



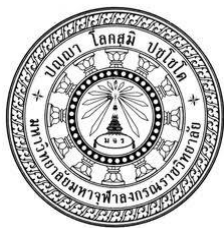
ศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม
จังหวัดพัทลุง

**A STUDY ON THE ROLE FOR MANAGEMENT OF INTEGRAL
COMMUNITY HEALTH IN BANBOSAI HEALTH PROMOTING
HOSPITAL, PAPAYOM DISTRICT, PATTHALUNG PROVINCE.**

นางพรทิพย์ ถาวรนุรักษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๐



ศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

นางพรทิพย์ ถาวรนุรักษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๐

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



A Study on the Role for Management of Integral Community
Health in banbosai health Promoting hospital, Papayom
District, Patthalung Province

Mrs. Pornthip Thavornnurak

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of
The Requirement for The Degree of
Master of Arts
(Social Development)

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
C.E. 2017

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาด้านการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

(พระครูอรุณสุตาลังการ, ผศ.ดร.)

ประธานกรรมการ

(พระครูวิรัตธรรมโชติ, ดร.)

กรรมการ

(ผศ.ดร.ดิเรก นุ่นกล้า)

กรรมการ

(รศ.สมบุรณ์ บุญฤทธิ์)

กรรมการ

(รศ.สมเกียรติ ตันสกุล)

กรรมการ

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

รศ.สมบุรณ์ บุญฤทธิ์

ประธานกรรมการ

รศ.สมเกียรติ ตันสกุล

กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย

(นางพรทิพย์ ถาวรนุรักษ์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ : ศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง

ผู้วิจัย : นางพรทิพย์ ถาวรนุรักษ์

ปริญญา : พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาสังคม)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

: รศ.สมบุญ บุญฤทธิ์ กศ.บ. (สังคมศึกษา), ศศ.ม. (ไทยคดีศึกษา)

: รศ.สมเกียรติ ต้นสกุล วท.บ. (จิตวิทยาคลินิก), ศศ.ม. (สังคมวิทยา)

วันสำเร็จการศึกษา : ๘ มีนาคม ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “ศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง” ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง และแนวทางในการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Information) จำนวน ๒๗ คน โดยการกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง จำนวน ๒๒ คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ครู กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ และเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบบังเอิญจำนวน ๕ คน ซึ่งเป็นประชาชนผู้มารับบริการที่ รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เครื่องบันทึกเสียงและเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลของการศึกษาตามวัตถุประสงค์สรุปได้ ดังต่อไปนี้

ผลการวิจัย พบว่า

๑. บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง มี ๕ ด้าน คือ ๑) บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายและกินอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้หลักการปฏิบัติคือ คือ ๓ อ. ๒ ส. และมีการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าวัดปฏิบัติธรรมทาง จัดทำปันโตสุขภาพ ลดอาหารที่มีรสหวาน มัน และเค็ม มีกิจกรรมปฏิบัติธรรมโดยบูรณาการกับภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ ๒) บทบาทด้านการป้องกันและการควบคุมโรค มีการดำเนินการ โดยการป้องกันก่อนเกิดโรค และควบคุมหลังเกิดโรค ซึ่งมีการทำงานบูรณาการกับภาคีเครือข่ายมี อสม. เป็นแกนหลักในการประสานกับชุมชน และยังมีหน่วยสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วหรือทีม SRRT เป็นหน่วยปฏิบัติการใน

พื้นที่ ๓) บทบาทด้านการรักษาพยาบาลนั้นรพ.สต.บ้านบ่อทราย มีการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยเบื้องต้น โดยพยาบาลวิชาชีพ และมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลป่าพะยอม โดยมีการใช้บริการสายด่วน ๑๖๖๙ ซึ่งเป็นหน่วยบริการฉุกเฉิน ผ่านการอบรมในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมาเป็นอย่างดี ๔) บทบาทด้านการฟื้นฟูสภาพได้มีการติดตามฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาและมีทีม Care Giver ติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพทั้งด้านร่างกาย และ จิตใจ และ ๕) บทบาทด้านการคุ้มครองผู้บริโภคได้มีการสุ่มตรวจร้านค้าและอาหารริมทางโดยรพ.สต.ประสานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำปาง และ อสม. และจัดอบรมผู้ประกอบการร้านค้า

๒) แนวทางการพัฒนาบทบาททั้ง ๕ ด้าน คือ ๑) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ รพ.สต.ควรจะสำรวจความต้องการของประชาชนและจัดโครงการให้ตรงตามความต้องการ รวมถึงการจัดกิจกรรมรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ ๒) ด้านการป้องกันและควบคุมโรค รพ.สต. ควรจะให้มีการประสานงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการแจ้งข่าวประสานงานให้ได้รับข้อมูลได้อย่างรวดเร็วขึ้น ๓) ด้านการรักษาพยาบาล รพ.สต.ควรเสนออัตราค่าสิ่งบุคคลากรที่ รพ.สต.ยังขาดแคลน รวมถึงการของบประมาณเพื่อจัดสร้างอาคารและจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ที่จำเป็นให้เพียงพอต่อการให้บริการ ๔) ด้านการฟื้นฟูสภาพ ควรจะมีการจัดอบรมเพิ่มศักยภาพภาคีเครือข่ายให้สามารถฟื้นฟูและดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมและมีคุณภาพมากขึ้น และ ๕) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค รพ.สต. ควรจะมีการจัดอบรมเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ กลุ่ม อสม. อย. น้อย ผู้นำชุมชน กลุ่มแม่บ้าน เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจ สามารถตรวจสอบผลิตภัณฑ์ได้ และควรให้มีการสำรวจร้านค้าชุมชน ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ให้ทั่วถึงและครอบคลุมมากกว่านี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุดเพื่อนำมาจัดการได้ถูกทาง

Thesis Title : A Study on the Role for Management of Integral Community Health in Banbosai Health Promoting Hospital, Papayom District, Patthalung Province

Researcher : Mrs. Porntip Thavornurak

Degree : Master of Arts (Social Development)

Thesis Supervisory Committee

: Assoc.Prof. Somboon Bunrit, B.Ed. (Social Studies),
M.A. (Thai Studies)

: Assoc.Prof. Somkiat Tansakul, B.S. (Clinical Psychology),
M.A. (Sociology)

Data of Graduation : March 8, 2018

Abstract

The research title on “A study on the role for management of integral community health in Banbosai health promoting hospital, Papayom district, Patthalung province” aims as follows; To study on the role for management of integral community health in Banbosai, Papayom district, Patthalung province and the guideline in development of role for management of integral community health in Banbosai, Papayom district, Patthalung province. This research is qualitative research, data collection from key informants for 27 persons purposive sampling was used for 22 persons which are composed of heads of Banbosai health promoting hospital, public health volunteers, community leaders, monks, teachers, aging groups, and accidental random sampling key informants for 5 persons; people who came as recipients at Banbosai health promoting hospital, Papayom district, Patthalung province. The instrument for data collection was questionnaire as semi-structure, tape recorder and documents, data analysis with content analysis. The findings according to objective can be summarized as follows.

The findings were as follows

1. The role for management of integral community health in Banbosai, Papayom district, Patthalung province; there are five domains i.e. 1) The role on health promotion; there have promote on exercise of people and nutrition with main principles i.e. 3 A. 2 S. and to promote people for doing good in temple, nutrition food carrier, reduce of sweet food and salty, to have activity for Dhamma practice Project co-operated with others in the area. 2) The role on protection and control disease, there were procedure protection before disease occurring and control after

decease occurring which are co-operated with networking integration of public health volunteers as the main for community co-operation and decease investigative fast mobil unit (SRRT) team in the area. 3) The role in curative care of Banbosai health promoting hospital, there have a primary curation to patients by professional nurse and refer of emergency case to Papayom hospital with hot line 1669 which is the emergency service unit with good nursing care training in primary. 4) The role on rehabilitative care, there have followed the out patient after curation with care giver team, followed patients and helping for rehabilitation and can work properly and 5) The role on consumer protection; to be worked for random sampling of enterprising and food on foot path for checking by co – operation with district public health and village volunteers and training of enterprising.

2. The guideline for role devilmment in five domains, 1) Health promotion domain; there should survey of people's need and to have project according to people's need throughout campaign of variety of health promotion. 2) Protection and control of decease domain; the hospital should have co – operative with others as efficiently with high technology for inform news in receiving informative as soon. 3) curative care domain; the hospital should request for the lack of specific personal throughout budget for constructive of building and buying the hard materials in necessary as enough to service providing. 4) Rehabilitative care domain; there should have more training in competency with networking for rehabilitation care of patients as coverage and more quality and 5) consumer protection domain; the hospital should have more training of consumer networking i.e. village volunteers group, mini-organization of food and drug, community leader group house holder group. The government officers who can understand and checking health products and there should have on survey of enterprising in community, productive checking as coverage as the present for the reality of information as more and more in properly adjustment.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี โดยได้รับคำปรึกษาและคำแนะนำอย่างดียิ่ง จากรองศาสตราจารย์ สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สมเกียรติ ต้นสกุล กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้ชี้แนะแนวทางในการศึกษา คอยช่วยเหลือ เอาใจใส่ และให้คำแนะนำ ในการค้นคว้าหาความรู้ต่าง ๆ พร้อมทั้งปรับแก้วิทยานิพนธ์ ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้ง ๒ เป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณ พระครูอรุณสุตาลังการ ผศ.ดร. และ ดร.ธีระพงศ์ สมเขาใหญ่ และ นายอัษฎาฐ ศิริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดพัทลุง ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ซึ่งทำให้งานวิจัยดำเนินไปด้วยดี ขอขอบคุณ นายอัษฎาฐ ศิริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดพัทลุง ที่ให้ข้อมูลหลักและข้อมูลสำคัญในการทำวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณ พระครูวุฒิสภาธรรม เจ้าอาวาสวัดโดนกลาน อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดพัทลุง ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ และข้อมูลเกี่ยวกับชาวบ้านที่เข้ามาในวัดในวันธรรมสวนะ

ขอขอบคุณ นายอำพล แก้วเกื้อ สาธารณสุขอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดพัทลุง รวมไปถึง เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านบ่อทราย นายกเทศมนตรี นักพัฒนาชุมชน ของเทศบาลตำบลบ้านพร้าว ผู้ใหญ่บ้านทั้ง ๕ หมู่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านบ่อทราย และหัวหน้าศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กบ้านบ่อทราย, บ้านหาดสูง ที่กรุณาช่วยเหลือ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดพัทลุง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ บัณฑิตวิทยาลัย ที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับมหาวิทยาลัย และให้กำลังใจกับผู้วิจัยเสมอมา จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

คุณค่า และประโยชน์ อันพึงเกิดขึ้นจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็น กตัญญู กตเวทิตา แต่บิดามารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

นางพรทิพย์ ถาวรนุรักษ์

๘ มีนาคม ๒๕๖๑

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ ๑ บทนำ	
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๓
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ	๓
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๓
๑.๕ ศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๔
๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๕
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
๒.๑ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท	๖
๒.๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพชุมชน	๑๒
๒.๓ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	๑๓
๒.๔ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบูรณาการ	๑๔
๒.๕ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ	๑๕
๒.๖ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค	๑๗
๒.๗ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๑๘
๒.๘ บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อทราย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง	๒๑
๒.๙ บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง	๓๒
๒.๑๐ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๓๖
๒.๑๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๔๒

บทที่ ๓	วิธีดำเนินการวิจัย	๔๓
	๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๔๓
	๓.๒ ผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก	๔๓
	๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๔๔
	๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๔๕
	๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล	๔๕
	๓.๖ การนำเสนอผลการวิจัย	๔๖
บทที่ ๔	ผลการวิจัย	
	๔.๑ บทบาทการจัดการสุขภาวะชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง	๔๗
	๔.๒ แนวทางการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง	๖๕
บทที่ ๕	สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ	
	๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๗๒
	๕.๒ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย	๗๖
	๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๗๙
	๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย	๗๙
	๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	๗๙
บรรณานุกรม		๘๐
ภาคผนวก		
	ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	๘๕
	ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ	๘๗
	ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม	๙๑
	ภาคผนวก ง แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	๑๐๖
	ภาคผนวก จ ภาพลงพื้นที่เก็บข้อมูลในการวิจัย	๑๑๐
ประวัติผู้วิจัย		๑๒๔

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
๑.	กรอบแนวคิดในการวิจัย	๔๒
๒.	การออกกำลังทำรำโนราบิค และรำไม้พรอง	๔๘
๓.	ป็นโตสุขภาพ	๕๐
๔.	ส่งเสริมการมีอารมณ์ดีด้านสุขภาวะ (อารมณ์ และจิตใจ)	๕๐
๕.	การป้องกันโรคตามโครงการส่งเสริมสุขภาวะชุมชน	๕๓

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายด้านสาธารณสุข ปี ๒๕๕๒ ในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น โดยการยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมผลิตบุคลากรสาธารณสุข เพื่อกลับไปทำงาน ในท้องถิ่น รวมถึงการพัฒนาบทบาท อสม.ให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งได้รับการขานรับจากบุคคลใน แวดวงสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะนักวิชาการ และนักวิจัยระบบสาธารณสุข ตลอดจน ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย เพราะเห็นว่าการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการปฏิรูประบบสาธารณสุขหรือระบบสุขภาพ^๑ เป็นระบบที่มี เป้าหมายเพื่อสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ของคนในชุมชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ เป็นการเรียนรู้ อย่างต่อเนื่องเป็นวงจรไม่รู้จบ และเป็นการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ผ่านการ ปฏิบัติ (Interactive learning through action) โดยมีบุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้ช่วยเหลืออำนวยความสะดวก หรือเป็นพี่เลี้ยงในการเรียนรู้และปฏิบัติโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลรักษา สุขภาพด้วยตนเองให้ได้มากที่สุด การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เป็นการทำให้กลุ่มคนมีสุขภาวะดีขึ้น และมีการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม การปกครอง วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เป็นต้น เป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพ ชุมชน อยู่ที่การปรับกระบวนการทัศน์ของผู้ที่อาศัยอยู่ใน ชุมชน ทุกภาคส่วนต้องเป็นหุ้นส่วนกันในการดูแลระบบ สุขภาพของชุมชน โดยสร้างการมีส่วนร่วมและการ เป็นภาคีเครือข่ายของสมาชิกและองค์กรกลุ่มต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการ พึ่งตนเองด้านการ ดูแลสุขภาพชุมชน และการสร้าง ความเข้มแข็งให้องค์กรชุมชน รวมทั้งกลุ่มปฏิบัติ การของประชาชนในชุมชนการจัดการสิ่งแวดล้อม วิธีการ ดำเนินชีวิต ตลอดจนปัจจัยที่กำหนดภาวะ สุขภาพของประชาชน^๒

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๕ ช่วงแรก ให้บริการเป็น สำนักงานผดุงครรภ์ ปี พ.ศ. ๒๕๒๙ ยกระดับเป็นสถานีอนามัย และปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ตั้งอยู่ใน พื้นที่หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอมจังหวัดพัทลุง มีเขตรับผิดชอบ ๕ หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย หมู่ที่ ๕ บ้านไส้อ้อ หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้วย

^๑ กานดา แก้วรัตน์ และวัลลภา คชภักดี อังโน นิธิวัช เหลี่ยมปาน, “ความคาดหวังของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยทักษิณ, ๒๕๕๕, หน้า ๑

^๒ ขนิษฐา นันทบุตร, ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน:กระบวนการทำงานร่วมกันของ ๓ ระบบใหญ่ ในชุมชน, (นนทบุรี: บริษัท เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์ จำกัด), ๒๕๕๓, หน้า ๓๘.

และหมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน จำนวนครัวเรือน ๗๑๐ ครัวเรือน ประชากรในเขตรับผิดชอบจำนวน ๒,๓๐๙ คน มีโรงเรียนประถมศึกษา ๑ แห่ง คือโรงเรียนบ้านบ่อทราย วัด ๑ แห่ง คือวัดโดนคลาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒ แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบ่อทราย และ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหาดสูง ปัจจุบันมีบุคลากรปฏิบัติงานประจำ ทั้งหมด ๗ คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๓ คน เจ้าหน้าที่งานธุรการจำนวน ๑ คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำนวน ๑ คน ลูกจ้างทำความสะอาด ๒ คน และมี อสม.ทั้งหมด ๖๙ คน ปัจจุบันมี นายอัมภาวุธ ศิริธร เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย^๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายเป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (primary care) คือ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น พึ่งพิงสมรรถภาพ ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่ดูแลประชาชนตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เกิด การดำรงชีพ จนตาย ได้แก่ การตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้น การฝากครรภ์ การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (การให้วัคซีนเด็ก) การดูแลโภชนาการ งานอนามัยโรงเรียน การคุ้มครองผู้บริโภค การคัดกรองภาวะผิดปกติต่างๆ การบำบัดรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก การดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการอื่นๆ ให้กับชุมชนนอกจากนี้ยังเป็นแหล่งฝึกงานที่สำคัญของสถาบันการศึกษา ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาล คณะพยาบาลของมหาวิทยาลัยทั้งรัฐและเอกชน บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายมีความโดดเด่นและเป็นต้นแบบในด้านการจัดการแบบบูรณาการ สามารถดึงภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน มาร่วมกันทำแผนสุขภาพและให้ประเด็นสุขภาพเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของคนในชุมชน กระตุ้นการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกัน ทำให้เกิดความสำเร็กร่วมกัน เช่น ทำโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคจนครบทั้ง ๕ หมู่บ้านและเป็นต้นแบบ ทุกหมู่บ้านเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลบ้านพร้าวเป็นตำบลจัดการสุขภาพ ดำเนินกิจกรรมร่วมกับโรงเรียนบ้านบ่อทรายจนได้รับรางวัลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีวิถีไทย ร่วมกับวัดโดนคลานทำให้วัดโดนคลานเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายยังมีจุดเด่นในการสร้างบุคลากรเครือข่ายสุขภาพ โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เข้มแข็ง มีทักษะและความรู้ความสามารถในการทำหน้าที่ดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบเป็นอย่างดี ในการประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ปรากฏว่าในรอบสิบกว่าปีที่ผ่านมา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายได้รับการคัดเลือกให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัดอย่างน้อยปีละ ๑ คน ซึ่งทั้งหมดนั้นเป็นผลมาจากการริเริ่มและผลักดันการดำเนินงานโดยนายอัมภาวุธ ศิริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายเป็นสำคัญ ทำให้สถานีนอนามัยเล็กๆ ในชุมชนที่ขาดความพร้อมทั้งบุคลากรและอาคารสถานที่เครื่องมือ มาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลงานโดดเด่นเป็นที่ยอมรับของชุมชนและจากภายนอก เครื่องมือที่สำคัญในการทำงานด้านสุขภาพชุมชนของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จ.พิจิตร คือ การทำงานแบบบูรณาการเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ

^๑ สรุปลงาน รพ.สต. บ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอบำเพ็ญ จ.พิจิตร, ปี ๒๕๕๙.

ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นแบบ ที่มีบทบาทในการจัดการสุขภาพของชุมชน ในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ การให้บริการและประชาสัมพันธ์ข่าวสารและกิจกรรมทางด้านสุขภาพอย่างจริงจังจนประสบความสำเร็จอย่างมาก มีหน่วยงานและภาคีเครือข่าย มีการประสานงานเพื่อบูรณาการการดำเนินงานด้วยกันเป็นอย่างดี เปิดพื้นที่ให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของการดำเนินงาน มีกิจกรรมดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและประโยชน์จากการศึกษาเรื่องนี้จะทำให้เห็นถึงบทบาทในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ตลอดจนได้ค้นหาแนวทางในการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ ต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๓.๑ ต้องการทราบบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ว่าเป็นอย่างไร

๑.๓.๒ ต้องการทราบแนวทางในการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ว่ามีความเหมาะสมอย่างไรในการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนให้เกิดผลดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาบทบาทและแนวทางการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง มี ๕ ด้าน ได้แก่

๑. การส่งเสริมสุขภาพ
๒. การป้องกันโรค และการควบคุมโรค
๓. การรักษาพยาบาล
๔. การฟื้นฟูสภาพ

๕. การคุ้มครองผู้บริโภค

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๒๗ คน ประกอบด้วย

๑. ผู้อำนวยการและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร จำนวน ๑ คน
๒. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๔ คน
๓. ผู้นำชุมชน จำนวน ๘ คน
๔. พระสงฆ์ ๑ รูป
๕. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๓ คน
๖. ครู จำนวน ๒ คน
๗. กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๓ คน
๘. ประชาชนผู้ใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย จำนวน ๕ คน

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านพื้นที่

คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายและเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร จำนวน ๕ หมู่บ้าน ประกอบด้วย ๑. หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย ๒. หมู่ที่ ๕ บ้านไส้อ ๓. หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง ๔. หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้วย และ ๕. หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ ถึงเดือนมกราคม ๒๕๖๑

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร” ผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

๑.๕.๑ บทบาท หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร ประกอบด้วย ๕ ด้าน คือ

๑.๕.๑.๑ บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง "ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม" บุคคล และกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองสามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเองและสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้ง

ยังสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็ง การขาดการออกกำลังกาย การขาดจิตสำนึกในเรื่องของความปลอดภัย ทำให้เกิดอุบัติเหตุ หลีกเลียงจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่เป็นสาเหตุที่ทำลายสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญ หรือเน้นให้เพิ่มในด้านปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายมากขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

๑.๕.๑.๒ บทบาทด้านการป้องกันโรค และบทบาทด้านการควบคุมโรค

หมายถึง การส่งเสริมการสร้างหรือปรับสภาพแวดล้อมไม่ให้เชื้อโรคเกิดขึ้นหรือคงอยู่ได้ และการดูแลคุณภาพด้านการควบคุมโรคให้มีความปลอดภัย โดยการให้ข้อมูลหรือการสุ่มตรวจอย่างสม่ำเสมอ

๑.๕.๑.๓ บทบาทด้านการรักษาพยาบาล หมายถึง การบริการคัดกรองและตรวจวินิจฉัยโรคเบื้องต้น

๑.๕.๑.๔ บทบาทด้านฟื้นฟูสุขภาพ หมายถึง การบริการทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้พิการกลับสู่สภาพปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจ

๑.๕.๑.๕ บทบาทด้านการคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง กระบวนการปกป้องคุ้มครอง สิทธิของผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคมีความปลอดภัยและได้รับความเป็นธรรมจากการบริโภค

๑.๕.๒ การจัดการสุขภาพชุมชน หมายถึง การจัดการสุขภาพของคนและชุมชนความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กันอย่างเป็นองค์รวมกับสิ่งที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน อันส่งผลต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

๑.๕.๓ บทบาทจัดการสุขภาพะชุมชนแบบบูรณาการ หมายถึง ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานจัดการสุขภาพะชุมชนของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง โดยการประสานทรัพยากรต่างๆ คือ คน ทุน และกิจกรรมร่วมกันกับองค์กร หน่วยงานและชุมชน

๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๖.๑ ทำให้ทราบบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๑.๖.๒ ทำให้ทราบแนวทางการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๑.๖.๓ ผลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนของประชาชน และพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ตลอดจนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

- ๒.๑ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท
- ๒.๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพชุมชน
- ๒.๓ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
- ๒.๔ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบูรณาการ
- ๒.๕ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ
- ๒.๖ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค
- ๒.๗ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ๒.๘ บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทราย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง
- ๒.๙ บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง
- ๒.๑๐ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๑๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๒.๑ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

ความหมายของบทบาท

นักสังคมวิทยา นักจิตวิทยาและนักการศึกษา ได้ให้ความหมายของคำว่า บทบาท ไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมายว่า การทำท่าตามบท การทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของพ่อแม่ บทบาทของครู^๑

^๑ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, (กรุงเทพมหานคร : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, ๒๕๔๖), หน้า ๖๐๒.

สนธยา พลศรี ให้ความหมายว่า บทบาท (Role) หมายถึง หน้าที่ของบุคคลตามสถานภาพหรือตำแหน่งฐานะที่ตนดำรงอยู่ บทบาทจึงเป็นกลไกอย่างหนึ่งของสังคมที่ทำให้คนที่อยู่ร่วมกันสามารถสร้างระบบความสัมพันธ์ต่อกันได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย^๒

สงวนศรี วิรัชชัย กล่าวว่าถ้าพิจารณาให้ลึกซึ้งจะพบบทบาทอยู่ ๕ ลักษณะ คือ^๒

๑. บทบาทตามที่กำหนด หมายถึง บทบาทที่สังคม กลุ่ม หรือองค์การกำหนดไว้ว่าเป็นรูปแบบของพฤติกรรมประจำตำแหน่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคม กลุ่ม หรือองค์การนั้น ๆ

๒. บทบาทที่ผู้อื่นคาดหวัง หมายถึง บทบาทหรือรูปแบบของพฤติกรรมที่ผู้เกี่ยวข้องคาดหวังว่าผู้อยู่ในตำแหน่งจะถือปฏิบัติ

๓. บทบาทตามความคิดของผู้อยู่ในตำแหน่ง หมายถึง รูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลผู้อยู่ในตำแหน่งคิดและเชื่อว่าเป็นบทบาทของตำแหน่งที่ตนดำรงอยู่

๔. บทบาทที่ปฏิบัติจริง หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้อยู่ในตำแหน่งได้ปฏิบัติหรือแสดงออกมาให้เห็น ซึ่งมักจะเป็นพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบทบาทตามความคิดของผู้อยู่ในตำแหน่ง

๕. บทบาทที่ผู้อื่นรับรู้ หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมที่ผู้อื่นได้รับทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของผู้อยู่ในตำแหน่ง ซึ่งมักจะมีการเลือกรับรู้และรับรู้ที่ผิดไปจากความเป็นจริงได้^๓

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นหน่วยงานอยู่ใต้บังคับบัญชาของ สาธารณสุขอำเภอผู้อำนวยการโรงพยาบาลโดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับ อำเภอ (ปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตาม นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งในและนอกสถานบริการอัน ได้แก่การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการอนามัยสิ่งแวดล้อมการสนับสนุนบริการ วิชาการและการบริหารและธุรการ รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขและพัฒนาชุมชน ตลอดจนการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมรวมทั้งความต้องการ ของประชาชนในแต่ละท้องถิ่นที่เช่น เขตชนบท เขตทูลกระหม่อมเขตชนบทกึ่งเมือง และเขตชานเมือง เป็นต้น สถานีอนามัยศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนมีหน้าที่และภาระความรับผิดชอบ บทบาทการให้บริการที่คาดว่าจะมีในหน่วยบริการปฐมภูมิที่แตกต่างกันไปได้แก่^๔

^๒ สนธยา พลศรี, “การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบทบาทในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ตามทัศนะของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาปัตตานี เขต ๒,” **รายงานการวิจัย**, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/๒๐๑๐/๘๑๒๐/๖/Chapter๒.p [๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐]

^๓ สงวนศรี วิรัชชัยการศึกษา, “การรับรู้และความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นสตรี : ศึกษากรณีองค์การบริหารส่วนตำบลภูโน้อย่าง อำเภอนนทบุรี จังหวัดชลบุรี”, **รายงานการวิจัย** ”[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/๕๑๙๕๒๔๑/chapter๒.pdf [๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐]

^๔ สงวนศรี วิรัชชัยการศึกษา, **เรื่องเดียวกัน**.

^๕ สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, **บริการปฐมภูมิ : บริการสุขภาพใกล้ใจและใกล้บ้าน**, สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๕, หน้า ๓๐.

๑. ด้านการรักษาพยาบาล ตามสภาพปัญหาของชุมชน สามารถปฏิบัติการได้ตามเกณฑ์ ทั้งในและนอกสถานบริการตามขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลโรคต่างๆ ตามเกณฑ์โรค ทั้งไป และโรคประจำถิ่น ได้แก่การคัดกรองผู้ป่วยให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งผู้ป่วยที่มีความรุนแรงผู้ป่วยอุบัติเหตุและอุบัติเหตุการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ เบื้องต้น การรักษาพยาบาลการจัดหายาการจ่ายยา ให้ความรู้ด้านยาและการดูแล การส่งต่อการ รักษาการรับรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อมาโรงพยาบาล

๒. ด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพคนปกติ กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยให้บริการ ประชาชน ครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมายและเน้นพัฒนาวิถี เชิงรุก ให้ประชาชนสุขภาพแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรคไม่เจ็บป่วยง่าย ป่วยก็ให้หายไม่พิการ ได้แก่ การให้ ภูมิคุ้มกันโรคบริการทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ ประชาชนทั่วไป การบริการอนามัยแม่และเด็กให้การดูแลแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มมีครรภ์การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก ๐-๕ ปีในด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็กตลอดจนดูแล ด้าน โภชนาการ ทั้งค้นหาเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการแกหญิงมีครรภ์ เด็ก ๐ - ๕ ปีและเด็กวัย เรียน การบริการวางแผนครอบครัว ในบริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการตลอดจนค้นหา ติดตามและรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมาย การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียน วางแผนและให้บริการอนามัยในโรงเรียนที่รับผิดชอบ และดำเนินการ ส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการรักษาพยาบาลตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการเด็กในวัย ๑๕ ปีขึ้นไป รวมทั้ง การส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชนนอกระบบโรงเรียน การส่งเสริมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ดูแล สุขภาพบุคคลทั่วไปให้บริการส่งเสริม การออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริม การออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ ตลอดจนการให้ไอโอดีน การส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน โดยให้ การสนับสนุน ประชาชน และชุมชนในการพัฒนางานสุขบัญญัติสำหรับประชาชน งานทันตสาธารณสุขตามกลวิธี สาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาการและฝึกอบรมอาสาสมัคร

๓. ด้านควบคุมและป้องกันโรค เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาดำเนินการป้องกันการเกิดโรค ทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อไม่ให้เกิดการกระจายของโรค ได้แก่การรายงานโรคที่สำคัญและ โรค อุบัติใหม่ (รง ๕๐๖) การเก็บตัวอย่างส่งตรวจการเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรคให้ภูมิคุ้มกันโรค ลดปัจจัย เสี่ยงการเกิดโรคให้สุศึกษาและอบรม ประชาชน ครูนักเรียนในการรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคตาม ลักษณะของกลุ่มโรคติดต่อคือ

๓.๑. กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่โรคติดต่อทางอาหารและน้ำโรคหนองพยาธิ โรคติดต่อ เชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กและโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

๓.๒ กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะได้แก่ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง

๓.๓ กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส โรคเรื้อน วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

๓.๔ กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรณ โปลิโอ บาดทะยัก

๓.๕ การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อนเน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค หรือ ลด ปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้ศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนคัด กรอง

ผู้ป่วยในกลุ่มประชากรเป้าหมายเพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ได้แก่โรคไม่ติดต่อทั่วไป และโรคไม่ติดต่อเฉพาะเช่น โรคเกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุพันธุกรรมและอื่น ๆ และการ ฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคร่วมกับกับเครือข่ายทีมฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

๔. ด้านฟื้นฟูสภาพ การฟื้นฟูสภาพพื้นฐานครอบคลุมทั้งทางด้านกายและจิตใจดูแลสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติหรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการได้แก่ ผู้พิการผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยเรื้อรัง รับส่งต่อจากโรงพยาบาล และให้การปรึกษาทางด้านสุขภาพ ที่กล่าวข้างต้นเป็นการบริการที่ควรมี แต่สามารถดำเนินการเสริม ทั้งนี้ ดูจากความเป็นไปได้ในการดำเนินการของแต่ละหน่วยบริการ มีบทบาทรายด้านเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

๕. ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้บริการเพื่อการควบคุมป้องกันโรค ที่มาจากน้ำอาหาร และอากาศ พัฒนามาตรการการให้บริการตามสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ได้แก่งานสุขาภิบาลน้ำสะอาด ส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่บริโภคน้ำที่สะอาด ปราศจากเชื้อ ปลอดภัยในการบริโภค ส่งเสริม และให้บริการบริการประชาชนในการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสนับสนุนให้มีและให้ใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาลการป้องกัน กำจัด แผลงพาหะนำโรคการกำจัดน้ำเสียจากบ้านเรือน การรักษาความสะอาดความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเรือนทุกหลังคาเรือน ตลอดจนการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน สถานประกอบการ การสุขาภิบาลอาหาร ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย เปลี่ยนแปลงนิสัยการบริโภคให้ถูกต้อง สามารถพิทักษ์ผลประโยชน์และดูแลตนเองได้รวมทั้งส่งเสริมให้สถานที่ปรุง และจำหน่ายอาหาร ทั้งในชุมชน และโรงเรียน มีการปรับปรุงให้ได้มาตรฐาน หรือข้อกำหนดทางสุขาภิบาลอาหาร และงานควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบและฝ้าระวังสภาพแวดล้อม ได้แก่ การปนเปื้อน สารเคมี และเชื้อโรคในแหล่งน้ำส่วนใหญ่ ตลอดจนมลพิษในอากาศ งานอาชีวอนามัย ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบการอาชีพทุกประเภทตามความแตกต่างแต่ละพื้นที่ ตลอดจนป้องกันและควบคุมโรคอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ

๖. ด้านสนับสนุน การสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขบริการอื่น ๆ ได้แก่การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาไทยไทยการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติด ยาเสพติดการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน การพัฒนาศักยภาพของประชาชน ให้สามารถดูแล ตนเอง และชุมชน โดยการสนับสนุน และดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ และสนับสนุนองค์กรชุมชนด้านทรัพยากรการนิเทศงาน ตลอดจนการให้ความรู้ในการ แก้ปัญหาด้านพัฒนาชุมชน วินิจฉัยปัญหาชุมชนและประสานงานกับ ๖ กระทรวงหลักดำเนินการ ตามแผนและควบคุมกำกับงาน และประเมินผลความสำเร็จงาน

๗. ด้านวิชาการ ด้านการศึกษาวิจัยเบื้องต้น ให้สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการและสภาวะสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบ หรือร่วมโครงการวิจัยในพื้นที่ ที่รับผิดชอบเข้าใจองค์ประกอบต่างๆ ของชุมชน ตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงาน งานสนับสนุน การสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน ในการฝึกอบรม วิทยากรการถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุข การให้สุศึกษาในเรื่องการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ

ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพโดยวิธีการทางสุขศึกษาให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ สาธารณสุขทั้งในและนอกสถานบริการ รวมทั้งสถานศึกษา

๘. ด้านบริหารและธุรการเป็นงานด้านการจัดการระบบบริการปฐมภูมิโดยภาพรวม ได้แก่การบริหารงานเอกสารทั่วไป จดระบบงานสารบรรณ การเงิน การบัญชีการพัสดุและ ยานพาหนะ การซ่อมบำรุงอาคารสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ด้านการวางแผนประเมินผลวางแผน ปฏิบัติการควบคุม กำกับการดำเนินงาน การประสานงานและประชาสัมพันธ์ประสานความร่วมมือกับ ๑๗ หน่วยงาน ๖ กระทรวงหลักองค์กรท้องถิ่นตลอดจนองค์กรภาคเอกชน และเผยแพร่กิจกรรมของ หน่วยงานให้เป็น ที่แพร่หลายในทุกระดับ การบันทึกรวบรวมประสานข้อมูลข่าวสารจัดทำรายงาน สถิติด้านสุขภาพ

สรุปได้ว่า บทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถแยกออกได้เป็น ๘ ด้าน ดังกล่าวข้างต้น แต่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดการศึกษารoles บทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ประกอบด้วย ๕ ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง มีผลงานโดดเด่นเป็นที่ยอมรับทั้งภายในชุมชนและภายนอกชุมชน

ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาท

สุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน ปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาประเทศได้แก่คุณภาพชีวิตของ ประชากร กล่าวคือประชากรต้องได้รับการตอบสนองความต้องการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมจน ก่อให้เกิดความมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี เพราะภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรงของประชากร ย่อมนำไปสู่การมีศักยภาพทั้งด้านสติปัญญา และความคิดสร้างสรรค์ อันเป็นปัจจัยสำคัญในการ พัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้า ในทางตรงกันข้าม ถ้าประชากรมีภาวะสุขภาพไม่ดี มีความ เจ็บป่วยบ่อย ย่อมส่งผล ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ประชาชนขาดประสิทธิภาพ ในการดูแลตนเอง จนถึงอาจจะเป็นภาระต่อสังคม อันจะทำให้ประเทศชาติพัฒนาได้ไม่เต็มที่ ในฐานะ บุคคลเป็นสมาชิกของสังคมใด สังคมหนึ่ง หรืออาจหลายกลุ่มสังคม บทบาทของบุคคลที่แสดงออก จึง แตกต่างกันไปตาม ฐานะ หรือตำแหน่งที่อยู่ในกลุ่มสังคมนั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่มที่ ต้องการให้บุคคลนั้น มีสิทธิหน้าที่ฐานะ ตำแหน่ง หรือสถานะทางสังคมเป็นอย่างไร และมีผลกระทบ ต่อการปฏิบัติงานหรือไม่ การศึกษานี้จึงได้รวบรวม แนวคิด ที่จะกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบทบาท ดังนี้

ไพบูลย์ ช่างเรียน กล่าวว่า บทบาทของบุคคลในสังคมย่อมขึ้นอยู่กับสถานภาพที่ครอง อยู่และคุณสมบัติส่วนตัวของบุคคล บทบาทของบุคคลจึงแตกต่างกันไป ตามลักษณะนิสัยความรู้ ความสามารถ มूलเหตุจูงใจ การอบรม สถานการณ์ที่แวดล้อมในขณะนั้น และสรุปสาระสำคัญบทบาทไว้ดังนี้^๑

ปัจจัยภายใน (Internal Factors) ปัจจัยภายในเป็นปัจจัยด้านตัวบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

^๑ ไพบูลย์ ช่างเรียน, การปกครองท้องถิ่นไทย, (กรุงเทพมหานคร :ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๑๖), หน้า ๔๒.

กระทำการประกอบสำคัญคือ มิติทางด้านชีวภาพ มิติทางด้านจิตวิทยา และมิติทางด้านความรู้ ความเชื่อ

๑. มิติทางด้านชีวภาพ (Biological Dimension) แบ่งออกเป็น ๔ ปัจจัย คือ

๑.๑ พันธุกรรม เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่สำคัญต่อการเกิดโรคหรือความผิดปกติที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งได้รับถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษสู่ลูกหลาน เช่น ตาบอดสี โรคเบาหวาน โรคเลือดธาลัสซีเมีย โรคหัวใจ เป็นต้น

๑.๒ เชื้อชาติ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ทำให้มีโอกาสหรือแนวโน้มต่อการเจ็บป่วยบางชนิดได้ง่าย เช่น คนผิวดำจะมีความต้านทานต่อไข้มาเลเรีย คนเชื้อชาติอเมริกันมีโอกาสเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจได้ เป็นเป็น

๑.๓ เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค ยกตัวอย่างเช่น โรคหรือภาวะการเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยในเพศหญิง ได้แก่ โรคมะเร็งเต้านม โรคกระดูกผุ โรคข้อรูมาตอยด์ หรือโรคที่เกิดได้บ่อยในเพศชายมากกว่าเพศหญิงได้แก่ โรคหัวใจในถุงน้ำดี โรคไทรอยด์ โรค มะเร็งตับ โรคเอดส์ เป็นต้น

๑.๔ อายุและพัฒนาการในวัยต่างๆ โรคที่เกิดในแต่ละกลุ่มอายุมีความแตกต่างกัน เช่น โรคอีสุกอีใส โรคหัด โรคอุจจาระร่วงพบในวัยเด็กมากกว่าวัยผู้ใหญ่ โรคหลอดเลือดโรคหัวใจ พบในวัยกลางคนมากกว่าคนหนุ่มสาว ส่วนในวัยสูงอายุพบว่า มีความเสื่อมของความสามารถต่อการรับรู้สิ่งแวดล้อม เช่น สายตา หู ความจำ และอาจจะพบภาวะซึมเศร้าได้

๒. มิติด้านจิตวิทยา จะเกี่ยวข้องกับการทำงานของจิตใจ ทั้งจิตสำนึก อารมณ์ ความรู้สึก บุคลิกภาพระดับสติเชาว์ปัญญา การรับรู้ การเรียนรู้ การคิด การจัดการกับอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งทำให้เกิดภาวะจิตใจที่ปกติ มีสุขภาพจิตดี จะทำให้บุคคลสามารถพัฒนาตนเองเพื่อดูแลสุขภาพกายให้สมบูรณ์ ในทางตรงกันข้าม บุคคลเมื่อเกิดภาวะเสียสุขภาพจิตเนื่องจากมีความเครียด ความวิตกกังวล จะทำให้บุคคลรู้สึกเบื่อหน่าย ห่อเหี่ยวอ่อนเพลีย สิ้นหวัง จนสูญเสียศักยภาพในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ความเครียดยังส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพกาย เช่น ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เกิดการหลั่งของกรดในกระเพาะอาหารจนเกิดโรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นต้น

๓. มิติทางด้านความรู้ มิติทางด้านความรู้ ทำให้บุคคล มีความแตกต่างกันในเรื่องการเลือกแบบแผนการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพอนามัย ทำให้บุคคลมีความสามารถในการเลือกพิจารณาไตร่ตรองการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ เพื่อให้สมรรถภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง และมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่ทำให้เกิดความเครียดในชีวิตได้ มีความสามารถในการใช้เวลา พลังงาน ศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่การทำงานสู่จุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิต

ปัจจัยภายนอก (External Factors) ปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สรุปลักษณะสำคัญ ดังนี้

๑. บทบาทที่มีประจำทางสถานภาพทางสังคม

๒. วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียม ประเพณี ในสังคมที่สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการกำหนดบทบาท

๓. การที่สังคมจะทราบบทบาทได้ดีต้องมีสังคมการณ์ (Socialization)

๔. บทบาทที่แสดงไปนั้นไม่แน่นอนเสมอไป เหมือนบทบาทที่ควรจะเป็นไปตามปทัสถานของสังคมเพราะ บทบาทที่บุคคลแสดงจริงเป็นผลของปฏิกิริยาของบุคคลที่ครองสภาพกับบุคลิภาพของบุคคลอื่นที่มาร่วมในพฤติกรรมและเครื่องกระตุ้นที่มีอยู่ตลอดเวลา และสถานที่ที่แสดงบทบาท

๒.๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะชุมชน

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) อธิบายคำว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” ว่า “เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลี แต่ภาษาไทยแผลงเป็น “พ” เป็นคำว่า “สุขภาพ” เมื่อความหมายของสุขภาพคือสุขภาพทางกาย จิต สังคมและปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้ความสุข ภาวะที่ปลอดทุกข์ เป็นสุขเป็นภาวะที่สมบูรณ์ คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม”^๑

ปาริชาติ เทพอารักษ์ และ อมรารวรรณ ทิวถนอม อธิบายความหมายของ สุขภาวะว่า “หมายถึง ภาวะที่บุคคลปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีร่างกายแข็งแรง มีอายุยืนยาว มีจิตใจที่ดี มีเมตตา กรุณา ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ดำเนินชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะ และใฝ่รู้ สามารถคิดเป็น ทำเป็น มีเหตุมีผล อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข”^๒

นายแพทย์ประเวศ วะสี อธิบายคำว่า สุขภาพคือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และ ทางปัญญา สุขภาวะทั้ง ๔ ด้านเชื่อมโยงกันเป็นบูรณาการ เชื่อมโยงถึงกันและอยู่ในกันและกัน แต่ละด้านมีองค์ประกอบ ๔ รวมกันเป็นสุขภาวะ $4 \times 4 = 16$ ได้แก่^๓

๑. ทางกาย ๔ อย่าง ประกอบด้วย ร่างกายแข็งแรง ความปลอดสารพิษ มีความปลอดภัย ความมีปัจจัย ๔ ที่มาจากการมีสัมมาอาชีพ หมายถึง ร่างกายที่แข็งแรงจากการออกกำลังกาย ไม่นำสารพิษเข้าตัว เช่น บุหรี่ เหล้า ยาเสพติด มลพิษ ปลอดภัยจากอุบัติเหตุภยันตราย สัมมาชีพช่วยให้มีปัจจัย ๔

๒. ทางจิต ๔ อย่าง ประกอบด้วย ความดี สุนทรียะ ความสงบ ความมีสติ หมายถึง ความดี (เช่น เมตตา กรุณา การให้อภัย) ความงาม (เช่น ศิลปะ และสุนทรียธรรม) ความสงบ (ได้แก่สมาธิ) ความมีสติทำให้ทุกอย่างดีขึ้น และมีความสุขอย่างยิ่ง

๓. ทางสังคม ๔ อย่าง ประกอบด้วย สังคมสัมพันธ์หรือมีความสัมพันธ์ที่ดีในทุกระดับ สังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรม สังคมสันติ มีความหมายดังนี้ สังคมสัมพันธ์ หมายถึง มีความสัมพันธ์ที่ดีทุกระดับ ตั้งแต่ในครอบครัวเป็นต้นไป สังคมเข้มแข็ง หมายถึง การรวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำ มีความเป็นชุมชน และความเป็นประชาสังคม สังคมยุติธรรม หมายถึง มีความยุติธรรมทุกด้าน และสังคมสันติ หมายถึง การที่สามารถแก้ความขัดแย้งด้วยสันติวิธี ป้องกัน ความรุนแรงได้ มีสันติภาพ

^๑ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ” อ้างใน สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ ชีระพงษ์ สมเภาใหญ่และพิระพล สงสาป, “การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนาภาคใต้ (นครศรีธรรมราชและสงขลา), รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๕๘), หน้า ๗.

^๒ ปาริชาติ เทพอารักษ์ และ อมรารวรรณ ทิวถนอม “สุขภาวะของคนไทย จุดเริ่มต้นของความอยู่เป็น เป็นสุข” อ้างใน สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ ชีระพงษ์ สมเภาใหญ่และพิระพล สงสาป, “เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๐.

^๓ ประเวศ วะสี อ้างใน สมคิด ปัญญา นาย, การประเมินสุขภาวะชุมชน: กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย, วารสารวิชาการ. (เชียงราย : มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, ๒๕๕๘), หน้า ๙-๑๐.

๔. ทางปัญญา ๔ อย่าง ประกอบด้วย ปัญญารู้รอบรู้เท่าทัน ปัญญาทำเป็น ปัญญาอยู่ร่วมกันเป็น ปัญญาบรรลุอิสรภาพ หมายถึง ปัญญารู้รอบรู้เท่าทัน ปัญญาทำเป็น ปัญญา อยู่ร่วมกันเป็น ทำให้เกิดสุขภาวะทางกายทางจิต และทางสังคม ดังกล่าวข้างต้น และปัญญาที่ลด ความเห็นแก่ตัวลง มีอิสรภาพมากขึ้น จนถึงทำให้ถึงที่สุดแห่งทุกข์โดยสิ้นเชิงเป็นวิมุตติสุขก็ได้

สรุปได้ว่า สุขภาวะชุมชนหรือสุขภาพชุมชน หมายถึง ภาวะของความสมบูรณ์พร้อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญา โดยเป็นความสมบูรณ์ที่มีความเชื่อมโยงกันและกัน ส่งเสริมกัน

๒.๓ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ประพนธ์ ปิยรัตน์ กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การกระทำร่วมกันของบุคคล ในการพัฒนามี ๒ ลักษณะคือ

๑. การมีส่วนร่วมเป็นมรรค (Participation as a mean) หมายถึง การมีส่วนร่วมเป็นมรรค วิธีของการนำทรัพยากรทางเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนไปสู่เป้าหมายของการพัฒนาที่วางไว้ก่อนแล้ว

๒. การมีส่วนร่วมเป้าประสงค์ (Participation as a end) หมายถึง เป้าประสงค์ที่ทำให้ประชาชนทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและมีความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวจนทำให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุด เป็นการรวมกลุ่มของบุคคลที่มีความสามารถและมีศักยภาพในกระบวนการแก้ปัญหาและร่วมทำกิจกรรม ซึ่งมีความสำคัญยิ่งกว่าผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำนั้น แม้โครงการจะสิ้นสุดแล้วก็ตาม แต่การมีส่วนร่วมก็ยังคงอยู่ตลอดไป ทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างถาวรและยั่งยืน

การมีส่วนร่วมของประชาชนของชุมชนเป็นกระบวนการสำคัญ ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้มีมติประกาศกลวิธีทศวรรษที่สามของการพัฒนาระหว่างประเทศในปี ๒๕๔๓ ว่าเป้าหมายของการพัฒนาอยู่ที่ความผาสุกของประชาชนทั้งมวลล้วนหน้าโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการกระจายผลประโยชน์ของการพัฒนาอย่างยุติธรรม^๑

อริศรา ชูชาติ และคณะ กล่าวว่า การมีส่วนร่วม ถือว่าเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของประชาชนที่จะเข้ามาแสดงความคิดเห็นในการกำหนดรูปการพัฒนา ที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง^๒

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาที่ก่อให้เกิดความยั่งยืน และมีเป้าหมายสุดท้าย คือ ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ ดังนั้น ในการพัฒนาจึงมุ่งเน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการให้อำนาจและพัฒนาศักยภาพในการคิดค้นวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุและตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ไขและพัฒนาด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมเป็นสิทธิขั้น

^๑ ประพนธ์ ปิยรัตน์, “บทบาทและภาระหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล”, (นนทบุรี: โครงการสาธารณสุขระดับตำบล, ๒๕๔๓), หน้า ๑๔.

^๒ อริศรา ชูชาติ และคณะ, เทคนิคเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วม, สถาบันการสาธารณสุขอาเซียน (นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๘), หน้า ๙.

พื้นฐานของประชาชน ที่จะเข้ามาแสดงความคิดเห็นในการกำหนดรูปแบบการพัฒนาตนเอง ชุมชน และท้องถิ่น

๒.๔ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบูรณาการ

ความหมายของการบูรณาการ

การบูรณาการ หมายถึง กระบวนการหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการเรียนรู้ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทางจิตพิสัย และพุทธิพิสัย หรือกระบวนการ หรือการปฏิบัติในอันที่จะรวบรวมความคิด มโนภาพ ความรู้ เจตคติ ทักษะ และประสบการณ์ในการแก้ปัญหา เพื่อให้ชีวิตมีความสมดุลนั่นเอง ซึ่งเรียกว่าบูรณาการทั้งสิ้น แต่ข้อ สำคัญจะต้องมีตัวยืนที่เป็นหลักอยู่ ๓ อย่างในเรื่องบูรณาการ คือ

๑) มีหน่วยย่อยองค์ประกอบ ขึ้นส่วน อวัยวะ ขึ้น ระดับ หรือแงด้านที่จะเอามาประมวลเขา ด้วยกัน อันนี้เป็นสิ่งที่จะเอามาประมวลเขาด้วยกันคือ สิ่งย่อย สวนย่อย

๒) หน่วยย่อยเป็นต้นนั้นมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงอิงอาศัยซึ่งกันและกัน อันนี้อาจจะเลยไป ถึงลักษณะที่ว่ายืดหยุ่นปรับตัวได้ มีความเคลื่อนไหวตลอดเวลาด้วย

๓) เมื่อรวมเข้าด้วยกันแล้วก็จะเกิดความครบถ้วนเต็มบริบูรณ์ โดยมีความประสานกลมกลืน เกิดภาวะได้ทีพอดีหรือสมดุลก็จะทำให้การรวมนั้นมีชีวิตดำรงอยู่และดำเนินไปด้วยดี อันเป็นภาวะ ของบูรณาการ ถ้าครบสามอย่างนี้ก็เป็นบูรณาการสามอย่างนี้เป็นตัวยืนที่จำเป็นตามสภาวะสวนในทาง ปฏิบัติจะมีหลักและกระบวนการอย่างไร ก็พิจารณาว่ากันอีกส่วนหนึ่งแต่สิ่งที่จะต้องเน้นก็คือ ความ พอดีหรือความสมดุลซึ่งเป็นภาวะที่ต้องการของบูรณาการนั้น เราจะแสดงลักษณะออกมาให้เห็นเป็นข้อ สำคัญได้ ๒ อย่างคือ เมื่อเป็นองค์รวมแล้วองค์รวมนั้นมีชีวิตหรือดำเนินไปด้วยดี องค์รวมนั้นเกิดมี ภาวะและคุณสมบัติของมันเอง ที่ต่างหากจากภาวะและคุณสมบัติขององค์ประกอบทั้งหลาย

เกรียง ศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ ได้ให้ความหมายว่าการบูรณาการก็คือการผนวก การประสาน การเติมเต็ม การเชื่อมโยง การรวมกัน ร่วมกัน เป็นต้น ทฤษฎีการบูรณาการในทางการเมืองมุ่งที่จะทำให้องค์การ ระหว่างประเทศเป็นเสมือนครอบครัว ใหญ่ครอบครัวหนึ่ง โดยมีประเทศสมาชิกเปรียบเสมือนสมาชิกใน ครอบครัวเดียวกัน แนวความคิดของทฤษฎีบูรณาการนี้อาจจะเทียบได้กับแนวความคิดของ เกอิมซาฟ ของสังคมวิทยา หมายถึง ลักษณะสังคมที่เน้นความสำคัญของการที่สมาชิกในสังคมมีความใกล้ชิดสนิทสนมเป็นกันเอง เน้นความเคร่งครัดในขนบธรรมเนียมประเพณี และค่านิยมของชุมชน^๑

^๑ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์, ภาพอนาคตและคุณลักษณะของคนไทยที่พึงประสงค์, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, ๒๕๔๖), หน้า ๕๔.

๒.๕ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ

จัดการสุขภาพแบบบูรณาการ หมายถึง ตำบลที่มีกระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชนท้องถิ่นและทุกภาคส่วนในท้องถิ่นที่มีการบูรณาการร่วมกันช่วยกันค้นหาหรือกำหนดปัญหาสุขภาพกำหนดอนาคตดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพและมาตรการทางสังคมรวมทั้งนวัตกรรมต่างๆได้ด้วยตนเองด้วยความตั้งใจเต็มใจมีจิตสำนึกสาธารณะโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกันมีการส่งเสริมกิจกรรมวิสาหกิจชุมชน โดยการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ เพื่อการพึ่งตนเองและรักษาสีงแวดล้อมทั้งนี้เพื่อลดปัญหาและปัจจัยเสี่ยงในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่เพื่อให้ประชาชน

มาตรฐานที่กำหนด หมายถึง เกณฑ์การประเมินกระบวนการพัฒนาที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานและวัดผลสำเร็จของตำบลจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย ๕ ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดีระดับดีมาก และระดับดีเยี่ยมแบ่งระดับ มาตรฐาน เป็น ๕ ระดับ ดังนี้

๑) การพัฒนาทีมสุขภาพตำบล (ระดับพื้นฐาน)

๑.๑ มีองค์ประกอบเครือข่ายที่เข้าร่วมทีมสุขภาพตำบลจากหลายภาคส่วน

๑.๒ มีการสร้างและพัฒนาทีมเครือข่ายสุขภาพตำบล โดยกำหนดเป้าหมายของ การพัฒนาร่วมกันและบทบาทของแต่ละภาคส่วนที่ชัดเจน

๑.๓ มีการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพตำบล ในเรื่องการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรืออื่นๆ ด้วยกระบวนการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม และประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

๑.๔ มีการพัฒนาความรู้ อสม. ในเรื่องการดูแลสุขภาพ ในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุและปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

๑.๕ มีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทุนของวิสาหกิจชุมชน (เงิน/ ทรัพยากร/ ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม)

๒) การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล (ระดับพัฒนา) (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐานครบทุกข้อ)

๒.๑ มีการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชนเพื่อสร้างการรับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมสมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล

๒.๒ มีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน ร่วมจัดทำแผนสุขภาพชุมชนโครงการและกิจกรรม และกำหนดผู้รับผิดชอบ เพื่อการแก้ปัญหาด้วยกระบวนการการของชุมชน

๒.๓ มีการระดมทรัพยากร ทุน และภูมิปัญญาท้องถิ่นจากชุมชนมาใช้สนับสนุนโครงการและกิจกรรมที่กำหนดไว้

๒.๔ มีการสื่อสารแผนงาน/โครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องรับรู้เพื่อดำเนินการปฏิบัติ

๒.๕ มีการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิสาหกิจชุมชน(เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนสังคม)

๓) การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ(ระดับดี) (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐานและระดับพัฒนาครบทุกข้อ) มีสุขภาพดีและยั่งยืน

๓.๑ มีชุมชน /ท้องถิ่น/อสม.เป็นเชิงรุกในหมู่บ้าน/ชุมชนกำลังขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล/โครงการ/กิจกรรม ในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCDs) ผู้สูงอายุและปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่อย่างมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามามี ส่วนร่วม

๓.๒ มี อสม. นักจัดการสุขภาพที่ได้รับการอบรมและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ ๒๐ ของผู้ได้รับการอบรม

๓.๓ มีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพชุมชนอย่างน้อย ๑ เรื่อง

๓.๔ มีมาตรการทางสังคมในการปัญหาสุขภาพชุมชนอย่างน้อย ๑ เรื่อง

๓.๕ มีการรวมตัวของกลุ่มบุคคลตั้งแต่ ๗ คนขึ้นไป เพื่อดำเนินการวิสาหกิจชุมชน (ผลิตสินค้า การให้บริการ หรืออื่นๆ)

๔) ตำบลมีระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง(ระดับดีมาก) (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา และระดับดีครบทุกข้อ)

๔.๑ มีข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผลและรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง

๔.๒ มีกระบวนการติดตามและควบคุมกำกับ การบริหารจัดการ การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอ

๔.๓ มีการสรุปประเมินผล เพื่อปรับกระบวนการ/กิจกรรม/โครงการ ๔.๔ มีผลลัพธ์ของการพัฒนา เช่น ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพในระดับพอใช้ขึ้นไป ร้อยละ ๗๐ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้องในระดับพอใช้ขึ้นไป ร้อยละ ๖๐ ๔.๕ มีวิสาหกิจชุมชนพื้นฐาน

๕) ตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ (ระดับดีเยี่ยม) (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดีและระดับดีมาก ครบทุกข้อ)

๕.๑ มีวิทยาการชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความเป็นครูหรือวิทยากรกระบวนการ วิทยาการต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและศูนย์เรียนรู้ สุขภาพชุมชน เช่น

โรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพชุมชนโรงเรียน อสม. ที่มีหลักสูตรเป็นไป ตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนและระหว่าง ชุมชน

๕.๒ มีการสรุปบทเรียนการพัฒนา การจัดการความรู้และนวัตกรรมการสุขภาพชุมชนที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

๕.๓ มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้การพัฒนาระหว่างชุมชนหรือตำบลอื่นๆ อย่างกว้างขวาง

๕.๔ มีผลกระทบของการพัฒนาทำให้ปัญหาสุขภาพในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุและปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ลดลง

๕.๕ มีวิสาหกิจชุมชนก้าวหน้า (การนำผลิตภัณฑ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน ผลผลิตที่เหลือกิน เหลือใช้ในชุมชน เข้าสู่ตลาดบริโภคโดยปรับปรุงคุณภาพผลผลิต หีบห่อ การ จัดการด้านการตลาดเพื่อให้สามารถแข่งขันได้อย่างน้อยตำบลละ ๑ แห่ง^๑)

๒.๖ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค

สำหรับหลักการและสาระสำคัญของกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคนั้น ดังที่ได้กล่าวแล้วว่ากฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคเกิดขึ้นจากเหตุผลสำคัญประการหนึ่ง คือ การถูกเอารัดเอาเปรียบของผู้บริโภคจากผู้ประกอบการหรือผู้ผลิตสินค้าหรือบริการ กฎหมายที่ใช้ ระหว่างเอกชนด้วยกันเองไม่สามารถสร้างความเป็นธรรมให้กับทั้งสองฝ่ายได้กฎหมายว่าด้วย การคุ้มครองผู้บริโภคจึงต้องมีลักษณะเป็นกฎหมายมหาชนที่บัญญัติยกเว้นไม่นำหลักกฎหมาย บางเรื่องบางประการตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาใช้บังคับ รวมทั้งยังได้กำหนด วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคให้เอื้อต่อการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้บริโภคเพื่อแก้ไขปัญหาลาความล่าช้าจาก ความเสียหายที่เกิดขึ้น และลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินคดีของผู้บริโภคอีกด้วย

กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคมีทั้งในส่วนสารบัญญัติคือ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ และในส่วนวิธีสบัญญัติคือ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ นอกจากพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวยังเป็นกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคโดยตรงแล้ว ผู้บริโภคยังได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายอื่นๆ อีกด้วย เช่น พระราชบัญญัติความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. ๒๕๕๑ ประมวลกฎหมายอาญา เป็นต้น^๒

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ มีสาระสำคัญ คือ การกำหนด มาตรการให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคเป็นการทั่วไป มิให้ถูกเอารัดเอาเปรียบเกี่ยวกับคุณภาพ และราคาของสินค้าหรือบริการ โดยกำหนดหน้าที่ของผู้ประกอบธุรกิจการค้าและผู้ประกอบธุรกิจ โฆษณาต่อ

^๑ พะยอม วงศ์สารศรี, *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภา, ๒๕๕๒), หน้า ๔๗.

^๒ ชัชชัย วงศ์พยัคฆ์, “วิเคราะห์พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ กรณีศึกษาความหมายของคดีผู้บริโภค”, *วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต*, (คณะนิติศาสตรมหาวิทยาลัทยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๔), หน้า ๓๔.

ผู้บริโภครวม เพื่อให้ความเป็นธรรมตามสมควรแก่ผู้บริโภค ตลอดจนจัดให้มีองค์กรของรัฐ ที่เหมาะสมเพื่อตรวจตรา ดูแล และประสานงานการปฏิบัติงานของส่วนราชการต่าง ๆ ในการให้ความคุ้มครองผู้บริโภค พระราชบัญญัตินี้เป็นกฎหมายคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคโดยตรงซึ่งมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการโฆษณา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านฉลาก การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสัญญา และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสินค้าอันตราย และการดำเนินคดีแทนผู้บริโภคที่ถูกละเมิด สิทธิด้วย^๑

สำหรับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ มีสาระสำคัญ คือ กำหนดระบบวิธีพิจารณาคดีที่เอื้อต่อการใช้สิทธิเรียกร้องของผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคที่ได้รับ ความเสียหาย ได้รับการแก้ไขเยียวยาด้วยความรวดเร็ว ประหยัด และมีประสิทธิภาพ อันเป็นการ คุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค และเป็นการส่งเสริมให้ผู้ประกอบธุรกิจหันมาให้ความสำคัญต่อการพัฒนา คุณภาพของสินค้าและบริการให้ดียิ่งขึ้น มิให้ผู้บริโภคถูกเอารัดเอาเปรียบจากการขาดความรู้ในเรื่อง ของคุณภาพสินค้าหรือบริการ หรือขาดอำนาจต่อรองในการเข้าทำสัญญาเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าหรือ บริการดังกล่าว

๒.๗ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประเทศไทยมีพัฒนาการด้านสุขภาพมายาวนาน ทำให้คุณภาพชีวิตของคนไทยดีขึ้นมาก เห็นได้จากโรคติดต่อสำคัญลดลง อัตราทารกตายและอัตราส่วนมารดาตายลดลงมาก คนไทยมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นมาก และมีความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญจากการดำเนินนโยบายของรัฐบาลก่อน คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งทำให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ ทว่าระบบบริการที่มีอยู่ยังไม่อาจทำให้คนใช้บริการได้อย่างถูกที่ถูกทาง ประชาชนมักจะเชื่อถือและไปแออัดอยู่ที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ แม้ว่าโรคส่วนใหญ่ไม่ต้องการแพทย์ในการรักษา โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคยังถูกละเลย ลงทุนด้านนี้น้อยทั้งที่ต้นทุนต่ำกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วย และแนวโน้มการเกิดโรคที่เป็นภาระต่อสังคมและประเทศชาติเปลี่ยนเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมและสามารถป้องกันได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและมะเร็ง การยกระดับสถานอนามัยที่มีกว่า ๙,๐๐๐ แห่ง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จึงเป็นจุดเปลี่ยนระบบสาธารณสุขครั้งสำคัญที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นับเป็นก้าวสำคัญของการพัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิที่มีการกำหนดรูปแบบและระบบสนับสนุนที่จริงจังและเป็นปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี จากวิวัฒนาการเดิมก่อนจะมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตั้งแต่ก่อนที่จะเป็นสถานอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้มองเห็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของระบบบริการระดับปฐมภูมิ จนถึงปัจจุบัน

^๑ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, สคบ. กับการคุ้มครองผู้บริโภค, พิมพ์ครั้งที่ ๑๓. (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๕๒), หน้า ๓๓.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นหน่วยงานอยู่ใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมีพัฒนาการ ดังนี้^๑

พ.ศ. ๒๔๕๖ มีการจัดตั้ง “โอสถสภา” (โอสถศาลา หรือโอสถสถาน) ขึ้นในบางจังหวัดให้เป็นทั้งสถานที่บำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข

พ.ศ. ๒๔๗๕ ได้เปลี่ยนแปลงชื่อเป็น “สุขศาลา” ระหว่างที่ยังเป็น “สุขศาลา” อยู่ นั้นในท้องที่ที่เป็นชุมชนหนาแน่น ราชการส่งแพทย์ไปประจำเพื่อให้บริการแก่ประชาชน “สุขศาลา” ประเภทนี้ เรียกว่าเป็น “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ส่วน “สุขศาลาชั้นสอง” คือ สุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำ

พ.ศ. ๒๔๘๕ มีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์รับโอน “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดและอำเภอใหญ่ๆบางแห่งไปปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาล อำเภอ บางส่วนเทศบาลรับไปดำเนินการ “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่มีได้โอนไปอยู่กับเทศบาล และ มิได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลอยู่ภายใต้การดูแลของกรมอนามัยซึ่งต่อมา “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” เหล่านี้พัฒนามาเป็น “สถานอนามัยชั้นหนึ่ง”

พ.ศ. ๒๔๙๗ เป็น “ศูนย์แพทย์การอนามัยชนบท”

พ.ศ. ๒๕๑๕ เป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย”

พ.ศ. ๒๕๑๗ เป็น โรงพยาบาลอำเภอ” (พ.ศ. ๒๕๑๘) จนถึงปัจจุบันสำหรับ “สุขศาลาชั้นสอง” ส่วนใหญ่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อตามลำดับดังนี้

พ.ศ. ๒๔๙๕ เป็น “สถานอนามัยชั้นสอง”

พ.ศ. ๒๕๑๕ เป็น “สถานอนามัย” จนถึงปัจจุบัน สำหรับ “สำนักงานผดุงครรภ์” คาดว่า เริ่ม ในปี พ.ศ. ๒๔๗๐

พ.ศ. ๒๔๗๐ อบรมหมอดำแยครั้งแรก งดละ ๒๐ คน ระยะเวลาการอบรมงดละ ๓ สัปดาห์ เมื่อเสร็จการอบรมแล้วส่งกลับภูมิลำเนาเดิมให้ช่วยเหลือประชาชนเกี่ยวกับการคลอดบุตร เพื่อลดอัตราการตายของทารก กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย จัดตั้งโรงเรียนอบรมผดุงครรภ์ ชั้น ๒ ในวชิระพยาบาล (ปัจจุบันคือวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์)

พ.ศ. ๒๔๗๘ – พ.ศ. ๒๔๘๑ มีปัญหาอุปสรรค หยุดการอบรม ๔ ปี

พ.ศ. ๒๔๘๒ ได้มีการอบรมนักเรียนผดุงครรภ์ ชั้น ๒ ซึ่งส่วนใหญ่ส่งไปอยู่ตามท้องที่ตำบลที่ยังไม่มีการสร้างสถานอนามัย โดยให้ไปตั้งเป็น “สำนักงานนางผดุงครรภ์ชั้นสอง” ที่บ้านกำนัน

^๑ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิสำนักบริหาร สาธารณสุขภูมิภาค สำนักตรวจและประเมินผลกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่อง ปงบประมาณ ๒๕๕๒, (กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข), ๒๕๕๓, หน้า ๔-๑๒.

ต่อมา มีการสร้างสำนักงานผดุงครรภ์ขึ้นโดยแบ่งเป็น ๒ แบบ คือ แบบที่ ๑ มีทุนผูกพันให้ผู้บริจาครักษ์สร้างสำนักงานผดุงครรภ์ส่งลูกหลานเข้าเรียนผดุงครรภ์ได้ แล้วกลับไปประจำที่สำนักงานผดุงครรภ์นั้น และแบบที่ ๒ เป็นแบบไม่มีทุนผูกพันใน พ.ศ. ๒๕๕๒ มีการยกฐานะสำนักงานผดุงครรภ์ทั้งหมดกว่า ๑,๔๐๐ แห่ง ขึ้นเป็นสถานีนามัยทำให้มีจำนวนสถานีนามัย เพิ่มขึ้นในปี ดังกล่าว

พ.ศ. ๒๔๘๕ สุขศาลาชั้น ๑ สุขศาลาชั้น ๒

พ.ศ. ๒๔๙๗ สถานีนามัยชั้น ๑

พ.ศ. ๒๔๙๕ สถานีนามัยชั้น ๒

พ.ศ. ๒๕๑๕ ศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท

พ.ศ. ๒๕๑๕ สถานีนามัย

พ.ศ. ๒๕๑๗ ศูนย์การแพทย์และอนามัย

พ.ศ. ๒๕๑๘ โรงพยาบาลอำเภอ

พ.ศ. ๒๕๓๕ โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนามัย (สทอ.) กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายพัฒนาสถานีนามัย จึงได้จัดทำโครงการ “ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนามัย” กำหนดระยะเวลา ตั้งแต่ ปี ๒๕๓๕ – ๒๕๔๔ รวม ๑๐ ปี โดยได้กำหนดสถานีนามัยเป็น ๒ ประเภท คือ สถานีนามัยทั่วไป และสถานีนามัยขนาดใหญ่

สถานีนามัยทั่วไป หมายถึง สถานีนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ มีบทบาทและความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ทั้งสิ้น ๔ งาน ได้แก่ การบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชนบริหารงานวิชาการ งานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพักตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนด

สถานีนามัยขนาดใหญ่ หมายถึง สถานีนามัยทั่วไปจำนวนหนึ่งซึ่งถูกคัดเลือกให้พัฒนาขึ้นเป็นสถานีนามัยขนาดใหญ่ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนามัย ซึ่งมีเป้าหมายจะพิจารณาสถานีนามัยจำนวน ๑ ใน ๕ ของสถานีนามัยทั่วประเทศโดยคัดเลือกเลือกจากสถานีนามัยซึ่งมีที่ตั้งอยู่ศูนย์กลางของชุมชน ทั้งด้านการคมนาคมสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม อันจะทำให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงได้กว้างขวางกว่าสถานีนามัยทั่วไป สถานีนามัยขนาดใหญ่ จะมีบทบาทหน้าที่เช่นเดียวกับสถานีนามัยทั่วไป แต่จะมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่า เช่น งานทันตกรรมพื้นฐาน ซึ่งยังไม่มีในสถานีนามัยทั่วไป นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เสมือนพี่เลี้ยงสนับสนุนสถานีนามัยทั่วไปที่กำหนดเป็นสถานีนามัยลูกข่ายทั้งในด้านการบริการรับส่งต่อผู้ป่วย การบริหารและวิชาการ

พ.ศ. ๒๕๔๐ มีการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขชุมชนในหมู่บ้านพื้นที่เป้าหมายเฉพาะแห่งขึ้นเป็นสถานีนามัยในตำบลนั้น ๆ

พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งได้จัดสรรงบประมาณภายใต้ แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง ๒๕๕๕ เพื่อยกระดับสถานีนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครอบคลุมทุกพื้นที่เป็นหน่วยสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่สำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนการเสริมสร้างสุขภาวะของคนไทยและรับการสนับสนุนจากรัฐโดยการเพิ่มงบประมาณและภารกิจมากขึ้นเพื่อเป็นการบริการที่เข้าถึงประชาชน ผู้รับบริการและเป็นการลดความแออัดของโรงพยาบาลใหญ่

๒.๘ บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทราย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง

๒.๘.๑ ความเป็นมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สถานีนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดูแลสุขภาพเชิงรุกของชุมชน ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ รัฐบาลที่นำโดยนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ได้ประกาศนโยบายของรัฐบาลยกระดับสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นี่คือการขยายความหมายของ โรงพยาบาลไปสู่มิติใหม่ในฐานะหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบล เพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชนให้เกิดการเจ็บป่วยน้อยที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดีบนพื้นฐานของการมีสุขภาพแข็งแรงต่อเนื่อง ด้วยการมุ่งเน้นภารกิจ “ส่งเสริมสุขภาพ” ซึ่งผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อมีการพัฒนาระดับสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ความครอบคลุมของบริการขั้นพื้นฐานเพิ่มขึ้น การให้วัคซีน การฝากครรภ์ ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพชีวิต (Quality of life) ของประชาชนดีขึ้น อัตราการตาย และมารดาตายลดลง การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในระดับตำบลดีขึ้น ลดความแออัดของโรงพยาบาลแม่ข่ายลง จำนวนผู้ป่วยข้ามจากตำบลมาโรงพยาบาลอำเภอ/จังหวัดลดลง และการนอนโรงพยาบาลจากโรคแทรกซ้อนหรือโรคป้องกันได้ลดลง โดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล การปรับเปลี่ยนดังกล่าวถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญหน้าใหม่ของวงการสาธารณสุขไทย เนื่องจากที่ผ่านมามงานซ่อมสุขภาพกับงานสร้างสุขภาพยังแยกส่วนกัน แต่ครั้งนี้ถือเป็นการผนึกกำลังด้านการซ่อมสุขภาพนำสร้างสุขภาพ โดยการยกระดับในครั้งนี้นอกจากเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และการสูญเสียเวลาของประชาชนที่ต้องมานั่งรอการตรวจรักษาโรคในโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป รวมถึงต้องเดินทางไกลแสนไกลเพื่อไปตรวจวินิจฉัยโรคจากแพทย์ในชั่วโมงไม่ถึงใจเท่านั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบอื่นๆ ให้ผู้ป่วยในพื้นที่ทุกแห่งสามารถเข้าถึงบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง รวมถึงการทำงานเชิงรุกที่มีศูนย์รวมอยู่ในพื้นที่ และเน้นให้ประชาชนและองค์กรปกครองท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพให้ประชาชนเข้ารับบริการในพื้นที่ได้สะดวกมากขึ้น ทั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี ๓ ขนาด ตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ได้แก่ ขนาด

เล็กและประชากรไม่เกิน ๓,๐๐๐ คน ขนาดกลางดูแลประชากร ๓,๐๐๐ – ๗,๐๐๐ คน และขนาดใหญ่ดูแลประชากรมากกว่า ๗,๐๐๐ คน

๒.๘.๒ ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง “หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีพื้นที่รับผิดชอบในระดับตำบล เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน พร้อมๆกับมีความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้น โดยเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ และสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง” โดยมีลักษณะที่สำคัญ คือ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีพื้นที่รับผิดชอบ (Catchment area) ในระดับตำบล และมีเครือข่ายร่วมกับสถานอนามัย และหน่วยบริการสุขภาพอื่น ในตำบลข้างเคียง ซึ่งเป็นการให้บริการแบบเชิงรุก ที่มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับบริบทความพร้อม/ศักยภาพของชุมชน มีบุคลากร ที่มีความรู้และทักษะแบบสหวิชาชีพ (Skill mix) ทำงานเป็นทีม (Team work) รวมทั้งมีการให้บริการสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่นที่สูงกว่า โดยสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ๒๔ ชั่วโมง และมีการปฏิรูปการบริหารจัดการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคราชการ เอกชน และทุกภาคส่วน^๑

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดชุมชน ซึ่งได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานอนามัย ที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุกคือ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิในพื้นที่ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ แนวทางสู่ก้าวใหม่เพื่อขยับภาพที่ทุกคนใฝ่ฝันมากขึ้นกว่าเดิม เพราะจะเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของชุมชนแต่ละแห่งได้อย่างมีคุณภาพและคล่องตัว จนเป็นหน่วยบริการสุขภาพบทบาทเป็นฝ่ายรุก นั่นคือ ก้าวไปถึงขั้นการป้องกันโรคก่อนจะเกิดขึ้น ไม่ใช่ตั้งรับการรักษา^๒

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นนวัตกรรมใหม่ของการเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการที่เล็กที่สุดของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อยกระดับขีดความสามารถในการดูแลประชาชนแบบมีส่วนร่วม และรับผิดชอบดุจญาติมิตรโดยมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด สถานอนามัยที่ได้รับการยกระดับอาจจะมีลักษณะสถานอนามัยเดียว แห่งเดียวหรือรวมเป็นเครือข่าย ๒-๔ แห่ง ตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนเป็นกลุ่มซึ่งอาจจะดูแล

^๑ ศุภกิจ ศิริลักษณ์, “โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล”, แหล่งที่มา: [www.http://bie.moph.go.th/bie/photo/e-books/hospital-tumbol](http://bie.moph.go.th/bie/photo/e-books/hospital-tumbol). [๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓].

^๒ กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, “รายงานผลการศึกษาบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญสำหรับวัยรุ่น”, (กรุงเทพมหานคร : กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, ๒๕๔๙), หน้า ๑๖๐.

ประชากรรวมกันประมาณ ๗,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบอื่นๆ ให้ผู้ป่วยในพื้นที่ทุกแห่งในแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง รวมถึงการทางานเชิงรุกที่มีศูนย์รวม อยู่ในพื้นที่ และเน้นให้ประชาชนและองค์กรปกครองท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพให้ประชาชนเข้ารับบริการในพื้นที่ได้สะดวกมากขึ้น เป้าหมายงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ดูแลคนทุกคนไม่เฉพาะคนป่วยเท่านั้น กิจกรรมหรือกระบวนการ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะ มีส่วนทำให้ประชาชนทุกคนในพื้นที่ที่ดูแลอยู่ในภาวะ “สุขภาพะ” ซึ่งประชาชนดังกล่าวจะประกอบไปด้วย คนเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยอันเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพ และคนที่เจ็บป่วยเฉียบพลันหรือป่วยเรื้อรัง รวมทั้งคนที่มีสุขภาพแข็งแรง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ใช่โรงพยาบาลชุมชนย่อยส่วน แต่เป็นหน่วยบริการที่เน้นคุณลักษณะบริการที่ต่างออกไป โดยมีครัวเรือนและประชาชนทุกคนเป็นเป้าหมาย ทั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี ๓ ขนาด ตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ได้แก่ ๑) ขนาดเล็กจำนวนประชากรไม่เกิน ๓,๐๐๐ คน ๒) ขนาดกลาง จำนวนประชากร ๓,๐๐๐ - ๗,๐๐๐ คน และ ๓) ขนาดใหญ่ จำนวนประชากรมากกว่า ๗,๐๐๐ คน^๑

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีร้วตำบลเป็นร้วของโรงพยาบาล เที่ยงที่บ้านผู้ป่วยคือเที่ยงของโรงพยาบาล มีทีมสหวิชาชีพ อาทิ พยาบาลวิชาชีพหรือเวชปฏิบัติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตภิบาล นักกายภาพ และอื่นๆ รวมถึง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร่วมกันดูแลสุขภาพของคนในตำบลที่รับผิดชอบ ดูแลคนไม่ใช่แค่ดูแลโรค โดยเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจึงใกล้ชิดทั้งกายและใจกับชาวบ้าน โดยใช้กลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานที่พิสูจน์แล้วว่าช่วยพัฒนาระบบสาธารณสุข ของไทยได้ผลดีมาอย่างต่อเนื่อง ที่ รพ.สต.จะต้องมีแฟ้มครอบครัวและข้อมูลชุมชนอย่างครบถ้วน เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหสุขภาพโดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ คือ ยกกระดับสุขภาพให้ดีขึ้นกว่าปกติ เช่น ทำให้เกิดการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ทำลายสุขภาพ และการป้องกันโรคทั้งในบุคคลและชุมชน นอกจากนั้นการรักษาโรคซึ่งไม่ได้มุ่งหวังให้มีแพทย์ไปอยู่ประจำทุกแห่ง พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ สามารถให้การดูแลรักษาโรคทั่วไป รวมถึงการเชื่อมต่อด้วยเทคโนโลยีสื่อสารกับโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายก็ทำให้ ชีตความสามารถในการดูแลรักษาโรคมีมากขึ้น แพทย์สามารถพูดคุยกับผู้ป่วยที่ รพ.สต.ได้ วินิจฉัยโรคจากทางไกลได้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาการไม่ได้วิกฤตก็สามารถกลับมาอยู่ในความดูแลของทีม รพ.สต. ซึ่งอยู่ใกล้บ้านได้ ใครอยากจะไปนอนป่วยอย่างเหงาๆ ที่โรงพยาบาลในเมือง หาก รพ.สต. ใกล้บ้านดูแลได้ไม่แพ้กัน^๒

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีพื้นที่รับผิดชอบในระดับตำบล เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

^๑สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, “โรงพยาบาล “สายพันธุ์ใหม่” ความสุขใกล้บ้าน”, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๕๒), หน้า ๑๐๔.

^๒เกษม เวชสุทธานนท์, “การพัฒนาโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล”, แหล่งที่มา: <http://www.thaiichr.org>, [๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐].

พร้อมทั้งมีความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้น โดยเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป และสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งการปรับเปลี่ยนดังกล่าวถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญหน้าใหม่ของวงการสาธารณสุขไทย นอกจากนี้เป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และการสูญเสียเวลาของประชาชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบอื่นๆ ให้ผู้ป่วยในพื้นที่ทุกแห่งสามารถเข้าถึงบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง รวมถึงการทำงานเชิงรุกที่มีศูนย์รวมอยู่ในพื้นที่ และเน้นให้ประชาชนและองค์กรปกครองท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพให้ประชาชนเข้ารับบริการในพื้นที่ได้สะดวกมากขึ้น

๒.๘.๓ บทบาทภารกิจหลักโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ภารกิจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสามารถจำแนกภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็น ๒ แบบ^๑ คือ

๑) **ภารกิจหลักพื้นฐาน** จะเป็นการบริการแบบผสมผสานให้แก่ประชากรทุกกลุ่ม อายุ ในสถานพยาบาล ที่บ้าน และชุมชน งานบริการดูแลเป็นกลุ่มประชากร ตามวัย และตามประเด็น ปัญหาเฉพาะของพื้นที่ รวมทั้งการจัดการเพื่อเสริมศักยภาพการเรียนรู้ของชุมชนและบริการที่ต้อง ดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นภารกิจที่ต้องดำเนินงานให้ครอบคลุมโดยเน้นตามสภาพ ปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลประชากร กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยในชุมชน

๒) **ภารกิจเสริม** เป็นกิจกรรมที่สามารถหาเพิ่มเนื่องจากสภาพปัญหาที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และความต้องการของชุมชนที่สามารถพัฒนาคุณภาพบริการที่เพิ่มมากขึ้นจากภารกิจหลัก

โดยมีบริการสุขภาพ มี ๒ ลักษณะ ได้แก่ การบริการเชิงรับ และการบริการเชิงรุก โดยภาระหน้าที่หลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) คือการบริการเชิงรุกโดย เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีหน้าที่ในการช่วยส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนเรียนรู้ และให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน กลายเป็นระบบที่กลมกลืนไปกับวิถีชีวิตตามปกติของชาวบ้าน ซึ่งภารกิจหลัก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้จำแนกไว้ ดังนี้

เด็ก

เด็กอายุ ๐-๑ ปี รพ.สต.มีภารกิจดังนี้ ตรวจประเมินคัดกรองความเสี่ยงในเด็กแรกเกิด ตามมาตรฐาน ส่งการกินนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน ประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือกรมอนามัย

เด็กอายุ ๐-๕ ปี รพ.สต.มีภารกิจดังนี้ คัดกรองค้นหาความผิดปกติ ตรวจสุขภาพ ประเมินพัฒนาการ ให้บริการวัคซีน ส่งเสริมภาวะโภชนาการ ทันตสุขภาพ

เด็กอายุ ๖-๑๖ ปี รพ.สต. มีภารกิจดังนี้ การสร้างศักยภาพเด็กนักเรียน การพัฒนา สุขภาพจิต (จิตอาสา) การสร้างความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ การจัดการจำหน่ายอาหารในโรงเรียนและ

^๑มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, “คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”, (นนทบุรี : มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๒), หน้า ๗๖.

บริเวณรอบโรงเรียน จัดให้มีการชี้แจงข้อสุขภาพของเด็กกับผู้ปกครองและโรงเรียนบริการ ทันทสุขภาพ บริการตรวจสุขภาพพื้นฐาน บริการวัคซีนตามเกณฑ์ ส่งเสริมเข้มงวดให้โรงเรียนปลอดสารเสพติด

วัยรุ่น

อายุ ๑๕-๒๐ ปี รพ.สต.มีภารกิจดังนี้ การป้องกันสารเสพติด การตั้งครรรค์อันไม่พึงประสงค์ การเตรียมความพร้อมเพื่อการมีครอบครัวที่ดี

สตรี

สตรีวัยเจริญพันธุ์

สตรีไม่มีบุตร รพ.สต. มีภารกิจให้บริการวางแผนครอบครัว

สตรีตั้งครรภ์ รพ.สต. มีภารกิจในการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ ตรวจการดูแลก่อนคลอด (NCD) แบบใหม่

สตรีมีบุตรแล้ว รพ.สต.มีภารกิจการเยี่ยมหลังคลอด

สตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ รพ.สต.มีภารกิจดังนี้ สร้างศักยภาพและความเชื่อมั่นของสตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

กลุ่มสตรีที่ต้องคัดกรองโรค รพ.สต. มีภารกิจดังนี้ ตรวจคัดกรองสุขภาพตามมาตรฐาน เช่น ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก ติดตามเข้ารับบริการ ดาเนินการแจ้งผลติดตามการรักษาต่อเนื่อง

ผู้พิการ

การให้บริการในรพ.สต. การตรวจคัดกรองผู้พิการตามกฎหมาย ๖ ประเภท ประเมินและให้การดูแลส่งต่อ เพื่อรับสวัสดิการฟื้นฟูสมรรถร่างกาย การรับอุปกรณ์ช่วยเหลือ

การให้บริการในครอบครัว/ชุมชน คัดกรองภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล เยี่ยมดูแลส่งเสริมสุขภาพทางกายและจิต

ผู้สูงอายุ

การให้บริการในรพ.สต. จัดทำข้อมูลผู้ดูแลในชุมชน

การให้บริการในครอบครัว/ชุมชน ติดตามเยี่ยมบ้านดูแลสุขภาพกายและจิตใจฝึกอบรมผู้ดูแลจิตอาสา

ผู้ป่วยจิตเวช

การให้บริการในรพ.สต. คัดกรอง/ประเมินผู้ที่มีภาวะเสี่ยง สร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย/ผู้เสี่ยง บริการให้คำปรึกษาและจัดกิจกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิต

การให้บริการในครอบครัว/ชุมชน ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยร่วมกับชุมชน สร้างแรงจูงใจในการรักษาแก่ญาติ เพิ่มความรู้เรื่องการเจ็บป่วยผลข้างเคียงของยา

๒.๘.๔ ภาระหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นแนวคิดในการยกระดับของสถานีนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนเดิม ซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับตำบลให้มีศักยภาพในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น โดยมีภาระหน้าที่ที่สำคัญ ๕ ด้าน คือ^๑

๑. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
๒. ด้านการรักษาพยาบาล
๓. ด้านการควบคุมป้องกันโรค
๔. ด้านการฟื้นฟูสภาพ
๕. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีขอบเขตการดำเนินงาน โดยให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นดังนี้^๒

๑. ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ

๒. บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลที่เลี้ยงหรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ต้องมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืนและหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็สามารถประสานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

๓. มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่นในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. พื้นที่การทำงาน มีเขตพื้นที่รับผิดชอบ (catchment area) อย่างชัดเจน ถือว่าพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดเป็นพื้นที่สำนักงาน

๕. บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้และทักษะในการให้บริการผสมผสานและมีทักษะเพิ่มเติมเฉพาะด้าน มีศักยภาพในการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกในชุมชนโดยร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีศักยภาพในการใช้และการจัดการระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

๖. การบริหารจัดการ สนับสนุนการปฏิรูประบบการบริหารจัดการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน/ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หน่วยราชการส่วนภูมิภาค และองค์กร

^๑ ไพจิตร วราชิต และคณะ, ไพจิตร วราชิต และคณะ, คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, (นนทบุรี สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๒), หน้า ๔๖.

^๒ ไพจิตร วราชิต และคณะ, ไพจิตร วราชิต และคณะ, คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, (นนทบุรี สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๒), หน้า ๔๘.

เอกชน โดยมีเป้าหมายร่วมให้เกิดระบบที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว มีความยั่งยืน มีความเป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ

๗. ระบบสนับสนุน (supporting system) โรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลภาครัฐที่อยู่ใกล้เคียง เป็นหน่วยสนับสนุนที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ๓ ระบบ คือ

๑. ระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ
๒. ระบบการปรึกษาโรงพยาบาลพี่เลี้ยงตลอดเวลา
๓. ระบบเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ที่สอดคล้องกับโรงพยาบาลพี่เลี้ยง

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือประชาชนในเบื้องต้นที่เข้าถึงประชาชนได้ง่าย และมีเครือข่าย องค์กร ที่อยู่ภายในชุมชนเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จด้วยการ ด้วยการสร้างเครือข่ายชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ให้ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญของงานส่วนรวมเป็นที่ตั้ง

๒.๘.๕ บทบาทเสริมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

บทบาทเสริมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นการทางานควบคู่กับบทบาทหลักหรือภารกิจที่ต้องกระทำได้แก่^๑

งานคุ้มครองผู้บริโภค หลักการและแนวคิด งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การสร้างความตระหนัก หรือส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในการติดตาม เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่ประชาชนต้องบริโภค และใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ยา อาหาร เครื่องสำอาง น้ำ น้ำแข็ง ยาเสพติด สบู่ น้ำยาล้างห้องน้ำ เป็นต้น รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่ผลิตในชุมชน เช่น สินค้า OTOP เป็นต้น ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะต้องอาศัยภาคีเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยกัน สอดส่องดูแล ตรวจสอบเฝ้าระวัง ทั้งกับตนเอง ครอบครัว รวมไปถึงจนถึงชุมชน โดยการสนับสนุน กิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ เช่น การทำกิจกรรมของนักเรียน อย.น้อย การดำเนินงานของ อสม. เป็นต้น และการให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อเป็นการสร้างศักยภาพให้ประชาชน และชุมชน ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้ด้วยตนเอง อันจะส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง ลดอันตรายหรือความเจ็บป่วยที่จะเกิดกับผู้บริโภค ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาของ รพ.สต. ในการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค

ลักษณะของการบริการ การเพิ่มศักยภาพของประชาชน ในเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ การค้นหา และสร้างเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเช่น กลุ่ม อสม. ครู/นักเรียน อย. น้อย กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้นำทั้งทางการ และไม่เป็นทางการ เป็นต้น การเพิ่มองค์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้กับเครือข่ายดังกล่าว ในเรื่องการเลือกซื้อ เลือกบริโภคที่ถูกต้อง และขั้นตอนการติดตามตรวจสอบเฝ้าระวัง ตลอดจนการจัดการกับผลิตภัณฑ์ต่างๆ ร่วมกับเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคในการจัดทำแผนงาน

^๑ ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, “คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๒) หน้า ๙๘.

คุ้มครองผู้บริโภค และผลักดันให้เข้าสู่แผนสุขภาพชุมชน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ตลอดจนมีการติดตามผลการดำเนินงานดังกล่าว

กิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ๒ กิจกรรมดังนี้

๑. การเข้าไปตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่มีการจำหน่าย เช่น ในร้านค้า ร้านอาหาร เรือ เป็นต้น สถานที่ผลิต และแหล่งผู้บริโภค เช่น คริวเรือน โรงเรียน วัด ตลาดสด เป็นต้นว่ามีความถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ โดยประเด็นที่จะตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วย

๑.๑ ตรวจสอบฉลาก สี และกลิ่น (รวมถึงการแสดงสรรพคุณบนฉลาก และ เอกสารสิ่งพิมพ์การโฆษณา)

๑.๒ ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น (Test kit) เช่น ชุด ทดสอบตรวจอาหารสด ชุดทดสอบตรวจน้ำมันทอดซ้ำ ชุดทดสอบตรวจหาสเตียรอยด์ ชุดทดสอบ ตรวจสารที่ห้ามใช้ในเครื่องสำอาง เป็นต้น กรณีที่ต้องสงสัยว่าจะมีสิ่งที่เป็นอันตรายในผลิตภัณฑ์ต่างๆ และไม่สามารถตรวจสอบได้ให้สุ่มเก็บตัวอย่างเพื่อส่งให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ตรวจวิเคราะห์ต่อไป (หากไม่ทราบว่ามีกระบวนการดำเนินงานอย่างไร ขอให้ประสานกับโรงพยาบาลชุมชนหรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อทราบถึงกระบวนการฯ ที่ถูกต้อง)

๑.๓ ตรวจสอบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีข้อความบ่งบอกถึงความ โอ้อวด เกินจริง เช่น ใช้แล้วผิวขาว กินแล้วผอมหุ่นดี กินแล้วหายปวดเมื่อย รักษาโรคได้ เป็นต้น ตามหนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ โบรชัวร์ต่างๆ

๒. การให้ความรู้กับผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีดังนี้

๒.๑ ให้ความรู้กับผู้จำหน่าย และผู้บริโภค ให้เข้าใจถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบทลงโทษของผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ผ่านหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน การเคาะประตูบ้าน และผ่านสื่อบุคคล เช่น อสม. อัย.น้อย และเครือข่าย คุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น

๒.๒ ให้ความรู้กับผู้ผลิตในเรื่องการผลิตที่ถูกต้องตามคู่มือหลักเกณฑ์ วิธีการที่ดี ในการผลิต (Good manufacturing practice: GMP) การประเมินผล และการรายงานผลข้างเคียงที่ก่อให้เกิดอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์ต่างๆ ต่อสุขภาพ

๒.๒.๑ มีการสรุปบทเรียน และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ดำเนินงานร่วมกับกลุ่มเครือข่าย เพื่อปรับปรุง และพัฒนางานให้ดีขึ้น

๒.๒.๒ หากพบผลิตภัณฑ์ที่ก่อให้เกิดผลเสียอย่างรุนแรงต่อสุขภาพ ควรส่งต่อรายงานผลข้างเคียงดังกล่าวให้ สสอ. และ สสจ. เพื่อให้มีการแก้ไขปัญหาต่อไป และต้องแจ้งให้ประชาชนในชุมชนทราบถึงปัญหา และแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

งานสุขภาพจิตชุมชน แนวคิดการทำงานสุขภาพจิตชุมชนเป็นงานบริการ สาธารณสุข ที่จำเป็นต้องดำเนินควบคู่กับงานดูแลสุขภาพกาย โดยคำนึงถึงมิติทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ ที่ประชาชน สามารถเข้าถึงได้ตามสิทธิภายใต้รัฐธรรมนูญ ตลอดจนเพื่อสุขภาพะของผู้ป่วยที่จะกลับมามีชีวิตอย่าง ปกติสุขในชุมชนการให้บริการเชิงรับ (การบริการใน รพ.สต.) มีการคัดกรองผู้มีภาวะเสี่ยงหรือผู้ แสดงอาการเบื้องต้นตามแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้าฆ่าตัวตาย ภาวะเครียด โรค

ทางจิตเวช การติดยาและสารเสพติดอื่นได้แก่ บริการบำบัดรักษาเบื้องต้นและระบบส่งต่อรองรับ ในภาวะฉุกเฉิน เช่น ภาวะซึมเศร้า รุนแรง การฆ่าตัวตาย อาการก้าวร้าวรุนแรงในโรคทางจิตเวช และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์วิกฤต โดยบริการบำบัดรักษาเบื้องต้น ได้แก่ การให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การวางแผนการรักษา การสนับสนุนแหล่งข้อมูลและการช่วยเหลือ การแนะนำวิธีการดูแลที่ถูกต้อง ฯลฯ การเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์วิกฤตต่างๆ ภายใต้โครงสร้างและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน รวมทั้งคลังอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฐมพยาบาลทางกายและเยียวยาจิตใจ รวมถึงความพร้อมของวิธีและอุปกรณ์การสื่อสาร ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชตามขั้นตอนของระบบสาธารณสุข การติดตามการรักษาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการขาดยาและสามารถแก้ไขผลข้างเคียงจากยาได้เหมาะสม โดยอาศัยระบบการนัดหมาย การโทรศัพท์ การติดตามเยี่ยมบ้าน การประสานการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อสม. หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มูลนิธิหรือองค์กรอื่นๆ ฐานข้อมูลทั้งผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่าเพื่อการให้บริการและติดตามอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน การวินิจฉัย ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลที่รักษา กำหนดนัดจากแพทย์การให้บริการเชิงรุก (บริการในครอบครัว/ ชุมชน) จัดให้มีหน่วยบริการเคลื่อนที่และเยี่ยมบ้านในชุมชนเพื่อคัดกรอง ค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง และติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ จัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยกลยุทธ์การเผยแพร่ เช่น เผยแพร่ทางสื่อเอกสาร การจัดรณรงค์ เสียงตามสาย วิทยุชุมชน สร้างความมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ในการวางแผนแนวทาง ปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชที่ชัดเจน ได้แก่ การค้นหา/คัดกรอง เฝ้าระวัง ดูแล ช่วยเหลือเบื้องต้น ส่งต่อ ติดตามต่อเนื่อง สนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีโครงสร้างและเกิดทีมผู้ปฏิบัติงานเชื่อมต่อระหว่าง หน่วยงานด้านสาธารณสุขและผู้แทนจากภาคีเครือข่ายระดับต่างๆ เช่น ด้านการปกครอง ด้านสังคม ด้านการเกษตร ด้านการศึกษา ด้านศาสนา และภาคประชาชน เพื่อวางแผนจัดทำแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกัน ตลอดจนประสานแหล่งทรัพยากรในพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างครอบคลุม ทั้งด้านกาย จิตใจ และสังคมร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหรือองค์กรต่างๆ ในการสนับสนุนหรือจูงใจผู้มีจิตอาสาในชุมชนให้มีส่วนร่วมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลช่วยเหลือเฝ้าระวังผู้ป่วยผู้มีภาวะเสี่ยงผู้มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งครอบครัวของบุคคลเหล่านั้น ตลอดจนสนับสนุนให้ชุมชนร่วมสร้างกิจกรรมเพื่อลดอคติหรือตราบาปที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช เช่น โครงการปลดโซ่ตรวนผู้ป่วยทางจิตการสร้างชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน การประสานติดต่อ อบต. เพื่อบริการรถรับส่งผู้ป่วย หรือการสร้างงานอาชีพแก่ผู้ป่วยจิตเวช^๑

งานการแพทย์แผนไทย แนวคิดการดำเนินงาน การแพทย์แผนไทย เป็นบริการหนึ่งที่ได้รับการผสมผสานอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งเป็นการแพทย์ที่ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านเวชกรรมแผนไทย เภสัชกรรมไทยผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย มีการดำเนินงานทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษา พยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้น กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงมีนโยบายผสมผสานงานการแพทย์แผนไทยสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

^๑ ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, “คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๒), หน้า ๓๔ – ๓๖.

ตำบลเพื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลด ภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนก่อให้เกิดการสร้างงานสร้างอาชีพให้กับประชาชนในชุมชน และยังส่งผล ให้สามารถลดการนำเข้ายาและเวชภัณฑ์จากต่างประเทศในอนาคต ซึ่งจะเป็นการประหยัดงบประมาณของชาติ ในระยะยาว ตลอดจนสามารถอนุรักษ์และพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสู่อนุชนคนรุ่นหลังต่อไปได้การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. การพัฒนา รพ.สต. เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น ที่ต้องผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพรวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมในพื้นที่ความรับผิดชอบ ดังนั้นการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยจึงต้องผสมผสานไปกับขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขของ รพ.สต. บุคลากรที่จะดำเนินงานการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ได้แก่ แพทย์แผนไทยที่จบปริญญาตรีทางด้านการแพทย์แผนไทยและได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ นำร่องดำเนินการจ้างแพทย์แผนไทยเป็นลูกจ้างชั่วคราวประจำที่ รพ.สต. อำเภอละ ๑ แห่งจังหวัดละ ๒ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๑๕๐ แห่ง และจะส่งเสริมให้มีแพทย์แผนไทยประจำ รพ.สต. ให้ครบทุกแห่งต่อไป และถ้าหาก รพ.สต.แห่งใดยังไม่มีแพทย์แผนไทยให้บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๔ ได้แก่ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขหรือที่ได้รับการรับรอง จากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ รวมทั้งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (หมอนวด) เป็นผู้ดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ซึ่งขอบเขตการให้บริการแพทย์แผนไทยของบุคคลที่ได้รับมอบหมาย จะต้องเป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ดังนั้น การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในภาพรวมของ รพ.สต.^๑ มีดังนี้

๑) การให้บริการการแพทย์แผนไทย ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ เช่น การใช้ยาสมุนไพร การให้ความรู้ สาธิต สอน แสดง ด้านการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ ผักพื้นบ้าน สมุนไพร การจัดกิจกรรมบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน ทั้งนี้การให้บริการการแพทย์แผนไทยของ รพ.สต. ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่กำหนดไว้

๒) การบันทึกและรายงานข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในชุมชนให้ทำงานเชื่อมโยงกับประชาชน หมอพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนแก้ไข ปัญหาและการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน

๓) การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยเชิงรุก ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ เพื่อมุ่งจัดการปัจจัยที่เป็นเหตุผลของปัญหาสุขภาพ ได้แก่

^๑ ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, “คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๒), หน้า ๖๔.

(๑) การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

(๒) การฟื้นฟูสภาพมารดาหลังคลอด

(๓) การส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัว ด้วยวิถีแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการดูแลในระดับการสาธารณสุขมูลฐานด้วยการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค เพื่อป้องกันก่อนป่วย เช่น การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน การนึ่งสมาธิ การสวดมนต์ภาวนา การปลูกผักพื้นบ้าน การปลูกสมุนไพร เพื่อใช้เป็นอาหารและเป็นยาของครอบครัว รวมทั้งการเรียนรู้ฝึกอบรมการดูแลรักษาการเจ็บป่วย เบื้องต้น เช่น การใช้ยาสมุนไพร การประคบสมุนไพร การนวดเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นการ รวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับตำรับตำราภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและสมุนไพรรวมทั้งข้อมูลเครือข่าย บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน เช่น หมอพื้นบ้าน นักวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์แผนไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้ปลูก/ผู้แปรรูป/ผู้ผลิต/ผู้จำหน่ายยาสมุนไพร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นนวัตกรรมการพัฒนากระบวนการปฐมนูญ เพื่อสุขภาวะของประชาชนในชุมชน องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสม ตอบสนองต่อความจำเป็น และความต้องการใช้ประโยชน์ของชุมชน นับเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการดำเนินงานของ รพ.สต.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีบทบาทหน้าที่ในการศึกษา พัฒนาวิจัยด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้ “องค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อสุขภาวะของประชาชน” และมีกระบวนการจัดการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีดังกล่าวสู่หน่วยงานองค์กร ชุมชนเป้าหมายนำไปปรับใช้ จึงเรียกชื่อว่าวิทยาศาสตร์ การแพทย์ชุมชน (Community medical sciences) วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน (Community Medical Sciences) เพื่อสนับสนุนงาน รพ.สต. ในมิติ ๓ ด้าน ซึ่งสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันทั้ง ๓ ด้าน^๑ ประกอบด้วย

๑) การเฝ้าระวังปัญหาความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

๒) การคัดกรองสุขภาพและค้นหากลุ่มเสี่ยง เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการบริการรักษาพยาบาล

๓) การส่งเสริมสุขภาพประชาชนด้วยสมุนไพรและการพึ่งตนเองของชุมชน แนวทางรูปแบบ วิธีการนาวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน (Community medical sciences) ไปใช้ ประโยชน์ดังที่นำเสนอนี้ ได้รับความร่วมมือในการพิจารณาเสนอแนะโดยนักวิชาการของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด นักบริหารงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขในระดับตำบล ผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนนักวิชาการของกรมที่เกี่ยวข้อง การบริหาร รพ.สต. โดยภาคที่เกี่ยวข้องในรูป “คณะกรรมการบริหาร รพ.สต.” ที่ได้รับการกระจายอำนาจอย่างเหมาะสม ทั้งในการบริหารทรัพยากรและบุคลากรของ รพ.สต. และการมีแผนพัฒนาสุขภาพตำบล จะส่งผลต่อ การใช้วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน (Community Medical Sciences) ให้เป็นประโยชน์อย่างมี

^๑ ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, “คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๒) หน้า ๓๕.

ประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลได้ โดยการเลือกเทคโนโลยีหรือองค์ความรู้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

จากบทความที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ การปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการปฏิรูประบบสาธารณสุขหรือระบบสุขภาพ เป็นการเปลี่ยนจากการเน้นงานรักษาพยาบาลแบบตั้งรับ มาเป็นการดำเนินงานเชิงรุก โดยเน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะมีผลทำให้ระบบบริการสุขภาพในภาพรวมมีคุณภาพ และในด้านประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ลดปริมาณผู้ป่วยที่ใช้บริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ลง ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนของรัฐบาล และที่สำคัญ คือ ลดทุกขภาวะของบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

๒.๙ บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง

ข้อมูลทั่วไป สถานะสุขภาพและทรัพยากรด้านสาธารณสุข

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ข้อมูลด้านภูมิศาสตร์และประชากร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย สร้างขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๕ ช่วงแรกให้บริการเป็น สำนักงานผดุงครรภ์ ปี พ.ศ. ๒๕๒๙ ยกย่องเป็นสถานีอนามัย และปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๑.๑.๑ ที่ตั้งและอาณาเขตติดต่อ

สถานีอนามัยบ้านบ่อทราย ตั้งอยู่ หมู่ที่ ๔ ตำบลบ้านพร้าว อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอบำเพ็ญ ๘ กิโลเมตร ห่างจากโรงพยาบาลอำเภอบำเพ็ญ ๖ กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง ดังนี้



ทิศเหนือ

ติดต่อ หมู่ที่ ๔ ตำบลอำเภอบำเพ็ญ อำเภอบำเพ็ญ

ทิศใต้

ติดต่อ หมู่ที่ ๓ ตำบลชะมวง อำเภอกวนขนุน

ทิศตะวันออก ติดต่อ หมู่ที่ ๔ ตำบลแหลมโตนด หมู่ที่ ๓ ตำบลปันแต
อำเภอควนขนุน
ทิศตะวันตก ติดต่อ หมู่ที่ ๑ ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม

๑.๑.๒ ลักษณะทางภูมิศาสตร์

ลักษณะพื้นที่ทั่วไปของตำบลบ้านพร้าว พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม และบางพื้นที่เป็นที่ราบสูง เหมาะแก่การทำนา และทำสวนยาพารา

๑.๑.๓ สภาพภูมิอากาศ

สภาพอากาศโดยทั่วไป มีลักษณะแบบร้อนชื้น มี ๒ ฤดูกาล คือ ฤดูร้อน (มกราคม - เมษายน) อากาศค่อนข้างร้อนอบอ้าว และฤดูฝน (พฤษภาคม - ธันวาคม) มีฝนตก สลับแดดออก และจะฝนจะตกหนักในช่วงเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม

๑.๑.๔ ลักษณะทางสังคม

ประชากรในตำบลบ้านพร้าว ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีอาชีพทำนา จบการศึกษาระดับประถม ประมาณ ร้อยละ ๗๕ การคมนาคม ส่วนใหญ่ในหมู่บ้านเป็นถนนลูกรัง บางส่วนก็เป็นถนนลาดยาง การคมนาคมสะดวก ไม่มีรถโดยสารประจำทาง แต่ประชาชนนิยมใช้รถมอเตอร์ไซด์ ส่วนตัวในการคมนาคม มีสาธารณสุขภาค มีไฟฟ้า โทรศัพท์สาธารณะ ประปาหมู่บ้าน

๑.๒ เขตการปกครองและจำนวนประชากร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ตั้งอยู่ในเขตปกครองของเทศบาลตำบลบ้านพร้าว ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง มีหมู่บ้านในเขตบริการจำนวน ๕ หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย หมู่ที่ ๕ บ้านไสอ้อ หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง หมู่ที่ ๗ บ้านไสกล้วย หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน มีประชากรรวมทั้งหมด จำนวน ๒,๓๐๙ คน จำแนกเป็น ชาย ๑,๑๐๙ คน หญิง ๑,๒๐๐ คน^๑

๒. ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุข

๒.๑ ข้อมูลด้านสถานบริการสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของรพ.สต.บ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง มีดังนี้คือ

หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทรายใน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ แห่ง

หมู่ที่ ๕ บ้านไสอ้อ มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ๑ แห่ง

หมู่ที่ ๖ บ้านหาดสูง มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ๑ แห่ง มีสถานพยาบาลภาคเอกชน ๑ แห่ง

หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ๑ แห่ง มีสถานพยาบาลภาคเอกชน ๑ แห่ง

^๑ ฐานข้อมูล JHCIS รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ณ วันที่ ๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙, (อัดสำเนา).

รวมสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ มี รพ.สต. ๑ แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ๔ แห่ง และสถานพยาบาลเอกชน ๒ แห่ง^๑

๒.๒ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ปัจจุบันมีบุคลากรปฏิบัติงานประจำ ทั้งหมด ๗ คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๓ คน เจ้าหน้าที่งานธุรการจำนวน ๑ คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำนวน ๑ คน ลูกจ้างทำความสะอาด ๒ คน และมี อสม.ทั้งหมด ๖๙ คน ปัจจุบันมี นายอัมฤช ศิริธร เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย^๒

๒.๓ ข้อมูลสถานศึกษาและศาสนา

มีโรงเรียนประถมศึกษา ๑ แห่ง คือโรงเรียนบ้านบ่อทราย วัด ๑ แห่ง คือวัดโดนคลาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒ แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบ่อทราย และ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหาดสูง^๓

๓. แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข

วิสัยทัศน์

หน่วยบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานเน้นการทำงานเชิงรุกโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

พันธกิจ

๑. พัฒนาสถานบริการสุขภาพได้มาตรฐาน PCA
๒. สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกแบบบูรณาการ
๓. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ
๔. พัฒนางานทั้ง ๔ ด้านอย่างต่อเนื่องโดยเน้นชุมชนเป็นศูนย์กลาง

เป้าประสงค์

ด้านผู้รับบริการ: ได้รับบริการสุขภาพทั้งเชิงรับและเชิงรุกอย่างมีคุณภาพ และพึงพอใจ

ตัวชี้วัด :

๑. อัตราความพึงพอใจ
๒. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก
๓. อัตราผู้ป่วยใหม่ DM&HT

^๑ งานข้อมูลข่าวสาร รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙, (อัดสำเนา).

^๒ ระบบฐานข้อมูล JHCIS รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ณ วันที่ ๑ ก.ค. ๕๙, (อัดสำเนา).

^๓ งานข้อมูลข่าวสาร รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙, (อัดสำเนา).

ด้านผู้ให้บริการ: ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม สุขภาพดี และมีความสุขในการทำงาน

ตัวชี้วัด :

๑. อัตราบุคลากรได้รับการประชุม/อบรม ๑๐ วัน/คน/ปี
๒. อัตราบุคลากรผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะ
๓. อัตราบุคลากรผ่านเกณฑ์สุขภาพดี (กาย&จิต)
๔. อัตราความพึงพอใจในการทำงาน

ด้านองค์กร: ได้รับการจัดระบบบริหารจัดการและพัฒนาด้านวิชาการอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด :

๑. ร้อยละของสถานบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพ PCA
๒. ต้นทุนต่อหน่วยบริการไม่มากกว่าเขต
๓. ร้อยละของหน่วยงานที่มี นวัตกรรม/วิจัยอย่างน้อย ๑ เรื่อง/ปี

ด้านชุมชน : ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ควบคุมโรค ฟื้นฟูสภาพ และข้อมูลข่าวสาร ที่ทันต่อเหตุการณ์

ตัวชี้วัด :

๑. ร้อยละของหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
๒. ร้อยละของโรงเรียนผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
๓. ร้อยละของวัดผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ

กลยุทธ์

- S ๑ – พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ
- S ๒ – พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ
- S ๓ – ส่งเสริมนวัตกรรมและงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
- S ๔ – พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ
- S ๕ – พัฒนาการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย

การแบ่งกลุ่มงานเพื่อให้บริการจัดการสุขภาพชุมชน

๑. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๒. กลุ่มงานควบคุมโรค
๓. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๔. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
๕. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๖. กลุ่มงานประกันสุขภาพ
๗. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๘. กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
๙. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

แผนงาน/โครงการที่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

มีทั้งหมด ๑๔ โครงการดังนี้^๑

๑. โครงการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
๒. โครงการรู้ทันโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก
๓. โครงการแข่งขันกีฬาสี่ ๔ หมู่บ้านด้านยาเสพติด ปี ๒๕๕๙
๔. โครงการคลินิกเรือร้าง (DPAC)
๕. โครงการสร้างร้วให้เยาวชน
๖. โครงการหนูน้อยไอคิวดี อีคิวเลิศ
๗. โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
๘. โครงการสุขภาพดีวิถีชีวิตบ้านบ่อทราย ปี ๒๕๕๙
๙. โครงการสุขภาพดีวิถีชีวิตบ้านไส้ออ ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี ๒๕๕๙
๑๐. โครงการหาดสูงน่าอยู่มุ่งสู่สุขภาวะ ปี ๒๕๕๙
๑๑. โครงการเกษตรอินทรีย์ สุขภาพดี วิถีชีวิตบ้านไสกล้วย
๑๒. โครงการบ้านบ่อทรายในใส่ใจสุขภาพ
๑๓. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงวัย รพ.สต.บ้านบ่อทราย
๑๔. โครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ

๑.๖.๙ นอกจากนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายได้คิดค้นนวัตกรรมเพื่อใช้ในการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรคต่างๆ ในชุมชนดังนี้

๑. นวัตกรรมปั่นโตสุขภาพ
๒. นวัตกรรมถนนสีเขียว
๓. นวัตกรรมครัวสีเขียว
๔. นวัตกรรมชาสมุนไพรไล่โรค
๕. นวัตกรรมถุงทรายมหัศจรรย์

๒.๑๐ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ได้ศึกษาเรื่อง ความเข้มแข็งของชุมชนและประชาคมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในลักษณะประชาคมสุขภาพและวิเคราะห์ปัจจัยและกระบวนการที่มีผลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า ชุมชนที่กำลังพัฒนาไปสู่ความเข้มแข็งมีปัจจัยและเงื่อนไขของกระบวนการพัฒนาที่สำคัญคือ (๑) ผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการจะมีบทบาทในการจัดการเรื่องต่าง ๆ ในชุมชนมากกว่าผู้นำตามธรรมชาติ (๒) การมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนที่มีการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนมาก จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวและประสบความสำเร็จมากกว่าชุมชนที่มีการมีส่วนร่วมของสมาชิกน้อย (๓) การสื่อสารของชุมชน โดยส่วนใหญ่แล้วชุมชนจะมีวิธีการสื่อสารของตนเองและดำเนินการอย่าง

^๑ งานข้อมูลข่าวสาร รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙, (อัดสำเนา).

ต่อเนื่องจนเป็นวิถีชีวิตของชุมชน เช่น การสื่อสารในงานบุญ งานวัด และการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา และ (๔) ทูตทางสังคมอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ความสัมพันธ์ของคนในสังคมในระบบเครือญาติและการสนับสนุนจากภายนอก

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน คือ (๑) บริบททางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่การจัดกลุ่มกิจกรรมด้านวัฒนธรรมประเพณี ก่อให้เกิดเวทีสาธารณะ ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนแบบเครือญาติ ความคิดพึ่งพาตนเอง การให้ความร่วมมือต่อส่วนรวม และสภาพแวดล้อมของชุมชนที่มีแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการดำรงชีพได้อย่างสงบสุข (๒) ปัจจัยภายในชุมชน ได้แก่ ลักษณะผู้นำ กลุ่ม/องค์กรชุมชน การเผชิญภาวะวิกฤติของชุมชน กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อชุมชน และการมีระบบการสื่อสารที่ดี และ (๓) ปัจจัยภายนอกชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนจากภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ^๑

อุไรรัตน์ ศรีสม ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดหนองคาย ปี ๒๕๕๐ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจังหวัดหนองคาย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพปี ๒๕๕๐ ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการจัดการสุขภาพของประชาชน มีทั้งผลสำเร็จที่ส่งผลต่อการพัฒนาและความต้องการการสนับสนุน จากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง ซึ่งจะนำไปสู่ การพัฒนาเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีของประชาชน ทั้งการจัดทำแผนด้านสุขภาพ การจัดการด้านงบประมาณ การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ การประเมินผลด้านสุขภาพ การเตรียมการด้านทุน การกำหนดกิจกรรมบริการจัดการองค์ความรู้ และสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาให้เกิดขึ้นทุกภาคีเครือข่าย^๒

สุจินดา สุขกำเนิด ได้ศึกษาเรื่อง ผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปีพ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๐ เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานพัฒนาการจัดการสุขภาพในชุมชน คือจำนวนเครือข่ายภาคประชาชนที่ยังดำเนินการอยู่ในหมู่บ้านยังมีค่อนข้างสูง แต่ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า มีปานกลาง ดังนั้นการพัฒนาจึงควรเน้นสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนมากขึ้น^๓

สมศักดิ์ วงศาवास ได้ศึกษาเรื่อง ศักยภาพของชุมชนในการผสมผสานงานสาธารณสุขมูลฐานเข้ากับระบบการบริหารส่วนท้องถิ่นโดยใช้แบบสอบถาม ประชาชนในหมู่บ้าน จำนวน ๒,๖๓๒ คนใน ๑๒ จังหวัดทั่วประเทศ และทำการสนทนากลุ่มกับคณะ กรรมการบริหารส่วนตำบล สภา อบต. และแกนนำหมู่บ้านจำนวน ๘ กลุ่มพบว่า ร้อยละ ๗๙ เห็นว่า การจัดหาน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภค

^๑ สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอและตำบล, (กรุงเทพมหานคร: สำนักข่าวพาณิชย์, ๒๕๕๓. หน้า ๔๓.

^๒ อุไรรัตน์ ศรีสม, โครงร่างการวิจัยเรื่อง - ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน, [ออนไลน์]: แหล่งที่มา: thaiphc.net/report/np/title๒.doc. [๓ สิงหาคม ๒๕๖๐].

^๓ สุจินดา สุขกำเนิด, โครงร่างการวิจัยเรื่อง - ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน, [ออนไลน์]: แหล่งที่มา: thaiphc.net/report/np/title๒.doc. [๓ สิงหาคม ๒๕๖๐].

การกำจัดและสิ่งปฏิภูม ควรเป็นหน้าที่ของ อบต. และผู้ให้ข้อมูลสำคัญยอมรับว่าปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตเป็นประเด็นปัญหาสำคัญที่ อบต. ต้องดูแล และให้ความร่วมมือในการจัดสรรงบประมาณตามที่หน่วยงานร้องขอ^๑

กิตติศักดิ์ ไชยสาร ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลห้วยลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา พบว่าการรับรู้การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขจากการศึกษาร้อยละ ๖๕.๘๐ และมีการรับรู้การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับดีโดยเฉพาะ หมวดที่เกี่ยวกับโภชนาการ และร้อยละ ๓๔.๒๐เป็นกลุ่มที่ไม่รู้ โดยเฉพาะในหมวดที่เกี่ยวข้องการจัดหาน้ำสะอาดและสุขภาพ โดยต้องมีการชี้แจงให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้เข้าใจบทบาทหน้าที่การปฏิบัติอย่างชัดเจนทุกบทบาทและปรับให้เหมาะสมตาม สภาพปัญหาของชุมชนได้แท้จริง^๒

อติญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและ พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จาก ประชาชนในภาคใต้กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน ๑,๒๐๐ คน พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่ใน ระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ อายุ ส่วนตัวแปร การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ^๓

ณิชภัทร เลิศพรมาตุรี ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับความคาดหวังของชุมชน และเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพ เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอมะแม่ง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า

๑. การศึกษาบริบทของเครือข่ายสุขภาพ พบว่า บริบทที่เอื้อต่อการพัฒนาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ที่ตั้งของเครือข่ายสุขภาพไม่ห่างไกลกันมากนัก ชุมชนมีความรักใคร่ช่วยเหลือเกื้อกูลรวมทั้งเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพมีความกระตือรือร้นในการทำงาน รวมทั้งหลักการและแนวคิดการพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลที่ถือเอาปัญหาและความต้องการของประชาชนเป็นหลักที่จะดำเนินการเพื่อแก้ไขและตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริงและยั่งยืน

^๑สมศักดิ์ วงศาवास, การศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาพภาคประชาชน, [ออนไลน์]: แหล่งที่มา: <http://empoto.com/archives/๘๕๒>. [๓ สิงหาคม ๒๕๖๐].

^๒ กิตติศักดิ์ ไชยสาร, “การศึกษาผลการยกฐานะสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลบางกรวยต่อการบริการ ด้านสุขภาพประชาชนในเขตเทศบาลเมืองบางกรวย จังหวัดนนทบุรี”, รายงานการวิจัย, (สาขาวิชาการจัดการ วิทยาลัยราชพฤกษ์, ๒๕๕๒), หน้า ๔๒.

^๓ อติญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ, ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๗), หน้า บทคัดย่อ.

๒. การศึกษาบทบาทที่แท้จริงของเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพ เทศบาลเมืองแกนพัฒนา ส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกันคือ การป้องกัน/ส่งเสริม การรักษา การฟื้นฟู และพบประเด็น เกี่ยวกับการซับซ้อนกันของบทบาท การประสานงานกันระหว่างเครือข่าย และความต่อเนื่องและประสิทธิภาพของการทำงาน ในส่วนที่เกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังพบว่า เจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพ คาดหวังว่าตนจะมีบทบาทการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพชุมชนก่อนที่จะเป็นโรค การให้บริการสุขภาพเชิงรุกอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ และเป็นตัวกลางประสานระหว่างเครือข่ายสุขภาพ ส่วนของชุมชนนั้นคาดหวังให้เจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพมีบทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟู การให้บริการสุขภาพเชิงรุก และให้เป็นบทบาทของเครือข่ายสุขภาพที่แท้จริง

๓. การศึกษากระบวนการพัฒนาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพ มีวิธีการและขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ ๑) การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทที่แท้จริงของเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพและบทบาทที่คาดหวังทั้งเจ้าหน้าที่และชุมชน ๒) การเรียนรู้ ระดมความคิดและการถอดบทเรียน ๓) การพัฒนาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับความหวังของชุมชน และ ๔) การประเมินบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ ขั้นตอนดังกล่าวก่อให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจ และการเรียนรู้ร่วมกันของเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพนำไปสู่แนวทางการพัฒนาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ เริ่มจากการทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันของเครือข่ายสุขภาพ และการทำโครงการต่างๆ ที่เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาทำให้เจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพเกิดการรับรู้และเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่แนวทางการพัฒนาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ โดยเริ่มที่ตัวเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพก่อน โดยการพัฒนาความรู้ความสามารถ การแสดงความคิดเห็นในการ ทำงาน นอกจากนี้แล้วต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมการทำงาน แต่คงไว้ซึ่งวัตถุประสงค์ในการ พัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน^๑

ภาวินี บุตรแสน ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลภายใต้การปฏิรูประบบบริหารสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต ผลการวิจัยพบว่า การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ เป็นกระบวนการที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนการจัดระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ การกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่ช่วยพยาบาลเข้าใจความรับผิดชอบตามหน้าที่ของตนเองได้อย่างเหมาะสม

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทั้ง ๗ ขอบเขตการปฏิบัติงาน คือ ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการ ด้านการบริหารจัดการพยาบาล ด้านการวิจัยทางการพยาบาล ด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล ด้านการส่งเสริมและการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ ด้านบริการพยาบาล และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๓ , ๙๘.๕ , ๙๘.๒ , ๙๗.๖,

^๑ ณิชภัทร เลิศพรมาศรี, “การพัฒนาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับความคาดหวังของชุมชน และเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพ เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่”, **ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๔).

๙๗.๐ และ ๙๖.๒ ตามลำดับ แต่มีข้อสังเกตว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังคงมีการรับรู้ว่าการปฏิบัติหลายด้าน ไม่ใช่ขอบเขตการปฏิบัติงานและไม่แน่ใจว่าใช้ขอบเขตการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแปลผลการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการ

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การรับขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลภายใต้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับที่น่าพอใจ แต่อย่างไรก็ตามเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานพยาบาลในกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญและพิจารณาในการเสริมสร้างความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในด้านที่มีการรับรู้ว่าจะไม่ใช่ขอบเขตการปฏิบัติงานและไม่แน่ใจว่าใช้ขอบเขตการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง^๑

ปรีชา ดีสวัสดิ์และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง ปริมาณงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า มีความจำเป็นในการฟื้นฟูความรู้ ด้านงานข้อมูลข่าวสาร ในการวางแผนและรักษาพยาบาลขั้นต้น เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ในการประยุกต์หลักกระบวนวิชา และการจัดระบบเฝ้าระวังโรคในชุมชน บุคลากรใช้เวลาส่วนใหญ่ในงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาลในสำนักงาน สนับสนุนในชุมชนได้ไม่มากเท่าที่ควรเพราะมีข้อจำกัดด้านอัตราค่าจ้าง ชีตความสามารถของเจ้าหน้าที่ ในสถานอนามัย มีปัญหาทั้งในด้านการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน และการทำหน้าที่พี่เลี้ยงของประชาชนในชุมชน^๒

นิชาภัทร เลิศพรมาตุรี ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับความคาดหวังของชุมชน และเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพ เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอมะแม่ง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า

๑. การศึกษาบริบทของเครือข่ายสุขภาพ พบว่า บริบทที่เอื้อต่อการพัฒนาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ที่ตั้งของเครือข่ายสุขภาพไม่ห่างไกลกันมากนัก ชุมชนมีความรักใคร่ช่วยเหลือเกื้อกูลรวมทั้งเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพมีความกระตือรือร้นในการทำงาน รวมทั้งหลักการและแนวคิดการพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลที่ถือเอาปัญหาและความต้องการของประชาชนเป็นหลักที่จะดำเนินการเพื่อแก้ไขและตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริงและยั่งยืน

๒. การศึกษาบทบาทที่แท้จริงของเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพ เทศบาลเมืองแกนพัฒนา ส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกันคือ การป้องกัน/ส่งเสริม การรักษา และการฟื้นฟู และพบประเด็นเกี่ยวกับการซับซ้อนกันของบทบาท การประสานงานกันระหว่างเครือข่าย และความต่อเนื่องและประสิทธิภาพของการทำงาน ในส่วนที่เกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวัง พบว่า เจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพคาดหวังว่าตนจะมีบทบาทการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพชุมชนก่อนที่จะเป็นโรค การให้บริการสุขภาพ

^๑ ภาวีนี บุตรแสน, “การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลภายใต้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต”, พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช), (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๗).

^๒ ปรีชา ดีสวัสดิ์ และคณะ, (๖ สิงหาคม ๒๕๓๐), ศึกษาปริมาณงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล, วารสารการสาธารณสุขภาคประชาชน ขอนแก่น, [ออนไลน์] 20 (2), 53 () แหล่งที่มา: http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/10-1-58.pdf [๖ สิงหาคม ๒๕๖๐]

เชิงรุกอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ และเป็นตัวกลางประสานระหว่างเครือข่ายสุขภาพ ส่วนของชุมชนนั้นคาดหวังให้เจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพมีบทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟู การให้บริการสุขภาพเชิงรุก และให้เป็นบทบาทของเครือข่ายสุขภาพที่แท้จริง

๓. การศึกษากระบวนการพัฒนาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพ มีวิธีการและขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ ๑) การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทที่แท้จริงของเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพและบทบาทที่คาดหวังทั้งเจ้าหน้าที่และชุมชน ๒) การเรียนรู้ ระดมความคิดและการถอดบทเรียน ๓) การพัฒนาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับความหวังของชุมชน และ ๔) การประเมินบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ ขั้นตอนดังกล่าวก่อให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจ และการเรียนรู้ร่วมกันของเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพนำไปสู่แนวทางการพัฒนาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ เริ่มจากการทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันของเครือข่ายสุขภาพ และการทำโครงการต่างๆ ที่เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาทำให้เจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพเกิดการรับรู้และเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่แนวทางการพัฒนาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ โดยเริ่มที่ตัวเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพก่อน โดยการพัฒนาความรู้ความสามารถ การแสดงความคิดเห็นในการทำงาน นอกจากนี้แล้วต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมการทำงาน แต่คงไว้ซึ่งวัตถุประสงค์ในการพัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน^๑

ฐิตวรดา อัครภาณุวัฒน์ ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน” ผลการวิจัยพบว่า

๑. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย ๔๐.๙๗ ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาหรือเทียบเท่า ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย ๑๘.๑๔ ปี และมีรายได้เฉลี่ย ๒๑,๙๕๙.๘๑ บาท ปัจจัยกระบวนการบริหารในภาพรวม และด้านการวางแผนการจัดองค์กร อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการจัดคนเข้าทำงานและการอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับปานกลาง แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง

๒. การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในภาพรวม และด้านการพัฒนาฐานข้อมูลและด้านการจัดบริการในบ้านอยู่ในระดับสูง

๓. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕ คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและกระบวนการบริหารองค์กรในภาพรวม โดยสามารถทำนายการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ร้อยละ ๒๕.๕ และ ๑๘.๙ ตามลำดับ และ

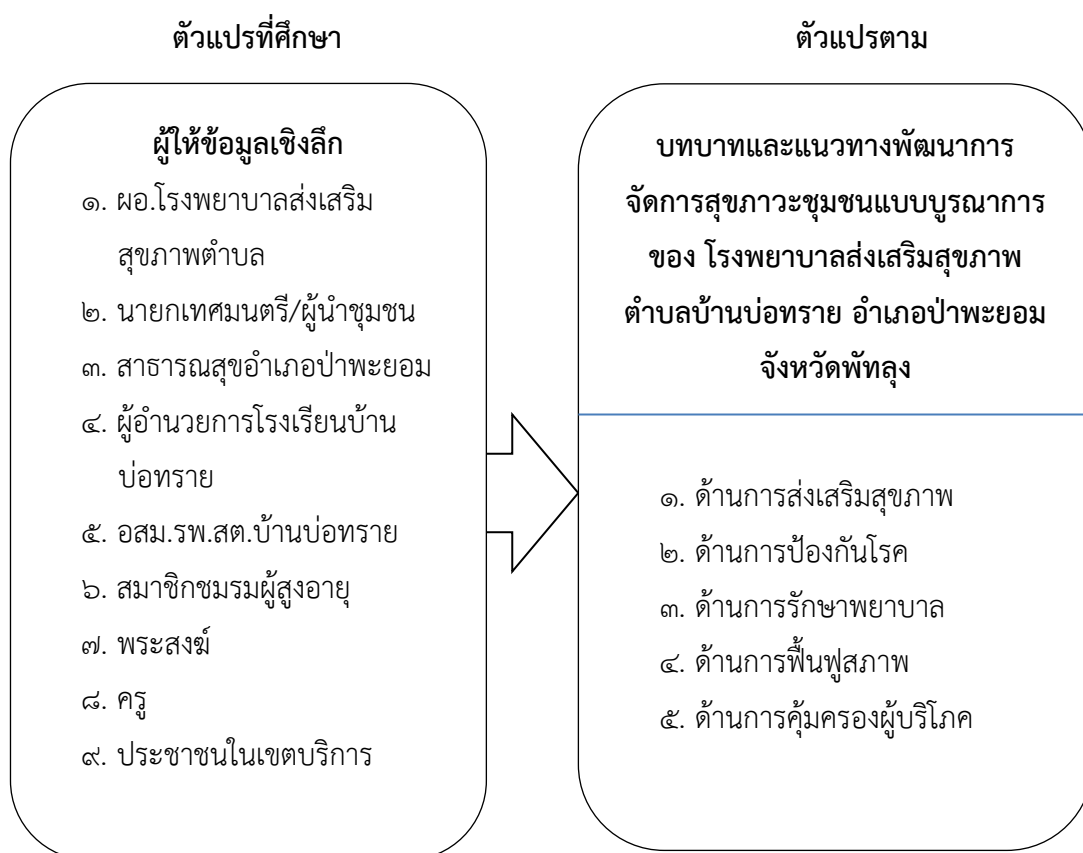
๔. ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ ภาระงานหนัก จำนวนบุคลากรไม่ครบตามกรอบอัตรากำลัง สภาพการคมนาคมในพื้นที่ยากลำบาก และการสร้างเครือข่ายทำได้ยาก ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารสาธารณสุขในระดับจังหวัด ควรเพิ่มบุคลากรให้เหมาะสมตามโครงสร้างกำลังคน และ

^๑ ณิชากัทร เลิศพรมาตุรี, “การพัฒนาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับความคาดหวัง ของชุมชน และเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพ เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่”, ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ), (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๔).

สนับสนุนอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ เน้นการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครชุมชนจิตอาสาให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป^๑

๒.๑๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วย ดังนี้



ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

^๑ รุติวรดา อัครภาณุวัฒน์, “ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน”, สารานุกรมสุขภาพศาสตร์มหาบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๔).

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาวะชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัยไว้ดังนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ ผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๖ การนำเสนอผลการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง ”บทบาทการจัดการสุขภาวะชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร”เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) มีการเก็บข้อมูลภาคสนามมาจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายและผู้ที่เกี่ยวข้องหรือ หน่วยงานโดยตรงเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) โดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ได้แก่ พระสงฆ์ในอำเภอบำเพ็ญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร

๓.๒ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก

ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

๑. กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตรจำนวน ๒๒ คน ดังนี้

๑. นายอักษราวุธ ศิริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร

๒. นางอ้อยฤทัย เหลืองสุริย์ขจร พยาบาลวิชาชีพ

๓. นายอำพล แก้วเกื้อ นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอบำเพ็ญ

๔. นางจรรยาลักษณ์ รุ่งทวีชัย ประธาน อสม. รพ.สต. บ้านบ่อทราย

๕. นางขวัญจิตร ภูมิปัญญานันท์ ประธาน อสม. หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย

๖. นายสุทธิพงศ์ หนูชูชัย ประธาน อสม. หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน
๗. นางสาวภาณี จันทรเกตุ อสม. ดีเด่น
๘. นางปัทมา ไชยเอียด เจ้าพนักงานสาธารณสุข
๙. นายสุพัฒน์ เจริญไกร สมาชิกสภาเทศบาลตำบลบ้านพร้าว
๑๐. นายประสพ เพชรจันทร์ อดีตผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านบ่อทราย
๑๑. นางสาวสุสติ ศรีแก้ว นักพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบลบ้านพร้าว
๑๒. นายสุพิน นวลเกื้อ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗
๑๓. นายจิตติชัย จงศิริ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๐
๑๔. นางสาวรัชณี วุ่นบัว ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๔
๑๕. พระครูวุฒิสาครธรรม เจ้าอาวาสวัดโดนกลาง
๑๖. นางสาววิระวรรณ ทองปันแต ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านบ่อทราย
๑๗. นางจิตติมา คงชนะ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบ่อทราย
๑๘. นางขวัญจิตร เมืองแก้ว หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหาดสูง
๑๙. นางประดับ เขมะชัยเวช ประธานชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย
๒๐. นางจตุพร คงจีน เลขาธิการชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย
๒๑. นายวิทยา เรืองเดช ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
๒๒. นายทวิชาติ จันทรปาน ตำแหน่งนายกเทศมนตรีตำบลบ้านพร้าว

๒. เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นประชาชนที่มารับบริการด้านสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย จำนวน ๕ คนโดยการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) รวมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน ๒๗ คน

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างเป็นเครื่องมือในการวิจัยโดยกำหนดประเด็นหลักในการสัมภาษณ์ คือ บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ๕ ด้าน ได้แก่ ๑. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ๒. ด้านการป้องกันโรค ๓. ด้านการรักษาพยาบาล ๔. ด้านการฟื้นฟูสภาพ ๕. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และสัมภาษณ์ในประเด็นทั่ว ๆ ไป เพื่อให้ได้ประเด็นที่ต้องการศึกษามีความชัดเจนมากขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

๑. ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และหลักการต่าง ๆ จากเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง โดยผู้วิจัยตั้งคำถามขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ โดยผู้วิจัยมีการจดบันทึก และใช้เครื่องบันทึกเสียงของผู้ตอบคำถาม

๒. กำหนดขอบเขตเนื้อหาและกรอบแนวคิดในการวิจัย
๓. สร้างแบบสัมภาษณ์ตามขอบเขตของเนื้อหาและกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยให้ครอบคลุมการจัดการสุขภาพชุมชน
๔. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ควบคุมวิทยานิพนธ์พิจารณาแก้ไขตามคำแนะนำ
๕. ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามให้อาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์ได้ให้ข้อเสนอแนะ
๖. นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ คน คือ ดร.ธีระพงษ์ สมเขาใหญ่ พระครูอรุณสุตาลังการ, ผศ.ดร. และ ดร.ลัญจกร นิลกาญจน์ ตรวจสอบค่าความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์
๗. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงและจัดทำเป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
๘. ส่งคำร้องขอหนังสือออกขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลจากศูนย์บัณฑิต เพื่อเก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง
๙. นำแบบสัมภาษณ์พร้อมหนังสือขอความอนุเคราะห์จากศูนย์บัณฑิตเพื่อเก็บข้อมูลต่อไป

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

- การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้
- ๓.๓.๑ ส่งหนังสือพร้อมเอกสารขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยสรุปกรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนและอธิบายสาระสำคัญแก่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง
 - ๓.๓.๒ นัดเวลาขอสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล
 - ๓.๓.๓ ดำเนินการสัมภาษณ์ตามวันและเวลาที่กำหนด แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุป

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่การเก็บข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ทราบถึงบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ แล้วนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บข้อมูล กล่าวคือ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และตีความตามข้อมูลในขณะปฏิบัติการเก็บข้อมูล โดยตรวจสอบความถูกต้องของคำสัมภาษณ์ คือ ผู้วิจัยได้อ่านคำสัมภาษณ์ซ้ำเมื่อสัมภาษณ์เสร็จเพื่อยืนยันความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นั้นโดยการสัมภาษณ์และตรวจสอบจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ผลของการสัมภาษณ์แล้วนำมาวิเคราะห์มีความน่าเชื่อถือ และหากการวิเคราะห์ข้อมูลใดไม่ครบในหลักฐานที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งแรก ผู้วิจัยก็ได้ทำการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลอีกรอบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์

๓.๖ การนำเสนอผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยจัดลำดับเนื้อหาที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักตามวัตถุประสงค์ จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Constant Analysis) ประกอบบริบทตามโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์ ประกอบการสังเกตของผู้วิจัยดังนี้

๑. นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการบันทึกภาคสนามมาอ่านหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวมของข้อมูลที่ได้และพิจารณาประเด็นที่สำคัญ

๒. นำข้อมูลกลับมาอ่านอีกครั้งโดยละเอียดทุกบรรทัดและจึงตีความ พร้อมทำ การวิเคราะห์ข้อความหรือประโยคที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ ของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย

๓. นำข้อความหรือประโยคที่มีความหมายเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันมาไว้กลุ่มเดียวกัน นำมาสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้ต่อไป

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

ในบทนี้ ผู้วิจัยจะได้นำเสนอผลการวิจัย “บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” โดยนำเสนอผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

๔.๑ บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๔.๒ แนวทางการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

๔.๓ สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

๔.๑ บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

ในการลงพื้นที่และเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต และการสัมภาษณ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง และในแต่ละด้านสามารถนำเสนอบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนของ รพ.สต. บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ บทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรค บทบาทด้านการรักษาพยาบาล บทบาทด้านฟื้นฟูสุขภาพ และบทบาทด้านคุ้มครองผู้บริโภค ดังต่อไปนี้

๑. บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การยกระดับสุขภาพให้ดำรงอยู่กับสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล ซึ่งมีแรงจูงใจมาจากความต้องการที่จะมีความสุขสูงสุดของชีวิต ซึ่งกระบวนการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นได้จาก ๒ แหล่งที่มา คือ จากบุคคลอื่นภายนอกที่จะช่วยสร้าง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแหล่งที่ ๒ ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นด้วยตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ปรารถนามากที่สุด เพราะการสร้างเสริมสุขภาพจากตนเองจะยั่งยืนมากกว่า ในการส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อมนุษย์ เพราะตั้งแต่มนุษย์เกิดมามีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านโครงสร้างองค์ประกอบของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละช่วงชีวิต

การส่งเสริมสุขภาพเป็นหนึ่งในภารกิจที่ โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ดังคำกล่าวของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุงว่า “..การบริการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ถือเป็นงานหลักที่ รพ.สต.

ต้องทำแบบเชิงรุก คือเป็นงานในลักษณะของการป้องกันก่อนเกิดโรคได้เน้นหลักการทำงานไว้ ๕ อย่าง ดังนี้ ๑. ส่งเสริม ๒. ป้องกัน ๓. รักษา ๔.ฟื้นฟู และคุ้มครอง โดยใช้โครงข่ายภาคประชาชนหรือกลุ่มต่างๆ ในชุมชนเป็นหลักในการดำเนินงาน..”^๑ ซึ่งในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย และเจ้าหน้าที่ได้ยึดหลักการปฏิบัติของ ๓ อ. ๒ ส. คือ

หลักการปฏิบัติของ ๓ อ. ได้แก่

๑) อ. ออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นการทำให้ร่างกายได้ใช้กำลังงานเพื่อให้ร่างกายทั้งหมด หรือส่วนใดส่วนหนึ่งได้เคลื่อนไหว หรือเป็นกระบวนการที่ทำให้คนเกิดการเคลื่อนไหว เพื่อให้อวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยที่กิจกรรมที่เลือกมานั้นต้องเหมาะสมกับวัยเพศและสภาพความพร้อมของร่างกายเพื่อช่วยกระตุ้นให้อวัยวะต่างๆ มีสมรรถภาพในการทำหน้าที่ที่ดียิ่งขึ้นจะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายนั้นเป็นการช่วยเสริมสร้างสุขภาพ และส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคน จึงควรที่จะส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนได้ตระหนักและเห็นคุณค่าของการออกกำลังกาย เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนอีกทางหนึ่งด้วยการออกกำลังกายทั่วไปบุคคลมักมีการออกกำลังกายเป็นปกติมากบ้างน้อยบ้างตามแต่เวลา เช่น สร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสมกับการทำงาน เน้นการออกกำลังกายต่อเนื่อง วันเว้นวัน ๒๐-๓๐ นาที และการพักผ่อนที่เพียงพอ ๖-๘ ชั่วโมง จะทำให้ร่างกายมีพลังสำรอง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสะสมที่จะก่อให้เกิดโรคเรื้อรังในอนาคต

กิจกรรมการออกกำลังกายที่ รพ.สต.บ้านบ่อทราย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง จัดให้มีคือ

๑. กิจกรรมรำไม้พลอง
๒. กิจกรรมการเต้นลีลาศ
๓. กิจกรรมการเต้นแอโรบิค
๔. กิจกรรมการรำโนราห์ หรือเรียกว่า โนราบิค
๕. กิจกรรมการแกว่งแขนลดโรค



^๑ สัมภาษณ์ นายอัมฤช ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ภาพที่ ๑ การออกกำลังทำรำโนราบิกและรำไม้พอง

๒) อ.อาหาร อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ทั้งเพื่อการเจริญเติบโต การซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และให้มีพลังสำหรับการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ดังนั้นเราควรเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเพื่อภาวะสุขภาพที่ดี แต่ในปัจจุบันคนไทยยังประสบปัญหาทางด้านโภชนาการอยู่มากไม่ว่าจะเป็นการขาดอาหาร เช่น โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กโรคเหล่านี้ทำให้เด็กไทยเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทางร่างกายอ่อนแอ สมรรถภาพในการทำงานต่ำ ในขณะเดียวกันภาวะการณโภชนาการเกินกำลังเป็นปัญหาใหม่ที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อันจะนำไปสู่โรคที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารที่ถูกหลักลดอาหารเค็ม หวาน มัน ฝัด ทอด ปิ้ง ย่าง ซึ่งเป็นบ่อเกิดของโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง การเกิดหลอดเลือดสมองตีบตันและแตก โรคมะเร็ง แม้มีโรคทางพันธุกรรมก็จะสามารถชะลอระยะเวลาการเป็นได้ ซึ่งในเรื่องที่เกี่ยวกับอาหารและการบริโภค ซึ่ง “..นายอัฐวรุท ศิริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย กล่าวว่า ควรมีการให้ความรู้เรื่องโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพแก่พระสงฆ์ และประชาชน เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้...”^๑ และกล่าวต่อไปอีกว่า “..ต้องการ ให้มีตัวแทนได้เข้าอบรมในเรื่องการดูแลสุขภาพ เพื่อจะมีความรู้ และเห็นความ ความสำคัญของการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง เช่น เรื่องของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม โดยการแบ่งเป็นโซนตามจำนวนของชุมชน หรือตามภูมิประเทศ...”^๒ การรับอาหาร หรือการบริโภคอาหารจึงเป็นหัวข้ออีกประการหนึ่งที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

กิจกรรมอาหารที่ รพ.สต.บ้านบ่อทราย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง จัดให้มีคือ

๑. กิจกรรมจำหน่ายผักปลอดสารพิษ
๒. กิจกรรมเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ
๓. กิจกรรมการทำน้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพ
๔. กิจกรรมการทำขนมพื้นบ้าน

^๑ สัมภาษณ์ นายอัฐวรุท ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^๒ สัมภาษณ์ นายอัฐวรุท ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.



ภาพที่ ๒ ปันโตสุภาพ

๓) อ.อารมณฺ์ ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์ส่งผลถึงกันและกัน ดังคำกล่าวที่ว่า “...สะอาดกาย เจริญวัย สะอาดใจ เจริญสุข...” จิตใจและอารมณฺ์เป็นเรื่องสำคัญที่สุด จะละเอียดมิได้ ถึงแม้ท่านจะรับประทานอาหารดีและถูกต้อง ไม่เสพของมีนเมาเป็นพิษ ไม่หักโหมร่างกายในการทำงาน แต่ทว่าเป็นคนจิตใจไม่ดี อารมณฺ์ เครื่องเคียดหน้าตาบูดบึ้งเสมอ ก็มีสิทธิ์จะอายุสั้นเช่นกัน ถ้าร่างกาย เปรียบเหมือนรถจิตใจก็คือคนขับรถยนต์จะดีวิเศษอย่างไรแต่ถ้าคนขับไร้สติหงุดหงิด หุนหันพลันแล่น เอาแต่อารมณฺ์ขับรถยนต์อย่างไม่ปราณีรถที่วาดเลิศสักเพียงไรก็พังได้ในพริบตา ทั้งหมดดังกล่าวมาแล้วแล้วแต่เป็นเหตุที่ทำให้คนเราอายุสั้นสุขภาพไม่ดี พบว่าคนปกติที่มีเคยเจ็บป่วยร้ายแรงใดๆ แต่หากต้องตกอยู่ในสภาพการณ์ ดังกล่าว คือกินอาหารไม่ถูกต้อง ได้รับสารพิษเป็นประจำ ทำงานหนักเกินไป อารมณฺ์เครียดตลอดเวลา ถ้าเป็นอย่างนี้ติดต่อกันไม่นานก็จะเสียชีวิตได้เช่นกัน

ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกวัย มีการปรับตัว ปรับใจในการเผชิญปัญหา และเลือกวิธีการการแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสม สามารถส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมอย่างต่อเนื่องทั้งในเรื่องการออกกำลังกาย การทำอดิเรก การเข้าวัดปฏิบัติธรรม การทัศนศึกษา เข้ากิจกรรมส่งเสริมทักษะ การดูแลจิตใจของตนเอง และครอบครัว ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลในการร่วมกัน รักพูด และการปฏิบัติต่อกันอย่างเหมาะสม ช่วยปลอบโยน ให้กำลังใจ เยี่ยมเยียน ถามไถ่อาการผู้เจ็บป่วย หรือมีปัญหาทางใจ ไม่ทอดทิ้ง ถ้ามีเวลาควรเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม และกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมสร้างสุขภาพ



ภาพที่ ๓ ส่งเสริมการมีอารมณ์ดีด้านสุขภาวะ (อารมณ์ และจิตใจ)

หลักการปฏิบัติของ ๒ ส. ได้แก่

๑) ส. สุกดิบหรือ ไม่เสพติดดิบหรือ เป็นบุคคลตัวอย่างของผู้ไม่สุกดิบหรือ บุหรือเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งถึงแม้ว่าจะเสพได้โดยไม่ผิดกฎหมายแต่พิษภัยของดิบหรือก็ร้ายแรง เพราะในคว้นดิบหรือมีสารพิษอยู่มากมาย คือ นิโคติน มีลักษณะเป็นน้ำมัน ไม่มีสี มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ทาร์ เป็นน้ำมันเหนียวข้น สีน้ำตาล จะเข้าไปจับอยู่ที่ปอดทำให้ระคายเคือง ฝังลงในปอดขยายขึ้น คาร์บอนมอนนอกไซด์ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง ไนโตรเจนไดออกไซด์ ทำลายเยื่อหลอดลม ทำให้ถุงลมโป่งพอง ไฮโดรเจนไซยาไนด์ ทำลายเยื่อหลอดลมชนิดมีขนมีสิ่งแปลกปลอมเข้าไปทำลายหลอดลมได้ง่าย ซึ่งสารเหล่านี้ล้วนเป็นอันตรายต่อผู้สุกดิบหรือและผู้ที่อยู่ใกล้กับผู้สุกดิบหรือ ทางโรงพยาบาลจึงได้รณรงค์ให้รักษาสุขภาพด้วยการงดสิ่งเหล่านี้เพื่อตนเองและครอบครัว สังคม

๒) ส. สุรา เป็นบุคคลที่เป็นแบบอย่างไม่ดื่มสุรา สุราเป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่เมื่อดื่มสุรา แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมเข้าไปสู่กระแสเลือดไปยังประสาทส่วนกลาง ซึ่งถ้าดื่มติดต่อกันเป็นประจำจะทำให้ติดสุรา ลักษณะผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำจนติดสุรา จะมีนัยน์ตาแดง ใบหน้าบวมฉมู้อัน เนื้อตัวสกรก การแต่งกายไม่เรียบร้อย และถ้าไม่ได้ดื่มก็จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หงุดหงิด ผื่นร้าย และประสาทหลอนการดื่มสุรามีโทษอยู่หลายประการ เช่น โรคตับแข็ง โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคกระเพาะอาหาร โรคไตอักเสบ โรคหัวใจ มีพฤติกรรมก้าวร้าว พุดจาไม่สุภาพ เพราะบังคับตัวเองไม่ได้ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ๆ เช่น พลัดตกหกล้ม รถชนกัน ทำให้สติปัญญาและความสามารถในการทำงานลดลง ทำงานบกพร่องหรือผิดพลาดได้ง่าย ทำให้ครอบครัวมีปัญหา เช่น พ่อแม่ทะเลาะกัน ไม่มีเงิน สิ้นเปลืองเงินทองในการซื้อสุรา และเป็นที่รังเกียจของผู้พบเห็นอีกด้วย

นายอักษฎาฐ ศิริธร และนายอำพล แก้วเกื้อ ได้สรุปถึงบทบาทหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพตรงกันว่า “.. การส่งเสริมสุขภาพมีความจำเป็นอย่างมากด้วยเหตุผลที่ว่า การให้ความรู้ ความเข้าใจแก่คนจนที่มีฐานะลำบากให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมไม่ให้กลุ่มเสี่ยงไม่เป็กลุ่มผู้ป่วย สำหรับกลุ่มที่ป่วยแล้วหากไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ให้ถูกต้องก็จะกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนได้...”^๑

ส่วนนางปัทมา ไชยเอียด พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้าว และนางจรูญลักษณ์ รุ่งทวีชัย ประธาน อสม.บ้านบ่อทราย อำเภอบำพะยอม จังหวัดพัทลุง ให้ความเห็นในเรื่องบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของรพ.สต.บ้านบ่อทราย ว่า “..ได้มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่การตั้งครรภ์จนถึงวัยเด็ก เริ่มจากตรวจการตั้งครรภ์ของแม่ ให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตัว ติดตามพัฒนาการของเด็กที่อยู่ในครรภ์ และเด็กเล็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น พัฒนาด้านสติปัญญา ด้านภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองของเด็ก โดยมีการตรวจ

^๑ สัมภาษณ์ นายอักษฎาฐ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทราย อำเภอบำพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

สุขภาพช่องปาก ตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้นให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเด็ก และมีกิจกรรมอบรมผู้ปกครองของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอยู่อย่างสม่ำเสมอเป็นระยะตามแผนงานที่ได้วางไว้...”^๑

สรุปได้ว่า รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ได้มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการในด้านการส่งเสริมสุขภาพดังต่อไปนี้

๑. ส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยหลักการที่ว่า ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู และคุ้มครอง โดยให้ประชาชนเป็นโครงข่ายในการดำเนินการ โดยมี รพ.สต. เป็นผู้สนับสนุนบุคลากร ด้วยการส่งเสริมให้ประชาชน มีกิจกรรมออกกำลังกาย คือ การเดินแอร์โรบิก การเดินลีลาส การรำไม้พลอง และการประยุกต์ท่ารำของมโนราห์มาเป็นการออกกำลังกาย เรียกว่า โนราบิก

๒. ส่งเสริมให้ประชาชนกินอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้หลักการปฏิบัติที่ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทรายดำเนินการคือ ๓ อ. ๒ ส. คือ อ. ออกกำลังกาย การส่งเสริมให้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที อ. อาหาร ต้องเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเพื่อภาวะสุขภาพที่ดี และ อ.อารมณ์ ส่งเสริมให้ความรู้ การเผชิญปัญหา และเลือกวิธีการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมทักษะการดูแลจิตของตนและครอบครัว เพื่อแก้ปัญหาทางด้านอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมให้ ๒ ส. คือ ส.บุหรี ส่งเสริมให้เลิกบุหรี ชี้ให้เห็นโทษของการสูบบุหรี่ที่มีอันตรายต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัว และสังคม ส.สุรา เป็นบุคคลแบบอย่างไม่ดื่มสุรา ชี้ให้เห็นโทษของสุราที่ทำให้สติปัญญาและความสามารถในการทำงานลดลง ทำงานพกร่องหรือผิดพลาดได้ง่าย ทำให้ครอบครัวมีปัญหา เป็นต้น

๓. ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าวัดปฏิบัติธรรมทาง รพ.สต.บ้านบ่อทรายมีโครงการพัฒนาคุณธรรม ยกปิ่นโตเข้าวัด ลดอาหารที่มีรสหวาน มัน และเค็ม กิจกรรมฟังธรรมะจากพระสงฆ์เพื่อเป็นเครื่องเตือนสติตนเองในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมในการรักษาสุขภาพกายและจิต

๒. บทบาทด้านการป้องกันโรคและการควบคุมโรค

ความสำคัญและคุณประโยชน์ของการป้องกันโรค มีคำกล่าวที่ว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” นั้นเป็นความจริงที่อย่างที่สุดเพราะว่าคนทุกคนไม่มีใครอยากเจ็บป่วย เพราะว่าเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะอยู่ในภาวะที่ไม่สบายกายไม่สบายใจ การเจ็บป่วยทรมานจิตใจ ไม่ใช่เฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยเท่านั้น พ่อแม่พี่น้อง คนใกล้ชิด ก็พลอยทุกข์ทรมานไปด้วย และยังทำให้เสียเงินทอง เสียเวลาในการรักษาการเจ็บป่วยนั้น เพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติ หรือมีสุขภาพดีให้เร็วที่สุดอีก ด้วย เมื่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ นั้นเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาเราจึงต้องการที่จะหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยโดยการป้องกันโรค

การป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้วและการป้องกันไม่ให้กลับเป็นซ้ำในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วยเป็นโรคแล้ว

^๑ สัมภาษณ์ นางปัทมา ไชยเอียด, พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทราย และนางจรูญลักษณ์ รุ่งทวีชัย, ประธาน อสม.บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ระดับการป้องกันโรคและหลักการป้องกันโรค ซึ่งจากความหมายที่ได้กล่าวมาแล้วการป้องกันโรคเป็นภาระหน้าที่ที่อยู่ในการดำเนินงาน โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลประจำอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ ในการบริการด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาลนั้นจะใช้หลักประกันสุขภาพ โดยใช้หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน



๑๓ หลัก ในการแสดงสิทธิในการรักษา ซึ่งในการบริการสุขภาพด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ได้มีการ แบ่งลักษณะของการปฏิบัติงานไว้เบื้องต้น คือ มีบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีทีมควบคุมโรค เคลื่อนที่เร็ว มีบริการเชิงรุกในการควบคุมป้องกันโรค รวมทั้งมีระบบติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน



ภาพที่ ๔ การป้องกันโรคตามโครงการส่งเสริมสุขภาพะชุมชน

จากความหมายของการป้องกันโรคและลักษณะการทำงานสามารถที่จะแบ่งระดับของการป้องกันโรคออกเป็น ๓ ระดับ คือ

๑) การป้องกันก่อนการเกิดโรคหรือก่อนการเจ็บป่วย หมายถึง การกระทำหรือ งดการกระทำใดๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเป็นโรคหรือเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ควรมีมาตรการในการป้องกันโรค

นายอัษฎาวุธ ศิริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ได้กล่าวว่า “..กระบวนการดูแลสุขภาพประชาชนทั่วไป คือ มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และ การเจาะเลือด

ตรวจหา ๕ โรคเรื้อรัง ซึ่งมีอายุ ๓๐ – ๓๕ ปีขึ้นไป หรือเกณฑ์สัดส่วนของอายุ โดย ส่วนมากมักมีอายุ โดยเฉลี่ยประมาณ ๕๐–๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงและควรได้รับการตรวจหาโรคเรื้อรัง กรณีตรวจพบโรคเรื้อรังจะต้องส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลต่อไป...”^๑

“..ในส่วนการทำงานของเจ้าหน้าที่นั้นต้องการให้เจ้าหน้าที่ทำงานเชิงรุก (ไม่ต้องการให้ตั้งรับ) เพราะเดี๋ยวนี้โรคมียากขึ้น ถ้าตั้ง รับก็ไม่ได้ประโยชน์อะไรมากนัก การลงพื้นที่จะดีกว่า อีกอย่างคนทำงานตรงนี้ไม่ค่อยมี และทำไม่ค่อยต่อเนื่อง เพราะภาระหน้าที่ที่มีมาก ทั้งในส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพก็มีหน้าที่ต้องรับผิดชอบอยู่ที่โรงพยาบาลของตนเอง...”^๒ ซึ่งในการปฏิบัติการ ป้องกันโรคเราสามารถที่จะกระทำด้วยตนเอง เช่น การดูแลรักษาร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อ ไม่ให้เจ็บป่วยได้ง่าย เช่น การระวังไม่ให้ยุ่งลายกั๊ด เพื่อ ป้องกันไม่ให้เป็นโรคไข้เลือดออก การฉีดวัคซีน ป้องกันโรคหัด เป็นต้น

๒) การป้องกันโรคในระยะที่เกิดโรคหรือเจ็บป่วยขึ้นแล้ว หมายถึง การกระทำหรือการงดกระทำใดๆ ที่จะทำให้อาการเจ็บป่วยจากโรคที่เป็นอยู่นั้นไม่รุนแรงมากขึ้น หรือหายป่วยจากโรคนั้นโดยเร็วที่สุด เช่น การกินยาและปฏิบัติตามที่แพทย์สั่งเมื่อป่วย เป็นต้น

๓) การป้องกันโรคเมื่อหายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคแล้ว หมายถึง การกระทำหรือการงดกระทำใดๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยหรือเกิดเป็นโรคนั้นซ้ำอีกภายหลัง

ในการป้องกันโรคและควบคุมโรคมีหลักการที่สำคัญ ๒ ประการ คือ ๑) การป้องกันโรคด้วยตนเอง หมายถึง การกระทำหรือไม่กระทำบางสิ่งบางอย่างของตนเอง เพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองและคนอื่นๆ เกิดเจ็บป่วยหรือการเกิดโรคขึ้น รวมทั้งการป้องกันการระบาดของโรคที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนด้วย สิ่งที่สำคัญที่สุดในประเด็นนี้ คือ การเสริมสร้างสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค ในกระบวนการป้องกันโรคนี้ ก็สามารถที่จะกระทำได้โดยที่ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.

นางสุภาณี จันทรเกตุ และนายประสพ เพชรจันทร์ ได้กล่าวตรงกันว่า “... ทาง รพ.สต.มีการบูรณาการส่งเสริมจะเป็นแม่ข่ายในการแจ้งข่าวสารแก่ อสม. และผู้นำชุมชน จากนั้นจะช่วยกันสอดส่องดูแลป้องกัน หากมีคนป่วยก็จะควบคุมเข้าไปควบคุมไม่โรคแพร่กระจายออกไป โดยในพื้นที่จะมี SRRT เป็นผู้ควบคุมโรค ภายใน ๒๘ วัน หากไม่เกิดเคสที่ ๒ ขึ้นก็ถือว่าสามารถควบคุมโรคได้ และที่ผ่านมานั้นทาง รพ.สต.บ้านบ่อทรายได้ทำดีมากในการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพจากนโยบายดังกล่าว...”^๓

เช่นเดียวกับที่ นางปัทมมา ไชยเอียด ได้กล่าวสรุปว่า “...นอกเหนือจากการแสดงสิทธิแล้วข้างต้น ประชาชนอาจเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาโรคเรื้อรัง ซึ่งสามารถแยกกลุ่มเสี่ยงได้จากกลุ่มอายุ กลุ่มเครือญาติ โดยการสุ่มตรวจจากญาติว่าเคย เจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวหรือไม่ และพฤติกรรมส่วนตัวหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มติดยาเสพติด หรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ซึ่งประชาชนสามารถใช้

^๑ สัมภาษณ์ นายอัษฎาฐ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^๒ สัมภาษณ์ นายอัษฎาฐ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^๓ สัมภาษณ์ นางสุภาณี จันทรเกตุ, อสม.ดีเด่นระดับภาค, และนายประสพ เพชรจันทร์. อดีตผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านบ่อทราย ตำบลบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

สิทธิของหลักประกันสุขภาพได้ในท้องถิ่นที่อยู่อาศัย หรือภูมิลำเนาที่พัก ในกรณีย้ายที่อยู่อาศัย ก็เช่นเดียวกัน...”^๑

๒) การป้องกันโรคและควบคุมโรคระดับบุคคล มีวิธีการปฏิบัติดังนี้

๒.๑) ดูแลรักษาสุขภาพให้สุขภาพ แข็งแรง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ กินอาหาร ที่มีคุณประโยชน์อย่างเพียงพอ นอนหลับพักผ่อนให้ เพียงพอ และลดการสูบบุหรี่

๒.๒) ล้างมือด้วยสบู่และทำให้สะอาดอยู่เสมอ และใช้ช้อนกลางเมื่อ รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

สำหรับบทบาทในการป้องกันโรคของ รพ.สต. บ้านบ่อทรายนั้น พระครูวุฒิสาครธรรม ให้ความเห็นว่า “...ทาง รพ.สต. บ้านบ่อทรายได้จัดโครงการเข้าวัดพัฒนาคุณธรรมโดยมีกิจกรรม ปั่นโตสุขภาพ คือให้ญาติโยมจัดปั่นโตมาวัด โดยลดอาหารประเภท หวาน มัน เค็ม เพื่อให้เกิด ประโยชน์ต่อสุขภาพ รู้จักในการรับประทานอาหารที่ไม่เป็นพิษต่อตนเอง และทำให้สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ และทางวัดจะร่วมมือกับทาง รพ.สต.จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตโดยการนำ ปฏิบัติธรรมและแสดงธรรมสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไปด้วย ทำให้ประชาชนที่เข้าวัด ในวันพระได้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไปด้วย...”^๒

สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของนางประดับ เขมะชัยเวช ที่กล่าวถึงบทบาทในด้านการ ป้องกันโรคของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย ว่า “...การส่งเสริมสุขภาพของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย มี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้เป็นอย่างดีและ เป็นผู้ที่เอาใจใส่ต่อการเป็นอยู่โดยเป็นผู้สนับสนุนเป็นผู้จัดการโครงการชมรมผู้สูงอายุขึ้น โดยมีการจัด กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ คือการจัดให้มีการออกกำลังกาย การเข้าวัดปฏิบัติ ธรรมด้วยการได้จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้นทำให้ผู้สูงอายุได้หันมาออกกำลังกายจึงทำให้ผู้สูงอายุได้มี สุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง มีอารมณ์แจ่มใส ไม่เครียดมีอารมณ์ดี และได้มีเพื่อนคุยด้วย...”^๓

ส่วนทางด้านการควบคุมโรคนั้น ทางรพ.สต.บ้านบ่อทรายมีการจัดการควบคุมโรค โดยมี อสม.เป็นแกนหลักในการดำเนินงาน และมีภาคีเครือข่าย คือผู้นำชุมชน และประชาชน มีส่วนร่วมใน การดำเนินการด้วย ซึ่ง นายอัษฎา ศิริธร ได้ยกตัวอย่างถึงเรื่องนี้ว่า “..ในด้านงานควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออก เพื่อเป็นการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อันจะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ของคนในชุมชน ดังนั้น รพ.สต.บ้านบ่อทรายได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคระบาดในแต่ละ

^๑ สัมภาษณ์ นางปัทมา ไชยเอียด, พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^๒ สัมภาษณ์ พระครูวุฒิสาครธรรม, เจ้าอาวาสวัดโดนกลาน, อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๕ มกราคม ๒๕๖๐.

^๓ สัมภาษณ์ นางประดับ เขมะชัยเวช, ประธานชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านบ่อ ทราย, อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

สัปดาห์ แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบและหาทางแก้ไข ป้องกันการแพร่ระบาดของโรค และมีทีมควบคุมโรคระดับตำบลที่เข้มแข็งตลอดจนมีการประสานงานเพื่อของบประมาณในการแก้ปัญหาเป็นอย่างดี...”^๑

การควบคุมโรคนั้นทาง รพ.สต.บ้านบ่อทราย ได้มีการดำเนินการโดยมีเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ร่วมกับ อสม. เป็นแกนนำในการดำเนินการและมีภาคเครือข่ายเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของ รพ.สต. โดยมีหลักการ เช่น การควบคุมโรคระบาดเบื้องต้นทำให้โรคหยุดแพร่ระบาดหรือหมดไป เช่น ไข้โรคเลือดออก ดังที่นายอักษฎาฐ ศิริธร กล่าวว่า “...เมื่อในชุมชนเกิดมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้น ทางโรงพยาบาลป่าพะยอมจะแจ้งข้อมูลการเกิดโรคในพื้นที่มาให้ทาง รพ.สต.ได้รับทราบข้อมูลแล้ว จึงได้มีการประสานงานกับ อสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบเข้าไปตรวจเยี่ยม หลังจากนั้นทาง รพ.สต.ก็จะดำเนินการโดยให้เจ้าหน้าที่เข้าไปพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงลายและในบริเวณพื้นที่ใกล้เคียง พร้อมกับให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับคนในครอบครัว...”^๒

ซึ่งสอดคล้องกับนางขวัญจิต ภูริปัญญานันท์ ที่ให้สัมภาษณ์ว่า “...การควบคุมโรคนอกจากจะเป็นไข้เลือดออกแล้ว ทาง อสม. ยังได้ไปแนะนำควบคุมโรคระบาดอื่นๆ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ เมื่อพบผู้ป่วยในพื้นที่จะมีการส่งข่าวให้ รพ.สต.ทราบภายในทันที และแนะนำให้ผู้ป่วยแยกออกจากผู้อื่นประมาณ ๑ สัปดาห์ แยกเครื่องใช้ส่วนตัว หากมีผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์แนะนำให้ไปหาหมอ...”^๓

สรุปได้ว่า รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ได้มีบทบาทในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการในด้านการป้องกันโรคและการควบคุมโรคดังนี้

๑. การป้องกันก่อนการเกิดโรคหรือก่อนการเจ็บป่วย ด้วยการกระทำหรือ งดการกระทำใดๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเป็นโรคหรือเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และ การเจาะเลือดตรวจหา ๕ โรคเรื้อรัง ซึ่งมีอายุ ๓๐ – ๓๕ ปีขึ้นไป หรือเกณฑ์สัดส่วนของอายุ

๒. การป้องกันโรคในระยะที่เกิดโรคหรือเจ็บป่วยขึ้นแล้ว ด้วยการกระทำหรือการ งดการกระทำใดๆ ที่จะทำให้อาการเจ็บป่วยจากโรคที่เป็นอยู่นั้นไม่รุนแรงมากขึ้น หรือหายป่วยจากโรค นั้นโดยเร็วที่สุด เช่น การกินยาและปฏิบัติตามที่แพทย์สั่งเมื่อป่วย เป็นต้น

๓. การป้องกันโรคเมื่อหายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคแล้ว ด้วยการกระทำหรือการ งดการกระทำใดๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยหรือเกิดเป็นโรคนั้นซ้ำอีกภายหลัง

^๑ สัมภาษณ์ นางประดับ เขมะชัยเวช, ประธานชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านบ่อทราย, อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^๒ สัมภาษณ์ นายอักษฎาฐ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

^๓ สัมภาษณ์ นางขวัญจิต ภูริปัญญานันท์, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๔ บ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๕ มกราคม ๒๕๖๑.

๔. ด้านการควบคุมโรค รพ.สต.บ้านบ่อทรายได้ดำเนินการโดย เมื่อเกิดโรคในพื้นที่ทาง รพ.สต. ร่วมกับ อสม. จะเข้าไปสอบสวนตรวจโรคในบ้านที่มีผู้ป่วยเกิดขึ้นและหลังจากนั้นจะดำเนินการควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาด โดยการให้เจ้าหน้าที่เข้าควบคุมโรคแต่ละโรคให้เหมาะกับโรคที่ระบาดในพื้นที่นั้นๆ

และในการการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญในชุมชน ก่อนระบาด คือ

๑. ผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคของรพ.สต. ดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อ ที่สำคัญในชุมชนก่อนระบาด โดยมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ ที่สำคัญในชุมชน ประสานงานกับชุมชน/อสม./องค์กรในชุมชน เพื่อให้ความร่วมมือสำรวจแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรค

๒. รพ.สต.ผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคพิจารณา จำแนกแหล่งเพาะพันธุ์ และ แหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคตามแนวทาง/เกณฑ์การพิจารณาทางระบาดวิทยา ในกรณีที่ไม่พบแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรค เจ้าหน้าที่ดำเนินการให้ความรู้ และเฝ้าระวัง แหล่งแพร่กระจายเชื้อโรค กรณีที่พบแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรค เจ้าหน้าที่ดำเนินการควบคุม กำจัดแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคตามเกณฑ์ทางด้านระบาดวิทยา

การเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญในชุมชนหลังระบาด คือ

๑. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อที่สำคัญ

๒. ทีม SRRT สอบสวน และค้นหาแหล่งรังโรค โดยการประสานกับชุมชน ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และผู้สัมผัสโรคที่บ้าน/ชุมชน

๓. ผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรค ดำเนินการแจ้งเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเมื่อพบแหล่งรังโรค คือ ในกรณีลักษณะการระบาดรุนแรงดำเนินการแจ้ง SRRT อำเภอ/จังหวัดเพื่อดำเนินการควบคุมโรคอย่างเข้มข้น ในกรณีลักษณะการระบาดไม่รุนแรงดำเนินการเฝ้าระวังแบบเข้มเป็นเวลา ๒ เท่า ของระยะฟักตัวของแต่ละโรค

๔. ผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคดำเนินการสุ่มปลายละเอียดยผลการสอบสวนโรคให้ครบถ้วน และบันทึกรายละเอียดเหตุการณ์ระบาดที่เกิดขึ้นรวมทั้งสัมฤทธิ์ผลจากการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค

๓. บทบาทด้านการรักษาพยาบาล

การดูแลสุขภาพ คือ มาตรการการป้องกัน การเจ็บป่วย เช่น การคัดกรองต่างๆ และการทดสอบสมมติฐานของการเกิดโรค ในส่วนการรักษาพยาบาล หมายถึง รูปแบบการรักษาที่ตั้งอยู่บนการสันนิษฐานและการวินิจฉัยของแพทย์เป็นสิ่งที่กระทำหลังจากเกิดอาการเจ็บป่วยแล้ว การให้บริการในด้านการรักษาเป็นภารกิจอีกอย่างที่อยู่ในการดูแลของ โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งล้วนมีเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน ทั้ง การรักษาพยาบาลในที่ตั้ง หรือการออกหน่วยพยาบาลว่า “..การทำงานแบบเชิงรุก และควรให้มีการประสานงานกันให้มาก ทั้งนี้ที่ผ่านเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยได้ให้ความสนใจสักเท่าไร ยกตัวอย่าง เช่น การเยี่ยมชุมชน ทั้งกรณีที่มีประชาชนป่วยและมีสูงอายุอยู่ในชุมชน...”^๑

^๑ สัมภาษณ์ นายอชฎาฐ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

บทบาทด้านการรักษาพยาบาลของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย สามารถจำแนกได้ ๓ รูปแบบ คือ

๑. การดูแลเบื้องต้น คือ การดูแลขั้นพื้นฐานของการดูแลอื่นๆ และมักจะจัดขึ้นที่ศูนย์ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น หรือศูนย์อนามัย ในปัจจุบันศูนย์อนามัยได้ถูกยกฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ซึ่งในกระบวนการดูแลสุขภาพ และรักษาสุขภาพนั้น ก็มีกระบวนการที่ไม่แตกต่างกัน ดังคำกล่าวของนางปัทมา ไชยเอียด ว่า “...การรักษาพยาบาลของประชาชนนั้นไม่แตกต่างกัน คือ แสดงสิทธิในการรักษา การตรวจวินิจฉัยโรค การเข้ารับการรักษา ส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลในภายหลัง ซึ่งเป็นกระบวนการปกติในการดูแลการรักษาพยาบาลของประชาชนทั่วไป...”^๑

“...นางสุภาณี จันทร์เกตุ ได้ให้สัมภาษณ์ว่า “...ส่วนใหญ่จะเป็นประชาชนที่สูงอายุและป่วยเป็นโรคเรื้อรังอยู่แล้ว ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะรักษาตามอาการเบื้องต้นก่อน ถ้าเห็นว่ามีอาการหนักจะส่งตัวเข้าโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผู้ป่วยได้แจ้งเอาไว้ ซึ่งจะมีการส่งข้อมูลทางอีเมลหรือทางโทรศัพท์ไปก่อน เพื่อที่เมื่อไปถึงจะได้เข้ารับการรักษาทันที...”^๒

นางปัทมา ไชยเอียด ได้กล่าวเสริมว่า “...หากกรณีนี้เป็นเพราะต้องได้รับการรักษาเฉพาะทาง หรือมีอาการที่หนัก ส่วนอีกอย่างนั้น คือ ตรวจพบว่ามีอาการที่ไม่หนัก หรือเป็นโรคเรื้อรังในระยะเริ่มต้น จะถูกส่งตัวมาที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ซึ่งจะมีใบส่งตัว (ใบรีเฟอร์) ในการส่งตัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อาสาสมัครสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพจะเข้ามาดูแลร่วมกันในกรณีที่กลับมารักษาตัวที่บ้าน...”^๓

๒. การดูแลฉุกเฉิน เป็นการดูแลการเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วน หรือเกิดเหตุการณ์ร้ายแรง ในการดูแลสุขภาพ และรักษาพยาบาลในบางครั้งอาจมีกรณีที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้น ในกรณีนี้ทางโรงพยาบาล ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มองเห็นถึงความจำเป็นในการที่จะทำการรักษาพยาบาลนอกที่ตั้ง และเป็นการลดปัญหาผู้ที่เสียชีวิตจากการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยขั้นรุนแรง ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งประชาชนด้วยเหตุที่กล่าวมาข้างต้นทาง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทำการแก้ไข ด้วยการตั้งหน่วยเคลื่อนที่เร็ว หรือรถฉุกเฉินขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว หากมีผู้ป่วยมีอาการหนักจะส่งตัวเข้าโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผู้ป่วยได้แจ้งเอาไว้ ซึ่งจะมีการส่งข้อมูลทางอีเมลหรือทางโทรศัพท์ไปก่อน เพื่อที่เมื่อไปถึงจะได้เข้ารับการรักษาทันที ในกรณีมี เจ็บป่วยอยู่ที่บ้าน หรือเวลาฉุกเฉินสามารถโทรฉุกเฉินได้ที่จะมีรถกู้ชีพเข้าไปรับใช้โดย เวลาไม่เกิน ๑๕ นาที และจะมีขั้นตอนในการดูแลดังนี้

^๑ สัมภาษณ์ นางปัทมา ไชยเอียด, พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^๒ สัมภาษณ์ นางสุภาณี จันทร์เกตุ, อสม.ดีเด่นระดับภาค, ตำบลบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^๓ สัมภาษณ์ นางปัทมา ไชยเอียด, พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

๓. การดูแลพิเศษ เป็นการดูแลที่จัดทำขึ้นในโรงพยาบาล และเป็นการดูแลรักษาในกรณีที่เกิดความเจ็บป่วยร้ายแรง หรือมีอาการหนัก ที่มักส่งต่อมาจากศูนย์การดูแลเบื้องต้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (หรือคลินิกแพทย์ประจำบ้าน ในการดูแลพิเศษมักเป็นขั้นตอน สุดท้ายของระบบเครือข่ายบริการ)

นอกจากนี้การรักษาพยาบาลของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย ปัจจุบันได้กระทำเป็นรูปแบบของเครือข่าย คือ การรักษาเริ่ม ตั้งแต่ **ระดับปฐมภูมิ (Primary Care Level)** คือ การจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ และแพทย์ทั่วไป ลักษณะของระบบบริการสุขภาพ ระดับต้นของไทยนอกจากในระดับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนแล้ว จะเป็นลักษณะที่ไม่มี พื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจนและไม่มีลักษณะของการดูแลให้บริการแบบองค์รวมในระดับครอบครัว ประกอบด้วย สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) สถานีอนามัย (สอ.) ศูนย์บริการสาธารณสุขของ เทศบาล แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปของโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งรัฐและเอกชน และร้านขายยา ระดับทุติยภูมิ (Secondary Care Level) คือ การจัดบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการ โดยแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญสูงปานกลาง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลขนาดใหญ่อื่นๆ ของรัฐ และเอกชน ระดับตติยภูมิ (Tertiary Care Level) เป็นการจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ ที่ต้องปฏิบัติงานโดย ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ประกอบด้วยหน่วยบริการดังนี้ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

นางสุภาณี จันทรเกตุ ได้ให้สัมภาษณ์ว่า “...ในส่วนของ ศส.มช. และ อสม.นั้นสามารถทำการจ่ายยาเพื่อรักษาโรคเบื้องต้นได้ ประเภทยาสามัญประจำบ้าน เพื่อเป็นการบรรเทาอาการเบื้องต้น ให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ไม่เสียเวลาในการนั่งรอนานในการรับยาและมารักษาตัว...”^๑

สรุปได้ว่า รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ได้มีบทบาทในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการในด้านการรักษาพยาบาลจำแนกได้ ๓ วิธีการ ดังนี้

๑. การรักษาที่ตั้งอยู่บนการสันนิษฐานและการวินิจฉัยของแพทย์เป็นสิ่งที่กระทำหลังจากเกิดอาการเจ็บป่วยแล้ว การให้บริการในด้านการรักษาเป็นภารกิจที่อยู่ในการดูแลของโรงพยาบาลเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนที่มาใช้บริการหรือที่เข้าตรวจตามที่แพทย์นัดไว้

๒. การดูแลฉุกเฉิน เป็นการดูแลการเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วน หรือเกิดเหตุการณ์ร้ายแรง ในการดูแลสุขเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและลดความเสี่ยงในการเสียชีวิตของผู้ป่วยด้วยคณะแพทย์ที่มีความชำนาญในการรักษาผู้ป่วย

๓. การดูแลพิเศษ เป็นการดูแลที่จัดทำขึ้นในโรงพยาบาล และเป็นการดูแลรักษาในกรณีที่เกิดความเจ็บป่วยร้ายแรง หรือมีอาการหนัก ที่มักส่งต่อมาจากศูนย์การดูแลเบื้องต้น โรงพยาบาล

^๑ สัมภาษณ์ นางสุภาณี จันทรเกตุ, อสม.ดีเด่นระดับภาค, ตำบลบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีแพทย์ให้ความช่วยเหลือในการรักษาด้วยการดูแลเป็นพิเศษต่อผู้ป่วยโดยแพทย์ที่มีความชำนาญในการรักษา

๔. บทบาทด้านการฟื้นฟูสภาพ

การดูแลรักษา การที่บุคคลคนหนึ่งต้องเปลี่ยนสถานภาพจากที่สุขภาพดีหรือสุขภาพปกติมาสู่การเป็นผู้ป่วย ตัดสินใจอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาล และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ผู้ป่วยจะต้องปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตใหม่ ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความกลัว วิดกกังวลแตกต่างกันออกไป ต้องการดูแลแตกต่างกันไปตามเพศ ตามวัย ตามโรค และอาการที่เจ็บป่วย

การฟื้นฟูสุขภาพ หมายถึง การแก้ไขพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นและ ฟื้นฟูเพื่อให้สมรรถภาพการทำงานสามารถกลับมาใช้งานได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ รวมทั้งการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายหลังจากที่ได้รับการฟื้นฟูเต็มที่แล้ว ดังนั้น เพื่อทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อกลุ่มวัยทำงานที่เกิดโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำโดยมุ่งเน้นการบำบัดอันเป็นงานที่ต้องดำเนินการตรงเวลาและบาง กิจกรรมอาจทำความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการหายของโรคก็ตาม เพราะประเด็นสำคัญ คือ การช่วยให้ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยน้อยที่สุด และสามารถที่จะกลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เป็นระยะที่บุคคลออกจากภาวะของการเป็นผู้ป่วยกำลังกลับไปอยู่ในบทบาทของคนปกติทั่วไป เป็นระยะที่จะกลับบ้านเพื่อไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน

นางอ้อยฤทัย เหลืองสุริยขจร ได้ให้สัมภาษณ์ว่า “...บทบาทในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังเข้ารับการรักษา นั้น จะเป็นหน้าที่ของ อสม.ที่อยู่ในเขตเดียวกันจะเป็นผู้รับผิดชอบ และการดูแลต้องมีการประสานงานกับเจ้าของบ้านก่อน หรืออาจเป็นผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. ในการประสานงาน ซึ่งเราจะแบ่งกลุ่ม เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป คือ กลุ่มผู้ป่วยตามสีต่างๆ สีเขียว สีเหลือง สีส้ม สีแดง และสีดำ การแบ่ง สีสามารถทำให้เราหรือฝ่ายที่เกี่ยวข้องสามารถจะจัดการดูแลที่เหมาะสมให้ได้ เช่น ผู้ป่วยมี เฟอร์นิเจอร์มาก หรือคนไข้ติดเตียง ในกลุ่มนี้ อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ จะเข้ามาดูแลด้วยกัน (ผู้ป่วยมีเฟอร์นิเจอร์มาก หรือคนไข้ติดเตียง ในความหมายหมายถึง ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ยังชีพต่างๆ หรือมีผลกดทับ เป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และมีโรคแทรกซ้อน)...”^๑

ด้านนายอัมภานุ ศิริธร ได้กล่าวสรุปเกี่ยวกับบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนบ้านบ่อทรายด้านการฟื้นฟูสุขภาพไว้ว่า “...โดยทั่วไปแล้วในการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาแล้วกลับมาฟื้นฟูสุขภาพที่ บ้าน อสม. หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาจมีการติดตามดูแลในช่วงแรกถ้าผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ หรือมีญาติคอยดูแล ซึ่งในช่วงแรกที่เข้าไปจะเป็นการเข้าไปดูแลเบื้องต้นและอบรมให้ความรู้ในการ ดูแลผู้ป่วยแก่ญาติของผู้ป่วย หรือตัวผู้ป่วยเอง และการติดตามฟื้นฟูนั้นทางอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ มีโครงการในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่พำนักอยู่กับบ้าน เดือนละ ๑ ครั้ง สลับเปลี่ยนกันไปการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการ

^๑ สัมภาษณ์ นางอ้อยฤทัย เหลืองสุริยขจร, พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทราย, อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

เจ็บป่วยให้ดีขึ้น รวมทั้งการรักษาและดำรงไว้ในส่วนที่เสื่อมหรือเสียไปแล้วให้คงอยู่ในสภาพเดิม การฟื้นฟูสุขภาพเป็นการให้บริการด้านการฟื้นฟูแก่ผู้ป่วยที่สูญเสียสมรรถภาพนั้นๆ ซึ่งอาจจะเป็นทางกายหรือทางจิตใจตามความเหมาะสมกับ สภาพของคนป่วย เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขพอสมควรตาม อรรถภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ...”^๑

การฟื้นฟูทางการแพทย์ เป็นการดูแลทางการแพทย์เพื่อให้ความสามารถทาง ด้านร่างกายและจิตใจของคนที่มีพิการหายเป็นปกติ กระบวนการนี้ประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาที่ถูกต้องเพื่อการรักษาชีวิต และให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายมีความสูญเสียน้อยที่สุด โดยการฟื้นฟูจะขึ้นอยู่กับลักษณะการบาดเจ็บ หรือผลของโรคที่เกิดขึ้น การจัดหากายอุปกรณ์เทียม และกายอุปกรณ์เสริม การฝึกการใช้กายอุปกรณ์ ซึ่งจำเป็นต้องฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อโดยกายภาพบำบัด การออกกำลังกาย การเดิน นอกจากนี้ยังต้องมีการฝึกให้ทำงานหรือเรียกว่า อาชีวะบำบัด ซึ่งเป็นการฟื้นฟูสภาพที่เกิดตามลักษณะของงานให้ดีขึ้น การใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น เครื่องช่วยการได้ยินของคนหูเสีย การได้ยิน นอกจากนี้ยังมีเรื่องศัลยกรรมตกแต่งเพื่อแก้ไขพยาธิสภาพนั้นให้กลับมาใช้งาน เช่น การผ่าตัด

การฟื้นฟูด้านจิตใจ เป็นการปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้ดีขึ้น โดยคนที่พิการกลุ่มนี้มักคิดว่าความพิการทำให้สูญเสียสมรรถภาพและไม่สามารถกลับไปทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพได้ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและอารมณ์ การฟื้นฟูด้านจิตใจ เช่น การให้คำปรึกษา กีฬา/นันทนาการ จริยธรรม/ศาสนา สงเคราะห์ครอบครัวจะช่วยให้สามารถปรับพฤติกรรมและอารมณ์ให้มีขวัญกำลังใจ ทำให้ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดลดความเครียดจากสภาพที่ต้องรองรับอารมณ์ สามารถอยู่ในสังคมและไม่เป็นภาระต่อสังคม

นางสุภาณี จันทรเกตุ ได้กล่าวว่า “...ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทราย เป็นตำบลนำร่องของอำเภอป่าพะยอมของโครงการ “Long Term Care” โดยมีผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และผู้มีภาระพึ่งพิงโดยมีหมู่บ้านละ ๑ คน ได้ผ่านการอบรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยจำนวน ๗๐ ชั่วโมง ทำให้ผู้สูงอายุทั้ง ๓ กลุ่มคือ กลุ่มปกติ กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดทำให้มีความสุขต่อผู้ป่วย...”^๒

นางอ้อยฤทัย เหลืองสุริยขจร ได้กล่าวถึง การติดต่อดูแลผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูหลังได้เข้ารับการรักษาพยาบาลเสร็จสิ้นแล้วว่าในกระบวนการติดตามดูแลนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะได้รับใบรีเฟอร์ในการส่งต่อผู้ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลใหญ่ ซึ่งตรงนี้จะมีการประเมินว่าผู้ป่วยอยู่ในระดับไหน สีเขียว กินยาเพื่อคุมอาการ สีเหลือง อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้ดูแล สีส้ม อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดูแลร่วมกัน ส่วนสีแดง และสีดำ อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่

^๑ สัมภาษณ์ นายอัมภาวุธ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^๒ สัมภาษณ์ นางสุภาณี จันทรเกตุ, อสม.ดีเด่นระดับภาค, ตำบลบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และพยาบาลวิชาชีพดูแลร่วมกัน เพราะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และมีโรคแทรกซ้อน ซึ่งเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยหรือประชาชนทั่วไป...”^๑

นายสุพิน นวลเกื้อ ได้ให้สัมภาษณ์ถึงบทบาทในการฟื้นฟูสุขภาพของ รพ.สต.บ้านบ่อทรายว่า “...ยังมีการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาพยาบาลเสร็จสิ้นแล้ว ซึ่งจะเป็นระยะพักฟื้นร่างกาย หรือผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังต้องอาศัยความเชื่อมโยงของบุคคลในชุมชน และกลุ่มต่างๆ ที่มีในชุมชน เช่น กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มแม่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. ในการที่เข้ามาดูแล ซึ่งสอดคล้องกับเรื่องระบบการบริการสุขภาพที่ในปัจจุบันเน้นให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง เน้นการป้องกันมากกว่าการรักษาพยาบาล โดยเน้นที่การรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ซึ่งจะเป็นการดูแลรักษาสุขภาพที่เน้นองค์รวม ตลอดจนเป็นการจัดตั้งเครือข่ายบริการสุขภาพที่ประชาชนได้มีส่วนร่วม ในการดูแลรักษาสุขภาพ และเฝ้าระวังในเรื่องของสุขภาพ สามารถแบ่งกลุ่มได้ดังนี้ กลุ่มปกติ (สีเขียว) ต้องเน้นการเฝ้าระวัง ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพไม่ให้เป็นกลุ่มเสี่ยง (สีเหลืองอ่อน) หรือเกิดโรค (สีแดง) หรือไม่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ (NO NEW CASE) กลุ่มเสี่ยง (สีเหลืองอ่อน) มีโครงการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยตามบ้านเดือนละ ๑ ครั้ง ซึ่งต้องเป็นความร่วมมือกันระหว่างภาคประชาชนในชุมชนกับส่วนราชการ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนในท้องที่...”^๒

สรุปได้ว่า รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ได้มีบทบาทในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการในด้านการฟื้นฟูสุขภาพจำแนกเป็น ๓ ประเภท ดังนี้

๑. การฟื้นฟูทางด้านการแพทย์ เป็นการดูแลทางการแพทย์เพื่อให้ความสามารถทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยหรือที่พิการหายเป็นปกติ กระบวนการนี้ประกอบด้วยการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาที่ถูกต้องเพื่อการรักษาชีวิต และให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายให้มีความสูญเสียน้อยที่สุด โดยการฟื้นฟูจะขึ้นอยู่กับลักษณะการบาดเจ็บ หรือผลของโรคที่เกิดขึ้นซึ่งการรักษาพยาบาลก็จะรักษาตามอาการของผู้ป่วยนั้นๆ

๒. การฟื้นฟูด้านจิตใจ เป็นการปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้ดีขึ้น โดยคนที่ป่วยหรือพิการกลุ่มนี้มักคิดว่าความพิการทำให้สูญเสียสมรรถภาพและไม่สามารถกลับไปทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพได้ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและอารมณ์ การฟื้นฟูด้านจิตใจ ด้วยการให้คำปรึกษา ให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมและอารมณ์ให้มีชีวิตกำลังใจ ทำให้ผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดลดความเครียดสามารถอยู่ในสังคมและไม่เป็นภาระต่อสังคม

^๑ สัมภาษณ์ นางอ้อยฤทัย เหลืองสุริยขจร, พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทราย, อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^๒ สัมภาษณ์ นายสุพิน นวลเกื้อ, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗ ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๕ มกราคม ๒๕๖๑.

๓. การติดตามดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาพยาบาลเสร็จสิ้นแล้ว ซึ่งจะเป็นระยะพักฟื้นร่างกาย หรือผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังต้องอาศัยความเชื่อมโยงของบุคคลในชุมชน และกลุ่มต่างๆ ที่ต้องคอยเข้าไปตรวจเยี่ยมอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนตามมาในภายหลังได้หากขาดการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว

๕. บทบาทด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จะมีกฎหมาย ความรู้ด้านวิชาการ เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน แต่การดำเนินงานในแต่ละระดับก็จะมีรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างกันไป การดำเนินงานทางกฎหมายจะมุ่งเน้นในกรณีที่รุนแรง แรงกดดัน ในขณะที่หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอ ตำบล จะมุ่งเน้นการทำงานในลักษณะร่วมกันกับชุมชน เพื่อสร้างศักยภาพ ความเข้มแข็งของผู้บริโภคและ ภาควิชาต่างๆ ในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย อันจะส่งผลในการลดความเสี่ยงของผู้บริโภค

จากการสัมภาษณ์นายอักษราวุธ ศิริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง พบว่า การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย มีกระบวนการทำงานที่สำคัญ คือ กระบวนการ 3 ข. (งานเชิงรุก – งานเชื่อมโยง - งานชุมชน) จึงย่อมแตกต่างๆ จากการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคในระดับอื่นๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนจึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจในบริบทดังกล่าว ปรับรูปแบบการทำงานในลักษณะ “เชิงรุก” เข้าไปเพื่อป้องกันปัญหา “เชื่อมโยง” กับงานและหน่วยงาน ต่างๆ ตลอดจนเข้าใจบริบทของ “ชุมชน” ซึ่งจะเป็นการพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังของชุมชนอย่างมีส่วนร่วม^๑

ส่วนด้านนางปัทมา ไชยเอียด ได้ให้สัมภาษณ์ว่า สิ่งที่ต้องระมัดระวังอย่างยิ่งคือ ต้องไม่เน้นรูปแบบการสั่งการให้เจ้าหน้าที่หรือภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภค ในรพ.สต.ให้ไปปฏิบัติงานและวัดผลจากส่วนกลางโดยไม่เข้าใจบริบท ของชุมชนและผู้ปฏิบัติงานและชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วม ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละชุมชนย่อมมีบริบทและความซับซ้อนต่างกัันดังนั้นแทนที่จะมุ่งเน้นการสั่งการจากส่วนกลาง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหันมามุ่งเน้นการสร้างเครือข่าย เชื่อมโยง เพื่อช่วยเหลือ รพ.สต.ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เกิดปัญหารุนแรงเกินที่ชุมชนจะดำเนินการได้ ดังตัวอย่างรูปธรรม เช่น การสนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลและการ จัดการความเสี่ยงกับงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกรรมปทุมภูมิ การสนับสนุนให้มีศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์ และเฝ้าระวังความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนพัฒนา

^๑ สัมภาษณ์ นายอักษราวุธ ศิริธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ช่องทางให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการต่างๆ รวมทั้งการจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานที่เป็นตัวอย่างที่ดี (Best Practice) ระหว่างเครือข่ายต่างๆ^๑

นางอ้อยฤทัย เหลืองสุริย์ขจร กล่าวถึงบทบาทด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของ รพ.สต. บ้านบ่อทรายว่า รพ.สต.ได้ดูแลประชาชน ให้มีการบริโภคอาหารหรือของใช้ที่มีความปลอดภัย ทาง รพ.สต. จะลงพื้นที่ตรวจสอบสินค้าอุปโภคบริโภค หรือของใช้ปลอดภัยในพื้นที่ เช่น ร้านอาหาร แผงลอย หรือเครื่องสำอางต่างๆ ที่มีขายในร้านขายของชำในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยการทำงานร่วมกับทีมงานของ อสม. และผู้นำชุมชน มีการสำรวจสารปนเปื้อนในอาหาร และการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการ นอกจากนี้ยังมีการสุ่มตรวจสอบสินค้าอุปโภคบริโภคของร้านต่างๆ เป็นระยะๆ และมีการตรวจสอบการจำหน่ายบุหรี่ยุติ สรรพ แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีหากตรวจสอบพบว่าการฝ่าฝืน หรือไม่มีความปลอดภัยของอาหารที่จำหน่าย ก็จะมีการกล่าวตักเตือนให้มีการเปลี่ยนแปลง หากตรวจพบ และยังมีการดำเนินการเหมือนเดิมอีกก็จะแจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการตามขั้นตอน คือ ๑. ร้านอาหารและแผงลอยผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐ ๒. ประชาชนได้รับบริโภคอาหารที่ปลอดภัย และ ๓. ประชาชนได้รับการดูแลด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคจากหน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างจริงจัง เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินการของเจ้าของกิจการร้านค้า ด้วยการเข้าไปตรวจสอบให้ความรู้แก่ประชาชนและเจ้าของกิจการไม่ให้ทำความผิด^๒

นางสุภาณี จันทร์เกตุ ได้ให้สัมภาษณ์ว่า ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่ของ รพ.สต. บ้านบ่อทราย คือการออกตรวจสอบสินค้าที่มีจำหน่ายในร้านขายของชำ เช่น จำหน่ายยาต้องห้าม จำหน่ายยาปฏิชีวนะ หรือขายอาหารสด เช่น พัก เนื้อ โดยมี อสม.ที่ได้ผ่านการอบรม และมีชุดเครื่องมือการตรวจสอบตักตวงในอาหารเพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้บริโภคไม่ให้เกิดอันตรายจากการนำไปรับประทานในชีวิตประจำวัน และหากพบเจอก็จะได้ว่ากล่าวตักเตือนในเบื้องต้น หากยังมีการดำเนินการอยู่อีกหลักจากการเข้าตรวจในครั้งต่อไปก็จะดำเนินการทางกฎหมาย เพื่อให้เจ้าของร้านค้ามีจิตสำนึกในการขายสินค้าที่มีประโยชน์และถูกต้อง ไม่เป็นโทษต่อผู้บริโภคด้วย และให้เป็นส่วนหนึ่งของการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังด้วยเช่นกัน^๓

ในด้านการบูรณาการบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนของ รพ.สต.บ้านบ่อทรายนั้น นายทวี ผอมฉิม, นางวรรณนา ขาวสาย, นางสาวใจ แก้วนุ้ย, นายประคิน กลั๊บบ้าน, และนายวินิต หนูทอง ให้ความเห็นตรงกันว่า ทาง รพ.สต. บ้านบ่อทรายนั้นมีความโดดเด่นและประสบความสำเร็จ

^๑ สัมภาษณ์ นางปัทมา ไชยเอียด, พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^๒ สัมภาษณ์ นางอ้อยฤทัย เหลืองสุริย์ขจร, พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทราย, อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^๓ สัมภาษณ์ นางสุภาณี จันทร์เกตุ, อสม.ดีเด่นระดับภาค. รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ในการจัดการสุขภาพชุมชน เป็นโรงพยาบาลต้นแบบในหลายๆ ด้านที่สามารถในการควบคุมโรค และส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพแข็งแรง โดยได้จัดให้มีโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การลดโรค หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ที่สำคัญมีเครือข่ายด้านการจัดการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพทำให้ทุกฝ่ายได้เห็นความสำคัญและร่วมมือในการดำเนินงานตามโครงการของ โรงพยาบาล โดยมีสมาชิกของ อสม. ผู้นำชุมชน บุคลากรร่วมกันทำให้ บ้าน วัด โรงเรียน เป็นหนึ่งเดียวกันจนประสบความสำเร็จในปัจจุบัน^๑

สรุปได้ว่า รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ได้มีบทบาทในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ดังนี้

๑. ให้ความรู้ด้านกฎหมาย ความรู้ด้านวิชาการเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ในการดำเนินงานในแต่ละระดับก็จะมีรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างกันไป เช่น หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอ ตำบล จะมุ่งเน้นการทำงานในลักษณะร่วมกันกับชุมชน เพื่อสร้างศักยภาพความเข้มแข็งของผู้บริโภค และภาคีต่างๆ ในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย อันจะส่งผลในการลดความเสี่ยงของผู้บริโภค

๒. กระบวนการ ๓ ช. (งานเชิงรุก – งานเชื่อมโยง – งานชุมชน) เพื่อเป็นการทำงานคุ้มครอง ผู้บริโภคในระดับต่างๆ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนมีความเข้าใจในการปรับรูปแบบการทำงานในลักษณะ “เชิงรุก” เข้าไปเพื่อป้องกันปัญหา “เชื่อมโยง” กับงานและหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนเข้าใจบริบทของ “ชุมชน” ซึ่งจะเป็นการพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังของชุมชนอย่างมีส่วนร่วมทำให้ ได้รับการร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดีดำเนินการงาน รพ.สต.บ้านบ่อทราย

๓. การออกตรวจสินค้าที่มีจำหน่ายในร้านขายของชำ เช่น จำหน่ายยาต้องห้าม จำหน่ายยาปฏิชีวนะ หรือรายขายอาหารสด เช่น พัก เนื้อ โดยมีเจ้าหน้าที่ อสม.ที่ได้ผ่านการอบรม และมีชุดเครื่องมือการตรวจสอบตกค้างในอาหารเพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้บริโภคไม่ให้เกิดอันตรายจากการนำไปรับประทานในชีวิตประจำวัน

๔.๒ แนวทางการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

จากการลงพื้นที่ของผู้วิจัย ในการทำวิจัยเรื่อง “บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างขึ้น เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก และประกอบการสังเกตการณ์ของผู้วิจัยเอง ซึ่งได้ทำการสัมภาษณ์หน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการ

^๑ สัมภาษณ์นายทวี ผอมฉิม, นางวรรณ ขาวสาย, นางสาวใจ แก้วนัย, นายประคิน กลั้วแป้น, และนายวินิต หนูทอง, ผู้ให้บริการ รพ.สต.บ้านบ่อทราย, อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง, ๕ มกราคม ๒๕๖๑.

พัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้วิจัยสามารถแยกเป็นประเด็นคำถามได้ ดังนี้

๔.๒.๑ แนวทางการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ

บทบาทการจัดการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทราย พบ ปัญหาในด้านนี้คือ ประชาชนขาดความรู้ความสามารถ ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ แนวทางในการพัฒนา คือ ทางรพ.สต. ควรจะมีการสร้างขีดความสามารถให้ผู้รับบริการ และชุมชน จะต้องใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาล ให้เอื้อต่อ การจัดกิจกรรม หรือสร้างโอกาสในการสร้างขีดความสามารถ หรือพลังอำนาจ ให้กับกลุ่มเป้าหมาย ให้สามารถดูแล และส่งเสริมสุขภาพตนเอง และส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมรอบตัว วิธีการ หรือกิจกรรมที่จะสร้างขีดความสามารถ ให้ประชาชนมีมากมาย เช่น การรณรงค์ การให้ข่าวสาร การให้คำแนะนำ การให้สุขศึกษารายบุคคล หรือรายกลุ่ม การจัดกลุ่มพูดคุยกัน ในประเด็นต่าง ๆ การให้การปรึกษา ทุกรูปแบบ การใช้สื่อทุกรูปแบบ รวมถึงการจัดนิทรรศการด้วย การรวมกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการดูแลช่วยเหลือตัวเอง การรวมกลุ่มญาติ เพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วย เช่น ความสม่ำเสมอของการกินยา ของผู้ป่วยโดยอนุญาต เช่น กรณีผู้ป่วยโรคจิต ผู้ป่วยวัณโรค เป็นต้น กลุ่มช่วยเหลือ เช่น ในผู้ป่วยติดเชื้อ HIV เป็นต้น การปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่าง ในด้านสุขภาพ (Model) เป็นต้น กิจกรรมดังกล่าว ต้องสร้างใหม่ หรือปรับให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และนอกจากประชาชนแล้ว การคำนึงถึงสุขภาพของบุคลากรใน รพ.สต. นอกเหนือจากจะต้องมีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ ให้ผู้รับบริการแล้ว จะต้องสามารถส่งเสริมสุขภาพตนเอง มีวิถีชีวิตในลักษณะของการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นแบบอย่างให้กับประชาชน รวมไปถึงการปรับกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้เข้ากับการจัดบริการของ รพ.สต. เพิ่มกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ สอดแทรกในบริการที่มีอยู่เดิม เช่น การจัดให้มีการสอนสุขศึกษา หรือให้คำแนะนำ ให้การปรึกษา ในจุดบริการที่ยังไม่เคยจัดให้ ปรับโดยการเพิ่มความเข้มข้นของกิจกรรมบางอย่าง ที่มีอยู่แต่เดิม เช่น การให้สุขศึกษา ด้วยวิธีต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม เป็นต้น ปรับโดยเสริมความเข้มแข็ง ด้านการเพิ่มขีดความสามารถให้ผู้รับบริการ ที่ควรจะมีอยู่ เช่น ในคลินิกวางแผนครอบครัว ควรคำนึงว่า ผู้รับบริการทุกราย การรับบริการควรได้รับข้อมูลทุกอย่าง เพื่อการตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดเอง ด้วยความเข้าใจอย่างถ่องแท้ เหมาะกับสถานภาพของตนเอง มิใช่การให้บริการคุมกำเนิด โดยผู้รับบริการไม่ทราบข้อมูลอย่างชัดเจน ในลักษณะนี้ ผู้รับบริการควรได้รับการให้การปรึกษา การวางแผนครอบครัวเต็มรูปแบบ ปรับโดยจัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม ที่พัฒนาขึ้น เช่น การจัดให้มีคลินิกให้การปรึกษาก่อนสมรส จัดให้มีคลินิกให้การปรึกษาทางพันธุกรรม จัดให้มีห้องให้บริการการปรึกษา อนามัยการเจริญพันธุ์แก่ผู้ชาย การให้ความรู้ และการปรึกษาทางโทรศัพท์ การจัดบริการให้การปรึกษาแก่วัยรุ่น เป็นต้น ทั้งหมดที่กล่าว เป็นเพียงตัวอย่างการปรับเปลี่ยนกิจกรรมบริการ การ

ปรับเปลี่ยนจะต้องประยุกต์ ให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน สถานที่ พื้นที่ ช่วงเวลาที่เหมาะสม หรือข้อบ่งชี้ หรือข้อจำกัดอื่น ๆ

๔.๒.๒ แนวทางการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพด้านการป้องกันโรคและด้านควบคุมโรค

ในด้านนี้ ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทรายพบปัญหาอยู่บ้าง คือ การบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคในภาพรวมยังขาดการบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยขาดการประสานงานกันอย่างเข้มแข็ง ภายในกระทรวงสาธารณสุขเองงานควบคุมและป้องกันยังมีความซ้ำซ้อนหลายหน่วยงาน ขาดการประสานบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน การจัดการสภาพปัญหาโรค/ภัยสุขภาพยังไม่อยู่บนพื้นฐานของการแก้ไขปัญหาโดยใช้วิชาการ ยังคงเป็นการเน้นหนักพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะเชิงลึก ระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคยังขาดการพัฒนานวัตกรรมเชิงรุก แต่มีลักษณะเชิงรับมากกว่า ทำให้ข้อมูลต่าง ๆ มีประโยชน์ในด้านการวางแผนและประเมินผลมากกว่าการใช้ประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันโรคโดยตรง นอกจากนี้ยังเน้นการเฝ้าระวังเมื่อเกิดโรคแล้วมากกว่าระบบการเฝ้าระวังเพื่อการป้องกันโรค

แนวทางในการพัฒนาด้านนี้ คือ รพ.สต.ควรจะมีการประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่าย และควรมีการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังเชิงรุกเพิ่มขึ้น เช่นการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ การเฝ้าระวังเชื้อโรคดื้อยา การเฝ้าระวังเชื้อไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น แต่ยังไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังมีปัญหาความล่าช้าของระบบรายงานและการออกสอบสวนโรค การขาดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนอื่นในระบบเฝ้าระวังโรค การเฝ้าระวังที่ไม่ครบวงจร การแยกส่วนและความซ้ำซ้อนของระบบรายงานโรค และที่สำคัญ คือไม่มีการประเมินระบบเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบ ดังนั้นทาง รพ.สต. ก็ควรจะทำให้มีการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ต่อโรค/ภัยสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ให้มีระบบเชื่อมประสานที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยควบคุมป้องกันโรคและหน่วยสนับสนุนอื่นๆ เช่น ห้องปฏิบัติการทุกระดับ นำข้อมูลทางห้องปฏิบัติการไปใช้กำหนดยุทธศาสตร์ การป้องกันและควบคุมโรค ควรการจัดบริการการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ การป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ โดยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยผู้ใหญ่ การปรับปรุงการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การจัดหาน้ำสะอาดสำหรับให้ประชาชนบริโภค การจัดการสุขาภิบาลอาหาร การกำจัดของเสียและพาหะนำโรค การบริการอาชีวอนามัยเพื่อป้องกันโรคภัยอันเกิดจากการประกอบอาชีพ เช่น อุบัติเหตุ การติดเชื้อ สารพิษต่าง ๆ เป็นต้น

การเฝ้าระวังโรค ก็ควรจะมีการรายงานการเกิดโรค รวบรวมวัตถุ ส่งตรวจหาเชื้อติดตามศึกษาสถานการณ์ทางวิทยาการระบาดของโรค รายงานโรคและสถานการณ์ของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่ระบาดทั้งในเขตบริการและนอกเขตบริการอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ควรจะมีการร่วมมือกับชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาคสาธารณสุข และนอกภาคสาธารณสุข นอกเหนือจากการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคสู่ชุมชน ซึ่งดำเนินการเป็นปกติ โดยรพ.สต.อยู่แล้ว การดำเนินการอื่น ๆ ในการร่วมกับชุมชน ที่ควรเน้น หรือเพิ่มเติม ได้แก่

การประสานความร่วมมือ กับหน่วยงานภาคเอกชน องค์กรเอกชน หน่วยงานต่างกระทรวง การเพิ่มความรับผิดชอบต่อสังคม หรือชุมชนที่ตั้ง ในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยการใช้ระบบข้อมูลข่าวสาร ที่พัฒนามากขึ้น เช่น การมีข้อมูลด้านอุบัติเหตุทางจราจร ของอำเภอ หรือจังหวัด ที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เพื่อดำเนินการแก้ไขต้นเหตุของปัญหา อย่างถูกต้อง จะได้ลดจำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุ ที่จะเข้าโรงพยาบาล เป็นต้น ก็จะช่วยในการป้องกันและควบคุมที่ดีให้กับผู้รับบริการ และประชาชนทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๔.๒.๓ แนวทางการพัฒนามาตรฐานการดูแลสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล

ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทราย มีปัญหาด้านคือ บุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และอุปกรณ์เครื่องมือไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เช่น ด้านทันตกรรมไม่มีเจ้าหน้าที่เฉพาะทางไม่สามารถให้บริการได้ ขาดอาคารและสถานที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ แนวทางการพัฒนามาตรฐานการจัดการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทรายควรทำแผนเพิ่มอัตรากำลังเพิ่มเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้มีความให้เหมาะสมกับการให้บริการ และเสนองบประมาณจัดสร้างอาคารนวดแผนไทย ห้องสปา ห้องอบไอน้ำสมุนไพร ควรให้มีการพัฒนาบริการเชิงรุกในพื้นที่ มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ การควบคุม โรคระบาด การคุ้มครองผู้บริโภคในการบริการ ต้องมีการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย จึงอาศัย Clinical Practice Guidelines (CPG) จากโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นแนวทางการให้บริการและสามารถปฏิบัติได้จริง สร้างช่องทางการสื่อสารระบบให้คำปรึกษา ระบบส่งต่อผู้ป่วยกรณีเกินขีดความสามารถ เพื่อให้เกิดการบริการที่ไร้รอยต่อ มีการบันทึก ข้อมูลบริการอย่างครบถ้วน ถูกต้อง เก็บรักษาในฐานข้อมูลที่มีความปลอดภัย และควรจัดบริการการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมประชากรโดยทั่วถึงในเขตรับผิดชอบ โดยให้บริการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยในและนอกสถานบริการ โดยจัดให้มีบริการรักษาพยาบาลตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจนถึงระดับศูนย์ การจัดให้มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการรักษาให้ถูกต้องทุกระดับการให้บริการซึ่งเป็นวิธีการประสานงานในด้านการรักษาให้ดีขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ส่งต่อทุกระดับมีโอกาสติดตาม ศึกษาการตรวจวินิจฉัยและการรักษา และผลการรักษาของผู้ป่วยที่ส่งมาต่อไปได้ ตามสมควร

๔.๒.๔ แนวทางการพัฒนามาตรฐานการดูแลสุขภาพด้านการฟื้นฟูสภาพ

ในด้านนี้ ปัญหาที่พบของ รพ.สต.บ้านบ่อทรายคือ มีการดูแลผู้ป่วยไม่สม่ำเสมอเท่าที่ควร และ ภาควิชาเวชายังมีส่วนร่วมน้อย แนวทางการพัฒนามาตรฐานการดูแลสุขภาพด้านการฟื้นฟูสภาพ ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทราย ควรจะมีการขยายขอบข่ายการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มเติมให้ ครอบคลุมการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์แก่คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลัน โดยการกระจายอำนาจและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบไปยังส่วนภูมิภาค ด้วยการสนับสนุนงบประมาณบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการแพทย์ให้กับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการและกิจกรรมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์แก่คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูหลังการ

เจ็บป่วยเฉียบพลัน ในระบบบริการสาธารณสุขในชุมชน และการมีส่วนร่วมขององค์กรคนพิการ อีกทั้งภาคีอื่น ๆ อาจจะจัดให้มีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบตลอดจนจัดทำแผนเยี่ยมรวมทั้งติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์ให้มากยิ่งขึ้น การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การบริการด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ได้แก่ การจัดบริการฟื้นฟูสภาพทางร่างกายหลังจากการเจ็บป่วย เพื่อให้ร่างกายได้กลับเข้าสู่สภาพปกติอย่างเดิม จัดบริการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ร่างกายได้รับผลเนื่องจากการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคโปลิโอ ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทำให้บางส่วนของร่างกายพิการ การฟื้นฟูสภาพทางจิตใจ ผู้ป่วยหรือผู้มีสุขภาพจิตเสื่อม อันเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือสุขภาพจิตเสื่อมด้วยเหตุอื่น ๆ ต้องจัดให้มีบริการสำหรับช่วยเหลือส่งเสริมสุขภาพจิตให้อยู่ในภาวะปกติ อาจจัดให้มีบริการแนะนำปรึกษาสำหรับผู้ที่มีปัญหาการเจ็บป่วยและสาเหตุอื่นที่เกี่ยวข้อง

๔.๓.๕ แนวทางการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของ รพ.สต. บ้านบ่อทราย พบปัญหา คือ ผลผลิตภัณฑ์และบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น ยา อาหารเสริม อาหารที่ต้องมีฉลาก อาหารควบคุมเฉพาะบางอย่าง อสม. และประชาชน ยังไม่มีองค์ความรู้พอและยังดูแลตรวจสอบไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร งานที่ได้รับมอบหมายอาจจะยังไม่ครบถ้วน

แนวทางการดำเนินงานพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ทาง รพ.สต. ควรจะมีการจัดอบรมเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ กลุ่ม อสม. อัย น้อย ผู้นำชุมชน กลุ่มแม่บ้าน เจ้าหน้าที่ มีความรู้ความเข้าใจ สามารถตรวจสอบผลิตภัณฑ์ได้ สิ่งที่ต้องทบทวนเพื่อการพัฒนา คือ กลุ่มดังกล่าวมีความรู้ KAP ขนาดไหน และสามารถตรวจสอบได้หรือไม่ ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. ถ้ามีจะมีการดำเนินงานอะไรที่คึกคักหรือไม่ขนาดไหน ส่วนในด้านงานยา/สถานพยาบาล / เครือข่าย นั้น รพ.สต. จะต้องตรวจสอบ เฝ้าระวัง ทั้งด้านอาคารสถานที่ , ผลผลิตภัณฑ์ ฉลากได้ และควรมีความครอบคลุม 100 % สิ่งที่ต้องทบทวนเพื่อการพัฒนา นั้น รพ.สต. สามารถดำเนินการได้ก็แห่ง ถ้าไม่สามารถจะต้องดำเนินการอย่างไร ถ้าสามารถจะทำประโยชน์ให้พื้นที่ได้อย่างไร ในเชิงพื้นที่ มีรพ.สต. ก็แห่ง ในเชิงประเด็นมีการกำหนดผลิตภัณฑ์เป้าหมายในแต่ละระยะเวลาอย่างไร

โดยสรุปแล้ว รพ.สต. ควรจะได้ทบทวนงาน 4 ด้าน ตามตารางรายงานผลงาน และนำมาจัดกลุ่มการทำงานให้ชัดเจน ซึ่งจะทำงานเป็นระบบมากขึ้น นำไปสู่การทำงานที่ง่ายขึ้นต่อไป

แนวทางการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ทั้ง ๕ ด้านสรุปได้ว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันและโรคควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ในแต่ละด้านนั้น ทางรพ.สต.บ้านบ่อทราย ก็ยังคงพบปัญหาอยู่บ้างดังที่กล่าวมาข้างต้น

ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพ คือประชาชนขาดความรู้ความสามารถ ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ แนวทางในการพัฒนาบทบาทด้านนี้ คือ ควรจะมีการสร้างขีดความสามารถให้ผู้รับบริการ ให้สามารถดูแล และส่งเสริมสุขภาพตนเอง อบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมรอบตัว วิธีการ หรือกิจกรรมที่จะสร้างขีดความสามารถ ให้ประชาชนมี

มากมาย เช่น การรณรงค์ การให้ข่าวสาร การให้คำแนะนำ การให้สุขศึกษารายบุคคล หรือรายกลุ่ม การจัดกลุ่มพูดคุยกัน ในประเด็นต่าง ๆ การให้การปรึกษา ทุกรูปแบบ การใช้สื่อทุกรูปแบบ รวมถึงการจัดนิทรรศการด้วย การรวมกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการดูแลช่วยเหลือตัวเอง การรวมกลุ่มญาติ เพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วย เช่น การส่งเสริมสุขภาพฟัน เจ้าหน้าที่ หรือ อสม. ชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟัน การรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน นัดหมายประชาชนให้มารับบริการในสถานบริการหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน และในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต เจ้าหน้าที่ หรือ อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำ การรักษาที่ถูกต้อง เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน

ด้านการป้องกันและควบคุมโรค พบปัญหาคือ การบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคในภาพรวมยังขาดการบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยขาดการประสานงานกันอย่างเข้มแข็งภายในกระทรวงสาธารณสุขเองงานควบคุมและป้องกันยังมีความซ้ำซ้อนหลายหน่วยงาน ขาดการประสานบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน แนวทางในการพัฒนาบทบาทด้านการป้องกันและควบคุมโรคสามารถทำได้โดย รพ.สต.ควรจะมีการประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่าย และควรมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุกเพิ่มขึ้น การป้องกันควบคุมโรคนอกจากเป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานภาครัฐแล้วยังคงต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรหรือภาคอื่นๆ เช่น หน่วยงานรัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อทำให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ทุกภาคส่วนกำหนดไว้และเป็นการเสริมบทบาทซึ่งกันและกันระหว่างผู้ที่ดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคเช่น การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ อสม. ร่วมกันค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาหรือส่งต่อ วิธีการปฏิบัติตนให้พ้นจากการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงแนวทางการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ ส่วนการเฝ้าระวังโรค ควรจัดให้มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล การแปลความหมายข้อมูลและการ เผยแพร่ข้อมูลไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง และการดำเนินการหลังจากได้รับข้อมูล ตลอดจนการประเมินผลประสิทธิภาพ ของการเฝ้าระวังเพื่อให้เกิดการดำเนินการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการดำเนินงานควรเน้นให้มีความ คลอบคลุมในทุกพื้นที่หรือเฉพาะกลุ่มที่ได้รับผลกระทบและสามารถตรวจจับโรคหรือเหตุการณ์ที่ผิดปกติได้อย่างรวดเร็วและทันเวลาสำหรับดำเนินการควบคุมโรคต่อไป ทั้งนี้ควรเป็นการดำเนินงานในเชิงรุกมากกว่าเชิงรับและมี ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชุมชน การพัฒนาระบบ Disease Forecasting ในระยะยาว เพื่อทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสอดคล้องกับ

บริบทของปัญหา ในบริบทปัจจุบันและการวางแผนการพัฒนาในอนาคต รวมถึงและเกิดประโยชน์ได้จริงในทางปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคในแต่ละพื้นที่

ด้านการรักษาพยาบาล รพ.สต. บ้านบ่อทราย พบปัญหาคือ บุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และอุปกรณ์เครื่องมือมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เช่น ด้านทันตกรรมไม่มีเจ้าหน้าที่เฉพาะทางไม่สามารถให้บริการได้ ขาดอาคารและสถานที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการให้บริการ แนวทางการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทรายควรทำแผนเพิ่มอัตรากำลังเพิ่มเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้มีความให้เหมาะสมกับการให้บริการ และเสนองบประมาณจัดสร้างอาคารนวดแผนไทย ห้องสปา ห้องอบไอน้ำสมุนไพร ควรให้มีการพัฒนาบริการเชิงรุกในพื้นที่ ในการบริการต้องมีการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย และในการรักษาพยาบาลทาง รพ.สต. ควรจะให้เจ้าหน้าที่หรือ อสม. ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อสม. ในการรักษาพยาบาล และชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐ ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของเจ้าหน้าที่ หรือ อสม. การจัดหาที่จำเป็น ดำเนินการจัดตั้งกองทุนและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือจัดหาที่จำเป็นไว้ให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และดำเนินการให้ประชาชนสามารถซื้อยาที่จำเป็นเหล่านี้จากกองทุน หรือ ศสมช. ได้สะดวก รวดเร็ว และมีราคาถูก

ด้านการฟื้นฟูสภาพ ในด้านนี้ ปัญหาที่พบของ รพ.สต.บ้านบ่อทรายคือ มีการดูแลผู้ป่วยไม่สม่ำเสมอเท่าที่ควร และ ภาควิชาอายุรศาสตร์ยังมีส่วนร่วมน้อย แนวทางการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพด้านการฟื้นฟูสภาพ ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทราย ควรจะมีการขยายขอบข่ายการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มเติมให้ ครอบคลุมการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์แก่คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลัน โดยการกระจายอำนาจและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบไปยังส่วนภูมิภาค ด้วยการสนับสนุนงบประมาณด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการแพทย์ให้กับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการและกิจกรรมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์แก่คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลัน

และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ปัญหาที่พบของ รพ.สต. คือ ผลิตภัณฑ์และบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น ยา อาหารเสริม อาหารที่ต้องมีฉลาก อาหารควบคุมเฉพาะบางอย่าง อสม. และประชาชน ยังไม่มีองค์ความรู้พอและยังดูแลตรวจสอบไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร งานที่ได้รับมอบหมายอาจจะยังไม่ครบถ้วน ดังนั้นแนวทางในการพัฒนาด้านนี้ คือ เจ้าหน้าที่ และ อสม. ร่วมกับประชาชน ควรช่วยกัน สอดส่องดูแลพฤติกรรมของร้านค้า รถขายยาเร่ ฯลฯ หากพบเห็นผู้กระทำความผิดกฎหมายก็แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการตรวจสอบ และควรร่วมกันให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านในการเลือกซื้อสินค้า

เช่น อาหาร เครื่องปรุงรส ขนม เครื่องสำอางที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ อย. มาใช้ ตลอดจนอาจจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อร่วมมือประสานงานกันดูแลประชาชนในพื้นที่

บทบาทในการจัดการสุขภาพชุมชนของ รพ.สต. บ้านบ่อทรายทั้ง ๕ ด้าน ควรมีการบูรณาการกับภาคีเครือข่ายในการทำงานร่วมกันเพื่อให้ผลงานออกมา มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น เพื่อจะเป็นการทำให้สุขภาพของประชาชนอยู่ในภาวะไม่เป็นโรคทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพะชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดชลบุรี” ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพะชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดชลบุรี และแนวทางในการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดชลบุรีโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Information) จำนวน ๒๙ คน โดยการกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง จำนวน ๒๒ คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน พระ ครู กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ และเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบบังเอิญ จำนวน ๕ คน

ซึ่งเป็นประชาชนผู้มารับบริการที่รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เครื่องบันทึกเสียงและเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลของการศึกษาตามวัตถุประสงค์สรุปได้ ดังต่อไปนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ ผลการศึกษายาทาบทนาการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง

๑. บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า บทบาทในด้านนี้ ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทรายได้มีการดำเนินการ คือ ส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ประชาชนกินอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้หลักการปฏิบัติคือ คือ ๓ อ. ๒ ส.คือ อ. ออกกำลังกาย การส่งเสริมให้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที อ. อาหาร ต้องเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์สะอาด ปลอดภัย ๒ ส. คือ ส.บุหรี ส่งเสริมให้เลิกบุหรี และสุรา เพราะเป็นโทษต่อร่างกาย และยังมีการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าวัดปฏิบัติธรรมทาง ยกปิ่นโตเข้าวัดโดยการจัดทำปิ่นโตสุขภาพ ลดอาหารที่มีรสหวาน มัน และเค็ม กิจกรรมพึงธรรมะจากพระสงฆ์เพื่อเป็นเครื่องเตือนสติตนเองในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมในการรักษาสุขภาพกายและจิต ประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

๒. บทบาทด้านการป้องกันและการควบคุมโรค

พบว่า รพ.สต.บ้านบ่อทรายมีการดำเนินการ ในการป้องกันและควบคุมโรค โดยการป้องกันก่อนเกิดโรค และควบคุมหลังเกิดโรค ซึ่งมีการทำงานบูรณาการกับภาคีเครือข่าย มีสม. เป็นแกนหลักในการประสานกับชุมชน จัดให้มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และ การเจาะเลือดตรวจหา ๕ โรคเรื้อรัง ซึ่งมีอายุ ๓๐ – ๓๕ ปีขึ้นไป ในด้านการควบคุมโรค รพ.สต.บ้านบ่อทรายได้ดำเนินการโดย เมื่อเกิดโรคในพื้นที่ทาง รพ.สต. ร่วมกับ อสม. จะเข้าไปสอบสวนโรคในบ้านที่มีผู้ป่วยเกิดขึ้นและหลังจากนั้นจะดำเนินควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาด โดยการให้เจ้าหน้าที่เข้าควบคุมโรคแต่ละโรคให้เหมาะสมกับโรคที่ระบาดในพื้นที่ นอกจากนั้นทาง รพ.สต.ยังมีทีม SRRT สอบสวน และค้นหาแหล่งรังโรค โดยการประสานกับชุมชน ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน/ชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคได้ในระดับหนึ่ง ส่งผลให้ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย มีสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถป้องกันตัวเองจากโรคภัยต่าง ๆ และไม่เป็นโรคจากการติดต่อจากผู้อื่น

๓. บทบาทด้านการรักษาพยาบาล

จากการศึกษา พบว่า รพ.สต.บ้านบ่อทราย มีการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยเบื้องต้น โดยมีพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้รักษาพยาบาลให้ผู้ป่วย และในกรณีที่ มีผู้ป่วยมารอคิวจำนวนมาก อสม.ของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย สามารถทำการจ่ายยาเพื่อรักษาโรคเบื้องต้นได้ ประเภทยาสามัญประจำบ้าน

ให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ไม่เสียเวลาในการนั่งรอนานในการรับยา ส่วนผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินก็จะมีรถส่งต่อไปยังโรงพยาบาลป่าพะยอม โดยมีการใช้บริการสายด่วน 1669 ซึ่งเป็นหน่วยบริการฉุกเฉิน ผ่านการอบรมในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมาเป็นอย่างดี

๔. บทบาทด้านการฟื้นฟูสภาพ

จากการศึกษา พบว่า รพ.สต.บ้านบ่อทราย จะให้ อสม.มีการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาแล้วกลับมาฟื้นฟูสุขภาพที่ ซึ่งในช่วงแรกที่เข้าไปจะเป็นการเข้าไปดูแลเบื้องต้นและอบรมให้ความรู้ในการ ดูแลผู้ป่วยแก่ญาติของผู้ป่วย หรือตัวผู้ป่วยเอง และการฟื้นฟูนั้นทางอสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ มีโครงการในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่พักอยู่กับบ้าน เดือนละ ๑ ครั้ง สลับเปลี่ยนกันไปการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการเจ็บป่วยให้ดีขึ้น รวมทั้งการรักษาและดำรงไว้ในส่วนที่เสื่อมหรือเสียไปแล้วให้คงอยู่ในสภาพเดิม ทั้งด้านร่างกาย และ จิตใจซึ่งรพ.สต. บ้านบ่อทรายมีทีมผู้ดูแลผู้ป่วย “Long Term Care” โดยมีผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และผู้มีภาระพึ่งพิงโดยมีหมู่บ้านละ ๑ คน ได้ผ่านการอบรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย จำนวน ๗๐ ชั่วโมง สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างดี และมีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เช่นมีการของบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น

๕. บทบาทด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

จากการศึกษา พบว่า บทบาทด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย คือ การออกตรวจสินค้าที่มีจำหน่ายในร้านขายของชำ เช่น จำหน่ายยาต้องห้าม จำหน่ายยาปฏิชีวนะ หรือร้านขายอาหารสด เช่น พัก เนื้อ โดยมี อสม.ที่ได้ผ่านการอบรม และมีชุดเครื่องมือการตรวจสอบตกค้างในอาหารเพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้บริโภคไม่ให้เกิดอันตรายจากการนำไปรับประทานในชีวิตประจำวัน หากหากพบว่ายังมีการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามก็จะให้มีการดำเนินการทางกฎหมาย เพื่อให้เจ้าของร้านค้ามีจิตสำนึกในการขายสินค้าที่มีประโยชน์และถูกต้อง ไม่เป็นโทษต่อผู้บริโภคด้วย และให้เป็นส่วนหนึ่งของการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังด้วยเช่นกัน และนอกจากนี้รพ.สต.ยังจัดอบรมให้ความรู้กับอสม.และประชาชนในการใช้สินค้าอุปโภค บริโภคที่ปลอดภัยอีกด้วย

สรุปได้ว่า บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง เป็นบทบาทที่มีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทำให้การดำเนินการในด้านต่าง ๆ จึงเป็นผลสำเร็จของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย ที่ได้ดำเนินการสร้างภาคีเครือข่ายภาคประชาชน องค์กรต่าง ๆ เข้ามามีส่วนรวมในการทำงานที่โดดเด่นของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย เป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วนจากผลงานในการบริหารงาน

๕.๑.๒ แนวทางการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง

๑. แนวทางการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ

พบว่า ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทราย ประสบปัญหาในด้านนี้คือ ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ จึงเป็นปัญหาด้านนโยบายทาง รพ.สต.บ้านบ่อทราย ซึ่งแนวทางการพัฒนาบทบาทด้านนี้ ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทราย ควรจะดำเนินการในหลักการดังนี้ คือ สำรวจปัญหาและความต้องการของชุมชน นำมากำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน สร้างแกนนำ หรือกรรมการในการทำกิจกรรมร่วมกับ รพ.สต.บ้านบ่อทรายในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน แล้วปฏิบัติตามแผนงาน โครงการที่กำหนดไว้ในนโยบายของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย โดยรพ.สต.บ้านบ่อทราย เป็นแกนนำและที่ปรึกษา สนับสนุนส่งเสริมด้านการบริหารจัดการ ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทราย ได้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่ และแกนนำจะต้องใช้หลักที่ว่า เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา

และควรมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การรณรงค์ การให้ข่าวสาร การให้คำแนะนำ การให้สุขศึกษารายบุคคล หรือรายกลุ่ม การจัดกลุ่มพูดคุยกัน ในประเด็นต่าง ๆ การให้การปรึกษา ทุกรูปแบบ การใช้สื่อทุกรูปแบบ รวมถึงการจัดนิทรรศการด้วย การรวมกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการดูแลช่วยเหลือตัวเอง การรวมกลุ่มญาติ เพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วยจัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม ที่พัฒนาขึ้น

๒. แนวทางการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพด้านการป้องกันโรคและด้านควบคุมโรค

พบว่า ในด้านนี้ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทรายเจอปัญหาอยู่บ้าง คือการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคในภาพรวมยังขาดการบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยขาดการประสานงานกันอย่างเข้มแข็ง ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนงานในด้านสุขภาพของชุมชนทั้งที่เป็นกลุ่มที่ควรมีส่วนร่วมด้วยเพราะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้งานในส่วนการป้องกันโรคและควบคุมโรคต่อสุขภาพจากโรคต่างๆ ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร แนวทางพัฒนา คือ รพ.สต.ควรจะมีการร่วมมือกับชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาคสาธารณสุข และนอกภาคสาธารณสุข นอกเหนือจากการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคสู่ชุมชน ซึ่งดำเนินการเป็นปกติ โดยรพ.สต.อยู่แล้ว การดำเนินการอื่น ๆ ในการร่วมกับชุมชน ที่ควรเน้น หรือเพิ่มเติม ได้แก่ การประสานความร่วมมือ กับหน่วยงานภาคเอกชน องค์กรเอกชน หน่วยงานต่างกระทรวง การเพิ่มความรับผิดชอบต่อสังคม หรือชุมชนที่ตั้งในการป้องกันและควบคุมโรค โดยการใช้ระบบข้อมูลข่าวสาร ที่พัฒนามากขึ้น และควรมีการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังเชิงรุกเพิ่มขึ้น

๓. แนวทางการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล

พบว่า ในด้านนี้ ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทราย พบปัญหาด้านบุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และอุปกรณ์เครื่องมือไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เช่น ด้านทันตกรรมไม่มีเจ้าหน้าที่เฉพาะ

ทางไม่สามารถให้บริการได้ ขาดอาคารและสถานที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทรายมีแนวทางการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทราย ควรทำแผนเพิ่มอัตรากำลังเพิ่มเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสมกับการให้บริการ และเสนองบประมาณจัดสร้างอาคารนวดแผนไทย ห้องสปา ห้องอบไอน้ำสมุนไพร และในกรณีมีผู้ป่วยฉุกเฉินควรมีการจัดให้มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการรักษาให้ถูกต้องทุกระดับการให้บริการซึ่งเป็นวิธีการประสานงานในด้านการรักษาให้ดีขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ส่งต่อทุกระดับมีโอกาสติดตาม ศึกษาการตรวจวินิจฉัยและการรักษา และผลการรักษาของผู้ป่วยที่ส่งมาต่อไปได้ ตามสมควร

๔. แนวทางการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพด้านการฟื้นฟูสภาพ

พบว่า ในด้านนี้ ปัญหาที่พบของ รพ.สต.บ้านบ่อทรายคือ มีการดูแลผู้ป่วยไม่สม่ำเสมอเท่าที่ควร และ ภาควิชาเวชศาสตร์ยังมีส่วนร่วมน้อย แนวทางการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพด้านการฟื้นฟูสภาพ ทาง รพ.สต.บ้านบ่อทราย ควรจะมีการขยายขอบข่ายการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มเติมให้ ครอบคลุมการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์แก่คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลัน โดยการกระจายอำนาจและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบไปยังภาควิชาเวชศาสตร์ ด้วยการสนับสนุนงบประมาณบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการแพทย์ให้กับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการและกิจกรรมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์แก่คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลัน เพื่อให้ได้กลับเข้าสู่สภาพปกติอย่างเดิมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

๕. แนวทางการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

พบว่า ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของ รพ.สต. บ้านบ่อทราย เกิดปัญหา คือ ผลิตภัณฑ์และบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น ยา อาหารเสริม อาหารที่ต้องมีฉลาก อาหารควบคุมเฉพาะบางอย่าง อสม. และประชาชน ยังไม่มีองค์ความรู้พอและยังดูแลตรวจสอบไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร งานที่ได้รับมอบหมายอาจจะยังไม่ครบถ้วน แนวทางพัฒนาบทบาทด้านนี้ ทางรพ.สต.ควรจะมีการจัดอบรมเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ กลุ่ม อสม. อัย น้อย ผู้นำชุมชน กลุ่มแม่บ้าน เจ้าหน้าที่ มีความรู้ความเข้าใจ สามารถตรวจสอบผลิตภัณฑ์ได้ และให้มีการสำรวจร้านค้าชุมชน ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ ให้ทั่วถึงและครอบคลุมมากกว่านี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุดเพื่อนำมาจัดการได้ถูกต้อง

แนวทางการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ทั้ง ๕ ด้านสรุปได้ว่า

ทั้งนี้แนวทางในการพัฒนาทั้ง ๕ ด้าน จะต้องมีการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลป่าพะยอม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) อสม. ชมรมด้านสุขภาพต่าง ๆ รวมถึงประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชนเพื่อที่จะทำให้เกิดการพัฒนาสุขได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๕.๒ สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง “บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง” ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย ให้บริการสุขภาพ จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารและผู้รับใช้บริการ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวทางการสร้างเครือข่ายการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง ในการพัฒนาการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ใน ๕ ด้าน สามารถสรุปเป็นความรู้ได้ดังนี้

๑. แนวทางการพัฒนาบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นได้จาก ๒ แหล่งที่มา คือ จากบุคคลอื่นภายนอกที่จะช่วยสร้าง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และแหล่งที่ ๒ ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นด้วยตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ปรารถนามากของคนที่สุด เพราะการสร้างเสริมสุขภาพจากตนเองจะยั่งยืนมากกว่าการสร้างสุขภาพที่มาจากภายนอกหรือบุคคลอื่น ในการส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อมนุษย์ และหลักในการปฏิบัติตนที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีและยึดเป็นหลักการปฏิบัติในปัจจุบันคือหลัก ๓ อ. ๒ ส. ได้แก่

๑) อ.ออกกำลังกาย คือ การออกกำลังกายเป็นการทำให้ร่างกายได้ใช้กำลังงานเพื่อให้ร่างกายทั้งหมด หรือส่วนใดส่วนหนึ่งได้เคลื่อนไหว หรือเป็นกระบวนการที่ทำให้คนเกิดการเคลื่อนไหวเพื่อให้อวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่กิจกรรมที่เลือกมานั้นต้องเหมาะสมกับวัยเพศ และสภาพความพร้อมของร่างกาย ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคน จึงควรที่จะส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนได้ตระหนักและเห็นคุณค่าของการออกกำลังกาย เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนอีกทางหนึ่งด้วยการออกกำลังกายทั่วไปบุคคลมักมีการออกกำลังกายเป็นปกติมากบ้างน้อยบ้างตามแต่ความเหมาะสม

๒) อ.อาหาร คือ อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ทั้งเพื่อการเจริญเติบโต การซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และให้มีพลังสำหรับการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันการดูแลตนเอง ซึ่งควรรับการรับประทานอาหารให้ถูกหลักอนามัย เช่น ลดอาหารเค็ม หวาน มัน ฝัด ทอด ปิ้ง ย่าง ซึ่งเป็นบ่อเกิดของโรคต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด

๓) อ.อารมณ์ สูง คือ การมีอารมณ์นั้นมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มีผลต่อร่างกาย อารมณ์ดีส่งผลต่อสุขภาพ เช่น เมื่อมีความสุข ร่างกายจะหลั่งสาร เอนโดฟิน ส่งผลให้ร่างกายต้องตื่นตัวกระชุ่มกระชวย ผ่อนคลายการทำงานของสมองจะดี หายป่วยเร็วขึ้น อายุยืนมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าอารมณ์ไม่ดีจะส่งผลทำลายสุขภาพทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลง กินอาหารได้น้อย นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด ก้าวร้าว ความดันโลหิตสูง ดังนั้นการรู้จักควบคุมอารมณ์อย่างเหมาะสม มีผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจทำให้การดำรงชีวิตประจำวันมีความสุข

นอกจากการมีสุขภาพกายที่ดีแล้ว ยังต้องมีสุขภาพจิตที่ดี สุขภาพจิตที่ดี คือมีจิตใจที่พร้อมเผชิญความไม่แน่นอนในชีวิต ด้วยการเรียนรู้ที่จะอยู่กับบุคคลอื่นด้วยความรักการแบ่งปัน รู้จักการแบ่งเวลาให้เหมาะสมและมองโลกในแง่ดี ปรับตัวปรับใจได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงได้

๒. แนวทางการพัฒนาบทบาทด้านการป้องกันโรคและการควบคุมโรค

การป้องกันโรคและการควบคุมโรค ที่สัมพันธ์กับธรรมชาติของโรค โดยในแง่บนเป็นธรรมชาติของการเกิด โรคระยะต่างๆ ส่วนแฉะล่างเป็นระดับการป้องกันโรค และผลกระทบของการป้องกันโรค แต่ละระดับ ซึ่งการป้องกันระดับหนึ่งนั้น เกิดขึ้นตั้งแต่ยังไม่เกิดโรค ผลที่ได้ คือจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลดลง กว่าเดิม (หรือ ลดอุบัติการณ์) ตัวอย่างได้แก่ การให้วัคซีนแก่เด็กซึ่งยังไม่ป่วย ทำให้มีภูมิคุ้มกันโรค อัตราป่วยด้วยโรคที่มีวัคซีนที่ดีก็จะน้อยลง ทั้งนี้เพื่อให้การรักษาก่อนที่จะถึงขั้นรุนแรงเกินกว่าที่จะแก้ไขได้ ตัวอย่างเช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้ทราบว่าปากมดลูกเริ่มผิดปกติระยะ เริ่มแรก สามารถให้การรักษาโดยการตัดปากมดลูกออกทำให้ไม่เกิดการดำเนินโรคที่ร้ายแรงหรือ ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ดังนั้น ผลกระทบของการป้องกันระดับนี้คือลดความชุกของโรค (ผู้ป่วยหายจาก โรคมากขึ้น) และลดผลของโรค การป้องกันระดับที่สาม การป้องกันระดับตติยภูมิเป็นการรักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เป็นการลดการตายหรือลดความพิการที่เกิดจากโรคนั้นเอง

๓. แนวทางการพัฒนาบทบาทด้านการการรักษายาบาล

การรักษายาบาลได้กระทำเป็นรูปแบบของเครือข่าย คือ การรักษาเริ่ม ตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ คือ การจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประเภทต่างๆ และแพทย์ทั่วไป ลักษณะของระบบบริการสุขภาพระดับต้นของไทย นอกจากในระดับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนแล้ว จะเป็นลักษณะที่ไม่มีพื้นที่รับผิดชอบที่ ชัดเจนและไม่มีลักษณะของการดูแลให้บริการแบบองค์รวมในระดับครอบครัว ประกอบด้วย สถาน บริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) สถานีอนามัย (สอ.) ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล แผนก ผู้ป่วยนอกทั่วไปของโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งรัฐและเอกชน และร้านขายยา ระดับตติยภูมิ คือ การ จัดบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญสูงปาน กลาง ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลขนาดใหญ่อื่นๆ ของรัฐ และเอกชน ระดับตติยภูมิ เป็นการจัดการบริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุขอื่นๆ ที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ประกอบด้วยหน่วยบริการดังนี้ โรงพยาบาล ทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

การดูแลรักษา การที่บุคคลคนหนึ่งต้องเปลี่ยนสถานภาพจากที่สุขภาพดีหรือสุขภาพปกติมาสู่การเป็นผู้ป่วย ตัดสินใจอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาล และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ผู้ป่วยจะต้องปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตใหม่ ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความกลัว วิถีกังวลแตกต่างกันออกไป ต้องการดูแลแตกต่างกันไปตามเพศ ตามวัย ตามโรค และอาการที่เจ็บป่วย แม้ว่าการปฏิบัติของพยาบาลในด้านการดูแลรักษาจะเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำโดยมุ่งเน้นการบำบัดอันเป็นงานที่ต้องดำเนินการตรงเวลาและบางกิจกรรมอาจทำความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการหายของโรคก็ตาม แต่พยาบาลจะต้องรู้จักใช้ศิลปะในการติดต่อสื่อสาร การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง การผ่อนปรน การสัมผัสที่อ่อนโยน และความเข้าใจในความรู้สึก อารมณ์ของผู้ป่วยในขณะนั้น การอธิบายให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยรวมทั้งญาติให้เข้าใจกระจ่างจะช่วยให้ได้รับความร่วมมือที่ดีและเป็นผลดีต่อการรักษา เพราะประเด็นสำคัญ คือการช่วยให้ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยน้อยที่สุด และสามารถที่จะกลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว

๔. แนวทางการพัฒนาบทบาทด้านการฟื้นฟูสภาพ

การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เป็นการเฝ้าดูระวังผู้ป่วยที่กลับไปพักที่บ้าน เป็นระยะที่จะกลับบ้านเพื่อไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการเจ็บป่วยให้ดีขึ้น รวมทั้งการรักษาและดำรงไว้ในส่วนที่เสื่อมหรือเสียไปแล้วให้คงอยู่ใน สภาพเดิม โดยไม่เสื่อมเพิ่มขึ้น พยาบาลจะต้องเข้าถึงจิตใจและรู้สภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างถ่องแท้ มีความอดทน มุ่งมั่นไม่ทอดย้อต่ออุปสรรคที่พยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้กำลังใจ ให้ความหวัง ชื่นชมและยกย่องผู้ป่วย แม้ว่าสิ่งที่ฟื้นฟูพัฒนาขึ้นนั้นจะเป็นเพียงเล็กน้อยแต่ก็ต้องยอมรับว่านั่นคือ ความยิ่งใหญ่ของผู้ป่วยที่ได้พยายามอย่างที่สุด ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย จะต้องใช้กระบวนการใดๆ ก็ตามที่จะสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยด้วยโรคกลับมาใช้ชีวิตในสังคมตามสภาพปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจ และหมายรวมถึงการช่วยให้ผู้ป่วยโรค เรื้อรังสามารถช่วยตนเองให้ได้มากที่สุดด้วย

๕. แนวทางการพัฒนาบทบาทด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขมีกฎหมายให้ความรู้ด้านวิชาการเป็นเครื่องมือใน การดำเนินงาน แต่การดำเนินงานในแต่ละระดับก็จะมีรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างกันไป การดำเนินงานทางกฎหมายจะมุ่งเน้นในกรณีที่รุนแรง เร่งด่วน ในขณะที่หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอ ตำบล จะมุ่งเน้นการทำงานในลักษณะร่วมกันกับชุมชน เพื่อสร้างศักยภาพ ความเข้มแข็งของคุ้มครองผู้บริโภค และภาคีต่างๆ ในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย อันจะส่งผลในการลดความเสี่ยงของผู้บริโภค

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีกระบวนการทำงานที่สำคัญ คือ กระบวนการ ๓ ช. (งานเชิงรุก – งานเชื่อมโยง - งานชุมชน) จึงย่อมแตกต่างจากการทำงานคุ้มครอง ผู้บริโภคในระดับอื่นๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนจึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจในบริบทดังกล่าว ปรับรูปแบบการทำงานในลักษณะ “เชิงรุก” เข้าไปเพื่อป้องกันปัญหา “เชื่อมโยง” กับงานและหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนเข้าใจบริบทของ ”ชุมชน” ซึ่งจะเป็นการพัฒนา ศักยภาพและเสริมพลังของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

๑. จากผลการวิจัยที่พบว่า รพ.สต.บ้านบ่อทราย พบปัญหาอยู่บ้างในการให้ความร่วมมือกับกิจกรรม หรือโครงการที่รพ.สต. กำหนดขึ้น มีคนบางกลุ่มที่มีทัศนคติเป็นลบในการจัดการสุขภาพ จึงควรมีการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในด้านสุขภาพ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ป่วย ญาติ และชุมชน องค์ภาคอื่น ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย เพื่อจะทำให้มีโอกาสร่วมพัฒนาสุขภาพให้มากขึ้น

๒. จากผลการวิจัยที่พบว่า เจ้าหน้าที่ อสม. และประชาชนบางกลุ่มขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดการสุขภาพไม่ครอบคลุมทุกด้าน จึงควรมีการจัดอบรมบทบาทในการจัดการสุขภาพทั้ง ๕ ด้าน ให้กับเจ้าหน้าที่ และ อสม รวมไปถึงประชาชนให้มีความรู้ความสามารถในการจัดการสุขภาพให้มากขึ้น

๓. จากผลการวิจัยที่พบว่า การส่งเสริมสุขภาพของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย ยังคงมีการให้บริการด้านต่าง ๆ ที่ยังคงรูปแบบเดิม ๆ อยู่บ้าง จึงควรมีการปรับเปลี่ยนการจัดบริการด้านสาธารณสุขเช่น การจัดให้มีบริการที่มุ่งเน้น ทางด้านการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น หลากหลายขึ้น

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรที่จะมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันกับรพ.สต. ในเขตพื้นที่อื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลในภาพรวมเกี่ยวกับบทบาทการจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายและแนวทางที่จะใช้วางแผนในการพัฒนามาตรการของรพ.สต.

๒. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ เพื่อสามารถนำมาปรับปรุงแก้ไขบทบาทแต่ละด้านของรพ.สต.ต่อไป

๓. ควรมีการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลให้มากกว่านี้เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่หลากหลายสามารถนำไปพัฒนามาตรการการจัดการสุขภาพชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

(๑) หนังสือ

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์. ภาพอนาคตและคุณลักษณะของคนไทยที่พึงประสงค์. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, ๒๕๔๖.

ชนิษฐา นันทบุตร. ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน:กระบวนการทำงานร่วมกันของ ๓ ระบบใหญ่ในชุมชน. นนทบุรี. บริษัท เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์ จำกัด, ๒๕๕๓.

พะยอม วงศ์สารศรี. การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภา, ๒๕๔๒.

ไพบูลย์ ช่างเรียน. การปกครองท้องถิ่นไทย. กรุงเทพมหานคร :ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๑๖.

ประพนธ์ ปิยะรัตน์. “บทบาทและภาระหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล”. นนทบุรี: โครงการ สาธารณสุขระดับตำบล, ๒๕๔๓.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒. กรุงเทพมหานคร : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, ๒๕๔๖.

วิจารณ์ พานิช. มองมุมใหม่จัดการใหม่ ในระบบสุขภาพชุมชน: การจัดการความรู้กับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. เอกสารประกอบการประชุมมหกรรมสุขภาพ. ครั้งที่ ๒. จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จบ ณ อิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี. กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๕.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. บริการปฐมภูมิ : บริการสุขภาพใกล้ใจและใกล้บ้าน. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๕.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิสำนักบริหาร สาธารณสุขภูมิภาค สำนักตรวจและประเมินผลกระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่อง ปงบประมาณ ๒๕๕๒. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓.

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค. สคบ. กับการคุ้มครองผู้บริโภค. พิมพ์ครั้งที่ ๑๓. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๕๒.

อริศรา ชูชาติ และคณะ. เทคนิคเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วม. นครปฐม: สถาบันการสาธารณสุขอาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๘.

(๒) บทความ

งานข้อมูลข่าวสาร รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙, (อัตสำเนา).

ฐานข้อมูล JHCIS รพ.สต.บ้านบ่อทราย อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ณ วันที่ ๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙, (อัตสำเนา).

สรุปผลงาน รพ.สต. บ้านบ่อทราย ตำบลบ้านพร้าว อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา, ปี ๒๕๕๙

(๓) วิทยานิพนธ์

กานดา แก้วรัตน์ และวัลลภา คชภักดี. “ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยทักษิณ, ๒๕๕๕.

กิตติศักดิ์ ไชยสาร. “การศึกษาผลการยกฐานะสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลบางกรวยต่อการบริการด้านสุขภาพประชาชนในเขตเทศบาลเมืองบางกรวย จังหวัด นนทบุรี”. รายงานการวิจัย. สาขาวิชาการจัดการ วิทยาลัยราชพฤกษ์, ๒๕๕๒.

ณิชภัทร เลิศพรมาตุรี. “การพัฒนาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับความคาดหวังของชุมชน และเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพ เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอมะแมง จังหวัดเชียงใหม่”. ศีษศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๔.

ฐิติวรดา อัครภาณุวัฒน์. “ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน”. **สารานุกรมสุขภาพบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข)**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๔.

ภาวินี บุตรแสน, “การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลภายใต้การปฏิรูประบบบริหารสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต”. **พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช)**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๗

สงวนศรี วิรัชชัยการศึกษา. “การรับรู้และความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นสตรี : ศึกษากรณีองค์การบริหารส่วนตำบลกุ้งไฉ่ อำเภอนันทนาค จังหวัดชลบุรี, ๒๕๔๘.

สนธยา พลศรี. “การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบทบาทในการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ตามทัศนะของผู้บริหารสถานศึกษา. สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาปัตตานี เขต ๒”, ๒๕๔๕.

สมคิด ปัญญา นาย. การประเมินสุขภาวะชุมชน: กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย. **วารสารวิชาการ**. เชียงราย : มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, ๒๕๕๗.

สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ ชีระพงษ์ สมเภาใหญ่และพีระพล สงสาป.”การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนาภาคใต้ (นครศรีธรรมราชและสงขลา)”. **รายงานการวิจัย**. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๕๘.

อติญาณ ศรีเกษตริน, และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรม การใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้หลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๗.

ชัชชัย วงศ์พยัคฆ์. “วิเคราะห์พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ กรณีศึกษา ความหมายของคดีผู้บริโภค”. **วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต**. คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๔.

(๔) สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ปรารณา ลังการ์พินธุ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่านจาก พยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง, [ออนไลน์]: แหล่งที่มา : [www.http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcims/files/๕๒๙๒๐๘๗๒/chapter๒.pdf](http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcims/files/๕๒๙๒๐๘๗๒/chapter๒.pdf) [๓ สิงหาคม ๒๕๖๐].

สมศักดิ์ วงศาवास. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาพภาคประชาชน, [ออนไลน์]: แหล่งที่มา : [www. http://empoto.com/archives/๘๕๒](http://empoto.com/archives/๘๕๒). [๓ สิงหาคม ๒๕๖๐].

สุจินดา สุขกำเนิด. โครงร่างการวิจัยเรื่อง - ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน, [ออนไลน์]: แหล่งที่มา : [www. thaiphc.net/report/np/title๒.doc](http://www.thaiphc.net/report/np/title๒.doc). [๓ สิงหาคม ๒๕๖๐].

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. **โครงการวิจัยเรื่อง - ระบบสารสนเทศงาน
สุขภาพภาคประชาชน**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [www. http://
thaiphc.net/report/np/title๒.doc](http://www.thaiphc.net/report/np/title๒.doc). [๓ สิงหาคม ๒๕๖๐].

อุไรรัตน์ ศรีสม. **โครงการวิจัยเรื่อง - ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน**, [ออนไลน์]:
แหล่งที่มา : [www.http://thaiphc.net/report/np/title๒.doc](http://www.thaiphc.net/report/np/title๒.doc). [๓ สิงหาคม ๒๕๖๐].

(๔) สัมภาษณ์

สัมภาษณ์ นายอักษฎาฐ ศิริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

สัมภาษณ์ นางอ้อยฤทัย เหลืองสุริย์ขจร พยาบาลวิชาชีพ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

สัมภาษณ์ นางปัทมา ไชยเอียด เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

สัมภาษณ์ นางจรรยาลักษณ์ รุ่งทวีชัย ประธาน อสม. รพ.สต. บ้านบ่อทราย

สัมภาษณ์ นางสาวณัฐวิภา วัฒนบัว ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๔ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

สัมภาษณ์ นายวิทยา เรืองเดช ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

สัมภาษณ์ นางสุภาณี จันทร์เกตุ อสม. ดีเด่น ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

สัมภาษณ์ นางประดับ เขมะชัยเวช ประธานชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

สัมภาษณ์ นายอำพล แก้วเกื้อ นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอบำเพ็ญ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐
๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

สัมภาษณ์ นายสุทธิพงศ์ หนูชูชัย ประธาน อสม. หมู่ที่ ๑๐ บ้านบ่อทรายใน
๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

สัมภาษณ์ นายสุพัฒน์ เจริญไกร สมาชิกสภาเทศบาลตำบลบ้านพร้าว ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

สัมภาษณ์ นางสาวผุสดี ศรีแก้ว นักพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบลบ้านพร้าว ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

สัมภาษณ์ นายจิตติชัย จงศิริ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๐ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

สัมภาษณ์ นางสาววิระวรรณ ทองปันแต ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านบ่อทราย ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

สัมภาษณ์ นางจิตติมา คงชนะ หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบ่อทราย ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

สัมภาษณ์ นางขวัญจิตร เมืองแก้ว หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหาดสูง ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

สัมภาษณ์ นางจตุพร คงจีน เลขานุการชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย
๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

สัมภาษณ์ นายทิวาติ จันทร์ปาน ตำแหน่งนายกเทศมนตรีตำบลบ้านพร้าว ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

สัมภาษณ์ พระครูวุฒิสาครธรรม เจ้าอาวาสวัดโดนกลาง ๕ มกราคม ๒๕๖๑

สัมภาษณ์ นางขวัญจิตร ภูมิปัญญานันท์ ประธาน อสม. หมู่ที่ ๔ บ้านบ่อทราย ๕ มกราคม ๒๕๖๑

สัมภาษณ์ นายสุพิน นวลเกื้อ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗ ๕ มกราคม ๒๕๖๑

สัมภาษณ์ นายทิวี ผอมฉิม, ประชาชนผู้มารับบริการ รพ.สต.บ้านบ่อทราย ๕ มกราคม ๒๕๖๑

สัมภาษณ์ นางสาวใจ แก้วนัย, ประชาชนผู้มารับบริการ รพ.สต.บ้านบ่อทราย ๕ มกราคม ๒๕๖๑

สัมภาษณ์ นางวรรณ ขาวสาย, ประชาชนผู้มารับบริการ รพ.สต.บ้านบ่อทราย ๕ มกราคม ๒๕๖๑

สัมภาษณ์ นายประคิน กลับแป้น, ประชาชนผู้มารับบริการ รพ.สต.บ้านบ่อทราย ๕ มกราคม ๒๕๖๑
สัมภาษณ์ นายวินิต หนูทอง, ประชาชนผู้มารับบริการ รพ.สต.บ้านบ่อทราย ๕ มกราคม ๒๕๖๑

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

๑. พระครูอรุณสุตาลังการ, ผศ.ดร.

Ph.D. สาขาวิชา สังคมวิทยา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช

ตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักวิชาการ อาจารย์ประจำหลักสูตร

พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

๒. ดร.ธีระพงษ์ สมเขาใหญ่

ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารการศึกษา (ปร.ด.)

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช

ตำแหน่งอาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการศึกษา

๓. นายอัษฎาวุธ ศิริธร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตร

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บันทึกศึกษา วิทยาเขตนครศรีธรรมราช โทร ๐๙๕-๓๔๕๘๘๘
 ที่ ศธ ๖๑๒๘/ ๗ ๕๖ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๐
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน พระครูอรุณสุตาลังการ, ผศ.ดร.

ด้วย นางพรทิพย์ ถาวรบุรุษ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการขอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมีคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|-------------------------|---------------|
| ๑. รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ | ประธานกรรมการ |
| ๒. รศ.สมเกียรติ ดันสกุล | กรรมการ |

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ ความสามารถในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเครื่องมือวิจัยของนิสิตได้เป็นอย่างดี

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(พระครูโสมิตวัฒนานุกูล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

(พระครูโสมิตวัฒนานุกูล, ดร.)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตศึกษา วิทยาเขตนครศรีธรรมราช โทร ๐๗๕-๓๔๕๘๙๘
 ที่ ศธ ๖๑๒๘/ ๗ ๕๖๖ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๐
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เจริญพร ดร.ธีระพงษ์ สมเชาใหญ่

ด้วย นางพรทิพย์ ถาวรบุรุษ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาลังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการขอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมีคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|-------------------------|---------------|
| ๑. รศ.สมบุรณ์ บุญฤทธิ์ | ประธานกรรมการ |
| ๒. รศ.สมเกียรติ ต้นสกุล | กรรมการ |

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ ความสามารถในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเครื่องมือวิจัยของนิสิตได้เป็นอย่างดี

จึงเจริญพรมหาเพื่อพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จว: ๐๖๑๒๘

(พระครูโฆสิตพัฒนานุกุล, ดร.)
 ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ได้ตรวจสอบในแบบที่มีอยู่แล้ว
 ธีระพงษ์

ที่ ศธ ๖๑๒๘ / ๑๓๙



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๘ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เจริญพร นายอัมรินทร์ ศิริธร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางพรทิพย์ ถาวรบุรุษ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาลังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการขอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมีคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|-------------------------|---------------|
| ๑. รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ | ประธานกรรมการ |
| ๒. รศ.สมเกียรติ ดันสกุล | กรรมการ |

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ ความสามารถในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเครื่องมือวิจัยของนิสิตได้เป็นอย่างดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อโปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

ฉันได้ใช้กรรมการตรวจ

(นายอัมรินทร์ ศิริธร)

ผอ.สท.รช. ขัณฑ์ทอง

๑๗ ๑๒ ๖๐

(พระครูโฆสิตวิธานานุกุล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์

ที่ ศธ ๐๑๑๖ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ ๒๕๖๕
สำนักงานรองอธิการบดี ฝ่ายแผนงาน
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร นาย ภิรักษ์ สันทรวิมาน

ด้วย นายเจริญพร ภาณุรักษ์ มีบัตรระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาลุ่มคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ทำหน้าที่วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ โดยมี วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ และ วัตถุประสงค์ ดังนี้ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ มีมติขอความร่วมมือจากท่านในการที่จะให้ข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้ช่วยดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

นาย ภิรักษ์ สันทรวิมาน (ขอรับ) ๒๕๖๕

(ขอรับ) ๒๕๖๕

นาย ภิรักษ์ สันทรวิมาน (ขอรับ) ๒๕๖๕

ขอเจริญพร

นาย ภิรักษ์ สันทรวิมาน (ขอรับ) ๒๕๖๕
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ที่ ศธ ๒๖๓๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๑/๓ ๗๖๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๖๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการขึ้นภาพ

เจริญพร นาง นันทิมา นามะณี

ด้วย นางพรทิพย์ อารวมรักษ์ นิติกรระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาระบบ มหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษาบทบาทการจัดการ
สุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัด
พัทลุง" ตามหลักยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ โดยได้ รศ. สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ. สมเกียรติ ดันสกุล เป็นที่
ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิติกรดังกล่าวมีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้
ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอ
ความอนุเคราะห์ท่านให้นิติกรดำเนินการใช้ข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการ
อนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

อัมรินทร์ น้อยวงศ์/คณบดี
น.ส. น.น.น.

ขอเจริญพร
นาง อ. น. น. น.
(พระครูโฆสิตโณปาณิก, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ที่ ศบ. ๐๐๒๓๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๗/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตประกอบพิธีทางศาสนา

เรียน นาย ทวี-รัก สันทรวิภาณ

ด้วย นายทวีรัก อารมย์รัก มีชื่อระบุในบัญชีรายชื่อ สาขาวิชาการพัฒนาศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบพิธีทางศาสนา และในระหว่างที่ประกอบพิธีทางศาสนา ได้มีผู้มาร่วมพิธีจำนวนมาก ซึ่งนายทวีรัก อารมย์รัก ได้ขอขออนุญาตประกอบพิธีทางศาสนา และขอขออนุญาตใช้สถานที่ในบริเวณวัดมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นที่ประกอบพิธีทางศาสนา

ในการนี้ จึงขอเรียนแจ้งให้ท่านทราบว่า การประกอบพิธีทางศาสนา ดังกล่าวข้างต้น เป็นการประกอบพิธีทางศาสนา

ดังนั้น บัดนี้ขอเรียนแจ้งให้ท่านทราบว่า การประกอบพิธีทางศาสนา ดังกล่าวข้างต้น เป็นการประกอบพิธีทางศาสนา ซึ่งขอความอนุเคราะห์ท่านให้ใช้ชื่อในการแจ้งเรื่องประกอบพิธีทางศาสนา และขอเรียนแจ้งว่า จะได้รับการอนุญาตให้ประกอบพิธีทางศาสนา

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอความอนุเคราะห์ต่อไป

นาย ทวี-รัก สันทรวิภาณ
(นายทวีรัก สันทรวิภาณ)
นาย ทวี-รัก สันทรวิภาณ

นาย ทวี-รัก สันทรวิภาณ
(นายทวีรัก สันทรวิภาณ)
นาย ทวี-รัก สันทรวิภาณ

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร พลสิทธิ์พงศ์ นพธิ์

ด้วย นางพรทิพย์ ถาวรรักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการขอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบุญ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ต้นสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

อธิการบดีมหาวิทยาลัย
พลสิทธิ์พงศ์ นพธิ์

ขอเจริญพร

(พระครูโฆสิตวิธานานุกุล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร พระครูโสมสรธรรม เจ้าอาวาสวัดโสมนัส

ด้วย นางพรทิพย์ ถาวรรัช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการขอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบุรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

วิภาศิริ อ่อนนุชธรรม
(พระครูโสมสรธรรม)
เจ้าอาวาสวัดโสมนัส

ขอเจริญพร

พระครูโสมสรธรรม
(พระครูโสมสรธรรม, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติโครงการในการสัมมนา

เจริญพร นาย สุวัฒน์ นวลเกื้อ

ด้วย นางพรทิพย์ ถาวรรักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการขอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ต้นสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอเจริญพร

พระครูโฆสิตวิธานานุกุล
(พระครูโฆสิตวิธานานุกุล, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

รับทราบ.

ดร. 1-2
(นาย สุวัฒน์ นวลเกื้อ)
ผู้ช่วยผอ. บ. ๗ -

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตกระทำการสัมภาษณ์

เจริญพร นาง รุ่งจิตร์ ฐิตะประภาณันท์

ด้วย นางพรทิพย์ ถาวรรัช นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการขอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพราเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอเจริญพร

(พระครูโฆสิตวิธานกุล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

รับทบทวน

นางรุ่งจิตร์ ฐิตะประภาณันท์

ผู้ให้สัมภาษณ์ ที่ 4 ประตอม ๐๕๖. ๔. ๔

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร

นาง ประติมา งามะชัย/๐๕

ด้วย นางพรทิพย์ ฉาวรักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการขอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

อธิการบดีมหาวิทยาลัย
๒/๑๒ ๒๕๖๐

ขอเจริญพร

(พระครูโฆสิตวิธานานุกุล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร

นาง สุพจน์ภรณ์ ฐาภิรักษ์

ด้วย นางพรทิพย์ ถาวรรักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการขอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอเจริญพร

(พระครูโฆสิตวิมลนานุกูล, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

นิตินันท์ ฐาภิรักษ์
นาง สุพจน์ภรณ์ ฐาภิรักษ์

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร นาย วิฑิตชัย วาสิรี

ด้วย นางพรทิพย์ ถาวรรักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการขอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ฉันได้ให้ความอนุเคราะห์
แล้ว
(นาย วิฑิตชัย วาสิรี) ๑๖/๑๒/๖๐

ขอเจริญพร
พระครูโฆสิตวิธานานุกุล
(พระครูโฆสิตวิธานานุกุล, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร

ผศ.ดร.สุภากร สันติสุข

ด้วย นางพรทิพย์ ถาวรรักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการขอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบุญรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอเจริญพร

ดร.สุภากร สันติสุข

(พระครูโสภิตวัฒนานุกูล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ฉส.ป.ใน

๑๕ ก.ค.๖๑



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บันทึกศึกษา วิทยาเขตนครศรีธรรมราช โทร ๐๙๕-๓๔๕๘๘๘
 ที่ ศธ ๖๑๒๘/ ๗ ๕๕ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๐
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน พระครูอรุณสุตาลังการ, ผศ.ดร.

ด้วย นางพรทิพย์ ถาวรบุรุษ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมีคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|-------------------------|---------------|
| ๑. รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ | ประธานกรรมการ |
| ๒. รศ.สมเกียรติ ดันสกุล | กรรมการ |

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ ความสามารถในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเครื่องมือวิจัยของนิสิตได้เป็นอย่างดี

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(พระครูโสมิตพัฒนานุกุล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

อ.ดร.ไพฑูริย์ งามอยู่/กษ.น
 (นางอรุณรุ่งโรจน์ งามอยู่/กษ.น)

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร นางพิศิตา ไชยรัตน์

ด้วย นางพรทิพย์ ถาวรวัชร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการขอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบุญ บุญฤทธิ และ รศ.สมเกียรติ ต้นสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอเจริญพร

(พระครูเมธิต์พัฒนกุล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

พิศิตา ไชยรัตน์

ที่ ศธ ๖๑๒๘ /



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เจริญพร นางพัทธยา นิสิตระดับปริญญาโท

ด้วย นางพัทธยา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.สมบูรณ์ บุญฤทธิ์ และ รศ.สมเกียรติ ดันสกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตดังกล่าวมีความจำเป็นจะต้องจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้นิสิตดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ต่อไป

ขอเจริญพร

(พระครูโสมิตวัฒนานุกูล, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

รับทราบ

ภาคผนวก ง
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย



แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง บทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร โดยศึกษาบทบาท ๕ ด้าน คือ

๑. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
๒. ด้านการป้องกันโรคและการควบคุมโรค
๓. ด้านการรักษาพยาบาล
๔. ด้านฟื้นฟูสุขภาพ
๕. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อที่จะจัดการสุขภาพชุมชนให้มีประสิทธิภาพประสิทธิผลยิ่งขึ้นไป

ในการนี้ ท่านซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีความเหมาะสมในการให้ข้อมูล และได้โปรดกรุณาให้ข้อมูลตามความคิดเห็นของท่าน ข้อมูลที่ได้จะนำไปแปลผลการวิจัยในภาพรวม อันจะเป็นประโยชน์ต่อบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร ต่อไป

แบบสัมภาษณ์นี้แบ่งออกเป็น ๒ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความเมตตาอนุเคราะห์จากท่านในการสัมภาษณ์เป็นอย่างดี จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ด้วย และขอขอบคุณที่ได้ให้ข้อมูล ณ โอกาสนี้เป็นอย่างยิ่ง

นางพรทิพย์ ถาวรนุรักษ์

นิสิตปริญญาโท

หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพัฒนาสังคม

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนตัวผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ.....ฉายา/นามสกุล.....
 ตำแหน่งปัจจุบัน.....
 สถานที่สัมภาษณ์.....
 วัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ตอนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทรายมีบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างไร ?
 - ๑.๑ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 - ๑.๒ ด้านการป้องกันโรคและด้านควบคุมโรค
 - ๑.๓ ด้านการรักษาพยาบาล
 - ๑.๔ ด้านฟื้นฟูสุขภาพ
 - ๑.๕ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
๒. ท่านคิดว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย มีการบูรณาการ การจัดการสุขภาพชุมชนแต่ละด้านควรเป็นอย่างไรบ้าง ?
 - ๒.๑ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 - ๒.๒ ด้านการป้องกันโรคและด้านควบคุมโรค
 - ๒.๓ ด้านการรักษาพยาบาล
 - ๒.๔ ด้านฟื้นฟูสุขภาพ
 - ๒.๕ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
๓. ท่านคิดว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย มีปัญหาและอุปสรรคต่อบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการแต่ละด้านอย่างไรบ้าง ?
 - ๓.๑ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 - ๓.๒ ด้านการป้องกันโรคและด้านควบคุมโรค
 - ๓.๓ ด้านการรักษาพยาบาล
 - ๓.๔ ด้านฟื้นฟูสุขภาพ
 - ๓.๕ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
๔. ท่านคิดว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง มีแนวทางในการพัฒนาบทบาทการจัดการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ ควรเป็นอย่างไร ?

ภาคผนวก จ
ภาพการลงพื้นที่เก็บข้อมูลในการวิจัย



ภาพที่ ๑ สัมภาษณ์ นายอัมภาวุธ ศิริธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย
อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐



ภาพที่ ๒ สัมภาษณ์ นางสาวณีย์ จันทรเกตุ อสม.ดีเด่น รพ.สต.บ้านบ่อทราย
อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐



ภาพที่ ๓ สัมภาษณ์ นางประดับ เขมชัยเวช ประธานชมรมผู้สูงอายุ รพ.สต.บ้านป่อทราย
อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐



ภาพที่ ๔ สัมภาษณ์ นายทิว ผอมฉิม ผู้รับบริหาร รพ.สต.บ้านป่อทราย อ.ป่าพะยอม
จ.พัทลุง ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐



ภาพที่ ๕ สัมภาษณ์ นายวิทยา เรืองเดช ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย รพ.สต.บ้านบ่อทราย
อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐



ภาพที่ ๖ สัมภาษณ์ นางขวัญจิต ภูริปัญญานันท์ ผู้ใหญ่บ้าน และประธาน อสม.หมู่ที่ ๔
อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง ๕ มกราคม ๒๕๖๑



ภาพที่ ๗ สัมภาษณ์ นายทวิชาติ จันทร์ปาน นายกเทศมนตรีบ้านพร้าว อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง
๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐



ภาพที่ ๘ สัมภาษณ์ นางปัทมา ไชยเอียด เจ้าพนักงานสาธารณสุข รพ.สต.บ้านป่อทราย อ.ป่า
พะยอม จ.พัทลุง ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐



ภาพที่ ๙ สัมภาษณ์ นางเจริญ ทองคำหู่ ผู้รับบริการ รพ.สต.บ้านบ่อทราย
อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐



ภาพที่ ๑๐ สัมภาษณ์ นายสุพัฒน์ เจริญไกร สมาชิกสภาเทศบาลตำบลบ้านพร้าว
อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐



ภาพที่ ๑๑ สัมภาษณ์ นางอาจिन พริกดำ ผู้รับบริการ รพ.สต.บ้านบ่อทราย
อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐



ภาพที่ ๑๒ สัมภาษณ์ นางจิตติมา คงชนะ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านบ่อทราย
อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

ภาคผนวก

ภาพกิจกรรม รพ.สต.บ้านป่อทราย



ภาพที่ ๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทราย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง



ภาพที่ ๒ ธารรงค์โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพดีลดเสี่ยงโรค รพ.สต.บ้านบ่อทราย
อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง



ภาพที่ ๓ การออกกำลังเดินแฮร์โรบิค รพ.สต.บ้านบ่อทราย



ภาพที่ ๔ การออกกำลังรำไม้พอง รพ.สต.บ้านบ่อทราย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง



ภาพที่ ๕ กิจกรรมส่งเสริมอาชีพของผู้สูงอายุ รพ.สต.บ้านบ่อทราย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง



ภาพที่ ๖ ชมรมผู้สูงอายุประดิษฐ์ลูกประคบ พร.สต.บ้านบ่อทราย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง



ภาพที่ ๗ กิจกรรมโครงการปันโตสุขภาพ รพ.สต.บ้านบ่อทราย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง



ภาพที่ ๘ กิจกรรมโครงการปันโตสุขภาพ รพ.สต.บ้านบ่อทราย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง



ภาพที่ ๙ อาหารสุขภาพตามโครงการของ รพ.สต.บ้านบ่อทราย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง



ภาพที่ ๑๐ โครงการเข้าวัดปฏิบัติธรรม รพ.สต.บ้านบ่อทราย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง



ภาพที่ ๑๑ รับรางวัลปิ่นโตสุขภาพ รพ.สต.บ้านบ่อทราย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง



ภาพที่ ๑๒ รับรางวัลปิ่นโตสุขภาพ รพ.สต.บ้านบ่อทราย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง

ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ นามสกุล : นางพรทิพย์ ถาวรนุรักษ์
- ว/ด/ป เกิด : วันที่ ๑๕ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๑๒
- สถานที่เกิด : บ้านเลขที่ ๒๖๘ หมู่ ๑ ตำบลทับคล้อ อำเภอทับคล้อ
จังหวัดพิจิตร
- การศึกษา : พ.ศ. ๒๕๓๐ สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖
ณ โรงเรียนเขาทRAYวิทยาคม
พ.ศ. ๒๕๖๐ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี
ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช
- ประสบการณ์การทำงาน : หจก. คงถาวรคอนกรีต ขายวัสดุก่อสร้าง (ธุรกิจส่วนตัว)
- ปีที่เข้าศึกษา : ๒๕๕๙
- ที่อยู่ปัจจุบัน : บ้านเลขที่ ๑๒ หมู่ ๔ ตำบลแหลม อำเภอหัวไทร
จังหวัดนครศรีธรรมราช