

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่รูปแบบเพื่อสนับสนุนโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน 10 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง สามารถสรุปผลการวิจัยออกเป็นประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. โครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ
2. กระบวนการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ
3. ผลลัพธ์หรือคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ
4. เปรียบเทียบความแตกต่างในด้านโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์หรือคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ
5. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านผลลัพธ์หรือคุณภาพ ในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ

นอกจากนี้ยังได้ทำการชี้แจงเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.1 โครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ

5.1.1 ด้านโครงสร้างด้านที่ตั้ง

สถานที่ตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 4 รูปแบบส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบประชากร และถ้าอยู่นอกพื้นที่รับผิดชอบ ประชากรสามารถเดินทางไปได้ไม่เกินกว่า 30 นาที โดยรถยนต์

5.1.2 ด้านโครงสร้างด้านประชากร

หน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ มีภาระที่จะต้องดูแลประชากรในพื้นที่แตกต่างกันโดย

- หน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 1 ต้องดูแลรับผิดชอบประชากรโดยเฉลี่ยประมาณ 20,000 คน
- หน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ต้องดูแลรับผิดชอบประชากรโดยเฉลี่ยประมาณ 10,500 คน
- หน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ต้องดูแลรับผิดชอบประชากรโดยเฉลี่ยประมาณ 8,800 คน
- หน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ต้องดูแลรับผิดชอบประชากรโดยเฉลี่ยประมาณ 5,800 คน

5.1.3 โครงสร้างด้านบุคลากร

อัตราส่วนเจ้าหน้าที่ประจำต่อประชากรที่รับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิยังเกินกว่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้โดย

- หน่วยบริการปฐมภูมิ รูปแบบที่ 1 ต้องรับผิดชอบประชากรประมาณ 5,000 คน
- หน่วยบริการปฐมภูมิ รูปแบบที่ 2 ต้องรับผิดชอบประชากรประมาณ 2,068 คน
- หน่วยบริการปฐมภูมิ รูปแบบที่ 3 ต้องรับผิดชอบประชากรประมาณ 1,695 คน
- หน่วยบริการปฐมภูมิ รูปแบบที่ 4 ต้องรับผิดชอบประชากรประมาณ 1,770 คน

นอกจากนั้นจำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิเฉลี่ยจะอยู่ระหว่าง 5 – 10 คน โดย

- หน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบที่ 1 จะมีแพทย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ประมาณ 10 คน
- หน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบที่ 2 จะมีแพทย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ประมาณ 7 คน
- หน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบที่ 3 จะมีแพทย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ประมาณ 8 คน
- หน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบที่ 4 จะมีแพทย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ประมาณ 5 คน

5.1.4 โครงสร้างด้านสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ

หน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 4 รูปแบบ ต่างก็มีโครงสร้างด้านสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ที่ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ

1. อาคารสถานที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิตั้งอยู่บนจุดบริการที่ชัดเจนและแยกเป็นสัดส่วนดี
2. หน่วยบริการปฐมภูมิมีความสะอาด สะดวกและปลอดภัยในการให้บริการผู้ป่วย
3. มีระบบเตือนภัย ป้องกันอุบัติเหตุและอัคคีภัย
4. มีอุปกรณ์สื่อสารเพื่อใช้ติดต่อกับ CUP
5. มีพื้นที่ใช้สอยในการบริการที่จำเป็นอย่างเพียงพอ
6. มีครุภัณฑ์สำนักงานครบ
7. มีเครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์ที่จำเป็นครบถ้วน
8. มีเครื่องมือฉุกเฉินและเวชภัณฑ์ครบถ้วน

5.1.5 โครงสร้างด้านการเงิน

หน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 4 รูปแบบ ต่างก็มีโครงสร้างทางการเงินที่เหมือนกัน โดยจะได้รับการจัดสรรค่ารักษาพยาบาลต่างๆ ด้วยอัตรา ดังต่อไปนี้

1. การรักษาพยาบาล	934	บาท ต่อคนต่อปี
2. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	574	บาท ต่อคนต่อปี
3. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน	303	บาท ต่อคนต่อปี
4. การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง	32	บาท ต่อคนต่อปี
5. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน	25	บาท ต่อคนต่อปี
6. การส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค	175	บาท ต่อคนต่อปี
7. งบลงทุน	93.40	บาท ต่อคนต่อปี

5.1.6 โครงสร้างด้านการบริหารจัดการ

หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละรูปแบบต่างมีการจัดการทางด้านคุณภาพบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษา ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบยาและการบริหารทรัพยากรบุคคลที่เป็นระบบ

5.2 กระบวนการในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละรูปแบบต่างก็มีขั้นตอนการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ กิจกรรมในชุมชนและกิจกรรมต่อเนื่องที่เหมือนกัน แต่มีความครบถ้วนที่แตกต่างกัน โดยมีกระบวนการในการให้บริการมีดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วยกิจกรรม
 - การลงทะเบียน
 - การคัดกรอง
 - บริการหลัก
 - บริการก่อนกลับบ้าน
 - ประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง
 - การให้คำปรึกษา
2. กิจกรรมในชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรม
 - การสำรวจครอบครัวและชุมชน
 - กิจกรรมชุมชน

3. กิจกรรมต่อเนื่องประกอบด้วยกิจกรรม

- การส่งต่อ
- การเยี่ยมบ้าน

5.3 ผลลัพธ์หรือคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ

เมื่อพิจารณาผลลัพธ์หรือคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ แยกตามปัจจัยต่างๆ 10 ปัจจัย ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นวางใจได้ การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ สมรรถนะของผู้ให้บริการ ความมีธรรมาจริยไมตรี ความน่าเชื่อถือ ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย การเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสารและการเข้าใจ และรู้จักผู้รับบริการ จะพบว่ามีความแตกต่างกันตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในบางปัจจัย เนื่องจากผู้ให้บริการอาจจะเข้าใจตัวเองว่าสามารถให้บริการได้ดีอยู่แล้ว แต่ผู้รับบริการอาจจะคิดว่าบริการที่รับยังไม่ดีเพียงพอ หรือในบางกรณีผู้รับบริการอาจจะพึงพอใจกับบริการที่ได้รับอยู่แล้วแต่ผู้ให้บริการอาจจะคิดว่าตัวเองยังให้บริการได้ไม่ดี จากการศึกษาพบว่ามีผู้รู้หลายท่านได้ให้คำจำกัดความของ “คุณภาพบริการ” ไว้หลายประการ ซึ่งส่วนใหญ่จะคำนึงถึงคุณภาพบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ และให้ความสำคัญกับมุมมองของผู้รับบริการเป็นหลัก เช่น Juran (2534) ได้ให้ความหมายของ “คุณภาพ” ว่าเป็นความเหมาะสมหรือคุณค่าของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ Parasuraman (2527) เสนอว่าคุณภาพนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้บริโภค นั่นคือ “คุณภาพของบริการ” ในสายตาของผู้บริโภคเกิดจากการเปรียบเทียบกับความคาดหวังในบริการและสิ่งที่ผู้รับบริการคิดว่าได้รับจากบริการนั้น บริการจะมีคุณภาพเมื่อผู้รับบริการได้รับในสิ่งที่คาดหวังไว้ Institute of Medicine (2532) กล่าวว่าไว้ว่า คุณภาพควรประกอบความพึงพอใจด้านสุขภาพของประชาชน หรือแต่ละบุคคลต่อระดับการให้บริการสุขภาพที่จัดให้สอดคล้องกับความรู้ที่มีในปัจจุบัน และนายแพทย์อันวัดน์ ชุตติกุล (2542) ให้คำนิยามคุณภาพบริการไว้ หมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของลูกค้าโดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ อย่างไรก็ตามหลักการให้บริการในปัจจุบันต้องพยายามให้การบริการที่เหนือความคาดหมายของผู้รับบริการ เนื่องจากสภาพการแข่งขันในตลาดที่มีมากขึ้น ดังนั้น การพิจารณาปรับปรุงคุณภาพบริการจึงควรปรับปรุงเฉพาะสิ่งที่ผู้รับบริการยังคิดว่าไม่ดีเพียงพอ โดยเฉพาะในเรื่องการมีอุปกรณ์สื่อสารกรณีฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การส่งต่อให้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลในระดับที่สูงกว่าการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การรักษาให้หายได้เร็ว แพทย์และเจ้าหน้าที่พร้อมและกระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถและทักษะ แพทย์และเจ้าหน้าที่ตรวจได้ถูกต้อง แพทย์และเจ้าหน้าที่เชี่ยวชาญในการตรวจรักษา รักษาโรคทั่วไปและโรคเรื้อรังได้ ส่งต่อได้

เมื่อถูกเงิน มียาดีกินแล้วหายตรงกับโรค การที่เจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ้านปีละ 1 ครั้ง เจ้าหน้าที่สามารถพูดคุยได้ทุกเรื่อง

5.4 เปรียบความแตกต่างในด้านโครงสร้าง กระบวนการผลลัพธ์หรือคุณภาพ ในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ

จากการวิจัยสามารถสรุปผลจากสมมติฐานได้ดังนี้คือ

1. มีความแตกต่างระหว่างโครงสร้างในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ
2. มีความแตกต่างระหว่างกระบวนการในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ
3. มีความแตกต่างระหว่างผลลัพธ์และคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ

ดังนั้นถ้าจะเปรียบเทียบความแตกต่างในด้านโครงสร้าง กระบวนการผลลัพธ์หรือคุณภาพ ในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบจะได้ข้อสรุปดังนี้

5.4.1 เปรียบเทียบความแตกต่างในด้านโครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ

โครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ มีความแตกต่างกันในด้านรูปแบบ โครงสร้าง จำนวนบุคลากร จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งประจำและหมุนเวียน เป้าหมาย นโยบาย โครงสร้างด้านที่ตั้งและประชากร โครงสร้างด้านสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือ โครงสร้างด้านการวิจัยคุณภาพบริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษา ระบบข้อมูลข่าวสารและการบริหารทรัพยากรบุคคลากรดังต่อไปนี้

ด้านโครงสร้างด้านประชากร จำนวนประชากรที่หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละรูปแบบรับผิดชอบ จะมีความแตกต่างกันโดยจำนวนประชากรที่หน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 1 รับผิดชอบจะมีมากกว่า 10,000 คน จำนวนประชากรที่หน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 แบบที่ 3 และ แบบที่ 4 รับผิดชอบ ประชากรจะไม่เกิน 10,000 คน โดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 จะรับผิดชอบประชากร น้อยที่สุด เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 คือ สถานีอนามัยเก่า อยู่ในถิ่นทุรกันดาร ยากแก่การเดินทางทั้งของประชาชนและเจ้าหน้าที่ที่จะออกไปเยี่ยมบ้าน จึงมีการรับผิดชอบประชากร น้อยกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบอื่นๆ

โครงสร้างด้านบุคลากร จำนวนแพทย์และอัตราส่วนความรับผิดชอบประชากรต่อแพทย์ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล เภสัชกรและเจ้าหน้าที่เภสัชกรรม 1 คน ของหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละ รูปแบบ จะแตกต่างกันโดยหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 1 จะมีแพทย์และเภสัชกรประจำ ในขณะที่ หน่วยบริการปฐมภูมิ แบบที่ 2 แบบที่ 3 และแบบที่ 4 บางแห่งจะมีแพทย์ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ เภสัชกรรมประจำหรือหมุนเวียน แต่บางแห่งไม่มีทั้งแพทย์ ทันตแพทย์

ทันตภิบาล เกษีกรและเจ้าหน้าที่เกษีกรทั้งประจำหรือหมุนเวียน โดยเฉพาะ หน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

สำหรับจำนวนพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอัตราเฉลี่ยของประชากรที่ต้องรับผิดชอบต่อเจ้าหน้าที่ 1 คนก็มีความแตกต่างกันโดยเฉพาะจำนวนพยาบาลวิชาชีพ โดยในหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 จะมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบอื่น อย่างไรก็ตามในปัจจุบันได้มีการปรับปรุงจำนวนเจ้าหน้าที่เนื่องจากปัญหาการขาดแพทย์ที่จะออกไปประจำและหมุนเวียนที่หน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 จึงได้ส่งพยาบาลวิชาชีพออกไปประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ทดแทน ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาการขาดแพทย์ไปตรวจรักษาได้ส่วนหนึ่ง

เป้าหมาย นโยบายและโครงสร้างด้านที่ตั้งประชากร พบว่ามีความแตกต่างของหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละรูปแบบ ในเรื่องแนวทางในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของบริการปฐมภูมิต่างกัน การกำหนดวิสัยทัศน์ นโยบาย การแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบนโยบายต่างกันและรวมทั้งการจัดทำแผนประจำปี มีความแตกต่างกัน เนื่องจากการศึกษาเรื่องโครงการ 30 บาท และหน่วยบริการปฐมภูมิ เริ่มทำตั้งแต่เดือนธันวาคม 2544 ซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นของโครงการ นโยบาย เป้าหมายต่างๆ ในช่วงนั้นจึงไม่มีความชัดเจนเพียงพอและยังมีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงตลอดเวลา จึงทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความสับสน

โครงสร้างด้านสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือ พบว่ามีความแตกต่างของหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละรูปแบบในเรื่องการมีระบบสำรองไฟฉุกเฉินเท่านั้น ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 และแบบที่ 4 ต้องการให้มีระบบสำรองไฟฉุกเฉินมากกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 1 และแบบที่ 2 ซึ่งอยู่ในเมือง เนื่องจากอาจประสบปัญหาเรื่องไฟดับมากกว่า

คุณภาพบริการด้านการส่งเสริมคุณภาพและการรักษา จะพบว่ามีความแตกต่างของหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละรูปแบบในเรื่อง การเปิดบริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 1 ไม่ต้องเปิดทำการครบ 56 ชั่วโมง แต่หน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ต้องเปิดบริการทุกวัน โดยมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือยามฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง

การบริหารทรัพยากรบุคคล พบว่ามีความแตกต่างของหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละรูปแบบในเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ต้องผ่านการอบรมเรื่องแนวคิดการให้บริการปฐมภูมิ และเจ้าหน้าที่มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ที่เป็นสถานีนามัยมาก่อนการประเมินผลยังต้องขึ้นกับอนามัย ไม่ได้ขึ้นตรงกับ CUP นอกจากนั้นยังมีปัญหาเรื่องการทำงาน โดยสถานีนามัยในสมัยก่อนมุ่งที่การรักษาเป็นหลัก แต่หลักการของหน่วยบริการปฐมภูมิจะเน้นที่การป้องกัน เพื่อให้เป็นสถานพยาบาลใกล้บ้าน ใกล้ใจ

ดังนั้นจึงเป็นการยากที่หน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 จะเปลี่ยนแปลง และจากนโยบายที่ยังไม่ชัดเจน จึงทำให้เกิดปัญหาเรื่องความชัดเจนในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน

5.4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างในด้านกระบวนการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในด้านกระบวนการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ จะพบว่ามีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะกิจกรรมภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การลงทะเบียน การคัดกรองและการบริการหลัก เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่ในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิมีจำนวนไม่เท่ากัน จึงต้องมีการปรับการทำงาน เช่น การลงทะเบียนและการคัดกรองอาจจะรวมกัน การบริการหลักอาจจะไม่ครบถ้วน อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 จะมีกระบวนการไม่ครบถ้วนน้อยกว่าหน่วยบริการรูปแบบอื่น เนื่องจากในช่วงแรกที่เข้าไปศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 จะอยู่ในโรงพยาบาล ดังนั้น การลงทะเบียน การคัดกรองจึงทำโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ส่วนบริการหลักก็จะสับสับกับบริการหลักของโรงพยาบาล

5.4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างในด้านผลลัพธ์หรือคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

4 รูปแบบ

เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์หรือคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ แยกตามปัจจัยต่างๆ 10 ปัจจัย ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นวางใจได้ การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ สมรรถนะของผู้ให้บริการ ความมีอรรถประโยชน์ ความน่าเชื่อถือ ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย การเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ จะพบว่ามีความแตกต่างของหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบต่างๆ ในด้านการมีพาหนะที่เหมาะสม การส่งต่อให้โรงพยาบาลหรือสถานบริการที่มีระดับสูงกว่าการรักษาดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การส่งต่อโรงพยาบาลได้รวดเร็ว ซึ่งจะเห็นว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากที่สุด เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ไม่มีพาหนะไปส่งต่อผู้ป่วย จึงอาจจะทำให้ส่งต่อได้ไม่รวดเร็ว โรงพยาบาลหรือสถานบริการที่มีระดับสูงกว่าอยู่ไกล เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและความสามารถของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินยังไม่ดีเพียงพอ เมื่อเทียบกับหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบอื่นที่อยู่ใกล้โรงพยาบาลซึ่งมีเครื่องมือพร้อมช่วยเหลือได้ทันที

5.5 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านผลลัพธ์หรือคุณภาพ ในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ

โดยภาพรวมจากผลลัพธ์หรือคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ มีที่ก่อให้เกิดความแตกต่างในด้านผลลัพธ์หรือคุณภาพ ในการให้บริการ 10 ปัจจัย ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นวางใจได้ การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ สมรรถนะของผู้ให้บริการ ความมีอรรถประโยชน์ ความน่าเชื่อถือ ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย การเข้าถึงบริการ

การติดต่อสื่อสารและการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ จะพบว่าความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย การเข้าถึงบริการและการตอบสนองต่อผู้ให้บริการจะมีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด โดยไม่พบว่า ปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการ แต่กระบวนการจะมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการ โดยเฉพาะ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ ป้องกัน อุบัติภัย ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมในครัวเรือน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน และการเยี่ยมบ้าน

ถ้าพิจารณาหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 พบว่า ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย การเข้าถึง บริการและการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด โดยปัจจัยนำเข้าไม่มีอิทธิพล ต่อคุณภาพบริการ แต่กระบวนการจะมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการ โดยเฉพาะการให้ความรู้ดูแลสุขภาพ สตรี เด็กและผู้สูงอายุ การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและ โรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและ อสม. กิจกรรมในครัวเรือน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนา ชุมชน การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน การเยี่ยมบ้านและ การลงทะเบียน

ถ้าพิจารณาหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 พบว่า ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยมีน้ำหนัก ความสำคัญมากที่สุด โดยปัจจัยนำเข้าไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการ แต่กระบวนการจะมีอิทธิพลต่อ คุณภาพบริการ โดยเฉพาะการให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด โรคติดต่อ การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพเด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การเยี่ยมบ้านและการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์

ถ้าพิจารณาหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 พบว่า การเข้าถึงบริการมีน้ำหนักความสำคัญมาก ที่สุด โดยปัจจัยนำเข้าไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการ แต่กระบวนการจะมีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการ โดยเฉพาะการให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด และโรคติดต่อ การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมในครัวเรือน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การลงทะเบียน การเยี่ยมบ้านและ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.

ดังนั้นจะเห็นว่าถ้าต้องการเพิ่มคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบต่างๆ จะต้อง ปรับปรุงในสิ่งที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการให้มากที่สุด โดยเฉพาะกระบวนการการให้บริการ ซึ่งได้แก่ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติด และโรคติดต่อ การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมในครัวเรือน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การลงทะเบียน การเยี่ยมบ้านและ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมในชุมชน เพื่อให้หน่วยบริการ

ปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งต่อไป อย่างไรก็ตามจากการศึกษาความแตกต่างในด้านผลลัพธ์หรือคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ พบว่ามีความแตกต่างของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 ในด้านการมีพาหนะที่เหมาะสม การส่งต่อให้โรงพยาบาลหรือสถานบริการในระดับที่สูงกว่าการรักษาดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อโรงพยาบาลได้รวดเร็ว ดังนั้นเพื่อให้เกิดหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นหน่วยบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เน้นบทบาทการให้บริการสุขภาพเชิงรุกเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรคและการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน แต่ต้องทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง อาทิ สถานบริการในระดับที่สูงกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงจำเป็นต้องปรับปรุงเรื่องการมีพาหนะที่เหมาะสมและมีระบบในการส่งต่อที่รวดเร็วและมีความสามารถดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นได้ เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

และถ้าพิจารณาแยกตามคุณภาพบริการ 10 ปัจจัย ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นวางใจได้ การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ สมรรถนะของผู้ให้บริการ ความมีอักษาศัยไมตรี ความน่าเชื่อถือ ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย การเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสาร และการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ซึ่งถ้าต้องการเพิ่มคุณภาพในแต่ละปัจจัยจะต้องทำการปรับปรุงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการนั้นๆ ซึ่งจากการวิจัยจะพบว่ามีความแตกต่างระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนั้นการพิจารณาเรื่องการเพิ่มคุณภาพในแต่ละปัจจัยจำเป็นต้องคำนึงถึงหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละรูปแบบซึ่งมีดังนี้

หน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2

กระบวนการมีอิทธิพลต่อความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากกว่าปัจจัยนำเข้าโดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความเป็นรูปธรรมของบริการมากที่สุด ได้แก่ จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสเซอร์ชั่วคราวและกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความเป็นรูปธรรมของบริการมากที่สุด ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การลงทะเบียน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและ อสม. การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมในครัวเรือน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนและการให้ความรู้สุขอนามัย

กระบวนการมีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากกว่าปัจจัยนำเข้าโดยไม่พบปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 และกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้มากที่สุด ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน

กระบวนการมีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากกว่าปัจจัยนำเข้าโดยไม่พบว่ามีปัจจัยนำเข้าใดที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 และกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมในครัวเรือน การลงทะเบียน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การให้ความรู้ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การให้ความรู้สุขอนามัยและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน

กระบวนการมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากกว่าปัจจัยนำเข้าโดยไม่พบว่ามีปัจจัยนำเข้าใดที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 และกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการมากที่สุด ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การลงทะเบียน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนและการให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ

กระบวนการมีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 มากกว่าปัจจัยนำเข้าโดยไม่พบว่ามีปัจจัยนำเข้าใดที่มีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 และกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสารมากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การลงทะเบียน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมในครัวเรือน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน และการให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ

กระบวนการมีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 ใกล้เคียงกับปัจจัยนำเข้า แต่ไม่พบปัจจัยนำเข้าใดที่มีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 กระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการมากที่สุด ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การลงทะเบียน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนและการให้ความรู้สุขอนามัย

หน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3

กระบวนการมีอิทธิพลต่อความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ใกล้เคียงกับปัจจัยนำเข้าโดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความเป็นรูปธรรมของบริการมากที่สุด ได้แก่

จำนวนแพทย์ชั่วคราว และกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความเป็นรูปธรรมของบริการ มากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ

กระบวนการ มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากกว่าปัจจัยนำเข้า โดยไม่พบปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 และกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้มากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้สุขอนามัย การให้ความรู้ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมในครัวเรือน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์และการเยี่ยมบ้าน

กระบวนการมีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากกว่าปัจจัยนำเข้า โดยไม่พบปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 และกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการมากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน

กระบวนการมีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 ใกล้เคียงกับปัจจัยนำเข้า โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการมากที่สุด ได้แก่ งบประมาณค่าใช้จ่ายและจำนวนแพทย์ชั่วคราว กระบวนการที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการมากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมในครัวเรือน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม..

กระบวนการมีอิทธิพลการมีอัยยาศัยไมตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิหน่วยที่ 3 มากกว่าปัจจัยนำเข้าโดยไม่พบปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการมีอัยยาศัยไมตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 และกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพบริการการมีอัยยาศัยไมตรี มากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้าน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. และกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน

กระบวนการมีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากกว่าปัจจัยนำเข้าโดยไม่พบปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 และกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อ ความน่าเชื่อถือ มากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้

สุขอนามัย กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน

กระบวนการมีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากกว่าปัจจัยนำเข้าโดยไม่พบว่ามีปัจจัยนำเข้าใดที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 และกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย มากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมในครัวเรือน การให้ความรู้สุขอนามัย การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน

กระบวนการมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากกว่าปัจจัยนำเข้าโดยไม่พบว่ามีปัจจัยนำเข้าใดที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 และกระบวนการที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการ มากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้สุขอนามัย การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมในครัวเรือน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน

กระบวนการมีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากกว่าปัจจัยนำเข้าโดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสารมากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ชั่วคราว และกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสารมากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมในครัวเรือน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน

กระบวนการมีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 มากกว่าปัจจัยนำเข้า แต่ไม่พบปัจจัยนำเข้าใดที่มีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 3 และกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ มากที่สุด ได้แก่ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมในครัวเรือน การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน

หน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4

กระบวนการมีอิทธิพลต่อความเป็นรูปธรรมของบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากกว่าปัจจัยนำเข้า โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความเป็นรูปธรรมของบริการมากที่สุด ได้แก่

จำนวนแพทย์ประจำและกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อ ความเป็นรูปธรรมของบริการมากที่สุด ได้แก่ การลงทะเบียน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็ก และผู้สูงอายุ การให้ความรู้สูขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน และอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ และกิจกรรมในครัวเรือน

กระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากกว่าปัจจัยนำเข้าโดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้ มากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราวและกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นวางใจได้มากที่สุด ได้แก่ การลงทะเบียน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้สูขอนามัย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนและกิจกรรมในครัวเรือน

กระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากกว่าปัจจัยนำเข้า โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการมากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ประจำและกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อผู้รับบริการมากที่สุด ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การลงทะเบียน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การให้ความรู้สูขอนามัย กิจกรรมในครัวเรือน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนและ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม.

กระบวนการที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากกว่าปัจจัยนำเข้าโดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการมากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราวและจำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกษัชกรประจำและกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ให้บริการ มากที่สุด ได้แก่ การลงทะเบียน การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ การให้ความรู้สูขอนามัย การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน กิจกรรมในครัวเรือน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. และกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน

กระบวนการที่มีอิทธิพลการมีอัยาศัยไมตรีของหน่วยบริการปฐมภูมิหน่วยที่ 4 มากกว่าปัจจัยนำเข้าโดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการมีอัยาศัยไมตรีมากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ประจำและกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการมีอัยาศัยไมตรีมากที่สุด ได้แก่ การลงทะเบียน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็ก

และผู้สูงอายุ การให้ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมในครัวเรือน และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน

กระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากกว่าปัจจัยนำเข้าโดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือมากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ประจำและกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือมากที่สุด ได้แก่ การลงทะเบียน การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน และอสม. การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนและกิจกรรมในครัวเรือน

กระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย ของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากกว่าปัจจัยนำเข้าโดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ประจำ และกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย มากที่สุด ได้แก่ การลงทะเบียน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้สุขอนามัย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อและกิจกรรมในครัวเรือน

กระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากกว่าปัจจัยนำเข้าโดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการมากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ประจำและกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการมากที่สุด ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ การให้ความรู้สุขอนามัย การให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมในครัวเรือน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน และการลงทะเบียน

กระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสารของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากกว่า ปัจจัยนำเข้า โดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสารมากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ประจำและกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการติดต่อสื่อสารมากที่สุด ได้แก่ การลงทะเบียน การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็กและผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การให้ความรู้สุขอนามัย การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน และอสม. กิจกรรมในครัวเรือนและการให้ความรู้ ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ

กระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 4 มากกว่าปัจจัยนำเข้าโดยปัจจัยนำเข้าที่มีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการมากที่สุด ได้แก่ จำนวนแพทย์ประจำและกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการมากที่สุด ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การลงทะเบียน กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาชุมชน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพสตรี เด็ก

และผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนและอสม. การให้ความรู้สุขอนามัย การให้ความรู้ป้องกันอุบัติเหตุ ยาเสพติดและโรคติดต่อ กิจกรรมในครัวเรือน การตรวจสุขภาพตามเกณฑ์และ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน

จะเห็นว่าถ้าต้องการเพิ่มคุณภาพบริการแยกตามปัจจัยต่างๆ 10 ปัจจัย ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อมั่นวางใจได้ การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ สมรรถนะของผู้ให้บริการ ความมีอรรถาธิบายไม่ตรี ความน่าเชื่อถือ ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย การเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสารและการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการจะต้องเพิ่มในเรื่องกระบวนการมากกว่าปัจจัยนำเข้า ถึงแม้ว่าปัจจัยนำเข้าในบางเรื่อง เช่น จำนวนแพทย์ประจำ จำนวนแพทย์ชั่วคราว จำนวนทันตแพทย์ ทันตภิบาล เกสเซอร์ประจำและชั่วคราว จะเป็นสิ่งที่อิทธิพลต่อคุณภาพบริการ แต่กระบวนการมีอิทธิพลต่อหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละรูปแบบมากกว่า ดังนั้นหน่วยบริการปฐมภูมิควรปรับปรุงและเน้นที่กิจกรรมในชุมชนและการออกเยี่ยมบ้าน เพื่อที่จะได้หน่วยบริการปฐมภูมิที่บรรลุเป้าหมายคือเป็นสถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจอย่างแท้จริง

5.6 ปัญหาและอุปสรรค

ผู้รับบริการ

1. ช่วงเวลาที่สัมภาษณ์จะอยู่ในช่วงกลางวัน ซึ่งพบว่าในบางท้องที่จะพบแต่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง / คนสูงอายุ / เด็ก เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของทัศนคติที่ได้รับบ้าง แต่ก็ได้แก้ปัญหาโดยเก็บกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายเพิ่มเติมในเดือนตุลาคม 2546 ซึ่งทำให้ผลลัพธ์ของทัศนคติที่ได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง
2. ในบางครั้งมีความจำเป็นต้องสัมภาษณ์บุคคลที่กำลังปฏิบัติงานประจำอยู่ ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เกิดการล่าที่จะตอบคำถามในช่วงหลังๆ ได้
3. ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในบางพื้นที่ เพราะผู้รับบริการบางคนคิดว่าผลลัพธ์ที่ได้รับจะมีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับต่อไป
4. ช่วงที่ทำการเก็บข้อมูลเป็นช่วงที่เพิ่งจะเริ่มดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ได้ไม่นาน ซึ่งพบว่าในบางพื้นที่ประชาชนยังสับสนอยู่ระหว่างคำว่าศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานอนามัย
5. ระบบการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ต่อเนื่องตลอดทั้งช่วงที่เริ่มดำเนินงาน กล่าวคือในบางพื้นที่ในช่วงแรกที่เริ่มโครงการ 30 บาท มีแพทย์หมุนเวียนออกไปให้การรักษา แต่หลังจากนั้นประมาณ 3 – 4 เดือน ก็กลับสู่สภาพเดิม จึงทำให้ประชาชนเกิดความสับสนขึ้นได้

ผู้ให้บริการ

6. นโยบายของผู้บริหารเรื่องการเปิดหน่วยบริการปฐมภูมิในหรือนอกโรงพยาบาล ยังไม่ชัดเจนเพียงพอ ในช่วงแรกของระบบการปฏิบัติงานโครงการ 30 บาท ส่งผลถึง CUP และ ผู้บริหารในโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัด สืบค้นกับนโยบายทำให้มีการเปิดหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนและจังหวัดในช่วงแรก และมีการยุบหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนและจังหวัดในบางพื้นที่ในภายหลัง
7. ปัญหาการบริหารจัดการ โดยเฉพาะเรื่องจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเนื่องจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ทำให้การปฏิบัติงานจริงไม่ต่อเนื่อง ซึ่งในตอนแรกมีแพทย์ไปหมุนเวียนแต่ในภายหลังส่งพยาบาลไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิแทน ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ตรงกันถ้าทำการสำรวจต่างช่วงเวลาแม้เพียง 1 เดือน
8. ผู้บริหารบางรายคิดว่าการสำรวจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน จึงทำให้บอกความจริงไม่ครบถ้วน

5.7 ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการทำการวิจัยเจาะลึกเรื่องโครงสร้างทางการเงินมีผลต่อคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบในภาคเหนือตอนล่าง ตลอดจนขยายผลการวิจัยไปทั่วประเทศในภายหลัง
2. ควรมีการทำการวิจัยเพิ่มเติมในเรื่องความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 1 ว่าแตกต่างจากหน่วยบริการปฐมภูมิแบบที่ 2 แบบที่ 3 และ แบบที่ 4 ในเรื่องโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์หรือไม่ เนื่องจากในภาคเหนือตอนล่างมีหน่วยบริการแบบที่ 1 เพียง 1 แห่ง จำนวนประชากรซึ่งน้อยเกินกว่าที่จะสรุปผลถึงความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการ ได้
3. ควรมีการทดสอบ ตัวชี้วัดคุณภาพบริการหน่วยบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ ที่พัฒนาจากการทำการวิจัยครั้งนี้ โดยนำไปประเมินกับผู้ผู้บริหารและผู้ให้บริการทุกจังหวัดในภาคเหนือตอนล่าง หลังจากประเมินแล้วควรนำไปตรวจสอบ เก็บข้อมูลและสังเกตการณ์จริงในพื้นที่เพื่อดูความถูกต้องและความสมบูรณ์ของตัวชี้วัดคุณภาพบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 รูปแบบ
4. ควรขยายผลการวิจัยคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิสี่รูปแบบเป็นการทำการวิจัยทั่วประเทศ เนื่องจากแต่ละภาคอาจมีรูปแบบการบริการที่แตกต่างกัน รวมทั้งทัศนคติของประชาชนในแต่ละภาคต่อเรื่องคุณภาพบริการก็อาจแตกต่างกัน