

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ
ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566
จังหวัดเชียงใหม่*

FACTOR ASSOCIATED WITH ASSESSING THE SERVICE QUALITY OF
PRIMARY CARE UNITS ACCORDING TO THE QUALITY MANUAL FOR
PRIMARY HEALTH SERVICE STANDARDS A.D. 2023 IN CHIANG MAI PROVINCE

ศาสตราจารย์ ดร. ไชยอำมาตย์

Sakorn Chaiammart

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย

Chiang Mai Provincial Public Health Office, Chiang Mai, Thailand

Corresponding author E-mail: sakorn888@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์การศึกษา 1) การประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 จังหวัดเชียงใหม่ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 313 แห่ง และการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย คือ แบบประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ที่มี 8 ด้าน คะแนนเต็ม 272 คะแนน และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยโลจิสติก เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า การประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีหน่วยบริการที่ผ่านการประเมิน จำนวน 297 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.90 คะแนนรวมเฉลี่ย คือ 246.18 คะแนน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 จังหวัดเชียงใหม่ คือ ที่ตั้งของหน่วยบริการ และสังกัดของหน่วยบริการ เป็น 45.438 เท่า (95% CI 5.074, 406.896), 4.076 เท่า (95% CI 1.035, 16.054) และ 0.179 เท่า (95% CI 0.048, 0.660) สรุปผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 จังหวัดเชียงใหม่ มีความสัมพันธ์กับที่ตั้งหน่วยบริการ

คำสำคัญ: หน่วยบริการปฐมภูมิ, การประเมินคุณภาพ, มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ, จังหวัดเชียงใหม่

* Received November 19, 2024; Revised December 21, 2024; Accepted December 27, 2024

Abstract

The aims of this research were to study: 1) The evaluating service quality of primary care units according to the quality manual for primary health service standards A.D. 2023 in Chiang Mai Province. 2) The factors related to the evaluating service quality of primary care units according to the quality manual for primary health service standards A.D. 2023 in Chiang Mai Province. This research was Mixed Methods Research, collecting data in primary care units and primary care unit networks, both under and outside the Ministry of Public Health, Chiang Mai Province, a total of 313 locations and in-depth interviews with 40 people. The research instruments used were the Primary Health Care Service Standard Quality Assessment Form 2023, which has 8 dimensions, a total score of 272 points, and a structured interview form. Data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression statistics to find factors related to the results of the primary health care service standard quality assessment of primary care units. Qualitative data analysis used content analysis. The results of the study show that a total of 297 service units (94.90 percent) passed the evaluation; the average total score was 246.18 points. The location of the service unit and its affiliation were related factors to the results of the factors related to the evaluating service quality of primary care units according to the quality manual for primary health service standards A.D. 2023 in Chiang Mai Province. These were 45.438 times (95% CI 5.074, 406.486), 4.076 times (95% CI 1.035, 16.054), and 0.179 times (95% CI 0.048, 0.660), respectively. Conclusion: The location and affiliation of the primary health care unit are factors that are taken into consideration while evaluating the quality of primary health care service standards, as stated in the 2023 Primary Health Care Service Quality Standards Manual, Chiang Mai Province.

Keywords: Primary Care Units, Quality Assessment, Primary Health Care Service Standards, Chiang Mai Province

บทนำ

การบริการปฐมภูมิ คือ บริการสุขภาพด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ทั้งกรณีเกิดการเจ็บป่วยที่จะได้รับการดูแลในเบื้องต้น อีกทั้งยังเป็นหน่วยบริการส่งผู้ป่วยต่อสถานพยาบาลสำหรับการรักษาที่ซับซ้อน รวมถึงบริการฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary health care: PHC) มีการพัฒนาอย่างยาวนาน จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยสูงถึงร้อยละ 85 แนวโน้มการเข้าถึงการบริการสุขภาพปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ (ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล, 2562) แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมายังมีประชากรที่ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น บริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง ที่พบว่า มีประชากรแฝง และต่างด้าวที่ยังเข้าไม่ถึงการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้วยสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน (Koocharaenprasit, S. & Siriwanarangsun, P., 2019) เช่นเดียวกับจังหวัดเชียงใหม่ที่ประสบปัญหาที่กล่าว ซึ่งแตกต่างกับการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในเขตชนบทที่ ประชาชนสะดวกเข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่าหน่วยบริการทุติยภูมิ เนื่องด้วยลดเวลา ลดค่าใช้จ่าย (เรียม นมรักษ์ และพรทิพย์ จอกระจ่าย, 2557) อย่างไรก็ตามหน่วยบริการปฐมภูมียังประสบปัญหาความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ และทรัพยากรที่มีความเฉพาะทาง จากปัญหาดังกล่าวระบบบริการสุขภาพปฐมภูมียังต้องมีการพัฒนาให้เกิดความเข้มแข็งมากขึ้น



เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง มีโอกาสเท่าเทียมกัน มีความเป็นธรรมและลดความแออัดในโรงพยาบาล อีกทั้งเน้นให้เกิดการใกล้ชิดชุมชน หลักการใกล้บ้านใกล้ใจ รวมถึงเกิดการเชื่อมโยงบริการปฐมภูมิไปยังทุติยภูมิและตติยภูมิแบบไร้รอยต่อ (Khongyuen, N., 2017) ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ในหมวด 16 การปฏิรูปประเทศ ได้บรรจุประเด็นการพัฒนาบริการปฐมภูมิไว้ในมาตรา 258 (5) “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” เป็นการปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นจุดเปลี่ยนด้านสาธารณสุขครั้งสำคัญของประเทศไทย มุ่งให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีมาตรฐาน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับโดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเริ่มดำเนินการจากเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ใน ปี พ.ศ. 2560 เพื่อบ่งชี้ถึงศักยภาพความพร้อมในการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ตอบสนองทิศทางของประเทศในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ แต่อย่างไรก็ตามมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ยังขาดในเรื่องของผลประเมินของผู้มาใช้บริการที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านสุขภาพ ต่อมาในปี 2566 ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ในมาตรา 24 มีการออกกฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ได้แก่ ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง มาตรการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพ และมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2565 และประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง หน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ซึ่งทุกหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิต้องมีการดำเนินงานจึงเกิดการพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิขึ้น คือ เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) โดยมุ่งเน้นเชื่อมโยงระบบบริการ กระบวนการ และการบริหารจัดการ ซึ่งเริ่มดำเนินงาน ในปี 2566 เป้าหมาย คือ หน่วยบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กว่า 4,000 แห่งทั่วประเทศ เพื่อเป็นหลักประกันมาตรฐานบริการให้กับประชาชนที่เข้ารับบริการ

กระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการดำเนินการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยตั้งเป้าหมายหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์คุณภาพทั่วประเทศ 2,750 แห่ง และผ่านเกณฑ์คุณภาพครบทุกแห่งภายในปี 2570 ในเรื่องนี้ จังหวัดเชียงใหม่ มีเป้าหมายการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งสิ้น 313 แห่ง ซึ่งเป็นหน่วยบริการหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานและรูปแบบการดำเนินงานที่มีประโยชน์ สามารถใช้ในการวางแผนและเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 จังหวัดเชียงใหม่



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) การวิจัยครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งที่เป็นแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งเกิดขึ้นเวลาตามลำดับก่อนและหลังกัน เก็บข้อมูลที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ งานวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เลขที่โครงการวิจัย CM 43/2567 เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2567

ประชากรที่ศึกษา

1. การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากร คือ หน่วยบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 313 แห่ง ได้จากการการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยคำนึงถึงคุณสมบัติ ดังนี้ 1) หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ใช้มาตรฐานบริการปฐมภูมิตามที่กระทรวงสาธารณสุข ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2) มีสถานที่ตั้งในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และ 3) มีระบบการสื่อสารที่สามารถเชื่อมต่อระบบสารสนเทศกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้และมีการรายงานผลอย่างต่อเนื่อง

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากร คือ ผู้รับผิดชอบงานด้านการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ตัวแทนของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ทันตแพทย์, เภสัชกร, นักเทคนิคการแพทย์, พยาบาลวิชาชีพ, นักวิชาการสาธารณสุข, สาธารณสุขอำเภอ, หัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรวม, หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ) ทำการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยแบ่งออกเป็น 5 สังกัด ได้แก่ 1) หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2) กระทรวงมหาดไทย 3) กระทรวงกลาโหม 4) กระทรวงยุติธรรม และ 5) เอกชน สังกัดละ 8 คน รวมทั้งหมดจำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ และแบบประเมิน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ชื่อหน่วยบริการ ที่ตั้งหน่วยบริการ สังกัดหน่วยบริการและขนาดของหน่วยบริการ ส่วนที่ 2 แบบประเมินเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน 8 ส่วน (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) คะแนนเต็ม 272 คะแนน ได้แก่ 1) ด้านระบบบริหารจัดการ คะแนนเต็ม 6 คะแนน 2) ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ คะแนนเต็ม 8 คะแนน 3) ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม คะแนนเต็ม 5 คะแนน 4) ด้านระบบสารสนเทศ คะแนนเต็ม 9 คะแนน 5) ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ คะแนนเต็ม 60 คะแนน 6) ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข คะแนนเต็ม 40 คะแนน 7) ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) คะแนนเต็ม 79 คะแนน 8) ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) คะแนนเต็ม 65 คะแนน

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยได้วางกรอบไว้มีลักษณะเป็นเค้าโครง (Outline) หัวข้อสนทนาที่มีความยืดหยุ่น (Flexible) เป็นคำถามคร่าว ๆ เพื่อเป็นแนวในการสัมภาษณ์หรือสนทนาให้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ต่อไป ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น การประเมินด้านระบบบริหารจัดการหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างไร เป็นต้น

ในการวิจัยในครั้งนี้ได้สร้างความน่าเชื่อถือในข้อมูล (trustworthiness) ตามเกณฑ์ 4 ข้อ ได้แก่ 1) ผู้วิจัยได้มีส่วนร่วมอยู่ในบริบทพื้นที่นาน 12 เดือน มีการตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล (member checking) และนำข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ (peer debriefing) จำนวน 3 ท่าน 1) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญทางด้านหน่วยบริการ



การแพทย์ปฐมภูมิ จำนวน 2 ท่าน และ 2) อาจารย์มหาวิทยาลัยผู้เชี่ยวชาญทางด้านบริการการแพทย์ปฐมภูมิ จำนวน 1 ท่าน ที่มีความชำนาญด้านการออกแบบวิจัย และผู้วิจัยให้ความสำคัญในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มี ประสิทธิภาพตรงในการประเมินเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือ คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 มีความหลากหลายของข้อมูลที่ให้ข้อมูล ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถ นำไปใช้ประโยชน์ได้ในพื้นที่ใกล้เคียง สามารถที่จะตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) การเก็บข้อมูลมีความแตกต่างกันด้านสถานที่ เวลา และผู้ให้ข้อมูล (Data Triangulation) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวม ข้อมูล (Methodological Triangulation) การเก็บข้อมูลโดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และ การสัมภาษณ์เชิงลึก

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่และหน่วยงานต้น สังกัดหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมาย เพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล ติดต่อประสานงานขอความร่วมมือ เจ้าหน้าทีหน่วยบริการ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 313 แห่ง และการเก็บข้อมูลจาก การสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 40 คน รวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ก่อนที่จบ การสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการทำวิจัย

1. การวิจัยเชิงปริมาณ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการ สุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 จังหวัด เชียงใหม่ 8 ส่วนย่อย นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไป และ ผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วย บริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 จังหวัดเชียงใหม่ ทดสอบ Logistic regression analysis โดยทำการ Univariate analysis เพื่อหาค่า crude odds ratio (crude OR) และ 95% confidence intervals (CI) ของแต่ละปัจจัย และนำไปวิเคราะห์ binary logistic regression เพื่อหาค่า adjusted odds ratio (adjusted OR) และ 95% confidence intervals (CI) โดยกำหนดค่า p-value < 0.05 ถือว่ามีนัยสำคัญ ทางสถิติ

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีการรวบรวมข้อมูลและการจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้จาก การสัมภาษณ์เชิงลึกนำมาเรียบเรียงข้อมูลโดยการให้รหัสข้อมูล (Data coding) ที่เป็นประเด็นหลักและประเด็น ย่อยให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน จากนั้นลดทอนข้อมูลที่คลุมเครือและซ้ำซ้อนกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนพิจารณา ความสอดคล้องความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลพรรณนา ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

1. การประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพ มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566

จากวัตถุประสงค์การศึกษา ข้อที่ 1 เพื่อประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วย บริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 จังหวัดเชียงใหม่ จากการประเมิน หน่วยบริการทั้งหมด 313 หน่วยบริการของจังหวัดเชียงใหม่ พบผลการศึกษา ดังนี้ 1) ลักษณะทั่วไป พบว่า อำเภอ ที่ตั้งหน่วยบริการส่วนใหญ่เป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท ร้อยละ 64.50 ขนาดหน่วยบริการ ส่วนมากเป็นหน่วยบริการ ระดับ รพ.สต และศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 293 แห่ง คิดเป็น 93.60 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 225 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.90 ผลการประเมิน พบว่า หน่วยบริการที่ผ่านการประเมิน จำนวน 297 คิดเป็นร้อยละ 94.90



และคะแนนการประเมิน พบว่า ด้านที่ 1 ด้านระบบการจัดการ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 6.00 ด้านที่ 2 ด้านการจัดบุคลากรและและศักยภาพการให้บริการ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 7.93 ± 0.28 ด้านที่ 3 ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.99 ± 0.16 ด้านที่ 4 ด้านระบบสารสนเทศจัดการ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 9.00 ด้านที่ 5 ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 57.90 ± 3.14 ด้านที่ 6 ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 38.19 ± 2.06 ด้านที่ 7 ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 63.07 ± 3.53 และด้านที่ 8 ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 59.08 ± 2.89 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (313 หน่วยบริการ)	ร้อยละ
อำเภอที่ตั้งหน่วยบริการ		
พื้นที่เมือง	37	11.80
พื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท	202	64.50
พื้นที่พิเศษเฉพาะทางไกล	74	23.60
ขนาดของหน่วยบริการ		
หน่วยบริการระดับ รพ.สต. และศูนย์สุขภาพชุมชน	293	93.60
หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลชุมชนและขนาดใหญ่	20	6.40
สังกัด		
หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	225	71.90
หน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	88	28.10
ผลการประเมิน		
ผ่าน	297	94.90
ไม่ผ่าน	16	5.10
คะแนนการประเมิน (ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		
ด้านระบบการจัดการ		6.00 ± 0.00
ด้านการจัดบุคลากรและและศักยภาพการให้บริการ		7.93 ± 0.28
ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม		4.99 ± 0.16
ด้านระบบสารสนเทศ		9.00 ± 0.00
ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ		57.90 ± 3.14
ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข		38.19 ± 2.06
ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.)		63.07 ± 3.53
ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		59.08 ± 2.89
รวม		246.18 ± 7.84

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 จังหวัดเชียงใหม่

จากวัตถุประสงค์การศึกษา ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อนำปัจจัย คือ พื้นที่ ขนาดหน่วยบริการ และสังกัดหน่วยบริการ มาทำการวิเคราะห์หาโอกาสที่จะผ่านการประเมินด้วยสถิติ binary logistic regression พบว่า ละสังกัดของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะมีโอกาสผ่านการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพ



มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 เป็น 45.438 เท่า (95% CI 5.074, 406.896), 4.076 เท่า (95% CI 1.035, 16.054) และ 0.179 เท่า (95% CI 0.048, 0.660) มากกว่า หน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท พื้นที่พิเศษเฉพาะทางไกล และหน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 จังหวัดเชียงใหม่

ตัวแปร	การประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566			
	Crude OR	95% CI	adj.OR	95% CI
ขนาดของหน่วยบริการ				
หน่วยบริการระดับ รพ.สต และศูนย์สุขภาพชุมชน	16.991*	(5.470,52.780)	4.192	(0.944,18.610)
หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลชุมชน และขนาดใหญ่ ^{ref}				
พื้นที่ตั้งหน่วยบริการ				
พื้นที่เมือง ^{ref}				
พื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท	85.038*	(10.545,685.793)	45.438*	(5.074,406.896)
พื้นที่พิเศษเฉพาะทางไกล	7.404*	(2.165,25.323)	4.076*	(1.035,16.054)
สังกัดหน่วยบริการ				
หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ^{ref}				
หน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	0.115*	(0.036,0.366)	0.179*	(0.048,0.660)

* มีความสำคัญสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

หมายเหตุ Adjusted Odds Ratio (adj.OR)

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566

1. ประเด็นด้านระบบการจัดการ พบว่า การดำเนินงาน และการแต่งตั้งคณะกรรมการคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิหน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขมีระบบจัดการได้ดี รวมถึงแผนการปฏิบัติงานต่าง ๆ และการจัดซื้อจัดจ้างสามารถดำเนินงานได้รวดเร็วและเป็นระบบ แต่หน่วยบริการที่เป็นรัฐนอกสังกัดเกิดความล่าช้า การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมถึงการแต่งตั้งคณะกรรมการคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิอีกทั้งขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างที่มีความซับซ้อนการเบิกจ่าย บางหน่วยงานอาจมีข้อจำกัดทางบริบทพื้นที่ และสังคม ดังตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ผมเห็นว่าการแต่งตั้งคณะกรรมการในหน่วยบริการรัฐนอกสังกัดมีความล่าช้า เพราะบางที่หน่วยงานต้นสังกัดอาจจะยังไม่พร้อมอาจจะยังไม่พร้อมครับ อย่างเช่น อบจ. และด้วยระยะเวลาเตรียมตัวน้อย แตกต่างจากหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีระบบอยู่ก่อนแล้ว แต่เรือนจำที่มีพี่เลี้ยงหน่วยบริการสาธารณสุขดูแลนะครับ” (สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญร่วมการศึกษา: 9, 2567)

2. ประเด็นด้านการจัดการบุคลากรและศักยภาพการให้บริการ หน่วยบริการที่อยู่ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับหน่วยบริการนอกสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข มีบุคลากรที่ครอบคลุมในการให้บริการต่อสัดส่วนประชากรที่รับผิดชอบ เช่น รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) แต่อย่างไรก็ตามหน่วยบริการสังกัดกระทรวงมหาดไทย ขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่จะสามารถนำมา



ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ดังนั้น การดูแลสุขภาพประชาชนในระบบหมอครอบครัวอาจจะขาดความต่อเนื่อง ดังตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ด้านบุคลากรในทุกแห่งที่ขึ้นทะเบียนปฐมภูมิ พ.ร.บ 2562 แพทย์ไปเรียนหมอครอบครัวครบ แต่ทางหน่วยบริการสังกัดสาธารณสุขยังมีคนไม่เพียงพอต่อการให้บริการคนไข้ครับ เอกชนดีมากครับมีหมอครอบครัวครบทุกแห่งแต่บางหน่วยงานรัฐนอกสังกัด กัด เช่น อบจ. มีหมอครอบครัวน้อยครับ ข้อดีอบจ. มีบุคลากรมากครับมีความพร้อม แต่ข้อเสียอบจ. คือ บุคลากรยังใหม่อาจจะไม่มีประสบการณ์ครับ เรือนจำนะครับขาดแคลนบุคลากรซึ่งนวก.ไม่มีในเรือนจำนะครับ และการมีส่วนร่วมกับชุมชนทุกที่มีเรื่องนี้ดีครับ” (สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการศึกษา: 26, 2567)

3. ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ทุกหน่วยบริการมีสถานที่ให้บริการอย่างชัดเจน ปัญหาที่เจอข้อจำกัดด้านพื้นที่ บางพื้นที่อยู่ในเขตชุมชนเมืองที่มีการเช่าที่ หรือในเขตพื้นที่ทุรกันดารอาจจะแก้ไขลำบาก ดังตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ดังนี้

“ส่วนสถานที่ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการต่อยอดจาก รพ.สต. ติดดาวเดิมอยู่แล้วครับ แต่ส่วนของหน่วยงานสังกัด อบจ. ได้รับงบประมาณการสนับสนุนมีการพัฒนา รพ.สต. อยู่เรื่อย ๆ ครับ แต่บางหน่วยงานก็มีข้อจำกัดของพื้นที่ทางเข้าออกทางเดียวบางที่ไม่มีงบพัฒนา และเรือนจำพื้นที่ไม่เป้นสัดส่วนส่วนเอกชนเช่าที่ครับ” (สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการศึกษา: 11, 2567)

4. ประเด็นด้านระบบสารสนเทศ การบันทึกข้อมูลแต่ละหน่วยบริการมีความแตกต่างกันเรื่องโปรแกรมการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย บางหน่วยบริการมีการเก็บข้อมูลคนไข้ที่ซ้ำซ้อน และขาดความสมบูรณ์ของทะเบียนประวัติผู้ป่วย แต่ทุกหน่วยบริการมีการสนับสนุนระบบสารสนเทศจากแม่ข่าย และมีการสำรองข้อมูลอย่างต่อเนื่อง การปกปิดด้านข้อมูลผู้ป่วย (PDPA) ในบางหน่วยงานอาจจะมีแนวทางการดำเนินงานที่ไม่ชัดเจน ดังตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ดังนี้

“ในส่วนสาธารณสุขมีการดูแลจากแม่ข่ายทุกที่ มีback up ข้อมูลครับ แต่ทาง อบจ. การใช้โปรแกรมแตกต่างไปจากที่อื่นต้องซื้อโปรแกรมในการใช้งาน ส่วนเรือนจำมีการจัดเก็บข้อมูลซ้ำซ้อน ส่วนด้านPDPA อบจ. ไม่มี flow chart ที่ชัดเจนครับ เอกชนและหน่วยงานอื่นมีการลงข้อมูลเป็นระบบ” (สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการศึกษา: 2, 2567)

5. ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ หน่วยบริการมีการจัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ได้อย่างชัดเจน แนวทางเวชปฏิบัติของโรคใดโรคหนึ่ง (Clinical Practice Guidelines) ของแต่ละพื้นที่เป็นแบบพื้นฐานทั่วไปยังขาดส่วนที่เหมาะสมกับปัญหาของพื้นที่อย่างแท้จริง การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเชิงรุกหรือการเข้าถึงบริการอาจมีปัญหาสำหรับบางหน่วยบริการ เช่น หน่วยบริการที่เป็นชุมชนเมืองการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเชิงรุกค่อนข้างลำบากอันด้วยมาจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม หน่วยบริการในพื้นที่เขตความมั่นคงหรือเปราะบาง (เรือนจำ) และหน่วยบริการในพื้นที่ห่างไกล การเข้ารับบริการของประชาชนไม่ได้ครอบคลุมทุกการบริการอันเนื่องด้วยปัญหาของทรัพยากรบุคคลและภูมิศาสตร์การมารับบริการของประชาชน เรื่องทรัพยากรบุคคลยังเป็นปัญหาหลักของการให้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เนื่องจากจำนวนบุคลากรทางด้านกายภาพที่ขาดแคลนเช่นเดียวกับศักยภาพและความชำนาญของบุคลากรที่ให้บริการยังไม่พร้อมในบางหน่วยบริการ ดังนั้น การดูแลจากแม่ข่ายของหน่วยบริการ และจากหน่วยงานต้นสังกัด จึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างมากของหน่วยบริการปฐมภูมิในการให้บริการสุขภาพ ดังตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ประเด็นที่ 5 นะคะเน้นเครือข่ายแต่บางพื้นที่อาจจะไม่เข้มแข็งเป็นทิศทางเดียวกันคะแม่ข่ายอาจจะต้องเข้ามาดูแลมากขึ้น การขับเคลื่อนตามมาตรฐานไม่ได้เป็นไปเท่าที่ควร คน เงิน ของ บางพื้นที่ขาดแคลนอยู่คะไม่สามารถทำงานได้เท่าที่ควร เรื่อง CGP ควรเป็นไปตามบริบทพื้นที่คะ” (สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการศึกษา: 8, 2567)



6. ประเด็นด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข หน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบเครือข่ายที่เลี้ยงจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเข้าดูแลให้มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง หน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขาดเรื่องของบุคลากรวิชาชีพเฉพาะเทคนิคการแพทย์ที่ดูแลและมีความรู้ความเข้าใจในการใช้เครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ อีกทั้งยังขาดแม่ข่ายในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของเรือนจำมีความพร้อมทางด้านเครื่องมือ แต่ขาดผู้รับผิดชอบหลักและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเข้าใจในเรื่องการประเมินมาตรฐานปฐมภูมิ หน่วยบริการเอกชนและหน่วยบริการสังกัดกระทรวงกลาโหม มีเครื่องมือ บุคลากร งบประมาณ แต่บุคลากรขาดความเข้าใจในเรื่องมาตรฐานการประเมินคุณภาพปฐมภูมิ ดังตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ในส่วนสังกัดสาธารณสุขมีทีมที่เลี้ยงดีในการพัฒนาคุณภาพ บุคลากรไม่เพียงพอ หน่วยงานนอกสังกัดสาธารณสุข บุคลากรขาดความเข้าใจ และอาจจะไม่มีที่เลี้ยงในการดูแลให้เข้าใจมาตรฐานปฐมภูมิ Lab จะมีข้อจำกัดในด้านสถานที่ค่ะ แต่เอกชนได้รับมาตรฐาน แต่ขาดทีมที่เลี้ยงเช่นกัน” (สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการศึกษา: 27, 2567)

7. ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการจัดการเรื่องยา บัญชียา เป็นทิศทางเดียวกัน และมีระบบที่เลี้ยงดูแลอย่างต่อเนื่อง แต่หน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีรูปแบบทิศทางไปในแนวทางเดียวกัน อีกทั้งบุคลากรขาดความเข้าใจในการจัดการระบบยา คลังยา มาตรฐานเครื่องมือในการจัดเก็บยา ในส่วนของงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) พบการดำเนินงานที่หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่หน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่พบการดำเนินงาน เนื่องมาจากบางพื้นที่การดำเนินงานด้านเภสัชกรรมในชุมชนดำเนินงานได้ยาก เช่น หน่วยบริการเอกชน เรือนจำ เป็นต้น ดังตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ด้านการจัดการระบบของสังกัดสาธารณสุขมีเกณฑ์คล้ายติดดาวมีที่เลี้ยงค่อนข้างสามารถทำได้ดีค่ะ ขาดความเที่ยงเครื่องมือ แต่สังกัดอบจ. เรือนจำ การดำเนินงานเรื่องยากุมือแนวทางบัญชียาไม่เป็นทิศทางเดียวกันค่ะ งาน คปส. ของหน่วยงานนอกสาธารณสุขอาจจะทำได้ยากค่ะ” (สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการศึกษา: 33, 2567)

8. ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หน่วยบริการในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความต่อเนื่องในการอบรมมาตรฐานด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และคู่มือแนวทางการดำเนินงานไปทิศทางเดียวกัน แต่ขาดแคลนบุคลากรในบางหน่วยบริการที่ห่างไกล แต่หน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขาดการดูแลในระบบของที่เลี้ยง ดังตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“เรามีบุคลากร ICN ของเราทุกอำเภอมีการประชุมมีพบกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีคู่มือแนวทางให้ทุก รพ.สต ค่ะ แต่บางที่ขาดที่เลี้ยงคอยดูแลอย่างต่อเนื่องอาจจะไม่มีคำสั่งแต่งตั้งของอำเภอค่ะ” (สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการศึกษา: 40, 2567)

อภิปรายผล

การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ข้อ ดังนี้ ข้อที่ 1) ประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 จังหวัดเชียงใหม่

จากผลการศึกษา พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 297 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.90 ผ่านการประเมินจากจำนวนหน่วยบริการทั้งหมด 313 แห่ง หน่วยบริการส่วนมากอยู่ในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท เนื่องด้วยจังหวัดเชียงใหม่ มีภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นพื้นที่ภูเขาและป่าละเมาะมีที่ราบตอนกลางเป็นเมืองเศรษฐกิจของจังหวัด ดังนั้น ที่ตั้งของหน่วยบริการส่วนมากอยู่ในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท ขนาดของหน่วยบริการส่วนมาก พบว่าเป็นหน่วยบริการระดับ รพ.สต และศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 293 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.60 สถานบริการระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ สถานบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับตำบลขึ้นไป ซึ่งอาจพบได้มากกว่าโรงพยาบาลระดับอำเภอ นอกจากนี้ส่วนใหญ่ พบว่า หน่วยบริการที่รับการประเมินมาจากสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยกระทรวง



สาธารณสุขมีหน้าที่กำกับ ดูแล และเป็นต้นสังกัดของหน่วยบริการสุขภาพพระดัตตปฐมภูมิ ทุตติยภูมิ ตติยภูมิ ของประเทศไทยมายาวนาน จากคะแนนการประเมินรวมพบคะแนนเฉลี่ย คือ 246.18 คะแนน แบ่งออกเป็น 8 ด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1 ด้านระบบการจัดการ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 6.00 ซึ่งทุกที่ผ่าน ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก จะพบว่า ทุกหน่วยบริการที่มีโครงสร้างคณะกรรมการ และแผนการดำเนินงาน หากแต่มีระบบที่ล่าช้าแตกต่างกันตาม ขั้นตอนของสังกัดหน่วยบริการ ด้านที่ 2 ด้านการจัดบุคลากรและและศักยภาพการให้บริการ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 7.93 ± 0.28 ผลคะแนนการประเมิน พบว่า บางหน่วยบริการขาดในส่วนของการบุคลากรในการให้บริการ สอดคล้อง จากผลการสัมภาษณ์ ที่พบว่า บางหน่วยบริการมีบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการ โดยเฉพาะบุคลากรวิชาชีพ เฉพาะทาง เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ด้านที่ 3 ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 4.99 ± 0.16 จากผลคะแนนการประเมิน พบว่า หน่วยบริการบางแห่งมีปัญหาด้านพื้นที่ การให้บริการ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าปัญหา คือ พื้นที่ให้บริการมีจำกัด หรือมีปัญหาด้านการเช่าที่ ด้านที่ 4 ด้านระบบสารสนเทศจัดการ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 9.00 ผลคะแนนการประเมินพบทุกหน่วยบริการมีการจัดการ ด้านข้อมูลได้เป็นระบบตามแนวทาง แม้จะมีการใช้โปรแกรมการบันทึกข้อมูลที่แตกต่างกันไป ด้านที่ 5 ด้านระบบ บริการสุขภาพปฐมภูมิ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 57.90 ± 3.14 ผลคะแนนการประเมิน พบว่า บางหน่วยบริการ มีปัญหาด้านการเข้าถึงชุมชนในการให้บริการด้วยบริบทพื้นที่ หรือหน่วยบริการบางแห่งให้บริการด้วยข้อจำกัด หลายประการเนื่องจากเป็นพื้นที่เปราะบาง ด้านที่ 6 ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 38.19 ± 2.06 จากผลคะแนนการประเมิน พบว่า ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจทางด้าน ระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ โดยเฉพาะนักเทคนิคการแพทย์อาจส่งผลกระทบต่อคะแนนการทำงานในด้านนี้ ด้านที่ 7 ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 63.07 ± 3.53 จากผลคะแนนการประเมินพบปัญหาด้านระบบการจัดการเรื่องยา บัญชียา เป็นทิศทางเดียวกัน และมีระบบพี่เลี้ยงดูแลอย่างต่อเนื่องให้ได้มาตรฐาน และการเข้าถึงชุมชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) ยากลำบากในบางหน่วยบริการ ส่งผลกระทบต่อคะแนนการประเมินด้านนี้ และด้านที่ 8 ด้านระบบการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 59.08 ± 2.89 จากผลคะแนนการประเมินพบปัญหาด้านขาดแคลนบุคลากร ในบางหน่วยบริการที่ห่างไกลทำให้เกิดการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า ที่ตั้งของหน่วยบริการในชุมชนเมือง และสังกัดของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ กับการผ่านการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพ มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 จากการวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่าสังกัดและที่ตั้งของ หน่วยบริการเป็นตัวแปรสำคัญต่อการประเมิน เพราะสามารถบอกถึงความพร้อมของการเข้ารับการประเมิน หรือ อุปสรรคปัญหาต่อการประเมิน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาปี 2565 Mongkhonsuebsakul, W. ว่าด้วยเรื่องของการซับซ้อนทางโครงสร้างของระบบสาธารณสุขไทย การกระจายตัวของหน่วยงานที่ให้บริการทาง สุขภาพ ยังไม่มีความครอบคลุมทำให้ประชาชนประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการหรือบางพื้นที่มีสถานบริการทาง สุขภาพแต่พบว่าไม่สามารถให้บริการที่ครอบคลุมทุกด้านได้ ส่วนหนึ่งมาจากทางด้านปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ในพื้นที่ห่างไกล เรื่องระยะทาง สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ จึงทำให้บุคลากร ส่วนใหญ่ที่ไปปฏิบัติงานช่วงเวลาที่ไม่แน่นอน (Mongkhonsuebsakul, W., 2022) ซึ่งส่งผลต่อศักยภาพการให้บริการ ทางทางการแพทย์แก่ประชาชน จะเห็นได้ว่าการจัดระบบบริการสุขภาพพระดัตตปฐมภูมิยังคงประสบปัญหาด้านความพร้อม ของทรัพยากรที่มีความจำเป็นในการจัดบริการหลายด้าน เช่น บุคลากร งบประมาณ ระบบสารสนเทศ เป็นต้น การผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีอิทธิพลทางบวก



ต่อประสิทธิผลของการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Somphet, K. et al., 2022) นอกจากนี้การบริหารงานระบบคุณภาพปฐมภูมิในพื้นที่ห่างไกล หรือพื้นที่ขาดพี่เลี้ยงดูแล ควรมีการติดตามหรือ Plan-do-check-act (PDCA) สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ Sirilapyanon, D. ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาของทีมสหวิชาชีพและการนิเทศติดตามของทีมที่มีประสิทธิภาพเป็นกระบวนการที่สำคัญต่อการประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ในส่วนเรื่องของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความสัมพันธ์การผ่านการประเมิน จากบทสัมภาษณ์หน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความพร้อมในการรับการประเมินและมีระบบการดำเนินงานบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ชัดเจนมากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมिनอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยการมีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจการประเมิน และความร่วมมือในพื้นที่ (Sirilapyanon, D., 2023) จากการศึกษาที่ผ่านมา เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านมา Homloey, S. พบว่า ปัญหาหรืออุปสรรคต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ บุคลากรไม่เพียงพอ ภาระงานมาก ขาดขวัญและกำลังใจ ขาดความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ และขาดงบประมาณ รวมถึงการขาดความรู้ความเข้าใจ ส่งผลกับหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โอกาสที่จะผ่านการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิมากกว่า หน่วยบริการปฐมภูมिनอกกระทรวงสาธารณสุข (Homloey, S., 2022) โดยที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) ที่สังกัด อบจ. มาจากการถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุขไปท้องถิ่นมีการดำเนินงานที่มีข้อจำกัดด้านการขาดการเตรียมความพร้อมในท้องถิ่น (งบประมาณ คน ระบบงาน) และการไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินการถ่ายโอนภารกิจของทั้งหน่วยงานผู้รับโอนภารกิจ (ท้องถิ่น) และสถานบริการ ส่งผลให้การจัดบริการและบทบาทการดูแลสุขภาพประชาชนของท้องถิ่นยังไม่ชัดเจนสำหรับหน่วยงานสังกัดกระทรวงยุติธรรม (เรือนจำ) และกระทรวงกลาโหม มีข้อจำกัดของบริบทพื้นที่ และกรอบอัตรากำลังคน แต่หน่วยบริการปฐมภูมิเอกชนมีข้อจำกัดด้านการขาดความรู้ความเข้าใจของเกณฑ์การประเมิน ข้อจำกัดด้านภาคีเครือข่าย จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลจากผู้ให้บริการ หากมีการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาลงรายละเอียดปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ ควรมีการจัดเวทีการสะท้อนปัญหาจากเครือข่ายในชุมชน และผู้รับบริการเพื่อได้ข้อมูลที่สะท้อนปัญหาพื้นที่ได้จริง

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย พบว่า การประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 จังหวัดเชียงใหม่ มีความสัมพันธ์กับที่ตั้งหน่วยบริการ และสังกัดหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะควรมีแผนการพัฒนาทักษะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทีมในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความพร้อมในการให้บริการตามมาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งแผนการพัฒนาทีมพี่เลี้ยงที่เข้าดูแลพื้นที่ห่างไกล และหน่วยบริการปฐมภูมिनอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จัดแผนการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยบริการแม่ข่ายเข้าสู่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขาดแคลน ควรพัฒนาระบบการกำกับติดตาม และประเมินผลหลังการประเมินระยะยาว เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลและปรับปรุงการให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง โดยวิธีการวิเคราะห์ผลที่ได้จากการติดตามเพื่อนำมาวางแผนพัฒนา หน่วยบริการในอนาคต



เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2566). แผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2566. เรียกใช้เมื่อ 8 มิถุนายน 2567 จาก <https://spd.moph.go.th/government-action-plan-66-70/>
- ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล. (2562). การบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทยในบริบทสุขภาพโลก. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(1), 1-11.
- เรียม นมรักษ์ และพรทิพย์ จอกระกระจาย. (2557). การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการรักษาของผู้สูงอายุในชุมชนกรณีศึกษาเทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ. ใน การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ครั้งที่ 6. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ: 2. (25 สิงหาคม 2567). ด้านระบบสารสนเทศ. (สาคร ไชยอำมาตย์, ผู้สัมภาษณ์)
- สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ: 8. (26 สิงหาคม 2567). ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ. (สาคร ไชยอำมาตย์, ผู้สัมภาษณ์)
- สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ: 9. (26 สิงหาคม 2567). ด้านระบบการจัดการ. (สาคร ไชยอำมาตย์, ผู้สัมภาษณ์)
- สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ: 11. (26 สิงหาคม 2567). ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม. (สาคร ไชยอำมาตย์, ผู้สัมภาษณ์)
- สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ: 26. (7 กันยายน 2567). ด้านการจัดการบุคลากรและศักยภาพการให้บริการ. (สาคร ไชยอำมาตย์, ผู้สัมภาษณ์)
- สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ: 27. (7 กันยายน 2567). ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข. (สาคร ไชยอำมาตย์, ผู้สัมภาษณ์)
- สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ: 33. (12 กันยายน 2567). ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.). (สาคร ไชยอำมาตย์, ผู้สัมภาษณ์)
- สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ: 40. (12 กันยายน 2567). ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ. (สาคร ไชยอำมาตย์, ผู้สัมภาษณ์)
- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2566. เรียกใช้เมื่อ 8 มิถุนายน 2567 จาก <https://www.uckkpho.com/download/3685/>
- Homloey, S. (2022). Factors affecting the development and hospital accreditation in the Ministry of Public Health in Hospital Phetchaburi Province. The Academic and Nursing Journal of Boromarajonani College of Nursing, 2(2), 23-42.
- Khongyuen, N. (2017). Primary care service system with development standards. Public Health & Health Laws Journal, 3(3), 1-14.
- Koocharaenpravit, S. & Siriwanarangsun, P. (2019). Primary Care Service System in Urban Setting: A case Study in Bangkok Area, B.E. 2560. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand, 8(2), 1-9.
- Mongkhonsuebsakul, W. (2022). Thailand's Access to Healthcare Services: The reflection and inequality of Vulnerable Group. SAU journal of social sciences & humanities, 6(1), 55-66.
- Sirilapyanon, D. (2023). Evaluation Research of the Performance of Development of Starred Tambon Health Promoting Hospitals, Yala Province. Thailand journal of health promotion and environmental health, 46(1), 80-91.
- Somphet, K. et al. (2022). Readiness to organize primary health care services in Thailand. Journal of Social Science and Buddhist Anthropology, 7(11), 300-315.