

การประเมินผลการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพิบูลมังสาหาร

Evaluation of the provision of primary care services in the Phibun Mangsahan District Health Service Network.

(Received: March 3,2024 ; Revised: March 10,2024 ; Accepted: March 12,2024)

ทงน คำศรี¹ นวรัตน์ สิงห์คำ² นิภารัตน์ แสงกุล³
Tanong kamsri¹ Navarat Singkham² Niparat Sangkul³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพิบูลมังสาหาร ระหว่างวันที่ 5 - 25 มกราคม 2567 โดยศึกษาในบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพิบูลมังสาหาร จำนวน 159 คน ประชาชนที่รับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 1,336 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามและแบบประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ผลการประเมินผลการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้วยสถิติ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Means) และการวิเคราะห์เนื้อหาจำแนกรายข้อ ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ด้วย dependent T-test

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้ PCU 3 แห่ง NPCU 2 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 13 แห่ง โดยในการจัดบริการ PCU และ NPCU จะมีแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวพร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพออกให้บริการ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จะมีแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวออกให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง ผลการประเมินที่พบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด คือ การประเมินด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม(Context Evaluation) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.10 รองลงมาคือด้านความเหมาะสมของกระบวนการจัดโครงการ(Process) การประเมินด้านความพอเพียงของปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในการดำเนินโครงการ (Input) และด้านความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการจัดโครงการ(Product) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.97, 3.78 และ 3.52 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยหน่วยบริการ PCU/NPCU ดีกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ แต่ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อหน่วยบริการ PCU/NPCU และหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ดังนั้นจึงยังต้องมีการพัฒนาการจัดการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการเพิ่มศักยภาพให้เป็น PCU หรือ NPCU ให้มีบริการที่แตกต่างและชัดเจนขึ้น

คำสำคัญ : หน่วยบริการปฐมภูมิ, PCU, NPCU

Abstract

This research was survey research aimed to evaluate the provision of primary care unit services in the Phibun Mangsahan District Health Service Network between 5 - 25 January 2024. The study included 159 personnel involved in the provision of services at the primary care unit of the Phibun Mangsahan District Health Service Network, 1,336 people receiving services at the primary care unit. The research tools consisted of questionnaire and evaluation form. Analyze general data of the sample. with statistics on frequency, percentage, mean, and standard deviation and analyze data for evaluation of primary care unit services in all 4 areas, namely with statistics, percentages (Percentage), averages (Means), and content analysis classified by item. with average statistics and standard deviation Compare the difference in means with dependent T-test. It was found that the development of service potential of primary care units is as follows: 3 PCUs, 2 NPCUs, 13 Subdistrict Health Promoting Hospitals. In providing PCU and NPCU services, there will be a family physician with a multidisciplinary team providing services 3 times per week There will be a family practitioner available once a month.

The results of the evaluation that found the highest average satisfaction were the evaluation of the Context Evaluation the average of satisfaction was 4.10, followed by the appropriateness of the project organizing process

,the evaluation of the sufficiency of Input factors used in project implementation and success according to project objectives and goals, average satisfaction scores of 3.97, 3.78, and 3.52, respectively. The mean control of blood sugar levels of patients in the PCU / NPCU service unit was better than other primary care units at a statistical significance of $P < 0.05$, but the mean satisfaction of service recipients with the PCU / NPCU service unit was NPCU and other primary care units were not different at the statistical significance level of $P < 0.05$.

Keyword : Primary care unit, PCU, NPCU

บทนำ

บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมาย ดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสานครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ “ระบบสุขภาพปฐมภูมิ”⁵ หมายความว่า กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือ เพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ตามมาตรา 20 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่⁷ ดังต่อไปนี้ 1) ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการ ตลอดจนเคารพสิทธิส่วนบุคคล ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเชื่อทางศาสนา 2) ให้ข้อมูลการบริการสุขภาพปฐมภูมิและให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการแก่ผู้รับบริการ อย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ 3) ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ญาติ หรือผู้ซึ่งใกล้ชิดกับผู้รับบริการเกี่ยวกับแพทย์ บุคลากร ด้านสาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกาย

ด้านสุขภาพจิต และด้านสังคม ที่จะรับดูแล ผู้รับบริการก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 4) รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม (1) และ (2) อย่างเคร่งครัด เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย 5) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพมาตรฐาน และบริการ รวมทั้งการขอรับค่ารักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข 6) ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามมาตรา 24¹

สำหรับอำเภอพิบูลมังสาหาร ห่างจากจังหวัดอุบลราชธานี 45 กิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น เป็น 14 ตำบล 145 หมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 15 แห่ง เป็นเทศบาล 5 แห่ง องค์กรการบริหารส่วนตำบล 10 แห่ง ประชากรในพื้นที่ ตามทะเบียนราษฎร 129,508 คน อาศัยอยู่ในพื้นที่จริง 92,505 คน มีหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 20 แห่ง โดยแบ่งเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 18 แห่ง และสังกัด องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 แห่ง โดยแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวจำนวน 6 คนมีการพัฒนาศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU) จำนวน 3 แห่งครอบคลุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) จำนวน 3 แห่ง ซึ่งจะมีแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวออกให้บริการหน่วยปฐมภูมิตั้งกล่าว ซึ่งจากความหลากหลายของการจัดบริการของหน่วย

บริการปฐมภูมิผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะประเมินผล การจัดการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย บริการสุขภาพอำเภอพิบูลมังสาหาร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินความสอดคล้องเหมาะสมของ บริบทในการจัดการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิของ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพิบูลมังสาหาร
2. เพื่อประเมินความเพียงพอของปัจจัยนำเข้า ในการจัดการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิของ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพิบูลมังสาหาร
3. เพื่อ ประเมิน ความเหมาะสม ของ กระบวนการ ในการจัดการบริการของหน่วยบริการปฐม ภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพิบูลมังสาหาร
4. เพื่อประเมินผลในการจัดการบริการของหน่วย บริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ พิบูลมังสาหาร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation research)วัตถุประสงค์เพื่อประเมินผล การจัดการบริการหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายบริการ สุขภาพอำเภอพิบูลมังสาหาร ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566 มีวิธีดำเนินการ วิจัย

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างวิจัยครั้งนี้ เลือกแบบจำเพาะเจาะจง จำนวน 573 คน ประกอบ ไปด้วย

1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดการบริการของ หน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพิบูลมังสาหาร จำนวน 173 คน 1) คณะกรรมการประสานงานเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพิบูลมังสาหารจำนวน 25 คน 2) แพทย์เวช ปฏิบัติครอบครัว จำนวน 6 คน 3) เภสัชกรปฐมภูมิ โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร จำนวน 3 คน 4) หัวหน้า กลุ่มบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม จำนวน 1 คน 5) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จำนวน 19 คน 6) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ระบบบริการปฐมภูมิ จำนวน 76 คน 7) นักวิชาการ สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในในระบบบริการปฐมภูมิ จำนวน 43 คน

2. ประชาชนอายุ 20 ปี ขึ้นไป ที่มาใช้บริการ หน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพิบูลมังสาหาร จากการคำนวณขนาดกลุ่ม ตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Daniel (Daniel, 1995) จำนวน 383 คน จากสุ่ม ตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงจากทุกหน่วยบริการปฐม ภูมิเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพิบูลมังสาหาร แห่งละ 20 คน รวมเป็น 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 1.แบบสอบถามเพื่อประเมินการจัดการบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิปรับปรุงมาจากแบบสอบถาม เพื่อประเมินแบบประเมินโครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดอุบลราชธานี⁶ ปีงบประมาณ 2564 และแบบสอบถามเพื่อประเมิน ผลลัพธ์การจัดการบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ประสบการณ์การทำงาน (ปี) ประสบการณ์ทำงาน ในตำแหน่งปัจจุบัน (ปี) และสถานที่ปฏิบัติงาน ส่วน ที่ 2 ความเหมาะสม ความพร้อม ด้านบริบท ด้าน ปัจจัยนำเข้าด้านกระบวนการและด้านผลผลิต ได้แก่
 1. การประเมินด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation:C) ของโครงการ จำนวน 16 ข้อ
 2. การประเมินด้านความพอเพียงของปัจจัย นำเข้าที่ใช้ในการดำเนินโครงการ (Input) จำนวน 13 ข้อ
 3. ด้านความเหมาะสมของกระบวนการจัด โครงการ (Process) จำนวน 15 ข้อ
 4. ด้าน ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการจัด โครงการ (Product) จำนวน 11 ข้อ โดยมีการให้ คะแนนแบบ Ranking scale 5 ระดับ

2. แบบสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการ ใช้แบบประเมิน ความพึงพอใจของผู้รับบริการ : ในหน่วยบริการปฐม

ภูมิ (ศสม./รพ.สต.) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบไปด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ประสบการณ์การรับ บริการหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะเวลาารอคอยและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ท่านไปใช้บริการ ส่วนที่ 2 ข้อมูลความพึงพอใจ 1. ด้านบุคลากรและ เจ้าหน้าที่ จำนวน 5 ข้อ 2. ด้านกระบวนการ ขั้นตอน การให้บริการ จำนวน 5 ข้อ 3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 10 ข้อ 4. ด้านคุณภาพการบริการ จำนวน 5 ข้อ โดยมีการให้คะแนนแบบ Ranking scale 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาให้ผู้เชี่ยวชาญรวม 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ได้แก่ 1. การประเมินด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม ของโครงการ 2. การประเมินด้านความพอเพียงของ ปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในการดำเนินโครงการ 3. ด้านความ เหมาะสมของกระบวนการจัดโครงการ 4. ด้าน ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการจัด โครงการ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.81, 0.84, 0.81 และ 0.83 ตามลำดับ

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

หลังจากได้ รับการรับรองจริยธรรมจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ 4 มกราคม 2564 หมายเลขใบรับรอง S.SJ.UB 2567-3 ผู้วิจัยได้ ดำเนินการวิจัยโดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนได้แก่ 1. ขอ อนุมัติการจัดเก็บข้อมูลในพื้นที่จากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร 2. เก็บรวบรวมข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ แล้ว กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย 3. รวบรวมแบบสอบถาม/หรือแบบสัมภาษณ์ ฯลฯ จนครบตามจำนวน ตรวจสอบความครบถ้วน

สมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์ ทุกฉบับก่อนเดินทางออกจากพื้นที่ 4. นำ แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ เพื่อทำการวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วย สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินผลการ จัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายบริการ สุขภาพอำเภอพิบูล มังสาหาร ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้าน บริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้าน ผลผลิต ด้วยสถิติ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Means) และการวิเคราะห์เนื้อหาจำแนกรายข้อ ด้วย สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ด้วย Independent T-test

ผลการวิจัย

สำหรับอำเภอพิบูลมังสาหาร ห่างจากจังหวัด อุบลราชธานี 45 กิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองย่อย ออกเป็น เป็น 14 ตำบล 180 หมู่บ้าน 17 ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 15 แห่ง แบ่งเป็น เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 4 แห่งและ องค์การบริหารส่วนตำบล 10 แห่ง ประชากรในพื้นที่ ตามทะเบียนราษฎร 126,182 คน อาศัยอยู่ในพื้นที่ จริง 91,345 คน มีหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 20 แห่ง โดยแบ่งเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข จำนวน 18 แห่ง และสังกัดองค์การ บริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 แห่ง โดยแพทย์เวช ปฏิบัติครอบครัวจำนวน 6 คน พยาบาลวิชาชีพใน หน่วยบริการปฐมภูมิ 32 คน นักวิชาการสาธารณสุข ในหน่วยบริการปฐมภูมิ 36 คน มีการพัฒนาศักยภาพ การให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้

1. PCU 3 แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลกุดชุมพู่และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโพธิ์

2. NPCU 2 แห่ง คือ

2.1 NPCU ไร่ใต้ ประกอบด้วย สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีไร่ใต้ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโพธิ์

2.2 NPCU ห้วยแดง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแดงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนจิก

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 13 แห่ง

โดยในการจัดบริการ PCU และ NPCU จะมีแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวพร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพออกให้บริการ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวออกให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง

จากการประเมินการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพิบูลมังสาหารในด้านความเหมาะสม ความพร้อม ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิตในกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพิบูลมังสาหาร จำนวน 159 คน เพศหญิง ร้อยละ 74.84 เพศชาย ร้อยละ 25.15 อายุเฉลี่ย 41.09 ปี อายุน้อยสุด 23 ปี อายุมากที่สุด 59 ปี SD = 9.62 การศึกษาสูงสุดส่วนมากคือระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 56.61 รองลงมา คือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาโทร้อยละ 36.47 และ 7.54 ตามลำดับระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนมากอายุ 11-20 ปี ร้อยละ 37.10 รองลงมาคืออายุน้อยกว่า 1-5 ปี อายุ 6-10 ปี และอายุมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 28.93, 22.01 และ 12.57 ตามลำดับเจ้าหน้าที่ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนมากเป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิร้อยละ 91.2 และคณะกรรมการประสานงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพิบูลมังสาหารร้อยละ 8.8

โดยสรุปผลการประเมินความเหมาะสม ความพร้อม ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้าด้านกระบวนการและด้านผลผลิตได้ ดังนี้

1. ผลการประเมินที่พบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด คือ บุคลากรตั้งใจปฏิบัติงานตามการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.25 รองลงมาคือ เป้าหมายของการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิมีความเหมาะสมสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข วัตถุประสงค์ของการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิมีความสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และหลักการของการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิของท่านสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.18, 4.16 และ 4.15 ตามลำดับ

2. ผลการประเมินที่พบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด คือ กิจกรรมของโครงการมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.08 รองลงมาคือ มีแผนการดำเนินงานตามการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างชัดเจน ระยะเวลาในการดำเนินการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิมีความเหมาะสม ผู้บริหาร, ผู้ประสานงานและผู้รับผิดชอบงานมีความพร้อมในการดำเนินการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้บริหาร, ผู้ประสานงานและผู้รับผิดชอบงานมีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถในการดำเนินการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.05, 4.01, 3.98 และ 3.98 ตามลำดับ

3. ผลการประเมินที่พบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด คือ มีการขยายผลการปฏิบัติกิจกรรมแก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่(รพ.สต.) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.15 รองลงมา คือ การวางแผนดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม มีการวางแผนการดำเนินการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิสู่การปฏิบัติ มีการกำหนดขั้นตอนรายละเอียดในการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมสอดคล้องกับเป้าหมาย ชัดเจน เหมาะสม และมีการนิเทศติดตามดำเนินงานแต่ละกิจกรรมในการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.04, 4.00, 4.00, และ 4.00 ตามลำดับ

4. ผลการประเมินที่พบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด คือ มีแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวออกมา

ให้บริการตามเกณฑ์ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.03 รองลงมา คือ มีระบบเยี่ยมบ้านโดยมีแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวเป็นหัวหน้าทีม สามารถให้บริการตรวจรักษาโรคเรื้อรังโดยแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว และมีระบบ Consult กับแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.02, 4.00 และ 3.99 ตามลำดับ

5. ผลการประเมินที่พบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด คือ การประเมินด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.10 รองลงมาคือ ด้านความเหมาะสมของกระบวนการจัดโครงการ(Process) การประเมินด้านความพอเพียงของปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในการดำเนินโครงการ (Input) และด้านความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการจัดโครงการ (Product) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.97, 3.78 และ 3.52 ตามลำดับ

ในส่วนของการประเมินความคิดเห็นและความพึงพอใจของประชาชนที่มาใช้บริการ มีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 1,336 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.60 อายุเฉลี่ย 51.69 อายุน้อยสุด 11 ปี อายุมากที่สุด 85 ปี SD 1.06 ส่วนมากเรียนจบ

ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 58.26 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ปริญญาตรี และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 38.29, 3.06 และ 0.38 ตามลำดับ

6. ผลการประเมินหน่วยบริการ PCU/NPCU ที่พบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด คือ การให้คำแนะนำการใช้ยาของเจ้าหน้าที่ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.32 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย/การปฏิบัติตัว เจ้าหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบและมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน และท่านมีความเข้าใจปัญหาสุขภาพของตนเอง ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.27, 4.20, 4.20 และ 4.20 ตามลำดับ

ผลการประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ๆ ที่พบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด คือ การให้คำแนะนำการใช้ยาของเจ้าหน้าที่ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.24 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความสามารถและความเชี่ยวชาญ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย/การปฏิบัติตัว เจ้าหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบและมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานและสามารถเดินทางและติดต่อสื่อสารได้สะดวกค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.20, 4.18, 4.15 และ 4.15 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อหน่วยบริการ PCU/NPCUและหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ๆ

ความพึงพอใจต่อหน่วยบริการ	N	ค่าเฉลี่ย	SD	95% CI	P-value
PCU/NPCU	520	4.13	0.93	0.018- 0.077	0.327*
หน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ๆ	816	4.10	0.93		

* หมายถึง กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อหน่วยบริการ PCU/NPCU และหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ P < 0.05

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานหน่วยบริการ PCU / NPCUและหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ๆ

ผลการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด	N	ค่าเฉลี่ย	SD	95% CI	P-value
PCU / NPCU	7	22.51	1.83	-1.06 – 5.94	0.002
หน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ๆ	13	20.49	4.65		

* หมายถึง กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

จากตารางที่ 8 พบว่าค่าเฉลี่ยการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยหน่วยบริการ PCU / NPCU ดีกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

สรุปและอภิปรายผล

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพิบูลมังสาหาร ห่างจากจังหวัดอุบลราชธานี 45 กิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น เป็น 14 ตำบล 145 หมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 15 แห่ง เป็นเทศบาล 5 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 10 แห่ง ประชากรในพื้นที่ ตามทะเบียนราษฎร 129,508 คน อาศัยอยู่ในพื้นที่จริง 92,505 คน มีหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 20 แห่ง โดยแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวจำนวน 6 คนพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ 31 คน นักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ 43 คน มีการพัฒนาศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้ PCU 3 แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลพิบูลมังสาหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดชุมพู่และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโพธิ์ NPCU 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่ใต้และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโพธิ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยแดงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนจิก² โดยในการจัดบริการ PCU และ NPCU จะมีแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวพร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพออกให้บริการ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 13 แห่ง จะมีแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวออกให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง

ผลการประเมินความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพิบูลมังสาหาร ในด้านความเหมาะสม ความพร้อม ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิตตามกรอบ CIPP Model ของ Stufflebeam(2000)³ พบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด คือ การประเมินด้านบริบทหรือสถานะแวดล้อม(Context Evaluation)

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.10 รองลงมา คือ ด้านความเหมาะสมของกระบวนการจัดการโครงการ(Process) การประเมินด้านความพอใจเพียงของปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในการดำเนินโครงการ(Input) และด้านความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการจัดโครงการ(Product) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.97, 3.78 และ 3.52 ตามลำดับ

ผลการประเมินหน่วยบริการ PCU / NPCU ที่พบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด คือ การให้คำแนะนำการใช้ยาของเจ้าหน้าที่ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.32 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความสามารถและความเชี่ยวชาญ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย/การปฏิบัติตัว เจ้าหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบและมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน และท่านมีความเข้าใจปัญหาสุขภาพของตนเอง ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.27, 4.20 ,4.20 และ 4.20 ตามลำดับ ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นๆ ที่พบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด คือ การให้คำแนะนำการใช้ยาของเจ้าหน้าที่ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.24 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความสามารถและความเชี่ยวชาญ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย/การปฏิบัติตัว เจ้าหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบและมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน และสามารถเดินทางและติดต่อสื่อสารได้สะดวกค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.20, 4.18 ,4.15 และ 4.15 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัตน์ ปัจจะวงษ์ และปิยะนุช พรหมสาขา(2563)⁴ ที่ได้ศึกษาประเมินผลการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามการรับรู้ของ ประชาชนที่เคยใช้บริการ พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด คือ พบว่า ด้านพฤติกรรมกรให้บริการของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ ในระดับมาก ($\bar{x}=4.32$, S.D. 0.62) โดยพบว่าการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อหน่วยบริการ PCU / NPCU และหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย



1. การจัดการบริการด้านปฐมภูมิด้านความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการจัดโครงการควรมีการพัฒนาเพิ่มเติมในประเด็นการจัดการบริการ Telemedicine ร่วมกับแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ ระบบการ Consult แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ตามลำดับ

2. การสนับสนุนด้านความพอเพียงของปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ควรมีการพัฒนาเพิ่มเติมในประเด็นงบประมาณในการดำเนินการจัดการบริการหน่วยบริการปฐมภูมิมีความเพียงพอบุคลากรในการดำเนินการจัดการบริการหน่วยบริการปฐมภูมิเพียงพอ และวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการบริการหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเพียงพอ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ .คู่มือแนวทางการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการร่วมให้บริการ. [อินเทอร์เน็ต]. 2565.[เข้าถึงเมื่อ 24 ก.ย.2566] เข้าถึงได้จาก https://www.nhso.go.th/storage/downloads/main/52/แนวทางประเมินหน่วยบริการประจำ-ปฐมภูมิ_2561.pdf
2. นันทินารี คงยืน.ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกับมาตรฐานการพัฒนา. [อินเทอร์เน็ต]. 2560.[เข้าถึงเมื่อ 24 ก.ย.2566] เข้าถึงได้จาก <https://phad.ph.mahidol.ac.th/journal LAW/3-3/12-Nantinaree%20Khongyuen.pdf>
3. Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. (2007). Evaluation theory, models, & applications. San Francisco, CA., John Wiley & Sons
4. มณีรัตน์ ปัจจะวงษ์ และ ปิยะนุช พรหมสาขา.ประเมินผลการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามการรับรู้ของ ประชาชนที่เคยใช้บริการ.[อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 24 ก.ย.2566] เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/248507/169004>
5. สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ.พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 24 ก.ย.2566] เข้าถึงได้จาก http://www.sadathai.org/wp-content/uploads/2021/02/6_1
6. CIPP EVALUATION MODEL CHECKLIST [Second Edition] A tool for applying the CIPP Model to assess long-term enterprises Intended for use by evaluators and evaluation clients/stakeholders Daniel L. Stufflebeam March 17, 2007 International Handbook of Educational Evaluation, 31-62 T. Kellaghan, D.L.
7. กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ และคณะ. การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานของการจัด บริการสุขภาพอย่างบูรณาการและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของหน่วยบริการภายใต้เครือข่าย บริการปฐมภูมิ[อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 24 ก.ย.2566] เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/255697/175383>