

นิพนธ์ต้นฉบับ

# ประสิทธิผลการพัฒนาระบบบริการงานผู้ป่วยนอกและ หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย โรงพยาบาลหนองคาย

กิติศักดิ์ ตำนวิบูลย์ พ.บ.\*

พิสิฐ อินทรวงษ์โชติ พ.บ.\*\*

มณีวรรณ ตั้งขจรศักดิ์ ร.ป.ม.\*\*\*

เสาวลักษณ์ สัจจา ส.ม.\*\*\*

**Abstract** The effectiveness of out-patient department (OPD) service development of Nongkhai Hospital and its primary care unit network

**Kitisak Danviboon M.D.\***

**Pisith Intarawongchot M.D.\*\***

**Maneewan Tangkajornsak M.P.A.\*\***

**Saowaluk Sajja M.P.H.\*\*\***

\* Department of Social Medicine, Nongkhai Hospital, Nongkhai Province, Thailand

\*\* Internal medicine department, Nongkhai Hospital, Nongkhai Province, Thailand

\*\*\* Nursing department, Nongkhai Hospital, Nongkhai Province, Thailand

*J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2012;29:56-70*

The objective of this operational research was to assess the effectiveness of out-patient department (OPD) service development of Nongkhai Hospital and its primary care unit network, Tambon health promotion hospitals (THPH). All clients attending OPD from 2009 to 2012 were investigated. In addition, 115 diabetes mellitus (DM) patients and hypertension (HT) patients attending DM & HT clinic were recruited. Data were analyzed using descriptive statistics and Independent t-test.

\* กลุ่มงานเวชกรรมสังคม \*\* กลุ่มงานอายุรกรรม \*\*\* กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย

The results indicated that in the fiscal year 2012, number of OPD clients of Nongkhai Hospital reduced by 46.5 percent comparing to the fiscal year 2009. Whereas, number of clients of the THPH increased by 40.0 percent. And, number of DM and HT patients referred to THPH increased 60.6 percent and 56.9 percent respectively. In addition, numbers of patients satisfied Nongkhai hospital and THPH services were 77.3 percent and 95.8 percent. Duration of physician examination increased to 7.3 minutes whereas duration of waiting for drug decreased to 2.50 minutes. After implementation, quality of care for DM and HT patients was improved both at Nongkhai hospital and THPH. Systolic BP, LDL-cholesterol level of DM patient and systolic BP of HT patient attending to THPH were better than Nongkhai hospital statistically significant ( $p < 0.001$ ).

**Keywords** : out-patient, system development, primary care network

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลการพัฒนาระบบบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองคายและหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนอกทุกรายที่รับบริการระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2555 และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่รับบริการในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 จำนวน 115 ราย และปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 จำนวน 115 ราย วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบผลด้วยสถิติทดสอบ Independent t-test

ผลการดำเนินงาน พบว่า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 จำนวนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองคาย ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ.2552 ร้อยละ 46.5 ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มขึ้นร้อยละ 40.0 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ถูกส่งกลับไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพิ่มขึ้นร้อยละ 60.6 และ ร้อยละ 56.9 โดยผู้ป่วยมีระดับคะแนนความพึงพอใจต่อโรงพยาบาลหนองคายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นร้อยละ 77.3 และร้อยละ 95.8 ตามลำดับ ระยะเวลาการตรวจของแพทย์เพิ่มขึ้นเป็น 7.3 นาที ระยะเวลารอรับยาของผู้ป่วยลดลงเหลือ 2.50 นาที ผลการประเมินคุณภาพการรักษาก่อนและหลังดำเนินการ มีแนวโน้มดีขึ้นทั้งที่โรงพยาบาลหนองคายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยค่าความดันโลหิตตัวบน และค่า LDL-cholesterol ในผู้ป่วยเบาหวานและค่าความดันโลหิตตัวบนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดีกว่าโรงพยาบาลหนองคายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยนอก, การพัฒนาระบบ, เครือข่ายปฐมภูมิ

## บทนำ

โรงพยาบาลหนองคาย เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับทุติยภูมิมขนาด 349 เตียง มีบุคลากรจำนวน 860 คน มีเครือข่าย 19 แห่ง รับผิดชอบประชากรจำนวน 902,618 คน ซึ่งเป็นประชากรในเขตอำเภอเมือง จำนวน 152,631 คน ในการให้บริการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลหนองคายมีจำนวนผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นทุกปี ในขณะที่พื้นที่ส่วนการจัดบริการไม่สามารถเพิ่มขยายได้ โดยปีงบประมาณ พ.ศ.2548-2552 มีจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวันคิดเป็น 814, 886, 941, 941, และ 969 รายตามลำดับ<sup>1</sup> ซึ่งผู้ที่มารับบริการร้อยละ 91.9 เป็นผู้ที่อยู่อาศัยในเขตอำเภอเมือง นอกจากนี้ การมาใช้บริการห้องตรวจเวชปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยระดับปฐมภูมิที่อาการไม่ซับซ้อนหรือรุนแรง และโรคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนดังสถิติ 5 อันดับโรคที่พบบ่อย<sup>1</sup> ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคเบาหวาน ผลในกระเพาะอาหาร โรคท้องร่วงและอาหารเป็นพิษ และโรคความดันโลหิตสูง แสดงให้เห็นการให้บริการโรงพยาบาลทุติยภูมิของประชาชนในเขตอำเภอเมืองเป็นไปในลักษณะหน่วยปฐมภูมิ ส่งผลให้มีจำนวนผู้รับบริการมาก ระยะเวลาการรอคอยบริการนาน เกิดความแออัด และไม่สะดวกแก่ผู้ให้บริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สาเหตุอาจเกิดจากความสะดวกต่อโรงพยาบาลใหญ่และขาดความเชื่อมั่นต่อบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน<sup>2</sup> แม้จะมีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีผลการดูแลและรักษาดีกว่าหรือเท่าๆ กับในโรงพยาบาล<sup>3-5</sup> ดังนั้นหากเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวไปรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยพัฒนาระบบบริการใน

ระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจในบริการ และปรับบทบาทโรงพยาบาลหนองคายเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ รับเฉพาะผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยส่งต่อ และอุบัติเหตุฉุกเฉิน<sup>6-7</sup> คาดว่า จะส่งผลให้ลดจำนวนผู้ป่วยนอกที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาลได้ การพัฒนาให้เกิดความยั่งยืนนั้น ต้องวางแผนและดำเนินการในหลายๆ ส่วนไปพร้อมกัน<sup>8-9</sup> ดังนั้น หากพัฒนาระบบบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองคายและหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย มีการจัดระบบบริการที่ดีทั้งในโรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลสาขา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะส่งผลให้ลดความแออัดของผู้รับบริการลงได้ ตลอดจนลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และผู้ป่วยได้รับบริการใกล้บ้านใกล้ใจ<sup>3,5,7,10</sup>

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินประสิทธิผลการพัฒนาระบบบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองคาย และหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลหนองคาย
2. เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหลังการพัฒนาระบบบริการ

## วิธีการศึกษา

### รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการระหว่างปีงบประมาณ 2553-2555 (เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2555)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยนอกที่รับบริการ ณ โรงพยาบาลหนองคาย ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2555
2. ผู้ป่วยนอกที่รับบริการ ณ โรงพยาบาลหนองคายสาขา2 ระหว่างเดือน เมษายน พ.ศ. 2554 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2555
3. ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่โรงพยาบาลหนองคาย ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2552 จำนวน 115 ราย และระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2555 จำนวน 115 ราย
4. ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอเมืองหนองคายระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2552 จำนวน 115 ราย และระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2555 จำนวน 115 ราย

## คำจำกัดความและนิยามตัวแปร

1. ประสิทธิภาพ หมายถึงผลของการพัฒนาระบบบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย โดยประเมินจาก จำนวนผู้ป่วยนอกที่ลดลง (ลดความแออัด) คุณภาพของการบริการหลังการดำเนินการ ได้แก่ ระยะเวลาตรวจของแพทย์ ระยะเวลารอรับยา ความพึงพอใจของผู้รับบริการ คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดูแลผู้ป่วยใกล้บ้าน ใกล้ใจ
2. ความพึงพอใจ หมายถึงความพึงพอใจต่อบริการของ โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลหนองคายสาขา2 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.)<sup>11</sup>

3. คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประเมินโดยใช้ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ค่าความดันโลหิตตัวบน ค่าความดันโลหิตตัวล่าง และระดับ LDL-cholesterol ส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงประเมินโดยใช้ ค่าความดันโลหิตตัวบนค่าความดันโลหิตตัวล่าง และระดับ LDL-cholesterol ตามเกณฑ์

## วิธีการดำเนินงาน

1. วิเคราะห์การกระจายผู้รับบริการจำแนกตามที่อยู่อาศัยและโรคที่มารับบริการจากข้อมูลการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก
2. ระดมความคิดเห็นและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล กำหนดนโยบาย no walk in: Nongkhai model จัดทำแผนพัฒนาการจัดระบบบริการและระบบสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิ
3. จัดตั้งคณะทำงานประชาสัมพันธ์และประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ต่อการจัดการบริการทั้งในหน่วยบริการ หน่วยบริการเครือข่าย หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนชุมชน เพื่อป้องกันและเตรียมการแก้ไขปัญหา
4. พัฒนาระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย ประกอบด้วย ระบบนัดหมายผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่มช่องทางด่วนรองรับการส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิ บริการเลื่อนนัดหมายทางโทรศัพท์ เพิ่มการตรวจเฉพาะทางนอกเวลา ได้แก่ คลินิกศัลยกรรมกระดูกและคลินิกตา พัฒนาระบบการตรวจรักษาของแพทย์ให้มีระยะเวลาในการตรวจนานขึ้นและดูแลผู้ป่วย

เฉพาะทางมากขึ้น และจัดระบบบริหารบุคลากร และการตรวจในงานผู้ป่วยนอกโดยทีมนำเฉพาะ ด้านสหสาขาวิชาชีพของแต่ละกลุ่มงาน (Patient care team: PCT)

5. จัดตั้งโรงพยาบาลหนองคายสาขา 2 ในปีงบประมาณ 2554 เพื่อให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป ร่วมกับการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเขตอำเภอเมือง ตลอดจนเป็นศูนย์บริการผู้ป่วยนอกในพื้นที่รับผิดชอบ ที่มารับบริการโดยไม่ได้นัดหมาย พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโดยเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่าง โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลหนองคาย สาขา 2 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพิ่มศักยภาพด้านบริการด้วยการเพิ่มการตรวจวินิจฉัยโรค การตรวจทางห้องปฏิบัติการและจัดระบบการส่งตรวจพิเศษเพิ่มเติมที่โรงพยาบาล และจัดกิจกรรมเพิ่มคุณค่าให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เมื่อมารับบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพหรือทีมพยาบาลที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ

6. พัฒนาระบบบริหารจัดการและสนับสนุนการดำเนินงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ระบบบริหารจัดการของหน่วยบริการคู่สัญญา (Contracting unit for primary care: CUP) ด้วยการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรและระบบสนับสนุนระบบข้อมูลสารสนเทศและโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สนับสนุนการทำงานด้านบริการ และระบบรายงาน และจัดทีมนิเทศประเมินผล

7. พัฒนาระบบเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิในด้านคุณภาพบริการและระบบการส่งต่อผู้ป่วย ให้เกิดความเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละระดับ ได้แก่ คุณภาพบริการศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัยทุกแห่งในเขตอำเภอเมือง โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ระบบ

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเมืองให้มีการดูแลแบบองค์รวมและมีความต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในการรักษาโรคทั่วไปที่อาการไม่ซับซ้อนรุนแรง พัฒนางานการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) และงานเยี่ยมบ้าน (home visit) โดยจัดให้มีโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยในการบันทึกติดตาม วิเคราะห์ข้อมูลและสภาพของปัญหา จัดตั้งศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม จัดทีมแพทย์และสหสาขาวิชาชีพร่วมให้บริการ และให้การสนับสนุน ทุก 3 เดือน จัดกิจกรรมร่วมกับเครือข่ายบริการ และสนับสนุนให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาพื้นที่ จัดตั้งระบบเครือข่ายการรับและส่งต่อผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองโดยกำหนดให้โรงพยาบาลหนองคาย สาขา 2 เป็นแม่ข่ายในให้คำปรึกษาปัญหาการดูแลผู้ป่วย และการรับส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการเครือข่ายปฐมภูมิ และจัดตั้งศูนย์รับส่งต่อที่โรงพยาบาลหนองคาย นำเสนอความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานศูนย์แพทย์สาขาและเครือข่ายในการประชุมคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลหนองคาย และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลหนองคาย เพื่อหาแนวทางพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลจากระบบรายงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองคาย ปีงบประมาณ 2552-2555<sup>12</sup>

2. แบบบันทึกข้อมูลจากระบบรายงานการส่งผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

กลับไปรักษาที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลหนองคาย ปีงบประมาณ 2552-2555

3. แบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เบาหวานและความดันโลหิตสูงของเครือข่ายสหสถาบันวิจัยทางคลินิก กรมการแพทย์ โดยผู้วิจัย นำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินคุณภาพในการให้บริการผู้ป่วยในเชิงพัฒนางาน

4. แบบบันทึกข้อมูลจากระบบรายงาน ลดระยะเวลารอคอย ของผู้ป่วยนอกเวชปฏิบัติทั่วไปที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลหนองคาย ปีงบประมาณ 2552 และโรงพยาบาลหนองคาย สาขา 2 ปีงบประมาณ 2555

5. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.)<sup>11</sup>

6. แบบรายการในการสังเกต และแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลปีงบประมาณ 2552-2555 ลงรหัสข้อมูล บันทึกและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงผลการวิเคราะห์เป็นค่าความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเปรียบเทียบผลก่อนและหลังดำเนินการของระยะ

เวลาในการตรวจของแพทย์ ระยะเวลารอรับยาของผู้ป่วยเวชปฏิบัติทั่วไป และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test ทดสอบความสัมพันธ์ ความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนและหลังดำเนินการโดยใช้สถิติ chi-square test โดยถือว่ามีความนัยสำคัญทางสถิติเมื่อค่า  $p < 0.05$  ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสังเกต สนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ววิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

## ผลการศึกษา

### 1. ผลการดำเนินการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองคาย

1.1 จำนวนผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยนอกจากทุกแผนกที่รับบริการที่โรงพยาบาลหนองคายก่อนดำเนินการในปีงบประมาณ 2552 มีจำนวน 175,568 ราย และรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 94,932 ราย ภายหลังดำเนินการปีงบประมาณ 2555 ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองคายมีจำนวนลดลง เหลือ 93,934 ราย (ลดลงร้อยละ 46.5) โดยโรงพยาบาลหนองคายให้บริการเฉพาะผู้ป่วยที่นัดหมาย และผู้ป่วยรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2552 เป็นจำนวน 132,904 รายในปีงบประมาณ 2555 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 40.0) ดังตารางที่ 1

## ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยนอกจำแนกตามระดับหน่วยบริการ

ปีงบประมาณ	รวม (ราย)	รพ.หนองคาย (ราย)	ลดลง* ร้อยละ	รพ.หนองคาย สาขา 2 (ราย)	ศสม./รพ.สต (ราย)	เพิ่มขึ้น* ร้อยละ
2552	270,500	175,568	-	-	94,932	0.0
2553	224,431	120,006	31.7	-	104,425	10.0
2554	244,200	95,635 (เฉพาะนัด)	45.5	30,098	118,467	24.8
2555	257,310	93,934 (เฉพาะนัด)	46.5	30,472	132,904	40.0

\*เทียบกับปีงบประมาณ 2552

1.2 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับบริการ ก่อนดำเนินการ ปีงบประมาณ 2552 มีผู้ป่วยเบาหวานที่ลงทะเบียนในพื้นที่บริการจำนวน 4,013 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยที่รับบริการที่โรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 2,968 ราย (ร้อยละ 74.0) และรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1,045 ราย (ร้อยละ 26.0) หลังดำเนินการ ปีงบประมาณ 2555 จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 4,069 ราย ผู้ป่วยที่รับบริการที่โรงพยาบาลหนองคาย มีจำนวนลดลง เหลือ 395 ราย (ร้อยละ 9.7) รับบริการที่โรงพยาบาลหนองคาย สาขา 2 จำนวน 1,206 ราย (ร้อยละ 29.7) และรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มขึ้นเป็น 2,468

ราย (ร้อยละ 60.6) ดังตารางที่ 2

สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อนดำเนินการ มีจำนวนทั้งสิ้น 3,117 ราย เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับบริการในโรงพยาบาลหนองคาย จำนวน 2,159 ราย (ร้อยละ 69.3) และรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 958 ราย (ร้อยละ 30.7) ภายหลังดำเนินการ จากจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรวม 4,101 ราย ผู้ป่วยที่รับบริการที่โรงพยาบาลหนองคาย ลดลงเหลือ 447 ราย (ร้อยละ 10.9) โรงพยาบาลหนองคาย สาขา 2 จำนวน 1,320 ราย (ร้อยละ 32.2) และรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2,334 ราย (ร้อยละ 56.9) ดังตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำแนกตามระดับหน่วยบริการ

ปีงบประมาณ/ประเภท (จำนวนรวม)	รพ.หนองคาย		รพ.หนองคาย 2		ศสม./รพ.สต	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
<b>ผู้ป่วยเบาหวาน</b>						
2552 (4,013)	2,968	74.0	0	0.0	1045	26.0
2553 (4,016)	2,776	69.1	0	0.0	1,240	30.9
2554 (4,013)	1,994	49.7	0	0.0	2,019	50.3
2555 (4,069)	395 (มีโรคอื่นร่วม)	9.7	1,206	29.7	2,468	60.6
<b>ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</b>						
2552 (3,117)	2,159	69.3	0	0.0	958	30.7
2553 (3,483)	2,225	63.88	0	0.0	1,258	36.12
2554 (3,554)	1,533	43.13	0	0.0	2,021	56.87
2555 (4,101)	447 (มีโรคอื่นร่วม)	10.9	1,320	32.2	2,334	56.9

ศสม. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง, รพ.สต. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**2. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนและหลังดำเนินการ**

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อบริการของโรงพยาบาลหนองคายและโรงพยาบาลหนองคายสาขา2 พบว่า หลังดำเนินการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 77.3 และร้อยละ 86.1

ตามลำดับ แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ภายหลังดำเนินการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95.8 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.001) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลหนองคายสาขา 2 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อน และหลังดำเนินการ

หน่วยบริการ	ก่อนดำเนินการ ปี 2552		หลังดำเนินการ ปี 2555		$\chi^2$	p-value
	พึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่พึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)	พึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่พึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)		
รพ.นค.	87 (75.6)	28 (24.4)	89 (77.3)	26 (22.7)	0.024	0.876
รพ.นค.2	95 (81.7)	20 (18.3)	99 (86.1)	16 (13.9)	0.296	0.586
รพ.สต.	346 (90.1)	38 (9.9)	566 (95.8)	25 (4.2)	11.443	0.001

**3. ระยะเวลาในการตรวจผู้ป่วยเวชปฏิบัติทั่วไปของแพทย์ และระยะเวลาอธิบาย**

เปรียบเทียบระยะเวลาการตรวจผู้ป่วยเวชปฏิบัติทั่วไปของแพทย์ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า ภายหลังจากการดำเนินการ ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการตรวจผู้ป่วยเวชปฏิบัติทั่วไปของแพทย์สูง

กว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) ส่วนระยะเวลาอธิบายของผู้ป่วยที่รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองคาย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ระยะเวลาในการตรวจของแพทย์ และอธิบายของผู้ป่วยเวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลหนองคาย ก่อนและหลังดำเนินการ

ระยะเวลา (นาที)	ก่อนดำเนินการ (n = 115) $\bar{X}$	หลังดำเนินการ (n = 115) $\bar{X}$	t	p-value
ระยะเวลาในการตรวจของแพทย์	2.76 ± 0.93	5.29 ± 0.95	-20.408	<0.001
ระยะเวลาอธิบายของผู้ป่วย	7.74 ± 1.75	2.50 ± 0.79	29.266	< 0.001



**4. คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในหน่วยบริการปฐมภูมิ**  
 ภายหลังดำเนินการ ปีงบประมาณ 2555 พบว่า

4.1 ผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA<sub>1c</sub>) น้อยกว่าร้อยละ 7 ค่าความดันโลหิตตัวบนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 130 มิลลิเมตรปรอท และ ระดับ LDL-cholesterol น้อยกว่า 100 มิลลิกรัม / เดซิลิตร มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการ ปีงบประมาณ 2552 และเพิ่ม

สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนองคาย ส่วนค่าความดันโลหิตตัวล่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ไม่เปลี่ยนแปลง ดังตารางที่ 5

4.2 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีค่าความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท เพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการ และสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรงพยาบาลหนองคาย ส่วนค่าความดันโลหิตตัวล่าง น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอทและระดับ LDL- cholesterol น้อยกว่า 100 มิลลิกรัม / เดซิลิตรไม่เปลี่ยนแปลง ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ความดันโลหิต และระดับ LDL-cholesterol อยู่ในเกณฑ์ควบคุมก่อนและหลังดำเนินการ จำแนกตามหน่วยบริการ

เกณฑ์ควบคุม	ก่อนดำเนินการ (n = 115)		หลังดำเนินการ (n = 115)	
	รพ.นค. จำนวน(ร้อยละ)	รพ.สต. จำนวน(ร้อยละ)	รพ.นค. จำนวน(ร้อยละ)	รพ.สต. จำนวน(ร้อยละ)
<b>ผู้ป่วยเบาหวาน</b>				
HbA <sub>1c</sub> <7.0 percent	26 (22.61)	33 (28.69)	30 (26.09)	39 (33.91)
Systolic ≤ 130 mm.Hg	21 (18.26)	20 (17.39)	75 (65.22)	107 (93.04)
Diastolic ≤ 90 mm.Hg	115 (100)	115 (100)	112 (97.39)	114 (99.13)
LDL-cholesterol <100 mg./dl	38 (33.04)	40 (34.78)	24 (20.87)	51 (44.35)
<b>ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</b>				
Systolic ≤140 mm.Hg	60 (52.17)	57 (49.65)	89 (77.39)	112 (97.39)
Diastolic ≤ 90 mm.Hg	113 (98.26)	115 (100)	110 (95.65)	115 (100)
LDL-cholesterol <100mg./dl	14 (12.17)	41 (35.65)	53 (46.09)	40 (34.78)

4.3 เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่โรงพยาบาลหนองคายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า ก่อนดำเนินการ ปีงบประมาณ 2552 ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ค่า

ความดันโลหิตตัวบน ค่าความดันโลหิตตัวล่าง และระดับ LDL- cholesterol ไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่ามีค่าความดันโลหิตตัวล่าง และระดับ LDL- cholesterol มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < 0.05 ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลหนองคาย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการดำเนินการ ปีงบประมาณ 2552

	รพ.นค. $\bar{X}$	รพ.สต. $\bar{X}$	t	p-value
<i>ผู้ป่วยเบาหวาน</i>				
HbA1c<7.0 percent	8.60 ± 1.94	8.44 ± 1.97	0.63	0.52
Systolic ≤ 130 mm.Hg	143.72 ± 9.74	143.80 ± 9.67	-0.06	0.95
Diastolic ≤90 mm.Hg	85.94 ± 5.57	86.07 ± 5.56	0.98	0.86
LDL-cholesterol <100 mg./dl	116.66 ± 39.08	115.91 ± 40.09	0.14	0.89
<i>ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</i>				
Systolic ≤140 mm.Hg	144.91 ± 12.95	145.73 ± 11.46	-0.51	0.61
Diastolic ≤90 mm.Hg	85.56 ± 6.33	87.50 ± 4.88	-2.60	0.01
LDL-cholesterol <100mg./dl	140.63 ± 33.04	122.47 ± 45.26	3.48	0.001

หลังดำเนินการ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มี ส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าค่าความดัน ค่าน้ำตาลในเลือดสะสม ค่าความดันโลหิต โลหิตตัวบน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ตัวบน และระดับ LDL- cholesterol มีความแตก ทางสถิติที่ระดับ p <0.001 ดังตารางที่ 7 ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p <0.001

**ตารางที่ 7** คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลหนองคาย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังการดำเนินการ ปีงบประมาณ 2555

	รพ.นค. $\bar{X}$	รพ.สต. $\bar{X}$	t	p-value
<i>ผู้ป่วยเบาหวาน</i>				
HbA1c<7.0 percent	7.8 ± 1.2	7.2 ± 0.94	4.12	<0.001
Systolic ≤ 130 mm.Hg	130.45 ± 17.26	121.89 ± 9.94	4.61	<0.001
Diastolic ≤ 90 mm.Hg	77.34 ± 8.86	75.35 ± 8.16	1.77	0.08
LDL-cholesterol <100 mg./dl	130.13 ± 31.51	107.92 ± 30.46	5.44	<0.001
<i>ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</i>				
Systolic ≤ 140 mm.Hg	132.56 ± 18.18	125.32 ± 11.04	3.65	<0.001
Diastolic ≤ 90 mm.Hg	78.54 ± 9.19	78.06 ± 8.34	0.41	0.68
LDL-cholesterol <100mg./dl	114.05 ± 36.43	111.19 ± 28.80	0.66	0.51

## อภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการบริการงานผู้ป่วยนอก และหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย ด้วยการปรับบริการ มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน (no walk in: Nongkhai model) มุ่งเน้นการกระจายบริการด้วยการเพิ่มหน่วยบริการคือ โรงพยาบาลหนองคาย สาขา 2 และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการ (รพ.สต.) ให้สามารถรองรับการจัดบริการที่สูงขึ้น พัฒนาระบบส่งต่อ และสร้างการรับรู้และความเชื่อมั่นต่อบริการด้วยระบบสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ของชุมชน ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองคายลดลง และเพิ่มจำนวนผู้ที่รับการดูแลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารัตน์ ไกรขจรกิตติ<sup>5</sup> ที่ศึกษาประสิทธิภาพการพัฒนาระบบการพัฒนากระบวนการบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแพร่และเครือข่ายปฐมภูมิ และสอดคล้องกับผลการศึกษาอื่นๆ<sup>3-4,13</sup> ที่ดำเนินการโดยใช้รูปแบบนี้ และได้ผลลัพธ์ในลักษณะเดียวกัน อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจำนวนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองคายจะลดลง แต่ไปเพิ่มในส่วนของโรงพยาบาลหนองคาย สาขา 2 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การที่จำนวนผู้ป่วยรวมไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังอยู่ในระบบบริการภาครัฐไม่ได้ย้ายออกไปอยู่กับระบบบริการภาคเอกชน ทั้งนี้ การที่จำนวนผู้รับบริการรวมยังไม่ลดลง อาจเนื่องจากการเข้าถึงบริการมากขึ้น ประกอบกับการส่งเสริมสุขภาพในประชาชนทั่วไป ต้องใช้เวลาจึงจะเห็นผล

ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ พบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

น้อยกว่าร้อยละ 7 มีคุณภาพดีขึ้นและการควบคุมความดันโลหิตดีกว่าในโรงพยาบาลหนองคาย สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรภรณ์ ขจรวัฒนากุล<sup>3</sup> โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา<sup>4</sup> จุฬารัตน์ ไกรขจรกิตติ<sup>5</sup> โรงพยาบาลพระพุทธชินราช<sup>13</sup> ที่คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในหน่วยบริการปฐมภูมิมีแนวโน้มดีขึ้น และดีกว่าอยู่ในโรงพยาบาลจังหวัดซึ่งแสดงให้เห็นคุณภาพและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิ และการดำเนินการรูปแบบนี้ได้ผลลัพธ์ที่ดี ส่วนในโรงพยาบาลหนองคายดูแลในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมหลายโรคจึงอาจส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและการควบคุมความดันโลหิตได้ดีไม่เท่าในเครือข่ายปฐมภูมิแต่มีทิศทางที่ดีขึ้น

การเปิดบริการโรงพยาบาลหนองคาย สาขา 2 (วันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2554) การจัดให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (one stop service) การจัดเตรียมรถฉุกเฉินไว้รับส่งผู้ป่วย การใช้ระบบฐานข้อมูลเชื่อมโยงกันทั้งระบบ การเปิดให้บริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่โรงพยาบาลหนองคาย สาขา 2 ทำให้มีผู้รับบริการมีช่องทางเลือกในการรับบริการ เห็นได้จากจำนวนผู้รับบริการมีมากถึง 1 ใน 3 ของโรงพยาบาลหนองคาย (ตารางที่ 1) และด้วยจำนวนผู้ป่วยไม่มากเกินไป ทำให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาพบแพทย์นานขึ้น ในขณะเดียวกันเป็นโอกาสให้แพทย์มีโอกาสทำความเข้าใจกับผู้ป่วย สามารถอธิบายผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้กับ ผู้ป่วย และให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับเงื่อนไขความจำเป็นของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะสุขภาพตนเอง ตลอดจนการได้รับความรู้และทักษะการดูแลตนเองจากทีมสหสาขาวิชาชีพจากโรงเรียน

เบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้ระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้รับบริการสูงถึงร้อยละ 82 ในปีแรก และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 86 ในปีที่สอง (ตารางที่ 3) ซึ่งปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นเช่นเดียวกันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การจัดอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 39 โรคนำมอง การวางระบบให้มีอายุรแพทย์เป็นที่ปรึกษาทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอนุญาตให้พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถปรับเปลี่ยนยาได้โดยอยู่ภายใต้คำแนะนำของอายุรแพทย์ที่ปรึกษา ตลอดจนการมีทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกับผู้นำองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ลงไปประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้และความเข้าใจกับชุมชน ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลรักษาของทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผลให้ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จนในปีงบประมาณ 2555 มีจำนวนใกล้เคียงกับจำนวนผู้รับบริการที่โรงพยาบาลหนองคายและโรงพยาบาลหนองคาย สาขา 2 รวมกัน (ตารางที่ 1) นอกจากนี้ การให้บริการคลินิกเชิงรุกในหมู่บ้าน พร้อมกับการจัดให้มีกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน การใช้กระบวนการกลุ่มเรียนรู้จากตัวแบบ ร่วมกันถอดบทเรียนเป็นแนวทางดูแลตนเอง การเฝ้าระวังตนเองให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของโรค การติดตามเยี่ยมเครือข่ายของทีมสหสาขาวิชาชีพ การใช้ระบบ IT ทำให้เชื่อมโยงข้อมูลการดูแลผู้ป่วยร่วมกันทั้งระบบ ล้วนส่งผลให้ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่เดิมอยู่ในระดับสูงมาก คือ ร้อยละ 90 แล้วยังสามารถเพิ่มได้อีกเป็น ร้อยละ 95.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรภรณ์ ขจรวิวัฒนากุล<sup>3</sup> วราภรณ์ เขมโชติกู<sup>14</sup>

วราภรณ์ สระปทุม, ดาราพร สินธุจริยวัตร<sup>15</sup> ที่ชี้ให้เห็นว่า การลดระยะเวลารอคอย การรับบริการใกล้บ้าน การเดินทางสะดวก ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหลาย รวมถึงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่สาเหตุการเกิดโรคและอาการแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคและพฤติกรรมสุขภาพ หัวใจสำคัญในการให้บริการอยู่ที่การปรับพฤติกรรมเสี่ยงและการสร้างศักยภาพในดูแลตนเองมากกว่า การให้ยาบรรเทาหรือแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์<sup>16</sup> ดังจะเห็นว่า ก่อนการดำเนินการคุณภาพบริการระหว่างโรงพยาบาลหนองคายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายที่สะท้อนด้วยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ค่าความดันโลหิต ตลอดจนระดับ LDL- cholesterol ของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิต ไม่แตกต่างกัน และภายหลังการดำเนินการ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ค่าความดันโลหิต ตลอดจนระดับ LDL-cholesterol ในผู้ป่วยทั้งที่โรงพยาบาลหนองคายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ล้วนมีแนวโน้มลดลง (ตารางที่ 6)

การพัฒนาบริการสาธารณสุข หากมุ่งการสร้างและพัฒนาในลักษณะรวมศูนย์ที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด ในช่วงแรกอาจสามารถบรรลุเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพบริการได้ แต่ท้ายที่สุดเมื่อผู้รับบริการเพิ่มจำนวนมากขึ้น เนื่องจากความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ จะทำให้ปริมาณภาระงานที่เพิ่มขึ้นเกินขีดความสามารถที่โรงพยาบาลจะรองรับได้ ก็จะส่งผลต่อให้คุณภาพบริการด้อยลง ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว ปริมาณสัมพันธ์แบบผกผันกับคุณภาพ ในทางกลับกันหากการพัฒนาไปสู่การกระจายบริการที่สอดคล้องกับ

ความต้องการของพื้นที่และเงื่อนไขของเครือข่ายหน่วยบริการ จะทำให้ลดปริมาณและภาระงานที่ไม่จำเป็นของโรงพยาบาล ทำให้มีเวลาในการพัฒนาคุณภาพบริการมากขึ้น ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับเงื่อนไขและความต้องการของผู้รับบริการ และหากกลไกการพัฒนาที่ยังคงเคลื่อนต่อไป จะทำให้หน่วยบริการลดปริมาณงานด้านรักษาลง และสามารถผลักดันงานสร้างเสริมสุขภาพให้เข้มแข็งขึ้น จนท้ายที่สุดเชื่อว่าจะสามารถลดอัตราการป่วยและการตายที่ไม่เหมาะสมได้

### ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการพัฒนาอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมนี้ สามารถนำไปใช้ลดความแออัดใน โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โดยให้โรงพยาบาลเหล่านี้ดูแลเฉพาะผู้ป่วยนัด ผู้ป่วยส่งต่อ และผู้ป่วยฉุกเฉิน จัดตั้งโรงพยาบาลหรือศูนย์สาธารณสุขเขตเมืองสาขาดูแลผู้ป่วยปฐมภูมิ และการสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยในอนาคตอาจต้องมีแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว (family medicine) ดูแลบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น และเกิดความยั่งยืน ดังนั้นอาจถึงเวลาวางนโยบายมุ่งผลิตแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวเพิ่มขึ้นหรือจัดอบรมแพทย์ด้วยหลักสูตรเวชปฏิบัติครอบครัว และส่งเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นกรณีพิเศษ เช่น ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในอาชีพ เพื่อให้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในสถานบริการปฐมภูมิ

### สรุป

การพัฒนาระบบบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย และหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย พบว่า หลังดำเนินการ

1) จำนวนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองคาย ลดลงร้อยละ 46.5 ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มขึ้นร้อยละ 40.0 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ถูกส่งกลับไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพิ่มขึ้นร้อยละ 60.6 และร้อยละ 56.9

2) ผู้ป่วยมีระดับคะแนนความพึงพอใจต่อโรงพยาบาลหนองคายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็น ร้อยละ 77.3 และร้อยละ 95.8 ตามลำดับ

3) ระยะเวลาการตรวจของแพทย์เพิ่มขึ้นเป็น 7.3 นาที ระยะเวลาอธิบายของผู้ป่วยลดลงเหลือ 2.50 นาที

4) ผลการประเมินคุณภาพการรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง หลังดำเนินการมีแนวโน้มดีขึ้นทั้งที่โรงพยาบาลหนองคายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยค่าความดันโลหิตตัวบน และค่า LDL-cholesterol ในผู้ป่วยเบาหวานและค่าความดันโลหิตตัวบนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดีกว่าโรงพยาบาลหนองคายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.สมหมาย คชนาม และนายแพทย์ สุตชาย อมรกิจบำรุง ที่ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนตรวจ

สอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองคาย คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลหนองคายที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลหนองคาย.รายงานประจำปี2548- 2552. หนองคาย :โรงพยาบาลหนองคาย; 2552.
2. สุพัตรา ศรีวณิชชากร.การพัฒนาเพื่อลดความแออัด.วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2550;3-4 : 216-23
3. พัชรภรณ์ ขจรวัฒนากุล. ประสิทธิภาพการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบบริการผู้ป่วยนอกเครือข่ายโรงพยาบาลนครศรีธรรมราชภายใต้โครงการบริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย. เอกสารวิชาการประกอบการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสำนักงานวิจัยครั้งที่ 3 วันที่ 15 กรกฎาคม 2553 ณ อาคารชาเลนเจอร์ เมืองทองธานี นนทบุรี.หน้า 26-40
4. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา.โรงพยาบาลบริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่ายภายใต้CUP เมืองอยุธยา.[ค้นเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2553]: แหล่งข้อมูล:จากURL:http://www.thaiichr.org/upload/forum/doc4e7f-f2e629e05.pdf
5. จุฑารัตน์ ไกรขจรกิตติ. ประสิทธิภาพการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแพร่และ เครือข่ายปฐมภูมิในชุมชนภายใต้โครงการบริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย. เอกสารวิชาการประกอบการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสำนักงานวิจัยครั้งที่ 3 วันที่ 15 กรกฎาคม 2553 ณ อาคารชาเลนเจอร์ เมืองทองธานี นนทบุรี. หน้า 12-25
6. สุภัทร ฮาสสุวรรณกิจ.เมื่อโรงพยาบาลระโนดกำลังก้าวสู่นาคตที่ไม่มี OPD walk in.วารสารโรงพยาบาลชุมชน. 2552; 10: 9-21
7. ชัชวาล มุ่งแสง.การจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลขนาดใหญ่. [ค้นเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2553]: แหล่งข้อมูล:จาก URL : [http://mx.kkpho.go.th/uc/index.pho?option=com\\_content&task=view&id=506&itemid=2](http://mx.kkpho.go.th/uc/index.pho?option=com_content&task=view&id=506&itemid=2)
8. ทศนีญ ญาณะและคณะ.รายงานฉบับสมบูรณ์การสังเคราะห์บทเรียน Theme base research:การพัฒนาเพื่อลดความแออัด ในโรงพยาบาลจาก Hospital Care สู่ Primary Care.[ค้นเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2553]: แหล่งข้อมูล:จาก URL : <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/3070>
9. ทักษิณาร์ ไกรราช.การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาโรงพยาบาลสู่รูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลไร้ความแออัด. [ค้นเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2553]: แหล่งข้อมูล:จาก [http://202.129.54.82/manage\\_new/ResearchDetail.php?Research\\_code=119](http://202.129.54.82/manage_new/ResearchDetail.php?Research_code=119)
10. สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ. ผลการศึกษาการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่าอำเภอมืองจังหวัดนครราชสีมาปีงบประมาณ2552. เอกสารวิชาการประกอบการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสำนักงานวิจัยครั้งที่ 3 วันที่ 15 กรกฎาคม 2553 ณ อาคารชาเลนเจอร์ เมืองทองธานี นนทบุรี. หน้า 26-40

- ที่ 3 วันที่ 15 กรกฎาคม 2553 ณ อาคาร  
ชาเลนเจอร์ เมืองทองธานี นนทบุรี. หน้า  
41-51
11. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบ  
ราชการ. การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับ  
บริการเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของ  
จังหวัด.[ค้นเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2553]: แหล่ง  
ข้อมูล:จาก [http://www.opdc.go.th/web-  
board.php?mode=view&cid=1&qid=812](http://www.opdc.go.th/web-board.php?mode=view&cid=1&qid=812)
  12. โรงพยาบาลหนองคาย.รายงานประจำปี  
ปี 2552-2555.โรงพยาบาลหนองคาย:โรง  
พยาบาล
  13. โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก. สรุป  
ประสบการณ์การดำเนินงานโครงการพัฒนา  
โรงพยาบาลบริการประทับใจ ไร้ความแออัด  
พัฒนาเครือข่าย. เอกสารวิชาการประกอบ  
การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำ  
สู่งานวิจัยครั้งที่ 3 วันที่ 15 กรกฎาคม 2553  
ณ อาคารชาเลนเจอร์ เมืองทองธานี นนทบุรี.  
หน้า 52-72
  14. วราภรณ์ เขมโชติกูร, เพ็ญพิศ นุกุลสวัสดิ์.  
การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย  
แบบมีส่วนร่วมเพื่อลดความแออัดโรง  
พยาบาลบุรีรัมย์.วารสารการแพทย์โรง  
พยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์.2553;  
26: 319-29
  15. วราภรณ์ สระประทุม, ดาราพร สินธุ  
จรีวัตร. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจงาน  
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ภูเขียว.[ค้นเมื่อ 16  
กันยายน 2553]: แหล่งข้อมูล:จาก[http://  
www.phukieo.net/km\\_blog/?p=256](http://www.phukieo.net/km_blog/?p=256)
  16. ศิริรัตน์ เรืองจ้อย, ทวี ศิริวงศ์.วิธีการป้องกัน  
และชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน.  
ขอนแก่น.วารสารอายุรศาสตร์อีสาน 2554 ;  
10 (3) : 31-37
  17. Surapong Narenpitak, AphaphanNaren-  
pitak.Prevalence of chronic kidney  
disease in type 2 diabetes in primary  
health care unit of UdonThani province,  
Thailand. J Med Assoc Thai 2008 ;91:  
505-13