



สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน



ตารางการให้บริการของสถานีอนามัยบ้านใหม่ไทย
ตำบลต้นเต้า อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย

บริการ	วันให้บริการ	เวลา
ตรวจรักษาโรคทั่วไป	วันจันทร์-ศุกร์	8.00 น.
ตรวจครรภ์/ฝากท้อง	วันอังคาร	8.00 น.
วางแผนครอบครัว	วันพุธ	8.00 น.
วัคซีนเด็ก	วันพฤหัสบดี 2 ของเดือน	8.00 น.
งานวิชาการ/พัฒนาการ	วันพฤหัสบดี 2 ของเดือน	8.00 น.

กรอบและประเด็นวิจัย

ด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิระยะ 3 ปี (2553-2555)

V
84.3
ท364ก
554

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ: 3 ปี (2553-2555)

เรียบเรียงโดย

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

ISBN 978-974-11-1478-8

พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤษภาคม 2554

บรรณาธิการ

แพทย์หญิงสุภัทรา ศรีวณิชชากร

ผู้รวบรวม และเรียบเรียง

นางทัศนีย์ ญาณะ

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

นางสาวพุกษา บุกบุญ

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

นางสิรินาฏ นิภาพร

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

จัดพิมพ์และเผยแพร่

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)

ที่อยู่ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล 25/25 ถนนพหลโยธิน 4 ตำบลศาลายา อำเภอ

พุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170 โทรศัพท์ 02-441-9040-3 ต่อ 15-18 โทรสาร 02-441-0163



สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน

เลขหมู่ W84.3 ๓364 ๓ 2554
เลขทะเบียน ๐๐๐๐๙๙๖
วันที่ 109 ก.ค. 2554

คำนำ

รายงาน กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555) โดยสำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) ภายใต้การสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข วัตถุประสงค์เพื่อการติดตามสถานการณ์งานวิจัย และการพัฒนาระบบวิจัยด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะในด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพชุมชนซึ่งปัจจุบันมีการดำเนินการในหลายพื้นที่ หลายระดับการพัฒนา และมีรูปแบบ เนื้อหาการดำเนินงานที่หลากหลาย

สถานการณ์ฉบับนี้ดำเนินการโดยรวบรวมข้อมูลงานวิจัย ที่มีอยู่ในปัจจุบันและย้อนหลัง 5 ปี ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการพัฒนาบริการปฐมภูมิ รวมทั้งมีการสัมภาษณ์ข้อมูลในเชิงลึกจากกลุ่มนักวิชาการ นักวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติ เพื่อเป็นข้อมูลรอบด้านในการสังเคราะห์ช่องว่าง และพัฒนากรอบงานวิจัยของการศึกษาวิจัยระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย เพื่อส่งต่อกรอบวิจัยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นๆ เพื่อเป้าหมายการพัฒนาบริการปฐมภูมิร่วมกัน

ในฐานะผู้รับผิดชอบการจัดทำรายงานกรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555) หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญที่ใช้เป็นฐานในการพัฒนาข้อเสนอเพื่อระบบบริการปฐมภูมิของประเทศไทยในก้าวต่อไป

สำนักงานวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (สพช.)

พฤษภาคม 2554

สารบัญ

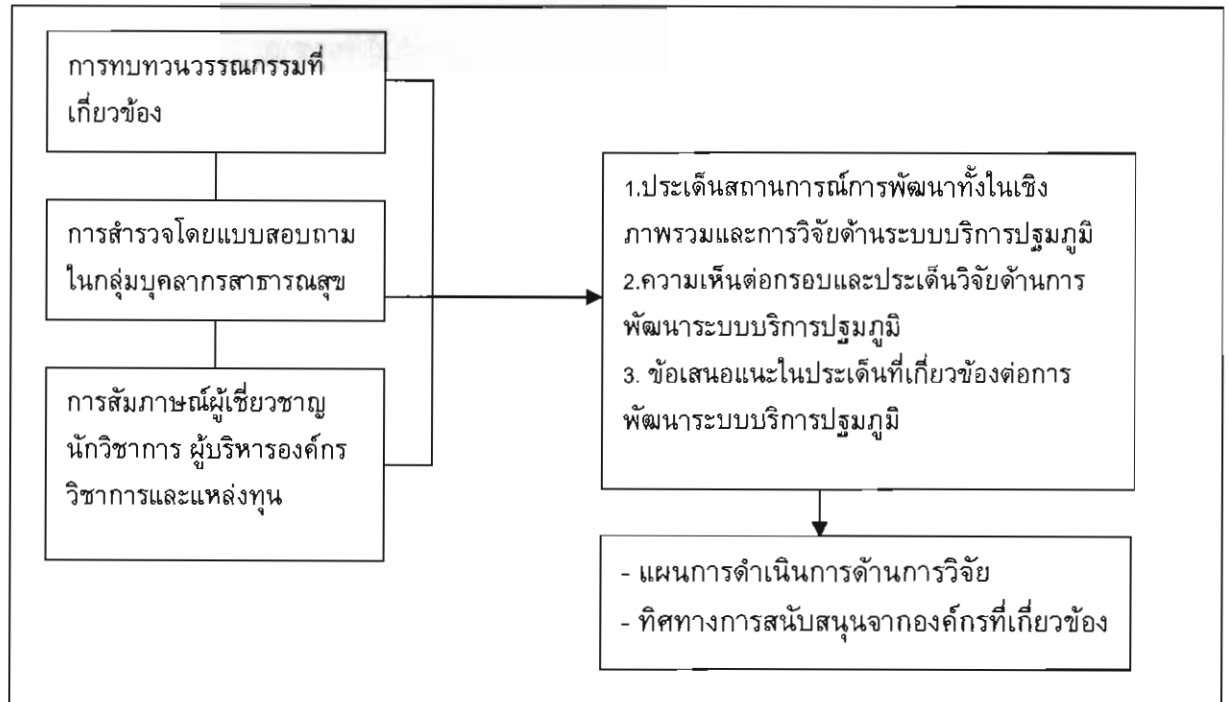
กรอบแนวคิดการศึกษา	1
ผลการศึกษา	2
สถานการณ์ภาพรวมการพัฒนาและงานวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	2
ข้อเสนอเพื่อพัฒนางานวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	6
การประมวลและวิเคราะห์ข้อมูล	11
ความเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	12
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1.รายนามผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและผู้เกี่ยวข้องที่ให้ข้อมูล	14
ภาคผนวก 2. เครื่องมือที่ใช้ (กรอบประเด็นการสัมภาษณ์สำหรับผู้เชี่ยวชาญ และแบบสอบถามสำหรับจัดทำสำรวจจากบุคลากรสาธารณสุข)	16
ภาคผนวก 3. ข้อมูล ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากการสัมภาษณ์	20
ภาคผนวก 4. ข้อมูล ความเห็นและข้อเสนอแนะ ที่ได้จากการสำรวจโดยแบบสอบถามสำหรับผู้ปฏิบัติงาน	47

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

บทนำ

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน(สพข.) เครือข่ายสถาบันหนึ่งของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) ได้มีเป้าหมายหนึ่งของแผนงานเพื่อการติดตามสถานการณ์และพัฒนาระบบวิจัยด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะในด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพชุมชนซึ่งปัจจุบันมีการดำเนินการในหลายพื้นที่ หลายระดับการพัฒนาและมีเนื้อหาการดำเนินงานที่หลากหลายครอบคลุมมิติการพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนมีการสนับสนุนให้เกิดการวิจัยทั้งที่เป็นชุดโครงการวิจัย โครงการวิจัยในลักษณะเฉพาะประเด็นเนื้อหา โครงการวิจัยและพัฒนาระหว่างพื้นที่ และโครงการวิจัยและพัฒนาในลักษณะ routine to research ที่เพิ่มมากขึ้น การรวบรวมสถานการณ์อื่นเนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องทั้งจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งผู้บริหารแหล่งทุนและองค์กรวิชาการต่างๆ เพื่อประมวลผลและสะท้อนสถานการณ์การพัฒนาที่ผ่านมา ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของบริบทแวดล้อมทั้งในเชิงสภาพปัญหาที่ซับซ้อน ทิศทางและแผนงานองค์กรวิชาการและองค์กรแหล่งทุนที่มากขึ้นทำให้จำเป็นต้องมีการประเมินสถานการณ์ร่วมกันให้ชัดเจนมากขึ้น และสามารถนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอกรอบและประเด็นวิจัยที่ควรดำเนินการ และทิศทางแนวทางสนับสนุนให้เกิดงานวิจัยที่ใช้ประโยชน์และพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในระยะ 3 ปีได้ต่อไป

กรอบแนวคิดการศึกษา



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

กระบวนการศึกษา

การประชุมเครือข่ายวิจัยและพัฒนาซึ่งประกอบด้วยคณาจารย์จากมหาวิทยาลัยในภูมิภาคต่างๆ ตลอดจนนักวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อจัดเตรียมกรอบประเด็นการทบทวนและพัฒนาเครื่องมือการเก็บข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องทั้งแนวทางประเด็นการสัมภาษณ์และแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดการศึกษา ตามแผนภาพที่ 1 โดยจัดให้มีการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานทั้งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้แทนผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งผู้บริหารแหล่งทุนและองค์กรวิชาการต่างๆ จำนวน 25 คน และจัดทำการศึกษาวิจัยความคิดเห็นในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 110 คน โดยทั้งกระบวนการได้ดำเนินการในช่วงระยะ 3 เดือน (ธันวาคม 2552- กุมภาพันธ์ 2553)

วัตถุประสงค์

1. สถานการณ์ภาพรวมการพัฒนาและงานวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

จากการศึกษาสถานการณ์งานวิจัยจากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ของระดับปริญญาโทและปริญญาเอกจากมหาวิทยาลัยต่างๆ โดยสพข. ร่วมกับเครือข่ายวิจัยและพัฒนาบริการปฐมภูมิ(2550) ตาม 5 หมวดประเด็นหลักซึ่งประกอบด้วยหมวดบริการ หมวดกำลังคน หมวดบริหารจัดการและระบบสนับสนุน หมวดการทำงานร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น หมวดระบบสุขภาพภาคประชาชน ประกอบกับการทบทวนเอกสารงานวิจัยในลักษณะโครงการวิจัย วิจัยและพัฒนา รวมทั้งลักษณะงานวิจัยจากงานประจำ(routine to research:R2R) ชุดโครงการที่องค์กรแหล่งทุนสนับสนุน ตลอดจนวารสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในช่วง 2550- 2552 โดยปรับแบ่งหมวดเนื้อหาเป็น 4 หมวดประเด็นหลักเพื่อประเมินสถานการณ์และประเด็นข้อเสนองานวิจัยในกระบวนการศึกษานี้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 หมวดประเด็นหลักเพื่อประเมินสถานการณ์และประเด็นข้อเสนองานวิจัย

หมวดบริการ	รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ
หมวดกำลังคน	ประเภท จำนวน การผลิต บทบาทและศักยภาพ การพัฒนา การธำรงรักษา แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคลากร เครื่องมือพัฒนาศักยภาพบุคลากร
หมวดการบริหารจัดการและระบบสนับสนุน	การเงินการคลัง การวางแผนและออกแบบบริการในแต่ละบริบท การติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด การจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร
หมวดการทำงานร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น ระบบสุขภาพภาคประชาชน	การทำงานร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในมิติต่างๆ

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

สถานการณ์จากการกบฏวอร์เรนกรรมการวิจัยระบบบริการปฐมภูมิดังกล่าวพบว่า

การทบทวนสถานการณ์งานวิจัยและพัฒนากรอบการวิจัย เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ปี 2551 ซึ่งสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชนได้มีการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ primary care โดยใช้ฐานวิทยานิพนธ์จากสถาบันการศึกษาเป็นหลัก ย้อนหลัง 5 ปี (2545 –2550) สถานการณ์การดำเนินงานพบสถานการณ์งานวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิจากการทบทวนงานวิจัยจำนวน 210 เรื่อง โดยแบ่งงานวิจัยเป็น 5 ประเด็น คือ ประเด็นหมวดสถานการณ์ภาคประชาชน จำนวน 31 เรื่อง ประเด็นหมวดบริการ 41 เรื่อง ประเด็นหมวดบริหารจัดการและระบบสนับสนุน 50 เรื่อง ประเด็นหมวดการทำงานภาคี ชุมชน ท้องถิ่น 14 เรื่อง ประเด็นหมวดกำลังคนซึ่งจำแนกเป็นประเด็นหมวดประเด็นเฉพาะงานวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สมรรถนะกำลังคน 42 เรื่อง และหมวดประเด็นเฉพาะด้านสมรรถนะและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 32 เรื่อง

แต่ละประเด็นที่พบมีประเด็นที่ควรศึกษาต่อยอดจากการทบทวนในแต่ละหมวด ดังนี้ **หมวดสถานการณ์ภาคประชาชน** ยังคงต้องมีการศึกษาคุณภาพบริการ จากมุมมองของประชาชน และผู้รับบริการ ในประเด็นความต้องการ การดูแลตนเอง พฤติกรรมการรักษาพยาบาล การรับรู้บริการจากบริการปฐมภูมิ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในประชากรทุกกลุ่มอายุ ทั้งนี้ ปัญหาสุขภาพและความต้องการบริการอาจมีความแตกต่างกัน **หมวดบริการ** ยังขาดประเด็นประสิทธิผลของการดูแลต่อเนื่อง มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมถึงการประเมินผลการรับบริการเยี่ยมบ้านจากมุมมองของผู้รับบริการ การดูแลเฉพาะในชุมชน เช่น วัณโรค เอชดี สุขภาพจิต ทันตกรรมชุมชน โรคติดต่ออื่นๆ การดูแลผู้พิการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย ในชุมชน **หมวดบริหารจัดการและระบบสนับสนุน** มีประเด็นการศึกษารูปแบบและผลการพัฒนาระบบฐานข้อมูล และนำมาใช้ในการปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิ และแลกเปลี่ยนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในแต่ละพื้นที่ ประสิทธิภาพของการดูแลต่อเนื่อง มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมถึงการประเมินผลการรับบริการเยี่ยมบ้านจากมุมมองของผู้รับบริการ **หมวดกำลังคน** ควรจะมีความรู้ ในบุคลากรกลุ่มแพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ ทันตภิบาล เพิ่มขึ้น รวมถึงคุณภาพชีวิตของ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ความพึงพอใจในงานและปัญหาอุปสรรค ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการศึกษาต้นทุนผลได้ ในการปฏิบัติโดยศูนย์สุขภาพชุมชน ในการบริการต่างๆ ทั้งในมุมมองของผู้ให้บริการและ ผู้รับบริการ **หมวดการทำงานภาคี ชุมชน ท้องถิ่น** ยังขาดในประเด็นการพัฒนาศักยภาพและความพร้อมด้านสุขภาพแก่ กรรมการ อบต. และการสร้างโอกาสให้องค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม

ทบทวนสถานการณ์งานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมิไม่นับรวมฐานวิทยานิพนธ์ย้อนหลัง 3 ปี (2549 -2552) มองภาพบริบทงานในประเทศไทยเป็นอันดับแรกเพื่อมองภาพสถานการณ์ที่มีอยู่ในประเทศไทย ซึ่งได้สถานการณ์การทบทวน ดังนี้

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

ทบทวนงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ในการสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยค้นหาจากฐานข้อมูลทรัพยากรสารสนเทศห้องสมุด ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยย้อนหลัง 3 ปี (2549 -2552) พบรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง 10 โครงการวิจัย ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ 3 ฉบับ เป็นงานวิจัยผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ 2 ฉบับ วิจัยเชิงสำรวจ 2 ฉบับ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 1 ฉบับ และงานวิจัยเอกสาร 2 ฉบับ ได้สรุปข้อมูลเป็นการทบทวนงานวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งพบ **หมวดการทำงานร่วมกับชุมชน ท้องถิ่น/สุขภาพภาคประชาชน** 7 เรื่องที่กล่าวถึงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพทั้งประเด็นของการมีส่วนร่วมในชุมชน กระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในเรื่องการดูแลปัญหาสุขภาพ และกล่าวถึงการบริหารจัดการแหล่งทรัพยากรในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้ภูมิปัญญาสมุนไพรในท้องถิ่น การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของตนเองในชุมชน กระบวนการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยอาศัยความร่วมมือจากชุมชน การศึกษาและพัฒนารูปแบบและการแปรูปยาสมุนไพร การรวบรวมองค์ความรู้หมอเมืองที่กระจายกระจายให้มีระบบที่สมบูรณ์ **หมวดบริหารจัดการและระบบสนับสนุน** พบงานวิจัยที่สนับสนุนในประเด็นอยู่ 3 เรื่องที่กล่าวถึงการพัฒนากลไกเพื่อสร้างศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานให้มีคุณภาพ เช่น การวิจัยและพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ในการให้บริการสุขภาพ การสนับสนุนและการสร้างเครือข่ายวิจัยสุขภาพ ส่วน**หมวดบริการและประเด็นหมวดกำลังคน** ในส่วนของกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.) ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องใน 2 ประเด็นดังกล่าว

ทบทวนงานวิจัย วารสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิงานวิจัยในคณะพยาบาล (ไม่รวมงานวิทยานิพนธ์) โดยค้นหาจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักวิชาการสาธารณสุข และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของคณะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาศาสตร์สุขภาพย้อนหลัง 3 ปี (2549 -2552) พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 16 โครงการวิจัย พบ**หมวดการทำงานร่วมกับชุมชน ท้องถิ่น/สุขภาพภาคประชาชน** จำนวน 5 เรื่อง ที่ศึกษาถึงการยอมรับของผู้รับบริการต่อบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน (กรณีศึกษาเฉพาะพื้นที่) และการศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ **หมวดบริหารจัดการและระบบสนับสนุน** พบงานวิจัย 5 เรื่องที่ศึกษาในเชิงการวางแผน พัฒนารูปแบบของบริการ เช่น รูปแบบร้านยาที่เชื่อมกับคลินิกชุมชน ร้านยาเอกชน การพัฒนารูปแบบการแพทย์ฉุกเฉิน การวิเคราะห์ต้นทุนของหน่วยบริการ และการประเมินผลการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพ **ประเด็นหมวดกำลังคน** พบงานวิจัย 3 เรื่องที่ศึกษาถึงการคงอยู่ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน การตัดสินใจเลือกงานในกลุ่มพยาบาลจบใหม่ และความต้องการกำลังคนของศูนย์แพทย์ชุมชนโดยการวิเคราะห์ภาระงาน และ**หมวดบริการ** พบงานวิจัย 3 เรื่องที่ศึกษาถึงคุณภาพของบริการในการดูแลผู้ป่วย (กรณีศึกษาประเด็นเฉพาะโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดัน)

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

การทบทวนจากสถานการณ์งานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกจากงาน R2R ระดับประเทศ ปี 2551 ในระดับการบริการปฐมภูมิทั้งหมดมี 10 เรื่อง จากงานวิจัยที่ส่งผลงาน 70 เรื่อง พบ หมวดการทำงานร่วมกับชุมชน ท้องถิ่น/สุขภาพภาคประชาชน 4 เรื่องเป็นการศึกษาวิจัยผ่านการให้ทุนทางชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน การศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้ให้บริการเพื่อลดปัญหาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน การวิจัยเพื่อศึกษาการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็ง หมวดบริการพบงานวิจัย 6 เรื่องที่ศึกษารูปแบบการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาในเด็ก เยาวชน การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย งานวิจัยที่ศึกษาระบบเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ งานวิจัยที่ศึกษาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม การวิจัยเพื่อการปรับระบบบริการของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรม(บริบทเฉพาะชาวไทยมุสลิม กลุ่มเฉพาะแรงงานนอกระบบ) การวิจัยรูปแบบการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self help group) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ส่วน หมวดกำลังคน และหมวดบริหารจัดการและระบบสนับสนุน ในส่วนของงานวิจัยที่ได้ทบทวนจากงาน R2R ไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องใน 2 ประเด็นดังกล่าว

การทบทวนจากสถานการณ์งานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกจากงาน R2R ระดับประเทศ ปี 2552 ในระดับการบริการปฐมภูมิทั้งหมดมี 15 เรื่อง จากงานวิจัยที่ส่งผลงาน 67 เรื่อง พบ หมวดการทำงานร่วมกับชุมชน ท้องถิ่น/สุขภาพภาคประชาชน 7 เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยที่อธิบายถึงความเชื่อทางวัฒนธรรม การตัดสินใจในการเลือกรับบริการ และแบบแผนการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเฉพาะที่ระบบสุขภาพต้องมีส่วนในการดูแลซึ่งได้แก่ กลุ่มชุมชนกะเหรี่ยงแม่สะเรียง ชนเผ่าลาหู่ และงานวิจัยที่ศึกษาถึงกระบวนการทำงานแบบการมีส่วนร่วมจากชุมชนผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันภายใต้บริบทชุมชน (community participation) และการวิจัยที่ศึกษารูปแบบการดำเนินงานผ่านภาคี ชมรม หรือกลุ่มต่างในชุมชน เช่น กลุ่มจิตอาสาในชุมชน เยาวชนจิตอาสากับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยครอบครัวและชุมชน หมวดบริการพบงานวิจัย ในประเด็นนี้ 8 เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยในกลุ่ม นวัตกรรมเชิงระบบบริการ เช่น การพัฒนาระบบบริการในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อการลดค่าใช้จ่ายจากการจ่ายยาที่ไม่เหมาะสมของสถานีนอมาัย การออกแบบ นวัตกรรมการดูแลสุขภาพประชาชน ในพื้นที่เรื่อง การประยุกต์ใช้เตียงนอนสำหรับการทำแผลของผู้ป่วยที่ถูกไฟลวก งานวิจัยที่ศึกษารูปแบบของการให้บริการแบบทีมสุขภาพปฐมภูมิ(ทีมสหวิชาชีพ) งานวิจัยเกี่ยวกับการ ออกแบบกิจกรรมการจัดการสุขภาพของกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มแรงงานอ้อย กลุ่มผู้ติดเชื้อ (เอดส์/เอชไอวี) กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช และครอบครัว งานวิจัยเกี่ยวกับการหารูปแบบ แนวทางการสื่อสารพูดคุย เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน ส่วน หมวดกำลังคน และหมวดบริหารจัดการและระบบสนับสนุน ในส่วนของงานวิจัยที่ได้ทบทวนจากงาน R2R ไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องใน 2 ประเด็นดังกล่าว

การทบทวนจากงานวิจัย โครงการพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในบริบทพยาบาลของพยาบาลชุมชน 6 รุ่น ตั้งแต่ปี 2546- 2552 มีงานวิจัยทั้งหมด 163 เรื่องพบ หมวดการทำงาน

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

ร่วมกับชุมชน ท้องถิ่น/สุขภาพภาคประชาชน จำนวน เรื่อง หมวดบริการ พงงานวิจัยในประเด็นนี้จำนวน 120 เรื่องภายใต้ประเด็นการจัดบริการในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ศึกษาถึงกลยุทธ์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม ประเด็นหมวดกำลังคน พงงานวิจัย 3 เรื่องที่ศึกษาถึงการ หมวดบริหารจัดการและระบบสนับสนุน พงงานวิจัยในประเด็นนี้ เรื่อง

2. ข้อเสนอเพื่อพัฒนางานวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

2.1 ข้อมูลและความเห็นในเชิงการพัฒนาและข้อเสนอแนะประเด็นวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และองค์กรแหล่งทุนที่เกี่ยวข้องโดยการสัมภาษณ์ พบว่าแต่ละกลุ่มผู้ให้ข้อมูลนั้นให้น้ำหนักความสำคัญ และข้อเสนอประเด็นงานวิจัยที่แตกต่างกันตามความสนใจ บทบาทของแต่ละบุคคลหรือองค์กรโดยระดับนักวิจัยอาวุโส/ผู้บริหารองค์กรวิชาการเฉพาะประเด็น และนักวิชาการให้ประเด็นในเชิงความท้าทายของการตอบโจทย์เชิงระบบโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลางและนโยบาย ทั้งยังเป็นประเด็นค่อนข้างกว้าง ขณะที่ผู้บริหารระดับกลางและผู้แทนกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน(แพทย์ที่ปฏิบัติงานบริหารจัดการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ/เวชศาสตร์ครอบครัว และ ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุข ให้ประเด็นในเชิงงานวิจัยเพื่อให้ได้มาตรการ แนวทาง เครื่องมือในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนางานในประเด็นที่ค่อนข้างจำเพาะ อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอประเด็นต่าง ๆ นั้นหลายประเด็นอาจจะใช้กระบวนการอื่นเพื่อตอบโจทย์การพัฒนา เช่น การจัดการ และสังเคราะห์ความรู้ การพัฒนาศักยภาพในลักษณะที่หลากหลาย เพิ่มเติมนอกเหนือจากการวิจัยในลักษณะต่างๆ

ประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่เสนอให้มีการดำเนินการตามแต่ละหมวดประเด็นหลัก ดังนี้

1. หมวดบริการ

- รูปแบบบริการที่เหมาะสมกับบริบทโดยเฉพาะเขตเมือง และ เน้นการออกแบบระบบบริการตามการประเมินความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย(demand side)
- รูปแบบและวิธีการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายใหม่ที่จะจัดซื้อ/จัดบริการสุขภาพ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานประกอบการของเอกชน
- การออกแบบระบบเพื่อการเข้าถึงบริการของกลุ่มประชากรเฉพาะ(กลุ่มชายขอบ ผู้สูงอายุ ชุมชนเมือง)
- รูปแบบการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในบริบทหน่วยบริการและส่งผลลัพธ์ด้านสุขภาพประชาชน
- การประเมินผลโครงการคลินิกอบอุ่น สปสช.(บทบาทคลินิก การบูรณาการงาน การเชื่อมโยงเครือข่ายบริการ การบริหารจัดการ และความเป็นไปได้การขยายผล)
- รูปแบบงานเชิงรุกในบริบทไทยในพื้นที่ที่ลักษณะหลากหลาย

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

- ความเป็นไปได้การออกแบบระบบ การจัดบริการและการจัดการสำหรับกรณี stand alone primary care (เช่น จำนวนประชากรที่เหมาะสม/การจัดการเครือข่าย)
- การวิจัยเชิงระบาดวิทยาเพื่อหาความต้องการจากปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่
- รูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมिनอกสังกัดของระบบหลักที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น เช่น วัด ศูนย์/คลินิกที่ท้องถิ่นบริหารจัดการ(โดยเฉพาะบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ)
- งานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งมาจากแนวคิดFMและจากงานประจำที่ทำอยู่: clinical research in primary care(evidence based) (researchระบบบริการที่ใช้ cost effectiveness/ impactเป็นตัวตั้งต้น) เช่น ประสิทธิภาพทางคลินิกของการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ช่วยเรื่องลดการใช้ยา การให้เวลาสื่อสารกับผู้ป่วยส่งผลกับclinical outcomeอย่างไร(มาตรการในการพัฒนาคุณภาพบริการ การวินิจฉัยโรค วิธีการดูแลที่ให้เวลาและมีคุณภาพ การเยี่ยมบ้านซึ่งทั้งหมดส่งผลให้เห็น outcome

2. หมวดกำลังคน

- ทางเลือกของการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนกำลังคนในระบบบริการปฐมภูมิ(ผลิตบุคลากรที่ไม่ใช่วิชาชีพเพิ่ม/อบรมเนื้อหาเฉพาะเพื่อสนับสนุนงานปฐมภูมิ)(ผลิตจากภาคเอกชนแต่ควบคุมมาตรฐานและเฝ้าคุณภาพเพื่อระดับปฐมภูมิ)(บริหารจัดการเกลี่ยบุคลากรให้เหมาะสม)
- กำลังคนที่เหมาะสมสำหรับเขตเมืองและชนบท(พยาบาลเวชปฏิบัติ)(ศักยภาพทางคลินิก/การรักษาที่จำกัดสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีนอามัย)
- บทบาทและแนวทางการทำงานของทีมสหวิชาชีพรวมทั้งระบบงานที่มีการบริหารจัดการและสร้างการยอมรับ
- กระบวนการคัดเลือกคนที่สามารถทำงานกับชุมชนได้
- การประเมินผลคุณภาพพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวและเงื่อนไขบริบทการทำงาน
- ประเภทกำลังคน ความเหมาะสมกับลักษณะงาน และการให้ค่าตอบแทน
- บทบาททันตภิบาลของการสร้างเสริมสุขภาพ
- ระบบสนับสนุนที่ทำให้แพทย์ยังคงอยู่ในบริบทชนบท/ทำงานในระดับอำเภอ/หน่วยบริการ ปฐมภูมิในลักษณะต่างๆ
- ข้อเสนอระบบค่าตอบแทน แรงจูงใจ ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ระบบสนับสนุนรวมทั้งการพัฒนาศักยภาพวิชาการและทักษะต่างๆของเจ้าหน้าที่ในระบบบริการปฐมภูมิ
- การพัฒนาเทคโนโลยี/เครื่องมือต่างๆ สำหรับสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานใน Primary care

3. หมวดการบริหารจัดการและระบบสนับสนุน

● การเงินการคลัง

- ระบบการเงินการคลังเพื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ/ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ระบบงบประมาณที่ชัดเจน แยกกลไกการจ่ายเงินสนับสนุนและบริหารจัดการระหว่าง
- ระบบการเงินการคลังเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ(ต้องวางกรอบใหญ่ระบบบริการให้ชัดและมีงานวิจัยเสริม)

- การพัฒนากลไกสนับสนุนให้เกิดการจัดการระบบบริการที่บูรณาการระดับจังหวัด
- District Health System Management ในบริบทประเทศไทยโดยเฉพาะเขตชนบท
- ระบบข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ได้ระหว่างเครือข่ายหน่วยบริการและท้องถิ่นในชุมชน (งานฟื้นฟูสุขภาพ)(ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ)
- ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ในการดูแลสุขภาพ
- รูปแบบการร่วมลงทุนเพื่อจัดบริการ/ซื้อบริการสุขภาพของสถานประกอบการให้กับพนักงาน
- ระบบและกลไกการบริหารจัดการเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เหมาะสม
- เครื่องมือและกลไกการติดตามประเมินผลระบบบริการปฐมภูมิในแต่ละระดับ (performance assessment)(outcome assessment)
- ตัวชี้วัดเพื่อประเมินประสิทธิผลการทำงาน primary care(สามารถเป็นเครื่องมือการเรียนรู้และพัฒนางานต่อ)

4. หมวดการทำงานร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพภาคประชาชน

● Governance issue

- การร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมจัดการและออกแบบบริการตามความต้องการของประชาชนในชุมชน
- การพัฒนากรอบระดับพื้นที่ให้เกิดการปฏิบัติงาน มีบทบาทการดำเนินการ สร้างจุดขายและสร้างความเป็นเจ้าของ

- การพัฒนางานปฐมภูมิเพื่อตอบสนองHealth needsและเป็นบริการที่ยอมรับได้ของประชาชน
- หลักคิดและการมีส่วนร่วมของระบบประกันสุขภาพภาคเอกชน
- ทิศทางของท้องถิ่นในการจัดบริการปฐมภูมิ(บทบาทและลักษณะของขอบเขตบริการหรือรูปแบบบริการอะไร อย่างไร ระบบรองรับควรเป็นอย่างไร)
- บทบาทและสิ่งที่เอื้ออำนวยให้ท้องถิ่นมีความสามารถในการลงทุนด้านปฐมภูมิ/และบทบาทท้องถิ่นต่อระบบประกันสุขภาพในระดับชุมชน
- ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดซื้อบริการ(ตามความต้องการประเภทบริการ)

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

- บทบาทของบต. องค์การเครือข่ายชุมชนในการดูแลกลุ่มชายขอบ กลุ่มยากไร้ในชุมชน
- การศึกษานโยบายสาธารณะ/ ข้อเสนอ/ ทางเลือก/ รูปแบบบริการ/ แนวทางการทำงานของอปท. ต่อการพัฒนาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมสำหรับชุมชนที่พึงประสงค์ควรเป็นอย่างไรภายใต้การถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ(ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพ)
- รูปแบบ วิธีการ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพของภาคประชาชนในชุมชนเขตเมือง
- การถอดบทเรียน สังเคราะห์ความรู้ เทคนิค วิธีการจัดการงานในพื้นที่(ระดับผู้นำและระดับเจ้าหน้าที่)
- การประเมินผลโครงการศูนย์มิตรภาพบำบัด สปสช. (เน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการและกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นอาสาสมัคร)

2.2 **ข้อมูลและความเห็นจากบุคลากรสาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถามในเชิงความเห็นด้านสถานการณ์และประเด็นการวิจัยระบบบริการปฐมภูมิและข้อเสนอแนะต่อองค์กรที่เกี่ยวข้อง พบว่าข้อมูลทั่วไป** กลุ่มที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.9) เป็นนักวิชาการสาธารณสุข จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 51.8) และปริญญาโท (ร้อยละ 47.3) และประมาณร้อยละ 50 ที่ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ขณะที่กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลชุมชนตอบแบบสอบถามร้อยละ 17.3 และ 15.5 ตามลำดับ

ข้อค้นพบและความเห็นสำคัญ คือ บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่(ร้อยละ 78.2) ของกลุ่มที่ศึกษาไม่เคยมีประสบการณ์การทำงานวิจัย และมีความคิดเห็นต่อคุณลักษณะของบริการปฐมภูมิในปัจจุบันในประเด็น “หน่วยบริการปฐมภูมิควรจัดให้ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการได้พบแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพคนเดิมทุกครั้ง” ว่าเห็นด้วยกับประเด็นดังกล่าวในระดับกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.8 จาก 4)ซึ่งเป็นระดับต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับความเห็นประเด็นอื่นๆตามลำดับ (จุดแรกที่เข้าถึงเมื่อเจ็บป่วยไม่รุนแรงก่อนไปโรงพยาบาล, จุดหลักในการประสานบริการ, ตอบสนองปัญหาสุขภาพในชุมชนและสร้างการมีส่วนร่วมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และ หน่วยบริการปฐมภูมิควรมีความรู้และเทคโนโลยีจำเพาะในการทำงานที่แตกต่างจากโรงพยาบาล)

บุคลากรสาธารณสุขสะท้อนประเด็นความจำเป็นในการศึกษาวิจัย(และพัฒนา)เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในระดับที่ใกล้เคียงกันคือ ค่อนข้างมาก(ค่าเฉลี่ย 3.2-3.5) ในทุกหมวดเนื้อหาทั้งเรื่องการศึกษาวิจัยหมวดบริการ การพัฒนาคุณภาพบริการและระบบบริการปฐมภูมิ หมวดบริหารจัดการและระบบสนับสนุน รวมทั้งการทำงานร่วมกับท้องถิ่นชุมชน และภาคประชาชน ขณะที่หมวดบริการสำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะ บุคลากรสาธารณสุขเห็นด้วยกับการศึกษาวิจัยเพื่อจัดรูปแบบและขอบเขตบริการโดยทั่วไป ขณะที่มีความเห็นการพัฒนาประเด็นดังกล่าวสำหรับกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายในระดับค่อนข้างน้อย (2.8)

ประเด็นความคิดเห็นเฉพาะที่ต้องการให้มีการศึกษาวิจัยและพัฒนาตามที่ระบุไว้ในคำถามปลายเปิดตาม
หมวดประเด็นหลัก คือ

1. **หมวดบริการ:** รูปแบบและการจัดบริการที่ประชาชนต้องการ
2. **หมวดกำลังคน:** ความเหมาะสมของกำลังคนในระดับปฐมภูมิ การพัฒนาทักษะที่จำเป็นของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งค่าตอบแทน แรงจูงใจที่เหมาะสม
3. **หมวดบริหารจัดการและระบบสนับสนุน**
 - การจัดการระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับบริการ
 - การจัดระบบข้อมูล/รายงานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ
 - การศึกษาเปรียบเทียบการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่บริหารโดยหน่วยบริหารเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล(อบต.)
4. **หมวดการทำงานร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพภาคประชาชน**
 - ทิศทางการกระจายอำนาจ รูปแบบการถ่ายโอนฯ และบทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - การศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง
 - ความต้องการของประชาชนต่อระบบบริการปฐมภูมิ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการประเมินคุณภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. จากการประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด จากทุกกระบวนการของการศึกษานี้ แสดงผลนำหน้าของ แต่ละหมวดประเด็นวิจัยตามกรอบเนื้อหาและข้อเสนอแนะประเด็นวิจัยเพื่อการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามระดับการพัฒนา ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบเนื้อหาและข้อเสนอแนะประเด็นวิจัยเพื่อการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ

หมวดประเด็น/ กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	ผู้กำหนด นโยบาย	ผู้เชี่ยวชาญ/ นักวิชาการ	ผู้บริหารองค์กรที่ เกี่ยวข้อง/ องค์กร แหล่งทุน	ผู้ปฏิบัติ/บุคลากร สาธารณสุข
หมวดบริการ	++ ***	+++ *	+ *	+++ **
หมวดกำลังคน	+ ***	++ ***	+ **	+++ ***
หมวดบริหารจัดการ และระบบสนับสนุน	+++ **	+++ **	+++ ***	++ *
หมวดการทำงาน ร่วมกับชุมชนและ ท้องถิ่น/ ระบบ สุขภาพภาคประชาชน	+++ *	+++ **	+++ **	++ *

หมายเหตุ

- + หมายถึง ระดับการให้ความสำคัญในประเด็นวิจัย/พัฒนาปานกลาง
- ++ หมายถึง ระดับการให้ความสำคัญในประเด็นวิจัย/พัฒนามาก
- +++ หมายถึง ระดับการให้ความสำคัญในประเด็นวิจัย/พัฒนามากที่สุด
- * หมายถึง เป็นประเด็นที่เสนอให้เกิดการศึกษาวิจัยและพัฒนาในระดับพื้นที่/ตามบริบทจำเพาะ
- ** หมายถึง เป็นประเด็นที่เสนอให้เกิดการศึกษาวิจัยและพัฒนาในระดับหน่วยงานระดับกลาง/ภูมิภาค
- *** หมายถึง เป็นประเด็นที่เสนอให้เกิดการศึกษาวิจัยและพัฒนาในระดับนโยบาย

4. ความเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

4.1 สรุปจากการสำรวจความต้องการการสนับสนุนจากความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข ระดับการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัดของท่าน (ในระดับจังหวัด)

ในระดับจังหวัดควรมีการสนับสนุนการศึกษาวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิโดยเน้นการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้เรื่องการวิจัย โดยเฉพาะการวิจัยแบบ R2R เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ บริการอย่างต่อเนื่อง และมี node การวิจัยในระดับพื้นที่ มีผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้การปรึกษาในภาพรวม และเป็นตัวประสานงานในหลายๆ ด้าน ทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย สนับสนุนเวลาและงบประมาณในการทำวิจัย ตลอดจนจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ / แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และนำเสนองานวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งว่าในแต่ละจังหวัดควรนำปัญหาการจัดบริการของหน่วยบริการปฐม ภูมิในพื้นที่ของตนมาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

ระดับการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัดของท่าน (ในระดับกระทรวงสาธารณสุข)

ที่ผ่านมาพบว่า มีความไม่ชัดเจนในประเด็นการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขในการทำการศึกษาวิจัย เห็นว่า ควรมีการสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่ชัดเจนแท้จริง นำไปใช้ประโยชน์ได้ มีงบประมาณสนับสนุนในการศึกษาวิจัยในภาพรวมที่ใหญ่กว่าระดับจังหวัด มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ เจ้าหน้าที่ เรื่องการศึกษาวิจัย มีรูปแบบการสนับสนุน การเชื่อมโยง เป็นภาพของเขต / ภาค / ประเทศ และจัด เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับ ประเทศ ทำการถอดบทเรียน หรือตัวอย่างการวิจัยที่เป็นประโยชน์ส่งให้จังหวัด ได้ศึกษาต้นแบบในการจะดำเนินการวิจัยพัฒนา

ระดับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ (ในระดับองค์กรการศึกษา/สถาบันวิชาการที่ ทำงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ องค์กรแหล่งทุนวิจัย เป็นต้น)

ที่ผ่านมาเห็นว่า การสนับสนุนทุนวิจัยในเรื่องระบบบริการปฐมภูมิยังไม่ชัดเจนนักทั้งข้อจำกัดการวิจัยและการ สนับสนุนทุนวิจัย เนื่องจากเห็นว่ารัฐบาลไม่เห็นความสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิ ทำให้มีการสนับสนุนทุน วิจัยจากองค์กรอื่น ๆ น้อย เสนอว่า กระทรวงสาธารณสุขควรประสานกับองค์กรการศึกษาและสถาบันวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ร่วมมือกันเพื่อพัฒนาด้านการวิจัยงานบริการปฐมภูมิทั้ง ระดับประเทศ/ระดับจังหวัด ให้ความครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยที่องค์กรการศึกษาทำหน้าที่เป็นอาจารย์ที่ ปรึกษาในการทำการศึกษาวิจัย พร้อมทั้งจัดให้มีการจัดเวทีเผยแพร่ข้อมูลการวิจัย ข้อเสนอแนะ เพื่อนำไป พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ รวมทั้งจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับบุคลากรที่ทำงานในบริการปฐม ภูมิ เพื่อสร้างความพร้อมให้กับบุคลากรในการที่จะทำงานในระดับปฐมภูมิ การพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากร สาธารณสุขในระดับระบบบริการสุขภาพตามความเหมาะสม

4.2 สรุปจากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องและจากการประชุมผู้เกี่ยวข้อง

1. ประเด็นเรื่อง consensus definition ของ primary care ที่มีขอบเขต ความหมายและการให้นำหน้าที่แตกต่างกัน เพื่อให้เกิดการสื่อสารระหว่างผู้เกี่ยวข้อง การทดลองและปรับรูปแบบรวมทั้งให้สามารถดำเนินงานร่วมกันอย่างมีพลัง สามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่สังเคราะห์ต่อได้
2. ระดับส่วนกลางควรมีกลไกการบริหารจัดการส่วนกลาง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากไม่มีหน่วยงานที่ชัดเจนและพร้อมดูแลเรื่องระบบบริการปฐมภูมิ ขาดโครงสร้างที่ดูแลการวางแผนเชิงระบบภาพรวม กำหนดยุทธศาสตร์ งบประมาณและแผนปฏิบัติการ
3. ควรมีองค์กรที่ทำหน้าที่วางแผนและสนับสนุนการพัฒนานักวิจัยหน้าใหม่ รวมทั้งจัดให้มีระบบบริหารงานวิจัยที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับควรส่งเสริมให้เกิดกระบวนการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ (R2R) เฉพาะประเด็นให้เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งจำเป็นต้องมีกระบวนการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อต่อยอดนโยบาย โดยที่ต้องเห็นกลุ่มผู้ใช้ประโยชน์งานวิจัยในแต่ละระดับให้ชัดเจน
5. การทำงานสื่อสารสาธารณะเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแนวคิดบริการปฐมภูมิต่อประชาชน (public advocacy for primary care) เป็นประเด็นที่ต้องดำเนินการ
6. หัวข้อสำคัญที่ควรศึกษาวิจัยในเชิงยุทธศาสตร์
 - 6.1 การประเมินกลยุทธ์ที่เป็นจุดคานงัดของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
 - 6.2 การประเมินยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในระยะ 1990 จนถึงปัจจุบัน
 - 6.3 การประเมินความเป็นไปได้ในการพัฒนานโยบายขององค์กรผู้ให้บริการตรง รวมทั้งการสร้างกลไกการให้บริการในระดับพื้นที่

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1. รายงานผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและผู้เกี่ยวข้องที่ให้สัมภาษณ์

ภาคผนวก 2. เครื่องมือที่ใช้ (กรอบประเด็นการสัมภาษณ์สำหรับผู้เชี่ยวชาญและแบบสอบถามสำหรับจัดทำสำรวจจากบุคลากรสาธารณสุข)

ภาคผนวก 3. ข้อมูล ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากการสัมภาษณ์

ภาคผนวก 4. ข้อมูล ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากการสำรวจโดยแบบสอบถามสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

ภาคผนวก 1

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2	นพ.วีรวัฒน์ พันธุ์ครุฑ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3	นพ.นิวัฒน์ จี๋กังวาท	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4	นางอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5	นพ.ชูชัย ศรชำนิ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
6	นพ.ถาวร สกุลพาณิชย์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
7	นายแพทย์เจด็จ ธรรมธัชชาวี	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
8	นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
9	พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
10	นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์	สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพไทย
11	นพ.ทินกร โนรี	สำนักพัฒนาและวิจัยกำลังคน
12	นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์	สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
13	นพ.เกษม เวชสุถานนท์	สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข
14	นพ.สมศักดิ์ ชุนห์ศรี	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
15	ผ.ศ.ชรินทร์ เจริญกุล	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
16	นพ.สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ	คณะแพทยศาสตร์ สำนักศุนย์เวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาล รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
17	นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล	คณะแพทยศาสตร์ สำนักศุนย์เวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาล รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
18	นพ.สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม นครราชสีมา
19	นพ.นิพัทธ์ กิตติมานนท์	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม พิษณุโลก
20	นพ.ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย	คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
21	นพ.กฤษฎา เรืองอารีรัตน์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
22	นางสาวดวงพร เฮงบุญพันธ์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
23	นางเบญจมาภรณ์ จันทรพัฒน์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
24	นพ.สมบัติ เหลสกุล	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
25	นายพรหมมินทร์ กัณธิยะ	สมาคมหมออนามัย (นายกสมาคม)
26	นายเกษิตศ ชันธรัตน์	สมาคมหมออนามัย (เลขานุการสมาคม)

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

รายชื่อคณะทำงานวิชาการการพัฒนากรอบการวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการ
ปฐมภูมิระยะ 3 ปี (พ.ศ.2553-2555)

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	ดร.รัตนภรณ์ อวิพันธ์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2	ดร.วิวิรรณ เผ่ากัณหา	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3	ทพ.ดร.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
4	พญ.สุพัชรา ศรีวณิชชากร	สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
5	คุณสิรินาฏ นิภาพร	
6	อาจารย์เสกสรรค์ สิริผดุง	สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
7	คุณเริงวิชญ์ นิลโคตร	สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
8	คุณปิยฉัตร ตระกูลวงศ์	สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
9	คุณทัศนีย์ ญาณะ	สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
10	คุณผการัตน์ ฤทธิ์ศรีบุญ	สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
11	คุณพฤษภา บุกบุญ	สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

ภาคผนวก 2 เครื่องมือที่ใช้

ประเด็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ/ ผู้เกี่ยวข้องการพัฒนาระบบบริการเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนากรอบการวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2553-2555)

ขั้นตอน

แนะนำตัวผู้สัมภาษณ์และเกริ่นนำวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์

วิธีการสัมภาษณ์

ใช้เวลาประมาณ 30 นาที และขออนุญาตบันทึกเทประหว่างการสัมภาษณ์ประกอบการจดบันทึก

ประเด็นการสัมภาษณ์

- 1 บทบาทของท่านต่อการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (ทั้งอดีตและในปัจจุบัน) เป็นอย่างไร
- 2 ตามความคิดเห็นของท่าน ท่านคิดว่างานบริการปฐมภูมิของประเทศไทย ควรจะมีลักษณะอย่างไร
- 3 ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาท่านประเมินสถานการณ์ภาพรวมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างไร
 - มิติการพัฒนาบริการ
 - มิติการเรียนการสอน/ การศึกษา
 - มิติการศึกษาวิจัย
 - มิติการบริหารจัดการและระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง
- 4 จากข้อ 3 ท่านคิดว่าประเทศไทยยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ด้านใด มิติใดบ้าง ปัจจัยใดบ้างที่ยังทำให้มี Gap เหลืออยู่
- 5 หน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนงานวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิหรือไม่ อย่างไร (กำหนดประเด็นวิจัยอย่างไร ปีที่ผ่านมาสนับสนุนงานวิจัยกี่เรื่อง งบประมาณต่อเรื่องประมาณเท่าไร วิธีการติดต่อ ทาบหานักวิจัยใหม่หรือนักวิจัยในเครือข่าย รวมทั้งวิธีการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการใช้ประโยชน์งานวิจัย)
- 6 หน่วยงานของท่าน/ ตัวท่านเองมีโจทย์วิจัยในประเด็นใดที่ต้องการให้เกิดการศึกษาวิจัยในระยะ 3 ปีข้างหน้า
- 7 การบริหารจัดการวิจัยและการนำองค์ความรู้ไปใช้พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ควรเป็นเช่นไร
- 8 ความเห็นประเด็นอื่นๆ

**แบบสอบถาม เรื่องการพัฒนาระบบบริการเพื่อเป็นข้อมูลประกอบ
การพัฒนากรอบการวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2553-2555)**

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ผู้ให้ข้อมูลตำแหน่ง

- เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข
 ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข อื่นๆ ระบุ

2. เพศ ชาย หญิง

3. ระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก

4. สถานที่ปฏิบัติงาน

- หน่วยบริการปฐมภูมิ (สถานีอนามัย/ หน่วยเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาล/ ศูนย์แพทย์ชุมชน/ศูนย์สุขภาพชุมชน/ สถานีอนามัย/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล) โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

5. ท่านทำวิจัยเรื่องปฐมภูมิหรือไม่ ทำ ไม่ได้ทำ

- (หากทำ) เรื่องอะไรบ้าง 1.
 2.
 3.

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อคุณลักษณะและความจำเป็นในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

1. ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อคุณลักษณะของบริการระดับปฐมภูมิในปัจจุบัน (ให้ Xตามระดับความเห็น)

หัวข้อ	ระดับความเห็นด้วย			
	1 น้อย	2 ค่อนข้างน้อย	3 ค่อนข้างมาก	4 มาก
1. หน่วยบริการปฐมภูมิควรเป็นจุดแรกที่ประชาชนจะเข้าถึงเมื่อเจ็บป่วยไม่รุนแรง (ไม่เป็นอุบัติเหตุรุนแรง/เจ็บหนัก)ก่อนที่จะไปโรงพยาบาล				
2. หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรจัดให้ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการได้พบแพทย์พยาบาล และทีมสุขภาพคนเดิมทุกครั้ง				
3. หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรเป็นจุดหลักในการประสานบริการกับ \nโรงพยาบาล หน่วยงานอื่น และชุมชนในการให้บริการ				
4. หน่วยบริการปฐมภูมิตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในชุมชนและสร้างการมีส่วนร่วมสร้างการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้มากกว่าโรงพยาบาล				
5. หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีความรู้และเทคโนโลยีที่จำเพาะในการทำงานที่แตกต่างจากโรงพยาบาล				

2. จากบริบทการทำงานของท่าน ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อความจำเป็นในการศึกษาวิจัย (และพัฒนา) ในแต่ละประเด็นเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (ให้ Xตามระดับความเห็น)

หัวข้อ	ระดับความจำเป็นในการศึกษาวิจัย(และพัฒนา)			
	1 น้อย	2 ค่อนข้างน้อย	3 ค่อนข้างมาก	4 มาก
1. รูปแบบบริการที่เหมาะสมกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ				
2. รูปแบบและขอบเขตการจัดบริการสุขภาพทั่วไป (รักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ) แก่ระดับบุคคลและครอบครัว				
3. การพัฒนาคุณภาพบริการ และการดำเนินงานกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ				
4. รูปแบบและขอบเขตการจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายประชากรเฉพาะ				
4.1 โรคเรื้อรัง				
4.2 ผู้สูงอายุ				
4.3 เด็กและวัยรุ่น				
4.4 ผู้พิการและทุพพลภาพ				
4.5 กลุ่มประชากรเคลื่อนย้าย				
4.6 กลุ่มอื่นๆ (ระบุ).....				
5. การบริหารจัดการและระบบสนับสนุน				
5.1 การวางแผนกำลังคนในระบบบริการปฐมภูมิ				
5.2 การผลิตบุคลากรที่เหมาะสมกับระบบบริการปฐมภูมิ				
5.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เหมาะสมกับระบบบริการปฐมภูมิ				
5.4 การจ้างบุคลากรระดับปฐมภูมิไว้ในระบบบริการปฐมภูมิ				
5.5 แรงจูงใจที่เกี่ยวข้องสำหรับบุคลากรในระบบบริการปฐมภูมิ				
5.6 การจัดการระบบงบประมาณที่แยกชัดเจนของระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ				
5.7 ระบบการกำกับติดตามสถานการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (ระดับอำเภอและจังหวัด รวมทั้งระดับประเทศ)				
5.8 ชุดตัวชี้วัดเพื่อติดตามประเมินผลการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ				
5.9 การพัฒนาและใช้ประโยชน์ระบบข้อมูลข่าวสารระดับปฐมภูมิ				
6. การทำงานร่วมกับท้องถิ่น ชุมชน และภาคประชาชน				
6.1 ศักยภาพและบทบาทของแต่ละภาคส่วนในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ				
6.2 รูปแบบความร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ				
6.3 กลไกสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนสุขภาพในชุมชน				
6.4 องค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน				
7. (ระบุ) ประเด็นอื่น ๆที่มีความจำเป็นในการศึกษาวิจัย(และพัฒนา)				
7.1.....				
7.2.....				
7.3.....				

ตอนที่ 3 ความเห็น และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

- ในระดับจังหวัด.....
- ในระดับกระทรวงสาธารณสุข.....
- ในระดับองค์กรการศึกษา/สถาบันวิชาการที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ องค์กรแหล่ง
ทุนวิจัย.....

ขอบคุณในความร่วมมือนำในการตอบแบบสอบถาม

ภาพผนวก 3

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ "ด้านสถานการณ์และประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ"

ตารางที่ 1 สรุปเนื้อหาข้อมูล ความเห็นและประเด็นข้อเสนอของนักวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

แหล่งข้อมูล การสัมภาษณ์	การจัดบริการ (รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ)	กำลังคน(ประเภท จำนวน การ ผลิต บทบาทและศักยภาพ การ พัฒนา การดำรงรักษา แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคลากร)	การบริหารจัดการและระบบ สนับสนุน (การเงินการคลัง การวางแผนและออกแบบ บริการในแต่ละบริบท การ ติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด)	การทำงานร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน	หมายเหตุ - ข้อมูลเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูล (สถานการณ์ ข้อมูลอ้างอิง ความเห็นหรือข้อเสนอ เฉพาะ) - ประเด็นอื่นๆ
สปสช.	- ลักษณะหน่วยบริการที่มี ลักษณะเฉพาะ สอดคล้องกับทรัพยากร บริบทสังคมและเศรษฐกิจ - คุณภาพระบบบริการ - การดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยพยาบาล ชุมชน - กระบวนการ health promotion ในเชิง ระบบ	- ข้อจำกัดการขาดแคลนบุคลากร - ข้อจำกัดศักยภาพบุคลากร (ทางออกเพื่อแก้ปัญหาข้างต้น) - บทบาททันตภิบาลของการสร้าง เสริมสุขภาพ - ระบบค่าตอบแทน แรงจูงใจ ระบบ สนับสนุนอื่นๆของเจ้าหน้าที่ใน ระบบบริการปฐมภูมิ - กระบวนการคัดเลือกคนที่สามารถ ทำงานกับชุมชนได้	- หน่วยงานบริหารจัดการ ระบบบริการปฐมภูมิ (ระดับ ส่วนกลาง โครงสร้างกศธ. ไม่มี หน่วยงานที่ชัดเจนดูแลเรื่อง ระบบบริการปฐมภูมิ ขาด โครงสร้างที่ดูแลการวางแผน เชิงระบบภาพรวม กำหนด ยุทธศาสตร์งบประมาณและ แผนปฏิบัติการ)	- ความศรัทธาของประชาชนต่อ หน่วยบริการปฐมภูมิ(ทัศนคติ ของผู้รับบริการรุ่นใหม่ที่มีต่อ หน่วยบริการปฐมภูมิ) - ความร่วมมือร่วมใจในการ จัดการจากท้องถิ่น - การร่วมเป็นเจ้าของ ร่วม จัดการและออกแบบบริการตาม ความต้องการของประชาชนใน ชุมชน - อ้างอิงรูปธรรมระบบสุขภาพ ชุมชน(อ.ประเวศ)	- ยุทธศาสตร์ PC 5 ปี - node WHO in Thailand: PC - แผนความร่วมมือฯ/ แผนแม่บทเฉพาะ ของUC - โอกาสการพัฒนาผ่านรพ.สต. - การเรียนการสอนที่เน้นตอบสนองและ เป็นที่ต้องการตลาดในเชิงการบริหาร จัดการเรียนการสอนในพื้นที่มากขึ้น (พยาบาลและเจ้าหน้าที่อนามัยที่มีการ เปลี่ยนแปลงรองรับได้เร็ว) - ความรู้ในการพัฒนาระบบบริการปฐม ภูมิไม่ใช่ประเด็นใหญ่ คือ การขาด วิสัยทัศน์ในเชิงยุทธศาสตร์และการขาด

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

แหล่งข้อมูล การสัมภาษณ์	การจัดบริการ (รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ : และคุณภาพบริการ)	กำลังคน(ประเภท จำนวน การ ผลิต บทบาทและศักยภาพ การ พัฒนา การธำรงรักษา แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคลากร)	การบริหารจัดการและระบบ สนับสนุน (การเงินการคลัง การวางแผนและออกรูปแบบ บริการในแต่ละบริบท การ ติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด)	การทำงานร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน	หมายเหตุ - ข้อมูลเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูล (สถานการณ์ ข้อมูลอ้างอิง ความเห็นหรือข้อเสนอ เฉพาะ) - ประเด็นอื่นๆ
			จังหวัดที่หาวิถีพัฒนาและ ดำเนินการเอง ไม่สนใจ ส่วนกลาง(การสร้างพยาบาล ชุมชน นวัตกรรมชุมชน การ พัฒนาผู้ดูแล ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข)		การจัดการที่ชัดเจน - สปสข. ส่วนใหญ่สนับสนุนวิจัยเชิง action research(model testing) ต้องการองค์ความรู้เรียนและผลการ สังเคราะห์จากต่างประเทศมาปรับบริบท เพื่อประเทศไทย - งานวิจัยที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based)
สปสข.	- เน้นการต่อยอดการพัฒนาจาก พื้นฐานโครงสร้างระบบบริการเดิม (ต้นทุนหน่วยเดิมที่มี) - รูปธรรมที่ชัด ของงานปฐมภูมิ คือ การทำงาน สาธารณสุขชุมชน/ สุขภาพชุมชน (เป้าหมาย 8 ประการของอ.ประเวศ) - งานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่ง มาจากแนวคิด FM และจากงานที่ทำอยู่	- เน้นจัดการเพื่อเพิ่มการผลิต กำลังคน(โดยเฉพาะพยาบาลและ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว)เพราะ ระดับปฐมภูมิจัดการได้ขึ้นกับ นโยบายกำลังคนระดับประเทศ - การวิจัยกำลังคน (โดยเฉพาะการ เพิ่มบุคลากรสายอื่นนอกวิชาชีพ/ อบรมเฉพาะเสริมที่จะกระตุ้น ส่งเสริมให้มีบริการที่ระดับสถานี	- การวิจัยด้านการเงินการคลัง ที่สามารถนำมาวิเคราะห์และ ออกแบบระบบ	- บทบาทและสิ่งที่เกี่ยวข้องให้ ท้องถิ่นมีบทบาทในการลงทุน ด้านปฐมภูมิ - รูปแบบการจัดบริการในระดับ ท้องถิ่นว่าจะมีบทบาทเท่าไหน อย่างไร	- สปสข. เกี่ยวข้องกับระบบบริการเรื่อง ที่ขอบริการ การขุดเซย และขยับมาพัฒนา ระบบ(โดยเฉพาะปฐมภูมิ) ต้องการ งานวิจัยที่สนับสนุนนโยบาย/วิจัยประเมินผล ที่มีข้อมูล ข้อเสนอที่เชื่อมโยง ใช้ได้ - การบริหารจัดการของสปสข.อาศัย ข้อมูลและวิชาการ(งานวิจัย) แต่ สถานการณ์เรื่องนี้มีงานวิจัยจำกัด มี นักวิจัยที่มีความสามารถ ไม่มาก และ

แหล่งข้อมูล การสัมภาษณ์	การจัดบริการ (รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ)	กำลังคน(ประเภท จำนวน การ ผลิต บทบาทและศักยภาพ การ พัฒนา การธำรงรักษา แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคคลากร)	การบริหารจัดการและระบบ สนับสนุน (การเงินการคลัง การวางแผนและออกแบบ บริการในแต่ละบริบท การ ติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด)	การทำงานร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน	หมายเหตุ ข้อมูลเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูล (สถานการณ์ ข้อมูลอ้างอิง ความเห็นหรือข้อเสนอ เฉพาะ) ประเด็นอื่นๆ
		อนามัยพื้นฐานมีงานที่ครอบคลุม รอบด้านมากขึ้น			งบประมาณที่จำกัด(สัดส่วนงบประมาณ งานวิจัยที่กำหนดระยะ 3-4 ปีแรก ของสปสช. ประมาณ 50 ล้านบาทปี ๖๖ หลังให้มีการออกแบบเรื่องการวิจัย ประเมินผลควบคู่กับโครงการใหญ่ ประมาณ 20 ล้านบาทปี) - การสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ลดน้ำหนักลง แม้ว่าจะสนใจ คณะกรรมการวิจัย ของสปสช. ดูแล้ววัตถุประสงค์และ ประเด็นวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสปสช. ส่วนใหญ่ ใช้ผลงานวิจัยจากองค์กรพันธมิตรอื่นๆ - วิจัยทุกประเภทไม่ว่าจะเป็นเชิงระบบ วิจัยประเมินผล หรือวิจัยและพัฒนา ขาดการศึกษา ปัจจัยสำคัญ คือ เรื่อง แนวทางการบริหารงบประมาณ ภาพรวมยังไม่กล้าให้ความสำคัญเฉพาะ ประเด็น และข้อจำกัดของกลไกการวิจัย

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

แหล่งข้อมูล การสัมภาษณ์	การจัดบริการ (รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ)	กำลังคน(ประเภท จำนวน การ ผลิต บทบาทและศักยภาพ การ พัฒนา การธำรงรักษา แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคคลากร)	การบริหารจัดการและระบบ สนับสนุน (การเงินการคลัง การวางแผนและออกแบบ บริการในแต่ละบริบท การ ติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด)	การทำงานร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน	หมายเหตุ - ข้อมูลเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูล (สถานการณ์ ข้อมูลอ้างอิง ความเห็นหรือข้อเสนอ เฉพาะ) - ประเด็นอื่นๆ
สปสช.	- รูปแบบการจัดบริการงานบริการฟื้นฟู ในชุมชนที่พัฒนาเพิ่มมากขึ้นโดยรพช. สอ. และท้องถิ่นทำงานร่วม - รูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมินอก สังกัดของระบบหลักที่อยู่ในชุมชน ท้องถิ่น เช่น วัด ศูนย์/คลินิกที่ท้องถิ่น บริหารจัดการ	- วิชาชีพศัลยกรรมที่คนมีความ เข้าใจและขีดความสามารถของ เจ้าหน้าที่ที่มองภาพการพัฒนาเชิง ระบบยังมีจำกัด - หลักสูตรต่างๆที่มีการปรับอยู่บ้าง แต่ยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ ชัดเจนและเป็นรูปธรรม/ เครือข่าย วิทยาลัยพยาบาล(39 แห่ง)ทำงาน PP และพัฒนาหลักสูตรเรื่อง หลักประกันสุขภาพ PP/ฟื้นฟู สมรรถภาพเพื่อพัฒนาระบบ การศึกษา/ พัฒนาศูนย์การเรียนรู้	- ระบบข้อมูลที่สามารถ เชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ได้ ระหว่างเครือข่ายหน่วยบริการ และท้องถิ่นในชุมชน(งานฟื้นฟู สุขภาพ) - ระบบการเงินการคลังเพื่อ การฟื้นฟูสมรรถภาพ(ต้องวาง กรอบใหญ่ระบบบริการให้ชัด และมีงานวิจัยเสริม)	- พัฒนาระบบและกลไกการมี ส่วนร่วมภาคประชาชนในระบบ บริการที่เน้นเชิงรุกกับชุมชน ท้องถิ่นผ่านกองทุนสุขภาพ ระดับตำบล - กลไกภาคประชาชนผ่านศูนย์ มิตรภาพตำบล(ผ่านผู้แทนกลุ่ม ผู้รับบริการและออกแบบระบบ) - การถอดบทเรียน สังเคราะห์ ความรู้ เทคนิค วิธีการจัดการ งานในพื้นที่(ระดับผู้นำและ ระดับเจ้าหน้าที่)	รวมทั้งปริมาณนักวิจัยและคุณภาพ งานวิจัยจัดทำให้งานมีปัญหาเรื่อง ความน่าเชื่อถือและการนำไปใช้ ประโยชน์ไม่ทันต่อสถานการณ์)
					- ส่วนใหญ่ทำวิจัยที่งบประมาณผล ไปกรมดำเนินงาน(กองทุนสุขภาพ ระดับตำบล/วิจัยการมีส่วนร่วมใน กองทุนเอตส์/วิจัยประเมินผลมิตรภาพ ตำบล/ action researchโครงการ เครือข่ายประชาชนในกองทุนสุขภาพ ระดับตำบล 22 แห่ง) - วิจัยเชิงนโยบายและวิจัยลักษณะR2R ที่ต้องมีทิศทางเดียวกัน วิจัยเชิงนโยบาย ยังมีน้อย หน่วยงานมีจำกัด

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

แหล่งข้อมูล การสัมภาษณ์	การจัดบริการ (รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ)	กำลังคน(ประเภท จำนวน การ ผลิต บทบาทและศักยภาพ การ พัฒนา การธำรงรักษา แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคคลากร)	การบริหารจัดการและระบบ สนับสนุน (การเงินการคลัง การวางแผนและออกรูปแบบ บริการในแต่ละบริบท การ ติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด)	การทำงานร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน	หมายเหตุ - ข้อมูลเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูล (สถานการณ์ ข้อมูลอ้างอิง ความเห็นหรือข้อเสนอ เฉพาะ) - ประเด็นอื่นๆ
		ด้านสุขภาพ - การพัฒนาNPที่ต้องทำงาน เชื่อมต่อกับนักกายภาพ กิจกรรมบำบัด ร่วมกับอสม.ที่ ทำงานเป็นทีมสุขภาพแต่รับรู้ บทบาทกัน - การเพิ่มขีดความสามารถกำลังคน งบบรรเทาและระบบสนับสนุน ตามบทบาทภารกิจ		- การประเมินผลโครงการศูนย์ มิตรภาพบำบัด(เน้นหน่วย บริการและกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น อาสาสมัคร) - ทิศทางของท้องถิ่นในการ จัดบริการปฐมภูมิ(ลักษณะ อย่างไร ระบบรองรับควรเป็น อย่างไร เป็นต้น) - ความพร้อมขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในการ จัดซื้อบริการ(ตามความต้องการ ประเภทบริการ)	
สปสช.	- ระบบสนับสนุนการบริการที่ดี (infrastructure) การใช้เทคโนโลยีมา ผสมผสานกับการให้บริการ และการ เข้าถึงสุขภาพของประชาชน	การพัฒนาศักยภาพกำลังคน (วิชาชีพและบทบาทอสม.ที่เฝ้าระวัง ในชุมชน)	- ระบบการเงินการคลัง (Financial) ที่ชัดเจน สามารถ ลงสู่กิจกรรมของบริการปฐมภู มิได้	การขับเคลื่อนทางสังคมและ นโยบายร่วมกับนักรการเมือง	นักวิจัย น่าจะนำกรอบการพัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิของ WHO 6 ประเด็น (SIX BUILDING BLOCK)มาใช้ - รพสต. เป็นประเด็นทางการเมือง ที่เป็น โอกาสในการพัฒนาระบบบริการดูแล

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

แหล่งข้อมูล การสัมภาษณ์	การจัดบริการ (รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ)	กำลังคน(ประเภท จำนวน การ ผลิต บทบาทและศักยภาพ การ พัฒนา การรณรงค์รักษา แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคคลากร)	การบริหารจัดการและระบบ สนับสนุน (การเงินการคลัง การวางแผนและออกแบบ บริการในแต่ละบริบท การ ติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด)	การทำงานร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน	หมายเหตุ - ข้อมูลเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูล (สถานการณ์ ข้อมูลอ้างอิง ความเห็นหรือข้อเสนอ เฉพาะ) - ประเด็นอื่นๆ
สปสช.	- การออกแบบระบบบริการ (System design) ต้องชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของบุคลากรสาธารณสุข - Primary Care ต้องเชื่อมโยงกับชาวบ้านเป็นหัวใจหลัก	- เรื่องCapacity building คน เพื่อรองรับบริการ Primary Care - บทบาทและศักยภาพพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว การจัดสรรและกระจาย พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว การผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในระบบ	- ระบบงบประมาณที่ชัดเจน แยกกลไกการจ่ายเงิน สนับสนุน - ระบบการจัดการระบบบริการปฐมภูมิควรมีความ ร่วมมือจากรัฐและเอกชน	- Health needs ของประชาชนแต่ละกลุ่ม - โรคที่บริการปฐมภูมิสามารถดูแลได้และเป็นที่ยอมรับของภาคประชาชน - ทำการตลาด(marketing) เพื่อจูงใจชาวบ้านให้ยอมรับบริการ Primary Care	สุขภาพชุมชน - จะทำอย่างไรที่จะให้ทิศทางนโยบายที่กำหนดไว้ใน Primary Care เกิดได้จริง (ขณะนี้ Primary Care เป็นทฤษฎีมากกว่าจับต้องไม่ได้ ซึ่งจะต้องทำให้ชัดเจน Primary Care ต้องทำอะไร และจับต้องได้) - ปัญหาระบบสุขภาพของไทยในปัจจุบันเป็นเรื่องความไม่ชัดเจนของภารกิจอำนาจ ความเชื่อมโยงต่างๆ ไม่มีกระบวนการกำกับ
สปสช.	- มีคำตอบเรื่องการออกแบบระบบบริการ องค์ความรู้และตัวอย่างรูปแบบการพัฒนาเพียงพอและครอบคลุมแนวทางพัฒนาใน 3-5 ปีข้างหน้า		- องค์ความรู้ในเรื่องการประเมินผลระบบบริการ - กลไกการกำกับติดตามประเมินผล - องค์ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้		การบริการปฐมภูมิที่สามารถให้บริการเป็นที่แรก มีศักยภาพพอที่ประชาชนมั่นใจ ไร้ใจไปใช้บริการ มีระบบรองรับส่งต่อได้เมื่อมีปัญหา(เน้นเรื่องกำลังคนและระบบบริการที่ดี)

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

แหล่งข้อมูล การสัมภาษณ์	การจัดบริการ (รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ)	กำลังคน(ประเภท จำนวน การ ผลิต บทบาทและศักยภาพ การ พัฒนา การธำรงรักษา แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคคลากร)	การบริหารจัดการและระบบ สนับสนุน (การเงินการคลัง การวางแผนและออกแบบ บริการในแต่ละบริบท การ ติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด)	การทำงานร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน	หมายเหตุ ข้อมูลเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูล (สถานการณ์ ข้อมูลอ้างอิง ความเห็นหรือข้อเสนอ เฉพาะ) ประเด็นอื่นๆ
			<p>การสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบริหารจัดการและระบบสนับสนุนของแต่ละระดับ (อาจจะไม่ใช่วิจัยแต่เป็นการหาองค์ความรู้ผ่านการถอดบทเรียน) - กลไกการเงินการคลังที่จะตอบสนองระบบประกันสุขภาพ - เสนอให้มีเจ้าภาพที่เป็นกลไกการประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(กสช. มหาดไทย สปสช.)และให้สรรเสริญศึกษาคือความเป็นไปได้ - ขยายแผนปฏิบัติการจากความร่วมมือต่อการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิจากแผน 	<p>การศึกษาร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพภาคประชาชน</p>	<p>มีรูปแบบการเรียนการสอนที่มีการปรับตัวขององค์การวิชาชีพและสถาบันการศึกษา มุ่งงานวิจัยและการสอนทักษะที่จำเป็นในชุมชน (community approach)(ต้องพัฒนา ระบบบริการทำคู่กับการพัฒนาการศึกษา)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดกระจายตามความสนใจของผู้วิจัย - ขาดองค์กรที่ทำหน้าที่การวางใจทวิวิจัยปฐมภูมิ การกำกับติดตามและประสานแหล่งทุนเพื่อให้เกิดงานวิจัย และคำตอบในใจที่ยังไม่ภาพของประเทศ - สพร. น่าจะเป็นหน่วยประสานงานการบริหารจัดการงานวิจัยเพื่อให้ได้คำตอบ โดยลงมือทำอย่างน้อยที่สุด - พัฒนาร่วมมือ เครือข่ายนักวิจัย

แหล่งข้อมูล การสัมภาษณ์	การจัดบริการ (รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ)	กำลังคน(ประเภท จำนวน การ ผลิต บทบาทและศักยภาพ การ พัฒนา การธำรงรักษา แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคคลากร)	การบริหารจัดการและระบบ สนับสนุน (การเงินการคลัง การวางแผนและออกแบบ บริการในแต่ละบริบท การ ติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด)	การทำงานร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน	หมายเหตุ - ข้อมูลเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูล (สถานการณ์ ข้อมูลอ้างอิง ความเห็นหรือข้อเสนอ เฉพาะ) - ประเด็นอื่นๆ
สปสช.	- การท Model ที่เหมาะสมกับบริบท ของไทย		ยุทธศาสตร์การพัฒนาของแต่ละ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ ดำเนินการ(สปสช.มีแต่กสช. และหน่วยงานอื่นยังมี)		ระหว่างสถาบันทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาคและระดับทั่วไป
	- การขาดแคลนบุคลากร จะทำ อย่างไร (How to) - การเปลี่ยนทักษะการให้บริการ แบบใหม่ที่ไม่ใช่ Service based		- กลไกการจ่ายเงินควรเป็น แบบไหน ที่สอดคล้องกับการ ให้บริการปฐมภูมิ		- งานวิจัยของสปสช. เป็นงานวิจัยที่ตอบ โจทย์ปัญหานโยบายของสปสช. ส่วน ใหญ่เป็นเรื่องสิทธิประโยชน์และขอบเขต บริการ และต้องได้เร็วเพียงพอที่จะตอบ โจทย์ - งานแผนของสปสช. ไม่ได้ถูก มอบหมายให้ไปหาว่าอันนี้ดีอย่างไร แต่ จะหาวิธีว่าจะทำอย่างไรเพื่อ implement ให้ได้ - องค์ความรู้ ด้านปฐมภูมิ มีมากจนคิด ว่าไม่เป็นส่วนขาดที่ถามหา แต่ขณะนี้ ทำอย่างไรมากกว่า และ Model ไหนที่ เหมาะสม คือสิ่งที่ต้องการหาคำตอบ

แหล่งข้อมูล การสัมภาษณ์	การจัดบริการ (รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ)	กำลังคน(ประเภท จำนวน การ ผลิต บทบาทและศักยภาพ การ พัฒนา การธำรงรักษา แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคลากร)	การบริหารจัดการและระบบ สนับสนุน (การเงินการคลัง การวางแผนและออกแบบ บริการในแต่ละบริบท การ ติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด)	การทำงานร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน	หมายเหตุ - ข้อมูลเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูล (สถานการณ์ ข้อมูลอ้างอิง ความเห็นหรือข้อเสนอ เฉพาะ) - ประเด็นอื่นๆ
สวรศ.		การสนับสนุนคนทำงานในระดับ Primary care ในรูปแบบต่างๆ เพื่อ เป็นการเสริมขวัญกำลังใจ		การขับเคลื่อนในระดับ สาธารณะ public advocacy	<ul style="list-style-type: none"> - Primary Care ที่คืออะไร - ทำอย่างไรจะให้งานปฐมภูมิต่อเนื่อง และยั่งยืน - การถอดบทเรียนในพื้นที่ ไม่แน่ใจว่าจะ ใช้ตอบเชิงนโยบายหรือนำไปใช้กับพื้นที่ อื่นได้หรือไม่ - การถอดบทเรียน, การสังเคราะห์องค์ ความรู้ Primary care ในหลายประเด็น เฉพาะเช่น โรคเรื้อรัง เป็นเพียง capacity building ยังไม่ถึงเชิงเสนอ เพื่อส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน ระดับนโยบาย - ควรมีกระบวนการส่งผ่าน Micro ไปสู่ Macro - รูปแบบการจัดทำเทคนิค how to knowledge ส่งต่อให้ถึงในระดับพื้นที่ - กาดพัฒนาเครื่องมือเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน
สวรศ.	การพัฒนา CUP (รพท. กับสอ. (PCU)	กรอบเรื่องกำลังคน	- การพัฒนา Primary care	- การ link กับหน่วยงานอื่นๆ ใน	

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

แหล่งข้อมูล การสัมภาษณ์	การจัดบริการ (รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ)	กำลังคน(ประเภท จำนวน การ ผลิต บทบาทและศักยภาพ การ พัฒนา การรักษารักษา แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคคลากร)	การบริหารจัดการและระบบ สนับสนุน (การเงินการคลัง การวางแผนและออกแบบ บริการในแต่ละบริบท การ ติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด)	การทำงานร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน	หมายเหตุ - ข้อมูลเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูล (สถานการณ์ ข้อมูลอ้างอิง ความเห็นหรือข้อเสนอ เฉพาะ) - ประเด็นอื่นๆ
	ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิด best practice แล้วทำ share knowledge และขยายผลของการปฏิบัติที่ดี (capacity building)		ภายใต้การดำเนินงานของ กระทรวงสาธารณสุข - การพัฒนาเทคโนโลยี/ เครื่องมือต่างๆ สำหรับ ผู้ปฏิบัติงานใน Primary care	เรื่องของการกระจายอำนาจ	ใน Primary care สามารถมีเครื่องมือที่ จะทำงานในพื้นที่ได้ (ขณะนี้ยังไม่มีส่วน ไหนดำเนินการ และสิ่งที่มีอยู่ยังกระจาย ไม่ถูกจัดการให้พร้อมได้) - สพข. ควรดำเนินการในระดับ meso level ให้มากขึ้น ผ่านมาจับแต่ micro level และควรส่งเคราะห์งานที่ทำมา เช่น เรื่องผู้สูงอายุว่ากระทรวงสาธารณสุข จะ สามารถนำไปได้อย่างไร - อยากให้ focus ที่เรื่องเด็กและเยาวชน ปัญหาที่คาบเกี่ยวกับเรื่องของวัยรุ่น ซึ่ง วิจัยให้ได้อะไรบ้างเพื่อที่จะนำไปสู่การ advocacy สร้างความร่วมมือในการ จัดการปัญหาระหว่างหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
มสช.	- การออกแบบระบบ/รูปแบบบริการ/ การจัดการเครือข่ายระบบบริการในเขต	- ประเภทกำลังคน ความเหมาะสม กับลักษณะงาน การให้คำตอบแทน	- performance assessment/ outcome assessment	- Governance issue: บทบาท ท้องถิ่นอยู่ตรงไหนในระบบ	- ความเข้าใจเรื่อง primary care ที่ยัง หลากหลาย

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

แหล่งข้อมูล การสัมภาษณ์	การจัดบริการ (รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ)	กำลังคน(ประเภท จำนวน การ ผลิต บทบาทและศักยภาพ การ พัฒนา การธำรงรักษา แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคลากร)	การบริหารจัดการและระบบ สนับสนุน (การเงินการคลัง การวางแผนและออกแบบ บริการในแต่ละบริบท การ ติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด)	การทำงานร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน	หมายเหตุ - ข้อมูลเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูล (สถานการณ์ ข้อมูลอ้างอิง ความเห็นหรือข้อเสนอ เฉพาะ) - ประเด็นอื่นๆ
เมือง เช่น ความเป็นไปได้ กรณี stand alone primary care (จำนวน ประชากรที่เหมาะสม/การจัดการ เครือข่าย) - Demand side assessment ที่ลึกขึ้น (ไม่ใช่ความพึงพอใจ) จากหลากหลาย บริบทและตอบสนองความต้องการ ประชาชนได้ - การวิจัยเชิงระบาดวิทยาเพื่อหาความ ต้องการจากปัญหาสุขภาพประชาชน ในพื้นที่ - รูปแบบงานเชิงรุก(ที่ยังไม่แน่ใจ)ของ บริบทไทย	- บทบาทและความสามารถ บุคลากรในเชิงclinical care/ - บทบาททีมสหสาขา	- การเงินการคลังสำหรับ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ - การบริหารจัดการเครือข่าย ระดับอำเภอ โดยเฉพาะเขต ชนบท	การที่จะทำให้องค์กรเห็น ความสำคัญของ Primary care (ในฝ่าย นโยบายพูดว่ามีความสำคัญก็ยังไม่เกิด รูปธรรมของการปฏิบัติที่ชัดเจน)	การที่จะทำให้องค์กรเห็น ความสำคัญของ Primary care (ในฝ่าย นโยบายพูดว่ามีความสำคัญก็ยังไม่เกิด รูปธรรมของการปฏิบัติที่ชัดเจน)	- นักวิจัยด้าน health system research มีจำกัด - บทบาทมศช.ตั้งโจทย์ นำความรู้ที่มีไป สังเคราะห์ และสร้างความเคลื่อนไหวกับ คนในระบบ
สบพป./ กสธ.	- เครื่องมือที่จะนำมาใช้ในกระบวนการ คุณภาพ(เครื่องมือมีการพัฒนาอย่าง ต่อเนื่องตามประเด็นและบริบท)	- การพัฒนากำลังคนที่ขาดการมอง ภาพรวมต่างคนต่างพัฒนา ไม่มี การทำงานที่บูรณาการกัน - การกำหนดกรอบอัตราโครงสร้าง	- ขาดกลไกการจัดการที่ชัดเจน ในเรื่องของข้อมูลของ Primary care - เครื่องมือเพื่อประเมินผล	การที่จะทำให้องค์กรเห็น ความสำคัญของ Primary care (ในฝ่าย นโยบายพูดว่ามีความสำคัญก็ยังไม่เกิด รูปธรรมของการปฏิบัติที่ชัดเจน)	- การที่จะทำให้องค์กรเห็น ความสำคัญของ Primary care (ในฝ่าย นโยบายพูดว่ามีความสำคัญก็ยังไม่เกิด รูปธรรมของการปฏิบัติที่ชัดเจน)

แหล่งข้อมูล การสัมภาษณ์	การจัดบริการ (รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ)	กำลังคน(ประเภท จำนวน การ ผลิต บทบาทและศักยภาพ การ พัฒนา การอำนวยการ แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคคลากร)	การบริหารจัดการและระบบ สนับสนุน (การเงินการคลัง การวางแผนและออกแบบ บริการในแต่ละบริบท การ ติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด)	การทำงานร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน	หมายเหตุ - ข้อมูลเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูล (สถานการณ์ ข้อมูลอ้างอิง ความเห็นหรือข้อเสนอ เฉพาะ) - ประเด็นอื่นๆ
สนย./กสธ.	การให้บริการยังไม่ใช้ function primary care	ตำแหน่งในหน่วยบริการปฐมภูมิ ยัง ดำเนินการน้อย - เครื่องมือ (คู่มือ) ปฏิบัติงาน สำหรับ Primary care เพื่อที่ ผู้ปฏิบัติจะนำไปใช้งาน (ยังเป็น จุดอ่อนและยังขาดประเด็นอยู่)	คุณลักษณะบริการปฐมภูมิ		- นโยบายของ Primary care เริ่มชัดเจน การเห็นความสำคัญ จากกรมรพสต. - งานวิจัยที่เป็นภาพที่ integrate model ทั้งระบบออกมา แม้ว่าจะไม่มี single model อาจapply ได้ทุกพื้นที่ ออกมาได้ core package ที่บริการปฐมภูมิในบ้าน เราควรเป็น ไม่มีส่วนไหนที่ตอบไม่ได้ complete - การทำ System research เฉพาะเรื่อง บริการปฐมภูมิที่ควรจะทำเป็นภาพรวม
สวค.	- เรื่องคนขาดชิ้น มีเชิงวิชาชีพลงไป		- ปัญหาสำคัญที่ Primary	- การเชื่อมโยงกับภาคชุมชนยัง	

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

แหล่งข้อมูล การสัมภาษณ์	การจัดบริการ (รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ)	กำลังคน(ประเภท จำนวน การ ผลิต บทบาทและศักยภาพ การ พัฒนา การรักษารักษา แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคลากร)	การบริหารจัดการและระบบ สนับสนุน (การเงินการคลัง การวางแผนและออกแบบ บริการในแต่ละบริบท การ ติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด)	การทำงานร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน	หมายเหตุ - ข้อมูลเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูล (สถานการณ์ ข้อมูลอ้างอิง ความเห็นหรือข้อเสนอ เฉพาะ) - ประเด็นอื่นๆ
สปก.	- การบริการปฐมภูมิเป็น Key factor ที่ จะทำให้การเข้าถึงบริการเป็นธรรม - การสร้างคนทำงานในระบบ Primary Care	ปฏิบัติงานในระบบบริการปฐมภูมิ มากขึ้น เช่น พยาบาลชุมชน - ความชัดเจนของ Career path ยัง ไม่ถึง primary care ไม่มากพอ ให้คนอยู่ได้และระบบพัฒนา	health care ยิ่งลงไปไม่ถึง ระบบสุขภาพชุมชน คือระบบ CUP system ในเรื่อง โครงสร้างการบริหารจัดการ (มี 2. จำนวน 2 ระบบ)	ไม่ชัด ต้องเปลี่ยนกรอบคิดการ ทำงานร่วมกับภาคประชาชน - การบริหารจัดการที่มอง ประชาชนเป็นหลักนั้น จะขยาย Model ให้เป็นภาพกว้างเชิง นโยบายได้อย่างไร	- ประเด็น Primary care เวลาพูดถึง Primary care แต่ละคนให้ความหมาย ไม่ตรงกัน ไม่มีสัมพันธภาพในการ ทำงาน"แล้วมันจะทำได้ยังไงในเมื่อ เป้าหมายมันไม่ชัด" - งานบริการปฐมภูมิของประเทศไทยใน ปัจจุบันมีรูปแบบที่ไม่ชัดเจน และหลาย บริบท ซึ่งต้องจับ concept ให้แม่นยำว่า Primary care มีคุณลักษณะที่สำคัญ อย่างไร
สสส.	- เน้นปฏิบัติการและการขับเคลื่อน	- การผลิตและพัฒนาพยาบาลของ	การบริหารจัดการระดับอำเภอ	- ขาดหน่วยงานภายใน	- แผนงานพัฒนาสุขภาพชุมชนและ

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

แหล่งข้อมูล การสัมภาษณ์	การจัดบริการ (รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ)	กำลังคน(ประเภท จำนวน การ ผลิต บทบาทและศักยภาพ การ พัฒนา การอำนวยการ แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคคลากร)	การบริหารจัดการและระบบ สนับสนุน (การเงินการคลัง การวางแผนและออกแบบ การ บริการในแต่ละบริบท การ ติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด)	การทำงานร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน	หมายเหตุ - ข้อมูลเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูล (สถานการณ์ ข้อมูลอ้างอิง ความเห็นหรือข้อเสนอ เฉพาะ) - ประเด็นอื่นๆ
	มากกว่า สองหลังมีประเด็น Social health ที่ทำเพิ่มมากขึ้นและขยาย settingการทำงานในสถาน ประกอบการภาคเอกชน - การพัฒนามิติงานด้านสุขภาพใน โรงเรียนและหน่วยบริการรวมทั้งชุมชน ที่มีนวัตกรรมและการขับเคลื่อนได้ค่อนข้างมาก - รูปแบบขึ้นกับความพร้อมของพื้นที่ และไปได้ในทุกทาง แต่การเป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยงต้องมีอยู่แล้วแต่ต้องจัดการได้ตามความพร้อมในระดับพื้นที่ - บทบาทของกสศ. ต่อเรื่องการกำหนด นโยบายและการจัดให้เกิดหน่วยบริการ คุณภาพและพร้อมที่จะถูกซื้อบริการ - การวิจัยด้านบริการผ่านนโยบายรพ. สต.	ชุมชนเพื่อชุมชนจากวิทยาลัยพยาบาลและทำงานกับกลุ่มสภาวิชาชีพของงสศกร	กระทรวงที่จะเป็นเจ้าของหลักที่จะจัดการ และให้มีระบบสนับสนุน(ซึ่งมีอยู่แต่ขาดการ ขีดการ) - รูปแบบการร่วมลงทุนเพื่อจัดบริการ/ซื้อบริการสุขภาพ ของสถานประกอบการให้กับพนักงาน		พัฒนาระบบบริการ ของสสส.ที่ทำงาน เกี่ยวข้องโดยตรงกับprimary care/ รพ. สต.โดยหลักเป็นการทำงานโดยใช้ settingเป็นหน่วยทำงานค่อนข้างมาก คือ ทำในภาพกว้าง ดูปัจจัยเสียและครอบครัวบริการ เช่น โรงเรียน สถาน ประกอบการ โรงงาน ชุมชน (เน้น บทบาทท้องถิ่นมาก) หน่วยบริการ(มี ข้อจำกัดมากที่สุดเรื่องกำลังคน ทรัพยากร และขอบเขตงาน) - บริการปฐมภูมิเป็นบทบาทชุมชนที่ต้องดูแลเอง ไม่ใช่เรื่องบริการอย่างเดียว ความหมายใกล้เคียงและซ้อนทับกับกับระบบสุขภาพชุมชน - นโยบายรพ. สต. เป็นโอกาสเพราะ แนวคิดมีแล้ว ใช้เป็นช่องทางการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิได้แต่ต้องเร่งศึกษา.

แหล่งข้อมูล การสัมภาษณ์	การจัดบริการ (รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ)	กำลังคน(ประเภท จำนวน การ ผลิต บทบาทและศักยภาพ การ พัฒนา การอำนวยการ แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคคลากร)	การบริหารจัดการและระบบ สนับสนุน (การเงินการคลัง การวางแผนและออกรูปแบบ บริการในแต่ละระดับ การ ติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด)	การทำงานร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน	หมายเหตุ ข้อมูลเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูล (สถานการณ์ ข้อมูลอ้างอิง ความเห็นหรือข้อเสนอ เฉพาะ) ประเด็นอื่นๆ
	<ul style="list-style-type: none"> - นำสนใจวิจัยและขับเคลื่อนจาก Demand side นำสนใจว่าองค์กรระดับใดที่สามารถเป็นตัวผลักดันต่อได้ (ความเป็นไปได้สูงสุด คือ อปท. หรือ สถานประกอบการ) 				<p>ให้ทันสถานการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - งานวิจัยที่ผ่านมากจะจัดกระจาย - งบประมาณวิจัยไม่สำคัญแต่ต้องเลือก - ออกแบบงานวิจัยที่มียุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบาย - สำคัญกว่า - โจทย์วิจัยในเชิงระบบและใจที่วิจัย - เพื่อการเปลี่ยนแปลงการพัฒนากระบวนการ - บริการปฐมภูมิต้องมีเจ้าภาพขับเคลื่อน - หลัก กำลังน้อย ทรัพยากรน้อย ต้อง - วิเคราะห์จุดคนงัดให้เจอ - ขาดระบบฐานข้อมูลนักวิจัย ข้อมูล - โครงการ นวัตกรรมใหม่ที่เกิดขึ้น อยู่ - ระหวางพัฒนา - ประเด็นการบริหารจัดการงานวิจัยและ - การนำองค์ความรู้ไปใช้พัฒนาระบบ - บริการปฐมภูมิมองว่าต้องคิดให้เป็น

แหล่งข้อมูล การสัมภาษณ์	การจัดบริการ (รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ)	กำลังคน(ประเภท จำนวน การ ผลิต บทบาทและศักยภาพ การ พัฒนา การธำรงรักษา แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคลากร)	การบริหารจัดการและระบบ สนับสนุน (การเงินการคลัง การวางแผนและออกแบบ บริการในแต่ละบริบท การ ติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด)	การทำงานร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน	หมายเหตุ - ข้อมูลเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูล (สถานการณ์ ข้อมูลอ้างอิง ความเห็นหรือข้อเสนอ ประเด็นอื่นๆ)
สสส.	<ul style="list-style-type: none"> - รูปแบบบริการ(พัฒนาต้นแบบ และนวัตกรรม)สังเคราะห์รูปแบบและ สร้างกระบวนการพัฒนาองคกรวิจัย เชิงวิชาการ - การออกแบบและพัฒนารูปแบบ บริการที่เหมาะสม(รพ.สต.) - การออกแบบของการจัดการเพื่อ การเข้าถึงประชาชน 	งานวิจัยนโยบายด้านกำลังคน (บทบาท)	<ul style="list-style-type: none"> - รูปแบบการบริหารจัดการ ระบบบริการปฐมภูมิระดับ พื้นที่ - การพัฒนาคลังต้นแบบให้ เกิดการจัดการที่บูรณาการ ระดับจังหวัด 	<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาคลังระดับพื้นที่ให้ เกิดการปฏิบัติงาน มีบทบาท การดำเนินงาน สร้างจุดขายและ สร้างความเป็นเจ้าของ 	<ul style="list-style-type: none"> ยุทธศาสตร์มากขึ้น - ดำเนินการเรื่องพัฒนาสถาบันเครือข่าย ด้านสาธารณสุขให้เห็นเนื้อหาด้านการ สร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ผ่านโครงการ และการเรียนการสอนมา 8 ปี การ เปลี่ยนแปลงดีขึ้น - สนับสนุนงานวิจัยระดับmicro ส่วน ใหญ่ซึ่งยังต้องทำเพราะเป็นส่วนหนึ่ง ของกลไกหนุนเสริมศักยภาพเจ้าหน้าที่/ ส่งผลในชุมชน
สสส.			งบประมาณ / ศักยภาพของ ผู้ดูแลสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> -ขอเบี่ยงงานด้านสุขภาพที่ ท้องถิ่นต้องทำ - การสร้าง Capacity building ให้ท้องถิ่น - การขับเคลื่อนด้านสุขภาพด้วย คน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคลากร สาธารณสุข องค์กรปกครอง 	<ul style="list-style-type: none"> - Self Help group ทางด้านสุขภาพ ว่า ทำอย่างไรถึงมีกิจกรรมต่อเนื่อง - ทางเลือกด้านสุขภาพ - ใจที่ยังดีสำหรับปฐมภูมิ คิดว่าไม่มี เพราะมีมากแล้วในปัจจุบัน แต่ถ้าทำ ใจที่ยังดี PCU: มองว่าเขาต้องตั้งใจ ตัวเองได้

แหล่งข้อมูล การสัมภาษณ์	การจัดบริการ (รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ)	กำลังคน(ประเภท จำนวน การ ผลิต บทบาทและศักยภาพ การ พัฒนา การรักษารักษา แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคลากร)	การบริหารจัดการและระบบ สนับสนุน (การเงินการคลัง การวางแผนและออกรูปแบบ บริการในแต่ละบริบท การ ติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด)	การทำงานร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน	หมายเหตุ - ข้อมูลเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูล (สถานการณ์ ข้อมูลอ้างอิง เฉพาะ) - ประเด็นอื่นๆ
สถ.		- บุคลากรไม่เกิดการกระจาย(จาก สถานการณ์แพทย์ไม่ขาดแคลนแต่ ไม่กระจาย) - ศักยภาพบุคลากรที่มีอยู่ใน ระบบ	การจัดการการเงิน การคลัง ระดับท้องถิ่นกับการเชื่อมการ ทำงาน primary care	ท้องถิ่นที่ดูแลด้านสุขภาพ อสม. - พัฒนากลไกในระดับพื้นที่ให้ เกิดต่อเนื่อง และยั่งยืนโดยให้ ชุมชนเป็นฐานหลัก - เน้นการดำเนินงานระดับ ชุมชน ท้องถิ่น	Model สำหรับ Primary care ยังคงต้อง มีแต่จะตั้งเป็น model ที่ต้องยืดหยุ่น ตามบริบทพื้นที่
กลุ่มงานเวช กรรมสังคม นครราชสีมา	- การวิจัยหา model การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมคนไข้ที่เหมาะสมกับบริบท ของไทย - การทำวิจัยที่ผสมผสานกับงานประจำ และเป็นปัญหาพบบ่อย		- การปฏิรูปโครงสร้างใหม่ที่ เชื่อมต่อการบริการปฐมภูมิ - สนับสนุนให้ทำ Primary care network ในส่วนของเขต ชนบทควรทำงานแบบ functional team - ในโรงพยาบาลใหญ่ จำเป็นต้องแยกการจัดการให้ ชัด เช่นแยกกองทุนออกจาก โรงพยาบาล - การทำวิจัยประเมินผลระบบ		- ยังขาดองค์ความรู้ในการพัฒนาปฐม ภูมิ การมองปัญหาในเชิงระบบ - ความเข้าใจที่ไม่ตรงกันของตัวชี้วัดของ การเข้าถึงบริการปฐมภูมิ (เพิ่มนิยาม และความชัดเจนของตัวชี้วัด)

แหล่งข้อมูล การสัมภาษณ์	การจัดบริการ (รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ)	กำลังคน(ประเภท จำนวน การ ผลิต บทบาทและศักยภาพ การ พัฒนา การอำนวยการ แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคลากร)	การบริหารจัดการและระบบ สนับสนุน (การเงินการคลัง การวางแผนและออกแบบ บริการในแต่ละบริบท การ ติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด)	การทำงานร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน	หมายเหตุ - ข้อมูลเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูล (สถานการณ์ ข้อมูลอ้างอิง เฉพาะ) - ประเด็นอื่นๆ
กลุ่มงานเวช กรรมสังคม พิษณุโลก	- คุณภาพบริการในเครือข่าย - การสร้าง self care		บริการปฐมภูมิ - งบประมาณและจำนวน คนทำงาน - การสร้างระบบข้อมูลและ ระบบการส่งต่อ - การเรียนรู้การทำงานของคน ใน Primary care สามารถปรับ ตามสภาพบริบทได้	- การสร้างชุมชนให้สามารถ ดูแลสุขภาพของตนเองได้ - การสร้างจิตอาสาในภาคดูแล สุขภาพ - การสร้างเครือข่ายในชุมชน - การสร้างศรัทธาให้กับระบบ Primary care	- การทำงานด้านสุขภาพต้องมีความ ชัดเจน รู้ว่าสิ่งที่ตนเองทำคืออะไร จะทำ ประสบความสำเร็จ - ถ้ากลุ่มคน Primary care เข้าใจใน บทบาทตนเอง จะเป็นทางออกของระบบ สุขภาพได้
คณะแพทย์ ศาสตร์ มหาวิทยาลัย นครสวรรค์	Health service เพื่อให้ทุกคนได้เข้าถึง บริการด้านสุขภาพ		- รูปแบบการบริหารจัดการ สุขภาพระดับอำเภอ - ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ และเอกชน ในการดูแลสุขภาพ - การพัฒนาระบบข้อมูลที่ สามารถช่วยพัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิ - การบริหารจัดการการเงินการ คลังเพื่อสนับสนุน Primary	- Community health needs - รูปแบบความร่วมมือท้องถิ่น ชุมชน	

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

แหล่งข้อมูล การสัมภาษณ์	การจัดบริการ (รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ)	กำลังคน(ประเภท จำนวน การ ผลิต บทบาทและศักยภาพ การ พัฒนา การอำนวยการ แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคลากร)	การบริหารจัดการและระบบ สนับสนุน (การเงินการคลัง การวางแผนและออกแบบ บริการในแต่ละบริบท การ ติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด)	การทำงานร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน	หมายเหตุ - ข้อมูลเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูล (สถานการณ์ ข้อมูลอ้างอิง ความเห็นหรือข้อเสนอ เฉพาะ) - ประเด็นอื่นๆ
โรงพยาบาล รามาย	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuthaya Model development/Action research for primary care - รูปแบบในบริบทที่หลากหลาย(ภายใต้หลัก 1A 4Cของปฐมภูมิ) - การประเมินผลโครงการคลินิกอบอุ่น สปสช.(บทบาทคลินิก การบูรณาการงาน การเชื่อมโยงเครือข่ายบริการ การบริหารจัดการ และความเป็นไปได้การขยายผล) - clinical research in primary care(evidence based research: ประสิทธิภาพทางคลินิกของการดูแลผู้ป่วยยาวนาน เช่น ช่วยเรื่องลดการใช้ยา การให้เวลาสื่อสารกับผู้ป่วยส่งผลกับclinical outcomeอย่างไร เป็นต้น) 	<ul style="list-style-type: none"> - Context based learning(EU) - refresh training for NP/ ทีมPCU - หลักสูตรปริญญาตรี การเรียนการสอนที่ขึ้น ทิศทางดีขึ้น แต่ยังไม่ถึงจุดที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงคุณภาพและไม่สามารถดึงคนให้กลับไปปฐมภูมิได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพ - การผลิตแพทย์ พยาบาลยังไม่เอื้อสำหรับระบบบริการปฐมภูมิ/ สภาวิชาชีพยังไม่ปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์/ หลักสูตรที่เน้นชุมชนยังไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนทัศนคติผู้เรียนได้ - กำลังคนที่เหมาะสมสำหรับเขตเมืองและชนบท(พยาบาลเวช 	<p>Care</p> <ul style="list-style-type: none"> - District health systems และมีcontext based learningเป็นยุทธศาสตร์ สนับสนุนการเรียนรู้และเพิ่มความสัมพัทธ์ 		<ul style="list-style-type: none"> - GAPใหญ่ คือเรื่อง การจัดการระบบสนับสนุน กำลังคน หลักสูตร ความเป็นเอกภาพของระบบ(บทบาทการสนับสนุนรพช.กับเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ) - หน่วยงานที่ดูแลบริหารจัดการด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิกระจัดกระจาย

แหล่งข้อมูล การสัมภาษณ์	การจัดบริการ (รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ)	กำลังคน(ประเภท จำนวน การ ผลิต บทบาทและศักยภาพ การ พัฒนา การดำรงรักษา แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคลากร)	การบริหารจัดการและระบบ สนับสนุน (การเงินการคลัง การวางแผนและออกแบบ บริการในแต่ละระดับ การ ติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด)	การทำงานร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน	หมายเหตุ - ข้อมูลเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูล (สถานการณ์ ข้อมูลอ้างอิง ความเห็นหรือข้อเสนอ เฉพาะ) - ประเด็นอื่นๆ
โรงพยาบาล รามภา	(มาตรการในการพัฒนาคุณภาพบริการ การวิจัยโรค วิธีการดูแลที่ในเวลา และมีคุณภาพ การเยี่ยมบ้านซึ่งทั้งหมด ส่งผลให้เห็นclinical based outcome)(researchระบบบริการที่ใช้ cost effectiveness/ impactเป็นตัวตั้ง ต้น)	ปฏิบัติ)(ศักยภาพทางคลินิก/การ รักษาที่จำกัดสำหรับเจ้าหน้าที่ สถานีอนามัย) - การประเมินผลคุณภาพNPPที่ อบรมที่ทำงานในบริบทพ. /PCU - ระบบสนับสนุนที่ทำให้แพทย์ ยังคงอยู่ในบริบทชุมชนที่ทำงานใน ระดับอำเภอ/หน่วยบริการ ปฐมภูมิ ในลักษณะต่างๆ	- ระบบสนับสนุนมาจากตั้งต้น ที่การออกแบบระบบมากกว่า ตั้งต้นที่ประโยชน์ของชาวบ้าน ต้องการให้คิดว่าประชาชนจะ ทำอะไรแล้วจะวัดอย่างไรแล้ว ย้อนวาระบบทั้งคน เงิน เทคโนโลยี ความรู้ต่างๆเรียง ร้อยในทิศทางเดียวกันอย่างไร	- หลักคิดและการมีส่วนร่วมของ ระบบประกันสุขภาพเอกชนและ บทบาทอปต./ท้องถิ่น	- ไม่เชื่อว่าประเทศไทยมีconsensus definition primary care แต่ต้องมีหลัก คิดตามkeyword สำคัญของ health service delivery system, limited resources, upon variation health need profile ดังนั้น ตอบสนอง unequal need ด้วย single standardไม่ได้ เทคโนโลยีและวิวัฒนาการประชากรทำ

แหล่งข้อมูล การสัมภาษณ์	การจัดบริการ (รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ)	กำลังคน(ประเภท จำนวน การ ผลิต บทบาทและศักยภาพ การ พัฒนา การธำรงรักษา แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคลากร)	การบริหารจัดการและระบบ สนับสนุน (การเงินการคลัง การวางแผนและออกแบบ บริการในแต่ละบริบท การ ติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด)	การทำงานร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน	หมายเหตุ - ข้อมูลเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูล (สถานการณ์ ข้อมูลอ้างอิง ความเห็นหรือข้อเสนอ เฉพาะ) - ประเด็นอื่นๆ
คณะ สาธารณสุข ม.มหิดล	- หน่วยบริการปฐมภูมิค่อนข้างเล็กคือที่ สอ. แต่ระดับอำเภอต้องเน้นให้ระบบ เชื่อมโยงให้ได้ - รูปแบบขึ้นกับศักยภาพพื้นที่แต่ต้อง ให้บริการปฐมภูมิต้องชัดเจนและไม่ให้ บริการชั้นสอง(first contact point, continuous and comprehensive care) - การเข้าถึงบริการของกลุ่มประชากร เฉพาะ(ชายขอบ ผู้สูงอายุ) - รูปแบบและลักษณะชุดบริการปฐม ภูมิเขตเมือง (วัฒนธรรม วิถีชีวิต ข้อมูล	- บทบาทและแนวทางการทำงาน ของทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งระบบงาน ที่มีการบริหารจัดการและการ ยอมรับของทีมในองค์กร	- ขาด focal point การพัฒนา (คล้ายจะมีแต่ไม่มี) - การพัฒนาระบบบริการปฐม ภูมิขาดความรู้เรื่องการจัดการ และภาวะผู้นำ - วิจัยด้านเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุขค่อนข้างเข้มแข็ง เครือข่ายชัดเจน contribution กับการออกแบบระบบค่อนข้าง ชัดเจน - ตัวชี้วัดเพื่อวัดประสิทธิผล การทำงาน primary care(สามารถเป็นเครื่องมือนำ เรียนรู้และพัฒนางานต่อไป ด้วย)	- บทบาทอปต. องค์กรเครือข่าย ชุมชนในการดูแลกลุ่มชายขอบ กลุ่มยากไร้ - การศึกษานโยบายสาธารณะ/ ข้อเสนอ/ ทางเลือก/ รูปแบบ บริการ/ แนวทางการทำงานของ อปต. ต่อการพัฒนาในด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมสำหรับชุมชนที่ พึงประสงค์ควรเป็นอย่างไร ภายใต้การถ่ายโอนภารกิจด้าน สุขภาพ(ภายใต้ธรรมนูญ สุขภาพ)	ให้ทุกอย่างไม่นิ่ง(dynamic) - การสร้างนักรักสุขภาพใหม่เป็นเรื่องใหญ่ ที่ต้องคิดวางแผนเพราะใช้ระยะเวลาและ การลงทุนสูง

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

แหล่งข้อมูล การสัมภาษณ์	การจัดบริการ (รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ)	กำลังคน(ประเภท จำนวน การ ผลิต บทบาทและศักยภาพ การ พัฒนา การรักษาระงับ การประเมินผลงานบุคลากร)	การบริหารจัดการและระบบ สนับสนุน (การเงินการคลัง การวางแผนและออกแบบ บริการในแต่ละระดับ การ ติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด)	การทำงานร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน	หมายเหตุ - ข้อมูลเฉพาะจากผู้ให้ข้อมูล (สถานการณ์ ข้อมูลอ้างอิง ความเห็นหรือข้อเสนอ เฉพาะ) - ประเด็นอื่นๆ
สัมภาษณ์ หมอนามัย	และเทคโนโลยีที่รวดเร็ว ทางเลือกคือ บริการที่หลากหลาย(พฤติกรรมการใช้ บริการสุขภาพภายใต้การแพร่ ระบาดของเมืองสู่ชนบท)(วิธีชีวิตที่ ส่งผลต่อพฤติกรรมการสุขภาพ)(การใช้ เวลาของคนในครอบครัวที่ส่งผลต่อ ความอบอุ่นของคนในครอบครัว)	- รูปแบบการเพิ่มกำลังคน(จาก เอกชนเพิ่มเติมจากระบบรัฐแต่ ควบคุมคุณภาพตามมาตรฐาน) - แก้ไขปัญหาความก้าวหน้าทาง วิชาชีพ ปรับการจัดการ และเสริม ระบบเพื่อพัฒนาศักยภาพการ เรียนรู้ของเจ้าหน้าที่ในการประเมิน และทำงานแก้ไขปัญหาเชิงระบบ จัดการกับปัญหาสุขภาพ และ พัฒนางานในพื้นที่	- ระบบและกลไกการจัดการที่ ระดับCUPจะสนับสนุน เครือข่ายสถานอนามัยได้ อย่างไร(หลักบริหารแตกต่าง กันมาก การจัดการแม้จังหวัด เดียวกันก็ยังไม่)	- รูปแบบ วิธีการ เพื่อสร้างการมี ส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพของภาค ประชาชนในชุมชนเขตเมือง	-P2R ช่วยได้เพราะสร้างวิถีคิด วิถีตั้ง ใจทีและแก้ไขปัญหามาแต่ไม่เข้าใจว่า คำตอบปลายทาง - จุดอ่อนการกระจายอำนาจที่ยังไม่ถูก แก้ไขมีประเด็นโครงสร้างที่ไม่พร้อมทั้ง งบ คน และความก้าวหน้า รวมทั้งการ ทุ่มงบประมาณการผลิตและพัฒนา กำลังคนที่ยังจำกัด ต้องลดค่าใช้จ่าย ด้านกำลังคนที่ไม่จำเป็นลง

ข้อมูลและอภิปรายพลการสาขา

1. หมวดการประเมินสถานการณ์และประเด็นข้อเสนอของงานวิจัยแบ่งเป็น 4 ด้าน อ้างอิงตามกรอบการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการทบทวนดังกล่าวจึงกำหนดขอบเขตของหมวดหมู่หัวข้อหลัก ดังนี้ หมวด บริการ(รูปแบบ ขอบเขต เนื้อหาบริการ และคุณภาพบริการ) หมวดกำลังคน(ประเภท จำนวน การผลิต บทบาทและศักยภาพ การพัฒนา การรักษารักษา แรงจูงใจ การประเมินผลงานบุคลากร) หมวดการบริหารจัดการและระบบสนับสนุน (การเงิน การคลัง การวางแผนและออกแบบบริการในแต่ละบริบท การติดตามประเมินผล ตัวชี้วัด เครื่องมือพัฒนาศักยภาพบุคลากร) หมวดการทำงานร่วมกับชุมชนและการท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพภาคประชาชน
2. ข้อสังเกตจากผู้ประเมินและผู้ให้สัมภาษณ์ที่นำนักงานวิจัยที่แตกต่างกันตามความสนใจ การให้ความสำคัญต่อบุคคลโดยระดับนักวิจัยอาวุโส/ผู้บริหารองค์การเฉพาะประเด็น และนักวิชาการที่จะให้ประเด็นในเชิงความท้าทายของการตอบโต้ที่เจอส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลางและนโยบาย ทั้งยังเป็นประเด็นค่อนข้างกว้าง ขณะที่ผู้บริหารระดับกลางและผู้แทนกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน(แพทย์ที่ปฏิบัติงานหรือขอขายบริการปฐมภูมิ/เวชศาสตร์ครอบครัว และ ผู้แทนเจ้าหน้าที่สถานอนามัย)จะให้ประเด็นในเชิงงานวิจัยเพื่อให้ได้มาตรการ แนวทาง เครื่องมือในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนางานในประเด็นที่ค่อนข้างจำเพาะ อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอประเด็นต่าง ๆ นั้นหลายประเด็นอาจจะใช้กระบวนการอื่นเพื่อตอบโต้การพัฒนา เช่น การจัดการและสังเคราะห์ความรู้ การพัฒนาศักยภาพในลักษณะที่หลากหลาย เพิ่มเติมนอกเหนือจากการวิจัยในลักษณะต่างๆ

ประเด็นวิจัยที่ 2 ผู้ให้สัมภาษณ์เสนอให้มีการสำรวจได้ดังตารางที่ 2
 ตารางที่ 2 สรุปหัวข้อการวิจัยที่เสนอให้มีการดำเนินการ

หมวด บริการ	หมวดกำลังคน	หมวดการบริหารจัดการและระบบสนับสนุน	หมวดการทำงานร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพภาคประชาชน
รูปแบบบริการที่เหมาะสมกับบริบทโดยเฉพาะเขตเมือง และ เน้นการออกแบบบริการตามการประเมินความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย(demand side)	ทางเลือกของการแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนในระบบบริการปฐมภูมิ (ผลิตบุคลากรที่ไม่ใช่วิชาชีพเพิ่ม/อบรมเนื้อหาเฉพาะเพื่อสนับสนุนงานปฐมภูมิ) (ผลิตจากภาคเอกชนแต่ควบคุมมาตรฐานและเอื้อศักยภาพเพื่อระดับปฐมภูมิ) (บริหารจัดการการเปลี่ยนบุคลากรให้เหมาะสม)	การเงินการคลัง - ระบบการเงินการคลังเพื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ/ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ - ระบบงบประมาณที่ชัดเจน แยกกลไกการจ่ายเงินสนับสนุนและบริหารจัดการระหว่าง - ระบบการเงินการคลังเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ(ต้องวางกรอบใหญ่ระบบบริการให้ชัดและมีงานวิจัยเสริม)	Governance siissue - การร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมจัดการและออกแบบบริการตามความต้องการของประชาชนในชุมชน - การพัฒนาภาคีในระดับพื้นที่ให้เกิดการปฏิบัติงาน มีบทบาทการดำเนินการ สร้างจุดขายและสร้างความเป็นเจ้าของ
รูปแบบและวิธีการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายใหม่ที่จะจัดซื้อ/จัดบริการสุขภาพ โดยเฉพาะองค์ประกอบของส่วนท้องถิ่นและสถานประกอบการของเอกชน	กำลังคนที่เหมาะสมสำหรับเขตเมืองและชนบท(พยาบาลวิชาชีพ)(ศักยภาพทางคลินิก/การรักษากิจการที่จำกัดสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย)	การพัฒนาภาคีสนับสนุนให้เกิดการจัดการระบบบริการที่บูรณาการระดับจังหวัด	- การพัฒนางานปฐมภูมิเพื่อตอบสนองHealth needs และเป็นบริการที่ยอมรับได้ของประชาชนแต่ละกลุ่ม
การออกแบบระบบเพื่อการเข้าถึงบริการของกลุ่มประชากรเฉพาะ (กลุ่มชายขอบ ผู้สูงอายุ ประชากรชุมชนเมือง)	บทบาทและแนวทางการทำงานของทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งระบบงานที่มีการบริหารจัดการและสร้างการยอมรับ	District Health System Management ในบริบทประเทศไทยโดยเฉพาะเขตชนบท	หลักคิดและการมีส่วนร่วมของระบบประกันสุขภาพภาคเอกชน
รูปแบบการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในบริบทหน่วยบริการและส่งผลทั้งด้านสุขภาพประชาชน	กระบวนการคัดเลือกคัดเลือกคนที่สามารถทำงานกับชุมชนได้	ระบบข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ได้ระหว่างเครือข่ายหน่วยบริการและท้องถิ่นในชุมชน(งานฟื้นฟูสุขภาพ)(ระบบ	- ทิศทางของท้องถิ่นในการจัดบริการปฐมภูมิ (บทบาทและลักษณะของขอบเขตบริการ หรือรูปแบบบริการอะไร อย่างไรก็ตาม ระบบ

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

หมวด บริการ	หมวด กักเลี้ยง	หมวด การบริหารจัดการและระบบสนับสนุน	หมวด การทำงานร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพภาคประชาชน
การประเมินผลโครงการคลินิกอบอุ่น สปสช. (บทบาทคลินิก การบูรณาการงาน การเชื่อมโยงเครือข่ายบริการ การบริหารจัดการ และความยั่งยืนไปได้อย่างผล)	การประเมินผลคุณภาพพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวและเงื่อนไขบริบทการทำงาน	ส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ	รองรับความเป็นอย่างไร
รูปแบบงานเชิงรุกในบริบทไทยในพื้นที่ที่ลักษณะหลากหลาย	ประเภทกำลังคน ความเหมาะสมกับลักษณะงาน และการให้ค่าตอบแทน	ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ในการดูแลสุขภาพ	บทบาทและสิ่งที่มีเอื้ออำนวยให้ท้องถิ่นมีความสามารถในการลงทุนด้านปฐมภูมิ/และบทบาทท้องถิ่นต่อระบบประกันสุขภาพในระดับชุมชน
ความเป็นไปได้การออกแบบระบบ การจัดการและการจัดการสำหรับกรณี stand alone primary care (เช่น จำนวนประชากรที่เหมาะสม/การจัดการเครือข่าย)	บทบาททันตภิบาลของการสร้างเสริมสุขภาพ	รูปแบบการรวมลงทุนเพื่อจัดบริการ/ซื้อบริการสุขภาพของสถานประกอบการให้กับพนักงาน	ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดซื้อบริการ(ตามความต้องการประเภทบริการ)
การวิจัยเชิงระบาดวิทยาเพื่อความต้องการจากปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่	ระบบสนับสนุนที่ทำให้แพทย์ยังคงอยู่ในบริบทชนบททำงานในระดับอำเภอ/หน่วยบริการ ปฐมภูมิในลักษณะต่างๆ	เครื่องมือและกลไกการติดตามประเมินผลระบบบริการปฐมภูมิในแต่ละระดับ (performance assessment)(outcome)	การศึกษานโยบายสาธารณสุขภาวะ/ข้อเสนอ/ทางเลือก/รูปแบบบริการ/ แนวทางการทำงานของอปท. ต่อการพัฒนาในด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมสำหรับชุมชนที่พึงประสงค์
การวิจัยเชิงระบาดวิทยาเพื่อหาความต้องการ	ข้อเสนอแนะระบบค่าตอบแทน แรงจูงใจ	ตัวชี้วัดเพื่อประเมินประสิทธิภาพการทำงาน	ควรเป็นอย่างไรภายใต้การถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ(ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพ)
			รูปแบบ วิธีการ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมใน

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2556)

หมวด บริการ	หมวดกำลังคน	หมวดการบริหารจัดการและระบบสนับสนุน	หมวดการทำงานร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น/ ระบบสุขภาพภาคประชาชน
<p>จากปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่</p>	<p>ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ระบบสนับสนุน รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพวิชาการและทักษะต่างๆของเจ้าหน้าที่ในระบบบริการปฐมภูมิ</p>	<p>primary care(สามารถเป็นเครื่องมือการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง)</p>	<p>เรื่องสุขภาพของภาคประชาชนในชุมชนเขตเมือง</p>
<p>รูปแบบหน่วยบริการปฐมภูมินอกสังกัดของระบบหลักที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น เช่น วัด ศูนย์/ คลินิกที่ท้องถิ่นบริหารจัดการ(โดยเฉพาะบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ)</p>		<p>การพัฒนาเทคโนโลยี/เครื่องมือต่างๆ สำหรับสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานใน Primary care</p>	<p>การถอดบทเรียน สังเคราะห์ความรู้ เทคนิควิธีการจัดการงานในพื้นที่(ระดับผู้นำและระดับเจ้าหน้าที่)</p>
<p>งานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งมาจากแนวคิดFIMและจากงานประจำที่ทำอยู่: clinical research in primary care(evidence based) (researchระบบบริการที่ใช้ cost effectiveness/ impactเป็นตัวตั้งต้น) เช่น ประสิทธิภาพทางคลินิกของการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ช่วยเรื่องลดการใช้ยา การให้เวลาสื่อสารกับผู้ป่วยส่งผลกับclinical outcomeอย่างไร(มาตรวจการในการพัฒนาคุณภาพบริการ การวินิจฉัยโรค วิธีการดูแลที่ในเวลาและมีคุณภาพ การเยี่ยมบ้านซึ่งทั้งหมดส่งผลให้เห็นoutcome</p>			<p>การประเมินผลโครงการศูนย์มีมิตรภาพบำบัด (เน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการและกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นอาสาสมัคร)</p>

ความเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

1. ประเด็นเรื่อง consensus definition ของ primary care ที่มีขอบเขต ความหมายและการให้คำหน้าที่แตกต่างกัน
2. ระดับส่วนกลางควรมีกลไกการบริหารจัดการส่วนกลาง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานที่ชัดเจนพร้อมดูแลเรื่องระบบบริการปฐมภูมิ ชาติ
โครงสร้างที่ดูแลการวางแผนเชิงระบบภาพรวม กำหนดยุทธศาสตร์ งบประมาณและแผนปฏิบัติการ
3. ควรมีองค์กรที่ทำหน้าที่วางแผนและสนับสนุนการพัฒนาบริการงานวิจัยที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของทุกระดับควรส่งเสริมให้เกิดกระบวนการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ (R2R) เฉพาะประเด็นให้เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งจำเป็นต้องมีกระบวนการ
สังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อต่อยอดนโยบาย
5. การทำงานสื่อสารสาธารณะเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแนวคิดบริการปฐมภูมิต่อประชาชน (public advocacy for primary care) เป็นประเด็นที่ต้องดำเนินการ

ภาคผนวก 4 ผลสำรวจปฏิบัติการ

การศึกษาการความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเรื่องพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

ผลการศึกษาจากการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 110 คน ในระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2553 และทำการวิเคราะห์เชิงปริมาณและวิเคราะห์คำตอบจากคำถามปลายเปิด สามารถนำเสนอได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ มีผลการศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า เป็นนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด (60.9%) รองลงมาเป็นพยาบาล และไม่ระบุตำแหน่ง ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ตำแหน่งผู้ให้ข้อมูล (จำนวน และค่าร้อยละ)

ตำแหน่งผู้ให้ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์	3	2.7
พยาบาล	32	29.1
นักวิชาการสาธารณสุข	67	60.9
ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข	1	0.9
อื่นๆ (ไม่ระบุ)	7	6.4
รวม	110	100

1.2 เพศ ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (73.6%) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เพศผู้ตอบแบบสอบถาม (จำนวน และค่าร้อยละ)

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	29	26.4
หญิง	81	73.6
รวม	110	100

1.3 ระดับการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถาม จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (51.8%) รองลงมาเป็นปริญญาโท (47.3%) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับการศึกษา (จำนวน และค่าร้อยละ)

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี	57	51.8
ปริญญาโท	52	47.3
ปริญญาเอก	1	0.9
รวม	110	100

1.4 สถานที่ปฏิบัติงานสถานที่ผู้ตอบแบบสอบถามทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (50%) รองลงมาเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาลชุมชน ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 สถานที่ปฏิบัติงาน (จำนวน และค่าร้อยละ)

สถานที่ปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยบริการปฐมภูมิ	19	17.3
โรงพยาบาลชุมชน	17	15.5
โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์	4	3.6
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	15	13.6
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	55	50.0
รวม	110	100

1.5 การทำงานวิจัยเกี่ยวกับระบบบริการปฐมภูมิ ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยทำงานวิจัยเกี่ยวกับระบบบริการปฐมภูมิเลยในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ประสบการณ์การทำงานวิจัย (จำนวน และค่าร้อยละ)

ประสบการณ์การทำงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
เคยทำ	24	21.8
ไม่เคยทำ	86	78.2
รวม	110	100

2. ความคิดเห็นต่อคุณลักษณะและความจำเป็นในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

2.1 ความคิดเห็นต่อคุณลักษณะของบริการปฐมภูมิในปัจจุบัน

บุคลากรสาธารณสุข มีความเห็นว่า หน่วยบริการปฐมภูมิควรเป็นจุดแรกที่ประชาชนจะเข้าถึงเมื่อเจ็บป่วย ไม่รุนแรง ก่อนที่จะไปโรงพยาบาล ในระดับมาก (3.7) และควรเป็นจุดหลักในการประสานบริการกับ โรงพยาบาล หน่วยงานอื่น และชุมชนในการให้บริการ ในระดับรองลงมา (3.6) และเห็นค่อนข้างน้อยว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรจัดให้ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการได้พบแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพคนเดิมทุกครั้ง (2.8) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ระดับความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อคุณลักษณะของบริการปฐมภูมิในปัจจุบัน

หัวข้อ	ระดับความคิดเห็น (N และค่าร้อยละ)				ค่าเฉลี่ย
	1 น้อย	2 ค่อนข้าง น้อย	3 ค่อนข้าง มาก	4 มาก	
1. หน่วยบริการปฐมภูมิควรเป็นจุดแรกที่ประชาชนจะเข้าถึงเมื่อเจ็บป่วยไม่รุนแรง (ไม่เป็นอุบัติเหตุรุนแรง/เจ็บหนัก) ก่อนที่จะไปโรงพยาบาล	-	5 (4.5)	19 (17.3)	86 (78.2)	3.7
2. หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรจัดให้ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการได้พบแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพคนเดิมทุกครั้ง	7 (6.4)	32 (29.1)	45 (40.9)	26 (23.6)	2.8
3. หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรเป็นจุดหลักในการประสานบริการกับ โรงพยาบาล หน่วยงานอื่น และชุมชนในการให้บริการ	-	4 (3.6)	42 (38.2)	64 (58.2)	3.6
4. หน่วยบริการปฐมภูมิตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในชุมชนและสร้างการมีส่วนร่วมสร้างการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้มากกว่าโรงพยาบาล	-	5 (4.5)	47 (42.7)	58 (52.7)	3.5
5. หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีความรู้และเทคโนโลยีที่จำเพาะในการทำงานที่แตกต่างจากโรงพยาบาล	1 (0.9)	15 (13.6)	54 (49.1)	40 (36.4)	3.2

2.2 ความเห็นอย่างไรต่อความจำเป็นในการศึกษาวิจัย (และพัฒนา) ในแต่ละประเด็นเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

บุคลากรสาธารณสุขเห็นว่า ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการ และการดำเนินงานกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.5) โดยควรศึกษาหารูปแบบและขอบเขตการจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มโรคเรื้อรังมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.5) รองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการและ

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

คุณภาพตามลำดับ โดยมีระดับความเห็นต่อการศึกษาในกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายค่อนข้างน้อย

ประเด็นการศึกษาวิจัยด้านการบริหารจัดการและระบบสนับสนุนนั้น บุคลากรทางสาธารณสุขมองว่า เรื่องคนเป็นประเด็นที่สำคัญที่ควรทำการศึกษาวิจัย ทั้งในเรื่องการผลิตบุคลากร การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เหมาะสมกับระบบบริการปฐมภูมิ ตลอดจนจนถึงแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องสำหรับบุคลากรในระบบบริการปฐมภูมิ และการจัดการระบบงบประมาณที่แยกชัดเจนของระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ (ค่าเฉลี่ย 3.5)

ประเด็นการทำงานร่วมกับท้องถิ่น ชุมชน และภาคประชาชนนั้น บุคลากรสาธารณสุขเห็นว่า ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องของศักยภาพและบทบาทของแต่ละภาคส่วนในการพัฒนาบริการปฐมภูมิค่อนข้างมาก (ค่าเฉลี่ย 3.4) รองลงมาคือประเด็นเกี่ยวกับกลไกสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนสุขภาพในชุมชน และองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความเห็นต่อความจำเป็นในการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

หัวข้อ	ระดับความคิดเห็น (N และค่าร้อยละ)				ค่าเฉลี่ย
	1 น้อย	2 ค่อนข้าง น้อย	3 ค่อนข้าง มาก	4 มาก	
1. รูปแบบบริการที่เหมาะสมกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	-	8 (7.3)	59 (53.6)	43 (39.1)	3.3
2. รูปแบบและขอบเขตการจัดบริการสุขภาพทั่วไป (รักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสภาพ) แก่ระดับบุคคลและครอบครัว	-	10 (9.1)	56 (50.9)	44 (40)	3.3
3. การพัฒนาคุณภาพบริการและการดำเนินงานกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	-	4 (3.6)	48 (43.6)	57 (51.8)	3.5
4. รูปแบบและขอบเขตการจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายประชากรเฉพาะ					
4.1 โรคเรื้อรัง	-	5 (4.5)	46 (41.8)	59 (53.)	3.5
4.2 ผู้สูงอายุ	-	7 (6.4)	56 (50.9)	47 (42.7)	3.4
4.3 เด็กและวัยรุ่น	-	15 (13.6)	55 (50.0)	40 (36.4)	3.2
4.4 ผู้พิการและทุพพลภาพ	1 (0.9)	10 (9.1)	56 (50.9)	43 (39.1)	3.3

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

หัวข้อ	ระดับความคิดเห็น (N และค่าร้อยละ)				ค่าเฉลี่ย
	1 น้อย	2 ค่อนข้าง น้อย	3 ค่อนข้าง มาก	4 มาก	
4.5 กลุ่มประชากรเคลื่อนย้าย	3 (2.7)	39 (35.5)	46 (41.8)	22 (20.0)	2.8
5. การบริหารจัดการและระบบสนับสนุน					
5.1 การวางแผนกำลังคนในระบบบริการปฐมภูมิ	12 (10.9)	39 (35.5)	59 (53.6)	3.4	
5.2 การผลิตบุคลากรที่เหมาะสมกับระบบบริการปฐมภูมิ	9 (8.2)	36 (32.7)	65 (59.1)	3.5	
5.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เหมาะสมกับระบบบริการปฐมภูมิ	-	9 (8.2)	34 (30.9)	67 (60.9)	3.5
5.4 การจ้างบุคลากรระดับปฐมภูมิไว้ในระบบบริการปฐมภูมิ	-	19 (17.3)	42 (38.2)	49 (44.5)	3.3
5.5 แรงจูงใจที่เกี่ยวข้องสำหรับบุคลากรในระบบบริการปฐมภูมิ	1 (0.9)	14 (12.7)	34 (30.9)	61 (55.5)	3.5
5.6 การจัดการระบบงบประมาณที่แยกชัดเจนของระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	1 (0.9)	8 (7.3)	41 (37.3)	60 (54.5)	3.5
5.7 ระบบการกำกับติดตามสถานการณ์การพัฒนาบริการปฐมภูมิ	1 (0.9)	11 (10.0)	57 (51.8)	41 (37.1)	3.3
5.8 ชุดตัวชี้วัดเพื่อการติดตามประเมินผลการพัฒนาบริการปฐมภูมิ	1 (0.9)	10 (9.1)	63 (57.3)	36 (32.7)	3.2
5.9 การพัฒนาและใช้ประโยชน์ระบบข้อมูลข่าวสารระดับปฐมภูมิ	1 (0.9)	10 (9.1)	55 (50.0)	44 (40.0)	3.3
6. การทำงานร่วมกับท้องถิ่น ชุมชน และภาคประชาชน					
6.1 ศักยภาพและบทบาทของแต่ละภาคส่วนในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ	-	10 (9.1)	51 (46.4)	49 (44.5)	3.4
6.2 รูปแบบความร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	2 (1.8)	14 (12.7)	52 (47.3)	42 (38.2)	3.2
6.3 กลไกสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนสุขภาพในชุมชน	-	13 (11.8)	48 (43.6)	49 (44.5)	3.3
6.4 องค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน	-	15 (13.6)	50 (45.5)	45 (40.9)	3.3

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

จากคำถามปลายเปิดของแบบสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องประเด็นอื่นๆที่มีความจำเป็นในการศึกษาวิจัยพัฒนา และข้อเสนอแนะนั้น สามารถสรุปได้ดังนี้

ประเด็นอื่น ๆที่มีความจำเป็น / เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

1. ด้านกำลังคน บุคลากรสาธารณสุขมองว่าควรมีการทำศึกษาวิจัยในประเด็นเรื่องความเหมาะสมของกำลังคนในระบบบริการปฐมภูมิ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ การผลิตบุคลากรให้สอดคล้องกับศักยภาพปฐมภูมิที่เพิ่มขึ้น การพัฒนาทักษะที่จำเป็น ของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ / บุคลากรที่ทำงานใน PCU การพัฒนาบุคลากรในหน่วยปฐมภูมิมีความรู้ความเข้าใจในการบริการปฐมภูมิ และนำความรู้มาให้บริการอย่างจริงจัง ตลอดจนถึงค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับคนบริการปฐมภูมิ
2. ด้านการจัดบริการ เห็นว่า ควรมีการศึกษาในเรื่องรูปแบบบริการ และการจัดบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมในระบบบริการปฐมภูมิ ที่เป็นการบริการที่ประชาชนต้องการ และเป็นการบริการที่มีคุณภาพบริการ ศึกษาผลสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การใช้ตัวชี้วัดในประเมินการพัฒนาคุณภาพ รวมถึงการถอดบทเรียนต่างๆ
3. ด้านการบริหารจัดการและระบบสนับสนุน ควรมีการศึกษาในเรื่องการบริหารจัดการเกี่ยวกับเรื่องของโครงสร้างการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพในระดับอำเภอ การแยกระบบบริการปฐมภูมิเป็นอิสระ เรื่องระบบสนับสนุน อาทิเช่น การจัดการระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับการบริการ การจัดระบบข้อมูล/รายงานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ เป็นระบบข้อมูลที่จำเป็น และไม่เพิ่มภาระแก่บุคลากรสาธารณสุข
4. ด้านการทำงานร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น ควรมีการศึกษา บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เมื่อมีการถ่ายโอนสถานีนอามัยไปขึ้นกับ อบต.ตามกฎหมายการกระจายอำนาจจะเป็นอย่างไรมีทิศทางอย่างไร รูปแบบการพัฒนาบริการปฐมภูมิเมื่อถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรูปแบบการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิ ผลของการถ่ายโอนสถานีนอามัยไปให้ท้องถิ่น ทำการศึกษาเปรียบเทียบการบริหารจัดการของปฐมภูมิที่ขึ้นกับcup กับ อบต. และรูปแบบการสนับสนุนการพัฒนากองทุนสุขภาพตำบล
5. ภาคประชาชน เสนอให้มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม/ทัศนคติของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ความต้องการของประชาชนต่อระบบบริการปฐมภูมิ ตลอดจนถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการประเมินคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย

1. ระดับการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัดของท่าน (ในระดับจังหวัด)

ในระดับจังหวัดควรมีการสนับสนุนการศึกษาวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิโดยเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีองค์ความรู้เรื่องการวิจัยโดยเฉพาะการวิจัยแบบR2R เพื่อให้เกิดการ

กรอบและประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระยะ 3 ปี (2553-2555)

พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง และมี node การวิจัยในระดับพื้นที่ มีผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้การปรึกษาในภาพรวมและเป็นตัวประสานงานในหลายๆ ด้าน ทำหน้าดูแลรับผิดชอบให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย สนับสนุนเวลาและงบประมาณในการทำวิจัย ตลอดจนจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ / แลกเปลี่ยนประสบการณ์และนำเสนองานวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งว่าในแต่ละจังหวัดควรนำปัญหาการจัดการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ของตนมาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

2. ระดับการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัดของท่าน (ในระดับกระทรวงสาธารณสุข)

ที่ผ่านมาพบว่า ไม่ชัดเจนในประเด็นการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขในการทำการศึกษาวิจัย เห็นว่า ควรมีการสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่ชัดเจน แท้จริง และนำไปใช้ประโยชน์ได้ มีงบประมาณสนับสนุนในการศึกษาวิจัยในภาพรวมที่ใหญ่กว่าระดับจังหวัด มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ เรื่องการศึกษาวิจัย มีรูปแบบการสนับสนุน การเชื่อมโยง เป็นภาพของเขต /ภาค/ประเทศ และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับ ประเทศ ทำการถอดบทเรียน หรือตัวอย่างการวิจัยที่เป็นประโยชน์ส่งให้จังหวัดได้ศึกษาดำเนินการจะดำเนินการวิจัยพัฒนา

3. ระดับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ (ในระดับองค์กรการศึกษา/สถาบันวิชาการที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ องค์กรแหล่งทุนวิจัย เป็นต้น)

ที่ผ่านมาเห็นว่า การสนับสนุนทุนวิจัยในเรื่องระบบบริการปฐมภูมิยังไม่ชัดเจนนักทั้งหัวข้อการวิจัยและการสนับสนุนทุนวิจัย เนื่องจากเห็นว่ารัฐบาลไม่เห็นความสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิ ทำให้มีการสนับสนุนทุนวิจัยจากองค์กรอื่น ๆ น้อย เสนอว่า กระทรวงสาธารณสุขควรประสานกับองค์กรการศึกษาและสถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ร่วมมือกันเพื่อพัฒนาด้านการวิจัยงานบริการปฐมภูมิทั้งระดับประเทศ/ระดับจังหวัด ให้ความครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยที่องค์กรการศึกษาทำหน้าที่เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำการศึกษาวิจัย พร้อมทั้งจัดให้มีการจัดเวทีเผยแพร่ข้อมูลการวิจัย ข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ รวมทั้งจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับบุคลากรที่ทำงานในบริการปฐมภูมิ เพื่อสร้างความพร้อมให้กับบุคลากรในการที่จะทำงานในระดับปฐมภูมิ การพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรสาธารณสุขในระดับระบบบริการสุขภาพตามความเหมาะสม



ห้องสมุด ๓๐๐ ปี เสวย พริ้งพวงแก้ว



00003336