

การประเมินผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวเมืองปากช่อง

สุจิตต์ สุขเวสพงษ์ พ.บ*

Evaluation of the operation of Mueang Pak Chong primary care cluster.

Abstract

The purpose of this Cross-sectional descriptive research was to evaluate the operations of Mueang Pak Chong primary care cluster in terms of context, input, process and outcome. There were 26 health care staff in Mueang Pak Chong primary care cluster. 131 Type 2 diabetic and hypertensive patients at Mueang Pak Chong primary care cluster were simple randomized. Research tools including staff questionnaires, patient questionnaires and service data collection form. The staff questionnaire consisted of two parts: general information and a questionnaire. The patient questionnaire consisted of 3 parts: general information, questionnaire, HbA1c and blood pressure collection form. The staff and patient questionnaire were passed the content validity check from the experts and also passed reliability test (Cronbach's alpha coefficient 0.734 and 0.86, respectively). Data were collected by the staff and the patients answered a questionnaire on their own. Researchers collected HbA1c, blood pressure from medical records and service information from the HosXP PCU system. Data were collected during August 9, 2018 - August 31, 2018. Data were analyzed using descriptive statistics include percentage, mean, standard deviation and Inferential statistic include Paired t-test.

The research found that the staff were moderate satisfied with the overall primary care cluster policy. They were most satisfied with the process. In terms of context, the staff were least satisfied with the availability and adequacy of personnel. In terms of inputs, the staff were least satisfied with the information system and data connection with the hospital. The patients at the primary care clinic were at a high level of overall satisfaction. They were most satisfied with the cost when using the service. In terms of convenience, the patients were least satisfied with the label, location and directional markers. After the primary care cluster policy, systolic BP of hypertensive patients decreased significantly. The study shows that there should be improvements in the availability and adequacy of the staff at the primary care clinic. Should improve the label, mark the location and direction of the primary care clinic.

Sujarit Sukkawaspong, MD*

Pakchongnana Hospital

Nakhonratchasima, Thailand, 30130

วารสารวิชาการแพทย์ ;33

เขต 11 2562
Reg Med J 2019 : 73 - 90

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง แบบตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวเมืองปากช่อง ในด้านบริบท ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ ผู้ให้บริการของคลินิกหมอครอบครัวเมืองปากช่อง จำนวน 26 รายและผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวเมืองปากช่องโดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 131 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และแบบเก็บข้อมูลการใช้บริการ แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความคิดเห็น แบบสอบถามผู้ป่วยประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความคิดเห็น และแบบเก็บข้อมูล HbA1C ค่าความดันโลหิต แบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.734 และ 0.86 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูล HbA1C ค่าความดันโลหิตจากเวชระเบียน และเก็บข้อมูลการใช้บริการจากระบบ HosXP PCU ระหว่างวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2561 – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมานได้แก่ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่พึงพอใจต่อการดำเนินนโยบายคลินิกหมอครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพึงพอใจด้านกระบวนการมากที่สุด ด้านบริบทเจ้าหน้าที่พึงพอใจด้านความพร้อมและเพียงพอของบุคลากรน้อยที่สุด ด้านปัจจัยนำเข้าเจ้าหน้าที่พึงพอใจด้านระบบสารสนเทศ การเชื่อมต่อข้อมูลกับทางโรงพยาบาลน้อยที่สุด ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก โดยพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการมากที่สุด ด้านความสะดวกผู้รับบริการพึงพอใจเรื่องป้าย เครื่องหมายบอกที่ตั้งและทิศทางน้อยที่สุด หลังดำเนินนโยบายนี้ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความดันโลหิต Systolic BP ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าควรปรับปรุงด้านความพร้อมและเพียงพอของบุคลากร เรื่องป้าย เครื่องหมายบอกที่ตั้งและทิศทางของคลินิกหมอครอบครัว

คำรหัส : คลินิกหมอครอบครัว

Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทนำ

นโยบายการปฏิรูปของรัฐบาลภายใต้การนำของ พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา อีกทั้งในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2559 “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” กระทรวงสาธารณสุข โดย ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร มว.สาธารณสุข จึงได้เตรียมพร้อมปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขของไทย ด้วยการจัดตั้ง “คลินิกหมอครอบครัว (PCC : Primary Care Cluster) ที่มี

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ ดูแลประชาชน 1 หมื่นคน/ทีม เพื่อดูแลสุขภาพให้กับคนไทยทุกคนภายใน 10 ปีโดยสร้าง “ทีมหมอครอบครัว” ที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ร่วมดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทำงานทั้งเชิงรุกและรับ มีพื้นที่รับผิดชอบดูแลอย่างชัดเจน โดยยึดหลัก “บริการทุกคน บริการทุกอย่าง บริการทุกที่ บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี” ในปี 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้ทดลองนำร่องไปแล้ว 48 ทีมในเขตเมืองใน 16 จังหวัด ปี 2560 ดำเนินการในเขตเมืองโดยโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปทั่วประเทศ และในเขตชนบทจังหวัดละ 1 แห่ง

ทั้ง 76 จังหวัด รวมเป็น 472 ทีม ทุกจังหวัด ปี 2564 ตั้งเป้าหมายให้ได้ครึ่งประเทศ หรือจำนวน 3,250 ทีม และในปี 2569 จำนวน 6,500 ทีม ครอบคลุมทั่วประเทศ⁽¹⁾

ทั้งนี้ คลินิกหมอครอบครัวเมืองปากช่องได้เริ่มดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวตามนโยบายตั้งแต่ ตุลาคม 2559 แล้ว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา “การประเมินผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวเมืองปากช่อง” เพื่อให้ทราบว่าคลินิกหมอครอบครัวเมืองปากช่องนั้นดำเนินงานได้ผลตามที่กระทรวงสาธารณสุขคาดหวังหรือไม่ นำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนาการทำงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวเมืองปากช่อง ในด้านบริบท (Context) ปัจจัยเบื้องต้น (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Product)

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง แบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ ผู้ให้บริการของคลินิกหมอครอบครัวเมืองปากช่อง จำนวน 26 รายและผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวเมืองปากช่องต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปี ตั้งแต่ 1 ต.ค. 58 - 30 ก.ย. 60 และมารับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวเมืองปากช่องในช่วงเดือนสิงหาคม 2561 โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 100 รายและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวเมืองปากช่องต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปี ตั้งแต่ 1 ต.ค. 58 - 30 ก.ย. 60 และมารับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวเมืองปากช่องในช่วงเดือนสิงหาคม 2561 โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 100 ราย (รวมผู้ป่วยทั้งหมด 131 ราย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) เครื่องมือที่ใช้

ในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และแบบเก็บข้อมูลการใช้บริการ แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และแบบสอบถามความคิดเห็นซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.734 ส่วนแบบสอบถามผู้ป่วยประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ภูมิลำเนา สิทธิการรักษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว เวลาที่ใช้เดินทางจากบ้านถึงคลินิกหมอครอบครัว พาหนะที่ใช้เดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง แบบสอบถามความคิดเห็นผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.86 และแบบเก็บข้อมูล HbA1C ค่าความดันโลหิต เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูล HbA1C ค่าความดันโลหิตจากเวชระเบียน และเก็บข้อมูลการใช้บริการจากระบบ HosXP PCU ระหว่างวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2561 – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2561 โดยได้รับการอนุญาตจากผู้เข้ารับการศึกษาและผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมานได้แก่ Paired t-test

คำจำกัดความ

คลินิกหมอครอบครัวเมืองปากช่อง (Primary Care Cluster) 1 cluster ประกอบด้วย 3 ทีม ได้แก่ คลินิกหมอครอบครัวหนองสาหร่าย คลินิกหมอครอบครัวประปา และคลินิกหมอครอบครัวหนองกะจะ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการคลินิกหมอมอครอบครัวเมืองปากช่อง แสดงรายละเอียดดังในตารางที่ 1

2. ความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อการดำเนินนโยบายคลินิกหมอมอครอบครัว ความพึงพอใจของผู้ให้บริการด้านบริบท แสดงในตารางที่ 2 ด้านปัจจัยนำเข้า แสดงในตารางที่ 3 ด้านกระบวนการ แสดงในตารางที่ 4 ด้านผลลัพธ์ แสดงในตารางที่ 5 ภาพรวมความพึงพอใจของผู้ให้บริการ แสดงในตารางที่ 6

3. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 DM) และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แสดงในตารางที่ 7

4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 DM) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านความสะดวก แสดงในตารางที่ 8 ด้านบริการที่ได้รับ แสดงในตารางที่ 9 ด้านพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ แสดงในตารางที่ 10 ด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลที่ได้รับ แสดงในตารางที่ 11 ด้านคุณภาพบริการ แสดงในตารางที่ 12 ด้านรูปแบบการให้บริการ แสดงในตารางที่ 13 ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ แสดงในตารางที่ 14 ภาพรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการ แสดงในตารางที่ 15

5. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 DM) กลุ่มตัวอย่างมีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) ก่อนดำเนินนโยบายคลินิกหมอมอครอบครัวเท่ากับ 8.48 % และหลังดำเนินนโยบายเท่ากับ 8.28 % เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงรายละเอียดดังในตารางที่ 16

6. การควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic BP) ก่อนดำเนินนโยบายคลินิกหมอมอครอบครัวเท่ากับ 131.26 mmHg. และหลังดำเนินนโยบายเท่ากับ 128.22 mmHg. เมื่อ

ทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า Systolic BP ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 17

7. ผลการให้บริการของคลินิกหมอมอครอบครัวเมืองปากช่อง จำนวน visit และจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกหมอมอครอบครัวทั้ง 3 แห่งเพิ่มขึ้นหลังดำเนินนโยบายคลินิกหมอมอครอบครัว รวมถึงจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 18

วิจารณ์ผล

ด้านบริบทเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในด้านความพร้อมและเพียงพอของบุคลากรน้อยที่สุดเนื่องจากก่อนเริ่มดำเนินนโยบายคลินิกหมอมอครอบครัวที่คลินิกหมอมอครอบครัวทั้ง 3 แห่งยังไม่มีพยาบาลวิชาชีพเพียงพอ ที่คลินิกหมอมอครอบครัวหนองสาหร่ายขาดพยาบาลวิชาชีพ 1 ตำแหน่ง คลินิกหมอมอครอบครัวประปาขาดพยาบาลวิชาชีพ 2 ตำแหน่ง คลินิกหมอมอครอบครัวหนองกะจะขาดพยาบาลวิชาชีพ 2 ตำแหน่ง และทุกแห่งยังไม่มีนักการแพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด ปฏิบัติงาน มีทันตภิบาลเพียงแห่งเดียวคือคลินิกหมอมอครอบครัวหนองสาหร่าย คณะทำงานขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านระบบบริการคลินิกหมอมอครอบครัวได้กำหนดให้คลินิกหมอมอครอบครัวมีทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ 1 คนต่อประชากร 2,500 คน แพทย์แผนไทย/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 1 คนต่อประชากร 10,000 คน ทันตภิบาล 1 คนต่อประชากร 10,000 คน 1 เภสัชกร 1 คนต่อประชากร 30,000 คน กายภาพบำบัด 1 คนต่อประชากร 30,000 คน⁽²⁾ ความไม่เพียงพอของบุคลากรนี้สอดคล้องกับการศึกษาของรักชนก คชไกร ที่พบว่าพบว่าสถานบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่มีสิ่งอำนวยความสะดวก ขาดงบประมาณ และเครือข่ายอย่างพอเพียง แต่ขาดแคลนด้านกำลังคน⁽³⁾

ด้านปัจจัยนำเข้าเจ้าหน้าที่พึงพอใจด้านระบบสารสนเทศ การเชื่อมต่อข้อมูลกับโรงพยาบาลน้อยที่สุด

เนื่องจากความไม่เสถียรของระบบการเชื่อมต่อโดยใช้เครือข่ายเสมือนจริง (Virtual Private Network : VPN) เพื่อให้ดูผล Lab และ Film จากโรงพยาบาลปากช่อง นานา ซึ่งสอดคล้องกับ (ร่าง) ยุทธศาสตร์พัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิรองรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2559 (พ.ศ. 2560 - 2569) ยังพบว่าเป็นจุดด้อยของประเทศไทย จึงมุ่งเน้นที่จะพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ⁽⁴⁾

ภาพรวมทุกด้าน เจ้าหน้าที่พึงพอใจด้านกระบวนการมากที่สุด อาจเป็นเพราะมีการจัดบริการน้อยอย่างต่อเนื่องมายาวนาน ได้แก่ การจัดบริการในโรงเรียนและชุมชน การตรวจคัดกรองโรคในชุมชน การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีบริการเชิงรุก ด้านผู้บริหารคือท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากช่องนานา มีความเข้าใจนโยบายเป็นอย่างดี มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย ให้การสนับสนุน ผลักดันและเติมเต็มส่วนขาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านบุคลากร คณะทำงานมีการประชุมต่อเนื่องเพื่อทราบความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรค สอดคล้องกับการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข สำนักสสารนิเทศ โดยถอดบทเรียนคลินิกหมอครอบครัวต้นแบบของประเทศไทย 24 แห่ง พบว่าปัจจัย 3 สิ่งสำคัญที่ทำให้นโยบายคลินิกหมอครอบครัวสามารถขับเคลื่อนไปได้ คือการจัดให้มีพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน การออกแบบระบบบริการที่เกิดจากสหวิชาชีพที่เข้าไปร่วมดูแล และการสนับสนุนจากผู้บริหาร⁽⁵⁾

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ด้านผลลัพธ์พบว่าเจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงานในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับเป้าหมาย (Intention) ของกระทรวงสาธารณสุข คือ ประชาชนสุขภาพ เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน⁽⁴⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ พึ่งศักดิ์ ที่พบว่าความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง⁽⁶⁾

ความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ใน

ระดับมาก โดยพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการมากที่สุด สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปที่พบว่า มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางแต่ละครั้งไม่เกิน 30 บาท ร้อยละ 82.4 สามารถเดินทางได้โดยจักรยานยนต์ ร้อยละ 70.3 ใช้เวลาเดินทางจากบ้านถึงคลินิกหมอครอบครัว ≤ 5 นาที ร้อยละ 37.7 ใช้เวลาเดินทาง 6 – 10 นาที ร้อยละ 36.9 ที่ตั้งของคลินิกหมอครอบครัวอยู่ใกล้บ้าน ร้อยละ 26.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ กุลมาศ ที่พบว่าค่าใช้จ่ายในการใช้บริการมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁷⁾

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย HT พบค่าความดันโลหิต Systolic BP ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายจากการที่มีแพทย์ไปตรวจมากขึ้นเป็น 3 วัน/สัปดาห์ ทำให้โอกาสที่ผู้ป่วยได้พบแพทย์เพื่อปรึกษา ได้รับคำแนะนำเพื่อปรับพฤติกรรมมากขึ้น ส่งผลให้ควบคุมระดับความดันโลหิตดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์รัตน์ พิมพ์ดี ที่พบว่าจำนวนกลุ่มยาที่ได้รับการรักษาและความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁸⁾ การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้นของผู้ป่วยที่คลินิกหมอครอบครัวเมืองปากช่อง อาจเป็นเพราะแพทย์ได้มีการปรึกษา ให้ยาลดความดันโลหิตร่วมกันหลายกลุ่มเพื่อลดระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ และผู้ป่วยได้รับความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของมาโนช อิมสมบัติ ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรค การช่วยเหลือจากบุคลากรสาธารณสุขและความสัมพันธ์ของแพทย์กับผู้ป่วยไม่มีผลต่อการควบคุมระดับแรงดันเลือด⁽⁹⁾

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบแนวโน้มค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลง แม้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่โอกาสที่ผู้ป่วยได้พบแพทย์เพื่อปรึกษา ได้รับคำแนะนำเพื่อปรับพฤติกรรมมากขึ้น ส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

สอดคล้องกับการศึกษาของรักชนก คชไกร ที่พบว่า กระบวนการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ดีส่งเสริมให้มี อัตราของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้สูงขึ้น⁽³⁾

ผลลัพธ์ด้านผลการให้บริการ พบว่าจำนวนครั้งที่มารับบริการ จำนวนผู้รับบริการ และจำนวนประชากรที่รับผิดชอบทั้งหมดเพิ่มขึ้น อธิบายจากการที่มีนโยบายที่ชัดเจนจากผู้บริหาร ทำให้มีการเพิ่มประชากรที่รับผิดชอบ มีการประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้นำชุมชน อสม. รับทราบ และความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านคุณภาพบริการ พฤติกรรมบริการ อยู่ในระดับมากส่งผลให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น สอดคล้องกับแบบจำลองความเท่าเทียมของการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Equity of Care Model) ของ Aday and Andersen ที่เสนอไว้ว่า ประชาชนจะใช้บริการสุขภาพหรือไม่นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านผู้ใช้บริการแต่เพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ หรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบการให้บริการสุขภาพกับประชากรกลุ่มเสี่ยงด้วย ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ปัจจัยความพึงพอใจในการใช้บริการ ความพึงพอใจของประชาชนจะเป็นดัชนีบ่งชี้ที่มีลักษณะเชิงอัตนัย ความพึงพอใจสามารถใช้เป็นตัวแทนความต่อเนื่องของการใช้บริการ หรือล้มเลิกการให้บริการได้ ดีกว่าปัจจัยอื่นๆ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในด้านความสะดวกรบาย การมีบริการที่ต้องการ ค่าใช้จ่ายลักษณะของผู้ให้บริการ และคุณภาพบริการ ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการ และการใช้บริการสุขภาพ⁽¹⁰⁾ การใช้บริการที่เพิ่มขึ้นยังอธิบายได้จาก ผู้รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวเมืองปากช่องมีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ กุลมาศ ที่พบว่าค่าใช้จ่ายในการใช้บริการมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพพระดบปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁷⁾

สรุปผลการศึกษา

เจ้าหน้าที่พึงพอใจต่อการดำเนินนโยบายโดยรวมในระดับปานกลาง โดยพึงพอใจด้านกระบวนการ

มากที่สุด พึงพอใจด้านบริบทและปัจจัยนำเข้าน้อยที่สุด ด้านบริบทเจ้าหน้าที่พึงพอใจด้านความพร้อมและเพียงพอของบุคลากรน้อยที่สุด ด้านปัจจัยนำเข้าเจ้าหน้าที่พึงพอใจด้านระบบสารสนเทศ การเชื่อมต่อข้อมูลกับทางโรงพยาบาลน้อยที่สุด ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยพึงพอใจด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการมากที่สุด และพึงพอใจด้านความสะดวกน้อยที่สุด ด้านความสะดวกผู้รับบริการพึงพอใจในเรื่องป้าย เครื่องหมายบอกที่ตั้งและทิศทางน้อยที่สุด หลังดำเนินนโยบายนี้ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิต Systolic BP ดีขึ้น จำนวนผู้ป่วย จำนวน visit ที่มารับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวทั้ง 3 แห่งเพิ่มขึ้น รวมถึงจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. นโยบายการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวเมืองปากช่องน่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยลดความแออัดของการใช้บริการที่ OPD รพ.ปากช่องนานา จากการพัฒนาการบริการเชิงรุกและเชิงรับ ทำให้ประชาชนรับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวมากขึ้น มีบริการในชุมชนมากขึ้น และคลินิกหมอครอบครัวจะเป็นช่องทางให้ความรู้ เสริมสร้างการดูแลตนเองของประชาชน
2. การที่ผู้บริหารเข้าใจและสนับสนุน ช่วยผลักดันเรื่องความพร้อมและเพียงพอของบุคลากร เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้นโยบายนี้ขับเคลื่อนไปได้
3. ควรปรับปรุงป้าย เครื่องหมายบอกที่ตั้งและทิศทาง เพื่อเพิ่มความสะดวกแก่ผู้ที่ยังไม่เคยมาใช้บริการที่คลินิกหมอครอบครัวทั้ง 3 แห่ง
4. ควรปรับปรุงระบบสารสนเทศ การเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างคลินิกหมอครอบครัวแต่ละแห่งกับโรงพยาบาลปากช่องนานา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยทำได้เหมาะสม รวดเร็วขึ้น
5. ควรมีการศึกษาเชิงลึกต่อไปถึงสาเหตุที่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบมาใช้หรือไม่มาใช้บริการที่คลินิกหมอครอบครัว ในกรณีป่วยด้วยโรคที่ไม่ซับซ้อน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการของคลินิกหมอครอบครัวเมืองปากช่องจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	15.4
หญิง	22	84.6
อายุ (ปี)		
< 30	15	57.7
30 - 39	5	19.2
40 - 49	3	11.5
50 - 59	3	11.5
$\bar{X} = 31.53$ S.D. = 9.74		
สถานภาพสมรส		
โสด	17	65.4
คู่	8	30.8
หม้าย/หย่า/แยก	1	3.8
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	18	69.2
สูงกว่าปริญญาตรี	8	30.8
รายได้ต่อเดือน/บาท		
< 15,000	2	7.7
15,000 - 25,000	16	61.5
25,001 - 35,000	3	11.5
> 35,000	5	19.2
$\bar{X} = 26278$ S.D. = 16358.35		
โรคประจำตัว		
มี	4	16
ไม่มี	21	84
ปฏิบัติงานที่คลินิกหมอครอบครัว		
หนองสาหร่าย	10	38.5
ประปา	10	38.5
หนองกะจะ	6	23.1
ตำแหน่ง		
จพง./นวก.	11	42.3

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แพทย์แผนไทย	3	11.5
พยาบาล	9	34.6
แพทย์	3	11.5

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการด้านบริบทในการดำเนินนโยบายคลินิกหมอครอบครัว

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1.	เจ้าหน้าที่คิดว่าประชาชนจะได้รับประโยชน์จากการมีนโยบายนี้	3.69	0.67	มาก
2.	เจ้าหน้าที่คิดว่าประชาชนจะได้มีส่วนร่วมสนับสนุนนโยบายนี้	3.34	0.79	ปานกลาง
3.	เจ้าหน้าที่คิดว่าบุคลากรมีความพร้อมและเพียงพอที่จะดำเนินตามนโยบายนี้	3.07	0.68	ปานกลาง
4.	เจ้าหน้าที่คิดว่าโครงสร้างสถานบริการมีความเหมาะสมที่จะดำเนินตามนโยบายนี้	3.19	0.89	ปานกลาง
5.	เจ้าหน้าที่คิดว่าระบบบริการมีความเหมาะสมที่จะดำเนินตามนโยบายนี้	3.34	0.68	ปานกลาง
รวม		3.33	0.55	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการด้านปัจจัยนำเข้าในการดำเนินนโยบายคลินิกหมอครอบครัว

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1.	เจ้าหน้าที่เห็นว่าการชี้แจงนโยบายและวางแผนเพื่อการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว	3.84	0.46	มาก
2.	เจ้าหน้าที่เห็นว่าบุคลากรที่ได้รับเพิ่มเติมเพื่อการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวมีความเหมาะสมเพียงพอ	3.61	0.80	ปานกลาง
3.	เจ้าหน้าที่เห็นว่าโครงสร้างสถานบริการที่ได้รับการปรับปรุงเพิ่มเติมเพื่อดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวมีความเหมาะสมเพียงพอ	3.26	0.77	ปานกลาง
4.	เจ้าหน้าที่เห็นว่าวัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ได้รับเพิ่มเติมเพื่อการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวมีความเหมาะสมเพียงพอ	3.15	0.78	ปานกลาง
5.	เจ้าหน้าที่เห็นว่างบประมาณที่ได้รับเพิ่มเติมเพื่อการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวมีความเหมาะสมเพียงพอ	3.11	0.65	ปานกลาง

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความพึงพอใจ
6.	เจ้าหน้าที่เห็นว่าระบบสารสนเทศ การเชื่อมต่อข้อมูลกับทางโรงพยาบาลที่ได้รับเพิ่มเติมเพื่อการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวมีความเหมาะสม รวดเร็ว	2.84	0.73	ปานกลาง
7.	เจ้าหน้าที่เห็นว่าระบบการบริการได้ถูกปรับปรุงให้ดีขึ้น เพื่อการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว	3.50	0.64	ปานกลาง
รวม		3.33	0.49	ปานกลาง

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการในด้านกระบวนการดำเนินนโยบายคลินิกหมอครอบครัว

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความพึงพอใจ
1.	เจ้าหน้าที่เห็นว่าผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว	3.92	0.68	มาก
2.	เจ้าหน้าที่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ในการปฏิบัติงานคลินิกหมอครอบครัว	3.73	0.66	มาก
3.	เจ้าหน้าที่คิดว่าประชาชนรับรู้ถึงการดำเนินนโยบายคลินิกหมอครอบครัว	3.46	0.76	ปานกลาง
4.	เจ้าหน้าที่ได้มีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์ เพื่อค้นหาปัญหาการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว	3.84	0.61	มาก
5.	เจ้าหน้าที่เห็นว่าในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีการจัดอบรมเพื่อพัฒนางานบริการผู้ป่วยของคลินิกหมอครอบครัว	3.73	0.72	มาก
6.	เจ้าหน้าที่เห็นว่ามีการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อทราบความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานคลินิกหมอครอบครัว	3.76	0.76	มาก
7.	เจ้าหน้าที่เห็นว่าคลินิกหมอครอบครัวได้จัดให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ บริการสำหรับผู้ป่วยที่บ้าน บริการทำหัตถการให้กับผู้ป่วยที่บ้าน ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย บริการสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver)	4.53	0.50	มาก
8.	เจ้าหน้าที่เห็นว่าคลินิกหมอครอบครัวได้จัดให้มีการบริการเชิงรุกในชุมชน ได้แก่ การส่งเสริมการออกกำลังกาย การเฝ้าระวังโรค ควบคุมการเกิดโรค การดูแลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประเมินมาตรฐานสุขภาพ	4.38	0.63	มาก
9.	เจ้าหน้าที่เห็นว่าคลินิกหมอครอบครัวได้จัดบริการฉีดวัคซีนในโรงเรียนหรือในชุมชน	4.73	0.45	มาก

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความพึงพอใจ
10.	เจ้าหน้าที่เห็นว่าคลินิกหมอครอบครัวได้จัดบริการตรวจคัดกรองโรคในชุมชน เช่น คัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งท่อน้ำดี	4.65	0.48	มาก
รวม		4.07	0.34	มาก

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการในด้านผลลัพธ์การดำเนินนโยบายคลินิกหมอครอบครัว

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความพึงพอใจ
1.	เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าการปฏิบัติงานมีความสุข	3.69	0.78	มาก
2.	เจ้าหน้าที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน	4.42	0.57	มาก
3.	เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าการปฏิบัติงานมีประโยชน์	4.26	1.11	มาก
4.	เจ้าหน้าที่มีความสุขกับการปฏิบัติงานใหม่ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ	3.96	0.77	มาก
5.	เจ้าหน้าที่รู้สึกประสบความสำเร็จและมีความก้าวหน้าในชีวิตการทำงาน	3.53	0.64	ปานกลาง
6.	เจ้าหน้าที่มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	3.69	0.92	มาก
รวม		3.92	0.51	มาก

ตารางที่ 6 ภาพรวมความพึงพอใจของผู้ให้บริการในการดำเนินนโยบายคลินิกหมอครอบครัว

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความพึงพอใจ
1.	ด้านบริบท	3.33	0.55	ปานกลาง
2.	ด้านปัจจัยนำเข้า	3.33	0.49	ปานกลาง
3.	ด้านกระบวนการ	4.07	0.34	มาก
4.	ด้านผลลัพธ์	3.92	0.51	มาก
รวม		3.66	0.28	ปานกลาง

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่คลินิกหมอบรรเทาปวดเมืองปากช่อง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	52	39.7
หญิง	79	60.3
อายุ (ปี)		
30 - 39	1	0.8
40 - 49	13	9.9
50 - 59	38	29.0
60 ปีขึ้นไป	79	60.3
$\bar{X} = 62.62$ S.D. = 10.49		
สถานภาพสมรส		
โสด	9	7.1
คู่	83	65.3
หม้าย/หย่า/แยก	35	27.6
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	14	10.8
ประถมศึกษา	90	69.8
มัธยมศึกษา/ปวช.	19	14.7
อนุปริญญา/ปวส.	4	3.1
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	2	1.5
ภูมิลำเนา		
ในเขตเทศบาลเมืองปากช่อง	96	73.3
นอกเขตเทศบาลเมืองปากช่อง	33	25.2
ต่างจังหวัด	2	1.5
สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	105	82.0
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	10.9
ประกันสังคม	9	7.0
อาชีพ		
รับจ้าง	42	33.3

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ค้าขาย	19	15.0
เกษตรกรรม	6	4.8
ข้าราชการ	4	3.2
อื่นๆ	55	43.6
รายได้ต่อเดือน/บาท		
ไม่มีรายได้	13	9.9
< 5,000	65	49.6
5000 บาทขึ้นไป	53	40.5
$\bar{X} = 5385.8$ S.D. = 7496.35		
เวลาที่ใช้เดินทางจากบ้านถึง คลินิกหมอครอบครัว		
≤ 5 นาที	49	37.7
6 – 10 นาที	48	36.9
> 10 นาที	33	25.4
พาหนะที่ใช้เดินทาง		
จักรยานยนต์	90	70.3
เดิน	17	13.3
รถยนต์	11	8.6
จักรยาน	9	7.0
รถสองแถว	1	0.8
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง		
≤ 30 บาท	75	82.4
> 30 บาท	16	17.6
$\bar{X} = 19.52$ S.D. = 20.61		
รู้จักคลินิกหมอครอบครัวโดย		
เพื่อน ญาติ อสม. แนะนำ	62	50.0
บ้านอยู่ใกล้	33	26.6
เจ้าหน้าที่รพ. ปากช่อง นานา แนะนำ หรือส่งตัวมา	23	18.5
เห็นคลินิกหมอครอบครัวด้วยตนเอง	6	4.8
จำนวนครั้งที่มารับบริการใน 1 ปี		

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
< 12	106	82.8
≥ 12	22	17.2
เหตุผลที่เลือกมารับบริการ*		
ใกล้บ้าน	108	82.4
เดินทางสะดวก	106	80.9
ได้รับการส่งต่อ/มีใบส่งตัวจากโรงพยาบาล	29	22.1
เคยเป็นผู้ป่วยเก่าที่คลินิกหมอครอบครัวแห่งนี้	25	19.1
อื่นๆ	14	10.7

* ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 8 ความพึงพอใจของผู้รับบริการในด้านความสะดวก

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1.	คลินิกหมอครอบครัวตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน สะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ	4.70	0.49	มาก
2.	คลินิกหมอครอบครัวมีป้ายหรือเครื่องหมายบอกที่ตั้งและทิศทาง	2.78	1.35	ปานกลาง
3.	อาคารสถานที่ของคลินิกหมอครอบครัวสะอาดเป็นระเบียบ	4.37	0.83	มาก
4.	การจัดสถานที่ในการรับบริการเป็นลำดับ ไม่ต้องเดินย้อนไปย้อนมา	4.08	1.02	มาก
5.	ห้องน้ำ ห้องส้วมของคลินิกหมอครอบครัว สะอาด	3.58	1.44	ปานกลาง
6.	การตรวจโรคมีการจัดลำดับคิวที่ดี ไม่มีการแซงคิว	3.46	1.68	ปานกลาง
7.	ที่พัก/เก้าอี้นั่งรอคอยรับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวจัดไว้มีเพียงพอ	3.01	1.60	ปานกลาง
8.	ห้องบัตรให้บริการรวดเร็ว	4.26	0.90	มาก
9.	ห้องตรวจมีการให้บริการที่รวดเร็ว	4.35	0.68	มาก
10.	ห้องจ่ายยาให้บริการรวดเร็ว	4.29	0.69	มาก
11.	มีการให้สุศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคต่างๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ	4.37	0.73	มาก
รวม		3.93	0.51	มาก

ตารางที่ 9 ความพึงพอใจของผู้รับบริการในด้านบริการที่ได้รับ

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1.	เครื่องมือและอุปกรณ์มีความพร้อม/ความสะดวก	4.47	0.66	มาก
2.	การติดต่อขอรับบริการอื่นๆ เช่น แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด ในคลินิกหมอครอบครัวสะดวก	3.03	1.11	ปานกลาง
3.	มีระบบนัดผู้ป่วยและติดตามผลการรักษาที่ชัดเจน	4.58	0.61	มาก
รวม		4.03	0.60	มาก

ตารางที่ 10 ความพึงพอใจของผู้รับบริการในด้านพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1.	เจ้าหน้าที่ที่จุดรับบัตรมีความเอาใจใส่ กระตือรือร้น และเต็มใจให้บริการ	4.51	0.68	มาก
2.	พยาบาลมีความเอาใจใส่ กระตือรือร้นและเต็มใจให้ บริการ	4.61	0.53	มาก
3.	แพทย์มีความเอาใจใส่ กระตือรือร้นและเต็มใจให้ บริการ	4.67	0.50	มาก
4.	เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยามีความเอาใจใส่ กระตือรือร้น และเต็มใจให้บริการ	4.47	0.72	มาก
5.	แพทย์แผนไทยมีความเอาใจใส่ กระตือรือร้นและ เต็มใจให้บริการ	3.78	0.81	มาก
รวม		4.41	0.44	มาก

ตารางที่ 11 ความพึงพอใจของผู้รับบริการในด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลที่ได้รับ

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1.	เจ้าหน้าที่มีการประชาสัมพันธ์ แนะนำ เกี่ยวกับ นโยบายคลินิกหมอครอบครัว	4.28	0.85	มาก
2.	ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษา ร่วมกับแพทย์	4.18	1.04	มาก
รวม		4.23	0.72	มาก

ตารางที่ 12 ความพึงพอใจของผู้รับบริการในด้านคุณภาพบริการ

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความพึงพอใจ
1.	แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ ให้เวลาในการซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยละเอียด	4.35	0.78	มาก
2.	ผู้รับบริการมั่นใจความสามารถของแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ ในการรักษาอาการเจ็บป่วยครั้งนี้	4.51	0.58	มาก
รวม		4.43	0.61	มาก

ตารางที่ 13 ความพึงพอใจของผู้รับบริการในด้านรูปแบบการให้บริการ

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความพึงพอใจ
1.	เจ้าหน้าที่คลินิกหมอครอบครัวให้บริการเยี่ยมผู้ป่วย ที่บ้าน ทำให้ผู้รับบริการหรือคนรู้จักของผู้รับบริการได้ ประโยชน์	4.10	0.85	มาก

ตารางที่ 14 ความพึงพอใจของผู้รับบริการในด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความพึงพอใจ
1.	ผู้รับบริการได้รับบริการที่คุ้มค่ากับที่ต้องเสียเวลา เสีย ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาในครั้งนี้	4.54	0.74	มาก

ตารางที่ 15 ภาพรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัว

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความพึงพอใจ
1.	ด้านความสะดวก	3.93	0.51	มาก
2.	ด้านบริการที่ได้รับ	4.03	0.60	มาก
3.	ด้านพฤติกรรมบริการ	4.41	0.44	มาก
4.	ด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลที่ได้รับ	4.23	0.72	มาก
5.	ด้านคุณภาพบริการ	4.43	0.61	มาก
6.	ด้านรูปแบบการให้บริการ	4.10	0.85	มาก
7.	ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ	4.54	0.74	มาก
รวม		4.13	0.43	มาก

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 DM) ก่อนและหลังดำเนินนโยบายคลินิกหมอครอบครัว

ปีงบประมาณ	HbA1C เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
2559	8.48	1.97	1.209	.230
2560	8.28	1.76		

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic BP) ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (HT) ก่อนและหลังดำเนินนโยบายคลินิกหมอครอบครัว

ปีงบประมาณ	Systolic BP เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
2559	131.26	11.92	2.45	.016
2560	128.22	11.07		

ตารางที่ 18 แสดงผลการให้บริการของคลินิกหมอครอบครัวเมืองปากช่อง

ปีงบประมาณ		คลินิกหมอครอบครัว		
		หนองสาหร่าย	ประปา	หนองกะจะ
2559	Visit (ครั้ง)	28599	9870	4913
	ผู้รับบริการ (คน)	8506	3252	1789
	จำนวนประชากร	11044	8379	6791
2560	Visit (ครั้ง)	34532	16795	9742
	ผู้รับบริการ (คน)	10990	6045	2990
	จำนวนประชากร	12382	10320	8379

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์มณฑิร เพ็งสมบัติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากช่องนานา นายแพทย์ประวีณ ตันทพระภา อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากช่องนานา ที่สนับสนุนให้มีการพัฒนางานวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่คลินิกหมอครอบครัวเมืองปากช่อง และดร.สมหมาย คชนาม ที่ปรึกษางานวิจัยนี้จนสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. โสภณ เมฆธน. คลินิกหมอครอบครัวปฏิรูประบบสาธารณสุขไทย [serial online]. 2559 [cited 2017 September 19]. Available from: URL: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/article_posttoday.pdf

2. คณะทำงานขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านระบบบริการ. แนวทางการดำเนินงาน Primary Care Cluster สำหรับหน่วยบริการ [serial online]. 2559 [cited 2017 September 20]. Available from: URL: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Guidelines%20PCC.pdf
3. รักชนก คชไกร. คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระบบบริการปฐมภูมิในเขตภาคกลาง ของประเทศไทย [serial online]. 2551 [cited 2018 March 25]. Available from: URL: http://www.grad.mahidol.ac.thth/currentstudents/abstract_view.php?id=4637610&fac=46&prg=4601D&gp=2
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2559). (ร่าง) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์บริการปฐมภูมิ รองรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2559 [serial online]. 2559 [cited 2017 September 20]. Available from: URL: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/PCCedit8-9-59.pdf
5. สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. ปัจจัยความสำเร็จของ PCC ต้นแบบ [serial online]. 2560 [cited 2017 December 14]. Available from: URL: http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=95582
6. พรทิพย์ พึ่งศักดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง ความสามารถในการปฏิบัติงานกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 ของประเทศไทย [serial online]. 2551 [cited 2018 March 25]. Available from: URL: http://www.grad.mahidol.ac.th/grad/research/abstract_view.php?id=4836045&lang=th&fac=23&prg=2311M&gp=3
7. อุไรวรรณกุลมาศ. การใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประชาชนชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร [serial online]. 2547 [cited 2018 March 25]. Available from: URL: http://www.grad.mahidol.ac.th/th/currentstudents/abstract_view-.php?id=4237252&fac=28&prg=2806M&gp=2
8. พิมลรัตน์ พิมพดี. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้และกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้โรงพยาบาลอุดรธานี [serial online]. 2553 [cited 2018 August 24]. Available from: URL: http://203.157.168.8/research/index.php?option=com_content&view=article&id=84:ht&catid=1:latest-news
9. มาโนช อิมสมบัติ. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับแรงดันเลือดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี [serial online]. 2550 [cited 2018 August 24]. Available from: URL: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/373>
10. วิชาญ บุญคำ. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ในโรงพยาบาลหัวเฉียว [serial online]. 2557 [cited 2018 August 24]. Available from: URL: http://doi.nrct.go.th/ListDoi/Download/191323/95_9180ebf10e97ed76907013984f40fc?Resolve_DOI=10.14457/STOU.the.2012.313

