

รูปแบบการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่

สุรสิทธิ์ เทียมทิพย์, ศ.ม.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

วันที่รับบทความ (Received), 10 เมษายน 2567

วันแก้ไขบทความ (Revised), 25 พฤษภาคม 2567

วันตอบรับบทความ (Accepted), 28 พฤษภาคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษากระบวนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มจากผู้ให้ข้อมูลหลัก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 6 กิจกรรม กิจกรรมที่ 1 การประชุมค้นหาปัญหาของบริการระดับปฐมภูมิ กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์สภาพปัญหาของพื้นที่โดยใช้ PBL กิจกรรมที่ 3 การจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหา กิจกรรมที่ 4 จัดกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ โดยใช้กระบวนการ PDCA กิจกรรมที่ 5 การควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล กิจกรรมที่ 6 การสรุปและถอดบทเรียนรูปแบบการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลโปรแกรมการทดลองรูปแบบการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ โดยนำรูปแบบการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 1) ด้านการบริหาร 2) ด้านการบริการ 3) ด้านวิชาการ ไปทดลองใช้กับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองจากแบบสอบถาม เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองโปรแกรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ค่าคะแนนเฉลี่ยระบบบริการปฐมภูมิแต่ละด้านภายหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการบริหาร ($P\text{-value}<0.001$) ด้านการบริการ ($P\text{-value}<0.001$) ด้านวิชาการ ($P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ

คำสำคัญ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ระบบบริการปฐมภูมิ

Model of Development for Primary Care Service System Branch at District Health Promoting Hospital, Chiang Mai Province.

Surasit Tametip, M.P.H

Chiang Mai Provincial Public Health Office

Abstract

This mixed methods research aimed to study the model of development for primary care service system branch at District Health Promoting Hospital, Chiang Mai Province. Research methodology consist of 3 phrases including phrase 1: to study the process of development for primary care service system branch at District Health Promoting Hospital as interviewed the subjects by structure interviewed and focus group. Phrase 2: to identify the pattern of the model of development for primary care service system branch at District Health Promoting Hospital composed of 6 activities including; 1) meeting to search the problems for primary care service practicing, 2) to analysis the context based-problem 3) to establish the plans and projects to solve problems 4) to set all activities as PDCA process 5) monitoring controlling and evaluation 6) to set the lesson learned. Phrase 3: to evaluate the model of development for primary care service system branch at District Health Promoting Hospital. Research designed used quasi-experimental study within 30 health workers group who worked in District Health Promoting Hospital. Collecting data by questionnaire and data comparing average score as pre-test and post-test, data analysis uses statistics by Independent t-test. The result reported that, after experimental the model of development for primary care service system branch at District Health Promoting Hospital had increased mean score significantly such as administrative factors (P-value<0.001) health service factors (P-value<0.001) academic factors (P-value<0.001), respectively.

Keywords: Sub-District Health Promoting Hospital, Primary Care Service System

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงความก้าวหน้าของวิทยาการและเทคโนโลยีต่างๆ ทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น จากโครงสร้างของประชากรไทยพบว่า สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น หากไม่ได้รับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมอาจทำให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งเป็นภาระในการดูแลของครอบครัว ชุมชนและสังคม⁽¹⁾ กระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน การพัฒนาศักยภาพส่งเสริมระบบ ส่งต่อเพื่อลดความแออัดและจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม มีการทบทวนแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ โดยดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เพื่อตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากร ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศได้ทันทั่วถึง⁽²⁾

จังหวัดเชียงใหม่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 1 มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาบริการปฐมภูมิตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 มีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิตามยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพ คือการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 75) จากการสรุปผลการดำเนินงานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2565 พบว่า มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 100) แต่ยังพบประเด็นปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ได้แก่ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง การลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค การบริโภคอาหารรสหวานจัดรสเค็มจัด การลดปัญหาอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจร เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคือ ยังขาดการบูรณาการงานลงสู่ระดับอำเภอและหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เนื่องจากการขาดการสื่อสารนโยบายระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System :DHS) ให้กับกลุ่มงานหรือฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่และยังขาดการประสานงาน การรับรู้เรื่องนโยบายการปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิที่ชัดเจน ส่งผลให้การจัดกิจกรรมของกลุ่มงานต่างๆ ยังขาดการบูรณาการกิจกรรมตั้งแต่ระดับจังหวัดระดับอำเภอและระดับปฐมภูมิ⁽³⁾

จากข้อมูลและสถานการณ์ในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุขตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ เพื่อที่จะนำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาใช้ในการควบคุม กำกับงานให้ประสบผลสำเร็จตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ได้วางแผนไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพตามด้วยวิจัยเชิงปริมาณ งานวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

วิจัยระยะที่ 1 ศึกษากระบวนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ใช้วิธีการสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviewed) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของจังหวัดเชียงใหม่ที่ผ่านมา รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 3 กลุ่ม และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 5 ของประชากรแต่ละกลุ่ม ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับสลากรายชื่อจากกลุ่มประชากร ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิ สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 240 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 12 คน

กลุ่มที่ 2 บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,248 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 60 คน

กลุ่มที่ 3 เครือข่ายภาคประชาชน ประกอบด้วย ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับจังหวัด ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับอำเภอ จำนวน 25 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 2 คน

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview Form) กำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข ประเด็นในการสัมภาษณ์ด้านการบริหาร ประกอบด้วย การบริหารแบบบูรณาการ การกำหนดวัตถุประสงค์และการกิจที่ชัดเจน การมอบหมายงาน การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานการประเมินผลการปฏิบัติงาน การสนับสนุนทรัพยากรด้านสาธารณสุข การสร้างแรงจูงใจ

กลุ่มที่ 2 บุคลากรสาธารณสุข ประเด็นการสัมภาษณ์ด้านการบริการ ประกอบด้วย การดำเนินงาน รพ.สต. ดิดดาว การดูแลสุขภาพด้วยทีมหมอครอบครัว การดำเนินงานด้าน

ระบาดวิทยา การเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาระบบส่งต่อ และด้านวิชาการ ประกอบด้วยการพัฒนาศักยภาพตามส่วนขาดโดยใช้หลัก Context based learning (CBL) การจัดการความรู้

กลุ่มที่ 3 เครือข่ายภาคประชาชน ประเด็นในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย การสร้างความผูกพันและการยอมรับ กระบวนการสื่อสารด้านสุขภาพ ความร่วมมือสนับสนุนการปฏิบัติการมีส่วนร่วม

2.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อใช้ประกอบการพูดคุย การสอบถาม การสังเกต ประเด็นการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการใช้งานระบบ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ สร้างดัชนี จำแนกหมวดหมู่ เชื่อมโยงข้อมูลและตีความเพื่อหาความสัมพันธ์ของเรื่องราวและหาข้อสรุป โดยการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility) ด้วยการคืนผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ตรวจสอบ (Member checking) เพื่อได้แย้งหรือยืนยันข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้

วิจัยระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ โดยนำข้อมูลมาผนวกกับผลวิจัยระยะที่ 1 เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่⁽⁴⁾ เพื่อนำมาใช้ในการออกแบบเป็นโปรแกรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่

วิจัยระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design)

1. ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 30 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive random sampling) ตามเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2565 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกกิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบสอบถามวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม

ส่วนที่ 2 ด้านบริหาร การบริหารระบบสุขภาพระดับอำเภอ การบริหารจัดการแบบบูรณาการ การสนับสนุนทรัพยากร เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 ด้านบริการ ได้แก่ การดำเนินงานตามมาตรฐาน PCA การดูแลสุขภาพด้วยทีมหมอกรอบครัว การบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว การดำเนินงานด้านระบาดวิทยา การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เชื่อมโยงระบบข้อมูลด้วยระบบ IT การพัฒนาระบบส่งต่อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 ด้านวิชาการ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพตามส่วนขาดโดยใช้หลัก CBL การจัดการความรู้ (Knowledge management: KM) การนำเสนอผลงานเวทีวิชาการ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁽⁵⁾ เท่ากับ 0.972 เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านบริหาร (0.930) ด้านบริการ (0.958) ด้านวิชาการ (0.892)

2.2 โปรแกรมการทดลองรูปแบบการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม กิจกรรมที่ 1 การประชุมค้นหาปัญหาของบริการระดับปฐมภูมิ กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์สภาพปัญหาของพื้นที่โดยใช้ PBL กิจกรรมที่ 3 การจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหา กิจกรรมที่ 4 จัดกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ โดยใช้กระบวนการ PDCA กิจกรรมที่ 5 การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล กิจกรรมที่ 6 การสรุปและถอดบทเรียนรูปแบบการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่

3. สถิติวิเคราะห์ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองในด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้วิธีการวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบ Independent t-test โดยพิจารณาค่า P-value ที่มีค่าน้อยกว่า 0.05 หรือมีนัยสำคัญทางสถิติ (Significantly และรายงานผลเป็นค่า Mean differences, P-value และ 95% Confidence Interval

4. จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เลขที่ REC No. CM 06/2566 ผู้วิจัยผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และยึดตามแนวทางการปฏิบัติของเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki)

ผลการวิจัย

ผลวิจัยระยะที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยการจัดหมวดหมู่ของข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ในประเด็นการศึกษากระบวนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่

ด้านการบริหาร ประกอบด้วย

1. การบริหารระบบสุขภาพระดับอำเภอ

“การแต่งตั้งคณะกรรมการการบริหารระบบสุขภาพระดับอำเภอควรเลือกผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสาธารณสุขในระดับตำบล เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ”

“แนวทางการจัดทำโครงการ/กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพระดับอำเภอต้องเริ่มจากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของแต่ละพื้นที่ เพื่อทราบความจำเป็นในการแก้ไขปัญหา”

2. การบริหารแบบบูรณาการ

“กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคของหน่วยงาน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และนโยบายการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของจังหวัดเชียงใหม่”

“การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ควรใช้ข้อมูลอัตราป่วย อัตราตาย และปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่มาประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาบริการปฐมภูมิ”

“รูปแบบการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ควรเริ่มตั้งแต่กระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการ ขั้นตอนการดำเนินงาน การสรุปผลงาน โดยใช้รูปแบบการประชุม รายงาน นิเทศงาน ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม”

“กำหนดหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาบริการปฐมภูมิ ของจังหวัดเชียงใหม่”

3. การสนับสนุนทรัพยากรด้านสาธารณสุข

“การปฏิบัติในระดับปฐมภูมิมีกิจกรรมค่อนข้างเยอะควรมีจัดสรรบุคลากรสาธารณสุขให้มีจำนวนเพียงพอและเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน”

“การสนับสนุนทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ด้านกำลังเจ้าหน้าที่งบประมาณที่เหมาะสม อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น รวมถึงการใช้ทรัพยากรร่วมกันของหน่วยบริการกับโรงพยาบาลแม่ข่าย”

“การติดตามผลการปฏิบัติงานและความก้าวหน้าในการดำเนินงานระดับปฐมภูมิ จากฐานข้อมูล Health data center ของ สสจ.เชียงใหม่”

ด้านการบริการ ประกอบด้วย

1. การดำเนินงาน รพ.สต. คิดดาว

“รูปแบบการดำเนินงาน รพ.สต.คิดดาว ประกอบด้วยบริการเชิงรุกดำเนินการโดยทีมหมอครอบครัวในด้านการควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาและฟื้นฟูสภาพ และการบริการเชิงรับเป็นการให้บริการใน รพ.สต.”

“จัดทำแผนการดำเนินงานและแนวทางการดำเนินงาน รพ.สต.คิดดาว จะทำให้ทราบแนวทาง ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิได้ตรงตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.คิดดาว”

2. การดูแลสุขภาพด้วยทีมหมอครอบครัว

“การพัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัวเน้นการพัฒนากระบวนการเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้สูงอายุ/ผู้พิการ การดูแลแบบประคับประคอง”

“ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนการประสานงานการดำเนินงานจากระดับนโยบาย กระทรวง รูปแบบการดำเนินงานระดับจังหวัด จนถึงการประสานงานระหว่าง รพ.สต. กับ สสอ. และโรงพยาบาลแม่ข่าย”

3. การบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู)

“แนวทางการจัดคลินิกให้บริการรักษาพยาบาลสำหรับโรคไม่ติดต่อเฉพาะโรค เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง”

“รูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และความต้องการของผู้รับบริการแต่ละกลุ่มวัย”

4. การดำเนินงานด้านระบาดวิทยา

“การจัดทำฐานข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่”

“การจัดตั้งทีมเคลื่อนที่เร็วสามารถออกปฏิบัติงานได้ทันทีหรือไม่เกิน 3 ชั่วโมง หลังจากได้รับแจ้งโรคเฝ้าระวังเพื่อตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การสอบสวนอย่างมีประสิทธิภาพ”

5. การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

“การจัดกิจกรรมรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อให้สอดคล้องกับการป้องกันโรค ได้แก่ ระยะก่อนป่วย เป็นการให้ความรู้และเพิ่มทักษะการป้องกันโรค ระยะเริ่มมีอาการ ผิดปกติ คือการตรวจคัดกรองโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น เบาหวาน มะเร็ง ระยะที่มีอาการป่วยจะเน้นการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของโรคต่างๆ”

6. การเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสาร

“ควรใช้ Application ในการบันทึกข้อมูลแบบออนไลน์ การลงข้อมูลต่างๆ ใน แอปพลิเคชันเดียวโดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดการทำงานซ้ำซ้อน”

“การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ สาขาบริการปฐมภูมิ ควรจัดทำระบบฐานข้อมูล ควรเป็นฐานข้อมูลเดียว แต่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานได้”

7. การพัฒนาระบบส่งต่อ

“พัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อใช้ในการส่งต่อ การติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยการประสานงานกับเครือข่ายในพื้นที่ในการส่งต่อผู้ป่วย และยานพาหนะส่งต่อกรณีฉุกเฉิน”

ด้านวิชาการ ประกอบด้วย

1. การพัฒนาศักยภาพตามส่วนขาดโดยใช้หลัก CBL

“การแก้ไขปัญหาในพื้นที่ควรเริ่มจากการจัดทำประชาคมเพื่อนำเสนอข้อมูล ปัญหาสุขภาพให้ชุมชนได้ทราบและมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาพื้นที่และนำมาจัดลำดับความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วนของปัญหา เพื่อนำมาจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อที่จะประสานงานกับหน่วยงาน กลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชน”

2. การจัดการความรู้

“สนับสนุนการอบรมให้ความรู้และจัดทำคู่มือรูปแบบการจัดการความรู้ เพื่อที่หน่วยงานจะได้นำกระบวนการในการนำข้อมูลจากการจัดการความรู้มาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน”

3. การนำเสนอผลงานเวทีวิชาการ

“สนับสนุนให้บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้มีการพัฒนาศักยภาพการทำวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และการเข้าร่วมนำเสนอในเวทีวิชาการและการเผยแพร่บทความวิจัยในวารสารวิชาการ รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่”

การสร้างเครือข่ายและพันธมิตรในการทำงาน ประกอบด้วย

“เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งบุคลากรในสังกัดสาธารณสุข บุคลากรนอกสังกัด เช่น เทศบาล อบต. เครือข่ายภาคประชาชน กลุ่มผู้นำในชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล”

“การประชาสัมพันธ์ที่มีความหลากหลายรูปแบบเพื่อให้ถึงกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น Website ของหน่วยงาน Facebook Line ถ้าเป็นในหมู่บ้านจะใช้วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว รถกระจายเสียง หรือโทรทัศน์ เพื่อสื่อสารผ่านตัวบุคคล เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และเครือข่ายในชุมชน”

ผลวิจัยระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ โดยนำข้อมูลจากงานวิจัยระยะที่ 1 มาผนวกกับผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่⁽⁴⁾ เพื่อนำมาใช้ในการออกแบบเป็นโปรแกรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การประชุมค้นหาปัญหาด้านสาธารณสุขในการปฏิบัติงานการให้บริการระดับปฐมภูมิ มีการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารระบบสุขภาพปฐมภูมิ การวิเคราะห์ทิศทางแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ นโยบายการบริการระดับปฐมภูมิเพื่อเป็นแนวทางการจัดทำโครงการ/กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพ

กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์สภาพปัญหาของพื้นที่โดยใช้กระบวนการเรียนรู้จากบริบทพื้นที่ มีการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขโดยวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์สภาพปัญหาของพื้นที่ โดยผ่านกระบวนการจัดทำประชาคมเพื่อนำเสนอข้อมูลปัญหาสุขภาพให้ชุมชนได้ทราบ และการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาพื้นที่และนำมาจัดลำดับความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วนของปัญหา เพื่อนำมาจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อที่จะประสานงานกับหน่วยงาน กลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชน

กิจกรรมที่ 3 การจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหา โดยมีการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การจัดทำแผนการดำเนินงานและโครงการแก้ไขปัญหา โดยการผนวกกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ การปฏิบัติงานการให้บริการระดับปฐมภูมิ การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข บุคลากรนอกสังกัด เช่น เทศบาล อปท. เครือข่ายภาคประชาชน กลุ่มผู้นำในชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผล

กิจกรรมที่ 4 จัดกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ โดยใช้กระบวนการ PDCA มีการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การจัดบริการระดับปฐมภูมิแบบเชิงรับ ประกอบด้วย จัดคลินิกให้บริการรักษาพยาบาลสำหรับโรคไม่ติดต่อเฉพาะโรค การจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และความต้องการของผู้รับบริการแต่ละกลุ่มวัย การจัดบริการเชิงรุก ประกอบด้วย ทีมหมอครอบครัว เน้นการพัฒนากระบวนการเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้สูงอายุ/ผู้พิการ การดูแลแบบประคับประคอง กิจกรรมรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคเพื่อให้สอดคล้องกับการป้องกันโรค การจัดทำฐานข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

กิจกรรมที่ 5 การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล มีการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเริ่มตั้งแต่กระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการ ขั้นตอนการดำเนินงาน การสรุปผลงาน โดยใช้รูปแบบการประชุม รายงาน นิเทศงาน จากฐานข้อมูล Health data center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

กิจกรรมที่ 6 การสรุปและถอดบทเรียนรูปแบบการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีการร่วมกำหนดแนวทางการดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

ผลวิจัยระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (74.54%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 30-49 ปี (55.21%) ($\bar{X}$ =39.55, S.D.=10.853, Min=22, Max=59) มีสถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (61.35%) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (79.45%) และสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป (14.11%) สำหรับรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 20,000-39,999 บาท (38.65%) ($\bar{X}$ =40,537.14, S.D.=19,470.84, Max=99,900, Min= 6,500) ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (28.53%) รองลงมาคือตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (27.61%) และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (26.69%) มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันระหว่าง 5-19 ปี (43.56%) ($\bar{X}$ =13.43, S.D.=10.181, Max=39, Min=1) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาบุคลากรสาธารณสุขเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาบริการปฐมภูมิ (63.80%) และเคยเข้าร่วมในการจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาบริการปฐมภูมิ (44.79%)

การปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ ภายหลังการทดลองโปรแกรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ค่าคะแนนเฉลี่ยระบบบริการปฐมภูมิ ภายหลังการทดลองมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการบริหาร ($t=15.844$, $P\text{-value}<0.001$) ด้านการบริการ ($t=16.613$, $P\text{-value}<0.001$) ด้านวิชาการ ($t=22.054$, $P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ประสิทธิภาพรูปแบบการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ เปรียบเทียบรายด้านก่อนและหลังทดลอง

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ด้านบริหาร	3.16	0.391	4.34	0.365	5.844	58	<0.001
- การบริหารระบบสุขภาพ	3.32	0.356	4.40	0.378	2.655	58	<0.001
ระดับอำเภอ							
- การบริหารจัดการแบบ	2.70	0.799	4.24	0.461	1.322	58	<0.001
บูรณาการ							
- การสนับสนุนทรัพยากร	2.55	0.851	4.25	0.216	3.284	58	<0.001

ตารางที่ 1 ประสิทธิภาพรูปแบบการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ เปรียบเทียบรายด้านก่อนและหลังทดลอง (ต่อ)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ด้านบริการ	2.95	0.383	4.61	0.337	6.613	58	<0.001
- การดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว	2.96	0.394	4.43	0.437	0.396	58	<0.001
- การดูแลสุขภาพด้วยทีมหมอครอบครัว	3.24	0.347	4.32	0.473	0.380	58	<0.001
- การบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว	3.04	0.361	4.58	0.458	3.460	58	<0.001
- การดำเนินงานระบาดวิทยา	3.05	0.396	4.62	0.435	3.520	58	<0.001
- การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	3.37	0.432	4.55	0.378	0.284	58	<0.001
- เชื่อมโยงระบบข้อมูลด้วยระบบ IT	3.28	0.309	4.56	0.454	1.679	58	<0.001
- การพัฒนาระบบส่งต่อ	3.01	0.669	4.44	0.538	1.352	58	<0.001
ด้านวิชาการ	2.97	0.261	4.52	0.448	12.054	58	<0.001
- การพัฒนาศักยภาพตามส่วนขาดโดยใช้หลัก CBL	2.86	0.411	4.40	0.492	4.444	58	<0.001
- การจัดการความรู้ KM	2.97	0.552	4.33	0.552	1.895	58	<0.001
- การนำเสนอผลงานเวทีวิชาการ	3.11	0.363	4.27	0.595	4.648	58	<0.001

วิจารณ์

ระบบบริการสุขภาพ คือระบบและการจัดการทั้งมวลที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นระบบที่ซ้อนทับกับเรื่องของชีวิตและสังคม เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับทุกคนและทุกคนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของร่วมกัน หมายถึง สุขภาวะทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางปัญญา (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550) การจัดระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถือว่าเป็นการจัดบริการสาธารณสุข ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ที่บัญญัติไว้ว่า รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง⁽⁶⁾ ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

(Primary care) เป็นรูปแบบของการบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นตามแนวทางของการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนในทุกพื้นที่มีโอกาสเข้าถึงการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและอยู่ใกล้บ้านมากที่สุด ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งแนวคิดและวิธีการปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการของหน่วยบริการสาธารณสุข รวมทั้งหลักการและแนวคิดในการปฏิบัติของผู้ให้บริการที่ต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกัน⁽⁷⁾

รูปแบบการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม กิจกรรมที่ 1 การประชุมค้นหาปัญหาของบริการระดับปฐมภูมิ กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์สภาพปัญหาของพื้นที่โดยใช้ PBL กิจกรรมที่ 3 การจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหา กิจกรรมที่ 4 จัดกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ โดยใช้กระบวนการ PDCA กิจกรรมที่ 5 การควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล กิจกรรมที่ 6 การสรุปและถอดบทเรียนรูปแบบการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ จากผลการวิจัยรูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย ด้านการบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และการสร้างเครือข่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของ รณิดา มนต์คลัง⁽⁸⁾ ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การบริหารเชิงกลยุทธ์ในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า องค์ประกอบของหน่วยบริการปฐมภูมิตามข้อสรุปของอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยงาน 4 หมวดคือ 1) บริการ ได้แก่ องค์กรร่วมผสมผสานรายบุคคล และครอบครัว การดูแลสุขภาพเป็นกลุ่มประชากรและการประสานเชื่อมโยงบริการ 2) การบริหาร 3) วิชาการ และ 4) การประเมินผล ซึ่งทั้ง 4 หมวดนี้มีหน้าที่เชื่อมประสานต่อกัน มีทั้งงานด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพที่บูรณาการกันและควรมีลักษณะบริการที่เป็นการดูแลแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน และสนับสนุนการพึ่งตนเอง ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิภาพโปรแกรม ภายหลังการทดลองพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยระบบบริการปฐมภูมิภายหลังการทดลองมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการบริหาร (P-value<0.001) ด้านการบริการ (P-value<0.001) ด้านวิชาการ (P-value<0.001) ตามลำดับ

ด้านการบริหาร ภายหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (P-value<0.001) เนื่องจากการบริหารส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้ความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์เพื่อเอาทรัพยากรการบริหารมารวมกันแล้วอำนวยความสะดวกให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการของปัจจัยการบริหาร⁽⁹⁾ และจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า การพัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิจำเป็นต้องใช้รูปแบบการบริหาร ประกอบด้วย การบริหารระบบสุขภาพระดับอำเภอ การบริหารแบบบูรณาการ และการได้รับการสนับสนุนทรัพยากรด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหารที่จำเป็น สอดคล้องกับการศึกษาของ รณิดา มนต์คลัง⁽⁸⁾ พบว่า ปัจจัยการบริหารที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) คนหรือบุคคล (Man) เป็นปัจจัยที่สำคัญของการบริหารงานหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ จำเป็นต้องมีคนปฏิบัติงาน ผลงานที่ดีจะออกมาได้ต้องประกอบด้วยบุคคลที่มีคุณภาพและมีความรับผิดชอบต่อองค์กรหรือหน่วยงานนั้นๆ 2) เงิน (Money)

หน่วยงานจำเป็นที่จะต้องมีงบประมาณเพื่อการบริหารงาน หากขาดงบประมาณที่เพียงพอ การบริหารงานของหน่วยงานก็จะยากที่จะบรรลุเป้าหมาย 3) ทรัพยากรหรือวัสดุ (Material) การบริหารจำเป็นต้องมีวัสดุอุปกรณ์หรือทรัพยากรในการบริหาร หากหน่วยงานขาดวัสดุอุปกรณ์หรือทรัพยากรการบริหารแล้ว ก็ย่อมจะเป็นอุปสรรค หรือทำให้เกิดปัญหาในการบริหารงาน และ 4) การบริหารจัดการ (Management) เป็นภารกิจของผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาโดยตรง คือเป็นกลไกและตัวประสานที่สำคัญที่สุดในการประมวลผลัดกันและกำกับปัจจัยต่างๆ ทั้ง 3 ประการให้สามารถดำเนินไปได้ โดยมีประสิทธิภาพจนบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานตามที่ต้องการ

ด้านการบริการ ภายหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($P\text{-value} < 0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า รูปแบบการจัดบริการระดับปฐมภูมิถือเป็นรากฐานที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นบริการที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ซึ่งถือเป็นจุดกลางที่ต้องทำการเชื่อมโยงเครือข่ายกับภาคีต่างๆ ในชุมชนและเชื่อมต่อกับบริการระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ แสดงว่ากลุ่มเป้าหมายที่งานปฐมภูมิต้องมีปฏิสัมพันธ์คือ กลุ่มประชาชนปกติและกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มีการเจ็บป่วย ซึ่งต้องทำการดูแลให้คงสภาวะสุขภาพที่ดีไม่เกิดโรคใหม่และเป็นด่านหน้าของบริการในชุมชนรองรับการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยไม่ซับซ้อนก่อนส่งต่อเข้ารับบริการยังสถานบริการที่อยู่ในระดับทุติยภูมิต่อไป ⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับการศึกษานันทินรี คงยืน⁽¹¹⁾ พบว่า การจัดระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่มีความครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละหน่วยจะต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสม ประกอบด้วย 1) มีระบบรับผิดชอบประชาชน โดยต้องทราบว่าเป็นประชากรที่รับผิดชอบเป็นใครอยู่ที่ไหน 2) มีระบบที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตามจัดระบบข้อมูล 3) จัดระบบให้เกิดความรวดเร็วในการรับบริการ 4) มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

ด้านวิชาการ ภายหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($P\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นจักรกลที่สำคัญในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ สามารถให้บริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อประชาชนได้อย่างครบวงจร ไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ การควบคุมโรคและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ได้ให้บริการผสมผสานแก่ผู้ป่วยในชนบทเป็นระยะเวลานานแล้ว สอดคล้องกับการวิจัยของ ชูชัย สุภวงศ์ และคณะ⁽¹²⁾ พบว่า ด้านวิชาการเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนามาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ มุ่งเน้นให้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้พัฒนาศักยภาพของตนเองทางด้านวิชาการ

บทสรุป

รูปแบบระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการพัฒนารูปแบบระบบบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมสำหรับการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งได้ประสิทธิผลเป็นอย่างดี ดังนั้น ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการระดับปฐมภูมิในจังหวัดอื่นๆ สามารถนำรูปแบบระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปประยุกต์ใช้กับการให้บริการระดับปฐมภูมิ ในพื้นที่ที่มีความคล้ายคลึงกับจังหวัดเชียงใหม่ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บริหารของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดเชียงใหม่ทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่ และขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุข อำเภอดอยสะเก็ด ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม รวมทั้งตอบแบบสอบถามวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- 1 กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. แนวนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข. 2556.
- 2 สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และสุขภาพองค์รวม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. 2556.
- 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2564. เอกสารอัดสำเนา. 2565.
- 4 สุรสิทธิ์ เทียมทิพย์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก. 2566; 10(1): 92-105.
- 5 Cronbach. Essentials of Psychological Testing. New york: Harper and Row. 1997.
- 6 โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาทิป กระทา. สุขภาพปฐมภูมิจากปรัชญาสู่ปฏิบัติการสุขภาพมิติใหม่. กรุงเทพมหานคร: สุขศาลา. 2551.
- 7 สุพัตรา ศรีวินชชากร และคณะ. สรุปเนื้อหาสำคัญ โครงการวิจัยและพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป รายงานผลการศึกษาฯ เล่มที่ 1 พ.ศ.2541. 2545.

- 8 รณิดา มนต์ขลัง. การบริหารเชิงกลยุทธ์ในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารชาตุนิยมปริทรรศน์. 2560; 1(1): 46-61.
- 9 ไพจิตร วราจิต. คู่มือการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2552.
- 10 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา. แนวปฏิบัติการบริการสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. 2556.
- 11 นันทินรี คงเย็น. ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกับมาตรฐานการพัฒนา. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข. 2560; 3(3): 374-387.
- 12 ชูชัย สุวงส์ และคณะ. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2553.