



Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology

วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ

<https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/index>

Wad Wangtawantok Nakhon Si Thammarat, Thailand

pp. 300-315

บทความวิจัย

ความพร้อมในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย*

READINESS TO ORGANIZE PRIMARY HEALTH CARE SERVICES
IN THAILANDคุณัญญา สมเพ็ชร¹, พิศมัย จารุจิตติพันธ์¹, ณัฐภัตสร ธนาบวรพานิชย์¹Kunanya Somphet¹, Pisamai Jarujittipant¹, Nutpatsorn Tanaborworpanid¹¹คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ ปทุมธานี¹Faculty of Political Science University of North Bangkok, Pathum Thani, Thailand¹Corresponding author E-mail E-mail: kunanya.samp@northbkk.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมในการจัดระบบบริการที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของคนไทย และเพื่อศึกษาปัจจัยด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของคนไทยในระดับจังหวัด เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) มีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 17 คน ร่วมกับการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ผลการวิจัยพบว่า ในปัจจุบันการจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีรูปแบบที่สอดคล้องกับนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานของระบบบริการปฐมภูมิ แต่ยังคงประสบปัญหาด้านความพร้อมของทรัพยากรที่มีความจำเป็นในการจัดบริการหลายด้าน เช่น บุคลากรงบประมาณ ระบบสารสนเทศ เป็นต้น ในด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ของหน่วย

* Received 11 November 2022; Revised 25 November 2022; Accepted 28 November 2022

บริการปฐมภูมิเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยปัจจัยด้านร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว และร้อยละของประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีอิทธิพลทางบวกต่อประสิทธิผลของการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่าความพร้อมในด้านคุณภาพการจัดบริการ และการสร้างการรับรู้ถึงการจัดบริการมีความสำคัญและส่งผลถึงการเข้ามารับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชน จึงควรมีการสนับสนุนปัจจัยด้านการจัดบริการที่ตรงตามความจำเป็นและพัฒนารูปแบบการสื่อสารของหน่วยบริการกับประชาชน

คำสำคัญ: ระบบบริการปฐมภูมิ, การจัดระบบบริการ, การเข้าถึงบริการสุขภาพ, ความพร้อม

Abstract

This research article was to study the readiness to organize service systems that affect Thai people's access to primary care services and to study the operational factors according to the strategic plan affecting the effectiveness of access to primary health care services at the provincial level. This study was mixed-method research. In the qualitative research section, content analysis from secondary data and data obtained from interviews with 17 experts were analyzed. Secondary data was also used to analyze in the quantitative research section. The results showed that at present, the organization of the primary health care system is consistent with the operation support policy of the primary care system. However, there are several problems with the availability of necessary resources such as personnel, budgets, information systems, etc. Implementation of the primary care unit's strategic plan is a factor affecting access to the primary health care system. Regarding to the percentage of subdistrict health promoting hospitals that approved with the quality development criteria of starred subdistrict health promoting hospital and the percentage of people listed in the primary care unit and the network of primary care units have a statistically significant positive influence on the effectiveness of

access to primary health care services ($p = .01$). All these results showed that the readiness in the service quality and the raising awareness of service provision are important and affect people's access to primary health care services. Therefore, there should be support for factors in providing services that meet the needs and develop communication patterns of service units with the people.

Keywords: Primary Care System, Service Organization, Access to Health Services, Readiness

บทนำ

ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญกับการจัดการระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้มีรูปแบบที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ทันต่อการรับการรักษา บริการปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการที่ตั้งอยู่ในชุมชน มีรูปแบบการให้บริการที่มีความใกล้ชิดประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) การจัดการด้านความพร้อมในการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิจึงมีความสำคัญ เพื่อรองรับความต้องการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่ตรงตามความต้องการและปัญหาสุขภาพ เป็นบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานการให้บริการ ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อรองรับการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรง มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค ช่วยในการลดความแออัดของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) แต่ในปัจจุบันการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายไว้ ข้อมูลจากฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ร้อยละการใช้บริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิปี 2564 ภาพรวมทั้งประเทศเท่ากับร้อยละ 67.63 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ที่ ร้อยละ 80 แสดงให้เห็นว่ามีเพียงประชาชนบางกลุ่มเท่านั้นที่เข้ามารับบริการทางการแพทย์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาถึงความพร้อมในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในปัจจุบัน รวมถึงปัจจัยด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งเป็นปัจจัยในส่วนของหน่วยบริการที่มีการ

จัดการระบบการให้บริการเพื่อให้มีการจัดบริการที่ตรงตามความต้องการ และความจำเป็น ในการเข้ามารับบริการทางการแพทย์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิของประชาชน เป็นแนวทางในการ วิเคราะห์ปัจจัยด้านการจัดบริการที่แสดงถึงความพร้อม ความเพียงพอ ความน่าเชื่อถือและ ตรงตามความต้องการของประชาชนของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพร้อมในการจัดระบบบริการที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิของคนไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิของคนไทยในระดับจังหวัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) มีการศึกษา วิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) และข้อมูล ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 17 คน ร่วมกับการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ เอกสารรับรองเลขที่ PS 40 /2565 มีรายละเอียด การดำเนินการวิจัยดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพร้อมในการจัดระบบบริการ สุขภาพปฐมภูมิ

ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ ของการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในระดับจังหวัด

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์มีค่าเฉลี่ยรวมทุกตอนอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ($IOC = 0.97$)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการรวบรวมข้อมูลเอกสาร และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 17 ท่าน จากผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิทั่วประเทศ โดยแบ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ 1 ผู้รับผิดชอบงานที่มีบทบาทในการบริหารจัดการแนวทางการดำเนินงานตามนโยบาย จำนวน 8 คน ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ 2 ผู้บริหารคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จำนวน 5 คน ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ 3 ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 4 คน โดยทำหนังสือขอความร่วมมือ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

การวิจัยเชิงปริมาณ โดยการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ จากฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC), ฐานข้อมูลผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, สรุปผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564) สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 รอบที่ 2 (คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ, 2564)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ความพร้อมในการจัดการของระบบการให้บริการที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของคนไทย โดยนำข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสาร และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การวิจัยเชิงปริมาณ วิเคราะห์ปัจจัยการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชน นำข้อมูลทุติยภูมิมาวิเคราะห์โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความพร้อมในการจัดระบบบริการที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของคนไทย สามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1.1 โครงสร้างการจัดบริการปฐมภูมิและกิจกรรมการดำเนินงาน ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทยในปัจจุบันมีการดำเนินงานในรูปแบบของคลินิกหมอครอบครัว ให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนโดยการจัดระบบทีมคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary health care provider team) ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ ทำงานประสานร่วมกันเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพ มีการสร้างระบบการดำเนินงานในการสื่อสารกันภายในทีมและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ประกอบไปด้วย หน่วยบริการขนาดเล็ก (S) รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 3,000 คน มีบุคลากรประมาณ 5 คน หน่วยบริการขนาดกลาง (M) รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 3,000 - 8,000 คน มีบุคลากรประมาณ 8 คน หน่วยบริการขนาดกลาง (L) รับผิดชอบประชากร 8,000 คนขึ้นไป มีบุคลากรประมาณ 11 คน มีการจัดกลุ่มของหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แบ่งเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 หน่วยบริการเดี่ยว มีประชากรในเขตรับผิดชอบมากกว่า 30,000 คน/แห่ง รูปแบบที่ 2 การจัดแบบรวมหน่วยบริการ มีประชากรในเขตรับผิดชอบต่ำกว่า 20,000 คน รูปแบบที่ 3 กรณีที่มีหน่วยบริการเอกชน หรือหน่วยบริการสังกัดหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุขร่วมจัดบริการ มีกิจกรรมการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพประชาชนในภาพรวมสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) การให้บริการเชิงรุกดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง 2) การดูแลเชิงรับในกลุ่มอาการเจ็บป่วยทั่วไป 3) การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพประชาชนในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพ

1.2 งบประมาณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางการจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ 2564 กำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณตามภารกิจพื้นฐานของหน่วยงานส่วนภูมิภาค ออกเป็น 2 ส่วน คือ งบประมาณเพื่อสนับสนุนดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และงบประมาณเพื่อสนับสนุนดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในปีงบประมาณ 2565 มีรูปแบบการบริหารกองทุนโดยใช้เกณฑ์การจ่ายเดียวกันระหว่างเขต กทม. และเขตภูมิภาค

1.3 ความสอดคล้องกับกรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ แนวทางการดำเนินงานด้านการจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการดำเนินงานที่มุ่งเน้นตามแนวทางของกรอบระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชน การดำเนินงานของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกับมีความสอดคล้องแนวคิดกรอบระบบสุขภาพทั้ง 6 ประการ ดังนี้

1.3.1 มีการจัดระบบบริการในรูปแบบองค์กรรวม โดยมีทีมคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นผู้ดูแลสุขภาพประชาชน โดยการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพ มีเป้าหมายจัดทีมหมอครอบครัวทั้งหมด 6,500 ทีม ครอบคลุมประชากรทั้งประเทศภายในระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ. 2559 - พ.ศ. 2569)

1.3.2 ด้านบุคลากร มีการวางแผนจัดการอัตรากำลังของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความสอดคล้องตามบทบาทในการให้บริการสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยการกำหนดกรอบอัตรากำลังของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความสอดคล้องกับขนาดของหน่วยบริการ

1.3.3 ด้านการเงินการคลัง มีการจัดงบประมาณเพื่อสนับสนุนการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้มีทรัพยากรเพียงพอต่อการจัดบริการตามขอบเขต

1.3.4 ด้านยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี ได้รับการสนับสนุนและดูแลให้เป็นระบบยา เช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลแม่ข่าย มีการควบคุมคุณภาพ มีระบบการให้คำปรึกษา ซึ่งดูแลโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย

1.3.5 ระบบข้อมูลสารสนเทศ มีการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชน ทำให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง และมีข้อมูลในการนำไปพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิต่อไป

1.3.6 ความเป็นผู้นำและธรรมาภิบาล มีเป้าหมายในการจัดระบบบริการที่มุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์กรรวม มีแนวทางการพัฒนาและระบบบริหารจัดการร่วมกันกับภาคีเครือข่าย

2. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในประเด็นด้านความพร้อมในการจัดบริการของระบบบริการปฐมภูมิ พบว่า ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความพร้อมด้านการจัดบริการสามารถจัดบริการที่ตอบโจทย์ความต้องการของประชาชน ด้านบุคลากรมีกรอบโครงสร้างที่มีความเหมาะสม แต่ในปัจจุบันบุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอ

และไม่สอดคล้องกับปริมาณงานที่รับผิดชอบในหลายพื้นที่ ส่งผลต่อขวัญกำลังใจในการทำงาน มีแนวทางการแก้ปัญหาด้านบุคลากรโดยการทำงานเป็นเครือข่าย ร่วมกันกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า ในการสร้างระบบการส่งต่อการรักษา เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีความจำเป็นอย่างรวดเร็ว จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนามีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการ ทั้งในรูปแบบของ Telemed และการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์

จากการศึกษาของผู้วิจัยและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีข้อมูลในประเด็นความพร้อมในการจัดการของระบบบริการปฐมภูมิ ที่มีความสอดคล้องกัน ดังนี้ หน่วยบริการที่มีความพร้อมในด้านต่าง ๆ สามารถจัดการที่ตอบโจทย์ความต้องการของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ แต่ยังคงมีหลายพื้นที่ที่ยังมีศักยภาพไม่เพียงพอในการจัดการโดยเฉพาะด้านความเพียงพอของบุคลากรผู้ให้บริการในหลายวิชาชีพ หลายพื้นที่ที่มีการแก้ปัญหาโดยการให้ดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพ สอดคล้องกับแนวทางการจัดตั้งเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์และนโยบายจากส่วนกลาง โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนในการจัดการ

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระดับจังหวัด จากการวิเคราะห์ข้อมูลหัตถิยภูมิเกี่ยวกับปัจจัยการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

ผลการทดสอบสมมติฐานทางสถิติโดยใช้การวิเคราะห์สหพันธ์แบบ Pearson (Pearson Correlation) ของปัจจัยการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระดับจังหวัด การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระดับจังหวัด ว่า เกิด Multicollinearity หรือไม่ ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ร้อยละของประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิปี พ.ศ. 2564 โดยการทำให้ Correlation Matrix ได้ผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบ Pearson แยกตามปัจจัยการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ปี พ.ศ.2564

ตัวแปร	ประสิทธิผลของการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระดับจังหวัด	การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายฯ	รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม	ประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย
ประสิทธิผลของการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระดับจังหวัด	1	.097	.266**	.236*
การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายฯ		1	.798**	-.328**
รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม			1	-.309**
ประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย				1

หมายเหตุ ** ระดับนัยสำคัญที่ .01, * ระดับนัยสำคัญที่ .05

จากตารางที่ 1 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิผลของการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับจังหวัด ได้แก่ ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ร้อยละของประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี พ.ศ. 2564 มีความสัมพันธ์กันไม่สูงมากเกินไป ($r < 0.80$) จึงไม่เกิดภาวะ Multicollinearity ส่งผลให้ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ปัจจัยมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์หารูปแบบสมการถดถอยเชิงพหุคูณในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับจังหวัด ในปี พ.ศ. 2564

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2564 ที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับจังหวัด พบว่า ปัจจัยด้านร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ร้อยละของประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี พ.ศ. 2564 มีความสัมพันธ์

ทางบวกกับประสิทธิผลของการเข้าถึงบริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิ ระดับจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิพบว่า ปัจจัยด้านร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีความสัมพันธ์กับร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตติยดาว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .798 แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านร้อยละของประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ -.328 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตติยดาว พบว่า ปัจจัยด้านร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตติยดาว มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการเข้าถึงบริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิ ระดับจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .266 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ปัจจัยด้านร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตติยดาว มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านร้อยละของประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ -.309 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านร้อยละของประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิพบว่า ปัจจัยด้านร้อยละของประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการเข้าถึงบริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิ ระดับจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .236 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

การวิเคราะห์ปัจจัยปัจจัยการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2564 ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการเข้าถึงบริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิ ระดับจังหวัด ประกอบด้วย ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ตติยดาว ร้อยละของประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จากข้อมูลทุติยภูมิของแต่ละจังหวัดทั้งหมด 76

จังหวัด โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis: MRA) ได้ผลสรุปดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุระหว่างปัจจัยการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2564 และประสิทธิผลของการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับจังหวัด

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์การถดถอย B	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน SEE	β	t	p-value
ค่าคงที่	21.848	13.740		1.590	.116
การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายฯ	-.184	.134	-.242	-1.376	.173
รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	.472	.147	.562	3.211**	.002
ประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย	.494	.167	.330	2.957**	.004
Adjusted R ² = 0.171, R = 0.452, R ² = 0.204, df = 3, F = 6.155, p-value < .001					

หมายเหตุ ** ระดับนัยสำคัญที่ .01

จากตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ. 2564 ประกอบด้วย ปัจจัยด้านร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ร้อยละของประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิกับประสิทธิผลของการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับจังหวัด ด้วยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis: MRA) ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ปี พ.ศ. 2564 ด้านร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ร้อยละของประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงของประสิทธิผลของการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับจังหวัด ได้ร้อยละ 17.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยปัจจัย

ด้านร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว และร้อยละของประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีผลทางบวกต่อประสิทธิผลของการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เรียงตามลำดับอิทธิพล ได้แก่ ร้อยละของประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ($B = 0.494$) และร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ($B = 0.472$)

อภิปรายผล

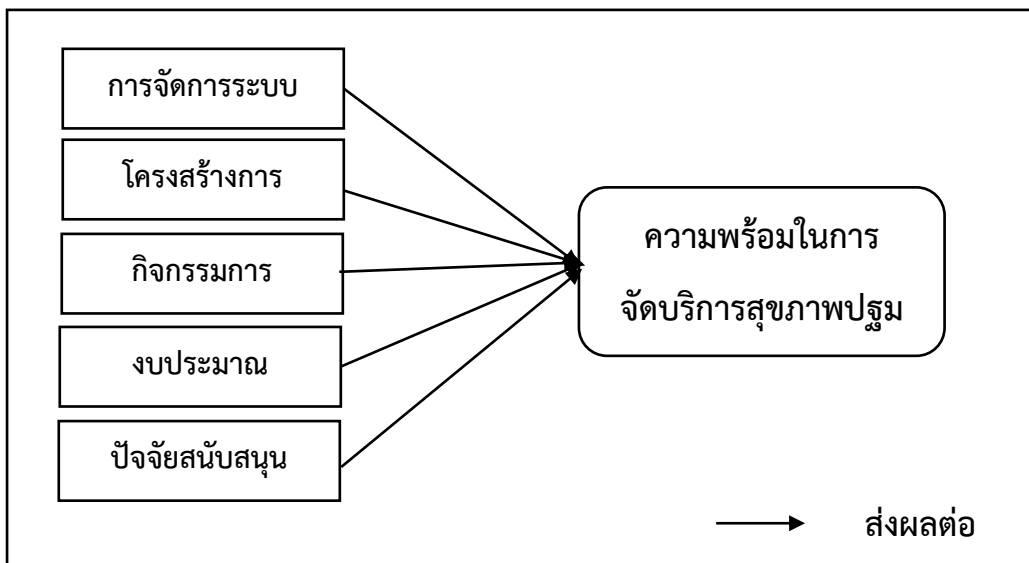
ความพร้อมในการจัดระบบบริการที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของคนไทยในปัจจุบัน มีการกำหนดโครงสร้างการจัดบริการปฐมภูมิและกิจกรรมการดำเนินงานที่สอดคล้องตามนโยบายที่มีการกำหนดตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้เป็นระบบบริการทางการแพทย์ที่มีความเข้มแข็ง มีการจัดการระบบและกิจกรรมการดำเนินงานที่มีมาตรฐานมีความยั่งยืนในการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชน อย่างตรงตามปัญหาสุขภาพและความต้องการในการรับบริการทางการแพทย์ของประชาชน (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564) มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ สามารถแบ่งตามขนาดของหน่วยบริการเป็น 3 ระดับ (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) มีการจัดตั้งเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งมีการดำเนินงาน แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ด้านบุคลากรมีการจัดตั้งทีมคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งมีโครงสร้างประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ ซึ่งมีการปฏิบัติงานให้บริการทางการแพทย์เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพร่วมกัน กิจกรรมการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพประชาชนในภาพรวมมุ่งเน้นเป็น 3 กิจกรรม คือการให้บริการเชิงรุกในชุมชน บริการเชิงรับในหน่วยบริการ และบริการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพประชาชน (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) ในด้านงบประมาณได้รับงบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลางมีเกณฑ์การจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2564 ส่วนภูมิภาคแบ่งงบประมาณเป็น 2 ส่วน การดำเนินงานของระบบบริการปฐมภูมิมีรูปแบบที่สอดคล้องกับแนวคิดกรอบระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลกทั้ง

6 ประการ เพื่อสร้างแนวทางการดำเนินงานที่มีรูปแบบตามมาตรฐานในการจัดการระบบบริการสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในประเด็นด้านความพร้อมในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทยมีโครงสร้างการจัดการด้านการจัดบริการที่มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาสุขภาพ และบริบททางสังคมของคนไทย แต่ยังคงมีทรัพยากรในหลายด้านที่ไม่เพียงพอในการจัดบริการ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มีการจัดการแก้ปัญหาตามบริบทและศักยภาพที่มี ส่งผลให้สามารถดำเนินงานด้านการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิแก่ประชาชนในพื้นที่ได้ตามศักยภาพที่มี

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระดับจังหวัด ปี พ.ศ.2564 ด้านร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ร้อยละของประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงของประสิทธิภาพของการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับจังหวัดได้ร้อยละ 17.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยปัจจัยด้านร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว และร้อยละของประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีอิทธิพลทางบวกต่อประสิทธิภาพของการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว สร้างความเชื่อมั่นในการเข้าไปรับบริการของประชาชน และการดำเนินงานขึ้นทะเบียนประชาชนในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการสร้างการรับรู้และความเชื่อมั่นในการเข้ามารับบริการสุขภาพที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิวรรณ ทิศนเอี่ยม และคณะ ซึ่งมีผลการศึกษาที่สรุปได้ว่าหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีการพัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสารของบุคลากรเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนถึงเป้าหมายของบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ศศิวรรณ ทิศนเอี่ยม และคณะ, 2565) และการศึกษาของ วรธา มงคลสืบสกุล ซึ่งมีผลการศึกษาที่สรุปได้ว่าการจัดระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยยังคงประสบปัญหาด้านความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ (วรธา มงคลสืบสกุล, 2565)

องค์ความรู้ใหม่



ภาพที่ 1 องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมในการจัดระบบบริการที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของคนไทย ประกอบไปด้วย การบริหารจัดการระบบบริการ โครงสร้างและกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่มีความสอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานด้านระบบบริการปฐมภูมิ งบประมาณ และปัจจัยสนับสนุนอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นในการจัดระบบการให้บริการที่มีความพร้อม เพียงพอในการให้บริการสุขภาพประชาชน ประชาชนมีความเชื่อมั่น ได้รับการยอมรับและตรงตามความต้องการรับบริการสุขภาพของประชาชน

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ประเทศไทยมีการจัดการด้านโครงสร้างของระบบบริการสาธารณสุขที่มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีระบบบริการสุขภาพที่ตรงตามปัญหาสุขภาพของประชาชน ครอบคลุมทุกพื้นที่ ในปัจจุบันมีการจัดโครงสร้างของระบบบริการปฐมภูมิที่มีความเหมาะสมกับบริบทของสภาพสังคม รูปแบบการใช้ชีวิตของประชาชน มีการสนับสนุนการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อบริการรับบริบททางสังคม สภาพแวดล้อมที่

เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา แต่ยังคงประสบปัญหาในด้านทรัพยากรจำเป็นในการจัดบริการ เช่น บุคลากร ระบบสารสนเทศ เป็นต้น ส่งผลให้การจัดบริการประสบความสำเร็จในบางพื้นที่เท่านั้น ซึ่งมีรูปแบบการแก้ปัญหาที่แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ จึงควรปรับเกณฑ์ในการสนับสนุนปัจจัยด้านการจัดบริการ ในด้านต่าง ๆ ที่ยังคงมีความเหลื่อมล้ำกันในแต่ละพื้นที่ ให้ตรงกับสภาพความจำเป็นในการปฏิบัติงานจริงของหน่วยบริการ ด้านปัจจัยการดำเนินงาน ตามแผนยุทธศาสตร์ ด้านคุณภาพการจัดบริการและการรับรู้ถึงการจัดบริการมีอิทธิพลทางบวก ต่อประสิทธิผลของการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จึงควรเร่งพัฒนาคุณภาพการจัดบริการตามมาตรฐานที่กำหนด และมีการสื่อสารกับประชาชนเพื่อสร้างความเข้าใจถึงเป้าหมายในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564-2565. เรียกใช้เมื่อ 1 พฤษภาคม 2565 จาก <http://www.spko.moph.go.th/wp-content/uploads/2021/09/policy65.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนขับเคลื่อนนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565. เรียกใช้เมื่อ 1 พฤษภาคม 2565 จาก http://www.cmpo.moph.go.th/cmpo/index.php?option=com_attachments&task=download&id=132
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564. เรียกใช้เมื่อ 1 มกราคม 2565 จาก https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/kpi_template_edit%201.pdf
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). ผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564. เรียกใช้เมื่อ 20 มิถุนายน 2565 จาก <https://uthaihealth.moph.go.th/uthaihealth/uploadfile/361.pdf>
- คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ. (2564). สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 รอบที่ 2. เรียกใช้เมื่อ

20 มิถุนายน 2565 จาก https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/210915163169182641.pdf

วรธา มงคลสืบสกุล. (2565). การเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขของไทย: ภาพสะท้อนและความเหลื่อมล้ำของกลุ่มเปราะบางทางสังคม. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์, 6(1), 55-69.

ศศิวรรณ ทิศนเอี่ยมและคณะ. (2565). ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารด้านสุขภาพยุควิถีใหม่สำหรับนักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 16(2), 532-549.

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ. เรียกใช้เมื่อ 1 พฤษภาคม 2565 จาก <https://drive.google.com/file/d/1s0Uz10pvpY-FLiYIBvKFU5pQHJZuSVkc/view>

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี 2564. เรียกใช้เมื่อ 20 มิถุนายน 2565 จาก https://drive.google.com/file/d/1aCDXtrAjiYPLDgn403Jz-d_6fEWp4U3J/view

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). แผนปฏิบัติการด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. เรียกใช้เมื่อ 20 มิถุนายน 2565 จาก <https://online.pubhtml5.com/ocap/wesa/>