

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาแนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา โดยจำแนกตามวิธีการจ่ายเงินแหล่งของเงิน และความเพียงพอในการจัดสรรเงิน รวมทั้งปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือสถานีนอนามัยที่อยู่ในจังหวัดสงขลา หาขนาดตัวอย่างของสถานีนอนามัยโดยวิธีการประมาณจากจำนวนประชากรได้ขนาดตัวอย่างร้อยละ 25 จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น (probability sampling) วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) และทำการจับสลากแบบไม่คืนที่ (random sampling without replacement) ได้สถานีนอนามัย จำนวน 40 แห่ง ได้จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 135 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจความตรงตามเนื้อหา และคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน ค่าความค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 0.96 และคำนวณค่าความเที่ยงได้เท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา คือค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (arithmetic mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และสถิติอ้างอิง คือการประมาณค่าผลต่างระหว่างค่ามัธยฐานของประชากร 2 กลุ่ม ซึ่งเป็นอิสระต่อกัน (Mann-Whitney U test) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

แนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.1.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.1) โดยมีอายุเฉลี่ย 36.8 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยทั่วไป (ร้อยละ 83.7) กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีตำแหน่งงานเจ้าพนักงานสาธารณสุข (ร้อยละ 36.3) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 54.1) การให้เวลานอกราชการ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง

เกือบครึ่งจะทำกิจกรรมส่วนตัว (ร้อยละ 49.6) การใช้เวลาวันหยุดราชการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งจะทำกิจกรรมส่วนตัว (ร้อยละ 60.7) กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การปฏิบัติงานเฉลี่ย 7.4 ปี การอบรมในด้านการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเคยได้รับการอบรมเฉลี่ยคนละ 1.4 ครั้ง

1.1.2 ข้อมูลปริมาณความรับผิดชอบงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีปริมาณความรับผิดชอบงานด้านส่งเสริมสุขภาพมีน้อยกว่าร้อยละ 25 (ร้อยละ 51.9) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีปริมาณความรับผิดชอบงานด้านควบคุม-ป้องกันโรคน้อยกว่าร้อยละ 25 (ร้อยละ 60.0) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีปริมาณความรับผิดชอบงานด้านรักษาพยาบาลน้อยกว่าร้อยละ 25 (ร้อยละ 54.8) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปริมาณความรับผิดชอบงานด้านฟื้นฟูสภาพน้อยกว่าร้อยละ 25 (ร้อยละ 97.8)

1.1.3 ข้อมูลการรับรู้การเปลี่ยนแปลงปริมาณงานหลังจากมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงปริมาณงานหลังจากมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีปริมาณงานเพิ่มขึ้นในงานเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 60.7) ในขณะที่มีปริมาณงานลดลงในงานโภชนาการ (ร้อยละ 2.2) และมีปริมาณงานเท่าเดิมในงานโภชนาการ (ร้อยละ 74.1) การรับรู้การเปลี่ยนแปลงปริมาณงานหลังจากมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านการรักษาพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปริมาณงานด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 71.2) และการรับรู้การเปลี่ยนแปลงปริมาณงานหลังจากมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านการฟื้นฟูสภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปริมาณงานด้านการฟื้นฟูสภาพเท่าเดิม (ร้อยละ 71.9)

1.2 ข้อมูลของสถานีอนามัย

1.2.1 ข้อมูลทั่วไปของสถานีอนามัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบน้อยกว่า 5 หมู่บ้าน (ร้อยละ 52.5) หากวิเคราะห์จำนวนหมู่บ้านต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน เท่ากับ 2.1 หมู่บ้าน ในปี 2544 และปี 2545 โดยมีจำนวนหลังคาเรือนน้อยกว่า 2,000 หลังคาเรือน (ร้อยละ 85.0) จำนวนประชากรที่รับผิดชอบน้อยกว่า 10,000 คน (ร้อยละ 90.0) หากวิเคราะห์จำนวนประชากรต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน เท่ากับ 2,196.7, 2,264.1 คน ในปี 2544 และปี 2545 โดยมีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 50.2 ร้อยละ 50.4) ในปี 2544 และปี 2545

1.2.2 ข้อมูลผลการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกันและการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายรับเฉลี่ย 375,591.8 บาท โดยรายรับที่ได้จะเป็นค่าบริการทางการแพทย์ที่เป็นเงินโอนเฉลี่ย 157,379.8 บาท (ร้อยละ 41.9) รายจ่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายจ่ายเฉลี่ย

273,060.7 บาท โดยรายจ่ายที่ใช้จะเป็นค่าครุภัณฑ์เฉลี่ย 69,436.7 บาท (ร้อยละ 25.4) กลุ่มตัวอย่างได้รับเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกันจากแหล่งรัฐบาลเฉลี่ย 59,864.5 บาท โดยที่กลุ่มตัวอย่างได้ใช้เงินหมวดส่งเสริม-ป้องกันจากแหล่งรัฐบาลเฉลี่ย 22,884.5 บาท ซึ่งเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกันจะใช้ในการควบคุม-ป้องกันโรคเฉลี่ย 9,287.7 บาท (ร้อยละ 65.4) การได้รับเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกันที่ได้รับจากแหล่งอื่น ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกันเฉลี่ย 15,663.1 บาท ซึ่งเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกันจะใช้ในการควบคุม-ป้องกันโรคเฉลี่ย 10,162.5 บาท (ร้อยละ 64.9)

1.2.3 ข้อมูลแนวทางการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกันของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแนวทางการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกันของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ โดยมีวิธีการจ่ายเงินรูปแบบที่ 2 ซึ่งมีวิธีการจ่ายเงินแบบปริมาณบริการต่อวิธีการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว เท่ากับ 50 : 50 (ร้อยละ 77.5)

ส่วนที่ 2 แนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน

2.1 แนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยที่กลุ่มตัวอย่างให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 91.8) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรณรงค์ให้ชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 93.4) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 94.8) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนประชาชนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง (ร้อยละ 94.0) การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขให้มีการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคคลและชุมชน (ร้อยละ 90.4) แต่มีบางประเด็นยังมีการดำเนินการน้อย ได้แก่ การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน (ร้อยละ 40.7) และการทำวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 11.1)

2.2 แนวทางการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน (วิธีการจ่ายเงิน แหล่งของเงิน ความเพียงพอในการจัดสรรเงิน) จำแนกตามวิธีการจ่ายเงิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจ่ายเงินแบบปริมาณบริการ โดยที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งใช้ในการอนามัยแม่และเด็ก (ร้อยละ 66.0) วิธีการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัวใช้ในการควบคุม-ป้องกันโรค (ร้อยละ 23.0) วิธีการจ่ายเงินแบบปริมาณบริการและเหมาจ่ายรายหัวใช้ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ร้อยละ 14.8) และวิธีการ

จ่ายเงินแบบงบประมาณยอดรวมใช้ในงานควบคุม-ป้องกันโรค (ร้อยละ 37.0) ส่วนวิธีการจ่ายเงินแบบอัตราเดียวเป็นโบนัสยังไม่มีการใช้ในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 100) แหล่งของเงินพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ใช้แหล่งของเงินจากรัฐบาล โดยที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ในางานวางแผนครอบครัว (ร้อยละ 100) การใช้แหล่งของเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลเกือบครึ่งใช้ในางานควบคุม-ป้องกันโรค (ร้อยละ 37.0) ส่วนการใช้แหล่งของเงินจากกระทรวงอื่น ๆ และเอกชนยังไม่มีการใช้ในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 100) ความเพียงพอในการจัดสรรเงิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเพียงพอในการใช้เงินที่ได้จากแหล่งรัฐบาล โดยที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งใช้ในางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ร้อยละ 57.8) และกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งใช้เงินไม่เพียงพอในางานอนามัยโรงเรียน (ร้อยละ 45.9) ส่วนความเพียงพอในการใช้เงินที่ได้จากแหล่งอื่น ๆ มีความเพียงพอในการใช้ในางานควบคุม-ป้องกันโรค (ร้อยละ 18.5) และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เงินไม่เพียงพอในางานควบคุม-ป้องกันโรค (ร้อยละ 18.5)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความเพียงพอในการจัดสรรเงินและการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน

เมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความเพียงพอในการจัดสรรเงินและการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน พบว่า วิธีการจ่ายเงินแบบปริมาณบริการ วิธีการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว แหล่งของเงินที่ได้มาจากแหล่งอื่น ๆ และความเพียงพอในการจัดสรรเงินจากแหล่งอื่น ๆ โดยเปรียบเทียบสถานีนามาัยทั่วไป และสถานีนามาัยขนาดใหญ่ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 4 ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหเกี่ยวกับแนวทางการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายใต้การจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยประสบปัญหาความไม่เพียงพอของเงิน (ร้อยละ 71.9) โดยที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งได้รับการแก้ไขปัญหา (ร้อยละ 56.3) ด้วยวิธีการนำงบประมาณส่วนหนึ่งที่ใช้ในการรักษาพยาบาลมาใช้ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 22.2) การประสบปัญหานโยบายในการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเคยประสบปัญหา นโยบายในการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน (ร้อยละ 63.7) โดยที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่ได้รับการแก้ไขปัญหา (ร้อยละ 54.8) การประสบปัญหาวิธีการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเคยประสบปัญหาวิธีการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน (ร้อยละ

57.0) โดยที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่ได้รับการแก้ไขปัญหา (ร้อยละ 66.7) การประสบปัญหาความล่าช้าในการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเคยประสบปัญหาความล่าช้าในการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน (ร้อยละ 65.2) โดยที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่ได้รับการแก้ไขปัญหา (ร้อยละ 57.0) การประสบปัญหาความล่าช้าของข้อมูลที่นำมาใช้ในการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่เคยประสบปัญหา (ร้อยละ 51.1) การประสบปัญหาระบบการติดตามประเมินผลในการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่เคยประสบปัญหา (ร้อยละ 51.1)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย

1.1 ด้านบริการ

1.1.1 ผู้ปฏิบัติงานในสถานีนามัยควรมีการจัดทำแผนการปฏิบัติงาน โดยเน้นการจัดบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามองค์การอนามัยโลกให้มากขึ้น ได้แก่ การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และการทำวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

1.1.2 ผู้ปฏิบัติงานในสถานีนามัยควรมีการจัดทำแผนเพื่อประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรภาคสุขภาพด้านอื่น ๆ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์กรเอกชน

1.2 ด้านบริหาร

1.2.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีโครงการพัฒนารูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการทั้งในระดับโรงพยาบาล และสถานีนามัยให้มีความเหมาะสมมากขึ้น โดยใช้วิธีการจ่ายเงินแบบปริมาณบริการร่วมกับวิธีการจ่ายเงินแบบอัตราเดียวเป็นโบนัส ทั้งนี้เนื่องจากงานวิจัยที่ศึกษา พบว่า แนวทางการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกันในระดับอำเภอ (CUP) ยังมีความหลากหลายในการปฏิบัติ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังขาดขวัญและกำลังใจ

1.2.2 ผู้บริหารระดับอำเภอ (CUP) ควรมีการถ่ายทอดนโยบายให้ผู้ปฏิบัติงานในสถานีนามัยทุกคน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีการวางแผนในการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน และสามารถแก้ไขปัญหาได้

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อหาข้อมูลในแนวกว้างไม่เจาะลึก จึงควรมีการศึกษาข้อมูลในประเด็นย่อย ๆ ได้แก่ รูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงินที่เหมาะสมระหว่างโรงพยาบาล และสถานีนามัย