บทที่ 1
บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

วิวัฒนาการสถานีอนามัยประเทศไทย เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2456 มีการจัดตั้งโอสถสภาขึ้นในบางจังหวัดเป็นสถานที่บำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข ต่อมาใน พ.ศ. 2475 ได้เปลี่ยนแปลงชื่อเป็นสุขศาลา มีแพทย์ให้บริการประจำเรียกว่าเป็น สุขศาลาชั้นหนึ่ง แล้วเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลอำเภอเมื่อพ.ศ. 2517 ส่วนสุขศาลาชั้นสองคือ สุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำเปลี่ยนชื่อเป็น สถานีอนามัย เมื่อ พ.ศ.2515 สถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นหน่วยงานอยู่ใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอโดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งใน และนอกสถานบริการ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ และดูแลผู้พิการ อนามัยสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนบริการ วิชาการและการบริหาร และธุรการ รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขและพัฒนาชุมชน ตลอดจนการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องที่ (สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2553: ออนไลน์)

ในปี พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนาบทบาทสถานีอนามัยตามแผนงานโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย ระยะเวลาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2535 - 2544 กำหนดบทบาทของบุคลากรให้ทำหน้าที่ในสถานีอนามัย ประกอบด้วย หัวหน้าสถานีอนามัย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข สถานีอนามัยมีบทบาทและความรับผิดชอบ 4 งานหลัก ดังนี้ 1) การบริการสาธารณสุขผสมผสาน 2) การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน 3) พัฒนาชุมชนบริหารงานวิชาการ และ 4)งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ หลังจากนั้นผลการพัฒนาประเทศไทยด้านสุขภาพจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 7-8 เน้นการขยายบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเริ่มจากการขยาย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

หลักประกันสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้แรงงานในระบบประกันสังคม มีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (ศุภกิจ ศิริลักษณ์, 2552: 1)

จากภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไป ได้มีการปรับยุทธศาสตร์และเกิดนโยบายลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลภาครัฐเนื่องจากการจัดสรรงบประมาณที่ลดลง การเมืองมีศักยภาพสูงในการนำนโยบายด้านต่างๆ แปลงสู่การปฏิบัติ ได้แก่ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค วาระแห่งชาติด้านยาเสพติด นโยบายที่ผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ (MedicaI Hub) นโยบายครัวของโลก และวาระแห่งชาติเรื่องเมืองไทยแข็งแรง และต่อมาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) ที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับคุณภาพตามโครงสร้างพื้นฐานการให้บริการสาธารณสุข เกิดการปรับปรุงขยายโครงสร้างพื้นฐานการให้บริการสาธารณสุข มุ่งปรับปรุงคุณภาพ ประสิทธิภาพของการจัดบริการสาธารณสุข การสนับสนุนทรัพยากรกำลังคน เครื่องมือ อุปกรณ์การบริการที่ทันสมัย เพิ่มการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานในส่วนภูมิภาคให้เกิดการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุข และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างถูกต้องมีทิศทางเน้นการมีส่วนร่วม ปฏิรูประบบโครงสร้างองค์การ ปรับกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคสังคม สนับสนุนประชาคมสุขภาพ การบริหารจัดการความรู้ และภูมิปัญญาท้องถิ่น (ศุภกิจ ศิริลักษณ์, 2552: 2)

ปี พ.ศ. 2553 กระทรวงสาธารณสุขโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายจุรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์ ได้ปรับให้มีนโยบายเพื่อสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (Primary Care Unit) ที่เป็นหน่วยบริการด้านสาธารณสุขที่มีขนาดเล็กที่ให้บริการใกล้บ้าน โดยเป็นหน่วยบริการด่านแรกที่คัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่ระบบสุขภาพในแต่ละเครือข่ายบริการ (CUP: Contracting Unit for Primary Care) ประกอบด้วยหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับส่งต่อ และหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการปรับนโยบายต่อการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้ 1) มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2) เร่งรัดการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล และคุณภาพการบริการในทุกระดับ 3) สร้างความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพประสิทธิผลการควบคุมโรค 4) สนับสนุนการผลิต และพัฒนาบุคลากร ด้านสาธารณสุขให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน 5) สนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีบทบาทเชิงรุกมากขึ้น 6) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และ 7) ผลักดันและพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ส่งเสริมให้เกิดกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลและการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยให้เกิดเครื่องมือการพัฒนา และการขับเคลื่อนกลไกในระดับพื้นที่หลายลักษณะเพื่อสนับสนุนการพัฒนา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านการบริหารจัดการของกองทุนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ (สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2553: ออนไลน์)

รายงานประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่องของปีงบประมาณ 2552 พบว่า 1) การสื่อสารและสร้างความเข้าใจต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่ชัดเจนทั้งในหลักการรูปแบบ แนวทางปฏิบัติ กรอบมาตรฐานทางด้านกำลังคน เครื่องมืออุปกรณ์ และโครงสร้างพื้นฐาน ขอบเขตบริการ บทบาทการสนับสุนนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกณฑ์การประเมินผลและไม่มีกฎหมายรองรับ 2) ฐานข้อมูลไม่ชัดเจน ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการกำหนดกรอบครุภัณฑ์ที่เน้นทางด้านการรักษาพยาบาล 3) การสนับสนุนงบดำเนินการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังไม่ชัดเจน 4) ในภาพรวมนโยบายไม่นิ่งและทำให้เกิดความคาดหวังเกินจริงในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะภาคประชาชน 5) เกิดความสับสนและไม่มั่นใจของผู้บริหาร ผู้สนับสนุนและผู้ปฏิบัติงานรพ.สต.ต่อความไม่ชัดเจน ไม่บูรณาการและไม่ยั่งยืนของนโยบายในการกำหนดเป้าหมาย ขนาด ระดับการพัฒนา รวมทั้งความหลากหลายของการสนับสนุนเพราะข้อจำกัดของทรัพยากรและระบบการสนับสนุนการพัฒนาของแต่ละพื้นที่ 6) เกิดความแตกต่างของความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนนโยบายด้านโครงสร้างองค์กรและกลไกรองรับการบริหารจัดการ รพ.สต.ที่ขาดการมีส่วนร่วมระหว่างภาคส่วนและการกำหนดหน่วยงานและผู้รับผิดชอบไม่ชัดเจน 7) ปัญหาและความพร้อมในการสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในด้านกำลังคน (ร้อยละ 32.4) เครื่องมืออุปกรณ์ (ร้อยละ19.7) โครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 16.8) 8) ผลการดำเนินงานสำคัญมีบริการนอกเวลา ร้อยละ 93.4 แต่บริการครบ 24 ชั่วโมง ร้อยละ 18.2 ระบบการปรึกษาด้านการรักษาพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลแม่ข่ายผ่าน Webcam ร้อยละ 28.6 รายการยาและเวชภัณฑ์มาตรฐานครบเหมือนโรงพยาบาลแม่ข่าย ร้อยละ11.8 ความพร้อมอุปกรณ์และพาหนะการส่งต่อ ร้อยละ 59.4 และ 9) งานเชิงรุก การเชื่อมโยงบริการระบบสนับสนุนในบริการเชิงรุกรายบุคคลและกลุ่มประชากรยังมีข้อจำกัด ขาดความชัดเจนทั้งด้านกำลังคน งบประมาณค่าตอบแทนเครื่องมืออุปกรณ์ ยานพาหนะตลอดจนการเชื่อมโยงบริการ และ ระบบการสนับสนุนในแง่การทำงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังทำได้จำกัด ขาดความมั่นใจคุณภาพงาน ประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อประชาชน (กันยา บุญธรรม และคณะ, 2552: บทคัดย่อ)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การศึกษาของเกษม เวชสุทธานนท์ และคณะ (2554: บทคัดย่อ)โดยการสำรวจข้อมูลบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ณ เดือนมกราคม 2554 พบสถานการณ์ดังนี้ สัดส่วนจำนวนบุคลากรต่อประชากร 1:1,265 (กรณีไม่รวมสายสนับสนุน) (ค่ามาตรฐาน 1:1,250) โดยมี จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านเกณฑ์สัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรที่รับผิดชอบ จากจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9,750 แห่ง พบมีสัดส่วนเจ้าหน้าที่ $\leq$1: 1,250 จำนวน 523 แห่ง (ร้อยละ 57) จำแนกตามลำดับรายเขตตรวจราชการ คือ เขต 7 (ร้อยละ 74) เขต 2 (ร้อยละ73) เขตที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 57) มี 9 เขต คือ 1, 4, 6, 10, 11, 12, 13, 14 และ 15 ส่วนในรายจังหวัด คือ จังหวัดสมุทรสงคราม (ร้อยละ 94) รองลงมาคือ จังหวัดตราด (ร้อยละ 92) พังงา (ร้อยละ 92) และระนอง (ร้อยละ 91) เขตที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ57) มี 33 จังหวัด โดยพบว่าเขตที่มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากร $\leq$1: 5,000 จำนวน 5,476 แห่ง (ร้อยละ 56) จำแนกรายเขตตรวจราชการ คือ เขต 2 (ร้อยละ 74) เขต 7 (ร้อยละ 72) เขตที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 56) มี 5 เขต คือ 3, 4, 6, 8 และ 15 ส่วนในรายจังหวัด คือ จังหวัดสมุทรสงคราม (ร้อยละ 94) รองลงมาคือ จังหวัดน่าน (ร้อยละ 93) อำนาจเจริญ (ร้อยละ 92) และเขตที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (ร้อยละ 56) มี 36 จังหวัดนอกนั้นอยู่ระหว่างกลาง (ร้อยละ 56- 87) ทั้งนี้พบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขาดพยาบาลวิชาชีพ พบร้อยละ 23 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด โดยมีจังหวัดที่ไม่ขาดพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ได้แก่ นครนายก อำนาจเจริญ และสตูล จังหวัดที่ขาดน้อยที่สุดคือ นนทบุรี (1 แห่ง) สมุทรสงคราม (1 แห่ง) และสมุทรปราการ (2 แห่ง) จังหวัดที่ขาดมากที่สุด ได้แก่ นครศรีธรรมราช (107 แห่ง) และเชียงใหม่ (106 แห่ง)

สถานการณ์นโยบายและแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ พบว่ามี 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การรับรู้มาตรการสำคัญจากนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล กลุ่มที่ทราบและมีความชัดเจนในแนวทางพัฒนาจำนวน 746 คน (ร้อยละ 48.60) 2) คุณลักษณะที่พึงประสงค์โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นจุดแรกที่ประชาชนเข้าถึง ผู้มารับบริการควรจะได้พบบุคลากรคนเดิมต่อเนื่อง ควรเป็นจุดบริการที่สามารถดูแลแบบองค์รวม ทำงานเชิงรุกในชุมชนและสามารถตอบสนองปัญหาในพื้นที่ ควรมีบทบาท ให้เพิ่มมากขึ้นกว่าสถานีอนามัยทั่วไป 1,198 คน (ร้อยละ 78.00) และ 3) การประเมินศักยภาพและความต้องการการสนับสนุนเพื่อพัฒนา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีสัดส่วนความมั่นใจในการทำงานไม่แตกต่างกันทั้งระดับมากและค่อนข้างมาก (สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2553: ออนไลน์)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ข้อเสนอสำคัญ 4 ประการ จากสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ 1 กรกฎาคม 2552 ดังนี้ 1) การปรับปรุงระเบียบที่เกี่ยวข้องด้านโครงสร้างองค์กร และบุคลากร ด้านการเงิน 2) การประเมินเพื่อยกระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกณฑ์ประเมินที่ชัดเจนและครอบคลุมทั้งทางด้านโครงสร้างละบุคลากร ด้านระบบบริการและด้านบริหารจัดการ 3) การสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเขตเมือง แห่งละ 10 ล้านบาท และเขตชนบทแห่งละ 1 ล้านบาท รวมทั้งหมด 200 แห่ง และ 4) การสนับสนุนให้มีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างเป็นรูปธรรมโดยมีองค์ประกอบจากทั้งสามภาคส่วน คือ ภาคผู้ให้บริการ ภาคผู้รับบริการ ภาคประชาชน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552: ออนไลน์)

สำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่ (สสจ.ชม.) ได้นำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปปฏิบัติตั้งแต่ปลายปีงบประมาณ 2552 โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลคุณภาพและหน่วยบริการสาธารณสุข ได้แบ่งการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในรอบปีงบประมาณ 2553 ในจังหวัดเชียงใหม่ 50 แห่ง (ร้อยละ 18.1) และในปีงบประมาณ 2554 ดำเนินการทุกแห่งในจังหวัดเชียงใหม่เพิ่ม จำนวน 226 แห่ง (ร้อยละ 81.9) โดย คณะประสานงานสาธารณสุขอำเภอพร้าว (คปสอ.พร้าว) ได้พัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในรอบปีงบประมาณ 2552 – 2553 จำนวนปีละ 1 แห่ง รวม 2 แห่ง (ร้อยละ 12.5) และในปี 2554 ดำเนินการเต็มพื้นที่ จำนวน 14 แห่ง (ร้อยละ 87.5) ทั้งนี้อำเภอพร้าวมีการนำนโยบาย รพ.สต. จากกระทรวงสาธารณสุขผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มาดำเนินการในสัดส่วนที่มากเป็นอันดับต้นๆ ของอำเภอต่างๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปปฏิบัติของอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ยังพบปัญหา การขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีภาระงานรับผิดชอบประชากรในสัดส่วน 1:9,166 มาตรฐานพยาบาลวิชาชีพ 1 คนต่อประชากรรับผิดชอบ 5,000 คน วัสดุและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ งบประมาณ การบริหารจัดการ และยังไม่ได้มีการประเมินผลนโยบายอย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพในอำเภอ (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข, 2554)

ข้อมูลบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2553 มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 266 แห่ง ทั้งนี้จากการประเมินคุณภาพการให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐาน พบว่ามีพยาบาลปฏิบัติงานในสัดส่วนของประชากรรับผิดชอบคือ 1: 5,000 ร้อยละ 57.8 ในจำนวนนี้เป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติชุมชนเพียง ร้อยละ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

79.8 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีพยาบาลประจำ จำนวน 112 แห่ง โดยอำเภอที่มีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีพยาบาลประจำมากที่สุด ได้แก่ อำเภอพร้าว จำนวน 13 แห่ง อำเภออมก๋อย 11 แห่ง อำเภอแม่แจ่ม 10 แห่ง สะท้อนให้เห็นโอกาสในการสนับสนุนให้มีการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากขึ้น รวมทั้งต้องมีการส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติอย่างมากในสถานการณ์ปัจจุบัน (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข, 2554)

การนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ไปปฏิบัติในอำเภอพร้าวตั้งแต่ปี 2552 จนถึงปัจจุบัน จากนโยบายลดจำนวนผู้ป่วยที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ลง แต่จากสถิติผู้ป่วยที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลพร้าวยังมีแนวโน้มสูงขึ้น จากปี 2553 มีผู้ป่วยจำนวน 20,623 คน ปี 2554 มีผู้ป่วยจำนวน 25,173 คน ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีสภาพปัญหาดังนี้ 1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน วัสดุ อุปกรณ์ ยังไม่พร้อมและเพียงพอต่อการให้บริการด้านสาธารณสุข 2) ด้านบุคลากร ยังขาดบุคลากรที่จำเป็นเช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ทันตสาธารณสุข 3) ด้านงบประมาณ ยังมีอย่างจำกัดและไม่เพียงพอ 4) ด้านการบริหารงานอย่างมีส่วนร่วม จากนโยบายกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหาร จาก ฝ่ายท้องถิ่น ภาคประชาชน ฝ่ายเจ้าหน้าที่ ของรัฐ ต้องร่วมกันวางแผนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข แต่พบว่ายังขาดการมีส่วนร่วมทั้ง 3 ฝ่าย ทำให้การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ(กาญจนา วิสัย, 2554: สัมภาษณ์)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาต้องการประเมินผลการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติในประเด็นของการถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ชัดเจน และมีความสอดคล้องกับนโยบายหรือไม่ โดยใช้การวิจัยประเมินผลรูปแบบประเมินโครงการแบบ CIPP ของ Stufflebeam (1971) ซึ่งเป็นการประเมินภาพรวมของนโยบายที่เน้นการให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Decision-oriented Evaluation Models) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล และข่าวสารต่างๆ เพื่อช่วยผู้บริหารในการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง โดยสามารถประเมินผลการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมทุกขั้นตอน โดยได้ประยุกต์ใช้5 เกณฑ์สำหรับการวิจัยประเมินผล ของปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2529: 7, 51) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ 1) การประเมินบริบท (Context Evaluation) เป็นปัจจัยพื้นฐานของนโยบาย และสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย บริบทของสภาพแวดล้อม ประเภทของนโยบาย วิสัยทัศน์ ปัญหา แหล่งทุน สภาพความผันผวนทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง การก่อตัวของอุปสรรคต่อนโยบาย 2) การประเมินความเหมาะสมของปัจจัยป้อน (Input Evaluation) ประกอบด้วย บุคลากร เครื่องมือ เครื่อง อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ ศักยภาพการบริหาร 3)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประสิทธิภาพของกระบวนการ (Process Evaluation) ประกอบด้วย การบริหารจัดการ การนิเทศติดตาม การมีส่วนร่วมบุคลากรภายในหน่วยงาน และการพัฒนาบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 4) ผลผลิต (Product Evaluation) ของการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติ ประกอบด้วย ประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ความพอเพียง ความเสมอภาค และความเป็นธรรม เพื่อให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ประกอบการพิจารณาตัดสินต่อการพัฒนางานด้านการบริหารจัดการ งบประมาณ ทรัพยากร บุคลากร การจัดการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับประเทศต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 ระดับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จากการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในระดับอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างไร

1.2.2 มีปัญหา อุปสรรคอะไรบ้างต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ไปปฏิบัติในระดับอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.3.1 เพื่อประเมินผลการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปปฏิบัติในระดับอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างไร

1.3.2 เพื่อทราบถึงปัญหา อุปสรรคในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ไปปฏิบัติในระดับอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

1) ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขตพื้นที่ในการศึกษาคือ อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นหน่วยในการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) จำนวน 17 แห่ง

2) ขอบเขตด้านประชากร

การประเมินผลการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ไปปฏิบัติ ในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงพรรณนา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

โดยศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นหน่วยในการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) จำนวน 17 แห่ง

3) ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณผสมผสานการวิจัยเชิงพรรณนา ภายใต้แนวคิดทฤษฎีรูปแบบประเมินผลนโยบายแบบ CIPP ของ Stufflebeam (1971) ซึ่งเป็นการประเมินภาพรวมของนโยบายที่เน้นการให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Decision-oriented Evaluation Models) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล และข่าวสารต่างๆ เพื่อช่วยผู้บริหารในการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง โดยสามารถประเมินผลการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมทุกขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การประเมินด้านบริบท (Context Evaluation) 2) การประเมินปัจจัยป้อน (Input Evaluation) 3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และ 4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation))

โดยใช้เกณฑ์การวิจัยประเมินผลผลิต(Product Evaluation) ของปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2529: 7, 51) ในการประเมินผลการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปปฏิบัติในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 1) ประสิทธิผล 2) ประสิทธิภาพ 3) ความพอเพียง 4) ความเสมอภาค และ 5) ความเป็นธรรม

4) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้มีหน่วยในการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 17 แห่ง กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้ต่อไปนี้

<u>ระยะที่ 1</u> การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อประเมินผลการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.ต.)ไปปฏิบัติ ในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 17 แห่ง ประชากรคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน เนื่องจาก เป็นกลุ่มตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็นในฐานะผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุขหรือ เจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างที่สามารถสะท้อนให้เห็นการปฏิบัติงานในด้านการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการวางแผน และการประเมินผลแผนงาน โครงการกับองค์กรต่างๆในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ที่หมุนเวียนมาช่วยปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 8 ชั่วโมง จำนวน 1 คน และผู้ปฏิบัติด้านการรักษาพยาบาล จำนวน 1 คน โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งละ 5 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จากผู้ตอบแบบสอบถาม และให้ข้อมูลทั้งสิ้น จำนวน 85 คน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และผู้ที่ปฏิบัติงานประจำอื่นๆ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวนแห่งละ 5 คน รวมเป็น 85 คน

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อยืนยันผลการประเมินการการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ไปปฏิบัติ ในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภอพร้าวซึ่งเป็นหน่วยในการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) ทุกแห่ง จำนวน 17 แห่ง ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการสัมภาษณ์ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) แห่งละ 1 คน ซึ่งเป็นตัวแทนการปฏิบัติงานด้านการบริหาร นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข แห่งละ 1 คน ซึ่งเป็นตัวแทนการปฏิบัติงานด้านวิชาการ และพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล แห่งละ 1 คน ซึ่งเป็นตัวแทนการปฏิบัติงานด้านบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวม 51 คน

1.5 ประโยชน์ที่ได้คาดว่าจะได้รับ

1. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และคณะประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอพร้าว (คปสอ.พร้าว) จังหวัดเชียงใหม่ ทราบถึงระดับการปฏิบัติงานต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในระดับภูมิภาค จังหวัด และอำเภอต่างๆ

2. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (สสจ.ชม.) และคณะประสานงานสาธารณสุขระดับ อำเภอพร้าว (คปสอ.พร้าว) จังหวัดเชียงใหม่ ทราบถึงปัญหา อุปสรรคในการนำนโยบาย รพ.สต.ไปปฏิบัติ สามารถนำข้อมูลไปวางแผน เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้ตามมาตรฐานที่กำหนดจากการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในประเทศไทย

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง หน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข ในระดับตำบลที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบจัดบริการให้ตอบสนองต่อความจำเป็น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน ผสมผสานทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยเพื่อการควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และเชื่อมโยงกิจกรรมดำเนินงานด้านสุขภาพต่างๆ ให้ต่อเนื่อง มีลักษณะเป็นองค์รวม ผสมผสาน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดี่ยว หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำในสาขาหลัก อย่างน้อย 4 ตำแหน่ง ไม่นับลูกจ้าง โดยผู้ปฏิบัติงานประจำอาจได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือจังหวัด ดังนี้

1.สายบริหาร : โดยหัวหน้าสถานีอนามัยที่ยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเปลี่ยนเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล

2.สายรักษา : แพทย์ หรือ พยาบาลเวชปฏิบัติ หรือ พยาบาลวิชาชีพ คนใดคนหนึ่ง

3. สายส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค : นักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งจะทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม และป้องกันโรค

4. สหวิชาชีพต่างๆ : เช่น ทันตสาธารณสุข เภสัชกร แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัดหรืออื่นๆ ตามความเหมาะสม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย หมายถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการบริหารจัดการร่วมกันในเรื่องบุคลากร อย่างน้อย 7 คน โดยมี 3 ตำแหน่ง ในสายบริหาร สายรักษา สายส่งเสริมสุขภาพ เป็นหลัก ส่วนที่เหลือจะเป็นสหวิชาชีพและลูกจ้างอื่นๆ ตามความเหมาะสม

1.สายบริหาร : โดยหัวหน้าสถานีอนามัยที่ยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเปลี่ยนเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล

2. สายรักษา : แพทย์ หรือ พยาบาลเวชปฏิบัติ หรือ พยาบาลวิชาชีพ คนใดคนหนึ่ง

3. สายส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค : นักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งจะทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม และป้องกันโรค

4. สหวิชาชีพต่างๆ : เช่น ทันตสาธารณสุข เภสัชกร แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัดหรืออื่นๆ ตามความเหมาะสม

ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล หมายถึง ลักษณะทางประชาการศาสตร์ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะที่ปฏิบัติงาน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงให้ทราบของหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย ขนาดของ รพ.สต. จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ จำนวนเจ้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำ ลักษณะที่ตั้งของ รพ.สต.

ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมายถึง จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยไพจิตร์ วราชิตและคณะ (2553: 12) ได้กำหนดรูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดังนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็กมีจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบน้อยกว่า 3,000 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง มีจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ 3,000 – 7,000 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่มีจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบมากกว่า 7,000 คน

จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ หมายถึง จำนวนรวมของประชากรทั้งหมดที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิในระบบราชการ และสิทธิในระบบประกันสังคม

จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ หมายถึง จำนวนรวมของหมู่บ้านทั้งที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จำนวนเจ้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำ หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วันละ 8 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 5 วัน ประกอบด้วย ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล แพทย์ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข สหวิชาชีพระหว่างทันตาภิบาล หรือเภสัชกร หรือนักกายภาพบำบัด หรือแพทย์แผนไทย และลูกจ้างที่จ้างมาเพื่อสนับสนุนการทำงานทำความสะอาด บันทึกข้อมูล

ลักษณะที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง จุดที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีพื้นที่ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาลตำบล

การประเมินผลการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปปฏิบัติ หมายถึง การเปรียบเทียบข้อมูล ข้อเท็จจริงระหว่างวัตถุประสงค์ และการปฏิบัติจริงของการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปปฏิบัติในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้รูปแบบประเมินผลแบบ CIPP ของ Stufflebeam (1971) และการวิจัยประเมินผลของ ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2529: 7, 51) ประกอบด้วย 1) การประเมินบริบท (Context Evaluation) 2) การประเมินความเหมาะสมของปัจจัยป้อน (Input Evaluation) 3) ประสิทธิภาพของกระบวนการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

(Process Evaluation) และ 4) ผล ผลิตในการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ (Product Evaluation)

การประเมินบริบท (Context Evaluation) หมายถึง การศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การพัฒนาเป้าหมายของโครงการ ประกอบด้วย บริบทของสภาพแวดล้อม ประเภทของนโยบาย วิสัยทัศน์ ปัญหา แหล่งทุน สภาพความผันผวนทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง การก่อตัวของอุปสรรคต่างๆ ต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติ ในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

บริบทของสภาพแวดล้อม หมายถึง สภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความพร้อมต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติ

ประเภทของนโยบาย หมายถึง แนวคิดต่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเน้นให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขให้บริการใกล้บ้านใกล้ใจ ลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง การพิจารณาแนวคิด ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ปัญหาจากการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติ หมายถึง สภาพของปัญหาต่างๆ ที่เป็นปัญหาต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติ

แหล่งทุน หมายถึง แหล่งงบประมาณต่างๆ มีความเหมาะสมต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติ

สภาพความผันผวนทางด้านสังคม เศรษฐกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง สภาพของการเปลี่ยนแปลงด้านวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน การเปลี่ยนแปลงของสังคม การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจที่มีผลต่อการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติ

ความผันผวนด้านการเมือง หมายถึง สภาพการเปลี่ยนแปลงของการเมืองในท้องถิ่นของชุมชนที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลกระทบต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติ

การก่อตัวของอุปสรรคในการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติ หมายถึง สภาพการก่อเกิดของอุปสรรคต่างๆ ที่มีต่อการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติ

การประเมินความเหมาะสมของปัจจัยป้อน (Input Evaluation) หมายถึง การค้นหาความความเพียงพอ พร้อมใช้ ศักยภาพความรู้ทักษะของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และการบริหาร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จัดการที่คุ้มค่าขององค์ประกอบที่นำมาเป็นปัจจัยป้อน ประกอบด้วย บุคลากร เครื่องมือ เครื่องอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ และศักยภาพการบริหาร

ประสิทธิภาพของกระบวนการ (Process Evaluation) หมายถึง การประเมินถึงกระบวนการเป็นไปตามแผนที่วางไว้ เป็นการศึกษาค้นหาข้อบกพร่อง จุดอ่อน หรือจุดแข็งของกระบวนการบริหารจัดการโครงการที่จะนำโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด ประกอบด้วย การบริหารจัดการ การนิเทศ ติดตาม การมีส่วนร่วมบุคลากรภายในหน่วยงาน และการพัฒนาบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) ของการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ หมายถึง การตรวจสอบผลลัพธ์ของโครงการ โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับผลลัพธ์ที่ได้แล้วนำเกณฑ์ที่กำหนดไว้ไปตัดสิน ประยุกต์ใช้ 5 เกณฑ์มาตรฐานสำหรับการวิจัยประเมินผล ของปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2529: 7, 51) ประกอบด้วย ประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ความพอเพียง ความเสมอภาค และความเป็นธรรม

ประสิทธิผล หมายถึง การประเมินระดับความสำเร็จของนโยบายกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ในการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติ ในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

ประสิทธิภาพ หมายถึง การประเมินว่าประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดในการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปปฏิบัติ ในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

ความพอเพียง หมายถึง การประเมินว่าประชาชนมีความพึงพอใจในนโยบายที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม ในการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปปฏิบัติ ในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

ความเสมอภาค หมายถึง การประเมินนโยบายมีประโยชน์กับประชาชนทุกกลุ่ม ทุกชนชั้นในการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปปฏิบัติ ในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

เกณฑ์ความเป็นธรรม หมายถึง การประเมินว่านโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดประโยชน์ต่อสังคม ต่อประชาชนโดยส่วนใหญ่ ในการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปปฏิบัติ ในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved