

เป้าหมายสำคัญของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ มุ่งให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพตามความจำเป็น โดยเป็นบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานและเท่าเทียมกัน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายดังกล่าว จึงดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้อำนาจ “โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค” และได้วางระบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับระบบบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นระบบบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนอย่างใกล้ชิด ทำหน้าที่ผสมผสานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เกิด จน ตาย ด้วยความคิดแบบองค์รวม คือ ดูแลทั้งกาย จิต จิตวิญญาณและสังคม เน้นการบริการเชิงรุก คือ การสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง แต่เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละรูปแบบมีความพร้อมไม่เท่ากัน ทั้งทางด้านบุคลากร สถานที่สิ่งแวดล้อม งบประมาณ และการบริหารจัดการ จึงอาจทำให้มีความแตกต่างระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละรูปแบบ ดังนั้นการศึกษาเชิงสำรวจครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ หรือคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ คือ หน่วยบริการปฐมภูมิในมหาวิทยาลัยหรือดำเนินการโดยมหาวิทยาลัย หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หน่วยบริการสถานีอนามัยที่มีแพทย์และหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่มีแพทย์ออกให้บริการใน 10 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ศึกษากระบวนการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ ศึกษาผลลัพธ์และคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างในด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์หรือคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ และศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านผลลัพธ์หรือคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ โดยทำการศึกษาทั้งการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้มีประสบการณ์และผู้เชี่ยวชาญ การสังเกตการณ์ การสนทนากลุ่ม จำนวน 6 กลุ่ม การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2544 ถึงเดือนตุลาคม 2545 ในกลุ่มผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ 45 ราย ผู้ให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 4 รูปแบบ จำนวน 195 ราย และผู้ใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ ทั้งผู้นำชุมชน ครอบครัวและบุคคล จำนวน 1,405 ราย สุ่มตัวอย่างจังหวัดที่ทำการวิจัยโดยใช้วิธีสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling) ได้จังหวัดที่ทำการศึกษาจำนวน 5 จังหวัด คือ จังหวัดพิษณุโลก สุโขทัย นครสวรรค์ แพร่และกำแพงเพชร

ผลจากการศึกษาพบว่ามี ความแตกต่างระหว่างโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ และคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ โดยในด้านโครงสร้างของ

หน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ พบว่ามีความแตกต่างกันทางด้านจำนวนบุคลากร จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งประจำและหมุนเวียน เป้าหมาย นโยบาย โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร โครงสร้างด้านสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือ โครงสร้างบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษา ระบบข้อมูลข่าวสารและการบริหารทรัพยากร บุคลากร สำหรับความแตกต่างในด้านกระบวนการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ จะพบว่ามี ความแตกต่างกัน โดยเฉพาะกิจกรรมภายในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรองและการบริการหลัก เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่ในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิมีจำนวนไม่เท่ากัน จึงต้องมีการปรับการทำงานในแต่ละส่วนให้เหมาะสมกับจำนวนบุคลากร นอกจากนั้นยังมีความแตกต่างกันในด้านผลลัพธ์หรือคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ ซึ่งพบว่ามี ความแตกต่างของ หน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบต่างๆ ในด้านการมีพาหนะที่เหมาะสม การส่งต่อให้โรงพยาบาล สถานบริการ ที่มีระดับสูงกว่าการรักษาดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การส่งต่อโรงพยาบาลได้รวดเร็ว โดยจะเห็นว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด เนื่องจาก หน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ไม่มีพาหนะไปส่งต่อผู้ป่วย จึงอาจจะทำให้ส่งต่อได้ไม่รวดเร็ว โรงพยาบาลหรือสถานบริการ ที่มีระดับสูงกว่าอยู่ไกล เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและความสามารถของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินยังไม่ได้เพียงพอ เมื่อเทียบกับหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบอื่นๆ ที่อยู่ใกล้โรงพยาบาล ซึ่งมีเครื่องมือพร้อมช่วยเหลือได้ทันที และปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านผลลัพธ์หรือคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ พบว่าปัจจัยนำเข้าไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการ พบว่ากระบวนการมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการ ดังนั้นจะเห็นว่า ถ้าต้องการเพิ่มคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบต่างๆ จะต้องปรับปรุงกระบวนการให้บริการ ได้แก่ การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่สตรี เด็กและคนชรา การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมในครัวเรือน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การลงทะเบียน การเยี่ยมบ้านและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมในชุมชน เพื่อที่จะได้หน่วยบริการปฐมภูมิที่บรรลุเป้าหมาย คือ เป็นสถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจอย่างแท้จริง

The aim of Universal Coverage is to ensure that all Thai people can access to quality health care equally. 30 baht cure all is launched to support the universal coverage policy which is a part of health care reform. Universal Coverage Health Insurance uses primary care unit as the first line care to access the health status of people from individual, family to community and emphasize on holistic cares which cover acute care, continuation, psycho-social care, health promotion and prevention. Therefore, health care accreditation of primary care unit is important to ensure that Thai people will receive the quality of health care service equity and efficiency. This study was focus on four types of primary care units (PCU) which were the primary care unit in the University hospital, primary care unit in medical center or general hospital, primary care unit with doctor and primary care unit without doctor, located in Northern provinces of Thailand. The purposes of this study were: to study the structure, process and output or service quality of 4 types of primary care unit; to compare the difference among structure, process and output or service quality of 4 types of primary care units (PCU); to discover the factors effecting the output or service quality of 4 types of primary care units (PCU).

Study were conducted from December 2001 to October 2002. Both qualitative included depth-interview from expert and experience person; observation and focus group and quantitative researches were used. The sample of 45 executives in Public Health Offices, 195 primary care providers and 1,405 primary care users. Provinces were chosen through simple random sampling. The provinces of the study were Sukhothai, Phitsanulok, Nakorn Sawan, Kumpangpetch and Prae.

The results revealed that there are different among those structure, process and output or service qualities of the 4 types of primary care unit. The different in structure of 4 types primary care are number of routine and rotate health care personnel, goal, policy, location, population in catchment area, place, equipment, structure of health care and health promotion system, information system and human resource management. Moreover the different for processing of 4 types primary care are registration, screening and core service because the insufficient of health care personnel in each primary care unit so the adaptation of processing and the amount of health care personnel is necessary. Moreover found the different in output or quality of service of 4 types primary care such as appropriate vehicle, referral system, emergency care. The problem found in the fourth form of primary care is no vehicle to refer client so it makes slowly referral system or the higher health care service is so far, the insufficiency of emergency equipments and the capability of health care personnel in emergency care are not enough for clients. The factors effecting the output or service quality of 4 types of primary care units (PCU) was the process of primary health care. Thus, primary care unit should be focus on process including routine home visit and health care activities in community in order to achieve the service quality and increase more customer satisfaction.