

ศักยภาพด้านการบริการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังเบื้องต้น ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน 14 จังหวัดภาคใต้

กิติพันธ์ ขาวน้อม วท.ม.* , กรกช วิจิตรสงวนเจ็ดวรรณะ Dr. rer. nat. (statistics)** , ขวัญลดา บุญสิน วท.บ.* ,
นพดล จริ่งจิตร ภ.บ.* , วีรศักดิ์ มณี ส.ม.* , กิรณา ประเสริฐเมฆ วท.ม.**

*ศูนย์วิจัย โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ตำบลบ้านควน อำเภอเมือง จังหวัดตรัง 92000

**ภาควิชาคณิตศาสตร์และสถิติ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

Abstract: The Potential of Primary Care on Skin-Diseased Patients of the Health Promoting Hospital in 14 Southern Provinces, Thailand

Khaonim K*, Jetwanna Wichitsa-nguan K**, Boonsin K*, Jingjit N*, Manee W*, Prasermek K.**

*Research Center, Southern Regional Hospital of Tropical Dermatology-Trang, Bankuan, Mueang Trang, Trang, 92000

**Department of Mathematics and Statistics, Faculty of Science, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110

(E-mail: kitipan.k@alumni.chula.ac.th)

(Received: July 19, 2019; Revised: September 11, 2019; Accepted: September 15, 2019)

The Southern Regional Hospital of Tropical Dermatology, Trang province, is the one and only tertiary care dermatology-related medical center among fourteen provinces in the southern region of Thailand which provides health care from specialists after referral from other hospitals, as well as delivers general information on dermatology to the community. The Southern Regional Hospital of Tropical Dermatology, Trang province, aimed to investigate the resource problems and the needs of the hospital in looking after the dermatological patients. The survey research was conducted in 51 sampling areas through Convenient Sampling by online Self-Administered Questionnaire. The research tool includes one questionnaire, which was divided into six sections: 1) personal information of the respondent 2) general information of the hospital 3) statistical information of the year 2016 4) information on resource, knowledge and the need of treating dermatological patients 5) other needs and 6) recommendations. The current problems, in terms of resource shortages and facility needs, were observed at the Health Promoting Hospital in fourteen Southern provinces (n = 51). The results indicated that the main cause of referral involved the lack of specialist, medication, and knowledge. The small-sized Health Promoting Hospital which provides the close interaction with patients was found to have a great gap of dermatology knowledge, especially on medical allergy and its treatment, as well as lesion. The Health Promoting Hospital displayed high potential in delivering knowledge and giving advice to patients. This was due to the staffs who were not only interested in attending the seminars on dermatology, but also eager to receive suggestion from the Southern Regional Hospital of Tropical Dermatology, Trang province, which led to the activity that could suitably resolve the problems and satisfy the needs of the Health Promoting Hospital. When considered the deficiencies regarding the hospital size, the research found that the large-sized hospitals had the specialized dermatologists being rotated in the all areas. In terms of medical deficiency, it fell to the large-sized hospitals (33.33%). All the small-, medium- and large-sized hospitals held the laboratory in the low scale. The small-sized hospitals were reported to lack the knowledge on dermatology, especially medical allergy, management of drug allergy and basic diagnosis in the high scale. However, these deficiencies were consistent with the needs of being advised by the Southern Regional Hospital of Tropical Dermatology, Trang Province. Despite the high-level system or channel of giving dermatology-related advice to patients, which showed the potential of receiving information and knowledge, the medium-sized hospitals turned out to be needed advice the most. Moreover, the survey indicated that the Clinical Practice Guideline (CPG) preparation in all-sized hospitals was in unsatisfied level. For the dermatology knowledge, the large-sized hospitals were least used data base system (less than 10%), compared to the small- and medium-sized hospitals.

Keywords: Skin Diseases, Health Promoting Hospital, Fourteen Provinces in the Southern Region of Thailand, Potential

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง เป็นสถานพยาบาลด้านโรคผิวหนังระดับตติยภูมิเพียงแห่งเดียวใน 14 จังหวัดภาคใต้ ที่ให้การรักษผู้ป่วยส่งต่อมาจากสถานพยาบาลอื่นๆ ตลอดจนให้ความรู้ความเข้าใจด้านโรคผิวหนังแก่ชุมชน โดยมีความประสงค์ที่จะเสริมสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังในสถานพยาบาลระดับชุมชนต่างๆ ให้มีศักยภาพที่สูงขึ้นและมีการมุ่งเป้าไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใน

14 จังหวัดภาคใต้ ซึ่งแนวทางในการเสริมสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังดังกล่าวนี้ ประกอบด้วย การให้องค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง การจัดสรรทรัพยากรด้านต่างๆ ตลอดจนการให้คำปรึกษาด้านโรคผิวหนัง ซึ่งจะต้องดำเนินการผ่านการจัดกิจกรรมสัมมนา พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ ซึ่งงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทราบถึงสภาพปัญหาทรัพยากร และความต้องการของ รพ.สต. ในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ สำหรับพื้นที่วิจัย คือ 51 กลุ่มตัวอย่าง

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการชักตัวอย่างแบบสะดวก (Convenient Sampling) โดยช่องทางการสำรวจด้วยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self - Administered Questionnaire) ผ่านระบบออนไลน์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีแบบสอบถาม 1 ฉบับ แบ่งเป็น 6 ส่วน คือ 1) สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) ข้อมูลทั่วไปของ รพ.สต. 3) ข้อมูลสถิติ ปี 2559 4) ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากร องค์ความรู้ และความต้องการในการรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนัง 5) ความต้องการอื่นๆ และ 6) ข้อเสนอแนะ โดยสำรวจด้วยตัวอย่าง รพ.สต. จำนวน 51 แห่ง พบว่าการส่งต่อผู้ป่วยโรคผิวหนังนั้นมีสาเหตุหลักคือ บุคลากรด้านโรคผิวหนัง การขาดแคลนยา และองค์ความรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รพ.สต. ขนาดเล็กที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกลับขาดแคลนองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง ในสัดส่วนที่สูงมาก สำหรับความรู้ด้านอาการแพ้ยา การจัดการกรณีแพ้ยา และการดูแลโรค ในด้านการเผยแพร่ความรู้การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยนั้น รพ.สต. มีช่องทางในการให้คำปรึกษาในสัดส่วนที่สูง ประกอบกับบุคลากรมีความสนใจในการเข้าร่วมประชุมสัมมนาทางโรคผิวหนัง อีกทั้งยังต้องการคำปรึกษาจากโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ซึ่งนำไปสู่การจัดกิจกรรมที่มีรูปแบบที่เหมาะสมและตรงกับปัญหา หรือความต้องการของ รพ.สต. โดยผลการวิจัยพบว่าเมื่อพิจารณาความขาดแคลนแยกตามขนาดของ รพ.สต. ซึ่ง รพ.สต. ขนาดใหญ่กลับมีแพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนัง หมุนเวียนทุกแห่ง ในด้านการขาดแคลนยารักษาโรคผิวหนังนั้น รพ.สต. ขนาดใหญ่กลับมีความต้องการสูงถึงร้อยละ 33.33 ด้านห้องปฏิบัติการนั้น รพ.สต. ทั้งสามขนาด มีห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยโรคอยู่ในอัตราที่ต่ำ ด้านการขาดแคลนองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคผิวหนังนั้น รพ.สต. ขนาดเล็กมีความขาดแคลนในระดับที่สูงมาก โดยเฉพาะองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคผิวหนังในด้านอาการแพ้ยา การจัดการกรณีแพ้ยา และการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น อย่างไรก็ตาม การขาดแคลนในด้านต่างๆ เหล่านี้มีความสอดคล้องกับความต้องการในการรับคำปรึกษาจาก รพ. โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รพ.สต. ขนาดกลาง ที่มีความต้องการรับคำปรึกษาจากรพ.โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง อยู่ในระดับที่สูงมาก ในขณะที่ รพ.สต. ทุกขนาด ต่างมีระบบ หรือช่องทางการให้คำปรึกษาด้านโรคผิวหนังแก่ผู้ป่วยในระดับที่สูง บ่งชี้ถึงศักยภาพในการรับข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ที่ได้รับมานั้น นอกจากนี้ จากการสำรวจพบคำถามที่ผู้ป่วยโรคผิวหนังสงสัย โดยมีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับโรคผิวหนัง (CPG) ใน รพ.สต. ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก อยู่ในระดับที่ยังไม่เพียงพอ ในด้านฐานข้อมูลโรคผิวหนังนั้น รพ.สต.ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก แต่ รพ.สต. ขนาดใหญ่ยังมีการใช้ประโยชน์จากระบบฐานข้อมูลในอัตราที่ต่ำ นั่นคือต่ำกว่าร้อยละ 10

คำสำคัญ: โรคผิวหนัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 14 จังหวัดภาคใต้ ศักยภาพ

บทนำ

ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการบริการสุขภาพระดับอำเภอและตำบล ตลอดจนเพิ่มขีดความสามารถในการฝึกอบรมบุคลากรสุขภาพทุกสาขาวิชาชีพ กระจายไปยังพื้นที่ชนบทและพื้นที่ขาดแคลน¹ โดยการพัฒนากระบวนการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานและเท่าเทียมกัน เป็นส่วนสำคัญในการบริการด้านสุขภาพ นั่นคือการพัฒนาบริการปฐมภูมิที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้น และสามารถลดปริมาณผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่รวมไปถึงลดค่าใช้จ่ายทั้งในระดับครัวเรือนของประชาชน และงบประมาณของประเทศ การดูแลผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิมีโอกาสใกล้ชิดและรับทราบถึงปัญหาสุขภาพได้ง่าย² ช่วยให้การค้นหาสาเหตุและการรักษาอาการป่วยทำได้ง่ายและตรงจุดมากขึ้น

โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง เป็นสถานพยาบาลด้านโรคผิวหนังระดับตติยภูมิเพียงแห่งเดียวใน 14 จังหวัดภาคใต้ ที่ให้การรักษารับส่งผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากสถานพยาบาลอื่นๆ ตลอดจนให้ความรู้ความเข้าใจด้านโรคผิวหนังแก่ชุมชน³ โดยมีความประสงค์ที่จะเสริมสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังในสถานพยาบาลระดับชุมชนต่างๆ ให้มีศักยภาพที่สูงขึ้น มีการมุ่งเป้าไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใน 14 จังหวัดภาคใต้ ซึ่งแนวทางในการเสริมสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังดังกล่าวนี้ ประกอบด้วยการให้องค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง การจัดสรรทรัพยากรด้านต่างๆ ตลอดจนการให้คำปรึกษาด้านโรคผิวหนัง ซึ่งจะต้องดำเนินการผ่านการจัดกิจกรรมสัมมนา พบปะ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการให้บริการผู้ป่วยโรคผิวหนังเบื้องต้น อย่างไรก็ตาม ยังขาดข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังในระดับปฐมภูมิ⁴ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบัน สภาพปัญหาความขาดแคลนทรัพยากร ตลอดจนความต้องการในด้านต่างๆ ของ รพ.สต. ใน 14 จังหวัดภาคใต้ จึงทำการสำรวจศักยภาพการให้บริการในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนัง ซึ่งเป็นการสำรวจถึง องค์ความรู้ ทรัพยากร เทคโนโลยี ฐานข้อมูล การส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาและความต้องการเพิ่มเติมในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบัน สภาพปัญหาความขาดแคลนทรัพยากร ตลอดจนความต้องการในด้านต่างๆ ของ รพ.สต. ใน 14 จังหวัดภาคใต้⁵ เพื่อเป็นพื้นฐานเพื่อนำไปพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังเบื้องต้นต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบสำรวจใน รพ.สต. จำนวน 51 แห่งในภาคใต้ โดยคำนวณขนาดตัวอย่างตามวิธีของ Cochran⁶ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2560 ถึง เมษายน 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม 1 ฉบับ โดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ปรับปรุง และแก้ไข พิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้เทคนิคการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence)⁷ พิจารณาแต่ละข้อ นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงแล้วส่งไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในงานวิจัยครั้งนี้ การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการชักตัวอย่างแบบสะดวก (Convenient Sampling)⁸ โดยช่องทางการสำรวจด้วยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self - Administered Questionnaire)⁹ ผ่านระบบออนไลน์ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยทำการเปิดช่องทางการตอบแบบสอบถามผ่านทางเว็บไซต์ของทางโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง และให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบกลับภายในระยะเวลาที่กำหนด ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์ทำงาน และตำแหน่งในหน่วยงาน จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ รหัสสถานพยาบาล (5 หลัก) ชื่อหน่วยงาน ขนาดหน่วยงาน และเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงาน จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลสถิติปี 2559 จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 4 สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ ทรัพยากร องค์ความรู้ และความต้องการ ในการรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนัง ประกอบไปด้วย

- | | |
|--------------------------------------|-------------|
| 1. ข้อมูลบุคลากร | จำนวน 2 ข้อ |
| 2. ข้อมูลยา | จำนวน 2 ข้อ |
| 3. ข้อมูลห้องปฏิบัติการ | จำนวน 2 ข้อ |
| 4. องค์ความรู้ในการรักษาโรคผิวหนัง | จำนวน 4 ข้อ |
| 5. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคผิวหนัง | จำนวน 3 ข้อ |
| 6. ฐานข้อมูล | จำนวน 2 ข้อ |

ส่วนที่ 5 ความต้องการอื่นๆ

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะ

เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาแล้วจะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ตารางและกราฟแสดงค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ซึ่งทำการวิเคราะห์แยกตามขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในภาพรวมทั้งภาคใต้ และในกลุ่มย่อยรายจังหวัดทั้ง 14 จังหวัด

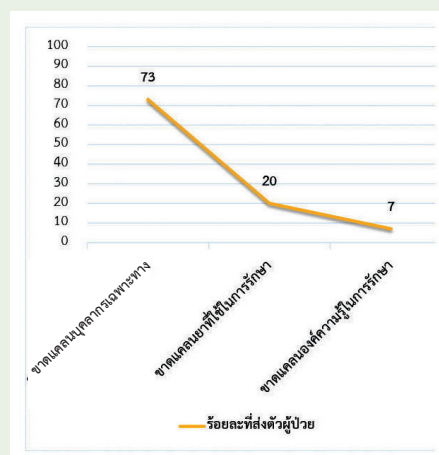
wa

จากการศึกษาครั้งนี้ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถาม คือ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ (ประจำ) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แห่งละ 1 คน รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 51 แห่ง แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 25.3 เป็นเพศหญิง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 64.7 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 42 ปี มีอายุการทำงาน ณ หน่วยงานปัจจุบันเฉลี่ยอยู่ที่ 15 ปี ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีตำแหน่งนักวิชาการ

สาธารณสุข (ร้อยละ 50.98) รองลงมา คือ พยาบาล (ร้อยละ 25.5) เจ้าพนักงานสาธารณสุข (ร้อยละ 19.6) ผู้อำนวยการ (ร้อยละ 1.96) และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ร้อยละ 1.96) วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ซึ่งทำการวิเคราะห์แยกตามขนาดของ รพ.สต. ในภาพรวมทั้งภาคใต้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นพบว่า รพ.สต. ที่ทำการตอบแบบสอบถามนั้นเป็น รพ.สต. ขนาดเล็ก 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.45 ขนาดกลาง 32 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.45 และขนาดใหญ่ 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

ความถี่ในการให้บริการและโรคผิวหนังที่พบบ่อยจำนวนการเข้ารับบริการใน รพ.สต. ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็กมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 31 ครั้ง 23 ครั้ง และ 15 ครั้ง ตามลำดับ โดยมีช่วงจำนวนการเข้ารับบริการใน รพ.สต. ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก อยู่ระหว่าง 12-50 ครั้ง 4-72 ครั้ง และ 5-30 ครั้ง ตามลำดับ ซึ่งพบว่าจำนวนการเข้ารับบริการใน รพ.สต. ทั้งสามขนาดมีผลไม่แตกต่างกัน ซึ่งโรคผิวหนังที่พบบ่อย 5 อันดับแรก คือ ผื่นคัน เชื้อรา เกาต์ แผลพุพอง และผิวหนังอักเสบ

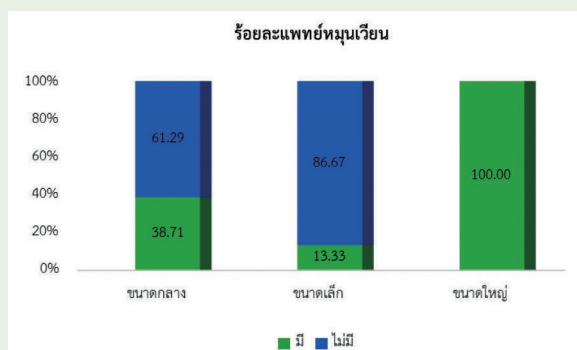
การส่งต่อผู้ป่วยโรคผิวหนังของ รพ.สต. ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็กมีการส่งต่อผู้ป่วยโรคผิวหนังร้อยละ 33 โดยจะมีการส่งต่อผู้ป่วยโรคผิวหนังจากสาเหตุหลัก คือ การขาดแคลนบุคลากร การขาดแคลนยาที่ใช้ในการรักษา และขาดแคลนองค์ความรู้ในการรักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 73 20 และ 7 ตามลำดับ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 สาเหตุหลักในการส่งต่อผู้ป่วยโรคผิวหนัง

ทรัพยากรและความต้องการบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อพิจารณาความขาดแคลนแยกตามขนาดของ รพ.สต. พบว่า รพ.สต. ขนาดใหญ่ มีแพทย์หมุนเวียนทุกแห่ง ในขณะที่ รพ.สต. ขนาดกลาง และขนาดเล็ก

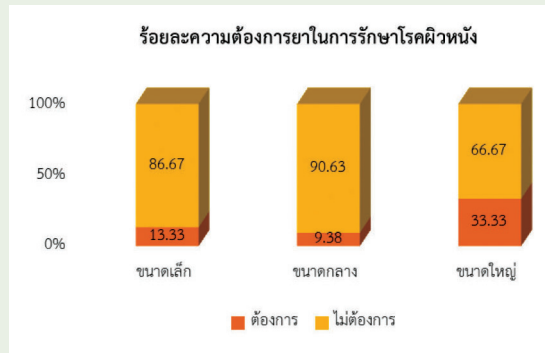
มีเพียงร้อยละ 38.71 และ 13.3 ตามลำดับ (ภาพที่ 2) นอกจากนี้ ยังพบว่า รพ.สต. ทุกแห่ง ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง



ภาพที่ 2 ร้อยละความต้องการบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำ รพ.สต.

ความต้องการยาในการรักษาโรคผิวหนัง จากผลการสำรวจพบว่า ร้อยละของ รพ.สต. ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ที่มีความต้องการ ยารักษาโรคผิวหนัง คิดเป็นร้อยละ 13.33 9.38 และ 33.33 ตามลำดับ

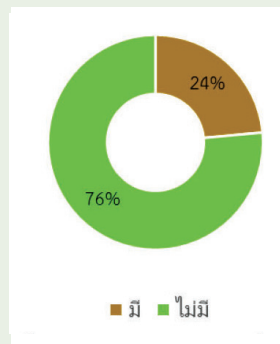
(ภาพที่ 3) โดยเป็นยากลุ่ม Betamethasone valerate cream, Salicylic acid + Triamcinolone acetonide cream, Ketoconazole และ Griseofulvin เป็นต้น



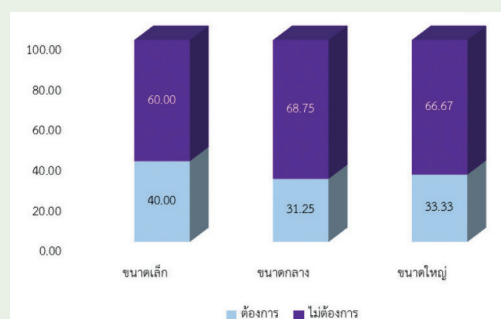
ภาพที่ 3 ร้อยละความต้องการยาโรคผิวหนัง จำแนกตามขนาดของ รพ.สต.

รพ.สต. ที่มีห้องปฏิบัติการ¹⁰ มีเพียงร้อยละ 23.53 (ภาพที่ 4) ในด้านห้องปฏิบัติการนั้น รพ.สต. ทั้งสามขนาด มีห้องปฏิบัติการในการตรวจ วินิจฉัยโรคอยู่ในอัตราที่ต่ำ ซึ่ง รพ.สต. ทั้งสามขนาด ต่างก็มีความต้องการ ห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยโรคในระดับใกล้เคียงกัน ความต้องการ ห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยโรคเพิ่มเติมของ รพ.สต. ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 40.00 31.25 และ 33.33

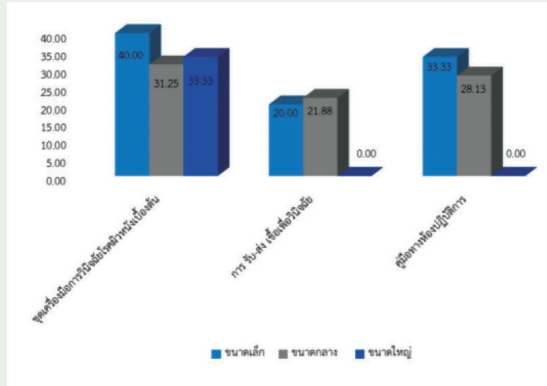
ตามลำดับ (ภาพที่ 5) โดยพบว่า รพ.สต. ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และ ขนาดใหญ่ มีความต้องการชุดเครื่องมือการวินิจฉัยโรคผิวหนังเบื้องต้น คิดเป็นร้อยละ 40.00 31.25 และ 33.33 ตามลำดับ นอกจากนี้ รพ.สต. ขนาดเล็ก ขนาดกลาง มีความต้องการการรับ-ส่ง เชื้อเพื่อวินิจฉัย คิดเป็น ร้อยละ 20.00 และ 21.88 ตามลำดับ และมีความต้องการคู่มือทาง ห้องปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 28.13 ตามลำดับ (ภาพที่ 6)



ภาพที่ 4 ร้อยละ รพ.สต. ที่มีห้องปฏิบัติการ



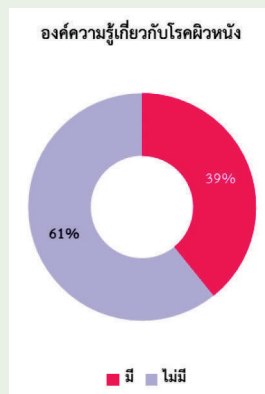
ภาพที่ 5 ร้อยละ รพ.สต. ที่มีความต้องการห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคผิวหนังเพิ่มเติม จำแนกตามขนาดของ รพ.สต.



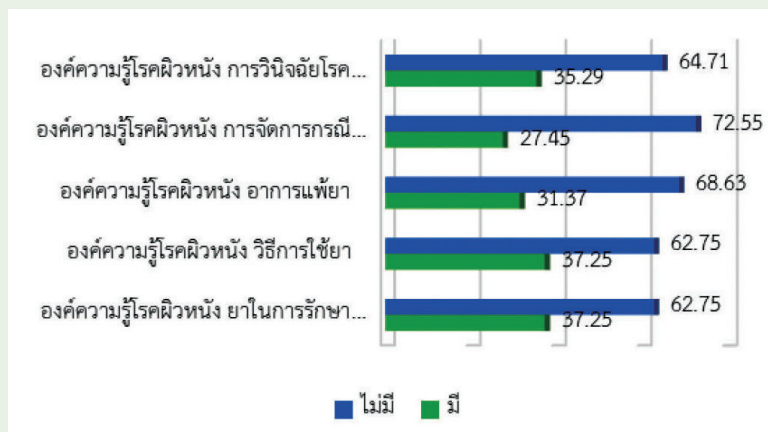
ภาพที่ 6 ร้อยละความต้องการปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ จำแนกตามขนาดของ sw.สต.

ด้านการขาดแคลนองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุรา พบว่ามีความขาดแคลนในระดับที่สูงมาก ถึงร้อยละ 61 โดยเฉพาะองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุราในด้านอาการแพ้ยา การจัดการกรณีแพ้ยา และการวินิจฉัย

โรคพิษสุราเบื้องต้น (การตรวจโรค) (ภาพที่ 7 และ 8) ทั้งนี้ บุคลากรใน รพ.สต. ทั้ง 3 ขนาด มีแนวทางในการให้ความรู้เพิ่มเติมจากการสืบค้นข้อมูล มีการเข้าร่วมการประชุมสัมมนาทางการแพทย์พิษสุราอีกด้วย



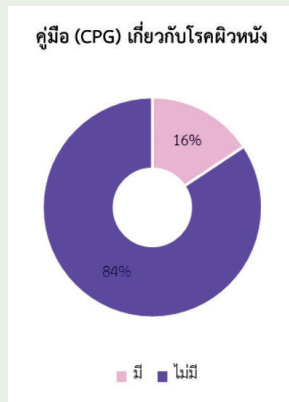
ภาพที่ 7 ร้อยละ sw.สต. ที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุรา



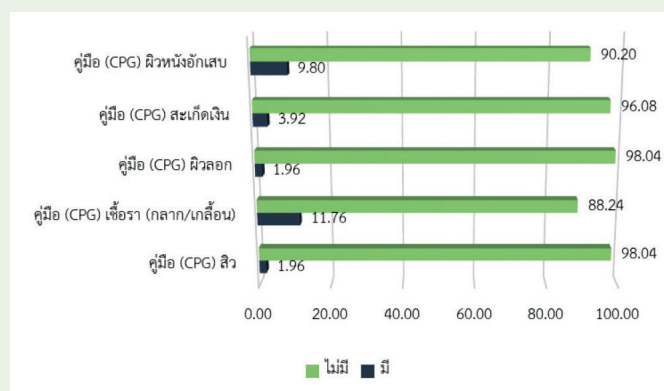
ภาพที่ 8 ร้อยละ sw.สต. ที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุราในด้านต่างๆ

ด้านการดูแลโรคพิษสุราต่างๆ มีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับโรคพิษสุรา (CPG) เพียงร้อยละ 16 โดยมีคู่มือเชื้อรา พิษลอก สะเก็ดเงิน

และพิษสุราอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 1.96 11.76 1.96 3.92 และ 9.80 ตามลำดับ (ภาพที่ 9 และ 10)



ภาพที่ 9 ร้อยละ sw.สต. ที่มีคู่มือ (CPG) เกี่ยวกับโรคผิวหนัง

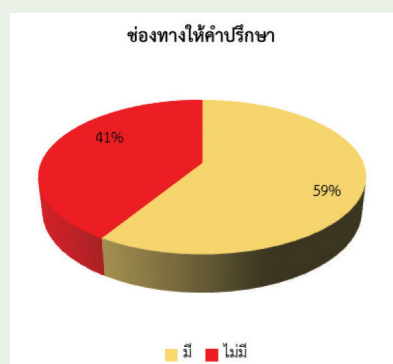


ภาพที่ 10 ร้อยละ sw.สต. ที่มีคู่มือเกี่ยวกับโรคผิวหนังด้านต่างๆ

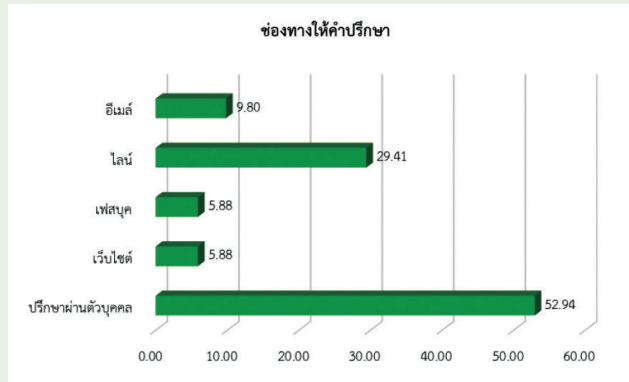
163

การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคผิวหนัง พบว่ามีช่องทางการให้คำปรึกษาถึงร้อยละ 59 (ภาพที่ 11) โดยผ่านตัวบุคคลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.94 รองลงมาคือ ไลน์ และอีเมล เท่ากับร้อยละ 29.41 และ 9.8 ตามลำดับ (ภาพที่ 12) อย่างไรก็ตาม รพ.สต. ยังคงมีความต้องการ

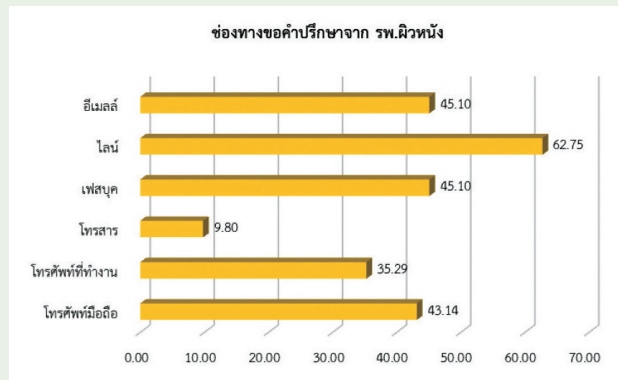
รับคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคผิวหนังจากโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ผ่านทางช่องทางต่างๆ เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก และอีเมล เป็นต้น โดยเฉพาะทางไลน์มากถึงร้อยละ 62.75 (ภาพที่ 13)



ภาพที่ 11 ร้อยละ sw.สต. ที่มีช่องทางการให้คำปรึกษา



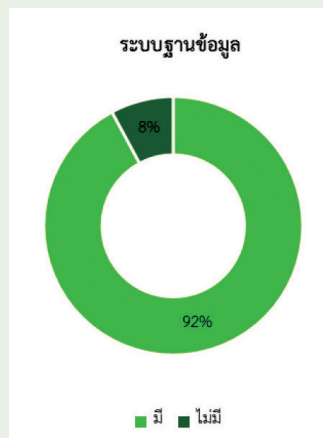
ภาพที่ 12 ร้อยละ sw.สต. ที่มีช่องทางการให้คำปรึกษาด้านต่างๆ



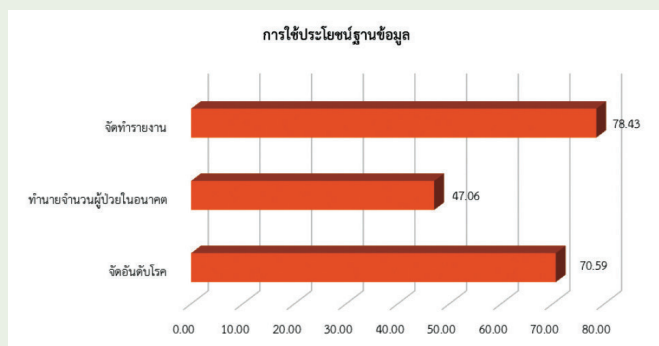
ภาพที่ 13 ร้อยละ sw.สต. ที่มีความต้องการรับคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคผิวหนังจากโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ผ่านช่องทางต่างๆ

ระบบฐานข้อมูลโรคผิวหนังที่มีใช้ใน รพ.สต. พบว่า รพ.สต. ที่มีระบบฐานข้อมูลมีเพียงร้อยละ 8 (ภาพที่ 14) ซึ่งส่วนใหญ่มีการใช้ประโยชน์

จากฐานข้อมูล โดยใช้ประโยชน์ในการทำรายงาน การจัดอันดับโรค และการทำนายจำนวนผู้ป่วยในอนาคต คิดเป็นร้อยละ (ภาพที่ 15)



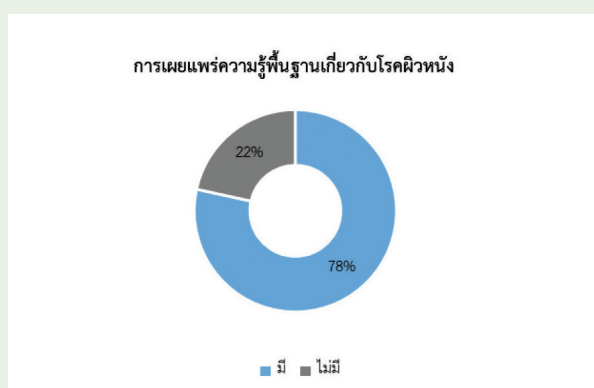
ภาพที่ 14 ร้อยละ sw.สต. ที่มีระบบฐานข้อมูลโรคผิวหนัง



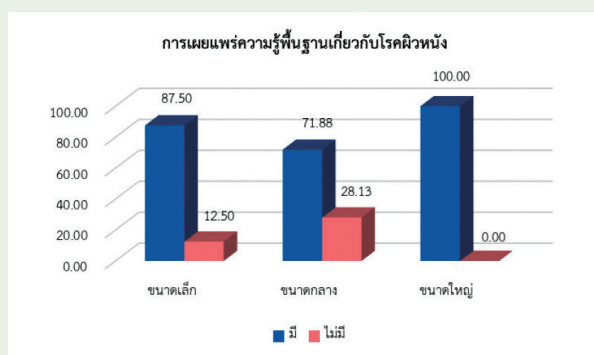
ภาพที่ 15 ร้อยละ sw.สต. ที่มีการใช้ประโยชน์ระบบฐานข้อมูลด้านต่างๆ

การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคผิวหนังรพ.สต. พบว่ามีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคผิวหนังถึงร้อยละ 78 โดย รพ.สต. ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีการเผยแพร่ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคผิวหนังให้แก่ประชาชนในพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 87.5 71.88 และ 100 ตามลำดับ

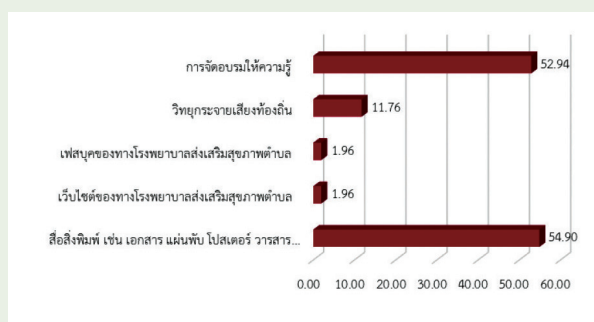
(ภาพที่ 16 และ 17) ส่วนใหญ่มีช่องทางการเผยแพร่ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ วารสาร หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ฯลฯ และการจัดอบรมคิดเป็นร้อยละ 54.90 และ 52.94 ตามลำดับ (ภาพที่ 18)



ภาพที่ 16 การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคผิวหนัง



ภาพที่ 17 ร้อยละการเผยแพร่ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคผิวหนัง จำแนกตามขนาดของ sw.สต.



ภาพที่ 18 ร้อยละ sw.สต. ที่มีการเผยแพร่ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคผิวหนังด้านต่างๆ

วิจารณ์

ผลการสำรวจสภาพปัญหา ทรัพยากร และความต้องการของ รพ.สต. ในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังใน 14 จังหวัดภาคใต้ครั้งนี้พบว่า รพ.สต. ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ต้องรองรับผู้ป่วยโรคผิวหนังโดยเฉลี่ยเท่ากับ 31, 23 และ 15 ครั้ง ตามลำดับ โดยมีโรคผิวหนังที่พบบ่อย 5 อันดับแรก¹¹ คือ ผื่นคัน เชื้อรา เกื้อื้อน แผลพุพอง และผิวหนังอักเสบ ซึ่งจะมีการส่งต่อผู้ป่วยโรคผิวหนังจากสาเหตุหลักๆ คือ การขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง การขาดแคลนยาที่ใช้ในการรักษา การขาดแคลนองค์ความรู้ ในสัดส่วนร้อยละ 73, 20 และ 7 ตามลำดับ โดยมีความแตกต่างอย่างเห็นได้ชัด แต่เมื่อพิจารณาความขาดแคลนแยกตามขนาดของ รพ.สต. พบว่า รพ.สต. ขนาดใหญ่มีแพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนังทุกแห่ง ในด้านการขาดแคลนยารักษาโรคผิวหนังนั้น รพ.สต. ขนาดใหญ่มีความต้องการสูงสุตร้อยละ 33.33 ในด้านห้องปฏิบัติการนั้น รพ.สต. ทั้งสามขนาด มีห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยโรคอยู่ในอัตราที่ต่ำ ซึ่ง รพ.สต. ทั้งสามขนาดมีความต้องการห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยโรคในระดับใกล้เคียงกัน โดยในด้านการขาดแคลนองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคผิวหนังนั้น รพ.สต. สามขนาดร้อยละ 61 มีความขาดแคลนในระดับที่สูงมาก โดยเฉพาะองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคผิวหนังในด้านอาการแพ้ยา การจัดการกรณีแพ้ยา และการวินิจฉัยโรคผิวหนังเบื้องต้น (การดูรอยโรค) และการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคผิวหนัง พบว่า รพ.สต. มีการเผยแพร่ความรู้ถึงร้อยละ 78 โดย รพ.สต. ขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ มีการเผยแพร่ให้กับประชาชนในพื้นที่คิดเป็นร้อยละ 87.5, 71.88 และ 100 ตามลำดับ ซึ่งการขาดแคลนในด้านต่างๆ เหล่านี้ สอดคล้องกับความต้องการในการรับคำปรึกษาจากโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้คำปรึกษาผ่านตัวบุคคลในร้อยละ 52.94 ในขณะที่ รพ.สต. ทุกขนาดต่างมีระบบ หรือช่องทางในการให้คำปรึกษาด้านโรคผิวหนังแก่ผู้ป่วยในระดับที่สูง บ่งชี้ถึงศักยภาพในการรับข้อมูลข่าวสาร หรือองค์ความรู้และความพร้อมในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร หรือองค์ความรู้ที่ได้รับมานั้นส่งต่อไปยังผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ประกอบกับบุคลากรภายใน รพ.สต. ทั้งสามขนาด มีแนวทางในการหาความรู้เพิ่มเติม จากช่องทางต่างๆ ซึ่งสะท้อนผ่านการเข้าร่วมการประชุม หรือสัมมนาทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลโรคผิวหนังต่างๆ นอกจากนี้ จากการสำรวจพบคำถามที่ผู้ป่วยโรคผิวหนังสงสัยมากมาย แต่มีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับโรคผิวหนัง (CPG) ใน รพ.สต. ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก อยู่ในระดับที่ยังไม่เพียงพอ ในด้านฐานข้อมูลโรคผิวหนังนั้น รพ.สต. ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็กต่างมีการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลโรคผิวหนังในด้านการจัดอันดับโรค การทำนายจำนวนผู้ป่วยในอนาคต และการจัดทำรายงานในสัดส่วน 47.06 และ 78.43 ตามลำดับ แต่ รพ.สต. ขนาดใหญ่ยังมีการใช้ประโยชน์จากระบบฐานข้อมูลในอัตราที่ต่ำ นั่นคือต่ำกว่าร้อยละ 10

สรุป

การศึกษาพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านโรคผิวหนังเข้าไปดูแล มีความต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคผิวหนังเพิ่มขึ้น ทั้งในด้านยาในการรักษา ห้องปฏิบัติการ และคู่มือในการรักษา มีความต้องการช่องทางการปรึกษาเกี่ยวกับโรคผิวหนังจากทางโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ดังนั้น การจัดการทางด้านองค์ความรู้ ทรัพยากร เทคโนโลยี และฐานข้อมูลควรได้รับการสนับสนุนและดำเนินการ เพื่อให้การเสริมสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังในสถานพยาบาลระดับชุมชนต่างๆ ให้มีศักยภาพที่สูงขึ้นเป็นพื้นฐานเพื่อนำไปพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังเบื้องต้นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากการสำรวจพบว่า รพ.สต. ทุกขนาดมีความต้องการในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้ การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคผิวหนัง การอบรมฟื้นฟูองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคผิวหนัง การชี้แจง การสนับสนุนด้านเครื่องมือคู่มือ สื่อ เอกสารความรู้ ตลอดจน ช่องทางการสื่อสารด้านโรคผิวหนังในชุมชนด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ในฐานะหน่วยงานที่มีความพร้อม และมีศักยภาพในด้านโรคผิวหนังในภาคใต้ควรจัดทำมาตรฐานการรักษาโรคผิวหนังของ รพ.สต. โดยให้สอดคล้องกับขนาดของ รพ.สต. พร้อมจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เรื่อง การพัฒนาหน่วยบริการระดับ รพ.สต. ให้ได้รับมาตรฐานการรักษาโรคผิวหนัง นำเสนอต่อผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 เพื่อกำหนดนโยบายยกระดับมาตรฐาน รพ.สต. พร้อมให้การสนับสนุนองค์ความรู้ และเทคโนโลยีที่เหมาะสม ให้ครอบคลุมต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ รพ.สต. ขนาดต่างๆ มีความพร้อมมากยิ่งขึ้นที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และภายหลังการจัดกิจกรรมพัฒนาด้านต่างๆ ให้แก่ รพ.สต. แล้ว ควรมีการติดตาม มีระบบวัดผล และการประเมินขีดความสามารถของ รพ.สต. อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาที่เป็นปัจจุบัน และการพัฒนาที่นำไปสู่ความยั่งยืนทางสุขภาพในที่สุด

References

1. Tangcharoensathien V. Vityayapibolsakul V, Patcharanarumol V, Mills A. Health systems development in Thailand: a solid platform for successful implementation of universal health coverage. *Journal of the lancet* 2018; 1-21.
2. Chutamas P. Operational problems of health promoting hospitals in Rai-KhaoSam RoiYot District, Prachuap Khiri Khan Province.[Internet] 2012. [cited 2017 Feb 15]. Available from: <http://www3.ru.ac.th/mpa/abstract/index.php/abstractData/viewIndex/50>.
3. Southern regional hospital of tropical dermatology-trang province. [Internet] 2016. [cited 2017 May 10]. Available from: <http://www.trangskin.org/web2016/?name=abouts>.
4. Nakhonchart P. The strategy of primary care system development affecting achievement of district health promotion hospital under ministry of public health. (Master of Education Thesis). Bangkok: Silpakorn University; 2011.
5. Committee for the development of health promoting hospitals. Guidelines for the development of the health promoting hospitals. Policy and Strategy Office; 2016.
6. Cochran WG. Sampling Techniques. 2nd Edition. New York: John Wiley and Sons, Inc; 1963.
7. Wanlop R. Quality assessment toolfor research, Kasetsart University. [Internet] 2007. [cited 2017 Mar 21]. Available from: http://www.priv.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=1177.
8. Surin N. Sampling techniques. Bangkok: Kasetsart University Press; 2003.
9. Utumpon J. Survey research. Bangkok: Funny Publishing Press; 2004.
10. Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health. Quality and standard systems for medical and public health laboratories for health service unit, Health promoting hospital and urban health center. 2rd Edition. Nontaburi: National office of Buddhism Press; 2014.
11. Srisupalak S. Pruritus. [Internet] 2016. [cited 2017 Mar 21]. Available from: <http://www.manager.co.th/QoL/ViewNews.aspx?NewsID=9590000046665>.