

รูปแบบการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่าต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 จังหวัดอุดรธานี
Primary Care Management in best practices primary care units base on
national health insurance system, region 8 Udonthani.

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร

Chaweewan Sridawruang, Piyanuch Promsaka na Sakolnakorn

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

csom02@bcnu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการหน่วยบริการที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพตามคุณลักษณะ 5 ด้านคือ ด้านการวางแผนงาน ด้านการบริหารจัดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้านการบริการ ด้านผลลัพธ์การทำงาน ด้านการขยายผลพัฒนาต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ ทีมสุขภาพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ ที่มีส่วนร่วมการพัฒนางานหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้ง 7 จังหวัด อีสานตอนบน จำนวน 356 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามความคิดเห็นตามคุณลักษณะ 5 ด้าน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า ด้านการบริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 3.56, S.D = 0.60 และด้านผลลัพธ์การทำงานค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ 3.39, S.D = 0.71 ส่วนด้านการวางแผน ค่าเฉลี่ย 3.45, S.D = 0.71 ด้านการด้านการขยายผล การพัฒนาต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ย 3.41, S.D = 0.67 และด้านการบริหารจัดการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ค่าเฉลี่ย 3.40, S.D = 0.60 การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้รูปแบบการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ทำให้ สปสช. เขต 8 ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพมาตรฐานสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการประเมินศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมกับบริบทเขตสุขภาพที่ 8 ได้

คำสำคัญ : รูปแบบการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ, ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8

Abstract

This descriptive research aimed to explore the primary care management based on national health insurance system, region 8 Udonthani. The primary care management focused on 5 main components; plan, management and network participation, primary care services, work outcome, and continuing development. The validated questionnaire was conducted with 356 purposive participants in 7 best practices of primary care units located in 7 north-eastern provinces Thailand. The respondents included health care providers, community leaders, health volunteers, and the representatives of local administration. The reliability of the questionnaire instrument was checked based on the criteria of the Cronbach's alpha of 0.89. The major descriptive statistics such as frequency, means and standard deviations were calculated by SPSS. The results showed that the component of primary care services was the highest average mean score 3.56, S.D = 0.60. The work outcome component was the lowest average mean score 3.39, S.D = 0.71. The component of plan found the average mean score 3.45, S.D = 0.71, 3.45, S.D = 0.71. The component of continuing development found the average mean score 3.41, S.D = 0.67. The component of management and network participation found the average mean score 3.40, S.D = 0.60. This research provided evidence of how primary care management system is worked. Therefore, the validated instrument of primary care system will be useful and meet needs for national health security office, region 8 to apply for investigating the capacities of primary care services in region 8 .

Keyword: primary care management, national health insurance system region 8

บทนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี ได้ดำเนินการโครงการ NHSO Award เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจ ยกย่อง เชิดชูเกียรติหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความมุ่งมั่น พยายาม เสียสละ ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 จนถึงปี 2558 โดยกำหนดเกณฑ์หลักไว้ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) เป็นบุคคลหรือหน่วยงาน ที่มีผลงานเด่น ในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี 2) มีแนวคิดริเริ่มสร้างสรรค์งานจนปฏิบัติได้จริง มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 3) เป็นหน่วยงาน ที่มีบทบาทสำคัญในการริเริ่มสร้างสรรค์งานที่ให้คุณประโยชน์ต่อประชาชน และเป็นผลงานที่สร้างแรงบันดาลใจ และ 4) มีผลงานดีเด่น ที่เป็นรูปธรรมประจักษ์ชัดว่า เป็นประโยชน์ต่อสาธารณสุขโดยรวม(อุษณีย์ หลอดเณร และคณะ, 2554)

ปัญหาการสรรหาหน่วยบริการปฐมภูมิตรงคุณค่าต่อระบบหลักประกันสุขภาพ ในปีที่ผ่านมา พบว่า แต่ละจังหวัดมีวิธีการสรรหาต่างกัน ตั้งแต่การคัดเลือกหน่วยบริการ บางจังหวัดให้หน่วยบริการเสนอตนเองสมัครเข้ามา บางจังหวัดชี้ตัวหน่วยบริการตามผลงานเด่น สำหรับคณะกรรมการนั้นส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานในภาคสาธารณสุข ทำให้ผลการคัดเลือก ได้หน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่า ตามมิติมุมมองของผู้ที่ทำงานด้านสาธารณสุขด้วยตนเอง ซึ่งอาจไม่ตอบโจทย์ของพื้นที่อย่างแท้จริง เนื่องจากการทำงานของมิติหน่วยบริการปฐมภูมินั้นเป็นการทำงานแบบองค์รวม ไม่ได้มีมิติเดียว คือ ด้านสุขภาพแต่ต้องคำนึงถึงมิติเชิงสังคม วัฒนธรรม และต้องทำงานแบบภาคีเครือข่าย โดยเน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ดังนั้นคณะกรรมการจึงมาจากสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการตรวจประเมินหรือพิจารณาแบบรอบด้าน 360 องศา นอกจากนี้ยังพบปัญหาเกี่ยวกับคณะกรรมการบางส่วนไม่ทราบวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของ NHSO award การตรวจมีความซ้ำซ้อนกับการตรวจประเมินอย่างอื่น ๆ เช่น PCA, On top payment, รพ สต 5 ดาว ช่วงระยะเวลาในการประเมิน ลงพื้นที่ของแต่ละพื้นที่ มีช่วงเวลาที่ห่างกันมาก ทำให้มีการได้เปรียบเสียเปรียบ ขาดรูปแบบการตรวจประเมินที่ชัดเจนเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในการผลการสรรหา

ดังนั้นเพื่อให้กระบวนการสรรหาหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่าต่อระบบหลักประกันสุขภาพสามารถดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์และเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน โปร่งใส มีขั้นตอนที่ชัดเจน เหมาะสม สามารถตรวจสอบได้และเป็นที่ยอมรับของพื้นที่ เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการพิจารณาคัดเลือกเกิดความภาคภูมิใจอย่างแท้จริง และหน่วยงานเหล่านี้ ควรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพที่มีอยู่ในตัวรวมทั้งเป็นการสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและสามารถเป็นแบบอย่าง ต้นแบบให้หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นๆในเขตสุขภาพที่ 8 มาใช้เป็นแนวปฏิบัติที่ดีในการทำงานได้

การพัฒนากระบวนการสรรหา แบบ 360 องศา เพื่อพิจารณาหน่วยบริการปฐมภูมิตรงคุณค่า ต่อระบบหลักประกันสุขภาพ ของ สปสช เขต 8 อุดรธานี ประจำปี 2558 จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยเน้นการมีส่วนร่วมในกระบวนการสรรหาแบบครบวงจร ทั้งผู้ถูกประเมิน หน่วยงานสาธารณสุขแม่ข่ายผู้คัดเลือก และคณะกรรมการสรรหา เพื่อให้เกิดความยุติธรรมโปร่งใสในทุกขั้นตอนของกระบวนการ โดยการนำแนวคิด ‘เสี้ยวโมเดล’ ของ สปสช. ที่เคยใช้ในการตรวจประเมินโดยเน้นการตรวจประเมินแบบกัลยาณมิตร และการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) ส่งเสริมพัฒนา 2) สร้างศรัทธา รักษามาตรฐาน และ 3) รายงานถอดบทเรียน ดังที่เคยถือปฏิบัติเมื่อดำเนินโครงการ Ontop payment ปี พ.ศ. 2553 -2556 สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตสุขภาพที่ 8 ที่ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ศักยภาพปฐมภูมิเพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดดและสูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย (นวลไย พิศชาติและคณะ, 2555)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ในฐานะผู้รับผิดชอบการคัดเลือกหน่วยบริการที่ทรงคุณค่าต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการสรรหา ตั้งแต่การสร้างเครื่องมือประเมิน การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การประสานงานกับ 7 จังหวัดทั้งในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ และร่วมลงมือเก็บข้อมูลทั้งจากเอกสารผลงาน การสัมภาษณ์ถอดบทเรียนและเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่และการให้คณะกรรมการสรรหา หน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการถอดบทเรียน จึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ทรงคุณค่าต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ทรงคุณค่าต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่าต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานีนี้ เป็นวิจัยเชิงพรรณนาโดยใช้แนวคิดเสี้ยวโมเดลที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในด้านการพัฒนาระบบเกณฑ์การประเมินด้านกระบวนการประเมินและด้านการสรุปผลและการถอดบทเรียนหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีผลงานเด่นเป็นเอกลักษณ์ในระบบบริการปฐมภูมิ ทำการศึกษาโดยการสอบถามความคิดเห็นของทีมสุขภาพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ประชาชนในพื้นที่ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 536 คน ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 8 อุดรธานี จำนวน 7 จังหวัด ได้แก่ อุดรธานี หนองบัวลำภู หนองคาย เลย บึงกาฬ สกลนคร และนครพนม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามหน่วยบริการที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพ ใช้ในการสอบถามความคิดเห็นทีมสุขภาพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ ที่มีต่อบุคคลและหน่วยบริการที่เข้ารับการพิจารณา ประกอบด้วยคุณลักษณะ 5 ด้านคือ ด้านการวางแผนงาน ด้านการบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้านการบริการ ด้านผลลัพธ์การทำงาน ด้านการขยายผลการพัฒนาที่ต่อเนื่อง ยั่งยืน และแบบสอบถามความคิดเห็นของหน่วยบริการที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพปี 58 ที่มีต่อกระบวนการสรรหาบุคคลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้ ความเที่ยงตรง (Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญจาก สปสช 1 ท่าน คณะกรรมการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 ท่าน และอาจารย์ด้านการวิจัย 1 ท่าน ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามคุณลักษณะหน่วยบริการที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพ หลังจากนั้นนำไปแบบสอบถามไปทดลองใช้กับทีมสุขภาพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่ จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบสอบถามหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล จากแบบสอบถามใช้การวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำค่าคะแนนที่ได้มาแปลผลเป็นระดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเป็นสิ่งสำคัญ โดยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมทั้งแจ้งสิทธิในการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัย ได้ตลอดเวลา กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการแสดงความรู้สึกรู้สึก ความคิด ในขณะที่ร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่นำไปใช้ประโยชน์อย่างอื่นนอกเหนือจากที่ได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ตลอดจนการรายงานผลการวิจัยใช้การนำเสนอข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อสกุลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าร้อยละ 55.3 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชน อายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงระหว่าง 15 – 94 ปี (อายุเฉลี่ย 43 ปี) มีอายุอยู่ในช่วง 36 – 45 ปีคิดเป็นร้อยละ 29.66 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 73.1 เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 79.1

ข้อมูลคุณลักษณะของสถานบริการทรงคุณค่าในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขต 8

จากผลการวิจัยสอบถามหน่วยบริการที่ทรงคุณค่าต่อระบบประกันสุขภาพ ตามที่ได้กำหนดคุณลักษณะของสถานบริการทรงคุณค่าในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขต 8 อุดรธานี ไว้ 5 ด้าน ได้แก่ คุณลักษณะด้านการวางแผน คุณลักษณะด้านการบริหารจัดการ คุณลักษณะด้านการบริการ คุณลักษณะด้านผลลัพธ์การทำงาน และ คุณลักษณะด้านการขยายผลการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ลงพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิทรงคุณค่าทั้ง 6 แห่ง ในพื้นที่เขตบริการสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 8 อุดรธานี ประกอบด้วย 1) รพ.สต.เชียงยืน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 2) รพ.สต.ศรีวิชัย อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดหนองบัวลำภู 3) รพ.สต.เขม อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย 4) รพ.สต.ข้าวก่าย อำเภอดงหลวง จังหวัดสกลนคร 5) รพ.สต.โนนสะอาด

อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม และ 6) รพ.สต.นาคำแคน อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ ที่ผ่านการคัดเลือกในระดับจังหวัด ให้เป็นหน่วยบริการที่ทรงคุณค่าของแต่ละจังหวัด

เมื่อวิเคราะห์รายการรายชื่อในแต่ละรายด้านเกี่ยวกับคุณลักษณะของสถานบริการที่ทรงคุณค่าในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบดังนี้

1. คุณลักษณะด้านการวางแผน พบว่า ประเด็นการวางแผนงาน/โครงการที่จัดลำดับความสำคัญ และเชื่อมโยงสอดคล้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.56$, S.D. = 0.67) รองลงมา คือ เรื่องการสื่อสารถ่ายทอดการดำเนินงานในแผน/โครงการ ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งแบบไม่เป็นทางการและแบบเป็นทางการโดยอยู่บนพื้นฐานมิตรภาพที่ดี ($\bar{x} = 3.53$, S.D. = 0.67) และที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การนำข้อมูลจากการติดตามประเมินผล ไปพัฒนาปรับปรุงแผนงาน/โครงการ ($\bar{x} = 3.49$, S.D. = 0.71) และผลรวมรายด้านคุณลักษณะด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45, S.D. = 0.71

2. คุณลักษณะด้านการบริหารจัดการ พบว่า ประเด็นการบริหารงาน รพ.สต.เป็นระบบชัดเจน มีการนำแผนไปปฏิบัติติดตาม ทบทวน และปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม ตามสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.48$, S.D. = 0.69) รองลงมาคือ เรื่องการสร้างบรรยากาศ สถานที่ปฏิบัติงานให้มีความสุขเหมือนบ้านตนเอง ($\bar{x} = 3.45$, S.D. = 0.71) และที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดด้านนี้ คือ เรื่องการบริหารทรัพยากรบุคคล กระจายอำนาจให้มีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ การให้ความสำคัญบุคลากรเหมือนคนในครอบครัว ($\bar{x} = 3.34$, S.D. = 0.77) และผลรวมรายด้านคุณลักษณะด้านการบริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40, S.D. = 0.60

3. คุณลักษณะด้านการบริการ พบว่า ประเด็นการให้บริการมีประสิทธิภาพ มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.63$, S.D. = 0.55) รองลงมา คือ เรื่องการจัดให้บริการในหน่วยบริการโดยการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่าย เช่น อสม. หมอพื้นบ้านมาช่วยให้บริการ ($\bar{x} = 3.60$, S.D. = 0.53) และที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ เรื่องการจัดให้บริการเชิงรุก โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ($\bar{x} = 3.52$, S.D. = 0.69) และผลรวมรายด้านคุณลักษณะด้านการบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56, S.D. = 0.60

4. คุณลักษณะด้านผลลัพธ์การทำงาน พบว่า ผลการดำเนินของแผนงาน/โครงการ ที่มีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ ตามเป้าหมายที่กำหนดในแผน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.48$, S.D. = 0.67) รองลงมา คือ มีการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ ส่งเสริม ป้องกันโรครักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ ครอบครัวทุกกลุ่มเป้าหมาย ($\bar{x} = 3.42$, S.D. = 0.82) และที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การที่ รพ.สต. เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย/องค์กรที่เกี่ยวข้องที่เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดทำเวทีประชาคมการคืนข้อมูลเพื่อต่อยอดการพัฒนา ($\bar{x} = 3.30$, S.D. = 0.81) และผลรวมรายด้านคุณลักษณะด้านผลลัพธ์การทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39, S.D. = 0.71

5. คุณลักษณะด้านการขยายผล การพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน พบว่า ประเด็นการส่งเสริมให้ประชาชนและกลุ่มองค์กรต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชนที่เข้ามามีส่วนรวมในการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาชุมชนท้องถิ่น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.48$, S.D. = 0.67) รองลงมา คือ เรื่องการสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนท้องถิ่นทำให้มีพลังรู้สึกศักยภาพในการพึ่งตนเอง ($\bar{x} = 3.46$, S.D. = 0.79) และที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เรื่องการขับเคลื่อน การพัฒนาแผนงาน/โครงการ มีการพัฒนาผลงานนวัตกรรม อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี ($\bar{x} = 3.35$, S.D. = 0.83) และเรื่องการดำเนินงานของ รพ.สต. มีเกิดประโยชน์ต่อส่วนร่วมเป็นวงกว้าง มีการขยายผลงานไปสู่ชุมชนอื่นๆนอกพื้นที่รับผิดชอบ ($\bar{x} = 3.35$, S.D. = 0.74)ตามลำดับ และผลรวมรายด้านคุณลักษณะด้านการบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41, S.D. = 0.67

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิทรงคุณค่าทั้ง 6 แห่ง ในพื้นที่เขตบริการสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 8 อุดรธานี ที่ผ่านการคัดเลือกในระดับจังหวัดให้เป็นหน่วยบริการที่ทรงคุณค่าของแต่ละจังหวัด และที่มิวิจัยได้ลงพื้นที่เพื่อศึกษาและสัมภาษณ์ ทำการศึกษาในส่วนข้อมูลทั่วไป โดยการรวบรวมจาก การตอบแบบสอบถาม การสังเกต และสัมภาษณ์ ซึ่งพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิทรงคุณค่าทั้ง 6 แห่ง พบว่า ภาพผลรวมทั้ง 5 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ รพ.สต.เซิม ($\bar{x} = 3.91$, S.D. =

0.19) และที่มีค่าเฉลี่ยภาพรวมน้อยที่สุด คือ รพ.สต.ศรีวิชัย (\bar{x} =3.31, S.D. = 0.56) เมื่อวิเคราะห์รายการรายชื่อในแต่ละรายด้านเกี่ยวกับคุณลักษณะของสถานบริการที่ทรงคุณค่าในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า

คุณลักษณะด้านการวางแผน พบว่า ประเด็นการวางแผนงาน/โครงการที่จัดลำดับความสำคัญ และเชื่อมโยงสอดคล้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{x} =3.56, S.D = 0.67) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับผลการวิจัยของประภาส อนันตา และเสถียรพงษ์ ศิวินา (2556) ที่ศึกษารูปแบบการนำแผนเชิงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า รูปแบบการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) การวางแผน เป็นขั้นตอนการกำหนดนโยบายให้เป็นรูปธรรมและมีความพร้อมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ 2) ขั้นตอนการนำแผนไปปฏิบัติ เป็นขั้นตอนการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจในแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย 3) ขั้นตอนการติดตามประเมินผล เป็นขั้นตอนที่ควรกำหนดให้มีคณะทำงานเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน และนำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินงาน การวางแผนกลยุทธ์ มีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาร่วมระดับ คปสอ. และมุ่งแก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่ มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยดำเนินการร่วมกับ คปสอ. เพื่อให้มีทิศทางการทำงาน และการพัฒนาไปในแนวทางเดียวกัน ทั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งที่เป็นเครือข่ายบริการ จะร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และยุทธศาสตร์การพัฒนาในระดับ คปสอ.ร่วมกัน จากนั้นจะนำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาของ คปสอ.มาเป็นปัจจัยนำเข้า โดยพิจารณาความเชื่อมโยง สอดคล้อง จัดทำเป็นแผนพัฒนาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ภาวะคุกคาม สภาพปัญหาในพื้นที่ รวมถึงทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรอื่นๆ เพื่อพิจารณาหาทางแก้ไขปัญห กำหนดโครงการ กิจกรรม ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ของงานโดยแผนงานจะประกอบด้วยสองส่วน คือ ส่วนที่เป็นนโยบายที่มีการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดในระดับ คปสอ. และส่วนที่เป็นแผนปฏิบัติการ ที่มุ่งแก้ไขปัญหาของเครือข่ายบริการ และปัญหาตามสภาพของพื้นที่ ซึ่งได้จากการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วมกับกองทุนสุขภาพพื้นที่

คุณลักษณะด้านการบริหารจัดการ พบว่า ประเด็นการบริหารงาน รพ.สต.เป็นระบบชัดเจน มีการนำแผนไปปฏิบัติตาม ติดตาม ทบทวน และปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม ตามสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{x} =3.48, S.D.= 0.69) และการสร้างบรรยากาศ สถานที่ปฏิบัติงานให้มีความสุขเหมือนบ้านตนเอง และน้อยที่สุดคือ รพ.สต. มีการบริหารทรัพยากรบุคคล กระจายอำนาจให้มีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ การให้ความสำคัญบุคลากรเหมือนคนในครอบครัว การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิได้นำแนวคิด CQI (Continuous Quality Improvement) มาใช้ ซึ่งจะเน้นการประเมินเพื่อการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้มาตรฐานและการประเมินตนเองเป็นเครื่องมือให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ / พัฒนาให้กับหน่วยบริการ เป้าหมายของระบบการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ การกระตุ้นให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ และเครือข่ายบริการปฐมภูมิตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ตอบสนองความต้องการ ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และนำไปสู่การมีสุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอกชัย อรุณฉลาด และคณะ (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการจัดการสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลให้บรรลุเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า การสนับสนุนจากผู้บริหารและการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาที่มีความสำคัญส่งผลต่อการจัดการสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลให้บรรลุเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ

คุณลักษณะด้านการบริการ พบว่า ประเด็นการให้บริการมีประสิทธิภาพ มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{x} =3.63, S.D.= 0.55) คุณลักษณะด้านผลลัพธ์การทำงาน พบว่า ผลการดำเนินงาน/โครงการที่มีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ ตามเป้าหมายที่กำหนดในแผน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{x} =3.48, S.D.= 0.67) จากผลการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา ศรีวินิชากร และคณะ (2545) ที่พบว่า องค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ ภายใต้แนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมุ่งเน้นการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งตนเองได้ สามารถเข้าถึงบริการได้ หน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีความใกล้ชิดกับชุมชนทั้งในแง่สถานที่ตั้ง และความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ใช้บริการ บริการปฐมภูมิจึงมีหน้าที่เสมือนเป็นที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนและชุมชนในลักษณะผสมผสาน เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพที่ผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสภาพ โดยพิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวมมีทีมงานที่มีขนาดไม่เล็กหรือใหญ่เกินไป สามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและชุมชนอย่างเป็น

ระบบ ต่อเนื่อง สามารถประเมินสภาพความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และให้บริการหรือดำเนินการด้วยวิธีการต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และยังพบว่า การให้บริการเชิงรุกมีค่อนข้างน้อย ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ ในการเป็นระบบสุขภาพแบบองค์รวม คือการที่บุคคลจะมีสุขภาพดีนั้นเป็นเรื่องทั้งส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม ในเรื่องส่วนบุคคลนั้น จำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ในส่วนสิ่งแวดล้อมจำเป็นต้องมีสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพทั้งทาง ด้านกายภาพ ชีวภาพและสังคม บริการสุขภาพแบบองค์รวมควรมีลักษณะ เป็นกระบวนการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ และเป็นบริการเชิงรุก เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลและครอบครัว มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเอง และเน้นการทำงานร่วมกันในลักษณะสาขาวิชาที่เจ้าหน้าที่สุขภาพทุกคนมีส่วนร่วมที่จะใช้ความรู้ความสามารถของตนให้เกิดประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้ต้องรู้จักทำงานร่วมกับประชาชนและบุคคลในวิชาชีพอื่นๆ (ปริดา แต่อารักษ์ และคณะ, 2545)

คุณลักษณะด้านการขยายผล การพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน พบว่า ประเด็นการส่งเสริมให้ประชาชนและกลุ่มองค์กรต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชนที่เข้ามามีส่วนรวมในการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาชุมชนท้องถิ่น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.48, S.D. = 0.67$) ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าสอดคล้องกับแนวคิดของ หน่วยบริการปฐมภูมิทรงคุณค่าได้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายการดำเนินงาน ในระดับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานร่วมกัน จากนั้น ได้นำวิสัยทัศน์ เป้าหมายการดำเนินงานของ คปสอ. เป็นปัจจัยนำเข้าเพื่อร่วมกับภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพของตำบล กำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายและแผนการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เป็นไปตามการวิเคราะห์สภาพการดำเนินงาน และปัญหาความต้องการจริงของพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยพิจารณาถึงความสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนงานของเครือข่ายบริการมีการสื่อสาร ถ่ายทอดนโยบาย ข้อมูลและแผนงานแก่ผู้ปฏิบัติทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการและมีการติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด หัวใจสำคัญที่เป็นคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ ต้องเป็นบริการองค์รวมต่อเนื่อง ผสมผสานและสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุล เป้าหมายของระบบการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ คือการกระตุ้นให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ และเครือข่ายบริการปฐมภูมิตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ตอบสนองความต้องการ ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และนำไปสู่การมีสุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองได้ อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552)

ข้อเสนอแนะ เพื่อการนำไปใช้

1. หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาคีสุขภาพเพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานร่วมกัน ควรประกอบไปด้วย ภาคีรัฐ ได้แก่ ผู้แทนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งทางสาธารณสุขและอื่นๆ และภาคประชาสังคม ซึ่งรวมถึง อสม. และผู้แทนชุมชนอื่นๆด้วย
2. ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีความเป็น “ผู้นำ” และปฏิบัติตนเป็น “แบบอย่าง” เพื่อสร้างความศรัทธา และเชื่อมั่นแก่ผู้ปฏิบัติ เนื่องด้วยผู้บริหารจะเป็นปัจจัยสำคัญของการสร้างการมีส่วนร่วม และความไว้วางใจของทีมสุขภาพ ทั้งบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภาคีเครือข่าย และชุมชน ซึ่งส่วนมากพบว่า บุคลากรจะมีประสบการณ์การทำงาน อยู่ในระหว่าง 3 - 5 ปี และอยู่ในวัยที่มีพลัง มีความพร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ
3. การกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาร่วมระดับ คปสอ. เป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้เพื่อให้มีทิศทางการดำเนินงาน และการพัฒนาไปในแนวทางเดียวกัน แต่ควรมุ่งแก้ไขปัญหเฉพาะพื้นที่ด้วย เนื่องจากสภาพปัญหาเฉพาะอาจมีความแตกต่างกัน
4. มีการใช้รูปแบบการบริหาร ได้แก่ การประสานงาน การถ่ายทอด สื่อสารและติดตามผลงาน ส่วนมากเป็นรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ และอยู่บนสัมพันธภาพของครอบครัว ทำให้เกิดการพูดคุย ปกป้องกันได้ดีตลอดเวลา ไม่ติดขัดในรูปแบบของทางราชการ ในขณะเดียวกัน การให้ความสำคัญ ใส่ใจต่อความต้องการ ความพึงพอใจของทีมสุขภาพ และชุมชน ก่อให้เกิดการส่งเสริมบรรยากาศในการทำงานที่ดีได้
5. มีการจัดการความรู้ที่เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน โดยจัดทำ Best Practice ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ และนำไปสู่การปฏิบัติได้ และพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ โดยการประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ในที่ประชุมทั้งเป็น

ทางการ และไม่เป็นทางการ การทำเวทีประชาคมการคืนข้อมูลเพื่อให้เกิดกระบวนการคิดในการแก้ปัญหา และการให้แนวคิดด้านสุขภาพแก่ชุมชน

6. มีการจัดการสารสนเทศ โดยใช้เครือข่ายเทคโนโลยี มีการจัดเก็บข้อมูล ประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูล การจัดทำรายงานด้วยระบบคอมพิวเตอร์ มีระบบ Lan เชื่อมต่อข้อมูลผ่านคอมพิวเตอร์ภายในสำนักงาน นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการดูแลและพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูลข่าวสารในระดับโซน รพ.สต. (Admin) และระดับอำเภอ

7. หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรให้ความสำคัญกับบุคลากร ได้แก่ การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบตามความรู้ ความสามารถ การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างโปร่งใส เป็นธรรมตามผลงาน การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ทักษะตามหน้าที่ รับผิดชอบ การส่งเสริมความก้าวหน้า เช่น สนับสนุนเวลาในการศึกษาต่อเพื่อพัฒนาตนเองการจัดบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานอย่างมีความสุข เหมือนบ้านของตนเอง และการจัดสวัสดิการที่จำเป็น

8. หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีการดำเนินการที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ขณะเดียวกันก็ต้องให้ความร่วมมือกับกิจกรรมของชุมชนเช่นกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้ การดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ ต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ไม่ใช่การเร่งดำเนินการเฉพาะบางช่วง บางเวลาเท่านั้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานีที่ให้การสนับสนุนการทำงานตลอดกระบวนการวิจัย และอำนวยความสะดวกในการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการทำวิจัย ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำเภอลำปาง และ รพ.สต. ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 และคณะกรรมการจากภาคสาธารณสุข ภาคการศึกษา และภาคประชาชน ในการพัฒนาเครื่องมือ พัฒนากระบวนการตรวจประเมิน รวมถึงการสนับสนุนเวลาในการทำงานจากผู้บริหารทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2551). มาตรฐานการบริหารและพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ.

กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กฤตพงษ์ โรจนวิภาต. (2556) ความรู้และทัศนคติต่อเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดลำปาง. ลำปางเวชสาร, 34(2), 71-83.

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2558). หน่วยบริการปฐมภูมิ. Available

from : <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2558/E/082/20.PDF>.

สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2558

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559. (2555). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559.นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. (บรรณาธิการ). (2552). คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพฯ: บริษัท ทีคิวพี จำกัด.

จุฑามาส ภู่อสร. (2555). การศึกษาอิสระ เรื่อง ปัญหาในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษา:

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่เก่า อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ประภาส อนันดา และเสถียรพงษ์ ศิวินา. (2556). รูปแบบการนำแผนเชิงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอ เกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น, 20(1), 9-18.

โคตรตรีย์ แพน้อย, อติญาณ ศรีเกษตริน และชุลีพร เอกรัตน์. (2555) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ

ดำเนินงานของ หน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของสาธารณสุข เขต 6. Available from :

<http://www.tci-thaijo.org> สืบค้นเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2557

- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์. (2553). การประเมินการบริหารจัดการการคลังเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) และการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการการคลังสถานพยาบาลปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.
- สุภัทรา ศรีวิชชากร, ทศนีย์ ญาณะ และบำรุง ชะลอเดช. (2554). สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: หจก.สหพัฒนพิบูล.
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. (บรรณาธิการ). (2554). การสาธารณสุขไทย 2551 - 2553. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). แผนนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2552). เกณฑ์คุณภาพ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนา.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). ร่างเกณฑ์ประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).
- อรรถัย มานะธูระ. (2555). การให้บริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพจากมุมมองผู้รับบริการ อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 18(1), 17-28.
- เอกชัย อรุณฉลาด, ชิงชัย เมธพัฒน์ และกุหลาบ รัตนสังธรรม. (2556) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการจัดการสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลให้บรรลุเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 8(1), 48-54.
- World Health Organization.(1978). Primary Health Care. Geneva: Report of the international conference on primary health care Alma-Ata, USSR, 6-12 September; 1978, World Health Organization.
- _____. (2000). Primary health care: Now more than ever. The World Health Report. Geneva: World Health Organization.