



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษา พยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

**Factors Related to Medical Care Usage of Chronic Disease Patients
at Sub-district Health Promoting Hospitals in Khao Yoi Health Network,
Petchaburi Province**

ทีนุชา ทันทวงศ์ พย.บ. โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี
รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา ส.ด. (สุขศึกษา)
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) อัตราการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (2) ปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเข้าถึงบริการ การรับรู้คุณภาพบริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรัง และการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเข้าถึงบริการ การรับรู้คุณภาพบริการ และการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย กับการมารับบริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรัง และ (4) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการจัดบริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เครือข่ายสุขภาพเขาย้อย

ประชากรในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และ/หรือผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่แพทย์โรงพยาบาลเขาย้อยส่งต่อไปรักษาที่ รพ.สต. ทั้ง 12 แห่ง จำนวน 3,577 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 320 คน ได้จากการสุ่มแบบมีระบบเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเฉลี่ย 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบไค-สแควร์

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอัตราการมารับบริการรักษาพยาบาลใน รพ.สต. เครือข่ายสุขภาพเขาย้อย ทุกครั้งตามนัด ร้อยละ 42.50 (2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 62.78 ปี มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน และไม่ได้ประกอบอาชีพหรือว่างงานมากที่สุด ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด มีระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 7.68 ปี ด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการพบว่า ส่วนใหญ่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพที่ไม่ต้องร่วมจ่าย 30 บาท มีระยะทางจากบ้านถึง รพ.สต. เฉลี่ย 1.67 กิโลเมตร ใช้ระยะเวลาการเดินทางเฉลี่ย 11.35 นาที เดินทางโดยใช้รถจักรยานยนต์ส่วนตัวมากที่สุด มีคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการและการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยในภาพรวม อยู่ในระดับสูงทั้ง 2 ด้าน (3) รายได้ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา และระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านถึง รพ.สต. มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้คุณภาพบริการด้านการให้บริการการดูแลสุขภาพองค์รวม การดูแลต่อเนื่อง ความพร้อมของสถานที่/อุปกรณ์การแพทย์ ยาและบุคลากร ความมั่นใจในการให้บริการของ รพ.สต. และความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน รพ.สต. เครือข่ายสุขภาพเขาย้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ (4) ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยที่สำคัญคือ ควรมีการออกเยี่ยมบ้าน เพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอ และความรวดเร็วในวันที่ให้บริการสถานที่ให้บริการของ รพ.สต. บางแห่งคับแคบและควรมีสื่อให้ความรู้เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : บริการรักษาพยาบาล/คุณภาพบริการ/ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

The objectives of this survey research were to study (1) the medical care treatment rate of chronic disease patients at Sub-district Health Promoting Hospitals (SHPH) in KhaoYoi Health Network, Petchaburi province, (2) the personal factors, services accessibility, health perception, and perceived healthcare quality of SHPH among the chronic patients, (3) the relationships between personal factors, services accessibility, health perception, perceived healthcare quality, and

medical care treatment of chronic disease patients at SHPH, and (4) problems and suggestions towards the provision of medical care.

The study population was 3,577 patients suffering from high blood pressure and diabetes. They were referred by the KhaoYoi hospital's doctors to receive medical treatment in 12 SHPHs. Three hundred and twenty patients were systematic-random sampled. Data were collected by a questionnaire with the reliability of 0.92. The statistics used for data analysis were descriptive statistics and a Chi-Square test.

The results showed that (1) The medical care treatment rate of chronic disease patients at SHPHs in KhaoYoi Health network was 35.3%. (2) Most of the sample group were female, average age of 62.78 years old, having average monthly income of 5,000 baht, unemployed, obtained elementary education, were diagnosed hypertension. Patients had an average illness duration of 7.68 years, accessibility channel was not 30-baht-co-pay licensed health insurance, average distance of home and SHPH was 1.67 kilometer, average commuting duration of 11.35 minutes, commuted by motorbike, and had high levels of service quality and overall illness perception. (3) Factors associated with receiving medical care of patients with chronic at the health promoting hospitals in KhaoYoi district health network (income, educational level, health plan, commuting duration) significantly related to medical treatment reception among chronic disease patients, at 0.05 level, while service quality perception on holistic health service, continuous treatment, health service sufficiency, SHPH creditability, and equal accessibility significantly related to the medical treatment reception among chronic disease patients, at 0.001 level, and (4) Comments and suggestions from the patients were that there should be a home visit, sufficient health personnel, better service speed, sufficient service space, and adequate media.



Keywords : Medical care treatment/Service quality/Patient chronic disease/Sub-district health promoting hospital

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญด้านการสาธารณสุขของโลก จากรายงานสถิติทั่วโลก ปี พ.ศ. 2555 ขององค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 3 ของประชาชนวัยผู้ใหญ่มีภาวะความดันโลหิตสูงและ 1 ใน 10 ของประชาชนวัยผู้ใหญ่เป็นโรคเบาหวาน และสถานการณ์โรคในปี พ.ศ. 2551 พบว่า มีอัตราการเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน คิดเป็น 1,149 และ 845 ต่อประชากรแสนคน และอัตราผู้ป่วยนอก คิดเป็น 14,328 และ 9,702 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพศิริวิทย์ไทย, 2555: 2)

ประเทศไทยได้เริ่มนำระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 จนถึงปัจจุบันยังเป็นนโยบายที่สำคัญต่อระบบการสาธารณสุขของไทย ในปีงบประมาณ 2555 ประชาชน ร้อยละ 99.87 มีหลักประกันด้านสุขภาพสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพโดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน เมื่อมีภาวะเจ็บป่วย ข้อมูลการใช้บริการทางด้านสุขภาพของประชาชน พบว่า มีอัตราเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อภาระงานของสถานพยาบาลโดยเฉพาะงานบริการผู้ป่วยนอกทำให้เกิดปัญหาต่อการรับบริการที่เกิดจากความไม่สมดุลของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และจากผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อระบบบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่า ผู้รับบริการรู้สึกไม่พอใจในการรับบริการ เนื่องจากการรอรับบริการนาน (สำนักหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการโรงพยาบาลในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบปัญหาจากการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับบริการทางการแพทย์ในเรื่อง การรอนานจึงจะได้รับการตรวจ เนื่องจากแพทย์มีปริมาณน้อยไม่เพียงพอต่อการให้บริการ (เจนจิรา จงเมธา, 2552: 42) ส่วนด้านผู้ให้บริการทางการแพทย์ จากการประเมินการให้บริการของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับชุมชนขึ้นไปพบว่า แต่ละแห่งมีภาระงานมากขึ้น มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยจำกัด เกิดความเครียด เกิดการกระจุกตัวและความแออัดในการให้การรักษายาบาลของแผนกผู้ป่วยนอก ทำให้คุณภาพการบริการของสถานพยาบาลลดลง และเป็นภาระอย่างมากต่อประชาชนทั้งค่าเดินทางและเวลาที่สูญเสียไป (วิทยา บุรณศิริ, 2554: ไทยรัฐออนไลน์)

ในปัจจุบัน มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลจังหวัด กว่าร้อยละ 50-75 เป็นกรณีการเจ็บป่วยที่สามารถให้การดูแลรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนของผู้ป่วยที่ไปโรงพยาบาลใหญ่สูงกว่าของสถานพยาบาลใกล้บ้าน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ที่มารักษาที่โรงพยาบาลใหญ่มีอัตราการควบคุมโรคได้ค่อนข้างต่ำ สะท้อนว่า โรงพยาบาลใหญ่ที่มีต้นทุนสูงนั้นต้องแบกรับภาระในการดูแลโรคพื้นฐานที่น่าจะดูแลได้ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ขณะเดียวกันก็ไม่สามารถจัดบริการสำหรับโรคที่ต้องอาศัยกระบวนการสื่อสารและการปรับพฤติกรรม เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีเวลา กำลังคน ถ้าหากมีการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบก็น่าจะพบข้อบกพร่องและการด้อยประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอีกหลายแง่มุม ซึ่งส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลจากสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล ในมุมมองของผู้บริหารสาธารณสุขเมื่อคำนึงถึงคุณภาพและประสิทธิภาพ รวมทั้งการถูกจำกัดด้านงบประมาณ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลับไปดูแลรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน น่าจะดีกว่าให้มาแออัดที่ตัวจังหวัดหรือโรงเรียนแพทย์ และน่าจะช่วยให้โรงพยาบาลใหญ่สามารถพัฒนาคุณภาพบริการสำหรับโรคซับซ้อนได้ดีขึ้น (สุรเกียรติ์ อาชานานภาพ, 2550: บทบรรณาธิการ)

ในปี พ.ศ. 2554 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดที่สำคัญที่ต้องดำเนินการ คือ อัตราส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบที่ใช้บริการที่ รพ.สต. เทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่าย (มากกว่า 60 : 40) จังหวัดเพชรบุรีจึงได้ยกระดับสถานีอนามัยทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งประกอบด้วย รพ.สต. ของอำเภอเขาย้อย จำนวน 12 แห่ง โดยการส่งเสริมการดำเนินงานและสนับสนุนงบประมาณรวมทั้งจัดหาและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สำคัญคือ ความดันโลหิตสูงและเบาหวานได้ โดยใช้แนวทางการรักษารูปแบบเดียวกันทั้งเครือข่ายช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขาย้อยได้ แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโรงพยาบาลเขาย้อยเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 3,419 คนและจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 1,788 คน ในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จำนวน 2,439 คน (ร้อยละ 71.33) ผู้ป่วยเบาหวาน

ที่ควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ได้ จำนวน 1,121 คน (ร้อยละ 62.69) ซึ่งผู้ป่วยที่สามารถควบคุมสภาวะทางคลินิกได้นี้สามารถไปรับยาที่ รพ.สต. ใกล้บ้านได้ และจากนโยบายลดความแออัดที่แผนกผู้ป่วยนอกของรัฐบาล โรงพยาบาลเขาย้อยได้จัดตั้งคลินิกโรคเรื้อรังใน รพ.สต. ทุกแห่งของอำเภอเขาย้อย เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและลดจำนวนผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลเขาย้อย โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพจากโรงพยาบาลออกไปร่วมให้บริการที่ รพ.สต. ทุกแห่งๆ ละ 1 ครั้ง/เดือน ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่แพทย์ส่งต่อไปรับยาที่ รพ.สต. ยังมีจำนวนน้อย ค่าสัดส่วนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเขาย้อยต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไปรับบริการรักษาพยาบาลที่ใน รพ.สต. ภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 33.53 ในปี 2556 (เกณฑ์สัดส่วนผู้ป่วย OP Visit มากกว่าร้อยละ 60 : 40) เป็นอันดับ 4 ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเพชรบุรีทั้งหมด 7 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2556)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ซึ่งสามารถประเมินได้หลายรูปแบบทั้งจากทัศนคติของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการให้บริการสุขภาพที่ผ่านมาจะพบว่า ปัญหาการให้บริการยังไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ สำหรับในงานวิจัยนี้ ได้นำแนวคิดคุณภาพบริการของซีทิมและคณะ มาตรฐานการให้บริการของ รพ.สต. ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง และเกณฑ์มาตรฐานระบบคุณภาพปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วยคุณภาพบริการ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลแบบองค์รวม 2) การดูแลต่อเนื่อง 3) ความพร้อมของสถานที่/อุปกรณ์การแพทย์ ยาและบุคลากร 4) ความมั่นใจในการให้บริการของ รพ.สต. 5) ความเสมอภาคในการให้บริการ และ 6) การให้คำปรึกษาและเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย มาเป็นกรอบในการศึกษาด้านคุณภาพบริการซึ่งผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพเขาย้อย เพื่อจะได้นำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาพัฒนากระบวนการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน รพ.สต. ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอัตราการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพเขาย้อย

2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเข้าถึงบริการ การรับรู้คุณภาพบริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพเขาย้อย

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเข้าถึงบริการ การรับรู้คุณภาพบริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย กับการมารับบริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพเขาย้อย

4. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการจัดบริการรักษาพยาบาลในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพเขาย้อย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจประชากรที่ศึกษาคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและหรือผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่แพทย์โรงพยาบาลเขาย้อยส่งต่อไปรับยาที่ รพ.สต. ทั้ง 12 แห่ง ทั้งที่ไปและไม่ไปรับการรักษาที่ รพ.สต. จำนวน 3,577 คน ใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Mogan) และทำการสุ่มแบบมีระบบขนาดกลุ่มตัวอย่าง 320 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากเอกสาร ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 6 ส่วน คือ (1) ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วยเพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา ประเภทโรคเรื้อรังและระยะเวลาที่ป่วย จำนวน 7 ข้อ (2) ความสามารถในการเข้าถึงบริการ ประกอบด้วยข้อมูลด้านสิทธิการรักษา ระยะทางจากบ้านถึง รพ.สต. วิธีการเดินทางระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านถึง รพ.สต. จำนวน 4 ข้อ (3) การมารับบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน รพ.สต. หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและหรือโรคเบาหวานที่แพทย์ส่งต่อไปรับบริการรักษาที่ รพ.สต. เครือข่ายสุขภาพเขาย้อยทั้งที่ไปรับการรักษาที่ รพ.สต. จำนวน 3-6 ครั้ง และผู้ป่วยที่ไม่ไปรับการรักษาในรอบ 6 เดือนที่ รพ.สต. ทั้ง 12 แห่งโดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2558 - มีนาคม 2558 จำนวน 2 ข้อ (4) การรับรู้คุณภาพบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน รพ.สต. โดยสร้างตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ คุณภาพการให้บริการ มาตรฐานการให้บริการของ รพ.สต. การจัดการระบบ



การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง เกณฑ์มาตรฐานระบบคุณภาพปฐมภูมิ (primary care award) ของซีทิม และคณะ (Zeithaml et al., 1990) โดยคำถามประกอบด้วย 6 ด้าน คือ การดูแลแบบองค์รวม การดูแลต่อเนื่อง ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ ยา และบุคลากร ความมั่นใจในการให้บริการ ความเสมอภาคในการให้บริการ การให้คำปรึกษาและเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมทั้งสิ้น จำนวน 33 ข้อ (5) การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการไปรับการรักษา การรับรู้ต่ออุปสรรคของการไปรับการรักษาจำนวน 13 ข้อ (6) ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆ

แบบสอบถามผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ มีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item-Objective Congruence : IOC) สูงกว่า 0.60 ทุกข้อ และมีค่าความเที่ยงรวม 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเข้าถึงบริการ ได้แก่ อายุ รายได้ ระยะทางจากบ้านถึง รพ.สต. ระยะเวลาในการเดินทาง ระยะเวลาที่ป่วย ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถิติการรักษาระยะโรคเรื้อรัง การรับรู้คุณภาพบริการรักษาพยาบาล การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อ ด้านความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ มีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและนำมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละการมารับบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน รพ.สต. เครือข่ายสุขภาพเขาย้อยมีการนำมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ทดสอบสมมติฐานตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเข้าถึงบริการ การรับรู้คุณภาพบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน รพ.สต. และประเภทโรคเรื้อรัง กับการไปรับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. เครือข่ายสุขภาพเขาย้อย ใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square)

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งดำเนินการโดยยึดหลักการเคารพในสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมในการวิจัย

ผลการวิจัย

1. การมารับบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี พบกลุ่มตัวอย่างมารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. ร้อยละ 42.50 ส่วนที่ยังไม่มารับบริการที่ รพ.สต. และมารับบริการ 3 ครั้ง ในรอบ 6 เดือนย้อนหลัง ร้อยละ 57.50 ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.70 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 62.79 ปี โดยกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 55.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท มีมากที่สุด ร้อยละ 55.30 ด้านอาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ/ว่างงาน มากที่สุด ร้อยละ 34.70 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 83.40 และป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 55.90 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังระยะเวลาน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 7.80 โดยมีระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 7.68 ปี

3. ปัจจัยความสามารถในการเข้าถึงบริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพที่ไม่ต้องร่วมจ่าย มากที่สุดร้อยละ 50 ระยะทางจากบ้านถึง รพ.สต. เฉลี่ย 1.668 กิโลเมตร ใช้ระยะเวลาการเดินทางเฉลี่ย 11.35 นาที และใช้วิธีการเดินทางโดยรถจักรยานยนต์ส่วนตัวมากที่สุด ร้อยละ 56.9

4. ปัจจัยด้านการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพบริการของ รพ.สต. ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.56) เมื่อจำแนกรายด้าน พบทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการให้คำปรึกษาและเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย $\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.51) มีระดับคะแนนสูงสุด ส่วนด้านการดูแลต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.61) (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพเขาย้อย ในภาพรวมรายด้าน (n = 320)

การรับรู้คุณภาพบริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
- ด้านการให้คำปรึกษาและเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย	4.35	0.51	สูง
- ด้านความมั่นใจในการให้บริการของ รพ.สต.	4.25	0.52	สูง
- ด้านความเสมอภาคในการใช้บริการ	4.18	0.56	สูง
- ด้านการดูแลแบบองค์รวม	4.14	0.57	สูง
- ด้านความพร้อมของสถานที่/อุปกรณ์การแพทย์ ยาและบุคลากร	4.03	0.59	สูง
- ด้านการดูแลต่อเนื่อง	3.86	0.61	สูง
รวม	4.14	0.56	สูง

5. ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.41) เมื่อจำแนกรายด้านพบทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของ

การไปรับการรักษาที่ รพ.สต. ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.43) มีคะแนนสูงสุด และด้านการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.40) มีคะแนนน้อยที่สุด (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยโรคเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพเขาย้อย ในภาพรวมรายด้าน (n = 320)

การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
- การรับรู้ถึงประโยชน์ของการไปรับการรักษาที่ รพ.สต.	4.46	0.43	สูง
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	4.39	0.42	สูง
- การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค	3.88	0.40	สูง
รวม	4.24	0.41	สูง

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความสามารถในการเข้าถึงบริการ ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.สต. และปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน รพ.สต. เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับ รายได้ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. (p -value < 0.05) ปัจจัยความสามารถในการเข้าถึงบริการ พบว่าด้านสิทธิการรักษาและระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านถึง รพ.สต. มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมารับบริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังใน รพ.สต. (p -value < 0.001)

ปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการการให้บริการตรวจรักษาโรคเรื้อรังใน รพ.สต. พบว่าการดูแลสุขภาพองค์รวม การดูแลต่อเนื่อง ความพร้อมของสถานที่/อุปกรณ์การแพทย์ ยาและบุคลากร ความมั่นใจในการให้บริการของ รพ.สต. ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมารับบริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังที่ รพ.สต. (p -value < 0.001) และปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และประโยชน์ของการมารับการรักษาที่ รพ.สต. ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังที่ รพ.สต. (p -value > 0.05) (ดังแสดงในตารางที่ 3 และ 4)



ตารางที่ 3 ค่าความสัมพันธ์การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพเขาย้อย จำแนกรายด้าน (n = 320)

การรับรู้คุณภาพบริการของ รพ.สต.	X ²	Df	p-value
- การดูแลองค์รวม	24.504	2	< 0.001
- การดูแลต่อเนื่อง	17.609	2	< 0.001
- ความพร้อมของสถานที่อุปกรณ์การแพทย์/ยาและบุคลากร	27.720	2	< 0.001
- ความมั่นใจในการให้บริการ	27.720	2	< 0.001
- ความเสมอภาคในการให้บริการ	48.305	1	< 0.001
- การให้คำปรึกษาและเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย	3.292	2	0.193

ตารางที่ 4 ค่าความสัมพันธ์ การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพเขาย้อย จำแนกรายด้าน (n = 320)

การรับรู้คุณภาพบริการของ รพ.สต.	X ²	Df	p-value
- ความรุนแรงของโรค	2.540	2	0.281
- โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	0.799	1	0.371
- ประโยชน์ของการมารับการรักษาที่ รพ.สต.	3.398	1	0.065

7. ข้อเสนอแนะของผู้ป่วย ควรออกเยี่ยมบ้านมากที่สุด ร้อยละ 5.31 รองลงมา ควรให้บริการเร็วกว่านี้ ร้อยละ 2.81 เพิ่มบุคลากรให้บริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.63 สถานที่แคบ ควรปรับปรุงให้กว้างขึ้น ร้อยละ 0.94 และควรมีสื่อ เอกสาร ป้ายความรู้ มากขึ้นร้อยละ 1.87

อภิปรายผลการวิจัย

1. การมารับบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จากผลการวิจัยยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตามนโยบายลดความแออัด เกณฑ์สัดส่วนผู้ป่วย OP Visit มากกว่าร้อยละ 60 : 40 ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ อาจมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เนื่องจากการสัมภาษณ์จากผู้ป่วยว่ามารับบริการจำนวนกี่ครั้ง

2. ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.70 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 62.79 ปี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท และไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน มากที่สุด ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากโรคเรื้อรังส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ไม่ได้ทำงาน และรายได้ส่วนใหญ่ได้จากบุตรหลานและเงินสวัสดิการที่รัฐจัดให้

3. ปัจจัยความสามารถในการเข้าถึงบริการ กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ที่ไม่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการ มีระยะทางจากบ้านถึง รพ.สต. เฉลี่ย 1.668 กิโลเมตร ใช้ระยะเวลาในการเดินทางเฉลี่ย 11.35 นาที และใช้วิธีการเดินทางด้วยรถจักรยานยนต์มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้สะดวก รวดเร็ว ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและใกล้บ้าน

4. ปัจจัยด้านการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.สต. โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านการให้คำปรึกษาและเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.51) ทั้งนี้เนื่องจากการให้บริการรักษาพยาบาลในคลินิกโรคเรื้อรัง เจ้าหน้าที่ให้บริการจะแจ้งผลการตรวจระดับความดันโลหิตและหรือค่าระดับน้ำตาลในเลือดให้กับผู้ป่วยทราบทุก

ครั้งที่มารับบริการ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและเสริมพลังการดูแลตนเองของผู้ป่วย และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการดูแลต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.61) โดยเฉพาะในประเด็นการเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้เนื่องจากโรคเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่จำนวนมาก เจ้าหน้าที่มีน้อยไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านได้ครอบคลุม

5. ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังโดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การรับรู้ด้านประโยชน์ของการไปรับการรักษาที่ รพ.สต. ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.43) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ไปรับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. ได้รับการรักษา ดูแลเหมือนกับที่ไปรับบริการรักษาที่โรงพยาบาลด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการรับรู้ด้านความรุนแรงของโรค ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.40) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายการดำเนินของโรคและการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าโรคเรื้อรังเป็นโรคที่มีความรุนแรงอาจถึงแก่ชีวิตได้ แต่สามารถควบคุมได้ด้วยการปรับพฤติกรรมตนเอง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับตัวเอง

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน รพ.สต. เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า

6.1 เพศและอายุของผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. อธิบายได้ว่า การให้บริการด้านสุขภาพทั้งในโรงพยาบาล และ รพ.สต. แก่ผู้รับบริการทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นไปตามมาตรฐานคุณภาพบริการเดียวกัน ไม่แบ่งแยกเพศ จึงส่งผลให้เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับพุทธิพงศ์ บุญชู (2554) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการใน รพ.สต. สำหรับอายุที่ไม่พบความสัมพันธ์อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนมากมีอายุมากกว่า 50 ปี จึงมีความคาดหวังและการรับรู้กับการมาใช้บริการที่ไม่ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของหทัยา แก้วกิม (2554) และพุทธิพงศ์ บุญชู (2554) พบว่าอายุที่ต่างกันไม่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ

6.2 รายได้ มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. อธิบายได้ว่าทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่ม

ตัวอย่างที่มีรายได้สูงกว่า 15,000 บาท จะมารับบริการที่ รพ.สต. เพียงร้อยละ 8.3 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มอื่นโดยผู้มีรายได้สูงมีศักยภาพในการเลือกใช้บริการจากสถานบริการอื่นได้ สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987 อ้างถึงใน พุทธิพงศ์ บุญชู) ที่กล่าวว่า รายได้เป็นตัวบ่งชี้สถานะทางเศรษฐกิจ และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านความต้องการขั้นพื้นฐานในการเลือกใช้บริการ

6.3 อาชีพและระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. อธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุไม่ได้ทำงาน รองลงมา อาชีพเกษตรกรและรับจ้างทั่วไป ซึ่งทุกอาชีพใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งที่ต้องจ่ายค่าบริการร่วม 30 บาท และไม่ต้องร่วมจ่าย สำหรับระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ไปรับบริการที่ รพ.สต. มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ส่วนผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าไปใช้บริการน้อยกว่า อย่างไรก็ตามทั้งอาชีพและระดับการศึกษาอาจไม่ได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการมารับบริการ เพราะปัจจัยที่กำหนดการมาใช้บริการมากหรือน้อยจะเป็นเรื่องสิทธิหรือสวัสดิการการรักษาพยาบาลซึ่งพบความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการรักษาพยาบาล

6.4 ประเภทโรคเรื้อรัง และระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. อธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพบริการด้านการรักษาโรคทั่วไป และบริการโรคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการตรวจรักษาพยาบาลเหมือนกันกับที่โรงพยาบาล สอดคล้องกับปริยาภรณ์ สวัสดิ์ศรี (2554) พบว่าลักษณะการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับไม่แตกต่างกัน

7. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความสามารถในการเข้าถึงบริการ กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน รพ.สต. เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า

7.1 สิทธิการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังที่ รพ.สต. ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ สามารถใช้รับบริการรักษาที่ รพ.สต. ได้ด้วยความไม่ยุ่งยาก ชับซ้อน และได้รับยาเป็นชนิดเดียวกัน การที่กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือร่วมจ่ายน้อย จึงไม่เป็นอุปสรรคในการมารับบริการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับพิชญ์สินี มงคลสิริ และภัคณัฐ วงศ์ชอุวรรณ (2555) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไปใช้บริการที่สถานบริการปฐมภูมิ



ร้อยละ 93 มาด้วยสิทธิการรักษาแบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง

7.2 ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและวิธีการเดินทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน รพ.สต. อธิบายได้ว่า ทั้งนี้เนื่องจากระยะทางจากบ้านถึง รพ.สต. ของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยเพียง 1.67 กิโลเมตร ซึ่งระยะทางดังกล่าวไม่ไกลและในปัจจุบันการคมนาคมสะดวก จึงไม่มีผลต่อการมาใช้บริการซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพุทธิพงษ์ บุญชู (2555) พบว่าระยะทางจากบ้านถึง รพ.สต. ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการ ส่วนวิธีการเดินทาง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดินทางโดยรถจักรยานยนต์ส่วนตัวทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ที่ส่วนใหญ่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการด้วยตัวเองต้องให้บุตรหลานมาส่ง ซึ่งวิธีการเดินทางขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละครอบครัวจึงไม่ใช่เหตุผลของการไม่ไปรับการรักษาที่ รพ.สต.

7.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังที่ รพ.สต. อธิบายได้ว่า ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านถึง รพ.สต. ของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย 11.35 นาที ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ประชาชนเดินทางมารับบริการได้อย่างสะดวก ระยะเวลาการเดินทางมารับบริการของผู้ป่วยจากบ้านถึง รพ.สต. ไม่เกิน 30 นาที ซึ่งสอดคล้องกับอัมพร ปิงชัย (2551) กลุ่มตัวอย่างสามารถเดินทางมาใช้บริการโดยใช้เวลาในการเดินทางภายใน 30 นาทีถึงร้อยละ 97.7

8. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.สต. กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน รพ.สต. เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จากผลการวิจัยอธิบายได้ ดังนี้

8.1 การดูแลสุขภาพองค์รวมและการดูแลต่อเนื่อง เนื่องจากโรคเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องได้รับการดูแลทั้งทางด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ต้องได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ครอบคลุมการนัดรับยาต่อเนื่อง การติดตามกรณีขาดนัด และการเยี่ยมดูแลที่บ้าน ดังนั้นการคัดกรอง การดูแลเพื่อค้นหาสภาพปัญหาที่ครอบคลุมองค์รวมจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับเกศสุดา เหมทานนท์

(2553) พบว่าคุณภาพบริการของสถานีนอมนำมาตามความคาดหวังด้านการดูแลแบบองค์รวมอยู่ในระดับมากที่สุดและด้านการดูแลแบบต่อเนื่องมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก

8.2 ความพร้อมของสถานที่/อุปกรณ์การแพทย์ ยาและบุคลากร เนื่องจากคุณภาพการจัดการบริการดูแลรักษาโรคเรื้อรังใน รพ.สต. จะต้องมีความพร้อมทั้งในด้านสถานที่ ทั้งด้านความสะอาด ที่นั่งเพียงพอ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น จำนวนเพียงพอ เครื่องมือให้ความถูกต้องเที่ยงตรง เวชภัณฑ์ยาเป็นชนิดเดียวกันกับโรงพยาบาลแม่ข่าย และมีจำนวนเพียงพอ ด้านบุคลากรมีจำนวนเพียงพอในวันที่เปิดให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี (2554) พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งได้มีการพัฒนาปรับปรุงสถานบริการให้มีความทันสมัยเท่าเทียมกันได้มีการปรับปรุงภูมิทัศน์มีความสวยงามสะอาดและเป็นระเบียบ จึงเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

8.3 ความมั่นใจในการให้บริการของ รพ.สต. เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นความเจ็บป่วยที่มีอาการค่อยเป็นค่อยไป ระยะเวลาของการเจ็บป่วยและการดูแลยาวนาน หากได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ต่อเนื่อง มีคุณภาพ จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หาก รพ.สต. จัดบริการที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยจะมีความมั่นใจในการเข้ารับบริการรักษาที่ รพ.สต. สอดคล้องกับนิริวัช เหลี่ยมปาน (2554) ที่พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังด้านความมั่นใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

8.4 ความเสมอภาคในการใช้บริการ ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการเพิ่มคุณภาพบริการสุขภาพของ รพ.สต. ที่มีคุณภาพประการหนึ่งคือ การให้บริการด้วยความเสมอภาคไม่เลือกปฏิบัติ ประชาชนการเข้าถึงบริการที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว ปราศจากอุปสรรคด้านต่างๆ สอดคล้องกับนิริวัช เหลี่ยมปาน (2554) ที่พบว่าด้านความเสมอภาคและการเข้าถึงบริการผู้รับบริการรับรู้อยู่ในระดับมาก

8.5 การให้คำปรึกษาและเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง อธิบายได้ว่า โรคเรื้อรังเป็นโรคที่เป็นมาระยะหลายปี กลุ่มผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่เป็นโรคและได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองทุกครั้งที่มารับบริการ ประกอบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาส่วนใหญ่ต้องการได้รับการตรวจรักษาและรับยาที่รวดเร็ว ไม่แตกต่างกันทั้งในระดับโรงพยาบาลและ รพ.สต.

9. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยกับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน รพ.สต. เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทั้ง 3 ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังที่ รพ.สต. อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้จากการอธิบายของแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองทำให้มีความกลัวและไม่อยากให้เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเอง ประกอบกับผู้ป่วยคาดหวังว่าการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า รพ.สต. จะทำให้โรคไม่มีความรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับมะยาซิน สาเมาะ (2551) ที่พบว่า ความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองและหากดูแล/ควบคุมโรคได้ไม่ดีจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในด้านต่างๆ ได้ซึ่งการไปรับบริการที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าระดับ รพ.สต. จะทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและได้รับการตรวจค้นหาภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ระยะแรกของการเป็นโรค ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model)

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ อาจมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เนื่องจากการสัมภาษณ์จากผู้ป่วยมาใช้บริการจำนวนก็ครั้ง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

พบว่า การมารับบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน รพ.สต. พบว่ากลุ่มตัวอย่างมารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. ร้อยละ 42.50 ยังไม่เป็นที่ไปตามเกณฑ์ที่กำหนดตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตามนโยบายลดความแออัดเกณฑ์สัดส่วนผู้ป่วย OP Visit มากกว่าร้อยละ 60 : 40 ในการเพิ่มอัตราการมารับบริการที่ รพ.สต. เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ อาจมีการปรับระบบให้บริการดังนี้

- (1) เพิ่มวันที่เปิดให้บริการโรคเรื้อรัง เป็นเดือนละ 2 ครั้ง
- (2) เสนอแนะให้ใช้นโยบายระบบจ่ายตรงได้ที่ระดับ รพ.สต.
- (3) หากระบบเบิกจ่ายตรงไม่สามารถใช้ได้ก็ระดับ รพ.สต. ควรปรับค่าเป้าหมาย OP visit ที่ รพ.สต. น้อยกว่าร้อยละ 60

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยขอเสนอความคิดเห็น ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพเขาย้อย ครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อให้ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการในมุมมองของผู้ให้บริการและมุมมองผู้รับบริการ
3. ควรศึกษาการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
4. ควรศึกษาความพร้อมของบุคลากรในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี และงานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

เอกสารอ้างอิง

- เกตุสุตา เหมทานนท์. (2553). *คุณภาพบริการของสถานีอนามัยตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.
- เจนจิรา จองเมธา. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการโรงพยาบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. ค้นจาก <http://www.library.cmu.ac.th>
- นิธิวัช เหล็กปาน. (2554). *ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตรัง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.
- ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี. (2553). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานตรวจรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 22(1): 13-27.



- พิชญ์สินี มงคลสิริ, และภักดีณัฐ วงศ์กชสุวรรณ. (2555). การศึกษาความพึงพอใจ การรับรู้และความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการที่มีต่อสถานบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลอุดรธานี. สืบค้นจาก http://223.25.197.99/research/attachments/095_22in2555.pdf.
- พุทธิพงศ์ บุญชู. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดตรัง (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- มะยาศิน สาณะ. (2551). ความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลปยุตอำเภอมะนิง จังหวัดปัตตานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, วิทยาเขตปัตตานี.
- วิทยา บุรณศิริ. (2554). สาธารณสุขเดินหน้าแผนลดความแออัดของโรงพยาบาล. สืบค้นจาก <http://www.thairath.co.th/content/199093>
- สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย. (2555). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดี วิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2544-2563 (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. (2556). เอกสารการตรวจราชการครั้งที่ 2/2556. เพชรบุรี.
- สำนักหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (2556). รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปีงบประมาณ 2556. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิง.
- สุรเกียรติ์ อาชานานภาพ. (2550). ลดความแออัดของโรงพยาบาล: ความฝันหรือความจริง. บทบรรณาธิการวารสารคลินิก เล่มที่ 267. สืบค้นจาก <https://www.doctor.or.th/clinic/detail/7270>.
- หัตยา แก้วกิม. (2554). ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- อัมพร ปิงชัย. (2551). คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนทากาศ อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน (การค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- Parasuraman, A., Zeithaml V. A., & Berry. L. (1985). A conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research. *Journal of Marketing*. 49: 41-50.

