



องค์ความรู้และทิศทาง  
การส่งผลงานทางวิชาการ  
และนวัตกรรมสุขภาพ ปี 2565  
สาขาการบริการปฐมภูมิ

ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล  
ที่ปรึกษาระดับกระทรวง  
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)  
พชรวรรณ หนูฤทธิ ป.พ.ย. ศษ.ม.

ในมหกรรมการจัดการความรู้และ  
ประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข  
ปี 2565

องค์ความรู้และทิศทางการส่งผลงานทางวิชาการและนวัตกรรมสุขภาพ สาขาการบริการปฐมภูมิ  
ในมหกรรมการจัดการความรู้และประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565

ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล

พชรวรรณ หนูฤทธิ

พ.บ.ที่ปรึกษาระดับกระทรวง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)

ป.พย.,ศษ.ม.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักวิชาการสาธารณสุข

**บทคัดย่อ**

องค์ความรู้และทิศทางการส่งผลงานทางวิชาการและนวัตกรรมสุขภาพ สาขาการบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ในมหกรรมการจัดการความรู้และประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 มีบุคลากรสาธารณสุขหลากหลายวิชาชีพให้ความสนใจในการนำเสนอผลงานทางวิชาการทุกรูปแบบของการแพทย์และการสาธารณสุข ภายใต้ความรู้ความสามารถของบุคลากรอันเป็นเลิศ เป็นแนวโน้มที่ดีของกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมการจัดการความรู้ด้านการวิจัยและการสร้างนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ทางสุขภาพต่าง ๆ และเสริมสร้างโอกาสนักวิชาการและนักวิจัยรุ่นใหม่ให้ได้พัฒนาตนเอง สอดคล้องกับทิศทางและนโยบายการพัฒนาประเทศ นโยบายสาธารณสุข และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญได้อย่างนักสาธารณสุขมีอาชีพ วัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อทราบถึงทิศทาง ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเหตุการณ์ ปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการส่งผลงานทางวิชาการและนวัตกรรมสุขภาพของปี 2565 เป็นการศึกษาในรูปแบบวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยคำนวณหาค่าสถิติของจำนวนและร้อยละของจำนวนตัวอย่าง: พบว่า มีบทความผลงานทางวิชาการที่ส่งเข้าพิจารณาทั้งสิ้น 347 ฉบับ ที่ผ่านเกณฑ์มีเพียง 84 ชื่อเรื่อง ประกอบด้วย 3 ประเภท 1) ผลงานนำเสนอปากเปล่า 155 ชื่อเรื่อง (44.67%) ผ่านเกณฑ์ 40 ชื่อเรื่อง (25.81%) 2) ไปสเตอร์ 164 ชื่อเรื่อง (47.26%) ผ่านเกณฑ์ 32 ชื่อเรื่อง (19.51%) และ 3) นวัตกรรม 28 ชื่อเรื่อง (8.07%) ผ่านเกณฑ์ 12 ชื่อเรื่อง (42.86%) เป็นผลงานจากแหล่งผู้วิจัยมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ รพ.สต. 42 ชื่อเรื่อง (50.00%) ไม่ระบุที่มาของแหล่ง 15 ชื่อเรื่อง (17.86%) และเครือข่ายชุมชน 11 ชื่อเรื่อง (13.10%) ตามลำดับ สามารถจำแนกผลงานวิชาการที่มีมากที่สุด 3 ลำดับแรก เป็นผลงานในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) จำนวน 35 ชื่อเรื่อง (41.67%) รองลงมา คือ ผลงานในกลุ่มโรคอื่น ๆ และหรือการพัฒนางานสาธารณสุขด้านอื่นๆ จำนวน 15 ชื่อเรื่อง (17.86%) และผลงานกลุ่มโรคในวัยเด็ก จำนวน 12 ชื่อเรื่อง (14.29%) ตามลำดับ ผลการคัดเลือกคุณภาพผลงานเพื่อเข้าประกวดและรับรางวัลในรอบต่อไป มีจำนวน 10 ชิ้นงาน จาก 3 ประเภท ที่เป็นทิศทางที่ดีในการสร้างความภาคภูมิใจให้แก่ผู้เป็นเจ้าของผลงานที่ได้เข้ามาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้ กระบวนการส่วนใหญ่ใช้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งด้านการสาธารณสุข อาทิ พลังจาก 3 หมอ และองค์การปกครองท้องถิ่น ฯลฯ ตลอดทั้งการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ในการขับเคลื่อนความสำเร็จ โดยลักษณะของผลงานวิชาการเป็นการสร้างสรรค์ผลงานจากงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to research) จึงมีข้อเสนอแนะที่จะผลักดันไปสู่การกำหนดนโยบายในการจัดทำผลงานทางวิชาการให้ดียิ่งๆขึ้นไป ควรที่จะส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือให้ 3 หมอได้สนับสนุนซึ่งกันและกันในการสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้องสำหรับใช้พัฒนาตนเองในการทำผลวิชาการทั้งการวิจัยและสิ่งประดิษฐ์ และสามารถใช้เป็นต้นแบบขยายผลในการต่อยอดการใช้ประโยชน์ในการพัฒนาทิศทางการส่งผลงานทางวิชาการในรูปแบบต่างๆ สร้างชื่อเสียงให้กับกระทรวงสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนจังหวัดอย่างมีส่วนร่วมในการสร้างคุณภาพของ รพ.สต. ให้เป็นหนึ่งในสถานบริการด้านสาธารณสุขระดับคุณภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนเพื่อการยกระดับคุณภาพการบริการสาธารณสุข การแพทย์ และสร้างมาตรฐานผลงานวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขให้ดียิ่งๆขึ้นไป

**คำสำคัญ** องค์ความรู้ ทิศทาง ผลงานทางวิชาการ และการบริการปฐมภูมิ

**Knowledge and directions for academic and innovative health  
submissions in the field of primary care in Knowledge Management Exhibition  
and Academic Conference Ministry of Public Health, year 2022**

Phattarapol Jungsomjatepaisal  
M.D., Public Health Medical Physician, Advisory Level  
Office of the Permanent Secretary

Phacharawan Nhoorit  
Dip in N.EQU BN., M.Ed.  
Office of Public Health Academics

**Abstract**

Knowledge and directions for academic and innovative health submissions Primary Care in Knowledge Management Exhibition and Academic Conference Ministry of Public Health, year 2022, there are many health professionals interested in presenting academic results in all forms of medicine and public health. Under the knowledge and competence of excellent personnel It is a good trend of the Ministry of Health. To promote knowledge management in research and innovation. various health inventions and enhance opportunities for new scholars and researchers to develop themselves in accordance with the direction and policy of national development public health policy and solve important public health problems like a professional public health professional. Study objectives: to know the direction facts about the event The phenomena occurring in academic submissions and health innovations in 2022 were studied in the form of descriptive research, both quantitatively and qualitatively. By calculating statistics of the number and percentage of samples found that there was a total of 347 abstracts of the work that passed the criteria, with only 84 titles consist of 3 categories. 1) Oral presentations 155 titles (44.67%) Passed 40 titles (25.81%), 2) Poster 164 titles (47.26%) Passed 32 titles (19.51%) and 3) Innovation 28 titles (8.07%) Passed 12 titles (42.86%) were the results from the research sources the most in the top three, which were Sub District Health Hospital 42 titles (50.00%), unsourced, 15 titles (17.86%), and Community Network 11 titles (13.10%) respectively, Able to categorize the top three academic works with the most as the work in the NCDs. 35 titles (41.67%), followed by the work in other diseases and or the development of public health and other aspects, 15 titles (17.86%) and childhood diseases, 12 titles (14.29%) respectively. The results of the selection of quality works to enter the contest and receive prizes in the next round, there are 10 pieces from 3 categories, which is a good direction to create pride for the owner of the work that has come to exchange experiences. Most of the processes use the participation of all sectors in the field of public health such as the power of 3 doctors and local government, etc. throughout the use of modern medical technology in driving success by the nature of the academic work is the creation of work from routine to research, Therefore, there is a suggestion that will push forward to formulate a policy to make academic works even better. That should encourage cooperation for the 3 doctors to support each other in creating the right of knowledge for self-development in academic results, both research and inventions. and can be used as a model to expand the results. Take advantage of developing directions for academic submissions in various formats. And build a reputation for the Ministry of Public Health and local government organizations to participate in building the quality of Sub District Health Hospital to be one of the most important quality health care centers continuously and sustainably. To upgrade the quality of public health services, medicine and creating standards of academic performance of the Ministry of Public Health to be better.

**Keywords** Knowledge, Direction, Academic Works, and Primary Care

## บทนำ

มทกรรมการจัดการความรู้และประชุมวิชาการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข ที่จัดขึ้นในทุกๆ ปี โดยเฉพาะในปี 2565 ได้จัดให้มีขึ้นในระหว่างวันที่ 14-16 กันยายน 2565 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นับเป็นเวทีวิชาการที่ดี ที่มีบุคลากรสาธารณสุขหลากหลายวิชาชีพให้ความสนใจในการนำเสนอผลงานทางวิชาการทุกรูปแบบของการแพทย์และการสาธารณสุข ภายใต้ความรู้ความสามารถของบุคลากรอันเป็นเลิศที่ไม่จำกัดหน่วยงานและองค์กรที่สังกัด แม้ว่าจะมีสมรรถนะของสถานบริการที่แตกต่างกัน ที่ต่างได้ร่วมฝ่าฟันและแก้ไขปัญหาวิกฤติโควิด-19 และวิกฤติสุขภาพด้านอื่นๆ ได้เป็นผลสำเร็จ จนเป็นที่ประจักษ์แก่ทั่วโลก ได้ใช้เป็นที่การแลกเปลี่ยนการเรียนรู้และประสบการณ์ และนับเป็นแนวโน้มที่ดีของกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมการจัดการความรู้ด้านการวิจัยและการสร้างนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ทางสุขภาพต่าง ๆ เป็นการเสริมสร้างโอกาสนักวิชาการและนักวิจัยหน้าใหม่ให้ได้พัฒนาตนเอง และที่สำคัญคือ การยกระดับมาตรฐานผลงานวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านบริการปฐมภูมิ(Primary Care) อันเป็นปราการด่านแรกของการบริการสุขภาพ ที่จะสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ให้การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพที่ดีของประชาชนชาวไทย สอดคล้องกับทิศทางการยุทธศาสตร์ชาติ และนโยบายการพัฒนาประเทศ นโยบายสาธารณสุขและแก้ไขปัญหายาสาธารณสุขที่สำคัญได้อย่าง นักสาธารณสุขมืออาชีพ (ศ.นพ. ธีระ รามสูต (2554)) โดยนักสาธารณสุขมืออาชีพ (Public Health Professional) ควรต้องมีคุณลักษณะที่ประกอบไปด้วย

1. มีความรอบรู้ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบอย่างถ่องแท้ (Master) ทั้งองค์ความรู้ เหตุผลหลักฐานทางวิชาการ ความเป็นมาและวิวัฒนาการสู่ความทันสมัยและเป็นสากล
2. มีทักษะและความสามารถเชิงสมรรถนะหลัก (Core Competencies) ทุกด้านที่จำเป็น และเกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขที่รับผิดชอบ เพื่อวางแผนดำเนินการกำกับสนับสนุนวิจัยพัฒนาและประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการและโครงการสาธารณสุขต่างๆ ที่รับผิดชอบของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันแก้ไขปัญหายาสาธารณสุขอื่นๆ
3. มีความสามารถในการบูรณาการและประยุกต์ใช้องค์ความรู้ของศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบ มีความสามารถในการสื่อสารและสร้างเสริมพัฒนาภาคีเครือข่ายการประสานงานบุคคล อาสาสมัครและองค์กรทุกภาคส่วน รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพในระดับประเทศและนานาชาติ
4. ความเป็นผู้รู้ในวิชาชีพ (Scholar) ที่เกี่ยวข้องทั้งในด้าน 1) เป็นผู้รู้เชิงค้นคว้าวิจัย 2) ผู้รู้ในแนวบูรณาการ 3) ผู้รู้ทางการสอนและถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ และ 4) เป็นผู้รู้ในการนำความรู้ประสบการณ์ไปประยุกต์ใช้ประโยชน์แก่วงการวิชาชีพและมนุษยชาติ
5. เป็นบุคลากรสาธารณสุขแห่งการเรียนรู้ (Knowledge Health Workers) ผู้สามารถในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารและโทรคมนาคม การใช้ภาษาไทยและภาษาต่างประเทศในระดับนานาชาติได้ รวมทั้งการมีความสามารถในการคิดและวิเคราะห์เชิงระบบ เชิงกลยุทธ์และเชิงบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ
6. สามารถพัฒนาตนเองให้เป็นต้นแบบตัวอย่างที่ดีของนักสาธารณสุขมืออาชีพ (Role Model)
7. ต้องเข้าใจรูปแบบของการพัฒนาความเป็นมืออาชีพในระยะต่างๆ เพื่อพัฒนาตนเอง นับตั้งแต่
  - 1) ค้นหาคุณสมบัติความเป็นมืออาชีพในวิชาชีพของตน และมีกรอบพัฒนาการเรียนรู้ทักษะจนเกิดความชำนาญและเชี่ยวชาญ (Professional identification and establishment of specialty) 2) สร้างวุฒิภาวะของความเป็นมืออาชีพ (Professional Maturation) โดยฝึกฝนเพิ่มพูนทักษะความรู้ความชำนาญและเชี่ยวชาญ สร้างผลงานทางวิชาการและงานวิจัยจนเป็นที่ยอมรับในวงการที่เกี่ยวข้อง

3) แสดงความเป็นผู้เชี่ยวชาญแบบมืออาชีพอย่างเต็มภาคภูมิ (Professional Mastery) โดยเปิดเผยและแสดงบทบาทที่โดดเด่น ทั้งความรู้ ความสามารถประสบการณ์ในด้านการปฏิบัติ การบริหาร การเป็นวิทยากรและผู้ฝึกสอนระดับปรมาจารย์ ที่มีภารกิจที่เป็นเลิศ และเข้าร่วมในกิจกรรมแวดวงองค์การ คณะกรรมการ สมาคมราชวิทยาลัย การประชุมสัมมนา ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องในวิชาชีพและวิชาการระดับผู้เชี่ยวชาญเป็นเลิศ ตลอดจนการมีบทบาทและผลงานที่เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับชาติและนานาชาติ

การจะเป็นนักสาธารณสุขมืออาชีพที่ดีได้ ต้องมีความรู้ ความรอบรู้ สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพต่างๆ ได้ด้วยเหตุด้วยผล และที่สำคัญต้องสามารถเผยแพร่องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย การพัฒนานวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ออกสู่สาธารณะได้อย่างดีเยี่ยม ผู้ศึกษาในฐานะคณะกรรมการผู้คัดกรองและตัดสินผลงานวิชาการ จึงได้ศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ความรู้และทิศทางการส่งผลงานทางวิชาการและนวัตกรรมสุขภาพสาขาการบริการปฐมภูมิ จากมหกรรมการจัดการความรู้และประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 ขึ้น เพื่อเป็นการส่งเสริมการจัดการความรู้ เผยแพร่และเป็นต้นทุนต่อนักสาธารณสุขมืออาชีพและผู้สนใจ ได้ทราบถึงทิศทาง ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเหตุการณ์ ปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการส่งผลงานทางวิชาการและนวัตกรรมสุขภาพ และขยายผลในการต่อยอดเพื่อการใช้ประโยชน์ในการพัฒนาทิศทางการส่งผลงานทางวิชาการในรูปแบบต่างๆ ในการยกระดับมาตรฐานผลงานวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขให้ดียิ่งๆ ขึ้น โดยเฉพาะสาขาการบริการปฐมภูมิ (Primary Care) สาขาการสาธารณสุขอื่นๆ และสาขาการแพทย์ของการสาธารณสุขไทย

### วิธีการศึกษา

ในการศึกษา วิเคราะห์และสังเคราะห์ครั้งนี้ เป็นการศึกษาในรูปแบบเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากข้อมูล 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ของคณะกรรมการ ฯ ที่ให้ข้อเสนอแนะระหว่างการนำเสนอข้อมูลจริง 2) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ของจำนวนตัวอย่างเอกสารบทความต่อผลงานฯ ทั้งสิ้น 347 ฉบับ จากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ส่งให้กับคณะกรรมการคัดกรองและพิจารณาผลงานทางวิชาการ เพื่อให้ผลงานที่นำเสนอในมหกรรมการจัดการความรู้และประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 ในระหว่างวันที่ 14 -16 กันยายน 2565 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นไปอย่างมีคุณภาพ โดยคำนวณหาค่าสถิติของจำนวนและร้อยละ (Numbered and Percentage Statistics) เพื่อการจำแนกแจกแจง แสดงผล และอภิปรายผล นำมารวบรวมและรายงานผลเป็นองค์ความรู้และทิศทางการส่งผลงานทางวิชาการและนวัตกรรมสุขภาพสาขาการบริการปฐมภูมิ ปี 2565 ต่อไป

### ผลการศึกษา

จากการศึกษา วิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้และทิศทางการส่งผลงานทางวิชาการและนวัตกรรมสุขภาพสาขาการบริการปฐมภูมิ ปี 2565 ครั้งนี้ สามารถแสดงผลการศึกษาในรูปแบบเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ได้ดังนี้

#### ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผลงานวิชาการสาขาการบริการปฐมภูมิ จำแนกตามประเภท

ประเภท	ชื่อเรื่อง	ร้อยละ
นำเสนอปากเปล่า	155	44.67
โปสเตอร์	164	47.26
นวัตกรรม	28	8.07
รวมทั้งหมด	347	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ผลงานวิชาการสาขาการบริการปฐมภูมิ จำนวนทั้งสิ้น 347 ชื่อเรื่อง เป็นผลงานที่นำเสนอด้วยปากเปล่า จำนวน 155 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 44.67 เป็นผลงานประเภทโปสเตอร์ จำนวน 164 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 47.26 และเป็นผลงานประเภทนวัตกรรม จำนวน 28 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.07

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผลการคัดกรองผลงานวิชาการสาขาการบริการปฐมภูมิ ประเภทนำเสนอปากเปล่า

ปากเปล่า	ชื่อเรื่อง	ร้อยละ
ผ่านการพิจารณา	40	25.81
สำรอง	24	15.48
ไม่ผ่าน	91	58.71
รวมทั้งหมด	155	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่าผลงานวิชาการสาขาการบริการปฐมภูมิ ประเภทนำเสนอด้วยปากเปล่า จำนวนทั้งสิ้น 155 ชื่อเรื่อง เป็นผลงานที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฯ เพื่อส่งเข้าประกวด จำนวน 40 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25.81 เป็นผลงานที่พิจารณาสำรองไว้ จำนวน 24 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.48 และเป็นผลงานที่ไม่ผ่านการพิจารณา จำนวน 91 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 58.71

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผลการคัดกรองผลงานวิชาการสาขาการบริการปฐมภูมิ ประเภทโปสเตอร์

โปสเตอร์	ชื่อเรื่อง	ร้อยละ
ผ่านการพิจารณา	32	19.51
สำรอง	11	6.71
ไม่ผ่าน	121	73.78
รวมทั้งหมด	164	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่าผลงานวิชาการสาขาการบริการปฐมภูมิ ประเภทโปสเตอร์ จำนวนทั้งสิ้น 164 ชื่อเรื่อง เป็นผลงานที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฯ เพื่อส่งเข้าประกวด จำนวน 32 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 19.51 เป็นผลงานที่พิจารณาสำรองไว้ จำนวน 11 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 6.71 และเป็นผลงานที่ไม่ผ่านการพิจารณา จำนวน 121 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 73.78

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของผลการคัดกรองผลงานวิชาการสาขาการบริการปฐมภูมิ ประเภทนวัตกรรม

นวัตกรรม	ชื่อเรื่อง	ร้อยละ
ผ่านการพิจารณา	12	42.86
สำรอง	6	21.43
ไม่ผ่าน	10	35.71
รวมทั้งหมด	28	100.00

จากตารางที่ 4 พบว่า นวัตกรรมสาขาการบริการปฐมภูมิ จำนวนทั้งสิ้น 28 ชื่อเรื่อง เป็นผลงานที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฯ เพื่อส่งเข้าประกวด จำนวน 12 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 42.86 เป็นผลงานที่พิจารณาสำรองไว้ จำนวน 6 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 21.43 และเป็นผลงานที่ไม่ผ่านการพิจารณา จำนวน 10 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 35.71

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของผลการคัดกรองผลงานวิชาการสาขาการบริการปฐมภูมิ ที่ผ่านการคัดกรอง จำแนกตามประเภท กลุ่มโรคและความต้องการพัฒนาหรือการนำไปใช้ประโยชน์

ความต้องการพัฒนาหรือการนำไปใช้ประโยชน์	ประเภทผลงาน										
	ปากเปล่า		โปสเตอร์		นวัตกรรม		รวม		รวมรายกลุ่ม		
	ชื่อเรื่อง	%	ชื่อเรื่อง	%	ชื่อเรื่อง	%	ชื่อเรื่อง	%	ชื่อเรื่อง	%	
CDs.	Care	1	2.50	0	0.00	0	0.00	1	1.19	8	9.52
	Model	5	12.50	2	6.25	0	0.00	7	8.33		
NCDs.	Care	9	22.50	10	31.25	5	41.67	24	28.57	35	41.67
	Model	6	15.00	5	15.63	0	0.00	11	13.10		

ความต้องการพัฒนาหรือ การนำไปใช้ประโยชน์		ประเภทผลงาน									
		ปากเปล่า		โปสเตอร์		นวัตกรรม		รวม		รวมรายกลุ่ม	
		ชื่อ เรื่อง	%	ชื่อ เรื่อง	%	ชื่อ เรื่อง	%	ชื่อ เรื่อง	%	ชื่อ เรื่อง	%
Yong	Care	0	0.00	3	9.38	1	8.33	4	4.76	9	10.71
	Model	2	5.00	3	9.38	0	0.00	5	5.95		
Elderly	Care	3	7.50	3	9.38	1	8.33	7	8.33	12	14.29
	Model	4	10.00	1	3.13	0	0.00	5	5.95		
Psychiatric	Care	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	5.95
	Model	4	10.00	1	3.13	0	0.00	5	5.95		
Another	Care	2	5.00	2	6.25	4	33.33	8	9.52	15	17.86
	Model	4	10.00	2	6.25	1	8.33	7	8.33		
ภาพรวม		40	47.62	32	38.10	12	14.29	84	100.00	84	100.00

จากตารางที่ 5 พบว่าผลงานวิชาการสาขาการบริการปฐมภูมิที่ผ่านการคัดกรองจากคณะกรรมการ  
ในภาพรวม 3 ประเภท จำนวน 84 ชื่อเรื่อง สามารถจำแนกผลงานวิชาการที่มากที่สุด 3 ลำดับแรก เป็นผลงานในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ  
(NCDs) จำนวน 35 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 41.67 รองลงมา คือ ผลงานในกลุ่มโรคอื่น ๆ และหรือการพัฒนางานสาธารณสุขด้านอื่น ๆ  
จำนวน 15 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 17.86 และผลงานกลุ่มโรคในวัยเด็ก จำนวน 12 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

ผลงานที่นำเสนอปากเปล่า จำนวน 40 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 47.62 ของผลงานวิชาการทั้งหมด พบว่าผลงานที่มากที่สุด  
3 ลำดับแรก เป็นผลงานเพื่อการพัฒนาการรักษผู้ป่วย NCDs มากที่สุด จำนวน 9 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 22.50 รองลงมา คือ  
ผลงานเพื่อการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการหรือการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย NCDs จำนวน 6 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ  
15.00 และผลงานรักษผู้ป่วยกลุ่มโรค CDs จำนวน 5 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12.50 ตามลำดับ

ผลงานประเภทโปสเตอร์ จำนวน 32 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 38.10 ของผลงานวิชาการทั้งหมด พบว่าผลงานที่มากที่สุด  
3 ลำดับแรก เป็นผลงานเพื่อการพัฒนาการรักษผู้ป่วย NCDs มากที่สุด จำนวน 10 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 31.25 รองลงมา คือ ผลงาน  
เพื่อการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการหรือการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย NCDs จำนวน 5 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.63 และ  
ผลงานการรักษผู้ป่วยกลุ่มโรคในวัยเด็ก การพัฒนาการพัฒนารูปแบบการหรือการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคในวัย  
เด็ก การรักษผู้ป่วยในกลุ่มโรคผู้สูงอายุ อีกจำนวนกลุ่มละ 3 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.38 ตามลำดับ

ผลงานประเภตนวัตกรรม จำนวน 12 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 14.29 ของผลงานวิชาการทั้งหมด พบว่าผลงานที่มากที่สุด  
3 ลำดับแรก เป็นผลงานเพื่อการพัฒนาการรักษผู้ป่วย NCDs มากที่สุด จำนวน 5 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 41.67 รองลงมา คือ ผลงาน  
การรักษผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ จำนวน 4 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ ผลงานการพัฒนาการรักษผู้ป่วยกลุ่มโรควัยเด็ก การ  
พัฒนาการรักษผู้ป่วยกลุ่มโรคผู้สูงอายุ การพัฒนางานสาธารณสุขด้านอื่น ๆ อีกจำนวนกลุ่มละ 1 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.33  
ตามลำดับ

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผลงานวิชาการสาขาการบริการปฐมภูมิ ที่ผ่านการคัดกรอง  
เพื่อการนำเสนอ จำแนกตามประเภทผลงานและแหล่งที่ส่ง

ประเภท	ปากเปล่า		โปสเตอร์		ประเภท		รวมทั้งสิ้น	
	ชื่อเรื่อง/ร้อยละ	เรื่อง	เรื่อง	ร้อยละ	เรื่อง	ร้อยละ	เรื่อง	ร้อยละ
รพศ.		1	0	0.00	0	0.00	1	1.19
รพท.		1	1	3.13	3	25.00	5	5.95
รพช.		3	1	3.13	2	16.67	6	7.14
รพ.สต.		18	20	62.50	4	33.33	42	50.00
เครือข่ายชุมชน		8	3	9.38	0	0.00	11	13.10
เขตสุขภาพ		0	2	6.25	0	0.00	2	2.38
เทศบาล		1	1	3.13	0	0.00	2	2.38
อื่นๆ(ไม่ระบุ)		8	4	12.50	3	25.00	15	17.86
<b>รวมทั้งหมด</b>		<b>40</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>	<b>12</b>	<b>100.00</b>	<b>84</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 6 พบว่า ผลงานวิชาการสาขาการบริการปฐมภูมิที่ผ่านการคัดกรองในภาพรวม 3 ประเภท จำนวน 84 ชื่อเรื่อง พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นแหล่งที่ส่งผลงานมากที่สุด จำนวน 42 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ ไม้ระบุที่มาของแหล่ง จำนวน 15 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 17.86 และเครือข่ายชุมชน จำนวน 11 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 13.10 ตามลำดับ

ผลงานที่นำเสนอปากเปล่า จำนวน 40 ชื่อเรื่อง พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นแหล่งที่ส่งมากที่สุด จำนวน 18 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมาจาก 2 แหล่ง คือ เครือข่ายชุมชน จำนวน 8 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 20 และไม้ระบุที่มาของแหล่ง จำนวน 8 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 20 ตามลำดับ

ผลงานประเภทโปสเตอร์ จำนวน 32 ชื่อเรื่อง พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นแหล่งที่ส่งมากที่สุด จำนวน 20 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 62.50 รองลงมา คือ ไม้ระบุที่มาของแหล่ง จำนวน 4 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12.50 และเครือข่ายชุมชน จำนวน 3 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.38 ตามลำดับ

ผลงานประเภทนวัตกรรม จำนวน 12 ชื่อเรื่อง พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นแหล่งที่ส่งมากที่สุด จำนวน 4 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาจาก 2 แหล่ง คือ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 3 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25.00 และ ไม้ระบุที่มาของแหล่ง จำนวน 3 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25.00 ตามลำดับ

#### การคัดเลือกผลงานเพื่อเข้าประกวดและรับรางวัล

ผลงานวิชาการสาขาการบริการปฐมภูมิ ประเภทการนำเสนอปากเปล่า ที่ได้รับการคัดเลือกตามคุณภาพของผลงาน กระบวนการที่สำคัญ ผลของความสำเร็จ และปัจจัยของความสำเร็จ ดังนี้

- 1) กระบวนการที่สำคัญ ผลของความสำเร็จ และปัจจัยของความสำเร็จ ของผลงานวิชาการประเภทนำเสนอปากเปล่า (Oral Presentation) มี 4 ผลงาน
- 2) กระบวนการที่สำคัญ ผลของความสำเร็จ และปัจจัยของความสำเร็จ ของผลงานวิชาการประเภทโปสเตอร์ (Poster Presentation) มี 4 ผลงาน
- 3) กระบวนการที่สำคัญ ผลของความสำเร็จ และปัจจัยของความสำเร็จ ของผลงานวิชาการประเภทนวัตกรรม และสิ่งประดิษฐ์ (Innovation & Invention Presentation) มี 2 ผลงาน



ตารางที่ 7 แสดงกระบวนการงานที่สำคัญ ผลของความสำเร็จ และปัจจัยของความสำเร็จ ของผลงานวิชาการ ประเภทนำเสนอปกเปล้า

กระบวนการงานที่สำคัญ	ผลของความสำเร็จ	ปัจจัยของความสำเร็จ
<p><b>ผลงาน 1</b> รูปแบบการดำเนินงาน ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อำเภอฤๅษี จังหวัดยโสธร นายวสันต์ ธงชัย รพ.ฤๅษี จ.ยโสธร</p>		
<p><b>ระยะที่ 1</b> วิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทาง <b>ระยะที่ 2</b> พัฒนารูปแบบการดำเนินการ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ โดยใช้แนวคิด 2 สร้าง 3 ขยาย หมายถึง ขยายกลุ่มเป้าหมาย และดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และให้การบำบัดผู้ดื่ม/ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยสติบำบัดและการติดตามหลังการบำบัดจากตัวแทนครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล <b>ระยะที่ 3</b> ทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงาน <b>ระยะที่ 4</b> ติดตามและประเมินผล</p>	<p>1) สร้างการมีส่วนร่วม เกิดคณะทำงานเชิงบูรณาการจากทุกหน่วยงาน โดยการขับเคลื่อนผ่านคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และชุมชน มีการประกาศวาระอำเภอคุณธรรม 2) สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยและชุมชนปลอดภัย ส่งเสริมให้มีการจัดงานศพงานบุญประเพณีปลอดภัยและปลอดภัยการพนัน 3) สามารถใช้แนวคิด 2 สร้าง 3 ขยายเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นรูปธรรมได้</p>	<p>การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนและทุกระดับในชุมชน 1) ตัวแทนครอบครัว 2) อาสาสมัครสาธารณสุข 3) ผู้นำชุมชน 4) เจ้าหน้าที่รพ.สต. ในการขับเคลื่อนทั้งด้านกิจกรรมการพัฒนารูปแบบอย่างต่อเนื่อง การป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ ในกลุ่มเยาวชนได้รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพพนักงานบำบัดในชุมชน (นักสติบำบัดขั้นต้นที่สามารถขยายผลไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน มีการคืนข้อมูลสู่ชุมชนเพื่อให้เกิดการวิเคราะห์หาจุดพัฒนาต่อยอด และส่งเสริมการนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้เป็นผลสำเร็จ</p>
<p><b>ผลงาน 2</b> รูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน จิตอาสา ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางจิต อำเภอแกลง แพทย์หญิงพรกนก สุโพธิ์ รพ. แกลง อ.แกลง จ.มหาสารคาม</p>		
<p>การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางจิต 6 ทักษะทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ดูแล จิตอาสา 1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางจิตกับผู้ป่วย ผู้ดูแล อสม./จิตอาสา ในพื้นที่ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ 2) พัฒนารูปแบบคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางจิต 6 ทักษะการดำรงชีวิตและนำไปใช้กับผู้ป่วยจิตเวช 3) การประเมินผล</p>	<p>1) ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ โดยจะต้องได้รับการกระตุ้นดูแลเอาใจใส่ ยอมรับ แบ่งปันจากบุคคลในครอบครัวชุมชนตลอดจนบุคลากรสาธารณสุข และ 2) จากการถอดบทเรียนพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้กลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ เป็นบุคคลต้นแบบ มีจิตอาสา ติดตามการดูแลได้รับการยอมรับ ไว้วางใจ เป็นความภาคภูมิใจแก่คนทำงานอย่างแท้จริง</p>	<p>การมีส่วนร่วมของ 4 ภาคส่วน คือ 1) ครอบครัว 2) ผู้ดูแล 3) จิตอาสา 4) ทีมสหวิชาชีพ</p>
<p><b>ผลงาน 3</b> ผลตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องของประชากรกลุ่มเสี่ยงในหน่วยตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยอัลตราซาวด์แบบครบวงจร รพ.ชุมแพ อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น นางสาวสุภัสชา ตีวังพล รพ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น</p>		
<p>1) การบริการตรวจอัลตราซาวด์แบบครบวงจร เพื่อการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชากรกลุ่มเสี่ยง</p>	<p>1) สามารถค้นพบความชุกของมะเร็งท่อน้ำดีมีค่อนข้างสูง 2) สามารถค้นหามะเร็งท่อน้ำดีระยะแรก</p>	<p>1) ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์แบบครบวงจร</p>

กระบวนการที่สำคัญ	ผลของความสำเร็จ	ปัจจัยของความสำเร็จ
2) การค้นหาความชุกของมะเร็งท่อน้ำดีของประชากรกลุ่มเสี่ยง	<p>ได้ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้ประชาชนได้เข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาโรคได้โดยที่ผู้ป่วยยังไม่มีอาการผิดปกติ</p> <p>3) เป็นการตรวจเบื้องต้นที่ชี้แนะให้ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือ คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า</p>	2) ขยายผลการวินิจฉัย ด้วยการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือ การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าในขั้นต่อไปเพื่อการวินิจฉัยที่ดีและทันต่อการรักษา
<b>ผลงาน 4</b> การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม นางอุไรพรรณ ทิตจันทิก รพ.ร้อยเอ็ด จ.ร้อยเอ็ด		
<p>1) การศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <p>2) การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <p>3) การศึกษาผลการทดลองใช้รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การศึกษาผลการใช้รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 30 คน ร่วมสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลสภาพปัจจุบัน ปัญหา แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกับประชากรเป้าหมาย</p>	<p>1) ภาคีเครือข่ายได้รับทราบปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีบันทึกข้อตกลงการดำเนินงานร่วมกัน</p> <p>2) ผู้เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาทักษะองค์ความรู้ เพื่อนำไปดำเนินงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอนวิชาชีพศึกษา นักเรียนแกนนำ ผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน</p> <p>3) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของวัยรุ่น</p> <p>4) สร้างเสริมการดำเนินงานของชุมชนให้เข้มแข็ง พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น</p>	<p>การมีส่วนร่วมของ</p> <p>1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> <p>2) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด</p> <p>3) ผู้บริหารสถานศึกษา</p> <p>4) ครูผู้สอนวิชาชีพศึกษา</p> <p>5) นักเรียนแกนนำ</p> <p>6) ผู้ปกครอง</p> <p>7) ผู้นำชุมชน</p>

ผลงานวิชาการสาขาการบริการปฐมภูมิ ประเภทโปสเตอร์ มีคุณภาพของผลงาน กระบวนการที่สำคัญ ผลของความสำเร็จและปัจจัยของความสำเร็จ ดังนี้

#### ตารางที่ 8 กระบวนการที่สำคัญ ผลของความสำเร็จ และปัจจัยของความสำเร็จ ประเภทโปสเตอร์

กระบวนการที่สำคัญ	ผลของความสำเร็จ	ปัจจัยของความสำเร็จ
<b>ผลงาน 1</b> การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยจิตเวชโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน รพ.สต.บ้านหนองบัวสันต ต.หนองบัวสันต อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม <b>พรนิภา ไมตรีแพน</b> รพ.สต.บ้านหนองบัวสันต จ.มหาสารคาม		
<p>1) ปรับการทำงานของงานสุขภาพจิตและจิตเวชโดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบหลัก</p> <p>2) พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้ผ่านการอบรมสาขาสุขภาพพระยาศัน 3 วัน</p> <p>3) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพจิต</p>	<p>1) ประชาชนทั่วไปมีความรู้สึกเป็นเจ้าของมีศักยภาพในการค้นหาคัดกรองให้การช่วยเหลือผู้ป่วย</p> <p>2) เกิดเครือข่ายงานสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ได้รับการค้นหา คัดกรองเพื่อนำผู้ป่วยเข้ารับการดูแลรักษา โดยพยาบาลในพื้นที่</p>	<p>การมีส่วนร่วม หรือความร่วมมือ ของ</p> <p>1) พยาบาลวิชาชีพ</p> <p>2) เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ของ รพ. และ รพ.สต.</p> <p>3) ผู้นำชุมชน</p> <p>4) อาสาสมัครสาธารณสุข</p> <p>5) ผู้ดูแล</p>

กระบวนการที่สำคัญ	ผลของความสำเร็จ	ปัจจัยของความสำเร็จ
<p>4) ชุมชนทั้งในระดับหมู่บ้านให้มีความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ คีน ข้อมูลให้กับชุมชนที่มีผู้ป่วยจิตเวชที่มีการกำเริบบ่อย ๆ พร้อมกับเสวนา ประชุมระดมสมอง เพื่อร่วมกัน ออกแบบการดูแลเฝ้าระวังโดยชุมชน</p> <p>5) กระตุ้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติของ ชุมชนให้เกิดความตื่นตัวและ ตระหนัก ถึงความสำคัญของการดูแลผู้จิตเวชในชุมชน</p> <p>6) ถอดบทเรียนเพื่อจัดทำรูปแบบการ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน</p> <p>7) ชุมชนเป็นผู้ค้นหาคัดกรองผู้ป่วย ระบุปัญหาและความต้องการผู้ป่วย</p> <p>8) ติดตามและประเมินผล</p>	<p>และชุมชนมีส่วนร่วม</p> <p>3) ด้านผลลัพธ์การดูแล พบว่าผู้ป่วยจิต เวช 25 คน ที่ได้รับการดูแลที่บ้าน ภายหลังสิ้นสุดการดำเนินการพัฒนา ระบบบริการส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างชัดเจนโดย 24 คน สามารถดูแลตนเองได้ 1 คนไม่ดีขึ้น เนื่องจากดื่มสุราสูบบุหรี่ แล้วมีอาการ ทางจิตกำเริบ แต่ไม่มีอุบัติเหตุรณฆ่าตัว ตาย หรือทำร้ายตนเองและผู้อื่น</p>	
<p><b>ผลงาน 2</b> การพัฒนาระบบรับ- ส่งต่อผู้ป่วย (Smart Refer) เขตสุขภาพที่ 10 นายธนสิทธิ์ สนั่นเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี</p>		
<p>เป็นการพัฒนาระบบรับ - ส่งต่อผู้ป่วย (Smart Refer) เป็นการพัฒนาในรูปแบบเว็บไซต์เพื่อใช้ โรงพยาบาลหรือ สถานบริการในเขต สุขภาพที่ 10 ได้ใช้งานทดแทนการใช้ เอกสารกระดาษในการส่งข้อมูล การรับ - ส่งต่อผู้ป่วย</p>	<p>1) สามารถปรับเปลี่ยนระบบการส่งต่อจากการส่ง ข้อมูลในรูปแบบเอกสารกระดาษเป็นการส่ง ต่อข้อมูลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ</p> <p>2) สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกันทั้งเขตสุขภาพ</p> <p>3) สามารถส่งข้อมูลการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยไปยัง ฐานข้อมูล Refer ส่วนกลาง เพื่อการบริหาร จัดการและวางกรอบนโยบายในภาพรวมของ กระทรวง</p> <p>4) ผู้ใช้มีความพึงพอใจระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย= 3.70 , SD= 0.79</p>	<p>1) ผู้บริหารทั้งในระดับเขต และระดับ จังหวัด เห็นความสำคัญในการพัฒนา และให้การสนับสนุน</p> <p>2) ความสามารถของบุคลากรในการใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการพัฒนา การแพทย์และ การสาธารณสุข</p>
<p><b>ผลงาน 3</b> การพัฒนารูปแบบ "ปทุมโมเดล" ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี วชิร อัมมะเทียะ รพ.สต.ปทุม จ. อุบลราชธานี</p>		
<p>ปทุมโมเดล(PAOR) เป็นการส่งเสริม สุขภาพเด็ก 0-5 ปี โดยใช้กระบวนการ วิจัยแบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน (การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการ สะท้อนผล) ตามแนวคิดของ เคมมิส แมกทากาด มี 3 กลยุทธ์ คือ</p>	<p>ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง 5 มิติ ได้แก่</p> <p>1) คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และการ ปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครอง ภายหลังพัฒนาศักยภาพเพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (P &lt; 0.001)</p>	<p>1) ใช้นโยบาย มหัตจรรย์ 1000 วัน ใน การขับเคลื่อน</p> <p>2) ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครองและชุมชนมีประสิทธิภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี ใน บริบทของสังคมปัจจุบันในพื้นที่</p>

กระบวนงานที่สำคัญ	ผลของความสำเร็จ	ปัจจัยของความสำเร็จ
1) พัฒนาศักยภาพหญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครองแบบมีส่วนร่วมโดยการอบรมสาธิตและประเมินโภชนาการและการประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้เทคนิค "กิน กอด เล่น เล่า" 2) สร้างเครือข่ายแกนนำในชุมชนแบบมีส่วนร่วม 3) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกการตรวจคัดกรองพัฒนาการ กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กและติดตามเยี่ยมบ้านกระตุ้นพัฒนาการ	2) หญิงตั้งครรภ์และปกครองเกินครึ่ง (57%) มีความพึงพอใจต่อปทุมโมเดลในระดับมากที่สุด 3) มีถนนสายบุญกองทุนนมจืดสำหรับหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 4) แกนนำชุมชน (83.9%) มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากทุกกระบวนการ 5) เด็กมีพัฒนาการสมวัยและโภชนาการสมส่วน (93.4%, 92.1%)	3) บูรณาการปฏิบัติในงานประจำตามบทบาทหน้าที่ของหมอครอบครัวและภาคีเครือข่ายชุมชนในการบริหารจัดการ

**ผลงาน 4 :** รูปแบบ Tele Pharmacist บริหารยา opioid (Opioids) ที่บ้าน ในผู้ป่วย Palliative care ยุค New Normal อย่างมีคุณภาพ จ.มหาสารคาม: นายศุภชัย แพงคำไหล รพ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม

รูปแบบ Tele Pharmacist บริหารยา opioid (Opioids) ที่บ้านยุค New Normal ประกอบด้วย 1) การใช้คู่มือการบริหารจัดการผ่าน Tele Pharmacist ตั้งแต่ระดับครอบครัว รพ.สต. และรพ. 2) ประเมินผู้ป่วยด้วย Pain Score google form 4) ระบบให้คำปรึกษาผ่าน Line Application แบบ Real time โดย Pharmacist, Family doctor, Nurse Manager 5) พัฒนช่องทางด่วน Consult Line Application 6) ใช้นวัตกรรม QR Code คำแนะนำการใช้ยา /Clip online ประเมินผล	1) ผู้ป่วยได้รับการติดตามการใช้ยา (DRPs) 100% และได้รับการแก้ปัญหาตามเกณฑ์ให้ยา 92.45% 2) ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง 89.10 % 3) ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามแก้ไขปัญหาด้านยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )	1) การมีส่วนร่วมของทุกระดับ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ครอบครัว: ผู้ป่วย ผู้ดูแล</li> <li>• รพ.สต: จพง.สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข</li> <li>• โรงพยาบาล: Pharmacist, Family doctor, Nurse Manager</li> </ul> 2) ชีตความสามารถของผู้ป่วย บุคลากรทุกระดับในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสาร 3) การใช้ประโยชน์จากแอปพลิเคชัน ของ Smart Phone ในการประเมินความเจ็บปวด แสวงหา สืบค้นความรู้ คำแนะนำในการใช้ยา
--	---	--

ผลงานวิชาการสาขาการบริการปฐมภูมิ ประเภทนวัตกรรม และสิ่งประดิษฐ์ มีคุณภาพของผลงาน กระบวนงานที่สำคัญ ผลของความสำเร็จและปัจจัยของความสำเร็จ ดังนี้

**ตารางที่ 9 แสดงกระบวนงานที่สำคัญ ผลของความสำเร็จ และปัจจัยของความสำเร็จ ของผลงานวิชาการ ประเภทนวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์**

กระบวนงานที่สำคัญ	ผลของความสำเร็จ	ปัจจัยของความสำเร็จ
<b>ผลงาน 1</b> การประยุกต์ใช้ OTG Endoscope ในการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจส่วนบนในสถานการณ์โควิด -19 ที่เข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต.ตาจั่น นางกชนิภา นราพินิจ รพ.สต.ตาจั่น อ.คง จ.นครราชสีมา	1) นวัตกรรมใช้ประโยชน์ได้จริง	1) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโควิด-19 ให้เป็น

กระบวนงานที่สำคัญ	ผลของความสำเร็จ	ปัจจัยของความสำเร็จ
ส่งคอบุป่วยทางเดินหายใจในสถานการณืโควิด 19	2) ลดการสัมผัสและการแพร่กระจายเชื้อได้ 3) ช่วยให้การวินิจฉัยและรักษาได้แม่นยำ ช่วยให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	โอกาสในการพัฒนานวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ “ความกลัว สู่ความปลอดภัย” ที่ผู้ให้และผู้รับบริการ 2) มีการทดลองใช้จริง มีความพึงพอใจของผู้ใช้ ฯ
<b>ผลงาน 2</b> การพัฒนานวัตกรรมหุ่นฝึกสารถีประโยชน์		
<b>นางภาราดา เทียบหนู รพ.วชิรพยาบาล จ.มหาสารคาม</b>		
1) การพัฒนาหุ่นฝึกสารถีประโยชน์ฯ มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ศึกษาปัญหาและแนวทางปฏิบัติเดิม</li> <li>• ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแนวคิดการทำสื่อการเรียนการสอนฯ</li> <li>• พัฒนารุ่นฝึกสารถีประโยชน์</li> <li>• ตรวจสอบหุ่นฯ โดยผู้เชี่ยวชาญ</li> <li>• ทดลองใช้หุ่นฯ เป็นสื่อการเรียนการสอนใน Care giver / อสม</li> </ul> 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการฝึกให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การล้างแผล การตรวจเต้านมด้วยตัวเองก่อนและหลังการฝึกโดยใช้หุ่นฝึกสารถีประโยชน์ ผลของความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมหุ่นฝึกสารถีประโยชน์ในการเป็นสื่อการเรียนการสอนตามความคิดเห็น ของ Care giver / อสม.	1) Care giver มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการปฏิบัติในการฝึกให้อาหารทางสายยาง การฝึกการดูดเสมหะ การล้างแผลเพิ่มขึ้นในระดับคะแนน 9.79 , 9.74 และ 9.68 ตามลำดับ 2) อสม. มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นในระดับคะแนน 9.84 3) ผู้ฝึกมีความพึงพอใจในการใช้หุ่นสารถีประโยชน์เป็นสื่อการเรียนการสอนในระดับมากที่สุด ร้อยละ 94.96	1) ความต้องการของการผู้ฝึก และผู้เรียนรู้ในการมีและใช้สื่อในการเรียนการสอนที่สร้างความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติด้วยการลงมือทำจริง 2) มีการทดลองใช้จริง มีความพึงพอใจของผู้ใช้ ฯ

### การอภิปรายผล

การศึกษาองค์ความรู้และทิศทางการส่งผลงานทางวิชาการและนวัตกรรมสุขภาพ สาขาการบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ในมหกรรมการจัดการความรู้และประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 สามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. การเข้าร่วมในมหกรรมการจัดการความรู้และประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 วัตถุประสงค์ของงานมีความเหมาะสมในระดับมาก มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานให้ได้รับผลผลิตของผลงานวิชาการ ทั้งการวิจัยและการสร้างสรรค์นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า ผลงานวิชาการในสาขาการบริการปฐมภูมียังขาดการมีส่วนร่วมของสถาบันการศึกษาของประเทศ อันเป็นแหล่งของนักค้นคว้าวิจัยด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก ที่มีความต้องการพัฒนาคุณภาพและเผยแพร่งานวิจัยของตนเอง และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการสร้างมาตรฐานคุณภาพในการจัดการศึกษาที่มีเกณฑ์พิจารณาคุณภาพจากการนับเวลาการเผยแพร่ผลงานและการได้รับรางวัลเป็นปีต่อปีตามมาตรฐานการประกันคุณภาพการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาฯ โดยหากสถาบันอุดมศึกษาต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนและจัดการความรู้ ก็จะเกิดประโยชน์ต่อการสร้างประสบการณ์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดการความรู้ ให้กับการพัฒนานักสาธารณสุขอย่างมืออาชีพได้ดียิ่งขึ้น จึงควรที่จะพัฒนาแนวทาง

การคัดเลือกผลงานและการให้รางวัลการประกวดผลงานของเวทีการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขเป็นแบบปีต่อปี (Real Time) โดยไม่ต้องรอผลการประกวดและผลการตัดสินรางวัลในรอบปีหน้าอีกครั้ง และควรที่ผลักดันไปสู่การกำหนดนโยบายในการสร้างแรงจูงใจให้กับกลุ่มเป้าหมายได้จัดทำผลงานทางวิชาการให้ดียิ่งๆขึ้นไป และมีกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายเลือกใช้เวทีนี้ในการนำเสนอผลงานทางวิชาการเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่จะถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

2. คุณภาพผลงานวิชาการสาขาการบริการปฐมภูมิ ผลงานที่ส่งเข้าคัดกรองมีจำนวนค่อนข้างมาก แต่ผลงานที่ผ่านเกณฑ์การคัดกรองเพื่อนำเสนอ มีเพียง 1 ใน 5 ของผลงานทั้งหมด และเป็นผลงานจากแหล่งผู้วิจัยที่มากที่สุด ใน 3 ลำดับแรก คือ รพ.สต. ไม่ระบุที่มาของแหล่ง และเครือข่ายชุมชนตามลำดับ จำแนกตามกลุ่มโรคจากมากที่สุด 3 ลำดับแรก พบว่าเป็นผลงานในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs.) กลุ่มโรคอื่น ๆ และหรือการพัฒนางานสาธารณสุขด้านอื่นๆ และผลงานกลุ่มโรคในวัยเด็ก ส่วนใหญ่จะเป็นผลงานการวิจัยมากกว่านวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ และผู้เจ้าของผลงานเลือกการนำเสนอด้วยโปสเตอร์มากกว่าปากเปล่า สะท้อนให้เห็นถึงความพร้อมและประสิทธิภาพของผู้นำเสนอที่ควรได้รับการสนับสนุนและพัฒนาให้เป็นมืออาชีพ รวมทั้งแหล่งผลงานที่ส่งยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่เขตสุขภาพ โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ภาคใต้และภาคกลางมีค่อนข้างน้อย คุณภาพของผลงานยังไม่สามารถตอบสนองต่อนำไปใช้ประโยชน์ที่หลากหลาย หรือส่งเสริมการเป็นนักพัฒนาการสาธารณสุขมืออาชีพได้ สอดคล้องกับ ศ.นพ.ธีระ รามสูต (2554) ที่กล่าวว่า “นักสาธารณสุขมืออาชีพ (Public Health Professional) ต้องมีคุณลักษณะ 7 ด้าน โดยเฉพาะด้านที่ 7 ที่ต้องเข้าใจรูปแบบของการพัฒนาความเป็นมืออาชีพในระยะต่างๆ เพื่อพัฒนาตนเอง นับตั้งแต่ค้นหาคุณสมบัติความเป็นมืออาชีพในวิชาชีพของตน และฝึกอบรมพัฒนาการเรียนรู้ทักษะจนเกิดความชำนาญและเชี่ยวชาญ (Professional identification and establishment of specialty) สร้างวุฒิภาวะของความเป็นมืออาชีพ (Professional Maturation) โดยฝึกฝนเพิ่มพูนทักษะความรู้ความชำนาญและเชี่ยวชาญ สร้างผลงานทางวิชาการและงานวิจัยจนเป็นที่ยอมรับในวงการที่เกี่ยวข้อง และแสดงความเป็นผู้เชี่ยวชาญแบบมืออาชีพอย่างเต็มภาคภูมิ (Professional Mastery) โดยเปิดเผยและแสดงบทบาทที่โดดเด่น ทั้งความรู้ ความสามารถประสบการณ์ในด้านการปฏิบัติ การบริหาร การเป็นวิทยากรและผู้ฝึกสอน ระดับปรมาจารย์ที่มีการวิจัยที่เป็นเลิศ และเข้าร่วมในกิจกรรมแวดวงองค์การ คณะกรรมการ สมาคมราชวิทยาลัย การประชุมสัมมนา ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องในวิชาชีพและวิชาการระดับผู้เชี่ยวชาญเป็นเลิศ ตลอดจนการมีบทบาทและผลงานที่เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับชาติและนานาชาติ”

3. ความสำเร็จและปัจจัยของความสำเร็จของผลงานวิชาการสาขาการบริการปฐมภูมิ ส่วนใหญ่เกิดจากการใช้พลังจาก 3 หมอในการขับเคลื่อนความสำเร็จ อันได้แก่ หมอ“อสม.” หมอ“อนามัย”และหมอ“โรงพยาบาล”ที่สอดคล้องกับ นโยบาย “3 หมอ 3 มอช คนไทยทุกคนครบถ้วนมีหมอประจำตัว 3 คน” ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการร่วมกันทุกภาคส่วน และส่งผลทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งของประชาชนผู้รับบริการ และผู้ให้บริการหรือทีม 3 หมอเองที่สามารถสร้างเสริมป้องกัน รักษาสุขภาพได้เป็นผลสำเร็จ สอดคล้องกับ อุไรรัชต์ บุญแท้ (2562) ที่พบว่า “ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานนโยบายทีมหมอครอบครัว ได้แก่ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การวางแผนดำเนินการที่ดี การกำกับติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ และทำงานร่วมกันเป็นทีม การจัดสรรแบ่งปันทรัพยากร ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองและชุมชน” รวมทั้งการสนับสนุนส่งเสริมจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่จะต้องเป็นหน่วยรับโอนหน่วยบริการปฐมภูมิ(รพ.สต.) เป็นหน่วยงานในกำกับตามนโยบายของรัฐบาล นอกจากกระบวนการมีส่วนร่วมของ 3 หมอแล้ว การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ทันสมัย ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งในการขับเคลื่อนความสำเร็จ สอดคล้องกับ จิรายุ สำเนียงดี และ ศิริภัสสร วังศ์ทองดี (2565) ที่พบว่า “ความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรัง (NCDs) ในการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ใน

การตรวจรักษาของผู้ป่วยเรื้อรัง (NCDs) อยู่ในระดับมาก ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการตรวจรักษาและพัฒนาระบบบริการ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรับบริการได้สะดวกและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับ จักรพงษ์ ศรีราช (2563) ที่พบว่า “ความต้องการในการพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขออนไลน์ผ่านสมาร์ทโฟนโดยภาพรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ระดับความต้องการในการพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขออนไลน์ผ่านสมาร์ทโฟนในด้านต่าง ๆ เรียงลำดับจากสูงสุดไปหาต่ำสุดได้ดังนี้ คือ ด้านการให้บริการแบบครบวงจร ด้านการพัฒนาระบบคุณภาพ ด้านการจัดบริการและการแก้ปัญหาสาธารณสุขเชื่อมกับชุมชน และด้านการให้บริการสาธารณสุขเชื่อมกับระบบแม่ข่าย มีข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขออนไลน์ผ่านสมาร์ทโฟนประกอบด้วย ด้านการพัฒนาบุคลากร ด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และด้านการบริหารจัดการ ผลการวิจัยอาจใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขออนไลน์ผ่านสมาร์ทโฟนหรือโมบายแอปพลิเคชัน เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพด้านการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอนาคต” และสอดคล้องกับ ศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล (2557) ที่กล่าวไว้ใน 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ว่า “องค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพประกอบไปด้วย การให้บริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ระบบสุขภาพที่ดีจะส่งมอบงานบริการสุขภาพตามความจำเป็นของประชาชน โดยมีกลไกการคลังที่เข้มแข็ง มีบุคลากรดี มีความพร้อมในจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ และมีระบบสารสนเทศที่ครอบคลุมและใช้เป็นฐานในการตัดสินใจเชิงนโยบายได้”

4. การคัดเลือกและการตัดสินใจ ผลจากผลงานในสาขาการบริการปฐมภูมิ ปี 2565 ทั้ง 3 ประเภท เป็นผลงานที่ผ่านมาตรฐานคุณภาพทั้งในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล นับเป็นทิศทางที่ดีในการสร้างความภาคภูมิใจให้แก่ผู้เป็นเจ้าของผลงานที่ได้เข้ามาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสามารถนำข้อชี้แนะของคณะกรรมการฯ ไปปรับปรุงพัฒนาความสมบูรณ์ และเตรียมความพร้อมในเวทีการประกวดและรับรางวัลในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2566 โดยลักษณะของผลงานวิชาการเป็นการสร้างสรรค์ผลงานจากงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to research) และคุณภาพของผลงานสามารถบ่งบอกทิศทางของการบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ที่จะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพและระบบบริการสุขภาพที่ดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในทั่วทุกภาคของประเทศ ที่ได้ให้ความสำคัญต่อระบบสุขภาพไทยในระดับปฐมภูมิเพิ่มขึ้น เพราะเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับชุมชนที่ชาวบ้านรู้จักและนิยมใช้บริการมากขึ้น อีกทั้งยังบ่งบอกความสำเร็จของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังเป็นหน่วยงานสำคัญของการบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ที่ควรให้การสนับสนุนและร่วมมือกันกำหนดทิศทางในการพัฒนาการสร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการจากงานประจำสู่การวิจัยให้เป็นผล เพื่อพัฒนางานตามบทบาทการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน ให้เกิดการบูรณาการเป้าหมายทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยยึดหลักการกระจายอำนาจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน การรับประกันความต่อเนื่องของการจัดการด้านสุขภาพให้บริการประชาชน และการพัฒนาคุณภาพของการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่อย่างแท้จริง โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและมีภาวะการนำร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนต่อไป และสอดคล้องกับนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 ที่กล่าวว่า “ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชนโดย 3 หมอและการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างเป็นธรรม

สะดวก และรวดเร็ว” และ นโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 ที่กล่าวว่า“ททท คือ ทำทันที ทำต่อเนื่อง ทำและพัฒนา”

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรกำหนดนโยบายหรือแนวทางส่งเสริมการสร้างผลงานทางวิชาการให้เกิดความครอบคลุมของหน่วยบริการสุขภาพทุกสังกัดและบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ โดยเฉพาะบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อันเป็นบุคลากรสำคัญของการบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ในการผลักดันนโยบายให้เกิดการสนับสนุนซึ่งกันและกันของ 3 หมอ ในการสร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะผลงานด้านนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ที่เพิ่มขึ้น และสามารถนำไปใช้ได้จริงในการแก้ไขปัญหาถึงแม้จะมีการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้เกิดการพัฒนาตามบทบาทในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ได้อย่างนักวิจัย นักพัฒนานวัตกรรม และนักสาธารณสุขมืออาชีพต่อไป

2. ควรมีการรวบรวมและเผยแพร่ผลงานวิจัย นวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ ที่ได้รับรางวัลแต่ละสาขาที่นอกเหนือจาก Proceeding เพื่อเป็นการรวมแหล่งความรู้หรือสร้างคลังความรู้ทางวิชาการในแต่ละปีให้เกิดขึ้น และเผยแพร่บนเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างความภาคภูมิใจและรู้สึกเป็นเกียรติให้กับผู้เป็นเจ้าของผลงานอันเป็นผลพลอยได้ในการสนับสนุนสร้างขวัญกำลังใจและแรงจูงใจที่จะพัฒนาการสาธารณสุขทุกสาขาให้ดียิ่งขึ้นได้ตลอดไป และที่สำคัญเพื่อการยกระดับให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นศูนย์กลางการค้นคว้าทางวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผู้สนใจสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ หรือมีต้นแบบการพัฒนาสาธารณสุขที่ดี

3. ควรติดตามกำกับให้ผลงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือก มีการขยายผลไปยังหน่วยงานที่มีลักษณะปัญหาคล้ายกับโจทย์ของการวิจัยโดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักวิชาการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### ข้อจำกัดงานในการศึกษา

เป็นเพียงการศึกษาจากบทคัดย่อของชิ้นงานเฉพาะที่ผู้เป็นเจ้าของผลงานส่งเข้าคัดกรองกับคณะกรรมการเท่านั้น อาจมีปัจจัยและตัวแปรอื่นๆ ที่แสดงให้เห็นถึงองค์ความรู้และทิศทางที่มีคุณภาพและดีกว่าที่ได้ทำการศึกษาครั้งนี้

### กิติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะกรรมการผู้ร่วมคัดกรองและตัดสินผลงานวิชาการ และผู้เป็นเจ้าของผลงานวิชาการทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนความสำเร็จของผลงาน

### เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข บทคัดย่อผลงานทางวิชาการ การพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน หลังวิกฤติการณ์โควิด-19 ประเภท

การนำเสนอด้วยปากเปล่า สาขาการบริการปฐมภูมิ.(2565). ม.ป.ท.: ม.ป.พ.

กระทรวงสาธารณสุข บทคัดย่อผลงานทางวิชาการ การพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน หลังวิกฤติการณ์โควิด-19 ประเภท

โปสเตอร์ สาขาการบริการปฐมภูมิ.(2565). ม.ป.ท.: ม.ป.พ.

กระทรวงสาธารณสุข บทคัดย่อผลงานทางวิชาการ การพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน หลังวิกฤติการณ์โควิด-19 ประเภท

สิ่งประดิษฐ์ สาขาการบริการปฐมภูมิ.(2565). ม.ป.ท.: ม.ป.พ.

กระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข(ม.ป.ป.). สืบค้น เมื่อ 2 กันยายน 2565 จากเว็บไซต์:

[https://drive.google.com/file/d/1e\\_b429mvgtlW9P83iHb\\_dhOBwPiDRW-7/view](https://drive.google.com/file/d/1e_b429mvgtlW9P83iHb_dhOBwPiDRW-7/view)



- จักรพงษ์ ศรีราช (2563) การพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขออนไลน์ผ่านสมาร์ทโฟน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตอำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี (2563) สืบค้น 4 กันยายน 2565 จากเว็บไซต์ : <https://epublish.cmru.ac.th/publish/view/9>
- จิรายุ สำเนียงดีและศิริภัสสรค์ วงศ์ทองดี(2565) ความคิดเห็นและความต้องการในการนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ ในการตรวจผู้ป่วยเรื้อรัง (NCDs) ในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข จังหวัดสระแก้ว วารสารวิชาการไทยวิจัยและการจัดการ ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2565) <https://so05.tcithaijo.org/index.php/TRDMJOPOSU/article/download/259164/174343/960820>
- ศ.นพ.ธีระ รามสูต การพัฒนาผู้นำสาธารณสุขมืออาชีพในยุคโลกาภิวัตน์ วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2554 สืบค้น 2 กันยายน 2565 จากเว็บไซต์ : <http://www.ayhosp.go.th/ayh/images/Knowledge/JOMAT/JOMAT-Y01v01S01.pdf>
- ศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (2557) สืบค้น 12 กันยายน 2565 จากเว็บไซต์ : <https://www.hsri.or.th/researcher/media/issue/detail/5440>



<https://anyflip.com/yhaga/ldrf/>

องค์ความรู้และทิศทางการส่งผลงานทางวิชาการและนวัตกรรมสุขภาพ ปี 2565

สาขาการบริการปฐมภูมิ

ในมทรรณการจัตการควมรู้และ

ประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขปี 2565

ภัทรพล จิงสมเจตไพศาล ที่ปริภษาระดับกระทรวง

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)

พชรวรรณ หนูฤทธิ์ ป.พ.ย. ศษ.ม.