

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

การพัฒนาประเทศที่ผ่านมา ทำให้คนไทยต้องเผชิญกับกระแสของความเปลี่ยนแปลง ด้านสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อสภาพแวดล้อม สภาพสังคม ระบบบริการ และวิถีชีวิตของประชาชนที่เป็นสาเหตุหรือปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพของประชาชน กระแสความต้องการหลักประกันการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความเสมอภาค และมีความเท่าเทียมกัน เกิดความเป็นธรรม จึงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ปี 2543 คณะรัฐมนตรีได้เห็นความสำคัญของวิกฤตสุขภาพ ที่มีกระแสสังคมเป็นแรงกระตุ้น จึงได้มีมติเมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2543 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543) ให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติตามข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพครั้งนี้ตั้งอยู่บนแนวความคิดรากฐานคือ การปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพจากระบบตั้งรับเป็นระบบสุขภาพแบบรุก โดยคาดหวังว่าจะเป็นการปรับปรุงระบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นอย่างรอบด้าน

ต่อมาในปี 2544 รัฐบาลโดย พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้มีนโยบายสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า ที่รู้จักกันในชื่อ “โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค” ซึ่งเป้าหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือว่าเป็น สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2544) ซึ่งมีหลักการสำคัญคือ ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิ ในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ โดยระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ จะให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น (Primary Care Unit) เป็นจุดบริการด้านแรก ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้กระบวนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจัดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นเจ้าของ คือมีความรับผิดชอบร่วมกับภาครัฐ ดังนั้นเมื่อมีการยกร่าง “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ” จึงได้มีข้อเสนอให้มีการพัฒนาระบบบริการระดับต้น ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด เป็นที่ซึ่งประชาชนจะไปใช้บริการมากที่สุด หากมีการพัฒนาให้มีคุณภาพก็จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ อันจะเป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมอีกทางหนึ่ง (ปรีดา แต่อารักษ์, 2544)

ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit) เดิมใช้ชื่อว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ ต่อมาในปี 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้เปลี่ยนชื่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิมาใช้ชื่อว่าศูนย์สุขภาพชุมชนแทน ซึ่งเป็นหน่วยบริการด้านแรกที่อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด เพื่อให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ โดยดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างใกล้ชิด ซึ่งดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง (สำโรง แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545) การบริการที่หน่วยงานนี้จึงควรมีคุณภาพเชิงสังคมที่เข้าใจความต้องการ ความคาดหวัง ความรู้สึก ของประชาชนที่มาใช้บริการได้ดีกว่าหน่วยอื่น และต้องสามารถจัดการ ประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์ให้เข้ากับสภาพความต้องการที่แท้จริง และสอดคล้องกับสภาพ เศรษฐกิจ วัฒนธรรมของประชาชนได้ สามารถสื่อสารให้เข้าใจกันและกันได้ดี ทำหน้าที่เสริมสร้าง ศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถพึ่งตนเองและพึ่ง ระบบบริการได้อย่างมีคุณภาพ รวมถึงทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเพื่อประสานบริการและส่ง ต่อไปรับบริการที่หน่วยอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่จำเป็นที่หน่วยงานนี้จะต้องมีความสามารถในการให้บริการโดยตรงทุกเรื่อง แต่ต้องสามารถจัดการกับสภาพปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยของ ประชาชนได้ดี (พรทิพย์ รัตนชัย, 2545)

การที่จะจัดระบบบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนตามที่กล่าวมา ต้องมีคุณลักษณะคือด้าน ความเป็นรูปธรรม กล่าวคือ ต้องมีสถานบริการตั้งอยู่ใกล้บ้านหรือใกล้ชุมชน ผู้รับบริการสามารถ เดินทางไปรับบริการได้ง่าย ใช้เวลาเดินทางไม่เกิน 30 นาที มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ เพียงพอ ถูกต้อง เพียงตรงและพร้อมให้แก่ผู้มารับบริการ ด้านบุคลากรที่จะให้บริการตามมาตรฐาน 1 หน่วยบริการรับผิดชอบประชากร 10,000 คน ประกอบด้วยแพทย์ 1 คน ทันตแพทย์หรือ ทันตภิบาล 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เจ้าหน้าที่อื่นๆ 4 คน บุคลากรที่ให้บริการต้องมีทัศนคติ ที่ดีในการให้บริการ มีมาตรฐานในการให้บริการ โดยให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นทั้งเชิงรับ และเชิงรุก มีบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู และให้บริการแบบองค์รวมทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ มีการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ก่อนเจ็บป่วย จนกระทั่งการเจ็บป่วยในครั้งนั้นๆ ทั้งที่บ้าน สถานบริการ สถานประกอบการ มีการ เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ผู้ให้บริการต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การบริการ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ประทับใจ รวมถึงให้ ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของตนเองและครอบครัว มีการให้ข้อเสนอแนะ ด้านการบริหารและจัดการด้านสุขภาพของชุมชน เพื่อการจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการ

ของผู้รับบริการจากลักษณะดังกล่าวนี้ ผู้บริหาร ผู้นิเทศ ผู้ปฏิบัติ ต้องมีการจัดระบบติดตามควบคุม กำกับและประเมินผล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

จากการประเมินในระยะเริ่มต้นนั้นพบว่า หน่วยบริการที่มีอยู่แล้ว เช่น สถานีอนามัย ประชากรไม่ถึง 10,000 คน ไม่มีแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ใช้บุคลากรสาธารณสุขอื่นแทน และวัสดุครุภัณฑ์มีไม่เพียงพอที่จะให้บริการ จึงทำให้เกิดระบบบริการที่ไม่มีคุณภาพ ไม่ได้เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (สำเร็จ แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545) และจากการศึกษาของยุง ยุทธ์ พงษ์สุภาพ (2542) ในเรื่องการพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัว กรณีศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา ยังพบว่าประชาชนบางส่วนเท่านั้นที่ไปใช้บริการที่สถานีอนามัย โดยใช้ระบบประกันสุขภาพหรือผู้มีฐานะยากจนและอาศัยอยู่ห่างไกลโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้รับบริการยังไม่มี ความเชื่อมั่นในการให้บริการรักษาในสถานีอนามัย ซึ่งเป็นบริการระดับปฐมภูมิ เพราะไม่มั่นใจในเรื่องคุณภาพบริการและศักยภาพของบุคลากร ฉะนั้นการพัฒนาคุณภาพบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะสร้างศรัทธาและความเชื่อมั่นในการบริการให้กับประชาชนได้ เนื่องจากคุณภาพเป็น ทั้งเรื่องของสิทธิที่ผู้รับบริการพึงได้รับและเป็นทั้งเรื่องจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้บริโภค จะได้รับบริการที่มีคุณภาพเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจและการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพทั้งสิ้น ทั้งผู้บริโภค และผู้ประกอบวิชาชีพต่างก็มีความต้องการและความคาดหวังบริการที่มีคุณภาพสูงขึ้นเรื่อย ๆ การที่จะทำให้ผู้บริโภคประทับใจและจำฝังใจกับภาพลักษณ์องค์กร ในทางบวกขึ้นเรื่อย ๆ นั้น องค์กรต้องสร้างบรรยากาศของบริการที่เป็นเลิศกับมาตรฐานวิชาชีพ และการบริการที่ประทับใจผู้บริโภคอย่างเกินความคาดหวัง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543) ซึ่งนโยบายของรัฐที่เน้นให้สถานบริการของรัฐทุกแห่งเน้นคุณภาพบริการโดยยึดผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง จึงต้องมีการติดตามควบคุมกำกับและประเมินผล เพื่อให้มีการรับรองคุณภาพและ เพื่อนำมาสู่การปรับปรุงบริการให้มีคุณภาพ

ความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ นอกจากต้องให้ความสำคัญกับนโยบาย และโครงสร้างหน้าที่ความรับผิดชอบในการนำไปปฏิบัติแล้ว สิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ การให้ความสำคัญกับ “ผู้ปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิ” ซึ่งเป็นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติใช้และผลักดัน ให้บังเกิดผล ด้วยการพัฒนาให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องบริการปฐมภูมิ ปัจเจกบุคคล และชุมชนเป็นอย่างดี การพัฒนาบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เน้นที่ การบริการปฐมภูมิที่ได้มาตรฐาน ด้วยการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยการกำหนดนโยบาย และโครงสร้างหน้าที่ความรับผิดชอบในการนำไปปฏิบัติใช้ ด้วยการวางแผนที่ดี มีความรู้ ความเข้าใจในมาตรฐานและข้อปฏิบัติต่างๆของการบริการปฐมภูมิ รวมถึงการติดตามประเมิน

นำผลการประเมินไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สามารถจัดการบริการปฐมภูมิได้อย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และดำเนินการได้อย่างยั่งยืน

จังหวัดพิษณุโลก มีศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 155 แห่ง เป็นศูนย์สุขภาพหลักจำนวน 63 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่าย จำนวน 92 แห่ง ได้ดำเนินการประเมินมาตรฐานตามเกณฑ์ มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2550 พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 3 ด้าน จำนวน 137 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.39 ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 3 ด้าน จำนวน 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.61

ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะทำการศึกษาผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน พร้อมทั้ง ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งคำตอบหรือ ผลการศึกษาที่ได้ จะนำไปใช้ประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงพัฒนาบริการ ให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดความสมดุลของคุณภาพ บริการทั้งในมุมมองของผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ให้บริการ กับผู้รับบริการ และผลการศึกษาที่ได้ สามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการให้ดีและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำถามการวิจัย

1. ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก อยู่ใน ระดับใด
2. ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก เป็นอย่างไร
3. แนวทางการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ควร เป็นอย่างไร

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ตามเกณฑ์ มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก
3. เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ตามเกณฑ์ มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 153 แห่ง (ไม่รวมศูนย์สุขภาพชุมชนนอกสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์สาธารณสุขชุมชน) ในช่วงระยะเวลา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2550 ถึง มีนาคม 2551

นิยามศัพท์เฉพาะ

ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU : Primary Care Unit) หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฐาน มีความเชื่อมโยง ต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพ ในลักษณะองค์รวม ผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้ง ทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม

เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง สิ่งที่ยึดถือเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนดลักษณะพึงประสงค์ของผลลัพธ์ ของการให้บริการสาธารณสุขที่ส่งมอบให้กับประชาชนผู้รับบริการ โดยใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาและประเมินศูนย์สุขภาพชุมชนเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วยมาตรฐาน 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ หมวดที่ 2 มาตรฐานการบริหารจัดการ หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง สิ่งที่ขัดขวางต่อการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้ไม่สามารถดำเนินงานบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง วิธีการในการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐาน

ความสำคัญของการวิจัย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานของศูนย์สุขภาพชุมชนให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และสอดคล้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แนวทางการวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อหาแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัยมีแนวทางในการศึกษาวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาผลการดำเนินงาน ของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก

- 1.1 ประชากร ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 153 แห่ง
- 1.2 เครื่องมือ แบบสอบถามการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน
- 1.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

1.3.1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน

1.3.2 เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน วิเคราะห์ด้วย ความถี่ และร้อยละ

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาสภาพปัญหา และแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก

2.1 กลุ่มตัวอย่าง จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากเลือกศูนย์สุขภาพชุมชน 3 อำเภอ จากทั้งหมด 9 อำเภอ แบ่งเป็น

2.1.1 ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีคะแนนประเมินมากที่สุด อำเภอละ 1 แห่ง รวม 3 แห่ง

2.1.2 ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีคะแนนประเมินน้อยที่สุด อำเภอละ 1 แห่ง รวม 3 แห่ง รวมศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งสิ้น 6 แห่ง

2.1.3 ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้รับผิดชอบงานศูนย์สุขภาพชุมชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชน

2.2 เครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ได้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์สาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ตามเกณฑ์มาตรฐาน ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และแนวทางในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน