

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยในอดีตนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2456 ชื่อ โอสถสภา เป็นที่รู้จักกันดีของบุคคลทั่วไป ในต่างจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยต้องไปบำบัดและรักษาโรค ณ. ที่แห่งนี้ ต่อมา พ.ศ.2475 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น สุขศาลา และปี พ.ศ. 2485 มีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข ใช้ชื่อว่า สุขศาลาชั้น 1 มีแพทย์ให้บริการประจำ แล้วเปลี่ยนชื่อเป็น โรงพยาบาลอำเภอเมื่อ ปี พ.ศ. 2517 สำหรับสุขศาลาชั้น 2 ไม่มีแพทย์ให้บริการ ปีพ.ศ. 2495 เป็นศูนย์การแพทย์อนามัย ชนบท และได้เปลี่ยนชื่อเป็นสถานีอนามัย เมื่อปี พ.ศ. 2515 (สำนักงานนโยบายและแผน สาธารณสุข. 2539 : 12)

สถานีอนามัยเป็นสถานบริการด้านแรกและเป็นหน่วยงานย่อยระดับตำบลของกระทรวง สาธารณสุข ซึ่งปัจจุบันอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ นายอำเภอ นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด และผู้ว่าราชการจังหวัด ตามลำดับ โดยมีคณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นผู้ประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุ วัตถุประสงค์และเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงาน โครงการปฏิรูป ระบบบริการสาธารณสุข. 2545) มีบทบาทหน้าที่บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งในและนอก สถานที่ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ การดูแลผู้พิการ การอนามัยสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนวิชาการ การบริหารและธุรการ รวมทั้ง สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขและพัฒนาชุมชน การวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมตลอดทั้งความต้องการของประชาชน ในแต่ละท้องที่ เช่น เขตชนบท เขตทุรกันดาร เขตชนบทกึ่งเมือง และเขตชานเมือง (สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2553 : 23 ; อ้างถึงใน สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2549 : 12)

เมื่อปี พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาสถานีอนามัยและได้จัดทำ โครงการ “ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย” ใช้ระยะเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2543 รวม 10 ปี ได้กำหนดให้มีบุคลากรทำหน้าที่ในสถานีอนามัยประกอบด้วย หัวหน้าสถานีอนามัย พยาบาล วิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนและเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. 2545) โดยแบ่งสถานีอนามัยเป็น 2 ประเภท คือ สถานีอนามัยทั่วไป และสถานีอนามัยขนาดใหญ่ มีบทบาทและความรับผิดชอบตามที่

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ 4 งาน ได้แก่ การบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ การพัฒนาชุมชนและงานวิชาการ การวิวัฒนาการบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยในการทำหน้าที่บริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนในพื้นที่ และด้วยแนวทางการจัดบริการที่ไม่เน้นเฉพาะการรักษาโรคแต่เพียงอย่างเดียว การดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวมภายใต้ความเข้าใจความละเอียดอ่อนของมิติทางสังคม วัฒนธรรมและการใส่ใจในการดูแลความเป็นมนุษย์รวมทั้งยังสามารถให้การดูแลอย่างต่อเนื่องในทุกภาวะสุขภาพ ตั้งแต่ภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง การเจ็บป่วยระยะแรกจนถึงระยะสุดท้าย มีความซับซ้อนละเอียดอ่อนเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น เทคโนโลยีและการมีส่วนร่วม (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. 2545 : 32) บทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่หนึ่งคนทำหน้าที่หลายบทบาทในเวลาเดียวกัน ย่อมมีความสัมพันธ์ต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้เกิดปัญหาในการแสดงบทบาทที่เป็นจริงได้ จนกระทั่งมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 หมวด 3 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ได้ระบุในมาตรา 52 ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิรับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพและต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้ การป้องกันและการขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติและหมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐระบุในมาตรา 82 ว่ารัฐจะต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ดังนั้นสถานีอนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานย่อยของกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการเพื่อตอบสนองแนวนโยบายดังกล่าว อาทิ กรมสนับสนุนบริการ กำหนดและใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแบบเครือข่าย(Hospital Network Quality-Audit : HNQA) เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข (Public Health Service Standard : PHSS) นอกจากนั้นกรมอนามัย ซึ่งมีบทบาทการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาสิ่งแวดล้อม ได้พัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Hospital : HPH) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้รับรองกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของนโยบายด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขมาจนถึงปัจจุบันมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัยได้พัฒนาขึ้นและใช้กันเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมผลักดันการพัฒนาคุณภาพบริการด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลทุกระดับทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและรับรองมาตรฐานระดับกระบวนการ โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา และในปี พ.ศ. 2551 ได้ปรับปรุงมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพลับพลาการ (HPH plus) ร่วมกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขให้ครอบคลุมด้านการควบคุมป้องกันโรคมายิ่งขึ้น (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2552 : 36) นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2553 รัฐบาลได้มีนโยบายการปรับปรุงระบบบริการและยกระดับคุณภาพบริการของสถานอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งปัจจุบันมีอยู่ 9,770 แห่งทั่วประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2553 สิ้นเดือนกันยายน จะต้องยกระดับสถานอนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 2,000 แห่ง และที่เหลืออีก 7,770 แห่งให้ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553 เป็นต้นไปจนกระทั่งครบ 9,770 แห่งทั่วประเทศ เพื่อเป็นด้านแรกของกระทรวงสาธารณสุข การให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนระดับ ตำบล หมู่บ้าน ชุมชน และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น โดยเน้นบริการสุขภาพเชิงรุกให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม ที่สำคัญให้ประชาชนและผู้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยภารกิจสำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต้องการดำเนินการควบคู่กันไป 5 ด้าน ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟู และการคุ้มครองผู้บริโภค (กระทรวงสาธารณสุข, 2553 : 32) เพื่อให้การจัดบริการปฐมภูมิเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2543 ที่ต้องการให้บริการปฐมภูมิมีคุณภาพเกิดความเป็นธรรมและเสมอภาคกับทุกคน มีการกระจายอำนาจไปสู่ระดับปฏิบัติการให้มีความอิสระคล่องตัว สามารถบริหารจัดการระบบสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขได้สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการบริหารจัดการสถานบริการสาธารณสุขจะมีลักษณะที่แตกต่างไปจากเดิม มีอำนาจในการบริหารและจัดการตัวเองมากขึ้น ทำให้ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ เพื่อการบริการในรูปแบบใหม่ที่นำแนวคิดหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participation) ของชุมชน ผู้มีส่วนได้เสียในการกำหนดนโยบายและแผนการตัดสินใจ การร่วมคิดร่วมทำผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขต้องเน้นการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกเพื่อให้การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขเป็นไปตามมาตรฐานและความต้องการของประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (สำนักสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ, 2545)

การจัดระบบบริการปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาและปฏิรูประบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานโดยกำหนดมาตรฐานบริการ เรียกว่า มาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งมาตรฐานดังกล่าวจะระบุถึงบริการที่ประชาชนจะได้รับและกำหนดในสิ่งที่เป็นที่ยอมรับของประชาชนผู้รับบริการ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552 : 24) ในปีงบประมาณ 2553

สำนักบริหารการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ การสนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยปฐมภูมิในรูปแบบของเครือข่ายบริการ โดยมุ่งเน้นการเชื่อมโยงระบบบริการระหว่างปัจจัยนำเข้ากระบวนการบริหารจัดการ ซึ่งจะทำให้เกิดการจัดการเป็นระบบทั้งองค์กรจึงได้นำเอากรอบคุณภาพของ Malcolm Baldrige (Malcolm Baldrige National Quality Award) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนา และได้จัดทำเป็นเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

หัวใจสำคัญของการให้บริการปฐมภูมิ คือต้องสามารถให้บริการแบบองค์รวมต่อเนื่อง ผสมผสาน และสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุล ซึ่งเป็นหลักการที่ผู้ให้บริการต้องใช้เป็นฐานการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการดูแลประชาชนแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่ม มีการบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคไปพร้อมกัน กระบวนการดำเนินงานต้องคำนึงถึงมิติทางด้านจิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อมของประชาชนหรือผู้รับบริการด้วย การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิได้นำแนวคิด การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) มาใช้ โดยเน้นการประเมินเพื่อพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง ใช้มาตรฐานบริการตนเองเป็นเครื่องมือให้เกิดกระบวนการเรียนรู้พัฒนาให้กับหน่วยบริการ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2552 : 24)

จังหวัดมหาสารคาม มีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอทั้งหมด 13 อำเภอ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ 16 แห่ง ขนาดกลาง 112 แห่ง และขนาดเล็ก 47 แห่ง รวม 175 แห่ง ได้บูรณาการงานสาธารณสุขต่าง ๆ ทั้งด้านการบริการปฐมภูมิ งานอาสาสมัครสาธารณสุข และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เน้นการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยใช้แนวคิดระบบหมอรอบครัว เน้นการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ (Context Base Learning : CBL) เป็นฐานในการพัฒนา และใช้เกณฑ์คุณภาพกระบวนการพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary care Award : PCA) เป็นตัวควบคุมทางด้านคุณภาพ ในการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งระบบ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่ทั่วถึง เป็นธรรม ทันเหตุการณ์ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ สามารถลดความรุนแรงของโรค และอัตราการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ ลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ดังนั้นเพื่อตอบสนองต่อนโยบายดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จึงได้กำหนดเป็นนโยบายเร่งด่วนของ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อมุ่งเน้นให้ ทุกเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ มีกระบวนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ตามบริบท ของอำเภออย่างเป็นรูปธรรม ตามแนวทางที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดกระบวนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

(District Health System : DHS) เป็นยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดของกระทรวง โดยเน้นให้มีการทำงานร่วมกันของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกับสาธารณสุขอำเภอ และการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ซึ่งมีการกำหนดให้ทุกอำเภอมีการแก้ปัญหาตามบริบท และส่งเสริมให้ใช้การพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ (พบส.) โดยให้พี่ช่วยน้อง น้องช่วยพี่ พี่น้องช่วยกัน

จากการประเมินและศึกษาผลการดำเนินงาน ตามรูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดมหาสารคาม ระยะแรก 2552 – 2553 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2553 : 41) พบว่า การสื่อสารและสร้างความเข้าใจต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่ชัดเจน รัับทราบนโยบายแต่ไม่ชัดเจนในแนวทางปฏิบัติ ร้อยละ 40.80 สอดคล้องกับการศึกษาของ สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (2552 : 32) ทั้งในหลักการ รูปแบบแนวทางปฏิบัติ กรอบมาตรฐานทางด้านกำลังคน เครื่องมืออุปกรณ์และโครงสร้างพื้นฐาน ขอบเขตบริการ บทบาทการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกิดความคาดหวังเกินจริงในกลุ่มภาคประชาชน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถให้การรักษาที่ซับซ้อนได้ เหมือนโรงพยาบาลในอำเภอหรือในจังหวัด (ร้อยละ 45.0) สอดคล้องกับการศึกษาของ จตุภูมิ นิละศรี (2552 : 41) เกิดความสับสนและไม่มั่นใจของผู้บริหาร ผู้สนับสนุนและผู้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อความไม่ชัดเจนและไม่ยั่งยืนของนโยบาย โครงสร้างองค์กรและกลไกรองรับการบริหารจัดการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขาดการมีส่วนร่วมระหว่างภาคส่วน ความไม่ชัดเจนในระเบียบ กฎหมายรองรับทำให้เกิดปัญหาในเรื่อง การเปลี่ยนป้ายชื่อ การกำหนดกรอบอัตรากำลังคน ตำแหน่งผู้บริหาร และคุณสมบัติที่เป็นทางการ สอดคล้องกับการศึกษาของ กันยา บุญธรรม และคณะ(2553 : 17)

จากสภาพปัญหาและสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัย สนใจศึกษาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้การดำเนินงานตอบสนองนโยบาย สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในบริบทของพื้นที่ และเพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้กับเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

คำถามการวิจัย

การวิจัย เรื่อง คุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดมหาสารคาม ได้นำมาสู่ประเด็นหลักของคำถามการวิจัย ดังนี้

1. คุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม อยู่ระดับใด
2. ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม
3. ตัวแบบในการพัฒนาคุณภาพการบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม มีลักษณะอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อสร้างตัวแบบ การพัฒนาคุณภาพการบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจังหวัดมหาสารคาม

สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานไว้ ดังนี้

ปัจจัยในด้าน ระบบบริการ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูล สารสนเทศด้านสุขภาพ เทคโนโลยีด้านการแพทย์ การเข้าถึงและความครอบคลุมของบริการ คุณภาพและความปลอดภัย สุขภาพและความเป็นธรรม ความเสี่ยงทางสังคมและการเงิน ประสิทธิภาพการบริการ การมีส่วนร่วมของชุมชน นโยบายภาครัฐ และการสนับสนุนจากหน่วยภาคี ส่งผลต่อคุณภาพการบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม 4 ด้าน ได้แก่ 1)รพ.สต.มีสมรรถนะ และบรรยากาศเอื้ออำนวย 2)รพ.สต.มีระบบบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ 3) ภาคีทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจขับเคลื่อนและสนับสนุน และ 4)ชุมชนเข้มแข็งประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม ได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 175 แห่ง
(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2555 : 10)

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา โดยจำแนกตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

2.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย 1) ระบบบริการ 2) กำลังคนด้านสุขภาพ 3) ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ 4) เทคโนโลยีด้านการแพทย์ 5) การเข้าถึงและความครอบคลุมของการบริการ 6) คุณภาพและความปลอดภัย 7) สุขภาพและความเป็นธรรม 8) ความเสี่ยงทางสังคมและการเงิน 9) ประสิทธิภาพการบริการ และปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย 10) การมีส่วนร่วมของชุมชน 11) นโยบายภาครัฐ และ 12) การสนับสนุนจากหน่วยภาคี

2.2 คุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม 4 ด้าน ได้แก่ 1) รพ.สต.มีสมรรถนะและบรรยากาศเอื้ออำนวย 2) รพ.สต.มีระบบบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ 3) ภาคืทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจขับเคลื่อนและสนับสนุน และ 4) ชุมชนเข้มแข็งประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

3. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ประชากร ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดมหาสารคาม 175 แห่ง

3.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดมหาสารคาม 121 แห่ง

3.2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้ตารางสำเร็จรูปคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี และ มอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 : 608) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดมหาสารคาม 175 แห่ง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 121 แห่ง

3.2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง บุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 15 คน ดังนี้

1) กลุ่มที่ 1 บุคลากรจากหน่วยงานที่ควบคุมกำกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม โดยตรง คือ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจำนวน 6 คน จำแนกเป็น

1.1) หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

จำนวน 2 คน

1.2) สาธารณสุขอำเภอ

จำนวน 2 คน

1.3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

จำนวน 2 คน

2) กลุ่มที่ 2 บุคลากรจากหน่วยงานปฏิบัติการ เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน

3) กลุ่มที่ 3 บุคลากรที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 3 คน จำแนกเป็น

3.1) นายกองตรีปกครองส่วนท้องถิ่น

จำนวน 1 คน

3.2) กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน

จำนวน 1 คน

3.3) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข

จำนวน 1 คน

4) กลุ่มที่ 4 นักวิชาการ จำนวน 3 คน จำแนกเป็น

4.1) นักวิชาการสาธารณสุขใน สสจ.

จำนวน 1 คน

4.2) นักวิชาการสาธารณสุขใน สสอ.

จำนวน 1 คน

4.3) นักวิชาการสาธารณสุขใน รพช.

จำนวน 1 คน

4. ขอบเขตด้านระยะเวลาในการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2556 ถึง เดือน มีนาคม 2558

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดไว้ ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย ระบบบริการ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เทคโนโลยีด้านการแพทย์

การเข้าถึงและความครอบคลุมของบริการ คุณภาพและความปลอดภัย สุขภาพและความเป็นธรรม ความเสี่ยงทางสังคมและการเงิน ประสิทธิภาพการบริการ และปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของชุมชน นโยบายภาครัฐ การสนับสนุนจากหน่วยภาคี

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ คุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม 4 ด้าน ได้แก่ 1) รพ.สต.มีสมรรถนะและบรรยากาศเอื้ออำนวย 2) รพ.สต.มีระบบบริหารจัดการองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ 3) ภาคนักวิชาการมีส่วนร่วมตัดสินใจ ขับเคลื่อนและสนับสนุน และ 4) ชุมชนเข้มแข็งประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมายถึง สถานพยาบาลประจำตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ได้รับการยกฐานะจากสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน ตามนโยบายของรัฐบาลนายกรัฐมนตรีอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เมื่อปี พ.ศ. 2552 ซึ่ง ได้จัดสรรงบประมาณภายใต้ แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง 2555 เพื่อยกระดับสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการ หมายถึง สิ่งที่สามารถส่งผลต่อคุณภาพการบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย

1. ระบบบริการ หมายถึง ระบบบริการสุขภาพของไทย มีการขยายตัวของการให้บริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ ทั้งในส่วนของบริการสุขภาพระดับต้น หรือระดับปฐมภูมิ (Primary care) ที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพทั่วไป และการป้องกันโรค
2. กำลังคนด้านสุขภาพ หมายถึง การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับงาน สัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากร 1 : 1,250 คน พยาบาลเวชปฏิบัติ 1 : 5,000 คน
3. ระบบข้อมูล สารสนเทศด้านสุขภาพ หมายถึง ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่สำคัญในการประเมินสถานะสุขภาพของคนไทย ได้แก่ ระบบข้อมูลด้านการตาย และระบบข้อมูลด้านการเจ็บป่วย ข้อมูลสถานการณ์ด้านภาวะสุขภาพ เป็นต้น
4. เทคโนโลยีด้านการแพทย์ หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในกระบวนการให้บริการด้านสุขภาพ เช่น ยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยโรคและเครื่องมือในการรักษาโรค

5. การเข้าถึงและความครอบคลุมของบริการ หมายถึง การพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระบบการบริการ โดยเฉพาะการบริการสุขภาพที่จำเป็นต่าง ๆ สามารถครอบคลุมทั่วถึงประชาชนในทุกภูมิภาคทั่วประเทศ การจัดบริการที่มีความครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และการจัดบริการที่ครอบคลุมทั้ง 5 มิติคือ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค

6. คุณภาพและความปลอดภัย หมายถึง การทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัย จะช่วยทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคปราศจากผลแทรกซ้อนหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

7. สุขภาพและความเป็นธรรม หมายถึง การที่ผู้รับบริการได้รับการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

8. ความเสี่ยงทางสังคมและการเงิน หมายถึง การเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นมีความเป็นธรรม ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว และช่วยให้ครัวเรือนพ้นจากความยากจน จากค่ารักษาพยาบาล

9. ประสิทธิภาพการบริการ หมายถึง การใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างคุ้มค่าให้ครอบคลุมบริการด้านสุขภาพ

10. การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยึดชุมชนเป็นฐานการสร้างการมีส่วนร่วม และเสริมพลังให้ กลุ่มเป้าหมายและภาคีให้พึ่งตนเองทางสุขภาพได้

11. นโยบายภาครัฐ หมายถึง แนวทางในการดำเนินงานด้านสุขภาพที่กำหนดขึ้นเป็นนโยบายระดับประเทศ นำสู่ระดับการปฏิบัติ

12. การสนับสนุนจากหน่วยภาคี หมายถึง การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการดูแลที่เชื่อมโยงบริการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น บ้านชุมชน วัด โรงเรียน สถานบริการด้านสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีระบบคำปรึกษาและการส่งต่อข้อมูลที่มีคุณภาพ

คุณภาพการบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการ ในการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การเสนอคุณภาพการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีสมรรถนะและบรรยากาศเอื้ออำนวย หมายถึง มีจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับงาน ทีมงานมีการเรียนรู้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) และการจัดการความรู้เพื่อใช้ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีม ทีมงานมีขวัญกำลังใจและความสามารถ

สร้างจริยธรรมในการทำงานร่วมกัน ทีมงานมีความรู้ ทักษะและพัฒนาต่อเนื่อง มีระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สร้างกระบวนการจัดทำข้อมูลที่ทันสมัยใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน มีทีมสหวิชาชีพ (แพทย์, ทันตแพทย์, เกษัชกร) เป็นพี่เลี้ยงช่วยเหลือ

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีระบบบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง ปฏิบัติงานเชิงรุก “ใช้บ้านเป็นที่ทำงาน” มีการประสานการส่งต่อเชื้ออาหาร การสนับสนุนส่งเสริม การสร้างนวัตกรรมบริการ วิธีการและผลผลิต มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะเข้าถึงประชาชน มีระบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

3. ภาวการณ์ภาคส่วนร่วมตัดสินใจขับเคลื่อนและสนับสนุน หมายถึง ชุมชน วัด โรงเรียน สถานบริการด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ ชมรม ร่วมขับเคลื่อนทำแผน โดยการทำประชาคมให้เกิดการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง มีกองทุนสุขภาพร่วมแก้ไขปัญหาในพื้นที่ องค์กรต่างๆร่วมเป็นเจ้าของดูแล “สุขภาพวะ” ผู้นำชุมชน,อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมงานแข่งขันดุจญาติมิตร มีโรงเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อพัฒนาให้ชุมชนของตนเองรวมทั้งสนับสนุนการดำเนินการ โรงเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในระยะยาว

4. ชุมชนเข้มแข็งประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ หมายถึง มีการสร้างแกนนำเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน ชุมชนกำหนดมาตรการทางสังคมอย่างมีส่วนร่วม ชุมชนทำแผนชุมชนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ข้อเสนอที่ได้จากการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำไปพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม ให้มีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน
2. สามารถพัฒนาเป็นตัวแบบ (Model) ในการพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม
3. ประโยชน์ในเชิงทฤษฎี คือสามารถในนำแนวคิดต่าง ๆ จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน เหมาะสมและเป็นที่น่าเชื่อถือ
4. ประโยชน์ในเชิงระเบียบวิธีวิจัย คือสามารถนำวิธีการต่าง ๆ ด้านสถิติและการวิจัยมาใช้เพื่อเป็นการยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลต่าง ๆ ที่ผ่านการจัดกระทำกับข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถอ้างอิงและเชื่อถือได้