



การนำแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศสู่การปฏิบัติเพื่อการปรับ ระดับศักยภาพหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ

THE NATIONAL STRATEGIE IMPLEMENTATIONS FOR ADAPTED POTENTIAL LEVEL IMPROVE THE EFFECTIVE OF HEALTH SERVICES

ปิยาภรณ์ อรชร

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเสนอแนวทางการนำแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศสู่การปฏิบัติเพื่อการปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ จากกลุ่มตัวอย่างหน่วยบริการในเขตสุขภาพ 1-12 ที่มีความพร้อมและส่งรายการคำขอเพื่อจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพ ทั้งหมด 101 แห่ง การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Quality research) ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและบรรยายข้อมูลตามสภาพความเป็นจริง กระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร (document research) โดยการทบทวนจาก แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) และแผนปฏิบัติการระดับชาติการสาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษ ร่วมกับแนวคิดการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ การเก็บข้อมูลผู้วิจัยใช้ (1) แบบประเมินความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ (2) แบบประเมินหลักเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพ ซึ่งกำหนดให้ผ่านเกณฑ์คะแนนร้อยละ 80 ผลการศึกษา พบว่า

1. นโยบายเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงาน แผนการปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการในรอบปีงบประมาณ 2562 ทุกเขตดำเนินการในทิศทางเดียวกัน มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศ กล่าวคือ เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม แผนงานที่ 6: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายทุกระดับให้ประชาชนได้รับบริการอย่างไร้รอยต่อและเชื่อมโยงกับนโยบายเขตสุขภาพพิเศษมีผลการดำเนินการทุกด้าน ได้แก่ ความเชื่อมโยงเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก 8 แห่ง เขตสาธารณสุขชายแดน 12 แห่ง เขตพื้นที่เฉพาะ 4 แห่ง เขตสาธารณสุขทางทะเล 6 แห่ง รวม 7 เขตจากทั้งหมด 12 เขต (ร้อยละ 58)

2. ผลการประเมินคำขอปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการในปี 2562 ตามหลักเกณฑ์คู่มือการจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพ และผลประเมินแผนธุรกิจ (business plan) พบว่าผ่านการอนุมัติ 30 แห่งจากทั้งหมด 32 แห่ง (ร้อยละ 94) สำหรับคำขอขยายเตียง จำนวน 51 แห่ง อนุมัติให้ขยายเตียงได้ จำนวน 40 แห่ง (ร้อยละ 78) รายการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ (A) ซึ่งมีนโยบายไม่ให้เพิ่มเติมเตียง

คำสำคัญ : แผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศ, การนำสู่การปฏิบัติ, การปรับระดับศักยภาพ, การมีประสิทธิภาพ

Abstract

The purpose of this research is to portray the practice of National Strategy to adapt Potential level of Health Services based on the sampling of 12 regions. There are 101 units in these regions, which are prompt to submit the leveraging request form. This study is classified as Quality research, since it consists of the narrative facts and the process of study and the analysis of document research deriving from National Strategy 20 years (2017-2036), National Health Policies, and the concept of leveraging the effectiveness of Health Services. The methods of information collection are (1) the evaluation forms to test the alignment with National Strategy (2) the evaluation form to establish and leverage Health services, which is required at least 80% to meet the standard. As a result, we found that

1. An important tool of the government to manage the country is Policy. Adapted Potential Level is the strategic policy of the fiscal year end of 2019, which is used to shape all areas to the same direction, and it is all aligned with National Policy, stated as below; According to the correlation, it complies with 20-year National Strategic Plan, Section 4 Create. Opportunities to build and maintain social status, Plan 6 The development of Health Service in order to build network pools and deliver seamless service experience for people. The association with the Policy for Special area is effective in all aspects such as the connection for 8 eastern areas, 12 Frontier Health Services, 4 Restricted areas, and 6 Coastal areas, which are accounted to total of 7 regions out of 12 regions (58%).

2. The results of the Adapted Potential Level of Health Service in 2019, according to the guideline of establishment and adaptation, and business plan assessments, showed that there are 30 out of 32 Health Services being approved (94%). To illustrate, 40 of 51 Health Services were allowed to expand the number of beds (78%). The remaining requests that didn't pass the criteria are belong to the Center Hospitals (A), which have the restricted Policy for expansion.

Keyword : National Policy, National Strategy, National Health Policies, the implementation, adapting potential level, the effectiveness

บทนำ

จากแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (พ.ศ. 2561 – 2580) ข้อ 3.4 แผนย่อยการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพเป็นแนวทางการพัฒนาที่จะช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข ด้วยการพัฒนาสถานพยาบาลให้เพิ่มบุคลากรทาง การแพทย์ให้เพียงพอ และนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการขยายการให้บริการ รวมทั้งยกระดับคุณภาพการ ให้บริการตามมาตรฐานสากล ทั่วทุกพื้นที่ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เป็นภาพฝันของแผนการ พัฒนาประเทศที่จะกำหนดกรอบและแนวทาง การพัฒนา ให้หน่วยงานของรัฐทุกภาคส่วนต้องทำตาม เพื่อให้บรรลุ วิสัยทัศน์ ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนเป็นประเทศ ที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียง (แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2562) เช่นเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขต้องพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ และเพื่อให้ ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ปัจจุบันปัญหาความแออัดเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะใน โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จากข้อมูลอัตราการใช้เตียง หน่วยบริการ สุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2561 พบว่าอัตราการใช้เตียงโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) ร้อยละ 102 และอัตราการใช้เตียงโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S) ร้อยละ 94 สำหรับอัตราการใช้เตียงโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ M 1) ร้อยละ 81 และโรงพยาบาลชุมชน (ระดับ F) ร้อยละ 70 (การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนและแนวทางการ จัดระบบบริการสุขภาพและ กำลังคนด้านสุขภาพโดย เขตสุขภาพ: Blueprint of Health Service and Human Resource เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2562) แสดงถึงอัตราการ ใช้เตียงในโรงพยาบาลขนาดเล็กยังไม่เต็มศักยภาพ ส่วนทางกับทรัพยากรของเขตสุขภาพที่มีอยู่ พบปัญหา จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอโดยเฉพาะสาขาการแพทย์ รวมถึง บุคลากรด้านวิชาชีพอื่นๆ ที่จำเป็น จากงานวิจัยวางแผน กำลังคนสุขภาพ เข้มทิศสู่การพัฒนากระบวนการสุขภาพ ในทศวรรษหน้า (2560) พบว่ามีปัญหากระจายของบุคลากร

สาธารณสุข มีการกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานคร และภาคกลางเป็นส่วนใหญ่ ส่วนสถานบริการในพื้นที่ ห่างไกลยังขาดแคลนบุคลากรวิชาชีพ นอกจากนี้โครงสร้าง อายุของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต ทำให้ประชาชน ไปใช้บริการสุขภาพมากขึ้น ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ จึงสูงขึ้นตามไปด้วย (พุดตานและคณะ, 2561)

กองบริหารการสาธารณสุขมีพันธกิจหลัก (Mission) ที่สำคัญในด้านส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ จึงกำหนดนโยบาย พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการขึ้น มุ่งเน้นพัฒนากลุ่มเป้าหมาย ที่สำคัญตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านสาธารณสุข) เพื่อแก้ ปัญหาความขาดแคลนทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษา “การนำแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศสู่ การปฏิบัติเพื่อการปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการให้มี ประสิทธิภาพ”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสอดคล้องของคำขอปรับระดับ หน่วยบริการสุขภาพกับแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศ
2. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานการปรับระดับศักยภาพ หน่วยบริการสุขภาพตามเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับ ศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรคการดำเนินการ การนำนโยบายแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศไปปฏิบัติ

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาวิจัยโดยวิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพ (Quality research) ด้วยกระบวนการศึกษา จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (document research) ได้แก่ ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) แผนปฏิบัติการระดับชาติการสาธารณสุขเขต สุขภาพพิเศษ คู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้ง และปรับระดับ ศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ ปี 2561 รวมทั้งงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) แบบไม่มีโครงสร้างจากคณะกรรมการ

พิจารณากลั่นกรองการเปิดการยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ จำนวน 30 คน ต่อจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์ความสอดคล้องแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศ กับข้อมูลคำขอของหน่วยบริการที่ต้องการปรับระดับศักยภาพ โดยการหาความสัมพันธ์และสรุปผลการวิเคราะห์

ขั้นตอนการดำเนินการ กำหนดระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม 2562 – กรกฎาคม 2562

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 สร้างเครื่องมือวัดระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพเทียบกับแผนยุทธศาสตร์ ระดับประเทศ

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 15 ท่าน

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงเครื่องมือให้เหมาะสม ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 5 นำเครื่องมือไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ โดยเลือกหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ 12 เขตฯ ละ 5-7 จังหวัด โดยเลือกประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ ของผู้ตอบแบบสอบถามที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างหน่วยบริการสุขภาพที่ส่งคำขอเข้ารับการประเมินศักยภาพ จำนวน 101 แห่ง โดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างจากการค้นคว้าเอกสารวิชาการ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ (1) แบบประเมินความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศ (2) แบบประเมินศักยภาพของหน่วยบริการ และได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองฯ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมืออย่างน้อย 15 ท่านโดยมีองค์ประกอบของคณะกรรมการที่มาจากหลายส่วน ได้แก่ ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนหน่วยบริการสุขภาพ เป็นต้น

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ผลการศึกษาความสอดคล้องของคำขอปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพกับแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ ตรวจสอบความเชื่อมโยงรายการคำขอการจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพกับแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศ สรุปผลการดำเนินการ ดังนี้

1.1. สรุปผลความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ (แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขด้านบริการเป็นเลิศ) พบรายการคำขอของทุกเขตมีความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ชาติ

1.2. สรุปผลความเชื่อมโยงรายการคำขอกับนโยบายเขตสุขภาพพิเศษ พบความเชื่อมโยง 7 เขตจากทั้งหมด 12 เขต รวม 15 จังหวัด รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการพิจารณารายการคำขอปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ที่อยู่ในเขตสุขภาพพิเศษ

ประเภท	จำนวน	จัดตั้ง	ปรับระดับ	ขยายเตียง
เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง)	8	บ้านหนองปลาชิว บ้านหนองขาย	เกาะจันทร์ สนามชัยเขต	ปลวกแดง บ้านบึง แหลมฉบัง คลองเขื่อน
เขตสาธารณสุขชายแดน (ตาก ปราชินบุรี สระแก้ว หนองคาย บึงกาฬ เลย)	12	บ้านโคกอุดม หนองนาใน บ้านโคกเขื่อน ห้วยโจด	เฝ้าไร่ เซกา หนองหิน	หนองคาย เลย เชียงคาน ยุพราชสระแก้ว วังเจ้า
เขตพื้นที่เฉพาะ (ประชากรต่างด้าว) (ปทุมธานี ปัตตานี นราธิวาส)	4		สามโคก	ปทุมธานี ยะรัง ระแงะ
เขตพื้นที่สาธารณสุขทางทะเล (กระบี่ สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต)	6	บ้านยางโพรง เกาะเต่า	เกาะลันตา	คลองท่อม วิชิตระภูเก็ต กระบี่

2. ผลการดำเนินงานปรับระดับศักยภาพ หน่วยบริการสุขภาพตามเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพ รายการคำขอที่ผ่านการประเมินในข้อที่ 1 แล้ว จากนั้นผู้วิจัยได้ตรวจสอบผลการประเมินตามหลักเกณฑ์คู่มือการจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพ ซึ่งคู่มือฯ ได้กำหนดให้ผ่านเกณฑ์คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ยกเว้นโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S) ผ่านเกณฑ์คะแนนร้อยละ 85 (กองบริหารการสาธารณสุข, 2561) จากข้อมูลรายการคำขอหน่วยบริการสุขภาพ จำนวน 32 แห่ง มีรายการคำขอปรับระดับผ่านเกณฑ์คะแนนจำนวน 13 รายการ ประกอบด้วย เจริญราษฎร์ สามโคก โคกเจริญ เกาะจันทร์ สามชัย ฝ้าไร่ หนองหิน บ้านด่าน นาดาล ไทยเจริญ พุทธิ เกาะลันตา มาบอำมฤต สำหรับรายการคำขอที่เหลือจำนวน 19 รายการ ให้จัดทำแผนธุรกิจ (Business Plan) ประกอบการพิจารณาคำขอปรับระดับศักยภาพเพิ่มเติม

การประเมิน business plan หน่วยบริการ

การนำเสนอแผน Business Plan รายการคำขอปรับระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน (F1) โรงพยาบาลชุมชน

แม่ข่าย (M2) และเป็นโรงพยาบาลทั่วไป (M1) จำนวน 19 แห่ง สรุปผลผ่าน 17 แห่งร้อยละ 89.4 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ประเมินผลคำขอขยายเตียง

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายการปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ ควรสอดคล้องกับนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ตามทิศทางการปฏิรูประบบบริการ (Blueprint for Health Service) ไม่เพิ่มเติมเตียงในโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S และ ระดับ M1) ให้ขยายเตียงได้ตามความจำเป็น แต่ต้องไม่เกินเตียงที่ใช้งานจริง (Active Bed) สำหรับโรงพยาบาลชุมชนให้เพิ่มเติมเตียงได้กรณีอัตราครองเตียงยังไม่เต็ม 100%

จากข้อมูลรายการคำขอขยายเตียง จำนวน 51 แห่ง ผลการประเมินพบว่า ผ่านการอนุมัติให้ขยายเตียงได้จำนวน 40 แห่ง (ร้อยละ 78.4) หากเปรียบเทียบเป็นรายเขต พบว่าเขตสุขภาพที่ 10 มีการขยายเตียงมากที่สุด (8 แห่ง) และเขตสุขภาพที่ 1 และ 3 มีการขยายเตียงน้อยที่สุด (1 แห่ง) รายละเอียดดังตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 2 ผลการนำเสนอแผน Business Plan รายการคำขอปรับระดับ 19 รายการ

ขอปรับระดับ เป็นโรงพยาบาลทั่วไป (F1)	ระดับ ที่ขอปรับ	ผ่านเกณฑ์ คะแนน	มีความพร้อม	มีแผนธุรกิจ	อนุมัติ/ ไม่อนุมัติ
ป่าซาง	F1	ผ่าน	มี	มี	อนุมัติ
วังทอง	F1	ผ่าน	มี	มี	อนุมัติ
ศรีสังขาลย์	F1	ผ่าน	มี	มี	อนุมัติ
เดิมนางบวช	F1	ผ่าน	มี	มี	อนุมัติ
ปลวกแดง	F1	ผ่าน	มี	มี	อนุมัติ
ท่าชะ	F1	ผ่าน	มี	มี	อนุมัติ
สนามชัยเขต น้ำพอง วาปีปทุม เสกา ยุพราชบ้านดุง ท่าตูม ราศีไศล ยุพราชเลิงนกทา	M2	ผ่าน	มี	มี	อนุมัติ
วิเชียรบุรี พิมาย	M1	ผ่าน	มี	มี	อนุมัติ
พนัสนิคม ท่าศาลา	M1	ผ่าน	ไม่มี	มี	ไม่อนุมัติ

ตารางที่ 3 รายชื่อหน่วยบริการที่ผ่านการอนุมัติให้ขยายเตียง จำนวน 40 แห่ง

เขตสุขภาพ	รายชื่อหน่วยบริการ	เตียงที่อนุมัติให้ขยาย
2, 6, 7	วังเจ้า คลองเขื่อน ทุ่งเขาหลวง กุดรัง นาคู	- 10 เตียง
4, 6, 7, 8, 10, 11, 12	สามโคก โคกเจริญ	- 30 เตียง
	บางใหญ่ บางบัวทอง ปากเกร็ด บางกรวย ปลวกแดง อุบลรัตน์ เชียงคาน บุนนาค น้ำยืน ม่วงสามสิบ หัวตะพาน ปรารักษ์ คลองท่อม เวียงสระ ยะรัง ยะหา	- 60 เตียง
2, 10, 12	หล่มเก่า พิบูลมังสาหาร เขื่องใน ระแงะ	- 90 เตียง
6, 9	บ้านบึง แหล้มฉะบอง ประโคนชัย	- 120 เตียง
1, 2, 10	สันทราย หล่มสัก ตระการพืชผล	- 150 เตียง
3, 4, 5, 6, 8, 12	พิจิตร ปทุมธานี หัวหิน สระแก้ว เลย หนองคาย พัทลุง	พิจิตร 400 เตียง ปทุมธานี 400 เตียง หัวหิน 350 เตียง สระแก้ว 400 เตียง เลย 450 เตียง หนองคาย 350 เตียง พัทลุง 450 เตียง

3. การศึกษาปัญหาและอุปสรรคการดำเนินการ การนำนโยบายแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศไปสู่การปฏิบัติ พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ ดังนี้

3.1 การสื่อสารความรู้ความเข้าใจการนำนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศสู่การปฏิบัติเพื่อการปรับระดับ จากส่วนกลางถ่ายทอดไปยังผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ

3.2 ปัญหาผู้รับผิดชอบงานปรับระดับขาดความรู้ เรื่องแผนยุทธศาสตร์และการเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์สู่ การปฏิบัติ

3.3 เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้งานไม่ต่อเนื่อง และไม่เข้าใจขั้นตอนบริหารรายการคำขอเพื่อปรับระดับ ศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ

อภิปรายผล

1. การกำหนดนโยบายกับความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ ระดับประเทศ

การนำนโยบายแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ไปสู่การปฏิบัติเพื่อการปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพ จะเห็นได้ชัดเจนว่าเขตสุขภาพที่ 1-12

ได้ดำเนินการสอดคล้องในทิศทางเดียวกัน โดยพบว่าทุกเขต มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ส่วนความเชื่อมโยง กับนโยบายเขตสุขภาพพิเศษ พบว่ามีความเชื่อมโยงเฉพาะ เขต 1 เขต 2 เขต 4 เขต 6 เขต 8 เขต 11 และเขต 12

จากการศึกษา พบว่าการนำแผนยุทธศาสตร์ ระดับประเทศสู่การปฏิบัติเพื่อการปรับระดับศักยภาพ หน่วยบริการ เป็นการนำนโยบายรัฐบาล มาสนับสนุน จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับเขต (Blueprint of Health Service) ทำให้การบริหารจัดการ หน่วยบริการสุขภาพมีทิศทางที่ชัดเจนมากขึ้น สอดคล้อง กับหลักการตัวแบบการกำหนดนโยบายตามแนวคิดของ Harold D.Lasswell and Abraham Kaplan (1970, P71) ซึ่งได้ระบุอย่างชัดเจนว่า กิจกรรมที่เป็นแผนงานหรือ โครงการของรัฐ ที่เรียกว่า นโยบาย จะต้องสอดคล้องกับค่านิยมของสังคม รวมถึงแนวทางปฏิบัติ ที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย และสอดคล้องกับแนวคิดของ ทศพร ศิริสัมพันธ์ (2539 หน้า 122) ได้กล่าวถึง นโยบายสาธารณะคือ นโยบายที่ถูกกำหนดขึ้นโดยรัฐบาล ซึ่งอาจจะเป็นองค์กร หรือตัวบุคคล ที่มีอำนาจหน้าที่โดยตรงตามกฎหมายภายใต้ระบบการเมืองนั้นๆ

2. การนำนโยบายไปปฏิบัติ

นโยบายสาธารณะเป็นเครื่องมือสำคัญของรัฐในการบริหารและพัฒนาประเทศทั้ง ด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง กรณีการปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการรอบปีงบประมาณ 2562 พบว่ารายการค่าขอปรับระดับศักยภาพของทุกเขต ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมมีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ สำหรับด้านความเชื่อมโยงกับนโยบายเขตสุขภาพพิเศษมีผลการดำเนินการ 7 เขต จาก 12 เขต (ร้อยละ 58.4) หากแยกเป็นรายจังหวัด พบว่ามีผลการดำเนินการ 15 จังหวัดจากทั้งหมด 9 จังหวัด (ร้อยละ 78.9) ประกอบด้วย เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก 3 จังหวัด เขตสาธารณสุขชายแดน 6 จังหวัด เขตพื้นที่เฉพาะ (ประชากรต่างดาว) 3 จังหวัด เขตสาธารณสุขทางทะเล 3 จังหวัด จึงมีข้อสังเกตว่าหน่วยบริการที่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพพิเศษดังกล่าว มีจุดแข็งและโอกาสเติบโตมากกว่าหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดอื่น

3. ปัญหาอุปสรรคการดำเนินการ

1. อุปสรรคที่สำคัญในการนำนโยบายแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติเพื่อการปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ พบปัญหาที่สำคัญ เช่น แม้ว่าผู้บริหารได้สื่อสารนโยบายแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศไปยังผู้ปฏิบัติงานโดยตรง แต่ยังคงพบปัญหาผู้รับผิดชอบงานปรับระดับศักยภาพขาดความรู้เรื่องแผนยุทธศาสตร์และการเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ แสดงให้เห็นว่าการสื่อสารถ่ายทอดภายในเขตสุขภาพยังไม่ทั่วถึง รวมทั้งการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ส่งผลกับการทำงานไม่ต่อเนื่องสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปานวาด วรกาญจนกุล (2546) ศึกษาเรื่องการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติกรณีการสร้างท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ พบว่ารัฐบาลมีแนวคิดในการพัฒนาระบบการคมนาคมทางอากาศ ตั้งแต่ปี 2540 ติดขัดปัญหาการประชาสัมพันธ์ขององค์กรไม่เพียงพอในการให้ความรู้ ความเข้าใจต่อสาธารณชนเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานโครงการสร้างท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

2. ทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานไม่เพียงพอผู้บริหารควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้เพียงพอเพื่อถ่ายทอดนโยบายให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบอย่างทั่วถึง

สามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับ มยรี อนุমানราชชน (2549) กล่าวไว้ว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติประกอบด้วย การจัดหาทรัพยากรต่างๆ เพื่อดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ การวางแผนโครงการเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ที่กำหนด

สรุปผล

1. ผลประเมินความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศ

1.1 ด้านความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพทุกแห่งได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม เพื่อเร่งกระจายโอกาสการพัฒนาและสร้างความมั่นคงให้ทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำไปสู่สังคมที่เสมอภาคและเป็นธรรม โดยดำเนินการแผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายทุกระดับให้ประชาชนได้รับบริการอย่างไร้รอยต่อ จึงสรุปว่าการดำเนินงานจัดทำค่าขอปรับระดับของเขตสุขภาพ ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมมีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อรองรับการพัฒนาพัฒนาระบบบริการสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

1.2 ด้านความเชื่อมโยงกับนโยบายเขตสุขภาพพิเศษแห่งชาติ ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2562 – 2565) พบความเชื่อมโยง ดังนี้

1.2.1 มีความเชื่อมโยงเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก หรือ Eastern Economic Corridor (EEC) จำนวน 3 จังหวัด 1 เขต เป็นพื้นที่ในเขต 6 ประกอบด้วย ชลบุรี, ระยอง, และฉะเชิงเทรา ลักษณะพื้นที่คล้ายคลึงกัน มีโรงงานนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่หลายแห่ง เป็นเมืองเศรษฐกิจ รวมถึงมีท่าเรือสินค้า

1.2.2 มีความเชื่อมโยงเขตสาธารณสุขชายแดน จำนวน 6 จังหวัด 3 เขต ลักษณะเป็นพื้นที่ทุรกันดาร ซึ่งมีการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างดาว พื้นที่มักพบปัญหาบุคคลไร้รัฐไร้ครอบครัวตามแนวชายแดน ดังนี้

- เขต 2 ได้แก่ ตาก มีลักษณะพื้นที่ติดชายแดน ประเทศพม่าและลาว มีผลต่อการเดินทางและระบบการส่งต่อ (Refer) เนื่องจากมีช่องทางชายแดน เข้าออกระหว่างประเทศ ทำให้เกิดปัญหาโรคระบาดและโรคอุบัติซ้ำ ประชากรเป็น ชาวต่างชาติ, กลุ่มชาติพันธุ์

- เขต 6 ได้แก่ สระแก้ว ปราจีนบุรี เป็นพื้นที่ ทุรกันดารห่างไกล ลักษณะพื้นที่ติดเขตชายแดนกับพม่า มีจุดผ่านแดนถาวรที่อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

- เขต 8 ได้แก่ บึงกาฬ หนองคาย เลย เนื่องจาก สภาพภูมิประเทศมีพื้นที่ภูเขาห่างไกล จำเป็นต้องตั้ง หน่วยบริการถึงแม้ว่ามีประชากรเบาบาง รวมทั้งพบปัญหา ขาดบุคลากรทางการแพทย์ มีการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ เพื่อให้ประชากรได้รับความ เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ จึงอนุมัติให้ปรับระดับ โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 3 แห่ง

1.2.3 มีความเชื่อมโยงเขตพื้นที่เฉพาะที่ (ประชากรแรงงานต่างด้าว) จำนวน 3 จังหวัด 2 เขต การ จัด บริการในพื้นที่เฉพาะควรคำนึงถึงโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นจาก กลุ่มประชากรต่างด้าวที่มีการเคลื่อนย้าย เช่น โรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ ดังนี้

- เขต 4 ได้แก่ ปทุมธานี เป็นจังหวัดที่มีการ เคลื่อนย้ายประชากรแรงงานต่างด้าว เนื่องจากเขตปริมณฑล เป็นชุมชนเมืองที่มีความหนาแน่นสูงและมีประชากรแฝงมาก

- เขต 12 ได้แก่ นราธิวาส ปัตตานี ลักษณะ เป็นพื้นที่เฉพาะ (3 จังหวัดชายแดนใต้)

1.2.4 มีความเชื่อมโยงเขตสาธารณสุขทางทะเล จำนวน 3 จังหวัด 1 เขต เป็นพื้นที่ในเขต 11 ได้แก่ กระบี่ สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต ลักษณะพื้นที่เป็นเกาะ การเดินทาง ยากลำบากรวมทั้งมีประชากรแฝงและแรงงานต่างด้าว จำนวนมาก ทั้ง 3 จังหวัดมีจุดเด่นเป็นเมืองท่องเที่ยว มีนักท่องเที่ยวเข้ามาจำนวนมาก

2. ผลประเมินการปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการ สุขภาพ ตามหลักเกณฑ์คู่มือการจัดตั้งและการปรับ ระดับศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ (กองบริหาร การสาธารณสุข, 2561) ได้รับการปรับระดับศักยภาพ หน่วยบริการ จำนวน 32 แห่ง แบ่งเป็นรายการอนุมัติ จำนวน 13 แห่ง และรายการที่ต้องจัดทำแผนธุรกิจ

ของหน่วยบริการ (business plan) ประกอบการพิจารณา เพิ่มเติม จำนวน 19 แห่ง

3. ผลประเมินการวางแผนธุรกิจหน่วยบริการ (business plan) จำนวน 19 แห่ง มีแนวคิดจัดบริการ ต่างๆ เพื่อเพิ่มรายได้ เช่น บริการคลินิกพิเศษนอกเวลา เปิดบริการห้องพิเศษ ตรวจสอบสุขภาพกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรม เพิ่มรายได้รับสิทธิประกันสังคมและผู้ป่วยนอกสิทธิจ่ายตรง ข้าราชการ เป็นต้น ผลการวิเคราะห์มีหน่วยบริการมี ความพร้อมการจัดบริการรวมทั้งมีแผนธุรกิจที่ดี ทำให้ หน่วยบริการผ่านการอนุมัติ 17 แห่ง ไม่ผ่าน 2 แห่งคือ โรงพยาบาลพนสนิมคม และโรงพยาบาลท่าศาลา เนื่องจาก โรงพยาบาลพนสนิมคมมีเตียงรับผู้ป่วยหนัก (ICU) 3 เตียง ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์กำหนดมาก และโรงพยาบาลท่าศาลา มีคะแนนในภาพรวมต่ำ (85 คะแนน)

4. ผลประเมินการขยายเตียง รายการคำขอขยายเตียง จำนวน 51 รายการ จากการประเมินพบว่าผ่านการอนุมัติ ให้ขยายเตียงได้ จำนวน 40 แห่ง สำหรับรายการคำขอ ขยายเตียงที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่เป็นการขยายเตียง ในโรงพยาบาลศูนย์ (A) ซึ่งนโยบายกำหนดไม่ให้เพิ่มเติมยง ดังนั้นโรงพยาบาลศูนย์ควรปรับตัวโดยการกระจายการรักษา ผู้ป่วยโรคไม่ซับซ้อน CMI < 0.8 ส่งกลับ (Refer back) ไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย รวมทั้งพัฒนาหน่วย บริการปฐมภูมิในเขตเมืองให้เข้มแข็ง

ข้อเสนอแนะ

1. การนำแผนยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านสาธารณสุข) และนโยบายเขตสุขภาพพิเศษไปดำเนินการเพื่อการปรับระดับ ศักยภาพหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ ควรเป็นนโยบาย ที่มีความต่อเนื่อง เช่น กำหนดวางแผนคำขอล่วงหน้าอย่างน้อย 5 ปี เพื่อวางแผนจัดสรรทรัพยากรได้ทันที่ รวมทั้งติดตาม ประเมินผลนโยบายอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านบุคลากรขาดความรู้การนำนโยบายแผน ยุทธศาสตร์ระดับประเทศไปสู่การปฏิบัติ ผู้เกี่ยวข้องควร จัดอบรมให้ความรู้บุคลากรของเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เขตสุขภาพรับรู้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และเป็นที่ยั่งยืน ให้กับจังหวัดและหน่วยบริการสุขภาพได้

3. ส่วนกลางควรพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ๆ สนับสนุนการจัดทำคำขอปรับระดับศักยภาพให้มีประสิทธิภาพเพื่อช่วยลดภาระงานของเขตสุขภาพและจังหวัด

4. พัฒนาเครือข่ายการทำงาน โดยส่วนกลางมีการติดตามประเมินผลหน่วยบริการที่ได้รับการปรับระดับศักยภาพไปแล้ว จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จจากการปรับระดับศักยภาพ ประเมินผลการขยายจำนวนเตียงให้บริการ สามารถช่วยลดแออัดภายในจังหวัดได้จริงหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

- Anumanratchathon, Mayuri. (2013). Public policy. Bangkok: Export Net Company Limited. (inThai)
- Grindle, M. S. (1980). Politics and Policy Implementation in the Third World. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Lasswell, Harold D. and Kaplan, Abraham. (1970). Power and Society. New Haven: Yale University Press
- Ministry of public health. Health Administration Division. (2017). Driving the health service system development plan (Service Plan) 2017 - 2021. (inThai)
- Ministry of public health. (Blueprint of Health Service and Human Resource). 22 - 23 May 2019. (inThai)
- Ministry of public health. Bureau of Policy and Strategy. (2019). Strategic plan for public Health under the Twenty - year National Strategic Plan for Public Health. (inThai)
- Ministry of public health. Health administration division. (2561). Guideline for setting up and leveraging health service unit. Revised edition 1. (inThai)
- Panthunen, Poodtan. (2018). Journal of Health System Research, 12(2) May - June, Health Systems Research Institute. (inThai)
- Sirisampan, Todsapon. (2003). Introduction to public policy. Bangkok: Chulalongkorn University. (inThai)
- Wiboonchai, Roongrunsi. (2018). Health manpower planning research Compass for health service system development. Health Systems Research Institute. (inThai)
- Worrakanjanaboon, Panwad. Public policy implementation: a case study of the construction of Suvarnabhumi Airport. Master of Liberal Arts, Krirk University. (inThai)