมื่อใดโดยใช้ศาสตร์ เช่น สถิติ มาวิเคราะห์ พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญ เพื่อให้เห็นปรากฏการณ์โรคที่สำคัญของชุมชนนั้น ๆ ซึ่ง การหาข้อมูลสามารถหาได้จากการรวบรวมรายงาน 506 หรือ รายงานจาก

รพ.สต. จะวิเคราะห์ได้อย่างไรว่า ชุมชนมีปัญหา โรคอะไรที่สำคัญและเป็นภัยแก่ชาวบ้าน รพ.สต.ต้องติดตามรวบรวมข้อมูลโรคภัยไข้เจ็บอยู่ตลอดเวลา มาประมวลและวิเคราะห์ เพื่อศึกษาโรคในชุมชนให้ทราบสภาพปัญหา เช่น เกิดโรคอะไร เกิดกับใคร ที่ไหน และเกิดเมื่อใดโดยใช้ศาสตร์ เช่น สถิติ มาวิเคราะห์ พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญ เพื่อให้เห็นปรากฏการณ์โรคที่สำคัญของชุมชนนั้น ๆ

เครือข่ายรพ.สต. อาทิ จากแกนนำชุมชน/จากผู้ใหญ่บ้าน และจากการสั่งการจากสสอ./สสจ./สคร. เป็นต้น และหาที่ปรึกษาในระดับสูงเช่นจากรพช.

การเฝ้าระวัง จะรู้ได้อย่างไรว่าผิดปกติ การเฝ้าระวังด้วยวิธีที่ง่ายที่สุดคือ การสังเกต

1. ในระดับชุมชนรพ.สต.ต้องสร้างระบบที่จะให้เครือข่ายชุมชนที่ รพ.สต.มีรายงานข้อผิดปกติในระบบและต้องให้รายงาน เช่น อสม. เข้าใจระบบรายงานและแจ้งรายงานเมื่อเกิดความผิดปกติ
2. ในระดับการบริการ ให้มีการรายงานโรคด้วยบัตรรายงาน 506 หากพบผู้ป่วยที่มีความผิดปกติมารับบริการ หรือพบว่ามี การตายผิดปกติของสัตว์ให้รายงานโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือให้ปรึกษา หรือส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อการวินิจฉัยยืนยัน**ความผิดปกติ** เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายคลึงกันมากผิดปกติ หรือมาจากพื้นที่เดียวกันพร้อมกันเป็นกลุ่มก้อน หรืออาการรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ หรือพบผู้ป่วยกล่อมเนื้อปวกเป็ยกเฉียบพลัน หรือการตายผิดปกติของสัตว์ **เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย/สัตว์สงสัยก่อโรคส่งตรวจหาเชื้อสาเหตุ** ส่งต่อให้บุคลากรที่เชี่ยวชาญจากโรคและภัยสุขภาพนั้น ๆ

การสอบสวนโรค คือ การค้นหาข้อเท็จจริงเพื่อให้ทราบสาเหตุที่เกิดจากโรคหรือปัจจัยเสี่ยง และศึกษาต่อให้ทราบว่า เกิดขึ้นได้อย่างไร โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ให้ทราบลักษณะเฉพาะของปัญหา โดยอาจใช้การสำรวจในชุมชน การศึกษาวิจัย อาจเป็นการสอบสวนการระบาดหรือการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย

การสอบสวนการระบาดรพ.สต.ต้องสามารถสอบสวนและควบคุมการระบาดเบื้องต้นของโรคและภัยได้ เช่น โรคอาหารเป็นพิษในพื้นที่ของตนเอง โดย 1) เก็บตัวอย่างอุจจาระจากผู้ป่วยที่พบมาเพาะเชื้อ 2) ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยใช้นิยามตามคู่มือ นิยามผู้ป่วย 3) สอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายจำนวนหนึ่ง (5-10 ราย) เพื่อค้นหาอาหารที่สงสัย 4) เก็บตัวอย่างอาหารที่สงสัยเพื่อส่งตรวจหาสาเหตุ 5) แจงเตือนประชาชนให้หยุดบริโภคอาหารที่สงสัยที่ยังเหลืออยู่ 6) รายงานโรงพยาบาลแม่ข่ายและขอความช่วยเหลือตามความจำเป็น

การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย รพ.สต. จะต้องดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย เมื่อพบผู้ป่วยรายแรกของหมู่บ้าน ผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยใช้แบบสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายตามคู่มือ นิยามโรคติดเชื้อ

ภารกิจที่ 2 ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพ (รวมมิติภายในชุมชนเองและภายในสถานบริการ)

การป้องกันและควบคุมโรค การศึกษาการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลมาวิเคราะห์แล้ว รพ.สต.จำเป็นต้องจัดทำแผนงานป้องกันและควบคุมโรค โดยกำหนดเป้าหมายจัดทำแผนงานตามวงล้อคุณภาพ PDCA (Plan Do Check Action) และกำหนดมาตรการลงชุมชน การดำเนินงานประกอบด้วย

1. **การค้นหารายป่วย** เช่น โรควัณโรค ค้นหาผู้ที่อาการสงสัยวัณโรคที่มาตรวจที่รพ.สต.
2. **การรักษา** เช่น จัดให้มีผู้ดูแลการกินยาให้ผู้ป่วยแต่ละรายตลอดการรักษา
3. **การป้องกัน** เช่น ให้อาหารป้องกันวัณโรค บีบีซีแก่เด็กนักเรียนชั้นป. 1 ซึ่งไม่มีแผลเป็น
4. **การให้สุขศึกษา** เช่น ให้ความรู้เรื่องวัณโรคแก่ผู้ป่วย และญาติ
5. **การนิเทศและฝึกอบรม** เช่น นิเทศและฝึกอบรมเรื่องการทำนิเทศงานวัณโรคในชุมชนแก่อาสาสมัครหรือผู้นำชุมชน/ครอบครัว โดยให้ความรู้ในชุมชน และติดตามอาการสงสัยวัณโรคของสมาชิกครอบครัว อปท. ให้การสนับสนุนงานวัณโรค เช่น ลดความรู้สึกรังเกียจผู้ป่วย/จัดรถพยาบาลรับส่งระหว่างบ้านผู้ป่วยกับรพช.หากผู้ป่วยยากจนไม่มีค่ารถไปโรงพยาบาล
6. **การควบคุม** เช่น แผลงพาหะระบาด ให้ร่วมกับ SRRT ของโรงพยาบาลแม่ข่าย ดำเนินการเช่นร่วมมือกับหน่วยงานด้านการควบคุมยุงพาหะ ภาควิเคราะห์ต่าง ๆ ค้นหาและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์แมลงพาหะ และติดตามประเมินผลและดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนกว่าการระบาดจะยุติ
7. **การป้องกันควบคุมโรคที่จำเป็นต้องให้วัคซีน** โดยมีขอบเขตการให้บริการ เช่น ให้อาหารตามกำหนดการปกติแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกคนที่มาขอรับบริการทั้งที่อยู่ในและนอกพื้นที่รับผิดชอบ/รณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอและไขหวัดใหญ่ประจำปีแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น



▶ **ด้านการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**

ความหมายของโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นความเจ็บป่วยที่มีอาการค่อยเป็นค่อยไป ระยะเวลาของการเจ็บป่วยและการดูแลรักษายาวนาน ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด การเจ็บป่วยมักเป็นอย่างถาวร ค่อย ๆ ลูกหลานมีอาการรุนแรงมากขึ้น หากได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมต่อเนื่องจะทำให้อาการทุเลา มีคุณภาพชีวิตที่ดี หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เพียงพอและไม่ดูแลตนเอง อาการก็จะรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต หอบหืด

มุมมองและหลักการในเรื่องการดูแลโรคเรื้อรังที่ต่างจากโรคเฉียบพลัน

1. เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมการทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. เน้นการเสริมศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว

ระบบดูแลสุขภาพผู้ที่มีปัญหาเรื้อรัง

มีหุ้นส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ 1) ผู้ป่วยและครอบครัว 2) ชุมชน และ 3) ระบบบริการสุขภาพ

กรอบความคิดในการพัฒนาระบบเพื่อดูแลผู้ที่มีปัญหาเรื้อรัง

แก่นที่แท้จริงน่าจะเป็นโอกาส ที่ผู้ให้บริการ ผู้ป่วย และครอบครัว ได้ประเมินความเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพร่วมกันและเรียนรู้การจัดการโรค นั้น ๆ รวมทั้งปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้อง เสริมศักยภาพให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความสามารถในการจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสมและยั่งยืน ซึ่งแต่ละหุ้นส่วนมีบทบาท และการตอบสนองต่อบทบาทที่แตกต่างกันภายใต้เป้าหมายเดียวกันคือสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้ง 3 หุ้นส่วนจึงต้องมีการเชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกันและกัน

การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นจากโรคเรื้อรัง เชื่อมโยงชุมชนที่มีผู้นำ/สนับสนุน ประสาน ทรัพยากร/ กระตุ้นความตระหนัก ลดปมด้อย/ร่วมให้บริการเสริม และมีทีมบริการจากสถานบริการสาธารณสุขระดับล่างที่สำคัญคือรพ.สต.ที่จำเป็นต้องกระตุ้นให้เกิดทีมบริการเป็นระบบบริการสุขภาพสนับสนุนการดูแลตนเอง/จัดระบบ และ ทีมบริการที่ดี/ใช้ข้อมูลเพื่อดูแล ดัดสัใจ/ติดตาม ประเมินผล ซึ่งมีเป้าหมายหลัก และแนวทางการดำเนินงานเพื่อจัดการโรคเรื้อรังเป็นแบบป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) การป้องกัน และลดความเสี่ยงการเกิดโรค 2) การลดโรค 3) การลดความพิการ 4) เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี

การออกแบบระบบบริการ ตามคู่มือการให้บริการของรพ.สต.ปี 2552 หน้า 84 เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ ได้แก่ 1) กลุ่มเสี่ยงลดลง 2) อุบัติการณ์กลุ่มป่วยลดลง 3) อุบัติการณ์กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนลดลง 4) ลดอัตราความพิการและการสูญเสียชีวิตจากโรค 5) เพิ่มคุณภาพชีวิตของประชากร

แนวทางการปฏิบัติงาน (ให้รวมมิติภายในชุมชนเองและภายในสถานบริการ) ได้แก่

1. การสำรวจประชากรเพื่อคัดกรองความเสี่ยง และค้นหาผู้ป่วย
2. การจัดการระบบข้อมูล เช่น ข้อมูลเพื่อการบริหารรายบุคคล และข้อมูลรวมเป็นกลุ่มในภาพรวมทั้งระดับตำบล อำเภอ เสี่ยงสูง เสี่ยงต่ำ
3. การจัดบริการใน รพ.สต. เช่น การเฝ้าระวัง คัดกรอง และค้นหาผู้ป่วย และภาวะเสี่ยงจากผู้มารับบริการ
4. การจัดบริการที่บ้าน เช่น การติดตาม เยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ขาดนัด ผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานพยาบาลได้ยาก

5. การดำเนินงานในชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยง ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนได้อย่างครอบคลุม
6. การจัดระบบสนับสนุน และการเชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลกับรพ.สต. เช่น สนับสนุนและให้บริการต่อเนื่องทั้งรับและส่งต่อ

โดยจำเป็นต้องทดสอบมาตรการก่อน แล้วจึงนำไปใช้ในชุมชน พร้อมทั้งให้มีการรายงานในที่ประชุมผู้บริหาร เช่น สสอ. สสจ. และมีการกำกับติดตาม ประเมินผล เพื่อนำมาปรับปรุงงานในชุมชน และใช้เป็นแนวทางในการให้บริการสาธารณสุขต่อไป

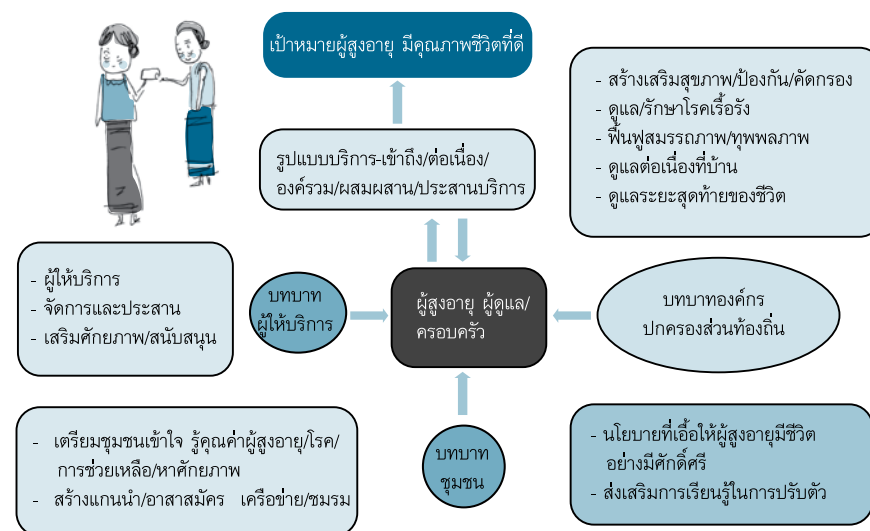
▶ ด้านการจัดบริการผู้สูงอายุ

แนวคิดการทำงาน

การดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่เพียงแต่การวินิจฉัยและให้การรักษาโรคเป็นครั้ง ๆ เท่านั้น ต้องพยายามลดและป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น พยายามให้ผู้สูงอายุทำกิจวัตรได้มากที่สุด สามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพในมิติสุขภาพเชิงกว้าง ปัญหาจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ฟังพาดตนเองได้มากที่สุด สร้างความมั่นคงในชีวิต รับรู้คุณค่าศักดิ์ศรีของตนนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน



แนวทางในการพัฒนาระบบและกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ



การให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ▶ จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล โดยประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อจัดการและจัดกิจกรรมการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้สูงอายุยากไร้/ถูกทอดทิ้ง/อยู่คนเดียว/อยู่กับคู่สมรสตามลำพัง/มีภาวะพึ่งพิง/มีภาวะทุพพลภาพ/มีโรคเรื้อรัง ฯ รวมถึงการประสานส่งต่อเพื่อรับสวัสดิการด้านอื่น ๆ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้พิการ สวัสดิการสงเคราะห์อื่น ๆ
- ▶ พัฒนาการดำเนินงาน home health care/home visit/home ward (ใช้บ้านเป็นเตียงผู้ป่วย) ในการดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม โดยประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จัดให้มีตารางปฏิบัติงานของบุคลากร มีระบบประเมิน ติดตาม และรายงานผลทุก 1, 3, 6, เดือน หรือรายปี มีระบบส่งต่อ

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยไปยังเครือข่ายบริการ (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน) เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

- ▶ จัดทีมให้การปรึกษาปัญหาด้านกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน พร้อมสนับสนุนให้เกิดการแก้ไข/ป้องกันสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชนรวมถึงเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน ประสานส่งต่อองค์การบริหารส่วนตำบลและชุมชนให้การช่วยเหลือปรับปรุงสภาพแวดล้อมของบ้านบริเวณที่อยู่อาศัยเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ
- ▶ จัดหาวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ กายอุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการผลิต เช่น ราวคูชานานสำหรับฝึกยืนทรงตัวและหัดเดิน ประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับกองวิศวกรรมทางการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการ ; สถาบันเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ และ ประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล ; สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงจังหวัด
- ▶ จัดกิจกรรมฝึกอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข และจิตอาสา



การให้บริการในครอบครัว/ชุมชน

- ▶ ตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและบันทึกผลในสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวผู้สูงอายุประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
- ▶ ตรวจคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงตามกลุ่มโรคผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะหกล้ม การกลืนปัสสาวะ ภาวะความจำ ภาวะซึมเศร้า ปัญหาการนอน ประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
- ▶ นำข้อมูลสุขภาพมาจัดการแก้ไขปัญหา และติดตามดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่างต่อเนื่องตามแผน โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อาสาสมัคร หรือกลุ่มจิตอาสา ประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล ; โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย
- ▶ บริการดูแลผู้สูงอายุชั่วคราว (Respite care) โดยจัดผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุทดแทนผู้ดูแลหลักที่บ้าน หรือประสานงาน/ส่งต่อไปยังเครือข่ายบริการ เพื่อผ่อนคลายความเครียดของผู้ดูแลหลัก ประสานเชื่อมโยงข้อมูลและการดำเนินงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล ; สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงจังหวัด ; โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย

- ▶ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุหลังการเจ็บป่วย/มีภาวะทุพพลภาพตามบริบทของพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือองค์กรเอกชน อาจจัดตั้งเป็นศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพที่วัด มัสยิด หรือศูนย์สุขภาพชุมชน
- ▶ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น กลุ่มออกกำลังกาย ชมรมกีฬาโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบล และชุมชน เพื่อดำเนินการสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พร้อมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ดำเนินกิจกรรมช่วยเหลือสังคม เช่น การเยี่ยมผู้สูงอายุป่วย/ พิการ (เพื่อนช่วยเพื่อน)

▶ **ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน**

หลักการและแนวคิด

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ คือ การสร้างความตระหนักหรือส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการติดตามเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ประชาชนต้องบริโภคและใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ยา อาหาร เครื่องสำอาง น้ำ น้ำแข็ง ยาสีฟัน สบู่ น้ำยาล้างห้องน้ำ เป็นต้น รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่ผลิตในชุมชน เช่น สินค้า OTOP หน่อไม้ปิ้ง ปลาร้าหมัก เป็นต้น

ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะต้องอาศัยภาคีเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยกันสอดส่องดูแล ตรวจสอบเฝ้าระวัง ทั้งกับตนเอง ครอบครัว รวมไปถึงชุมชน โดยการสนับสนุนกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ เช่น การทำกิจกรรมของนักเรียน อัย.น้อย การดำเนินงานของอสม. เป็นต้น และการให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อเป็นการสร้างศักยภาพให้ประชาชนและชุมชน ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้ด้วยตนเองอันจะส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง ลดอันตรายหรือความเจ็บป่วยที่จะเกิดกับผู้บริโภคซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาของรพ.สต.ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ลักษณะของการบริการ

1. การเพิ่มศักยภาพของประชาชนในเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- 1.1 การรวบรวม และจัดทำฐานข้อมูลที่สำคัญในพื้นที่ชุมชน เช่น สถานที่จำหน่าย สถานที่ผลิต ร้านค้า รถเร่ ตลาดนัด ตลาดคลองถม เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตรวจสอบและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
- 1.2 ค้นหา และสร้างเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เช่น กลุ่มอสม. ครู/นักเรียน อัย.น้อย กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน ผู้นำชุมชน เป็นต้น
- 1.3 เพิ่มองค์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้กับเครือข่ายดังกล่าว ในเรื่องการเลือกซื้อ เลือกบริโภคที่ถูกต้อง และขั้นตอนการติดตาม ตรวจสอบเฝ้าระวัง ตลอดจนการจัดการกับผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ
- 1.4 ร่วมกับเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคในการจัดทำแผนงานคุ้มครองผู้บริโภค และผลักดันให้เข้าสู่แผนสุขภาพชุมชน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ตลอดจนมีการสรุปบทเรียน และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ดำเนินงานร่วมกับกลุ่มเครือข่าย เพื่อปรับปรุง และพัฒนางานให้ดีขึ้น

2. การดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เข้าไปตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่มีการจำหน่าย ร้านค้า ร้านชำ รถเร่ สถานที่ผลิต และแหล่งผู้บริโภค เช่น คริวเรือน โรงเรียน วัด ตลาดสด เป็นต้น ว่ามีความถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ โดยประเด็นที่จะตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 ตรวจสอบฉลาก การแสดงสรรพคุณบนฉลาก ลักษณะทางกายภาพของผลิตภัณฑ์ (สี และกลิ่น) ตลอดจนความเหมาะสมของบรรจุภัณฑ์ และการเก็บรักษา

2.2 ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น (Test kit) เช่น ชุดทดสอบตรวจอาหารสด ชุดทดสอบตรวจน้ำมันทอดซ้ำ ชุดทดสอบตรวจหาสเตียรอยด์ ชุดทดสอบตรวจสอบสารที่ห้ามใช้ในเครื่องสำอาง เป็นต้น

กรณีที่ต้องสงสัยว่าจะมีสิ่งปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ และไม่สามารถตรวจสอบได้ ให้สุ่มเก็บตัวอย่างเพื่อส่งให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ตรวจวิเคราะห์ต่อไป (หากไม่ทราบว่ามีการบวนการดำเนินงานอย่างไร ขอให้ประสานกับโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อทราบถึงกระบวนการ ๆ ที่ถูกต้อง)

2.3 เฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีข้อความบ่งบอกถึงความโอ้อวดเกินจริง และอาจเกิดอันตรายตามเคเบิลทีวี วิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นพับ

ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ในการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้บริโภคในการเลือกซื้อ เลือกบริโภคให้ปลอดภัยและเหมาะสม ผ่านสื่อและช่องทางต่าง ๆ ตลอดจนรายงานต่อ สสอ. รพช. สสจ. เพื่อใช้ในการดำเนินการลดความเสี่ยงให้แก่ผู้บริโภค

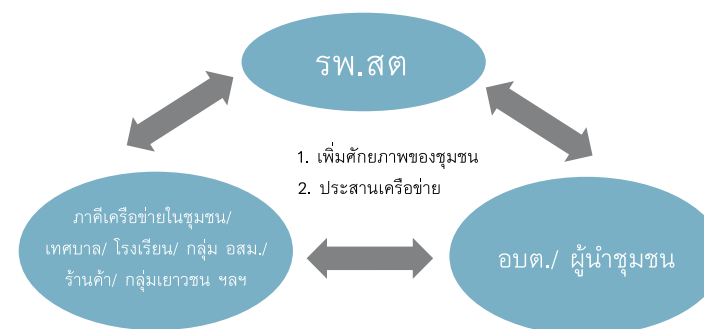
3. การให้ความรู้กับผู้ผลิต และผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ให้เข้าใจถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องตลอดจนบทลงโทษของผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ผ่านหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน การเคาะประตูบ้าน และผ่านสื่อบุคคล เช่น อสม. อย.น้อย และเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น

4. การรายงานผลข้างเคียงที่ก่อให้เกิดอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ต่อสุขภาพ

หากพบผลิตภัณฑ์ที่ก่อให้เกิดผลเสียอย่างรุนแรงต่อสุขภาพ ควรส่งต่อรายงานผลข้างเคียงดังกล่าวให้ สสอ. และ สสจ. เพื่อให้มีการแก้ไขปัญหาต่อไป และต้องแจ้งให้ประชาชนในชุมชนทราบถึงปัญหา และแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

บทบาทเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน



1. เพิ่มศักยภาพของชุมชน
2. ประสานเครือข่าย

1. ติดตาม ตรวจสอบ และ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
2. การรวบรวมข้อมูลและเหตุการณ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายแจ้งผู้เกี่ยวข้อง
3. สร้างความรู้ ความเข้าใจในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความปลอดภัย
4. สร้าง และขยายเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค โดยให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม

1. ประสานการดำเนินงาน และให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อการบังคับใช้กฎหมาย
2. สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน
3. กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และจัดทำแผนงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน



แหล่งข้อมูลเพิ่มเติม

1. คู่มือหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปีพุทธศักราช 2553 หน้า 165 – 180 และหน้า 156 -213
2. Website สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา : www.fda.moph.go.th
3. Website กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ : <http://www.dmsc.moph.go.th/dmsc2010/>
4. Website สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาล ต่างๆ : <http://www.moph.go.th/moph-links-province.php>

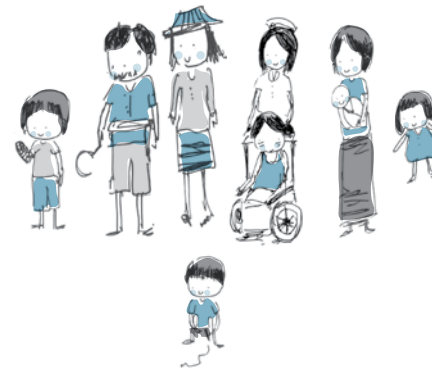
▶ ด้านการจัดบริการงานสุขภาพจิตชุมชน

แนวคิดการทำงาน

งานสุขภาพจิตชุมชนเป็นงานบริการสาธารณสุข ที่จำเป็นต้องดำเนินการควบคู่กับงานดูแลสุขภาพกายโดยคำนึงถึงมิติทางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ตามสิทธิภายใต้รัฐธรรมนูญ ตลอดจนเพื่อสุขภาวะของผู้ป่วยที่จะกลับมาใช้ชีวิตอย่างเป็นปกติสุขในชุมชน

การให้บริการเชิงรับ (การบริการใน รพ.สต.)

- ▶ มีการคัดกรองผู้มีภาวะเสี่ยงหรือผู้แสดงอาการเบื้องต้นตามแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย ภาวะเครียด โรคทางจิตเวช การติดสุราและสารเสพติดอื่น ๆ
- ▶ มีบริการบำบัดรักษาเบื้องต้นและระบบส่งต่อรองรับในภาวะฉุกเฉิน เช่น ภาวะซึมเศร้ารุนแรง การฆ่าตัวตาย อาการก้าวร้าวรุนแรงในโรคทางจิตเวช และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์วิกฤต โดยบริการบำบัดรักษาเบื้องต้น ได้แก่ การให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การวางแผนการรักษา การสนับสนุนแหล่งข้อมูลและการช่วยเหลือ การแนะนำวิธีการดูแลที่ถูกต้อง ฯลฯ



- ▶ มีทีมปฏิบัติการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์วิกฤตต่าง ๆ ภายใต้โครงสร้างและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน รวมทั้งคลังอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฐมพยาบาลทางกายและเยียวยาจิตใจ รวมถึงความพร้อมของวิธีและอุปกรณ์การสื่อสาร
- ▶ มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชตามขั้นตอนของระบบสาธารณสุข
- ▶ มีการติดตามการรักษาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการขาดยาและสามารถแก้ไขผลข้างเคียงจากยาได้เหมาะสม โดยอาศัยระบบการนัดหมาย การโทรศัพท์ การติดตามเยี่ยมบ้าน การประสานการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อสม. หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มูลนิธิหรือองค์กรอื่น ๆ
- ▶ มีฐานข้อมูลทั้งผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่าเพื่อการให้บริการและติดตามอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน การวินิจฉัย ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลที่รักษา กำหนดนัดจากแพทย์

การให้บริการเชิงรุก (บริการในครอบครัว/ชุมชน)

- ▶ จัดให้มีหน่วยบริการเคลื่อนที่และเยี่ยมบ้านในชุมชนเพื่อคัดกรองค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง และติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- ▶ จัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยกลยุทธ์การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เช่น เผยแพร่ทางสื่อเอกสาร การจัดรณรงค์ เสียงตามสาย วิทยุชุมชน

- ▶ สร้างความมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ในการวางแผนทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชที่ชัดเจน ได้แก่ การ ค้นหา/คัดกรอง เฝ้าระวัง ดูแล ช่วยเหลือเบื้องต้น ส่งต่อ ติดตาม ต่อเนื่อง
- ▶ สนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีโครงสร้างและเกิดทีมผู้ปฏิบัติงาน เชื่อมต่อระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและผู้แทนจากภาคี เครือข่ายระดับต่าง ๆ เช่น ด้านการปกครอง ด้านสังคม ด้าน การเกษตร ด้านการศึกษา ด้านศาสนา และภาคประชาชน เพื่อ วางแผนจัดทำแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกัน ตลอดจนประสานแหล่ง ทรัพยากรในพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างครอบคลุมทั้งด้านกาย จิตใจ และสังคม
- ▶ ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหรือองค์กรต่าง ๆ ในการสนับสนุน หรือจูงใจผู้มีจิตอาสาในชุมชนให้มีส่วนร่วมสร้างความเข้าใจที่ ถูกต้องในการดูแลช่วยเหลือ เฝ้าระวังผู้ป่วย ผู้มีภาวะเสี่ยง ผู้มี ปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งครอบครัวของบุคคลเหล่านั้น ตลอดจน สนับสนุนให้ชุมชนร่วมสร้างกิจกรรมเพื่อลดอคติหรือตราบาปที่มี ต่อผู้ป่วยจิตเวช เช่น โครงการปลดโซ่ตรวนผู้ป่วยทางจิต การ สร้างชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน การประสานติดต่ออบต.เพื่อบริการ ารรับส่งผู้ป่วย หรือการสร้างงานอาชีพแก่ผู้ป่วยจิตเวช ฯลฯ

แหล่งข้อมูล

www.klb.dmh.go.th

www.suicidethai.com/ebook (โดย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)

www.dmhweb.dmh.go.th/MCC/project.asp

บริการข้อมูลสุขภาพจิตอัตโนมัติ 1667

บริการปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323



▶ ด้านการจัดบริการการแพทย์แผนไทย

แนวคิดการดำเนินงาน

การแพทย์แผนไทย เป็นบริการหนึ่งที่ได้รับการผสมผสานอยู่ในระบบ บริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งเป็นการแพทย์ที่ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านเวชกรรมแผนไทย เภสัชกรรมไทย ฝังเข็มไทย และ การนวดไทย มีการดำเนินงานทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนิน งานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้นกรมพัฒนาการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงมีนโยบายผสมผสานงานการแพทย์แผนไทยสู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ของประชาชน อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีลดภาระค่าใช้จ่ายของ ประชาชน ก่อให้เกิดการสร้างงานสร้างอาชีพให้กับประชาชนในชุมชนและ ยังส่งผลให้สามารถลดการนำเข้ายาและเวชภัณฑ์จากต่างประเทศในอนาคต ซึ่งจะเป็นการประหยัดงบประมาณของชาติในระยะยาว ตลอดจนสามารถ อนุรักษ์และพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสู่อนุชนคนรุ่นหลังต่อไปได้

การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในรพ.สต.

การพัฒนา รพ.สต.เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการปรับปรุงระบบ บริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น ที่ต้องผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมในพื้นที่ความรับผิดชอบ ดังนั้นการ ดำเนินงานการแพทย์แผนไทยจึงต้องผสมผสานไปกับขอบเขตการดำเนิน การบริการสาธารณสุขของรพ.สต. บุคลากรที่จะดำเนินการแพทย์แผน ไทยในรพ.สต. ได้แก่ แพทย์แผนไทยที่จบปริญญาตรีทางด้านการศึกษา แพทย์แผนไทยและได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขา การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งในปีงบประมาณ 2553 นำร่องดำเนินการ

จ้างแพทย์แผนไทยเป็นลูกจ้างชั่วคราวประจำที่รพ.สต.อำเภอละ 1 แห่ง จังหวัดละ 2 แห่ง รวมทั้งสิ้น 150 แห่ง และจะส่งเสริมให้มีแพทย์แผนไทยประจำรพ.สต.ให้ครบทุกแห่งต่อไป และถ้าหากรพ.สต.แห่งใดยังไม่มีแพทย์แผนไทย ให้บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 ได้แก่ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขหรือที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ รวมทั้งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (หมอนวด) เป็นผู้ดำเนินการแพทย์แผนไทย ซึ่งขอบเขตการให้บริการแพทย์แผนไทยของบุคคลที่ได้รับมอบหมาย จะต้องเป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ ดังนั้นการดำเนินการแพทย์แผนไทยในภาพรวมของรพ.สต. มีดังนี้

1. การให้บริการการแพทย์แผนไทยทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ เช่น การใช้ยาสมุนไพร การให้ความรู้ สานิต สอน แสดงด้านการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ ผักพื้นบ้าน พืชสมุนไพร การจัดกิจกรรมบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน เป็นต้น ทั้งนี้การให้บริการการแพทย์แผนไทยของรพ.สต.ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่กำหนดไว้

2. การบันทึกและรายงานข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



การดำเนินการแพทย์แผนไทยในชุมชน

การดำเนินการแพทย์แผนไทยในชุมชนให้ทำงานเชื่อมโยงกับประชาชน หมอพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาและการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนโดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

1. การดำเนินการแพทย์แผนไทยเชิงรุก ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ เพื่อมุ่งจัดการปัจจัยที่เป็นเหตุผลของปัญหาสุขภาพ ได้แก่

- 1.1 การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- 1.2 การฟื้นฟูสภาพมารดาหลังคลอด

- 1.3 การส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวด้วยวิถีแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการดูแลในระดับการสาธารณสุขมูลฐานด้วยการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อป้องกันก่อนป่วย เช่น การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน การนึ่งสมุนไพร การสวดมนต์ภาวนา การปลูกผักพื้นบ้าน การปลูกสมุนไพรเพื่อใช้เป็นอาหารและเป็นยาของครอบครัว รวมทั้งการเรียนรู้ฝึกอบรบการดูแลรักษาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เช่น การใช้ยาสมุนไพร การประคบสมุนไพร การนวดเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น

2. การรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับตำรับตำราภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและสมุนไพร รวมทั้งข้อมูลเครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน เช่น หมอพื้นบ้าน นักวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์แผนไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ปลูก/ผู้แปรรูป/ผู้ผลิต/ผู้จำหน่ายยาสมุนไพร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น



▶ ด้านการจัดบริการวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นนวัตกรรมที่พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสม ตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการใช้ประโยชน์ของชุมชน นับเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการดำเนินงานของรพ.สต.

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีบทบาทหน้าที่ในการศึกษา พัฒนาวิจัยด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้ “องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพของประชาชน” และมีกระบวนการจัดการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีดังกล่าวสู่หน่วยงาน องค์การชุมชนเป้าหมายนำไปปรับใช้ จึงเรียกชื่อว่า วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน (Community Medical Sciences)

วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน (Community Medical Sciences) เพื่อสนับสนุนงานรพ.สต.ในมิติ 3 ด้าน ซึ่งสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย

1. การเฝ้าระวังปัญหาความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
2. การคัดกรองสุขภาพและค้นหากลุ่มเสี่ยง เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และการบริการรักษาพยาบาล

3. การส่งเสริมสุขภาพประชาชนด้วยสมุนไพรและการพึ่งตนเองของชุมชน

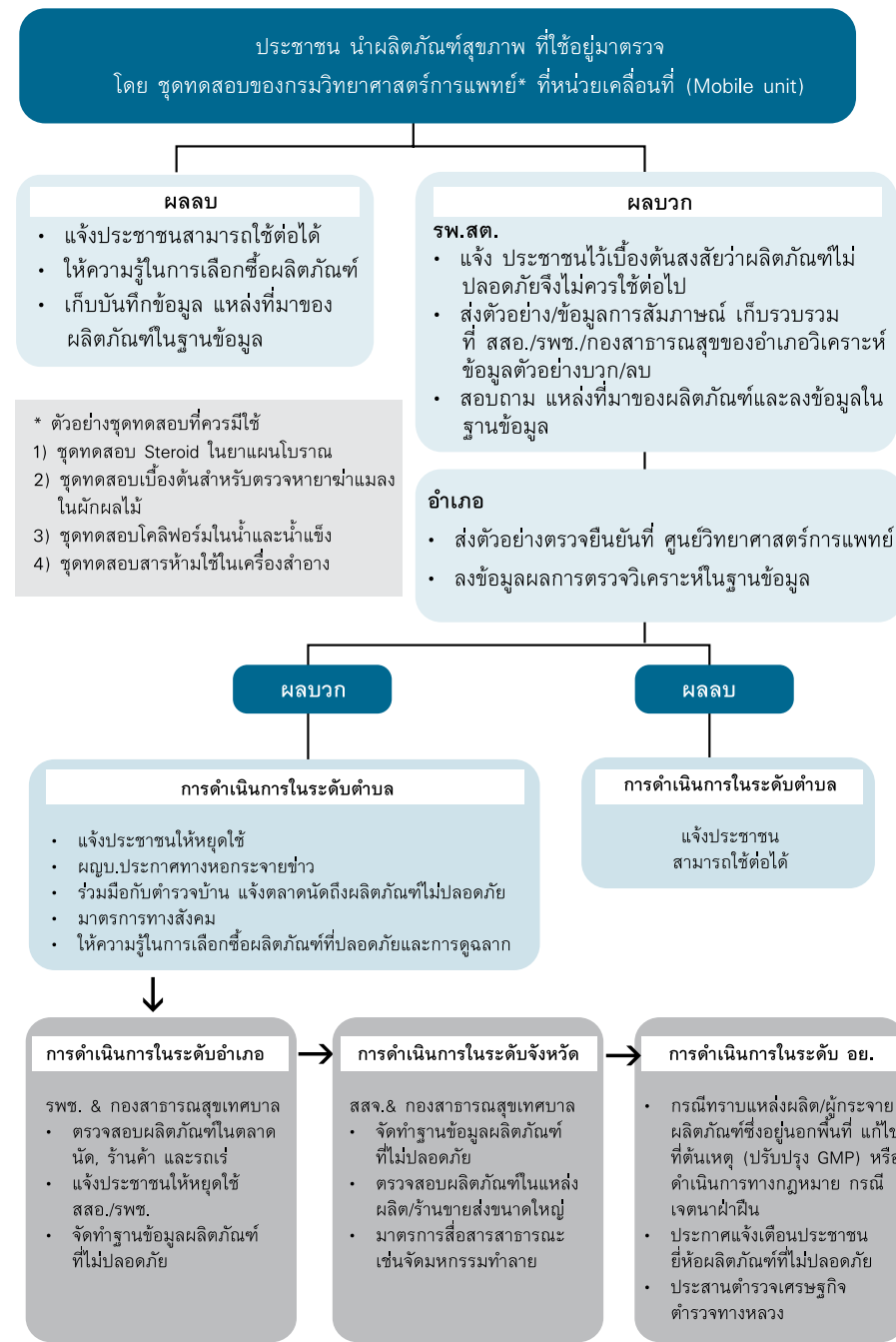
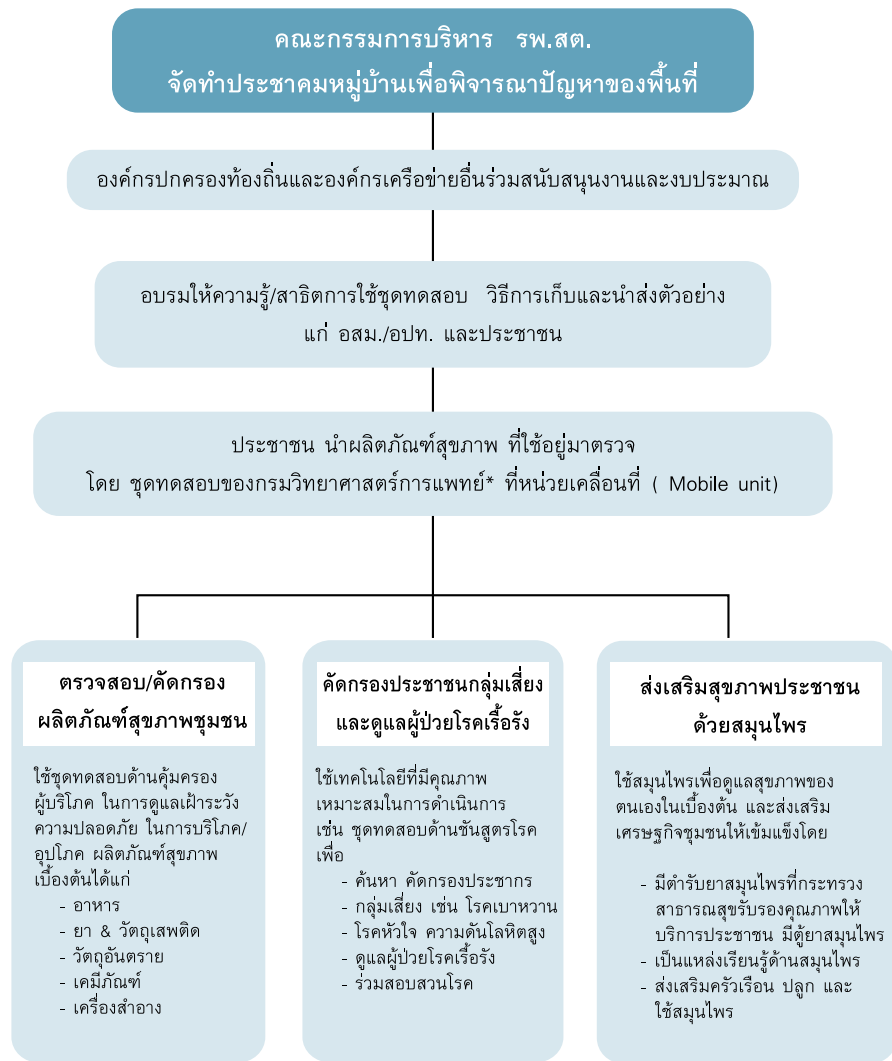
แนวทาง รูปแบบ วิธีการ นำวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน (Community Medical Sciences) ไปใช้ประโยชน์ ดังที่นำเสนอนี้ ได้รับความร่วมมือในการพิจารณาเสนอแนะโดยนักวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นักบริหารงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขในระดับตำบล ผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนนักวิชาการของกรมที่เกี่ยวข้อง

การบริหารรพ.สต.โดยภาคที่เกี่ยวข้องในรูปแบบ “คณะกรรมการบริหารรพ.สต.” ที่ได้รับการกระจายอำนาจอย่างเหมาะสมทั้งในการบริหารทรัพยากรและบุคลากรของรพ.สต.และการมีแผนพัฒนาสุขภาพตำบลจะส่งผลต่อการใช้ วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน (Community Medical Sciences) ให้เป็นประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลได้โดยการเลือกเทคโนโลยีหรือองค์ความรู้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

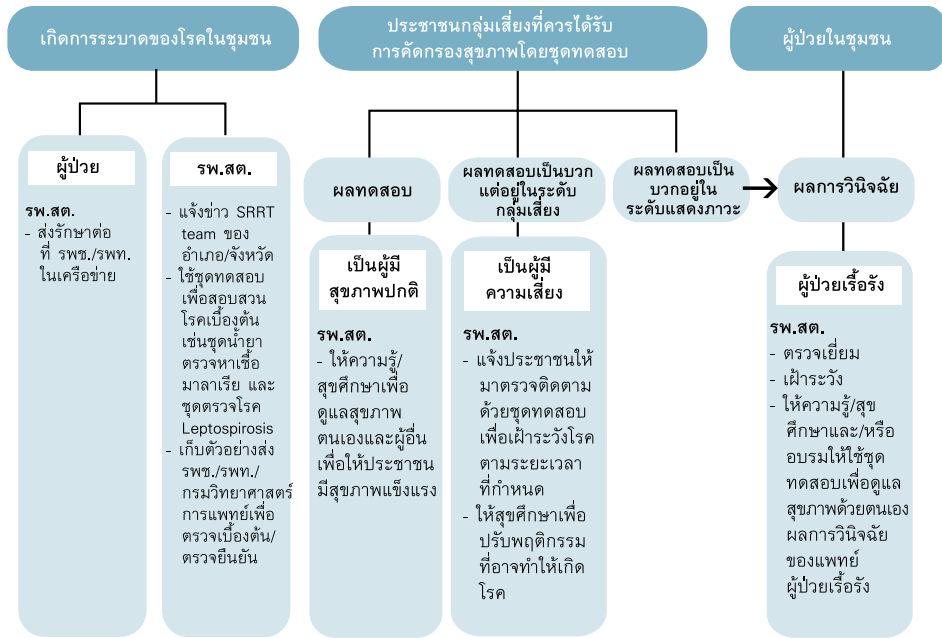
แหล่งข้อมูลอ้างอิง

1. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ <http://www.dmsc.moph.go.th>
2. ศูนย์ชุดทดสอบและผลิตภัณฑ์ <http://www.dmsc.moph.go.th/webroot/testkit>
3. สถาบันวิจัยสมุนไพร <http://www.dmsc.moph.go.th/webroot/Plant/MPRI>

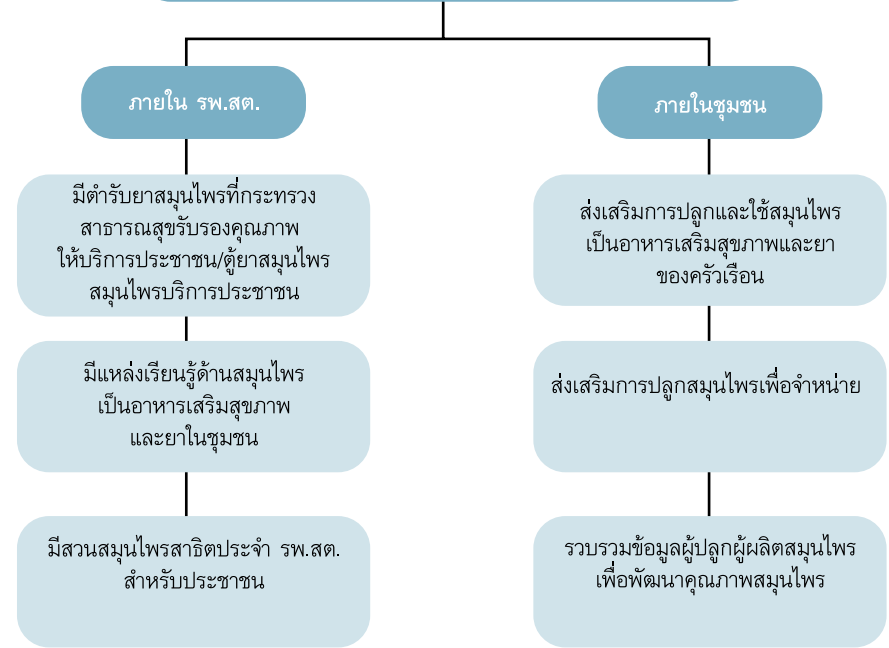




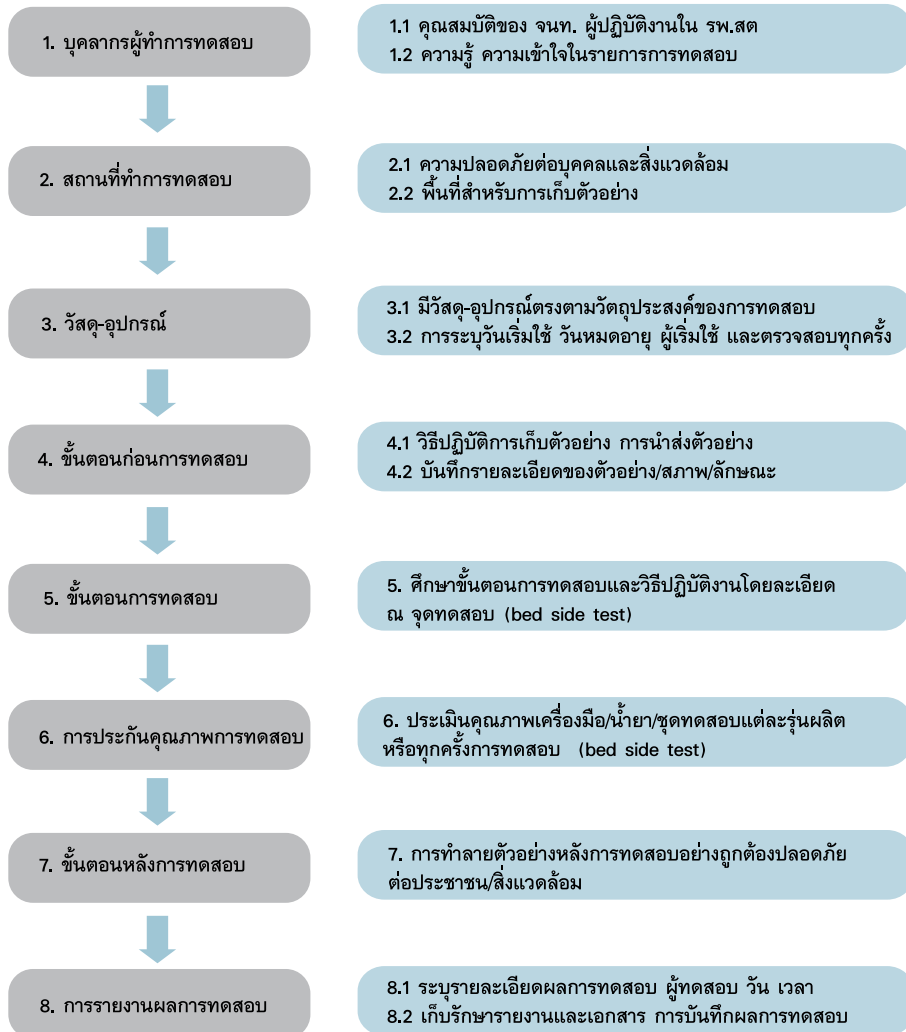
การคัดกรองสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงและดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง



การส่งเสริมสุขภาพประชาชนด้วยสมุนไพร และการพึ่งตนเองของชุมชน



ข้อกำหนดสำคัญ (Essential Requirements) สำหรับ
การควบคุมคุณภาพการทดสอบ / การตรวจวิเคราะห์



อธิบายคำย่อ

- PCA Primary Care Award : เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
- P&P, PP Diseases Prevention & Health Promotion : การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ
- SRM Strategic Route Map : แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
- SLM Strategic Linkage Model : แผนที่ยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ
- CUP Contracting Unit for Primary Care : หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ
- OP Out Patient : คนไข้นอก
- ANC Antenatal Care : การฝากครรภ์
- PNC Postnatal Care : การดูแลหลังคลอด
- TSH Thyroid Stimulating Hormone : ฮอร์โมนกระตุ้นต่อมไทรอยด์
- EPI Expanded Program on Immunization : โปรแกรมการให้วัคซีนพื้นฐาน
- FP Family Planning : การวางแผนครอบครัว
- ADL Activities for Daily Living : กิจกรรมปกติในชีวิตประจำวัน

ที่ปรึกษา

นพ.ไพจิตร	วราชิต	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.ณรงค์	สหเมธาพัฒน์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ด้านบริหาร)
นพ.พรเทพ	ศิริวนารังสรรค์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
นพ.ศิริวัฒน์	ทิพย์ธราดล	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการสุขภาพ
นพ.ทงสรรพ	สุธาธรรม	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์
นพ.เรวัต	วิศรุตเวช	อธิบดีกรมการแพทย์
นพ.มานิต	ธีระตันติกานนท์	อธิบดีกรมควบคุมโรค
พญ.วิลาวัลย์	จิ่งประเสริฐ	อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นพ.สถาพร	วงษ์เจริญ	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
นพ.สมชัย	นิจนานิช	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นพ.อภิชัย	มงคล	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
นพ.สมยศ	ดีร์ศรี	อธิบดีกรมอนามัย
นพ.พิพัฒน์	ยี่งเสรี	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

รายชื่อผู้เขียนและผู้เข้าร่วมประชุมการจัดทำคู่มือ

นพ.นิทัศน์	รายยวา	สำนักตรวจราชการ
พญ.ประนอม	คำเที่ยง	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นพ.ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สุธาทิพย์	จันทร์ภักษ์	กองสนับสนุนบริการสุขภาพ
สุภานันท์	จันทร์ภักษ์	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นพ.ภาสกร	อัครเสวี	กรมควบคุมโรค
นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	กรมควบคุมโรค
อภิญญา	หอมวันจันทร์	กรมควบคุมโรค
วิชัย	จันทร์วิวัฒน์	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เกสร	อังศุสิงห์	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
แสงเพชร	ภูมา	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
จากรุวรรณ	จงวนิช	กรมอนามัย
อรวรรณ	ดวงจันทร์	กรมอนามัย
วีรวรรณ	รัตนอุดมวิทย์	กรมการแพทย์
สมวินด์	โจมวัฒน์รัชย์	กรมการแพทย์
ปราณี	ภาณุภาส	กรมการแพทย์
มาลี	บรรจบ	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
จุไร	โชติชุนาทวิวงศ์	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ฐิติวัสน์	สุวคนธ์	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	กรมสุขภาพจิต
อมรากุล	อินโอชานนท์	กรมสุขภาพจิต
อรเพ็ญ	หนูหล่อ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ภก.อาทิตย์	พันธ์เดช	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ดร.สมชาย	วงศ์พิริยะไพฑูรย์	สสจ.สุรินทร์
อำพร	ณ นิโรจน์	สสจ.พัทลุง
ภก.นพคุณ	เอกวรรณานนท์	สสจ.แพร่
อรอุมา	มีเสื่อทอง(แทน)	สสจ.นครสวรรค์
นพ.เชิดพันธ์	ภัทรพงศ์สินธุ์	รพ.หนองบัวระเหว จ.ชัยภูมิ
สายพิมพ์	คงคุ้ม	รพ.อ่าวลึก จ.กระบี่
วัฒนา	สว่างศรี	รพ.มหาสารคาม จ.มหาสารคาม
สิริวิภา	โรจนรัตน์นางกูร	รพ.เชียงใหม่ จ.มหาสารคาม
ภญ.อรพินท์	พุ่มภัทรชาติ	รพ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่
นพ.มารุต	เหล็กเพชร	รพ.สต.ตำบลพรุใน จ.พังงา
รัฐวรรณ	แสงแปลง	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลแม่จะเรา จ.ตาก
พรทิพย์	ตระกูลพันธ์	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติฯ หนองเบน จ.นครสวรรค์
ณรงค์	ตั้งศิริชัย	รพ.สต.เนินศาลา จ.นครสวรรค์
ภก.เด่นชัย	ดอกพอก	รพ.ขุนันธ์ จ.ศรีสะเกษ

สมบัติ	ชูเถื่อน	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติตำบลห้วยม่วง จ.นครปฐม
โสภิตสุตา สวรินทร์	ฉลาดแพทย์ สินสมบูรณ์ทอง	สำนักตรวจราชการ สำนักบริหารการสาธารณสุข
นพ.เกษม	เวชสุทธานนท์	สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
นงลักษณ์	ตรงศิลป์	สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
สุธิมา	สงวนศักดิ์	สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
กัญญรัตน์	เจริญผล	สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
ภาวนา	ชูเชิด	สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
ธัญพร	กล้าวิกรม	สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
บำรุง ทัศนีย์	ชloedech ญาณะ(แทน)	สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
ดร.วณิ	ปิ่นประทีป	มูลนิธิการสาธารณสุขแห่งชาติ
อารีย์	เหมะรุลิน	มูลนิธิการสาธารณสุขแห่งชาติ
วารางคนางค์	นันทิตตา	มูลนิธิการสาธารณสุขแห่งชาติ
ดารณี	คัมภีระ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สุรติ	ฉัตรไชยาฤกษ์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
วรินทร์	ทองวิจิตร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
วิษุตา	บำรุงสุข	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์



