



# การสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิภาคใต้

## Survey of research related to development of primary care service system in the southern

รวมพร คงกำเนิด\* สายฝน เอกวางกูร\* อรเพ็ญ สุชะวัลลี\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ รวบรวมและวิเคราะห์องค์ความรู้จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิภาคใต้ ตั้งแต่พ.ศ. 2544 ถึง พ.ศ. 2550 กลุ่มตัวอย่างคืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัยถึงโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา แง่เน้นและคำนวณร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในภาคใต้มีจำนวน 27 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทร้อยละ 59 มีการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร ร้อยละ 11 การออกแบบงานวิจัยเป็นเชิงปริมาณ ร้อยละ 70.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยส่วนใหญ่สร้างขึ้นเองมีการหาความตรงเชิงเนื้อหาทุกเรื่องและหาความเที่ยงเป็นส่วนใหญ่ ประเภทของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ แบ่งออกเป็น 6 ประเภท คือ (1) รูปแบบการจัดการบริการ ร้อยละ 37 (2) การบริหารจัดการเชิงระบบ ร้อยละ 25.9 (3) ผลลัพธ์/คุณภาพงาน ร้อยละ 18.5 (4) การออกแบบและพัฒนาารูปแบบบริการ ร้อยละ 7.4 (5) ด้านการเงิน ร้อยละ 7.4 และ (6) ด้านระบบสนับสนุน/ การจัดการระบบ ร้อยละ 3.7 ข้อเสนอแนะจากการรวบรวมการวิจัยครั้งนี้ คือ การให้มีเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการศึกษาและมีการนำเสนอผลการศึกษาวิจัยในระดับนโยบาย ทั้งนี้นโยบายประเทศต้องมีความชัดเจนในการกำหนดกรอบอัตรากำลังของบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และควรมีการศึกษาวิจัยการเกี่ยวกับจัดการปัญหาโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงในชุมชน ทั้งในระดับการป้องกันความเสี่ยง การจัดการภาวะความรุนแรงของโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

**คำสำคัญ:** การสำรวจ การวิจัยระบบบริการปฐมภูมิ

### Abstract

The purpose of this study was to review and analyze documentary research on primary care research in the southern of Thailand from the beginning up to 2008 Samples were primary care research. A semi-structured questionnaire was developed by the researchers. Data analyzed by content analysis, frequency and percentage. Finding showed that there were 27 research titles. Most research (59 %) was master theses. The majority of research used the quantitative design (70.4%). Only 11 % were published in journals. The majority of research instruments were developed by researchers. All of them were tested for content validity and mostly were tested reliability. Research issues on primary care were on 1) model of primary care service (37%) 2) system management (25.9%) 3) outcomes/quality (18.5%) 4) design and development model of service (7.4%) 5) finance (7.4%) and 6) support system (3.7%).

Suggestion: Chanel for exchanging and learning research results should be occurred and should be presented in policy level. Moreover, manpower policy should be clear for position of health care team who work in primary care unit. Furthermore, primary care research related with chronic care management especially high cost disease should be conducted in prevention of the risk, decrease the severity of disease and prevention of complication.

**Keywords:** survey, primary care research

\*พ.ด. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

\*\* อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการปฐมภูมิหมายถึงระบบที่จัดบริการสุขภาพในระดับที่เป็นด่านแรกของระบบบริการสุขภาพ ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยาและสังคมศาสตร์ ในลักษณะผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยแนวคิดแบบองค์รวมให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองและสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมดุ

งานวิจัยในด้านการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีความสำคัญด้วยเหตุผล 3 ประการ ประการแรก การดูแลและการป้องกันทางคลินิกต้องมิงงานวิจัยสนับสนุน ประการที่สอง การดูแลสุขภาพของประเทศส่วนใหญ่ในโลก โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาเป็นการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประการสุดท้าย การรักษาปัญหาสุขภาพทั่วไปในระดับปฐมภูมิ เช่น ปวดศีรษะ อาเจียน ไข้ อาการเจ็บหน้าอก อาการปวดท้อง เลือดออกทางช่องคลอด เป็นต้น ไม่สามารถใช้การประเมินหรือวินิจฉัยโดยอาศัยเพียงข้อมูลทางห้องปฏิบัติหรือเป็นการศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลเท่านั้น ดังนั้นงานวิจัยด้านการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จึงมีความจำเป็นที่ต้องหาหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ได้วิธีการหรือรูปแบบการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพทั้งคุณภาพการบริการและคุ้มค่าใช้จ่าย และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่

การศึกษาวิจัยในต่างประเทศแสดงให้เห็นว่าการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในสหรัฐอเมริกาสามารถป้องกันความเสี่ยง การเกิดหลอดเลือดหัวใจ ป้องกันการป่วยและเสียชีวิตจากความเจ็บป่วยและมีความสัมพันธ์กับการที่ประชาชนได้รับการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น<sup>3,4</sup> นอกจากนี้ การศึกษาในหลายประเทศทั่วโลกให้ผลที่ชัดเจนว่าประเทศที่มีระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เข้มแข็ง เช่น เนเธอร์แลนด์ เดนมาร์ก สเปน และสหราชอาณาจักร มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวต่ำกว่าสหรัฐอเมริกาถึงสองเท่า แต่ผลลัพธ์สุขภาพของประชาชนดีกว่า เช่น อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยยาวนานขึ้นเป็นต้น<sup>5</sup>

การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในประเทศไทยมีความชัดเจนมากขึ้น หลังจากได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้นในประเทศไทย เพื่อตอบสนองการให้ประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงบริการ

สุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน และเพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าว งานวิจัยในเรื่องการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจึงมีการศึกษามากขึ้น ปรากฏการณ์ที่ผลงานวิจัยในเรื่องการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิกระจายอยู่หลายแห่งตามห้องสมุด หรือศูนย์เอกสารของสถาบันการศึกษาต่างๆ และกระทรวงสาธารณสุข ในประเด็นการศึกษาที่แตกต่างกันไปตามความสนใจของผู้วิจัย หรือตามนโยบายของสถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานนั้นเป็นหลัก ทำให้ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัยไม่ได้ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ไม่รู้ว่าการศึกษาค้นคว้าในแง่มุมใดบ้าง ได้ผลงานวิจัยเป็นอย่างไร มีประเด็นใดบ้างที่เป็นความรู้ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้เลย อย่างไรก็ตามยังไม่เคยมีการรวบรวมผลงานวิจัยเหล่านี้ ในเชิงสรุปและวิเคราะห์ ทำให้ขาด ข้อมูลว่าประเด็นใดบ้างที่ต้องศึกษาเพิ่มเติมเพื่อความชัดเจนให้มากยิ่งขึ้น ยิ่งกว่านั้นการศึกษามากไม่ได้พิมพ์เผยแพร่ ทำให้ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัยอาจไม่ได้ถูกนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การรวบรวมและวิเคราะห์ผลงานที่มีอยู่จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด ที่จะเอื้อต่อการศึกษาค้นคว้าเพื่อนำผลงานวิจัยไปใช้

ในการรวบรวมงานวิจัย เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงของความรู้ในเรื่องนั้นๆทำได้หลายวิธี วิธีที่เป็นที่นิยมกันแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับในปัจจุบันคือ 1) การสังเคราะห์ผลงานวิจัยเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์เมตา (meta-analysis) 2) การวิเคราะห์เชิงปริมาณ ซึ่งเป็นวิธีที่พิจารณาปัจจัยสำคัญเป็นเกณฑ์เป็นสำคัญ 3) การนับคะแนนเสียง (vote counting method) นับว่าเป็นการสังเคราะห์เชิงปริมาณวิธีแรกโดยเป็นการสรุปว่ามีนัยสำคัญหรือไม่ 4) การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) สำหรับการศึกษารวบรวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับการบริการระดับปฐมภูมิในประเทศไทยครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อรวบรวมงานวิจัยที่มีอยู่ และวิเคราะห์หาคำตอบเกี่ยวกับการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จึงใช้แนวคิดการวิเคราะห์เชิงปริมาณร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อให้ได้สถานการณ์จริงของการศึกษาวิจัยการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้วิจัยคาดว่าการศึกษาครั้งนี้จะได้ภาพรวมของความรู้เกี่ยวกับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในประเทศไทย เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพระบบการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิสำหรับประชาชน นอกจากนี้ยังใช้เป็นฐานข้อมูลและแนวทางในการวิจัยและพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพในประเทศไทยต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อรวบรวมการวิจัยทางด้านการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2544 ถึง ปี พ.ศ. 2550
2. เพื่อวิเคราะห์หาคำตอบจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิภาคใต้

## วิธีดำเนินการวิจัย

### ประชากร

งานวิจัยเกี่ยวกับการบริการสุขภาพพระดํบปฐมภูมิในประเทศไทยที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่ พ.ศ. 2544 ซึ่งเป็นช่วงมีการปฏิรูประบบสุขภาพ จนกระทั่งถึงปัจจุบัน ประกอบด้วย 1) สารนิพนธ์และวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการพยาบาล และบัณฑิตศึกษาสาขาสาธารณสุข และสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 2) งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ที่พิมพ์เผยแพร่ในวารสารพยาบาล และวารสารการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งพิมพ์เผยแพร่เป็นรายงานวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัยซึ่งผู้วิจัยร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิจากสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้พัฒนาขึ้น สร้างขึ้นแล้ว เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยซึ่งนำมาวิเคราะห์เนื้อหา มีลักษณะแบบเติมข้อความ

### วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยค้นคว้าด้วยตนเองทาง Internet จากการค้นคว้าข้อมูลจากฐานข้อมูลงานวิจัย และวิทยานิพนธ์ของทุกมหาวิทยาลัย และจากฐานงานวิจัยของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงาน primary care ในประเทศไทย เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ประสานงานกับบรรณารักษ์ของห้องสมุดมหาวิทยาลัยลักษณะ ในการสืบค้นข้อมูลจากห้องสมุดทั่วประเทศและจัดส่งข้อมูลวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน primary care การค้นคว้าด้วยตนเองจากห้องสมุดของมหาวิทยาลัยมหิดล 4 แห่ง ห้องสมุดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และการติดต่อโดยตรงกับผู้วิจัยเพื่อขอสำเนาเอกสารงานวิจัยที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์ผลงานวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยวิธีการวิเคราะห์ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยในเชิงปริมาณ แจกแจงความถี่ และคำนวณร้อยละของข้อมูลแต่ละรายการของงานวิจัย สรุปความรู้จากผลการวิจัยการบริการสุขภาพพระดํบปฐมภูมิในประเทศไทยทุกข้อเรื่องด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการจัดกลุ่มเนื้อหา ถ้าแตกต่างกันพิจารณาข้อมูลใหม่อีกครั้ง จนกว่าจะเห็นตรงกัน (Intra-observer) หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ให้ผู้วิจัยอีกคนจัดกลุ่มเนื้อหา พิจารณาจนกว่าจะมีความเห็นตรงกัน (Inter-observer) เพื่อจำแนกเนื้อหาหรือองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย หลังจากนั้นนำผลการวิเคราะห์เสนอกับผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานวิจัยเกี่ยวข้องกับงานวิจัยด้านการบริการสุขภาพพระดํบปฐมภูมิและระบบสุขภาพ จำนวน 20 คน เพื่อวิพากษ์ผลการศึกษาวิจัย

## ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการบริการสุขภาพพระดํบปฐมภูมิ ในภาคใต้ของประเทศไทย ตั้งแต่พ.ศ. 2544 จนถึงปัจจุบัน โดยจากการสืบค้นข้อมูลจาก ฐานข้อมูล Thailist ของทุกมหาวิทยาลัยในประเทศไทยและงานวิจัยจากสถาบันการศึกษาของภาคใต้ทั้งหมด ฐานข้อมูลงานวิจัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในภาคใต้ 400 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับการบริการสุขภาพพระดํบปฐมภูมิในส่วนที่ทำการศึกษาในภาคใต้ 27 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา 16 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 59 งานวิจัยทั้งหมดมีการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร 3 ชื่อ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 11 ที่เหลือเป็นงานวิจัยของหน่วยงานต่างๆ 8 ชื่อเรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 30

การออกแบบงานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ 19 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 70.4 เชิงคุณภาพ 5ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 18.5 และแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ 3 ชื่อเรื่องคิดเป็นร้อยละ 11 รูปแบบงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย มีงานวิจัยเพียง 2 เรื่องที่เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง และอีก 1 เรื่องเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ส่วนรวมรวมข้อมูลมีหลายรูปแบบทั้งโดยวิธีเชิงปริมาณและคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในรายงานวิจัยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ผู้ให้บริการสุขภาพพระดํบปฐมภูมิ ผู้ใช้บริการ ในจำนวนเท่าๆ กัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีวิธีการสร้างดังนี้ คือ

1. เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างเอง ส่วนใหญ่วิธีการสร้างคือการอ่านเอกสาร รายงานวิจัย รวบรวมเป็นข้อคำถามแล้วนำมาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

2. เครื่องมือที่นำเครื่องมือต่างประเทศมาใช้ในการแปลแบบสอบถามในการทำวิจัยมีเพียงเรื่องเดียว

ประเภทของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระดํบปฐมภูมิแบ่งออกเป็น 6 ประเภท คือ (1) การบริหารจัดการเชิงระบบรวม 7 ชื่อเรื่อง ร้อยละ 25.9 (2) ด้านการเงิน 2 ชื่อเรื่อง ร้อยละ 7.4 (3) ด้านระบบสนับสนุน/ การจัดการระบบ 1 เรื่อง ร้อยละ 3.7 (4) ผลลัพธ์/คุณภาพงาน 5 เรื่อง ร้อยละ 18.5 (5) การออกแบบและพัฒนารูปแบบบริการ 2 เรื่อง ร้อยละ 7.4 (6) รูปแบบการจัดบริการ 10 เรื่อง ร้อยละ 37 ประเด็นของงานวิจัยมีดังนี้

### 1. การบริหารจัดการเชิงระบบ

ด้านกำลังคน พบว่าการศึกษาวิจัยของ ศศิวิมล ชูดีมันท์กุล<sup>5</sup>



การจัดอัตราค่าล้างพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในภาคใต้ได้ ร้อยละ 61.7 โดยจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริงใน PCU ส่วนใหญ่มีแห่งละ 1 คน และพบว่าโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ มีปัญหาเกี่ยวกับการจัดอัตราค่าล้างพยาบาลวิชาชีพใน PCU ร้อยละ 85.8

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร พบว่าจากการศึกษาเชิงคุณภาพเรื่อง สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดย ศิริอร ลินธุ และรวมพร คงกำเนิด<sup>8</sup> พยาบาลที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิในภาคใต้ พบว่าหลังได้รับนโยบายให้ไปปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลทุกคนในขณะนั้นไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาศักยภาพด้านการให้การรักษาโรคเบื้องต้นและการทำงานในชุมชน การปฏิบัติงานในช่วงแรกขาดความมั่นใจในการรักษาโรคเบื้องต้น แต่หลังจากได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการรักษาโรคเบื้องต้น พยาบาลทุกคน มีความมั่นใจในการทำงาน และได้รับการยอมรับจากผู้ใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริอร ลินธุ เรณู อาจสาลี สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และรวมพร คงกำเนิด ซึ่งพบว่าผู้ให้บริการสุขภาพเป็นพยาบาลที่ผ่านการศึกษาหลักสูตร 4 เดือน สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) และให้บริการ 5 ขั้นตอน คือ การสร้างสัมพันธภาพ การซักประวัติ การตรวจสุขภาพกาย คำอธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาและการเปิดโอกาสให้ซักถาม มีผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพโดยพยาบาลเวชปฏิบัติในระดับมาก นอกจากนี้งานวิจัยของ สมใจ ดวงพิบูลย์<sup>9</sup> พบว่าหลังจากบุคลากรสาธารณสุขได้พัฒนาความรู้จากการเข้ารับการฝึกอบรม มีความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับมาก และประชาชนผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน ของบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับมากเช่นกันและงานวิจัยของ อภิญา อีสโม<sup>10</sup> ความพึงพอใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิ คือ การใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานที่ทำหาย รองมาคือการได้รับการยอมรับจากผู้ใช้บริการและเพื่อนร่วมงาน ทั้งนี้แรงจูงใจบุคลากรก็มีส่วนสำคัญในการพัฒนาบุคลากร ดังเช่นงานวิจัยของคิตชนก อนุชาญ เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง และอมรรอดคล้าย<sup>11</sup> พบว่าปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือตำแหน่งหน้าที่ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ที่ทำงาน และความศรัทธาต่อผู้บริหารเครือข่าย

**2. ด้านการเงิน**

ต้นทุนการรักษาโรค จากการศึกษาวิจัยของบิยพัชร นวลตั้ง<sup>11</sup> เกี่ยวกับการต้นทุนการรักษาโรค จากการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้และการคืนทุนสำหรับการจัดบริการสุขภาพนอกเวลาของสถานอนามัย พบว่าต้นทุนดำเนินการในการจัดบริการนอกเวลาของสถานอนามัย

เมื่อวิเคราะห์อัตราส่วนระหว่างผลได้ต่อต้นทุนน้อยกว่า 1 แสดงว่ามีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจต่ำ การดำเนินงานขาดทุน และสถานีอนามัยที่เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงมีการใช้ทรัพยากรสุขภาพต่ำกว่าสถานีอนามัยที่เปิดให้บริการน้อยกว่า

งบประมาณ จากการศึกษาวิจัย แนวทางการจัดกิจกรรม และการจัดสรรเงินในหมวดการเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ของหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งหนึ่งโดยศิริพร วัฒนพฤกษ์<sup>12</sup> พบว่าสถานบริการสุขภาพส่วนใหญ่มีแนวทางการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกันของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ โดยมีวิธีการจ่ายเงินแบบปริมาณบริการและวิธีการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว สถานบริการสุขภาพส่วนใหญ่ประสบปัญหาความไม่เพียงพอของงบประมาณ และปัญหาความล่าช้าในการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งสะท้อนให้เห็นปัญหาความคล่องตัวในการบริหารจัดการด้านการเงิน งานด้านการส่งเสริมสุขภาพของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังไม่มีความชัดเจน

**3. การพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลของ PCU**

จากการศึกษาของอุไร จระประพาฬ<sup>13</sup> พบว่าการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประเมินสุขภาพครอบครัวมีประสิทธิภาพทั้งการครอบคลุมในการรวบรวมข้อมูลสุขภาพครอบครัวในชุมชน การนำข้อมูลไปใช้และการลดระยะเวลาในการทำงานด้านเอกสารข้อมูลต่างๆ เมื่อเปรียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรม มีนัยสำคัญทางสถิติงานวิจัยนี้เป็นการสร้างนวัตกรรมในการจัดทำโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อการทำฐานข้อมูลในชุมชน ซึ่งมีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในสถานบริการปฐมภูมิ

**4. ผลลัพธ์ / คุณภาพงาน**

การเข้าถึงบริการ ได้มีการศึกษาวิจัย 3 เรื่อง ในกลุ่มประชากรที่ต่างกัน การศึกษาวิจัยของสุรางค์ศรี ศิริมโนชญ์<sup>14</sup> ในกลุ่มผู้สูงอายุพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการใช้บริการสุขภาพ รองลงมาคือ จำนวนประเภทของการใช้บริการสุขภาพ ในกลุ่มวัยรุ่นการศึกษาของ ทิพย์กษี ชีระพุทธรักษา<sup>16</sup> พบว่ากลุ่มวัยรุ่นอายุ 13-15 ปี ส่วนใหญ่เข้าถึงบริการสุขภาพระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สามารถทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ การรับรู้สิทธิประโยชน์ สัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ ภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจต่อหน่วยบริการ โดยพบว่าวัยรุ่นไม่รู้ข้อมูลการให้บริการในกลุ่มวัยรุ่น ส่วนการศึกษาของ อุไร สมัตถการ<sup>15</sup> ศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรเป็นแบบบังคับ เนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักประกันสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควร

เข้ามามีบทบาทในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นเห็นภาพการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการมากขึ้น เนื่องจากเป็นการให้บริการแบบตั้งรับมากกว่าการทำงานเชิงรุก อีกทั้งยังไม่มีบริการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมตามกลุ่มอายุ และประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักประกันสุขภาพ และไม่ทราบสิทธิประโยชน์ของตนเอง

การประเมินประสิทธิภาพของงาน จากงานวิจัยของสมเนตร ทองอยู่<sup>17</sup> ซึ่งประยุกต์รูปแบบ Balance Score Card มาใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของงาน พบว่างบประมาณดำเนินการเหมาะสมของจังหวัดเพียงพอสำหรับสำหรับดำเนินการภายใต้มาตรการประหยัด ซึ่งผู้ใช้บริการเป็นประเภผู้ป่วยนอก และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพียงร้อยละ 48.24 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด และทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการมีความรู้และความพึงพอใจระดับปานกลางเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งการนำ Balance Scorecard มาประยุกต์ใช้ในการประเมินผลการจัดการบริการทำให้เห็นภาพรวมของผลสัมฤทธิ์การจัดการบริการปฐมภูมิที่ยังไม่เห็นมีการเปลี่ยนแปลงมากนัก การประเมินผลทำให้เห็นภาพการจัดการบริการสุขภาพในหลายมิติ สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนสถานบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งปรับปรุงยุทธศาสตร์ให้การเพิ่มคุณภาพการบริการ

ส่วนการศึกษาของอนุชา หนูนุ่ม<sup>18</sup> พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อลักษณะบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ของประชาชนมากขึ้น ได้แก่ระยะเวลาการอาศัยอยู่ประจำในพื้นที่ที่จัดการสถานภาพสมรส อายุที่สูงขึ้น การมีโรคประจำตัว เวลาในการเดินทางมารับบริการ การขึ้นทะเบียนกับสถานบริการสุขภาพ ส่วนผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม จะมีอิทธิพลตรงกันข้าม ทั้งนี้ ปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายลักษณะบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ของประชาชนได้ร้อยละ 53.6 ( $R^2 = .536$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 งานวิจัยครั้งนี้เป็นการยืนยันความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนที่ต้องตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพ การให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพมีประสิทธิภาพและเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ในขณะที่การให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิต้องให้ความสำคัญกับประชาชนที่เป็นเจ้าของชุมชน

### 5. การออกแบบและพัฒนาแบบบริการ

จากการศึกษาวิจัยของ อุไร หัตถกิจ และคณะ<sup>19</sup> พบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนต้องเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างประชาชนกับระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงง่าย จัดให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยอย่างเพียงพอ ต่อเนื่อง ผสมผสาน และครอบคลุมทุกมิติของการดูแลสุขภาพ โดยมีการประสานเชื่อมกับหน่วยบริการอื่นๆ และการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และให้ชุมชน

การมีส่วนร่วมในการจัดการบริการสุขภาพ และจากงานวิจัยของ สุนตรา ตะบูนพงศ์ และคณะ<sup>20</sup> พบว่ากระบวนการขับเคลื่อนในการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิประกอบด้วย การขานรับนโยบายในระดับบริหารและการสื่อสารถึงผู้ปฏิบัติการรับรู้สถานการณ์ร่วมกันของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและชุมชน การร่วมกำหนดรูปแบบการให้บริการและการปฏิบัติงานเพื่อการเป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ เงื่อนไขในการพัฒนาคือความพร้อมของศักยภาพ และทัศนคติของหัวหน้าหน่วยบริการ บุคลากร ภาระงานด้านเอกสาร และความจำกัดในเรื่องงบประมาณที่สนับสนุน และสิ่งที่ต้องพัฒนาให้เกิดอย่างเป็นรูปธรรมคือ การประเมินผลที่โปร่งใสชัดเจนและเป็นธรรม

ผลการศึกษาพบเงื่อนไขแห่งคุณภาพระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รัฐต้องมีนโยบายชัดเจนในการจัดการบริการสุขภาพที่ครอบคลุมการให้บริการที่ประชาชนพึงประสงค์ มีกลไกการจัดการระบบการเงินและการพัฒนาบุคลากร มีกฎหมายรองรับการปฏิบัติงาน มีมาตรฐานการให้บริการและมีการควบคุมการให้บริการ และมีการทำงานอย่างเป็นเครือข่าย ผลการศึกษาสอดคล้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในภาพรวมเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่สะท้อนความต้องการของประชาชนในภาคใต้

### 6. รูปแบบการให้บริการ

การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากงานวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรัง COPD, CHF และ ASC ของ ศิริอร สินธุ เจนเนตร พลเพชร สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล และจันทนีย์ สรรพพชร<sup>21</sup> การศึกษาแบ่งเป็น 5 ระยะๆ แรก เป็นการศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนา Preliminary MAP and N-CAP โดย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ และมีการอบรมพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการใช้ MAP and N-CAP ระยะที่ 3 Modified Preliminary MAP เพื่อใช้ในโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา ระยะที่ 4 การนำ MAP ไปในโรงพยาบาล และระยะที่ 5 นำ MAP ไปในชุมชนเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ให้การดูแลต่อเนื่องเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเรื้อรังและพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปและปฏิบัติงานใน PCU ผลการศึกษพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีความรุนแรงของโรคลดลงทั้งในวันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลและจากการเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง โดยผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีความพึงพอใจอย่างมากในการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาเป็นประโยชน์ต่อการจัดการดูแลต่อเนื่องโรคเรื้อรัง เป็นตัวอย่างการศึกษารายกรณีที่ดี ที่มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในชุมชนและการทำงานร่วมกันแบบ Multidisciplinary



health care team งานวิจัยทำให้เห็นภาพการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ชัดเจน อีกหนึ่งเรื่องของวิไลพร ใจแก้ว<sup>22</sup> พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาเรื่อง ศักยภาพของพยาบาล ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ณ สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ของ สุภัทรา ดวงจันทร์<sup>23</sup> พบว่าพยาบาลมีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในระดับดี ศักยภาพในการประเมินความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับศักยภาพในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในระดับสูง ( $r = 0.74, p < .01$ ) แสดงให้เห็นศักยภาพพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ มีความจำเป็นที่พยาบาลต้องเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มักมีปัญหาโรคร่วมและมีความซับซ้อนในการจัดการกับภาวะรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค

การบริการทันตกรรม มีงานวิจัย 3 เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริการทันตกรรม จากงานวิจัยของวิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ จริญญา หุ่นศรีสกุล และเสมอใจ พงศ์ไพศาล<sup>24</sup> ศึกษากลุ่มตัวอย่าง ผู้ใช้บริการจากเขตเมืองและเขตชนบท จำนวน 1920 คน ทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุขใน PCU รวม 223 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการทำความสะอาดช่องปากเหมาะสม แต่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก เช่นบริโภคอาหารหวาน ผู้ใช้บริการภายใต้โครงการมีน้อยและส่วนใหญ่ผู้ที่เคยมาใช้บริการก่อนมีบัตรทองและเป็นกลุ่มที่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง และพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ มีความเข้าใจเกี่ยวกับเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมน้อย ขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพของวัสดุ ยา และมาตรฐานการบริการทางทันตกรรม เช่นเดียวกับงานวิจัยของโดยศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ปิยะดา ประเสริฐสม, สุนิ ผลดีเยี่ยม, ชนิษฐ รัณรังสิมา<sup>25</sup> ที่พบว่าประชาชนการมารับบริการของเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 26.6 โดยกลุ่มผู้สูงอายุมารับบริการในอัตราเพิ่มสูงสุด กลุ่มที่มีการรับบริการลดลงคือกลุ่มอายุเด็ก ส่วนงานวิจัยของ สุนิ ผลดีเยี่ยม วีระศักดิ์ พุทธาศรี<sup>26</sup> พบว่าสถานบริการสุขภาพที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ ให้บริการถอนฟันอุดฟัน ชุดหินปูน เคลือบหลุมร่องฟันและเคลือบฟลูออไรด์ และการส่งเสริมป้องกันเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลมีการเรียนไปให้บริการถอนฟัน และงานบริการสุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิตั้งกับทรัพยากรและรูปแบบของการจัดบริการปฐมภูมิในพื้นที่

บทบาทการทำงานของทันตกรรมมีบทบาทเชื่อมโยงกับวิชาชีพอื่นในการบริการปฐมภูมิน้อย มีเพียงการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการทำงานอนามัยโรงเรียน และมีโรงพยาบาล 1 แห่งที่มีการประสานการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสะท้อนผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังเข้าไม่ถึงบริการทันตกรรม จากการมีผู้ป่วยไปรับบริการน้อยและขาดความเชื่อมั่นในการให้บริการที่มีคุณภาพ ในขณะที่ประชาชนมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพฟัน

บริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จากงานวิจัยของรวมพร คงกำเนิด<sup>27</sup> พบว่าในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พยาบาลมีบทบาทในการรักษาโรคเบื้องต้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทในเรื่องส่งเสริมและป้องกันโรค ส่วนแพทย์และบุคลากรอื่นๆ จะมาให้บริการสุขภาพอาทิตย์ละ 1 วัน ส่วนงานเวชปฏิบัติครอบครัวเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำงานพบว่าแต่ละวิชาชีพมีการประสานความร่วมมือในการทำงานได้ดี ผู้ใช้บริการสุขภาพมีระดับความพึงพอใจมาก แต่เนื่องจากโรงพยาบาลที่ศึกษาขาดการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรทั้งพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้บริหารในระดับต่างๆ รวมทั้งประชาชน จึงต้องประสบปัญหา ทั้งด้านอัตราการกำลงการบริหารจัดการในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และด้านการเงินการคลัง หลายอย่างในการดำเนินงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ส่วนงานวิจัยเรื่องที่สองของ พิศารณีย์ เสนแก้ว<sup>28</sup> พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงาน หน่วยปฐมภูมิ เน้นงานด้านดูแลการรักษาโรคซึ่งเป็นงานเชิงรับ การทำงานเชิงรุกโดยเฉพาะการทำงานในชุมชนยังไม่เห็นบทบาทที่ชัดเจน ปัญหาอุปสรรคในการทำงานส่วนใหญ่คือการมีนโยบายเร่งด่วนซึ่งมีมากเกินไป ระเบียบการเงินการคลังเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานเชิงรุก นโยบายการบริหารงานที่ไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างอิสระ และผู้ใช้บริการไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว จากงานวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าควรมีการเตรียมความพร้อมบุคลากรในพื้นที่ทุกระดับ ต้องมีการวิเคราะห์ความพร้อมขององค์กรก่อนเริ่มดำเนินการ สร้างแนวร่วมจากองค์กรชุมชน พยาบาลซึ่งเป็นผู้มีบทบาทหลักในการปฏิบัติงาน ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพ โดยต้องมีการจัดการศึกษาและอบรมเพิ่มเติมพยาบาลที่กำลังปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิให้เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง และต้องมีการปรับเปลี่ยนพระราชบัญญัติเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลและพระราชบัญญัติอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อรับรองการปฏิบัติงานของพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้น นอกจากนี้จากการศึกษาวิจัย<sup>28</sup> ยังพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานหน่วยปฐมภูมิ เน้นงานด้านดูแลการรักษาโรคซึ่งเป็นงานเชิงรับ การทำงานเชิงรุกโดยเฉพาะการภาคประชาชนยังไม่เห็นบทบาทที่ชัดเจน

บริการด้านเภสัชกรรม มีงานวิจัย 2 เรื่องๆ แรก เป็นการ

ศึกษาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของวิชาชีพเภสัชกรรม โดยพัชราภรณ์ ปัญญาอุตม์ไกร<sup>29</sup> ผลการศึกษาพบว่างานเภสัชกรรมได้มีส่วนในการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีการจัดระบบการจัดเก็บ จ่ายยาและการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการใช้ยาโดยเภสัชกร แต่จากการขาดแคลนบุคลากร ทำให้การจ่ายยาเป็นการกระทำของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และการที่เภสัชกรออกเยี่ยมบ้านกับทีมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้แก้ปัญหาการใช้ยาของประชาชนในชุมชนได้ซึ่งสามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมณฑล อินุทัย<sup>30</sup> ซึ่งการศึกษาเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จำนวน 80 ราย ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่า ก่อนทำการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายที่ศึกษามีปัญหาเรื่องการใช้ยา และหลังจากการได้รับบริการแนะนำ และปรึกษาในเรื่องการใช้ยาอย่างละเอียด และต่อเนื่องจากเภสัชกรพบว่า ผู้ป่วยทุกรายได้รับการแก้ปัญหาเรื่องการใช้ยา และสามารถทำให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมาก จากงานวิจัยสะท้อนบทบาทการให้บริการในงานเภสัชกรรมในการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีการจัดระบบการจัดเก็บ จ่ายยา และการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการใช้ยาโดยเภสัชกร และเห็นภาพการทำงานเชิงรุกของเภสัชกรในการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านกับทีมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัว ทำให้สามารถรับรู้ปัญหาและแก้ปัญหาเรื่องการใช้ยาซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญและพบบ่อยในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

#### ข้อเสนอแนะ:

1. งานวิจัยส่วนใหญ่มีการศึกษากลุ่มตัวอย่างไม่มาก หรือขอบเขตของการศึกษาวิจัยไม่กว้างทั่วทั้งประเทศ จึงควรมีการขยายพื้นที่ในการศึกษาให้กว้างขึ้นเพื่อให้เห็นภาพรวมของปัญหาการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ
2. งานวิจัยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเผยแพร่เนื่องจากอยู่ในสถาบันการศึกษา ดังนั้นควรจัดช่องทางหรือเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการศึกษาเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในชุมชนได้นำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

3. ผลการศึกษาวิจัยมีประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรมจึงควรมีการนำเสนอผลการศึกษาวิจัยในระดับนโยบาย

4. การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรสุขภาพมีความสำคัญกับคุณภาพการบริการ จึงสมควรอย่างยิ่งในการวางแผนพัฒนาบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างชัดเจน

5. จากปัญหาการขาดกำลังคนที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สอดคล้องกับตำแหน่งงาน ดังนั้น จึงต้องมึนโยบายประเทศที่มีความชัดเจนในการกำหนดกรอบอัตรากำลังของบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ชัดเจน

6. งานวิจัยในสวนการทำงานร่วมกับเครือข่ายในชุมชนหรือการมีส่วนร่วมของชุมชนยังมีน้อย จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อเป็นการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน

7. ในการจัดการบริการสุขภาพมีการศึกษาวิจัยเพียงเรื่องเดียวที่มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพผู้ป่วย ก่อนการพัฒนา รูปแบบการให้บริการ ดังนั้นในการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษาวเคราะห์ปัญหาสุขภาพและความต้องการการบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ศึกษาก่อนเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ชัดเจน

8. เนื่องจากปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้นในชุมชน และยังไม่ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ดังนั้นควรมีการศึกษาวจัยการเกี่ยวกับจัดการปัญหาโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงในชุมชน ทั้งในระดับการป้องกันความเสี่ยง การภาวะความรุนแรงของโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมความสามารถผู้ป่วยในการจัดการภาวะโรคของตนเองได้

9. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบระบบบริการสุขภาพที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนในการจัดการระบบสุขภาพและมีส่วนในการเป็นเจ้าของสุขภาพชุมชน

10. ควรมีการศึกษาวิจัยในการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพ หรือ research outcome ร่วมกับการวิจัยที่วัดผลลัพธ์เชิงกระบวนการ เพื่อให้เห็นภาพการเปลี่ยนแปลงการจัดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

### เอกสารอ้างอิง

1. สุรศักดิ์ อธิคมานนท์. บรรณาธิการ. ตกผลลิกอุดมการณ์บริการปฐมภูมิ สู่ปฏิบัติการงานสุขภาพชุมชน สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. นนทบุรี: พิมพ์ดี. 2550.
2. Mant D. DelMar C. Glasziou P. Knottnerus A. Wallace P., Well C. The state of primary-care research. Lancet 2004 September 364:1004-06.
3. McBride P. Underbakke G. Plane MB. Massoth K. Brown RL. Improving prevention systems in primary care practices. J Fam Pract 2000 49: 115-125.
4. Starfield B. Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. Milbank Q. 2005 83(3): 457-502.
5. ศศิวิมล ชุตินันท์กุล. องค์ประกอบวางแผนการจ้ดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิของผู้รับผิดชอบหลักโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและการพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2547.
6. ศิริอร สินธุ และรวมพร คงกำเนิด. การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รายงานวิจัย สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. 2545.
7. สมใจ ดั่งพิบูลย์. การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. 2549.
8. คิตชนก อนุชาญ เพชรน้อย สิงห์ข้างชัย สวาตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง อมร รอดคล้าย. แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย โรงพยาบาลหาดใหญ่. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2546 : 12 (6) : 107-115.
9. ศิริอร สินธุ เรณู อาจาสาลี สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และรวมพร คงกำเนิด. ความพึงพอใจของผู้รับบริการการรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยพยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ. วารสารสภาการพยาบาล. 2547: 19 (4) : 1-17.
10. อภิญญา อิสโม่ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2547.
11. ปิยพัชร นวลตั้ง. ต้นทุน-ผลได้และการคืนทุนสำหรับการจัดบริการสุขภาพนอกเวลาของสถานอนามัย อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและการพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2549.
12. ศิริพร วัฒนพฤกษ์. แนวทางการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพและการจัดสรรเงินหมวดส่งเสริม-ป้องกันภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาท) ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและการพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2546.
13. อุไร จรประพาฬ. ผลของการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประเมินสุขภาพครอบครัวต่อประสิทธิภาพการทำงานของทีมสุขภาพในสถานบริการระดับปฐมภูมิ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าศาลา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2547
14. สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์. การเข้าถึงบริการสุขภาพในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของผู้สูงอายุกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในจังหวัดภูเก็ต. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2545.
15. อุไร สมัครการ. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามความคิดเห็นของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2545.
16. พิทักษ์ ธีระพุทธรักษา. การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและการพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2549.
17. สมเนตร ทองอยู่. การประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปีงบประมาณ 2546. สาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง. 2547: 16-24.
18. อนุชา หนูนุ้ม. ตัวทำนายลักษณะบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์ของประชาชนจังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและการพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2546.
19. อุไร หัตถกิจ และคณะ. โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนในภาคใต้. รายงานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2544.



20. สุนทร ทະบุญพงศ์ และคณะ. วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาอำเภอหนองหม่อม จังหวัดสงขลา. รายงานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2545.
21. ศิริอร ลินธู เจนเนตร พลเพชร สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และจันทนีย์ สรรพขุฑูรา. An Effectiveness of Continuing Care Program for Hospitalized Patients with Chronic Illness. รายงานวิจัย สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. 2547.
22. วิไลพร ใจแก้ว. ตัวกำหนดที่มีผลต่อการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการวิจัยและการพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2549.
23. สุภัตรา ดวงจันทร์. ศักยภาพของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ณ สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2547.
24. วีรศักดิ์ เอื้องพูลสวัสดิ์ จริญญา หุ่นศรีสกุล และเสมอใจ พงศ์ไพศาล. ระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัดภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาคใต้. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2547.
25. ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์ จันทนา อึ้งชูศักดิ์ ปิยะดา ประเสริฐสม สุณี ผลดีเยี่ยม ชนิษฐา รันรังลิมา. การศึกษาสถานการณ์การจัดบริการทันตสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. รายงานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2544.
26. สุณี ผลดีเยี่ยม และวีระศักดิ์ พุทธาศรี. การสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิในบริบทของวิชาชีพทันตกรรม. รายงานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2545.
27. รวมพร คงกำเนิด. ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้. พยาบาลสาร. 2546; 9 (1): 15-28.
28. พิรภรณ์ เสนแก้ว. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิ. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2548.
29. พัชรภรณ์ ปัญญาวุฒิโก. การสังเคราะห์ บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของวิชาชีพและลักษณะของสถานบริการสุขภาพกรณีศึกษาโรงพยาบาลประจำบึงฉลือ จังหวัดบึงฉลือ. รายงานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2545.
30. มณฑา อินอุทัย. ผลของการให้บริการจ่ายยาต่อเนื่องรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเทพา. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2548.