

การให้บริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพจากมุมมองผู้รับบริการ อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา

อรทัย มานะธุระ สม.*

บทคัดย่อ

การประเมินระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิช่วยในการพัฒนาระบบบริการที่จะตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ดังนั้นโครงการวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อประเมินผลการให้บริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 395 คนที่เลือกมาโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย เป็นผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก จำนวน 269 คน ผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิรอง 126 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ผลการวิจัยพบว่า ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง 395 คน เกี่ยวกับการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายอำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา โดยภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก ($M = 3.93$, $SD = 0.51$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการให้บริการปฐมภูมิโดยหน่วยบริการปฐมภูมิหลักและหน่วยบริการปฐมภูมิรอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงบริการ, ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ, ความต่อเนื่องของการบริการ, การบริการแบบบูรณาการ และการบริการที่ครบถ้วนรอบด้าน พบว่าการให้บริการปฐมภูมิโดยหน่วยบริการปฐมภูมิหลักและหน่วยบริการปฐมภูมิรองในแต่ละด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการเชิงรุกในชุมชน ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดระยะเวลาารับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ดียิ่งขึ้น ก่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: บริการปฐมภูมิ, เครือข่ายบริการสุขภาพ

Client Perception on the Primary Care Service Provided by the Chakarat Health Service Network, Amphur Chakarat, Nakhonratchasima

Abstract

This quantitative cross-sectional survey research study was conducted to assess the performance of primary care services provided by the primary health service network at Chakarat district, Nakhonratchasima province, and to compare the quality of primary care services delivered at the main and sub-primary care units from the client's perspectives. This study aimed at exploring the problems and ways to improve the quality of primary care services provision. The populations of this study were the patients who received care at out-patient department of Chakarat Hospital and those who received primary care at primary care units outside Chakarat Hospital. Cluster sampling technique was adopted to select 269 and 126 respondents from the main primary care units and sub-primary care units respectively. A self-administrated questionnaire asking about the opinions on the performance of primary care services was used as a data collection tool. Descriptive statistics were used to show frequency value, percentage, average value, standard deviation and t-test was performed to examine the differences in quality of the primary care services provided by the main and sub primary care units. The result showed that the total performance of primary care services delivered by the Chakarat health service network was rated by respondents as high ($M = 3.93$; $SD = 0.51$). They rated the comprehensiveness of services as the highest, while the continuity of care as the lowest. The patients perceived that the performance of primary care services provided at sub-primary care units was higher than that provided at the main-primary care units. The respondents concerned about long waiting time and they would like the providers to deliver services faster. This study suggests that health services network for providing continuity care should be developed in the community. There should also be activities improving capacity of health personnel in delivering continuous and holistic home health care. Furthermore, the health services network should have more proactive approaches to deliver care services for the community. This will reduce cost and time travelling to the health center.

Keywords: primary care service, health service network

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานะสุขภาพของประชาชนคนไทยมีความเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลา ส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าของประเทศ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้มีผลต่อโครงสร้างประชากรไทย โดยเฉพาะประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของประเทศ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ประชาธิป กะทา, 2551) สาเหตุการป่วยตายที่สำคัญในสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนระบาดวิทยา 3 แบบ คือ 1.การดำรงอยู่ของโรคติดเชื้อ 2. การเปลี่ยนวิถีชีวิต และ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง 3. การระบาดของรวดเร็วของเชื้อโรคต่างๆ ในยุคโลกาภิวัตน์ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ เช่น เอชไอวี/เอดส์ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554)

ดังนั้น ระบบการดูแลสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในด้านโครงสร้าง บริการปฐมภูมิจะเป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน ผู้ให้บริการในสถานบริการปฐมภูมิมีความเข้าใจ ความซับซ้อนของพฤติกรรมและมิติทางสังคม (Psychosocial) ที่มีผลต่อสุขภาพได้มากกว่าสถานบริการระดับอื่น บริการปฐมภูมิเป็นกลไกสำคัญ และเป็นคำตอบที่นำไปสู่การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบันได้ ซึ่งสอดคล้องกับประกาศ อัลมา อัลตา ขององค์การอนามัยโลก (Alma Alta declarations of World Health Organization) ที่ให้ความสำคัญกับการบริการปฐมภูมิ Starfield (1998) ได้ศึกษาบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขใน 12 ประเทศทางตะวันตก พบว่า ประเทศที่ให้ความสำคัญกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิเข้มแข็ง มีแนวโน้มที่ผลลัพธ์สุขภาพประชากรจะดีขึ้น และค่าใช้จ่ายทางสุขภาพต่ำลง ดังนั้นบริการปฐมภูมิจึงเป็นกลยุทธ์ของระบบการจัดบริการสุขภาพ

ในประเทศไทยรัฐบาลให้ความสำคัญกับการบริการปฐมภูมิ โดยมีการสนับสนุนด้านโครงสร้างงบประมาณ และมีการพัฒนาให้เป็น Primary Care Unit (PCU) และ Community Medical Care Unit (CMU) และ ปี พ.ศ. 2551 การพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการปฏิรูประบบสาธารณสุข โดยเปลี่ยนจากการรักษาพยาบาลแบบตั้งรับ มาเป็นการดำเนินงานเชิงรุก โดยเน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

นอกจากนโยบายในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของประเทศแล้ว อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ แบบเครือข่ายบริการปฐมภูมิโดยมีโรงพยาบาลจักราชเป็นแม่ข่าย มีบริการปฐมภูมิเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง หน่วยงานเหล่านี้ถูกจัดให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก 5 แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิรอง 4 แห่ง โดยใช้เกณฑ์ประชากร และภูมิศาสตร์ในการพิจารณาแต่อย่างไรก็ตามหน่วยบริการปฐมภูมิเหล่านี้ยังคงมีปัญหาในเชิงบริหารจัดการที่ต้องแก้ไข คือ การขาดแคลนบุคลากร ซึ่งส่งผลกระทบต่อความครอบคลุมของการให้บริการ เช่น การดูแลต่อเนื่อง ส่วนการดำเนินการพัฒนาระบบบริการนั้นมีเพียงการประเมินความพึงพอใจของการให้บริการเท่านั้น ส่วนผลที่ได้รับจากการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิตาม

คุณลักษณะยังไม่เคยมีการประเมินมาก่อน ทำให้แนวทางการพัฒนาเพื่อให้เกิดงานบริการที่พึงประสงค์สำหรับประชาชนผู้รับบริการไม่ชัดเจนเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะนี้หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอจักราชจะผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (Health Care Accreditation¹) คิดเป็น 100% แล้วก็ตามแต่ก็ยังคงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องประเมินผลการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิตามคุณลักษณะในทุกด้านเพราะว่าอยู่ในระหว่างการดำเนินการเพื่อประเมิน PCA (Primary Care Award) ซึ่งเป็นการประเมินและวัดผลมาตรฐานคุณภาพบริการ เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิให้ตอบสนองความต้องการความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และนำไปสู่การมีสุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง กับการศึกษาคุณลักษณะสำคัญแห่งความสำเร็จของการจัดการปฐมภูมิคือการให้บริการที่หลากหลายตามคุณลักษณะของหน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถเชื่อมโยงโครงสร้างกระบวนการให้บริการและผลลัพธ์ของการให้บริการ คือ สุขภาวะสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Starfield, 1988) สำหรับการประเมินผลการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในการศึกษานี้จะดำเนินการตาม กรอบแนวคิดของ Hogg, Rowan, Russell, Geneau และ Muldoon (2008) เพราะเป็นกรอบแนวคิดที่ครอบคลุมรอบด้าน ทั้งทางด้านโครงสร้าง ผลการดำเนินงาน โดยเฉพาะมุ่งเน้นประเด็นการประเมินผลการให้บริการ (Performance Domain) ซึ่งเป็น เป็นไปตามคุณลักษณะการให้บริการ (Health care Delivery) ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผู้วิจัยสนใจ นั่น คือ 1) การเข้าถึงบริการ (Accessibility) 2) สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ (Patient-Provider Relationship) 3) การดูแลต่อเนื่อง (Continuity) 4) การบริการแบบบูรณาการ (Service Integration) 5) บริการครบถ้วนรอบด้าน (Comprehensiveness) 6. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ (Provider Satisfaction) ซึ่งในข้อ 6 ไม่นำมาประเมินเนื่องจากเป้าหมายของงานวิจัยนี้อยู่ที่มุมมองผู้รับบริการเท่านั้น

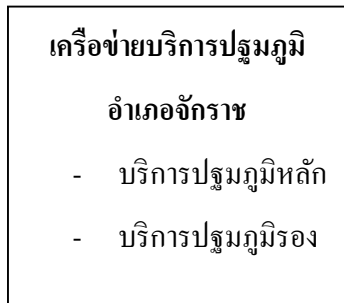
ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจประเมินผลของการให้บริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน ทั้งนี้ผลการศึกษาจะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และนำไปสู่การมีสุขภาพดี

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการให้บริการปฐมภูมิโดยเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ในมุมมองของผู้รับบริการ
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการให้บริการปฐมภูมิโดยหน่วยบริการปฐมภูมิหลักและหน่วยบริการปฐมภูมิรอง ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ในมุมมองของผู้รับบริการ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม

ผลการให้บริการปฐมภูมิตามมุมมองผู้รับบริการ

- การเข้าถึงบริการ
- สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ
- การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
- การบริการแบบบูรณาการ
- การบริการครบถ้วน รอบด้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง การประเมินผลของการให้บริการปฐมภูมิเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยครั้งนี้ได้จากการประเมินผลของการให้บริการปฐมภูมิเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเสนอโครงการต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก โดยได้รับความเห็นชอบและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ ส่งแบบสอบถามที่หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายอำเภอจักราช ได้รับแบบสอบถามสมบูรณ์จำนวน 395 ฉบับ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในสถานบริการปฐมภูมิหลักและสถานบริการปฐมภูมิรอง ในเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ในปี 2554 มีจำนวน 33,211 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยเริ่มจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของ Taro Yamane (1973) ค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.5 และที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จำนวนประชากรได้จากจำนวนผู้รับบริการทั้งหมดในปี พ.ศ.2554 จำนวน 33,211 คน สูตรมีดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + ne^2}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

N = จำนวนประชากรที่ทราบค่า = 33,211 คน

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้ (allowable error)

$$n = \frac{33,211}{1 + 33,211 (0.05)^2}$$

$$n = 395.27 \text{ หรือ } \sim 395 \text{ คน}$$

เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 9 แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (รพ.สต.คงพลอง, รพ.สต.ทองหลาง, รพ.สต.หนองขาม, รพ.สต.ศรีระโก และศูนย์สุขภาพชุมชน จักราช) ได้จำนวน 269 คน หน่วยบริการปฐมภูมิรอง (รพ.สต.บ้านบุ, รพ.สต.โคกพระ, รพ.สต.สีสุก และ รพ.สต.หินโคน) ได้จำนวน 126 คน รวม 395 คน โดยเก็บข้อมูลจากผู้มารับบริการในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – เดือนมีนาคม 2555

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ก่อนการดำเนินการศึกษาดำเนินการดังนี้

1. ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก (หมายเลขสำคัญโครงการ HE 55-Ex 1 – 0012))
2. ทำหนังสือ/จดหมายขออนุญาตเก็บข้อมูล จากหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจักราช เพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูลโดยการแจ้งชื่อ โครงการศึกษาและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารวมทั้งระยะเวลาของการดำเนินการเก็บข้อมูลให้ทราบล่วงหน้า
3. พิตักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถามเป็นความลับและไม่ปรากฏชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม
4. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธเข้าร่วมโครงการ และมีสิทธิจะทราบผลของการศึกษาหลังการศึกษาลิ้นสุดลง

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เป็นแบบสอบถามในการประเมินผลของการให้บริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อปี จำนวนครั้งที่ใช้บริการใน 12 เดือนที่ผ่านมา สาเหตุที่มารับบริการในครั้งนี้ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีรายการประเมินทั้งหมด 5 หมวด จำนวน 36 ข้อ หมวดที่ 1 การเข้าถึงบริการ (ข้อ 1-7) หมวดที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (ข้อ 8-16) หมวดที่ 3 ความต่อเนื่องของการบริการ (ข้อ 17-26) หมวดที่ 4 การบริการแบบบูรณาการ (ข้อ 27-30) และหมวดที่ 5 การบริการครบถ้วนรอบด้าน (ข้อ 31-36) โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาจากกรอบแนวคิดของ Hogg et al. (2008, p. 311) เป็นแบบสอบถามแบบ 5 มาตรวัดระดับ (1-5 คะแนน) ตั้งแต่เห็นด้วยน้อยที่สุดถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเกณฑ์การวิเคราะห์คะแนนของระดับความคิดเห็นใช้การคำนวณช่วงการวัด (Best, 1997, p. 174) คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง อยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำคำตอบของผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่า $IOC = 0.764$ จากนั้นนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย 2) หาระดับความคิดเห็นการให้บริการ โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) การหาความแตกต่างของผลการให้บริการระหว่างบริการปฐมภูมิหลักและหน่วยบริการปฐมภูมิรองโดยใช้สถิติ t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 395 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.1 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 29.10 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำไร่/ทำนา/ทำสวน ร้อยละ 59.7 รายได้เฉลี่ย 46,405.06 บาท/ปี ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาได้รับบริการที่หน่วยบริการ 3-4 ครั้งเป็นส่วนใหญ่
2. ผลการศึกษาค้นพบว่าระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายอำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา โดยภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก ($M = 3.93$, $SD = 0.51$) เมื่อพิจารณารายด้าน ระดับความคิดเห็นในด้านบริการที่ครบถ้วนรอบด้าน มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($M = 3.99$, $SD = 0.62$) และรองลงมาคือด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ($M = 3.94$, $SD = 0.62$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การเข้าถึงบริการ ($M = 3.88$, $SD = 0.59$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย
อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ($N = 395$)

หมวดการให้บริการ	ระดับความคิดเห็นในการให้บริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
การเข้าถึงบริการ	3.88	0.59	ดีมาก
ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ	3.94	0.58	ดีมาก
ความต่อเนื่องของการบริการ	3.91	0.59	ดีมาก
การบริการแบบบูรณาการ	3.92	0.59	ดีมาก
การบริการครบถ้วน รอบด้าน	3.99	0.62	ดีมาก
รวม	3.93	0.51	ดีมาก

3. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการให้บริการปฐมภูมิโดยหน่วยบริการปฐมภูมิหลักและหน่วยบริการปฐมภูมิรอง ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา พบว่าผลการให้บริการโดยหน่วยบริการปฐมภูมิหลักและผลการให้บริการโดยหน่วยบริการปฐมภูมิรองโดยภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงบริการ, ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ, ความต่อเนื่องของการบริการ, การบริการแบบบูรณาการ และการบริการที่ครบถ้วนรอบด้าน พบว่าการให้บริการปฐมภูมิโดยหน่วยบริการปฐมภูมิหลักและหน่วยบริการปฐมภูมิรองในแต่ละด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการให้บริการของหน่วยบริการหลัก และหน่วยบริการปฐมภูมิรอง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ด้วยสถิติ *t-test* ($N = 395$)

หมวดการให้บริการ	หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก		หน่วยบริการปฐมภูมิรอง		t-test
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
1.การเข้าถึงบริการ	3.74	0.58	4.18	0.48	-7.49*
2.ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ	3.83	0.58	4.19	0.50	-5.98*
3.ความต่อเนื่องของการบริการ	3.79	0.58	4.19	0.51	-6.77*
4.การบริการแบบบูรณาการ	3.83	0.58	4.13	0.57	-4.80*
5.การบริการที่ครบถ้วน รอบด้าน	3.87	0.560	4.30	0.58	-6.08*
รวม	3.81	0.50	4.20	0.43	-7.53*

* $p < .01$

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่าย อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับดีมาก ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายฯ ส่วนใหญ่เปิดบริการในช่วงเวลาที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ บุคลากรมีความสุภาพเป็นมิตรและสนใจฟังในสิ่งที่ผู้รับบริการพูดและมีการซักถาม จดบันทึกอาการทุกครั้ง เมื่อต้องไปรักษาตัวที่อื่นมีการส่งต่อประวัติการรักษาอย่างเหมาะสม นอกจากนี้หน่วยปฐมภูมิของเครือข่ายฯ ให้บริการโดยเน้นการส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูกับผู้รับบริการ จึงทำให้คะแนนประเมินการให้บริการอยู่ในระดับดีมาก

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การเข้าถึงบริการเป็นด้านที่มีระดับคะแนนน้อยที่สุดของหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก เพราะกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายฯ บางแห่งมีระยะทางไกลเกินไป การคมนาคมไม่สะดวก ถนนขรุขระ หรือไม่มีรถสำหรับการเดินทางมารับบริการ บางครั้งต้องใช้เวลารอพบแพทย์ เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการจำนวนมาก การอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการยังต้องปรับปรุง แต่ลักษณะการจัดเครือข่ายบริการตามลักษณะภูมิศาสตร์ และจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิรองรับโรคเบาหวานน้อยกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก และที่ตั้งของหน่วยบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิของอำเภอจักราช พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่อยู่ในเขตชุมชนตามสภาพภูมิศาสตร์ที่มีขอบเขตแคบกว่า หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก ทำให้ผู้มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมาใช้บริการบ่อยครั้งกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก ยงยุทธ พงษ์สุภาพ (2552) ได้อธิบายไว้ว่า การเข้าถึงบริการเป็นการสะท้อนให้เห็นว่า สถานบริการนั้นเป็นสถานบริการที่มีความเข้มแข็งในการให้บริการปฐมภูมิ ควรมีลักษณะเข้าถึงเป็นที่แรกเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ การเดินทางที่สะดวก ไม่ไกล บุคคลทุกเศรษฐกิจสามารถเข้าใช้บริการได้ ไม่ต้องรอนานในการใช้บริการ ให้บริการเชิงรุก และสามารถเข้าใช้บริการได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2552) ได้ระบุไว้ว่า เจ้าหน้าที่สถานบริการสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน ให้บริการที่ดีทั้งผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชนอย่างต่อเนื่อง และมีระบบประสานงานเชื่อมโยงส่งต่อที่ดี

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ จากการศึกษาผลการให้บริการในมุมมองผู้รับบริการพบว่า สิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการมองว่าผลการให้บริการระดับที่ดีในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความสัมพันธ์กับทักษะการให้บริการเชิงจิตสังคม (Psychosocial care) มากกว่า เนื่องจากแพทย์หรือผู้ให้บริการสุขภาพได้สอบถามหรือแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและครอบครัว ซึ่งไม่ได้หมายถึงคุณภาพการรักษาทางการแพทย์ (Medical care) ที่ดีกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก พบว่าผู้มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมาใช้บริการบ่อยครั้งกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก คือ มากกว่า 7 ครั้ง ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการและหน่วยบริการปฐมภูมิ ขณะที่หน่วยบริการปฐมภูมิหลักจำนวนครั้งที่มารับบริการใน 12 เดือน เพียง 1-2 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาติป กะทา (2549) ได้กล่าวไว้ว่า การบริการปฐมภูมิเป็นบริการที่เข้าถึงง่าย เป็นที่พึ่งด้าน

สุขภาพแห่งแรกของประชาชน และเป็นกันเองเสมือนคนในครอบครัวเดียวกัน เพราะไม่ต้องมีขั้นตอนเยอะ เมื่อเวลามารับบริการตรงจุดนี้ทำให้เจ้าหน้าที่กับชาวบ้านมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

ด้านความต่อเนื่องของการให้บริการ (Continuity) ของหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายอำเภอจักษุราช พบว่าความต่อเนื่องของการให้บริการ ในด้านการบริการแบบบูรณาการ ส่วนความต่อเนื่องของการให้บริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิลำดับอยู่ในระดับปานกลาง ส่งผลให้ภาพรวมของความต่อเนื่องของการให้บริการ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิทรา กิจธีระวุฒินงษ์ (2551) ที่แสดงให้เห็นถึงมุมมองผู้รับบริการต่อกิจกรรมการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ของหน่วยบริการปฐมภูมิว่ายังมีน้อยกว่ากิจกรรมในหมวดอื่นๆ และในปี พ.ศ. 2552 นิทรา กิจธีระวุฒินงษ์ ก็ได้สร้างเครื่องมือเพื่อการประเมินผลงานของการบริการปฐมภูมิหลากหลายรูปแบบ และใช้จังหวัดพิษณุโลกเป็นกรณีศึกษา แล้วพบว่าระดับคะแนนในลักษณะสำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการดูแลต่อเนื่องอยู่ในระดับต่ำ สาเหตุที่ผู้ใช้บริการมีความเห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายอำเภอจักษุราชไม่สามารถสร้างความต่อเนื่องของการบริการให้เป็นไปตามเกณฑ์ได้นั้นเนื่องจากในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาแพทย์หรือผู้ให้บริการสุขภาพได้ไปติดตามเยี่ยมที่บ้านเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและครอบครัวน้อย และจากการทบทวนปัญหาอุปสรรคของการจัดระบบบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตจังหวัดนครราชสีมา พบว่ามีสาเหตุมาจากการขาดแคลนบุคลากร แม้ว่าการประเมินการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการปฐมภูมิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพนั้นจำนวนบุคลากรของหน่วยบริการจะอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด แต่ก็ยังไม่ได้สัดส่วนที่เพียงพอกับภาระงานที่ค่อนข้างมากของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ สำหรับการจัดการบริการอย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวม ทำให้การเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยยังค่อนข้างน้อยไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย การพัฒนาต่อเนื่องในด้านสุขภาพของผู้ให้บริการและการจัดเครือข่ายสนับสนุนบริการให้เกิดความต่อเนื่อง เชื่อมโยงที่ดีร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย (สุพัตรา ศรีวานิชชกร และคณะ, 2553) ซึ่งผลการศึกษานี้ก็จะเป็นภาพสะท้อนของทิศทางการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA) ในหมวดบริหารจัดการองค์กร และการประเมินมาตรฐาน HCA (Health Care Accreditation) ที่ได้กำหนดให้มีมาตรฐานเกี่ยวกับการบริการที่ต่อเนื่อง โดยจัดให้มีบริการเยี่ยมบ้าน รวมทั้งการลงพื้นที่เพื่อทำความรู้จัก สร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัวและการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

ด้านการบริการแบบบูรณาการคะแนนต่ำสุดของหน่วยบริการปฐมภูมิ และ ด้านการให้บริการครบถ้วนรอบด้าน นั้นผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในระดับมากเนื่องจากว่าหน่วยบริการปฐมภูมิลำดับในเครือข่าย มีทีมงานสุขภาพที่ทำงานประสานกันเป็นอย่างดีในการให้บริการสุขภาพ มีแพทย์หมุนเวียนไปให้บริการในวันที่มีคลินิกเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ประมาณเดือนละ 1 ครั้ง พร้อมเภสัชกร/จพง.เภสัชกรรม ลงไปให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้การสนับสนุนของหน่วยบริการแม่ข่าย (รพ.จักราช) และ เมื่อต้องไปรักษาตัวที่อื่นมีการส่งต่อประวัติการรักษาอย่างเหมาะสม นอกจากนี้หน่วยปฐมภูมิของเครือข่ายฯ ให้บริการโดยเน้นการส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูกับผู้รับบริการ

การที่ผู้ใช้บริการให้คะแนนการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิรองมากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหลักอย่างมีนัยสำคัญ นั้นเป็นเพราะว่า หน่วยบริการปฐมภูมิรองนั้นอยู่ใกล้บ้านผู้ใช้บริการไม่ต้องเดินทางไกลเกินไปในการมารับบริการ ระยะเวลาการรอพบแพทย์หรือผู้ให้บริการสุขภาพก็เหมาะสม แพทย์หรือผู้ให้บริการสุขภาพได้ใช้เวลาในการสอบถามหรือแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหสุขภาพของผู้รับบริการและครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

สืบเนื่องจากผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ด้วยจำนวนบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีอยู่ค่อนข้างจำกัดอย่างในปัจจุบัน กลยุทธ์ที่จะใช้ในการพัฒนาการจัดบริการเยี่ยมบ้านที่ครอบคลุม และ ต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็น การเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุ สุขภาพจิต หญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด ได้นั้น ควรมีการสร้างเครือข่ายการทำงานกับชุมชนเพื่อแบ่งเบาภาระในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยการให้ความรู้และพัฒนาทักษะการดูแล ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้กับ ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเพื่อที่ทุกคนจะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ลดการพึ่งพิงทางสุขภาพที่เกินความจำเป็น นอกจากนี้ควรที่จะพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุขทุกสาขาวิชาชีพ ในการเยี่ยมบ้าน และ เป็นผู้สนับสนุนการจัดระบบบริการดูแลต่อเนื่องในชุมชนโดยชุมชนเอง จากนั้นควรดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงาน ทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อนำผลการประเมินมาเป็นข้อมูลป้อนกลับในการพัฒนาการทำงานต่อไป

2. ลดระยะเวลารอคอย ในการรับบริการโดยวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้บริการล่าช้า หรือเก็บข้อมูลเพื่อนำมาประเมินผลการปรับระบบบริการ

3. ให้บริการเชิงรุกในชุมชนเพื่อ ลดระยะทางและประหยัดเวลาในการเดินทางมารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิและสร้างเครือข่ายการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน

4. พัฒนาศักยภาพสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม (Holistic care)

5. หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก ในวันที่จัดบริการผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มีแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายลงตรวจที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีการบริหารจัดการระบบการให้บริการตลอดจนการสื่อสารกับผู้รับบริการ และการให้ข้อมูล ตลอดจนการคัดกรองผู้ป่วยที่จำเป็นต้องพบแพทย์โดยมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการพบแพทย์ หรือตรวจกับพยาบาลเวชปฏิบัติ เนื่องจากเครือข่ายอำเภอจักราชทุกหน่วยบริการปฐมภูมิมีพยาบาลเวชปฏิบัติประจำหน่วยบริการครบทุกแห่ง

6. ในการประเมินมาตรฐานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานมุมมองผู้รับบริการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยพิจารณาตามคุณลักษณะของหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และคุณภาพ และเพื่อให้เกิดระบบบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง อย่างเป็นองค์รวมบูรณาการ การดูแลทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างสอดคล้องกับสภาพความต้องการของประชาชน

7. พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิรองเพื่อให้มีศักยภาพ ในการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น
เนื่องจากการเข้าถึงทางภูมิศาสตร์ ของหน่วยบริการปฐมภูมิรองดีกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 9 นครราชสีมา องค์การบริหารส่วนจังหวัด
นครราชสีมา และโรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา ที่ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาธิช กะทา. (2549). *สถานการณ์การรับรู้ทัศนคติ และประสบการณ์ต่อระบบบริการปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ: โอเดียน.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาธิป กะทา. (2551). *สุขภาพปฐมภูมิบริการปฐมภูมิจากปรัชญาสู่การปฏิบัติการสุขภาพมิติใหม่* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มีติกราฟฟิค.
- นิทรา กิจธีระวุฒินัย. (2551). การสร้างเครื่องมือเพื่อการประเมินผลงานของบริการปฐมภูมิในสถานบริการปฐมภูมิหลากหลายรูปแบบ กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก ประเทศไทย. *สาขารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 3(1), 29-39.
- สุพัตรา ศรีวนิชชากร และคณะ. (2553). *สถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย พ.ศ.2553*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติปี 2554 – 2558*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- Best, J.W. (1997). *Research in Education* (3rd ed.). London: N.J. Prentice – Hall.
- Hogg, W., Rowan, M., Russell, G., Geneau, R., & Muldoon, L. (2008). Framework for Primary Care Organization: The Importance of Structural Domain. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(5), 308 – 313.
- Starfield, B. (1998). *Primary care concept, Evaluation, and Policy*. New York: OxfordUniversity Perss.
- Yamane T. (1973). *Statistics: An introductory Analysis*. Singapore: Harper International.