

การบริหารเชิงกลยุทธ์ในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ขององค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่น

Strategic Management in the Establishment of Primary Care Units of  
Local Administrative Organizations.

รณิดา มนต์ขลัง<sup>1</sup>

Ranida Monkhlung<sup>1</sup>

โรงเรียนรณิดาการบริบาล<sup>1</sup>

Ranida Child and Elderly Care School<sup>1</sup>

Corresponding Author, Email : Ranida1122@gmail.com<sup>1</sup>

**บทคัดย่อ**

การกำหนดนโยบายสาธารณะของฝ่ายการเมือง จะต้องกำหนดให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในประเทศของตนเอง ซึ่งการพัฒนาการจัดบริการด้านสุขภาพ ได้กลายเป็นวาระสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นการจัดหาบริการสาธารณสุขให้กับประชาชน มีการดำเนินการแบบเครือข่ายร่วมกัน มีประชากรที่รับผิดชอบร่วมกัน เน้นการจัดบริการที่เชื่อมโยงร่วมกันระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลรัฐ/เอกชน คลินิกชุมชนอ่อน ในระบบหลักประกันสุขภาพ ภายใต้กลยุทธ์ของการบริการจัดการ ประกอบด้วย ทรัพยากรบุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ และศักยภาพการบริหารจัดการ

**คำสำคัญ :** หน่วยบริการปฐมภูมิ, การบริหารเชิงกลยุทธ์, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**Abstract**

Determining public policy of political parties. Must be consistent with the economic, social and political situation in their own country. The development of health services has become an important aspect of local government organizations. The establishment of primary care units is the

provision of public services to the public. There is a shared network with a shared population. Concentrate on shared services. Between the health centers of local government organizations. Primary care units of public / private hospitals, community clinics in the health insurance system. Management strategies include human resources, materials, equipment, and management.

**Keywords:** Primary care units, Strategies, Local government organizations.

## บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ในหมวด สิทธิ และเสรีภาพของบุคคล ได้ระบุถึงความมีสิทธิเสมอภาคกันทางสุขภาพ โดยกล่าวว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มี สิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ” และมาตร 82 ในหมวดหลักการพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย ของรัฐ กำหนดไว้ว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้ มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” และตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีการกำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสนับสนุน การมีส่วนร่วมของภาคี ในระบบหลักประกันสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี การมีส่วนร่วม ของประชาชน เครือข่ายองค์กรประชาชน การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมขององค์กรวิชาชีพในระบบสาธารณสุข และผู้ให้บริการ ทั้งนี้ การสนับสนุน การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนหนึ่งเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47 เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพ ให้กับ ประชาชนในพื้นที่ด้านหนึ่ง ด้วยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งในปัจจุบันการดำเนินงานของ สำนักงาน ได้ ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกกระดับ ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารจังหวัด ได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ทั้งนี้ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ . 2555-2559) ที่มีเป้าหมายสำคัญคือ การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพ ให้ ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งเน้นการ สร้างหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุม เป็นธรรม เห็นคุณค่าของการสร้าง

ความสัมพันธ์ที่ตีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ สอดรับกับนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพหน้าของรัฐบาลที่กำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญประเด็นหนึ่งคือ ให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานที่บริการระดับปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมและต่อเนื่อง ผสมผสาน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยดูแลในด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย เพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งต่อไป (รณิดา มนต์คลัง . 2559.)

ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งถือเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิด และมีเจ้าหน้าที่หรือบุคคลากรอยู่ในพื้นที่ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ซึ่งไม่มีข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมองค์การหรือการกีดกันด้านภาษา ความรวดเร็วของระยะเวลาที่รอคอยบริการ การใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการสื่อสารกับผู้ประชาชน มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการรู้สึกรู้สีกมีคุณค่า ความเชื่อและทัศนคติของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างมีความตื่นตัวและเตรียมการเพื่อรองรับและให้การบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนมากขึ้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายที่ ได้ถือเป็นนโยบายหลักเป็นสิ่งแรกๆ ที่จะต้องได้รับการกระทำและมีการเตรียมความพร้อมไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ วัสดุอุปกรณ์ วิธีการดำเนินการต่างๆ แต่ถึงอย่างไรการเตรียมความพร้อมต่างๆ เหล่านั้นเมื่อลงมือปฏิบัติบางภารกิจก็ประสบผลสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมาย บางภารกิจก็ล้มเหลวเนื่องจากมีเหตุปัจจัยหลายๆ อย่างเข้ามาประกอบ ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นที่จะต้องทราบถึงสาเหตุแห่งความเป็นไปได้หรือสาเหตุที่จะทำให้นโยบาย และการบริหารเชิงกลยุทธ์ในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้(สำนักนโยบายและแผนฯ . 2547.)

บทความวิชาการนี้ ผู้เขียนได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารเชิงกลยุทธ์ในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และการจัดบริการด้านสุขภาพ โดยพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดโดยเริ่มจากการศึกษาจากปรากฏการณ์ (Phenomena) (สัญญา เคนาภูมิ. 2557ก: 49-51) เป็นการเบื้องต้นของการพัฒนาขอบเขตด้านเนื้อหาสาระหรือกรอบแนวคิด จากนั้นทำการพัฒนาด้วยวิธีการที่หลากหลาย การศึกษาการบริหารเชิงกลยุทธ์ ทฤษฎีทางการบริหาร ซึ่งประกอบด้วย ทรัพยากรบุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ และศักยภาพการบริหารจัดการ รวมทั้งความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ดังนั้น การบริหารเชิงกลยุทธ์ในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงมีหลักการ ดังต่อไปนี้

## หลักการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ

นิยามหน่วยบริการปฐมภูมิ ( PCU : Primary Care Unit) “เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบ จัดบริการให้ตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน และเชื่อมโยงกิจกรรมดำเนินงานด้านสุขภาพต่างๆ ให้ต่อเนื่อง มีลักษณะเป็นองค์กรรวม ผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้ อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพและการสร้างความ เข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมี ส่วนร่วม” ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง, ศูนย์สุขภาพชุมชนในและนอกโรงพยาบาล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข . 2546.)

องค์ประกอบงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามข้อสรุปของอนุกรรมการพัฒนา มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ และ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยงาน 4 หมวด คือ 1) บริการ ได้แก่ บริการ องค์กรรวม ผสมผสานรายบุคคล และครอบครัว การดูแลสุขภาพเป็นกลุ่มประชากร และการประสานเชื่อมโยงบริการ 2) การบริหาร 3) วิชาการ และ 4) ประเมินผล ซึ่งงานทั้ง 4 หมวด นี้มีส่วนที่เชื่อมประสาน ต่อกัน มีทั้งงานที่เป็นด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่บูรณาการกัน และควรมีคุณลักษณะบริการที่เป็นการดูแลแบบองค์กรรวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน และสนับสนุน การพึ่งตนเองด้วย (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. 2553)

การประเมินผล เป็นการจัดการเพื่อให้มีการรวบรวมข้อมูล จัดกระบวนการเพื่อการติดตาม กำกับ การดำเนินงานขององค์กร ที่สะท้อนผลงานตามแผนงานที่กำหนด และตรวจสอบผลกับพันธกิจของศูนย์สุขภาพ ชุมชนที่ต้องดำเนินงานให้บรรลุผลที่มีคุณสมบัตื คือ 1) ตรงกับความต้องการและความคาดหวังของประชาชน 2) สอดคล้องกับมาตรฐานแนวปฏิบัติ (CPG) หรือคู่มือปฏิบัติงาน 3) ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ **การประเมินผลการดำเนินงาน** การดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เห็นผลการดำเนินงาน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และ/หรือ ผลสัมฤทธิ์ ของการดำเนินงาน น าไปสู่การเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อนำไปสู่การ พัฒนางานที่มีคุณภาพ การประเมินตนเอง การทบทวนติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานในเรื่องต่างๆ ตามแบบประเมินตนเองเพื่อนำมาใช้เป็นโอกาสในการพัฒนางาน

ให้ดียิ่งขึ้น มีการค้นหาและรวบรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ไว้เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ส่วนการพัฒนาคุณภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย 1) การนำหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิอย่างมีวิสัยทัศน์ 2) ความรับผิดชอบต่อชุมชน และสังคม 3) มุมมองเชิงระบบ 4) การมุ่งเน้นอนาคต และการใช้ประโยชน์จากการคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต 5) การมองประชาชนเป็นศูนย์กลาง หรือ ความเป็นเลิศที่ต้องได้มาจากการให้ความสำคัญกับประชากร เป้าหมาย 6) การทำงานเป็นทีมและมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและ เอกชน 7) การมีความคล่องตัว 8) การยึด “ผลสัมฤทธิ์” และ “การสร้างคุณค่า” เป็น เป้าหมายในการทำงาน 9) การบริหารจัดการเพื่อสร้างนวัตกรรม 10) การเรียนรู้ของ หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายบริการปฐมภูมิและทีมสุขภาพ และ 11) การบริหารจัดการ ด้วยการใช้ข้อมูลและข้อเท็จจริง (ประจักษ์ บัวผัน . 2548) ทั้งนี้ การพัฒนาคุณภาพระบบ บริการปฐมภูมิ เนื้อหาสำคัญของเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย ส่วน พื้นฐาน และองค์ประกอบขององค์กร 3 ส่วน 7 หมวด คือ ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการ องค์กร หมวด 1 การนำองค์กร 1.1 การนำองค์กร 1 . 2 ความรับผิดชอบต่อสังคม หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ 2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ 2 . 2 การนำกลยุทธ์ไป ปฏิบัติ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3.1 ความรู้เกี่ยวกับประชากร เป้าหมายชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 . 2 ความสัมพันธ์ และความพึงพอใจของประชากรเป้าหมายชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด วิเคราะห์และการจัดการความรู้ 4.1 การวัด วิเคราะห์และพิจารณาผลการดำเนินงานของ องค์กร 4 . 2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากร บุคคล 5.1 ระบบบริหารงานบุคคลที่ก่อให้เกิดการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ของงานตาม ภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบต่อ 5 . 2 การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจ บุคลากรในเครือข่าย บริการปฐมภูมิ 5.3 การสร้างความผูกพันและความพึงพอใจแก่บุคลากร ส่วนที่ 2 กระบวนการสำคัญของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หมวด 6 ด้านระบบบริการ 6.1 กระบวนการให้บริการที่สร้างคุณค่าของระบบบริการปฐมภูมิ 6 . 2 กระบวนการสนับสนุน การให้บริการที่สร้างคุณค่าของระบบบริการปฐมภูมิ ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงานของ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 7.1 ผลลัพธ์การดำเนินการด้านประสิทธิผล 7 . 2 ผลลัพธ์การดำเนินการด้านคุณภาพการ

ให้บริการ 7.3 ผลลัพธ์การดำเนินการด้านประสิทธิภาพของกระบวนการให้บริการ 7.4 ผลลัพธ์การดำเนินการด้านการพัฒนาองค์กรเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (นพ. สำเร็จ แหยมกรโศก . 2544.)

จะเห็นได้ว่า บทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จึงเป็นหน่วยที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน ให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยแนวคิดการบริการที่ใกล้บ้านและใกล้ใจ สร้างให้มีบรรยากาศเป็นกันเองระหว่างผู้ใช้และผู้ให้บริการ ใกล้ชิดกับประชาชน รวมถึงระบบที่เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการและผู้ให้บริการมีโอกาสรู้จักกัน บุคลากรมีศักยภาพและความสามารถในการประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์ เพื่อให้บริการได้สอดคล้องเข้ากับสภาพชีวิต สังคม และจิตวิทยาของประชาชนได้เป็นอย่างดี มีการจัดระบบให้ตกลงรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล (ไพจิตร วราจิต และคณะ. 2549)

### หลักการบริหารจัดการ

เมื่อกล่าวถึงคำว่า การบริหารส่วนใหญ่มักจะนึกถึงการบริหารราชการคำศัพท์ที่ใช้มี 2 คำ คือ การบริหาร (Administration) นิยมใช้กับการบริหารราชการหรือการจัดการเกี่ยวกับนโยบาย ศัพท์อีกคำหนึ่ง คือ การจัดการ (Management) นิยมใช้กับการบริหารธุรกิจเอกชนหรือการ ดำเนินการตามนโยบายที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตามคำว่า การบริหารกับคำว่า การจัดการใช้แทนกันได้ มีความหมายเหมือนกัน (สมคิด บางโม, 2546, หน้า60) ในเอกสารคำสอนเล่มนี้จะใช้สองคำนี้ ปะปนกันตลอดไปตามความเหมาะสมจึงจำเป็นที่จะต้องใช้ความรู้ทั้งที่เป็นศาสตร์และศิลปะเพื่อ เอาคนทรัพยากรมารวมกันแล้ว อำนวยกาให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการปัจจัยในการบริหาร มีองค์ประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. คนหรือบุคคล (Man) เป็นปัจจัยสำคัญของการบริหารงาน หน่วยงานหรือองค์การต่าง ๆ จำเป็นต้องมีคน

ปฏิบัติงาน ผลงานที่ดีจะออกมาได้ต้องประกอบด้วยบุคคลที่มีคุณภาพและมี รับผิดชอบต่อองค์การหรือหน่วยงานนั้นๆ

2. เงิน (Money) หน่วยงานจำเป็นที่จะต้องมีงบประมาณเพื่อการบริหารงาน หากขาด งบประมาณการ

บริหารงานของหน่วยงานก็ยากที่จะบรรลุเป้าหมาย

3. ทรัพยากรหรือวัสดุ (Material) การบริหารจำเป็นต้องมีวัสดุอุปกรณ์หรือ ทรัพยากรในการบริหาร หาก

หน่วยงานขาดวัสดุอุปกรณ์หรือทรัพยากรในการบริหารแล้วก็จะย่อมจะเป็นอุปสรรค หรือก็ให้เกิดปัญหาในการบริหารงาน

4. การบริหารจัดการ (Management) เป็นภารกิจของผู้บริหารหรือ ผู้บังคับบัญชาโดยตรง คือเป็นกลไกและตัวประสานที่สำคัญที่สุดในการประมวลผลักต้น และกำกับปัจจัยต่าง ๆ ทั้ง 3 ประการให้สามารถดำเนินไปได้โดยมีประสิทธิภาพจนบรรลุ เป้าหมายของหน่วยงานตามที่ ต้องการ

### การบริหารเชิงกลยุทธ์

การให้การบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ (Primary Care) แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่เน้นความรับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วย การ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuity) ผสมผสาน(Integrated) ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic)ที่พิจารณาทั้งสุขภาพกาย และจิตใจ ควบคู่กับสภาพเศรษฐกิจ สังคมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น มีกลยุทธ์การบริหาร ดังต่อไปนี้

3.1 คนหรือบุคคล (Man) โดย 1 PCU มีประชากรรับผิดชอบ 10,000คน จะต้องมีบุคลากรให้บริการ 8 คน นั่นคือสัดส่วน เจ้าหน้าที่ : ประชากรที่รับผิดชอบ =1,250 บุคลากรทั้ง 8 ประกอบไปด้วย

จัดให้มีแพทย์ / แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติ งานประจำ อย่างน้อย 1 คน ต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คน ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพผู้มีสิทธิ ร่วมกับบุคลากรอื่นๆในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเป็นผู้ให้บริการ กำกับดูแลคุณภาพ และ ให้คำปรึกษา

มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ปฏิบัติงานประจำ อย่างน้อย 2 คน ต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คน

บุคลากรอื่นที่มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือเทียบเท่าปฏิบัติงานประจำ จำนวน 3 คน ต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนไม่เกิน 10,000 คน

บุคลากรอื่นที่มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ หรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือเทียบเท่าหรือผู้ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะปฏิบัติงานประจำ จำนวน 3 คน ต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนไม่เกิน 10,000 คน

ทันตแพทย์อย่างน้อย 1 คน ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง /สัปดาห์ต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 1,000 คน หรือ ในพื้นที่ที่ขาดแคลนทันตแพทย์ ให้ทันตภิบาลปฏิบัติงานภายใต้การกำกับของทันตแพทย์ โดยทันตภิบาล 2 คน ต่อทันตแพทย์ 1 คน หรือทันตภิบาล 1 คน ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ต่อผู้มีสิทธิไม่เกิน 1,000 คน

และ เกสัชกรอย่างน้อย 1 คนปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง/สัปดาห์ ต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน 1,000 คน หรือในพื้นที่ที่ขาดแคลนเภสัชกร พิจารณาให้เจ้าพนักงาน เภสัชกรรมปฏิบัติ งานภายใต้การกำกับของเภสัชกรได้ โดยเจ้าพนักงานเภสัชกรรม 2 คน ต่อ เภสัชกร 1 คน หรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง/สัปดาห์ ต่อผู้มีสิทธิไม่เกิน 1,000 คน ทั้งนี้ บุคลากรดังกล่าว จะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ มีความสามารถด้านคลินิก ปฏิบัติงานในชุมชน และเป็นแหล่งในการให้คำปรึกษาของประชาชนในเขตรับผิดชอบ

### 3 . 2 เงิน/ งบประมาณ (Money)

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณ และร่วมจัดทีมเยี่ยมบ้าน ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลแม่ข่าย อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้มีจิตอาสา และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care) และการเฝ้าดูแลผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังที่บ้าน (Home Ward Round) โดยใช้บ้านเปรียบเสมือนเป็น Ward เพียงที่บ้านเป็นเตียงผู้ป่วย เน้นครอบครัวเป็นหลักในการดูแลพยาบาลเวชปฏิบัติหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คอยเป็นผู้ให้คำแนะนำ ประเมินอาการเป็นระยะๆ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ช่วยพยาบาลในการเฝ้าระวังร่วมและประสานข้อมูลการดูแลกับทีมงาน และสนับสนุน



งบประมาณลงหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อ ก่อสร้าง ต่อเติม ซ่อมแซมหน่วยบริการปฐมภูมิ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และได้รับงบประมาณสนับสนุนการสบทบงบประมาณ ในกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติ (สปสช.) ตามเงื่อนไขและบริบทของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ . 2549).

3.3 ทรัพยากรหรือวัสดุ (Material) ควรมีการจัดวัสดุ / อุปกรณ์เพื่อจัดบริการ ประชาชนและการดำเนินงานที่สมบูรณ์แบบ ประกอบด้วย 1) มีการจัดสถานที่ที่เป็น สัดส่วน สะอาด ปลอดภัย และมีพื้นที่ให้บริการอย่างเพียงพอ เหมาะสมกับการจัดบริการ แต่ละด้าน 2) จัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ ที่จำเป็น พร้อมใช้งานสร้าง เสริมสุขภาพ การป้องกัน การเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาล 3) จัดให้บริการทางทันตกรรม ภายในหน่วยบริการปฐมภูมิเอง ต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยา และเวชภัณฑ์ ตามรายการที่กำหนดในกฎกระทรวง 4) จัดให้บริการทางด้านเภสัชกรรม ภายในหน่วยบริการปฐมภูมิเอง ต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ ตามรายการที่ กำหนดในกฎกระทรวง 5) มีตู้/อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์สำหรับเก็บประวัติผู้มารับบริการที่ สามารถค้นหาได้ง่าย และเก็บรักษาไว้ไม่น้อยกว่า 5 ปี (มีที่เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย ค้นหาได้ง่าย และมีการสำรองข้อมูลกรณีเป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์) 6) มีอุปกรณ์/วัสดุ/ เครื่องมือเพื่อการรักษา ป้องกัน ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างครบถ้วน พอเพียงและมีระบบ Sterile System ที่ถูกต้อง เช่น Stethoscope วัสดุตรวจการตั้งครรภ์ อุปกรณ์วัดสายตา ยา – เวชภัณฑ์มีไชยาอุปกรณ์การตรวจชั้นสุตรพื้นฐาน ฯลฯ 7) ครุภัณฑ์/ยานพาหนะ และอุปกรณ์สื่อสารเพื่อติดต่อกับ CUP และใช้ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งการออก ปฏิบัติงานในชุมชน เช่น รถยนต์ รถมอเตอร์ไซค์ วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์ โทรสาร ฯลฯ หนึ่ง รถยนต์เพื่อใช้ในการส่งต่อ(สำเร็จ แหยงกระโทก . 2544)

3.4 การบริหารจัดการ (Management) มีกระบวนการจัดการเพื่อการจัดระบบ บริการปฐมภูมิ มีลักษณะที่สำคัญ ดังนี้ 1) มีผู้จัดการ หรือคณะทำงาน ร่วมกันบริหาร จัดการและพัฒนาบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ 2) มีแผนงาน ที่ สอดคล้องกับแผนงานของหน่วยบริการประจำ สำนักงาน และสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพ ของผู้มีสิทธิ ที่ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน 3) มีระบบการติดต่อสื่อสาร ที่ สามารถขอรับคำปรึกษาจากหน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว 4) มีระบบข้อมูลและสารสนเทศ เพื่อใช้ในการจัดบริการและบริหารจัดการที่สามารถเชื่อมโยงภายในเครือข่ายหน่วยบริการ และเครือข่ายสารสนเทศของสำนักงานได้ พร้อมทั้ง สามารถส่งข้อมูลหรือรายงานให้หน่วยบริการประจำ หรือ ให้สำนักงานตามที่สำนักงาน กำหนด 5) มีการขึ้นทะเบียนประชากรในเขตรับผิดชอบให้ชัดเจน เพื่อวางแผนการ จัดบริการเชิงรุกและการดูแลต่อเนื่อง 6) มีการออกแบบสถานบริการ จุดบริการและการ

ไหลเวียนของผู้ใช้บริการที่เน้นความเป็นกันเอง เสริม การสร้างสัมพันธภาพ เอื้อต่อการดูแลด้านจิตสังคม และความสะดวก รวดเร็ว ของผู้ให้บริการให้มากที่สุด (ศจี อนันต์นพคุณ . 2542)

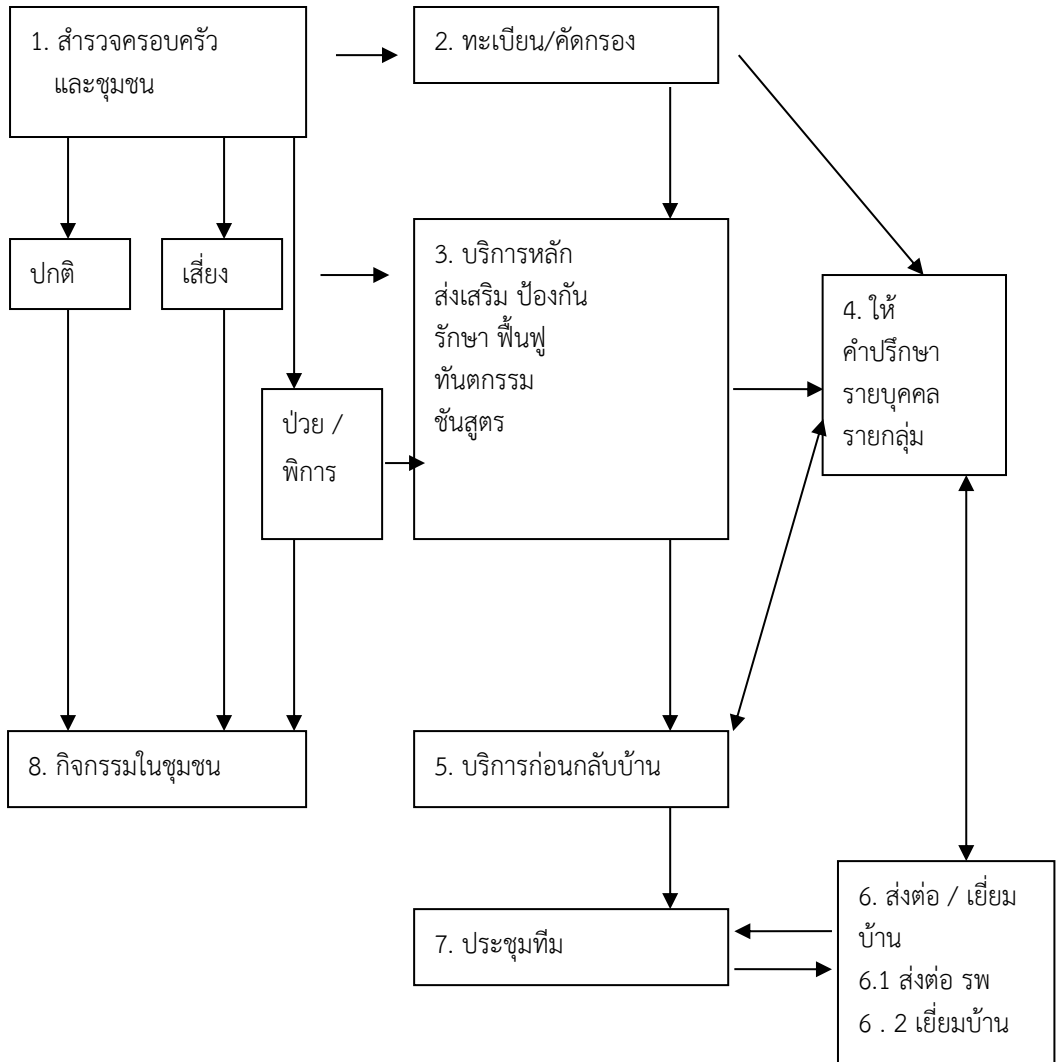
สรุปได้ว่าการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ หรือ การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นการบริหารอย่างมีระบบที่ต่ออาศัยวิสัยทัศน์ของผู้นำและอาศัยการวางแผนอย่างมีขั้นตอน โดยผ่านการตัดสินใจและการประเมินแล้วว่า เหมาะสมกับองค์การ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงอันจะนำความสำเร็จมาสู่องค์กรได้ การจัดการเชิงกลยุทธ์จึงเป็นแนวทางหนึ่ง จะช่วยให้ผู้บริหาร กำหนดทิศทางขององค์การ เพื่อที่จะนำกลยุทธ์เหล่านั้นไป ประยุกต์ปฏิบัติ และควบคุมประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรได้

ทั้งนี้ กระบวนการจัดการเพื่อการจัดระบบบริการปฐมภูมิ จะต้องมีการดำเนินงานตาม 8 กระบวนการหลัก ของระบบบริการปฐมภูมิเพื่อประกันคุณภาพบริการ ว่ามีลักษณะผสมผสาน (การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ) เป็นองค์รวม(ร่างกาย จิตใจ และสังคม) และต่อเนื่อง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข . 2546) มีรายละเอียด ดังตารางที่1

กระบวนการหลัก	กิจกรรมหลักที่ส่งเสริมให้เกิดบริการผสมผสาน เป็นองค์รวม ต่อเนื่อง
1.การสำรวจครอบครัวและชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดให้มีผู้รับผิดชอบครอบครัวและชุมชน</li> <li>- การสำรวจครอบครัวด้วยแฟ้มอนามัยครอบครัว เพื่อทำความรู้จัก สร้างสัมพันธภาพ และระบุกลุ่มปกติ เสี่ยงป่วย พิการ ด้อยโอกาส และจัดทำแผนจัดบริการเชิงรุก</li> <li>- การสำรวจชุมชนด้วยเครื่องมือวิถีชุมชน เพื่อค้นหาศักยภาพชุมชน ในการดำเนินงานสร้างสุขภาพต่อไป</li> </ul>
2.ทะเบียน/คัดกรอง 2.1 ทะเบียน 2.2 คัดกรอง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นำข้อมูลจาก1 มาจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้บริการ และเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง เช่นในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ</li> <li>- การประเมิน Idea Expectation Concern ของผู้ป่วย</li> <li>- การคัดกรองปัญหา กาย จิต สังคม</li> <li>- การคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง</li> </ul>
3.บริการหลัก 3.1 บริการตรวจรักษา 3.2 บริการส่งเสริมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีความรู้และทักษะทางเวชปฏิบัติครอบครัว</li> </ul>

<p>3.3 บริการทันตกรรม</p> <p>3.4 บริการชั้นสูง</p> <p>3.5 บริการฉุกเฉิน</p>	<p>- ให้บริการคลินิก ดูแลก่อนคลอด คลินิกเด็กดี คลินิกผู้สูงอายุ และให้คำปรึกษาตามวัย และความเสี่ยงตามมาตรฐาน</p> <p>- ให้บริการทางทันตกรรม ทั้งป้องกันและบำบัดรักษา</p> <p>- ให้บริการชั้นสูง</p> <p>- ให้บริการฉุกเฉิน ทำแผล ฉีดยา</p>
<p>4. บริการให้คำปรึกษา</p>	<p>- กิจกรรมให้คำปรึกษารายบุคคล หรือรายกลุ่ม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อดูแลด้านจิตสังคม และเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง</p>
<p>5. บริการก่อนกลับบ้าน</p>	<p>- จ่ายยา ให้คำปรึกษาเรื่องยา</p> <p>- ทำ Exit Care เพื่อประเมินสนองความคาดหวัง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และนัดหมาย เพื่อให้บริการต่อเนื่อง</p>
<p>6. บริการส่งต่อ / เยี่ยมบ้าน</p>	<p>- จัดกิจกรรมตามมาตรฐาน โดยส่งเสริมบทบาทของ Care Coordinator ให้ทำหน้าที่ประสานการดูแลต่อเนื่องให้ดีขึ้น</p>
<p>7. การประชุมทีม</p>	<p>- เพื่อวางแผนกิจกรรมต่อเนื่อง กิจกรรมเชิงรุกในชุมชน และพัฒนาคุณภาพการบริการ</p>
<p>8. กิจกรรมในชุมชน</p>	<p>- กิจกรรมเชิงรุก สร้างสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้สอดคล้องกับสภาพวิถีชุมชน และส่งเสริมศักยภาพชุมชน</p>

สรุปกระบวนการจัดการเพื่อการจัดระบบบริการปฐมภูมิ จะต้องมีการดำเนินงานตาม 8 กระบวนการหลัก ได้ ดังแผนภาพที่1



## ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

คำว่า “เครือข่าย” มีความหมายแตกต่างกันไปตามมุมมองของแต่ละบุคคล แต่จากการวิเคราะห์เครือข่ายรูปแบบต่างๆ ซึ่งปรากฏอยู่ในประเทศไทย หมายถึง “การที่ปัจเจกบุคคล องค์กร หน่วยงาน หรือสถาบันใดๆ ได้ตกลงที่จะประสานเชื่อมโยงเข้าหากันภายใต้วัตถุประสงค์หรือข้อตกลงบางอย่างใดอย่างหนึ่ง ร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา และเพื่อบรรลุเป้าหมายอันเดียวกัน

เครือข่ายแต่ละเครือข่าย ต่างก็มีจุดเริ่มต้น หรือถูกสร้างมาได้ด้วยวิธีการต่างๆ กัน ซึ่งได้สรุปเป็นหลักๆ ไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1) เครือข่ายที่เกิดโดยธรรมชาติ เครือข่ายนี้มักเกิดจาก การที่ผู้คนมีความคิดตรงกัน ทำงานคล้ายคลึงกัน หรือประสบกับสภาพปัญหาเดียวกันมาก่อน มารวมตัวกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ไปจนถึงร่วมกันแสวงหาทางเลือกใหม่ที่ดีกว่า ในการดำรงอยู่ของกลุ่มสมาชิก เครือข่ายเช่นนี้ มักมีเวลาการก่อร่างสร้างเครือข่าวยาวนาน แต่เมื่อเกิดแล้ว ก็มีความเข้มแข็งยั่งยืน

2) เครือข่ายจัดตั้ง เครือข่ายจัดตั้ง มักจะมีความเกี่ยวข้องกับนโยบาย หรือการดำเนินงาน ของภาครัฐอยู่เป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ก็เป็นไปตามแนวคิดเดิม ที่อาศัยกลไกของรัฐผลักดันให้เกิด รูปธรรมของงานโดยเร็ว และโดยมากเข้าไว้ก่อน ภาคีสมาชิกที่เข้าร่วมเครือข่าย มิได้มีพื้นฐานความต้องการ ความคิด ความเข้าใจที่ตรงกันมาก่อน การรวมตัวกัน จึงเป็นลักษณะชั่วคราวชั่วคราว เป็นการเฉพาะกิจ ไม่มีความต่อเนื่อง และมักจะจางหายไปในที่สุด

3) เครือข่ายวิวัฒนาการ เครือข่ายวิวัฒนาการนี้ เป็นอีกรูปแบบการกำเนิดเครือข่าย ที่มีได้เป็นไปโดยธรรมชาติแต่แรกเริ่ม และก็ได้ถูกจัดตั้งโดยตรง แต่จะเป็นไปในลักษณะของกระบวนการพัฒนา ผสมผสาน แต่ถ้าหากสมาชิกมีความตั้งใจจริง ที่เกิดจากจิตสำนึกที่ดี ได้รับการกระตุ้น สามารถร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนได้ โดยสอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกแล้ว เครือข่ายนี้ก็จะสามารถพัฒนาตนเองต่อไป จนสร้างเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง

## ลักษณะบ่งชี้เชิงคุณภาพถึงความเข้มแข็งของเครือข่ายที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องกระทำมีดังต่อไปนี้

1) สัมพันธภาพ แม้เพียงคนสองคน ทำงานร่วมกันยังต้องการสัมพันธภาพที่ดี เป็นปัจจัยที่จะช่วยให้การงานราบรื่น สำหรับการดำเนินงานในคนหมู่มาก อย่างเช่นเครือข่าย ปัจจัยด้านสัมพันธภาพจึงเพิ่มพูนความสำคัญยิ่งขึ้น ต่อการนำไปสู่ความสำเร็จ

2) ความชัดเจนของเป้าหมาย การมีเป้าหมายที่ชัดเจนของเครือข่าย สะท้อนให้เห็นความเป็นเอกภาพ ทางความคิดเห็น ดังนั้น ความชัดเจนของเป้าหมาย ซึ่งมาจากความคิดเห็นของมวลหมู่สมาชิก จึงสะท้อนถึงความเข้มแข็งของเครือข่าย

3) กระบวนการเสนอความคิดเห็นและตัดสินใจ ด้วยเหตุผลที่ว่า เครือข่ายต้องมีความเป็นประชาธิปไตย ซึ่งจะแสดงออกให้ปรากฏได้อย่างชัดเจน ในวาระที่จะต้องเสนอความคิดเห็น และตัดสินใจ หากเครือข่ายได้ให้โอกาสในการเสนอความคิดเห็น และให้สิทธิในการตัดสินใจแก่สมาชิก อย่างเป็นอิสระเต็มที่แล้ว ย่อมบ่งบอกถึงความเข้มแข็งของการเป็นเครือข่าย

4) ลักษณะกิจกรรมและความต่อเนื่อง ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของกิจกรรม ก็เป็นสิ่งที่ช่วยบอกถึงความเข้มแข็งของเครือข่ายเข้มแข็งด้วยเช่นกัน (รณิดา มนต์ขลัง . 2559)

จะเห็นได้ว่า ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการแก้ปัญหา จะสามารถผลักดันให้เกิดรูปแบบการดูแลสุขภาพพระยาวัยในชุมชน โดยมีหน่วยงานของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ การร่วมมือจากสาขาวิชาการดูแลรักษา เพื่อให้ได้รูปแบบการบริการการดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างมีคุณภาพ ดังนั้น เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของคำว่าเครือข่าย หรือการทำงานแบบเครือข่าย ไม่ว่าจะ เป็นในรูปแบบเครือข่ายแบบใด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องผลักดันการทำงานในรูปแบบภาคีเครือข่ายให้เกิดขึ้น โดยเป็นตัวประสานหรือตัวตั้งในการทำงานของเครือข่ายภายในท้องถิ่น โดยเครือข่ายที่จะทำงานร่วมกันให้ การจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประสบผลสำเร็จตามความคิดของผู้เขียนน่าจะประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนราชการภายในท้องถิ่น ซึ่งเครือข่ายเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญในการขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้สำเร็จ เพราะการทำงานในชุมชนหรือในท้องถิ่นหากขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ย่อมยากที่จะสำเร็จดังเป้าหมาย ยิ่งในการบริหารงานหรือการจัดทำกิจกรรมใดๆ ของท้องถิ่นจะต้องยึดหลักของการมีส่วนร่วมของประชาชน หรือหลักของการทำงานแบบภาคีเครือข่าย จนกลายเป็นเครือข่ายแบบธรรมชาติ ที่มีความยั่งยืน เพราะการปฏิบัติงานใดๆ หากได้รับความร่วมมือจากประชาชนผู้ซึ่งรับนโยบาย นโยบายนั้นย่อมประสบผลสำเร็จ เหตุนี้ ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย จึงมีผลต่อการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ . 2545)

ดังนั้นผู้เขียนจึงมีความเห็นว่า ระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในอุดมคติ ให้ความสำคัญกับสุขภาพในมิติที่กว้างกว่าบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขปฐมภูมิให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างถ้วนหน้า และมองระบบบริการปฐมภูมิเป็นศูนย์กลางของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศในการนำไปสู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ เป็นบริการที่จัดให้แก่ชุมชนในภาพรวม ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชนโดยมีการปรับให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน มีการกระจายอำนาจแก่ท้องถิ่นและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการจัดการ รวมถึงมีการทำงานเป็นทีมของบุคลากรด้านวิชาชีพที่เชื่อมประสานกับองค์กรต่างๆ และชุมชน ในการพัฒนาชุมชนและสังคมซึ่งจะเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

## บทสรุป

ระบบบริการปฐมภูมิเป็นบริการด่านแรกที่อยู่ใกล้ชีวิตประชาชนมากที่สุด เป็นกลไกและยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ เพื่อสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ช่วยทำให้ระบบบริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพและมีผลลัพธ์สุขภาพที่ดี ด้วยค่าใช้จ่ายไม่สูงเกินไป ข้อมูลเชิงประจักษ์ของต่างประเทศบ่งชี้ว่า ระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิเอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น และสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพแก่ประชาชน และยังพบว่าความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพของประชาชนในประเทศ และระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ มีบทบาทสำคัญในการทำให้สุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนดีขึ้น โดยเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ยากไร้และด้อยโอกาสในสังคม สำหรับประเทศไทยมีงานวิจัยหลายชิ้น ระบุว่าหน่วยบริการปฐมภูมิมีบทบาทหลักในการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน ส่วนประชาชนที่เข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ (สถานีอนามัย) มากที่สุดคือประชากรกลุ่มที่มีรายได้น้อยและผู้ที่อาศัยในเขตชนบท โดยมีการกำหนดมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และมีการพัฒนาในลักษณะหลากหลายรูปแบบมากขึ้น นอกจากหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ยังมีสถานบริการสังกัดกระทรวงอื่นๆ และสถานบริการภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังมีปัญหาในการดำเนินการ เนื่องจากข้อจำกัดด้านกำลังคนและศักยภาพของบุคลากร ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาในการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยาวนานอย่างเพียงพอจากประสบการณ์ต่างประเทศรวมถึงปัญญาขององค์การอนามัยโลก แสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมิเดี่ยวๆ จะเติบโตเข้มแข็งได้ยาก จึงเสนอให้พัฒนาเป็นลักษณะแบบเครือข่าย (District Health System) เพื่อให้เกิดเครือข่ายบริการ ในการบริหารจัดการ

เพื่อสนับสนุนหน่วยงานบริการปฐมภูมิจากโรงพยาบาลแม่ข่าย การสนับสนุนของแม่ข่าย มีหลากหลายรูปแบบทั้งที่เป็นและไม่เป็นตัวเงิน โดยแม่ข่ายโรงพยาบาลชุมชน สนับสนุน ลูกข่ายในระดับสูงกว่าแม่ข่ายโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมี บทบาทสำคัญ ในการกำหนดงบประมาณพื้นฐานที่แม่ข่ายต้องจัดสรรแก่ลูกข่าย อย่างไรก็ตาม ด้ระดับการสนับสนุนดูเหมือนไม่สัมพันธ์กับระดับประสิทธิภาพของการจัดบริการแต่ก็ยังคง ขาดความชัดเจนในระดับปฏิบัติต่อสิ่งที่กำลังจะดำเนินการ และแม้หน่วยบริการปฐมภูมิ และสถานอนามัยจะได้รับการสนับสนุนจากแม่ข่ายในระดับที่สูงกว่าในอดีต แต่ไม่ชัดเจน ว่าเพียงพอสำหรับการพัฒนาหน่วยบริการให้มีคุณภาพ และทำงานได้เต็มที่หรือไม่ นอกจากนี้กลไกการอภิบาลเครือข่ายบริการปฐมภูมิก็จำเป็นต้องมีการพัฒนาให้เข้มแข็ง และทำงานได้อย่างมีธรรมาภิบาล รวมทั้งการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชนในการ พัฒนายังมีจำกัด นอกจากนี้ศักยภาพของบุคลากรและหน่วยบริการในการรองรับสภาพ ปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนไปก็ยังเป็นสิ่งท้าทายในการพัฒนาระบบต่อไป...

## **บรรณานุกรม**

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2546). **แนวปฏิบัติการบริการ สุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ**. นนทบุรี: องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ.(2553). **คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- นพ. สำเร็จ แหยมกระโทก.(2544) **การวิจัยและพัฒนาระบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้ แกองครปกครองส่วนท้องถิ่นการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. สมบูรณการพิมพ์.
- ประจักษ์ บัวผัน.(2548). **การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัด ขอนแก่น**. วารสารศูนย์บริการวิชาการ: 13(2): 31-44.
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545.
- ไพจิตร วราชิต และคณะ.(2552). **คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.



รณิดา มนต์ขลัง.(2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการ  
จัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารแพรวา  
ภาพสิน. 3 (2),135.

\_\_\_\_\_. (2559).ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการจัดบริการ  
สุขภาพผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารแพรวาภาพสิน. 3  
(2),144-145.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540.

ศจี อนันต์นพคุณ.(2542). กลวิธีการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ. สงขลา. ชลบุตรกราฟฟิค.  
สมคิด บางโม. (2546). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ :จูนพับลิชชิ่ง.

สัญญา เคนาภูมิ. (2557ก) . “ปรัชญาการวิจัย : ปริมาณ : คุณภาพ” วารสารรัฐศาสตร์  
และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏภาพสินธุ์, 3 (2) : ก.ค.-ธ.ค. 2557 หน้า  
49-51

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). **คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ปีงบประมาณ 2556**. กรุงเทพฯ: คัลเลอร์บุ๊กส์.

สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2547). **กว่าจะเป็น  
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**.นนทบุรี.เอส พีเอส พรินต์ติ้งแอนด์บิลด์.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. **โครงการขยายเครือข่ายและเสริมศักยภาพหน่วย  
บริการ สุขภาพใกล้บ้านให้ทันสมัยได้มาตรฐาน (Mega Project ปี 2553-  
2556) หรือโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. กรุงเทพฯ:  
สำนักงาน

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ.(2545.) **แนวทางปฏิบัติในการพัฒนาหน่วยบริการ  
ปฐมภูมิ**. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ.

Gordon WA.(1961). **Pattern and Growth in Personality**. New York: Holt.

Pender, N.J. (2006). **Health Promotion in Nursing Practice (4th ed)**. New  
Jersey: Pearson Education.

Schermerhorn JR, Hunt G, Osborn N. (2003). **Organizational Behavior**. Danver:  
Wiley.

WHO. The World Health Report.( 2008). **Primary Health Care: Now More Than  
Ever**. Geneva: WHO; 2008.