

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การประเมินผลการส่งต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเทศไทย

ยงยศ ธรรมวุฒิ พ.บ.*

สุวัฒน์ กิตติดิลกุล พ.บ., ศศ.ม.**

สมพร เนติรัฐกร วท.ม., ปร.ด.***

อัจฉรา เนตรศิริ พบ.ม.****

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

** สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

*** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

**** สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ทางสุขภาพ เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการ ก่อนและหลังการส่งต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตลอดจนผลดีและผลเสียจากการส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการรักษาพยาบาลใน รพ.สต. จำนวน 453 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ส่งตัวมารับบริการใน รพ.สต. กลุ่มละ 1,580 คน ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคือ แบบสอบถามแบบบันทึกการรักษาพยาบาล และแบบแนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึก เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนตุลาคม 2556 - มีนาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ในการประเมินบริบท เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.0 เห็นด้วยต่อนโยบายการส่งต่อผู้ป่วยไม่ติดต่อเรื้อรังไปรับการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. โดยเห็นว่าเป็นนโยบายที่ดี ผู้ป่วยจะได้รับการบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ ไม่ต้องเดินทางไกล หรือต้องคอยเป็นเวลานาน ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และลดความแออัดของโรงพยาบาล ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิต ร้อยละ 54.7 และ 52.5 มีความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาลในระดับปานกลาง ในเรื่องปัจจัยนำเข้า พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และทั้งสองโรคดังกล่าว โดยเฉลี่ย 40.6, 131.4 และ 42.5 คนต่อ รพ.สต. ตามลำดับ รพ.สต. ร้อยละ 77.9 มีความพร้อมของยา อุปกรณ์ และเครื่องมือรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รักษาพยาบาล ร้อยละ 82.1 มีและใช้แนวทางการรักษาพยาบาล ร้อยละ 97.4 และ 98.2 ตามลำดับ ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร้อยละ 45.9 และ 57.4 มีความรู้ในการรักษาโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในระดับต่ำ ในเรื่องกระบวนการ พบว่า ร้อยละ 79.7 มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่ รพ.สต. ด้วยใบส่งต่อผู้ป่วย มีการให้บริการรักษาพยาบาลในกิจกรรมต่าง ๆ ในระดับมาก ร้อยละ 81.5 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลกับ รพ.สต. ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.2 ในส่วนผลการดำเนินการ พบว่า เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาล

ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.5 ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงก่อนการส่งต่อ ร้อยละ 67.8 และ 66.6 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อส่งต่อมารับบริการที่ รพ.สต. ร้อยละ 79.7 และ 80.2 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ก่อนการส่งต่อมีระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ร้อยละ 63.8 และ 53.7 แต่หลังการส่งต่อ อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ลดลงเหลือร้อยละ 54.0 และ 46.1 ตามลำดับ มีความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.7 และ 45.5 ส่วนที่ รพ.สต. มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 76.8 และ 75.3 ตามลำดับ ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่ส่งต่อมารักษาที่ รพ.สต. มีพฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจต่อการรับบริการที่ รพ.สต. ดีกว่าเมื่อรักษาที่โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลดีจากการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 94.5, 85.2, 78.1 และ 53.6 มีความสะดวกต่อผู้รับบริการ ประหยัดค่าใช้จ่าย ได้รับการดูแลใกล้ชิด และเพิ่มภาพลักษณ์ที่ดีในการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. ตามลำดับ ผลเสีย คือ ร้อยละ 20.8 ทำให้ภาระงานที่ รพ.สต.เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การประเมินผล, การส่งต่อ, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บทนำ

การเกิดโรคในปัจจุบันที่เป็นภาระต่อสังคมและประเทศชาติ ได้เปลี่ยนเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรม เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคมะเร็ง^(1,2) ทั้งนี้ โรคเรื้อรังที่พบมาก ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น⁽³⁾ ทำให้ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมหาศาลในการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง⁽⁴⁾ รวมถึงการสูญเสียอื่นๆ ที่ไม่สามารถวัดออกมาได้ เช่น ความเครียด วิตกกังวล เป็นต้น⁽⁵⁾ ถือเป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ทำให้ประชากรเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เกิดการสูญเสียศักยภาพในการประกอบอาชีพ และผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและโรคแทรกซ้อน เพิ่มภาระแก่คนในครอบครัวและสังคม⁽⁶⁾ นอกจากนี้ การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐในปัจจุบัน ก็พบกับปัญหาความแออัด มีปัญหาภาวะผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล แพทย์ไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ เนื่องจากมีผู้รับบริการมาก ในขณะที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชน ดูแล

ประชากรจำนวนน้อยกว่า และมีโอกาสเข้าถึงประชากรเป้าหมายมากกว่า⁽⁷⁾ ทั้งนี้ ในส่วนของ รพ.สต. ซึ่งมีจำนวน 9,770 แห่งทั่วประเทศ⁽¹⁾ ถือเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่ให้บริการ⁽⁸⁾ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ มีนโยบายการรักษาโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ รพ.สต. ทำให้ผู้ป่วยประหยัดค่าใช้จ่ายไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลใหญ่⁽⁹⁾ โดยมีเป้าหมายคือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้ถูกต้อง ตลอดจนส่งเสริมครอบครัวและสังคมให้ช่วยกันดูแลผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อควบคุมโรคไม่ให้เกิดอาการรุนแรง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินการของโรค⁽¹⁰⁾

จากการดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยดังกล่าว ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ก็มีปัญหาต่างๆ มากมายพอสมควร โดยเฉพาะในระยะแรกๆ อาทิ เรื่องความรู้ความสามารถในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แนวทางในการรักษาและการส่งต่อผู้ป่วย ความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. ยาที่ใช้ และปัญหาอื่นๆ

ตามสภาพบริบทของจังหวัดนั้น ๆ การดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยดังกล่าวได้ดำเนินการมา 3 ปี แล้ว ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้ติดตามประเมินผลการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง) ไปรักษาที่ รพ.สต. ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้ รพ.สต. ทุกจังหวัดดำเนินการรับส่งต่อผู้ป่วยมาดูแลรักษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ทางสุขภาพ เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการ ก่อนและหลังการส่งต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไปรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. ตลอดจนผลดีและผลเสียจากการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้ จะได้ทราบข้อเท็จจริงต่างๆ เพื่อนำมาวางแผนและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ รพ.สต. ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีต่อไป โดยได้ประยุกต์ใช้ CIPP Model⁽¹¹⁾ เป็นกรอบแนวคิดในการประเมิน ดังแสดงตามภาพที่ 1

วิธีการศึกษา

นิยาม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมายถึง สถานพยาบาลประจำตำบลที่สังกัดกระทรวง-

สาธารณสุข มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (primary care) ซึ่งได้รับการยกฐานะมาจากสถานีอนามัย

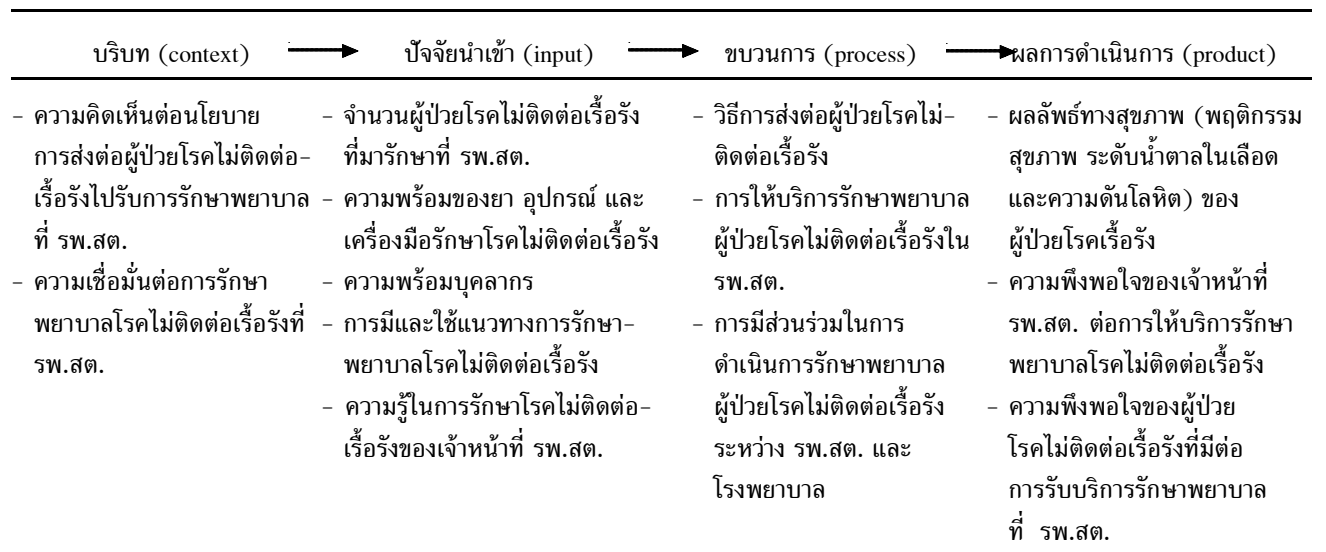
โรงพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยบริการตั้งแต่ระดับทุติยภูมิขึ้นไป ได้แก่ โรงพยาบาล-ชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยต่างๆ รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชน

การศึกษานี้ เป็นการประเมินผลขณะดำเนินการ (formative evaluation) โดยใช้การศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตามกรอบแนวคิด CIPP Model⁽¹¹⁾

การประเมินผลเชิงปริมาณ ได้ประเมินใน 2 กลุ่ม โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ดังนี้

1. กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ประชากรที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่หลักที่ทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในแต่ละ รพ.สต. ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข-ชุมชน) มีจำนวนทั้งสิ้น 9,770 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Yamane⁽¹²⁾ ซึ่งใช้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มที่ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่าง 384.3 คน เพื่อเป็นตัวแทนอ้างอิงถึงประชากรที่ศึกษา ทั้งนี้ ในการประเมิน

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลการดำเนินการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ รพ.สต.



ใช้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 453 คนเป็นตัวแทนในการศึกษา เลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) คือ

ขั้นตอนที่ 1 ได้แบ่งพื้นที่จัดเก็บข้อมูลออกเป็น 5 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ แล้วสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยวิธีการจับฉลาก ได้จังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ภาคละ 2 จังหวัด

ขั้นตอนที่ 2 เลือกอำเภอตัวอย่างมา ร้อยละ 30.0 ของแต่ละจังหวัดตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือก โดยการสุ่มแบบง่าย ด้วยวิธีการจับฉลาก

ขั้นตอนที่ 3 เลือก รพ.สต. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเช่นกัน ด้วยวิธีการจับฉลากตามสัดส่วน รพ.สต. แล้วพิจารณาให้เจ้าหน้าที่หลักที่ทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงใน รพ.สต. เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแห่งละ 1 คน

2. กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการใน รพ.สต. ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลมารับการรักษาที่ รพ.สต. จำนวนขนาดตัวอย่าง จากสูตรกรณีที่ทราบขนาดประชากรที่ชัดเจน ของ Daniel⁽¹³⁾ ทั้งนี้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ขนาดตัวอย่าง 1,535.3 คน กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ขนาดตัวอย่าง 1,536 คน เพื่อเป็นตัวแทนอ้างอิงถึงผู้ป่วยที่ศึกษาในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ประเมินใช้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 1,580 คนต่อกลุ่มมากกว่าขนาดตัวอย่างที่คำนวณ ซึ่งสามารถใช้อ้างอิงถึงประชากรที่ศึกษาได้

การประเมินผลในเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการ รพ.สต.

2. ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ แพทย์

พยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ และผู้เกี่ยวข้อง

3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต.

คัดเลือกตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากกลุ่มตัวอย่างใน 5 จังหวัด คือ จังหวัดลำปาง สุพรรณบุรี นครราชสีมา สระแก้ว และสตูล รวมทั้งสิ้น 100 คน ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ชักซ้อมวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก และการบันทึกข้อมูล แล้วแบ่งทีมลงเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จังหวัดละ 3-4 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นวิธีการหลัก นอกจากนี้ ใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการตรวจสอบหลักฐาน ซึ่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณคือ แบบสอบถามและแบบบันทึกการรักษาพยาบาล ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้แบบแนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึก เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อดูความชัดเจน ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องด้วยดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) ซึ่งมีค่า IOC ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.6 - 1.0 นอกจากนี้ ได้วิเคราะห์ ความเชื่อถือได้ของมาตรวัดโดยการวัดความสอดคล้องภายในแบบ Cronbach's Alpha ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อถือของแบบวัด ความรู้ในการรักษาโรคเบาหวาน = 0.70 ความรู้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง = 0.71 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่าง รพ.สต. และโรงพยาบาล = 0.80 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

ต่อการให้บริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรัง = 0.79 ความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาลโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง = 0.94 พฤติกรรมสุขภาพ = 0.85 และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อการบริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรัง = 0.92

เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนตุลาคม 2556 ถึง กุมภาพันธ์ 2557

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยใช้เทคนิคการจำแนกประเภทข้อมูล (typological analysis) และการวิเคราะห์โดยการสร้างข้อสรุปอุปนัย (analysis induction) ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบแบบสามเส้า และนำเสนอผลการวิเคราะห์ในลักษณะการพรรณนา

ผลการศึกษา

ลักษณะของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.กลุ่มตัวอย่างที่รักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า เจ้าหน้าที่ดังกล่าวส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.9 เป็นเพศหญิง มีอายุ 40-49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 39.1 รองลงมา มีอายุ 30-39 ปี น้อยกว่า 30 ปี และ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29.6, 17.4 และ 13.9 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยมีอายุ 39.4 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 85.4 ทั้งนี้ ร้อยละ 72.2 เป็นพยาบาล รองลงมา เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข-ชุมชน นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่บริหารงาน-สาธารณสุข ร้อยละ 15.0, 11.0 และ 1.8 ตามลำดับ มีประสบการณ์ในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมานาน 3-5 ปี ร้อยละ 31.8 รองลงมา คือ 6 - 10 ปี น้อยกว่า 2 ปี และมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 29.1, 21.4 และ 17.7 โดยเฉลี่ยมีประสบการณ์มานาน 7.1 ปี เจ้าหน้าที่ดังกล่าวส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.5 ปฏิบัติหน้าที่ใน รพ.สต. ขนาดกลาง (ประชากร 3,000-7,999 คน) โดย รพ.สต. ที่ปฏิบัติงานนั้น ร้อยละ 67.3 อยู่ห่างจากโรงพยาบาล

ในพื้นที่น้อยกว่า 20 กิโลเมตร โดยเฉลี่ยอยู่ห่าง 16.4 กิโลเมตร เคยได้รับการอบรมการรักษาพยาบาลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 96.2 ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเพียง 1 ครั้ง ร้อยละ 75.7

ลักษณะของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารักษาพยาบาลที่ รพ.สต. พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.9 และ 68.1 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.2 และ 80.6 มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป โดยเฉลี่ยมีอายุ 58.4 และ 59.8 ปี ตามลำดับ ร้อยละ 78.0 และ 74.6 มีสถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.3 และ 75.0 ทั้งนี้ พบผู้ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 12.0 และ 13.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรถึงร้อยละ 52.0 และ 54.9 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 77.8 และ 77.9 ตามลำดับ พบผู้ไม่มีรายได้ร้อยละ 6.5 และ 6.7 โดยเฉลี่ยมีรายได้ 5,529.9 บาท และ 5,247.1 บาท ตามลำดับ ในการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.2 และ 88.2 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.1 และ 69.2 เป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อมารักษาที่ รพ.สต. จากโรงพยาบาลจังหวัด ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน นาน 5-10 ปี ร้อยละ 47.4 เฉลี่ยนาน 6.1 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูงมานานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 47.5 เฉลี่ยนาน 5.5 ปี ทั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มารักษาที่ รพ.สต. นานน้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 75.3 และ 76.9 เฉลี่ยนาน 1.6 ปี และ 1.5 ปี ตามลำดับ ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องการมารักษาที่ รพ.สต. ถึงร้อยละ 83.5 และ 84.5 และมารักษาตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 78.1 และ 74.6 สำหรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปกลับในการรักษาที่ รพ.สต. พบน้อยกว่า 50 บาท ร้อยละ 43.4 และ 44.4 ซึ่งโดยเฉลี่ยจะเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 36.6 และ 32.6 บาท ตามลำดับ ส่วนการเดินทางไปกลับในการรักษาที่โรงพยาบาล พบว่า เสียค่าใช้จ่ายมากกว่า 100 บาท ร้อยละ 49.1 และ 49.6 เฉลี่ย 178.9 บาท และ 170.2 บาท ตามลำดับ

บริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ

1. บริบท

1.1 ความคิดเห็นต่อนโยบายการส่งต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง) ไปรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. พบว่า เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.0) เห็นด้วยต่อนโยบายการส่งต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไปรับการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. มีเพียงส่วนน้อย คือ ร้อยละ 8.2 เฉย ๆ และ 6.8 ไม่เห็นด้วยต่อนโยบายดังกล่าว จากการสัมภาษณ์เจาะลึกเพิ่มเติมในเรื่องนี้ พบว่าในกลุ่มผู้บริหารเห็นว่า การส่งต่อดังกล่าวเป็นนโยบายที่ดีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ใกล้ชิดมากขึ้น สามารถให้การดูแลแบบองค์รวมได้ เกิดการบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไกลหรือต้องคอยเป็นเวลานาน ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เป็นการช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาล อีกทั้งเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. สามารถให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่อง และติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ถึงที่บ้าน แต่ทั้งนี้ ในการส่งต่อนั้น ควรพิจารณาผู้ป่วยที่สมัครใจที่จะไปรักษาที่ รพ.สต. ไม่มีโรคแทรกซ้อนหรือป่วยเป็นโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย โรงพยาบาลเครือข่ายของ รพ.สต. นั้น ๆ ควรจัดให้มีแพทย์ให้คำปรึกษาเมื่อเจ้าหน้าที่มีปัญหาในการรักษาพยาบาล ควรมีแนวทางการปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. และควรให้ผู้ป่วยได้พบกับแพทย์บ้าง อาทิ 6 เดือนครั้ง หรือเมื่อมีปัญหาที่ทาง รพ.สต. ไม่สามารถรักษาหรือไม่แน่ใจ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการช่วยตรวจสอบถึงการรักษาของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยจะได้เกิดความมั่นใจมากขึ้น ในส่วนของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. นั้น มีทั้งผู้ที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ผู้ที่เห็นด้วยนั้น เห็นว่าเป็นการเพิ่มศักยภาพและลักษณะที่ดีให้กับ รพ.สต. เป็นสถานบริการสุขภาพในระดับตำบลที่ใกล้ชิดประชาชน อยู่ใกล้บ้านประชาชน อีกทั้งปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพเกือบทุก รพ.สต. ที่สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ ในส่วนเจ้าหน้าที่ที่ไม่เห็นด้วย เห็นว่าปัจจุบัน

รพ.สต. ก็มีภาระงานมากอยู่แล้ว รับงานจากหลายกรม กองของกระทรวงสาธารณสุขมาดำเนินการอยู่ก็มากพอ และงานใน รพ.สต. ควรเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นหลัก

1.2 ความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ป่วยที่ รพ.สต. พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่มารักษาที่ รพ.สต. ร้อยละ 54.7 และ 52.5 มีความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาลในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 39.5 และ 41.1 และระดับต่ำ ร้อยละ 5.8 และ 6.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ รพ.สต. รายประเด็น พบว่า กว่าร้อยละ 84.0 มีความเชื่อมั่นมากถึงมากที่สุดต่อการรักษาพยาบาลในทุกเรื่อง ได้แก่ เรื่องความรู้ความสามารถทักษะ และความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล การให้คำแนะนำ คุณภาพการรักษาพยาบาล เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ ผลการรักษา และการส่งต่อได้อย่างมีคุณภาพรวดเร็ว และจากการสัมภาษณ์เจาะลึกเพิ่มเติมในเรื่องนี้ พบว่า รพ.สต. สามารถให้บริการรักษาโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงได้ มีการดูแลที่ใกล้ชิด เป็นกันเองมากกว่าโรงพยาบาล โดยในการดำเนินการรักษาพยาบาลในช่วงแรก ๆ ควรมีแพทย์เป็นที่ปรึกษาและเป็นที่ปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและศรัทธา และเจ้าหน้าที่เกิดความมั่นใจ ซึ่งในปัจจุบัน รพ.สต. ก็มีพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาลโรคดังกล่าวได้ รพ.สต. บางแห่งก็ยังได้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เป็นระยะ ๆ หรือเมื่อมีปัญหาทำให้เกิดความเชื่อมั่นมากขึ้น การให้บริการที่สะดวกรวดเร็วกว่าโรงพยาบาล เมื่อมารับบริการแล้ว ก็ไม่อยากกลับไปรักษาที่โรงพยาบาล แต่ก็มีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่เชื่อมั่นต่อการให้การรักษาที่ รพ.สต. อยากไปรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อแพทย์จะได้ตรวจและวินิจฉัย เพราะมีความรู้และความชำนาญในการรักษาพยาบาลมากกว่า

2. ปัจจัยนำเข้า

2.1 จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารักษาที่

รพ.สต. พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยที่เป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มารักษาที่ รพ.สต. แต่ละแห่ง น้อยกว่า 50 คน เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.8 และ 71.8 มีผู้ป่วยเฉลี่ย 40.6 และ 42.5 คน ตามลำดับ ทั้งนี้ รพ.สต. ร้อยละ 5.1 และ 4.7 ที่ยังไม่มีการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยที่เป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารักษาที่ รพ.สต. แต่ละแห่ง พบว่า มีผู้ป่วย 50-100 คน ร้อยละ 29.4 รองลงมา น้อยกว่า 50 คน 101-200 คน และมากกว่า 200 คน ร้อยละ 24.9, 24.0 และ 20.1 ตามลำดับ โดยเฉลี่ย 131.4 คน และมี รพ.สต. ร้อยละ 1.6 ยังไม่มีการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.2 ความพร้อมของยา อุปกรณ์ และเครื่องมือรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.9 มีความพร้อมของยา อุปกรณ์ และเครื่องมือรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีเพียงร้อยละ 22.1 ที่ไม่มีความพร้อมในเรื่องดังกล่าว (ขาดยา ร้อยละ 19.7 และขาดอุปกรณ์การรักษา ร้อยละ 2.4) ส่วนในเรื่องเครื่องมือ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.7 มีเครื่องมือที่พร้อมที่จะใช้ในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 20.3 ยังไม่พร้อม (ขาดเครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด อุปกรณ์เจาะเลือด และชุดตรวจเท้า/ตรวจตา ร้อยละ 7.0, 3.7, 2.4 และ 1.1 ตามลำดับ ส่วนร้อยละ 7.5 ไม่ได้ระบุว่าขาดอะไร) จากการสัมภาษณ์เจาะลึกเพิ่มเติม พบว่า รพ.สต. หลายแห่งได้รับการขยายกรอบยาในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และใช้ยาที่เหมือนกับที่โรงพยาบาลใช้ เพราะต้องมาเบิกยาที่โรงพยาบาล แต่ก็มีความยากลำบากที่ยังไม่อนุญาตให้ใช้ที่ รพ.สต. โดยยาดังกล่าว ต้องใช้ผู้อำนวยการเป็นผู้ให้ยาในการรักษา ในหลาย รพ.สต. ได้จัดให้มีแพทย์ และเภสัชกรคอยให้คำปรึกษาในการรักษาพยาบาลหรือการใช้ยา ทั้งนี้ รพ.สต. จะมีการขาดยาในการรักษาอยู่บ้างในบางครั้ง เนื่องจากปัญหาในเชิงการจัดการ เช่น เบิกยาไม่เพียงพอต่อการใช้ หรือลืมนเบิกในบางครั้ง เป็นต้น

2.3 ความพร้อมบุคลากร พบว่า รพ.สต. มีพยาบาล-

วิชาชีพเป็นผู้รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 82.1 โดยแต่ละ รพ.สต. จะมี 1 และ 2 คน ร้อยละ 37.3 และ 30.5 ตามลำดับ มี รพ.สต. ร้อยละ 17.9 ที่ยังไม่มีพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ รพ.สต. ร้อยละ 38.6 มีแพทย์มาตรวจรักษาที่ รพ.สต. จากการสัมภาษณ์เจาะลึกเพิ่มเติมพบว่า รพ.สต. หลายแห่งยังมีเจ้าหน้าที่จำนวนน้อยเจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ในการรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในการรักษาพยาบาลหากมีปัญหา รพ.สต. แต่ละแห่งก็มีระบบในการปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรของโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยใช้ระบบโทรศัพท์ในการปรึกษาเป็นส่วนใหญ่ บุคลากรในสายงานที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพก็ยังขาดความรู้ และทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.4 การมีและใช้แนวทางการรักษาพยาบาลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ทำการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 97.4 และ 98.2 มีและใช้แนวทางการรักษาพยาบาลโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงตามลำดับ และจากการสัมภาษณ์เจาะลึกเพิ่มเติม พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ก็ยึดแนวทางการรักษาพยาบาลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ทางจังหวัด หรือเครือข่ายบริการ ได้จัดทำขึ้นเป็นแนวทาง ทำให้เกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาล และการตัดสินใจที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์หากมีปัญหา ทั้งนี้ ยังมีบางแห่งที่ไม่มีแนวทางการรักษาดังกล่าว เพราะยังไม่ได้รับ หรือมีผู้ร่วมงานนำไปแล้ว แต่ยังไม่ได้ออกกัน

2.5 ความรู้ในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร้อยละ 45.9 และ 57.4 มีความรู้ในการรักษาโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่ำ รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.6 และ 32.9 และระดับสูงร้อยละ 11.5 และ 9.7 ตามลำดับ

3. กระบวนการ

3.1 วิธีการส่งต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.7 มีการส่งต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไปรักษาที่ รพ.สต. ด้วยใบส่งต่อผู้ป่วย รองลงมา ร้อยละ 14.6 และ 5.7 ผู้ป่วยมาเองโดยไม่มี

ใบส่งต่อผู้ป่วย และโดยทางระบบ electronic ตามลำดับ และจากการสัมภาษณ์เจาะลึกเพิ่มเติม พบว่า ในการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่ รพ.สต. จะคำนึงถึงความสมัครใจของผู้ป่วยเป็นหลัก ไม่มีโรคแทรกซ้อน หรือโรคอื่นๆ ร่วมด้วย เมื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่ รพ.สต.แล้ว บางเครือข่ายก็จะให้ส่งผู้ป่วยกลับมาให้แพทย์ดูแลรักษาตาม เช่น ทุก 6 เดือน เป็นต้น หรือส่งกลับโรงพยาบาล มาตรวจภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ประจำปี เช่น ตรวจตา ไต หัวใจ และเท้า หรือให้ส่งกลับมาให้แพทย์ดูหากมีปัญหา เช่น ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ หรือความดันโลหิตได้ ทั้งนี้ ผู้ป่วยหลายคนเมื่อมารักษาที่ รพ.สต.แล้วก็ไม่อยากกลับไปรักษาที่โรงพยาบาล เพราะต้องเสียเวลาคายนาน เดินทางไกลกว่า รักษาที่ รพ.สต.ก็ได้รับยาเหมือนกับที่โรงพยาบาล

3.2 การให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน รพ.สต. พบว่า เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้ทำการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.5 มีการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับมาก โดยมีการดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด และตรวจวัดความดันโลหิตในทุก รพ.สต. นอกจากนี้ ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง ปรึกษาแพทย์ในเครือข่ายหากไม่แน่ใจ หรือมีปัญหาในการรักษาและให้ยาผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง ตรวจเท้าผู้ป่วยโรคเบาหวานตามเกณฑ์มาตรฐาน ตรวจหรือส่งตรวจระดับไขมันในเลือด ตรวจหรือส่งตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 85.7-98.7 ส่วนในเรื่องส่งตรวจโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด มีการดำเนินการเพียง ร้อยละ 57.6 เท่านั้น

3.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระหว่าง รพ.สต. และโรงพยาบาล พบว่า เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และโรงพยาบาล ร้อยละ 57.2 มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับสูง และต่ำ ร้อยละ 28.3 และ 14.5 โดยมีส่วนร่วม

เป็นประจำมากกว่าร้อยละ 60.0 ในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณ หรือยา เวชภัณฑ์ ตรวจเพื่อค้นหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อน ส่งต่อผู้ป่วยไปให้แพทย์ดูแลรักษาตามเกณฑ์มาตรฐาน และพัฒนาบุคลากร รพ.สต. โดยโรงพยาบาลในพื้นที่ ส่วนในเรื่องบุคลากรทางโรงพยาบาล (ที่มีใช้แพทย์) ได้ร่วมกันให้บริการรักษาพยาบาล การร่วมกันเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปรึกษาการรักษาพยาบาลจากบุคลากรโรงพยาบาล และให้บริการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ที่ รพ.สต. พบว่า มีส่วนร่วมเป็นประจำเพียงร้อยละ 55.6, 54.5, 48.3 และ 29.1 ตามลำดับ

4. ผลการดำเนินการ

4.1 ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แสดงรายละเอียดในตารางที่ 1 โดยพบผลการประเมินดังนี้

- พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้ประเมินโดยให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการที่ รพ.สต. ทำการตอบแบบสอบถามในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเมื่อรักษาที่โรงพยาบาล และรักษาที่ รพ.สต. จำนวน 28 ข้อ ภาพรวมพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล ร้อยละ 67.8 และ 66.6 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่ รพ.สต. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.7 และ 80.2 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลในแต่ละด้าน พบว่า ร้อยละ 68.4, 56.8, 49.8 และ 52.1 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการกินอาหาร การกินยา การจัดการกับความเครียด และการมาตรวจตามนัดในระดับปานกลาง สำหรับในด้าน การออกกำลังกาย ร้อยละ 68.4 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ส่วนในด้าน การควบคุมปัจจัยเสี่ยง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 46.4 สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล พบว่า ร้อยละ 67.8, 57.0, 49.4 และ 48.9 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการกินอาหาร การกินยา

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และ รพ.สต. ในภาพรวม และจำแนกรายด้าน (n = 1,580)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	โรคเบาหวาน				โรคความดันโลหิตสูง			
	โรงพยาบาล		รพ.สต.		โรงพยาบาล		รพ.สต.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาพรวม								
ไม่ดี (0 - 49 คะแนน)	410	25.9	223	14.2	431	27.3	226	14.3
พอใช้ (50 - 67 คะแนน)	1,071	67.8	1,260	79.7	1,052	66.6	1,267	80.2
ดี (68 - 84 คะแนน)	99	6.3	97	6.1	97	6.1	87	5.5
	Mean = 54.6, SD = 8.2		Mean = 57.0, SD = 6.9		Mean = 54.3, SD = 8.5		Mean = 57.0, SD = 6.9	
			t = -13.53, p<0.05				t = -14.16, p<0.05	
ด้านการกินอาหาร								
ไม่ดี (0 - 13 คะแนน)	388	24.6	263	16.6	407	25.7	241	15.2
พอใช้ (14 - 19 คะแนน)	1,081	68.4	1,208	76.5	1,071	67.8	1,246	78.9
ดี (20 - 24 คะแนน)	111	7.0	109	6.9	102	6.5	93	5.9
	Mean = 15.3, SD = 2.8		Mean = 18.8, SD = 2.5		Mean = 15.1, SD = 2.8		Mean = 15.7, SD = 2.4	
			t = -8.89, p<0.05				t = -9.28, p<0.05	
ด้านการกินยา								
ไม่ดี (0 - 8 คะแนน)	342	21.6	242	15.3	344	21.8	212	13.4
พอใช้ (9 - 11 คะแนน)	897	56.8	872	55.2	900	57.0	892	56.5
ดี (12 - 15 คะแนน)	341	21.6	466	29.5	336	21.2	476	30.1
	Mean = 9.8, SD = 1.8		Mean = 10.1, SD = 1.7		Mean = 9.7, SD = 1.8		Mean = 10.2, SD = 1.7	
			t = -8.39, p<0.05				t = -10.57, p<0.05	
ด้านการออกกำลังกาย								
ไม่ดี (0 - 2 คะแนน)	1,080	68.4	1,005	63.6	1,094	69.2	1,013	64.1
พอใช้ (3 - 4 คะแนน)	383	24.2	449	28.4	361	22.9	438	27.7
ดี (5 - 6 คะแนน)	117	7.4	126	8.0	125	7.9	129	8.2
	Mean = 2.1, SD = 1.5		Mean = 2.3, SD = 1.5		Mean = 2.1, SD = 1.6		Mean = 2.3, SD = 1.6	
			t = -5.68, p<0.05				t = -10.70, p<0.05	
ด้านการจัดการกับความเครียด								
ไม่ดี (0 - 8 คะแนน)	390	24.7	285	18.0	393	24.9	268	17.0
พอใช้ (9 - 11 คะแนน)	787	49.8	824	52.2	781	49.4	821	52.0
ดี (12 - 15 คะแนน)	403	25.5	471	29.8	406	25.7	491	31.0
	Mean = 9.9, SD = 2.0		Mean = 10.3, SD = 2.0		Mean = 9.9, SD = 2.0		Mean = 10.4, SD = 2.0	
			t = -8.94, p<0.05				t = -10.70, p<0.05	
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง								
ไม่ดี (0 - 8 คะแนน)	390	24.7	285	18.0	393	24.9	268	17.0
พอใช้ (9 - 11 คะแนน)	787	49.8	824	52.2	781	49.4	821	52.0
ดี (12 - 15 คะแนน)	403	25.5	471	29.8	406	25.7	491	31.0
	Mean = 9.9, SD = 2.0		Mean = 10.3, SD = 2.0		Mean = 9.9, SD = 2.0		Mean = 10.4, SD = 2.0	
			t = -7.19, p<0.05				t = -7.77, p<0.05	
ด้านการมาตรวจตามนัด								
ไม่ดี (0 - 4 คะแนน)	262	16.6	138	8.7	296	18.7	146	9.2
พอใช้ (5 - 7 คะแนน)	823	52.1	817	51.7	772	48.9	785	49.7
ดี (8 - 9 คะแนน)	495	31.3	625	39.6	512	32.4	649	41.1
	Mean = 6.3, SD = 2.1		Mean = 6.8, SD = 1.7		Mean = 6.3, SD = 2.1		Mean = 6.8, SD = 1.8	
			t = -12.29, p<0.05				t = -13.03, p<0.05	

การจัดการกับความเครียด และการมาตรวจตามนัด ในระดับปานกลาง สำหรับในด้าน การออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.2 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ส่วนในด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 45.2 คล้ายกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล

สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ รพ.สต. พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้าน คือ ด้านการกินอาหาร การกินยา การจัดการกับความเครียด และการมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.5, 55.2, 52.2 และ 51.7 ตามลำดับ สำหรับในด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ 63.6 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.7 ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่ รพ.สต. พบว่า ร้อยละ 78.9, 56.5, 52.0 และ 49.7 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการกินอาหาร การกินยา การจัดการกับความเครียด และการมาตรวจตามนัด สำหรับในด้าน การออกกำลังกาย ร้อยละ 64.1 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ส่วนในด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.4

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการส่งต่อ (ที่โรงพยาบาล) และหลังการส่งต่อ (ที่ รพ.สต.) พบว่า

1) เมื่อส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานไปรักษาที่ รพ.สต.

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเมื่อรักษาที่โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการกินอาหาร การกินยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และด้านการมาตรวจตามนัด เมื่อรักษาที่ รพ.สต. ดีกว่าเมื่อรักษาที่โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2) เมื่อส่งต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไปรักษาที่ รพ.สต. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเมื่อรักษาที่โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการกินอาหาร การกินยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และด้านการมาตรวจตามนัดเมื่อรักษาที่ รพ.สต. ดีกว่าเมื่อรักษาที่โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนการส่งตัวมารับการรักษาที่ รพ.สต. ร้อยละ 63.8 มีระดับน้ำตาลที่อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ (80-140 mg/dl) แต่หลังการส่งตัวมารับการรักษาที่ รพ.สต. ร้อยละ 54.0 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ซึ่งน้อยกว่าเมื่อรักษาที่โรงพยาบาล (ตารางที่ 2)

ระดับความดันโลหิต พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต-

ตารางที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนการส่งต่อ (ที่โรงพยาบาล) และหลังการส่งต่อ (ที่ รพ.สต.)

ผลลัพธ์	ก่อนการส่งต่อ		หลังการส่งต่อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือด	(n = 1,578)	(100.0)	(n = 1,577)	(100.0)
คุมได้ (80 - 140 mg/dl)	1,008	63.8	853	54.0
คุมไม่ได้ (<80 mg/dl หรือ >140mg/dl)	572	36.2	44	46.0
ระดับความดันโลหิต	(n = 1,578)	(100.0)	(n = 1,577)	(100.0)
คุมได้ (<140 - 90 mmHg)	848	53.7	727	46.1
คุมไม่ได้ (≥140 - 90 mmHg)	730	46.3	850	53.9

สูง ก่อนการส่งตัวมารับการรักษาที่ รพ.สต. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.7 มีการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (<140 – 90 mmHg) หลังการส่งตัวมารับการรักษาที่ รพ.สต. ร้อยละ 46.1 ที่ควบคุมได้ ซึ่งน้อยกว่าเมื่อรักษาที่โรงพยาบาล (ตารางที่ 2)

4.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต่อการรับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล และ รพ.สต. ภาพรวม พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล มีความพึงพอใจในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 47.7 เมื่อมารับบริการที่ รพ.สต. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.8 มีความพึงพอใจในระดับมาก เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลในแต่ละด้าน พบว่า ในการรับบริการที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจด้านกายภาพ ด้านบุคลิกภาพ และด้านการให้บริการ ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 49.5, 49.2 และ 48.0 ตามลำดับ ส่วนด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 64.1 เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานไปรับบริการที่ รพ.สต. มีความพึงพอใจด้านกายภาพ ด้านบุคลิกภาพ ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ และด้านการให้บริการในระดับมาก ร้อยละ 63.1, 78.9, 64.7 และ 79.2 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าการไปรับบริการที่โรงพยาบาล (ตารางที่ 3)

สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวม พบว่า มีความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 45.5 เมื่อมารับบริการที่ รพ.สต. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.3 มีความพึงพอใจในระดับมาก เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลในแต่ละด้าน พบว่า ในการรับบริการที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความพึงพอใจด้านกายภาพ ด้านบุคลิกภาพ และด้านการให้บริการในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 47.8, 48.6 และ 46.3 ตามลำดับ ส่วนด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 64.3 เมื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไปรับบริการที่ รพ.สต.

มีความพึงพอใจด้านกายภาพ ด้านบุคลิกภาพ ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ และด้านการให้บริการในระดับมาก ร้อยละ 60.9, 77.0, 62.3 และ 76.9 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าการไปรับบริการที่โรงพยาบาลเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการส่งต่อ (ที่โรงพยาบาล) และหลังการส่งต่อ (ที่ รพ.สต.) พบว่า

1) เมื่อส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานไปรักษาที่ รพ.สต. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในภาพรวม ต่อการรับบริการรักษาพยาบาล มากกว่าเมื่อรักษาที่โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลในด้านต่าง ๆ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. ในด้านกายภาพ ด้านบุคลิกภาพ และด้านการให้บริการ มากกว่าเมื่อรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ยกเว้นด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. ไม่แตกต่างจากการรับบริการที่โรงพยาบาล ($p > 0.05$) (ตารางที่ 3)

2) เมื่อส่งต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไปรักษาที่ รพ.สต. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลมากกว่าเมื่อรักษาที่โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลในด้านต่าง ๆ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. ในด้านกายภาพ ด้านบุคลิกภาพ และด้านการให้บริการ มากกว่าเมื่อรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ยกเว้นด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. น้อยกว่าที่โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3)

4.3 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ต่อการให้บริการรักษาพยาบาลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.5 รองลงมาคือระดับต่ำ และสูง ร้อยละ 39.5 และ 4.0 (ตารางที่ 4)

5. ผลดี และผลเสียจากการส่งต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไปรักษาพยาบาลที่ รพ.สต.

ผลดี พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.5, 85.2 และ 78.1 เกิดผลดีต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเรื่องความสะดวกต่อผู้รับบริการ ประหยัดค่าใช้จ่าย และได้รับการดูแลใกล้ชิด ตามลำดับ นอกจากนี้ ร้อยละ 53.6 และ 3.8 เป็นการเพิ่มภาพลักษณ์การรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. และเกิดการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยระหว่าง รพ.สต.

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และ รพ.สต. ในภาพรวม และจำแนกรายด้าน

ระดับความพึงพอใจ	โรคเบาหวาน				โรคความดันโลหิตสูง			
	โรงพยาบาล		รพ.สต.		โรงพยาบาล		รพ.สต.	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาพรวม								
ต่ำ (0 - 39 คะแนน)	141	8.9	28	1.8	159	10.1	25	1.6
ปานกลาง (40 - 52 คะแนน)	753	47.7	339	21.4	719	45.5	365	23.1
มาก (53 - 66 คะแนน)	686	43.4	1,213	76.8	702	44.4	1,190	75.3
	Mean = 50.6, SD = 11.1		Mean = 57.6, SD = 7.6		Mean = 50.7, SD = 11.4		Mean = 57.3, SD = 7.4	
	t = -25.64, p<0.05				t = -24.36, p<0.05			
ด้านกายภาพ								
ต่ำ (0 - 8 คะแนน)	162	10.3	74	4.7	186	11.8	75	4.7
ปานกลาง (9 - 11 คะแนน)	782	49.5	509	32.2	756	47.8	543	34.4
มาก (12 - 15 คะแนน)	636	40.2	997	63.1	638	40.4	962	60.9
	Mean = 11.2, SD = 2.9		Mean = 12.4, SD = 2.3		Mean = 11.1, SD = 2.9		Mean = 12.3, SD = 2.3	
	t = -15.68, p<0.05				t = -14.78, p<0.05			
ด้านบุคลากร								
ต่ำ (0 - 10 คะแนน)	115	7.3	24	1.5	116	7.3	15	0.9
ปานกลาง (11 - 14 คะแนน)	777	49.2	310	19.6	768	48.6	349	22.1
มาก (15 - 18 คะแนน)	688	43.5	1,246	78.9	696	44.1	1,216	77.0
	Mean = 13.9, SD = 3.4		Mean = 16.1, SD = 2.3		Mean = 14.0, SD = 3.5		Mean = 16.0, SD = 2.3	
	t = -24.04, p<0.05				t = -23.43, p<0.05			
ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์								
ต่ำ (0 - 2 คะแนน)	45	2.8	46	2.9	51	3.2	43	2.7
ปานกลาง (3 - 4 คะแนน)	523	33.1	511	32.4	513	32.5	553	35.0
มาก (5 - 6 คะแนน)	1,012	64.1	1,023	64.7	1,016	64.3	984	62.3
	Mean = 5.1, SD = 1.0		Mean = 5.0, SD = 1.1		Mean = 5.0, SD = 1.1		Mean = 4.9, SD = 1.0	
	t = 1.78, p>0.05				t = 3.20, p<0.05			
ด้านการให้บริการ								
ต่ำ (0 - 15 คะแนน)	170	10.8	22	1.4	169	10.7	16	1.0
ปานกลาง (16 - 21 คะแนน)	759	48.0	306	19.4	732	46.3	349	22.1
มาก (22 - 27 คะแนน)	651	41.2	1,252	79.2	679	43.0	1,215	76.9
	Mean = 20.4, SD = 4.9		Mean = 24.2, SD = 3.3		Mean = 20.5, SD = 5.1, Mean = 24.1, SD = 3.3			
	t = -30.30, p<0.05				t = -28.83, p<0.05			

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. (n = 453)

ระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0 - 25 คะแนน)	179	39.5
ปานกลาง (26 - 34 คะแนน)	256	56.5
สูง (35 - 44 คะแนน)	18	4.0

Mean = 26.7, SD = 5.1, Min = 1, Max = 44

กับโรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์เจาะลึกเพิ่มเติม พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับการส่งตัวไปรักษาที่ รพ.สต. ชอบที่จะรักษาที่ รพ.สต. เพราะตั้งอยู่ในพื้นที่ มีความรู้จักสนิทสนมกับเจ้าหน้าที่ สามารถพูดคุย ซักถามข้อสงสัยต่างๆ ได้ ต่างจากโรงพยาบาล ซึ่งมีคนไข้มาก แพทย์ต้องรีบทำการตรวจรักษา แต่ละคนใช้เวลาไม่มาก จะถามข้อสงสัยต่างๆ ก็ต้องรีบถาม บางครั้งก็เกรงใจไม่กล้าถามหมอ ส่วนการไปรักษาที่ รพ.สต. จะถามได้อย่างเป็นกันเอง จะถามเมื่อไหร่ก็ได้ บางครั้งเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้าน ก็สามารถซักถามเพิ่มเติมได้ ทำให้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนม ประหยัดเวลาในการรักษาพยาบาลมาก ไม่ต้องคอยนาน เดินทางก็ใช้เวลาน้อยกว่า และประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางในส่วน of เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ก็ทำการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ได้ครอบคลุมมากขึ้น ประชาชนก็มีความรู้สึกที่ดีต่อศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้บริการรักษาพยาบาลโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงได้ และให้การดูแลได้ทั้งทางกาย จิต และสังคมได้แบบองค์รวม ส่วนผลที่ตามมาคือ ลดปริมาณผู้ป่วยที่ต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลลง เป็นการลดความแออัดของโรงพยาบาล

ผลเสีย พบว่า ร้อยละ 20.8 ทำให้มีภาระงานที่ รพ.สต.เพิ่มขึ้น รองลงมาคือ ผู้ป่วยที่มีปัญหา ต้องส่งไปพบแพทย์ ไม่อยากไปโรงพยาบาล ร้อยละ 3.3 ซึ่งจากการสัมภาษณ์เจาะลึกเพิ่มเติม พบว่า เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ต้องปฏิบัติงานที่กรม กองต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขมอบให้ทำ ซึ่งก็มากอยู่แล้ว อีกทั้งบางครั้ง

ก็ต้องทำงานให้กับอำเภอ การมีนโยบายให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงไปรักษาที่ รพ.สต.ก็เป็นการเพิ่มภาระงาน เจ้าหน้าที่ที่ยังเท่าเดิม ทำให้บางครั้งดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ได้ไม่ทั่วถึง ส่วนในกรณีที่ต้องส่งตัวผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหาหรือให้แพทย์ดูแลการรักษาบ้าง ผู้ป่วยไม่อยากไป เพราะต้องคอยนาน เดินทางไม่สะดวก รักษาที่ รพ.สต.รวดเร็ว สะดวก ประหยัด และมีความเป็นกันเองดีกว่า นอกจากนี้ก็อาจเกิดผลเสียตามมาได้คือ หากเจ้าหน้าที่ให้การรักษาไม่ดี หรือไม่ถูกต้อง ก็อาจเกิดโรคแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยได้

วิจารณ์

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไปรักษาที่ รพ.สต. ซึ่งได้ดำเนินการเรื่องนี้มาตั้งแต่ปี 2554 จนถึงปัจจุบัน และได้ทำการประเมินผลการส่งต่อดังกล่าว พบว่า มีข้อดีในหลายเรื่อง อาทิ ความสะดวกรวดเร็ว ความพึงพอใจของผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่น้อยกว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่าเมื่อรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล แต่ทั้งนี้เมื่อไปรักษาที่ รพ.สต. ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้น้อยกว่าเมื่อรักษาที่โรงพยาบาล เป็นเพราะว่า รพ.สต. เป็นสถานพยาบาลในพื้นที่ อยู่ใกล้กับบ้านผู้ป่วย ทำให้การเดินทางสะดวกรวดเร็วกว่า ค่าใช้จ่ายก็น้อยกว่า ผู้ให้บริการ (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.) ก็มักจะรู้จักกับผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ มีความ

ใกล้ชิดประชาชนหรือผู้รับบริการ มีโอกาสเข้าใจ ประชากรเป้าหมายมากกว่า⁽⁷⁾ ต่างจากเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล ต้องดูแลรับผิดชอบประชาชนทั้งอำเภอ มีความรู้จักกันเป็นส่วนตัว หรือพบปะกันก็น้อยกว่า เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ดังนั้น สัมพันธภาพต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ก็ย่อมดีกว่า ผู้มารับบริการที่ รพ.สต. นั้นก็ไม่มาก ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่ รพ.สต. จึงได้รับความ สะดวก รวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่าย และมีความพึงพอใจ ต่อบริการที่ได้รับมากกว่าที่โรงพยาบาล สอดคล้องกับ การศึกษาของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง- สาธารณสุข⁽¹⁵⁾ พบว่า ประชาชนที่ไปรับบริการที่ รพ.สต. ซึ่งอยู่ใกล้บ้าน จะเดินทางสะดวกกว่าโรงพยาบาลที่อยู่ในตัวอำเภอหรือจังหวัด และจะประหยัดค่าใช้จ่าย ประภาพรรณ ลิทธิเวช⁽¹⁶⁾ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารักษาที่ รพ.สต. ไม่ต้องเดินทางไกล หรือต้องคอย เป็นเวลานาน ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและมีความ พึงพอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. มากกว่าการรักษาที่โรงพยาบาล รุจิรา พชรปกรณ์พงศ์⁽¹⁷⁾ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไปรับการรักษา- พยาบาลที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการรักษา- พยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอย และ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง อีกทั้งผู้ป่วยจะได้รับการดูแล ใกล้บ้านใกล้ใจมากขึ้น

แต่อย่างไรก็ตาม การรักษาที่ รพ.สต. พบข้อเสียว่า ผู้ป่วยที่ส่งต่อไปรักษาที่ รพ.สต. สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตได้น้อยกว่าเมื่อ รักษาที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 9.8 และ 6.6 ตามลำดับ) ทั้งนี้ ในการรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์จะทำการปรับขนาด ยารักษาโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูงให้ เหมาะสมกับระดับน้ำตาล หรือระดับความดันโลหิต ในการรักษาแต่ละครั้ง แต่การรักษาที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ ผู้ทำการรักษามักจะไม่กล้าปรับยา ถ้าผู้ป่วยควบคุม ระดับน้ำตาลไม่ได้จริงๆ ก็จะส่งกลับไปพบแพทย์ที่ โรงพยาบาลพิจารณาปรับยา ผลการศึกษาดังกล่าว

แตกต่างจากการศึกษาของประภาพรรณ ลิทธิเวช⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยที่รักษาที่โรงพยาบาล และที่ รพ.สต. มีความ สามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน และรุจิรา พชรปกรณ์พงศ์⁽¹⁷⁾ พบว่า ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ไปรับการรักษาพยาบาลที่หน่วย- บริการปฐมภูมิ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ดีกว่าที่โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง เมื่อรักษา- พยาบาลที่ รพ.สต. จะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่า โรงพยาบาล ทั้งนี้ เนื่องจากที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ ได้มีการเยี่ยมบ้าน ติดตามให้คำแนะนำ ตลอดจน ซักถามผู้ป่วยถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ทำให้ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้ ความเข้าใจถึงการปฏิบัติตัวมากขึ้น อีกทั้งการที่ เจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้าน ก็จะทำให้ผู้ป่วยเกรงใจ ใส่ใจ สุขภาพมากขึ้น ซึ่งต่างจากการไปรับบริการที่โรงพยาบาล มีผู้ป่วยมาก เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาให้คำแนะนำ ความรู้จัก สนิทสนมก็น้อย อีกทั้งไม่มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหรือ มีก็น้อย (เฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ) ทั้งนี้ การ ได้รับการติดตามดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิด มีเวลาพูดคุย ดูแลผู้ป่วยมากกว่า เป็นการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม ที่ถูกต้อง ทั้งในเรื่องการกินอาหารและยาที่เหมาะสม กับโรคที่เป็นกระตุ้นหรือสนับสนุนให้ออกกำลังกาย ลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ไปตรวจตามนัด และจัดการกับความ เครียดได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งมีการให้กำลังใจผู้ป่วย ให้คำปรึกษาและรับฟังผู้ป่วย จะส่งผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ⁽¹⁸⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ เกื้อสุวรรณ⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุน จากบุคคล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตนเอง และศุภวรินทร์ หันกิตติกุล⁽²⁰⁾ พบว่า การสนับสนุน จากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง และบุคลากรทาง การแพทย์ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของประภาพรรณ ลิทธิเวช⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อ

ไปรักษาที่ รพ.สต. มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเมื่อรักษาที่โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ รุจิรา พชรปภรณ์พงศ์⁽¹⁷⁾ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไปรับการรักษาพยาบาลที่หน่วยบริการปฐมภูมิ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าที่โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการประเมินความรู้ในการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความรู้ในการรักษาโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง ถึงระดับต่ำ ทั้งนี้เพราะการรักษาพยาบาลโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ รพ.สต. นั้น เริ่มมีการดำเนินการอย่างเป็นทางการเมื่อ 2 ปีกว่าที่ผ่านมา โดยมีนโยบายให้ส่งต่อผู้ป่วยดังกล่าวไปที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ก็เริ่มจะมีประสบการณ์ในการรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และมีการอบรมในเรื่องดังกล่าวเพียง 1 ครั้งเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น เจ้าหน้าที่จึงมีความรู้ในการรักษาพยาบาลโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงน้อยเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา พชรปภรณ์พงศ์⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความรู้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่ำค่อนข้างมาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลไปรักษาที่ รพ.สต. นับว่าเกิดผลดี สามารถส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ รพ.สต. ซึ่งเป็นการลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ ดังนั้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่ รพ.สต. นับเป็นนโยบายที่ดี ควรดำเนินการต่อไป และเพื่อให้การจัดบริการแก่ผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาล เกิดเป็นรูปธรรม

2. กระทรวงสาธารณสุขควรพิจารณาจัดหา หรือผลิตบุคลากรในสายงานพยาบาลวิชาชีพให้มีทุก รพ.สต. อย่างน้อยแห่งละ 1 คน และฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ

ให้เป็นเวชปฏิบัติให้ครบทุก รพ.สต.

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1. ในการส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลไปรักษาที่ รพ.สต. ควรมีแนวทางดังนี้คือ

1.1 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หรือระดับความดันโลหิตได้

1.2 ไม่มีโรคแทรกซ้อน

1.3 ผู้ป่วยสมัครใจที่จะไปรักษาที่ รพ.สต.

2. แนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่าง รพ.สต. และโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูงได้รับการส่งต่อให้มารักษาที่ รพ.สต. แล้ว เพื่อให้เกิดความมั่นใจต่อผู้ป่วย และความมั่นใจต่อเจ้าหน้าที่ในการรักษาพยาบาลโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่ข่ายควรเป็นพี่เลี้ยงให้ รพ.สต. และดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยมีแนวทางดังนี้

2.1 โรงพยาบาลแม่ข่าย กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูงจากทีมแพทย์ของโรงพยาบาลแม่ข่ายนั้น ๆ ให้กับเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ซึ่งโรงพยาบาลแม่ข่ายควรอบรมและทำความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้ทำการรักษาโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง ถึงแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย

2.2 จัดให้มีแพทย์ผู้รับผิดชอบให้คำปรึกษา กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยในการรักษาพยาบาล

2.3 จัดให้ผู้ป่วยได้พบกับแพทย์ โดย

2.3.1 มีการมอบหมายให้แพทย์ไปตรวจรักษาที่ รพ.สต. เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนให้คำแนะนำเจ้าหน้าที่ในการรักษาโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง (กรณีที่โรงพยาบาลมีแพทย์น้อย ก็อาจจะพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม)

2.3.2 ส่งผู้ป่วยกลับไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

เพื่อตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อาทิ โรคตา โรคไต โรคหัวใจ ตรวจเท้า ปีละ 1 ครั้ง

2.4 การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง ให้ใช้แนวทางการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลแม่ข่าย

2.5 ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูงเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้น ให้ส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาที่โรงพยาบาล

3. ควรพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้มีความสามารถในการรักษาพยาบาล สามารถปรับเพิ่มหรือลดขนาดยาได้ หรือจัดกระบวนการปรึกษาแพทย์ในการปรับยา หรือการส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ และพัฒนาความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น

4. ในการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอย่างเป็นรูปธรรม ควรดำเนินการดังนี้คือ

4.1 ควรประเมินการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ในเรื่องการกินอาหาร ยา การออกกำลังกาย การดูแลตนเองเรื่องความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การไปตรวจตามนัดและการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของโรค พร้อมทั้งประเมินระดับน้ำตาลในเลือดว่า อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือไม่ ในการมาตรวจรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ รพ.สต.

4.2 ให้คำแนะนำ ปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพที่ยังไม่เหมาะสม พร้อมติดตามเป็นระยะๆ

4.3 เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตไม่ได้

4.4 ในกรณีที่ให้คำแนะนำ เยี่ยมบ้านดังกล่าวแล้วยังไม่ได้ผล ก็ควรจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ภาคสังคมเข้ามาสนับสนุน โน้มน้าวให้ผู้ป่วยยอมรับและปฏิบัติตาม

4.5 หากยังไม่ได้ผลให้ส่งพบแพทย์ต่อไป ซึ่งแพทย์อาจพิจารณาปรับยา หรือให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

5. เพิ่มการมีส่วนร่วมของแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ของทางโรงพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น อาทิ การให้แพทย์ไปรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ รพ.สต. บ้าง เพื่อให้แพทย์ได้ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดยตรง เกิดความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ ทำให้เจ้าหน้าที่กล้าที่จะปรึกษาเมื่อมีปัญหา หรือเกิดข้อสงสัย และสร้างความมั่นใจในการรักษาให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่อื่นๆ ก็ควรเข้าไปร่วมกันรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ รพ.สต. ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยาโดยเภสัชกร หรือให้การฝึกอบรมพนักงานให้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์พิทักษ์พล บุญมาลิก ผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และคุณเกษมศานต์ ชัยศิลป์ ที่ได้ให้การสนับสนุนและประสานงานในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ศุภกิจ ศิริลักษณ์. นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (หน่วยบริการปฐมภูมิ) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 ต.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://phmahidol-bhusita.blogspot.com/2010/02/blog-post.html>
2. สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ. ยกสถานือนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 ต.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/featured/11776>
3. Brut VL, Whelton P, Rocella EJ, Brown C, Cutler JA, Higgins M, et al. Prevalence of hypertension in the US adult population: results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1998 - 1991. Hypertension 1995;25:305-13.

4. อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ. สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 ต.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: http://epid. Moph.go.th/weekly/w_2548/Weekly48_homepage/wk_48_47_3.html.
5. ณัฐริธา จันทรรคณา. การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้รูปแบบความร่วมมือการบริหารการ รักษาทางยาระหว่างแพทย์และเภสัชกร ในศูนย์สุขภาพ-ชุมชน อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญา เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชกรรมคลินิก)]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
6. โสภณ เมฆธน. สธ. ห่วงคนไทยป่วยโรคไม่ติดต่อ 14 ล้าน ตายปีละ 3 แสน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 12 ก.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: <http://www. Thairath.co.th/content/435167>
7. Bodenheimer T, Lo B, Casalino L. Primary care physicians should be coordinators, not gatekeepers. JAMA 1999;281:2045-9.
8. สุกัทร ฮาสวรรณกิจ. PCU management: ประสบการณ์การจัดการหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน; 2550.
9. วิทยา บุรณศิริ. เร่งรัดนโยบายรักษาความดันโลหิตสูง-ความดัน ลดแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.ย. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://www.healthfocus.in.th/content/>
10. สุชาติดา อุปพัทธวานิชย์. ผลการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.
11. Stufflebeam DL, Foley WJ, Gephart WJ, Guba EG, Hammond RL, Merriman HO. Educational evaluation and decision-making. Illinois: Peacock Publishers; 1971.
12. Yamanae T. Statistics: an introductory analysis. London: John Weather Hill Inc.; 1967.
13. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 6th ed. New York: John Wiley & Sons; 1995.
14. สำนักกระบาดวิทยา. ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน / โรคความดันโลหิตสูง. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2555. นนทบุรี: สำนักกระบาดวิทยา; 2556.
15. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. การเปลี่ยนใจมารับบริการและค่าใช้จ่ายของประชาชนจากนโยบาย การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.
16. ประภาพรณ สิริเวช. การประเมินผลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดกระบี่. กระบี่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่; 2556.
17. รุจิรา พชรปกรณพงศ์. การประเมินผลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัด นครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช: สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช; 2556.
18. Pender NJ. Health promoting in nursing practice. 2nd ed. Stamford, CT: Appleton & Lange; 1987.
19. สุภาภรณ์ เกื้อสุวรรณ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่ โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง [วิทยานิพนธ์วิทยาศา สตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2546.
20. ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง [วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.

Abstract: Evaluation of Chronic Non-Communicable Disease Patients Transferring for Treatment at Sub-district Health Promoting Hospitals, Thailand

* Yongyot Thammavudhi, M.D.; ** Suwat Kittidilokul, M.D., M.A.; *** Somporn Natirutthakorn, M.Sc., Ph.D.; **** Achara Netsiri, M.S.

* *Surathani Provincial Public Health Office*; ** *Bureau of Inspection and Evaluation, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health*; *** *Samutsongkhram Provincial Public Health Office*; **** *Bureau of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health*

Journal of Health Science 2015;24:449-67.

The objective of this study was to evaluate the context, input, process, and health outcomes, compare health behavior and satisfaction with health care services before and after referring at hospital and sub-district health promoting hospitals (SHPH) in Thailand; and to evaluate advantages and disadvantages in the receiving treatment of chronic non-communicable diseases at the SHPHs. It was conducted as a formative evaluation research with both quantitative and qualitative studies; and the study period was from October 2013 – March 2014. The samples for the quantitative study consisted of (1) 453 care giving staff, one person from each of the SHPHs randomly selected through a multi-stage sampling to ensure a balance in regional distribution; and (2) 1,580 diabetes mellitus (DM) patients and 1,580 hypertension (HT) patients receiving care service at the selected SHPHs. For the qualitative study, data were collected from a group of 100 persons who were administrators, practitioners (doctors, nurses and stakeholders), and patients with diabetes mellitus or hypertension from 5 selected provinces in different regions. Tools for evaluation were questionnaire, medical treatment records, and guideline for in-depth interview; and analyses were conducted by using descriptive statistics and paired t-test (for quantitative data) and content analysis (for qualitative data). It was found that the majority (85.0%) SHPH's care givers agreed with the policy on referring non-communicable disease patients from high level hospitals to SHPHs because the patients were able to received medical services close to their home which would reduce traveling expense and avoid long-waiting time at congested hospitals. However, only 54.7% of DM patients and 52.5% of HT patients had confidence in the medical treatment capacity of the SHPHs. The average number of patients registered at each SHPH was 40.6, 131.4 and 42.5 for DM, HT and dual diseases, respectively. Most SHPHs were well equipped with medical care resources in which 77.9% had well-prepared drugs, equipment and treatment tools, 82.1% had nurses and 92.8% had and utilized treatment guideline. However, 45.9 and 57.4 percent of care givers had low level of knowledge in the treatment of DM and HT, respectively. For the process evaluation, it was found that 79.7% of patient transfers were made by using the patient-transferring forms; 81.5% of SHPH provided high level of care services, and 57.2% had obtained participation from a higher level hospital in the care process. Majority of the care givers were moderately satisfied with the provision of care to the patients (56.5%). There were differences in health behaviors in which 67.8% and 66.6% of patients with DM and HT had medium level health behavior before attending the SHPHs, respectively; and the percentages changed to 79.7 and 80.2 respectively during receiving treatment in the SHPHs ($p < 0.05$). However, there was a decline in the percentages of patients with controlled level of blood sugar and blood pressure (from 63.8% to 54.0% for DM and 53.7% to 46.1% for HT). Comparison of patients' satisfaction on the services revealed that 47.7% of DM patients and 45.5% of HT

patients had medium level of satisfaction when receiving services at a higher level hospital; and the percentage was increased to 76.8 and 75.3 percent respectively for the services at SHPHs ($p < 0.05$). Based on the opinions of the patients, it was advantageous receiving services at SHPHs because it was more convenient (94.5% of patients), cost saving (85.2%), and closer care (78.1%). However, 20.8% of SHPH staff expressed their concern about the increase of their workload.

Key words: process evaluation, diabetes mellitus, hypertension, sub-district health promoting hospital