

สถานการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดพิษณุโลกภายหลังจากนโยบายยกระดับ

สถานีนอมนัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**Situation of the Phitsanulok Tambon Health Promoting Hospital after enhance to
the Tambon Health Promoting Hospital Policy**

ศิริลักษณ์ โกวิทยานนท์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

โทรศัพท์ : 06-1656-5899 ; E-mail : drsirilak@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดพิษณุโลกภายหลังจากนโยบายยกระดับสถานีนอมนัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณที่ให้ข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 145 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ การหาค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) การวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือสาธารณสุขอำเภอหรือผู้รับผิดชอบงานปฐมนิเทศของหน่วยบริการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจงวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยปริมาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายยกระดับสถานีนอมนัย

เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการเปลี่ยนแปลงหลังเกิดนโยบายฯ ค่าเฉลี่ยของระดับความเห็นมากในประเด็นดังนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการคัดกรองโรคเรื้อรังในชุมชนมากขึ้น, พอใจที่มีการปรับปรุงด้านบรรยากาศหรือกายภาพ, มีการพัฒนาฐานข้อมูลบริการดียิ่งขึ้น, พอใจได้รับจัดสรรอุปกรณ์ทางการแพทย์/ครุภัณฑ์ตรงตามความจำเป็นและมีคุณภาพ, ได้รับจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการปรับปรุงสถานที่/ภูมิทัศน์, ใช้แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวมากขึ้น, มีการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลดีขึ้น, ภาพรวมหลังการยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีขึ้น, เห็นด้วยกับการกำหนดรูปแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, มีการทำงานเชิงรุกมากขึ้น, มีการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบเป็นไปตามที่นโยบายกำหนด, มีคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมีการบริการเยี่ยมบ้านมากขึ้นและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่านโยบายยกระดับสถานีนอมนัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการพัฒนาที่สอดคล้อง

เป็นไปตามทิศทางการพัฒนาบริการปฐมภูมิ มีการกำหนดจัดรูปแบบเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายอย่างชัดเจนตามหลักภูมิศาสตร์และความเหมาะสมในการบริหารจัดการ ส่วนใหญ่ไม่มีการช่วยเหลือแบ่งปันใช้ทรัพยากรร่วมกันจริง มีคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังเป็นกลุ่มที่มีบทบาทนำในคณะกรรมการ การปรับปรุงด้านกายภาพมีผลดีอย่างมากเพราะทำให้ประชาชนเห็นความเปลี่ยนแปลง ภาพลักษณ์ดูดีเหมาะสมกับคำว่าโรงพยาบาล ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/ครุภัณฑ์ไม่ตรงตามความจำเป็นและครุภัณฑ์มีคุณภาพต่ำ งบประมาณที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับส่วนใหญ่ไม่เปลี่ยนแปลง จำนวนบุคลากรยังขาดและไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด กระบวนการทำงานมีทั้งเชิงรุกและเชิงรับมากขึ้น มีการสนับสนุนและการเชื่อมบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่ายทั้งการจัดบริการ, ทรัพยากร, เวชภัณฑ์, บุคลากร, องค์ความรู้, การพัฒนาคุณภาพ ฯลฯ ปัญหาอุปสรรค คือ การขาดแคลนกำลังคนและการบริหารจัดการหน่วยบริการเครือข่าย การแก้ไขปัญหาบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องแก้ไขปัญหาโดยภาพรวม และใช้การจัดการเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (district health system) ในการบริหารจัดการเครือข่าย

คำสำคัญ: สถานการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, นโยบายยกระดับสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

This descriptive research aimed to study situation of the Phitsanulok Tambon Health Promoting Hospital after enhance to the Tambon Health Promoting Hospital policy. The data collecting mixed methodologies were quantitative research and qualitative research. Sampling 145 director of Tambon Health Promoting Hospital. The data were analyzed to mean and standard deviation. The qualitative data was collected by indept interview, focus group and parcipatory observations and was analyzed using content analysis approach. Target group was recruited using purposive were director of Tambon Health Promoting Hospital, director of Hospital or the head of Health District or the responsible for primary care.

The results of qualitative research showed the sample agree with high mean about many theme that screened chronic disease at community, satisfied location update/landscape of the Tambon Health Promoting Hospital, improved database service, satisfied to get the medical equipment and equipment to need and quality equipment, to get budget to location update/landscape of the Tambon Health Promoting Hospital, used concept of family medicine, serviced of treatment nursing, over view of the Tambon Health Promoting Hospital policy, agreed with the single and network Tambon Health Promoting Hospital format, the work was proactive, management network Tambon Health

Promoting Hospital according to set policy, had the board of Tambon Health Promoting Hospital and home visit service more and more and coverage target.

The results of quantitative research showed the Tambon Health Promoting Hospital policy accord to develop primary care. The single and network Tambon Health Promoting Hospital format geographically and appropriate to management but without the use of shared resources. The board of Tambon Health Promoting Hospital was based on Ministry of Health. The officers of Tambon Health Promoting Hospital were the lead of board. The physical improvements with good result to reputations. The medical equipment and equipment did not meet to need and low quality equipment. The budget to received invariant transformation. Lack of personnel, did not fully comply with the requirements. The work were both proactive and reactive, more. The support and connected service from the host hospital example service, resource, supplies, personnel, knowledge and quality development. The problem were lack of personnel and CUP management must used District Health System and Provincial Health Office troubleshoot overall province.

keywords: Situation of the Tambon Health Promoting Hospital, The enhance to Tambon Health Promoting Hospital policy

บทนำ

ภายหลังที่มีนโยบายระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ.2545 ส่งผลให้หน่วยบริการปฐมภูมิ มีแนวทางการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปมาก มีการพัฒนาระบบสนับสนุน การพัฒนาคุณภาพ มีการยกระดับสถานีนอมนัยบางส่วนเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งการพัฒนาเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน และในปี 2553 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายยกระดับสถานีนอมนัยหรือหน่วยบริการปฐมภูมิเดิมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 9770 แห่งทั่วประเทศ ในปี 2554 ได้มีการประกาศนโยบายเน้นย้ำการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) และรพ.สต. ขนาดใหญ่ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) รวมถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป.สช.) ซึ่งเป็นองค์กรหลักที่สนับสนุนการพัฒนาระบบปฐมภูมิทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพบริการปฐมภูมิเชิงโครงสร้าง ครุภัณฑ์หน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้ตามมาตรฐานเกณฑ์ขั้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำ โดยให้การสนับสนุนงบประมาณตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (on top payment) ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาทั้งด้านบุคลากรด้านการจัดบริการ ด้านการบริหารและผลงานบริการปฐมภูมิ^[1]

จากที่กล่าวมาข้างต้นล้วนมีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาระบบปฐมภูมิ คือ รพ.สต. เป็นหน่วยบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงหน่วยบริการได้มากขึ้น ให้บริการเชิงรุกเข้าถึงกลุ่มด้อยโอกาสต่าง ๆ ในชุมชนให้บริการแบบต่อเนื่อง เป็นองค์รวม และประสานบริการกับ

โรงพยาบาลแม่ข่ายในการดูแลประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ในการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ทางสุขภาพ^[13,14] ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายยกระดับสถานีนามัยหรือหน่วยบริการปฐมภูมิเดิมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นรพ.สต.เพื่อให้มีการพัฒนาขีดความสามารถในเรื่องการให้บริการปฐมภูมิ เป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานมีศักยภาพมากขึ้น จากโครงการยกระดับสถานีนามัย ได้มีการจัดสรรเงินจากโครงการไทยเข้มแข็งจำนวน 1,490 บาท ในปี 2553 และงบรายจ่ายประจำปี 2554 ประมาณ 5,700 ล้านบาท รวมเป็นเงิน 7,200 ล้านบาท เพื่อเป็นงบประมาณในการยกระดับสถานีนามัยเป็น รพ.สต. มีการกำหนดรูปแบบของรพ.สต.และปรับระบบบริการให้แตกต่างจากสถานีนามัยเดิมในด้านต่างๆ^[9] จังหวัดพิษณุโลกโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกในฐานะที่เป็นหน่วยบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาคได้นำนโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนา รพ.สต.ของจังหวัดพิษณุโลก แต่ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาถึงการนำนโยบายยกระดับสถานีนามัยเป็นรพ.สต.ของจังหวัดพิษณุโลกเป็นอย่างไร ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาสถานการณ์ของรพ.สต. และหน่วยบริการเครือข่าย (CUP) ของจังหวัดพิษณุโลก ภายหลังกายหลังนโยบายยกระดับสถานีนามัยเป็นรพ.สต. เพื่อใช้ประโยชน์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา รพ.สต.ที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดพิษณุโลกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาและประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังกายหลังนโยบายยกระดับสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (1) จำนวนหน่วยบริการ (2) รูปแบบการจัดการเครือข่าย (3) สถานการณ์ด้านกำลังคน (4) สถานการณ์ทางการเงินที่เกี่ยวข้อง (5) ความคิดเห็นต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (6) กระบวนการทำงาน (7) การสนับสนุนและการเชื่อมบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (8) การจัดบริการสุขภาพของการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดพิษณุโลก (9) ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดพิษณุโลก

ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัย “สถานการณ์ของรพ.สต. จังหวัดพิษณุโลกภายหลังกายหลังนโยบายยกระดับสถานีนามัยเป็นรพ.สต.” ได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ จังหวัดพิษณุโลก เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีการจัดงานปฐมภูมิอยู่ในกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ซึ่งเป็นกรอบโครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขและมีผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิในลักษณะเจ้าของโครงการ (project manager) การดำเนินงานของระบบปฐมภูมิเป็นแบบครบวงจร คือ มีการวางแผนระบบบริการปฐมภูมิทั้งด้านโครงสร้าง บุคลากรและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย

ปฐมภูมิอย่างครบวงจร เช่น การประเมินเกณฑ์ ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (on top payment), การจัดสรรงบประมาณ Non UC, การพัฒนาคุณภาพ เป็นต้น การดำเนินงานที่ผ่านมาประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีจนทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัดพิษณุโลกได้รับรางวัลมากมาย และที่สำคัญได้รับการจัดสรรงบประมาณเกณฑ์ศักยภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ มากที่สุดของเขตบริการสุขภาพเครือข่ายที่ 2 และยินดีสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยการประเมินสถานการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดพิษณุโลก ภายหลังการยกระดับสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาการประเมินสถานการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดพิษณุโลกภายหลังการยกระดับสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการศึกษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) โดยรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) จากการตอบแบบสอบถาม, การสัมภาษณ์เจาะลึกและการรวบรวมเอกสารและข้อมูลจากระบบรายงาน ปี 2557 – 2558

ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. ระบบบริการสุขภาพไทย
2. แนวคิดในการจัดระบบบริการปฐมภูมิ และแนวทางการพัฒนาระบบปฐมภูมิของไทย
3. นโยบายและแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพิษณุโลก ระดับตำบลที่เป็นการยกระดับศักยภาพของสถานีนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชนมีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

บริการปฐมภูมิ (primary care) หมายถึง เป็นบริการขั้นพื้นฐานที่เน้นการแก้ปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน เป็นบริการด่านหน้าที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพพื้นฐานทั้งหมดของประชาชน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรค, การตรวจวินิจฉัย, การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพพื้นฐาน สถานพยาบาลระดับนี้จัดบริการที่สถานีนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือที่ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล

สถานการณ์ รพ.สต.จังหวัดพิษณุโลก หมายถึง สถานการณ์ที่เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดพิษณุโลกในด้านจำนวนหน่วยบริการ รูปแบบการจัดการเครือข่าย สถานการณ์ด้านกำลังคน สถานการณ์ทางการเงินที่เกี่ยวข้องความคิดเห็นต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระบวนการทำงาน การสนับสนุน และการเชื่อมบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่าย การจัดบริการสุขภาพของการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดพิษณุโลก และปัญหาและอุปสรรคของการ

ดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดพิษณุโลก

หน่วยบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

(contracting unit for primary care : CUP) หมายถึง
สถานพยาบาลที่เป็นจุดทำสัญญาเพื่อจัดบริการปฐม
ภูมิ ซึ่งต้องมีผู้ซื้อบริการ (purchaser) มาทำสัญญา
ซื้อบริการกับผู้ให้บริการ (provider) เนื่องจาก
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่มีคุณสมบัติ
ครบถ้วนที่จะทำสัญญาได้ ผู้ซื้อบริการจึงต้องไปทำ
สัญญากับจุดที่ทำสัญญาแทนได้ คือ โรงพยาบาล
ชุมชน ดังนั้นหน่วยบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
(CUP)ของจังหวัดพิษณุโลกในการวิจัยครั้งนี้ คือ

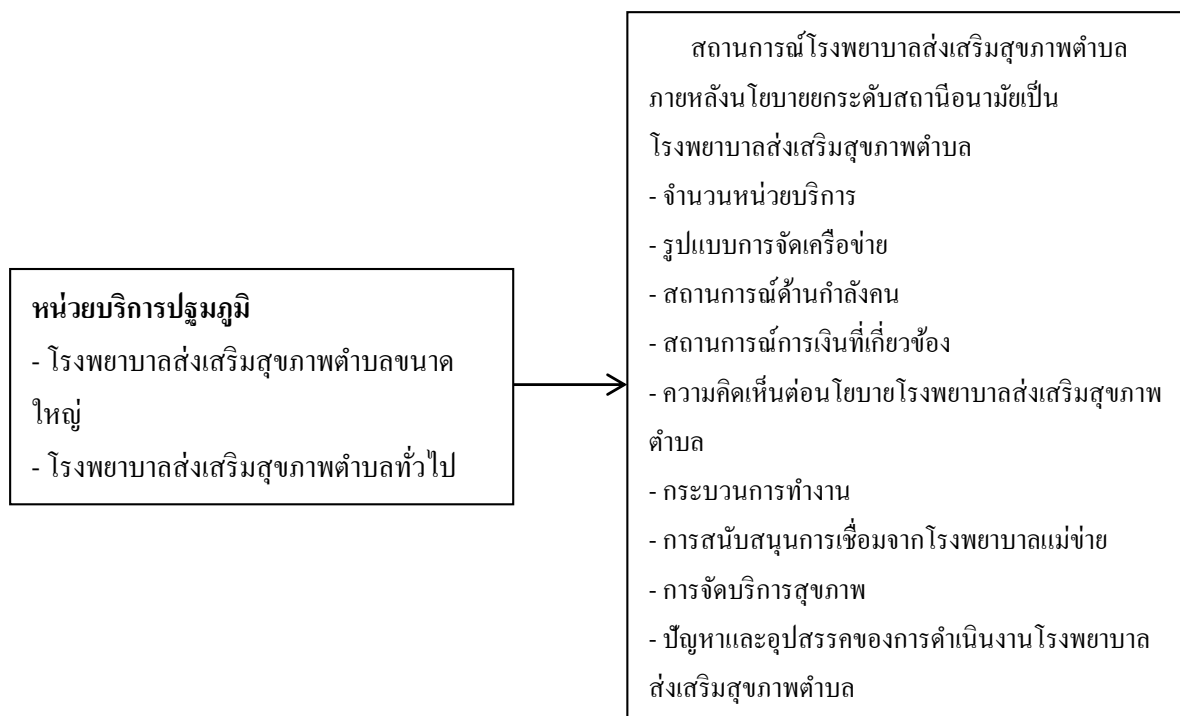
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกและโรงพยาบาล
ชุมชนทุกแห่ง

หน่วยบริการทางการแพทย์และการ

สาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งหมายถึง โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล,ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีหน้าที่
ความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อ
ความจำเป็นทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานของ
ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ มีความเชื่อมโยง
ต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพ ในลักษณะองค์
รวม ผสมผสาน โดยให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้
อย่างสะดวก ใกล้บ้าน โดยทำงานประสานกันกับ
หน่วยบริการคู่สัญญาหลักหรือโรงพยาบาลแม่ข่าย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาบูรณาการและ
สังเคราะห์แนวคิดของผู้ศึกษาเอง โดยกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อดำเนินการศึกษาศาณการณที่
เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังนโยบายยกระดับสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ใช้ระเบียบวิธีแบบผสมวิธี (mixed methodologies) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research)

การศึกษาเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณที่ให้ข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 145 คน ซึ่งผู้วิจัยใช้ประชากรทั้งหมดในการเก็บข้อมูล

การศึกษาเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการสัมภาษณ์เจาะลึก คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) และแบบหว่านโซ่ (snowball sampling) เป็นการอ้างอิงต่อเนื่องปากต่อปากในการจัดหากลุ่มตัวอย่างโดยมีการขอคำแนะนำเสนอบุคคลอันดับต่อไปในการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลในประเด็นการบริหารจัดการเครือข่ายปฐมภูมิ (CUP) คือ กลุ่มผู้รู้ (key informants) ในการสัมภาษณ์เจาะลึก ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอหรือผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิของหน่วยบริการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) และแบบหว่านโซ่

(snowball sampling) เป็นการอ้างอิงต่อเนื่องปากต่อปากในการจัดหากลุ่มตัวอย่างโดยมีการขอคำแนะนำเสนอบุคคลอันดับต่อไปในการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย แนวคิดในการจัดระบบบริการปฐมภูมิ นโยบายและแนวทางการพัฒนาระบบปฐมภูมิของไทย นโยบายและแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. สร้างเครื่องมือและตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

3. ทดลองใช้เครื่องมือ ปรับปรุง แก้ไข

4. กำหนดกลุ่มตัวอย่าง

5. เก็บรวบรวมข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือวิจัยและการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ มีดังนี้

1. แบบตรวจเช็ค (check list) แบบสำรวจเพื่อศึกษาและประเมินสถานการณ์จำนวนหน่วยบริการ สถานการณ์ด้านกำลังคน สถานการณ์ด้านการจัดการเครือข่าย สถานการณ์ทางการเงินที่เกี่ยวข้อง กระบวนการทำงาน ในด้านจำนวนหน่วยบริการ สถานการณ์ด้านกำลังคน รูปแบบการจัดการเครือข่าย สถานการณ์ทางการเงินที่เกี่ยวข้อง กระบวนการทำงาน การสนับสนุนและการเชื่อมบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่าย การจัดบริการสุขภาพของการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดพิษณุโลก ความคิดเห็นต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ข้อมูลระบบบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากระบบรายงานต่าง ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ มีดังนี้

1. ประเด็นแบบสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่มผอ.รพ.สต.ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ รพ.สต.

2. ประเด็นแบบสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือสาธารณสุขอำเภอหรือผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิของหน่วยบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ในประเด็นการบริหารจัดการเครือข่ายปฐมภูมิ (CUP)

3. เครื่องบันทึกเสียงและอุปกรณ์บันทึกวิธีการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพไทย แนวคิดในการจัดระบบบริการปฐมภูมิ นโยบายและแนวทางการพัฒนาระบบปฐมภูมิของไทย นโยบายและแนวทางการพัฒนารพ.สต.และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

2. สร้างประเด็นการสัมภาษณ์เจาะลึกและประเด็นการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับสถานการณ์ของ รพ.สต.จังหวัดพิษณุโลกภายหลังนโยบายยกระดับสถานอนามัยเป็นรพ.สต. จากกรอบแนวคิดที่ได้จากการสังเคราะห์เนื้อหาในเอกสารแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง

การหาคุณภาพของเครื่องมือเชิงปริมาณ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ ดำเนินการโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความรู้และมีผลงานด้านระบบบริการปฐมภูมิ ตรวจสอบและแก้ไขภาษา จำนวนที่ใช้และขอบเขตของเนื้อหาว่าเที่ยงตรงและครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษาหรือไม่ โดยพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แล้วนำค่าไปหาดัชนีความสอดคล้อง โดยการ

วิเคราะห์ค่า IOC (item objective congruence index) ของแบบสอบถามเป็นรายข้อแล้วพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.50 ขึ้นไป⁵ หลังจากหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่นควรสูงกว่า 0.70 ขึ้นไป^[2] งานวิจัยฉบับนี้ พบว่าดัชนีความสอดคล้องมีค่า 1.00 ทุกข้อ และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการนำไปทดลอง ใช้ (try out) กับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสุโขทัย แบบสอบถามจำนวน 30 ฉบับ แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach Alpha Coefficient) แบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.91

การหาคุณภาพของเครื่องมือเชิงคุณภาพ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ ดำเนินการโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความรู้และมีผลงานด้านระบบบริการปฐมภูมิ ตรวจสอบและแก้ไขภาษา จำนวนที่ใช้และขอบเขตของเนื้อหาว่าเที่ยงตรงและครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษาหรือไม่ นำไปทดลอง ใช้ (try out) กับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอหรือผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิของหน่วยบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยปรับแก้ไขภาษา จำนวนที่ใช้ตามคำแนะนำของกลุ่มทดลอง

เครื่องมือ นำไปเป็นเครื่องมือในการหาข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ กระบวนทัศน์ของการวิจัยเป็นกระบวนทัศน์ทางเลือกที่ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลักและมีแนวทางวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (case study approach) ดังนั้นการศึกษาจึงมุ่งการตีความ (interpretivism) เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ของรพ.สต.จังหวัดพิษณุโลกภายหลังจากนโยบายยกระดับสถานีนามัยเป็นรพ.สต. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเริ่มจากการจัดระเบียบข้อมูลทั้งในทางกายภาพและเนื้อหา ซึ่งข้อมูลงานวิจัยนี้ได้มาจากหลายแหล่งหลายวิธีการจากการดำเนินงานภาคสนาม เช่น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ข้อมูลจากการสังเกต โดยผู้วิจัยจำแนกตามประเภทของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย นำข้อมูลที่ได้มาจัดให้เป็นระบบและระเบียบ เรียกใช้งานได้สะดวก ตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือ ข้อมูลที่ได้มีขนาดใหญ่ ทำการลดทอน (data reduction) ข้อมูลลงให้มีขนาดที่กระชับและสะดวกในการหาความหมาย แล้วนำข้อมูลมากำหนดรหัสแล้วนำข้อมูลมารวมกันใหม่ (reassembling data) และทำการจัดข้อมูลเป็นกลุ่ม ๆ (cluster) ตามลักษณะประเด็น ปัจจัย ตัวแปร หรือแบบแผนของสิ่งที่ศึกษา แล้วทำการวิเคราะห์และหาข้อสรุป ส่วนการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำ (validity) และเชื่อถือ (reliability) ของผลการวิเคราะห์ข้อมูล 2 แบบ คือ การตรวจสอบแบบภายใน และการตรวจสอบแบบภายนอก และใช้

วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ตลอดระยะเวลาที่เก็บข้อมูล

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ สถานการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดพิษณุโลก ภายหลังจากนโยบายยกระดับสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดพิษณุโลก สรุปและอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

หลังจากที่มีนโยบายยกระดับสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้โครงการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง 2555 (stimulus package – SP2) ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ครอบคลุมทุกแห่ง ด้วยการสนับสนุนงบลงทุน 1.35 ล้านบาทต่อแห่ง เป็นงบครุภัณฑ์ 855,000 บาท และงบปรับโครงสร้างพื้นฐาน 500,000 บาท⁴ ในส่วนของจังหวัดพิษณุโลกได้ส่งผลให้เกิดการพัฒนากระบวนการปฐมนิเทศในสถานีนามัยเดิมทั้งด้านกายภาพ/โครงสร้างอย่างชัดเจนมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและกระบวนการบริการ การสนับสนุนและการเชื่อมบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, สาธารณสุขอำเภอและผู้รับผิดชอบงานปฐมนิเทศของหน่วยบริหารเครือข่ายบริการปฐมนิเทศเห็นด้วยกับนโยบายยกระดับสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นนโยบายที่ดี ซึ่งส่งผลให้เกิดการพัฒนากระบวนการปฐมนิเทศในสถานีนามัยเดิม เป็นการพัฒนาที่สอดคล้องและเป็นไปตามทิศ

ทางการพัฒนาบริการปฐมภูมิ ระบบบริการ
สาธารณสุขปฐมภูมิถือเป็นกลไกและยุทธศาสตร์
สำคัญในการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึง
ระบบบริการสาธารณสุขของประชาชน^[4] และเป็น
การยกระดับขีดความสามารถของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นทิศทางที่ถูกต้องเพราะ
สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาบริการปฐมภูมิ^[3]
และการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นทัพ
หน้าของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการด้าน
สุขภาพแก่ประชาชนในตำบล หมู่บ้าน ชุมชน เกิด
การพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน
และมีศักยภาพมากขึ้น เพื่อให้บริการเชิงรุกด้าน
สุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่
มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียมและ
เพื่อให้ประชาชนและผู้รับบริการได้เข้ามามีส่วน
ร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง^[10]

จากนโยบายพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนด
ให้มีการจัดรูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลเครือข่าย มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการรวม
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีขนาดเล็ก 2-3
แห่ง ในตำบลเดียวกันมาเป็นเครือข่ายเดียวกันให้มี
บริหารจัดการบางส่วนร่วมกัน จะมีผลกับการจัด
บุคลากรและงบประมาณ โดยโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลเดียวมีอย่างน้อย 4 ตำแหน่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายจะใช้
การบริหารจัดการร่วมกันในเรื่องบุคลากร 7 อัตรา
ต่อ 1 เครือข่าย ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าจังหวัด
พิษณุโลกมีการจัดเครือข่ายใหม่ตามการสั่งการของ
กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดรูปแบบเป็น
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายและ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกข่ายและพบว่า
ไม่ได้ดำเนินการช่วยเหลือแบ่งปันใช้ทรัพยากร
ร่วมกันจริง แต่มีบาง CUP ที่สามารถดำเนินการได้ดี
อย่างเป็นรูปธรรมทำให้เกิดระบบการทำงานแบบ
เครือข่ายในการแก้ไขปัญหาตรงตามความต้องการ
ของพื้นที่โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลที่อยู่ในตำบลเดียวกัน การเกิดรูปแบบ
เครือข่ายขึ้นกับนโยบายของผู้บริหาร CUP
สอดคล้องกับโครงการประเมินการปฏิบัติตาม
นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล^[3] คือไม่
มีการจัดโครงสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลแบบเครือข่ายจริง การแบ่งประเภท
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นแบบเครือข่าย
หรือเดี่ยว ในทางปฏิบัติมีความสับสนระหว่าง
การใช้เกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ตาม
จำนวนประเภทบุคลากร) กับตามเกณฑ์เพื่อให้ได้
เงิน Ontop ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ การจัดการเครือข่ายตามนโยบายกระทรวง
สาธารณสุขเป็นไปเพื่อรายงานเบื้องบน

คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล มีการแต่งตั้งตามเกณฑ์ของกระทรวง
สาธารณสุข มีการประชุมประมาณ 3 - 4 ครั้งต่อปี มี
มติสำคัญเกี่ยวกับเรื่อง แผนปฏิบัติงานโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล งบประมาณโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล งบประมาณตามแผนสุขภาพ
ตำบล และการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล ฯลฯ ในช่วงแรก ๆ คณะกรรมการไม่
ค่อยเข้าใจบทบาทแต่ในปัจจุบันดีขึ้นและช่วยใน
การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มาก
ขึ้น โดยเฉพาะผู้นำ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน องค์การ
บริหารส่วนตำบล แต่ยังพบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลยังเป็นกลุ่มที่มีบทบาทนำ ใน

คณะกรรมการ มีความสอดคล้องกับโครงการ
ประเมินการปฏิบัติตามนโยบาย โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)^[3] ที่พบว่ามี
การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์กระทรวงร้อยละ
90 แต่มีการประชุมเพียง 1/3 และยังพบว่า เจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังเป็นกลุ่มที่มี
บทบาทมากที่สุด

การปรับปรุงด้านบรรยากาศหรือกายภาพ
ทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล ประชาชนเห็นความเปลี่ยนแปลง
อย่างรวดเร็ว สถานที่มีความสะอาดมากขึ้น มีส่วน
ทำให้ประชาชนเกิดความประทับใจ และเชื่อมั่นมาก
ขึ้น และผลการวิจัยยังพบว่าผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่มีความ
พึงพอใจในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.79 และพอใจ กับ
บที่ได้รับจัดสรรเพื่อใช้ในการปรับปรุงสถานที่/ภูมิ
ทัศน์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมื่อ
เทียบกับเมื่อเป็นสถานอนามัยต้องหางประมาณมา
ใช้ในการต่อเติม ปรับปรุงสถานที่เอง มีความ
สอดคล้องกับงานวิจัยของมูลนิธิสาธารณสุข
แห่งชาติ^[3] ที่พบว่าการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลยังถือเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เน้น 3S คือ
structure การสร้างบรรยากาศที่ดี service การ
ให้บริการที่ดี system หรือการปรับการบริหาร
จัดการที่ดี และสอดคล้องกับสำนักนโยบายและ
ยุทธศาสตร์^[10] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ต้องดำเนินการตามโครงการ 3 ดี หรือโรงพยาบาล
สาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม 3
ดี คือ ดีที่ 1 คือ บรรยากาศดี ได้แก่ การปรับ
ภาพลักษณ์และโครงสร้างเพื่อการสร้างบรรยากาศที่

ดี ดีที่ 2 คือ การให้บริการที่ดี ดีที่ 3 คือ การบริหาร
จัดการที่ดี จะต้องมีการปรับการบริหารจัดการเป็น
การบริหารจัดการที่ดี ด้านที่ 1 ในเรื่องการปรับปรุง
ด้านบรรยากาศ หรือกายภาพนั้น โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องทำมี 3 ข้อ คือ (1) ปรับ
โฉมด้านกายภาพ พื้นที่บริการรองรับผู้ป่วยให้ดู
ทันสมัย ผ่อนคลาย รวมทั้งการจัดภูมิทัศน์ด้วย (2)
พื้นที่รองรับบริการ ห้องตรวจ ห้องพักผ่อนใน
บริเวณในบริเวณโรงพยาบาล ห้องน้ำ จะต้อง
สวยงามเป็นระเบียบ (3) จัดมุมความรู้ด้านสุขภาพ
ในรูปแบบที่เหมาะสม เช่น นิทรรศการ โปสเตอร์
หรือแผ่นพับ

การสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/
ครุภัณฑ์ พบว่าการได้รับอุปกรณ์ทางการแพทย์/
ครุภัณฑ์ในช่วงแรกของนโยบายอุปกรณ์ทาง
การแพทย์/ครุภัณฑ์ที่ได้รับส่วนใหญ่ไม่ตรง ตาม
ความจำเป็น ส่วนกลางส่งให้โดยไม่ได้มีการสำรวจ
แต่ในระยะต่อมาได้มีการสำรวจความต้องการ
ดังนั้นจึงได้รับอุปกรณ์ทางการแพทย์/ครุภัณฑ์ตรง
ตามความจำเป็นและได้รับครบทุกอย่าง แต่ก็มีค่า
ค่าใช้ในการจัดส่ง ส่วนด้านคุณภาพพบว่ามีครุภัณฑ์
ที่มีคุณภาพต่ำ เช่น เครื่องปรับอากาศ เป็นต้น
สอดคล้องกับงานวิจัยของมูลนิธิสาธารณสุข
แห่งชาติ^[3] พบว่า ร้อยละ 92 ได้รับครุภัณฑ์ หนึ่งใน
สามเห็นว่าไม่ตรงตามความต้องการ แต่ในระยะ
ต่อมาได้มีการสำรวจความต้องการดังนั้นจึงได้รับ
อุปกรณ์ทางการแพทย์/ครุภัณฑ์ตรงตามความจำเป็น
และได้รับครบทุกอย่าง แต่ก็มีค่าใช้ในการ
จัดส่ง และยังพบว่าครุภัณฑ์มีคุณภาพต่ำ ดังนั้น
การกำหนดนโยบายใหญ่ ๆ แต่ละครั้งเมื่อมี
การสนับสนุนวัสดุครุภัณฑ์ ควรต้องมีการสำรวจ
ความต้องการทุกครั้งเพื่อประโยชน์ในการใช้งาน

และควรมีการกำกับดูแลในเรื่องของคุณภาพที่ได้มาตรฐาน รวมถึงระยะเวลาการส่งของให้ทันตามที่กำหนดและควรมีการศึกษาความคุ้มค่า คำนวณกับสิ่งที่สนับสนุน

ในส่วนงบประมาณที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับส่วนใหญ่พบว่าไม่เปลี่ยนแปลงจากนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบเหมาจ่ายรายหัว OP งบบริการส่งเสริมป้องกันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายตรงไปยัง CUP ดังนั้นโรงพยาบาลแม่ข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) จึงมีบทบาทสูงในการจัดสรรเงินแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย แต่ละ CUP จึงมีความแตกต่างกันในหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณและอีกปัจจัยคือความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล งบประมาณที่ได้รับไม่สัมพันธ์กับรูปแบบเครือข่าย งบประมาณที่ได้รับจัดสรรมีความเพียงพอในการใช้จ่าย จึงไม่มีการระดมทุนจากชุมชนเหมือนตอนเป็นสถานีอนามัย โดยการขอบริจาคจากประชาชน การจัดทอดผ้าป่า จัดโต๊ะจีน เป็นต้น ส่วนใหญ่จะจัดสรรงบประมาณตามข้อตกลงของจังหวัด มีการปรับเปลี่ยนบางส่วน เช่น งบ On top payment เพราะไม่ได้รับทุกแห่ง และพบว่า CUP ขนาดเล็กที่มีประชากรน้อย พื้นที่ห่างไกลมีปัญหาด้านการบริหารจัดการงบประมาณ พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 49 ได้รับเงินบริการคนไข้นอก (OP) และส่งเสริมป้องกัน (PP) เท่าเดิม เช่นเดียวกันเงินที่ได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเงินจากชุมชน ก็คงเดิมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ สำหรับแผนระดมทุนจากชุมชนก็ไม่มีหรือมี

เหมือนเดิมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85)^[3]

ในด้านอัตรากำลังคนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่าส่วนใหญ่จำนวนบุคลากรไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด จังหวัดพิษณุโลกได้คิดเกณฑ์ที่ทำให้เกิดความเหมาะสมกับการบริหารจัดการภายในจังหวัด โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัยที่มีประชากรน้อยกว่า 4,000 คน ควรมีเจ้าหน้าที่ 3 คน ประชากร 4,000-8,000 คน มี 4 คน ประชากร 8,000-12,000 คน มี 5 คน ประชากรมากกว่า 12,000 คน มี 6 คน และยังพบว่าสัดส่วนเจ้าหน้าที่ : ประชากรที่รับผิดชอบ 1:1250 มีสัดส่วนเกิน จำนวนถึง 43 แห่ง ส่วนขาดของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการจำนวน 59 คนสอดคล้องกับการศึกษาผลการประเมินการพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า^[5] ที่พบว่าจำนวนกำลังคนในระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในระยะสิบปีที่ผ่านมาไม่เพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกันกลับมีแนวโน้มลดลง มีหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิครึ่งหนึ่งมีจำนวนบุคลากรต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานคือเกณฑ์เจ้าหน้าที่ 1 คน : ประชากร 1,250 คน และสอดคล้องกับปัจจัยผลักดันระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากสถานการณ์และการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ^[8] ที่พบว่าโรงพยาบาล แม่ข่ายบางแห่งจึงได้มีการสนับสนุนด้านบุคลากรโดยการหมุนเวียนแพทย์ เกสซ์ หรือเจ้าหน้าที่ออกไปช่วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย ดังนั้นการแก้ไขปัญหาระบบอัตราคนกระทรวงสาธารณสุขต้องมีต้องแก้ไขทั้งระบบ โดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่

ชนบทห่างไกล รวมถึงการสนับสนุนให้ CUP/ กองทุนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ สนับสนุนงบประมาณในการจัดจ้างบุคลากร สาธารณสุข สายวิชาชีพต่างๆ และยังคงคล้อยกับ โครงการ ประเมินการปฏิบัติตามนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)^[3] พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเกือบทั้งหมดมี แผนรองรับและ/หรือได้ดำเนินการตามแผนรองรับ แล้วในระดับหนึ่งโดยสอดคล้องกับเกณฑ์ของ กระทรวงสาธารณสุขสำหรับการหมุนเวียน บุคลากรระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดขึ้นไม่ถึง 1 ใน 5 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด โดยที่ร้อยละ 44 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลยังไม่มีบุคลากรครบตามเกณฑ์

กระบวนการทำงาน เมื่อเป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการทำงานเชิงรุกและเชิงรับ มากขึ้น ทั้งปริมาณและคุณภาพ มีการกำหนด กลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ส่วนการจัดบริการในด้านการ รักษาพยาบาลมากขึ้นเนื่องจากมีนโยบายการส่ง คนไข้เบาหวาน/ความดันโลหิตสูงลงสู่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กระทรวงสาธารณสุขมี นโยบายและแผนการกระจายกำลังคนโดยให้ พยาบาล และพยาบาลเวชปฏิบัติ เข้ามามีส่วนใน การพัฒนาบริการปฐมภูมิในด้านการดูแลผู้ป่วย เรื้อรังเพิ่มขึ้น และการที่เจ้าหน้าที่มีศักยภาพหรือ มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น มีพยาบาลเวชปฏิบัติใน การตรวจรักษา ซึ่งสอดคล้องกับโครงการประเมิน การปฏิบัติตามนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.)^[3] ที่พบว่าโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 40 ทำงานตั้งรับมาก ขึ้น ร้อยละ 29 ทำงานเชิงรุกน้อยลง และร้อยละ 27

ทำงานเหมือนเดิมและยังสอดคล้องกับปัจจัย ผลักดันระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจาก สถานการณ์และการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ^[8] พบว่าทำให้แนวโน้มปริมาณคนไข้นอกโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มมากขึ้น และสัดส่วนการ ให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทียบกับ โรงพยาบาลแม่ข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสูงขึ้น อย่างไรก็ตามทิศทางการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องสร้างความ สมดุลและให้ความสำคัญกับการส่งเสริมป้องกัน โรคมากกว่าการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ใช้ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วน ขยายโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและมี คุณภาพอย่างทั่วถึง เชื่อมโยงบริการระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชุมชนและบ้าน แก้ไขปัญหาตามบริบทและความต้องการของ ประชาชนในพื้นที่และสอดคล้องกับองค์การ อนามัยโลก ได้ให้แนวคิดการดูแลสุขภาพในระดับ ปฐมภูมิเป็นบริการด่านหน้า (front-line) คือ การบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ จิตวิทยา และเศรษฐกิจ การ ดูแลสุขภาพเชิงรุก (proactiveness) คือ การดูแลสุขภาพที่มุ่งการป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งแต่ แรกเริ่มมากกว่าที่จะรอให้เกิดโรค ความเจ็บป่วย โดยเน้นบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรค และการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของ ประชาชน^[9]

การสนับสนุนและการเชื่อมบริการจาก โรงพยาบาลแม่ข่ายทั้งการจัดบริการ, ทรัพยากร ได้แก่ เวชภัณฑ์, บุคลากร, องค์ความรู้, การพัฒนา คุณภาพ ฯลฯ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณที่ เพียงพอกับค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลการสนับสนุนการจัดบริการทาง การแพทย์/การรักษาพยาบาล ในทุก CUP ของ จังหวัดพิษณุโลกมีความแตกต่างกันตามนโยบาย ของผู้บริหาร ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยผลักดันระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากสถานการณ์และ การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ^[5] ที่พบว่า การสนับสนุนและการเชื่อมบริการจากโรงพยาบาล แม่ข่าย มีความแตกต่างกันตามนโยบายของ ผู้บริหาร CUP ทำให้เกิดรูปแบบของการพัฒนาที่ดี เช่น เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพใน รูปแบบต่าง ๆ มีการเพิ่มรายการยา ไข้คลังยา ระบบ เดียวกัน มีระบบ Center supply มีการปรับระบบ บริการ มีอาสาสมัครและเครือข่ายแกนนำสุขภาพ ในรูปทีมสหวิชาชีพเชิงรุก เป็นต้น ซึ่งรูปแบบ การบริหารและสนับสนุน การดำเนินงานของหน่วย บริการสาธารณสุขปฐมภูมิในเครือข่ายแตกต่างกัน มากในแต่ละแห่ง ขึ้นกับสัมพันธภาพของ โรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลลูกข่าย นอกจากนี้วิสัยทัศน์ของผู้บริหารแม่ ข่ายมีความสำคัญต่อการสนับสนุนงบประมาณ ยา เวชภัณฑ์ และวัสดุต่าง ๆ รวมทั้งมีการสนับสนุน บุคลากร และงบประมาณ และข้อจำกัดหลักของ ระบบสาธารณสุขไทย ประกอบกับทรัพยากรมี จำกัด ดังนั้น การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ปฐมภูมิจึงจำเป็นต้องพัฒนาในลักษณะเครือข่าย บริการสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก^[12] จาก ประสบการณ์ต่างประเทศพบว่าหน่วยบริการปฐม ภูมิเดี่ยวมักเติบโตเข้มแข็งได้ยากจึงเสนอให้พัฒนา เป็นลักษณะแบบเครือข่ายบริการสาธารณสุขปฐม ภูมิ (primary health care network, district health system) สอดคล้องกับปัจจัยผลักดันระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากสถานการณ์และ

การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ^[6] และ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ระบบบริการ สาธารณสุขปฐมภูมิภายใต้กระทรวงสาธารณสุข^[7] การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิจึง จำเป็นต้องพัฒนาในลักษณะเครือข่ายบริการ มี การสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิจาก โรงพยาบาลแม่ข่ายโดยเฉพาะการสนับสนุน การจัดบริการทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งด้านทรัพยากร องค์ความรู้ และการสนับสนุน ต่างๆ เพื่อยกระดับคุณภาพบริการ และจาก ประสบการณ์ของไทยเองก็มีข้อสรุปว่า หน่วย บริการปฐมภูมิที่ประสบความสำเร็จส่วนมากเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพในการบริหาร จัดการและสามารถจัดทำแผนดำเนินงานได้ภายใต้ ความริเริ่มของตนเอง โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็น ฝ่ายสนับสนุนอย่างใกล้ชิด

ระบบการปรึกษากับโรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดพิษณุโลกมีการปรึกษากับโรงพยาบาลแม่ ข่ายทางโทรศัพท์มากที่สุดซึ่งมีความสะดวกรวดเร็ว และในบาง CUP มีการติดต่อทางกลุ่ม facebook, ทางโทรศัพท์โดยใช้กลุ่ม line ส่วนโปรแกรม skype ใช้น้อยมากไม่สะดวกเพราะเจ้าหน้าที่ต้องอยู่ หน้าจอคอมพิวเตอร์มีการเชื่อมข้อมูลกับ โรงพยาบาลแม่ข่ายด้วยโปรแกรมต่าง ๆ และพบว่า บางโรงพยาบาลมีการจัดช่องทางด่วนรองรับคนไข้ ในการส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสอดคล้องกับโครงการประเมินการปฏิบัติตาม นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)^[3] พบว่า ร้อยละ 73 ใช้โทรมือถือสื่อสาร กับแม่ข่ายเมื่อต้องการคำปรึกษา ร้อยละ 50 จัด ช่องทางด่วนรองรับคนไข้ส่งต่อเหมือนเดิม ทำนอง เดียวกันการเชื่อมต่อข้อมูลกับแม่ข่ายก็เหมือนเดิม

ร้อยละ 63 ซึ่งมีความสอดคล้องกับนโยบายและแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์^[10] การพัฒนาการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (hospital base) เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ป่วยได้รับบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น โดยการประสานความร่วมมือขอรับการสนับสนุนทั้งในด้านบุคลากร ทรัพยากรทางการแพทย์เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย (skype, tele medicine) ยานพาหนะรถยนต์ส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่ข่าย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตลอดจนถึงกองทุนประกันสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดการรักษาผู้ป่วยให้บริการภาวะฉุกเฉิน ส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการปัญหาโรคของพื้นที่

ในประเด็นที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีบทบาทในการวางแผน วิเคราะห์ปัญหา ควบคุม กำกับติดตาม ประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ สนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา ร่วมวางแผนกับทีมบริหาร CUP และโรงพยาบาลแม่ข่าย ในการสนับสนุนในด้านคน เงิน ของ ส่วนโรงพยาบาลแม่ข่ายมีบทบาทเป็นหน่วยสนับสนุนในการจัดการระบบการรักษาพยาบาล ส่งเสริมคุณภาพด้านบริการแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชื่อมโยงการดูแลที่ต่อเนื่อง เป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรการจัดทรัพยากร ที่จำเป็นแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการรับผิดชอบดูแลงานปฐมภูมิมีบทบาทในการจัดทำแผนพัฒนาปฐมภูมิของจังหวัดและน่านโยบายปฐมภูมิสู่การปฏิบัติ โดยมี

การประสานงานกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์^[9] การจัดการของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บทบาทและการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้บังคับบัญชา และประสานงานการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับอำเภอ การประสานงาน เครือข่าย สนับสนุนและทรัพยากร รวมถึงการสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการการเฝ้าระวังสอบสวนโรค โดยเฉพาะกรณีที่มีการระบาด กว้างขวางกว่าขอบเขตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเอง การช่วยติดตาม กำกับ นิเทศงานในพื้นที่ภาพรวมของอำเภอ กลไก กรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ยังมีความสำคัญในการจัดการสุขภาพในระดับอำเภอซึ่งจะทำให้การบริหารงานระดับอำเภอ โรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นรากฐานที่จะทำให้เกิดความครอบคลุมและมีคุณภาพและบทบาทและการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องได้รับการสนับสนุนและบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งในแง่ของการใช้อำนาจจัดการที่มีตามกฎหมายและการสนับสนุนทางวิชาการในการจัดการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการรวบรวมแผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของแต่ละอำเภอเพื่อวิเคราะห์ บุคลากรและทรัพยากร เพื่อทำให้ทราบสถานการณ์ของจังหวัด วางแผนการพัฒนา สนับสนุน ทรัพยากรของแต่ละแห่ง แผนพัฒนาเสนอต่อ

ผู้ตรวจราชการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนการตรวจ
นิเทศให้ระบบการสนับสนุนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สำหรับพบว่าปัญหาอุปสรรคและโอกาส
ในการพัฒนา ในประเด็นการขาดแคลนกำลังคน
ตามเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พิษณุโลกได้แก้ปัญหาในภาพรวมของจังหวัด โดย
จัดลำดับความสำคัญของปัญหาตาม คือ การจัดสรร
คนให้แก่พื้นที่ที่ขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาล
เวชปฏิบัติและการจัดสรรเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอต่อ
การบริการโดยจัดตามจำนวนประชากรเป็นหลัก
โดยกำหนดตามหลักเกณฑ์ที่จังหวัดได้กำหนดให้
เหมาะสมกับบริบท แต่พบว่ายังเป็นปัญหาที่
ต่อเนื่องและเป็นอุปสรรคต่อนโยบายที่จะต้องแก้ไข
ต่อไป โดยเฉพาะในระดับประเทศ ควรเพิ่มกรอบ
อัตรากำลังให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล ครอบคลุมวิชาชีพหลัก การผลิต
พยาบาลเพิ่ม ฯลฯ ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมิน
การพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูง ภายใต้ระบบ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า^[5] ที่พบว่าจำนวน
กำลังคนในระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิใน
ระยะสิบปีที่ผ่านมาไม่เพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกันกลับ
มีแนวโน้มลดลง โรงพยาบาลแม่ข่ายบางแห่งจึงได้
มีการสนับสนุนด้านบุคลากรโดยการหมุนเวียน
แพทย์ เภสัช หรือเจ้าหน้าที่ออกไปช่วยโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่าย ดังนั้นการแก้ไขปัญห
เรื่องอัตรากำลังคนกระทรวงสาธารณสุขต้องมีต้อง
แก้ไขทั้งระบบ โดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิใน
พื้นที่ชนบทห่างไกล รวมถึงการสนับสนุนให้ CUP/
กองทุนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ
สนับสนุนงบประมาณในการจัดจ้างบุคลากร
สาธารณสุขสายวิชาชีพต่าง ๆ

ประเด็นปัญหาในการบริหารจัดการ (CUP
management) เช่น ทัศนคติของผู้บริหาร ความ
ร่วมมือของผู้บริหารทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล
และสาธารณสุขอำเภอ การช่วยเหลือโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกข่าย การจัดระบบงาน การ
มีส่วนร่วมของภาคส่วนอื่น ควรใช้หลักการจัดการ
เครือข่ายสุขภาพอำเภอ (district health system) และ
ใช้การประสาน การชี้แจง ทำความเข้าใจและให้
ความรู้แก่ผู้มีส่วนได้เสียและการทำประชาคมสร้าง
การมีส่วนร่วม เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหไปได้
สอดคล้องกับการขับเคลื่อนขับเคลื่อนระบบสุขภาพ
อำเภอ (DHS: district health system) ของกระทรวง
สาธารณสุข^[1] มีนโยบายการทำงานด้านสุขภาพ
ระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วน ที่สามารถ
เชื่อมการดำเนินงานด้านสุขภาพจากนโยบายสู่การ
ปฏิบัติ ซึ่งในระดับอำเภอมีความใกล้ชิดมากพอต่อ
การรับรู้ปัญหา ความต้องการ และความจำเป็นใน
พื้นที่ โดยสามารถกำหนดนโยบาย วางแผนการ
พัฒนาอำเภอได้อย่างเหมาะสม สามารถ
ประสานงานกระจายทรัพยากรในส่วนบุคคล
งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนทาง
วิชาการ การจัดการและใช้ประโยชน์ระบบข้อมูล
ร่วมกับองค์กรภาคีในพื้นที่อย่างครอบคลุม
สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และสามารถบูรณาการ
ของทุกภาคส่วนเพื่อการพัฒนาทั้งในเชิงบริหาร
จัดการบริการสุขภาพและสังคมได้อย่างเป็นระบบ

ประเด็นภาระงานมากขึ้น โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการทำงานเชิงรุกมากขึ้น
เช่นการรักษาพยาบาล การส่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังสู่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากขึ้น การเยี่ยม
บ้าน การคัดกรอง การฟื้นฟูสมรรถภาพ ฯลฯ ทั้ง
ปริมาณและคุณภาพ ประชาชนมีความคาดหวัง

สูงขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการทำงานเชิงรุกเป็นงานที่ทำยาก ต้องใช้เวลานาน ในขณะที่มีข้อจำกัดด้านอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ ดังนั้นควรใช้การทำงานเป็นเครือข่าย โดยเฉพาะโรงพยาบาลแม่ข่ายลงไปช่วยในด้านการรักษาพยาบาล พัฒนาคุณภาพและศักยภาพของเจ้าหน้าที่ ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิจึงจำเป็นต้องพัฒนาในลักษณะเครือข่ายบริการ มีการสนับสนุนสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิจากโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยเฉพาะการสนับสนุนการจัดบริการทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งด้านทรัพยากร องค์ความรู้ และการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อยกระดับคุณภาพบริการ และจากประสบการณ์ของไทยเองก็มีข้อสรุปว่า หน่วยบริการปฐมภูมิที่ประสบความสำเร็จส่วนมากเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพในการบริหารจัดการและสามารถจัดทำแผนดำเนินงานได้ภายใต้ความริเริ่มของตนเอง โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นฝ่ายสนับสนุนอย่างใกล้ชิด^[6,7]

ประเด็นขาดการนำข้อมูลและระบบสารสนเทศที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีการพัฒนาให้บุคลากรได้เรียนรู้และเข้าใจในระบบสารสนเทศ และการวิเคราะห์ข้อมูลที่จะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานและเกิดการพัฒนางานที่กำหนดพันธกิจในการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (mission) ให้การจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพในการพัฒนาฐานข้อมูลบริการ (data base) เพื่อให้ได้ระบบข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงถึงกันและกัน ได้ระหว่างเครือข่ายบริการทั้งในระดับบุคคล

ครอบครัว ชุมชน การส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อให้สามารถรวบรวมประมวล วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลสุขภาพชุมชนได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทันต่อเหตุการณ์ นำมาการวางแผนการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งในด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความครอบคลุมสอดคล้องกับสภาพการณ์บริบทของปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ^[10]

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1.1 ควรศึกษาและพัฒนารูปแบบบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการบริการที่ดีทั้ง 5 ด้านคือ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค

1.2 ควรศึกษาการประเมินคุณภาพบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในมุมมองของผู้ให้และผู้รับบริการ

1.3 ควรศึกษาและพัฒนารูปแบบบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายที่มีการบริการเชิงรุกและเชิงรับที่ดี เพื่อให้เกิดการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม เกิดการทำงานร่วมกัน และแบ่งปันทรัพยากรกันอย่างแท้จริง

1.4 ควรมีการวิจัยศึกษาวิจัยประเมินผลการทำงานกับติดการดำเนินงานของ CUP ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานปฐมภูมิ

1.5 ควรมีการศึกษาเชิงลึกในสถานการณ์แต่ละด้านของบริการปฐมภูมิที่มีปัญหาเพื่อนำไปแก้ไขปัญหของจังหวัดพิษณุโลกได้อย่างถูกต้อง

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 จากผลการศึกษาพบว่าจังหวัดพิษณุโลกมีการจัดเครือข่ายใหม่ ตามการสั่งการของกระทรวงสาธารณสุขให้มีการจัดรูปแบบเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกข่ายและพบว่าไม่ได้ดำเนินการช่วยเหลือแบ่งปันใช้ทรัพยากรร่วมกันจริง ควรให้ทีมบริหารจัดการเครือข่ายปฐมภูมิ (CUP) ของแต่ละ CUP จัดรูปแบบเครือข่ายให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนเหมาะสมกับพื้นที่และควบคุมกำกับให้มีการช่วยเหลือแบ่งปันทรัพยากรและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีการศึกษาวิเคราะห์และสร้างกระบวนการจัดรูปแบบให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการบริการปฐมภูมิของจังหวัด

2.2 จากผลการศึกษาพบว่ามี การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังคงขาดความเข้าใจในบทบาท ในการร่วมคิดวางแผนระดมทุนดำเนินงานและติดตามปัญหาสุขภาพของตำบลรวมถึงการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังเป็นกลุ่มที่มีบทบาทมากที่สุด ดังนั้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังมีปัญหาและไม่สามารถดำเนินการได้ ต้องทำให้คณะกรรมการเข้าใจบทบาท ระบบงานมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับทีมบริหารจัดการเครือข่ายปฐมภูมิ (CUP) ต้องประเมินและช่วยในการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการฯ เพื่อให้คณะกรรมการเข้ามามีส่วนร่วม

ในการบริหารจัดการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่อง เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.3 จากการศึกษาพบว่าในด้านอัตรากำลังคนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า ส่วนใหญ่จำนวนบุคลากรไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด และยังพบว่าสัดส่วนเจ้าหน้าที่ : ประชากรที่รับผิดชอบ 1:1250 มีสัดส่วนเกิน จำนวนถึง 43 แห่ง ส่วนขาดของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขยังไม่ครบคลุมทุกหน่วยบริการจำนวน 59 คน ดังนั้นควรมีการบริหารจัดการโดยการปรับเกลี่ยบุคลากรเพื่อให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดภายในเครือข่ายระดับอำเภอรวมถึงระดับจังหวัด และเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายให้กับกระทรวงสาธารณสุขในการผลิตอัตรากำลังคนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เพียงพอ

2.4 จากการศึกษาพบว่ากระบวนการทำงานเมื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการทำงานเชิงรุกและเชิงรับมากขึ้น ทั้งปริมาณและคุณภาพ มีการจัดบริการในด้านการรักษาพยาบาลมากขึ้นเนื่องจากมีนโยบายการส่งคนไข้เบาหวาน/ความดันโลหิตสูงลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้นในด้านการรักษาพยาบาลควรใช้หลักใช้การทำงานเป็นเครือข่าย โดยเฉพาะโรงพยาบาลแม่ข่ายลงไปช่วยในด้านการรักษาพยาบาล พัฒนาคุณภาพและศักยภาพของเจ้าหน้าที่ ในขณะเดียวกันการทำงานเชิงรุกในบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชนเป็นสิ่งที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแลสุขภาพของระดับ

ปฐมภูมิควรใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
สุขภาพทุกภาคส่วนในพื้นที่เพื่อให้งานเชิงรุก
เป็นไปได้ด้วยดี

2.5 จากการศึกษาพบว่าปัญหาในการ
บริหารจัดการ (CUP management) เช่น ทัศนคติ
ของผู้บริหาร ความร่วมมือของผู้บริหารทั้ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ
การช่วยเหลือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูก
ข่าย การจัดระบบงาน การมีส่วนร่วมของภาคส่วน
อื่น ๆ ควรใช้หลักการจัดการเครือข่ายสุขภาพ
อำเภอ (district health system) ซึ่งเป็นนโยบายที่
สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและควรเข้าร่วม
พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ เช่น
โครงการ 24 DHS ของมหาวิทยาลัยนเรศวร
โครงการจัดการการเรียนรู้เพื่อเสริมสมรรถนะการ
บริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (DHML: district
health management learning) ของสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของทุกหน่วยงานใน
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกที่ได้
ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย รศ.ดร.ณรงค์ศักดิ์
หนูสอน และ นพ.ปิยะ ศิริลักษณ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ
ที่เป็นประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

[1] กระทรวงสาธารณสุข. การขับเคลื่อนระบบ
สุขภาพอำเภอ (รสบอ.) District Health
System (DHS) ฉบับประเทศไทย. นนทบุรี
: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2557.

- [2] บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์
ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น; 2545.
- [3] มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. รายงานการ
วิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการประเมินการ
ปฏิบัติตามนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล (รพ.สต.). กรุงเทพฯ : มูลนิธิ
สาธารณสุข; 2554.
- [4] สัมฤทธิ์ ศรีธรรมสวัสดิ์. ความเป็นธรรมการ
ใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ
ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30
บาทรักษาทุกโรค). วารสารวิชาการ
สาธารณสุข 2549; 15 (5): 685-689
- [5] สัมฤทธิ์ ศรีธรรมสวัสดิ์, วีระศักดิ์ พุทธาศรี,
เพ็ญแข ลาภยิ่ง และ แพร จิตตินันท์.
รายงานผลการประเมินการพัฒนาระบบ
การ ต ดิ ย ภู มิ ชั น สูง ภายใต้ระบบ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี :
สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนา ระบบ
หลักประกันสุขภาพไทย; 2551.
- [6] สุพัตรา ศรีวณิชชากร. ปัจจัยผลักดันระบบ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจาก
สถานการณ์และการพัฒนาหน่วยบริการ
ปฐมภูมิ. เอกสารประกอบการศึกษาภาพ
อนาคตและเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพ
ที่ยั่งยืน. นนทบุรี : สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนา
หลักประกันสุขภาพไทย; 2551.
- [7] สัมฤทธิ์ ศรีธรรมสวัสดิ์. ข้อเสนอแนะเพื่อ
การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขปฐม
ภูมิภายใต้กระทรวงสาธารณสุข. สำนักวิจัย
ระบบสาธารณสุข (สวรส.) กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์วันดีคืนดี; 2552.

- [8] สุพัตรา ศรีวณิชชากร. ปัจจัยผลักดันระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากสถานการณ์และการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ. เอกสารประกอบการศึกษาภาพอนาคตและเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืนของประเทศไทย : สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย; 2554.
- [9] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ, สำนักบริหารการสาธารณสุขและสำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประเมินนโยบายการพัฒนา รพ.สต. ในระยะนำร่องของปีงบประมาณ 2552. กรุงเทพฯ : บ้านสวนศิลป์; 2553.
- [10] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก; 2554.
- [11] สำนักวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (สพช.) สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานสถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิปี 2554. นครปฐม: สำนักวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน; 2555.
- [12] WHO. Harare Declaration : the interregional meeting on strengthening District Health System based on Primary Health Care. Zimbabwe; 1987.
- [13] WHO. Health System: Principle Integrated Care World Health Report 2003. Geneva, Switzrland : World Health Organization; 2003.
- [14] WHO. Primary Health Care: Now More Than Ever The World Health Report 2008. Geneva, Switzrland: World Health Organization; 2008.