

ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ต่อระบบบริการ

ปฐมนิเทศเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

**The satisfaction of patient with chronic disease (Diabetes, Hypertension) to the primary care,
healthcare network in Khlong Khlung district Kamphaeng Phet Province**

โพธิ์ศรี แก้วศรีงาม พ.บ., อว.เวชศาสตร์ครอบครัว Phosri Kaewsringam M.D., Family's Medicine

โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร Khlong Khlung Hospital Kamphaeng Phet Province

Received: June 8, 2021 Revised: June 26, 2021 , Accepted: July 29, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็น ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) และแนวทางการพัฒนาระบบบริการเครือข่ายหน่วยบริการปฐมนิเทศอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม กับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมนิเทศ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ที่โรงพยาบาลคลองขลุง ส่งกลับให้ไปรับบริการที่หน่วยบริการใกล้บ้าน และทีมสนับสนุนจากโรงพยาบาลคลองขลุง ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.8 อายุเฉลี่ย 36.96 ปี การรับรู้และเจตคติเกี่ยวกับนโยบายหมออนามัยอยู่ในระดับปานกลาง ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานระบบบริการปฐมนิเทศอยู่ในระดับสูง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.1 อายุเฉลี่ย 62.27 ปี ระดับความพึงพอใจต่อระบบบริการปฐมนิเทศอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ด้านผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความถี่ในการมารับบริการ ด้านบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ อายุ จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ เจตคติของบุคลากรและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน ปัจจัยทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เพศของผู้ป่วย ($\beta = 0.299$) ความถี่ในการมาใช้บริการ($\beta = 0.261$) โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 15.2($R^2 = 0.152$) แนวทางการพัฒนาระบบบริการปฐมนิเทศที่เหมาะสมคือการใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวในระบบบริการปฐมนิเทศในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว หลังจากใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวในระบบบริการปฐมนิเทศ 3 เดือนพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินภาพรวมและรายข้ออยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมและจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อระบบบริการปฐมนิเทศสูงกว่าก่อนใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ข้อเสนอแนะคือควรทำการประเมินประสิทธิภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมนิเทศตามเกณฑ์ UCCARE และศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของระบบบริการ(CUP&NPCU)

Abstract

This study is research and development, to study the level of opinions, factors affecting the satisfaction level of patients with diabetes–hypertension, and guidelines for the development of network care system for the primary care unit in Khlong Khlung district, Kamphaeng Phet province. Questionnaires and focus groups with the public health personnel, patients with chronic disease at Khlong Khlung Hospital referred to the nearest service and a support team from Khlong Khlung Hospital. The results that: most of the public health personnel were female (77.8%) with an average age 36.96 years. The perceptions and attitudes about family's doctor policy were at a moderate level. Opinions on factors affecting the operation of the primary care system were high. Most of the chronic disease patients were female (63.1%) with an average age of 62.27 years. The satisfaction level with the primary care system was at a moderate level. Factors that were statistically related to the satisfaction level with chronic disease, Patient were gender, age, education, occupation, income and frequency of service. Health personnel were age, number of population, attitudes and factors affecting operations. The predictive factors of satisfaction of patients with chronic disease were gender of the patient ($\beta = 0.299$), frequency of using ($\beta = 0.261$), with a prediction of 15.2% ($R^2 = 0.152$). Guidelines for the development of an appropriate primary care system is “Applying principles of family medicine in the primary care unit for caring patients and families”. After 3 months: it was found that the mean of overall and individual assessment scores are high. The mean of overall satisfaction and classification by personal factors of patients with chronic disease in the primary care unit was significantly higher than before using family medicine principles ($p\text{-value}<0.05$). This study suggested that the primary care network performance should be assessed according to UCCARE criteria and to study the cost–effectiveness of the service system (CUP&NPCU).

คำสำคัญ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ความพึงพอใจ

ระบบบริการปฐมภูมิ

จังหวัดกำแพงเพชร

Keywords

Chronic Disease

Satisfaction

Primary Care System

Kamphaeng Phet Province

บทนำ

ระบบบริการปฐมภูมิเป็นบริการด่านแรกที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เป็นกลไกหรือยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศเพื่อสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง เป็นบริการที่จัดให้แก่ชุมชนในภาพรวมทั้งในหน่วยบริการและในชุมชนโดยมีการปรับให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน มีการกระจายอำนาจแก่ท้องถิ่นและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการจัดการ รวมถึงมีการทำงานเป็นทีมของบุคลากรสหวิชาชีพที่เชื่อมประสานกับองค์กรต่าง ๆ และชุมชน ในการพัฒนาชุมชนและสังคมซึ่งเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน⁽¹⁾

จังหวัดกำแพงเพชร เปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวตั้งแต่ปีพ.ศ.2559 โดยเปิดในเขตอำเภอเมือง จำนวน 3 ทีม ในปีพ.ศ.2560 เปิดในพื้นที่ที่มีความพร้อม จำนวน 15 ทีม ปีพ.ศ.2561 เปิดให้บริการ จำนวน 9 ทีม ปีพ.ศ.2562 เปิดให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน 8 ทีมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 1 ทีม รวม 9 ทีม (รวมทั้งหมด 36 ทีม คิดเป็นร้อยละ 55.38 จากเป้าหมายทั้งหมด 65 ทีม)⁽²⁾ ในการให้การดูแลประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโดยกำหนดให้มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ด้านคือด้านบุคลากร (Staff) ด้านระบบบริการ (System) และด้านโครงสร้าง รวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ (Structure) แต่ที่ผ่านมาพบปัญหาในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการในคลินิกหมอครอบครัว ได้แก่ ยังไม่มีระบบที่ชัดเจน แพทย์ที่ลงปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติงานประจำได้ และยังขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทีมสหวิชาชีพยังไม่ปรับบทบาทการทำงานแบบเวชศาสตร์ครอบครัว ดังนั้นผู้บริหารจึงได้กำหนดเป็นนโยบาย

และวางแผนพัฒนาให้การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวเป็นการทำงานแบบบูรณาการโดยคำนึงถึงปัญหาสุขภาพของชุมชนเป็นหลัก

อำเภอคลองขลุงได้ดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวโดยจัดเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network Primary Care Unit: NPCU) จำนวน 5 ทีม ครอบคลุม 10 ตำบล/14 หน่วยบริการ และ 1 PCU (Primary Care Unit) ในโรงพยาบาลโดยทีมสหวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุขและอื่น ๆ ทั้งนี้มุ่งหมายให้มีทีมหมอครอบครัวคือหมอประจำตัวของประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ที่โรงพยาบาลคลองขลุงส่งผู้ป่วยที่ควบคุมได้ดี (กลุ่มสีเขียว/สีเหลือง) ให้กับทีมหมอครอบครัวในพื้นที่ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: รพ.สต./สถานีอนามัย: สอ.) ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ป่วยที่ยังต้องพบแพทย์ (กลุ่มสีแดง) ให้พบแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก ส่วนผู้ป่วยที่มีปัญหา/มีภาวะแทรกซ้อน (กลุ่มสีแดง) ให้พบอายุรแพทย์ที่โรงพยาบาลคลองขลุง ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองขลุง จึงเกิดความสนใจที่จะทำการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ/คลินิกหมอครอบครัวโดยการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) เป็นโมเดลในการจัดบริการ ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้นี้มาพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ/คลินิกหมอครอบครัวให้สอดคล้องกับปัญหาตามบริบทของแต่ละพื้นที่ภายใต้แนวคิด “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง”

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็น/ระดับความพึงพอใจต่อระบบบริการปฐมภูมิ ทั้งของผู้ให้บริการและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)

2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อระบบบริการปฐมภูมิ/คลินิกหมอครอบครัว

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ที่กลับไปรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

เดือนพฤศจิกายน 2563 – มีนาคม 2564

วัสดุและวิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาประกอบด้วย

1) บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเลือกจากประชากร จำนวน 72 คน

2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) โดยใช้ตารางของ Krejcie and Morgan โดยกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.5 และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 242 คนและเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเพิ่มอีกร้อยละ 10 เท่ากับ 244 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

3) ทีมสนับสนุนจากโรงพยาบาลคลองขลุง ประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุขและอื่น ๆ

ที่เกี่ยวข้อง ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 13 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ของ รุปนกร เจริญวงศ์⁽³⁾ เพราะมีความสอดคล้องกับบริบทของการศึกษาครั้งนี้ มี 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

- 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ
- 2) ข้อมูลทั่วไปของ รพ.สต. จำนวน 7 ข้อ
- 3) แบบประเมินเจตคติ จำนวน 14 ข้อ
- 4) แบบประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน จำนวน 24 ข้อ (ส่วนที่ 3 และ 4 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ) และ 5) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ข้อคำถามเป็นลักษณะปลายเปิด

ชุดที่ 2 แบบสอบถามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

- 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ
- 2) ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการสุขภาพลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 69 ข้อ

โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา แล้วนำไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบประเมินเจตคติ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน และความพึงพอใจต่อการได้รับบริการสุขภาพเท่ากับ 0.92 0.88 และ 0.78 ตามลำดับ

วิธีการเก็บข้อมูล

1. บุคลากรสาธารณสุขให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้หน่วยบริการนัดกลุ่มตัวอย่าง ผู้ช่วยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ ณ จุดนัดหมาย

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้ในการพรรณนาข้อมูลพื้นฐานและการใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของระบบบริการปฐมภูมิ/คลินิกหมอครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุข (n = 72)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	16	22.2
หญิง	56	77.8
2. อายุ		
< 30 ปี	20	27.8
30 – 39 ปี	23	31.9
40 – 49 ปี	21	29.2
≥ 50 ปี	8	11.1

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อระบบบริการปฐมภูมิ/คลินิกหมอครอบครัว ด้วยสถิติทดสอบ Multiple Regression แบบ Stepwise

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (เลขที่โครงการ 63 08 27 ลงวันที่ 11 กันยายน 2563)

ผลการศึกษา

บุคลากรสาธารณสุข เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 37 ปี สถานภาพคู่ การศึกษาปริญญาตรี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 13.9 ปี รายได้เฉลี่ย 26,519.3 บาทต่อเดือน การรับรู้และเจตคติของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับนโยบายหมอครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุข (n = 72)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย 37 ปี อายุน้อยสุด 24 ปี อายุมากที่สุด 60 ปี		
3. สถานภาพ		
โสด	26	36.1
คู่	44	61.1
หย่า/แยกกันอยู่	2	2.8
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประกาศนียบัตร/ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	1.4
ปริญญาตรี	70	97.2
ปริญญาโทและสูงกว่า	1	1.4
5. ปฏิบัติงานตำแหน่ง (หน้าที่งาน)		
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	8	11.1
พยาบาล	23	32.0
นักวิชาการสาธารณสุข	26	36.1
ทันตภิบาล	6	8.3
ผอ.รพ.สต.	6	8.3
พกส.	1	1.4
แพทย์แผนไทย	2	2.8
6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว		
< 10 ปี	36	50.0
10 – 20 ปี	14	19.4
21 – 30 ปี	16	22.3
> 30 ปี	6	8.3
ระยะปฏิบัติงานเฉลี่ย 13.9 ปี ระยะปฏิบัติงานน้อยสุด 1 ปี ระยะปฏิบัติงานมากที่สุด 41 ปี		

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุข (n = 72)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
7. รายได้ต่อเดือน		
< 15000 บาท/เดือน	19	26.4
15000 – 30000 บาท/เดือน	25	34.7
30001 – 45000 บาท/เดือน	20	27.8
45001 – 60000 บาท/เดือน	8	11.1
รายได้เฉลี่ย 26,519 บาท รายได้น้อยสุด 10,000 บาท รายได้มากที่สุด 58,000 บาท		
8. ระดับการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายฯ		
น้อย	4	5.6
ปานกลาง	54	75.0
- มาก	14	19.4

ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิ/คลินิกหมอครอบครัวของบุคลากรในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับสูงทุกด้าน⁽⁴⁾ โดยด้านทีมงานในคลินิกหมอครอบครัวมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน และด้านการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ตามลำดับ ส่วนด้านบทบาทของ CUP มีระดับความคิดเห็นน้อยสุด รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิ/คลินิกหมอครอบครัว ของบุคลากรในภาพรวม (n = 72)

ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปรผล
ด้านบทบาท ของ CUP	3.84	0.064	สูง
ด้านทีมงานในคลินิกหมอครอบครัว	4.24	0.082	สูง
ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน	4.19	0.094	สูง
ด้านการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย	4.15	0.118	สูง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำหลักเวชศาสตร์ครอบครัวไปปฏิบัติในพื้นที่ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับความคิดเห็นทุกข้อคำถามในระดับสูงทุกข้อ⁽⁴⁾ โดยมีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 4.24 พบว่าข้อคำถามที่ 4 มีการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ครอบคลุม ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.71 และข้อคำถามที่ 17 สามารถดูแลผู้ป่วยที่รับมือยาก (Difficult patient) ได้เหมาะสม มีระดับความคิดเห็นน้อยสุดเท่ากับ 3.94 รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับปฏิบัติการนำหลักเวชศาสตร์ครอบครัวไปปฏิบัติในพื้นที่

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
1. สามารถกำหนดวัตถุประสงค์การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ชัดเจน	4.06	0.748	สูง
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยดูแลตั้งแต่ระดับผู้ป่วย ครอบครัว จนถึงชุมชน (Holistic care)	4.18	0.636	สูง
3. มีการดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Patient center care)	4.35	0.606	สูง
4. มีการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ครอบคลุม ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู	4.71	0.470	สูง
5. สามารถวางแผนการเยี่ยมบ้านได้อย่างเป็นระบบ และระบุวัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้านได้เหมาะสม	4.29	0.588	สูง
6. สามารถใช้หลัก INHOMESSS* ในการเยี่ยมบ้านได้เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว	4.24	0.562	สูง
7. มีการเตรียมทีมสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้านแบบวิถีใหม่ (NEW NORMAL) ได้เหมาะสม	4.41	0.618	สูง
8. มีการสรุปผลการเยี่ยมบ้านและวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้เหมาะสม	4.41	0.618	สูง
9. สามารถเขียน และใช้ประโยชน์จาก Genogram ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้เหมาะสม	3.88	0.697	สูง
10. สามารถเขียน และใช้ประโยชน์จาก Family time flow ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้เหมาะสม	4.06	0.827	สูง
11. เข้าใจวงจรชีวิตครอบครัว (Family life cycle) ของครอบครัวผู้ป่วยและสามารถดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้เหมาะสมตามช่วงวัย	4.00	0.707	สูง
12. มีการแบ่งหน้าที่ในการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม	4.35	0.606	สูง
13. ทีมสหวิชาชีพมีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวที่ดี	4.41	0.618	สูง
14. มีการส่งต่อข้อมูล และสื่อสารกันระหว่างทีมสหวิชาชีพได้เหมาะสม	4.35	0.606	สูง
15. มีการวางแผนการดูแลครอบครัวที่มีผู้ป่วยเรื้อรังได้เหมาะสม	4.29	0.588	สูง
16. สามารถประเมินภาวะ Caregiver burden, Caregiver burnout และดูแลภาวะดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม	4.18	0.636	สูง
17. สามารถดูแลผู้ป่วยที่รับมือยาก (Difficult patient) ได้เหมาะสม	3.94	0.659	สูง
ภาพรวม	4.24	0.209	สูง

ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ต่อระบบบริการปฐมภูมิ/คลินิกหมอครอบครัว พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ระดับ ปานกลาง⁽⁴⁾ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ทั้งนี้ พบว่าด้านการดูแลต่อเนื่อง ด้านเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ มีความพึงพอใจในระดับสูง โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.04, 3.97 ตามลำดับ และด้านการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในชุมชนมีความพึงพอใจน้อยสุด ในระดับปานกลางมีระดับคะแนน เท่ากับ 2.95 รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต่อระบบบริการปฐมภูมิ/คลินิกหมอครอบครัว

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปรผล
ด้านการจัดบริการเชิงรับในสถานบริการ	3.85	0.102	สูง
ด้านการดูแลภายนอกอาคาร	3.71	0.115	สูง
ด้านเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์	3.97	0.079	สูง
ด้านบุคลากร/การให้บริการ	3.79	0.156	สูง
ด้านกระบวนการบริการ	3.76	0.206	สูง
ด้านการดูแลต่อเนื่อง	4.04	0.109	สูง
ด้านการบริการเชิงรุกในชุมชน	3.87	0.166	สูง
ด้านการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในชุมชน	2.95	0.077	ปานกลาง
ด้านการรณรงค์ประชาสัมพันธ์	3.62	0.196	ปานกลาง
ด้านเทคโนโลยี	2.98	0.102	ปานกลาง
รวม	3.65	0.383	ปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ต่อระบบบริการปฐมภูมิ/คลินิกหมอครอบครัว พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความถี่ในการมารับบริการ อายุของบุคลากรผู้ให้บริการ จำนวนประชากรที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ เจตคติของบุคลากรผู้ให้บริการ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัว มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ต่อระบบบริการปฐมภูมิ/คลินิกหมอครอบครัว

ปัจจัย	χ^2	df	p-value
เพศ	5.191	1	0.01**
อายุ	7.186	3	0.03*
ระดับการศึกษา	7.235	2	0.01**
อาชีพ	11.514	2	0.001***
รายได้	10.089	2	0.001***
ความถี่ในการมารับบริการ	20.602	2	0.001***
อายุของบุคลากรผู้ให้บริการ	16.549	6	0.01**
จำนวนประชากรที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ	7.186	2	0.04*
เจตคติของบุคลากรผู้ให้บริการ	9.896	2	0.04*
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัว	7.438	2	0.03*

ปัจจัยการพยากรณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อระบบบริการปฐมภูมิ พบว่า เพศของผู้ป่วยและความถี่ในการมารับบริการ ร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 15.2 ($R^2 = 0.152$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้พบว่า เพศของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์มากที่สุดร้อยละ 30 ($\beta = 0.299$) และความถี่ในการมารับบริการร้อยละ 26 ($\beta = 0.261$) ตามลำดับ รายละเอียดนำเสนอตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยพยากรณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อระบบบริการปฐมภูมิ

ตัวแปร	b	SE (b)	Beta	t	p-value
เพศของผู้ป่วย (X1)	17.068	6.683	0.299	2.554	0.013
ความถี่ในการมารับบริการ (X2)	20.639	9.234	0.261	2.235	0.029
Constant	220.620	15.413	–	14.314	0.000

$R = 0.390$ $R^2 = 0.152$ $\text{Adj}R^2 = 0.125$ $F = 5.577$ $p = 0.006$

อภิปรายผล/วิจารณ์

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 36.96 ปี สถานภาพคู่ การศึกษาปริญญาตรี ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 13.93 ปี รายได้เฉลี่ย 26,519.31 บาท/เดือน การรับรู้และเจตคติเกี่ยวกับนโยบายหมอบริการอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของจิตติวรดา อัครภานุวัฒน์^[5] และสมภณ วรสร้อย^[6] ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิภาพรวม อยู่ในระดับสูง โดยด้านทีมงานในคลินิกหมอบริการมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด รองลงมาคือด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่วนด้านบทบาทของ CUP มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำที่สุด ดังนั้นการสนับสนุนเชิงนโยบายจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยผลักดันการดำเนินงานทีมหมอบริการให้ขับเคลื่อนต่อไปได้^[7]

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 62.27 ปี สถานภาพคู่ การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี อาชีพเกษตรกรกรรม รายได้รวมเฉลี่ย

5,529.55 บาท/เดือน จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร (ซึ่งเป็นเขตชนบทอยู่ห่างไกลตัวเมือง) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสูงวัย ประกอบอาชีพใช้แรงงานเนื่องจากมีการศึกษาต่ำ ทำให้มีรายได้ต่ำมาก ระดับความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าด้านการดูแลต่อเนื่องด้านเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในชุมชน มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำที่สุด จะเห็นว่าการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในชุมชนเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ความสำคัญและต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานซึ่งปัจจัยสำเร็จคือควรเน้นการใช้แนวคิดของเวชปฏิบัติครอบครัวในการทำงานร่วมกับเครือข่าย/โดยจัดบริการเชิงรุกนำเชิงรับและพัฒนาภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็งทั้งภายในภาคสาธารณสุขเองและกับภาคอื่น ๆ โดยเฉพาะศักยภาพด้าน soft skill เช่น มนุษยสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีมภาวะผู้นำ การสื่อสาร เป็นต้น^[8,9] ส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจทั้งภาพรวมและจำแนกตามปัจจัยส่วนใหญ่มีความ

พึงพอใจในระดับสูง ด้วยเหตุผลที่หน่วยบริการสุขภาพชั้นปฐมภูมิใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายมุ่งเพิ่มคุณภาพบริการผู้ป่วยเรื้อรังให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ใกล้บ้านและให้การดูแลระยะยาวในชุมชนลดความแออัดในโรงพยาบาลและเพิ่มการเข้าถึงบริการที่จำเป็นของประชาชน^[10] ดังนั้นการสนับสนุนเชิงนโยบายจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยผลักดันการดำเนินงานที่หมอครอบครัวให้ขับเคลื่อนต่อไปได้ นอกจากนี้ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ควรนำไปใช้ในพื้นที่ด้วยก็คือ การบูรณาการ (Integration) การดำเนินงานที่หมอครอบครัวกับงานอื่น ๆ การเรียนรู้เพื่อพัฒนา (Learning) มีและเดินตามแผนยุทธศาสตร์/แผนงานโครงการ (On Tract) เห็นคุณค่างานที่ได้ช่วยเหลือเกื้อกูลดูแล (Value) เสริมพลังสร้างสรรค์งาน (Empowerment) และสร้างเอกภาพความเป็นทีม (Unity) รวมทั้งการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Utilization Resources)^[6]

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อระบบบริการปฐมภูมิด้านผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความถี่ในการรับบริการ ด้านบุคลากร ได้แก่ อายุ จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ เจตคติ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมภน วรสร้อย^[6] ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของเครือข่ายทีมสุขภาพของหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ รายได้ การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน^[7] ปัจจัยพยากรณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อระบบบริการปฐมภูมิได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ

15.2 ($R^2 = 0.152$) ได้แก่ เพศของผู้ป่วย ($\beta = 0.299$) และความถี่ในการมาใช้บริการ ($\beta = 0.261$) แสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจในการเข้ารับบริการแบบ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เนื่องจากเป็นระบบบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และการศึกษาพบว่า การเข้าถึงบริการที่โรงพยาบาลคลองขลุง มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าการไปรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ขนมน้ำ และเครื่องดื่ม ระยะเวลาที่ต้องรอคอยนานกว่าแต่ได้พบแพทย์ พยาบาล ตรวจร่างกายใช้เวลาน้อยกว่าที่รับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยส่วนใหญ่มีความเห็นว่ายา เวชภัณฑ์ที่ได้รับมีความเหมือนกัน แสดงว่าการเข้ารับบริการที่ระบบบริการปฐมภูมิจะช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย อีกทั้งประโยชน์ทางการแพทย์และบริการสาธารณสุขที่ได้รับไม่แตกต่างกัน เป็นไปตามการศึกษาของสุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ และคณะ^[10] ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันจึงต้องการแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจนและต้องติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทแต่ละท้องถิ่น และสอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง^[11]

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1) ส่วนกลางควรมีนโยบายบูรณาการงานหมอครอบครัวกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

1.2) ควรสนับสนุนการนำหลักเวชศาสตร์ครอบครัวไปปฏิบัติจริงในพื้นที่และทำการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนประชาชนผู้รับบริการ

2) ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา

2.1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข
ทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิหลักและรองในการดูแลผู้
ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เนื่องจากปัญหาการเข้าถึง
บริการทางด้านภูมิศาสตร์ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
และอื่น ๆ

2.2) ควรทำการศึกษาประสิทธิภาพเครือข่าย
หน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์ UCCARE และ
เปรียบเทียบคุณภาพชีวิต/ต้นทุนประสิทธิผลของการ
เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลแม่ข่ายกับเครือข่ายหน่วย
บริการปฐมภูมิ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.). ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary care). [อินเทอร์เน็ต]. 2552. [เข้าถึงเมื่อ 21 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงจาก: <http://www.hisro.or.th/main/?name=knowledge&file=readknowledge&id=18>.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. รายงานการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดกำแพงเพชร. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. รายงาน; 2563.
3. ฐปนกร เจริญวงศ์. การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว เขตสุขภาพที่ 3. การประชุม วิชาการจัดการเรียนรู้เขตสุขภาพที่ 3; 6-7 สิงหาคม 2563; ณ โรงแรมท็อปแลนด์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.
4. Best, John W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc 1997;174.
5. ฐิตวิธดา อัครภาณุวัฒน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดแม่ฮ่องสอน. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์ สาขาบริหารสาธารณสุข]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2555.
6. สมภณ วรสร้อย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของเครือข่ายทีมสุขภาพของหมอครอบครัวระดับตำบล อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2560.
7. โชคชัย มานะธนะ, พรหมพิศิษฐ์ โจทย์กิ่ง, วราวัชร ขจรรัตนวนิชย์. แนวทางการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เหมาะสมในบริบทอำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556;1(2):21-33.
8. นงลักษณ์ พะโกยะ, เพ็ญภา หงส์ทอง, พัชรี เพชรทองหยก, กานต์วรินทร์ กองกุลวัฒน์; สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพระดับอำเภอของประเทศไทย. รายงาน; 2561.
9. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, กฤษดา แสงดี, กมลนัฏ ม่วงยิ้ม, อติญาณ์ ศรีเกษตรริน, รุ่งนภา จันทรา, วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสภ์ และคณะ. การะงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. บทความ; ได้รับการสนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงจาก: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4893>
10. สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย, ณัฐริญา คำผล, น้ำฝน ศรีบัณฑิต, ยศ ตีระวัฒนานนท์; หน่วยวิจัยเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร “เคเนศ” และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP). การวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางเศรษฐศาสตร์ของนโยบายคลินิกหมอครอบครัว. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์; โดยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2560.
11. สมจิต หนูเจริญกุล. พยาบาลเวชปฏิบัติกับการพัฒนาบริการปฐมภูมิ (บทความ). วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว 2563;1(39-42). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงจาก: <http://hdl.handle.net/11228/2701>