

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)

นโยบายสมัชชาใหญ่ขององค์การอนามัยโลก พ.ศ.2520 กำหนดเป้าหมายให้ประชากรโลกได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างทั่วถึงกันภายในปี พ.ศ.2543 และถือว่าโครงการสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธวิธีที่สำคัญในการจะบรรลุเป้าหมายนี้ ซึ่งมีการประชุม ณ อัลมา อตา ประเทศรัสเซียในเดือนกันยายน พ.ศ.2521 และกำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นนโยบายสำคัญของทุกประเทศที่รัฐบาลพึงให้การสนับสนุนและเป็นส่วนหนึ่งของการบริการปฐมภูมิ (1)

ในต่างประเทศ ระบบบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) หมายถึง ระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป ส่วนใหญ่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการ โดยเน้นบริการด้านแรกที่ต่อเนื่องระยะยาว ผสมผสาน และบูรณาการ ดูแลขั้นต้นก่อนส่งต่อเฉพาะทาง ในอังกฤษ เนเธอร์แลนด์ แคนาดา อเมริกา และออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ หน่วยบริการขั้นต้นเป็นหน่วยบริการเอกชนแต่ทำสัญญาตกลงกับรัฐ และกลุ่มเด็กในประเทศทางยุโรป มีการจัดบริการการป้องกันโรคครอบคลุมต่อเนื่องมากกว่า ส่วนกลุ่มผู้ใหญ่ อเมริกาและแคนาดามีการจัดบริการและดำเนินการไปได้ดีกว่าประเทศทางยุโรป

ในประเทศกำลังพัฒนาได้รับการพัฒนาในช่วงเวลาที่สั้นกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วมาก เช่น สิงคโปร์ เกาหลีใต้ ไต้หวัน เริ่มให้ความสำคัญกับบริการขั้นต้นมากขึ้นในช่วงระยะ 5 ปีหลัง แต่สถานการณ์ที่แพทย์ขาดแคลนในไทยและมาเลเซีย จึงให้แพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากกว่าหน่วยบริการขั้นต้น ในประเทศมาเลเซียและสิงคโปร์สถานพยาบาลทำหน้าที่ดูแลขั้นต้นก่อนส่งต่อเฉพาะทาง ในไต้หวันหน่วยบริการขั้นต้นส่วนใหญ่เป็นคลินิกเอกชน 96.0 % และมีบริการที่เป็นสถานอนามัยของรัฐบ้าง (2)

ประเทศไทยต้องมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอีกหลายประการ เช่น ความไม่เท่าเทียมและความไม่เป็นธรรมในการจัดบริการรวมถึงบุคลากรและทรัพยากรด้านสุขภาพ ระบบบริการขาดประสิทธิภาพ รายงานจากกองสาธารณสุขภูมิภาค พบว่า การให้บริการผู้ป่วยนอกของสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2540-2541 ประมาณร้อยละ 50 เป็นโรคพื้นฐาน หรืออาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ที่สามารถดูแลรักษาโดย เจ้าหน้าที่สถานอนามัยและแพทย์ทั่วไป ซึ่งแสดงถึงระบบบริการสาธารณสุขยังมีประสิทธิภาพต่ำ ส่วนการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพสามารถแก้ปัญหาความขาดแคลนได้ในระดับหนึ่ง แต่การกระจายและการพัฒนาคุณภาพบุคลากรยังต้องการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลดังกล่าวแม้ว่างานสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินการ

มาแล้วเป็นเวลากว่า 20 ปี ยังไม่ประสบผลสำเร็จ จึงใช้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เริ่มดำเนินการเมื่อ เมษายน ปี พ.ศ.2544 มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขที่เป็นบริการด่านแรกจากหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือที่เรารู้จักกันในชื่อใหม่ว่า “ศูนย์สุขภาพชุมชน” ยกฐานะจากสถานีอนามัยทุกแห่งทั่วประเทศ ซึ่งเป็นจุดบริการสุขภาพด่านแรก (Primary care) จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับกลวิธีทั้ง 2 แบบ คือ งานสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินการโดยประชาชนและชุมชน และบริการด่านแรกจากหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) ที่ดำเนินการ โดยผู้ให้บริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนพบว่ามีความสอดคล้องกันมาก (3) และตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างเป็นธรรม เสมอภาค ตามยุทธศาสตร์กระทรวงในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (4) โดยจัดตั้งให้ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำเครื่องมือในการพัฒนาระบบ ควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานการให้บริการขึ้นในประเทศไทย เพื่อให้ทัดเทียมกับมาตรฐานสากล เมื่อ 26 ธันวาคม 2546 และกำหนดให้สถานบริการของรัฐและเอกชนทุกแห่ง ที่เป็นคู่สัญญาหลักในการจัดบริการปฐมภูมิ (CUP: Contracting Unit For Primary Care) เริ่มดำเนินการพัฒนาสถานบริการให้ได้มาตรฐาน โดยใช้คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (Manual of Primary Health Care Unit Standard Evaluation and Quality Assurance) เป็นเครื่องมือในกระบวนการรับรองคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชนดังกล่าว เมื่อ พฤษภาคม 2547 และพัฒนาทุกแห่งให้ได้มาตรฐานตามคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนภายใน ปี 2549 เพื่อให้การดำเนินงานในสถานบริการปฐมภูมิ (PCU) มีทิศทางที่ชัดเจน จึงมีกระบวนการประเมินรับรองมาตรฐานซึ่งมีอยู่ 5 ขั้นตอน แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นการประเมินภายใน โดยสถานบริการปฐมภูมิประเมินตนเอง เมื่อมีความพร้อมคู่สัญญาการจัดบริการปฐมภูมิ จะประเมินเป็นขั้นที่ 2 เพื่อพิจารณาดำเนินการส่งประเมินในส่วนที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นที่ 3-5 และเป็นการประเมินรับรองจากภายนอก ได้แก่ผู้รับผิดชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขเขต และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพตามลำดับ (5) จังหวัดนครราชสีมา (6) แบ่ง PCU ออกเป็น 3 ระดับ 4 มุมมอง และมี CUP. จำนวน 38 แห่ง มี PCU. จำนวน 390 แห่ง กระจายอยู่ทุกตำบล ใน 26 อำเภอ 6 กิ่งอำเภอ มีโรงพยาบาลชุมชน 26 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง ภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2544 ตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษา การประเมินคุณภาพตนเองตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ได้มีการริเริ่มเมื่อปี 2547 จำเป็นต้องศึกษาในประเด็นของการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละระดับของจังหวัดนครราชสีมา เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นว่าตนพัฒนาอยู่ในระดับใด ตามคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาของจังหวัดนครราชสีมาสอดคล้องกันกับคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์

สุขภาพชุมชนหรือไม่มากนัก เพียงใด และสามารถพัฒนาเครื่องมือไปได้พร้อมๆ กัน ทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีความพร้อมในการรองรับการประเมินจากคู่มือการให้บริการปฐมภูมิ (CUP) เป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาทุกด้านทั้งที่พัฒนาคุณภาพในสถานบริการเอง และที่พัฒนาในระดับสูงขึ้นไปช่วยวิเคราะห์การพัฒนา และช่วยเหลือในส่วนขาดของสถานบริการบางแห่งที่ยังไม่ได้มาตรฐานเพื่อพัฒนาสู่การรับรองในขั้นต่อไป

คำถามของการวิจัย (Research Questions)

คำถามหลัก

1. คะแนนที่ปฏิบัติได้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการ ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาการ โดยการประเมินตนเองของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมาเป็นอย่างไร

คำถามรอง

1. ศูนย์สุขภาพชุมชนในแต่ละระดับที่จัดแบ่งโดยเกณฑ์ของจังหวัดนครราชสีมา มีคะแนนที่ปฏิบัติได้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการ ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาการ โดยการประเมินตนเองแตกต่างกันหรือไม่
2. ความแตกต่างของคะแนนที่ปฏิบัติได้ โดยการประเมินตนเอง และ การสุ่มจากทีมประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการ ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาการเป็นอย่างไร
3. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป
เพื่อศึกษาคะแนนที่ปฏิบัติได้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการ ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาการ โดยการประเมินตนเองตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ
 - 2.1 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนที่ปฏิบัติได้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการ ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาการ โดยการประเมินตนเองของศูนย์สุขภาพชุมชนในแต่ละระดับที่จัดแบ่งโดยเกณฑ์ของจังหวัดนครราชสีมา

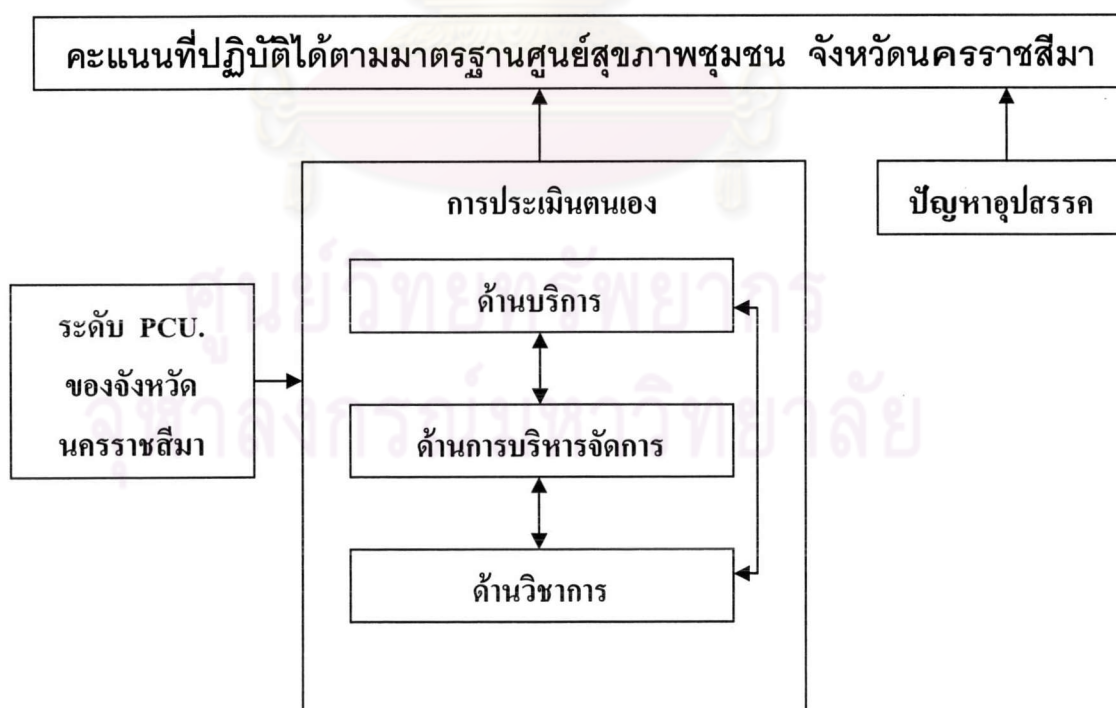
- 2.2 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนที่ปฏิบัติได้โดยการประเมินตนเอง และการ
 สุ่มจากทีมประเมิน ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการ ด้านการบริหาร
 จัดการ และด้านวิชาการ
- 2.3 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานประเมินตนเองตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพ
 ชุมชน

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

1. การประเมินตนเองของศูนย์สุขภาพชุมชนในแต่ละระดับที่จัดแบ่งโดยเกณฑ์ของจังหวัด
 นครราชสีมา มีคะแนนที่ปฏิบัติได้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการ ด้านการบริหาร
 จัดการ และด้านวิชาการแตกต่างกัน
2. คะแนนที่ปฏิบัติได้โดยการประเมินตนเอง และการสุ่มจากทีมประเมิน ตามมาตรฐาน
 ศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริการ ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาการแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การวิจัยนี้เป็นการประเมินตนเองของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา ตามคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

คำนิยามเชิงปฏิบัติในการวิจัย (Operational Definition)

ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU.) หมายถึง สถานบริการ ที่ได้มีการพัฒนามาจาก สถานีอนามัย, ศูนย์แพทย์ชุมชน, ศูนย์สาธารณสุขเทศบาล, ในส่วนบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลนอกสังกัด และโรงพยาบาลเอกชน/คลินิกเอกชนที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2545

การประเมินตนเอง หมายถึง การประเมินผลการปฏิบัติงานตามคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่ดีของการบริการ ที่นำไปใช้ตามมาตรฐานคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ให้เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ

มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง ข้อบังคับ ที่ถือเอาเป็นหลักสำหรับเปรียบเทียบหรือกำหนดตามคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ระดับ PCU. หมายถึง PCU. ที่อยู่ภายในกรอบ 4 มุมมอง 3 ระดับของจังหวัดนครราชสีมา แบ่งเป็น ระดับ 1 มีศักยภาพต่ำสุด (145 แห่ง) ระดับ 2 มีศักยภาพปานกลาง (193 แห่ง) และระดับ 3 มีศักยภาพสูงสุด (52 แห่ง)

ระดับที่ปฏิบัติได้ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง ผลการประเมินตนเองในการปฏิบัติงานรายด้าน โดยมีมาตรฐานด้านบริการร้อยละ 70 ด้านการบริหารจัดการร้อยละ 60 และด้านวิชาการร้อยละ 60 ถ้าต่ำกว่ามาตรฐานถือว่าอยู่ในระดับ “ไม่ผ่าน” ถ้ามากกว่าหรือเท่ากับมาตรฐานให้ถือว่าอยู่ในระดับ “ผ่าน”

สหสาขาวิชาชีพ หมายถึง ทีมสุขภาพที่ประกอบด้วย 6 สาขา คือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งทางบริหารของศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการ ฯลฯ

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Considerations)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาคุณภาพงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน หากการพัฒนาไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้บังคับบัญชา ผู้วิจัยจึงหลีกเลี่ยงรายละเอียดของข้อมูลทั่วไป โดยการสร้างรหัสของศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่งขึ้นแทนชื่อ และวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของ PCU 3 ระดับ จึงไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefits and Application)

1. ทราบสถานการณ์ของ ศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อนำไปวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาแนวทางในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้ได้ตามมาตรฐาน
2. เป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และพัฒนาระบบคุณภาพบริการให้มีความเท่าเทียมกันในรูปแบบต่างๆ
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแบบประเมิน ตลอดจนรูปแบบของกระบวนการประเมินรับรองต่อไป
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานในงานวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย