

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของปัญหา (Rationale for the study)

การปฏิรูประบบสาธารณสุข (Health care reform) ของกระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 โดยจัดตั้งโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็วโดยที่ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ใช้ในการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ส่วนการส่งเสริมสุขภาพได้รับงบประมาณน้อย มีการใช้เทคโนโลยีราคาแพงมากขึ้น ละเลยการดูแลสุขภาพตั้งแต่ก่อนป่วยหรือเมื่อป่วยเล็กน้อย เป็นการใช้จ่ายที่ไม่มีประสิทธิภาพที่ดี จึงทำให้ผลลัพธ์สุขภาพของประชาชนดีขึ้นน้อย (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2543) นอกจากนี้รายจ่ายทางสุขภาพจำนวนมากมาจากภาคเอกชนโดยเฉพาะครัวเรือน ทำให้การใช้จ่ายด้านสุขภาพยังคงเป็นภาระทางการเงินที่สำคัญของประชาชน ก่อให้เกิดปัญหาด้านความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ตลอดจนการอุดหนุนข้ามระบบของสวัสดิการและการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ตามมา อันเป็นปัจจัยหนึ่งที่บั่นทอนประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) ประชาชนจำนวนหนึ่งไม่สามารถได้รับการตามความจำเป็นด้านสุขภาพและขาดการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ (อารี วัลยะเสวี, 2543) สถานบริการสาธารณสุขเบื้องต้น มีปัญหาในด้านคุณภาพจากการขาดแคลนบุคลากรและทรัพยากรทางด้านสุขภาพ ตลอดจนมีการกระจายบุคลากรและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างไม่เหมาะสม รูปแบบการจัดระบบบริการยังไม่ชัดเจน (คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544) ส่งผลให้ประชาชนเดินทางไปใช้บริการข้ามชั้นตอนในโรงพยาบาลใหญ่ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2543)

นโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลปัจจุบัน จึงเป็นแรงผลักดันสำคัญให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญที่สุดครั้งหนึ่งในระบบสุขภาพของประเทศไทย ทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีเป้าหมายระยะยาว เพื่อให้มีบริการสุขภาพที่มีคุณภาพกระจายอย่างทั่วถึง ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการได้ง่าย ทั้งทางด้านกายภาพ เวลาใช้บริการที่สะดวก บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เข้าใจความต้องการที่รอบด้านของประชาชน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสอดคล้องมากขึ้น รวมถึงระบบสุขภาพควรเป็นระบบที่มุ่งส่งเสริมให้เกิดความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากรและประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากรไปสู่ทางเลือกต่าง ๆ ในสัดส่วนที่สร้างคุณค่าสูงสุดให้แก่สังคม ทั้งนี้ได้มีการกำหนดมาตรฐานบริการสุขภาพพื้นฐานที่สำคัญให้มีประสิทธิภาพ มีระบบส่งต่อที่เหมาะสม มีการดูแลสุขภาพด้วยแนวคิดแบบองค์รวมและบูรณาการให้ระบบบริการมีความยั่งยืน โดยภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชนมีบทบาทในการดูแลสุขภาพร่วมกันอย่างเป็นระบบ (คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544) เพื่อบรรลุเป้าหมายระยะยาวดังกล่าวการดำเนินการในปัจจุบัน จึงมีความร่วมมือของทุกฝ่าย

ที่จะทำงานร่วมกันเพื่อให้บริการสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่านนี้ดำเนินไปได้ด้วยดี ได้แก่ การกำหนดระบบบริการโดยกำหนดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่เนื่องจากในสภาพปัจจุบันแต่ละจังหวัดมีความพร้อมไม่เท่ากัน จึงเกิดรูปแบบบริการปฐมภูมิหลายรูปแบบ คือ หน่วยบริการปฐมภูมิในมหาวิทยาลัย หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หน่วยบริการสถานีอนามัยที่มีแพทย์ออกให้บริการ และหน่วยบริการสถานีอนามัยที่ไม่มีแพทย์ออกให้บริการ ทั้งนี้มีการกำหนดพันธกิจของหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก มีบริการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มอายุและทุกโรค มีบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ตรวจรักษาฟื้นฟูสภาพ บริการให้คำปรึกษาและมีระบบส่งต่อหน่วยบริการความรับผิดชอบที่จะต้องดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิดจนถึงแก่กรรมให้บริการอย่างผสมผสานโดยคำนึงถึงปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ

การกำหนดมาตรฐานทรัพยากรและการจัดการเพื่อจัดระบบบริการปฐมภูมิในระยะ 5 ปี ได้กำหนดขีดความสามารถของสถานบริการ ที่ตั้ง จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ บุคลากร อุปกรณ์ อาคารสถานที่ กำหนดระบบการจัดการระบบการเชื่อมต่อข้อมูลและระบบส่งต่อ รวมถึงลักษณะการจัดเครือข่ายปฐมภูมิรูปแบบต่างๆ ระบบการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล ระบบการขึ้นทะเบียนของประชาชน ขั้นตอนการใช้บริการของประชาชน ระบบการรับเรื่องราวร้องทุกข์และการพัฒนาบุคลากร ตลอดจนการกำหนดแนวทางให้สถานพยาบาลเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในด้านระบบบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้มีการกำหนดกระบวนการหลักของบริการในชุมชนบริการในสถานบริการปฐมภูมิและบริการต่อเนื่อง เพื่อกำหนดเครื่องชี้วัดเกี่ยวกับโครงสร้างกระบวนการบริการและเครื่องชี้วัดผลงาน รวมทั้งกำหนดหลักสูตรในการพัฒนาเจ้าหน้าที่ด้านระบบข้อมูลข่าวสารให้มีโครงการวิจัยคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ เพื่อสนับสนุนโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้น โดยมหาวิทยาลัยนเรศวร คาดว่าจะสามารถเชื่อมโยงให้สถานบริการทุกระดับ สามารถเข้าถึงข้อมูลของประชาชนที่มารับบริการที่สถานบริการทุกแห่ง ทั้งนี้เพื่อมีข้อมูลถูกต้องและลดการตรวจรักษาที่ซ้ำซ้อนดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและในการพัฒนาฐานข้อมูลในโครงการดังกล่าว ได้มีการดำเนินการกำหนดมาตรฐานเชิงโครงสร้างฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ โดยบูรณาการเข้ากับมาตรฐานทั่วไปในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

แม้ว่าจุดมุ่งหมายในการดำเนินการจะมุ่งไปสู่สภาพการบริการสาธารณสุขในอุดมคตินั้นคือประชาชนทุกคนมีโอกาสเลือกสถานพยาบาลที่ตนพอใจ อยู่ใกล้บ้าน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยง่าย สถานบริการคุณภาพเป็นที่ไว้วางใจได้ มีการให้บริการสาธารณสุขในลักษณะที่เป็นองค์รวม (Holistic care) บูรณาการ (Integrated care) และต่อเนื่อง (Continuity) สอดคล้องกับ

ความต้องการของประชาชนโดยมีระบบส่งต่อเมื่อเกินขีดความสามารถของสถานบริการใกล้เคียงบ้าน มีความสนทนสนมกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการฐานะทางการเงิน จะไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึง บริการของประชาชน รวมทั้งต้องเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้สามารถดำเนินการได้ตลอดไป (Sustainability)

อย่างไรก็ตามการดำเนินการในระยะเปลี่ยนผ่านนี้ ทุกจังหวัดต้องมีการดำเนินการในระยะเวลา ที่กำหนดตามแนวทางที่ได้รับจากส่วนกลางซึ่งยังมีความไม่ชัดเจนในด้านการจัดระบบบริการ ระบบ การเงินการคลัง จึงต้องกำหนดรูปแบบขึ้นมาเองโดยไม่ผิดกฎระเบียบที่มีอยู่เดิม ในสภาพที่ไม่มี ความพร้อมอย่างแท้จริงและยังมีปัญหาเกี่ยวกับความมั่นใจของเจ้าหน้าที่และประชาชนต่อการประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาโครงการวิจัยคุณภาพบริการของหน่วยบริการ ปฐมภูมิสี่รูปแบบเพื่อการสนับสนุนโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน 10 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดแพร่ จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัด พิจิตร จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดอุดรดิตถ์ จังหวัดกำแพงเพชรและจังหวัดตาก โดยผลของการศึกษา ครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการจัดรูปแบบโครงสร้าง การใช้ทรัพยากร กระบวนการดำเนินงานของ หน่วยบริการปฐมภูมิสี่รูปแบบ รวมถึงศึกษาผลลัพธ์และเครื่องชี้วัดของระบบบริการ ทั้งนี้เพื่อให้เกิด การปรับปรุงพัฒนาบริการให้มีคุณภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและ จุดมุ่งหมายของการประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ดีที่สุดและสามารถนำไปขยายผลทั้งในเชิงนโยบาย เชิงบริหาร บริการและวิชาการต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ (Purpose of the study)

1. เพื่อศึกษาโครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ คือ หน่วยบริการ ในมหาวิทยาลัย หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป หน่วยบริการสถานีอนามัยที่มีแพทย์ออกให้บริการ และหน่วยบริการที่ไม่มีแพทย์ออกให้บริการใน 10 จังหวัดในเขต ภาคเหนือตอนล่าง
2. เพื่อศึกษากระบวนการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ คือ หน่วยบริการ ในมหาวิทยาลัย หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป หน่วยบริการสถานีอนามัยที่มีแพทย์ออกให้บริการ และหน่วยบริการที่ไม่มีแพทย์ออกให้บริการ
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์และคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ คือหน่วยบริการในมหาวิทยาลัย หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หน่วยบริการสถานีอนามัยที่มีแพทย์ออกให้บริการ และหน่วยบริการที่ไม่มีแพทย์ออกให้บริการ
4. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในด้านโครงสร้าง ในด้านกระบวนการ ในด้านผลลัพธ์ และคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ คือ หน่วยบริการในมหาวิทยาลัย

หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป หน่วยบริการสถานีอนามัยที่มีแพทย์
ออกให้บริการและหน่วยบริการที่ไม่มีแพทย์ออกให้บริการ

5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านผลลัพธ์และคุณภาพในการให้บริการ
ของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ คือ หน่วยบริการในมหาวิทยาลัย หน่วยบริการปฐมภูมิ
ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หน่วยบริการสถานีอนามัยที่มีแพทย์ออกให้บริการ และหน่วย
บริการที่ไม่มีแพทย์ออกให้บริการ

1.3 ความสำคัญของการวิจัย (Significance of the study)

ได้ทราบรูปแบบโครงสร้างและกระบวนการทำงานของสถานบริการปฐมภูมิทั้ง 4 รูปแบบ
ที่ดำเนินการในจังหวัดต่างๆ 10 จังหวัดในภาคเหนือตอนล่าง ได้ทราบผลการดำเนินงานและคุณภาพ
ในการดำเนินการในมิติต่างๆ เมื่อเปรียบเทียบโครงสร้างและกระบวนการทำงานกับผลการดำเนินงาน
ทำให้ได้รูปแบบการดำเนินการสถานบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อเป็น
ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานต่อไป แก่สถานบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่วิจัย รวมทั้งเป็นแนวทางให้
ผู้เกี่ยวข้องได้สะท้อนความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อให้การดำเนินงานประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้าในอนาคตสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้

1.4 ขอบเขตของการศึกษา (Scope of the study)

การศึกษานี้จะมุ่งเน้นศึกษากลุ่มเป้าหมายที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและผู้ใช้บริการหน่วย
บริการปฐมภูมิ โดยมีขอบเขตของการศึกษาดังนี้

1.4.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ

1. สถานบริการปฐมภูมิในมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
2. สถานบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัดเขต 8 และ
เขต 9
3. สถานบริการปฐมภูมิในสถานีอนามัยที่มีแพทย์ออกให้บริการในจังหวัดเขต 8 และ
เขต 9
4. สถานีอนามัยที่ไม่มีแพทย์ออกให้บริการในจังหวัดเขต 8 และเขต 9

1.4.2 ผู้ใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิ

ศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการที่มีอายุระหว่าง 18 – 65 ปี ที่ใช้บริการในหน่วยบริการ
ปฐมภูมิ 4 รูปแบบ ใน 10 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดสุโขทัย
จังหวัดแพร่ จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดพิจิตร จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดอุตรดิตถ์
จังหวัดกำแพงเพชรและจังหวัดตาก

1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย (Definition of term)

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง การจัดพื้นที่ในอาคารและมีองค์ประกอบบุคคล วัสดุ สิ่งของ และระบบการทำงานเพื่อจัดบริการในระดับปฐมภูมิ ปัจจุบันหน่วยบริการปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข เรียกชื่อเป็น “ศูนย์สุขภาพชุมชน” เป็นสถานบริการที่จัดบริการระดับต้นที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งต่อไป

โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง การจัดหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน

1.6 สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis)

1.6.1 มีความแตกต่างระหว่างโครงสร้างในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

4 รูปแบบ

1.6.2 มีความแตกต่างระหว่างกระบวนการในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

4 รูปแบบ

1.6.3 มีความแตกต่างระหว่างผลลัพธ์และคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

4 รูปแบบ