



รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการการพัฒนารูปแบบการจัดการระบบข้อมูลสุขภาพเขตเมือง
เพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข



จัดทำโดย

นายแพทย์วรุตม์ ไชวัชรกุล
โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดเชียงใหม่

ได้รับการสนับสนุนจาก กุณออดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย ด้านสังคม
แผนงานระบบบริการสุขภาพ สำนักงานบริหารการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ชื่อวิจัย: โครงการการพัฒนารูปแบบการจัดการระบบข้อมูลสุขภาพเขตเมืองเพื่อการดูแล
ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ISBN: 978-616-398-936-9

ผู้วิจัย: นายแพทย์วรวิทย์ โฆวัชรกุล

บรรณาธิการ: รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง
ดร.เสาวลักษณ์ เศรษฐีกุล
สุรภี ทานเคหาสน์
สุณิสา เสนาหวาน

ออกแบบและพิมพ์: อรุณวดี กรรมสิทธิ์

จัดทำโดย: หน่วยบริหารจัดการและส่งเสริมผลลัพธ์ (ODU)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่
โทรศัพท์ 0 5394 2504

พิมพ์ครั้งแรก: เมษายน 2567

พิมพ์ที่: บริษัทสยามพิมพ์นานา จำกัด
โทรศัพท์ 081-8836720

สนับสนุนโดย: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

คำนำ

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการระบบข้อมูลสุขภาพเขตเมืองเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นการศึกษาวิจัยพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการระบบข้อมูลสุขภาพของประชากรเขตเมือง เพื่อประโยชน์ในการออกแบบบริการสุขภาพภายใต้บริบทเขตเมือง กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะดำเนินการ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 สืบค้นหาความต้องการที่แท้จริงของประชาชน เพื่อนำมาทำ customer journey Map หา pain point การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนเขตเมือง ซึ่งจะนำไปสู่การออกแบบระบบบริการที่ประชาชนมีส่วนร่วมสร้าง (Co-creating) กิจกรรมที่ 2 พัฒนาเครื่องมือรวบรวมชุดข้อมูลสุขภาพของประชาชน (people record) ของประชากรเขตเมือง ในรูปแบบ web application และกิจกรรมที่ 3 พัฒนาระบบการเชื่อมต่อข้อมูลการจัดบริการสุขภาพระหว่างหน่วยบริการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่มใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) แล้วจัดหมวดหมู่ข้อมูลเพื่อค้นหาข้อมูลในการหา User Requirement สำหรับออกแบบ Prototype ระบบบริการเขตเมือง

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และรองศาสตราจารย์ดร.วราภรณ์ บุญเชียง รองคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่กรุณาให้คำแนะนำและคำปรึกษาจนทำให้การทำวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณบุคลากร ทีมวิจัยและผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมในการวิจัยเป็นอย่างดียิ่ง ทำให้การศึกษาสำเร็จตามที่คาดหวัง

คณะวิจัย

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการระบบข้อมูลสุขภาพเขตเมืองเพื่อการดูแลด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำการศึกษาในพื้นที่บริบทเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำพูน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566 กระบวนการพัฒนาแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 สำรวจสืบค้นหาความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน โดยดำเนินการสนทนากลุ่มประชาชนจากหลากหลายกลุ่มจาก 3 ชุมชน คือ ชุมชนวัดนันทาราม ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ชุมชนบ้านป่าข่อยเหนือ ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และชุมชนตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน จำนวน 58 คน เพื่อหา pain point การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนเขตเมือง และความต้องการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในบริบทเมือง ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสุขภาพของประชาชนเขตเมือง เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาออกแบบและพัฒนาเครื่องมือรวบรวมชุดข้อมูลสุขภาพของประชาชน (People Health Record) และขั้นตอนที่ 3 พัฒนาระบบการเชื่อมต่อข้อมูลการจัดการบริการสุขภาพระหว่างสถานบริการ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม มีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยจัดระเบียบและจำแนกข้อมูลแต่ละส่วน แล้วนำมาสรุปเป็นประเด็นสำคัญต่าง ๆ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมืองในประเด็นหลัก ๆ คือ 1) ควรมีระบบที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเองก่อนชุมชนเข้มแข็งช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันในชุมชน มีคนในชุมชนที่สามารถให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้นได้ 2) สำหรับบริการของโรงพยาบาล อยากให้มีการลดขั้นตอนการเข้ารับบริการ ลดเวลาการทำบัตร การรอพบหมอ และการรอรับยา มีบริการส่งยากลับมาให้ที่บ้าน รวมทั้งการเพิ่มบุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์ให้โรงพยาบาลมีศักยภาพใกล้เคียงกัน และควรมีระบบควบคุมค่ารักษาของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเพิ่ม แพทย์ พยาบาลให้มากขึ้น 3) ในส่วนของการใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพ ต้องการให้มีระบบที่ง่ายสำหรับประชาชนในการเลือกใช้บริการต่าง ๆ จากโรงพยาบาลในระบบประกันสุขภาพ 4) ควรมีการพัฒนาศักยภาพตัวแทนพระสงฆ์ ในด้านการจัดการสุขภาพต่าง ๆ เพื่อสามารถเป็นที่ปรึกษาพระ เณร ในเครือข่ายตนเองได้ สามารถใช้วัดเป็นศูนย์กลางจัดกิจกรรมด้านสุขภาพให้พระสงฆ์ สามเณร และคนในชุมชน และ 5) ควรมีการใช้เทคโนโลยีช่วยในการสื่อสารข่าวสารสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพต่าง ๆ เพราะประชาชนเขตเมืองส่วนใหญ่ ทุกครอบครัวมีคนใช้เครื่องมือสื่อสารได้ ทั้งนี้ ในการศึกษาทำให้ได้ Prototype ระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพชุมชน (Homebased) ที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบการบริหารจัดการข้อมูลจังหวัดเชียงใหม่ได้ โดยระบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในรูปแบบของ web application ซึ่งจำเป็นต้องมีการทดสอบและปรับปรุงต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การจัดการระบบ, ข้อมูลสุขภาพเขตเมือง, การดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

Abstract

This research and development study aimed to develop a model for health information system management in urban area. The study was conducted in the urban context of Chiang Mai and Lamphun provinces, from 1st October 2022 to 30th September 2023. The development process was divided into three phases. In the first phase, exploring and identifying the health needs of the population, focus group discussions were conducted with diverse groups of people from three communities: Wat Nantharam community, Haiya sub-district, Mueang district, Chiang Mai province; Ban Pa Khoi Nuea community, San Phi Suea sub-district, Mueang district, Chiang Mai province; and Umong sub-district community, Mueang district, Lamphun province. A total of 58 participants were involved to identify the pain points of urban residents in accessing healthcare services and the needs for developing healthcare systems in the urban context. In the second phase, developing a tool for collecting health data of urban residents, the information obtained from the focus group discussions was used to design and develop people health record. In the last phase, developing a system for connecting healthcare service data between healthcare facilities, the tools used in collecting data were focus group question guideline and the content analysis was conducted by organizing and classifying data into different categories.

The study results found that the informants had opinions on the development of urban healthcare systems in five key issues. First, there should be a system that promoted self-care and encouraged community members to support each other, as well as having people in the community who could provide basic health advice. Second, there should be a reduction in the steps involved in receiving medical services, including reducing the time it takes to issue a card, wait to see a doctor, and wait for medication. There should also be the option to have medication delivered to the patients' home, as well as more staff and medical equipment to ensure that all hospitals have similar capabilities. A system to control the cost of treatment at each hospital should be implemented and sub-district health promoting hospitals should have more doctors and nurses. Third, in terms of the use of rights under the health insurance scheme, there should be a system that was easy for patients to use and access various services from hospitals in the health insurance system. Fourth, there should be a potential development for monks regarding health management so that they could provide advices for the others and temples could be used as a center for organizing health activities for monks, novices and people in the community. Lastly, technology should be used to communicate health information and access to various health services as most urban families had communication tools. This study resulted in a prototype of community health data linkage system (homebased) that could be linked to data management system of Chiang Mai province. The developed system was a web application that needed to be further tested and refined.

Keywords: Model development, system management, urban health information, public health emergency

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อ	ข
Abstract	ค
สารบัญ	ง
สารบัญรูปภาพ	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 คำถามงานวิจัย	2
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	3
2.1 การพัฒนาประเทศในมิติด้านสังคมและทรัพยากรมนุษย์	3
2.2 ระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุขของประเทศไทย	4
2.3 ระบบสาธารณสุขเขตเมือง	7
2.4 กรอบแนวคิด	8
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	10
3.1 ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	10
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	10
3.3 ขั้นตอนการดำเนินงาน	10
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	15
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	16
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการหา User Requirement สำหรับออกแบบชุดข้อมูลสุขภาพ	16
ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนาเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสุขภาพของประชาชนเขตเมือง	25
ส่วนที่ 3 ผลการพัฒนาระบบการเชื่อมต่อข้อมูลการจัดบริการสุขภาพระหว่างสถานบริการ	28
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	29
5.1 สรุปผลการศึกษา	29
5.2 ข้อจำกัดในการดำเนินการวิจัย	30
5.3 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้	31
เอกสารอ้างอิง	32
ภาคผนวก	33
ภาคผนวก ก แนวคำถามการสนทนากลุ่ม	34

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่		หน้า
1	Prototype ระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชนเขตเมือง เป็น people centered	13
2	ตัวอย่างหน้าจอแสดงระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน	25
3	ตัวอย่างหน้าจอผู้ใช้งานจัดการข้อมูลบัญชีผู้จัดการระดับอำเภอ	26
4	แสดงรูปภาพ หน้า การแจ้งข่าวสาร ผ่าน Line Notify	27
5	ผังไหลเวียนการเชื่อมโยงข้อมูลผ่าน API	28
6	การทำงานของ API	28

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 25 อำเภอ โดยทั้ง 24 อำเภอยกเว้นอำเภอเมือง ระบบบริการสุขภาพภาพรวมเกือบทั้งหมดขับเคลื่อนโดยกลไกของกระทรวงสาธารณสุขทั้งการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค เนื่องจากมีโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงที่ตั้งอยู่ในทุกอำเภอเป็นหน่วยงานหลักด้านการจัดบริการในอำเภอนั้น ๆ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเครือข่ายระดับตำบลภายใต้การบริหารจัดการของสาธารณสุขอำเภอ และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกระดับหมู่บ้าน นโยบายด้านบริการสุขภาพเกือบทั้งหมดส่งมาจากกระทรวงสาธารณสุขผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีโรงพยาบาลในอำเภอและตำบลเป็นหน่วยจัดบริการสำหรับประชากรทุกคนไม่ว่าจะเป็นสิทธิการรักษาใดก็ตาม

ในขณะที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ มีสถานบริการสุขภาพระดับโรงพยาบาลอยู่หลายแห่ง ทั้งโรงพยาบาลมหาราช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (มช.) โรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาลสวนปรุง ศูนย์อนามัยแม่และเด็กซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเทศบาล 1 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 2 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ 1 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก 1 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 5 แห่ง แต่เชียงใหม่เป็นจังหวัดเดียวที่ไม่มีโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงตั้งอยู่ในอำเภอเมือง เนื่องจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด คือ โรงพยาบาลนครพิงค์ ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอแม่ริม ทำให้การจัดบริการสุขภาพสำหรับประชาชนเขตเมืองเป็นระบบที่แตกต่างออกไปจากอำเภออื่น ๆ โดยเฉพาะระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่อำเภอเมือง มีหน่วยบริการคู่สัญญาหลักหลายแห่งทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน โดยมีการจัดแบ่งประชากรตามเขตที่อยู่อาศัย นอกจากนั้นในพื้นที่เขตเมือง โดยเฉพาะในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ที่มีประชาชนอยู่อย่างแออัดหลากหลาย กลไก อสม. และสามหมอกของกระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่เหมือนในชนบท จึงขาดความเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างประชาชนกับสถานบริการสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม ไม่มีข้อมูลแสดงที่เป็นระบบแน่ชัดว่าประชากรเขตเมืองเข้าถึงบริการสุขภาพตามที่ต้องการจะเป็นมากน้อยเพียงใด มีข้อจำกัดอะไร ต้องการบริการแบบไหน และมีความพร้อมต่อการเข้าถึงบริการอย่างไร งานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับบริการสุขภาพของประชาชนเขตเมืองยังมีจำกัด การเติบโตของชุมชนที่อยู่อาศัยเป็นลักษณะแนวตั้ง มีความเป็นปัจเจกชนสูง ซึ่งแตกต่างจากเขตชนบทที่ชุมชนยังคงมีความสัมพันธ์ในแนวพื้นราบประชาชนแต่ละคน แต่ละครอบครัว แต่ละกลุ่ม พยายามเลือกหาบริการสุขภาพที่ดีที่สุดตามเงื่อนไขที่ตนเองมีอยู่ บางคนมีหลายสิทธิการรักษาพยาบาลทับซ้อนกัน บางคนมีสิทธิแต่ไม่รู้สิทธิของตัวเอง บางคนรู้แต่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ บางคนเข้าถึงบริการได้แต่ไม่มีคุณภาพ ในขณะที่บางคนไม่มีสิทธิการรักษาใด ๆ รองรับ เช่น กลุ่มประชากรข้ามชาติ ส่วนสถานบริการที่มีมาก แต่เนื่องจากระบบแตกต่างกัน จึงต่างมีข้อมูลคนละชุดที่ไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้ อาจมีบางชุดข้อมูลที่ตกลงใช้ร่วมกันในลักษณะเฉพาะเรื่อง เช่น ข้อมูลระบาด ข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะโรค แต่ในภาพรวม ยังไม่มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพประชาชนเขตเมืองที่เพียงพอต่อการนำมาวางแผนหรือพัฒนาบริการได้ ไม่ว่าจะเป็นการบริการในภาวะปกติ หรือการดูแลในภาวะฉุกเฉิน การไม่มีข้อมูลที่ตีพามาใช้จึงทำให้การวางแผนการจัดบริการทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิให้สอดคล้องกับบริบทเมืองมีข้อจำกัด

เนื่องจากในปี 2563 จนถึงปัจจุบัน ผู้วิจัยได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของจังหวัดเชียงใหม่ในภาพรวม ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร สนับสนุนโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มช. โดยในปี 2565 คาดว่าจะสามารถเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพประชากรจังหวัดเชียงใหม่ได้ทุกอำเภอ แต่ยังคงเว้นอำเภอเมือง เนื่องจากอำเภอเมืองยังไม่มีรูปแบบชัดเจนในการจัดการข้อมูลสุขภาพ ไม่มีหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการประสาน แม้ว่าจะมีการทำงานกันอย่างหลากหลาย แต่ยังทำงานอยู่ในบริบทของข้อมูลชุดเดิมที่ต่างหน่วยต่างมีของตนเอง อย่างไรก็ตาม มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเริ่มพัฒนาระบบนี้อย่างเร่งด่วน เนื่องจากมีการไหลเวียนประชากรเข้าออกเขตเมืองมากมาย คนในเมืองมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยต่าง ๆ ทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินทุกวัน แหล่งบริการสุขภาพมีมากแต่ล้วนมีเงื่อนไขที่แตกต่างกัน การเข้าถึงบริการสุขภาพยังมีความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคตามนโยบายรัฐ ก็ไม่มีข้อมูลแสดงว่าคนเขตเมืองเข้าถึงบริการมากน้อยเพียงใด

ทิศทางระบบสุขภาพของชุมชนเมือง จึงจำเป็นต้องให้คนในชุมชนมีบทบาท มีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพของตนเอง เช่น การรับรู้สถานะสุขภาพของตนเอง/ครอบครัว/ชุมชน การเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองและชุมชนด้านสุขภาพ ตลอดจนความสามารถเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสม ฯลฯ อย่างไรก็ตาม การพัฒนาศักยภาพของบุคคล ชุมชน จำเป็นต้องมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ดีเป็นพื้นฐาน จึงจะสามารถนำมาสู่การวิเคราะห์ ความต้องการด้านสุขภาพ ทำนาย แนวโน้มสถานการณ์ในอนาคต สามารถวางแผนการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทเขตเมืองทั้งในสถานการณ์ปกติและวิกฤติฉุกเฉิน นำไปสู่การพัฒนาารูปแบบบริการสุขภาพ ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงเท่าเทียมต่อไป

คณะผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการจัดการระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชนในเขตเมืองโดยการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ในด้านการเก็บข้อมูลสุขภาพ ซึ่งเคยเก็บไว้ในสถานพยาบาลและยากที่ผู้ใช้บริการเข้าถึงเป็นการให้ประชาชนมีข้อมูลสุขภาพและบริการอยู่ที่ตัวประชาชนเอง และสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา เป็นการคืนอำนาจในด้านข้อมูลให้แก่ประชาชน ทำให้สามารถตัดสินใจเรื่องราวต่าง ๆ ของตนเองได้ด้วยตัวเอง การออกแบบระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ จะอิงบนกระบวนทัศน์ใหม่ เปลี่ยนนิยามประชาชนที่เจ็บป่วยว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงไปเป็นผู้แสวงหาสุขภาพที่ดีขึ้น (Health Seeker) ซึ่งจะช่วยให้กรอบความคิดกว้างไกลและเห็นความจริงของชีวิตผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนกระบวนทัศน์นี้จะทำให้สามารถช่วยประชาชนในการแสวงหาสุขภาพที่ดีขึ้นได้

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการระบบข้อมูลสุขภาพเขตเมืองเพื่อการดูแลด้านการแพทย์และสาธารณสุข

1.3 คำถามงานวิจัย

- 1) ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประชาชนในเขตเมืองเป็นอย่างไร
- 2) รูปแบบการจัดการระบบข้อมูลสุขภาพเขตเมืองเพื่อการดูแลด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีลักษณะเป็นอย่างไร
 - 2.1) ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลบริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพเขตเมืองมีลักษณะเป็นอย่างไร
 - 2.2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมชุดข้อมูลสุขภาพ (Health Data Set) ของประชากรเขตเมืองมีลักษณะเป็นอย่างไร

บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการระบบข้อมูลสุขภาพเขตเมืองเพื่อการดูแลด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำการศึกษาในพื้นที่บริบทเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำพูน การทบทวนวรรณกรรมครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 การพัฒนาประเทศในมิติด้านสังคมและทรัพยากรมนุษย์
- 2.2 ระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุขของประเทศไทย
- 2.3 ระบบสาธารณสุขเขตเมือง

2.1 การพัฒนาประเทศในมิติด้านสังคมและทรัพยากรมนุษย์

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสามพ.ศ. 2566 – 2570 ได้ระบุไว้ว่า ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด-19) ที่ก่อให้เกิดภาวะเศรษฐกิจชะลอตัว ได้ส่งผลให้จำนวนคนจนเพิ่มสูงขึ้น โอกาสในการหลุดพ้นจากกับดักความยากจนเป็นไปได้ยากขึ้น จนมีแนวโน้มที่จะส่งต่อความยากจนข้ามรุ่น ไปยังลูกหลานและยังเป็นการตอกย้ำปัญหาเชิงโครงสร้างของสังคมไทย ทั้งความเหลื่อมล้ำของโอกาสในการศึกษาและการพัฒนาทักษะแรงงานที่มีคุณภาพ ความเหลื่อมล้ำของโอกาสในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ จากเทคโนโลยี โครงสร้างพื้นฐานและบริการสาธารณะ รวมไปถึงการขาดหลักประกันและสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่เพียงพอต่อการสร้างความมั่นคงในชีวิต ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของประเทศในระยะยาวได้ การกระจายโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคมที่ไม่เท่าเทียมของประเทศไทยก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำ ในหลายมิติ ทั้งในส่วนของความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ระหว่างคนจนและคนรวยในระดับสูง อีกทั้งยังพบความเหลื่อมล้ำเชิงพื้นที่จากการเจริญเติบโตและกระจุกตัวทางเศรษฐกิจในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ปัญหาความเหลื่อมล้ำในหลายมิติของประเทศไทยถูกฉายภาพให้เห็นชัดและทวีความรุนแรงมากขึ้นเมื่อ ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยพบว่า คนจนและผู้ด้อยโอกาส ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงมากกว่าประชากรทั่วไป ในส่วนของโครงสร้างประชากรของประเทศ พบว่า สังคมไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยมาตั้งแต่ ปี 2548 โดยในปี 2563 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุรวมกว่า 11.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.57 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดว่าภายในปี 2566 ซึ่งเป็นปีเริ่มต้นของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 ไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ที่มีประชากรอายุมากกว่า 60 สูงถึงร้อยละ 20.1 ของประชากร ทั้งหมด สวนทางกับประชากรวัยเรียนและวัยแรงงานที่มีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 3-21 ปี ที่จะมีส่วนลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือเพียงร้อยละ 20.66 ของประชากรทั้งหมดในปี 2570 แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้าง เพื่อมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม พร้อมทั้งสร้างความพร้อมด้าน โครงสร้างพื้นฐาน โลจิสติกส์และดิจิทัลเพื่อรองรับการพัฒนาเศรษฐกิจและพื้นที่เมืองเพื่อให้คนทุกกลุ่ม สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี ทั้งการเข้าถึงแหล่งความรู้ แหล่งเงินทุนและสวัสดิการทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางให้มีโอกาสได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ พร้อมทั้งพัฒนาหลักประกันและความคุ้มครองทางสังคมที่มีการบูรณาการอย่างเป็นระบบ เพื่อส่งเสริมความมั่นคงในชีวิตให้ทุกคนในสังคมได้รับความคุ้มครองทางสังคมอย่างเหมาะสมเพียงพอ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2566)

การวางกรอบการพัฒนาประเทศในระยะ 5 ปี ภายใต้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 มีความมุ่งหมายที่จะเร่งเพิ่มศักยภาพของประเทศในการรับมือกับความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อทุนแรงและเสริมสร้างความสามารถ ในการสร้างสรรค์ประโยชน์จากโอกาสที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและทันท่วงที โดยได้กำหนดเป้าหมายหลักจำนวน 5 ประการ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2566) ประกอบด้วย

1) การปรับโครงสร้างการผลิตสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม โดยยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคการผลิตและบริการสำคัญให้สูงขึ้น และสามารถตอบโจทย์พัฒนาการของเทคโนโลยีและสังคม ยุคใหม่ และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

2) การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ ให้คนไทยมีทักษะและคุณลักษณะที่เหมาะสมกับโลกยุคใหม่ ทั้งทักษะในด้านความรู้ ทักษะทางพฤติกรรม และคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม เตรียมพร้อมกำลังคนที่มีคุณภาพ เพื่อต่อการปรับโครงสร้าง เศรษฐกิจไปสู่ภาคการผลิตและบริการเป้าหมายที่มีศักยภาพ และผลิตภาพสูงขึ้น รวมทั้งพัฒนาหลักประกันและความคุ้มครองทางสังคมเพื่อส่งเสริมความมั่นคงในชีวิต

3) การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม โดยลดความเหลื่อมล้ำ สนับสนุนช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาสให้มีโอกาสในการเลื่อนขั้นทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงจัดให้มีบริการสาธารณะที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

4) การเปลี่ยนผ่านไปสู่ความยั่งยืน โดยปรับปรุงการใช้ทรัพยากรธรรมชาติในการผลิตและบริการ ให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับขีดความสามารถในการรองรับของระบบนิเวศ แก้ไขปัญหามลพิษสำคัญ ด้วยวิธีการที่ยั่งยืน

5) การเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยง ภายใต้บริบทโลกใหม่ โดยการสร้างความพร้อมในการรับมือและแสวงหาโอกาสจากการเป็นสังคมสูงวัย การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภัยโรคระบาด และภัยคุกคามทางไซเบอร์ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและกลไกทางสถาบันที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงสู่ดิจิทัล รวมทั้งปรับปรุงโครงสร้างและระบบการบริหารงานของภาครัฐให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของบริบททางเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีได้อย่างทันเวลา มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล

2.2 ระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

ระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุขมีการพัฒนามาโดยตลอดโดยใช้เทคโนโลยีที่มีในแต่ละช่วงของการพัฒนา ตั้งแต่การบันทึกในกระดาษเก็บเป็นสมุดหรือแฟ้มเอกสาร ตลอดจนถึงในยุคที่มีคอมพิวเตอร์ ใช้ เก็บข้อมูลในรูปแบบไฟล์ดิจิทัล ในอดีตเป็นการพัฒนากันเองในแต่ละโรงพยาบาล ไม่มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของประชาชนให้เป็นมาตรฐานเดียวกันได้ทั้งหมด ต่อมาได้พัฒนาเป็นระบบสารสนเทศที่ให้ความสะดวกชัดเจนต่อผู้ใช้งานมากขึ้นตามการพัฒนาของเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อปรึกษาแพทย์ในระบบการรักษาทางไกล ตลอดจนถึงมีการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านการสาธารณสุขให้สามารถช่วยในด้านการส่งต่อผู้ป่วย ข้อมูลทะเบียนประวัติที่มีการเชื่อมโยง (Link) และแลกเปลี่ยนกันได้ เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถทราบ ประวัติของผู้ป่วยได้ทุกที่ทุกเวลา ผ่านระบบสารสนเทศที่ออกแบบมาให้บุคลากรใช้โดยไม่ผิดกฎหมาย อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ การใช้สิทธิในการเบิกจ่ายที่บูรณาการกับกองทุนต่าง ๆ รวมถึงการตรวจสอบ การเบิกจ่ายยาของผู้ป่วยในกรณีที่มีการเวียนขอเบิกยาตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ด้วย อีกทั้งจะช่วยให้การ รักษาผู้ป่วยด้วยเวลาน้อยลง โดยแพทย์สามารถเรียกดูข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ ด้วยระบบที่เชื่อมต่อ กันทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่ต้อง

เสียเวลามากที่ต้องไปโรงพยาบาล รวมทั้งช่วยให้มีการ ติดตามในกรณีมีโรคระบาด โรคติดต่อได้อย่าง รวดเร็วทันเวลา การออกแบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพของประเทศจึงต้องคำนึงถึงกลไกด้าน การเงินการ คลังสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพของประเทศด้วย ระบบสารสนเทศสุขภาพและสาธารณสุขเป็น องค์ประกอบที่สำคัญ ที่จำเป็นเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบข้อมูลสุขภาพ ระบบ บริการสุขภาพและระบบการคลังสุขภาพเป็นระบบย่อยที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด การออกแบบ ระบบย่อยหนึ่งต้องคำนึงถึง ระบบที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกัน ไม่สามารถออกแบบระบบย่อยเดี่ยว ๆ โดยไม่สนใจระบบอื่นได้ ดังนั้น การพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพ (Health Information Technology) จะต้องมีการพิจารณาควบคู่ไปกับระบบการเงินการคลังสุขภาพ (Health Care Financing) และระบบ บริการสุขภาพ (Health Care Delivery) ทั้งนี้เพราะทั้ง 3 ระบบมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดมีผลกระทบ ต่อกันการพัฒนา ระบบข้อมูลสุขภาพจึงต้องมีความสอดคล้องกับบริบทของระบบการบริการสุขภาพและ กลไกทางการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศ

โดยแบ่งระดับของระบบสารสนเทศสุขภาพ ได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) **ระบบสารสนเทศในระดับ ปฏิบัติงาน (Operational or Transactional Information System)** เช่น ระบบสารสนเทศการ ให้บริการในสถานอนามัย ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วย นอกในโรงพยาบาล เป็นระบบที่สนับสนุน การทำงานและการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติการ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่จุดให้การ รักษาพยาบาลหรือจุดให้บริการ (Point of Care) 2) **ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (Management Information System)** เป็นระบบสารสนเทศที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของการทำงาน ในระดับผู้จัดการเพื่อบริหารจัดการองค์กร เช่น หัวหน้าฝ่ายและผู้บริหารโรงพยาบาล ระบบสารสนเทศ ระดับนี้จะนำข้อมูลจากระบบ สารสนเทศในระดับปฏิบัติงานขององค์กรมาจัดการจัดระเบียบให้เหมาะสม กับการตัดสินใจของผู้บริหาร และ 3) **ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (Executive Information System)** เป็นระบบสารสนเทศที่มีวัตถุประสงค์สนับสนุนการตัดสินใจการทำงานของผู้บริหารเพื่อการ วางแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรเพื่อการตัดสินใจในระดับสูง เป็นระบบสารสนเทศที่มีแหล่งข้อมูลที่ กว้างขวางทั้งในและนอกองค์กร มีการนำข้อมูลสารสนเทศในระดับล่างมาจัดการให้เหมาะสมกับผู้บริหารที่ ต้องตัดสินใจในระดับสูง (คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาระบบสารสนเทศ ด้านการสาธารณสุขไทยใน คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา, 2554)

ระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อการพัฒนางานสาธารณสุขอย่าง ยิ่ง ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553)

1) **การใช้ข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศเพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพของงานสาธารณสุข** การมี ระบบข้อมูลและสารสนเทศในงานสาธารณสุขที่ดีนั้นจะช่วยให้การปฏิบัติการกิจประจำได้ดีและรวดเร็ว ยิ่งขึ้น ทั้งในเรื่องการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ สถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขจำเป็นต้องมีข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา เพื่อนำมาพัฒนา ประสิทธิภาพงานสาธารณสุขให้ดียิ่งขึ้นเพื่อนำไปสู่เป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดีรวมถึงการให้บริการ ด้านต่าง ๆ ต้องครอบคลุมพื้นที่และประชากรในเขตรับผิดชอบ ดังนี้

1.1 **ด้านการรักษาพยาบาล** ประชาชนที่มารับการบริการทุกคนควรจะได้รับบริการที่มี ประสิทธิภาพ คือ รวดเร็วไม่รอนาน ผู้ให้บริการทุกคนควรมีข้อมูลสำหรับให้บริการประชาชน เช่น ประวัติ ผู้มารับบริการ ข้อมูลการรักษาพยาบาล ข้อมูลการเจ็บป่วยฯ เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีความต่อเนื่องไม่ ต้องทำประวัติใหม่ การให้ความเสมอภาคแก่ผู้มารับบริการและการเข้าถึงบริการ เป็นต้น

1.2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการให้บริการทางด้านอนามัยเด็ก อนามัยมารดา หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ การวางแผนครอบครัวฯ โดยมีเป้าหมายเพื่อต้องการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนทุกคน ทุกกลุ่มอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงผู้มารับบริการที่สถานพยาบาลนั้น ๆ มีสุขภาพแข็งแรงมีสุขภาพจิตที่ดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น เช่น ประวัติครอบครัว ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลการดูแลสุขภาพ จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น

1.3 ด้านการควบคุมป้องกันโรค เป็นการให้บริการทางด้านป้องกันโรคภัย ไข้เจ็บ โดยการให้วัคซีนต่าง ๆ ป้องกันให้ไม่เกิดโรคที่ป้องกันได้ หรือทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านทาน ข้อมูล ข่าวสารที่ต้องการ เช่น ประวัติการให้ภูมิคุ้มกันโรค ข้อมูลการเจ็บป่วยต่าง ๆ และการได้รับการ รักษาพยาบาล จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงผู้มารับบริการในสถานพยาบาลนั้น ๆ เป็นต้น

1.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ หลังจากได้รับการรักษาแล้ว ผู้ป่วยจะต้องได้รับการฟื้นฟู สภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น ผู้ป่วยโรคอัมพาต ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ข้อมูลที่จำเป็น เช่น ประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วย ข้อมูลการรักษาพยาบาล จำนวนผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพทั้งในสถานพยาบาลและในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เป็นต้น

2) การใช้ข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศเพื่อการบริหารงานสาธารณสุข การพัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสารและสารสนเทศ เพื่อการบริหารงานสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองความต้องการของ ผู้บริหารทุกระดับ สำหรับใช้ในการบริหารงาน กำกับ ควบคุม ติดตาม และประเมินผลด้านสุขภาพ ซึ่งระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศเพื่อการบริหารงานสาธารณสุข จะช่วยให้ทราบถึงปัญหา รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งจะต้องตัดสินใจแก้ไขปัญหานั้น ๆ ให้สอดคล้องกับสภาพที่เป็นอยู่ มีการใช้ระบบสารสนเทศในงานสาธารณสุข ดังนี้

2.1 ด้านการวางแผนและกำหนดนโยบายจะต้องนำข้อมูลข่าวสารที่ต้องการมา ประยุกต์ อย่างมีหลักเกณฑ์เพื่อจะนำไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายและใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่มี ประสิทธิภาพ ข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการวางแผนและกำหนดนโยบายนั้นจะต้องมีการประมวลผลและ วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะต้องมีการกำหนดความต้องการข้อมูลก่อน หลังจากนั้นจึงไปทบทวนจาก ระบบข้อมูลที่มีอยู่ หากไม่มีในระบบจึงทำการพัฒนาการจัดเก็บข้อมูลขึ้นใหม่ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ด้านการควบคุมกำกับงาน โดยทั่วไปองค์กรจะใช้ผังปฏิบัติงานประจำ การตรวจ ราชการ การนิเทศและติดตามการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันเวลา รวมทั้งมีการประเมินผล การปฏิบัติงานด้วย

2.3 ด้านการบริหารงานบุคคล ผู้บริหารจะต้องมีข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ในการประกอบการ พิจารณาตัดสินใจ เช่น การกระจายบุคลากร การเลื่อนตำแหน่ง พิจารณาความดีความชอบ เป็นต้น

2.4 ด้านการบริหารงบประมาณ ต้องมีข้อมูลด้านการเงิน การบัญชีและการพัสดุที่เป็น ปัจจุบัน สำหรับใช้ในการติดตามการใช้จ่ายเงิน และควบคุมการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามระเบียบของทาง ราชการ

3) การใช้ข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศเพื่อตรวจสอบการบริหารงานสาธารณสุข ระบบ ข้อมูล ข่าวสารและสารสนเทศเพื่อใช้ในการตรวจสอบการบริหารงานสาธารณสุขจะต้องเป็นสารสนเทศที่มี ความ ถูกต้องมีคุณภาพและสอดคล้องกับการบริหารงานสาธารณสุข ซึ่งอาจเป็นทั้งเชิงคุณภาพและเชิง ปริมาณที่ เกี่ยวข้องกับปัจจัยแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยรวมการบริหารงาน สาธารณสุขจำเป็นต้องมีสารสนเทศเพื่อตรวจสอบให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

3.1 ด้านการวางแผน เช่น กฎหมายหรือระเบียบราชการที่มีผลกระทบต่อการทำงานโดยตรง แนวโน้มของประชากร สภาพเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

3.2 ด้านการควบคุมกำกับงาน ต้องเป็นสารสนเทศที่ใช้ในการควบคุม กำกับและตรวจสอบ

3.3 ด้านการบริหารงานบุคคล เช่น สารสนเทศเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ กฎระเบียบต่าง ๆ เป็นต้น

3.4 ด้านการบริหารงบประมาณ เช่น การเงินการคลังและการพัสดุ

จากการศึกษาและรับฟังข้อมูลชี้แจงของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปปัญหาของระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของไทย (National Health Information Systems & eHealth) ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553)

1) ไทยมีระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพมากมายหลายระบบ ส่วนใหญ่ตอบสนองการบริหาร จัดการและการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล หน่วยงานต่าง ๆ มีข้อมูลตัวชี้วัดโครงการฯ ต่าง ๆ มากมาย ซ้ำซ้อน ระบบสารสนเทศที่มีตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ที่เป็นผู้ให้บริการ และประชาชนมีน้อย นอกจากนี้ ระบบสารสนเทศสุขภาพที่มีเหล่านี้ไม่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ ข้อมูลสุขภาพไม่มีการบูรณาการ

2) ขาดการดำเนินการเพื่อวางรากฐานด้านระบบสารสนเทศสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ มาตรฐานกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของการใช้ข้อมูลสุขภาพ

3) ขาดหน่วยงานในระดับประเทศที่จะกำหนดยุทธศาสตร์วางกรอบการพัฒนาและชี้้นำการพัฒนา ระบบสารสนเทศสุขภาพและสาธารณสุขบุคลากรต้องใช้เวลามากกว่าร้อยละ 40 ของเวลาทำงานมาเพื่อจัดการรายงานและข้อมูลที่คนอื่นต้องการมากกว่าจะได้รับประโยชน์จากระบบ ข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้อยู่ ทำให้การให้บริการสุขภาพแก่ ประชาชนไม่มีประสิทธิภาพตามที่ควร

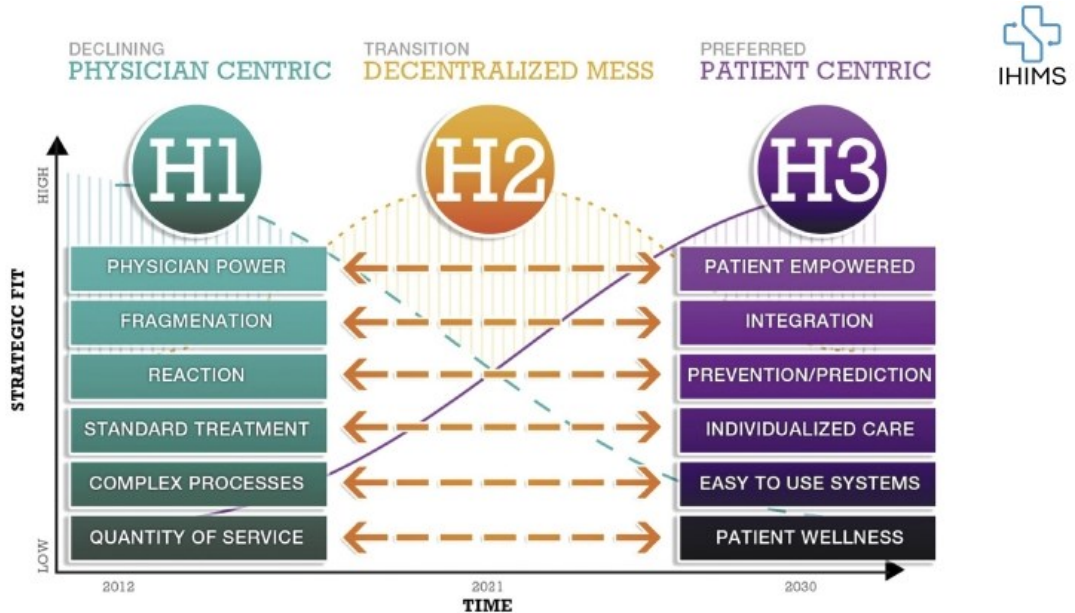
4) ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตน ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่พึงประสงค์ของระบบสารสนเทศสุขภาพของประเทศ

2.3 ระบบสาธารณสุขเขตเมือง

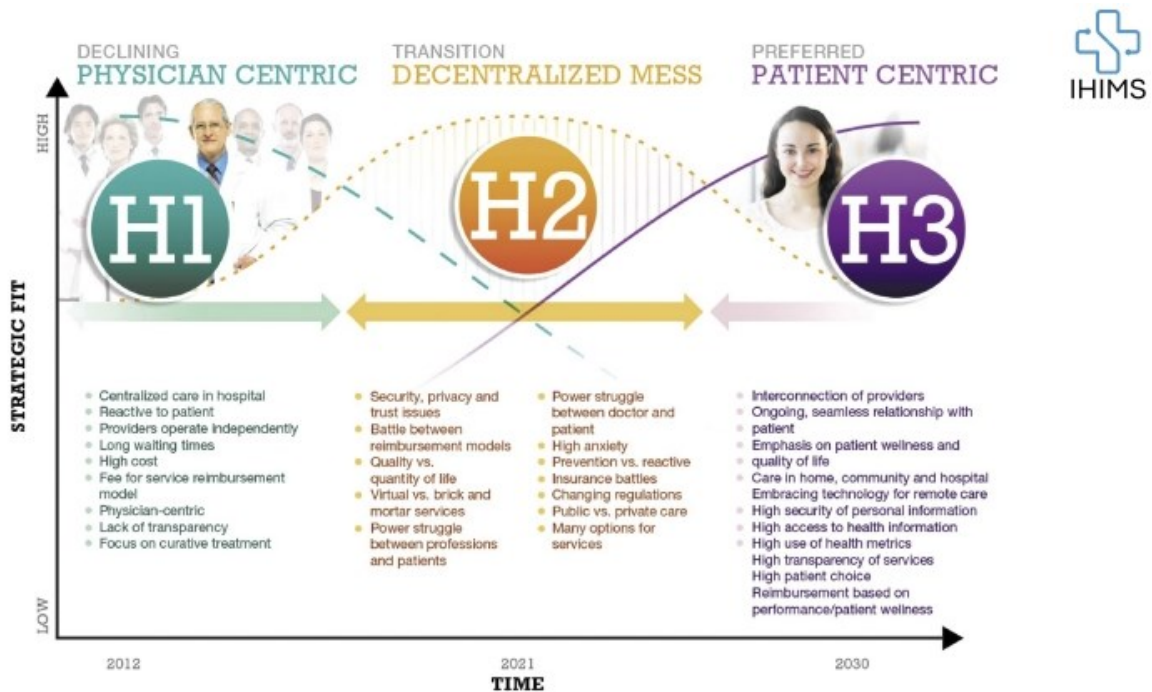
ประเทศไทยมีแนวโน้มที่ประชากรจะอาศัยอยู่ในเขตเมืองและใช้ชีวิตแบบเมืองเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เร่งรีบของคนที่อาศัยในเขตเมือง มีผลต่อภาวะสุขภาพ ที่พบเห็นได้ชัดเจน เช่น ความไม่เป็นธรรม ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงทรัพยากรทางด้านสุขภาพ ความเหลื่อมล้ำ ด้านเศรษฐกิจ ที่ทำให้ผู้มีรายได้น้อยมี โอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้น้อยกว่าผู้มีรายได้สูง ประกอบกับระบบการจัดบริการสุขภาพที่มีความสับสนและซับซ้อนมากกว่าการจัดบริการสุขภาพในเขตชนบท จึงทำให้การจัดระบบบริการสุขภาพเขตเมืองมีความท้าทายสูงมาก ทั้งปัจจัยด้านผู้รับบริการและปัจจัยด้านผู้ให้บริการ เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในเขตเมืองมีความซับซ้อนกว่าเครือข่ายในเขตชนบท ประกอบกับประชาชนในเขตเมืองมีที่พักอาศัยที่มีการกระจุกตัว มีความต้องการที่หลากหลายมีความคาดหวังสูงและมีทางเลือกที่จะใช้บริการจากภาคเอกชนทั้ง ร้านยา คลินิกและโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นการจัดบริการสุขภาพเขตเมืองจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบและกลไกการบริหารระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนในเขตเมืองสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วริศา พานิชเกรียงไกร และคณะ, 2560)

2.4 กรอบแนวคิด

แนวคิดการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ จากสถานพยาบาลเป็นศูนย์กลางของข้อมูล สู่การให้ประชาชนมีข้อมูลสุขภาพและบริการอยู่ที่ตัวประชาชนเอง เป็นการคืนอำนาจในด้านข้อมูลให้แก่ประชาชน (1)

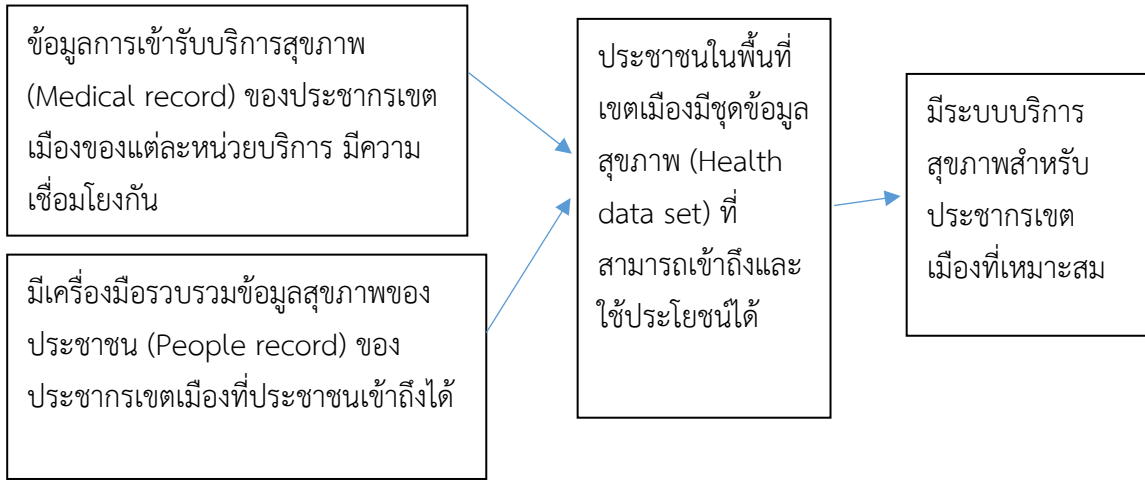


แนวคิดการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ จากสถานพยาบาลเป็นศูนย์กลางของข้อมูล สู่การให้ประชาชนมีข้อมูลสุขภาพและบริการอยู่ที่ตัวประชาชนเอง เป็นการคืนอำนาจในด้านข้อมูลให้แก่ประชาชน (2)



cr. Design for care

กรอบแนวคิดการพัฒนาโครงการ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการระบบข้อมูลสุขภาพเขตเมืองเพื่อการดูแลด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำการศึกษาในพื้นที่บริบทเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำพูน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 – 30 กันยายน พ.ศ. 2566

3.1 ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำพูน จำนวน 3 แห่ง คือ ชุมชนบ้านป่าข่อยเหนือ ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ชุมชนวัดนันทาราม ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และชุมชนตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลครั้งนี้ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน ครู ผู้ดูแล (Care giver) พระสงฆ์ และบุคคลทั่วไป จำนวน 58 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 1) อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านป่าข่อยเหนือ ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ชุมชนวัดนันทาราม ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ หรือชุมชนตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
- 2) สามารถฟังและพูดภาษาไทยได้ดี
- 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม นักวิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการระบบข้อมูลสุขภาพของประชากรเขตเมือง ลักษณะของคำถามเป็นแบบคำถามปลายเปิด ดังแสดงในภาคผนวก ก
- 2) เครื่องบันทึกเสียงและอุปกรณ์บันทึก

3.3 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ทีมผู้วิจัยดำเนินการ โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์สืบค้นหาความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อนำมาทำ customer journey Map หา pain point การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนเขตเมือง ซึ่งจะนำไปสู่การออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลสุขภาพของประชากรเขตเมืองในการดูแลสุขภาพตนเอง

1.1 ทีมวิจัยกำหนดกรอบเป้าหมายในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ลักษณะความเป็นอยู่ของประชาชนเขตเมือง ปัญหาสุขภาพและการจัดการกับปัญหาสุขภาพของประชาชนเขตเมือง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ โอกาสและข้อจำกัดต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความคาดหวังต่อระบบ

บริการสุขภาพและความสนใจหรือความพร้อมต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเอง จากนั้น นำมาสร้างเป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม

1.2 คัดเลือกพื้นที่และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่ พร้อมนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการรวบรวมข้อมูล

1.3 ดำเนินการสนทนากลุ่มประชาชนในพื้นที่ชุมชนวัดนันทาราม ตำบลห้วยยา อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 คน ประกอบด้วย พระสงฆ์จำนวน 7 รูป ผู้ดูแลจำนวน 1 คน และประชาชนทั่วไปจำนวน 12 คน (เป็นข้าราชการบำนาญ5คน) โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 1.30 ชั่วโมง



1.4 ดำเนินการสนทนากลุ่มประชาชนในพื้นที่ชุมชนบ้านป่าข่อยเหนือ ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 16 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 2 คน ผู้ดูแลจำนวน 1 คน ผู้ใหญ่บ้านจำนวน 3 คน อสม.จำนวน 4 คน ตัวแทนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 1 คน และ ประชาชนทั่วไปจำนวน 5 คน โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที



1.5 ดำเนินการสนทนากลุ่มประชาชนในพื้นที่ชุมชนตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน จำนวน 22 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชนจำนวน 3 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 2 คน อสม. จำนวน 10 คน และอาสาสมัครผู้ดูแลจำนวน 7 คน โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที



1.6 ถอดบทสัมภาษณ์ที่ได้บันทึกไว้ในเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ แล้วประชุมร่วมกับทีมวิจัยเพื่อสรุปสาระสำคัญที่ได้ และนำมาทำ customer journey Map หา pain point การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนเขตเมือง

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสุขภาพของประชาชนเขตเมือง

2.1 นำผลการวิเคราะห์ความต้องการของประชาชนจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพมาออกแบบ module ฉบับร่าง

2.2 จัดประชุมนำเสนอ module ฉบับร่างในพื้นที่ชุมชนกลุ่มเดิมจำนวน 2 แห่ง คือ ชุมชนวัดนันทาราม ตำบลหายยา และ ชุมชนบ้านป่าข่อยเหนือ ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อปรับปรุง module ให้เหมาะสมกับความต้องการของประชาชน

2.3 พัฒนา Prototype ระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชนเขตเมือง

2.4 จัดประชุมทดสอบความเข้าใจและสอบถามความคิดเห็นของชุมชนต่อ module ชุดข้อมูลสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ณ ชุมชนบ้านป่าข่อยเหนือ ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จ.เชียงใหม่



2.5 จัดประชุมทดสอบความเข้าใจและสอบถามความคิดเห็นของชุมชนต่อ module ชุดข้อมูลสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ณ วัดนันทาราม ตำบลหายยา อำเภอเมือง จ.เชียงใหม่



2.6 ปรับปรุงแก้ไขจนได้ Prototype ระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชนเขตเมือง ซึ่งอยู่ในรูปแบบ web application ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 Prototype ระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชนเขตเมือง เป็น people centered

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาระบบการเชื่อมต่อข้อมูลการจัดการบริการสุขภาพระหว่างสถานบริการ

3.1 ประสานงานสถานบริการที่จัดให้บริการสุขภาพสำหรับประชาชนเขตเมืองเพื่อเข้าพบผู้บริหารและทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อนำเสนอความร่วมมือ การใช้งานระบบส่งต่อ Refer Back การนัดหมายผู้ป่วย และการเชื่อมโยงข้อมูลบริการกับฐานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (CMHIS) ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาลมหาราช คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลธัญญรักษ์ เชียงใหม่

3.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเชื่อมต่อข้อมูลการจัดการบริการสุขภาพของสถานบริการต่าง ๆ ที่เข้าร่วมโครงการ โดยการจัดอบรมผ่านระบบZoom และการ coaching ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

3.3 ดำเนินการพัฒนาด้านเทคโนโลยีในการเชื่อมข้อมูลบริการผ่านระบบ IHIMS ของจังหวัด

3.4 ปรับปรุงแก้ไขส่วนที่เป็นปัญหาเฉพาะหน่วยงาน

3.5 ประชุมความร่วมมือโครงการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ การใช้งานระบบส่งต่อและนัดหมายผู้ป่วย ณ ห้องประชุมพลอยไพลิน โรงพยาบาลสวนปรุง เพื่อขยายระดับการเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วยเป็นระบบฐานข้อมูลกลาง และพัฒนาระบบการส่งกลับในการติดตามและเชื่อมโยงข้อมูลการรักษา



3.6 ประชุมความร่วมมือโครงการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ การใช้งานระบบส่งต่อ นัดหมายผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลประสาท ให้กับผู้บริหารโรงพยาบาลประสาท เพื่อขยายระดับการเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วย และพัฒนาระบบการส่งกลับในการติดตามและเชื่อมโยงข้อมูลประวัติการรักษา



3.7 ประชุมความร่วมมือโครงการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ การใช้งานระบบส่งต่อ - Refer Back และนัดหมายผู้ป่วย ณ ห้องประชุมอาคารบุญ-สม มาร์ติน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ให้กับผู้บริหารโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อขยายระดับการเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วยเป็นระบบฐานข้อมูลระยะกลาง และพัฒนาระบบการส่งกลับในการติดตามและเชื่อมโยงข้อมูลประวัติการรักษา



3.8 ประชุมความร่วมมือโครงการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ การใช้งานระบบส่งต่อ- Refer Back และ นัดหมายผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่



3.9 ประชุมในการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการจัดทำข้อมูลทะเบียนมะเร็งจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งของจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเชื่อมกับระบบ CMHIS ณ ห้องประชุมศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์ (วัดขอนตาล) อ.แมริม จ.เชียงใหม่



3.10 ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อแจ้งความก้าวหน้าการพัฒนากระบวนการเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยผ่าน API ไปยังฐานข้อมูลสำรองของทุกสถานพยาบาล



3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ จากนั้นจัดประชุมร่วมกับทีมวิจัยเพื่อสรุปสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยแยกประเด็นตามขอบเขตด้านเนื้อหาที่ศึกษา แล้วร่วมกันสรุปตีความหมายของข้อค้นพบและให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำเสนออย่างเป็นระบบ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการระบบข้อมูลสุขภาพเขตเมืองเพื่อการดูแลด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ชุมชนจำนวน 3 แห่ง ของจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำพูน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 – 30 กันยายน พ.ศ. 2566 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการหา User Requirement สำหรับออกแบบชุดข้อมูลสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนาเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสุขภาพของประชาชนเขตเมือง

ส่วนที่ 3 ผลการพัฒนาระบบการเชื่อมต่อข้อมูลการจัดบริการสุขภาพระหว่างสถานบริการ

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการหา User Requirement สำหรับออกแบบชุดข้อมูลสุขภาพ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน ครู ผู้ดูแล (Care giver) พระสงฆ์ และบุคคลทั่วไป ที่อาศัยในชุมชนบ้านป่าข่อยเหนือ ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ชุมชนวัดนันทาราม ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และชุมชนตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน จำนวน 58 คน โดยเป็นเพศชายทั้งหมด 21 คน และเพศหญิงจำนวน 37 คน

จากการวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มประชาชน พบประเด็นปัญหาและความต้องการในการพัฒนาเครื่องมือรวบรวมชุดข้อมูลสุขภาพของประชาชน ดังนี้

1. กลุ่มประชาชนบ้านป่าข่อยเหนือ ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

จากสนทนากลุ่มประชาชนในชุมชนบ้านป่าข่อยเหนือ ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ทำให้ได้ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการได้รับข่าวสารสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล และการสืบค้นข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ วิธีการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย วิธีการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และความต้องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในบริบทเมือง ดังต่อไปนี้

1) การได้รับข่าวสารสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล และการสืบค้นข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารสุขภาพ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ จากสื่อกระแสหลัก เช่น โทรทัศน์ วิทยุ การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของหมู่บ้าน สื่อโซเชียลมีเดีย เช่น แอปพลิเคชันไลน์ (Line group) Facebook Google YouTube สื่อจากบุคคลเช่น แพทย์ พยาบาล หรือผ่านการฝึกอบรมต่าง ๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ข้อมูลบางอย่างที่รับจากสื่อโฆษณาและโซเชียลทำให้หลายคนเชื่อเช่น ข้อมูลที่บอกว่าการกินสมุนไพรไม่มีผลกระทบต่อไต แต่กินยาที่มีผลกระทบต่อไต ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...การสื่อสารทางทีวีเกี่ยวกับการไปใช้บริการที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่ข้อมูลที่ได้รับ ได้รับจากหมอ สื่อประชาสัมพันธ์ เสียงตามสายหมู่บ้าน”

“...ได้รับข้อมูลจากหมอ ชาวทีวี จากมือถือ ไลน์กลุ่ม...”

“...เสพติดโซเชียลเยอะ เชื่อเยอะโดยไม่ทราบผลดีผลเสีย อันตรายจากการกิน สังคมยุคใหม่ ทำให้เสียสุขภาพได้ อาหารเสริมบางอย่างที่โฆษณาขาย เกินจริง ทางทีวีวิทยุท้องถิ่นยังมีอยู่บ้าง หลัง ๆ เบบาง เสพติดมือถือ ทีวี...”

“...เชื่อเรื่องการกินยาสมุนไพรดีกว่ายาโรงพยาบาล อาจจะดีแค่ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เรื่องความเชื่อตามวิทยุสื่อสาร ความเชื่อผิด ๆ...”

“...ความเชื่อการกินสมุนไพรไม่มีผลกระทบต่อไต แต่กินยามีผลกระทบต่อไต ยังเชื่อ สื่อ มีตัวอย่างจากการกินสมุนไพรแล้วหาย...”

“...ความเชื่อของคนรุ่นเก่า รุ่นใหม่แตกต่างกัน อสม.คนรุ่นใหม่ ดู YouTube แล้วเชื่อ YouTuber...”

2) วิธีการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย

เมื่อเริ่มเจ็บป่วยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการดูแลตัวเองเบื้องต้น โดยการสังเกตอาการเบื้องต้นว่า เป็นอย่างไร หรือรับประทานยาสามัญประจำบ้าน หากครั้งที่สอง ยังมีอาการเดิมจะไปหาหมอที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล หรือคลินิกเอกชนเพื่อรับบริการตรวจเช็คเพิ่มเติม เช่น ปวดหัวจะรับประทานยาพาราแล้วสังเกตอาการตนเองหลังรับประทานยา ถ้ายังไม่หายจะ ไปวัดความดันโลหิตที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือบางครั้งจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาหาที่บ้านเพื่อวัดความดัน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ปวดหัว กินยาพารา ดูอาการว่าจะดีขึ้นไหม อาจจะเกี่ยวกับเส้นประสาท ลองหลับสักตื่น ถ้าดีก็ดี ถ้าไม่ดีก็ไปหาหมอ อาจจะเกิดจากการนอนไม่พอ ถ้าไม่ดีขึ้นก็หาหมอ...”

“...ส่วนมากเป็นครั้งแรก สังเกตอาการว่าเป็นอย่างไร พักก่อนแล้วก็หาย ถ้าครั้งที่ 2 ยังมีอาการเดิม จะต้องไปหาหมอที่รพ.สต. เพื่อวัดความดัน หรือวัดความดันแถวบ้าน อสม.ทุกหมู่บ้านมีเครื่องวัดความดัน”

“...ส่วนมากปวดหัวข้างเดียว เป็นความดัน พักผ่อนไม่เพียงพอ เวียนหัว นอนพักสักงีบหนึ่ง ไปหาหมอ...”

“...ง่ายและเร็ว ซื้อมากินเองตามหมู่บ้าน ส่วนมากใช้ยา ซื้อมากินเองตามหมู่บ้าน ไม่ไปโรงพยาบาล เพราะว่าไปโรงพยาบาลก็ได้ยาพารา ไปซื้อยาคลินิกก็ได้ยาพารา เหมือนกัน...”

“...ไม่ไปคลินิก ไปโรงพยาบาล สุดท้ายก็จบที่โรงพยาบาล ไม่เสียเงิน...”

3) วิธีการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

ผลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า เมื่อมีอาการเจ็บป่วยไม่สบาย บางรายซื้อมากินเอง บางรายไปหาหมอที่คลินิกเอกชน บางรายไปหาหมอที่โรงพยาบาล โดยเหตุผลที่เลือกซื้อมากินเอง ไปคลินิกเอกชน หรือไปโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความมั่นใจในการรักษา ประวัติการรักษาพยาบาล ความสะดวก และค่าใช้จ่าย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่จะไปหาหมอที่โรงพยาบาล มีความมั่นใจในการรักษาและอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ครบ พร้อมในการวินิจฉัยโรคต่าง ๆ ส่วนปัจจัยที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเลือกไปรักษาที่คลินิก คือ การเข้าถึงระบบบริการ เงิน เวลา สิทธิการรักษาต่าง ๆ และอีกปัญหาหนึ่งคือ สถานที่จอดรถในโรงพยาบาลไม่เพียงพอต่อผู้ใช้บริการ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ยอมทน โรงพยาบาลใหญ่ ได้ความมั่นใจกว่า ได้ทันท่วงทีต่อการรักษา บางคนเสียเวลาสองรอบ...”

“...ไปโรงพยาบาลเพราะไปโรงพยาบาลอุปกรณ์พร้อมในการวินิจฉัยโรค ไม่ไปคลินิก เพราะ ตรวจนิดหน่อยก็รับยากกลับบ้าน แต่ไปหาหมอจะแจ้งรายละเอียด มีการรักษาในระยะถัดไป...”

“...ส่วนใหญ่ผมไปโรงพยาบาลเอกชน ไปใช้สิทธิการรักษา มีประกันชีวิต บัตรทองยังไม่อัตโนมัติไม่ไปคลินิกเพราะความสะดวกสบาย เพราะมีประกัน และมีประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน...”

“...ไม่ไปหาหมอ กรณีที่เป็นไข้ เบื้องต้นถ้าไม่สบาย โดยพื้นฐานดูแลตัวเองก่อน เจ็บคอกินน้ำอุ่น ถ้าไม่หายไปรพ.สต. อาจจะไปรพ.สต. ยาทุกตัวมีตัวสารเหมือนกัน จะไม่ตัดสินใจซื้อยากินเอง ต้องดูแลตัวเองก่อน ฟังพาได้ที่สุดคือรพ.สต. ลดขั้นตอนความยุ่งยาก...”

“...ส่วนตัวใช้สิทธิข้าราชการ นึกถึงโรงพยาบาลรัฐ มีวิธีการจัดการตัวเองด้วยการออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร ตัดสินใจรักษานิด ๆ หน่อย ๆ มียาอยู่ก็ใช้ยาเดิม ระบบการศึกษาสำคัญ ระบบสุขภาพ ก็เหมือนกัน รัฐบาลสร้างรพ.สต. มา แต่ไม่มีหมอเหมือนโรงพยาบาลใหญ่ พยาบาลไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ ประเทศไทยเข้าระบบสุขภาพฯ ให้มีแพทย์ประจำรพ.สต. ควรจัดงบประมาณไม่มีอำนาจการเซ็นได้ ต้องรอมอบจากรพ. ระบบไปจุกที่เมืองใหญ่ โดยสรุปได้แค่ฐานข้างล่าง สุดท้ายต้องเอาใจช่วยกัน...”

“...คนไข้ออกจากโรงพยาบาลแล้วไม่มีเงิน อุปกรณ์ที่ต้องใช้ เช่น เครื่องออกซิเจน บางครั้งรอคิวนาน หนอรอการเข้ารับการรักษาไม่ไหว ปัญหาอีกอย่าง คือ ที่จอดรถไม่เพียงพอ...”

“...ไม่ไปคลินิก ไปอนามัยก่อนแล้วค่อยไปโรงพยาบาล แต่อันดับแรกดูแลตัวเองก่อน ถ้าไม่ไหวไปหาหมออนามัย ถ้าอนามัยรักษาไม่ไหวจะไปโรงพยาบาล...”

4) ความต้องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในบริบทเมือง

ผลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า หากมีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลอยากให้ประชาชนดูแลตนเองก่อน ชุมชนเข้มแข็ง ช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันและกันในกลุ่ม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเสนออยากให้เพิ่มหมอ แพทย์ พยาบาล ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ความน่าเชื่อถือของ อสม. ส่วนการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล อยากให้มีการลดขั้นตอนการเข้ารับบริการ ลดการทำบัตร การรอพบหมอ และการรอรับยา หรือการส่งส่งยากลับมาให้ที่บ้าน หรือส่งตามมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) รวมทั้งการเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ชุมชนดูแลตัวเองก่อนเบื้องต้น ชุมชนเข้มแข็ง จะช่วยของการดูแลเยอะ ในเรื่องข้อมูลการดูแลในชุมชน ชาวบ้านช่วยกัน ความคาดหวังชุมชนเข้มแข็ง เริ่มที่แกนนำชุมชน ดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม...”

“...อยากให้ลดขั้นตอนในการทำบัตร การรอพบหมอ การรอยา...”

“...รอนาน ต้องรอการจัดยา ส่งยาที่รพ.สต. ขอยาส่งตามหลัง...”

“...ความน่าเชื่อถือของอสม. ชาวบ้านไม่ให้ความน่าเชื่อถือ...”

“...ขอเพิ่มเติมบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์ อุปกรณ์ในพื้นที่...”

“...อสม.ทำงานได้ ก็ต้องฟัง รพ.สต. สามารถ Support กันได้ การประสานงานให้อสม.ทำงาน อย่างมองข้ามการทำงานของชุมชน เรื่อง Smart อสม....”

2. กลุ่มประชาชนวัดนันทาราม ตำบลห้วยยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

จากข้อมูลที่ได้จากสนทนากลุ่มประชาชนในชุมชนวัดนันทาราม ตำบลห้วยยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ทำให้ได้ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการได้รับข่าวสารสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล และการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพ วิธีการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย วิธีการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และความต้องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในบริบทเมือง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การได้รับข่าวสารสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล และการสืบค้นข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารสุขภาพ สืบค้นข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ จากข่าวทางโทรทัศน์ มือถือ (Line group) วิทยุ การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของชุมชน รายการธรรมะ (วันสำคัญทางศาสนา) บางรายได้รับข้อมูลข่าวสารจาก Web CMU CCDC ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ปัญหาสุขภาพ อากาศปัจจุบัน Covid-19 เป็นโรคประจำถิ่น ไม่แน่ใจการดำเนินการยังงัยบ้าง ส่วนตัวเราหากเป็นหวัดจะตรวจ ATK และซื้อยากินเอง คิดว่าน่าจะเป็นไข้หวัด และติดตามคุณภาพอากาศ // ทราบค่าอากาศจาก Line group จะรายงานสภาพอากาศทุกวัน และประกาศเสียงตามสาย...”

“...ฟังจากวิทยุ รายการธรรมะ ทาง Line group ติดตามข่าวสารจากทีวี...”

“...ดูจากสภาพอากาศ มองไปข้างหน้า หากมองแล้วมีดมัว แสดงว่าอากาศแย่มาก ไม่ดีสังเกตจากการออกนอกบ้านแล้วมีอาการคันคอ คัดจมูก ไอ เราไม่สามารถดูจาก line ได้ตลอด เราสังเกตจากชีวิตจริง...”

“...ดูใน TV ถึงรู้ว่า PM 2.5 อันตราย...”

“...ช่วงนี้มีอาการคันคอ ดูข้อมูลฝุ่นจาก web ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ CMU CCDC...”

“...ติดตามผ่านสื่อ TV จากมือถือ web ต่าง ๆ พอทราบก็มีการเฝ้าระวัง มีการระมัดระวัง ในเมืองเข้าถึงการรักษาชนิดนี้ มีสิทธิสงฆ์แต่เข้ามา คิวนาน บางครั้งตรวจไม่ละเอียด ไม่ลงลึก...”

“...แต่ละชุมชนใช้วัดเป็นศูนย์กลาง ใช้เสียงตามสาย แต่บางพื้นที่เข้าไม่ถึง เสียงไม่ชัดเจน บางพื้นที่ไม่มีพระ วัด ทำงานร่วมกับชุมชน เพิ่มประสิทธิภาพคุณภาพ อาจจะต้องหางบประมาณของแต่ละชุมชนเข้ามาช่วย บางอย่างมีข้อจำกัดเช่น Line บางคนเข้าไม่ถึง...”

“...ในส่วนของวัดศรีสุพรรณมีเครื่องกระจายเสียง แต่มีปัญหาในการกระจายเสียงไม่ทั่วถึง บางคนได้ยิน บางคนไม่ได้ยิน เสียงตามสายมีความสำคัญในการบอกข่าวสารต่าง ๆ ที่สำคัญที่สุด คือ เวลาในการประกาศสำคัญ บางคนไม่อยู่ก็จะไม่ได้ยิน บางครั้งประกาศตอนเช้า ตอนกลางวัน บางคนไม่ได้ยินเนื่องจากไม่อยู่ เรื่องเวลาในการประกาศสำคัญ ต้องเป็นเวลาที่เหมาะสม ประกาศบอกข่าวเรื่องสุขภาพ เรื่องสาระสำคัญจะแจ้งในช่วงวันพระ วันที่มีเทศกาล จะแทรกบอกไปในแต่ละกิจกรรม...”

2) วิธีการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย

เมื่อเริ่มเจ็บป่วยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการดูแลตัวเองเบื้องต้น โดยการซื้อยากินเอง รักษาเองตามอาการที่บ้าน วัดความดันที่ อสม. บางรายออกกำลังกาย รับประทานอาหาร ลดหวาน มัน และเค็ม ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...อาจจะเป็นเรื่องส่วนตัว แต่เป็นประสบการณ์ น่าจะมีแนวทางในการแก้ไข บ้านเรา ดี พื้นที่ดี ทางเทศบาลทำไมไม่ทำหมอกควัน รณรงค์เรื่องการเผาป่าจะน้อยลง ข้อเท็จจริงไม่แน่ใจว่าเกิดจากประเทศเพื่อนบ้านหรืออย่างไร เกี่ยวข้องโดยตรงกับภาครัฐ ควรช่วยกันแก้ไขหลายหน่วยงาน เป็นปัญหาระดับประเทศ ต้องใช้ความร่วมมือหลาย หน่วยงาน ซึ่ง 75% ยังอยู่ในระยะปลอดภัย...”

“...ปัจจุบันซื้อยาตามคลินิกกินเอง เนื่องจากซื้อไปตั้งอยู่เทศบาล รักษามาเป็นปี พยาบาลมาแจ้งว่าเบิกไม่ได้ ต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลเมดิคอล ต้องย้ายหรือมี แบบฟอร์ม ต้องมีผู้รับรองว่าเรามีพื้นที่อยู่ตรงนี้จริง...”

“...โรคร้ายไข้เจ็บ การเข้าถึงหมอ ต้องเป็นไปตามระบบ ผู้ป่วยเยอะ หลายโรคในการ เข้าไปรักษา ตัวเราพยายามประกอบตัวเองในเบื้องต้น บางครั้งติดกิจนิมนต์ หมอตรวจ หลายคน ไม่ได้ตรวจเฉพาะพระสงฆ์ ถามว่าเบื่อหน่ายไหม มันเบื่อหน่าย ผลข้างเคียง ของยา เรารู้ว่าจะเกิดอะไรเราก็ไปหาหมอ เช่น เป็นโรคเครียด ผมงินยา จะเกิดอาการ ง่วงซึม แต่จำเป็นต้องกินเพื่อรักษา บางครั้งเอาคนที่เก่ง อสม.มาประชาสัมพันธ์ก็ดี อาทิตย์ละครั้งถือโอกาสวันพระเป็นส่วนดี สำคัญเบื้องต้นคือตัวเรา ดูแลตัวเองเบื้องต้น ก่อนจะไปถึงหมอ หน่วยงานเทศบาลควรมีการรองรับ การเข้าถึงข้อมูล ทำยังไงให้ เข้าถึง เครื่องเสียงไม่ดี เทศบาลควรมีส่วนช่วย บางวัดไม่มีเครื่องกระจายเสียง เพราะ เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสาร ในการรับความรู้ต่าง ๆ บางที่มีข้อจำกัดอยู่...”

3) วิธีการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

ผลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า เมื่อมีอาการเจ็บป่วยไม่สบาย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะไปหาหมอที่ โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางรายไม่ไปหาหมอที่ โรงพยาบาลเนื่องจากรอคิวนาน เสียเวลา จึงรักษาเองตามอาการ ซื้อยากินเอง นอกหลักพักผ่อนให้เพียงพอ ไปหาหมอที่โรงพยาบาลสงฆ์ ปรึกษาญาติพี่น้อง บางรายจ้างพยาบาลมาดูแล และบางรายโทรหาพระ พึง พระ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การเข้าถึงการรักษาพยาบาลในส่วนของพระสงฆ์ เรามีตึกสงฆ์ มีข้อจำกัดในการดูแลรักษา เรื่องของแพทย์ที่ดูแลประจำไม่มี ต้องรักษาที่ โรงพยาบาลสวนดอก หากไปนอกเวลา พระสงฆ์จะต้องไปที่ตึกฉุกเฉิน ไปตาม กระบวนการตามระบบ เป็นไปตามสภาพที่เกิดขึ้น ได้นั่งรอเหมือนชาวบ้าน อาศัยตึก สงฆ์ในการสงเคราะห์ มีงบประมาณมีหน่วยงาน มูลนิธิในเคสที่รักษาหนักและไม่หนัก ใช้งบประมาณค่อนข้างเยอะ...”

“...เก็บเงิน จ้างพยาบาลมาดูแล ...จะมีการปรึกษา”

“...ถ้าถึงเวลานั้นจริง ๆ สมมติเป็นอะไรขึ้นมา ก็จะพึ่งพระ เณร สิ่งแรกคือโทรหาพระ เณร เวลาเป็นอะไรจะโทรหาพระ...”

“...กลัวกินยาแล้วเป็นนั่นเป็นนี่ ดูแลตัวเองโดยการควบคุมอาหาร ไม่กินเผ็ด เค็ม หวาน ออกกำลังกาย ส่วนใหญ่มีลูกหลานดูแล / เปื่อการกินยา...”

4) ความต้องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในบริบทเมือง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลต้องการให้มีการจัดอบรมเพิ่มศักยภาพของ อสม. โดยเพิ่มความรู้และทักษะใน การประเมินภาวะสุขภาพของคนในชุมชน ดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน

(Cardiopulmonary Resuscitation: CPR) รวมถึงมีการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการประเมินภาวะสุขภาพให้แก่ชุมชน นอกจากนี้ ยังควรมีการให้ความรู้ทั้งด้านการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตสำหรับพระสงฆ์ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...พอพระพุทถึงอสม. ผมเกิดแนวคิด ควรเพิ่มศักยภาพของอสม อสม.สมัครใจมาช่วยดูแลคนในชุมชน อยากให้บางหน่วยงานเพิ่มศักยภาพของอสม. หากรับใหม่ควรมีการคัดเลือกในด้านของสุขภาพ คัดเลือกพัฒนาและอบรมให้ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ในเมื่อมีความรู้แล้ว ให้ลงปฏิบัติ จนคนในชุมชนเกิดความเชื่อมั่นและสบายใจที่จะปรึกษา...”

“...ขอเสริมนิดนึง เรื่องบุคลากรอสม. จริง ๆ บางคนมีประสบการณ์หรือเป็นพยาบาลเก่า เขาจะรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ และมีความเชื่อถือในระดับหนึ่ง ส่วนงานที่จะเข้ามาดูแลควรเข้ามาดูแลงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องวัดความดันต่าง ๆ ควรมีงบประมาณ มีความรู้แต่หากไม่มีอุปกรณ์ก็ทำอะไรไม่ได้ ใครเป็นผู้ควบคุมเรื่องค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น บางรพ.ค่ารักษาแพงเกิน บางรพ.ค่ารักษาถูก เกิดความแตกต่างกัน ยาตัวเดียวกันค่าใช้จ่ายไม่เท่ากัน เป็นประเด็นที่ผมสงสัย...”

“...ผมมีข้อเสนอแนะ ชุมชนเรามี อสม. แต่คงไม่ได้รับการอบรมเท่าไร ควรมีการจัดอบรมชุมชน เช่น CPR การดูแลตัวเองเบื้องต้น ทางหน่วยงานมาช่วยเทรนน่าจะดี เป็นระยะ ๆ น่าจะดีขึ้น...”

“...ความเครียดของพระสงฆ์มีมากกว่าชาวบ้าน ในเรื่องของมิติการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ คือ โรคทางจิตใจ เรื่องสภาพจิตใจความเครียดของพระสงฆ์ หากใจเข้มแข็งสุขภาพก็แข็งแรง มิติสุขภาพจิตของพระสงฆ์ การจัดการความเครียด การจัดการอบรมการให้ความรู้ หน่วยงานที่มาดูแลพระสงฆ์คือ อบต.เป็นอีกด้านหนึ่ง (อบต.=หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล) แต่ด้านนี้ไม่มีบทบาทต่อตัวเอง ต่อชุมชน อยากให้มีแนวคิดและผลักดันเรื่องมิติสุขภาพก่อนพระจะถ่ายทอดความรู้ พระควรได้รับความรู้ก่อนพระสงฆ์อาจจะเป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ และเป็นศูนย์กลางในการทำงานของชุมชน มิติข้อจำกัดและแนวทางที่วัดเป็นศูนย์กลางในการทำงาน ไปแต่ละบ้านแต่ละที่อาจจะไม่ครอบคลุม อสม.เชิงปริมาณมีเยอะ แต่เชิงคุณภาพ การดูแล การเข้าถึง บางครั้งไม่สามารถช่วยเหลือเราได้ อบรมศีลธรรมพักไปบ้าง หันมาอบรมสุขภาพชุมชนบ้าง อบรมมิติสุขภาพบ้าง เช่น โครงการ CPR อาจจะต้องเพิ่มเรื่องของการบูรณาการการทำงานร่วมกัน พระสงฆ์อ่อนแอเรื่องจิตใจมาก ๆ เป็นความเครียดสะสม...”

3. กลุ่มประชาชนตำบลอุโมงค์ ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

จากข้อมูลที่ได้จากสนทนากลุ่มประชาชนในชุมชนตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ทำให้ได้ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการได้รับข่าวสารสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล และการสืบค้นข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ วิธีการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย วิธีการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และความต้องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในบริบทเมือง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การได้รับข่าวสารสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล และการสืบค้นข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารสุขภาพ สืบค้นข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ จากข่าวทางโทรทัศน์ มือถือ (Line group) วิทยู การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของหมู่บ้าน บางรายทราบข้อมูล

จาก อสม. หรือผู้ดูแล (Caregiver) ที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในเขตรับผิดชอบของตนเอง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...เป็นผู้ดูแลทั่วไป และเป็น Caregiver คอยดูแลกัน ได้ทุกเรื่องตั้งแต่สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สุขภาพ สามารถให้ข้อมูลเบื้องต้น แนะนำให้ไปหาหมอได้ทันเวลา เพราะส่วนมากเขาจะเข้ามาสอบถาม ถ้าใครไม่รู้ข้อมูลก็จะมาถาม ส่วนมากเขาจะมาสอบถามจะเชื่อเรา เทศบาล รพ.สต. ก็จะมาสอบถามข้อมูลเรื่องรายชื่อ อสม. ที่เราโรโคควิด ไข้เลือดออก จะดูแลให้หลากหลายด้าน ทำงานครอบคลุม ไม่ได้เจาะจงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพราะเราทำทุกเรื่อง...”

“...เป็น Caregiver และดูแลผู้ป่วยที่เป็นหัวใจขาดเลือด ซึ่งมีอาการเจ็บหน้าอกข้างซ้าย ต้องส่งตัวไปที่ รพ.ลำพูน คนไข้หนักมา ต้องได้เดินเซ็นเอกสารเยอะมาก ๆ เลย ทางโรงพยาบาลให้ข้อมูลที่ดี...”

“...ส่วนมากคนที่เคยดูแลหนักมา จะเป็น Caregiver มากกว่า แต่แม่เป็นจิตอาสา หรือเป็น อสม. และเป็นผู้ช่วย รวมไปถึงดูแลในการขยะ โดยทั่วไปในหมู่บ้าน ประธาน อสม. อสม. จะดูแลทุกคนในชุมชนกันอยู่แล้วให้ดูมีสุขภาพดี...”

“...เบื้องต้นจะดูแลตัวเองก่อน และคอยไปหา อสม. ในเขตรับผิดชอบของตนเองเพื่อสอบถามว่าต้องทำอะไรต่อ...”

“...การไปดูแลผู้ป่วยติดเตียง การที่มีโรโคควิด ญาติไม่ยอมให้เข้าไปหาบ้านต้องช่วยเปลี่ยนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ต้องแนะนำให้ไปฉีควัคซีน แต่บางคนไม่ยอมที่จะไปฉีควัคซีน ผู้ป่วยคุยให้ฟังว่ามีความคิด อยากตาย คนดูแลก็ไม่ค่อยดูแล...”

2) วิธีการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย

เมื่อเริ่มเจ็บป่วยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการดูแลตัวเองเบื้องต้น โดยการซื้อยากินเอง รักษาเองตามอาการที่บ้าน ไม่ยอมไปโรงพยาบาล ออกกำลังกาย และปรับการรับประทานอาหาร กลุ่มผู้ให้ข้อมูลบางรายไปวัดความดันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือบางครั้งวัดที่อสม. สำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง อสม.มาหาที่บ้านเพื่อวัดความดัน บางรายไม่สามารถดูแลตนเองได้ อสม.ต้องพาไปหาหมอที่โรงพยาบาล ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...แนะนำให้ไป รพ.สต. แต่ผู้ป่วย ไม่ยอมไป-แต่อยากวัดความดัน แล้วกลับบ้าน...”

“...ที่ผู้ป่วยไม่ไปโรงพยาบาล เพราะ 1. ลูกหลานไม่มีเวลาไปส่ง ต้องจ้างคน 200 บาท เพื่อไปส่ง มันจะมีค่าใช้จ่าย คนที่ไม่เคยเป็นอะไรเลย เราจะมีอาการได้อย่างไร ปัญหาผู้ป่วยที่ อสม.ต้องดูแล...”

“...เบื้องต้นจะดูแลตัวเองก่อน และคอยไปหา อสม. ในเขตรับผิดชอบของตัวเองเพื่อสอบถามว่าต้องทำอะไรต่อ...”

“...บางคน อสม. มีเคสอุบัติเหตุฉุกเฉิน ก็จะมาหาอสม. เพื่อขอความช่วยเหลือให้ประสานงานมาทาง รพ.สต....”

“...มีประสบการณ์สามีเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ตอนแรกมีร่างกายที่แข็งแรงไม่มีอาการอะไรเลยแต่สักพักเกิดมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง และได้เรียกรถ 1669 ส่ง รพ.สวนดอก หมอบอกว่าต้องผ่าตัด อาการก็จะ 50/50 ถ้าออกมาจากห้องผ่าตัดมา อาจจะมีอาการจำไม่ได้บ้าง หรือป่วยติดเตียง แต่พอออกห้องผ่าตัดมา อาการทรงตัวดี สมองความจำยังดีอยู่ เพราะว่าไปอยู่ศูนย์ฟื้นฟูสภาวะ 1 พอสามีกลับมาบ้านสามารถ

ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่ต้องใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เพราะสามารถเข้าห้องน้ำเองได้ กำลังใจสำคัญที่สุด // พี่นุที่ รพ. สวนดอก ถึงตอนนี้ก็ยังต้องไปกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง....”

3) วิธีการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

ผลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า เมื่อมีอาการเจ็บป่วยไม่สบาย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะไปหาหมอที่โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางรายรักษาเองตามอาการ ซื้อยากินเอง นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ปรึกษาญาติพี่น้อง บางรายจ้างพยาบาลมาดูแล และบางรายนำยาตัวเดิมไปซื้อที่ร้านขายยา และส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและ Caregiver เป็นผู้ดูแลและพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“...ญาติจะเป็นคนประสานงานกับ อสม. ในพื้นที่ เพื่อขอความช่วยเหลือในบางเรื่อง เช่น ถ้าเป็นผู้ป่วยติดเตียงแล้ว ญาติจะเข้ามาประสานกับประธาน อสม. ขอเตียงผู้ป่วยมีออกซิเจนเพียงพอให้ยืมใหม่ จาก รพ.สต. ในพื้นที่จะมี 2 ชุดในการให้ยืมนำไปไว้ที่บ้านได้เลย....”

“...เราดูแลทั่วไป แต่ที่จะดูแลใกล้ชิดมากกว่าจะเป็น อสม. อย่างบ้านแม่ก็จะมี 32 คริวเรือน จะมีเขตรับผิดชอบของ อสม. 10-15 หลังอยู่แล้ว เพื่อแบ่งหน้าที่ดูแล ถ้ามีเคสหนัก เกินกว่าแรงจะช่วยให้ ก็จะมาบอกทาง อสม. เพื่อไปช่วยเหลือต่อไป...”

สรุปข้อมูลจากการสนทนากลุ่มของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม ดังนี้

1. การได้รับข่าวสารสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล และการสืบค้นข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเขตเมืองได้รับข่าวสารสุขภาพ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ จากหลายแหล่ง ทั้งสื่อกระแสหลัก เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สื่อในท้องถิ่นเช่น การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของหมู่บ้าน สื่อโซเชียลมีเดีย เช่น มือถือ (Line group) Facebook Google YouTube และสื่อบุคคล เช่น แพทย์พยาบาลที่ไปรับบริการ หรือผ่านการฝึกอบรมต่าง ๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างไรก็ตามข้อมูลบางอย่างที่รับจากสื่อโฆษณาและสื่อโซเชียลบางเรื่องไม่มั่นใจว่าเป็นข้อเท็จจริงหรือไม่ แต่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติของประชาชน

2. วิธีการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย

การดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วยมีลำดับของการจัดการตนเอง เริ่มจากการสังเกตอาการเบื้องต้นว่า เป็นอย่างไร การเลือกยาสามัญประจำบ้านตามอาการหรือซื้อยาจากร้านขายยา ปรึกษาญาติพี่น้องในชุมชนที่มีกลไก อสม. ก็มีการปรึกษาหรือขอรับบริการเบื้องต้น เช่น วัดความดันโลหิต คนที่มีกำลังทรัพย์มีการจ้างผู้ดูแล (Caregiver) มาดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน

สำหรับกลุ่มพระสงฆ์ เมื่อมีปัญหาสุขภาพก็จะมีการปรึกษากันในกลุ่มพระ เณร สภาพจิตใจ ความเครียดของพระสงฆ์ก็เป็นปัญหาสำคัญ แต่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องสุขภาพดีพอที่จะถ่ายทอดให้ผู้อื่น

3. วิธีการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

หากดูแลตัวเองแล้วไม่ดีขึ้นจะเข้าสู่การตัดสินใจไปสถานพยาบาลใกล้บ้าน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือคลินิกเอกชน ขึ้นอยู่กับว่าในชุมชนมีสถานบริการแบบไหนที่คุ้นเคย ในขณะที่บางคนเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเลยด้วยเหตุผลว่าจะได้จบและไม่เสียเงิน ทั้งนี้ เหตุผลในการตัดสินใจไปรับบริการที่ไหน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความมั่นใจในการรักษา ประวัติการรักษาพยาบาล ความสะดวก และค่าใช้จ่าย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่จะไปหาหมอที่โรงพยาบาล ให้เหตุผลว่ามีความมั่นใจในการรักษาและโรงพยาบาลมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ครบ พร้อมในการวินิจฉัยโรคต่าง ๆ รวมถึงใช้สิทธิการรักษาได้ ปัญหาที่ไม่ชอบไปโรงพยาบาลคือ ใช้เวลานาน สถานที่จอดรถไม่เพียงพอ ส่วนกลุ่มที่เลือกไปรักษาที่คลินิก คือ เข้ารับบริการสะดวก ง่าย ไปนอกเวลาทำงานได้

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลพระสงฆ์ มีข้อจำกัดในการเข้ารับบริการสุขภาพ เช่น ติดกิจนิมนต์ การเข้าถึงการรักษาพยาบาลในส่วนของพระสงฆ์ ปัจจุบันมีตึกสงฆ์ของโรงพยาบาลมหาราชที่พระสงฆ์ในเมืองสามารถไปรับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ค่าใช้จ่ายเบื้องต้นมีมูลนิธิโรงพยาบาลสงฆ์ของรพ. มหาราชดูแล แต่หากไปนอกเวลา พระสงฆ์จะต้องไปที่ตึกฉุกเฉินปกติเหมือนประชาชนทั่วไป

4. ความต้องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในบริบทเมือง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลแสดงความต้องการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในบริบทเขตเมือง ดังนี้

4.1 ควรมีระบบที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเองก่อน ชุมชนเข้มแข็ง ช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันในชุมชน มีคนในชุมชนที่สามารถให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้นได้ สำหรับพื้นที่ที่มีระบบ อสม. ควรเพิ่มศักยภาพของอสม. คัดเลือกพัฒนาและอบรมให้ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ จนคนในชุมชนเกิดความเชื่อมั่นและสบายใจที่จะปรึกษา บางพื้นที่อาจจะเป็นผู้มีประสบการณ์เช่นเป็นพยาบาลเก่า เขาจะรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ และชาวบ้านมีความเชื่อถือระดับหนึ่ง แต่ก็ควรมีการสนับสนุนงบประมาณวัสดุอุปกรณ์ให้อาสาสมัครเหล่านี้ด้วย มีความรู้แต่หากไม่มีอุปกรณ์ก็ทำอะไรไม่ได้

4.2 อยากให้เพิ่มจำนวนของแพทย์ พยาบาล ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือศูนย์สาธารณสุขในชุมชน

4.3 สำหรับบริการของโรงพยาบาล อยากให้มีการลดขั้นตอนการเข้ารับบริการ ลดเวลาการทำบัตร การรอพบหมอและการรอรับยา มีบริการส่งยากลับมาให้ที่บ้าน หรือส่งตามมาที่ รพ.สต. รวมทั้งการเพิ่มบุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์ให้โรงพยาบาลมีศักยภาพใกล้เคียงกัน และควรมีระบบควบคุมค่ารักษาของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ปัจจุบันมีความแตกต่างกันมาก เช่น ยาตัวเดียวกันค่าใช้จ่ายไม่เท่ากัน ประชาชนมีความสงสัย

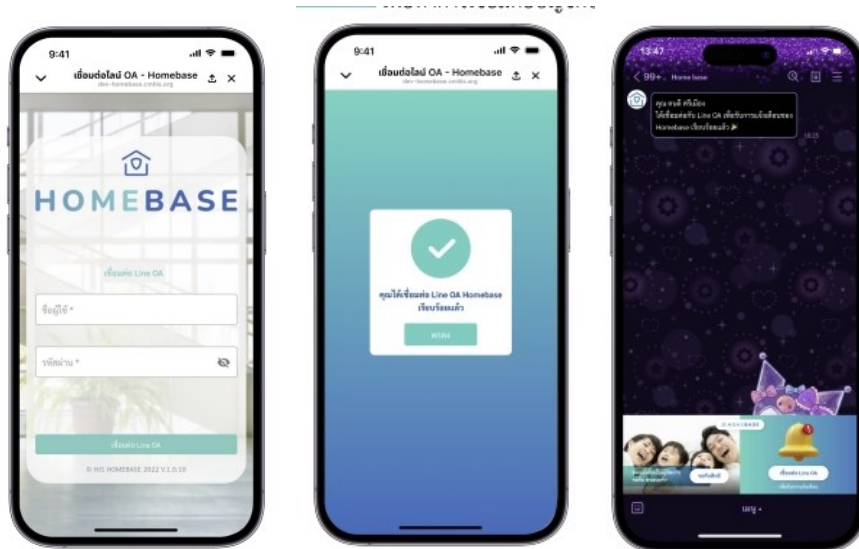
4.4 ในส่วนของการใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพ ต้องการให้มีระบบที่ง่ายต่อการเลือกใช้บริการต่างๆจากโรงพยาบาลในระบบประกันสุขภาพ

4.5 ในบริบทของพระสงฆ์ ควรมีการพัฒนาศักยภาพตัวแทนพระสงฆ์ ในด้านการจัดการสุขภาพต่างๆ เพื่อสามารถเป็นที่ปรึกษาพระ เณร ในเครือข่ายตนเองได้ สามารถใช้วัดเป็นศูนย์กลางจัดกิจกรรมด้านสุขภาพให้พระสงฆ์ สามเณร และคนในชุมชน เช่น การประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลด้านสุขภาพในชุมชนอย่างสม่ำเสมอทุกวันพระ โดยคนที่เก่งทางด้านประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

4.6 ควรมีการใช้เทคโนโลยีช่วยในการสื่อสารข่าวสารสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพต่าง ๆ เพราะประชาชนเขตเมืองส่วนใหญ่ ทุกครอบครัวมีคนใช้เครื่องมือสื่อสารได้

ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนาเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสุขภาพของประชาชนเขตเมือง (People Health Record) ได้ Prototype ระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพชุมชน (Homebased) ที่อยู่ในรูปแบบของ web application ที่มีความสามารถ ดังนี้

1. โครงสร้างหลักของระบบการบริหารจัดการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของจังหวัดเชียงใหม่ (CMHIS)
2. ระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน (Homebase) มีระบบย่อย (ภาพที่ 2) ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2 ตัวอย่างหน้าจอแสดงระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน

2.1 ระบบจัดการสิทธิ์ผู้จัดการ (Manager) (ภาพที่ 3) ประกอบด้วย

2.1.1 ผู้จัดการระดับอำเภอ

- 2.1.1.1 สามารถแต่งตั้ง ผู้จัดการระดับตำบล/คลัสเตอร์ตำบลได้
- 2.1.1.2 สามารถแต่งตั้ง ผู้จัดการระดับหมู่บ้าน/คลัสเตอร์หมู่บ้านได้
- 2.1.1.3 สามารถแต่งตั้ง ผู้จัดการระดับครอบครัวได้
- 2.1.1.4 สามารถเรียกดูคำร้องการขอแต่งตั้งผู้จัดการระดับตำบล/คลัสเตอร์ตำบลได้
- 2.1.1.5 สามารถเรียกดูคำร้องการขอแต่งตั้งผู้จัดการระดับหมู่บ้าน/คลัสเตอร์หมู่บ้านได้
- 2.1.1.6 สามารถเรียกดูคำร้องการขอแต่งตั้ง ผู้จัดการระดับครอบครัวได้
- 2.1.1.7 สามารถจัดการคำขอแต่งตั้งผู้จัดการระดับตำบล/คลัสเตอร์ตำบลได้
- 2.1.1.8 สามารถจัดการคำขอแต่งตั้งผู้จัดการระดับหมู่บ้าน/คลัสเตอร์หมู่บ้านได้
- 2.1.1.9 สามารถจัดการคำขอแต่งตั้งผู้จัดการระดับครอบครัวได้

2.1.2 ผู้จัดการระดับตำบล

- 2.1.2.1 ผู้ใช้สามารถยื่นคำขอแต่งตั้ง ผู้จัดการระดับตำบล ที่ตนอาศัยอยู่ได้
- 2.1.2.2 สามารถเรียกดูผลของคำขอแต่งตั้งผู้จัดการระดับตำบลที่ได้ยื่นคำแต่งตั้งได้

2.1.3 ผู้จัดการระดับหมู่บ้าน

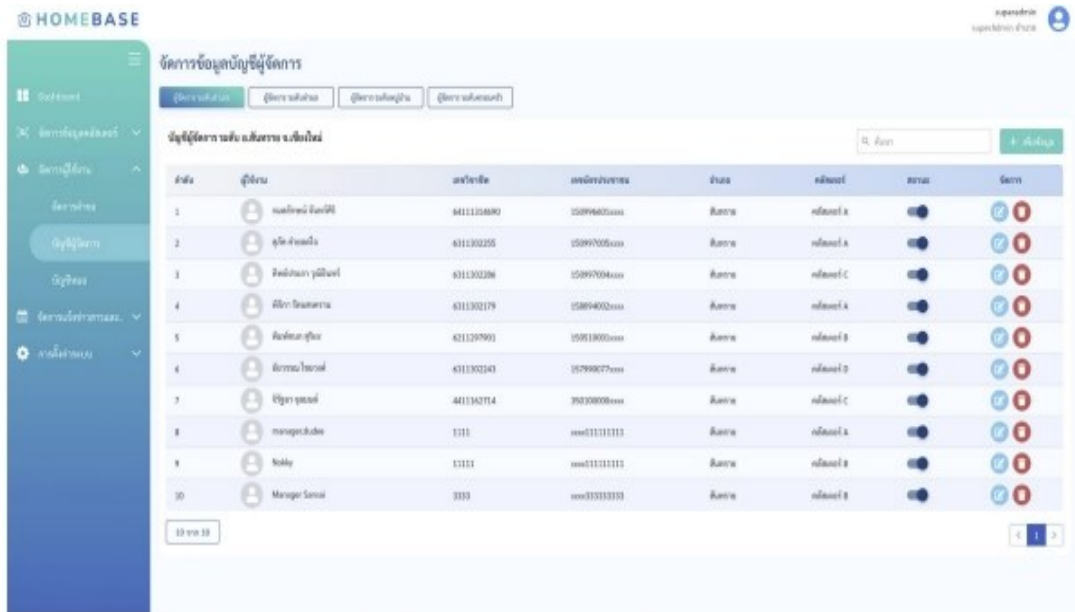
- 2.1.3.1 ผู้ใช้สามารถยื่นคำขอแต่งตั้ง ผู้จัดการระดับหมู่บ้าน ที่ตนอาศัยอยู่ได้

2.1.3.2 สามารถเรียกดูผลของคำขอแต่งตั้งผู้จัดการระดับหมู่บ้านที่ยื่นคำขอแต่งตั้งได้

2.1.4 ผู้จัดการระดับครอบครัว

2.1.4.1 ผู้ใช้สามารถยื่นคำขอแต่งตั้ง ผู้จัดการระดับครอบครัว ที่ตนอาศัยอยู่ได้

2.1.4.2 สามารถเรียกดูผลของคำขอแต่งตั้งผู้จัดการระดับครอบครัวที่ยื่นคำขอแต่งตั้งได้



ภาพที่ 3 ตัวอย่างหน้าจอผู้ใช้งานจัดการข้อมูลบัญชีผู้จัดการระดับอำเภอ

2.2 ระบบจัดการแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบ

2.2.1 ผู้จัดการระดับอำเภอ

2.2.1.1 สามารถเรียกดูข้อมูลตำบล ที่อยู่ภายในอำเภอที่รับผิดชอบได้

2.2.1.2 สามารถเรียกดูข้อมูลหมู่บ้าน ที่อยู่ภายในอำเภอที่รับผิดชอบได้

2.2.1.3 สามารถเรียกดูข้อมูลครอบครัว ที่อยู่ภายในอำเภอที่รับผิดชอบได้

2.2.1.4 สามารถสร้างข้อมูลคลัสเตอร์ตำบลให้อยู่ภายใต้อำเภอที่รับผิดชอบได้

2.2.1.5 สามารถสร้างข้อมูลคลัสเตอร์หมู่บ้านให้อยู่ภายใต้อำเภอที่รับผิดชอบได้

2.2.1.6 สามารถจัดการคำร้องขอสร้างข้อมูลคลัสเตอร์ตำบลที่อยู่ภายในอำเภอที่รับผิดชอบได้

2.2.1.7 สามารถจัดการ คำร้องขอสร้างข้อมูลคลัสเตอร์หมู่บ้าน ที่อยู่ภายในอำเภอที่รับผิดชอบได้

2.2.2 ผู้จัดการระดับตำบล

2.2.2.1 สามารถเรียกดูข้อมูลหมู่บ้าน ที่อยู่ภายในอำเภอที่รับผิดชอบได้

2.2.2.2 ผู้ใช้สามารถยื่นคำขอสร้างคลัสเตอร์หมู่บ้านภายในอำเภอที่ตนอาศัยอยู่ได้

2.2.2.3 สามารถเรียกดูผลของคำขอสร้างคลัสเตอร์หมู่บ้านที่ตนได้ยื่นคำสร้างข้อมูลได้

2.2.3 ผู้จัดการระดับหมู่บ้าน

2.2.3.1 สามารถเรียกดูข้อมูลครอบครัว ที่อยู่ภายในอำเภอที่รับผิดชอบได้

2.2.3.2 ผู้ใช้สามารถยื่นคำขอสร้างคลัสเตอร์ครอบครัวภายในอำเภอที่ตนอาศัยอยู่ได้

2.2.3.3 สามารถเรียกดูผลของคำขอสร้างคลัสเตอร์ครอบครัวที่ตนได้ยื่น
คำสร้างข้อมูล

2.2.4 ผู้จัดการระดับครอบครัว

2.2.4.1 สามารถเรียกดูข้อมูล ที่อยู่ภายในครอบครัวที่รับผิดชอบได้

2.3 ระบบจัดการรายงานและสถิติ

2.3.1 สามารถค้นหาข้อมูลและแสดงรายงานระบบ Homebase แยกตามชุมชนตามช่วงเวลา โดยเป็นไปตามรูปแบบที่โรงพยาบาลกำหนดและสามารถส่งออกเป็นไฟล์ Excel ได้

2.3.2 สามารถค้นหาข้อมูลและแสดงกราฟสถิติจำนวนการส่งตัวผู้ป่วยแยกตามโรงพยาบาลหรือสถานบริการได้ที่มีการส่งตัวมา

2.3.3 Dashboard แสดงภาพรวมการส่งตัวของโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่แยกรายอำเภอ หรือรายตำบลโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ที่แสดงให้เห็นจำนวนการส่งตัวแยกตามประเภทการส่งตัวคลินิก โรงพยาบาลลูกข่าย เพศและอายุเฉลี่ยได้

2.3.4 แสดงข้อมูลรายงานการส่งต่ออ้างอิงตามรูปแบบที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่หรือกระทรวงกำหนด โดยสามารถส่งออกเป็นไฟล์ Excel ได้

2.4 ระบบจัดการการแจ้งเตือนการนัดหมาย

2.4.1 มีระบบแจ้งเตือนข้อความที่สำคัญที่โรงพยาบาลต้องการสื่อสาร ผ่าน Line Notification

2.4.2 มีระบบเตือนกรณีที่มีนัดหมายรอบการตรวจสุขภาพกับโรงพยาบาลหรือศูนย์สุขภาพชุมชน ผ่าน Line Notification (ภาพที่ 4)



ภาพที่ 4 แสดงรูปภาพ หนา การแจ้งข่าวสาร ผ่าน Line Notify

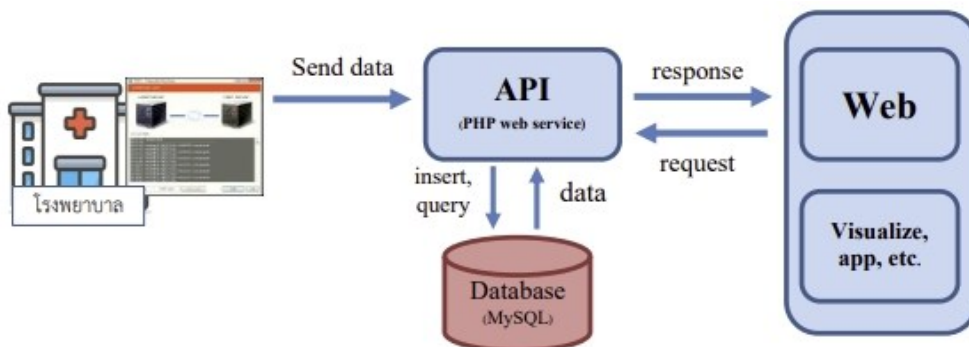
2.5 ข้อมูลในชุดข้อมูลสุขภาพชุมชน ประกอบด้วยหมวดหมู่ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของบุคคล (ชื่อ ที่อยู่ อายุ เพศ) ข้อมูลสามหมอ (ถ้ามี) ข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล ข้อมูลบริการของโรงพยาบาลตามสิทธิ ชุดบริการตามสิทธิ ประวัติทางการแพทย์ (โรค ระดับสุขภาพ ยาที่ใช้ วัคซีนที่ได้รับ โรคประจำตัวอื่น ๆ การแพ้ยา ประวัติการผ่าตัด) แผนการรักษา (ปัญหาที่มี การปฏิบัติตัวในภาวะฉุกเฉิน แผนการรักษาต่อเนื่อง) และข้อมูลการนัดหมาย เป็นต้น

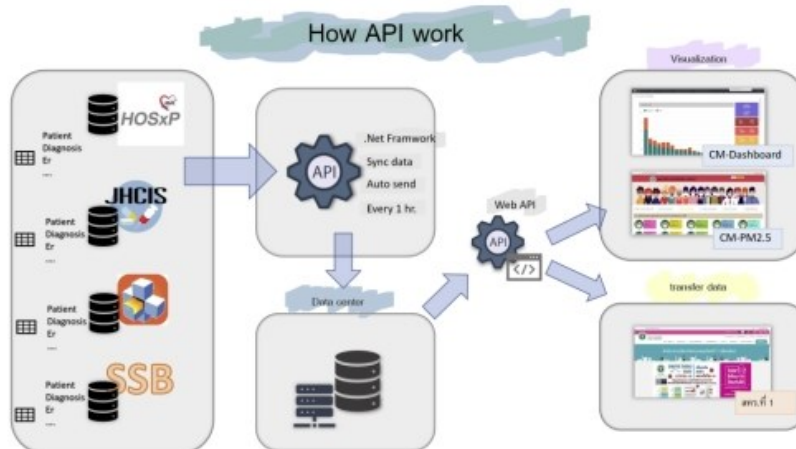
2.6 มีเมนู Dashboard สำหรับแสดงรายละเอียดต่าง ๆ เช่น การตรวจติดตาม ทั้งในรูปแบบตัวเลขและกราฟ

ส่วนที่ 3 ผลการพัฒนาระบบการเชื่อมต่อข้อมูลการจัดบริการสุขภาพระหว่างสถานบริการ (Application Programming Interface: API)

เกิดระบบการเชื่อมต่อข้อมูลการจัดบริการสุขภาพระหว่างหน่วยบริการสุขภาพที่จัดบริการประชาชนเขตเมือง นำไปสู่ความร่วมมือ การใช้งานระบบส่งต่อ การส่งกลับ (Refer Back) การนัดหมายผู้ป่วย และการเชื่อมโยงข้อมูลบริการกับฐานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (CMHIS) ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลสวนปรุงเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางสำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช) โรงพยาบาลประสาท (เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางสำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยระบบประสาท) โรงพยาบาลมหาราช คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เป็นโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่) และโรงพยาบาลธัญรักษ์ เชียงใหม่ (เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางสำหรับดูแลรักษาผู้ใช้สารเสพติด)



ภาพที่ 5 ผังไหลเวียนการเชื่อมโยงข้อมูลผ่าน API



ภาพที่ 6 การทำงานของ API

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการระบบข้อมูลสุขภาพเขตเมืองเพื่อการดูแลด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำการศึกษาในพื้นที่บริบทเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำพูน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566 กระบวนการพัฒนาแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สำรวจสืบค้นหาความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน เป็นการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน ครู ผู้ดูแล (Care giver) พระสงฆ์ และบุคคลทั่วไป จาก 3 ชุมชน ประกอบด้วย ชุมชนวัดนันทาราม ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ชุมชนบ้านป่าข่อยเหนือ ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และชุมชนตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน รวมจำนวน 58 คน เพื่อหา pain point การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนเขตเมือง และความต้องการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในบริบทเมือง ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสุขภาพของประชาชนเขตเมือง (People Health Record) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาออกแบบและพัฒนาเครื่องมือรวบรวมชุดข้อมูลสุขภาพของประชาชน และขั้นตอนที่ 3 พัฒนาระบบการเชื่อมต่อข้อมูลการจัดการบริการสุขภาพระหว่างสถานบริการ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม มีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยจัดระเบียบและจำแนกข้อมูลแต่ละส่วน แล้วนำมาสรุปเป็นประเด็นสำคัญต่าง ๆ

ผลการศึกษา พบว่า

ประชาชนเขตเมือง ได้รับข่าวสารสุขภาพ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ จากหลายแหล่ง ทั้งสื่อกระแสหลักเช่นโทรทัศน์ วิทยุ สื่อในท้องถิ่นเช่น การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของหมู่บ้าน สื่อโซเชียลมีเดีย เช่น มือถือ (Line group) Facebook Google YouTube และสื่อบุคคลเช่นจากหมอ พยาบาลที่ไปรับบริการ หรือผ่านการฝึกอบรมต่าง ๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างไรก็ตามข้อมูลบางอย่างที่รับจากสื่อโฆษณาและสื่อโซเชียลบางเรื่องไม่มั่นใจว่าเป็นข้อเท็จจริงหรือไม่ แต่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติของประชาชน การดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วยพบว่า มีลำดับของการจัดการตนเอง เริ่มจากการสังเกตอาการเบื้องต้นว่าเป็นอย่างไร การเลือกยาสามัญประจำบ้านตามอาการ หรือซื้อยาจากร้านขายยา ปรึกษาญาติพี่น้อง ในชุมชนที่มีกลไก อสม.ก็มีการปรึกษาหรือขอรับบริการเบื้องต้น เช่นวัดความดันโลหิต คนที่มีกำลังทรัพย์มีการจ้างผู้ดูแล (Care giver) มาดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน ในกลุ่มพระสงฆ์ จะมีการปรึกษากันในกลุ่มพระ เณร แต่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องสุขภาพดีพอที่จะถ่ายทอดให้ผู้อื่น หากดูแลตัวเองแล้วไม่ดีขึ้น จะเข้าสู่การตัดสินใจไปสถานพยาบาลใกล้บ้าน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือคลินิกเอกชน ขึ้นอยู่กับว่าในชุมชนมีสถานบริการแบบไหนที่คุ้นเคย ในขณะที่บางคนเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเลยด้วยเหตุผลว่าจะได้จบและไม่เสียเงิน ทั้งนี้ เหตุผลในการตัดสินใจไปรับบริการที่ไหน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความมั่นใจในการรักษา ประวัติการรักษาพยาบาล ความสะดวก และค่าใช้จ่าย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่จะไปหาหมอที่โรงพยาบาล ให้เหตุผลว่า มีความมั่นใจในการรักษาและโรงพยาบาลมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ครบ พร้อมในการวินิจฉัยโรคต่าง ๆ รวมถึงใช้สิทธิการรักษาได้ ปัญหาที่ไม่ชอบไปโรงพยาบาลคือ ใช้เวลานาน สถานที่จอดรถไม่เพียงพอ ส่วนกลุ่มที่เลือกไปรักษาที่คลินิก คือ เข้ารับบริการสะดวก ง่าย ไปนอกเวลาทำงานได้ ในขณะที่กลุ่มพระสงฆ์ ปัจจุบันมีตึกสงฆ์ของ

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชที่พระสงฆ์ในเมืองสามารถไปรับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ค่าใช้จ่ายเบื้องต้นมี
มูลนิธิโรงพยาบาลสงฆ์ของรพ.มหาราชนครศรีธรรมราช แต่หากไปนอกเวลา พระสงฆ์จะต้องไปที่ตึกฉุกเฉินปกติเหมือน
ประชาชนทั่วไป และอาจต้องใช้ใบส่งตัวจากรพ.หลักในกรณีที่มีการรักษาต่อเนื่องหรือการรักษาที่มี
ค่าใช้จ่ายสูง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมืองในประเด็นหลัก ๆ คือ 1)
ควรมีระบบที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเองก่อนชุมชนเข้มแข็งช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันใน
ชุมชน มีคนในชุมชนที่สามารถให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้นได้ 2) สำหรับบริการของโรงพยาบาล อยาก
ให้มีการลดขั้นตอนการเข้ารับบริการ ลดเวลาการทำบัตร การรอพบหมอ และการรอรับยา มีบริการส่งยา
กลับมาให้ที่บ้าน รวมทั้งการเพิ่มบุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์ให้โรงพยาบาลมีศักยภาพใกล้เคียงกัน และ
ควรมีระบบควบคุมค่ารักษาของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเพิ่ม
แพทย์ พยาบาลให้มากขึ้น 3) ในส่วนของการใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพ ต้องการให้มีระบบที่ง่าย
สำหรับประชาชนในการเลือกใช้บริการต่าง ๆ จากโรงพยาบาลในระบบประกันสุขภาพ 4) ควรมีการพัฒนา
ศักยภาพตัวแทนพระสงฆ์ ในด้านการจัดการสุขภาพต่าง ๆ เพื่อสามารถเป็นที่ปรึกษาพระ เณร ในเครือข่าย
ตนเองได้ สามารถใช้วัดเป็นศูนย์กลางจัดกิจกรรมด้านสุขภาพให้พระสงฆ์ สามเณร และคนในชุมชน และ 5)
ควรมีการใช้เทคโนโลยีช่วยในการสื่อสารข่าวสารสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพต่าง ๆ เพราะประชาชน
เขตเมืองส่วนใหญ่ ทุกครอบครัวมีคนใช้เครื่องมือสื่อสารได้

จากข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยนำมากำหนดพัฒนาเครื่องมือรวบรวมชุดข้อมูลสุขภาพของ
ประชาชน (People Record) ของประชากรเขตเมือง ในรูปแบบ web application โดยจะเริ่มใช้ในชุมชน
พระสงฆ์เป็นกลุ่มแรก ซึ่งจะเป็เครื่องมือที่รวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพที่นำเข้าโดยประชาชนเอง ผสมกับ
ข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ประชาชนเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งผู้วิจัยและทีมได้พัฒนาระบบ
การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการเสร็จสิ้นแล้ว

5.2 ข้อจำกัดในการดำเนินการวิจัย

1) เนื่องจากระบบบริการสุขภาพของประชาชนเขตเมือง โดยเฉพาะในจังหวัดขนาดใหญ่ เช่น จังหวัด
เชียงใหม่ ปกติมีความซับซ้อน ซ้อนทับ ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัสุขภาพตั้งอยู่หลายสังกัด
ทั้งหน่วยบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นด้านการศึกษา เช่น โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
โรงพยาบาลแมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ หน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงมหาดไทย เช่น โรงพยาบาล
ตำรวจชายแดน หน่วยงานบริการสุขภาพของกระทรวงกลาโหม เช่น โรงพยาบาลค่ายกาวิละ โรงพยาบาล
กองบิน 41 หน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขทั้งที่เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางขึ้นอยู่กักรมการ
แพทย์ คือ โรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลธัญรักษ์ (ตั้งอยู่อำเภอแม่แตง แต่ก็ดูแล
ผู้ป่วยสารเสพติดเขตเมืองด้วย) และโรงพยาบาลจังหวัดคือโรงพยาบาลนครพิงค์ ที่เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ
ของสำนักงานปลัดกระทรวง หน่วยบริการสุขภาพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นคือ โรงพยาบาลเทศบาล
นครเชียงใหม่ ส่วนสถานบริการระดับปฐมภูมิก็เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กระจายตัวอยู่นอก
เขตเทศบาลนครเชียงใหม่แต่ยังอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง ซึ่งมีทั้งสังกัดเทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วน
จังหวัดเชียงใหม่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ นอกจากนี้ ยังมีหน่วยบริการสุขภาพเอกชนอีก
หลายแห่งทั้งโรงพยาบาลและคลินิกเอกชน

2) การมีแหล่งบริการหลากหลาย แยกตามความชำนาญเฉพาะทางหรือแยกตามระดับบริการ
ประชาชนจึงใช้บริการหลาย ๆ แห่ง ตามความพอใจ หรือตามความจำเป็น ข้อมูลประวัติการรักษาของ

ผู้ป่วยจึงกระจายอยู่หลายหน่วยงานซึ่งแต่ละแห่งก็มีระบบการรักษาข้อมูลของตนเองอย่างเคร่งครัด การทำระบบเชื่อมโยงประวัติการรักษาพยาบาลจึงต้องได้รับความเห็นชอบทั้งจากหน่วยให้บริการและจากตัวประชาชนเอง จึงยังไม่สามารถเชื่อมระบบได้ทุกหน่วยบริการโดยเฉพาะเอกชน

3) บริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษายเป็นบริบทชุมชนดั้งเดิม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นชุมชนดั้งเดิมและชุมชนแรงงานต่างด้าว (ประชากรอพยพ) ไม่ใช่บริบทธุรกิจหรือภาคการศึกษา พื้นที่ต่างกันทำให้ระบบบริการต่างกัน

5.3 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

จากการดำเนินงานทั้งสามกิจกรรมหลัก มีข้อเสนอ ดังนี้

1) จังหวัดต้องมีเป้าหมายชัดเจนและแผนการทำงานอย่างจริงจังในการพัฒนาสุขภาพประชาชน เขตเมือง ทั้งแผนระยะยาว แผนระยะสั้น มีการกำหนดหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่อง

2) มีการสนับสนุนให้ชุมชนที่สนใจและความพร้อม นำ Prototype ระบบข้อมูลสุขภาพชุมชนที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาค้างนี้ ไปใช้ในระดับชุมชน เพื่อให้เกิดรูปธรรมของการที่ประชาชนเองมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง

3) การดำเนินงานต่อไปที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลของบุคคล จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับระบบความปลอดภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA-Personal Data Protection Act) อย่างเต็มที่

4) มีการศึกษาเพิ่มเติมในชุมชนเมือง ที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น ชุมชนประชากรข้ามชาติ แรงงานต่างด้าว ชุมชนในเขตเศรษฐกิจ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการการสาธารณสุขวุฒิสภา. (2554). ระบบสารสนเทศด้านการสาธารณสุขไทย. กรุงเทพฯ: สำนักกรรมการ 3 สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- วริศา พานิชเกรียงไกร และคณะ. (2560). การจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง กรณีศึกษา จังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 11(2); 221-237.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสาม พ.ศ. 2566-2570. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2566 จาก chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13_DraftFinal.pdf.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ Digital Transformation. สืบค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2566 จาก <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://expcspd.moph.go.th/site/wp-content/uploads/2022/06/HPT4-4.pdf>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

บริบทแวดล้อม อาชีพ เครือข่ายสังคม

- ปัจจุบันท่านทำงานหรือประกอบอาชีพอะไรกันบ้าง ยังทำได้ดีอยู่ไหม
- ท่านมีความหวังหรือความต้องการ อยากรทำอะไร
- อาชีพ หรืองานที่ท่านมีใครเกี่ยวข้องบ้าง

การรับรู้ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ

- ท่านได้รับรู้ข่าวสารด้านโรคภัยไข้เจ็บ หรือเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จากที่ไหนบ้าง
 - มีใครมีมือถือบ้าง
 - วิทยุชุมชนฟังไหม
 - เสียงตามสาย
 - ไปฉีดวัคซีน COVID19 รู้ข่าวได้อย่างไร
 - ใช้แอปเป่าตั้งเป็นกันไหม ยากหรือง่ายอย่างไร
- ท่านคิดว่า การดูแลรักษาสุขภาพตัวเองเป็นเรื่องยากไหม ถ้าจะให้มันง่าย น่าจะเป็นอย่างไร
- ท่านอยากรู้เรื่องราวทางสุขภาพบ้างไหม มีข้อมูลหรือประเด็นอะไรที่ท่านอยากทราบ เพราะอะไร
- ข้อมูลด้านสุขภาพอะไรที่ท่านไม่ยอมให้ผู้อื่นทราบนอกจากทีมที่รักษา

การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ

- เมื่อตนเองหรือคนในครอบครัวเจ็บป่วย ท่านทำอะไรบ้าง
 - เวลา ไม่สบายปรึกษาใครหรือไม่
 - รักษาตัวเองเบื้องต้นอย่างไร
 - เจ็บไข้ได้ป่วยไม่สบาย ทำอย่างไร
 - เมื่อไหร่ที่คิดว่าต้องไปหาหมอหรือโรงพยาบาล
 - ไปหาหมอที่ไหนก่อน เพราะอะไร
 - การเดินทางไปโรงพยาบาล เป็นอย่างไร
 - บริการตรงไหนบ้างที่รู้สึกแย่ ชวนเล่าเรื่องให้ฟัง
 - เรื่องไหนที่ทำตามได้ลำบาก
 - อยากให้มีบริการอะไรบ้าง
- ในละแวกบ้านมีใครฟังพาได้บ้าง มีสวัสดิการท้องถิ่นอะไรบ้าง เช่น การเดินทางไปโรงพยาบาล

การเยี่ยมบ้าน

- ท่านคิดว่า บริการสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน ควรปรับปรุงอะไรบ้าง

