

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยประเมินผลระหว่างดำเนินโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงด้านภาระงานของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เปรียบเทียบก่อน - หลังมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงด้านการเงินของสถานีนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เปรียบเทียบ ก่อน - หลัง มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3) เพื่อประเมินผลระดับการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (การปฏิบัติ) ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 4) เพื่อประเมินผลระดับความพึงพอใจในการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 5) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (การปฏิบัติ) กับคุณลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย และ 6) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1) สถานีนามัยใน 16 อำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 206 แห่ง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยวิธีประมาณจากจำนวนประชากร เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้อำเภอเป็นหน่วยการสุ่ม สุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยใช้วิธีจับฉลากแบบไม่คืนที่ ได้สถานีนามัยใน 4 อำเภอ คือ อำเภอเสนา อำเภอบางปะหัน อำเภอบางซ้าย และอำเภอบางไทร จำนวน 61 แห่ง และ 2) เจ้าหน้าที่สถานีนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 511 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามอำเภอที่สุ่มได้ทุกคน (อำเภอเสนา อำเภอบางปะหัน อำเภอบางซ้าย และอำเภอบางไทร) ได้เจ้าหน้าที่สถานีนามัย จำนวน 182 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือส่วนการปฏิบัติและความพึงพอใจ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของครอนบาค อัลฟา เท่ากับ 0.94 และ 0.88 ตามลำดับ แบบบันทึกกิจกรรมการให้บริการสาธารณสุขของสถานีนามัย (ชุดที่ 2) ซึ่งเก็บข้อมูลได้จากสถานีนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 61 แห่ง (ร้อยละ 100) นำมาประมวลผลข้อมูลเป็นรายสถานีนามัยและในภาพรวมของอำเภอ โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel สำหรับ

แบบสอบถามการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (ชุดที่ 1) ซึ่งเก็บข้อมูลได้จากเจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 175 คน (ร้อยละ 96.15) ป้อนข้อมูลจากแบบสอบถามทุกฉบับด้วยโปรแกรม Epi info version 6 และนำข้อมูลเหล่านั้นไปประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for window) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐานเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง คือ การประมาณค่าผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม ซึ่งเป็นอิสระต่อกัน การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และการวิเคราะห์การจำแนกพหุ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.9) อายุเฉลี่ย 35.9 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 65.7) การศึกษาระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า (ร้อยละ 61.1) เมื่อนำข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลไปทดสอบนัยสำคัญทางสถิติกับระดับการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ พบว่า เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ส่วนอายุมีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งมีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (ร้อยละ 42.3) ประสบการณ์ทำงานด้านสาธารณสุขเฉลี่ย 14.3 ปี ประสบการณ์ทำงานที่สถานอนามัยเฉลี่ย 13.2 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเข้ารับการประชุมชี้แจงนโยบายการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 92.6) จำนวนครั้งที่เข้ารับฟัง 1 ครั้ง (ร้อยละ 78.4) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเข้าประชุม/อบรมเพิ่มเติมด้านการพัฒนาการจัดบริการหรือกระบวนการดำเนินงาน ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 74.9) จำนวนครั้งที่เข้าประชุม/อบรม 1 ครั้ง (ร้อยละ 82.44) เมื่อนำข้อมูลด้านลักษณะการปฏิบัติงานไปทดสอบนัยสำคัญทางสถิติกับผลการจัดบริการ พบว่า ประสบการณ์ทำงานด้านสาธารณสุข ประสบการณ์ทำงานที่สถานอนามัย การเข้าฟังนโยบายการจัดบริการและการเข้าประชุม/อบรมด้านการพัฒนาการจัดบริการหรือกระบวนการดำเนินงาน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ สำหรับตำแหน่ง พบว่า มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การเปลี่ยนแปลงด้านภาระงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เปรียบเทียบ ก่อน - หลัง มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ด้านกลุ่มเป้าหมายในความรับผิดชอบและปริมาณงานของสถานีอนามัย ก่อน - หลัง มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยความครอบคลุมประชาชนผู้มีสิทธิรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 97.64 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.36) ด้านอัตราการให้บริการที่สถานีอนามัยจำแนกตามสิทธิ เปรียบเทียบ ก่อน - หลัง มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้มีสิทธิประกันสุขภาพ ผู้มีสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ผู้มีสิทธิประกันสังคม ผู้ไม่มีสิทธิใดๆ และผู้เต็มใจจ่าย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้มีสิทธิบัตรทองมี "ท" มีอัตราการให้บริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.313$ ) ด้านปริมาณการให้บริการรักษาพยาบาล และการเยี่ยมบ้านประชากรในเขตรับผิดชอบ เปรียบเทียบ ก่อน - หลัง มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.064$  และ  $0.121$  ตามลำดับ) สำหรับ ความครอบคลุมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ เปรียบเทียบ ก่อน - หลัง มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน

3. การเปลี่ยนแปลงด้านการเงินของสถานีอนามัย เปรียบเทียบ ก่อน - หลัง มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ค่าเวชภัณฑ์ ค่าวัสดุทางการแพทย์ ค่าวัสดุทั่วไป/ค่าใช้สอย ค่าสาธารณูปโภค ค่าครุภัณฑ์ และค่าตอบแทนนอกเวลา เปรียบเทียบ ก่อน - หลัง มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่สถานีอนามัยได้รับจัดสรรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนงบประมาณประเภทอื่นๆ ที่สถานีอนามัยได้รับจัดสรร พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.216$ ) และเมื่อวิเคราะห์งบประมาณรวมทุกประเภทที่สถานีอนามัยได้รับจัดสรร เปรียบเทียบ ก่อน - หลัง มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.900$ ) สำหรับรายรับของสถานีอนามัย เปรียบเทียบ ก่อน - หลัง มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนรายจ่ายของสถานีอนามัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.094$ )

4. การจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทั้งรวมและรายกิจกรรมการักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ อยู่ในระดับมาก มีคะแนนการจัดบริการเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.57 - 2.69 คะแนน

โดยการจัดบริการรักษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 2.69 คะแนน รองมาเป็นการควบคุม ป้องกันโรคคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 คะแนน การส่งเสริมสุขภาพคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 คะแนน และการฟื้นฟูสุขภาพคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 คะแนน ตามลำดับ

5. ความพึงพอใจในการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.9 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยด้านบุคลากรมากที่สุด เท่ากับ 1.94 คะแนน รองมาเป็นคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยด้านการบริหารจัดการ เท่ากับ 1.90 คะแนน คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เท่ากับ 1.74 คะแนน และคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยด้านงบประมาณ เท่ากับ 1.4 คะแนน ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจกับระดับการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจแตกต่างกันมีระดับการจัดบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. ความสัมพันธ์ระหว่างผลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (การปฏิบัติ) กับคุณลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย โดยวิธีการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ พบว่า อายุ ตำแหน่งและความพึงพอใจ มีผลต่อการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อายุ ตำแหน่ง และความพึงพอใจ สามารถอธิบายความแปรปรวนผลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 18 ( $R^2 = 0.081$ ) มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.091 ( $R = 0.091$ ) มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.634 (Grand Mean = 2.634) ความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับผลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิมากที่สุด รองมาคือ ตำแหน่ง และอายุ ตามลำดับ โดยกลุ่มที่มีความพึงพอใจระดับปานกลางถึงระดับมาก มีตำแหน่งด้านวิชาการและมีอายุมากกว่า 40 ปี มีผลการจัดบริการดีกว่ากลุ่มอื่น โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 คะแนน

7. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ พบว่าสาเหตุที่เป็นปัญหาด้านบุคลากรคือ 1) บุคลากรน้อยไม่เพียงพอ ไม่ครบตามกรอบ 2) เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ และ 3) นโยบายไม่ชัดเจน โดยกลุ่มตัวอย่างเสนอแนะว่า 1) ควรมีการอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกคน 2) ควรเพิ่มบุคลากรให้ครบตามกรอบ และ 3) ควรมีการพัฒนาบุคลากรเป็นทีมและสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ให้ทีมสุขภาพของโรงพยาบาลกับสถานีอนามัยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ปัญหาอุปสรรคด้านงบประมาณ คือ 1) ขั้นตอนการเบิก - จ่ายล่าช้า ยุ่งยาก ไม่คล่องตัว การจัดสรรผ่านโรงพยาบาลไม่เอื้อต่อการเบิกจ่าย

ของสถานื่อนามัย ไม่มีเวลาที่แน่นอนในการจัดสรร 2) งบประมาณสนับสนุนน้อยไม่เพียงพอ และ 3) การบริหารจัดการของโรงพยาบาลไม่โปร่งใสสถานื่อนามัยไม่ทราบเกณฑ์การจัดสรร ข้อเสนอแนะ คือ 1) ควรสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอตามความต้องการและเป็นธรรม 2) ควรพัฒนาระบบบริหารจัดการงบประมาณให้มีความชัดเจนโดยให้สถานื่อนามัยมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณ และ 3) ควรให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบริหารจัดการงบประมาณของสถานื่อนามัยเพื่อความ สะดวกรวดเร็ว หรือจัดสรรให้สถานื่อนามัยโดยตรง ปัญหาอุปสรรคด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ทางการแพทย์ คือ 1) การจัดสรรไม่เพียงพอ ไม่ตรงกับความต้องการ ไม่ยุติธรรม ขาดมาตรฐาน 2) ขั้นตอนการเบิก - จ่าย ล่าช้า ยุ่งยาก ไม่สะดวก ไม่ได้รับตามกำหนด ได้ไม่ครบ ไม่ทันต่อ ความต้องการ ไม่มีคุณภาพ และ 3) ไม่มีอุปกรณ์ในการตรวจเลือด ไม่มีเครื่องตรวจการได้ยิน วัสดุ ครุภัณฑ์บางอย่างเกินความจำเป็น ข้อเสนอแนะ คือ 1) ควรจัดสรรตามความต้องการให้เพียงพอ 2) ควรพัฒนาระบบบริหารจัดการวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และ 3) การจัดสรร เวชภัณฑ์ ควรพิจารณาจากจำนวนผู้รับบริการ ปัญหาอุปสรรคด้านการบริหารจัดการ คือ 1) ขาด การประสานงาน การวางแผน การตั้งเป้าหมายการปฏิบัติงานระหว่างโรงพยาบาลกับสถานื่อนามัย 2) ไม่มีมาตรฐานการปฏิบัติที่ชัดเจน ทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลไม่เข้าใจงานสถานื่อนามัย ไม่ตรงเวลาในการออกหน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ และ 3) การติดต่อ ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับสถานื่อนามัยค่อนข้างล่าช้า ผ่านหลายขั้นตอน ไม่ต่อเนื่อง ไม่มีศูนย์กลางในการติดต่อประสานงาน สำหรับข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการ คือ 1) ควรมี การจัดทำแผน วางระบบที่แน่นอนว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ สถานื่อนามัย และโรงพยาบาล มีหน้าที่ อะไร ปฏิบัติอย่างไร แบบไหน ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ตามสถานการณ์จริง 2) ควรมีการ ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับสถานื่อนามัยในการทำงานเป็นทีม และ 3) ควรมีการประเมิน โครงการ ถ้าขาดทุนควรยกเลิก ผู้บริหารระดับสูงควรศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นจริงและรีบแก้ไข โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานด้วย

### ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พยายามดำเนินการเพื่อให้ผลการวิจัยสามารถสรุปรวม และอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ แต่ก็ยังพบข้อจำกัดหลายอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งทำให้ ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบทุกส่วนตามที่ผู้วิจัยคาดหวังไว้ และยังพบจุดอ่อนในด้านการประเมิน การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยจากตัวเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยเอง ซึ่งอาจทำให้เกิด

ความลำเอียงได้ นอกจากนั้นในการเก็บข้อมูลผู้มาใช้บริการโดยไม่ได้แยกผู้รับบริการรายใหม่และผู้รับบริการรายเก่าทำให้ไม่สามารถศึกษาความครอบคลุมการมาใช้บริการของผู้รับบริการในเซตรับผิดชอบได้ และไม่มีการเก็บข้อมูลจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการเยี่ยมบ้านกลุ่มต่างๆ เช่น ผู้ไร้ความสามารถ ทำให้ไม่สามารถศึกษาความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สถานีนามัยได้ จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะใน 2 ลักษณะ คือข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ และข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

## 1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

### 1.1 ด้านบริหาร

1.1.1 ในส่วนของบุคลากรควรมีการจัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยมีการสอบถามความต้องการของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยว่าต้องการพัฒนาด้านใดบ้าง และคำนึงถึงปัญหาในพื้นที่เป็นหลัก เช่น การตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการที่สถานีนามัยมีปริมาณเพิ่มขึ้น การที่สถานีนามัยมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปรับบริการไกล และยังช่วยลดความแออัดที่โรงพยาบาลได้

1.1.2 ควรพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาล ผู้รับบริการที่สถานีนามัยสามารถดูแลต่อได้ควรมีการส่งต่อมาให้สถานีนามัยดูแล ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่สถานีนามัยได้พัฒนาการให้บริการที่มีความหลากหลายมากขึ้น

1.1.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีการประเมินผลการจัดสรรงบประมาณของแต่ละเครือข่ายโรงพยาบาลว่ามีความเหมาะสมระดับไหน ผู้ปฏิบัติได้รับผลกระทบอย่างไรบ้าง ควรใช้รูปแบบใดในการจัดสรร ในการประเมินผลควรศึกษาทั้งจากโรงพยาบาลและสถานีนามัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ไม่ลำเอียง ควรมีการจัดสรรงบประมาณในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคให้เป็นแบบตามผลการปฏิบัติงาน (performance related payment) เพื่อกระตุ้นการพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ ช่วยส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และควรหาวิธีควบคุมต้นทุนค่ายาซึ่งพบว่าแตกต่างกันมาก ระหว่างผู้รับบริการซึ่งมีสิทธิแตกต่างกัน ควรมีมาตรฐานในการคิดค่ายาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และควรมีมาตรฐานในการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลในแต่ละกลุ่มโรค โดยให้แต่ละพื้นที่จัดทำแนวทางการดูแลสุขภาพตามมาตรฐานในโรคที่พบบ่อยของแต่ละอำเภอ เพื่อจะได้เกิดประโยชน์สูงสุดกับพื้นที่นั้นๆ

## 1.2 ด้านบริการ

1.2.1 เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยควรมีความตระหนัก และให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพ โดยปฏิบัติกิจกรรมทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพควบคู่กันไป ซึ่งการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลก็เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจจากผู้รับบริการ แต่ในระยะต่อไปต้องเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1.2.2 ด้านระบบการบันทึกข้อมูล เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยควรมีการจัดเก็บข้อมูลทุกกิจกรรมที่ปฏิบัติแม้จะไม่ต้องทำรายงานส่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยอาจทำการบันทึกไว้ในสมุดเบอร์ 2 หรือทำแฟ้มแยกไว้ต่างหากสำหรับเก็บข้อมูลกิจกรรมต่างๆ ที่ปฏิบัติ เพื่อการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ผสมผสาน และเป็นองค์รวม สำหรับสถานีนอนามัยที่ใช้คอมพิวเตอร์ในการเก็บบันทึกข้อมูลเพียงอย่างเดียว ควรมีระบบป้องกันการสูญหายของข้อมูล โดยมีการสำรองข้อมูลไว้หลายแห่ง เช่น ในแผ่นดิสก์เก็ต เป็นต้น

1.2.3 ควรมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลให้มีความต่อเนื่อง เป็นปัจจุบัน และสะดวกรวดเร็วในการค้นหา

1.3 ด้านวิชาการ นำข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้มาเป็นพื้นฐานสำหรับผู้สนใจศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานีนอนามัยต่อไป ดังข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาจุดคุ้มทุนของการบริหารงบประมาณแบบใหม่กับแบบเก่า ว่าแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2.2 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยว่ามีปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานมากที่สุด โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอย (Regression)

2.3 ควรมีการวิจัยประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีนอนามัย

2.4 ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบการบริหารงานที่เหมาะสมระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีนอนามัย

2.5 ควรมีการศึกษาเชิงลึกว่าประชาชนและผู้ให้บริการได้รับอะไรจากการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า