

Evaluation of Primary Care Cluster of Pathum Thani Province on Fiscal Year 2017

*Udomluck Vetchapitak, B.S.**

*Sasiporn Lojaya, M.S.**

*Dudduan Tangsatien, M.P.H.**

Abstract

Primary care cluster policy is a reformation of primary health service system by providing a family care team for 10,000 residents, under concept “Service everyone everything everywhere every-time with technology. The objective of this study was to evaluate context, input, process, and results of primary care cluster implementation by family care team in Pathum Thani province based on Context-Input-Process-Product Model (CIPP) evaluation model which was developed by Stufflebeam. A study took 7 months period (November 2017-May 2018). Samples were collected from purposive sampling and quota sampling method. The samples consisted of district health staffs, health promoting hospital staffs, customers and elderly. Data were collected by a questionnaire. Data analysis was done by using frequency, percentage, mean, standard deviation and T-test.

The result of this study found that all Tambon Health Promoting Hospitals (THPH) in this study passed primary care cluster standard criteria in term of context. In each dimension of THPH standard criteria, the highest score of input was Bang Ku Wat 1 95.8%. the highest score of process was Bang Ka Yang THPH and Bang Ku Wat 1 100%. In addition, the highest score of results, were Bang Ka Yang THPH and Bang Ku Wat 1 83.3%. Bang Ku Wat 1 THPH had the highest ratio of outpatient (OPD) visit between the THPH and the main hospital, which was 68:32. Additionally, 81.4% passed the criteria of self and family health care (>10.5 points). The elderly's quality of life (5-parts) was moderate level ($\bar{x}$ =2.72, SD=0.92). The worst health condition or death (0) was 86.1%. There was not different of overall satisfactory results among THPHs providing services. The advice about how to do self-care if you get sick or how to prevent diseases, the ability of treatment, and the speed of service providing were statistically significant different at P-value 0.05.

Results by CIPP model evaluation in this study presented that the good operation of primary care cluster occur in rural areas including having starting point of continually primary care development before launching out primary care cluster policy. Those also got resource support from the main hospital. Overall, self-care in women and children need to be emphasized as a target of service improvement, and primary care cluster in THPH should focus more on proactive operation and providing antenatal care (ANC) since the first time of ANC. THPH should emphasize

on village health volunteers to do proactive activities and to promote the children 0-5 year get developmental evaluation. Also, TPHP need to focus on providing collaborated services of Long Term Care (LTC) with municipalities to provide a quality of care for the elderly in their area.

Keyword: Operation Primary Care Cluster

**Pathum Thani Province Health Office*

การประเมินผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2560

อุดมลักษณ์ เวชพิทักษ์, วท.บ.*,
ศศิพร โลจายะ, วท.ม.*,
ดุจเดือน ตั้งเสถียร, ส.ม.*

บทคัดย่อ

นโยบายคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เป็นการปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยจัดให้มีทีมหมอครอบครัว 1 ทีมต่อประชาชน 10,000 คน โดยมีแนวคิด บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ การดำเนินงาน คลินิกหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานีด้วยรูปแบบการประเมินผลแบบชิปโมเดล (CIPP Model) ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2560-พฤษภาคม 2561 ใช้กลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มแบบเจาะจงและแบบกำหนดโควตา ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ/รพ.สต./ประชาชน/ผู้สูงอายุ รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอ้างอิง T-Test

ผลการวิจัยพบว่า ด้านบริบท รพ.สต.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ร้อยละ 100.0 โดยในแต่ละด้านมี ทีม รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ได้ค่าคะแนนมากที่สุดดังนี้ ด้านปัจจัยนำเข้า คือ ทีม รพ.สต.บางคูวัด 1 (ร้อยละ 95.8) ด้านกระบวนการ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ทีม รพ.สต.บางชะแยง และ ทีม รพ.สต.บางคูวัด 1 (ร้อยละ 100.0) ด้านผลลัพธ์จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ทีม รพ.สต.บางชะแยง และ ทีม รพ.สต.บางคูวัด 1 (ร้อยละ 83.3) การเข้าถึงบริการพบว่า รพ.สต.บางคูวัด 1 มีอัตราส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกที่ รพ.สต. ต่อการใช้บริการที่ รพ.แม่ข่าย มากที่สุด (68:32) ในส่วนการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวพบว่า ผ่านเกณฑ์ (>10.5 คะแนน) ร้อยละ 81.4 ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต 5 มิติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.72$, $S.D.=0.92$) มีสภาวะสุขภาพที่แย่ที่สุดหรือเสียชีวิต (0) ร้อยละ 86.1 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการของ รพ.สต.รวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน มีข้อที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยหรือเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยความสามารถหรือเชี่ยวชาญ ในการตรวจรักษาโรคและความรวดเร็วในการให้บริการ

สรุปการนำ CIPP model มาศึกษาการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวนั้นพบในเขตชนบท การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องก่อนที่จะมีนโยบายคลินิกหมอครอบครัว รวมทั้งได้รับการสนับสนุน

ทรัพยากรจากโรงพยาบาลแม่ข่ายส่งผลให้ดำเนินการได้ดี อย่างไรก็ตามควรเน้นการส่งเสริมการดูแลตนเองในกลุ่มสตรีและเด็กที่หมอบรรยายใน รพ.สต. ควรเน้นการดำเนินงานเชิงรุกและเปิดให้มีการรับฝากครรภ์ใน รพ.สต. ตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรก เน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ดำเนินงานเชิงรุกและประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนนำบุตรหลานอายุ 0-5 ปี ไปรับการตรวจพัฒนาการ มุ่งเน้นการจัดบริการเชื่อมโยงกับ Long Term Care (LTC) ประสาน อปท. จัดการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ให้มีคุณภาพ

คำสำคัญ: การดำเนินงานคลินิกหมอบรรยาย

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

บทนำ

สถานะทางสุขภาพของประชาชนถือเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญในการพัฒนาประเทศและถือเป็นหน้าที่หลักของรัฐบาลในการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นแก่ประชาชน ดังนั้นประเทศต่างๆ ทั่วโลก จึงพยายามพัฒนาระบบบริการและสร้างหลักประกันทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนของตนซึ่งประเทศไทยได้จัดให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับประชาชนทุกคนตั้งแต่ พ.ศ. 2544 ซึ่งนโยบายดังกล่าวเป็นนโยบายที่สำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศทำให้ประชาชนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่จำเป็นโดยค่าใช้จ่ายจะต้องไม่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการรวมถึงหลักการดังกล่าวได้ถูกระบุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยโดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานจากสถานพยาบาลของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย⁽¹⁾

ดังนั้นเพื่อให้เป็นไปตามแนวนโยบายดังกล่าวประเทศไทยจึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศอย่างต่อเนื่องด้วยการพัฒนาการให้บริการสุขภาพในระดับต่างๆ ตั้งแต่การบริการสุขภาพระดับต้นหรือระดับปฐมภูมิ (Primary care) โดยจัดเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและมีการกระจายที่ครอบคลุมทั่วถึงการจัดหน่วยบริการสุขภาพระดับสูงขึ้นในระดับทุติยภูมิ (Secondary care) หรือตติยภูมิ (Tertiary care) ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ให้การรักษายาบาลในโรคที่มีความสลับซับซ้อนต้องการความเชี่ยวชาญ

เป็นพิเศษและต้องอาศัยเครื่องมือทางการแพทย์ขั้นสูง⁽²⁾ ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบันซึ่งขับเคลื่อนด้วยโรงพยาบาลขนาดใหญ่และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ เป็นหลักส่งผลให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาล ใช้เวลาในการรอรับบริการนาน ทั้งยังเกิดปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการ เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึง บริการ การรักษายาบาลและขาดความมั่นคงในระบบสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลเล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้บริการประชาชนจึงได้ดำเนินนโยบายคลินิกหมอบรรยายเพื่อช่วยลดความเหลื่อมล้ำและสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการของภาครัฐโดยมุ่งหวังให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพทัดเทียมกันและยั่งยืน⁽³⁾

กระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลจึงได้มีแนวคิดการสร้างคลินิกหมอบรรยายเล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้บริการประชาชนและระบบสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบันซึ่งขับเคลื่อนด้วยโรงพยาบาลขนาดใหญ่และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ เป็นหลักส่งผลให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาล ใช้เวลาในการรอรับบริการนาน ทั้งยังเกิดปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการ เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึง บริการ การรักษายาบาลและขาดความมั่นคงในระบบสาธารณสุข รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ให้ความสำคัญกับนโยบายคลินิกหมอบรรยายเพื่อช่วยลดความเหลื่อมล้ำและสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการของภาครัฐโดยมุ่งหวังให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพทัดเทียมกันและยั่งยืน⁽³⁾

จากแนวนโยบายคลินิกหออครอบครัว (Primary care cluster) ดังกล่าวเชื่อว่าจะนำไปสู่ การสร้างความเชื่อมั่นของหน่วยบริการปฐมภูมิของ ประชาชนได้จากการที่มีแพทย์ซึ่งมีความเชี่ยวชาญ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวทำหน้าที่ดูแลประชาชน 1 คน ต่อประชาชน 10,000 คน และมีทีมสุขภาพโดย บุคลากรสาธารณสุขด้านต่างๆ เป็นทีมสนับสนุนโดย ผลที่คาดว่าจะเกิดคือจะช่วยให้สามารถดูแลประชาชน ทุกกลุ่มตั้งแต่กลุ่มที่มีสุขภาพดีผ่านการส่งเสริมและ การสร้างเสริมสุขภาพให้ยังคงมีสุขภาพที่แข็งแรง รวมถึงการคัดกรองโรคเรื้อรังซึ่งหากตรวจพบก็จะ สามารถดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือ เข้าสู่ระบบการรักษาอย่างรวดเร็วทำให้สามารถควบคุม สภาวะทางคลินิกของโรคได้นอกจากนี้ยังสามารถ ให้การดูแลประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไปเล็กๆ น้อยๆ สามารถเข้าถึงบริการในระดับปฐมภูมิได้โดย ไม่ต้องไปรับบริการในหน่วยบริการในระดับที่สูงขึ้น สามารถลดค่าใช้จ่ายทั้งภาครัฐและค่าใช้จ่ายของ ประชาชนลงได้ส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อรังหากผู้ป่วยได้รับการ ดูแลอย่างต่อเนื่องจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในคลินิกหออครอบครัวทำให้สามารถชะลอ การดำเนินไปของโรค (Progression) หรือลดอาการแทรกซ้อน (Complication) ของโรคลงได้นอกจากนี้ การปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิดังกล่าวจะช่วยให้เกิด ความพึงพอใจต่อการรับบริการรวมถึงเพิ่มความ เสมอภาคของประชาชนในการเข้าถึงบริการและ สถานะทางสุขภาพของประชาชนได้อีกด้วย⁽³⁾ ซึ่ง เป้าหมายในการดำเนินงานภายใต้คลินิกหออครอบครัว มีแผนงานในระยะเวลา 10 ปีระหว่างปี 2559-2569 วางแผนว่าในปี 2559 ซึ่งถือเป็นปีแรกของการสร้าง คลินิกหออครอบครัว จะต้องสร้างทีมหออครอบครัว ให้ได้ 48 ทีมในเขตเมือง 16 จังหวัด ส่วนในปีงบประมาณ 2560 จะต้องมีการจัดทีมในเขตชนบท หรือโรงพยาบาลชุมชนทุกจังหวัด จังหวัดละ 1 ทีม และในปีงบประมาณ 2569 จะต้องมียุทธศาสตร์

ครอบครัวให้ได้ 6,500 ทีมเพื่อดูแลประชาชน 65 ล้าน คนครอบคลุมทั่วประเทศ⁽⁴⁾

จังหวัดปทุมธานี ได้จัดตั้งคลินิกหออครอบครัว ปี 2560 จำนวน 2 อำเภอ คือ อำเภอเมืองปทุมธานี (2 Cluster 6 ทีม) และอำเภอลำลูกกา (1 Cluster 1 ทีม) และให้ทุกอำเภอนอกเป้าหมายปี 2560 ดำเนินการทีมหออครอบครัวให้เข้มแข็งเพื่อรองรับ การจัดตั้งคลินิกหออครอบครัวของแต่ละอำเภอ ที่วางแผนการจัดตั้งภายใน 10 ปี ผู้วิจัยจึงได้วางแผน เพื่อประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานคลินิก หออครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ปี 2560 โดยประเมิน ความสอดคล้องและความเหมาะสมด้านบริบท ด้าน ปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ประเมินด้านผลลัพธ์ การดำเนินงานและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการ ดำเนินงานคลินิกหออครอบครัว จังหวัดปทุมธานี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและเป็นข้อมูลในการ จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ของภาครัฐโดยมุ่งหวังให้คนปทุมธานีเข้าถึงบริการ ที่มีคุณภาพทัดเทียมกันและยั่งยืน

นิยามศัพท์ของงานวิจัย

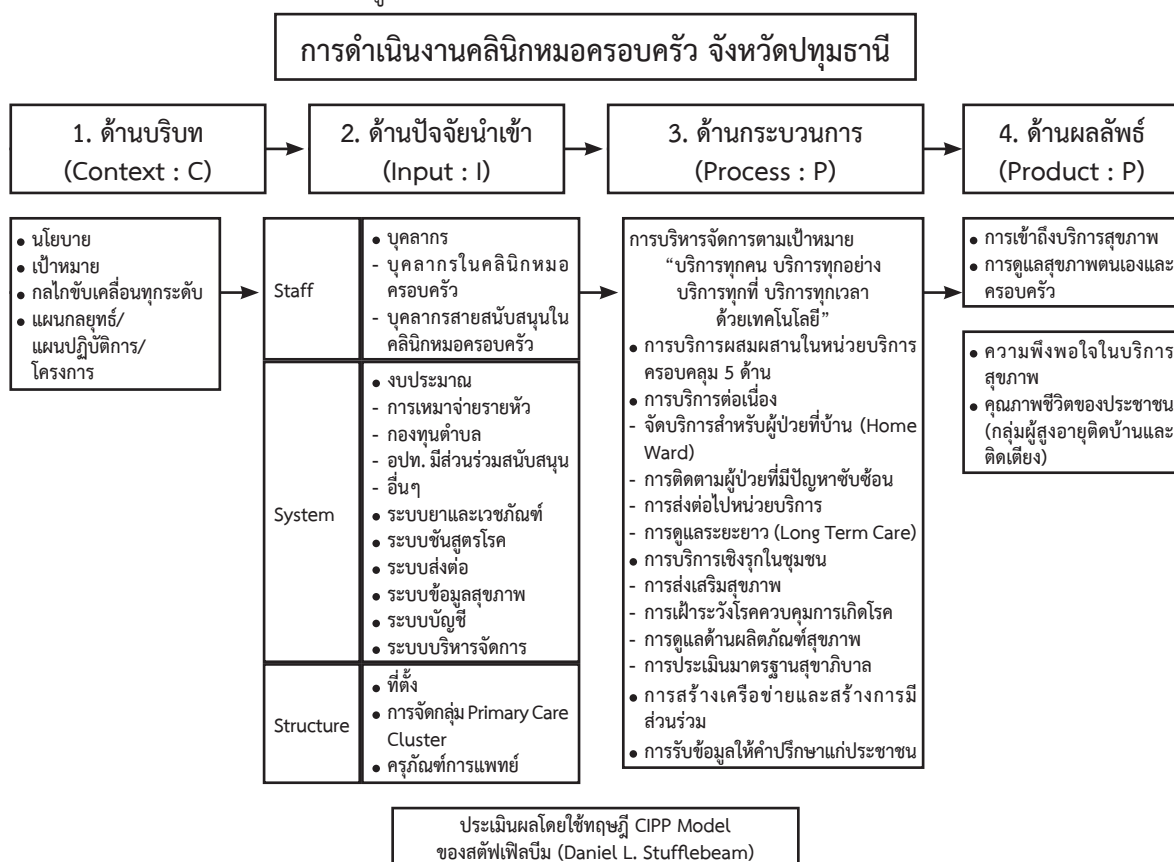
การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง ขบวนการตรวจสอบผลการดำเนินงานคลินิกหออ ครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างที่กำลัง ดำเนินการ (On-going Evaluation) หรือภายหลัง ที่การดำเนินการสำเร็จเสร็จสิ้นไปแล้ว (Ex-post Evaluation) อย่างมีระบบเพื่อให้ได้สารสนเทศ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการตัดสินใจเลือก ทางเลือกที่เหมาะสม⁽⁵⁾

คลินิกหออครอบครัว (PCC : Primary Care Cluster) หมายถึง การจัดรูปแบบบริการสาธารณสุข ในระดับปฐมภูมิเป็นกลุ่มบริการ โดยการจัดให้มี ทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการ

สาธารณสุขและวิชาชีพอื่นๆ รวมเป็นทีมหมอครอบครัว ร่วมกันดูแลประชาชนที่รับผิดชอบโดยจัดให้มีจำนวนประชากร 10,000 คน/ทีมทำหน้าที่ดูแลประชาชนแบบญาติมิตรใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวใจในการดำเนินงานและให้ทีมมารวมตัวกันเกิดเป็นกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิให้ชื่อว่า “คลินิกหมอครอบครัว” หรือ Primary

Care Cluster (PCC) เท่ากับ 1 cluster ร่วมกันดูแลประชากร 30,000 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานีด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ตามวิธีการประเมินรูปแบบซีบีพี (CIPP Model) ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2560-พฤษภาคม 2561

กรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแผนภูมิต่อไปนี้



รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบศึกษาภาคตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Survey)

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) และประชากรทะเบียนราษฎร ณ เดือนธันวาคม 2559 ในเขตพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นองค์ประกอบ ทั้ง 9 แห่ง ของจังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นเขตพื้นที่ที่มีการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี 2560

กลุ่มตัวอย่างจำแนกดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ทั้งหมดคือผู้รับผิดชอบงานคลินิกหออัครบรคว ในพื้นที่ที่มีการจัดตั้งคลินิกหออัครบรคว จังหวัดปทุมธานี ปี 2560 จำนวน 9 แห่งๆ ละ 1 คน รวม 9 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่รวบรวมข้อมูลด้านการประเมินด้านผลลัพธ์ ได้แก่

2.1 ข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยไม่ใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) และใช้วิธีการเลือกแบบกำหนดโควตา (Quota Sampling) โดยเลือก กศค./อศค./อสม. จำนวน 4 คน และผู้รับบริการ 4 กลุ่มวัย (กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย, กลุ่มวัยเรียน-วัยรุ่น, กลุ่มวัยทำงาน, กลุ่มผู้สูงอายุ) กลุ่มวัยละ 2 คน รวมจำนวน 8 คน รวมทั้งหมด จำนวน 12 คน ต่อหนึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้ง 9 หน่วยบริการปฐมภูมิ รวม 108 คน

2.2 ข้อมูลด้านความพึงพอใจในบริการสุขภาพใช้การเลือกตัวอย่าง โดยไม่ใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) และใช้วิธีการเลือกแบบกำหนดโควตา (Quota Sampling) โดยสอบถามผู้มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 9 แห่งให้ได้ครบตามจำนวน หน่วยบริการปฐมภูมิละ 30 คน รวมทั้งหมด จำนวน 270 คน

2.3 ข้อมูลคุณภาพชีวิตของประชาชน (กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง) ใช้การเลือกตัวอย่าง โดยเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพราะหลักการของทีมหออัครบรคว ต้องทำงานเชิงรุก เยี่ยมผู้ป่วยตามหลักของเวชศาสตร์ครอบครัวหากผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงได้รับการดูแล จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเลือกกลุ่ม

ผู้สูงอายุประเภทติดบ้านและติดเตียงทั้งหมด จำนวน 302 คน (ร้อยละ 100.0) ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2560-พฤษภาคม 2561

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณรวบรวมโดยผู้วิจัยจัดทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีเพื่อขออนุญาตสาธารณสุขอำเภอในการสอบถามข้อมูลจากบุคลากร รพ.สต.และส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ให้กับ ผอ.รพ.สต.พื้นที่เป้าหมายเป็นผู้แจกจ่ายให้และรวบรวมส่งกลับคืนทางไปรษณีย์ปรากฏว่าได้รับกลับคืนมาเป็นฉบับที่สมบูรณ์คิดเป็นร้อยละ 100.0 และดึงจากฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) ของจังหวัดปทุมธานี

ความตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ความตรง (Validity) เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลจากผู้รับบริการและบุคลากรได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน นำข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาปรับข้อความความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้รับบริการที่มีคุณลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับโดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในชุดที่ 1 แบบวัดการประเมินผลรวมทั้ง 4 ด้าน ชุดที่ 2 แบบวัดการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นข้อมูลทุติยภูมิ ชุดที่ 3 แบบวัดการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ชุดที่ 4 แบบวัดความพึงพอใจในบริการสุขภาพ ชุดที่ 5 แบบวัดคุณภาพชีวิตของประชาชน เท่ากับ 0.753, 0.815, 0.742, 0.864, และ 0.735 ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบวัดการประเมินผลรวมทั้ง 4 ด้าน เป็นแบบประเมินการดำเนินงานคลินิกหออัครบรคว

จังหวัดปทุมธานี ปี 2560 พัฒนามาจากคู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ ของสำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว (สปค.) ประกอบไปด้วยรูปแบบ/กิจกรรมการดำเนินงานที่เปรียบเทียบกับก่อนและหลังการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) จำนวนทั้งสิ้น 60 ข้อเกณฑ์การให้คะแนนตอบ “มี” (1 คะแนน) และ “ไม่มี” (0 คะแนน) คะแนนรวมแต่ละด้านต้องผ่านเกณฑ์ 75% ถือว่าผ่านเกณฑ์ เกณฑ์คะแนนรวม 4 ด้าน ดังนี้ดีมาก (56-60 คะแนน) ปานกลาง (51-55 คะแนน) ต้องปรับปรุง (46-50 คะแนน)

ชุดที่ 2 แบบวัดการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ซึ่งเป็นข้อมูล Electronic file ที่มีการบันทึกไว้ในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 43 แฟ้ม HDC (Health Data Center) โดยดึงข้อมูล (Data) ที่มีอยู่มาทำการประมวลผล (Processing)

ชุดที่ 3 แบบวัดการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว เป็นแบบประเมินศักยภาพของประชาชนและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-Care) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ และการบริการทั้งในสถานบริการและชุมชน ซึ่งพัฒนามาจากแบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ติดตามปี 2560 หมวด 5 ผลลัพธ์ ประกอบไปด้วย ประเด็นการสนทนา จำนวน 10 ข้อเกณฑ์การให้คะแนน รายข้อ “ผ่าน” (ได้ 1.5 คะแนน) และ “ไม่ผ่าน” (ได้ 0 คะแนน) หากคะแนนรวม >10.5 คะแนน ถือว่าผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 70) ถ้าได้ 0-10 คะแนน ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

ชุดที่ 4 แบบวัดความพึงพอใจในบริการสุขภาพ เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในชุมชน ที่มีต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) ซึ่งพัฒนามาจากการปฏิบัติงานและเกณฑ์ตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (6 ข้อ) ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ (10 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับมากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) และน้อยที่สุด (1) การแปลผลคะแนนความพึงพอใจระดับดี (3.67-5.00) ปานกลาง (2.34-3.66) ต้องปรับปรุง (1.00-2.33) และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ชุดที่ 5 แบบวัดคุณภาพชีวิตของประชาชน (กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง) เป็นแบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ EQ-5D-5L แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (6 ข้อ) ส่วนที่ 2 คำถามด้านสุขภาพ 5 ข้อ หรือ 5 มิติสุขภาพ (5D=5 Dimensions) ประกอบด้วย การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว และความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า โดยแต่ละหัวข้อมีคำตอบ 5 ระดับ คือ 1=ไม่มีปัญหา, 2=ปัญหาเล็กน้อย, 3=ปัญหাপานกลาง, 4=ปัญหามาก และ 5=ปัญหามากที่สุด โดยมีเกณฑ์แบ่งระดับดังนี้สุขภาพดีอยู่ในระดับมาก (3.67-5.00) ปานกลาง (2.34-3.66) เล็กน้อย (1.00-2.33) ด้านการประเมินระดับสภาวะสุขภาพ คำตอบประกอบด้วยตัวเลข 5 ตัว เรียงตามมิติสุขภาพนี้ จะนำไปคำนวณคะแนนอรรถประโยชน์ต่อไป 0 หมายถึง สภาวะสุขภาพแย่มากที่สุดหรือเสียชีวิต 1 หมายถึง สภาวะสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ที่สุด ค่าติดลบ หมายถึงสภาวะสุขภาพแย่กว่าเสียชีวิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ dependent t-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เลขที่การรับรอง PPHO-REC2561/010 ลงวันที่ 7 พฤษภาคม 2561

ผลการวิจัย

ผลการประเมินการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ของทีมคลินิกหมอครอบครัวปี 2560 จำแนกรายด้านตาม CIPP Model ผลดังนี้

1. การประเมินผลจำแนกรายด้าน และรวมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท (Context: C) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input: I) ด้านกระบวนการ (Process: P) และด้านผลลัพธ์ (Product: P) ปรากฏผลดังนี้

1.1 ผลการประเมินจำแนกรายด้าน

ด้านบริบท(Context: C) ประกอบด้วย นโยบายพื้นที่เป้าหมาย กลไกการขับเคลื่อนทุกระดับ แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ/โครงการพบว่าคลินิกหมอครอบครัวทั้ง 3 Cluster (7 ทีม) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100.0 โดยยึดตามนโยบายและแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนและผลักดันผ่านระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) มีการจัดทำแผนการจัดบริการโดยใช้ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน แพร่ทรัพยากร (คน เงิน ของ) ซึ่งทั้ง 3 Cluster ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เขตกึ่งเมือง/ชนบท

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input: I) ประกอบด้วย 3 S: Staff System Structure พบว่า คลินิกหมอครอบครัวทั้ง 3 Cluster (7 ทีม) ผ่านเกณฑ์เมื่อจำแนกรายทีม พบว่าทีมที่ผ่านเกณฑ์ได้ค่าคะแนนมากที่สุด คือ ทีม รพ.สต.บางคูวัด 1 ร้อยละ 95.8 รองลงมา คือ ทีม รพ.สต.บางชะแยง ร้อยละ 91.7 ทีม รพ.สต.บางเดื่อ ม.4 ร้อยละ 83.3 ทีม รพ.สต.บึงคำพร้อย ม.11 ร้อยละ 83.3 ทีม รพ.สต.บางเดื่อ ม.3 ร้อยละ 79.2 ทีม รพ.สต.บางคูวัด 2 ร้อยละ 79.2 และทีม รพ.สต.บ้านฉาง ร้อยละ 75.0 ซึ่งทั้ง 3 Cluster

ได้รับการสนับสนุนแพทย์เวชศาสตร์ ครุภัณฑ์ การแพทย์จาก รพ.แม่ข่าย จัดตั้งศูนย์รับ-ส่งต่อ รพ.สต.บางคูวัด 1 ได้ค่าคะแนนมากที่สุดอาจเป็นเพราะมีความเป็นเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง ประชาชนที่รับบริการเป็นคนพื้นที่ ทำอาชีพชาวสวน พื้นที่สะดวกต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน ต่างจาก รพ.สต.บางชะแยง และ รพ.สต.บางเดื่อ ม.4 ซึ่งมีความเป็นเขตเมืองมากกว่าเขตชนบทมีคนต่างถิ่นมาพักในพื้นที่เนื่องจากเป็นเขตโรงงานอุตสาหกรรม

ด้านกระบวนการ (Process: P) ประกอบด้วย 5 กระบวนการ คือ การบริการผสมผสานในหน่วยบริการ ครอบครัว 5 ด้าน การบริการต่อเนื่อง การบริการเชิงรุกในชุมชน การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม และการรับข้อมูลให้คำปรึกษาแก่ประชาชน พบว่าคลินิกหมอครอบครัวทั้ง 3 Cluster (7 ทีม) ผ่านเกณฑ์โดยมีทีมคลินิกหมอครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์ได้ค่าคะแนนมากที่สุด จำนวน 2 ทีม ได้แก่ ทีม รพ.สต.บางชะแยง และ ทีม รพ.สต.บางคูวัด 1 ร้อยละ 100.0 ซึ่งทั้ง 2 แห่งนี้ได้เริ่มดำเนินการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิมาอย่างต่อเนื่อง ก่อนที่จะมีนโยบายคลินิกหมอครอบครัวรองลงมา คือ ทีม รพ.สต.บ้านฉาง ร้อยละ 96.2 ทีม รพ.สต.บึงคำพร้อย ม.11 ร้อยละ 96.2 ทีม รพ.สต.บางเดื่อ ม.4 ร้อยละ 92.3 ทีม รพ.สต.บางเดื่อ ม.3 ทีม รพ.สต.บางคูวัด 2 เท่ากันร้อยละ 88.5

ด้านผลลัพธ์ (Product: P) พบว่า ทีมคลินิกหมอครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 ทีม ได้แก่ ทีม รพ.สต.บางชะแยง และ ทีม รพ.สต.บางคูวัด 1 ร้อยละ 83.3 นอกนั้นไม่ผ่านเกณฑ์โดยมีผลการประเมินดังนี้ ทีม รพ.สต.บ้านฉาง และทีม รพ.สต.บึงคำพร้อย ม.11 เท่ากันร้อยละ 66.7 ทีม รพ.สต.บางคูวัด 2 ร้อยละ 50.0 ทีม รพ.สต.บางเดื่อ ม.4 และ ทีม รพ.สต.บางเดื่อ ม.3 เท่ากัน ร้อยละ 33.3

1.2 ผลการประเมินรวมทั้ง 4 ด้าน พบว่า หลังจากมีการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ในปี 2560 Cluster ที่มีผลการประเมินรวม 4 ด้าน ในระดับปานกลาง (51-55 คะแนน) 2 Cluster (รพ.สต.บางชะแยง และ รพ.สต.บึงคำพร้อย หมู่ 11) และระดับต้องปรับปรุง (46-50 คะแนน) 1 Cluster (รพ.สต.บางเดื่อ หมู่ 4) โดยในปี 2559 ก่อนมีการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ทุก Cluster ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ สำหรับผลการประเมินรวม 4 ด้าน ของทีมคลินิกหมอครอบครัว 7 ทีม พบว่า

มีทีมคลินิกหมอครอบครัว อยู่ในระดับดีมาก (56-60 คะแนน) จำนวน 2 ทีม (รพ.สต.บางชะแยง รพ.สต.บางคูวัด 1) ระดับปานกลาง (51-55 คะแนน) จำนวน 2 ทีม (รพ.สต.บ้านฉาง, รพ.สต.บึงคำพร้อย หมู่ 11) และระดับต้องปรับปรุง (46-50 คะแนน) จำนวน 3 ทีม (ทีม รพ.สต.บางเดื่อ หมู่ 4 รพ.สต.บางเดื่อ หมู่ 3 และ ทีม รพ.สต.บางคูวัด 2) โดยในปี 2559 ก่อนมีการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ผ่านเกณฑ์ระดับปานกลาง 1 ทีม (รพ.สต.บางคูวัด 1) ระดับต้องปรับปรุง 1 ทีม (รพ.สต.บ้านฉาง) และต่ำกว่าเกณฑ์ 5 ทีม ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบระดับคะแนนของการประเมินผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวก่อนและหลังการดำเนินงาน (ปี 2559 และ ปี 2560)

หน่วยบริการปฐมภูมิ	ระดับคะแนนของการประเมินผล การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว		
	ปี 2559	ปี 2560	ลำดับ
Cluster ที่ 1 รพ.สต.บางเดื่อ ม.4	44 (ต่ำกว่าเกณฑ์)	50 (ปรับปรุง)	
ทีมที่ 1 : รพ.สต.บางเดื่อ ม.4/ รพ.ส่งเสริมสุขภาพ สาขา รพ.ปทุมธานี	45 (ต่ำกว่าเกณฑ์)	50 (ปรับปรุง)	5
ทีมที่ 2 : รพ.สต.บ้านฉาง	46 (ปรับปรุง)	51 (ปานกลาง)	4
ทีมที่ 3 : รพ.สต.บางเดื่อ ม.3/รพ.สต.บางหลวง	42 (ต่ำกว่าเกณฑ์)	48 (ปรับปรุง)	7
Cluster ที่ 2 รพ.สต.บางชะแยง	43 (ต่ำกว่าเกณฑ์)	55 (ปานกลาง)	
ทีมที่ 1 : รพ.สต.บางชะแยง	36 (ต่ำกว่าเกณฑ์)	57 (ดีมาก)	2
ทีมที่ 2 : รพ.สต.บางคูวัด 1	51 (ปานกลาง)	58 (ดีมาก)	1
ทีมที่ 3 : รพ.สต.บางคูวัด 2	42 (ต่ำกว่าเกณฑ์)	49 (ปรับปรุง)	6
Cluster ที่ 3 รพ.สต.บึงคำพร้อย ม.11	32 (ต่ำกว่าเกณฑ์)	53 (ปานกลาง)	
ทีมที่ 1 : รพ.สต.บึงคำพร้อย ม.11	32 (ต่ำกว่าเกณฑ์)	53 (ปานกลาง)	3

หมายเหตุ เกณฑ์แบ่งระดับ ดีมาก (56-60 คะแนน), ปานกลาง (51-55 คะแนน) และปรับปรุง (46-50 คะแนน)

2. การประเมินด้านผลลัพธ์ (Product : P)

2.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพ

2.1.1 อัตราส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง) ของประชาชนที่ใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

(เกณฑ์ : >60 : 40) พบว่า ทีมคลินิกหมอครอบครัว ผ่านเกณฑ์ 5 ทีม (รพ.สต.บางคูวัด 1 รพ.สต.บางชะแยง รพ.สต.บึงคำพร้อย ม.11 รพ.สต.บางเดื่อ ม.4 รพ.สต.บางเดื่อ ม.3) ส่วนทีม รพ.สต.บ้านฉาง และ ทีม รพ.สต.บางคูวัด 2 ไม่ผ่านเกณฑ์ ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบอัตราส่วนการให้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง) ของประชาชนที่ใช้บริการที่ รพ.สต.เทียบกับ รพ.แม่ข่าย (เกณฑ์ : >60 : 40) ก่อนและหลังการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (ปี 2559 และ ปี 2560)

หน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นองค์ประกอบ	อัตราส่วนการให้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง) ของประชาชนในเขตรับผิดชอบ ของ รพ.สต. ที่เข้ารับบริการที่ รพ.สต. เทียบกับ รพ.แม่ข่าย (เกณฑ์ : >60 : 40)		
	ปี 2559	ปี 2560	ลำดับ
Cluster ที่ 1 รพ.สต.บางเดื่อ ม.4			
ทีมที่ 1 ทีม รพ.สต.บางเดื่อ ม.4			
1) รพ.สต.บางเดื่อ ม.4	49 : 51	64 : 36	4
2) รพ.ส่งเสริมสุขภาพ สาขา รพ.ปทุมธานี/a		7 : 93	9
ทีมที่ 2 ทีม รพ.สต.บ้านฉาง			
3) รพ.สต.บ้านฉาง	31 : 69	45 : 55	8
ทีมที่ 3 ทีม รพ.สต.บางเดื่อ ม.3			
4) รพ.สต.บางเดื่อ ม.3	53 : 47	61 : 39	5
5) รพ.สต.บางหลวง	28 : 72	51 : 49	7
Cluster ที่ 2 รพ.สต.บางชะแยง			
ทีมที่ 1 ทีม รพ.สต.บางชะแยง			
6) รพ.สต.บางชะแยง	58 : 42	66 : 34	2
ทีมที่ 2 ทีม รพ.สต.บางคูวัด 1			
7) รพ.สต.บางคูวัด 1	60 : 40	68 : 32	1
ทีมที่ 3 ทีม รพ.สต.บางคูวัด 2			
8) รพ.สต.บางคูวัด 2	44 : 56	56 : 44	6
Cluster ที่ 3 รพ.สต.บึงคำพร้อย ม.11			
ทีมที่ 1 ทีม รพ.สต.บึงคำพร้อย ม.11			
9) รพ.สต.บึงคำพร้อย ม.11	53 : 47	65 : 35	3

2.1.2 ผลการเปรียบเทียบจำนวนประชาชน ที่มารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD) ในเขตรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลัง การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (ปี 2559 และ ปี 2560) พบว่า หลังมีการดำเนินงานคลินิกหมอ ครอบครัว ในปี 2560 จำนวนประชาชนในเขต รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD) ร้อยละ 100.0 (8 แห่ง) เมื่อพิจารณาเป็นราย รพ.สต.สามารถเรียงลำดับได้

ดังนี้ รพ.สต.บางหลวง รพ.สต.บางคูวัด 2 รพ.สต. บางเดื่อ ม.3 รพ.สต.บางเดื่อ ม.4 รพ.สต.บ้านฉาง รพ.สต.บางชะแยง รพ.สต.บางคูวัด 1 และ รพ.สต. บึงคำพร้อย ม.11 (ตาราง 3) ซึ่งเมื่อปี 2559 รพ.สต. บางหลวง รพ.สต.บางคูวัด 2 ยังเปิดให้บริการตาม ปกติของ รพ.สต.พื้นฐานทั่วไป แต่ใน ปี 2560 รพ.แม่ข่าย ให้การสนับสนุนทีมสหวิชาชีพทำให้ ประชาชนมารับบริการมากขึ้น

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบจำนวนประชาชนที่มารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD) ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (ปี 2559 และ ปี 2560)

หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เป็นองค์ประกอบ	จำนวนประชาชนที่มารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD)			
	ปีงบประมาณ		ร้อยละ ที่เพิ่มขึ้น	ลำดับ
	ปี 2559	ปี 2560		
Cluster ที่ 1 รพ.สต.บางเตือ ม.4				
ทีมที่ 1 ทีม รพ.สต.บางเตือ ม.4				
1) รพ.สต.บางเตือ ม.4	57.3	84.2	26.9	4
2) รพ.ส่งเสริมสุขภาพ สาขา รพ.ปทุมธานี	n/a	n/a	-	-
ทีมที่ 2 ทีม รพ.สต.บ้านฉาง				
3) รพ.สต.บ้านฉาง	60.2	83.9	23.7	5
ทีมที่ 3 ทีม รพ.สต.บางเตือ ม.3				
4) รพ.สต.บางเตือ ม.3	54.0	81.9	27.9	3
5) รพ.สต.บางหลวง	33.3	79.6	46.3	1
Cluster ที่ 2 รพ.สต.บางชะแยง				
ทีมที่ 1 ทีม รพ.สต.บางชะแยง				
6) รพ.สต.บางชะแยง	57.1	80.2	23.1	6
ทีมที่ 2 ทีม รพ.สต.บางคูวัด 1				
7) รพ.สต.บางคูวัด 1	61.7	82.8	21.1	7
ทีมที่ 3 ทีม รพ.สต.บางคูวัด 2				
8) รพ.สต.บางคูวัด 2	48.1	77.1	29.0	2
Cluster ที่ 3 รพ.สต.บึงคำพร้อย ม.11				
ทีมที่ 1 ทีม รพ.สต.บึงคำพร้อย ม.11				
9) รพ.สต.บึงคำพร้อย ม.11	42.2	50.1	7.9	8

2.2 การดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว

พบว่า กสศ./อสค./อสม.และผู้รับบริการ 4 กลุ่มวัย มีคะแนนรวมผลการประเมินศักยภาพของประชาชนและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองผ่านเกณฑ์ (>10.5 คะแนน) ร้อยละ 81.4 เมื่อจำแนกรายข้อด้านการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่คนในครอบครัว มีศักยภาพผ่านเกณฑ์มากที่สุด ร้อยละ 97.2 รองลงมา 2 อันดับ คือ การทราบความสำคัญ/การปฏิบัติตัวในการดูแลและส่งเสริม

สุขภาพของผู้สูงอายุ ร้อยละ 94.4 และการทราบความสำคัญ/การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (น้ำตาลต่ำ/สูง) และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 93.5 ประเด็นที่มีค่าต่ำกว่า ร้อยละ 75 ได้แก่ การทราบความสำคัญ/การปฏิบัติตัวเพื่อนำบุตรหลานอายุ 0-5 ปี ไปรับการตรวจพัฒนาการตามระยะเวลาที่กำหนด ร้อยละ 67.6 และการทราบความสำคัญ/การปฏิบัติตัวของการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง คุณภาพ ร้อยละ 55.6 ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของ กศค./อสค./อสม. และผู้รับบริการ 4 กลุ่มวัย ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพของประชาชนและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) จำแนกตามประเด็นการสนทนา

ประเด็นการสนทนา	Cluster			รวม 3 Cluster: (จำนวน/ร้อยละ)	ลำดับ
	รพ.สต. บางเตือ 1 ม.4 (จำนวน/ร้อยละ)	รพ.สต. บางชะแยง (จำนวน/ร้อยละ)	รพ.สต. บึงคำพร้อย ม.11 (จำนวน/ร้อยละ)		
1. การปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่คนในครอบครัว	60 (100.0)	33 (91.7)	12 (100.0)	105 (97.2)	1
2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือแนะนำให้คนในครอบครัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้หลักการ 3 อ 2 ส	57 (95.0)	25 (69.4)	12 (100.0)	94 (87.0)	4
3. การทราบความสำคัญ/การปฏิบัติตัว ของการฝากครรภ์ ครบ 5 ครั้ง คุณภาพ	31 (51.7)	27 (75.0)	2 (16.7)	60 (55.6)	10
4. การทราบความสำคัญ/การปฏิบัติตัว ในการไปรับวัคซีนตามระยะเวลาที่กำหนด	48 (80.0)	32 (88.9)	3 (25.0)	83 (76.9)	7
5. การทราบความสำคัญ/การปฏิบัติตัว เพื่อนำบุตรหลานอายุ 0-5 ปี ไปรับการตรวจพัฒนาการตามระยะเวลาที่กำหนดไว้	39 (65.0)	31 (86.1)	3 (25.0)	73 (67.6)	9
6. การทราบความสำคัญและวิธีการเฝ้าระวังปัญหาสังคม/พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น	36 (60.0)	34 (94.4)	11 (91.7)	81 (75.0)	8
7. การทราบความสำคัญ/การปฏิบัติตัว ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (น้ำตาลต่ำ/น้ำตาลสูง) และความดันโลหิตสูง	57 (95.0)	35 (97.2)	9 (75.0)	101 (93.5)	3
8. การทราบความสำคัญ/การปฏิบัติตัว ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเรื่องของการอาหาร อารมณ์ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดี	56 (93.3)	34 (94.4)	12 (100.0)	102 (94.4)	2
9. การทราบความสำคัญ/การปฏิบัติตัว ในการช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่ครอบครัวที่มีผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย	47 (78.3)	32 (88.9)	12 (100.0)	91 (84.3)	5
10. บทบาทของหมอประจำครอบครัวในการให้บริการหรือสนับสนุนด้านสุขภาพ	43 (71.7)	34 (94.4)	12 (100.0)	89 (82.4)	6

2.3 ความพึงพอใจในบริการสุขภาพ

2.3.1 ลักษณะประชากรของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าผู้ใช้บริการในชุมชนส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.1 มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 32.2 แต่งงานแล้ว ร้อยละ 63.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา

หรือต่ำกว่า ร้อยละ 48.9 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 31.5 และมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,001 บาท ร้อยละ 67.4

2.3.2 ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถามต่อบริการที่ได้รับ พบว่า ผลการเปรียบเทียบความ

พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.รวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน มีข้อที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย

หรือเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยความสามารถหรือเชี่ยวชาญในการตรวจรักษาโรคและความรวดเร็วในการให้บริการดังตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจในบริการสุขภาพของผู้ใช้บริการในชุมชน ก่อนและหลังดำเนินการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว

ลักษณะบริการสุขภาพ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. การตรวจเยี่ยมประชาชนตามบ้านอย่างสม่ำเสมอ	3.86	1.10	4.09	0.78	-1.440	1.112
2. กิริยามารยาทในการให้บริการ	4.01	.99	4.37	0.66	-1.492	0.413
3. ความสนใจและเอาใจใส่เมื่อมาใช้บริการ	4.18	0.98	4.30	0.71	-0.427	0.244
4. การดูแลผู้มารับบริการอย่างเท่าเทียมกันและตามลำดับก่อนหลัง	4.14	1.17	4.27	0.71	-2.849	0.294
5. การประชาสัมพันธ์บริการที่จัด ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบ	4.05	0.97	4.17	0.80	-2.382	0.402
6. การอธิบายเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา	4.18	0.95	4.28	0.75	-1.443	0.797
7. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยหรือเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย	2.18	1.17	4.28	0.74	-2.849	0.015*
8. ความสามารถหรือเชี่ยวชาญในการตรวจรักษาโรค	2.05	0.93	4.22	0.79	11.474	0.012*
9. ความรวดเร็วในการให้บริการ	2.10	0.99	4.15	0.71	-2.382	0.050*
10. การเปิดโอกาสให้สอบถามข้อข้องใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือได้ตัดสินใจเลือกการรักษาที่เหมาะสม	4.17	0.98	4.36	0.69	-0.427	0.244
ความพึงพอใจรวมทุกด้าน	3.5	0.70	4.25	0.56	-2.584	0.405

2.4 คุณภาพชีวิตของประชาชน

2.4.1 ลักษณะประชากรของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.9 มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 94.0 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/งานบ้าน ร้อยละ 85.1 แหล่งรายได้หลักปัจจุบันได้มาจากเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 46.6 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,001 บาท ร้อยละ 80.1 และมีบุตรเป็นผู้ทำหน้าที่หลักในการดูแลความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 38.1

2.4.2 สภาวะสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.4.2.1 ผลการประเมินระดับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุประเภทติดบ้านและติดเตียง พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพรวม 5 มิติสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.72$) เมื่อจำแนกรายมิติพบว่าทุกมิติทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเรียงตามลำดับดังนี้ มีปัญหาในการเคลื่อนไหวมากที่สุด ($\bar{x}=3.04$) รองลงมา คือ ปัญหาในการดูแลตนเอง ($\bar{x}=2.90$) ปัญหากิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ($\bar{x}=2.87$) อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว ($\bar{x}=2.67$) น้อยที่สุด คือ ความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า ($\bar{x}=2.12$) ดังตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุประเภทติดบ้านและติดเตียงที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามมิติทางสุขภาพ

มิติทางสุขภาพ	ระดับปัญหาสุขภาพ			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	ลำดับ
	มาก (จำนวน/ร้อยละ)	ปานกลาง (จำนวน/ร้อยละ)	เล็กน้อย (จำนวน/ร้อยละ)				
1. การเคลื่อนไหว	105 (34.8)	103 (34.1)	94 (31.1)	3.04	1.18	ปานกลาง	1
2. การดูแลตนเอง	87 (28.8)	105 (34.8)	110 (36.4)	2.90	1.17	ปานกลาง	2
3. กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	74 (24.5)	122 (40.4)	106 (35.1)	2.87	1.13	ปานกลาง	3
4. อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว	51 (16.9)	118 (39.1)	133 (44.0)	2.67	0.99	ปานกลาง	4
5. ความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า	20 (6.6)	75 (24.8)	207 (68.6)	2.12	0.97	เล็กน้อย	5
รวม 5 มิติสุขภาพ	45 (14.9)	172 (57.0)	85 (28.1)	2.72	0.92	ปานกลาง	

2.4.2.2 ผลการประเมินระดับสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุประเภทติดบ้านและติดเตียง พบว่ามีสภาวะสุขภาพที่แย่ที่สุดหรือเสียชีวิต (0) ร้อยละ 86.1 มีสภาวะสุขภาพที่แย่กว่าเสียชีวิต (ค่าติดลบ) ร้อยละ 8.3 และมีสภาวะสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ที่สุด⁽¹⁾ ร้อยละ 5.6 ส่วนในภาพรวมของ Cluster พบว่า

Cluster รพ.สต.บางชะแยง มีผู้สูงอายุประเภทติดบ้านและติดเตียงที่สภาวะสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ที่สุด⁽¹⁾ มากที่สุด ร้อยละ 5.6 และ Cluster รพ.สต.บางเดื่อ 1 ม.4 มีผู้สูงอายุประเภทติดบ้านและติดเตียงที่สภาวะสุขภาพแย่กว่าเสียชีวิต (ค่าติดลบ) มากที่สุด ร้อยละ 4.3 ดังตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละ ของระดับสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุประเภทติดบ้านและติดเตียงที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม Cluster คลินิกหมอครอบครัว

Cluster	ระดับสภาวะสุขภาพ			
	0/แย่ที่สุด หรือเสียชีวิต (จำนวน/ร้อยละ)	1/แข็งแรง สมบูรณ์ที่สุด (จำนวน/ร้อยละ)	ค่าติดลบ/ แย่กว่าเสียชีวิต (จำนวน/ร้อยละ)	รวม (จำนวน/ร้อยละ)
รพ.สต.บางเดื่อ 1 ม.4	96 (31.8)	0 (0.0)	13 (4.3)	109 (36.1)
รพ.สต.บางชะแยง	73 (24.2)	17 (5.6)	9 (3.0)	99 (32.8)
รพ.สต.บึงคำพร้อย ม.11	91 (30.1)	0 (0.0)	3 (1.0)	94 (31.1)
รวม 3 Cluster	260 (86.1)	17 (5.6)	25 (8.3)	302 (100.0)

วิจารณ์

ผลการศึกษาวิจัยประเมินผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี พบว่า การประเมินผลรวมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ภาพ Cluster พบว่า ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง 2 Cluster (รพ.สต.บางชะแยง/บึงคำพร้อย ม.11) และปรับปรุง 1 Cluster (บางเตือ ม.4) ส่วนทีมคลินิกหมอครอบครัว พบว่า อยู่ในระดับดีมาก 2 ทีม (รพ.สต.บางชะแยง รพ.สต.บางคูวัด 1) ระดับปานกลาง 2 ทีม (รพ.สต.บ้านฉาง รพ.สต.บึงคำพร้อย หมู่ 11) และระดับต้องปรับปรุง 3 ทีม (ทีม รพ.สต.บางเตือ หมู่ 4 รพ.สต.บางเตือ หมู่ 3 และ ทีม รพ.สต.บางคูวัด 2) ซึ่งอภิปรายได้ว่า การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวในพื้นที่เป้าหมายของจังหวัดปทุมธานี ในรูปแบบการจัดรูปแบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิเป็นกลุ่มบริการ (Cluster) ยังดำเนินการได้ไม่ด้นัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการ Cluster ที่มีทีมคลินิกหมอครอบครัวที่เกิดจากการรูปแบบการรวมกันของ รพ.สต.มากกว่า 1 แห่ง เพื่อให้มีจำนวนประชากรตามเกณฑ์ที่กำหนด (1 ทีมต่อประชากร 10,000 คน) แต่หากพิจารณาการดำเนินงานด้วยรูปแบบของทีมคลินิกหมอครอบครัว พบว่า การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายในระดับดีมาก 2 ทีม ซึ่งเป็นทีมที่เป็นรูปแบบ รพ.สต.เดี่ยว ผลการวิจัยสอดคล้องกับหลักการประเมินรูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) ซึ่งสตีฟเฟิลบีมได้กล่าวถึงปัจจัยนำเข้าว่า โครงการนั้นจะทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพดีขึ้นได้จะเกี่ยวข้องกับงบประมาณการวางแผนงาน การเลือกกิจกรรมในโครงการที่คาดว่าจะทำให้โครงการหรือแผนงานนั้นประสบความสำเร็จดังนั้นการประเมินปัจจัยนำเข้าจึงเป็นการประเมินถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวของโครงการได้⁽⁵⁾

หากวิเคราะห์ปัจจัยด้านต่างๆ ของทีมคลินิกหมอครอบครัวที่มีผลการประเมินระดับต้องปรับปรุง พบว่า ด้านปัจจัยนำเข้าในส่วนของ Staff ที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือ พันตแพทย์/นักกายภาพบำบัด ส่วน System

ที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือ ระบบการเงินการคลัง ระบบการส่งต่อ ปัจจัยด้านกระบวนการ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือ การบริการต่อเนื่อง จัดบริการสำหรับผู้ป่วยที่บ้าน ปัจจัยด้านผลลัพธ์ที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือ อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น อัตราการส่งต่อจาก PCC ไป รพ.แม่ข่ายเพิ่มขึ้น คุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมยศ ศรีจารนัย และคณะที่ศึกษาเรื่อง วิจัยประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายทีมหมอครอบครัว พบว่า รูปแบบการดำเนินงานของพื้นที่มีความโดดเด่นต่างกัน บางพื้นที่เน้นการบูรณาการเข้ากับงานเดิม ในขณะที่บางพื้นที่ใช้แผนยุทธศาสตร์จังหวัดขับเคลื่อน เทคโนโลยี การสื่อสารและฐานความเข้มแข็งจากชุมชนเสริมการดำเนินงาน การสนับสนุนด้านทรัพยากรที่จำเป็นยังเป็นสิ่งที่พื้นที่ต้องการได้รับการตอบสนองผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งกลุ่มเป้าหมายและญาติผู้ดูแล⁽⁶⁾

สรุป

ผลการวิจัยพบว่า ด้านบริบทคลินิกหมอครอบครัวทุกแห่งผ่านเกณฑ์การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวร้อยละ 100.0 สืบเนื่องจากการยึดตามนโยบายและแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนและผลักดันผ่านระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) มีการจัดทำแผนการจัดบริการโดยใช้ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน แשרทรัพยากร (คน เงิน ของ) ซึ่งทั้ง 3 Cluster ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เขตกึ่งเมือง/ชนบท ด้านปัจจัยนำเข้าทั้ง 3 Cluster (7 ทีม) ผ่านเกณฑ์ได้รับการสนับสนุนแพทย์เวชศาสตร์ ทรัพยากรการแพทย์จาก รพ.แม่ข่าย จัดตั้งศูนย์รับ-ส่งต่อ รพ.สต.บางคูวัด 1 ได้ค่าคะแนนมากที่สุด อาจเป็นเพราะมีความเป็นเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง ประชาชนที่รับบริการเป็นคนพื้นที่ ทำอาชีพชาวสวน พื้นที่สะดวกต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน ต่างจาก รพ.สต.บางชะแยง และ รพ.สต.บางเตือ ม.4 ซึ่งมีความเป็นเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท มีคนต่างถิ่น

มาพักในพื้นที่เนื่องจากเป็นเขตโรงงานอุตสาหกรรม ด้านกระบวนการทั้ง 3 Cluster (7 ทีม) ผ่านเกณฑ์ โดยคลินิกหมอครอบครัวของ ทีม รพ.สต.บางชะแยง และ ทีม รพ.สต.บางคูวัด 1 ผ่านเกณฑ์ได้คะแนนมากที่สุดทั้งนี้หน่วยบริการทั้งสองแห่งได้เริ่มดำเนินการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิมาอย่างต่อเนื่องก่อนที่จะมีนโยบายคลินิกหมอครอบครัวด้านผลลัพธ์ ทีม รพ.สต.บางชะแยง และ ทีม รพ.สต.บางคูวัด 1 มีคะแนนมากที่สุด (ร้อยละ 83.3) การเข้าถึงบริการพบว่า รพ.สต.บางคูวัด 1 มีอัตราส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกที่ รพ.สต.ต่อการใช้บริการที่ รพ.แม่ข่ายมากที่สุด (68:32) ในส่วนการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวพบว่า ผ่านเกณฑ์ (>10.5 คะแนน) ร้อยละ 81.4 ส่วนประเด็นที่มีค่าน้อยกว่า ร้อยละ 70.0 ได้แก่ การไม่ทราบความสำคัญ/การปฏิบัติตัวเพื่อนำบุตรหลานอายุ 0-5 ปี ไปรับการตรวจพัฒนาการตามระยะเวลาที่กำหนด รวมถึงความสำคัญ/การปฏิบัติตัวของการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง คุณภาพผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต 5 มิติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.72, S.D.=0.92) มีสภาวะสุขภาพที่แย่ที่สุดหรือเสียชีวิต (0) ร้อยละ 86.1 อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการของ รพ.สต.พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยหรือเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยความสามารถหรือเชี่ยวชาญในการตรวจรักษาโรคและความรวดเร็วในการให้บริการแสดงให้เห็นว่าการจัดให้มีทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข และวิชาชีพอื่นๆ รวมเป็นทีมหมอครอบครัว ร่วมกันดูแลประชาชนในพื้นที่ เป็นผลให้ประชาชนได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็วมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การดูแลตนเองในกลุ่มสตรีและเด็กทีมหมอครอบครัวใน รพ.สต. ควรเน้นการดำเนินงานเชิงรุกและเปิดให้มีการรับฝากครรภ์ใน รพ.สต. ตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรก สามารถเจาะเลือดส่งตรวจกับ รพ.แม่ข่าย และฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ และเน้นให้ อสม. ดำเนินงานเชิงรุกและประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนนำบุตรหลานอายุ 0-5 ปี ไปรับการตรวจพัฒนาการตามระยะเวลาที่กำหนด

2. คลินิกหมอครอบครัวควรเน้นการจัดบริการเชื่อมโยงกับ LTC ให้มีคุณภาพและประสานให้ อปท. ให้การดูแลกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่

2) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ การขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวให้ต้องอาศัยการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องรวมทั้งได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย แม้ว่าคลินิกหมอครอบครัวเขตเมืองจะมีบริบทที่แตกต่างจากเขตชนบท อย่างไรก็ตามการนำ CIPP model มาประเมินจะสามารถระบุประเด็นในการพัฒนาได้ชัดเจน

3) ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเปรียบเทียบการนำ CIPP model ใช้ในการประเมินและวางแผนการพัฒนาศูนย์หมอครอบครัว จากนั้นเปรียบเทียบผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวในบริบทที่แตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์สุภาพบุรุษเมือง ปทุมธานี/ลำลูกกา และเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) / ผู้รับผิดชอบทีมหมอครอบครัว ขอขอบพระคุณผู้ที่ให้ความสนับสนุนและช่วยเหลือทำให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงได้แก่นายแพทย์ณรงค์ ตั้งตรงไพโรจน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

เอกสารอ้างอิง

1. โสภณ เมฆธน. แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2559.
2. ระพีพรรณ ฉลองสุข. ระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ: กรณีศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: เขต 5 ราชบุรี. วารสารไทยเภสัชนิพนธ์ 2558;10(2):46-67.
3. สำเริง แหยมกระโทก. การดำเนินงานตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit=PCU). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2560.
4. นิสา ชูโต. การประเมินโครงการ. กรุงเทพฯ: ธรรมสารการพิมพ์; 2550.
5. ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, สุภา เพ่งพิศ, สมชาย วิริติรมย์กุล, นภาพร วาณิชกุล, สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์. โครงการวิจัยติดตามประเมินผลนโยบายทีมหมอครอบครัว. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.
6. สมยศ ศรีจารนัย, พิษณุภัสสร วรรณศิริกุล, ปารณัฐ สุขสุทธิ, อรณรินทร์ ขจรวงศ์วัฒนา, สมใจ นกดี. วิจัยประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายทีมหมอครอบครัว. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2557.