

การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม
เพื่อลดความแออัดโรงพยาบาลบุรีรัมย์
The development of participatory Primary Care Unit
Network for decrease congestion of Buriram Hospital

Waraporn Khemshutgul RN.*

วรารณณ์ เขมโชติกุล พย.ม.*

Penpit Nugulsavas RN.**

เพ็ญพิศ นุกุลสวัสดิ์ รป.ม.**

ABSTRACT

Background : Buriram Hospital quantity 590 beds. Have the average patients 1,450 person per day. Makes it difficult to serve. Nathan is to meet the needs of patients and relatives. As a result, satisfaction is lower than the standard. There have been complaints and lawsuits.

Objective : The purpose of this research were to participatory action research. The objectives of this research were to develop a service system at Public access. To the satisfaction of the patient. Decrease congestion at the Buriram Hospital

Research design : Participatory action research.

Methods : There are 3 phases. 1. Analysis of the situation. 2. Development services of main PCU 5 areas Network 17 areas. Participated in a medical practice, Manage Referral system. And Development of information technology.3. Evaluation by Assessment of satisfaction. Based on information from 22 PCU network. Between October 2007 to December 2010. Analyzed by descriptive statistics.

Results : Found. 1. The Environment. Executives at all levels practitioners in all sectors support. 2. The Input. To policy and plan participation and clearly defined functions. 3. The Process. The policy into practice together. Coordinate information of PCU between networks. 4. The Result. An increase in patient satisfaction. In 2008 to 2010 is 91.79-94.63% respectively. The satisfaction of our clients Buriram Hospital increase. In 2008 to 2010 is 77.47-80.53%. The number of patients at the PCU increase. In 2008 to 2010 is 2.07-3.15 Times/ person/ year. Buriram Hospital service rates to decline. In 2008 to 2010 is 52.15-51.22%.

Conclusions : The Improving the quality and potential of the PCU network. Under the support of administrators at all levels. Practitioners in all sectors. Can increase access to services and customer satisfaction of patient. And develop Community Hospital networks. There fore can take to reduce congestion of Hospital Truly.

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มการพยาบาล ศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โรงพยาบาลบุรีรัมย์

บทคัดย่อ

เหตุผลในการวิจัย : จากสภาพปัญหาความแออัดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ 590 เตียง มีผู้รับบริการจำนวนมากเฉลี่ยวันละ 1,450 คน ทำให้เกิดความยากลำบากในการให้บริการเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติส่งผลต่อความพึงพอใจต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของผู้รับบริการเกิดปัญหาข้อร้องเรียนและการฟ้องร้อง

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) เครือข่ายแบบมีส่วนร่วม

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

วิธีการศึกษา : มี 3 ระยะ ได้แก่ วิเคราะห์สถานการณ์ พัฒนารูปแบบระบบคุณภาพบริการและศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) แม่ข่าย 5 แห่ง เครือข่าย 17 แห่ง ร่วมทำแนวปฏิบัติรักษาพยาบาล จัดระบบรับ-ส่งต่อ ระบบสนับสนุน พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และประเมินผลใช้แบบประเมินความพึงพอใจ ข้อมูลผู้รับบริการที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และ PCU 22 แห่ง ระหว่างตุลาคม 2550 ถึง กันยายน 2553 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา : พบว่า ด้านสภาพแวดล้อม ผู้บริหารทุกระดับ ผู้ปฏิบัติทุกภาคส่วน ร่วมสนับสนุน ด้านปัจจัยนำเข้า การกำหนดนโยบาย แผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วม และบทบาทหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน ด้านกระบวนการสื่อสารนโยบายสู่การปฏิบัติสู่เป้าหมายร่วมกัน เชื่อมประสานข้อมูลสารสนเทศระหว่างหน่วยบริการ และ ด้านผลลัพธ์ พบความพึงพอใจของผู้รับบริการ PCU เพิ่มขึ้น ปี 2551 2552 และ 2553 ร้อยละ 91.79 92.50 และ 94.63 ส่วนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพิ่มขึ้น ปี 2551 2552 2553 ร้อยละ 77.47 78.70 และ 80.53 จำนวนครั้งของผู้รับบริการที่ PCU เพิ่มขึ้นปี 2551 2552 และ 2553 คือ 2.07 2.83 และ 3.15 ครั้ง/คน/ปี อัตราผู้รับบริการของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ที่อยู่เขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์ ลดลงปี 2551 2552 และ 2553 ร้อยละ 52.15 51.74 และ 51.22

สรุป: การพัฒนาระบบคุณภาพบริการและศักยภาพ PCU ภายใต้ความร่วมมือร่วมปฏิบัติของผู้บริหารทุกระดับ ผู้ปฏิบัติทุกภาคส่วนทำให้เกิดพลังในการพัฒนา สามารถเพิ่มอัตราการเข้าถึงและเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ จึงควรพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความศรัทธาแก่ประชาชน พร้อมทั้งควรพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลชุมชน เครือข่าย จึงจะสามารถลดความแออัดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้อย่างแท้จริง

คำสำคัญ : แบบมีส่วนร่วม ทุกภาคส่วน ทีมสหสาขาวิชาชีพ

บทนำ

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 590 เตียง (ให้บริการจริง 720 เตียง ไม่รวมเตียงเสริม) มีบุคลากร 1,336 คน ให้บริการผู้ป่วยทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และเป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก มีภารกิจให้บริการสุขภาพ แก่ประชากรในพื้นที่อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จำนวน 221,228 คน และทั้งจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1,592,645 คน รวมทั้งจังหวัดใกล้เคียง เนื่องจากศักยภาพ และความพร้อมของการให้บริการทำให้มีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นทุกปี โรงพยาบาลบุรีรัมย์จึงประสบปัญหาความแออัดของผู้รับบริการ ทั้งงานผู้ป่วยนอก เฉลี่ยวันละ 1,450 คน และผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ 603 คน อัตราครองเตียงสูงถึงร้อยละ 102.27 แม้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับต้องทำงานหนักเพิ่มมากขึ้นจากภาระงานที่มากขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ แต่ความพึงพอใจของผู้รับบริการกลับลดลง และต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน อีกทั้งเกิดปัญหาข้อร้องเรียน และการฟ้องร้องตามมา เมื่อทบทวนสภาพปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรงพยาบาลบุรีรัมย์¹ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 56 ของผู้รับบริการทั้งหมดเป็นผู้รับบริการในเขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และเมื่อวิเคราะห์ 10 อันดับโรคแรก ก็พบว่า ผู้รับบริการในเขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรค Primary Hypertension ร้อยละ 3.86, DM Non Complication ร้อยละ 2.58 และ Upper Respiratory Tract Infection ร้อยละ 2.08 เป็นต้น

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น และทั้งระบบการรักษายาบาลแบบตั้งรับ คณะผู้วิจัย จึงสนใจที่จะพัฒนาระบบคุณภาพบริการ โรงพยาบาลบุรีรัมย์และพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

เครือข่าย² รูปแบบใหม่ ไปสู่ทิศทางที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างเสมอภาคและทั่วถึงโดยมีกลไกการขับเคลื่อนที่หลากหลาย พร้อมๆ กันทุกภาคส่วน ซึ่งเน้นการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิแบบใกล้บ้านใกล้ใจ การจัดรูปแบบบริการของหน่วยบริการแต่ละระดับให้เหมาะสมกับบริบท และตรงตามภารกิจ การสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบบริการสุขภาพ และใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย³

เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการจัดระบบคุณภาพบริการ และศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) เครือข่ายแบบมีส่วนร่วม

คำถามการวิจัย³

1. การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จะส่งผลต่อการลดความแออัดโรงพยาบาลบุรีรัมย์หรือไม่ อย่างไร
2. การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จะมีผลทำให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบเข้าถึงบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นหรือไม่ อย่างไร

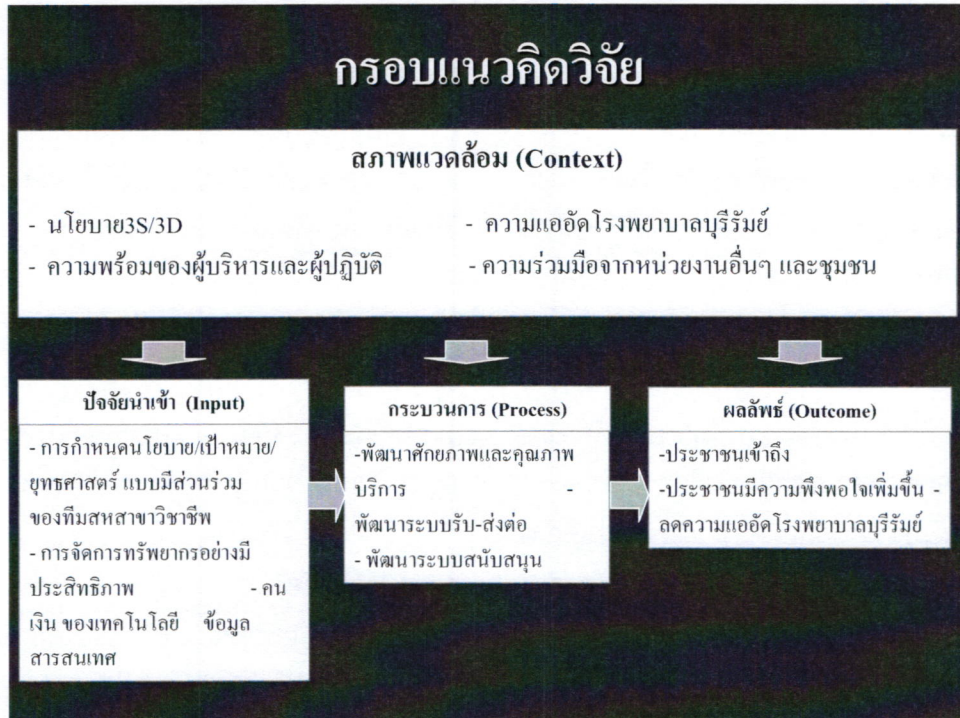
ประชาชนและกลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนผู้รับบริการที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 22 แห่ง ระหว่างเดือนตุลาคม 2550 ถึง กันยายน 2553

กรอบแนวคิดการวิจัย

คณะผู้วิจัยใช้แนวคิดการประเมินโครงการแบบยึดการตัดสินใจเป็นหลัก (Decision Making Approach) เป็นแนวคิดของ Stuff/ebeam เป็นการบริการให้ข้อมูลและโอกาสในทางเลือกแก่ผู้บริการ เรียกสั้นๆว่า (IPP Model (Context, Input,

Process, Product Model)⁴⁻⁶ ประกอบด้วย การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยเบื้องต้นหรือปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation), การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้



วิธีการศึกษาดำเนินการวิจัย

ใช้วิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งการวิจัยมี 3 ระยะได้แก่

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์¹

1.1 ทบทวนสภาพปัญหา

1.2 สกัดข้อมูลผู้รับบริการ สาเหตุโรค/กลุ่มอาการ ภูมิสำเนา ระยะเวลารอคอย ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ทรัพยากร อัตรากำลัง ลักษณะทางภูมิศาสตร์ การคมนาคม แหล่ง

สนับสนุน ความพร้อมของทีม สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และภาคีเครือข่ายภาคประชาชนของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายเขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์

1.3 ระดมความคิดเห็นและความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภายใน ภายนอกโรงพยาบาลและภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ได้แก่ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบุรีรัมย์ คณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอเมืองบุรีรัมย์ คณะกรรมการประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ และภาคีเครือข่ายภาคประชาชน

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบคุณภาพบริการ

2.1 แต่งตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ บริการประทับใจ พัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ระดับจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารทุกระดับ และผู้ปฏิบัติทีมสหวิชาชีพทุกภาคส่วน รวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอยการสนับสนุนงบประมาณ งบลงทุน และครุภัณฑ์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์สนับสนุนทีมสหวิชาชีพ ค่าตอบแทน ยานพาหนะ วัสดุ ครุภัณฑ์การแพทย์ ยา เวชภัณฑ์ ชิ้นสูตร ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ฯลฯ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์สนับสนุนทีมปฏิบัติประจำสถานที่ ประสานงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายภาคประชาชน เทศบาลเมืองบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราชวิทยาร่วมปฏิบัติงาน

2.2 พัฒนาศักยภาพและคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายอำเภอเมืองบุรีรัมย์

1) พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิแม่ข่าย 5 แห่ง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลบุรีรัมย์ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลเวชปฏิบัติ ส่วนเครือข่าย 17 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพ พยาบาล เวชปฏิบัติ ปฏิบัติงานประจำ

2) พัฒนาระบบบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา โดยมีคณะกรรมการยาบัญชียา หน่วยบริการปฐมภูมิแม่ข่าย เครือข่าย

3) พัฒนาระบบรับ-ส่งต่อ ดังนี้

3.1) พัฒนาระบบเทคโนโลยีข้อมูลสารสนเทศ โดยใช้โปรแกรม Home C/ HosXP PCU เชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่างโรงพยาบาลบุรีรัมย์และหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย

3.2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและจัดการความรู้ร่วมกัน โดยการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ

จัดทำแนวปฏิบัติ คัดกรอง ดูแลรักษา พยาบาล ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงร่วมกัน

3.3) พัฒนาระบบรับ-ส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ระบบทางด่วนจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ระบบการสื่อสาร ระบบติดตามผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน และจากชุมชนสู่โรงพยาบาล

3.4) พัฒนาระบบส่งต่อ-ส่งกลับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM Non Complication Primary Hypertension ร่วมในการวางแผนการจำหน่าย เป็นต้น

4) พัฒนาระบบสนับสนุน

4.1) พัฒนาระบบบริการทันตกรรมเชิงรุก ที่หน่วยบริการปฐมภูมิแม่ข่าย เครือข่าย และโรงเรียน

4.2) พัฒนาระบบสนับสนุนพยาธิวิทยา คลินิก lab ANC/ โรคเรื้อรัง ฯลฯ

4.3) สร้างความเข้มแข็งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- แต่งตั้งคณะกรรมการกองทุน

- สนับสนุนงบประมาณ/กิจกรรมเชิงรุกสู่ชุมชน

4.4) สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคประชาชน

- จัดอาสาสมัครภาพบำบัด อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนร่วมเป็นกรรมการ และมีกิจกรรมต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 การประเมินผล

- ใช้รูปแบบยึดการตัดสินใจเป็นหลัก (Decision-Making Approach) CIPP (Context, Input, Process, Product Model)⁴⁻⁶

- แบบประเมินความพึงพอใจของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า

1. การประเมินด้านสภาพแวดล้อม (Context Evaluation)

จากการทบทวน วิเคราะห์สภาพปัญหาของ โรงพยาบาลบุรีรัมย์และหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่าย พบว่า

- โรงพยาบาลบุรีรัมย์มีความแออัดของผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 1,450 คน ซึ่งร้อยละ 56 ของผู้รับบริการทั้งหมด มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์และพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ส่วนโรคติดต่อ ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ส่วนต้นและพบว่าผู้รับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายส่วนใหญ่มีปัญหาสาธารณสุขเช่นเดียวกับโรงพยาบาลบุรีรัมย์

- ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย ยังไม่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- ผู้รับบริการทุกระดับและผู้ปฏิบัติทีมสหวิชาชีพทุกภาคส่วน เห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน

- ภาควิชาเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาเครือข่ายภาคประชาชนพร้อมให้ความร่วมมือ

2. การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ที่สำคัญ ได้แก่

- ผู้บริหารทุกระดับและผู้ปฏิบัติทีมสหวิชาชีพทุกภาคส่วน ร่วมกำหนดนโยบาย แผนกลยุทธ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

- มีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน

- ทุกภาคส่วนร่วมสนับสนุนทรัพยากร โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ร่วมกับโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สนับสนุนอัตรากำลัง บุคลากร

ประจำพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล การอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ งบประมาณ ครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง ยาและเวชภัณฑ์ ค่าตอบแทนทีมสหวิชาชีพ และระบบเทคโนโลยี ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อเชื่อมประสานข้อมูลการดูแล ต่อเนื่อง ฯลฯ

- การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ โดยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายภาคประชาชน รวมทั้งร่วมเป็นกรรมการกองทุนตำบล กรรมการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ และพร้อมสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานสาธารณสุขเชิงรุก

3. การประเมินด้านกระบวนการ (Process Evaluation) ที่สำคัญ ได้แก่

- การนำนโยบายสู่การปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันนั้น ทีมนำและทีมปฏิบัติ สหวิชาชีพมีการสื่อสาร ทำความเข้าใจ ประชุม ทบทวนสภาพปัญหา แนวทางแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนากลวิธีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

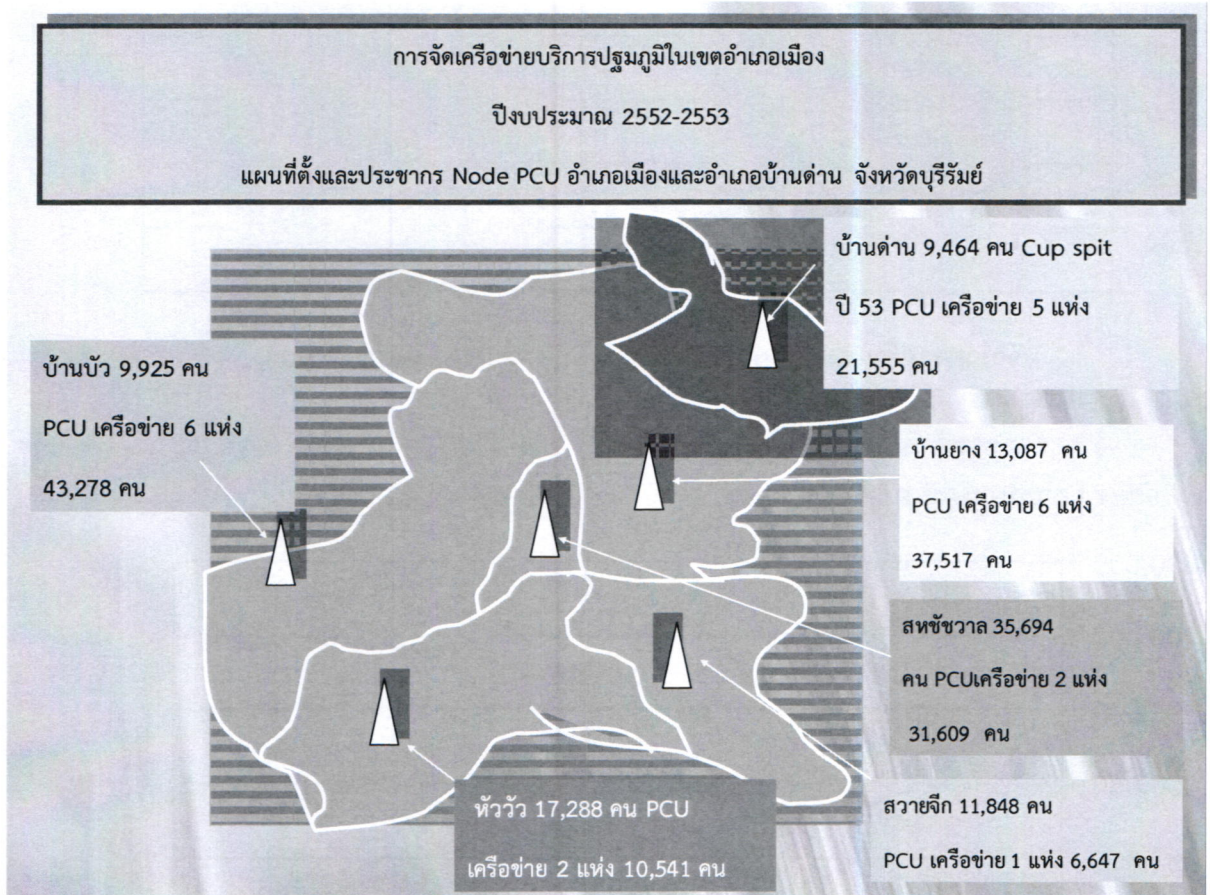
- การจัดทำแนวปฏิบัติการคัดกรอง การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม คลินิกเบาหวาน เป็นทีมนำในการพัฒนา CPG, CNPG ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา พยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสุศึกษา นักวิชาการสาธารณสุข นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมจัดทำแนวปฏิบัติ CPG, CNPG นำไปปฏิบัติ ทบทวน ประเมินผล ปรับปรุง และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- มีการประชุมคณะกรรมการโรงพยาบาลบุรีรัมย์บริการประทับใจ พัฒนาเครือข่ายบริการ

ปฐมภูมิ อย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารทุกระดับ และผู้ปฏิบัติ ทีมสหวิชาชีพทุกภาคส่วน โดยทบทวนสภาพปัญหาในการดำเนินงาน การประเมินผล การแก้ไขปรับเปลี่ยนเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน โดยผู้บริหารระดับสูงร่วมประชุม

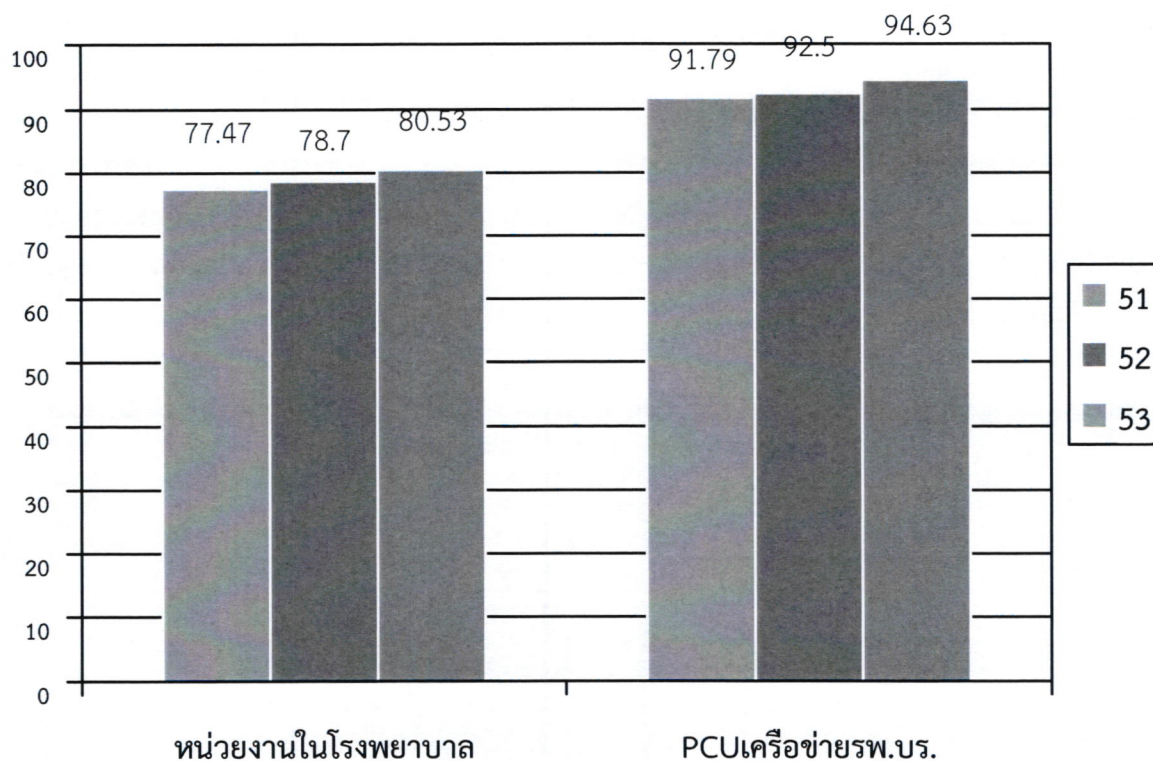
4. การประเมินด้านผลลัพธ์ (Outcome Evaluation) พบว่า

4.1 ด้านการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ แม่ข่ายทุกมมเมือง 5 แห่ง โดยทีมสหวิชาชีพ และเครือข่าย 17 แห่ง โดยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ



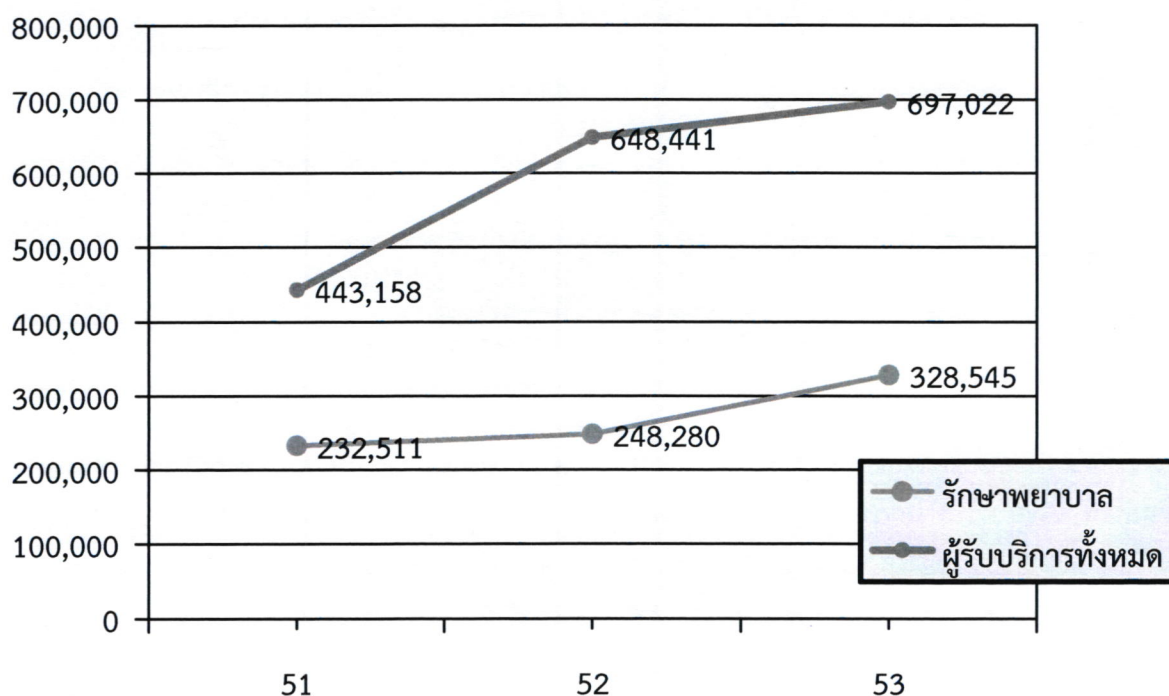
4.2 ด้านบริการประทับใจ พบภาพรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพิ่มขึ้นจากปี 2551 2552 และ 2553 ร้อยละ 77.47 78.70 และ 80.53 ตามลำดับ⁸⁻¹⁰ และ

พบภาพรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเพิ่มขึ้นจากปี 2551 2552 และ 2553 ร้อยละ 91.79 92.50 และ 94.63 ตามลำดับ

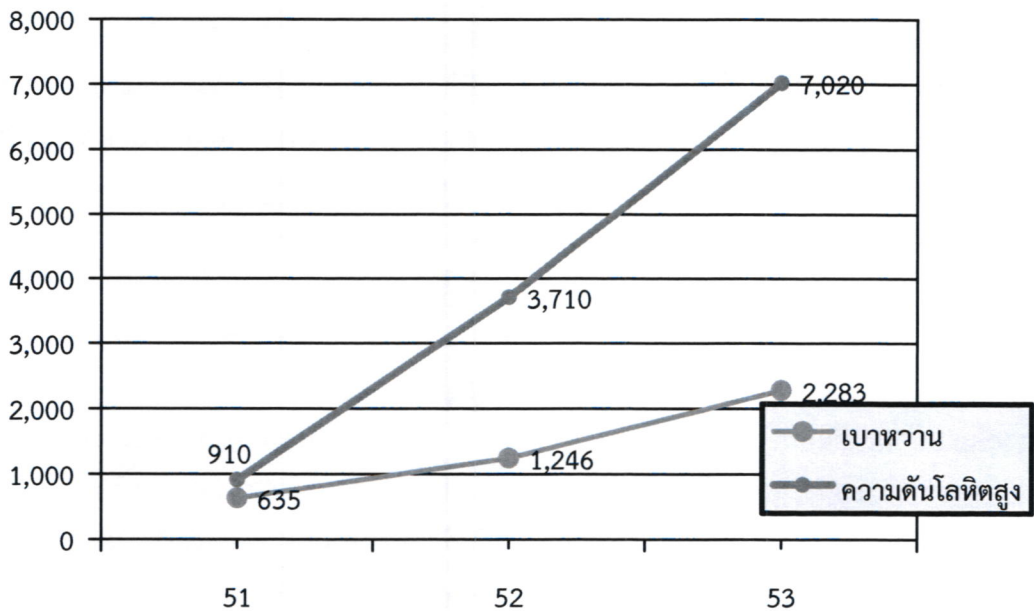


4.3 ด้านการเข้าถึงบริการ พบผู้รับบริการ
ที่หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเพิ่มขึ้นจากปี

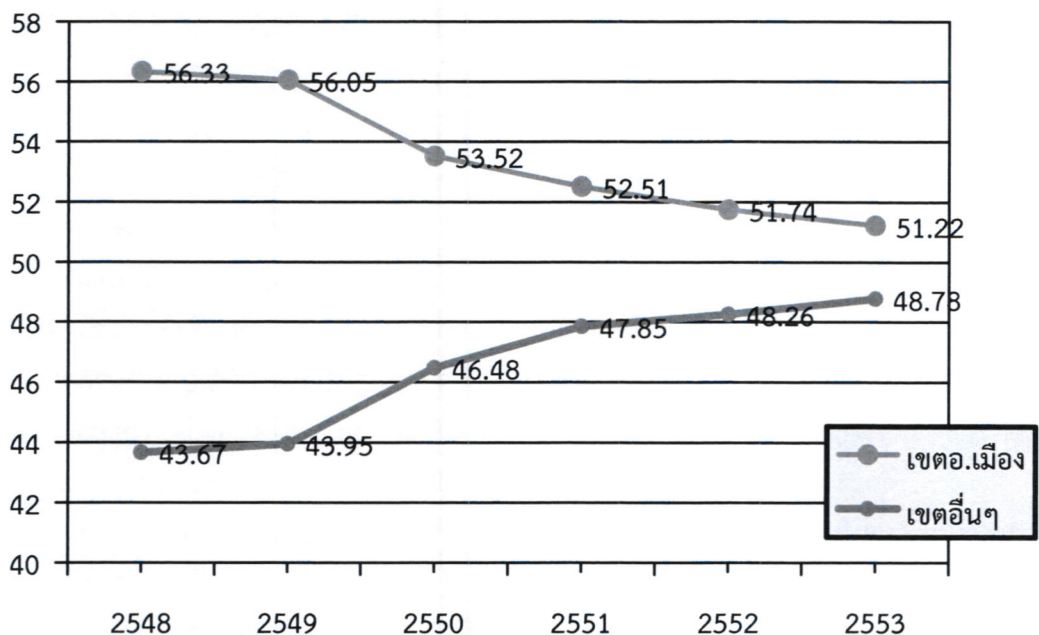
2551 2552 และ 2553 จาก 2.07 2.84 และ
3.15 ครั้ง/คน/ปี



- โดยมีผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจากปี 2551 2552 และ 2553 จำนวน 443,158 684,441 และ 697,022 ราย
ตามลำดับ



- และพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเพิ่มขึ้นจากปี 2551 2552 และ 2553 จำนวน 635 1,245 และ 2,283 ตามลำดับ
- รวมทั้งมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเพิ่มขึ้นจากปี 2551 2552 และ 2553 จำนวน 910 3,710 และ 7,020 ตามลำดับ



4.4 ด้านไร้ความแออัดที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ 2553 ร้อยละ 56.33 56.05 53.52 52.51 51.74 และ 51.22 ตามลำดับ

พบอัตราผู้รับบริการในเขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์ลดลง จากปี 2548 2549 2550 2551 2552 และ

- เมื่อวิเคราะห์ 10 อันดับโรคแรกของ
ผู้รับบริการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ที่มีภูมิลำเนาในเขต
อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จากปี 2548-2553 พบว่าโรค
ที่เพิ่มขึ้นได้แก่ Hypertension, Diabetis Melitus,
Surgical dressing, Pregnancy และ Diarrhea
ส่วนโรคที่ลดลงได้แก่ URI, Immunization, Phar-
ngitis, Peptic Ulcer และ Bronchitis

บทวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

- จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าปัจจัยแห่งความ
สำเร็จที่สำคัญได้แก่

1. ผู้บริหารทุกระดับ/ผู้ปฏิบัติทีมสหวิชาชีพ
ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญ มีความเข้าใจร่วมกันกำหนด
นโยบาย/แผนกลยุทธ์ นำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็น
รูปธรรม พร้อมการสนับสนุนทรัพยากรที่เอื้อต่อการ
ดำเนินงาน

2. ทุกภาคส่วนมีภาระงานมาก แต่เมื่อร่วม
คิดร่วมทำ ร่วมสนับสนุนทรัพยากรทุกด้านเกิดเป็น
พลังเครือข่ายแห่งความร่วมมือในการพัฒนางานให้
สำเร็จ

3. การประชุม ทบทวนเพื่อแก้ไขและพัฒนา
อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เกิดการระดมสมอง การ
ถ่ายทอดประสบการณ์ ในการแก้ไขปัญหา ส่งผล
ต่อสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมสหวิชาชีพในโรง
พยาบาลและนอกโรงพยาบาลเกิดการเรียนรู้โดยทีม
ผู้ปฏิบัติ ช่วยให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

4. ตัวชี้วัดของการดำเนินงานตอบสนองต่อ
วัตถุประสงค์ แต่ควรทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
โดยเฉพาะด้านไร้ความแออัดถึงแม้ดูเหมือนอัตรา
ผู้รับบริการในเขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์ภาพรวมจะลด
ลงแต่จำนวนผู้รับบริการกลับเพิ่มขึ้น เนื่องจากยังมี
ผู้รับบริการจากอำเภออื่นๆ อีก

5. ภายใต้อำนาจจัดด้านอัตรากำลัง ควร

พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบรับ-ส่งต่อ
เพื่อการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งระบบทางด่วน และ
การสื่อสารสำหรับผู้รับบริการตามระบบรับ-ส่งต่อ
จากหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย ซึ่งจะช่วยสร้าง
ความเชื่อมั่นและความศรัทธาต่อประชาชนในพื้นที่
รับผิดชอบ

สรุป

การพัฒนาระบบคุณภาพบริการและ
ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย ภายใต้อำนาจ
สนับสนุนของผู้บริหารทุกระดับ ผู้ปฏิบัติทุกภาคส่วน
สามารถเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพและเพิ่ม
ความพึงพอใจของผู้รับบริการจึงควรพัฒนาอย่าง
ต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความศรัทธาแก่
ประชาชน พร้อมทั้งการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาล
ชุมชนเครือข่าย รวมทั้งการพัฒนาระบบรับ-ส่งต่อ
ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ จึงจะสามารถลด
ความแออัดในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้อย่างแท้จริง
และยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์
ของผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่ง
ชาติเขต 9 สาขาพื้นที่นครราชสีมา นายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
บุรีรัมย์ นายกเทศมนตรีเมืองบุรีรัมย์ สาธารณสุข
อำเภอเมืองบุรีรัมย์ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
บุรีรัมย์ คณะกรรมการโรงพยาบาลบุรีรัมย์
บริการประทับใจพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
คณะเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 9 สาขาพื้นที่นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ สำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ สำนักงานเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ และภาคีเครือข่ายภาคประชาชนทุกท่านที่ให้โอกาสและให้การสนับสนุนในการวิจัยจึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

บรรณานุกรม

1. ปกรณ์ ปรียากร. การวางแผนกลยุทธ์ : แนวคิดและแนวทางเชิงประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์สมารธรรม; 2547:133-5.
2. วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ. คู่มือการสอนการพยาบาลปฐมภูมิในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร:ทบวงมหาวิทยาลัย ; 2545
3. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูแอนไอ อินเตอร์มีเดียจำกัด ; 2550: 424-37.
4. จำเนียร สุขหลาย และคณะ. แบบจำลอง CIPP. ใน :สมหวัง พิธิยานววัฒน์, บรรณาธิการ. รวมบทความทางการประเมินโครงการ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2537:205-18.
5. นิสา ชูโต. การประเมินโครงการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:พี เอ็น การพิมพ์ ; 2538.
6. ยาวดี วิบูลย์ศรี. การประเมินโครงการ. ใน : สมหวัง พิธิยานววัฒน์, บรรณาธิการ. รวมบทความทางการประเมินโครงการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2537:91-9.
7. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:บริษัท ยูแอนไอ อินเตอร์มีเดียจำกัด ; 2547:15-25.
8. กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. โรงพยาบาลบุรีรัมย์. รายงานประจำปี 2551. บุรีรัมย์ : โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ; 2551.
9. กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. โรงพยาบาลบุรีรัมย์. รายงานประจำปี 2552. บุรีรัมย์ : โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ; 2552.
10. ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ. กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. โรงพยาบาลบุรีรัมย์. รายงานประจำปี 2553. บุรีรัมย์ : โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ; 2553.