

# ภาพลักษณ์ของสถานือนามัยในสองทศวรรษหน้า และกลยุทธ์ในการพัฒนา

นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร\*

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ\*

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ\*\*

นายสุทธิสิทธิ์ ไมตรีจิตร\*

นางนาฏวิมล พรหมชนะ\*

เครื่องทศวรรษแรกของ “โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานือนามัย” ได้รับการประเมินผลการบรรลุความสำเร็จ และกำหนดภาพลักษณ์ของสถานือนามัยในสองทศวรรษข้างหน้า พร้อมข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์สำหรับการพัฒนาสถานือนามัยไปสู่ภาพลักษณ์นั้น

## คำนำ

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขได้จัดทำโครงการวิจัยประเมินผลโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานือนามัยขึ้น โดยมีสถาบันพระบรมราชชนก และกองสาธารณสุขภูมิภาคเป็นองค์กรร่วม มีองค์การอนามัยโลกเป็นองค์กรสนับสนุน

โครงการนี้ จัดทำในรูปของการวิจัยประเมินผลแบบมีส่วนร่วม (Comprehensive Participatory Evaluation) มีนักวิจัยที่เป็นนักวิชาการและนักปฏิบัติการจากทั้งสถาบันการศึกษา และกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเข้าร่วม มีวัตถุประสงค์หลักคือ ประเมินผลการบรรลุความสำเร็จครั้งทศวรรษแรกของโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานือนามัย (ทสอ.) เพื่อกำหนดข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานโครงการทสอ. ในช่วงต่อไป

การวิจัยประเมินผลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการ ทสอ. ในระดับมหภาค ซึ่งคณะศึกษาวิจัยย่อยได้ขยายงานลงไป ถึงการศึกษาวิจัยในพื้นที่ 4 จังหวัดที่เลือกโดยวิธีการเจาะจง เพื่อให้ได้ข้อมูลใช้ประกอบการประเมินผลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 2 ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานของสถานือนามัยในแง่มุมต่างๆ ซึ่งคณะศึกษาวิจัยย่อยได้กำหนดพื้นที่ 10 ลักษณะที่มีความแตกต่างกัน เพื่อศึกษาเชิงคุณภาพแบบเจาะลึกและแบบสำรวจถ้วน ในสถานือนามัย 10 แห่ง ที่เลือกด้วยวิธีการเจาะจง

ส่วนที่ 3 ศึกษาวิจัยโดยการทบทวนเอกสารสัมภาษณ์บุคคล วิเคราะห์และสังเคราะห์ภาพรวมของการดำเนินงานของสถานือนามัย เพื่อกำหนดภาพลักษณ์ของสถานือนามัยในสองทศวรรษหน้า พร้อมให้ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์สำหรับการพัฒนาสถานือนามัยในอนาคต

\* สถาบันพระบรมราชชนก

\*\* สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข

บทความนี้ เป็นการนำเสนอสรุปผลการวิจัยเฉพาะ ส่วนที่ 3 เพื่อเสนอภาพลักษณ์ของสถานื่อนามัยในสอง ทศวรรษหน้า และกลยุทธ์ในการพัฒนาสถานื่อนามัย

## วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยส่วนที่ 3 ที่นำเสนอนี้ ใช้วิธีการ ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ นัก วิชาการ นักบริหาร ผู้ปฏิบัติงานรวม 30 คน วิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยใช้กระบวนการกลุ่มย่อย 3 ครั้ง

## ผลการวิจัย

### 1. สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาสถานื่อ นามัยและโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนา สถานื่อนามัยในภาพรวม

1.1 สถานื่อนามัยมีวิวัฒนาการมายาวนาน เป็น จุดเด่น จุดหนึ่งในระบบสาธารณสุขของไทย สามารถ ทำหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขระดับต้นแบบผสมผสาน และองค์รวม เป็นจุดเชื่อมระหว่างชุมชนกับระบบ บริการสาธารณสุข อยู่ใกล้ชิดชุมชน ดำเนินงานโดย บุคลากรมีความรู้ความสามารถ ทำงานได้หลายด้าน ที่มงานขนาดเล็ก มีเขตรับผิดชอบชัดเจน และมีสถานื่อ นามัยกระจายอยู่อย่างกว้างขวาง ครอบคลุมพื้นที่ทั่ว ประเทศ

1.2 ในอดีตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน สถานื่อนามัยมี ส่วนร่วมที่สำคัญในการแก้ปัญหาสาธารณสุข และการ พัฒนางานสาธารณสุขจนเป็นผลสำเร็จอย่างชัดเจนมา แล้ว เช่น การกวาดล้าง และลดโรคที่ป้องกันได้ด้วย วัคซีน การขจัดโรคคุดทะราด การลดปัญหาอนามัยแม่ และเด็ก การพัฒนาด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

1.3 การดำเนินบทบาทหน้าที่จัดบริการสาธารณสุข ระดับต้น เป็นบทบาทของสถานื่อนามัยที่ถูกต้องและ เหมาะสมอยู่แล้ว เพียงแต่ จำเป็นต้องปรับสัดส่วนของ

งานและวิธีการทำงานให้มีความยืดหยุ่น หลากหลาย และสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุข สภาพของพื้นที่ และสิ่งแวดล้อมทุกด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก และรวดเร็ว รวมทั้งต้องปรับให้สอดคล้องกับความต้องการ ของประชาชนในแต่ละพื้นที่ด้วย จะทำงานเหมือนเดิม และแบบเดิมๆ อีกต่อไปไม่ได้

1.4 การมีโครงการ ทสอ. เป็นผลดีต่อการพัฒนา สถานื่อนามัยมาก ทำให้การพัฒนาสถานื่อนามัยเป็นที่ ยอมรับจากทั้งระดับประเทศ ระดับกระทรวง กรมและ กองต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้รับงบประมาณสนับสนุน เป็นจำนวนมากถึงกว่า 3 หมื่นล้านบาทในห้วงเวลา 10 ปีของโครงการ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความร่วมมือจาก ภาคประชาชนมากขึ้น เช่น การที่ประชาชนมีส่วนร่วม ในการจัดสร้างสถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติวรมินทรราชินี จังหวัดละ 1 แห่ง การที่เมืองจตุรเอกชนจำนวนหนึ่งเข้า ร่วมสนับสนุนกิจกรรมตามโครงการ ทสอ. เป็นต้น

1.5 ในช่วงครึ่งทศวรรษแรกของโครงการ ทสอ. มีการพัฒนาสถานื่อนามัยไปแล้วพอสมควร มีการสร้าง สถานื่อนามัยขนาดใหญ่ขึ้น 195 แห่ง ก่อสร้างสถานื่อ นามัยใหม่ 129 แห่ง ก่อสร้างสถานื่อนามัยทดแทน 719 แห่งมีการจัดครุภัณฑ์เพิ่มให้สถานื่อนามัยเป็นจำนวนมาก ผลิตภัณฑ์เพิ่มให้กับสถานื่อนามัยมากกว่า 2,000 คน ทำให้ค่าเฉลี่ย บุคลากรสาธารณสุขต่อสถานื่อนามัย เพิ่มขึ้นจาก 2.9 คน ใน ปีพ.ศ. 2534 เป็น 3.08 คนในปีพ.ศ. 2539 แต่การพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่กว่า 20,000 คน และการพัฒนาระบบงานยังดำเนินการค่อนข้างน้อย

1.6 ในภาพรวมทั้งประเทศ สถานื่อนามัยให้บริการ ประชาชนได้เพิ่มมากขึ้น ทำให้สัดส่วนการบริการผู้ ป่วยนอกเปรียบเทียบ ระหว่าง รพศ./รพท.,รพช.และ สถานื่อนามัย เปลี่ยนจากลักษณะสามเหลี่ยมหัวกลับ เป็นสามเหลี่ยมหัวตั้ง จากปีพ.ศ. 2532 ให้บริการ รวม 15.5 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 32.4 ล้านคนในปีพ.ศ. 2538 แต่การให้บริการส่วนใหญ่เป็นการให้บริการพื้นฐาน ส่วนการให้บริการทำคลอดลดลงมาก การให้บริการ ชั้นสูงทางห้องปฏิบัติการ การให้บริการด้านทันตกรรม

ที่คาดหวังจะให้เพิ่มขึ้น ยังเพิ่มขึ้นค่อนข้างน้อย

1.7 จุดอ่อนของโครงการ ทสอ. คือ เนื่องจากเป็นโครงการที่ดำเนินการแบบราชการภายใต้ระบบราชการ ซึ่งมักจะเน้นไปที่การพัฒนาโครงการพื้นฐาน (hardware) อย่างมาก นิยมใช้วิธีการคิดรูปแบบเบ็ดเสร็จตายตัวเหมือนกันไปหมด ซึ่งไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหา สภาพพื้นที่และความต้องการของชุมชน ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร (humanware) การพัฒนาระบบงานเทคโนโลยีและวิชาการ (software) มีค่อนข้างน้อย

1.8 การบริหารโครงการทสอ. เป็นแบบราชการ คือ ใช้ในรูปของคณะกรรมการเป็นหลัก ไม่มีองค์กร และกลุ่มคนรับผิดชอบการบริหารโครงการโดยเฉพาะ ทั้งๆ ที่เป็นโครงการสำคัญที่เป็นโครงการใหญ่ๆ มีผลทำให้โครงการได้รับการผลักดันและบริหารจัดการอย่างเอาใจจริงเอาใจเพียงระยะแรกเท่านั้น ในระยะหลังๆ การดำเนินงานของคณะกรรมการ ขาดความต่อเนื่อง ขาดความสนใจ การดำเนินโครงการจึงกลายเป็นลักษณะงานประจำปกติมีความสำคัญไม่มาก การสั่งการจากส่วนกลางไปยังจังหวัดเป็นแบบราชการแนวดิ่ง แม้จะเปิดโอกาสให้จังหวัดประยุกต์ ปรับปรุง ยืดหยุ่น การดำเนินโครงการได้ แต่ก็ขาดระบบติดตาม สนับสนุน ควบคุมกำกับ และประเมินผลที่ดีพอ

1.9 ในขณะที่โครงการ ทสอ. ดำเนินการไป สถานีอนามัยทำหน้าที่ไป สิ่งแวดล้อมทุกระบบมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก คาดว่าในอนาคตจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญๆ หลายประการ ได้แก่ (1) สังคมชนบทจะแปรสภาพเป็นสังคมเมืองหรือพื้นที่ที่มีลักษณะเฉพาะมากขึ้น เมืองขยายตัวมากขึ้น ภาคอุตสาหกรรมและบริการขยายตัว ภาคเกษตรกรรมเล็กลง (2) ประชาชนมีการศึกษาดีขึ้น รายได้เฉลี่ยสูงขึ้น แต่ปัญหาช่องว่างในสังคมเพิ่มขึ้น เพราะมีคนยากจน คนด้อยโอกาสอดแทรกอยู่ทั่วไป (3) โครงสร้างพื้นฐานของสังคมดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการคมนาคม การติดต่อสื่อสาร สาธารณูปโภค เทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ (4) การเมือง

การปกครองเป็นประชาธิปไตยมากขึ้น มีการกระจายอำนาจมากขึ้น ภาคสังคมเข้มแข็งขึ้น ประชาชนมีสิทธิเสรีภาพ มีทางเลือก มีการเรียกร้อง มีการตรวจสอบมากขึ้น (5) ปัญหาสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไป คนมีอายุคาดเฉลี่ยสูงขึ้น โรคและปัญหาสาธารณสุขเปลี่ยนมาเป็นโรคเรื้อรัง โรคที่เกี่ยวข้องกับความมั่งคั่ง สภาพแวดล้อมและเกี่ยวกับพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งต้องการบริการที่ต่อเนื่องมีการเชื่อมโยงระบบบริการกับชุมชนและครอบครัวมากขึ้น การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นความต้องการของประชาชนมากขึ้น แต่จะเข้าไปในรูปแบบใหม่ๆ ที่ไม่เหมือนเดิม และ (6) ระบบสาธารณสุขจะมีการปรับตัวมาก การประกันสุขภาพจะครอบคลุมประชากรมากขึ้นเพื่อเพิ่มความเท่าเทียม เทคโนโลยีเจริญก้าวหน้ามากขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์แพงขึ้นมาก โดยเอกชนจะเข้ามามีบทบาทจัดบริการมากขึ้น รัฐบาลบทบาทจัดบริการลง หันไปเพิ่มบทบาทการสนับสนุนและกำกับดูแลมากขึ้น

1.10 โครงการ ทสอ. ควรมีต่อไป แต่ควรมีการปรับปรุงในเรื่องต่างๆ ได้แก่ (1) ควรจัดให้มีองค์กรรับผิดชอบโครงการโดยเฉพาะเพื่อ ดูแลให้โครงการดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด (2) ปรับวิธีการทำงานในลักษณะของการกำหนดรูปแบบเบ็ดเสร็จเหมือนกันทั่วประเทศไปสู่วิธีที่ทำให้เกิดความยืดหยุ่นหลากหลาย สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพการณ์จริงของแต่ละพื้นที่ (3) เน้นการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบ วิธีการทำงานที่ทันสมัย เทคโนโลยีและวิชาการอย่างจริงจัง ให้เท่าเทียมหรือมากกว่าการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน (4) กระจายอำนาจให้ส่วนภูมิภาคตัดสินใจเกี่ยวกับงบประมาณได้อย่างยืดหยุ่น คล่องตัว รวมไปถึงการกำหนดรูปแบบแนวทาง วิธีการทำงานได้เองมากขึ้น โดยส่วนกลางมุ่งผ่อนคลายนโยบายที่ไม่เอื้อให้น้อยลง และส่วนกลางเน้นการสนับสนุนวิชาการ และการดูแลติดตามประเมินผลทางวิชาการของงานเป็นสำคัญ (5) ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้หลายๆ ระดับเพื่อการพัฒนา

สถานื่อนามัยในรูปแบบของการสร้างเครือข่ายตามธรรมชาติ ไม่ใช่รูปของการสั่งการให้ทำ (6) ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานื่อนามัยพัฒนางานได้อย่างหลากหลาย สอดคล้องกับพื้นที่ โดยส่วนกลางกำหนดเพียงกรอบกว้างๆ ให้เท่านั้น และ (7) ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการพัฒนาบุคลากรของสถานื่อนามัยอย่างหลากหลาย จริงจัง และทั่วถึง รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนาองค์ความรู้อย่างกว้างขวาง

1.11 สถานื่อนามัยยังมีศักยภาพที่จะพัฒนาต่อไปได้อีกมาก โครงการ ทสอ. มีหลักการและทิศทางเหมาะสมดีแล้ว จึงควรใช้เป็นโครงการหลักเพื่อผลักดันและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสถานื่อนามัยอย่างกว้างขวางต่อไป

## 2. การวิเคราะห์สถานื่อนามัยด้วย SWOT analysis

คณะศึกษาวิจัยส่วนที่ 3 ได้ทำการวิเคราะห์สถานื่อนามัยโดยวิธีการ SWOT analysis เพื่อให้ได้แนวคิดบางอย่างเป็นปัจจัยนำเข้าสำหรับการกำหนดภาพลักษณ์ของสถานื่อนามัยในสองทศวรรษหน้า ดังตารางข้างล่าง

จุดแข็ง (STRENGTH)	จุดอ่อน (WEAKNESS)	โอกาส (OPPORTUNITY)	สิ่งคุกคาม (THREAT)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● สถานื่อนามัยมีจำนวนมาก</li> <li>● กระจายอยู่ทั่วประเทศโดยเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน อยู่ใกล้ชิดชุมชนมานาน</li> <li>● มีทรัพยากรมาก และมีกำลังคนมากเมื่อมองในภาพรวม</li> <li>● มีศักยภาพที่จะพัฒนาได้อีกมาก</li> <li>● ประชาชนชนบทยอมรับและใช้บริการอย่างคุ้นเคยมานานแล้ว</li> <li>● เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างการพัฒนาชนบทของประเทศ</li> <li>● มีเงื่อนไขที่ทำให้สามารถจัดบริการแบบองค์รวมได้ดีเพราะอยู่กับชุมชนมีความแปลกแยกน้อยกว่าระบบการแพทย์และสาธารณสุขระดับอื่นที่สูงกว่านี้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ทำงานอยู่ในระบบราชการที่รวมศูนย์อำนาจและอยู่เหนือประชาชน</li> <li>● ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรต่ำ โดยทำงานเอกสาร, งานข้อมูลข่าวสาร, ทำงานตามกฎระเบียบมาก</li> <li>● เป็นหน่วยราชการยื่นเข้าไปอยู่ในชุมชน ประชาชนยังขาดความเป็นเจ้าของที่แท้จริง</li> <li>● กำลังคนในสถานื่อนามัย ขาดขวัญกำลังใจ เพราะคิดแบบราชการ ซึ่งมองข้ามคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเอง</li> <li>● ทำงานประจำ ขาดการสนับสนุนพัฒนาด้านปัญญา การแก้ปัญหาด้วยตนเอง และการพัฒนาวิชาการที่เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กระแสการกระจายอำนาจ กระแสการกระจายความเจริญไปสู่ชนบท เป็นกระแสหลักของสังคม</li> <li>● ประชาชนและด้วยบุคลากรเอง ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง</li> <li>● ประเทศไทยกำลังมีทรัพยากรเพิ่มขึ้นอย่างมาก</li> <li>● สิ่งแวดล้อมทุกเรื่องเปลี่ยนแปลงเร็ว และหลากหลายมาก การเปลี่ยนแปลงของสถานื่อนามัยจึงเกิดขึ้นได้ง่าย</li> <li>● ระบบการศึกษาต่อเนื่องทั้งในและนอกระบบมีมาก มีทางเลือกมากขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ประชาชนมีโอกาสและทางเลือกอื่นมากและมีความต้องการมากขึ้น ในขณะที่ปัจจุบันสถานื่อนามัยยังคงตอบสนองได้น้อย</li> <li>● ภาคเอกชนเติบโตเร็ว ทำให้จุดค้อยขององค์กรราชการปรากฏชัดเจน</li> <li>● ระบบโรงพยาบาล ระบบการแพทย์เฉพาะทาง วิชาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่มีราคาแพง เป็นคู่แข่งที่สถานื่อนามัยเอาชนะได้ยาก</li> <li>● ภาคประชาชนมีสิทธิ์มีเสียงและเข้มแข็งมากขึ้น มีแนวโน้มจะเข้ามาบริหารจัดการกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองมากขึ้น</li> <li>● ได้รับการเอาใจใส่น้อยกว่าหน่วยงานที่ใหญ่กว่า</li> </ul>

## 3. กรอบความคิดภาพลักษณ์การจัดบริการสาธารณสุขระดับต้นและภาพลักษณ์สถานื่อนามัยในสองทศวรรษหน้า

### 3.1 ภาพลักษณ์ของการจัดบริการสาธารณสุขระดับต้นในสองทศวรรษหน้า

ในสองทศวรรษหน้า สภาพสังคมไทยจะมีการเปลี่ยนแปลงต่างไปจากปัจจุบันนี้มากในทุกๆ ด้าน การพยากรณ์อนาคตที่ค่อนข้างไกล มีโอกาสผิดพลาดสูง แต่เป็นเรื่องที่ควรกระทำเพื่อการเตรียมปรับตัวอย่างเหมาะสม การวาดภาพลักษณ์ของการจัดบริการสาธารณสุขระดับต้นของประเทศไทยในสองทศวรรษหน้านี้อาจได้คำนึงถึงปัจจัยและการคาดการณ์ความเปลี่ยนแปลงในอนาคต คำนึงถึงหลักการของสิ่งที่ควรจะเป็น และคำนึงถึงความเป็นไปได้ไว้ด้วยส่วนหนึ่ง ภาพลักษณ์ของการจัดบริการสาธารณสุขระดับต้นในสองทศวรรษหน้าควรจะมีลักษณะดังภาพที่ 1

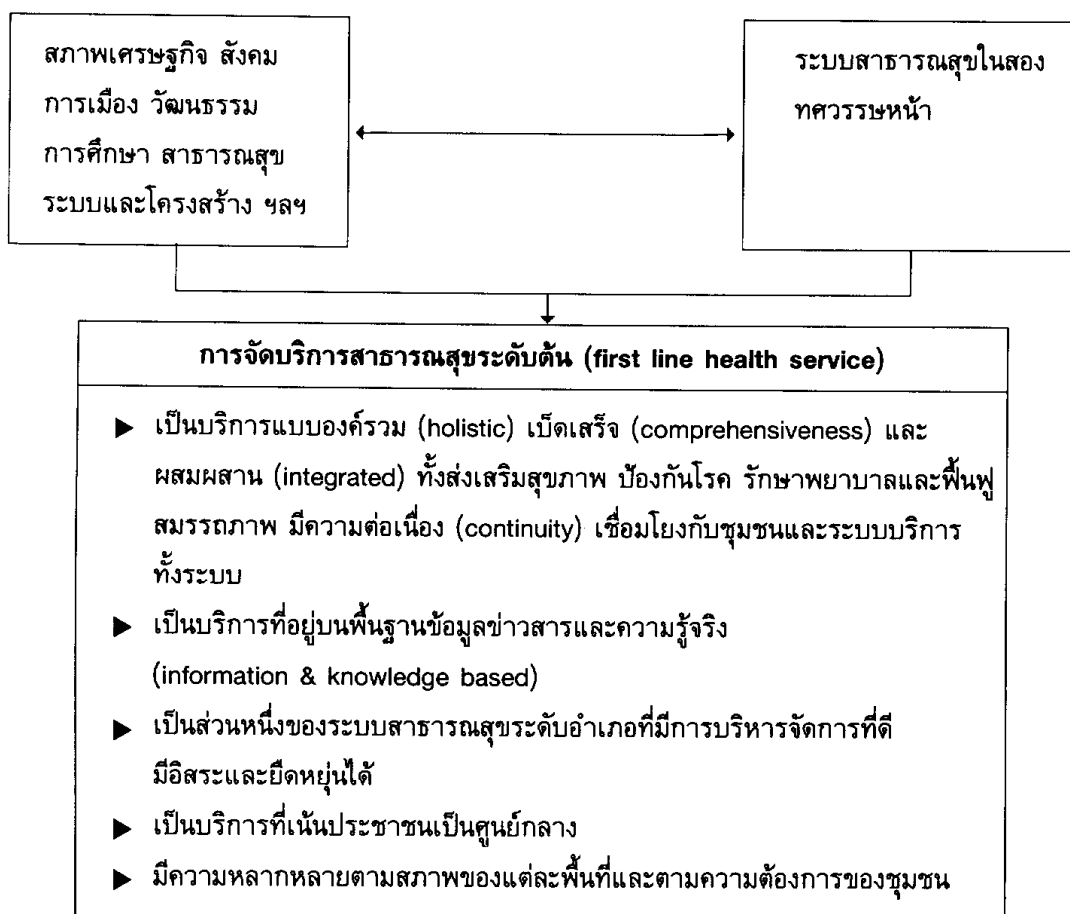
การจัดบริการสาธารณสุขระดับต้นในสองทศวรรษหน้า ไม่ว่าจะบริการโดยรัฐหรือเอกชน หรือรัฐร่วมเอกชน

**ภาพลักษณ์ของสถานอนามัยในสองทศวรรษหน้าและกลยุทธ์ในการพัฒนา**

ลักษณะของบริการน่าจะเป็นแบบองค์รวม คือคำนึงถึงทุกมิติควบคู่กันไป ไม่ว่าจะเป็นมิติทางการแพทย์และสาธารณสุข มิติทางมนุษย์และสังคม มิติทางจิตวิญญาณ ฯลฯ มิใช่คิดถึงเฉพาะมิติทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบแยกส่วน เป็นบริการแบบผสมผสาน คือจัดบริการทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและทันสมัย คล้ายร้านขายของสารพัดชนิดขนาดเล็กๆ ที่อยู่ในชุมชน จัดบริการแบบรับผิดชอบสุขภาพประชาชนในเขตรับผิดชอบหรือกลุ่มประชาชนที่ชัดเจน (well-defined) แบบต่อเนื่องตลอดชีวิต ตลอดการเจ็บป่วยหรือตลอดการมีปัญหาสุขภาพครั้งหนึ่งๆ โดยการจัดบริการเหล่านี้มีความเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพและระบบอื่นๆ ของชุมชน และเชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุขโดยรวมอย่างใกล้ชิด

การจัดบริการสาธารณสุขระดับต้นจะอยู่บนพื้นฐานของการมี การใช้และการเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้อง เพียงพอและทันสมัย มีการศึกษาวิเคราะห์ปัญหา แก้ปัญหา พัฒนาการดำเนินการบนพื้นฐานความรู้จริง ในสถานการณ์จริง โดยการจัดบริการสาธารณสุขระดับต้นนี้ จัดเป็นส่วนย่อยของระบบสาธารณสุขระดับอำเภอ ที่มีหลายระบบย่อยเข้ารวมกันอย่างเชื่อมโยง ผสมกลมกลืนกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการบริหารจัดการที่เหมาะสมทันสมัย มีอิสระและมีความยืดหยุ่นในการดำเนินงานในระดับที่มากพอที่จะทำให้งานมีคุณภาพมีประสิทธิภาพและเกิดความเท่าเทียมกัน โดยการจัดบริการนี้เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง มิใช่เน้นการดำเนินการเพื่อสนองความต้องการของภาครัฐและส่วนกลางเป็นหลัก ตรงกันข้ามประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการ มีส่วนร่วมรับรู้และรับผิดชอบ

**ภาพที่ 1 แสดงภาพลักษณ์ของการจัดบริการสาธารณสุขระดับต้นในสองทศวรรษหน้า**



ขอการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการบริการที่ดี

การจัดบริการสาธารณสุขระดับต้น มิใช่มีรูปแบบ เบ็ดเสร็จตายตัวเหมือนกันไปหมด แต่จะเป็นการจัด บริการที่ยืดหยุ่น เหมาะสม มีความหลากหลาย เข้าได้ กับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่

### 3.2 ภาพลักษณ์ของสถานีนามัยในสองทศวรรษหน้า

จากกรอบความคิดภาพลักษณ์ของการจัดบริการ สาธารณสุขระดับต้นในสองทศวรรษหน้า คณะศึกษาวิจัยประเมินผลย่อย ส่วนที่ 3 ได้กำหนดภาพลักษณ์ของ สถานีนามัยในสองทศวรรษหน้าขึ้น โดยการกำหนด ภาพลักษณ์นี้ ผ่านการวิพากษ์วิจารณ์แก้ไขปรับปรุงจาก การประชุมใหญ่และประชุมย่อยรวม 3 ครั้ง

ภาพลักษณ์ของสถานีนามัยในสองทศวรรษหน้า กล่าวโดยสรุปได้ว่า เป็นสถานีนามัยที่ทำงานบนฐาน ความรู้จริง เพื่อรับผิดชอบให้เกิดบริการสาธารณสุข ระดับต้นที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีความเท่าเทียม รายละเอียดปรากฏตามภาพที่ 2

การเป็นสถานีนามัยที่ทำงานบนฐานความรู้จริง เพื่อรับผิดชอบต่อเกิดบริการสาธารณสุขระดับต้นที่มี คุณภาพ มีประสิทธิภาพและมีความเท่าเทียมกัน หมายถึงว่า สถานีนามัยในอนาคตมีหน้าที่ทั้งการบริหาร จัดการ การประสานให้มีบริการ และ/หรือจัดบริการ สาธารณสุขระดับต้นตามกรอบภาพลักษณ์ที่กล่าวมาแล้ว โดยสถานีนามัยอาจจัดบริการเอง และ/หรือประสาน หรือบริหารจัดการให้เกิดบริการสาธารณสุขระดับต้น โดยที่สถานีนามัยไม่ได้เป็นผู้จัดบริการเองก็ได้ การรับ รับผิดชอบต่อมีบริการสาธารณสุขระดับต้นนี้ อาจเป็นการ ดำเนินการของภาครัฐ หรือภาคเอกชน หรือรัฐร่วมเอกชน หรือประชาชนดำเนินการเองก็ได้ โดย จะมีการผสมผสาน การใช้ภูมิปัญญาสมัยใหม่เข้ากับภูมิปัญญาพื้นบ้าน อย่างเหมาะสม บุคลากรของสถานีนามัยทำงานร่วมกับ ชุมชน และองค์กรต่างๆ อย่างใกล้ชิด เพื่อให้บริการ สาธารณสุขระดับต้นที่เกิดขึ้นมีความทันสมัย เหมาะสม

และสอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุข สภาพของ สังคมที่เป็นจริง และความต้องการของประชาชนใน แต่ละพื้นที่

การจัดบริการของสถานีนามัยจะเป็นการจัด ตามพันธะสัญญาาระหว่างสถานีนามัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ของระบบบริการสาธารณสุขของระดับอำเภอ กับชุมชน โดยมีองค์กรอื่นเข้ามามีส่วนร่วม โดยมีกลไกทางการเงินการคลังเข้ามาเป็นตัวเชื่อม เช่น การจ่ายเงินตาม ระบบประกันสุขภาพ การรับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลกลาง หรือองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือได้รับเงินอุดหนุน จากประชาชนโดยตรง เป็นต้น เพื่อนำมาบริหารจัดการ ประสานให้มีบริการและ/หรือจัดบริการให้กับประชาชน ในชุมชน ซึ่งการจัดบริการดังกล่าวจะได้รับการประเมิน ผลและตรวจสอบโดยประชาชนและองค์กรต่างๆ ที่ เกี่ยวข้อง

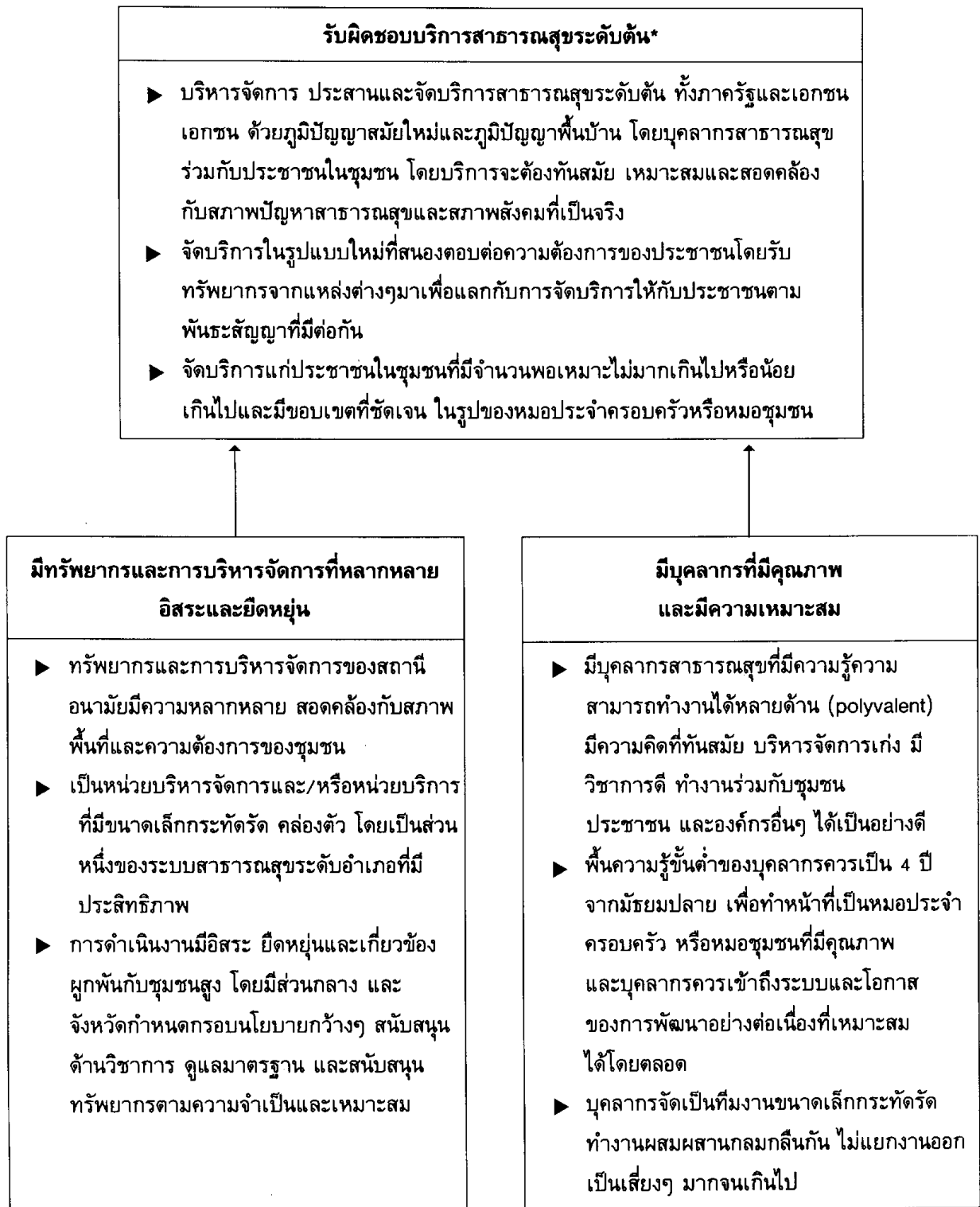
สถานีนามัยรับผิดชอบแก่ประชาชนในชุมชนที่มี จำนวนพอเหมาะ ไม่มากเกินไป ไม่น้อยเกินไป ซึ่ง อาจกำหนดโดยพื้นที่ทางภูมิศาสตร์หรือกำหนดเป็นกลุ่ม ประชาชนที่ชัดเจนด้วยวิธีการหรือมาตรการอื่นๆ เพื่อให้ การจัดบริการของบุคลากรสาธารณสุขสามารถดำเนินการได้ ในรูปของการเป็นหมอประจำครอบครัว หรือ หมอชุมชน

เพื่อให้การรับผิดชอบต่อบริการสาธารณสุขระดับ ต้นของสถานีนามัยเป็นไปตามภาพลักษณ์ข้างต้น จะ ต้องมีปัจจัยเกื้อหนุนสำคัญ 2 ประการ คือ

#### (1) มีทรัพยากรและการบริหารจัดการที่หลากหลาย อิสระ และยืดหยุ่น

- ทรัพยากรและการบริหารจัดการของสถานีนามัยต้องมีความหลากหลาย สอดคล้อง กับสภาพพื้นที่และความต้องการของชุมชน กล่าวคือบุคลากรของสถานีนามัย ควรมี อิสระในการกำหนดและใช้ทรัพยากร ตลอดจน การบริหารจัดการเป็นอิสระและยืดหยุ่น ได้ในระดับที่มากพอ ภายใต้กรอบกว้างๆ ที่ส่วนกลาง และ/หรือองค์การบริหาร

ภาพที่ 2 แสดงภาพลักษณ์ของสถานีนอามัยในสองทศวรรษหน้า



\* ดูการบริการสาธารณสุขระดับต้น ในภาพที่ 1

ส่วนท้องถิ่นกำหนด เพื่อให้สามารถจัดให้มีบริการสาธารณสุขระดับต้นตามภาพลักษณ์ข้างต้น ที่มีความหลากหลายและสอดคล้องกับความเป็นจริง

- สถานื่อนามัยควรเป็นหน่วยบริหารจัดการ และ/หรือหน่วยบริการที่มีขนาดองค์กรที่เล็กกระทัดรัด คล่องตัว เพื่อเป็นเงื่อนไขประกันขั้นต้นว่า จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างผสมผสานกลมกลืนและเกิดบริการสาธารณสุขระดับต้นดังภาพลักษณ์ข้างต้นได้ ซึ่งจะไม่สามารถเกิดได้เลยในสถานบริการที่มีขนาดใหญ่ ซึ่งมีการแบ่งองค์กรและจัดระบบงานอย่างสลับซับซ้อน ทั้งนี้สถานื่อนามัยจะต้องเป็นระบบย่อยส่วนหนึ่งอย่างแท้จริงของระบบสาธารณสุขระดับอำเภอ มิใช่แยกตัวออกมาอยู่โดดๆ เพราะจะไม่สามารถดำเนินงานให้สัมฤทธิ์ผลได้ด้วยตนเองทั้งหมด
- การดำเนินงานของสถานื่อนามัยควรมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงและผูกพันกับประชาชนในชุมชนและองค์กรชุมชนสูง ผูกพันกับส่วนกลางและจังหวัดน้อยลง เพื่อให้ความอิสระยืดหยุ่นและคล่องตัว โดยส่วนกลางทำหน้าที่หลักในการกำหนดกรอบนโยบายกว้างๆ สนับสนุนวิชาการดูแลมาตรฐานงานและสนับสนุนทรัพยากรตามความจำเป็นและเหมาะสม

**(2) มีบุคลากรที่มีคุณภาพและมีความเหมาะสม**

บุคลากรของสถานื่อนามัย จะเป็นหลักประกันที่สำคัญที่สุดต่อความสำเร็จของงานตามภาพลักษณ์ที่วางไว้ ดังนั้น บุคลากรของสถานื่อนามัยในอนาคต ควรมีลักษณะดังนี้

- เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถหลายด้าน มิใช่บุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะด้านหรือเฉพาะสาขาที่รู้และทำงาน

ได้ดีอยู่ในกรอบที่จำกัด แต่บุคลากรแต่ละคนอาจมีความรู้ความสามารถมากเป็นพิเศษเฉพาะด้านได้ เป็นผู้ที่มีความคิดเห็นทันสมัย บริหารจัดการได้ดี มีความรู้ความสามารถทางวิชาการแพทย์และสาธารณสุข ทางสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ รวมทั้งศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี ทำงานร่วมกับประชาชนและร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

- เป็นบุคลากรสาธารณสุข ที่มีพื้นฐานความรู้ขั้นต่ำ 4 ปี จากการศึกษาชั้นมัธยมปลาย เพื่อสร้างให้เป็นบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถดังกล่าวมาแล้วข้างต้น โดยบุคลากรกลุ่มนี้สามารถเข้าถึงระบบและโอกาสการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมได้ตลอดเวลา คือให้มีโอกาสเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง และพัฒนาการทำงานได้ตลอดชีวิต
- บุคลากรสาธารณสุขในสถานื่อนามัย ควรเป็นที่มีขนาดเล็กกระทัดรัด ไม่น้อยเกินไป ไม่มากเกินไป เพราะเป็นหลักประกันว่าจะสามารถทำงานประสานกันได้อย่างผสมกลมกลืน ไม่มีช่องว่างระหว่างกันมากเกินไป ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการจัดบริการสาธารณสุขระดับต้นตามภาพลักษณ์ที่คาดหวัง

**4. ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์และกลวิธีในการพัฒนาสถานื่อนามัย**

คณะวิจัยประเมินผลย่อยส่วนที่ 3 ได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการศึกษาวิจัยทั้งหมด แล้วกำหนดเป็นข้อเสนอเชิงกลยุทธ์ และกลวิธีในการพัฒนาสถานื่อนามัยขึ้น เพื่อผลักดันและสนับสนุนให้มีการพัฒนาสถานื่อนามัยไปสู่ภาพลักษณ์ข้างต้น ซึ่งข้อเสนอนี้ผ่านการวิพากษ์วิจารณ์ปรับปรุงแก้ไขจากการ



ประชุมย่อยรวม 2 ครั้ง

**4.1 กลยุทธ์การกระจายอำนาจ (decentralization)**

กลยุทธ์การกระจายอำนาจ เป็นกลยุทธ์สำคัญไม่เฉพาะต่อการพัฒนาสถานื่อนามัย แต่สำคัญต่อการพัฒนางานสาธารณสุข พัฒนาระบบสาธารณสุข และพัฒนางานทุกเรื่องของประเทศไทย เพราะที่ผ่านมาการบริหารและการปกครองทั้งประเทศเป็นระบบรวมศูนย์อำนาจ ซึ่งกำลังก่อให้เกิดปัญหา กลายเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศโดยรวมอย่างรุนแรง การพัฒนาสถานื่อนามัยเป็นการพัฒนาระบบย่อยที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุขทั้งระบบ จึงต้องอาศัยกลยุทธ์การกระจายอำนาจเป็นสำคัญ

สำหรับกลวิธีตามกลยุทธ์การกระจายอำนาจ สามารถจำแนกออกเป็น 5 กลวิธี (ดูล้อมกรอบ) ซึ่งกลวิธีที่เสนอนี้ ส่วนใหญ่เป็นการเสนอให้ทดลองศึกษาวิจัยระบบ (systems research) ในประเด็นต่างๆ ที่เป็นประเด็นวิกฤต (critical issues) เพื่อหาความรู้ใหม่ให้มากพอ แล้วจึงตัดสินใจกระจายอำนาจในห้วงเวลาที่เหมาะสมต่อไป เพราะไม่สามารถระบุให้ชัดเจนลงไปได้

ทันทีว่า ควรกระจายอำนาจเรื่องใด จากจุดใดไปยังจุดใด มากน้อยแค่ไหน และอย่างไร เนื่องจากเป็นเรื่องที่ยากและเสี่ยงเกินไป

**4.2 กลยุทธ์การบริหารจัดการ (management)**

การทำงานในยุคโลกาภิวัตน์ต่อไปนี้ การบริหารจัดการ จะเป็นทั้งกลยุทธ์และกลวิธีที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้งานสำเร็จได้อย่างเหนือกว่า การพัฒนาสถานื่อนามัยให้บรรลุภาพลักษณ์ที่คาดหวังไว้ จึงต้องอาศัยกลยุทธ์การบริหารจัดการด้วย กลยุทธ์นี้สามารถจำแนกเป็นกลวิธีได้ 4 กลวิธี (ดูล้อมกรอบ)

**4.3 กลยุทธ์การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข (health manpower development)**

กลยุทธ์การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข เป็นอีกกลยุทธ์หนึ่งที่สำคัญต่อการพัฒนาสถานื่อนามัย สำหรับกลวิธีที่นำเสนอไว้นี้(ดูล้อมกรอบ) กล่าวโดยสรุปคือกลวิธีสร้างคนดีที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับการทำงานในระบบสาธารณสุขระดับสถานื่อนามัย กลวิธีทำให้บุคลากรเข้าถึงระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึง และกลวิธีทำให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีความสุข มีความก้าวหน้า มีขวัญกำลังใจ

กลวิธีการกระจายอำนาจ
<p>(1) ราชการส่วนกลางต้องไม่จัดระบบและรูปแบบการดำเนินงานที่เบ็ดเสร็จ ดายตัว เหมือนกันไปทั้งหมดให้ กับส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นรับไปทำเหมือนที่ผ่านๆ มา โดยส่วนกลางต้องจัดระบบให้ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นมีอิสระ มีความยืดหยุ่นในการตัดสินใจ การใช้ทรัพยากรและการดำเนินงานได้เอง โดยส่วนกลางกำหนดเพียงเป้าหมายหรือกรอบแนวทางการดำเนินงานกว้างๆเท่านั้น</p> <p>(2) ทดลองทำการจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขเป็นก้อนให้แก่จังหวัด อำเภอ เพื่อการดำเนินงานสาธารณสุข โดยให้อิสระแก่จังหวัด อำเภอ ตัดสินใจใช้งบประมาณได้เอง แล้วประเมินผลการทดลองเพื่อการขยายผลอย่างเป็นรูปธรรมและจริงจังต่อไป</p> <p>(3) ทดลองศึกษารูปแบบการทำงานระหว่างสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ตำบลกับองค์กรปกครองท้องถิ่นเพื่อการขยายผลต่อไป</p> <p>(4) ทดลองศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดระบบสาธารณสุขระดับอำเภอที่มีอิสระ (autonomous district health system) มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้เพื่อการขยายผลต่อไป</p> <p>(5) ทดลองศึกษารูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลของรัฐ และสถานื่อนามัย ด้วยระบบเอกชน เพื่อการขยายผลต่อไป</p>

กลวิธีการบริหารจัดการ
<p>(1) พัฒนารูปแบบในการที่สถานบริการจะได้รับงบประมาณตามความต้องการและความพึงพอใจในบริการของประชาชนผู้รับบริการ</p> <p>(2) ทดลองศึกษารูปแบบการบริหารจัดการด้วยระบบเอกชนในโรงพยาบาลและสถานีนามัยของรัฐ</p> <p>(3) ส่วนกลางทำหน้าที่ศึกษาและหาทางผ่อนคลายนโยบาย กฎระเบียบและวิธีปฏิบัติต่างๆ ที่ไม่เอื้อต่อการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพและคล่องตัวของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ</p> <p>(4) พัฒนาและเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับระบบบริหารจัดการสาธารณสุขระดับอำเภอและตำบลอย่างเป็นรูปธรรม จริงจัง และชัดเจนในเรื่องของระบบข้อมูลข่าวสาร การเชื่อมโยงเทคโนโลยีสารสนเทศ การวางแผน การประเมินผลงาน และการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข เป็นต้น</p>

ใจและดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี โดยให้ชุมชนและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้นอย่างชัดเจน

**4.4 กลยุทธ์การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนให้สถานีนามัยทำงานบนฐานของความรู้จริง (research & development)**

กลยุทธ์ที่ 4 นี้เป็นกลยุทธ์ที่จะเสริมความแข็งแกร่ง

(empower) ให้กับบุคลากรที่ทำงานในระบบสถานีนามัยและระบบสาธารณสุขทั้งระบบ เพราะองค์ความรู้ที่เกิดจากการศึกษา ค้นคว้า แลกเปลี่ยน เรียนรู้และพัฒนา ร่วมกันในโลกแห่งความเป็นจริง จะทำให้เกิดความรู้จริง ซึ่งมีพลังมาก อันจะนำไปสู่การดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขตามภาพลักษณ์ที่คาดหวังได้ กลวิธีทั้ง 4 ข้อที่นำเสนอไว้ (คู่มือกรอบ) มีทั้งการสร้างความรู้ใหม่

กลวิธีการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข
<p>(1) ส่วนกลางเน้นการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเสริมความรู้ความสามารถด้านกว้างควบคู่ไปกับด้านลึกให้เป็นคนที่คิดเป็น วิเคราะห์เป็น ทำเป็น เก่งภาษา ด้านคอมพิวเตอร์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดีพอ มีคุณธรรมจริยธรรม มีภาวะผู้นำ สามารถบริหารจัดการได้ดี มีทักษะในการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความทันสมัยอยู่เสมอ และทำงานร่วมกับประชาชนและร่วมกับผู้อื่นได้ดี โดยการผลิตบุคลากรใหม่ ควรมีการศึกษาอย่างน้อย 4 ปี ต่อจากมัธยมศึกษาตอนปลาย</p> <p>(2) ทดลองศึกษาระบบที่ให้สถานบริการสาธารณสุขสามารถส่งบุคคลเข้าศึกษาเพื่อเป็นบุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการนั้นๆ โดยให้สถานบริการและ/หรือชุมชน/บุคคลจ่ายค่าใช้จ่ายเองมากขึ้น</p> <p>(3) ส่วนกลางเร่งจัดระบบที่เอื้อต่อการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระหว่างประจำการที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างทั่วถึง โดยส่วนกลางจัดการเองบางส่วน และเน้นการสนับสนุนให้ส่วนภูมิภาคดำเนินการได้เองหรือตัดสินใจเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรได้เองมากยิ่งขึ้น โดยยึดหลักการว่า การลงทุนเพื่อการพัฒนาเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าและมีความยั่งยืน</p> <p>(4) ส่วนกลางควรแสวงหาวิธียืดหยุ่นหรือเลิกการกำหนดตำแหน่ง กรอบอัตรากำลังและการจ่ายค่าตอบแทนที่ใช้เหมือนกันไปหมดทั่วประเทศ ให้เกิดความหลากหลาย เหมาะสม สอดคล้องกับความจริงและสภาพปัญหาแต่ละพื้นที่ เพื่อส่งเสริมขวัญกำลังใจของบุคลากรสาธารณสุขให้ได้อย่างแท้จริง</p> <p>(5) องค์กรทุกระดับควรแสวงหามาตรการส่งเสริมคนดีให้มีเกียรติมีศักดิ์ศรี มีความสุขและภาคภูมิใจในการกระทำความดี</p>

กลวิธีการพัฒนาองค์ความรู้
<p>(1) ส่วนกลางส่งเสริมสนับสนุนทุกวิถีทางให้ทุกโรงพยาบาล สถานื่อนามัยและสถานบริการสาธารณสุขเป็นทั้งสถานที่ทำงาน สถานที่ให้บริการ โรงเรียนและห้องวิจัยไปพร้อมๆ กัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ พัฒนางานและพัฒนาบุคลากรในระบบไปพร้อมๆ กัน</p> <p>(2) สนับสนุนให้มีการจัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยส่งเสริมให้เกิดขึ้นอย่างหลากหลาย มีจำนวนมากๆ และมีการเชื่อมโยงกับสถาบันอื่นๆ ทั้งในและนอกประเทศด้วย</p> <p>(3) สนับสนุนให้มีการพัฒนาเครือข่ายข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อใช้เป็นฐานและเป็นเครื่องมือของการเรียนรู้ การพัฒนางาน การพัฒนาคน และการศึกษาวิจัยที่กว้างขวาง และเชื่อมโยงถึงกันได้มากที่สุด</p> <p>(4) ส่วนกลางควรปรับบทบาทการทำงานมาเน้นที่การพัฒนาวิชาการ ศึกษาหารูปแบบและมาตรฐานการดำเนินงานเรื่องต่างๆ ร่วมกับส่วนภูมิภาคในรูปของการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนวิชาการได้อย่างมีคุณภาพ และสอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น</p>

การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ในหลายระดับ ซึ่งเชื่อว่าน่าจะส่งผลดีทั้งต่อพัฒนางาน พัฒนาบุคลากรและพัฒนาวิชาการไปพร้อมๆ กัน และเป็นผลดีต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขในภาพรวมอีกด้วย

### สรุป

โครงการวิจัยประเมินผลโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานื่อนามัยเป็นโครงการใหญ่ มีผู้เกี่ยวข้องจำนวนมาก ใช้วิธีการศึกษาวิจัยหลายรูปแบบ การวิจัยส่วนที่ 3 เป็นการวิจัยเพื่อสรุปเสนอภาพลักษณ์ของสถานื่อนามัยในอนาคต และให้ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาสถานื่อนามัย และเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานื่อนามัยนั่นเอง เชื่อว่าผลการวิจัยจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาโครง

การ ทสอ. และต่อการพัฒนาสถานื่อนามัยโดยรวมได้ตามสมควร หากผู้เกี่ยวข้องได้นำผลการศึกษาวิจัยไปพิจารณาดำเนินการให้เป็นรูปธรรม

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและให้การสนับสนุน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ นักบริหาร และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความคิดเห็นในการสัมภาษณ์ ร่วมสัมมนา ประชุมปรึกษาหารือ จนทำให้การวิจัยสำเร็จลงได้ ขอขอบคุณเป็นพิเศษสำหรับทันตแพทย์หญิงสุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ รวมทั้งนายแพทย์บุญเรือง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ ผู้รับผิดชอบงานวิจัยประเมินผลส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ตามลำดับ ที่แสวงหาและนำเสนอข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยส่วนที่ 3 นี้เป็นอย่างมาก

## เอกสารอ้างอิง

1. การประชุมสมัชชาสาธารณสุข ครั้งที่ 1 จัดโดยรัฐบาลไทย. เอกสารประกอบการประชุมเรื่องการจัดหาการกระจายและการใช้ทรัพยากรสาธารณสุข ตลอดจนการเงินการคลังเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขในประเทศไทย. กันยายน 2531 : หน้า 178.
2. คณะกรรมการวิชาการด้านสาธารณสุข สมาคมนักเรียนทุนรัฐบาลไทย. บทวิเคราะห์เพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนไทยในทศวรรษหน้า. 2538.
3. บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ. การประเมินผลการพัฒนาสถานื่อนามัยเขตพื้นที่ทั่วไปและพื้นที่เฉพาะ. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
4. ประเวศ วะสี. ช่วยกันสร้างคน โรงพิมพ์คลังนานาขอนแก่น, 2533.
5. รำไพ สุขสวัสดิ์ ณ อมรยา. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของประเทศไทย พ.ศ 2534. วารสารสมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย 21 (1), 2535.
6. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปผลการประชุม เรื่อง การพัฒนาสถานื่อนามัยในแผนฯ 7 วันที่ 9-10 เมษายน 2533 ณ โรงแรมเอเชียกรุงเทพฯ, 2533.
7. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขภูมิภาค. โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานื่อนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2534. (เอกสารโรเนียว)
8. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขภูมิภาค. แนวทางการพัฒนาสถานื่อนามัยขนาดใหญ่. 2534. (เอกสารโรเนียว)
9. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขภูมิภาค. บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานื่อนามัยตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานื่อนามัย (ทสอ.) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2535-2544. 2535.(เอกสารอัดสำเนา)
10. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขภูมิภาค. คู่มือการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล (สถานื่อนามัย) พ.ศ.2528.
11. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขภูมิภาค. เอกสารสรุปการสัมมนาเรื่องทิศทางการพัฒนาสถานื่อนามัยและโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานื่อนามัย. 2538.
12. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ร่างรายงานผลการศึกษาเรื่องสถานภาพของแผนพัฒนาการสาธารณสุขในอดีต-ปัจจุบันและทิศทางของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544). 2538.
13. สุนี วงศ์คงคาเทพ และคณะ. การประเมินผลความก้าวหน้าการดำเนินโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานื่อนามัย. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
14. อัมพล จินดาวัฒน์. บางมุมมองเพื่อทสอ. กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536.
15. Milton I. Roemer. *Comparative Health Systems*. Health Systems Research Institute Thailand, 1995.

