



ความพร้อมของการจัดการ ดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่

**Readiness of Health Care Management among Hypertensive Patients in
Health Promoting Hospital, Plaipraya District, Krabi Province**

จตุรัตน์ นาสม ส.ม. (บริหารสาธารณสุข)

นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, ศูนย์อนามัยที่ 11

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร ณะภาพ ปร.ด. (ระบาดวิทยา)

อาจารย์ ดร.พัฒนศักดิ์ คำมณีจันทร์, ปร.ด. (อายุรศาสตร์เขตร้อน)

รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญจันทร์ เศวตศรีสกุล, ส.ด. (การบริหารสาธารณสุข)

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาสหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อวิเคราะห์ความพร้อมของการจัดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบตั้งรับในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 32 คน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 39 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา ด้านบริบท เจ้าหน้าที่รับรู้และเห็นด้วยกับนโยบายการส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ 53.1 และผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อการส่งต่อระดับสูง ร้อยละ 51.3 ด้านปัจจัยนำเข้า

พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่รักษาพยาบาลโรคเรื้อรังทั้งหมด โดยร้อยละ 90.6 มีประสบการณ์รักษาโรคความดันโลหิตสูง 3-5 ปี ไม่ได้ใช้แนวทางการรักษาพยาบาล ร้อยละ 53.1 มีความรู้ในการรักษาพยาบาลระดับปานกลาง ร้อยละ 56.2 และอัตรากำลังไม่เพียงพอ ร้อยละ 75 ความไม่พร้อมของเวชภัณฑ์ ร้อยละ 56.3 ด้านกระบวนการ บุคลากรทั้งหมดพอใจต่อกระบวนการดำเนินงานระดับมาก การมีส่วนร่วมของเครือข่ายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50 ด้านผลผลิต ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพระดับดี ร้อยละ 71.8 ความพึงพอใจภาพรวมต่อการบริการระดับสูง ร้อยละ 64.1 ปัญหาและอุปสรรคคือ การสนับสนุนการพัฒนาทางวิชาการไม่เพียงพอ ความไม่พร้อมของเวชภัณฑ์และขาดการสนับสนุนของสหวิชาชีพจากโรงพยาบาล

สรุป รพ.สต. ควรได้รับการสนับสนุนความพร้อมด้านบุคลากร เวชภัณฑ์ และการมีส่วนร่วมรักษาพยาบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

คำสำคัญ : ระบบบริการ/ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

The objective of this research was to analyze readiness of health care management among hypertensive patients in the Health Promoting Hospitals, Plaipraya district, Krabi province. Purposive sampling was employed to achieve 32 health personnel and 39 hypertensive patients. Data were compiled with self-administered questionnaire and interviewing form. Quantitative and qualitative data were analyzed by descriptive statistics and content analysis, correspondingly.

The contextual results were health personnel accepted and perceived to the patient referral policy (53.1%) whilst hypertensive patients expressed to the high trustworthiness (51.3%). Input factors : ninety percent of registered nurse had 3-5 years' work experience in hypertensive treatment, provided the service without using practice guideline 53.1%, knowledge level of hypertensive treatment were moderate 56.2%, insufficient manpower and medical instrument 75% and 56.3%, respectively. Process factors : all of health personnel were satisfied with services process at the high level, the participation of service networking was at the moderate level 50%. Outcome factors : hypertensive patients had a proper behavior 71.8%, they were satisfied with overall services at the high level 64.1%. Problems and obstacles were insufficient in academic support, medical instruments, and multidiscipline professionals support from community hospital.

In conclusions, health promoting hospital should be supported for personnel readiness, medical supplies and health service participation in a contracting unit of primary care level.

Keywords : Service system/Hypertensive patient/Health promoting hospital

บทนำ

ประเทศไทยเป็นอีกประเทศหนึ่งที่อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งผู้ป่วยรายเก่าและผู้ป่วยรายใหม่ โดยพบว่า อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายเก่าเพิ่มขึ้นจาก 860.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2551 เป็น 1,570.6 ต่อประชากรแสนคนในปี 2555 ขณะที่อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 500.7 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2551 เป็น 937.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 (อมราทองหงษ์ และคณะ 2556, สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในช่วงปี 2555-2556 ในจังหวัดกระบี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยพบอัตราป่วยเท่ากับ 992.7 และ 1,023.2 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2557) สถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีผู้ป่วยกระจายอยู่ในชุมชน ซึ่งต้องดำเนินการทุกช่วงระยะของชีวิต ตั้งแต่ระยะที่ไม่เจ็บป่วย ไม่มีอาการ มีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน/เรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อน มีความพิการ ดังนั้น ความพร้อมของการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ย่อมส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์บริการในระดับชุมชน

อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่ได้ดำเนินงานโครงการบูรณาการสุขภาพวิถีไทยลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และได้รับรางวัลชนะเลิศระดับภาคใต้ในปี 2556 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554) โดยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการจัดบริการตามแนวทางการรักษาโรคเรื้อรังดังที่กล่าวมาซึ่งเป็นการดูแลต่อเนื่องที่รับต่อจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้และยินดีกลับมารับการรักษาสถานพยาบาลของชุมชน (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2550) โดยได้รับการพัฒนาภายใต้การสนับสนุนของการจัดสรรทรัพยากรด้านงบประมาณ ตามแนวทางของกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยแนวคิดที่กำหนดให้หน่วยงานที่รับผิดชอบประชาชนระดับปฐมภูมิจะต้องดูแลการเจ็บป่วยจนครบวงจร ดังนั้น ความพร้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในฐานะสถานพยาบาลใกล้บ้านใกล้ใจ (สุภัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ, 2553) ทั้งในด้านการบริการและวัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนทรัพยากรและ



กระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ จึงควรได้รับการประเมินเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยมีมาตรฐานระดับจังหวัดเป็นเกณฑ์ชี้วัดการดำเนินงาน นอกจากนี้การเข้าถึงบริการในระดับโรงพยาบาลและภายในเครือข่ายสุขภาพอำเภอปลายพระยาก็มีข้อจำกัดอื่น ๆ เนื่องจากลักษณะภูมิประเทศและอุปสรรคจากการคมนาคม จึงอาจส่งผลต่อการติดตามการรักษาของผู้ป่วยได้ซึ่งการจัดการระบบบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงมีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยและครอบครัว (Aday & Anderson, 1975)

ดังนั้น เพื่อให้เกิดข้อมูลป้อนกลับเพื่อพัฒนาระบบการจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งดำเนินงานรับส่งต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของเครือข่ายการให้บริการสุขภาพ อำเภอปลายพระยาซึ่งมีข้อจำกัดของการเข้าถึงบริการของประชาชนดังกล่าวมาแล้ว การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความพร้อมของการจัดการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของเครือข่ายบริการสุขภาพด้วยแนวคิดเชิงระบบทั้งในด้านทรัพยากรการดำเนินงานกระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์การดำเนินงาน (พรเพชร ปัญจะปิยกุล, วลัยพร เทียวพิพิธพร และจินตนา เปียสวน, 2548) ซึ่งการวิเคราะห์นี้จะทำให้ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ในการวางแผน การปรับปรุงข้อบกพร่องและการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปลายพระยาต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง ดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือนตุลาคม 2557-มิถุนายน 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. พื้นที่ศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 9 แห่งของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่

2. ผู้ให้บริการสุขภาพทำการศึกษาในระดับประชากร ประกอบด้วย

2.1 บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปลายพระยา ทุกคนที่ทำหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รวม 27 คน

2.2 พยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลปลายพระยา อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่ จำนวน 5 คน

3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยที่มาการรักษาในโรงพยาบาลปลายพระยาและได้รับการส่งต่อมารับการรักษาต่อเนื่องตลอด 3 เดือน ณ รพ.สต. เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่ จำนวน 39 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามจำนวน 2 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และ รพ.สต. ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรและการปฏิบัติงาน จำนวน 7 ข้อ ข้อมูลด้านความพร้อมของปัจจัยนำเข้าและกระบวนการดำเนินงาน ได้แก่ นโยบายการส่งต่อ ความพร้อมของเครื่องมือ เวชภัณฑ์ ยา อุปกรณ์บุคลากร การใช้แนวทางการรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ ระดับการมีส่วนร่วมดำเนินงานระหว่าง รพ.สต. และโรงพยาบาล ใช้มาตรวัดแบบช่วง จำนวน 8 ข้อ ความรู้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงของบุคลากรเป็นคำถามแบบ ถูก-ผิด จำนวน 15 ข้อ ความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใช้มาตรวัดแบบช่วง จำนวน 10 ข้อ แบ่งระดับข้อมูลข้างต้นจากคะแนนที่ได้ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) ปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60-79) และสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) รวมทั้งผลดี ผลเสีย ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน จำนวน 3 ข้อ เป็นคำถามแบบปลายเปิด

2. แบบสอบถามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการเข้ารับการรักษ และผลลัพธ์การดำเนินงานที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย ได้แก่ ระดับความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาล จำนวน 11 ข้อ ระดับพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้านคือ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย จำนวน 16 ข้อ ระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการ ด้านกายภาพ ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ และด้านการให้บริการ จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามทั้งหมดใช้มาตรวัดเป็นแบบช่วง แบ่งระดับ ออกเป็น 4 ระดับเช่นเดียวกัน

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

1. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นมาตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความตรงเชิงโครงสร้าง จำนวน 3 คนทำการตรวจสอบ และพิจารณาตัดสินตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

2. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้วทำการทดลองใช้ (try out) ที่อำเภออ่าวลึกกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขที่รับส่งต่อผู้ป่วยและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนกลุ่มละ 30 คน วิเคราะห์หาความเที่ยงโดยวิธีการของครอนบาค (Cronbach's method) ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha) (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2551) สำหรับแบบสอบถามในการศึกษารุ่นนี้ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87

การเก็บและรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมจากบุคลากรสาธารณสุขและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และใช้แบบสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในด้านบริบทของระบบ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณในภายหลังจากที่ได้ประเด็นเนื้อหา ข้อดี ข้อเสียและปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานแล้ว งานวิจัยนี้ได้รับเอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 1/2557 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของบุคลากรสาธารณสุขที่ให้บริการในระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน รพ.สต. และโรงพยาบาลปายพระยา

คุณลักษณะ	จำนวน (N = 32)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	28.1
หญิง	23	71.9
อายุ ($\mu = 30.78$, $\sigma = 4.92$, Min = 24, Max = 40)		
น้อยกว่า 30 ปี	18	56.3
30-39 ปี	13	40.6
40-49 ปี	1	3.1
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	29	90.6
ปริญญาโท	3	9.4
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	16	50
นักวิชาการสาธารณสุข	7	21.87
ประสบการณ์ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ($\mu = 4.53$, $\sigma = 1.29$, Min = 3, Max = 9)		
3-5 ปี	29	90.6
มากกว่า 5 ปี	3	9.4
ขนาด รพ.สต. ที่ปฏิบัติงาน		
เล็ก (ประชากร < 3,000 คน)	11	40.74
กลาง (ประชากร 3,000-7,999 คน)	16	59.26
ระยะทางระหว่าง รพ.สต. กับโรงพยาบาลในพื้นที่ ($\mu = 7.03$, $\sigma = 3.16$, Min = 2, Max = 16)		

ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของบุคลากรสาธารณสุขที่ให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน รพ.สต. และโรงพยาบาลปายพระยา

บุคลากรสาธารณสุขทุกคนเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 32 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.9 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 56.3 อายุเฉลี่ย 30.78 ปี ($\sigma = 4.92$) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 90.6 มีประสบการณ์ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉลี่ย 4.53 ปี ($\sigma = 1.29$) มีประสบการณ์ในการรักษาความดันโลหิตสูง 3-5 ปี ร้อยละ 90.6 บุคลากร ร้อยละ 50 ทำงานใน รพ.สต. ขนาดกลาง (ประชากร 3,000-7,999 คน) ระยะทางระหว่าง รพ.สต. กับโรงพยาบาลอำเภอปายพระยา โดยเฉลี่ย 7.03 กิโลเมตร ($\sigma = 3.16$) (ตารางที่ 1)



2. ความพร้อมของปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงานของระบบบริการรักษาพยาบาลความดันโลหิตสูงเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปลายพระยา

2.1 ด้านนโยบายและความเชื่อมั่นต่อระบบส่งต่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ด้านนโยบายบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เห็นด้วยกับนโยบายการส่งต่อฯ ร้อยละ 53.1 รู้สึกเคย ๆ กับนโยบายการส่งต่อฯ ร้อยละ 31.3 และไม่เห็นด้วยกับนโยบายการส่งต่อฯ ร้อยละ 15.6 ผลการสัมภาษณ์พบว่าตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ให้นโยบายการส่งต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไปรับการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. เนื่องจากเป็นนโยบายที่ดี ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ใกล้ชิดมากขึ้น สามารถให้การดูแลแบบองค์รวมได้ เกิดการบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไกลหรือต้องคอยเป็นเวลานาน ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เป็นการช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาล อีกทั้งเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. สามารถให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่อง และติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ถึงที่บ้าน แต่ทั้งนี้ ควรพิจารณาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน มีระบบให้คำปรึกษากับแพทย์ มีแนวทางการปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้กับเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. และควรให้ผู้ป่วยได้รับการรักษากับแพทย์บ้าง เพื่อเป็นการตรวจสอบคุณภาพการรักษาของเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. และเพื่อสร้างความมั่นใจในการรับบริการ จึงควรมีการพัฒนาศักยภาพให้เจ้าหน้าที่เพิ่มเติม โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติและควรจัดอัตรากำลังพยาบาลเวชปฏิบัติให้มีทุก รพ.สต.

ด้านความเชื่อมั่นในภาพรวมต่อการรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยจำนวน 39 คนพบว่า ส่วนใหญ่เชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาลในระดับสูง ร้อยละ 51.3 มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง ร้อยละ 46.2 และมีความเชื่อมั่นระดับต่ำ ร้อยละ 2.6 โดยมีระดับความเชื่อมั่นระดับสูงมากที่สุดในประเด็นผลการรักษาโรค ร้อยละ 48.7 รองลงมา ได้แก่ ความรู้ ความสามารถของบุคลากร ทักษะและความเชี่ยวชาญและความทันสมัยของอุปกรณ์การแพทย์ ร้อยละ 43.6 และน้อยที่สุดเรื่องความมีมาตรฐานของเครื่องมือในการตรวจรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.4 ความเชื่อมั่นระดับปานกลางมากที่สุดเรื่องความมีมาตรฐานของเครื่องมือในการตรวจรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.5 รองลงมาเรื่องความเพียงพอของ

เครื่องมือ ร้อยละ 56.4 และน้อยที่สุดเรื่องผลการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28.2 และมีความเชื่อมั่นระดับน้อยในสัดส่วนมากที่สุดเรื่อง ความสามารถในการให้คำแนะนำและตอบข้อสงสัย ร้อยละ 28.2 รองลงมาเรื่องความเพียงพอของเครื่องมือ ร้อยละ 21.3 และน้อยที่สุดเรื่องความทันสมัยของอุปกรณ์การแพทย์ เทคนิคการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์เป็นไปอย่างถูกต้อง ยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาตรฐานในการให้บริการ ร้อยละ 10.3 เท่ากัน ทั้งนี้พบว่ายังมีเรื่องที่ยังไม่เชื่อมั่น ได้แก่ คุณภาพต่อการรักษาพยาบาล ความมีมาตรฐานของเครื่องมือ เทคนิคการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์เป็นไปอย่างถูกต้อง ยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาตรฐานในการให้บริการ การส่งต่อไปรักษาพยาบาลยังหน่วยบริการอื่นได้อย่างมีคุณภาพ รวดเร็ว และผลการรักษาโรคความดันโลหิตสูง เพียง ร้อยละ 2.6 ถึง 7.7 ซึ่งผลการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นว่า รพ.สต. สามารถให้บริการรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดความมั่นใจและศรัทธา ในช่วงแรก ๆ ควรมีแพทย์เป็นที่เลี้ยงและเป็นพี่ปรึกษา นอกจากนี้มีการให้บริการที่สะดวก รวดเร็วกว่าโรงพยาบาล เมื่อมารับบริการแล้วไม่ยากกลับไปรักษาที่โรงพยาบาล สำหรับบางส่วนที่ไม่เชื่อมั่นคิดว่า การรักษาที่โรงพยาบาลจะได้รับการตรวจและวินิจฉัยจากแพทย์โดยตรง

2.2 ความพร้อมของปัจจัยการจัดบริการ

ด้านเวชภัณฑ์พบว่า มีความพร้อม ร้อยละ 43.8 เครื่องมือในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง มีความพร้อม ร้อยละ 78.1 ผลจากการสัมภาษณ์พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่มีนโยบายขยายกรอบयरองรับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงตามความจำเป็นและความเหมาะสมของแต่ละเครือข่าย

ด้านอัตรากำลังและความรู้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงพบว่า จำนวนบุคลากรที่ทำหน้าที่มีเพียง 1 คน ในทุก รพ.สต. ซึ่งระบุว่า ไม่เพียงพอ ร้อยละ 75.0 ใช้แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงตามที่ได้รับมอบหมาย ร้อยละ 46.9 มีความรู้เรื่องโรคและการรักษาอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 56.2 รองลงมาที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำและระดับสูง ร้อยละ 25.0 และร้อยละ 18.8 ตามลำดับ ความรู้ที่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ตอบได้ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ การรักษาและอาการของโรคความดันโลหิตสูง ตอบได้ถูกต้อง ร้อยละ 84.4 ที่มีการตอบผิดมากที่สุด ได้แก่ ประโยชน์ของการรักษา ร้อยละ 53.1 ผลจากการสัมภาษณ์

พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ส่งมอบแนวทางการรักษาให้กับทุก รพ.สต. โดยมีแพทย์ และเภสัชกรคอยให้คำปรึกษา เนื่องจาก รพ.สต. บางแห่งไม่มีพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะสายงานที่ไม่ใช่พยาบาล หากต้องการคำปรึกษาจะมีการใช้เทคโนโลยี Skype ในการปรึกษาแพทย์/เภสัชกรกับทางโรงพยาบาลแม่ข่ายเพิ่มเติม

3. ความพร้อมของกระบวนการดำเนินงานของระบบส่งต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปลายพระยา

3.1 ด้านกิจกรรมที่ให้บริการที่ได้ทำมากที่สุด ได้แก่ การคัดกรองและการตรวจรักษา ร้อยละ 100 รองลงมา ได้แก่ จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 96.9 เยี่ยมบ้านผู้ป่วย ร้อยละ 93.8 ส่วนกิจกรรมที่ไม่ได้ทำมากที่สุด ได้แก่ การส่งตรวจจาะประสาทตา ร้อยละ 75.0 รองลงมาคือ การตรวจ/ส่งตรวจไต และกิจกรรมส่งตรวจโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 68.8 และร้อยละ 50.0 ตามลำดับ

3.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง รพ.สต. และโรงพยาบาลพบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลระหว่าง รพ.สต. และโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูงและปานกลางเท่า ๆ กัน ร้อยละ 50.0 กิจกรรมที่มีส่วนร่วมในระดับมากที่สุด ได้แก่ การร่วมกันเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและการปรึกษาการรักษาพยาบาลกับบุคลากรโรงพยาบาล ร้อยละ 59.4 และ 56.3 ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ได้แก่ การให้บริการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ที่ รพ.สต. ร้อยละ 9.4 โดยยังพบการมีส่วนร่วมระดับน้อย ร้อยละ 6.3 เท่า ๆ กันในเรื่องการปรึกษาการรักษาพยาบาลกับบุคลากรโรงพยาบาล การตรวจเพื่อค้นหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อนและการพัฒนาบุคลากรใน รพ.สต. โดยโรงพยาบาลในพื้นที่ ทั้งนี้ การสนับสนุนงบประมาณ/ยา เวชภัณฑ์มีระดับการมีส่วนร่วมปานกลางและมาก ร้อยละ 50 เท่ากัน

4. ผลการจัดการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน รพ.สต.

4.1 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ต่อการจัดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของตนเองใน รพ.สต. พบว่า ระดับความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 96.88 ประเด็นที่มีระดับความพึงพอใจ

มาก สูงที่สุด ได้แก่ การจัดระบบแพทย์ที่ปรึกษาในการรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 81.31 รองลงมา ได้แก่ การจัดกิจกรรมของ รพ.สต. ร้อยละ 81.26 และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ร้อยละ 78.13 ตามลำดับ ส่วนประเด็นการเพิ่ม/พัฒนาศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ท่านได้รับพบว่า มีความพึงพอใจระดับน้อยถึงร้อยละ 31.25

4.2 คุณลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการ ณ รพ.สต.

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 39 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 56.3 รองลงมาเป็นอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 30.8 อายุเฉลี่ย 48.79 ปี (S.D. = 7.02) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.2 รองลงมาเป็นหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 23.1 และเป็นโสดน้อยที่สุด ร้อยละ 7.7 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 48.7 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 28.2 และมีมัธยมศึกษาตอนต้นและอนุปริญญา ร้อยละ 17.9 และร้อยละ 5.1 ตามลำดับ ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 51.3 และประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง ค้าขาย และแม่บ้าน ร้อยละ 15.4, 15.4, 12.8 และร้อยละ 5.1 ตามลำดับ ใช้สิทธิรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 53.6 ใช้สิทธิอื่น ๆ ร้อยละ 23.1 ส่วนบัตรผู้สูงอายุ ประกันสังคม และการชำระเงินเอง มีสัดส่วนเท่า ๆ กัน ร้อยละ 10.3 และเบิกได้ น้อยที่สุด ร้อยละ 2.6 ด้านสถานที่ส่งต่อมารับการรักษาที่ รพ.สต. มาจากโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 74.4 โรงพยาบาลจังหวัด ร้อยละ 25.6 ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาที่ รพ.สต. โดยเฉลี่ย 7.64 ปี (S.D. = 2.62) โดยใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ รพ.สต. มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 74.4 รองลงมาใช้เวลาในการรักษา 3-5 ปี และน้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 23.1 และ 2.6 ตามลำดับ ผู้ป่วยมาตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 74.4 และผิดนัดบ้างเป็นบางครั้ง ร้อยละ 25.6

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่ รพ.สต. โดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.8 และระดับปานกลาง ร้อยละ 28.2 เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหารมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.6 และอยู่ในระดับต่ำเพียง ร้อยละ 2.6 ด้านการรับประทานยามีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.3



และอยู่ในระดับดี ร้อยละ 48.7 ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.5 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.5 ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลอยู่ในระดับดี ร้อยละ 69.2 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.8

เมื่อจำแนกพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายด้าน ผลการประเมินพฤติกรรมพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารจำพวกทอดหรืออาหารที่มีไขมันมาก เครื่องในสัตว์ เลือดสัตว์ อาหารที่มีรสเค็ม เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และอาหารหมักดองเป็นประจำ

ร้อยละ 41-53.8 มีการรับประทานอาหารเพื่อลดภาวะเสี่ยงหรืออาการแทรกซ้อนในโรคความดันโลหิตสูง เป็นประจำ ร้อยละ 35.9-51.3 ด้านการรับประทานยา ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรับประทานยาที่ถูกต้อง ได้แก่ รับประทานยาตามจำนวนที่แพทย์สั่งและตรงตามเวลาเป็นประจำ ร้อยละ 51.3-53.8 ทั้งนี้ ผู้ป่วยลืมนับรับประทานยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล หยุดยา เพิ่มหรือลดปริมาณยาเองเป็นประจำหรือทุกวันถึง ร้อยละ 61.6-82.1 ด้านการออกกำลังกายภาพรวมผู้ป่วยทุกคนมีพฤติกรรมออกกำลังกาย 3 วัน/สัปดาห์โดยใช้เวลาออกกำลังกายวันละ 20-30 นาที ร้อยละ 56.4 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการในระบบส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกรายด้าน

รายการ	ทุกวัน/ทุกครั้ง ร้อยละ	เป็นประจำ ร้อยละ	นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ	ไม่เคยเลย ร้อยละ
ด้านการรับประทานอาหาร				
1. รับประทานอาหารน้อยกว่าครึ่งกิโลกรัมต่อวัน	35.9	48.7	15.4	0
2. ทานรับประทานอาหารจำพวกทอดหรืออาหารที่มีไขมันมาก เช่น ข้าวมันไก่ หมูสามชั้น เป็นต้น	43.6	48.7	7.7	0
3. ทานรับประทานอาหารพวกเครื่องในสัตว์ เลือดสัตว์	35.9	51.3	7.7	5.1
4. รับประทานอาหารหมักดอง	30.8	53.8	15.4	0
5. จำกัดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อเพื่อป้องกันมิให้ตนเองอ้วน	30.8	51.3	15.4	2.6
6. ลดปริมาณไขมันในอาหาร	25.6	35.9	38.5	0
7. ดื่มน้ำชา กาแฟ โดยใส่น้ำตาล ครีมเทียม หรือนมข้นหวาน	28.2	46.2	20.5	5.1
8. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา ไวน์ เป็นต้น	28.2	41.0	20.5	10.3
9. ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง	23.1	43.6	33.3	0
การรับประทานยา				
1. รับประทานยาตามจำนวนที่แพทย์สั่ง	41.0	53.8	5.1	0
2. รับประทานยาตรงตามเวลา	41.0	51.3	7.7	0
3. ลืมนับรับประทานยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล	38.5	43.6	15.4	2.6
4. เพิ่มหรือลดปริมาณยาโรคความดันโลหิตสูงเอง	33.3	35.9	28.2	2.6
5. หยุดยาเอง	30.8	30.8	28.2	10.3
การออกกำลังกาย				
1. ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์	41.0	56.4	2.6	0
2. ใช้เวลาในการออกกำลังกายนานครั้งละ 20 ถึง 30 นาที	51.3	38.5	10.3	0

4.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อการรับบริการรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูงที่ รพ.สต. พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการรับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในภาพรวมระดับสูง ร้อยละ 64.1 และระดับปานกลาง ร้อยละ 35.9 มีความพึงพอใจด้านกายภาพในระดับสูง ร้อยละ 61.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.6 ความพึงพอใจด้านบุคลากรในระดับสูง ร้อยละ 51.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 5.1 ความพึงพอใจด้านอุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.3 ระดับสูง ร้อยละ 41.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 7.7 และด้านการให้บริการในระดับสูง ร้อยละ 66.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.6

ระดับความพึงพอใจจำแนกรายด้านพบว่า ด้านกายภาพมีผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากต่อการจัดทำนิทรรศการ โปสเตอร์ หรือแผ่นพับในการให้ความรู้ ร้อยละ

56.4 รองลงมาเป็นสถานที่จ่ายยา ร้อยละ 53.8 และผู้ป่วยไม่พอใจในสภาพแวดล้อมหรือภูมิทัศน์ของสถานที่ ร้อยละ 7.7 ด้านบุคลากรมีความพึงพอใจระดับมากต่อความรู้ ความสามารถของบุคลากรผู้ให้บริการ ร้อยละ 41.0 รองลงมาเป็น อธิยาศัยไมตรีและความเต็มใจในการบริการ การให้ข้อมูล การบริการและความเพียงพอของบุคลากร ร้อยละ 35.9 เท่ากัน ในการให้ข้อมูลจากการบริการพบว่า มีผู้ป่วยที่ไม่พอใจ ร้อยละ 5.1 ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ มีความพึงพอใจระดับมากต่อยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 38.5 รองลงมาเป็นอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ร้อยละ 30.8 และมีผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ร้อยละ 2.6 ด้านการให้บริการ มีความพึงพอใจระดับมากต่อการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การกำหนดวันนัดหมาย และผลการรักษาพยาบาล ร้อยละ 43.6 เท่ากัน ส่วนการตรวจและบอกผลเลือดพบว่า มีผู้ป่วยไม่พอใจ ร้อยละ 7.7 รองลงมาเป็นระยะเวลารอคอยในการรับบริการ ร้อยละ 5.1 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อการรับบริการรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูงของ รพ.สต. จำแนกรายด้าน

รายการ	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	ไม่พอใจ (ร้อยละ)
ด้านกายภาพ				
สภาพแวดล้อมหรือภูมิทัศน์	28.2	30.8	33.3	7.7
พื้นที่บริการรองรับผู้ป่วย	33.3	53.8	12.8	0
ห้องตรวจ	28.2	56.4	15.4	0
ห้อง/สถานที่จ่ายยา	53.8	25.6	20.5	0
นิทรรศการ โปสเตอร์ หรือแผ่นพับในการให้ความรู้	56.4	38.5	5.2	0
ด้านบุคลากร				
อธิยาศัยไมตรี และความเต็มใจในการบริการ	35.9	51.3	10.3	0
ความรู้ความสามารถของบุคลากรผู้ให้บริการ	41.0	46.2	10.3	2.6
การเอาใจใส่ดูแลรักษาพยาบาล	33.3	30.8	35.9	0
การให้ข้อมูลจากการให้บริการ	35.9	33.3	25.6	5.1
ความเพียงพอของบุคลากร	35.9	38.5	25.6	0
การให้บริการอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน	33.3	41.0	25.6	0
ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์				
อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์	30.8	46.2	20.5	2.6
ยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล	38.5	51.3	10.3	0



ตารางที่ 3 (ต่อ)

รายการ	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	ไม่พอใจ (ร้อยละ)
ด้านการให้บริการ				
ความสะดวกรวดเร็วและขั้นตอนการเข้ารับบริการ	35.9	48.7	15.4	0
การให้บริการเป็นไปตามคิว	33.3	51.3	15.4	0
การตรวจและบอกผลเลือด	33.3	43.6	15.4	7.7
การตรวจโรค	10.3	64.1	23.1	2.6
การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว	43.6	43.6	12.8	0
การกำหนดวันนัดหมายในการให้บริการ	43.6	38.5	17.9	0
การให้บริการอื่นๆ	23.1	48.7	28.2	0
การติดตามผลการรักษาของเจ้าหน้าที่	30.8	48.7	17.9	2.6
ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ	12.8	61.5	20.5	5.1
ระยะเวลาทั้งหมดของการมารับบริการ	15.4	61.5	23.1	0
ผลการรักษาพยาบาล	43.6	43.6	10.3	2.6
การให้บริการเยี่ยมบ้าน	41.0	46.2	10.3	2.6

5. ผลดี ผลเสีย และปัญหาอุปสรรค ในการจัดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน รพ.สต. (ตารางที่ 4)

5.1 **ผลดี** ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 50 เห็นว่า การส่งต่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลับมารักษาพยาบาลที่ รพ.สต. ทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องความสะดวกต่อผู้รับบริการ รองลงมาคือผู้ป่วยได้รับการดูแลใกล้ชิดขึ้น และลดค่าใช้จ่าย ร้อยละ 18.75 และ 9.38 ตามลำดับ ในด้านการเข้าถึงการรักษาได้ดีขึ้นนั้น ทำให้ รพ.สต. มีศักยภาพมากขึ้นและลดความแออัดในโรงพยาบาลเท่ากัน ร้อยละ 6.25 และทำให้ผู้ทำการรักษามีข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยได้ละเอียดขึ้น ร้อยละ 3.13

5.2 **ผลเสีย** ได้แก่ ผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้นทำให้ดูแลไม่ทั่วถึง ร้อยละ 34.38 รองลงมาผู้ป่วยไม่ได้พบแพทย์ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่มั่นใจในการรักษา ร้อยละ 28.13 และน้อยที่สุดคือ ผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัดและผู้ป่วยบางรายไม่มั่นใจในการรักษาของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร้อยละ 9.38

5.3 **ปัญหาอุปสรรค** ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 46.88 ระบุว่า ถึงความไม่พอเพียงของบุคลากร ขาดวัสดุ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ และไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถของการให้บริการ ร้อยละ 28.13, 9.38 และ 9.38 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ผลดี ผลเสีย และปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ รพ.สต.

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ผลดี	32	100.0
สะดวกต่อผู้รับบริการ	16	50.0
ผู้ป่วยได้รับการดูแลใกล้ชิดขึ้น	6	18.75
ลดค่าใช้จ่าย	3	9.38
ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้ดีขึ้น	2	6.25
รพ.สต. มีศักยภาพมากขึ้น	2	6.25
ลดความแออัดในโรงพยาบาล	2	6.25
มีรายละเอียดของข้อมูลการรักษาผู้ป่วยมากขึ้น	1	3.13
ผลเสีย	32	100.0
ผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ดูแลไม่ทั่วถึง	11	34.38
ผู้ป่วยไม่ได้พบแพทย์ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่มั่นใจในการรักษา	9	28.13
ผู้ป่วยที่มีปัญหาต้องส่งไปพบแพทย์ ไม่อยากไปโรงพยาบาล	6	18.75
ผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัด	3	9.38
ผู้ป่วยบางรายไม่มั่นใจในการรักษาของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.	3	9.38
ปัญหา อุปสรรค	32	100.0
ไม่มี	17	53.13
มีได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	15	46.88
ขาดบุคลากร	9	28.13
ขาดวัสดุ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์บางอย่าง	3	9.38
ไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถของการให้บริการ	3	9.38

อภิปรายผล

ด้านปัจจัยนำเข้า จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลของรัฐบาลทุกแห่งส่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไปรักษาที่ รพ.สต. เพื่อลดความแออัดของทางโรงพยาบาล สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนและเพิ่มการเข้าถึงบริการ (สุพัตรา ศรีวนิชชากร และคณะ, 2553) ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ได้ดำเนินการเรื่องนี้มาตั้งแต่ปี 2554 อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับนโยบายดังกล่าวเพียงร้อยละ 53.1 ดังนั้น เกือบร้อยละ 50 ที่รู้สึกเฉย ๆ และไม่เห็นด้วยกับนโยบายดังกล่าว อาจเป็นเพราะว่า เป็นการถ่ายทอดนโยบายที่มีลักษณะหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ทำให้นักบุคลากรในระดับ รพ.สต. อาจจะไม่รับรู้ถึงนโยบายดังกล่าว และการส่งต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นภาระงานที่ได้ดำเนินงานอยู่ก่อนหน้าแล้วสอดคล้องกับ

การศึกษาของไพโรจน์ ภัทธนากุล และทัศนัย ชันตยาภรณ์ (2543) ในเรื่องการปฏิรูปบทบาทภารกิจเพื่อการจัดการสาธารณสุขที่พบว่า การจัดการสาธารณสุขยังมีข้อจำกัดด้านนโยบายและมีปัญหาในเชิงโครงสร้าง โดยเฉพาะยังขาดกลไกนโยบายที่มีประสิทธิภาพในการกำหนดและประสานนโยบายทั้งนี้ โครงสร้างการจัดการสาธารณสุขยังมีลักษณะรวมศูนย์และมีช่องว่างการประสานงานในระดับพื้นที่ ซึ่งการดำเนินงานในระดับพื้นที่ให้เกิดความสำเร็จจำเป็นต้องอาศัยการจัดการภายใต้การพัฒนาโรงพยาบาลในระดับเครือข่าย (สุพัตรา ศรีวนิชชากร และคณะ, 2553) ในด้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง ใน รพ.สต. ระดับสูง โดยเฉพาะในประเด็นความรู้ ความสามารถทางวิชาการของบุคลากร ทักษะความเชี่ยวชาญ ความทันสมัยของอุปกรณ์ เทคนิคการใช้เครื่องมือ ความทันสมัยของอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐาน



และผลของการรักษาโรคความดันโลหิตสูง เป็นเพราะว่า การยกระดับสถานบริการสาธารณสุขจากสถานเอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งทำให้ขีดความสามารถของสถานบริการมีมากขึ้นทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไปรับการรักษาที่ รพ.สต. คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับความสะดวก รวดเร็วกว่าการมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ประหยัดค่าใช้จ่าย ทำให้บริการสามารถสร้างการเข้าถึงและครอบคลุมต่อกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้นทั้งในส่วนของ การจัดบริการและผู้ใช้บริการ (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.) ที่มีความใกล้ชิดประชาชนหรือผู้รับบริการ (Bodenheimer & Casalino, 1999) ทั้งนี้ รพ.สต. ส่วนใหญ่มีการเพิ่มบริการการปรึกษาแพทย์ทางไกล การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและเพิ่มจำนวนพยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) สำหรับความพร้อมของปัจจัยการจัดบริการ ได้แก่ เวชภัณฑ์ซึ่งประกอบด้วยยาและอุปกรณ์รักษาโรคความดันโลหิตสูงมีความไม่พร้อมถึง ร้อยละ 56.3 เป็นเพราะว่า การยกระดับสถานบริการจากสถานเอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำให้มีจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นส่งผลทำให้การบริหารเวชภัณฑ์นั้นอาจไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการในบางช่วงเวลา ซึ่งการบริหารเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. นั้นขึ้นอยู่กับการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลแม่ข่าย และการเสนอแผนจาก รพ.สต. ซึ่งอาจทำให้เกิดความล่าช้าในการจัดสรร ด้านบุคลากรพบว่า จำนวนบุคลากรที่ให้บริการมีจำนวน 1 คนในทุก รพ.สต. ซึ่งไม่เพียงพอถึงร้อยละ 75 เนื่องจากข้อจำกัดของกรอบอัตรากำลังและปริมาณบริการที่มีจำนวนมาก การเพิ่มศักยภาพด้านการให้บริการทำให้มีจำนวนผู้รับบริการมีเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้เกิดความไม่เพียงพอของบุคลากรต่อจำนวนผู้ให้บริการตามความจำเป็นซึ่งสอดคล้องกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2555) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. คือ อัตรากำลังไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้มารับบริการที่มีจำนวนมากขึ้น และมีภาระงานจากการประเมินผลตามตัวชี้วัดมากเกินไป ในส่วนของประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่นั้นแสดงถึงความพร้อมและการส่งผลต่อประสิทธิผลการรักษาพยาบาล โดยที่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ที่ให้บริการเป็นพยาบาลวิชาชีพและมีประสบการณ์การทำงานประมาณ 5 ปี ซึ่งใน รพ.สต. นั้น พยาบาลวิชาชีพจะทำหน้าที่หลักในการให้บริการโรคเรื้อรังทั้งด้านการรักษาโรคเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านในบทบาทพยาบาลประจำ

ครอบครัวตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล (แสงทอง ธีระทองคำ สมจิต หนูเจริญกุล และนงลักษณ์ สุวิสิทธิ์, 2552)

ด้านกระบวนการ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ใช้แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงเพียง ร้อยละ 46.9 อาจเป็นเพราะการให้บริการดังกล่าวเป็นงานประจำ ซึ่งการกำหนดให้มีแนวทางดังกล่าวจำเป็นจะต้องมีการประชุมและมอบแนวปฏิบัติของหน่วยงานโดยกระบวนการมีส่วนร่วม จัดทำคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติให้ชัดเจนเข้าใจง่าย รวมไปถึงควรมีการฟื้นฟูความรู้และเพิ่มศักยภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันต่อการพัฒนาการรักษา ในปัจจุบันมีการใช้เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานเพื่อให้หน่วยบริการนั้นเกิดคุณภาพในการให้บริการในทุก ๆ ด้าน แต่เกณฑ์ดังกล่าวนี้มีความยากในการเข้าใจและการปฏิบัติจึงอาจส่งผลให้บุคลากรในหน่วยบริการอาจละเลยขั้นตอนในการปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับการศึกษาของ ดิเรก ขำแป้น (2550) และทัศนีย์ ศรีญาณลักษณ์, อุมพร บุญญโสพรรณ และไหมไทย ศรีแก้ว (2554) ซึ่งพบว่า ปัจจัยทางด้านระบบบริการของสถานพยาบาล การบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของสถานเอนามัยมีจุดอ่อนในหลาย ๆ ด้าน รวมทั้งการที่ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดทั้งในระบบส่งต่อ การติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรไม่สามารถเชื่อมโยงการรับรู้ของตนเองเข้ากับความรู้ทางการแพทย์ที่ถูกต้องเพื่อที่จะนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับการปฏิบัติได้

ด้านผลการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรู้สึกไม่พึงพอใจต่อการเพิ่มหรือพัฒนาศักยภาพการให้บริการถึงร้อยละ 31.25 โดยคิดว่า ระดับความสามารถของตนเองไม่เพียงพอต่อปฏิบัติงานและมีความต้องการเพิ่มพูนศักยภาพของตนเองในทุก ๆ ด้าน ตั้งแต่การคัดกรอง ค้นหา การรักษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการตรวจค้นหาภาวะแทรกซ้อน การที่ไม่ได้รับการส่งเสริมด้านการพัฒนาศักยภาพอย่างเพียงพออาจมาจากเหตุผลข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากรใน รพ.สต. ทำให้จำเป็นที่จะต้องศึกษาด้วยตนเองหรือใช้เวลาว่างของตนเองไปเพิ่มพูนศักยภาพแทน ด้วยเหตุดังกล่าวนี้ หน่วยงานระดับสูงจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางเพิ่มพูนความรู้หรือพัฒนาศักยภาพแก่บุคลากรระดับปฏิบัติการทั้งในเชิงเทคนิคการให้บริการรายปัญหาและด้านคุณภาพบริการอย่างเร่งด่วน ซึ่งการเสริมสร้างองค์ความรู้เชิงวิชาการในด้านต่าง ๆ ในระบบ

บริการปฐมภูมิเพื่อให้เท่าทันต่อสถานการณ์ของสังคม และเทคโนโลยีจะทำให้บุคลากรและระบบบริการปฐมภูมินั้นมีการพัฒนาขึ้น (สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน, 2554) ด้านผลลัพธ์สุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างดี แต่มีประเด็นที่พบว่า ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการรับประทานอาหาร สุรา และการสูบบุหรี่ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ รพ.สต. จึงจำเป็นที่จะต้องปรับเน้นกิจกรรมในเชิงรุกมากขึ้นโดยมุ่งเน้นกลวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระดับจังหวัดเป็นแนวทางในการดำเนินงานและดำเนินการผสมผสานให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ (กัมปนาท โกวิททางกูร, 2551)

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ รพ.สต. เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่พบว่า ยังมีความไม่พอเพียงของทรัพยากรการดำเนินงานทั้งในส่วนของอัตรากำลัง ความรู้ของบุคลากรและเวชภัณฑ์ การใช้แนวทางการรักษาโรคยังไม่ได้นำมาปฏิบัติอย่างครบถ้วนและครอบคลุม ทั้งนี้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการในระดับดี โดย รพ.สต. ต้องมุ่งเน้นการปรับกลวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคด้วยการจัดบริการเชิงรุกให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ (จรีพร คงประเสริฐ, 2557) โดยมีประเด็นที่นำมาเป็นข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในการดำเนินการดังนี้

ด้านนโยบาย

1. ควรพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้สามารถร่วมเป็นทีมในการรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มซึ่งไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ
2. ควรพิจารณาจัดหาหรือผลิตบุคลากรในสายงานพยาบาลวิชาชีพให้มีทุก รพ.สต. อย่างน้อยแห่งละ 1 คน และฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพให้เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติให้ครบทุก รพ.สต.

เชิงปฏิบัติ

1. ผู้รับผิดชอบในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ควรจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการรักษาพยาบาลโดยใช้แนวทางการรักษาโรคและวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดยเฉพาะสายงานที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ

2. เพิ่มการมีส่วนร่วมของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพของโรงพยาบาลในระดับเครือข่าย

3. รพ.สต. ควรวางแผนการเตรียมความพร้อมด้านวัสดุ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ หรือจัดซื้อ จัดหาร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายให้เพียงพอต่อปริมาณบริการ

เอกสารอ้างอิง

- กัมปนาท โกวิททางกูร. (2551). การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและผลการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลราชบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2(2), 1155-1162.
- จรีพร คงประเสริฐ, บรรณธิการ. (2557). แนวพัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2558. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ดิเรก ขำแป้น. (2550). รูปแบบบริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดพิจิตร. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1(3-4), 301-310.
- ทัศนีย์ ศรีญาณลักษณ์, อุมพร ปุณญโสพรรณ, และ ไหมไทย ศรีแก้ว. (2554). การดูแลแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 3(1), 61-73.
- พรเพชร ปัญจะปิยกุล, วลัยพร เตียวพิพิธพร, และจินตนา เปียสวน. (2548). รูปแบบการบริหารจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วยในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค. กรุงเทพฯ: นิเวศรรดการพิมพ์.
- ไพโรจน์ ภัทรนรากุล, และทัศนีย์ ชันตยาภรณ์. (2543). รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อการจัดการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน. (2554). การติดตามประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). การเปลี่ยนใจมารับบริการและค่าใช้จ่ายของประชาชนจากนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.



- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563. กรุงเทพฯ: สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). รายงานประจำปี 2555. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- . (2557). จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน 6 โรค ต่อจำนวนประชากรแสนคน จำแนกเป็นรายเขตสุขภาพ กทม. และภาพรวมของประเทศ พ.ศ. 2550-2557. Retrieved August 6, 2014, from <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
- สุพัทธรา ศรีวินิจชากร, และสุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, บรรณาธิการ. (2553). การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2550). PCU Management : ประสบการณ์การจัดการหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.
- แสงทอง ชีระทองคำ, สมจิต หนูเจริญกุล, และนางลักษณ์ สุวิลิษฐ์. (2552). การรับรู้ประโยชน์ สภาพปัญหา และข้อเสนอแนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(2), 39-49.
- อมรา หงษ์ทอง, กมลชนก เทพลีธิ, และภาคภูมิ จงภริยะอนันต์. (2556). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555. Retrieved March 15, 2014 from www.boe.moph.go.th/files/report/20140109_40197220.pdf
- Aday, Lu Ann, & Anderson, Ronald. (1975). Access to Medical Care. Ann Arbor Michigan: Health Administration Press.
- Bodenheimer, Lo, & Casalino. (1999). Primary Care Physicians Should Be Coordinators, Not Gatekeepers. *Journal of American, Medical Association*, 281(21), 2045-2049.
- Wagner EH. (1998). Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness?. *Effective Clinical Practice*, 1(1), 2-4.

