บทที่ 2

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการใช้ประโยชน์จากแฟ้มอนามัยครอบครัวของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้ารวบรวมเอกสาร ตำรา บทความและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถสรุปประเด็นตามลำดับต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
3. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ
4. แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการปฐมภูมิ
5. รายละเอียดของแฟ้มอนามัยครอบครัว (Family Folder) และบัตรต่างๆ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

ได้มีนักวิชาการและผู้รู้หลายท่านได้ให้ความหมายและคำจำกัดความของความรู้ดังต่อไปนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรณ (2534) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือการมองเห็น ได้ยิน ได้จำ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ทฤษฎี ข้อเท็จจริง กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหามาตรฐาน เป็นต้น

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (253) ได้ให้ความหมายของความรู้ หมายถึง การระลึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว และรวมถึงการจำเนื้อเรื่องต่าง ๆ ทั้งที่ปรากฏอยู่ในแต่ละเนื้อหาวิชา และวิชาที่เกี่ยวพันกับเนื้อหาวิชานั้นด้วย

บุญชม ศรีสะอาด (2543) ได้ให้ความหมายของความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ ข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์มีความสามารถรับรู้เข้าไว้ในสมองและรวบรวมจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งวัดได้จากความสามารถในการระลึกได้ของมนุษย์

จากที่กล่าวมาข้างต้นอาจสรุปได้ว่า ความรู้ คือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์แต่ละคนได้รับมา โดยอาจได้รับจากประสบการณ์ การศึกษาค้นคว้า การสังเกต และความรู้เป็นส่วนประกอบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

สำคัญประการหนึ่งที่จูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และความรู้นั้นต้องเกิดจากการเรียนรู้ ซึ่ง Bloom (1975) ได้จัดลำดับขั้นของพฤติกรรมการเรียนรู้จากขั้นต่ำไปสู่ขั้นสูง รวม 6 ขั้นดังนี้

ขั้นที่ 1 ความรู้ (Knowledge) เป็นการจำและการระลึกได้ มีผลต่อความคิด วัตถุและปรากฏการณ์ต่างๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อน และมีความสัมพันธ์ต่อกัน โดยหลังจากที่บุคคลได้เรียนรู้แล้วจะเกิดเป็นความรู้ติดตัวผู้เรียน

ขั้นที่ 2 ความเข้าใจ (Understanding) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมายและขยายความ ในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งต่อเนื่องมาจากขั้นที่ 1

ขั้นที่ 3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ ความเข้าใจไปใช้ในสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวต่าง ๆ ออกเป็นส่วนย่อยว่า สิ่งเหล่านี้ประกอบกันหรือมีความเกี่ยวพันธ์กันอย่างไร โดยมุ่งที่จะให้การสื่อความหมายนั้นมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการประกอบส่วนต่าง ๆให้เข้ากันได้อย่างเป็นเรื่องราว โดยการจัดระบบโครงสร้างให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งกว่าเดิม

ขั้นที่ 6 การประเมินผล (Evalution) เป็นความสามารถในการตัดสินใจหรือตีค่า หรือประเมินค่าของสิ่งที่พบเห็นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยอาศัยเกณฑ์ (Criteria) และมาตรฐาน (Standard) ที่วางไว้

สรุปได้ว่าในการเกิดความรู้นั้น จะเริ่มจากการที่บุคคลมีการจดจำหรือระลึกได้โดยมีผลต่อความคิด และประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนเองรับรู้มาและเกิดความเข้าใจ สนใจ นำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง และนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการตัดสินหรือตีค่าหรือประเมินค่าของข้อมูลที่ได้รับมาว่าถูกต้องดีงามหรือไม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

2. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) เป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญมากแนวหนึ่งทางจิตวิทยาสังคม และมีการใช้คำนี้กันอย่างแพร่หลาย สำหรับการนิยามคำว่า ทัศนคติ นั้น ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

Roger (1978 อ้างใน สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533) ได้กล่าวถึง ทัศนคติ ว่า เป็นดัชนีชี้ว่า บุคคลนั้น คิดและรู้สึกอย่างไร กับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจาก ความเชื่อที่อาจส่งผลถึง พฤติกรรม ในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็นมิติของการประเมินเพื่อแสดงว่า ชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่ง ๆ

Howard H. Kendler (1974) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมา ในทางสนับสนุน หรือ ต่อต้านบุคคล สถาบัน สถานการณ์ หรือแนวความคิด

Norman L. Munn (1974) กล่าวว่า ทัศนคติ คือ ความรู้สึกและความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอใด ๆ ในทางที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยา ตอบสนองด้วยพฤติกรรม อย่างเดียวกัน

Gordon W. Allport (1967) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติคือ สภาวะทางจิตใจที่แสดงถึงความพร้อมที่จะตอบสนองสิ่งกระตุ้น ก่อตัวขึ้นมาโดยประสบการณ์และส่งอิทธิพลให้มีการเปลี่ยนแปลงหรือชี้แนะต่อพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่นบุคคล สิ่งของ สถานการณ์อื่นๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งบอกถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

สรุปได้ว่า ทัศนคติเป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความรู้สึก และความเชื่อหรือการรู้ของบุคคล กับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมโต้ตอบ ในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทัศนคตินั้น ดังนั้น ทัศนคติ ในที่นี้เป็นเรื่องของจิตใจ ท่าที ความรู้สึกนึกคิด และความโน้มเอียงของบุคคล ซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวก และเชิงลบ ซึ่ง มีผลให้มีการแสดงพฤติกรรมออกมา

องค์ประกอบของทัศนคติ

จากความหมายของทัศนคติดังกล่าว สามารถแยกองค์ประกอบของทัศนคติได้ 3 ส่วน คือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526)

1. องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive Component) เป็นองค์ประกอบที่ประมวลความรู้ ความเข้าใจ ความคิด (Idea) โดยทั่วๆ ไปที่มีต่อสิ่งของ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ทำให้เกิดทัศนคติ ซึ่งแสดงออกในแนวคิดที่ว่าอะไรถูก อะไรผิด

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ (Emotion) ความรู้สึกนึกคิดที่มี ต่อคุณค่าของสิ่งของหรือปรากฏการณ์ต่างๆ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ถ้าบุคคลมีความคิดในทางที่ดีต่อสิ่งใดก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ทัศนคติจะออกมาในรูปของความรู้สึก ชอบ ไม่ชอบ พอใจ ไม่พอใจ ซึ่งแสดงออกมาโดยสีหน้า ท่าทาง เมื่อเขาคิดหรือพูดสิ่งนั้น

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ คือ ความพร้อมหรือความโน้มเอียงล่วงหน้าที่จะกระทำ หรือตอบสนอง ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากความคิด ความรู้สึกของบุคคลที่จะแสดงออกในรูปการยอมรับ หรือปฏิเสธการเข้าหาหรือการถอยหนี

จะเห็นได้ว่า การที่บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่างกัน เนื่องมาจากบุคคลมีความเข้าใจ มีความรู้สึก หรือมีแนวความคิดแตกต่างกันนั่นเองดังนั้นส่วนประกอบทางด้านความคิด หรือความรู้ ความเข้าใจ จึงนับได้ว่าเป็นส่วนประกอบขั้นพื้นฐานของทัศนคติ และส่วนประกอบนี้ จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคล อาจออกมาในรูปแบบแตกต่างกันทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และการเรียนรู้

การเกิดทัศนคติ (Attitude Formation)

Gordon W. Allport (1967) ได้ให้ความเห็นเรื่องทัศนคติว่าอาจเกิดขึ้นจากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. เกิดจากการเรียนรู้ เด็กเกิดใหม่จะได้รับการอบรมสั่งสอนเกี่ยวกับ วัฒนธรรม และประเพณีจากบิดามารดา ทั้งโดยทางตรง และทางอ้อม ตลอดจนได้เห็นแนวการปฏิบัติของพ่อแม่แล้ว รับมาปฏิบัติตามต่อไป

2. เกิดจากความสามารถในการแยกแยะความแตกต่าง คือ แยกสิ่งใดดี ไม่ดี เช่น ผู้ใหญ่กับเด็กจะมีการกระทำที่แตกต่างกัน

3. เกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกันออกไป เช่น บางคนมีทัศนคติไม่ดีต่อครู เพราะเคยตำหนิตน แต่บางคน มีทัศนคติ ที่ดีต่อครูคนเดียวกันนั้น เพราะเคยชมเชยตนเสมอ

4. เกิดจากการเลียนแบบ หรือ รับเอาทัศนคติของผู้อื่นมาเป็นของตน เช่น เด็กอาจรับทัศนคติของบิดามารดา หรือ ครูที่ตนนิยมชมชอบ มาเป็นทัศนคติของตนได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวถึงการเกิดทัศนคติว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learning) จากแหล่งทัศนคติ (Source of Attitude) ต่าง ๆที่มีอยู่มากมาย และแหล่งที่ทำให้คนเกิดทัศนคติที่สำคัญคือ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางที่ดีหรือไม่ดี จะทำให้เขาเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทางที่ดีหรือไม่ดี จะทำให้เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทิศทางที่เขาเคยมีประสบการณ์มาก่อน

2. การติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น (Communication from others) จะทำให้เกิดทัศนคติจากการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ จากผู้อื่นได้ เช่น เด็กที่ได้รับการสั่งสอนจากผู้ใหญ่จะเกิดทัศนคติต่อการกระทำต่าง ๆ ตามที่เคยรับรู้มา

3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้ เช่น เด็กที่เคารพเชื่อฟังพ่อแม่ จะเลียนแบบการแสดงท่าชอบ หรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่งตามไปด้วย

4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors) ทัศนคติหลายอย่างของบุคคลเกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น ครอบครัว โรงเรียน หรือหน่วยงาน เป็นต้น

ประเภทของทัศนคติ

บุคคลสามารถแสดงทัศนคติออกได้ 3 ประเภทด้วยกัน คือ

1. ทัศนคติทางเชิงบวก เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึก หรืออารมณ์จากสภาพจิตใจโต้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่น หรือ เรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง รวมทั้งหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์กรอื่นๆ เช่น กลุ่มชาวเกษตรกร ย่อมมีทัศนคติทางบวก หรือ มีความรู้สึกที่ดีต่อสหกรณ์การเกษตร และให้ความสนับสนุนร่วมมือด้วยการเข้าเป็นสมาชิก และร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ เป็นต้น

2. ทัศนคติทางลบ หรือ ไม่ดี คือ ทัศนคติที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้รับความเชื่อถือ หรือ ไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เรื่องราว หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือหน่วยงานองค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์กร และอื่น ๆ เช่น พนักงาน เจ้าหน้าที่บางคน อาจมีทัศนคติเชิงลบต่อบริษัทก่อให้เกิดอคติขึ้นในจิตใจของเขาจนพยายามประพฤติ และปฏิบัติต่อต้านกฎระเบียบของบริษัทอยู่เสมอ

3. ทัศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์กร และอื่น ๆ โดยสิ้นเชิง เช่น นักศึกษาบางคนอาจมีทัศนคตินิ่งเฉยอย่างไม่มีความคิดเห็น ต่อปัญหาโต้เถียง เรื่องกฎระเบียบว่า ด้วยเครื่องแบบของนักศึกษา

ทัศนคติทั้ง 3 ประเภทนี้ บุคคลอาจจะมีเพียงประการเดียวหรือหลายประการก็ได้ ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมอื่น ๆ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำหรือสถานการณ์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ มีความเกี่ยวข้องกันในหลาย ๆ แบบ ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดจะเป็นเช่นไรนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลนั้น กล่าวคือ ถ้าบุคคลนั้นมีความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งดี ทัศนคติต่อสิ่งนั้นจะดีตามไปด้วย ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีด้วย จะเห็นได้ว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่างก็มีความเกี่ยวพันต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ อาจเกี่ยวพันกันทั้งทางตรงและทางอ้อม (Zimbardo, et. al, 1977)

นิภา มนูญปิจ (2528) กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพอนามัยว่า ทั้ง 3 อย่างมีความสัมพันธ์กัน โดยการเปลี่ยนแปลงความรู้อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพด้วย หรือการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ทัศนคติ หรือการปฏิบัติด้านใดด้านหนึ่งย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านอื่น ๆ ด้วย

Schwartz (1975) ได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (Knowledge, K) ทัศนคติ (Attitude, A) และการปฏิบัติ (Practice, P) ใน 4 ลักษณะด้วยกัน ดังนี้

ลักษณะที่ 1 การปฏิบัติหรือพฤติกรรม ที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามทัศนคติ และความรู้ ที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยทัศนคติ เป็นตัวกลางระหว่างความรู้ และการปฏิบัติ ทัศนคติ จะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามทัศนคติ นั้น และทัศนคติ จะเกิดจากการปฏิบัติและเกิดความรู้ตามมาได้

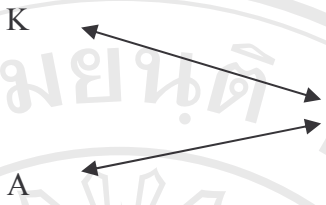
ภาพ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ แบบที่ 1

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ลักษณะที่ 2 การปฏิบัติ หรือพฤติกรรม ที่เกิดจากความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน หรือความรู้กับทัศนคติ มีผลร่วมกัน เกี่ยวข้องกันก่อให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

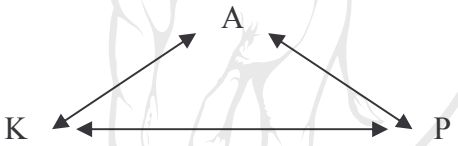
ภาพ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ แบบที่ 2

ลักษณะที่ 3 ความรู้ และทัศนคติ ต่างทำให้เกิดการปฏิบัติ ได้ และการปฏิบัติก่อให้เกิดความรู้และทัศนคติ โดยที่ความรู้ และทัศนคติ ไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



ภาพ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ แบบที่ 3

ลักษณะที่ 4 ความรู้ มีผลต่อการปฏิบัติ ทั้งทางตรงและทางอ้อม บุคคลมีความรู้และปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อทัศนคติ ก่อนแล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นไปตามทัศนคตินั้น และการปฏิบัติก็มีผลต่อความรู้ ทั้งทางตรงและทางอ้อม มีทัศนคติ เป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ภาพ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ แบบที่ 4

4. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการระดับปฐมภูมิ

ตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ ได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็นสิทธิขึ้นพื้นฐานของประชาชน เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 อย่างไรก็ตาม การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว คงไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีนั้นประชาชนจะต้องสามารถพึ่งพาตนเอง ทางด้านสุขภาพมากขึ้น การให้บริการสาธารณสุขจึงมุ่งเน้นที่การสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ การให้บริการปฐมภูมิจึงเป็นจุดบริการด่านแรกที่มีความสำคัญยิ่ง (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) สถานบริการที่ทำหน้าที่เป็นจุดบริการด่านแรกจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อที่จะทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เป็นไปตามนโยบายการสร้างสุขภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

มากกว่าการซ่อมสุขภาพ เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิมากยิ่งขึ้นจึงขอเสนอประเด็นที่สำคัญ ๆ ดังนี้

ความหมายของบริการปฐมภูมิ (Primary Care)

บริการปฐมภูมิ (Primary Care) คือการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการทั้งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลตนเองได้ในยามเจ็บป่วย รวมถึงส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อให้บรรลุสู่การมีสุขภาพที่ดีได้ต่อไป (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545)

อารี วัลยะเสวี และคณะ (2542) ได้ให้ความหมายของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิว่าเป็นบริการสุขภาพระดับต้นที่ให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นบริการสุขภาพที่ไม่ได้เน้นเทคโนโลยีทางการแพทย์ชั้นสูง แต่ให้ความสำคัญกับมิติทางสังคมและจิตวิทยา และการผสมผสานของบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นจุดเชื่อมต่อ (interface) ระหว่างระบบบริการสุขภาพกับประชาชน และใช้ชุมชนเป็นฐานในการจัดบริการ (community based service)

วิจิตร ศรีสุพรรณ (2544) ได้ให้ความหมายของการดูแลระดับปฐมภูมิ หมายถึง การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่รัฐต้องจัดให้กับประชาชนทุกคนทุกครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่องในทุกภาวะของสุขภาพ ตั้งแต่มีสุขภาพดี มีภาวะเสี่ยง ภาวะเจ็บป่วย และระยะสุดท้ายของชีวิตโดยครอบคลุมการส่งเสริม การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) และการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการประสานงานกับหน่วยบริการอื่น ๆ และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่เหมาะสม โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนครอบครัว และชุมชนในการดูแลตนเอง การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เทคโนโลยีที่เหมาะสมและการมีส่วนร่วมของชุมชน

ความหมายของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit)

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 หมายถึง หน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั่วไปทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้านและการบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ (สำนักงานประกันสุขภาพ, 2544)

วีระ อิงคภาสกร (2545) ได้ให้คำนิยามของ Primary Care Unit (PCU) ว่ามีความหมายตรงกับคำว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งหมายถึงหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐานมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม ผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก มีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม

ลักษณะสำคัญของบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิควรเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีลักษณะสำคัญในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

1. เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพที่ผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสภาพ โดยพิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม
2. เป็นบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ จิตวิทยา และด้านเศรษฐกิจ
3. เน้นบทบาทการให้บริการสุขภาพในเชิงรุกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน
4. ร่วมดูแลสุขภาพกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนป่วย ขณะป่วย และช่วงฟื้นฟูสภาพ พร้อมกับการจัดทำระบบข้อมูลของประชาชนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต
5. ทำหน้าที่ประสานกับหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการที่ต่อเนื่อง รอบด้าน อาทิ สถานพยาบาลเฉพาะด้านต่างๆ หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ และหน่วยงานปกครองท้องถิ่น

หน้าที่ของบริการปฐมภูมิ

ในฐานะหน่วยบริการที่เป็นบริการด่านแรกซึ่ง โดยธรรมชาติจะต้องมีความใกล้ชิดกับชุมชนทั้งในแง่สถานที่ตั้ง และความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ใช้บริการ บริการปฐมภูมิจึงมีหน้าที่เสมือนเป็นที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนและชุมชนในลักษณะผสมผสาน เช่น หากเห็นว่าผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใช้ยารักษา เจ้าหน้าที่ก็ควรจะแนะนำวิธีการดูแล การปฏิบัติตนที่เหมาะสม แต่หากต้องรักษาหรือต้องใช้ยาในขอบเขตที่หน่วยบริการดูแลได้ เจ้าหน้าที่ควรต้องทำ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

หน้าที่ดูแลและรักษาพยาบาลอย่างผสมผสาน ถ้าไม่สามารถทำเองได้ หรือทำแล้วยังไม่ครอบคลุม ก็จะต้องทำหน้าที่ส่งต่อ หรือประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป

นอกจากด้านร่างกายแล้ว บริการปฐมภูมิจะต้อง สามารถให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้มาใช้บริการในระดับต้นที่ผสมผสานกับบริการทางกาย หรือเป็นบริการเฉพาะ ได้ด้วย ส่วนกรณีที่มีปัญหามากหรือปัญหาเฉพาะทาง เจ้าหน้าที่ก็จะทำหน้าที่ส่งต่อให้ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

ประการถัดมา เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิมีความใกล้ชิดกับประชาชน มีข้อมูลและเข้าใจในวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนดีกว่าหน่วยบริการระดับอื่น บริการปฐมภูมิจึงควรมีหน้าที่ ประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้านแล้วนำมาวางแผนการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการและปัญหาของประชาชนทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ควรสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมถึงให้ความรู้ทางเทคนิคการแพทย์ และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพบางอย่าง เช่น การทำแผล การดูแลเด็กที่เป็นไข้ รู้จักสังเกตและติดตามอาการเจ็บป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสภาพแวดล้อม ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

นอกจากนี้บริการปฐมภูมิจะต้อง สามารถให้การดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยการประยุกต์หรือปรับวิธีการดูแลนี้ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ท้ายที่สุดบริการปฐมภูมิต้องมีหน้าที่ ประสานบริการกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการอย่างต่อเนื่องและผสมผสาน รวมถึงการรับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการระดับอื่นในระยะเวลาและภายใต้สถานการณ์ที่เหมาะสม

ผลลัพธ์ของบริการปฐมภูมิ

การปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ มีเป้าหมายคือ

1. การให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ในระดับฉุกเฉินเบื้องต้น
2. การให้บริการสุขภาพพื้นฐานในระดับบุคคล ครอบครัว
3. ความสามารถในการร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนได้ทั้งคน อันหมายถึงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และส่วนที่เกี่ยวข้องกับสังคม
4. ความสามารถในการรับผิดชอบด้านสุขภาพร่วมกับประชาชนทั้งในเชิงรับและเชิงรุก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การปรับสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน การติดตามสภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง และปัญหาสุขภาพสำคัญของประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบได้อย่างทันเหตุการณ์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

5. การทำหน้าที่เป็นหน่วยเชื่อมต่อระหว่างประชาชน ชุมชน และระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

เพื่อให้การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนมีทิศทางที่ชัดเจนกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้กำหนดมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา โดยมีรายละเอียดดังนี้ (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2547)

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ

มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน ประกอบด้วย

1. ประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเองและสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน/ท้องถิ่น

ตัวชี้วัด

1.1. ร้อยละของกิจกรรมสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง ร้อยละของกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก

1.2. ความครอบคลุมการมีและทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ

2. ร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน

ตัวชี้วัด

2.1. ร้อยละการมีส่วนร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ/องค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

3. บริการเชิงรุกเพื่อให้ชุมชนสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด

3.1. ความสามารถในการอธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้ถูกต้องของอาสาสมัคร

3.2. การดำเนินการโครงการอาหารปลอดภัย

4. มีและใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) เพื่อการดูแลสุขภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตัวชี้วัด

4.1. ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน

5. มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder)

ตัวชี้วัด

5.1. ความครอบคลุมการมีและใช้ (Community Folder) เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในระดับชุมชน

มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย

6. มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม)

ตัวชี้วัด

6.1. ความสามารถในการจัดรูปแบบบริการที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งกาย จิต สังคมและครอบครัวอย่างมีส่วนร่วม

7. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย การติดตามและการส่งต่อได้สะดวก

ตัวชี้วัด

7.1. ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย การติดตามและการส่งต่อได้สะดวก

8. ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ

ตัวชี้วัด

8.1. ความสามารถของทีมสุขภาพในการเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ

9. มีบริการรักษาพยาบาล ทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพ เชื่อมต่อกับการบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ

ตัวชี้วัด

9.1. บริการสุขภาพที่ผสมผสานกับการ ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

9.2. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินและประเมินการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

9.3. ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบ ต่อการเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

9.4. ระบบการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจาย

10. มีการจัดบริการด้านทันตกรรมและการส่งเสริมป้องกันโรคทางทันตกรรม

ตัวชี้วัด

10.1. ความสามารถในการจัดบริการด้านทันตกรรม

11. มีบริการด้านการชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน

ตัวชี้วัด

11.1. ความสามารถในการตรวจด้านห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา

12. มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพมาตรฐานยา

ตัวชี้วัด

12.1. ความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์

12.2. ร้อยละของผู้รับบริการได้รับมอบยาที่ถูกต้อง และสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

13. มีบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัด

13.1. ความสามารถในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก

14. มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0 - 5 ปี

ตัวชี้วัด

14.1. ความครอบคลุมของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน

14.2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน อายุ น้ำหนัก

14.3. ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ตาม EPI Program

มาตรฐานบริการต่อเนื่อง ประกอบด้วย

15. มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)

ตัวชี้วัด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

15.1. ร้อยละของการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)

16. มีบริการให้คำปรึกษา (Counseling)

ตัวชี้วัด

16.1. ความสามารถในการจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน (Counseling)

17. มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

ตัวชี้วัด

17.1. ความสามารถในการจัดระบบส่งต่อทั้งไปและกลับ

17.2. ความสามารถของทีมสุขภาพ ในการอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่พบได้บ่อย

18. มีการบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จัก สร้างความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

ตัวชี้วัด

18.1. ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้าน

18.2. ร้อยละของผู้พิการในชุมชนรับผิดชอบที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

หมวดที่ 2 มาตรฐานการบริหารจัดการ

19. มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ

ตัวชี้วัด

19.1. รูปแบบบริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำของทีมสุขภาพ

19.2. ความสามารถในการจัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์

20. มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด

20.1. แผนพัฒนาบุคลากร

21. บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

ตัวชี้วัด

21.1. ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบายแนวทางดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน

21.2. ความสามารถในการบริหารจัดการให้ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

21.3. ร้อยละของแผน /กิจกรรมสร้างสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

22. มีการพัฒนามาตรฐานบริการจัดการที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด

22.1. ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน

22.2. ระบบบริหารโดยคำนึงความคุ้มค่า

22.3. ระบบบริหารงานที่แสดงต้นทุนบริการที่แท้จริง

23. มีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

ตัวชี้วัด

23.1. ร้อยละของแผนงาน / โครงการที่มีการติดตามประเมินผล

หมาดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ

24. มีแนวทาง กระบานการ มาตรฐาน คู่มือ การให้บริการ

ตัวชี้วัด

24.1. ความครอบคลุมการมีมาตรฐานการให้บริการต่าง ๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชน

25. มีนวัตกรรมด้านต่าง ๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ตัวชี้วัด

25.1. ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับบริการต่อนวัตกรรม

26. มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

ตัวชี้วัด

26.1. ผล/แผนการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

ระบบข้อมูลสุขภาพ ในระบบบริการปฐมภูมิ

มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ ได้กำหนดแนวทางในการจัดการในส่วนที่เกี่ยวกับระบบข้อมูลไว้ดังนี้

1. มีการจัดระบบข้อมูลของผู้รับบริการที่ทำให้พิจารณาความต่อเนื่องของการมารับบริการได้ชัดเจน

2. มีมาตรฐานการบริการ และระบบการตรวจสอบที่ทำให้บริการมีความต่อเนื่อง เช่น การมีระบบนัดหมาย การตรวจสอบและติดตามผู้ที่ไม่มาตามนัดหมาย

3. มีการเก็บข้อมูลผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบ ครบถ้วน และต่อเนื่อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

4. ระเบียนข้อมูลผู้รับบริการ มีการบันทึกข้อมูลที่จำเป็นของผู้รับบริการตามลำดับเวลา ข้อมูลจำเป็นประกอบด้วยการวินิจฉัยโรค ยาหรือกระบวนการให้บริการที่มีการบริการให้แก่ประชาชนในแต่ละครั้ง

5. มีการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่นการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ สภาพน้ำหนัก ภาวะโภชนาการ

6. มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเป็นความลับ ตามกฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้อง

7. มีการจัดระบบเก็บข้อมูลที่มีการปรับข้อมูลให้ทันสมัยตลอดเวลา

8. หากมีการเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ต้องมีระบบป้องกันการสูญหาย

9. มีการสื่อสารข้อมูล ความรู้ให้แก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้เข้าใจถึงการมารับบริการที่สถานพยาบาลนี้ และการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย โดยมีการจัดแผ่นพับให้ความรู้ หรือจัดให้มีสื่อต่างๆ เพื่อสื่อสารซึ่งข้อมูลนี้ควรต้องมีการปรับให้ทันสมัยสม่ำเสมอ

จากข้อกำหนดตามมาตรฐานดังกล่าว จึงเป็นหลักการสำคัญที่ใช้ในการออกแบบและพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการให้บริการในสถานบริการ และ บริการต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งเป็นข้อมูลทั้งในระดับรายบุคคลและครอบครัว เป้าหมาย สำคัญ คือ การทำให้มีข้อมูลทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สำหรับสมาชิกทุกคน เพื่อทำให้เห็นการเชื่อมโยงของเหตุการณ์ต่างๆทางด้านสุขภาพ ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้ถูกแยกออกจากกันด้วยการดำเนินไปของเวลา

วัตถุประสงค์ของการใช้งาน คือ

1. เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของข้อมูลในการดูแลสุขภาพ ของบุคคลและครอบครัว

2. เพื่อเพิ่มคุณภาพของการแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

3. เพื่อทำให้เกิดการติดตาม ดูแลและรับบริการอย่างต่อเนื่อง

4. เพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างความรู้ความเข้าใจปัญหาสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง ให้กับผู้รับบริการ

แฟ้มและบัตรต่างๆ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีดังนี้

1. แฟ้มอนามัยครอบครัว เป็นแฟ้มที่แสดงข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกในครอบครัว และใช้เป็นที่เก็บข้อมูลสรุปสภาวะสุขภาพรายบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ของสมาชิกแต่ละคน

2. บัตรบันทึกสุขภาพรายบุคคล เป็นบัตรบันทึกข้อมูลปัญหาสุขภาพที่ใช้ในบันทึกการดูแลปัญหาสุขภาพในระยะสั้น หรือ ปัญหาสุขภาพในระยะเฉียบพลัน

3. บัตรปฏิบัติการ เป็นบัตรบันทึกข้อมูลของปัญหาสุขภาพและวิวัฒนาการของปัญหาสุขภาพบัตรปฏิบัติการใน กลุ่มโรคเรื้อรัง และ ในกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

เป็นต้น จำเป็นต้องมีรูปแบบหรือลักษณะของบัตร ที่มีความจำเพาะสำหรับปัญหาสุขภาพนั้นๆ และมีการบันทึกอย่างเป็นระบบ โดยการใช้งานควบคู่กับสมุดประจำตัวผู้รับบริการที่ประชาชนเป็นผู้เก็บรักษา

4. บัตรสรุปสภาวะสุขภาพที่สำคัญ เป็นการบันทึกข้อมูลสุขภาพระยะยาว โดยข้อมูลที่นำมาบันทึกเกิดจากการสังเคราะห์ข้อมูลจาก บัตรบันทึกสุขภาพรายบุคคล บัตรปฏิบัติการเวชระเบียนของโรงพยาบาล (หากมีการadmit) และ ใบ refer กลับ การบันทึกในบัตรนี้เพื่อทำให้เกิดความเชื่อมโยงของข้อมูลระหว่างปัญหาสุขภาพแต่ละเรื่อง ที่สามารถใช้ประโยชน์ในระยะยาว

5. ใบสั่งยา

6. แฟ้มปฏิทินวันนัด เพื่อใช้ในการเก็บบัตรปฏิบัติการที่มีการนัดหมายการมารับบริการครั้งต่อไป ใช้เป็นประโยชน์ในการตรวจสอบการขาดนัดของผู้มารับบริการได้ ซึ่งนำไปสู่การติดตามเยี่ยมบ้านกรณีขาดนัดต่อไป

7. แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน เพื่อใช้บันทึกกิจกรรมในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง

นอกจากแฟ้มหรือบัตรต่างๆ ที่ใช้สำหรับเจ้าหน้าที่ในสถานบริการแล้วหน่วยบริการปฐมภูมิยังต้องจัดเตรียมสมุดบันทึกด้านสุขภาพ ต่างๆ ให้กับประชาชนด้วย เพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างความรู้ความเข้าใจปัญหาสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง ให้กับผู้รับบริการ สมุดคู่มือสุขภาพประชาชนนี้ สามารถใช้สิ่งที่มีอยู่แล้ว เช่น สมุดสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ สมุดสุขภาพเด็ก เป็นต้น ซึ่งจัดทำโดยกรมวิชาการ หรือ จะจัดทำเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ก็ได้

5. รายละเอียดของแฟ้มอนามัยครอบครัวและบัตรต่างๆ

แฟ้มอนามัยครอบครัว (Family Folder หรือ Family File)

เป็นสื่อหรือเครื่องมือที่ใช้รู้จัก และเข้าใจชีวิตของชาวบ้านและครอบครัว ได้อย่างรอบด้าน ช่วยให้เพิ่มคุณภาพในการบริการ โดยทำให้การให้บริการที่มีความเข้าอกเข้าใจให้บริการที่รอบด้านและมีการแก้ปัญหาสุขภาพที่มองทั้งครอบครัว ข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกในครอบครัว ข้อมูลบันทึกการรับบริการ และข้อมูลสรุปสภาวะสุขภาพรายบุคคล ของสมาชิกแต่ละคน จะถูกบันทึกไว้อย่างต่อเนื่อง และถูกเก็บไว้ในแฟ้มครอบครัวอย่างเป็นระบบ และมีการเก็บเรียงตามบ้านเลขที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนประกอบของแบบฟอร์มต่างๆ ดังนี้

1. แผนที่บ้าน เมื่อเจ้าหน้าที่ลงไปสำรวจครอบครัวต่าง ๆให้ทำแผนที่ซึ่งแสดงที่ตั้งของบ้าน สภาพบ้าน ลักษณะทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะทำให้เจ้าหน้าที่ทำความเข้าใจถึงสภาพชีวิตความเป็นอยู่ ของครอบครัวนั้นที่สามารถเชื่อมโยงมาสู่การทำความเข้าใจปัญหาสุขภาพ

2. ผังครอบครัว หรือ ผังเครือญาติ เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งของการทำเวชปฏิบัติครอบครัว มีส่วนสำคัญต่อการทำความเข้าใจความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวและในชุมชน ซึ่งเป็นประโยชน์ในการ ปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว และช่วยในการพยากรณ์โรค ได้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเขียน ได้แก่

สัญลักษณ์ แทน ผู้ชาย

สัญลักษณ์ แทน ผู้หญิง

สัญลักษณ์ แทน ผู้ชายที่เสียชีวิต

สัญลักษณ์ แทน ผู้หญิงที่เสียชีวิต

สัญลักษณ์ แทน คู่สมรส

สัญลักษณ์ แทน หย่า หรือ แยกกันอยู่

การเขียนผังเครือญาติ ประกอบด้วยข้อมูลของบุคคลในครอบครัวในระดับที่เหนือขึ้นไป คือ รุ่นพ่อ แม่ รุ่นปู่ ย่า ตา ยาย และเครือญาติใกล้ชิดอื่นๆ ควรทำเครื่องหมาย สัญญลักษณ์หรือเขียนให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพ ของคนในผังนั้น

3. แบบฟอร์มการลงทะเบียนครอบครัว

ข้อมูลที่ควรมีอยู่ในแบบฟอร์มนี้ ได้แก่

- ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย ชื่อ – นามสกุลรหัสประจำตัวประชาชน เลข 13 หลักตามทะเบียนราษฎร์ เพศ อายุปัจจุบัน สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ในครอบครัว การศึกษาสูงสุดศาสนา อาชีพหลัก สิทธิในการรักษาพยาบาล กลุ่มที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ได้แก่ ผู้ที่มีความพิการ ผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ปัญญาอ่อน โรคจิต เป็นต้น

- ข้อมูลสาธารณสุขประจำครอบครัว ได้แก่ แหล่งน้ำเพื่อการดื่มและบริโภค ความพอเพียงของน้ำสะอาด การมีและใช้ส้วมถูกหลักสุขาภิบาล การเลี้ยงสัตว์ และกำจัดมูลสัตว์ การกำจัดขยะ สภาพบ้าน การกำจัดน้ำเสีย สุขาภิบาลอาหาร การควบคุมแมลงและสัตว์นำโรค เหตุรำคาญ การควบคุมลูกน้ำยุง การฉีดวัคซีนสุนัข

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

4. ชีวประวัติและข้อมูลทางเศรษฐกิจ สังคม

- ชีวประวัติ ได้แก่ ความเป็นมาของครอบครัว การตั้งถิ่นฐาน และสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว

- ข้อมูลทางเศรษฐกิจ ได้แก่ การทำมาหากิน รายได้ / ที่มาของรายได้ การมีรายได้เป็นลักษณะประจำ แน่นอน หรือ รายได้ไม่แน่นอน รับจ้างทำรายวัน ภาระหนี้สิน การมีที่ดินทำกิน และทรัพย์สินและการใช้จ่ายในบ้าน

- ข้อมูลทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน ได้แก่ บทบาทในครอบครัว การตัดสินใจเรื่องราวต่างๆในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว สามีภรรยา พ่อแม่กับลูก ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน

- ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ กิจกรรม หรือ ที่พึ่งในการดูแลสุขภาพ แบบต่างๆ การใช้ยาพื้นบ้านและยาแผนปัจจุบัน วิธีการรักษาสุขภาพ (ยังไม่ป่วย) และการรักษาโรค (ป่วยแล้ว) ของครอบครัว ที่พึ่งทางด้านจิตใจ ลักษณะการใช้ชีวิตประจำวัน การกิน การนอน การใช้สารเสพติด เหล้า บุหรี่ การใช้สถานบริการสาธารณสุข และความเห็นต่อระบบการให้บริการ

- การจัดเตรียมอาหารและการจัดการงานบ้าน ได้แก่ บทบาทหน้าที่ของแต่ละคนในครอบครัวในการดูแลภายในบ้าน การหา/ซื้อ อาหาร แหล่งของอาหาร การแบ่งอาหารแก่สมาชิกในบ้าน และประเภทอาหารที่กินประจำ

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบครอบครัว ควรออกไปเยี่ยมเยียนครอบครัวทุกครอบครัว เพื่อทำความรู้จักกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการและเพื่อประเมินสภาพพื้นฐานด้านสุขภาพของครอบครัวตามข้อมูลข้อที่ 1-4 อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

บัตรต่างๆ ที่ถูกบันทึกในแฟ้มอนามัยครอบครัว

1. บัตรบันทึกสุขภาพรายบุคคล

เป็นการบันทึกข้อมูลประวัติด้านสุขภาพของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว การตรวจวินิจฉัยการเจ็บป่วย การบริการสุขภาพ และคำแนะนำทั้งในสถานบริการและเมื่อเยี่ยมบ้าน ข้อมูลเหล่านี้จะถูกบันทึกไว้อย่างต่อเนื่อง ในบัตรบันทึกสุขภาพรายบุคคล และ เก็บไว้ในแฟ้มสุขภาพครอบครัว โดยสามารถนำออกมาพิจารณาให้ทันต่อเหตุการณ์ เจ้าหน้าที่ต้องสรุปข้อมูลปัญหาสุขภาพ ที่สำคัญในรอบปี และ ลงด้านหลังของ บัตรสรุปสภาวะสุขภาพที่สำคัญตามกลุ่มอายุรายบุคคล ซึ่งเป็นการสรุปประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

2. บัตรปฏิบัติการ

2.1. บัตรบันทึกสุขภาพมารดา เป็นบัตรบันทึกข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง โดยมีการบันทึกอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอด เป็นการบันทึกทั้งเมื่อมีการบริการในสถานบริการ จนถึง การติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด บัตรบันทึกข้อมูลการ ดูแลหญิงตั้งครรภ์ สามารถนำ แบบบัตรอนามัยมารดา (แบบ รบ.1 ต 05) ที่มีการใช้อยู่เดิมได้ โดยการใช้งานจะบันทึกควบคู่กับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกรมอนามัย (เล่มปกสีชมพู) ซึ่งเป็นสมุดประจำตัวที่หญิงตั้งครรภ์เป็นผู้เก็บรักษา ซึ่งจะทำให้รับทราบข้อมูลความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์และการประเมินความเสี่ยง เพื่อที่จะได้ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

บัตรบันทึกสุขภาพมารดา ที่เจ้าหน้าที่บันทึกผลการดูแล และ กำหนดวันนัดครั้งต่อไป แล้วจะเก็บไว้ ในแฟ้มปฏิทินวันนัด เพื่อช่วยทำให้ทราบข้อมูลกรณีคนไข้ผิดนัด ทำให้เกิดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเมื่อคนไข้ผิดนัดเกินเวลาที่กำหนดได้ ซึ่งมีส่วนส่งเสริมให้การดูแลและรับบริการเกิดความต่อเนื่อง

การสิ้นสุดการใช้บัตรปฏิบัติการนี้ก็ต่อเมื่อการดูแลหลังคลอดดำเนินการจนครบถ้วนแล้ว หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะต้องสรุปข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ลงด้านหลังของบัตรสรุปสภาวะสุขภาพที่สำคัญตามกลุ่มอายุ รายบุคคล ซึ่งเป็นการสรุปประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญ ในช่วงกลุ่มอายุนั้น

2.2. บัตรบันทึกสุขภาพเด็ก เป็นบัตรบันทึกข้อมูลการดูแลเด็ก แรกเกิด - 5 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง โดยมีการบันทึกอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การดูแลสุขภาพทั่วไป การได้รับวัคซีนภาวะโภชนาการ การพัฒนาการ ซึ่งเป็นการบันทึกทั้งเมื่อมีการบริการในสถานบริการ และเมื่อมีการติดตามเยี่ยมบ้าน บัตรบันทึกสุขภาพเด็ก สามารถนำ แบบบัตรอนามัยเด็ก (แบบ รบ.1 ต 06) มาใช้ได้ ในการใช้งานจะบันทึกควบคู่กับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ของกรมอนามัย (เล่มปกชมพู) ที่เป็นสมุดประจำตัวโดยแม่เป็นผู้เก็บรักษา ซึ่งจะทำให้แม่รับทราบข้อมูลการพัฒนาการของลูกและความครบถ้วนของบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่ลูกได้รับ

บัตรบันทึกสุขภาพเด็ก ที่เจ้าหน้าที่บันทึกผลการดูแล และ กำหนดวันนัดครั้งต่อไป แล้วจากนั้นจะเก็บไว้ ในแฟ้มปฏิทินวันนัด เพื่อช่วยทำให้ทราบข้อมูลกรณีผิดนัด ทำให้เกิดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเมื่อคนไข้ผิดนัดเกินเวลาที่กำหนดได้

เจ้าหน้าที่จะต้องสรุปข้อมูลการดูแลส่งเสริมสุขภาพและการคัดกรองโรค ลงในบัตรสรุปสภาวะสุขภาพที่สำคัญตามกลุ่มอายุ 0-5 ปี รายบุคคล ตลอดจนสรุปประวัติการเจ็บป่วยที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

สำคัญ ในช่วงกลุ่มอายุนั้นจากบัตรบันทึกสุขภาพรายบุคคล การสิ้นสุดการใช้บัตรปฏิบัติการนี้ก็ต่อเมื่อการดูแลครบจนถึงช่วงอายุ 5 ปี

2.3. บัตรบันทึกโรคเรื้อรัง เป็นบัตรบันทึกข้อมูลการดูแลปัญหาสุขภาพและวิวัฒนาการของปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต วัณโรค เป็นต้น การใช้งานจะบันทึกควบคู่กับสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ผู้ป่วยเก็บไว้ ซึ่งจะใช้เพื่อให้ข้อมูลและสื่อสารกับผู้ป่วยได้ง่ายขึ้นถึงความจำเป็นในการรักษาต่อเนื่อง และรายละเอียดของอาการแสดง วิธีการให้การรักษา และวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย บัตรบันทึกโรคเรื้อรัง ซึ่งเจ้าหน้าที่บันทึกผลการดูแล และ กำหนดวันนัดครั้งต่อไป แล้วจะเก็บไว้ ในแฟ้มปฏิทินวันนัด เพื่อช่วยทำให้ทราบข้อมูลกรณีคนไข้ผิดนัด ทำให้เกิดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเมื่อคนไข้ผิดนัดเกินเวลาที่กำหนดได้

2.4. บัตรสรุปสภาวะสุขภาพที่สำคัญตามกลุ่มอายุ รายบุคคล ด้านหน้าเป็นการบันทึกข้อมูลการคัดกรองสภาวะสุขภาพ และ การส่งเสริมสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนได้รับในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยให้ความสำคัญกับการสัมภาษณ์ประวัติ และ การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจสอบพัฒนาการ พฤติกรรมสุขภาพ และอารมณ์ ส่วนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น เพื่อเป็นการคัดกรองปัญหาสุขภาพ โดยแยกตามกลุ่มอายุซึ่งมีความเสี่ยงทางสุขภาพที่แตกต่างกัน

จากข้อมูล ช่วยให้บุคคลากรที่รับผิดชอบครอบครัวสามารถประเมินหรือพยากรณ์ปัญหาสุขภาพของบุคคลและครอบครัวได้ โดยทำให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีโอกาสป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพอะไร และสามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ความถี่ของการคัดกรองปัญหาสุขภาพแต่ละกลุ่มอายุเป็นไปตามแนวทางการดูแลสุขภาพไทย

การคัดกรองปัญหาสุขภาพ หรือ โรค ที่เป็นปัญหาเฉพาะในแต่ละท้องถิ่น อาจมีเพิ่มหรือลด จากนี้ได้ เช่น การคัดกรองโรคจากการขาดไอโอดีน เป็นหน้าที่ของพื้นที่ที่จะต้องปรับเพิ่มหรือ ลดให้เข้ากับพื้นที่ต่อไป

ด้านหลังเป็นการสรุปประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญ ในช่วงกลุ่มอายุนั้น ทั้งที่ปัญหาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ในโรคที่มีความสำคัญและมีความหมาย สมควรบันทึกไว้ เช่น โรคติดเชื้อที่มีความรุนแรง อุบัติเหตุ การผ่าตัด รวมทั้งโรคเรื้อรังด้วย การสรุปประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญนี้ ได้จากการสรุปข้อมูลจากบัตรบันทึกสุขภาพรายบุคคล และบัตรบันทึกโรคเรื้อรัง รวมถึงการซักถามประชาชน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

การใช้บัตรสรุปสภาวะสุขภาพที่สำคัญตามกลุ่มอายุรายบุคคลนี้ ต้องมีการบันทึกข้อมูลที่ต่อเนื่องเมื่อเวลาเปลี่ยนไปจนครบอายุ ก็จะเปิดบัตรสรุปสภาวะสุขภาพ ของกลุ่มอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

3. บัตรสรุปปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ของครอบครัว

เป็นการนำข้อมูลจากบัตรสรุปสภาวะสุขภาพที่สำคัญตามกลุ่มอายุ รายบุคคล มาสรุปลงในภาพรวมของครอบครัว ซึ่งจะทำให้บุคลากรที่ดูแลครอบครัวนี้ เข้าใจสภาพปัญหาสุขภาพของครอบครัวนี้เป็นอย่างดี

4. แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน

เป็นการบันทึกสิ่งที่เป็นปัญหาของบุคคล หรือ ครอบครัว ที่ได้รับการเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่และบริการรวมทั้งคำแนะนำปรึกษาของเจ้าหน้าที่ ที่ให้แก่บุคคลหรือครอบครัวนั้น

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพ็ญแข ลาภยิ่งและสัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ (2546) ศึกษาถึงการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในหนึ่งปีแรกของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า รูปแบบการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนมิได้เป็นไปตามแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวทั้งนี้เกิดจากข้อจำกัดด้านบุคลากรเป็นสำคัญ สำหรับงานด้านการบริการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ยังมีปัญหาเนื่องจากขาดรูปแบบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ส่วนงานบริการเชิงรุก มีการให้บริการเยี่ยมบ้านและการจัดทำแฟ้มอนามัยครอบครัว แต่การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยส่วนใหญ่เป็นการออกสำรวจข้อมูลเป็นหลักและยังไม่มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน แม้ว่าเจ้าหน้าที่จะมีความเข้าใจและยอมรับแนวคิดว่าการส่งเสริมสุขภาพว่าสามารถลดการป่วยและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ แต่เนื่องจากการลดรายจ่ายนี้ไม่สามารถเห็นผลได้ในระยะเวลาอันสั้น ทำให้ผู้บริหารเครือข่ายจึงไม่ตระหนักถึงผลประโยชน์ที่จะได้จากการทุ่มเททรัพยากรเพื่องานส่วนนี้

รวีวรรณ ศิริสมบูรณ์, ถนอมวงษ์ วงษ์สถิตย์ และศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ (2545) ได้ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่าเกิดภาพการจัดบริการศูนย์สุขภาพชุมชนแบบทดลองที่หลากหลาย ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลในเงื่อนไขที่แตกต่างกัน โดยศูนย์สุขภาพชุมชนมีความพร้อมในด้านโครงสร้างและสถานที่ในการจัดบริการ มากกว่าการใช้ข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ประเมินสภาพปัญหา และเมื่อพิจารณาผลการศึกษาถึงมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าในมาตรฐานด้านข้อมูล ศูนย์สุขภาพชุมชนบางแห่งได้จัดทำแฟ้มอนามัยครอบครัว (Family Folder) แต่ไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์และไม่ทำให้เป็นปัจจุบัน ทำให้ขาดข้อมูลประชากรในความรับผิดชอบที่ชัดเจน จึงไม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สามารถประเมินสภาวะสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้ รวมถึงไม่มีการวิเคราะห์ประมวลผลดังนั้น แผนการดำเนินงานในเชิงรุกจึงไม่มีการดำเนินงาน

ปรีชา เจียมพิริยะ (2543) ได้ศึกษาการประเมินผลระบบข้อมูลกิจกรรมบริการปฐมภูมิของศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีระบบข้อมูล การบริการปฐมภูมิที่พัฒนาโดยทีมวิจัยระบบสาธารณสุขตามโครงการอยุธยา ได้จัดทำแบบฟอร์ม ในการเก็บข้อมูลต่างๆ ได้แบ่งการบันทึกข้อมูล 2 ระยะ คือ การบันทึกข้อมูลระยะเวลากำลังป่วย หรือใช้บริการ (intra-episode record) และการบันทึกข้อมูลในช่วงที่ไม่ได้เจ็บป่วยและ ต้องการเก็บไว้เป็นเวลายาว (inter-episode record) ซึ่งการปฏิบัติงานตามระบบข้อมูลจริง ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ตามกรอบแนวคิดที่แสดงมาในคู่มือ แต่ยังมีบางกิจกรรมไม่สามารถปฏิบัติ ได้ตามคู่มือและมีผลต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ การค้นแฟ้มครอบครัวและข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน, การเขียนรายละเอียดในใบพบหมอ (personal ticket), การนำไปใช้ประโยชน์ในแบบฟอร์ม ต่างๆ ไม่เต็มที่, การบันทึกใบสรุปสภาวะสุขภาพ (synthesis card) บางกิจกรรมสามารถปฏิบัติได้ดีกว่าที่ระบุในคู่มือ ได้แก่ การนัด, การค้นหารายชื่อผู้ใช้บริการ โดยภาพรวมของแบบฟอร์มต่างๆ มีรายละเอียดมาก บางช่องก็เล็กเกินไป ในการใช้ประโยชน์ของข้อมูลจะขึ้น อยู่กับความตระหนักในเรื่องสุขภาพของผู้ใช้บริการและความเข้าใจของผู้ให้บริการร่วมด้วย จำนวนผู้ใช้บริการในแต่ละวันก็มีผลต่อการลงข้อมูลที่ต่อเนื่อง ขาดการชี้แจงการนำข้อมูลมาใช้ ประโยชน์ ขาดการสร้างความตระหนักในการรับรู้ของประชาชนเพื่อกระตุ้นให้นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์มากขึ้น โดยระบบข้อมูลกิจกรรมบริการปฐมภูมิเป็นทางเลือกหนึ่งของสถานบริการในระดับเดียวกัน สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ การติดตามการรักษา สร้างความโปร่งใสที่ตรวจสอบได้ในการให้บริการ

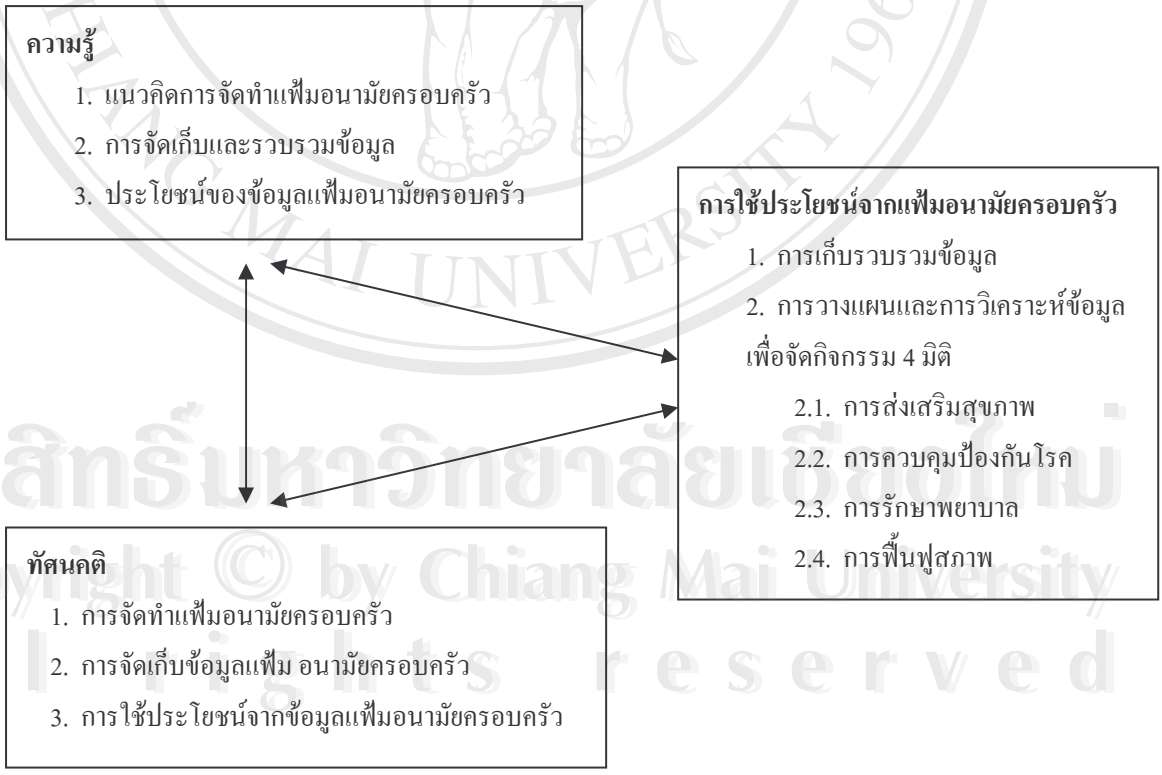
อรชร วรรณพฤกษ์ (2546) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความคาดหวัง และความตั้งใจในการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่า ความคาดหวัง และความตั้งใจปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.334$ และ 0.294, $p < 0.05$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2541) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลสำเร็จใหม่ ในโรงพยาบาลเขตภาค

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตะวันออกเฉียงหนือ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ กับทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่วนทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการรวบรวมและศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้ศึกษาได้บูรณาการ แนวคิดที่เกี่ยวกับความรู้ตามทฤษฎีของ Bloom (1975) แนวคิดที่เกี่ยวกับทัศนคติ ตามแนวคิดและทฤษฎีของ Gordon W. Allport (1967) และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติหรือพฤติกรรม ของ Schwartz (1975) ดังรายละเอียดที่กล่าวไว้เบื้องต้นแล้วพอจะสรุปได้ว่าความรู้ ทัศนคติ สามารถส่งผลต่อการปฏิบัติงานได้ ดังนั้นในการดำเนินงานแฟ้มอนามัยครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิ หากบุคลากรมีความรู้และทัศนคติที่ดี ก็จะส่งผลให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษา ความรู้ ทัศนคติและการใช้ประโยชน์จากแฟ้มอนามัยของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิด ดังรายละเอียดในภาพ 5



ภาพ 5 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved