

สภาพการดำเนินงานและแนวทางการพัฒนาการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ

จังหวัดอุดรดิตถ์

Implementing Situations and Developing Guidelines for Driving Health Service System in Uttaradit Province

มินตราภรณ์ ทิพย์วิชัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

โทรศัพท์ : 08-1688-9593 E-mail : mintrapor_9@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานของผู้บริหารและคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จังหวัดอุดรดิตถ์ในขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนฯ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหารฯ, คณะทำงานจัดทำแผนฯ จัดเก็บข้อมูลปฐมภูมิ เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ระยะเวลาศึกษา 9 เดือน ปี 2559 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม, เป็นแบบสอบถามปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างโดยใช้ Independent t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา เก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ จากสรุปผลงานตัวชี้วัด ปี 2555 – 2559 และสรุปผลงานจากฐานข้อมูลหน่วยบริการ

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความคิดเห็นผู้บริหารฯ มีค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ ส่วนใหญ่ระดับมาก 11 ข้อ ค่าเฉลี่ยสูงสุดในข้อที่ 1 ($\bar{X}=4.63$, $S.D.=0.50$) ระดับความคิดเห็นคณะทำงานฯ มีค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ ส่วนใหญ่ระดับมาก 9 ข้อ ค่าเฉลี่ยสูงสุดในข้อที่ 2 ($\bar{X}=4.33$, $S.D.=0.61$) สรุปผลความสัมพันธ์ระดับความคิดเห็นของผู้บริหารฯ และคณะทำงานฯ มีค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ ส่วนใหญ่ระดับมาก 10 ข้อ ค่าเฉลี่ย

สูงสุดในข้อที่ 2 ($\bar{X}=4.39$, $S.D.=0.60$) จาก การทดสอบทางสถิติ (t-test) ความสัมพันธ์ระดับความคิดเห็นผู้บริหารฯ และคณะทำงานฯ พบว่า ความคิดเห็นของผู้บริหารฯ และคณะทำงานฯ ไม่แตกต่าง ยกเว้นในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายฯ ไปกำหนดทิศทางดำเนินงานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t<0.05$) ดังนั้นในการดำเนินงานที่จะทำให้บรรลุตัวชี้วัดตามเป้าหมายนั้น ขึ้นกับองค์ประกอบจากหลายส่วนที่เกี่ยวข้อง นอกเหนือจากผู้บริหารฯ และผู้ปฏิบัติงาน ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริการฯ และทิศทางการพัฒนาระยะต่อไป ปี 2560 – 2564 สรุปดังนี้ 1) ทบทวนแผนและทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้สอดคล้องและเชื่อมโยงทั้ง 3 ระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ, ทุติยภูมิ, ตติยภูมิ และการขับเคลื่อนงานจากนโยบายส่วนกลางลงสู่ระดับพื้นที่ โดยพัฒนากระบวนการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติงานนโยบายมากำหนดเป็น PA ทำข้อตกลงกัน 2) ให้ความสำคัญ มุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพระดับตติยภูมิ, ระดับทุติยภูมิ โดยเพิ่มขีดความสามารถระดับการจัดบริการให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อให้ค่า CMI เพิ่มขึ้น และการส่งต่อผู้ป่วย refer out ลดลง 3) สนับสนุนการพัฒนาในระดับปฐมภูมิให้มีศักยภาพตามมาตรฐาน

มุ่งเน้นงานเชิงรุก P&P ในระดับพื้นที่ ให้มีการวิเคราะห์ปัญหาและคืนข้อมูลให้ชุมชน เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น (อปท.) มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาและขับเคลื่อนงาน 4) พัฒนาการสนับสนุนทรัพยากรโดยเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหา และสนับสนุนครุภัณฑ์ให้สอดคล้องกับความต้องการ 5) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร กลยุทธ์และสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ 6) การกำกับ ติดตามตัวชี้วัดตามแผน, กำหนดเวลาที่ชัดเจน, ติดตามอย่างต่อเนื่อง สรุปวิเคราะห์ผลงานและปัญหาเสนอให้ผู้บริหารทราบ เพื่อให้เกิด การพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกันต่อไป

คำสำคัญ: สภาพการดำเนินงาน; แนวทางการพัฒนาการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ

Abstract

This study has an objective to study executive operations and the Health Services Development Working Group Uttaradit in driving the planned operations. The target group is the executive, the team works on the plan. Primary Data selective (Purposive sampling) Duration of study is 9 months in 2016. Collect data using a query, as an open-ended query. Quantitative data analysis using descriptive statistics these include frequency, percentage, mean, and standard deviation. Test the difference using the Independent t-test. Analyze qualitative data by content analysis. Secondary data collection Based

on the results of the indicators 2012 - 2016 and summarize the work from the service unit database. The study indicated that Level of opinion there are 11 mean $\bar{X}$, the highest mean in 1 ($\bar{X}$ = 4.63 , SD. = 0.50). The working group scores were $\bar{X}$ ค่า average, mostly high level, 9 items the highest mean in item 2 ($\bar{X}$ = 4.33, SD. = 0.61). Summarize the relationship between the opinions of the management and the working group there are 10 most average x ระดับ levels the mean maximum in item 2 ($\bar{X}$ = 4.39, SD. = 0.60). From the statistical tests (t-test) relationships, opinions, management, and working groups it was found that the opinions of the management and staff did not differ. Except for the issues related to policy, it sets different operating directions statistically significant ($t < 0.05$). Therefore, in the implementation to achieve the target metrics. Depends on the composition from many parts other than the executive and the worker. Proposals for development of the service system. And the development direction for the next 2060 - 2021. 1) Review the plan and direction for the development of the health service system to align and link the three levels from Primary, Secondary, Tertiary and the drive from central to regional level by developing the process of transferring the plan into action, bringing the policy into a PA agreement. 2) Give priority. Focus on developing tertiary level, secondary level by increasing the capacity to upgrade the service to the standard to increase CMI and refer referring patients. 3) Support

primary development for potential standards focus on proactive P & P at the regional level. Provide problem analysis and return information to the community. To provide people, families, local communities (involved) to solve problems and drive jobs. 4) Development of resources support by optimizing account management to address issues. 5) Support human resources development. Strategy and innovation. 6) Monitoring the indicators according to plan, schedule clear, follow up continuously analyze the work and problems presented to the management know. To develop and to support the operation to be more efficient and consistent with each other.

Keywords: Implementing Situations; Developing Guidelines for Driving Health Service System

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) เพื่อลดอัตราการป่วย ลดอัตราตาย และลดความแออัด โดยให้มีการขับเคลื่อนงานของหน่วยบริการ 3 ระดับทั้งระดับตติยภูมิ (tertiary care) ระดับทุติยภูมิ (secondary care) และระดับปฐมภูมิ (primary care) โดยให้พัฒนาศักยภาพและคุณภาพสถานบริการให้ได้ตามมาตรฐานให้มีการจัดระบบสุขภาพที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ จัดบริการที่มีคุณภาพตามบทบาทหน้าที่และเชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อ (referral system) เนื่องจากระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยประสบปัญหา

สำคัญ ได้แก่ ประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ โรงพยาบาลขนาดเล็กส่งต่อโรงพยาบาลขนาดใหญ่มากขึ้น ความแออัดของผู้มารับบริการในสถานบริการระดับสูง สะท้อนถึงการใช้ทรัพยากรที่ไม่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับสถานบริการในการให้บริการ โดยทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด และการบริหารจัดการที่ดี จึงกำหนดแนวทางการพัฒนาให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ โดยการจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ระยะ 5 ปี (ปี 2555 - 2559) มุ่งตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง^[2] สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” (seamless health service network) ตามสภาพข้อเท็จจริงทางภูมิศาสตร์และการคมนาคม เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อนในระดับพื้นที่ได้และสามารถตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากร ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพเขตสุขภาพที่ 2 ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นเครือข่ายบริการ 5 จังหวัด โดยมีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ปี 2555 – 2559 ทั้งแผนกำลังคน (HR) เงิน (finance) และของ (ครุภัณฑ์, สิ่งก่อสร้าง) ได้มีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ (health need)^[1] และปัญหาส่วนขาดที่จำเป็น ด้านบริการ service gap พิจารณาความสอดคล้องและเชื่อมโยงกันในการจัดบริการ กำหนดกรอบแนวทางในการจัดบริการ (design service) เพื่อจัดทำแผนพัฒนาและยกระดับศักยภาพสถานบริการเป็น excellence center รองรับตาม

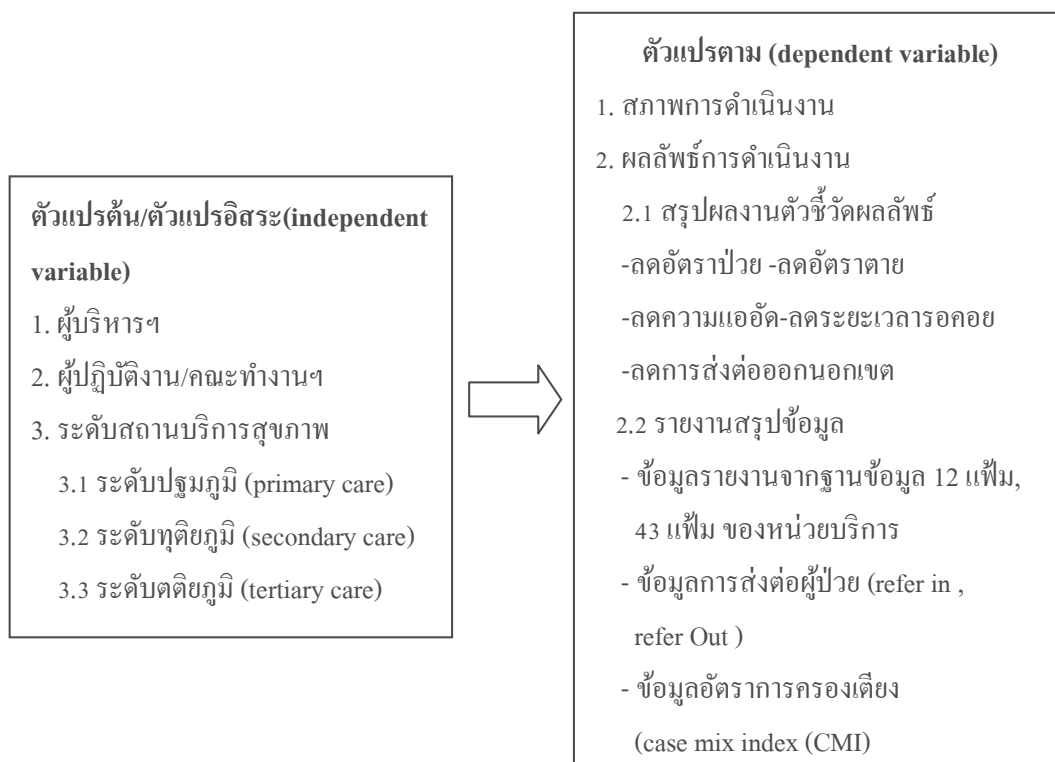
สาขาที่มีศักยภาพของแต่ละจังหวัด โดยพิจารณาความสอดคล้องและเชื่อมโยงกันของแผนฯ แต่ละสาขาทั้งแนวดิ่งและแนวนอนในภาพรวมระดับเขต และระดับจังหวัดร่วมกัน

จังหวัดอุดรดิตถ์ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยคณะทำงานจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารเป็นคณะอำนวยการและคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดอุดรดิตถ์เป็นผู้ปฏิบัติงาน ได้ร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปี 2555 – 2559 จังหวัดอุดรดิตถ์ตามแนวทางเขตสุขภาพที่ 2 ทั้งแผนกำลังคนเงินและของ (ครุภัณฑ์, สิ่งก่อสร้าง) ได้มีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ของประชาชนในระดับพื้นที่และปัญหาส่วนขาดที่จำเป็นด้านบริการ service gap เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาและจัดบริการให้ประชาชนและรองรับการแก้ไขปัญหา โดยได้วิเคราะห์ความสอดคล้องและเชื่อมโยงในการจัดบริการผู้ป่วยในพื้นที่ ร่วมกันกำหนดแนวทางและสนับสนุนการพัฒนาระดับศักยภาพบริการดังนี้ ระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์จะพัฒนาศักยภาพให้เป็น excellence center สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด สาขาโรคมะเร็ง และสาขาทารกแรกเกิด ระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลน้ำปาด (ระดับ F1) โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง กำหนดให้เป็น node ให้บริการประชาชนพื้นที่ห่างไกล 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอน้ำปาด อำเภอปากท่า อำเภอบ้านโคก สถานบริการระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลลับแล (ระดับ F2) โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง พัฒนาและขยายบริการให้เป็นโรงพยาบาล

90 เตียง โดยกำหนดให้เป็น node รองรับบริการผู้ป่วย palliative care เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และระดับจังหวัดจะพัฒนาเพิ่มศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยโดยจะเปิดให้บริการผ่าตัดโดยทีมแพทย์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลพิชัย (ระดับ F2) โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง พัฒนาศักยภาพบริการโดยกำหนดให้เป็น node ด้านแพทย์แผนไทยและเป็นหน่วยผลิตสมุนไพร สนับสนุนหน่วยบริการภายในจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 2 สำหรับสถานบริการระดับปฐมภูมิ กำหนดให้มีการพัฒนาศักยภาพให้ได้ตามมาตรฐานของรพ.สต.ทุกแห่ง และจัดบริการเพื่อรองรับบริการผู้ป่วยที่รับการส่งกลับเพื่อรักษาต่อใกล้บ้านของผู้ป่วย เพื่อลดความแออัดผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ทั้งนี้ผู้บริหารและคณะทำงานฯ ได้มีการสนับสนุนและกำกับติดตามงาน โดยได้ร่วมกันกำหนดตัวชี้วัดรองรับการพัฒนาศักยภาพบริการ และการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับในพื้นที่ ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมายโดยสรุปดังนี้ 1) ด้านการลดอัตราการป่วย ผลงานจากตัวชี้วัดของสาขา 10 ตัวชี้วัด พบว่ามีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์เป้าหมายตามที่กำหนด จำนวน 5 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 50) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายจำนวน 5 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 50) 2) ด้านการลดอัตราการตาย โดยพิจารณาแนวโน้มผลงานจากตัวชี้วัดของสาขา 12 ตัวชี้วัด พบว่ามีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์เป้าหมายตามที่กำหนด จำนวน 3 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 25.00) และไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายตามที่กำหนดจำนวน 9 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 75.00) 3) ผลลัพธ์ด้านการลดระยะเวลารอคอยผ่านเกณฑ์ได้ตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนด 4) สรุปผลการวิเคราะห์แนวโน้มอัตราการครองเตียง (case mix index (CMI)

เปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (ปี 2555 – 2559) พบว่า รพ.อุตรดิตถ์มีผลงานค่า CMI ที่มีแนวโน้มดีขึ้น แต่ผลงานยังต่ำกว่าเกณฑ์ (รพศ. ค่า CMI ตามเกณฑ์ 1.80-2.00) รพ.น้ำปาดผลงานค่า CMI ยังต่ำกว่าเกณฑ์ (รพช.ขนาดใหญ่ (F1) ค่า CMI ตามเกณฑ์ 0.80-0.85) รพช.ขนาดกลาง (F2) จำนวน 7 แห่ง ผลงานค่า CMI ยังต่ำกว่าเกณฑ์ ขนาดกลาง (F2) ค่า CMI ตามเกณฑ์ 0.75-0.80) 5) ผลการวิเคราะห์แนวโน้มการส่งต่อผู้ป่วย refer in ของโรงพยาบาลในสังกัดจังหวัดอุตรดิตถ์ 3 ปีย้อนหลัง ปี 2556 – 2559 พบว่า ผู้ป่วย refer in จำแนกตามจำนวนผู้ป่วย IP ในภาพรวมจังหวัดอุตรดิตถ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การส่งต่อผู้ป่วย refer out ในภาพรวมจังหวัดอุตรดิตถ์จำแนกตามจำนวนผู้ป่วย IP มีแนวโน้มลดลง และผู้ป่วย OP ลดลงในปี 2557

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) ระหว่างวันที่ 1 - 30 กันยายน 2559 โดยมีขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูล 2 ระดับดังนี้

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) ดำเนินการ นำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างโดยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ให้ผู้ตอบคือผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ (คณะทำงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ จังหวัดอุดรดิตถ์) แล้วนัดเวลาให้ผู้ตอบ ส่งแบบสอบถามคืน

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) เก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องนำมาวิเคราะห์เพิ่มเติม ประกอบการศึกษาดังนี้

2.1 การเก็บข้อมูลจากสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจากเอกสารการตรวจราชการ ประจำปีของจังหวัดอุดรดิตถ์ ย้อนหลัง 5 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2555 – 2559

2.2 การเก็บข้อมูลจากสรุปรายงานผลงาน จากฐานข้อมูล 12 แฟ้ม, 43 แฟ้มของหน่วยบริการ ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย (refer in, refer out) และ ข้อมูลอัตราการครองเตียง (case mix index: CMI) ของหน่วยบริการในจังหวัดอุดรดิตถ์ ย้อนหลัง 5 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2555–2559

การกำหนดตัวอย่างและวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลปฐมภูมิ กลุ่มเป้าหมายเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย ผู้บริหารและคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ จังหวัดอุดรดิตถ์จัดเก็บข้อมูลปฐมภูมิโดย นำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างโดยเลือกแบบเจาะจงให้ผู้ตอบคือผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ

(คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัด อุดรดิตถ์) โดยผู้บริหารฯ ในสสจ.อุดรดิตถ์ และผู้บริหารฯ ของหน่วยงานในสังกัด สสจ.อุดรดิตถ์ ได้แก่ ผอ.รพ. 9 แห่ง, สสอ.9 แห่ง และคณะทำงานฯ ในสสจ.อุดรดิตถ์ ได้แก่ เลขานุการ, ผู้ช่วยเลขานุการฯทุกสาขา และหน่วยงานในสังกัด สสจ.อุดรดิตถ์ โรงพยาบาลทุกแห่งและสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ได้แก่ นักวิชาการ สสอ. 9 แห่ง, ผอ.รพ.สต.อำเภอละ 1 แห่งจำนวน 90 ชุด โดยเก็บข้อมูลนำมาวิเคราะห์ได้ จำนวน 70 ชุด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม (questionnaire) โดยเป็นแบบสอบถามปลายเปิด (open-ended format) เพื่อให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นได้อิสระ และแสดงความคิดเห็นด้วยการบรรยายตอบ แบบสอบถามดังกล่าวได้นำระบบ PDCA ในกระบวนการดำเนินงานมาใช้ประกอบการพิจารณาจัดทำประเด็นข้อแบบสอบถาม เพื่อศึกษา แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ จังหวัดอุดรดิตถ์ แบบสอบถามได้มีการตรวจสอบเครื่องมือโดยได้ผ่านการตรวจสอบ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณารายละเอียดประเด็น ข้อคำถามและความสอดคล้องข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์การศึกษา

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

นำข้อมูลแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้ สถิติพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative data) ใช้ค่าเฉลี่ย mean ($\bar{X}$), ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน standard deviation (S.D.), ค่าสถิติ t-test

ผลการศึกษา

เป็นผู้ปฏิบัติงาน 77.11 (54 คนและผู้บริหาร 22.99

ส่วนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ (16 คน)

ชาย ร้อยละ 58.57 (41 คน) อายุ 40 – 49 ปีมากที่สุด ร้อยละ 51.43 (36 คน) มีระดับการศึกษา ระดับปริญญาโทร้อยละ 51.43 (36 คน) มีอายุราชการ 20-29 ปี ร้อยละ 61.43 (43 คน) ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นระยะเวลา 5 ปี ร้อยละ 25.72

ส่วนที่ 2 สภาพการดำเนินงานขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดอุดรดิตถ์ของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดอุดรดิตถ์ตามความคิดเห็นของคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

2.1 สภาพการดำเนินงานขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดอุดรดิตถ์ของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จังหวัดอุดรดิตถ์ตามความคิดเห็นของผู้บริหาร

ตาราง 1 ระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดอุดรดิตถ์ของผู้บริหาร

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.
1. หน่วยงานได้มีการนำนโยบายของรัฐบาล ด้านที่ 3 “การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ” (จากการแถลงนโยบายสำคัญ 11 ด้าน) ไปพิจารณาในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน	4.63	0.50
2. หน่วยงานได้มีการนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการเป้าหมายหลักคือ ประชาชนสุขภาพดีลดอัตราป่วยและลดอัตราตายโดยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กำหนดเป้าหมายเพื่อลดอัตราการป่วย ลดอัตราตาย และลดความแออัดไปเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	4.56	0.51
3. ผู้บริหารระดับจังหวัดและผู้บริหารของหน่วยงานได้มีการมอบนโยบายและให้ความสำคัญในการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	4.44	0.73
4. หน่วยงานได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของจ.อุดรดิตถ์โดยมีกรอบแนวทางดำเนินงาน กำหนดขั้นตอนที่ชัดเจนและมีการแต่งตั้งคณะทำงานรองรับการดำเนินงานให้มีส่วนร่วมทั้งระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ และปฐมภูมิ	4.06	0.93
5. หน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับ ระดับตติยภูมิ (รพศ.) ระดับทติยภูมิ (รพช.) และระดับปฐมภูมิ(รพ.สต.) โดยได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	3.88	1.02

ตาราง 1 ระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดอุดรดิตถ์ของผู้บริหารฯ (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.
6. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของจังหวัดอุดรดิตถ์ มีความครอบคลุมและสอดคล้องเชื่อมโยงกันของหน่วยบริการสาธารณสุข 3 ระดับทั้งระดับตติยภูมิ (รพศ.) ระดับทุติยภูมิ (รพช.) และระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.)	3.88	1.02
7. หน่วยบริการสาธารณสุข 3 ระดับทั้งระดับตติยภูมิ(รพศ.) ระดับทุติยภูมิ (รพช.) และระดับปฐมภูมิ(รพ.สต.)มีตัวชี้วัดตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของจังหวัดอุดรดิตถ์ ที่มีความครอบคลุมและสอดคล้องเชื่อมโยงกันรองรับการพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุข	4.06	0.85
8. หน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และส่วนขาดประกอบการพัฒนาศักยภาพบริการรองรับการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของระดับจังหวัด	3.88	0.96
9. การได้มีส่วนร่วม รับรู้ เข้าใจ และนำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพไปปฏิบัติในการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับ ทำให้การดำเนินงานบรรลุ ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย	3.88	0.81
10. หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.) มีการดำเนินงานตามแผนฯ และมีกิจกรรมรองรับตามเป้าหมายตัวชี้วัด	3.69	0.79
11. หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ (รพช.) มีการดำเนินงานตามแผนฯ และมีกิจกรรมรองรับตามเป้าหมายตัวชี้วัด	3.81	0.83
12. หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (รพศ.) มีการดำเนินงานตามแผน และมีกิจกรรมรองรับตามเป้าหมายตัวชี้วัด	4.06	0.68
13.หน่วยงานได้รับการสนับสนุนทรัพยากร 3 M ทั้งคน (man) เงิน (money) ของ (material) ของจังหวัดที่มีความสอดคล้องตามระดับสถานบริการ ทำให้การดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด	3.81	0.75
14. ผู้บริหารฯ ของหน่วยงานได้มีการกำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดของหน่วยบริการสาธารณสุข	4.25	0.93
15. คณะทำงานฯของหน่วยงานได้มีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และทบทวนค่าเป้าหมายตัวชี้วัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพื่อพัฒนาและปรับแก้ไขแผนฯ ให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด	4.00	0.82
16. หน่วยบริการสาธารณสุขตามแผนฯ ทั้ง 3 ระดับ มีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (stake holder) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานจะทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด	3.69	0.79

ตาราง 1 ระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดอุดรดิตถ์ของผู้บริหารฯ (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.
17. หน่วยบริหารและหน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับ ได้มีการให้ความสำคัญในการบริหารจัดการ (management) ทำให้การดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด	3.94	0.85
18. หน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับ ได้มีการพัฒนาการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน จะทำให้หน่วยบริการสาธารณสุข มีการจัดบริการสุขภาพตามศักยภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	4.06	0.85
19. ด้านประชาชน หน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับ ได้มีการพัฒนาการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานลดเวลารอคอยในการรับบริการและได้รับบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน	4.19	0.66
20. ด้านหน่วยบริการสาธารณสุข ประโยชน์ที่จะได้รับจากการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทำให้มีการพัฒนาศักยภาพระบบบริการให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละเขตพื้นที่	4.25	0.58

สรุปผลระดับความคิดเห็นของผู้บริหารฯ ต่อการดำเนินงานฯ จากตารางที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก 11 ข้อ โดยข้อที่มีระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานฯ ที่ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ (ข้อ 1) หน่วยงานได้มีการนำนโยบายของรัฐบาล ด้านที่ 3 “การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ” (จากการ

แถลงนโยบายสำคัญ 11 ด้าน) ไปพิจารณาในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน ($\bar{X}$ = 4.63, SD. =0.50) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ (ข้อ 16) หน่วยบริการสาธารณสุขตามแผนฯ ทั้ง 3 ระดับ มีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการดำเนินงานจะ ทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด ($\bar{X}$ = 3.69, S.D. = 0.79)

2.2 สภาพการดำเนินงานขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดอุดรดิตถ์ของ

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จังหวัดอุดรดิตถ์ตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ

ตาราง 2 ระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จังหวัดอุดรดิตถ์ของผู้ปฏิบัติ

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.
1. หน่วยงานได้มีการนำนโยบายของรัฐบาล ด้านที่ 3 “การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ” (จากการแถลงนโยบายสำคัญ 11 ด้าน) ไปพิจารณาในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน	4.20	0.66
2. หน่วยงานได้มีการนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการเป้าหมายหลักคือ ประชาชนสุขภาพดีลดอัตราป่วยและลดอัตราการตายโดยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กำหนดเป้าหมายเพื่อลดอัตราการป่วย ลดอัตราการตาย และลดความแออัดไปเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	4.33	0.61
3. ผู้บริหารระดับจังหวัดและผู้บริหารของหน่วยงานได้มีการมอบนโยบายและให้ความสำคัญในการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	4.26	0.68
4. หน่วยงานได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยมีกรอบแนวทางการดำเนินงาน กำหนดขั้นตอนที่ชัดเจน และมีการแต่งตั้งคณะทำงานรองรับการดำเนินงานให้มีส่วนร่วมทั้งระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ และปฐมภูมิ	4.00	0.64
5. หน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับ ระดับตติยภูมิ (รพศ.) ระดับทติยภูมิ (รพช.) และระดับปฐมภูมิ(รพ.สต.) โดยได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	3.81	0.65
6. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของจังหวัดอุดรดิตถ์ มีความครอบคลุมและสอดคล้องเชื่อมโยงกันของหน่วยบริการสาธารณสุข 3 ระดับทั้งระดับตติยภูมิ (รพศ.) ระดับทติยภูมิ (รพช.) และระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.)	3.85	0.76
7. หน่วยบริการสาธารณสุข 3 ระดับทั้งระดับตติยภูมิ (รพศ.) ระดับทติยภูมิ (รพช.) และระดับปฐมภูมิ(รพ.สต.)มีตัวชี้วัดตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของจังหวัดอุดรดิตถ์ ที่มีความครอบคลุมและสอดคล้องเชื่อมโยงกันรองรับการพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุข	4.02	0.53
8. หน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่และส่วนขาดประกอบการพัฒนาศักยภาพบริการรองรับการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของระดับจังหวัด	3.87	0.67
9. การได้มีส่วนร่วม รับรู้ เข้าใจ และนำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพไปปฏิบัติในการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับ ทำให้การดำเนินงานบรรลุ ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย	3.78	0.72

ตาราง 2 ระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จังหวัดอุดรดิตถ์ของผู้ปฏิบัติ (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.
10. หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.) มีการดำเนินงานตามแผนฯ และมีกิจกรรมรองรับตามเป้าหมายตัวชี้วัด	3.72	0.76
11. หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ (รพช.) มีการดำเนินงานตามแผนฯ และมีกิจกรรมรองรับตามเป้าหมายตัวชี้วัด	3.83	0.75
12. หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (รพส.) มีการดำเนินงานตามแผนฯ และมีกิจกรรมรองรับตามเป้าหมายตัวชี้วัด	3.81	0.73
13. หน่วยงานได้รับการสนับสนุนทรัพยากร 3 M ทั้งคน เงินของ ในจังหวัดที่มีความสอดคล้องตามระดับสถานบริการ ทำให้การดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพบรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด	3.52	0.84
14. ผู้บริหารฯ ของหน่วยงานได้มีการกำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดของหน่วยบริการสาธารณสุข	3.98	0.81
15. คณะทำงานฯของหน่วยงานได้มีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และทบทวนค่าเป้าหมายตัวชี้วัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพื่อพัฒนาและปรับแก้ไขแผนฯ ให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด	4.04	0.70
16. หน่วยบริการสาธารณสุขตามแผนฯ ทั้ง 3 ระดับ มีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการดำเนินงานจะทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด	3.72	0.81
17. หน่วยบริหารและหน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับ ได้มีการให้ความสำคัญในการบริหารจัดการทำให้การดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด	3.94	0.71
18. หน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับได้มีการพัฒนาการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน จะทำให้หน่วยบริการสาธารณสุข มีการจัดบริการสุขภาพตามศักยภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	4.04	0.73
19. ด้านประชาชน หน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับได้มีการพัฒนาการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ลดเวลารอคอยในการรับบริการ และได้รับบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน	4.02	0.69
20. ด้านหน่วยบริการสาธารณสุข ประโยชน์ที่จะได้รับจากการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทำให้มีการพัฒนาศักยภาพระบบบริการให้สอดคล้องกับความเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละเขตพื้นที่	4.04	0.78

สรุปผลระดับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติต่อการดำเนินงานฯ จากตาราง 2 พบว่า ค่าเฉลี่ย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก 9 ข้อโดยข้อที่มีระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานฯ ที่ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ (ข้อ 2.) หน่วยงานได้มีการนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการเป้าหมายหลักคือ ประชาชนสุขภาพดีลดอัตราป่วยและลดอัตราการตายโดยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กำหนดเป้าหมาย เพื่อลดอัตราการป่วย ลด

อัตราการตาย และลดความแออัดไปเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.61) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ (ข้อ 13) หน่วยงานได้รับการสนับสนุนทรัพยากร 3 M ทั้งคน เงิน ของ ในจังหวัดที่มีความสอดคล้องตามระดับสถานบริการ ทำให้การดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.84) โดยมีรายละเอียดข้ออื่น ๆ ในตาราง 3

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ของระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
จังหวัดอุดรดิตถ์ของผู้บริหารฯและผู้ปฏิบัติ

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	T-test
1. หน่วยงานได้มีการนำนโยบายของรัฐบาล ด้านที่ 3 “การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ” (จากการแถลงนโยบายสำคัญ 11 ด้าน) ไปพิจารณาในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน	4.30	0.64	0.21
2. หน่วยงานได้มีการนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการเป้าหมายหลักคือ ประชาชนสุขภาพดีลดอัตราป่วยและลดอัตราการตายโดยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กำหนดเป้าหมาย เพื่อลดอัตราการป่วย ลดอัตราการตาย และลดความแออัดไปเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	4.39	0.60	0.18
3. ผู้บริหารฯระดับจังหวัดและผู้บริหารของหน่วยงานได้มีการมอบนโยบายและให้ความสำคัญในการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	4.30	0.69	0.37
4. หน่วยงานได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยมีกรอบแนวทางการดำเนินงาน กำหนดขั้นตอนที่ชัดเจน และมีการแต่งตั้งคณะทำงานรองรับการดำเนินงานให้มีส่วนร่วมทั้งระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ และปฐมภูมิ	4.01	0.71	0.76
5. หน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับ ระดับตติยภูมิ (รพศ.) ระดับทติยภูมิ (รพช.) และระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.) โดยได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	3.83	0.74	0.78
6. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของจังหวัดอุดรดิตถ์ มีความครอบคลุมและสอดคล้องเชื่อมโยงกันของหน่วยบริการสาธารณสุข 3 ระดับทั้งระดับตติยภูมิ (รพศ.) ระดับทติยภูมิ (รพช.) และระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.)	3.86	0.82	0.92

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ของระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

จังหวัดอุดรดิตถ์ของผู้บริหารฯและผู้ปฏิบัติ (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	T-test
7. หน่วยบริการสาธารณสุข 3 ระดับทั้งระดับตติยภูมิ(รพศ.) ระดับทุติยภูมิ (รพช.) และระดับปฐมภูมิ(รพ.สต.)มีตัวชี้วัดตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของจังหวัดอุดรดิตถ์ ที่มีความครอบคลุมและสอดคล้องเชื่อมโยงกันรองรับการพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุข	4.03	0.61	0.80
8. หน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และส่วนขาดประกอบการพัฒนาศักยภาพบริการรองรับการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของระดับจังหวัด	3.87	0.74	0.98
9. การได้มีส่วนร่วมรับรู้ เข้าใจและนำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพไปปฏิบัติในการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับทำให้การดำเนินงานบรรลุผลลัพท์ตามเป้าหมาย	3.80	0.73	0.65
10. หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ(รพ.สต.)มีการดำเนินงานตามแผนฯ และมีกิจกรรมรองรับตามเป้าหมายตัวชี้วัด	3.71	0.76	0.88
11. หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ (รพช.) มีการดำเนินงานตามแผนฯ และมีกิจกรรมรองรับตามเป้าหมายตัวชี้วัด	3.83	0.76	0.92
12. หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (รพศ.) มีการดำเนินงานตามแผนฯ และมีกิจกรรมรองรับตามเป้าหมายตัวชี้วัด	3.87	0.72	0.23
13. หน่วยงานได้รับการสนับสนุนทรัพยากร 3 M ทั้งคน เงิน ของ ในจังหวัดที่มีความสอดคล้องตามระดับสถานบริการ ทำให้การดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ บรรลุเป้าหมายผลลัพท์ตามตัวชี้วัด	3.59	0.83	0.21
14. ผู้บริหารฯ ของหน่วยงานได้มีการกำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้บรรลุเป้าหมายผลลัพท์ตามตัวชี้วัดของหน่วยบริการสาธารณสุข	4.04	0.84	0.27
15. คณะทำงานฯของหน่วยงานได้มีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และทบทวนค่าเป้าหมายตัวชี้วัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพื่อพัฒนาและปรับแก้ไขแผนฯ ให้บรรลุเป้าหมายผลลัพท์ตามตัวชี้วัด	4.02	0.72	0.86
16. หน่วยบริการสาธารณสุขตามแผนฯ ทั้ง 3 ระดับ มีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (Stake holder) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานจะทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายผลลัพท์ตามตัวชี้วัด	3.71	0.80	0.88
17. หน่วยบริหารและหน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับ ได้มีการให้ความสำคัญในการบริหารจัดการทำให้การดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ บรรลุเป้าหมายผลลัพท์ตามตัวชี้วัด	3.94	0.74	0.97

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ของระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ

จังหวัดอุดรดิตถ์ของผู้บริหารฯและผู้ปฏิบัติ (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	T-test
18. หน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับได้มีการพัฒนาการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน จะทำให้หน่วยบริการสาธารณสุข มีการจัดบริการสุขภาพตามศักยภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	4.04	0.75	0.91
19. ด้านประชาชน หน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับได้มีการพัฒนาการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานลดเวลารอคอยในการรับบริการ และได้รับการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน	4.06	0.68	0.39
20. ด้านหน่วยบริการสาธารณสุข ประโยชน์ที่จะได้รับจากการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทำให้มีการพัฒนาศักยภาพระบบบริการให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละเขตพื้นที่	4.09	0.74	0.31

สรุปความสัมพันธ์ของระดับความคิดเห็นของผู้บริหารฯและผู้ปฏิบัติต่อการดำเนินงานฯ จากตารางที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก 10 ข้อโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ (ข้อ 2.) หน่วยงานได้มีการนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขฯ ไปเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ($\bar{X} = 4.39$, S.D. = 0.60) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ (ข้อ 13) หน่วยงานได้รับการสนับสนุนทรัพยากรฯ ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.83) ทั้งนี้จากการทดสอบทางสถิติ (t-test) ความสัมพันธ์ของระดับความคิดเห็นของผู้บริหารฯและผู้ปฏิบัติต่อการดำเนินงานฯ พบว่าความคิดเห็นของผู้บริหารฯและผู้ปฏิบัติต่อการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ ไม่แตกต่าง ยกเว้นในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายเกี่ยวกับการที่หน่วยงานได้มีการนำนโยบายของรัฐบาล ด้านที่ 3 “การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ” (จาก

การแถลงนโยบายสำคัญ 11 ด้าน) ไปพิจารณาในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t < 0.05$) (ข้อมูลภาพรวมค่า t -test = 0.48 ($t > 0.05$) คือมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าผู้บริหารฯและผู้ปฏิบัติมีระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานฯ ที่ไม่แตกต่างกัน)

ส่วนที่ 3 แนวทางการพัฒนาขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจังหวัดอุดรดิตถ์

จากการวิเคราะห์เนื้อหาในส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนาขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจังหวัดอุดรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการพัฒนาขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ ใน ปี 2560 – 2564 คือ

1) ทบทวนแผนและทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัดอุดรดิตถ์ ความสอดคล้องและความเชื่อมโยงในการพัฒนาทั้ง 3 ระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ และ

การขับเคลื่อนงานจากนโยบายส่วนกลางลงสู่ระดับพื้นที่โดยพัฒนากระบวนการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ (deployment) นำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมากำหนดเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน (performance agreement: PA) และทำข้อตกลงกัน

2) ให้ความสำคัญและมุ่งมั่นในการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการระดับตติยภูมิ (tertiary care) และระดับทุติยภูมิ (secondary care) โดยเพิ่มขีดความสามารถและยกระดับการให้บริการและจัดบริการที่มีคุณภาพและให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานรองรับการให้บริการผู้ป่วยได้ดีขึ้นเพื่อให้สามารถจัดบริการรักษาโรคได้ตามศักยภาพและเพื่อให้สามารถจัดบริการตามบริบทในพื้นที่ และจะทำให้ค่า CMI ของหน่วยบริการเพิ่มขึ้นให้ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยลดลง

3) สนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้มีศักยภาพมาตรฐานให้ได้คุณภาพตามระดับบริการเพื่อให้ประชาชนที่ป่วยด้วยโรคที่สามารถรักษาในเบื้องต้นได้ใช้บริการใกล้บ้าน และให้ความสำคัญในการดำเนินงานเชิงรุก เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของคารณี เทียมเพชร และคณะ^[3] พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ เป็นระบบที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการฝึกทักษะให้ผู้ป่วยได้สามารถเรียนรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับโรคได้ด้วยตนเอง ซึ่งส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการจัดบริการตามมา มีการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข

ในพื้นที่และคืนข้อมูลให้ชุมชน เพื่อให้ภาคประชาชน ครอบครัวและท้องถิ่น (อปท.) มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมืออย่างจริงจังในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่ช่วยลดอัตราการป่วยรายใหม่ในพื้นที่และให้มีศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วยที่ส่งกลับไปรักษาใกล้บ้าน ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ

4) พัฒนาการสนับสนุนทรัพยากรโดยเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และสนับสนุนครุภัณฑ์ให้สอดคล้องตามความจำเป็นของการพัฒนาตามระดับของสถานบริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปัทมกัศร์ พงศ์เศรษฐวร^[4] พบว่า การบริการในโรงพยาบาลที่เป็นเฉพาะทาง ซึ่งสถานพยาบาลแต่ละระดับควรมีทรัพยากรสำหรับให้บริการที่อย่างทั่วถึง

5) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกลยุทธ์การดำเนินงาน สร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการพัฒนางาน เพิ่มความรู้และทักษะการปฏิบัติงานเพื่อรองรับการยกระดับการพัฒนาศักยภาพในการจัดบริการที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

6) การกำกับ ติดตามตัวชี้วัดตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน ดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง และมีการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลงานตามตัวชี้วัดและวิเคราะห์ปัญหาเสนอให้ผู้บริหารทราบ เพื่อให้เกิด

การพัฒนางานให้สอดคล้องตามความจำเป็นและ
ปัญหาการดำเนินงานในแต่ละระดับต่อไป

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาการดำเนินงานของผู้บริหาร
และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัด
อุดรดิตถ์และแนวทางการพัฒนาการขับเคลื่อน
ระบบบริการสุขภาพ จังหวัดอุดรดิตถ์ จากสรุปผล
การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ระดับความคิดเห็นของ
ผู้บริหารต่อการดำเนินงานฯ มีค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ ส่วน
ใหญ่อยู่ในระดับมาก 11 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด
ข้อที่ 1 ($\bar{X} = 4.63, S.D.=0.50$) ระดับความคิดเห็น
ของคณะทำงาน (ผู้ปฏิบัติ) ต่อการดำเนินงานฯ มี
ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก 9 ข้อโดยข้อ
ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ข้อที่ 2 ($\bar{X} = 4.33, S.D.=0.61$)
สรุปผลความสัมพันธ์ระดับความคิดเห็นของ
ผู้บริหารฯ และคณะทำงาน (ผู้ปฏิบัติ) ต่อการ
ดำเนินงานฯ มีค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ
มาก 10 ข้อโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ข้อที่ 2 ($\bar{X} =$
4.39, S.D. = 0.60) ทั้งนี้ จากการทดสอบทางสถิติ
(t-test) ความสัมพันธ์ระดับความคิดเห็นของ
ผู้บริหารฯ และคณะทำงาน (ผู้ปฏิบัติ) ต่อ
การดำเนินงานฯ พบว่า ความคิดเห็นของผู้บริหารฯ
และคณะทำงาน (ผู้ปฏิบัติ) ต่อการดำเนินงาน
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ไม่แตกต่าง ยกเว้น
ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย เกี่ยวกับการที่
หน่วยงานได้มีการนำนโยบายของรัฐบาล ด้านที่ 3
“การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้าง
โอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ” (จากการแถลง
นโยบายสำคัญ 11 ด้าน) ไปพิจารณาในการกำหนด
ทิศทางการทำงาน ที่แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($t < 0.05$)

ดังนั้นในการดำเนินงานที่จะทำให้บรรลุ
ตัวชี้วัดตามเป้าหมายที่กำหนดนั้น ขึ้นกับ
องค์ประกอบจากหลายส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง
สอดคล้องกับงานวิจัยของพวงผกา มะเสนา^[5] พบว่า
ในการดำเนินการเพื่อให้การประเมินผลตามแผน
ยุทธศาสตร์เกิดประสิทธิผล กระทรวงสาธารณสุขจึง
ควรพัฒนาระบบในการกำกับ ติดตามและรายงานผล
การดำเนินงานของยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน
นอกเหนือจากผู้บริหารฯ ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มีส่วนได้
ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ อปท. ในการมีส่วน
ร่วมและสนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการระดับ
ปฐมภูมิระดับตติยภูมิ และระดับทุติยภูมิ ให้
สามารถจัดการบริการประชาชนตามศักยภาพของหน่วย
บริการและให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ทำให้ผู้บริหารฯ หน่วยบริการทั้ง 3
ระดับ มีข้อมูลและผลวิเคราะห์สถานการณ์
ประกอบการกำหนดทิศทางขับเคลื่อนการ
ดำเนินงานและ กรอบแนวทางในการขับเคลื่อนงาน
เพื่อก้าวสู่ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศสู่
ไทยแลนด์ 4.0 ให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับเขต
สุขภาพที่ 2 และกระทรวงสาธารณสุข

2. ทำให้ผู้บริหารฯ และคณะทำงานฯ
มีแนวทางพัฒนาการดำเนินงานร่วมกันที่มีความ
สอดคล้องตามบริบทพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์
โดยสามารถใช้ข้อมูลและแนวทางการพัฒนาที่ได้
จากการศึกษามาประกอบการพิจารณาทบทวนการ
วางแผน การขับเคลื่อนงาน การกำกับ ติดตามงาน
และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระยะต่อไป

3. ข้อเสนอแนะด้านการสนับสนุนทรัพยากร ให้ความสอดคล้องตามระดับสถานบริการ ให้ความสำคัญเพียงพอ และสนับสนุนให้ตามความจำเป็น เพื่อสนับสนุนการเพิ่มศักยภาพการจัดบริการ ให้ได้ตามมาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล^[8] พบว่า คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจคุณภาพการให้บริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล อาจเกิดจากโรงพยาบาลได้รับงบประมาณที่ไม่เพียงพอต่อการนำมาพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการการให้บริการภายในโรงพยาบาล

4. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ควรมีเวที การพัฒนางาน โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากการ ร่วมคิด ร่วมทำ ในกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งผู้บริหารฯ และผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดแนวทางและ กลไกการมีส่วนร่วมพัฒนางานร่วมกัน

5. การขับเคลื่อนนโยบายสำคัญ การนำแผน ไปสู่การปฏิบัติ (deployment) ควรปรับใช้ให้ สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของกิตติศักดิ์ ด้านวิบูลย์ พบว่า การพัฒนาระบบ บริการงานผู้ป่วยนอก และหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายด้วยการปรับบริการ มีการกำหนดนโยบาย ที่ชัดเจน มุ่งเน้นการกระจายบริการด้วยการเพิ่ม หน่วยบริการ โดยได้สรุปประเด็นข้อเสนอในการพัฒนา 3 แนวทางดังนี้

5.1) การพัฒนางานโดยพิจารณาแนวทาง ที่ใช้มุมมองเชิงระบบ (system approach) ตาม บริบทของพื้นที่ คือ มองระบบบริการสุขภาพว่า ประกอบด้วย ระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ การขับเคลื่อนงานจากนโยบายส่วนกลางลงสู่ระดับพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญจันทร์

ลธิธิปริชาชาญ และคณะ^[6] พบว่า ระบบและกลไก การทำงานที่สำคัญในการดูแลสุขภาพชุมชน เกิดจากนโยบายของรัฐบาลและความ ต้องการแก้ปัญหาของคนในพื้นที่ การใช้ทุนคนเป็น หลักในการดำเนินงาน มีทุนเงินและทุนสิ่งแวดล้อม เป็นตัวขับเคลื่อนกระบวนการทำงาน ออกแบบ กิจกรรมและวิธีการทำงานโดยใช้การดูแลตาม ธรรมชาติสอดคล้องกับวิถีชีวิตที่สามารถแก้ไข ปัญหาพื้นที่ได้

5.2) การพัฒนางานโดยพิจารณาแนวทางที่ ใช้มุมมองการดูแลผู้ป่วยรายโรค (disease management approach) คือ เน้นการพัฒนาระบบ การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคไต ฯลฯ เพื่อให้มีการพัฒนาระบบ disease management สำหรับผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ขึ้น โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์แนวโน้มเพื่อ สะท้อนให้เห็นปัญหาอย่างชัดเจนและทิศทางการ พัฒนาต่อไป

5.3) แนวทางที่ใช้มุมมองกลุ่มประชากร เป้าหมาย (target population approach) คือ เน้น ประชากรกลุ่มเป้าหมายสำคัญ โดยเหตุผลที่ใช้ อธิบายความสำคัญอาจแตกต่างกัน เช่น ระบบการ ดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของวิราพรรณ วิโรจน์รัตน์^[7] พบว่า การพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพ ทำให้ ผู้สูงอายุและครอบครัวมีการเข้าถึงบริการที่มากขึ้น และผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในบริการ โดยใช้ ข้อมูล data และ information เป็นหลักใน การวิเคราะห์ และพิจารณาสถานการณ์และ แนวโน้ม และกำหนดกรอบแนวทางการวางแผน พัฒนาให้สอดคล้องกับสาขาบริการที่เพิ่มขึ้นตาม นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนา

ศักยภาพบริการยกระดับการจัดบริการ และเพิ่มขีดความสามารถในการจัดบริการที่มีคุณภาพให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน

เอกสารอ้างอิง :

- [1] กิตติศักดิ์ ด้านวิบูลย์ และคณะ. ประสิทธิภาพการ พัฒนาระบบบริการงานผู้ป่วยนอก และหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย โรงพยาบาลหนองคาย วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ; 2556.
- [2] กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ระยะ 5 ปี. [ออนไลน์]. (2559). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 6 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก : <https://phdb.moph.go.th>
- [3] ดารณี เทียมเพชร และคณะ. การพัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชน แบบไร้รอยต่ออำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ; 2557.
- [4] ปิ่นณัฏฐ์ พงศ์เศรษฐวร และคณะ. การบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดชัยนาท. วารสารรัชต์ภาคย์ ; 2559.
- [5] พวงผกา มะเสนา และคณะ. การบริหารจัดการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัด

กระทรวงสาธารณสุข วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย; 2557.

- [6] เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญและคณะ. กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชน 14 กรณีศึกษาในชุมชนภาคกลาง มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารวิชาการสาธารณสุข ; 2551.
- [7] วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์และคณะ. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น. วารสารสภาการพยาบาล ; 2557
- [8] ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล. คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไป ของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ; 2554