วิชาการ

Comparison about outcomes in patients with diabetes mellitus and Hypertension between community Medical Unit (CMU) and Primary Care Unit. (PCU) at Muang district, Lampang Province.

Ponthep Maneewan., M.D.
Lampang Hospital Lampang Province.

Abstract

The objective of this study was to comparison about outcomes in patients with diabetes mellitus and hypertension between CMU and PCU. This study was a retrospective research. The sample were drawn by using purposive sampling technique about 154 patients with diabetes mellitus and 506 patients with hypertension at Takauw, Mounghaw, Sobpai and Tungmannua Primary Care Unit, Muang district, Lampang province between October 2007 - September 2009. The status from October 2007 - September 2008 was CMU and October 2008 - September 2009 was PCU. The research instrument was the profiles of patients. Mc Nemar test analysis was used for data analyzing. The research result showed that significant difference outcomes in patients with diabetes mellitus and hypertension between CMU and PCU ($p < 0.01$), CMU could take cared the patients better than PCU.

Keywords : Outcomes of patients with diabetes mellitus and hypertension Community Medical Unit, Primary Care Unit.

การเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิระหว่างศูนย์แพทย์ชุมชนเทียบกับศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

พลเทพ มณีวรรณ, พบ.
โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

บทคัดย่อ

การศึกษา การเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิระหว่างศูนย์แพทย์ชุมชนเทียบกับศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

มีวัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างศูนย์แพทย์ชุมชนกับศูนย์สุขภาพชุมชน

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาย้อนหลังเพื่อเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์โดยมีกลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจงคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคน จำนวน 154 คน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคน จำนวน 506 คน ที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิท่าขัว ม่วงแงว สบไพร ทุ่งม่านเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ระหว่างปีงบประมาณ 2551 ถึงปีงบประมาณ 2552 โดยปีงบประมาณ 2551 มีสถานภาพเป็นศูนย์แพทย์ชุมชนและเครือข่าย ส่วนปีงบประมาณ 2552 มีสถานภาพเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ และ Mc Nemar test ในการทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล

ผลการศึกษา : ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงระหว่างศูนย์แพทย์ชุมชนกับศูนย์สุขภาพชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยศูนย์แพทย์ชุมชนสามารถดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ดีกว่าศูนย์สุขภาพชุมชน

คำสำคัญ : ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์แพทย์ชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน

บทนำ

ในยุคโลกาภิวัฒน์ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่างๆ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมทางสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปสู่ในทางที่ไม่เหมาะสมมากขึ้นก่อให้เกิดโรคภัยต่างๆ เพิ่มจำนวนมากขึ้น โรคเฉพาะในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง[1] อุบัติการณ์ในไทยพบว่าปี พ.ศ. 2550 อัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 12.2 และ 3.9 ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกำลังเป็นปัญหาที่ท้าทายโลก เนื่องจากไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ หากได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพโดยเน้นที่การดูแลด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ[2] จากการปฏิรูประบบคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิจากสถานีอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล[3] ดังนั้น ในการวางแผนปรับปรุงพัฒนารูปแบบให้บริการระดับปฐมภูมิอย่างมีศักยภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึงคุณภาพของการบริการควบคู่กัน[4] มิฉะนั้นจะเป็นเพียงการเปลี่ยนเพียงชื่อแต่ไม่มีความแตกต่างในด้านคุณภาพการบริการ[5] คุณภาพบริการปฐมภูมิเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ[6] เนื่องจากสามารถสกัดกั้นโรคต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และจากปัญหาการขาดแคลนบุคคลากรด้านวิชาชีพในการดำเนินงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่[7] ดังนั้น ในการวางแผนปรับปรุงพัฒนารูปแบบการให้บริการปฐมภูมิอย่างมีศักยภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาถึงคุณภาพการบริการของหน่วยบริการ ปฐมภูมิที่มีความแตกต่างของสถานะของผู้ให้บริการระหว่างศูนย์แพทย์ชุมชนกับศูนย์สุขภาพชุมชน วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิระหว่างศูนย์แพทย์ชุมชนกับศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะนำไปสู่การกำหนดเป็นนโยบายต่อการสนับสนุนด้านกระบวนการในการดำเนินงานด้านบริการในระดับปฐมภูมิต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบย้อนหลัง (retrospective cohort study) จากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานทุกคนและโรคความดันโลหิตสูงทุกคน ที่มารับบริการ ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 4 แห่ง คือ ม่วงแงว ท่าขัว สบไพร และทุ่งม่านเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ในช่วงปีงบประมาณ 2551 ถึงปีงบประมาณ 2552 โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 มีสถานภาพของสถานให้บริการเป็นศูนย์แพทย์ชุมชนและเครือข่าย แต่เนื่องจากในปีงบประมาณ 2552 ลดสถานะภาพเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน[8] ซึ่งมีจำนวนของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนทั้งสิ้น 154 คน และมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนทั้งสิ้น 506 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสำรวจเพื่อศึกษาข้อมูลจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยที่มารับบริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง แฟ้มครอบครัว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทะเบียนการส่งต่อผู้ป่วยโดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยแต่ละรายเกี่ยวกับเพศ อายุ ผลของความดันโลหิต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าของ HbA_1C โดยการประเมินผลยึดหลักของเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ตามแนวเวชกรรมปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2551 ของกระทรวงสาธารณสุข[9,10] วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสถิติที่ใช้ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ สถิติวิเคราะห์ใช้ Mc Nemar test

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนทั้งสิ้น 154 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.9) มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 37 - 84 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (41 - 60 ปี) ร้อยละ 62.3 มีอายุเฉลี่ย 59.1 ปี ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวนทั้งสิ้น 506 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.8) มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 35 - 96 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (41 - 60 ปี) ร้อยละ 47.8 มีอายุโดยเฉลี่ย 62.9 ปี

1. ในบริบทของศูนย์แพทย์ชุมชน (ปีงบประมาณ 2551) โดยผลลัพธ์แบ่งออกเป็นสามารถควบคุมโรคได้กับไม่สามารถควบคุมโรคได้ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษามีดังนี้ คือ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมโรคได้ มีจำนวนทั้งสิ้น 100 คน (ร้อยละ 65) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 41.6) โดยมีช่วงอายุระหว่าง 41 - 60 ปี (ร้อยละ 37.7)

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมโรคได้ มีจำนวนทั้งสิ้น 397 คน (ร้อยละ 78.5) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวนร้อยละ 52.2 และมีอายุอยู่ในช่วง 41 - 60 ปี (ร้อยละ 40.3)

2. ในบริบทของศูนย์สุขภาพชุมชน (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552) โดยผลลัพธ์แบ่งออกเป็น สามารถควบคุมโรคได้กับไม่สามารถควบคุมโรคได้ ผลที่ได้จากการศึกษามีดังนี้ คือ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมโรคได้ มีจำนวนทั้งสิ้น 63 คน (ร้อยละ 40.9) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 28.6) โดยมีช่วงอายุระหว่าง 41 - 60 ปี (ร้อยละ 23.4)

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมโรคได้ มีจำนวนทั้งสิ้น 302 คน (ร้อยละ 59.7) โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวนร้อยละ 38.3 และมีอายุอยู่ในช่วง 41 - 60 ปี (ร้อยละ 28.8)

3. เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างศูนย์แพทย์ชุมชน (ปีงบประมาณ 2551) เทียบกับศูนย์สุขภาพชุมชน (ปีงบประมาณ 2552) ดังแสดงในตารางที่ 1 และที่ 2 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมโรคได้

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ควบคุมโรคเบาหวานได้		ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศูนย์แพทย์ชุมชน (ปีงบประมาณ 2551)	100	64.9	54	35.1
ศูนย์สุขภาพชุมชน (ปีงบประมาณ 2552)	63	40.9	91	59.1

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมโรคได้

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ควบคุมโรคได้		ควบคุมโรคไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศูนย์แพทย์ชุมชน (ปีงบประมาณ 2551)	397	78.5	109	21.5
ศูนย์สุขภาพชุมชน (ปีงบประมาณ 2552)	302	59.7	204	40.3

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมโรคได้ในบริบทของศูนย์แพทย์ชุมชน (ปีงบประมาณ 2551) มีจำนวนร้อยละ 64.9 ส่วนในบริบทของศูนย์สุขภาพชุมชน (ปีงบประมาณ 2552) มีจำนวนร้อยละ 40.9 และยังพบอีกว่าในบริบทของศูนย์แพทย์ชุมชนผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้สูงกว่าในบริบทของศูนย์สุขภาพชุมชนเท่ากับ 1.6 เท่า และจากตารางที่ 2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมโรคได้ในบริบทของศูนย์แพทย์ชุมชน (ปีงบประมาณ 2551) มีจำนวนร้อยละ 78.5 ส่วนในบริบทของศูนย์สุขภาพชุมชน (ปีงบประมาณ 2552) มีจำนวนร้อยละ 59.7 และยังพบอีกว่าในบริบทของศูนย์แพทย์ชุมชนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคได้สูงกว่าในบริบทของศูนย์สุขภาพชุมชนเท่ากับ 1.3 เท่า

4. การทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างศูนย์แพทย์ชุมชนเทียบกับศูนย์สุขภาพชุมชน โดยในการวิเคราะห์ใช้วิธี Mc Nemar test ดังแสดงในตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์การทดสอบด้วย Mc Nemar test เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างศูนย์แพทย์ชุมชนเทียบกับศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์แพทย์ชุมชน	ศูนย์สุขภาพชุมชน		จำนวน	Mc Nemar test
	ควบคุมโรคได้	ควบคุมโรคไม่ได้		
ควบคุมโรคได้	53	47	154	0.000
ควบคุมโรคไม่ได้	10	44		

ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์การทดสอบด้วย Mc Nemar test เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างศูนย์แพทย์ชุมชนเทียบกับศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์แพทย์ชุมชน	ศูนย์สุขภาพชุมชน		จำนวน	Mc Nemar test
	ควบคุมโรคได้	ควบคุมโรคไม่ได้		
ควบคุมโรคได้	266	131	506	0.000
ควบคุมโรคไม่ได้	36	73		

ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

จากตารางที่ 3 พบว่าผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในบริบทของศูนย์แพทย์ชุมชนเทียบกับศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ผลลัพธ์ในการควบคุมโรคเบาหวานได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยในบริบทของศูนย์แพทย์ชุมชนสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมโรคได้สูงกว่าศูนย์สุขภาพชุมชน

และจากตารางที่ 4 พบว่า ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในบริบทของศูนย์แพทย์ชุมชนเทียบกับศูนย์สุขภาพชุมชนให้ผลลัพธ์ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยในบริบทของศูนย์แพทย์ชุมชนสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมโรคได้สูงกว่าศูนย์สุขภาพชุมชน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในหน่วยบริการปฐมภูมิ ระหว่างศูนย์แพทย์ชุมชนเทียบกับศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่าผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมโรคได้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยในบริบทของศูนย์แพทย์ชุมชนสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ดีกว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรีย์ เรือนก้อน[11] พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในบริบทของศูนย์สุขภาพชุมชนมีผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้และส่งต่อไปรักษาต่อและมีอัตราการนอนโรงพยาบาลสูงที่สุดส่วนที่น้อยที่สุดคือจากศูนย์แพทย์ชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพงษ์ ทองสกุล[12] พบว่า จำนวนสัดส่วนของบุคลากรต่อประชากรต่ำกว่ามาตรฐานและขาดแคลนบุคลากรทางวิชาชีพเป็นปัญหาและอุปสรรคขัดขวางให้การดำเนินงานบริการในระดับปฐมภูมิไม่ประสบผลสำเร็จ ขาดความคล่องตัว ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการที่หน่วยบริการปฐมภูมิในบริบทของศูนย์แพทย์ชุมชนซึ่งมีแพทย์ให้บริการประจำหน่วย โดยแพทย์สามารถวินิจฉัยอาการและปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ทันท่วงที ทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนลดลง ดังนั้น จากการวิจัยครั้งนี้แสดงถึงความจำเป็นต้องมีแพทย์เวชปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นประจำและต่อเนื่องที่ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะการวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินความรุนแรง และการประเมินความเสี่ยงของโรค ซึ่งเป็นการให้บริการสุขภาพเชิงรุกดีกว่าการให้บริการสุขภาพแบบตั้งรับในโรงพยาบาล นอกจากนี้ผลการศึกษาที่ได้มีความแตกต่างกับการศึกษาของ Mary O. Mundinger[13] พบว่า พยาบาลสามารถให้บริการได้ดีพอๆ กับแพทย์ กล่าวคือ ไม่พบความแตกต่างในเรื่องของภาวะสุขภาพและนอกจากนี้ยังแตกต่างกับผลการศึกษา ของ Sue Horrock[14] พบว่า พยาบาลให้บริการได้เทียบเท่ากับแพทย์คือ ไม่มีความแตกต่างในเรื่องของ prescription returnconsultations referrals และ health status แต่พยาบาลมีจุดเด่นกว่า คือ มีเวลาพูดคุยและเวลาตรวจนานกว่าแพทย์ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ในการดูแลภาวะสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิของประเทศที่พัฒนาแล้วได้มีการฝึกอบรมและการจัดการเกี่ยวกับองค์ความรู้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งมีการส่งเสริมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการที่หน่วยปฐมภูมิมีการพัฒนาองค์ความรู้ตลอดเวลาและสามารถพัฒนาความรู้ความเข้าใจในโรคที่ผู้ป่วยเป็นพร้อมทั้งสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและปริมาณเจ้าหน้าที่กับจำนวนประชากรค่อนข้างสัมพันธ์กัน แต่สำหรับในประเทศที่กำลังพัฒนาอย่าง เช่น ประเทศไทย เนื่องจากการขาดแคลนของบุคลากรทางวิชาชีพและจากการกระจายตัวของบุคลากรไม่เหมาะสม มักกระจุกตัวอยู่ในเขตเมืองใหญ่ๆ มากกว่าในชนบท ทำให้ปริมาณงานที่รับผิดชอบมีจำนวนมากกว่าจำนวนบุคลากรทำให้ประสิทธิภาพการทำงานจึงด้อยลง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการที่รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายปฏิรูปหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยยกระดับจากสถานีอนามัยพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิต้องรับผิดชอบประชาชนในพื้นที่เป็นด้านแรกก่อนที่จะทำการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลศูนย์ในขณะเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขคาดหวังเกี่ยวกับหน่วยบริการที่มีคุณภาพ แต่ภายใต้สภาวะที่มีขีดจำกัดในด้านบุคลากรผู้ให้บริการ จากรายงานการศึกษาครั้งนี้ได้นำเสนอการประเมินคุณภาพบริการในมิติทางคลินิกด้านผลลัพธ์ของการดูแลตามแนวเวชปฏิบัติโรคเรื้อรังไม่ติดต่อที่ระดับปฐมภูมิ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร ซึ่งมีหน้าที่ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรของระดับปฐมภูมิดังนี้คือ

1. การวางแผนด้านบุคลากรที่เหมาะสมและยึดความต้องการของพื้นที่เป็นหลัก สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่นและสามารถแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากรและแก้ปัญหาการกระจายบุคลากรอย่างเหมาะสม
2. ควรมีการจัดหลักสูตรเร่งด่วนเพื่อพัฒนาทักษะองค์ความรู้แก่ผู้ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและมีการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ
3. ควรมีการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ
4. ควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่องและเสริมในส่วนที่บกพร่องเพื่อให้การบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข **รายงานสถิติจำนวนผู้ป่วยกระทรวงสาธารณสุข** : นนทบุรี, 2551.
2. สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ **มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ** สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
3. ฉัตร เสกสรรวิริยะ. การวิจัยและพัฒนาการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 3 **รูปแบบและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 3** สำนักงานสาธารณสุข เขต 3, 2546.
4. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข **บริการสุขภาพใกล้บ้าน - ใกล้ใจ** เอกสารวิชาการลำดับที่ 1 ในชุดเอกสารเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข : นนทบุรี, 2545.
5. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข **มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ** สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข : นนทบุรี, 2545.
6. สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ **คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน** กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี, 2548.
7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **แนวทางปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการภาวะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เขตภาคเหนือตอนบน 8 จังหวัด ประจำปี 2549 - 2550** กรุงเทพฯ; 2550.
8. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจังหวัดลำปาง **รายงานข้อมูลประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552** ลำปาง,
9. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **คู่มือแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2551.** กรุงเทพฯ : บริษัท สไตล์ครีเอทีฟเฮ้าส์ จำกัด, 2551.
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **คู่มือแนวทางการรักษาโรคเบาหวานในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2551.** กรุงเทพฯ : บริษัท สไตล์ครีเอทีฟเฮ้าส์ จำกัด, 2551.
11. เพชรีย์ เรือนก้อน **การประเมินคุณภาพบริการปฐมภูมิจังหวัดพิษณุโลก** ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาระบบและนโยบายสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2552.
12. ศิริพงษ์ ทองสกุล **บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานีอนามัยจังหวัดพังงา** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2545.
13. Mar O. Mundinger. **Primary Care Outcome in patients treated by Nurse Practitioners or Physicians** JAMA vol. 203; Jan 2000 pp 59 - 68.
14. Sue Horrock, Elizabeth Anderson, Chris Salisbury. **Systemic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctor** BMJ. 202 April; 324 : 819 - 823.