การประเมินผลเบื้องต้นการวิจัยและพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

วิชัย ขัตติยวิทยากุล*
รุจิรา มังคละศิริ**
ธนะพงษ์ จินวงษ์**

บทคัดย่อ

ทำการประเมินผลเบื้องต้น การดำเนินงานวิจัยและพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเปิดดำเนินการเมื่อ 9 กันยายน 2536 ที่ตำบลหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา รับผิดชอบประชากรราว 6,500 คน เป็นการประเมินผลเปรียบเทียบผลการดำเนินการระหว่างช่วง 1 ปีแรก (กย.36-สค.37) กับช่วงครึ่งปีที่สอง (กย.37-มีค.38) ในด้านผลงานการให้บริการ คุณภาพในการจัดบริการและการส่งต่อผู้ป่วย จากนั้นเป็นการวิเคราะห์ถึงความพึงพอใจของผู้มารับบริการ พฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในเขตรับผิดชอบเมื่อเกิดเจ็บป่วย และค่าใช้จ่ายในการมารับการรักษาที่ศูนย์แพทย์ในช่วงปีแรก

พบว่า ผลงานการให้บริการของศูนย์แพทย์เพิ่มขึ้นในปีที่สอง คือ ผู้ป่วยนอกมารับบริการเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 13 ครั้ง/วัน (ในเวลาทำการ) มีอัตราการใช้บริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบเพิ่มขึ้นจาก 0.97 ครั้ง/ปี ในปี 2537 เป็น 1.05 ครั้ง/ปี ในปี 2538 อัตราความครอบคลุมประชากรในเขตโดยนับจำนวนผู้มารับบริการรายใหม่ต่อประชากรทั้งหมดในเขตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.8 เป็นร้อยละ 40.6 มีผู้ที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลประเภทต่างๆทุกประเภท เช่น ข้าราชการ ผู้มีบัตร สปร. ผู้มีบัตรสุขภาพ และผู้ที่ไม่มีสิทธิด้านรักษาพยาบาลใดๆ มาใช้บริการที่ศูนย์แพทย์ในอัตราที่สูงขึ้น ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครราชสีมายังมีคลินิคโรคเรื้อรังที่ดูแลผู้ป่วยเชิงรับและรุก ไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยดังกล่าวได้ครอบคลุมเพิ่มมากขึ้นในทุกโรคในปีที่สอง ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองสามารถดูแลครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็ก 0-1 ปี มารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิดได้เพิ่มขึ้นในปีที่สอง โดยเฉพาะในมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด มารับบริการเพิ่มจนครบ 100% ของเป้าหมาย ในด้านความต่อเนื่องของบริการนั้น ปริมาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ

---

* ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
** แพทย์ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ทั้ง 2 ช่วง มีจำนวนสูงมากในจำนวนใกล้เคียงคือ โรคเบาหวานราวร้อยละ 97% โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 88-89 วัณโรคร้อยละ 100 ในด้านอัตราการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลมหาราชนั้น ปรากฏว่าลดลงจากร้อยละ 1.7 เป็นร้อยละ 1.2 มีอัตราการตอบกลับจากโรงพยาบาลมหาราชลดลงจากร้อยละ 86 เป็น 74 ซึ่งต้องประสานงานและปรับปรุงต่อไป ส่วนความครบถ้วนของข้อมูลและการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยที่ส่งต่อนั้น ปรากฏว่า ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 ถูกต้องและครบถ้วนทั้ง 2 ช่วง

ด้านความพึงพอใจของผู้ที่มาใช้บริการที่ศูนย์แพทย์ในช่วงปีแรกนั้น จากการสัมภาษณ์ที่ศูนย์แพทย์พบว่า พึงพอใจต่อผลการรักษาร้อยละ 96 โดยเหตุผลส่วนใหญ่ว่า เพราะความเป็นกันเองและรวดเร็ว ขณะเดียวกันเมื่อไปสุ่มสัมภาษณ์จากชาวบ้านในเขตรับผิดชอบก็พบว่า ผู้ที่เคยมาใช้บริการแล้วถึงร้อยละ 96.4 จะมาใช้บริการอีก ขณะที่ผู้ที่ไม่เคยมาถ้าเจ็บป่วยจะมาใช้บริการร้อยละ 75 ด้านพฤติกรรมการใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย ประชาชนในชุมชนนั้นร้อยละ 46 มาใช้บริการที่ศูนย์แพทย์ ขณะที่ไปใช้บริการที่คลินิกเอกชน, ร้านขายยา,โรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลมหาราช ร้อยละ 17,10,11,10 ตามลำดับ เหตุผลของผู้ป่วยที่ไม่มาใช้บริการที่ศูนย์แพทย์นั้น ส่วนใหญ่ที่ออกความเห็นให้เหตุผลว่า เนื่องจากไม่สะดวกเรื่องเวลา จึงทำให้มีการจัดให้บริการตรวจรักษาที่ศูนย์แพทย์นอกเวลาในปีที่สอง ประเด็นสุดท้ายคือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ปรากฏว่า ค่าเฉลี่ย ค่าบริการที่เก็บจากผู้มารักษาโรคทั่วไปคือ 61.00 บาท ขณะที่ทุน unit cost ของบริการทุกประเภทคือ 72 บาท แสดงว่า ศูนย์แพทย์ให้บริการในราคาต่ำกว่าทุน การให้บริการของศูนย์แพทย์ชุมชนเป็นโครงการวิจัย เพื่อให้ศูนย์แพทย์เป็นด่านแรกที่ดูแลรักษาขั้นต้น (primary care) แก่ประชาชนในพื้นที่เขตเมือง เพื่อลดความคับคั่งของผู้ป่วยที่มาที่โรงพยาบาลมหาราช และทำให้เกิดการบริการสาธารณสุขที่เบ็ดเสร็จ ผสมผสานเป็นองค์รวม ต่อเนื่องทั้งเชิงรุกและเชิงรับ อันจักต้องพัฒนารูปแบบการดำเนินการต่อไป

บทนำ

ชุมชนในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา เป็นชุมชนหนึ่งที่มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วมากในช่วงทศวรรษของการพัฒนาประเทศที่ผ่านมา มีประชากรอยู่อาศัยอย่างหนาแน่นมากจะทำให้เกิดชุมชนด้อยโอกาสและชุมชนแออัดมากมาย ซึ่งชุมชนเหล่านี้จะพบปัญหาด้านสาธารณูปโภคที่อยู่อาศัย และปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งสถานบริการสาธารณสุข ที่มีอยู่ทั้งของรัฐได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชฯ, ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 2 แห่ง, โรงพยาบาลค่ายสุรนารี, สถานีกาชาด คลีนิกกลาง สำนักงานสาธารณสุข และสถานบริการเอกชนอีกส่วนหนึ่ง ยังพบว่ามีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพที่ดี จากการสำรวจดัชนีชี้ความจำเป็นพื้นฐานในชุมชนแออัด พบว่ามีเด็ก 0-5 ปี ที่ขาดสารอาหารระดับ 1 อยู่ถึง 21.23% และระดับ 2 อยู่ 1.53% ทารกที่ได้วัคซีนครบทุกเข็ม 90% และมีอยู่ร้อยละ 4% ไม่ได้รับวัคซีนเลย อัตราการคุมกำเนิดในคู่สมรสวัยเจริญพันธุ์ 63% (รายงาน

ดัชนีเวชกรรมสังคม 2535) นอกจากนี้จากการสำรวจยังพบว่า มีเพียงครึ่งเดียวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ตระหนักในการดูแลสุขภาพและเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (ไพบูลย์ และคณะ 2534) ในขณะที่การกระจายของการรักษาเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม ในส่วนของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการขั้นพื้นฐานจำนวนมาก จากตัวเลขแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 1,600 รายต่อวัน เป็นผู้ป่วยในเขตอำเภอเมือง 50% ต่างอำเภอร้อยละ 40 ต่างจังหวัดร้อยละ 10 โดยมีผู้ป่วยส่งต่อเพียงร้อยละ 6 เท่านั้น (รายงานฝ่ายวิชาการ, 2536)

จากสถานการณ์ดังกล่าว การปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการสาธารณสุขในเขตเมืองจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นการตั้งศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะให้ศูนย์แพทย์แห่งนี้ สามารถให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่เบ็ดเสร็จ ผสมผสานเป็นองค์รวม กับกลุ่มประชาชนเป้าหมายที่กำหนดชัดเจน

ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแห่งแรก ได้เริ่มก่อตั้งและดำเนินการตั้งแต่ 9 กันยายน 2536 โดยมุ่งเน้นให้มีการจัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและบริการเชิงรุกในชุมชน เพื่อให้เกิด

1. มีบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ครบถ้วน
2. มีการดูแลรักษาที่เบ็ดเสร็จ ผสมผสานและเป็นองค์รวม
3. มีการบริการที่ประชาชนสามารถจ่ายได้
4. มีการบริการที่เป็นที่ยอมรับของชุมชน
5. มีความต่อเนื่องของการดูแลรักษา

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลเบื้องต้นการดำเนินงานวิจัยและพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองในด้านต่อไปนี้

1. ผลงานการให้บริการ
2. คุณภาพในการจัดบริการ
3. การส่งต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ
5. พฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย
6. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

วัสดุและวิธีการ

เป็นโครงการวิจัยและพัฒนา ซึ่งมีการดำเนินการพัฒนารูปแบบงาน โดยดำเนินการไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผล และปรับปรุงงานเป็นระยะๆ ตั้งแต่ก่อนดำเนินงาน ระหว่างดำเนินงาน และเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานในแต่ละปี จะมีทั้ง และ impact evaluation โดยเริ่มตั้งแต่ พฤษภาคม 2536-กันยายน 2539 เป็นเวลา 3 ปี

ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง เปิดบริการชั่วคราวที่ ศาลาโรงลิเก วัดหงษาราม เมื่อ 9 กันยายน 2536 และย้ายมาดำเนินการที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง (ที่สร้างใหม่) ณ ที่ทำการสภาตำบลหัวทะเลเก่า เมื่อ 26 กันยายน 2537 มีการกำหนดขอบเขตพื้นที่และประชาชนเป้าหมายที่ชัดเจน

รอบศูนย์แพทย์ โดยรับผิดชอบประชากร 5,759 คน (สิงหาคม 2536) และ 6,852 คน (มีนาคม 2538) มีอัตรากำลังแพทย์ 1 คน พยาบาล 5 คน (จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ และเจ้าหน้าที่ชันสูตร 1 คน เจ้าหน้าที่ธุรการ 1 คน (จากโรงพยาบาลมหาราช) ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่บริหาร (จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ) เพิ่มอีก 1 คน (มีนาคม 2538) โดยวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ เวชภัณฑ์ ค่าใช้จ่ายเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ส่วนการก่อสร้างศูนย์แพทย์ ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การดำเนินกิจกรรมของศูนย์แพทย์ชุมชนนั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด คือ

กำหนดให้ที่ตั้งศูนย์แพทย์ชุมชน อยู่ในจุดกลางชุมชนที่รับผิดชอบ มีช่วงเวลาให้บริการที่เหมาะสม คือ ครึ่งวันเช้าและช่วงเย็น เพื่อให้เกิดบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ มีการเน้นให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งมีบริการต่อเนื่องคือ การจัดคลินิกโรคเรื้อรัง การติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีบริการเชิงรุกแก่ กลุ่มเสี่ยงและผู้ด้อยโอกาส เพื่อให้เกิดการดูแลแบบเบ็ดเสร็จ ผสมผสานและเป็นองค์รวม มีการกำหนดค่าใช้จ่ายเมื่อมารับบริการโดยยึดหลักความเหมาะสมที่ประชาชนจะจ่ายได้ และเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในค่าใช้จ่ายในรูปแบบบัตรประกันสุขภาพ เพื่อให้เป็นการจัดบริการที่ประชาชนสามารถจ่ายได้ อีกทั้งให้จัดรูปแบบการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน โดยให้ผู้นำชุมชนมีบทบาทในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานของศูนย์แพทย์ เพื่อให้การจัดบริการเป็นที่ยอมรับของชุมชน และสุดท้ายก็จัดตั้งระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพระหว่างศูนย์แพทย์กับสถานบริการระดับที่สูงขึ้น มีการติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคที่ต้องการการติดตามใกล้ชิด เพื่อให้เกิดการต่อเนื่องของการดูแลรักษาอย่างถึงที่สุด

มีการประเมินผลทั้ง process และ impact evaluation ต่อผู้มารับบริการและประชาชนในเขตรับผิดชอบได้ดำเนินการโดยทั้ง internal และ external evaluator ทั้งนี้ได้กำหนดตัวชี้วัด เกณฑ์ วิธีการวัดและแหล่งที่มาของข้อมูล ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกิจกรรมดำเนินการ

ผลการศึกษาและวิจารณ์

ในที่นี้จะแสดงผลการศึกษาที่ประเมินใน 2 ช่วงคือ ผลงาน 1 ปี กันยายน 2536-สิงหาคม 2537 ซึ่งจะเป็นการประเมินทั้งจาก internal และ external evaluator และผลงานช่วง $^1/_2$ ปีที่ 2 ตุลาคม 2537-มีนาคม 2538 เป็นการประเมินจาก internal evalutor ซึ่งจะทำให้สามารถเปรียบเทียบให้เห็นถึงพัฒนาการในด้านต่างๆ ของศูนย์แพทย์

1. ผลงานการให้บริการ

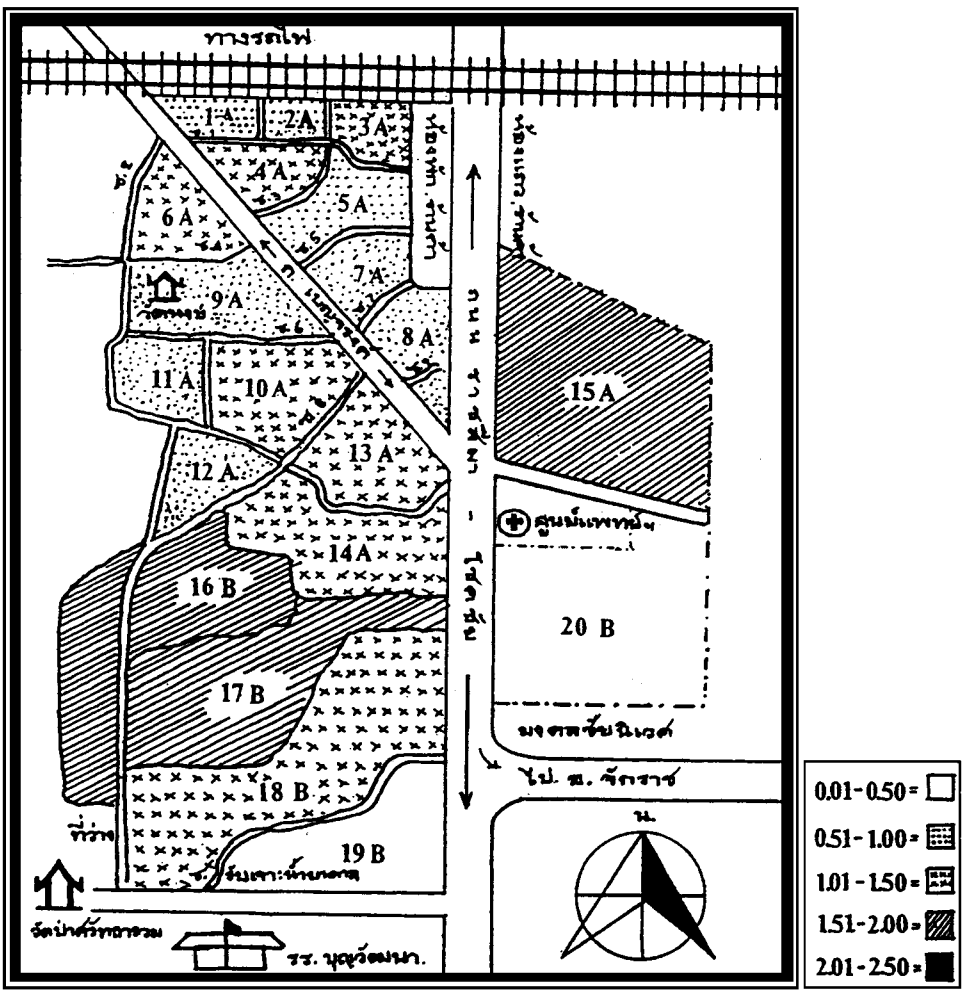
ตารางที่ 1 การให้บริการศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างเดือนกันยายน 2536-สิงหาคม 2537 (1 ปี) และระหว่างเดือน ตุลาคม 2537-มีนาคม 2538 ($^1/_2$ ปี)

กิจกรรม	กย.36 - สค.37 (1 ปี)		ตค.37 - มีค.38 ($^1/_2$ ปี)	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
1. การให้บริการในสำนักงาน				
- ในเขต	5,956 (73.6%)	-	3,588 (62.4%)	-
- นอกเขต	2,140 (26.4%)	-	2,159 (37.6%)	-
รวม	8,096	9,511	5,747	8,116
- เฉลี่ยต่อวันทำการ	-	33	-	64 (ในเวลา 46 นอกเวลา 18)
- ส่งต่อโรงพยาบาลมหาราช	-	163(1.7%)	-	101(1.2%)
2. การให้บริการในชุมชน				
- การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค	427 (70%)	-	163 (58%)	-
- การรักษาพยาบาล	68 (11%)	-	48 (17%)	-
- การฟื้นฟูสุขภาพ	67 (11%)	-	71 (25%)	-
- การสังคมสงเคราะห์และอื่นๆ	50 (8%)	-	0	-
รวม	612	-	282	-
3. งานสาธารณสุขมูลฐาน				
- อบรมอาสาสมัคร	778	-	440	-
- นิเทศงานอาสาสมัคร	54	-	17	-
4. ขายบัตรสุขภาพ (จำนวนบัตร)	160	-	108	-

2. คุณภาพในการจัดการบริการ

2.1 ความครอบคลุมของการบริการ (coverage)

ภาพที่ 1 แผนที่แสดงเขตรับผิดชอบศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง รพ.มหาราชนครราชสีมาและอัตราการใช้บริการ แยกตาม block ระหว่างเดือน ตุลาคม 2537 - มีนาคม 2538



ศูนย์แพทย์ชุมชน ประชากรรวม 6,852 คน (มีนาคม 2538)

Block 1A - 15A เรียกว่าชุมชนเบญจรงค์ อยู่ในเขตเทศบาล ประชากรรวม 4,795 คน

Block 16B - 20B เรียกว่า หมู่ 1 หัวทะเล อยู่นอกเขตเทศบาล ประชากร 2,057 คน

- วัดหงษ์ - ศูนย์แพทย์ชุมชนเดิมดำเนินการ 9 กย.36-25 กย.37

+ - ศูนย์แพทย์ชุมชนปัจจุบัน 26 กย.37-ปัจจุบัน

ในตารางที่ 1 แสดงข้อมูลสำคัญดังนี้

ในระหว่าง กันยายน 2536 - สิงหาคม 2537 (1 ปี) เปิดเฉพาะเวลาทำการมีผู้ป่วยใช้บริการในสำนักงานเฉลี่ย 33 ครั้ง/วัน ผู้รับบริการทั้งสิ้น 9,571 ครั้ง ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ 73.6% นอกเขตรับผิดชอบ 26.4% ผู้ป่วยทั้งหมดนี้ได้รับการส่งต่อไปรับการบริการที่โรงพยาบาลมหาราชฯ เพียงร้อยละ 1.7 เท่านั้น ส่วนการบริการในชุมชนมีกิจกรรมมากมาย เช่น การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีจำนวนสูงถึง 70% ของกิจกรรมทั้งหมด การรักษาพยาบาลในชุมชนร้อยละ 11

ส่วนผลงาน $^{1}/_{2}$ ครึ่งปี ตุลาคม 2537 - มีนาคม 2538 มีการเปิดให้บริการนอกเวลาทำการ โดยเริ่มตั้งแต่ มกราคม 2538 เพื่อตอบสนองให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ที่ทำงานนอกบ้านตามที่ external evaluator เสนอ ปรากฏว่า ผู้ป่วยมาใช้บริการทั้งสิ้นครึ่งปี 8,116 ครั้ง เฉลี่ยแล้ว 64 ครั้ง/วัน ซึ่งแบ่งเป็นเวลาทำการเฉลี่ย 46 ครั้ง/วัน นอกเวลาทำการ 18 ครั้ง/วัน เป็นผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ 62.4% นอกเขตรับผิดชอบ 37.6% ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลมหาราชเพียงร้อยละ 1.2 เท่านั้น ส่วนการบริการชุมชนกิจกรรม เป็นการส่งเสริมป้องกันโรค 58% และการฟื้นฟูสุขภาพถึง 25%

แสดงให้เห็นว่า มีผู้ป่วยมารับบริการในปี 2538 เพิ่มขึ้นจากปี 2537 = 46-33 = 13 ครั้ง/วัน แต่เปอร์เซนต์ที่เป็นผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบลดลงราว 10% คือจาก 73.6% เป็น 62.4% เนื่องจากการให้บริการนอกเวลา มักจะมีผู้ป่วยจากนอกเขตมารับบริการเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการใช้บริการของประชาชนแยกตาม block ในปี 2537 และปี 2538

เขต	อัตราการใช้บริการ (ครั้ง/คน/ปี)		หมายเหตุ
	2537	2538	
Block A 1	1.24	0.99	กลุ่มรายได้น้อย
2	0.73	0.88	
3	1.16	1.04	กลุ่มรายได้น้อย
4	1.64	1.16	
5	1.65	1.00	
6	0.86	1.08	
7	1.05	0.80	
8	0.65	0.97	
9	1.72	0.87	ที่ตั้งศูนย์แพทย์ปี 2537
10	0.93	1.05	
11	1.20	0.98	
12	0.54	0.59	
13	0.63	1.22	
14	0.56	1.40	
15	0.20	1.60	ที่ตั้งศูนย์แพทย์ปี 2538
B 16	1.33	1.80	กลุ่มรายได้น้อย
17	0.94	1.59	กลุ่มรายได้น้อย
18	0.75	1.01	กลุ่มรายได้น้อย
19	0.08	0.37	
20	0.18	0.44	บ้านจัดสรร
21	0.00	0.67	ผู้ป่วยพิเศษ
รวม	0.97	1.05	
ประชากรรวม	6,710	6,852	

ตารางที่ 2 และภาพที่ 1 แสดงอัตราการใช้บริการ (utilization rate) ของประชากรในเขต จะเห็นว่าเพิ่มขึ้นจากปี 2537 0.97 ครั้ง/คน/ปี เป็น 1.05 ครั้ง/คน/ปี ในปี 2538 แสดงถึงความนิยมของประชาชนในเขตที่มาใช้บริการมากขึ้น(อัตราป่วยประชากรทั่วไป 2 ครั้ง/คน/ปี) มีผู้มาใช้บริการศูนย์แพทย์จากทุก block โดยในปี 2537 การใช้บริการสูงสุดใน block ที่ 9A, 4A, 5A และ 16B ซึ่งเป็นบริเวณใกล้ที่ตั้งศูนย์แพทย์เดิมคือที่วัดหงษา ส่วนปี 2538 การใช้บริการสูงสุดใน Block ที่ 16B,15A, 17B, 14A และ 13A ตามลำดับ แสดงว่าการย้ายที่ทำการศูนย์แพทย์มีผลต่อการมาใช้บริการของผู้ป่วยระดับหนึ่ง

อย่างไรก็ดีการย้ายศูนย์แพทย์ได้ครอบคลุมประชากรกลุ่มผู้มีรายได้น้อยมากขึ้น และกลุ่มผู้มีฐานะดีก็มารับบริการมากขึ้นเช่นกัน (block 16-18 และ 20)

ตารางที่ 3 อัตราการมาใช้บริการ (utilization rate) ของประชากรในเขต แยกตามสิทธิการรักษาพยาบาล เปรียบเทียบระหว่างเดือน กันยายน 2536-สิงหาคม 2537 (1 ปี) กับระหว่างเดือน ตุลาคม 2537 - มีนาคม 2538 ($^1/_2$ ปี)

สิทธิการรักษาพยาบาล	อัตราการใช้บริการ ครั้ง/คน/ปี กย.36-สค.37	อัตราการใช้บริการ ครั้ง/คน/ปี ตค.37-มีค.38
ข้าราชการ	0.81	1.26
รัฐวิสาหกิจ		
สปน., สปร.	1.11	3.86
ผู้สูงอายุ	3.57	3.43
เด็กอายุ 0-12 ปี	1.70	1.68
ประกันสังคม	0.17	1.08
บัตรสุขภาพ	0.93	1.29
ไม่มีสิทธิ	0.43	1.29
อสม. อสส.	0.24	5.43

ในช่วง กันยายน 2536-สิงหาคม 2537 utilization rate ในกลุ่มประชากรแยกตามสิทธิต่างๆ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมาใช้บริการมากที่สุด รองลงมาคือ เด็กและผู้มีรายได้น้อย

ในช่วง ตุลาคม 2537-มีนาคม 2538 utilization rate ในกลุ่มประชากรแยกตามสิทธิต่างๆ พบว่าเปลี่ยนไปคือ ผู้มีบัตรสุขภาพ และ อสม., อสส. มีอัตราการใช้บริการสูงสุด รองลงมาเป็น ผู้มีบัตร สปร. และผู้สูงอายุ

แสดงให้เห็นถึงว่า ประชาชนทุกกลุ่มในเขตรับผิดชอบ มีการกระจายมาใช้บริการโดยเฉพาะในกลุ่มด้อยโอกาส คือ ผู้มีบัตร สปร., ผู้สูงอายุ ก็มีอัตราการใช้บริการที่สูงกว่าผู้มีสิทธิใดๆ

นอกจากนี้ ภาพลักษณ์ของที่ทำการศูนย์แพทย์ใหม่ ก็ช่วยให้ผู้ไม่มีสิทธิใดๆ นิยมมาใช้บริการเพิ่มขึ้น เป็นแหล่งรายได้เงินบำรุงของศูนย์

ตารางที่ 4 ความครอบคลุมของจำนวนผู้มารับบริการรายใหม่ในเขตและประชากรทั้งหมดในเขตในช่วงกันยายน 2536-สิงหาคม 2537 และ กันยายน 2536-มีนาคม 2538

ช่วงเวลา	จำนวนผู้มารับบริการรายใหม่	ประชากรทั้งหมดในเขต (ประชากรกลางปี)	ร้อยละ
กันยายน 36-สิงหาคม 37 (1 ปี)	1,922	6,234	30.8
กันยายน 36-มีนาคม 38 (1 $^1/_2$)	2,785	6,852	40.6

ตารางที่ 4 แสดงอัตราความครอบคลุมของผู้ที่มาใช้บริการที่ศูนย์แพทย์ ต่อประชากรทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ โดยนับรวมผู้มารับบริการรายใหม่ทุกรายในเขต ตั้งแต่วันเปิดศูนย์ (9 กย. 36) พบว่า มีอัตราความครอบคลุมประชากรในเขต เพิ่มขึ้นเมื่อเปิดบริการได้ปีครึ่งเป็น 40.6% จากปีแรกเป็น 30.8%

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการบริการจากศูนย์ โดยคลินิกโรคเรื้อรังและการเยี่ยมบ้าน ต่อผู้ป่วยทั้งหมดในพื้นที่เปรียบเทียบผลงานระหว่าง กันยายน 2536-สิงหาคม 2537 (1 ปี) และผลงานระหว่าง กันยายน 2536-มีนาคม 2538 (1 $^1/_2$ ปี)

โรค	ร้อยละผู้ป่วยได้รับการบริการ กย.36-สค.37 (1 ปี)	ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการบริการ กย.36-มีค.38 (1 $^1/_2$ ปี)
เบาหวาน	49.28	56.94
ความดันโลหิตสูง	52.21	51.55
วัณโรค	50.00	71.42
โรคหัวใจ	100.00	89.00
ภาวะผิดปกติทางจิตเวช	100.00	100.00
ไทรอยด์	100.00	100.00
พิการ	100.00	29.63

แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในเขตศูนย์แพทย์ มาขึ้นทะเบียนรับบริการจากศูนย์แพทย์ ครอบคลุมทุกรายในกรณีภาวะผิดปกติทางจิตเวชและไทรอยด์ ในส่วนผู้ป่วยเบาหวาน วัณโรค มาขึ้นทะเบียนเพื่อรับบริการเพิ่มขึ้นในช่วงปีหลัง สำหรับผู้ป่วยพิการในปีที่ 2 นั้นได้รับการนัดหมายให้มารับการฟื้นฟูสุขภาพที่ศูนย์และติดตามเยี่ยมบ้านเฉพาะรายที่จำเป็นเท่านั้น

ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงแม่และเด็กที่ได้รับบริการจากศูนย์แพทย์ จากกลุ่มเป้าหมายในเขตเปรียบเทียบในช่วงเวลา กย.36-สค.37 และ ตค.37-31 มีค.38

กลุ่มเป้าหมาย	บริการที่ควรได้รับ	ร้อยละของผู้มารับบริการจากศูนย์แพทย์ต่อกลุ่มเป้าหมายในเขต	
		กย.36-สค.38	กย.37-มีค.38
1. คู่สมรสวัยเจริยพันธุ์	การคุมกำเนิด	68.52	6.45
2. หญิงมีครรภ์	การฝากครรภ์	24.74	46.15
3. มารดาหลังคลอด	การดูแลหลังคลอด	46.64	100.00
4. ทารกแรกเกิด	การดูแลหลังคลอด	56.84	100.00
5. เด็ก 0-1 ปี	การบริการ WBC	44.32	61.76

ตารางที่ 6 พบว่า ความครอบคลุมในการดูแลกลุ่มเสี่ยง ทารกหลังคลอดและทารกแรกเกิดนั้นได้รับการปรับปรุงดีขึ้น สามารถให้บริการดูแลได้ถึง 100% ขณะที่การให้บริการด้านคุมกำเนิดแก่คู่สมรสวัยเจริญพันธุ์ ลดลงอย่างมาก สมควรจะค้นหาสาเหตุและปรับปรุงแก้ไข ขณะที่บริการฝากครรภ์ในหญิงมีครรภ์และการให้บริการ WBC ในเด็ก 0-1 ปี เพิ่มขึ้นบ้าง สมควรจะพัฒนาคุณภาพบริการและสร้างแรงจูงใจประชาสัมพันธ์ให้หญิงมีครรภ์และเด็กมารับบริการเพิ่มขึ้นอีก

การประเมินต่อไปพบว่า หญิงมีครรภ์ส่วนที่เหลือ (ร้อยละ 53.85) ยังนิยมไปรับบริการจากโรงพยาบาลมหาราชฯ และเด็กที่เหลือ (ร้อยละ 38.24) ไปรับบริการที่สถานีกาชาด โรงพยาบาลมหาราชฯ ศูนย์บริการเทศบาล และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี คิดเป็นร้อยละ 29.6, 3.9, 3.9 และ 0.84 ตามลำดับ

2.2 ความต่อเนื่องของบริการ (continuity of care)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบร้อยละจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการสม่ำเสมอที่ศูนย์แพทย์ ต่อจำนวนผู้ป่วยที่จดทะเบียนรับบริการที่ศูนย์แพทย์ฯ ระหว่าง กย.36-มีค.37 (หลังเปิด $1^1/_2$ ปี)

โรค	ร้อยละจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการสม่ำเสมอที่ศูนย์แพทย์ต่อจำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียน รับบริการที่ศูนย์แพทย์	
	กย.36-สค.37	กย.36-มีค.38
เบาหวาน	97.06	97.56
ความดันโลหิตสูง	89.83	88.00
วัณโรค	100	100

(ผู้ป่วยที่มารับบริการสม่ำเสมอ คือ ผู้ที่ขาดยาไม่เกิน 1 สัปดาห์)

ตารางที่ 7 แสดงถึงความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ศูนย์แพทย์ฯ ดูแลที่ลงทะเบียนรับการรักษาที่ศูนย์แพทย์ ว่าทำได้สูงและหลังจากเปิดแล้ว 1 ปี และหลังจากเปิดบริการ $1^1/_2$ ปี ยังทำได้ต่อเนื่องดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัณโรค ทำได้ต่อเนื่อง 100% ทีเดียว แสดงให้เห็นถึงความเอาใจใส่ของผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษา

3. **การประเมินผลการส่งต่อผู้ป่วย**

ตารางที่ 8 แสดงเปรียบเทียบร้อยละการตอบกลับไปการส่งต่อผู้ป่วยแต่ละประเภทของศูนย์แพทย์ ไปยังโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างช่วง กันยายน 36-สิงหาคม 37 และ กันยายน 37-มีนาคม 2538

ประเภท	ร้อยละการตอบรับจาก รพ.มหาราช	
	กย.36-สค.37	กย.37-มีค.38
1. ตรวจซ้ำสูตร, ตรวจสุขภาพ	82.9	60.9
2. เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม	97.4	87.8
3. อื่นๆ	90.9	78.5
รวมทุกประเภท	86.0	74.3

ตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่ามีผลการตอบกลับจาก โรงพยาบาลมหาราชฯ ในช่วงครึ่งปีหลัง (กย.37-มีค.38) เริ่มลดลงจากที่เคยได้รับในปีแรก 86% เป็น 74.3% สมควรเร่งรัดปรับปรุงประสานงานกับแพทย์ โรงพยาบาลมหาราชฯ เพื่อขอความร่วมมือ ซึ่งอาจจะต้องจำแนกว่า เป็นผู้ป่วยในกลุ่มงานใดที่ได้รับการตอบกลับน้อย จะได้ประสานไปให้ตรงกับกลุ่มงานนั้นของโรงพยาบาลมหาราชฯ

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคุณภาพส่งต่อระหว่างช่วง กย.36-สค.37 กับ กย.37-มีค.38

ผลการประเมิน	กย.36-มีค.37	กย.37-มีค.38
1. ความครบถ้วน		
ข้อมูลครบถ้วน	98.4%	97.3%
ไม่ครบถ้วน	1.6%	2.7%
2. เปรียบเทียบการวินิจฉัย		
วินิจฉัยถูกต้อง	93.47%	90.2%
แตกต่าง	6.53%	9.8%

ตารางที่ 9 แสดงคุณภาพการส่งต่อผู้ป่วยของศูนย์แพทย์โดยดูจาก ความครบถ้วนของข้อมูลการส่งต่อและการวินิจฉัยโรคว่าถูกต้องหรือแตกต่างกับโรงพยาบาลมหาราชฯ ปรากฏว่าศูนย์แพทย์สามารถส่งต่อผู้ป่วยโดยมีข้อมูลครบถ้วน และการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่มากกว่า 90% ตลอดตั้งแต่เปิดทำการมาหนึ่งปีและในครึ่งปี หลังจากนั้นก็ยังทำให้ดีดังเดิม

4. การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ (โดย external evaluator)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้มาใช้บริการ จำแนกตามความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ (n=251)

	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สึกที่มีต่อการรักษาที่ได้รับ		
ชอบ	241	96.0
ไม่ชอบ	10	4.0
ลักษณะของบริการที่ผู้รับบริการพอใจ		
ความเป็นกันเอง	225	93.4
ความรวดเร็ว	218	90.5
ราคา	118	49.0
คำอธิบายของแพทย์และหรือพยาบาล	202	83.8
คุณภาพของยา	131	54.4
สถานที่	167	69.3
เครื่องมือ	137	56.8
ลักษณะของบริการที่ต้องการให้ปรับปรุง		
ความเป็นกันเอง	1	0.4
ความรวดเร็ว	18	7.2
ราคา	2	0.8
คำอธิบายของแพทย์หรือพยาบาล	4	1.6
คุณภาพของยา	7	2.8
ความสะอาดของสถานที่	4	1.6
ความสะดวกสบายของสถานที่	58	23.1
เครื่องมือ	12	4.8
ความพอใจในบริการ		
หากเจ็บป่วยจะมารับบริการอีก	250	99.6
จะแนะนำให้คนอื่นมาใช้บริการ	244	97.2

ตารางที่ 10 ได้จากการสัมภาษณ์ความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง ก่อนกลับบ้านในระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 30 กรกฎาคม 2537 จำนวน 251 ราย พบว่า

ผู้มารับบริการ มีความรู้สึกชอบพึงพอใจต่อการรักษาที่ได้รับ ร้อยละ 96 แสดงความพอใจด้วยเหตุผลต่อไปนี้ คือ ความเป็นกันเองและความรวดเร็วร้อยละ 90 นอกจากนั้นจะให้เหตุผลว่าชอบคำอธิบายของแพทย์และพยาบาล เกือบทุกรายจะมารับบริการอีกและจะแนะนำให้ผู้อื่นมารับบริการ อย่างไรก็ตาม ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงที่ต้องการคือเรื่องสถานที่ สูงถึงร้อยละ 23 ซึ่งมีเหตุผลที่สอดคล้องเพราะในช่วงนั้นยังใช้สถานที่ของโรงลิเกของวัดหงษาราม (ซึ่งปรับปรุงให้พอใช้ได้ เป็นหลังคามุงสังกะสี มีสภาพทรุดโทรม) ก่อนจะย้ายมาที่ศูนย์แพทย์ใหม่ ในเดือนกันยายน 2537

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่เคยใช้และไม่เคยใช้บริการที่ศูนย์แพทย์ฯ จำแนกตามความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ	ผู้ที่เคยใช้บริการ n=164 ร้อยละ	ผู้ที่ไม่เคยใช้บริการ n=419 ร้อยละ	p value*
ความรู้สึกที่มีต่อศูนย์แพทย์เมื่อเกิดการเจ็บป่วย			
จะไปใช้บริการ	96.4	74.5	
ไม่ไปใช้บริการ	3.6	25.5	
เหตุผลของการที่จะไปใช้บริการ			
- สะดวกในการเดินทาง	96.8	98.7	0.17
- ยาดี	23.4	1.9	0.00
- หมอพูดจาดี	58.2	9.9	0.00
- หมอตรวจละเอียด	17.1	1.6	0.00
- เครื่องมือทันสมัย	3.2	0.3	0.02
- ไม่ต้องรอนาน	26.6	9.9	0.00
- หากอาการหนักสามารถส่งต่อ รพ.ใหญ่ได้	3.2	1.6	0.32
- พยาบาลน่ารัก	20.9	2.9	0.00
- พบแพทย์เสมอ	16.5	1.3	0.00
- มีบริการครบตามความต้องการ	7.0	2.9	0.07
- ค่าบริการเหมาะสม	27.2	10.6	0.00
- ได้รับคำแนะนำดี	24.2	3.7	0.00
เหตุผลของการที่จะไม่ไปใช้บริการ			
- ไม่สะดวกในการเดินทาง	-	2.8	0.00
- ยาไม่ได้ผล	33.3	-	0.002
- เครื่องมือไม่ทันสมัย	-	4.0	1.00
- ต้องรอนาน	16.7	2.8	0.20
- สถานที่ไม่น่าเลื่อมใส	16.7	63.6	0.03
- ไป รพ.ดีกว่า	33.3	-	0.02
- พยาบาลดุ	-	3.7	1.00
- ไม่ค่อยเจอแพทย์	33.3	1.9	0.01
- ไม่มีบริการที่ต้องการ	0.0	1.9	1.00

* Chi-squar test

จากตารางที่ 11 การประเมินความพึงพอใจ

การประเมินความพึงพอใจของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบของศูนย์แพทย์ จำแนกผู้ให้ความคิดเห็นเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยไปใช้บริการของศูนย์ และกลุ่มที่ไม่เคยไปใช้บริการ ความเห็นของกลุ่มแรกสะท้อนถึงประสบการณ์ของคนที่เคยไปใช้บริการของศูนย์ส่วนความเห็นของกลุ่มที่สองสะท้อนเสียงเล่าลือที่มีต่อศูนย์ฯ (word of mouth) ตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่เคยไปใช้บริการจำนวน 164 ราย มีถึงร้อยละ 96.4 ที่จะกลับไปใช้บริการของศูนย์อีกเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในครั้งต่อไป ในขณะที่กลุ่มที่ไม่เคยไปใช้บริการมีถึง 3/4 ที่จะไปใช้บริการของศูนย์ฯ เมื่อเจ็บป่วย

สำหรับเหตุผลที่จะกลับไปใช้บริการของศูนย์ พบว่ามีสัดส่วนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เรื่องความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการและเห็นว่าศูนย์ฯ สามารถส่งต่อคนที่มีอาการหนักไปโรงพยาบาลที่ใหญ่กว่าได้ ส่วนประเด็นที่เหลือ เช่น ความพอใจคุณภาพของยา การพูดจาและการตรวจของแพทย์ พบว่าสัดส่วนของกลุ่มที่เคยไปใช้บริการมีมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยไปใช้บริการอย่างเด่นชัดและมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าสัดส่วนของผู้ที่เคยไปใช้บริการและพึงพอใจต่อบริการในด้านต่างๆ มีน้อยกว่าร้อยละ 30 เกือบทุกประเด็น ยกเว้นการที่หมอพูดจาดีและความสะดวกในการเดินทาง

สำหรับเหตุผลที่จะไม่ไปใช้บริการของศูนย์ฯ เมื่อเจ็บป่วยครั้งต่อไปพบว่า ในกลุ่มที่เคยไปใช้บริการร้อยละ 33.3 ให้เหตุผลว่ายาไม่ได้ผล ไปโรงพยาบาลดีกว่าและไม่ค่อยพบแพทย์เมื่อไปรับบริการ สัดส่วนดังกล่าวแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่เคยไปใช้บริการอย่างเด่นชัดและมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มที่ไม่เคยไปใช้บริการและคาดว่าจะไม่ไปใช้บริการในอนาคตเมื่อเจ็บป่วยให้เหตุผลว่า สถานที่ไม่น่าเลื่อมใสในสัดส่วนสูงสุดคือร้อยละ 63.6 และแตกต่างจากสัดส่วนของกลุ่มที่เคยไปใช้บริการอย่างเด่นชัดและมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นว่า จุดเด่นของศูนย์ฯ คือการมีที่ตั้งใกล้ชุมชนมาก แต่คุณภาพบริการยังต้องได้รับการพัฒนาอีกในทุกด้านที่ได้รับการประเมิน เพราะสัดส่วนของผู้ที่พอใจบริการต่ำมากทั้งกลุ่มที่เคยและไม่เคยไปใช้บริการ

5. ประเมินการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (โดย external evaluator)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครัวเรือน จำแนกตามการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อเกิดการเจ็บป่วย

	จำนวน	ร้อยละ
การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวในช่วง 2 สัปดาห์ (n = 241 ครัวเรือน)		
มี	77	38.0
ไม่มี	164	68.0
ลักษณะของการเจ็บป่วย (n = 88 ราย)		
ท้องเสีย	13	14.8
ไข้หวัด	47	53.5
โรคตา	3	3.4
หู	3	3.4
ปวดศีรษะ	3	3.4
โรคกระเพาะ	2	2.3
ปวดหลังและปวดกล้ามเนื้อ	2	2.3
อุบัติเหตุ	2	2.3
อาหารเป็นพิษ	1	1.1
อื่นๆ	7	7.9
เมื่อเจ็บป่วยไปใช้บริการที่ (n = 77 ครัวเรือน)		
ศูนย์แพทย์	35	45.5
ไปรักษาที่อื่น	42	54.5

ตารางที่ 13 จำนวนร้อยละของครอบครัวที่ใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

สถานที่รับการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
1. ศูนย์แพทย์ชุมชน (วัดหงษ์)	35	46.0
2. คลีนิคเอกชน	13	17.0
3. ร้านขายยา	8	10.0
4. โรงพยาบาลเอกชน	9	11.0
5. โรงพยาบาลมหาราช	7	10.0
6. กาชาด 4	2	3.0
7. อื่นๆ	3	3.0
รวม	77	100.0

ได้ทำการสอบถามหัวหน้าครอบครัว และแม่บ้าน จำนวน 241 คน ในเขตรับผิดชอบศูนย์แพทย์ ระหว่าง 1 พฤษภาคม - 31 กรกฎาคม 2537 ได้ผลดังตารางที่ 12,13 พบว่าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา สมาชิกภายในครอบครัว มีการป่วยร้อยละ 38 ลักษณะการป่วยที่มากที่สุด คือ ไข้หวัด ร้อยละ 54 รองลงมาคือท้องเสีย เมื่อป่วยร้อยละ 46 ไปรับบริการที่ศูนย์ ส่วนน้อยที่รับบริการที่สถานีกาชาดที่ 4

ตารางที่ 14 เหตุผลที่ไม่ไปรักษาที่ศูนย์แพทย์

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่สะดวกในเรื่องเวลา	7	17.0
2. อาการไม่มาก	4	10.0
3. อาการหนักเกิน	3	7.0
4. แพง	1	2.0
5. แพทย์ไม่อยู่	1	2.0
6. หายเอง	1	2.0
7. ไม่มีความเห็น	25	60.0
รวม	42	100.0

ในตารางที่ 14 พบว่าในรายที่ไม่ไปศูนย์แพทย์จากตารางที่ 12 ส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ไม่ออกความเห็นที่ชัดเจน ร้อยละ 17 บอกว่าไม่สะดวกเรื่องเวลา ส่วนเหตุผลอื่น คือ อาการไม่มากและอาการที่เป็นหนักเกินไป ต้องไปโรงพยาบาลโดยตรง

6. ค่าใช้จ่ายในการรักษา

ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง มีการลงทุนทั้งสิ้นเป็นค่าที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ ตั้งแต่เริ่มดำเนินการ (9 กันยายน 2536) จนถึงปัจจุบัน (31 มีนาคม 2538) เป็นเงิน1,553,121 บาท มีงบดำเนินการไม่รวมเงินเดือนในระยะ 6 เดือนของปีที่ 2 (ตุลาคม 2537 – มีนาคม 2538) คิดเป็นราคาทุน 583,912 บาท คิดเป็น unit cost ของการบริการทุกประเภท = 72 บาท

ตารางที่ 15 ค่าบริการที่เรียกเก็บได้สำหรับการรักษาพยาบาลแยกตามโรคต่อครั้ง

	จำนวนเงิน (บาท)
1. โรคทั่วไปโดยเฉลี่ย	61.11
2. โรคเฉียบพลัน	
2.1 โรคระบบหายใจ	63.00
2.2 โรคผิวหนัง	59.00
2.3 โรคระบบกล้ามเนื้อ	78.00
3. โรคเรื้อรัง	
3.1 เบาหวาน	128.00
3.2 ความดันโลหิตสูง	148.00
3.3 โรคกระเพาะ	75.00

หมายเหตุ จำนวนครั้งของการรักษาพยาบาลรวมทั้งสิ้น 9,571 ครั้ง

ในตารางที่ 15 พบว่าค่าบริการที่เก็บได้สำหรับการรักษาพยาบาลโรคทั่วไป เท่ากับ 61.00 บาท ถ้าหากเป็นโรคเฉียบพลันและเรื้อรัง พบว่ามีมูลค่าระหว่าง 59.00-148.00 บาท เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับราคาทุนพบว่าศูนย์แพทย์ยังคิดค่าบริการต่ำกว่าทุน

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

1. ด้านความครบถ้วนของการเข้าถึงบริการ ประชาชนในเขตศูนย์แพทย์มีอัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้น คือ จาก 0.97 ครั้ง/คน/ปี เป็น 1.05 ครั้ง/คน/ปี มีผู้ป่วยมาใช้บริการเพิ่มขึ้นจาก 33 ครั้ง/วัน เป็น 46 ครั้ง/วัน และยังได้เปิดบริการผู้ป่วยนอกเวลาราชการเพิ่มขึ้นอีก (เริ่มมกราคม 2538) เป็นโอกาสให้ผู้ที่ไม่สามารถใช้บริการได้ ในเวลาทำงานของตน มาใช้บริการศูนย์แพทย์นอกเวลาได้ นอกจากนี้ยังพบว่ามีการเพิ่มขึ้นของอัตราการใช้บริการศูนย์แพทย์ของประชาชนทุกกลุ่ม ความครอบคลุมของผู้ป่วยใหม่ที่มาใช้บริการต่อประชากรทั้งหมดในเขต เพิ่มขึ้นจาก 32.8% เป็น 40.6% และจากการสุ่มสำรวจพบว่าร้อยละ 46 ของครอบครัวในเขต เมื่อเจ็บป่วยจะมาใช้บริการที่ศูนย์แพทย์ ซึ่งใกล้เคียงกันเป้าที่ตั้งไว้ถึง 50% ในปีแรก สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการปรับปรุงและพัฒนางานเชิงรับที่ดี ทั้งด้านอาคารสถานที่ที่ย้ายมาสร้างใหม่ ทำให้สถานที่น่าเลื่อมใส มีการจัดระบบการไหลเวียนผู้ป่วยที่ดี มีการพัฒนามาตรฐานการรักษา มีการฝึกอบรมบุคลากร มีการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยด้านรักษาพยาบาล และมีการติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งล้วนเป็นผลการพัฒนาปรับปรุงข้อบกพร่องในการประเมินผลช่วง 1 ปีแรกทั้งสิ้น

2. ด้านการดูแลรักษาแบบเบ็ดเสร็จผสมผสานและเป็นองค์รวม พบว่ามีการเน้นให้ทุกกิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค, รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ครบทุกด้านแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ที่ควรพิจารณาปรับปรุงเนื่องจากผลงานลดลง คือ บริการด้านคุมกำเนิด นอกจากนี้ผลงานการบริการ WBC และผลงานหญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์ทำได้ไม่ถึง 70% น่าจะได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน WBC และคลินิกฝากครรภ์ให้ได้มาตรฐานเช่น โรงพยาบาลมหาราช รวมทั้งเน้นการประชาสัมพันธ์ ผ่าน อสม. ซึ่งรู้จักเด็กและคนตั้งครรภ์ในเขตของตน ซึ่งจะได้ชักชวนให้มาใช้บริการ WBC และฝากครรภ์มากขึ้น

ด้านการบริการต่อเนื่อง บริการเชิงรุก พบว่ามีการเยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้ต่อเนื่องแต่ผลงานยังต่ำ เพียงราว 50% ในโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และวัณโรคแสดงว่าควรให้ความสนใจในบริการเชิงรุกที่ต่อเนื่องโดยให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการทำแผนการออกไปเยี่ยมและกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนส่วนความต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับการรักษาที่ศูนย์แพทย์ (เชิงรับ) ปรากฏว่าทำได้สูงดีแล้ว คือ 85–100%

ด้านการบริการในสถานบริการ ได้มีการพัฒนาจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิต และด้านขีดความสามารถในการวินิจฉัย รักษานั้น ที่ดำเนินการอยู่ยังต่ำกว่ามาตรฐาน แผนกตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน 10 เตียง ซึ่งเป็นเป้าหมายที่วางไว้ในบางด้าน เช่น ด้านเอกซเรย์ ซึ่งจำเป็นในการวินิจฉัยโรค และด้านผ่าตัดเล็ก ด้านการส่งต่อผู้ป่วยมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลมหาราช ให้ได้รับทางด่วน มีการวิเคราะห์ผลจากใบตอบกลับแสดงให้เห็นว่า การวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลมหาราชถึง 90% แต่ปรากฏว่าเปอร์เซนต์การตอบกลับใน $^1/_2$ ปีหลังลดลงสมควรวิเคราะห์ว่า กลุ่มงานใดที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่จะต้องประสานเพื่อให้ได้รับใบตอบกลับที่ครบถ้วน เพื่อพัฒนางานด้านการส่งต่อผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

3. การจัดบริการที่ประชาชนสามารถจ่ายได้ ซึ่งยึดหลักของความเหมาะสมที่ประชาชนจะจ่ายได้ ปรากฏว่าโรคทั่วไปเก็บค่ารักษา 61 บาท โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งมักให้มารับยาเดือนละครั้งเก็บค่ารักษา 128 และ 148 บาท ตามลำดับ ซึ่งคิดแล้วเป็นราคาที่ต่ำมากเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลมหาราช (เฉลี่ยโรคเบาหวานเสีย 250 บาท) เป็นราคาที่เหมาะสมสำหรับผู้มีฐานะปานกลาง ในขณะที่สามารถขายบัตรสุขภาพ 160 และ 108 บัตร ในปี 37 และปี 38 ตามลำดับ ซึ่งสมควรจะพยายามขายบัตรสุขภาพเพิ่มขึ้นเพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาล

4. การจัดบริการที่เป็นที่ยอมรับของชุมชน ผลการสัมภาษณ์ถึงความพึงพอใจในบริการที่ศูนย์แพทย์นั้น พบว่าอยู่ในระดับสูงถึง 96% เมื่อสัมภาษณ์ในสถานบริการ และจากการสุ่มสำรวจปรากฏว่า มีถึง 96.4% ของผู้ที่เคยใช้บริการที่จะไปใช้บริการอีกเมื่อเจ็บป่วย จะเห็นว่า

จุดเด่นที่ผู้ป่วยพอใจ คือ การพูดจา และการตรวจของแพทย์ ขณะที่จุดที่ไม่น่าพอใจคือ ยาไม่ได้ผล และไม่ค่อยพบแพทย์ อีกทั้งเรื่องสถานที่ไม่น่าเลื่อมใส เรื่องนี้ถ้าพัฒนาจุดเด่นให้เข้มแข็งขึ้น แก้ปัญหาจุดด้อย ซึ่งได้แก้ไประดับหนึ่งแล้ว โดยเรื่องอาคารสถานที่ซึ่งสร้างขึ้นมาใหม่ และควรเน้นการมีแพทย์อยู่ตรวจได้ตลอดเวลา ซึ่งเป็นสิ่งที่ประชาชนต้องการ

เอกสารอ้างอิง

1. รายงานประจำปี 2537 ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
2. รายงานโครงการวิจัยและพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (ตุลาคม 2537-มีนาคม 2538)
3. ดร.สมชาย ดุรงค์เดช, นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล รายงานการประเมินผลกิจกรรมการให้บริการของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
4. เวชปฏิบัติทั่วไปกับระบบบริการสาธารณสุขที่พึงประสงค์ ศูนย์ประสานงานการแพทย์และสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
5. องค์รวมแห่งสาธารณสุข : ภูมิปัญญาจากการวิจัยระบบสาธารณสุข โครงการวิจัยอยุธยาและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข