

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐในปี 2544 ได้ก่อให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพและเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบบริการอย่างมาก ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั่วประเทศไทย โดยมีแผนพัฒนาให้สถานอนามัยพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือในบางครั้งเรียกเป็นตัวย่อว่า PCU (Primary care unit) และอาจเรียกว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) (จุลสารสัมพันธ์ ศคส., 2545) ในการนี้รัฐได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาสถานอนามัยให้ได้จำนวน 4,500 แห่ง จากจำนวนของสถานอนามัยทั้งหมด 9,704 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46.37 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544) ซึ่งปัจจุบันได้ดำเนินการพัฒนาสถานอนามัยแล้วจำนวน 4,216 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 43.44 (ไชยพันธ์ ทยวิวัฒน์, ติดต่อยังเป็นการส่วนตัว, กรกฎาคม 9, 2545) ซึ่งลักษณะการดำเนินงานของ ศสช. นั้นเป็นการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิมีการผสมผสานงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม แต่เนื่องจากการดำเนินการนี้อยู่ระหว่างการปรับเปลี่ยนในระยะเริ่มต้น และได้มีการนำเกณฑ์มาตรฐานการจัดตั้ง ศสช. มาเป็นตัววัดคุณภาพของการบริหารจัดการ เพื่อให้หน่วยบริการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังกล่าว แต่แนวทางการดำเนินการยังไม่ชัดเจน เพราะต้องนำมาปรับให้เข้ากับสภาพของแต่ละพื้นที่ จึงก่อให้เกิดปัญหาอุปสรรคในด้านต่างๆ ได้แก่ ในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องใช้เวลาในการปรับตัวในช่วงเปลี่ยนผ่าน ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบบริหารจัดการ นอกจากนี้ยังมีปัญหาการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สถานอนามัยกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ออกไปให้บริการเนื่องจากความไม่คุ้นเคยกันมาก่อน และในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่สับสนในบทบาทหน้าที่เดิมกับบทบาทภารกิจใหม่ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545)

จากการศึกษาประสิทธิภาพการให้บริการของ ศสช. ในหลายๆ แห่งหลังจากการปรับเปลี่ยนระบบแล้ว หน่วยบริการสาธารณสุขหลายแห่งมีปัญหาล้ำซ้อนกัน เช่น ปัญหาด้านบุคลากร คือบุคลากรยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ขาดความรู้ในการ

จัดการฐานข้อมูล เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบางคนไม่สนใจระบบ (Master of Public Health. (news), 27 สิงหาคม 2545) ปัญหาด้านบริหารจัดการ คือความไม่ชัดเจนของนโยบายก่อให้เกิดความไม่ชัดเจนในแนวคิดและภารกิจ รวมไปถึงการที่รัฐไม่ได้จัดการเรื่องระบบข้อมูลหรือทะเบียนให้ชัดเจนก่อนดำเนินการ ฐานข้อมูลประชากรไม่เป็นปัจจุบัน การเชื่อมโยงข้อมูล เครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับส่วนกลางยังไม่เป็นระบบ (ศูนย์รวมข้อมูลสาธารณสุขในเขต 12, 2546) ทำให้มีความซ้ำซ้อนของสิทธิบัตรประกันสุขภาพ และสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอื่นๆ และประชาชนศรัทธาโรงพยาบาลอื่นมากกว่าโรงพยาบาลใกล้บ้าน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2546) นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านงบประมาณ เช่น ความล่าช้าของการเบิกจ่ายงบประมาณทำให้ ศสช. หลายแห่งขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงาน การใช้งบประมาณไม่มีประสิทธิภาพ (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2546)

จากการศึกษาศักยภาพการให้บริการในจังหวัดชัยนาท มีสถานีนามัยทั้งหมดจำนวน 72 แห่ง และกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาสถานีนามัยเป็น ศสช. ให้ได้จำนวน 32 แห่ง ซึ่งในปีแรกสามารถดำเนินการตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เพียง 26 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.25 และในปีต่อมาสามารถดำเนินการได้ครบ 32 แห่งตามเป้าหมายที่กำหนด ส่วนในอำเภอสรรพยา มีสถานีนามัยทั้งหมด 12 แห่ง และมีสถานีนามัยที่พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานเป็น ศสช. จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33 ซึ่งในปีแรกสามารถเปิดดำเนินการได้เพียง 3 แห่ง และในปีต่อมาจึงสามารถเปิดดำเนินการได้ครบตามเกณฑ์ (ดลวัฒน์ ลัทธิตเดช, ดิติดอเป็นการส่วนตัว, มกราคม 14, 2545) พบว่า ศสช. ทั้ง 4 แห่ง มีปัญหาคล้ายกัน เช่น ด้านบุคลากร โดยเฉพาะการกระจายเจ้าหน้าที่พยาบาลในสังกัด โรงพยาบาลมาปฏิบัติงานในชุมชนเป็นปัญหาต่อการปรับปรุงระบบบริการ เนื่องจากเจ้าหน้าที่บางคนไม่สามารถปฏิบัติงานประจำใน ศสช. ซึ่งแก้ปัญหาได้เพียงการมาปฏิบัติงานแบบเป็นครั้งคราวเท่านั้น นอกจากนี้เจ้าหน้าที่พยาบาลบางคนไม่เคยปฏิบัติงานในชุมชน เจ้าหน้าที่ใน ศสช. จะต้องคอยกำกับดูแลช่วยเหลือเจ้าหน้าที่เหล่านั้น ทำให้การลงพื้นที่เพื่อดูแลประชากรในความรับผิดชอบทำได้ไม่ทั่วถึง อีกทั้งยังได้รับความร่วมมือจากหน่วยบริการรองในเครือข่ายปฐมภูมิ (สถานีนามัย) ค่อนข้างน้อย สถานีนามัยให้บริการประชาชนไม่ทั่วถึงทำให้ประชาชนหันไปรับบริการที่ ศสช. เพิ่มขึ้น การบริการในเขตพื้นที่รอยต่อ ซึ่งหน่วยบริการไม่สามารถให้บริการข้ามเขตได้ถึงแม้ว่าอยู่ใกล้บ้าน ซึ่งเดิมเคยใช้เป็นสถานบริการประจำครอบครัวต้องเปลี่ยนไปใช้บริการของสถานพยาบาลในเขตซึ่งตั้งอยู่ไกลออกไป ปัญหาอื่นๆ ที่พบได้แก่ การรับเรื่องราวร้องทุกข์มีแนวทางที่ไม่ชัดเจนก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในระบบบริการ ระบบข้อมูลข่าวสารยังมีความผิดพลาดค่อนข้างสูง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, 2545)

ปัญหาดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ทำให้ระบบบริหารจัดการของ ศสช. เป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพและไม่ได้ตามมาตรฐานซึ่ง ศสช. แต่ละแห่งจะต้องมีหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary care : CUP) ที่ทำหน้าที่เป็นเครือข่ายการให้บริการปฐมภูมิแก่ประชาชนที่ลงทะเบียนในเขตรับผิดชอบ และมีลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้านและบริการในชุมชนไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ เพราะฉะนั้น ศสช. จะต้องมีการจัดการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและการจัดระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของ CUP ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะการปฏิรูประบบสุขภาพต้องใช้มิติทางการจัดการเป็นตัวหลัก อย่างไรก็ตามเมื่อก้าวถึงการปรับปรุง โดยทั่วไปมักเน้นแต่เรื่องที่ต้องการปรับปรุงเท่านั้น แต่ขาดมิติของการจัดการจึงทำให้การปรับปรุงไม่ประสบผลสำเร็จ การจัดการจึงเป็นเครื่องมือที่จะทำให้การปรับปรุงนั้นๆ สำเร็จได้โดยมิติทางการจัดการจะช่วยให้มองระบบได้ครบสมบูรณ์ (ประเวศ วะสี, 2539) ในการศึกษาครั้งนี้จึงเน้นเฉพาะการศึกษาในมาตรฐานที่ 7 ซึ่งเกี่ยวกับมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการบริหารจัดการ เพื่อก่อให้เกิดการแก้ไขปรับปรุงระบบได้อย่างแท้จริง

ดังนั้นการปฏิรูประบบสุขภาพ คือการจัดการให้มีการวิจัยระบบและปรับระบบ เพื่อให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ตั้งมาตรฐานของ CUP และ ศสช. มีระบบการส่งต่อและระบบสนับสนุนเครือข่ายหน่วยบริการ และมีระบบกำกับมาตรฐานคุณภาพของหน่วยบริการในเครือข่าย และครอบคลุมประชากร (สุพัตรา ศรีวิเชียร และคณะ, 2545) ในกรณีจำเป็นต้องมีการจัดระบบที่เอื้ออำนวย ได้แก่ การกำหนดให้รู้ว่ามิมีประชาชนคนใดบ้างอยู่ในความรับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อวางแผนในการดูแลที่ต่อเนื่องได้ มีทีมบุคลากรที่มีความสามารถดูแลชัดเจนต่อเนื่อง มีการบริหารจัดการที่คล่องตัว หน่วยบริการที่มีขนาดไม่ใหญ่เกินไป มีการจัดระบบการเงินการคลังที่เอื้อต่อการดูแลต่อเนื่องและการสร้างสุขภาพ ต้องมีแผนการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่องและสอดคล้อง พร้อมกับพัฒนาให้มีการทำแผนพื้นที่ซึ่งตอบสนองการแก้ปัญหาเฉพาะในพื้นที่นั้นๆ และประสานการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหมายถึงว่าการพัฒนาบริการนี้ต้องอาศัยการพัฒนาทั้งในด้านโครงสร้างการจัดบริการ และกระบวนการบริการไปพร้อมกัน ซึ่งต้องอาศัยเวลาในการพัฒนา และมีแผนการพัฒนาที่ชัดเจนมาตรฐานของ ศสช. ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถูกจัดทำขึ้นภายใต้แนวคิดดังกล่าว เพื่อมุ่งหวังให้มีการพัฒนาคุณภาพของ ศสช. ทั้งนี้ให้คำนึงถึงโครงสร้างของสถานพยาบาลและทรัพยากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน

จากนโยบายดังกล่าวรัฐบาลใช้กลไกขับเคลื่อนประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้มีการบริการที่เข้าถึงประชาชนมากขึ้น คือมุ่งเน้นที่การปฏิบัติงานของ ศสช. (สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดเชียงใหม่, 2544) และเพื่อให้สอดคล้องกับการบริการสุขภาพเชิงรุกจึงมีการสนับสนุนการดำเนินงานใน ศสข. โดยเกลี้ยอัตรากำลังจากโรงพยาบาลออกปฏิบัติงานในด้านบริการ และเพิ่มการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการดำเนินการของหน่วยบริการทุกแห่ง โดยในการปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุขนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำมาตรฐานกลางของการดำเนินการทั่วประเทศขึ้น ซึ่งอาจจะไม่พอดีกับสภาพจริงทุกพื้นที่ ดังนั้นมาตรฐานที่เป็นผลลัพธ์งานจึงให้คณะกรรมการประกันสุขภาพระดับจังหวัดเป็นหน่วยที่กำหนดแผนผลลัพธ์บริการที่จำเพาะให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของพื้นที่ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545)

สำหรับในจังหวัดชัยนาทได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานและเกณฑ์การประเมินคุณภาพ ศสข. และสถานีอนามัยเครือข่ายขึ้น โดยปรับเกณฑ์บางตัวเพื่อให้เกิดความเหมาะสม อีกทั้งยังมีการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับแบบมีส่วนร่วมหลักสูตรพัฒนาการดำเนินงาน ศสข. เพื่อทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทีม รวมทั้งมีการปรึกษาหารือตกลงในการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบและการจัดบริการที่มีทั้งความพร้อมและประสิทธิภาพในการจัดตั้ง ศสข. ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, 2545)

จากการดำเนินการเพื่อพัฒนาศักยภาพองค์กร และปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุขในจังหวัดชัยนาทตามนโยบายและแผนงานที่ได้กำหนดไว้แล้ว ผู้ศึกษาในฐานะของบุคลากรผู้ให้บริการใน ศสข. อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท จึงประสงค์ที่จะประเมินคุณภาพระบบบริหารจัดการใน ศสข. อำเภอสรรพยา ซึ่งเป็นตัวแทนของจังหวัดชัยนาทและจังหวัดอื่นที่มีแผนบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในลักษณะเดียวกัน โดยเน้นการประเมินเกณฑ์มาตรฐานที่ 7 ด้านการบริหารจัดการ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปการวางแผนปรับปรุงการปฏิบัติงานใน ศสข. ให้มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกรวดเร็ว และทำให้หน่วยบริการตลอดจนระบบบริการใน ศสข. มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับของประชาชนเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาคุณภาพระบบบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพระบบบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการประเมินเฉพาะคุณภาพระบบบริหารจัดการตามมาตรฐานที่ 7 ว่าด้วยมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการบริหารจัดการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพระบบบริหารจัดการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ข้อตกลงเบื้องต้น

การประเมินคุณภาพระบบบริหารจัดการตามมาตรฐานที่ 7 ของเครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท เป็นการศึกษาในมุมมองและความคิดเห็นของผู้ให้บริการถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพระบบบริหารจัดการตามที่มาตรฐานได้กำหนดไว้

คำจำกัดความในการวิจัย

การประเมินคุณภาพระบบบริหารจัดการ หมายถึง การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานที่ 7 ของเครือข่ายบริการปฐมภูมิจังหวัดชัยนาท ได้แก่ กลุ่มปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น กลุ่มปัจจัยที่ส่งเสริมให้การจัดบริการ ปฐมภูมิมีประสิทธิภาพ กลุ่มปัจจัยที่สนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิ รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานใน ศสช.

หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง ศสช. โรงพยาบาลสรรพยา ศสช. บ้านหนอง ศสช. บ้านหาดอาษา และ ศสช. บางหลวง ซึ่งเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชนสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

- นำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงระบบบริหารจัดการให้มีความคล่องตัวมากขึ้น และเป็นระบบที่เอื้อต่อการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพ