

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดหลักการของแผนยุทธศาสตร์ และยุทธวิธี
2. การพัฒนาคุณภาพงานบริการ โรงพยาบาล
  - 2.1 ความหมายของโรงพยาบาลชุมชน
  - 2.2 บทบาทของโรงพยาบาลรัฐในการพัฒนาสังคม
  - 2.3 การพัฒนาการสาธารณสุข ช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุข (แห่งชาติ) ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)
  - 2.4 การพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสุขภาพ (แห่งชาติ) ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549)
  - 2.5 ยุทธวิธีในการพัฒนาคุณภาพงานบริการของโรงพยาบาลชุมชน
  - 2.6 กระบวนการคุณภาพ
3. ทักษะคติของผู้บริหารและบุคลากร
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดหลักการของแผนยุทธศาสตร์ และยุทธวิธี

แซนด์เลอร์ (Chandler, 1962, p. 13 อ้างถึงใน ประชุม รอดประเสริฐ, 2539, หน้า 164) กล่าวว่า แผนยุทธศาสตร์ หมายถึง การกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์พื้นฐานระยะยาวขององค์กร

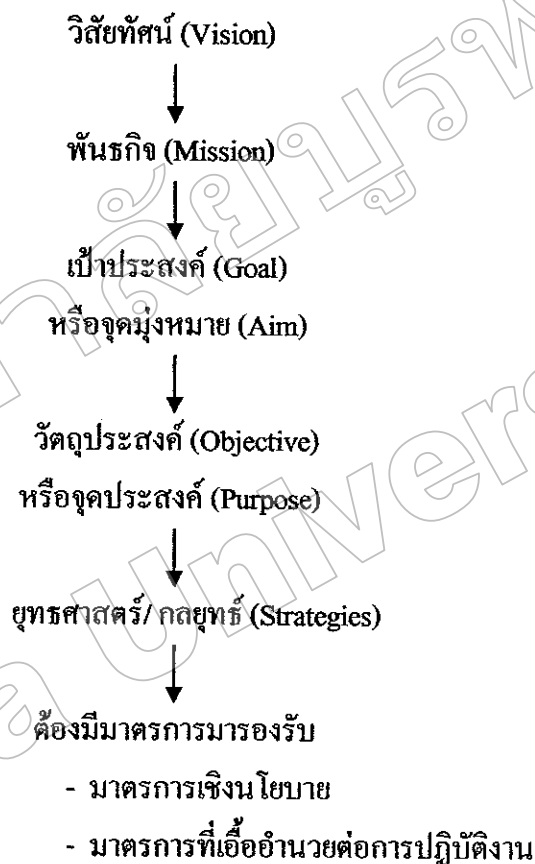
กลูคค์ (Glueck, 1977, p. 336 อ้างถึงใน ประชุม รอดประเสริฐ, 2539, หน้า 164) กล่าวว่า แผนยุทธศาสตร์ หมายถึง แผนรวม แผนผสมผสาน บูรณาการ และแผนสรุปที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขั้นพื้นฐานของหน่วยงาน

ยุทธศาสตร์ (Strategy) (ก๋อส์กี้ ชัยรัศมีศักดิ์, 2545, หน้า 10) ของแผนนั้นเป็นเรื่องการกำหนดทิศทางหลักอันเป็นกรอบการดำเนินงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายสุดยอกที่กำหนดไว้

ยุทธศาสตร์ หรือกลยุทธ์ คือการมีเป้าหมายชัดเจนที่จะบรรลุ และวิธีการต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่เป้าหมาย

ยุทธวิธี (Tactic) หมายถึง วิธีการต่าง ๆ จะถูกร้อยเรียงใช้ร่วมไปในทิศทางของเป้าหมาย

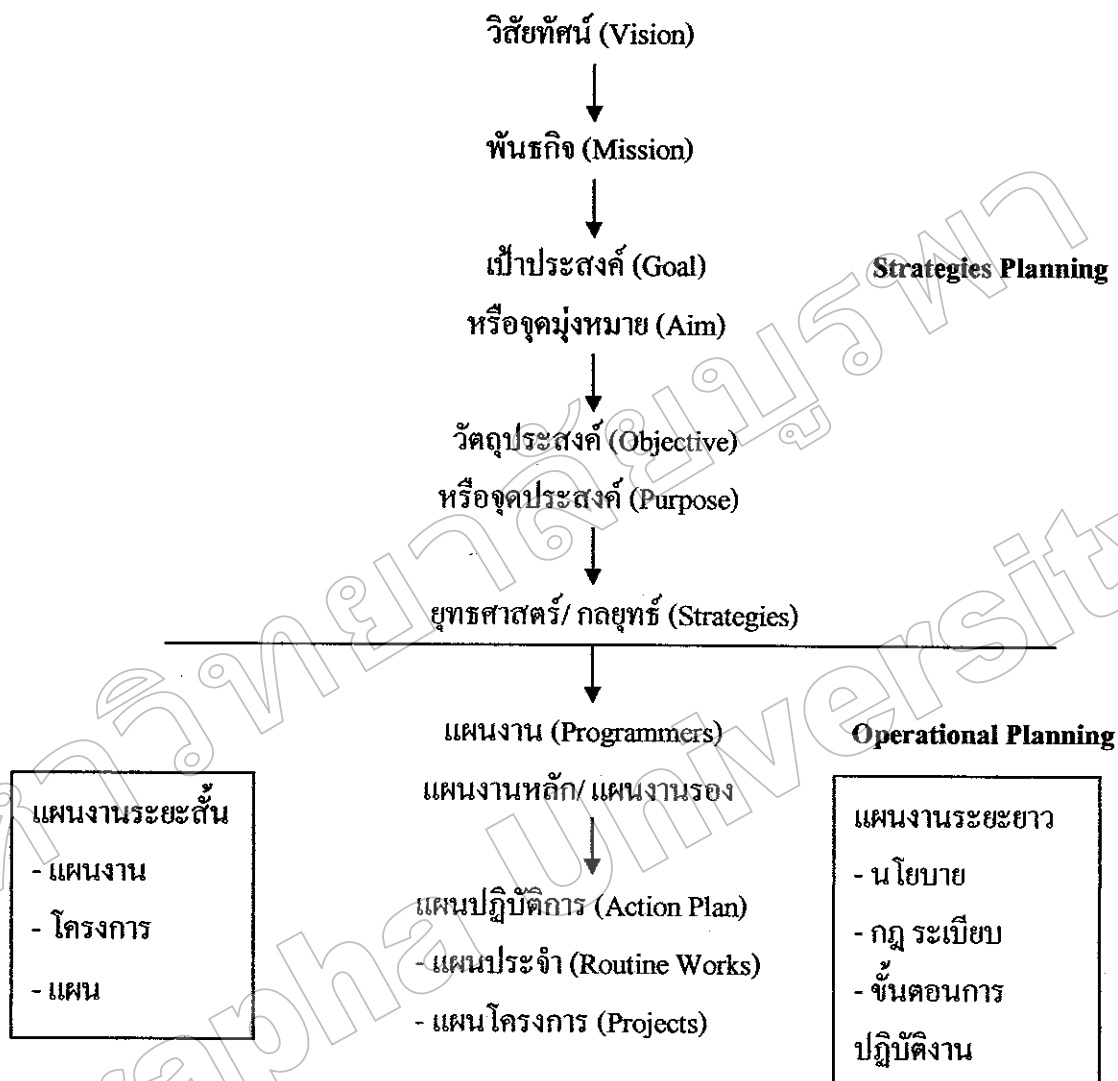
2. แผนระดับกรม/ สำนัก กระบวนการในการวางแผนยุทธศาสตร์ประกอบด้วย การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ และยุทธศาสตร์ โดยมีต้องมีมาตรการ มารองรับ ได้แก่ มาตรการเชิงนโยบาย และมาตรการที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน (นวรรัตน์ สุวรรณผ่อง, 2545, หน้า 2) ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แผนระดับกรม/ สำนัก

### 3. แผนระดับกอง/ จังหวัด/ สำนักงาน

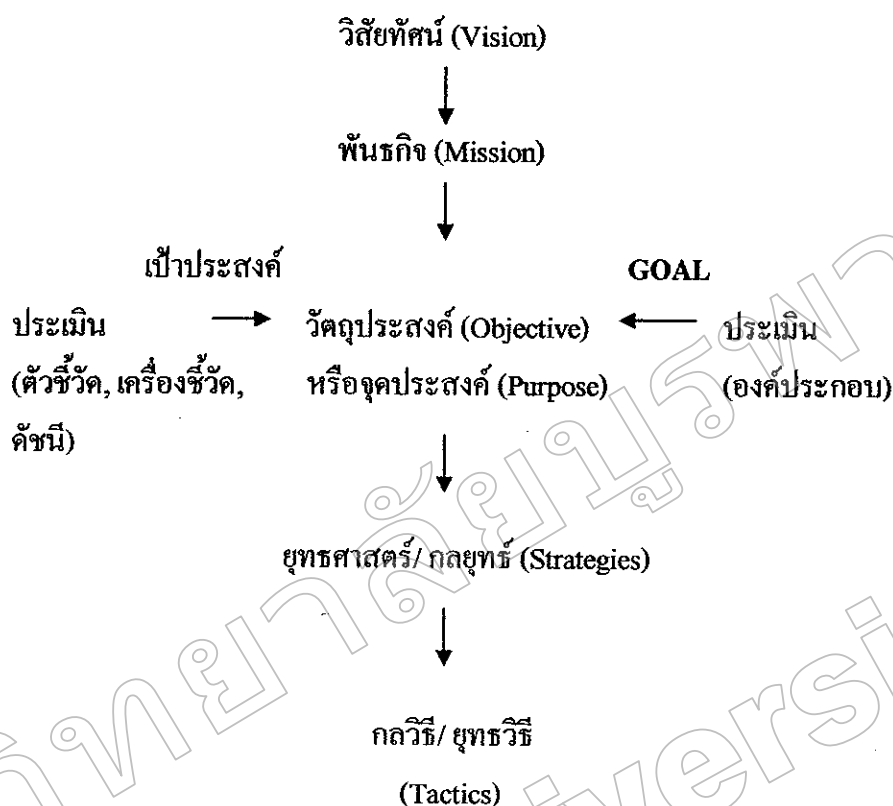
3.1 แผนระดับกอง/ จังหวัด/ สำนักงาน รูปแบบที่ 1 การจัดทำแผนกลยุทธ์ (Strategies Planning) มีกระบวนการในการวางแผนยุทธศาสตร์ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์/ กลยุทธ์ และในขั้นตอนการจัดทำแผนดำเนินการจะประกอบไปด้วย แผนงานหลัก/ แผนงานรอง จนกระทั่งถึงขั้นตอนการทำแผนปฏิบัติการ ซึ่งในขั้นตอนนี้เป็น ขั้นตอนของการจัดทำแผนงาน/ โครงการ ทั้งแผนระยะสั้นและระยะยาว (นวรรัตน์ สุวรรณผ่อง, 2545, หน้า 3) ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แผนระดับกอง/ จังหวัด/ สำนักงาน รูปแบบที่ 1

### 3.2 แผนระดับกอง/ จังหวัด/ สำนักงาน รูปแบบที่ 2 การจัดทำแผนกลยุทธ์

(Strategies Planning) มีกระบวนการในการวางแผนยุทธศาสตร์ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์/ กลยุทธ์ และกลยุทธ์/ ยุทธวิธี ซึ่งรูปแบบนี้ในขั้นตอนของวัตถุประสงค์ จะกำหนดตัวประเมิน ได้แก่ ตัวชี้วัด เครื่องชี้วัด คัดนี้ หรือองค์ประกอบ (นวรรค์ สุวรรณพ้อง, 2545, หน้า 5) ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 แผนระดับกอง/ จังหวัด/ สำนักงาน รูปแบบที่ 2

### การพัฒนาคุณภาพงานบริการโรงพยาบาล

งานสาธารณสุขในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับการปฏิรูประบบสุขภาพ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ดังนั้นงานบริการของโรงพยาบาลชุมชนจึงจำเป็นต้องมีทิศทางในการพัฒนาที่ชัดเจนขึ้น ดังนี้

#### ความหมายของโรงพยาบาลชุมชน

ความหมายของโรงพยาบาล ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 โรงพยาบาล หมายถึง สถานที่ตลอดจนถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อประกอบโรคศิลปะตามกฎหมาย ว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบกิจการอื่น ด้วยการผ่าตัด ฉีดยา หรือฉีดยาใด ๆ หรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่น ๆ ซึ่งเป็นกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้โดยการกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยา ตามกฎหมายว่าด้วยสถานที่ขายยา ซึ่งประกอบธุรกิจขายยาโดยเฉพาะ (วิศิษฎ์ พิชัยสนิท, 2541, หน้า 531)

ที่มีการจัดเตรียมอาคาร สถานที่ บุคลากรและอุปกรณ์ต่าง ๆ ไว้เพื่อให้บริการในด้าน การป้องกัน การวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคแก่ผู้ป่วยและประชาชน โดยทั่วไป (Dorland, 1974, p. 725)

วิจอร์ แสงสิงแก้ว และพาลี สีดกะลิน (2529) ได้ให้คำจำกัดความ โรงพยาบาลเป็น สถานที่ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ (แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ฯลฯ) และเครื่องมือเกี่ยวกับการแพทย์ ซึ่งสามารถวินิจฉัยโรค และรักษาโรคให้กับผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ การรักษาพยาบาล ดังกล่าวรวมไปถึงการจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยนอนพักด้วย (วิศิษฐ์ พิชัยสนิธิ, 2541, หน้า 531)

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ประกอบไปด้วยบุคลากร และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งให้บริการแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้บริการทั้งในสถานบริการและในชุมชน ตลอดจนเป็นสถานที่สำหรับฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขและค้นคว้าวิจัยเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข

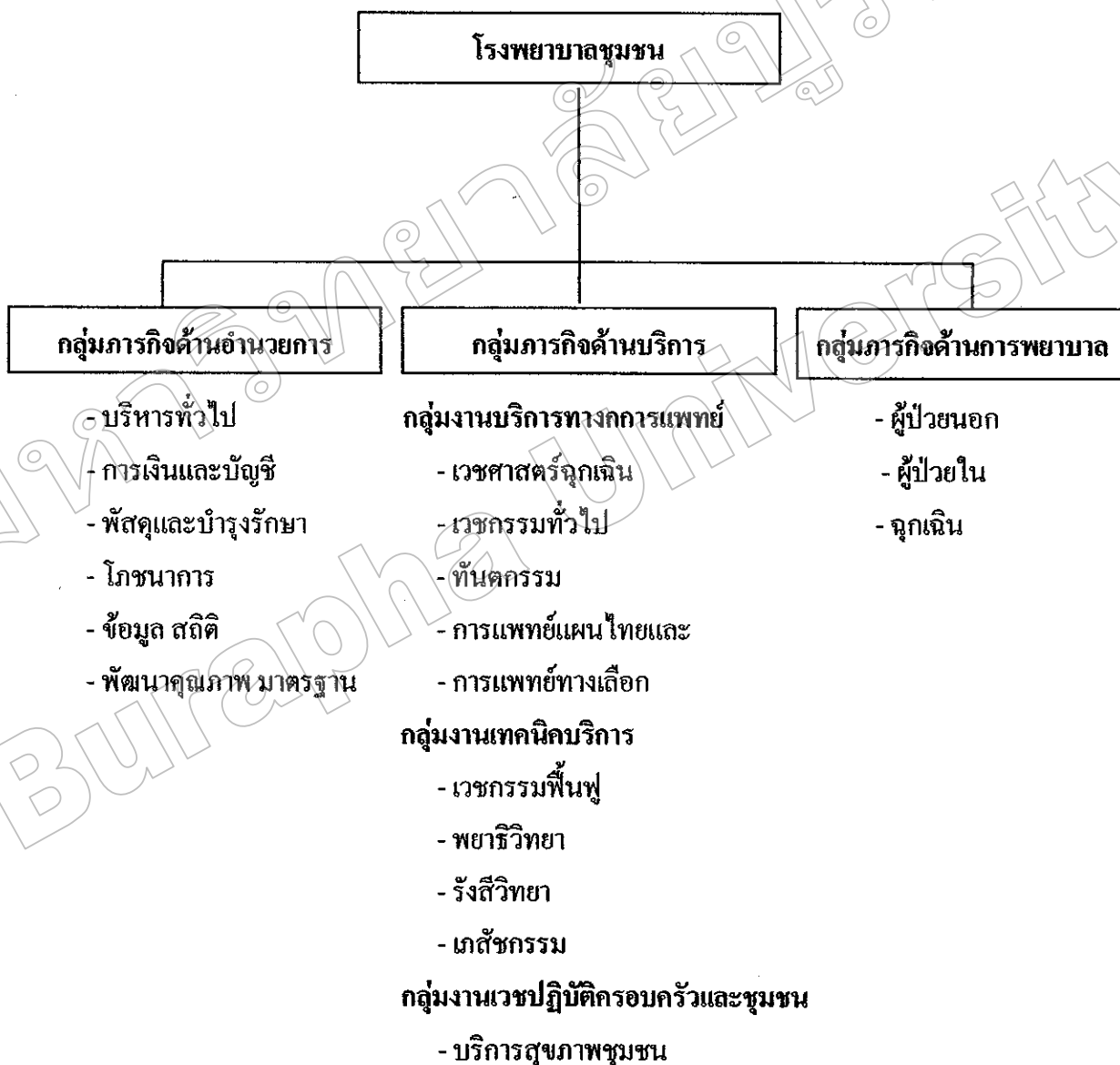
โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 10 เตียง ขึ้นไปจนถึง 120 เตียง มีกำลังคนด้านสุขภาพหลายสาขา ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และ พยาบาล เป็นต้น (อำพล จินดาวัฒนะ, 2541, หน้า 1)

โรงพยาบาลชุมชนเป็นศูนย์บริการด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ ฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับอำเภอ มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งในและนอก โรงพยาบาล เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีนายแพทย์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเป็นหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปลายสุด ที่มีแพทย์ประจำ จึงมีการให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ชุมชนดังนี้

1. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว โภชนาการ อนามัยโรงเรียน และการให้สุศึกษาเป็นต้น
2. ให้บริการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาพยาบาล ทั้งทางกายและทางจิต รวมทั้งบริการสาธารณสุขอื่น ๆ
3. ให้บริการสุศึกษาแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการใน โรงพยาบาลและในชุมชน
4. ให้บริการและดำเนินงานสุขภาพิบาลและป้องกันโรค
5. ให้บริการชั้นสูงสาธารณสุข ได้แก่ การชั้นสูงทางห้องปฏิบัติการ และเอ็กซ์เรย์ ให้บริการภายใน โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ
6. จัดระบบข้อมูลข่าวสารของ โรงพยาบาลชุมชน เพื่อการวิเคราะห์และวางแผน
7. สนับสนุนและนิเทศงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย ในด้านวิชาการและอื่น ๆ
8. มีระบบรับส่งต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพ

9. ศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข
10. ดำเนินการพัฒนาบุคลากร โดยการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอื่น ๆ
11. วางแผนการปฏิบัติงานและประเมินผล

โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) 10-120 เตียง (สมาคมอนามัยคม  
อนามัยแห่งประเทศไทย, 2548, หน้า 56) ประกอบด้วย กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจ  
ด้านบริการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 แผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) 10-120 เตียง

### จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชน

การจัดสรรบุคลากรในโรงพยาบาลในปัจจุบัน จัดตามสัดส่วนของประชากร เพื่อให้เกิดการทำงานผสมผสานกันทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งเน้นการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม (ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล และคณะ, 2547, หน้า 91)

- แพทย์ให้บริการ 1 : < 10,000 ประชากร
- พยาบาลให้บริการ 1 : < 5,000 ประชากร
- ทันตแพทย์ให้บริการ 1 : < 20,000 ประชากร
- เกษัตริกรหรือเจ้าพนักงานเกษตรกรรม 1 : < 12,000 ประชากร
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขรวมพยาบาลทุกประเภท 1 : < 1,250 ประชากร

### บทบาทของโรงพยาบาลรัฐในการพัฒนาสังคม

บทบาทที่ผ่านมาของโรงพยาบาลพอจะสรุปให้เห็นได้ชัดเจนว่า

1. โรงพยาบาลไม่ใช่เป็นองค์กรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และชุมชนที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ด้วย
  2. บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาล จะต้องครบถ้วนและผสมผสานกันทุกด้าน มิใช่มีเพียงแต่บริการด้านรักษาพยาบาลเท่านั้น
  3. บริการของโรงพยาบาลต้องไม่จำกัดอยู่เฉพาะในโรงพยาบาล แต่ต้องรุกออกไปสู่ชุมชนและสังคมภายนอก
  4. โรงพยาบาลต้องเน้นการพัฒนาคุณภาพของคน ทั้งการศึกษาอบรมในโรงพยาบาลเอง หรือการพัฒนาคุณภาพของคนในชุมชน ในฐานะที่คนเป็นทรัพยากรที่มีที่สุดของสังคม
- ในขณะที่เดียวกันภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โรงพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงของสังคม ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การดำเนินงานที่ผ่านมาของโรงพยาบาลยังขึ้นอยู่กับผู้นำและลักษณะเฉพาะของบุคคลอยู่ ทำงานในลักษณะตั้งรับมากกว่ารุก บทบาทที่แสดงออกต่อชุมชนและสังคมยังไม่สามารถเป็นแกนหลักในการพัฒนาสังคมได้อย่างแท้จริง (เมธี จันทร์จารุภรณ์, ฤชญา คาลกิกกุล และอุทัยทิพย์ เครือละม้าย, 2539, หน้า 2-3)

แพทยสภาได้ร่วมมือกับหลายหน่วยงานเพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในการได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพเหมาะสมถูกต้องตามความจำเป็น และคุ้มครองสิทธิในการที่ผู้ป่วยจะรับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ โดยประกาศสิทธิของผู้ป่วย เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน 2541 เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและไว้วางใจซึ่งกันและกัน แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม

และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมมือกันประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย และเผยแพร่ไว้ดังต่อไปนี้ (หมัศศักดิ์ พุกษาพงษ์, 2541, หน้า 6)

1. ผู้ป่วยทุกคนที่มีสิทธิพื้นฐานจะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
  2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
  3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือ ไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
  4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
  5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
  6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความคิดเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ
  7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
  8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
  9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการระเมิดสิทธิส่วนตัวของผู้อื่น
  10. บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่จะเป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปี บริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง
- การพัฒนาสังคมในปัจจุบันเน้นการพัฒนาในเรื่องของวัตถุและความทันสมัย จนละเลยต่อการพัฒนาอย่างมีคุณธรรมและขาดการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยศักยภาพของโรงพยาบาลที่มีบุคลากรที่มีคุณภาพและเทคโนโลยีที่ทันสมัย ช่วยกันพัฒนาสังคมอย่างมีคุณธรรม และ โรงพยาบาลต้องตระหนักถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในสังคมเพื่อบรรลุดสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า



การพัฒนาการสาธารณสุข ช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุข (แห่งชาติ) ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)

ช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาคนและสังคมไทยไปสู่ภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนา กำหนดกลยุทธ์ที่สำคัญ คือ เน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา และเน้นการพัฒนาแบบบูรณาการ การประเมินผลเป็นกลไกสำคัญในการบริหารการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเป้าหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ ตลอดจนการใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ มีความเท่าเทียมและความเสมอภาค เพื่อนำไปสู่วิสัยทัศน์การพัฒนาในอนาคต คือ "เศรษฐกิจดี สังคมไม่มีปัญหา การพัฒนายั่งยืน" และแผนนี้ให้ความสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาและผลกระทบ (Process and Impact) มากกว่าผลลัพธ์ (Output) เพียงด้านเดียว (สำนักน นโยบายและแผนสาธารณสุข, 2539, หน้า 39-49)

#### สาระสำคัญของแผนพัฒนาการสาธารณสุข

1. แนวคิดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาสาธารณสุข เน้น "คนเป็นศูนย์กลาง" ของการพัฒนา เพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของในทุกเรื่อง คนเป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนา และคนเป็นผู้ได้รับประโยชน์และผลกระทบจากการพัฒนา
2. ปรับเปลี่ยนกระบวนการพัฒนามาเป็น "การพัฒนาแบบองค์รวมหรือบูรณาการ" คือ พัฒนาปัจจัยต่าง ๆ ในลักษณะที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบโดยกำหนดแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ การพัฒนาสุขภาพของคนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ควบคู่กับการพัฒนาสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืนในระยะยาว
3. การพัฒนาสุขภาพและพลานามัยของคน เป็นองค์ประกอบและเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาสุขภาพของคนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา เพื่อพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขที่แท้จริง
4. การพัฒนาสาธารณสุขแบบองค์รวมใน 2 ลักษณะ คือ ประการที่หนึ่ง เน้นการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข และประการที่สอง เน้นการพัฒนาสุขภาพของคนด้านสุขภาพอนามัยในการเสริมสร้างให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ควบคู่การพัฒนาปัจจัยแวดล้อมทั้งระบบให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและพลานามัยที่ดี

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาสาธารณสุข การพัฒนาสาธารณสุขให้เสริมสร้างศักยภาพของคน โดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่าง ๆ จึงได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาสาธารณสุข ดังนี้

1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสมสำหรับบุคคลและครอบครัว
2. เพื่อให้ภาวะการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงและโรคที่ป้องกันได้ลดลง
3. เพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันด้านสุขภาพและสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานอย่างเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการ
4. เพื่อให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและปลอดภัย โดยมีองค์ความรู้และพฤติกรรมในการเลือกใช้และบริโภคที่เหมาะสม
5. เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองให้มีสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีและปลอดภัยต่อวิถีการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ
6. เพื่อให้องค์กรชุมชนสามารถดูแลรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนได้อย่างเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ
7. เพื่อให้ครอบครัวมีความพร้อมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงมีครรภ์ และเด็กได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างมีคุณภาพ
8. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงตามวัยและดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า
9. เพื่อให้คนไทยเป็นผู้ที่สามารถนำภูมิปัญญาด้านสาธารณสุข ไปใช้ประโยชน์ได้ทุกระดับและเป็นผู้นำด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ เพื่อให้การพัฒนาสาธารณสุขสามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาได้อย่างแท้จริง จึงกำหนดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาไว้ ดังนี้

1. ปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุข
2. พัฒนาการเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข
3. พัฒนาพฤติกรรมอนามัยเพื่อการควบคุมป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ
4. พัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
5. ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบต่อเนื่องและทั่วถึง
6. เสริมสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้เหมาะสม
7. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย และพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีสาธารณสุข

การปฏิบัติตามแผนและการติดตามประเมินผล ในการปฏิบัติตามแผนเพื่อให้บังเกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการประเมินผลทั้งในระดับชาติ ระดับกระทรวง และระดับจังหวัด ให้ประสานสอดคล้องกัน รวมถึงจะต้องมีระบบการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ โดยการใช้เครื่องชี้วัดและกำหนดเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์ขั้นสุดท้ายของการพัฒนา อีกทั้งจะต้องมีระบบติดตามผลงานประจำทุกปี เพื่อให้สามารถปรับระบบการวางแผนและดำเนินงาน ได้อย่างทันทั่วทั้งที่และเหมาะสมกับสถานการณ์

### บริการสาธารณสุขที่ประชาชนพึงได้รับ

#### 1. บริการสุขภาพที่พึงปรารถนา

1.1 ครอบคลุมและเสมอภาค ประชาชนชาวไทยทุกคนควรได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างทั่วถึง มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

1.2 คุณภาพบริการ รัฐต้องส่งเสริม ควบคุมให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ตามสิทธิที่พึงมีตามรัฐธรรมนูญในมาตรา 52 และ 82 ผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพโดยประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ คือ

1.2.1 คุณภาพบริการมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity)

1.2.2 คุณภาพการดูแลแบบองค์รวม (Holistic) ที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพเศรษฐกิจสังคมของผู้ป่วย

1.2.3 คุณภาพดูแลแบบบูรณาการ (Integrated) ซึ่งรวมทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ

1.2.4 คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยพึงพอใจ และเป็นไปตามมาตรฐาน

1.2.5 ความเสมอภาคในการให้บริการประชาชนกลุ่มเป้าหมายทุกคน

1.3 ประสิทธิภาพของระบบบริการ รัฐต้องดูแลวางแผนจัดการระบบบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนให้เหมาะสมกับสถานะเศรษฐกิจและสังคม ควบคุมการลงทุน สูญเปล่า ข้ำซ้อน และความต้องการด้านการแพทย์ที่เกินความจำเป็น

#### 2. บริการสาธารณสุขของไทย เมื่อสิ้นสุดแผน 8

2.1 ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทุกระดับตามปัญหาสุขภาพ

2.1.1 เครือข่ายสาธารณสุขภาครัฐ สามารถให้บริการครบถ้วน 1 เครือข่ายต่อประชากร 2-3 ล้านคน

2.1.2 ในแต่ละเครือข่าย สถานบริการประกอบด้วยเตียงบริการผู้ป่วย ดังนี้  
โรงพยาบาลคณะแพทยศาสตร์และโรงพยาบาลศูนย์ 4 เตียง ต่อประชากร 10,000 คน  
โรงพยาบาลทั่วไป 8 เตียง ต่อประชากร 10,000 คน โรงพยาบาลชุมชน 10 เตียง ต่อประชากร

10,000 คน และสถานบริการเวชปฏิบัติครอบครัว/ สถานีอนามัย 1 แห่ง ต่อประชากร 3,000 คน

2.1.3 แต่ละเครือข่ายมีบริการเฉพาะที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขหลักของท้องถิ่น

2.2 สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีคุณภาพบริการที่ได้มาตรฐาน และเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ

2.3 ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ ได้รับบริการที่จำเป็น (Essential Package) โดยไม่ต้องมีอุปสรรคในด้านการเงิน มีโอกาสเลือกสถานบริการที่สมควรได้

2.4 อัตราการบาดเจ็บ/ ตาย จากอุบัติเหตุทุกประเภทลดลงไม่น้อยกว่า 10%

2.5 ผู้พิการ ทูพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสได้รับฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยสามารถดำรงชีวิตได้เต็มศักยภาพ

**ทิศทางและสถานภาพของแผนที่จะเป็น**

1. แนวทางของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ควรประกอบด้วยความสมดุล และความสัมพันธ์ระหว่างการส่งเสริมป้องกันสุขภาพมากกว่าการรักษา เน้นการมีสิทธิและโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เน้นการจัดการเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ เน้นการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและรัฐบาล
2. กระบวนการกำหนดแผน ต้องเปิดกว้างให้ฝ่ายต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่แรกเริ่ม และเน้นการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบในการวางแผนระดับจังหวัด
3. รูปแบบของแผน เน้นการประสานระหว่างแผนงาน โครงการต่าง ๆ ร่วมกันกำหนดแผนงาน โครงการที่มีความสัมพันธ์กันและสนับสนุนกัน
4. สถานภาพของแผน แผนพัฒนาการสาธารณสุขมีบทบาทซึ่งนำการปฏิบัติและการบริหารอย่างเต็มที่ วางระบอบอย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมในทุกระดับ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด ยุทธศาสตร์และยุทธวิธีของแผน

ยุทธศาสตร์ (Strategy) ของแผนนั้นเป็นเรื่องการกำหนดทิศทางหลักอันเป็นกรอบการดำเนินงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุดที่กำหนดไว้

ยุทธวิธี (Tactic) ของแผน หรือบางครั้งอาจเรียกว่า "กลวิธี" "ยุทธวิธี" หรือ "วิธีการ" ก็ตาม เป็นวิธีการดำเนินงานตามกรอบทิศทางหลักของแต่ละยุทธศาสตร์

1. จุดเน้นและจุดอ่อนในยุทธศาสตร์เดิม ในแผน ฯ ที่ผ่านมายุทธศาสตร์หรือทิศทางหลักอันเป็นกรอบการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุดคือ "การมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า" นั้นได้กำหนดไว้ 2 ด้าน คือ ยุทธศาสตร์ "การบริการพื้นฐานด้านสาธารณสุข" (Basic Health Service: BHS) และยุทธศาสตร์ "การสาธารณสุขมูลฐาน" (Primary Health Care: PHC)

ยุทธศาสตร์การบริการพื้นฐานด้านสาธารณสุข (BHS) เป็นเรื่องสำคัญอันดับแรก ยุทธศาสตร์นี้เป็นบทบาทของภาครัฐ โดยตรงทั้งด้านการป้องกัน ส่งเสริมและการรักษาพยาบาล ประสิทธิภาพและการบรรลุเป้าหมายจึงขึ้นอยู่กับระบบราชการเป็นสำคัญ ซึ่งมีปัญหาข้อจำกัดในตัวเอง

ส่วนอีกยุทธศาสตร์หนึ่ง คือ การสาธารณสุขมูลฐาน (PHC) แม้จะยอมรับว่ามีความสำคัญไม่น้อยกว่ายุทธศาสตร์แรกก็ตาม แต่เป็นยุทธศาสตร์? เพิ่งนำมาใช้และต้องอาศัยศักยภาพของชุมชนและประชาชนเป็นตัวชี้ขาดความสำเร็จ

หากจะเปรียบเทียบยุทธศาสตร์ทั้งสองเป็นขาสองข้างของร่างกายที่จะก้าวเดิน ไปสู่จุดหมาย คือ ความมีสุขภาพดีถ้วนหน้าซึ่งยังมีระยะทางอีกยาวไกล ขาคู่นี้ยังขาดความสมดุล โดยข้างหนึ่งที่เป็นบริการพื้นฐานด้านสาธารณสุขมีขนาดใหญ่ โดดโตะอะทะ อู้อ้าย ขาดความคล่องตัว ส่วนขาอีกข้างหนึ่ง คือ การสาธารณสุขมูลฐาน มีขนาดเล็ก ติบเรียว และไม่มีกำลัง ดังนั้น โอกาสจะก้าวเดินไปสู่จุดหมายจึงเป็นไปได้ต่ำ

2. ข้อเสนอยุทธศาสตร์ใหม่ เพื่อปรับแก้จุดอ่อนดังกล่าวจึงจำเป็นต้องเพิ่มยุทธศาสตร์ใหม่อีกด้วย ซึ่งเสนอในลักษณะองค์ประกอบใหม่ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริการพื้นฐานด้านสาธารณสุขเชิงรุก (Active Basic Health Service: ABHS)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสาธารณสุขมูลฐานแนวลึก (Intensive Primary Health Care: IPHC)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางพัฒนา (People Center: PC)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปฏิรูปการจัดการ (Management Reform: MR)

ซึ่งยุทธศาสตร์เหล่านี้ต้องการความชัดเจนและความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดในลักษณะระบบ อันเป็นองค์ประกอบร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมาย

3. ตัวอย่างข้อเสนอยุทธวิธีสำหรับยุทธศาสตร์ใหม่

3.1 ยุทธศาสตร์/ยุทธวิธีการบริการพื้นฐานสาธารณสุขเชิงรุก เป็นทิศทางการจัดบริการสาธารณสุขพื้นฐาน ซึ่งหมายถึง บริการที่ประชาชนมีความจำเป็นต้องได้รับระดับที่พอเพียงแก่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้จะต้องเน้นบริการที่มีทั้งเชิงรับและเชิงรุก คำว่า "เชิงรับ" นั้น หมายถึง บริการด้านรักษาพยาบาลที่เป็นการคอยแก้ที่ปลายเหตุ ส่วนบริการ "เชิงรุก" จะมุ่งที่การรุดหน้าเข้าไปสกัดกั้นมิให้เกิดความเจ็บไข้ ได้แก่ การป้องกันส่งเสริม รวมถึงการให้ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทด้านการบริการมากขึ้น ในขณะเดียวกันภาครัฐต้องมีความพร้อมในระบบบริการและยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุข

### ยุทธวิธี

- บริการเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ โดยให้ความสำคัญของการส่งเสริมป้องกันและการฟื้นฟูสุขภาพมากกว่าการรอให้การรักษาพยาบาล ตัวอย่างเช่น โครงการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) เป็นต้น
- การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ (Health Service Delivery System) ให้ทันสมัยคุณภาพเท่าเทียมกัน มีมาตรฐานเดียวกันในแต่ละระดับ การให้บริการทั้งด้านสถานบริการและบุคลากรมีคุณภาพมาตรฐาน ยึดหลักเสมอภาคในการเข้าถึงบริการโดยบริการกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส
- พัฒนาระบบส่งต่อที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่เอื้ออำนวยต่อการบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่ การมีระบบจัดยานพาหนะ เพื่อการส่งต่อที่เหมาะสมและมีระบบการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง มีการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง
- ส่งเสริมบทบาทการให้บริการโดยภาคเอกชน ภาครัฐมีหน้าที่กำกับมาตรฐานบริการและราคามิให้เป็นภาระเปรียบผู้รับบริการ ในเชิงการคุ้มครองผู้บริโภค
- พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้แพร่ถึงประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้เทคโนโลยีทันสมัย สื่อมวลชนและการสื่อสารมาใช้ในงานสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง
- นำการวิจัยและพัฒนาไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข เพื่อนำผลมาปรับปรุงการบริการให้ก้าวหน้าอยู่เสมอ

### 3.2 ยุทธศาสตร์/ยุทธวิธีสาธารณสุขมูลฐานแนวคิด ความทิศทางการสาธารณสุข

มูลฐานเดิม การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเองในระดับครอบครัวและชุมชน ยังไม่เข้มแข็งพอที่จะทำให้การบริการสาธารณสุขโดยส่วนรวมบรรลุเป้าหมาย ดังนั้น ในอนาคตจึงมีความจำเป็นต้องมีการปรับปรุงบทบาทการสาธารณสุขมูลฐานให้มีความเข้มแข็ง โดยเป็นการสาธารณสุขมูลฐานที่ประชาชนจะต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดูแลและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในเมืองต้นก่อนขึ้นการเข้ารับบริการเมื่อจำเป็น

### ยุทธวิธี

- สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการสาธารณสุขแนวคิดมากขึ้น โดยสามารถตรวจสอบระบบบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น
- เน้นการพึ่งตนเองของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิพื้นฐานด้านสาธารณสุข
- ส่งเสริมให้ประชาชนมีโอกาสรับรู้ข่าวสารสาธารณสุข และด้านอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้อง ตลอดจนนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

- สร้างจิตสำนึกให้ประชาชนมีส่วนร่วม และพึ่งตนเองในการดูแลเฝ้าระวังสภาพแวดล้อมและปัญหาของชุมชนที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ เช่น การปล่อยน้ำเสียของโรงงาน การป้องกันอุบัติเหตุจากยานพาหนะ และการติดยาเสพติด เป็นต้น

- สนับสนุนให้ชุมชนและองค์กรเอกชนมีส่วนร่วม และเป็นผู้นำในการพัฒนางานสาธารณสุข ตลอดจนดูแลเฝ้าระวังสภาพแวดล้อมและปัญหาของชุมชนที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพและกำกับดูแลการดำเนินการสาธารณสุขในชุมชนได้

- พัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐานให้ อสม. มีศักยภาพและมีการกระจายครอบคลุมหลังคาเรือนมากขึ้น ตลอดจนพัฒนา ศสมช. ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน และเชื่อมโยงบริการกับสถานอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ .

- สนับสนุนให้ชุมชนพัฒนาการแพทย์แผน ไทย และภูมิปัญญาพื้นบ้าน โดยประยุกต์เข้ากับเทคโนโลยีสมัย

- สนับสนุนให้องค์กรหลักในชุมชน ได้แก่ วัด โรงเรียน เป็นศูนย์กลางพัฒนาสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน ในลักษณะสัมพันธ์กับประชาชน

**3.3 ยุทธศาสตร์/ ยุทธวิธีการเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา มีการเตรียมพร้อมทั้ง 2 ด้าน คือ ในฐานะผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ที่สามารถเลือกสรรบริการทั้งจากภาครัฐและเอกชนได้**

#### ยุทธวิธี

- ประชาชนมีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพตั้งแต่เกิดจนตาย ในด้านการป้องกันรักษาสุขภาพทั้งด้านร่างกายจิตใจ ตลอดจนได้รับการตรวจสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน

- พัฒนาศักยภาพของประชาชน ให้สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสาธารณสุข เพื่อให้สามารถดูแลตนเองขึ้นพื้นฐานยามเจ็บป่วย

- ให้การศึกษาด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ทั้งในและนอกระบบ โรงเรียน โดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถรับรู้ติดตามนโยบายและโครงการสาธารณสุขของรัฐ ตลอดจนปรับตัวได้ในยุคปัจจุบันและทันเหตุการณ์

- ให้ความรู้ความเข้าใจและสร้างทัศนคติของประชาชนในการส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเอง การแบ่งเวลาในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม การป้องกันและหลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมเสี่ยง

- เน้นความสำคัญของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่ดี อยู่ด้วยกันอย่างอบอุ่น

- กำหนดมาตรการป้องกันมลพิษด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานและสภาพความเป็นอยู่ให้เหมาะสมกับท้องถิ่น

- พัฒนาความเป็นประชาธิปไตยในระดับชุมชนและระดับชาติ เพื่อเป็นพื้นฐานการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองในงานสาธารณสุข ตลอดจนสามารถคิดเป็นทำเป็น และแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนได้

### 3.4 ยุทธศาสตร์/ ยุทธวิธีการปฏิรูปการจัดการ

#### ยุทธวิธีด้านการปรับเปลี่ยนแนวคิด

- พัฒนาระบบการจัดการ เช่น นำหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขชุมชนมาใช้ เน้นการทำงานเป็นทีม การใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ หรือมีนักบริหารอาชีพหรือบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีใจแพथ์มาบริหาร โรงพยาบาล เป็นต้น

- จัดระบบประกันสุขภาพ 100 % ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งระบบสวัสดิการของรัฐและอื่น ๆ ให้เป็นระบบเดียวกันกับการประกันสังคม และผลักดันออกมาเป็นกฎหมายต่าง ๆ

- เน้นการกระจายอำนาจการบริหารการเงิน และจัดสรรทรัพยากรสู่ท้องถิ่นมากขึ้น โดยให้ท้องถิ่นสามารถกำหนดโครงการของตนเอง เช่น ให้เทศบาลและ อบต. มีบทบาทในงานสสม. โดยส่วนกลางลดบทบาทการให้ความช่วยเหลือลงตามลำดับ เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถรับโอนสถานีนามัยและ โรงพยาบาลชุมชนได้ในที่สุด

- การส่งเสริมอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น เครื่องมือแพทย์ ยา ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในพื้นที่สุขภาพต่าง ๆ เน้นการผลิตเพื่อใช้ในประเทศและส่งออกต่างประเทศเพื่อนบ้านได้

- ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขให้สามารถพึ่งตนเอง และแข่งขันกับต่างประเทศได้

#### ยุทธวิธีด้านการกำหนดเป้าหมายและแผน

- ปฏิรูประบบงบประมาณ ให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการ มีการกระจายทรัพยากรสาธารณสุขอย่างเป็นธรรม

- มีการประสานนโยบายและแผนกับหน่วยที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาสาธารณสุข โดยกำหนดกลไกการประสานที่สามารถปฏิบัติได้จริง

- ส่งเสริมความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ มีการทำแผนควบคุมโรคติดต่อ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร บุคลากร และเทคโนโลยีกับประเทศเพื่อนบ้าน

- กำหนดนโยบายและแผนตลอดจนสนับสนุนงบประมาณ ในการพัฒนาแพथ์แผนไทยและภูมิปัญญาพื้นบ้าน ควบคู่กับการพัฒนาสาธารณสุขสมัยใหม่

- กำหนดแผนในการผลิตบุคลากรสาธารณสุขแต่ละด้าน โดยระบุสัดส่วนจากสถาบันทั้งภาครัฐและเอกชน ในลักษณะที่เป็นไปได้สอดคล้องกับความต้องการ



### ยุทธวิธีด้านการจัดองค์กร

- ปฏิรูประบบบริหารงานสาธารณสุขให้สามารถเลี้ยงตนเองได้ และให้บริการเชิงสังคมที่สามารถแข่งขันกับภาคเอกชนได้
- ปรับปรุงโครงสร้างและการสังกัดโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค ให้ขึ้นกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกองเดียวกันในส่วนกลาง

### ยุทธวิธีด้านการอำนวยความสะดวก

- จัดระบบข้อมูลข่าวสารในงานสาธารณสุข ให้เป็นระบบเครือข่ายสามารถถ่ายทอดแลกเปลี่ยนระหว่างสถานบริการภาครัฐและเอกชน ทั้งระบบฐานข้อมูลระดับบุคคลเป็นระบบครบครัน ตลอดจนเป็นการพัฒนาเครื่องชี้วัดระดับครอบครัวและชุมชน
- จัดระบบการเผยแพร่ข้อมูลสาธารณสุขแก่ประชาชนในรูปแบบใหม่ โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายเชิงการตลาดและมีการรณรงค์โดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และสื่อมวลชน
- ปรับปรุงระบบการบริหารงานบุคคล สามารถจูงใจบุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยจัดสวัสดิการสำหรับบุคลากรทุกระดับ ส่งเสริมความก้าวหน้าเพื่อลดปัญหาการขาดบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มที่มีไข่มแพทย์

### ยุทธวิธีด้านการควบคุม

- ปรับปรุงกฎระเบียบและการบังคับใช้ให้มีประสิทธิภาพ โดยกำหนดมาตรการที่สอดคล้องและปฏิบัติได้ เช่น การใช้หมวกนิรภัย การใช้เข็มขัดนิรภัย การควบคุมด้านมลพิษ โรงงานอุตสาหกรรมมีบุคลากรสาธารณสุขประจำโรงงาน เป็นต้น
- ใช้ระบบติดตามประเมินผลและนิเทศงาน เป็นเครื่องมือในการวางแผนและปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ระบบสาธารณสุขแบบบูรณาการ (Integrated Health System) คือ ระบบบริการทางด้านสาธารณสุขที่ได้รับการบริหารจัดการให้เป็นหนึ่งเดียว หมายถึงการบริหารจัดการเพื่อหาข้อตกลงที่จะให้ความร่วมมือกันของสถานบริการในระบบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้อ้างอิงร่วมกันจะรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนร่วมกัน โดยในแต่ละระดับของสถานบริการในระบบจะจัดให้บริการ ในลักษณะใด ขึ้นอยู่กับทรัพยากรที่มีอยู่และคุณลักษณะจำเพาะของสถานบริการนั้น ๆ ที่สามารถกำหนดคกกิจกรรมให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะต้องมีเงื่อนไข 4 ประการ ทั้งในแง่โครงสร้างบทบาทหน้าที่ ดังนี้ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2540, หน้า 54-56)

1. ไม่มีช่องว่าง ไม่ควรมีช่องว่างในบทบาทหน้าที่ของสถานบริการในแต่ละระดับของระบบ หมายความว่า ปัญหาทางด้านสุขภาพทุกปัญหาสามารถแก้ไขได้โดยสถานบริการของรัฐ

สถานบริการด่านแรกที่ตั้งอยู่ในชุมชนหรือโรงพยาบาลจำเป็นต้องเชื่อมโยงกัน เพื่อร่วมมือกัน แก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ การกำหนดบทบาทหน้าที่ของสถานบริการในระบบควรเริ่มต้นที่ ความต้องการของชุมชน

2. ไม่ซ้ำซ้อน ควรหลีกเลี่ยงการมีบทบาทหน้าที่ซ้ำซ้อนระหว่างสถานบริการแต่ละ ระดับ ในระบบสถานบริการระดับต้น (Primary Care) มีบทบาทหน้าที่เน้นการใช้วิชาการทาง ด้านการแพทย์ผสมผสานกับชีวิตจริงในสังคมหรือชุมชน มีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน ให้การ รักษาพยาบาลโรคที่ไม่ซ้ำซ้อน และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพได้ สถานบริการในระดับสูงขึ้น (Secondary Care) ได้แก่ โรงพยาบาลที่มีบทบาทหน้าที่เน้นการใช้วิชาการทางการแพทย์ ผสมผสานกับการใช้เทคโนโลยี ต้องอาศัยความรู้ความสามารถเฉพาะทางสูงขึ้นไปในการรักษาโรคที่ ซ้ำซ้อน และรับผู้ป่วยจากระดับล่าง ดังนั้น ในแต่ละระดับพึ่งพาซึ่งกันและกัน อาจจะมีข้อยกเว้น กรณีเป็นสถานบริการลักษณะเหมือนกัน และรับผิดชอบประชากรกลุ่มเดียวกัน เช่น บทบาทของ โรงพยาบาลระดับอำเภอ อาจมีบทบาทซ้ำซ้อนกับ โรงพยาบาลในระดับจังหวัดได้

3. คุณลักษณะจำเพาะของสถานบริการแต่ละระดับ ผู้รับบริการควรได้รับบริการใน สถานบริการที่เหมาะสมที่สุดที่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ สถานบริการด่านแรกควรจะเป็น ประสิทธิภาพที่เป็นทางเข้ามาสู่ระบบ โดยสถานบริการด่านแรกเองควรมีโครงสร้างเหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนมากซึ่งจะเอื้อต่อการให้บริการอย่างเป็นองค์รวมผสมผสานและต่อเนื่อง แต่ในปัจจุบันพบว่าสถานบริการด่านแรกยังขาดศักยภาพอยู่ ในขณะที่โรงพยาบาลมีความเหมาะสมเชิง โครงสร้างที่จะให้บริการเชิงเทคโนโลยี แต่ยังพบปัญหาไม่สามารถให้บริการเชิงสังคมได้ดี เท่ากับสถานบริการด่านแรก ดังนั้น การพัฒนาจึงมุ่งเน้นที่สถานบริการด่านแรกมีบทบาทสำคัญ ในการทำความเข้าใจและร่วมตัดสินใจกับผู้มารับบริการ และสามารถให้บริการอย่างมีคุณภาพเพิ่ม มากขึ้น โรงพยาบาลพัฒนาการให้บริการเชิงสังคมมากขึ้น

4. การส่งต่อข้อมูล ในการรับส่งต่อผู้ป่วยจำเป็นต้องส่งต่อข้อมูลจากสถานบริการหนึ่ง ไปยังอีกแห่งหนึ่ง เป็นข้อมูลที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นการส่งไปอย่างเป็นทางการ หรือด้วยความสมัครใจของผู้มารับบริการก็ตาม ดังนั้น จึงควรมีข้อมูลบางอย่างในรูปของบัตร หรือ สมุดประจำตัวผู้รับบริการที่สามารถนำติดตัวได้

กล่าวโดยสรุป ทั้งคุณลักษณะของการให้บริการและระบบสาธารณสุขแบบบูรณาการ ถือได้ว่าเป็นหลักการทั่วไปที่ใช้สำหรับอ้างอิงในการปฏิบัติงานสาธารณสุขได้ สามารถให้การดูแล สุขภาพของประชาชนได้และให้บริการอย่างมีคุณภาพ ประชาชนสามารถใช้บริการตามขั้นตอนจาก สถานบริการใกล้บ้าน หากมีความจำเป็นที่พึ่งพาเทคโนโลยีก็สามารถส่งต่อไปรับการรักษายัง สถานบริการที่เหมาะสมได้สะดวก โดยไม่ข้ามขั้นตอนและอยู่บนพื้นฐานความจำเป็น

การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ได้ศึกษาแนวทางการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขไว้ ดังนี้ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2540, หน้า 15)

1. การปฏิรูประบบการเงินการคลังสาธารณสุข
2. การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข
3. การสร้างความเข้มแข็งของประชาชนและชุมชน

1. การปฏิรูประบบการเงินการคลังสาธารณสุข ระบบการเงินการคลังสาธารณสุขมีอิทธิพลอย่างมาก ในการกำหนดพฤติกรรมขององค์กรและบุคคลในระบบสาธารณสุข และส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของระบบสาธารณสุขโดยตรง การเปลี่ยนแปลงระบบการเงินการคลังในการให้บริการแก่ผู้ประกันตนตาม พระราชบัญญัติประกันสังคม ได้ชี้ให้เห็นถึงความเป็นไปได้ที่จะเคลื่อนระบบการบริการสาธารณสุข ไปสู่มาตรการทางการเงินเช่นนี้

กลุ่มการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group: DRG) เป็นทางเลือกหนึ่งของการคลังสาธารณสุขที่ประกันใช้เป็นกลไกในการจ่ายเงินให้โรงพยาบาล หรือหน่วยงานสาธารณสุขใช้เป็นหน่วยในการจัดสรรงบประมาณสำหรับผู้ป่วยใน เพื่อกระตุ้นประสิทธิภาพของโรงพยาบาล และสร้างความเป็นธรรมระหว่างเขตหรือระหว่างสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ การวินิจฉัยโรคร่วมเป็นระบบการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยที่อาศัยข้อมูลไม่มากนัก เพื่อทำนายปริมาณทรัพยากรที่ต้องใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทั้งจำนวนวันที่นอนรักษาและสิ่งต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลใช้ประกอบในการรักษา ซึ่งการวินิจฉัยโรคร่วมยังสอดคล้องกับการกระจายอำนาจบริหารงานให้โรงพยาบาลเป็นอิสระได้ และสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานด้วย (สำนักงานประกันสังคม, 2541, หน้า 1-2)

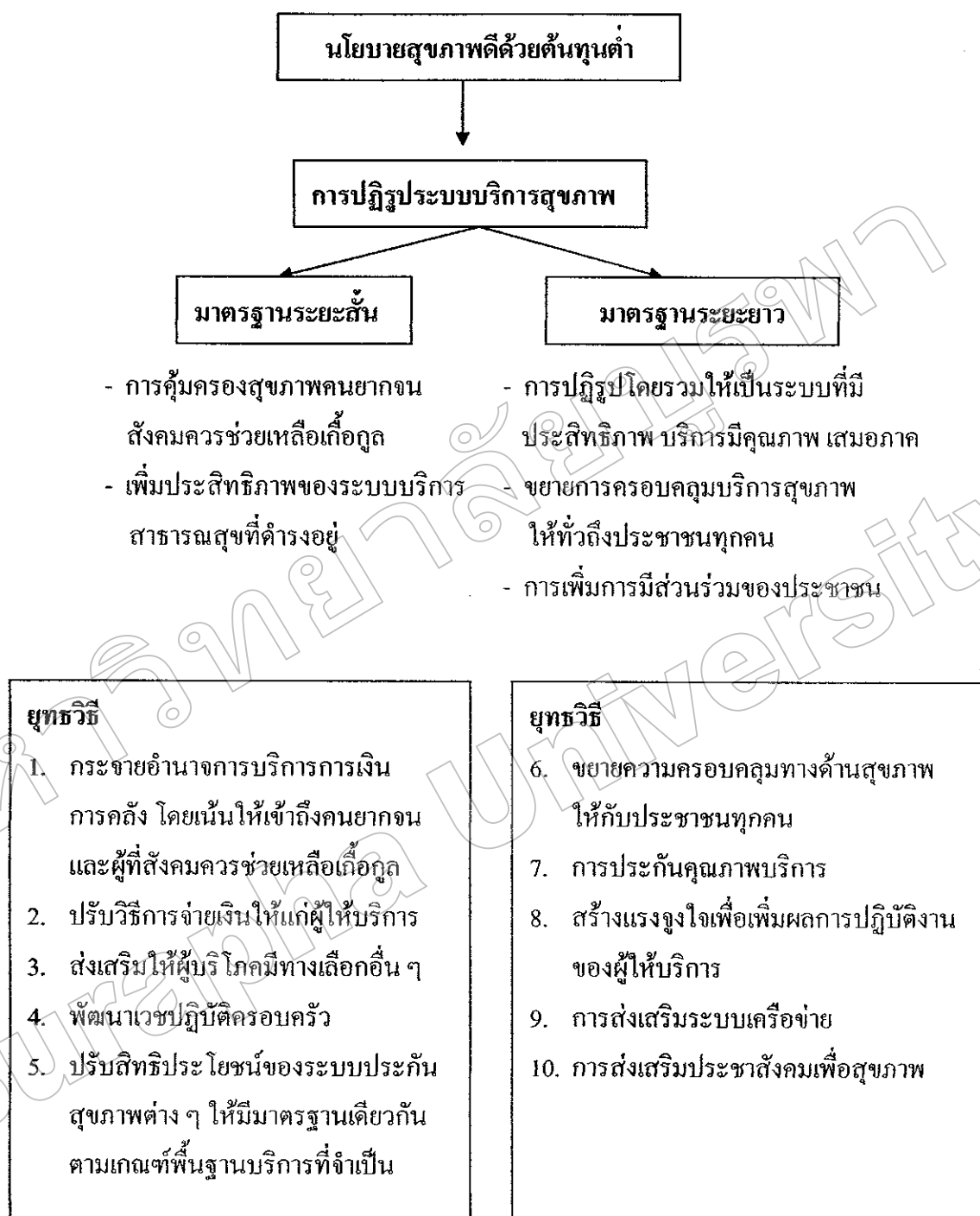
2. การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข รูปแบบการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม สามารถสร้างหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพได้ ทั้งนี้ ระบบการเงินการคลังต้องมีส่วนช่วยเสริมระบบบริการสาธารณสุขให้เคลื่อนที่ไปในทิศทางเดียวกัน ระบบสาธารณสุขของไทยมีรากฐานมาจากการจัดบริการที่โรงพยาบาลเป็นหลัก ขณะที่สถานพยาบาลระดับต้น (Primary Care) ไม่ได้รับการดูแลหรือการสนับสนุนเท่าที่ควร จำนวนแพทย์มากกว่าครึ่ง (52 %) ของแพทย์ทั่วประเทศเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ประชาชนนิยมไปรับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในโรงพยาบาล จึงส่งผลให้ต้นทุนการจัดบริการสูงเกินความจำเป็น ในขณะที่เดียวกันด้วยลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการจำนวนมาก จึงทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้

3. การสร้างความเข้มแข็งของประชาชนและชุมชน การเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนการจัดบริการสาธารณสุขให้กับตนเองและชุมชน พัฒนาศักยภาพของชุมชนซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา

#### ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนและชุมชน

1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสาธารณสุข (Civil Involvement in Health Care) ให้มีผู้แทนของชุมชนช่วยดูแลเรื่องการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน กระจายอำนาจให้ชุมชนจัดการทรัพยากรเพื่อสุขภาพ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชน จัดทำสิทธิผู้ป่วย (Patient Right) เพื่อให้ประชาชนทราบและสามารถปกป้องสิทธิของตนเองได้

2. ส่งเสริมให้ประชาชนมีสิทธิเลือกสถานพยาบาลประจำตัวและครอบครัว (Consumer Choice) ผู้ให้บริการมีแรงจูงใจทางการเงินในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ สร้างความพึงพอใจให้กับผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น รัฐควรส่งเสริมให้ประชาชนมีข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อเลือกรับบริการที่สมเหตุสมผล โดยเน้นนโยบายสุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนต่ำ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2541, หน้า 11) ดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 วิธีดำเนินการตามนโยบายสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ

**การพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสุขภาพ (แห่งชาติ) ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549)**

**1. วิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9**

จากการทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มในอดีต และข้อคิดเห็นจากการระดมความคิดของประชาชนทุกระดับทั่วประเทศ มาประมวลและสังเคราะห์ให้เป็นระบบ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้กำหนด "วิสัยทัศน์" เพื่อนำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์และรายละเอียดของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 โดยมีสาระสำคัญดังนี้

สังคมไทยที่พึงประสงค์ เป็นภาพลักษณ์ของสังคมที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ 3 ด้าน คือ

1. สังคมคุณภาพ หมายถึง สังคมที่มีคนดี คนเก่ง มีวินัย เคารพกฎหมาย มีความรับผิดชอบ มีคุณธรรม จริยธรรม เศรษฐกิจพัฒนาอย่างยั่งยืน เมืองและชนบทมีความน่าอยู่ มีการบริหารจัดการทรัพยากร สิ่งแวดล้อมที่ดี ระบบการเมืองการปกครองโปร่งใส มีกระบวนการยุติธรรมเป็นที่พึงของประชาชนและมีความเป็นธรรมของสังคม

2. สังคมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ หมายถึงสังคมที่พัฒนาคนให้คิดเป็น ทำเป็น และเรียนรู้ตลอดชีวิต มีเหตุผลพร้อมการเปลี่ยนแปลง เสริมสร้างทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีนวัตกรรมและความคิดริเริ่ม สร้างทุนทางปัญญา สืบสานประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา และรักษาภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเหมาะสม

3. สังคมสมานฉันท์และเอื้ออาทร หมายถึงสังคมที่ดำรงไว้ซึ่งคุณธรรมและคุณค่าของสังคมไทยที่พึงพาเกื้อกูลกัน ดูแลกลุ่มคือย โอกาสและคนยากจน รักษาไว้ซึ่งสถาบันครอบครัว และพัฒนาเครือข่ายชุมชนให้เข้มแข็ง

เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของวิสัยทัศน์ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 จึงได้กำหนดวัตถุประสงค์หลักคือ

การปรับโครงสร้างการพัฒนาประเทศให้เข้าสู่ดุลยภาพ โดยเปลี่ยนกระบวนการพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นการพัฒนาในเชิงปริมาณมาสู่การพัฒนาในเชิงคุณภาพควบคู่ไปกับการสร้างความเป็นธรรมในสังคม และความสามารถก้าวทันโลกที่จะอำนวยความสะดวกต่อคนส่วนใหญ่ของประเทศ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศที่ยั่งยืน

ในการพัฒนาประเทศให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว จึงเห็นสมควรกำหนดเป้าหมายการพัฒนาประเทศใหม่ โดยมุ่งสู่การพัฒนาประเทศที่มีรากฐานที่เข้มแข็ง มีการกระจายผลประโยชน์อย่างทั่วถึง สามารถแก้ไขปัญหาความยากจนและกระจายรายได้ รวมทั้งเพิ่มขีดความสามารถและโอกาสในการพึ่งพาตนเอง พร้อมทั้งยกระดับรายได้และคุณภาพชีวิตของคนส่วนใหญ่ของประเทศ

## 2. ยุทธศาสตร์การพัฒนา

ภายใต้วัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักดังกล่าว เพื่อให้สามารถดำเนินการตามภารกิจที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาที่สำคัญในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 จึงได้มุ่ง

2.1 การเสริมสร้างรากฐานของสังคมให้เข้มแข็ง ได้แก่ พัฒนาคุณภาพคน และการคุ้มครองทางสังคม ปรับโครงสร้างการพัฒนาชนบทและเมืองอย่างยั่งยืน และบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

2.2 การปฏิรูประบบบริหารจัดการสู่ธรรมาภิบาล ได้แก่ บริหารจัดการที่ดี

2.3 การปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจให้เข้าสู่ดุลยภาพและยั่งยืน ได้แก่ บริหารเศรษฐกิจส่วนรวม เพิ่มสมรรถนะภาคการผลิตและบริการ และพัฒนาความเข้มแข็งทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

## 3. สาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9

สาระสำคัญของแผนการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ

### 3.1 แนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ 2 ประการ ได้แก่

3.1.1 สุขภาพคือสุขภาวะ เป็นแนวความคิดที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับ สุขภาพ ที่หมายถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ดังนั้นสุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนิน ไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่พัฒนาอย่าง "ดุลยภาพ" ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม

3.1.2 พัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ เพื่อให้เชื่อมโยงและสอดคล้องกับแนวความคิดสุขภาพ คือสุขภาวะ จึงจำเป็นต้องดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงถึงเหตุปัจจัยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นองค์ประกอบและกลไกสำคัญของการสร้างสุขภาวะที่สมบูรณ์ของสังคมอย่างบูรณาการ โดยได้รับการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากภาคส่วนต่าง ๆ ในการพัฒนาสุขภาพ

### 3.2 วิสัยทัศน์และการพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ

วิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาพของประชาชนคนไทยทุกคนในสังคมไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่มีศักยภาพ มีการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน

จากวิสัยทัศน์ข้างต้น จึงกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อใช้เป็นทิศทางการพัฒนาสุขภาพ นั่นคือ การเสริมสร้างสุขภาพ การคุ้มครองสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสังคม

### 3.3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

มี 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

**ยุทธศาสตร์ที่ 1:** เร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุก

มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ความปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหาร ความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมและการทำงาน ตลอดจนการคุ้มครองผู้บริโภค โรค และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ

**ยุทธศาสตร์ที่ 2:** ปฏิรูประบบ โครงสร้าง และกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ

ปฏิรูประบบ โครงสร้าง และกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ได้แก่ กฎหมาย และนโยบายสาธารณะ ระบบการเงินการคลัง ระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข และ โครงสร้างระบบบริหารงานสาธารณสุข ให้มีความเป็นเอกภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใสตรวจสอบได้ และสามารถตอบสนองต่อความหลากหลายของพื้นที่

**ยุทธศาสตร์ที่ 3:** การสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า

มุ่งพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ระบบควบคุม เฝ้าระวังและป้องกันโรค ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งสร้างเครือข่ายระบบสุขภาพเพื่อเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและเป็นธรรม

**ยุทธศาสตร์ที่ 4:** การสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมเพื่อสุขภาพ

มุ่งส่งเสริมบทบาทองค์กรการปกครองท้องถิ่น และสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ตลอดจนภาคประชาสังคมทุกระดับ พัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการพึ่งตนเอง

**ยุทธศาสตร์ที่ 5:** การบริหารจัดการความรู้ ภูมิปัญญา การวิจัยและวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อสุขภาพ

มุ่งสร้างระบบบริหารจัดการความรู้ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การวิจัยและภูมิปัญญาไทย รวมทั้ง สื่อ การเรียนรู้และวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อให้สามารถสร้าง ผสมผสานและพัฒนาให้เกิดระบบสุขภาพแบบพึ่งตนเอง

**ยุทธศาสตร์ที่ 6:** การพัฒนานุเคราะห์สุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและระบบสุขภาพใหม่

มุ่งการสร้างสภาวะผู้นำในระดับภูมิภาคและในระดับโลก พัฒนาทักษะการทำงานแบบใหม่และการสร้างเสริมกลไกด้านคุณธรรมและจริยธรรม



## ยุทธวิธีในการพัฒนาคุณภาพงานบริการของโรงพยาบาลชุมชน

ยุทธวิธีในการพัฒนาคุณภาพงานบริการของโรงพยาบาลชุมชน มีหลายแนวทางแต่แนวทางที่หลายหน่วยงานของสาธารณสุขให้ความสำคัญ เพราะเป็นแนวทางที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางได้แก่

### 1. การกระจายอำนาจงานสาธารณสุข

ปัจจุบันการจัดการบริการบริหารราชการแผ่นดินของประเทศไทย แบ่งการบริหารราชการออกเป็น 3 ส่วน

1.1 ราชการบริหารส่วนกลาง ได้แก่ สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ และส่วนราชการที่ไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวง ทบวง

1.2 ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ได้แก่ อำเภอ จังหวัด

1.3 ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และรูปแบบพิเศษ คือ กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น โดยกำหนดในหมวด 5 มาตรา 78 กำหนดให้ รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่น ได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ตลอดจนทั้ง โครงสร้างพื้นฐาน สาธารณเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึง และเท่าเทียมกัน

การปกครองท้องถิ่น รัฐธรรมนูญ กำหนดไว้ในหมวด 9 ตั้งแต่มาตรา 282 ถึงมาตรา 290 สรุปได้ว่า รัฐจะต้องให้ความสำคัญเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเอง โดยเฉพาะ โดยมีรัฐบาลกลางเป็นผู้มีหน้าที่กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่าที่จำเป็นภายในกรอบของกฎหมาย และเพื่อกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รัฐธรรมนูญได้กำหนดให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ซึ่งมีสาระที่สำคัญในการกระจายอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองเป็นสำคัญ

มาตรา 12 ใน พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่จัดทำแผนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการ แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแผนที่กำหนดกรอบแนวคิด

เป้าหมายและแนวทางการกระจายอำนาจให้เป็นไปตามมาตรา 30 ใน พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เป็นแผนที่มีกระบวนการที่ยืดหยุ่น สามารถปรับวิธีการให้สอดคล้องกับสถานการณ์และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น

#### กรอบแนวคิดการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรอบแนวคิดการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ยึดหลักการและสาระสำคัญ 3 ด้าน คือ ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ ด้านการบริหารราชการแผ่นดินและการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น รัฐต้องกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพึงตนเองและตัดสินใจในกิจการของตนเองได้มาก และ ด้านประสิทธิภาพการบริหารท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณะที่ดีขึ้น มีคุณภาพมาตรฐาน การบริการจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ และรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการให้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม และชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินงานและติดตามตรวจสอบ

#### รูปแบบการถ่ายโอนอำนาจ

การถ่ายโอนอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะที่ระบุไว้ในกฎหมาย และการปรับปรุงอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับท้องถิ่นให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนภารกิจ ดังนั้นจึงได้กำหนดลักษณะการถ่ายโอนไว้ 3 ลักษณะ คือ

1. ภารกิจให้ท้องถิ่นดำเนินการเอง สามารถแบ่งออกเป็น ท้องถิ่นจัดทำหรือผลิตบริการสาธารณะเอง ท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับท้องถิ่นอื่น ๆ ซึ่งมีผลต่อประชาชน ไม่เฉพาะในเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง แต่มีผลกระทบต่อประชาชนในท้องถิ่นอื่นด้วย หรือมีความจำเป็นต้องลงทุนจำนวนมาก และไม่คุ้มค่าหากต่างคนต่างทำ และภารกิจที่ให้ท้องถิ่นทำแต่ท้องถิ่นใช้ระบบซื้อบริการจากภาคเอกชนหรือจากรัฐหรือท้องถิ่นอื่น เพราะหากท้องถิ่นลงทุนเองอาจไม่คุ้มค่ากับงบประมาณ
2. ท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับรัฐ เป็นภารกิจที่รัฐ โอนให้ท้องถิ่นทำ และบางส่วนรัฐยังคงเป็นผู้ใช้อำนาจอยู่ การดำเนินงานจึงเป็นการทำงานร่วมกัน
3. ภารกิจที่รัฐยังคงทำแต่ท้องถิ่นสามารถจะทำได้ เป็นภารกิจที่แม้ว่าจะซ้ำซ้อนในความหมายของข้อกฎหมาย (มาตรา 30) แต่การดำเนินการนั้นมีผลกระทบต่อประชาชนนอกเขตพื้นที่จังหวัด และอาจต้องลงทุนสูง จึงยังคงเป็นภารกิจของรัฐ แต่หากท้องถิ่นใดมีความพร้อมที่จะดำเนินการก็สามารถทำได้

ระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทยกำลังถูกเปลี่ยนให้มีคุณภาพสูงขึ้น (อภิญาตันทวีวงศ์, 2543, หน้า 1) โรงพยาบาลทุกระดับ สถานีนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จะมีขอบข่ายของบทบาทหน้าที่และการบริหารจัดการแบบใหม่ ซึ่งเป็นแบบที่สอดคล้องกับแนวคิดของคำว่า "การกระจายอำนาจ" โดยมีหัวใจของการกระจาย คือ ประสิทธิภาพที่เชื่อมต่อไปก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน การกระจายอำนาจในระบบบริการสาธารณสุข นับว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ต้องมีการเตรียมพร้อมในทุกด้าน จึงเปรียบเสมือนบทเรียนสำคัญที่ประเทศไทยอาจจะได้จากการศึกษาประสบการณ์ รวมทั้งแนวคิดข้อเสนอว่าด้วยเรื่องการกระจายอำนาจในเรื่องสุขภาพที่สำคัญ อาจสรุปได้ดังนี้ (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2543, หน้า 6)

1. การกระจายอำนาจทางการเมืองเป็นกระบวนการที่มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของประชาชนให้มากขึ้น แต่ไม่จำเป็นต้องเป็นเป้าหมายในทางการเมืองเท่านั้นต้องคำนึงถึงเป้าหมายสำคัญของระบบสุขภาพคือ การสร้างสุขภาพให้กับประชาชนได้รับประโยชน์อย่างทั่วถึง รวมทั้งใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการบริการประชาชนที่มีคุณภาพ

2. กระจายอำนาจในด้านสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพียงการเปลี่ยนแปลงจากส่วนกลางไปยังส่วนท้องถิ่นเท่านั้น เป็นการกระทำที่ไม่เพียงพอและไม่เกิดประโยชน์ต่อระบบระยะยาว แต่มีความจำเป็นในการที่จะต้องจัดทำรายละเอียดของระบบสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแนวคิดและเป้าหมายการกระจายอำนาจ และต้องมีการวางแผนและดำเนินการเป็นขั้นตอน รวมทั้งการสร้างศักยภาพของการวางแผนและการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ให้เพิ่มขึ้นในระดับท้องถิ่น

3. ต้องคำนึงถึงกลไกหรือเงื่อนไขวิธีการ เพื่อให้ส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นร่วมกันดูแลและปรับปรุงบทบาทและวิธีการดำเนินงานในเรื่องสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่อง การกระจายอำนาจไม่ควรมุ่งเน้นให้เกิดระบบและกลไกที่จะแบ่งงานและความรับผิดชอบกันได้อย่างสิ้นเชิง โดยไม่มีความจำเป็นแต่มีความจำเป็นที่จะต้องประสานและตัดสินใจร่วมกันเป็นระยะ ๆ

4. การพัฒนาศักยภาพของกลไกในระดับท้องถิ่นเพื่อเพิ่มศักยภาพในการวางแผนและบริหารจัดการทรัพยากร โดยไม่จำเป็นต้องให้องค์กรส่วนท้องถิ่นต้องรับผิดชอบดูแลผู้ให้บริการหรือหน่วยงานผู้ให้บริการเสมอไป แต่กลไกในระดับท้องถิ่นอาจมีบทบาทหลักในการวางนโยบายและตัดสินใจใช้ทรัพยากรด้านการเงิน เพื่อให้หน่วยบริการต่าง ๆ มาให้บริการตามที่ต้องการแล้วทำหน้าที่ตรวจสอบดูแล ทั้งในด้านความครบถ้วนและประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร

5. ภายใต้อุบายพยายามในการกระจายอำนาจ สถานบริการที่เคยอยู่ในความดูแลของหน่วยงานกลาง อาจแปรเปลี่ยนสถานะองค์กรไปได้หลายรูปแบบ และรูปแบบหนึ่ง คือ เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการให้บริการ โดยมีความยืดหยุ่นและความคล่องตัวในการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ แต่ไม่ละเลยหรือปฏิเสธเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในเชิงนโยบายที่จะกำหนดโดยรัฐบาลในส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2542 (อภิญา ตันทวีวงศ์, 2543, หน้า 1) เป็นกฎหมายหนึ่งในบรรดากฎหมาย 10 ฉบับที่ออกมาสนองตอบนโยบายปฏิรูประบบราชการของรัฐบาล และเป็นกฎหมายที่สำคัญที่สุดในการวางรากฐานในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงท้องถิ่น โดยระบุชัดเจนถึงการแบ่งแยกอำนาจหน้าที่การจัดตั้งส่วนภูมิภาคและอกระหว่างรัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้อย่างชัดเจน

การกระจายอำนาจที่เป็นรูปธรรมจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น คือ การกระจายบุคลากรและงบประมาณ หรือสัดส่วนภาษี จากเดิมที่รัฐจัดสรรให้แก่องค์กรท้องถิ่น ร้อยละ 7 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 20 และขยับสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในอัตรา ร้อยละ 3 ทุกปี จนถึงเพดาน คือ ร้อยละ 35 ในปี 2549 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งตั้งขึ้นตามมาจากกฎหมายดังกล่าว ได้จัดทำแผนการถ่ายโอนภารกิจของหน่วยงานรัฐส่วนกลางต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ซึ่งมีประเด็นโต้แย้งที่สำคัญ คือ การกำหนดให้หน่วยการปกครองท้องถิ่น นับจากระดับตำบลขึ้นมา มีอำนาจในการจัดการบริการสาธารณะด้วยตนเองค่อนข้างเบ็ดเสร็จ ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาของการปกครองท้องถิ่น แต่ระบบสาธารณสุขซึ่งมีการเชื่อมโยงสถานบริการสาธารณสุขออกเป็นหลายระดับ เพื่อเน้นหน้าที่แตกต่างกัน คือเป็นสถานบริการระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง โดยทั้ง 3 ระดับ มิได้แยกขาดจากกัน จึงมีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำแนวทางถ่ายโอนภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขสำหรับรองรับการกระจายอำนาจขึ้น เพื่อจัดทำแนวทางถ่ายโอนภารกิจตาม พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ โดยทำการวิเคราะห์ภารกิจ บทบาท ทรัพยากร และเทคโนโลยีของหน่วยงานสาธารณสุข ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งการเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองท้องถิ่นให้ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ "ผู้แทนหน่วยงานประชาสังคม" อันเป็นเครือข่ายของคนทำงานเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งและประชาสังคมในพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการสนับสนุนให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเพื่อลดอำนาจรัฐส่วนกลาง ได้มีส่วนร่วมเสนอรูปแบบและขั้นตอนการกระจายอำนาจ โดยเสนอให้มีการตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับท้องถิ่นขึ้นเป็นองค์กรบริหารจัดการกลางด้วย สำหรับแนวคิดในการกระจายอำนาจเป็นเรื่องที่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทำให้รูปแบบที่แนวทางที่คาดไว้ยังมีการปรับเปลี่ยนเพื่อความเหมาะสม แต่ยังมีแนวทางที่น่าจะเป็นดังนี้ (พลเดช ปิ่นประทีป, 2543, หน้า 8-9) ให้มีคณะกรรมการสุขภาพจังหวัด (กสจ.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพจังหวัด เป็นกลไกดูแล

และประสานงานบริการสาธารณะแก่ประชาชนในระดับจังหวัด ให้สถานีนานามัยขึ้นตรงต่อ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาล โดยมีภารกิจหลักในงานสุขภาพเชิงรุก ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพประชาชน การบริการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ป้องกันและควบคุมโรคในท้องถิ่น ให้โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ขึ้นตรงต่อ องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยมีภารกิจ ในงานสุขภาพเชิงรับ ได้แก่ การรักษาพยาบาลและฟื้นฟู

ชูชัย สุภวงส์ (2544, หน้า 4) สรุปว่าในช่วงสิบปีข้างหน้า (พ.ศ. 2544-2553) จะเป็น ช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนแปลงครั้งที่สำคัญที่สุดในสังคมไทย รวมทั้งในวงการแพทย์และ สาธารณสุขไทยอีกครั้ง โดยการถ่ายโอนภารกิจบริการสาธารณะให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติ แผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 โดยส่วนกลางทำหน้าที่ให้การสนับสนุนแนะนำ ด้านการบริหาร ด้านเทคนิควิชาการ ประกอบกับ มีกระแสการเคลื่อนไหวทางสังคมในการผลักดันให้มีการปฏิรูปสุขภาพที่มองสุขภาพในลักษณะ องค์กรรวม คาดว่าในปีพ.ศ. 2546 จะมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นรัฐธรรมนูญด้านสุขภาพของ สังคมไทย การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในครั้งนี้ เกิดจากกระบวนการศึกษาทฤษฎีและ ประสบการณ์ต่างประเทศทั่วโลก การจัดเวทีสาธารณะทั้งในส่วนกลางและในส่วนภูมิภาค เพื่อ การสร้างระบบสุขภาพและระบบที่พึงประสงค์ของประชาชนในพื้นที่ ตรงตามเจตนารมณ์ของ รัฐธรรมนูญ

ชูชัย สุภวงส์ (2544, หน้า 7) กฎหมายแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจกำหนดให้กระทรวง ต่าง ๆ ต้องทำแผนปฏิบัติการระยะ 10 ปี เพื่อถ่ายโอนภารกิจ ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ก็ ตระหนักดีว่า อาจจะต้องให้ความหลากหลายมากกว่า การถ่ายโอนจากส่วนกลางลงไปให้องค์การบริหาร ส่วนตำบลหรือเทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด คือการสร้างให้เกิดกลไกใหม่ ที่เรียกว่า "คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)" มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลและรับผิดชอบงาน สุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพเต็มที่และเหมาะสมกับพื้นที่นั้น ๆ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จะประกอบด้วยตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนส่วนราชการ ผู้บริหารวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนภาคประชาสังคม ที่จะเข้ามาทำหน้าที่ร่วมกัน อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ สุขภาพระดับพื้นที่คืออำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาพื้นที่ และแผนความ ต้องการทรัพยากร รวมทั้งงบประมาณและบุคลากร โดยยึดหลักให้มีความคล่องตัวและมีอำนาจใน การตัดสินใจเพื่อการบริหารงานทั้งระบบเป็นเครือข่ายบริการ และอาจพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรที่มี การบริหารงานเป็นอิสระอย่างเต็มรูปแบบภายใต้การกำกับของท้องถิ่น (Local Autonomous Body) มีหน้าที่พิจารณาขอหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ นานามัยโดยเฉพาะงานด้านส่งเสริม ควบคุมป้องกัน ตามขีดความสามารถที่แท้จริง โดยคำนึงถึง

ประโยชน์ของประชาชนในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งกำหนดเกณฑ์ความพร้อมและวิธีประเมินความพร้อมของท้องถิ่นสำหรับการถ่ายโอนสถานบริการ และปฏิบัติหน้าที่ในการบริหารจัดการงบประมาณ ให้มีการตรวจหมายเลือกตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) และเครือข่ายบริการสุขภาพขึ้นเป็นการเฉพาะ ให้มีฐานะเป็นนิติบุคคล มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ คล่องตัว อีสระมีลักษณะเป็นองค์กรมหาชนท้องถิ่น เพื่อจัดทำบริการสาธารณะ โดยไม่มุ่งแสวงหาผลกำไรเป็นหลัก

สรุปยุทธวิธีการพัฒนาคุณภาพงานบริการของ โรงพยาบาลชุมชน ด้านการกระจายอำนาจงานสาธารณสุข ที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. ให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น

3. มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ที่มีการบริหารงานอย่างเป็นอิสระ

4. มีการกำหนดงบประมาณที่ใช้สำหรับการพัฒนางานสาธารณสุขที่ครอบคลุมทุก

กิจกรรม

5. มีการเลือกใช้รูปแบบการถ่ายโอนที่เหมาะสมกับพื้นที่และภารกิจที่ต้องถ่ายโอน

6. มีกลไกการกำกับดูแลการถ่ายโอนภารกิจให้เป็นไปตามแผน

7. มีการพัฒนาระบบตรวจสอบและการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคประชาสังคม

8. มีการสร้างระบบประกันคุณภาพบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

9. มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารความก้าวหน้าในการถ่ายโอนภารกิจให้เครือข่ายทราบอย่างต่อเนื่อง

2. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุข

การพัฒนางานสาธารณสุขมีทิศทางที่จะส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา มากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นทิศทางที่ควรจะเป็นเพราะภาครัฐน่าจะหันมาให้ความสำคัญองค์กรระดับรากหญ้า ที่จะเริ่มระดับเริ่มต้นที่พัฒนาตนเองเพื่อตนเอง ซึ่งความสำคัญของชุมชน ศ.นพ.ประเวศ วะสี (ชูชัย สุวงค์ และยุวดี คาคการณ์ไกล, 2540, หน้า 3) ให้ความหมาย ขอใช้คำว่า "ชุมชน" ก่อน ในที่นี้ แทนคำว่า Civic Tradition หรือ Civility ถ้าใช้การสร้างความเป็นชุมชน เรียกว่า Community Building ความเห็นชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนจำนวนหนึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีอุดมคติร่วมกัน หรือความเชื่อร่วมกันในบางเรื่อง มีการติดต่อสื่อสารกัน หรือมีการรวมกลุ่มกัน จะอยู่ห่างกันก็ได้ มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีเรื่องจิตใจเข้าช่วย มีความรัก มีมิตรภาพ มีการเรียนรู้

ร่วมกันในการกระทำ ในการปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างจะเรื่องใดก็แล้วแต่ และ มีการจัดการ เวลาเรา มองดูความเป็นชุมชนเกิดขึ้นนั้น เราจะพบเห็นภายในชุมชนมีสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้น คือ เกิดความสุข เป็นความสุขของคนที่มาด้วยกัน เพราะมีความเอื้ออาทรต่อกัน มีการช่วยกัน มีการสนับสนุนซึ่งกัน และกัน มีประสิทธิภาพที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จ การที่จะ ได้สมดุลยั่งยืนนั้น ต้องอาศัย ปัญหาของทุกคนที่อยู่ในระบบ ต้องอาศัยการเรียนรู้ร่วมกัน (Interactive Learning Through Action) การเรียนรู้ในการปฏิบัติต้องมีพลังอย่างถึงถึงจะประสบผลสำเร็จ มีปฏิสัมพันธ์กัน มีการจัดการ ซึ่งเป็นการจัดการให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน การจัดการเป็นปัญหาคณิตหนึ่งที่ทรงพลัง แต่การจัดการ ต้องอาศัยโลกทัศน์เชิงระบบ ต้องเข้าใจสิ่งต่าง ๆ เป็นระบบ มีองค์ประกอบหลายอย่างเข้ามา เชื่อมโยงกัน เพื่อบรรลุ

วิพุธ พูลเจริญ (2543, หน้า 7) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้กล่าวถึง การพึ่งพาตนเอง (Self Reliant) ว่าเป็นระบบสุขภาพพึงสร้างเสริมศักยภาพของคนไทยให้พึ่งพา ภูมิปัญญาไทย ทั้งในระดับบุคคลที่ต้องมีทักษะและความรู้ที่จะดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง และครอบครัว มีหน้าที่ที่ชัดเจนในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัวให้มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี ชุมชนที่สามารถรวมตัวกันอย่างเข้มแข็งเพื่อทำหน้าที่ปกป้องและสร้างเสริมสุขภาพคนและ สิ่งแวดล้อมของชุมชน ตลอดจนหน่วยงานของรัฐทั้งระดับท้องถิ่นและระดับชาติ ที่จำเป็นต้องพัฒนา สมรรถนะบริการ และเทคโนโลยีให้สามารถพึ่งตนเองได้ ลดการพึ่งพาและการนำเข้าบริการสินค้า ตลอดจนเทคโนโลยีทางสุขภาพจากต่างประเทศลง จัดว่าเป็นการสร้างระบบสุขภาพอย่างพอเพียง ในทุกระดับของสังคมไทย

ความมีส่วนร่วม (Participation) ระบบสุขภาพจะต้องเป็นระบบเปิด โปร่งใส ให้โอกาส ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดและควบคุม นโยบาย รวมทั้งการบริหารจัดการ อันจะนำไปสู่กลไกการจัดการสุขภาพ ที่ชุมชนและประชาคมเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเจ้าของกับรัฐ อันเป็น พื้นฐานที่สำคัญยิ่งของระบอบประชาธิปไตย ได้แก่ความเสมอภาค (Equity) ระบบสุขภาพจำต้อง สร้างให้เกิดความเสมอภาคในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล และ การฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนเท่าเทียมกัน การจัดบริการสุขภาพจำต้องคำนึงถึง โอกาสในการเข้าถึง บริการที่เป็นธรรมกับทุกฝ่าย ประสิทธิภาพ (Efficiency) การออกแบบระบบสุขภาพและการจัดการ ให้เกิดการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ จำต้องพิจารณาถึงความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายที่ลงทุน ต้องเลือกใช้ จ่ายให้เกิดผลประโยชน์สูงสุด และคุณภาพ (Quality) ระบบสุขภาพจำต้องมีคุณภาพได้มาตรฐาน ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการพัฒนาและควบคุมคุณภาพในการจัดระบบสุขภาพ ตลอดจนกระจาย ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อช่วยให้ประชาชน จึงต้องมุ่งปรัชญาความเป็นเลิศในการพัฒนา คุณภาพ และจริยธรรมเป็นหัวใจสำคัญของการจัดบริการสุขภาพ

นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2543, หน้า 7) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการประชาสังคม ไว้ดังนี้ ปัจจุบันประชาชนจำนวนมากในประเทศประชาธิปไตยทั่วโลก ต่างพากันเมื่อหน้าระบอบการปกครองที่ตนเองเผชิญอยู่ เพราะรู้สึกว่าคุณวไรอำนาจไม่สามารถกำหนดวิถีชีวิตของประชาชนได้จริง รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 พยายามจะเปิดพื้นที่ในภาคการเมือง การบริหาร และการตัดสินใจในนโยบายสาธารณะไว้ให้ประชาชนได้มีส่วนร่วม ระบบกฎหมายและประเพณีการปกครองของไทย แบ่งพื้นที่การตัดสินใจออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของบุคคล กับ ส่วนของสาธารณะ ซึ่งถ้ามองการแบ่งพื้นที่เช่นนี้เกิดปัญหาในชีวิตจริงค่อนข้างมาก การตัดสินใจของบุคคลอาจจะกระทบต่อประโยชน์สาธารณะได้มาก ดังนั้น ในระบอบประชาธิปไตยแบบตะวันตก การมีส่วนร่วมจึงหมายถึง การมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคล การเลือกตั้งจึงหมายถึง การเปิดให้ประชาชนในฐานะปัจเจกบุคคลเข้ามาตัดสินใจว่าจะเลือกนโยบายหรือผู้บริหารใด ทำให้เกิดความคิดกันทั้งในโลกตะวันตกและเอเชียว่า ความสำเร็จของประชาธิปไตยนั้นขึ้นอยู่กับคุณภาพของประชาชนในฐานะปัจเจกบุคคล ประชาชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการปกครองประชาธิปไตย จึงต้องหมายถึงการเคลื่อนไหวของประชาชนเป็นกลุ่มด้วยการเคลื่อนไหวในกลุ่มนี้ ที่จริงก็คือ การเกิดขึ้นของสิ่งที่เรียกว่า "ชุมชน" ชุมชน นั้น มีความหมายว่า กลุ่มคนที่มีสำนึกว่าตัวเป็นใครร่วมกันที่อยู่ในท้องถิ่น ในหมู่บ้าน โดยมีการแลกเปลี่ยนโครงสร้างอำนาจองค์กรและสถาบันในภาคประชาสังคม ซึ่งเป็นองค์กรหรือสถาบันหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากความขัดแย้งของกลุ่มต่าง ๆ หรือภาพการเคลื่อนไหวของประชาชนจะถูกมองไปในทางสร้างสรรค์ ก็จะทำให้เกิดความเข้มแข็งในภาคประชาสังคมได้ ไม่ได้เกิดขึ้นจากกฎหมายและการเคลื่อนไหวเป็นกลุ่มของประชาชนเท่านั้น

ความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพขององค์กรและสถาบัน บางอย่างก็มีส่วนสำคัญต่อความเข้มแข็งหรืออ่อนแอของภาคประชาสังคมด้วย โดยเฉพาะสื่อมวลชน เป็นได้ทั้งแหล่งข้อมูลที่สำคัญและเป็นเวทีกลางของสังคมในการสร้างมติทางการเมือง เศรษฐกิจ ประชาสังคมจึงขาดสื่อมวลชนไม่ได้ และความเข้มแข็งของประชาสังคมใด ๆ ขึ้นอยู่กับคุณภาพของสื่อมวลชนในสังคมนั้นด้วย

การปฏิรูปการเมืองเป็นเรื่องสำคัญ แต่ก็ยังสำคัญน้อยกว่าการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่มีการบริหารสังคมเพื่อให้ไปถึงเป้าหมาย คือ ความมีความสุขหรือสภาวะของคนที่ประเทศ สภาวะจะเป็นเป้าหมายที่มนุษย์ทุกคนในสังคมต้องการ บวรศักดิ์ อุวรรณโณ (2543, หน้า 7) ได้กล่าวถึง สิทธิและหน้าที่ของประชาชน กับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ว่ามีหลายประเด็นที่ต้องพูดถึงเรื่องสิทธิและหน้าที่ของคนไทย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ



ประเด็นที่ 1 คือ หลักการพื้นฐานทางกฎหมายที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือสภาวะ  
 หลักการพื้นฐานที่ 1 ปรากฏอยู่ในร่างแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
 โดยคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความเห็นชอบไปแล้วนั้น มีความดังนี้

"สุขภาพ คือ สภาวะที่ดีทั้งทางกาย และทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ อยู่ใน  
 สังคมที่มีสันติสุข ไม่เฉพาะการไม่พิการหรือไม่มีโรคเพียงเท่านั้น สุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคน  
 ทุกคนควรมีโอกาสที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดีได้อย่างแท้จริง โดยทุกคน ทุกส่วนของสังคมจะต้อง  
 มีส่วนร่วมสร้างสุขภาพที่ดี" ซึ่งแสดงให้เห็นชัดว่า สภาวะทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และ  
 ทางจิตวิญญาณ เป็นจุดมุ่งหมายของบุคคลและสังคม เป็นอุดมการณ์แห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ  
 เป็นส่วนหนึ่งแห่งความมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เพราะมนุษย์ที่เกิดมาปราศจากสภาวะเป็น  
 มนุษย์ที่สมบูรณ์ไม่ได้ แต่สิทธิดังกล่าวไม่อาจเกิดขึ้นได้ ถ้าบุคคล ไม่มีหน้าที่ในการมีส่วนร่วมใน  
 การสร้างสุขภาพที่ดีให้เกิดขึ้นแก่คนอื่น และสังคม หลักการสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ  
 และกฎหมายสุขภาพแห่งชาตินั้น จะต้องมี การร่วมแรงร่วมใจกันทางสังคม (Social Solidarity)  
 ความร่วมแรงร่วมใจกันทางสังคม ที่มนุษย์ในสังคมต้องร่วมกันสร้างสภาวะให้เกิดขึ้นทั้งกับตนเอง  
 และผู้อื่น เป็นศีลธรรมของคนในสังคม และเป็นศีลธรรมของสังคมที่จะต้องอุ้มชูคน หลักการที่ว่าเป็น  
 เป็นหลักการสากลที่ปรากฏมาตั้งแต่ครั้งพุทธกาล และก็มีมาสะท้อนอยู่ในปฏิญญาสากลว่าด้วย  
 สิทธิมนุษยชนในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อ 29 กำหนดไว้ชัดเจนว่า บุคคลมีหน้าที่  
 ต่อประชาคมด้วยการส่งเสริมบุคลิกภาพของตน ซึ่งบุคลิกภาพของตนจะพัฒนาได้อย่างเสรีและ  
 เต็มความสามารถ หน้าที่รวมไปถึงหน้าที่ที่จะอุ้มชูคนอื่นตามหลักความร่วมมือร่วมใจ ร่วมทุกข์  
 ร่วมสุขกับคนในสังคม เพราะฉะนั้น จึงเป็นหน้าที่ที่สังคมต้องร่วมกันสร้างสภาวะให้เกิดขึ้น  
 ร่วมกันทำให้ "โรคภาวะ" หรือความเป็นโรค หรือความเจ็บป่วยของคนอื่นนั้นหมดไป หลักการ  
 ทางสิทธิมนุษยชนข้อนี้ ก่อให้เกิดหลักกฎหมายที่สำคัญขึ้น คือ ก่อให้เกิดหน้าที่ที่จะช่วยกันสร้าง  
 ระบบสภาวะ โดยคนที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในสังคมจะต้องมีส่วนร่วมเฉลี่ยทุกข์คนอื่น ผ่านการเสีย  
 ภาษีอากรเพื่อไปจัดระบบสุขภาพให้คนใน

หลักการพื้นฐานข้อที่ 2 คือ สิทธิในการมีสุขภาพที่ดีนั้นเป็นสิทธิที่สำคัญในชีวิต  
 ร่างกาย และความเป็นมนุษย์ เสรีภาพอื่นถึงแม้จะจำเป็นถึงแม้สมควรจะมี แต่ก็ไม่ใช่หัวใจของ  
 ความเป็นมนุษย์เท่าสิทธิในชีวิต ในร่างกาย และในสภาวะที่มนุษย์แต่ละคนพึงมีในรัฐธรรมนูญ  
 แห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ได้กำหนดเอาไว้อย่างชัดเจนในมาตรา 52 "บุคคล  
 ย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการ  
 รักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ"

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

สาระของสิทธิในสุขภาพ รัฐธรรมนูญวางไว้อย่างชัดเจน ถึงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพทางกาย ทางจิต ทางสังคม และ ถ้าจากระโนลงไปที่ละเอียด จะเห็นได้ว่าสิทธิในสุขภาพของบุคคลที่รัฐธรรมนูญรับรองเอาไว้ มีอย่างน้อยที่สุด 6 สิทธิ

สิทธิประการที่ 1 คือ สิทธิที่จะรับรู้ในเรื่องที่จะกระทบต่อสุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิตของตน ซึ่งบัญญัติไว้ในมาตรา 59 ของรัฐธรรมนูญ

สิทธิประการที่ 2 ที่รัฐธรรมนูญรับรองเอาไว้ คือ สิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องที่จะกระทบต่อสุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อม ซึ่งก็เป็นสิทธิที่บัญญัติรับรองไว้ในมาตรา 59 นี้เช่นกันว่า ประชาชนย่อมมีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นในเรื่องโครงการต่าง ๆ ที่จะมากระทบอนามัยของตัว สุขภาพของตัว หรือคุณภาพชีวิตของตัวได้

สิทธิประการที่ 3 รัฐธรรมนูญกำหนดเอาไว้ในมาตรา 52 ว่า คนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะร่วมคิดร่วมตัดสินใจในเรื่องคุณภาพสิ่งแวดล้อม โดยการเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งชุมชนและรัฐ ซึ่งหมายถึงอำนาจการเมืองและระบบราชการที่มีหน้าที่ดูแลทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ บำรุงรักษา ได้ประโยชน์ คุ้มครองส่งเสริม และรักษา สิ่งซึ่งจะกระทบต่อชุมชนและต่อตัวเอง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพของ ตัวเอง ของชุมชน ของสังคม

สิทธิประการที่ 4 คือ สิทธิที่ประชาชนคนไทยมีสิทธิที่จะร่วมกันเข้าชื่อเสนอกฎหมายที่คุ้มครองสุขภาพของคนไทยได้ ทั้งนี้ อยู่ในมาตรา 170 ของรัฐธรรมนูญ ที่ให้ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง 50,000 คน สามารถเข้าชื่อกันเสนอกฎหมายเกี่ยวกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ และสิทธิเสรีภาพของคนให้รัฐสภาพิจารณาได้ ซึ่งหมายความว่า ท่านผู้มีเกียรติทุกท่านในที่นี้ ภายหลังจากมีการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติขึ้นมาแล้ว ถ้าท่านมีความเห็นด้วย ท่านประสงค์จะสนับสนุนกำหนดฉบับนั้น ก็มีสิทธิที่จะเข้าชื่อกันเสนอกฎหมายฉบับนั้นให้รัฐสภาพิจารณาได้

สิทธิประการที่ 5 คือ สิทธิในการร่วมรับบริการด้านสุขภาพ ซึ่งมาตรา 52 และมาตรา 86 ของรัฐธรรมนูญ วางหลักเอาไว้สอดคล้องต้องกัน ในการร่วมรับบริการทางด้านสุขภาพนั้น ทั้งสองมาตรานี้กำหนดเรื่องการป้องกันโรคและการบำบัดรักษาเอาไว้

สิทธิประการที่ 6 ซึ่งเป็นประการสำคัญอีกเหมือนกัน คือ สิทธิที่จะร่วมตรวจสอบกระบวนการให้บริการด้านสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชน โดยผ่านองค์กรที่เรียกว่า องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้ ตามมาตรา 57 ของรัฐธรรมนูญ

ทั้งหมดนี้ คือ สารแห่งสิทธิที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้ พร้อมกับหน้าที่ของประชาชนที่จะมีส่วนร่วมในการร่วมแรงร่วมใจที่จะผดุงสุขภาพของผู้อื่นในสังคมให้เกิดขึ้น

การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชน ปลายประชาสังคม เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญยิ่งที่จะทำให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน การลดช่องว่างของรายได้ และภาวะการฉีกกันทางสังคม จะช่วยให้สังคมมีความร่วมมือกัน และสุขภาพที่ดีขึ้น การปรับปรุงสภาพแวดล้อมใน โรงเรียน ที่ทำงาน และชุมชน จะทำให้ประชาชนเห็นคุณค่าของสุขภาพของตนเอง

ในปัจจุบันนโยบายด้านการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นเป็นสิ่งกำหนดไว้แล้วในกฎหมายองค์กรในท้องถิ่นทั้งที่เป็นองค์กรของรัฐท้องถิ่น และองค์กรชุมชนท้องถิ่น มีความเหมาะสมมากที่สุดในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของตนเอง เช่น ปัญหาสังคม ปัญหาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากชุมชนเหล่านี้ได้รับผลกระทบโดยตรงจากปัญหาดังกล่าว จึงควรมีนโยบายที่จะส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลชุมชนโดยชุมชนเองดังนี้ (ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์ และอนุพงษ์ สุจริยากุล, 2544, หน้า 25) ส่งเสริมองค์กรชุมชนท้องถิ่น ทั้งที่เป็นองค์กรของรัฐ และไม่ใช้องค์กรของรัฐให้มีความเข้มแข็ง สนับสนุนทั้งทางด้านการเงิน วิชาการ และข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของชุมชน ให้มีความคิดริเริ่ม มีความสามารถตัดสินใจ เพื่อลดหรือคลี่คลายปัญหาต่าง ๆ ได้แก่ ความล้มเหลวทางการศึกษา ความไม่มั่นคงปลอดภัยในงาน และช่องว่างรายได้ของคนในสังคม บรรเทาปัญหาและปรับปรุงสภาพชีวิตให้ดีขึ้น การกระจายอำนาจโดยการจัดสรรงบประมาณให้กับองค์กรรัฐท้องถิ่น และให้กับองค์กรชุมชนท้องถิ่น ให้สามารถดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น พัฒนาองค์กรชุมชนท้องถิ่นควบคู่ไปกับองค์กรของรัฐท้องถิ่น เพื่อให้มีศักยภาพในการทำหน้าที่ตรวจสอบ กำกับ และประเมินผลองค์กรของรัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาความเป็นประชาสังคมในท้องถิ่นต่าง ๆ ทั้งในเขตเมืองและชนบท ในหลายรูปแบบที่เหมาะสมกับสภาพของท้องถิ่น โดยการพัฒนากลยุทธ์ของกระบวนการระดมพลังในสังคม (Social Mobilization) การพัฒนาประเพณีวัฒนธรรมที่มีคุณค่า การศึกษาประวัติศาสตร์ของท้องถิ่น การสร้างสุนทรีย์วัฒนธรรมในระดับท้องถิ่น การพัฒนาสถาบันศาสนาในระดับท้องถิ่น เพื่อระดมศักยภาพของทุกส่วนในการสร้างชุมชนรูปแบบใหม่ ๆ ที่จะมาร่วมกันพัฒนาสังคม สนับสนุนและอุดหนุนให้ชุมชนสามารถจ้างบุคลากรด้านสุขภาพเอง สนับสนุนให้ผู้คิดเชื้อเอสส์หรือผู้สูงอายุที่ยังช่วยตัวเองได้ ได้ช่วยกันดูแลผู้ที่ช่วยตัวเองไม่ได้ และรัฐจะต้องหลีกเลี่ยงการเข้าไปรับภาระการจัดการบริการด้วยตนเองในเรื่องที่ประชาชนหรือชุมชนสามารถช่วยเหลือตัวเองหรือจัดบริการได้

สรุปยุทธวิธีการพัฒนาคุณภาพงานบริการของโรงพยาบาลชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุข ที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

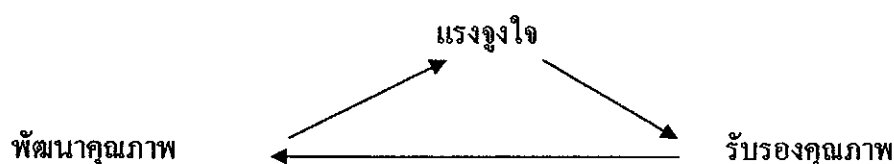
1. การพัฒนาและส่งเสริมองค์กรชุมชนท้องถิ่น ทั้งที่เป็นองค์กรของรัฐและที่ไม่ใช่ องค์กรของรัฐให้มีความเข้มแข็ง สามารถดูแลและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ได้
2. การกระตุ้นให้ชุมชนตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ ตนเอง ตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
3. สนับสนุนและส่งเสริมให้ชุมชนมีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาดูแลและสร้างเสริม สุขภาพตนเอง
4. สนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงานบริการสาธารณสุขของ ชุมชน
5. เสริมสร้าง โอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม
6. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพรวมทั้งระบบการเฝ้าระวัง สุขภาพของชุมชน
7. พัฒนาระบบกลไกและภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา สุขภาพ
8. พัฒนาองค์กรชุมชนท้องถิ่นควบคู่ไปกับองค์กรท้องถิ่นของรัฐเพื่อให้มีศักยภาพที่ ตรวจสอบ กำกับ และประเมินผลการบริการงานสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3. การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

#### การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ กลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของ โรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยนและการรับรองจากองค์กรภายนอก วิวัฒนาการของ ประเทศที่พัฒนาแล้ว คือ การปรับเปลี่ยนให้กระบวนการนี้เป็นการเรียนรู้มากกว่าการตรวจสอบ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541, หน้า 1)

การรับรองเป็นเพียงส่วนเดียวและส่วนสุดท้ายของกระบวนการ แต่จุดสำคัญคือ การกำหนดมาตรฐาน ตรวจสอบ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มาตรฐานเชิงโครงสร้างเกี่ยวกับ ระบบคุณภาพ ประกอบด้วยแรงจูงใจ การรับรองคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพ (สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข, 2541, หน้า 1) ดังแสดงในภาพที่ 8



ภาพที่ 8 มาตรฐานเชิงโครงสร้างเกี่ยวกับระบบคุณภาพ

หัวใจสำคัญของระบบบริการทั้งหลาย โดยเฉพาะเมื่อสังคมพูดถึงระบบบริการสุขภาพ "คุณภาพ" นับเป็นยอดปรารถนาของผู้รับบริการ เพราะวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพ สังคมต่างฝากความหวังไว้ว่า จะทำหน้าที่ให้หลักประกันการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีความเท่าเทียมกัน ปัจจุบันผู้คนจำนวนมากกำลังเผชิญกับปัญหาคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ ซึ่งถือเป็นเรื่องที่ทำทวยการเผชิญหน้าระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นสิทธิผู้ป่วย มาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ โรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่มีความสำคัญ และความจำเป็นอย่างยิ่ง ในการทำหน้าที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของสังคม กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลจึงเกิดขึ้นท่ามกลางเสียงเรียกร้องจากสังคม

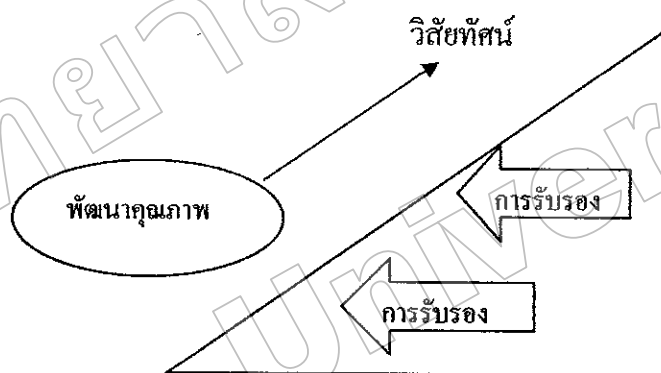
อภิญา คันทวิวงศ์ (2543, หน้า 1, 14) ได้กล่าวถึง บทสรุปอย่างง่ายที่สุดของ เอชเอ ซึ่ง นพ.อนุวัฒน์ สุภษุติกุล ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (พรพ.) บอกไว้ตลอดเวลาที่ได้มีส่วนร่วมในการผลักดันโครงการนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระบวนการเอชเอพยายามที่จะมุ่งเน้นให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมนับเป็นปัจจัยสำคัญ ไม่เพียงเฉพาะการดูแลทางด้านร่างกาย แต่รวมไปถึงอารมณ์ จิตใจ สังคม ครอบครัว และจิตวิญญาณ

เกณฑ์ในการปรับปรุง โรงพยาบาลเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานเอชเอ มีการจัดแบ่ง ออกเป็น 6 หมวด คือ

1. ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
2. การจัดการทรัพยากร
3. กระบวนการคุณภาพ
4. การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ
5. สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร
6. การดูแลรักษาผู้ป่วย

การรับรองโรงพยาบาล การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลครอบคลุมสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล, 2541, หน้า 12-13) รับรองว่าโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพ

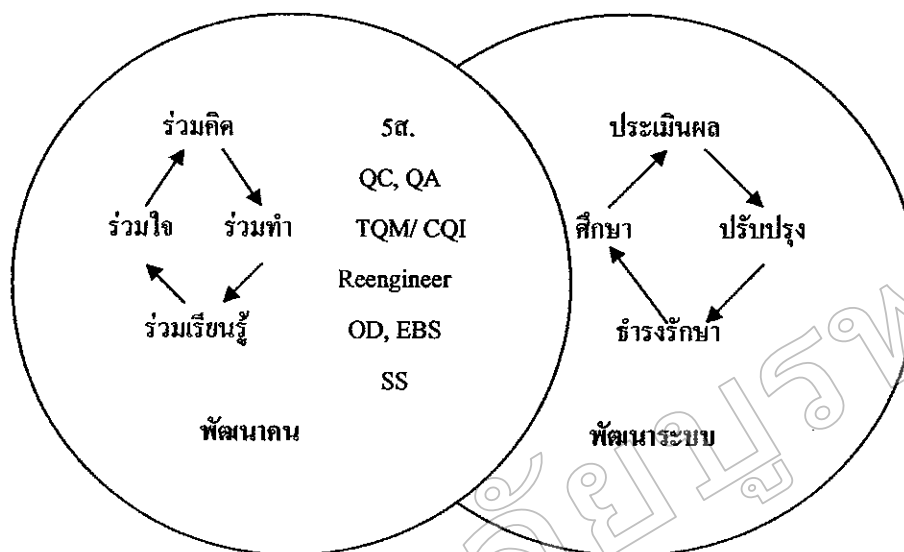
มีความพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องให้ก้าวหน้าไปสู่วิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ในอนาคต มีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งมาตรฐานของโรงพยาบาลเอง โดยที่ต้องมีหลักประกันว่าจะไม่เกิดความเสี่ยงเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ มีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ ได้แก่ การแสดงให้เห็นว่ามีการปฏิบัติตามระบบงานที่วางไว้ และมีการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีการนำปัญหามาทบทวนปรึกษาในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง หรือเพื่อนช่วยบอกเพื่อนเพื่อให้เกิดการแก้ไข และเกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง รับรองว่าโรงพยาบาลมีการบริหารงานที่เป็นระบบ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม และมีกำลังคน สถานที่และเครื่องมือเหมาะสม ความเหมาะสมของทรัพยากร คือ ความสอดคล้องกับพันธกิจและขอบเขตของโรงพยาบาล ร่วมกับการมีกระบวนการบำรุงรักษาและพัฒนาเพื่อให้ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541, หน้า 2) ดังภาพที่ 9



ภาพที่ 9 แสดงระดับการรับรองที่สะท้อนความมุ่งมั่นการพัฒนา

กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย 5 ประการสำคัญ ดังนี้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541, หน้า 8-10)

1. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการเรียนรู้มากกว่าเป็นการตรวจสอบ การตรวจสอบทำให้โรงพยาบาลปิดบังจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องของตนเอง การเรียนรู้ช่วยให้ทุกคนช่วยกันค้นหาจุดอ่อนเหล่านั้นขึ้นมา เพื่อหาวิธีการป้องกันและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้ที่ได้ผลดีที่สุด คือ การเรียนรู้จากของจริง ซึ่งได้จากการทำงานร่วมกันเป็นทีม ระหว่างวิชาชีพต่าง ๆ และระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ กล่าวอีกนัยหนึ่งการพัฒนาคุณภาพที่ดี คือ การสร้างคนเพื่อ ไปพัฒนาระบบงาน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541, หน้า 8) ดังแสดงในภาพที่ 10



ภาพที่ 10 ผลของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่อการพัฒนาคณะและพัฒนาระบบ

2. การขอรับการประเมินต้องเกิดจากความสมัครใจของโรงพยาบาล การบังคับจะทำให้ลดระดับของมาตรฐานลงเพื่อให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ผ่านได้ ไม่เกิดแรงกระตุ้นเพียงพอที่จะทำให้เกิดการพัฒนาเป็นไปได้ไกลที่สุด แม้ว่าจะดำเนินการได้เร็วกว่า แต่จะไม่ได้รับความร่วมมือ เกิดการขัดแย้ง ไม่ยั่งยืน ไม่มีความสุข ไม่สามารถนำแนวทางปฏิบัติงานนั้นมาใช้ สูญเสียเวลา ปัจจุบันมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ตรวจสอบในส่วนที่จำเป็นเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคตามกฎหมายอยู่แล้ว ได้แก่ กองการประกอบโรคศิลป์

3. เน้นการรับรองความมุ่งมั่นในการพัฒนา และระบบงานที่ดีควบคู่กับผลลัพธ์มากกว่าที่จะรับรองคุณภาพในเชิงผลลัพธ์เพียงอย่างเดียว

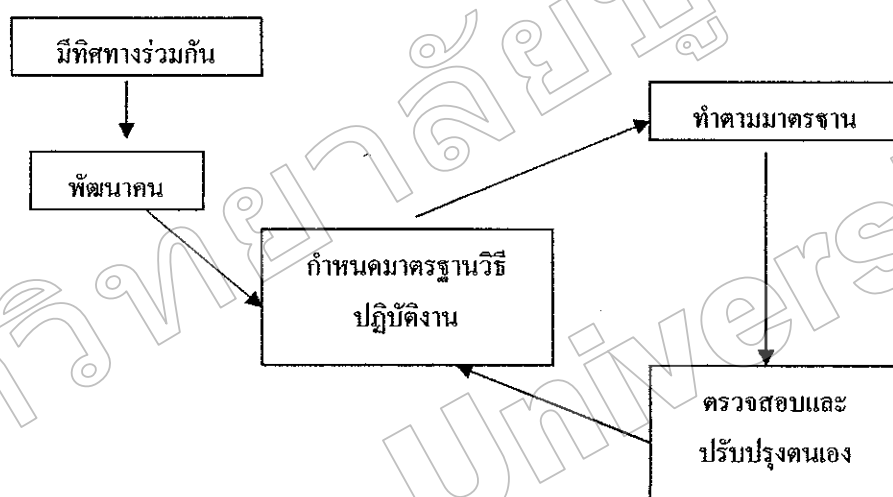
3.1 การวัดผลลัพธ์เพื่อใช้ในการตัดสินใจ ก่อให้เกิดปัญหา มากกว่าผลดี การวัดผลลัพธ์ที่น่าเชื่อถือเป็นเรื่องยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากนำผลลัพธ์นั้นมาใช้ในการตัดสินใจจะให้เกิดอคติในการเก็บข้อมูลมากขึ้น

3.2 ระบบงานที่ดี ได้มาจากการใช้แนวคิดของการพัฒนาคุณภาพร่วมสมัย ระบบงานที่ดีจะต้องมีระบบตรวจสอบตนเอง

3.3 ระบบงานที่ดีจะต้องมีระบบตรวจสอบตนเองในการดูแลรักษาผู้ป่วย ไม่มีใครบอกได้ว่าการดูแลรักษานั้นดีหรือไม่เท่ากับเพื่อนผู้ประกอบวิชาชีพด้วยกัน การเรียนรู้ร่วมกันในลักษณะเพื่อนบอกเพื่อนน่าจะเป็นการช่วยลดโอกาสเกิดความคิดพลาดโดยไม่ตั้งใจ และช่วยกันค้นหาปัญหาในระบบที่แต่ละคนอาจจะนึกไม่ถึง

4. กรอบแนวทางพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ร่วมกันสำหรับการประเมินตนเองและรับการประเมินจากภายนอก เรียกว่าข้อกำหนดหรือมาตรฐานเชิงระบบ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานปรัชญาการพัฒนาทั้งองค์กรและการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยเน้นผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลาง เน้นการปรับปรุงกระบวนการ โดยการทำงานเป็นทีม

มาตรฐานและเกณฑ์ประเมินเป็นสิ่งที่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลา โดยยึดหลักความสมดุลระหว่างการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาและความเป็นไปได้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541, หน้า 10) ดังแสดงในภาพที่ 11



ภาพที่ 11 กรอบแนวทางพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (มาตรฐานเชิงระบบ)

#### 5. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพร่วมสมัย

- 5.1 เน้นการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและลูกค้า
- 5.2 เน้นการปรับปรุงกระบวนการทำงานและระบบงานอย่างไม่มีที่สิ้นสุด
- 5.3 เน้นการเสริมพลังเจ้าหน้าที่และการทำงานเป็นทีม
- 5.4 เน้นการนำด้วยอุดมการณ์
- 5.5 มีมาตรฐานวิชาชีพและแนวทางการดูแลรักษา

มาตรฐานโรงพยาบาลนี้มีได้กำหนดผลลัพธ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยว่าจะต้องอยู่ที่ระดับใด แต่กำหนดว่าโรงพยาบาลควรติดตามศึกษาเครื่องชี้วัดตัวใดบ้าง ซึ่งจะมีทั้งเครื่องชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Outcome Indicator) และเครื่องชี้วัดกระบวนการ (Process Indicator)



มาตรฐานโรงพยาบาล โดยภาพรวมมาตรฐานโรงพยาบาลนี้แบ่งได้เป็น 3 ระดับ

1. การนำองค์กร

2. องค์ประกอบของคุณภาพในระดับองค์กร ได้แก่ โครงสร้างทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย ระบบข้อมูลข่าวสาร การพัฒนากำลังคน องค์กรวิชาชีพ การป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล

3. องค์ประกอบของคุณภาพในแต่ละหน่วยย่อย หรือกลุ่มผู้ป่วย ได้แก่ การกำหนด เป้าหมายระยะยาวร่วมกัน การจัดองค์กร การบริหารกำลังคน การพัฒนากำลังคน การจัดทำ แนวทางปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐาน อาคารสถานที่ เครื่องมือ ระบบงาน กิจกรรมคุณภาพ

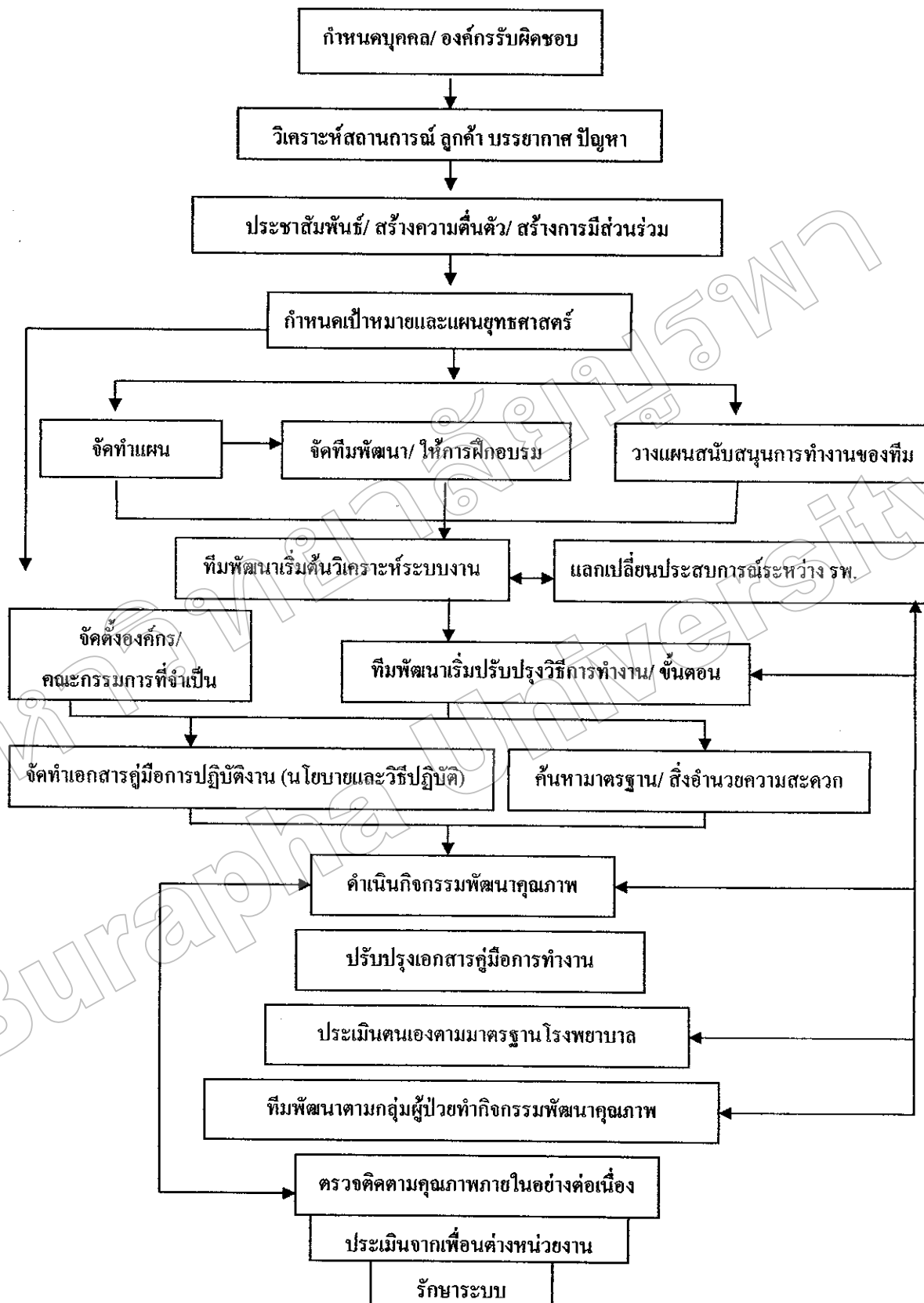
ทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย 3 ทีม ได้แก่ ทีมชี้นำหรือทีมผู้บริหาร ทีมพัฒนาคุณภาพ และทีมพี่เลี้ยงหรือผู้ช่วยเหลือการเรียนรู้ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้ (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล, 2539, หน้า 92-95)

1. ทีมชี้นำจะเป็นผู้กำหนดทิศทาง เป้าหมายการพัฒนา เป็นผู้รับผิดชอบสนับสนุน ทรัพยากร เสริมพลังเพื่อให้ทีมพัฒนาทำงานได้ คิดตามความก้าวหน้า ขยายผล ทีมชี้นำมีความสำคัญอย่างมากเพราะอำนาจการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงระบบและการอนุมัติให้ทรัพยากรจะ อยู่ในมือของทีมชี้นำเป็นส่วนใหญ่

2. ทีมสนับสนุนหรือทีมพี่เลี้ยง (Facilitator) จะเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือในด้าน กระบวนการทำงานร่วมกันเป็นทีมและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ไม่มีหน้าที่ในการเสนอแนะ ในประเด็นเนื้อหาของการพัฒนา

3. ทีมพัฒนาคุณภาพ อาจจะเป็นทีมที่อยู่ในหน่วยงานเดียวกัน หรืออาจจะเป็นทีมข้าม หน่วยงาน ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา ทีมพัฒนาคุณภาพอาจจะริเริ่มจากข้างล่างขึ้นมา หรือจากข้างบน ลงไปก็ได้ตามความเหมาะสมในแต่ละสถานที่

สรุปขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541, หน้า 25) ดังภาพที่ 12



ภาพที่ 12 ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพงาน การพัฒนาคุณภาพงานมี 9 ขั้นตอนหลัก ดังนี้  
 ขั้นที่ 1 การหาโอกาสพัฒนา เพื่อกำหนดประเด็นในการพัฒนาโดยปรับเปลี่ยนจาก  
 ปัญหาเป็นโอกาส โดยยึดความต้องการของลูกค้าเป็นหลัก มีวิธีการ ดังนี้

1. วิเคราะห์ภารกิจของหน่วยงาน
2. วิเคราะห์ลูกค้าและรับฟังความต้องการของลูกค้า
3. ค้นหาปัญหาเพิ่มเติม พูดยกับลูกค้าและใช้วิธีการต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง
4. คัดเลือกโอกาสพัฒนาเพื่อทำโครงการ โดยใช้เกณฑ์ความสำคัญของปัญหาคุณภาพที่  
 เป็นอยู่ในปัจจุบัน โอกาสที่จะได้รับความร่วมมือ ผู้บริหารเห็นความสำคัญ เป็นต้น
5. กำหนดภารกิจของโครงการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ขอบเขตของ  
 งานที่เกี่ยวข้อง

6. กำหนดทีมงานและพัฒนาทีมงาน

ขั้นที่ 2 การทำความเข้าใจระบบ หรือกระบวนการทำงานที่ต้องการศึกษา/ปรับปรุง เพื่อ  
 กำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษา มีวิธีการดังนี้

1. ทำความเข้าใจกับสิ่งแวดล้อมของกระบวนการทำงาน
2. ทำความเข้าใจและบรรยายลักษณะของกระบวนการทำงานประกอบด้วยอะไรบ้าง  
 ให้สมาชิกได้เข้าใจชัดเจนและร่วมกันเพิ่มเติมให้สมบูรณ์
3. กำหนดเครื่องชี้วัดของระบบ หรือกระบวนการทำงาน
4. กำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ

ขั้นที่ 3 การประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของระบบหรือกระบวนการ  
 งานที่เป็นอยู่ เพื่อสนองตอบต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีวิธีการดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูล ทบทวนข้อมูล ทำคำจำกัดความข้อมูล วางแผนการเก็บข้อมูล  
 ออกแบบการบันทึกข้อมูล
2. ดำเนินการเก็บข้อมูล
3. วิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นที่ 4 วิเคราะห์สาเหตุ เพื่อค้นหาสาเหตุในระบบด้วยคุณภาพหรือความผันผวนที่  
 เป็นไปได้มากที่สุด มีวิธีการดังนี้

1. เลือกสาเหตุที่เป็นไปได้มากที่สุดและพิจารณาข้อมูลสนับสนุน
2. วิเคราะห์ข้อมูล ความถี่ที่เกิดขึ้น หาความสัมพันธ์ทางสถิติ
3. กำหนดลำดับความสำคัญของสาเหตุ

ขั้นที่ 5 วิเคราะห์ทางเลือก เพื่อนำสาเหตุที่วิเคราะห์มากำหนดทางเลือกในการปรับปรุงที่เหมาะสมที่สุด มีวิธีการดังนี้

1. ทบทวนความต้องการและเป้าหมายของการปรับปรุง
2. กำหนดพิจารณาทางเลือกโดยระดมความคิดจากสมาชิก
3. วิเคราะห์ข้อจำกัดหรือสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้
4. สร้างทางเลือกทั้งจากผู้ปฏิบัติงานและบุคคลภายนอกโดยการระดมความคิด
5. ประเมินทางเลือกที่ดีที่สุดที่สามารถทำได้

ขั้นที่ 6 ทดลองปรับปรุง เพื่อนำทางเลือกไปปฏิบัติและมีการเก็บข้อมูลไว้ศึกษา มีวิธีการดังนี้

1. ทำแผนเพื่อทดสอบทางเลือก
2. ดำเนินการทดสอบ
3. เก็บข้อมูลผลการทดสอบ

ขั้นที่ 7 ศึกษาผลเพื่อเรียนรู้การทดลอง มีวิธีการดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลองถึงสาเหตุ เครื่องชี้วัดคุณภาพ วิธีการทางสถิติ
2. วิเคราะห์ผลที่ไม่ใช่ตัวเลข การเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อบุคคล ต่อระบบ
3. ทำเอกสารสรุปผลจากการทดสอบ

ขั้นที่ 8 ทำให้การปรับปรุงเป็นมาตรฐาน เป็นระบบนำไปสู่การปรับปรุงที่ดี มีวิธีการดังนี้

1. กำหนดมาตรฐานสำหรับระบบใหม่
2. กำหนดแผนดำเนินการตามมาตรฐานใหม่
3. ดำเนินงานตามมาตรฐานใหม่

ขั้นที่ 9 วางแผนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และจัดทำรายงาน โครงการที่สมบูรณ์

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่เกิดจากการเรียนรู้ ประเมินและปรับปรุงตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยมีผู้มารับบริการเป็นลูกค้า แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นผู้ให้บริการ โดยมีทีมประเมิน ทีมประสานงานและผู้ประเมินภายนอกเป็นผู้ให้การรับรองว่า โรงพยาบาลให้การรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม มีคุณภาพทั้งในแง่วิชาชีพ และการบริการ ผลลัพธ์สุดท้าย คือ สร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนผู้มารับบริการ ซึ่งเป็นหลักประกันที่ดีที่สุด

นายแพทย์ไพโรจน์ นิงสานนท์ ได้กล่าวว่า (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546, หน้า 13) เป็นการดีที่ Accreditation จะคู่ทั้ง โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์

โดยทำให้เหมาะสมกับสังคมไทย เรื่องนี้เกี่ยวข้องกับคนหลายกลุ่ม ต้องให้เป็นที่ยอมรับของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ กำหนดให้เหมาะสมคืออย่าไปดีกว่าการกำหนดรวดเร็วให้สมบูรณ์

สรุปยุทธวิธีการพัฒนาคุณภาพงานบริการของโรงพยาบาลชุมชน ด้านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. ประเมินตนเอง จัดทำ SWOT Analysis เพื่อหาโอกาสในการพัฒนาองค์กร เป็นระยะตามความเหมาะสม
  2. กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ขององค์กรชัดเจน และมีความเป็นไปได้
  3. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์
  4. ผู้บริหารเป็นแบบอย่างที่ดีในการพัฒนาคุณภาพงานบริการของโรงพยาบาล
  5. พัฒนาภาวะผู้นำของสมาชิกในองค์กรเพื่อสร้างความตระหนักในการที่จะมุ่งมั่นในการพัฒนาโรงพยาบาลให้ได้การรับรองคุณภาพ
  6. มีการจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามข้อมูลการสำรวจความต้องการของบุคลากร
  7. ปรับระบบการบริหารจัดการให้เกื้อหนุนต่อการพัฒนา
  8. มีกิจกรรมสร้างความความสามัคคีและเน้นการทำงานเป็นทีมของสมาชิกในโรงพยาบาล
  9. พัฒนาคุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง (TQM and CQI)
  10. พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) ให้ทันสมัยและประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพงานบริการของโรงพยาบาลและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างเครือข่ายบริการ
  11. มีการตรวจสอบ กำกับ และการประเมินผลงาน เป็นระยะ จากผู้ตรวจสอบภายในและภายนอกองค์กร มีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากองค์กรภายนอก
  12. สร้างระบบการจัดการบริหารความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ (Customer Relationship Management)
  13. ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา โดยใช้แบบสอบถามที่มีมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งองค์กร
  14. สร้างขวัญและกำลังใจที่เสมอภาค และเป็นธรรม ให้กับสมาชิกของโรงพยาบาล
- กระบวนการคุณภาพ**
- ความหมายของคุณภาพ (Quality Statement)**
- หมายถึงทำสิ่งที่ถูกต้อง (Doing the Right Thing) ทำได้ดี (Doing it Well) และผู้รับบริการพึงพอใจ (Satisfying the Customer)

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันมุ่งมั่นที่จะให้บริการด้านสาธารณสุขของประเทศไทยมีคุณภาพและและสามารถให้บริการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่ประชาชนจะต้องได้รับบริการที่ดีจากโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานสากล ยารักษาโรคที่มีคุณภาพ เจ้าหน้าที่ที่มีความรอบรู้เชี่ยวชาญทางด้าน การแพทย์และการสาธารณสุขพร้อมที่จะให้บริการด้วยจิตวิญญาณของผู้รับใช้บริการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2539, หน้า 15)

#### แนวคิดและปรัชญาคุณภาพ

ครอสบี (Crosby, 1993 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ สุขชุตติกุล และคณะ, 2539, หน้า 20) เสนอแนวทางการบริหารงานคุณภาพ 14 ขั้นตอน

1. ฝ่ายจัดการระดับสูงมอบหมายผู้บริหารระดับสูง
2. ฝ่ายการจัดการระดับสูงกำหนดจุดยืนและนโยบายคุณภาพ
3. ตั้งคณะกรรมการระดับสูงเป็นทีมรับคุณภาพ
4. วางมาตรฐานการวัดคุณภาพของแต่ละหน่วยงาน
5. ทำการสำรวจต้นทุนของการศึกษาคุณภาพ
6. สร้างจิตสำนึกในคุณภาพ
7. ส่งเสริมให้ทุกคนแก้ปัญหา
8. ส่งเสริมให้ทุกคนในองค์กรทำกิจกรรมกลุ่ม
9. ส่งเสริมให้กิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ ในองค์กรพยายามแสวงหาปัญหา
10. วางแผนจัดการ
11. ลงทุนฝึกอบรมเรื่องคุณภาพ
12. สร้างความประทับใจในงาน
13. การให้เกียรติและการยอมรับพนักงานที่มีคุณภาพ
14. ตั้งชมรมและคณะกรรมการผู้ส่งเสริมกิจกรรมคุณภาพ

#### ความหมายของบริการ

สัมฤทธิ์ โปรา และวิศิษฐ์ พิชัยสมิท (2529, หน้า 101) ให้ความหมายของการบริการเป็นการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนหรือผู้มารับบริการ โดยมีสถานบริการ และผู้ให้บริการ ส่วนวิศิษฐ์ สิตปรีชา (2540, หน้า 197) กล่าวว่า การบริการที่ดีหมายถึง บริการที่ถูกต้องตามหลักวิทยาการ มีจริยธรรมและมนุษยธรรมมีการบันทึกอย่างถี่ถ้วนตั้งแต่ประวัติผู้ป่วย การตรวจรักษาร่างกายที่แม่นยำ การศึกษาค้นคว้าโดยอาศัยห้องปฏิบัติการ การรักษาที่ถูกต้อง มีการสังเกตอย่างละเอียดศึกษาอาการของโรคร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของผลทางห้องปฏิบัติการ มีการใคร่ครวญหาเหตุผลเพื่ออธิบายการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมีความคิดและปฏิบัติการที่ทันสมัยทันเหตุการณ์อยู่เสมอ

บริการเป็นการปฏิบัติหรือการดำเนินการที่คนกลุ่มหนึ่งจะเสนอให้คนอีกกลุ่มหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการ บริการมีคุณสมบัติสำคัญที่ทำให้แตกต่างจากสินค้า ซึ่งสามารถสรุปได้ 4 ประการ ดังนี้

### 1. บริการไม่มีตัวตน (Intangibility)

ตัวบริการนั้นเป็นนามธรรม ผลลัพธ์ออกมาในรูปผลงาน (Performance) มิใช่ตัวสินค้า (Product) จึงมีอาจจับต้องหรือมองเห็นได้ ฉะนั้นจะทำการวัด หรือนำมาทดสอบโดยตรงไม่ได้ทำให้ยากแก่การประเมิน

### 2. บริการมีหลากหลายในตัวเอง (Variability or Heterogeneity)

คุณภาพของบริการอาจเปลี่ยนแปลงไปได้ เมื่อมีการเปลี่ยนผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการ เปลี่ยนผู้รับบริการ หรือแม้แต่เปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้ความสม่ำเสมอ (Consistency) เกิดขึ้นได้ยาก สิ่งที่ทำให้บริการต้องการให้ อาจจะไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้รับได้รับเนื่องจากการรับรู้ (Perception) หรือความเข้าใจไม่ตรงกัน

### 3. บริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้ (Inseparability)

การผลิต การส่งมอบ และการบริโภคบริการจะเกิดขึ้นพร้อมกัน ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมอย่างมากในกระบวนการผลิตบริการ จึงมีบทบาทอย่างสำคัญในการผลิตบริการให้มีคุณภาพ และมักต้องเข้าไปเกี่ยวข้อง โดยตรงกับบุคลากรของหน่วยงานที่ให้บริการเป็นจำนวนมาก

### 4. บริการไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perish ability)

เมื่อการผลิตและการส่งมอบบริการเกิดขึ้นพร้อมกันจึงไม่สามารถผลิตไว้ล่วงหน้าแล้วเก็บรักษาไว้เพื่อส่งมอบหรือจำหน่ายภายหลังได้เหมือนสินค้า

#### ความต้องการของผู้รับบริการ

อาทิศย์ อุไรรัตน์ และอศุศลศักดิ์ ธีระจินดา (2539, หน้า 74) กล่าวถึงการบริการในโรงพยาบาลว่า สิ่งที่สร้างความสนใจดึงดูดให้เกิดแก่ผู้จะไปใช้บริการของกิจการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการกิจการของรัฐหรือเอกชนก็คือ สร้างความประทับใจให้แก่ผู้มารับบริการของ โรงพยาบาล และบอกเล่าต่อไปจนเป็นที่สนใจเป็นที่นิยมแก่บุคคลทั้งหลาย ประการสำคัญก็คือ ต้องสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้มาติดต่อกับ โรงพยาบาล

ความต้องการหรือความคาดหวังของผู้มารับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งชี้คุณภาพของบริการ มี 10 ประการ ได้แก่

#### 1. ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability)

บริการที่ให้นั้นต้องมีความถูกต้องแม่นยำ และเหมาะสมตั้งแต่ครั้งแรก รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ (Consistency)

## 2. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)

ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมและเต็มใจจะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของผู้รับบริการ ได้ทันท่วงที (Timeliness)

## 3. สมรรถภาพในการให้บริการ (Competence)

ผู้ให้บริการต้องมีทักษะและความรู้ความสามารถในบริการที่จะให้ สามารถแสดงให้ผู้มารับบริการประจักษ์และตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ ได้

## 4. การเข้าถึงบริการ (Access)

ผู้รับบริการจะต้องเข้าถึงบริการที่ให้ได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ รวมถึงบริการนั้นจะมีการกระจายไปอย่างทั่วถึงตามสมควร

## 5. ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy)

บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจะต้องมีความสุภาพ มีความเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ รวมทั้งการมีกิจกรรมการแต่งกายการใช้อาหาที่เหมาะสม

## 6. การสื่อสาร (Communication)

การสื่อสารมีความสำคัญมากต่อคุณภาพของบริการ เพราะการสื่อสารจัดเป็นบริการอีกลักษณะหนึ่ง ผู้ให้บริการจึงควรมีการให้ข้อมูลด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่ผู้มารับบริการพึงทราบ

## 7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility)

ความเชื่อถือ ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการเป็นส่วนที่มีความสำคัญมากที่สุดอย่างหนึ่งสำหรับบริการทางการแพทย์

## 8. ความมั่นคงปลอดภัย (Security)

ได้แก่ ความรู้สึกมั่นใจปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน รวมทั้งชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่าง ๆ

## 9. ความเข้าใจและรู้จักมารับบริการ (Understanding/ Knowing the Customer)

ผู้ให้บริการควรจะต้องมีความเข้าใจและรู้จักผู้มารับบริการของตนเอง

## 10. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)

เนื่องจากคุณภาพของบริการถูกประเมิน โดยการเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่ผู้มารับบริการได้รับบริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้มารับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้น ได้ชัดเจนและง่ายขึ้น

สรุปโดยหลักการแล้วในแต่ละ โรงพยาบาลจะมีกระบวนการคุณภาพอยู่แล้วใน 3 ระดับ

1. คุณภาพพื้นฐานในการรับประกันความปลอดภัย คือการป้องกันความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Risk Management)



2. การประกันคุณภาพ (Quality Assurance) คือเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยที่มีตัวชี้วัดชัดเจน

3. การพัฒนาคุณภาพ คือความพยายามในการพัฒนางานให้ดีขึ้นทุก ๆ ด้าน โดยมีการประเมินตนเองเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือตัวชี้วัดทั้งภายนอกและภายใน

### ทัศนคติของผู้บริหารและบุคลากร

#### แนวความคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

ความคิดเห็นเป็นความเชื่อ ความรู้สึก ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของการกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ ความคิดเห็นเป็นนามธรรม และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ เป็นสภาพความพร้อมที่จะ ได้ตอบและแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาถึงแนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น เพื่อให้ได้ทราบความหมายและบ่อเกิดของความคิดเห็น ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายและบ่อเกิดของความคิดเห็นไว้ ดังนี้

ชอว์ และไรท์ (Shaw & Wright, 1967, p. 320) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกซึ่งการตัดสินใจจากการประเมินค่า (Evaluation Judgment) หรือทัศนะ (Point of View) เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะและความคิดย่อมได้รับอิทธิพลของทัศนคติ

เอนเกล และเชลโกร์ว (Engle & Shellgrove, 1969, p. 593) กล่าวว่า ความคิดเห็นคือการแสดงออกทางด้านเจตคติที่ออกมาเป็นคำพูด เป็นการสรุปหรือการลงความคิดเห็นโดยอาศัยพื้นฐานความรู้ที่มีอยู่

มอร์แกน และคิง (Morgan & King, 1971, p. 750) กล่าวว่าความคิดเห็นคือการยอมรับคำพูด (Statement) ที่เกิดขึ้นโดยทัศนคติ

กู๊ด (Good, 1973, p. 338) ให้คำจำกัดความของความคิดเห็นว่า ความคิดเห็นหมายถึงความเชื่อความคิดหรือการลงความเห็นเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งไม่อาจบอกได้ว่าเป็นการถูกต้องหรือไม่

เบสท์ (Best, 1977, p. 169) กล่าวว่า ความคิดเห็นคือการแสดงออกทางด้านความเชื่อและความรู้สึกของแต่ละบุคคลโดยการพูด

เทอร์สโตน (Thurstone, 1928, p. 531) ได้อธิบายไว้ว่าความคิดเห็นเป็นสัญลักษณ์ของทัศนคติ ถ้าจะจัดทัศนคติ สามารถทำได้โดยจัดความคิดของบุคคล ที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ทั้งด้านบวกและลบ โดยผู้แสดงความคิดเห็น สามารถบอกความแตกต่างว่า เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ดีหรือไม่ดี น่าชื่นชมหรือไม่่าชื่นชม และยังรวมไปถึงความเชื่อในใจว่า ควรจะมีปฏิกิริยาตอบ ได้อย่างไร

ต่อเป้าหมายนั้น จึงจะเหมาะสมที่สุด ซึ่งเป็นปัจจัยที่เสริมกำลังให้ปฏิบัติ นอกจากนั้นยังเป็นการแสดงความรู้สึกที่เกี่ยวกับการปฏิบัติ หรือพร้อมที่จะมีพฤติกรรม ที่สอดคล้องกับการปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการจัดการ หรือประสานงานอีกด้วย แต่อย่างไรก็ตาม ความคิดเห็นอาจเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ซึ่งแตกต่างจากค่านิยมเพราะความมั่นคงมีน้อยกว่า เช่น การไม่เห็นด้วยต่อนโยบายในอดีต อาจเปลี่ยนเป็นเห็นด้วยในปัจจุบัน

ทวี เถรมาญ (2520, หน้า 4) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกซึ่งความรู้สึกที่อยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง และทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล กลุ่มคน หรือสถานการณ์ เป็นต้น ความคิดเห็นอาจจะเป็นไปในทางเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งนั้นก็ได้อีก

เรื่องวิทย์ แสงรัตน (2522, หน้า 20) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกต่อสิ่งใดด้วยการพูดหรือการเขียน โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อม ซึ่งการแสดงความคิดเห็นนี้อาจจะได้รับการยอมรับหรือการปฏิเสธจากคนอื่น ๆ ก็ได้

สรุปได้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกทางด้านความรู้สึก และความเชื่อของแต่ละบุคคลด้วยการพูดหรือการเขียน ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล กลุ่มคน หรือสถานการณ์ โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อม ซึ่งการแสดงความคิดเห็นนี้อาจจะได้รับการยอมรับหรือการปฏิเสธจากคนอื่น ๆ ก็ได้

ความคิดเห็นมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านความคิด (Cognitive Component) คือ ส่วนที่เป็นความรู้ ความคิด และความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกที่มีต่อกลุ่มคน (Affective Component) บุคคล และเหตุการณ์ คือ สภาพทางอารมณ์ที่เป็นความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ รัก กลัว ไม่พอใจ เป็นต้น
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) คือ แนวโน้มของบุคคลที่แสดงถึงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าในวิถีทางเข้าหรือถอยหนี ขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นมีความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งเร้าในลักษณะใด

เฟลด์มัน (Feldman, 1971, p. 53) กล่าวว่า การสำรวจความคิดเห็นเป็นการศึกษาความรู้สึกของบุคคล กลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่ละคนจะแสดงความรู้สึกและความรู้สึกลึก ๆ ออกมาโดยการพูด การเขียน เป็นต้น การสำรวจความคิดเห็นจะเป็นประโยชน์ต่อการวางนโยบายต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงนโยบาย หรือการเปลี่ยนแปลงระบบงาน รวมทั้งในการฝึกหัดการทำงานด้วย เพราะจะทำให้การดำเนินการต่าง ๆ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และเป็นไปตามความพอใจของผู้ร่วมงาน

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น

ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกถึงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะ ความคิดเห็นจะเกี่ยวข้องกับค่านิยมและทัศนคติ โดยที่ต่างก็เป็นเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับจิตที่มีจุดเริ่มต้นจากเรื่องของค่านิยม ซึ่งเป็นเรื่องราวทางจิตที่แคบที่สุด คือ เป็นการแสดงออกให้เห็นถึงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะเท่านั้น ความคิดเห็นอาจเป็นผลมาจากทัศนคติของบุคคล เช่น การมีทัศนคติที่ดีในการพัฒนาชนบท อันสืบเนื่องมาจากค่านิยมทางด้านความเจริญก้าวหน้าหรือความทันสมัยของชุมชน เป็นผลทำให้นักบริหาร นักวางแผน และนักวางนโยบายดำเนินงานพัฒนาชนบทมีความคิดเห็นที่ดีต่อการให้หน่วยต่าง ๆ ของสังคม อันเป็นหน่วยงานของรัฐ ไปช่วยปฏิบัติงานในท้องถิ่นชนบทที่ห่างไกล ความเจริญ เป็นต้น

นอกจากนั้นความคิดเห็นของบุคคลยังเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติประจำตัวของแต่ละบุคคลอีกด้วย คุณสมบัติประจำตัวดังกล่าว เช่น พื้นความรู้ที่มีอยู่ ประสบการณ์ในการทำงานรวมถึงการติดต่อสื่อสารกันในระหว่างบุคคล นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลและกลุ่มมีความคิดเห็นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ทั้งนี้เพราะพื้นฐานความรู้เป็นกระบวนการทางสังคม กรณีที่ได้รับการศึกษาเป็นเวลานานหลายปี จะเป็นรากฐานในการก่อให้เกิดความคิดเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะ (วิจูร์ย์ กรุณา, 2532, หน้า 8)

สิ่งที่มีอิทธิพลทำให้ความคิดเห็นแตกต่างกัน ได้แก่

1. การอบรมของครอบครัว อิทธิพลของครอบครัวมีมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ เพราะครอบครัวเป็นสถาบัน
2. กลุ่มและสังคมที่เกี่ยวข้อง บุคคลเมื่ออยู่ในกลุ่มใดหรือสังคมใดก็จะมีความคิดเห็นไปในทางเดียวกับกลุ่มและสังคมนั้น ๆ กลุ่มมีส่วนผลักดันให้บุคคลมีการเรียนรู้
3. การศึกษา ระดับการศึกษามีอิทธิพลมากต่อการแสดงความคิดเห็น เพราะเป็นการจัดประสบการณ์ให้กับบุคคล
4. สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลมากต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของบุคคล เพราะว่าจะเป็นการสื่อในการสร้างความคิดทั้งทางด้านบวกและสังคม

### วิธีวัดความคิดเห็น

เบสท์ (Best, 1977, p. 171) ได้เสนอแนะว่า วิธีที่ง่ายที่สุดในการที่จะบอกถึงความคิดเห็นก็คือ การแสดงให้เห็นถึงจำนวนร้อยละของคำตอบในแต่ละข้อความ เพราะจะทำให้เห็นว่าความคิดเห็นจะออกมาในลักษณะเช่นไร

จากแนวความคิดเกี่ยวกับความคิดเห็นดังกล่าว จึงสรุปได้ว่าความคิดเห็นเป็นการแสดงออกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีผลมาจากความเชื่อ ความคิดและทัศนคติ ซึ่งต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ และพฤติกรรมระหว่างบุคคลเป็นเครื่องช่วยในการพิจารณาก่อนที่จะตัดสินใจแสดงออกมา การลงความเห็นอาจจะเป็นไปในลักษณะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ซึ่งไม่อาจบอกได้ว่าเป็นการถูกต้องหรือไม่ และปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นต่าง ๆ นั้นประกอบขึ้นด้วยสิ่งสำคัญ ๆ คือ ความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อม

ความคิดเห็นมีความสัมพันธ์กับทัศนคติโดยความคิดเห็นเป็นองค์ประกอบอันหนึ่งของทัศนคติ ดังที่นักจิตวิทยาเช่น ไคแมงองค์ประกอบของทัศนคติออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ (รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์, 2533, หน้า 12-13)

1. องค์ประกอบด้านสติปัญญา (Cognitive Component) หมายถึง องค์ประกอบด้านความเชื่อ ความรู้ ความคิด และความเห็น ของบุคคลที่มีต่อเป้าหมายของทัศนคติ
2. องค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกชอบ – ไม่ชอบหรือทำที่ที่ดี – ไม่ดี ที่บุคคลมีต่อเป้าหมายของทัศนคติ
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) หมายถึง ความพร้อมหรือแนวโน้มที่บุคคลจะปฏิบัติต่อเป้าหมายของทัศนคติ

เพราะฉะนั้น เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของทัศนคติแล้วจึงเห็นได้ว่าความคิดเห็นเป็นส่วนหนึ่งอยู่ในองค์ประกอบด้านสติปัญญา (Cognitive Component) ดังนั้น จึงมีผู้ให้ความหมายของทัศนคติโดยกล่าวถึงความเกี่ยวข้องกันระหว่างความคิดเห็นกับทัศนคติไว้ ดังเช่น อูทัย หิรัญโค (2526, หน้า 12) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า เป็นความรู้สึกหรือความเห็นของบุคคล ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นไปในรูปแบบของการเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ดีหรือไม่ดี ทัศนคติมิได้เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ แต่เกิดขึ้นจากการมีประสบการณ์ รวมทั้งการอบรมสั่งสอนเมื่อเยาว์วัย ประสบการณ์ที่ประทับใจหรือสะเทือนใจอย่างรุนแรง หรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ จนเกิดความรู้สึกฝังใจที่จะยอมรับหรือไม่ยอมรับ และทัศนคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

ผู้บริหารและบุคลากรถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญขององค์กร ดังนั้นการพัฒนาองค์กรจะต้องเริ่มที่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ให้มีทัศนคติที่สอดคล้องกันเพื่อลดความขัดแย้งในการทำงาน ดังความหมายของการพัฒนาองค์กรที่ เบนนิส กล่าวไว้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2540, หน้า 149) เป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง และเป็นกลยุทธ์ทางการศึกษาที่สลับซับซ้อนที่มุ่งใช้เปลี่ยนแปลงความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม ตลอดจนโครงสร้างขององค์กร

เพื่อว่าองค์กรจะได้สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับเทคโนโลยี การตลาด และสิ่งท้าทายต่าง ๆ ตลอดจนรวมถึงการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรเอง

การบริหารและบุคลากรต้องมาทำงานร่วมกัน บางครั้งย่อมมีความคิดเห็นที่ขัดแย้งกันใน เรื่องของการปฏิบัติงาน ซึ่งรูเบิล กับ โคเซียร์ (Ruble and Cosier) (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2540, หน้า 253) ได้กล่าวถึง ความขัดแย้งในองค์กรว่า หมายถึง สถานการณ์ที่ซึ่ง ไม่มีความ สอดคล้องกันในเรื่องของเป้าหมาย แนวความคิดและอารมณ์หรือความรู้สึกระหว่างบุคคลหรือ กลุ่มต่าง ๆ ในองค์กร ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเป็นฝ่ายตรงกันข้ามกันหรือเป็นปฏิปักษ์ต่อกัน

นักวิชาการ สโตนเนอร์ (Stoner) (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2540, หน้า 253) ได้กล่าวถึง ความขัดแย้งในองค์กรว่า หมายถึง การที่สมาชิกในองค์กรซึ่งอาจจะเป็นบุคคลหรือ เป็นกลุ่มบุคคลตั้งแต่สองฝ่ายขึ้นไป ไม่สามารถตกลงกันได้ อันเนื่องมาจากองค์กร ไม่สามารถ กระจายทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้กับทุกคนได้ หรืออาจจะมาจากความจริงที่ว่าสมาชิกภายใน องค์กรมีความแตกต่างกันในเรื่องของ สถานภาพ เป้าหมาย ค่านิยม หรือการรับรู้ เป็นต้น

ความขัดแย้งในองค์กร หมายถึง สถานการณ์ที่สมาชิกภายในองค์กรอาจจะเป็นบุคคล หรือเป็นกลุ่มบุคคลตั้งแต่สองฝ่ายขึ้นไป มีความเป็นปฏิปักษ์ต่อกันหรือเป็นฝ่ายตรงกันข้ามกัน เหตุที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะว่าองค์กร ไม่สามารถให้ผลประโยชน์หรือกระจายทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้กับทุกคนได้ หรืออาจจะเกิดขึ้นจากความไม่สอดคล้องในเรื่องของ สถานภาพ เป้าหมาย ค่านิยม หรือการรับรู้ เป็นต้น

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงการศึกษาถึงการปรับกลยุทธ์ ในการพัฒนาคุณภาพงานบริการของโรงพยาบาลชุมชน โดยตรง ทั้งนี้เนื่องจากการประเมินคุณภาพ ของระบบบริการของโรงพยาบาล ยังอยู่ในขั้นเริ่มต้นหรือกำลังดำเนินการ ทำให้ยังขาดการ ประเมินผลในด้านนี้ แต่ในระบบงานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ บริการของโรงพยาบาลในทุกระดับมาตลอด เช่น มีโครงการพัฒนาระบบบริการด้านหน้าของ โรงพยาบาล ซึ่งมีผู้ได้ทำการประเมินผล โครงการดังกล่าวที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร (เกสร อิมใจจิตต์, 2541, หน้า 20) ผลการศึกษามีดังนี้ จากการศึกษาความพอใจของผู้ใช้บริการ จะเห็นว่า สะท้อนผลสำเร็จของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการด้านหน้าได้ระดับหนึ่ง พบว่าผู้บริการมีความ คาดหวังที่จะ ได้รับความสะดวกสบาย ความรวดเร็วและการต้อนรับที่เป็นมิตร จากการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ซึ่ง สมควร นวลนัม และคณะ (2541, หน้า 22) ได้ทำการศึกษาในหน่วยงานของกลุ่มงานการพยาบาล

พบว่า 1) ส่วนใหญ่คุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับดีถึงดีมาก 2) การวางแผนเพื่อพัฒนาหน่วยงาน ได้ร่วมมือกันพัฒนางานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ในเวลา 6 เดือน แล้วใช้แบบวิเคราะห์งานชุดเดิม พบว่า งานที่มีข้อบกพร่องและต้องปรับปรุง มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี การศึกษาครั้งนี้ สรุปถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการพัฒนาและปรับปรุงงาน เกิดจากความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับรู้ปัญหาาร่วมกัน คิดวางแผน และปฏิบัติการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และวิธีที่จะสร้างความร่วมมือที่สำคัญคือการทำให้ทุกคนรับรู้ เข้าใจ และมองเห็นประโยชน์ของการพัฒนางาน ในความรับผิดชอบ สร้างความรู้สึกที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง

ประยงค์ เต็มชวลา (2537) ได้ศึกษาถึง การกระจายอำนาจ "ยุทธศาสตร์การปฏิรูปร่าง สาธารณสุขไทย" ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเอกสาร ที่เริ่มต้นวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจุบันและปัญหาข้อจำกัดทางการบริหารขององค์การระบบราชการไทยซึ่งเป็นเหตุผลจำเป็นในการปฏิรูประบบราชการ และวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งพบว่าขณะที่ราชการบริหารส่วนกลางและบริหาร ส่วนภูมิภาคมีแนวโน้มที่จะการกระจายอำนาจให้กับราชการส่วนท้องถิ่น