

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หลักวิชาการต่างๆ ที่ปรากฏในบทนี้เป็นหลักวิชาที่ผู้วิจัยได้ประมวลจากแนวคิดทฤษฎีผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลอื่นๆ เพื่อแสดงหลักวิชาด้านเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ประชาชนพึงพอใจ และหลักวิชาที่เกี่ยวข้องกับเทคนิควิธีวิจัยที่นำมาใช้กับงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้มีความถูกต้องและมีความสมเหตุผลทางวิชาการ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยและพัฒนา รูปแบบบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ประชาชนพึงพอใจ สามารถแบ่งสาระสำคัญเป็นประเด็นตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. หลักวิชาที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยยุทธศาสตร์
 - 1.1 ทฤษฎีระบบ
 - 1.2 ความหมาย ขอบเขต การวิจัยยุทธศาสตร์การพัฒนา
2. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. การบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตามแนวคิดการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - 3.1 หลักการ แนวคิดการปฏิรูประบบบริการ
 - 3.2 แนวคิดของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
 - 3.3 การพัฒนารูปแบบบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน
4. บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของสถานีนอมนัมย
5. ความรู้เกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หลักวิชาที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยยุทธศาสตร์

การวิจัยเป็นเครื่องมือที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการประเมินความสำเร็จของโครงการหรือการวัดความสามารถในการบรรลุของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง

1. ทฤษฎีระบบ

ทฤษฎีระบบ (The Systems Theory) คือ แนวคิดที่เชื่อว่าเอกภาพแห่งนี้ (The Universe) เป็นหนึ่งหน่วยระบบ ซึ่งมีคุณสมบัติประการต่างๆ ยกเว้นบางประการที่ยังไม่อาจรู้ได้ เพราะเอกภาพเป็นหน่วยระบบที่ใหญ่โตเกินกว่าที่เราจะสังเกตและพิสูจน์ได้ครบถ้วนต่างๆ และแม้ส่วนประกอบที่เล็กที่สุดของเอกภาพซึ่งนักวิทยาศาสตร์ปัจจุบัน เรียกว่า ควาร์ก (Quark) และเราสังเกตและพิสูจน์ได้ยากก็

เป็นหน่วยระบบเช่นเดียวกัน แต่อาจมีคุณสมบัติบางอย่างไม่ครบถ้วนส่วนสิ่งอื่นๆ ทั้งหลายที่มีขนาดระหว่างกลางของสิ่งทั้งสองนี้ ล้วนมีคุณสมบัติของความเป็นหน่วยระบบครบถ้วนทุกประการ

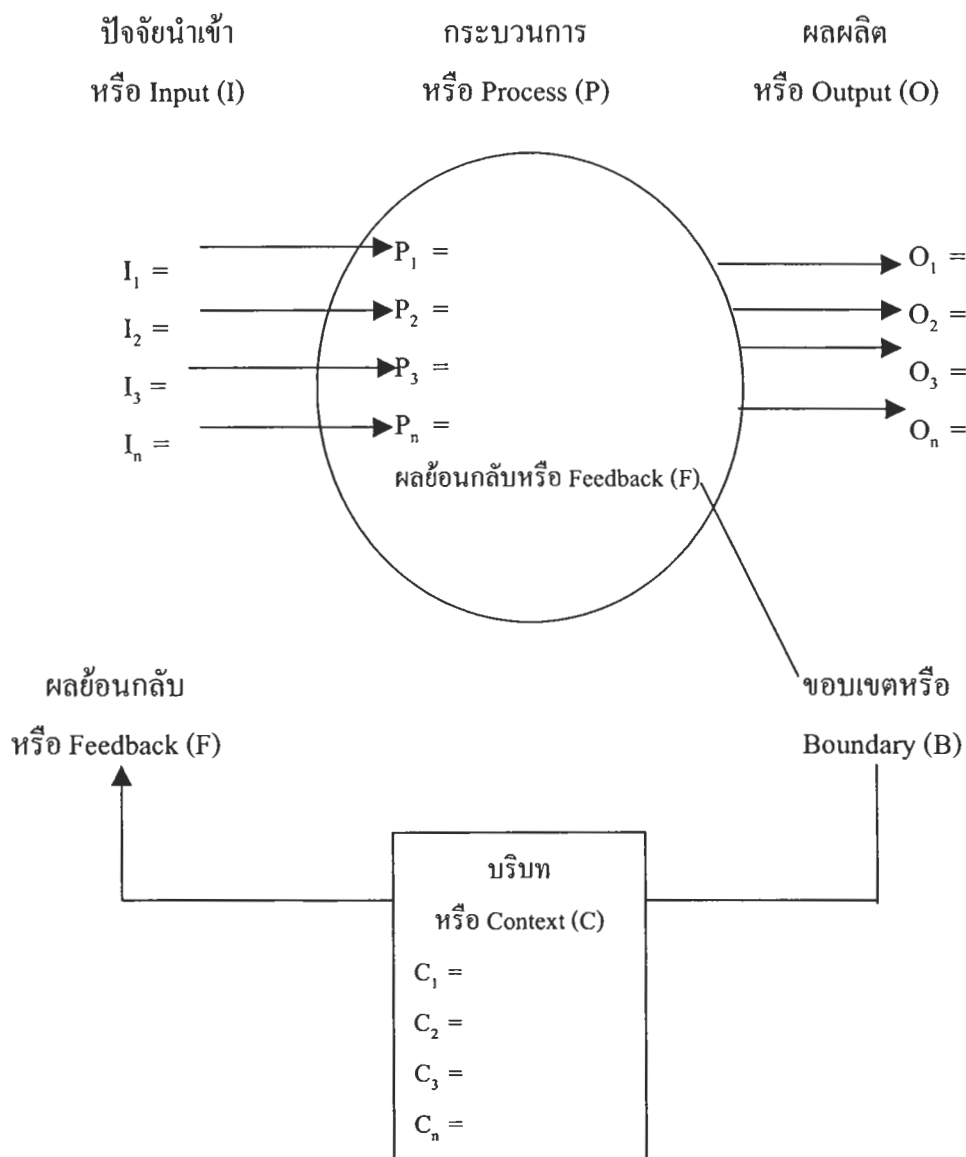
คุณสมบัติสำคัญเท่าที่ได้ค้นพบแล้วของหน่วยระบบแต่ละหน่วย คือ

1. เป็นหน่วยทำงาน
2. มีขอบเขต
3. มีผลผลิต
4. มีกระบวนการ
5. มีปัจจัยนำเข้า
6. มีบริบท
7. มีผลย้อนกลับ
8. ประกอบขึ้นจากหน่วยระบบย่อยจำนวนหนึ่ง
9. เป็นหน่วยย่อยระบบหนึ่งของหน่วยอภิระบบ
10. มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดบนมิติเวลา
11. มีที่มาที่อยู่และที่ไป

เมื่อนำคุณสมบัติทั้งหลายมาประกอบเข้าด้วยกันเป็นภาพเดียว จะได้รูปแบบเป็น

โครงสร้างทางความคิด (Concept Framework) ของหนึ่งหน่วยระบบ (A System Unit) ในภาพที่ 2.1 ดังต่อไปนี้

ภาพที่ 2.1 แสดงโครงสร้างทางความคิดที่แสดงคุณสมบัติของหนึ่งหน่วยระบบ



(เฉลียว นูร์กาคี, 2545 : 25)

จากโครงสร้างทางความคิดที่มีคุณสมบัติของหน่วยระบบมาประกอบเข้าด้วยกันในงานวิจัยครั้งนี้ใช้นำมาเป็น โครงสร้างในการกำหนดหน่วยระบบทำงานของยุทธศาสตร์สร้างรูปแบบบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ทำให้ประชาชนพึงพอใจ การกำหนดโครงสร้างแบบนี้จะทำให้เกิดความชัดเจนในการกำหนดยุทธศาสตร์และวิธีการแก้ไขปัญหาให้ตรงประเด็น

2. ความหมาย ขอบเขต การวิจัยยุทธศาสตร์การพัฒนา

2.1 ความหมายของการวิจัยยุทธศาสตร์การพัฒนา

คำว่า การวิจัย มาจากคำภาษาอังกฤษ Re – search ซึ่งแปลตรงตัวว่า เป็นการค้นอีกครั้งหรือตรวจอีกครั้ง ซึ่งหมายความว่า จะต้องมีการค้นครั้งแรกมาก่อนจนได้สิ่งที่เรียกว่า สมมุติฐาน ซึ่งจะต้องมีคุณค่าในตัวของมันเอง สมควรนำไปทดสอบหรือตรวจค้นอีกครั้งเพื่อให้แน่ใจ

ดังนั้นคำว่า การวิจัยยุทธศาสตร์การพัฒนา จึงหมายถึงการนำเอายุทธศาสตร์การพัฒนาที่ได้มาจากการค้นหาครั้งแรกและมีคุณค่าแก่การตรวจสอบอีกครั้งนำไปตรวจสอบอีกครั้งหนึ่งเพื่อให้แน่ใจว่าเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ใช้ได้จริง

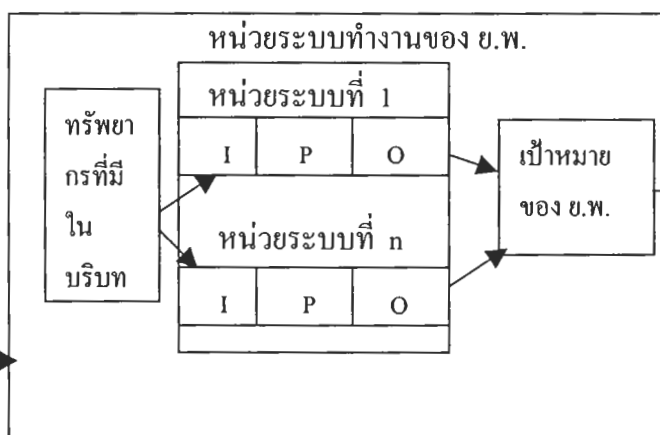
วิธีการที่ใช้ในการตรวจสอบหรือพิสูจน์สมมุติฐาน ควรต้องเป็นวิธีการวิจัยตามแผนแบบการทดลอง (Experimental Designs) แบบใดแบบหนึ่งในจำนวน 12 แบบ ซึ่งอยู่ในหลักสูตรยุทธศาสตร์การพัฒนา

2.2 ขอบเขตของการวิจัยยุทธศาสตร์การพัฒนา

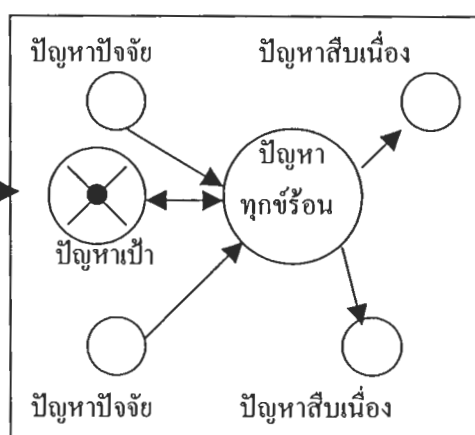
ขอบเขตของการวิจัยยุทธศาสตร์การพัฒนา สามารถแสดงได้โดยอิงตัวแบบทางความคิดเรื่องยุทธศาสตร์การพัฒนา โดยอาศัยบรรดาทฤษฎี หลักวิชา เทคนิควิธี ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาประกอบเป็นโครงสร้างเรื่องยุทธศาสตร์การพัฒนาดังภาพที่ 2.2

ภาพที่ 2.2 แสดงโครงสร้างทางความคิดเรื่องยุทธศาสตร์การพัฒนา

ยุทธศาสตร์การพัฒนา



หน่วยท้องถิ่นที่จะพัฒนา



โดยอาศัย บรรดาทฤษฎี หลักวิชา เทคนิควิธี ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

จากภาพแสดงให้เห็นว่ายุทธศาสตร์การพัฒนาแต่ละข้อแต่ละเรื่อง ก็คือหน่วยระบบทำงานซึ่งต้องใช้ต้องใช้ทรัพยากรมาเป็นปัจจัยนำเข้า มีกระบวนการเปลี่ยนปัจจัยนำเข้านั้น ๆ เป็นผลผลิต และอาจมีหน่วยระบบทำงานย่อย ๆ ตั้งแต่ 1 ถึง n หน่วย ก่อให้เกิดเป้าหมายเดียวกันของยุทธศาสตร์ เป้าหมายนี้เล็งไปสู่การแก้ไขเป้า ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาการพัฒนาปัญหาเป้าหมายสำหรับการพัฒนาแต่ละครั้งนักพัฒนาเป็นผู้เลือกเองจากการวิเคราะห์ปัญหาของท้องถิ่นที่จะพัฒนา บรรดาทฤษฎีหลักวิชา เทคนิควิธี ข้อมูลที่เกี่ยวข้องจะช่วยในการวิเคราะห์หรือสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนา

จากภาพข้างต้นยังสามารถจำแนกเป็นรูปแบบการวิจัยยุทธศาสตร์การพัฒนาได้เป็น 8 รูปแบบ โดยที่ 5 รูปแบบแรก เป็นการวิจัยยุทธศาสตร์การพัฒนาโดยตรง และ 3 รูปแบบหลัง เป็นการวิจัยยุทธศาสตร์การพัฒนาโดยอ้อม หรือจะเรียกว่าเป็นการเสริมยุทธศาสตร์การพัฒนาได้ดังนี้

- รูปแบบที่ 1 การวิจัยการตรวจสอบยุทธศาสตร์การพัฒนา
- รูปแบบที่ 2 การวิจัยปรับปรุงยุทธศาสตร์การพัฒนา
- รูปแบบที่ 3 การวิจัยถ่ายโอนยุทธศาสตร์การพัฒนา
- รูปแบบที่ 4 การวิจัยปรับใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนา
- รูปแบบที่ 5 การวิจัยสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนา
- รูปแบบที่ 6 การวิจัยวิเคราะห์หรือประเมินความต้องการพัฒนา
- รูปแบบที่ 7 การวิจัยตรวจสอบหลักวิชาหรือทฤษฎี
- รูปแบบที่ 8 การวิจัยวิเคราะห์หรือประเมินโครงการพัฒนา

จากความหมายและขอบเขตของการวิจัยยุทธศาสตร์การพัฒนา ทำให้ผู้วิจัยนำโครงสร้างทางความคิดเรื่องยุทธศาสตร์พัฒนานำมาใช้ในการกำหนดปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาในหน่วยท้องถิ่นของศูนย์สุขภาพชุมชนวังไคร้ และกำหนดยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาเป็นระบบทำงาน ซึ่งต้องมองเป็นระบบ ดูความเชื่อมโยงของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ทำให้เกิดคุณค่าในกระบวนการแก้ปัญหาตรงประเด็นและทรัพยากรที่อยู่ในบริบท และยังต้องระดมค้นคว้าจากบรรดาทฤษฎี หลักวิชา เทคนิค ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถกำหนดรูปแบบการของการวิจัยว่าสมควรเป็นการวิจัยสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนา เพื่อให้เกิดรูปแบบการบริการใหม่ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนวังไคร้ตรงกับความต้องการของประชาชน ทำให้ประชาชนพึงพอใจที่จะมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนวังไคร้เพิ่มขึ้น และลดความแออัดในการไปรับบริการที่โรงพยาบาลท่ามายต่อไป

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิทธิของคนไทยที่พึงมีพึงได้ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี พ.ศ. 2540 มาตรา 52 ที่กำหนดว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด การได้รับบริการทางสุขภาพนั้นทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการที่ดีเป็นมาตรฐานเดียวกันอย่างเท่าเทียมกันทั่วหน้า ไม่แยกว่าจะเป็นคนรวยหรือคนจนก็สามารถได้บริการด้านสุขภาพ บริการทางการแพทย์เท่าเทียมกับคนอื่น ๆ และได้รับการดูแลจากแพทย์พยาบาลเป็นอย่างดีด้วย ดังนั้นเมื่อทุกคนเกิดการเจ็บป่วยขึ้นจะต้องได้รับการประกันสุขภาพจากรัฐในด้านค่าใช้จ่ายที่ไม่แพง ราคายุติธรรม และเป็นบริการที่ไม่แสวงหากำไรเชิงธุรกิจ รัฐจะต้องควบคุมไม่ให้ประชาชนต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลแพงเกินความจำเป็น และรัฐจะต้องให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นที่ทุกคนควรได้รับอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมด้วย

การประกันสุขภาพมีหลักสำคัญอยู่ 4 ด้าน ดังนี้คือ

1. ความเสมอภาค หมายถึง ความเสมอภาคที่กำหนดไว้ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 52 ที่กล่าวข้างต้น รวมถึงความเสมอภาคในการกระจายภาระค่าใช้จ่ายในลักษณะบุคคลของรัฐต้องจ่ายอย่างเป็นธรรม ตลอดจนเป็นบริการที่ได้มาตรฐานเดียวกัน
2. ประสิทธิภาพ หมายถึง ต้องมีการบริหารจัดการที่ดี เน้นการประหยัดคุ้มค่า ใช้ทรัพยากรอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด และเน้นการบริการแบบปฐมภูมิมีเครือข่ายการบริการด้วย อย่างเช่น เมื่อเจ็บป่วยต้องรักษาพยาบาลในท้องถิ่นก่อน หากเจ็บป่วยรุนแรงต้องมีระบบส่งต่อไปสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงกว่าต่อไป
3. ทางเลือก ประชาชนต้องมีโอกาสเลือกรับบริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการทุกระดับ ประชาชนต้องเข้าถึงบริการต่างๆ ได้ง่ายขึ้นด้วย
4. การสร้าง การประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นไม่ใช่มุ่งเน้นเฉพาะการเจ็บป่วยเท่านั้นรัฐจะต้องมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคควบคู่กันด้วย

การประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนไทยกลุ่มที่ยังไม่มีการประกันสุขภาพใดๆ เลย คนกลุ่มนี้เป็นผู้ยากไร้รายได้น้อย เป็นผู้ขาดโอกาส การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เวลาเจ็บป่วยต้องใช้จ่าย ค่ายา ค่าหมอในราคาแพง บางรายต้องกู้หนี้ยืมสินมาเป็นค่ารักษาพยาบาล ทำให้ครอบครัวต้องเดือดร้อนเป็นอันมาก ลักษณะเช่นนี้ก่อให้เกิดการเหลื่อมล้ำเป็นอันมาก ไม่เท่าเทียมกันในสังคม รัฐบาลจึงได้ดำเนินการจัดสวัสดิการนี้ขึ้นเพื่อเปิดโอกาสให้คนยากไร้ได้รับบริการสุขภาพที่ดีมีมาตรฐานเช่นเดียวกับผู้รับสวัสดิการอื่นๆ โดยรัฐบาลจะสนับสนุนงบประมาณบางส่วนแก่ประชาชนเป็นแบบเหมาจ่ายรายปีแก่สถานพยาบาล แล้วประชาชนในเขตบริการจะต้องลงทะเบียนแสดงความต้องการขอใช้สิทธิรักษาพยาบาล โดยจ่าย

เพียง 30 บาทต่อครั้ง ก็สามารถไปใช้สิทธิการรักษาพยาบาลตามภูมิลำเนาของผู้ใช้บริการที่ได้เลือกสถานบริการไว้ 2 แห่ง บริการที่รัฐจัดให้จะเป็นบริการที่ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายเพียง 30 บาทต่อครั้งก็สามารถรักษาได้ทุกโรค ยกเว้นบางโรคที่ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

การประกันสุขภาพโครงการนี้ ได้เริ่มดำเนินการเมื่อ 1 เมษายน 2544 ใน 6 จังหวัด ได้แก่ ปทุมธานี พะเยา นครสวรรค์ ยโสธร สมุทรสาคร และยะลา จังหวัดเพชรบุรี ได้เริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2544

สิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค มีมากมายผู้ที่ได้ลงทะเบียนรับสิทธิการรักษาพยาบาลการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค มีสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพดังนี้

1. ค่ายา ค่าผ่าตัด ค่าน้ำเกลือ ค่าทำคลอด ค่าทำหมัน ค่าบริการวางแผนครอบครัว ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือด ค่าน้ำยาและอาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน ค่าวัคซีนและเซลล์รวมในการป้องกันโรคที่เป็นบริการขั้นพื้นฐานที่รัฐพึงจัดให้

2. ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจโรคค่าวิเคราะห์โรค ค่าชันสูตรโรค ค่าตรวจห้องปฏิบัติการและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ไป

3. ค่าอวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซมด้วย ยกเว้นอวัยวะเทียมที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ตามกฎหมายกระทรวง

4. ค่าถอนฟัน อุดฟันทุกชนิด ค่าอุดหินปูนหินน้ำลาย ค่าเคลือบฟลูออไรด์ ค่ารักษาโรคของฟันและเหงือกและค่าทำฟันปลอมที่ต้องใช้อะโครลิก เป็นฐานที่ทันตแพทย์ เห็นว่าจำเป็นเพื่อภาวะทางโภชนาการ

5. ค่าห้องสามัญและอาหารสามัญสำหรับผู้ป่วยใน

ข้อยกเว้นโรคหรือภาวะต่างๆ ที่ไม่ได้รับความคุ้มครองการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค มีดังนี้

1. การผ่าตัดเสริมสวย

2. การตกแต่งฟันหรือทันตประดิษฐ์ยกเว้นการทำฟันปลอม

3. แว่นตา

4. อวัยวะเทียมที่ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีพ

5. การรักษาภาวะมีบุตรยาก

6. การผสมเทียม

7. การเปลี่ยนเพศ

8. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

9. การรักษาที่อยู่ระหว่างการทดลอง

10. การป้องกันโรคที่ไม่ได้จัดว่าเป็นบริการขั้นพื้นฐานที่รัฐพึงจัดให้

11. การทำไตเทียมแบบล้างโลหิต

12. การบำบัดโรคหรือภาวะที่เกิดเพราะความจงใจของผู้มีประกันตนเองหรือการยินยอมให้ผู้อื่นกระทำ เช่น การทำแท้ง หรือการฆ่าตัวตาย เป็นต้น

13. การบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเฉพาะทางที่ไม่ผ่านระบบการส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่โรงพยาบาลเฉพาะทางนั้นนัดให้มารับบริการรักษาต่อภายหลังจากการส่งต่อในครั้งแรกแล้ว

14. การประสบอุบัติเหตุจากประสพภัยทางรถซึ่งมีการคุ้มครองจากกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองจากการประสพภัยจราจรอยู่แล้ว

15. การบริการเป็นพิเศษที่หน่วยบริการจัดขึ้นหรือถูกขอให้จัดขึ้นเพื่อความสะดวกสบายหรือเป็นพิเศษแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย เช่น ค่าจ้างเฝ้าไข้ ค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ ค่าพยาบาล ค่าแต่งศพ ค่าขนส่ง ค่าใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ เป็นต้น

16. การบริการทางการแพทย์อื่น ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดภายหลัง

โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค จะมุ่งเน้นบริการในกลุ่มที่ยังไม่มีการประกันสุขภาพใด ๆ มาก่อนเพื่อช่วยเหลือให้เขาเหล่านั้นมีโอกาสเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลโดยทั่วถึง และไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลในราคาแพง โดยรัฐจะแบกภาระจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่สถานพยาบาลเป็นลักษณะการเหมาจ่ายเป็นรายปีตามจำนวนประชากรตามภูมิลำเนาของผู้มีสิทธิอยู่อาศัยตามทะเบียนบ้าน แต่โครงการนี้จะไม่ครอบคลุมผู้มีสวัสดิการรักษายาบาลอยู่แล้วจึงได้แก่บุคคลดังต่อไปนี้คือ

1. ผู้มีสิทธิตามโครงการ สปร. ได้แก่ เด็กอายุ 0 - 12 ปี ผู้มีรายได้น้อย ผู้พิการ ทหารผ่านศึกและครอบครัว พระภิกษุ และผู้นำศาสนา ผู้สูงอายุ

2. ผู้ถือบัตรผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข

3. ผู้ที่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลในกลุ่มของข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ และครอบครัวผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ปี 2533

การที่บุคคลดังกล่าวได้รับการยกเว้นไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมนั้นเพราะบุคคลดังกล่าวได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลฟรีอยู่แล้วหรือได้รับการสนับสนุนการรัฐ องค์กรหรือหน่วยงานอยู่เดิม

การใช้บริการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคทุกคนจะต้องมีหนังสือสิทธิและรายละเอียดการบริการที่สถานพยาบาลจะให้แก่ท่านด้วย เพื่อมิให้เกิดการเข้าใจผิดระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการต่อตัวท่านเอง เนื่องจากยังมีข้อจำกัดบางโรคและภาวะต่าง ๆ ที่รัฐไม่สามารถบริการฟรีให้กับทุกท่านได้ดังที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้นแล้วโดยมีข้อยกเว้นสำหรับการใช้บริการดังต่อไปนี้ ท่านจะต้องนำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นบัตรเฉพาะตัวแสดงหลักฐานว่าเป็นผู้มีสิทธิ

และยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ นำเอกสารแสดงต่อเจ้าหน้าที่ตามสถานพยาบาลที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ เสียค่าธรรมเนียม 30 บาทต่อครั้ง ก็สามารถรับการรักษาศาสนาพยาบาลและรับบริการทางการแพทย์ได้

การจะรับบริการทางการแพทย์ตามสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ในบัตรนั้นผู้ประกันตนจะต้องใช้บัตรประกันสุขภาพหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “บัตรทอง” ควบคู่กับบัตรประชาชนเสมอ โดยยื่นต่อเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลนั้น ๆ เมื่อขอรับบริการ บัตรประกันสุขภาพนี้มีความสำคัญมากต่อผู้ประกันตนจึงควรเก็บติดตัวเสมอ หากเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินจะได้แสดงตนเพื่อขอรับบริการได้ทันที หากบัตรหายต้องรีบดำเนินการแจ้งหาย ทำบัตรใหม่ทันทีเพื่อสิทธิประโยชน์ของตัวเอง

การประกันสุขภาพนี้เป็นการสร้าง โอกาสแก่ผู้ยากไร้ให้ได้รับความเป็นธรรมในการรักษาพยาบาล และเป็นบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของทุกคนเมื่อเจ็บป่วยจะได้รับการดูแลเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามทุกคนควรจะมีการสร้างเสริมสุขภาพด้วยจึงจะเป็นผลดีแก่ตนเอง อันจะส่งผลทำให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล ทำให้ครอบครัวไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล นับว่าเป็นการประหยัดค่ารักษาพยาบาลอีกทางหนึ่งด้วย แต่หากเจ็บป่วยขึ้นเมื่อใด หากยังไม่มี การประกันสุขภาพใด ๆ สามารถเลือกใช้โครงการการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคได้ เป็นทางเลือกใหม่ที่ประหยัดและคุ้มค่ามาก

คนที่ยังไม่มีประกันสุขภาพใดๆ มาก่อนคงจะชื่นอกชื่นใจที่รัฐบาลจัดสวัสดิการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคแก่ทุกท่าน ถ้าหากเจ็บป่วยท่านมีโอกาสรักษาพยาบาลจนหายด้วยมาตรฐานเดียวกับผู้อื่น ไม่แยกว่าจนหรือรวย ตลอดจนได้รับการต้อนรับจากแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่สถานบริการสาธารณสุขเป็นอย่างดี เช่นเดียวกับผู้มีสวัสดิการประเภทอื่นๆ อีกด้วย แต่อย่างไรก็ตามหากไม่เจ็บป่วยก็จะเป็นการดี ดังนั้นจึงควรหันมาใส่ใจสุขภาพของตนเองบ้าง เช่น กินอาหารที่ดีมีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ และหลากหลาย นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ไม่เครียด ไม่เสพย์สุราหรือสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ ยาเสพติด ตลอดจนออกกำลังกายสม่ำเสมอ หมั่นตรวจสุขภาพประจำปีสม่ำเสมอจะทำให้ทุกท่านมีสุขภาพที่ดีไม่เจ็บป่วยรุนแรงทำให้อายุยืนยาว (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง, 2544 : 45-49)

การบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตามแนวคิดการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. หลักการ แนวคิดการปฏิรูประบบบริการ

1.1 ปัจจัยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของประเทศไทย

ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกและของประเทศไทยในปัจจุบัน ส่งผลกระทบให้สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงมากมาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีปัจจัยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ ดังนี้ (สำเร็จ แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545 : 8-9)

1. โลกาภิวัตน์ (Globalization) ทำให้องค์ความรู้ของประเทศในตะวันตก เข้ามายังประเทศไทยอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะสิทธิเสรีภาพของประชาชน
2. รัฐธรรมนูญฉบับประชาชน ปี พ.ศ. 2540 มุ่งเน้นในการคืนอำนาจให้ประชาชน
3. วิถีชีวิตเศรษฐกิจของประเทศเมื่อปี พ.ศ. 2540 ทำให้มีความจำเป็นในการปฏิรูประบบราชการและระบบบริการสุขภาพ
4. การปฏิรูประบบราชการและการปฏิรูประบบสุขภาพ ต้องเปลี่ยนแปลง นานาอารยประเทศ
5. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ รัฐต้องกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้ประชาชนตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ
6. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รัฐต้องสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนอย่างถ้วนหน้า
7. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 เป็นแผนที่กำหนดการเปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุข

1.2 การปฏิรูประบบสุขภาพ

มีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบและเกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพหลายหน่วยงานอาจทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสับสนได้ จากการศึกษาจะพบว่าแต่ละแผนงาน/กิจกรรมอยู่ภายใต้ร่มของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ แต่การปฏิรูปนั้นขณะนี้ยังไม่หยุดนิ่ง เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นพลวัต (Dynamic) การปฏิรูปจะประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การสร้างองค์ความรู้ การเคลื่อนไหวยทางสังคม และการเชื่อมโยงกับการเมืองที่จะต้องดำเนินการควบคู่กันไปทั้ง 3 ส่วน ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี เรียกการเปลี่ยนแปลงนี้ว่า สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา การปฏิรูปจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการดำเนินการต่างๆ ที่สำคัญตามมา ได้แก่ (สำเร็จ แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545 : 9-11)

1. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
2. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
4. การปฏิรูปอื่น ๆ

การปฏิรูปเป็นร่มใหญ่ของการเปลี่ยนแปลงทุกส่วน ทั้งการกระจายอำนาจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช./PCU.) เป็นรูปธรรมในการปฏิบัติ การปฏิรูปเพื่อให้คนไทยได้รับสิทธิของการมีสุขภาพอย่างเท่าเทียมเสมอภาค มีประสิทธิภาพ และมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน พ.ศ. 2540 ที่ให้สิทธิเสรีภาพแก่ประชาชนมากขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมไทย รวมทั้งมีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และประชาชน ซึ่งรัฐธรรมนูญได้บัญญัติไว้ตามมาตราต่าง ๆ ดังนี้

- มาตรา 78 รัฐกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น
- มาตรา 284 อปท. มีอิสระในการกำหนดนโยบายให้ออกกฎหมายกระจายอำนาจ
- มาตรา 288 ให้มีกรรมการพนักงานส่วนท้องถิ่น (กถ.)
- มาตรา 52 ผู้ยากไร้รักษาฟรี
- มาตรา 79 ประชาชนมีส่วนร่วมสร้างและซ่อมสุขภาพ
- มาตรา 80 ดูแลผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ให้พึ่งตนเองได้

1.3 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้ อปท. เป็นผู้รับผิดชอบงานบริการสังคมที่อยู่ในพื้นที่ นั่นคือสถานีอนามัย (สอ.) ยกให้องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ยกให้เทศบาล โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.) ยกให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด แต่ภายหลังได้มีการประกาศทั่วไปแล้วได้ข้อสรุปว่าหน่วยบริการสาธารณสุขจะแยกกันไม่ได้ ต้องเป็นเครือข่ายอยู่ด้วยกัน (พวงบริการเดียว) และมีการกระจายอำนาจ มีการตัดขาดอำนาจบริหารของกระทรวงสาธารณสุข อำนาจการบริหารพวงบริการ (สอ., รพช., รพศ.) ให้จัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด ขึ้นมา เรียกว่า กรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ถ้าเป็นจังหวัดขนาดใหญ่อาจมีหลาย กสพ. (อาจเรียกว่า กสจ. ก็ได้) ส่วนระดับอำเภอ กสอ. ระดับตำบลมี กสต. โดย กสพ. กสอ. กสต. เป็นบอร์ดบริหารเชิงนโยบาย มาจากพหุภาคี จึงต้องมีทีมบริหารงานที่อยู่ภายใต้บอร์ดนี้ บอร์ดแต่งตั้ง CEO. (Chief Executive Officer) เป็นประธานการบริหาร หรือ Manager Director (MD.) และ CEO. จะตั้งทีมบริหาร เรียกว่า คณะกรรมการบริหารและพัฒนาสาธารณสุข ในแต่ละระดับขึ้นมา เรียกว่า คบสจ. คบสอ. คบสต. โดยมีประชาชนสุขภาพทุกระดับมาร่วมให้คำแนะนำสะท้อนปัญหาต่างๆ ด้วย

ในระยะเปลี่ยนผ่านที่ยังไม่มีการกระจายอำนาจที่สมบูรณ์ สถานภาพของ กสพ. ยังไม่ชัดเจนว่าจะเป็นนิติบุคคล หรือองค์กรกรมมหาชน หรือเป็นองค์กรภายใต้ อบจ. กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ กสพ. เป็นที่ปรึกษาของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) นั่นคือ สสจ. ใช้อำนาจบริหารผ่านไปที่ กสพ. เพื่อให้ กสพ. มีบทบาทสามารถดำเนินการได้

ระบบสาธารณสุขในระดับอำเภอมีความสำคัญมาก เพราะเป็นระบบที่มีครบทั้งด้านการรักษา ป้องกัน ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ มีกำลังคน เงิน วัสดุ ด้วยตนเอง ในระยะเปลี่ยนผ่านนี้ ระบบสาธารณสุขที่อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน มีรูปแบบดำเนินการ 3 รูปแบบ คือ

1. สอ. สายบังคับบัญชาอยู่ภายใต้ รพช. และเลือกผู้บริหาร (CEO) ขึ้นมาใหม่
2. สอ. สายบังคับบัญชาไม่ได้อยู่ภายใต้ รพช. แต่เป็นเครือข่ายบริการมี กสอ. มาดูแลทั้ง รพช. และ สอ. โดย กสอ. เลือก CEO ใหม่
3. สอ. สายบังคับบัญชาไม่อยู่ภายใต้ รพช. และมี คปสอ. ประสานงาน (ตามระบบเดิม) จังหวัดนครราชสีมา ขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างการทดลองวิจัยปฏิบัติการทั้ง 3 รูปแบบ (สำเร็จ แห้งกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545 : 11 - 14)

1.4 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage Health Insurance : UC)

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายของรัฐบาล อยู่ระหว่างดำเนินการตราเป็นพระราชบัญญัติ แม้ว่าแนวคิดหลักประกันสุขภาพจะมาภายหลังการปฏิรูปและการกระจายอำนาจ แต่เป็นโครงการที่มีการขยายการดำเนินงานอย่างรวดเร็วทั่วประเทศ และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลกระทบต่อระบบสุขภาพเป็นอย่างมาก โดยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีปรัชญา 3 ประการ ดังนี้

1. ประชาชน (User/Clients) ไม่ต้องจ่ายเงินกับสถานบริการ แต่รัฐบาลจ่ายเงินเป็นค่าบริการรายหัวประชากรให้กับสถานบริการ (Provider) โดยรัฐบาลเป็นผู้ซื้อบริการแทนประชาชน เพื่อให้เกิดมาตรฐานการบริการ และเพื่อกำกับให้เกิดบริการที่มีคุณภาพในทิศทางที่ต้องการ จึงต้องมีผู้กำกับทางวิชาการมาตรวจสอบกันด้วย เพื่อให้เกิดเสมอภาค คุณภาพ ประสิทธิภาพ ชุมชนร่วมตรวจสอบ และประชาชนไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบจากสถานบริการ

2. ต้องมี Bonding แห่งความผูกพัน ระบบบริการที่จะทำให้คุณภาพ ประสิทธิภาพ เกิดขึ้น ต้องมีสถานบริการใกล้บ้าน - ใกล้ใจ และมีหมอประจำตัว หรือประจำครอบครัวของทุกคน ครอบครัวอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้น ต้องมีความผูกพันและมีพันธกิจต่อกันโดยประชาชนเป็นผู้เลือกลงทะเบียน เพื่อให้สถานบริการได้ค่าตอบแทนรายหัวประชากรและสถานบริการต้องจัดบริการที่เป็น Good Care เพื่อความประทับใจของผู้รับบริการ

3. หลักประกันสุขภาพ ต้องมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ เพราะหลักประกันเป็นการจ่ายค่าสุขภาพล่วงหน้า (Pre Paid) มิใช่เจ็บป่วยแล้วจึงมารักษา ดังนั้นถ้าจะสอดคล้องกับหลักการนี้ ประชาชนต้องดูแลตนเองมิให้เจ็บป่วย เพื่อให้เงินหลักประกันเหลือและ

พอเพียงในการใช้จ่าย ซึ่งสอดคล้องหลักคูล์แห่งการพึ่งตนเองและพึ่งบริการตามวิถีชีวิตมนุษย์ที่มีทั้งพึ่งตนเองและพึ่งบริการ เราสามารถเสริมสร้างและสนับสนุนให้คนพึ่งตนเองมากขึ้นและจะมีการพึ่งบริการน้อยลง เงินเหลือจะมากขึ้น ดังนั้นการจัดเงินรายหัวจึงทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของเงินให้มากที่สุด เขาจึงพยายามดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เจ็บป่วย การจัดสรรเงินรายหัวจึงควรจัดไปยังหน่วยบริการที่ใกล้ชิดประชาชนให้มากที่สุดคือ ระดับบริการปฐมภูมิ ซึ่งจะให้ประชาชนควรเข้ามามีส่วนร่วมบริหารกองทุนนี้ด้วย (สำเริง แหยมกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545 : 16 - 17)

1.5 ศูนย์สุขภาพชุมชน (ตสช.) หรือ Primary Care Unit (PCU)

ปัจจุบันท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัต บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนต้องร่วมกันจัดทำศูนย์สุขภาพชุมชนหรือ PCU เพราะศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นรูปธรรมของสิ่งที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปสู่ทิศทางที่สังคมไทยต้องการ คือ การปฏิรูประบบสุขภาพ การกระจายอำนาจและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนี้ (สำเริง แหยมกระโทก และรุจิ มังคละศิริ, 2545 : 22-23)

ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นรูปธรรมของการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งก่อให้เกิด

1. การปฏิรูประบบโครงสร้างระบบบริการที่มี Hospital CareกับPrimary Care
2. การปฏิรูประบบบริการที่ทำให้เกิด EQESA

E = Equity การได้รับสิทธิเสมอภาค

Q = Quality คุณภาพ คือคุณภาพทางพฤติกรรมบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจคุณภาพทางกิจกรรมบริการเพื่อให้เกิดคุณภาพ มาตรฐาน องค์กรร่วม ผสมผสาน บูรณาการ

E = Efficiency มุ่งเน้นผลลัพธ์ ลงทุนน้อย ประโยชน์สูงสุด
ใกล้บ้าน ใกล้ใจ

SA = Social Accountability ชุมชนมีส่วนร่วม ตรวจสอบได้

3. การปฏิรูปการเงินการคลัง โดยจ่ายเงินระบบเดียวกันไปที่ระดับล่าง

ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นรูปธรรมของการกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาคมสุขภาพ เพราะ

1. ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานบริการ ใกล้บ้านใกล้ใจ ที่เป็นของชุมชน ชุมชนเป็นเจ้าของ

2. การบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนต้องมีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย การบริหาร และกำหนดแผนงาน โครงการที่จะกำหนดโดยชุมชน จากการสำรวจเพื่อนำข้อมูลปัญหาความต้องการ การบริการมาเชื่อมโยงกับศูนย์สุขภาพชุมชน

3. ชุมชนมีอำนาจตัดสินใจ ประเมินความพึงพอใจในการเลือกสถานบริการ เพื่อตัดสินใจลงทะเบียน

4. รูปแบบการบริการต้องเป็นหอประจำครอบครัว ชุมชน ต้องร่วมคิดร่วมทำ ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นรูปธรรมของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ประชาชนไปศูนย์สุขภาพชุมชนโดยไม่ต้องจ่ายเงินเอง รัฐจ่ายเงินต่อหัว ประชากร สำหรับงานสร้าง-ซ่อมสุขภาพ

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเป็นหอประจำครอบครัว มี Bonding แห่ง ความผูกพันกัน

3. เนื่องจากเงินเป็นของประชาชน ถ้าไปรักษาต้องใช้เงินมาก การสร้างสุขภาพ ใช้เงินน้อยกว่า จึงต้องมีการจัดบริการที่มุ่งเน้นชุมชนมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพ และพึ่งตนเองมากกว่า การบริการ

4. ในอนาคตประชาชนจะเลือกสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจได้อย่างอิสระ

2. แนวคิดของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)

2.1 ความหมายบริการปฐมภูมิ (Primary Care)

การบริการปฐมภูมิ (สำเริง แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545 : 37)
ความหมาย

1. สถานบริการด่านแรก
2. สถานบริการปฐมภูมิ หรือสถานบริการระดับต้น
3. สถานบริการเวชปฏิบัติครอบครัวหรือเวชศาสตร์ครอบครัว
4. สถานบริการครอบครัว
5. หน่วยบริการปฐมภูมิ

ทั้ง 5 ข้อมีความหมายตรงกับสถานบริการที่มีอยู่แล้ว ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์แพทย์ชุมชน หน่วยบริการเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาล ศูนย์สาธารณสุขเทศบาล หากแต่ว่าสถานบริการเหล่านี้ยังจัดไม่ครบถ้วนตามปรัชญา แนวคิด และมาตรฐานการดำเนินงาน

การบริการปฐมภูมิ (Primary Care) หมายถึง การบริการระดับแรก ที่อยู่ใกล้ชิด ชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพชุมชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างใกล้ชิด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งทางด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็งต่อไป

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) หมายถึง การจัดพื้นที่ในอาคาร และ มีองค์ประกอบบุคคล วัสดุ สิ่งของ และระบบการทำงาน เพื่อจัดบริการปฐมภูมิเพื่อให้ชุมชน เป็นศูนย์กลางและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ

2.2 ความจำเป็นที่ต้องจัดบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน (สำเริง แหยงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ, 2545 : 37 - 38)

2.2.1 ประชาชนไทยยังไม่ได้รับสิทธิของการมีสุขภาพดี ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและตามร่างกรอบการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในการที่รัฐต้องจัดบริการสุขภาพที่ดีที่คนไทยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอภาค ทัวถึง เป็นธรรม และมีทางเลือก

2.2.2 ประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อย ครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมน้อยในการดูแลสุขภาพ จะเห็นได้จากแบบแผนการเจ็บป่วยที่สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยังไม่ถูกต้อง

2.2.3 ความไม่เป็นธรรมและเข้าถึงยาก ในปัจจุบันการแก้ปัญหาค่าความไม่เป็นธรรม และการเข้าถึงบริการในระบบสุขภาพ คือ

- 1) การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 2) การจัดสรรงบประมาณสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ
- 3) การที่มีความสัมพันธ์ของการพัฒนาเครือข่ายแบบมุ่งผลลัพธ์ระบบสุขภาพ
- 4) มุ่งเน้นการพัฒนาบริการปฐมภูมิ ให้มีประสิทธิภาพ
- 5) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตาม กำกับ ตรวจสอบ เพื่อความเป็นธรรมทางสุขภาพ

2.2.3 ระบบบริการสุขภาพยังไม่ได้มาตรฐาน ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการที่ดีตามมาตรฐานและไม่รู้สึกพึงพอใจการบริการ

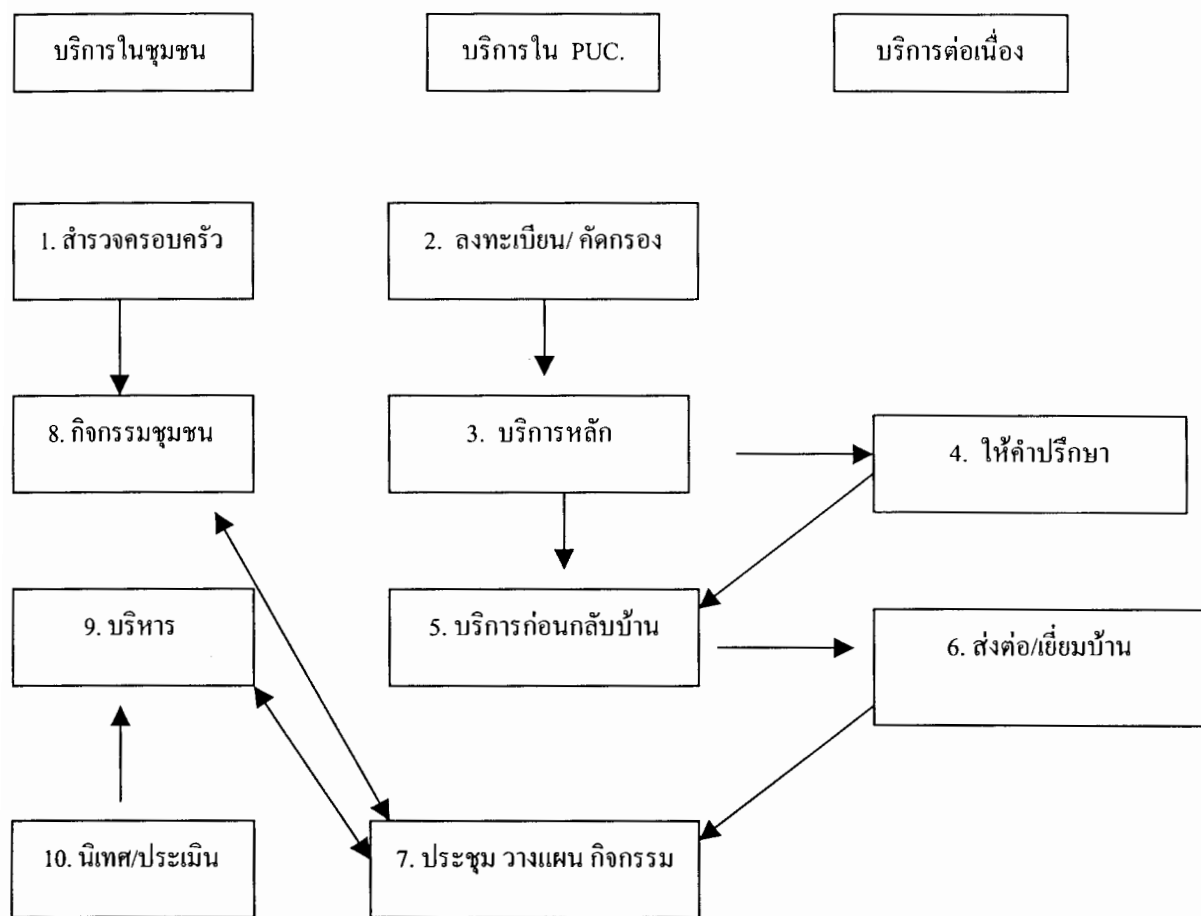
2.2.4 ระบบบริการสุขภาพยังไม่มีประสิทธิภาพ คือยังไม่สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.3 การปรับแนวคิดและระบบการทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน (สำเริง แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545 : 39)

การทำให้ประชาชนคนไทยได้รับสิทธิการมีสุขภาพดี ตามรัฐธรรมนูญ และ แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพ รูปแบบหรือการออกแบบระบบบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องมีการออกแบบบริการที่เป็นองค์รวม บูรณาการ โดยการพัฒนาระบบให้เป็นระบบที่รู้จัก เข้าใจ เคารพ ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ในมิติเชิงสังคม-มานุษยวิทยาทั้งในระดับครอบครัว ชุมชนและสังคม

เพื่อให้เกิดความเชื่อมต่อผสมผสานงานบริการสุขภาพ โดยมีระบบการบริหารจัดการ ระบบนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และระบบการทำงานที่เชื่อมต่อกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังภาพที่ 2.3 กระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน

ภาพที่ 2.3 แสดงกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน



(สำเร็จ แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545 : 37 - 38)

จากภาพที่ 2.3 เป็นองค์ประกอบด้านหน้าที่ที่ต้องมีในศูนย์สุขภาพชุมชนประกอบด้วยบริการและกิจกรรมต่างๆ ตามกระบวนการหลักของหน่วยปฐมภูมิ แบ่งเป็น 3 กระบวนการหลัก คือ

1. บริการในชุมชน ได้แก่ การสำรวจหมู่บ้าน การวินิจฉัยชุมชน การจัดกิจกรรมในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม การแก้ไขปัญหาชุมชนแบบเชิงรุก ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้

เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน เช่น การสำรวจหมู่บ้าน ชมรมออกกำลังกาย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2. บริการในสถานบริการ ได้แก่ การจัดบริการให้เป็นไปตามสิทธิประโยชน์ด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

3. การบริการต่อเนื่องเป็นการจัดบริการที่เชื่อมโยงกับบริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ต่อเนื่องในระบบบริการ เช่น การจัดให้มีระบบปรึกษาด้านสุขภาพ ระบบส่งต่อ ระบบเยี่ยมบ้าน

2.4 ปรับแนวคิดในการทำงานกับประชาชนและชุมชน

การพัฒนาปรับแนวคิดในการทำงานกับประชาชนและชุมชนเพื่อค้นหาพัฒนา ศักยภาพและการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ทำให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน สามารถดูแลสุขภาพ ของตนเอง สามารถเรียนรู้ เข้าใจ และตัดสินใจ วางแผนดำเนินกิจการและประเมินผล เพื่อให้มีการสร้าง สุขภาพมากขึ้นและลดการพึ่งระบบบริการของรัฐ เพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งเป็นเป้าหมาย ของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การทำงานเพื่อพัฒนาศักยภาพและ เสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมถึงอาจใช้เครื่องมือทางมานุษยวิทยาใน การเรียนรู้ ค้นหาศักยภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนรวมถึงการใช้เครื่องมือและวิธีการอื่นๆ มา ผสมผสาน (สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังละศิริ, 2545 : 40)

2.5 ผลกระทบของ ศสช. ต่อระบบสุขภาพ

จากการสรุปผลงานที่จังหวัดนครราชสีมาที่ดำเนินการศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ผลดี

1. ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่ รพ. ศูนย์รพ. ทั่วไป รพช. จะลดลง
2. ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพ
3. มีสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ
4. มีการจัดบริการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง
5. ทำให้ระบบสุขภาพเข้าสู่บริการที่อุดมคติ 9 ประการ คือ มี ดี เข้าถึง ฟังใจ จ่ายคุ้ม ให้ชุมชนมีส่วนร่วม เป็นองค์กรรวม และต่อเนื่อง พร้อมทั้งเรื่องอื่นๆ

ผลเสีย

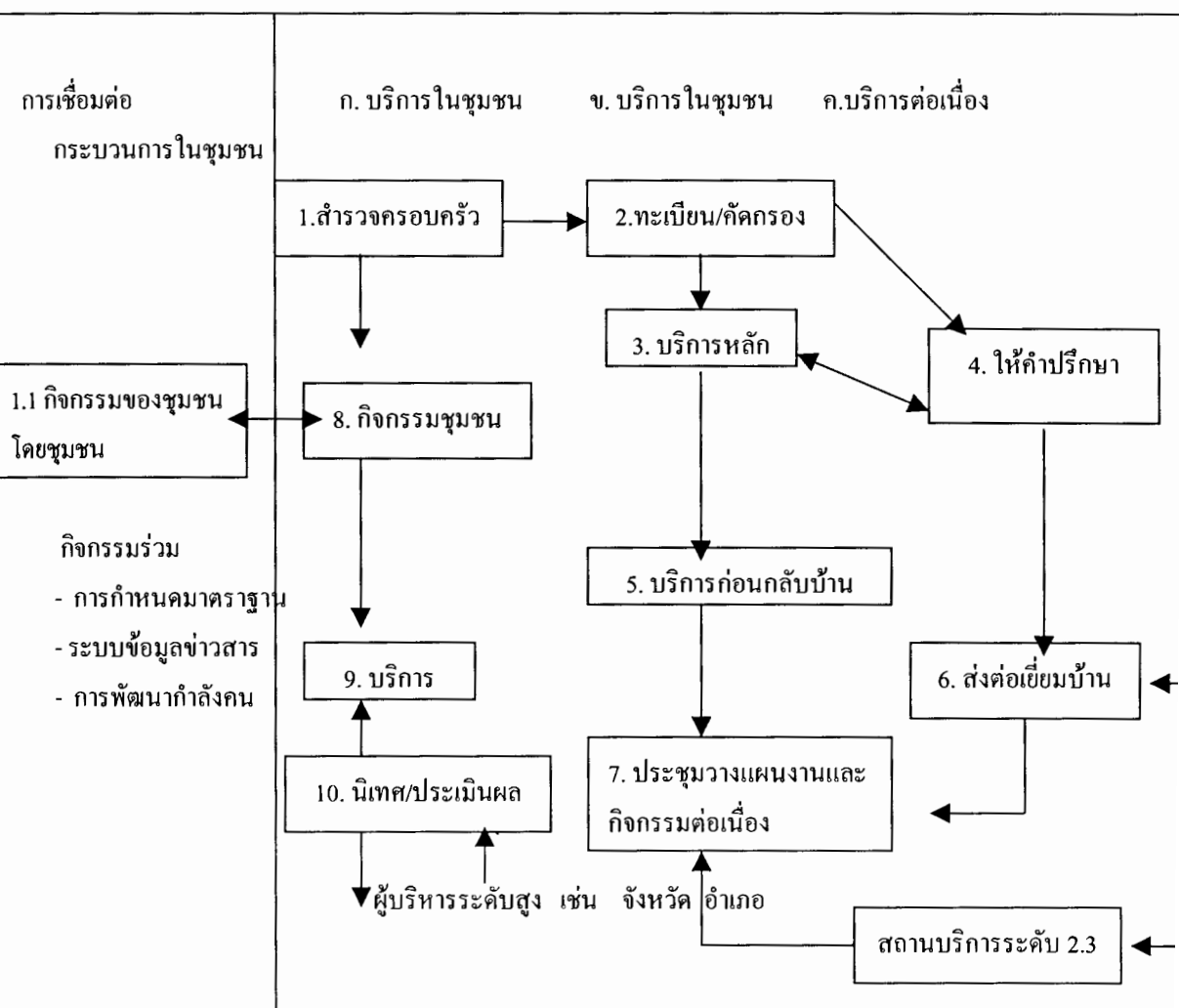
1. ความไม่เข้าใจ บุคลากรสาธารณสุขตามไม่ทัน ทำให้ขัดแย้งและขาด ความสามัคคีได้
2. ถ้าการจัดทรัพยากรไม่เป็นธรรม แทนที่จะเกิดผลดี อาจทำให้เกิดผลเสีย
3. ถ้าผู้บริหารไม่เข้าใจจะสร้างความอึดอัดให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

2.6 การออกแบบระบบการจัดการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน (สำโรง แห้งกระโทก

และรุจิรา มั่งคละศิริ, 2545 : 48 - 52)

การออกแบบระบบการจัดการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อเอื้อให้เกิดสิ่งที่ดีของศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการปฏิรูประบบสุขภาพแนวใหม่ ดังนั้นระบบบริการที่มีอยู่เดิมหรือที่จัดขึ้นมาใหม่นั้นจึงต้องปฏิรูปจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับแนวคิดหลักการของการปฏิรูประบบบริการแนวใหม่ โดยการจัดให้มีระบบบริการที่เป็นองค์รวม ผสมผสาน บูรณาการอย่างต่อเนื่องโดยผสมผสานเชื่อมโยงบริการในชุมชน การสนับสนุนกิจกรรมของชุมชนโดยชุมชนเข้าด้วยกันในศูนย์สุขภาพชุมชน การบริการต่อเนื่องแล้วนำมาจัดเป็นกระบวนการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน 8 กิจกรรม การบริหารจัดการ นิเทศงานและประเมินผล 2 กิจกรรม และเป็นกิจกรรมของชุมชนโดยชุมชน 1 กิจกรรม รวมทั้งหมด 11 กิจกรรม ดังภาพที่ 2.4

ภาพที่ 2.4 แสดงกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน 11 กิจกรรม / ขั้นตอน



จากกระบวนการหลักศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 11 ขั้นตอน นำมาจัดระบบในการจัดบริการและวิธีปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพ คุณภาพ และเสมอภาค ชุมชนมีส่วนร่วม ดังมีรายละเอียดแต่ละกิจกรรม ประกอบด้วย

1. การสำรวจครอบครัวและชุมชน

1.1 สร้างสัมพันธภาพ

1.2 รู้จักเข้าใจภาพวิถีชีวิต

1.3 ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการบริการในบริการโดยจำแนกประชาชน

ครอบครัวเป็นกลุ่มเพื่อการจัดบริการตามสภาพปัญหา คือ

1.3.1 ประชาชนภาวะปกติ บริการ งานส่งเสริม ป้องกันโรค

1.3.2 ประชาชนภาวะเสี่ยง บริการส่งเสริม ป้องกัน

1.3.3 ประชาชนภาวะป่วย / พิการ บริการรักษา - ฟันฟู

1.3.4 ประชาชนภาวะด้อยโอกาส บริการดูแลทางสังคม

2. การลงทะเบียน / คัดกรอง

2.1 การลงทะเบียน

การจัดเตรียมเอกสารและข้อมูล เพื่อช่วยให้เกิดการดูแลอย่างผสมผสานเป็นองค์รวมอย่างต่อเนื่อง

2.1.1 แฟ้มประวัติครอบครัว

2.1.2 บัตรประจำตัวผู้ป่วยนอก

2.1.3 บัตรประจำตัวสุขภาพเด็กดี

2.1.4 ผลชันสูตร การส่งต่อ เยี่ยมบ้าน

2.1.5 การจัดระบบนัดหมาย

2.1.6 การจัดระบบข้อมูล

2.2 การคัดกรอง

2.2.1 การค้นหาความคาดหวังของผู้รับบริการ

2.2.2 การประเมินปัญหาด้าน ร่างกาย จิต สังคม

2.2.3 การคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง

2.2.4 การให้คำแนะนำเบื้องต้น

3. บริการหลัก

การตรวจ รักษาพยาบาล / ส่งเสริมสุขภาพ / ฟันฟู / ป้องกันโรค / ทันตกรรม / ชันสูตร /

ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพและสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ

4. การให้คำแนะนำ

- 4.1 ให้ผู้รับบริการได้เปิดเผยความรู้สึก ค้นหาและเข้าใจปัญหาของตนเอง
- 4.2 ให้ผู้รับบริการใช้ศักยภาพของตนเอง เพื่อแก้ไขปัญหาและปรับตัวให้เหมาะสม
- 4.3 การให้คำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาสาเหตุ

5. บริการก่อนกลับบ้าน

- 5.1 ตรวจสอบความเข้าใจในการมารับบริการ
- 5.2 จ่ายยา / เก็บเงิน
- 5.3 นัดหมายเพื่อรับบริการต่อเนื่อง เชื่อมบ้าน

6. การส่งต่อ การเชื่อมบ้าน

- 6.1 การส่งต่อ
 - 6.1.1 ประสานงานเครือข่าย
 - 6.1.2 มีระบบส่งต่อ ตอบกลับ ให้นัดเชื่อมต่อบ้านของแม่ข่าย หรือตามเพื่อ

ป่วยที่แม่ข่ายนัดหมาย

6.2 การเชื่อมบ้าน

- 6.2.1 เพื่อรู้จักผู้ป่วยและครอบครัว
- 6.2.2 เพื่อค้นหาปัญหา ศักยภาพการดูแล
- 6.2.3 เพื่อการบริการต่อเนื่องในกรณี
 - 1) ผู้ป่วยมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และมีปัญหา
 - 2) ผู้ป่วยขาดนัด
 - 3) ผู้ป่วยเรื้อรัง
 - 4) ผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาลและต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

7. ประชุมวางแผนงานและกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

พบทวนงาน วิสัยทัศน์ การบริการ พฤติกรรมเสี่ยง การเฝ้าระวัง ความพึงพอใจ ความเสี่ยง
ในงาน ปัญหาและอุปสรรค

8. กิจกรรมชุมชน

- 8.1 การค้นหาศักยภาพ สภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน
- 8.2 การแสวงหาการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 8.3 กิจกรรมการบริการชุมชน
- 8.4 สนับสนุนกิจกรรมของชุมชน
- 8.5 จัดกระบวนการประชาคม

9. การบริหาร

9.1 คน เงิน สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร

9.2 แผนงาน ควบคุมกำกับงาน ประเมินผล

9.3 การจัดองค์กร ทีมงาน มอบงาน

10. การนิเทศ ติดตาม ประเมินผล

11. กิจกรรมของชุมชนโดยชุมชน

11.1 ชุมชนจะรู้ปัญหาด้วยตัวเองและวางแผนแก้ไขด้วยชุมชนเอง

11.2 บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนจะร่วมสร้างให้ชุมชนเข้มแข็ง

จากภาพที่ 2.4 ในเรื่องการปรับแนวคิดและระบบทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็น

กระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง จากสำนักพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สำหรับภาพที่ 2.5 ในเรื่องการออกแบบระบบบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน 11 กิจกรรมขั้นตอน สำหรับผู้วิจัยต้องใช้กระบวนการหลักศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นของกระทรวงสาธารณสุขมาปฏิบัติ เนื่องจากเป็นนโยบายและคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

3. การพัฒนารูปแบบที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยประชาชนมีส่วนร่วม (สมคิด รวยเงิน,

2546 : 48-53)

คุณลักษณะการจัดบริการ

หน่วยปฐมภูมิเมื่อมีการพัฒนาไปถึงขั้นผลลัพธ์ศูนย์สุขภาพชุมชนในอุดมคติและพึงประสงค์จะมีคุณลักษณะที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนและจำง่าย 9 ประการ คือ มีดี เข้าถึง พึงใจ ยั่งยืน ชุมชนมีส่วนร่วม องค์กรร่วมต่อเนื่องพร้อมเรื่องอื่นๆ ดังนี้

1. มี

1.1 มีสถานพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน ประชาชนเดินทางมาใช้บริการไม่ลำบาก

1.2 มีอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์อย่างเพียงพอและพร้อมใช้ที่จะให้บริการแก่ผู้มา

ขอรับบริการ

1.3 มีบุคลากรที่จะให้บริการตามมาตรฐานเพียงพอ มีทีมงานเดียวกันที่จะให้บริการงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับมีบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู

2. ดี

2.1 มาตรฐานระบบบริการ/การดูแล เป็นมาตรฐานเชิงวิชาการที่จะให้การดูแลอย่างครบถ้วนทั้งศาสตร์และศิลป์ ให้การวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องและระบบการให้บริการที่มีคุณภาพ

2.2 มาตรฐานของเครื่องมือและอุปกรณ์

2.3 ทักษะที่ดี บุคลากรที่ให้บริการต้องมีทัศนคติที่ดีในการให้บริการและเข้าถึงแนวคิดในเวชปฏิบัติครบถ้วน ถูกต้อง เน้นบริการผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและพึงพอใจ

3. เข้าถึงประชาชนได้รับบริการที่เท่าเทียมกัน

3.1 สภาพทางภูมิศาสตร์ ระยะทาง สถานพยาบาลจะต้องอยู่ใกล้ตำบล เดินทางไม่เกิน 30 นาที

3.2 หลักประกันทางด้านสุขภาพ ราคา / ค่าใช้จ่าย ไม่เก็บค่ารักษาพยาบาลที่มีราคาแพง ประชาชนต้องมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกคน

3.3 มีบริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน ผู้ให้บริการต้องมีพฤติกรรม การบริการที่ดีและมีคุณภาพ ไม่กล่าวหาว่าเจ้าหน้าที่ไม่สุภาพ เต็มใจบริการ ไม่ใจร้าย แสดงอาการไม่พอใจ ไม่ตอบรับ ไม่เอื้ออำนวยต่อผู้รับบริการ

4. ความพึงพอใจ

4.1 ประชาชนที่มารับบริการจะต้องมีความพึงพอใจ ไม่มารับบริการด้วยความทุกข์ หรือความเกรงใจ ผู้มารับบริการควรมีความรู้ดีกว่าสถานบริการด้านแรกเป็นที่พึงทั้งทางกายและทางใจ เมื่อมาหาต้องได้รับการช่วยเหลือ ได้รับการบริการที่ได้มาตรฐาน

4.2 ประชาชนที่มารับบริการได้รับความประทับใจโดยได้รับการที่เป็นกันเอง เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ดีเข้าใจถึงการเจ็บป่วยทางกาย ทางจิต รวมทั้งการให้คำปรึกษา

4.3 ประชาชนมีช่องทางร้องเรียนการบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มีกล่องให้ใส่ข้อเสนอแนะ / ความคิดเห็น

5. จ่ายค้ำ

5.1 บริการที่ใช้ต้นทุนต่ำและผลลัพธ์สูง มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด และทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด ได้ผลตอบแทนที่คุ้มค่า

5.2 คำนวณค่าใช้จ่าย การลงทุนทรัพยากรรวมถึง คน แรงงาน เวลา ทรัพย์สิน เครื่องมือที่ได้ประโยชน์สูงสุด

5.3 ประสิทธิภาพในการจัดทรัพยากร ระบบการจัดสรรทรัพยากรที่มุ่งเน้นความสมดุลระหว่างผลผลิตและความต้องการ

6. ชุมชนมีส่วนร่วม

6.1 ประชาชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ตลอดจนสุขภาพลักษณะของสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยมีบุคลากรทางสาธารณสุขให้ความสะดวกเรื่องการเรียนรู้ต่างๆ

6.2 ประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายค่าบริการสุขภาพในรูปแบบต่างๆ การจ่ายค่าบริการบางส่วนเมื่อไปรับบริการ

6.3 ประชาชนมีส่วนร่วมในข้อเสนอแนะด้านการบริหาร และจัดการด้านสุขภาพของชุมชน ซึ่งสามารถทำได้ในรูปแบบของการเป็น อสม.

7. เป็นองค์กรรวม

7.1 ให้การดูแลครบถ้วน ทั้งกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ โดยสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการและประชาชนที่มารับบริการมีความเป็นกันเองฉันพี่น้อง พูดยุขแบบเท่าเทียมกัน ทำให้ทราบถึงองค์ประกอบ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยของประชาชนที่มารับบริการ ประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

7.2 มีระบบข้อมูลที่เอื้อให้เกิดประโยชน์แบบองค์กรรวม รู้ข้อมูลบุคคลและครอบครัว ชุมชน และจิตวิญญาณจากการจัดทำ Family Folder

7.3 มีการเชื่อมโยงบูรณาการของระบบบริการ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู และมีระบบส่งต่อทั้งขณะป่วยและไม่ป่วย

8. ต่อเนื่อง

8.1 มีการดูแลต่อเนื่องตลอดเหตุการณ์ ตั้งแต่การเจ็บป่วยที่บ้านจนกระทั่งการเจ็บป่วยในครั้งนั้น ๆ ทั้งที่บ้าน สถานบริการ และสถานประกอบการ

8.2 การดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อส่งไปรักษาต่อในแต่ละระดับ

8.3 การจัดบริการรักษาพยาบาลที่มีความเชื่อมโยงกันหลากหลาย เช่น การรักษาแผนปัจจุบันควบคู่กับพื้นบ้าน การรักษาสมุนไพร การรักษาโดยการดูแลตนเอง

9. พร้อมทั้งเรื่องอื่นๆ

การพัฒนาให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสมบูรณ์ อาจมีข้อแตกต่างตามสภาพพื้นที่และเงื่อนไขเวลาต่างกันรวมทั้งการสอบถามชาวบ้านว่ามีความต้องการสถานบริการปฐมภูมิอย่างไร เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชนวังไคร้ ตำบลวังไคร้ อำเภอยาง่าง จังหวัดเพชรบุรี ประชาชนต้องการให้บริการชั้นล่างและมีเครื่องมือทันตกรรมด้วย (สมคิด รวยเงิน, 2546 : 48-51)

บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของสถานีอนามัย

สถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐระดับล่างสุด ตั้งอยู่ในตำบลหรือหมู่บ้าน มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการให้บริการประชาชนด้านสุขภาพดังต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2528 : 7)

1. งานบริการสาธารณสุขผสมผสาน แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 4 สาขา ดังนี้คือ

1.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนากลวิธีเชิงรุกที่เหมาะสมได้แก่

1.1.1 การบริการอนามัยแม่และเด็ก ให้การดูแลตั้งแต่เริ่มมีครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก 0 – 5 ปี ในด้านการเจริญเติบโตพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนดูแลด้านโภชนาการ ทั้งค้นหา เฝ้าระวัง และติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์ เด็ก 0 – 5 ปี

1.1.2 การบริการวางแผนครอบครัว ให้บริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการ ตลอดจนค้นหา ติดตาม และรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมาย

1.1.3 การดูแลเด็กวัยร่นและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียน วางแผน และให้บริการอนามัยในโรงเรียนที่รับผิดชอบ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพให้บริการรักษาพยาบาล ตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการเด็กในวัยเรียน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชนนอกกระบวนการเรียน

1.1.4 การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป ให้บริการส่งเสริมการออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการให้บริการไอโอทีนในพื้นที่ที่มีปัญหาการขาดสารไอโอทีน

1.1.5 การบริการทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบ ให้การสนับสนุนประชาชนและชุมชนในการพัฒนางานทันตสาธารณสุขตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาการและฝึกอบรมอาสาสมัคร

1.1.6 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ทราบข่าวที่ถูกต้อง สามารถเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัยมีคุณภาพได้มาตรฐาน เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐาน ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค

1.2 ด้านรักษาพยาบาลเบื้องต้น ให้บริการได้ตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบ ได้แก่ เขตทุรกันดาร เขตชนบท เขตชนบทกึ่งเมือง เขตเกษตรกรรม โดยสามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์การปฏิบัติงานทั้งในและนอกสถานบริการมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ตลอดจนรักษาพยาบาลโรคต่างๆ ได้ตามเกณฑ์ทั้งโรคทั่วไป และโรคประจำถิ่น ดังต่อไปนี้ คือ

1.2.1 เกณฑ์การปฏิบัติการ สามารถพัฒนาการรักษาพยาบาลได้ตามสภาพปัญหา สุขภาพอนามัยของแต่ละท้องถิ่นทั้งโรคทั่วไปและโรคประจำถิ่น โดยสามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการ เบื้องต้นและคัดกรองผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยอุบัติเหตุและอุบัติภัย นอกจากนั้นแล้วสามารถให้การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยพิการโดยจัดระบบส่งต่อไปเหมาะสม

1.2.2 จัดความสามารถในการปฏิบัติงาน ในการปฐมพยาบาล การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ การดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังต่อจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยสัลยกรรม ด้านสูติกรรม ด้านทันตกรรม

1.2.3 การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ จำนวน 207 โรค ทั้งการรักษาพยาบาล และการส่งต่อ

1.3 ด้านควบคุมและป้องกันโรค

เฝ้าระวังระบาดวิทยา ดำเนินการป้องกันการเกิดโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ไม่ให้เกิดการกระจายของโรค

1.3.1 การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ อย่างเหมาะสมเพื่อลดอัตราความชุกชุมและความรุนแรงของโรค โดยการเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค ให้ภูมิคุ้มกันโรค ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคให้สุศึกษาและฝึกอบรมประชาชน ครู นักเรียน ให้การณรงค์ ทำลายแหล่งนำโรคตามลักษณะของกลุ่มโรคติดต่อ ดังนี้

- 1) กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหนองพยาธิ โรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็ก และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
- 2) กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง หรือยุงเป็นพาหะ ได้แก่ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง
- 3) กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส โรคเรื้อน วัณโรค โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์
- 4) กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรน โปลิโอ บาดทะยัก ฯลฯ

1.3.2 การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกัน โรคหรือลดปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้สุศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ตลอดจน คัดกรองผู้ป่วยในประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ได้แก่ โรคไม่ติดต่อทั่วไป และโรคไม่ติดต่อเฉพาะ เช่น โรคเกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พันธุกรรมและอื่นๆ

1.3.3 การอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้บริการเพื่อการควบคุมป้องกันโรคซึ่งมาจาก น้ำ อาหารและอากาศ พัฒนามาตรการการให้บริการตามสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

1) จัดหาน้ำสะอาด ส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ได้บริโภคน้ำที่สะอาด ปราศจากเชื้อโรค ปลอดภัยในการบริโภค

2) สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมและให้บริการประชาชนในการปรับปรุง สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสนับสนุนให้มีและให้ใช้ส่วนที่ถูกต้องหลักสุขาภิบาล การป้องกันกำจัดแมลงพาหะนำโรค การกำจัดน้ำเสียจากบ้านเรือน การรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมืองทุกหลังคาเรือน ตลอดจนการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและสถานประกอบการ

3) งานควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบและเฝ้าระวังสภาพแวดล้อม ได้แก่ การปนเปื้อนสารเคมี และเชื้อโรคในแหล่งน้ำส่วนใหญ่ ตลอดจนมลพิษในอากาศ

4) งานสุขาภิบาลอาหาร ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัยเปลี่ยนแปลงนิสัยการบริโภคให้ถูกต้อง สามารถพิทักษ์ผลประโยชน์และดูแลตนเองได้ รวมทั้งส่งเสริมให้สถานที่ปรุง ประกอบและจำหน่ายอาหารทั้งในชุมชนและโรงเรียนมีการปรับปรุงให้ได้มาตรฐานหรือข้อกำหนดทางสุขาภิบาลอนามัย

1.3.4 ด้านอาชีวอนามัย ส่งเสริมสุขภาพอนามัย ผู้ประกอบอาชีพทุกประเภทตามความแตกต่างแต่ละพื้นที่ ตลอดจนป้องกันและควบคุมโรคและอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ

1.4 ด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ ให้การรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการรับส่งต่อจากโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติ หรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ และช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยพิการในชุมชนรับผิดชอบอย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

2. งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน

2.1 ด้านสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และชุมชน โดยการสนับสนุนและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ และสนับสนุนองค์กรชุมชนด้านทรัพยากร การนิเทศงาน ตลอดจนให้ความรู้ในการแก้ไขปัญหา

2.2 ด้านพัฒนาชุมชน วินิจฉัยปัญหาชุมชน และประสานงานกับ 6 กระทรวงหลัก ดำเนินการตามแผนและควบคุมกำกับงาน และประเมินผลความสำเร็จของงาน

3. งานบริหาร

3.1 ด้านบริหารงานทั่วไป จัดระบบงานสารบรรณ การเงิน การบัญชี การพัสดุ และยานพาหนะ การซ่อมบำรุงอาคาร สิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์

3.2 ด้านการวางแผนและประเมินผล วางแผนปฏิบัติตาม จัดทำรายงาน ประสานข้อมูลข่าวสารและระบาคติวิทยา

3.3 งานประสานและประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับหน่วยงาน 6 กระทรวงหลัก องค์กรท้องถิ่น ตลอดจนองค์กรเอกชน และเผยแพร่กิจกรรมของหน่วยงานให้เป็นที่แพร่หลายในทุกกระดับ

4. งานวิชาการ

ด้านการวิจัยเบื้องต้น ให้สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการและสภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ตลอดจนร่วมโครงการวิจัยต่างๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ

ความรู้เกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์

1. ความหมายของการประชาสัมพันธ์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช (2540 : 120) ให้ความหมายของการประชาสัมพันธ์ว่า หมายถึง การติดต่อเผยแพร่ข่าวสารของหน่วยงานไปยังกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นและประชาคมติที่ประชาชนมีต่อหน่วยงานด้วยความพยายามอย่างจริงจัง โดยมุ่งที่จะสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน

วิรัช อภิรัตน์กุล (2540 : 21) กล่าวว่า ได้กล่าวว่า การประชาสัมพันธ์ หมายถึง การติดต่อสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกัน ตลอดจนเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน เช่น ระหว่างหน่วยงาน สถาบันกับกลุ่มประชาชนต่าง ๆ อันจะมีส่วนก่อให้เกิดความเชื่อถือศรัทธาและความร่วมมือสนับสนุนจากกลุ่มประชาชน

เสกสรร สายสีสด (2542 : 2) ให้ความหมายของการประชาสัมพันธ์ว่า หมายถึง การติดต่อสื่อสารเพื่อส่งเสริมความเข้าใจอันถูกต้องต่อกับเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการนั้น

อัสวฤทธิ หทัยรัตน์ (2542 : 18) ได้กล่าวว่า การประชาสัมพันธ์ หมายถึง การติดต่อสื่อสารเพื่อส่งเสริมความเข้าใจอันถูกต้องต่อกัน การประชาสัมพันธ์เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งของการบริหารหรือการจัดการที่หน่วยงาน สถาบัน องค์กร บุคคล หรือกลุ่มบุคคลควรจัดให้มีขึ้น เพื่อสร้างความเข้าใจ ความนิยม และการสนับสนุนจากประชาชน

จารุวรรณ อรุณฤกษ์ (2545 : 9) ได้กล่าวไว้ว่า การประชาสัมพันธ์ หมายถึง การสร้างสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างหน่วยงานกับกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่ดีต่อกัน ตลอดจนเกิดการยอมรับและสนับสนุนร่วมมือซึ่งกันและกัน

สรุป การประชาสัมพันธ์เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง โดยการติดต่อสื่อสารและจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้กลุ่มประชาชนเหล่านั้นมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงานของหน่วยงานนั้น ๆ

2. การวางแผนประชาสัมพันธ์

โดยทั่วไปการวางแผน หมายถึง การกำหนด การตัดสินใจ และการดำเนินการอย่างมีระเบียบ มีระบบ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การวางแผนมิใช่แต่เพียงเป็นการกำหนดการปฏิบัติงานเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงการแสวงหาเหตุผลของอุปสรรค และปัญหา ตลอดจนเป็นการเตรียมการแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

2.1 เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องมีการวางแผนการประชาสัมพันธ์

2.1.1 ความเจริญก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

2.1.2 จำนวนการเพิ่มของประชากร

2.1.3 การขยายตัวและการแข่งขันทางเศรษฐกิจ ซึ่งรวมทั้งเวลา การว่าจ้างแรงงาน วัตถุดิบ การแข่งขันด้านการตลาด

2.1.4 การขยายตัวของธุรกิจจากเขตเมืองไปสู่ชนบทและการอพยพของประชาชน จากถิ่นหนึ่งไปสู่อีกถิ่นหนึ่ง

2.1.5 ความจำเป็นทางด้านการเมือง การเปลี่ยนแปลงของนโยบายของรัฐบาลชุดต่างๆ

2.1.6 การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจการเมืองของโลก อันมีผลต่อเสถียรภาพและความมั่นคงปลอดภัยของประเทศ

2.1.7 ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อองค์การในฐานะที่องค์การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2.1.8 ความรับผิดชอบขององค์การต่อสังคมในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2.1.9 เพื่อเป็นการเตรียมการขอความร่วมมือ และประสานงานจากฝ่ายต่างๆ ในการปฏิบัติการ

2.1.10 การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตและทัศนคติของประชาชนในสังคม

2.2 ปรัชญาของการประชาสัมพันธ์

ประกอบด้วย 4 ประการ

2.2.1 การประชาสัมพันธ์เป็นการดำเนินงานที่ฝ่ายบริหารหรือการจัดการจะ

ต้องให้ความเอาใจใส่ดูแลต่อความสนใจของประชาชนเป็นสำคัญ ไม่ว่าเรื่องใดๆ ที่มีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับองค์การ อันได้แก่ ความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน อาหาร เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค

2.2.2 การประชาสัมพันธ์เป็นการแสดงออกของการตัดสินใจในนโยบายของ

องค์การ เนื่องจากทุกองค์การสถาบันต่างมีนโยบายโดยผู้บริหารระดับสูงเป็นผู้กำหนดออกมาเพื่อให้ฝ่ายจัดการใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติหรือแก้ไขปัญหานั้นอาจเกิดขึ้น นโยบายนี้ได้ครอบคลุมหน้าที่และการทำงานไว้อย่างกว้างๆ ในการที่จะให้การประชาสัมพันธ์ประสบความสำเร็จได้นั้น นโยบายดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการและความสนใจของประชาชนด้วย ดังนั้นการกำหนดนโยบายการประชาสัมพันธ์จึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุดเรื่องหนึ่งของการตัดสินใจกำหนดนโยบายขององค์การ

2.2.3 การประชาสัมพันธ์เป็นการกระทำซึ่งแสดงออกถึงการมีนโยบายที่ดี

การที่มีผู้บริหารได้มีการตัดสินใจในนโยบายขององค์การ เพื่อที่จะให้องค์การสถาบันได้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้นั้นจะต้องมีการบอกกล่าวและมีการกระทำอันแสดงถึงเจตนารมณ์ขององค์การเพื่อให้ประชาชนทราบและเข้าใจ กล่าวคือ เป็นการเอานโยบายมาแปลงเป็นการปฏิบัติ จากนโยบายซึ่งเป็นนามธรรมมามีการปฏิบัติเป็นโครงการและแผนงานซึ่งเป็นรูปธรรมให้ประชาชนได้เห็นได้ทราบ หรือได้สัมผัสด้วยตนเอง เพื่อให้เข้าใจได้ชัดเจนขึ้น

2.2.4 การประชาสัมพันธ์เป็นการติดต่อสื่อสารเป็นการติดต่อ 2 ทาง ระหว่าง

องค์การ คือ ผู้บริหารกับสาธารณชน โดยที่ผู้บริหารได้มีการรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ความมั่นใจต่างๆ จากประชาชน ทั้งภายในและภายนอกองค์การ จะทำให้สามารถสืบทราบข้อบกพร่องของการติดต่อสื่อสาร จะช่วยให้ฝ่ายบริหารได้ทำความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย อธิบายหรือสนับสนุนส่งเสริมนโยบายขององค์การให้ประชาชนที่เกี่ยวข้องได้ทราบและเข้าใจ สิ่งที่สำคัญที่สุดในการทำคือ การบริหารงานบุคคลซึ่งจำเป็นต้องอาศัยเทคนิควิธีและจิตวิทยา การสร้างมนุษยสัมพันธ์ และขวัญกำลังใจที่ดีของพนักงานในองค์การ สร้างบรรยากาศในการทำงาน สร้างความรู้สึกให้ทุกคนได้ตระหนักถึงความสำคัญของตัวเองและการมีส่วนร่วม ตลอดจนความรู้สึกเป็นเจ้าของและความรู้สึกสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบ สิ่งเหล่านี้จะเป็นไปได้จำเป็นต้องอาศัยเทคนิควิธีในการสื่อสารกับกลุ่มประชาชนกลุ่มต่างๆ ให้ถูกต้องตามกาลเทศะและโอกาส สภาพแวดล้อม

2.3 รูปแบบการประชาสัมพันธ์

รูปแบบการประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วย 2 วิธี คือ

2.3.1 การประชาสัมพันธ์ภายในองค์กร

2.3.2 การประชาสัมพันธ์ภายนอกองค์กร

2.4 ตัวอย่างวัตถุประสงค์ของแผนการประชาสัมพันธ์

2.4.1 เพื่อเพิ่มความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงนโยบายขององค์กร

2.4.2 เพื่อแก้การเข้าใจผิดของประชาชนที่มีผลกระทบต่อองค์กร

2.4.3 เพื่อให้ประชาชนได้ทราบอย่างสม่ำเสมอในความก้าวหน้าของโครงการ

และการทำงานขององค์กร

2.4.4 พัฒนาความรู้ความเข้าใจในผลิตภัณฑ์ใหม่ บริการใหม่ หรือสิ่งใหม่ๆ ใน

องค์กร

2.4.5 เพื่อแก้ความกินแหนงแคลงใจหรืออคติที่เกิดจากความไม่เข้าใจที่

ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการกระทำขององค์กร อันมีผลกระทบต่อความสนใจในท้องถิ่นนั้นๆ

2.4.6 เพื่อเป็นการสนับสนุน และดึงดูดใจ หาผู้ที่มีความสามารถร่วมงาน

2.4.7 เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรกับผู้ส่งให้กระชับขึ้น

2.4.8 เพื่อเป็นการให้เป็นที่ทราบถึงเจตนารมณ์ขององค์กรในการสนับสนุน

กิจกรรมต่างๆ ของสังคมและชุมชนในสังคม อันแสดงถึงความรู้สึกในความรับผิดชอบต่อสังคม

2.5 วิธีการประชาสัมพันธ์ที่ได้รับรายงานว่าได้ผล

วิธีการประชาสัมพันธ์ที่ได้รับรายงานว่าได้ผล พอจะประมวลได้ดังนี้

2.5.1 จังหวัดได้จัดประชุมชี้แจงและรายงานผลโครงการ

2.5.2 ทุกจังหวัดได้จัดรายงานวิทยุเพื่อประชาสัมพันธ์

2.5.3 จัดทำ Spot วิทยุและโทรทัศน์รายการต่างๆ

2.5.4 การประชาสัมพันธ์โดยหน่วยโสตทัศนศึกษา

2.5.5 จัดแถลงข่าวความก้าวหน้าของโครงการ

2.5.6 จัดประกวดเขียนคำขวัญ ร้องเพลง และการเขียนภาพที่เกี่ยวกับเนื้อหา

ของการรณรงค์

2.5.7 มอบรางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงาน อาสาสมัคร และผู้เรียนดีเด่น

2.5.8 จัดทำสตีกเกอร์ คำขวัญเชิญชวน

2.5.9 จัดทำป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์

2.5.10 จัดนิทรรศการในการประชุมสัมมนา

2.5.11 อาศัยสื่อบุคคลเชิญชวน

2.6 สื่อและการเลือกใช้สื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์

การที่หน่วยงาน สถาบัน องค์การจะสร้างความเข้าใจหรือศรัทธาให้แก่ประชาชนได้นั้น มีความจำเป็นต้องมี “สื่อ” เป็นตัวกลางหรือตัวนำสิ่งที่ต้องการบอกกล่าวไปสู่ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ระดับ ทักษะ (2543 : 49) และมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช (2540 : 99) มีความเห็นสอดคล้องกัน พอสรุปการแบ่งสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์ไว้ 5 ประเภท ดังนี้

- 2.6.1 สิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร จุลสาร แผ่นพับ และเอกสารสิ่งพิมพ์อื่นๆ เป็นต้น
- 2.6.2 สื่อประเภทพูด ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ เครื่องขยายเสียง แล่นเสียง แผ่นเสียง
- 2.6.3 สื่อประเภทภาพและเสียง ได้แก่ โทรทัศน์ วีดิทัศน์ และภาพยนตร์
- 2.6.4 สื่อประเภทภาพและสัญลักษณ์ ได้แก่ แผ่นป้ายโฆษณา แผ่นพับ ใบปลิว
- 2.6.5 สื่อเบ็ดเตล็ดอื่นๆ ได้แก่ การบรรยาย การอบรม การสนทนา การประชุม การตอบปัญหา การแข่งขัน การจัดนิทรรศการ การแสดงการเยี่ยมชม การประกวดประเภทต่างๆ การส่งจดหมายตรงไปยังผู้รับ ตลอดจนการทำปฏิทินและของชำร่วย โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดของการประชาสัมพันธ์มาใช้ ประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์โดยใช้เครื่องขยายเสียง การจัดนิทรรศการ การอบรม คู่มือการอบรม และแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัทมา สุพรรณกุล (2541 : 79-87) ศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพของมารดาในการใช้สมุดบันทึกสุขภาพ แม่ และเด็ก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมในจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มทดลองคือ มารดา 30 คน ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ สอ.ตำบลบ้านกร่าง อำเภอศรีประจันต์ มารดากลุ่มทดลองจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับความรู้และการใช้ประโยชน์จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเป็นเวลา 1 วัน กลุ่มเปรียบเทียบคือมารดา 28 คน ซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบของ สอ.บ้านโพธิ์นฤมิตร อำเภอศรีประจันต์ สำหรับกลุ่มนี้ให้ดำเนินกิจกรรมตามปกติ และทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ การลงบันทึกการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กในมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 3 เดือน พบว่ามารดากลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมเรื่องการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมีความรู้ ทักษะ การลง

บันทึก การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการพัฒนาการเด็กดีกว่าก่อนได้รับการแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ ทักษะคิด การลงบันทึกสุขภาพบุตรก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปว่าคำแนะนำของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมมีผลต่อการพัฒนาสุขภาพของมารดาในการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ประเทือง วงษ์แจ้ง (2541 : 88-96) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเรื่องความดันโลหิตสูง : ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่า อายุและความรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศระดับการศึกษาระยะเวลาปฏิบัติงานอาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ข้อเสนอแนะจากการศึกษาคือ ควรมีการส่งเสริมการพัฒนาการให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องจะทำให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านได้รับความรู้มีทัศนคติที่ดีเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานและสร้างศรัทธาให้ประชาชนเพิ่มมากขึ้น

ธีรศักดิ์ มักคั้น และคนอื่นๆ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อความรู้และพฤติกรรมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคอุจจาระร่วง ผลการวิจัยพบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในกลุ่มที่ได้รับการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และโรคอุจจาระร่วงถูกต้องขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านความรู้ การรับรู้ โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงและผลดีในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการป้องกันโรค และพฤติกรรมในการป้องกันโรค อีกทั้งยังพบว่า ความรู้ การรับรู้ ด้านต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และโรคท้องร่วง ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมคิด รวยเงิน (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การวิจัยและพัฒนารูปแบบบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนและศึกษาผลของรูปแบบบริการนี้ว่า มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือไม่ ตลอดจนปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพระบบบริการให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยใช้ยุทธศาสตร์ให้ประชาชนมีส่วนร่วมโดยสอดคล้องกระบวนการ AIC และ PDCA ทุกขั้นตอน การสอดคล้องรูปแบบการให้บริการ ผู้วิจัยใช้แผนแบบการทดลองแบบทดสอบก่อนและทดสอบหลังในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนจะโปรง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 220 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ

การทดสอบไค-สแควร์และการทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบบริการศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยใช้ยุทธศาสตร์การให้ประชาชนมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ AIC และ PDCA สอดแทรกทุกขั้นตอน จนเกิดแผนซึ่งผู้วิจัยใช้ชื่อว่า แผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการบริการแบบประชาชนมีส่วนร่วมมาใช้พบว่า ประชาชนที่มารับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการพัฒนาแผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการบริการแบบประชาชนมีส่วนร่วมได้ข้อตกลงร่วมกันว่าอาสาสมัครสาธารณสุขจะต้องมาประชุมร่วมกันอย่างน้อยเดือนละครั้ง

ปราณี มหานุญปิติ (2548 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การทดลองยุทธศาสตร์การฝึกอบรมโดยใช้เทคนิคการศึกษาเพื่อสร้างพลังสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเผยแพร่ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชนตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 30 คน และแกนนำประจำครอบครัวจำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบประเมินตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขแบบนิเทศของผู้วิจัย แบบสังเกตขณะฝึกอบรม คู่มือการเผยแพร่ความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแบบทดสอบความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขและแบบทดสอบความรู้ของแกนนำประจำครอบครัว การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเผยแพร่ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และความรู้ของแกนนำประจำครอบครัวในการเผยแพร่ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามที่ได้ทบทวนมาเป็นข้อมูลสนับสนุนแสดงถึงศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติหน้าที่ตามโครงการต่างๆ ในการพัฒนาการฝึกอบรมและการฟื้นฟูการฝึกอบรมซึ่งเหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขตามนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 8 จึงมีกลยุทธ์ที่สำคัญคือ การส่งเสริมบทบาทและศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและองค์กรชุมชนในการถ่ายทอดความรู้ ส่งเสริมบทบาทการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอย่างเหมาะสม ซึ่งการนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและองค์กรชุมชนประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน กลุ่มสตรี มาเป็นแกนนำในการประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่มจำนวนประชาชนที่มารับบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนวังไคร้ ตำบลวังไคร้ อำเภอกำแพง จังหวัดเพชรบุรี จึงน่าจะทำให้ประชาชนได้รับความรู้เพิ่มขึ้นและจำนวนประชาชนที่มาใช้บริการเพิ่มขึ้นด้วย