



การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมืองของจังหวัดสมุทรปราการ  
A Study to Develop an Operating Model for the Primary Care Service System in Urban  
Areas of Samut Prakan Province

ประกิจ วงศ์ประเสริฐ

Prakit Wongpraset

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

Samut Prakan Province Public Health Office, Thailand

E-mail: [prakit8@windowslive.com](mailto:prakit8@windowslive.com), ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-1591-9944>

Received 14/10/2023

Revised 06/11/2023

Accepted 15/11/2023

### Abstract

**Background and Aims:** The primary care system is the cornerstone of the health care system. If the primary care system is strong, it will make the health care system efficient. Citizens have more equal access and hospitals can greatly reduce congestion. The objectives of this research were (1) To study the operating situation of the primary service system in urban areas of Samut Prakan Province. (2) To develop a model for primary care operations in urban areas of Samut Prakan Province. And (3) To put the model for developing primary operations in urban areas of Samut Prakan Province into practice.

**Methodology:** Research and Development conduct both quantitative and qualitative research. Quantitative research: The sample used in the study was people in Bang Kaeo municipality. Samut Prakan Province, 400 people. Tools used: Opinion survey on health service system needs and expectations of desirable health services of people in Bang Kaeo Municipality area Bang Phli, Samut Prakan. Analyze data by frequency and percentage distribution. Qualitative research: The main informant consists of a group of 20 service providers and a group of 20 officers involved in the area. Data was collected through focus group discussions and in-depth interviews. Analyze data using the Content Analysis method.

**Results:** (1) the situation of primary care system operation in urban areas of Samut Prakan Province. The nature of service delivery is reactive rather than proactive with complex urban space constraints. Registered and passive populations, as well as large obligations and limited staff, pose problems such as inequality in access to health insurance. The linkage of forwarding systems from a reactive-oriented management, and the focus on treatment has resulted in a lack of effort to take care of the patient's problems in the long term. (2) Development of an urban





primary operating model in urban areas of Samut Prakan Province. The operating model should provide a comprehensive community health center in the area to provide health services that are the link between the people and the health service system near their homes, it is a service in which the public participates in the management. Planning, Budgeting, co-service, joint monitoring, evaluation and auditing. And (3) the implementation of the model obtained from the collaborative learning process requires the local health system committee to determine the resource allocation policy. Organizing support systems for multidisciplinary personnel teams' pharmaceutical system, budget system, and financial plan, Patient pick-up and drop-off system, and reactive service arrangement in service units. Therefore, an effective health service system should support the needs of the people. This is in line with the context that contributes to basic care in three main areas: improving the health of the people in charge of responsibility; Meeting people's expectations, there is an acceleration in organizing systems to drive development to be able to respond to the needs of the people by the context and respond effectively to public health problems in urban communities.

**Conclusion:** The operation of the urban primary service system in Samut Prakan Province is more reactive than proactive due to the complexity of the urban area, the population that is governed by civil registration and the hidden population, and the population that has many responsibilities. Introducing a model for operating in urban areas that includes community health centers can be a good choice, especially in covering public health services and increasing focus on maintaining connectivity of the health service system in the long term. In addition, applying the model obtained from the collaborative learning process to practice with local health system committees can increase the efficiency of the health service system that effectively supports the needs of the people, and is consistent with the context that results in effective basic health care in urban communities.

**Keywords:** Primary Care System; Urban Area; Health Service System; Model Development

## บทคัดย่อ

**ภูมิหลังและวัตถุประสงค์:** ระบบบริการปฐมภูมิเป็นรากฐานสำคัญของระบบบริการสุขภาพ หากระบบบริการปฐมภูมิมีความเข้มแข็งย่อมจะทำให้ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมกันมากขึ้นและโรงพยาบาลสามารถลดความแออัดได้เป็นอย่างดี การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมืองของจังหวัดสมุทรปราการ (2) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานปฐมภูมิในเขตเมือง ของจังหวัดสมุทรปราการ และ (3) เพื่อนำรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานปฐมภูมิในเขตเมืองของจังหวัดสมุทรปราการไปทดลองปฏิบัติ



**ระเบียบวิธีการวิจัย:** รูปแบบการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ งานวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองบางแก้ว อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ จำนวน 400 คน เครื่องมือใช้ แบบสำรวจความคิดเห็นความต้องการระบบบริการสุขภาพและความคาดหวังในการบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้ว อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ งานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วยกลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 20 คน กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ จำนวน 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ สนทนากลุ่ม (Focus group) และสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

**ผลการวิจัย:** (1) สถานการณ์การดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมืองของจังหวัดสมุทรปราการ ลักษณะการให้บริการเป็นแบบเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ด้วยข้อจำกัดด้านพื้นที่เขตเมืองที่มีความซับซ้อน ประชากรที่มีการปกครองตามทะเบียนราษฎรและประชากรแฝงรวมทั้งภาระหน้าที่ที่มีจำนวนมากและบุคลากรมีจำนวนจำกัด ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้แก่ ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงหลักประกันด้านสุขภาพ ความเชื่อมโยงของระบบส่งต่อจากการบริหารจัดการที่เน้นเชิงรับ มุ่งเน้นการรักษา จึงทำให้ขาดความพยายาม ในการดูแลปัญหาของผู้ป่วยในระยะยาว (2) การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานปฐมภูมิเขตเมืองในเขตเมือง ของจังหวัดสมุทรปราการ รูปแบบการดำเนินงานควรจัดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ให้ครอบคลุม เพื่อให้บริการสุขภาพที่เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างประชาชนกับระบบบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้บ้าน เป็นบริการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การวางแผน การจัดหางบประมาณ ร่วมให้บริการ ร่วมติดตามประเมินผลและตรวจสอบ และ (3) การนำรูปแบบที่ได้จากกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันไปทดลองปฏิบัติกำหนดให้มีคณะกรรมการระบบสุขภาพระดับพื้นที่เป็นผู้กำหนดนโยบายจัดสรรทรัพยากร การจัดระบบสนับสนุนที่บุคลากรสาขาวิชาชีพ ระบบยาและเวชภัณฑ์ระบบงบประมาณ และจัดทำแผนการเงิน ระบบรับและส่งผู้ป่วย การจัดบริการเชิงรับในหน่วยบริการ ดังนั้นระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพควรรองรับความต้องการของประชาชน สอดคล้องตามบริบท ที่ก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานใน 3 ด้านหลัก คือการยกระดับสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ การตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน มีการเร่งรัดการจัดระบบ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาให้สามารถรองรับกับความต้องการของประชาชน สอดคล้องตามบริบท และตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน ในชุมชนเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**สรุปผล:** การดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมืองของจังหวัดสมุทรปราการมีลักษณะการให้บริการเชิงรับมากกว่าเชิงรุกเนื่องจากความซับซ้อนของพื้นที่เขตเมือง ประชากรที่มีการปกครองตามทะเบียนราษฎรและประชากรแฝง และประชากรที่มีภาระหน้าที่มาก การแนะนำเรื่องรูปแบบการดำเนินงานในเขตเมืองที่รวมศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถเป็นทางเลือกที่ดีโดยเฉพาะในการครอบคลุมการบริการสุขภาพของประชาชนและเพิ่มความมุ่งเน้นการรักษาความเชื่อมโยงของระบบบริการสุขภาพในระยะยาว นอกจากนี้การนำรูปแบบที่ได้จากกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันไปทดลองปฏิบัติด้วยคณะกรรมการระบบสุขภาพระดับพื้นที่ที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพที่รองรับความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องตามบริบทที่ส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่มีประสิทธิภาพในชุมชนเมือง

**คำสำคัญ :** ระบบบริการปฐมภูมิ; เขตเมือง; ระบบบริการสุขภาพ; การพัฒนารูปแบบ

## บทนำ

กระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วทั้งในระดับนานาชาติและระดับประเทศนั้น มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตประชากรในสังคม และการที่ประเทศไทยจะพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ให้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน โดยหวังที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าอย่างมั่นคงและยั่งยืน นั้น จึงต้องพิจารณาออกแบบนโยบายที่มีหลักฐานวิชาการรองรับ ครอบคลุมครบถ้วน และนำไปสู่การดำเนินนโยบายที่เหมาะสมกับทั้งกลุ่มประชากรและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้ ระบบบริการทางการแพทย์ ระดับปฐมภูมิ การจัดระบบบริการปฐมภูมิ จึงถือเป็นกลไกและยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ เพื่อสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นให้เกิดการครอบคลุมในพื้นที่ที่เป็นระบบเชิงรุก เน้นการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ช่วยทำให้ระบบบริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพและมีผลลัพธ์สุขภาพที่ดี ดังนั้นหน่วยบริการปฐมภูมิจึงเป็นหน่วยบริการด่านแรก ของระบบบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชน ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและเป็นสถานพยาบาลประจำตัวและครอบครัว ที่ให้บริการสุขภาพในขั้นปฐมภูมิแก่ประชาชน (สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2552)

ระบบบริการปฐมภูมิ จึงเป็นรากฐานสำคัญของระบบบริการสุขภาพ หากระบบบริการปฐมภูมิมีความเข้มแข็งย่อมจะทำให้ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมกันมากขึ้นและโรงพยาบาลสามารถลดความแออัด ในระดับนานาชาติทั่วโลกยอมรับว่าประเทศที่ให้ความสำคัญต่อระบบบริการปฐมภูมิ และจัดการในระดับบริการปฐมภูมิได้ดีจะมีผลให้ค่าใช้จ่ายโดยรวมของประเทศไม่สูง (Macinko et al., 2007) นอกจากนี้ระบบบริการปฐมภูมิที่ดียังเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยลดความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ (Sritart, & et al. ,2021)

สถานการณ์ของการจัดบริการปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีนโยบายและแผนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิมาอย่างต่อเนื่องกว่า 10 ปี ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ในด้านคุณภาพของระบบบริการปฐมภูมียังมีข้อจำกัดและพัฒนาไปได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากจำนวนบุคลากรปฐมภูมิที่ยังไม่พอเพียง และการลงทุนพัฒนาหน่วยปฐมภูมียังดำเนินการไม่ได้เต็มที่ อีกทั้งองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ ยังมีจำกัด มีความไม่เป็นเอกภาพของหน่วยบริหารที่เกี่ยวข้อง และวิธีดำเนินการมีประสิทธิภาพไม่เต็มที่ ซึ่งจำเป็นต้องมีการเร่งรัดการพัฒนาควบคู่ไปกับการสนับสนุน การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิซึ่งจำเป็น ต้องมีการพัฒนาการจัดการสนับสนุนเพื่อให้การขับเคลื่อนการพัฒนาในเรื่องนี้ดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สำหรับในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการซึ่งเป็นจังหวัดเขตเมืองอุตสาหกรรมที่มีประชากรหนาแน่น มีลักษณะชุมชนที่เป็นโรงงานอุตสาหกรรม ที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นบ้านจัดสรรและชุมชนแออัด มีประชากร ที่อยู่อาศัยจริงสูงกว่าจำนวนประชากรตามทะเบียนทะเบียนราษฎร์ ซึ่งยังไม่รวมประชากรต่างด้าว ที่ขึ้นทะเบียนฯ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2563.) ซึ่งเป็นภาระที่สถานบริการสาธารณสุขรัฐที่ต้องให้การดูแลภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ ปัจจุบันจังหวัดสมุทรปราการมีโรงพยาบาลจำนวน 6 แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 73 แห่ง จัดบริการระบบสุขภาพออกเป็น 16 โซนบริการ 12 ศูนย์แพทย์ชุมชน หรือศูนย์สาธารณสุขชุมชน (PCU/ศสม.) และเครือข่ายหน่วยบริการภาคเอกชน จำนวน 4 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2563.) มีลักษณะบริการแบบเขตเมืองทุกแห่ง มีการจัดบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการ

จัดบริการเชิงรับคือการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในกลุ่มโรคพื้นฐาน (Primary Medical Care) ส่วนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการติดตามฟื้นฟูผู้มีปัญหาสุขภาพ ในชุมชนที่เชื่อมโยงกับชุมชนตามหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวยังไม่ชัดเจน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2563.) จากบริบทของความเป็นเขตเมืองและนโยบายการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการจึงได้วางแนวทางในการพัฒนาระบบปฐมภูมิ ดังนี้ 1) บูรณาการงาน ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ 2) การบริหารจัดการทีมสุขภาพและภาคีเครือข่าย 3) ด้านวิชาการพัฒนาทีมและระบบบริการในการดูแลแบบองค์รวม และ 4) การประเมินผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจำนวนผู้มารับบริการของเครือข่ายบริการสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากปีละ 453,323 คนในปี พ.ศ. 2560 เป็น 606,978 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2564.) แนวโน้มการมารับบริการของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ส่งผลต่อคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ที่ผ่านมามีพบประเด็นการร้องเรียนจากผู้บริการ ในประเด็นพฤติกรรมการบริการ มาตรฐานการบริการและระบบบริการที่ค่อนข้างล่าช้า อยู่เป็นประจำทุกปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2564.) จึงควรมีการเร่งรัดการจัดระบบเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา ให้สามารถรองรับกับความต้องการของประชาชนสอดคล้องตามบริบทและตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ ของประชาชนในชุมชนเมือง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุรินทร์ กุ้เจริญประสิทธิ์ และพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ (2561) วิจัยเรื่องการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง กรณีศึกษาพื้นที่กรุงเทพมหานคร 2560 ซึ่งผลการศึกษาพบว่ามีปัญหาใน 3 ด้าน คือ ด้านการให้บริการสุขภาพ ด้านการเงินและการคลังด้านสุขภาพ และด้านการบริหารระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภูดิท เตชาติวัฒน์ และคณะ (2560) ได้ศึกษาการสังเคราะห์ทางเลือกของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมืองเขตสุขภาพที่ 3 เพื่อตอบสนองสุขภาพของประชาชนในเขตเมือง พบว่า ปัญหาท้าทายที่สำคัญคือ ปริมาณการใช้บริการที่เพิ่มขึ้นจากจำนวนผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้น ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนและไม่สามารถนำงบประมาณไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและปัญหาความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และสอดคล้องกับงานวิจัยของวริศา พานิชเกรียงไกร (2560) การจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยสำคัญในการดำเนินงาน คือ นโยบายที่มุ่งมั่นของผู้บริหารในพื้นที่ที่ต้องมีความเข้าใจและดำเนินนโยบายในทิศทางเดียวกัน

การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานปฐมภูมิในเขตเมืองของจังหวัดสมุทรปราการ และขับเคลื่อนการดำเนินงานปฐมภูมิที่เป็นหัวใจการดูแลประชาชนในพื้นที่เขตเมืองให้ครอบคลุมในทุกมิติในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการจัดการสุขภาพของชุมชน เพื่อเป้าหมายให้ประชาชน/ชุมชน สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ในเบื้องต้น โดยมีทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นพี่เลี้ยงให้การดูแลและเป็นพี่ปรึกษา ดังนั้นในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมืองหนาแน่น จึงเน้นการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มีองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่เป็นการพัฒนา ที่ก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติมากขึ้นกว่าเดิมเป็นการพัฒนาให้สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีระบบต่อเนื่อง และผสมผสานกันในทุกระดับทั้งในด้านระบบบริการ เชิงรับในหน่วยบริการ และระบบบริการเชิงรุกในชุมชน ถือว่าเป็นกลไกหนึ่งในการจัดการให้เกิดการประสาน การทำงานกับส่วน

ต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างมีทิศทาง มีเป้าหมายร่วมกันเพื่อรองรับการดำเนินงานในระยะยาว ทำให้การขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิในเขตเมืองหนาแน่นของจังหวัดสมุทรปราการ ดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน และควรมีผู้รับผิดชอบหลักเพื่อจัดการปัญหาการขาดความเชื่อมโยงของระบบ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมืองของจังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานปฐมภูมิในเขตเมือง ของจังหวัดสมุทรปราการ
3. นำรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานปฐมภูมิในเขตเมืองของจังหวัดสมุทรปราการ ไปทดลองปฏิบัติ

### การทบทวนวรรณกรรม

การดูแลสุขภาพเบื้องต้น (Primary health care (PHC) เป็นแนวทางพื้นฐานในการดูแลสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลและชุมชน โดยครอบคลุมบริการต่างๆ มากมายที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลที่จำเป็นแก่คนทุกวัย PHC ทำหน้าที่เป็นจุดแรกของการติดต่อกับระบบการดูแลสุขภาพ โดยเสนอบริการต่างๆ ซึ่งรวมถึงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ มาตรการป้องกัน การวินิจฉัยโรคตั้งแต่เนิ่นๆ การรักษา และการจัดการปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย แนวทางนี้เน้นการมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพในวงกว้าง เช่น ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เท่าเทียมกันสำหรับทุกคน (Starfield, 1998)

การดูแลเบื้องต้น (Primary care) เป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในวงกว้าง โดยนำเสนอบริการดูแลสุขภาพเบื้องต้นและต่อเนื่องที่ประชาชนได้รับ ผู้ให้บริการดูแลปฐมภูมิ เช่น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั่วไป แพทย์ประจำครอบครัว และผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล มักเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพกลุ่มแรกที่บุคคลต้องเผชิญ การดูแลเบื้องต้นมุ่งเน้นไปที่การให้การดูแลที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง รวมถึงบริการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การจัดการอาการเรื้อรัง และการประสานงานการดูแลเฉพาะทางเมื่อจำเป็น ระบบการดูแลเบื้องต้นมีบทบาทสำคัญในการสร้างบ้านทางการแพทย์ของผู้ป่วย และรับประกันการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้นและการดูแลที่คุ้มค่า (Starfield, 1998)

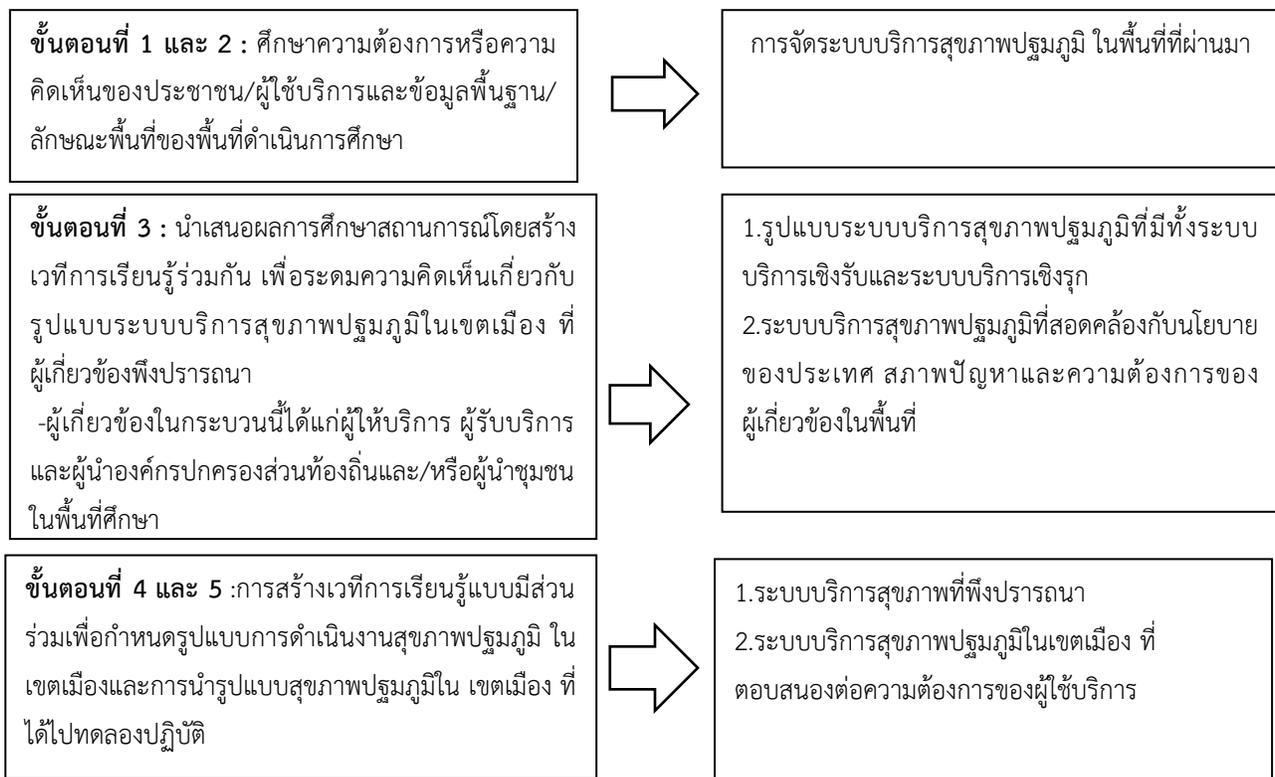
ผลงานของ Starfield เป็นการสำรวจที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นและระบบการดูแลเบื้องต้น โดยเน้นย้ำถึงความสำคัญในการบรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น และส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เท่าเทียมกัน โดยกล่าวถึงหลักการและแนวคิดที่เป็นรากฐานของการดูแลรักษาเบื้องต้นและบทบาทสำคัญในการให้การดูแลสุขภาพแบบครบวงจร

ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคิดการวิจัยและพัฒนา (R&D) โดยขั้นตอนที่ 1 และ 2 ศึกษาความต้องการหรือความคิดเห็นของผู้ใช้บริการและข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะพื้นที่ ที่ดำเนินการศึกษาเพื่อศึกษาการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ที่ผ่านมา ขั้นตอนที่ 3 นำเสนอผลการศึกษาศาสนาการพัฒนาระบบบริการ การบริการเชิงรับในหน่วยบริการ การบริการเชิงรุกในชุมชน การบริการต่อเนื่อง การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมและการให้ข้อมูล

หรือให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ญาติ และประสาน เพื่อกำหนดรูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีทั้งเชิงรับและเชิงรุก ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ สภาพปัญหาและความต้องการของผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ และขั้นตอนที่ 4 และ 5 สร้างเวที การรับรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อกำหนดรูปแบบการดำเนินงานสุขภาพปฐมภูมิ ในเขตเมือง และการนำรูปแบบสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองที่ได้ไปทดลองปฏิบัติเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงปรารถนาและระบบบริการสุขภาพในเขตเมือง ที่ตอบสนองตามความต้องการของประชาชนผู้ใช้บริการ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินการศึกษา ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินงานวิจัย ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

#### 1.งานวิจัยเชิงปริมาณ

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง : ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ประชากรในพื้นที่เขตเทศบาลเมือง บางแก้ว อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ จำนวน 62,074 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 400 คน คำนวณ โดยสูตรของทาร์ และยามานะ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ ,2534) โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อสำรวจ ความคิดเห็นของประชาชนจากชุมชนในพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้ว จำนวน 16 ชุมชน ชุมชนละ 25 คน

1.2 เครื่องมือที่ใช้ แบบสำรวจความคิดเห็นความต้องการระบบบริการสุขภาพและความคาดหวัง ในการ บริการสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้ว อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและทีมงานผู้ช่วยนักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของประชาชน ในพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้ว อ.เมือง จ.สมุทรปราการ ในประเด็นความต้องการระบบบริการสุขภาพและความ คาดหวังในการบริการสุขภาพที่พึงประสงค์

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

## 2.การวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ให้บริการ ทีมเจ้าหน้าที่ในระบบบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่เขตเทศบาล เมืองบางแก้ว ที่ผู้วิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ ครอบคลุม เหมาะสมกับ ความ ต้องการและตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย จำนวน 20 คน และ 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ จำนวน 20 คน ที่ผู้วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขเทศบาล เมืองบางแก้ว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน และผู้นำชุมชน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) แบบเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของลักษณะพื้นที่ การดำเนินงานระบบ บริการสุขภาพในพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้ว ที่ผ่านมาโดยรวบรวมจากเอกสาร/รายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ของเครือข่ายบริการในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้ว 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และ 3) การ สนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยเครื่องมือได้ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) (Strauss & Cabbin. 1990)

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย และทีมงานผู้ช่วยนักวิจัยรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน สัมภาษณ์เชิงลึก (In- depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กลุ่มผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ศึกษา ตามเค้าโครงคำถามที่กำหนดขึ้นแล้วบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลตามประเด็นต่างๆ

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

### การดำเนินการวิจัย

**ขั้นตอนที่ 1 :** ศึกษาความต้องการหรือความคิดเห็นของผู้ใช้บริการในพื้นที่ โดยการสำรวจความคิดเห็น ของประชาชนในพื้นที่ศึกษาในประเด็นความต้องการระบบบริการสุขภาพและเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ ใน ประเด็นเรื่องความคาดหวังในการบริการสุขภาพ

**ขั้นตอนที่ 2 :** ศึกษาบริบทและสิ่งแวดล้อม โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานของลักษณะพื้นที่ การดำเนินงานระบบ บริการสุขภาพ ในพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จากเอกสารรายงานผลการ ดำเนินงานที่ผ่านมา และกำหนดรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานปฐมภูมิในเขตเมืองของพื้นที่ศึกษา โดยการประชุม

เชิงปฏิบัติการเพื่อระดมหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้นำชุมชนในพื้นที่ศึกษา

**ขั้นตอนที่ 3 :** สร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อนำเสนอผลการศึกษาศาสนาการณ์ และความคาดหวัง ของผู้ที่เกี่ยวข้องจากขั้นตอนที่ 2 ได้แก่ความคาดหวังจากประชาชนหรือผู้รับบริการ ทีมผู้ให้บริการ ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ช่วยกันระดมความคิดเห็น ความคาดหวังเพื่อนำมาวางแผนจัดทำแนวทางการดำเนินงานสุขภาพปฐมภูมิที่ผู้เกี่ยวข้องพึงปรารถนา และการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมกับทีมพัฒนาและทีมปฏิบัติการ ประชาชนในพื้นที่และกลุ่มองค์กรต่างๆ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนช่วยกันวิพากษ์เพิ่มเติม

**ขั้นตอนที่ 4 :** การสร้างเวทีการมีส่วนร่วมเพื่อกำหนดรูปแบบการดำเนินการพัฒนาที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการและบริบทของพื้นที่ ทั้งในด้านของระบบบริการสุขภาพที่เป็นเชิงรับและระบบบริการเชิงรุก และจัดทำเป็นแผนการพัฒนาที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการนำรูปแบบที่ได้จากกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในขั้นที่ 4 ไปจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 :การนำรูปแบบที่ได้จากกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในขั้นที่ 4 ไปจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การทดลองปฏิบัติ

#### **เครื่องมือและการพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ**

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมือง บางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ในประเด็นความต้องการระบบบริการสุขภาพและความคาดหวัง ในการบริการสุขภาพที่พึงประสงค์

2. แบบเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของลักษณะพื้นที่ การดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ ในพื้นที่เทศบาลเมือง บางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่ผ่านมา โดยรวบรวมจากเอกสาร/รายงานผลการดำเนินงาน ที่ผ่านมาของเครือข่ายบริการในพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

3. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม(Focus Group) กับผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ศึกษา ตามเค้าโครงคำถามที่กำหนดขึ้น ประกอบด้วย

3.1 แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพปฐมภูมิที่เหมาะสมกับประชาชนหรือผู้รับบริการ ในพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้ว ในมุมมองของกลุ่มผู้ให้บริการ

3.2 แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพปฐมภูมิที่เหมาะสมกับบริบทหรือพื้นที่ ในพื้นที่เทศบาล เมืองบางแก้วในมุมมองของกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่

3.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือประชาชน สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพ ปฐมภูมิ หรือเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้ว อย่างไร

3.4 รูปแบบการจัดบริการสุขภาพเพื่อดำเนินงานสุขภาพปฐมภูมิเขตเมืองที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการที่ผู้เกี่ยวข้องพึงปรารถนา

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นการสร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ได้เรียบเรียงแล้วนำไปหาดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย (IOC : Index of item objective congruence) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในหัวข้องานวิจัยจำนวน 3 ท่าน ค่า IOC เท่ากับ 0.81 ผู้วิจัยจึงได้จัดทำแบบสำรวจและแบบสัมภาษณ์ ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่าง

## ผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1: สถานการณ์การดำเนินงานปฐมภูมิในเขตเมืองในพื้นที่ศึกษา

เทศบาลเมืองบางแก้ว เดิมได้จัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลบางแก้ว ต่อมาได้รับการยกระดับ ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 เป็นเทศบาลเมืองบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2562 จำนวนประชากรเทศบาลเมืองบางแก้ว มีประชากร 62,074 คน แยกเป็นเพศชาย 28,324 คน และเพศหญิง 33,750 คน จำนวนครัวเรือน 37,710 ครัวเรือน ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้ว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปัญหาสุขอนามัย และการกำจัดปัญหาขยะ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 64.00 อายุระหว่าง 50-59 ปี มากที่สุดร้อยละ 41.25 รองลงมาได้แก่ อายุระหว่าง 40-50 ปี ร้อยละ 36.25 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุดร้อยละ 61.25 และหม้าย/หย่าหรือแยก ร้อยละ 25.00 ส่วนมากจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.25 โดยมีอาชีพเป็นพนักงานรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม มากที่สุด ร้อยละ 46.25 รองลงมาคืออื่นๆเช่นค้าขายและรับจ้างทั่วไปร้อยละ 30.00 ส่วนมากมีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.75

### ส่วนที่ 2 : การดำเนินงานปฐมภูมิในเขตเมืองของพื้นที่ศึกษาที่ผ่านมา

การจัดบริการสุขภาพในชุมชนมีทั้งที่เป็นหน่วยงานของรัฐ และเอกชน มีรพ.บางพลี เป็นแม่ข่ายหลัก ในระดับอำเภอ โดยมีหน่วยบริการที่เป็นเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 2 แห่ง ศูนย์แพทย์ครอบครัวและชุมชน จำนวน 2 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองบางแก้ว จำนวน 1 แห่ง พบปัญหาของการให้บริการที่ผ่านมา ได้แก่ คือ ความสะดวกในการรับบริการของประชาชนควรปรับระบบเพื่อสร้างทางเลือกแก่ประชาชนให้ได้รับบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมแบบไร้รอยต่อ การบริหารจัดการยังคงเป็นศูนย์รวมขาดการกระจายอำนาจสู่หน่วยงานระดับชุมชนและขาดการประเมิน และการวางแผนแก้ปัญหาจำนวนบุคลากรระดับปฐมภูมิไม่เหมาะสมกับภาระงาน ระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากหน่วยบริการปฐมภูมิไปโรงพยาบาลแม่ข่าย ยังไม่มีศักยภาพ แต่จุดแข็งพบว่าการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ใกล้ชิดประชาชนในพื้นที่ทำให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพของชุมชนเป็นอย่างดี แต่ยังคงขาดการดำเนินงานต่อเนื่องในส่วนองงานเอกสารต่างๆ

ส่วนที่ 3 : ผลการสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกันของประชาชนหรือผู้รับบริการ ทีมผู้ให้บริการ ผู้บริหาร หน่วยงานสาธารณสุข ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานปฐมภูมิในเขตเมืองที่ผู้เกี่ยวข้องพึงปรารถนา

แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในมุมมองของกลุ่มผู้ให้บริการ พบว่า ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิควรเน้นระบบบริการสุขภาพเชิงรุกเป็นหลัก โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ เพื่อลดปัญหา การเจ็บป่วย สร้างความเสมอภาค และการเข้าถึงบริการสุขภาพ

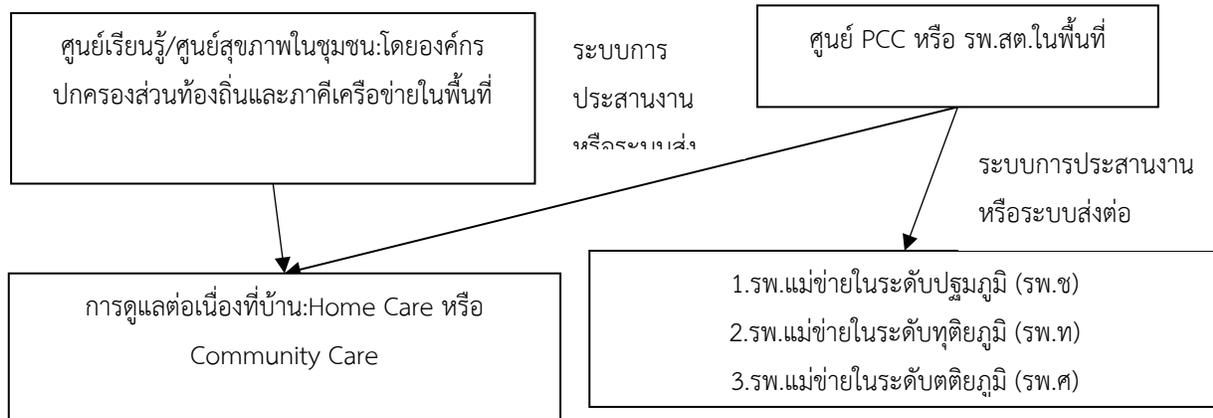
แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในมุมมองของกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ พบว่า ความความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขเทศบาลเมืองบางแก้ว อำเภอบางพลี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ แกนนนำชุมชน และผู้นำชุมชน มีข้อค้นพบที่สำคัญเกี่ยวกับบทบาทในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ระดับปฐมภูมิของหน่วยงานส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ แกนนนำชุมชน และผู้นำชุมชนในพื้นที่ คือควรจัดให้มีศูนย์บริการสุขภาพชุมชนในพื้นที่ให้ครอบคลุม เพื่อให้บริการสุขภาพที่เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างประชาชนกับระบบบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้บ้าน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย เป็นบริการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การวางแผน การจัดหางบประมาณ ร่วมให้บริการ ร่วมกำกับติดตามประเมินผลและตรวจสอบผลการดำเนินงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีส่วนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยตั้งศูนย์บริการสุขภาพหรือเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิในชุมชน ที่มีลักษณะการบริการมุ่งเน้นแบบองค์รวม เป็นบริการผสมผสานที่มุ่งสร้างชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนเข้าถึงสะดวก แบบใกล้บ้านใกล้ใจ ที่มีการปรับเพิ่มศักยภาพการบริการ

รูปแบบการจัดบริการสุขภาพเขตเมืองที่เหมาะสมกับบริบทหรือพื้นที่ ในพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้ว จากการสร้างเวทีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อระดมความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แนวทางการพัฒนาคลินิกชุมชน จัดบริการตรวจรักษาแบบคลินิกเพิ่มเติม ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) มีแพทย์ออกตรวจในเวลาราชการ โรงพยาบาลเมืองมีการสร้างหรือขยายอาคารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในในเขตเมือง รูปแบบการบริหารจัดการบริการสุขภาพของเขตเมือง จำแนกได้เป็น 4 รูปแบบคือ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน หน่วยบริการประจำ มีอิสระในการบริหารจัดการงบประมาณ โรงพยาบาลดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเอกชนดำเนินการเอง

บริการสุขภาพที่ควรมี คือ Primary Medical Care บริการทางการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Care) การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Continuing Care) การดูแลแบบครอบคลุมผสมผสาน (Comprehensive Care) มีระบบคำปรึกษาและการส่งต่อ (Consultation and Referral System) รูปแบบบริการเน้นการดูแลสุขภาพอย่างรอบด้าน ทำการจัดบริการแบบ “สร้างนำซ่อม” ที่ผสมทั้ง 5 บทบาทการดูแลสุขภาพประชาชน มีการเชื่อมโยงระบบดูแลระหว่างระบบภายในชุมชนกับโรงพยาบาลแม่ข่าย และระบบบริการผสมผสานทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ

**ส่วนที่ 4 : ผลการสร้างเวทีการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาหรือกำหนดรูปแบบการพัฒนาที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการและบริบทของพื้นที่ ทั้งในด้านของระบบบริการสุขภาพที่เป็นเชิงรับและระบบบริการเชิงรุก**

## Community Base



## Hospital Base

แผนภาพที่ 2 ระบบบริการสุขภาพที่เป็นเชิงรับและระบบบริการเชิงรุก

### ส่วนที่ 5 : การนำรูปแบบที่ได้จากกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในขั้นที่ 4 ไปทดลองปฏิบัติ

มีการกำหนดกิจกรรมหรือบริการสุขภาพที่พึงจัดให้มีขึ้นเพื่อนำไปสู่การทดลองนำไปปฏิบัติ ดังนี้

ด้านการพัฒนาระบบการบริหาร กำหนดให้มีคณะกรรมการระบบสุขภาพระดับพื้นที่ (Area Health Board) เป็นผู้กำหนดนโยบายจัดสรรทรัพยากรการจัดระบบสนับสนุน (Support) ทีมบุคลากรสหวิชาชีพ ระบบยาและเวชภัณฑ์ ระบบงบประมาณและจัดทำแผนการเงิน (Plan Fin) และระบบรับและส่งผู้ป่วย

ด้านการบริการเชิงรับในหน่วยบริการ สามารถจัดบริการการดูแลรักษาแบบผสมผสาน การจัดบริการสำหรับกลุ่มวัยรุ่น การให้บริการป้องกันโรค การให้บริการทันตกรรม การให้บริการฟื้นฟูสุขภาพ จัดคลินิกให้คำปรึกษาส่งเสริมสุขภาพ การให้บริการแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์แผนไทย และบริการตรวจสุขภาพ รวมถึงสร้างเครือข่ายสุขภาพของทุกชุมชนเข้าร่วมและขยายกิจกรรมให้ครอบคลุมชุมชนเขตเมืองเป็น 3 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 ชุมชนหมู่บ้านจัดสรร รูปแบบที่ 2 ชุมชนแออัด และรูปแบบที่ 3 ชุมชนอาคารสูง/คอนโดมิเนียม

ด้านการบริการต่อเนื่อง จัดบริการสำหรับผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward) การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วย (Caregiver) จัดตั้งศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย เพื่อประสาน และติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องและศูนย์ให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วยและญาติหรือประชาชนในชุมชน

ด้านการบริการเชิงรุกในชุมชน ส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังโรคควบคุมการเกิดโรค สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประเมินมาตรฐานสุขภาพิบาลต่างๆ

ด้านการสร้างเครือข่ายและการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค และพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีศักยภาพตามหลักสูตร อสม.เชี่ยวชาญ

ด้านการให้ข้อมูลหรือให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย / ญาติและประชาชน จัดตั้งศูนย์ให้บริการด้านคำปรึกษาหรือจัดช่องทางกรรับคำปรึกษาหรือนัดหมายเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสมได้แก่ระบบโทรศัพท์รับคำปรึกษาและการนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้ในการสนับสนุนการตัดสินใจให้กับทีมหมอครอบครัว

## อภิปรายผล

ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care) เป็นรากฐานสำคัญของระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และมีความเท่าเทียม ช่วยลดช่องว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน แม้ว่าประเทศไทยจะมีแนวคิดการปฏิรูประบบบริการ โดยการสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับให้เกิดความเป็นธรรมให้กับประชาชน (Equity) และผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและยอมรับได้ (Quality) แต่ภาพรวมของประเทศไทยยังคงมีแนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น จึงเป็นเรื่องท้าทายให้ระบบสุขภาพต้องมีแนวทางในการพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพ และความเสมอภาคในการรับบริการ (จรรยาพร ศรีศัลักษณ์และสายสิริ อิศรชาญวานิชย์, 2558) จากผลการศึกษาการดำเนินงานสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง ในพื้นที่นาร่องของจังหวัดสมุทรปราการ พบประเด็นปัญหาของการให้บริการที่ผ่านมา หลายประการเช่นระบบการประสานงานของเครือข่ายในประเด็นการส่งต่อยังไม่มีประสิทธิภาพ บุคลากรระดับปฐมภูมิ ปริมาณและภาระงานมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ส่งผลต่อลักษณะการให้บริการที่เน้นเชิงรับมากกว่าเชิงรุกก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้แก่ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงหลักประกันด้านสุขภาพ สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ วริศา พานิชกรียงไกร 2560 และสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (2558) ที่พบว่าด้านคุณภาพ ของระบบบริการปฐมภูมิ ยังมีข้อจำกัด และพัฒนาไปได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากจำนวนบุคลากรปฐมภูมิที่ยังไม่พอเพียง และการลงทุนพัฒนาหน่วยปฐมภูมิดำเนินการไม่ได้เต็มที่ (สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน, 2558)

ผลการสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคประชาชนผู้รับบริการ ทีมผู้ให้บริการ ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองที่เกี่ยวข้องพึงปรารถนา พบว่าในมุมมองของกลุ่ม ผู้ให้บริการ เห็นว่าระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิควรเน้นระบบบริการสุขภาพเชิงรุกเป็นหลัก โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่เพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วย การสร้างความเสมอภาคให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเสมอภาค โดยแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทหรือพื้นที่เทศบาลเมืองบางแก้ว ในมุมมองของกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ศึกษา คือการพัฒนาการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิของหน่วยงานส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน และผู้นำชุมชนเห็นว่าควรจัดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ให้ครอบคลุม เพื่อให้บริการสุขภาพที่เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างประชาชนกับระบบบริการสุขภาพ ที่อยู่ใกล้บ้านเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย เป็นบริการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การวางแผน การจัดทำงบประมาณ ร่วมให้บริการร่วมกำกับติดตามประเมินผลและตรวจสอบผลการดำเนินงาน สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการสุขภาพของชุมชนที่มีนักวิชาการได้ทำการศึกษา ในแง่มุมต่างๆ และได้สรุปแนวคิดพื้นฐานในการดูแลสุขภาพตนเองไว้ว่าสุขภาพและการเจ็บป่วย เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมาพร้อมๆ กับสังคม

รูปแบบการดำเนินงานสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองที่เกี่ยวข้องพึงปรารถนาต้องเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสามารถรองรับความต้องการของประชาชน สอดคล้องตามบริบทที่ก่อให้เกิดการดูแลขั้นพื้นฐานใน 3 ด้านหลักคือการปรับปรุงสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในความดูแล การตอบสนองต่อความคาดหวัง ของประชาชน และการคุ้มครองทางการเงิน ดังนั้นในทางปฏิบัติควรสนับสนุนให้มีการจัดบริการสุขภาพเขตเมือง แบ่งเป็น 3 ส่วนใหญ่ๆ คือ ด้านการนำ การกำกับและการอภิบาลระบบ ในเครือข่ายระดับพื้นที่ที่กำหนด ให้มี

คณะกรรมการระบบสุขภาพระดับพื้นที่ (Area Health Board) เป็นผู้กำหนดนโยบายจัดสรรทรัพยากรโดยใช้แผนการดำเนินงานของเครือข่ายเป็นหลัก รวมถึงมีหน้าที่กำกับดูแลอภิบาลระบบ ด้านกระบวนการรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการในเครือข่ายและภายนอกเครือข่ายด้านการจัดระบบสนับสนุนเครือข่าย สำหรับการพัฒนาการจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเขตเมืองดังนี้ 1) ปรับปรุงและพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยให้ครอบคลุมทุกภาคส่วน 2) ปรับปรุงและพัฒนาโครงสร้างองค์กรของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้เกิดการบูรณาการการจัดบริการ การพัฒนามาตรฐานบริการและการส่งต่อ และการจัดการปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ 3) พัฒนาโครงสร้างคณะอนุกรรมการระดับพื้นที่ โดยจัดตั้งเป็นคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการการจัดบริการสุขภาพและการพัฒนามาตรฐานการบริการสุขภาพและการส่งต่อ 4) พัฒนาศักยภาพและบทบาทของประธานเลขานุการ และคณะกรรมการ เพื่อให้มีความเข้าใจบทบาท ระบบการทำงาน และการบริหารจัดการ 5) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเขตเมือง และ 6) พัฒนารูปแบบและศักยภาพของ อปท ด้านการจัดบริการปฐมภูมิเขตเมืองที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สำหรับผลการสร้างเวทีการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนา หรือกำหนดรูปแบบการพัฒนา ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการ และบริบทของพื้นที่ทั้งในด้านของระบบบริการสุขภาพที่เป็นเชิงรับและระบบบริการเชิงรุกควรประกอบด้วย ส่วนของการดูแลที่บ้านหรือในชุมชน ( Home and Community Base) โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในพื้นที่กับศูนย์สุขภาพชุมชน ( PCC ) หรือ รพ.สต.ในพื้นที่และการดูแลที่หน่วยบริการแม่ข่าย (Hospital Base) โดย รพ.แม่ข่ายในระดับปฐมภูมิ(รพ.ช) รพ.แม่ข่ายในระดับ ทต. (รพ.ท) หรือรพ.แม่ข่ายในระดับตต. (รพ.ค) ผ่านระบบการประสานงานหรือระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และการนำรูปแบบที่ได้จากกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันไปทดลองปฏิบัติผู้ที่เกี่ยวข้องกำหนดกิจกรรมหรือบริการสุขภาพที่พึงจัดให้มีขึ้นเพื่อนำไปสู่การทดลองนำไปปฏิบัติ ประกอบด้วยการพัฒนากระบวนการบริหาร โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการระบบสุขภาพระดับพื้นที่ (Area Health Board) เป็นผู้กำหนดนโยบายจัดสรรทรัพยากร การจัดระบบสนับสนุน (Support) ทีมบุคลากร สหวิชาชีพระบบยาและเวชภัณฑ์ ระบบงบประมาณ การจัดทำแผนการเงิน (Plan Fin) และระบบรับและส่งผู้ป่วย การจัดบริการเชิงรับ ในหน่วยบริการ โดยพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพเดิม (ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และ เพิ่มศูนย์บริการสุขภาพให้ครอบคลุม ให้สามารถจัดบริการได้ในลักษณะการดูแลรักษาแบบผสมผสาน สร้างเครือข่ายสุขภาพของทุกชุมชน เข้าร่วมและขยายกิจกรรมให้ครบทุกชุมชนเขตเมืองเป็น 3 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 ชุมชนหมู่บ้านจัดสรร รูปแบบที่ 2 ชุมชนแออัดและรูปแบบที่ 3 ชุมชนอาคารสูง (คอนโดมิเนียม) การบริการต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยที่บ้านหรือในชุมชน การบริการเชิงรุกในชุมชน การสร้างเครือข่าย และการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และการให้ข้อมูลหรือให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติ และประชาชน โดยจัดตั้งศูนย์ให้บริการด้านคำปรึกษาหรือจัดช่องทางบริการรับคำปรึกษาหรือนัดหมาย เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสมได้แก่ระบบให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นต้น โดยภาพรวมรูปแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ (ภาพที่ 3)



แผนภาพที่ 3 รูปแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมืองที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่

### ข้อเสนอแนะ

**ข้อเสนอเชิงนโยบาย** ควรจัดสรรอัตรากำลังของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เช่น การเพิ่มจำนวน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ พัฒนาคุณภาพผู้ให้บริการ ให้พร้อมที่จะปฏิบัติงานในระบบสุขภาพแนวใหม่ และเพิ่มหรือบูรณาการงบประมาณกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เพียงพอต่อการพัฒนาและการปฏิบัติงานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

**ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ** ควรจัดรูปแบบบริการในเขตพื้นที่เมืองหนาแน่น ควรแบ่งลักษณะของชุมชนที่มี ความเฉพาะ เช่น ชุมชนหมู่บ้านจัดสรร ชุมชนแออัดและชุมชนอาคารสูง (คอนโดมิเนียม) เพื่อความสอดคล้องกับบริการที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนนั้นๆ พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในทีมหมอครอบครัว ให้มีศักยภาพ ในการ

เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพทางการแพทย์จากในคลินิกหออกรับผู้ป่วยสูงชัน และการประสานการวางแผนการดูแลสุขภาพทางการแพทย์กับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำทีมและทีมสหสาขาวิชาชีพ และโรงพยาบาลแม่ข่าย ควรให้การสนับสนุนในทุกด้านของการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ ควรสร้างช่องทางติดต่อประสานความร่วมมือระหว่างแพทย์เชี่ยวชาญสาขาต่างๆในโรงพยาบาลแม่ข่าย กับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่คลินิกหออกรับเพื่อเชื่อมโยงระบบการดูแลสุขภาพประชาชนที่ต่อเนื่องให้เป็นระบบเดียวกัน

### เอกสารอ้างอิง

- จรรยาพร ศรีศัลักษณ์และสายสิริ อิศรชานวนิชย์. (2558). *การปฏิรูประบบสุขภาพและการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- บุญธรรม กิจปรีดาภิรุทธิ์. (2534). *สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักส์.
- ภูติท เตชาติวัฒน์และคณะ. (2560). *การสังเคราะห์ทางเลือกของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมืองเขตสุขภาพที่ 3*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิศา พานิชเกียรติกร และคณะ. (2560). การจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 11 (2), 221-237.
- สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.). (2558). *บทเรียนการบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ.(2563). *สรุปรายงานประจำปี 2563*. สมุทรปราการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ.(2564). *สรุปรายงานประจำปี 2564*. สมุทรปราการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ.
- สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย(สวปก.). (2552). *ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care)*. Retrieved from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/473>
- สุรินทร์ กุ้เจริญประสิทธิ์ และพรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2561). การจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง กรณีศึกษาพื้นที่กรุงเทพมหานคร 2560. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*. 8(2),182-90.
- Sritart, S., Tuntiwong, K., Miyazaki, H., & Taertulakarn, S. (2021). Disparities in Healthcare Services and Spatial Assessments of Mobile Health Clinics in the Border Regions of Thailand. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(20), 10782; <https://doi.org/10.3390/ijerph182010782>.
- Macinko, J., Starfield, B., & Shi, L. (2007). Quantifying the Health Benefits of Primary Care Physician Supply in the United States. *International Journal of Health Services*. 37(1),111-126. doi:10.2190/3431-G6T7-37M8-P224
- Starfield, B. (1998). *Primary Care: Concept, Evaluation, and Policy*. Oxford University Press.
- Strauss, A.L., & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Sage Publications, Inc.