



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

Factor Related to Home Visit Performance in Providing Care for Hypertensive Patients in Communities by Professional Nurses of Public Health Centers under Bangkok Metropolitan Administration

เบญจวรรณ วัฒนศิริรังค์ (Benjawan wattanasirang)¹ ช่อทิพย์ บรมรัตนรัตน์ (Chawtip Boromtanarat)²

วารงคณา จันทรังคัง (Warangkana Junkong)³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำเข้าได้แก่กำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหาร ได้แก่ ด้านการวางแผน การจัดองค์กร การนำองค์กร และการควบคุมกำกับ (2) ระดับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน (3) ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหาร กับ การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน และ (4) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของพยาบาลวิชาชีพ สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ประชากรที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 331 คน คำนวณได้จำนวนตัวอย่าง 178 คนใช้วิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง 0.90-0.95 สถิติที่ใช้ในการ วิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคว์สแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 42.8 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 8.7 ปี ปัจจัยนำเข้าของ ศูนย์บริการสาธารณสุขในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูงยกเว้น ด้านงบประมาณอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =3.98, S.D.=0.65) กระบวนการบริหารภาพรวมและรายด้านอยู่ระดับสูง ($\bar{X}$ =3.98, S.D.=0.65, $\bar{X}$ =4.09, S.D.=0.67, $\bar{X}$ =4.08, S.D.=0.72, $\bar{X}$ =3.93, S.D.=0.68, $\bar{X}$ =3.96, S.D.=0.66) ตามลำดับ (2) ระดับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชนภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =4.05, S.D.=0.56, $\bar{X}$ =3.93, S.D.=0.70, $\bar{X}$ =4.08, S.D.=0.52, $\bar{X}$ =4.23, S.D.=0.52, $\bar{X}$ =3.84, S.D.=0.77, $\bar{X}$ =3.87, S.D.=0.72, $\bar{X}$ =3.88, S.D.=0.75, $\bar{X}$ =4.13, S.D.=0.65) ตามลำดับ (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ < 0.001 คือ ปัจจัยนำเข้าภาพรวม และรายด้าน และกระบวนการบริหารภาพรวมและรายด้าน และ (4) ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนคือ การสำรวจวินิจฉัยและการวางแผนแก้ไขปัญหามิครอบคลุมทุกพื้นที่ การ ทำงานกับทีมสหวิชาชีพในการออกปฏิบัติงานในชุมชนยังไม่เป็นรูปแบบทางการที่ชัดเจน ข้อเสนอแนะคือควรเพิ่ม การสร้างแกนนำสุขภาพในชุมชน หมู่บ้านจัดสรรใหม่ และ คอนโดมิเนียมเพื่อช่วยในการออกเยี่ยมบ้าน ควรกำหนด เป็นนโยบายของหน่วยงานโดย มีคำสั่งแต่งตั้งบุคลากรในแต่ละวิชาชีพเป็นลายลักษณ์อักษรและมอบหมายบทบาทหน้าที่ ให้ชัดเจน

คำสำคัญ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหาร การเยี่ยมบ้าน โรคความดันโลหิตสูง พยาบาลวิชาชีพ

1 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

wbenjawan51@hotmail.com

2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชchaw_dr@yahoo.com

3 รองศาสตราจารย์ ดร. อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

Abstract

The objectives of this survey research were to study (1) personal characteristics, input (personnel, budget, and materials), and managerial process (planning, organizing, leading, and monitoring); (2) level of home visit performance in providing care for hypertensive patients in communities; (3) relationships between personal characteristics, input and managerial process, and performance of home visits; and (4) problems, obstacles and suggestions of home visit performance in providing care for hypertensive patients in communities of professional nurses under Bangkok Metropolitan Administration (BMA). The study was conducted among a sample of 178 registered nurses selected using the simple random sampling method out of all 331 professional nurses of BMA's Public Health Centers. Data were collected using a questionnaire with the reliability values for input, managerial process and home visit practice of 0.90 to 0.95. Statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, chi-square test, and Pearson's simple correlation coefficient. The results revealed the following: (1) The majority of respondents were female with an average age of 42.8 years, a bachelor's degree or equivalent, and 8.7 years of work. The levels of overall input and each of all input aspects were at high levels, except that the budget level was at moderate level ($\bar{X}=3.59$, S.D.=0.67). The levels of overall managerial process and each of all management aspects were at high levels ($\bar{X}=3.98$, S.D.=0.65, $\bar{X}=4.09$, S.D.=0.67, $\bar{X}=4.08$, S.D.=0.72, $\bar{X}=3.93$, S.D.=0.68, $\bar{X}=3.96$, S.D.=0.66); respectively. (2) The levels of overall home visits in providing care for hypertensive patients in communities and each of all aspects were at high levels ($\bar{X}=4.05$, S.D.=0.56, $\bar{X}=3.93$, S.D.=0.70, $\bar{X}=4.08$, S.D.=0.52, $\bar{X}=4.23$, S.D.=0.52, $\bar{X}=3.84$, S.D.=0.77, $\bar{X}=3.87$, S.D.=0.72, $\bar{X}=3.88$, S.D.=0.75, $\bar{X}=4.13$, S.D.=0.65); respectively. (3) The factors significantly associated with the home visit performance were overall input and each of all input aspects, and overall managerial process and each of all management aspects at the 0.001 level. (4) The main problems and obstacles of home visits in caring for hypertension patients in communities by professional nurses were community diagnosis and planning for problem-solving not covering all areas; working with multi-professional teams without clear and formal guidelines. It is thus suggested that the executives should set up health leaders in the communities, new housing estates, and condominiums to help coordinate the home visits; lay down policy and issue an order in writing appointing home visit team members from all relevant health professions with clear roles.

Keywords: Input, Managerial process, Home visit, Hypertension, Professional nurse



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีลักษณะการดำเนินโรคมักจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปใช้เวลานานและอาจไม่แสดงอาการใดๆ การตรวจพบโรคโดยการตรวจพบความดันโลหิตอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเรื้อรังอยู่เป็นเวลานาน ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านโรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในแต่ละปีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้อีกเกือบ 8 ล้านคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2556)

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย จากข้อมูลสถิติ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2554 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง จำนวน 3,664 คน ซึ่งสถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค เมื่อเปรียบเทียบจากปี 2544 และปี 2554 พบว่า มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคความดันโลหิตสูง จาก 287 เป็น 1,433 ถือว่ามีอัตราเพิ่มขึ้น 5 เท่า (สำนักพัฒนาระบบสาธารณสุข, 2556) อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตต่อแสนประชากรของประเทศสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2550 เป็น 3.64 ถึง พ.ศ. 2555 เป็น 5.73 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556)

จากการตรวจสอบข้อมูลสุขภาพครอบครัวของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 68 แห่งทั่วทั้งกรุงเทพฯ ประจำปีงบประมาณ 2553 โดยพยาบาลเยี่ยมบ้าน พบว่าโรคไม่ติดต่อ 5 อันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.56 รองลงมาโรคเบาหวานจำนวน 7 ร้อยละ 25.92 โรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 9.56 (กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2554, น. 9-11) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกระดับภูมิภาคระดับประเทศที่จะต้องรีบแก้ไขมิฉะนั้นจะเกิดผลกระทบที่รุนแรงตามมามากมาย กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวง เป็นแหล่งธุรกิจและแหล่งการศึกษาส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมเร่งรีบ เกิดความเครียดซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง ประชาชนในกรุงเทพมหานครจึงมีปัญหาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมาก ระบบสาธารณสุขในพื้นที่ต้องร่วมมือร่วมใจในการแก้ปัญหานี้ ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิตั้งอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ครอบคลุมทั้ง 50 เขตทั่วกรุงเทพมหานครมุ่งเน้นในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาล ส่งต่อและการฟื้นฟูสภาพซึ่งมีการให้บริการทั้งภายในและภายนอกศูนย์บริการสาธารณสุข การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเป็นภารกิจหนึ่งที่ศูนย์บริการสาธารณสุขจะต้องดำเนินการ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านเป็นบุคคลหนึ่งที่เป็นตัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ตามแนวทางการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน แนวทางการปฏิบัติงานมีกิจกรรมดังนี้คือ 1) ดำเนินการสำรวจวินิจฉัย วางแผนแก้ไขปัญหาผู้ป่วยในชุมชน 2) ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลในชุมชน 3) เยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการ 4) ทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ 5) ทำงานร่วมกับชุมชน 6) ผนึกกำลังให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย 7) เฝ้าระวัง ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ (กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2554, น. 52-53) จะเห็นว่าเป็นบทบาทที่หนักและมีความสำคัญ การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรค



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ความดันโลหิตสูงทั้ง 7 กิจกรรมต้องใช้ทักษะและองค์ความรู้หลายด้าน ทั้งด้านการสาธารณสุข สังคมวิทยา และการพยาบาล มีการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยการติดตามเยี่ยมที่บ้านซึ่งมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อลดความก้าวหน้าของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการดูแลช่วยเหลือซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วยได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพของตน จากการปฏิบัติงานจริงของผู้วิจัยในศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตันและจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของพยาบาลเยี่ยมบ้านศูนย์บริการสาธารณสุข 7 แห่ง ในศูนย์ประสานงานที่ 4 ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 11,17,19,38, 51,53 ,60 (ศูนย์ประสานงานที่ 4 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2556) พบว่าการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมีปัญหามากมายทั้งผู้รับบริการคือตัวผู้ป่วยเองขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง ไม่ไปรักษาต่อเนื่อง ควบคุมโรคไม่ได้ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้น จากสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข มารับบริการในคลินิกตรวจโรคทั่วไปของศูนย์บริการสาธารณสุข 7 แห่งของศูนย์ประสานงานที่ 4 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครตั้งราชชื่อข้างต้นมีจำนวน 1,307 คน ควบคุมโรคความดันโลหิตไม่ได้ 124 คนคิดเป็นร้อยละ 9.49 เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 13 คนคิดเป็นร้อยละ 10.43 (กองการพยาบาลสาธารณสุข, 2557, น.175) ส่วนผู้ให้บริการคือพยาบาลวิชาชีพพยาบาลมีภาระงานหลายด้าน การสำรวจวินิจฉัยและการวางแผนแก้ไขปัญหาผู้ป่วย และการเยี่ยมบ้านรายบุคคลและครอบครัวยังทำได้ไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง ส่วนการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ก็ยังสามารถทำได้ไม่ครอบคลุมทุกวัย การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพยังไม่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน ส่วนการสนับสนุนและการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อการภาระงาน อัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้รับบริการเกินเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ: 5000 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555) การจัดขอและการจัดสรรงบประมาณในการจัดกิจกรรมมีความล่าช้า ยุ่งยาก ไม่ทันเวลา ไม่ตรงกับความต้องการ การปฏิบัติงานยังขาดการวางแผน และการประเมินผลที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้วิจัยไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวกับเรื่องนี้โดยตรงและยังไม่มีการศึกษาการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเขตเมืองแต่มีวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงและเกี่ยวข้อง สุกัญญา ศักดิ์คำดวง (2552, น.102-109) ได้ศึกษาการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนบ้านหัวฝาย หมู่ที่ 5 ตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอกู่เมือง จังหวัดบุรีรัมย์พบว่า ผู้ให้บริการมักเน้นการให้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การติดตามเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุม การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบของผู้ให้บริการไม่ชัดเจน ผู้ให้บริการขาดการประสานงานที่ดีในทีมและชุมชน ส่วนชุมชนผู้นำชุมชนขาดความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย ขาดการสนับสนุนในการจัดกิจกรรมดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเชิงระบบของการบริหารพบว่าประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหาร และผลลัพธ์(ทองหล่อ เดชไทย, 2549, น.56) ปัจจัยนำเข้าคือกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ (ทองหล่อ เดชไทย, 2543, น.12-13) กระบวนการบริหารตามแนวคิดดาร์ฟ ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การนำ และการควบคุมกำกับ (Daft,



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

2008, pp.8-10) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน (ธงชัย สันติวงษ์และชัยยศ สันติวงษ์, 2535, น.54)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น และจากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัย ในฐานะเป็นพยาบาลเยี่ยมบ้านจึงต้องการทราบว่าปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของพยาบาลวิชาชีพ หรือไม่ และสามารถส่งผลให้การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ผลผลิตตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ผลลัพธ์สุดท้ายคือผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง การศึกษาวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหาร หรือผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษา

1. ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหารในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
2. ระดับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหาร กับ การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross sectional research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 68 แห่ง ประชากรทั้งหมด 331 คนการคำนวณตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณที่ใช้กับงานวิจัยเชิงพรรณนา กรณีทราบจำนวนประชากร (N) แต่ไม่ทราบสัดส่วนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 178 คน ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างโดยคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนตามศูนย์ประสานงาน หลังจากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามกำหนด



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

เครื่องมือในการวิจัย

แบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ 1 ชุดแบ่งเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 ปัจจัยนำเข้าประกอบด้วยปัจจัยนำเข้าด้านกำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์โดยมีลักษณะ

ข้อคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นตั้งแต่ร้อยละ 81-100	5
เห็นด้วยมาก	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นตั้งแต่ร้อยละ 61-80	4
เห็นด้วยปานกลาง	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นตั้งแต่ร้อยละ 41-60	3
เห็นด้วยน้อย	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นตั้งแต่ร้อยละ 21-40	2
เห็นด้วยน้อย	มีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นตั้งแต่ร้อยละ 1-20	1

เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ

ระดับสูง = ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00

ระดับปานกลาง = ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67

ระดับต่ำ = ค่าคะแนนเฉลี่ย 1-2.33

ตอนที่ 3 กระบวนการบริหารประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน การจัดองค์กร การนำ การควบคุมกำกับ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 81-100 ของกิจกรรมนั้น	5
ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 61-80 ของกิจกรรมนั้น	4
ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 41-60 ของกิจกรรมนั้น	3
ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 21-40 ของกิจกรรมนั้น	2
ปฏิบัติน้อยที่สุด	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 1-20 ของกิจกรรมนั้น	1

เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ

ระดับสูง = ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00

ระดับปานกลาง = ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67

ระดับต่ำ = ค่าคะแนนเฉลี่ย 1-2.33

ตอนที่ 4 การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีองค์ประกอบ 7 กิจกรรมโดยลักษณะข้อคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 81-100 ของกิจกรรมนั้น	5
ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 61-80 ของกิจกรรมนั้น	4
ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 41-60 ของกิจกรรมนั้น	3
ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 21-40 ของกิจกรรมนั้น	2
ปฏิบัติน้อยที่สุด	ปฏิบัติได้ตั้งแต่ร้อยละ 1 -20 ของกิจกรรมนั้น	1

เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ

ระดับสูง = ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00

ระดับปานกลาง = ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67

ระดับต่ำ = ค่าคะแนนเฉลี่ย 1-2.33

ตอนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบสอบถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา ของ แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความครบถ้วนความถูกต้องชัดเจนของภาษาที่ใช้ ได้ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม ปัจจุบันนำเข้าเฉลี่ยเท่ากับ 0.90 กระบวนการบริหารเท่ากับ 0.91 การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านเท่ากับ 0.92 จากนั้นจึงนำเครื่องมือดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้แบบสอบถาม (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประสบการณ์ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน จำนวน 30 ชุดซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา

3. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้ มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง(Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbrach's alpha coefficient)ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.97ค่าความเที่ยงของปัจจุบันนำเข้าเท่ากับ 0.90 ค่าความเที่ยงของกระบวนการบริหารเท่ากับ 0.95 ค่าความเที่ยงของการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเท่ากับ 0.95



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ส่งหนังสือเพื่อขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และกรุงเทพมหานคร
2. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตทำการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานผ่านหัวหน้าพยาบาลของศูนย์ประสานงานทั้ง 6 ศูนย์ประสานงานเพื่อขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมเอกสารชี้แจงข้อมูล /คำแนะนำสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และเอกสารลงนามยินยอมในการทำวิจัย
4. พยาบาลวิชาชีพที่เป็นอาสาสมัครตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาในการตอบประมาณท่านละ 40 นาที
5. หลังจากส่งแบบสอบถามไปประมาณ 4 สัปดาห์ผู้วิจัยดำเนินการติดตามแบบสอบถามคืนโดยขอความร่วมมืออาสาสมัครรวบรวมเป็นรายศูนย์บริการสาธารณสุขใส่ซอง ปิดผนึกส่งไปสอบถามคืนทางไปรษณีย์ตามชื่อ และที่อยู่ที่กำหนดไว้หน้าซองจดหมายที่สอดคล้องกับแบบสอบถาม ดัดแปรงและเสียบาลงทะเบียนไว้แล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและดำเนินการวิเคราะห์ดังนี้

1. การแจกแจงความถี่ของข้อมูล คำนวณหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหาร ระดับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนด้วยค่า Chi-Square กรณีการอ่านค่าของผลลัพธ์ถ้าค่าสังเกตที่ควรจะเป็นมีค่าน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 จะอ่านจากค่า การทดสอบ Fisher's Exact กำหนดความเชื่อมั่นที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหารกับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนส่วนมาก (ร้อยละ 96.34) เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 42.88 ปี ส่วนมาก (ร้อยละ 66.46) อยู่ในกลุ่มอายุ 30-49 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีส่วนมาก (ร้อยละ 78.00) รองลงมาคือปริญญาโท (ร้อยละ 22.00) มี



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านส่วนมากอยู่ระหว่าง 1-10 ปี (ร้อยละ 70.12) โดยเฉลี่ย 8.77 ปี ($\bar{X}=8.77$ S.D.=7.66)

2. ปัจจัยนำเข้า พบว่าปัจจัยนำเข้าของศูนย์บริการสาธารณสุขภาพรวมอยู่ระดับสูง ($\bar{X}=3.80$,S.D.=0.80) และทุกด้านอยู่ในระดับสูงด้านบุคลากร ($\bar{X}=4.00$ S.D.=0.99) ด้านวัสดุอุปกรณ์ ($\bar{X}=3.98$,S.D.=1.11) ยกเว้น ปัจจัยนำเข้าด้านงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.59$,S.D.=0.67)

3. กระบวนการบริหารพบว่ากระบวนการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุขภาพรวมทุกด้านและรายด้านอยู่ในระดับสูง มีเพียงข้อเดียวในด้านการนำ ข้อที่หน่วยงานมีการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

4. การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามกิจกรรมการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปฏิบัติ
1. ดำเนินการสำรวจ วินิจฉัยและวางแผนแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชุมชน	3.93	0.70	ระดับสูง
2. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลในชุมชน	4.08	0.52	ระดับสูง
3. เยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการเป็นรายบุคคลและครอบครัว	4.23	0.52	ระดับสูง
4. การทำงานร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ	3.84	0.77	ระดับสูง
5. การทำงานในชุมชน	3.87	0.72	ระดับสูง
6. รมรงค์ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน	3.88	0.75	ระดับสูง
7. การเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่	4.13	0.65	ระดับสูง
ภาพรวม	4.05	0.56	ระดับสูง

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

5.1. คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

5.2. ปัจจัยนำเข้า พบว่า ปัจจัยนำเข้า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 โดย ปัจจัยนำเข้าภาพรวม ปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ทิศทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการ



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ปัจจัยนำเข้าด้านงบประมาณ ปัจจัยนำเข้าด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนดังตารางที่ 2 ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้าของศูนย์บริการสาธารณสุขกับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยนำเข้า	ค่าสหสัมพันธ์	p-value	ระดับความสัมพันธ์
1. บุคลากร	0.52	< 0.001*	ระดับปานกลาง
2. ด้านงบประมาณ	0.39	< 0.001*	ระดับต่ำ
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.37	< 0.001*	ระดับต่ำ
ปัจจัยนำเข้าภาพรวม	0.48	< 0.001*	ระดับปานกลาง

* มีนัยสำคัญทางสถิติ $p - value \leq 0.05$

5.3 กระบวนการบริหารพบว่า กระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.001 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 โดยกระบวนการบริหารภาพรวม กระบวนการบริหารทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุขกับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยกระบวนการบริหาร	ค่าสหสัมพันธ์	p-value	ระดับความสัมพันธ์
1. การวางแผน	0.527	< 0.001*	ระดับปานกลาง
2. การจัดองค์กร	0.525	< 0.001*	ระดับปานกลาง
3. การนำและการบริหาร	0.490	< 0.001*	ระดับปานกลาง
4. การควบคุมกำกับ	0.418	< 0.001*	ระดับปานกลาง
กระบวนการบริหารภาพรวม	0.552	< 0.001*	ระดับปานกลาง

* มีนัยสำคัญทางสถิติ $p - value \leq 0.05$

5.4. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีปัญหาอุปสรรคหลายด้าน ด้านบุคลากรพยาบาลมีจำนวนน้อยไม่สอดคล้องกับภาระงาน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการสำรวจ วินิจฉัยการวางแผนแก้ไขปัญหาผู้ป่วยและ การเยี่ยมบ้านรายบุคคลและครอบครัวได้ไม่ครอบคลุมและต่อเนื่องโดยเฉพาะพื้นที่ที่เข้าถึงยาก เช่น หมู่บ้านจัดสรร คอนโดมิเนียม การทำงานกับทีมสหวิชาชีพยังไม่เป็นรูปแบบทางการที่ชัดเจน ประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญ



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ของปัญหาสุขภาพให้ความร่วมมือน้อย การคัดกรองมักทำได้กับประชาชนกลุ่มเดิมๆ เช่น ผู้สูงอายุแต่ประชาชนกลุ่มวัย แรงงานไม่สามารถเข้าถึงได้เนื่องจากต้องไปทำงานในช่วงเวลากลางวัน ส่วนปัญหาอื่นๆ คือการเบิกจ่ายงบประมาณ ก่อนข้างล่าง

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ โดยมีประเด็นที่สำคัญนำมาอภิปรายดังนี้

1. การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครและปัญหาอุปสรรค

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า พยาบาลวิชาชีพสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ปฏิบัติกิจกรรมการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนภาพรวม อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เพราะโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่มีจำนวนมากเป็นลำดับที่ 1 ในกรุงเทพมหานคร (กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2554, น. 9-11) ผู้บริหารเห็นความสำคัญจึงทำให้มีนโยบายหรือมีแนวทางการทำงานที่ชัดเจน วิเคราะห์รายละเอียดแต่ละกิจกรรมดังนี้

การสำรวจ วิจัย วิเคราะห์ วางแผนแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนจากผลการศึกษา พบว่าการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงเนื่องจากการสำรวจ วิจัย วิเคราะห์ วางแผนแก้ไขปัญหามีเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในชุมชน (กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพ, 2554, น. 52) และศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยงานบริการระดับปฐมภูมิซึ่งเป็นบริการระดับแรกที่จัดให้กับประชาชนที่มุ่งเน้นการส่งเสริมดูแลสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย (จริยาวัตรคมพยัคฆ์และวารี ระกิติ, 2545, น. 151) จากการสำรวจปัญหาและอุปสรรคพยาบาลวิชาชีพบางท่านเสนอว่าการสำรวจวิจัยยังทำได้ไม่ครอบคลุมซึ่งขัดแย้งกับผลวิจัยที่บอกว่าการสำรวจอยู่ในระดับสูงทั้งนี้เนื่องจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้กำหนดตัวชี้วัดในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านว่าจะต้องทำสำรวจและวิจัยชุมชนได้อย่างน้อยปีละ 2 ชุมชน/ศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งจากการที่ผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัด ไล่ต้นมาเป็นเวลานานและจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ทำงานกับผู้ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆพบว่า เป็นตัวชี้วัดที่สามารถปฏิบัติได้จริง ผลการศึกษาจึงพบว่าการสำรวจ วิจัย วิเคราะห์ วางแผนแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้ในระดับสูงแต่จากการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านจริงในกรุงเทพมหานครการสำรวจวิจัยยังทำได้ไม่ครอบคลุมนักมักทำได้ในชุมชนที่จัดตั้ง แต่ชุมชนไม่จัดตั้ง เช่น คอนโดมิเนียม บ้านเดี่ยว พยาบาลไม่สามารถเข้าถึงได้ จากรายงานสรุปผลการสำรวจข้อมูลสุขภาพครอบครัวประจำปีงบประมาณ 2553 ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทั้ง 68 แห่งโดยพยาบาลเยี่ยมบ้าน มีประชากรในพื้นที่รับผิดชอบให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนอกหน่วยบริการ กรุงเทพมหานคร (P&Pนอก) ตามโครงสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 5,127,461 คนสำรวจได้จริง 3,720,120 คนคิดเป็นร้อยละ 72 (กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2554, น. 9-11) ความขัดแย้งในคำตอบที่เกิดขึ้นพยาบาล



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ส่วนใหญ่มองการทำงานไปในชุมชนจัดตั้ง พยาบาลวิชาชีพบางท่านที่เสนอแนะอาจจะมองคนละมุมโดยมองพื้นที่ชุมชนไม่จัดตั้งด้วย

ปฏิบัติและประเมินผลการพยาบาลในชุมชนจากผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานในภาพรวมและรายข้ออยู่ในระดับสูงเนื่องจากปฏิบัติและประเมินผลการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่สำคัญของการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในชุมชนเพราะเป็นการลงปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาความดันโลหิตสูงในชุมชนอย่างแท้จริงสำนักอนามัยได้กำหนดตัวชี้วัดในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านว่าจะต้องทำวินิจฉัย และปฏิบัติประเมินผลการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชนได้อย่างน้อยปีละ 2 ชุมชนและเน้นไปที่ชุมชนจัดตั้ง จากการวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นโอกาสพัฒนาในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตันที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ (ศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตัน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2558) พบว่าเป็นตัวชี้วัดที่สามารถปฏิบัติได้จริง ทำให้ผลการศึกษารื่องปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลในชุมชนอยู่ในระดับสูงแต่ก็พบว่าการประเมินผลการทำงานในชุมชนมักทำได้ไม่ต่อเนื่องทั้งนี้เพราะว่าปีต่อๆ ไปจะต้องทำวินิจฉัยชุมชนอีกอย่างน้อยปีละ 2 ชุมชน ทำให้การติดตามประเมินผลชุมชนที่ได้รับการวินิจฉัยผ่านมาแล้วไม่ได้รับการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องพยาบาลมีภาระงานมากเกินไป พยาบาลวิชาชีพบางท่านที่เสนอแนะว่าประเมินผลการพยาบาลในชุมชนยังทำได้ไม่ต่อเนื่องอาจจะมองในกรณีนี้ซึ่งจะมีแนวทางนำเสนอแก้ไขต่อไป

เยี่ยมบ้านรายบุคคลและครอบครัวการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการเป็นรายบุคคลและครอบครัวภาพรวม อยู่ในระดับสูง และเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด เมื่อแยกรายข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการเป็นรายบุคคลและครอบครัวสูงทุกข้อเนื่องจากการเยี่ยมบ้านรายบุคคลและครอบครัวเป็นการบริการอย่างหนึ่งของพยาบาลอนามัยชุมชน และการเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติกันมานานในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีแนวทางการทำงานที่ชัดเจน มีหน่วยงานทั้งภายนอกและภายในสำนักอนามัยมาสนับสนุนทั้งด้านวิชาการ ด้านงบประมาณ ด้านการติดตามนิเทศประเมินผล แต่จากการสำรวจปัญหาและอุปสรรคพยาบาลวิชาชีพบางท่านเสนอว่าเยี่ยมบ้านยังทำได้ไม่ครอบคลุมต่อเนื่อง จากการวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นโอกาสพัฒนาในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตันที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ (ศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตัน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2558) พบว่า กรุงเทพมหานครได้แบ่งพื้นที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านเป็น 2 ลักษณะคือเป็นชุมชนจัดตั้ง และชุมชนไม่จัดตั้ง การปฏิบัติงานในชุมชนจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตันสามารถทำได้ครอบคลุมและต่อเนื่องแต่ชุมชนไม่จัดตั้ง ซึ่งเป็นสถานที่ที่เข้าถึงยาก การปฏิบัติงานมักทำได้ไม่ครอบคลุมพยาบาลวิชาชีพบางท่านที่เสนอแนะอาจจะไม่สามารถทำได้ครอบคลุมในพื้นที่เหล่านี้

ทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพภาพรวม อยู่ในระดับสูงแต่เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด เมื่อแยกรายข้อผลการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับสูงทุกกิจกรรม ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนพบว่ามีปัญหามากมายที่ต้องได้รับการแก้ไขพยาบาลวิชาชีพอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหของผู้ป่วยครอบครัว และชุมชนได้เหมาะสม ทีมสหวิชาชีพจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ามาดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาล จะทำให้การดูแลผู้ป่วยครอบครัว ชุมชน ครอบคลุมมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล จากการวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นโอกาสพัฒนาในการ



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตัน ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ (ศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตัน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2558) พบปัญหาอุปสรรคในการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพคือหน้าที่หลักในการทำงานในชุมชนคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน เมื่อพยาบาลพบผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนไม่สามารถดูแลได้เพียงลำพังก็มีการประสานงาน หรือส่งต่อผู้ป่วยสู่วิชาชีพอื่นตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย แต่ส่วนใหญ่เป็นส่งต่อที่ยังไม่เป็นทางการ การลงปฏิบัติงานพร้อมกัน หรือการนำกรณีศึกษามาปรึกษาทีมอย่างเป็นทางการค่อนข้างยากเนื่องจากแต่ละคนมีเวลาว่างไม่ตรงกันบางวิชาชีพในศูนย์บริการสาธารณสุขมีเพียงตำแหน่งเดียว ภาระงานก็มากอยู่แล้ว ดังนั้นผลการศึกษาที่พบว่าการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพอยู่ในระดับสูง พยาบาลวิชาชีพที่มีข้อเสนอแนะอาจจะนำทั้งการทำงานร่วมกันที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการมาสรุปรวมเป็นการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

การทำงานร่วมกับชุมชน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการทำงานในชุมชนภาพรวม อยู่ในระดับสูง เมื่อแยกรายข้อพบว่าอยู่ในระดับสูงทุกข้อ ทั้งนี้ เพราะความร่วมมือของประชาชนในชุมชนเป็นหัวใจในการพัฒนางานสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนจะประสบผลสำเร็จและมีความต่อเนื่องและยั่งยืนได้จะต้องสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองโดยกลวิธีทางสาธารณสุข (กองการพยาบาลสาธารณสุขสำนักอนามัยกรุงเทพ, 2554, น. 52) ซึ่งกรุงเทพมหานครก็ดำเนินการมาตลอด แขนงนำทางสุขภาพที่เป็นแกนนำหลักคืออาสาสมัครสาธารณสุขดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับชุมชนอยู่ในระดับสูง แต่จากการสำรวจปัญหาและอุปสรรคพยาบาลวิชาชีพบางท่านเสนอว่าการทำงานในชุมชนยังไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากประชาชนเนื่องจากการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในกรุงเทพมหานครได้แบ่งเป็นพื้นที่ที่รับผิดชอบเป็นชุมชนจัดตั้ง และชุมชนไม่จัดตั้ง การปฏิบัติงานในชุมชนมักเน้นไปที่ชุมชนจัดตั้ง การปฏิบัติงานในชุมชนจัดตั้งส่วนมากก็ได้รับความร่วมมือจากประชาชนค่อนข้างดีเนื่องจากมีอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ส่วนการปฏิบัติงานในชุมชนไม่จัดตั้ง เป็นสถานที่ที่เข้าถึงยากพยาบาลไม่สามารถหาแกนนำทางสุขภาพได้ทำให้ได้รับความร่วมมือจากประชาชนค่อนข้างน้อย ความขัดแย้งในคำตอบจึงเกิดขึ้นทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่จะมองไปที่ชุมชนจัดตั้งว่าประชาชนให้ความร่วมมือแต่มีพยาบาลวิชาชีพส่วนน้อยที่เสนอแนะอาจจะมองพื้นที่ชุมชนไม่จัดตั้งด้วยที่ได้รับความร่วมมือน้อย

รณรงค์ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมการรณรงค์ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนภาพรวม อยู่ในระดับสูง เมื่อแยกรายข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการรณรงค์ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอยู่ในระดับสูงทุกข้อ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องสามารถควบคุมป้องกันโรคได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (กองการพยาบาลสาธารณสุขสำนักอนามัยกรุงเทพ, 2554, น. 52) ซึ่งทางกรุงเทพมหานครก็ได้จัดการรณรงค์ซึ่งมีรูปแบบที่หลากหลาย มีทั้งการจัดกิจกรรมให้ความรู้ การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การจัดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกสื่อประชาสัมพันธ์ การจัดรณรงค์ เป็นต้นจึงทำให้การปฏิบัติกิจกรรมรณรงค์อยู่ในระดับสูงและจากการสำรวจปัญหาและอุปสรรคพยาบาลวิชาชีพบางท่านเสนอว่า การรณรงค์ยังทำได้ไม่ครอบคลุมประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบทั้งที่พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมรณรงค์อยู่ในระดับสูง



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

เนื่องจากพื้นที่รับผิดชอบเป็นพื้นที่กว้างการรณรงค์ยังทำได้ไม่ครอบคลุมโดยเฉพาะพื้นที่ที่เข้าถึงยาก ที่ไม่ได้เป็นชุมชนจัดตั้งซึ่งจะมีแนวทางที่จะเข้ามาช่วยเหลือต่อไป

การเฝ้าระวัง ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เป็นเป็นกิจกรรมพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติมากเป็นอันดับ 2 พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติต่อกิจกรรมการเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ภาพรวม อยู่ในระดับสูง เมื่อแยกรายข้อพบว่าอยู่ในระดับสูงทุกข้อเนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีมุ่งเน้นการส่งเสริมดูแลสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย (จริยาวัตรคมพักษ์, วาริ ระกิติ, 2545, น. 151) การทำงานมีแนวทางชัดเจน มีการควบคุมกำกับงานจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกในสำนักงานมีรายงานผลการปฏิบัติงานสู่ผู้บริหาร และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่จากการสำรวจปัญหาและอุปสรรคพยาบาลวิชาชีพพบงานเสนอว่าการ เฝ้าระวัง ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่ครอบคลุมทุกวัยทั้งนี้เนื่องจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทำงานในวันราชการ ประชาชนในวัยแรงงานก็ต้องไปทำงานในสถานที่ต่างๆ ดังนั้นเวลาลงไปทำคัดกรองก็มักได้คนเดิมซ้ำๆ ซึ่งจะมีแนวทางที่นำเสนอและแก้ไขต่อไป

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยนำเข้า

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนพบว่าปัจจัยนำเข้าภาพรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร แยกวิเคราะห์รายด้านได้ดังนี้

ด้านบุคลากร ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเพราะว่าทรัพยากรมนุษย์เป็นผู้สร้างสรรค์ทุกสิ่งทุกอย่างจนกระทั่งกลายเป็นผลผลิตหรือการบริการซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จและการสร้างภาพลักษณ์แก่องค์กร (พะยอม วงษ์สารศรี, 2542, น. 151) กล่าวคือศูนย์บริการสาธารณสุขจะต้องสนับสนุนกำลังคนให้เพียงพอ สอดคล้องกับความต้องการ สนับสนุนให้อัตราร่วมพยาบาลวิชาชีพต่อผู้รับบริการให้ได้ตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิถ้ากรอบอัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอต้องเพิ่มอัตรากำลังอื่นๆที่สามารถทำงานทดแทนพยาบาลวิชาชีพได้บางส่วนเช่นการจัดจ้างพนักงานช่วยงานสาธารณสุข เพื่อช่วยสำรวจข้อมูลโดยใช้เงินสนับสนุนเงินรายหัวของประชากร ในพื้นที่จากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนอกหน่วยบริการ กรุงเทพมหานคร (P&Pนอก) ตามโครงสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นต้น

ด้านงบประมาณ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยนำเข้าด้านงบประมาณมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเพราะว่าการจัดการทางการเงินมีความสำคัญโดยอาจเปรียบเทียบได้ว่าหากองค์กรเป็นร่างกาย การจัดการทางการเงินก็เป็นหัวใจเนื่องจากการดำเนินงานใดๆให้สำเร็จตามภารกิจ ทั้งภาครัฐกิจหรือภาครัฐจำเป็นต้องมีเงินเป็นปัจจัยสำคัญ (สุวัช เชื้อศิริวัฒนา, 2555, น. 62) กล่าวคือศูนย์บริการสาธารณสุขจะต้องสนับสนุนปัจจัยด้านงบประมาณให้เพียงพอสอดคล้องกับความต้องการ การเบิกจ่ายงบประมาณด้วยความรวดเร็วจากผลการวิจัยพบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีการสนับสนุนงบประมาณอยู่ในระดับ



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ปานกลางเพราะศูนย์บริการสาธารณสุขมีระเบียบ การเบิกจ่ายเงินค่อนข้างเคร่งครัดมีขั้นตอนยุ่งยากซับซ้อน ทำให้เกิดความล่าช้าล่าช้าในการเบิกจ่ายงบประมาณ

ด้านวัตถุประสงค์ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยนำเข้าด้านวัสดุ อุปกรณ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเพราะการบริหารพัสดุที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้มีพัสดุนับสนุนและสนองความต้องการในการปฏิบัติงานของหน่วยงานหรือโครงการให้ดำเนินไปตามเป้าหมาย (สุวัช เชื้อศิริวัฒนา, 2555, น. 62) กล่าวคือศูนย์บริการสาธารณสุขต้องมีการสนับสนุนปัจจัยด้านวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอสอดคล้องกับความต้องการ มีสภาพดีพร้อมใช้งาน

กระบวนการบริหาร

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกระบวนการบริหารกับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนพบว่ากระบวนการบริหารภาพรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร แยกวิเคราะห์รายด้านได้ดังนี้

ด้านการวางแผน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเพราะการวางแผน เกี่ยวข้องกับการคาดการณ์และกำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้งานสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ (Weibrich & Koontz, 1993, pp.20-22) กล่าวคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ไว้ชัดเจนสอดคล้องกับนโยบายสำนักอนามัย มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ กำหนดวิธีการติดตามประเมินผล

ด้านการจัดองค์กร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเพราะการจัดองค์การหมายถึง ภาระหน้าที่ในการกำหนด จัดเตรียมและจัดความสัมพันธ์ของกิจกรรมต่างๆเพื่อให้สามารถบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การที่ตั้งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ธงชัย สันติวงษ์, 2543, น. 79-83) กล่าวคือศูนย์บริการสาธารณสุขต้องมีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบให้พยาบาลแต่ละคนชัดเจนมีการแบ่งพื้นที่และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขช่วยดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน จัดตั้งที่รับผิดชอบอย่างครอบคลุม

ด้านการนำ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน เพราะว่าการนำหรือการบริหารเป็นวิธีการที่ผู้บริหารทำให้สมาชิกรวมตัวกัน เพื่อทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ (Stoner & Wankel, 1986, pp.12-13) กล่าวคือผู้บริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข ต้องชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจ วัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ สามารถให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานได้เมื่อมีปัญหาในการทำงาน มีการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานเสนอผู้บริหารเพิ่มกรอบอัตราค่าจ้างระดับชำนาญการพิเศษให้กับพยาบาลวิชาชีพในศูนย์บริการสาธารณสุขให้มีจำนวนมากขึ้นเป็นต้น

ด้านการควบคุม กำกับมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนเพราะการควบคุมคือการควบคุมให้พนักงานปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน ดูแล กำกับงานเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือควบคุมงานตามระเบียบที่วางไว้ (Henry



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

Fayo, 1994, pp.43-109) กล่าวคือผู้บริหารของศูนย์บริการสาธาณสุขต้องมีการควบคุมติดตามประเมินผลงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้เป็นระยะๆและมีการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานและมีการควบคุมกำกับจากหน่วยงานสำนักอนามัยปีละ 1 ครั้ง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหาร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพและจากการสำรวจ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานจึงให้ข้อเสนอแนะดังนี้

เชิงบริหาร

1. ผู้บริหารสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีจำนวนเพียงพอในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนมีการสร้างขวัญกำลังใจให้มีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานเสนอเพิ่มอัตรากรอบกำลังระดับชำนาญการพิเศษให้มีจำนวนเพิ่มขึ้น
2. ผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ให้มีจำนวนเพียงพอ สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการของแต่ละพื้นที่ ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณต้องมีการอนุมัติด้วยความรวดเร็วและไม่ยุ่งยาก มีการแก้ไขระเบียบการเบิกจ่ายเงินให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน
3. ผู้บริหารกำหนดให้การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน เป็นนโยบายและตั้งคณะกรรมการการดำเนินงานมีการกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมายงานที่ชัดเจนมีการควบคุมกำกับให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้ มีการติดตามการประเมินผลเป็นระยะๆ เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้โดยจัดให้มีการนิเทศควบคุมกำกับจากหน่วยงานสำนักอนามัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
4. ผู้บริหารตระหนักและเห็นความสำคัญของการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านกำหนดเป็นนโยบายของหน่วยงาน และมอบหมายบทบาทหน้าที่แต่ละวิชาชีพให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร

เชิงบริการ

1. พยาบาลวิชาชีพนำผลวิจัยมาปรับปรุงการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน เพื่อให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล สร้างแกนนำทางสุขภาพให้มากขึ้นเพื่อให้การปฏิบัติงานมีความครอบคลุมโดยเฉพาะแกนนำในพื้นที่ที่เข้าถึงยาก เช่น คอนโดมิเนียม เป็นต้นมีการจัดบริการเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ให้มากที่สุด เช่นการจัดบริการเชิงรุกในวันหยุดราชการในแหล่งรวมชุมชน เป็นต้น



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังอื่นๆ ในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน เป็นต้น
3. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2554). *คู่มือการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสายงานพยาบาลสำนักอนามัย*. กรุงเทพมหานคร: คัมปาย อิมเมจจิ้ง. หน้า 52-53.
- การพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2554). *รายงานข้อมูลสุขภาพครอบครัวจากการสำรวจข้อมูลสุขภาพ ครอบครัวศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: อินฟินิตี้*. หน้า 9-11.
- กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2557). *ผลการพัฒนาคุณภาพบริการการแพทย์และสาธารณสุขสู่งานวิจัยสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: ชนพรพาณิช*. หน้า 175.
- จริยวัตร คมพจน์, วาริ ระกิติ. (2545). การพยาบาลในชุมชน. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลชุมชนและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น* (หน่วยที่ 2). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 151.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2543). แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุข. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการ บริหารสาธารณสุขทั่วไป* (หน่วยที่ 1). นนทบุรี: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 12-13.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2549). *หลักการบริหารสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: ตามเจริญพาณิชย์จำกัด*. หน้า 56.
- ธงชัย สันติวงษ์และชัยยศสันติวงษ์. (2535). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช. หน้า 54.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2543). *องค์กรและการบริหาร*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช. หน้า 79-83.
- พะยอม วงษ์สารศรี. (2542). *องค์กรและการจัดการ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คุรุสภา. หน้า 151.
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตันสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2558). ปัญหาที่เป็นโอกาสพัฒนาในการปฏิบัติงาน. ใน *Organization Profile ศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตัน*. (เอกสารอัดสำเนา).
- ศูนย์ประสานงานที่ 4 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2556). *เอกสารการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของพยาบาลเยี่ยมบ้านศูนย์บริการสาธารณสุข, ศูนย์ประสานงาน 4*. (เอกสารอัดสำเนา).
- สุวัช เชื้อศิริวัฒนา. (2555). การบริหารจัดการด้านสุขภาพใน *ประมวลสาระชุดวิชาการ บริหารการจัดการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ* (หน่วยที่ 7). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 62.
- สุกัญญา ศักดิ์คำดวง. (2552). *การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น. หน้า 102-109.
- สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ไม่ติดต่อ. (2556). *pdf ประเด็นสารณรงค์วันความดันโลหิตสูง 2556*.



การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 5

The 5th STOU Graduate Research Conference

- สืบค้นเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2556, จาก <http://thaincd.com/document/file/download/leaflet/...../>.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). แนวทางการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยปฐมภูมิ.
- สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2558, จาก www.nhso.go.th/files/userfiles/file/.../pdf.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). จำนวนและอัตราตายด้วย โรคความดันโลหิตสูงปี 2544-2555. สืบค้นเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2556, จาก www.diabassocthai.org/sites/default/files/1.p.
- Daft, R. (2008). *The New Era of Management*. South-Western : Thomson Coporation. page 8-10.
- Henry, Fayol. (1994). *General and Industrial Management*. London: Isac Pitman sons Ltd. Page 43-109.
- Stoner, J.F., & Wankel. (1986). *Management*. Engle Wood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. page 12-13.
- Wehrich, Heinz and Koontz Harold. (1993). *Management A Global Perspective*. Singapore: Mc Graw-Hall, Inc. page 20-22.

