

การประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

เลิศเชาว์ สุทธาพานิช*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพการบริการ การจัดบริการ การจัดกลุ่มตามระดับการบริการ และปัจจัยที่ส่งผลต่อกลุ่มคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหน่วยและ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 162 คน (2 คน/แห่ง) และผู้รับบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 405 คน (5 คน/แห่ง) โดยการเลือกอย่างเจาะจง เครื่องมือที่ใช้มี 2 ชนิด คือ แบบสอบถามการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ และแบบสอบถามการประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ การวิเคราะห์ข้อมูลในการประเมินคุณภาพการบริการและการจัดบริการใช้ค่าเฉลี่ยและร้อยละ การจัดกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิวิเคราะห์ด้วย Cluster Analysis ด้วยวิธี K-Means และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับคุณภาพการบริการด้วย Multinomial Logistic Regression ผลการวิจัยพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิมีคุณภาพการบริการสูงกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ ร้อยละ 75.80 การจัดบริการอยู่ในระดับดี หน่วยบริการปฐมภูมิในกลุ่มคุณภาพการบริการต่ำ ปานกลาง และสูง มีจำนวนร้อยละ 27.16, 45.68, และ 27.16 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดกลุ่มคุณภาพการบริการ คือ การไม่มีระบบไฟฟ้า

คำสำคัญ: การประเมิน, หน่วยบริการปฐมภูมิ, คุณภาพบริการ

Abstract Evaluating service quality of primary care units in Prachuap Khiri Khan Province Lertchoa Suttapanich*

*Consumer Protection Unit, Prachuap Khiri Khan Provincial Public Health Office

The study aims to evaluate and identify factors affecting the quality of services in the primary care units in Prachuap Khiri Khan. Subjects were specifically selected from 162 health personnel (a head of each primary care unit and staff) and 405 patients (five per unit) and asked to fill in the questionnaires. Descriptive statistics was employed to determine service quality; K-mean method of cluster analysis was used to classify the primary care units; and multinomial logistic regression was used to determine the relationship between the unit's characteristics and service quality. The results show that 75.80% of respondents found the quality of service higher than expected. 27.16%, 45.68% and 27.16% of the primary care units offered good, medium and poor quality of service, respectively. The factor affecting service quality was the availability of electricity.

Keywords: evaluation, primary care unit, service quality

ภูมิหลังและเหตุผล

บริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. 2545 หมายถึง บริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ในการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข และโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้มีการวาง แนวทางปฏิรูประบบบริการที่เน้นระดับการบริการสาธารณสุข

*กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์



มูลฐาน และการจัดบริการสุขภาพระดับต้น โดยให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิเป็นหน่วยประสานการทำงาน เรียกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ สถานีอนามัย ต่อมาในปี พ.ศ.2554 มีนโยบายสำคัญด้านสาธารณสุข คือ การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิจากสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยการปรับภูมิทัศน์ให้มีความสะดวกสบายในการรับบริการ การจัดทาสถู อุปกรณ์ ระบบสื่อสาร เครื่องมือที่จำเป็น และการกำหนดกรอบของบุคลากร เป็นต้น

การบริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิถือมีความสำคัญมาก เพราะต้องทำหน้าที่เชิงรุกและให้การดูแลครอบครัว ชุมชน อย่างเป็นองค์รวม ผสมผสาน ต่อเนื่อง และมุ่งเน้นสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อสร้างความศรัทธา เชื่อมั่น ในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁾ กำหนดให้รัฐมีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน อย่างมีประสิทธิภาพ และทั่วถึง จึงกำหนดมาตรฐานของการบริการที่แน่นอน เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขยึดถือสำหรับจัดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน มาตรฐานดังกล่าวเป็นสิ่งอ้างอิงในการจัดบริการและส่งเสริมงานด้านสาธารณสุข สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมินั้นมีเกณฑ์ต่างๆ อยู่หลายมาตรฐาน การจัดการบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงมีความหลากหลายและซับซ้อน และไม่มีประเมินคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิแต่อย่างใด

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีหน่วยบริการปฐมภูมิ 81 แห่ง การเก็บข้อมูลไว้ในฐานข้อมูลทางสาธารณสุขยังไม่ครบถ้วน ทั้งยังไม่มีประเมินผลจากผู้รับบริการ อนึ่ง สุกัญญา โภคา⁽²⁾ ได้ให้ความหมายของ คุณภาพบริการ คือ การส่งมอบบริการที่ดีเลิศและเหมาะสมแก่ผู้รับบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ สร้างความประทับใจและความพึงพอใจสูงสุดจากการได้รับบริการ และทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อใจและกลับมารับบริการอีกครั้งในภายหลัง ผู้ประเมินจึงสนใจที่จะประเมินคุณภาพการบริการ การจัดการบริการ การจัดกลุ่มตามระดับการบริการ และระบุปัจจัยที่ส่งผลต่อกลุ่มคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัด

ประจวบคีรีขันธ์ โดยอาศัยแนวคิดสองประการ คือ แนวคิดการประเมินผลการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขที่พิจารณาบริการพื้นฐานที่ประชาชนต้องได้รับการสาธารณสุข ได้แก่ การบริการในกลุ่มเด็ก สตรี วัยทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยทางจิต และการคัดกรองโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้หน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการ และการประเมินคุณภาพบริการที่พัฒนาจากแบบสอบถาม SERVQUAL ของพาราสูรามาน ไชธธมอล และเบอร์รี่ ซึ่งแบ่งเกณฑ์การประเมิน 5 ด้าน คือ ลักษณะทางกายภาพ, ความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ, การตอบสนองความต้องการ, การให้ความมั่นใจ และความเห็นอกเห็นใจ แต่ละด้านจะแสดงถึงคุณภาพบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผลที่ได้จากการประเมินจะนำไปเป็นข้อมูลสำหรับปรับปรุงคุณภาพบริการให้ตรงตามความต้องการของผู้ที่มารับบริการ นอกจากนี้ผู้ประเมินยังได้วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพของหน่วยบริการ สำหรับนำไปพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมากขึ้นด้วย

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้ให้ข้อมูลเพื่อประเมินคุณภาพการบริการประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 81 แห่ง กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการบริการและคุณภาพการบริการดังนี้ 1) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวม 162 คน ซึ่งให้ข้อมูลในส่วนของการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ 2) ผู้รับบริการหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 81 แห่งๆ ละ 5 คน รวม 405 คน โดยต้องอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ และใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา การเก็บข้อมูลใช้เริ่มตั้งแต่เดือน มิถุนายน - สิงหาคม 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้มี 2 ชนิด คือ

1) แบบสอบถามการประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พัฒนาจากแบบสอบถาม SERVQUAL ของ พาราสุรามาน ไชธธมอล และเบอร์รี่ ซึ่งประเมิน 5 ด้าน คือ ด้านลักษณะทางกายภาพ, ด้านความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ, ด้านการตอบสนองความต้องการ, ด้านการให้ความมั่นใจ และด้านความเห็นอกเห็นใจ ผู้รับบริการระบุความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ข้อคำถามผ่านการเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญ โดยตัดข้อคำถามที่มีเนื้อหาไม่เหมาะสมกับการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิออกไป และผ่านการทดสอบความเที่ยงในประชากรที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 30 คน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.98

2) แบบสอบถามการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สำหรับใช้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของข้อคำถามจากผู้เชี่ยวชาญ และตัดข้อคำถามที่มีเนื้อหาไม่เกี่ยวข้องหรือไม่เหมาะสมกับการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิออกไป

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้หลักการวิเคราะห์ ดังนี้

การประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ใช้ค่าจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่ประเมินระดับคุณภาพบริการเป็น 3 ระดับ ซึ่งแปลผลจากช่องว่างคุณภาพบริการโดยรวม และแยกตามเกณฑ์ประเมินทั้ง 5 ด้าน รวมทั้งวิเคราะห์ระดับบริการที่คาดหวังและรับรู้ โดยใช้ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถาม ช่องว่างคุณภาพบริการ (SQ_gap) คำนวณจากผลต่างของระดับคุณภาพบริการที่รับรู้ (P) และระดับคุณภาพบริการที่คาดหวัง (E)

$$SQ_gap = P - E$$

ค่าผลต่างของระดับคุณภาพบริการที่รับรู้ (P) และระดับคุณภาพบริการที่คาดหวัง (E) แปลผลเป็นคุณภาพบริการได้ดังนี้

P - E ผลลัพธ์คุณภาพบริการ

- < 0 ต่ำกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ
- = 0 ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ
- > 0 มากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ

ช่องว่างคุณภาพการบริการที่ประเมินโดยผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถาม (SQ_gap_ind) คำนวณจากผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพบริการที่รับรู้ของทุกข้อคำถาม (P_gap_ind) และค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพบริการที่คาดหวัง (E_gap_ind)

$$(SQ_gap_ind) = (P_gap_ind) - (E_gap_ind)$$

การประเมินคุณภาพโดยรวมและในแต่ละด้านแสดงเป็นร้อยละของผู้รับบริการตามระดับคุณภาพบริการ 3 ระดับ คือ ต่ำกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ และมากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ

การประเมินการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ วิเคราะห์ข้อมูล 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ จำนวนผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ระบบไฟฟ้า และระบบการสื่อสารหลัก โดยใช้ความถี่ และร้อยละ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับผู้นำของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีจำนวน 3 ข้อ คือ เพศ อายุ และระดับการศึกษา โดยใช้ความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้นำองค์กร จะใช้ค่าเฉลี่ยมาแปลผลเป็นระดับพฤติกรรมของผู้นำองค์กร ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย	ระดับพฤติกรรมความเป็นผู้นำ
4.20 ขึ้นไป	ดีมาก
3.40 - 4.19	ดี
2.60 - 3.39	ปานกลาง
1.80 - 2.59	แย่มาก
น้อยกว่า 1.80	แย่มาก

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับผลลัพธ์การจัดบริการ วิเคราะห์โดยการคำนวณร้อยละในแต่ละข้อคำถาม โดยนำผลลัพธ์ในการจัดบริการในแต่ละหัวข้อมาคิดคะแนน และใช้เกณฑ์การ



ให้คะแนนตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ข้อคำถามในการประเมินผลลัพธ์บริการมี 10 ข้อ ดังนี้

1. การใช้บริการผู้ป่วยนอก ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทียบกับกลุ่มที่ใช้บริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย
2. ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
3. การได้รับวัคซีนคุ้มกันโรคของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
4. การตรวจครรภ์ก่อนคลอดในหญิงตั้งครรภ์ครบตามเกณฑ์
5. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30 - 60 ปี
6. การตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป
7. การตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป
8. การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์การดูแลผู้สูงอายุ
9. การได้รับการเยี่ยมบ้านของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
10. การติดตามเยี่ยมบ้านของผู้มีภาวะเสี่ยงทางจิตหรือผู้ป่วย

สำหรับการประเมินระดับการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จะคำนวณค่าเฉลี่ยของคะแนนการจัดบริการทั้ง 10 ข้อ โดยกำหนดคะแนนจากค่าเฉลี่ยข้างต้นมากำหนดเป็นเกณฑ์ เพื่อดูระดับการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย	ระดับการจัดบริการ
4.20 ขึ้นไป	ดีมาก
3.40 - 4.19	ดี
2.60 - 3.39	ปานกลาง
1.80 - 2.59	แย่มาก
น้อยกว่า 1.80	แย่มาก

การจัดกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิตามผลการประเมินคุณภาพการบริการ ทำโดยการนำค่าช่องว่างคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้านที่ได้จากการประเมินคุณภาพบริการของหน่วยบริการ

ปฐมภูมิ และคะแนนจากผลลัพธ์บริการ 10 หัวข้อ มาจัดกลุ่มระดับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยวิธี Cluster Analysis ที่ใช้เทคนิค K-Means Cluster Analysis โดยทดลองหาการแบ่งจำนวนกลุ่มที่เหมาะสมจากการใช้เทคนิค Hierarchical Cluster Analysis ก่อน ซึ่งพบว่าควรแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มแล้วหาความแตกต่างในแต่ละข้อคำถามคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้วย ANOVA Analysis

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อกลุ่มคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของหน่วยบริการปฐมภูมิ กับผลการจัดกลุ่มคุณภาพบริการ โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Multinomial Logistic Regression ตัวแปรทำนายแบ่งเป็นตัวแปรเกี่ยวกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ระยะเวลาที่ตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรที่รับผิดชอบ จำนวนพยาบาลต่อประชากรที่รับผิดชอบ ระบบไฟฟ้า ระบบสื่อสาร ตัวแปรดังกล่าวยกเว้นเรื่องระยะเวลาในการก่อตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นเกณฑ์ที่ถูกกำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิต้องจัดให้มี ส่วนระยะเวลาในการก่อตั้งเป็นตัวแปรสำหรับศึกษาความคุ้นเคยต่อประชาชนในพื้นที่ ตัวแปรทำนายอีกกลุ่มคือ ความเป็นผู้นำของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตัวแปรตามคือ กลุ่มคุณภาพบริการด้านต่างๆ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งใช้ Cluster Analysis ในการจัดกลุ่ม

ผลการศึกษา

การประเมินคุณภาพบริการ

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมิจึงมีคุณภาพบริการในระดับมากกว่าความคาดหวังสูงถึงร้อยละ 75.80 รายละเอียดอื่นๆ ดังตารางที่ 1

หากพิจารณาผลประเมินคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามเกณฑ์หลักทั้ง 5 ด้าน คือ ลักษณะทางกายภาพ, ความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ, การตอบสนองความต้องการ, การให้ความมั่นใจ และความเห็นอกเห็นใจ ผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมิมีคุณภาพ

บริการมากกว่าความคาดหวังเท่ากับร้อยละ 66.71, 63.71, 66.91, 63.71 และ 60.50 ตามลำดับ คุณภาพบริการด้านกายภาพมีระดับคุณภาพบริการต่ำกว่าความคาดหวังมากที่สุด คุณภาพบริการด้านความเห็นอกเห็นใจมีระดับคุณภาพบริการต่ำกว่าความคาดหวังน้อยที่สุด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ภาพรวมของคุณภาพบริการ

ระดับคุณภาพบริการ	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ	307	75.80
ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ	35	8.65
ต่ำกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ	63	15.55
รวม	405	100.00

คะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการที่คาดหวังในภาพรวม เท่ากับ 3.96 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการที่รับรู้ เท่ากับ 4.34 ดังตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบริการที่รับรู้มีค่ามากกว่าคุณภาพการบริการที่คาดหวังในทุกด้านดังแผนภาพที่ 1

การประเมินการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

• ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังตารางที่ 4

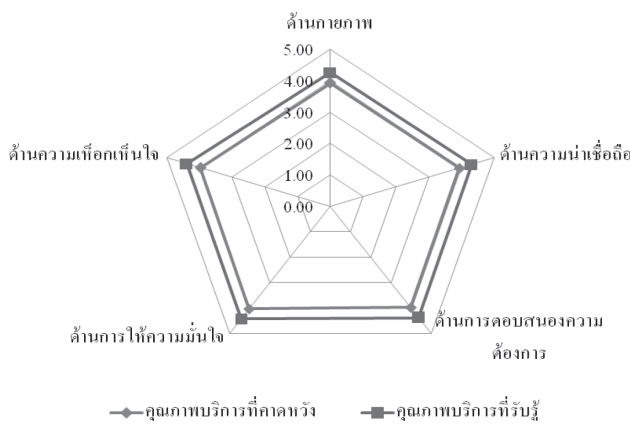
• ลักษณะผู้นำของหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 2 ผลการประเมินคุณภาพบริการ จำแนกตามเกณฑ์

ระดับคุณภาพบริการในแต่ละด้าน	จำนวน	ร้อยละ
1. ลักษณะทางกายภาพ		
มากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ	268	66.17
ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ	62	15.31
ต่ำกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ	75	18.52
2. ความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ		
มากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ	258	63.71
ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ	89	21.98
ต่ำกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ	58	14.32
3. การตอบสนองความต้องการ		
มากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ	271	66.91
ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ	85	20.99
ต่ำกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ	49	12.10
4. การให้ความมั่นใจ		
มากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ	258	63.71
ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ	88	21.73
ต่ำกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ	59	14.57
5. ความเห็นอกเห็นใจ		
มากกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ	245	60.50
ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ	119	29.38
ต่ำกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ	41	10.12

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบริการที่คาดหวังและคุณภาพบริการที่รับรู้ในภาพรวม

คุณภาพบริการ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
คุณภาพการบริการที่คาดหวัง	3.96	.6286
คุณภาพบริการที่รับรู้	4.34	.4515



แผนภาพที่ 1 คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบริการที่คาดหวังและคุณภาพบริการที่รับรู้ตามเกณฑ์คุณภาพบริการในแต่ละด้าน

● ผลลัพธ์การจัดบริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ข้อมูลดังตารางที่ 6 ซึ่งพบว่าการจัดบริการ ที่อยู่ในระดับดีมาก มี 3 ข้อ คือ ผลการใช้บริการผู้ป่วยนอกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบที่มาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเทียบกับกลุ่มที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย การตรวจครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ครบตามเกณฑ์อนามัยแม่และเด็ก และการติดตามเยี่ยมบ้านของผู้มีภาวะเสี่ยงทางจิตหรือผู้ป่วย การจัดการบริการที่อยู่ในระดับดี มี 3 ข้อ ได้แก่ คะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ การได้รับวัคซีนคúmกันโรคของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการได้รับการเยี่ยมบ้านของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยดำเนินการได้สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 88.03 การจัดการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ในระดับปานกลาง มี 1 ข้อ คือ การ

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ลักษณะของหน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวน (n = 81)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการก่อตั้งหน่วยบริการ		
- 1-20 ปี	19	23.46
- 21-40 ปี	49	60.49
- 40 ปีขึ้นไป	13	16.05
จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ		
- 1,000 - 5,000 คน	50	61.73
- 5,001 - 10,000 คน	26	32.09
- มากกว่า 10,000 คน	5	6.17
จำนวนบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ		
- เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด (1 คน ต่อประชากร 1,250 คน)	46	56.79
- ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด	35	43.21
จำนวนพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ		
- เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด (1 คน ต่อประชากร 5,000 คน)	34	41.98
- ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด	47	58.02
ระบบไฟฟ้า		
- มี	78	96.29
- ไม่มี	3	3.71
ระบบการสื่อสาร		
- วิทยุสื่อสาร	81	100.00
- โทรศัพท์พื้นฐาน	71	87.65
- โทรศัพท์มือถือ	75	92.59
- Web cam / Internet	79	97.53
ระบบการสื่อสาร		
- มีครบ 4 ระบบ	64	79.01
- มี 3 ระบบ	17	20.99

ตรวจสอบสุขภาพตามเกณฑ์การดูแลผู้สูงอายุ ส่วนการจัดบริการที่ดำเนินการได้ในระดับแย่มาก ได้แก่ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-60 ปี การตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป และการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป

อย่างไรก็ตาม เมื่อนำผลลัพธ์การจัดบริการทั้ง 10 ข้อ

ตารางที่ 5 ลักษณะผู้นำของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ลักษณะของผู้นำ หน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวน (n = 81)	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	41	50.62
- หญิง	40	49.38
2. อายุ		
- 21 - 30 ปี	7	8.64
- 31 - 40 ปี	21	25.93
- 41 - 50 ปี	38	46.91
- 51 - 60 ปี	15	18.52
3. ระดับการศึกษา		
- อนุปริญญา	9	11.11
- ปริญญาตรี	63	77.78
- สูงกว่าปริญญาตรี	9	11.11
4. ระดับความเป็นผู้นำองค์กร		
- ดีมาก	19	23.46
- ดี	43	53.08
- ปานกลาง	19	23.46
- น้อย	0	0.00
- น้อยที่สุด	0	0.00

มาคำนวณเป็นระดับของการจัดบริการ ส่วนใหญ่มีการจัดบริการอยู่ในระดับปานกลาง ดี และดีมาก คือ 25, 25 และ 24 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.86, 30.86 และ 29.63 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของคะแนนการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ทั้งหมด มีค่าเท่ากับ 3.65 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับ ดี

การจัดกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิตามผลการประเมินคุณภาพการบริการ

การแบ่งกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิภายในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้วย Cluster Analysis แบ่งได้ 3 กลุ่ม ซึ่งมีความแตกต่างกันน้อยในเรื่องของการจัดบริการ แต่มีความแตกต่างกันด้านช่องว่างคุณภาพบริการ แต่ละกลุ่มมีจุดเด่น

จุดด้อยดังต่อไปนี้ กลุ่มที่ 1 มีจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 27.16 กลุ่มนี้มีจุดด้อยที่ชัดเจน คือ มีช่องว่างของคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้านในด้านบวกน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับอีก 2 กลุ่ม จึงขอเรียกกลุ่มนี้ว่า “กลุ่มคุณภาพบริการต่ำ” กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่มีจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในกลุ่มนี้มากที่สุด คือ 37 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.68 เป็นกลุ่มที่มีช่องว่างคุณภาพบริการอยู่ระหว่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 3 จึงขอเรียกกลุ่มนี้ว่า “กลุ่มคุณภาพบริการปานกลาง” กลุ่มที่ 3 มีจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 27.16 กลุ่มนี้มีจุดเด่น คือ มีช่องว่างการให้บริการในด้านบวกมากที่สุด ดังนั้นจึงขอเรียกกลุ่มนี้ว่า “กลุ่มคุณภาพบริการสูง” เมื่อวิเคราะห์หาความแตกต่างของแต่ละข้อคำถามคุณภาพบริการระหว่างกลุ่มทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ากลุ่มคุณภาพบริการสูง มีคุณภาพบริการมากกว่ากลุ่มคุณภาพบริการปานกลาง และคุณภาพบริการต่ำ ในทุกข้อคำถามอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มคุณภาพบริการปานกลางมีคุณภาพบริการมากกว่ากับกลุ่มคุณภาพบริการต่ำอย่างมีนัยสำคัญ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ก่อตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรที่รับผิดชอบ จำนวนพยาบาลต่อประชากรที่รับผิดชอบ ระบบไฟฟ้า ระบบสื่อสาร ลักษณะของผู้นำด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา และพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหน่วยบริการ กับผลการจัดกลุ่มคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้วยวิธี Multinomial Logistic Regression โดยเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดกลุ่มคุณภาพบริการ ระหว่างกลุ่มที่ 1 กลุ่มคุณภาพบริการต่ำ และกลุ่มที่ 2 กลุ่มคุณภาพบริการปานกลาง เทียบกับกลุ่มที่ 3 กลุ่มคุณภาพบริการสูง ซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิง พบว่าตัวแปรทำนายที่ส่งผลต่อการจัดกลุ่มคุณภาพบริการในกลุ่มที่ 1 หรือกลุ่มคุณภาพบริการต่ำ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ 3 หรือ กลุ่มคุณภาพบริการสูง คือ การไม่มีระบบไฟฟ้า ตัวแปรทำนายตัวอื่นไม่มีผลต่อการจัดกลุ่มคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญ



ตารางที่ 6 ผลงานและการแปลผลตามเกณฑ์การวัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในภาพรวมของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

รายการ	ผลงาน	การแปลผล
1. การใช้บริการผู้ป่วยนอกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบที่มาใช้บริการ ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เทียบกับกลุ่มที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย	2.16	ดีมาก
2. ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ	87.92	ดี
3. การได้รับวัคซีนคúmกันโรคของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	92.82	ดี
4. การตรวจครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ครบตามเกณฑ์อนามัยแม่และเด็ก	72.63	ดีมาก
5. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30 - 60 ปี	49.91	แย่มาก
6. การตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในประชากร อายุ 15 ปี ขึ้นไป	86.59	แย่มาก
7. การตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน ในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป	85.29	แย่มาก
8. การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์การดูแลผู้สูงอายุ	78.38	ปานกลาง
9. การได้รับการเยี่ยมบ้านของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	88.03	ดี
10. การติดตามเยี่ยมบ้านของผู้มีภาวะเสี่ยงทางจิตหรือผู้ป่วย	92.23	ดีมาก

วิจารณ์

หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูงกว่าความคาดหวังและอยู่ในระดับดี ผลการใช้บริการผู้ป่วยนอกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิเทียบกับกลุ่มที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เมื่อพิจารณาเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องมีสัดส่วนไม่ต่ำกว่า 1.20 นั้น พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ดำเนินการได้ในสัดส่วน 2.16 คือระดับดีมาก ซึ่งเป็นไปตามแนวทางพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิที่ต้องการให้ประชาชนในพื้นที่รับบริการในหน่วยบริการที่ใกล้ที่สุดในชุมชน และลดความแออัดในโรงพยาบาล คะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในระดับดีคือร้อยละ 87.92 สอดคล้องกับผลการประเมินคุณภาพบริการข้างต้น กล่าวคือ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ได้รับการในระดับที่สูงกว่าความคาดหวัง

การได้รับวัคซีนคúmกันโรคของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดำเนินการได้มากกว่าเป้าหมายคือร้อยละ 92.82 ปัจจัยที่ทำให้ดำเนินการไม่ครอบคลุม คือ การย้ายที่อยู่ของเด็กตามครอบครัวโดยไม่มีการแจ้งออกจากทะเบียน บางส่วนเป็นการย้ายชั่วคราว การไปให้วัคซีนที่สถานบริการอื่นแล้วไม่แจ้งเจ้าหน้าที่ การติดตามการให้วัคซีนในเด็กยังเป็นภาระของเจ้าหน้าที่

ซึ่งหากไม่ได้รับความร่วมมือก็ไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุม เมื่อเปรียบเทียบกับผลงานในการดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี ของ พิสิฐ พรหมคำ⁽³⁾ ที่ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 90 ยกเว้นวัคซีนใช้สมองอักเสบ ได้ต่ำกว่าเกณฑ์ คือ 86.2 เนื่องจากการส่งเสริมภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนเป็นการบริการพื้นฐานที่เด็ก 0-5 ปี ต้องได้รับ ผู้ประเมินจึงนำมาเป็นตัววัดผลลัพธ์บริการในกลุ่มวัยนี้

การตรวจครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ครบตามเกณฑ์อนามัยแม่และเด็ก ซึ่งได้มีการกำหนดเป้าหมายเท่ากับร้อยละ 60 นั้น หน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ดำเนินการได้ถึงร้อยละ 72.63 คือ ระดับดีมาก ในการทบทวนมาตรฐานการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ในการพัฒนาการดูแลแม่และเด็ก ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ⁽⁴⁾ ได้เสนอรูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในงานอนามัยแม่และเด็กที่พึงประสงค์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถทำได้คือ สถานที่ไม่แออัด มีห้องแยกย่อยสำหรับให้สูติศึกษาหรือคำปรึกษาปัญหาเฉพาะราย จัดขั้นตอนบริการที่สั้นไหล มีอุปกรณ์การให้สูติศึกษาขณะนั่งรอรายบุคคลหรือรายกลุ่มที่ใช้เวลาไม่มากเกินไป มีระบบส่งต่อที่ชัดเจน และมีการจัดอบรมพื้นที่ทักษะและความรู้ใหม่แก่เจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-60 ปี

ซึ่งเป้าหมายกำหนดไว้ร้อยละ 60 แต่ดำเนินการได้เพียง ร้อยละ 49.91 คือ ระดับแย่มาก รายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ระบุว่า การตรวจมะเร็งปากมดลูก ต้องใช้เครื่องมือในการตรวจ สตรีมักไม่ให้ความร่วมมือ เพราะอายและกลัว นอกจากนี้ยังมีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีเจ้าหน้าที่เป็นผู้ชายทั้งหมด การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงไม่ครอบคลุม ผู้ประเมินเห็นว่าสาเหตุดังกล่าวจะเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผลการดำเนินงานไม่ได้บรรลุเป้าหมาย

การตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีการกำหนดเป้าหมายการคัดกรองให้ครอบคลุมถึงร้อยละ 90 ในความเป็นจริงดำเนินการได้เพียง 86.59 และ 85.29 ตามลำดับ แต่เมื่อเทียบกับผลการดำเนินงานในปี 2555 คือ ร้อยละ 71.81 ถือว่ามีผลงานมากขึ้น ผู้วิจัยจึงเสนอให้มีการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ นอกจากนี้จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดิเรก ขำแป้น⁽⁵⁾ พบว่าการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของหน่วยบริการปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชน และผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการจัดบริการ และรับรู้อาการสาเหตุของโรค ภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงต้องคำนึงถึงความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรมของชุมชน และความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง สอดคล้องกับ สุพัตธา ศรีวิณิชชากร⁽⁶⁾ ที่เสนอระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้ 1) หน่วยบริการปฐมภูมิมีข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ควรให้โรงพยาบาลและหน่วยบริหารระดับอำเภอ กำหนดระบบการให้บริการ 2) โรงพยาบาลและหน่วยบริหารระดับอำเภอ สนับสนุนส่งเสริมบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิ 3) การวางแผนเพื่อรองรับระบบบริการปฐมภูมิควรรวบรวมข้อมูลของพื้นที่ จะช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิได้

การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์การดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป้าหมายคือ ร้อยละ 70 แต่ดำเนินการได้ร้อยละ 78.38 ซึ่งอยู่ในระดับ

ปานกลาง ผู้ประเมินเห็นว่า ปัญหาที่ทำให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุม คือ หน่วยบริการขาดการบริการเชิงรุก ส่วนใหญ่ยังบริการแบบตั้งรับในหน่วยบริการปฐมภูมิ อาจเป็นเพราะจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ หรือมีภารกิจมาก หากพิจารณาจากลักษณะผู้สูงอายุ ซึ่งมีอยู่ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเข้าสังคม ซึ่งไม่น่าเป็นห่วงเนื่องจากยังมีการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และกลุ่มที่อยู่ติดบ้านหรือติดเตียง หรือไม่มีคนดูแล กลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงทั้งทางกายและจิต การบริการเชิงรุกจึงมีความจำเป็น

การติดตามเยี่ยมบ้านของผู้มีภาวะเสี่ยงทางจิตหรือผู้ป่วยสามารถดำเนินการได้ร้อยละ 92.23 คือระดับดีมาก ขณะที่การเยี่ยมบ้านของผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ดำเนินการอยู่ในระดับดี แม้ว่าการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้พิการเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจะยังทำได้ไม่ครอบคลุม ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐและชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิรินาถ ตงศิริ⁽⁷⁾ ที่ประเมินสมรรถนะของผู้พิการและความต้องการด้านความฟื้นฟูสภาพ แล้วนำข้อมูลเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้พิการดีขึ้น

การจัดกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิตามผลการประเมินคุณภาพการบริการ

การแบ่งกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิภายในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้วย Cluster Analysis สามารถแบ่งได้ 3 กลุ่ม ซึ่งพบว่าทั้ง 3 กลุ่มมีความแตกต่างกันในเรื่องของการจัดบริการกันน้อย แต่มีความแตกต่างกันด้านช่องว่างคุณภาพบริการ คือ มีช่องว่างคุณภาพบริการแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มคุณภาพบริการต่ำ กลุ่มที่ 2 กลุ่มคุณภาพบริการปานกลาง และกลุ่มที่ 3 กลุ่มคุณภาพบริการสูง ซึ่งพบว่าการแบ่งกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิที่ สุพัตธา ศรีวิณิชชากร⁽⁸⁾ ได้เคยเสนอกรอบแนวคิดในการศึกษาผลลัพธ์ของระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย ไว้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เป็นผลลัพธ์ของการบริการผสมผสานรายบุคคลและครอบครัว กลุ่มที่เป็นผลลัพธ์ที่ทำให้ประชาชนดูแลตนเองและพึ่งตนเองได้ และกลุ่มที่เป็นผลลัพธ์ของการบริการสร้างเสริมและป้องกันโรคเป็นรายกลุ่ม



ประชากร โดยเลือกระบบการติดตามผู้ป่วยเบาหวานและระบบงานแม่และเด็กมาใช้ดูผลลัพธ์การให้บริการ ได้ข้อสรุปว่าควรประเมินผลลัพธ์ไม่ประเมินกระบวนการ เนื่องจากแต่ละพื้นที่จะมีกระบวนการทำงานต่างกันไป ซึ่งผู้ประเมินการจัذبบริการในครั้งนี้ได้ประเมินผลลัพธ์ในการจัذبบริการทั้ง 10 ด้าน แล้วพบว่าผลการจัذبบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อนำมาจัดกลุ่มแล้วไม่มีความแตกต่างกันชัดเจน ซึ่งผู้ประเมินคิดว่าเกิดจากการปฏิบัติงานทั้ง 10 ด้านในครั้งนี้ เป็นบริการพื้นฐานที่หน่วยบริการปฐมภูมิต้องดำเนินงานมาตลอด จึงไม่มีความแตกต่างกันในด้านผลลัพธ์การจัذبบริการ สิ่งที่แตกต่างกัน คือ ความคาดหวังของผู้รับบริการคิดไว้ก่อนมารับบริการต่างกับการรับรู้เมื่อรับบริการแล้ว นั่นคือ ผลคุณภาพบริการที่แสดงความแตกต่างออกมาได้ทั้ง 3 กลุ่มที่ผู้ประเมินได้จัดไว้

สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อกลุ่มคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าการไม่มีระบบไฟฟ้าทำให้หน่วยบริการมีโอกาสถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 หรือ กลุ่มคุณภาพบริการต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเครื่องมือและอุปกรณ์จำเป็นต้องใช้ระบบไฟฟ้าแทบทั้งสิ้น ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่พบว่าไม่มีระบบไฟฟ้า แม้จะมีการใช้พลังงานทดแทนด้วยพลังงานแสงอาทิตย์ ก็ยังไม่เพียงพอกับปริมาณไฟฟ้าที่ต้องใช้ในการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ เช่น ตู้เย็นซึ่งใช้เก็บวัคซีนเพื่อให้บริการกับเด็กที่อายุ 0-5 ปี ทำให้ชาวบ้านต้องเดินทางไปรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิใกล้เคียง

ข้อยุติ

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความเห็นว่าคุณภาพของหน่วยบริการสูงกว่าความคาดหวัง การจัذبบริการในภาพรวมอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่ส่งผลถึงคุณภาพคือการไม่มีระบบไฟฟ้า การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาลักษณะประชากรที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการ และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความแตกต่างของคุณภาพบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร. สังวร รัตตะระโท รศ.ดร.กาญจนา

วัธนสุนทร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรสา จรุงธรรม สำหรับคำแนะนำในการทบทวนเอกสารและวิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่อนุเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ โดยเฉพาะ คุณแพ็ชรัตน์ ตั้งตระกูลพงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ และเภสัชกรหญิงจารุรัตน์ พัฒน์ทอง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. ทศวรรษความร่วมมือพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ระยะที่ 1 แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิสู่ระบบสุขภาพชุมชน พ.ศ. 2550-2554 นนทบุรี สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุข; 2550 หน้า 1-3.
2. สุกัญญา โภคา. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการของหอสมุดพระราชวังสนามจันทร์ สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยศิลปากร (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2553.
3. พิสิฐ พรหมคำ. “ความครอบคลุมการรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี จังหวัดลพบุรี ปี 2548. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2551;2:1186-90.
4. สิริกุล อิศรานุกัษ์, และคณะ. การจัذبระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในงานอนามัยแม่และเด็กกรุงเทพมหานคร สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549 หน้า 43-64.
5. ดิเรก ขำแป้น. รูปแบบบริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550;1:301-10.
6. สุพัตรา ศรีวิเศษชากร. ประเมินระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) ภายใต้ระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550;1:18-34.
7. สิรินาด ดงศิริ. แนวทางการนำฐานข้อมูลสมรรถนะของคนพิการไปใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาชีวิตคนพิการในชุมชน วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2556;7:99-113.
8. สุพัตรา ศรีวิเศษชากร. สถานการณ์ระบบข้อมูลเพื่อติดตาม กำกับหน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550;1:35-45.
9. ธีรดา เนียมอยู่. การประเมินคุณภาพการบริการของห้องสมุดงานวิจัย ศูนย์สารสนเทศการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาวิชากฎหมายมหาชน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.