

แนวทางการดำเนินงานทีมหมอบรรเทาและความพึงพอใจของ กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

ปิยะ เทพปิยะวงศ์
สาธารณสุขอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการรับบริการดำเนินงานของทีมหมอบรรเทา และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาวตามโครงการหมอบรรเทา ในพื้นที่อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) ประชากรในการวิจัยคือ ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาวในพื้นที่อำเภอหนองบัวระเหว ทั้งหมด 212 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ส่วนวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์ไม่มีโครงสร้างในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว จำนวน 5 คน ใช้สถิติโค-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่า ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาวมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของทีมหมอบรรเทาในระดับมากทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลรักษา ร้อยละ 58.02 การสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57.55 การดูแลและเป็นที่ยอมรับ ร้อยละ 57.02 การจัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 52.83 การเสริมพลังให้ประชาชนและครอบครัวเข้าใจสุขภาพตนเอง ร้อยละ 52.36 ด้านให้คำปรึกษาแนะนำ ร้อยละ 51.89 และการดูแลในกรณีการส่งต่อ ร้อยละ 50.00 นอกจากนี้ยังพบว่า มีเพียงสถานภาพของผู้ให้สัมภาษณ์ และสถานที่ตั้งบ้านเรือนของผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจที่ต้องการการดูแลระยะยาว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มากกว่านั้น พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแล รู้จักทีมหมอบรรเทาที่ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพจากการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวของผู้ใหญ่บ้าน ทางโทรศัพท์ จากการบอกเล่าของ อสม. มีการติดต่อสื่อสารกันทางโทรศัพท์ โดยภาพรวมผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของทีมหมอบรรเทาที่ไปเยี่ยมหรือไปตรวจสุขภาพที่บ้าน และต้องการให้ทีมหมอบรรเทาเข้ามาเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ หรือการติดตามด้วยช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่น โทรศัพท์

ดังนั้น ควรเชื่อมโยงโครงการหมอบรรเทาให้เกิดการทำงานเป็นทีมอย่างจริงจัง ทั้งด้านวิธีคิดและการปฏิบัติ มีการพัฒนาทีมทุกระดับให้มีความรู้และทักษะแบบสหสาขา และการแสดงบทบาทที่เหมาะสมทั้งด้านมิติของงานและจิตวิญญาณ และให้มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ

คำสำคัญ ทีมหมอบรรเทา / กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว

Corresponding author: นายปิยะ เทพปิยะวงศ์, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

E-mail: Zeroteeyai@gmail.com

Guidelines for Improving the Work of Family Care Team and Satisfaction of Long-Term Care (LTC) Patients in NongBuaRawe District, Chaiphum Province

Piya Theppiyawong

Public Health Technical Officer, Senior Professional Level

NongBuaRawe District Health Office. Chaiphum Province

Abstract

This research aimed to assess perception and satisfaction to operation of family care team (FCT) among long term care (LTC) patients according to family care project, and to study operational guidelines and performance to develop FCT in Nong Bua Rawae District, Chaiphum Province. This evaluation research used both quantitative and qualitative methods for collecting data. The quantitative method used to collect data by interview with structured questionnaire in 212 LCT patients in Nong Bua Rawae District. Qualitative method was used in five patients who were purposive selected for in-depth interview. Data were analyzed association by Chi-square, Pearson product-moment correlation coefficient and content analysis. The results showed that LTC patients highly satisfied with the FCT service of all seven aspects; treatment (58.02%), health promotion (57.55%), care when sickness (57.02%), information of family health status (52.83%), people empowerment to understand their health (52.36%), advise health information (51.89%), and Care of referred case (50.00%). Mean score of satisfaction ($\bar{X}$) was 80.72, in range of 35-105 of minimum and maximum. The high level satisfaction was 56.13% and followed by moderate level, 24.53%. Two factors, status of interviewers and location of the patient homes were associated significantly with satisfaction. ($p < 0.05$). Moreover, the qualitative data showed that LCT patients and caregivers knew FCT composing of multidisciplinary team via village broadcast tower, TV, village volunteers, relatives, and phone. Overall, they satisfied with LCT service both body and mind and they need FCT to consistency visit and follow up with several communication channels such as phone. The suggestions were linkage of FCT to do team work effectively both concept and practice, develop all level personnel to have knowledge family care term at district level improve the family care term at sub-district/village, have multidisciplinary knowledge and skills, and be a good role model in health work and spirituality, and systematic management.

KEY WORDS: FAMILY CARE TEAM (FCT) /LONG-TERM CARE (LTC) PATIENTS

Corresponding author: Mr. Piya Theppiyawong, NongBuaRawe District Health Office. Chaiphum Province.

Email: Zeroteeyai@gmail.com

ความเป็นมา

ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง และมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง จึงทำให้การรักษาพยาบาลมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงหากแต่ไม่สามารถทำให้เข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงและเป็นธรรม ทั้งมิติการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ต้องอาศัยระบบการให้บริการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยหวังว่าประชาชน จะเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้อย่างสะดวก มีคุณภาพ ต่อเนื่อง ในลักษณะองค์รวม มีการบูรณาการและสร้างความเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วน

ปัจจุบันมีการทำงานที่เรียกว่า ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ซึ่งมีเป้าหมาย คือ ทำให้เกิดบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง¹ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องต่อยอด โดยมีโครงการทีมหมอครอบครัว ที่ต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจของทุกภาคส่วนร่วมกันทำงานเป็นทีม ระหว่างบุคลากรสุขภาพวิชาชีพต่างๆ แบบบูรณาการ และมีการประสานการทำงาน กับภาคีเครือข่ายมาร่วมขับเคลื่อน ระบบบริการปฐมภูมิ ที่มีประสิทธิภาพไปสู่ประชาชนทุกคน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีการจัดบริการตามกลุ่มวัย มาตรการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ลดความแออัด มีสุขภาพของคนในครอบครัว ชุมชน เป็นเป้าหมาย ในการทำงานร่วมกัน เน้นการให้บริการในสถานบริการ และให้บริการเชิงรุกที่บ้าน โดยการสนับสนุนของแพทย์และทีมสหวิชาชีพ จากหน่วยบริการที่มีศักยภาพที่สูงขึ้น รวมถึงการสร้างความรักความเข้าใจ ความเชื่อถือ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ดังคำกล่าวว่า “ประชาชนคนไทยทุกคนมีหมอเป็นญาติ”¹

ตามนโยบายรัฐบาล ได้ตั้งเป้าหมาย ในปี 2558 ให้มีทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) เป็นผู้ดูแลสุขภาพประจำตัว ดูแลทุกกลุ่มวัย ครอบคลุมทุกครัวเรือน เพื่อจะให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลถึงบ้าน ประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น จัดให้มีการประสานกับ อปท. และ อสม. รวมทั้งภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยเน้นระบบการส่งต่อระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ และเอกชนให้มีประสิทธิภาพ เป้าหมายคือประชาชน และชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน มีเครือข่ายบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและได้รับความไว้วางใจจากประชาชน¹

ในเขตพื้นที่อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ได้ดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว และเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเห็นควรให้มีการประเมินการดำเนินงาน และหาแนวพัฒนาการดำเนินงานทีมหมอครอบครัว เพื่อที่จะได้ข้อมูลสารสนเทศ นำไปสู่การปรับปรุงพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน และพัฒนาศักยภาพของทีมหมอครอบครัว ในการให้บริการกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว ให้สามารถตอบสนองความต้องการ และสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพ ในการดำเนินงานขององค์การ ตามแนวทางการปรับปรุงบริการภาครัฐยุคใหม่ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ประเมินผลการรับรู้การดำเนินงาน ของทีมหมอครอบครัวและความพึงพอใจของผู้ป่วย ที่ต้องการการดูแลระยะยาวตามโครงการหมอครอบครัว
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ต้องการ การดูแลระยะยาวตามโครงการหมอครอบครัว

3. ศึกษาแนวการดำเนินงานและพัฒนา ศักยภาพหมอบรรณคร

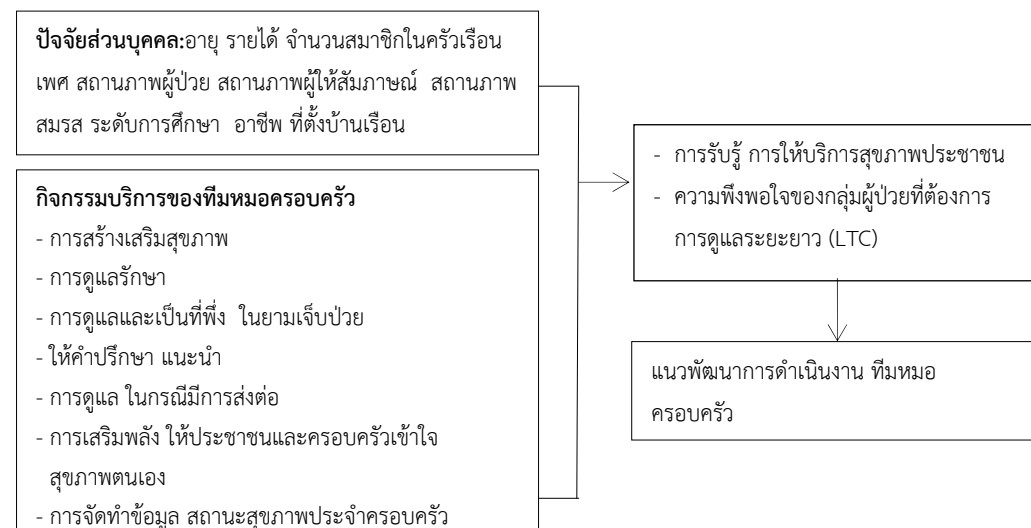
เครื่องมือและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยประเมินผล² (Evaluation research) ที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว (Long term care: LTC) ของอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 212 คน และทำการสุ่มอย่างง่าย โดยเลือก 1 รพ.สต. คือ รพ.สต.วังตะเฆ่ เพื่อทำการศึกษาค้นคว้าเชิงคุณภาพ 5 คน จากจำนวน 212 คน คัดเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วยคำถาม 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีจำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 การประเมินความคิดเห็น และความพึงพอใจต่อการรับบริการ ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการให้บริการสุขภาพประชาชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ จำนวน 35 ข้อ เป็นการวัดแบบลิเคิร์ท สเกล คือพึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย ส่วนที่ 5 คือ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในตัวอย่าง 30 คน คำนวณหาความเที่ยง โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ 0.87 สำหรับเครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์ไม่มีโครงสร้าง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติวิเคราะห์ เพื่อหาความสัมพันธ์ ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร กับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาวที่ได้รับบริการจากทีมหมอบรรณคร ด้วยสถิติไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบ ร้อยละ 62.26 เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 53.77 มีที่ตั่งบ้านเรือนอยู่ในเขต รพ.สต.ร้อยละ 88.21 เพศหญิง ร้อยละ 65.57 ทั้งหมดนับถือพุทธศาสนา กลุ่มอายุที่พบมากคือ อายุ 71-80 ปี ร้อยละ 33.02 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.26 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.15 มีอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 44.81 มีรายได้เฉลี่ย ต่อเดือน 12,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 50.00 มีหลักประกันสุขภาพ ประเภทที่ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท ร้อยละ 79.25 และในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาไปขอรับบริการที่สถานบริการฯ ของรัฐ ร้อยละ 74.53 และได้รับการบริการจากหมอครอบครัว ร้อยละ 15.09

การรับรู้การให้บริการสุขภาพประชาชน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีหมอครอบครัว ประกอบด้วยสหวิชาชีพ ที่มีทั้งแพทย์พยาบาลนักวิชาการสาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต./สท.และผู้ดูแล ร้อยละ 66.98 ส่วนการออกให้บริการเชิงรุกที่บ้านของหมอครอบครัว พบว่า มีความเหมาะสม ร้อยละ 78.77 การแก้ปัญหาของหมอครอบครัวในกรณีที่เกิดขึ้นความสามารถจะเป็นการส่งต่อ ร้อยละ 42.45 และปรึกษาแพทย์ที่ปรึกษา ร้อยละ 33.02 การออกร่วมกับทีมหมอครอบครัว ของ อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พบว่า ออกร่วมทุกครั้ง ร้อยละ 69.81 บริการรถ EMS ไม่เคยเรียกใช้ ร้อยละ 66.04 ในกรณีที่เรียกใช้บริการรถ EMS พบว่า ส่วนใหญ่เป็นของหน่วยงาน อบต./เทศบาล ร้อยละ 79.17

ความพึงพอใจต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เคยไปรับบริการ ที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

มา ร้อยละ 83.02 มีความคิดเห็นต่อบริการดังนี้ มีความสะดวก ร้อยละ 85.38 ให้บริการดีขึ้น ร้อยละ 50.00 ให้บริการแบบเดิม ร้อยละ 46.70 ได้รับตามความคาดหวัง ร้อยละ 88.68 การไปรับบริการที่ รพ.สต. พบว่าดีแล้ว ไม่ต้องปรับปรุง ร้อยละ 88.72 การไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนพบว่า ดีแล้วไม่ต้องปรับปรุง ร้อยละ 84.81 กลุ่มผู้ป่วย LTC ต้องการรับบริการจากทีมหมอครอบครัว ทั้งที่หน่วยบริการและออกให้บริการในหมู่บ้าน/ชุมชน ร้อยละ 57.55 มีความพึงพอใจมากในวัสดุ/อุปกรณ์/เครื่องแพทย์ ร้อยละ 88.68 การออกให้บริการเชิงรุก ร้อยละ 50.47 มีความคิดเห็นว่า ถ้าประชาชนทุกคนมีญาติเป็นหมอตามโครงการหมอครอบครัว พบว่าดี ร้อยละ 77.83 และคิดว่าหมอครอบครัว มีข้อมูลสุขภาพของบุคคล/ครอบครัว ร้อยละ 61.32 และยังไม่สะดวกในการติดต่อกับทีมหมอครอบครัว ร้อยละ 29.72

ความพึงพอใจของกลุ่ม LTC ที่ได้รับการบริการจากทีมหมอครอบครัว

ผลการศึกษา ความพึงพอใจบริการของทีมหมอครอบครัวโดยรวม 7 ด้านพบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.13 พึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 24.53 พึงพอใจน้อย ร้อยละ 19.34 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการดูแลรักษา ร้อยละ 58.02 ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57.55 ด้านการดูแลและเป็นที่พักเวลาเจ็บป่วยร้อยละ 57.02 ด้านการจัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพประจำครอบครัว ร้อยละ 52.83 ด้านการเสริมพลังให้ประชาชนและครอบครัวเข้าใจสุขภาพตนเอง ร้อยละ 52.36 ด้านให้คำปรึกษาแนะนำ ร้อยละ 51.89 และด้านการดูแลในกรณีมีการส่งต่อ ร้อยละ 50.00 ความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$ =80.72) ค่าต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 35-105 ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วย LTC ที่ได้รับการบริการจากหมอครอบครัว

	ระดับความพึงพอใจ (n=212)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	(81-106 คะแนน)	119	56.13
ระดับปานกลาง	(55-80 คะแนน)	52	24.53
ระดับน้อย	(29-54 คะแนน)	41	19.34

$\bar{X}$ = 80.72, S.D. = 25.81, Min-Max = 35-105

ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะทางประชากร กับความพึงใจของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว (LTC) ที่ได้รับการบริการจากทีมหมอครอบครัว

ในการศึกษาวิจัยพบว่า คุณลักษณะทางประชากร คือ 1) สถานภาพผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งเป็นผู้ป่วยเอง และเป็นผู้ดูแล 2) สถานที่ตั้งบ้านเรือนในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต./โรงพยาบาลชุมชน มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่

ต้องการการดูแลระยะยาว (LTC) ที่ได้รับการบริการจากทีมหมอครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value < 0.05) ส่วนตัวแปรคุณลักษณะทางประชากรอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพผู้ป่วย สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว (LTC) ที่ได้รับการบริการจากทีมหมอครอบครัว (p -value >0.05) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับความพึงพอใจของผู้ป่วย LTC ที่ได้รับการบริการจากทีมหมอครอบครัว (FCT)

คุณลักษณะทางประชากร	ความพึงพอใจ	
	r	P-value
อายุ	-0.017	0.809
รายได้	-0.055	0.424
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	0.131	0.056

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับความพึงพอใจของผู้ป่วย (LTC) ที่ได้รับจากทีมหมอครอบครัว (FCT)

คุณลักษณะทางประชากร	ระดับความพึงพอใจ						P-value
	มาก		ปานกลาง		น้อย		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ							
ชาย	37	50.68	21	28.77	15	20.55	0.475
หญิง	82	58.99	31	22.30	26	18.71	
สถานภาพผู้ป่วย							
หัวหน้าครอบครัว	60	52.63	30	26.32	24	21.05	0.540
ผู้อาศัย	59	60.20	22	22.45	17	17.35	
สถานภาพผู้ให้สัมภาษณ์							
ผู้ป่วย	67	50.76	32	24.24	33	25.00	0.022*
ผู้ดูแล	52	65.00	20	25.00	8	10.00	
สถานภาพการสมรส							
โสด	8	53.33	3	20.00	4	26.67	0.466
คู่	80	60.60	30	22.73	22	16.67	
หม้าย/หย่า/แยก	31	47.69	19	29.23	15	23.08	
ระดับการศึกษา							
ปริญญาตรีขึ้นไป	1	50.00	0	0.00	1	50.00	0.477
มัธยมศึกษา/บวช.ปวส.	8	42.10	6	31.58	5	26.32	
ประถมศึกษา	81	59.56	31	22.79	24	17.65	
ไม่ได้เรียน	29	52.73	15	27.27	11	20.00	
อาชีพ							
เกษตรกร/ทำนา/ทำไร่	49	51.58	25	26.32	21	22.10	0.222
รับจ้าง	17	65.38	2	7.70	7	26.92	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	9	75.00	2	16.67	1	8.33	
ผู้สูงอายุ/เกษียณ	44	55.70	23	29.11	12	15.19	
บ้านเรือนตั้งในเขต							
รพ.สต.	98	52.40	50	26.74	39	20.86	0.011*
รพช.	21	84.00	2	8.00	2	8.00	

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อหน่วย บริการปฐมภูมิ

ผลการศึกษา พบว่าทีมหมอครอบครัวควรปรับปรุงในการตรวจวินิจฉัยโรค ร้อยละ 51.85 การซักประวัติและการตรวจร่างกาย ร้อยละ 11.11 การรักษาพยาบาล ร้อยละ 3.70 การรับยา ร้อยละ 3.70 รวมทั้งควรมีการให้บริการที่สถานบริการและให้บริการในหมู่บ้าน ร้อยละ 57.55

ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพเลือกประชากรศึกษาแบบเจาะจงในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. วังตะเฒ่า อำเภอนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 5 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 ไม่รู้จักหมอครอบครัว ผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วย/ผู้ดูแลรู้จักหมอครอบครัว และติดต่อสื่อสารกับหมอครอบครัวทางโทรศัพท์ ผู้ป่วยรายที่ 3 ผู้ป่วยรู้จักเจ้าหน้าที่ฯ แต่ไม่ทราบว่าเรียกหมอครอบครัว ติดต่อเจ้าหน้าที่โดยผู้ป่วย/ผู้ดูแลจะเดินทางไปหาเอง ผู้ป่วยรายที่ 4 รู้จักทีมหมอครอบครัว ไม่เคยติดต่อกับหมอครอบครัว ผู้ป่วยรายที่ 5 ไม่รู้จักหมอครอบครัว แต่รู้จักเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ติดต่อสื่อสารกับหมอครอบครัวทางโทรศัพท์ ทั้งนี้เป็นเพราะเจ้าหน้าที่ ขาดการประชาสัมพันธ์โครงการฯ ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน และการเชื่อมโยง ด้านบุคลากรกับหน่วยงานอื่น ในการดำเนินงานทีมหมอครอบครัว เพราะทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วย หลายภาคส่วน ที่ประกอบกันเป็นทีม

อภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่า ระดับความพึงพอใจภาพรวมของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาวอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.13 ซึ่งสอดคล้องกับสุพัตรา ศรีวนิชขารและคณะ³ ที่สำรวจสถานการณ์การดำเนินงาน และความคิดเห็นต่อยุทธศาสตร์การพัฒนาทีมหมอประจำครอบครัว การรับรู้และ

การตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ทีมหมอครอบครัวกับรพช./รพท./รพศ./สสจ./สสอ. ทุกแห่งทั่วประเทศ และจากการสุ่มจาก รพ.สต. ร้อยละ 30 ทั่วประเทศ พบว่า ความคิดเห็นส่วนใหญ่ มีความคาดหวังต่อบทบาท FCT ในเชิงรูปแบบวิธีการทำงานที่ให้บริการแบบองค์รวม ผสมผสานต่อเนื่อง รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชน มีการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ครอบคลุมทุกมิติปัญหา และความต้องการ รวมทั้งคาดหวัง ให้มีการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย ประชาชนเข้าถึงบริการได้ทั่วถึง ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ทั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของญาลดา ผลประเสริฐ⁴ ที่พบว่าการดำเนินงานและการควบคุมโครงการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของระบบในการบริหารโครงการเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำเนินโครงการเนื่องจากโครงการเป็นระบบหนึ่งที่มีการผสมผสาน ระบบย่อยต่างๆ เช่น โครงสร้างองค์กร การบริหารงาน บุคลากรงบประมาณ เครื่องจักร นอกจากนี้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความซับซ้อน ของกิจกรรมในโครงการ ยิ่งทำให้มีความจำเป็น ที่โครงการจะต้องมีบุคลากร ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางมาช่วยเหลือกัน และมีการประสานงาน อย่างใกล้ชิดกันมากขึ้น องค์ประกอบหรือระบบย่อยต่างๆ เหล่านี้ ต้องทำหน้าที่ประสานงานกัน ในลักษณะของการบูรณาการ ซึ่งเป็นกระบวนการ ที่จะสามารถสร้างความมั่นใจได้ว่า องค์ประกอบทุกส่วนของโครงการ จะมีการประสานงานและเกิดความสอดคล้องกัน

อีกทั้งไม่สอดคล้องกับ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ทีมหมอครอบครัวประชาชนอุ่นใจ มีญาติทั่วไทยเป็นทีมหมอครอบครัว¹ ที่ว่า “หมอครอบครัว” หมายถึง บุคลากรวิชาชีพสายสุขภาพที่ประชาชนพึงได้ โดยประชาชน รู้ลึก ไว้วางใจ รวมถึงระบุได้ว่า ใครคือ หมอครอบครัวของเขา และ

ไม่สอดคล้องกับงานของ Frederick Hertzberg (อ้างใน Hodges, 1990)⁵ เสนอทฤษฎีการจูงใจว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน นั้นแตกต่างกันและไม่มีความสัมพันธ์กันเลย ปัจจัยปฏิเสธตั้งชื่อว่า Hygiene Factors เป็นองค์ประกอบที่ทำให้บุคคลเกิดความไม่พึงพอใจในงาน อย่างไรก็ตามปัจจัยเหล่านี้ไม่มีผลทำให้ทำให้ ความรู้สึก หรือทัศนคติเป็นบวกและไม่มีผลทำให้การปฏิบัติงานมีผลผลิตเพิ่มขึ้น ประกอบด้วย เงิน การนิเทศงาน สภาพภาพทางสังคม ความมั่นคง สภาพการทำงาน นโยบายและการบริหารงาน และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อีกปัจจัยหนึ่ง คือปัจจัยกระตุ้น หรือปัจจัยจูงใจ ตั้งชื่อว่า Motivation Factors เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติ มีผลต่อความพึงพอใจในงานโดยตรง และมีผลต่อการเพิ่ม หรือลดผลผลิตของงานด้วย ได้แก่ ลักษณะของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ความเจริญก้าวหน้า ความเจริญงอกงาม ที่เป็นไปได้ ความรับผิดชอบ และความสำเร็จ

รวมทั้งไม่สอดคล้อง กับเกณฑ์การดำเนินงาน ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)/เกณฑ์ในการส่งผู้ป่วย Admit ใน Home ward/บทบาทหน้าที่ของทีมดูแลผู้ป่วย ที่ รพ.สต.หรือ ศสช. และโครงการ Long term care ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ที่มีเป้าหมาย ของทีมหมอครอบครัว คือ ดูแลช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ประดูญาติมิตร ทุกครอบครัว มีการดูแลร่วมกันถึงบ้าน/หน่วยบริการ อย่างใกล้ชิด/ทั่วถึง⁶

จากการศึกษา ผู้ป่วยทั้ง 5 ราย โดยการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึกพบว่า ผู้ป่วยจัดอยู่ในผู้ป่วยประเภทที่ 2 ทั้ง 5 ราย ส่วนการดำเนินงาน ของหมอครอบครัว ยังไม่สามารถดำเนินงาน ได้ตามเกณฑ์การดำเนินงาน ทีมหมอครอบครัว/เกณฑ์ในการส่งผู้ป่วย Admit ใน Home ward/บทบาทหน้าที่ของทีมดูแล ผู้ป่วยที่ รพ.สต.หรือ ศสช. และโครงการ Long term care ของเครือข่ายบริการสุขภาพ

อำเภอนองบัวระเหว⁷ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังอาจจะไม่เข้าใจ ถึงบทบาทหน้าที่ หรืออาจจะยังขาดความตระหนัก ในการดำเนินงาน หรืออาจจะเป็นเพราะงานในหน้าที่ ที่มีเป็นจำนวนมาก รวมไปถึงการติดต่อประสานการดำเนินงาน กับภาคีเครือข่าย ที่จะต้องร่วมในการดำเนินงาน และอาจจะไม่เข้าใจถึงปัญหาสาธารณสุข การตอบสนองต่อปัญหาชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. ควรเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพของ ทีมหมอครอบครัวในการรับรู้ นโยบาย และแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นประจำและต่อเนื่อง
2. ควรสร้างความตระหนักในการดำเนินงานเชิงรุก ของทีมหมอครอบครัว โดยเน้นการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล ในการดำเนินงานของหน่วยงานสนับสนุน
3. ส่งเสริมสนับสนุน การติดต่อประสาน การดำเนินงานของทีมหมอครอบครัว กับภาคีเครือข่ายที่จะต้องร่วมในการดำเนินงาน ตามโครงการหมอครอบครัว
4. ส่งเสริมสนับสนุน การใช้ข้อมูลครอบครัว การเสริมพลังอำนาจชุมชน การใช้ข้อมูลชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชน และการระดมทรัพยากร และภูมิปัญญาในท้องถิ่นในการวางแผนการดำเนินงาน
5. ส่งเสริมสนับสนุน การเชื่อมโยงโครงการที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ คือ เชื่อมโยงด้านบุคลากร ทั้งในองค์กร/ภายนอกองค์กร เชื่อมโยงด้านองค์กร เพราะเป็นจุดเชื่อมโยงที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ รูปแบบการบริหาร ภารกิจขององค์กรนี้ แต่ละองค์กรต่างมีวัตถุประสงค์ หลักการและหน้าที่ของตนเอง เชื่อมด้านระบบ ซึ่งมีระบบย่อยที่ถูกสร้างขึ้นโดยหน่วยงานขององค์กร ที่มีลักษณะแตกต่างกัน ทำให้เกิดปัญหามากขึ้น เพราะในการดำเนินงาน

ของทีมหมอครอบครัวนั้น ประกอบด้วยภาคีเครือข่าย ที่จะต้องร่วมในการดำเนินงาน ฉะนั้นในการเชื่อมต่อทั้งด้านบุคลากร องค์กร และระบบ จึงเป็นจุดเชื่อมต่อที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

6. จากบทบาทหมอครอบครัว ต้องเกี่ยวข้องกับสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ที่มีความสลับซับซ้อนหลากหลายมิติ จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพ ความรู้และทักษะ ที่หลากหลายทั้งด้านการแพทย์ การสาธารณสุข สังคมและการบริหารจัดการ ให้กับทีมหมอครอบครัว เป็นประจำและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษา โดยใช้พนักงานสนามที่ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ดำเนินการศึกษาวิจัย เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากขึ้น
2. ควรทำการศึกษา ถึงแนวพัฒนาการดำเนินงาน ทีมหมอครอบครัว และความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว เปรียบเทียบกับอำเภออื่นๆ เพื่อประเมิน ถึงการใช้ทรัพยากรสาธารณสุข และปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงาน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยแนวพัฒนาการดำเนินงานหมอครอบครัวและความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว (LTC) อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นพ.เชิดพันธุ์ ภัทรพงศ์สินธุ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวระเหว และบุคลากร ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนและให้การช่วยเหลือ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ทีมหมอครอบครัวประชาชนอุ่นใจมีญาติทั่วไทยเป็นทีมหมอครอบครัว.พิมพ์ครั้งที่ 2 บริษัทเอปิชอินเตอร์กรุ๊ปจำกัด; 2558.
2. สุรพงษ์ โสธนะเสถียร หลักและทฤษฎีการวิจัยทางสังคมศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ประสิทธิ์ภัณฑ์ แอนด์พรินติ้ง; 2549.
3. สุพัตรา ศรีวณิชชากรและคณะ. ผลการสำรวจสถานการณ์การดำเนินงาน และความคิดเห็นต่อนโยบายการพัฒนาทีมหมอประจำครอบครัว. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557.
4. ญาณดา ผลประเสริฐ. การดำเนินงานโครงการและการควบคุมโครงการ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2557.
5. Frederick AD, A. Day and Boonlert L. Patterns of health utilization in upcountry Thailand. A report of the research project on the effect of location and family planning/health facility use. Institute for Population and Social Research. Mahidol University; 1977.
6. สายพิน หัตถ์รัตน์. การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) ในระบบบริการปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน. 2549.
7. โรงพยาบาลหนองบัวระเหว สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์การดำเนินงานทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)/เกณฑ์ในการส่งผู้ป่วยAdmitใน Homeward (Criteria For Admit To Homeward)/บทบาทหน้าที่ของทีมดูแลผู้ป่วยที่รพสต. หรือศสข. และโครงการ Long term careของเครือข่ายบริการสุขภาพของอำเภอหนองบัวระเหว ; ม.ป.ท.