

**การพัฒนาบริการสุขภาพแบบผสมผสานของคลินิกสุขภาพชุมชน
มหาวิทยาลัยคริสเตียน - สะแกราย อำเภอเมืองนครปฐม***
**The Development of Integrated Health Care Delivery
at Community Health Clinic in Christian University of Thailand-
Sakaerai in Muang Nakhonpathom District.**

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์จิรา วงษ์ชมทอง
และคณะ**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบผสมผสาน ครอบคลุมและต่อเนื่อง พัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และพัฒนาคลินิกสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยคริสเตียน - สะแกราย ให้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาและแหล่งประโยชน์ของชุมชน คณะผู้วิจัยทำการศึกษาในคลินิกสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยคริสเตียน ซึ่งเปิดให้บริการแก่นักศึกษา บุคลากรและประชาชนทั่วไปในเขตพื้นที่ใกล้เคียง โดยมีขั้นตอนการศึกษาดังนี้ ศึกษาความต้องการของนักศึกษา บุคลากรและประชาชนในหมู่บ้านสะแกราย ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมืองจังหวัดนครปฐม ซึ่งได้ทำการศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน 2552 และได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ระบบบริการสุขภาพของคลินิกสุขภาพชุมชนเป็นการบริการแบบผสมผสาน ต่อเนื่อง

ครอบคลุม และเป็นองค์รวม โดยให้บริการทั้งในมิติของบริการส่งเสริมสุขภาพ บริการป้องกันโรค และบริการฟื้นฟูสุขภาพ ให้แก่ประชาชนทุกวัยและทุกภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ยังไปให้บริการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

2. จากการศึกษาได้แนวทางในการพัฒนาคลินิกสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยคริสเตียน- สะแกราย ให้ได้ตามมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยการเตรียมสถานที่ บุคลากร เครื่องมือทางการแพทย์ วัสดุการแพทย์ และเวชภัณฑ์ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีในหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. นอกจากนั้นจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ยังได้พัฒนาคลินิกสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยคริสเตียน- สะแกราย ให้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา โดยได้มีการเตรียมบุคลากร เตรียมชุมชน เครื่องมือและวัสดุการแพทย์ เพื่อให้บริการได้ตามมาตรฐานการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

* ได้รับทุนสนับสนุนจากจังหวัดนครปฐม

**หัวหน้าคณะผู้วิจัยและอธิการบดีมหาวิทยาลัยคริสเตียน

Abstract

The purpose of this action research was to develop an integrated, comprehensive, and continuous health care delivery system at Christian University Community Health Clinic. The main objectives for this research were : to develop the quality health care services according to the National Health Security Office, Ministry of Public Health; to develop a Community Health Care Clinic at Christian University of Thailand that would serve as training center for the nursing and other health-related students; and serve as community resources as well.

The researchers conducted this action research at the Community Health Clinic of Christian University of Thailand, this clinic served the students, faculty and staff, as well as the neighboring communities around the university campus. The subjects of this research were students, faculty and staff, as well as local villagers. This research study was conducted from June to September, 2009. The content analysis was used to analyze the data.

1. บทนำ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้บุคคลใช้สิทธิรับบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตและในมาตรา 50 ของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวได้กำหนดให้การจัดบริการ

The results of this research study were summarized as follows:

1. The health care service system of the Community Health Clinic at Christian University of Thailand was established to be an integrated, comprehensive, continuous, and holistic system. The services encompassed dimensions of health promotion, health protection, and rehabilitation providing for the entire population of all age groups.

2. The Community Health Clinic at Christian University of Thailand was fully developed, equipped with health personnels, medical equipments, and other basic materials according to the standards of Primary Care Unit identified by Ministry of Public Health in Thailand.

3. And finally, the Community Health Clinic at Christian University of Thailand has been found to be an effective clinical area for nursing and other health-related students, as it was equipped with the necessary medical equipments that the health personnels and training students could utilize in practicing and delivering quality health care services.

ต้องมีคุณภาพและมาตรฐานที่กำหนดไว้และกำหนดให้รัฐสนับสนุนองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรมามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพตามระบบบริการสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อเสริมการให้บริการของรัฐให้มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

2. ความสำคัญของการวิจัย

มหาวิทยาลัยคริสเตียน เป็นสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีศักยภาพและมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของชาติ ในปี 2548 คณะพยาบาลศาสตร์ ได้เป็นแกนนำในการจัดตั้งคลินิกสุขภาพชุมชน จัดให้บริการระดับปฐมภูมิแก่นักศึกษา บุคลากรและครอบครัวภายในมหาวิทยาลัย รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง และประชาชนในเขตจังหวัดนครปฐม มาอย่างต่อเนื่อง จนเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไปและสถานบริการสุขภาพทุกระดับ คลินิกสุขภาพชุมชนมีประชากรที่รับผิดชอบ คือ นักศึกษาที่ขอย้ายมาใช้สิทธิ์รักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ส่วนหนึ่ง และได้ดำเนินการขออนุญาตจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และวางแผนที่จะให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปในท้องที่ หมู่ที่ 9 บ้านสะแกราย ตำบลดอนยายหอม

คลินิกสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน รับผิดชอบโดยคณะพยาบาลศาสตร์ เป็นหน่วยงานบริการสุขภาพที่มีศักยภาพ และมีความพร้อมในการเข้าร่วมกับภาครัฐในการให้บริการสุขภาพและได้ดำเนินการขอขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ สาขาเขตพื้นที่ เป็นหน่วยงานบริการปฐมภูมิ ประจำในระบบหลักประกันสุขภาพของชาติ และมีการดำเนินการบริหารจัดการให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติการบริการสุขภาพ และเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติด้านวิชาการและด้านการศึกษา สำหรับนักศึกษาและคณาจารย์ โดยมีรูปแบบการบริหารจัดการและการเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข กับหน่วยบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ สาขาเขตพื้นที่ โดยมีโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ

ในปีงบประมาณ 2552 คลินิกสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน- สะแกราย ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากอำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม และจากมหาวิทยาลัยคริสเตียนจัดกิจกรรมบริการสุขภาพแบบองค์รวม โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และได้พัฒนาบริการสุขภาพแบบ

ผสมผสานทุกมิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันปัญหาสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ และได้พัฒนาคลินิกสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน - สะแกราย ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจัดโครงการบริการสุขภาพขึ้นจำนวน 12 โครงการ เพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนให้มีภาวะสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม โดยให้บริการสุขภาพอย่างเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) แต่ละโครงการบริการสุขภาพย่อยเป็นโครงการที่ผสมผสานในมิติของการบริการสุขภาพ ซึ่งให้บริการที่ครอบคลุมประชาชนทุกวัย รวมทั้งมีการพัฒนาให้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์และสาขาวิชากายภาพบำบัด และจากกิจกรรมการเรียนการสอน คณะผู้วิจัยจึงได้พัฒนาขึ้นเป็นโครงการวิจัยเพื่อศึกษาแนวทางการบริการที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรในชุมชนสะแกรายและชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย มีดังนี้

- 3.1 เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบผสมผสาน ครอบคลุมและต่อเนื่องของคลินิกสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยคริสเตียน - สะแกราย
- 3.2 เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยคริสเตียน- สะแกราย ให้ได้ตามมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 3.3 เพื่อการพัฒนาคลินิกสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน - สะแกราย ให้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาและแหล่งประโยชน์ของชุมชน

4. ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาโดยจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพในคลินิกสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยคริสเตียน - สะแกราย และในพื้นที่รับผิดชอบ ของคลินิกสุขภาพชุมชน

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

มหาวิทยาลัยคริสเตียน - สะแกราย คือ นักศึกษา อาจารย์และบุคลากรของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และประชาชนในหมู่ที่ 9 บ้านสะแกราย หมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 8 ตำบลตอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดยได้ทำการศึกษาวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน 2552

5. วิธิดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรเป็นประชาชนในหมู่ที่ 9 บ้านสะแกราย ตำบลตอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ทุกคน ทุกครอบครัวที่คลินิกสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน-สะแกราย รวมทั้งหมู่บ้านใกล้เคียง

2. นักศึกษา อาจารย์ และบุคลากรที่ใช้บริการคลินิกสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน - สะแกราย

3. คณาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยคริสเตียน ผู้รับผิดชอบโครงการย่อยทั้ง 12 โครงการ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งได้ดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน คือ (1) ขั้นทำความเข้าใจสถานการณ์บริการของคลินิกสุขภาพชุมชนทั้งในคลินิกและในชุมชน (2) ขั้นดำเนินการบริการสุขภาพ และ (3) ขั้นประเมินผลซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นที่ 1 ทำความเข้าใจสถานการณ์ โดยการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ที่เป็นอยู่ปัจจุบัน ด้วยวิธีการสังเกต พูดคุย ให้บริการ และสัมภาษณ์ เพื่อรับฟังความคิดเห็นของชุมชน นักศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับนโยบายจากอธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน และคณะพยาบาลศาสตร์ รายงานการประชุมการจัดตั้งและดำเนินการศูนย์สุขภาพชุมชน และศึกษาข้อมูลความต้องการของชุมชนและนักศึกษารวมถึงข้อมูลความเห็น ความต้องการพัฒนาระบบบริการในคลินิกและในชุมชน และแนวทางการพัฒนาคลินิกบริการสุขภาพชุมชน

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ เป็นขั้นตอนที่ใช้ผลจากขั้นตอนที่ 1 มากำหนดเป้าหมายในการจัดกิจกรรมต่างๆ ในการบริการสุขภาพ และดำเนินการให้บริการในคลินิกโดยเป็นการให้บริการสุขภาพแก่นักศึกษาและประชาชนที่มาใช้บริการ ในวันจันทร์ถึงเสาร์ เวลา 08.00-16.30 น. รวมทั้งไปบริการสุขภาพที่ชุมชน โดยจัดกิจกรรมให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่กลุ่มมารดาเด็กอายุ 1-6 ปี เรื่องจัดเตรียมและปรุงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ จัดกิจกรรมนันทนาการ และกีฬาแก่กลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อฝึกทักษะด้านกีฬาและสถานสัมพันธ์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนให้ห่างไกลยาเสพติด กลุ่มผู้สูงอายุได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการจัดนำไปเยี่ยมสถานที่สำคัญของประเทศ บริการป้องกันปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุให้ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน รวมทั้งการป้องกันและการออกกำลังกาย การให้บริการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยเรื้อรังโดยการจัดสนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และอาสาสมัครสาธารณสุขในประเด็นแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มผู้ติดบุหรี่ได้อบรมแนวทางการเลิกบุหรี่ ตลอดจนการบริการฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยจัดกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกายในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังได้ศึกษาถึงภูมิปัญญา และวัฒนธรรมของท้องถิ่น รวมทั้งทุนทางสังคม หรือปราชญ์ชาวบ้าน การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ และการผลิตอาหารที่ปลอดภัย การบริการสุขภาพในชุมชน มีทั้งการบริการส่งเสริม ป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นบริการแบบผสมผสานโดยใช้ความรู้ในลักษณะสหวิชาการ

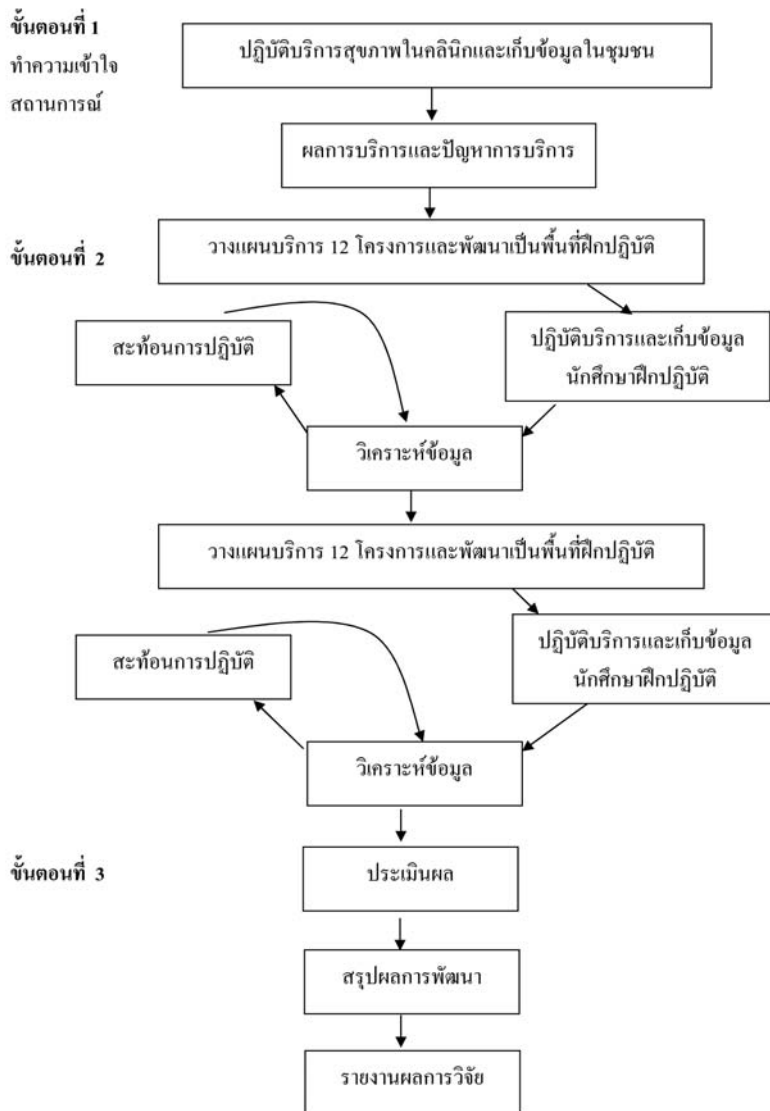
ในขณะเดียวกันก็ได้พัฒนาให้เป็นพื้นที่ฝึกปฏิบัติของนักศึกษาและอาจารย์เพื่อส่งเสริมให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมถึงการไปให้บริการผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุที่บ้าน

เมื่อจัดบริการแล้ว กลุ่มผู้รับบริการ และคณะผู้วิจัยได้ร่วมกันสะท้อนการปฏิบัติโดยคณะผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยวิธีสังเกต สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และประเมินผล และนำผลที่ได้จากการประเมินไป

วางแผนปรับปรุงบริการ และปฏิบัติบริการอีกครั้ง เป็นวงจรที่ดำเนินการต่อไปจนกว่าจะได้ผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยแต่ละวงจรคณะผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย (ตัวแทนชุมชน และตัวแทนนักศึกษา) ได้เรียนรู้กระบวนการดำเนินงาน กระบวนการพัฒนา และผลของการพัฒนาที่เกิดขึ้น

ขั้นที่ 3 การประเมินผล ได้มีการดำเนินการประเมินผลเป็นระยะๆ ในขั้นตอนที่ 2 และในช่วง

การสะท้อนการปฏิบัติทุกวงจร รวมทั้งในช่วงสิ้นสุดระยะเวลาของการวิจัย (ปีงบประมาณ) ซึ่งได้มีการประเมินผลซ้ำอีกครั้งให้เห็นภาพรวมของกระบวนการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาที่เกิดขึ้น เพื่อสรุปถึงวิธีการพัฒนา กระบวนการเปลี่ยนแปลง การให้บริการแบบผสมผสานของศูนย์สุขภาพชุมชน และการเรียนรู้ที่ได้รับจากการพัฒนา



แผนภูมิที่ 1 แผนผังขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต ขณะออกบริการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผล สนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์ประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุข นักศึกษา อาจารย์และ บุคลากรของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการ สัมภาษณ์ ผู้รับบริการ นักศึกษา บุคลากร และ ประชาชนผู้รับบริการในหมู่บ้านสะแกราย บันทึกข้อมูล และเขียนบรรยาย แล้วแยกหมวดหมู่ข้อมูล ตามกรอบ แนวคิด และวัตถุประสงค์การวิจัย ด้วยวิธีการวิเคราะห์ เนื้อหา

6. ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาบริการสุขภาพแบบผสมผสานของคลินิกสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน - สะแกราย ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบผสมผสาน ครอบคลุมและต่อเนื่อง ให้เป็นบริการตามมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งเพื่อพัฒนาให้เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา มหาวิทยาลัยคริสเตียน ผลการดำเนินการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ระบบบริการสุขภาพแบบผสมผสาน ต่อเนื่อง และครอบคลุม ได้ดำเนินกิจกรรมการให้บริการตามกระบวนการดำเนินของโรค คือ การบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล

และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยได้จัดโครงการบริการสุขภาพย่อย 12 โครงการ ซึ่งมีอาจารย์จากหลายสาขาวิชาชีพ มาร่วมดำเนินงาน และบริการครอบคลุมทุกวัย ตั้งแต่ วัยเด็กจนถึงผู้สูงอายุ และบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยผสมผสานกับงานฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในสาขา วิชาพยาบาลศาสตร์ และสาขาวิชากายภาพบำบัด ให้บริการสุขภาพได้ครอบคลุมทุกภาวะสุขภาพของ ประชาชนในพื้นที่ได้รับการดูแลที่บ้านในผู้ที่เจ็บป่วย เรื้อรัง และ ผู้ที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 90 ปี และมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และเป็นบริการที่เสริมในพื้นที่ซึ่งเป็นจุดช่องว่างของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีอยู่ในพื้นที่ เนื่องจากชุมชนสะแกรายอยู่ห่างจาก สถานีอนามัยดอนยายหอมมาก เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย ไม่สามารถออกไปให้บริการเยี่ยมบ้านและบริการใน ชุมชนได้บ่อย การบริการของคลินิกสามารถสรุปได้ ดังนี้

การบริการสุขภาพแบบผสมผสาน องค์กรร่วม และครอบครัว			
กลุ่ม / วัย / อายุ	บริการสุขภาพ	โครงการ	ผลของบริการสุขภาพชุมชน
วัยเด็ก 1-6 ปี	- การส่งเสริมสุขภาพ	1. ชุดยอคอาหารสร้างลูกให้แข็งแรง ฉลาดชาติเจริญ 2. ชวนน้องเล่นกีฬา	- ชุมชนพอใจและต้องการให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
วัยสูงอายุ 60+ ปี		3. พาเที่ยวพระที่นั่งสร้างพลังจิตผู้สูงอายุ	
วัยทำงาน 15-60 ปี	- การป้องกันปัญหาสุขภาพปัญหาทางสังคม	1. ชุมชนสะแกราย สุขภาพดี ชีวีปลอดภัย	- ชุมชนพอใจและต้องการให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 40 ปีขึ้นไป		2. ชุมชนคนรักนกกระดุก	
วัยรุ่น 14-20 ปี		3. ชุมชนอบอุ่น วัยรุ่นห่างไกลยาเสพติด 4. ชุมชนสะแกรายปลอดภัย ชีวีสดใส	
วัยผู้ใหญ่ 40 ปีขึ้นไป	- การรักษาพยาบาล	1. ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน 2. ชุมชนสะแกรายปลอดภัย ชีวีสดใส 3. สนับสนุนพื้นบ้าน เพื่อการดูแลสุขภาพ	- ชุมชนพอใจและต้องการให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ	- การฟื้นฟูสภาพร่างกาย	1. ชุมชนสะแกรายสุขภาพดี ชีวีปลอดภัย 2. การฝึกปฏิบัติของนักศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์และสาขาวิชากายภาพบำบัด	- ชุมชนพอใจและต้องการให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

การบริการที่ต่อเนื่อง

การบริการสุขภาพของโครงการย่อยเข้าไปให้บริการตามแผนที่กำหนดไว้ และนักศึกษาได้ไปฝึกปฏิบัติเสริมในกิจกรรมบริการสุขภาพของโครงการย่อย โดยจัดทำระบบแฟ้มครอบครัวที่ได้พัฒนาให้สามารถประมวลผลได้ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (FAP) ของอุไร จารประพาฬ (2552). ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนใช้จัดเก็บข้อมูลและจัดการภาวะสุขภาพของชุมชน

บริการที่สนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และการท่องเที่ยว โครงการชมรมผู้พิทักษ์

รักษาอาหาร ชมชนสะแกรายจัด คือ ชมรมคนรักถิ่น ร่วมคิดร่วมทำ แขนงนำสุขภาพครอบครัว

2. การพัฒนาบริการสุขภาพในคลินิกสุขภาพชุมชนให้เป็นไปตามมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 ในคลินิก ซึ่งตั้งอยู่ในมหาวิทยาลัยคริสเตียน จัดเตรียมสถานที่ จัดเตรียมห้องตรวจ ห้องปฏิบัติการพยาบาล และห้องสังเกตอาการ เตรียมเครื่องมือแพทย์ วัสดุแพทย์ และเวชภัณฑ์ตามมาตรฐานที่กำหนด

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม) ๒๕๕๓

บริการที่จัดให้แก่นักศึกษาและบุคลากร เป็นการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในปัญหา ปวดศีรษะ ปวดท้อง ไข้หวัด ท้องเดิน ปวดเมื่อย หรืออุบัติเหตุเล็กน้อย ถ้าเกินความสามารถของพยาบาลเวชปฏิบัติก็ส่งต่อไปรับบริการยังโรงพยาบาลศูนย์ นครปฐม โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน นครปฐม หรือโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยได้มีการประเมินผลการให้บริการซึ่งพบว่าเป็นที่พอใจของนักศึกษา เพราะสามารถแก้ปัญหาสุขภาพเบื้องต้นได้ทำให้นักศึกษาไม่ต้องขาดเรียนและจ่ายเงินเพิ่ม

2.2 การบริการในชุมชน เป็นบริการที่ออกสู่ชุมชนด้วยโครงการบริการสุขภาพย่อย 12 โครงการ และได้มีการจัดทำระบบข้อมูล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.3 บริการเยี่ยมบ้าน โดยเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว เพราะอายุมาก ภาวะกระดูกพรุนและพิการทางการมองเห็น (ตาบอด)

2.4 การจัดทำระบบข้อมูล ได้จัดทำแฟ้มครอบครัวที่บ้านที่สุขภาพบุคคลและครอบครัวซึ่งใช้ในชุมชนสำหรับในคลินิกได้มีการจัดทำแฟ้มประวัติการเจ็บป่วยของนักศึกษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้การรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง

3. การพัฒนาคลินิกสุขภาพชุมชนให้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษา โดยการฝึกปฏิบัติในหน่วยบริการเคลื่อนที่ไปในชุมชน ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติผู้รับผิดชอบคลินิกออกไปให้บริการตรวจรักษา ในทุกวันพระสิ้นเดือน ทุกโครงการย่อยได้ออกไปให้บริการในชุมชนได้มีการจัดระบบฐานข้อมูลครอบครัว และชุมชน เพื่อให้การบริการได้อย่างต่อเนื่อง และใช้ในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในรุ่นต่อไป

ข้อเสนอแนะจากชุมชน

จากการให้บริการทั้ง 12 โครงการ ชุมชนได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ดังนี้

1. เวลาและช่วงเวลาราชการ อาจารย์ผู้รับผิดชอบโครงการย่อยและผู้เข้าร่วมทีมเข้าชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมโครงการในเวลาทำงาน (Office hour) ซึ่งเป็นเวลาที่ประชาชนออกไปทำงานในนาถุ้ง หรือนาข้าว ทำให้ไม่มีเวลามาร่วม แต่นักศึกษาศาสาวิชากายภาพบำบัดได้เข้าไปพักแรมในชุมชน ได้มีเวลาชวนผู้ป่วยอัมพาตออกเดินบริหารร่างกาย เวลาเช้า-เย็น ซึ่งเป็นที่ประทับใจมาก และโครงการร่วมคิด ร่วมทำ แกนนำสุขภาพ มาจัดกิจกรรมในช่วงเย็น (19.00 น.) ประชาชนได้เข้าร่วมเพราะเสร็จงานอาชีพแล้ว ทั้งนี้จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรมก็น้อยมาก

2. ชุมชนไม่มีพื้นที่สาธารณสุขประโยชน์ กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มวัยทำงาน ต้องการที่จะมีพื้นที่สำหรับการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาในหมู่บ้าน โดยต้องการให้มีการจัดทำสวนสุขภาพ และสนามกีฬา กลุ่มที่ไปดูงานสมุนไพรวัดปลักไม้ลายก็ต้องการพื้นที่เพื่อทำสวนสมุนไพรของหมู่บ้าน ปลูกสมุนไพรวัวทำยา โดยใช้ภูมิปัญญาไทยใช้รักษาพยาบาลกันเองในครอบครัวก่อนที่จะเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ และได้เสนอแนะให้ขอใช้พื้นที่เอกชนที่ว่างจัดทำเป็นสนามกีฬา

3. งบประมาณ ควรจัดสรรให้อย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อจะได้ดำเนินการต่อไป เพราะงบประมาณปี 2552 ได้เริ่มกิจกรรมไว้แล้ว พออาจารย์หยุดทำกิจกรรมไปโครงการในชุมชนก็จะยุติ ดังนั้นประชาชนจึงต้องการให้ทำต่อเนื่อง

4. การฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา เป็นสิ่งที่ดีที่ให้นักศึกษามาเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลที่บ้านและผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสามารถทำด้วยตนเองได้น้อย เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านร่างกาย

5. ให้อายุที่ตั้งของคลินิก เสนอให้อายุที่ตั้งคลินิกไปริมถนน เพราะอยู่ในอาคารมองหายากไม่กล้าเดินเข้าไปรับบริการ เนื่องจากมหาวิทยาลัยฯ มีพื้นที่กว้าง

ข้อเสนอในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการใช้ข้อมูลจากระบบการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ บุคคล ครอบครัวและชุมชน ไปวางแผนส่งเสริมกิจกรรมการสร้างสุขภาพชุมชน และจัดระบบสร้างสุขภาพโดยชุมชนเป็นผู้ออกแบบเอง
2. ศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ในชุมชนที่ให้บริการอย่างต่อเนื่อง
3. การใช้ระบบประมวลผลข้อมูลโปรแกรม (Family and Community Assessment Program) เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนจัดระบบสุขภาพชุมชนโดยชุมชน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบริการสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งเป็นช่องว่างของหน่วยบริการปฐมภูมิในกรณีเป็นพื้นที่ห่างไกลจากหน่วยบริการปฐมภูมิเจ้าของพื้นที่ที่มีอยู่ในปัจจุบัน
2. นำผลการวิจัยไปพิจารณาให้หน่วยงานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนการบริการสุขภาพเสริมในชุมชนที่ห่างไกล ซึ่งในปัจจุบันการไปให้บริการในพื้นที่ทำได้บ่อยเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากรมีน้อย

บรรณานุกรม

- กันยาลักษณ์ เตชะพงศ์วรชัย และจินตนา ยูนิพันธ์. (2548). ผลการใช้อยู่รูปแบบพันธมิตรในการจัดบริการสุขภาพในชุมชนต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. **วารสารพยาบาล**. 45(3) : 197-207.
- ชนิษฐา นันทบุตร. (2008). **ระบบดูแลสุขภาพชุมชน : แนวคิด เครื่องมือการออกแบบ**. นนทบุรี : อูษาการพิมพ์.
- จอนพะจง เพ็งจาด กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ ประภาพร จินันทยา และจิตภา หลิมสมุทร (2548). การศึกษาประสิทธิผลของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตปทุมวัน ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า. **วิทยาศาสตร์สุขภาพไทย**. 30(1) : 11-34.
- ดวงพร หุ่นตระกูล. (2550). **การพัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงพิมพ์ นิมิตรอนันท์. (2549). สมรรถนะพยาบาลชุมชน ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ. **วารสารพยาบาลทหารบก**. 7(2) : 9-13.
- ทัตพิชาญ์ พิมอักษร. (2548). **การใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดหนองคาย**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทองพูน กริ่งสั้นเทียะ. (2547). **การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประจักษ์ บัวผัน. (2548). การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดขอนแก่น.

วารสารศูนย์บริการวิชาการ. 13(2) : 31-42

ประเวศ วะสี. (2549). เป้าหมาย 6 ประการของระบบสุขภาพ. **โรงพยาบาลชุมชน.** 8(2) : 25-27.

วันดี สุทธิรังษี ภัณฑิรา โมลิกะ วรวิทย์ กิตติศักดิ์ณรงค์ และนิภาส นิลสุวรรณ. (2548).

วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 25(2) : 11-28.

วินัย คะห์ลัน และจงจิตร อังคทะวานิช. (2548). แนวคิดในการสร้างศูนย์สุขภาพสหเวชศาสตร์ ชุมชนเพื่อคนทุกวัย. **วารสารแพทยศาสตร์และเวชศาสตร์สูงอายุ.** 6(3) : 41-46.

วิไลวรรณ เทียมประชา. (2547). การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเชิงรุก แก่ผู้ป่วยเบาหวาน

โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านหว้า

อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสาธารณสุข. (2548). **เส้นทางสร้างสุขภาพชุมชน.** กรุงเทพฯ :

อุษากการพิมพ์.

สุภาณี อ่อนชื่นจิตร ภาควิชาการพยาบาลสาธาณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2545). **เอกสารประกอบโครงการ "การอบรมบุคลากรเพื่อ**

รองรับการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ" เอกสารอัดสำเนา. คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิโรฒ.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2541). **แนวคิดในการจัดการบริการแบบปฐมภูมิและความสัมพันธ์กับการ**

จัดการบริการระดับอื่น. เอกสารอัดสำเนา สำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุข.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). ระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่ : บนเส้นทางสุขภาพ

ดีถ้วนหน้า. **หมออนามัย.** 18(5) : 44-48.

อดิศักดิ์ อธิตมานนท์ บรรณธิการ. (2550). **กรอบคุณภาพของเครือข่าย PCU ฉบับปฐมบท.**

นนทบุรี : อุษากการพิมพ์.

อุไร จารประพาฬ และคณะ. (2552). **ระบบข้อมูลเพื่อสร้างสุขภาพโดยชุมชนตำบลปากพูน.**

สุขภาพโดยชุมชน.

