

การสำรวจการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ในจังหวัดตาก: ความคาดหวัง การได้รับการบริการสุขภาพ และความพึงพอใจ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและผู้ดูแล

วัสนา ศรีวิชัย (พ.บ.)

โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

บทคัดย่อ

บทนำ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และพัฒนาให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลในยุคนี้นี้จึงปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิโดยจัดให้มีคลินิกหมอครอบครัว (PCC: primary care cluster) และดูแลตามหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งจะต้องใช้งบประมาณส่วนหนึ่งในการพัฒนานโยบายดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่โดยพัฒนาเครื่องมือในการสำรวจเพื่อทราบสถานการณ์การดำเนินงาน ที่ส่งผลโดยตรงสู่ประชาชน

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะพึ่งพิง และเพื่อพัฒนาการประเมินผลการดำเนินงานเสนอแนวทางการเสริมพลังเพื่อสร้างความสำเร็จของนโยบายนี้ให้ยั่งยืน

วิธีการศึกษา การสำรวจโดยใช้แบบสอบถามลักษณะทั่วไป ภาวะสุขภาพในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา คุณภาพและความพึงพอใจในการให้บริการโดยใช้ rating scale จาก 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 (มากที่สุด) กลุ่มประชากรเป้าหมายได้แก่ประชากรที่ขึ้นทะเบียนกับคลินิกหมอครอบครัวในพื้นที่จังหวัดตาก ตัวอย่างคือผู้รับบริการสุขภาพซึ่งเป็นประชากรเป้าหมายของการดำเนินงานระยะแรกตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว ประกอบด้วยเป้าหมาย 4 ประเภท ได้แก่ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน/ติดเตียงหรือผู้ดูแล 2) กลุ่มผู้พิการ 3) กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และ 4) กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ดูแล ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ทำการเก็บตัวอย่าง โดยเก็บตัวอย่างในวันที่ผู้ป่วยมารับการรักษาที่คลินิกหมอครอบครัว ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 และสัมภาษณ์ผู้ที่ขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง ผู้พิการ และผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD)

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงสูงอายุ (ร้อยละ 65.8) ที่มีภาวะพึ่งพิง ภาวะสุขภาพในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 51.6 อยู่ในสภาวะทรงตัว ร้อยละ 67.4 มีความคาดหวังจะให้สุขภาพดีขึ้น การได้รับการบริการโรคเรื้อรังตามหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ดีเกินร้อยละ 80 มีความพึงพอใจในการจัดบริการด้านสุขภาพด้านชุมชน และด้านสังคม รวมทั้งระบบการให้บริการสุขภาพ โดยมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.5 (เกณฑ์ 1-5) ที่คลินิกหมอครอบครัวยังมีองค์ความรู้ไม่เป็นทิศทางเดียวกัน

สรุป การจัดการบริการคลินิกหมอครอบครัวให้แก่ประชาชนกลุ่มบุคคล 4 ประเภท ในระยะแรกเพื่อให้ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจปานกลางถึงมาก ส่วนการบริการดูแลโรคเรื้อรังอยู่ในเกณฑ์ดีเป็นจำนวนมาก และทีมงานยังมีความรู้ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ของทีมหมอครอบครัวทั้งด้านวิชาการ การจัดการ และสร้างแนวทางปฏิบัติให้ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับและประกาศใช้ต่อไป ดังนั้นจึงควรพัฒนาบริการไร้รอยต่อโดยต่อยอดจากจุดเน้นผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุที่ดำเนินการได้ดีแล้ว

และกระตุ้นความคิด จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ประชาชนเห็นความสำคัญและร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเอง และชุมชน รวมทั้งเผยแพร่ให้เป็นแบบอย่างแก่พื้นที่อื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ ระบบบริการสาธารณสุข คลินิกหมอครอบครัว ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแล ผลการดำเนินงาน ความพึงพอใจ

ผู้นิพนธ์ที่รับผิดชอบ วัสนา ศรีวิชัย

โรงพยาบาลแม่สอด ตำบลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ประเทศไทย

E-mail: watsanasrivichai2553@gmail.com

Survey of health provision by primary care cluster in Tak Province: Expectation, utilization of health service, and satisfaction of the target patients and caregivers

Watsana Srivichai (M.D.)

Mae Sot General Hospital, Tak Province

Abstract

Background The 2017 Constitution of the Kingdom of Thailand requires the state to provide public with effective health services. The quality and standards of care must be continually improved. Thus, the Ministry of Health has reformed every levels of health service system. To strengthen primary health care system, primary care clusters (PCC) have been developed throughout the country, including Tak Province. Therefore, monitoring the performance of primary care clusters by developing a survey tool to understand the operational situation is needed.

Objectives To study the performance outcome of primary care clusters in Tak Province and develop a performance appraisal for empowering to ensure the success of this policy.

Methods Survey study using questionnaire was done among target population who were registered with the two initially established PCC in Tak province. The four primary target populations of the PCC project were 1) the home-bound and/or bed-bound elderly or caregivers, 2) the disabled, 3) the chronically ill patients and 4) palliative group or caregivers. Convenience samples were selected during patient care at PCC between March 1, 2018 to April 30, 2018. For bed-bound elderly, disable and palliative group or caregivers were interviewed at home. Questionnaire consisted of personal characteristics of target groups, their health status during past 3 months, caregivers' opinion, quality and satisfaction of health service using rating scale from 1 point (less satisfy) to 5 points (the most satisfy). The data was analyzed by using descriptive statistics.

Results Most of the samples were elderly female (65.8 %) with dependent status. During the past three months, health status was stable at 51.6 %. They expected to improve their health status at 67.4 %. Chronically ill patients were improved more than 80 %. They satisfied with the health services system provided in PCC, and the integrated community/society services at the average of more than 3.5 points.

Conclusions The research revealed that the current Primary Care Cluster and the integrated community/society services in Tak Province can be judged as positive, where, the target groups are moderately to very satisfy with the service provided. It is recommended that the policy of seamless health services in primary care level should further focus its services on patients

with chronic diseases, the elderly, caregivers, and the importance of health promotion and disease prevention.

Keywords Health service system, Primary care cluster, Primary target populations, Expectation, Satisfaction

Corresponding author Watson Srivichai

Family Physician, Mae Sot General Hospital, Tak Province, Thailand.

E-mail: watsanasrivichai2553@gmail.com

บทนำ

ตามมาตรา 55 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขจึงปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ สำหรับระดับบริการปฐมภูมิจัดให้มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary care cluster: PCC) ทั่วประเทศ ซึ่งจังหวัดตากได้เข้าร่วมดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวในปี พ.ศ. 2560 โดยให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ต้องมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชนในการจัดการ และมีการทำงานเป็นทีมของบุคลากรด้านวิชาชีพที่เชื่อมประสานกับองค์กรต่างๆ และชุมชนเพื่อพัฒนาชุมชนและสังคมให้เอื้อให้ประชาชนมีสุขภาพดี¹ การดำเนินตามนโยบายดังกล่าวคาดว่าจะส่งผลให้บุคลากรและทีมคลินิกหมอครอบครัวสามารถดูแลประชาชนทุกกลุ่ม ตั้งแต่กลุ่มที่มีสุขภาพดีผ่านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้คงสภาวะสุขภาพที่แข็งแรง และการคัดกรองโรคเรื้อรัง เพื่อสามารถดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือเข้าสู่ระบบการรักษาตั้งแต่ต้นซึ่งสามารถควบคุมสภาวะทางคลินิกของโรคได้

นโยบายคลินิกหมอครอบครัวถือเป็นนโยบายใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการพัฒนาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิซึ่งต้องอาศัยงบประมาณในการพัฒนานโยบาย ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่โดยพัฒนาเครื่องมือในการสำรวจเพื่อทราบสถานการณ์การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว² ความเป็นไปได้ที่จะจัดการคลินิกหมอครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารในการพิจารณาตัดสินใจลงทุนตามนโยบายดังกล่าวและนำไปสู่การพัฒนาตัวชี้วัดทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ของนโยบายในอนาคตได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานระยะแรกของคลินิกหมอครอบครัวที่เกิดกับกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะพึ่งพิง และเสนอแนวทางการเสริมพลังเพื่อความสำเร็จของนโยบายนี้ให้ยั่งยืนต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการศึกษาระหว่าง เดือน กุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม 2561 โดยได้รับอนุมัติการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลแม่สอด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง โดยใช้แบบสอบถาม

ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ประชากรที่ขึ้นทะเบียนกับคลินิกหมอครอบครัวซึ่งดำเนินงาน 2 แห่ง ได้แก่

1. คลินิกหมอครอบครัวอำเภอแม่ระมาด จำนวน 12,903 ราย ซึ่งประกอบด้วย 3 ทีมใน 3 พื้นที่ คือ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ตำบลแม่จะรา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สันป่าไร่ และ รพ.สต.หัวยบง

2. คลินิกหมอครอบครัวอำเภอแม่สอดจำนวน 20,712 ราย ประกอบด้วย 3 ทีมใน 3 พื้นที่ คือ รพ.สต. แม่ตาว รพ.สต.พระธาตุผาแดง และศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแม่สอด (ฐานข้อมูล Health data center จังหวัดตากเมื่อ กุมภาพันธ์ 2561)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ตัวอย่างได้จากประชากรเป้าหมายระยะแรกของการดำเนินงานตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว 4 ประเภท ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน/ติดเตียง หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปทุกเพศที่ต้องอาศัยผู้ช่วยเหลือ
2. ผู้พิการ หมายถึง ผู้ที่โรงพยาบาลขึ้นทะเบียนว่าเป็นผู้พิการ ทุกเพศและทุกวัย

3. ผู้ป่วยเรื้อรัง หมายถึง โรคเบาหวาน และหรือความดันโลหิตสูง ทุกเพศและทุกวัยที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลว่าเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง

4. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ที่โรงพยาบาลขึ้นทะเบียนหรือวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทุกเพศและทุกวัย ต้องการประคับประคอง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า เป็นโรคที่ไม่สามารถจะรักษาให้หายได้และไม่มีโอกาสที่จะใช้เวลาที่เหลือในชีวิตของตนให้เป็นประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นได้

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่าง³ ได้จากการคำนวณตามสูตร $n = Z^2P(1-P)/d^2$ (n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ซึ่ง P คือ สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการคัด

เลือกโดยสุ่ม โดยใช้สัดส่วนร้อยละ 30 หรือ 0.30, Z คือระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งเท่ากับ 1.96 และ d คือ ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ ซึ่งกำหนดที่ 0.05) ได้จำนวนตัวอย่าง $n = (1.96)^2 \times 0.3(0.7) / (0.05)^2 = 322.7$

โดยผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างจำนวน 380 ราย ใน 6 พื้นที่ที่ได้ดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว จากอำเภอแม่ระมาด 3 พื้นที่ จำนวน 194 ราย (ผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง ผู้พิการ ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 11, 33, 134, 16 รายตามลำดับ) และคลินิกหมอครอบครัวจากอำเภอแม่สอด 3 พื้นที่ จำนวน 186 ราย (ผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง ผู้พิการ ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 27, 27, 109, 23 รายตามลำดับ)

ตารางที่ 1 จำนวนตัวอย่างจากคลินิกหมอครอบครัว 6 พื้นที่

คลินิกหมอครอบครัว	ตัวอย่าง (ราย)	ร้อยละ
1. แม่ระมาด	194	51.1
1.1 สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ต.แม่จะเรา	63	16.6
1.2 รพ.สต.สันป่าไร่	66	17.4
1.3 รพ.สต.ห้วยบง	65	17.1
2. แม่สอด	186	48.9
2.1 รพ.สต.แม่ตาว	63	16.6
2.2 รพ.สต.พระธาตุผาแดง	61	16.0
2.3 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองแม่สอด	62	16.3
รวม	380	100

การคัดเลือกตัวอย่างและสัมภาษณ์ในวันที่ผู้ป่วยมารับการรักษาที่คลินิกหมอครอบครัว และติดตามสัมภาษณ์ที่บ้านของผู้ที่ขึ้นทะเบียนผู้พิการ/ผู้สูงอายุติดเตียง/ระยะสุดท้าย ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

แบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย
4 ประเภท รวมทั้งผู้ดูแล ประกอบด้วย 5 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย
4 ประเภท

ตอนที่ 2 ผลลัพธ์ในการดูแลกลุ่มตัวอย่างในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา โดยให้ผู้ป่วยประเมินสถานะสุขภาพตนเองภายใต้การดูแลในระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ ดีขึ้น ทรงตัว/เหมือนเดิมทรุดลงและไม่แน่ใจ/ไม่ขอตอบ รวมทั้งความคาดหวังสุขภาพในอนาคต ซึ่งได้แก่ ดีขึ้น ทรงตัว/เหมือนเดิมทรุดลงและไม่แน่ใจ/ไม่ขอตอบ

ตอนที่ 3 ข้อมูลผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ สภาพปัจจุบันของผู้ดูแลเทียบระหว่างก่อนและภายหลังการทำหน้าที่ โดยสอบถามถึงความรู้สึกในเรื่อง ความหวังมากกว่าเดิม เหนื่อยกายมากกว่าเดิม มีอิสรภาพน้อยลง/ไม่มีเวลา และความคาดหวังของผู้ดูแลที่จะให้ผู้ป่วยดีขึ้น ถ้ารายได้มากขึ้น ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยลดลง ครอบครัวมีรายได้มั่นคงขึ้น และความรู้ในการดูแลคนไข้เพิ่มมากขึ้น

ตอนที่ 4 ข้อมูลผลการบริการสุขภาพ

ตอนที่ 5 ความพึงพอใจในการจัดบริการสุขภาพ ประกอบด้วยด้านบริการและด้านสังคม โดยให้คะแนน (rating scale) เป็นค่า 1-5 คะแนน จากน้อยที่สุด-มากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 ประเภทจำนวน 380 ราย จากคลินิกหมอครอบครัว (PCC) อำเภอแม่ระมาด 194 ราย (ร้อยละ 51.1) และทีม PCC อำเภอแม่สอด 186 ราย (ร้อยละ 48.9) ผู้ให้ข้อมูลในแบบสอบถามเป็นผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบเอง ในกรณีไม่สามารถตอบเองได้ ผู้ดูแลใกล้ชิดเป็นผู้ตอบแทนหากผู้ตอบไม่ทราบข้อมูล มีการระบุว่า “ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ” ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.6) มาจากผู้ป่วยเอง และที่เหลือ (ร้อยละ 28.4) ได้มาจากผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.7) และอายุเฉลี่ย 66.4 ปี

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ของทีม PCC แม่ระมาด และทีม PCC แม่สอด

ข้อมูลทั่วไป	PCC แม่ระมาด		PCC แม่สอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	194		186		380	
สถานภาพของผู้ตอบ						
ตัวผู้ป่วยเอง	154	79.4	118	63.4	272	71.6
ผู้ดูแลในครอบครัว	39	20.1	67	36.0	106	27.9
ผู้รับจ้างดูแล	0	0.0	1	0.5	1	0.3
เพื่อนบ้าน/อื่นๆ	1	0.5	0	0.0	1	0.3

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ของทีม PCC แม่ระมาด และทีม PCC แม่สอด (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	PCC แม่ระมาด		PCC แม่สอด		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของผู้ป่วย						
ผู้สูงอายุ	11	5.7	27	14.5	38	10.0
ผู้สูงอายุ พิการ	19	9.8	10	5.4	29	7.6
ผู้สูงอายุ พิการ โรคเรื้อรัง*	4	2.1	9	4.8	13	3.4
ผู้สูงอายุ พิการ โรคเรื้อรัง ประคับประคอง	1	0.5	0	0.0	1	0.3
ผู้สูงอายุ พิการ ประคับประคอง**	1	0.5	3	1.6	4	1.1
ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง	52	26.8	89	47.8	141	37.1
ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง ประคับประคอง	0	0.0	7	3.8	7	1.8
ผู้สูงอายุ ประคับประคอง	8	4.1	9	4.8	17	4.5
ผู้พิการ	5	2.6	6	3.2	11	2.9
ผู้พิการ โรคเรื้อรัง	5	2.6	2	1.1	7	1.8
ผู้พิการ โรคเรื้อรัง ประคับประคอง	1	0.5	0	0.0	1	0.3
ผู้พิการ ประคับประคอง	1	0.5	0	0.0	1	0.3
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	82	42.3	20	10.8	102	26.8
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประคับประคอง	3	1.5	1	0.5	4	1.1
ผู้ป่วยประคับประคอง	1	0.5	3	1.6	4	1.1
เพศ						
ชาย	69	35.6	65	34.9	134	35.3
หญิง	125	64.4	121	65.1	246	64.7
อายุ (ปี)						
< 40	4	2.1	1	0.5	5	1.3
41-50	27	13.9	12	6.5	39	10.3
51-60	52	26.8	31	16.7	83	21.8
61-70	52	26.8	57	30.6	109	28.7
71-80	38	19.6	55	29.6	93	24.5
> 80	21	10.8	30	16.1	51	13.4
อายุเฉลี่ย (ปี)	64.1		68.8		66.4	

*โรคเรื้อรัง หมายถึงโรคเบาหวาน และหรือความดันโลหิตสูง **ประคับประคอง หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า เป็นโรคที่ไม่สามารถจะรักษาให้หายได้และไม่มีโอกาสที่จะใช้เวลาที่เหลือในชีวิตของตนให้เป็นประโยชน์แก่ตนเอง และผู้อื่นได้

ผลการดูแลสุขภาพและความคาดหวังของกลุ่มตัวอย่าง

ภายใต้การดูแลในระบบบริการสาธารณสุขตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัวของทีม PCC แม่ระมาดและ PCC แม่สอด กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยได้ประเมินสภาวะสุขภาพของตนเอง ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยร้อยละ 51.6 ตอบว่าทรงตัว/เหมือนเดิม

และร้อยละ 44.5 มีอาการทุเลา/ดีขึ้น ซึ่งพบในทีมคลินิกหมอครอบครัวแม่ระมาดสูงกว่าทีมแม่สอดอยู่บ้าง ส่วนความคาดหวังในอนาคต พบว่ากลุ่มผู้ป่วยทั้งสอง PCC มากกว่าครึ่งหนึ่งต้องการให้ผู้ป่วยทุเลาหรือมีอาการดีขึ้น (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการดูแลสุขภาพและความคาดหวังในอนาคต ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย

ภาวะสุขภาพ	PCC แม่ระมาด		PCC แม่สอด		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	194		186		380	
3 เดือนที่ผ่านมาสุขภาพเป็นอย่างไร						
ทุเลา/ดีขึ้น	99	51.0	70	37.6	169	44.5
ทรงตัว/เหมือนเดิม	87	44.8	109	58.6	196	51.6
ทรุดลง	5	2.6	5	2.7	10	2.6
ไม่แน่ใจ/ไม่ขอตอบ	3	1.5	2	1.1	5	1.3
คนไข้คาดหวังว่าอย่างไรในอนาคต						
ทุเลา/ดีขึ้น	139	71.6	117	62.9	256	67.4
ทรงตัว/เหมือนเดิม	41	21.1	56	30.1	97	25.5
ทรุดลง	3	1.5	3	1.6	6	1.6
ไม่แน่ใจ/ไม่ขอตอบ	11	5.7	10	5.4	21	5.5

ข้อมูลของผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

ในภาพรวมผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.8) และมีอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 75.0) ซึ่งสภาพปัจจุบันของผู้ดูแลเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล นั้นผู้ดูแลตอบว่า มีเวลาให้กับตนเองน้อยลง (ร้อยละ 40.7) มากที่สุด รองลงไป คือ มีความหวังมากกว่า (ร้อยละ 34.3) เหนื่อยกายมากกว่า (ร้อยละ 25.9) และมีอิสรภาพน้อยลง (ร้อยละ 25.9)

โดยความต้องการของผู้ดูแลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้นนั้น ได้แก่ มีรายได้มากขึ้น (ร้อยละ 47.2) ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยลดลง (ร้อยละ 40.7) ครอบครัวมีรายได้มั่นคงขึ้น (ร้อยละ 38.9) และมีความรู้ในการดูแลคนไข้มากกว่านี้ (ร้อยละ 34.3) ตามลำดับ ซึ่งข้อมูลระหว่างทีม PCC แม่ระมาดและ PCC แม่สอด มีความแตกต่างกันอยู่บ้าง (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปและความคาดหวัง ของผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย

ข้อมูลผู้ดูแลและความคาดหวัง	PCCแม่ระมาด		PCCแม่สอด		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	40		68		108	
เพศ						
ชาย	18	45.0	20	29.4	38	35.2
หญิง	22	55.0	48	70.6	70	64.8
อายุ (ปี)						
< 40	0	0.0	1	1.5	1	0.9
41-50	1	2.5	6	8.8	7	6.5
51-60	9	22.5	10	14.7	19	17.6
> 60	30	75.0	51	75.0	81	75.0
สภาพปัจจุบันเทียบกับก่อนหน้าที่จะเป็นผู้ดูแล*						
มีความหวังมากกว่า	17	42.5	20	29.4	37	34.3
เหนื่อยกายมากกว่า	11	27.5	17	25.0	28	25.9
เหนื่อยใจมากกว่า	6	15.0	22	32.4	28	25.9
มีอิสรภาพน้อยลง/มีเวลา ให้กับตนเองน้อยลง	24	60.0	20	29.4	44	40.7
อื่นๆ (ผู้ป่วยดื้อ มีความสุขดี)	1	2.5	1	1.5	2	1.9
ความต้องการของผู้ดูแลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้น*						
รายได้มากขึ้น	18	45.0	33	48.5	51	47.2
ครอบครัวมีรายได้มั่นคงขึ้น	23	57.5	19	27.9	42	38.9
ภาระค่าใช้จ่ายภาระในการดูแลผู้ป่วยลดลง	18	45.0	26	38.2	44	40.7
ความรู้ในการดูแลคนไข้มากกว่านี้	10	25.0	27	39.7	37	34.3
คนอื่นเห็นใจตนเองมากขึ้น	3	7.5	3	4.4	6	5.6
ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากแพทย์/พยาบาลที่ใกล้ชิดกว่านี้	5	12.5	13	19.1	18	16.7
มีช่องทางสะดวกสบายมากขึ้นเมื่อต้องพา ผู้ป่วยไปพบแพทย์	2	5.0	28	41.2	30	27.8

*ตอบได้มากกว่า 1 รายการ

ระบบบริการสุขภาพตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว

1. การรับรู้เรื่องคลินิกหมอครอบครัว

สำหรับการรับรู้เรื่องคลินิกหมอครอบครัวนั้น กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในพื้นที่ให้คำตอบว่า ไม่เคยทราบ ร้อยละ 33.4 พอรู้บ้างร้อยละ 59.5 และรู้และเข้าใจ คลินิกหมอครอบครัวดีร้อยละ 7.1 โดยทราบจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 60.8 อสม.ร้อยละ 62.1 คนในครอบครัว/ญาติร้อยละ 16.6 อบต./ผู้นำชุมชนร้อยละ 7.6 เพื่อนบ้านร้อยละ 14.7 โทรทัศน์ร้อยละ 10.3 และวิทยุร้อยละ 2.6

2. ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการให้บริการตามเกณฑ์คลินิกหมอครอบครัว

สำหรับการได้รับบริการสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทั้ง PCC แม่ระมาดและแม่สอด ส่วนใหญ่ตอบว่าหน่วยบริการที่เคยไปเป็นประจำ มีคลินิกนอกเวลา ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาภายในวันนั้น และผู้ป่วยได้รับความสะดวกที่หน่วยบริการประจำ ส่วนในยามเจ็บป่วยผู้ป่วยสามารถติดต่อทีมสุขภาพพื้นที่ได้ตลอดเวลาที่กลุ่มผู้ป่วยในภาพรวมร้อยละ 38.9 ตอบว่าสามารถติดต่อทีมสุขภาพพื้นที่ได้ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยร้อยละ 32.0 ในพื้นที่แม่ระมาด และร้อยละ 46.2 ในพื้นที่แม่สอด ที่ให้คำตอบดังกล่าว (ตารางที่ 5)

สำหรับการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยทั้งของ PCC แม่ระมาดและแม่สอด มากกว่าร้อยละ 80 ได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพตามเกณฑ์เกือบทุกเรื่อง ส่วนที่ยังได้รับบริการไม่มากนักตามลำดับ

นั้น ได้แก่ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (ร้อยละ 49.7) การตรวจคัดกรองมะเร็ง (ร้อยละ 69.7) และการดูแลตัวเองเบื้องต้นเมื่อเข้าสู่วัยทอง (ร้อยละ 73.9)

3. ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริการที่ได้รับในคลินิกหมอครอบครัว

สำหรับด้านการดูแลรักษาโรคทั่วไปพบว่า ร้อยละ 32.1 ของผู้ป่วยตอบว่าสามารถขอดูแลเฉพาะโรคได้ตามต้องการ ร้อยละ 35.8 สามารถขอรับคำแนะนำการตรวจของผู้ป่วยได้ ร้อยละ 17.4 เคยพบว่าแพทย์และพยาบาลแนะนำไม่ตรงกันในเรื่องเดียวกันจนทำให้ผู้ป่วยสับสน ร้อยละ 28.4 บอกว่าถ้าต้องไปรักษาต่างโรงพยาบาลก็มีการนัดหมายส่งต่อให้คนไข้ได้ โดยสะดวก และร้อยละ 30.5 บอกว่าแพทย์เฉพาะทางได้สอบถามรายละเอียดและดำเนินการตามแนวทางที่แพทย์จากคลินิกหมอครอบครัวได้บอกมาก่อน ซึ่งคำตอบที่ได้ต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างนี้ พบทั้งพื้นที่ของ PCC แม่ระมาดและแม่สอด (ตารางที่ 6)

การบริการโรคเรื้อรังพบว่าส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยทั้งพื้นที่แม่ระมาดและแม่สอดได้รับบริการข้อมูลเรื่องโรค การดูแลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากคลินิกหมอครอบครัว ได้รับการติดตามต่อเนื่อง และได้รับการสนับสนุนให้ทำกิจกรรมสร้างเสริมฟื้นฟูสุขภาพ โดยร้อยละ 95.3 ของผู้ป่วยมั่นใจและสามารถกลับไปดูแลตนเองหลังจากได้คำแนะนำจากคลินิกหมอครอบครัว ส่วนการบริการที่ยังดำเนินการได้ต่ำกว่าอย่างอื่น คือ ทีมคลินิกหมอครอบครัวมีการประเมินความเข้าใจโดยติดตามถึงบ้าน/โทรหลังให้คำแนะนำ (ร้อยละ 69.0) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบ “ใช่” ได้รับการให้บริการสุขภาพตามเกณฑ์ของ PCC

บริการสุขภาพตามเกณฑ์	PCCแม่ระมาด		PCCแม่สอด		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	194		186		380	
การเข้าถึงบริการ						
ในยามเจ็บป่วยผู้ป่วยสามารถติดต่อทีมสุขภาพ พื้นที่ได้ตลอดเวลา	62	32.0	86	46.2	148	38.9
หน่วยบริการที่เคยไปเป็นประจำ มีคลินิกนอกเวลา หรือไม่	189	97.4	149	80.1	338	88.9
เมื่อผู้ป่วยไปหน่วยบริการประจำ ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลรักษาภายในวันนั้น	187	96.4	147	79.0	334	87.9
ผู้ป่วยได้รับความสะดวกที่หน่วยบริการประจำ	183	94.3	158	84.9	341	89.7
คำแนะนำด้านสุขภาพ						
อาหารเพื่อสุขภาพและอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ	183	94.3	158	84.9	341	89.7
การออกกำลังกายที่เหมาะสม	184	94.8	175	94.1	359	94.5
การควบคุมน้ำหนักตัวที่เหมาะสม	189	97.4	164	88.2	353	92.9
การสูบบุหรี่	164	84.5	146	78.5	310	81.6
การดื่มสุรา	161	83.0	153	82.3	314	82.6
การล้างมือเพื่อป้องกันโรคติดต่อ	193	99.5	159	85.5	352	92.6
การรับประทานยารักษาโรค	193	99.5	172	92.5	365	96.1
ปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่นๆ ที่ผู้ป่วยประสบอยู่	186	95.9	163	87.6	349	91.8
การป้องกันการหกล้ม	156	80.4	152	81.7	308	81.1
การป้องกันโรคกระดูกเสื่อมและกระดูกผุ	151	77.8	147	79.0	298	78.4
การดูแลตัวเองเบื้องต้นเมื่อเข้าสู่วัยทอง	145	74.7	136	73.1	281	73.9
การตรวจคัดกรองมะเร็ง	134	69.1	131	70.4	265	69.7
วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่	93	47.9	96	51.6	189	49.7
ตรวจน้ำตาลในเลือด	187	96.4	176	94.6	363	95.5
วัดความดันโลหิต	191	98.5	179	96.2	370	97.4
ตรวจหาไขมันในเลือด	184	94.8	150	80.6	334	87.9

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบ “ใช่” จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับการ
สุขภาพของ PCC

บริการสุขภาพ	PCC แม่ระมาด		PCC แม่สอด		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	194		186		380	
ผู้ป่วยสามารถขอคู่มือประวัติ ได้ตามต้องการ	66	34.0	56	30.1	122	32.1
ผู้ป่วยสามารถขอรับสำเนาผลการตรวจของ ผู้ป่วยได้	75	38.7	61	32.8	136	35.8
เคยพบหรือไม่ว่า แพทย์พยาบาล แนะนำไม่ตรง กันในเรื่องเดียวกันจนทำให้ผู้ป่วยสับสน	41	21.1	25	13.4	66	17.4
ถ้าต้องไปรักษาต่างรพ.มีการนัดหมายส่งต่อให้ คนไข้ได้โดยสะดวก	61	31.4	47	25.3	108	28.4
แพทย์เฉพาะทางได้สอบถามรายละเอียดและ ดำเนินการตามแนวทางที่แพทย์จากคลินิกหมอ ครอบครัวได้บอกมาก่อน	61	31.4	55	29.6	116	30.5

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบ “ใช่” ที่ได้รับการสนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถดูแล
จัดการโรคเรื้อรังของ PCC

บริการสุขภาพสำหรับโรคเรื้อรัง	PCC แม่ระมาด		PCC แม่สอด		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	149		128		277	
ท่านเคยได้ข้อมูลโรคการดูแลและป้องกันภาวะ แทรกซ้อนจากคลินิกหมอครอบครัว	138	92.6	121	94.5	259	93.5
ท่านมั่นใจสามารถกลับไปดูแลตนเอง/ผู้ป่วยได้ หลังจากได้คำแนะนำจากคลินิกหมอครอบครัว	143	96.0	121	94.5	264	95.3
ทีมคลินิกหมอครอบครัวมีการนัดติดตามต่อเนื่อง และติดตามนัดรพ.(พบแพทย์เฉพาะทาง)	145	97.3	122	95.3	267	96.4
ทีมคลินิกหมอครอบครัวมีการประเมินความเข้าใจ โดยติดตามถึงบ้าน/โทรหลังให้คำแนะนำ	111	74.5	80	62.5	191	69.0
ทีมคลินิกหมอครอบครัวสนับสนุนให้ทำกิจกรรม สร้างเสริมฟื้นฟูสุขภาพ	145	97.3	117	91.4	262	94.6

4. กระบวนการให้บริการโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

จากการสำรวจพบว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยบอกว่า ทีม PCC ให้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ในเรื่องปัญหาความเจ็บป่วยและความกังวล โดยเคารพความคิดเห็นและความกังวลของคนไข้ รู้จักผู้ป่วยเป็นอย่างดี อธิบายและตอบคำถามให้ผู้ป่วยเข้าใจได้เป็นอย่างดี อธิบายถึงผลเสียและผลดีของวิธีการรักษาต่างๆ แพทย์/พยาบาลได้ให้ข้อมูลและให้ทางเลือกในการดูแลรักษา และผู้ป่วยอยากแนะนำคลินิกหมอครอบครัวให้เพื่อนและญาติ โดยผู้ป่วยในพื้นที่แม่ระมาด มีร้อยละที่สูงกว่าของแม่สอด ส่วนกระบวนการที่ยังดำเนินการได้ต่ำกว่าอย่างอื่น คือ การให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 60.3 ของผู้ป่วยทั้งหมด) และการเยี่ยมผู้ป่วยถึงบ้าน (ร้อยละ 65.5) (ตารางที่ 8)

5. ความพึงพอใจในการจัดการบริการสุขภาพ

สำหรับความพึงพอใจในการจัดการบริการสุขภาพของ PCC โดยให้คะแนนจากน้อย-มากที่สุดเป็นค่า 1-5 คะแนน จากการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทั้งในพื้นที่แม่ระมาดและแม่สอด มีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ที่ดีในทุกด้าน ทั้งในด้านการจัดการบริการสุขภาพ และด้านชุมชน/สังคมกับระบบบริการสุขภาพ โดยมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.5 คะแนน เกือบทุกข้อย่อย ส่วนข้อที่พบค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 3.5 คะแนน ซึ่งพบทั้งสองพื้นที่ คือ การที่ชุมชนเปิดโอกาสให้เผยแพร่ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดี และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นที่รับรู้ (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบ”ใช่” ที่ได้รับการบริการสุขภาพที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการบริการ

ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการบริการ	PCC แม่ระมาด		PCC แม่สอด		ภาพรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	194		186		380	
ให้เวลาพูดคุยกับ ผู้ป่วยอย่างเพียงพอในเรื่องปัญหาความเจ็บป่วยและความกังวลของผู้ป่วย	182	93.8	157	84.4	339	89.2
เคารพความคิดเห็นและความกังวลของคนไข้	183	94.3	145	78.0	328	86.3
รู้จักผู้ป่วยเป็นอย่างดี	179	92.3	122	65.6	301	79.2
อธิบายและตอบคำถามให้ผู้ป่วยเข้าใจได้เป็นอย่างดี	190	97.9	148	79.6	338	88.9
อธิบายถึงผลเสียและผลดีของวิธีการรักษาต่าง ๆ	184	94.8	145	78.0	329	86.6
ให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพ	128	66.0	101	54.3	229	60.3
เท่าที่ผ่านมาแพทย์/พยาบาลได้ให้ข้อมูลและให้ทางเลือกในการดูแลรักษาผู้ป่วย	147	75.8	142	76.3	289	76.1
มีการเยี่ยมผู้ป่วยถึงบ้าน	140	72.2	109	58.6	249	65.5
ผู้ป่วยอยากแนะนำคลินิกหมอครอบครัวให้เพื่อนและญาติ	167	86.1	133	71.5	300	78.9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ในระบบบริการสุขภาพของ PCC

ความพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพ	PCC แม่ระมาด (n = 194)		PCC แม่สอด (n = 186)		ภาพรวม (N = 380)	
	ค่าเฉลี่ย	SD*	ค่าเฉลี่ย	SD*	ค่าเฉลี่ย	SD*
การจัดบริการสุขภาพ						
เจ้าหน้าที่เพียงพอกับจำนวนผู้มารับบริการ	3.72	0.74	3.41	0.96	3.57	0.87
ความเหมาะสมของเวลาที่เปิดให้บริการ	3.86	0.69	3.60	0.83	3.73	0.77
ระยะเวลาในการค้นบัตรและซักประวัติ	3.83	0.68	3.47	0.88	3.66	0.81
ระยะเวลาในการรอตรวจ	3.69	0.73	3.32	0.99	3.51	0.89
ระยะเวลาในการรอรับยา	3.69	0.73	3.35	0.98	3.52	0.88
ที่นั่งรอเพียงพอกับจำนวนผู้มารับบริการ	3.72	0.75	3.32	1.10	3.52	0.96
ความชัดเจนของป้ายที่บอกการรับบริการแผนกต่างๆ	3.88	0.65	3.50	0.88	3.69	0.79
เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการตรวจมีความพร้อมและเพียงพอ	3.66	0.73	3.74	0.87	3.70	0.80
แพทย์ที่ให้การรักษาท่านทำการตรวจรักษาด้วยความคล่องแคล่วและชำนาญ	3.93	0.64	3.87	0.74	3.90	0.69
พยาบาล/เจ้าหน้าที่ ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือท่านเป็นอย่างดี	3.99	0.64	3.73	0.85	3.86	0.76
บุคลากรทางการแพทย์สนใจฟังการบอกเล่าอาการเจ็บป่วยของท่าน	3.98	0.64	3.69	0.86	3.84	0.77
เจ้าหน้าที่ได้ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ท่าน เช่น วิธีปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย การรับประทานยา	4.01	0.66	3.77	0.76	3.89	0.72
การให้ความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ของสถานบริการทางการแพทย์เช่น แผ่นพับ นิตยรศการ	3.70	0.64	3.33	0.96	3.52	0.83
ชุมชน/ สังคมกับระบบบริการสุขภาพ						
ท่านคิดว่าคนในชุมชนเห็นความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน	3.74	0.66	4.01	0.89	3.87	0.79
รพ./รพสต.จัดบริการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับใด	3.90	0.61	3.76	0.77	3.83	0.70
รัฐสนับสนุนทรัพยากรในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพประชาชนเท่าไร	3.67	0.66	3.30	1.03	3.49	0.88

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ในระบบบริการสุขภาพของ PCC (ต่อ)

ความพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพ	PCC แม่ระมาด (n = 194)		PCC แม่สอด (n = 186)		ภาพรวม (N = 380)	
	ค่าเฉลี่ย	SD*	ค่าเฉลี่ย	SD*	ค่าเฉลี่ย	SD*
ครอบครัวของท่านสนับสนุนด้านการดูแลรักษาสุขภาพของท่าน	3.99	0.66	3.95	0.79	3.97	0.73
ครอบครัวของท่านส่งเสริมให้ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆ ในชุมชน	3.88	0.65	3.78	0.88	3.83	0.77
ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพต่างๆ ในชุมชน	3.58	0.63	3.49	0.81	3.53	0.72
ชุมชนของท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม/โครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน เช่น การตรวจคัดกรองโรคในชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ฝ้าระวังโรคที่พบบ่อย	3.83	0.62	3.60	0.90	3.72	0.78
ชุมชนของท่านจัดให้มีสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อคนในชุมชน	3.57	0.74	3.53	0.87	3.55	0.80
ชุมชนของท่านสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายที่ครอบคลุมครัวเรือนเพื่อความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพ การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน โดยเฉพาะผู้พิการ ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย	3.77	0.65	3.53	0.94	3.65	0.81
ชุมชนมีการประชาสัมพันธ์/รณรงค์ การทำกิจกรรมสุขภาพชุมชน	3.76	0.68	3.43	0.92	3.60	0.82
ชุมชนมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการคุ้มครองสิทธิ์	3.70	0.67	3.43	0.86	3.57	0.78
ชุมชนของท่านเปิดโอกาสให้เผยแพร่ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพ/ เป็นแบบอย่างที่ดี เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นที่รับรู้	3.44	0.95	3.37	0.86	3.40	0.91

วิจารณ์และสรุปผล

กลุ่มตัวอย่างบุคคล 4 ประเภทและผู้ดูแลที่มาจากทีมคลินิกหมอครอบครัวอำเภอแม่ระมาด และทีมคลินิกหมอครอบครัวอำเภอแม่สอด มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันสามารถสะท้อนผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เพศหญิง และมีภาวะพึ่งพิงร่วมด้วย ผู้ป่วยเองและผู้ดูแลประเมินสภาวะสุขภาพว่า ทรงตัว/เหมือนเดิม ถึงทุเลา/ดีขึ้น เป็นส่วนใหญ่ และ มีความคาดหวังให้สุขภาพในอนาคตดีขึ้นสอดคล้องกับการการศึกษาของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ : รายงานการวิจัยสถานการณ์การบริการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง 25504 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่ามีภาวะสุขภาพพอใช้ ดี ร้อยละ 36.26, 34.43 ตามลำดับ และ จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 25595 พบว่า ประมาณกึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุรายงานว่าตนเองมีโรคเรื้อรัง (เช่น เบาหวาน ความดันเลือดสูง) ผู้สูงอายุชายประเมินสุขภาพของตนเองไปในทางที่ดีมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุเพศหญิง จะเห็นว่าการประเมินตนเองของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันแม้เวลาผ่านไป ผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีอายุมากกว่า 60 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลนั้นผู้ดูแลตอบว่า มีเวลาให้กับตนเองน้อยลงมากที่สุด รองลงไปคือมีความหวังมากกว่า เหนื่อยกายมากกว่าและมีอิสรภาพน้อยลง ผู้ดูแลให้ความเห็นว่าความต้องการที่จะช่วยดูแลให้ผู้ป่วยดีขึ้นนั้น ประกอบด้วย การมีรายได้มากขึ้น ภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยลดลง ครอบครัวมีรายได้มั่นคงขึ้น และมีความรู้ในการดูแลคนไข้มากกว่านี้ ซึ่งข้อมูลระหว่างทีม PCC แม่ระมาดและ PCC แม่สอดมีความแตกต่างกันบ้าง สอดคล้องการศึกษาของศศิพัฒน์ ยอดเพชร⁶ ที่พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 96.7 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ร้อยละ 76.70 และปัญหาที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวคือ ปัญหาด้านรายได้ ปัจจัยที่มีอิทธิพล

ต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครอบครัว บทบาทของผู้ดูแล และภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัว โดยเฉพาะสังคมชนบทที่นี้ บุตรวัยแรงงานมักออกไปหารายได้ต่างพื้นที่ปล่อยให้สามี/ภรรยาซึ่งเป็นผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแลหลัก เมื่อสอบถามผู้ป่วยและผู้ดูแลเรื่องคลินิกหมอครอบครัวร้อยละ 66.6 รับทราบจากหลากหลายวิธี ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีส่วนในการบอกข้อมูลได้เป็นอย่างดีสอดคล้องกับรายงาน วิชาญ ปาวานและคณะ⁷ ที่พบว่า การเปิดรับข่าวสารจากแหล่งข้อมูลข่าวสารของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง แหล่งของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากที่สุดจากโทรทัศน์/เคเบิลทีวี รองลงมาเป็นสื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และเพื่อน/ญาติ/คนในครอบครัว หากนโยบายนี้จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและผู้ดูแลควรเพิ่มช่องทางการทำให้ทราบข่าวสารมากขึ้น อย่างรวดเร็วและมีเครือข่ายชุมชนกว้างขึ้นแบบยั่งยืน

การได้รับบริการสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง PCC แม่ระมาดและแม่สอด ส่วนใหญ่ตอบว่าหน่วยบริการที่เคยไปเป็นประจำ มีคลินิกนอกเวลา ได้รับการดูแลรักษาภายในวันนั้น และผู้ป่วยได้รับความสะดวก แต่การติดต่อทีมสุขภาพพื้นที่ได้ตลอดเวลา นั้น เพียงร้อยละ 38.9 แสดงถึงผู้ป่วยคาดหวังการให้บริการตลอดเวลาวิถีชาวบ้านมีมากแต่ผลลัพธ์การให้บริการไม่ได้ดังคาดสอดคล้องทฤษฎี Victor Vroom (1982 : 184 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์)⁸ ว่าผู้ใช้บริการมีความคาดหวังนั้นต่อเมื่อเกิดความพึงพอใจ โดยมีความคิดล่วงหน้าถึงคุณค่าบริการนั้นว่ามีความสามารถเพียงพอตามที่ตนคาดหวังไว้มากน้อยเพียงใดจาก 3 ลักษณะ คือ ผลลัพธ์ ความปรารถนาและความคาดหวัง เมื่อเกิดความรู้สึกกับผลที่ได้รับอาจเกิดตามที่ใช้บริการคาดหวังหรือไม่ใช้ก็ได้ สำหรับการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยทั้งสอง PCC มากกว่าร้อยละ 80 ได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพ

ตามเกณฑ์เกือบทุกเรื่อง ส่วนที่ยังได้รับการไม่มากนัก ได้แก่ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ การตรวจคัดกรองมะเร็ง และการดูแลตัวเองเบื้องต้นเมื่อเข้าสู่วัยทองอาจเป็นเพราะงานส่งเสริมวัคซีนไข้หวัดใหญ่นั้นมาในช่วงท้ายปีงบประมาณและมีจำนวนจำกัด ส่วนการคัดกรองมะเร็งและวัยทองต้องพัฒนาความรู้และทักษะรวมทั้งความตระหนักของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ให้มากกว่านี้

การดูแลรักษาโรคทั่วไปพบว่าการดำเนินการในระดับต่ำในเรื่องข้อมูลการดูแลรักษา สำเนาผลการตรวจ องค์ความรู้ของทีมไม่เป็นในทิศทางเดียวกันและแนวทางการส่งต่อพบแพทย์เฉพาะทางควรพัฒนาโดยผู้สนับสนุนระดับอำเภอ² คือโรงพยาบาลแม่ข่ายควรเพิ่มความรู้ ทักษะ วิชาการผ่านคู่มือแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมกับพื้นที่และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเป็นระบบ และแสดงแนวทางการจัดการให้ผู้รับบริการทราบ สำหรับการให้บริการโรคเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างหลักอยู่ในเกณฑ์ดีเกินร้อยละ 80 โดยเคยได้ข้อมูลโรคการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากคลินิกหมอบรรพชีวะ ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจสามารถกลับไปดูแลตนเอง/ผู้ป่วยได้ มีการนัดติดตามต่อเนื่อง และติดตามนัดของโรงพยาบาล (พบแพทย์เฉพาะทาง) รวมทั้งสนับสนุนให้ทำกิจกรรมสร้างเสริมฟื้นฟูสุขภาพ (ออกกำลังกาย อาหารสุขภาพ) ซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของนโยบายและแนวทางปฏิบัติ คู่มือทีมหมอบรรพชีวะ ที่ควรพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นไป คือติดตามถึงบ้าน/โทรหลังให้คำแนะนำควรมีการเสริมศักยภาพระดับชุมชนสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ จัดอาสาดูแลคนในชุมชนตัวเองไม่รอเพียงภาครัฐดำเนินการ

กระบวนการให้บริการผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวใจหลักของคลินิกหมอบรรพชีวะระยะแรกในผู้ป่วย 4 ประเภท ดำเนินการอยู่ในเกณฑ์ดีร้อยละ 80 คือให้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างเพียงพอในเรื่องปัญหาความเจ็บป่วยและความกังวลของผู้ป่วย เคารพความคิดเห็นและความกังวลของผู้ป่วย รู้จัก ผู้ป่วย

เป็นอย่างดี อธิบายและตอบคำถามให้ผู้ป่วยเข้าใจได้เป็นอย่างดี อธิบายถึงผลเสียและผลดีของวิธีการรักษาต่าง ๆ และให้ทางเลือกในการดูแลรักษา ทีมคลินิกหมอบรรพชีวะทั้ง 2 พื้นที่ควรพัฒนาอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทุกกลุ่มของประชาชนที่รับผิดชอบและประกาศอัตลักษณ์ของทีม และท้ายสุดผลตอบรับการจัดบริการแบบคลินิกหมอบรรพชีวะจากผู้ป่วยและผู้ดูแลอยู่ในเกณฑ์ที่ดีในทุกด้าน ทั้งในด้านการจัดบริการสุขภาพ และด้านชุมชน/สังคม โดยมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.5 คะแนน ส่วนข้อที่พบค่าเฉลี่ยต่ำ คือการที่ชุมชนเปิดโอกาสให้เผยแพร่ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดี และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นที่รับรู้สอดคล้องกับแนวคิดนวัตกรรมการดูแลสุขภาพชุมชนโดยชุมชน¹⁰ ที่ภาครัฐต้องจัด กระตุ้นให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีองค์กรและภาคีจัดการในชุมชนเอง และต่อยอดเผยแพร่ความรู้ให้เป็นที่ยอมรับและยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงการดำเนินงานตามนโยบายคลินิกหมอบรรพชีวะ

1. พัฒนาองค์ความรู้ของทีมทั้งวิชาการ การจัดการสร้างแนวทางปฏิบัติให้ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับและประกาศใช้
2. พัฒนาบริการไร้รอยต่อโดยต่อยอดจากจุดเน้นผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุที่ดำเนินการได้ดีแล้ว
3. กระตุ้นความคิด จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ประชาชนเห็นความสำคัญและร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน ทั้งเผยแพร่ให้เป็นแบบอย่างแก่พื้นที่อื่นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอานวย, ญัฐธิญา คำผล, น้ำฝน ศรีบัณฑิต, ยศ ตีระวัฒนานนท์. รายงานการวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางเศรษฐศาสตร์ของนโยบายคลินิกหมอครอบครัว. 2560. (ระบบออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2561. เข้าถึงได้จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4804/hs2375.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
2. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. 2559.
3. กัญญสิริ จันทรเจริญ. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง. 2554. (ระบบออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2561. เข้าถึงได้จาก http://www.ict.up.ac.th/surinthips/ResearchMethodology_2554/เอกสารเพิ่มเติม/การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.PDF
4. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการวิจัยสถานการณ์การบริการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. 2550.
5. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พรินเตอร์ จำกัด. 2560.
6. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2549.
7. วิชาญ ปาวัน, กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, จักรกฤษณ์ พลราชม, มาสรีน ศุกลปักษ์. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ประจำปี 2559. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2560; 11: 70-78.
8. ศิริวรรณ เสรีรัตน์. พฤติกรรมผู้บริโภค. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ Diamond In Business World. 2546. น. 256-7.
9. มูลนิธิแพทย์ชนบท. คู่มือทีมหมอครอบครัวมืออาชีพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สร้างสื่อ จำกัด. 2558.
10. ขนิษฐา นันทบุตร และ คณะ. กรณีศึกษาวัฏกรรมการดูแลสุขภาพชุมชน: การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน. นนทบุรี: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์. 2550.