

การประเมินโครงการ NCD Delivery โรงพยาบาลพาน ในมุมมองของผู้ให้บริการ

วารารณ โชติธนากร¹, อาริวรรณ เชี่ยวชาญวัฒนา²

¹นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินความคิดเห็นในมุมมองของผู้ให้บริการที่มีต่อโครงการ NCD delivery โรงพยาบาลพานตามกรอบแนวคิดของ CIPP_{EST} Model **วิธีการ:** โครงการ NCD delivery หรือโครงการของโรงพยาบาลพานที่ส่งยาให้กับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงบ้านเป็นรายบุคคล โดยนำส่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อประสานให้อาสาสมัครทางสาธารณสุขประจำพื้นที่จัดส่งยาไปให้ผู้ป่วยแต่ละคนตามบ้าน การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยการศึกษาเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามชนิดที่ตอบด้วยตนเองในผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพาน 58 คน ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 41 คน ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพาน 16 คน ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข 7 คน ข้อมูลที่เก็บ คือ ความคิดเห็นที่มีต่อโครงการตามกรอบแนวคิด CIPP_{EST} Model ทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลกระทบ ประสิทธิภาพ ความยั่งยืน และการถ่ายโอนความรู้ **ผลการวิจัย:** ผลการสำรวจด้วยแบบสอบถามพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านประสิทธิผลมีค่าสูงที่สุด (3.92 ± 0.79 จากคะแนนเต็ม 5) ซึ่งสอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์เชิงลึกที่กล่าวว่าโครงการนี้เป็นโครงการที่ดี เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างดีเยี่ยม ในขณะที่ความเหมาะสมด้านกระบวนการมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (3.31 ± 0.84 จากคะแนนเต็ม 5) ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งพบว่า ควรปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานให้รัดกุมและชัดเจนยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ปัญหาหลักในด้านกระบวนการปฏิบัติงานคือผู้ป่วยไม่ได้รับยา จึงควรมีการถอดบทเรียนเพื่อเรียนรู้ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน **สรุป:** ผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า NCD delivery เป็นโครงการที่เกิดประโยชน์สูงสุดและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างดีเยี่ยม แต่ต้องปรับปรุงโดยเฉพาะด้านกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การประเมินโครงการ เอนซีดี เดลิเวอรี ผู้ให้บริการ ชิปปเอสโมเดล

รับต้นฉบับ: 15 ธ.ค. 2565, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 13 ม.ค. 2566, รับลงตีพิมพ์: 23 ม.ค. 2566

ผู้ประสานงานบทความ: วารารณ โชติธนากร กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลพาน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย 57120

E-mail: wara_chot@hotmail.com

Evaluation of the NCD Delivery Project at Phan Hospital from the Perspective of Service Providers

Waraporn Chottananurak¹, Areewan Cheawchanwattana²

¹Master Degree Student in Pharmacy Management, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

²Department of Social and Administrative Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

Abstract

Objective: To assess the opinions of service providers towards the NCD delivery project at Phan Hospital using the CIPP_{EST} Model as a conceptual framework. **Methods:** The NCD delivery project or the project of Phan Hospital that delivered medicines to individual patient with non-communicable disease at their homes. Medications were first delivered to the sub-district health promoting hospital, and then public health volunteers in the area were contacted to deliver medications to each patient in their homes. This study was a cross-sectional descriptive research. A quantitative study employed a self-administered questionnaire to collect the data from 58 practitioners in Phan Hospital and 41 practitioners in sub-district health promoting hospitals. The qualitative study collected data by in-depth interviews with 16 practitioners in Phan Hospital, 7 practitioners in sub-district health promoting hospitals, and 7 public health volunteers. The data collected were opinions towards the project according to the eight domains in the CIPP_{EST} Model including context, input, process, product, impact, effectiveness, sustainability, and transportability. **Results:** The questionnaire survey found that average effectiveness score was the highest (3.92 ± 0.79 out of 5), which corresponded to the results from in-depth interview on the views that this project was a good project, very beneficial to patients and very responsive to the needs of patients. While the process domain had the lowest average score (3.31 ± 0.84 out of 5), which was consistent with the findings from in-depth interviews on the opinions that the process should be improved to be more concise and clear. The main problem in the process was that patients did not receive the drugs. Therefore, lessons on the problems should be learned and resolutions should be established with the participation from stakeholders. **Conclusion:** The service providers strongly agreed that NCD delivery was a very beneficial project and met the needs of the patients very well. However, there was a need for improvement in process domain for greater clarity.

Keywords: project evaluation, NCD Delivery, service providers, the CIPP_{EST} Model

บทนำ

จากข้อมูลสถิติของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ.2561 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญที่รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง 1,468,433 คน โรคเบาหวาน 941,226 คน โรคหลอดเลือดหัวใจ 337,441 คน โรคหลอดเลือดสมอง 331,086 คน และโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง 254,396 คน (1) ซึ่งส่วนใหญ่รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ เนื่องจากมีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (2)

โรงพยาบาลพวนเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่จำนวน 120 เตียง จากข้อมูล ณ เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในอันดับต้น ๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง 13,687 คน โรคเบาหวาน 4,430 คน โรคหลอดเลือดสมอง 712 คน โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง 459 คน และโรคหลอดเลือดหัวใจ 187 คน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการมารับบริการอาจประสบปัญหาความแออัดและระยะเวลาการรอรับบริการนาน โรงพยาบาลพวนจึงพัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อแก้ปัญหาเหล่านี้ เช่น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใกล้เคียง ตั้งแต่ พ.ศ.2551 จนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยที่ไปรับยาต่อเนื่องที่ รพ.สต. สะสมรวมทั้งสิ้น 5,917 คน โครงการ Home Ward เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ.2559 เป็นโครงการออกเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลและทำหัตถการให้ผู้ป่วยที่บ้าน มีการติดตามอาการของผู้ป่วยและการให้ความรู้กับญาติและผู้ป่วยด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวนผู้ป่วยในโครงการ Home Ward ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 ถึง 2563 มีจำนวน 245, 978, 1,596, และ 1,083 (นับถึงมีนาคม 2563) คน ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังมีโครงการ NCD สัญจรซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2560 จนถึงปัจจุบัน โดยทีมแพทย์พยาบาล และเภสัชกรออกตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ รพ.สต. ซึ่งอยู่ห่างไกลตามรอยต่อของอำเภอพวนและอำเภอแม่ลาวจำนวน 4 แห่ง มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโครงการ NCD สัญจรสะสมตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2563 รวมทั้งสิ้น 1,268 คน แต่จากการดำเนินงานโครงการที่ผ่านมาพบว่ายังได้ผลไม่เป็นที่น่าพึงพอใจ เนื่องจากยังคงพบปัญหาความแออัดของผู้ป่วยภายใน

โรงพยาบาลอยู่ ดังนั้น ใน พ.ศ. 2561 โรงพยาบาลจึงได้ริเริ่มโครงการ NCD delivery ซึ่งเป็นการจัดเตรียมยาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และให้ทีมพยาบาลของโรงพยาบาลนำไปส่งให้ผู้ป่วยที่ รพ.สต. โดยการนัดผู้ป่วยให้มารับยา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รูปแบบของโครงการ NCD delivery จึงมีการปรับเปลี่ยนตั้งแต่ช่วงมีนาคม พ.ศ. 2563 เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่รับบริการในโรงพยาบาล และลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ COVID-19 โดยจัดส่งยาของผู้ป่วยไปที่ รพ.สต.ทั้งหมดในอำเภอพวนรวม 21 แห่ง สัปดาห์ละ 1 วัน เมื่อ รพ.สต. ได้รับยา จะประสานงานให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำพื้นที่ นำส่งยาไปให้ผู้ป่วยแต่ละคนที่บ้าน

โครงการ NCD delivery มีการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานไปตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา โดยไม่เคยมีการประเมินอย่างเป็นระบบ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องประเมินโครงการที่ได้ปรับปรุงใหม่ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ.2563 เป็นต้นมา อย่างเป็นระบบในทุกองค์ประกอบ เพื่อเรียนรู้ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงโครงการ การประเมินใช้กรอบแนวคิด CIPP_{EST} ของ Stufflebeam (3, 7) ซึ่งเป็นที่นิยมและครอบคลุมทุกด้านของการประเมิน กรอบแนวคิดนี้พัฒนาจากเดิมที่มีการประเมิน 4 ด้านเป็น 8 ด้าน โดย 4 ด้านจากแนวคิดเดิม ได้แก่ บริบท (context) เป็นการประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินโครงการ ปัจจัยนำเข้า (input) เป็นการประเมินปัจจัยเบื้องต้นที่ใช้ในการดำเนินโครงการ กระบวนการ (process) เป็นการประเมินกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน และข้อบกพร่องของโครงการ และผลผลิต (product) เป็นการประเมินผลผลิตที่เกิดขึ้นหลังจากที่ได้ดำเนินการแล้ว ส่วนด้านที่เพิ่มเติมเป็นการประเมินด้านผลผลิตแยกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ผลกระทบ (impact) เป็นการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการทั้งทางบวกและทางลบ ประสิทธิภาพ (effectiveness) เป็นการประเมินผลสำเร็จของโครงการว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ ความยั่งยืน (sustainability) เป็นการประเมินความยั่งยืนหรือความต่อเนื่องของโครงการ วิธีการที่จะคงไว้ซึ่งความสำเร็จของโครงการ และความต้องการโครงการของชุมชน และด้านสุดท้าย คือ การถ่ายโยงความรู้ (transportability) เป็นการประเมินการถ่ายทอดส่งต่อว่าสามารถจะนำโครงการนี้ไปถ่ายทอดหรือปรับปรุงใช้กับสถานที่อื่นได้หรือไม่ (4) การ

วิจัยนี้ได้นำ CIPP_{EST} Model มาใช้ประเมินความคิดเห็นต่อโครงการ NCD delivery ในมุมมองของผู้ให้บริการซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในโครงการนี้ ทั้งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพาน รพ.สต. รวมทั้ง อสม. ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะถูกนำเสนอต่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาโครงการในอนาคตต่อไป

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว (เลขที่โครงการ HE642032) รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางที่เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง และรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้บริการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการ

โครงการ NCD delivery

โครงการ NCD delivery ดำเนินงานในช่วง พ.ศ. 2563 ถึงปัจจุบัน รูปแบบการดำเนินงานเน้นการส่งยาไปให้ผู้ป่วยถึงบ้านเพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล และลดโอกาสในการติดเชื้อหรือแพร่เชื้อที่อาจเกิดขึ้นโดยแพทย์คัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการคงที่แล้วซึ่งสามารถเว้นระยะการนัดติดตามได้เป็นเวลาหลายเดือน ผู้ป่วยที่ไม่สะดวกมารับยาที่โรงพยาบาล และผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ โดยต้องไม่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ

เมื่อใกล้ถึงกำหนดส่งยาให้ผู้ป่วย พยาบาลรวบรวมรายชื่อของผู้ป่วยที่จะจัดส่งยา ลงทะเบียนผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ และสั่งยาเดิมตามประวัติการสั่งใช้ยาล่าสุดที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาล หลังจากนั้น ส่งรายชื่อให้กับเภสัชกรเพื่อจัดยาเป็นรายคน และแยกยาตามพื้นที่ รพ.สต. รายชื่อผู้ป่วยถูกส่งให้กับงานการเงินเพื่อตรวจสอบสิทธิการรักษา จากนั้น จิตอาสาของโรงพยาบาลนำส่งยาไปยัง รพ.สต. เมื่อ รพ.สต. ได้รับยาแล้ว จะตรวจสอบยาที่ได้รับ ตรวจสอบรายชื่อของผู้ป่วย แยกยาตามหมู่บ้าน และประสานงานกับ อสม. เพื่อนำส่งยาให้ผู้ป่วยถึงบ้านต่อไป

การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการนี้และยินยอม

เข้าร่วมการวิจัย ตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ผู้ให้บริการจากโรงพยาบาลพานจำนวน 58 คน ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ 13 คน พยาบาล 16 คน เภสัชกร 9 คน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 6 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 7 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 6 คน พนักงานห้องจ่ายยา 1 คน และผู้ให้บริการจาก รพ.สต. 21 แห่ง จำนวน 41 คน ซึ่งเป็นผู้อำนวยการ รพ.สต. แห่งละ 1 คนและเป็นผู้รับผิดชอบโครงการโดยตรงแห่งละ 1 คน

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน รวมทั้งหมด 75 ข้อ คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ 6 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดประเภทแบบตรวจสอบรายการ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อประเมินโครงการใน 8 ด้าน ทั้งหมด 67 ข้อ ประกอบด้วยด้านบริบทซึ่งเป็นการประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินงานของโครงการ 11 ข้อ ด้านปัจจัยนำเข้าเป็นการประเมินปัจจัยเบื้องต้นที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ 18 ข้อ ด้านกระบวนการเป็นการประเมินกระบวนการปฏิบัติงานและวิธีการดำเนินงานโครงการ เพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน และข้อบกพร่องของโครงการ จำนวน 14 ข้อ ด้านผลผลิตเป็นการประเมินผลผลิตที่เกิดขึ้นหลังจากที่ได้ดำเนินการแล้ว 2 ข้อ ด้านผลกระทบเป็นการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการทั้งทางบวกและทางลบ 10 ข้อ ด้านประสิทธิผลเป็นการประเมินผลสำเร็จของโครงการว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ 3 ข้อ ด้านความยั่งยืนเป็นการประเมินความยั่งยืนหรือความต่อเนื่องของโครงการ วิธีการที่จะคงไว้ซึ่งความสำเร็จของโครงการ และความต้องการโครงการของชุมชน 6 ข้อ และด้านการถ่ายโยงความรู้เป็นการประเมินการถ่ายทอดส่งต่อว่าสามารถจะนำโครงการนี้ไปถ่ายทอดหรือปรับปรุงใช้กับสถานที่อื่นได้หรือไม่ 3 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราประเมินความเห็นด้วย 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด และส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการฯ จำนวน 2 ข้อ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1 เป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำโรงพยาบาลพาน ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มโครงการ NCD delivery ขึ้นมา ตลอดจนปรับปรุงและวางแผนทางต่าง ๆ ของโครงการจนถึงปัจจุบัน ผู้เชี่ยวชาญท่าน

ที่ 2 เป็น อาจารย์มหาวิทยาลัยและนักวิจัยด้านเภสัชศาสตร์ สังคมและเภสัชสาธารณสุขเป็นเวลากว่า 20 ปี และผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 3 เป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยและนักวิจัยด้านเภสัชศาสตร์ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี ค่าดัชนี ความสอดคล้อง (index of item-objective congruence หรือ IOC) (4) ที่ได้มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 เกณฑ์การพิจารณาค่า IOC คือ ค่า IOC ≥ 0.5 แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความตรงเชิงเนื้อหาและนำข้อคำถามนั้นไปใช้ได้

การวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามทำใน ผู้ให้บริการ พบว่า Cronbach's alpha coefficient (5) เท่ากับ 0.99 ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามนี้มีความเที่ยงสูง

วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยนัดหมายให้ข้อมูล อธิบายโครงการวิจัย มอบ เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครได้แก่ ผู้ให้บริการจาก โรงพยาบาลพานและ รพ.สต. หากผู้ให้บริการยินดีเข้าร่วม การวิจัยและลงนามในแบบแสดงความยินยอมแล้ว ผู้วิจัย มอบแบบสอบถามให้ตอบด้วยตนเอง และนำแบบสอบถาม ที่ตอบแล้วมาหย่อนยังกล่องรับแบบสอบถามที่ห้องจ่ายยา ผู้ป่วยนอก ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามจาก รพ.สต. สามารถ ส่งแบบสอบถามที่ตอบแล้วมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 26.0 การวิจัยนำเสนอข้อมูลกลุ่มด้วยจำนวนและ ร้อยละ ข้อมูลระดับความคิดเห็นที่เป็นระดับคะแนนเสนอ โดยค่าเฉลี่ยร่วมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) สำหรับคำถามปลายเปิดใช้การวิเคราะห์ เนื้อหาโดยการบรรยายเป็นความเรียง

การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับโครงการฯ การเลือกตัวอย่างใช้วิธีการ snowball technique โดย สอบถามจากผู้ที่มีประสบการณ์หลักในการดำเนินงานแต่ละส่วน ว่า บุคคลใดที่สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกได้เป็นอย่างดี ผู้ให้ ข้อมูลจำนวนทั้งหมด 30 คน ได้แก่ ผู้ให้บริการจาก โรงพยาบาลพาน 16 คน และผู้ให้บริการจาก รพ.สต. 14 คน โดยคัดเลือกจาก รพ.สต. 7 แห่งซึ่งตั้งอยู่ในระยะใกล้ ปานกลาง และไกลจากโรงพยาบาลพาน ระยะละ 2 แห่ง รวม 6 แห่ง และเลือกแบบเจาะจงจากหน่วยบริการปฐมภูมิ

ม่วงคำ เนื่องจากเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ภายใต้การ ดูแลของโรงพยาบาลพาน นอกจากนี้ยังเก็บข้อมูลจาก อสม. รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิม่วงคำ ที่คัดเลือกทั้ง 7 แห่ง ๗ ละ 1 คน

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ 1) บทบาทของผู้ให้สัมภาษณ์ใน โครงการ NCD Delivery 2) ข้อดี-ข้อเสียของโครงการ 3) นโยบายและการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย 4) อุปสรรค ปัญหา การปรับปรุงและพัฒนาโครงการ 5) ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วยที่เคยพบ 6) ผลกระทบ ด้านบวก-ด้านลบของโครงการต่อโรงพยาบาล ชุมชน และ สังคม 7) ความยั่งยืนของโครงการ 8) การนำโครงการไป เผยแพร่หรือปรับใช้กับพื้นที่อื่น 9) ความพึงพอใจต่อ โครงการ และ 10) ข้อเสนอแนะและแนวทางในการพัฒนา โครงการ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านที่ตรวจสอบแบบสอบถามดังกล่าว มาแล้ว ค่า IOC ของคำถามมีค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00

วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยนัดหมายผู้ให้สัมภาษณ์ในวันและเวลาที่ผู้ให้ สัมภาษณ์สะดวก อธิบายรายละเอียดการวิจัย แนะนำตัวเอง พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอ อนุญาตในการจดบันทึกและบันทึกเทปเสียง โดยอธิบายว่า จะเก็บข้อมูลโดยปกปิดตัวตนอาสาสมัครเป็นความลับ รวมทั้งจะทำลายเทปบันทึกเสียงหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย หากผู้ให้สัมภาษณ์ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และลงนามใน เอกสารแสดงความยินยอมแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์ ทางโทรศัพท์ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ตามวันและ เวลาที่นัดหมายไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหาโดยการ บรรยายเป็นความเรียงจากการถอดเทปบันทึกเสียงที่ได้ จากการสัมภาษณ์

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

การวิจัยนี้ส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ฉบับ และได้แบบสอบถามตอบกลับจำนวน 99 ฉบับ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพาน 58 คนและ

ปฏิบัติงานใน รพ.สต. 41 คน ประมาณหนึ่งโนสามเป็น พยาบาล (ร้อยละ 35.35) รองลงมาคือแพทย์ 13 คน (ร้อยละ 13.13) นักวิชาการสาธารณสุข 10 คน (ร้อยละ 10.10) และเภสัชกร 9 คน (ร้อยละ 9.09) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 74 คน (ร้อยละ 74.75) อายุของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในช่วง 41-50 ปีมากที่สุด 33 คน (ร้อยละ 33.33) รองลงมาคือช่วงอายุ 51-60 ปี 26 คน (ร้อยละ 26.26) ระยะเวลาการปฏิบัติงานในสถานที่ปัจจุบันน้อยกว่า 5 ปี 37 คน (ร้อยละ 37.37) รองลงมาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป 32 คน (ร้อยละ 32.32) และส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี 68 คน (ร้อยละ 68.69) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกทั้งหมด 30 คน บางท่านอาจเป็นผู้ที่ตอบแบบสอบถามก่อนหน้านี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (29 คน) ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพาน 16 คน ได้แก่ แพทย์ 3 คน พยาบาล 6 คน เภสัชกร 6 คน เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม 1 คน และปฏิบัติงานที่ รพ.สต. 14 คนโดยเป็น พยาบาล 7 คน และ อสม. 7 คน

ความคิดเห็นที่มีต่อโครงการในด้านต่าง ๆ

1. ด้านบริบท

การประเมินความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ NCD delivery ในด้านบริบท (ตารางที่ 2) พบว่า คะแนนเฉลี่ยในภาพรวมทุกข้อเท่ากับ 3.75 ± 0.75 (จากคะแนนเต็ม 5) ซึ่งอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลางถึงเห็นด้วยมาก โดยประเด็นที่ได้คะแนนระดับมาก (มากกว่า 4) ได้แก่ วัตถุประสงค์ของโครงการมีความเป็นไปได้ (4.15 ± 0.87) วัตถุประสงค์ของโครงการมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล (4.05 ± 0.93) และโครงการสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี (4.02 ± 0.95) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการนี้ว่าเป็นโครงการที่ดี เนื่องจากก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล ไม่ต้องเป็นภาระให้กับญาติที่ต้องพามาส่ง และช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลได้ ส่วนประเด็นที่ได้คะแนนในระดับปานกลาง ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดการประชุมปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่องและชัดเจน (3.12 ± 1.01) ผู้ประสานงานของแต่ละหน่วยงานสามารถประสานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาร่วมทำงานได้

อย่างครบถ้วน (3.37 ± 0.99) ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ก็ได้กล่าวว่า “อยากให้พัฒนาเรื่องการทำงานร่วมกับเครือข่าย มีศูนย์หรือผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการติดต่อ ประสานงาน

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=99)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลพาน	58	58.59
รพ.สต.	41	41.41
ตำแหน่ง		
พยาบาล	35	35.35
แพทย์	13	13.13
นักวิชาการสาธารณสุข	10	10.10
เภสัชกร	9	9.09
เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม	6	6.06
ไม่ตอบ	1	1.01
อื่น ๆ	25	25.25
เพศ		
ชาย	23	23.23
หญิง	74	74.75
ไม่ตอบ	2	2.02
อายุ		
21-30 ปี	14	14.14
31-40 ปี	22	22.22
41-50 ปี	33	33.33
51-60 ปี	26	26.26
มากกว่า 60 ปี	1	1.01
ไม่ตอบ	3	3.03
ระยะเวลาการทำงานในสถานที่นี้		
ต่ำกว่า 5 ปี	37	37.37
6-10 ปี	9	9.09
11-15 ปี	15	15.15
16-20 ปี	5	6.05
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	32	32.32
ไม่ตอบ	1	1.01
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	16	16.16
ปริญญาตรี	68	68.69
ปริญญาโท	14	14.14
ไม่ตอบ	1	1.01

และควรมีการทบทวน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ ปรับระบบการทำงาน พัฒนากลุ่ม อสม. และพยาบาล รพ.สต. ร่วมด้วย” (แพทย์คนที่ 2)

2. ด้านปัจจัยนำเข้า

ในด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ (ตารางที่ 3) มีคะแนนรวมทุกข้อเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 ± 0.83 ซึ่งอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลางถึงเห็นด้วยมาก โดยคะแนนความคิดเห็นลำดับต้น ๆ คือ ผู้บริหารให้การสนับสนุนโครงการอย่างเต็มที่ (3.67 ± 0.94) ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ คิดค้นนวัตกรรม มีแนวทางการพัฒนาโครงการใหม่ ๆ (3.63 ± 0.89) ผู้บริหารส่งเสริมและให้การสนับสนุนการทำโครงการ (3.60 ± 0.95) ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการ (3.59 ± 0.89) และผู้บริหารมีความรู้ความสามารถและวิสัยทัศน์ในการพัฒนาโครงการ (3.56 ± 0.96)

จากการสัมภาษณ์พบว่า โครงการนี้เกิดขึ้นโดยผู้บริหารระดับสูงได้เล็งเห็นความสำคัญและมอบหมายนโยบายให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวคิดหาวิธีการลดความแออัดและลดระยะเวลารอคอยในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 แต่เมื่อดำเนินงานแล้วพบปัญหาบุคลากร

ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน วัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณในการปฏิบัติงานก็ไม่เพียงพอ และยังไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับด้านที่ได้คะแนนน้อย ได้แก่ งบประมาณที่ใช้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการมีความเพียงพอ (2.91 ± 1.06) และงบประมาณที่ใช้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการมีความเหมาะสม (2.91 ± 1.06) ดังเช่นที่ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า

“วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ ถือว่ายังไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมต่อความจำเป็นในการทำงาน เช่น ควรมีการสนับสนุนค่าน้ำมันรถ ค่าโทรศัพท์ ให้ง่าย” (พยาบาลวิชาชีพประจำรพ.สต.คนที่ 6)

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอว่า “อยากให้มีการเพิ่มจำนวนบุคลากรที่มาทำงานตรงจุดนี้ให้มากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยที่จะต้องส่งยามีจำนวนมาก” (พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลคนที่ 4)

3. ด้านกระบวนการ

สำหรับด้านกระบวนการ (ตารางที่ 4) ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมทุกข้อเท่ากับ 3.31 ± 0.84 ซึ่งอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลางถึงเห็นด้วยมาก โดยคะแนนอยู่ในระดับใกล้เคียงกันในช่วง 3.12-3.60 ซึ่งขั้นตอนการจัดและจ่ายยามีความ

ตารางที่ 2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ NCD delivery ด้านบริบท (n=99)

ข้อคำถามด้านบริบท	ค่าเฉลี่ย (พิสัย 1-5)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
วัตถุประสงค์ของโครงการมีความเป็นไปได้	4.15	0.87
วัตถุประสงค์ของโครงการมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล	4.05	0.93
โครงการสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี	4.02	0.95
วัตถุประสงค์ของโครงการสอดคล้องกับสภาพปัญหาด้านความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาล	3.96	0.82
วัตถุประสงค์ของโครงการมีความชัดเจน	3.94	0.84
โครงการสามารถตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในด้านการลดความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาล	3.88	0.84
การให้ความร่วมมือกันในการดำเนินงานโครงการเป็นไปได้ด้วยดี	3.66	0.78
รพ.สต. มีความพร้อมในการรับส่งต่อยาให้กับผู้ป่วยในพื้นที่	3.63	0.89
ระบบในการติดต่อสื่อสารและประสานงานมีความสะดวก รวดเร็ว	3.52	0.94
ผู้ประสานงานของแต่ละหน่วยงานประสานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาร่วมทำงานได้อย่างครบถ้วน	3.37	0.99
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดการประชุม ปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างต่อเนื่องและชัดเจน	3.12	1.01
คะแนนรวมเฉลี่ย	3.75	0.75

ตารางที่ 3. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ NCD delivery ด้านปัจจัยนำเข้า (n=99)

ข้อความคำถามด้านปัจจัยนำเข้า	ค่าเฉลี่ย (พิสัย 1-5)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ผู้บริหารให้การสนับสนุนโครงการอย่างเต็มที่	3.67	0.94
ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ คิดค้นนวัตกรรม มีแนวทางการพัฒนาโครงการใหม่ๆ	3.63	0.89
ผู้บริหารส่งเสริมและให้การสนับสนุนการทำโครงการ	3.60	0.95
ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการ	3.59	0.89
ผู้บริหารมีความรู้ความสามารถและวิสัยทัศน์ในการพัฒนาโครงการ	3.56	0.96
การใช้งานผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ตมีความสะดวก รวดเร็ว	3.46	1.07
ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจในโครงการเป็นอย่างดี สามารถตอบคำถามหรือข้อสงสัยได้ถูกต้อง ชัดเจน	3.44	0.94
โปรแกรม HosXp สามารถทำงานได้ดีและมีประสิทธิภาพ	3.42	1.04
ผู้บริหารมีความมุ่งมั่น ทุ่มเท และเสียสละให้การพัฒนาโครงการ	3.37	1.01
ความเหมาะสมในการจัดบุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานโครงการ NCD Delivery	3.32	0.97
คอมพิวเตอร์และปริ้นเตอร์มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพการใช้งานได้เป็นอย่างดี	3.30	1.10
คอมพิวเตอร์และปริ้นเตอร์มีเพียงพอต่อความต้องการใช้งาน	3.28	1.14
ความเป็นผู้นำของผู้บริหาร	3.28	0.99
ความสามารถในการบริหารจัดการโครงการของผู้บริหาร	3.23	0.99
วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้สนับสนุนการดำเนินงานโครงการมีเพียงพอต่อความต้องการใช้งาน	3.20	1.07
ผู้ปฏิบัติงานที่ร่วมดำเนินโครงการมีจำนวนที่เพียงพอ	3.01	1.05
งบประมาณที่ใช้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการมีความเพียงพอ	2.91	1.06
งบประมาณที่ใช้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการมีความเหมาะสม	2.91	1.06
คะแนนรวมเฉลี่ย	3.34	0.83

ชัดเจนและเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (3.60 ± 1.04) แต่ในด้านการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (3.12 ± 0.97) และมีสรุปรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนต่ำสุด (3.12 ± 1.03) ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่าควรมีการสรุปผลการดำเนินงานและสะท้อนไปยังผู้ปฏิบัติงาน เพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ เช่น

“ควรมีการสรุปการขาดนัดมาพบแพทย์ของผู้ป่วยด้วย” (เภสัชกรคนที่ 6) และ

“อยากให้เวทีการประชุมที่มาร่วมกัน เพื่อช่วยกันเคลียร์ข้อมูลต่าง ๆ ให้ชัดเจนและตรงกัน” (พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต.คนที่ 6)

นอกจากนี้ การจัด-จ่ายยาควรเพิ่มยาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ร่วมด้วย เช่น ยาแก้ปวด ยาแก้ท้องผูก ฯลฯ

“ขั้นตอนการจ่ายยาเดิมโรคเรื้อรังดีอยู่แล้ว แต่อยากให้มีการจ่ายยาอื่น ๆ ให้ผู้ป่วยด้วย เช่น กรณีผู้ป่วยปวดเรื้อรัง ควรจ่ายยาแก้ปวดให้ด้วย หรือกรณีท้องผูกเรื้อรัง ควรจ่ายยาแก้ท้องผูกให้ด้วย อาจใช้วิธีสื่อสารผ่านทาง รพ.สต.หรือ อสม. เพื่อแจ้งให้กับทางโรงพยาบาลทราบ” (พยาบาลประจำโรงพยาบาลคนที่ 5)

4. ด้านผลผลิต

ในด้านผลผลิต (ตารางที่ 5) มีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยทั้ง 2 ข้อเท่ากับ 3.43 ± 0.95 ซึ่งอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลางถึงเห็นด้วยมาก โดยทั้งสองประเด็นมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่จะส่งยาแบบ delivery มีความเหมาะสม (3.49 ± 0.94) และจำนวนผู้ป่วยที่จัดส่งยาแบบ delivery มีความเหมาะสม (3.37 ± 1.04) การสัมภาษณ์

ตารางที่ 4. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ NCD delivery ด้านกระบวนการ (n=99)

ข้อคำถามด้านกระบวนการ	ค่าเฉลี่ย (พิสัย 1-5)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ขั้นตอนการจัด-จ่ายยามีความชัดเจนและเหมาะสม	3.60	1.04
มีระบบการบริหารจัดการโครงการที่ดีเยี่ยม	3.50	0.97
ขั้นตอนการสั่งยาเดิม (re-medication) มีความชัดเจนและเหมาะสม	3.45	0.91
ขั้นตอนการตรวจสอบสิทธิ์ผ่านงานการเงินมีความชัดเจนและเหมาะสม	3.43	0.92
ขั้นตอนการลงทะเบียนผู้ป่วยมีความชัดเจนและเหมาะสม	3.40	1.00
ขั้นตอนการส่งยาให้กับ รพ.สต. มีความชัดเจนและเหมาะสม	3.31	1.02
มีการนำผลการปฏิบัติงานมาเป็นข้อมูลวางแผนเพื่อการพัฒนาปรับปรุงโครงการให้ดียิ่งขึ้น	3.29	0.97
การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่กำหนด	3.28	1.04
มีแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเหมาะสม	3.23	0.98
มีการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การทำงานให้เข้ากับสถานการณ์อย่างสม่ำเสมอ	3.21	0.95
ขั้นตอนการส่งชื่อผู้ป่วยที่ส่งยาไปยัง รพ.สต. ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชัดเจนและเหมาะสม	3.21	1.01
มีการส่งข้อมูลสะท้อนกลับให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโครงการ	3.18	1.02
มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	3.12	0.97
มีสรุปรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน	3.12	1.03
คะแนนรวมเฉลี่ย	3.31	0.84

เชิงลึกพบว่าอาจต้องปรับปรุงเกณฑ์ให้ทันกับสถานการณ์ ซึ่งควรเพิ่มเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้าโครงการให้ครอบคลุมมากขึ้น ดังเช่นที่ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า

“เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยตอนนี้ดีแล้ว แต่อยากให้เพิ่มเกณฑ์การคัดผู้ป่วยที่จะเข้าร่วมโครงการด้วย เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยที่ต้องมีภาวะพึ่งพาและต้องการคนดูแล” (เจ้าพนักงานเภสัชกรรมคนที่ 1)

“เกณฑ์การคัดผู้ป่วยดีแล้ว แต่อยากให้มีการปรับปรุงเกณฑ์ให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันด้วย” (เภสัชกรคนที่ 2)

ส่วนเรื่องจำนวนผู้ป่วยที่จัดส่งยาแบบ delivery มี

ความเหมาะสม ซึ่งได้ค่าเฉลี่ยคะแนนที่น้อยกว่านั้น ผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกได้กล่าวว่า

“จำนวนผู้ป่วยที่ส่งยา delivery มีจำนวนที่มากเกินไป เป็นการเพิ่มภาระงาน และยังทำให้ไม่สามารถติดตามผลการรักษาเชิงคุณภาพได้” (พยาบาลประจำโรงพยาบาลคนที่ 4)

5. ด้านผลกระทบ

ด้านผลกระทบ (ตารางที่ 6) มีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 ± 0.78 ซึ่งอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลางถึงเห็นด้วยมาก โดยข้อที่มีระดับคะแนนที่เห็นด้วยมาก (คะแนน

ตารางที่ 5. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ NCD delivery ด้านผลผลิต (n=99)

ข้อคำถามด้านผลผลิต	ค่าเฉลี่ย (พิสัย 1-5)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่จะส่งยาแบบ delivery มีความเหมาะสม	3.49	0.94
จำนวนผู้ป่วยที่จัดส่งยาแบบ delivery มีความเหมาะสม	3.37	1.04
คะแนนรวมเฉลี่ย	3.43	0.95

ตารางที่ 6. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ NCD delivery ด้านผลกระทบ (n=99)

ข้อคำถามด้านผลกระทบ	ค่าเฉลี่ย (พิสัย 1-5)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ผู้รับบริการไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาล	4.33	0.82
ญาติของผู้ป่วยไม่ต้องกังวลเรื่องการมารับ-ส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาล	4.31	0.79
ผู้รับบริการสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล	4.26	0.85
ผู้รับบริการเกิดความสะดวกในการรอรับยาที่บ้าน	4.25	0.82
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความพร้อมในการบริหารจัดการยาที่จะจัดส่งให้ผู้ป่วยที่บ้าน	3.62	0.88
โรงพยาบาลได้รับคำชื่นชมจากการดำเนินโครงการ NCD delivery	3.57	0.95
อาสาสมัครสาธารณสุขมีความพร้อมให้บริการการส่งยาให้กับผู้ป่วยที่บ้าน	3.46	0.95
โรงพยาบาลสามารถเป็นแบบอย่างในการดำเนินโครงการ NCD delivery ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.44	1.04
โดยรวมแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความพึงพอใจต่อโครงการ NCD delivery	3.37	1.06
หน่วยงานภายนอกสามารถเข้ามาศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการ NCD delivery	3.29	1.08
คะแนนรวมเฉลี่ย	3.79	0.78

มากกว่า 4) ได้แก่ ผู้รับบริการไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาล (4.33±0.82) ญาติของผู้ป่วยไม่ต้องกังวลเรื่องการมารับ-ส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาล (4.31±0.79) ผู้รับบริการสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล (4.26±0.85) และผู้รับบริการเกิดความสะดวกในการรอรับยาที่บ้าน (4.25±0.82) ซึ่งสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ที่พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มองว่าโครงการนี้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาล เช่น ลดแออัดในโรงพยาบาล ลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล เกิดความสะดวกสบาย ไม่ต้องรบกวนลูกหลาน ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เป็นต้น ดังเช่นที่ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า

“โครงการนี้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยอย่างมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่บ้านอยู่ไกล ไม่ต้องเหมารถมาโรงพยาบาลบ่อย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ” (พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลคนที่ 6) และ

“เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยคือ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล ลดภาระของญาติที่จะต้องไปส่ง ลดแออัดในโรงพยาบาลได้” (อสม.คนที่ 6)

ประเด็นที่ได้คะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ได้แก่ หน่วยงานภายนอกสามารถเข้ามาศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการ NCD delivery (3.29±1.08) โดยรวม

แล้ว อสม. หรือ รพ.สต. มีความพึงพอใจต่อโครงการ NCD delivery (3.37±1.06) โรงพยาบาลสามารถเป็นแบบอย่างในการดำเนินโครงการ NCD delivery ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (3.44±1.04) อาสาสมัครสาธารณสุขมีความพร้อมให้บริการการส่งยาให้กับผู้ป่วยที่บ้าน (3.46±0.95)

ทั้งนี้ ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบผลกระทบเชิงลบของโครงการที่ต้องได้รับการปรับปรุงต่อไป ได้แก่ เรื่องความผิดพลาดในการจ่ายยา การติดตาม และการจำกัดยาบางชนิดที่ไม่ควรจัดส่ง ดังคำสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ในภาพรวมมีความพึงพอใจระดับหนึ่ง แต่ก็อยากให้มีการพัฒนาที่มากกว่านี้อีก เช่นเรื่องความผิดพลาดของจำนวนยาที่จ่ายมา” (พยาบาลประจำ รพ.สต. คนที่ 4)

“โครงการนี้สามารถเป็นแบบอย่างและให้หน่วยงานภายนอกมาศึกษาดูงานได้ แต่ต้องปรับมาตรฐานการติดตามคนไข้ เพราะแนวคิดของโครงการนี้คืออยู่แล้ว คือการให้ผู้ป่วยดูแลตัวเองที่บ้านได้” (แพทย์คนที่ 2)

“โครงการนี้สามารถเป็นแบบอย่างและให้หน่วยงานภายนอกมาศึกษาดูงานได้ แต่ควรมีการจำกัดโรคที่จะส่งยาไปให้ผู้ป่วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ส่วนบางโรคเช่น โรคหัวใจที่ใช้ยา warfarin, digoxin ผู้ป่วยที่ใช้ยาฟัน ยาที่มีมูลค่าสูง ก็ไม่ควรส่งไป” (เภสัชกรคนที่ 2)

ตารางที่ 7. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ NCD delivery ด้านประสิทธิผล (n=99)

ข้อคำถามด้านประสิทธิผล	ค่าเฉลี่ย (พิสัย 1-5)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
เป็นโครงการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างดีเยี่ยม	3.96	0.85
หน่วยงานและผู้รับบริการมั่นใจว่าโครงการ NCD delivery จะเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ	3.90	0.94
สามารถครอบคลุมพื้นที่การให้บริการได้อย่างทั่วถึงทั่ว อ.พาน	3.89	0.85
คะแนนรวมเฉลี่ย	3.92	0.79

6. ด้านประสิทธิผล

ในด้านประสิทธิผล (ตารางที่ 7) ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมทั้ง 3 ข้อเท่ากับ 3.92 ± 0.79 ซึ่งอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลางถึงเห็นด้วยมาก ซึ่งคะแนนเฉลี่ยรายข้อใกล้เคียงกันอยู่ในช่วง 3.89-3.96 ได้แก่ เป็นโครงการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างดีเยี่ยม (3.96 ± 0.85) หน่วยงานและผู้รับบริการมั่นใจว่าโครงการ NCD delivery จะเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ (3.90 ± 0.94) และ สามารถครอบคลุมพื้นที่การให้บริการได้อย่างทั่วถึงทั่วอำเภอพาน (3.89 ± 0.85) ผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกกล่าวเช่นกันว่า

“โครงการนี้เป็นโครงการที่ดี ทำให้ผู้ป่วยไม่เสียเวลาในการเดินทางไปโรงพยาบาล ผู้ป่วยรอรับยาอยู่ที่บ้านได้เลย อสม.นำส่งยาไปให้ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยชื่นชอบเป็นอย่างมาก” (พยาบาลประจำ รพ.สต. คนที่ 3)

นอกจากนี้ ยังทำให้มีเวลาในการตรวจสอบยาก่อนจ่ายมากขึ้น ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า

“โครงการนี้ทำให้เภสัชกรมีเวลาในการทวนสอบ

ประวัติอย่างละเอียดในแต่ละรอบก่อนการจ่ายยา ในส่วนของผู้ป่วยจะช่วยลดการเดินทางมาโรงพยาบาล ส่วนหน่วยงานช่วยลดความแออัดลงได้” (เภสัชกรคนที่ 6)

7. ด้านความยั่งยืน

ในด้านความยั่งยืน (ตารางที่ 8) ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมทั้ง 6 ข้อเท่ากับ 3.62 ± 0.85 ซึ่งอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลางถึงเห็นด้วยมาก โดยระดับความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยมากกว่า 4 ซึ่งเป็นระดับเห็นด้วยมากคือ ผู้รับบริการและชุมชนต้องการให้โครงการ NCD delivery ดำเนินการต่อไป (4.02 ± 0.84) ในขณะที่ความคิดเห็นที่อยู่ในระดับน้อยที่สุดใน 2 ประเด็น ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 3.5 ได้แก่ มีการถอดบทเรียน เรียนรู้ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (3.18 ± 1.06) และรายงานผลการปฏิบัติงานให้กับผู้บริหารทราบอย่างสม่ำเสมอ (3.42 ± 1.06)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกส่วนใหญ่ เห็นว่าอยากให้โครงการนี้คงอยู่และดำเนินต่อไป ถึงแม้ว่าในอนาคต หน่วยงานภายนอกจะไม่ได้เข้ามาให้การช่วย

ตารางที่ 8. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ NCD delivery ด้านความยั่งยืน (n=99)

ข้อคำถามด้านความยั่งยืน	ค่าเฉลี่ย (พิสัย 1-5)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ผู้รับบริการและชุมชนต้องการให้โครงการ NCD delivery ดำเนินการต่อไป	4.02	0.84
การอยากร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินโครงการ NCD delivery	3.86	0.84
ความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน	3.69	1.00
ผู้ปฏิบัติการมีการพัฒนาสมรรถนะตามงานที่ได้รับมอบหมายอย่างสม่ำเสมอ	3.66	0.90
รายงานผลการปฏิบัติงานให้กับผู้บริหารทราบอย่างสม่ำเสมอ	3.42	1.06
มีการถอดบทเรียน เรียนรู้ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.18	1.06
คะแนนรวมเฉลี่ย	3.62	0.85

ตารางที่ 9. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ NCD delivery ด้านการถ่ายทอดความรู้ (n=99)

ข้อคำถามด้านการถ่ายทอดความรู้	ค่าเฉลี่ย (พิสัย 1-5)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
การทำแนวทางการปฏิบัติงานโครงการ NCD delivery เพื่อนำไปเผยแพร่ให้กับองค์กรอื่นที่สนใจ	3.76	1.02
สามารถนำโครงการ NCD delivery ไปปรับใช้กับพื้นที่อื่นได้	3.87	0.92
สามารถนำแนวคิดและกระบวนการของโครงการ NCD delivery ไปปรับใช้กับโครงการอื่นๆได้	3.83	0.97
คะแนนรวมเฉลี่ย	3.82	0.94

เหลือแล้ว ก็อยากให้มีการสร้างทีมขึ้นมาใหม่ หรือหาช่องทางการส่งยาอื่น ๆ ดังคำสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“ถ้าไม่มีหน่วยงานภายนอกมาช่วยเหลือ โครงการนี้ก็ยังสามารถดำเนินต่อไปได้อยู่ โดยการสร้างทีมผู้ป่วยให้เป็นตัวแทนของชุมชน หรือที่เรียกว่าเพื่อนช่วยเพื่อนในชุมชน” (พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลคนที่ 2) และ

“ถ้าไม่มีหน่วยงานภายนอกมาช่วยเหลือแล้ว โครงการนี้ก็ยังสามารถดำเนินต่อไปได้อยู่ อาจต้องหาแกนนำของตำบลหรือหมู่บ้าน หรือให้ผู้ป่วยเป็นแกนนำของตำบลหรือหมู่บ้านเพื่อให้มาช่วยกันดำเนินงานต่อ” (พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลคนที่ 3)

8. ด้านการถ่ายทอดความรู้

ในด้านการถ่ายทอดความรู้ (ตารางที่ 9) ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมทั้ง 3 ข้อเท่ากับ 3.82 ± 0.94 ซึ่งอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลางถึงเห็นด้วยมาก โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละข้อไม่แตกต่างกันมาก ดังนี้ สามารถนำโครงการ NCD delivery ไปปรับใช้กับพื้นที่อื่นได้ (3.87 ± 0.92) สามารถนำแนวคิดและกระบวนการของโครงการ NCD delivery ไปปรับใช้กับโครงการอื่นๆได้ (3.83 ± 0.97) และการทำแนวทางการปฏิบัติงานโครงการ NCD delivery เพื่อนำไปเผยแพร่ให้กับองค์กรอื่นที่สนใจ (3.76 ± 1.02)

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์เกือบทั้งหมดให้ความเห็นว่า โครงการ NCD delivery มีแนวคิดที่ดี สามารถนำไปเผยแพร่และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับพื้นที่อื่นได้ ดังคำสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

“สามารถนำโครงการนี้ไปเผยแพร่และปรับใช้กับพื้นที่อื่นได้ เพราะเครือข่ายของโรงพยาบาลเข้มแข็ง การประสานงานช่วยเหลือกันทำได้ดี” (พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลคนที่ 2) และ

“โครงการนี้สามารถนำไปเผยแพร่และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับพื้นที่อื่นได้ อยากให้มีการขยายไปหลายๆ พื้นที่” (เภสัชกรคนที่ 6)

ในภาพรวม เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยคะแนนรวมทั้ง 8 ด้านจากน้อยไปมาก มีดังนี้ ด้านกระบวนการ (3.31 ± 0.84) ด้านปัจจัยนำเข้า (3.34 ± 0.83) ด้านผลผลิต (3.43 ± 0.95) ด้านความยั่งยืน (3.62 ± 0.85) ด้านบริบท (3.75 ± 0.75) ด้านผลกระทบ (3.79 ± 0.78) ด้านการถ่ายทอดความรู้ (3.82 ± 0.94) และด้านประสิทธิผล (3.92 ± 0.79) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วงที่ไม่แตกต่างกันมากนัก แต่ด้านที่ควรให้ความสนใจและพัฒนาาก่อนคือ ด้านกระบวนการที่ได้คะแนนน้อยที่สุด รองลงมาคือด้านปัจจัยนำเข้า และด้านผลผลิต ซึ่งทั้งหมดได้ค่าเฉลี่ยน้อยกว่า 3.5

ปัญหา ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนา

เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาคำตอบของคำถามปลายเปิดในแบบสอบถามและการให้สัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ กระบวนการปฏิบัติงานที่ยังไม่ชัดเจน ได้แก่ 1) การลงนัดหมายการรับยาให้กับผู้ป่วยที่คลาดเคลื่อน ทำให้รายชื่อผู้ป่วยตกหล่น ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับยา ผู้ป่วยบางรายเมื่อไม่ได้รับยา ก็ไม่ได้สอบถามกับทางรพ.สต. ทำให้เกิดการขาดยา 2) ปัญหาการส่งยาของพยาบาลในโรงพยาบาลและการจ่ายยาของเภสัชกรให้กับผู้ป่วยไม่ถูกต้อง เช่น จำนวนยาไม่ครบตามนัด ยาบางรายการขาดหายไป ยาบางรายการมีวิธีการใช้ที่เปลี่ยนไปจากผู้ป่วยเคยรับประทาน หรือผู้ป่วยบางรายได้รับการปรับยาแล้ว แต่ได้รับยาชุดเดิมก่อนการปรับยาไปรับประทานต่อ 3) ปัญหารูปลักษณะยาที่เปลี่ยนไปจากเดิมทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาผิด 4) ปัญหาที่อยู่ในการจัดส่งยาไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยา และ 5) ปัญหาการส่งจ่าย

ยาเดิมที่ไม่ใช่ยาโรคเรื้อรังให้กับผู้ป่วยไปด้วยโดยไม่ได้ลบ
ยาดังกล่าวออก ดังตัวอย่างจากการสัมภาษณ์

“ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือ การลืมลงนัดให้กับ
ผู้ป่วย หรือการลงนัดผิด ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาหรือได้รับ
ยาไม่ตรงตามนัด” (พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลคนที่
3) และ

“พบปัญหาเมื่อส่งยาไปให้ผู้ป่วยที่ รพ.สต. แล้ว
แต่ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลและมีการปรับยา ทำ
ให้ยาที่ส่งไปก่อนหน้านี้ไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการ
ได้รับยาผิด” (เจ้าพนักงานเภสัชกรรมคนที่ 1)

ปัญหาในกระบวนการเหล่านี้สะท้อนถึงสิ่งที่ควร
ปรับปรุงในระบบ ซึ่งยังไม่มี การติดตามผลการดำเนินงานที่
ชัดเจน รวมทั้งการขาดการติดตามผู้ป่วยด้านคุณภาพ เช่น
ไม่มีการสรุปผลการดำเนินงานเพื่อแจ้งให้กับแพทย์ทราบ
ขาดการติดตามค่าความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในเลือด เป็น
ต้น ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า

“อุปสรรคและปัญหา คือ การขาดการติดตามด้าน
คุณภาพ เช่น ค่าความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในเลือด”
(พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. คนที่ 2)

ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลมีข้อเสนอให้ปรับปรุงการทำงาน
ในทุกขั้นตอนให้ชัดเจนและเป็นระบบยิ่งขึ้น รวมทั้งสะท้อน
กลับข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันติดตาม
และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ในช่วงเริ่มต้นโครงการควรมีการ
ประชุมชี้แจงกับชุมชนและผู้รับผิดชอบของ รพ.สต. ให้เกิด
ความเข้าใจร่วมกัน หลังจากดำเนินการไปแล้ว ควรให้ทุก
ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานร่วมกันถอดบทเรียน จัดเวที
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อช่วยกันปรับระบบการทำงาน รวมทั้ง
ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานและประเมินความพึง
พอใจต่อโครงการฯ เพื่อรายงานต่อผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ
พร้อมกับคืนข้อมูลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้โครงการนี้เกิด
ความต่อเนื่องและคงอยู่ตามความต้องการของชุมชนต่อไป

ปัญหาในด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์
งบประมาณ และบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
ระบบฐานข้อมูลที่ไม่เชื่อมต่อกันระหว่างโรงพยาบาลพาน
กับ รพ.สต. โปรแกรมการใช้งานที่ไม่ทันสมัย และความรู้
ความสามารถของบุคลากรที่นำส่งยา เป็นต้น โดยเสนอให้
โรงพยาบาลพานสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อ
การปฏิบัติงาน รวมทั้งพัฒนาระบบฐานข้อมูลของ
โรงพยาบาลพานกับ รพ.สต. ให้สามารถเชื่อมต่อกันได้ และ
พัฒนาโปรแกรมที่ใช้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ การเพิ่มบุคลากร

ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานโดยให้มีผู้รับผิดชอบโครงการ
โดยตรง และการให้ความรู้กับ อสม. โดยเภสัชกร เกี่ยวกับการ
ใช้ยาเบื้องต้น การให้คำแนะนำกับผู้ป่วย หลักการจ่าย
ยาเบื้องต้น ฯลฯ ตลอดจนการสร้างระบบการแพทย์ทางไกล
หรือ telemedicine ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า

“ควรมีระบบ telemedicine เข้ามาผนวกกับ
โครงการนี้ด้วย เมื่อผู้ป่วยพบปัญหาจะสามารถติดต่อสื่อสาร
ปัญหากันได้” (เภสัชกรคนที่ 1)

ผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นต่อผู้รับบริการ คือ ขาด
การติดตามผลการรักษา ไม่ได้รับการตรวจร่างกายและการ
รักษาจากแพทย์ ซึ่งการขาดการติดตามอาจส่งผลให้ผู้ป่วย
บางรายเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยไม่รู้ตัว สำหรับ
ผลกระทบต่อผู้ให้บริการ คือ การเพิ่มภาระงานให้กับ
เจ้าหน้าที่ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลพาน รพ.สต. และ อสม.
เนื่องจากเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นมาจากงานประจำ โดย
เสนอให้มีระบบงานที่เป็นมาตรฐานและชัดเจนกว่านี้ เช่น
การติดตามผลลัพธ์การรักษาของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ซึ่ง
อย่างน้อยที่สุดควรมีการตรวจร่างกายเบื้องต้นก่อนการจ่าย
ยาให้ผู้ป่วย การทวนสอบการใช้ยา การซักประวัติเพื่อหา
ภาวะความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น และควรพัฒนา
ระบบที่ทำให้ภาระงานลดน้อยลง ดังเช่นที่ผู้ให้สัมภาษณ์
กล่าวว่า

“อุปสรรคและปัญหาที่พบคือ ภาระงานที่เพิ่มขึ้น
ของเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรหาระบบที่จะ
พัฒนาเพื่อช่วยให้ภาระงานลดน้อยลง” (แพทย์คนที่ 1)

การอภิปรายผล

การประเมินความคิดเห็นต่อโครงการ NCD
delivery โรงพยาบาลพานในมุมมองของผู้ให้บริการ โดยใช้
กรอบแนวคิด CIPP_{EST} Model ทำให้การประเมินมีความ
ชัดเจนและครอบคลุมในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง การดำเนิน
โครงการที่ผ่านมา เมื่อประสบปัญหา ผู้ที่รับผิดชอบ
โดยตรงก็คิดแก้ไขปัญหาตามความรู้ความสามารถ โดย
ไม่ได้มีการประเมินหรือวิเคราะห์ปัญหาอย่างเป็นระบบ การ
แก้ปัญหาเฉพาะคราวจึงอาจไม่มีประสิทธิภาพเพราะขาด
การมองภาพรวมในภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น การนำ
กรอบแนวคิด CIPP_{EST} Model มาใช้ ทำให้สามารถประเมิน
ได้อย่างรอบด้าน ตั้งแต่บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ
ผลิต ผลกระทบ ประสิทธิภาพ ความยั่งยืน จนถึงการถ่าย
โยงความรู้ อีกทั้งการดำเนินงานที่ผ่านมาอาจให้ความ

สนใจเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักในโรงพยาบาลพำนเท่านั้น การศึกษาครั้งนี้ได้ประเมินผลโครงการฯ จากทุกภาคส่วน ตั้งแต่โรงพยาบาลพำน รพ.สต. และ อสม. อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้ยังไม่ได้ศึกษาในส่วนของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการนี้ การวิจัยในอนาคต ควรเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ดี โครงการนี้ยังคงพบปัญหาในกระบวนการดำเนินงาน ตลอดจนด้านทรัพยากรทั้งที่เป็น วัสดุ อุปกรณ์ ระบบฐานข้อมูล และจำนวนบุคลากร ตลอดจนการสื่อสารระหว่างกัน เนื่องจากมีผู้ที่เกี่ยวข้องมาก ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาล รพ.สต. จนถึง อสม. ดังนั้น จึงจำเป็นต้องนำปัญหามาทบทวนเพื่อปรับปรุงระบบเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง โดยควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสะท้อนปัญหา และประชุมสนทนาเพื่อปรับปรุงระบบ โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกระดับ ทั้งนี้ ระบบที่ดีจะช่วยลดความผิดพลาดต่าง ๆ ที่เคยประสบในอดีต โดยระบบที่ดีต้องมาจากการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนอย่างชัดเจนว่า โครงการ NCD delivery ของโรงพยาบาลพำนจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานร่วมกัน โดยควรมีการประเมินและสะท้อนกลับข้อมูลแก่ทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วิฑูลย์ สุธรรมมา (6) ที่ประเมินโครงการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน จังหวัดมุกดาหาร โดยประยุกต์ใช้แบบจำลอง CIPP_{TEST} เป็นกรอบแนวคิดในการประเมิน ผลการวิจัยพบว่า โครงการนี้มีความสอดคล้องกับนโยบายขององค์กรเป็นอย่างดี ผู้บริหารให้ความสำคัญกับโครงการ มีรูปแบบของกิจกรรมที่เหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ สามารถนำโครงการไปใช้ในการพัฒนาองค์กรให้ดียิ่งขึ้น แต่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความเห็นว่า สิ่งที่ต้องปรับปรุง คือ โครงการยังขาดการทบทวนและขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันหลังการปฏิบัติงานของผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีผลทำให้ผลการประเมินบางด้านของโครงการยังไม่ผ่านเกณฑ์

ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้คือ เนื่องจากเป็นการประเมินความคิดเห็นในภาพรวมของผู้ให้บริการจากโรงพยาบาลพำน รพ.สต. และ อสม. ดังนั้นค่าเฉลี่ยที่ได้จึงเป็นค่าเฉลี่ยในภาพรวมของทุกกลุ่ม นอกจากนี้ การศึกษาประเมินโครงการโดยใช้ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามและผู้ให้สัมภาษณ์เท่านั้น ในอนาคตควรมี

ออกแบบให้มีการเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ร่วมด้วย เช่น จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ จำนวนความผิดพลาดจากการจัด-จ่ายยา ระยะเวลารอคอยในโรงพยาบาล ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผลลัพธ์ทางคลินิก เป็นต้น เพื่อให้ผลการประเมินมีความรอบด้านมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป คือ การประเมินโครงการในครั้งนี้เน้นศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อโครงการ และศึกษาปัญหา ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการพัฒนาโครงการ ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์ควบคู่ไปด้วย นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลในช่วงการระบาดของโควิด 19 ในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้สามารถประเมินความคิดเห็นของผู้ให้บริการจากโรงพยาบาลพำน รพ.สต. และอสม. เพียงเท่านั้น แต่หากต้องการข้อมูลที่ครบถ้วน ควรประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับบริการร่วมด้วย

สรุป

ในภาพรวม ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า โครงการ NCD delivery โรงพยาบาลพำนเป็นโครงการที่ดี สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างดีเยี่ยม เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ทำให้เกิดความสะดวกสบาย ไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และญาติไม่ต้องเสียเวลามาส่ง ผู้ให้บริการเห็นว่าสามารถนำโครงการไปเผยแพร่ ขยายผล ปรับปรุง หรือประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นได้ อย่างไรก็ตาม ยังคงพบปัญหาในด้านต่าง ๆ ซึ่งจำเป็นต้องแก้ไข ได้แก่ ปัญหาการสื่อสารและประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาหรือได้รับยาไม่ถูกต้อง การขาดระบบติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย การขาดการสะท้อนกลับของข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ และปัญหาในด้านวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ บุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือจำเป็นต้องมีเวทีในการถอดบทเรียนและสนทนาหาวิธีแก้ปัญหอย่างเป็นระบบเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงระบบการดำเนินงานให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์

ทั้งนี้ ผลการวิจัยครั้งนี้ได้จากการประเมินอย่างรอบด้านจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทำให้สามารถนำผลที่ได้ไปเสนอแนะต่อผู้รับผิดชอบโครงการและผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาโครงการ NCD delivery ให้สามารถตอบสนองต่อผู้รับบริการได้ตาม

เป้าประสงค์ของโครงการต่อไป อีกทั้งบทเรียนจากการใช้กรอบแนวคิด CIPP_{EST} Model เพื่อประเมินโครงการในการวิจัยครั้งนี้ ยังสามารถนำไปปรับใช้กับการประเมินโครงการอื่น ๆ ของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อพัฒนาโครงการเหล่านั้นให้ดียิ่งขึ้นต่อไปด้วย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ลงด้วยความอนุเคราะห์จากอาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์เชิงลึก การวิจัยนี้ได้รับความอนุเคราะห์ในการสนับสนุนงบประมาณจากทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้นิพนธ์จึงขอขอบคุณทุกท่านมา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control. Non-communicable disease information [online]. 2019 [cited Feb 18 2019]. Available from: www.thaincd.com/2016/mision/documents-detail.php?id=13653&tid=32&gid=1-020
2. Srisuko C. In 2020, Don't let Thai public health become a public misery [online]. 2019 [cited Feb 22 2020]. Available from: www.matichon.co.th/article/news_1819607
3. Chintapanyakul T, Ruangsri S, Laksana K, Longsap P. Assessment of innovative curriculum: CIPPIEST format. Journal of the Police Nurses 2017; 9: 203-12.
4. Bubphamas C. A project evaluation of boundless learning network system of school under the secondary educational service area office 8 [dissertation]. Nakhon Pathom: Silpakorn University; 2014.
5. Arof KZM, Ismail S, Saleh AL. Contractor's performance appraisal system in the Malaysian construction industry: Current practice, perception and understanding. Int J Eng Techno 2018; 7: 46-51.
6. Suthamma W. Assessment of the strong and sustainable disease control district project, Mukdahan province [dissertation]. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani Rajabhat University; 2014.
7. Stufflebeam DL, Coryn CLS Evaluation theory, models, and applications. San Francisco: Jossey-Bass & Pfeiffer Imprints; 2014.