

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี พุทธศักราช 2544 รัฐบาลมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีเป้าหมายคือ “การสร้างหลักประกันสุขภาพให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ตามความจำเป็น” โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน เป็นไปตามข้อกำหนดของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 และมาตรา 82 (อรุณวรธนา ยมเกิด, 2548) ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจําจัดรูปแบบระบบบริการ โดยกำหนดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญในการเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนที่ประชาชนจะสามารถเข้าถึงบริการอย่างสะดวก บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนจะเป็นผู้ที่ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีเป็นกันเอง ไว้วางใจกันและเป็นส่วนหนึ่งของระบบในชุมชน อันจะนำไปสู่รูปธรรมของการสร้างสุขภาพ ซึ่งก่อผลดีทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัวสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังก่อผลดีต่อชุมชน ประเทศ ที่เราจะได้อันที่มีคุณภาพซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคมที่สำคัญของประเทศต่อไป (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547)

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit, PCU) ถือเป็นหน่วยบริการด่านแรกที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน มีหน้าที่จัดให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ โดยหลักสำคัญของศูนย์สุขภาพชุมชน คือ การให้บริการที่เป็นองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง มีการค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก (early detection) สำหรับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยทั้งในสถานบริการและการค้นหาผู้ป่วยในชุมชน รวมถึงการดูแลกลุ่มเป้าหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพให้ได้รับบริการครบถ้วนตามเวลาที่เหมาะสม ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และสนับสนุนให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) ซึ่งในการจัดบริการต่าง ๆ เหล่านี้ให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการจึงกำหนดมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น

มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนจะประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ด้าน คือ มาตรฐานด้านบริการ มาตรฐานด้านบริหารและมาตรฐานด้านวิชาการ (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547)

โดยจะเชื่อมโยงให้เห็นถึงระบบการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในส่วนของมาตรฐานด้านบริการ เน้นในเรื่องการมีระบบข้อมูลในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่องตามแนวคิดของการบริการปฐมภูมิและแหล่งข้อมูลสำคัญในการประเมินตามมาตรฐานนี้ก็คือ แฟ้มอนามัยครอบครัว

แฟ้มอนามัยครอบครัว (Family Folder หรือ Family File) เป็นสื่อหรือเครื่องมือที่ทำให้รู้จักและเข้าใจชีวิตของชาวบ้านและครอบครัว อย่างรอบด้าน ช่วยให้ได้เพิ่มคุณภาพบริการ โดยทำให้มีความเข้าใจในการให้บริการสุขภาพรอบด้าน และมีการแก้ปัญหาสุขภาพที่มองทั้งครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกในครอบครัว ข้อมูลการรับบริการและข้อสรุปสภาวะสุขภาพรายบุคคล จัดเป็นระบบข้อมูลทางด้านสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของข้อมูลในการดูแลสุขภาพของบุคคลและครอบครัว เพิ่มคุณภาพของการแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ทำให้เกิดการติดตามดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และเป็นเครื่องมือในการสร้างความรู้ความเข้าใจปัญหาสุขภาพตลอดจนการดูแลสุขภาพตนเอง ให้กับผู้รับบริการ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545)

จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่ได้รับคัดเลือกในปี พ.ศ. 2544 ให้เป็นจังหวัดนำร่องในการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพ มีการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งสิ้น 269 แห่ง โดยมีทั้งสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งทั้งหมดได้รับการประเมินมาตรฐาน ตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานแล้วทั้งสิ้น 89 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.1 และยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอีก 180 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 66.9 เมื่อศึกษาในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์ พบว่า หน่วยบริการไม่ผ่านมาตรฐานในตัวชี้วัดต่าง ๆ โดยในมาตรฐานด้านบริการในข้อที่ 4 เรื่องการมีและใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) ไม่ผ่านมาตรฐานเป็นอันดับที่ 5 (ร้อยละ 17.19) โดยในตัวชี้วัดที่ 4.1 ความครอบคลุมการมีแฟ้มอนามัยครอบครัว ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 4.52 และ ตัวชี้วัดที่ 4.2 ความครอบคลุมการใช้แฟ้มอนามัยครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ไม่ผ่านเกณฑ์ถึงร้อยละ 12.66 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2548) ซึ่งจากการประเมินผลการผ่านเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าว ทำให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มีการกำหนดแผนเพื่อพัฒนาบุคลากร ในเรื่องแฟ้มอนามัยครอบครัว โดยจะทำการอบรมบุคลากรสาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับผู้ปฏิบัติ และ ในการดำเนินงานที่ผ่านมา แฟ้มอนามัยครอบครัว ได้กลายเป็นนวัตกรรมใหม่ในการทำงานสร้างสุขภาพในชุมชน และที่สำคัญในหลาย ๆ พื้นที่กำหนดให้ความครอบคลุมของการจัดทำแฟ้มอนามัยครอบครัวเป็นดัชนีหนึ่งในการชี้วัด

ความสำเร็จในการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ก็ยังมีปัญหาของการดำเนินงานคือเจ้าหน้าที่มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลน้อย อันเนื่องมาจากข้อจำกัดของเวลาในการดำเนินงานเพื่อให้ได้ความครอบคลุมมากที่สุด ทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนหรือครบถ้วนแต่ยังมีข้อสงสัยในเรื่องความน่าเชื่อถือของข้อมูล และการไม่เห็นความสำคัญของข้อมูลที่ได้จากการจัดเก็บ ส่งผลให้การใช้ประโยชน์จากข้อมูลเกิดขึ้นได้ยากเมื่อบุคลากรไม่เห็นประโยชน์ของข้อมูลที่มีอยู่ (พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, 2546)

ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาถึงระดับความรู้ ทักษะและการใช้ประโยชน์จากแฟมอนามัยครอบครัวของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริง และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนทางการพัฒนาบุคลากรและพัฒนากระบวนการจัดเก็บข้อมูล ในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมถึงหาแนวทางในการปรับแนวคิดของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อการใช้ประโยชน์จากแฟมอนามัยครอบครัว ในการทำงานกับชุมชน ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และการใช้ประโยชน์จากแฟมอนามัยครอบครัวของบุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และการใช้ประโยชน์จากแฟมอนามัยครอบครัวของบุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และการใช้ประโยชน์จากแฟมอนามัยครอบครัวของบุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน
4. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน แฟมอนามัยครอบครัวของบุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเชียงใหม่

คำถามการวิจัย

ความรู้ ทักษะ และการใช้ประโยชน์จากแฟมอนามัยครอบครัวของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นอย่างไร มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ และมีความแตกต่างกันในหน่วยบริการที่ผ่านและไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนหรือไม่อย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2549

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ใช้เป็นแนวทางในการปรับแนวคิดของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ ต่อการใช้ประโยชน์จากแฟ้มอนามัยครอบครัว ในการทำงานกับชุมชนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริง
2. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนทางการจัดเก็บข้อมูลในหน่วยบริการปฐมภูมิ
3. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาบุคลากร ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ความรู้ หมายถึง การมีความรู้ในเรื่อง แนวคิดการจัดทำแฟ้มอนามัยครอบครัว วิธีการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลแฟ้มอนามัยครอบครัว

ทัศนคติ หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ทั้งด้านบวกและด้านลบที่มีต่อแฟ้มอนามัยครอบครัวในเรื่องการจัดทำแฟ้ม การจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลแฟ้มอนามัยครอบครัว

การใช้ประโยชน์ หมายถึง การใช้แฟ้มอนามัยครอบครัว ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการวางแผนจัดกิจกรรมบริการ 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ และมีแฟ้มอนามัยครอบครัวที่ใช้ดำเนินงานอนามัยครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

แฟ้มอนามัยครอบครัว หมายถึง แฟ้มเอกสาร ที่เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานรายบุคคลของครอบครัวในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ

บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของสำนักพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2549 และได้ดำเนินงานแฟ้มอนามัยครอบครัว

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพ ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่