

# การวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

## Situation Analysis of Health Services in Primary Health Care Units

อนุสรณ์ คัมจรรย์\* วชิรินทร์ โสภาพ และไศรดา ปัตถวัลย์  
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
โทรศัพท์ 0 2590 2350 , E-mail : anusorn.k1986@gmail.com

### บทคัดย่อ

งานวิจัยการวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และเพื่อนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ งานวิจัยนี้ใช้การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจากข้อมูลทุติยภูมิ (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม) และทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจากการสืบค้นจากฐานข้อมูลงานวิจัยอิเล็กทรอนิกส์

ผลการวิจัยพบว่า การให้บริการทุกประเภทหรือการมารับบริการของประชาชนในโรงพยาบาลมากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยที่การให้บริการผู้ป่วยนอก การให้บริการโรคเรื้อรัง การให้บริการฝากครรภ์ และการให้บริการวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคในโรงพยาบาลมากกว่าในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในขณะที่การให้บริการวางแผนครอบครัว และการให้บริการคัดกรองโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการให้บริการมากกว่าในโรงพยาบาล จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องปัญหาในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข ไม่มีแพทย์ประจำงบประมาณไม่เพียงพอ และผู้มารับบริการไม่เชื่อมั่นในคุณภาพบริการ ในการพัฒนาระบบบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความพร้อมด้านการจัดบริการ ซึ่งหน่วยบริการต้องพัฒนาในส่วนของการให้บริการ การนำ

เทคโนโลยีมาใช้ และการพัฒนาทักษะของบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพและความเชื่อมั่นของหน่วยบริการ

**คำสำคัญ :** หน่วยบริการปฐมภูมิ, การให้บริการสุขภาพ, สถานการณ์, ระบบบริการปฐมภูมิ

### Abstract

The aim of this research was to study the situation of health services in primary health care facilities and to use the information as a guide for the development of policy recommendations for the development of the system of health services in primary health care. This research used both quantitative and qualitative by studying the situation of health services in primary health service units from secondary data (43 files database) and reviewing documents related to health services in primary health care services by searching electronic research databases. The study found that the provision of all types of services or the utilization of services is higher in hospitals than in primary care facilities. Outpatient services, chronic disease services, prenatal care, and immunizations are more likely to be provided in hospitals than in primary care facilities while family planning services and chronic disease screenings are more likely to be offered in primary care units than in hospitals. In reviewing documents on the

development of service systems in primary care units, it was found that the problem in the primary care units was the lack of public health personnel, there was no regular doctor, an insufficient budget and those who use the service do not believe in the quality of the service. The primary health care service system is ready in terms of service. The service needs to develop the location, service, using technology and staff skills development to increase the potential and confidence of service in primary health care units.

**Keyword :** Primary Health Care Service Units, Health Services, Situation, Primary Care System

## 1. บทนำ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นระบบดูแลสุขภาพที่มีความสำคัญ โดยเป็นบริการสุขภาพในด้านแรกที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด โดยในการปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมาได้มีการประกาศพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ขึ้นเพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนที่ไม่มีสวัสดิการการรักษาพยาบาล สามารถเข้าถึงบริการตามสิทธิพื้นฐานที่พึงมีตามรัฐธรรมนูญเพื่อสร้างความมั่นคงในชีวิตแก่ประชาชน เป็นการลดความเหลื่อมล้ำ โดยระบบสุขภาพปฐมภูมิมีเป้าหมายต้องการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและมีสุขภาพดี แม้ในพื้นที่ห่างไกล และชนบทที่เข้าถึงระบบสาธารณสุขและโรงพยาบาลได้ยาก รวมถึงประชาชนสังคมกลุ่มต่าง ๆ ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ประชาชนกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มด้อยโอกาส สามารถเข้าถึงบริการที่มีความจำเป็นพื้นฐานอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม และเพื่อให้

ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

ด้านสุขภาพตามเป้าหมาย “สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกวัย” (คณะกรรมการการสาธารณสุข, 2563)

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (พ.ศ. 2550 - 2554) ซึ่งถือว่าเป็นแผนฉบับแรกที่กำหนดเกี่ยวกับการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ และในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2555 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น โดยยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเปลี่ยนจากการเน้นงานรักษาพยาบาลแบบตั้งรับมาเป็นการส่งเสริมให้สร้างสุขภาพเชิงรุก จากนั้นในปี พ.ศ. 2557 มีนโยบายเร่งรัดให้มีการพัฒนา "ทีมหมอครอบครัว" เพื่อดูแลประชาชนทุกครัวเรือน ต่อมาในปี พ.ศ. 2559 รัฐบาลมีนโยบายการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข โดยเน้นเรื่องการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันแนวโน้มการดูแลรักษาสุขภาพมุ่งเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จึงต้องเร่งพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐานยิ่งขึ้น เพื่อลดการเข้ารับบริการในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิที่มีค่าใช้จ่ายสูง ประกอบกับมาตรา 258 ข. (5) ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศโดยให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางให้มีการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิ การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ และการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพปฐมภูมิ ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการประกาศพระราชบัญญัติระบบสุขภาพ

ปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ขึ้นเพื่อบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพทั่วประเทศและให้ประชาชนไทยมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน

ในขณะที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณสุขและกิจการมสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ผ่านมการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขยังไม่ประสบความสำเร็จตามแผน โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทรราชินี) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 – 2564 รวมทั้งสิ้น 84 แห่ง จากจำนวนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9,787 แห่งทั่วประเทศ (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2564)

จากที่กล่าวมาข้างต้นการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิถือว่ามีความสำคัญมากในการให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ดังนั้นจึงควรมีการติดตามสถานการณ์การให้บริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งจะสะท้อนบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิในด้านการให้บริการ ซึ่งการทบทวนสถานการณ์การให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิสามารถ

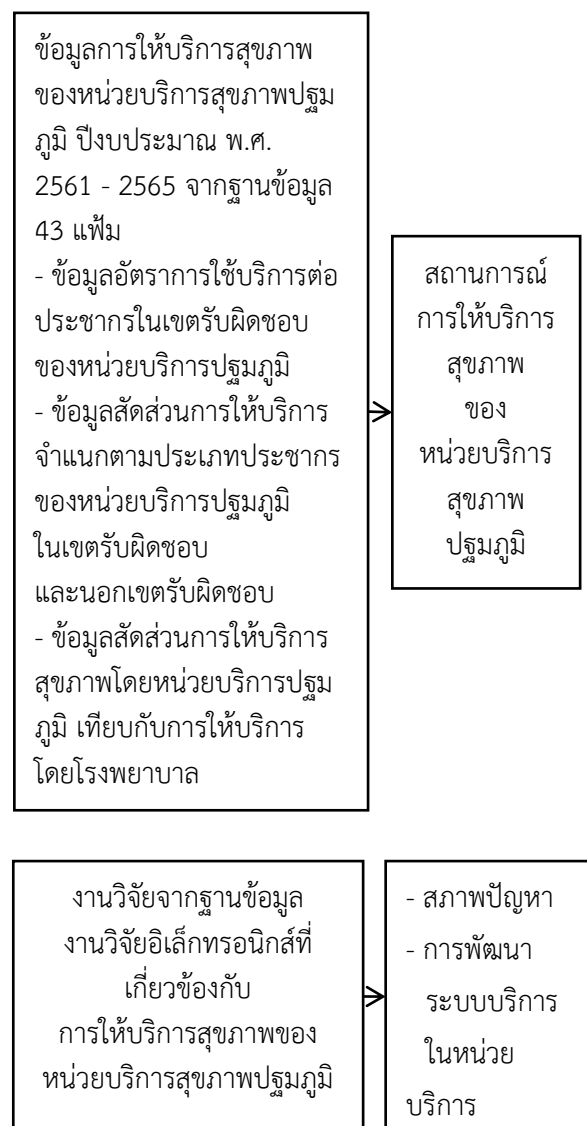
นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

2.2 เพื่อนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย



#### 4. วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่

1) การศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิใช้ข้อมูลการให้บริการจากฐานข้อมูล 43 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สถานีอนามัย (สอ.) สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) และศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูล 43 แห่งของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 เขตสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2565 โดยวิเคราะห์เป็น 3 ส่วน คือ

- แนวโน้มการให้บริการต่อประชากรในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ

- การให้บริการ จำแนกตามประเภทประชากรของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ในเขตรับผิดชอบและนอกเขตรับผิดชอบ)

- การให้บริการสุขภาพโดยหน่วยบริการปฐมภูมิเทียบกับการให้บริการโดยโรงพยาบาล

2) การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจากการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้คำสืบค้นที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ. 2555 - พ.ศ. 2566 สรุปเป็นสภาพปัญหาในหน่วยบริการปฐมภูมิและการพัฒนาระบบบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

#### 5. สรุปผลการศึกษา

##### 5.1 สถานการณ์การให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

การใช้บริการของประชากรในเขตรับผิดชอบในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2565 พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ลดลงอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

และเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 อาจเนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) หน่วยบริการมีการจำกัดการเข้ารับบริการของผู้มารับบริการ และมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการ ทั้งในรูปแบบของ Telemed และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (คุณัญญา สมเพ็ชร และคณะ, 2565) เมื่อพิจารณาการให้บริการทุกประเภท พบว่า การให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือการมารับบริการของประชาชนมากที่สุดอยู่ในเขตสุขภาพที่ 9 และน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 4 ในส่วนของการให้บริการผู้ป่วยนอก พบว่า เขตสุขภาพที่ 1 มีการให้บริการมากที่สุด และน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 4 การให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน พบว่า เขตสุขภาพที่ 1 มีการให้บริการมากที่สุด และน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 12 การให้บริการฝากครรภ์ พบว่า เขตสุขภาพที่ 12 มีการให้บริการมากที่สุด และน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 3 การให้บริการวางแผนครอบครัว พบว่า เขตสุขภาพที่ 1 มีการให้บริการมากที่สุด และน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 3 การให้บริการวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรค พบว่า มีการให้บริการมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 12 และน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 3 การให้บริการคัดกรองโรคเรื้อรัง พบว่า มีการให้บริการมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 1 และน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 3

ในขณะที่หากเปรียบเทียบประชากรในเขตรับผิดชอบกับผู้มารับบริการทั้งหมด พบว่า การให้บริการผู้มารับบริการที่ไม่อยู่เขตรับผิดชอบมากที่สุดอยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 2 การให้บริการผู้ป่วยนอก พบว่า การให้บริการผู้มารับบริการที่ไม่อยู่เขตรับผิดชอบมากที่สุดอยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 2 การให้บริการโรคเรื้อรัง พบว่า การให้บริการผู้มารับบริการที่ไม่อยู่เขตรับผิดชอบมากที่สุดอยู่ในเขตสุขภาพที่ 5 และน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 8 การให้บริการฝากครรภ์ พบว่า การให้บริการผู้มารับบริการที่ไม่อยู่เขตรับผิดชอบ

มากที่สุดอยู่ในเขตสุขภาพที่ 12 และน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 4 การให้บริการวางแผนครอบครัวพบว่า การให้บริการผู้มารับบริการที่ไม่อยู่เขตรับผิดชอบมากที่สุดอยู่ในเขตสุขภาพที่ 5 และน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 7 การให้บริการวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรค พบว่า การให้บริการผู้มารับบริการที่ไม่อยู่เขตรับผิดชอบมากที่สุดอยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 3 การให้บริการคัดกรองโรคเรื้อรัง พบว่า การให้บริการผู้มารับบริการที่ไม่อยู่เขตรับผิดชอบมากที่สุดอยู่ในเขตสุขภาพที่ 8 และน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 3

และเมื่อเปรียบเทียบการให้บริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิกับการให้บริการในโรงพยาบาล พบว่า แนวโน้มการให้บริการผู้มารับบริการในโรงพยาบาลมากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ การให้บริการทุกประเภท พบว่า ในเขตสุขภาพสุขภาพที่ 4 ผู้รับบริการไปใช้บริการโรงพยาบาลมากกว่าการรับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมากที่สุด ส่วนเขตสุขภาพที่ 10 ผู้รับบริการไปใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่าการรับบริการในโรงพยาบาล การให้บริการผู้ป่วยนอก พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 4 ผู้รับบริการไปใช้บริการโรงพยาบาลมากกว่าการรับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมากที่สุด ส่วนเขตสุขภาพที่ 10 ผู้รับบริการไปใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่าการรับบริการในโรงพยาบาล การให้บริการโรคเรื้อรัง พบว่า ในเขตสุขภาพสุขภาพที่ 8 ผู้รับบริการไปใช้บริการโรงพยาบาลมากกว่าการรับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมากที่สุด ส่วนเขตสุขภาพที่ 3 ผู้รับบริการไปใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่าการรับบริการในโรงพยาบาล การให้บริการฝากครรภ์พบว่า ในเขตสุขภาพสุขภาพที่ 5 ผู้รับบริการไปใช้บริการโรงพยาบาลมากกว่าการรับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมากที่สุด ส่วนเขตสุขภาพที่ 10 ผู้รับบริการไปใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่าการรับบริการในโรงพยาบาล การให้บริการวางแผนครอบครัว พบว่า ผู้รับบริการใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่าโรงพยาบาลในทุกเขตสุขภาพ

โดยมากที่สุดอยู่ในเขตสุขภาพที่ 1 และน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 11 การให้บริการวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรค พบว่า ในเขตสุขภาพสุขภาพที่ 9 ผู้รับบริการไปใช้บริการโรงพยาบาลมากกว่าการรับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมากที่สุด ส่วนเขตสุขภาพที่ 10 ผู้รับบริการไปใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่าการรับบริการในโรงพยาบาล การให้บริการคัดกรองโรคเรื้อรังพบว่า ผู้รับบริการใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่าโรงพยาบาลในทุกเขตสุขภาพ โดยมากที่สุดอยู่ในเขตสุขภาพที่ 1 และน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 3

## 5.2 ผลจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ

### สภาพปัญหาในหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในหน่วยบริการปฐมภูมิมียุคกลางสาธารณสุขประจำที่หน่วยบริการแต่หน่วยบริการส่วนใหญ่ยังคงมีจำนวนบุคลากรสาธารณสุขต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยจำนวนเจ้าหน้าที่ (พยาบาล-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) 1 คน ต่อ จำนวนประชากร 1,250 คน ทั้งในเขตเมืองและอำเภอรอบนอก และพบว่าในระบบปฐมภูมิ ไม่มีแพทย์ประจำ ในด้านงบประมาณพบว่า แม่ข่ายโรงพยาบาลชุมชนให้การสนับสนุนลูกข่ายในระดับสูงกว่าแม่ข่ายโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โดยที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทสำคัญ ในการกำหนดงบประมาณพื้นฐานที่แม่ข่ายต้องจัดสรรแก่ลูกข่าย และยังพบว่าครึ่งหนึ่งของหน่วยบริการระดมทุนจากแหล่งอื่นมาใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน เช่น อบต. กองทุนตำบล หรือแหล่งอื่น จะเห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมียังคงประสบปัญหาขาดแคลนงบประมาณและต้องพึ่งพิงเงินของโรงพยาบาล ถึงแม้ว่ารัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายยกระดับสถานีอนามัยโดยการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แล้วก็ตาม ในส่วนของเครื่องมือและอุปกรณ์ยังไม่

สามารถตอบสนองประชาชนในด้านการรักษา (นันทินารี คงยืน, 2560) ถึงแม้จะมีการสนับสนุน อุปกรณ์ และเครื่องมือให้เพียงพอสำหรับการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ (เกวลิน ชื่นเจริญสุข, 2557) อีกทั้งยังพบว่า ในวันที่มีการตรวจโรคเรื้อรังมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการและค่อนข้างแออัด (จุฑามาศ นันทะเนตร และคณะ, 2560) และในเรื่องความไม่เชื่อมั่นในคุณภาพบริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถรักษาได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ แต่เนื่องจากยังไม่มั่นใจในคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิจึงไปใช้บริการที่โรงพยาบาลทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาลและใช้เวลารอคอยนาน (เกวลิน ชื่นเจริญสุข, 2557)

### **การพัฒนาระบบบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ**

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องพัฒนาระบบภายใน โดยพัฒนาในส่วนของการให้บริการ การลดเวลารอคอยด้วยการจัดลำดับคิว การจัดการวันออกตรวจของแพทย์ รวมถึงการพัฒนาทักษะของเจ้าหน้าที่ และ อสม. โดยการจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะในส่วนที่ขาด พร้อมทั้งการให้บริการแบบ One Stop Service โดยให้บริการแบบครบวงจรทั้งด้านเชิงรุกและเชิงรับ ดำเนินการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การให้บริการด้านการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลจังหวัด มีการจัดตั้งเครือข่ายการดูแลสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (จุฑามาศ นันทะเนตร และคณะ, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน 7 องค์ประกอบ คือ การจัดการเป็นเลิศ สารสนเทศด้านสุขภาพ

เป็นเลิศ ทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นเลิศ การบริการเป็นเลิศ การมีส่วนร่วมเป็นเลิศ นวัตกรรมเป็นเลิศ และการรับรองวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ สำหรับเป็นกลไกการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีคุณภาพและมาตรฐาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้รับการรักษาพยาบาลทั้งเชิงรับและเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ (ปองพล วรปานิ และคณะ, 2566) ในประเด็นด้านความพร้อมในการจัดบริการของระบบบริการปฐมภูมิ พบว่า ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความพร้อมด้านการจัดบริการสามารถจัดบริการที่ตอบโจทย์ความต้องการของประชาชนด้านบุคลากรมีกรอบโครงสร้างที่มีความเหมาะสม แต่ในปัจจุบันบุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับปริมาณงานที่ได้รับผิดชอบในหลายพื้นที่ (คุณัญญา สมเพ็ชร และคณะ, 2565)

## **6. ข้อเสนอแนะ**

6.1 จากผลวิจัยพบว่า แนวโน้มการให้บริการผู้มารับบริการในโรงพยาบาลมากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ แม้ว่าหน่วยบริการปฐมภูมิจะเป็นด่านหน้าของหน่วยบริการก็ตาม ควรสร้างเชื่อมั่นให้กับประชาชนในการเข้ามารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

6.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาเรื่องของจำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงานและงบประมาณที่เพียงพอสำหรับการพัฒนาหน่วยบริการ

6.3 เนื่องจากที่ผ่านมามีการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทราชนี (พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562) จึงควรศึกษาการให้บริการหลังจากการถ่ายโอนภารกิจเรียบร้อยแล้ว เพื่อพัฒนาการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป

## 7. เอกสารอ้างอิง

- เกวลิน ชื่นเจริญสุข. (2557). การศึกษาแผน  
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service  
Plan) ด้านการบริการปฐมภูมิ. *ชัยภูมิ  
เวชสาร*, 34(2), 5-12. สืบค้นจาก  
[https://thaidj.org/index.php/CMJ/ar  
ticle/view/7389](https://thaidj.org/index.php/CMJ/article/view/7389)
- คณะกรรมการจัดการสาธารณสุข. (2563).  
*การบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary  
Health Care)* (รายงานผลการวิจัย).  
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- คุณัญญา สมเพ็ชร, พิศมัย จารุจิตติพันธ์ และ  
ณัฐภัสสร ธนาบวรพานิชย์. (2565).  
ความพร้อมในการจัดระบบบริการสุขภาพ  
ปฐมภูมิของประเทศไทย. *วารสาร  
มานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 7(11),  
300-315. สืบค้นจาก  
[https://so03.tci-thaijo.org/index.php  
/PCFM/article/view/248046](https://so03.tci-thaijo.org/index.php/PCFM/article/view/248046)
- จุฑามาศ นันทะเนตร, จุฑารัตน์ สมบูรณ์ธรรม,  
ณัฐนันท์ สุขสงวน, เมธาวดี เกื้อนขวัญ  
และวุฒิชัย อารักษ์โพพมงคล. (2560).  
การพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการ  
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล  
บ้านสวน จังหวัดชลบุรี. *วารสาร  
สังคมศาสตร์บูรณาการ*, 4(2), 161-181.  
สืบค้นจาก [https://so02.tci-  
thaijo.org/index.php/issmu/article/  
view/147513](https://so02.tci-thaijo.org/index.php/issmu/article/view/147513)
- นันทินารี คงยืน. (2560). ระบบบริการสุขภาพ  
ปฐมภูมิกับมาตรฐานการพัฒนา. *วารสาร  
กฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 3(3),  
374-387. สืบค้นจาก  
[https://phad.ph.mahidol.ac.th/  
journal\\_law/3-3/12-  
Nantinaree%20Khongyuen.pdf](https://phad.ph.mahidol.ac.th/journal_law/3-3/12-Nantinaree%20Khongyuen.pdf)
- ปองพล วรปาณี, อีรยา วรปาณี และยุทธนา  
แบายคาย. (2566). การพัฒนารูปแบบ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำ  
ของประเทศไทย. *วารสารวิชาการ  
สาธารณสุข*, 32(1), 186-194. สืบค้นจาก  
[https://thaidj.org/index.php/JHS/art  
icle/view/13304](https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/13304)
- พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562.  
(2562). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 136  
ตอนที่ 56ก หน้า 166-175.  
[https://www.ratchakitcha.soc.go.th/  
DATA/PDF/2562/A/056/T\\_0165.PDF](https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/056/T_0165.PDF).
- สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดประเทศไทย.  
(2564). รพ.สต. อบจ. อีกหนึ่งก้าวอย่าง...  
กระจายอำนาจสู่ อปท.. สมาคม.  
สืบค้นจาก  
[https://sites.google.com/site/primar  
ycarecluster2017/งาน กระจาย  
อำนาจ?authuser=0](https://sites.google.com/site/primarycarecluster2017/งานกระจายอำนาจ?authuser=0)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560).  
*คู่มือแนวทางการตรวจประเมินเพื่อขอขึ้น  
ทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำหน่วย  
บริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการร่วม  
ให้บริการ*. กรุงเทพฯ:  
ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์การพิมพ์.
- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. (2564).  
*รายชื่อ รพ.สต. ให้ อปท. จำนวน 84 แห่ง*.  
สืบค้น 4 กรกฎาคม 2566. จาก  
[https://sites.google.com/site/primar  
ycarecluster2017/งาน กระจาย  
อำนาจ?authuser=0](https://sites.google.com/site/primarycarecluster2017/งานกระจายอำนาจ?authuser=0)
- สุพัตรา ศรีวิณิชชากร. (2559). *แผนยุทธศาสตร์  
ทศวรรษพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ  
พ.ศ.2559-2569*.  
นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.