

อนาคตภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2554 - 2564)

เจริญชัย คำแฝง*

มาลี ไชยเสนา **

ชัยยง ขามรัตน์***

*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขื่องใน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

**คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

***คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอนาคตภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในทศวรรษหน้า(พ.ศ.2554 - 2564) เป็นการวิจัยอนาคตด้วยเทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน ศึกษาในช่วง 26 มิถุนายน 2554 ถึง 20 กุมภาพันธ์ 2555 สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้วิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน ฐานนิยม พิสัยระหว่างควอไทล์ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การวิจัยพบว่า 1) ด้านบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะทำงานต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อมากขึ้นและจะใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวในการทำงานเชิงรุก 2) ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น 3) ด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ จะมีวัสดุ ครุภัณฑ์ได้มาตรฐาน 4) ด้านการบริหารงานบุคคลนั้น ต้องเก่งการบริหาร เก่งงานระบาดวิทยา เก่งภาวะผู้นำ 5) ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร จะมีพยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติครบทุกแห่งและกรอบอัตรากำลังจะมีพยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และทันตภิบาล รวม 5 คน 6) ด้านแหล่งที่มาและการบริหารงบประมาณนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีงบประมาณเพิ่มขึ้นและแหล่งงบประมาณมาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเอกชนบริจาค 7) ด้านการพัฒนาวิชาการนั้น บุคลากรสาธารณสุขจะมีวุฒิการศึกษาสูงขึ้นอย่างน้อยปริญญาตรีและ เน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 8) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศนั้น เครื่องคอมพิวเตอร์จะเป็นศูนย์เก็บข้อมูลชุมชน ดังนั้นรัฐควรส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

คำสำคัญ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ทศวรรษหน้า, อนาคตภาพ

บทนำ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทหน้าที่ บริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และ

การฟื้นฟูสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเป็นมาดังนี้คือในปี พ.ศ. 2485 เป็นสุขศาลาชั้น 1 พ.ศ. 2495 เป็นสถานีอนามัยชั้น 1 พ.ศ. 2497 เป็นสถานีอนามัยชั้น 2 พ.ศ. 2515 เป็นสถานีอนามัย พ.ศ.

2535 เป็นสถานีนามัยทั่วไปและสถานีนามัยขนาดใหญ่ พ.ศ. 2544 เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน และ พ.ศ. 2552 ได้ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล⁽¹⁾ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านมา ประมวลสรุปประเด็นสภาพปัญหามีดังนี้^(2,3,4) งบประมาณไม่เพียงพอ ประชาชนให้ความร่วมมือน้อย บุคลากรสาธารณสุขออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านยังไม่ทั่วถึง วัสดุครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ บุคลากรไม่เพียงพอ โครงสร้างองค์กรไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน งบประมาณมีไม่เพียงพอ มีการศึกษาค้นคว้าทำวิจัยน้อย และมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศไม่ทันสมัย จากสภาพปัญหาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กล่าวมา นับว่าเป็นปัญหาอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน รัฐบาลจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยยอมรับว่าประชาชนไทยเจ็บป่วยมากขึ้น ซึ่งจากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยนอกเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศเพิ่มขึ้น จาก 130 ล้านครั้งในปี 2550 เป็น 140 ล้านครั้งในปี 2551⁽⁵⁾ ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สอดคล้องกับการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ และให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ “อนาคตภาพ” (scenario) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากมีปัจจัยที่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังนี้คือ 1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ 3) การกระจายอำนาจและการปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นการศึกษาถึงอนาคตภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้ได้อนาคตภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความชัดเจน เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ภายใต้บริบทของสังคมไทย ทั้งในปัจจุบันและอนาคต สำหรับนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุดังกล่าว คณะผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา อนาคตภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในทศวรรษหน้า (ช่วงระหว่าง พ.ศ. 2554-2564) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอนาคตภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2554 - 2564)

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข สมาชิกวุฒิสภา ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประธานชมรมสาธารณสุขอำเภอแห่งประเทศไทย ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งประเทศไทย เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และประธานชมรมหมอนามัยแห่งประเทศไทย จำนวน 20 คน

ขอบเขตเนื้อหา

ขอบเขตเนื้อหาที่ศึกษาอนาคตภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2554 - 2564) จำนวน 8 ด้าน ได้แก่ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้านวัสดุครุภัณฑ์ ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ด้านการบริหารงบประมาณ ด้านวิชาการและด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้บริหารที่มีบทบาทในระดับกระทรวง กรม (ส่วนกลาง) จำนวน 6 คน ผู้บริหาร/นักวิชาการ ที่มีบทบาทในส่วนภูมิภาค จำนวน 8 คน นักการเมืองผู้กำหนดนโยบาย จำนวน 2 คน และผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 4 คน รวม 20 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวโน้มของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2554-2564) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างมี 2 ตอนคือ ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้เชี่ยวชาญ มีจำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด (open ended form) ครอบคลุมแนวโน้มเหตุการณ์จำนวน 8 ด้านได้แก่ด้านวิชาการ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการบริหารงบประมาณ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้านวัสดุครุภัณฑ์ และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

แบบสอบถาม มี 2 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้เชี่ยวชาญ มีจำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 2 มีจำนวน 8 ด้านได้แก่ด้านวิชาการ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการบริหารงบประมาณ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้านวัสดุครุภัณฑ์ และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 อันดับ จากโอกาสที่สิ่งนั้นจะเกิดขึ้น มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เรียงตามลำดับจาก 5 4 3 2 และ 1 และคำถามภาพอนาคตในแต่ละข้อนั้นมีลักษณะเป็นภาพที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ การวัดข้อมูล วัด

แบบมาตราอัตราส่วน (ratio scale)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญภายนอกจำนวน 6 คน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ใช้สูตรคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ที่เรียกว่า IOC (Index of item-objective congruence) ทดสอบในภาพรวมทั้งฉบับได้ค่า IOC แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เท่ากับ 0.97 และแบบสอบถาม เท่ากับ 0.83 สำหรับแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 5 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน
2. ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญตามวันเวลาที่นัดหมาย
3. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และนำผลที่ได้มาสร้างแบบสอบถามเดลฟายรอบที่หนึ่ง
4. นำแบบสอบถามเดลฟายรอบที่หนึ่ง ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบโดยการนำส่งด้วยตนเอง เมื่อผ่านไป 1 สัปดาห์ จะติดต่อและติดตามแบบสอบถามคืน แล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาหาค่ามัธยฐาน ฐานนิยมและพิสัยระหว่างควอไทล์ ต่อจากนั้นนำแบบสอบถามเดลฟายรอบที่สองพร้อมระบุตำแหน่งค่ามัธยฐานค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งการตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้เปรียบเทียบคำตอบของตนเองในรอบที่ผ่านมากับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยเพิ่มช่องการให้เหตุผลในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญต้องการยืนยันคำตอบเดิมในรอบที่ผ่านมา แล้วส่ง

อนาคตภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2554 - 2564)

ตารางที่ 1 อนาคตภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในทศวรรษหน้า(พ.ศ.2554 - 2564)

เหตุการณ์	มัธยมศึกษา	พิสัยระหว่างควอไทล์	ฐานนิยม-มัธยมศึกษา
1. ด้านบทบาทหน้าที่			
ทำงานต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อมากขึ้น	5.0	0.0	0.0
ใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวในการทำงานเชิงรุก	4.0	1.0	0.0
2. ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน			
ประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น	4.0	0.7	0.0
ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในเวทีกำหนดนโยบายกับสุขภาพของชุมชนมากขึ้น	4.0	1.0	0.0
3. ด้านวัสดุครุภัณฑ์			
มีวัสดุ ครุภัณฑ์ได้มาตรฐาน	4.5	1.0	0.5
วัสดุ ครุภัณฑ์เน้นงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ	4.0	1.0	1.0
4. ด้านการบริหารงานบุคคล			
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น	4.0	0.0	0.0
ควรแก่การบริหาร เก่งงานระบาควิทยา เก่งภาวะผู้นำ			
มอบอำนาจการตัดสินใจให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากขึ้น	4.0	0.8	0.0
5. ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร			
มีพยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติครบทุกแห่ง	5.0	0.0	0.0
กรอบอัตรากำลังมีพยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	4.5	1.0	0.5
นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน และทันตภิบาล รวม 5 คน			
6. ด้านแหล่งที่มาและการบริหารงบประมาณ			
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีงบประมาณเพิ่มขึ้น	5.0	1.0	0.0
แหล่งงบประมาณคือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	4.0	1.0	1.0
สำนักงานประกันสังคม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเอกชนบริจาค			
7. ด้านการพัฒนาวิชาการ			
บุคลากรสาธารณสุขมีวุฒิการศึกษาสูงขึ้นอย่างน้อยปริญญาตรี	5.0	1.0	0.0
เน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	4.0	1.0	0.0
8. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ			
เครื่องคอมพิวเตอร์เป็นศูนย์กลางข้อมูลชุมชน	5.0	1.0	0.0
มีการตรวจรักษาโรคใช้โปรแกรม skype,ooVoo,e-radio ที่สามารถ	3.5	1.0	0.5
ให้คำปรึกษาผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมงมากขึ้น			

แบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตอบประมาณ 2 สัปดาห์จึงติดต่อและติดตามแบบสอบถามคืน

แล้วเจนนับความถี่ของข้อมูลหรือข้อความที่ปรากฏในเนื้อหาตามระบบที่จำแนกไว้ จากนั้นใช้วิธีการเขียนบรรยายข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

- ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยมศึกษา ฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์
- ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา โดยได้จำแนกหรือจัดกลุ่มข้อมูลได้พิจารณาเงื่อนไขแวดล้อมของข้อมูลเนื้อหา

ผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นเพศชายร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปีร้อยละ 55.0 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 95.0 ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี

ร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ ปริณญาโทร้อยละ 30 และ ปริณญาเอกร้อยละ 30 จบวิชาเอกแพทยศาสตรบัณฑิต ร้อยละ 30.0 รองลงมาได้แก่ สาธารณสุขศาสตร์ เวชศาสตร์ป้องกัน และรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต ร้อยละ 20.0, 15.0 และ 6.2 ตามลำดับ ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 42.1 รองลงมาได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ร้อยละ 10.5, 10.5 และ 5.2 ตามลำดับ

อนาคตภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2554 - 2564) ที่ผู้วิจัยคัดเลือก แนวโน้มที่เป็นไปได้ในระดับมากขึ้น กล่าวคือ แนวโน้ม ที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไปและแนวโน้มที่มีความ สอดคล้องกันของความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีค่า พิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.5 และมีค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับมัธยฐานมีค่าไม่เกิน 1.0⁽⁶⁾ จากการประมาณค่าแนวโน้มที่เป็นไปได้ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คนในรอบสาม ซึ่งสรุปผลได้ดังนี้ 1) ด้าน บทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะทำงาน ต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อมากขึ้นและจะใช้หลักเวชศาสตร์ ครอบครัวในการทำงานเชิงรุก 2) ด้านการมีส่วนร่วม ของประชาชนนั้น ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วม ดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นและประชาชนจะเข้ามามีส่วน ร่วมในเวทีกำหนดนโยบายกับสุขภาพของชุมชนมากขึ้น 3) ด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ จะมีวัสดุ ครุภัณฑ์ได้มาตรฐาน 4) ด้านการบริหารงานบุคคลนั้น ต้องแก่การบริหาร เก่งงานระบาควิทยา เก่งภาวะผู้นำ 5) ด้านการจัดโครงสร้าง องค์กร จะมีพยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติครบทุกแห่งและ กรอบอัตรากำลังจะมีพยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารโรง- พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และทันตภิบาล รวม 5 คน 6) ด้านแหล่งที่มาและการบริหารงบประมาณนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีงบประมาณเพิ่ม ขึ้นและแหล่งงบประมาณมาจากสำนักงานหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเอกชนบริจาค 7) ด้าน การพัฒนาวิชาการนั้น บุคลากรสาธารณสุขจะมีวุฒิ การศึกษาสูงขึ้นอย่างน้อยปริญญา-ตรีและ เน้นการ วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 8) ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศนั้น เครื่องคอมพิวเตอร์จะเป็นศูนย์เก็บ ข้อมูลชุมชน (ตารางที่ 1)

วิจารณ์

1. จากผลการวิจัยพบว่าอนาคตภาพของโรงพยา- บาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในทศวรรษหน้า(พ.ศ. 2554 - 2564) ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น ประชาชนต้อง เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ที่เป็นดังนี้ เนื่องมาจาก ประการที่หนึ่ง จากการเปลี่ยนแปลงใน ด้านแนวโน้มวิทยาการระบาดที่มีปัญหาสุขภาพที่ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อม และ ความเสื่อมสภาพตามอายุชั้มมากขึ้น อีกทั้งค่าใช้จ่าย ทางด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะบริการในสถาน พยาบาลที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงทำให้ มีความจำเป็นต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแล สุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น ประการที่สอง ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการพึ่งตนเอง การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม เศรษฐกิจและสังคม ทำให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นกำลังจะถูก ทำลายโดยเจตนาและไม่เจตนาจึงจำเป็นต้องรื้อฟื้นภูมิ ปัญญาชาวบ้านทางการแพทย์ของสังคมไทยให้มีส่วน เป็นพื้นฐานของการช่วยเหลือตนเองของชาวบ้าน ประการสุดท้าย การดูแลสุขภาพตนเองเหมือนเครื่องจักร บุคลากรสาธารณสุขได้รับผลจากความเจริญทาง เทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้เกิดความชำนาญเฉพาะ ทาง แบ่งแยกการรักษาออกเป็น ส่วน ๆ เหมือนชิ้นส่วน ของเครื่องจักรอย่างปราศจากความรักความเมตตาและ ความเข้าใจ บุคลากรสาธารณสุขไม่สามารถแสดง บทบาทตามความคาดหวังของสังคม ความรู้สึกดัง กล่าวเป็นพลังที่จะสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง

มากขึ้น⁽⁷⁾ การดูแลสุขภาพตนเองยังทำให้มีสุขภาพสมบูรณ์ และแข็งแรงอยู่เสมอ เห็นควรต้องปฏิบัติกิจกรรมในด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอในชีวิตประจำวันโดยยึดหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ⁽⁸⁾ จากผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลินี อุทธิเสน⁽⁹⁾ ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ⁽¹⁰⁾ อรอนงค์ ภูยานนท์⁽¹¹⁾ พบว่า ด้านสุขภาพอนามัยควรให้ประชาชน มีความรู้ ทักษะคติดี มีส่วนร่วมเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมของตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงและโรคที่ป้องกันได้ลดลง

2. จากผลการวิจัยพบว่าอนาคตภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2554-2564) ด้านบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น ควรมุ่งเน้นงานสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ ที่เป็นต้นนี้เนื่องมาจาก ประการที่หนึ่ง การส่งเสริมสุขภาพน่าจะเป็นมาตรการหนึ่งที่คุ้มค่าในระยะยาวสำหรับประชาชน ทั้งนี้เพราะการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยบ่อย ทำให้ประชาชนและรัฐบาลได้ประหยัดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ ประการที่สอง การส่งเสริมสุขภาพ ได้ถูกเสนอแนะให้เป็นแนวทางที่สำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก เชื่อว่าการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นมาตรการที่คุ้มค่าต่อการลงทุนในระยะยาว และสามารถป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้⁽¹²⁾ และจากผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีดา แต่อารักษ์และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้าในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่าให้เน้นการพัฒนาบริการสุขภาพแบบองค์รวมในระดับอำเภอให้เกิดทีมสุขภาพและเป็นเครือข่ายเดียวกันที่เน้นการสร้างสุขภาพเชิงรุกมากกว่าตั้งรับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่า การขับเคลื่อนเพื่อผลักดันให้มี

การปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ ด้วยปรัชญาสำคัญคือการรุกเพื่อสร้างสุขภาพดีนำการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพ (สร้างนำซ่อม)

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเป็นนักประสานงานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนมากขึ้น
2. รัฐควรส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น
3. ผู้บริหารสาธารณสุขควรสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีวัสดุ ครุภัณฑ์ได้มาตรฐาน
4. ผู้บริหารสาธารณสุขควรมอบอำนาจการตัดสินใจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากขึ้น
5. ผู้บริหารสาธารณสุขควรสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีพยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติครบทุกแห่ง
6. ผู้บริหารสาธารณสุขควรเพิ่มงบประมาณลงไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มากขึ้น
7. ผู้บริหารสาธารณสุขควรสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น
8. ผู้บริหารสาธารณสุขควรสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีข้อมูลสารสนเทศที่น่าเชื่อถือมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร. นิพนธ์ มานะสถิตพงษ์ อาจารย์ ดร.กิติรัตน์ สีหพันธ์ ดร.สุรศักดิ์ สุขสาย คุณอรวรรณ ยืนยง คุณศิริพร ทิริยะธนาพงศ์ และคุณวิรัตน์ พุ่มจันทร์ ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยให้ ขอขอบคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. ประคอง แก้วนัย. พัฒนาการสุขภาพจากอดีตถึงปัจจุบัน. วารสารสุขภาพ 2552;2:84-5.
2. วิทยา พลาอาด, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. ความหมาย และปัญหาของคุณภาพข้อมูลในแฟ้มสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสตูล. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2552;18:873.
3. คันธวุฒิ พลอยอุบล, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. การรับรู้บทบาท และบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรียจังหวัดยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2552;18:242.
4. รวีวรรณ ศิริสมบูรณ์, ถนอมวงษ์ วงษ์สถิต, ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์. การประเมินผลการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดสระบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2545;15:739.
5. อารยา สิงห์สวัสดิ์. ยกระดับสถานีอนามัยสู่ รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล [serial online] 2552 [สืบค้นเมื่อ 23 มกราคม 2555]; แหล่งข้อมูล : URL: [http:// www.thaihealth.or.th](http://www.thaihealth.or.th)
6. ถนอมวรรณ ประเสริฐเจริญสุข. อนาคตภาพการเป็นมหาวิทยาลัยวิจัยของมหาวิทยาลัยขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต). ภาควิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
7. สมนึก เกษโกวิท. ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดตราด. ตราด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด;2542.
8. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขภาพบัญญัติแห่งชาติในสถานศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โอ-วิทย์ (ประเทศไทย);2552.
9. มาลินี อุทธิเสน. อนาคตภาพในการพัฒนาคุณภาพประชากรในจังหวัดสุรินทร์. สุรินทร์: สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์; 2542.
10. ปรีดา เต๋ออาร์กย์, ปาณบดี เอกะจัมปะกะ, สุทธิสารณ์ วัฒนมะโน, สุรศักดิ์ อธิคมานนท์, วรียา สินธุเสก, คะนิงนิจ สมบูรณ์ และคณะ. การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้าในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2543; 9:450.
11. อรอนงค์ ภูยานนท์. อนาคตภาพบทบาทการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนในทศวรรษหน้า (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). ภาควิชาสารัตถศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
12. ประภาเพ็ญ สุวรรณ, วสันต์ ศิลปะสุวรรณ, บุญยง เกี่ยวการ-ค้า. การศึกษาพฤติกรรมและเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชากรในกลุ่มเยาวชนและคนงานในโรงงาน. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2542.
13. สุวิทย์ วินุผลประเสริฐ, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, ปาณบดี เอกะจัมปะกะ, นิธิศ วัฒนมะโน. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2551-2553. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.

Abstract The Scenarios of Sub-District Health Promoting Hospitals in the Next Decade (A.D. 2011-2021)

Charoenchai Khamfaeng*, Malee Chaisena, Chaiyong Khamrat*****

*Khuang Nai District Public Health Office, Khuang Nai District, Ubon Ratchathani province,**Faculty of Humanities and Social Sciences Ubon Ratchathani Rajabhat University, ***Faculty of Public Health Mahasarakham University

Journal of Health Science 2012; 21:1166-73.

This research was aimed at studying the scenarios of sub-district health promoting hospitals in the next decade (A.D. 2011-2021) using EDFR(Ethnographic Delphi Futures Research). The key informants consisted of 20 experts; the study was conducted from June 26, 2011 to February 20, 2012 using purposive sampling. The research tools included semi-structured interviews and questionnaires; statistics employed were percentage, mean, standard deviation, median, mode, interquartile range and content analysis. The findings indicated 8 prospects. 1) Roles of the public health officers would be more work on prevention against non-communicable diseases and employment of family medicine in a more proactive fashion. 2) Public participation would be more involvement in self-care requisites. 3) Equipment and durable supply would be standardized. 4) Human resource management would be focused more on adeptness at management and administration, epidemiology, leadership. 5) Organization structure would be nurse practitioners in all the hospitals, and the personnel system would include all 5: registered nurse, executive of sub-district health promoting hospital, public health technical officer, community health officer, and dental hygienist. 6) Budget sources and management would be increasingly funded by National Health Security Office (NHSO), Social Security Office, Office of Permanent Secretary (Ministry of Public Health), and private donations. 7) Academic development would be concerned with public health personnel with minimum educational requirements of bachelor's degree and a shift of focus on participatory action research. 8) Information technology of the hospitals would deal with computers as the central tools of community data storage. Therefore, The government should encourage people to contribute more on their own health care.

Key words: sub-district health promoting hospitals, the next decade, scenarios