

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐเพื่อความมั่นคงทาง  
สุขภาพของประชาชน: ศึกษากรณีเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรี  
The Development of Government Hospital Health Service  
System for People's Health Security: A Case Study of  
Chonburi Provincial Health Service Network

ธานี ขามชัย (Thanee Khamchai)

นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์และความมั่นคง

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Student, Doctor of Philosophy Program in Strategy and Security at Faculty of

Political Science and Law, Burapha University

สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์\*\* (Samrit Yossomsakdi)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจําภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Asst. Prof. Dr., Department of Public Administration at Faculty of Political Science

and Law, Burapha University

อนรรตน์ อนันทนาธร\*\*\* (Anurat Anantanatorn)

อาจารย์ ดร. ประจําภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

Ph.D., Department of Public Administration at Faculty of Political Science and Law,

Burapha University

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพประชาชนของโรงพยาบาลรัฐ โดยศึกษาปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพประชาชนของโรงพยาบาลรัฐ และเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐที่ตอบสนองต่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวิเคราะห์เอกสารและ

ธานี ขามชัย

กิจโครงสร้างแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อหาข้อสรุปตามวัตถุประสงค์ การวิจัย

**ผลการวิจัยพบว่า** 1) ระบบบริการสุขภาพประชาชนของโรงพยาบาลรัฐเป็นการบริการทางการแพทย์ที่มีกระบวนการสำคัญ 4 มิติ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ มุ่งเน้นการปฏิบัติงานเชิงรุกแบบมีส่วนร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างไม่เป็นอุปสรรคและครอบคลุมทุกกลุ่มวัย 2) ปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพประชาชนของโรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรี ได้แก่ การให้การศึกษาและฝึกอบรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุมทุกกลุ่มวัย การทำงานเป็นทีมด้านการป้องกันโรคร่วมกับทุกภาคส่วน การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อการส่งต่อด้านการรักษา และเครื่องมือหรือเครื่องจักรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่เพียงพอสำหรับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 3) แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐที่ตอบสนองต่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน ได้แก่ การกำหนดแนวทางการให้การศึกษาและฝึกอบรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับทุกกลุ่มวัย แนวทางการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อการส่งต่อด้านการรักษา และแนวทางการจัดการด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพต่อเนื่องที่บ้าน การจัดทำกลยุทธ์ด้านการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเชิงรุก โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ควรเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขเพิ่มการสนับสนุนเงินทุน แยกค่าบริการสุขภาพและเงินเดือนข้าราชการ และปรับปรุงสิทธิสุขภาพให้เป็นแบบร่วมจ่าย ทั้งนี้ ผู้นำหรือผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรี เป็นผู้มีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการจัดทำกลยุทธ์ร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน

**คำสำคัญ:** ระบบบริการสุขภาพ, ความมั่นคงทางสุขภาพ, การพัฒนา

## Abstract

The purpose of this research aims to analyze the government hospital health service system for people, study the problems and limitations of the government hospital health service system for people and propose way to develop the government hospital health service system for people's health security. The research

instruments were semi-structure interview and content analysis based on research objectives.

**Research result:** finding 1) the government hospital health service system for people is a four-step medical service includes health promotion, disease prevention, treatment and rehabilitation. Focus on proactive operation and participates with government, private sector and people. Access to service Unobstructed And cover all age groups. 2) The problems and limitations of the government hospital health service system for people in Chonburi provincial health service network including education and training on health promotion covering all age groups, Team work on disease prevention with all sectors, Effective communication for treatment transitions and Insufficient rehabilitation equipment or Machinery for home care. 3) The way to develop the government hospital health service system for people's health security including setting guidelines for education and training on health promotion for all age groups, effective communication for treatment transitions and continuing rehabilitation management at home, proactive prevention strategies for communicable disease and non-communicable disease, participates with government, private sector and people. In addition Chonburi provincial health office should be proposed to the ministry of public health increased money support, the separation of health services and government salaries, and improve the right to health as co-pay. The leaders or top managers of the government hospital in Chonburi provincial health service network are the key role in the teamwork, effective communication and strategic planning with public sector, private sector and people.

**Keywords:** Health service system, Health security, Development.

## บทนำ

การสร้างความมั่นคงแห่งชาติเป็นการดำเนินการไปสู่สภาวะที่ประเทศปลอดภัยจากสิ่งคุกคามต่อเอกราชอธิปไตย บูรณภาพแห่งอาณาเขต สถาบันศาสนา สถาบันพระมหากษัตริย์และความปลอดภัยของประชาชน (สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ, 2559, หน้า 1) หรือมี

ธานี ขามชัย

ความมั่นคงของบุคคล (Human Security) ซึ่งถูกเสนอให้เป็นระเบียบวาระโลกในรายงานการพัฒนามนุษย์ของแผนพัฒนาองค์การสหประชาชาติ (UNDP) (สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2552, หน้า 2) และองค์การอนามัยโลก (2556, หน้า 1) ก็ให้ความสำคัญต่อความมั่นคงทั้งสุขภาพกาย (Physical Health) สุขภาพจิต (Mental Health) สุขภาพสังคม (Social Health) และสุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health)

ประเทศไทยดำเนินงานเกี่ยวกับความมั่นคงทางสุขภาพภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ที่กำหนดให้ประชาชนมีสิทธิและเสรีภาพในการได้รับความคุ้มครองเท่าเทียมกัน (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2560, หน้า 4-17) รัฐบาลสมัยนายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตร จนถึงนายกรัฐมนตรียิ่งลักษณ์ ชินวัตรได้แถลงนโยบายเพื่อนำมาสู่การกำหนดแผนบริหารราชการแผ่นดินมีสาระสำคัญมุ่งเน้นการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและพัฒนาหลักประกันสุขภาพ ปัจจุบันรัฐบาลสมัยนายกรัฐมนตรีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ยังคงให้ความสำคัญต่อปัญหาความเหลื่อมล้ำของสังคม จึงกำหนดนโยบายมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพการบริการสุขภาพของประชาชน (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2557, หน้า 4)

นำมาสู่การกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560-2569 เพื่อให้ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พร้อมทั้งกำหนดแผนยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม (คณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป, 2558, หน้า 8-20) เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขนำไปปฏิบัติผ่านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559, หน้า 35-36) มีรูปแบบการบริหารแบบเขตบริการสุขภาพเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการโรคที่ซับซ้อนได้ (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557, หน้า 3-4)

ผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในช่วง 50 ปี ที่ผ่านมาพบว่า คนไทยมีสุขอนามัยดีและมีอายุยืนยาวขึ้น แต่กำลังนำไปสู่สังคมผู้สูงอายุ ประชาชนดำเนินชีวิตแบบสังคมเมืองมากขึ้น โดยเฉพาะในเขตพื้นที่เศรษฐกิจชายทะเลภาคตะวันออก (สรรเสรีญ วงศ์ชะอุ่ม, 2554, หน้า 53-58) ซึ่งจังหวัดชลบุรีในฐานะที่เป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจตามโครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (EEC) ก็กำลังประสบกับปัญหาโรคระบาด โรคเรื้อรังและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2559, หน้า 1-3) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะหาคำตอบและนำไปสู่การพัฒนาต่อไป

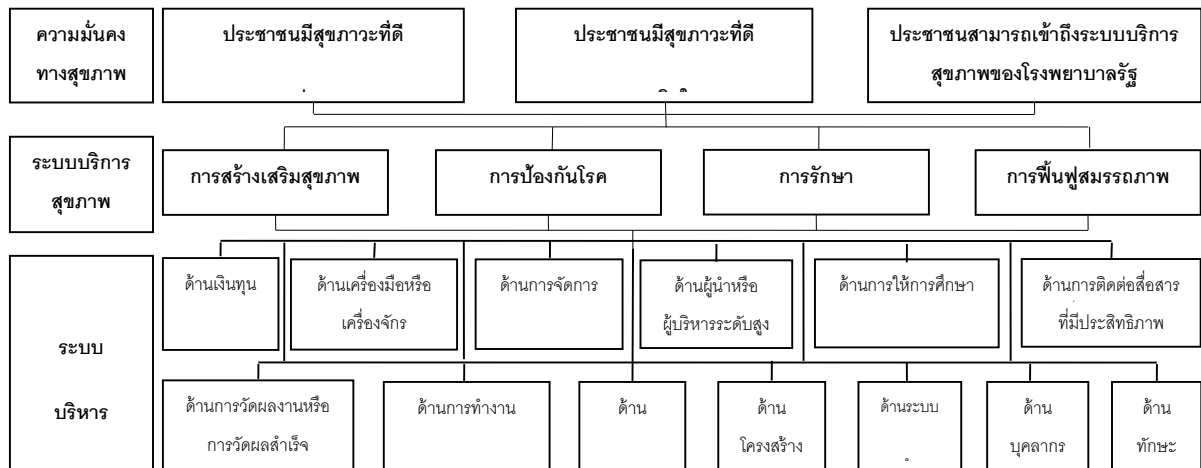
### วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน: ศึกษากรณีเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรี กำหนดวัตถุประสงค์ไว้เพื่อวิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพประชาชนของโรงพยาบาลรัฐ ศึกษาปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพประชาชนของโรงพยาบาลรัฐ และเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐที่ตอบสนองต่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน

### การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความมั่นคงของชาติ (วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2553, หน้า 1-8) ระบบบริการสุขภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2558) ความมั่นคงทางสุขภาพ (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558, หน้า 99-104) การจัดการและการพัฒนาองค์กร (วงศา เลหาศิริวงศ์, 2548, หน้า 152-154) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสังเคราะห์ปัจจัยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐที่ตอบสนองความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งหมด 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 2) ด้านการป้องกันโรค 3) ด้านการรักษา 4) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและ ระบบบริหารรวมทั้งหมด 13 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านเงินทุน 2) ด้านเครื่องมือหรือเครื่องจักร 3) ด้านการจัดการ 4) ด้านผู้นำหรือผู้บริหารระดับสูง 5) ด้านการให้การศึกษาและฝึกอบรม 6) ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 7) ด้านการวัดผลงานหรือการวัดผลสำเร็จ 8) ด้านการทำงานเป็นทีม 9) ด้านกลยุทธ์ 10) ด้านโครงสร้าง 11) ด้านระบบการทำงาน 12) ด้านบุคลากร และ 13) ด้านทักษะ สามารถนำเสนอกรอบแนวทางการวิจัยได้ดังนี้

ธานี ขามชัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวทางการวิจัย

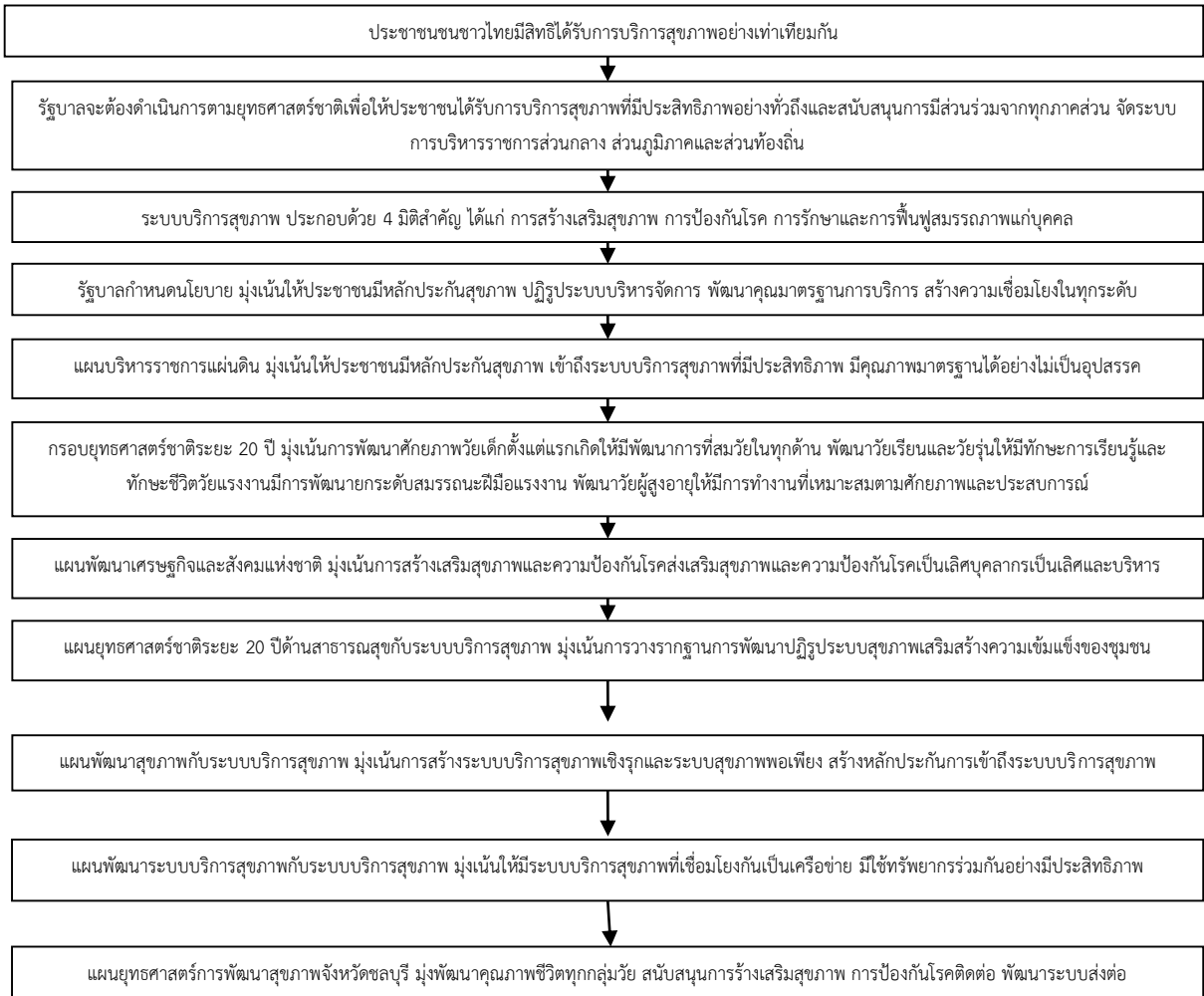
### วิธีการศึกษาและสถานที่เก็บข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ทำการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบ่งออกเป็นการศึกษาข้อมูลเอกสาร (Document Research) ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากสำนักตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างทำการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการและตัวแทนของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรี ทั้ง 12 แห่ง รวมทั้งหมด 43 คน

ตรวจสอบข้อมูลตามแนวคิดของ สุกงศ์ จันทวานิช (2552, หน้า 129-130) ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรง (Validity) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) และตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodology Triangulation) วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสร้างข้อสรุปเกี่ยวกับปัญหา ข้อจำกัดและเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐ โดยผู้วิจัยทำการลดทอนข้อมูล (Data Reduction) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ตามแนวคิดของ สุกงศ์ จันทวานิช (2552, หน้า 144-146) เพื่อหาข้อสรุปตามวัตถุประสงค์

## ผลการวิจัย

### 1. ระบบบริการสุขภาพประชาชนของโรงพยาบาลรัฐ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำเสนอภาพรวมได้ดังนี้



ภาพที่ 2 ภาพรวมระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐ

จากภาพที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ระบบบริการสุขภาพประชาชนของโรงพยาบาลรัฐเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่กำหนดให้มีสิทธิได้รับการบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลรัฐอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รัฐบาลจะดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและสนับสนุนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน จัดระบบการบริหารราชการทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่

ธานี ขามชัย

แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็งผ่านระบบบริการประกอบด้วย 4 มิติสำคัญ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน

ที่ผ่านมารัฐบาลสมัย พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร จนถึง รัฐบาลสมัย พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้กำหนดนโยบายมุ่งเน้นการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ เพิ่มคุณภาพระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปฏิรูประบบบริหารจัดการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพครบวงจรและสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง นำมาสู่การกำหนดแผนบริหารราชการแผ่นดิน มุ่งเน้นให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพอย่างครอบคลุม สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพได้อย่างไม่เป็นอุปสรรค จากนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้นำมาจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันสุขภาพ สร้างระบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก

ก่อนมอบหมายให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนานโยบายและแผนด้านสุขภาพ รวมทั้งจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ มุ่งเน้นให้หน่วยบริการสุขภาพมีระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย สามารถรองรับปัญหาทางการแพทย์ที่ซับซ้อนได้ จังหวัดชลบุรีซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดจึงนำแนวทางทั้งระดับกระทรวง แผนบริการสุขภาพมาวิเคราะห์และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคติดต่อ พัฒนาระบบส่งต่อเข้าถึงการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปนำไปปฏิบัติ โดยมีสำนักตรวจและประเมินผลร่วมตรวจสอบความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานอย่างครอบคลุมทั้ง 4 มิติ

จากนั้นจังหวัดชลบุรีซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดได้นำแนวทางทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคติดต่อ พัฒนาระบบส่งต่อเข้าถึงการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาวและลดอัตราการตายโดยมีสำนักตรวจและประเมินผลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานและการปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นสถานบริการสุขภาพ สามารถให้การบริการสุขภาพครอบคลุมทั้ง 4 มิติ

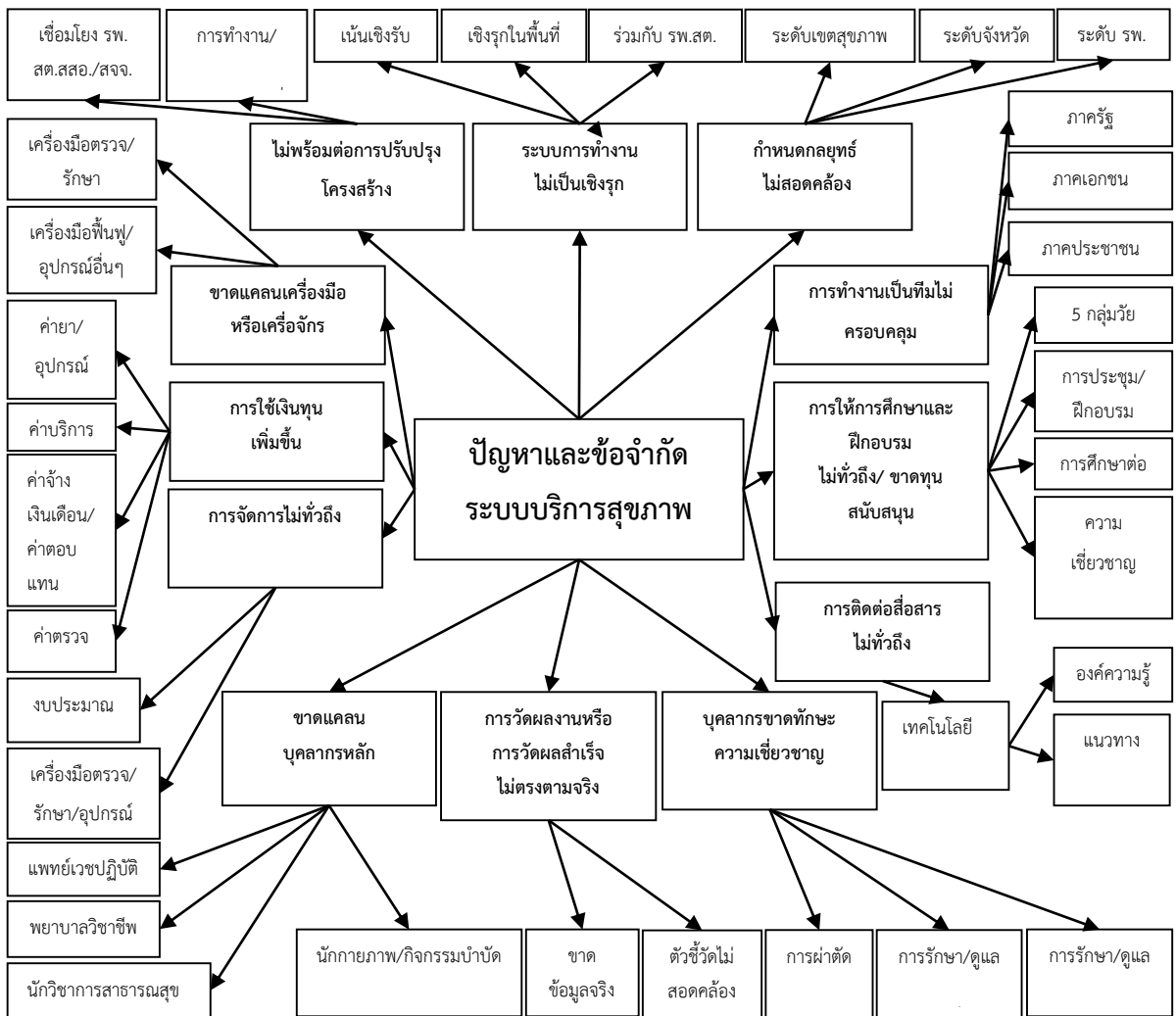
นอกจากนี้ รัฐบาลสมัยปัจจุบัน พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ยังได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริหารประเทศมาเป็นยุทธศาสตร์ชาติ มุ่งเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพ บูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพ พัฒนาการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายที่มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ อันจะนำไปสู่ความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคมกระทรวงสาธารณสุขจึงนำมาจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุข มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและความป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรค



เป็นเลิศ บุคลากรเป็นเลิศและบริหารจัดการเป็นเลิศเพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

สรุปได้ว่า ระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐเป็นการบริการทางการแพทย์ที่มีกระบวนการสำคัญ 4 มิติ ประกอบด้วย ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาและด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ มุ่งเน้นการบริการเชิงรุกแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน เป็นระบบบริการสุขภาพที่ผ่านการรับรองคุณภาพ สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างไม่เป็นอุปสรรค ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทั้งกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ

2. ปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถแสดงภาพรวมได้ดังนี้



ภาพที่ 4 ภาพรวมปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ

จากภาพที่ 4 แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรี มีปัญหาและข้อจำกัดสำคัญเกี่ยวกับ บุคลากรด้านการสร้างเสริมสุขภาพไม่เพียงพอต่อระบบการทำงานเชิงรับภายในโรงพยาบาล ระบบการทำงานเชิงรุกภายในพื้นที่รับผิดชอบและระบบการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านการรักษาขาดแคลนแพทย์ พยาบาลและเภสัชกรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสอดคล้องกับสภาพปัญหาและจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพนักกายภาพบำบัดไม่เพียงพอต่อระบบการทำงานเชิงรับในโรงพยาบาล ระบบการทำงานเชิงรุกในพื้นที่รับผิดชอบและระบบการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีปัญหาการทำงานเป็นทีมด้านการป้องกันโรคระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

การให้การศึกษาและฝึกอบรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพยังไม่ทั่วถึงทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มวัยทำงาน ด้านการป้องกันโรคยังไม่สามารถให้ความรู้อย่างทั่วถึงทุกกลุ่มวัยในพื้นที่รับผิดชอบด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพยังไม่สามารถฝึกอบรมญาติผู้ป่วยที่ดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างทั่วถึงในด้านการรักษานั้น บุคลากรได้รับการศึกษาและฝึกอบรมไม่สอดคล้องกับปัญหา และไม่ทั่วถึงระดับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป ส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรแพทย์ที่มีทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาโรคที่เป็นปัญหาสำคัญระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน

ผลจากการขาดแคลนอัตรากำลังทำให้ไม่พร้อมต่อการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการรักษา และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบไม่สามารถปรับปรุงระบบการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งระบบการทำงานเชิงรับในโรงพยาบาล ระบบการทำงานเชิงรุกในพื้นที่รับผิดชอบและระบบการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างสอดคล้องกับโครงสร้างใหม่ รวมทั้งมีปัญหาการติดต่อสื่อสารเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้เข้าถึงด้านการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลภาครัฐ และโรงพยาบาลภาคเอกชน

ผู้บริหารขาดการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างหัวหน้าหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานขาดการพัฒนาาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการสื่อสารองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนแต่ละกลุ่มวัยทั้งกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ การติดต่อสื่อสารข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ทำให้การส่งต่อผู้ป่วยล่าช้า ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวัดผลงานหรือการวัดผลสำเร็จด้านการสร้างเสริมสุขภาพและด้านการรักษา ยังไม่ตรงตามความเป็นจริงเนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่สมบูรณ์ตรงตามความเป็นจริงและไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ร่วมกันได้

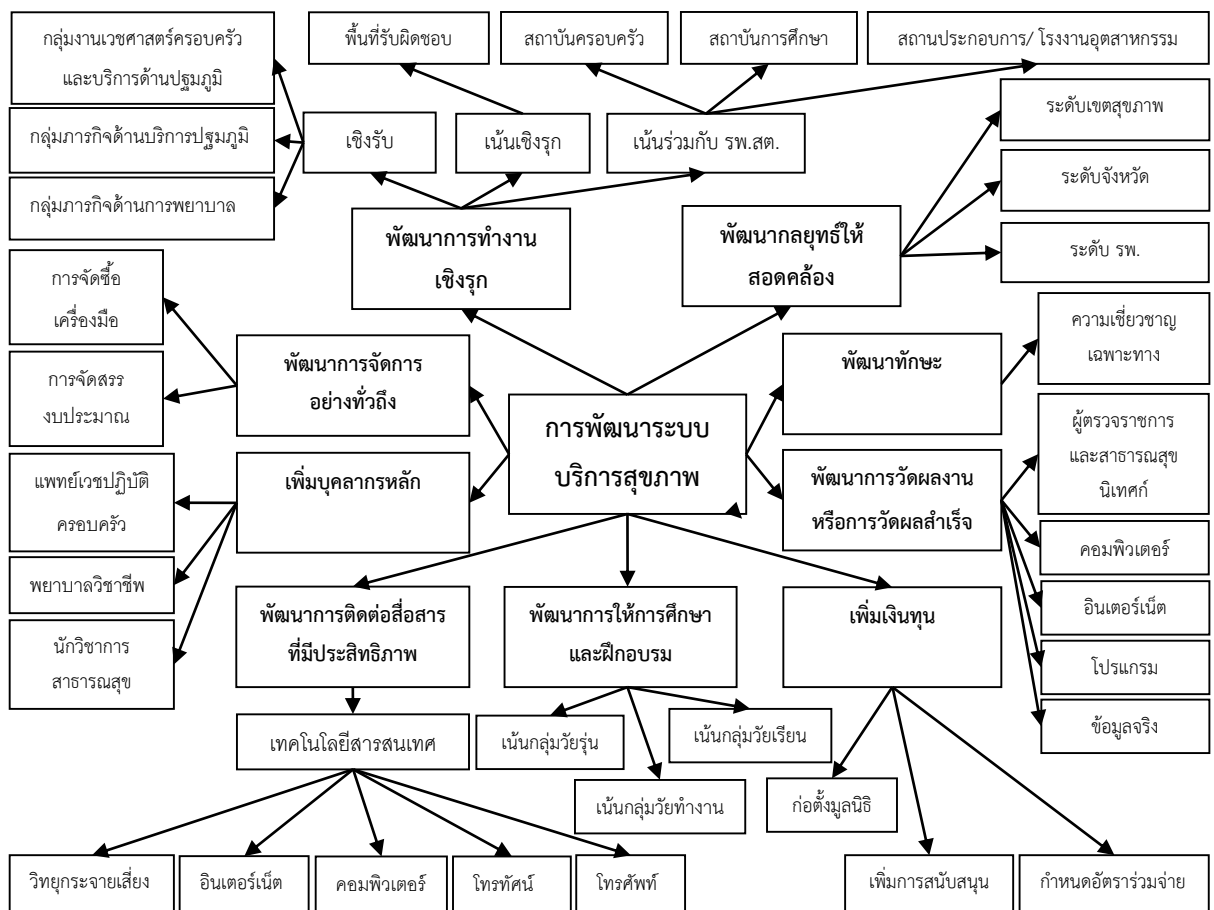
การขาดแคลนเงินทุนและมีระเบียบที่ยุ่งยากทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการเงินทุนและจัดซื้อเครื่องมือด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งเชิงรุกในพื้นที่รับผิดชอบและระบบการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการจัดการบุคลากรแพทย์ พยาบาลและเภสัชกรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการรักษายังไม่ทั่วถึงโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและจำนวนประชากรที่แท้จริง ในภาพรวมยังมีปัญหาเกี่ยวกับภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาที่เพิ่มขึ้น ไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการได้อย่างครบถ้วนและได้รับเงินทุนสนับสนุนไม่เพียงพอ ไม่สามารถจัดซื้อเครื่องมือด้านการรักษาอย่างสอดคล้องกับปัญหาใน

ธานี ขามชัย

โรงพยาบาลและในพื้นที่รับผิดชอบ เครื่องมือด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับการบริการระดับ  
โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและการดูแลที่บ้านยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ

สรุปได้ว่า ปัญหาและข้อจำกัดในการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพประชาชนของ  
โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรี ได้แก่ การให้การศึกษาและฝึกอบรมด้านการ  
สร้างเสริมสุขภาพอย่างครอบคลุมทุกกลุ่มวัย การทำงานเป็นทีมด้านการป้องกันโรคร่วมกับทุกภาค  
ส่วน การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อการส่งต่อด้านการรักษา และเครื่องมือหรือเครื่องจักร  
ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่เพียงพอสำหรับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

### 3. แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐที่ตอบสนองต่อความ มั่นคงทางสุขภาพของประชาชน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำเสนอภาพรวมได้ดังนี้

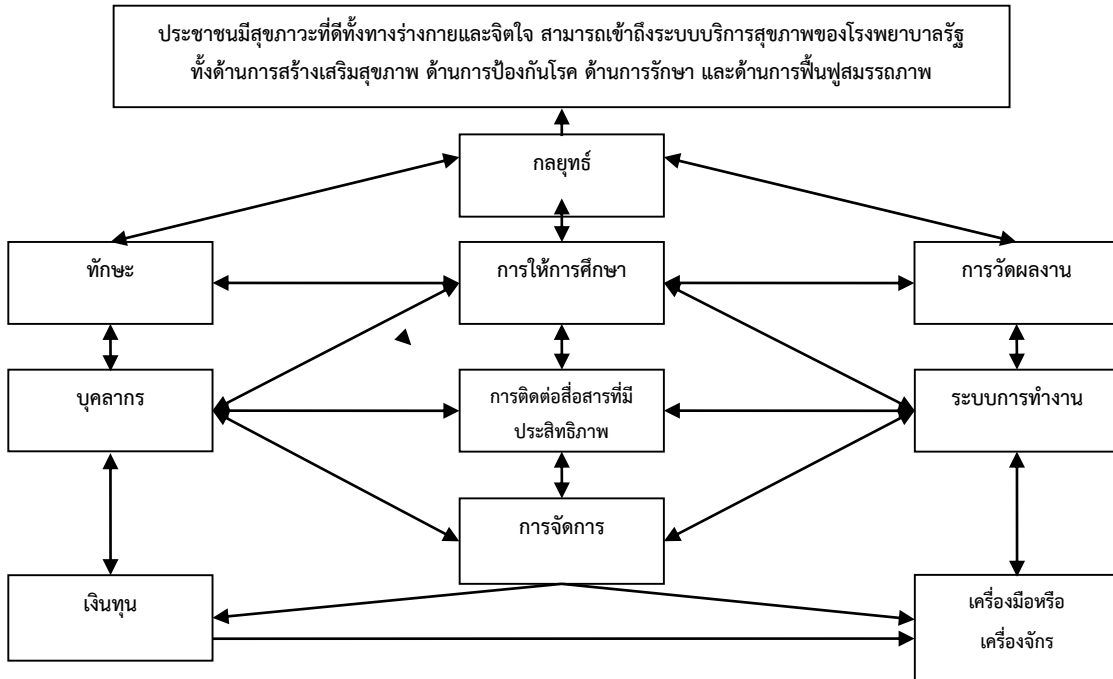


ภาพที่ 5 ภาพรวมแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

จากภาพที่ 5 แสดงให้เห็นว่าแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐที่ตอบสนองต่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน ได้แก่ การเสนอให้เพิ่มเงินทุนสนับสนุนด้านการรักษาจากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและปรับปรุงสิทธิเป็นแบบร่วมจ่ายตามความเหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนเงินทุน ก่อตั้งมูลนิธิสนับสนุนเงินทุนด้านการรักษาสำหรับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานประกอบการหรือโรงงานอุตสาหกรรมและสนับสนุนเงินทุนด้านการรักษาสำหรับประชาชนทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาได้เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล พัฒนาแนวทางการจัดการเงินทุนและเครื่องมือด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคและด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงานสนับสนุนเครื่องมือและยานพาหนะสำหรับส่งต่อผู้ป่วยให้เข้าถึงการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพทั่วทั้งจังหวัด

พัฒนาแนวทางการให้การศึกษาและการฝึกอบรมให้ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรคครอบคลุมทุกกลุ่มวัย มุ่งเน้นกลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มวัยทำงานที่เรียนรู้ได้ด้วยตนเองและมีสุขภาพที่แข็งแรงพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับสื่อสารองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยให้เข้าถึงการรักษาอย่างเชื่อมโยงทั่วทั้งจังหวัดพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลให้สามารถนำมาวัดผลงานหรือผลสำเร็จด้านการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อได้ตรงตามความเป็นจริง

ประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนร่วมจัดทำกลยุทธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคให้สอดคล้องทั้งระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ นำไปสู่การพัฒนาระบบการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรคทั้งเชิงรับและเชิงรุกเสนอให้เพิ่มบุคลากรด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคและด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างเพียงพอพร้อมทั้งพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะทางบุคลากรแพทย์ พยาบาลและสาขาวิชาชีพอื่นๆ อย่างสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริง จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำเสนอภาพรวมทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 6 ภาพรวมการพัฒนาบริการสุขภาพ

**อภิปรายผล**

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐ ที่ตอบสนองต่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

**1. ด้านเงินทุน**

**1.1 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะเสนอ**

ให้เพิ่มเงินทุนสนับสนุนด้านการรักษาจากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและปรับปรุงสิทธิเป็นแบบร่วมจ่ายตามความเหมาะสม สอดคล้องกับปรีดา แต่อาร์ักษ์ และคณะ (2554) พบว่า เงื่อนไขที่จำเป็นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การกำหนดเงื่อนไขในระบบประกันสุขภาพทั้งในด้านการให้บริการ กลไกการจ่ายเงิน และร่วมจ่ายเงิน Thomas, Beh and Nordin (2011) และวิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ (2555) พบว่า ประเทศมาเลเซียซึ่งเป็นประเทศในกลุ่มอาเซียนเช่นเดียวกับประเทศไทย พัฒนาแนวทางการสนับสนุนเงินทุนทั้งจากงบประมาณหลักประกันสุขภาพและการจ่ายภาษี Bai, Shi and Liu (2012) และ ปรีดา แต่อาร์ักษ์ (2555) พบว่า ประเทศสิงคโปร์กำหนดมาตรฐานการ

บริการ ค่าบริการและมีเงินอุดหนุนในกรณีรายรับของโรงพยาบาล ต่ำกว่าที่ตั้งไว้ ชดเชยตามรายการและอุดหนุนให้ถึงพีดาน

### 1.2 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะต้อง

มูลนิธิสนับสนุนเงินทุนด้านการรักษาสำหรับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานประกอบการหรือโรงงานอุตสาหกรรม สอดคล้องกับ ชาญวิทย์ ทรเทพ และคณะ (2553) พบว่า โรงพยาบาลชุมชนที่พึงประสงค์แบบพึงพึงรัฐ เหมาะสำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวนประชากรน้อยทำให้รายรับจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่เพียงพอต่อการจัดบริการสุขภาพให้กับประชากรในชุมชนและโอกาสในการหารายได้จากแหล่งอื่นๆ ต่ำ Bai et al. (2012) และ ปรีดา แต่อารักษ์ (2555) พบว่า ประเทศสิงคโปร์ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยพัฒนาความร่วมมือด้านการสนับสนุนเงินทุนเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กองทุนต่างๆ และสถาบันทางการเงิน

### 1.3 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะต้อง

มูลนิธิสนับสนุนเงินทุนด้านการรักษาสำหรับประชาชนทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาได้ สอดคล้องกับ ชาญวิทย์ ทรเทพ และคณะ (2553) พบว่า โรงพยาบาลชุมชนที่พึงประสงค์แบบกึ่งอิสระ เหมาะสำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่มีประชากรมากจึงมีรายรับจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงพอต่อการจัดบริการสุขภาพให้กับประชากรในชุมชนและมีศักยภาพในการหารายได้จากแหล่งงบประมาณอื่นๆ ได้บ้าง Bai et al. (2012) และปรีดา แต่อารักษ์ (2555) พบว่า ประเทศสิงคโปร์ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยพัฒนาความร่วมมือด้านการสนับสนุนเงินทุนเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กองทุนต่างๆ และสถาบันทางการเงิน

## 2. ด้านการจัดการ

### 2.1 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะต้อง

พัฒนาแนวทางการจัดการเงินทุนและเครื่องมือด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ กาญจนา โปธิคำ (2555) พบว่า ควรจะสนับสนุนงบประมาณให้ในการจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น Thomas et al. (2011) และวิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ (2555) พบว่า ประเทศมาเลเซียเพิ่มเงินทุนสนับสนุนการใช้เทคโนโลยี เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการสื่อสาร การให้ความรู้ประชาชนและสื่อสารข้อมูลความรู้ผ่านสื่อทางสังคมออนไลน์อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างความตระหนักรู้ การแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท

## 2.2 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะร่วม

**พัฒนาแนวทางการจัดการเงินทุนและเครื่องมือด้านการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่ออย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน** สอดคล้องกับ พงศกร ปาณัณณพ (2556) พบว่า การบริหารจัดการส่งผลกระทบต่อเชิงบวกค่อนข้างสูงต่อการบริการสุขภาพทั้งในภาพรวมและด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมป้องกันโรคและด้านฟื้นฟูสุขภาพ Global Health Council (2017) พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกา พัฒนาระบบการค้นหาแหล่งระบาดของโรคและคุณภาพการส่งต่อข้อมูลเพื่อการรายงานแบบ Real time มุ่งเน้นให้เกิดการตอบสนองอย่างรวดเร็วจากหลายภาคส่วน พัฒนาคือความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศ

## 2.3 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะร่วม

**พัฒนาแนวทางการจัดการเครื่องมือสนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วยให้เข้าถึงการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพทั่วทั้งจังหวัด** สอดคล้องกับ จารุณี กุลวงศ์ (2557) มีข้อเสนอแนะว่า ควรสนับสนุนงบประมาณให้ในการจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น Song (2009) พบว่า ประเทศเกาหลีใต้พัฒนาระบบส่งต่อให้ผู้ป่วยให้สามารถพบแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปที่ใดก็ได้ตามต้องการ ถ้าต้องการไปรักษาต่อในโรงพยาบาลต่อไปสามารถนำเอกสารการส่งตัวออก โดยแพทย์ที่วินิจฉัยครั้งแรกไปยื่นได้ทันที วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ (2555) พบว่า ประเทศบรูไนพัฒนาระบบ Flying Medical Service สำหรับพื้นที่ห่างไกล (Remote area) ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพ

## 2.4 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะร่วม

**พัฒนาแนวทางการจัดการบุคลากร เงินทุน และเครื่องมือด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเพียงพอ** สอดคล้องกับ จารุณี กุลวงศ์ (2557) มีข้อเสนอแนะว่า ควรสนับสนุนงบประมาณให้ในการจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นอีกทั้ง ควรจัดสรรกำลังคนหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เหมาะสม Thomas, et al. (2011) และวิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ (2555) พบว่า ประเทศมาเลเซียประสานความร่วมมือเพื่อสร้างความเท่าเทียมกันด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพประสานการทำงานร่วมกับแพทย์แผนโบราณที่ได้รับการยอมรับและผ่านการฝึกอบรม ร่วมปฏิบัติงานเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ Bai et al. (2012) และ ปรีดา แต่อารักษ์ (2555) พบว่า ประเทศสิงคโปร์พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิร่วมกับหน่วยงานภาคเอกชนและคลินิก เพื่อให้การพยาบาลที่บ้านและการฟื้นฟูสุขภาพคนชรา กระจายทั่วทั้งประเทศ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีประชาชนอยู่หนาแน่น



### 3. ด้านการให้การศึกษาและฝึกอบรม

#### 3.1 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะร่วม

พัฒนาแนวทางการให้การศึกษาและการฝึกอบรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชน ทุกกลุ่มวัย มุ่งเน้นกลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มวัยทำงาน สอดคล้องกับ อรพิน มุกดาติลก (2553) พบว่า ปัจจัยสำคัญคือ การจัดการปูรากฐานแนวคิดและวัฒนธรรมสุขภาพของประชาชนให้เข้ารับบริการสุขภาพแต่ละระดับด้วยค่านิยมที่เหมาะสม Global Health Council (2017) พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกาสร้างความร่วมมือกับศิลปิน ดารา นักแสดง เพื่อเข้ามามีบทบาทเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและความปลอดภัยด้านสุขภาพ Bai et al. (2012) และ ปรีดา แต่อารักษ์ (2555) พบว่า ประเทศสิงคโปร์มุ่งเน้นการยกระดับสุขภาพของประชาชนด้วยการสร้างเสริมวิถีสุขภาพดี การสร้างจิตสำนึก ความมีวินัย ความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

#### 3.2 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะร่วม

พัฒนาแนวทางการให้การศึกษาและการฝึกอบรมด้านการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ สำหรับประชาชนมุ่งเน้นกลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มวัยทำงาน สอดคล้องกับ ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ (2554) มีข้อเสนอแนะสำคัญว่า หลักการทั่วไปที่จะสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คือ การปรับแนวคิดเรื่องสุขภาพใหม่ ให้มองสุขภาพแบบองค์รวมและต้องส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในระดับปัจเจก ครอบครัวและชุมชน Global Health Council (2017) พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกาพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐภายในประเทศและหน่วยงานภาครัฐระหว่างประเทศเพื่อร่วมตอบสนองต่อการป้องกันโรคระบาด Ba iet al. (2012) และปรีดา แต่อารักษ์ (2555) พบว่า ประเทศสิงคโปร์ประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวง รับผิดชอบการจัดบริการสุขภาพและกำหนดระเบียบหรือควบคุมมาตรฐาน

### 4. ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

#### 4.1 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะร่วม

พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการติดต่อสื่อสารด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ จุฑารัตน์ ผาสุข (2555) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคฯ ได้แก่ การรับรู้และมีเป้าหมายเดียวกันและการปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน Bai et al. (2012) และปรีดา แต่อารักษ์ (2555) พบว่า ประเทศสิงคโปร์พัฒนาสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ผู้ประกอบการคลินิก เพื่อสนับสนุนการให้ข้อมูลความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนตระหนักถึงความรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง และหลีกเลี่ยงการพึ่งพิงระบบบริการ สวัสดิการหรือระบบประกันสุขภาพที่มากเกินไป Thomas et al. (2011) และวิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ (2555) พบว่า ประเทศมาเลเซียพัฒนาการสื่อสารข้อมูล

ธานี ขามชัย

ความรู้ผ่านสื่อทางสังคมออนไลน์อย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนการฝึกอบรมชาวบ้านให้เข้ามามีส่วนร่วมด้านการสร้างเสริมสุขภาพพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นสังคมในการดูแลซึ่งกันและกัน

#### 4.2 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะร่วม

พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วยให้เข้าถึงการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและเชื่อมโยงทั่วทั้งจังหวัด สอดคล้องกับ จารุณี กุลวงศ์ (2557) พบว่า ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปสถานบริการเครือข่ายล่าช้า มีแนวทางไม่ชัดเจน Bai et al. (2012) และปรีดา แต่อารักษ์ (2555) พบว่า ประเทศสิงคโปร์สร้างเครือข่ายการรักษาผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ผู้ประกอบการคลินิก เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพพัฒนาระบบบริการรักษาของโรงพยาบาลทั้งระดับทุติยภูมิและตติยภูมิให้ประชาชนมีอิสระในการเลือกใช้บริการทั้งในภาครัฐและเอกชน Thomas et al. (2011) และวิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ (2555) พบว่า ประเทศมาเลเซีย พัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลขนาดเล็ก เพื่อให้การดูแลทั่วไปทั้งทางการแพทย์และการพยาบาลแก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้มารับบริการ วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ (2555) พบว่า ประเทศบรูไนพัฒนาแนวทางการเข้าถึงการรักษาโดยสนับสนุนให้ประชาชนไม่ว่าจะเป็นโรคอะไรก็สามารถไปใช้บริการที่ไหนก็ได้ พัฒนาระบบ Flying Medical Service สำหรับพื้นที่ห่างไกล (remote area) ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพ

#### 5. ด้านการวัดผลงานหรือการวัดผลสำเร็จ

โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะร่วมพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการวัดผลงานหรือผลสำเร็จด้านการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ สอดคล้องกับ ณิชากัทธ เลิศพรมาตุลี (2555) พบว่า กระบวนการพัฒนาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพมีวิธีการและขั้นตอน คือ การพัฒนาบทบาท การส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับความคาดหวังของชุมชนและการประเมินบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ ก่อให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจและการเรียนรู้ร่วมกันของเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพ Global Health Council (2017) พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกาพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่พร้อมตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินหยุดยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อโรคข้ามพรมแดนพัฒนาระบบการค้นหาแหล่งระบาดของโรคและคุณภาพการส่งต่อข้อมูลเพื่อการรายงานแบบReal time

#### 6. ด้านกลยุทธ์

##### 6.1 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะประสาน

ความร่วมมือจัดทำกลยุทธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพระดับโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ สอดคล้องกับ เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ และปนัดดา ปริญญาฤกษ์

(2557) มีข้อเสนอแนะว่า ระดับปฏิบัติการผู้บริหารต้องมีศักยภาพในการผลักดันให้เกิดนโยบายระดับพื้นที่ที่เป็นรูปธรรมชัดเจนระดับนโยบายผู้บริหารต้องมีศักยภาพในการผลักดันให้เกิดนโยบายระดับพื้นที่ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพที่ประสบความสำเร็จและยั่งยืน Global Health Council (2017) พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกาพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการทางการแพทย์และการใช้บุคลากร รวมทั้งอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมประเมินระบบความมั่นคงทางสุขภาพ Bai et al. (2012) และปรีดา แต่อารักษ์ (2555) พบว่า ประเทศสิงคโปร์พัฒนาสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ผู้ประกอบการคลินิก เพื่อสนับสนุนการให้ข้อมูลความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

### 6.2 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะร่วม

จัดทำกลยุทธ์ด้านการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อระดับโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ สอดคล้องกับ พวงผกา มะเสนา และประณต นันทิยะกุล (2557) พบว่า ปัจจัยการบริหารจัดการองค์กรที่มีผลต่อการบริการที่มีคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารในโรงพยาบาลทุกระดับให้ความสำคัญในด้านกลยุทธ์องค์กรอันดับแรก Global Health Council (2017) พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกา พัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศ Bai et al. (2012) และปรีดา แต่อารักษ์ (2555) พบว่า ประเทศสิงคโปร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงรับผิดชอบการจัดบริการสุขภาพและกำหนดออกระเบียบหรือควบคุมมาตรฐานร่วมรับผิดชอบการป้องกันโรคระบาดและรับผิดชอบต่อสุขภาพของแรงงานและลูกจ้าง

## 7. ด้านระบบการทำงาน

### 7.1 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะร่วม

พัฒนาระบบการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรับภายในโรงพยาบาล ระบบการทำงานเชิงรุกในพื้นที่รับผิดชอบและระบบการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สอดคล้องกับ เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ และปนัดดา ปรียทฤม (2557) มีข้อเสนอแนะว่าระดับปฏิบัติการผู้บริหารต้องมีศักยภาพในการผลักดันให้เกิดนโยบายระดับพื้นที่ที่เป็นรูปธรรมชัดเจนเพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพที่ประสบความสำเร็จและยั่งยืน ระดับนโยบายผู้บริหารต้องมีศักยภาพในการผลักดันให้เกิดนโยบายระดับพื้นที่ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพที่ประสบความสำเร็จและยั่งยืน Bai et al. (2012) และ ปรีดา แต่อารักษ์ (2555) พบว่า ประเทศสิงคโปร์กำหนดแนวทางและวัตถุประสงค์การพัฒนาบริการสุขภาพ มุ่งเน้นการยกระดับสุขภาพของประชาชนด้วยการสร้างเสริมวิถีสุขภาพดี การสร้างจิตสำนึก ความมีวินัย ความรับผิดชอบต่อดูแลสุขภาพของตนเอง พัฒนาสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระหว่าง

ธานี ขามชัย

หน่วยงานภาครัฐ ผู้ประกอบการคลินิก เพื่อสนับสนุนการให้ข้อมูลความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและหลีกเลี่ยงการพึ่งพิงระบบบริการ สวัสดิการหรือระบบประกันสุขภาพที่มากเกินไป

## 7.2 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะร่วม

**พัฒนาระบบการทำงานด้านการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเชิงรับภายในโรงพยาบาล ระบบการทำงานเชิงรุกในพื้นที่รับผิดชอบและระบบการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** สอดคล้องกับ ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ (2554) มีข้อเสนอแนะสำคัญ คือ ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ ต้องเป็นระบบบริการในลักษณะบูรณาการ ผสมผสาน โดยคำนึงถึงมิติทางสังคมสังคมวัฒนธรรมของชุมชน รวมทั้งเชื่อมโยงกับระบบบริการอื่นๆ และต้องมีการกำหนดชุดการบริการขั้นพื้นฐานที่ชัดเจน Global Health Council (2017) พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกา พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่พร้อมตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน หยุดยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อโรคข้ามพรมแดน พัฒนาคือความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐภายในประเทศและหน่วยงานภาครัฐระหว่างประเทศเพื่อร่วมตอบสนองต่อการป้องกันโรคระบาด พัฒนาระบบการค้นหาแหล่งระบาดของโรคและคุณภาพการส่งต่อข้อมูล เพื่อการรายงานแบบ Real time พัฒนาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินและการเชื่อมโยงระหว่างระบบสาธารณสุข

## 8.ด้านบุคลากร

### 8.1 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะเสนอให้

**เพิ่มบุคลากรด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างเพียงพอ** สอดคล้องกับ กาญจนา โพธิ์คำ (2555) มีข้อเสนอแนะว่าควรจัดสรรกำลังคนหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เหมาะสม Thomas et al.(2011) และ วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ (2555) พบว่าประเทศมาเลเซียพัฒนาแนวทางการกระจายอำนาจ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และการกำกับดูแลที่ครอบคลุมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มุ่งเน้นตอบสนองความต้องการของประชาชน รับผิดชอบต่อเกี่ยวกับการฝึกอบรมด้านสุขภาพแก่บุคลากร

### 8.2 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะเสนอให้

**เพิ่มบุคลากรด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างเพียงพอ** สอดคล้องกับ กาญจนา โพธิ์คำ (2555) มีข้อเสนอแนะว่าควรจัดสรรกำลังคนหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เหมาะสม Bai et al. (2012) และปรีดา แต่อารักษ์ (2555) พบว่า ประเทศสิงคโปร์สร้างเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิด้านการดูแลป้องกันโรคระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและผู้ประกอบการคลินิก เพื่อให้บริการพื้นฐานแก่ครอบครัว การคัดกรองปัญหาสุขภาพ

และการจัดบริการทางด้านป้องกันโรค สำหรับเด็กนักเรียน การให้สุขศึกษาและการส่งเสริมป้องกันโรคประชาชนกระจายทั่วทั้งประเทศ

**8.3 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะเสนอให้เพิ่มบุคลากรด้านฟื้นฟูสมรรถภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับ ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ (2554) พบว่า** เจ็อนโซที่จำเป็นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คือ การพัฒนาทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและการพัฒนาระบบบริหารจัดการ Thomas et al. (2011) และวิรัตน์ เอื้องพลสวัสดิ์ (2555) พบว่า ประเทศมาเลเซีย สร้างเครือข่ายบริการสุขภาพและจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อความเท่าเทียมในการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรทางสุขภาพเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพประสานความร่วมมือเพื่อระดมทรัพยากร การใช้ทรัพยากรร่วมกันและลดความซ้ำซ้อนการให้บริการสุขภาพ เพื่อสร้างความเท่าเทียมกันด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพประสานการทำงานร่วมกับแพทย์แผนโบราณที่ได้รับการยอมรับและผ่านการฝึกอบรม ร่วมปฏิบัติงานเพื่อการฟื้นฟู Bai et al. (2012) และปรีดา แต่อารักษ์ (2555) พบว่า ประเทศสิงคโปร์พัฒนา พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิร่วมกับหน่วยงานภาคเอกชนและคลินิก เพื่อให้การพยาบาลที่บ้านและการฟื้นฟูสุขภาพคนชรากระจายทั่วทั้งประเทศ

### 9. ด้านทักษะ

โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะร่วมกำหนดแนวทางการพัฒนาทักษะเฉพาะทางสำหรับบุคลากรแพทย์ พยาบาลและสาขาวิชาชีพอื่นๆ อย่างสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริงทั่วทั้งจังหวัด สอดคล้องกับ จุฑารัตน์ ผาสุข (2555) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคได้แก่ การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนและการส่งเสริมซึ่งกันและกัน Global Health Council (2017) สรุปได้ว่าประเทศสหรัฐอเมริกาสนับสนุนให้มีเครื่องมือที่ทันสมัยเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรค รวมทั้งเครื่องมือสำคัญที่สนับสนุนความมั่นคงด้านสุขภาพวิระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ (2555) พบว่า ประเทศบรูไน ประสานความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญพิเศษในการรักษาโรคสาขาเฉพาะทั้งในประเทศและต่างประเทศ

สรุปได้ว่า แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐที่ตอบสนองต่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน ได้แก่ การกำหนดแนวทางการให้การศึกษาและฝึกอบรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับทุกกลุ่มวัยแนวทางการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อการส่งต่อด้านการรักษาและแนวทางการจัดการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนืองที่บ้านการจัดการจัดทำกลยุทธ์ด้านการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเชิงรุก โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีควรเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขเพิ่ม

ธานี ขามชัย

การสนับสนุนเงินทุน แยกค่าบริการสุขภาพและเงินเดือนข้าราชการ และปรับปรุงสิทธิสุขภาพให้เป็นแบบร่วมจ่าย

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีควรจะกำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีจัดทำกลยุทธ์ด้านการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเชิงรุกสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย ร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน มุ่งเน้นการป้องกันโรคติดต่อในกลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มวัยทำงาน ครอบคลุมเขตชุมชนเมือง เขตอุตสาหกรรมและเขตท่องเที่ยว เพื่อลดการเจ็บป่วยและลดการใช้ทรัพยากร อันจะนำไปสู่สุขภาพสังคม (Social Health) ที่มีการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข

1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีควรจะกำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรี กำหนดแนวทางการให้การศึกษาและฝึกอบรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย ร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน มุ่งเน้นการสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนและกลุ่มวัยรุ่น ครอบคลุมสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถานประกอบการหรือโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อเพิ่มการมีอายุที่ยืนยาวและเพิ่มศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ อันจะนำไปสู่สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) ที่มีความรู้ เข้าใจความมีโทษและความมีประโยชน์

1.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีควรจะกำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีกำหนดแนวทางการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อการส่งต่อด้านการรักษาร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน มุ่งเน้นการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง (Stroke) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) และผู้ป่วยอุบัติเหตุเข้าถึงการรักษา เชื่อมโยงทุกโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ เพื่อลดอัตราการตาย ลดความพิการ อันจะนำไปสู่สุขภาพกาย (Physical Health) ที่แข็งแรงสมบูรณ์

1.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีควรจะกำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีกำหนดแนวทางการจัดการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องที่บ้านร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน มุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทั่วถึงประชาชนที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ลดความแออัด อันจะนำไปสู่สุขภาพจิต (Mental Health) ที่เบิกบานแจ่มใสปรับตัวเข้ากับสังคมได้อย่างมีความสุข



1.5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีควรจะเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขเพิ่มการสนับสนุนเงินทุน แยกค่าบริการสุขภาพและเงินเดือนข้าราชการและปรับปรุงสิทธิสุขภาพให้เป็นแบบร่วมจ่าย

## 2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะร่วมมือกับภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนร่วมกำหนดแนวทางการเพิ่มบุคคลด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ มุ่งเน้นแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน แพทย์ศาสตร์ฟื้นฟู จิตแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัดและนักจิตวิทยา เพื่อพร้อมต่อการบริการสุขภาพเชิงรุกและการปฏิบัติงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะร่วมมือกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนร่วมกำหนดแนวทางการพัฒนาทักษะด้านการรักษา มุ่งเน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสำหรับบุคลากรแพทย์ในสาขาโรคหลัก ประกอบด้วย สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรมและออร์โธปิดิกส์อย่างทั่วถึงในระดับโรงพยาบาลทั่วไปและระดับโรงพยาบาลชุมชน

2.3 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะร่วมมือกับภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนร่วมกำหนดแนวทางการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรคเชิงรับภายในโรงพยาบาล ระบบการทำงานเชิงรุกในพื้นที่รับผิดชอบและระบบการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.4 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะร่วมมือกับภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนร่วมกำหนดแนวทางการวัดผลงานหรือการวัดผลสำเร็จด้านการป้องกันโรค ครอบคลุมทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ สามารถจัดเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนสมบูรณ์และนำไปใช้ร่วมกันได้ทั้งระดับโรงพยาบาลระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ

2.5 โรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีควรจะร่วมมือกับภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนร่วมกำหนดแนวทางการสนับสนุนเครื่องมือหรือเครื่องจักรด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคและด้านการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพให้เพียงพอต่อระบบการทำงานเชิงรับในโรงพยาบาล ระบบการทำงานเชิงรุกในพื้นที่รับผิดชอบ ระบบการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและประสานการใช้เครื่องมือราคาแพงร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน

### 3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรจะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดทำกลยุทธ์ด้านการป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน

3.2 ควรจะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการให้การศึกษาและฝึกอบรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน

3.3 ควรจะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน

3.4 ควรจะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบจัดการทรัพยากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนืองที่บ้านเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน

3.5 ควรจะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาทักษะบุคลากรเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน

3.6 ควรจะขยายขอบเขตการวิจัยเป็นระดับเขตสุขภาพหรือระดับประเทศและเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชนและภาคประชาชน

### ข้อค้นพบจากการวิจัย

ผู้นำหรือผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลรัฐในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรีเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมร่วมกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการจัดทำกลยุทธ์ร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน

### รายการอ้างอิง

- กาญจนา โปธิคำ. (2555). *ความคิดเห็นของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้า อำเภอมะนัง จังหวัดพะเยา*. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยพะเยา.
- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2559). *ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดคุ้มครองการปฏิบัติราชการและบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนาด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี*. ชลบุรี: ไทยอาสา เซอร์วิส บางแสน.



- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)*. วันที่ค้นข้อมูล 19 เมษายน 2560, จาก [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/node/77](http://bps.moph.go.th/new_bps/node/77)
- คณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป. (2558). *ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2*. วันที่ค้นข้อมูล 19 เมษายน 2560, จาก [http://www.Planning.kmutnb.ac.th/data/R1\\_59.PDF](http://www.Planning.kmutnb.ac.th/data/R1_59.PDF)
- จารุณี กุลวงศ์. (2557). *การพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเสี่ยงทางเท้า บ้านเปียดตำบลดงหลวง อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุฑารัตน์ ผาสุข. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคตาบอดตาอานา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, คณะสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ชาญวิทย์ ทรัพย์ และคณะ. (2553). ระบบบริการสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนที่พึงประสงค์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 19(4), 619-631.
- ณิชภัทร เลิศพรมาศุข. (2555). *การพัฒนาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และเจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพเทศบาลเมืองเมืองแก่นพัฒนา อำเภอมะแตง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรีดา แต่อารักษ์. (2555). ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติประเทศสาธารณรัฐสิงคโปร์. ใน วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ และชนิสรา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม (บรรณาธิการ), *สุขภาพดีวิถีอาเซียน Asean Health Care System รวมบทความวิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). (หน้า 111-127). กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ. (2554). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 10(4), 664-671.
- เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ และปนัดดา ปรียทฤณ. (2557). กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน: 14 กรณีศึกษาในชุมชนพื้นที่ภาคกลาง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 28(1), 1-15.

ธานี ขามชัย

- พงศกร ปาณัณณพ. (2556). ผลกระทบของการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
สนามไชยที่มีต่อการบริการสุขภาพของประชาชนในเขตตำบลสนามไชย อำเภอ  
นายายอาม จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา  
การปกครองท้องถิ่น, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- พวงผกา มะเสนา และประณต นันทิยะกุล. (2557). การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพใน  
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, 4(1),  
88-101.
- วงศา เลาศิริวงศ์. (2548). พฤติกรรมองค์การและการพัฒนาองค์การสุขภาพ Organizational.  
พิษณุโลก: ทีไอพี คอมพิวเตอร์ฟอรัม.
- วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร. (2553). คู่มือใช้เป็นแนวทางในการศึกษาตามหลักสูตรของ  
วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักรหลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร (วปอ.) และหลักสูตร  
การป้องกันราชอาณาจักรภาครัฐร่วมเอกชน (ปรอ.) ประจำปีการศึกษา 2553-2554  
เอกสาร วปอ.หมายเลข 008 คู่มือเรื่องความมั่นคงแห่งชาติ. วันที่ค้นข้อมูล 30 เมษายน  
2560, จาก [http://www.thaindc.org/images/sub\\_1317847833/008%20Security.pdf](http://www.thaindc.org/images/sub_1317847833/008%20Security.pdf)
- วีรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์. (2555). ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติประเทศมาเลเซีย. ใน วีระวัฒน์  
พันธ์ครุฑ และชนิสรา ภาภูตานนท์ ณ มหาสารคาม (บรรณาธิการ), สุขภาพดีวิถีอาเซียน  
Asean Health Care System รวมบทความวิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่  
2). (หน้า 65-73). กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- วีระวัฒน์ พันธ์ครุฑ. (2555). ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติประเทศบรูไน. ใน วีระวัฒน์ พันธ์ครุฑ  
และชนิสรา ภาภูตานนท์ ณ มหาสารคาม. (บรรณาธิการ), สุขภาพดีวิถีอาเซียน Asean  
Health Care System รวมบทความวิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2).  
(หน้า 13-21). กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2558). ระบบสุขภาพ. วันที่ค้นข้อมูล 30 เมษายน 2560, จาก  
<https://www.hsri.or.th/researcher/classroom/detail/4741>
- สรรเสริญ วงศ์ชะอุ่ม. (2554). การวางแผนพัฒนาประเทศ. กรุงเทพฯ: บริษัท ศูนย์การพิมพ์เพชรรุ่ง  
จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2560). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560. วันที่ค้น  
ข้อมูล 30 เมษายน 2560, วันที่ค้นข้อมูล 30 เมษายน 2560, จาก <http://web.krisdika.go.th/data/law/law1/%c306/%c306-10-2560-a0003.pdf>

- สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. (2552). *ความมั่นคงของมนุษย์ในปัจจุบันและอนาคต*. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย.
- สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558). *โครงการศึกษาและพัฒนามาตรฐานและตัวชี้วัดความมั่นคงของมนุษย์*. วันที่ค้นข้อมูล 30 เมษายน 2560, จาก [http://humanitarianlibrary.org/sites/default/files/2014/02/reporth\\_umansecurity.pdf](http://humanitarianlibrary.org/sites/default/files/2014/02/reporth_umansecurity.pdf)
- สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ. (2559). *พระราชบัญญัติความมั่นคงแห่งชาติ 2559*. วันที่ค้นข้อมูล 2 มีนาคม 2560, จาก [www.nsc.go.th/Download1/พระราชบัญญัติสภาความมั่นคงแห่งชาติ2559.pdf](http://www.nsc.go.th/Download1/พระราชบัญญัติสภาความมั่นคงแห่งชาติ2559.pdf)
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2557). *คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). เขตสุขภาพ (Regional Public Health) สธ.บูรณาการการทำงาน ดูแลสุขภาพทุกมิติทั้ง 5 มิติ. *สาร สธ.*, 11(11), 1.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2552). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องค์การอนามัยโลก. (2556). *CBR Guidelines ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย*. กรุงเทพฯ: พรีเมียมเอ็กซ์เพรส.
- Global Health Council. (2017). *Global Health Security*. Retrieved January 3, 2017, from [http://ghbb.globalhealth.org/wp-content/uploads/2017/01/03\\_GlobalHealthSecurity.pdf](http://ghbb.globalhealth.org/wp-content/uploads/2017/01/03_GlobalHealthSecurity.pdf)
- Thomas, S., Beh, L., & Nordin, R. B. (2011). Health care delivery in Malaysia: changes, challenges and champions. *Journal of Public Health in Africa*, 2(2), 93-97.
- Song, Y. J. (2009). The South Korean health care system. *JMAJ*, 52(3), 206-209.
- Bai, Y., Shi, C., Li, X., & Liu, F. (2012). *Healthcare System in Singapore ACTU4625 TOPICS: HEALTH INSURANCE*. Retrieved January 3, 2017, from <http://assets.ce.columbia.edu/pdf/actu/actu-singapore.pdf>