

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา

การประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเป้าหมายที่กำหนดไว้ชัดเจนในรายงานประจำปีขององค์การอนามัยโลก ปีพุทธศักราช 2542 (WHO, 1999) สำหรับประเทศไทย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้กำหนดสิทธิของประชาชนด้านสุขภาพไว้ในมาตรา 52 ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” (ราชกิจจานุเบกษา, 2540) ที่ผ่านมารัฐบาลได้มีความพยายามสร้างหลักประกันสุขภาพของประชาชนไทย แต่ด้วยระบบประกันสุขภาพที่มีรูปแบบหลากหลาย และความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ทำให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ และยังมีประชาชนอีกกว่า 10 ล้านคน ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ (คณะทำงานพัฒนาความพร้อมด้านการบริหารทรัพยากรของสถานพยาบาล, 2544) จนกระทั่งต้นปีพุทธศักราช 2544 รัฐบาลได้มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีเป้าหมายคือการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544)

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 โดยให้ความสำคัญกับการมีและใช้สถานบริการระดับต้นเป็นจุดบริการด่านแรก กำหนดให้สถานีอนามัยที่มีอยู่ครอบคลุมทั้งจังหวัด เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านแรก (first contact care) ที่เน้นคุณภาพการให้บริการเชิงสังคมควบคู่ไปกับเชิงเทคนิคบริการ (ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ, 2542) เป้าหมายงานที่เป็นความรับผิดชอบมีทั้งส่วนที่เป็นบริการพื้นฐานด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในสถานพยาบาล นอกสถานพยาบาล แก่ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงต่างๆ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) มีการกำหนดขอบเขตกลุ่มประชาชนที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน และกำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 1,250 คน นอกจากนี้ยังมีการปฏิรูประบบการจัดสรรงบประมาณเป็นแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อปี

(capitation) ตามประชาชนที่ขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2544)

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายของรัฐบาลที่มีการขยายการดำเนินงานอย่างรวดเร็ว ทั่วประเทศ และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบสุขภาพเป็นอย่างมาก (สำเร็จ แหยมกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ, 2545) ซึ่งโรเมอร์ (Roemer, 1991) ได้กล่าวว่าการพัฒนาระบบสุขภาพควรพิจารณาให้ครอบคลุมทั้ง 5 องค์ประกอบ คือ 1) โครงการ (organization of program) สถานการณ์ปัจจุบัน คือ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) การจัดการ (management methods) เช่น การขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัย เป็นต้น 3) ทรัพยากร (production of resources) เช่น บุคลากรสาธารณสุข วัสดุ และเวชภัณฑ์ ที่ได้รับจัดสรร เป็นต้น 4) การเงินการคลัง (economic support mechanisms) ได้แก่ ต้นทุน รายรับ - รายจ่าย ของสถานีนามัย และ 5) การจัดบริการ (delivery of services) ได้แก่ การให้บริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ แก่กลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัย จากทฤษฎีระบบสุขภาพของโรเมอร์ประกอบกับการดำเนินงานที่ผ่านมาได้ระยะหนึ่งพบว่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ยังไม่มีการวิจัยประเมินผลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งการประเมินผลเป็นเรื่องที่มีความสำคัญในการบริหาร การพัฒนาประเทศ และมีความสำคัญในการดำเนินงานทุกองค์กรในฐานะที่เป็นเครื่องมือตรวจสอบ ความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค และผลกระทบที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน (วรเดช จันทรศร และ ไพโรจน์ ภัทรนรากุล, 2541) เป็นกระบวนการที่เป็นระบบซึ่งช่วยอธิบายและเป็นแนวทางในการ ปรับปรุงการดำเนินโครงการ เพื่อให้เกิดประโยชน์และเหมาะสม (Jeffrey, et al., 1999) และเป็น สารสนเทศที่สำคัญต่อการตัดสินใจของผู้ที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงโครงการหรือการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง (สุวิมล ตีรกานันท์, 2544) การจะวัดผลสำเร็จหรือความล้มเหลวของโครงการที่กำลัง ดำเนินงานอยู่ ต้องอาศัยกระบวนการวิจัยประเมินผลมาช่วยในการตัดสินใจ เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง มาปรับปรุงการดำเนินงาน ซึ่งจะส่งผลสำเร็จต่อโครงการในที่สุด (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2540) ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานที่สถานีนามัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยประเมินผลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อให้ได้ ผลสรุปภาพการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในระยะแรก ว่าแตกต่างจากก่อนมีโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือไม่ อย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไร มีอะไรต้องปรับปรุง จึงจะทำให้ การจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้มากที่สุด

คำถามการวิจัย

คำถามหลักการวิจัย

การจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เปรียบเทียบ ก่อน – หลัง มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นอย่างไร

คำถามรองการวิจัย

1. ภาระงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เปรียบเทียบ ก่อน – หลัง มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร
2. การเงินของสถานีอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เปรียบเทียบ ก่อน – หลัง มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร
3. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (การปฏิบัติ) ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่ในระดับ
4. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความพึงพอใจในการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่ในระดับ
5. ความสัมพันธ์ระหว่างผลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (การปฏิบัติ) กับ คุณลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นอย่างไร
6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินผลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เปรียบเทียบ ก่อน – หลัง มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงด้านภาระงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เปรียบเทียบ ก่อน – หลัง มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงด้านการเงินของสถานีอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เปรียบเทียบ ก่อน – หลัง มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3. เพื่อประเมินผลระดับการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (การปฏิบัติ) ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
4. เพื่อประเมินผลระดับความพึงพอใจในการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ผลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (การปฏิบัติ) จำแนกตามคุณลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
6. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย เรื่อง ประเมินผลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้พัฒนามาจากการศึกษาแนวคิดการวิจัยประเมินผล (evaluation research) คือกระบวนการที่เป็นระบบซึ่งจะช่วยอธิบายและเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินโครงการเพื่อให้เกิดประโยชน์และเหมาะสม (Jeffrey, et al., 1999) สำหรับการวิจัยประเมินผลเมื่อโครงการดำเนินการไปได้ระยะหนึ่ง/โครงการยังไม่สิ้นสุด คือ การวิจัยประเมินผลระหว่างดำเนินโครงการ (on going evaluation) (นิตา ชูโต, 2538 ; สมคิด แก้วสนธิ, 2540 ; สุวิมล ตีรกานันท์, 2544) แนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานีอนามัย ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นระบบบริการที่ผสมผสาน ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม บูรณาการทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับสภาพความต้องการของประชาชน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2544) และแนวคิดระบบสุขภาพของโรเมอร์ (Roemer, 1991) มี 5 องค์ประกอบ คือ 1) โครงการ (organization of program) 2) การจัดการ (management methods) 3) ทรัพยากร (production of resources) 4) การเงินการคลัง (economic support mechanisms) และ 5) การจัดบริการ (delivery of services) จากแนวคิดการวิจัยประเมินผล แนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานีอนามัย ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และแนวคิดทฤษฎีระบบสุขภาพของโรเมอร์ สามารถสรุปรวมเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพประกอบ 1

ก่อนมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(ปีงบประมาณ 2544)

1. ภาระงานของเจ้าหน้าที่สถานีนอนมัย
 - กลุ่มเป้าหมายในความรับผิดชอบ
 - จำนวนผู้มีสิทธิรักษาพยาบาล
 - ปริมาณการรับบริการรักษาพยาบาล
 - จำแนกตามสิทธิ
 - ปริมาณการให้บริการรักษาพยาบาล
 - ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกัน และ
 - ฟื้นฟูสุขภาพ
2. การเงินของสถานีนอนมัย
 - ต้นทุนค่ายาจำแนกตามสิทธิ
 - รายรับ รายจ่าย

หลังมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(ปีงบประมาณ 2545)

1. ภาระงานของเจ้าหน้าที่สถานีนอนมัย
 - กลุ่มเป้าหมายในความรับผิดชอบ
 - จำนวนผู้มีสิทธิรักษาพยาบาล
 - ปริมาณการรับบริการรักษาพยาบาล
 - จำแนกตามสิทธิ
 - ปริมาณการให้บริการรักษาพยาบาล
 - ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกัน และ
 - ฟื้นฟูสุขภาพ
2. การเงินการคลังของสถานีนอนมัย
 - ต้นทุนค่ายาจำแนกตามสิทธิ
 - รายรับ รายจ่าย

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เจ้าหน้าที่สถานีนอนมัย

1. ความพึงพอใจในการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
2. ผลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างผลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับคุณลักษณะประชากรของเจ้าหน้าที่สถานีนอนมัย

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิด เรื่องประเมินผลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของเจ้าหน้าที่สถานีนอนมัย

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

นิยามศัพท์

การจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หมายถึง การจัดบริการโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภายใต้ทรัพยากรที่ได้รับการจัดสรร ที่ผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบชัดเจน ระดับการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิวัดโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถแบ่งระดับการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ได้เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.44 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.45 – 2.44 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.45 – 3.00 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง การที่ประชาชนทุกคนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่ดีได้ตามความจำเป็นของแต่ละคน และมีส่วนร่วมจ่ายเงินตามลักษณะระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานประจำที่สถานีอนามัย ใน 4 อำเภอ คือ อำเภอเสนา อำเภอบางซ้าย อำเภอบางไทร และอำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้งนี้ไม่นับรวมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากโรงพยาบาลที่มาปฏิบัติงานเป็นบางช่วงเวลา

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง ประเมินผลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เก็บข้อมูลจาก 2 แหล่ง คือ 1) แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ เก็บจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานประจำที่สถานีอนามัย ใน 4 อำเภอ คือ อำเภอเสนา อำเภอบางซ้าย อำเภอบางไทร และอำเภอบางปะหัน ช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล (พฤศจิกายน 2545 – ธันวาคม 2545) 2) แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ เก็บข้อมูลด้านปริมาณผลการจัดบริการและสถานการณ์การเงิน ก่อน – หลัง มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของสถานีอนามัยใน 4 อำเภอ คือ อำเภอเสนา อำเภอบางซ้าย อำเภอบางไทร และอำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยก่อนมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใช้ข้อมูลปีงบประมาณ 2544 และหลังมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใช้ข้อมูลปีงบประมาณ 2545

ความสำคัญของการวิจัย

1. ด้านบริหาร ผู้บริหารใช้เป็นข้อมูลประกอบในการบริหารการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานีนามัย ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. ด้านบริการ ผู้ปฏิบัติงานนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานีนามัย ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. ด้านวิชาการ เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ที่จะทำการวิจัย เรื่องบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ต่อไป