

อนาคตภาพการบริหารระบบบริการผู้ป่วยนอกสูงอายุ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2574)

The Scenarios of the Administration of the Elderly Outpatient
service system. At Community hospital Sisaket Province. In During
the next decade (B.E.2574)

ธัญมัย โปรงจิต¹ ธัญเทพ สิทธิเสื่อ² ประภาพร บุญปลอด³ และ วสันต์ชัย กากแก้ว⁴
Thunyamai Prongjit¹, Thayathep Sittisuea², Prapaporn Boonplod³
and Vasanchai Kakkeaw⁴

Received : March 21, 2022; Revised : April 18, 2022; Accepted : April 18, 2022

บทคัดย่อ (Abstract)

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบผสมวิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาพปัจจุบันของการบริหารระบบ
บริการผู้ป่วยนอกสูงอายุ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยศึกษา
เอกสาร ตำราวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสร้างเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5
ระดับ ผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่ม คือกลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ปฏิบัติการ และกลุ่มผู้ป่วยนอกสูงอายุ จำนวน 180
คน วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเพื่อศึกษาอนาคตภาพการบริหาร
ระบบบริการผู้ป่วยนอกสูงอายุ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2574)
เป็นการวิจัยอนาคตด้วยกระบวนการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research)

¹นักศึกษาลัทธิสุตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำและการบริหาร คณะครุศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์; The student Degree of Doctor of Philosophy Program in Leadership and
Administration, Faculty of Education, Surindra Rajabhat University, Thailand;
e-mail : m.Thunyamai@hotmail.com

^{2,4}คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์; The Faculty of Education, Surindra Rajabhat
University, Thailand.

³คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์; The Faculty of Management Science,
Surindra Rajabhat University, Thailand.

ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้ข้อมูลจำนวน 22 คน วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1) เพื่อหาแนวโน้มที่เป็นไปได้มากและมากที่สุด จากนั้นทำการเรียบเรียงและสรุปเป็นอนาคตภาพ

ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาพปัจจุบันการบริหารระบบบริการผู้ป่วยนอกสูงอายุ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 4 ด้าน โดยรวมสามารถปฏิบัติได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.66$) เมื่อพิจารณารายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้านและเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านผู้ให้บริการ ($\bar{X} = 3.82$) รองลงมาคือ ด้านบริการ ($\bar{X} = 3.72$) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ($\bar{X} = 3.61$) และด้านกระบวนการให้บริการ ($\bar{X} = 3.53$) ตามลำดับ และ 2) อนาคตภาพการบริหารระบบบริการผู้ป่วยนอกสูงอายุ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2574) ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันโดยรวมทั้ง 4 ด้าน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ≤ 1.5 และมีแนวโน้มที่เป็นไปได้มากและมากที่สุดค่ามัธยฐาน ≥ 3.5 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ร้อยละ 100 ด้านกระบวนการให้บริการร้อยละ 100 ด้านบริการร้อยละ 94.29 และด้านผู้ให้บริการร้อยละ 86.67

คำสำคัญ (Keywords) : อนาคตภาพ, การบริหารระบบบริการ, ผู้ป่วยนอกสูงอายุ, โรงพยาบาลชุมชน, ทศวรรษหน้า

Abstract

This research was a mixed research method, The objectives of this research were as follows: 1) To study the currents of the administration of the Elderly outpatient service system at community hospital in Sisaket province was Quantitative research and by literature review to developed the interview guideline and create a 5-level estimation questionnaire. Participants were 180 of three groups: the hospital administrators, Staffs who taking care of the Elderly outpatient service system, the elderly outpatients and analyzed using Mean and Standard deviation. 2) The scenarios of the administration of the Elderly outpatient service system at community hospital, Sisaket province in during the next decade (B.E. 2574) was Futures Research (EDFR) and using EDFR process, Participants were 22 experts. Analyzed using Percentage median and interquartile ranges were obtained. Analyze most probable and the most probable trends. and summarize the scenarios.

The research findings were as follows: 1) The currents of the administration of the Elderly outpatient service system at community hospital in Sisaket province consisted of 4 dimensions: found that the overall picture was at a high level ($\bar{X} = 3.66$) considering each aspect was at a high level in all aspects. Sorted in descending order as follows: Staffs ($\bar{X} = 3.82$), Services ($\bar{X} = 3.72$), Information technology ($\bar{X} = 3.61$) and Service process ($\bar{X} = 3.53$), respectively. 2) The scenarios of the administration of the Elderly outpatient service system at community hospital, Sisaket province in during the next decade (B.E.2574). Consisted of 4 dimensions were most probable and the most probable trends by experts. Sorted in descending order as follows: 1) Information technology 100%, 2) Service process 100% 3) Services 94.29% and 4) Staffs 86.67% respectively.

Keywords : The scenarios, The administration of service system, The Elderly outpatient, The community hospital, The next decade

บทนำ (Introduction)

สุขภาพเป็นภาวะของมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์ทั้งกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันอย่างสมดุลเป็นองค์รวม ทุกคนมีสิทธิที่จะมีมาตรฐานการดูแลรักษาพยาบาล แม้ในช่วงวัยชราหรือขาดปัจจัยดำรงชีวิตอื่นๆ ในพฤติกรรมที่นอกเหนืออำนาจของตน (ชูชัย ศุภวงศ์, 2561) และการเปลี่ยนแปลงของโลกนำสู่ความเสื่อมของสุขภาพมนุษย์และการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคเรื้อรังไม่ติดต่อ โรคซับซ้อน โรคติดต่อรุนแรง โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำและโรคอุบัติใหม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพมนุษย์เพิ่มมากขึ้น (สุวัฒน์ กิตติติลลกุล, 2556) จากการสำรวจปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ.2558 โรคที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) โรคความดันโลหิตสูง 2) โรคหัวใจ 3) โรค เบาหวาน 4) โรคมะเร็ง และ 5) โรคต้อกระจก (Health at Glance Thailand, 2016) ผู้สูงอายุไทยหมายถึงบุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ, 2546) และการที่มีอายุเพิ่มขึ้นไม่ได้เป็นภาวะเจ็บป่วยหรือเป็นโรค แต่เป็นความต่อเนื่องของชีวิตที่ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองด้วยเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุอาจจะมีปัญหาสุขภาพได้ง่ายและบางคนอาจจะพึ่งพาผู้อื่น ทำให้รู้สึกสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและสังคมได้ องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าโลกจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ในปี ค.ศ.2047 และ

คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete age society) ในปีพ.ศ. 2564 (สถิติประชากรไทย, 2560) ส่งผลต่อแนวโน้มความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอาจจะมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการพัฒนาระบบสุขภาพในยุคมุ่งสู่ประเทศไทย 4.0 (Thailand 4.0 model) รัฐบาลไทยได้มอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์การหลักรับผิดชอบรวมถึงสังคมมุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนเพื่อเป้าหมายคือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขแห่งชาติ (A Roadmap to Value-based Health Care 4.0) เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติ ระยะเวลา 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) แบ่งออกเป็น 4 ระยะดังนี้ 1) พ.ศ. 2560-2564 เน้นการปฏิรูประบบสุขภาพไทย 2) พ.ศ. 2565-2569 สร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพไทย 3) พ.ศ. 2570-2574 สู่อายุยืน และ 4) พ.ศ. 2575-2579 ระบบสุขภาพไทยเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ในส่วนภูมิภาคโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอตั้งอยู่ในพื้นที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด และเป็นหน่วยงานหลักที่มีภารกิจสำคัญให้บริการสุขภาพครอบคลุม 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพซึ่งการรักษาพยาบาลมีระบบบริการผู้ป่วยนอก (OPD: Outpatient department) และสิ้นสุดที่ระบบบริการผู้ป่วยใน (IPD: Inpatient department)

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีชายแดนติดต่อกับประเทศกัมพูชา มีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,472,031 คน ประชากรผู้สูงอายุจำนวน 214,738 คน คิดเป็นร้อยละ 14.59 ถือได้ว่าก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างสมบูรณ์ มีสัดส่วนคนยากจนสูงเป็นอันดับ 2 ของภาค ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมถูกทำลายมาก มีความแห้งแล้ง มีแรงงานอพยพออกนอกพื้นที่และอัตราการเรียนต่อมัธยมศึกษาปลายต่ำ (สำนักงานสถิติจังหวัดศรีสะเกษ, 2558) และมีหน่วยบริการสุขภาพดังนี้ 1) โรงพยาบาลศรีสะเกษเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด 2) โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 21 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 259 แห่ง ในปัจจุบันผู้ป่วยนอกมีจำนวนมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งของโรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดศรีสะเกษในปี พ.ศ.2560 พบว่า มีผู้ป่วยนอกสูงอายุร้อยละ 38.17 ของจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2560) แม้ว่าเรื่องสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นเรื่องที่มีการกล่าวถึงอย่างแพร่หลายทั่วโลก แต่ประชาชนไทยส่วนใหญ่ยังเผชิญกับปัญหาความยากจน ยังขาดบริการจำเป็นพื้นฐานของภาครัฐที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพและยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2555) รวมทั้งเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปทั่วโลกตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2563 ถึงปัจจุบันวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.

2565 ยังไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดและป้องกันการติดเชื้อได้ ถือเป็นเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่รุนแรงต่อชีวิตมนุษย์และส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมทุกประเทศ มากที่สุดในรอบ 100 ปี อุตการณ์นี้ย่อมส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการระบบสุขภาพผู้สูงอายุ ในอนาคตได้ จากความสำคัญดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า การบริหารระบบบริการผู้ป่วย นอกสู่อายุ ถือเป็นการบริหารที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งของโรงพยาบาลด้วยสามารถสร้างความ ศรัทธาให้ประชาชนเชื่อมั่นในคุณภาพและความปลอดภัย สร้างเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพอนามัยของผู้มารับบริการให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ลดการเกิดโรค การป่วย และการเสียชีวิตจากเหตุอันไม่สมควร ตลอดจนสร้างภาพลักษณ์ที่ดี จึงเป็นเรื่องท้าทายสำหรับผู้บริหาร และจำเป็นต้องมีข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการให้คุ้มค่าคุ้มทุน (Utilization Management) มาก ที่สุด และเป็นประโยชน์นำไปวางแผนเตรียมความพร้อมสนับสนุนในแนวโน้มที่พึงประสงค์ที่อาจจะ เกิดขึ้น และเตรียมป้องกันหรือแก้ไขแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นเพื่อลดการสูญเสียที่ อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้าให้ได้มากที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาภาพปัจจุบันของการบริหารระบบบริการผู้ป่วยนอกสู่อายุ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาอนาคตภาพการบริหารระบบบริการผู้ป่วยนอกสู่อายุ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2574)

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

การวิจัยครั้งนี้ ใช้การวิจัยเชิงผสม (Mixed-method design) เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และ การวิจัยเชิงคุณภาพ แบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาภาพปัจจุบันของการบริหารระบบบริการผู้ป่วยนอกสู่อายุ โรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการ 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ทบทวนข้อมูล สังเคราะห์เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งงานวิจัยภายในประเทศและต่างประเทศ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย 2) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเชิงกลุ่มบริเวณ (Cluster Sampling) จำนวน 3 แห่ง คือโรงพยาบาลชุมชน ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 180 คน 3) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับในประเด็นสำคัญ 4 ด้าน คือ ด้านบริการ (Services) ด้านกระบวนการให้บริการ (Process of services) ด้านผู้ให้บริการ (Staffs)

และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information technology) ซึ่งเครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 4) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่มในโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง และ 5) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ระยะที่ 2 ศึกษาอนาคตภาพการบริหารระบบบริการผู้ป่วยนอกสูงอายุ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2574) ใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR มี 8 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและต่างประเทศ รวมทั้งภาพปัจจุบันของการบริหารระบบบริการผู้ป่วยนอกสูงอายุ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษแล้วสร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างปลายเปิดและไม่ชี้นำ (Non-Directive Open Ended) ในประเด็นสำคัญ 4 ด้านคือ ด้านบริการ (Services) ด้านกระบวนการให้บริการ (Process of services) ด้านผู้ให้บริการ (Staffs) และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information technology) 2) คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 22 คน 3) EDFR รอบที่ 1 โดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 4) นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จัดระเบียบข้อมูลแล้วนำมาสร้างเป็นข้อคำถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ 5) EDFR รอบที่ 2 นำส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ 6) นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ใช้ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ 1 (Q1) กับควอไทล์ที่ 3 (Q3) เมื่อมีแนวโน้มใดที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ≥ 1.50 ผู้วิจัยจะปรับข้อนั้นใหม่ โดยยังคงข้ออื่นๆ แล้วนำไปสอบถามผู้เชี่ยวชาญเป็น EDFR รอบที่ 3 7) นำข้อมูลจาก EDFR รอบที่ 3 มาวิเคราะห์แนวโน้มที่เป็นไปได้มากที่สุดถึงมากที่สุด (Most probable and the most probable trends) $\geq$ ร้อยละ 85 และมีความสอดคล้องทางความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ (Consensus) ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และ 8) เรียบเรียงและสรุปเขียนภาพของอนาคตภาพการบริหารระบบบริการผู้ป่วยนอกสูงอายุ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2574)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการวิจัย เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ 1,150 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ปฏิบัติการ และกลุ่มผู้ป่วยนอกสูงอายุ จำนวน 180 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เป็นแบบสอบถาม ใช้มาตราวัด 5 ระดับ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ผลการวิจัย (Research Results)

1. ภาพปัจจุบันของการบริหารระบบบริการผู้ป่วยนอกสูงอายุ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปฏิบัติได้มาก ($\bar{X} = 3.66$) และพิจารณารายด้านอยู่ในระดับปฏิบัติได้มากทุกด้าน เรียงลำดับรายด้านจากระดับปฏิบัติได้มากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านผู้ให้บริการ ($\bar{X}=3.82$) รองลงมาคือ ด้านบริการ ($\bar{X} = 3.72$) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ($\bar{X} = 3.61$) และด้านกระบวนการให้บริการ ($\bar{X} = 3.53$) ตามลำดับ

1.1 ด้านการบริการ (Services) รายด้านย่อยสามารถปฏิบัติได้ระดับมากได้แก่ การควบคุม ป้องกันโรคและคุ้มครองสุขภาพให้ปลอดภัย การตรวจรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการสนับสนุน และสามารถปฏิบัติได้ระดับปานกลางคือการส่งเสริมสุขภาพ

1.2 ด้านกระบวนการให้บริการ (Process of Services) รายด้านย่อยสามารถปฏิบัติได้ระดับมากได้แก่ การเข้ารับบริการ การตรวจรักษาพยาบาล การเภสัชกรรม การตรวจทางเทคนิคการแพทย์ การตรวจทางรังสีการแพทย์ และสามารถปฏิบัติได้ระดับปานกลางคือ การสนับสนุนให้เข้าถึงบริการ

1.3 ด้านผู้ให้บริการ (Staffs) รายด้านย่อยสามารถปฏิบัติได้ระดับมากได้แก่ บุคลิกลักษณะของบุคลากรที่พึงประสงค์ สมรรถนะของบุคลากร การบริหารอัตรากำลังและการงาน

1.4 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information technology) รายด้านย่อยสามารถปฏิบัติได้ระดับมากได้แก่ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สารสนเทศอยู่ในระดับมาก และดิจิทัลอยู่ในระดับปานกลาง

2. อนาคตภาพการบริหารระบบบริการผู้ป่วยนอกสูงอายุ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2574)

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า มีแนวโน้มพึงประสงค์จะเกิดขึ้นในอีก 10 ปี ข้างหน้า (พ.ศ.2574) อยู่ในระดับมากและมากที่สุดทั้ง 4 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 100 จำนวน 17 ด้านย่อย คิดเป็นร้อยละ 100 จำนวน 86 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 95.56 ดังนี้

2.1 ด้านบริการ (Services) ดังนี้ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลจัด: คลินิกส่งเสริมสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพและผู้เชี่ยวชาญ ชมรมผู้สูงอายุ มุมส่งเสริมหรือกิจกรรมกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมสำหรับผู้ป่วยนอกสูงอายุ จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพเหี่ยวยา 2) ด้านการสนับสนุนโรงพยาบาลจัด: กำหนดมาตรฐานและมีคู่มือการให้บริการ หน่วยประชาสัมพันธ์และสื่อ/ป้ายประชาสัมพันธ์ ทีมต้อนรับด้วยไมตรีจิต หน่วยบริการขึ้นทะเบียนรับบริการและงานเวชระเบียนที่เชื่อมโยงข้อมูลให้ทุกหน่วยนำมาวางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุ 3) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพโรงพยาบาลจัด: หน่วยบริการตรวจประเมินสุขภาพหรือการเสื่อมสมรรถภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เพื่อวางแผนฟื้นฟูด้วย

วิธีการต่าง ๆ มีคลินิกเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ที่มีความพร้อมให้บริการฟื้นฟูสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยผู้ป่วยและครอบครัวได้ร่วมวางแผนในโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพของตนเอง 4) ด้าน การตรวจรักษาพยาบาลโรงพยาบาลจัด: รูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยนอกสูงอายุได้ ครอบคลุมทั้งสภาพครอบครัว สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น รูปแบบการติดตามผล การตรวจรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยนอกสูงอายุอย่างต่อเนื่องสิ้นไหลไร้รอยต่อและระบบการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการประเมินและวินิจฉัยโรค รวมทั้งมีห้องปฏิบัติการและ อุปกรณ์เครื่องมือทางเทคนิคการแพทย์ที่มีความพร้อมให้บริการ ทันสมัย ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และปลอดภัยกับผู้ป่วยนอกสูงอายุ 5) ด้านการควบคุม ป้องกันโรคและคุ้มครองภาวะสุขภาพให้ ปลอดภัยโรงพยาบาลจัด: ระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่มีอาการรุนแรงและแพร่ระบาดอย่างรุนแรง อย่างเข้มงวด เจ้าหน้าที่ทุกคนตระหนักปฏิบัติตามหลักการและแนวทางการควบคุม ป้องกันการ แพร่ระบาดของเชื้อโรคอย่างเคร่งครัด และมีรูปแบบจัดเก็บ กำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลให้ได้มาตรฐาน

2.2 ด้านกระบวนการให้บริการ (Process of Services) ดังนี้ 1)ด้านการสนับสนุนให้ เข้าถึงบริการ โรงพยาบาลจัด: รูปแบบให้บริการสุขภาพผ่านหลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์ ระบบ ออนไลน์ และระบบดิจิทัล เป็นต้น จัดรูปแบบให้บริการสุขภาพแบบเชิงรุก เช่น หน่วยตรวจสุขภาพ/ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หน่วยปฐมพยาบาล และหน่วยรับ-ส่งผู้ป่วยนอกสูงอายุ เป็นต้น จัดรูปแบบ การประชุมหรือประชุมหรืออบรมด้านสุขภาพเชิงรุกในชุมชนหรือผ่านระบบดิจิทัล เป็นต้น และ สนับสนุนการรวมกลุ่มผู้สูงอายุและญาติในการทำกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเองและการประกัน สุขภาพเช่น ชมรมผู้สูงอายุ ระบบดูแลแบบมีพี่เลี้ยง และจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นต้น 2)ด้านการตรวจทางเทคนิคการแพทย์โรงพยาบาลจัด: ระบบการตรวจทางเทคนิคการแพทย์ โดยเฉพาะเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ได้มาตรฐานและบริการตลอด 24 ชั่วโมง มีระบบออนไลน์ เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างการตรวจรักษาพยาบาลกับการตรวจทางเทคนิคการแพทย์และการชำระ ค่าใช้จ่ายทั้งหมด และมีระบบรับ-ส่งต่อบริการตรวจทางเทคนิคการแพทย์ไปยังเครือข่ายภาครัฐและ เอกชน 3) ด้านการเข้ารับบริการโรงพยาบาลจัด: รูปแบบการไหลเวียนผู้ป่วยเป็นไปตามลำดับการ ให้บริการก่อน-หลังและสิ้นไหลอย่างต่อเนื่องไร้รอยต่อ มีระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์บันทึกข้อมูล เชื่อมโยงทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งสิ้นสุดการเข้ารับบริการ และทุกหน่วย ในระบบบริการผู้ป่วยนอกสูงอายุมียุทธศาสตร์การให้บริการน้อย เข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็วและมี การติดป้ายประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการเข้ารับบริการและประกันระยะเวลารอคอยรับบริการแสดงไว้ หน้าหน่วยอย่างชัดเจน 4) ด้านการตรวจทางรังสีการแพทย์โรงพยาบาลจัด: ระบบการตรวจทางรังสี การแพทย์โดยเฉพาะเข้าถึงได้ง่ายสะดวก รวดเร็ว ได้มาตรฐาน และบริการตลอด 24 ชั่วโมง มีระบบ

ออนไลน์เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างการตรวจรักษาพยาบาลกับการตรวจทางรังสีการแพทย์และการชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมด และมีระบบรับ-ส่งต่อบริการตรวจทางรังสีการแพทย์ไปยังเครือข่ายบริการทั้งภาครัฐและเอกชน 5) ด้านการเภสัชกรรม โรงพยาบาลจัด: ระบบจ่ายยาและเวชภัณฑ์โดยเฉพาะเข้าถึงได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว ได้มาตรฐาน และบริการตลอด 24 ชั่วโมง มีระบบส่งยาและเวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยนอกสูงอายุที่บ้าน โดยผ่านหลายช่องทาง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. ไปรษณีย์ไทย และขนส่งด่วนพิเศษของบริษัทเอกชน เป็นต้น และมีระบบออนไลน์เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างการตรวจรักษาพยาบาลกับการจ่ายยาและเวชภัณฑ์และการชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมด และ 6) ด้านการตรวจรักษาพยาบาล โรงพยาบาลจัด: รูปแบบการให้บริการเป็นแบบเบ็ดเสร็จ หนึ่งจุดเดียว (One stop service) มีรูปแบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยนอกสูงอายุให้เข้ารับบริการที่เครือข่ายบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นแบบสิ้นไหลไร้รอยต่อ และมีรูปแบบให้บริการตรวจรักษาพยาบาลเป็นคลินิกตรวจรักษาพยาบาลโรคทั่วไป คลินิกเฉพาะโรคเช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ คลินิกเฉพาะทางการแพทย์เช่นจักษุ ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูกและข้อ เวชกรรมฟื้นฟูและกายภาพบำบัด เป็นต้น

2.3 ด้านผู้ให้บริการ (Staffs) ดังนี้ 1) ด้านการบริหารจัดการอัตรากำลังและภาระงาน โรงพยาบาลจัด: บุคลากรสายงานบริการสุขภาพและสายงานสนับสนุนครบทุกสาขา มีจำนวนตามเกณฑ์ภาระงานและขนาดของโรงพยาบาลชุมชน 2) สมรรถนะของผู้ให้บริการ โรงพยาบาลจัด: บุคลากรที่ผ่านการรับรองจากองค์กรวิชาชีพ เช่น แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป แพทย์เฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ นักการแพทย์แผนไทย และนักกายภาพบำบัด เป็นต้น บุคลากรมีความสามารถให้บริการได้มาตรฐาน รวมทั้งมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยนอกสูงอายุ บุคลากรมีสมรรถนะผ่านเกณฑ์การประเมินของโรงพยาบาลและหน่วยงานภายนอก บุคลากรมีความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ไม่ใช่ภาษาไทยและมีทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ ภาษาท้องถิ่น ภาษาประเทศเพื่อนบ้านได้ เป็นต้น 3) บุคลิกลักษณะของบุคลากรที่พึงประสงค์ โรงพยาบาลจัด: บุคลากรที่มีหัวใจบริการ สนใจ เอาใจใส่ให้บริการด้วยเมตริจิตและเสมอภาคเท่าเทียมกัน บุคลากรมีการแต่งกายได้ถูกต้องเหมาะสมกับตำแหน่งวิชาชีพและบริบทการปฏิบัติงาน บุคลากรมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ทำทางคล่องแคล่วว่องไว มีบุคลิกภาพสุภาพเป็นมิตร น่าเชื่อถือ มีความสง่างามและเป็นมืออาชีพ เป็นต้น

2.4 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) ดังนี้ 1) ด้านดิจิทัล โรงพยาบาลจัด: ระบบติดต่อ ติดตาม สื่อสาร ระบบการนัด เลื่อนนัดและติดตามการขาดนัด และมีระบบเชื่อมโยงการรับ-ส่งต่อเพื่อให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยนอกสูงอายุอย่างต่อเนื่องผ่านหลาย

ช่องทาง เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต Application Line E-mail Facebook Telemedicine เป็นต้น 2) ด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลจัด : ระบบสารสนเทศเชื่อมโยงข้อมูลกับเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ จังหวัด เขต กระทรวงและหน่วยงานภายนอกเช่น สปสช. สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง เป็นต้น มีระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึก รวบรวม จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยนอกสูงอายุและเข้าถึงนำมาใช้ประโยชน์ได้ง่าย สะดวก และนำระบบสารสนเทศมาใช้เพื่อการบริหาร(Management Information System : MIS) 3) ด้านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลจัด: หน่วยงานเทคโนโลยีสารสนเทศและมีห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์แยกโดยเฉพาะมีการพัฒนาโปรแกรมการให้บริการผู้ป่วยนอกและโปรแกรมสนับสนุนที่เกี่ยวข้องให้เชื่อมโยงต่อกันทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล และ มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกสูงอายุให้สืบค้นได้ง่าย ภายใต้ความปลอดภัยของข้อมูล และ 4) โรงพยาบาลนำระบบ AI (Artificial Intelligence)

อภิปรายผลการวิจัย (Research Discussion)

ภาพปัจจุบันการบริหารระบบบริการผู้ป่วยนอกสูงอายุ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ โดยรวมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ปัจจุบันสามารถปฏิบัติได้อยู่ในระดับมากและรายด้านสามารถปฏิบัติได้อยู่ในระดับมากทุกด้านสอดคล้องกับการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (Excellence Strategies) 4 ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขคือการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่เป็นเลิศ (Prevention and Promotion Excellence) ระบบบริการที่เป็นเลิศ (Service Excellence) การพัฒนาคนที่เป็นเลิศ (People Excellence) และระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศ (Governance Excellence) โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขชาติระยะเวลา 20 ปี พ.ศ.2560-2579 แบ่งเป็น 4 ระยะเวลา ระยะที่ 1 ปี พ.ศ.2560-2564 มุ่งเน้นการปฏิรูประบบสุขภาพไทยอย่างต่อเนื่อง ณ ปี พ.ศ.2565 เข้าระยะที่ 2 คือ สร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพไทย ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดศรีสะเกษได้นำมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลตามแนวคิด Hospital Accreditation (HA) มาเป็นกลไกประเมินเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องมานานมากกว่า 10 ปี ส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งผ่านการรับรองมาตรฐาน HA และมีการต่ออายุกระบวนการรับรองมาตรฐาน HA อย่างต่อเนื่อง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน, 2564)

จากผลการวิเคราะห์ภาพปัจจุบันสามารถจัดเรียงลำดับรายด้านที่สามารถปฏิบัติได้จากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ 1) ด้านผู้ให้บริการ (Staffs) 2) ด้านบริการ (Services) 3) ด้านเทคโนโลยี

สารสนเทศ (Information Technology) และ 4) ด้านกระบวนการให้บริการ (Process of Services) พบว่า ประเด็นสำคัญที่ต้องพัฒนาในปัจจุบันส่งผลต่อความคาดหวังว่าจะได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ดีที่สุด ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าประเด็นสำคัญทั้ง 4 ด้านมีแนวโน้มที่พึงประสงค์อาจเกิดขึ้นในอีก 10 ปีข้างหน้าอยู่ในระดับมากและมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของวิโรจน์ สารรัตน์ (2553) ว่า การศึกษาอนาคตเป็นการวางแผนและการกำหนดสิ่งที่คาดหวังให้เกิดขึ้นหรือสิ่งที่จะทำในอนาคต ดังนั้นผู้บริหารควรมีลักษณะของการมุ่งหวังอนาคต มุ่งการเปลี่ยนแปลงและมุ่งให้เกิดสิ่งใหม่ๆ เพื่อการพัฒนาให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ปัจจุบัน

อนาคตภาพการบริหารระบบบริการผู้ป่วยนอกสูงอายุ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2574) ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า มีแนวโน้มที่พึงประสงค์อาจเกิดขึ้นได้หรือเป็นจริงในอนาคตอีก10ปีข้างหน้าอยู่ในระดับมากและมากที่สุด ดังนี้

1. ด้านบริการ (Services) พบว่าด้านที่มีข้อ้อยู่อยู่ในระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 94.28 คือ การควบคุม ป้องกันโรคและคุ้มครองสุขภาพให้ปลอดภัย โรงพยาบาลจะต้องพัฒนาระบบดูแลและเฝ้าระวังโรคติดต่อที่มีอาการรุนแรงและแพร่ระบาดอย่างรุนแรง เช่น การค้นหาคัดกรองโรคเชิงรุกโดยชุมชนมีส่วนร่วม สร้างเสริมให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีความตระหนักและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดต่อตามแนวทางการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคอย่างเคร่งครัด เช่น หลักปฏิบัติของโรคโควิด-2019 (D-M-H-T-T) และจัดให้มีระบบการจัดเก็บและกำจัดมูลฝอยรวมทั้งสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม ได้มาตรฐาน มีคุณภาพและความปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันเกิดการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปทั่วโลกรวมทั้งในประเทศไทยและจังหวัดศรีสะเกษยังคงพบผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ทุกวันส่งผลให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบางเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคได้ง่ายและอัตราเสียชีวิตค่อนข้างสูงกว่าประชาชนกลุ่มอื่นๆ (ศบค.จังหวัดศรีสะเกษ, 2565) จึงเป็นหน้าที่รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2560) ซึ่งการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชน (WHO, 2010) โดยการนำแนวคิดทฤษฎีระบบ (System theory) มาใช้กันอย่างแพร่หลายในทุกองค์การที่มีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา ไม่หยุดนิ่งหรือมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และนำเอาปัจจัยหรือทรัพยากรต่าง ๆ ในการบริหารเช่น ข้อมูล ทรัพยากร บุคคล เงิน เครื่องมืออุปกรณ์ มาดำเนินการจัดการ วางแผน แบ่งงาน แนะนำ หรือโน้มน้าว เพื่อการบริหารให้เกิด

บริการที่มีคุณภาพ เมื่อประเมินผลแล้วยังไม่เกิดบริการที่มีคุณภาพจะต้องร่วมกันปฏิบัติการให้ดียิ่งขึ้น (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

2. ด้านกระบวนการให้บริการ (Process of Services) พบว่าด้านที่มีข้อ้อยู่ในระดับมากและมากที่สุดร้อยละ 100 คือ ด้านการเภสัชกรรมโรงพยาบาลได้เริ่มระบบส่งยาและเวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยนอกสูงอายুরอบที่บ้าน โดยผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. ไปรษณีย์ไทยและขนส่งด่วนพิเศษของเอกชน เป็นต้น สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบการทำงานให้มีกลไกในระบบสุขภาพที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็นในเรื่อง ยา วัคซีน และเทคโนโลยี ที่มีคุณภาพและมีความคุ้มค่าคุ้มทุนเน้นมาตรการ “การใช้ยาอย่างเหมาะสม” เพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุการซื้อตัวยาและเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย (WHO, 2010) และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันเริ่มมีโครงการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน และโครงการรับยาใกล้บ้านในช่วงสถานการณ์โควิด-19 เพื่อลดระยะห่างทางสังคม ลดแออัดในโรงพยาบาล ช่วยผู้ป่วยลดเวลารอรับยาและเวลาเดินทางได้ (สปสข., 2563) รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้อง และเหตุส่งเสริมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อการให้บริการ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่มีปฏิสัมพันธ์กันในเชิงภาพรวม ทำให้เกิดผลลัพธ์เป็นความรู้สึกสะท้อนออกมาเป็นความพึงพอใจของผู้รับบริการคือ ด้านกระบวนการให้บริการ หมายถึงขั้นตอนของการให้บริการที่มีความต่อเนื่องกันตั้งแต่ขั้นตอนเริ่มต้นจนกระทั่งถึงสิ้นสุดการให้บริการ (พิชาย รัตนดิถ ฌ ภูเก็ต, 2537) และสอดคล้องกับความหมายคำว่า ความพึงพอใจ หมายถึง เจตคติหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เมื่อบุคคลประสบผลสำเร็จตามความคาดหวัง หรือเมื่อบุคคลได้รับการสนองตอบในสิ่งที่ต้องการหรือสิ่งที่ปรารถนา เป็นความรู้สึกที่ดี และความรู้สึกทางบวก (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550)

3. ด้านผู้ให้บริการ (Staffs) พบว่าด้านที่มีข้อ้อยู่ในระดับมากและมากที่สุดร้อยละ 86.67 คือด้านสมรรถนะของผู้ให้บริการ โรงพยาบาลจะต้องเตรียมบุคลากรให้บริการสุขภาพเฉพาะทางหลายสาขาเพิ่มมากขึ้นเช่น แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป แพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ นักการแพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุขและนักกายภาพบำบัด เป็นต้นเพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของโลกโดยมีสมรรถนะผ่านการรับรองจากองค์กรวิชาชีพ ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงถือว่าบุคลากรเป็นเจ้าหน้าที่ภาครัฐผ่านระบบการคัดเลือกเข้ามาตามคุณสมบัติที่ภาครัฐกำหนดและสอดคล้องกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย 9 ประการ เกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

4. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) พบว่าด้านที่มีข้อ้อยู่ในระดับมากและมากที่สุดร้อยละ 100 คือ 1)ด้านดิจิทัล โรงพยาบาลจะต้องเตรียมระบบติดต่อ

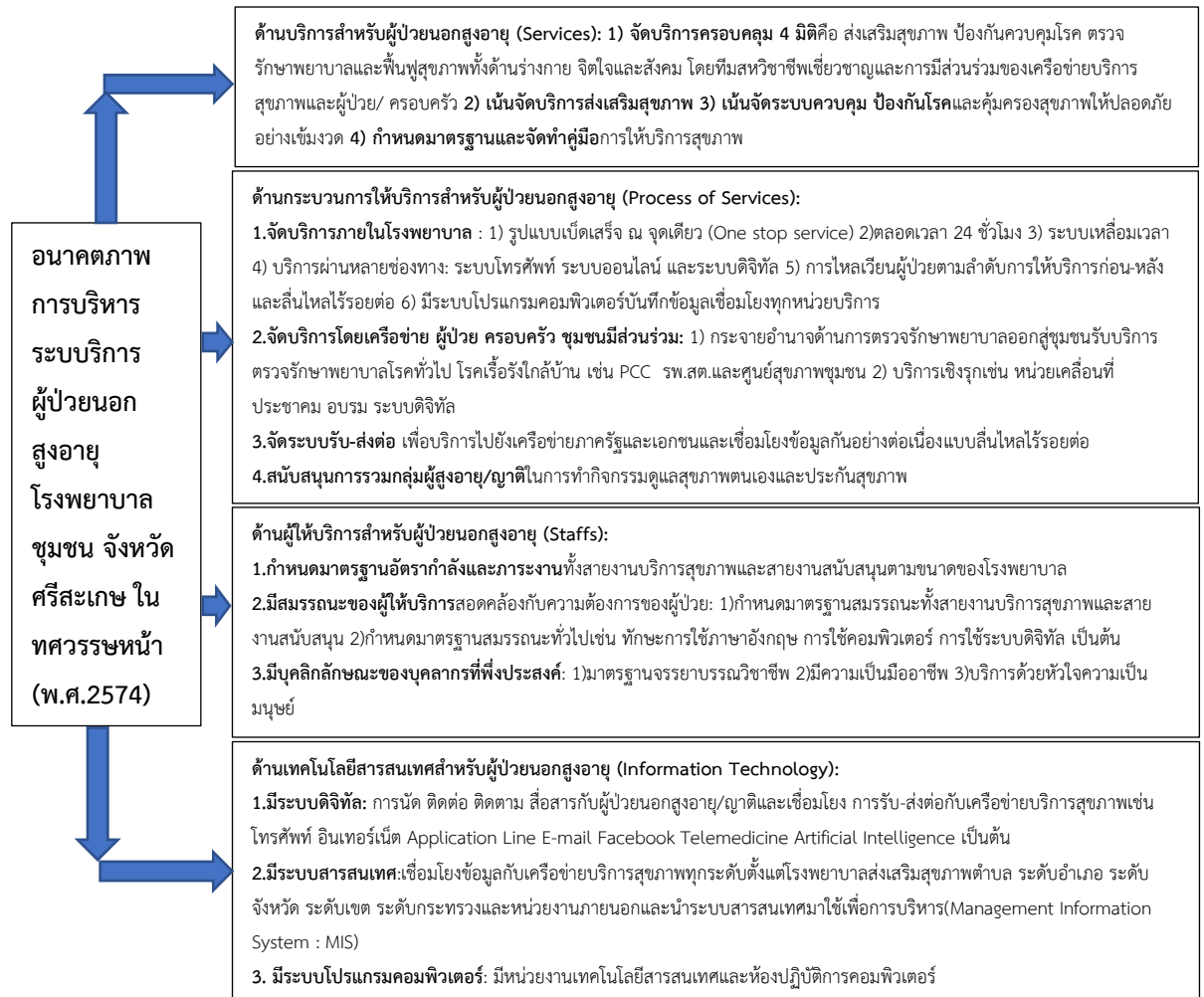
ติดตาม สื่อสารกับผู้ป่วยนอกสูงอายุนและญาติ ระบบการนัด เลื่อนนัดและติดตามการขาดนัด และมีระบบเชื่อมโยงการรับ-ส่งต่อเพื่อให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยนอกสูงอายุนอย่างต่อเนื่องผ่านหลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต Application Line E-mail Facebook Telemedicine Artificial Intelligence 2) ด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลจะต้องเตรียมระบบสารสนเทศเชื่อมโยงข้อมูลกับเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ จังหวัด เขต กระทรวงและหน่วยงานภายนอกเช่น สปสช. สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง เป็นต้น ซึ่งข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้จะถูกนำไปวิเคราะห์ใช้เป็นฐานในการตัดสินใจในการบริหารจัดการได้ (WHO, 2010) และเป้าหมายคนไทยในศตวรรษที่ 21 คือ คนไทยที่มีปัญญาที่เฉียบแหลม (Head) มีทักษะที่เห็นผล (Hand) มีสุขภาพที่แข็งแรง (Health) มีจิตใจที่งดงาม (Heart) จากคนไทยที่เป็น Analog Thai เป็นคนไทยที่เป็น Digital Thai สามารถดำรงชีวิต เรียนรู้ทำงาน และประกอบธุรกิจได้อย่างเป็นปกติสุขในโลกยุคดิจิทัล (กองบริหารงานวิจัย และประกันคุณภาพการศึกษา, 2560)

ดังนั้นการวิจัยเรื่อง อนาคตภาพการบริหารระบบบริการผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2574) จึงมีแนวโน้มที่พึงประสงค์อาจจะเกิดขึ้นหรือเป็นจริงได้และระดับปฏิบัติได้เพิ่มมากขึ้นกว่าปัจจุบันโดยรวมทั้ง 4 ด้าน สอดคล้องกับแนวคิด “6 เสาหลักของระบบสุขภาพแข็งแรง(The Six Building Blocks Of A Health System)” (WHO, 2010) ดังนี้ 1) พัฒนาระบบบริการ (Service Delivery) 2) พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) 3) พัฒนากลไกการคลังด้านสุขภาพ (Financing) 4) พัฒนาการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (Assess To Essential Medicines) 5) ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Health Information System) และ 6) พัฒนาภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership and Government) เพื่อสร้างให้ระบบสุขภาพเข้มแข็ง และสิทธิมนุษยชนพ.ศ.2491ว่า สิทธิบุคคลที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วยโดยเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ด้านเชื้อชาติ ภาษา สีผิว เพศ ศาสนา และการเมือง เป็นต้นและผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพตามสิทธิมนุษยชน (Health is a Human Right) ซึ่งเป็นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีเสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการรับรองหรือคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หรือตามสนธิสัญญาที่ประเทศไทยมีพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตาม (ชูชัย ศุภวงศ์, 2561) และเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขแห่งชาติของกระทรวงสาธารณสุข 20 ปี จึงเป็นเรื่องที่ทำนายสำหรับผู้บริหารและจำเป็นต้องมีข้อมูล เพื่อประกอบการบริหารจัดการทรัพยากรสำคัญที่มีอยู่ให้เหมาะสมและคุ้มค่าคุ้มทุนที่สุด และเตรียมความพร้อมเพื่อให้บริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และความปลอดภัยมุ่งสู่วิสัยทัศน์ร่วมการพัฒนาประเทศไทยเพื่อ “ประเทศ

ไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”

องค์ความรู้ใหม่ (Originality and Body of Knowledge)

จากการวิจัยเรื่อง อนาคตภาพการบริหารระบบบริการผู้ป่วยนอกสูงอายุ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2574) ก่อให้เกิดข้อค้นพบ นำเสนอแผนภูมิภาพ ดังนี้



ข้อเสนอแนะการวิจัย (Research Suggestions)

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1.1 พัฒนารูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยนอกสูงอายุ โดยชุมชนและเครือข่ายบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วม เน้นการส่งเสริมสุขภาพ จัดสิ่งแวดล้อมเอื้อยวยา และการควบคุมป้องกันโรคและคุ้มครองภาวะสุขภาพให้ปลอดภัย

1.2 พัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกผู้สูงอายุจากบ้าน/ชุมชนมาโรงพยาบาลและกลับคืนสู่บ้าน/ชุมชนโดยเน้นการสนับสนุนให้เข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก รวดเร็วและปลอดภัย อย่างต่อเนื่องแบบสิ้นไหลไร้รอยต่อ

1.3 พัฒนาสมรรถนะบุคลากร โดยเน้นสมรรถนะการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ สมรรถนะข้ามวัฒนธรรมและสมรรถนะทั่วไป เช่น การสื่อสารและประสานงาน การใช้ภาษาอังกฤษ การใช้คอมพิวเตอร์ และการใช้ระบบดิจิทัล เป็นต้น และคุณลักษณะบุคลากรให้มีหัวใจบริการด้วยความ เป็นมนุษย์ สนใจ เอาใจใส่ มีเมตตาริจิตต่อผู้สูงอายุด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน

1.4 การนำ Information TechnologyและInnovation Technology มาใช้ พัฒนาการบริหารระบบบริการผู้ป่วยนอกสูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 จัดทำมาตรฐานและเครื่องชี้วัดผลลัพธ์ของการบริหารระบบบริการผู้ป่วยนอก สูงอายุ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

2.2. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารระบบบริการ ผู้ป่วยภายนอกสูงอายุต่อประสิทธิภาพของการรับบริการ

เอกสารอ้างอิง (References)

- ชูชัย ศุภวงศ์. (2561). **สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน**. กรุงเทพฯ: การประชุมวิชาการวันพยาบาลสากล. กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา. (2560). “ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ความท้าทาย ในอนาคต.” (2554). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <https://www.education.pkru.ac.th>. สืบค้น 1 มกราคม 2561.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ : บริษัทประชุมช่าง.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่21**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิชาย รัตนดิกล ฌ ภูเก็ต. (2537). “แนวคิดและการวิจัยเรื่องความพึงพอใจในงานบริการสาธารณสุข.
[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://digital.collect.lib.buu.ac.th>. สืบค้น 1 มกราคม 2561.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยด้านการสาธารณสุข. (2559). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :
<https://www.education.pkru.ac.th>. สืบค้น 1 มกราคม 2561.

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. (2555). “การเตรียมความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาลเพื่อเข้าสู่
ประชาคมอาเซียน.” วารสารสภาการพยาบาล. 27(3) : 1-6.

วิโรจน์ สารรัตน์. (2553). **แนวคิดทฤษฎีและประเด็นเพื่อการบริหารทางการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 8.
กรุงเทพฯ : หจก. ทิพย์วิสุทธิ.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2564). “มาตรฐานโรงพยาบาลและการ
บริการสุขภาพ (HA).” [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <https://www.ha.or.th/TH/Home> .
สืบค้น 14 ธันวาคม 2564.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคมและ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559).

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แผนยุทธศาสตร์ชาติ
ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)**. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสถิติจังหวัดศรีสะเกษ. (2558). “รายงานวิเคราะห์สถานการณ์จังหวัดศรีสะเกษ.”
[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://osthailand.nic.go.th/masterplan_area.
สืบค้น 5 สิงหาคม 2561.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.(2565). “สถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
จังหวัดศรีสะเกษ.” [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <https://covid19.dms.go.th>.
สืบค้น 5 กุมภาพันธ์ 2565.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2563). “โครงการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน.” [ออนไลน์].
เข้าถึงได้จาก <https://gnews.apps.go.th/> สืบค้น 5 กันยายน 2563.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2563). “โครงการรับยากลับบ้าน.” [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:
<https://gnews.apps.go.th/> สืบค้น 5 กันยายน 2563.

สุวัฒน์ กิตติดิกลกุล. (2556). “ความรู้ประชาคมอาเซียน.” [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก
<http://www.Thai-aec.com>. สืบค้น 20 มกราคม 2561.

World Health Organization. (2017). “Health systems.” [Online]. Retrieved from
http://www.who.int/topics/health_systems/. Search 22, January 2020.