

อนาคตภาพในทศวรรษหน้าของการป้องกัน ควบคุมโรค ของหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 3 (พ.ศ. 2562 – 2571)

Scenario of the Prevention and Control of Diseases for Primary Care Unit in Public Health Region 3 in The Next Decade (A.D.2019–2028)

ไพฑูรย์ อ่อนเกตต์ พ.บ.*	Paitoon Ongate, M.D.*
สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ พ.บ., ส.ม.**	Sawat Apiwachaneewong, M.D., M.P.H.**
สวรรยา สิริภคมงคล ปร.ด.(ประชากรศาสตร์)***	Sawanya Siriphakhamongkhon Ph.D.(Demography)***
โรงพยาบาลกำแพงเพชร*	Kamphaeng Phet Hospital *
สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข**	Bureau of Inspection and Evaluation,**
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	Office of Permanent Secretary Ministry of Public Health;
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์***	Office of Disease Prevention and Control 3, Nakhonsawan Province***

Received: March 20, 2020 Revised: March 24, 2020 Accepted: March 31, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์สามประการคือ 1) เพื่อพัฒนาภาพอนาคต ของ รูปแบบการป้องกัน ควบคุมโรคของหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 3 2) เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและ 3) เพื่อวิเคราะห์ทางเลือกเชิงนโยบาย รูปแบบศึกษาแบบผสมวิธี ระหว่างเชิงคุณภาพและ ปริมาณ คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง พื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 จากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับหน่วยปฐมภูมิจำนวนทั้งสิ้น 23 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และการบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคำร้อยละ คำมัธยฐาน คำพิสัย ใช้วิเคราะห์ความสอดคล้อง ฐานนิยามพิจารณาความเห็นสอดคล้องและสร้างภาพอนาคต วิเคราะห์สมการโครงสร้างเพื่อวิเคราะห์ทางเลือก โดยเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 588 คน ระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนธันวาคม 2561 ถึงธันวาคม 2562 ผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นดังนี้ ประเด็นแรก การสังเคราะห์เนื้อหาองค์ประกอบจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพบว่าได้ 5 องค์ประกอบดังนี้คือ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านเครือข่ายความร่วมมือ ด้านการ

ให้บริการ ด้านบูรณาการ และ ด้านนวัตกรรม ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องทัศนะของผู้เชี่ยวชาญใน
อนาคตของหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 3 ครบถ้วนทั้ง 3 เกณฑ์ จาก 5 องค์ประกอบพบว่า มีตัวแปร
ทั้งหมด 59 ตัวแปร ประเด็นที่สอง ผลการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาว่าองค์ประกอบและตัวแปร
พบว่า องค์ประกอบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มี 5 ตัวแปร องค์ประกอบด้านเครือข่ายความร่วมมือมี 6
ตัวแปร องค์ประกอบด้านการให้บริการ 9 ตัวแปร องค์ประกอบด้านการบูรณาการ 5 ตัวแปร และองค์ประกอบ
ด้านนวัตกรรม 4 ตัวแปร และประเด็นที่สาม ผลการวิเคราะห์สมการโครงสร้างพบว่า มี 4 องค์ประกอบที่มี
ผลส่งผ่านถึงกัน โดย พบว่า องค์ประกอบที่ 1 เครือข่ายความร่วมมือ มี 4 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับองค์
ประกอบที่ 2 การบูรณาการร่วมกันส่งผลต่อองค์ประกอบที่ 3 เทคโนโลยีสารสนเทศ และทั้ง 3 องค์ประกอบ
ร่วมกันส่งผลต่อองค์ประกอบที่ 4 การให้บริการได้ถึงร้อยละ 80 ข้อเสนอแนะผู้กำหนดนโยบายควรนำผลจาก
การวิจัยครั้งนี้ไปพิจารณาในการนำไปใช้เพื่อพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิในอนาคต

Abstract

The three purposes of this study were firstly; to improve the Scenario of the Prevention and Control of Diseases for Primary Care Unit in Public Health Region 3 in The Next Decad, secondly; to assess the effectiveness of the model and lastly; to offer the alternative. Data of mixed method were collected by in-depth interview, questionnaire and focus group discussion, respectively. The sample size was 23 participants from administrators and workers who had some experience in Primary Care Cluster by purposive sampling, between January 2018 and January 2019. The Scenario improvement and the effectiveness of the model were analyzed by content analysis and descriptive statistic and 588 samples were collected by simple random sampling for the Structural Equation Model, respectively. The three findings were as follows: 1) The result of content analysis revealed that the five elements that associated with scenario were: (1) information technology (2) cooperation (3) service (4) integration and (5) innovation. 2) The result of connoisseurship exhibited that the 59 variables in 5 elements of Scenario of the Prevention and Control of Diseases for Primary Care Unit were reduced into 29 variables in 5 elements to be compose of : (1) 5 variables in information technology element ,(2) 6 variables in cooperation elements, (3) 9 variables in service elements, (4) 5 variables in integration element and (5) 4 variables in innovation element . 3) Structural Equation Model for Scenario of the Prevention and Control of Diseases for Primary Care Unit was composed of cooperation and integration element both factors affected on information technology element. Furthermore, the Structural Equation Model could explain service elements for prevention and control by 80 percent statistically significant at 0.001 level. From research finding, it was indicated that the policy maker should consider the development of variables from elements in order to achieve a target goal in the future.

คำสำคัญ	Keywords
หน่วยบริการปฐมภูมิ	Primary Care Unit
อนาคตภาพ	Scenario
ป้องกันและควบคุมโรค	Prevention and Control
หน่วยบริการปฐมภูมิ	Primary Care Unit

บทนำ

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) เป็นนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่กำหนดขึ้นมา เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุขระบบสุขภาพยั่งยืน มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงานในระดับตำบลเป็นครั้งแรกในประเทศไทย และครอบคลุมทั่วประเทศภายใน 10 ปี เป็นนโยบายที่ดำเนินการตามร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปีพ.ศ.2559 แนวนโยบายของการแก้ปัญหาสาธารณสุขด้วยการปรับระบบการให้บริการระบบสาธารณสุขไทยในปัจจุบัน ปรับฐานสามเหลี่ยมคือการบริการระดับปฐมภูมิที่ดูแลรักษาป้องกันโรคง่าย ๆ ไม่ซับซ้อนที่พบได้บ่อย พื้นที่ตรงกลางของสามเหลี่ยมเป็นการบริการระดับทุติยภูมิ และ ยอดปลายแหลม ของ สามเหลี่ยมเป็นการบริการระดับตติยภูมิคือโรงพยาบาลขนาดใหญ่และผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง เพื่อทำให้ระบบการบริการเกิดความมั่นคงแข็งแรง ระบบบริการระดับปฐมภูมิ จะประสบความสำเร็จได้ต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรสาธารณสุข ทุกระดับร่วมกัน ผลักดันนโยบายและขับเคลื่อนด้วยความวิริยะอุตสาหะ ความรู้ความสามารถ และความมุ่งมั่นเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน⁽¹⁾

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ให้ความหมาย “บริการสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสานครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และ “ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” คือ กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือ เพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ⁽²⁾

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดบทบาทบริการสุขภาพปฐมภูมิ หลัก ๆ 4 ประการ คือ 1) บริการทุกคน คือ ดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์ วัยทารก วัยเด็กนักเรียน วัยทำงานจนถึงวัยสูงอายุ 2) บริการทุกอย่าง คือ งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรค งาน

รักษาพยาบาล งานฟื้นฟูสภาพ และงานคุ้มครองผู้บริโภค 3) บริการทุกที่ ที่ทำงานในที่ตั้งคลินิก ทำงานเชิงรุกให้บริการที่บ้าน และในชุมชน และ 4) บริการตลอดเวลาด้วยเทคโนโลยี ให้คำปรึกษา ประชาชนสามารถสอบถามปัญหาเรื่องป้องกัน รักษาและยามเจ็บไข้ได้ป่วย ด้วยการตั้งคำถามไว้ในกลุ่ม LINE หรือ Face Book แล้วทีมหมอครอบครัวเข้ามาช่วยกันตอบ แต่ต้องระวังเรื่องความลับของผู้ป่วย สามารถถ่ายภาพเพื่อให้หมอครอบครัวช่วยแนะนำหรือโทรศัพท์ในเวลาเจ็บป่วยฉุกเฉินตามที่ตกลงกัน⁽¹⁾

เขตสุขภาพที่ 3 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์, กำแพงเพชร, พิจิตร, อุทัยธานี, และชัยนาท มีประชากรทั้งสิ้น 2,978,015 คน⁽³⁾ สถานการณ์โรคที่เป็นปัญหาในชุมชนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อ ข้อมูลของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี 2559 – 2561 ชี้ให้เห็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น เขตสุขภาพที่ 3 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงสูงสุดเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ และ โรคเบาหวานสูงเป็นลำดับสองของประเทศ⁽⁴⁾ แยกรายจังหวัด พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกจังหวัด จากภาระงานที่เพิ่มขึ้น บทบาทภารกิจ การให้บริการเชิงรุก ของ ระบบบริการปฐมภูมิ ที่เกี่ยวข้องกับ การให้บริการป้องกัน ควบคุมโรค โดยการเฝ้าระวัง ควบคุมโรค ได้แก่ การสอบสวนโรค การเฝ้าระวังเครือข่ายเฝ้าระวังโรคในชุมชน การจัดการลดภาวะเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในชุมชน เป็นต้น ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การนำระบบบริการปฐมภูมิมาใช้ส่งผลดีต่อประชาชนหลายประการเช่น ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาลได้ถึง 1,655 บาทต่อคน ลดเวลาการรอคอยได้ถึง 44 นาที และความแออัดได้ร้อยละ 60.30 เหตุผลสำคัญประการ

หนึ่งเนื่องจากทีมในพื้นที่ สามารถเยี่ยมติดตาม ดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ต่อเนื่อง สุขภาพโดยรวมของประชาชนดีขึ้น นอกจากนี้ พบว่า ความต้องการรับบริการของประชาชนจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้านต่าง ๆ รวมทั้ง การป้องกัน ควบคุมโรค ไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน⁽⁵⁾ อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาคาดการณ์อนาคตในด้านการวางนโยบายการดำเนินงานโดยเฉพาะการนำแนวคิดการบริหารจัดการบริหารจัดการภาครัฐ และองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพ 6 Building Block ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคที่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถกำหนดแนวโน้มทิศทางความเป็นไปได้การให้บริการที่มีประสิทธิภาพเหมาะสม ของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในอนาคตของพื้นที่ได้

การศึกษาวิจัยอนาคตเป็นการศึกษาแนวโน้มที่ คาดว่าจะเป็นไปได้มากที่สุด เท่าที่จะกระทำได้ เพื่อแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมที่จะทำให้นโยบายที่พึงประสงค์นั้นเกิดขึ้น และจัดการแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ไม่ให้กระทบเป้าหมายหลัก ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยอนาคตจะมีประโยชน์ต่อการวางแผนการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจ ตลอดจนการกำหนดยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ วิธีการดำเนินงาน เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด⁽⁶⁾ การศึกษาครั้งนี้ จึงนำรูปแบบการศึกษาวิจัยอนาคต มาเป็นแนวทางการศึกษาความต้องการในอนาคต 10 ปี ภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง การพัฒนายุทธศาสตร์ เพื่อรองรับอนาคต และสามารถอยู่รอดภายใต้กระแสการบริหารการเปลี่ยนแปลงจะทำให้องค์กรอยู่รอดปลอดภัย มีความมั่นคงจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ถ้าสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าในอนาคตที่จะเกิดขึ้นมีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงไปใน

ทิศทางใด การเตรียมพร้อมเพื่อรองรับต่อความเปลี่ยนแปลง หรือ การเตรียมการล่วงหน้าจะเกิดประโยชน์อย่างยิ่ง โดยเฉพาะ การวางแผนยุทธศาสตร์ในการรองรับ เพื่อสนองต่อรัฐธรรมนูญ ซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ นโยบายการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข รองรับสถานการณ์ ความคาดหวัง และบริหารความเปลี่ยนแปลงในอนาคต จึงได้จัดทำการศึกษาถึงอนาคตภาพในทศวรรษหน้าของการป้องกัน ควบคุมโรคหน่วยบริการปฐมภูมิของเขตสุขภาพที่ 3 โดยคาดหวังว่าผลการครั้งนี้ จะค้นพบยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ วิธีการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิที่สอดคล้อง กับความคาดหวัง ความต้องการของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 3 ตั้งแต่ปัจจุบันถึงอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้า ข้อค้นพบจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะทางนโยบายในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบท และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของเขตสุขภาพที่ 3 ต่อไป โดยมีคำถามวิจัยสองประการคือ รูปแบบการป้องกันควบคุมโรค ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในอนาคตจะมีลักษณะเป็นเช่นไร และ รูปแบบการป้องกันควบคุมโรค ของ ศูนย์บริการปฐมภูมิ ที่พัฒนาขึ้นมาจะมีประสิทธิผล เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาภาพอนาคตของรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคของหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถปฏิบัติได้จริงในอนาคต
3. เพื่อวิเคราะห์ทางเลือกในการนำภาพอนาคตไปสู่การปฏิบัติ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) ระหว่างเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยมุ่งศึกษาอนาคตรูปแบบการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) เขตสุขภาพที่ 3 โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) โดยแบ่งระยะของการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้ คือ ระยะที่ 1 การศึกษารูปแบบการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) ของเขตสุขภาพที่ 3 โดยการทบทวนเอกสาร งานวิจัย และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 3 ในอนาคตของทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2562 – 2571) ระยะที่ 3 การตรวจสอบรูปแบบการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 3 ในอนาคตด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) และระยะที่ 4 วิเคราะห์ทางเลือกในการนำภาพอนาคตไปสู่การปฏิบัติ ระยะเวลาดำเนินการระหว่าง เดือนธันวาคม 2561- ธันวาคม 2562

ขั้นตอนการวิจัยมี 9 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนแรกเป็นการกำหนดและเตรียมผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาทและเกี่ยวข้อง กับ การดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ(PCU) ของเขตสุขภาพที่ 3 คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง (Purposive Sampling) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ออกเป็น 2 กลุ่ม จำนวน 23 คน เพื่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด⁽⁷⁾ เกณฑ์การเลือกผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ มีส่วนสำคัญในการกำหนดและผลักดันนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรค และ มีประสบการณ์การทำงานด้านบริการปฐมภูมิ ดังนี้ 1) ผู้บริหาร จำนวน 12 คน

และ 2) ผู้ปฏิบัติ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และอำเภอ จำนวน 11 คนรวมทั้งสิ้น จำนวน 23 คน

ขั้นตอนที่ 2 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 1เป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้นำ (Non-Directive Open Ended) เน้นอนาคตภาพด้านที่คาดว่าจะมี โอกาสจะเกิดขึ้นจริง (Most Probably) สรุปประเด็น ให้ผู้เชี่ยวชาญฟังเป็นระยะ ๆ โดยมีกรอบในการ สัมภาษณ์ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการคาดการณ์อนาคต การป้องกัน ควบคุมโรคในอีก 10 ปีข้างหน้า ของหน่วย บริการปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 5 องค์ ประกอบ ดังนี้คือ 1) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information) 2)เครือข่ายการให้บริการ (Network) หรือ เครือข่าย อาสาสมัคร จากชุมชน 3) การให้บริการ สุขภาพ(Service)แบบองค์รวม 4)การบูรณาการ (Integration) และ 5) นวัตกรรม(Innovation)

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์และ สังเคราะห์ข้อมูล ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และ ใช้กรอบที่ได้จากการศึกษาเอกสารมา เป็นกรอบในการวิเคราะห์สังเคราะห์

ขั้นตอนที่ 4 การสร้างแบบสอบถาม นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา สร้างเป็นข้อคำถามมาตรวัดประมาณค่าแบบลิเคิต (Likert Scale) ตั้งแต่ 1 - 5 คือ แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นหรือเป็นน้อยที่สุด ไปถึง แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นหรือ เป็นมากที่สุด แทนค่าเป็นตัวเลขจาก 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ จัดประเด็นหลักและย่อย โดยใช้ข้อความ ที่บ่งบอกแนวโน้ม และปรับประเด็นย่อยจากการ วิเคราะห์และสังเคราะห์แนวโน้ม จากการสัมภาษณ์ผู้ เชี่ยวชาญทั้งหมดแล้วจัดกรอบข้อคำถามจากการ สัมภาษณ์จำนวน 5 ด้านดังนี้ 1) ด้านระบบเทคโนโลยี

สารสนเทศ จำนวน 11 ข้อ 2)เครือข่ายการให้บริการ จำนวน 13 ข้อ 3) การให้บริการสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ 4) การบูรณาการ จำนวน 10 ข้อ และ 5) นวัตกรรม จำนวน 9 ข้อ

ขั้นตอนที่ 5 การทำ EDFR รอบที่2 นำ แบบสอบถามที่ได้จากขั้นตอนที่ 4 ให้ผู้เชี่ยวชาญ แต่ละท่านจะได้รับรู้ข้อมูลแนวโน้มทั้งหมดที่ได้จาก การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทุกคน และพิจารณาตอบ คำถามแนวโน้ม รวมถึงแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญเคยให้ ไว้จากการสัมภาษณ์อีกครั้ง เพื่อเป็นการยืนยันคำ ตอบเดิมที่ได้ให้ไว้ในรอบการสัมภาษณ์ครั้งแรก วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามในกระบวนการ EDFR รอบที่ 2 ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการตอบ แบบสอบถาม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ พิจารณาจากเกณฑ์ค่าคะแนนความถี่ ร้อยละ (Percentage) 85 ขึ้นไป ค่ามัธยฐาน พิจารณาเกณฑ์ที่เป็นไปได้ หรือแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น ในระดับมาก ถึงมากที่สุด จากค่าคะแนนมัธยฐาน ตั้งแต่ 3.50 - 5.00 ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1.00 - 1.49	มีแนวโน้มที่จะเป็นไปได้น้อยที่สุด
1.50 - 2.49	มีแนวโน้มเป็นไปได้น้อย
2.50 - 3.49	มีแนวโน้มเป็นไปได้นปานกลาง
3.50 - 4.49	มีแนวโน้มเป็นไปได้มาก
4.50 - 5.00	มีแนวโน้มเป็นไปได้อย่างมากที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) โดยกำหนดเกณฑ์ค่าความแตกต่างระหว่าง ควอไทล์ ที่ 1(Q1) กับควอไทล์ที่ 3 (Q3) ค่าพิสัยระหว่างควอ ไทล์ที่คำนวณได้ของแนวโน้มใดที่มีค่าน้อยกว่า หรือ เท่ากับ 1.50 เป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ว่าผู้

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน (Consensus) ถ้าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแนวโน้มใดมีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั้นไม่สอดคล้องกัน

ขั้นตอนที่ 6 การทำ EDFR รอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นของตนเองเมื่อเห็นลักษณะการตอบของผู้อื่น หากยังคงยืนยันคำตอบซึ่งอยู่ในพิสัยควอไทล์ที่กำหนดก็ไม่จำเป็นต้องแสดงเหตุผล แต่หากผู้เชี่ยวชาญผู้นั้นมีความคิดเห็นที่ไม่อยู่ในขอบเขตพิสัยของควอไทล์ กล่าวคือมีความคิดเห็นต่างจากผู้อื่น และไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงคำตอบในรอบที่ 2 ก็ให้ระบุเหตุผลด้วย จากนั้นจะทำการประมวลผลตามข้อมูลใหม่ที่ได้รับจากรอบที่ 3 เพื่อตรวจสอบฉันทามติ (Consensus) โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

6.1 ค่าสัมบูรณ์ของค่าฐานนิยม (Mode) – ค่ามัธยฐาน (Median) มีค่าไม่เกิน 1.00

6.2 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3 – Q1) มีค่าไม่เกิน 1.50

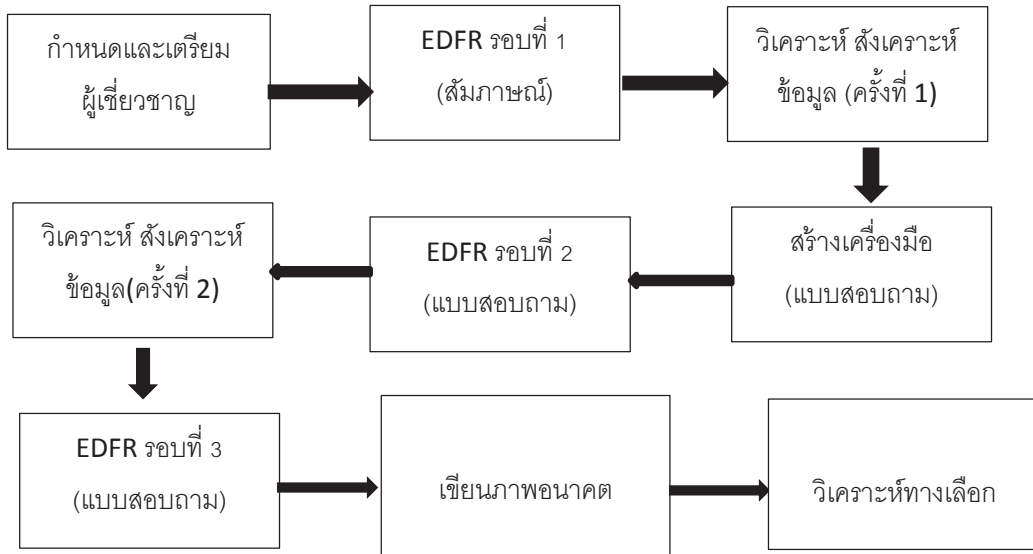
ถ้าผลการตรวจสอบพบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด แสดงว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นนั้นมีฉันทามติ (Consensus)

ขั้นตอนที่ 7 การเขียนภาพอนาคต เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์เพื่อหาแนวโน้มที่เป็นไปได้มากที่สุด มาก และมีความสอดคล้องทางความคิดเห็นระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Consensus) รวมไปถึงภาพอนาคตที่พึงประสงค์โดยพิจารณาจากเกณฑ์ที่มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป จากนั้นทำการเรียบเรียงและสรุปเป็นอนาคตภาพ รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานจากขั้นตอนที่ 1 ถึง ขั้นตอนี่ 7 นำเสนอด้งภาพที่ 1

ขั้นตอนที่ 8 การตรวจสอบรูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 3 ในอนาคต ด้วยวิธีการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ก่อนการสัมมนาจะส่งร่างรูปแบบอนาคตภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรค เขตสุขภาพที่ 3 ในทศวรรษหน้าตามภาพอนาคตที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณา เพื่อจะมาให้ความเห็นร่วมกัน เพื่อยืนยันแสดงให้ทราบว่า ภาพอนาคตรูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 3 ที่ได้จากการวิจัยอนาคตสามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติได้จริงได้จริงหรือไม่ เป็นการประยุกต์ใช้ในการประเมินประสิทธิผลของ Intervention ในการวิจัยครั้งนี้ให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินว่าภาพอนาคต ในอีก 10 ปีข้างหน้า ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลในเชิงปฏิบัติได้อย่างแท้จริงหรือไม่

ขั้นตอนสุดท้าย วิเคราะห์ทางเลือกในการนำภาพอนาคตไปสู่การปฏิบัติ ด้วยสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model) ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้นำตัวแปรที่ได้จากขั้นตอนที่ 8 ไปจัดทำแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 558 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อค้นหาทางเลือกตามรูปแบบที่ผลการวิเคราะห์ดีที่สุด

ภาพที่ 1 ขั้นตอนการวิจัยอนาคตภาพในทศวรรษหน้าของการป้องกัน ควบคุมโรค ของหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 3 (พ.ศ. 2562 – 2571)



ผลการศึกษา

นำเสนอผลการวิจัย ออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1. ผลการศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้และพึงประสงค์ของอนาคตภาพในทศวรรษหน้าของหน่วยบริการปฐมภูมิของเขตสุขภาพที่ 3 (พ.ศ. 2562 – 2571) ด้วยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวนทั้งสิ้น 23 คน ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการสังเคราะห์เนื้อหาองค์ประกอบจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

องค์ประกอบ	สังเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์
ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	ต้องมีศูนย์ข้อมูลกลาง มีระบบ Cloud Sever การเข้าถึงแบบ Real Time มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ระบบความปลอดภัย ความครอบคลุมของข้อมูลที่จำเป็น
ด้านเครือข่ายความร่วมมือ	กำหนดทิศทาง แนวทางการทำงานร่วมกัน มีเวทีพูดคุยกัน มีการทบทวน มีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายและชุมชน รับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากประชาชน
ด้านการให้บริการ	จัดบริการครอบคลุมทุกช่วงวัย เข้าถึงบริการเชิงรุกที่เท่าเทียมกัน มีระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน
ด้านการบูรณาการ	อปท.มีส่วนร่วม กำหนดนโยบาย วิเคราะห์ปัญหา สนับสนุนทรัพยากร ทำงานร่วมกันเป็นทีม
ด้านนวัตกรรม	ระบบ Dashboard ในระดับสถานบริการ การเฝ้าระวังป้องกันโรค Tele Conference Group line มี Web Application มีระบบ Data Based ที่ให้เครือข่ายใช้ในการ Monitor ร่วมกัน มีศูนย์การเรียนรู้ ระบบ E- Learning

2. ผลการศึกษาความสอดคล้องทัศนคติของผู้เชี่ยวชาญในโอกาสของหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นที่ตัวแปรที่ภาพอนาคตมีความเป็นไปได้มาก จากทั้ง 5 องค์ประกอบโดยมีค่ามัธยฐาน ระหว่าง 3.50 – 4.49 จำนวน 43 ตัวแปร และเป็นไปได้มากที่สุด จำนวน 28 ตัวแปร ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00 ภาพอนาคตที่พึงประสงค์หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นร่วมกันว่าภาพอนาคตนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องให้เกิดขึ้นในอนาคตพิจารณาจากร้อยละ ของ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นตรงกันมากกว่าร้อยละ 85 มีจำนวน 59 ตัวแปร และมี

ความสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่พิจารณาจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ 3ลบควอไทล์ที่ 1 มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 พบว่ามีจำนวน 72 ตัวแปร จากนั้นนำเกณฑ์ ประกอบด้วย มีความเป็นไปได้มาก ถึงมากที่สุด พึงประสงค์ และสอดคล้องความคิดเห็น มาพิจารณาที่เข้าได้หมดทั้ง 3 เกณฑ์ พบว่ามีตัวแปรทั้งหมด 59 แปร ได้แก่ องค์ประกอบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 11 ตัวแปร องค์ประกอบด้านเครือข่ายความร่วมมือ 13 ตัวแปร องค์ประกอบด้านการให้บริการ 16 ตัวแปร องค์ประกอบด้านการบูรณาการ 10 ตัวแปร และ องค์ประกอบด้านนวัตกรรม

ตารางที่ 2 สรุปความสอดคล้องทัศนคติของผู้เชี่ยวชาญอนาคตภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 3

ภาพอนาคตหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 3	จำนวนแนวโน้ม										
	ทั้งหมด	มีโอกาสเป็นไปได้				พึงประสงค์			ความสอดคล้องของความเห็น		คัดเลือก
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์	สอดคล้อง	ไม่สอดคล้อง		
องค์ประกอบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	15	3	11	0	1	11	4	15	0	11	
องค์ประกอบด้านเครือข่ายความร่วมมือ	14	4	10	0	0	13	1	14	0	13	
องค์ประกอบด้านการให้บริการ	20	11	9	0	0	16	4	20	0	16	
องค์ประกอบด้านการบูรณาการ	10	6	4	0	0	10	0	10	0	10	
องค์ประกอบด้านนวัตกรรม	13	4	9	0	0	9	4	13	0	9	
รวมจำนวนแนวโน้มทั้งสิ้น	72	28	43	0	1	59	13	72	0	59	

3. ภาพอนาคตที่พึงประสงค์การป้องกันควบคุมโรคของหน่วยบริการปฐมภูมิเขตบริการสุขภาพที่ 3 ผลการสัมมนาของผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาว่าองค์ประกอบและตัวแปร พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นร่วมกันว่า องค์ประกอบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

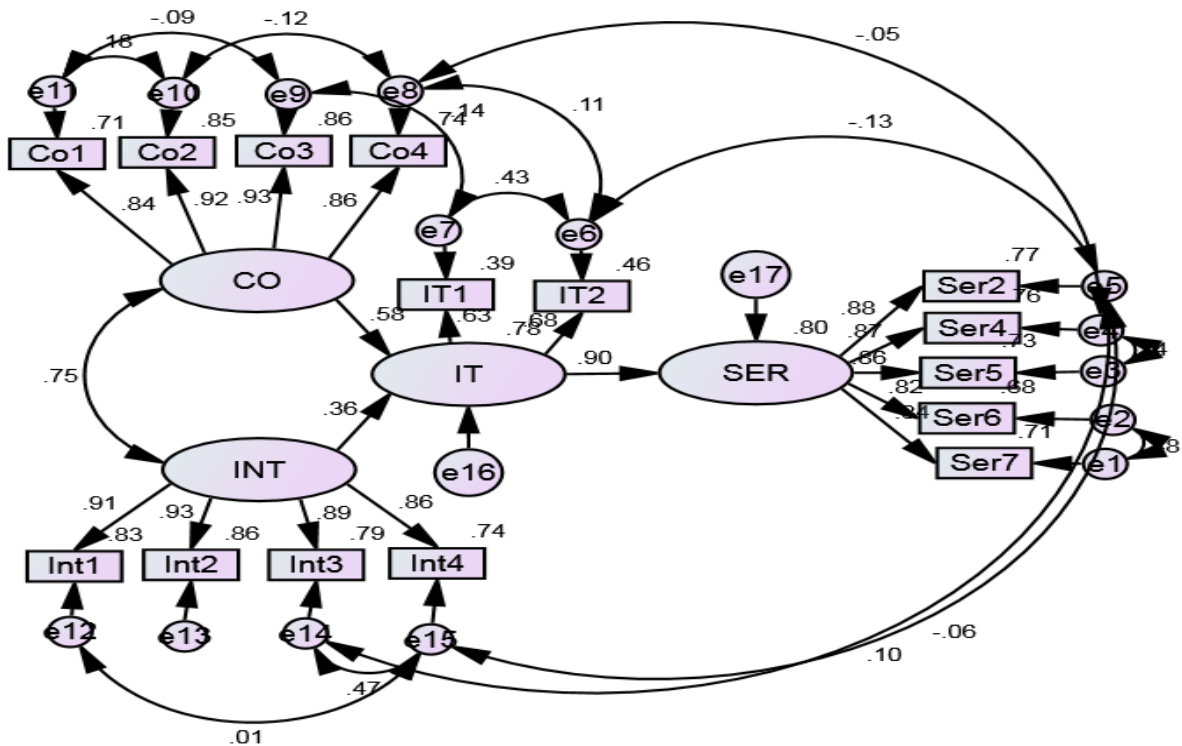
มี 5 ตัวแปร องค์ประกอบด้านเครือข่ายความร่วมมือ 6 ตัวแปร องค์ประกอบด้านการให้บริการ 9 ตัวแปร องค์ประกอบด้านการบูรณาการ 5 ตัวแปร และองค์ประกอบด้านนวัตกรรม 4 ตัวแปร ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ภาพอนาคตที่พึงประสงค์การป้องกันควบคุมโรคของหน่วยบริการปฐมภูมิเขตบริการสุขภาพที่ 3

ภาพอนาคตหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 3	จำนวนแนวโน้ม									
	ทั้งหมด	มีโอกาสเป็นไปได้				พึงประสงค์		ความสอดคล้องของ ความเห็น		คัดเลือก
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	พึง ประสงค์	ไม่พึง ประสงค์	สอดคล้อง	ไม่ สอดคล้อง	
องค์ประกอบด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ	11	5	0	6	0	5	6	5	6	5
องค์ประกอบด้านเครือข่าย ความร่วมมือ	13	3	3	7	0	6	7	6	7	6
องค์ประกอบด้านการให้บริการ	16	4	5	6	0	9	7	9	7	9
องค์ประกอบด้านการบูรณา การ	10	5	0	4	1	5	5	5	5	5
องค์ประกอบด้านนวัตกรรม	9	4	0	5	0	4	5	4	5	4
รวมจำนวนแนวโน้มทั้งสิ้น	59	21	8	28	1	29	30	29	30	29

4. ผลการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

ผลการวิเคราะห์สมการโครงสร้างพบว่า มี 4 องค์ประกอบที่มีเหตุผลที่ส่งผ่านถึงกัน (Cause –Effect) โดยพบว่า อิทธิพลขององค์ประกอบที่ 1 เครือข่ายความร่วมมือ (CO) มี 4 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบด้านการบูรณาการ (Int) ร่วมกันส่งผลอิทธิพลต่อ องค์ประกอบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) และร่วมกันส่งผลอิทธิพลต่อ องค์ประกอบด้านการให้บริการ (SER) ได้ถึงร้อยละ 80 ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ผลการวิเคราะห์สมการโครงสร้างเพื่อสร้างทางเลือกในการปฏิบัติ

วิจารณ์และสรุป

ภาพอนาคตที่ค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า มี 5 องค์ประกอบจำนวน 29 ตัวแปร ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นตรงกันว่าต้องดำเนินการให้เกิดขึ้นในอีก 10 ปีข้างหน้า ของหน่วยบริการปฐมภูมิของเขตสุขภาพที่ 3 แต่เมื่อนำไปวิเคราะห์ทางเลือกเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในการวางแผนพัฒนาตามลำดับก่อนหลัง กลับพบว่า มี 4 องค์ประกอบ 15 ตัวแปร ได้แก่องค์ประกอบด้านความร่วมมือ จำนวน 4 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบด้านการบูรณาการที่มี 4 ตัวแปรส่งผลต่อการพัฒนาด้านเทคโนโลยีที่มี 2 ตัวแปร ทำให้มีการพัฒนาระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคจำนวน 5 ตัวแปรส่งผลเชื่อมโยงกันทำให้การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิถึงร้อยละ 80 ประกอบด้วยองค์

ประกอบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ตัวแปรที่สำคัญ คือ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิด้านสุขภาพ ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 3 จะต้องมี Data Center ที่สามารถวิเคราะห์ให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิข้อมูลที่หลากหลายภาคส่วน (Big Data) และมีระบบ Data Exchange ที่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน เช่นเดียวกันกับการมีข้อมูลที่หลากหลาย หน่วยบริการต้องมีความพร้อมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล เพื่อประโยชน์ของประชาชนผู้มารับบริการ ปัจจุบันนโยบาย Thailand 4.0 ถูกขับเคลื่อนโดยรัฐบาลทุกหน่วยงานต้องนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงาน คลังข้อมูลจะใหญ่โตมากขึ้น สอดคล้องกับ พรบ.ปฐมภูมิ ปี 2562 มาตรา 14 (3) กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นศูนย์กลางฐานข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพปฐมภูมิ และระบบสุขภาพปฐมภูมิ⁽²⁾ องค์ประกอบด้านเครือข่าย

ความร่วมมือ สอดคล้องกับนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข เรื่องการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ที่ให้ความสำคัญกับเครือข่ายความร่วมมือ โดยที่กำหนดในหมวด 2 การประสานงานที่ดีกับภาคีเครือข่าย เพื่อมุ่งให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยบริการ กับชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยบริการ⁽⁸⁾ ในขณะที่ยังประกอบด้วย 3 การบูรณาการ เป็นแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ ในระบบสุขภาพชุมชนในลักษณะการทำงานร่วมกันเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีขึ้นของระบบ⁽⁹⁾ การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายแบบบูรณาการให้ความสำคัญกับความกลมกลืนเข้ากันได้ของแต่ละองค์ประกอบที่เข้ามาบูรณาการในลักษณะรูปแบบ (dimension) ความเข้มข้น (intensity) และขอบเขต(extent) การบูรณาการขึ้นกับบริบทและเป้าหมาย ในทุกระบบที่มีการบูรณาการให้ความสำคัญกับระบบบริหารจัดการและแบบแผนการทำงานเป็นพื้นฐาน สอดคล้องกับงานวิจัยการควบคุมโรคต้องผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชน⁽¹⁰⁾ หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพประชาชน เมื่อรวมองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบด้วยกันแล้ว จะทำให้ส่งผลต่อองค์ประกอบด้านการป้องกันควบคุมโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เน้นการให้บริการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ⁽¹¹⁾ ทั้งนี้ยังมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญของการป้องกันควบคุมโรค คือการวางกลยุทธ์ในการให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิ⁽¹²⁾ ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพ

การบริหารและบริการให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์บริการสุขภาพปฐมภูมิ(Primary Care Award: PCA) เร่งรัดการเสริมภูมิคุ้มกันต้านโรคทุกกลุ่มวัย โดยระบบหมอครอบครัว ควบคุมโรคเรื้อรังโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคของประชาชน บริการต้องสอดคล้องกับบริบท และประเมินผลการให้บริการเป็นระยะสม่ำเสมอ ผลการวิจัยครั้งนี้จึงมีประโยชน์เป็นอย่างยิ่งที่จะนำไปสู่การกำหนดแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 3 ในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษามีข้อเสนอแนะที่สำคัญ 2 ประการคือประการแรกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค อาทิเช่น กรมควบคุมโรค โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรค ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ควรนำผลจากข้อค้นพบที่โดดเด่นครั้งนี้ไปประกอบการพิจารณาในการวางยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และวิธีการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิให้สามารถดำเนินการปฏิบัติงานได้ตามภาพอนาคตที่กำหนด เพื่อการป้องกันควบคุมโรคที่ประสิทธิผล และประสิทธิภาพ และประการที่สองควรพัฒนาตัวแปรในองค์ประกอบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับกรุณาอย่างสูงจาก นพ.บุญชัย ธีระกาญจน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 3 นพ.สมเกียรติ ขำนุรักษ์ สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 3 ที่กรุณาให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ขอขอบคุณ พญ.รจนา ขอนทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร และ นพ.ดิเรก ขำแป้น ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3

จังหวัดนครสวรรค์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ผู้เชี่ยวชาญเขตสุขภาพที่ 3 และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. โสภณ เมฆธน. แนวทางการดำเนินงาน คลินิกหมอครอบครัว สำหรับหน่วยบริการ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: [วันที่อ้างถึง 20 มีนาคม 2562]. ที่มา: http://www.ylo.moph.go.th/webssjold/file2019/star/process_PCC.pdf.
2. พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: [วันที่อ้างถึง 20 มีนาคม 2562]. ที่มา: http://www.ratchakittha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/056/T_0165.PDF.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. ข้อมูลประชากรกลางปี 2562. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: [วันที่อ้างถึง 29 มีนาคม 2562]. ที่มา: http://bps.moph.go.th/new_bps/.
4. กองโรคติดต่อ. กรมควบคุมโรค. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ จำนวนและอัตราป่วยในปี 2559 – 2561 (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ, COPD). [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: [วันที่อ้างถึง 29 มีนาคม 2562]. ที่มา: <http://www.thaincd.com/2016/mission3>.
5. สฤณีเดช เจริญไชย, สุดคิ่ง ฤทธิฤทัย, จารุณี จันทร์เพชร, โกเมนทร์ ทิวทอง. การศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อความสำคัญของบริการคลินิกหมอครอบครัว. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: [วันที่อ้างถึง 10 ตุลาคม 2561]. ที่มา: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4909?locale-attribute=th>.
6. จุมพล พูนภัทรชีวิน. การวิจัยอนาคต. วารสารวิธีวิทยาการวิจัย (Journal of Research Methodology: JRM)(Copyright (c) 2015) ปีที่ 01 ฉบับที่ 1; 22- 24.
7. Macmillan, Thomas T. The Delphi Technique. Paper Presented at The Annual Meeting of the California Junior Colleges Associations Committee on Research and Development. Ca :Monterey, 1971; May 3-5.
8. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี 2563. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: [วันที่อ้างถึง 15 มีนาคม 2563]. ที่มา: <http://thlp.ops.moph.go.th/pdf>
9. พงษ์ศักดิ์ นาตะ, พัทธวีภา สุวรรณพรหม, รัตนาภรณ์ อารีพันธ์. การบูรณาการในระบบสุขภาพชุมชน. วารสาร Thai Journal of Pharmacy Practice. Vol.11 No1 Jan-Mar 2019; 77-91.
10. เตดี เพอวิโต, ชนิษฐา นันทบุตร. การควบคุมโรคผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารวารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. ปีที่ 36 ฉบับที่ 1: มกราคม – มีนาคม 2561; 181-188.
11. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (พ.ศ. 2560-2569) รองรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. กรุงเทพฯ: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์; 2559.
12. ธีรรัตน์ คณิงเพียร. การจัดการเชิงกลยุทธ์: ยุทธวิธีตอบโต้ภัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคุณภาพ. ราชวดีสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์. ปีที่ 5ฉบับที่1 มกราคม-มิถุนายน 2558; 53-63.