

การพัฒนาหลักเกณฑ์ ในการพิจารณาระดับความยากลำบากในการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุข ของพื้นที่จังหวัดตาก

Development of Criteria for Determining Levels of Difficulty in Health Service Provision in Tak Province

กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด, วิราภรณ์ คำน่าแซง, เบญจมาภรณ์ บุญเรือง, พัชรภรณ์ พุ่มนาค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

Kittiphat lemrod, Wiraporn Khamnasang, Benjamaporn Bunruang, Patcharaporn Pumnak
Tak Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาหลักเกณฑ์การกำหนด และเกณฑ์การแบ่งระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข และศึกษาระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดตาก เพื่อใช้อ้างอิงประกอบการจ่ายให้รางวัลพิเศษ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดตาก โดยมีขั้นตอนการวิจัย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การทบทวนหลักเกณฑ์กำหนดพื้นที่กั้นดารของประเทศและต่างประเทศ โดยการศึกษาเชิงเอกสาร 2) การพัฒนาหลักเกณฑ์การกำหนดระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยการประชุมแบบมีส่วนร่วม 3) การพัฒนาเกณฑ์ระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข 4) การตรวจสอบเกณฑ์ระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและ 5) การศึกษาระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการ ในพื้นที่จังหวัดตาก

ผลการศึกษาพบว่า หลักเกณฑ์กำหนดระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของพื้นที่จังหวัดตากที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย ความยากลำบากในการเดินทาง ความขาดแคลนของกำลังคนด้านสุขภาพ จำนวนสถานบริการของรัฐและเอกชนในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวนผู้สูงอายุ ความขาดแคลนระบบสาธารณสุขปโภค และภาระงาน ระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มี 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ความเห็นของผู้บริหารต่อเกณฑ์ระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) มีความสอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจ ร้อยละ 99.1, 44.4 และ 77.8 ตามลำดับ ผลการสำรวจตามหลักเกณฑ์และระดับที่กำหนดในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข สำหรับระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของพื้นที่รพ.สต. 115 แห่ง อยู่ในระดับน้อยที่สุดร้อยละ 33.9

ระดับน้อยร้อยละ 25.2 ระดับปานกลางร้อยละ 24.3 ระดับมากร้อยละ 12.2 และระดับมากที่สุดร้อยละ 4.4 ส่วนพื้นที่โรงพยาบาล 9 แห่ง อยู่ในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง และมาก ระดับละ 2 แห่ง และระดับมากที่สุด 1 แห่ง สำหรับพื้นที่สสอ. มีระดับน้อยที่สุด ปานกลาง มาก และมากที่สุด ระดับละ 2 แห่ง และระดับน้อย 1 แห่ง

หลักเกณฑ์ในการกำหนดระดับความยากลำบากที่พัฒนาขึ้นนี้จะใช้ประโยชน์ได้ในการพิจารณาระดับความยากลำบากในการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดตากและควรได้รับการประเมิน และนำปัญหา/ข้อเสนอแนะ มาพัฒนาหลักเกณฑ์ดังกล่าวต่อไป

คำสำคัญ : ระดับความยากลำบาก, การดำเนินงานด้านสาธารณสุข, จังหวัดตาก

Abstract

This study aimed to develop criteria for classifying health service centers by level of difficulty in provision of health services in Tak province, fiscal year 2020 and would be used for career reward and promotion. The methods had 5 steps including 1) reviewing the existing national and international guidelines, 2) making participation indicators, 3) developing the criteria, 4) evaluation the criteria and 5) applying the guidelines for classifying the health service centers in Tak province.

The criteria for guideline development were difficulty in travel, shortage of health personnel, number of public and private health care centers in the area, number of the elderly, limitation of public utilities, and workload. There were 5 levels of difficulty in health service provision, from the lowest to the highest. The agreement of executive administrators' perspective with the survey results using these guidelines in Tak province showed 99.1% for health promoting hospitals, 44.4% for hospitals, and 77.8% for district health offices. Of the 115 health promoting hospitals, 33.9% were in the lowest level, 25.2% were low, 24.3% were medium, 12.2% were high, and 4.4% were in the highest level. Of the 9 hospitals, one was in the highest level and 2 for each of the remaining levels. Of the 9 district health offices, one was found in the lowest level and 2 for each of the remaining levels.

These classification criteria using levels of difficulty in provision of health services may be useful in areas with a wide variety of difficulties and should be evaluated for further improvement.

Keywords: Levels of difficulty, provision of health service, Tak province

บทนำ

ปีงบประมาณ 2562 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากทุกระดับ ได้จัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement: PA) โดยกำหนดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วย ระดับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.) ระดับโรงพยาบาล ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และการดำเนินงานอำเภอละสิทธิ เพื่อเพิ่มผลิตภาพ เพิ่มประสิทธิภาพคุณภาพของการทำงาน อันก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ ตลอดจนประชาชนมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการและเป็นแนวทางที่จะบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเจตนารมณ์ของพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562¹ นอกจากนี้ยังมีการกำหนดสถานบริการสาธารณสุขพื้นที่ทุรกันดารและมีความยากลำบากในการจัดการสาธารณสุข เพื่อใช้อ้างอิงประกอบการจ่ายให้รางวัลพิเศษในการปฏิบัติงานเป็นการสร้างความเป็นธรรมของการจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตามการกำหนดสถานบริการสาธารณสุขพื้นที่ทุรกันดารและมีความยากลำบากในการจัดการสาธารณสุข ดังกล่าวพบว่ายังมีปัญหาอยู่ซึ่งนี้ไม่สอดคล้องกับสภาพบริบทของพื้นที่ ไม่สามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างพื้นที่ ต่าง ๆ ได้มากพอ พื้นที่ที่มีความแตกต่างกันอาจถูกจัดอยู่ใน กลุ่มเดียวกัน ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เหล่านั้นเกิด ความรู้สึกเปรียบเทียบว่าไม่เป็นธรรม²

จากการศึกษาของ Peter Townsend³ ที่ได้พัฒนาตัวชี้วัดความก้นดาร์ หรือความขาดแคลน

ของพื้นที่ ที่เรียกว่า Townsend index of Deprivation พบข้อจำกัดในการใช้งานกับพื้นที่เขตชนบท ส่วน Carstairs และ Morris⁴ ได้พัฒนา Carstairs Deprivation Index โดยใช้ข้อมูลใกล้เคียงกันคือ สัดส่วน คริวเรือนที่ไม่รยยนต์ ผู้ชายที่ตงงาน คริวเรือนที่แออัด และการมีฐานะทางสังคมต่ำ (low Social class) นอกจากนี้ Jarman⁵ ได้พัฒนา Jarman Index เพื่อใช้วัดความด้อยโอกาส โดยประเมินจากปัจจัยด้านสังคมจากข้อมูลสำมะโนประชากร (Census) ว่ามีผลต่อภาระงานของแพทย์ทั่วไป (General Practitioner) ในอังกฤษและเวลส์หรือไม่ ต่อมากระทรวงความมั่นคงด้านสาธารณสุขและสังคมของอังกฤษ ได้นำมาใช้เพื่อเพิ่มค่าตอบแทนให้กับแพทย์ทั่วไปที่ดูแลคนไข้ในพื้นที่ที่มีความด้อยโอกาส จึงทำให้กลายเป็น Jarman Underprivileged Area Score⁶ ทั้งนี้ดัชนีของ Jarman ประกอบสร้างจากตัวแปร 8 ตัว ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุรับบำนาญที่อาศัยอยู่คนเดียว 2) เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 3) การเป็นผู้ปกครองคนเดียว 4) เป็นแรงงานไร้ฝีมือ 5) ผู้ว่างงานที่อายุ 16 ปีหรือมากกว่า 6) ผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านที่อยู่กันแออัดเกินไป โดยใน 1 ห้องมีคนอยู่มากกว่า 1 7) ผู้ที่อายุ 1 ปีหรือมากกว่าทำการย้ายที่อยู่อาศัยภายใน 1 ปี 8) ผู้ที่มีสถานะการเกิดในกลุ่มคอมมอนเวลท์ และในปี 2005 Aphrodite Niggebrugge⁷ ได้พัฒนาดัชนีชี้วัดที่เรียกว่า Index of multiple deprivation (IMD) โดยวัดครอบคลุมตัวแปรมากขึ้น ได้แก่ รายได้ อัตรา การจ้างงาน สุขภาพและความพิการ การศึกษาและฝึกอบรม บ้านเรือน และการเข้าถึงบริการ (เช่น ไปรษณีย์ โรงเรียน คลินิกแพทย์ เวชปฏิบัติทั่วไป และร้านอาหาร) และค่อนข้างได้รับการยอมรับให้ใช้เป็นดัชนีความก้นดาร์/

ขาดแคลนของ พื้นที่โดยเฉพาะในประเทศไทย

ในส่วนของประเทศไทย กระทรวงการคลัง ได้กำหนดหลักเกณฑ์เบื้องต้นโดยให้คำนึงถึงเกณฑ์ 4 ประการ ได้แก่ 1) ความยากลำบากของการคมนาคม 2) ความขาดแคลนสาธารณูปโภค สาธารณูปการ หรือปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีพ 3) ความเสี่ยงภัย และ 4) ความชุกชุมของโรคภัยไข้เจ็บ⁸ นอกจากนี้ยังมีการกำหนดสำนักงานในพื้นที่พิเศษ ซึ่งประกอบด้วย สำนักงานตั้งอยู่ในพื้นที่ราบ สำนักงานตั้งอยู่บนภูเขา สำนักงานตั้งอยู่บนเกาะ สำนักงานตั้งอยู่ในพื้นที่ราบบริเวณภูเขา⁸ สำหรับกระทรวงสาธารณสุขเองก็ได้กำหนดเกณฑ์พื้นที่กันดารซึ่ง ประกอบด้วย 1) ความยากลำบากของการคมนาคม 2) ความขาดแคลนสาธารณูปโภค สาธารณูปการ หรือปัจจัย พื้นฐานในการดำรงชีพ 3) ความเสี่ยงภัย และ 4) ความขาดแคลนบุคลากร 82,99 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ¹⁰ ก็ได้กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ทุรกันดาร ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านความห่างไกล ด้านการคมนาคม ด้านความห่างไกลชุมชนและด้านการขาดแคลนบุคลากร ขวัญประชา เทียนไชยสกุลไทย และคณะ² ได้พัฒนาหลักเกณฑ์และแนวทางการกำหนดความกันดารของพื้นที่ระดับอำเภอ พิจารณาจาก ความยากลำบากในการเดินทาง สภาพความเป็นเมือง (city-life effect) และความเจริญในพื้นที่อาศัยข้อมูลรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อปีจำนวนธนาคารพาณิชย์ในพื้นที่ จำนวนร้านสะดวกซื้อ ซึ่งน่าจะบ่งบอกความเจริญในพื้นที่ได้ ค่อนข้างดี

อย่างไรก็ตามในพื้นที่บริบทของจังหวัดตาก นั้น มีความผสมผสานทางชาติพันธุ์ พื้นที่บางส่วนเป็นพื้นที่สูงและบางส่วนติดกับชายแดนไทย-

เมียนมา มีแรงงานต่างด้าว อพยพเข้ามาอาศัยอยู่ในพื้นที่ ดังนั้นการใช้หลักเกณฑ์และแนวทางการกำหนดความกันดารของพื้นที่ของขวัญประชา เทียนไชยสกุลไทย และคณะ² จึงอาจยังไม่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดตาก

ในปีงบประมาณ 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก มีสถานบริการที่เป็นรพ.สต. 115 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง และสสอ. 9 แห่ง และยังคงนโยบายเดิมคือ กำหนดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็น 5 ระดับ ประกอบด้วย 1) ระดับคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ 2)ระดับโรงพยาบาล 3) ระดับสสอ. 4) ระดับรพ.สต. 5) การดำเนินงานอำเภอเลิศลิทธิ์¹¹ ในส่วนของการกำหนดพื้นที่ที่มีความยากลำบากในการจัดการงานสาธารณสุขของจังหวัดตาก เพื่อใช้อ้างอิงประกอบการจ่ายให้รางวัลพิเศษในการปฏิบัติงานนั้น คณะทำงานได้จัดให้มีการกำหนดระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของพื้นที่จังหวัดตากขึ้นใหม่ ทั้งนี้เนื่องจากจังหวัดตากโดยสภาพทางภูมิศาสตร์ ถูกแบ่งเป็นฝั่งตะวันออก และฝั่งตะวันตก ซึ่งฝั่งตะวันตกติดชายแดนประเทศเมียนมา มีแนวชายแดนยาวถึง 560 กิโลเมตร มีช่องทางการติดต่อกันมากถึง 45 ช่องทาง มีประชาชนอาศัยอยู่รวมมากกว่าหกแสนคน ในจำนวนนี้ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นคนต่างด้าว (ไร้สัญชาติหรือสัญชาติเมียนมา) ทั้งนี้ไม่รวมประชากรในศูนย์ที่พักพิงชั่วคราวอีก 3 แห่งจำนวน 34,923 คน (ศูนย์แม่หละ 20,965 คน ศูนย์อู้มเปี้ยม 7,121 คน ศูนย์นุโพ 6,837 คน)¹² สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าเขา ประชาชนบางส่วนยังมีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ ดังนั้นการอ้างอิงโดยมองถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการพื้นที่ปฏิบัติงาน

จากการระดมสมองของนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และใช้ข้อมูลจากหลายๆ แหล่ง ทั้งจากแหล่งข้อมูลที่มีอยู่และการสำรวจเพิ่มเติม รวมทั้งการใช้ความเห็นของผู้บริหารในระดับพื้นที่ ในการสร้างความเป็นธรรมของการจ่ายให้รางวัลพิเศษในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เป็นรูปธรรม การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักเกณฑ์และเกณฑ์การแบ่งระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของพื้นที่จังหวัดตาก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาหลักเกณฑ์การกำหนดระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของพื้นที่จังหวัดตาก
2. เพื่อพัฒนาเกณฑ์ระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของพื้นที่จังหวัดตาก
3. เพื่อตรวจสอบเกณฑ์ระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของพื้นที่จังหวัดตาก
4. เพื่อศึกษาระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดตาก

รูปแบบวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยปฏิบัติการโดยมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนหลักเกณฑ์และแนวทางการกำหนดพื้นที่กั้นดารของประเทศและต่างประเทศ โดยการศึกษาเชิงเอกสาร ผลของการทบทวนหลักเกณฑ์และแนวทางการกำหนดพื้นที่กั้นดารของประเทศและต่างประเทศที่ได้นำไป

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการกำหนดระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของพื้นที่จังหวัดตาก ในขั้นตอนที่ 2.1

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาหลักเกณฑ์การกำหนดระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของพื้นที่จังหวัดตาก มีวิธีดำเนินการดังนี้

2.1 ก่อนที่จะดำเนินการประชุมพัฒนาหลักเกณฑ์การกำหนดระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของพื้นที่จังหวัดตาก ผู้วิจัยได้นำเสนอผลของการทบทวนหลักเกณฑ์และแนวทางการกำหนดพื้นที่กั้นดารของประเทศและต่างประเทศ ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการกำหนดระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขฯ หลังจากนั้นได้ดำเนินการจัดการประชุมแนวทางการกำหนดระดับความยากลำบากฯ แบบมีส่วนร่วม (Participation Indicator Making) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ ซึ่งผู้เข้าประชุมประกอบด้วย กลุ่มผู้ประเมินผลการปฏิบัติงาน ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ระดับคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ และกลุ่มผู้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานจากโรงพยาบาล สสอ. รพ.สต.เพื่อระดมสมอง (Brain Storming) และแสดงความคิดเห็นเพื่อหามติร่วมกันในการยกร่างแนวทางการกำหนดระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของพื้นที่จังหวัดตาก ครั้งที่ 1 เมื่อ วันที่ 24 ธันวาคม 2562 ครั้งที่ 2 เมื่อ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563

2.2การตรวจสอบคุณภาพของหลักเกณฑ์การกำหนดระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของพื้นที่จังหวัดตาก นำร่าง

หลักเกณฑ์การกำหนดระดับฯ เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหา เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) 0.50 ขึ้นไป¹³ ซึ่งรายการคำถามใช้ได้ทุกข้อโดยมีค่า IOC 0.80 - 1.00

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาเกณฑ์ระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของพื้นที่จังหวัดตาก เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ด้วยแบบประเมินตนเองที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 โดยการสอบถามผู้บริหารทุกระดับทั้งหมดทุกราย ซึ่งได้แก่ ผู้อำนวยการรพ.สต. ในจังหวัดตาก จำนวน 115 คน สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 9 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน/ทั่วไป จำนวน 9 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินตนเอง ตามเกณฑ์การพิจารณาเพื่อขอกำหนดระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของพื้นที่จังหวัดตาก ซึ่งได้มาจากขั้นตอนที่ 2 ข้อ 2.2 แบ่งเป็น 3 ฉบับ คือ

1) พื้นที่ รพ.สต. สอบถามผู้อำนวยการรพ.สต. มีข้อความถาม 15 ข้อ (53 คะแนน) ประกอบด้วย ด้านความยากลำบากในการเดินทาง มีข้อคำถาม 4 ข้อ (20 คะแนน) จำนวนสถานบริการของรัฐและเอกชนในพื้นที่รับผิดชอบ มีข้อคำถาม 1 ข้อ (5 คะแนน) จำนวนผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบ 1 ข้อ (5 คะแนน) ด้านระบบสาธารณสุขมีข้อคำถาม 2 ข้อ (4 คะแนน) ด้านภาระงาน มีข้อคำถาม 7 ข้อ (19 คะแนน)

2) พื้นที่ สสอ. สอบถามสาธารณสุขอำเภอ มีข้อความถาม 13 ข้อ (57 คะแนน) ประกอบด้วย ด้านความยากลำบากในการเดินทาง มีข้อคำถาม 3 ข้อ (15 คะแนน) ด้านกำลังคน มีข้อคำถาม 1 ข้อ

(5 คะแนน) จำนวนสถานบริการของรัฐและเอกชนในพื้นที่รับผิดชอบ มีข้อคำถาม 2 ข้อ (10 คะแนน) จำนวนผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบ 1 ข้อ (5 คะแนน) ด้านภาระงาน มีข้อคำถาม 6 ข้อ (22 คะแนน)

3) พื้นที่โรงพยาบาลชุมชน/ทั่วไป สอบถามผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีข้อความถาม 17 ข้อ (69 คะแนน) ประกอบด้วย ด้านความยากลำบากในการเดินทาง มีข้อคำถาม 3 ข้อ (15 คะแนน) ด้านกำลังคน มีข้อคำถาม 2 ข้อ (10 คะแนน) จำนวนสถานบริการของรัฐและเอกชนในพื้นที่รับผิดชอบ มีข้อคำถาม 3 ข้อ (15 คะแนน) จำนวนผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบ 1 ข้อ (5 คะแนน) ด้านภาระงาน มีข้อคำถาม 8 ข้อ (24 คะแนน)

วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อกำหนดเกณฑ์ระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของพื้นที่จังหวัดตาก ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับการหาช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น (Class Interval) โดยจะใช้วิธีการคำนวณหาช่วงกว้างระหว่างตามหลักการค่าเฉลี่ย¹⁴

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

นำมาหาเกณฑ์คะแนนผลรวมระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของพื้นที่จังหวัดตาก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ได้ดังนี้ พื้นที่รพ.สต.

คะแนนผลรวม ≤ 7 คะแนน หมายถึง ระดับ 1 น้อยที่สุด

คะแนนผลรวม 8 - 14 คะแนน หมายถึง ระดับ 2 น้อย

คะแนนผลรวม 15 - 21 คะแนน หมายถึง ระดับ 3 ปานกลาง

คะแนนผลรวม 22 - 28 คะแนน หมายถึง
ระดับ 4 มาก

คะแนนผลรวม ≥ 29 คะแนน หมายถึง
ระดับ 5 มากที่สุด

พื้นที่โรงพยาบาล และ พื้นที่สสอ.

คะแนนผลรวม ≤ 16 คะแนน หมายถึง
ระดับ 1 น้อยที่สุด

คะแนนผลรวม 17 - 21 คะแนน หมายถึง
ระดับ 2 น้อย

คะแนนผลรวม 22 - 26 คะแนน หมายถึง
ระดับ 3 ปานกลาง

คะแนนผลรวม 27 - 31 คะแนน หมายถึง
ระดับ 4 มาก

คะแนนผลรวม ≥ 32 คะแนน หมายถึง
ระดับ 5 มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 4 การตรวจสอบเกณฑ์ระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของพื้นที่จังหวัดตาก นำเกณฑ์ระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของพื้นที่จังหวัดตากที่ได้จากขั้นตอน 3 ไปสอบถามความคิดเห็นผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ด้านเวชกรรมป้องกัน ด้านส่งเสริมพัฒนา ด้านบริหาร และด้านบริการทางวิชาการ เพื่อหาเกณฑ์ที่มีความเที่ยง โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เป็นเกณฑ์ในการพิจารณา ถ้าค่าเฉลี่ยของความเห็นจากผู้บริหารระดับจังหวัด มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 แสดงเกณฑ์วัดนั้นใช้ได้ หากข้อใดที่ค่าเฉลี่ยน้อยกว่า 0.50 ผู้วิจัยจะนำข้อมูลดังกล่าวมาให้ผู้บริหารทั้ง 5 ท่านได้อภิปราย โดยการจัดประชุม เพื่อหามติของเกณฑ์ระดับความยากลำบากในข้อนั้น

ขั้นตอนที่ 5 การศึกษาระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดตาก เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินฉบับเดียวกันกับขั้นตอนที่ 4 ที่ให้ผู้บริหารได้แสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เกณฑ์โดยใช้เกณฑ์ระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของพื้นที่จังหวัดตากที่ได้จากขั้นตอนที่ 4 นำเสนอข้อมูล จำนวน ร้อยละ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เลขที่ 014/2562 ลงวันที่ 11 ตุลาคม 2562

ผลการศึกษา

ผลการพัฒนาหลักเกณฑ์การกำหนดระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของพื้นที่จังหวัดตาก ก่อนที่จะดำเนินการประชุมพัฒนาหลักเกณฑ์การกำหนดระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของพื้นที่จังหวัดตากแบบมีส่วนร่วม (Participation Indicator Making) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 2 ครั้งนั้น ในครั้งที่ 1 ผู้วิจัยได้นำเสนอผลของการทบทวนหลักเกณฑ์และแนวทางการกำหนดพื้นที่ก้นดาร์ของประเทศและต่างประเทศให้ที่ประชุมเพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการกำหนดหลักเกณฑ์การกำหนดระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข จากนั้นผู้เข้าร่วมประชุมได้เพื่อระดมสมอง และแสดงความคิดเห็นจนได้ประเด็นที่เป็นตัวแปร เพื่อสะท้อนความก้นดาร์ของพื้นที่ ส่วนครั้งที่ 2 ผู้เข้าร่วมประชุมได้ระดมสมอง และแสดงความคิดเห็น ในการกำหนดนิยามของตัวแปร จากการประชุมพัฒนาแนวทางการกำหนด

ระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของพื้นที่จังหวัดตาก แบบมีส่วนร่วม (Participation Indicator Making) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 2 ครั้ง ได้แนวทางการกำหนดระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการพื้นที่จังหวัดตาก ประกอบด้วย ความยากลำบากในการเดินทาง ความขาดแคลนของกำลังคนด้านสุขภาพ จำนวนสถานบริการของรัฐและเอกชนในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวนผู้สูงอายุ ความขาดแคลนระบบสาธารณสุขปึก และ ภาระงาน

ผลการการตรวจสอบเกณฑ์ระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของพื้นที่จังหวัดตากที่ได้จากการสำรวจ และการสอบถาม ผู้บริหารระดับจังหวัด ความเห็นของผู้บริหารต่อระดับความยากลำบากในการดำเนินงาน

ด้านสาธารณสุขของพื้นที่รพ.สต. มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจจำนวน 114 แห่ง (ร้อยละ 99.1) อีก 1 แห่งนั้น มติความเห็นของผู้บริหารให้ รพ.สต. แห่งนั้นเป็นระดับความยากลำบากระดับ 2 พื้นที่โรงพยาบาล ความเห็นของผู้บริหารต่อระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจจำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 44.4) อีก 5 แห่ง (ร้อยละ 55.6) นั้นไม่สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ ส่วนความเห็นของผู้บริหารต่อระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของพื้นที่สสอ.มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจจำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 77.8) อีก 2 แห่ง (ร้อยละ 22.2) นั้นไม่สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของพื้นที่ รพ.สต จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2563 ที่ได้จากการสำรวจและ จากความคิดเห็นของผู้บริหาร

ระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	พื้นที่รพ.สต.			พื้นที่รพ.			พื้นที่สสอ.		
	ความเห็นของผู้บริหาร			ความเห็นของผู้บริหาร			ความเห็นของผู้บริหาร		
	ข้อมูลจากการสำรวจ	สอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจ	ไม่สอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจ	ข้อมูลจากการสำรวจ	สอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจ	ไม่สอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจ	ข้อมูลจากการสำรวจ	สอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจ	ไม่สอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจ
ระดับ 1 น้อยที่สุด	40	39	1*	SN,WJ	SN,WJ		BTS, WJS	BTS, WJS	
ระดับ 2 น้อย	28	28	0	BT	BT		MTS	MTS	
ระดับ 3 ปานกลาง	28	28	0	MM,TS	MM	TS*	SNS,PPS	SNS,PPS	
ระดับ 4 มาก	14	14	0	PP ,UP		PP**, UP***			
ระดับ 5 มากที่สุด	5	5	0	ST,SD		ST****, SD****	SDS,MMS, UPS,STS	UPS,STS	SDS****, MMS****
รวม	115	114 (99.1)	1 (0.9)	9	4 (44.4)	5 (55.6)	9	7 (77.8)	2 (22.2)

* มติความเห็นของผู้บริหารให้ รพ.สต. แห่งนั้น และ TS เป็นระดับความยากลำบากระดับ 2

** มติความเห็นของผู้บริหารให้ PP เป็นระดับความยากลำบากระดับ 3

**** มติความเห็นของผู้บริหารให้ ST, SD, SDS, MMS เป็นระดับความยากลำบากระดับ 4

*** มติความเห็นของผู้บริหารให้ UP เป็นระดับความยากลำบากระดับ 5

ผลการสำรวจตามหลักเกณฑ์และระดับที่กำหนดในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข สำหรับระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของพื้นที่รพ.สต. 115 แห่ง อยู่ในระดับน้อยที่สุดร้อยละ 33.9 ระดับน้อยร้อยละ 25.2 ระดับปานกลางร้อยละ 24.3 ระดับมากร้อยละ 12.2 และระดับมากที่สุดร้อยละ 4.4 ส่วนพื้นที่โรงพยาบาล 9 แห่ง อยู่ในระดับน้อยที่สุด น้อยปานกลาง และมาก ระดับละ 2 แห่ง และระดับมากที่สุด 1 แห่ง สำหรับพื้นที่สสอ. มีระดับน้อยที่สุดปานกลาง มาก และมากที่สุด ระดับละ 2 แห่ง และระดับน้อย 1 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการสำรวจตามหลักเกณฑ์และระดับที่กำหนด ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการ ในพื้นที่จังหวัดตาก

ระดับความยากลำบาก ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	หน่วยบริการ					
	รพ.สต.		รพ.		สสอ.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ 1 น้อยที่สุด	39	33.9	2	22.2	2	22.2
ระดับ 2 น้อย	29	25.2	2	22.2	1	11.2
ระดับ 3 ปานกลาง	28	24.3	3	33.3	2	22.2
ระดับ 4 มาก	14	12.2	1	11.1	2	22.2
ระดับ 5 มากที่สุด	5	4.4	1	11.1	2	22.2
รวม	115	100.0	9	100.0	9	100.0

อภิปรายผล

หลักเกณฑ์การกำหนดระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดตาก ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ความยากลำบากในการเดินทาง ความขาดแคลนของกำลังคนด้านสุขภาพ จำนวนสถานบริการของรัฐและเอกชนในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวนผู้สูงอายุ ความขาดแคลนระบบสาธารณสุขปึก และ ภาระงานที่เป็นบริบทของพื้นที่

จังหวัดตาก ได้แก่อำเภอ/ชุมชนที่มีประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ มีศูนย์อพยพอยู่พื้นที่รับผิดชอบ พื้นที่รับผิดชอบติดศูนย์อพยพ พื้นที่รับผิดชอบมีอาณาเขตติดต่อกับต่างจังหวัด พื้นที่รับผิดชอบมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน จำนวนแรงงานต่างชาติ จำนวนโรงเรียน ศูนย์การเรียนรู้ที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและ

การศึกษาตามอัยาศัยและสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวนโรงงานในพื้นที่ มาจาก การทบทวนหลักเกณฑ์และแนวทางการกำหนดพื้นที่กั้นตารของประเทศและต่างประเทศ เพื่อมาเป็นข้อมูลนำเข้าในการกำหนดตัวแปร และนิยาม ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ และการสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ น่าจะช่วยสะท้อน ความยากลำบากของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดตากได้อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากผลการพัฒนาเกณฑ์ระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของพื้นที่จังหวัดตากที่ได้จากการสำรวจแล้วนำเกณฑ์ดังกล่าวไปตรวจสอบ โดยการสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารระดับจังหวัด ในส่วนของพื้นที่ รพ.สต. มีความสอดคล้องข้อมูลที่ได้จากการสำรวจสูงถึงร้อยละ 99.1 และ สสอ. สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจร้อยละ 77.8 สะท้อนว่าเกณฑ์ที่ผู้บริหารระดับจังหวัดใช้ตัดสินใจเรื่องระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดตากนั้น สอดคล้องกับเกณฑ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นทั้งอาจเนื่องจากพื้นที่บริการของ รพ.สต. เป็นการบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุด เน้นที่ความครอบคลุม มีการบริการผสมผสาน ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค พื้นฟูสภาพ อยู่ภายใต้การกำหนดการมาตรฐานการนิเทศงานและการสนับสนุนทาง วิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล¹⁵ ส่วน สสอ. เป็นหน่วยบริการ ลักษณะการบริการที่มีความเฉพาะทำให้ง่ายต่อการตัดสินใจ ในขณะที่พื้นที่โรงพยาบาล ความคิดเห็นของผู้บริหารระดับจังหวัดมีความสอดคล้องข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ ร้อยละ 44.4 ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาล

ชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป เป็นการบริการทุติยภูมิ (Secondary Care) เป็นบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับที่สูงขึ้น เน้นการบริการรักษาพยาบาลโรคที่ยาก ซับซ้อนมากขึ้น¹⁵ ทำให้ยากต่อการประเมินและการตัดสินใจ จึงควรมีการประเมินการใช้หลักเกณฑ์ในการกำหนดระดับความยากลำบากดังกล่าว และนำปัญหา/ข้อเสนอแนะมาพัฒนาหลักเกณฑ์ดังกล่าวต่อไป

สรุป

หลักเกณฑ์การกำหนดระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของพื้นที่จังหวัดตากที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย ความยากลำบากในการเดินทาง ความขาดแคลนของกำลังคนด้านสุขภาพ จำนวนสถานบริการของรัฐและเอกชนในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวนผู้สูงอายุ ความขาดแคลนระบบสาธารณสุขปโภค และภาระงาน เกณฑ์ระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมี 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อยปานกลาง มาก และมากที่สุด ความเห็นของผู้บริหารต่อเกณฑ์ระดับความยากลำบากในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) มีความสอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจ ร้อยละ 99.1, 44.4 และ 77.8 ตามลำดับ ผลการสำรวจตามหลักเกณฑ์และระดับที่กำหนดในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของพื้นที่ รพ.สต. ทั้งหมด 115 แห่ง อยู่ในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 33.9 ระดับน้อย ร้อยละ 25.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.3 ระดับมาก ร้อยละ 12.2 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 4.4 ส่วนพื้นที่โรงพยาบาลทั้งหมด 9 แห่ง อยู่ในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง และมาก

ระดับละ 2 แห่ง และระดับมากที่สุด 1 แห่ง สำหรับพื้นที่สสอ. มีระดับน้อยที่สุด ปานกลาง มาก และมากที่สุด ระดับละ 2 แห่ง และระดับน้อย 1 แห่ง

หลักเกณฑ์ในการกำหนดระดับความยากลำบากที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยความยากลำบากในการเดินทาง ความขาดแคลนของกำลังคนด้านสุขภาพ จำนวนสถานบริการของรัฐและเอกชนในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวนผู้สูงอายุ ความขาดแคลนระบบสาธารณสุขปโรค และภาระงาน น่าจะใช้ประโยชน์ได้ในการพิจารณาระดับความยากลำบากในการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดตาก และควรได้รับการประเมิน และนำปัญหา/ข้อเสนอแนะมาพัฒนาหลักเกณฑ์ดังกล่าวต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก นายประเสริฐ สอนเจริญทรัพย์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก ด้านบริการทางวิชาการ ที่ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน อาจารย์นายแพทย์วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์ ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะในรายผลการศึกษาคั้งนี้ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล สสอ. และรพ.สต. ของจังหวัดตาก

เอกสารอ้างอิง

- พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136, ตอนที่ 56 ก (ลงวันที่ 30 เมษายน 2562).
- ขวัญประชา ไชยสกุลไทย, ณิชกร ศิริกนกวิไล, พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, พินิจ ฟ้าอำนวยผล.ความกั้นดารของพื้นที่หลักเกณฑ์การพิจารณา.วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2554;5(3):355-62.
- Townsend P, Phillimore P, Beattie A. Health and deprivation: inequality and the North. Bristol: Croom Helm, 1987.
- Carstairs V, Morris R. Deprivation and health in Scotland. Aberdeen upon Tyne: Aberdeen University Press, 1991.
- Jarman B. Identification of underprivileged areas. Br Med J (Clin Res Ed) 1983; 286 (6379): 1705-09.
- Jarman B. Underprivileged areas: validation and distribution of scores. Br Med J (Clin Res Ed).1984; 289(6458): 1587-92.
- Niggebrugge A, Haynes R, Jones A, Lovett A, Harvey I. The index of multiple deprivation 2000 access domain: a useful indicator for public health?. Soc Sci Med.2005; 60(12):2743-53.
- หลักเกณฑ์การพิจารณากำหนดสำนักงานในพื้นที่พิเศษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. กระทรวงการคลัง ที่ กค 0408.5/0113. (ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2560).

9. กระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0201.0742.4/ว 1061 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2559 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน แนนท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544 (ฉบับที่ 11) พ.ศ.2559 และ(ฉบับที่ 12) พ.ศ.2559.
10. ทองพูน กล้าไฟรี.คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนพื้นที่ทุรกันดาร จังหวัดชัยภูมิ (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต).ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข, คณะสาธารณสุขศาสตร์: ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดและ Template ในการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขรอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563. ตาก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก; 2563.
12. กระทรวงมหาดไทย. ข้อมูลการบริหารจัดการพื้นที่พักพิงชั่วคราวฯ ในภารกิจของกรมการปกครอง และข้อมูลทั่วไปของผู้หนีภัยการสู้รบในพื้นที่พื้นที่พักพิงชั่วคราวฯ 9 แห่ง ประจำเดือน มิถุนายน 2561.(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://multi.dopa.go.th/bdpad/news/cate7/view38>. (วันที่ค้นข้อมูล 10 พฤษภาคม 2563).
13. ประสพชัย พสุนนท์.ความเที่ยงตรงของแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์.วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2558 ; 18 :375-96.
14. บุญชม ศรีสะอาด. วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1.พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น ; 2556.
15. นันทินารี คงยืน.ระบบบริการสุขภาพปทุมภูมิกับมาตรฐานการพัฒนา. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 2560; 3(3): 374-87.