

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลของหน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอ่น อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์

Received: October 8, 2020; Revised: December 7, 2020; Accepted: December 7, 2020

บทคัดย่อ

นายแพทย์กิตติภพ แจ่มโสภณ

ว.เวชศาสตร์ครอบครัว

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

และกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม

รพ.บราสาท จ.สุรินทร์

อีเมล: dayshock@live.com

ที่มา: การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อการรับบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอ่น อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ ได้จัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่ให้บริการผู้ป่วยใกล้บ้านเพื่อความต่อเนื่องในการรักษา ทั้งนี้ยังไม่พบหลักฐานเรื่องประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เปรียบเทียบการให้บริการในสถานบริการและการให้บริการโดยหน่วยบริการแบบเคลื่อนที่ ในขณะที่สถานการณ์การระบาดมาก่อน

วิธีการศึกษา: วิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในการดูแลของคลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอ่น 105 คน แบ่งเป็นที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัว จำนวน 69 คน และรับบริการที่หน่วยบริการแบบเคลื่อนที่ จำนวน 36 คน เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือดและความพึงพอใจในการรับบริการ ด้วยสถิติ paired และ unpaired t-test

ผลการศึกษา: ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่มารับบริการสุขภาพที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่กับคลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอ่น ไม่มีความแตกต่างกัน (p-value = 0.197) ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มารับบริการสุขภาพที่คลินิกหมอครอบครัวกับหน่วยบริการแบบเคลื่อนที่ ไม่มีความแตกต่างกัน (p-value = 0.098)

สรุป: ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ว่าผู้ป่วยจะรับบริการจากหน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่หรือรับบริการที่คลินิกหมอครอบครัว ประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพโรคไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่

ORIGINAL ARTICLE

Effectiveness of the Mobile Health Care Service for Type 2 Diabetes Patients During COVID-19 Pandemic of Primary Care Cluster in Kang-an Community, Prasat District, Surin Province

Received: October 8, 2020; **Revised:** December 7, 2020; **Accepted:** December 7, 2020

Abstract

Background: The COVID-19 pandemic has affected the delivery of health care services among diabetes type-2 patients. One particular health care facility—the Kang-an Primary Care Cluster located in Prasat District, Surin Province prepared to care for type-2 diabetic patients by establishing a mobile health care service. This portable unit services patients directly at home, providing continuity of diabetes monitoring and care. Then the COVID-19 pandemic occurred. No evidence compares the mobile health care service's effectiveness to the conventional health care unit in diabetes type-2 patients in treatment outcomes.

Methods: We conducted a Quasi-experimental design involving 105 diabetes type-2 patients based in the Kang-an community. Sixty-nine patients were treated at the Kang-an Primary Care Cluster, and thirty-six patients were treated by the mobile health care service. This study used the paired and unpaired t-test to analyze the differences, using the criteria of fasting plasma glucose and health services satisfaction.

Result: There were no differences in the fasting plasma glucose means between the mobile health care service and conventional groups (P -value = 0.197). Regarding health services satisfaction, there was also no difference (P -value = 0.098).

Conclusion: This study found in the COVID-19 pandemic era, the effectiveness of controlling the fasting plasma glucose and health services satisfaction were not different between the mobile health care service, and the conventional health care service.

Keywords: Type 2 Diabetes, COVID-19, The mobile health care service.

Kittipop Jamsophon
MD.

Department of Social
Medicine and
Department of
Occupational Medicine
Prasat Hospital,
Surin, Thailand

E-mail:
dayshock@live.com

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการระบาดไปทั่วโลก ในเวลาต่อมาองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ โดยเตือนว่า “ทุกประเทศควรเตรียมพร้อมสำหรับการกักกันโรค รวมถึงการเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น การตรวจหาเชื้อ การแยกผู้ป่วยและการจัดการรายกรณี การติดตามการติดต่อของผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย และการป้องกันการเพิ่มการแพร่กระจายโรค”¹

จากสถานการณ์ดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อโดยตรงในด้านสาธารณสุขที่จะต้องมีการควบคุมการระบาด คัดกรองผู้ป่วย รักษาผู้ป่วยติดเชื้อ เตรียมพร้อมรับมือกับจำนวนผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อที่จะมีเพิ่มมากขึ้นและคิดค้นวิธีการป้องกันต่าง ๆ เช่น นวัตกรรมการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อในขณะดูแลรักษาผู้ป่วย การคิดค้นวัคซีน²⁻³ เป็นต้น สำหรับการป้องกันและเฝ้าระวังในกลุ่มอ่อนไหวที่เมื่อติดเชื้อไวรัสแล้วจะมีความรุนแรง มีโอกาสเสียชีวิตได้มากกว่าคนในกลุ่มอื่น ๆ เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงตั้งครรภ์และผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ โดยในระยะแรกนั้น ได้มีมาตรการให้ประชาชนอยู่บ้าน ออกจากบ้านเท่าที่จำเป็นและรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ส่งผลกระทบต่อการมาติดตามการรักษาและการรับยาต่อเนื่องของผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กล่าวคือไม่สามารถทำได้ในรูปแบบเดิม

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางให้ผู้ป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการเข้ารับบริการทางสาธารณสุขเพื่อลดการติดเชื้อและการแพร่ระบาด โดยสนับสนุนให้แต่ละโรงพยาบาลมีโครงการรับยาใกล้บ้านหรือมีการจัดส่งยาผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือมีการส่งยาทางไปรษณีย์ อย่างใดอย่างหนึ่ง⁴ ตามความเหมาะสมของพื้นที่ และเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกหมอครอบครัว ชุมชนกึ่งแอมป์ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ จึงได้ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่ ออกให้บริการผู้ป่วยใกล้บ้านเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว โดยทั้งนี้ยังไม่พบหลักฐานการศึกษาเปรียบเทียบในเรื่องประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างการให้บริการในสถานบริการแบบเดิมและการให้บริการโดยหน่วยบริการสุขภาพโรคติดต่อไม่เรื้อรังแบบเคลื่อนที่ในช่วงเวลาการเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาก่อน จึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด หลังจากปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่รับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรค

ไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่และกลุ่มที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนก้งแอน

2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการรับบริการ หลังจากปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่รับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่และกลุ่มที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนก้งแอน

สมมติฐานงานวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ระดับน้ำตาลในเลือด หลังจากปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่รับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่และกลุ่มที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนก้งแอนในช่วงมีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ความพึงพอใจต่อการรับบริการ หลังจากปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่รับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่และกลุ่มที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนก้งแอนไม่แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research design) ที่มีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบ 2 กลุ่มวัดผลหลังทำการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา (Population) ในงานวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในขอบเขตการดูแลของคลินิกหมอครอบครัวชุมชนก้งแอน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ จำนวนประชากรทั้งหมด 394 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีนัดรับยาที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนก้งแอน ในช่วงเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- มีโรคร่วมที่เป็นอุปสรรคในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหอบหืด
- มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคกล้ามเนื้อหัวใจ โรคเส้นหัวใจ โรคติดเชื้อบริเวณหัวใจ โรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน ภาวะแทรกซ้อนที่จอประสาทตา ไต และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เส้นประสาท เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกผู้ป่วยมากลุ่มละ 36 คน จากประชากรที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและออกทั้งหมดจำนวน 105 คน ศึกษาสำรอง (Pilot study) หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดของผู้ป่วยกลุ่มที่มารับบริการสุขภาพที่หน่วยบริการ

สุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่ และกลุ่มที่มารับบริการสุขภาพที่คลินิก หมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอ่น โดยนำ Mean และ SD มาวิเคราะห์หากกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนประชากร ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 8 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 18 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 9 คน

และเพื่อให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด ผู้วิจัยจึงเลือกใช้จำนวนประชากรที่ผ่านการคัดเลือกทั้งหมด 105 คน มาศึกษาวิจัยเพื่อทดสอบสมมติฐานที่

1 และเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คน จากการคำนวณผ่านโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ มาทดสอบสมมติฐานที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่
- แบบสอบถามความพึงพอใจการรับบริการสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2 ข้อ



แผนผังที่ 1 แสดงการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2: ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการเข้ารับบริการ โดยมี 5 ด้านคุณภาพ คือ

- 1) คุณภาพการให้บริการด้านสิ่งสัมผัสได้ 4 ข้อ
- 2) คุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่ 4 ข้อ
- 3) คุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ 4 ข้อ
- 4) คุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนอง 4 ข้อ
- 5) คุณภาพด้านการให้ความมั่นใจ 4 ข้อ

โดยในส่วนที่ 2 เป็นส่วนที่อ้างอิงจากงานวิจัยของศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล⁵ เกี่ยวกับข้อมูลคุณภาพการให้บริการ ได้แก่ ด้านสิ่งสัมผัสได้ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง และด้านการเอาใจใส่ ชุดคำถามจากงานวิจัยดังกล่าว มีความสอดคล้องกับการให้บริการที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข สะท้อนถึงคุณภาพการให้บริการของผู้ให้บริการในบริบทของงานวิจัยนี้ได้ โดยแบบสอบถามดังกล่าวมีค่า IOC เท่ากับ 0.74 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.9347

งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันดับ (interval scale) หรือมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นปลายปิดแบบสเกลการให้คะแนน (Rating scale) โดยกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินเป็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Likert⁶ ระดับคะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ระดับคะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก ระดับคะแนน 3 หมายถึง

ปานกลาง ระดับคะแนน 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย และระดับคะแนน 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

แปลค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ จะใช้ค่าเฉลี่ยเป็นตัวสถิติวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บมาได้จากจำนวนตัวอย่างทั้งหมด⁷ โดยจัดระดับค่าเฉลี่ยออกเป็นช่วง ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีคุณภาพสูงสุด ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีคุณภาพสูง ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีคุณภาพปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีคุณภาพต่ำ และค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีคุณภาพต่ำสุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

จากนโยบายให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 มีการประชุมทีมงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเตรียมการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่ พร้อมกำหนดพื้นที่และวันเวลาการให้บริการในแต่ละหมู่บ้าน

- รวบรวมรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานที่มีนัดในช่วงที่มีการประกาศภาวะฉุกเฉินเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เมษายน – พฤษภาคม 2563) จำนวน 36 คน พร้อมแจ้งให้ทราบถึงวันนัดรับยาที่ศาลาประชาคมล่วงหน้าในแต่ละหมู่บ้าน
- เก็บรวบรวมข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดจากเวชระเบียนในระบบ HosXP ในช่วงเดือน มกราคม – มีนาคม 2563 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เลือกจากเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก จำนวน 105 คน

- ออกให้บริการหน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่ ณ ศาลาประชาคมหมู่บ้าน โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ออกตรวจในแต่ละวันเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตามวันที่นัดในแต่ละหมู่บ้าน พร้อมนัดติดตามระดับน้ำตาลในเลือดครั้งถัดไปในช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2563
- ออกให้บริการผู้ป่วยเบาหวานตามนัดที่คลินิกหมอครอบครัวโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานภายหลังการประกาศผ่อนคลายภาวะฉุกเฉินการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งกลุ่มที่รับยาที่ศาลาประชาคมหมู่บ้านและกลุ่มที่รับยาที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนก้งแวน (มิถุนายน - กรกฎาคม 2563)
- นำข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดหลังการประกาศผ่อนคลายภาวะฉุกเฉินการแพร่ระบาด กลับมาบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนระบบ HosXP
- เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 18 คน จากจำนวนประชากรเบาหวาน 105 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่รับบริการที่ศาลาประชาคมหมู่บ้านและกลุ่มที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนก้งแวน จำนวน 9 คน เท่ากันทั้งสองกลุ่ม เพื่อติดต่อให้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจการรับบริการสุขภาพทั้งสองกลุ่มผ่านทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยได้กล่าวแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัยขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม และชี้แจงให้ทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง

หรือต่อการรักษาของแพทย์ พยาบาล คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

- บันทึกข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามความพึงพอใจการรับบริการสุขภาพในกระดาชแบบสอบถาม

ผู้วิจัยนำข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดจากกลุ่มประชากร 105 คน และข้อมูลการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจการรับบริการสุขภาพจากกลุ่มตัวอย่าง 18 คน มาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาจัดระเบียบด้วยการแยกประเภทของข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้

- อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- หลังทดสอบการกระจายของข้อมูลพบว่ามีการกระจายแบบ Normal distribution จึงเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย โดยใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบภายในกลุ่มด้วยสถิติ paired t-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ unpaired t-test

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะ	MHC service*		PCC**		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	11	30.6	21	30.4	0.580
หญิง	25	69.4	48	69.6	
อายุ (ปี)					
< 60	14	38.9	28	40.6	0.518
≥ 60	22	61.1	41	59.4	
Mean ±SD	60.1 ± 10.20		60.8 ± 10.92		
ดัชนีมวลกาย (kg/m²)					
น้อยกว่าปกติ (<18.5)	3	8.3	1	1.5	0.389
ปกติ (18.5-29.9)	10	27.8	14	20.3	
น้ำหนักเกิน (23.0-24.9)	8	22.2	17	24.6	
อ้วนระดับ 1 (25.0-29.9)	10	27.8	26	37.7	
อ้วนระดับ 2 (>30)	5	13.9	11	15.9	

*MHC Service (Mobile health care service) **PCC (Primary care cluster)

ตารางที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มที่เข้ารับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอ่น ก่อนสถานการณ์ และหลังการประกาศผ่อนคลายภาวะฉุกเฉิน

ลักษณะที่ศึกษา	Mean	SD	SE	95%CI	p-value
ระดับน้ำตาลก่อนสถานการณ์	135.16	39.99	4.81	125.55 - 144.77	0.793
ระดับน้ำตาลหลังการประกาศผ่อนคลายภาวะฉุกเฉิน	136.17	44.99	5.42	125.37 - 146.98	
Different	-1.01	31.92	3.84	-8.68 - 6.65	

ตารางที่ 3 ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มที่เข้ารับบริการหน่วยบริการสุขภาพโรคมืดติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่ ก่อนสถานการณ์ และหลังการประกาศผ่อนคลายภาวะฉุกเฉิน

ลักษณะที่ศึกษา	Mean	SD	SE	95%CI	p-value
ระดับน้ำตาลก่อนสถานการณ์	143.61	40.03	6.67	130.07 - 157.16	0.444
ระดับน้ำตาลหลังการประกาศผ่อนคลายภาวะฉุกเฉิน	152.53	67.72	11.29	129.61 - 175.44	
Different	-8.92	69.04	11.51	-32.28 - 14.44	

ผลการศึกษา

จากตารางที่ 1 ผู้ป่วยในกลุ่มที่รับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่ และกลุ่มที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.4 และ 69.6 ตามลำดับ โดยอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยใกล้เคียงกันทั้ง 2 กลุ่มคือ 60.1 ปี และ 60.8 ปี ตามลำดับ ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี สำหรับดัชนีมวลกายของผู้ป่วยในกลุ่ม มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ น้ำหนักเกินและอ้วนระดับ 1 เป็นส่วนใหญ่

ส่วนผู้ป่วยที่มารับบริการสุขภาพที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอม มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 มากที่สุด ร้อยละ 37.7 รองลงมาคือน้ำหนักเกิน ร้อยละ 24.6 เมื่อเปรียบเทียบลักษณะเพศ อายุและดัชนีมวลกายของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

จากตารางที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มผู้ป่วยที่รับบริการที่คลินิก

หมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอม มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 135.16 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 39.99 และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังการประกาศผ่อนคลายภาวะฉุกเฉินเท่ากับ 136.17 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 44.99 จากข้อมูลดังกล่าว พบว่าความแตกต่างของระดับน้ำตาลเฉลี่ยก่อนและหลังสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอม เป็นไปในทิศทางสูงขึ้นเล็กน้อยเพียง 1.01 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 31.92 ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.793$)

จากตารางที่ 3 ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่ มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนช่วงสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 143.61 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ส่วนเบี่ยงเบน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มที่มารับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่กับที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอม ทั้งก่อนสถานการณ์ฯและหลังการประกาศผ่อนคลายภาวะฉุกเฉิน

ลักษณะที่ศึกษา	Mean($\pm$ SD)		95% CI for mean		Mean different	95%CI	p-value
	MHC service	PCC	MHC service	PCC			
ระดับน้ำตาลก่อนสถานการณ์	143.61 (40.03)	135.16 (39.99)	125.55- 144.77	130.0- 157.16	-8.45	-24.76-7.86	0.307
ระดับน้ำตาลหลังการประกาศผ่อนคลายภาวะฉุกเฉิน	152.53 (67.72)	136.17 (44.99)	125.37- 175.44	129.6- 146.98	-16.35	-41.48-8.77	0.197

มาตรฐานเท่ากับ 40.03 ส่วนค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด หลังรับบริการเท่ากับ 152.53 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 67.72 จากข้อมูลดังกล่าว พบว่าความแตกต่างของระดับน้ำตาลเฉลี่ยก่อนและหลังสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยที่รับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่เป็นไปในทิศทางสูงขึ้น 8.92 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ โดยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เท่ากับ 69.04 ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.444$)

จากตารางที่ 4 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดช่วงก่อนสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างกลุ่มที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอ่นและกลุ่มที่รับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่ไม่มีความแตกต่างกัน ($P\text{-value}$

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ จำแนกตามเพศและอายุ

ลักษณะ	MHC service		PCC		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	2	22.2	2	22.2	0.712
หญิง	7	77.8	7	77.8	
อายุ (ปี)					
< 60	5	55.6	4	44.4	0.500
≥ 60	4	44.4	5	55.6	
Mean ±SD	55.8± 7.21		59.4 ± 3.68		

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นความพึงพอใจคุณภาพการให้บริการในแต่ละด้าน ระหว่างกลุ่มที่มารับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่กับที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอ่น

คุณภาพการให้บริการ	MHC service			PCC			p-value
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล	
คุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้	4.67	0.45	มีคุณภาพสูงสุด	4.56	0.54	มีคุณภาพสูงสุด	0.643
คุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่	4.89	0.18	มีคุณภาพสูงสุด	4.67	0.43	มีคุณภาพสูงสุด	0.175
คุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ	4.92	0.25	มีคุณภาพสูงสุด	4.72	0.38	มีคุณภาพสูงสุด	0.221
คุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนอง	5	0	มีคุณภาพสูงสุด	4.69	0.39	มีคุณภาพสูงสุด	0.032
คุณภาพการให้บริการด้านการให้ความมั่นใจ	4.44	0.30	มีคุณภาพสูง	4.36	0.22	มีคุณภาพสูง	0.512

= 0.307) โดยที่ผลต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 2 กลุ่มเท่ากับ 8.45 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดช่วงหลังการประกาศผ่อนคลายภาวะฉุกเฉิน ระหว่างกลุ่มที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแวนและกลุ่มที่รับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่ไม่มีมีความแตกต่างกัน (P-value = 0.197) โดยที่ผลต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 2 กลุ่มเท่ากับ 16.35 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแวน และรับบริการสุขภาพที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78% กลุ่มตัวอย่างที่รับบริการสุขภาพที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแวนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 56 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 56 โดยที่ทั้งเพศและอายุไม่มีความแตกต่างกัน (P-value = 0.712 และ 0.500 ตามลำดับ)

จากตารางที่ 6 สรุปความพึงพอใจการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยเปรียบเทียบทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ และด้านการตอบสนองนั้นมีคุณภาพสูงที่สุด ยกเว้นด้านการให้ความมั่นใจที่มีคุณภาพสูง เหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม แต่เมื่อพิจารณาโดยแยกสรุปเป็น 5 ด้านคุณภาพการให้บริการ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ในกลุ่มที่รับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่ ($\bar{x}$ = 4.67, S.D. = 0.45) สูงกว่ากลุ่มที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแวน ($\bar{x}$ = 4.56, S.D. = 0.54) เพียงเล็กน้อย และไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.643) ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่ในกลุ่มที่รับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่ ($\bar{x}$ = 4.89, S.D. = 0.18) สูงกว่ากลุ่มที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแวน ($\bar{x}$ = 4.67, S.D. = 0.43) และไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.175) ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่มีต่อ

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความพึงพอใจภาพรวม ระหว่างกลุ่มที่มาใช้บริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่กับที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแวน

ลักษณะที่ศึกษา	Mean	SD	SE	95%CI	p-value
หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่	4.78	0.28	0.05	4.67 – 4.90	0.098
คลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแวน	4.60	0.15	0.09	4.39 – 4.91	

คุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจในกลุ่มที่รับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่ ($\bar{x} = 4.92$, S.D. = 0.25) สูงกว่ากลุ่มที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอ่น ($\bar{x} = 4.72$, S.D. = 0.38) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.221) ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองในกลุ่มที่รับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่ ($\bar{x} = 5$, S.D. = 0) สูงกว่ากลุ่มที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอ่น ($\bar{x} = 4.69$, S.D. = 0.39) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.032) ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการให้ความมั่นใจในกลุ่มที่รับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่ ($\bar{x} = 4.44$, S.D. = 0.30) สูงกว่ากลุ่มที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอ่น ($\bar{x} = 4.36$, S.D. = 0.22) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.512)

จากตารางที่ 7 เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจการรับบริการสุขภาพในภาพรวมของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มที่รับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่สูงกว่ากลุ่มที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอ่น ($\bar{x} = 4.78$ และ 4.60 ตามลำดับ) แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.098)

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของหน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอ่น พบว่า หลังการประกาศผ่อนคลายภาวะฉุกเฉิน ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยทั้งกลุ่มที่รับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่และกลุ่มที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอ่นนั้นเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงก่อนสถานการณ์ระบาดฯ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในทั้ง 2 กลุ่ม อธิบายได้ว่า สถานการณ์การระบาดฯ ในภาพรวมแล้วไม่ได้ส่งผลต่อควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานมากนัก สอดคล้องกับงานวิจัย⁸ ที่กล่าวว่าการรับรู้ข่าวสารสถานการณ์การแพร่ระบาดผ่านทางโซเชียลมีเดียที่เกิดขึ้นในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยจนเกิดความกลัวการออกมาพบปะผู้คน พฤติกรรมการกินก็เปลี่ยนไป สอดคล้องจากผลสำรวจของกรมควบคุมโรคที่พบว่า รูปแบบการบริโภคของประชาชนเปลี่ยนไป ทำอาหารปรุงเองบ่อยขึ้น⁹ และเมื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างผู้ป่วย 2 กลุ่ม ภายหลังการประกาศผ่อนคลายภาวะฉุกเฉิน พบว่ากลุ่มที่รับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ากลุ่มที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอ่น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกันนั้น อาจเป็นเพราะรูปแบบการให้บริการที่ไม่ต่างจากคลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอ่น คือมีแพทย์และทีมสุขภาพออกให้บริการจ่ายยาในทุกครั้ง แต่สิ่งที่เหนือกว่าคลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแอ่นคือ รูปแบบแนวคิดที่คล้ายกับโครงการรับยาใกล้บ้าน¹⁰ ที่นอกจากจะ

ช่วยลดความแออัดได้แล้ว ยังสามารถช่วยลดความเสี่ยงของผู้ป่วยในการรับเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคได้¹¹

สำหรับความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการให้บริการทั้ง 2 รูปแบบมีคุณภาพอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มโดยพิจารณาคุณภาพการให้บริการแต่ละด้านพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่รับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่ ให้คะแนนสูงกว่ากลุ่มที่รับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวชุมชนกึ่งแออัดในทุก ๆ ด้าน แต่มีเพียงคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองเท่านั้นที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัย¹² ที่กล่าวถึงความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้รับบริการใกล้บ้านที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่ สามารถตอบโจทยความคาดหวังดังกล่าวได้ และจากผลที่พบยังแสดงให้เห็นว่า กลุ่มที่รับยาใกล้บ้านรู้สึกพึงพอใจมากต่อการออกให้บริการใกล้บ้าน โดยเฉพาะคะแนนความคิดเห็นด้านการตอบสนองที่ได้คะแนนเฉลี่ยเต็ม 5 ซึ่งเกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการรับบริการที่สะดวกและรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับโครงการรับยาใกล้บ้านที่สามารถลดระยะเวลาารับยาและเวลาเดินทางได้ถึง 37.5 นาที¹⁰

ข้อจำกัดในการวิจัย

หลังจากที่มีการประกาศผ่อนคลายพระราชกำหนดฉุกเฉินฯ เพื่อสกัดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ระยะเวลาในการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบ

เคลื่อนที่มีเพียง 2 เดือน อาจทำให้งานวิจัยนี้สะท้อนถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงานที่ไม่ครอบคลุมในประเด็นอื่น ๆ เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาหลังเข้ารับบริการ เป็นต้น

การเก็บข้อมูลในส่วนแบบสอบถามที่ได้จากการติดต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์ อาจมีความคลาดเคลื่อนของความเข้าใจในชุดคำถามจากผู้สัมภาษณ์ ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจมี Bias เกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

จากประสิทธิภาพของงานวิจัยนี้ ที่นอกจากการให้บริการที่หน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเคลื่อนที่จะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 แล้ว ยังมีประโยชน์ในแง่ของการลดความแออัดและอาจลดระยะเวลาารอคอยในการรับยาในโรงพยาบาลได้ ซึ่งงานวิจัยนี้ไม่ได้ตอบถึงระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้เวลาลดลงเท่าใด จึงควรเก็บข้อมูลในส่วนนี้เพิ่มเติมและวิเคราะห์ความคุ้มค่าในการออกให้บริการที่หน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่ หากมีสถานการณ์การระบาดระลอก 2

ควรเพิ่มความน่าเชื่อถือของงานวิจัยด้วยการวัด HbA1C แทนระดับน้ำตาลในเลือดของแต่ละครั้ง

หากมีการทำวิจัยครั้งถัดไป ควรมีการออกแบบและจัดทำแบบสอบถามขึ้นมาใหม่เพื่อจะได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยดี ต้องขอขอบคุณ นพ.สมภพ สารวานิชกร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท ที่อนุญาตให้ดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลปราสาท

ขอขอบคุณ นศพ. วิภาวี เชื้อมัน นศพ. ศศิชา บัวเงิน นศพ. อังอร ปอศรีและนศพ.ภัทรนันท์ สัตตรา (นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ระหว่างที่มาฝึกวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน ที่ช่วยกันเก็บข้อมูลในส่วนของระดับน้ำตาลและความพึงพอใจ

ขอขอบคุณ พญ. กนกกาญจน์ สว่างศรีสุทธิกุล ที่ช่วยตรวจสอบความถูกต้องของทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษในส่วนของบทคัดย่อ

และสุดท้าย ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปราสาททุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือดูแลและอำนวยความสะดวกการเก็บข้อมูลงานวิจัย โดยเฉพาะทีมหมอครอบครัว คลินิกหมอครอบครัว ชุมชนกึ่งแอ่นทุกท่าน ผู้ทำวิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย. โรคติดเชื้อโคโรนา2019(โควิด 19): รายงานสถานการณ์โดยองค์การอนามัยโลก ประเทศไทย 27 มีนาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2020 [เข้าถึงเมื่อ 4 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-03-27-tha-sitrep-34-covid19-th.pdf?sfvrsn=bc5e7876_0
2. รัฐบาลไทย-ข่าวทำเนียบรัฐบาล-รัฐบาล ยืนยันคนไทยเดินทางผ่านงานสร้างการเข้าถึงวัคซีนโควิด 19 สำหรับคนไทย [Internet]. [cited 2020 Nov 23]. Available from: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/34588>
3. วิธีใหม่ในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อช่วงโควิด 19 [Internet]. [cited 2020 Nov 23]. Available from: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/innovative-ways-to-care-for-ncd-patients-in-thailand-in-covid-19-time-th>
4. บริตตา หวังเกียรติ. “4 wave” ระบบสาธารณสุขไทย กับผลกระทบระยะยาวจาก “โควิด-19”. hfocus.org [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2020/04/19160>
5. ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล. คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐจังหวัดปทุมธานี [การค้นคว้าอิสระ] บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทั่วไป [บัณฑิตวิทยาลัย] ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2554.
6. Likert, R. The Method of Constructing and Attitude Scale. In Reading in Fishbein, M (Ed.), Attitude Theory and Measurement. New York: Wiley & Son: 1967. p. 90-95.
7. รามินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี. 2553.
8. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental Health Problems and Social Media Exposure During COVID-19 Outbreak [Internet]. Rochester, NY: Social Science Research Network; 2020 Feb [cited 2020 Sep 16]. Report No.: ID 3541120. Available from: <https://papers.ssrn.com/abstract=3541120>
9. hfocus.org [อินเทอร์เน็ต].สำรวจโควิด19 ทำคนไทยกินอาหารปรุงเองมากขึ้นกว่า 57.48% ซื้อปรุงสำเร็จน้อยลง. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 16 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2020/06/19588>
10. สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สปสช.เผยโครงการรับยาใกล้บ้านทะลุเป้า ลดความแออัดใน รพ. 10-20%. gnews.apps.go.th [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 16 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://gnews.apps.go.th/news?news=67601>
11. สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รพ.ขยายกลุ่มโรคเรื้อรัง “รับยาใกล้บ้าน” เพิ่ม ลดความเสี่ยงผู้ป่วยจากวิกฤติ “โควิด-19”. gnews.apps.go.th [อินเทอร์เน็ต]. 2563[เข้าถึงเมื่อ 16 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://gnews.apps.go.th/news?news=58713>
12. โสริยา พูลเกษ. ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์] สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2552.