

4.2 ขั้นตอนการระดมความคิด

4.2.1 ผู้นำประชุมชี้แจงเรื่องที่จะพิจารณาให้สมาชิกทราบ และทำหน้าที่คอยกระตุ้นเตือนให้สมาชิกเสนอข้อคิดเห็นต่าง ๆ ตลอดเวลา

4.2.2 ผู้นำกำกับให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะอย่างเสรีในปัญหาที่ตั้งขึ้น ให้ได้แนวความคิดและข้อเสนอแนะให้มากที่สุดในเวลาที่กำหนด โดยยังไม่คำนึงถึงคุณภาพ ไม่คำนึงถึงความเป็นไปได้ ความถูกต้อง หรือความเหมาะสมของข้อคิดเห็น รวบรวมให้ได้ความคิดมากที่สุดในเวลาที่กำหนด (โดยมากมักจะเป็นภายในเวลา 15 นาที)

4.2.3 ข้อเสนอแนะ ความคิดต่าง ๆ ที่เสนอจะไม่ให้มีการโต้แย้ง ไม่ให้มีการพิจารณาวิพากษ์วิจารณ์จากผู้ใดในที่ประชุมในขณะที่กำลังระดมความคิดกันอยู่

4.2.4 บันทึกข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นที่เสนอขึ้นทุกประเด็น โดยให้สมาชิกทุกคนได้เห็นข้อเสนอแนะทุกข้อ

4.2.5 ผู้นำต้องพยายามสร้างบรรยากาศแบบกันเอง และกระตุ้นให้ความคิดสมาชิกปรากฏออกมาเป็นธรรมชาติ ให้ทุกคนรู้สึกง่าย ๆ สบาย ๆ รู้สึกสนุกในขณะที่ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

4.2.6 เมื่อได้ข้อเสนอแนะหมดแล้วหรือมากที่สุดเวลาที่กำหนดแล้ว อาจหยุดพักชั่วคราว แล้วกลับมาระดมความคิดใหม่เพิ่มเติมอีกก็ได้ ถ้าต้องการเพิ่มเติม

4.2.7 เมื่อพิจารณาเห็นว่าได้ความคิดมากเป็นที่พอใจแล้ว ให้ย้อนกลับมาพิจารณาทบทวนประเมินคุณค่าของข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นแต่ละข้อ ไม่ให้มีการวิพากษ์วิจารณ์ข้อคิดเห็นในลักษณะที่พาดพิงถึงตัวผู้เสนอ พิจารณาข้อเสนอแนะแต่ละข้อ ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และตัดข้อคิดเห็นที่ไม่เหมาะสมหรือไม่เข้าเกณฑ์ออกไป

4.3 ประโยชน์ของการระดมความคิด

4.3.1 สมาชิกทุกคนในกลุ่มมีโอกาสแสดงความคิดเห็นเต็มที่

4.3.2 ก่อให้เกิดความร่วมมือแรงร่วมใจของสมาชิกภายในกลุ่มเป็นการฝึกให้รู้จักเคารพและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น

4.3.3 ทำให้กลุ่มได้แนวทางแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ในลักษณะต่าง ๆ

4.3.4 กระตุ้นความสนใจของสมาชิกได้ดี

4.3.5 ฝึกทักษะการคิดแก้ปัญหาในเวลาจำกัดหรือยามฉุกเฉิน

สรุป การระดมความคิด เป็นทักษะที่จำเป็นและใช้ได้ในการทำงานตลอดเวลา เป็นทักษะที่สมาชิกมีโอกาสได้ร่วมแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ทำให้สมาชิกมีความกล้าแสดงออก เป็นการพัฒนาศักยภาพให้กับสมาชิกทีม และหากสมาชิกมีการพัฒนาความรู้อยู่เสมอ การระดมความคิด

คิดก็จะทำให้องค์การมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้การระดมความคิดในรูปแบบการพัฒนาทีมงาน เพื่อให้สมาชิกทีมสุขภาพได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น และร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยสอดคล้องกับกิจกรรมต่างๆ ของรูปแบบการพัฒนาทีมงาน

5. เทคนิคการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ในการศึกษาชุมชนแต่ละชุมชน หลังจากการระบุปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขแล้วจะพบว่า มีปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขหลายปัญหา แต่ละปัญหามีความสำคัญของสาเหตุแตกต่างกัน ในขณะที่ทรัพยากรสำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมีอยู่อย่างจำกัด ไม่สามารถจัดการหรือแก้ไขปัญหาและสาเหตุได้ทุกสาเหตุ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องนำปัญหาที่มีอยู่ทั้งหมดนั้นมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี แต่ละวิธีต้องนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ของหน่วยงาน บุคลากรและชุมชน (สมสมัย รัตนกริชากุล, 2543, หน้า 112)

วิธีพิจารณาองค์ประกอบ 4 ประการ ตามหลักของคลาร์กและโอธัมวาล (Clark & Othumval, 1996 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541, หน้า 62-64) เป็นวิธีการหนึ่งของการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่มีองค์ประกอบและมีเกณฑ์ในการกำหนดน้ำหนักคะแนนอย่างชัดเจน สามารถรวมคะแนนให้เห็นได้เด่นชัด และสามารถเรียงลำดับความสำคัญปัญหาได้ง่าย ซึ่งองค์ประกอบและเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

1. ขนาดของปัญหา (size of problem) โดยพิจารณาจากจำนวนประชากรที่ได้รับผลกระทบต่อนั้นๆ เช่น เมื่อเกิดโรคหนึ่งเกิดขึ้นในชุมชน มีจำนวนผู้ป่วยเกิดขึ้นเท่าใด และโรคนี้สามารถแพร่ระบาดสู่คนอื่น ๆ ที่มีโอกาสป่วยได้เป็นจำนวนเท่าใด การกำหนดคะแนนของเกณฑ์ดังนี้

ขนาดของปัญหา	คะแนน
ไม่มีเลย	0
1 – 25 %	1
26 – 50 %	2
51 – 75 %	3
76 – 100 %	4

2. ความรุนแรงของปัญหา (severity of problem) หมายถึง ปัญหานั้นส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย ทูพพลภาพ การตาย การแพร่ระบาดของโรค ตลอดจนสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน กำหนดการให้น้ำหนักคะแนน ดังนี้

ความรุนแรงของปัญหา	คะแนน
ไม่มีเลย	0
1 – 25 %	1
26 – 50 %	2
51– 75 %	3
76 – 100 %	4

3. ความยากง่ายในการแก้ไขปัญหหรือความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา (ease of management หรือ feasibility of management) โดยพิจารณาศักยภาพของชุมชนทุก ๆ ด้าน ในการแก้ปัญหานั้น ๆ เช่น ความรู้ทางวิชาการ ความเพียงพอของทรัพยากรที่จะใช้แก้ปัญหา ความสามารถในการแก้ปัญหา ระยะเวลาที่ใช้ในการแก้ปัญหาและสามารถแก้ปัญหาได้ตามเวลา ตลอดจนสอดคล้องกับวัฒนธรรม ประเพณีความเชื่อ หรือขัดต่อหลักกฎหมายหรือไม่ โดยกำหนดน้ำหนักคะแนนของเกณฑ์ ดังนี้

ความยากง่ายในการแก้ปัญหา	คะแนน
ไม่มีทางแก้ไข	0
แก้ไขได้ยากมาก	1
แก้ไขได้ยาก	2
แก้ไขได้ง่าย	3
แก้ไขได้ง่ายมาก	4

3. ความสนใจหรือความวิตกกังวลของชุมชนต่อปัญหา (community concern) ประชาชนในชุมชนเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นสำคัญหรือไม่ มีความวิตกกังวลห่วงใย หรือต้องการที่จะแก้ไขปัญหานั้น ๆ หรือไม่ โดยกำหนดน้ำหนักของเกณฑ์ ดังนี้

ความวิตกกังวลต่อปัญหาของชุมชน	คะแนน
ไม่วิตกกังวล/ไม่ร่วมมือเลย	0
วิตกกังวลเล็กน้อย/ร่วมมือน้อย	1
วิตกกังวลพอควร/ร่วมมือปานกลาง	2
วิตกกังวลมาก/ร่วมมือมาก	3
วิตกกังวลอย่างยิ่ง/ร่วมมือมากที่สุด	4

ในแต่ละปัญหาให้นำมาพิจารณาและให้คะแนนตามเกณฑ์ทั้ง 4 องค์ประกอบครบทุกปัญหา แล้วนำคะแนนที่ได้ในแต่ละองค์ประกอบทุกปัญหามา บวกหรือคูณกัน ก็ได้ ซึ่งเมื่อรวมคะแนนทั้งหมดแล้ว จะได้ค่าคะแนนความสำคัญทุกปัญหา นำมาจัดลำดับความสำคัญตามคะแนนที่ได้

ตารางที่ 2 การจัดลำดับความสำคัญปัญหาตามวิธีพิจารณาจากองค์ประกอบ 4 ประการ

ปัญหา	คะแนนขององค์ประกอบ				คะแนนรวม		ลำดับที่
	ขนาดปัญหา	ความรุนแรง	ความยากง่าย	ความวิตกกังวล	วิธีบวก	วิธีคูณ	
ปัญหาที่ 1							
ปัญหาที่ 2							
ปัญหาที่ 3							
ปัญหาที่ 4							

สรุป เทคนิคการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เป็นการคัดเลือกปัญหาที่จะนำมาแก้ไขตามเกณฑ์องค์ประกอบ 4 ประการ คือ ขนาดของปัญหา, ความรุนแรงของปัญหา, ความยากง่าย และความวิตกกังวลต่อปัญหา ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ในรูปแบบการพัฒนาทีมงาน หลังจากได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลของชุมชน วิเคราะห์ข้อมูล ระบุปัญหาของชุมชน และนำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อคัดเลือกปัญหาที่จะนำมาแก้ไขในอันดับแรก

6. เทคนิคการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

เทคนิคการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเป็นวิธีการค้นหาสาเหตุของปัญหา โดยการตอบคำถามว่า “ทำไม” ปัญหานั้นจึงเกิดขึ้น วิธีการหนึ่งคือการใช้แผนภูมิก้างปลา (fishbone diagram) ซึ่งเป็นวิธีการวิเคราะห์หาสาเหตุ โดยดึงเอาทั้งความคิดสร้างสรรค์และความคิดเชิงวิเคราะห์ออกมาจากผู้วิเคราะห์ ทำให้มองเห็นภาพรวมของปัญหาในแง่ของสาเหตุได้อย่างชัดเจน และมีระเบียบ เพราะสาเหตุต่าง ๆ จะถูกแบ่งออกเป็นกลุ่ม ๆ ไปในตัว (ยุดา รักไทย และธนิกานต์ มาณะศิริรานันต์, 2542)

สำหรับการใช้แผนภูมิก้างปลาเพื่อวิเคราะห์สาเหตุมีขั้นตอน ดังนี้

1. เขียนผลไว้ที่ส่วนหัว

ให้เขียนผลไว้ที่ส่วนหัวหรือด้านซ้ายมือของแผนภูมิบนกระดาษ เพื่อให้สมาชิกทีมทุกคนเห็นชัดเจน ซึ่งผลนี้ก็คือสภาพปัญหาที่กำหนดขึ้นในขั้นการค้นหาปัญหา

2. ระบุประเภทของสาเหตุ

เขียนประเภทของสาเหตุหลัก ๆ ไว้ที่ปลายก้างปลาแต่ละชิ้นจะมากน้อยแค่ไหนก็ได้ ขึ้นกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่

สรุป แผนภูมิก้างปลา เป็นรูปแบบหนึ่งในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ในรูปแบบของการพัฒนาทีมงานในขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ทีมสุขภาพมีแนวในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาได้อย่างกว้างขวาง ครอบคลุม มีระบบ ระเบียบ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานของทีมสุขภาพได้ต่อไป

7. เทคนิคการเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา

เทคนิคการเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา เป็นวิธีการประเมินคุณค่าทางเลือกหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด โดยใช้วิธีการเลือกแนวทางแก้ไขปัญหามาของ เบอ์นาร์ด และ วอลซ์ (Bernhard & Walsh, 1995, p. 157) โดยพิจารณาจากคุณลักษณะของวิธีการแก้ปัญหานั้นที่ต้องการ ดังนี้

7.1 ความเป็นไปได้ (feasibility) เป็นวิธีการแก้ปัญหานั้นสามารถนำไปปฏิบัติได้

7.2 ความมีคุณค่า (valuable) เป็นวิธีการแก้ปัญหานั้นให้ผลในทางบวก

7.3 ความเสี่ยง (risk) เป็นวิธีการที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ใดหรือควรมีทางลบน้อยที่สุด

7.4 การยอมรับ (accept) ผู้ได้รับผลกระทบต้องมีความรู้สึกพอใจและมีความรู้สึกที่ดีกับวิธีแก้ปัญหานั้น

7.5 ค่าใช้จ่าย (cost) เป็นวิธีการที่คุ้มค่ากับการลงทุนทั้งระยะสั้นและระยะยาว

จากนั้นนำวิธีการแก้ไขปัญหามาจากการระดมความคิดมาเปรียบเทียบกับคุณลักษณะของวิธีการแก้ปัญหาที่ต้องการ โดยจัดทำในรูปตาราง ดังตาราง 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคุณลักษณะของวิธีการแก้ไขปัญหา

คุณลักษณะของวิธีการแก้ปัญหา	คำตอบที่ ต้องการ	แนวทางที่ 1	แนวทางที่ 2	แนวทางที่ 3	แนวทางที่ 4
ความเป็นไปได้	ใช่				
ความมีคุณค่า	สูง				
ความเสี่ยง	ต่ำ				
การยอมรับ	ใช่				
ค่าใช้จ่าย	ต่ำ				
รวม (คะแนน)	5				

ผู้ตัดสินใจประเมินแต่ละวิธีแล้วให้คะแนนตามคุณลักษณะ หลังจากนั้นเลือกวิธีที่ดีที่สุดโดยพิจารณาจากคะแนนรวมที่สูงที่สุด

สรุป การเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหของ เบอร์นาร์ด และวอลซ์ เป็นแนวทางหนึ่งในการคัดเลือกวิธีการแก้ไขปัญหที่ดีที่สุด ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ในรูปแบบของการพัฒนาทีมงาน เพื่อให้ทีมสุขภาพได้มีแนวทางในการคัดเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา จากหลาย ๆ วิธีที่ร่วมกันระดมความคิด โดยมีการประเมินค่าของวิธีการและคัดเลือกแนวทางที่ดีที่สุด มีคุณค่า มีความเป็นไปได้ และเหมาะสมควรนำมาเป็นแนวทางแก้ไขเป็นอันดับแรก

ดังนั้น รูปแบบการพัฒนาทีมงาน เป็นแบบแผนการพัฒนาทีมงานให้แก่ทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนตามขั้นตอนที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ตามแนวคิดที่ผู้วิจัยวิเคราะห์และสังเคราะห์ขึ้น 2 ด้าน และแนวคิดขั้นตอนการพัฒนาทีมงาน 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การค้นหาปัญหา การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผล โดยนำการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การเรียนการสอน กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การระดมความคิด เทคนิคการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เทคนิคการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และเทคนิคการเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งเน้นการ

ดำเนินการต่าง ๆ ร่วมกันในการดำเนินงานในชุมชน มาประยุกต์ใช้ในแบบแผน โดยแบ่งเป็น 7 ครั้ง ดังนี้

การพบครั้งที่ 1

เป็นขั้นตอนแรกของการดำเนินการทดลอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการทดลอง ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการดำเนินการทดลอง ทำความรู้จักคุ้นเคย สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สร้างบรรยากาศของกลุ่มให้มีความเป็นมิตร

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนาทีมงาน” เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ เสริมสร้างทัศนคติที่ดี เห็นความสำคัญของการทำงานเป็นทีมและพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมในด้านต่าง ๆ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ภาคทฤษฎี เป็นการบรรยายจากวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการทำงานเป็นทีม และภาคปฏิบัติ เป็นกิจกรรมการดำเนินงานชุมชน ประกอบด้วย การประเมินชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาชุมชน โดยสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมในด้านต่าง ๆ

ซึ่งการพบครั้งที่ 1 ในภาคปฏิบัตินี้ จะเป็นการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแฟ้มข้อมูลครอบครัว (family folder) วางแผนและมอบหมายการประเมินชุมชน โดยการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลของชุมชนในส่วนที่ขาดให้สมบูรณ์

การพบครั้งที่ 2

เป็นการนำข้อมูลที่สำรวจและเก็บรวบรวมได้จากแฟ้มข้อมูลครอบครัว (family folder) ที่สมบูรณ์แล้วทั้งหมด มาจัดระเบียบของข้อมูล และแยกประเภทของข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และเปรียบเทียบกับเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) 32 ตัวชี้วัด ของกระทรวงมหาดไทย ร่วมกับแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข และเกณฑ์ประเมินคุณภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อประเมินปัญหาของชุมชน

การพบครั้งที่ 3

เป็นขั้นตอนการวินิจฉัยชุมชน โดยนำการประเมินปัญหาของชุมชนที่วิเคราะห์ได้ มาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (priority setting) เพื่อคัดเลือกปัญหาที่จะสามารถจัดการหรือแก้ไขได้ ในขณะที่ทรัพยากรในด้านต่างๆ สำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัด จากนั้นนำปัญหาที่อยู่ในลำดับแรกมาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา และเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา

การพบครั้งที่ 4

เป็นขั้นตอนการวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาของชุมชน จากแนวทางการแก้ไขปัญหาคัดเลือกมาจากการพบครั้งที่ 3

การพบครั้งที่ 5

เป็นการทบทวนการทำงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ประเมินผลระหว่างการทำงาน ประเมินความก้าวหน้าของการทำงาน เสนอปัญหาและอุปสรรคในการทำงานทั้งด้านการแก้ไขปัญหาและการทำงานร่วมกันเป็นทีม รวมทั้งประโยชน์ที่ได้รับจากการทำงานเป็นทีม หาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน นำแนวทางที่ได้ไปปรับปรุงการทำงาน และประเมินปัญหาการทำงานเป็นทีม

การพบครั้งที่ 6 (เฉพาะกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์)

เป็นการทบทวน สรุปผลการดำเนินงาน และติดตามผลการดำเนินงานหลังจากที่ได้ปรับปรุงการทำงาน และประเมินปัญหาการทำงานเป็นทีมอีกครั้ง

การพบครั้งที่ 7

เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินการทดลอง ซึ่งเป็นการพัฒนาการทำงานเป็นทีมไปสู่ชุมชน โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อให้บรรลุความสำเร็จของการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 7 – 9 สัปดาห์ ระยะเวลาที่ใช้ 21 ชั่วโมง – 23 ชั่วโมง

รูปแบบการปฏิบัติงานตามปกติ ของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี เป็นแบบแผนการปฏิบัติงานร่วมกันของทีมสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจากการศึกษาและสัมภาษณ์ พบว่า มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานที่กำหนดมาจากผู้บริหารระดับสูง และเพื่อให้ทีมดำเนินงานร่วมกันให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดขึ้น ทีมจะมีการร่วมมือประสานงานกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีประชุมร่วมกันอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อทบทวนและประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสื่อสารแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และมักมีการพูดคุยถึงปัญหาการทำงานนอกที่ประชุม มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่สมาชิกทีม โดยผู้บริหาร มีการจัดตั้งคณะทำงาน มีการสนับสนุนและส่งเสริมความรู้ให้แก่สมาชิกทีม โดยหน่วยงานต้นสังกัดจะเป็นผู้จัดสรรให้ เช่น สนับสนุนเอกสาร ตำรา วารสาร และบทความวิชาการต่างๆ สนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับอบรมความรู้เรื่องต่าง ๆ รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในระดับที่สูงขึ้น และมีการนิเทศ ติดตามจากศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี (contracting unit for primary care : CUP) (ทรรศนีย์ ไสวัชรธรรมกุล, 2545)

ซึ่งจากการวิเคราะห์สรุปได้ว่า รูปแบบการปฏิบัติงานตามปกติของเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี เป็นแบบแผนการปฏิบัติงานร่วมกันของทีมสุขภาพในเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนตามปกติ ประกอบด้วย กิจกรรม การร่วมมือประสานงาน, การประเมินผลการ

ปฏิบัติงานร่วมกัน และส่งเสริมความรู้ให้สมาชิกทีม

แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน

1. ความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นสถานบริการที่ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมาย ดังนี้

ลำเรียง แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545, หน้า 37) กล่าวว่าหมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็งต่อไป

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (2544, หน้า 1) ได้สรุปความหมายว่า เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านแรกสำหรับบุคคล ครอบครัว ชุมชน แบบองค์รวม ผสมผสาน ต่อเนื่อง เข้าถึงสะดวก มีระบบปรึกษาและส่งต่ออย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพประชาชนให้มีสุขภาพดี

สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล และคณะ (2545, หน้า 15) กล่าวว่าหมายถึง หน่วยบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิที่ดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยรวม ที่รวมทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคม เป็นการดูแลทั้งครอบครัว และชุมชน ในทุก ๆ ด้านที่เกี่ยวข้องที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดภาวะสุขภาพดีของประชาชน

ศิริพงศ์ ทองสกุล (2545, หน้า 8) กล่าวว่าหมายถึง หน่วยบริการจุดแรกของระบบบริการสุขภาพของรัฐซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด มีบุคลากรที่มีความรู้ในการให้บริการแบบผสมผสาน สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนและหมู่บ้าน จนสามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงหลังจากเจ็บป่วย เป็นองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เหล่านี้ทำให้ผู้รับบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน สามารถเข้าถึงระบบบริการได้ง่าย

เมื่อพิจารณาการให้ความหมายจากนักวิชาการดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีลักษณะคล้ายคลึงสอดคล้องกันในด้านของสถานที่จัดตั้งและการให้บริการ จึงสรุปความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชนได้ว่า หมายถึง หน่วยที่ให้บริการระดับปฐมภูมิที่ใกล้ชิดประชาชน โดยดูแลสุขภาพของ

บุคคล ครอบครัว และชุมชน แบบองค์รวม ผสมผสาน ต่อเนื่อง และเข้าถึงสะดวก รวมทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคม เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

2. ความสำคัญของศูนย์สุขภาพชุมชน

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้มีการนำไปสู่การปฏิบัติ เมื่อปี 2542 จากหลักปรัชญาและแนวคิดของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับต้องปรับแนวคิดการบริหารและการบริการสาธารณสุข รวมถึงต้องพัฒนารูปแบบ วิธีการทำงานและการบริหารระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพะที่ดี หรือสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน (สำเริง แหยมกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2544, หน้า 35) จึงมุ่งเน้นการบริการที่ใกล้ชิดบ้านใกล้ใจ โดยพัฒนาให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่สามารถจัดบริการด้านสาธารณสุขอย่างรอบด้าน แล้วนำมาวางแผนการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของประชาชนทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้

สอดคล้องกับสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (2545, หน้า 4) ที่สรุปว่า การให้บริการหน่วยนี้ จะให้บริการที่มีคุณภาพเชิงสังคมที่เข้าใจความต้องการ ความคาดหวัง ความรู้สึกของประชาชนที่มาใช้บริการ ได้ดีกว่าหน่วยอื่น สามารถจัดการประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์ให้เข้ากับสภาพความต้องการที่แท้จริงและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรมของประชาชนได้ สามารถสื่อสารเข้าใจกันและกันได้ดี ทำหน้าที่เป็นหน่วยที่ให้บริการสุขภาพ ดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง และทำหน้าที่เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการร่วมดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สามารถพึ่งตนเองและพึ่งบริการได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเพื่อประสานบริการและส่งต่อไปรับบริการที่หน่วยอื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นหน่วยบริการที่มีความสำคัญ ที่จะสามารถดูแลประชาชนได้อย่างใกล้ชิดและเข้าใจประชาชน สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง รวมทั้งสามารถบรรลุเป้าหมายสุดท้ายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ “ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี และสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้” (สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล และคณะ, 2545, หน้า 3)

3. พันธกิจของศูนย์สุขภาพชุมชน

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดพันธกิจของบริการระดับปฐมภูมิไว้ ดังนี้

3.1 เป็นบริการด่านแรกของระบบสุขภาพที่เข้าถึงบริการได้สะดวก (front line care) ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุและทุกกลุ่มโรค สามารถเป็นที่ปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนก่อนที่จะไปรับบริการเฉพาะทางอื่น ๆ

3.2 รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง (ongoing/longitudinal) ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงขณะป่วยและการฟื้นฟูสภาพตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้งหมายถึง การเข้าใจรู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง

3.3 เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (comprehensive care) ให้บริการที่ผสมผสานทุกด้านตามความจำเป็นของผู้รับบริการ ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

3.4 บริการส่งต่อและประสานงานกับบริการอื่น ๆ ทั้งทางด้านการแพทย์และด้านสังคม รวมทั้งการเชื่อมโยงข้อมูลด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน (co-ordinate care)

ดังนั้น ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยที่ให้บริการระดับปฐมภูมิ จึงจำเป็นต้องดำเนินการให้ครอบคลุมทั้ง 4 ประเด็นดังกล่าว เพื่อบรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้

4. การจัดทีมงานของศูนย์สุขภาพชุมชน

การจัดทีมงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 2 ทีม คือ ทีมสุขภาพ, และทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน (สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, และคณะ, 2545, หน้า 23) มีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ทีมสุขภาพ ประกอบด้วย

- 4.1.1 แพทย์
- 4.1.2 ทันตแพทย์
- 4.1.3 เภสัชกร
- 4.1.4 พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ
- 4.1.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ

4.2 ทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน เป็นตัวแทนครอบครัวหรือชุมชนที่ร่วมรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย

- 4.2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 4.2.2 แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว
- 4.2.3 แกนนำสุขภาพในโรงเรียน โรงงาน และอื่น ๆ
- 4.2.4 ผู้นำชุมชน ได้แก่ ครู พระ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน และอื่น ๆ

โดยทีมสุขภาพและทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน จะต้องทำงานร่วมกันเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนทุกคน ทุกครอบครัว ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด

ซึ่งในปัจจุบันมีการจัดศูนย์สุขภาพชุมชนเป็น 3 ประเภทตามนโยบายของรัฐบาล คือ

ศูนย์สุขภาพชุมชน ประเภทที่ 1, ประเภทที่ 2, และประเภทที่ 3 (โรงพยาบาลบ้านบึง, 2545) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ศูนย์สุขภาพชุมชน ประเภทที่ 1 หมายถึง หน่วยปฏิบัติการที่เป็นสถานีนามัยหรือศูนย์บริการ ยังไม่มีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ
2. ศูนย์สุขภาพชุมชน ประเภทที่ 2 หมายถึง มีพยาบาลวิชาชีพ ทันตภิบาลไปร่วมการให้บริการประจำ มีแพทย์เป็นที่ปรึกษาในการให้บริการ และอาจช่วยให้บริการเป็นบางเวลา แต่ไม่ได้ให้บริการประจำ

3. ศูนย์สุขภาพชุมชน ประเภทที่ 3 หมายถึง หน่วยปฏิบัติการที่มีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการประจำเต็มเวลาครบมาตรฐาน

ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 ประเภท มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการพื้นฐานแก่ประชาชนเหมือนกัน คือ เป็นที่ปรึกษาและร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบที่ต่อเนื่อง สนับสนุนและเสริมศักยภาพการพึ่งพาตนเองของประชาชนที่เหมาะสม ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ให้บริการหรือดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ (โรงพยาบาลบ้านบึง, 2545)

5. การจัดการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

การจัดการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน คือ การจัดให้มีระบบบริการที่เป็นองค์รวม ผสมผสาน บูรณาการอย่างต่อเนื่อง โดยผสมผสานเชื่อมโยงบริการในชุมชน การสนับสนุนกิจกรรมของชุมชน โดยจัดเป็นกระบวนการหลักในการจัดการบริการ 11 กิจกรรม โดยแบ่งเป็นการบริการของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน 8 กิจกรรม การจัดการบริการนิเทศงานและการประเมินผล 2 กิจกรรม และกิจกรรมของชุมชนโดยชุมชน 1 กิจกรรม (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2544, หน้า 20 ; สำเร็จ แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545, หน้า 48) ดังนี้

1. การบริการของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน

1.1 การสำรวจชุมชนและครอบครัว

เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับครอบครัวและชุมชน ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานของชุมชน รู้จักและเข้าใจสภาพวิถีชีวิต และศักยภาพชุมชน ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพ เพื่อจัดการบริการและแก้ไขตามสภาพปัญหา

1.2 การลงทะเบียน/ การคัดกรอง

เป็นข้อมูลประกอบการให้บริการอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ผู้รับบริการได้รับการบริการตามสิทธิ์ได้อย่างถูกต้อง และเป็นศูนย์กลางข้อมูลของหน่วยงาน อีกทั้งยังเป็นกระบวนการสำรวจปัญหาและความคาดหวังในบริการของผู้มารับบริการ

1.3 บริการหลัก

เป็นการให้บริการสุขภาพทั้งทางด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค ทันตกรรม อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยการให้บริการที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุม เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้รับบริการใช้ศักยภาพของตนเองในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

1.4 การให้คำปรึกษา

เป็นการให้โอกาสผู้รับบริการได้เปิดเผยความรู้สึก ค้นหาและเข้าใจปัญหาของตนเอง และใช้ศักยภาพของตนเองเพื่อแก้ไขหรือปรับตัวให้เหมาะสม โดยมีบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นผู้ให้คำปรึกษา

1.5 บริการก่อนกลับบ้าน

เป็นการตรวจสอบความเข้าใจในการรับบริการและตอบสนองความคาดหวัง ให้ความรู้ เรื่องการปฏิบัติตัวตามแนวทางการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการ

1.6 การส่งต่อ/ การเยี่ยมบ้าน

การส่งต่อ เป็นการส่งผู้รับบริการที่เกินขีดความสามารถของหน่วยงานไปรับบริการในสถานบริการระดับที่สูงขึ้นได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

การเยี่ยมบ้าน เป็นการดูแลผู้รับบริการในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มด้อยโอกาส และผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ผู้รับบริการและครอบครัวที่บ้าน และเสริมสร้างการดูแลตนเอง (self care) ของผู้รับบริการและครอบครัว

1.7 ประชุมวางแผนและกิจกรรมต่อเนื่อง

เป็นการประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ประเมินปัญหาอุปสรรคการทำงานและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อพัฒนาหน่วยงานให้มีมาตรฐานและคุณภาพ เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

1.8 กิจกรรมชุมชน

เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง และใช้ศักยภาพขององค์กรปกครองท้องถิ่น องค์กรชุมชน และหน่วยงานอื่น ๆ ในการดำเนินงานร่วมกับทีมสุขภาพและชุมชน

2. การบริการจัดการนิเทศงานและประเมินผล

2.1 การบริหาร

เป็นการบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีคุณภาพ

ตามเกณฑ์มาตรฐาน เป็นที่พึงพอใจทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ บรรลุวิสัยทัศน์ และพันธกิจที่กำหนดไว้

2.2 การนิเทศงานและประเมินผล

เป็นการติดตามการดำเนินงาน และประเมินผลการดำเนินงาน และนำข้อมูลไปพัฒนาระบบของศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมทั้งเป็นการสร้างขวัญ กำลังใจ และแรงจูงใจให้แก่ทีมสุขภาพ

3. กิจกรรมของชุมชนโดยชุมชน

เป็นการส่งเสริม สนับสนุน เสริมพลังอำนาจให้กับชุมชน หมู่บ้าน โรงเรียน วัด โรงงาน ฯลฯ สามารถค้นหาปัญหา และดำเนินกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนโดยชุมชนเอง

สรุป การจัดการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง ต้องดำเนินการตามกระบวนการหลักทั้ง 11 กิจกรรม เพื่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถดำเนินงานได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพ คือ ประชาชนมีสุขภาพดี (สำนักงานระบบประกันสุขภาพ, 2545, หน้า 2) ซึ่งการดำเนินการตามกระบวนการหลักในแต่ละกิจกรรม จำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทั้งทางด้านการพยาบาล การพยาบาลชุมชน สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ เศรษฐกิจ การเมือง ฯลฯ จึงไม่สามารถสำเร็จได้ด้วยบุคคลเพียงคนเดียว ดังนั้น การดำเนินงานในชุมชนจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรหลาย ๆ ฝ่าย ประสานงานกัน ทำงานร่วมกันเป็นทีม ทั้งทีมสุขภาพ ทีมแกนนำสุขภาพ รวมทั้งองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อก่อให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี อยู่ภายใต้สังกัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาลในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2544 (สำนักงานประสานงานประกันสุขภาพ, 2545, หน้า คำนำ) โดยได้มีการจัดโครงสร้างองค์การดำเนินงาน ในระดับอำเภอและตำบลรับผิดชอบ 8 ตำบล 49 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมดจำนวน 88,296 คน (ศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง, ม.ป.ป.) โดยเพิ่มบทบาทและพัฒนาศักยภาพจากสถานีนอมนัยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน และมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการและการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งต้นปี 2546 มีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมขึ้น ซึ่งในปัจจุบันศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ได้

จัดแบ่งประเภทของศูนย์สุขภาพชุมชนตามนโยบายของรัฐบาล ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชนประเภทที่ 3 จำนวน 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน ประเภทที่ 2 จำนวน 8 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนประเภทที่ 1 จำนวน 6 แห่ง มีการบริหารจัดการในรูปแบบของเครือข่ายการทำงาน รวมทั้งหมด 5 เครือข่าย โดยมีศูนย์สุขภาพชุมชน ประเภทที่ 2 เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนพี่เลี้ยง ซึ่งจะเป็นผู้ให้คำแนะนำ ปรึกษา สนับสนุน ช่วยเหลือและปฏิบัติงานร่วมกับศูนย์สุขภาพชุมชน ประเภทที่ 1 (ทรรศนีย์ ไสร์จรรรมกุล, 2545) ซึ่งมีบุคลากรทีมสุขภาพในแต่ละเครือข่ายประมาณ 9-11 คน