

แนวคิดการพัฒนาหน่วยบริการประจำ: บทบาทของวิทยาลัยการพยาบาลเชิงระบบสุขภาพเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น

Concept of Contracted Unit of Primary Care Development : Role of Nursing College in Health System for Local Development

ทินกร บัวชู* ภัทรวี ศิริรัตน์ ประภาพร เมืองแก้ว นภัทร์มณต์ น้อยหมอกุลเดช ปภาดา ชมภูณิตย์

Thinnakorn Buachu* Nutkawe Sirirat Prapaporn Muangkaew

Napattamon Noimorkunladech Paphadar Chomphunit

วิทยาลัยการพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม พิษณุโลก ประเทศไทย 65000

College of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat University, Phitsanulok, Thailand, 65000

บทคัดย่อ

ระบบสุขภาพชุมชนเป็นรากฐานที่สำคัญของการสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพดี การทำงานเพื่อสร้างสุขภาพชุมชนจึงเป็นงานที่สร้างสรรค์และสำคัญ โดยหัวใจสำคัญของระบบสุขภาพชุมชนคือการสร้างชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งบทบาทของมหาวิทยาลัยควรเข้ามามีส่วนในการศึกษาวิจัยให้เกิดปัญญาเชิงระบบ จะช่วยให้ระบบสุขภาพพัฒนาไปสู่ความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ที่สำคัญบทความนี้ต้องการนำเสนอแนวคิดการพัฒนาหน่วยบริการประจำ ของวิทยาลัยการพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามเชิงระบบเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ในการส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการดูแลรักษาโรคที่พบบ่อยทั้งหมดในชุมชนได้โดยไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาล ลดภาระโรค ลดความแออัดทำให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการด้วยคุณภาพที่ดีขึ้นและลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งของประชาชนและภาครัฐ ทั้งนี้แนวคิดการพยาบาลชุมชนมีเป้าหมายเพื่อดูแลบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งแนวคิดการพัฒนาหน่วยบริการประจำจะต้องบูรณาการองค์ความรู้ศาสตร์ด้านการพยาบาลและการสาธารณสุขมาประยุกต์ใช้ให้บริการสุขภาพ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานการบริการที่ครอบคลุม 4 มิติ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ร่วมกับแนวคิดของกระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวม

คำสำคัญ: หน่วยบริการประจำ, ระบบสุขภาพ, การพัฒนาท้องถิ่น

Abstract

Community health system is an important foundation for building healthy citizens. Working to create community well-being is a creative and important job. The important key success of the community health system is building a strong community. The role of the university should be involved in the research to create systemic intelligence and helps the health system to develop into more complete accuracy. Importantly, this article presents the concept on system development of the Contracting Unit for Primary care (CUP) operated by College of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat University for local development on health promotion, as well as the treatment of all common diseases in the community without needing to go to the hospital and can reduce disease burden and hospital congestion. For these reasons, the hospitals can provide better quality services and reduce the burden of expenses of citizens and government. In this regard, the concept of community nursing aims to take care of people, families, and communities to have good health conditions. The concept of CUP network development must integrate the knowledge of nursing and public health science applying in the operation of health services by using the local community as a service base that covers 4 dimensions including health promotion, disease prevention, medical treatment, and rehabilitation, integrating the concepts of the nursing process and holistic nursing as well.

Keyword: Contracted unit of primary care, Health system, Local development

บทนำ

ระบบสุขภาพชุมชนเป็นรากฐานที่สำคัญของการสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพดี อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง แต่ถ้ามองความเข้าใจในเรื่องของการพัฒนาระบบสุขภาพยังมีจำกัด เนื่องจากระบบสุขภาพกว้างใหญ่กว่าระบบการแพทย์และสาธารณสุขมาก การทำงานเพื่อสร้างสุขภาพชุมชนจึงเป็นงานที่สร้างสรรค์และสำคัญ คนทำงานในระบบสุขภาพชุมชนจึงต้องเข้าใจการทำงานสุขภาพชุมชนอย่างเป็นระบบ และหัวใจสำคัญของระบบสุขภาพชุมชนคือการสร้างชุมชนเข้มแข็ง ส่วนโรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริการสุขภาพและภาคีเครือข่ายต้องทำความเข้าใจ ส่งเสริมและสนับสนุนองค์ความรู้เพื่อนำไปสู่การจัดการชุมชน เพราะชุมชนจะเข้มแข็งได้ ต้องมีการจัดการองค์ความรู้ที่เข้มแข็ง และเมื่อชุมชนเข้มแข็งจะส่งผลให้สุขภาพของชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีไปด้วย องค์การอนามัยโลกได้กำหนดผลลัพธ์หรือเป้าหมายของระบบสุขภาพไว้ 4 ประการ ได้แก่ 1) ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น (Improved health) 2) ตอบสนองต่อความหวังของประชาชน (Responsiveness) 3) การป้องกันความเสี่ยงทางสังคมและค่ารักษาพยาบาลให้กับประชาชน (Social and financial risk protection) และ 4) การเพิ่มประสิทธิภาพ (Improved efficiency) และได้กำหนดกรอบแนวคิดระบบสุขภาพ ซึ่ง

ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การให้บริการสุขภาพ (Service delivery) 2) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) 3) ข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพ (Information) 4) ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical products, Vaccines & Technologies) 5) ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (Financing) และ 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership & Governance)¹ จากการกำหนดกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลกส่งผลทำให้เกิดเป็นกลไกสำคัญ 6 ประการ ได้แก่ 1) การสำรวจและช่วยเหลือผู้ที่ถูกทอดทิ้งทุกคนในชุมชน 2) การรักษาคนที่เปราะบางได้ทุกคน 3) การรักษาคนเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ทุกคน 4) การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังได้ที่บ้าน 5) การควบคุมโรคที่พบบ่อยในชุมชน และ 6) ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ² ทำให้เกิดความชัดเจนต่อระบบสุขภาพไทย และเกิดระบบสุขภาพที่มีความเข้มแข็ง

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและระบบสุขภาพไทยในปัจจุบัน ได้แก่ เทคโนโลยี การขนส่งคนและสินค้าเพิ่มขึ้น ความต้องการอาหารและเกษตรกรรมมากขึ้น แนวโน้มของภัยพิบัติมีความรุนแรงมากขึ้น โรคอุบัติใหม่โรคระบาด การขาดจิตสำนึกสาธารณะ สังคมผู้สูงอายุ โครงสร้างทางการเมืองและกฎหมายไม่มีการกระจายอำนาจ และภาวะทาง

เศรษฐกิจมีความเหลื่อมล้ำทางรายได้สูง หากระบบสุขภาพได้รับการออกแบบและพัฒนาไปในทิศทางที่เหมาะสมจะทำให้ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของประเทศไทยในปี 2576 ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับบุคคลมากกว่าการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการให้ข้อมูลกับประชาชน การปลูกฝังให้มีความรู้และเท่าทันข่าวสารด้านสุขภาพ สามารถวิเคราะห์แยกแยะข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือได้ และตระหนักถึงความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยที่เป็นผลมาจากพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง โดยการออกแบบชุมชนให้มีพื้นที่ออกกำลังกายที่เข้าถึงได้ง่าย มีอาหารที่มีคุณภาพและปลอดภัย มีที่อยู่อาศัยและการขนส่งสาธารณะที่รองรับการใช้ชีวิตที่สอดคล้องกับสังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งการยกระดับบริการด้วยเทคโนโลยี ครอบคลุมการให้คำแนะนำพื้นฐานด้านสุขภาพที่จำเป็นและการเชื่อมโยงกับระบบบริการในระดับสูงเพื่อการส่งต่อกรณีเกิดการเจ็บป่วย การประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งสัญญาณเตือนภัยและปัญหาด้านสุขภาพ โดยการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อขอรับบริการได้อย่างรวดเร็วและจำเพาะต่อบุคคล และการมีสุขภาพดีทุกช่วงวัย ตั้งแต่เด็กเกิดใหม่ที่ปราศจากโรคทางพันธุกรรมและความผิดปกติแต่กำเนิดที่ป้องกันได้ วัยรุ่นดำเนินชีวิตโดยปราศจากปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ วัยทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพแข็งแรงเพื่อสร้างผลผลิตให้กับประเทศ วัยชรามีความสุขอย่างมีคุณค่า และในช่วงสุดท้ายของชีวิตจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์³

ประเด็นปัญหาในระบบสุขภาพกับการลดช่องว่างให้น้อยลง หัวใจของการแก้ไขปัญหาคือการสร้างฐานระบบบริการสุขภาพให้กว้างและแข็งแรง ที่เรียกว่าระบบสุขภาพชุมชน และบริการใกล้บ้านใกล้ใจ คนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว จึงเป็นยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพที่สำคัญในทศวรรษนี้⁴ โดยอาศัยความร่วมมือของภาควิชาการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน ภาคประชาชน โดยองค์กรชุมชน และภาครัฐโดยองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ในการสร้างสุขภาพที่ดีเพื่อลดปริมาณความเจ็บป่วย การให้ความรู้ที่เพียงพอในการดูแลตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาหน่วยงานภาครัฐ การพัฒนาระบบบริการใกล้บ้านเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จากข้อเสนอระบบสุขภาพชุมชนระดับโลกเรื่องการปรับเปลี่ยนการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (21st Century

Health Professions Education) โดยการใช้ระบบเป็นแนวทางหลัก คือเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงในระบบ มีระบบโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นฐานการเรียนรู้แบบใหม่ของบุคลากร ทั้งนี้บทบาทของมหาวิทยาลัยเชิงระบบควรจะเข้ามามีส่วนในการศึกษาวิจัยให้เกิดปัญหาเชิงระบบ กล่าวคือมหาวิทยาลัยมีอิสระและเป็นขุมกำลังทางปัญญาอันมหาศาล ซึ่งถ้าปราศจากความเข้าใจและการพัฒนาเชิงระบบก็จะไม่สามารถสร้างสุขภาพสำหรับคนทั้งมวลได้ เช่น ระบบการสร้างสุขภาพที่ดี ระบบสุขภาพชุมชน เป็นต้น ดังนั้นการให้ข้อมูลเชิงระบบต่อสาธารณะ ต่อผู้ปฏิบัติ และต่อการพัฒนานโยบาย จะช่วยให้ระบบสุขภาพพัฒนาไปสู่ความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ประเด็นที่สำคัญคือการมีพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลอยู่ในชุมชน จะทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพโดยอาศัยคนในชุมชนเป็นศูนย์กลางของการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและกระบวนการตัดสินใจ จึงจะเกิดประสิทธิภาพในการตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริง เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน⁵ และมีการดูแลรักษาโรคที่พบบ่อยทั้งหมดในชุมชนได้ ไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาล ลดภาระโรค ลดภาระการดูแลรักษา ลดความแออัดทำให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการด้วยคุณภาพที่ดีขึ้นและลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งของประชาชนและภาครัฐ เนื่องจากฐานของประเทศไทยคือชุมชนท้องถิ่น ดังนั้นระบบสุขภาพในชุมชนที่สมบูรณ์จะเป็นฐานของการพัฒนาประเทศไทยและเป็นจุดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาระบบสุขภาพที่สำคัญ

ปัจจุบันการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิพบว่าในเขตกรุงเทพมหานครมีความยุ่งยากและซับซ้อนกว่าการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในชนบทและเขตเมืองของจังหวัดต่างๆ ดังนั้นการวางแผนการบริหารหน่วยบริการประจำที่ติดจะช่วยทำให้การจัดบริการสำเร็จและมีประสิทธิภาพ จากการมีส่วนร่วมของภาคีภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะภาคประชาชนจะเป็นหลักประกันความสำเร็จที่ยั่งยืน โดยการพัฒนาแบบส่งต่อและส่งตัวกลับของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ การให้บริการสุขภาพเชิงรุกที่ครอบคลุมประชาชนและการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงให้เกิดความเป็นธรรมทางสุขภาพ การสร้างความเชื่อมั่นในด้านคุณภาพและภาพลักษณ์ของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ การบริหารระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม การประสานความร่วมมือของผู้ให้บริการสุขภาพระหว่างภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การบูรณาการและใช้ทรัพยากร

ร่วมกันทั้งด้านบุคลากรสุขภาพ ระบบข้อมูลสารสนเทศ และเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อลดช่องว่างและผลกระทบต่อการจัดระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่⁶ จากการศึกษาแนวทางการจัดตั้งหน่วยบริการประจำ ได้กำหนดให้หน่วยบริการประจำที่จะขึ้นทะเบียนต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้⁷

1. มีอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามความเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ

2. สถานที่ตั้งหน่วยบริการอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้รับบริการในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการ

3. บุคลากรมีจำนวนเพียงพอและมีศักยภาพที่สามารถให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้แก่ สามารถดูแลสุขภาพในลักษณะองค์รวม ให้การดูแลสุขภาพทั้งเชิงรับในหน่วยบริการและเชิงรุกในชุมชน การให้บริการด้านข้อมูลสุขภาพและการให้คำปรึกษา การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับบุคคลและครอบครัว การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว และการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน

4. ให้บริการไม่น้อยกว่าแปดชั่วโมงต่อวันเป็นเวลาห้าวันทำการต่อสัปดาห์

5. มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพในการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิและข้อมูลด้านสุขภาพ

6. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อยหนึ่งคน และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวนสองคนขึ้นไป และผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจำนวนสองคนขึ้นไป

จากแนวทางการจัดตั้งดังกล่าววิทยาลัยการพยาบาลจึงพัฒนาหน่วยบริการประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามขึ้นโดยมีบทบาทในการสร้างสุขภาพชุมชนอย่างครอบคลุม มีคุณภาพมาตรฐาน สอดคล้องกับสภาพพื้นที่และเป็นที่ยอมรับของชุมชนและสังคม ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพนักศึกษา บุคลากร และเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการ ตลอดจนเคารพสิทธิส่วนบุคคล คัดค้านการเป็นมนุษย์และความเชื่อทางศาสนา ให้ข้อมูลการบริการสุขภาพปฐมภูมิและให้ข้อมูล

เกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการแก่ผู้รับบริการ ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ญาติ หรือผู้ซึ่งใกล้ชิดกับผู้รับบริการเกี่ยวกับแพทย์ บุคลากรด้านสาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสังคมที่จะรับดูแล ผู้รับบริการก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการประจำ รักษาความลับของผู้รับบริการอย่างเคร่งครัด มีการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพ มาตรฐานและบริการ รวมทั้งการขอรับค่ารักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยประยุกต์ใช้หลักการแนวคิดการพยาบาลชุมชนที่มีเป้าหมายเพื่อดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพดี การจัดการดูแลสุขภาพชุมชนของหน่วยบริการประจำต้องผสมผสานองค์ความรู้ศาสตร์ด้านการพยาบาลและการสาธารณสุขมาประยุกต์ใช้ดำเนินการให้บริการสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานการบริการครอบคลุม 4 มิติ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีแนวคิดที่สำคัญของกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพชุมชน ทั้งปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของคนในชุมชน การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา การประสานภาคีเครือข่ายและสหสาขาวิชาชีพเข้ามาร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ประกอบด้วย⁸

1. การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน (Assessment) โดยการเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพของชุมชนกับปัจจัยด้านพันธุกรรม พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้พยาบาลชุมชน ต้องเข้าใจวัฒนธรรม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน โครงสร้างองค์ประกอบและสิ่งแวดล้อมของชุมชน

2. การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชน (Diagnosis) เป็นการค้นหาโรคหรือสภาวะสุขภาพที่ทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนป่วย ตาย พิการ ทั้งร่างกายและจิตใจ หากปัญหาสุขภาพชุมชนที่ได้รับการวินิจฉัยมีหลายปัญหาอาจต้องนำมาจัดลำดับความสำคัญและเลือกแก้ไขตามลำดับความจำเป็น

3. การวางแผน (Planning) การกำหนดแผนพัฒนาภาวะสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนที่ได้จาก

การวินิจฉัยสุขภาพชุมชนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การร่วมกันอภิปรายหาแนวทางการแก้ไข การกำหนดเป้าหมายหลักและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาชุมชนเพื่อนำมาเป็นแนวทางวางแผนเพื่อป้องกันส่งเสริม แก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน

4. การปฏิบัติการ (Implementation) โดยการนำแผนการดูแลสุขภาพมากำหนดเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่วัดผลได้และกำหนดเป้าหมายกิจกรรมดำเนินการปฏิบัติให้สอดคล้องกัน โดยใช้ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาล การสาธารณสุขหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพ

5. การประเมินผล (Evaluation) แบ่งการดำเนินการเป็นการประเมินก่อนดำเนินการ ระหว่างการดำเนินการ โดยการเปรียบเทียบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังการแก้ไขปัญหากับเป้าหมายหรือระดับคุณภาพที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผล และการประเมินผลหลังเสร็จสิ้นโครงการเพื่อนำไปทบทวนเพื่อปรับปรุงแผนและการปฏิบัติ ทั้งนี้ต้องมีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

นอกจากนี้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นการพยาบาลที่ดูแลบุคคลเป็นหนึ่งเดียว โดยผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในเรื่องภาวะสุขภาพ ซึ่งแนวคิดของการพยาบาลองค์รวมเป็นการพยาบาลที่มองคนทั้งคน และถือว่าบุคคลเป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์และสังคม ออกมาเป็นหนึ่ง โดยมีบุคคลเป็นระบบเปิดและเป็นระบบย่อยของระบบอื่น เป็นแรงผลักดันให้เลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งผลต่อเจตคติ ค่านิยม และความเชื่อ จะมีผลต่อภาวะสุขภาพ และเป็นปัจจัยที่สามารถทำให้บุคคลมีความเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพได้ และเชื่อว่าการมีสุขภาพและความผาสุกอันสูงสุด ต้องใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งบุคคลจะต้องแสวงหาหรือต้องมีการจัดสรรให้เหมาะสม โดยจะใช้นแนวคิดของสุขภาพแบบองค์รวมเป็นพื้นฐานการดูแลคนเจ็บป่วยในชุมชน และให้การพยาบาลมุ่งช่วยเหลือบุคคลให้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อความผาสุกและเพื่อสุขภาพของชีวิต

ดังนั้นกระบวนการพยาบาลและการพยาบาลองค์รวมจึงเป็นส่วนสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนที่ต้องให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ การออกกำลังกาย การมี

อารมณ์ที่ดี เป็นต้น และการคำนึงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย การพยาบาลที่มุ่งเน้นการดูแลเฉพาะอาการของโรคนั้นคงไม่เพียงพอ แต่จะต้องพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อจิตใจด้วยเพราะหากจิตใจป่วยร่างกายก็จะฟื้นฟูหายยาก แนวคิดกระบวนการพยาบาลและการพยาบาลองค์รวมจึงเป็นแนวคิดที่สำคัญของการพยาบาลในชุมชน โดยบทบาทของพยาบาลวิชาชีพกับหน่วยบริการประจำ ประกอบด้วย⁹

1. บทบาทของการจัดการรายกรณี ทำหน้าที่ประเมิน วิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการและชุมชน ประสานงานกับบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการดูแล พร้อมบันทึกข้อมูลตลอดการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการศึกษาข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ มาปรับปรุงการดูแลให้เกิดประสิทธิภาพและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้รับบริการและชุมชน

2. บทบาทตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค ภายใต้ข้อกำหนดการรักษารอคเบื้องต้นให้การช่วยเหลือการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน โดยพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ตรวจรักษารอคเบื้องต้นต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไปหรือจบหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล

3. บทบาทดูแลครอบครัวผู้รับบริการที่มีปัญหาโรคเรื้อรังและผู้รับบริการที่อยู่ในระยะท้าย ทำหน้าที่ประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการและสมาชิกในครอบครัวที่มีปัญหาโรคเรื้อรังแบบองค์รวมตามระดับภาวะสุขภาพ และประเมินความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัวที่มีภาวะเจ็บป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวมและให้การดูแลที่สอดคล้องกับความเชื่อ ศาสนาและวัฒนธรรมนำไปสู่การตายอย่างสมศักดิ์ศรี

4. บทบาทสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ทำหน้าที่คัดกรองปัญหาสุขภาพ การวางแผนครอบครัว ให้บริการตรวจและรับฝากครรภ์ ให้ภูมิคุ้มกันโรค ประเมินพัฒนาการและภาวะโภชนาการ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

5. บทบาทที่ปรึกษาและประสานงานท้องถิ่น ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพแก่ผู้รับบริการและครอบครัว ครอบครัว 4 มิติ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถดูแลตนเองได้ พร้อมทั้งให้คำแนะนำแหล่งประโยชน์และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. บทบาทการจัดระบบการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง ทำหน้าที่จัดระบบการส่งต่อและรับกลับจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสู่การดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิในเขตพื้นที่รับผิดชอบของผู้รับบริการและครอบครัวที่มีภาวะเจ็บป่วย

7. บทบาทการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำหน้าที่ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจกับทีมสุขภาพ ให้คำปรึกษาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการและครอบครัว วิเคราะห์ความต้องการพัฒนาของนักบริหารอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเป็นพี่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติการแก่ทีมสุขภาพในการให้บริการเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจและพัฒนาศักยภาพของทีมสุขภาพ

ตัวอย่างจากการเรียนรู้เสริมพลังการจัดการเครือข่ายบริการปฐมภูมิรูปแบบใหม่ Autonomous CUP เขตนครชัยบุรินทร์ นครราชสีมา ได้กล่าวถึงเครือข่ายบริการปฐมภูมิตลาดแค อำเภอนโนนสูง ว่ามีการสร้างเสริมสุขภาพโดยการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน และร่วมมือกับโรงพยาบาลชุมชนรณรงค์คัดกรองความเครียดจากภาวะน้ำท่วม มีการคัดกรองโรคเรื้อรังโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และจัดโครงการธรรมะบำบัดขัดเกลาศีวิต เช่นเดียวกับ CUP เขตกิ่งเมืองกิ่งชนบท อำเภอด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ ก็มีการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคัดกรองความเสี่ยงต่อสุขภาพ คัดกรองโรคไม่ติดต่อ คัดกรองโรคติดเชื้อ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ค้นหาระดับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในร่างกายเกษตรกร คัดกรองโรคซึมเศร้า เป็นต้น และมีการลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์เพื่อรวบรวมส่งคืนให้พื้นที่เพื่อติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ในพื้นที่ CUP เมืองย่า มีชมรมผู้สูงอายุและมีการจัดตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย สนับสนุนการบริโภคเพื่อสุขภาพในชุมชน โดยปลูกผักปลอดสารพิษ การทำลูกประคบเพื่อใช้ในบริการแพทย์แผนไทย เป็นต้น และบางแห่งมีการจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้และทักษะเพิ่มเติมให้แก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านอีกด้วย¹⁰ และจากบทเรียนของ CUP โรงพยาบาลลำสนธิ จังหวัดลพบุรี มีการจัดตั้งคณะกรรมการในการทำงาน เช่น การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน ในรูปแบบบูรณาการ ความสุขในความมิดของผู้พิการ ด้านสายตา ผู้พิการด้านสติปัญญา คลินิกสุขภาพจิต การสร้างเครือข่ายจิตอาสาชุมชน การดูแลหญิงตั้งครรภ์ การดูแลพัฒนาการเด็กและกลุ่มวัยรุ่น เป็นต้น¹¹

การเรียนรู้จากหมอครอบครัวใน CUP เมืองย่า ซึ่งหมอครอบครัว หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานที่สถานบริการด้านแรก

(First Line Health Service) หรือ หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit) และหมอครอบครัวในประเทศไทย หมายถึง แพทย์ พยาบาล และบุคลากรด้านสาธารณสุขอื่นที่ปฏิบัติงาน ณ สถานบริการด้านแรก ซึ่งมีบทบาทในการให้บริการและพัฒนาระบบปฐมภูมิ ให้บริการแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ให้บริการที่เบ็ดเสร็จเป็นองค์รวม ทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพทั้งมิติของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ประสานงานและดูแล และให้ชุมชนมีส่วนร่วม ตัวอย่างหมอครอบครัวท่านหนึ่งในสถาบันการศึกษาซึ่งจบการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ได้มีการส่งเสริมสุขภาพในช่วงที่มีการระบาดของไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ โดยทำการรณรงค์ให้ความรู้แก่อาจารย์และนักศึกษา ทั้งเรื่องการล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัย การวัดไข้ ซึ่งสามารถควบคุมการระบาดได้ ทำให้ไม่ต้องปิดเรียน และยังมีการอบรมแกนนำสุขภาพในกลุ่มนักศึกษา เรื่องเอดส์ ยาเสพติด และเพศสัมพันธ์ และมีนักศึกษามารับบริการให้คำปรึกษาหลายคน¹² พยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการของหน่วยบริการประจำ โดยให้บริการเชิงรุกและเชิงรับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของครอบครัว ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยยึดข้อมูลปัญหาสุขภาพและสถานการณ์สุขภาพของประชากรในชุมชนท้องถิ่นเพื่อให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพที่ดี ปัจจุบันบัณฑิตพยาบาลส่วนหนึ่งจบมาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏภายใต้การรับรองจากสภาการพยาบาลและการกำกับของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ที่มีปรัชญาหรือเป้าหมายเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น นอกจากการให้การศึกษาแล้ว มหาวิทยาลัยราชภัฏควรจะสนองความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพ ปัจจุบันมีมหาวิทยาลัยราชภัฏเปิดทำการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตทั้งหมด 12 แห่ง ซึ่งเป็นการจัดการศึกษาในสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลนทั้งในระดับชาติและระดับโลก การขยายการจัดการเรียนการสอนในสาขาวิชาชีพพยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องให้ประชากรในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการเลือกและตัดสินใจ ดังนั้นบทบาทของมหาวิทยาลัยราชภัฏในการจัดตั้งหน่วยบริการประจำเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นด้านสุขภาพต้องคำนึงถึงประเด็นดังต่อไปนี้¹³

1. การกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยด้านสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งในการวางกรอบแนวทางส่งเสริมสนับสนุนให้จัดตั้งหน่วยบริการประจำเพื่อ

พัฒนาสุขภาพในชุมชนท้องถิ่น ทั้งนี้ผู้บริหารต้องตระหนักถึงความสำคัญของการเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ถูกจัดตั้งเพื่อตอบสนองความต้องการของพื้นที่ต่าง ๆ ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของมหาวิทยาลัยราชภัฏ

2. การจัดการเรียนการสอน การพัฒนาหลักสูตร วิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ และหลักสูตรประกาศนียบัตรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่ต้องคำนึงถึงการนำไปต่อยอดทางวิชาชีพให้กับนักศึกษาโดยตรง และสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง จึงควรพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนใหม่ๆ ให้เกิดความหลากหลายเพื่อให้ นักศึกษาได้มีองค์ความรู้เฉพาะในการประกอบอาชีพในพื้นที่ท้องถิ่นของตนเอง ดังนั้นการจัดตั้งหน่วยบริการประจำจะทำให้เกิดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ให้เกิด การมีส่วนร่วมของภาคีในท้องถิ่นอีกด้วย

3. การวิจัย ควรส่งเสริมให้บุคลากรและนักศึกษา ทำการวิจัยเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและการพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง โดยเป็นงานวิจัยที่มุ่งเน้นการสร้าง องค์ความรู้ใหม่บนพื้นที่ของความเป็นท้องถิ่น การแสวงหา แนวทางการแก้ไขปัญหา การพัฒนาเทคโนโลยีที่ทันสมัย ให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของท้องถิ่น ดังนั้น การวิจัยจะช่วยยกระดับมาตรฐานคุณภาพชีวิตและความเป็น อยู่ของคนในท้องถิ่น ให้คนในท้องถิ่นมีคุณภาพชีวิตและ สุขภาวะที่ดีขึ้น

4. การบริการวิชาการ โดยหน่วยบริการประจำคือ แหล่งองค์ความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพ ดังนั้นมหาวิทยาลัย ราชภัฏเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นควรจะต้องสามารถนำองค์ ความรู้ในเชิงวิชาการนำไปประยุกต์ใช้ รวมถึงถ่ายทอดให้ เหมาะสมกับความต้องการของคนในชุมชนท้องถิ่น ช่วยเข้าไป ให้ความรู้ในเชิงการแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการยกระดับ องค์ความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นภูมิปัญญาชาวบ้านให้มีความเป็น สากล เพื่อช่วยเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้สาธารณชนได้รับรู้ และนำไปใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้น

5. การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม มหาวิทยาลัย ราชภัฏจะต้องมีการรวบรวมและบำรุงรักษา สถานที่ทาง วัฒนธรรม จรโลงศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณีและความเชื่อ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน โดยให้ ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมผ่านกระบวนการเรียนรู้และ ยกระดับองค์ความรู้ด้านสุขภาพในท้องถิ่นให้เป็นองค์ความรู้ สู่สากล

ดังนั้นหน่วยบริการประจำโดยบทบาทของมหาวิทยาลัย ราชภัฏจัดตั้งขึ้นเพื่อสอดคล้องกับปรัชญาและเป้าหมายเพื่อการ พัฒนาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพของ ท้องถิ่น การสร้างสมความรู้และเป็นการสร้างบัณฑิต นักวิชาการ และนักวิชาชีพต่อไป

บทบาทของวิทยาลัยการพยาบาล มหาวิทยาลัย ราชภัฏพิบูลสงคราม

สรุปจากการวิเคราะห์ศักยภาพของหน่วยงาน วิทยาลัยการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการจัดตั้ง หน่วยบริการประจำเพื่อเป็นฐานการเรียนรู้แบบใหม่ของบุคลากร ช่วยให้ระบบการเรียนการสอนพัฒนาไปสู่ความถูกต้องสมบูรณ์ มากยิ่งขึ้น เป็นฐานของการพัฒนาระบบสุขภาพในชุมชนท้องถิ่น และเป็นจุดยุทธศาสตร์ของวิทยาลัยการพยาบาลในการพัฒนา ระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับ ปรัชญาของมหาวิทยาลัยราชภัฏในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การเป็นต้นแบบในการจัดตั้งหน่วยบริการประจำ ในมหาวิทยาลัยราชภัฏ เนื่องจากสถาบันการศึกษาพยาบาล ที่ทำการเปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ผ่านมา มุ่งเน้นการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล การจัดตั้งหน่วย บริการประจำภายใต้คณะกรรมการการบริหารของคณะ พยาบาลศาสตร์หรือวิทยาลัยการพยาบาลในมหาวิทยาลัยราชภัฏ พิบูลสงครามจะเป็นต้นแบบในการบริหารงานที่ควบคู่ไปกับการ ให้บริการสุขภาพกับผู้รับบริการที่เป็นนักศึกษา บุคลากร ในมหาวิทยาลัยราชภัฏและประชาชนในพื้นที่เขตความรับผิดชอบ ที่มีความสอดคล้องกับปรัชญาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อ การพัฒนาท้องถิ่น

2. การเป็นหน่วยงานชั้นนำในการให้บริการดูแลสุขภาพบุคคลในชุมชนท้องถิ่น เนื่องจากหน่วยบริการประจำ นอกจากจะมีบุคลากรทางการแพทย์ประจำแล้ว ยังมีกลุ่ม อาจารย์พยาบาลที่มีศักยภาพพร้อมสนับสนุนให้บริการด้านสุขภาพ การพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการจากการวิจัย และเป็นหน่วยงาน ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและเป็นตัวอย่างให้กับหน่วยบริการ สุขภาพอื่นๆ ในชุมชนท้องถิ่นอีกด้วย

3. การสนับสนุนการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพและ เป็นแหล่งฝึกทางวิชาชีพ เนื่องจากหน่วยบริการประจำเป็นหน่วย ที่ให้บริการสุขภาพแล้ว ยังเป็นแหล่งเรียนรู้และแหล่งฝึกปฏิบัติ การพยาบาล ร่วมสนับสนุนการผลิตบัณฑิตพยาบาลผู้ช่วย พยาบาลและผู้บริหาร ตลอดจนกำลังคนด้านสุขภาพอื่น ๆ ของ มหาวิทยาลัยราชภัฏ รวมทั้งสามารถเป็นแหล่งศึกษาดูงานของ บุคลากรทางสุขภาพได้อีกด้วย

จากแผนพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการเป็นมหาวิทยาลัยที่พัฒนาองค์ความรู้ด้วยศาสตร์พระราชา เพื่อพัฒนาท้องถิ่น วิทยาลัยการพยาบาลเป็นส่วนงานภายในของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ทำการเปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อตอบสนองความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพทั้งในหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อเป็นหน่วยงานในการดูแลสุขภาพของบุคลากรของมหาวิทยาลัยและประชากรในชุมชนท้องถิ่น จึงเห็นสมควรให้จัดตั้งหน่วยบริการประจำ (CUP: Contracted unit of primary care) เพื่อเป็นหน่วยบริการในการดูแลสุขภาพของนักศึกษา บุคลากร และเจ้าหน้าที่เพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลาในการไปรับบริการด้านสุขภาพของนักศึกษา บุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล รวมถึงการให้บริการทางสุขภาพกลุ่มข้าราชการและรัฐวิสาหกิจที่สามารถเบิกได้ตามสิทธิจากต้นสังกัดผ่านระบบการจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง และเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของนักศึกษา คณาจารย์ของวิทยาลัยการพยาบาล ตลอดจนหลักสูตรอื่น ๆ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ดังแนวคิดการพัฒนาหน่วยบริการประจำ (CUP: Contracted unit of primary care) ของวิทยาลัยการพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

สรุปการจัดตั้งหน่วยบริการประจำของวิทยาลัยการพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของนักศึกษา บุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม และบุคคลในเขตความรับผิดชอบในลักษณะองค์กรร่วม ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมนิยามได้การกำกับของคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมนิยาม ทั้งนี้บทบาทของมหาวิทยาลัยเชิงระบบควรจะเข้ามามีส่วนในการศึกษาวิจัยให้เกิดปัญญาเชิงระบบให้ข้อมูลเชิงระบบต่อสาธารณะและสนับสนุนนโยบายการจัดตั้งหน่วยบริการประจำ ซึ่งนอกจากจะทำให้บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลหรือรับบริการสาธารณสุขตามสวัสดิการหรือตามสิทธิที่ได้รับตามกฎหมายแล้ว ยังทำให้หน่วยบริการประจำของวิทยาลัยการพยาบาลเป็นต้นแบบในการจัดตั้งหน่วยบริการประจำของมหาวิทยาลัยราชภัฏอื่น ๆ ให้เป็นหน่วยงานในการส่งเสริมสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ตลอดจนการให้บริการดูแลสุขภาพของนักศึกษา บุคลากร และบุคคลในชุมชน

ท้องถิ่น เป็นหน่วยบริการที่มีส่วนร่วมในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพและเป็นแหล่งการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติการพยาบาลและการสาธารณสุขของนักศึกษาและบุคลากรทางสุขภาพต่อไป

References

1. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems:a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: the WHO document production services; 2010.
2. Yana T, Bookboon P. Community health system by community for community. Bangkok: Beyond Publishing Co., Ltd; 2013. (in Thai)
3. Yamabhai I, et al. Thailand future health system in 2033. Journal of health systems research. 2016; 10(3): 201-214. (in Thai)
4. Wasi P. Thai healthcare system in decade. Nonthaburi: Moh-Chao-Ban Publishing House; 2017. (in Thai)
5. Rasiri T, Songthap A. Health promotion for the elderly: guidelines for strong partnership and dynamic network participation in the 21st century. The southern college network journal of nursing and public health. 2018; 5(1): 315-328. (in Thai)
6. Koocharoenprasit S, Siriwanarangsun P. Primary care service system in urban setting: a case study in bangkok area, b.e. 2560. Journal of preventive medicine association of thailand. 2018; 8(2): 182-190. (in Thai)
7. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Guide establishment primary care units and contracting units of primary care according to the Law of primary health system b.e. 2019; (in Thai)

8. Nursing Division Ministry of Public Health. Community nursing standards. Pathumthani: Publishing of Suetawan Co., Ltd; 2016. (in Thai)
9. Suwanasaeng N, Yingyoud P. Primary care cluster: concept and management of registered nurses' roles. Thai journal of nursing council. 2020; 35(1): 5-17. (in Thai)
10. Chitpitaklert S, et al. Learn the management for a new model of primary care network: Nakhonchaiburin area's autonomous CUP. Nakhon Ratchasima: Mittapap kanpim 1995; 2011:15-20. (in Thai)
11. Office of Community Based Health Care Research and Development, ASEAN Institute for Health Developement, Mahidol University. Welding strategy primary care services provide network, lessons from rural CUP: in academic conference document, community health & primary care expo 2nd: Nonthaburi: Sahamit Printing and Publishing; 2012:12-13. (in Thai)
12. Chitpitaklert S, Khongkam L, Mungklasiri R. Working together in the primary care service, Muang Ya (CUP Muang Ya). Nakhon Ratchasima: Mittapap kanpim 1995; 2011:47-72. (in Thai)
13. Khongsatid M, Suksamran S. Rajabhat universities with local development: a comparative study rajabhat universities in rural and urban areas. Journal of administrative and management. 2018; 6(3): 1-10. (in Thai)
14. Buachu T., Soiphet N, Muangkuew P, Chomphunit P, Chayathab S. Transformative Learning: Apply to Nursing Administration and management Subject. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2020;21(3):20-28. (in Thai)