

The Effectiveness of Development of Primary Care Network of Muang Pathum Thani

Abstract

*Thanyapat Soontaranurak, M.D.**

This research was a cross sectional research. The objectives were to evaluate the qualitative results of effectiveness of development of primary care network at Muang Pathum Thani and satisfaction of patients who received service at Muang Pathum Thani primary care units (PCU), to evaluate the quantitative results, to compare the number of health care staffs before and after health care system development, to compare knowledge of chronically illness care of Village Health Volunteers (VHV) before and after the development, to study patients moved from Pathum Thani Hospital to be treated at PCU, to evaluate an economic effect of primary care development at Muang Pathum Thani. The study populations included health care staff working in the PCU network, VHV, and patients at 11 PCU of Muang Pathum Thani during August 2014 to December 2014. In this study, the number of health care staffs at the PCU and knowledge of VHV in chronically illness care before and after the development were assessed, 538 patients who received service at PCU were interviewed. An economic effects caused by moving service from the Pathum Thani Hospital to the PCU were evaluated. The results were presented in descriptive statistics and compared with paired t-test. The assessment result showed that the number of health care staffs, who work at the PCU after development of primary care was more than before the development of primary care statistically significant ($P < 0.001$). Knowledge of VHV in caring of chronically patients at home after the workshop were also more than before the workshop statistically significant ($P < 0.001$). The study results of 538 patients who received the service at PCU showed that 46.28% of patients at PCU moved from Pathum Thani Hospital. The satisfaction survey of patients who received the service at PCU showed that 99.81 percent were satisfied. An economic evaluation show that patient who moved to receive service at 11 PCU could reduce cost of transportation and food 17,761.80 baht per month.

Keyword: primary care network, Primary Care Unit, System development

**Department of Social Medicine, Pathum Thani Hospital, Muang District, Pathum Thani*

ประสิทธิผลการพัฒนางานปฐมภูมิเครือข่ายเมืองปทุมธานี

บทคัดย่อ

ธัญญพัทธ์ สุนทรานุรักษ์, พบ.*

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์เชิงคุณภาพ โดยประเมินผลการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและความพึงพอใจผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ศึกษาผลลัพธ์เชิงปริมาณ โดยศึกษาเปรียบเทียบจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิก่อนและหลังการพัฒนา ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังการพัฒนา ศึกษาผู้รับบริการที่ย้ายมาจากโรงพยาบาลปทุมธานีเพื่อมารับการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และผลทางเศรษฐกิจของการพัฒนางานปฐมภูมิเครือข่ายเมืองปทุมธานี ประชากรที่ศึกษาได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองปทุมธานี อสม. และผู้รับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 11 แห่ง ในระหว่างเวลาสิงหาคม-ธันวาคม 2557 วิธีการวิจัยโดยศึกษาโดยการประเมินจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิก่อนและหลังการพัฒนางานปฐมภูมิ ประเมินองค์ความรู้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของ อสม. ก่อนและหลังได้รับการอบรม สัมภาษณ์ผู้รับบริการที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 538 คน ศึกษาผลทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการย้ายการรักษามารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบผลด้วยสถิติทดสอบ paired t-test ผลการวิจัยการเปรียบเทียบจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิมากขึ้นกว่าก่อนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ผลการประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านของ อสม. มากขึ้นกว่าก่อนได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ผลการศึกษากลุ่มผู้รับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด 538 คน พบว่ามีผู้ป่วยที่ย้ายมาจากโรงพยาบาลปทุมธานีมารับการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิละ 46.28 ในด้านความพึงพอใจที่มีรับบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าพึงพอใจการบริการร้อยละ 99.81 ในด้านเศรษฐกิจผู้รับบริการทั้งหมดที่ย้ายมารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 11 แห่ง สามารถลดค่าเดินทางและค่าอาหารจำนวน 17,761.80 บาทต่อเดือน

คำสำคัญ: หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายปฐมภูมิ การพัฒนาระบบ

*กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลปทุมธานี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

บทนำ

โรงพยาบาลปทุมธานีเป็นโรงพยาบาลขนาด 380 เตียง ให้บริการผู้ป่วยทั้งในระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิมีการให้บริการสุขภาพแก่ประชากรในพื้นที่อำเภอเมืองปทุมธานี อำเภอลาดหลุมแก้ว และอำเภอสองโคกบางส่วน จำนวน 221,330 คน และประชากรทั้งจังหวัดปทุมธานี จำนวน 1,074,058 คน นอกจากนี้ยังมีประชากรแฝงซึ่งเข้ามาทำงานในแหล่งอุตสาหกรรมซึ่งเป็นทั้งชาวไทยและ

ชาวต่างชาติ และมีกลุ่มนักเรียนนักศึกษาเนื่องจากจังหวัดปทุมธานีมีมหาวิทยาลัยทั้งหมด 14 สถาบัน มีจำนวนผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2558 เฉลี่ย 1,710 คนต่อวัน⁽¹⁾ เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการต่อวันจำนวนมากส่งผลให้การให้บริการเกิดความล่าช้า โรงพยาบาลปทุมธานีจึงได้ทำโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาลเนื่องจากโรคที่มารับการรักษา 5 อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ไข้หวัด คออักเสบ⁽¹⁾

ซึ่งเป็นโรคที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้การดูแลรักษาได้และมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รับบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผลการดูแล และรักษาดีกว่าหรือเท่าๆ กับในโรงพยาบาล^(2,3) ดังนั้นหากเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวไปรับบริการ ที่หน่วยบริการปฐมภูมิโดยพัฒนาระบบบริการ ในระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพทำให้ประชาชน เกิดความมั่นใจในบริการ^(4,5) สร้างความร่วมมือกับ ภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐภาคประชาสังคมและ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะส่งผลให้ลดความ แออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลลงได้ตลอดจน ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและผู้ป่วยได้รับบริการ ใกล้บ้าน⁽³⁾ จึงได้มีการพัฒนาสถานบริการปฐมภูมิ ในเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานีทั้งหมด 31 แห่ง โดยประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 30 แห่ง และโรงพยาบาลปทุมธานี สาขา 1 แห่ง เป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิ คือ ต้องการให้ระบบบริการปฐมภูมิ เป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี อย่างยั่งยืน ทั้งร่างกาย สังคม อารมณ์ และ จิตวิญญาณ โดยอยู่บนพื้นฐานของการดูแล ตนเอง ครอบครัว และร่วมกันแก้ปัญหาในชุมชน องค์ประกอบที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ข้างต้นได้ จะต้องมีการพัฒนาบุคคลสาธารณสุข และสร้าง ความร่วมมือกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อให้คน ในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้จึงนำมาสู่ กระบวนการพัฒนาศักยภาพของ อสม. เมื่อมีพัฒนา ระบบการดูแลปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพก็จะสร้าง ความเชื่อมั่นให้ประชาชนในการใช้บริการที่หน่วย บริการปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการ ประเมินประสิทธิผลการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ของเครือข่ายเมืองปทุมธานี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาผลลัพธ์เชิงคุณภาพ
 - 1.1. ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองปทุมธานี
 - 1.2. ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. ศึกษาผลลัพธ์เชิงปริมาณ
 - 2.1. ศึกษาเปรียบเทียบจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิก่อนและหลังการพัฒนา
 - 2.2. ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของ อสม. ก่อนและหลังการพัฒนา
 - 2.3. ศึกษาผู้รับบริการที่ย้ายมาจากโรงพยาบาลปทุมธานีเพื่อมารับการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 2.4. ผลทางเศรษฐกิจของการพัฒนางานปฐมภูมิเครือข่ายเมืองปทุมธานี

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross Sectional Descriptive Study) โดยใช้แบบสอบถาม เพื่อประเมินผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เครือข่ายเมืองปทุมธานีประกอบด้วยประเมิน องค์ความรู้ของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวนผู้ป่วยที่ย้ายมารับการบริการที่หน่วยบริการ ปฐมภูมิ และประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ ต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ

ประชากร

1. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติในหน่วย บริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองปทุมธานี ตั้งแต่ ปี 2552-2557
2. อสม. ในเครือข่ายเมืองปทุมธานี ช่วงเดือน สิงหาคม-ธันวาคม 2557

3. ประชาชนผู้รับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิช่วงเดือน สิงหาคม-ธันวาคม 2557

การเลือกตัวอย่าง

1. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 13 คน ประกอบด้วยตัวแทนของรพ.สต. 11 แห่ง และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนางานบริการปฐมภูมิ 2 คน

2. อสม. ทั้งหมดจำนวน 127 คน

3. ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 538 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับผลลัพธ์ของพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองปทุมธานีในประเด็นโครงการที่ได้จัดทำในช่วงปี 2552-2557 จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2552 และ ปี 2557

2. แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านของ อสม. จำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ การทำแผล การให้อาหารทางสายยาง การดูแลผู้ป่วยให้ออกซิเจนและการดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ

3. แบบสอบถามข้อมูลการย้ายการรักษาจากโรงพยาบาลปทุมธานีมาหน่วยบริการปฐมภูมิและแบบประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 เคยรับการรักษาโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลปทุมธานีหรือไม่ ส่วนที่ 3 เหตุผลที่ย้ายมารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ

สิ่งอำนวยความสะดวกและคุณภาพการให้บริการ โดยประเมินผลแบ่งเป็น 5 ระดับ พอใจมาก (5) พอใจ (4) พอใจน้อยจนเกือบจะไม่พอใจ (3) ไม่พอใจ (2) ไม่พอใจมาก (1) ส่วนที่ 5 คำแนะนำเพื่อปรับปรุงบริการ

การทดสอบเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)⁽⁶⁾ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสมตามสำนวนไทย และมีความชัดเจนในเนื้อหาโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence : IOC)

2. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อความความเหมาะสมแล้วนำมาปรับปรุงตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง โดยทิ้งระยะห่างกัน 2 สัปดาห์ แล้วนำคะแนนมาหาค่าความสัมพันธ์โดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.8

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาข้อมูลการพัฒนาเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิโดยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเรื่องการพัฒนากระบวนการบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองปทุมธานีแบ่งออกเป็น 2 ระยะโดยระยะที่ 1 ในช่วงปี 2552-2554 และระยะที่ 2 ปี 2555-2557 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในหน่วยบริการปฐมภูมิในเชิงคุณภาพในด้านการฝึกอบรมหลักสูตรต่างๆ เพื่อเพิ่มสมรรถนะงานที่ได้พัฒนาขึ้นในหน่วยงาน ในส่วนการประเมินผลเชิงปริมาณนำ

ข้อมูลจำนวนเจ้าหน้าที่มาเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน โดยให้ทำแบบประเมินความรู้ก่อนอบรมและหลังจากการอบรม 1 เดือน ประเมินผลโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนก่อนและหลังการอบรม

3. ศึกษากลุ่มผู้รับบริการในประเด็นการย้ายการรักษาจากโรงพยาบาลปทุมธานีเพื่อมารับการรักษาโรคเรื้อรังต่อเรื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 11 แห่ง จำนวน 538 คน ประเมินความพึงพอใจในการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการ

ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะการเก็บข้อมูลตั้งแต่ สิงหาคม 2557-ธันวาคม 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ จำนวน ร้อยละ ทดสอบหาความแตกต่างของจำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิก่อนและหลังที่ได้รับการพัฒนารูปแบบบริการและการทดสอบความรู้ของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการด้วย paired t-test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยใช้โปรแกรม SPSS version 16 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสังเกตสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างนำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ววิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการประเมินผลงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองปทุมธานี โดยพัฒนาแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายระยะที่ 1 เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังตามมาตรฐาน และประเมินคุณภาพด้วยมาตรฐาน HCA (Health Center Accreditation) อบรมทักษะการฟื้นคืนชีพ การเยี่ยมบ้านและการทำงานเป็นทีม อบรมฟื้นฟูหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวในระดับปฐมภูมิครบทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ พัฒนารอบบัญชียา พัฒนาระบบสารสนเทศ พัฒนาการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยปฐมภูมิ เครือข่าย คัดเลือกนวัตกรรมเด่น และจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อบรมให้ความรู้แกนนำชุมชน อสม. ในระยะที่ 2 มีการพัฒนาเพิ่มในเรื่องประเมินคุณภาพด้วยมาตรฐาน PCA (Primary Care Award) อบรม อสม. เชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน

ในส่วนของการพัฒนาอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่พบว่าก่อนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิมีอัตรากำลังเฉลี่ย 3.74 คน จำนวนเจ้าหน้าที่หลังการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิมีจำนวนเฉลี่ย 4.84 คน จำนวนเจ้าหน้าที่หลังการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิมากกว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ก่อนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.001$ (95% CI 0.60-1.66) ดังตาราง 1

ตาราง 1 การพัฒนาอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

จำนวนเจ้าหน้าที่	จำนวน หน่วยบริการ	ค่าเฉลี่ย	Std. Deviation	P-value	95% CI
- จำนวนเจ้าหน้าที่ก่อนการพัฒนา	31	3.74	1.570	<0.001	0.60-1.66
- จำนวนเจ้าหน้าที่หลังการพัฒนา	31	4.87	1.839		

พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องระบบส่งต่อและการเยี่ยมบ้าน

ระยะที่ 1 จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการปฐมภูมิมาโรงพยาบาลโดยผ่านช่องทาง green channel จัดทำแนวทางการเยี่ยมบ้าน

ระยะที่ 2 ทำแนวทางการรักษาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูงจัดระบบติดตามผู้ป่วยขาดนัดด้วย อสม. ระบบติดตามการรักษาโดยการวัดความดัน เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมาตรวจได้ที่หน่วยบริการ และรับยาแทนผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านจัดตั้งหน่วยงานดูแลสุขภาพที่บ้านเพื่อรับประสานงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านและทีมสหสาขาวิชาชีพ ประชุม

วิชาการผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน 1 ครั้งต่อ 3 เดือน จัดระบบประเมินผลเยี่ยมบ้าน

ในการอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังโดยการเยี่ยมบ้านโดย อสม. โดยกลุ่มประชากรทั้งหมด 213 คน คัดคนที่ติดตามผลการประเมิน หลังจากการอบรมไม่ได้ออกไป 86 คน เหลือ 127 คน โดยคะแนนเต็ม 21 คะแนน พบว่าคะแนนก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ย 16.34 คะแนน คะแนนหลังได้รับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 18.06 คะแนน พบว่าเมื่ออสม. ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการแล้วคะแนนหลังการอบรมมากกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P<0.001$ (95% CI 1.19-2.25) ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบคะแนนองค์ความรู้ของ อสม. เพื่อดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านก่อนและหลังการอบรม

คะแนน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	Std. Deviation	P-value	95% CI
- ก่อนการอบรม	127	16.34	2.812	<0.001	1.19-2.25
- หลังการอบรม	127	18.06	2.642		

ด้านการพัฒนาการเข้าถึงบริการ

ระยะที่ 1 ได้มีการจัดให้มีแพทย์ลงตรวจใน PCU 18 แห่ง และจัดทันตแพทย์และเภสัชกรลงตรวจรักษาใน PCU ขนาดใหญ่ จัดระบบคัดกรองในชุมชน จัดตั้งโรงพยาบาลปทุมธานีสาขาเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2552 เพื่อให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปร่วมกับการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเขตอำเภอเมืองปทุมธานีพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโดยเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่าง

โรงพยาบาลปทุมธานีโรงพยาบาลปทุมธานีสาขาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพิ่มศักยภาพด้านบริการด้วยการเพิ่มการตรวจวินิจฉัยโรคการตรวจทางห้องปฏิบัติการและจัดระบบการส่งตรวจพิเศษเพิ่มเติมที่โรงพยาบาล

ระยะที่ 2 ได้จัดแพทย์ลงตรวจที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 31 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 มีการพัฒนางานแพทย์แผนไทยโดยมีแพทย์แผนไทยประจำสถานบริการ 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.68 จัดตั้ง

ยูนิตทำฟันและมีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำสถานบริการ 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 22.58 และมีทันตแพทย์ประจำสถานบริการจำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.68

ผลการศึกษากลุ่มผู้รับบริการที่สถานบริการปฐมภูมิ 11 แห่ง จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด 612 คน คัดกลุ่มที่มารับบริการเป็นครั้งแรกและผู้ที่ไม่ได้มารับยาด้วยตนเองจำนวนออก 102 คน เหลือ 538 คน แบ่งเป็น เพศหญิง 373 คน คิดเป็นร้อยละ 69.33 เพศชาย 137 คน คิดเป็นร้อยละ 30.67 อายุเฉลี่ย 62 ปี อายุต่ำสุด 29 ปี อายุสูงสุด 90 ปี เป็นความดันโลหิตสูง 482 คน คิดเป็นร้อยละ 89.60 เบาหวาน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 47.58 ไขมันในเลือดสูง

194 คน คิดเป็นร้อยละ 36.06 โรคหลอดเลือดสมอง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 0.93 และโรคอื่นๆ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.74 พบว่ามีผู้ป่วยที่ย้ายมาจากโรงพยาบาลปทุมธานีมารับการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งหมด 249 คน คิดเป็นร้อยละ 46.28 เหตุผลที่มารับการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิมากที่สุดคือ ใกล้บ้าน 461 คน คิดเป็นร้อยละ 85.69 ประทับใจเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 12.82 เหตุผลอื่นจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 1.49 ในด้านความพึงพอใจที่มีรับบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าพึงพอใจการบริการร้อยละ 99.81 ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนผู้มารับบริการแต่ละสถานบริการ

หน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวนผู้ป่วยที่ย้ายมาจากโรงพยาบาลปทุมธานี	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	ร้อยละที่ย้ายการรักษ
สวนพริกไทย 1	14	30	46.67
สวนพริกไทย 2	13	27	48.15
บางกระดี่ 1	29	56	51.79
บางกระดี่ 2	26	60	43.33
คูบางหลวงหมู่ 1	14	73	19.18
คูบางหลวงหมู่ 6	26	55	47.27
บางพูด	28	53	52.83
บางกระบือ	32	69	46.38
บางเตยหมู่ 1	32	47	68.09
บางคูวัด 2	19	29	65.52
คลองควาย	16	39	41.03
รวม	249	538	46.28

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการจัดการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ อยากรให้พัฒนาระบบรถตรวจให้ดีขึ้น อยากรจะเลือดได้เหมือนไปโรงพยาบาล อยากรให้มีทันตแพทย์มาตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอยากรให้เพิ่มยานีดแก้ปวดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลทางเศรษฐกิจการที่ผู้ป่วยต้องมารับการบริการที่โรงพยาบาลต้องเสียค่าเดินทางไปกลับซึ่งส่วนใหญ่ใช้ยานพาหนะเป็นรถจักรยานยนต์ และต้องซื้ออาหารรับประทาน 1 มื้อ เนื่องจากต้องมาโรงพยาบาลเวลาเช้ามาก คิดค่าเดินทางไปกลับตามระยะทางจากสถานบริการปฐมภูมิมาถึงโรงพยาบาล

ปทุมธานี เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้เหตุผลที่มา
รับการรักษาที่สถานบริการปฐมภูมิเพราะใกล้บ้าน
ส่วนใหญ่เดินทางโดยรถจักรยานยนต์คิดกิโลเมตรละ
2 บาท ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิก
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ. 2550 ผู้ป่วย
ทั้งหมดจะต้องเสียค่าเดินทางจำนวน 11,536.80

บาทต่อเดือน และเสียค่าอาหาร 1 มื้อราคาเฉลี่ย
25 บาท คิดเป็นเงินจำนวน 6,225 บาทต่อเดือน
รวมเป็นค่าใช้จ่าย 17,761.80 บาทต่อเดือน คิดเป็น
ค่าใช้จ่ายต่อปีเป็นจำนวน 213,141.6 บาท
ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงการคำนวณค่าใช้จ่ายของผู้มารับบริการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเมื่อต้องมาตรวจที่โรงพยาบาล
ปทุมธานี

หน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวนผู้ป่วยที่ย้าย มาจากโรงพยาบาล ปทุมธานี	ระยะห่างจาก โรงพยาบาล	ค่าเดินทาง	ค่าอาหาร (25 บาท/คน)	รวม ค่าเดินทาง และค่าอาหาร
สวนพริกไทย 1	14	8.3	464.8	350	814.8
สวนพริกไทย 2	13	14.1	733.2	325	1058.2
บางกระดี 1	29	12.9	1496.4	725	2221.4
บางกระดี 2	26	8.6	894.4	650	1544.4
คูบางหลวงหมู่ 1	14	11.4	638.4	350	988.4
คูบางหลวงหมู่ 6	26	4.7	488.8	650	1138.8
บางพูด	28	11.8	1321.6	700	2021.6
บางกระบือ	32	12.0	1536.0	800	2336.0
บางเตยหมู่ 1	32	18.7	2393.6	800	3193.6
บางคูวัด 2	19	7.6	577.6	475	1052.6
คลองควาย	16	15.5	992.0	400	1392.0
รวม	249	125.6	11,536.8	6225	17,761.8

วิจารณ์

การวิจัยนี้ต้องการวัดประสิทธิผลการพัฒนา
ระบบบริการปฐมภูมิเพื่อลดความแออัดใน
โรงพยาบาล แต่การลดความแออัดไม่ใช่การย้าย
ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปสู่ระบบสาธารณสุขระดับอื่น
เท่านั้น แต่ต้องเพิ่มขีดความสามารถของเครือข่าย
ให้จัดระบบบริการเชิงรุกที่มีความหลากหลาย
ของการบริการมุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน
โรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพที่สอดคล้อง
กับภาวะสุขภาพของประชาชนเหมาะสมกับสภาพ
ความต้องการของชุมชน⁽⁷⁾ ซึ่งการฝึกอบรม อสม.

หรือแกนนำสุขภาพจำนวนหนึ่งให้ช่วยปฏิบัติงาน
เป็นการประจำเพื่อเป็นเครือข่ายดูแลสุขภาพในชุมชน
เพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนที่ยั่งยืนเป็น
กระบวนการทั้งที่เป็นการเพิ่มคุณภาพและ
ประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนและมุ่งหวัง
ให้เกิดการกระตุ้นความสามารถในการดูแลสุขภาพ
ตนเองของประชาชนการพึ่งพากันเองภายใน
ครอบครัวและระหว่างครอบครัวในชุมชน⁽⁸⁾ การ
เพิ่มศักยภาพให้กับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการ
พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนผ่านโครงการจัดการ
ปัญหาสุขภาพชุมชนต่างๆ และเมื่อประสานเป็น

เนื้อเดียวกันกับทีมสหวิชาชีพก็ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี⁽⁹⁾

ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุคลากรก่อนการพัฒนาในสถานบริการปฐมภูมิ 3.74 คนต่อแห่ง ซึ่งสูงกว่าจำนวนบุคลากรเฉลี่ยของประเทศมีเพียง 2.9 คนต่อแห่ง⁽⁸⁾ แสดงถึงเครือข่ายเมืองปทุมธานีให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นเวลานานเนื่องจากกำลังคนเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของทีมสุขภาพใน รพ.สต. โดยต้องเพิ่มกำลังคนให้เพียงพอซึ่งการเพิ่มจำนวนบุคลากรเป็นสิ่งที่จำเป็นโดย รพ.สต. อาจจ้างลูกจ้างเพิ่มเติมเพื่อปฏิบัติงานโดยใช้เงินบำรุงของ รพ.สต. อาจมีการสนับสนุนบุคลากรจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมาเป็นการประจำหรือหมุนเวียนมาเป็นบางช่วงเวลา⁽⁸⁾

การพัฒนาการบริการปฐมภูมิของเครือข่ายเมืองปทุมธานีได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยการส่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิเรียนหลักสูตรเวชปฏิบัติทั่วไปทุกคนสอดคล้องกับผลงานวิจัยเชิงคุณภาพของจุฑารัตน์ เพ็ญเขตต์วิทย์ เรื่องการพัฒนาศูณภาพบริการควรต้องมีการพัฒนาความรู้ของผู้ปฏิบัติงานให้เหมาะสมสอดคล้องกับกิจกรรมที่จัดขึ้นและมีการจัดการความรู้ไปสู่การปฏิบัติงานให้สอดคล้องและเหมาะสมกับหน่วยบริการ⁽¹⁰⁾ และมาตรฐานด้านบุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ความเข้าใจ ให้คำปรึกษาและขอเสนอแนะมีผลต่อการเลือกบริการของกลุ่มผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹¹⁾ ในส่วนของความพึงพอใจผู้รับบริการมีความพึงพอใจการบริการที่สถานพยาบาลปฐมภูมิเป็นส่วนใหญ่สอดคล้องกับงานวิจัยของชนชม ภัวธรนยา เรื่องการสำรวจความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวมและเห็นว่าการบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสะดวกและรวดเร็วกว่าที่โรงพยาบาล⁽¹²⁾ เนื่องจากขั้นตอนการให้บริการของหน่วยบริการ

ปฐมภูมิมีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อนจำนวนผู้รับบริการน้อยกว่าโรงพยาบาลทำให้จัดการบริการได้รวดเร็วและผู้ให้บริการก็เป็นบุคคลที่คุ้นเคยกัน รวมทั้งสถานบริการปฐมภูมิอยู่ใกล้บ้านทำให้เดินทางสะดวกไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายทั้งค่าเดินทางและค่าอาหาร

การเลือกประชากรผู้รับบริการในสถานบริการปฐมภูมิ 11 แห่งจากจำนวน 31 แห่ง เนื่องจากว่าสถานบริการ 11 แห่งนี้เป็นสถานบริการที่อยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิระยะที่ 2 ซึ่งมีแพทย์ไปตรวจประจำเมื่อปี 2555 ซึ่งการถามข้อมูลการรับบริการก่อนและหลังไม่นานจะไม่มีผลเรื่องความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจากความทรงจำ (recall bias) ที่สามารถแก้ไขได้โดยการหาจุดอ้างอิงเตือนความจำโดยถามเหตุการณ์หลังจากมีแพทย์มาตรวจประจำก็จะทำให้ได้ความแม่นยำของข้อมูลเพิ่มมากขึ้น

ในด้านเศรษฐกิจผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ใกล้สถานบริการปฐมภูมิจึงมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางน้อยหรือไม่มีค่าเดินทางในการมารับบริการซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรี มณีไพโรจน์พบว่าเมื่อเจ็บป่วยผู้รับบริการที่สถานบริการปฐมภูมิได้รับการดูแลรักษาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ประหยัดเวลา เป็นใกล้บ้าน ใกล้ใจ ช่วยลดความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาล⁽¹³⁾

สรุป

พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเครือข่ายเมืองปทุมธานีแบ่งการพัฒนาเป็น 2 ระยะ ใน 3 ประเด็น ได้แก่ พัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย พบว่าหลังดำเนินการพัฒนาจำนวนเจ้าหน้าที่หลังการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิมากกว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง ระบบส่งต่อและการเยี่ยมบ้านได้มีการพัฒนา อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังพบว่ามีความรู้หลังการอบรมมากกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ และการพัฒนาการเข้าถึงบริการพบว่าผู้ป่วยที่ย้ายมาจากโรงพยาบาลปทุมธานีมารับการรักษาที่หน่วยบริการปฐม ร้อยละ 46.28

ด้านเศรษฐกิจพบว่าผู้ป่วยทั้งหมดสามารถประหยัดค่าเดินทางและค่าอาหารคิดเป็นค่าใช้จ่าย 17,761.80 บาทต่อเดือน

เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลปทุมธานี. รายงานประจำปี 2558. ปทุมธานี: โรงพยาบาลปทุมธานี; 2558.
2. พัชรภรณ์ ขจรวัฒนากุล. ประสิทธิภาพการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบบริการผู้ป่วย เครือข่ายโรงพยาบาลนครศรีธรรมราชภายใต้โครงการบริการประทับใจไร้ความแออัดพัฒนาเครือข่าย. เอกสารวิชาการประกอบการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสำนักงานวิจัยครั้งที่ 3; 15 กรกฎาคม 2553; ณ อาคารชาเลนเจอร์ เมืองทองธานี. นนทบุรี:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;2553.
3. จุฑารัตน์ ไกรขจรกิตติ. ประสิทธิภาพการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแพร่และเครือข่ายปฐมภูมิในชุมชนภายใต้โครงการบริการประทับใจไร้ความแออัดพัฒนาเครือข่าย. เอกสารวิชาการประกอบการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสำนักงานวิจัย ครั้งที่ 3;15 กรกฎาคม 2553;ณ อาคารชาเลนเจอร์ เมืองทองธานี. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2553.
4. กิตติศักดิ์ ด่านวิบูลย์, พิสิฐ อินทรวงษ์โชติ, มณีวรรณ ตั้งขจรศักดิ์, เสาวลักษณ์ สัจจา. ประสิทธิภาพการพัฒนาระบบบริการงานผู้ป่วยนอกและหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย. วารสารศูนย์แพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2556;1:56-70.
5. สุพัตรา ศรีวณิชชากร. การพัฒนาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550; 3-4:216-23.
6. สมชาย วรภิเกษมสกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. อุดรธานี: อักษรศิลป์การพิมพ์;2553.
7. วิจิตร ศรีสุพรรณ, กาญจนา จันทรไทย บรรณาธิการ. คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทจุดทอง จำกัด;2556.
8. ชูชัย ศุภวงศ์, สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, ลัดดา ดำริการเลิศ, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, เกษมเวช สุธานนท์. บรรณาธิการ. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2552.
9. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ความเหมือนที่แตกต่าง. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี:สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง;2557.
10. จุฑารัตน์ เพ็ญเขตต์วิทย์. การพัฒนาคุณภาพบริการศูนย์สุขภาพชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่คัดสรร (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา;2547.
11. ยุพดี ชมดี. ปัจจัยด้านมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีผลต่อการเลือกรับบริการของประชาชนที่ศูนย์สุขภาพชุมชนพื้นที่อำเภอเมืองชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา;2547.

12. ชวนชม ภูวตธนยา. การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลโพธาราม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการจัดการทางเภสัชกรรม, คณะเภสัชศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2553.
13. พัชรี มณีไพโรจน์. คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.