

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

อนาคตภาพในทศวรรษหน้าของหน่วยบริการปฐมภูมิของเขตสุขภาพที่ 3

The Scenario of the Primary Care Unit Next Decade in Public Health Region 3

มลวิภา กาศสมบูรณ์*

Monwipa Katsomboon*

สวัสดี อภิวัจนินวงศ์**

Sawat Apiwachaneewong**

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

*Kamphaeng Phet Provincial Public Health Office

**สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

**Bureau of Inspection and Evaluation,

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Office of Permanent

Received: May 2, 2022 | Revised: June 15, 2022 | Accepted: June 16, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการดังนี้ 1) เพื่อค้นหาปัจจัย และแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิที่สอดคล้องกับบริบท 2) เพื่อพัฒนาภาพอนาคตของรูปแบบการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ และ 3) เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาในอนาคตของเขตสุขภาพที่ 3 รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธีใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research โดยเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 คน จำนวน 3 รอบ และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบโดยการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 12 ท่าน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เนื้อหา, ค่าร้อยละ, ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์, ค่ามัธยฐาน และค่าฐานนิยม ผลการวิจัย พบว่า อนาคตภาพหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 1 มีจำนวน 10 องค์ประกอบ 145 แนวโน้ม รอบที่ 2 จำนวน 90 แนวโน้ม รอบที่ 3 จำนวน 112 แนวโน้ม มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(Q3-Q1) ค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 ค่าสัมบูรณ์ของค่าฐานนิยม (Mode) – ค่ามัธยฐาน (Median) มีค่าไม่เกิน 1 ความต้องการพึงประสงค์มากกว่าร้อยละ 85 ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญด้วยการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญภาพอนาคตที่พึงประสงค์สามารถนำไปปฏิบัติได้ จำนวน 10 องค์ประกอบ 109 แนวโน้ม ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้กำหนดนโยบายระดับเขตสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 3 ควรนำผลที่ได้ไปวางแผน สนับสนุนการปฏิบัติงานและเตรียมพร้อมทางด้านโครงสร้าง บุคลากร และเครื่องมือ เพื่อการดำเนินงานในอนาคต

ติดต่อผู้พิมพ์: มลวิภา กาศสมบูรณ์ อีเมล: monwipa15@hotmail.com

Abstract

The objectives of this study were to 1) to find the factors and guidelines for the development of primary care units that are consistent with the context 2) to develop the scenario of the primary care unit development model, and 3) to assess the efficacy of the future developed model in Health Region 3rd. The Ethnographic Delphi Futures Research integrated research model, collecting data from 23 experts in 3 cycles, and the effectiveness model by Connoisseurship. The statistics used content analysis, percentage, interquartile range, mode, and median. The results revealed that the prospects of primary care units in the health region 3rd, cycled 1 has 10 components 145 trend factors, cycled

2 has 90 trend factors, and cycled 3 has 112 trend factors interquartile range (Q3– Q1) is less than or equal to 1.50 absolute value of mode (Mode) – median (Median) has a value of not more than 1 and desirability greater than 85%, and the expert assessment by connoisseurship has been 10 components 109 trend factors. The suggestion of this research health policymakers and staff working in primary care units in Health region 3rd should be planned, support operations, and prepare structures, personnel, and equipment for future operations.

Correspondence: Monwipa Katsomboon

E-mail: monwipa15@hotmail.com

คำสำคัญ	Keywords
อนาคตภาพ	Scenario
หน่วยบริการปฐมภูมิ	Primary Care Unit
เขตสุขภาพที่ 3	Health region 3rd

บทนำ

แนวคิดในการแก้ปัญหากระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลยุคนี้ต้องการแก้ไขปัญหาระบบบริการด้วย คลินิกหมอครอบครัว (PCC: Primary Care Cluster)⁽¹⁾ เป็นระบบบริการที่มีทีมหมอครอบครัว ดูแลประชาชนจำนวน 10,000 คน ต่อหนึ่งทีม มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนสัดส่วนที่เหมาะสม การดูแลแบบใกล้บ้านใกล้ใจ ดูแลตั้งแต่ตั้งอยู่ในครรภ์ วัยทารก วัยเด็ก วัยนักเรียน วัยทำงานจนถึงวัยสูงอายุ ให้บริการทุกอย่าง ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาล ฟันฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค บริการทุกที่ ประกอบด้วย บริการในที่ตั้งคลินิกหมอครอบครัว บริการเชิงรุกที่บ้าน และบริการในชุมชน การให้บริการของคลินิกหมอครอบครัวไม่ใช่การบริการผู้ป่วยนอก(Extended OPD) แต่เป็นการดูแลแบบองค์รวม มีประชาชนในการดูแลรับผิดชอบอย่างชัดเจน จึงเป็นความท้าทายอย่างยิ่ง

ประเทศไทยมีนโยบายการให้บริการปฐมภูมิ มาอย่างต่อเนื่อง และมีแผนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิตั้งแต่ปีงบประมาณ 2535⁽²⁾ แต่ยังมีปัญหาด้านการบริการที่แตกต่างกันในแต่ละเขตพื้นที่ อาทิเช่น ในเขตเมืองที่พบว่า ประชาชนขาดที่ปรึกษาและผู้ดูแลสุขภาพ ที่สามารถเข้าถึงง่าย จึงนิยมไปใช้บริการแพทย์เฉพาะทางโดยตรง ทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ แต่ในทางตรงกันข้ามเขตชนบทพบว่า ยังขาดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทำให้การแก้ปัญหาสุขภาพ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ไม่ได้รับการแก้ไขดีเท่าที่ควร และก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพที่ทวีความรุนแรงและเรื้อรังมากขึ้น ขณะที่รัฐธรรมนูญปี 2559 ได้กำหนดให้มีระบบบริการปฐมภูมิปรากฏอยู่ในมาตรา 258 (5)⁽³⁾ “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ประชาชนบางส่วนรับบริการในสถานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิด้วยอาการที่สามารถดูแลรักษาได้ในระดับปฐมภูมิ ทั้ง ๆ ที่สามารถไปรับบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ นอกจากจะใช้สิทธิการรักษาพยาบาล และระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางไปรับการรักษา แต่ในทางกลับกัน ผลการศึกษาของนักวิชาการที่ผ่านมากลับพบว่า ผลลัพธ์

ของการมีคลินิกหมอครอบครัวทำให้ประชาชนไม่ต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาลใหญ่ ๆ ด้วยการเจ็บป่วยที่ไม่จำเป็นสามารถลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษาในโรงพยาบาลได้ 1,655 บาทต่อคน ลดเวลาการรอคอยในโรงพยาบาลใหญ่ ลงได้ถึง 44 นาที ลดความแออัดได้ร้อยละ 60.3 และประหยัดเวลาผู้ดูแลเนื่องจากการมีทีมหมอครอบครัวอยู่ในพื้นที่ สามารถติดตามเยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ต่อเนื่อง ประชาชนมีสุขภาพโดยรวมดีขึ้น

เขตสุขภาพที่ 3 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์, จังหวัดกำแพงเพชร, จังหวัดพิจิตร, จังหวัดอุทัยธานี, และจังหวัดชัยนาท ตั้งอยู่ทางภาคกลางตอนล่างและภาคเหนือตอนบน มีประชากรทั้งสิ้น 2,995,999 คน จากข้อมูลของ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 13 กันยายน 2561 มีสถานที่ให้บริการคลินิกหมอครอบครัว จำนวนทั้งสิ้น 138 แห่ง ประกอบด้วยจังหวัดกำแพงเพชร 52 แห่ง ชัยนาท 7 แห่ง นครสวรรค์ 18 แห่ง พิจิตร 26 แห่ง และอุทัยธานี 35 แห่ง ทั้งหมด สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์ 3S ได้แก่ ด้านบุคลากร (Staff) ด้านระบบบริการ (System) และด้านโครงสร้าง เครื่องมือ เครื่องใช้ (Structure) ประกอบกับการสนับสนุนด้านนโยบาย กฎหมายรัฐธรรมนูญของประเทศสามารถเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด อย่างไรก็ตามการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า แต่ละพื้นที่มีบริบทที่มีความแตกต่างกัน การให้บริการในภาพรวมจะมีแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานใกล้เคียงกัน แต่ในเชิงเทคนิคและวิธีการอาจจะมีรูปแบบที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ สถู๊ดเตซ เจริญไชย และคณะ⁽⁴⁾ พบว่าประชาชนมีความต้องการบริการที่จะได้รับจากคลินิกครอบครัว ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ไม่ให้เจ็บป่วย 2) การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และดูแลตนเอง 3) การส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลครอบครัว และ 4) การติดตามเยี่ยมบ้าน ไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทั้งหมดคือความต้องการในปัจจุบัน

อนาคตประมาณ 10 ปี ภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจนกระทั่งไม่มั่นใจว่าอนาคตจะเป็นเช่นไร การพัฒนายุทธศาสตร์เพื่อรองรับอนาคตและสามารถอยู่รอดภายใต้กระแสการบริหารการเปลี่ยนแปลงจะทำให้องค์กรอยู่รอดปลอดภัย มีความมั่นคง (Change Management) จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ถ้าเราสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าอนาคตที่จะเกิดขึ้นมีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด การเตรียมพร้อมเพื่อรองรับต่อความเปลี่ยนแปลง หรือการเตรียมการล่วงหน้าจะมีประโยชน์อย่างยิ่ง โดยเฉพาะการวางแผนยุทธศาสตร์ในการรองรับ ดังนั้นเพื่อสนองต่อรัฐธรรมนูญซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ นโยบายการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับสถานการณ์ ความคาดหวัง และบริหารความเปลี่ยนแปลงในอนาคต ทำการศึกษาถึงอนาคตภาพในทศวรรษหน้าของหน่วยบริการปฐมภูมิของเขตสุขภาพที่ 3 ผลการศึกษา จะค้นพบยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ วิธีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิที่สอดคล้องกับความคาดหวัง ความต้องการของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 3 ตั้งแต่ปัจจุบัน ถึงอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้า ข้อค้นพบจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะทางนโยบายในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบท และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของเขตสุขภาพที่ 3 ต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ 3

ประการดังนี้คือ ประการแรก เพื่อค้นหาปัจจัย และแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิที่ สอดคล้องกับสภาพบริบท ประการที่สอง เพื่อพัฒนาภาพอนาคตของรูปแบบการพัฒนาหน่วยบริการปฐม ภูมิ และประการสุดท้ายเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาในอนาคตของเขตสุขภาพที่ 3

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) รูปแบบเชิงสำรวจเป็นลำดับ (Sequential Exploratory)⁽⁵⁾ ดำเนินการศึกษาคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research)⁽⁶⁾ แบ่งการศึกษาออกเป็นสามระยะดังนี้คือ ระยะระยะที่ 1 การศึกษารูปแบบ การดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) ของเขตสุขภาพที่ 3 ดำเนินการทบทวนเอกสาร งานวิจัย และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของ หน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 3 ในอนาคตของทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2562 - 2571) และระยะที่ 3 การตรวจสอบรูปแบบการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตสุขภาพที่ 3 ในอนาคต ด้วยวิธีการ สัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 คน⁽⁷⁾ ประกอบด้วย ผู้บริหาร และผู้ ปฏิบัติในเขตสุขภาพที่ 3 เก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 รอบ ประกอบด้วยรอบที่ 1 ด้วยการ สัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้นำ (Non-Directive Open Ended) รอบที่ 2 ผู้วิจัยนำผลจากรอบที่ 1 มาจัดทำ แบบสอบถามมีมาตรวัด 5 ระดับ⁽⁶⁾ ได้แก่

แนวโน้มนั้นมีโอกาสที่จะเป็นไปได้มากที่สุด	5 คะแนน
แนวโน้มนั้นมีโอกาสที่จะเป็นไปได้มาก	4 คะแนน
แนวโน้มนั้นมีโอกาสที่จะเป็นไปได้ปานกลาง	3 คะแนน
แนวโน้มนั้นมีโอกาสที่จะเป็นไปได้น้อย	2 คะแนน
แนวโน้มนั้นมีโอกาสที่จะเป็นไปได้น้อยที่สุด	1 คะแนน

วิเคราะห์ ค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) และ คำนวณหาค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 1 กับควอไทล์ที่ 3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่คำนวณได้ของ แนวโน้มใดที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน (Consensus) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแนวโน้มใดมีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญนั้นไม่สอดคล้องกัน โดยผลการวิจัย คือผลที่ผ่านเกณฑ์ที่มี ค่า Interquartile Range หรือ ค่า $Q3 - Q1$ มีค่าไม่เกิน 1.5

รอบที่ 3 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นของตนเองเมื่อเห็นลักษณะการตอบของผู้อื่น หาก ยังคงยืนยันคำตอบซึ่งอยู่ในพิสัยควอไทล์ที่กำหนดก็ไม่จำเป็นต้องแสดงเหตุผลแต่หากผู้เชี่ยวชาญผู้นั้นมี ความคิดเห็นที่ไม่อยู่ในขอบเขตพิสัยของควอไทล์ คือมีความคิดเห็นต่างจากผู้อื่นและไม่ต้องการ เปลี่ยนแปลงคำตอบในรอบที่ 2 ก็ให้ระบุเหตุผลด้วย จากนั้นผู้วิจัยจะประมวลข้อมูลใหม่ที่ได้รับจากรอบ ที่ 3 ในรอบนี้จะมีการประมวลผลเพื่อตรวจสอบฉันทามติ (Consensus) โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ค่า สัมบูรณ์ของค่าฐานนิยม (Mode) - ค่ามัธยฐาน (Median) มีค่าไม่เกิน 1 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q3 -$

Q1) มีค่าไม่เกิน 1.50 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดแสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นนั้นมีฉันทามติ (Consensus)⁽⁸⁾

การประเมินรูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ในอนาคต ด้วยวิธีการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) เพื่อยืนยันแสดงให้ทราบว่าภาพอนาคตรูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ที่ได้จากการวิจัยอนาคตสามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติได้จริงในเขตสุขภาพที่ 3 ได้จริงหรือไม่ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 12 คน สถิติ 1) การวิเคราะห์เพื่อหาความคิดเห็นร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน (Consensus) ใช้การหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) และ 2) การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบฉันทามติ (Consensus) ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดใช้การหาค่าสัมบูรณ์ของค่าฐานนิยม (Mode) – ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3 – Q1)⁽⁹⁾

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยจะนำเสนอตามวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) ปัจจัย และแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิที่สอดคล้องกับสภาพบริบทของเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า ความสอดคล้องของทัศนะของผู้เชี่ยวชาญในอนาคตภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 3 จากตารางที่ 1 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันกับองค์ประกอบ ด้านการเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ องค์ประกอบด้านระบบส่งต่อ ร้อยละ 100 รองลงมาด้านการให้บริการร้อยละ 95.7 ตามลำดับ องค์ประกอบที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยน้อยสุด ได้แก่ ด้านนวัตกรรม ด้านการบริหาร จัดการสัมพันธภาพ ร้อยละ 60.9 และ 69.6 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสอดคล้องขององค์ประกอบในอนาคตภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 3

องค์ประกอบ	ความสอดคล้องของความคิดเห็นตามทัศนะของผู้เชี่ยวชาญ	
	จำนวน	ร้อยละ
1.ด้านการเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์	23	100.0
2.ด้านระบบส่งต่อ	23	100.0
3.ด้านการให้บริการ	22	95.7
4.ด้านบุคลากรสุขภาพ	20	87.0
5.ด้านองค์กรธรรมมาภิบาล	19	82.6
6.ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	18	78.3
7.ด้านการบูรณาการ	17	73.9
8.ด้านการบริหารจัดการสัมพันธภาพ	16	69.6
9.ด้านเครือข่ายความร่วมมือ	15	65.2
10.ด้านนวัตกรรม	14	60.9

แนวโน้มปัจจัยรอบที่ 1 มาจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ พบว่ามีจำนวนปัจจัยที่มีแนวโน้มที่เป็นไปได้ในอนาคตเท่ากับ 145 ปัจจัย โดยองค์ประกอบด้านองค์การธรรมมาภิบาลมากที่สุดจำนวน 25 ปัจจัย รองลงมา คือ ด้านบุคลากรสุขภาพ และด้านการให้บริการ จำนวน 21 และ 20 ตามลำดับ รอบที่ 2 หลังจากนำปัจจัยจากรอบที่ 1 มาจัดทำเป็นแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาจากนั้นนำมาวิเคราะห์ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในแต่ละแนวโน้มโดยใช้ค่า Quartile Rank ($QR \leq 1.5$) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ มีค่าร้อยละมากกว่า 85 ขึ้นไป พบว่ามีปัจจัยเหลือเพียง 90 ปัจจัย จากนั้นผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลรอบที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นแนวโน้มภาพอนาคตที่พึงประสงค์ มีค่าร้อยละมากกว่า 85 ขึ้นไป ค่าสัมบูรณ์ของฐานนิยม (Mode) – ค่ามัธยฐาน (Median) มีค่าไม่เกิน 1 และพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q3 - Q1$) มีค่าไม่เกิน 1.50 พบว่ามีปัจจัยคงเหลือจำนวน 112 ปัจจัย รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนแนวโน้มของปัจจัยที่เป็นไปได้และพึงประสงค์ของอนาคตภาพในทศวรรษหน้าของหน่วยบริการปฐมภูมิของเขตสุขภาพที่ 3 (พ.ศ. 2562 – 2571) ของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 รอบ

องค์ประกอบ	จำนวนปัจจัย รอบที่ 1	จำนวนปัจจัย รอบที่ 2	จำนวนปัจจัย รอบที่ 3
1.ด้านองค์การธรรมมาภิบาล	25	15	22
2.ด้านบุคลากรสุขภาพ	21	9	10
3.ด้านการให้บริการ	20	15	15
4.ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	15	10	11
5.ด้านเครือข่ายความร่วมมือ	14	11	13
6.ด้านนวัตกรรม	13	6	9
7.ด้านการเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์	12	8	9
8.ด้านการบูรณาการ	10	6	10
9.ด้านการบริหารจัดการสัมพันธภาพ	8	6	8
10.ด้านระบบส่งต่อ	7	4	5
รวม	145	90	112

การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มใหม่จำนวน 8 คน และผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 4 คน สร้างรูปแบบอนาคตภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ในทศวรรษหน้า ตามภาพอนาคตที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญดูก่อนล่วงหน้า 1 สัปดาห์ จากนั้นจัดประชุมแบบเผชิญหน้า เพื่อยืนยันแสดงให้เห็นว่าภาพอนาคตรูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 โดยมีความเห็นร่วมกันนำเสนอรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนปัจจัยแนวโน้มภาพอนาคตที่พึงประสงค์ของหน่วยบริการปฐมภูมิของเขตสุขภาพที่ 3 (พ.ศ. 2562 - 2571) จากกระบวนการระดมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

องค์ประกอบ	ปัจจัยแนวโน้มที่นำไปสู่การปฏิบัติ (จำนวน)	
	ปฏิบัติได้	ปฏิบัติไม่ได้
1.ด้านองค์กรธรรมาภิบาล	22	0
2.ด้านการให้บริการ	15	0
3.ด้านเครือข่ายความร่วมมือ	13	0
4.ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	11	0
5.ด้านการบูรณาการ	10	0
6.ด้านบุคลากรสุขภาพ	9	1
7.ด้านการบริหารจัดการสัมพันธภาพ	8	0
8.ด้านการเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์	8	1
9.ด้านนวัตกรรม	8	1
10.ด้านระบบส่งต่อ	5	0
รวม	109	3

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันส่วนใหญ่ปัจจัยแนวโน้มที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 รอบภาพอนาคตที่พึงประสงค์ส่วนใหญ่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ถึง 109 ปัจจัย มีเพียง 3 ปัจจัยเท่านั้นที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นตรงกันว่าไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ ได้แก่ 1)มีบุคลากรที่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้เข้าใจของภาษาในพื้นที่ เนื่องจาก คลากรส่วนใหญ่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 เป็นคนในพื้นที่อยู่แล้ว และเขตสุขภาพที่ 3 ไม่มีความแตกต่างของชนเผ่ามากนักส่วนใหญ่สามารถสื่อสารกันเข้าใจดี 2)การจัดทำบัญชีต้นทุนเสมือน (Virtual Accounts) ในสถานบริการเพื่อการบริหารจัดการงบประมาณอย่างเป็นธรรม ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นร่วมกันว่า หน่วยบริการปฐมภูมิไม่ควรดำเนินการในประเด็นนี้ เนื่องจากควรเป็นหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ 3)ให้รวมปัจจัยการเตรียมบุคลากรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี, บุคลากรที่หน่วยบริการปฐมภูมิควรมีสมรรถนะด้าน community medicine และบุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีสมรรถนะด้านการสร้าง Health Literacy ให้กับประชาชน อยู่ในองค์ประกอบด้านบุคลากรสุขภาพ ภาพอนาคต หลังจากผ่านกระบวนการตามขั้นตอนการศึกษาเชิงอนาคต สามารถนำมาเขียนภาพอนาคต จากตารางที่ 4 ภาพอนาคต หน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 3 ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบด้านธรรมาภิบาลมากที่สุด รองลง คือ ด้านการให้บริการ และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ภาพอนาคตหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 3 จำแนกตามองค์ประกอบ จำนวนปัจจัยและเกณฑ์การคัดเลือก

ภาพอนาคตหน่วย บริการปฐมภูมิเขต สุขภาพที่ 3	จำนวนแนวโน้ม									
	ทั้งหมด	มีโอกาสเป็นไปได้				พึงประสงค์		ความสอดคล้อง ของ ความเห็น		คัดเลือก
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์	สอดคล้อง	ไม่สอดคล้อง	
องค์ประกอบด้าน องค์กรธรรมาภิบาล	25	5	20	0	0	22	3	25	0	22
องค์ประกอบด้านการ ให้บริการ	20	11	9	0	0	15	5	20	0	15
องค์ประกอบด้าน บุคลากรสุขภาพ	20	0	20	0	0	9	11	20	0	9
องค์ประกอบด้าน เครือข่ายความร่วมมือ	14	4	10	0	0	13	1	14	0	13
องค์ประกอบด้าน นวัตกรรม	13	4	9	0	0	8	5	13	0	8
องค์ประกอบด้านการ เข้าถึงยาและเทคโนโลยี ทางการแพทย์	12	10	2	0	0	8	4	12	0	8
องค์ประกอบด้าน การบูรณาการ	10	6	4	0	0	10	0	10	0	10
องค์ประกอบด้านระบบ ส่งต่อ	7	5	2	0	0	5	2	7	0	5
องค์ประกอบด้านการ บริหารจัดการ	8	4	4	0	0	8	0	8	0	8
สัมพันธภาพ										
รวมจำนวนแนวโน้ม ทั้งสิ้น	144	52	91	0	0	109	35	144	0	109

วิจารณ์

การวิจัยอนาคตของงานวิจัยนี้ เรียกว่า อนาคตระยะกลาง (Middle Range Forecasting) เป็นระยะเวลา 10-20 ปี เป็นช่วงที่นิยมวิจัยเชิงอนาคตมากที่สุด เพราะสามารถนำผลการศึกษาไปวางแผนปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ได้ สามารถมองเห็นการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้ชัดเจน⁽¹⁰⁾ การวิจัยอนาคตให้ประโยชน์หลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทำให้สามารถเห็นภาพอนาคตข้างหน้าและวางแผนเพื่อเตรียมพร้อมเตรียมการเพื่อดำเนินการไปสู่อนาคตได้อย่างมีเป้าหมายที่ชัดเจน การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภาพอนาคตที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคต 10 ปี ของหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 3 มีจำนวน 10 องค์ประกอบ 3 อันดับแรก คือ องค์ประกอบด้านธรรมาภิบาลมากที่สุด รองลง คือ ด้านการให้บริการ และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องอนาคตภาพในทศวรรษหน้าของการป้องกันควบคุมโรค ของหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 3 (พ.ศ. 2562 - 2571)⁽¹¹⁾ ที่พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นตรงกันในด้านองค์ประกอบด้านการให้บริการ และเทคโนโลยีสารสนเทศ เมื่อนำข้อมูลตามฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญไปเก็บข้อมูลกับผู้ปฏิบัติ พบว่า มี 4 องค์ประกอบที่มีเหตุผลที่ส่งผ่านถึงกัน (Cause -Effect) โดยพบว่า อิทธิพลขององค์ประกอบที่ 1 เครือข่ายความร่วมมือมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบด้านการบูรณาการ ร่วมกันส่งผลอิทธิพลต่อ องค์ประกอบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และร่วมกันส่งผลอิทธิพลต่อ องค์ประกอบด้านการให้บริการ ได้ถึงร้อยละ 80

เช่นเดียวกับงานวิจัยเรื่องรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการให้บริการป้องกันควบคุมโรค: หน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 3⁽¹²⁾ ที่พบว่า รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุขององค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการให้บริการป้องกันควบคุมโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า โมเดลเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กล่าวคือ ตัวแปรเครือข่ายความร่วมมือ และบูรณาการร่วมกันส่งผลต่อการให้บริการป้องกันควบคุมโรคผ่านตัวแปรคั่นกลางคือเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในภาพรวมเป็นไปตามเกณฑ์ โดยตัวแปรเชิงสาเหตุทั้งหมดร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการให้บริการป้องกัน ควบคุมโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ร้อยละ 72.0 ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ผลการวิจัยครั้งนี้ ภาพอนาคตที่ค้นพบมีความน่าเชื่อถือ และมีแนวโน้มที่สามารถนำไปกำหนดเป็นเป้าหมายเชิงอนาคต ได้สอดคล้องกับงานวิจัยที่น่าเชื่อถือที่ผ่านมา นอกจากนี้งานเรื่องนี้ ยืนยันความน่าเชื่อถือของกระบวนการวิจัยที่มีลักษณะการดำเนินงานเช่นเดียวกับ เช่น รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า⁽¹³⁾ ใช้กระบวนการวิจัยอนาคตเช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษาผู้ทรงคุณวุฒิทุกมีฉันทามติให้การรับรองผลการวิจัยพร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อไปในอนาคต

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าผลการวิจัยเรื่องนี้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติในอนาคตได้เช่นกัน ธรรมาภิบาล เป็นเรื่องสำคัญมากขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบัน จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำต้องใส่ใจในยุทธศาสตร์การสร้างระบบสุขภาพที่คาดหวังไว้ให้สำเร็จ ต้องกำกับ ดูแล และควบคุม รับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเป็นธรรมส่วนใหญ่ การบริหารองค์กรให้มีหลักธรรมาภิบาลจะมีความคล้อยคลึง และแตกต่างกันบ้างในบางองค์ประกอบ แต่ก็มุ่งเน้นให้หน่วยงานที่นำไปใช้เพื่อประเมิน และยกระดับการทำงานให้สอดคล้องกับ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.

2546⁽¹⁴⁾ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่ามืองค์ประกอบที่กำหนดเป็นภาพอนาคตที่เหลืออีกจำนวน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านเครือข่ายบริการ ด้านบุคลากรสุขภาพ ด้านการเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้านระบบส่งต่อ และด้านนวัตกรรม ทั้ง 6 ประกอบสอดคล้องการศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การได้รับการสนับสนุนกับหน่วยคู่สัญญาในด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของบุคลากร การทำงานเป็นทีม และการมีสัมพันธ์ที่ดีกับเครือข่ายต่างเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีคุณภาพ และมาตรฐาน⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้ทุกองค์ประกอบมีความสอดคล้องกับงานวิจัยอนาคตภาพที่พึงประสงค์ของหน่วยบริการปฐมภูมิบริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-มาเลเซียในทศวรรษหน้า⁽¹⁶⁾พบว่ามืองค์ประกอบที่สอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ข้อค้นพบดังกล่าวยืนยันได้ว่าภาพอนาคตหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 3 มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับงานวิจัยที่ผ่านมา ทำให้ภาพอนาคตนี้สามารถนำไปปฏิบัติและวางแผนการดำเนินงานหรือเตรียมความพร้อมสำหรับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 3 ต่อไป โดยมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้กำหนดนโยบาย และ ผู้ปฏิบัติ ดังนี้คือ ผู้กำหนดนโยบาย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลจากการวิจัยครั้งนี้ไปวางแผนการดำเนินงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 3 สำหรับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรนำองค์ประกอบ และปัจจัยที่มีแนวโน้มในอนาคตไปปรับใช้ในการพัฒนางาน เพื่อเตรียมรับความเปลี่ยนแปลงได้ทันกับสถานการณ์ การวิจัยครั้งนี้ยังไม่สามารถนำภาพอนาคตทั้ง 10 องค์ประกอบมาจัดลำดับความสำคัญในการแก้ปัญหาท่อน-หลัง ผู้สนใจสามารถนำไปศึกษาเพิ่มเติมโดยการจัดทำแบบสอบถามเก็บข้อมูลและวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง จะทำให้งานวิจัยสมบูรณ์มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นพ.บุญชัย ธีระกาญจน์ อดีตผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 3 นพ.สมเกียรติ ขำนุรักษ์ สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 3 นพ.ปริญญา นากปณบุตร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ที่กรุณาให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และขอขอบคุณ ผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. โสภณ เมฆธน, และคณะ. แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ. นทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (พ.ศ. 2560-2569) รองรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. กรุงเทพฯ: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์; 2559.
3. ไทย.กฎหมาย, รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สภานิติบัญญัติแห่งชาติ; 2560.
4. สฤณีเดช เจริญไชย, สุดคิ่ง ฤทธิฤชัย, จารุณี จันท์เพชร และ โกเมนทร์ ทิวทอง. การศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อความสำคัญของบริการคลินิกหมอครอบครัว. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต] เข้าถึงในวันที่ 10 ตุลาคม 2561. เข้าถึงจาก

<http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4909?locale-attribute=th>

5. Creswell. J. W., Research Design Qualitative. Quantitative. and Mixed Methods Approaches, Thousand Oaks, California. SAGE Publications, Inc. 2009.
6. จุมพล พุณท์ทรีวิน. การวิจัยอนาคต. วารสารสมาคมการวิจัย. 2551; 13(2): 9- 13.
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. Flanders, F. Determining curriculum content for nursery/landscape course work in vocational agriculture for the 21st century: A futures study utilizing the Delphi technique. Doctoral. dissertation, The University of Georgia.1988.
9. Murry, J. & Hammons, J. "Delphi: A versatile methodology for conducting qualitative research." The Review of Higher Education, 1995;18 (4): 423.
10. ณิชชา เบญจพรวัฒนา. แนวโน้มการวิจัยเชิงอนาคตในประเทศไทย. วารสารครุศาสตร์ปริทรรศน์. 2558; 2(2) :59- 72.
11. ไพฑูรย์ อ่อนเกต, สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์, สวรรยา สิริภคมงคล. อนาคตภาพในทศวรรษหน้าของการป้องกัน ควบคุมโรค ของหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 3 (พ.ศ. 2562 - 2571). วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์. 2563; 14 (1): 55- 67.
12. สวรรยา สิริภคมงคล, สำราญ สิริภคมงคล, ไพฑูรย์ อ่อนเกต, สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการให้บริการป้องกันควบคุมโรค: หน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 3. วารสารควบคุมโรค, 2564; 47 (4) : 1072- 82
13. นิมิตต์ศุรา แว, วิชิต เรืองแป้น, วารุณี หะยีสามะสา, นิสافر มุหะมัด, นฤมล ทองมาก, อรรณพ สนิธิไชย. รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา.2561; 19(1): 86- 96.
14. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖. [อินเทอร์เน็ต] เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2565 เข้าถึงจาก <https://bit.ly/3vXwwaS>
15. โศตรีย์ แพ้น้อย, อติญาณ์ ศรีเกษตริน, ชุฬิพร เอกรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของสาธารณสุขเขต 6. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2013; 22(2):64-7.
16. เพลินพิศ พงศ์ปริญากุล, วิชิต เรืองแป้น, วารุณี หะยีมะสาและ, นิสافر มุหะมัด, ชมพูนุช สุภาพวานิช, นฤมล ทองมาก. อนาคตภาพที่พึงประสงค์ของหน่วยบริการปฐมภูมิบริเวณพื้นที่ชายแดนไทย-มาเลเซียในทศวรรษหน้า.วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562; 28 ฉบับเพิ่มเติม (1) : 551- 64.