

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งผู้วิจัยได้มีการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับทรัพยากรบริหาร
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

2.1.1 หลักการสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนหลักการและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในการประชุมนานาชาติครั้งที่ 4 ที่กรุงออตตาวา (พ.ศ.2529) กรุงแอตลีเลต (พ.ศ.2531) ที่เมืองซันต์สวาสต์ (พ.ศ.2534) และกรุงจาการ์ตา (พ.ศ.2540) และจากกรณีศึกษาการส่งเสริมสุขภาพในประเทศแคนาดาและออสเตรเลีย (ลักขณา เต็มชัยศิริกุล, 2541) พอจะสรุปหลักการสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพได้ดังนี้

2.1.2 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก(World Health Organization : WHO, 1986 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2543) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนสามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุถึงสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม บุคคล หรือกลุ่มบุคคล จะต้องสามารถระบุและ ตระหนักถึงความปรารถนาที่มีอยู่ พึงพอใจต่อความต้องการเปลี่ยนแปลงหรือจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้ดี กฎบัตรออตตาวา บัญญัติว่า การส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองในการบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคล และกลุ่มบุคคล จะต้องสามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นสุขภาพจึงถูกมองว่าเป็นทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิต

สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายเชิงบวก ซึ่งเน้นในเรื่องทรัพยากรบุคคลรวมทั้งสมรรถนะของร่างกาย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่อยู่ในความรับผิดชอบของภาคสุขภาพ (Health Sector) เท่านั้น แต่ออกไปนอกสัณฐานชีวิตที่มีสุขภาพดี (Health Life Styles) จนถึงความรู้สึกสบายด้วย

เพนเดอร์ (Pender, 1987 อ้างถึงในจุฬารัตน์ โสตะ, 2543) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่มุ่งเสริม และยกระดับความเป็นปกติสุขหรือความผาสุกของชีวิต (Well - being) และศักยภาพในด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นพฤติกรรมที่นำเข้ามา และนำไปสู่การมีสุขภาพดี (Approach behavior) ไม่เน้นเรื่องโรคหรือปัญหาสุขภาพมุ่งที่จะส่งเสริมภาวะสุขภาพในทางบวก คือการมีสุขภาพที่ดีและการมีชีวิตที่ปกติสุข ซึ่งจะแตกต่างจากการป้องกันโรค (Prevention) ซึ่งระบุไว้ว่าการป้องกันโรคเป็นกิจกรรมที่มุ่งลดโอกาสและขัดขวางหรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วย

คาร์ (Kar, 1983) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า คือ กระบวนการกระทำของบุคคล และสังคมที่ทำให้เกิดวิวัฒนาการของการอยู่ดีมีสุข (Advancement of well-being) และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง สังคม และรักษาไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

ชามานสกีและคลูเซ่น (Shamansky, Clausen, 1980) ได้ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพไว้คือ กิจกรรมใดๆ ที่มีวัตถุประสงค์ที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีความผาสุก และมีสุขภาพดี สูงสุดตามศักยภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีการพัฒนาบุคลิกภาพที่สนับสนุนให้ตนเองมีความสามารถลดเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและอารมณ์

กรีนและครูเตอร์ (Green and Kreuter, 1991) ได้ระบุว่าการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติในสภาวะการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำหรือการปฏิบัติเหล่านั้นอาจเป็นในระดับบุคคล ชุมชน หรือกลุ่มบุคคลก็ตาม ย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลและชุมชนโดยรวม

เมอร์เรย์และเซนเนอร์ (Murry and Zentner, 1993) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็น กลุ่มกิจกรรมซึ่งช่วยยกระดับของสุขภาพและความเป็นอยู่ให้ดีขึ้นรวมถึงการที่แต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อมและสังคมได้ประจักษ์ในศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพดี

แคปแลน แชลลิส และแพทเทอร์สัน (Kaplan, Sallis & Paterson, 1993) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ คือ ความพยายามเพื่อให้แน่ใจว่าประชากรมีสุขภาพดี ต้องมีการป้องกันโรคและได้รับการส่งเสริมการมีสุขภาพดีในแบบแผนของการดำเนินชีวิต

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2546) การส่งเสริมสุขภาพมิใช่การใช้บุคคลใดบุคคลหนึ่ง มารับบริการจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้วจะมีสุขภาพดี แต่ การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของปัจเจกบุคคล และหรือกลุ่มบุคคลที่จะเรียนรู้ เข้าใจปัญหาสุขภาพ สามารถจะดูแลตนเองหรือแสวงหาบริการ หรือดำเนินการ เพื่อการมีสุขภาพดี นั่นคือมีภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย จิต และสังคม ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการ

ดังนั้น สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุม ดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนจะต้องสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะสนองตอบความต้องการต่างๆ และสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมายและระบบบริการสังคมได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

2.1.3 ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

2.1.3.1 การส่งเสริมสุขภาพก่อให้เกิดการมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2.1.3.2 ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

2.1.3.3 ช่วยลดจำนวนวันลา วันป่วย ของผู้ปฏิบัติงาน

2.1.3.4 เพิ่มโอกาสการมีรายได้ และการประกอบอาชีพตลอดจนการมีชีวิตการทำงานที่ยาวนาน

2.1.3.5 การใช้ทรัพยากรลดลง

2.1.3.6 เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีเติบโตแข็งแรงทั้งทางกาย ใจ สติปัญญา สังคมที่ดี

2.1.3.7 ลดอัตราป่วยและตายจากโรคที่สามารถป้องกันได้ (ประภิต วาทีสาธกิจ และคณะ, 2541)

2.1.4 ส่งเสริมสุขภาพแล้วได้อะไร

ประชาชนมีสุขภาพดี อาจเป็นคำตอบที่เพียงพอสำหรับตอบคำถามเรื่องประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามธนาคารโลกได้ขยายความถึงผลของการที่ประชาชนแข็งแรงไม่เจ็บไม่ไข้ ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจไว้ 4 ประการ คือ

2.1.4.1 การเพิ่มผลผลิต สุขภาพดีจะลดจำนวนวันลา วันป่วย ผลิตงานเพิ่มขึ้น เพื่อโอกาสที่ประชาชนจะมีรายได้และมีชีวิตการทำงานที่ยืนยาว

2.1.4.2 การใช้ทรัพยากรธรรมชาติ การลงทุนทางสุขภาพบางเรื่อง เพิ่มผลผลิตจากการใช้ผืนแผ่นดินและทรัพยากรธรรมชาติ

2.1.4.3 ผลต่อคนรุ่นใหม่ หากเด็กสุขภาพเสื่อม ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาก็จะลดลง เช่น อาจมีสติปัญญาต่ำ

2.1.4.4 ลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ เช่นการลงทุนเพื่อกำจัดโรคติดต่อหรือโรคระบาดที่สามารถป้องกันได้จะเป็นการประหยัดเงินอีกทาง (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541)

2.1.5 กลวิธีหลัก 3 ประการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

2.1.5.1 การสนับสนุนเพื่อสุขภาพ (Advocacy for health)

เป้าหมายของการสนับสนุนเพื่อสุขภาพ คือการให้สาธารณชนเกิดความสนใจและต้องการในเรื่องสุขภาพสาธารณชนให้ความสำคัญสูงต่อสุขภาพซึ่งจะมีอิทธิพลในการจูงใจกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลจะเป็นผู้กำหนดนโยบาย ผู้แทนชุมชน นักการเมือง นักวิชาชีพ ผู้นำทางศาสนา และกลุ่มสนใจที่จะดำเนินการเพื่อสนับสนุนงานด้านสุขภาพ

2.1.5.2 การสนับสนุนทางสังคมเพื่อสุขภาพ (Social support for health)

กลวิธีสร้างความเข้มแข็งโดยการสนับสนุนทางสังคม มีเป้าหมาย 2 ประการ คือ ประการแรกประกอบด้วยองค์กรในชุมชนและสถาบันที่กระตุ้นให้เกิดวิถีการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นบรรทัดฐานสังคม ส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมสุขภาพในสังคม ประการที่สองเป้าหมายประกอบด้วยแบบซึ่งกำหนดโครงสร้างพื้นฐานสำหรับบริการสุขภาพและสัมพันธ์กับกิจกรรมพัฒนาที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพต้องมีการสร้างแนวร่วมในกลุ่มที่มีอิทธิพลในสังคม เพื่อชุมชนตระหนักถึงความต้องการด้านการสร้างสภาพแวดล้อมและนโยบายที่สนับสนุนด้านสุขภาพ และเพื่อทุกกลุ่มของชุมชนอย่างเสมอภาค

2.1.5.3 การสร้างพลังเพื่อสุขภาพ (Empowerment for health)

ประชาชนมีความต้องการและมีสิทธิที่จะรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนและให้ประชาชนได้เลือกด้วยตนเอง เป็นสิ่งจำเป็นและเป็นองค์ประกอบสำคัญของกลวิธีที่มีเป้าหมายเพื่อสุขภาพที่ดีของทุกคน (Health for all) การจัดให้มีการศึกษาเพื่อให้เกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพและวิธีการป้องกันควบคุมต่างๆ ซึ่งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน เกิดความรู้และทักษะ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีการส่งเสริมสุขภาพในทางบวกและมีทางเลือกที่ดี (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และพัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์, 2540)

2.1.6 ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพในยุคปัจจุบันกำลังเผชิญกับโรคภัยไข้เจ็บที่ไม่กลัวเทคโนโลยีแต่ต้องอาศัยการรวมพลัง อาศัยบทบาทของภาคีหลายๆ ฝ่าย หลักภาคนี้นับเป็นจิตวิญญาณของการส่งเสริมสุขภาพยุคใหม่ ซึ่งยุทธศาสตร์ปรากฏอยู่ในกฎบัตรอตตาวา โดยได้เพิ่มเติมข้อเสนออีกสองประการสำหรับประเทศไทย ดังนี้ (จุฬารัตน์ โสตะ, 2543)

2.1.6.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building health public policy)

ผู้บริหารสามารถส่งเสริมสุขภาพได้มาก เนื่องจากสุขภาพและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กัน สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์มากคือ สังคม การเมือง และเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้มีอำนาจหรือผู้บริหารมีโอกาสตัดสินใจสร้างนโยบายเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสันตนาการเพื่อผ่อนคลายความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี

2.1.6.2 การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating supportive environment)

มนุษย์เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลาในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการเรียน การทำงาน การพักผ่อน การอยู่อาศัย เป็นต้น จึงควรมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การออกแบบที่ปลอดภัย สะอาด รื่นรมย์ น่าพึงพอใจ ปราศจากมลภาวะ ตลอดจนมีมาตรการเพื่อลดพฤติกรรมที่บั่นทอนสุขภาพ เช่น จัดเขตปลอดบุหรี่ จำกัดความเร็วของยานพาหนะ ห้ามทิ้งสิ่งเน่าเสีย มีสถานที่หรือกำหนดวันพักผ่อน

2.1.6.3 การสร้างพลังให้ชุมชนดำเนินการเอง (Strengthening community action)

ชุมชนนับเป็นกลไกที่สำคัญและมีพลังมากหากส่งเสริมอย่างเหมาะสม พลังนี้จะสร้างสรรค์การพึ่งพาตนเอง การป้องกันคุ้มครองตนเอง จึงควรส่งเสริมและสนับสนุนในด้านการให้คำปรึกษาด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร งบประมาณ ดำเนินนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อบทบาทชุมชน

2.1.6.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills)

ผู้ให้สุขศึกษา และแนะนำทักษะชีวิต เพื่อให้ประชาชนทราบถึงข้อมูล เหตุผล ความสำคัญและทางเลือกในการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้ประชาชนเรียนรู้เพื่อเตรียมตนเองให้ก้าวผ่านระยะต่างๆ ของชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

2.1.6.5 การปฏิรูปบริการสาธารณสุข (Re-orientation health services)

ผู้ใช้บริการสุขภาพในระดับต่างๆ จำเป็นต้องทำงานประสานกัน ทั้งจะต้องร่วมงานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น นักปกครอง ตำรวจ นักพัฒนา นักวิชาการ ชุมชน NGO เพื่อก่อให้เกิดการประสานงาน ร่วมแรงร่วมใจ การพัฒนาที่เป็นองค์รวมในด้านสุขภาพ (Holistic) ให้บริการสุขภาพต้องเป็นแบบอย่างที่ดี และส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลมีจิตวิญญาณของการส่งเสริมสุขภาพ มีการแสวงหาการมีสุขภาพที่ดี และจัดสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมภาพ

2.1.6.6 การวิจัยและพัฒนา (Research and development)

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการสร้างสังคมต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ทั้งตัวสังคมและวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพ ตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชน สถาบัน จนถึงระดับนโยบายที่ต้องอาศัยศาสตร์หลายๆแขนงประกอบกันเพื่อกำหนดอย่างเป็นระบบระเบียบ

2.1.6.7 การสร้างกำลังคนด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion personnel)

ผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพต้องมีคุณสมบัติพิเศษ คือ สามารถระดมพลังของฝ่ายต่างๆ ให้เข้ามารวมกันได้ ประกอบกับมีความรู้และทักษะพื้นฐานด้านสาธารณสุข จึงควรมีการส่งเสริมให้มีบุคลากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้เพียงพอ

ดังนั้นนโยบายสาธารณสุขที่ดี (Health Public Policies) จึงหมายถึง นโยบายที่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของคนทั้งมวล หรือการพัฒนาที่เอาคนเป็นที่ตั้ง

2.1.7 กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยกระบวนการต่างๆ เช่น การเมือง กฎหมาย การคลัง ภาษี การจัดการ การปรับองค์กร การประสานความร่วมมือระหว่างภาคหรือสาขา การมีส่วนร่วมของชุมชน การเสริมสร้างอำนาจแก่ชุมชน การศึกษา การตลาดเพื่อสังคม การพัฒนาองค์ความรู้ การวิจัย เป็นต้น

2.1.8 กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546)

การทำงานส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นการทำงานที่จะต้องบริการแบบองค์รวม มองทั้งระบบและทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งประสานเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน ดังนั้นกลยุทธ์ที่สำคัญ คือ

2.1.8.1 การชี้นำและชี้ชวน เพื่อให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการ สร้าง นำ ช่อม การมีสุขภาพดีช่วยสร้างผลผลิตให้กับตนเอง ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติและจะทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

2.1.8.2 การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและการสร้างพลังความเชื่อมั่นเพื่อให้ปัจเจกบุคคลและกลุ่มบุคคล ทำเป็นและทำได้

2.1.8.3 การประสานประโยชน์ การส่งเสริมสุขภาพนั้น ฝ่ายสาธารณสุขดำเนินการเพียงลำพังยังไม่พอ จะต้องมีความร่วมมือระหว่างผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กร และประชาชนทั้งภาคส่วนสังคมและเศรษฐกิจ ภาคอุตสาหกรรม ภาคเกษตรกรรมและสื่อมวลชน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายและความสนใจที่ต่างกันในงานอาชีพ แต่ต่างต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองและสุขภาพของส่วนรวม

2.1.9 สิทธิประโยชน์หลักด้านการส่งเสริมสุขภาพในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

2.1.9.1 ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง

2.1.9.2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

2.1.9.3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันของประเทศ

2.1.9.4 การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

2.1.9.5 ให้อาต่านไวรัสเอดส์กรณีเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

2.1.9.6 การวางแผนครอบครัว

2.1.9.7 การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home health Care)

2.1.9.8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

2.1.9.9 การให้คำปรึกษา สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

2.1.9.10 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก แนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ เคลือบหลุมร่องฟัน

2.1.10 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพควรส่งเสริมทั้งทางกายและทางจิต โดยการที่จะทำให้คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง จะต้องทำให้ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ กาย-แข็งแรงไม่เจ็บป่วย จิตใจ-ดี เบิกบาน สังคม-ปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัวและสังคมได้ มีสัมมาอาชีพ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงไม่ป่วยง่าย อายุยืน ควรมีทางเลือกหลายวิธีหรือแบบผสมผสาน เช่น การออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีคุณภาพ และเสริมด้วยสมุนไพรทางเลือก เพื่อเสริมภูมิคุ้มกันและต้านอนุมูลอิสระ หรือการออกแคมเปญ 1 คน 1 กิจกรรมสุขภาพ ให้มีกลุ่มตามความสนใจให้มาก ๆ กิจกรรม กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จะต้องเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพควรต้องดำเนินการในทุกมิติ อย่างจริงจังและต่อเนื่อง และทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง

2.1.11 กลุ่มเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพควรให้ความสำคัญอันดับแรกแก่กลุ่มคนที่ปกติหรือยังไม่หายป่วย เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีและป้องกันมิให้เกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ ซึ่งเป็นการลงทุนต่ำและมีประสิทธิภาพสูง อันดับรองลงมาคือ การตรวจคัดกรองโรคเพื่อค้นหาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและให้การรักษาให้หายขาดหรือป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการตามมา สุดท้ายกระบวนการส่งเสริมสุขภาพก็ยังมีบทบาทในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือมีภาวะทุพพลภาพ โดยกิจกรรมในรูปของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group) และการดูแลตนเอง (Self care) ซึ่งเป็นการเน้นการเสริมสร้างอำนาจของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2.1 ความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชน (primary Care Unit)

ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิ(primary Care Unit) ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2544 หรือหน่วยงานที่จัดให้มีการบริหารสุขภาพทั่วไปทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้านและบริเวณในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ (สำนักงานประกันสุขภาพ, 2544)

ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) หมายถึงการจัดพื้นที่ในอาคาร (หรือจัดตั้งอาคารแยกต่างหาก ก็ได้) และมีองค์ประกอบบุคคลวัสดุสิ่งของและระบบการทำงานเพื่อจัดบริการที่ชัดเจนถูกต้องตามความหมายของบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ซึ่งคำว่าหน่วยบริการปฐมภูมินี้ปัจจุบันกระทรวง สาธารณสุขได้เรียกชื่อเป็น “ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.)” เพื่อให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ซึ่งการบริการปฐมภูมิ (Primary Care) หมายถึง การบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิด ชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็งต่อไป (สำเร็จ แหยงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ, 2545)

ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit, PCU หรือ ศสช.) เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนชั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยง ต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวมผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือ หน่วยบริการปฐมภูมิ ตามแนวทางในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนหมายถึง หน่วยบริการที่ทำหน้าที่บริการสุขภาพทั่วไป ส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพพื้นฐานเป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ตั้งอยู่ในที่สามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที มีบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์และการจัดบริการเกณฑ์มาตรฐาน โดยหน่วยคู่สัญญาเป็นโรงพยาบาลของรัฐมีประชากรขึ้นทะเบียนเป็นจำนวนมาก ระยะแรกให้สามารถตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนได้ 1 แห่ง ต่อประชากรไม่เกิน 30,000 คน และศูนย์สุขภาพชุมชนดูแลประชากรนอกพื้นที่โรงพยาบาลรับผิดชอบดูแลประชากรไม่เกิน10,000 ต่อหน่วยงาน อาจจะบริการโดยแบ่งเป็นหน่วยบริการหน่วยเดียว คือสามารถให้บริการครบทุกด้าน

ตามเกณฑ์มาตรฐาน หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่มีหน่วยบริการย่อยร่วมกันให้บริการ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการปฏิรูประบบสุขภาพ, 2545)

ดังนั้น ความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยสรุปหมายถึง หน่วยบริการสุขภาพ ด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก ดูแลสุขภาพประชากร ไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วย สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนตั้งอยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาล ดูแลประชาชนตั้งแต่ก่อนป่วย จนถึงขณะป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ตั้งเกิดจนตาย ให้การดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คือ คำนึงปัจจัยที่ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องให้บริการผสมผสานตามความจำเป็นของผู้บริการในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนทำหน้าที่ส่งต่อประสานเชื่อมต่อการบริการอื่นๆ มีเครื่องมือ อุปกรณ์ในด้านการแพทย์ พร้อมและที่สำคัญคือมีทีมบุคลากรร่วมในการบริการครบตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.2.2 พันธกิจ และปรัชญา ของศูนย์สุขภาพชุมชน

พันธกิจสำคัญของศูนย์สุขภาพชุมชน คือ การจัดการแพทย์ และสาธารณสุขด้านแรกในชุมชนแบบองค์รวมผสมผสาน อย่างต่อเนื่องเป็นระบบได้มาตรฐานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี จึงมีปรัชญาของการจัดบริการที่ว่า “บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจมุ่งที่สร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดี เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี เพื่อให้ประชาชนดูแลตนเองได้ โดยการสนับสนุนจากทีมสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถ พร้อมทั้งทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมปฏิบัติการรับชุมชน เพื่อสร้างศักยภาพชุมชนในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี” ระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (Primary care) ที่ประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ เป็นการให้บริการในลักษณะที่ผสมผสาน (Integrated) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพไปอย่างกลมกลืน สอดคล้อง มิใช่แยกเป็นส่วน ๆ (ศุภชัย คุณารัตนพฤษ, ม.ป.พ.) เป็นการให้บริการที่มีความต่อเนื่อง ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic) ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่คำนึงถึงปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมหน้าที่ประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อร่วมกันแก้ปัญหา และพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดี

2.2.3 หน้าที่ / บทบาทของศูนย์สุขภาพชุมชน (ศุภชัย คุณารัตนพฤษ, ม.ป.พ.) มีดังนี้

2.2.3.1 เป็นที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ ให้แก่ประชาชนอย่างผสมผสานหากไม่จำเป็นต้องใช้ยาในการรักษาก็ควรแนะนำวิธีการดูแล การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม หากต้องรักษาหรือต้องใช้ยาในขอบเขตที่หน่วยบริการดูแลได้ ก็ทำหน้าที่ให้บริการอย่างผสมผสาน ถ้าดูแลตนเองไม่ได้หรือไม่ควบคุมก็ทำหน้าที่ส่งต่อ หรือประสานกับผู้เกี่ยวข้องในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.2.3.2 ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลทางด้านร่างกายและจิตใจ อย่างผสมผสาน เป็นเบื้องต้นรวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพตามความจำเป็น

2.2.3.3 ให้คำปรึกษาแก่ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต และด้านสังคมในระดับเบื้องต้น และส่งต่อในกรณีที่มีปัญหามาก หรือมีปัญหาเฉพาะ

2.2.3.4 ให้บริการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การเฝ้าระวังควบคุมโรคในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบ พร้อมกับสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมทั้งการรายงานโรค หรือปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายด้านสาธารณสุข

2.2.3.5 ให้การดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง เพราะหน่วยบริการนี้ อยู่ใกล้ชิด ใกล้บ้านไปใช้บริการดูแลให้สะดวก รวมทั้งมีพื้นความเข้าใจสภาพพื้นฐานของชุมชน น่าจะให้บริการที่สามารถประยุกต์ปรับวิธีการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่และการใช้ชีวิตจริงที่บ้านได้อย่างสอดคล้องและปฏิบัติได้จริงอย่างต่อเนื่อง

2.2.3.6 การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งครอบคลุมทั้งเรื่อง ยา อาหารและการบริการทางการแพทย์ ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

2.2.3.7 รับผิดชอบและร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการวางแผนแก้ปัญหาพัฒนาสุขภาพของชุมชนโดยกับประชาชน องค์กรชุมชน องค์กรท้องถิ่น และองค์กรอื่น ๆ ในพื้นที่

2.2.3.8 ประสานบริการกับหน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอย่างต่อเนื่องผสมผสานรวมทั้งส่งต่อไปรับบริการหน่วยอื่นในระยะเวลา และสถานการณ์ที่เหมาะสม

2.2.4 ลักษณะของบริการปฐมภูมิ

ลักษณะสำคัญของการบริการปฐมภูมิ เป็นการบริการประชาชนด้านสุขภาพทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ ตั้งแต่เกิดจนตายครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้

2.2.4.1 บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จะให้บริการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มประชาชน ทั่วไป กลุ่มผู้ด้วยโอกาส กลุ่มเสี่ยง ตามช่วงอายุตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ป้องกันการเจ็บป่วย ส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชน ให้มีสุขภาพดีแบบยั่งยืน

2.2.4.2 บริการด้านป้องกันโรค เป็นการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มด้วยโอกาส เพื่อลดภาวะเสี่ยง ป้องกันการเกิดโรค ตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วย (Early Diagnosis) ควบคุมโรคเพื่อลดความรุนแรง และการแพร่ระบาดของโรค

2.2.4.3 บริการด้านการรักษาทั่วไป ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้มีปัญหาทางจิตใจและสังคมและบริการเบื้องต้นในผู้ป่วยโรคฉุกเฉิน หรืออุบัติเหตุรุนแรงก่อนการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรค ไม่กลับเป็นซ้ำป้องกันโรคแทรกซ้อน

2.2.4.4 บริการฟื้นฟูสุขภาพ ในกลุ่มที่มีปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ผู้พิการ ผู้ป่วยรวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ประชาชน ได้รับการช่วยเหลือทางสังคม

2.2.5.4 การควบคุมป้องกันโรคในระดับบุคคลและครอบครัว ได้แก่ การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคการค้นหาผู้ป่วย เฝ้าระวัง และการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.2.5.5 สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชนและชุมชน ด้านสุขภาพ ให้ความรู้และสร้างความมั่นใจในการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบ การปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ในการดำรงชีวิต (กิน พักผ่อน ออกกำลังกาย) ประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยความร่วมมือเป็นเครือข่าย เพื่อทราบว่าพื้นที่ปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไร มีปัจจัยเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ อย่างไร ร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ในการวางแผน และดำเนินการ ปัญหาสุขภาพชุมชน บริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา

2.2.6 กระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน

จัดระบบในการบริการ และวิธีปฏิบัติเพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ (Quality) ประสิทธิภาพ (Efficiency) เสมอภาค (Equity) และชุมชนมีส่วนร่วม (Social Accountability) ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ (สำเร็จ แหยงกระโทก, รุจิรา มังคละศิริ, 2545)

2.2.6.1 การสำรวจครอบครัวและชุมชน รู้จักและเข้าใจสภาพวิถีชีวิต ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการในบริการโดยจำแนก ประชาชน ครอบครัวเป็นกลุ่ม เพื่อการจัดบริการตามสภาพปัญหา

2.2.6.2 การลงทะเบียน / การคัดกรอง โดยการลงทะเบียน เป็นการจัดเตรียมเอกสารและข้อมูลเพื่อช่วยให้เกิดการดูแลอย่างผสมผสานเป็นองค์รวมต่อเนื่อง ส่วนการคัดกรอง เป็นการค้นหาความคาดหวังของผู้มาบริการ การประเมินปัญหาด้าน พฤติกรรมเสี่ยง การให้คำแนะนำเบื้องต้น

2.2.6.3 บริการหลัก ตรวจรักษา / ส่งเสริมป้องกัน / ทันตกรรม / ER / ชั้นสูตร ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพและสิทธิประโยชน์

2.2.6.4 การให้คำปรึกษา ทำให้ผู้รับบริการได้เปิดเผยความรู้สึก ค้นหาและเข้าใจปัญหาของตนเองและใช้ศักยภาพของตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาและปรับตัวให้เหมาะสม

2.2.6.5 บริการก่อนกลับบ้าน ตรวจสอบความเข้าใจในการมารับบริการและการตอบสนองต่อความคาดหวัง มีนัดหมายเพื่อรับบริการต่อเนื่อง(เยี่ยมบ้านส่งต่อ นัดมารับบริการต่อเนื่อง)

2.2.6.6 การส่งต่อ / การเยี่ยมบ้าน โดยการส่งต่อเป็นการประสานงานเครือข่าย และถ้าผู้ป่วยไม่ไปตามการส่งต่อ ต้องไปเยี่ยมที่บ้านเพื่อหาสาเหตุ การเยี่ยมบ้าน เพื่อรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการและครอบครัวค้นหาศักยภาพของครอบครัว และเครือข่ายทางสังคม นำมาเสริมสร้างการดูแลตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และมีปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยขาดนัด ผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องดูแลต่อเนื่อง เป็นต้น

2.2.6.7 ประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง

2.2.6.8 กิจกรรมชุมชน

2.2.6.9 การบริหาร คน เงิน สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร แผนงานการจัดองค์กร
การสร้างทีมงานควบคุมกำกับ ประเมินผล

2.2.7 ผลการดำเนินงานเมื่อ PCU ดำเนินการ (สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการ
สุขภาพ, 2544)

2.2.7.1 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เช่น หญิงมีครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ฯลฯ
ได้รับบริการครอบคลุมตามเกณฑ์มาตรฐาน (Coverage) หรือ ตัวชี้วัดที่ควรจะเป็น

2.2.7.2 ประชากรในความรับผิดชอบป่วยด้วยโรคติดต่อ ต้องมีการรายงานอย่าง
ครบถ้วนทันเวลาและโรคติดต่อเรื้อรังอยู่ในชุมชนจะถูกค้นพบได้เร็วขึ้น

2.2.7.3 ประชาชนและบุคลากรใน PCU จะมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

2.2.7.4 ประชาชนเจ็บไข้ได้ป่วย แล้วย่นำจะมาใช้บริการที่ PCU มากขึ้นเรื่อย ๆ

2.2.7.5 เมื่อเปิดโอกาสให้เลือกลงทะเบียน ประชาชนน่าจะเลือกลงทะเบียนที่
PCU ของตนเอง

2.2.7.6 เมื่อสอบถามความพึงพอใจ น่าจะพึงพอใจใน PCU ของตนเองและ
ประชาชนยอมรับบุคลากรให้เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพประจำครอบครัว

2.2.7.7 ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพตนเอง และมีความร่วมมือและ
ประสานงานกับบุคลากรใน PCU อย่างดียิ่ง

2.2.7.8 ประชาชนมีสถานะสุขภาพดีขึ้น ไม่ป่วยและตามด้วยโรคที่ป้องกันได้

2.2.7.9 ถ้าการดำเนินงาน PCU ของทุกจุดดำเนินการได้อย่างดี ประชาชนในเขต
รับผิดชอบ PCU จะมาปรึกษาเจ้าหน้าที่ PCU ของตนเองก่อนทุกครั้ง จะมีผลทำให้ผู้ป่วยที่แผนก
ผู้ป่วยนอก ของ รพช. และ รพศ. ในปัจจุบันลดจำนวนน้อยลงหรืออาจจะไม่มีเลย คงมีเฉพาะ
ผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจาก PCU หรือผู้ป่วยเฉพาะโรคที่ต้องการพบแพทย์ทางเท่านั้น ซึ่งระบบนี้เป็นระบบ
สากลในอุดมคติ

2.2.8 คุณลักษณะของสถานบริการด้านแรกในอุดมคติ

จากความหมายกรอบแนวคิดสถานบริการด้านแรก (1^o care) และปัญหา-อุปสรรค
การแก้ไขของสถานบริการด้านแรกและการบริหารจัดการให้มีการเปลี่ยนแปลงช่วงเวลาเปลี่ยน
ผ่านมาได้แล้วนั้น สถานบริการด้านแรกในฝันหรือการที่จะพัฒนาสถานบริการด้านแรก ให้มี
คุณภาพก้าวหน้ามากยิ่งขึ้นนั้น น่าจะต้องกำหนด คุณลักษณะของ 1^o care ที่จะปฏิบัติให้เห็นเป็น
รูปธรรมอย่างชัดเจน ทั้งนี้เพื่อเป็นสื่อกลางให้ผู้บริหารผู้ปฏิบัติและประชาชนทั่วไปได้เรียนรู้ตรงกัน

ดังนั้น คุณลักษณะของสถานบริการด้านแรกในฝันหรือในอุดมคติได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ 9 ประการ และจำง่าย ๆ คือ มี ดี เข้าถึง ฟังใจ จ่ายคุ้ม ในชุมชนมีส่วนร่วม เป็นองค์กรรวม และ ต่อเนื่อง พร้อมทั้งเรื่องอื่นๆ (สำเร็จ แหงงกระโทก,2544)ขยายความโดยละเอียดดังนี้

2.2.8.1 มี (Availability) มีความหมาย 3 ประเด็น คือ

(1) มีสถานบริการอยู่ใกล้บ้านหรือใกล้ชุมชน ประชาชนสามารถเดินทางไปถึงไม่ยากลำบาก สถานบริการนี้โดยปกติควรมีแพทย์ แต่ยังไม่一定有แพทย์ประจำ ฉะนั้นการแก้ปัญหา คือการให้สถานีอนามัยเป็นหน่วย OPD ของโรงพยาบาลชุมชน ที่ตั้งอยู่ภายนอกของโรงพยาบาลชุมชน มีการจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลชุมชน และมีการประสานเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับชุมชน และสถานบริการเอกชนหรือสถานบริการควรมีพยาบาลเวชปฏิบัติประจำครอบครัว (Family Nurse) เป็นอย่างน้อย

(2) มีอุปกรณ์ เครื่องมือการแพทย์เพียงพอ สะอาด และพร้อมใช้ ที่จะให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้มารับบริการ

(3) มีบุคลากรที่จะให้บริการคือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวหรือพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวที่สามารถให้การรักษาเบื้องต้น มีเจ้าของครอบครัว เจ้าของคนไข้ มีทีมงานเป็นทีมเดียวกันทั้งเชิงรับ เชิงรุก มีบริการส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟูครบโดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยในเชิงรุกให้มากและมีการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถนำความรู้มาพัฒนางานให้มีคุณภาพ

2.2.8.2 ดี (Good Care, Standard Care) ระบบต่างๆที่มีอยู่จะต้องดี 3 ประเด็น คือ

(1) มาตรฐานระบบบริการ/การดูแล (Standard of care) เป็นมาตรฐานเชิงวิชาการที่จะให้การดูแลได้อย่างครอบคลุมทั้งศาสตร์และศิลป์ ให้การวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง และระบบการให้บริการที่มีคุณภาพพร้อมที่จะให้สังคมสามารถตรวจสอบได้ถึงคุณภาพของการให้บริการ รวมทั้งมีระบบรับรองคุณภาพบริการ

(2) มาตรฐานของเครื่องมือ อุปกรณ์ (Standard of Equipment) ได้แก่ มีอุปกรณ์ที่ถูกต้องเที่ยงตรงและโดยเฉพาะมีรถคอยส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

(3) ทักษะที่ดี (Attitude) บุคลากรที่ให้บริการต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการ และเข้าใจถึงแนวคิดการให้บริการเวชปฏิบัติครอบครัวอย่างถูกต้องมุ่งเน้นการให้บริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้บริการที่ผู้ป่วยพึงพอใจ

2.2.8.3 เข้าถึง (Accessibility of Care) คือการที่ประชาชนไม่เลือก เพศ ชาติ ชั้น วรรณะต้องได้รับการบริการที่เท่าเทียมการ แบ่งเป็น 3 ประเด็น คือ

(1) สภาพทางภูมิศาสตร์ (Geographic Accessibility) ได้แก่ ระยะทาง สถานบริการจะต้องอยู่ในตำบล และถ้าหมู่บ้านที่อยู่ในตำบลใหม่ หมู่บ้านมีระยะห่างต้องมีสถานบริการ 2 จุด ที่จะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้เมื่อต้องการ

(2) หลักประกันด้านสุขภาพ (Financial Accessibility) ราคา/ค่าใช้จ่าย ไม่เก็บค่ารักษาพยาบาลที่มีราคาแพง ผู้มารับบริการจะต้องไม่ถูกกีดกันในการรับการรักษาพยาบาล โดยมีเงินเป็นตัวจำกัด คนจนจะต้องมีบัตร สปร. ประชาชนทุกคนจะต้องมีหลักประกันด้านสุขภาพครบทุกคน คนที่มีเงินอาจจะช่วยจ่ายเพิ่มเติม (co-payment) 30 บาท และรักษาได้ทุกโรค โดยงบประมาณมาจากการประกันสุขภาพ

(3) มีบริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน (Service Accessibility) ผู้ให้บริการจะต้องมีพฤติกรรมการบริการที่ดี (Excellence Service Behavior) และมีคุณภาพผู้ให้บริการจะต้องไม่กล่าววาจาไม่สุภาพ คำตำ แสดงกิริยาไม่เหมาะสม ปิดสถานบริการก่อนเวลา แสดงอาการไม่ต้อนรับและไม่เอื้ออำนวยต่อผู้มารับบริการ

2.2.8.4 พึงใจ (Acceptability) ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ 3 ประเด็น คือ

(1) ผู้มารับบริการจะต้องมีความพึงพอใจ (Customer Satisfaction) ไม่มาใช้บริการด้วยความทุกข์ เกรงใจ ผู้มารับบริการควรมีความรู้สึกว่าสถานบริการด้านแรกเป็นที่พึงทั้งทางกายและทางใจ เมื่อมาหาจะต้องได้รับความช่วยเหลือ ได้รับการบริการที่ได้มาตรฐาน

(2) ผู้มารับบริการได้รับบริการที่เข้าอกเข้าใจ-ประทับใจ (Excellence Service Behavior) โดยได้รับการบริการที่มีความเป็นกันเอง เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องมีทัศนคติที่ดี เข้าใจถึงความเจ็บป่วย มีความรู้ทางด้านจิตวิทยา ปรัชญา จิตวิทยาสังคม ที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้มารับบริการที่เจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยทางกาย ทางจิต รวมทั้งการให้คำปรึกษา (Counselling) ฯลฯ

(3) ประชาชน มีช่องทางที่จะสะท้อนหรือให้ข้อมูลเสนอแนะและข้อคิดเห็นแก่สถานบริการ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขได้

2.2.8.5 จ่ายคุ้ม (Efficiency) การลงทุนในสถานบริการมี 3 ประเด็น คือ

(1) บริการที่ใช้ต้นทุนต่ำและผลลัพธ์สูง หมายถึง การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดนั้น ให้สูงที่สุดคือได้ผลตอบแทนที่คุ้มค่า

(2) ค่าคุ้มราคาจ่าย (Cost Effectiveness/Cost-Benefit) คือ การลงทุนทรัพยากรที่หมายรวมถึงแรงงาน คน เวลา ทรัพย์สิน เครื่องมือ ที่ได้ประโยชน์สูงสุด

(3) ประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร (Allocation Efficiency) ระบบการจัดสรรทรัพยากรที่มุ่งเน้นความสมดุลระหว่างผลผลิต (Supply) ความต้องการ (Demand)

2.2.8.6 ชุมชนมีส่วนร่วม (Community Involvement) หรือชุมชนมีพลังอำนาจความเข้มแข็งมากขึ้น (Community Empowerment) หมายถึง 3 ประเด็น คือ

(1) ประชาชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัว ตลอดจนคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมในชุมชนทั้งนี้โดยมีบุคลากรสาธารณสุขคอยเอื้ออำนวยความช่วยเหลือในการเรียนรู้ต่าง ๆ (Facilitator)

(2) ประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายค่าบริการสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เช่น บัตรประกันสุขภาพ การจ่ายค่าบริการบางส่วนเมื่อได้รับบริการ การตั้งกองทุนสวัสดิการ มาให้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลแก่สมาชิก การเรียโรจากชาวบ้าน เมื่อจำเป็นต้องใช้เงิน เพื่อประโยชน์ของชุมชนโดยรวม การร่วมแรงในกรณีที่ต้องการแรงงานของชาวบ้าน เพื่อพัฒนาหมู่บ้านหรือซ่อมสร้างสถานบริการสุขภาพของชุมชนโดยรัฐทำหน้าที่จัดทำวัสดุ-อุปกรณ์ ส่วนชาวบ้านร่วมแรง

(3) ประชาชนมีส่วนร่วมให้ข้อเสนอในด้านการบริการและร่วมบริการและจัดบริการด้านสุขภาพในชุมชน ซึ่งสามารถทำได้ในรูปแบบการเป็น อสม. หรือจัดตั้งกลุ่มที่เป็นตัวแทนด้านสุขภาพ เช่น ประชาคมสุขภาพ รวมทั้งประเมินผล-สะท้อนความเห็นผ่านทางเวทีประชาคม กรรมการที่ปรึกษาเพื่อการจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการประชาชน

2.2.8.7 เป็นองค์รวม (Holistic Care) มี 3 ประเด็น คือ

(1) ในแง่ของการให้ดูแลองค์รวม จะต้องให้การดูแลที่ครบถ้วน ทั้งกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณโดยสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เป็นแบบ Empathic Relation Ship การประสานงานพูดคุยแบบเท่าเทียมกัน และเห็นใจซึ่งกันและกัน จะทำให้ทราบถึงองค์ประกอบ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ ประวัติครอบครัว ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต และอื่นๆ

(2) มีระบบข้อมูลเอื้อให้เกิดบริการแบบองค์รวม ทราบข้อมูลบุคคล ครอบครัว ชุมชน และจิตวิญญาณโดยการจัดทำ Family Folder ฯลฯ

(3) มีการเชื่อมโยงบูรณาการ (Integration) ของระบบบริการ คือ ส่งเสริม-ป้องกัน-รักษาฟื้นฟู และให้บริการต่อเนื่องทั้งขณะป่วยและไม่ป่วย และเมื่อป่วย มีระบบส่งต่อที่เชื่อมโยง 1⁰2⁰3⁰ Care ที่ถูกต้องสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2.2.8.8 ต่อเนื่อง (Continuity of care) มีความต่อเนื่องใน 3 ประเด็น คือ

(1) มีการดูแลต่อเนื่องตลอดเหตุการณ์ ตั้งแต่ก่อนเจ็บป่วยที่บ้าน จนกระทั่งการเจ็บป่วยในครั้งนั้นๆ (Episode Care) ทั้งที่บ้าน สถานบริการ สถานประกอบการ ฯลฯ

(2) การดูแลต่อเนื่องเมื่อส่งไปรักษาต่อในแต่ละระดับ จะต้องมีการดูแลต่อเนื่อง เชื่อมโยง 1⁰2⁰3⁰ Care โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็น Care-Ordinater

(3) การจัดบริการรักษาพยาบาล ที่มีความต่อเนื่องโยงกันอย่างหลากหลาย เช่น การรักษาแผนปัจจุบัน ควบคู่กับพื้นบ้าน การรักษาสุนไพโร การรักษาโดยการดูแลตนเอง การใช้ยาที่ ศสมช. ฯลฯ

2.2.8.9 พร้อมทั้งเรื่องอื่นๆ การพัฒนาความสมบูรณ์ในอุดมคติ อาจมีข้อแตกต่างกัน ตามสภาพพื้นที่ และเงื่อนไขเวลาต่างๆ ดังนั้น สถานบริการด้านแรก จึงพร้อมที่จะพัฒนาเรื่องอื่นๆ ตามสภาวะการณ์และสถานที่พร้อมกันไปด้วยตลอดเวลา ตลอดทั้งการสอบถามชาวบ้านผู้ใช้บริการว่ามีความต้องการสถานบริการด้านแรกที่มีลักษณะอย่างไร เช่น เจ้าหน้าที่

สาธารณสุข ควรจะมีความรู้เรื่อง อยู่ในทีมเดียวกัน Polyvalent Team ชอบเซตรับผิดชอบ จำนวนประชากรไม่มากเกินไป ไม่น้อยเกินไป (3,000-5,000 คน) สถานบริการในระดับต่าง ๆ ไม่ควรจะมีซ้ำซ้อน และแข่งขันกัน (Competition) ฯลฯ

2.2.9 กรอบอัตรากำลังของศูนย์สุขภาพชุมชน

แผนอัตรากำลังปี (พ.ศ.2545) ตามระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2545 และ พรบ.ปรับปรุงกระทรวงทบวงกรม ปี 2545 กำหนดกรอบอัตรากำลังศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้

- | | |
|--|-----------|
| - เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 4-5 หรือ 6 | 1 ตำแหน่ง |
| - นักวิชาการสาธารณสุข 3 -5 / 6ว. / 7ว. | 1 ตำแหน่ง |
| - เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-4 / 5 / 6 | 2 ตำแหน่ง |
| - เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 2-4 / 5 / 6 | 1 ตำแหน่ง |

2.2.10 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชนแบบผสมผสานทั้งการป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน ให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสาธารณสุขและการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข เช่น งบประมาณ คน วัสดุอุปกรณ์ และอื่นๆ โดยมีหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นผู้บังคับบัญชา โดยมีตำแหน่งต่างๆ ดังนี้

2.2.10.1 ตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน(เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 4 หรือ 5) เห็นควรกำหนดให้เป็นตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 โดยเห็นว่าตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งมีหน้าที่วางแผน จัดระบบงาน กำหนดกลวิธีการทำงานรวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำแก่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้งานสาธารณสุขเป็นไปอย่างราบรื่นและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ดังนั้นตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์สูงในการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุข สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นงานที่ยากและมีคุณภาพงานค่อนข้างสูง จึงเห็นสมควรกำหนดตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นระดับ 6 ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีสายงานบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสาธารณสุขอำเภอ มีฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาต่อเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน มีหน้าที่และความรับผิดชอบที่สำคัญคือ การจัดรูปแบบการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนมอบหมายบทบาทหน้าที่ และควบคุมกำกับ การปฏิบัติงานของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของแผนงาน โครงการต่างๆ การจัดแบ่งหน้าที่และมอบหมายความรับผิดชอบให้แก่บุคลากรอื่น ๆ ของศูนย์

สุขภาพชุมชนควรแบ่งตามความเหมาะสมของจำนวนและประเภทของบุคลากรที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับปริมาณงาน จำนวนหมู่บ้าน ประชากรที่ศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นดูแลรับผิดชอบอยู่จึงไม่สามารถกำหนดเป็นรูปแบบคงที่ได้ นอกจากนี้ในสถานการณ์ปัจจุบันหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนควรมีบทบาทอื่นๆที่สำคัญ ได้แก่

- (1) บริหารการเงินและบัญชี การพัสดุ และยานพาหนะ ตลอดจนการเจ้าหน้าที่ และงานสารบรรณ
- (2) ปฏิบัติหน้าที่ให้คำปรึกษางานด้านสาธารณสุข ตลอดจนร่วมจัดทำแผนกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
- (3) เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามที่บัญญัติในกฎหมาย
- (4) รับผิดชอบการนิเทศงาน สนับสนุน ช่วยเหลือการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุขชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตรับผิดชอบ ตลอดจนสถานีอนามัยลูกข่ายในกรณีสถานีอนามัยขนาดใหญ่
- (5) ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา เช่น ฝึกอบรมนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขต่างๆ ที่ถูกส่งตัวมาฝึกปฏิบัติงาน
- (6) ร่วมเป็นกรรมการใน คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ในฐานะตัวแทนโซน

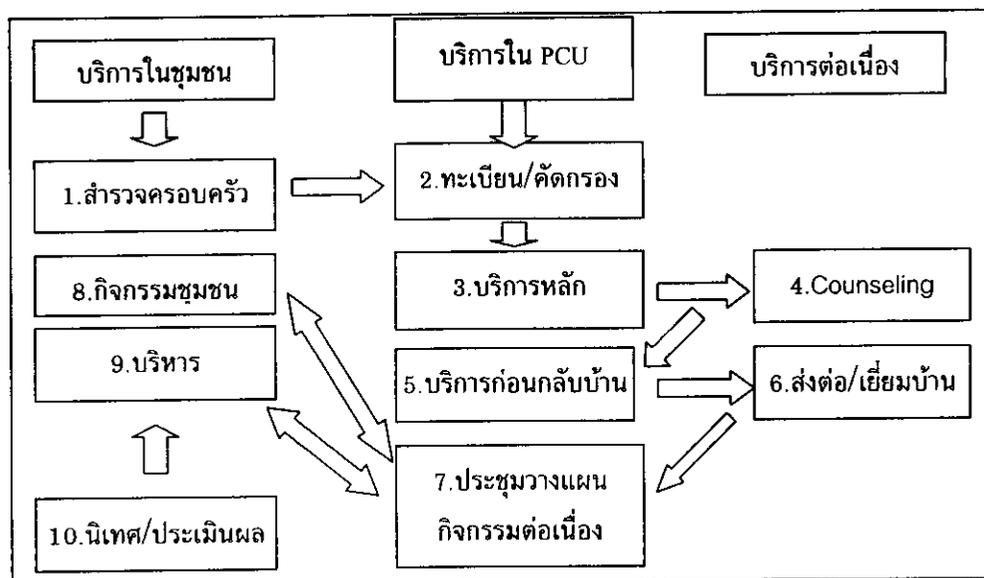
2.2.10.2 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 3 -5 / 6ว. / 7ว. ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความรู้ในหลักวิชาการในการติดตาม เฝ้าระวังการดูแลรักษาสุขภาพ การบำบัดฟื้นฟูรวมทั้งการดำเนินการเพื่อสนับสนุนการบำบัดรักษาและบริการด้านสาธารณสุขโดยศึกษาวิเคราะห์ วิจัยงานด้านสาธารณสุขและปัญหาชุมชน วางแผนพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบและนิเทศติดตาม ประเมินผลและการเผยแพร่ความรู้ด้านวิชาการ ดำเนินงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อมงานอาชีวอนามัย งานสุขาภิบาลอาหาร ฝึกอบรมประชาชนอาสาสมัครในชุมชนและจัดวางระบบบริการในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและสอดคล้องกันนโยบาย ตามแผนงาน\โครงการที่มีเป้าหมายที่จะพัฒนาสุขภาพชุมชน

2.2.10.3 ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-4 / 5 / 6 ปฏิบัติงานที่ใช้ความรู้ในเชิงปฏิบัติการใช้ความสามารถและความชำนาญจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน สนับสนุนงานวิชาการดำเนินการเกี่ยวกับงานสาธารณสุข เช่น งานด้านส่งเสริมสุขภาพ งานด้านรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ งานด้านควบคุมป้องกันโรค งานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและให้คำแนะนำแก่ประชาชนเกี่ยวกับ สุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค เป็นต้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักตามนโยบายและแผนงานที่ได้รับ

ส่วนที่ 1 องค์ประกอบด้านโครงสร้าง (Structure) และการบริหารจัดการ (Management) ซึ่งอาจจะเกิดจากโครงสร้างเดิมเป็นสถานีนามัยหรือเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จ(Onestop Service)หรืออาจเกิดจากการจัดตั้งหน่วยบริการในพื้นที่ที่ยังไม่มีหน่วยบริการเดิมมาก่อนเพื่อจัดบริการอย่างน้อยตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้กำหนดให้คณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP Board) ทำหน้าที่บริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดโดยมีทิศทางเพื่อการสร้างสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน ในกรณีอำเภอที่มีCUPเดียว เห็นควรให้ปรับบทบาทคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.)ทำหน้าที่เสมือนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP Board) และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารและพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิจึงกำหนดให้มีคณะทำงานพัฒนาศักยภาพศูนย์สุขภาพชุมชนด้านต่าง ๆขึ้น เช่น

- คณะทำงานพัฒนา ศูนย์สุขภาพชุมชน
- คณะทำงานนิเทศประเมินผล
- คณะทำงานรับเรื่องราวร้องทุกข์
- คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูล
- คณะทำงานพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณ

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบด้านหน้าที่ (Function) ที่ต้องมีในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วยบริการและกิจกรรมต่าง ๆตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ดังนี้



ภาพประกอบที่ 2 องค์ประกอบด้านหน้าที่ (Function) ที่ต้องมีในศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2.11 เกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

กระทรวงสาธารณสุขโดยคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้กำหนดการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีทิศทางและเป็นมาตรฐานเดียวกัน(สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) การกำหนดมาตรฐานหรือคุณภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนมีแนวคิดคือสืบเนื่องจากการปฏิรูประบบสุขภาพ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดรูปแบบระบบบริการ โดยกำหนดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญในการเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนที่ประชาชนจะเข้าถึงบริการอย่างสะดวกบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนจะเป็นผู้ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีเป็นกันเองไว้วางใจกันและเป็นส่วนหนึ่งของระบบในชุมชนนั้น อันจะนำไปสู่รูปธรรมของการสร้างสุขภาพ ซึ่งก่อผลดีทั้งในระดับตัวบุคคลครอบครัวสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพนอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลดีต่อชุมชน/ประเทศ ที่จะได้คนที่มีคุณภาพซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคมที่สำคัญของประเทศต่อไป (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546) การกำหนดตัวชี้วัดเกณฑ์การประเมินมาตรฐานโดยคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีทิศทางที่ชัดเจน และสามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานทั้งประเทศ โดยแบ่งออกเป็น 3 หมวด คือ

2.2.11.1 หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการประกอบด้วยมาตรฐานในการบริการ 3 ด้าน ดังนี้

(1) มาตรฐานการบริการในชุมชน

มีเกณฑ์ในการชี้วัดและการประเมินมาตรฐานการบริการ ด้านนี้ คือ

1.1 ประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชน ตนเองและ สนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน/ท้องถิ่น ใช้ตัวชี้วัดในการประเมิน คือ 1) ร้อยละของกิจกรรมสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง 2) ร้อยละของกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก 3) ความครอบคลุมการมีและทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ

1.2 ร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนใช้ตัวชี้วัด คือ 1) ร้อยละการมีส่วนร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ/องค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

1.3 บริการเชิงรุกเพื่อให้ชุมชนสามารถ ประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่จะ กระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ใช้ตัวชี้วัด คือ 1) ความสามารถในการอธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้ถูกต้องของอาสาสมัคร 2) การดำเนินการโครงการอาหารปลอดภัย

1.4 มีและใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) เพื่อการดูแลสุขภาพ
ใช้ตัวชี้วัด คือ 1) ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่องผสมผสาน

1.5 มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder) ใช้ตัวชี้วัด คือ
1) ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder) เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในระดับชุมชน

โดยสรุปมาตรฐานกิจกรรมการบริการในชุมชน เป็นการประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วม การบริการเชิงรุก เพื่อให้ชุมชนสามารถประเมินสถานะสุขภาพของครอบครัว เพื่อวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การมีแฟ้มครอบครัวและแฟ้มชุมชนเพื่อให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อเนื่อง โดยมีตัวชี้วัดคือร้อยละของกิจกรรมสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมความสามารถในการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว และชุมชนได้ถูกต้อง

(2) มาตรฐานการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

มีเกณฑ์ในการชี้วัดและการประเมินมาตรฐานการบริการ ดังนี้ คือ

2.1 มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กายจิตสังคม) ใช้ตัวชี้วัด: คือ 1) ความสามารถในการจัดรูปแบบบริการที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งทางด้าน กาย จิต สังคมและครอบครัวมีส่วนร่วม

2.2 มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย การติดตามและการส่งต่อได้ สะดวกใช้ตัวชี้วัด 1)ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย เพื่อการติดตามและส่งต่อได้สะดวก

2.3 ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ (กายจิตสังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการมาตรฐาน คู่มือ ใช้ตัวชี้วัดคือ 1)ความสามารถของทีมสุขภาพในการเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไป สู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ

2.4 มีบริการรักษาพยาบาล ทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสภาพเชื่อมต่อการบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ ใช้ตัวชี้วัด คือ 1)บริการสุขภาพที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟูสภาพ

การดูแลฉุกเฉินทั้งใน และนอกเวลาราชการภาวะฉุกเฉิน และการประเมินการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
 2) ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบต่อการเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน 3) ระบบ
 ตรวจสอบการทำให้ปราศจากเชื้อและป้องกันการติดเชื้อ

2.5 มีการจัดบริการด้านทันตกรรมและการส่งเสริมป้องกันโรค
 ทางด้านทันตกรรม ใช้ตัวชี้วัด คือความสามารถในการจัดบริการด้านทันตกรรม

2.6 มีบริการด้านการชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน ใช้ตัวชี้วัด:
 ความสามารถในการตรวจด้านห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา

2.7 มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่าย
 ยา การกำกับคุณภาพ มาตรฐานยาใช้ตัวชี้วัด คือ 1)ความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์ 2) ร้อยละ
 ของผู้รับบริการได้รับมอทยาที่ถูกต้อง และสามารถใช้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

2.8 มีบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก มีตัวชี้วัด
 คือ ความสามารถในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก

2.9 มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในหญิง
 ตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0-5 ปี มีตัวชี้ วัด คือ 1)ความครอบคลุมของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝาก
 ครรภ์ตามมาตรฐาน 2) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน อายุ น้ำหนัก
 3)ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี ตาม EPI program

โดยสรุปมาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งมีรูปแบบการบริการสุขภาพแบบ
 องค์กรวมมีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย การติดตามและการส่งเสริมที่ม
 สุขภาพ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกัน มีการบริการ
 รักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ จัดบริการด้านทันตกรรม บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการ
 ป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0-5 ปี โดยแต่ละกิจกรรมนั้นจะมีตัวชี้วัด ในด้าน
 ความสามารถในการบริการ

(3) มาตรฐานการบริการต่อเนื่อง

มีเกณฑ์ในการชี้วัดและการประเมินมาตรฐานการบริการ ด้านนี้ คือ

3.1 มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record) มีตัวชี้วัด คือ
 ร้อยละของการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)

3.2 มีบริการให้คำปรึกษา (Counseling) มีตัวชี้วัด คือ ความสามารถ
 ในการจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน (Counseling)

3.3 มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว มีตัวชี้วัด คือ 1)ความสามารถในการจัดระบบส่งต่อทั้งไปและกลับ 2) ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งทางร่างกายและจิตใจที่พบได้บ่อย

3.4 มีการบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จักสร้างความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น มีตัวชี้วัด คือ 1)ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้าน 2) ร้อยละของผู้พิการในชุมชนรับผิดชอบที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

โดยสรุป การบริการตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นกิจกรรมสำคัญที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งต้องการดูแล ทั้งเมื่อประชาชนในอยู่ในชุมชนที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนการใช้บริการสุขภาพในสถานบริการโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ การบริการรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉิน จัดระบบการส่งต่อในการรักษาและการป้องกันโรค ซึ่งกิจกรรมเป็นการปฏิบัติผสมผสาน ส่วนการดูแลต่อเนื่องการจัดทำระบบข้อมูลประวัติในการบริการเพื่อสนองตอบการบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกิจกรรมการบริการทางสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน ถือเป็นกิจกรรมสำคัญที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี เข้าถึงการบริการที่ใกล้ตัวใกล้ ตามนโยบายโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.2.11.2 หมวดที่ 2 มาตรฐานการบริหารจัดการ

มีเกณฑ์ในการชี้วัดและการประเมินมาตรฐานการดำเนินงาน ด้านนี้ คือ

(1)มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ มีตัวชี้วัด ดังนี้ 1)รูปแบบบริการที่ต่อเนื่องเป็นทีมประจำของทีมสุขภาพ 2) ความสามารถในการจัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์

(2)มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง มีตัวชี้วัด: คือ แผนพัฒนาบุคลากร

(3)มีบุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ มีตัวชี้วัด คือ 1)ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบาย แนวทางดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน 2)ความสามารถในการบริหารจัดการให้ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ 3)ร้อยละของแผน/กิจกรรมสร้างสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

(4)มีการพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพ มีตัวชี้วัด ดังนี้ 1)ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน 2)ระบบบริหารโดยคำนึงความคุ้มค่า 3)ระบบบริหารงานที่แสดงต้นทุนบริการที่แท้จริง

(5)มีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ มีตัวชี้วัด คือ ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่มีการติดตามประเมินผล

2.2.11.3 หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ

มีเกณฑ์ในการชี้วัดและการประเมินมาตรฐานการดำเนิน ด้านนี้ คือ

- (1) มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการ ให้บริการ มีตัวชี้วัด คือ ความครอบคลุมการมีมาตรฐานการให้บริการด้านต่างๆในศูนย์สุขภาพชุมชน
- (2) มีนวัตกรรมด้านต่างๆในศูนย์สุขภาพชุมชน มีตัวชี้วัด คือ ความพึงใจของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับบริการต่อนวัตกรรม
- (3) มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่มีตัวชี้วัดในการดำเนินงาน คือ ผล/แผนการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

โดยสรุปมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน มีองค์ประกอบ 3 กิจกรรมดังนี้

(1) มาตรฐานด้านบริการ

1.1 บริการในชุมชน

ได้แก่ การสำรวจชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การจัดกิจกรรมในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม การแก้ไขปัญหามุมชนแบบเชิงรุกทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน ตัวอย่างการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชน ได้แก่ ชมรมสร้างสุขภาพชมรมคุ้มครองผู้บริโภค โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตลาดสดน่าซื้อ อสม.น้อย อย.น้อย Clean Food Good Taste ชุมชนใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ ฯ

1.2 บริการในสถานบริการ

ได้แก่การจัดบริการให้เป็นไปตามชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้รับบริการโดยครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ศาสนาวัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตในระดับตัวบุคคลและครอบครัวโดยมีทิศทางเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก ตัวอย่างการจัดกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ทะเบียน/คัดกรองบริการหลัก (ส่งเสริม/ป้องกัน/รักษา/ ฟื้นฟู) เช่น คลินิกยาเสพติด บริการก่อนกลับบ้านสำหรับการบริการโดยแพทย์ เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาระบบบริการอยู่ในระดับที่ประชาชนพึงพอใจ จึงกำหนดให้มีบริการโดยแพทย์ขึ้นในศูนย์สุขภาพชุมชนโดยในระยะแรกอาจจัดให้แพทย์มีส่วนร่วมในศูนย์สุขภาพชุมชนรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งดังต่อไปนี้ 1. ให้บริการเป็นประจำคนเดิมต่อเนื่องทุกวัน 2. ให้บริการเป็นประจำคนเดิมบางวันทุกสัปดาห์ 3. ให้บริการเป็นครั้งคราวคนเดิมในลักษณะแวะเยี่ยมให้คำปรึกษา (Consultation) 4. ให้คำปรึกษา (Consultation) เป็นประจำคนเดิมต่อเนื่องโดยไม่ได้ออกให้บริการ

ทั้งนี้เนื่องจากความจำเป็นด้านบุคลากร จึงกำหนดให้โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้พิจารณารูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับนิยามความหมายและทิศทางการดูแลสุขภาพข้างต้น

1.3 การบริการต่อเนื่อง

เป็นการจัดบริการที่เชื่อมโยงกับบริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ต่อเนื่องของระบบบริการ เช่น การจัดให้มีระบบปรึกษาด้านสุขภาพ (Counseling) ระบบ ส่งต่อ (Referral System) ระบบเยี่ยมบ้าน (Home Visit) ทั้งนี้เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ รวมถึงการเฝ้าระวังโรคในชุมชน

(2) ด้านบริหารจัดการ

เป็นการ กำหนดแนวทางในการบริหารจัดการทำงานองค์กร ได้แก่ การบริหารจัดการที่มีคุณภาพทั้งด้านพัฒนาบุคลากรและประเมินผลงาน เพื่อให้ได้การบริการที่มีคุณภาพ

(3) ด้านวิชาการ

เป็นการนำหลักการทางวิชาการมาประยุกต์ใช้เพื่อสนับสนุนงานบริการ ได้แก่ การมีคู่มือการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดจนการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

จากมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 ด้าน พบว่ามาตรฐานการดำเนินงานแต่ละด้าน ล้วนมีความสำคัญและจำเป็นต่อการรับรองมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากสถานบริการสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกแห่งต้องผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 3 ด้าน และด้วยมาตรฐานทั้ง 3 ด้านของศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อให้การบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนเกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่เจาะจงตำแหน่งที่ต้องการศึกษา แต่ผู้วิจัยต้องการศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

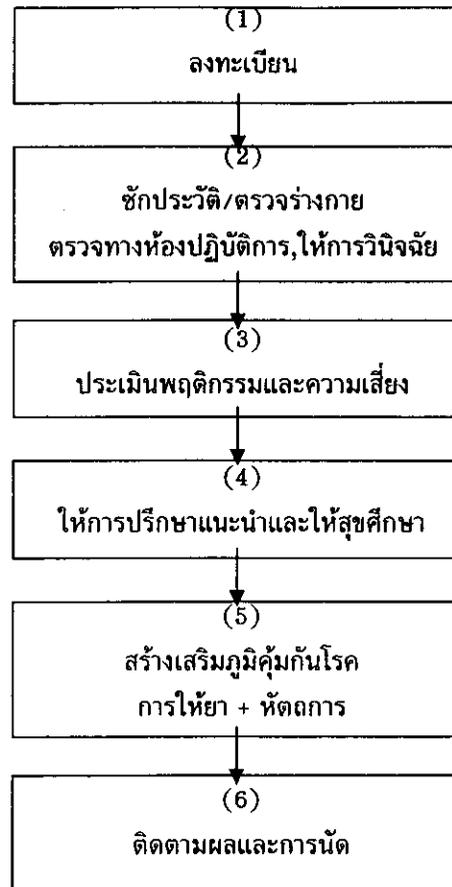
2.2.1.2 กระบวนการส่งเสริมสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2546) กระบวนการส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติงานที่มีอาจจำกัดอยู่แต่เพียงในสถานบริการ การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายโดยมีกลยุทธ์และกลุ่มกิจกรรมหลัก จะต้องมีการทำงานนอกสถานบริการ ซึ่งเป็นการบริการรายบุคคล รายกลุ่ม รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานองค์กรอื่น เพื่อให้มาเป็นภาคีเครือข่าย ดังนี้

2.2.1.2.1 กระบวนการส่งเสริมสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน

การบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการรายบุคคล แต่บางขั้นตอนสามารถให้บริการเป็นกลุ่มหรือส่งเสริมให้ผู้ที่ปัญหาสุขภาพเดียวกัน หรือมีความสนใจเรื่องเดียวกันรวมตัวกันเป็นชมรม การปฏิบัติมีขั้นตอนหลักที่สำคัญตามแผนภูมิ แต่การลำดับกิจกรรมนั้น ศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถปรับให้เหมาะสมกับบุคลากร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์และสภาพการณ์จริง

ขั้นตอนการบริการส่งเสริมสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ



ภาพประกอบที่ 3 ขั้นตอนการบริการส่งเสริมสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน

แนวปฏิบัติบริการสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการ ประกอบด้วย 4 กลุ่มหลัก ได้แก่

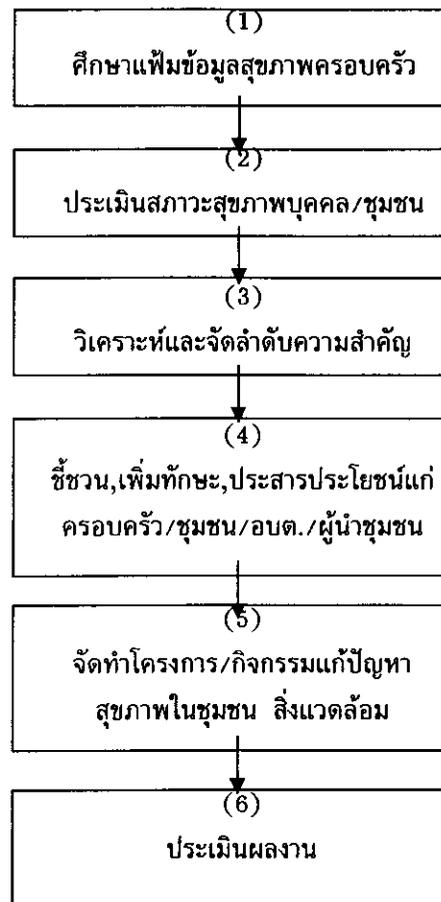
1. แนวปฏิบัติบริการสุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
2. แนวปฏิบัติบริการสุขภาพกลุ่มเด็กแรกเกิด - 5 ปี
3. แนวปฏิบัติบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
4. แนวปฏิบัติบริการสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ

2.2.12.2 กระบวนการส่งเสริมสุขภาพนอกศูนย์สุขภาพชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพนอกศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นกิจกรรมเชิงรุก ที่มุ่งเน้นที่จะไปพัฒนาและยกระดับสภาวะสุขภาพของประชาชน ณ สถานที่ที่เขาใช้ชีวิตอยู่จริง ๆ ไม่ว่าจะเป็นที่อยู่อาศัย ที่เรียน ที่ทำงาน ที่พักผ่อน การไปปฏิบัติงานเช่นนี้จะทำให้ได้เห็นทั้งตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อมของเขา การบริการจึงมีทั้งการบริการรายบุคคล ซึ่งมีขั้นตอนและกิจกรรมเช่นเดียวกับ

การบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน และการบริการแบบ Setting ที่จะต้องให้ความสำคัญแก่คนทั้งหน่วยนั้นหรือองค์กรนั้น พร้อมกับบริบทและอนามัยสิ่งแวดล้อมของเขา จึงต้องประสานงานทั้งผู้บริหารของหน่วยงานหรือเจ้าของบ้าน และสมาชิกของหน่วยนั้น องค์กรนั้นหรือครอบครัวนั้น โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนการบริการส่งเสริมสุขภาพนอกศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ



ภาพประกอบที่ 4 ขั้นตอนการบริการส่งเสริมสุขภาพนอกศูนย์สุขภาพชุมชน

แนวปฏิบัติบริการสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพนอกสถานบริการ ประกอบด้วย 6 กลุ่มหลัก ได้แก่

1. แนวปฏิบัติบริการสุขภาพศูนย์เด็กเล็กในชุมชน
2. แนวปฏิบัติบริการสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน
3. แนวปฏิบัติบริการสุขภาพสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน
4. แนวปฏิบัติบริการสุขภาพชมรมผู้สูงอายุ
5. แนวปฏิบัติบริการสุขภาพการเยี่ยมบ้าน ครอบครัวชุมชนมีส่วนร่วม
6. แนวปฏิบัติบริการสุขภาพชมรมสร้างสุขภาพ

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

2.3.1 ทฤษฎีการจูงใจของเฮอรัลด์เบิร์ก (Herzberg's Motivation Hygiene Theory) ผู้วิจัยได้เลือกทฤษฎีการจูงใจ มารวมในกรอบแนวคิดในปัจจุบันด้านความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงานโดยจะต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to Work) เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรงและคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน แรงจูงใจจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน โดยเฮอรัลด์เบิร์กและคณะ ได้เสนอปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานประกอบด้วย 2 ปัจจัยหลัก คือ

2.3.1.1 ปัจจัยจูงใจ (Motivational Factor) ประกอบด้วย

(1) ความสำเร็จของงาน หมายถึง การที่บุคคลทำงานได้อย่างเสร็จสิ้น ประสพผลสำเร็จในงานที่ทำ สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ ปัจจัยนี้นับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่สุด

(2) การยอมรับนับถือ หมายถึง การได้รับการยอมรับยกย่องชมเชย ได้รับการแสดงความยินดี การให้กำลังใจจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานหรือบุคคลอื่นทำให้เกิดความภาคภูมิใจ มักเกิดควบคู่กับความสำเร็จของงาน

(3) ลักษณะของงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อลักษณะของงานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งอาจเป็นงานประจำหรืองานชั่วคราว งานที่ง่ายหรือยากเกินไป งานที่ต้องใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์หรือเป็นงานที่หน้าเบื่อ ตลอดจนความรู้สึกที่เป็นอิสระในการทำงาน

(4) ความรับผิดชอบ หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายงานให้รับผิดชอบ ให้โอกาสได้ทำงานอย่างเต็มที่ โดยไม่มีการตรวจตราหรือควบคุมจนมากเกินไป

(5) ความก้าวหน้าในหน้าที่ หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาที่จะได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้ไปสู่ระดับที่สูงกว่าในหน่วยงานเดิมหรือหน่วยงานใหม่ รวมทั้งมีโอกาได้ศึกษาเพิ่มพูนความสามารถ เพื่อความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน

2.3.1.2 ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene of Maintenance Factor) ประกอบด้วย

(1) นโยบายและการบริหาร หมายถึง แนวทาง วิธีการดำเนินงานและการบริหารงานจัดการงานองค์กร การติดต่อสื่อสาร การสนับสนุน การมอบอำนาจให้ปฏิบัติงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการงานซ้ำซ้อน

(2) การควบคุมบังคับบัญชา หมายถึง ความสามารถในการบังคับบัญชา ความเป็นผู้นำ ความยุติธรรมในการบริหารงาน ตลอดจนความเต็มใจให้คำปรึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาของผู้บังคับบัญชา

(3) สภาพการทำงาน หมายถึง สภาวะแวดล้อมในการทำงาน สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการสภาพการเดินทางและระยะทาง

(4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การที่มีมิตรไมตรีกับบุคคลที่อยู่แวดล้อม กลุ่มเพื่อนร่วมอาชีพ การมีความรักความสามัคคีและมีทัศนคติที่ดีต่อกันทุกลำดับสถานภาพแม้กระทั่งบุคคลภายนอก

(5) ค่าตอบแทนและสวัสดิการ หมายถึง ผลตอบแทนและสวัสดิการที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน อยู่ในรูปของเงินที่พึงจะได้รับจากการปฏิบัติงาน ได้แก่ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน เบี้ยเลี้ยงเงินเพิ่มพิเศษ เป็นต้น

2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานของบุคคลเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาเพื่อมุ่งปฏิบัติกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จโดยการนำความรู้ ความเข้าใจที่มีอยู่ แสดงออกมาเป็นความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.4.1 Schmerhorn, Hunt, Osbon (1991) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของแต่ละคนจะถูกกำหนดด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.4.1.1 ลักษณะของบุคคล (Individual Attributes) ได้แก่

(1) ลักษณะประชากร (Demographic Characteristics) เป็นตัวแปรที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม สถานที่อยู่อาศัย ขนาดของครอบครัว ตลอดจนสิ่งอื่นๆที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตามลักษณะประชากรอย่างเดียวยังไม่เป็นเครื่องชี้วัดที่ดี ที่จะแสดงถึงผลการปฏิบัติงานที่ดี ทั้งนี้ยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้อง คือ ความรู้ ความสามารถ และหรือลักษณะทางจิตวิทยา

(2) ความรู้ ความสามารถ (Competency Characteristics) เป็นสิ่งสำคัญในการพิจารณาเลือกคนที่เข้ามาปฏิบัติงาน ความรู้ ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงาน เป็นแรงจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่จะเอาชนะสภาพแวดล้อมได้ บุคคลที่รู้สึกรู้สึกว่ามีความรู้ความสามารถในงานของเขา สามารถคาดได้ว่าเขาจะทำงานอย่างจริงจัง ความรู้ ความสามารถ จึงแบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ (Physical Competency) และด้านสมอง (Mental Competency)

(3) ลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological Characteristics) เป็นการแสดงแนวโน้มพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้น และมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรม ลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้ เช่น ทัศนคติ การรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพ เป็นต้น

2.4.1.2 ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) คุณลักษณะของบุคคลที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้น ยังไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับสูง ทั้งนี้ยังมีตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและต้องมี คือ ความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงาน นั่นคือ ต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to Work)

เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคล ที่มีผลโดยตรงและคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจระดับสูง จะทำงานอย่างจริงจัง แรงจูงใจจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

2.4.1.3 การสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) ในการปฏิบัติงานของบุคคล จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ บุคคลที่มีลักษณะตรงกับความต้องการของงาน ได้รับการจูงใจในระดับสูง อาจจะไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดีหากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงาน หรือที่เรียกว่า ข้อจำกัดด้านสถานการณ์ (Situational Constraint) เช่น ขาดเวลาที่จะทำงาน งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงานไม่ชัดเจน ระดับความคาดหวังของผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคคลทั้งสิ้น

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับทรัพยากรบริหาร

2.5.1 ทรัพยากรบริหาร

ทองหล่อ เดชไทย (2536) ได้กล่าวว่า ความสำเร็จของการบริหารงานสาธารณสุขนั้นส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับทรัพยากรการบริหาร อันประกอบไปด้วย บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และเทคนิควิธีการบริหาร ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญของระบบการบริหารสาธารณสุข

สมพงษ์ เกษมสิน (2521) กล่าวว่า ทรัพยากรการบริหารหรือปัจจัยพื้นฐาน (Administrative resources) ที่ใช้ในการบริหารอันสำคัญ 4 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีการ (Method) หรือที่เรียกสั้น ๆ ว่า 4M's การที่จัดว่าปัจจัยทั้ง 4 เป็นปัจจัยพื้นฐานในการบริหารเพราะว่าในการบริหารเกือบทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัย คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการเป็นองค์ประกอบสำคัญ ไม่ว่าจะบริหารนั้นจะเป็นการบริหารราชการ หรือบริหารธุรกิจก็ตาม

อรุณ บุญมาก (2528) กล่าวถึงทรัพยากรสาธารณสุขประกอบด้วย บุคคล เงิน วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการและเทคโนโลยี องค์ประกอบเหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในอันที่จะส่งเสริมสนับสนุนการบริหารจัดการแผนงาน/โครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยย้าถึงความสำคัญและความจำเป็นของอำนาจหน้าที่และเวลาในการบริหารว่าการบริหารงานนั้นไม่ว่าจะเป็นงานของรัฐหรือเอกชนก็ตาม งานจะไม่สามารถสัมฤทธิ์ผลด้วยดี และไม่มีคุณค่าหากมิได้กำหนดเวลาไว้ให้เหมาะสมเพียงพอกับประเภทและลักษณะของงานนั้น ๆ

Giffirin, Ricky W (1993) กล่าวว่า ทรัพยากรที่ใช้ในการบริหาร (Administrative Resources) หรือปัจจัยที่นำเข้าพื้นฐานในการจัดการ (Basic Managerial Input) ที่องค์การสนับสนุนให้เพื่อการปฏิบัติหรือดำเนินกิจกรรมต่างๆขององค์กร มีอยู่ 4 ประการ คือ

1. ทรัพยากรมนุษย์ (Human Resources) คือ บุคลากรทุกระดับขององค์กร
2. ทรัพยากรการเงิน (Financial Resources) คือ เงินทุนที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆขององค์กร
3. ทรัพยากรกายภาพ (Physical Resources) คือ ความพร้อมของวัสดุสิ่งของ เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการผลิต ตลอดจนความเหมาะสมของสถานที่ปฏิบัติงาน
4. ทรัพยากรสารสนเทศ (Information Resources) คือ ข้อมูลต่างๆที่ใช้ประกอบการตัดสินใจ

กรีนวูด(Greenwood, 1963) ได้ให้ความเห็นว่าทรัพยากรการบริหารควรมีอย่างน้อย 7 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) อำนาจหน้าที่ (Authority) เวลา (Time) กำลังใจในการทำงาน (Will) และความสะดวกต่างๆ (Facility) ทั้งนี้ โดยย้าถึงความสำคัญและความจำเป็นของอำนาจหน้าที่และเวลา ในการบริหารว่า ในการบริหารงานนั้นไม่ว่าจะเป็นงานของรัฐหรือเอกชนก็ตาม งานจะไม่สามารถดำเนินไปได้ด้วยดี ถ้าหากปราศจากเสียซึ่งอำนาจหน้าที่ การบริหารนั้นๆ ไม่สามารถสัมฤทธิ์ผลด้วยดี และไม่มีคุณค่าหากมิได้กำหนดเวลาไว้ให้เหมาะสมเพียงพอกับประเภทและลักษณะของงานนั้นๆ

ดังนั้นกล่าวโดยสรุป ทรัพยากรการบริหาร หรือปัจจัยการบริหารต้องมีปัจจัยพื้นฐาน 4 ประการ คือ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ เพราะคนที่จะดำเนินงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ต้องอาศัยกำลังคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการที่ดี โดยการนำปัจจัยเหล่านี้มาผสมผสานกันอย่างเหมาะสม จึงจะทำให้ผลงานออกมาได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2.5.2 ทรัพยากรบุคคล (Human resources)

สมพงษ์ เกษมสิน (2526) กล่าวว่าในบรรดาปัจจัยในการพัฒนาประเทศนั้น กำลังคนนับเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดเพราะว่าถ้ามีคนจำนวนพอสมควร มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมแก่หน้าที่การงาน และมีการจัดการที่ดีแล้ว โอกาสที่จะทำงานให้ได้ผลดีและประหยัดย่อมง่ายขึ้นเป็นอันมากเพราะถ้าคนมีความสามารถแล้วทุกสิ่งทุกอย่างจะสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และรวดเร็ว ซึ่งแมกไกรส (McKeown, 1991 อ้างถึงใน สมพงษ์ เกษมสิน, 2529) ได้กล่าวว่า การบริหารทรัพยากรบุคคล (Human resources management) ในระบบการดูแลสุขภาพนั้นนับว่าจะเพิ่มความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

สมยศ นาวิการ (2538) ได้กล่าวเช่นเดียวกันว่า ทรัพยากรที่มีความสำคัญมากที่สุดขององค์กร คือ ทรัพยากรมนุษย์ ดังนั้นหน้าที่ของความเป็นผู้นำที่อาจจะนับได้ว่ามีความสำคัญมากที่สุดของผู้บริหาร คือ การคัดเลือก การฝึกอบรม และการพัฒนากำลังคน ถ้าหาก

ว่าปราศจากกำลังคนที่มีความสามารถ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับผู้บริหารแล้ว องค์กรจะประสบกับความยุ่งยากในความสำเร็จของเป้าหมายที่ได้กำหนดขึ้นมา

ปิยะดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการบริหารงานบุคคลว่า เป็นงานที่ผู้บริหารต้องทำแบบต่อเนื่อง เพราะมีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ปฏิบัติงานตามกาลเวลา และเหตุเพราะงานของผู้บริหารต้องทำร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชา จึงเป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารในการจัดให้มีผู้ปฏิบัติงานที่มีความสามารถครบทุกตำแหน่ง ซึ่งบริหารบุคคลประกอบด้วย

1) การวางแผนความต้องการกำลังคน (Determining the need) ผู้บริหารจำเป็นต้องสำรวจตำแหน่งต่าง ๆ ที่มีอยู่เพื่อว่าแผนทั้งในด้านจำนวนและประเภทโดยพิจารณาจากโครงสร้างของหน่วยงานในปัจจุบันและแนวโน้มที่จะเป็นไปได้ในอนาคต

2) การสรรหา (Recruitment) คือ กระบวนการสรรหาเจ้าหน้าที่เข้าทำงานเมื่อมีตำแหน่งว่าง อาจเนื่องมาจากมีตำแหน่งตั้งใหม่ หรือตำแหน่งว่างลงเพราะมีคนลาออก

3) การเลือกสรร (Selection) คือ กระบวนการคัดเลือกเพื่อให้ได้คนที่มีความสามารถมีความเหมาะสมกับตำแหน่ง

4) การโยกย้าย และการเลื่อนชั้นเลื่อนตำแหน่ง (Transfer and Promotions)

5) การฝึกอบรม (Training)

6) การกำหนดค่าตอบแทน (Compensation)

7) วินัยการลงโทษและการออกจากงาน (Discipline, Punishment and Retirement)

ดังนั้นทรัพยากรบุคคล หมายถึง จำนวนบุคคลซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงาน ความเพียงพอ ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ตั้งไว้

2.5.3 ทรัพยากรการเงิน (Financial resources)

การเงินเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ที่จะทำให้ระบบการบริหารงานคล่องตัวมากขึ้น ปิยะดา ตรีเดช (2536) กล่าวถึงความสำคัญของการเงินว่ามีปัจจัยหนึ่งซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน เพราะการบริหารงานจะดำเนินการไปไม่ได้หากขาดการสนับสนุนทางการเงิน การเงินมีประโยชน์ในด้านการวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การประสานงาน และการควบคุมงาน ซึ่งผู้บริหารจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้บริหารการเงิน ซึ่งมีหน้าที่ 3 ประการ ดังนี้คือ

1) การจัดหาเงินทุน คือ การแสวงหาเงินทุนเพื่อใช้ในหน่วยงานอันแสดงให้เห็นว่าองค์กรจะสามารถหาเงินทุนเพื่อใช้จ่ายตามความต้องการได้เมื่อใด จากแหล่งใดและด้วยวิธีการเช่นใด

2) การวางแผนและควบคุมการใช้จ่ายเงิน คือ การประมาณการถึงอนาคตและการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

3) การตัดสินใจลงทุน คือ การตัดสินใจเพื่อจ่ายเงินทุนที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในสภาพความเสี่ยงที่ต่ำที่สุด

ดังนั้นทรัพยากรการเงินเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อเป็นกำลังขับเคลื่อนในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2.5.4 ทรัพยากรทางกายภาพ (Physical resource)

ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นทรัพยากรทางการบริหารที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด คือ ต้องจัดหาพัสดุตามที่หน่วยงานต้องการใช้อย่างเพียงพอทันต่อความต้องการ ขณะเดียวกันจะมีการจัดซื้อจัดหาพัสดุเท่าที่จำเป็นจริง ๆ ไม่เป็นภาระต่อการเก็บรักษาพัสดุมากเกินไปจนความจำเป็น

บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ (2539) ได้สรุปปัญหาเกี่ยวกับวัสดุครุภัณฑ์ว่ามีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณ และการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะเรื่องยาและเวชภัณฑ์มีปริมาณไม่เพียงพอต่อการใช้ ซึ่งปัญหาความไม่เพียงพอของทรัพยากรในการปฏิบัติงานนั้น เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่ำ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ไม่คำนึงถึงผลในทางปฏิบัติที่จะเกิดกับผู้มารับบริการ หรือบิดเบือนข้อมูลข่าวสารในเรื่องระเบียบรายงานต่าง ๆ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ทรัพยากรทางกายภาพที่ใช้ในการบริหาร คือ พัสดุที่ประกอบด้วยวัสดุและครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ เวชภัณฑ์มิใช่ยา ยานพาหนะ สื่อสุขศึกษา และอื่น ๆ ที่สำคัญในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการสนับสนุนให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนบรรลุตามที่วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลกผลการศึกษาพบว่า ระดับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.74, SD=0.59$) เมื่อพิจารณารายกิจกรรม พบว่า ด้านการลดอัตราป่วย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านอาหารอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการด้าน

อารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ปัจจัยการบริหาร ประกอบด้วยด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหาร ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนคือ กระบวนการบริหาร ได้แก่ การจัดองค์การ การอำนวยความสะดวก การบริหารงานบุคคล และการวางแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 ด้าน สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลกได้ร้อยละ 66.2

มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษาและการได้รับการฝึกอบรมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับมาตรฐานในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ <0.01 ทั้งสามปัจจัย ส่วนปัจจัยด้านสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากปัจจัยข้างต้น พบว่า ปัจจัยด้านเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน และแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับมาตรฐานในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ($r=0.17$ และ 0.57 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.01$ และ <0.01 ตามลำดับ) โดยทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค่าจูนทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$)

พจนา ดวงชาทม (2547) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัย ในจังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและทรัพยากรการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง คือ ทรัพยากรด้านบุคคล และทรัพยากรการเงิน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัย พบว่า ทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านงบประมาณ ด้านพัสดุ และกระบวนการบริหาร พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัย สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถทำนายประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัยได้แก่ กระบวนการบริหาร อายุ และที่พัก โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 16.20 ข้อเสนอแนะการวิจัย คือ ควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยเกี่ยวกับกระบวนการบริหารเกี่ยวกับการดำเนินงานบริหารส่งเสริมสุขภาพ

เกรียงศักดิ์ เอกพงษ์และคณะ (2546) ศึกษา การเปลี่ยนแปลงปัจจัยด้านการจัดการกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาจังหวัดในเขต 6 ผลการวิจัยพบว่า นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ความสำคัญกับงานสร้าง

เสริมสุขภาพและป้องกันโรคมมากขึ้น โดยมีการจัดงบประมาณไว้ชัดเจน อีกทั้งยังเน้นความสำคัญ ของบริการปฐมภูมิ มีการกระจายงบประมาณและกำลังคนลงในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิมากขึ้น จึงเป็นนโยบายที่เอื้อต่องานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แต่ในทางปฏิบัติเมื่อเริ่มดำเนินการใน ปี 2545 หน่วยคู่สัญญาและเครือข่ายบริการได้ปรับระบบบริการให้สอดคล้องกับนโยบาย โดยการ จัดหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นบริการใกล้บ้านใกล้ใจ สำรวจข้อมูลระดับครอบครัวเพื่อเริ่มงานสร้าง สุขภาพ จากสภาพปัญหาจริงในพื้นที่ ขณะเดียวกันก็เริ่มมีการปรับกลไกการบริหารจัดการ เช่น พัฒนabethาของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายคู่สัญญา (CUP Board) เริ่มพัฒนาระบบการ ประเมินผลและพัฒนาศักยภาพ เพื่อให้การดำเนินงานตอบสนองนโยบายมากขึ้น พอถึงงบประมาณ 2546 มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายจากปี 2545 ทั้งในด้านเป้าหมายและงบประมาณ มีผลให้งานที่ เริ่มต้นไว้เดิมในปี 2545 หยุดชะงัก งานสร้างสุขภาพตามนโยบายปี 2546เป็นการรณรงค์ราย กิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ เจ้าหน้าที่มุ่งเร่งรัดงานตามนโยบายดังนั้นการทำงานตามสภาพ ปัญหาพื้นที่และการดูแล ระดับครอบครัวจึงลดความสำคัญลง

สังคม ศุภรัตน์กุล (2546) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้และแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองบัวลำภู ได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หลักในศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับปานกลาง (Mean=3.44, SD=0.67) โดยพบว่าแรงจูงใจใน 3 ด้านต่อไปนี้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อย-ปานกลาง กับการปฏิบัติงาน ได้แก่ ด้าน ส่งเสริมสุขภาพ($r=0.412, p\text{-value}=0.019$) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ($r=0.360, p\text{-value}=0.040$) และการป้องกันโรค ($r=0.559, p\text{-value}=0.001$) แต่พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการ บริหารงานและด้านการรักษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ธีรพงศ์ จันดาวลัย (2544) ศึกษา การปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ในจังหวัดอุดรธานี พบว่า ภาพรวม การบริหารจัดการอยู่ในระดับมาก โดยมีการวางแผน การจัดองค์กร การมอบหมายงาน การ ประสานงาน อยู่ในระดับมาก โดยมีการนิเทศติดตามสนับสนุนระดับปานกลาง การปฏิบัติงานตาม บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีบทบาทการค้นหาผู้ป่วยและพาหะ และการให้ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มเด็กนักเรียนอยู่ในเกณฑ์มาก ส่วนบทบาทการติดตาม ญาติผู้ป่วยเพื่อรับทราบตรวจเลือดเพื่อค้นหาพาหะของโรค มีบทบาทในเกณฑ์น้อย ความสัมพันธ์ ของปัจจัยต่างๆกับการปฏิบัติงานตามบทบาท ผลการวิเคราะห์ทางสถิติระบุว่า กระบวนการบริหาร มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ ปัญหาอุปสรรคในการ ปฏิบัติงาน คือ จำนวนเจ้าหน้าที่และวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งงบประมาณไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

พรทิพย์ พึ่งอ่อน (2543) ศึกษา ประสิทธิภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัยในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ทรัพยากรการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยทรัพยากรบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ทรัพยากรการเงินอยู่ในระดับต่ำ ทรัพยากรทางกายภาพและกระบวนการบริหารส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ พบว่าทรัพยากรการบริหาร ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรการเงิน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ ความเพียงพอของงบประมาณ ส่วนลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยทรัพยากรทางกายภาพ และกระบวนการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรฝึกอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความสามารถด้านวิชาการ วิเคราะห์แก้ไขปัญหาการดำเนินงาน การวิจัยคอมพิวเตอร์และกฎระเบียบต่างๆ ควรมีการกระจายงานส่งเสริมสุขภาพให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานีนอนามัยและจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

พรเจริญ บัวพุ่ม (2543) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่วิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย เขต 2 พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย เขต 2 มีความพึงพอใจในงานทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง บทบาทที่นักวิชาการสาธารณสุขส่วนใหญ่ปฏิบัติได้แก่ การอำนวยความสะดวกและการประสานการดำเนินงาน การฝึกอบรมและการสอน การวินิจฉัยปัญหาสาธารณสุข การให้คำปรึกษาด้านวิชาการ การประมวลผลปัญหาสาธารณสุข เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร ความพึงพอใจในงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาท พบว่า คุณลักษณะทางประชากร ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาท ยกเว้น การปฏิบัติงานด้านการประเมินผลงานสาธารณสุข การอำนวยความสะดวกและการประสานงานการดำเนินงาน

จรัญ แดงเล็ก (2542) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพิจิตร พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของหัวหน้าสถานีนอนามัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ประวัติการได้รับการฝึกอบรม นโยบายและการบริหาร ความคาดหวังในบทบาท ความร่วมมือจากชุมชน ความเข้มแข็งของชุมชน สถานที่ทำงาน และการคมนาคม สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเรียงตามลำดับ ได้แก่ นโยบายและการบริหาร อายุราชการ และความเหมาะสมของอาคารสถานที่ทำงาน โดยสามารถอธิบายประสิทธิผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยได้ร้อยละ 20.19 สำหรับการ

พัฒนาประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ควรมีการกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีการถ่ายทอด ประสบการณ์ในการทำงานของหัวหน้าสถานอนามัยที่มีอายุราชการและประสบการณ์ในการทำงาน มากกับผู้มีอายุราชการและประสบการณ์ในการทำงานน้อย การพัฒนาอาคารสถานที่ทำงานให้พร้อม บริการประชาชน และใช้กลวิธีการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของหัวหน้าสถานอนามัยให้สูงขึ้น

วริรัตน์ สุนทรสุข (2542) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของสถานอนามัยในจังหวัดกำแพงเพชร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผล โดยศึกษาใน หัวหน้าสถานอนามัย จำนวน 123 คน พบว่า กระบวนการบริหารจัดการอยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.2 และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

นันทยา ชุมช่วย (2542) ได้ศึกษาความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพล ต่อผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในระดับปานกลาง และพบว่าลักษณะทางประชากรด้านเพศ การ ได้รับการฝึกอบรม วุฒิการศึกษา อายุ อายุราชการ และประสบการณ์การทำงาน ความสามารถในการบริหารงาน และแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรม สังคม นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยจูงใจและความสามารถในการปฏิบัติงานสามารถร่วมกันทำนายผล การปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มเวชกรรมสังคม ได้ร้อยละ 58.4

ปรียาภรณ์ เตียยะกุล (2541) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติจริงของ สำนักงานสาธารณสุขในภาคกลาง ตามการรับรู้ของผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับกระทรวง ระดับ จังหวัด และระดับอำเภอ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับกระทรวง ผู้บริหารงาน ระดับจังหวัด และผู้บริหารงานระดับอำเภอ จำนวน 300 คน ผลการวิจัยพบว่า บทบาทที่ คาดหวังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคกลางตามการรับรู้ของผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับ กระทรวง ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ในแต่ละด้านและรวมกันทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้น ด้านการบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริงในแต่ละด้านและรวมกัน ทุกด้าน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังและปฏิบัติจริง พบว่า บทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่าง วุฒิการศึกษา กับบทบาทที่คาดหวังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามการรับรู้ของผู้บริหารงาน สาธารณสุขระดับกระทรวง ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กาญจนา นาพูลผล (2541) ศึกษาการวิเคราะห์รูปแบบแนวทางการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัย เขต 1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ หัวหน้าสถานีนอนามัยและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัยเขต 1 จำนวน 444 คน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัย เขต 1 อยู่ในระดับดี ด้านโครงสร้างกลยุทธ์และแบบการบริหารของหัวหน้าสถานีนอนามัยอยู่ในระดับพอใช้ ในด้านทักษะบุคลากร ระบบ และค่านิยม ปัญหาอุปสรรคที่พบในปัจจุบันคือ คือ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัยมีจำนวนน้อยเกินไปและแก้ไขปัญหาโดยใช้วิธีการกระจายงานส่งเสริมสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคน เพื่อให้สามารถทำงานส่งเสริมสุขภาพได้เท่าเทียมกัน ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อแนวทางการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้ที่มีอายุ วุฒิการศึกษา อายุราชการ ตำแหน่งทางการบริหาร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤษพร วงศ์เลิศ (2541) ศึกษาถึงประสิทธิผลการดำเนินการพัฒนาบริการของสถานีนอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยสอบถามหัวหน้าสถานีนอนามัยที่เข้าร่วมโครงการปรับปรุงโฉมหน้าเพื่อพัฒนาบริการของสถานีนอนามัยบริการสาธารณสุขในจังหวัดสุพรรณบุรีทุกคน จำนวน 139 คน ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของการดำเนินการพัฒนาบริการของสถานีนอนามัยบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.9 ระดับปานกลางและต่ำ ร้อยละ 29.6 และ 3.6 ตามลำดับ และปัจจัยลักษณะขององค์การ ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ และปัจจัยบรรยากาศมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิผลการดำเนินการ การพัฒนาบริการของสถานีนอนามัยทุกปัจจัย และตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานการพัฒนาบริการของสถานีนอนามัยเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย ได้แก่ พฤติกรรมผู้นำ การติดต่อสื่อสารภายใน ปัจจัยด้านบรรยากาศ องค์การ และจำนวนบ้านพัก สามารถร่วมอธิบายประสิทธิผลการดำเนินการพัฒนาบริการของสถานีนอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรีได้ ร้อยละ 59.09

จิตติมา พานิชกิจ (2540) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ในจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย จำนวน 165 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และการฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์

นวลศรี วิจารณ์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารการจัดการและประสิทธิผลโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ฝ่ายสาธารณสุข จำนวน 87 คน ฝ่ายการศึกษา จำนวน 138 คน และผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน จำนวน 337 คน พบว่ากระบวนการบริหารจัดการโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน ฝ่ายสาธารณสุขอยู่ในระดับดี

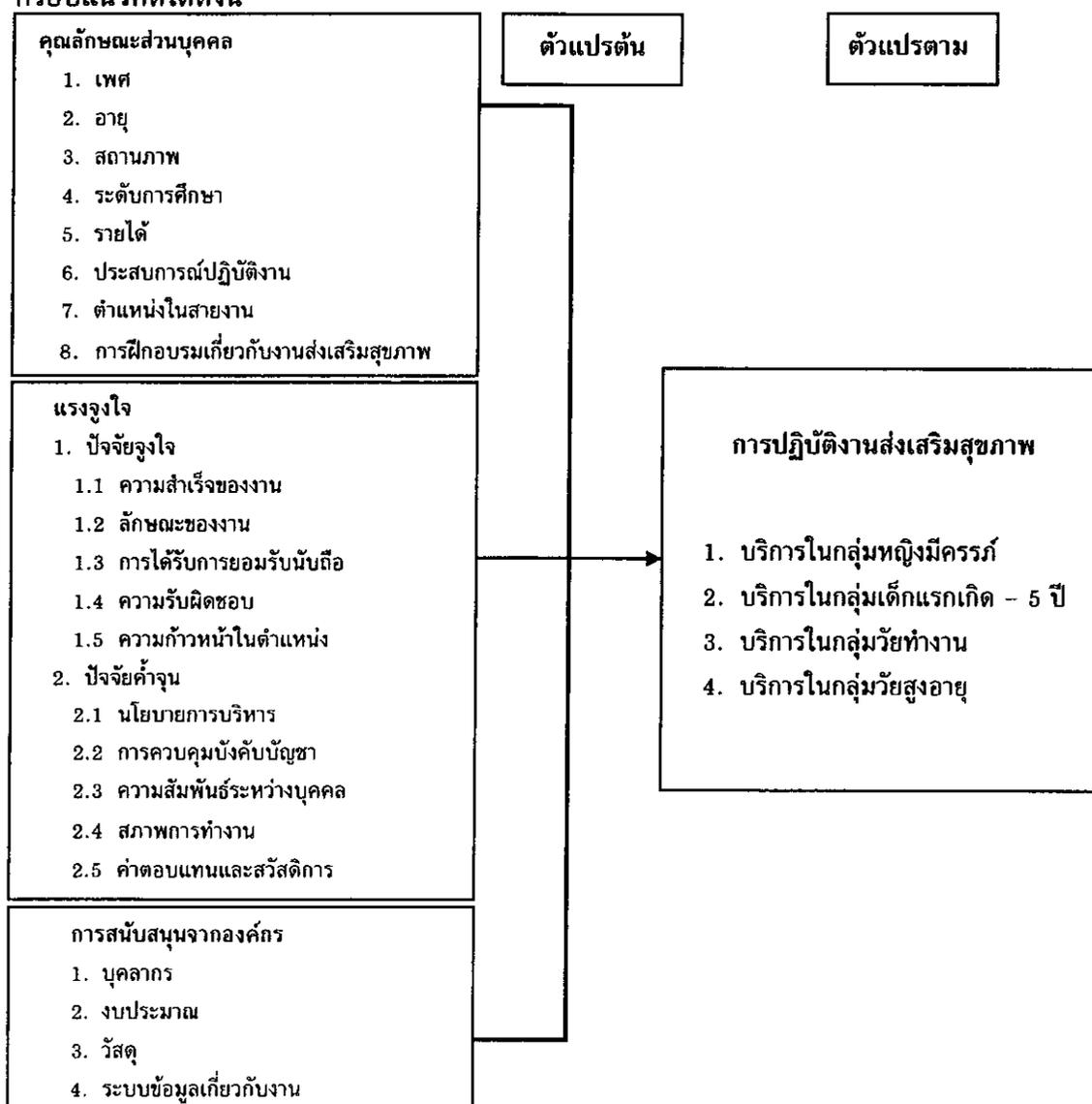
ฝ่ายการศึกษาอยู่ในระดับพอใช้และไม่มีความแตกต่างกันระหว่างจังหวัด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการจัดองค์การของคณะปฏิบัติงานฝ่ายการศึกษาระดับจังหวัดมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่า กระบวนการบริหารจัดการระหว่างผู้ปฏิบัติงานทั้งสองฝ่าย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) โดยเฉพาะด้านการวางแผนการจัดองค์การ และการควบคุมงาน

หฤทัย ทบวงษ์ศรี (2539) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดขอนแก่น โดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มเป้าหมายจำนวน 183 คน ผลการศึกษาพบว่าลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ส่วนด้านแหล่งงบประมาณการจัดสรร และกฎระเบียบเรื่องเงินไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก ส่วนด้านคุณภาพการจัดส่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก สำหรับปัจจัยด้านการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การอำนวยการ การควบคุม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน เช่น ลักษณะทางประชากร ซึ่งได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา เพศ ประสบการณ์ปฏิบัติงาน ตลอดจน ความพยายามในการทำงาน ซึ่งได้แก่ ปัจจัยจูงใจ คือความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า ในด้านปัจจัยค้ำจุน คือ นโยบายการบริหาร การควบคุมบังคับบัญชา สภาพการทำงาน และค่าตอบแทนและสวัสดิการ และด้านการสนับสนุนจากองค์กร คือ การสนับสนุนด้านทรัพยากร อันได้แก่ การสนับสนุนด้าน บุคลากร งบประมาณในการดำเนินงาน เครื่องมือในการทำงาน และระบบข้อมูลเกี่ยวกับงาน ซึ่งตัวแปรเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ในกลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กแรกเกิด - 5 ปี กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้วิจัยหวังว่าผลการวิจัยในครั้งนี้ จะสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ต่อไป

2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

โดยพิจารณาตามแนวคิดของ เซอร์เมอร์ฮอร์น, ฮันท์และออสบอร์น (Schermerhorn, Hunt and Osborn, 1994) ทฤษฎีการจูงใจของเฮร์ซเบิร์ก(Herzberg's Motivation Hygiene Theory, 1959)และแนวคิดเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหารของกริฟฟิน(Griffin,Ricky W., 1993) ด้วยปัจจัย 3 ส่วน ประกอบด้วย ปัจจัยที่เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual attributes) ปัจจัยที่เกี่ยวกับแรงจูงใจ และปัจจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กรหรือหน่วยงาน (Organization support) มากำหนดกรอบแนวคิดและตัวแปรด้านการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย บริการในกลุ่มหญิงมีครรภ์ บริการในกลุ่มเด็กแรกเกิด-5 ปี บริการในกลุ่มวัยทำงาน และบริการในกลุ่มผู้สูงอายุ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ดึงนำเสนอเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



ภาพประกอบที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย