# การประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน ในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

**นางสมจิต อสิพงษ์**

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2564

# The Evaluation of Non-communicable Diseases' Drug Home Delivery Project during the COVID-19 Outbreak in Sila Lat District, Si Sa Ket Province

**Mrs. Somjit Asipong**

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health
School of Health Science
Sukhothai Thammathirat Open University
2021

**หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ** การประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน ในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

**ชื่อและนามสกุล** นางสมจิต อสิพงษ์

**สาขาวิชา** วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิรินภา

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2565

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิรินภา)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

**ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ** การประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

**ผู้ศึกษา** นางสมจิต อสิพงษ์ **รหัสนักศึกษา** 2605001326 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

**อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิรินภา **ปีการศึกษา** 2564

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ ในมุมมองของผู้ให้บริการ (2) เปรียบเทียบคะแนนความเหมาะสมการดำเนินโครงการฯ ของผู้ให้บริการระหว่างในและนอกเขตบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) โรงพยาบาลศิลาลาด (3) ประเมินผลการดำเนินงานโครงการฯ ด้านการได้รับยา และความพึงพอใจของผู้รับบริการ และ (4) เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับยาก่อนนัดกับกลุ่มที่ไม่ได้รับยาก่อนนัด และระหว่างในกับนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยประเมินผล กลุ่มตัวอย่างกลุ่มแรก คือ ผู้ให้บริการ เป็นผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นอกเขต PCU) และ PCU โรงพยาบาลศิลาลาด แห่งละ 1 คน รวม 6 คน เลือกแบบเจาะจง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 44 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน รวม 44 คน คัดเลือกโดยสุ่มอย่างง่าย กลุ่มตัวอย่างที่สอง คือ ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่นำส่งยาที่บ้านในช่วงเดือนมิถุนายน 2563 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2564 จำนวน 2,898 คน สุ่มอย่างง่ายจำนวน 100 คน จากผู้ป่วยที่กลับมาตรวจที่โรงพยาบาลศิลาลาดภายหลังสถานการณ์โควิด-19 คลี่คลาย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2565 ด้วยแบบสอบถาม 2 ชุดที่ใช้กับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีความเที่ยง 0.91 และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบแบบที และแมนวิทนีย์ ยู

ผลการวิจัยพบว่า (1) การประเมินผลโครงการฯ ของผู้ให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับมาก (2) คะแนนเฉลี่ยความเหมาะสมของการดำเนินโครงการ ของผู้ให้บริการในเขต PCU สูงกว่านอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด ทั้งรายด้านและโดยรวม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพบว่าด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านกระบวนการไม่มีความแตกต่างกัน (3) การประเมินผลด้านการได้รับยา พบว่าผู้รับบริการในเขต PCU ได้รับยาก่อนนัด ในสัดส่วนมากกว่า นอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด (ร้อยละ 58.5 และ 33.9 ตามลำดับ) และมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และ (4) เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัด กับไม่ได้รับยาก่อนนัด และผู้รับบริการในเขต PCU กับนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด พบว่าคะแนนความพึงพอใจไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ** การประเมินผล โครงการนำส่งยาที่บ้าน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การระบาดของโควิด-19

**Independent Study title:** The Evaluation of Non-communicable Diseases' Drug Home Delivery Project during the COVID-19 Outbreak in Sila Lat District, Si Sa Ket Province
**Author:** Mrs. Somjit Asipong; **ID:** 2605001326; **Degree:** Master of Public Health;
**Independent Study advisor:** Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor;
**Academic year:** 2021

## Abstract

This research aimed (1) to evaluate the results of the Non-communicable Diseases' (NCDs) Drug Home Delivery Project on context, inputs and processes from service providers' perspective, (2) to compare the appropriateness scores for the project implementation of providers within and outside the Primary Care Unit (PCU) of Silalad Hospital, (3) to assess the project performance regarding receiving the drug and satisfaction of service recipients, and (4) to compare the satisfaction levels of the service recipients between the group who received the drug before an appointment and the group who did not receive the drug before an appointment and between inside and outside the PCU area of Silalad Hospital in Si Sa Ket province.

The study used an evaluation research design approach. The first sample group was service providers who were responsible for NCDs at sub-district health promoting hospitals (outside PCU area) and those who worked in the PCU area of Silalad Hospital; one person was selected (purposive sampling) from each of those health services, totally 6 people; and 44 village health volunteers (simple random sampling) from 44 villages. The second group was 100 service recipients from a total population of 2,898 diabetic and hypertension patients who had their medicines delivered at home from June 2020 to November 2021, selected by simple random sampling from those who returned for treatment at Silalad Hospital after the COVID-19 situation had improved. Data were collected in May-June 2022 using two questionnaires - one for service providers and the other for service recipients, whose reliability values were 0.91 and 0.81, respectively. Data were analyzed with descriptive statistics, independent t-test and Mann Whitney U test.

The results showed that: (1) project evaluation of the service providers, the average scores for each aspect and overall were at the high levels; (2) average suitability score of the project implementation of service providers' perception in the PCU area was higher than that outside the PCU area in each aspect and overall, when comparing the scores, the difference was significant for the context, input and overall scores (p-value 0.05), but no difference was found for the process score; (3) concerning the drug receiving evaluation, the recipients in the PCU area received the drug before the appointment at a higher proportion compared with those outside the PCU area (58.5% and 33.9%, respectively), their overall satisfaction was at the highest level; and (4) comparing the service recipients' satisfaction between the group receiving drug before the appointment and the group who did not receive drug before the appointment, and between inside and outside the PCU area, that there was no significant difference in the satisfaction scores.

**Keywords:** Evaluation, Drug Home Delivery Project, Non-communicable disease, COVID-19 pandemic

# กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความกรุณาในการดูแลให้คำปรึกษา และชี้แนะแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ด้วยดี จากผู้ทรงคุณวุฒิหลาย ๆ ท่าน ผู้ศึกษาจึงขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิรินภา อาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลทางวิชาการ และชี้แนะแนวทางการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.สุคนธ์ทิพย์ นรสาร เภสัชกรหญิงสุขมาล กาฬเนตร และเภสัชกรหญิง ทรายกะรัตน์ เสริมแก้ว ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและให้คำแนะนำเป็นประโยชน์สำหรับรายงานวิจัยฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ธนา คลองงาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้

ความภาคภูมิใจทั้งหมดนี้ ผู้ศึกษาขอมอบ และตอบแทนพระคุณบิดา มารดา คณาจารย์ทุกท่านที่เป็นกำลังใจสำคัญทำให้งานค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

สมจิต อสิพงษ์

กันยายน 2565

# สารบัญ

หน้า


บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ
กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ
สารบัญตาราง ..... ฌ
สารบัญภาพ ..... ญ
บทที่ 1 บทนำ ..... 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ..... 1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย ..... 3
คำถามการวิจัย ..... 4
ขอบเขตการวิจัย ..... 4
กรอบแนวคิดของการวิจัย ..... 5
นิยามศัพท์เฉพาะ ..... 6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ..... 8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ..... 9
ความรู้เกี่ยวกับการจัดบริการและการรักษาผู้ป่วยไม่ติดต่อโรคเรื้อรัง ..... 9
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินโครงการ ..... 32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ..... 41
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย ..... 45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ..... 45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ..... 46
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย ..... 47
การเก็บรวบรวมข้อมูล ..... 49
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ..... 50
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ..... 52
ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ ผลการประเมินและความคิดเห็นต่อโครงการฯ ..... 53
ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการประเมินผลโครงการฯ ของผู้ให้บริการใน และ นอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาดโดยรวมและรายด้าน ..... 60

# สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ตอนที่ 3 ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ ความพึงพอใจและคิดเห็นต่อโครงการฯ ..... 61
ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัดและไม่ได้รับยาก่อนนัด และเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการในเขตและนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด ..... 68
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ..... 69
สรุปการวิจัย ..... 69
อภิปรายผล ..... 74
ข้อเสนอแนะ ..... 80
บรรณานุกรม ..... 82
ภาคผนวก ..... 88
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย ..... 89
ข แบบสอบถามการวิจัย ..... 91
ค ผลการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ..... 101
ง หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ..... 109
ประวัติผู้ศึกษา ..... 111

# สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1 ยารักษาเบาหวานที่มีในบัญชียาโรงพยาบาลศิลาลาด อาการข้างเคียงและการปรับขนาดยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ..... 14
ตารางที่ 2.2 การจำแนกโรคความดันโลหิตสูงตามระดับความรุนแรงในผู้ใหญ่อายุ 18 ปี ขึ้นไป .. 21
ตารางที่ 2.3 ระดับความดันโลหิตเป้าหมายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ..... 21
ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะของกลุ่มผู้ให้บริการที่เป็นเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และอสม./CG ..... 53
ตารางที่ 4.2 ผลการประเมินโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านฯ รายด้านของกลุ่มผู้ให้บริการ .... 55
ตารางที่ 4.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการฯ ของกลุ่มผู้ให้บริการ ..... 58
ตารางที่ 4.4 เหตุผลที่ควรดำเนินโครงการฯ ต่อไป ของผู้ให้บริการ ..... 59
ตารางที่ 4.5 เหตุผลที่ไม่ควรดำเนินโครงการฯต่อไป ของผู้ให้บริการ ..... 59
ตารางที่ 4.6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนประเมินผลโครงการฯ ระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการในเขต และ นอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด ด้วย Mann whitney U test ..... 60
ตารางที่ 4.7 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ..... 61
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามการได้รับยาและพื้นที่ของผู้ให้บริการในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด ..... 64
ตารางที่ 4.9 ความพึงพอใจ ต่อโครงการฯ ของผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้าร่วมโครงการฯ ..... 64
ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้รับบริการ จำแนกตามสิ่งที่พึงพอใจมากที่สุดในการเข้าร่วมโครงการฯ ..... 66
ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้รับบริการ จำแนกตามสิ่งที่ไม่พึงพอใจและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการฯ ..... 66
ตารางที่ 4.12 ความคิดเห็นในการพิจารณาดำเนินโครงการ ในมุมมองของผู้รับบริการ ..... 67
ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัดและไม่ได้รับยาก่อนนัด ..... 68
ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่อยู่ในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด ..... 68

# สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย ..... 6
ภาพที่ 2.1 ขั้นตอนการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้าน ..... 31
ภาพที่ 2.2 ประเภทของการตัดสินใจที่สอดคล้องกับประเด็นที่ประเมินโครงการ ..... 35

# บทที่ 1
# บทนำ

## 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases : NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลก เสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 38 ล้านคนในปีพ.ศ. 2555 (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปีพ.ศ. 2559 (กระทรวงสาธารณสุข, กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2563) สำหรับประเทศไทยขณะนี้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี โดยในทุก 1 ชั่วโมงจะมีผู้เสียชีวิต 37 ราย ทั้งนี้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุดคือโรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ (ข่าวสดออนไลน์, 2561)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างไม่ระมัดระวัง ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค และไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องทันเวลา และต่อเนื่อง จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆและส่งผลกระทบอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและคนรอบข้าง ตัวอย่างโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนลงพุง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็ง ฯลฯ (อนุชา มาธนะสารวุฒิ, 2564)

ปีงบประมาณ 2564 อำเภอศิลาลาด มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 3,750 ราย (โรงพยาบาลศิลาลาด, 2564) โดยผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีจะส่งต่อไปรับยาที่รพ.สต.ใกล้บ้านจำนวน 1,150 ราย ส่วนผู้ป่วยที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลและควบคุมความดันโลหิตยังไม่ถึงค่าเป้าหมายต้องมารับยาที่โรงพยาบาลศิลาลาด แต่เนื่องจากในช่วงเดือนธันวาคม 2562 มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด-19) ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากไวรัสโคโรนากลุ่มอาการทางเดินทางหายใจเฉียบพลันรุนแรง (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 : SARS-CoV-2) (Mayo clinic, 2021) มีการพบผู้ป่วยรายแรกในเดือนธันวาคม 2562 ที่นครอู่ฮั่นเมืองเอกของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน และส่งผลให้เกิดการระบาดของ

โควิด-19กระจายไปทั่วโลกนับแต่นั้นเป็นต้นมา โดยปัจจุบันพบผู้ติดโควิด-19 ทั่วโลกสะสมสูงกว่า 605 ล้านราย หลังการแพร่ระบาดผ่านมานานเกือบ 2 ปี 8 เดือนแล้ว ยอดผู้เสียชีวิตสูงกว่า 5.1 ล้านราย อัตราเสียชีวิตอยู่ที่ประมาณร้อยละ 2 รักษาหายร้อยละ 91 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด (The standard, 2021) ในประเทศไทยเริ่มมีการระบาดของโควิด -19 เมื่อ12 มกราคม 2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 กำหนดให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563) และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 โดยรณรงค์ให้ประชาชน สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการพูดคุยในระยะใกล้ชิด และไม่ใช้สิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว ช้อน จาน ชาม แก้วน้ำ เป็นต้น ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดหรือด้วยเจลแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง และดูแลรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล (กรมอนามัย กระทรวงาสาธารณสุช, 2564)

อำเภอศิลาลาด พบการแพร่ระบาดของโควิด -19 เมื่อเดือน มีนาคม 2563 มีผู้ป่วยสะสม 244 ราย เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงจังหวัดอื่นมาตรวจพบเชื้อที่อำเภอศิลาลาด จำนวน 186 ราย ตรวจพบเชื้อที่จังหวัดอื่นมารักษาที่อำเภอศิลาลาด จำนวน 33 ราย และตรวจพบเชื้อที่อำเภอศิลาลาด จำนวน 25 ราย รักษาหาย 243 ราย เสียชีวิต 1 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 27 พฤศจิกายน 2564 (สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดศรีสะเกษ, 2564) และพบว่ามีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาตรวจรับยาตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาดจำนวน 2 ราย ภายหลังตรวจพบว่าเชื้อโควิด-19 ส่งผลให้มีบุคลากรางการแพทย์เป็นสัมผัสเสี่ยงสูง จำนวน 7 คนต้องกักตัว คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศิลาลาดมีมติให้นำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ทั้งการรักษาด้วยยา และการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ การนำส่งยาที่บ้านช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดการแพร่เชื้อโควิด-19 ระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการด้วยกันเอง ซึ่งผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงนับเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญเพราะหากมีการติดเชื้อโควิด-19 มีโอกาสที่จะมีภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิตได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีโรคเรื้อรัง ดังนั้นโรงพยาบาลศิลาลาดจึงได้ดำเนินโครงการนำส่งยาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านซึ่งดำเนินการโดยหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็น PCU (Primary Care Unit) ในเขตโรงพยาบาลศิลาลาด(ในเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด) และในเขต รพ.สต.(นอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด) ตั้งแต่เดือนมิถุนายน

2563 จนถึงเดือนพฤศจิกายน 2564 จำนวน 2,898 ราย นำส่งยาที่บ้านกว่า 20,000ครั้ง ซึ่งเป้าหมายสำคัญของโครงการนี้ คือผู้ป่วยโรคโม่ติดต่อเรื้อรังได้รับยาก่อนนัด และมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ

สำหรับแนวคิดการประเมินผลโครงการที่ได้รับความนิยมคือการประเมินแบบซิปป์ (CIPP- Model) ของแดเนียล สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 2002 :164 อ้างถึงใน อดิศร ศักดิ์สูง และคณะ, 2561) ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีการประเมินผลการดำเนินงาน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการในมุมมองของผู้ให้บริการซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่รับผิดชอบงาน NCDs และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ4.ด้านผลการดำเนินงานโครงการฯ ได้แก่ สัดส่วนการได้รับยาก่อนนัด และความพึงพอใจของผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการฯ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุง แก้ไขการดำเนินงานโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในระยะต่อไปให้เกิดผลสำเร็จสูงสุดต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน ในด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการ ในมุมมองของผู้ให้บริการ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนประเมินผลโครงการฯ ระหว่างผู้ให้บริการในเขต กับนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด

2.3 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของโครงการฯ ด้านการได้รับยา และด้านความพึงพอใจต่อโครงการฯในมุมมองของผู้รับบริการ

2.4 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อโครงการฯ ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัดและไม่ได้รับยาก่อนนัด

2.5 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อโครงการฯ ระหว่างผู้รับบริการในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด

## 3. คำถามการวิจัย

3.1 การประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการในมุมมองของผู้ให้บริการอยู่ในระดับใด

3.2 ผู้ให้บริการในเขต กับนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด มีคะแนนประเมินผลโครงการฯ แตกต่างกันหรือไม่

3.3 ผลการดำเนินงานโครงการฯ ด้านการได้รับยาก่อนวันนัดของผู้รับบริการมีสัดส่วนเท่าใด และผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด

3.4 ผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัด และไม่ได้รับยาก่อนนัดมีคะแนนความพึงพอใจแตกต่างกันหรือไม่

3.5 ผู้ให้บริการในเขต กับนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด มีคะแนนความพึงพอใจแตกต่างกันหรือไม่

## 4. ขอบเขตการวิจัย

### 4.1 ขอบเขตด้านประชากร

***4.1.1 ประชากร*** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้ง จำนวน 2,992 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

*1) กลุ่มที่ให้ข้อมูลในบริบทของกลุ่มผู้ให้บริการ* ได้แก่

(1) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน รพ.สต. 5 แห่งๆ ละ 1 คน และผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง PCU โรงพยาบาลศิลาลาด 1 คน รวม 6 คน

(2) อสม. 44 หมู่บ้านๆ ละ 2 คน รวม 88 คน

*2) กลุ่มที่ให้ข้อมูลในบริบทของกลุ่มผู้รับบริการ* ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2 กลุ่ม โรคที่นำส่งยาที่บ้านในช่วงเดือนมิถุนายน 2563 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2564 รวม 2,898 ราย

### 4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยเพื่อประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษในครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบซิปป์ (CIPP- Model) ของแดเนียล สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 2002 :164 อ้างถึงใน (อดิศร ศักดิ์สูง และคณะ, 2561)) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ.2565 ในผู้ป่วยที่ได้รับยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านระหว่างเดือนมิถุนายน 2563 ถึงเดือนธันวาคม 2564

**4.3 ขอบเขตด้านตัวแปรที่วิจัย**

***4.3.1 ตัวแปรที่ใช้ในการประเมินผลโครงการฯ ในมุมมองของผู้ให้บริการ*** ประกอบด้วย

*1) ตัวแปรด้านบริบท (Context)* ได้แก่

(1) ความจำเป็นในการดำเนินโครงการ ฯ

(2) ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของโครงการฯ

*2) ตัวแปรด้านปัจจัยนำเข้า (Input)* ได้แก่ ความพร้อมของทรัพยากรบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และระยะเวลาในการดำเนินโครงการฯ

*3) ตัวแปรด้านกระบวนการทำงาน (Process)* ดังนี้

(1) จุดแข็งของกระบวนการบริหารจัดการโครงการฯ รวมทั้งข้อบกพร่อง จุดอ่อน หรืออุปสรรคในการดำเนินงาน

(2) การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ

***4.3.2 ตัวแปรที่ใช้ในการประเมินผลโครงการฯ ด้านผู้รับบริการ ประกอบด้วย***

1) ตัวแปรด้านผลลัพธ์ที่ได้รับ (Product evaluation) ได้แก่

(1) ผลผลิต (output) เป็นผลการดำเนินโครงการฯ ได้แก่ การได้รับยาก่อนวันนัดของผู้รับบริการ

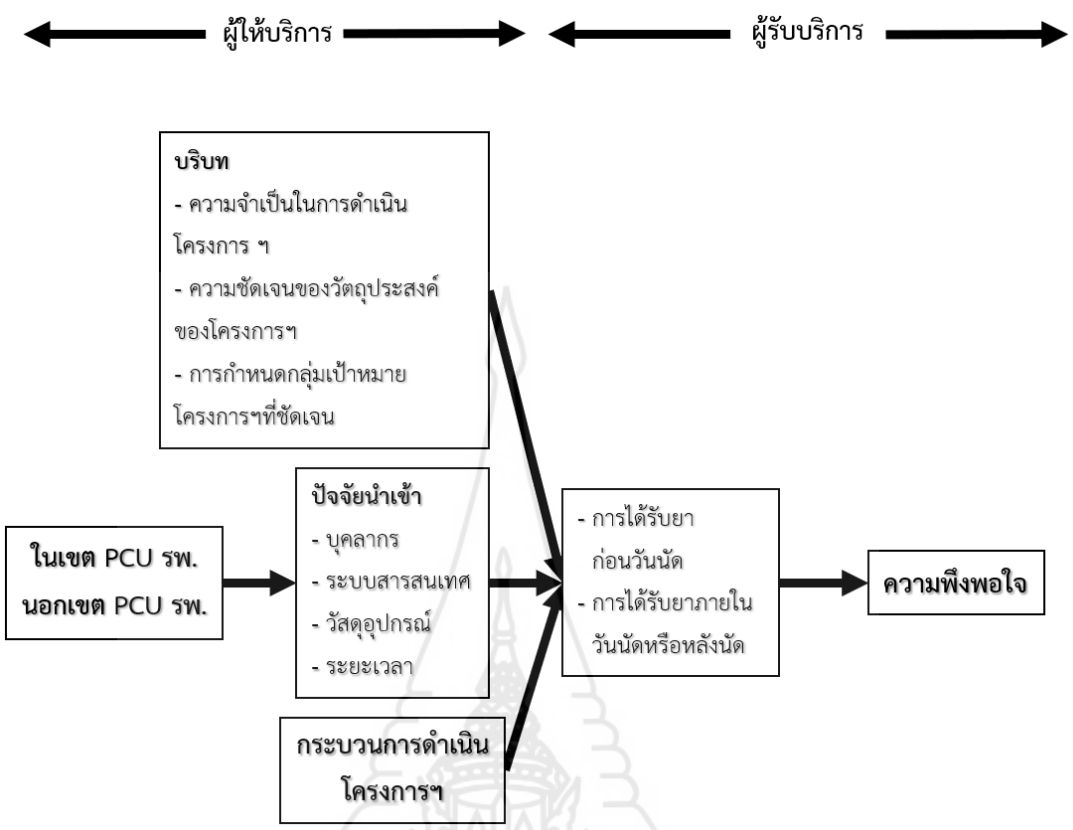
(2) ผลลัพธ์ (outcome) ในผู้รับบริการ ได้แก่ ความพึงพอใจผู้รับบริการต่อโครงการฯ

**4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลาการวิจัย**

การประเมินผลการนำส่งยาที่บ้านในครั้งนี้ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2565

## 5. กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษในครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบซิปป์ (CIPP-Model) ของแดเนียล สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 2002 : 164) ดังภาพที่ 1.1




ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 ผู้รับบริการ** หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลศิลาลาด ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดและมีความดันโลหิตเข้าเกณฑ์ส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน คือ BP < 180/100 > 90/60 และ DTX <250 mg/dl, >80 mg/dl

**6.2 โครงการนำส่งยาที่บ้าน** หมายถึง โครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านโดย อสม.ให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่บ้านของโรงพยาบาลศิลาลาดในช่วงการระบาดของโควิด-19

**6.3 การประเมินโครงการ** หมายถึง ประเมินผลการดำเนินงานโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการ ในมุมมองการรับรู้ของผู้ให้บริการซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)ที่รับผิดชอบงาน NCDs ,อสม./ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(Care Giver: CG) และด้านผลลัพธ์ของโครงการฯ ได้แก่ การได้รับยาก่อนวันนัดและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการฯ

***6.3.1 การประเมินด้านบริบท (Context Evaluation)*** หมายถึง (1) การรับรู้ของผู้ให้บริการต่อความจำเป็นในการดำเนินโครงการฯ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของโครงการฯ และ (2) การกำหนดขั้นตอนแนวทางปฏิบัติของโครงการฯที่เหมาะสมกับบริบท สามารถปฏิบัติได้จริง และ (3) การกำหนดกลุ่มเป้าหมายโครงการฯที่ชัดเจน

***6.3.2 การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)*** หมายถึง (1) การรับรู้ของผู้ให้บริการต่อความพร้อมด้านบุคลากรที่กำหนดให้อสม./CG นำส่งยาที่บ้านให้ผู้ป่วย โดยการกำกับดูแลเจ้าหน้าที่รพ.สต. มีความเหมาะสม (2) มีการประชุมชี้แจงกระบวนการทำงานให้แก่ รพ.สต. และ อสม./CG ให้เข้าใจเกี่ยวกับโครงการฯ (3) ระบบสารสนเทศมีการสนับสนุนข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ เพื่อสะดวกในการนำส่งยามีความเหมาะสม และ (4) การจัดยา ใส่ถุงติดชื่อ-สกุล ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยแยกแต่ละ รพ.สต. มีความเหมาะสม

***6.3.3 การประเมินด้านกระบวนการ*** หมายถึง การรับรู้ของผู้ให้บริการต่อความเหมาะสมของขั้นตอนการดำเนินโครงการฯ ได้แก่ (1) ระยะเวลาในการดำเนินโครงการฯตั้งแต่เริ่มกระบวนจนถึงผู้ป่วยได้รับยาที่บ้านในแต่ละสัปดาห์ (2) ความชัดเจนในการมอบหมายให้ อสม./CG วัดความดันโลหิต และ เจาะน้ำตาลในเลือดให้ผู้ป่วยแล้วเจ้าหน้าที่ รพ.สต ส่งข้อมูลให้แพทย์พิจารณาสั่งยานำส่งที่บ้านให้ผู้ป่วย (3) การกำหนดวันของโรงพยาบาลศิลาลาดในการให้พนักงานขับรถนำส่งยาไปที่ รพ.สต. ทุกวันจันทร์เวลา13.30-16.00น.สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (4) ความชัดเจนในการมอบหมายให้ อสม./CG นำส่งยาที่บ้านให้ผู้ป่วย และ (5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการกำกับดูแลการนำส่งยาของอสม./CGให้ผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

***6.3.4 การประเมินด้านผลลัพธ์ของโครงการฯ*** หมายถึง (1) การได้รับยาก่อนวันนัดภายในวันนัดหรือหลังวันนัดกี่วัน และ (2) ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโครงการฯ ที่ได้จากการการสอบถามผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการฯในช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน 2565 ได้แก่ ก) การช่วยลดค่าใช้จ่ายในการมา รพ. ข) การช่วยลดระยะเวลาการรอคอยของการมา รพ. ค) การช่วยให้ไม่ต้องไปแออัดที่รพ.ทำให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 ง) การช่วยให้ได้รับยาต่อเนื่อง ไม่ขาดยา ในช่วงโควิด-19 ระบาด จ) ความมั่นใจในคุณภาพของยาที่ได้รับ ฉ) การที่ อสม.ติดตามวัดความดันโลหิต/ระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยให้แพทย์ติดตามผลการรักษาและพิจารณาสั่งจ่ายยาได้อย่างเหมาะสม ช) การได้รับยาที่มีคุณภาพ ถูกต้องและครบถ้วน ซ) ยาที่ได้รับมีฉลากยาชัดเจนและสามารถอ่านฉลากยาได้อย่างเข้าใจถึงวิธีรับประทานยาได้ดี ฌ) การเยี่ยมติดตามหลังจากได้รับยา จาก อสม./บุคลากรสาธารณสุข

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทราบข้อมูลความเหมาะสมและผลลัพธ์ของโครงการนำส่งยาที่บ้าน เพื่อการปรับปรุงการดำเนินโครงการนำส่งยาที่บ้าน ที่อาจต้องนำมาใช้ดำเนินการในอนาคตเพื่อลดความแออัดที่โรงพยาบาล

7.2 นำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการจัดบริการในลักษณะการกระจายบริการของโรงพยาบาลผ่านเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน

# บทที่ 2
# วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้จากเอกสาร แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ให้เหมาะสม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการจัดบริการและการรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
   1.1 ความหมายของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
   1.2 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
   1.3 การจัดบริการรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
      1.3.1 การจัดบริการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน
      1.3.2 การจัดบริการรักษาโรคความดันโลหิตสูง
      1.3.3 การจัดบริการรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19
      1.3.4 การจัดบริการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินโครงการฯ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. ความรู้เกี่ยวกับการจัดบริการและการรักษาผู้ป่วยไม่ติดต่อโรคเรื้อรัง

### 1.1 ความหมายของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs) เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างไม่ระมัดระวัง ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค และไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ทันเวลา และต่อเนื่องจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆและส่งผลกระทบอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย และคนรอบข้าง ตัวอย่างโรค NCDs ได้แก่โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนลงพุง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็งฯลฯ (อนุชาติ มาธนะสารวุฒิ, 2564)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ โรคที่ไม่มีเชื้อจุลินทรีย์เป็นตัวก่อโรค ไม่สามารถถ่ายทอดติดต่อถึงกันระหว่างบุคคลได้ สาเหตุของการเกิด คือ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของมนุษย์ โดยที่อาจมีสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกายเป็นปัจจัยร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจโรคไต โรคมะเร็ง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง (ปิยะพันธ์ นันตา, 2564)

**1.2 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**

โรค NCDs เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก รายงานข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 38 ล้านคนในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคนในปี พ.ศ. 2559 (กระทรวงสาธารณสุข, กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2563) สำหรับประเทศไทยโรค NCDs เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี โดยในทุก 1 ชั่วโมงจะมีผู้เสียชีวิต 37 ราย ทั้งนี้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุด คือโรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ตามลำดับ (ข่าวสดออนไลน์, 2561)

สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกมีผู้ป่วยจำนวน 463 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในระบบของกระทรวงสาธารณสุข 3.2 ล้านคน ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมากถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรค NCDs อีกมากมาย อาทิ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต ฯลฯ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยพบว่าในประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกจากร้อยละ 17.0 ในปี พ.ศ. 2535 เพิ่มเป็นร้อยละ 24.7 ในปีพ.ศ. 2557 โดยผู้ชายมีความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.1 เป็นร้อยละ 25.6 ส่วนในผู้หญิงเพิ่มจากร้อยละ 15.9 เป็นร้อยละ 23.9 ปัญหาของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย คือการที่ผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่รับประทานยาต่อเนื่องและไม่ปรับพฤติกรรมเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้ลดลงมาตามเป้าหมายของการรักษา โดยพบการไม่ตระหนักถึงการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 72.4 ในปี พ.ศ. 2547 เหลือร้อยละ 44.7 ในปีพ.ศ. 2557 (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

ปีงบประมาณ 2564 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 3,750 ราย (โรงพยาบาล

ศิลาลาด, 2564) โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีจะส่งต่อไปรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ใกล้บ้าน จำนวน 1,150 ราย ส่วนผู้ป่วยที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลและควบคุมความดันโลหิตยังไม่ได้ต้องมารับยาที่โรงพยาบาลศิลาลาดแต่เนื่องด้วยการแพร่ระบาดของโควิด-19 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศิลาลาดจึงมีมติให้นำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านให้ผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคหลักที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลศิลาลาด เพื่อลดการความแออัดและลดการระบาดของโรคโควิด-19 ในการศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยประเมินผลจัดบริการการนำส่งยาที่บ้านในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับโรคและยาที่ใช้ในการรักษาดังนี้

**1.3 การจัดบริการและการรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**

การจัดบริการและการรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในที่นี้เน้นผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่เป็นโรคหลักที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลศิลาลาด เนื่องจากเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุด

***1.3.1 การจัดบริการและการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน***

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเกิดจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่างโดยมีการตรวจพบระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหารนาน 8 ชั่วโมง (Fasting plasma glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก.% อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือระดับน้ำตาลในพลาสมาที่ไม่เจาะจงเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก.% ร่วมกับการมีอาการสำคัญของโรคเบาหวาน เช่น ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก กระหายน้ำบ่อย น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ

ในปี ค.ศ. 2019 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แบ่ง ชนิดเบาหวานใหม่เป็น 6 ชนิด (โรงพยาบาลจุฬาภรณ์, 2560) แต่เบาหวานที่พบได้มากที่สุด คือเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes) ซึ่งเกิดจากการดื้อต่ออินซูลินร่วมกับการขาดอินซูลิน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีภาวะอ้วน หรือน้ำหนักเกิน หรือมีไขมันสะสมอวัยวะภายใน (visceral adiposity) โรคเบาหวานชนิดนี้มักพบมากในผู้ใหญ่ (วัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยกลางคน) แต่สามารถพบในเด็ก และวัยรุ่นได้

*1) การวินิจฉัยโรคเบาหวาน*

(1) การตรวจพบน้ำตาล ขณะอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร*

(2) การตรวจพบระดับน้ำตาล 2 ชั่วโมงหลังรับประทานน้ำตาล 75 กรัม มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร*

(3) การตรวจระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) มากกว่าหรือเท่ากับ 6.5 %

(4) ในผู้ป่วยที่มีอาการของน้ำตาลสูง ร่วมกับตรวจพบน้ำตาลสูงมากกว่าเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร*

**โดยแนะนำให้ตรวจวินิจฉัย 2 ครั้ง หากไม่มีอาการชัดเจน**

*2) เป้าหมายของการควบคุมเบาหวาน*

เป้าหมายของการควบคุมเบาหวานขึ้นกับลักษณะผู้ป่วยแต่ละราย โดยแพทย์จะพิจารณาจากโรคร่วมที่ผู้ป่วยเป็น ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่แนะนำให้ควบคุมระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) น้อยกว่า 6.5 – 7 % ระดับน้ำตาลก่อนอาหารอยู่ระหว่าง 80 – 130 มก./ดล. และระดับน้ำตาลหลังอาหาร < 180 มก./ดล.

*3) การรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ใหญ่*

ยาที่ใช้ในการรักษาเบาหวานมี 3 กลุ่ม คือ ยากิน ยาฉีดอินซูลิน และยาฉีด GLP-1 analog โดยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ต้องฉีดอินซูลินเป็นหลัก ส่วนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนหนึ่งอาจเริ่มด้วยการปรับพฤติกรรม คือ ควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายก่อน หากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเป้าหมายจึงเริ่มให้ยา โดยเลือกยาให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย ในบางกรณีจำเป็นต้องเริ่มยาลดระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่แรก ซึ่งอาจเป็นยากิน หรือยาฉีดขึ้นกับระดับน้ำตาลในเลือดและสภาวะเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่อาจมีร่วมด้วย

(1) ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

*ก) ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด* ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ได้รับอนุมัติการใช้จากคณะกรรมการอาหารและยาแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ตามกลไกของการออกฤทธิ์ ได้แก่

(ก) ยาที่กระตุ้นการหลั่งอินซูลินจากเบต้าเซลล์ของตับอ่อน (Insulin secretagogues) ยาในกลุ่มนี้แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

- Sulfonylureas ออกฤทธิ์โดยการจับกับsulfonylurea receptor ที่เบต้าเซลล์ของตับอ่อน ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ chlorpropamide, glibenclamide, glipizide, gliclazide, gliquidone และ glimepiride โดย โรงพยาบาลศิลาลาดมียาในกลุ่มนี้คือ glipizide 5 mg.
- Non-sulfonylurea insulin secretagogues ออกฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอินซูลินของตับอ่อน เช่นเดียวกับ sulfonylurea แต่ที่ตำแหน่งต่างกัน ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ repaglinide และ nateglinide (ยา nateglinide ไม่มีจำหน่ายในประเทศไทย) ซึ่งโรงพยาบาลศิลาลาดไม่มียาในกลุ่มนี้

(ข) ยาที่ลดภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin sensitizer)

- Metformin ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการสร้างกลูโคสจากตับเป็นหลัก นอกจากนี้ยังช่วยให้การออกฤทธิ์ของอินซูลินที่กล้ามเนื้อดีขึ้น โดยโรงพยาบาลศิลาลาดมียา Metformin 500 mg.

- Thiazolidinediones ออกฤทธิ์โดยการกระตุ้น peroxisome proliferator activated receptor gamma ซึ่งอยู่ที่เซลล์ไขมันเป็นหลัก และมีผลทำให้การออกฤทธิ์ ของอินซูลินดีขึ้นทั้งที่เซลล์กล้ามเนื้อและเซลล์ไขมัน ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ rosiglitazone และ pioglitazone โดยโรงพยาบาลศิลาลามียากลุ่มนี้คือ pioglitazone 30 mg.

(ค) ยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ alpha-glucosidase ที่ผนังสำไส้ (alpha-glucosidase inhibitors) ทำให้การดูดซึมกลูโคสจากทางเดินอาหารเกิดขึ้นช้าลงยาในกลุ่มนี้ได้แก่ acarbose และ voglibose โรงพยาบาลศิลาลาดไม่มียาในกลุ่มนี้

- Dipeptidyl Peptidase (DPP) IV inhibitors เป็นยาที่ยับยั้งเอ็นซัยม์ที่ใช้ในการทำลายฮอร์โมนที่หลั่งจากลำไส้คือ glucagon-like peptide-1 (GLP-1) และ glucose-dependent insulinotropic polypeptide (GIP) ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ sitagliptin และ vildagliptin โรงพยาบาลศิลาลาดไม่มียาในกลุ่มนี้

ตารางที่ 2.1 ยารักษาเบาหวานที่มีในบัญชียาโรงพยาบาลศิลาลาด อาการข้างเคียงและการปรับขนาดยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

| กลุ่มยา/ | ขนาดยา | ขนาดยาที่แนะนำในผู้ป่วย CKD ระดับ 3,4 หรือได้รับการเปลี่ยนไต | ขนาดยาที่แนะนำในผู้ป่วย CKD ระดับ 5 | ข้อดี | ข้อเสีย | อาการข้างเคียง |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. กลุ่มยาที่ส่งเสริมการทำงานของอินซูลิน ( Insulin sensitizer ) | | | | | | |
| 1.1 Biguanides ได้แก่ Metformin 500 mg. | 500 mg : start 1 tab OD 2 tab tid (Max. dose 2550 mg/day) * รับประทานก่อนหรือหลังอาหาร (หลังอาหารจะช่วยลดอาการข้างเคียง) | eGFR 30-45* ใช้ได้ ไม่เกิน 1000 มก.ต่อวัน และติดตาม eGFR ทุก 3-6 เดือน eGFR eGFR<30 ห้ามให้ยา | ห้ามให้ | ลด HbA1C ได้ 1 – 2 % -น้ำหนักลดลง เกิดภาวะน้ำตาลต่ำได้น้อย | อาการข้างเคียง : ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา | เบื่ออาหาร ลิ้นไม่รับรส คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ไม่สบาย (50%) เกิด lactic acidosis |
| 1.2 Thiazolidinedione Pioglitazone 30 mg | ขนาดยา : 15 mg – 45 mg OD (Max. dose 45 mg/day) * รับประทานวันละครั้ง ก่อนหรือหลังอาหาร | ไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยา | ไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยา | -ลด HbA1C ได้ 0.5 - 1.5% -ลดภาวะดื้ออินสุลิน รับประทานง่าย วันละครั้ง | น้ำหนักเพิ่ม | บวม หัวใจวาย มีผลต่อการทำงานของตับ |

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

| กลุ่มยา/ | ขนาดยา | ขนาดยาที่แนะนำในผู้ป่วย CKD ระดับ 3,4 หรือได้รับการเปลี่ยนไต | ขนาดยาที่แนะนำในผู้ป่วย CKD ระดับ 5 | ข้อดี | ข้อเสีย | อาการข้างเคียง |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2. กลุ่มยาที่กระตุ้นการทำงานของตับอ่อนให้สร้างอินซูลิน ( Insulin secretagogues ) | | | | | | |
| 2.1 Sulfonylu-rea ได้แก่ Glipizide 5 mg. | Glipizide 5 mg -start 1 tab OD -2 tab bid (Max. dose 20 mg/day) * | ไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยา | หลีกเลี่ยง | -ลดระดับ HbA1C ได้ดี (1.5 -2%) -ราคาถูก -ออกฤทธิ์เร็ว | hypoglycemia น้ำหนักเพิ่ม | -น้ำหนักเพิ่ม -ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ * ควรระวังในผู้ที่แพ้สารซัลฟา อย่างรุนแรง |
| 3. Insulin | | | | | | |
| 3.1 Bolus insulin ได้แก่ Regular insulin 10 ยูนิต/ml | ออกฤทธิ์เร็วภายใน 30 - 45 นาที * ฉีดยาก่อนรับประทานอาหาร 30 นาทีและออกฤทธิ์นาน 6-8 ชั่วโมง | ไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยา | ไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยา | ลด HbA1C 1.5 - 3.5% หรือ มากกว่า - ราคาไม่แพง - สามารถเพิ่มขนาดจนควบคุม ระดับน้ำตาลได้ตามต้องการ | เกิดอาการข้างเคียงได้บ่อย : ส่งผลต่อ ความร่วมมือในการใช้ยา | อาการน้ำตาลต่ำ เช่น หน้ามืด มึนงง ใจสั่น เหงื่อแตก |

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

| กลุ่มยา/ | ขนาดยา | ขนาดยาที่แนะนำในผู้ป่วย CKD ระดับ 3,4 หรือได้รับการเปลี่ยนไต | ขนาดยาที่แนะนำในผู้ป่วย CKD ระดับ 5 | ข้อดี | ข้อเสีย | อาการข้างเคียง |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.2 Basal insulin เช่น NPH insulin 10 ยูนิต/ml | ออกฤทธิ์ภายใน 2 - 4 ชั่วโมง - ออกฤทธิ์นาน 18 - 24 ชั่วโมง | ไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยา | ไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยา | | เกิดอาการข้างเคียงได้บ่อย : ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา | อาการน้ำตาลต่ำ เช่น หน้ามืด มึนงง ใจสั่น เหงื่อแตก |
| 3.3 Biphasic insulin เช่น Mixtard (30/70) | อินสุลินชนิดผสม ประกอบด้วย อินสุลินออกฤทธิ์เร็ว และ อินสุลินออกฤทธิ์ปานกลาง ในอัตราส่วนที่แตกต่างกัน - ใช้เพื่อลดระดับน้ำตาลหลังอาหาร และควบคุม ระดับน้ำตาลระหว่างมื้ออาหารและกลางคืน | ไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยา | ไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยา | | เกิดอาการข้างเคียงได้บ่อย : ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา | อาการน้ำตาลต่ำ เช่น หน้ามืด มึนงง ใจสั่น เหงื่อแตก |

ที่มา: แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560) บัญชียา โรงพยาบาลศิลาลาด ปีงบประมาณ 2564, สรุปยารักษาโรคเบาหวาน และอาการข้างเคียงที่สำคัญโดยงานเภสัชกรรมปฐมภูมิโรงพยาบาลระยอง (เภสัชปฐมภูมิ โรงพยาบาลระยอง, 2559)

*4) แนวทางการเลือกใช้ยาลดระดับน้ำตาลชนิดรับประทานในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2*

การพิจารณาเลือกใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีข้อควรพิจารณาหลายประการทั้งจากลักษณะของผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะแทรกซ้อนโรคประจำตัวต่างๆที่ผู้ป่วยมีอยู่ คุณสมบัติของยาทั้งในด้านประสิทธิภาพ คุณสมบัติทางเภสัชจลนศาสตร์ ผลข้างเคียงของยา ราคายา และความสะดวกในการบริหารยา เนื่องจากยาเหล่านี้เป็นยาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง โดยทั่วไป มีข้อควรพิจารณาดังต่อไปนี้

(1) ลักษณะของผู้ป่วย ควรนำมาพิจารณาในการเลือกใช้ยาลดระดับน้ำตาลที่เหมาะสม ได้แก่ อายุ เศรษฐานะ ลักษณะการใช้ชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร และโรคประจำตัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะโรคตับและโรคไต โดยมีหลักการพิจารณาดังนี้

*ก) ผู้ป่วยสูงอายุ* โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 80 ปี ควรหลีกเลี่ยงยาที่ออกฤทธิ์ยาวหรือยาที่ขับออกทางไตเป็นหลักเพราะอาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น chlorpropamide หรือ glibenclamide

*ข) ผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่อง*

(ก) กรณีมีค่า creatinine clearance น้อยกว่า 30 มล/นาที ควรหลีกเลี่ยงยา metformin เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิด lactic acidosis จากยา metformin ได้ง่าย

(ข) ควรเลือกยาที่ออกฤทธิ์สั้น เช่น repaglinide หรือglipizide หรือ เป็นยาที่ไม่ได้ขับออกทางไตเป็นหลักสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่อง

(ค) ควรใช้อย่างระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีภาวะตับ และไตบกพร่อง เช่น repaglinide, thiazolidinediones

(ง) ผู้ป่วยที่มี creatinine clearance น้อยกว่า15-30 มล/นาที ไม่ควรใช้ยาลดรับประทานชนิดรับประทาน และควรเปลี่ยนเป็นฉีดอินซูลินแทน

(จ) ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย ห้ามใช้ยากลุ่มThiazolidinediones

*ค) ป่วยที่มีระดับน้ำตาลหลังอาหารสูงเป็นส่วนใหญ่* อาจพิจารณาเลือกใช้ยากลุ่ม alpha-glucosidase inhibitors, repaglinide หรือ DPP-4 inhibitors

*ง) ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ lactic acidosis* เช่น มีการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว, มีภาวะหัวใจวาย, มีการติดเชื้อที่รุนแรง ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยา metformin

จุดประสงค์ที่สำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คือ การลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคในระยะยาว ซึ่งเป้าหมายของการควบคุมระดับน้ำตาลที่แนะนำโดยสมาคมวิชาชีพส่วนใหญ่ในผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วไป คือ ระดับ HbA1c ที่น้อยกว่า 6.5-7% (พงษ์อมร บุญนาค, 2565)

*2) ยาฉีดอินซูลิน*

อินซูลินที่ใช้ในปัจจุบันสังเคราะห์ขึ้นโดยกระบวนการ genetic engineering ซึ่งมีโครงสร้างเหมือนกับอินซูลินที่ร่างกายคนสร้างขึ้น เรียกว่า ฮิวแมนอินซูลิน (human insulin) ระยะหลังมีการดัดแปลงฮิวแมนอินซูลินให้มีการออกฤทธิ์ตามต้องการ เรียกว่าอินซูลินอะนาล็อก (insulin analog) แบ่งตามระยะเวลาการออกฤทธิ์เป็น 4 ชนิด คือ

(1) อินซูลินที่ออกฤทธิ์สั้น (short acting หรือ regular human insulin, RI)

(2) อินซูลินที่ออกฤทธิ์ปานกลาง (intermediate acting insulin, NPH)

(3) อินซูลินอะนาล็อกที่ออกฤทธิ์เร็ว (rapid acting insulin analog, RAA) เป็นอินซูลินที่เกิดจากการดัดแปลงโครงสร้างของกรดอะมิโนที่สายของฮิวแมนอินซูลิน

(4) อินซูลินอะนาล็อกที่ออกฤทธิ์ยาว (long acting insulin analog, LAA) และอินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์ยาวพิเศษ (ultra-long acting insulin analog, ULAA) เป็นอินซูลินรุ่นใหม่ที่เกิดจากการดัดแปลงกรดอะมิโนที่สายของฮิวแมนอินซูลิน และเพิ่มเติมกรดอะมิโน หรือเสริมแต่งสายของอินซูลินด้วยกรดไขมัน

นอกจากนี้ยังมีอินซูลินรูปแบบผสมสำเร็จรูป (premixed insulin) เพื่อสะดวกในการใช้ ได้แก่ ฮิวแมนอินซูลินออกฤทธิ์สั้นผสมกับฮิวแมนอินซูลินออกฤทธิ์นานปานกลาง อินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์เร็วผสมกับอินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์นานปานกลาง และอินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์เร็วผสมกับอินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์ยาวพิเศษ ข้อจำกัดของอินซูลินผสมสำเร็จรูปคือ ไม่สามารถเพิ่มหรือลดขนาดอินซูลินเพียงชนิดใด ชนิดหนึ่งได้เมื่อปรับเปลี่ยนปริมาณที่ฉีด สัดส่วนของอินซูลินทั้งสองชนิดจะคงที่ อินซูลินที่จำหน่ายมีความเข้มข้นของอินซูลิน 100 ยูนิตต่อมิลลิลิตร ยกเว้น insulin glargine U300 ที่มีความเข้มข้นของอินซูลิน 300 ยูนิตต่อมิลลิลิตร ในประเทศไทยอินซูลินที่ใช้โดยทั่วไป คือ RI, NPH และ ฮิวแมนอินซูลินผสมสำเร็จรูป (สมาคมโรคเบาหวานห่งปรระเทศไทย, 2563)

บัญชียาโรงพยาบาลศิลาลาดมียาฉีดอินซูลิน จำนวน 3 ชนิด ได้แก่ RI 100 ยูนิต/ml ขนาด 1000 ยูนิต,NPH แบบหลอดบรรจุ 300 ยูนิต/ 3 ml และ Mixtard (70/30) ซึ่งเป็นอินซูลินสูตรผสม ระหว่าง NPH 70 % + RI 30% แบบหลอดบรรจุ 300 ยูนิต/ 3 ml ซึ่งทั้ง NPH และ Mixtard (70/30) ต้องใช้ปากกาอินซูลินเฉพาะในการฉีดยา เก็บรักษาที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส มีอายุตามที่บริษัทกำหนดแต่ถ้าเก็บที่อุณหภูมิ 25 องศาเซลเซียส จะมีอายุเพียง 1 เดือน โดยการนำส่งที่บ้านจะเก็บยาฉีดอินซูลินในกล่องโฟมที่บรรจุ ice pack ควบคุมอุณหภูมิ 2-8 เซลเซียส

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องทั้งการรักษาด้วยยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารหากไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง และควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นสาเหตุหลักของความเจ็บป่วย โดยอาจร้ายแรงถึงขั้นสูญเสียอวัยวะหรือเสียชีวิต โดยภาวะแทรกซ้อนสามารถแบ่งออกเป็น ดังนี้

(1) ภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดขนาดเล็ก ได้แก่

ก) ภาวะแทรกซ้อนที่จอประสาทตา

ข) ภาวะแทรกซ้อนที่ไต

ค) ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เส้นประสาท

(2) ภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดขนาดใหญ่ ได้แก่

ก) โรคหลอดเลือดหัวใจ

ข) โรคหลอดเลือดสมอง

ค) โรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน ซึ่งเป็นปัจจัยส่งให้เกิดแผลที่เท้าในผู้เป็นเบาหวาน (อยุทธินี สิงหโกวินท์, 2564)

โดยคณะกรรมการ NCDs คปสอ.ศิลาลาดได้ประชุมชี้แจงเกณฑ์ และแนวทางการส่งยาที่บ้านในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเป็น 2 กลุ่ม คือ

(1) กลุ่มควบคุมโรคได้ คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถดูแลตนเองได้ดี มีระดับ HbA1cน้อยกว่า 8% และระดับDTX อยู่ระหว่าง 80- 250 mg/dLไม่มีโรคแทรกซ้อนทาง ตา ไต เท้า

(2) กลุ่มควบคุมโรคไม่ได้ คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีระดับ HbA1c มากกว่า 8.0% ระดับ DTX มากกว่า 250 mg/dL/DTX< 80 mg/dl และมีโรคแทรกซ้อนรุนแรง

โดยกลุ่มควบคุมโรคได้ จะพิจารณานำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้าน ส่วนกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้จะต้องมาพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาลศิลาลาด

### *1.3.2 การจัดบริการและการรักษาโรคความดันโลหิตสูง*

*1) ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)*

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic

Blood pressure, SBP) ≥ 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) ≥ 90 มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

(1) Isolated systolic hypertension (ISH) หมายถึง ระดับ SBP ≥ 140 มม.ปรอท แต่ ระดับ DBP < 90 มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

(2) Isolated office hypertension หรือ white-coat hypertension หมายถึง ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่บ้านเป็นปกติ (SBP< 135 มม.ปรอท และ DBP< 85 มม.ปรอท) แต่ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่สถานพยาบาลสูงผิดปกติ (SBP ≥140 มม.ปรอท และ/หรือDBP ≥ 90 มม.ปรอท)

(3) Masked hypertension หมายถึง ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่บ้านสูงผิดปกติ (SBP ≥ 135 มม.ปรอท และ/หรือ DBP ≥ 85 มม.ปรอท) แต่ระดับความดันโลหิตจากการวัดที่สถานพยาบาลเป็นปกติ (SBP < 140 มม.ปรอทและ DBP < 90 มม.ปรอท) (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย , 2562)

องค์การอนามัยโลก กำหนดไว้ตั้งแต่ พ.ศ.2542 ว่าผู้ใดก็ตามที่มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า 140 /90 มม.ปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่รักษาให้ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหลอดเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจวาย โรคไตวาย หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เป็นต้น โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อยโดยปัจจุบันสำรวจพบว่าคนไทยประมาณร้อยละ 20 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูงมักจะไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค เนื่องจากไม่มีอาการจึงไม่สนใจในการรรักษา เมื่อเริ่มมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนแล้วจึงจะเริ่มสนใจและรักษา ซึ่งบางครั้งก็อาจจะทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร

การควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดโอกาสเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้อย่างชัดเจน เป็นข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วและเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2565)

*2) การจำแนกความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง*

โรคความดันโลหิตสูรจำแนกความรุนแรงจากการกำหนดระดับความดันโลหิตที่วัดในคลินิกของสถานบริการสาธารณสุข แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังตารางที่ 1

(1) ระดับที่ 1 ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก ค่าความดันโลหิต ระหว่าง 140-159/90-99 มม.ปรอท

(2) ระดับที่ 2 ความดันโลหิตสูงระยะปานกลาง ค่าความดันโลหิต ระหว่าง 160-179/100-109 มม.ปรอท

(3) ระดับที่ 3 ความดันโลหิตสูงระยะรุนแรง ค่าความดันโลหิต มากกว่า

180/110 มม.ปรอทขึ้นไป

ตารางที่ 2.2 การจำแนกโรคความดันโลหิตสูงตามระดับความรุนแรงในผู้ใหญ่อายุ 18 ปี ขึ้นไป

| Category | SBP (มม.ปรอท) | | DBP (มม.ปรอท) |
|---|---|---|---|
| Optimal | < 120 | และ | < 80 |
| Normal | 120-129 | และ/หรือ | 80-84 |
| Hing normal | 130-139 | และ/หรือ | 85-89 |
| Hypertension ระดับ1 | 140-159 | และ/หรือ | 90-99 |
| Hypertension ระดับ2 | 160-179 | และ/หรือ | 100-109 |
| Hypertension ระดับ3 | ≥ 180 | และ/หรือ | ≥ 110 |
| Isolated systolic hypertension(ISH) | ≥ 140 | และ | < 90 |

*SBP =systolic blood pressure,DBP =diastolic blood pressure*

*3) ระดับความดันโลหิตเป้าหมายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*

ระดับความดันโลหิตเป้าหมายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีความแตกต่างกันขึ้นกับหลายปัจจัยได้แก่ อายุ การมีโรคเรื้อรังอย่างอื่นร่วมด้วย ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.3 ระดับความดันโลหิตเป้าหมายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

| **กลุ่มอายุ** | **เป็นเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง** | **มีโรคเบาหวาน** | **มีโรคไตเรื้อรัง** | **มีโรคหลอดเลือดหัวใจ** | **เคยมีstroke/TIA** |
|---|---|---|---|---|---|
| **18-65 ปี** | 120-130/70-79 | 120-130/70-79 | 120-130/70-79 | 120-130/70-79 | 120-130/70-79 |
| **65-79 ปี** | 130-139/70-79 | 130-139/70-79 | 130-139/70-79 | 130-139/70-79 | 130-139/70-79 |
| **≥80 ปี** | 130-139/70-79 | 130-139/70-79 | 130-139/70-79 | 130-139/70-79 | 130-139/70-79 |

*ความดันโลหิตเฉลี่ยจากการวัดที่สถานพยาบาล วัดเป็น มม.ปรอท

ในการให้ยาเพื่อลดความดันโลหิตมีเป้าหมายของการรักษาให้ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยที่บ้านต่ำกว่ากว่า 135/85 มม.ปรอท แต่ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมอื่นได้แก่ โรคเบาหวาน มีโรคหัวใจ และหลอดเลือด หรือมีความเสี่ยงสูงมาก เป้าหมายของการรักษาให้ระดับ SBP เฉลี่ยที่บ้าน ต่ำว่า 125 มม.ปรอท สำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป และผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง แนะนำค่าเป้าหมาย ของการรักษาระดับความดันโลหิตเฉลี่ยที่บ้านต่ำกว่า 135/85

มม.ปรอทเช่นเดียวกัน ยกเว้นผู้ที่อายุมาก (เช่นเกิน 80 ปี) อาจผ่อนผันให้ตั้งเป้าหมายให้ต่ำกว่า 140/85 มม.ปรอท

*4) แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง*

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นการรักษามาตรฐานมี 2 วิธี คือ การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต และการให้ยาลดความดันโลหิต โรคความดันโลหิตสูงซึ่งต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ไม่ควรปรับเพิ่มยา ลดขนาดยา และหยุดยาเอง ข้อมูลการศึกษาผลของการให้ยาลดความดันโลหิตแสดงให้เห็นว่าการลดความดันโลหิต systolic (systolic blood pressure, SBP) ลง 10 มม.ปรอท หรือ การลดความดันโลหิต diastolic (diastolic blood pressure, DBP) ลง 5 มม.ปรอท สามารถลด โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดลงมาได้ร้อยละ 20 ลดอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุได้ร้อยละ 15 ลดอัตราการเกิด stroke ร้อยละ 35 ลดอัตราการเกิดโรคของหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 20 และ ลดอัตราการเกิดหัวใจล้มเหลวร้อยละ 40 การลดความดันโลหิตยังสามารถส่งผลในการป้องกันการเสื่อมของไตซึ่งจะเห็นผลได้ชัดเจนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคเบาหวาน หรือ โรคไตเรื้อรัง

(1) แนวทางการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง

ก) ควรเลือกยาเริ่มต้นในการรักษาความดันโลหิตสูงจากยาลดความดันโลหิตใน 5 กลุ่มหลัก ได้แก่ angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEIs), angiotensin receptor blockers (ARBs), beta-blockers, calcium-channel blockers (CCBs) และยาขับปัสสาวะ (thiazides และยาที่ใกล้เคียง) (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (Thai Hypertension Society), 2562) โดย รายการยาลดความดันโลหิตที่สำคัญมีอยู่ 5 กลุ่มหลัก ที่มีในบัญชียาโรงพยาบาลศิลาลาด ได้แก่

(ก) Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEIs) ซึ่งในบัญชียาโรงพยาบาลศิลาลาดมียาในกลุ่มนี้ 2รายการ ได้แก่ Captopril 25 mg Enalapril 5 mg และ Enalapril 20 mg.

(ข) Angiotensin receptor blockers (ARBs) ซึ่งในบัญชียาโรงพยาบาลศิลาลาดมียาในกลุ่มนี้ 1รายการ ได้แก่ Losartan 50 mg.

(ค) Beta-blocker ซึ่งในบัญชียาโรงพยาบาลศิลาลาดมียาในกลุ่มนี้ 2 รายการ ได้แก่ Propranolol 10 mg.และ Metoprolol 100 mg.

(ง) calcium-channel blockers (CCBs) ซึ่งยาในบัญชียาโรงพยาบาลศิลาลาดมียาในกลุ่มนี้ 2 รายการ ได้แก่ Amlodipine 5 mg. และ nicardipine 2 mg/1 ml injection.

(จ) ยาขับปัสสาวะ ซึ่งยาในบัญชียาโรงพยาบาลศิลาลาดมียาในกลุ่มนี้ 2 รายการได้แก่ thiazides 50 mg. และ Moduretic®(Amilolide 5 mg.+HCTZ 50 mg.)

ข) ควรเริ่มยา 2 ชนิดขึ้นไป ในผู้ป่วยส่วนมากโดยอาจเลือกยาในกลุ่ม Renin angiotensin system blockers (ACEIs หรือ ARBs) ใช้ร่วมกับยาขับปัสสาวะ หรือ CCBs แต่อาจใช้ยากลุ่มใด มารวมกันก็ได้ตามความเหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่แข็งแรง ผู้ที่มีความดันโลหิตเริ่มต้นไม่สูงมาก (140-149/90-99 มม.ปรอท) และมีความเสี่ยงต่ำ ควรเลือกใช้ยาเริ่มต้นเพียงชนิด เดียว

ค) ควรใช้ยาลดความดันโลหิต 3 ชนิดหากใช้ยา 2 ชนิดแล้วยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ควรเลือกยาขับปัสสาวะ (thiazides หรือยาขับปัสสาวะที่ใกล้เคียงกับ thiazides)

ง) ควรเพิ่ม spironolactone, หรือ beta-blocker หรือ alpha blocker ทีละชนิดตามลำดับ หากใช้ยา 3 ชนิดแล้วยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และยังไม่ได้ใช้ยา 3 ชนิดนี้มาก่อน

จ) ไม่ควรใช้ ACEIs ร่วมกับ ARBs

(2) หลักการให้ยาและการเลือกชนิดของยาตามลักษณะของผู้ป่วยที่มีโรคร่วมแตกต่างกัน

ก) การควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วยจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดสูงกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วไป ควรให้ยาลดความดันโลหิตควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต ตั้งแต่เริ่มให้การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง เป้าหมายของการลด SBP ในผู้ป่วยเบาหวาน ควรควบคุมให้ ไม่เกิน 130 มม.ปรอท แต่ไม่ควรให้ลดลงต่ำกว่า 120 มม.ปรอท สำรับ DBP มีการศึกษาที่แสดง ว่า การลด DBP ลงที่ระดับ 75-85 มม.ปรอท มีผลดีต่อการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่การลด DBP ลงต่ำกว่า 70 มม.ปรอท ยาลดความดันโลหิตทั้ง ACEIs, ARBs และ CCBs สามารถลดโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานได้ โดยยาในกลุ่ม ACEIs และ ARBs ยังสามารถช่วยชะลอความเสื่อมของ ไต จึงเป็นยากลุ่มแรกที่แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน

ข) การควบคุมความดันโลหิตในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

ควรควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมายเดียวกันกับในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติของโรคหลอดเลือดหัวใจไม่ควรลด SBP ลงมาจนต่ำกว่า 120 มม.ปรอท ส่วนค่า DBP ที่เหมาะสมควรจะอยู่ระหว่าง 70-79 มม.ปรอท อย่างไรก็ตามให้คำนึงถึงการลด SBP แม้ว่า DBP อาจลดลงต่ำกว่า 70 มม.ปรอท ยาลดความดันโลหิตที่ควรเลือกใช้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ที่มีอาการเสถียร หรือเคยมีกล้ามเนื้อหัวใจตายมาก่อน ควรเลือกใช้ยาในกลุ่ม beta-blockers หรือ renin-angiotensin system blockers เป็นยากลุ่มแรก

ค) การควบคุมความดันโลหิตที่พบร่วมกับหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation (AF)

ความดันโลหิตในผู้ป่วย AF มีความแปรปรวนมาก จึงต้องคำนึงถึงความแม่นยำในการวัดความดันโลหิตให้ดี โดยใช้ค่าเฉลี่ยจากการวัดหลายครั้ง ส่วนการเลือกใช้ยาลดความดันโลหิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ อาจเลือกให้ยาในกลุ่ม ARBs เพราะอาจมีประโยชน์ในการลดการเกิด AF และ อาจพิจารณายาในกลุ่ม beta-blockers หรือ non-dihydropyridine CCBs เพื่อลดอัตราการเต้นของหัวใจไม่ให้เร็วเกินไป ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วย AF ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดอยู่ด้วย ควรควบคุมความดันโลหิตให้เป็นปกติ เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกในสมองที่อาจเกิดขึ้นจากผลของยา

ง) การควบคุมความดันโลหิตในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure)

ทั้งชนิด HFrEF (heart failure with reduced ejection fraction) และ HFpEF (heart failure with preserved ejection fraction) ควรได้รับยาลดความดันโลหิตตั้งแต่เมื่อวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ≥ 140/90 มม.ปรอท โดยมีความดันโลหิตเป้าหมายที่กว่า 130/80 มม.ปรอท ในผู้ป่วย HFrEF ควรเลือกใช้กลุ่มยา renin-angiotensin system blockers เช่น ACEIs หรือ ARBs และยาในกลุ่ม beta-blockers เป็นหลักและพิจารณาให้ diuretic และ/หรือ mineralocorticoid receptor antagonists ตามความจำเป็น ส่วนในผู้ป่วย HFpEF ที่มีปริมาณสารน้ำคั่งในร่างกาย ควรพิจารณายากลุ่ม diuretic และหาก ยังไม่สามารถลดความดันโลหิตลงมาได้ตามเป้าหมาย อาจพิจารณาเพิ่มยาลดความดันโลหิตชนิดอื่น

จ) การควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ควรเริ่มรักษาคือ ≥ 140/90 มม.ปรอท โดยเป้าหมายของการรักษาควรปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยคำนึงถึงปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ได้แก่อายุ โรคร่วมอื่น ๆ ระดับแอลบูมินในปัสสาวะ และระยะของโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีปริมาณแอลบูมินในปัสสาวะตั้งแต่ 300 มก./วันขึ้นไป หรือ ตั้งแต่ 300 มก.ต่อกรัมครีแอทินินขึ้นไป ควรได้รับยา ACEIs หรือ ARBs เป็นยากลุ่มแรก โดยเป้าหมายของระดับความดันโลหิตที่ต้องการคือไม่เกิน 130/80 มม.ปรอท ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีปริมาณแอลบูมินในปัสสาวะน้อยกว่า 300 มก./วัน หรือ น้อยกว่า300 มก.ต่อกรัมครีแอทินิน สามารถเลือกใช้ยาลดความดันโลหิตกลุ่มใดก็ได้ โดยเป้าหมายของระดับความดันโลหิตที่ต้องการคือ 130-139/70-79 มม.ปรอทและไม่แนะนำเลือกใช้ยาลดความดันโลหิตกลุ่ม ACEIs ร่วมกับ ARBs เพื่อชะลอการเสื่อมของไต

(3) การลดความเสี่ยงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และสมองรวมถึงภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) ดังนั้น นอกจากการควบคุมความดันโลหิต ให้ได้ตามเป้าหมายแล้ว การควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่นก็มีความสำคัญ ซึ่งยาบางชนิดจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น ยาลดไขมันกลุ่ม statins และ aspirin โดยการได้รับ statin สามารถลด cardiovascular events ลงได้ ทั้ง ๆ ที่ระดับ LDL-C เริ่มต้นไม่ได้สูงมาก ดังนั้นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายข้อ หรือคำนวณความเสี่ยง จาก Thai CV Risk Score ได้ตั้งแต่ร้อยละ10 ควรได้รับยากลุ่ม statins เพื่อลด cardiovascular events

Aspirin สามารถป้องกันการเกิด myocardial infarction ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แต่ก็เพิ่มความเสี่ยงต่อเลือดออก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากระบบทางเดินอาหาร สำหรับยากลุ่มแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น มีการคั่งของเกลือและยั้งต้านฤทธิ์ของยาลดความดันโลหิตที่ได้รับ จึงควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

(4) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ก) การลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน

ควรพยายามควบคุมให้มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 18.5 - 22.9 กก./ตร.ม. และมีเส้นรอบเอว อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสำหรับคนไทย คือ สำหรับผู้ชายไม่เกิน 90 ซม. (36 นิ้ว) และสำหรับผู้หญิง ไม่เกิน 80 ซม. (32 นิ้ว)

ข) การปรับรูปแบบของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

ควรแนะนำให้รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกมื้อ โดยในแต่ละมื้อมีปริมาณอาหารที่เหมาะสม ควรแนะนำให้ใช้สูตรเมนูอาหาร 2:1:1 ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ ผักอย่างน้อย 2 ชนิด อีก 1 ส่วนเป็นข้าว หรืออาหารที่มาจากแป้ง และอีก 1 ส่วนเป็นโปรตีน โดยเน้นเนื้อสัตว์ไม่ติดมันและเนื้อปลา และทุกมื้อควรมีผลไม้สดที่มีรสหวานน้อยร่วมด้วย

ค) การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร

องค์การอนามัยโลกกำหนดปริมาณการบริโภคโซเดียมที่เหมาะสมไว้คือไม่เกินวันละ 2 กรัม โดยปริมาณโซเดียม 2 กรัม เทียบเท่ากับเกลือแกง (โซเดียมคลอไรด์) 1 ช้อนชา (5 กรัม) หรือ น้ำปลาหรือซีอิ๊วขาว 3-4 ช้อนชา โดยน้ำปลาหรือซีอิ๊วขาว 1 ช้อนชา มีโซเดียมประมาณ 350 - 500 มก. และผงชูรส 1 ช้อนชา มีโซเดียมประมาณ 500 มก.

ง) การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือการออกกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน โดยสามารถเลือกออกกำลังกายที่ระดับความหนักแตกต่างกันได้หลายแบบ ดังนี้

(ก) ระดับปานกลาง หมายถึง ออกกำลังกายจนชีพจรเต้นร้อยละ 50-70 ของชีพจรสูงสุดตามอายุ (อัตราชีพจรสูงสุดคำนวณจาก 220 ลบด้วยจำนวนปีของอายุ) รวมเป็นระยะเวลาเฉลี่ยสัปดาห์ละ 150 นาที

(ข) ระดับหนักมาก หมายถึง ออกกำกายจนชีพจรเต้นมากกว่าร้อยละ 70 ของชีพจรสูงสุดตามอายุ ควรออกกำลังเฉลี่ยสัปดาห์ละ 75-90 นาที

อย่างไรก็ตามการออกกำลังกายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้อาจทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นได้ ผู้ป่วยที่มีภาวะต่อไปนี้ควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์ก่อนออกกำลังกาย

- SBP ตั้งแต่ 180 มม.ปรอท หรือ DBP ตั้งแต่ 110 มม.ปรอทขึ้นไป
- มีอาการเจ็บหน้าอก หรือหายใจไม่สะดวก โดยเฉพาะเมื่อออกแรง
- มีโรคหัวใจล้มเหลว
- มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
- มีโรคเบาหวานที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี
- มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันอื่น ๆ
- มีโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น อัมพฤกษ์ ข้อเข่าเสื่อม โรคปอดเรื้อรัง เป็นต้น

จ) การจำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในผู้ที่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่แนะนำให้ดื่ม หรือถ้าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่แล้วควรลดปริมาณการดื่มลง กล่าวคือผู้หญิงไม่เกิน 1 ดื่มมาตรฐาน (standard drink) ต่อวัน และผู้ชาย ไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน โดยปริมาณ 1 ดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม

สรุปการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องร่วมกับการปรับพฤติกรรมเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจะส่งผลต่อการเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้อย่างชัดเจน เป็นข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วและเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2565) ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ระบาด เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยที่มารอตรวจ และรอรับยาที่โรงพยาบาลซึ่งเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาล

ศิลาลาดจจึงได้จัดบริการส่งยาโรคความดันโลหิตสูงให้ผู้ป่วยที่บ้าน โดยคณะกรรมการ NCD คปสอ. ศิลาลาดได้ประชุมหารือแนวทางและเกณฑ์การพิจารณาการส่งยาโรคความดันโลหิตสูงที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่มี SBP 120-139 และ DBP 70-79 ส่งยาที่บ้านนัด 91 วัน ติดตาม BP
กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่มี SBP 140-159 และ DBP 80-89 ส่งยาที่บ้านนัด 70 วันติดตาม BP
กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่มี SBP 150-169 และ DBP 90-99 ส่งยาที่บ้านนัด 35 วันติดตาม BP
กลุ่มที่ 4 กลุ่มที่มี SBP 160-179 และ DBP 90-99 ส่งยาที่บ้านนัด 35 วันติดตาม BP
กลุ่มที่ 5 กลุ่มที่มี SBP ≥ 180 และ DBP ≥100 มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

***1.3.3 การจัดบริการ และการรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19***

โรคโควิด-19เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากไวรัสโคโรนากลุ่มอาการทางเดินทางหายใจเฉียบพลันรุนแรง 2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 : : SARS-CoV-2) (Mayo clinic, 2021) มีการระบุโรคครั้งแรกในเดือนธันวาคม 2562 ในนครอู่ฮั่น เมืองเอกของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน และได้กระจายไปทั่วโลก โดยมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดออักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิตได้ การแพร่กระจายผ่านการสัมผัสผู้ที่ติดเชื้อ ผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ กำหนดแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยรณรงค์ให้ประชาชนสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการพูดคุยในระยะใกล้ชิด และไม่ใช้สิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว ช้อน จาน ชาม แก้วน้ำ เป็นต้น ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70% อย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง และดูแลรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล (กรมอนามัย กระทรวงาสาธารณสุข, 2564) งดไปรับประทานร่วม/ ดื่มสุราในร้าน งดเข้าสถานที่เสี่ยงทุกประเภท เลี่ยงเข้าใกล้ผู้อื่นนอกบ้าน งดร่วมกิจกรรมกลุ่มชะลอการเดินทาง เช่น การไปทำงานโดยให้ทำงานที่ บ้าน (work from home) การเดินทางข้ามจังหวัด การเคลื่อนย้ายของคน และการจำกัดการรวมกลุ่ม ทั้งนี้ขอความร่วมมือประชาชนและสถานประกอบการปฏิบัติตาม มาตรการ VUCA อย่างเคร่งครัด คือ V=Vaccine รับการฉีดวัคซีนตามที่กำหนด, U=Universal Prevention การป้องกันตนเองครอบจักรวาลทุกที่ทุกเวลา, C=Covid free setting สถานประกอบการมีระบบ COVID-19 Free Setting และตรวจ ATK สม่ำเสมอ (ศูนย์ปฏิบัติการภาวฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

อำเภอศิลาลาด พบการแพร่ระบาดเมื่อเดือน มีนาคม 2563 เป็นต้นมา โดยมีผู้ป่วยสะสม 312 ราย รักษาหาย 311 ราย เสียชีวิต 1 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2565 (สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดศรีสะเกษ, 2565) คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศิลาลาดมีมติให้นำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้าน เนื่องจากเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง การนำส่งยาที่บ้านจะช่วยลดความแออัดภายในโรงพยาบาล ลดการแพร่เชื้อโควิด-19 ระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์ และระหว่างผู้รับบริการด้วยกันเอง ซึ่งผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงนับเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญเพราะหากมีการติดเชื้อโควิด-19 มีโอกาสที่จะมีภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีโรคเรื้อรัง โดยโรงพยาบาลศิลาลาดได้ดำเนินโครงการนำส่งยาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านโดย อสม./CG ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2563 จนถึงเดือนพฤศจิกายน 2564

***1.3.4 การจัดบริการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ***

ที่มา : โรงพยาบาลศิลาลาดเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ก่อตั้งเมื่อปี 2557ระยะทางห่างจากตัวจังหวัด 53 กิโลเมตร โดยมีโรงพยาบาลราษีไศลและโรงพยาบาลศรีสะเกษเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย รับผิดชอบประชากร 19,788 คน (อำเภอศิลาลาด, 2564) อำเภอศิลาลาดแบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น 4 ตำบล 44 หมู่บ้าน โดยมีหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit =PCU) ในเขตโรงพยาบาลศิลาลาดจำนวน 1 แห่ง ซึ่งตั้งอยู่ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลศิลาลาดรับผิดชอบโดยกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวม มีหน้าที่รับผิดชอบงานส่งเสริม ควบคุมและป้องกันโรค ดูแลรักษาผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบในเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด จำนวน 9 หมู่บ้าน โดยการให้บริการโรคผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงผู้ป่วยทั้ง 9 หมู่บ้านจะมาตรวจรักษาที่งานบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิลาลาด และ PCUในเขตโรงพยาบาลศิลาลาดยังมีหน้าที่ดูแลรพ.สต.ลูกข่ายซึ่งอยู่นอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาดในฐานะโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมีรพ.สต.ลูกข่ายจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.หนองบัวดง รพสต.กุง รพ.สต.โจดม่วง รพ.สต.คลีกลิ้ง และรพ.สต.บ้านเดื่อ ซึ่งตั้งอยู่ห่างจากโรงพยาบาลศิลาลาดตั้งแต่ 6-10 กิโลเมตร โดยรพ.สต.แต่ละแห่งมีบุคลากร 5-7 คน แต่ละคนมีหน้าที่รับผิดชอบหลายอย่าง แต่ละ รพ.สต.จะมี อสม./CG หมู่บ้านละ 2 คนช่วยในการประสาน ส่งต่อข้อมูลระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต.กับผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง ซึ่งในช่วงการระบาดโควิด-19 ร อสม./CG มีหน้าที่รับผิดชอบหลายอย่างได้แก่ เฝ้าระวัง, คัดกรองและรายงานผู้ที่เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงเข้ามาในพื้นที่รับผิดชอบ, ร่วมทีมตรวจ ATK กลุ่มเสี่ยงสูง, ขึ้นเวรโรงพยาบาลสนามและ Community isolation ,รณรงค์และร่วมทีมฉีดควัคซีนโควิด-19 และนำส่งยาที่บ้าน อำเภอศิลาลาดมีร้านขายยา 1 แห่งตั้งอยู่ที่ตำบลโจดม่วงระยะทางห่างจากตัวอำเภอศิลาลาด 6 กิโลเมตร และยังไม่มีไปรษณีย์

ปีงบประมาณ 2564 อำเภอศิลาลาดมีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 4,048 ราย (โรงพยาบาลศิลาลาด, 2564) โดยผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ดีส่งไปรับยาที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน จำนวน1,150 ราย และผู้ป่วยที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลและควบคุมความดันโลหิตยังได้ตามค่าเป้าหมายต้องมารับยาที่โรงพยาบาลศิลาลาด อำเภอศิลาลาด พบการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในเดือนมีนาคม 2563 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีมติให้นำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคหลักโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาต่อเนื่อง เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดการแพร่เชื้อโควิด-19 ระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการด้วยกันเอง โดยมีเป้าหมายโครงการฯ คือ ผู้ป่วยได้รับยาโรคเบาหวาน และยาลดความดันโลหิตสูงที่บ้านก่อนวันนัด และผู้ป่วยพึงพอใจต่อโครงการฯ ซึ่งโรงพยาบาลศิลาลาดได้ดำเนินการนำส่งยาตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2563 จนถึง เดือนพฤศจิกายน 2564 โดยโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน มีขั้นตอนการดำเนินโครงการฯ ดังนี้

*1) ประชุมคณะกรรมการ NCDs คปสอ.ศิลาลาด* ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนองค์กรแพทย์ พยาบาล NCDs เภสัชกร ตัวแทนกลุ่มงานบริหารงานทั่วไป และ ผู้รับผิดชอบงาน NCDs รพ.สต.ทุกแห่ง เพื่อชี้แจงแนวทาง วัตถุประสงค์ และเป้าหมายการการดำเนินโครงการฯ

*2) กำหนดเกณฑ์การนำส่งยาที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง* ดังนี้

(1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

ก) กลุ่มที่ควบคุมโรคได้ คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถดูแลตนเองได้ดี มีระดับ HbA1cน้อยกว่า 8% และระดับDTX อยู่ระหว่าง 80- 250 mg/dLไม่มีโรคแทรกซ้อนทาง ตา ไต เท้า

ข) กลุ่มควบคุมโรคไม่ได้ คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีระดับ HbA1c มากกว่า 8.0% ระดับ DTXมากกว่า 250 mg/dL/DTX< 80 mg/dl และมีโรคแทรกซ้อนรุนแรง

โดยกลุ่มควบคุมโรคได้ จะพิจารณานำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน ส่วนกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้จะต้องมาพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาลศิลาลาด

(2) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

ก) กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่มี SBP 120-139 และDBP 70-79 ส่งยาที่บ้านนัดติดตามความดันโลหิต 91 วัน

ข) กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่มี SBP 140-159 และDBP 80-89 ส่งยาที่บ้าน นัดติดตามความดันโลหิต 70 วัน

ค) กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่มี SBP 150-169 และDBP 90-99 ส่งยาที่บ้าน นัดติดตามความดันโลหิต 35 วัน

ง) กลุ่มที่ 4 กลุ่มที่มี SBP 160-179 และDBP 90-99 ส่งยาที่บ้าน นัดติดตามความดันโลหิต 28 วัน

จ) กลุ่มที่ 5 กลุ่มที่มี SBP ≥ 180 และ DBP ≥100 มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลศิลาลาด

หมายเหตุ : การติดตามความดันโลหิตที่บ้านโดย อสม./CG

*3) การนำส่งยาที่บ้านจะนำส่งยาก่อนถึงวันนัด 1-3 วัน* มีขั้นตอนดังนี้

(1) พยาบาล NCDs รพ.ศิลาลาดดึงรายชื่อผู้ป่วยนัดรับยาล่วงหน้า 1 สัปดาห์แยกรายชื่อแต่ละ รพ.สต.โรคเบาหวานซึ่งมีคลินิกบริการและนัดทุกวันพุธของสัปดาห์ ส่วนคลินิกโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีคลินิกบริการและนัดทุกวันอังคารของสัปดาห์ หากผู้ป่วยมีทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจะยึดโรคเบาหวานเป็นโรคหลักและนัดเป็นคลินิกเบาหวาน

(2) เจ้าหน้าที่งานประกันตรวจสอบสิทธิ์การรักษา และลงทะเบียนผู้ป่วยล่วงตามวันนัด

(3) พยาบาล NCDs บันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วยลงในโปรแกรมการให้บริการของ รพ.(HIM-PRO) โดยดูข้อมูลความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด(BP/DTX ) จากการติดตามของอสม. โดยเกณฑ์ BP/DTX ที่เข้าเกณฑ์ส่งยาที่บ้านคือ BP < 180/100 > 90/60 และ DTX <250 mg/dl, >80 mg/dl

(4) แพทย์สั่งยาในโปรแกรมการให้บริการผู้ป่วย (HIM-PRO) และระบุวันนัด “รอรับยาที่บ้าน”

(5) พยาบาล NCDs ส่งรายชื่อผู้ป่วยที่นำส่งยาที่แพทย์สั่งเพื่อนำส่งยาที่บ้านให้กลุ่มงานเภสัชกรรมฯจัดยา และเช็คยา

(6) เภสัชกรตรวจสอบประวัติผู้ป่วยแต่ละราย ตรวจสอบรายการยา จำนวนเม็ดยาให้สอดคล้องกับวันนัด พิมพ์ฉลากยา ใบสั่งยาและใบนัดครั้งถัดไปของผู้ป่วยแต่ละรายแยกแต่ละ รพ.สต.

(7) เจ้าพนักงานเภสัชกรรมจัดยาตามฉลากยา

(8) เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องของยาที่เจ้าพนักงานเภสัชกรรมจัดและจัดใส่ถุงติดชื่อ-สกุล ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยแยกแต่ละรพ.สต.

(9) เภสัชกรประสานพนักงานขับรถนำส่งยาที่รพ.สต. ทุกวันจันทร์เวลา 13.30-16.00น.สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

(10) อสม./CG นำส่งยาให้ผู้ป่วย โดยการกำกับดูแลเจ้าหน้าที่รพ.สต.

(11) เภสัชกรติดตามผล/ปัญหาการส่งที่บ้านแต่ละรอบ และประชุมหาแนวทางแก้ไขดัง Flow chart ที่1ขั้นตอนการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้าน

ภาพที่ 2.1 ขั้นตอนการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้าน

จะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่รพ.สต.และ อสม./CG มีบทบาทสำคัญในนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 ซึ่งทางโรงพยาบาลศิลาลาดมีการชี้แจงขั้นตอน และวัตถุประสงค์การดำเนินโครงการฯให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ อสม./CG ทั้งในเขตและนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด ดังนั้นเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ อสม./CG จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะประเมินโครงการฯ

ทั้งนี้ ในการประเมินโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ โดยประเมินความเหมาะสมของโครงการฯด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลการดำเนินโครงการฯ

## 2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินโครงการ

การวิจัยประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ใช้แนวคิดซิปโมเดลของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam CIPP Model) ในการประเมินโดยรูปแบบการประเมินแบบซิป (CIPP Model) เป็นการประเมินภาพรวมของโครงการฯ ตั้งแต่บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต (Context, Input, Process and product) ทั้งในภาพรวมหรือรายปัจจัยเป็นสำคัญ

**2.1 ความหมายของการประเมินโครงการ** นักวิชาการได้ให้ความหมายของการประเมินโครงการ ไว้ดังนี้

ประเมินผลโครงการ หมายถึง กระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบว่านโยบาย/แผนงาน/โครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เพียงใด โดยมีมาตรฐานและเครื่องมือในการวัดที่แม่นตรงและเชื่อถือได้ การประเมินผลจึงคล้ายกับการหาใครสักคนหนึ่งเอากระจกมาให้เราเห็นหน้าตาตัวเองว่าสวยงามดีแล้วหรือยัง มีข้อบกพร่องอะไรบ้าง จะได้ปรับปรุงแก้ไขตนเอง (ศักดิ์ชัย ภู่เจริญ, 2553)

การประเมินโครงการ หมายถึง การใช้ดุลยพินิจในการพิจารณาคุณค่าจากความคิดเห็นโดยใช้กระบวนการใช้เทคนิคทางการวิจัยช่วยให้การตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการงานตามแผนที่กำหนดไว้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของโครงการ ลักษณะของการดำเนินงานโครงการอย่างน้อยต้องประกอบด้วย 3 ขั้นตอนใหญ่ ๆ ต่อเนื่องกัน ได้แก่ การกำหนดออกแบบโครงการ (Program Design) การดำเนินตามโครงการหรือการนำโครงการไปใช้ (Program Implementation) และการประเมินผลโครงการ (Program Evaluation) (อดิศร ศักดิ์สูง และคณะ, 2561)

สรุปการประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบว่านโยบาย/แผนงาน/โครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยใช้กระบวนการ และเทคนิคด้านการวิจัย ช่วยในการประเมินโครงการ และนำผลการประเมินที่ได้ไปใช้ประกอบการตัดสินใจในการดำเนินโครงการต่อไป

**2.2 จุดมุ่งหมายของการประเมินผลโครงการ** จุดมุ่งหมายของการประเมินผลโครงการมีดังนี้ (ศักดิ์ชัย ภู่เจริญ, 2553)

***2.2.1 เพื่อสนับสนุน หรือยกเลิกโครงการ*** ถ้าประเมินผลแล้วโครงการนั้นสำเร็จตามที่กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายไว้ก็ควรดำเนินการต่อไป แต่ถ้าพบปัญหา หรือมีผลกระทบเชิงลบมากกว่าก็ควรยกเลิกไป

***2.2.2 เพื่อทราบถึงความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการ*** ว่าเป็นไปตามที่กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย หรือกฎเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้เพียงใด

***2.2.3 เพื่อปรับปรุงงาน*** ถ้านำโครงการไปปฏิบัติแล้ว พบว่าบางโครงการไม่บรรลุวัตถุประสงค์ทุกข้อที่กำหนดไว้ก็ควรนำโครงการนั้นมาทบทวนเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้ดีขึ้น โดยพิจารณาเรื่องที่เกิดความบกพร่อง เช่น ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ ขาดการประชาสัมพันธ์โครงการ ขัดต่อค่านิยม และวัฒนธรรมของชุมชน หรือบุคลากรขาดความรู้และทักษะในเรื่องนั้นๆ เมื่อทราบข้อบกพร่องจะทำให้สามารถปรับปรุงโครงการได้ตรงประเด็น

***2.2.4 เพื่อศึกษาทางเลือก*** โดยปกติในการนำโครงการไปปฏิบัตินั้น ผู้บริหารโครงการจะหาทางเลือกที่ดีที่สุดอย่างน้อย 2 ทางเลือก ดังนั้นการประเมินผลจะเป็นการเปรียบเทียบทางเลือกก่อนที่จะตัดสินใจเลือกทางเลือกนำไปปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเสี่ยงน้อยที่สุด

***2.2.5 เพื่อขยายผล*** ในการนำโครงการไปปฏิบัติควรประเมินผลโครงการเป็นระยะสม่ำเสมอ ถ้าผลการประเมินพบว่าโครงการนั้นบรรลุผลสำเร็จวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ก็ควรจะขยายผลโครงการนต่อไป โดยต้องคำนึงถึงมิติของประชากรเวลาสถานที่ สถานการณ์ต่าง ๆ

กล่าวโดยสรุปจุดมุ่งหมายชองการประเมิน เพื่อประเมินการดำเนินโครงการ/แผนงาน/วัตถุประสงค์/นโยบายบรรลุตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ มีความก้าวหน้าอย่างไร ควรสนับสนุนให้ดำเนินโครงการต่อไปหรือยกเลิกโครงการฯ ควรปรับปรุงโครงการฯอย่างไรสามารถนำโครงการฯไปขยายผลได้อย่างไรซึ่งการประเมินโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงโครงการให้มีผลการดำเนินโครงการให้บรรลุตามเป้าหมายของโครงการฯ คือผู้ป่วยได้รับยาก่อนถึงวันนัดและ เกิดความพึงพอใจต่อ โครงการนำส่งยาที่บ้าน

**2.3 รูปแบบการประเมินผลแบบ CIPP Model**

แนวคิดและโมเดลการประเมินแบบซิปหรือ **CIPP Model** ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) เป็นโมเดลที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบัน โดยแนวคิดของสตัฟเฟิลบีม จะเน้นการแยกบทบาทหน้าที่ในการทำงานระหว่างฝ่ายประเมินกับฝ่ายบริหาร เพื่อป้องกันอคติที่จะเกิดขึ้นในการประเมินโดยฝ่ายประเมินมีหน้าที่จัดหา และนำเสนอข้อมูลให้กับฝ่ายบริหาร ส่วนฝ่ายบริหารมีหน้าที่นำข้อมูล และผลการประเมินที่ได้ไปใช้ในตัดสินใจ

***2.3.1 ประเด็นการประเมินตามรูปแบบ CIPP Model***

สตัฟเฟิลบีม กำหนดประเด็นการประเมินออกเป็น 4 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (ศักดิ์ชัย ภู่เจริญ, 2553)

*1) ด้านการประเมินด้านบริบท (Context Evaluation: C)* เป็นการศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การพัฒนาเป้าหมายของโครงการ ได้แก่ บริบทของสภาพแวดล้อม นโยบาย วิสัยทัศน์ ปัญหา แหล่งทุน สภาพความผันผวนทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ตลอดจนแนวโน้มการก่อตัวของปัญหาที่อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ เป็นต้น

*2) ด้านการประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I)* เป็นการศึกษาเพื่อค้นหาประสิทธิภาพขององค์ประกอบที่นำมาเป็นปัจจัยนำเข้า ซึ่งแต่ละปัจจัยก็ยังจำแนกย่อยออกไปอีก เช่น บุคคล อาจพิจารณาเป็น เพศ อายุ ความพึงพอใจ ความคาดหวัง ทัศนคติ ศักยภาพ ความสามารถ ความรู้ วุฒิการศึกษา และที่อยู่อาศัย เป็นต้น

*3) ด้านการประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P)* เป็นการศึกษาว่ากระบวนการเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ บรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด

*4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P)* เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายของโครงการที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยก เลิก ยุบ ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ และการประเมินผลกระทบและผลลัพธ์ของโครงการ

จะเห็นได้ว่า การประเมินแบบ CIPP ครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมด ซึ่งผู้ประเมินจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ 4 ด้าน กำหนดตัวชี้วัด กำหนดแหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล กำหนดเครื่องมือการประเมิน วิธีการการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินผลโครงการที่ประยุกต์แนวคิดของสตัฟเฟิลบีม เนื่องจากเป็นการประเมินโครงการย้อนหลังเมื่อได้มีการดำเนินการไปแล้ว โดยสอบถามความคิดเห็นหรือการรับรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และ

ผลการดำเนินโครงการฯ ว่าผลของการดำเนินงานนั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่วางไว้หรือไม่ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ

### *2.3.2 ประเภทของการตัดสินใจที่สอดคล้องกับประเด็นที่ประเมิน*

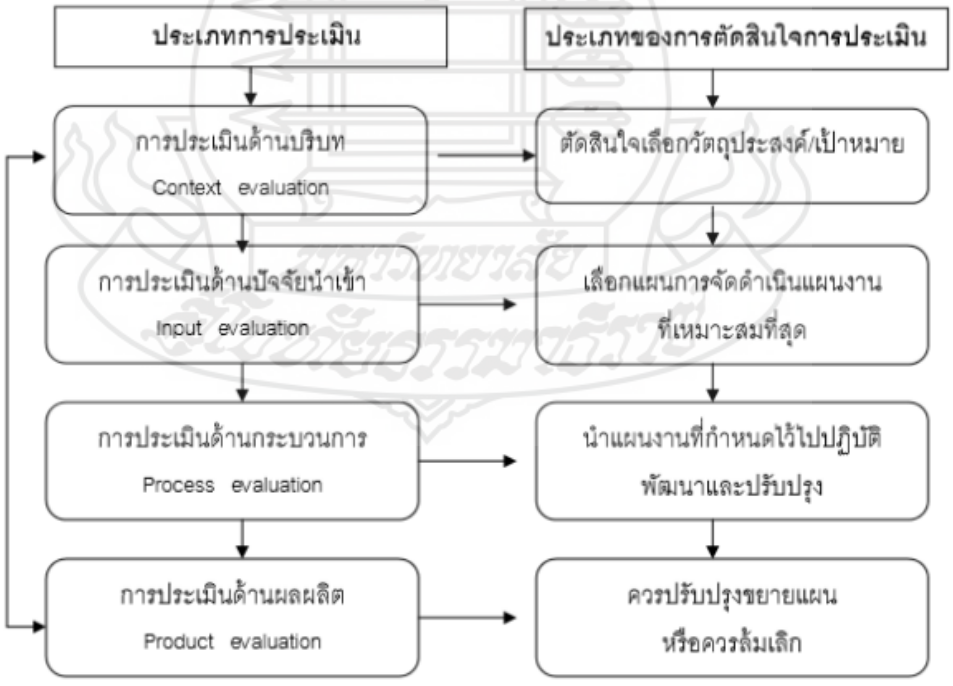
สตัฟเฟิลบีม ได้นำเสนอประเภทของการตัดสินใจที่สอดคล้องกับประเด็นที่ประเมิน ดังนี้ (อดิศร ศักดิ์สูง และคณะ, 2561)

*1) การตัดสินใจเพื่อการวางแผน* (Planning Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินสภาพแวดล้อมที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดจุดประสงค์ของโครงการให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงาน

*2) การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการ* (Structuring Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากปัจจัยนำเข้าที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดโครงสร้างของแผนงาน และขั้นตอนของการดำเนินการของโครงการ

*3) การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ* (Implementation Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินกระบวนการ เพื่อพิจารณาควบคุมการดำเนินการให้เป็นไปตามแผน และปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

*4) การตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ* (Recycling Decisions) เช่น การตัดสินใจเพื่อใช้ข้อมูลจากการประเมินผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้นเพื่อพิจารณาการยุติ หรือขยายโครงการ




ภาพที่ 2.2 ประเภทของการตัดสินใจที่สอดคล้องกับประเด็นที่ประเมินโครงการ (อดิศร ศักดิ์สูง และคณะ, 2561)

**2.4 เกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จ**

***2.4.1 การประเมินผลโครงการต้องมีเกณฑ์ และตัวชี้วัด (Indicator) ระดับความสำเร็จของโครงกาโครงการ*** ไว้ดังนี้ (ภูมิศักดิ์ ราศรี, 2556)

*1) เกณฑ์ประสิทธิภาพ (Efficiency)* มีตัวชี้วัด เช่น สัดส่วนของผลผลิตต่อค่าใช้จ่ายผลิตภาพต่อหน่วยเวลา ผลิตภาพต่อกำลังคน ระยะเวลาในการให้บริการผู้ป่วย

*2) เกณฑ์ประสิทธิผล (Effectiveness)* มีตัวชี้วัด เช่น ระดับการบรรลุเป้าหมายระดับการบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วม ระดับความเสี่ยงของโครงการ

*3) เกณฑ์ความพอเพียง (Adequacy)* มีตัวชี้วัด เช่น ระดับความพอเพียงของทรัพยากร

*4) เกณฑ์ความพึงพอใจ (Satisfaction)* มีตัวชี้วัด เช่น ระดับความพึงพอใจ

*5) เกณฑ์ความเป็นธรรม (Equity)* มีตัวชี้วัด คือการให้โอกาสกับผู้ด้อยโอกาสความเป็นธรรมระหว่างเพศ กลุ่มอาชีพ ฯลฯ

*6) เกณฑ์ความก้าวหน้า (Progress)* มีตัวชี้วัด เช่น ผลผลิตเปรียบเทียบ กับเป้าหมาย กิจกรรมที่ทำเสร็จ ทรัพยากร และเวลาที่ใช้ไป

*7) เกณฑ์ความยั่งยืน (Sustainability)* ตัวชี้วัด เช่น ความอยู่รอดของโครงการด้านเศรษฐกิจ ความเป็นไปได้ในการขยายผลของโครงการ

*8) เกณฑ์ความเสียหายของโครงการ (Externalities)* มีตัวชี้วัด เช่น ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น

***2.4.2 หลักการสร้างตัวชี้วัดที่ดี ในการสร้างตัวชี้วัดที่ดีจำเป็นจะต้องมีหลักการที่ใช้เป็นเป้าหมายในการดำเนินการ*** ดังนี้

*1) เลือกใช้ / สร้างตัวชี้วัดที่เป็นตัวแทนที่สำคัญเท่านั้น*

*2) คำอธิบาย หรือการกำหนดตัวชี้วัดควรเป็นวลีที่มีความชัดเจน*

*3) ตัวชี้วัดอาจจะกำหนดได้ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพก็ได้*

*4) ควรนำจุดประสงค์ของโครงการ หรือประเด็นการประเมินมากำหนดตัวชี้วัด*

*5) การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดควรรวบรวมข้อมูลทั้งจากแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ*

***2.4.3 การจำแนกประเภทของตัวชี้วัดตามลักษณะของสิ่งที่จะประเมินในแต่ละด้าน*** มีดังนี้ (ศักดิ์ชัย ภู่เจริญ, 2553)

*1) ตัวชี้วัดด้านบริบท ( Context ) :* ตัวชี้วัดสามารพิจารณาได้จากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

(1) สภาวะแวดล้อมของก่อนมีโครงการ (ปัญหาวิกฤต)

(2) ความจำเป็น หรือความต้องการขณะนั้น และอนาคต

(3) ความเข้าใจร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

*2) ตัวชี้วัดด้านปัจจัยนำเข้า (Input) :* ตัวชี้วัดสามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่างๆ ดังนี้

(1) ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของโครงการ

(2) ความพร้อมของทรัพยากร เช่น งบประมาณ คน วัสดุอุปกรณ์ เวลา กฎระเบียบ

(3) ความเหมาะสมของขั้นตอนระหว่างปัญหา สาเหตุของปัญหา และกิจกรรม

*3) ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (Process) :* ตัวชี้วัดสามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

(1) การตรวจสอบกิจกรรม เวลา และทรัพยากรของโครงการ

(2) ความยอมรับของประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการในพื้นที่

(3) การมีส่วนร่วมของประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

(4) ภาวะผู้นำในโครงการ

*4) ตัวชี้วัดด้านผลผลิต (Product)* ตัวชี้วัดสามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

(1) อัตราการมีงานทำของประชาชนที่ยากจน

(2) รายได้ของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ

(3) ความพึงพอใจของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ

ก) ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (Outcomes) ตัวชี้วัดสามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

(ก) คุณภาพชีวิตของตนเอง และครอบครัวตามเกณฑ์มาตรฐาน

(ข) การไม่อพยพย้ายถิ่น

(ค) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน

ข) ตัวชี้วัดด้านผลกระทบ (Impact) ตัวชี้วัดสามารถพิจารณาได้ ดังนี้

(ก) ผลกระทบทางบวก / เป็นผลที่คาดหวังจากการมีโครงการ

(ข) ผลกระทบทางลบ / เป็นผลที่ไม่คาดหวังจากโครงการ

กล่าวโดยสรุปการวิจัยในครั้งนี้ใช้เกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จ คือ เกณฑ์ประสิทธิผล (Effectiveness) โดยมีตัวชี้วัดคือ สัดส่วนการได้รับยาก่อนนัด และความพึงพอใจ (Satisfaction) ของผู้รับบริการ

**2.5 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ**

ความพึงพอใจหรือความพอใจ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “ Satisfaction” โดยทั่วไปนิยมทำการศึกษาความพึงพอใจในด้านความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน และความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ดังนี้

***2.5.1 ความหมายของความพึงพอใจ***

สุรางค์ โค้วตระกูล (2541) ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า ความรู้สึกทางบวก ความรู้สึกทางลบ และความสุขที่มีความสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อนโดยความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความรู้สึกทางบวกมากกว่าทางลบ

ปาริชาติ สังข์ขาว (2551) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลในทางบวก ความชอบ ความสบายใจ ความสุขต่อสภาพแวดล้อมในด้านต่าง ๆ หรือ เป็นความรู้สึกที่พอใจต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความชอบ ความสบายใจ และเป็นความรู้สึกที่บรรลุถึงความต้องการ

น้ำลิน เทียมแก้ว (2561) ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ หมายถึง ความรู้สึกชอบ หรือพอใจที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต่อองค์ประกอบและสิ่งจูงใจในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจ ส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีเมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการของตนเอง

จากความหมายของความพึงพอใจที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลในทางบวก ความรู้สึกชอบ ความสบายใจ ความสุขต่อสภาพแวดล้อมในด้านต่าง หรือพอใจที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต่อองค์ประกอบและสิ่งจูงใจในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นความรู้สึกที่พอใจต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความชอบ ความสบายใจ ส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีเมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการของตนเอง

***2.5.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการ***

อะเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1975: 52-80 อ้างถึงใน อัครณี ภักดีวงษ์, 2563) นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาลของประชาชนในสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1970 ความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ และความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินระบบบริการ โดยความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลมี 6 ประเภท ได้แก่

*1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ* ได้แก่

(1) การใช้เวลารอคอย

(2) การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ

(3) ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ

*2) ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ* ซึ่งแบ่งออกเป็น

(1) การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง

(2) แพทย์ ได้ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย อันได้แก่ ด้านร่างกายและด้านจิตใจ

(3) แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา

*3) ความพึงพอใจต่ออัธยาศัย และการให้เกียรติของผู้ให้บริการ* ได้แก่ การแสดงอัธยาศัย ท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการและปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยท่าทีที่เหมาะสมกับวัย

*4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ* ได้แก่

(1) ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย

(2) ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษา เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย และการใช้ยา เป็นต้น

*5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ* ได้แก่ คุณภาพของการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

*6) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ* ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยจ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินโดยใช้แนวคิด CIPP Model ข้างต้นนั้น สรุปได้ว่ารูปแบบการประเมินแบบ ซิปป์ (CIPP Model) ตามแนวคิดของสตัฟเฟิลบีม ประกอบด้วยการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ก.การประเมินด้านบริบท (Context Evaluation) ข.การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ค.การประเมินด้านกระบวนการ (Process Evaluation) และ จ.การประเมินด้านผลผลิต (Product Evaluation) ซึ่งเป็นรูปแบบที่นิยมใช้กันมาก และเป็นรูปแบบที่ทำให้เห็นการประเมินทั้งระบบและครอบคลุมทุกด้านทุกขั้นตอน รวมทั้งข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการประเมินมีประโยชน์ต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจ ประเมินประสิทธิภาพในการพัฒนาปรับปรุงโครงการฯให้เกิดประสิทธิผลดียิ่งขึ้น ซึ่งเหมาะสมในการใช้ประเมินโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ในบริบทพื้นที่อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษในครั้งนี้ได้เป็นอย่างดี

กล่าวโดยสรุป การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ ซิปป์ (CIPP Model) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

*1) การประเมินด้านบริบท (Context Evaluation)* หมายถึง (1) การรับรู้ของผู้ให้บริการต่อความจำเป็นในการดำเนินโครงการฯ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของโครงการฯ (2) การกำหนดขั้นตอนแนวทางปฏิบัติของโครงการฯที่เหมาะสมกับบริบท สามารถปฏิบัติได้จริง และ (3) การกำหนดกลุ่มเป้าหมายโครงการฯที่ชัดเจน

*2) การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)* หมายถึง (1) การรับรู้ของผู้ให้บริการต่อความพร้อมด้านบุคลากรที่กำหนดให้อสม./CG นำส่งยาที่บ้านให้ผู้ป่วย โดยการกำกับดูแลเจ้าหน้าที่รพ.สต. มีความเหมาะสม (2) มีการประชุมชี้แจงกระบวนการทำงานให้แก่ รพ.สต. และ อสม./CG ให้เข้าใจเกี่ยวกับโครงการฯ (3) ระบบสารสนเทศมีการสนับสนุนข้อมูลทะเบียนผู้ป่วย ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ เพื่อสะดวกในการนำส่งยามีความเหมาะสม และ (4) การจัดยา ใส่ถุงติดชื่อ-สกุล ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยแยกแต่ละรพ.สต.มีความเหมาะสม

*3) การประเมินด้านกระบวนการ (Process Evaluation)* หมายถึง การรับรู้ของผู้ให้บริการต่อความเหมาะสมของขั้นตอนการดำเนินโครงการฯ ได้แก่ (1) ระยะเวลาในการดำเนินโครงการฯตั้งแต่เริ่มกระบวนจนถึงผู้ป่วยได้รับยาที่บ้านในแต่ละสัปดาห์ (2) ความชัดเจนในการมอบหมายให้ อสม./CG วัดความดันโลหิต และการเจาะน้ำตาลในเลือดให้ผู้ป่วยแล้วเจ้าหน้าที่รพ.สต. ส่งข้อมูลให้แพทย์พิจารณานำส่งยาที่บ้านให้ผู้ป่วย (3) การกำหนดวันของโรงพยาบาลศิลาลาดที่ให้พนักงานขับรถนำส่งยาที่ รพ.สต. ทุกวันจันทร์เวลา 13.30-16.00 น. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (4) ความชัดเจนในการมอบหมายให้ อสม./CG นำส่งยาที่บ้านให้ผู้ป่วย และ (5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการกำกับดูแลการนำส่งยาของ อสม./CGให้ผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

*4) การประเมินด้านผลผลิต (Product Evaluation)* หมายถึง (1) การได้รับยาก่อนวันนัด ภายในวันนัดหรือหลังวันนัดกี่วัน และ(2) ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโครงการฯ ที่ได้จากการสอบถามผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการฯ โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง มิถุนายน 2565 ได้แก่ ก) การช่วยลดค่าใช้จ่ายในการมารพ. ข) การช่วยลดระยะเวลาการรอคอยของการมารพ. ค) การช่วยให้ไม่ต้องไปแออัดที่รพ.ทำให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 ง) การช่วยให้ได้รับยาต่อเนื่อง ไม่ขาดยาในช่วงโควิด-19 ระบาด จ) ความมั่นใจในคุณภาพของยาที่ได้รับ ฉ) การที่อสม./CG ติดตามวัดความดันโลหิต/ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยให้แพทย์ติดตามผลการรักษา และพิจารณาสั่งจ่ายยาได้อย่างเหมาะสม ช) การได้รับยาที่มีคุณภาพ ถูกต้องและครบถ้วน ซ) ยาที่ได้รับมีฉลากยาชัดเจนและสามารถอ่านฉลากยา

ได้อย่างเข้าใจถึงวิธีรับประทานยาได้ดี ฌ) การเยี่ยมติดตามหลังจากได้รับยาจาก อสม./บุคลากรสาธารณสุข

## 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวข้องในประเทศไทยยังไม่เคยมีงานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านโดยอสม./CG ส่วนใหญ่จะเป็นการประเมินโครงการรับยาโรคเรื้อรังที่ร้านยาและการประเมินโครงการนำส่งยาทางไปรษณีย์ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล และด้วยบริบทของอำเภอศิลาลาดมีร้านขายยาเพียง 1 ร้านตั้งอยู่ห่างจากตัวอำเภอศิลาลาดระยะทาง 6 กิโลเมตร และอำเภอศิลาลาดยังไม่มีไปรษณีย์ ไม่สามารถดำเนินโครงการส่งยาโรคเรื้อรังที่ร้านยาและทางไปรษณีย์ได้ จึงดำเนินการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านโดยอสม./CG แทน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

อรอนงค์ เหล่าตระกูล (2564) ศึกษาผลสำเร็จของโครงการรับยาใกล้บ้านตามมาตรการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ 2 โครงการ ได้แก่ โครงการรับยาใกล้บ้านโดยร้านยาแผนปัจจุบัน ประเภท 1 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสิทธิการรักษาของ สปสช. ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 4 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด และโรคจิตเวช ที่ควบคุมอาการได้ดีให้ไปรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯจำนวน 8 แห่ง โดยโรงพยาบาลจะจัดสำรองยาไว้ที่ร้านยา และโครงการรับยาต่อเนื่องสุขใจปลอดภัยจากโควิด-19 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนัดที่อาการคงที่และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทุกโรคทุกคลินิกจำนวน 2,073 คน แพทย์พิจารณาสั่งยาต่อเนื่องแล้วให้ผู้ป่วยหรือญาติให้ไปรับยาที่คลินิกหมอครอบครัววัดไผ่ล้อมหรือร้านยาที่เข้าร่วมโครงการได้ทุกสิทธิการรักษา ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยมีระยะเวลารอรับยาเฉลี่ยระหว่างดำเนินโครงการ 6 เดือน และก่อนเริ่มโครงการฯ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ความพึงพอใจของผู้รับบริการเฉลี่ยทั้ง 3 หัวข้อ ได้แก่ 1) ลักษณะภายนอกของห้องยา 2) ความถูกต้อง ความรวดเร็ว และ ความน่าเชื่อถือ และ3) การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยรวมระหว่างดำเนินโครงการ 6 เดือนสูงกว่าก่อนเริ่มโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

รุ่งนภา คำผาง และคณะ (2564) ประเมินผลโครงการนำร่องรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาลใช้เวลารอรับยาเฉลี่ย 41.9 นาที ซึ่งมากกว่าการรอรับยาที่ร้านยา 6 เท่า ส่วนระยะเวลาที่เภสัชกรอธิบายวิธีการใช้ยาพบว่าผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาจะมีเวลามากกว่าผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาล 2 เท่า ค่าเดินทางและค่าอาหารส่วนเพิ่ม

ของการไปรับยาที่โรงพยาบาลสูงกว่าการรับยาที่ร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการรับยาที่ร้านยามากกว่าการรับยาที่โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยประเด็นที่พบว่ามีความแตกต่างกันมาก ได้แก่ การใช้เวลารอรับยาไม่นาน การใช้เวลาไม่มากในการเดินทางมารับบริการที่ร้านยา การเดินทางมารับยาได้อย่างสะดวก เภสัชกรมีความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ เภสัชกรใช้คำพูดและมีกิริยามารยาทที่เหมาะสมและเภสัชกรอธิบายข้อมูลการใช้ยาจนผู้ป่วยเข้าใจ ปัญหาอุปสรรคของโครงการนำร่องฯ 1) จำนวนผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยามีอยู่น้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่รับบริการในโรงพยาบาลทั้งหมด 2) การเข้าร่วมโครงการนำร่องฯ ด้วยรูปแบบในปัจจุบันไม่ได้ช่วยลดภาระงานของโรงพยาบาลแต่อาจเพิ่มภาระงานในส่วนการคัดกรองและเชิญชวนผู้ป่วยรับยาที่ร้านยา การประสานงานและการจัดทำข้อมูล รวมทั้งการขนส่งยาจากโรงพยาบาลไปร้านยา 3) ระบบสารสนเทศในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ยังไม่สนับสนุนการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับร้านยา 4) การสนับสนุนค่าใช้จ่ายไม่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริง 5) ระบบการกำกับติดตามและประเมินผลนโยบายมีข้อจำกัดและควรพัฒนาต่อเนื่อง

ปิยวัฒน์ รัตนพันธุ์ และคณะ (2563) ศึกษาการพัฒนาระบบจัดส่งยาทางไปรษณีย์สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 136 คน สมัครใจรับยาทางไปรษณีย์ ผลการศึกษาเปรียบเทียบความดันโลหิตซีสโตลิก และไดแอสโตลิกของผู้ป่วยก่อน และหลังการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ระยะเวลาในการจัดส่งยาทั้งในเขต และนอกเขต พบว่าจัดส่งยาไม่เกิน 2 วัน (ร้อยละ 77.4) รองลงมาคือ 3 วัน (ร้อยละ 18.9) และมากกว่า 3 วัน (ร้อยละ 3.8) การประเมินความความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาส่วนใหญ่อยู่ ในระดับสูงร้อยละ 70.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 19.8 และผลการประเมินความรู้เรื่องการรับประทานยา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 79.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 19.8 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งยาทางไปรษณีย์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 96.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 1.9

ปราณี ชัยหลาก และอรุณรัตน์ สู่หนองบัว (2563) ศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานใน สถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชัยภูมิ ปี 2563 พบว่า ผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชัยภูมิ ปี 2563 ทั้งกลุ่มที่มาพบแพทย์ต่อเนื่องและกลุ่มที่ส่งยาถึงบ้านมีผลการรักษาไม่แตกต่างกัน ดังนั้นการส่งยาถึงบ้านจึงเป็นทางเลือกในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เหมาะสมในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

แมช และคณะ (Mash, et al, 2022) ประเมินการดำเนินการส่งยาที่บ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดโควิด-19ในเมืองเคปทาวน์แอฟริกาใต้ โดยการศึกษาวิธีผสมผสาน

และประเมินผลการนำไปปฏิบัติ 6 ประการ คือ การนำไปใช้ ความเป็นไปได้ ความเที่ยงตรง ความครอบคลุม ต้นทุน และความยั่งยืน โดยรวมรวมข้อมูลจากการสำรวจทางโทรศัพท์กับผู้ป่วย จำนวน 138 ราย ตลอดจนการวิเคราะห์ต้นทุนที่เกิดขึ้นประจำโดยการสำรวจเชิงพรรณนา จำนวน 17 รายการจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 68 คน ผลการศึกษาพบว่าในระยะเวลา 6 เดือน มีพัสดุที่บรรจุยาไว้ล่วงหน้าจำนวน 1,054,657 ฉบับถูกส่งไปยังสถานพยาบาลปฐมภูมิ ส่งมอบจำนวน 819,649 ฉบับ (77.7%) และส่งคืน จำนวน 97,297 ฉบับ (11.9%) ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมประมาณ 1.3% ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งหมด โครงการนี้ได้รับการยอมรับอย่างรวดเร็วเนื่องจากช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย แม้ว่าจะเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในวงกว้างแต่ก็พบกับความท้าทายมากมาย เช่น ที่อยู่และรายละเอียดการติดต่อผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง การขนส่งพัสดุ การสื่อสารกับผู้ป่วย การมีหลักฐานการตรวจสอบที่เชื่อถือได้ และการบริหารจัดการผู้ป่วยนอกพื้นที่ ผู้เกี่ยวข้องทุกคนคิดว่าโครงการนี้ควรดำเนินต่อไปและรายงานว่า 42.3% ของผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาเป็นอย่างดี

ผลการวิจัยนี้สรุปว่า การส่งยาถึงบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนสามารถทำได้ในวงกว้างและและต้นทุนการดำเนินการไม่แพงจึงควรดำเนินต่อไป และเป็นหนึ่งในทางเลือกสำหรับการจัดส่งยาให้กับผู้ป่วยในช่วงการระบาดของโควิด-19 แต่สิ่งที่ต้องปรับปรุงต่อไป คือประสิทธิภาพของระบบ เส้นทางการตรวจสอบ การสนับสนุนและทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน การขนส่งยา การสื่อสารกับผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย การกำกับดูแลระบบ และการฝึกอบรมของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน

ลูว์ และคณะ (Louw, et al, 2020) ศึกษาการส่งมอบยาที่บ้านมีส่วนในการลดความแออัดในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในเขตบริการสุขภาพชาวาเนแอฟริกาใต้” วิธีดำเนินการวิจัย โดยการลงทะเบียนผู้ป่วยว่าสามารถจัดส่งยาที่บ้านได้จากหนังสือนัดหมายของคลินิก และโทรศัพท์เสนอทางเลือกในการรับยาผ่านการจัดส่งที่บ้านแทนการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล สำหรับผู้ที่มีคุณสมบัติ และยอมรับการส่งมอบยาที่บ้านข้อมูลจะถูกส่งไปยังห้องจ่ายยาสำหรับเตรียมยาเพื่อส่งมอบยาให้กับผู้ป่วย ผลการศึกษา พบว่ามีการประเมินทั้งหมด จำนวน 1,727 ราย ในผู้ป่วยเหล่านี้ 60% ได้รับการวินิจฉัยและรักษาการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนอีก 19% ได้รับการวินิจฉัยและรักษาการความดันโลหิตสูง ทั้งหมดจาก 32% (n=547) มีสิทธิ์ได้รับยาส่งถึงบ้านแต่มีเพียง 25% ของผู้ป่วยจำนวน 1,727 ราย ที่ยอมรับการส่งมอบยาที่บ้าน เกือบ 25% ไม่สามารถติดต่อได้ พบว่าสัดส่วนของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ที่ไม่มีการวินิจฉัยอื่น ๆ เลือกที่จะไม่ให้ส่งมอบยาที่บ้านเพิ่มสูงขึ้น สรุปการส่งมอบยาที่บ้านมีข้อดีสำหรับผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ สามารถสร้างความมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยยังคงได้รับยาโรคเรื้อรังในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 โดยไม่เพิ่มความเสี่ยงในการติดโควิด-19 การส่งมอบยาที่บ้านยังช่วยสิ่งอำนวยความสะดวกกับผู้ป่วยมากขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการส่งนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 มีความจำเป็นและมีข้อดีสำหรับผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ สามารถสร้างความมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับยาโรคเรื้อรังในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 โดยช่วยลดความเสี่ยงในการติดโควิด-19 และช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยมากขึ้น มีการดำเนินการทั้งในประเทศ และต่างประเทศโดยมีรูปแบบการดำเนินการที่หลากหลาย ได้แก่ การนำส่งยาทางไปรษณีย์ แพทย์สั่งยาแล้วนำส่งให้ร้านขายยา และคลินิกหมอครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการฯแล้วให้ผู้ป่วย/ญาติไปติดต่อรับยา และการส่งยาที่บ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์ แล้วแต่บริบทของแต่ละพื้นที่ซึ่งอำเภอศิลาลาดมีร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 1 ร้าน ตั้งอยู่ที่ตำบลโจดม่วง อำเภอศิลาลาดซึ่งห่างจากตัวอำเภอ 6 กิโลเมตร มีเภสัชกรประจำร้านยา จำนวน 1 คน และมีผู้ช่วยเภสัชกร จำนวน 1 คน ซึ่งมีอัตรากำลังไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยและการส่งผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยาไม่ได้ลดภาระงานของกลุ่มงานเภสัชกรรมฯ โรงพยาบาลศิลาลาดที่ต้องจัดเตรียมยาของผู้ป่วยแต่ละรายแล้วนำส่งไปไว้ให้ผู้ป่วยที่ร้านขายยา อีกทั้งอำเภอศิลาลาดยังไม่มีไปรษณีย์หากต้องส่งของที่ไปรษณีย์ต้องเดินทางไปที่ไปรษณีย์อำเภอราษีไศล ซึ่งห่างจากอำเภอศิลาลาดระยะทาง 20 กิโลเมตรซึ่งไม่สะดวกในการดำเนินการ และในช่วงการระบาดของโควิด-19 ภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีเพิ่มมากขึ้นทั้งการควบคุมโรค การให้บริการวัคซีนโควิด-19 และการรักษาพยาบาลจึงไม่สามารถนำส่งยาที่บ้านได้ อำเภอศิลาลาดจึงเลือกรูปแบบการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านโดย อสม./CG โดยให้ผู้รับผิดขอบงาน NCDs รพ.สต.เป็นผู้กำกับดูแล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ต้องการประเมินโครงการส่งนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้แนวคิด CIPP Model เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ปรับปรุงการจัดบริการนำส่งนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษต่อไป

# บทที่ 3
# วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) โดยใช้แนวคิดและโมเดลการประเมินแบบซิปหรือ **CIPP Model** ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) เพื่อพัฒนาการดำเนินงานการจัดบริการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งแบ่งการประเมินผลออกเป็น 4 ด้านเพื่อสะท้อนผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการในภาพรวม ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

1) การประเมินด้านบริบท (Context Evaluation)
2) การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)
3) การประเมินด้านกระบวนการ (Process Evaluation)
4) การประเมินด้านผลผลิต (Product Evaluation)

## 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**1.1 ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้ง จำนวน 2,992 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

***1.1.1 กลุ่มที่ให้ข้อมูลในบริบทของกลุ่มผู้ให้บริการ*** แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน รพ.สต. จำนวน 5 รพ.สต.ๆ ละ 1 คน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในงานปฐมภูมิโรงพยาบาลศิลาลาด 1 คน รวม 6 คน

2) อสม./CG หมู่บ้านๆละ 2 คน จาก44 หมู่บ้าน รวม 88 คน

***1.1.2 กลุ่มที่ให้ข้อมูลในบริบทของกลุ่มผู้รับบริการ*** ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่นำส่งยาที่บ้านในช่วงเดือนมิถุนายน 2563 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2564 รวม 2,898 ราย

**1.2 กลุ่มตัวอย่าง** รวมทั้งสิ้น จำนวน 150 คน คำนวณโดยใช้สูตรของแดเนียล (Daniel, *2010*) ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{Z^2_{\alpha/2}\, NP(1-P)}{Z^2_{\alpha/2}\, P(1-P) + (N-1)d^2}$$

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดประชากร = 2,992

P = ค่าสัดส่วนผู้ป่วยโรคอายุรกรรมที่ส่งไปรับยาที่ PCCและร้านยาที่เข้าร่วมโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาล 0.41 (อรอนงค์ เหล่าตระกูล, 2564)

$Z_{\alpha/2}$ = 1.96เมื่อ เท่ากับ 0.05

d = ความคลาดเคลื่อน = 0.1

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 2992 \times 0.41(1-0.41)}{(1.96)^2 \times 0.41(1-0.41)+(2992-1)(0.1)^2}$$

= 90.16

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ปรับเพิ่มร้อยละ 10 = 100 คน

โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

***1.2.1 กลุ่มทีให้ข้อมูลในบริบทของกลุ่มผู้ให้บริการที่เป็นเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และอสม.*** รวมทั้งสิ้น 50 คน ได้แก่

1) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน รพ.สต. จำนวน 5 รพ.สต.ๆ ละ 1 คน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในงานปฐมภูมิโรงพยาบาลศิลาลาด 1 คน รวม 6 คน คัดเลือกแบบเจาะจง รวม 6 คน

2) อสม./CG สุ่มอย่างง่าย หมู่บ้านละ1 คน จำนวน 44 หมู่บ้าน รวม 44 คน

***1.2.2 กลุ่มทีให้ข้อมูลในบริบทของกลุ่มผู้รับบริการ*** ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่นำส่งยาที่บ้านในช่วงเดือนมิถุนายน 2563 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2564 รวม 2,898 ราย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน สุ่มผู้ป่วยที่กลับมาตรวจรักษาตามนัดที่โรงพยาบาลศิลาลาดภายหลังสถานการณ์โควิด-19 คลี่คลาย โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2565

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อประเมินการจัดบริการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านโดยแบ่งข้อคำถามออกเป็น 2 ชุดดังนี้

**2.1 แบบสอบถามสำหรับผู้ให้ข้อมูลในบริบทของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะแบบสำรวจรายการ (Check list) และเติมคำ จำนวนรวม 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการประเมินปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยด้านนำเข้า และปัจจัยด้านกระบวนการ ของ “โครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ” ซึ่งคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นที่สะท้อนปัญหา อุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อเสนอแนะที่มีผลต่อการพัฒนาการดำเนินงานของ “โครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ”เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ

**2.2 แบบสอบถามสำหรับผู้ให้ข้อมูลในบริบทของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้รับบริการโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน ในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และการได้รับยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน มีลักษณะแบบสำรวจรายการ (Check list) และเติมคำ จำนวนรวม 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อ “โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นข้อเสนอแนะที่มีผลต่อการพัฒนาการดำเนินงานของ “โครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน ในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ”เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ

## 3. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้น โดยมีขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือดังนี้

**3.1 ศึกษาวิเคราะห์เอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินโครงการ** เพื่อเป็นพื้นฐานในการกำหนดองค์ประกอบของการประเมินโครงการและประเมินการ “โครงการ

นำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน ในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ” ตามหลัก CIPP Model

**3.2 สร้างแบบสอบถามตามขอบเขตของเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย การตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา** รวมทั้งความครอบคลุมประเด็นที่ต้องการวิจัยแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เป็นเครื่องมือฉบับสมบูรณ์

**3.3 การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย**

***3.3.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา*** โดยผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรม จำนวน 2 ท่านและผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยในคลินิก NCDs จำนวน 1 ท่านแล้วนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้แบบประเมินค่าความสอดคล้อง IOC (Index of Item-Objective Congruence)

$$\text{IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

โดย R แทน คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยว

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้แบบประเมินค่าความสอดคล้อง IOC โดยผู้เชี่ยวชาญ เป็นดังนี้

1) แบบสอบถาม “ประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ” สำหรับผู้ให้ข้อมูลในบริบทของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ พบว่าคำถามจำนวน 16 ข้อ ที่มีค่า IOC เฉลี่ย = 1 มีจำนวน 4 ข้อ มีค่า IOC เฉลี่ย = 0.66 และ มีจำนวน 1 ข้อ มีค่า IOC เฉลี่ย = 0.33

2) แบบสอบถาม “ประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ” สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งหมด จำนวน 22 ข้อ พบว่าคำถามจำนวน 21 ข้อ ที่มีค่า IOC เฉลี่ย = 1 และ มีจำนวน 1 ข้อ มีค่า IOC เฉลี่ย = 0.66

โดยเกณฑ์ในการพิจารณาข้อคำถามใดมีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.60 แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรง ถ้าข้อคำถามใดมีค่า IOC น้อยกว่า 0.60 จะต้องตัดทิ้งหรือปรับปรุงใหม่ โดยในขั้นสุดท้ายผู้วิจัยจะนำผลการวิเคราะห์และเนื้อหามาปรับปรุงแบบสอบถาม รวมทั้งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในขั้นสุดท้ายเพื่อตรวจสอบให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

***3.3.2 การตรวจความเที่ยงของเครื่องมือ*** โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ได้ศึกษาและมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 30 ตัวอย่าง

แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นก่อนนำไปเก็บข้อมูล ซึ่งผลการทดลองเก็บข้อมูล (Tryout) เป็นดังนี้

1) แบบสอบถามสำหรับผู้ให้ข้อมูลในบริบทของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำไปทดลองเก็บข้อมูล (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟา (Cronbach Alpha Coefficient) ภาพรวมของแบบสอบถามเท่ากับ0.91 เมื่อแยกวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟา (Cronbach Alpha Coefficient) รายด้าน ได้ค่าดังนี้ (1) การประเมินด้านบริบท คำถามจำนวน 5 ข้อ เท่ากับ0.81 (2) การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า คำถามจำนวน 3 ข้อ เท่ากับ 0.72 และ (3) การประเมินด้านกระบวนการคำถามจำนวน 4 ข้อ เท่ากับ0.86

2) แบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจ โดยใช้วิธีของครอนบาค (Cronbach's method) ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟา (Cronbach Alpha Coefficient) ภาพรวม เท่ากับ 0.81 ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในกระบวนการวิจัยครั้งนี้ได้

## 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ. 2565 โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 เสนอขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเพื่อพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการรับรองฯ รหัส SPPH 2022-014

4.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถามถึงขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่าง

4.2.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลในบริบทของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 5 แห่งๆ.ละ 1 คน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในงานปฐมภูมิโรงพยาบาลศิลาลาด 1 คน รวม 6 คน คัดเลือกแบบเจาะจง รวม 6 คน และ อสม.หมู่บ้านละ1 คน จำนวน 44 หมู่บ้าน โดยการสุ่มอย่างง่าย รวม 44 คน และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามผ่าน google form ด้วยตนเองโดยใช้เวลา 5-10 นาที

4.2.2 กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลในบริบทของกลุ่มผู้ป่วยไม่ติดต่อโรคเรื้อรังโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 100 คน จากนั้นผู้วิจัยสุ่มผู้ป่วยถามผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีคลินิกโรคความเบาหวานทุกวันพุธ ส่วนคลินิกโรคความดันโลหิตสูงมีบริการทุกวันอังคาร และโดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง มิถุนายน 2565 เป็นการสอบถามประวัติการรับยาที่บ้านในช่วงเดือนมิถุนายน 2563 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2564 ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 10- 15 นาทีต่อคน

4.3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ นำข้อมูลไปบันทึก และทำการวิเคราะห์ข้อมูล

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ในส่วนการวิเคราะห์เพื่อประเมินบริบท (Context Evaluation), ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และประเมินผลผลิต (Product Evaluation) ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยและนำเสนอรูปแบบพรรณนาต่อไปจากนั้นพิจารณาแปลความหมายของระดับความคิดเห็นที่มีต่อความเหมาะสม ความสอดคล้องความพร้อมการปฏิบัติงานและความพึงพอใจเกี่ยวกับระดับการดำเนินโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน ในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้ค่าเฉลี่ยที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ซึ่งพัฒนามาจากเกณฑ์ของเบสต์ (Best,1977 อ้างถึงใน อดิศร ศักดิ์สูง และคณะ, 2561) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นความเหมาะสม/มีความสอดคล้อง/มีความพร้อมและความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง มีความคิดเห็นความเหมาะสม/มีความสอดคล้อง/มีความพร้อมและความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง มีความคิดเห็นความเหมาะสม/มีความสอดคล้อง/มีความพร้อมและความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง มีความคิดเห็นความเหมาะสม/มีความสอดคล้อง/มีความพร้อมและความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง มีความคิดเห็นความเหมาะสม/มีความสอดคล้อง/มีความพร้อมและความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การทดสอบสมมติฐานใช้สถิติอนุมานทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกันด้วย Independent t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ p-value ≤ 0.05 กรณีกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ข้อมูลการกระจายไม่ปกติ ใช้สถิติ Mann whitney U test

# บทที่ 4
# ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) โครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ให้บริการที่เป็นเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และอสม./CG รวมทั้งสิ้น จำนวน 50 คน และ กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่นำส่งยาที่บ้านในช่วงเดือนมิถุนายน 2563 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2564 จำนวน 100 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 150 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565 โดยการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ให้บริการเป็นการตอบแบบสอบถามผ่าน google formด้วยตนเอง โดยใช้เวลา 5-10 นาที ส่วนในกลุ่มผู้รับบริการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยสุ่มสอบถามผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่เดินทางมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลศิลาลาดภายหลังสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด -19 คลี่คลาย และเปิดให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามปกติ ซึ่งมีคลินิกโรคความดันโลหิตสูงทุกวันอังคาร และโรคเบาหวานทุกวันพุธโดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง มิถุนายน 2565 เป็นการสอบถามประวัติการรับยาที่บ้านในช่วงเดือนมิถุนายน 2563 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2564 ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 10- 15 นาทีต่อคนได้แบบสอบถามกลับคืนมาในกลุ่มผู้ให้บริการและกลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 150 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ตอน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ ผลการประเมินโครงการฯ และความคิดเห็นต่อโครงการฯ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการประเมินโครงการฯ ระหว่างผู้ให้บริการในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด

ตอนที่ 3 ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ คะแนนความพึงพอใจและคิดเห็นต่อโครงการฯ

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัด และไม่ได้รับยาก่อนนัด และอยู่ในพื้นที่บริการในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด

## 1. ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ ผลการประเมินและความคิดเห็นต่อโครงการฯ

### 1.1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ

ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการที่เป็นเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และอสม./ Caregiver แสดงดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะของกลุ่มผู้ให้บริการที่เป็นเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และอสม./CG

| ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ | จำนวน(n =50) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **บทบาทหน้าที่** | | |
| เจ้าหน้าที่ รพ.สต. | 6 | 12.0 |
| อสม./CG | 44 | 88.0 |
| **สังกัดเขตพื้นที่** | | |
| PCU รพ.ศิลาลาด | 11 | 22.0 |
| รพ.สต.กุง | 6 | 12.0 |
| รพ.สต.หนองบัวดง | 11 | 22.0 |
| รพ.สต.โจดม่วง | 9 | 18.0 |
| รพ.สต.เดื่อ | 6 | 12.0 |
| รพ.สต.คลีกลิ้ง | 7 | 14.0 |
| **คุณลักษณะของประชากร** | | |
| **เพศ** | | |
| ชาย | 5 | 10.0 |
| หญิง | 45 | 90.0 |
| **อายุ (ปี)** | | |
| 22 – 44 ปี | 19 | 38.0 |
| 45 - 54 ปี | 18 | 36.0 |
| 55 ปีขึ้นไป | 13 | 26.0 |
| $\bar{X}$= 44.05±11.58 Max=65, Min=22 | | |

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ | จำนวน(n =50) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| $\bar{X}$= 44.05±11.58 Max=65, Min=22 | | |
| โสด | 11 | 22.4 |
| สมรส | 35 | 71.4 |
| หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ | 3 | 6.1 |
| **ระดับการศึกษา** | | |
| ประถมศึกษา | 13 | 26.0 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 4 | 8.0 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | 22 | 44.0 |
| อนุปริญญา/ปวส. | 5 | 10.0 |
| ปริญญาตรี | 6 | 12.0 |
| **ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่** | | |
| 1-5 ปี | 18 | 36.0 |
| 6-10 ปี | 16 | 32.0 |
| 11 ปีขึ้นไป | 16 | 32.0 |
| $\bar{X}$= 8.86± 8.46 Max=36, Min=1 | | |

พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นอสม./CG ร้อยละ 88.0 เพศหญิงร้อยละ 90.0 อายุเฉลี่ย 44.0 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.58 อายุสูงสุด 65 ปี และอายุต่ำสุด 22 ปี ส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรสร้อยละ 71.4 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุดร้อยละ 44.0 และมีระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่เฉลี่ย 8.86 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.46 ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่สูงสุด 36 ปี และต่ำสุด 1 ปี

**1.2 การประเมินผล“โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านฯรายด้านของผู้ให้บริการ**

จากการตอบแบบสอบถามของผู้ให้บริการ จำนวน 50 คน โดยการประเมินด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการฯ ได้ผลเป็นค่าเฉลี่ยรายข้อ รายด้าน และโดยรวม ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ผลการประเมินโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านฯ รายด้านของกลุ่มผู้ให้บริการ (n=50)

| โครงการ/กิจกรรมนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 | ความเหมาะสม | | | | | $\bar{x}$ (S.D.) | ระดับความเหมาะสม |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | มากที่สุด n (%) | มาก n (%) | ปานกลาง n (%) | น้อย n (%) | น้อยที่สุด n (%) | | |
| **1. ปัจจัยด้านบริบท** | | | | | | **3.98 (0.65)** | **มาก** |
| 1.1 โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้าน มีความจำเป็นในการให้บริการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ระบาด | 18 (36.0) | 17 (34.0) | 15 (30.0) | 0 | 0 | 4.06 (0.82) | มาก |
| 1.2 โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้าน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการฯ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่อง ลดความแออัดในโรงพยาบาล และลดการแพร่ระบาดของโควิด 19 มีความชัดเจน | 17 (34.0) | 23 (46.0) | 10 (20.0) | 0 | 0 | 4.14 (0.73) | มาก |
| 1.3 โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้าน มีการกำหนดขั้นตอนแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทและสามารถปฏิบัติได้จริง | 12 (24.0) | 25 (50.0) | 13 (26.0) | 0 | 0 | 3.98 (0.71) | มาก |
| 1.4 กลุ่มเป้าหมายโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้าน คือผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีความดันโลหิตมากกว่า 90/60 แต่ไม่เกิน 180/100 มิลลิเมตรปรอท มีความเหมาะสม | 11 (22.0) | 25 (50.0) | 16 (32.0) | 0 | 0 | 3.90 (0.74) | มาก |
| 1.5 กลุ่มเป้าหมายโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้าน คือ ผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีค่า DTX มากกว่า 80 mg/dl แต่ไม่เกิน 250 mg/dl มีความเหมาะสม | 8 (16.0) | 26 (52.0) | 16 (32.0) | 0 | 0 | 3.84 (0.68) | มาก |

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

| โครงการ/กิจกรรมนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 | ความเหมาะสม | | | | | $\bar{x}$ (S.D.) | ระดับความเหมาะสม |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | มากที่สุด n (%) | มาก n (%) | ปานกลาง n (%) | น้อย n (%) | น้อยที่สุด n (%) | | |
| **2. ปัจจัยด้านนำเข้า** | | | | | | **3.85 (0.65)** | **มาก** |
| 2.1 บุคลากร (จนท.รพ.สต./อสม.) ในการดำเนินโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้าน มีจำนวนเพียงพอ | 10 (20.0) | 19 (38.0) | 16 (32.0) | 5 (10.0) | 0 | 3.68 (0.91) | มาก |
| 2.2 การประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการทำงานโครงการฯ ของโรงพยาบาล ให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต และ อสม. มีความเหมาะสม | 9 (18.0) | 29 (58.0) | 12 (24.0) | 0 | 0 | 3.94 (0.65) | มาก |
| 2.3 ระบบสารสนเทศของโครงงานฯ ช่วยอำนวยความสะดวกในการนำส่งยาให้แก่ผู้ป่วย เช่น มีข้อมูลทะเบียนผู้ป่วย ที่อยู่และ เบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย | 12 (24.0) | 23 (46.0) | 15 (30.0) | 0 | 0 | 3.94 (0.74) | มาก |
| **3. ปัจจัยด้านกระบวนการ** | | | | | | **3.81 (0.66)** | **มาก** |
| 3.1 ระยะเวลาในการดำเนินโครงการฯตั้งแต่เริ่มกระบวนงานจนถึงผู้ป่วยได้รับยาที่บ้านในแต่ละสัปดาห์มีความเหมาะสม | 9 (18.0) | 23 (18.0) | 18 (36.0) | 0 | 0 | 3.82 (0.72) | มาก |
| 3.2 การมอบหมายให้ อสม. วัดความดันโลหิต และ เจาะน้ำตาลในเลือดให้ผู้ป่วย แล้วให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ส่งข้อมูลให้ รพ.พิจารณานำส่งยาที่บ้านให้ผู้ป่วยมีความชัดเจน | 9 (18.0) | 20 (40.0) | 19 (38.0) | 1 (2.0) | 1 (2.0) | 3.70 (0.86) | มาก |
| 3.3 ความถี่ในการจัดส่งยาให้ รพ.สต. สัปดาห์ละ 1 ครั้งในวันจันทร์ เวลา 13.30-16.00 น. มีความเหมาะสม | 18 (36.0) | 22 (44.0) | 18 (36.0) | 0 | 1 (2.0) | 3.76 (0.82) | มาก |

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

| โครงการ/กิจกรรมนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 | ความเหมาะสม | | | | | $\bar{x}$ (S.D.) | ระดับความเหมาะสม |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | มากที่สุด n (%) | มาก n (%) | ปานกลาง n (%) | น้อย n (%) | น้อยที่สุด n (%) | | |
| 3.4 การมอบหมายให้ อสม. นำส่งยาที่บ้านให้ผู้ป่วย โดยมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ช่วยกำกับดูแลการนำส่งยาของ อสม.มีความเหมาะสม | 12 (24.0) | 23 (46.0) | 15 (30) | 0 | 0 | 3.94 (0.74) | มาก |
| **ความเหมาะสมเฉลี่ย** | | | | | | **3.89 (0.64)** | **มาก** |

จากตารางที่ 4.2 ผลการประเมินโครงการฯ ของกลุ่มผู้ให้บริการ พบว่าคะแนนประเมินโครงการฯทั้งรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเมื่อดูคะแนนรายด้านพบว่า ด้านบริบทมีทั้งหมด 5 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ยรายด้านสูงที่สุด (3.98 ±0.65) รองลงมา คือ ด้านปัจจัยนำเข้ามีทั้งหมด 3 ข้อ ( 3.85± 0.65) ส่วนด้านกระบวนการมีทั้งหมด 4 ข้อ คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (3.81 ±0.66) และมีผลประเมินโครงการฯ โดยรวมเท่ากับ 3.89 ±0.64

**1.3 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการฯ ของกลุ่มผู้ให้บริการ** (n=50)
ผู้ให้บริการได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรครวมทั้งข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการฯ ดังนี้

***1.3.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการฯ ของกลุ่มผู้ให้บริการ*** (n=50)

- กลุ่มตัวอย่างไม่พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการฯ จำนวน 39 รายคิดเป็น ร้อยละ 78.0
- กลุ่มตัวอย่างพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการฯ จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.0 ดังตารางที่ 4.3

***1.3.2 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการฯ*** (n=50)

- กลุ่มตัวอย่าง ไม่มีเสนอแนะ จำนวน 32 ราย คิดเป็น ร้อยละ 64.0
- กลุ่มตัวอย่าง มีเสนอแนะ จำนวน 18 ราย คิดเป็น ร้อยละ 36.0

ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการฯ ของกลุ่มผู้ให้บริการ (n=50)

| **ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการฯของผู้ให้บริการ** | **n (%)** | **ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการฯของผู้ให้บริการ** | **n (%)** |
|---|---|---|---|
| - บุคลากรน้อย | 6(12.0) | - ควรให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดเจาะ DTXและวัด BP ที่รพ.และกลับไปรอรับยาที่บ้าน | 3(6.0) |
| - ที่อยู่ผิดทำให้ส่งยาล่าช้า | 2(4.0) | ตรวจสอบที่อยู่ผู้ป่วยยาให้ตรงกับรพ.สต. | 4(8.0) |
| - รพ.ส่งยามาที่ รพ.สต.ล่าช้า | 1(2.0) | ควรจัดส่งยาก่อนนัด 2-5 วัน | 5(10.0) |
| - ติดต่อ อสม.ไม่ได้ | 1(2.0) | - ประชาสัมพันธ์โครงการฯให้ทราบทั่วกันทั้งจนท.และผู้ป่วย | 5(10.0) |
| - การเดินทางของอสม.ไม่สะดวกในการมารับยาที่ รพ.สต.เพื่อนำส่งผู้ป่วยที่บ้าน | 1(2.0) | - ปรับการแนะนำการกินยาแก่ผู้ป่วย | 1(2.0) |

จากตารางที่ 4.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการฯ ของผู้ให้บริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะ จำนวน 18 ราย คิดเป็น ร้อยละ 36.0 โดยมีรายละเอียด ดังนี้ 1) ปัญหาบุคลากรน้อยกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นจำนวน 6 ราย โดยเสนอแนะให้ผู้รับบริการมาพบแพทย์ตามนัด เจาะน้ำตาลในเลือดและวัดความดันลิหิตที่โรงพยาบาลศิลาลาดและกลับไปรอรับยาที่บ้าน เพื่อลดภาระการเจาะน้ำตาลในเลือด และวัดความดันโลหิตให้ผู้รับบริการของอสม./CG จำนวน 3 ราย 2) ปัญหาที่อยู่ผิดทำให้ส่งยาล่าช้า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นจำนวน 2 ราย โดยเสนอแนะให้ตรวจสอบที่อยู่ผู้ป่วยในถุงยาที่จะนำส่งยาที่บ้านให้ถูกต้องตรงพื้นที่รพ.สต.ที่รับผิดชอบก่อนนำส่งยา จำนวน 4 ราย 3) ปัญหาโรงพยาบาลส่งยามาที่ รพ.สต.ล่าช้า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นจำนวน 1 ราย เสนอแนะควรจัดส่งยาก่อนนัด 2-5 วัน จำนวน 1 ราย และ 4) ปัญหาติดต่อ อสม.ไม่ได้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นจำนวน 1 ราย โดยเสนอแนะเพิ่มการประชาสัมพันธ์โครงการฯให้ทราบทั่วกันทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการโดยมีกลุ่มตัวอย่างเสนอแนะจำนวน 5 ราย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังพบปัญหาการเดินทางของอสม.ไม่สะดวกในการมารับยาที่ รพ.สต.เพื่อนำส่งผ้านป่วยที่บ้าน จำนวน 1 ราย และมีข้อเสนอแนะในการปรับรูปแบบการแนะนำการกินยาแก่ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 1 ราย

***1.3.3 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ในระยะต่อไปพร้อมเหตุผล*** (n=50)

- กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.0 และกลุ่มตัวอย่างไม่แสดงความคิดเห็น 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.0

- กลุ่มตัวอย่างเสนอความคิดเห็นควรดำเนินโครงการฯ ต่อไปจำนวน 38 ราย คิดเป็น ร้อยละ 88.4 โดยระบุเหตุผล จำนวน 18 รายคิดเป็นร้อยละ 47.4 ดังตารางที่ 4.4

- กลุ่มตัวอย่างเสนอความคิดเห็นไม่ควรโครงการฯ ต่อไปจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.6 โดยระบุเหตุผล คือ สถานการณ์โควิด-19 ดีขึ้นและกำลังจะกลายเป็นเชื้อประจำถิ่นแล้ว ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.4 เหตุผลที่ควรดำเนินโครงการฯ ต่อไป ของผู้ให้บริการ (n=50)

| เหตุผลที่ควรดำเนินโครงการฯต่อไป ของผู้ให้บริการ | จำนวน (ร้อยละ) |
|---|---|
| ลดความแออัด/ลดความเสี่ยงสัมผัสเชื้อโรค | 8(16.0) |
| สะดวกสบายต่อผู้ป่วย | 7(14.0) |
| ผู้ป่วยประหยัดน้ำมัน | 3(6.0) |
| **รวม** | **18(36.0)** |

ตารางที่ 4.5 เหตุผลที่ไม่ควรดำเนินโครงการฯต่อไป ของผู้ให้บริการ (n=50)

| เหตุผลที่ไม่ควรดำเนินโครงการฯต่อไปของผู้ให้บริการ | จำนวน (ร้อยละ) |
|---|---|
| สถานการณ์ดีขึ้น และกำลังจะกลายเป็นเชื้อประจำถิ่นแล้ว | 5(10.0) |
| **รวม** | **5(10.0)** |

## 2. ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการประเมินผลโครงการฯ ของผู้ให้บริการใน และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาดโดยรวมและรายด้าน

การเปรียบเทียบคะแนนการประเมินผลโครงการฯ รายด้านและโดยรวมของผู้ให้บริการในและนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนประเมินผลโครงการฯ ระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการในเขต และ นอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด ด้วย Mann whitney U test

| ประเมินผลโครงการฯ (รายด้าน) | ผู้ให้บริการ ในเขตPCUรพ. (n=11) | | ผู้ให้บริการ นอกเขต PCU รพ. (n=39) | | U | P value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{x}$ | S.D. | $\bar{x}$ | S.D. | | |
| ด้านบริบท | 22.36 | 2.06 | 19.23 | 3.20 | 97.50 | .006 |
| ด้านปัจจัยนำเข้า | 12.73 | 1.74 | 11.23 | 1.91 | 123.00 | .030 |
| ด้านกระบวนการ | 16.55 | 2.46 | 14.85 | 2.57 | 142.00 | .085 |
| ความเหมาะสมโดยรวม | 51.64 | 4.74 | 45.31 | 7.27 | 103.50 | .009 |

การประเมินผลโครงการฯ รายด้านและโดยรวมของผู้ให้บริการในและนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินผลโครงการฯ ของผู้ให้บริการในเขต สูงกว่านอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด ทั้งรายด้านและโดยรวม อ่านค่าเฉลี่ยด้านบริบท ในเขตสูงกว่านอกเขต คือ 22.36 ± 2.06, 19.23 ± 3.20 ตามลำดับ ด้านปัจจัยนำเข้า ในเขตสูงกว่านอกเขต คือ 12.73 ± 1.74, 16.55 ± 2.47 ตามลำดับ ด้านกระบวนการ ในเขตสูงกว่านอกเขต คือ 16.55 ± 2.47, 14.85 ± 2.57 ตามลำดับ และโดยรวม ในเขตสูงกว่านอกเขต 51.64 ± 4.74, 45.31 ± 7.27 ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบคะแนนการประเมินโครงการฯ ระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการให้บริการในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด ด้วย Mann whitney U test พบว่าด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านกระบวนการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4.6

## 3. ตอนที่ 3 ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ ความพึงพอใจและคิดเห็นต่อโครงการฯ

### 3.1 ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ

การประเมินความพึงพอใจต่อโครงการฯ ของกลุ่มผู้รับริการ ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับยาส่งที่บ้านจำนวน 100 ราย พบว่ากลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของ PCU โรงพยาบาลศิลาลาด ร้อยละ41.0 รองลงมาอยู่เขต รพ.สต.หนองบัวดง ร้อยละ 22.0 เพศหญิงร้อยละ 57 อายุอยู่ระหว่าง 56 - 65 ปี ร้อยละ 43.0 อายุเฉลี่ย 62.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.62 สูงสุด 85 ปี ต่ำสุด 36 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 74.0 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 87 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 49.0 มีโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.0 โดยมีโรคอื่นร่วมร้อยละ 52.0 ส่วนใหญ่โรคร่วมเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 71.2 ระยะเวลาการเป็นโรคประจำตัว 1-5ปีร้อยละ 56.0 ระยะเวลาการเป็นโรคประจำตัวเฉลี่ย7.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.26 สูงสุด 31ปี ต่ำสุด 1 ปี จำนวนครั้งที่ได้รับยาที่บ้านส่วนใหญ่ 1-2 ครั้ง และ 3-4 ครั้ง ร้อยละ 44 จำนวนรายการยาที่ได้รับที่บ้านเฉลี่ย 2.83 รายการ ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน 1.37 สูงสุด 7 รายการ น้อยสุด 1 รายการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยาครบถ้วนร้อยละ 99.0 โดยได้รับยาก่อนนัดร้อยละ 44 รองลงมาได้รับยาภายในวันนัด เป็นร้อยละ 36 ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (n = 100)

| ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ | จำนวน (n =100) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **สังกัดเขตพื้นที่** | | |
| PCU รพ.ศิลาลาด | 41 | 41.0 |
| รพ.สต.กุง | 11 | 11.0 |
| รพ.สต.หนองบัวดง | 22 | 22.0 |
| รพ.สต.โจดม่วง | 12 | 12.0 |
| รพ.สต.เดื่อ | 4 | 4.0 |
| รพ.สต.คลีกลิ้ง | 10 | 10.0 |

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ | จำนวน (n =100) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **คุณลักษณะของประชากร** | | |
| **เพศ** | | |
| ชาย | 43 | 43.0 |
| หญิง | 57 | 57.0 |
| **อายุ (ปี)** | | |
| 36 - 55 ปี | 21 | 21.0 |
| 56 - 65 ปี | 43 | 43.0 |
| 66 ปีขึ้นไป | 36 | 36.0 |
| $\bar{X}$ = 62.45$\pm$8.62 Max=85, Min=36 | | |
| **สถานภาพสมรส** | | |
| โสด | 6 | 6.0 |
| สมรส | 74 | 74.0 |
| หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ | 20 | 20.0 |
| **ระดับการศึกษา** | | |
| ประถมศึกษา | 87 | 87.0 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 6 | 6.0 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช | 7 | 7.0 |
| **โรคประจำตัว** | | |
| เบาหวาน | 10 | 10.0 |
| ความดันโลหิตสูง | 49 | 49.0 |
| เบาหวานและความดันโลหิตสูง | 41 | 41.0 |
| **โรคร่วมอื่นๆ** | | |
| ไม่มี | 48 | 48.0 |
| มี | 52 | 52.0 |
| ไขมันในเลือดสูง | 37 | 71.2 |
| โรคหัวใจ | 5 | 9.6 |
| โรคเก๊าท์ | 3 | 5.7 |
| อื่นๆ | 7 | 13.5 |

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ | จำนวน (n =100) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **ระยะเวลาการเป็นโรคประจำตัว** | | |
| 1-5 ปี | 56 | 56.0 |
| 6-10 ปี | 30 | 30.0 |
| 10 ปีขึ้นไป | 14 | 14.0 |
| $\bar{X}$= 7.09±6.26 Max=31, Min=1 | | |
| **จำนวนครั้งที่ได้รับยาที่บ้าน** | | |
| 1-2 ครั้ง | 44 | 44.0 |
| 3-4 ครั้ง | 44 | 44.0 |
| 5 ครั้งขึ้นไป | 12 | 12.0 |
| $\bar{X}$= 2.83±1.37 Max=7, Min=1 | | |
| **จำนวนรายการยาที่ได้รับนำส่งที่บ้านครั้งล่าสุด** | | |
| 1-2 รายการ | 43 | 43.0 |
| 3-4 รายการ | 42 | 42.0 |
| 5 ราบการขึ้นไป | 15 | 15.0 |
| $\bar{X}$= 2.95±1.42 Max=8, Min=1 | | |
| **ความครบถ้วนของจำนวนรายการยาที่ท่านได้รับ** | | |
| ครบถ้วน | 99 | 99.0 |
| ไม่ครบถ้วน | 1 | 1.0 |
| **การได้รับยาที่บ้าน** | | |
| ได้รับยาก่อนนัด | 44 | 44.0 |
| ได้รับยาภายในวันนัด | 36 | 36.0 |
| ได้รับยาหลังนัด | 20 | 20.0 |

**3.2 การได้รับยาของผู้รับบริการ จำแนกตามพื้นที่ของผู้ให้บริการในเขตและนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด**

ผลการได้รับยา ของผู้รับบริการแยกตามพื้นที่ในเขตและนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด พบว่าสัดส่วนการได้รับยาก่อนนัดของผู้บริการในเขตเท่ากับร้อยละ 58.5 สูงกว่านอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาดเท่ากับ ร้อยละ 33.9 และสัดส่วนได้รับยาภายในวันนัด และหลังวันนัดของ

ผู้รับบริการในเขต เท่ากับ ร้อยละ 31.7, 9.8 ตามลำดับ ต่ำกว่านอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด เท่ากับ ร้อยละ 39.0, 27.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามการได้รับยาและพื้นที่ของผู้ให้บริการในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด (n=100)

| พื้นที่ | ได้รับยาก่อนนัด n (%) | ได้รับยาภายในวันนัด n (%) | ได้รับยาหลังนัด n (%) | รวม n (%) |
|---|---|---|---|---|
| ในเขต PCU รพ. | 24(58.5) | 13(31.7) | 4(9.8) | 41(100.0) |
| นอกเขต PCU รพ. | 20(33.9) | 23(39.0) | 16(27.1) | 59(100.0) |

**3.3 ความพึงพอใจและคิดเห็นต่อโครงการฯ ของผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้าร่วมโครงการฯ**

ตารางที่ 4.9 ความพึงพอใจ ต่อโครงการฯ ของผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้าร่วมโครงการฯ (n=100)

| ประเด็นกิจกรรม/โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 | ความพึงพอใจ | | | | | $\bar{x}$ (S.D.) | ระดับความพึงพอใจ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | มากที่สุด n(%) | มาก n(%) | ปานกลาง n(%) | น้อย n(%) | น้อยที่สุด n(%) | | |
| 1. การนำส่งยาที่บ้านโดย อสม.ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการมา รพ. ของท่าน | 67 (67.0) | 18 (18.0) | 10 (10.0) | 4 (4.0) | 1 (1.0) | 4.46 (0.90) | มากที่สุด |
| 2. การนำส่งยาที่บ้านโดย อสม.ช่วยลดระยะเวลาการรอคอยของการมา รพ.ของท่าน | 77 (77.0) | 9 (9.0) | 7 (7.0) | 6 (6.0) | 1 (1.0) | 4.55 (0.94) | มากที่สุด |
| 3. การนำส่งยาที่บ้านโดย อสม.ช่วยให้ท่านไม่ต้องไปแออัดที่ รพ.ทำให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 | 81 (81.0) | 8 (8.0) | 8 (8.0) | 3 (3.0) | 0 (0.0) | 4.67 (0.75) | มากที่สุด |
| 4. การนำส่งยาที่บ้านโดย อสม.ช่วยให้ท่านได้รับยารักษาโรคต่อเนื่อง ไม่ขาดยาในช่วงโควิด-19 ระบาด | 74 (74.0) | 14 (74.0) | 10 (10.0) | 2 (2.0) | 0 (0.0) | 4.60 (0.75) | มากที่สุด |
| 5. ท่านมีความมั่นใจในคุณภาพของยาที่ได้รับ | 87 (87.0) | 6 (6.0) | 3 (3.0) | 2 (2.0) | 2 (2.0) | 4.74 (0.79) | มากที่สุด |

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

| ประเด็นกิจกรรม/โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 | ความพึงพอใจ | | | | | $\bar{x}$ (S.D.) | ระดับความพึงพอใจ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | มากที่สุด n(%) | มาก n(%) | ปานกลาง n(%) | น้อย n(%) | น้อยที่สุด n(%) | | |
| 6. การที่ อสม.ติดตามวัดความดันโลหิต/ระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยให้โรงพยาบาลติดตามผลการรักษาและพิจารณาจ่ายยาให้ท่านได้อย่างเหมาะสม | 44 (44.0) | 10 (10.0) | 23 (23.0) | 10 (10.0) | 13 (13.0) | 3.62 (1.45) | มาก |
| 7. ท่านได้รับยาที่ส่งให้ที่บ้านได้ถูกต้องและครบถ้วน | 99 (99.0) | 1 (1.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 4.99 (0.10) | มากที่สุด |
| 8. ท่านได้รับยาที่มีฉลากยาชัดเจนและสามารถอ่านฉลากยาได้อย่างเข้าใจถึงวิธีรับประทานยาได้ดี | 89 (89.0) | 5 (5.0) | 6 (6.0) | | | 4.79 (0.64) | มากที่สุด |
| 9. ท่านได้รับการเยี่ยมติดตามหลังจากได้รับยา จาก อสม./บุคลากรสาธารณสุข | 61 (61.0) | 4 (4.0) | 10 (10.0) | 10 (10.0) | 15 (15.0) | 3.86 (1.57) | มาก |
| **ความพึงพอใจเฉลี่ย** | | | | | | **4.48 (0.57)** | **มากที่สุด** |

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการฯ ของกลุ่มผู้รับบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (4.48 ±0.57) เมื่อดูรายละเอียดรายข้อพบว่าผู้รับบริการพึงพอใจอยู่ในระดับดีมากเกือบทุกข้อ มีเพียง 2 ข้อที่กลุ่มผู้รับบริการมีความพึงพอในในระดับมาก ได้แก่ข้อที่ 6 การที่ อสม.ติดตามวัดความดันโลหิต/ระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยให้โรงพยาบาลติดตามผลการรักษาและพิจารณาจ่ายยาให้ท่านได้อย่างเหมาะสม และข้อที่ 9.ท่านได้รับการเยี่ยมติดตามหลังจากได้รับยาจาก อสม./บุคลากร ดังตารางที่ 4.9

**3.4 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการฯ ของกลุ่มผู้รับบริการ**

ผู้รับบริการได้ให้ความคิดเห็นจากแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรครวมทั้งข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการฯ ดังนี้

ข้อ 1 สิ่งที่ท่านพึงพอใจมากที่สุดในการเข้าร่วมโครงการฯ

- กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น จำนวน 82 ราย คิดเป็นร้อยละ 82

โดยระบุสิ่งที่ท่านพึงพอใจมากที่สุดในการเข้าร่วมโครงการฯ ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้รับบริการ จำแนกตามสิ่งที่พึงพอใจมากที่สุดในการเข้าร่วมโครงการฯ (n=100)

| สิ่งที่ผู้รับบริการพึงพอใจมากที่สุด | จำนวน (ร้อยละ) |
|---|---|
| 1. ไม่ต้องมา รพ./ไม่เสียเวลา/ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย/ลดความแออัด | 57(57.0) |
| 2. สะดวกมีอสม.นำยาไปส่งที่บ้าน | 14(14.0) |
| 3. การบริการที่รวดเร็ว/จนท.ดูแลไม่ให้ขาดยา | 11(11.0) |

ข้อ 2 สิ่งที่ท่านไม่พึงพอใจ ในการเข้าร่วมโครงการฯ

- กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 17

โดยระบุสิ่งที่ท่านไม่พึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ดังตารางที่ 4.11

ข้อ 3 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินงาน “โครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน ในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ”

- กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น จำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 41

โดยระบุสิ่งที่ท่านไม่พึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้รับบริการ จำแนกตามสิ่งที่ไม่พึงพอใจและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการฯ (n=100)

| สิ่งที่ไม่พึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ของผู้รับบริการ | n (%) | ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินงานโครงการฯของผู้รับบริการ | n (%) |
|---|---|---|---|
| ไม่ได้ตรวจเลือดน้ำตาลในเลือด/วัดความดันโลหิต | 8(8.0) | ควรตรวจเลือดน้ำตาลในเลือด/วัดความดันโลหิตทุกครั้งก่อนนำส่งยาที่บ้าน | 22(22.0) |
| ไม่ได้พบแพทย์ | 5(5.0) | มาตรวจที่รพ.และกลับไปรอรับยาที่บ้าน | 1(1.0) |
| ไม่เข้าใจแนวทาง/ขาดการประชาสัมพันธ์ | 3(3.0) | ประชาสัมพันธ์โครงการฯให้ทราบทั่วกันทั้งจนท.และผู้ป่วย | 7(7.0) |
| อสม.ไม่เอาใจใส่ | 1(2.0) | - เปลี่ยนอสม.กรณีอายุเยอะมีปัญหาเรื่องการใช้โทรศัพท์มือถือและการเดินทาง | 1(1.0) |

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

| สิ่งที่ไม่พึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ของผู้รับบริการ | n (%) | ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินงานโครงการฯของผู้รับบริการ | n (%) |
|---|---|---|---|
| | | - ปรับการแนะนำการกินยาแก่ผู้ป่วย | 2(2.0) |
| | | - ส่งยาเร็วขึ้น/ตรงเวลา/ต่อเนื่อง | 7(7.0) |
| | | - มีการติดตามกรณีไม่มีรายชื่อส่งยาและไม่มารพ.ตามนัด | 1(1.0) |

ข้อ 4 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ในระยะต่อไปพร้อมเหตุผล (n=100)

- กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น จำนวน 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 98

โดยกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นควรดำเนินโครงการต่อ ร้อยละ 83.0 ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ความคิดเห็นในการพิจารณาดำเนินโครงการ ในมุมมองของผู้รับบริการ (n=100)

| ความคิดเห็นสมควรดำเนินการต่อไปหรือไม่ในมุมมองของผู้รับบริการ | จำนวน (ร้อยละ) |
|---|---|
| ควรดำเนินการส่งยาที่บ้านต่อ | 83( 83.0) |
| พิจารณาตามเห็นควร | 9(9.0) |
| ไม่ควรส่งยา/อยากมาตรวจที่ รพ. | 6(6.0) |

**4. ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัด และไม่ได้รับยาก่อนนัด และเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด** (n=100)

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัด และไม่ได้รับยาก่อนนัด (n=100)

| กลุ่มผู้รับบริการ | n | ค่าเฉลี่ย | SD | Mean Difference | t | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัด | 44 | 39.18 | 5.51 | -2.03 | -1.94 | 0.055 |
| ผู้รับบริการที่ไม่ได้รับยาก่อนนัด | 56 | 41.12 | 4.75 | | | |

คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัด และไม่ได้รับยาก่อนนัด พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้ยาก่อนนัด (39.18±5.51) ต่ำกว่าไม่ได้ยาก่อนนัด (41.12 ±4.75) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจด้วย t-test พบว่าผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัดและไม่ได้รับยาก่อนนัดมีความพึงพอใจต่อโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่อยู่ในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด (n=100)

| กลุ่มผู้รับบริการ | n | ค่าเฉลี่ย | SD | Mean Difference | t | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ผู้รับบริการ ในเขตPCU รพ. | 41 | 39.29 | 5.40 | -1.74 | -1.67 | 0.98 |
| ผู้รับบริการนอกเขต PCU รพ. | 59 | 41.03 | 4.93 | | | |

คะแนนความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการที่อยู่ในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่อยู่ในเขต (39.29±5.40) ต่ำกว่านอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาด (41.03 ±4.30) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจด้วย t-test พบว่าผู้รับบริการที่อยู่ในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาดมีความพึงพอใจต่อโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4.14

# บทที่ 5
# สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) โครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ โดยส่งแบบสอบถามในรูปแบบ google form ให้กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ อสม./CG จำนวน 50 คน และ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่กลับมารับบริการที่โรงพยาบาลศิลาลาดภายหลังสถานการณ์โควิด-19 คลี่คลายโดยเก็บข้อมูลช่วงเดือน พฤษภาคม ถึง มิถุนายน 2565 จำนวน 100 คน โดยมีการสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

## 1. สรุปการวิจัย

### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน ในด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการดำเนินการ ในมุมมองของผู้ให้บริการ

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนประเมินผลโครงการฯ ระหว่างผู้ให้บริการในเขตกับนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด

1.1.3 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของโครงการฯ ด้านการได้รับยา และด้านความพึงพอใจต่อโครงการฯในมุมมองของผู้รับบริการ

1.1.4 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อโครงการระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัด และที่ไม่ได้รับยาก่อนนัด

1.1.5 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อโครงการฯ ระหว่างผู้รับบริการในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด

### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

***1.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้*** แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ให้บริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้แก่ (1) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน รพ.สต. 5 แห่งๆละ 1 คน และ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง PCU โรงพยาบาลศิลาลาด จำนวน 1 คน รวม 6 คน (2) อสม./CG. 44 หมู่บ้านๆละ 2 คน รวม 88 คน 2) กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่นำส่งยาที่บ้านในช่วงเดือนมิถุนายน

2563 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2564 รวม 2,898 ราย นำไปคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของแดเนียล (Daniel, 2010)

***1.2.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง*** ดังนี้

*1) กลุ่มผู้ให้บริการที่เป็นเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และอสม./CG* รวมทั้งสิ้น 50 คน ได้แก่

(1) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน รพ.สต. จำนวน 5 แห่งๆละ 1 คน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง PCU โรงพยาบาลศิลาลาด 1 คน คัดเลือกแบบเจาะจง รวม 6 คน

(2) อสม./CG จำนวน 44 หมู่บ้านๆ ละ 1 คน รวม 44 คน สุ่มอย่างง่าย

*2) กลุ่มผู้รับบริการ* ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่นำส่งยาที่บ้านในช่วงเดือนมิถุนายน 2563 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2564 รวม 2,898 ราย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน โดยการสุ่มอย่างง่ายผู้ป่วยที่กลับมารับบริการที่โรงพยาบาลศิลาลาดหลังสถานการณ์โควิด-19 คลี่คลาย เก็บข้อมูลช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมิถุนายน 2565

***1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล*** ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

*1) แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)* มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.90 ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟา (Cronbach Alpha Coefficient) ภาพรวมของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.91 เมื่อแยกวิเคราะห์รายด้าน

(1) การประเมินด้านบริบท จำนวน 5 ข้อได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟา (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.81

(2) การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า จำนวน 3 ข้อ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟา (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.72

(3) การประเมินด้านกระบวนการ จำนวน 4 ข้อ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟา (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.82

*2) แบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มผู้รับบริการ* ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.98 ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาชแอลฟา (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.81

***1.2.4 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม*** ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

***1.2.5 สถิติที่ใช้***

*1) สถิติเชิงพรรณนา* (ค่าเฉลี่ยมัชฌิมเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

*2) สถิติอนุมาน* ใช้ทดสอบสมมติฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันด้วย Independent t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ p-value ≤ 0.05 กรณีกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ข้อมูลการกระจายไม่ปกติ ใช้สถิติ Mann whitney U test

**1.3 สรุปผลการวิจัย**

จากการวิจัยประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า

***1.3.1 ผลการประเมินโครงการฯโดยผู้ให้บริการ*** (n=50)

*1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ*

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นอสม./CG ร้อยละ 88.0 เพศหญิง ร้อยละ 90.0 อายุเฉลี่ย 44.0 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.58 อายุสูงสุด 65 ปี และต่ำสุด 22 ปี ส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรส ร้อยละ71.4 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.มากที่สุด ร้อยละ 44.0 และมีระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่เฉลี่ย 8.86 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.46 ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่ สูงสุด 36 ปี และต่ำสุด 1 ปี

*2) ผลการประเมินโครงการฯ ของกลุ่มผู้ให้บริการ* พบว่าคะแนนประเมินโครงการฯทั้งรายด้าน และโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเมื่อดูคะแนนรายด้าน พบว่า ด้านบริบทมีทั้งหมด 5 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ยรายด้านสูงที่สุด (3.98 ±0.65) รองลงมา คือ ด้านปัจจัยนำเข้า มีทั้งหมด 3 ข้อ (3.85± 0.65) ส่วนด้านกระบวนการมีทั้งหมด 4 ข้อ คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (3.81 ±0.66) และมีประเมินโครงการฯ โดยรวม เท่ากับ 3.89 ±0.64

*3) ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ ต่อการพัฒนาโครงการฯ* พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ มีข้อเสนอแนะ จำนวน 18 ราย คิดเป็น ร้อยละ 36.0 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(1) ปัญหาบุคลากรน้อยกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นจำนวน 6 ราย โดยเสนอแนะให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด และเจาะน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิตที่โรงพยาบาลศิลาลาด และกลับไปรอรับยาที่บ้าน เพื่อลดภาระการเจาะน้ำตาลในเลือด และวัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วยของอสม./CG จำนวน 3 ราย

(2) ปัญหาที่อยู่ผิดทำให้ส่งยาล่าช้า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นจำนวน 2 ราย โดยเสนอแนะให้ตรวจสอบที่อยู่ของผู้ป่วยในถุงใส่ยาที่จะนำส่งที่บ้านให้ถูกต้องตรงกับพื้นที่ รพ.สต.ที่รับผิดชอบ จำนวน 4 ราย

(3) ปัญหาโรงพยาบาลส่งยามาที่ รพ.สต. ล่าช้า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นจำนวน 1 ราย เสนอแนะควรจัดส่งยาก่อนนัด 2-5 วัน จำนวน 1 ราย และ

(4) ปัญหาติดต่อ อสม.ไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นจำนวน 1 ราย เสนอแนะเพิ่มการประชาสัมพันธ์โครงการฯให้ทราบทั่วกันทั้งเจ้าหน้าที่ อสม./CG และผู้ป่วย โดยมีกลุ่มตัวอย่างเสนอแนะจำนวน 5 ราย

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังพบปัญหาการเดินทางไม่สะดวกของอสม.ที่เดินทางมารับยาที่ รพ.สต. เพื่อนำส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน จำนวน 1 ราย และกลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะในการปรับรูปแบบการแนะนำการกินยาแก่ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฯจำนวน 1 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างเสนอความคิดเห็นไม่ควรส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.6 โดยระบุเหตุผลคือสถานการณ์โควิด-19ดีขึ้น และกำลังจะกลายเป็นเชื้อประจำถิ่นแล้ว

*4) เปรียบเทียบคะแนนการประเมินผลโครงการฯ ของผู้ให้บริการในเขตและนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด*

การประเมินผลโครงการฯ รายด้าน และโดยรวมของผู้ให้บริการในเขตและนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินผลโครงการฯ ของผู้ให้บริการในเขต สูงกว่านอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาดทั้งรายด้านและโดยรวม ค่าเฉลี่ยด้านบริบท ในเขตสูงกว่านอกเขต คือ 22.36 ± 2.06, 19.23 ± 3.20 ตามลำดับ ด้านปัจจัยนำเข้า ในเขตสูงกว่านอกเขต คือ 12.73 ± 1.74, 16.55 ± 2.47 ตามลำดับ ด้านกระบวนการ ในเขตสูงกว่านอกเขต คือ 16.55 ± 2.47, 14.85 ± 2.57 ตามลำดับ และโดยรวม ในเขตสูงกว่านอกเขต 51.64 ± 4.74, 45.31 ± 7.27 ตามลำกับ ผลการเปรียบเทียบคะแนนการประเมินโครงการฯ ระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการให้บริการในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด ด้วย Mann whitney U test พบว่าด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านกระบวนการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### *1.3.2 ประเมินความพึงพอใจและคิดเห็นต่อโครงการฯ ของผู้รับบริการ*

*1) ข้อมูลคุณลักษณะของผู้รับบริการ* (n=100)

พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของ PCU โรงพยาบาลศิลาลาด ร้อยละ 41.0 รองลงมาอยู่เขต รพ.สต.หนองบัวดงร้อยละ 22.0 เพศหญิงร้อยละ 57 อายุอยู่ระหว่าง 56 - 65 ปี ร้อยละ43.0 อายุเฉลี่ย 62.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.62 สูงสุด 85 ปี ต่ำสุด 36 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 74.0 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 87 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 49.0 มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร้อยละ 41.0 โดยมีโรคอื่นร่วมร้อยละ 52.0 ส่วนใหญ่มีโรคร่วมเป็นโรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 71.2 ระยะเวลาการเป็นโรคประจำตัว1-5ปี ร้อยละ 56.0 ระยะเวลาการเป็นโรคประจำตัวเฉลี่ย7.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.26 สูงสุด 31ปี ต่ำสุด 1 ปี จำนวนครั้งที่ได้รับยาที่บ้านส่วนใหญ่ 1-2 ครั้ง และ 3-4 ครั้ง ร้อยละ 44 จำนวนรายการยาที่ได้รับเฉลี่ย 2.83 รายการ ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน 1.37 สูงสุด 7 รายการ

น้อยสุด 1 รายการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยาครบถ้วนร้อยละ 99.0 โดยได้รับยาก่อนนัด ร้อยละ 44 รองลงมาได้รับยาภายในวันนัดเป็นร้อยละ 36

*2) การได้รับยาของผู้รับบริการ จำแนกตามพื้นที่ของผู้ให้บริการในเขตและนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด*

ผลการได้รับยาของผู้รับบริการแยกตามพื้นที่ในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด พบว่าสัดส่วนการได้รับยาก่อนนัดของผู้บริการในเขต เท่ากับร้อยละ 58.5 สูงกว่านอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด เท่ากับร้อยละ 33.9 และสัดส่วนได้รับยาภายในวันนัดและหลังวันนัดของผู้รับบริการในเขต เท่ากับ ร้อยละ 31.7, 9.8 ตามลำดับ ต่ำกว่านอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด เท่ากับ ร้อยละ 39.0, 27.1 ตามลำดับ

*3) ผลการประเมินความพึงพอใจและคิดเห็นต่อโครงการฯ ของผู้รับบริการ*

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการฯ ของกลุ่มผู้รับบริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (4.48 ±0.57) เมื่อดูรายละเอียดรายข้อ พบว่าผู้รับบริการพึงพอใจอยู่ในระดับดีมากเกือบทุกข้อ มีเพียง 2 ข้อที่กลุ่มผู้รับบริการมีความพึงพอในในระดับมาก ได้แก่ข้อที่ 6 การที่ อสม.ติดตามวัดความดันโลหิต/ระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยให้โรงพยาบาลติดตามผลการรักษา และพิจารณาจ่ายยาให้ท่านได้อย่างเหมาะสม และข้อที่ 9.ท่านได้รับการเยี่ยมติดตามหลังจากได้รับยาจาก อสม./บุคลากร

*4) ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการฯ*

ผู้รับบริการได้ให้ความคิดเห็นจากแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรครวมทั้งข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการฯ ดังนี้

(1) สิ่งที่ผู้รับบริการพึงพอใจมากที่สุดในการเข้าร่วมโครงการฯ ได้แก่ ก) ไม่ต้องมา รพ./ไม่เสียเวลา/ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย/ลดความแออัดร้อยละ 57.0 ข) สะดวกมีอสม.นำยาไปส่งที่บ้าน ร้อยละ 14.0 และ ค) การบริการที่รวดเร็ว/จนท.ดูแลไม่ให้ขาดยาร้อยละ11.0

(2) สิ่งที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ได้แก่ ก) ไม่ได้ตรวจเลือดน้ำตาลในเลือด/วัดความดันโลหิตร้อยละ 8.0 ข) ไม่ได้พบแพทย์ร้อยละ 5.0 ค) ไม่เข้าใจแนวทาง/ขาดการประชาสัมพันธ์ร้อยละ 3.0 และ ง) อสม.ไม่เอาใจใส่ ร้อยละ 1.0

(3) ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการฯ ได้แก่ ก) ควรตรวจเลือดน้ำตาลในเลือด/วัดความดันโลหิตทุกครั้งก่อนนำส่งยาที่บ้านร้อยละ 22.0 ข) ประชาสัมพันธ์โครงการฯ ให้ทราบทั่วกันทั้งจนท.และผู้ป่วยร้อยละ 7.0 ค) ส่งยาเร็วขึ้น/ตรงเวลาร้อยละ 7.0 ง) ปรับการแนะนำการกินยาแก่ผู้ป่วยร้อยละ 2.0 จ) มาตรวจที่โรงพยาบาล และกลับไปรอรับยาที่บ้านร้อยละ 1.0 ฉ) เปลี่ยนอสม.กรณีอายุเยอะมีปัญหาเรื่องการใช้โทรศัพท์มือถือ และการเดินทางร้อยละ 1.0 และ ช) มีการติดตามกรณีไม่มีรายชื่อส่งยา และผู้ป่วยไม่มารพ.ตามนัด

(4) ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโครงการฯ โดยกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นควรดำเนินโครงการต่อไปร้อยละ 83.0 รองลงมา พิจารณาตามเห็นควรร้อยละ 9.0 และไม่ควรส่งยา/อยากมาตรวจที่โรงพยาบาลร้อยละ6.0

*5) เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการ* ที่ได้รับยาก่อนนัดและไม่ได้รับยาก่อนนัด และเปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการที่อยู่ในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาด (n=100)

(1) เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัด และไม่ได้รับยาก่อนนัด

พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้ยาก่อนนัด (39.18±5.51) ต่ำกว่าผู้รับบริการที่ไม่ได้ยาก่อนนัด (41.12 ±4.75) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจด้วย t-test พบว่า ผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัด และไม่ได้รับยาก่อนนัดมีความพึงพอใจต่อโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(2) เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการที่อยู่ในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด

พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่อยู่ในเขต (39.29±5.40) ต่ำกว่านอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาด (41.03 ±4.30) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจด้วย t-test พบว่าผู้รับบริการที่อยู่ในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาดมีความพึงพอใจต่อโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 2. อภิปรายผล

### 2.1 การประเมินผลโครงการฯ และความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการฯ ของผู้ให้บริการ

ผลการประเมินผลโครงการฯรายด้านจำนวน 3 ด้าน และโดยรวมมีคะแนนผลการประเมินอยู่ในระดับมาก เมื่อดูคะแนนรายด้าน พบว่า

ด้านบริบท มีคะแนนประเมินผลโครงการฯอยู่ในระดับมากโดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (3.98±0.65 ) ซึ่งสูงกว่าด้านอื่นๆ เนื่องจากช่วงการระบาดของโควิด-19 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดโดยลดความแออัด ลดการรวมตัวของคนจำนวนมาก ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงนับเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญเพราะหากมีการติดเชื้อโควิด-19 มีโอกาสที่จะมีภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิตได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลศิลาลาดมีการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์

ของโครงการฯทำให้ผู้ให้บริการเห็นความสำคัญ และความจำเป็นซึ่งสอดคล้องการศึกษาของปราณี ชัยหลาก และอรุณรัตน์ สู่หนองบัว(2563) ที่ศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชัยภูมิ ปี 2563 พบว่าทั้งกลุ่มที่มาพบแพทย์ต่อเนื่อง และกลุ่มที่ส่งยาถึงบ้าน มีผลการรักษาไม่แตกต่างกัน ดังนั้นการส่งยาถึงบ้านจึงเป็นทางเลือกในการให้บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เหมาะสมในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

รองลงมา คือ ด้านปัจจัยนำเข้า มีคะแนนประเมินผลโครงการฯอยู่ในระดับมาก (3.85±0.65) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีคะแนนประเมินผลโครงการฯอยู่ในระดับมาก มีเพียง 1 ข้อที่มีคะแนนต่ำกว่าคะแนนประเมินผลโครงการฯเฉลี่ยของด้านปัจจัยนำเข้า คือข้อ 2.1 ความเพียงพอของบุคลกร (จนท.รพ.สต./อสม.) ในการดำเนินโครงการฯ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเหมาะสมในระดับมาก (3.68 ± 0.91) เนื่องจาก รพ.สต. แต่ละแห่งมีบุคลากร 5-7 คน และแต่ละคนมีหน้าที่รับผิดชอบหลายอย่าง มีอสม.หมู่บ้านละ 2 คน ในช่วงการระบาดของโควิด-19ทำให้อสม.มีหน้าที่รับผิดชอบหลายอย่างได้แก่ เฝ้าระวัง คัดกรองและรายงานผู้ที่เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงเข้ามาในพื้นที่รับผิดชอบ, ร่วมทีมตรวจ ATK กลุ่มเสี่ยงสูง, ขึ้นเวร ที่โรงพยาบาลสนามและCommunity isolation, รณรงค์และร่วมทีมฉีดควัคซีนโควิด-19, นำส่งยาที่บ้าน ทำให้บุคลากรในการดำเนินโครงการฯไม่เพียงพอทำให้ส่งยาล่าช้า กลุ่มตัวอย่างเสนอปัญหาเรื่องบุคลากรน้อยจำนวน 6 รายโดยเสนอแนะให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดเจาะน้ำตาลในเลือดและวัดความดันโลหิตที่โรงพยาบาลศิลาลาด และกลับไปรอรับยาที่บ้าน เพื่อลดภาระการเจาะน้ำตาลในเลือด และวัดความดันโลหิตของอสม./CG จำนวน 3 ราย

ส่วนด้านกระบวนการ มีคะแนนเฉลี่ยรายด้านน้อยที่สุด (3.81±0.66) มีความเหมาะสมในระดับมาก มีเพียง 2 ข้อที่มีคะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยด้านกระบวนการได้แก่ ข้อ 3.2 ความชัดเจนในการมอบหมายให้ อสม./CG เจาะน้ำตาลในเลือด และวัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วยแล้วให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ส่งข้อมูลให้แพทย์โรงพยาบาลศิลาลาดเพื่อพิจารณานำส่งยาที่บ้านให้ผู้ป่วย มีความเหมาะสมในระดับมาก (3.70 ± 0.86) และข้อ 3.3 ความถี่ในการจัดส่งยาให้ รพ.สต.สัปดาห์ละ 1 ครั้งในวันจันทร์ เวลา 13.30-16.00 น. มีความเหมาะสมในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย (3.76 ± 0.82) โดยปกติคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลศิลาลาดจะจัดให้บริการทุกวันอังคาร และคลินิกโรคเบาหวานจะจัดให้บริการทุกวันพุธ โดยจะนำส่งยาที่บ้านทุกบ่ายวันจันทร์ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยจะต้องได้รับยาภายใน 1-2 วัน ซึ่งบางครั้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม./CG ติดภารกิจอื่นอาจทำให้ส่งยาล่าช้า โดยกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นจำนวน 1 ราย เสนอแนะควรจัดส่งยาก่อนนัด 2-5 วัน จำนวน 1 ราย และสาเหตุการนำส่งยาล่าช้าอีกอย่างหนึ่งคือการระบุที่อยู่ของผู้ป่วยในระบบการให้บริการของโรงพยาบาลศิลาลาดผิด รพ.สต. โดยกลุ่มตัวอย่างเสนอแนะให้ตรวจสอบที่อยู่ผู้ป่วยในถุงใส่ยาให้ถูกต้องตรงกับพื้นที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบ จำนวน 4 ราย

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังพบปัญหาการเดินทางไม่สะดวกของอสม.ในการมารับยาที่ รพ.สต. เพื่อนำส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน จำนวน 1 ราย และกลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะในการปรับรูปแบบการแนะนำการกินยาแก่ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการฯจำนวน 1 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสนอความคิดเห็นว่าควรส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 ต่อไปจำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.4 โดยมีเพียง จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.6 เสนอแนะไม่ควรส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 โดยระบุเหตุผลคือสถานการณ์โควิด-19 ดีขึ้น และกำลังจะกลายเป็นเชื้อประจำถิ่นแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แมช และคณะ (Mash, et.al, 2022) ประเมินการดำเนินการส่งยาที่บ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดโควิด-19 ในเมืองเคปทาวน์แอฟริกาใต้ ผลการวิจัยนี้ สรุปว่าการส่งยาถึงบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนสามารถทำได้ในวงกว้างและและต้นทุนการดำเนินการไม่แพงจึงควรดำเนินต่อไป และเป็นหนึ่งในทางเลือกสำหรับการจัดส่งยาให้กับผู้ป่วยในช่วงการระบาดของโควิด-19 แต่สิ่งที่ต้องปรับปรุงคือประสิทธิภาพของระบบ เส้นทางการตรวจสอบการได้รับยาของผู้ป่วย การสนับสนุนและทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน การขนส่งยา การสื่อสารกับผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย การกำกับดูแลระบบ และการฝึกอบรมของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน

**2.2 เปรียบเทียบคะแนนการประเมินผลโครงการฯ ของผู้ให้บริการในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาดโดยรวมและรายด้าน**

การประเมินผลโครงการฯ รายด้าน และโดยรวมของผู้ให้บริการในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินผลโครงการฯของผู้ให้บริการในเขตสูงกว่านอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาดทั้งรายด้าน และโดยรวม อ่านค่าเฉลี่ยด้านบริบทในเขตสูงกว่านอกเขต คือ 22.36 ± 2.06, 19.23 ± 3.20 ตามลำดับ ด้านปัจจัยนำเข้า ในเขตสูงกว่านอกเขต คือ 12.73 ± 1.74, 16.55 ± 2.47 ตามลำดับ ด้านกระบวนการ ในเขตสูงกว่านอกเขต คือ 16.55 ± 2.47, 14.85 ± 2.57 ตามลำดับ และโดยรวม ในเขตสูงกว่านอกเขต 51.64 ± 4.74, 45.31 ± 7.27 ตามลำกับ ผลการเปรียบเทียบคะแนนการประเมินโครงการฯ ระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด ด้วย Mann whitney U test พบว่าด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้าและโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านกระบวนการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่ง PCU โรงพยาบาลศิลาลาดรับผิดชอบโดยกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวม หรือในเขตโรงพยาบาลศิลาลาด มีหน้าที่รับผิดชอบงานส่งเสริม งานควบคุม และป้องกันโรคในฐานะแม่ข่ายของ รพ.สต.ทั้ง 5 แห่ง และการดูแลรักษาผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบในเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด จำนวน 9 หมู่บ้าน โดย PCU ตั้งอยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลศิลาลาด ทำให้ผู้รับผิดชอบงาน NCDs ในเขตเข้าใจระบบและการประสานงานในการดำเนินโครงการฯกับผู้รับผิดชอบงาน NCDs ของโรงพยาบาลศิลาลาดซึ่งรับผิดชอบโดยกลุ่มการพยาบาล แพทย์ เภสัชกร ที่ดำเนินการในแต่ละ

ขั้นตอนก่อนนำส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด จึงทำให้มีคะแนนค่าเฉลี่ยประเมินโครงการฯ ของผู้ให้บริการในเขต สูงกว่านอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาดทั้งรายด้านและโดยรวม และมีผลการเปรียบเทียบคะแนนการประเมินโครงการฯระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาดด้วย Mann whitney U test พบว่าด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้าและโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ด้วยภาระของงานกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวมที่รับผิดชอบงานส่งเสริม ควบคุมและป้องกันโรคในฐานะแม่ข่ายของรพ.สต.ทั้ง 5 แห่ง ทำให้ยังประสบปัญหาเรื่องบุคลากร (จนท.รพ.สต./อสม.) ที่มีจำนวนไม่เพียงพอในการดำเนินโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบเขตโรงพยาบาล จำนวน 9 หมู่บ้าน จึงทำให้ผู้ให้บริการในเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาดไม่สามารถเจาะน้ำตาลในเลือดและวัดความดันโลหิตให้กับผู้รับบริการได้ กลุ่มตัวอย่างจึงเสนอแนะให้ผู้รับบริการมาพบแพทย์ตามนัด เจาะน้ำตาลในเลือดและวัดความดันโลหิตที่โรงพยาบาลศิลาลาด และกลับไปรอรับยาที่บ้าน เพื่อลดภาระงานของอสม./CG

**2.3 การได้รับยา ความพึงพอใจ และความคิดเห็นต่อโครงการฯ ของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ**

***2.3.1 การได้รับยาที่บ้านก่อนนัด ภายในวันนัด และหลังวันนัดของผู้รับบริการแยกตามพื้นที่ของผู้ให้บริการ***

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยาครบถ้วนร้อยละ 99.0 โดยได้รับยาก่อนนัดร้อยละ 44.0 รองลงมาได้รับยาภายในวันนัดร้อยละ 36.0 เมื่อพิจารณาการได้รับยาที่บ้านก่อนนัดภายในวันนัด และหลังวันนัดของผู้รับบริการแยกตามพื้นที่ของผู้ให้บริการในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด พบว่า สัดส่วนการได้รับยาก่อนนัดของผู้บริการในเขต เท่ากับร้อยละ 58.5 สูงกว่านอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด เท่ากับร้อยละ 33.9 และสัดส่วนได้รับยาภายในวันนัดและหลังวันนัดของผู้รับบริการในเขต เท่ากับร้อยละ 31.7, 9.8 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่านอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด เท่ากับ ร้อยละ 39.0, 27.1 ตามลำดับ เนื่องจากระยะทางจากพื้นที่หมู่บ้านในเขตถึงโรงพยาบาลศิลาลาดใกล้กว่าระยะทางจากหมู่บ้านนอกเขต PCU ถึงโรงพยาบาลศิลาลาด ทำให้ส่งยาที่บ้านได้เร็วกว่า

***2.3.2 ความพึงพอใจ และความคิดเห็นต่อโครงการฯของผู้รับบริการ***

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการนำส่งยาที่บ้านฯ ของกลุ่มผู้รับบริการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอมากที่สุด (4.48± 0.57) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยวัฒน์ รัตนพันธุ์ และคณะ (2563) ศึกษาการพัฒนาระบบจัดส่งยาทางไปรษณีย์สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่พบว่าระดับความพึงพอใจกับรูปแบบการส่งยาทางไปรษณีย์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง

ร้อยละ 96.2 และเมื่อดูรายละเอียดรายข้อพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมากทุกข้อ ยกเว้นข้อที่ 6 การที่ อสม.ติดตามวัดความดันโลหิต/เจาะน้ำตาลในเลือด ช่วยให้โรงพยาบาลติดตามผลการรักษาและพิจารณาจ่ายยาให้ท่านได้อย่างเหมาะสม และข้อที่ 9 ท่านได้รับการเยี่ยมติดตามหลังจากได้รับยาจากอสม./บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็น 2 ข้อ ที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำที่สุด

ผู้รับบริการได้ให้ความคิดเห็นจากแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรครวมทั้งข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินงานของโครงการฯ ดังนี้

1) สิ่งที่ผู้รับบริการพึงพอใจมากที่สุดในการเข้าร่วมโครงการฯ ได้แก่ ก) ไม่ต้องมา รพ./ไม่เสียเวลา/ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย/ลดความแออัด ร้อยละ 57.0 ข) สะดวกมี อสม.นำยาไปส่งที่บ้าน ร้อยละ 14.0 และ ค) การบริการที่รวดเร็ว/จนท.ดูแลไม่ให้ขาดยา ร้อยละ11.0

2) สิ่งที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ในการเข้าร่วมโครงการฯ ได้แก่ ก) ไม่ได้ตรวจเลือดน้ำตาลในเลือด/วัดความดันโลหิต ร้อยละ 8.0 ข) ไม่ได้พบแพทย์ ร้อยละ 5.0 ค) ไม่เข้าใจแนวทาง/ขาดการประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 3.0 และ ง) อสม.ไม่เอาใจใส่ ร้อยละ 1.0

3) ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินโครงการฯ ได้แก่ ก) ควรตรวจเลือดน้ำตาลในเลือด/วัดความดันโลหิตทุกครั้งก่อนนำส่งยาที่บ้านร้อยละ 22.0 ข) ประชาสัมพันธ์โครงการฯ ให้ทราบทั่วกันทั้งจนท.และผู้ป่วยร้อยละ 7.0 ค) ส่งยาเร็วขึ้น/ตรงเวลาร้อยละ 7.0 ง) ปรับการแนะนำการกินยาแก่ผู้ป่วยร้อยละ 2.0 จ) มาตรวจที่โรงพยาบาลศิลาลาดและกลับไปรอรับยาที่บ้าน ร้อยละ 1.0 ฉ) เปลี่ยนอสม.กรณีอายุเยอะมีปัญหาเรื่องการใช้โทรศัพท์มือถือและการเดินทาง ร้อยละ 1.0 และ ช) มีการติดตามกรณีไม่มีรายชื่อส่งยาและไม่ได้มาโรงพยาบาลตามนัด

4) ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโครงการฯต่อไป โดยกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นควรดำเนินโครงการต่อไป ร้อยละ 83.0 รองลงมา พิจารณาตามเห็นควร ร้อยละ 9.0 และ ไม่ควรส่งยา/อยากมาตรวจที่โรงพยาบาล ร้อยละ 6.0

โครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 ช่วยอำนวยความสะดวก ลดความแออัด ลดค่าใช้จ่ายผู้ป่วยไม่ต้องมาโรงพยาบาล สิ่งที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ได้แก่ ไม่ได้วัดความดันโลหิตหรือเจาะน้ำตาล ในเลือด ไม่เข้าใจแนวทาง/ขาดการประชาสัมพันธ์โครงการฯ และไม่ได้พบแพทย์ โดยมีข้อเสนอแนะให้ตรวจน้ำตาลในเลือด/วัดความดันโลหิตทุกครั้งก่อนนำส่งยาที่บ้าน ประชาสัมพันธ์โครงการฯ ให้ทราบทั่วกันทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ส่งยาเร็วขึ้น/ตรงเวลา มาตรวจพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และกลับไปรอรับยาที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลูว์ และคณะ ( Louw, et.al, 2020) ศึกษาการส่งมอบยาที่บ้านมีส่วนในการลดความแออัดในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในเขตบริการสุขภาพชาวาเน แอฟริกาใต้” วิธีดำเนินการวิจัย โดยการระบุผู้ป่วยว่าสามารถจัดส่งยาที่บ้านได้จากหนังสือนัดหมายของคลินิก และโทรศัพท์เสนอทางเลือกใน

การรับยาผ่านการจัดส่งที่บ้านแทนการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ผลการวิจัยสรุปว่าการส่งมอบยาที่บ้านมีข้อดีสำหรับผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ สามารถสร้างความมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยยังคงได้รับยาโรคเรื้อรังในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 โดยไม่เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 การส่งมอบยาที่บ้านยังช่วยสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น

***2.3.3 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัดและไม่ได้รับยาก่อนนัด และเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการที่อยู่ในเขตและนอกเขต PCUโรงพยาบาลศิลาลาด (n=100)***

*1) เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัดและไม่ได้รับยาก่อนนัด*

พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้ยาก่อนนัด (39.18±5.51) ต่ำกว่าไม่ได้ยาก่อนนัด (41.12 ±4.75) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจด้วย t-test พบว่าผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัด และไม่ได้รับยาก่อนนัดมีความพึงพอใจต่อโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

*2) เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการในเขตและนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด*

พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการในเขต (39.29±5.40) ต่ำกว่านอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด (41.03 ±4.30) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจด้วย t-test พบว่าผู้รับบริการในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาดมีความพึงพอใจต่อโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เนื่องจากกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่ร้อยละ 41.0 อยู่ในเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด จากการเก็บข้อมูลพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการวัดความดันโลหิต และเจาะน้ำตาลในเลือด จึงทำให้มีความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัดซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาดต่ำกว่า ไม่ได้รับยาก่อนนัดและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่อยู่ในเขตต่ำกว่านอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้วย t-test พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาก่อนนัดและไม่ได้รับยาก่อนนัดมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาดต่อโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจลืมข้อมูลบางส่วนทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า

ข้อมูลการประเมินโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และอสม./CG มีอย่างจำกัด และพบการศึกษาประเมินความพึงพอใจการนำส่งยาทางไปรษณีย์ที่มีจำนวนน้อย

## 3. ข้อเสนอแนะ

### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการประเมินโครงการฯทั้งรายด้านและโดยรวมมีคะแนนความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างยังเสนอปัญหาจากการดำเนินโครงการฯ คือ มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้บริหารควรนำข้อมูลไปพิจารณาปรับวิธีการจัดการนำส่งยาที่บ้านภายใต้บุคลากรที่จำกัด เช่น การนำส่งยาสลับพื้นที่หมู่บ้านในแต่ละเดือนให้เหมาะสมกับอัตรากำลังคนหรือเพิ่มอาสาสมัครครอบครัวมาช่วยกระจายยา และปัญหาการชี้แจงและประชาสัมพันธ์การดำเนินโครงการฯยังไม่ชัดเจนและครอบคลุมทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนั้นผู้รับผิดชอบโครงการฯ ควรเพิ่มการชี้แจงและประชาสัมพันธ์การดำเนินโครงการฯให้ชัดเจนและครอบคลุมทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

3.1.2 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการนำส่งยาที่บ้านฯ ของกลุ่มผู้รับบริการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด แต่สิ่งที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ได้แก่ ไม่ได้วัดความดันโลหิตหรือเจาะน้ำตาลในเลือดโดยเฉพาะในเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด ไม่เข้าใจแนวทาง/ขาดการประชาสัมพันธ์โครงการฯ และไม่ได้พบแพทย์ โดยมีข้อเสนอแนะให้ควรตรวจเลือดน้ำตาลในเลือด/วัดความดันโลหิตทุกครั้งก่อนนำส่งยาที่บ้าน ประชาสัมพันธ์โครงการฯให้ทราบทั่วกันทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ส่งยาเร็วขึ้นหรือตรงกำหนดเวลา หรือการให้มาตรวจและพบแพทย์ที่โรงพยาบาลศิลาลาดและกลับไปรอรับยาที่บ้านโดยไม่ต้องเสียเวลารอรับยา ซึ่งผู้รับผิดชอบโครงการฯ ควรนำข้อมูลไปประชุมทบทวนระบบกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับระบบการทำงานต่อไป

3.1.3 การประเมินผลโครงการฯ รายด้านและโดยรวมของผู้ให้บริการในเขตและนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินผลโครงการฯ ของผู้ให้บริการในเขต สูงกว่านอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด และทดสอบพบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทั้งรายด้าน (ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า) และโดยรวม ดังนั้นผู้รับผิดชอบโครงการฯควรประชุมทบทวนแนวทางการดำเนินโครงการฯและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้รับผิดชอบงาน NCDs ในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 เนื่องจากการศึกษานี้เก็บข้อมูลย้อนหลัง ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรประเมินโครงการฯ ไปพร้อมกับการดำเนินโครงการฯ เพื่อจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนและ

สามารถนำปัญหา และข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการฯ ทั้งในมุมมองของผู้ให้บริการและมุมมองของผู้รับบริการมาปรับรูปแบบการดำเนินโครงการฯได้ทันเวลาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

3.2.2 ทำการศึกษาพัฒนารูปแบบการจัดส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านแบบมีส่วนร่วม เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ในการดำเนินโครงการส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านต่อไปในอนาคต

# บรรณานุกรม

# บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).* สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf. (วันที่สืบค้น 18 สิงหาคม 2564)

_____. (2563). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID-19).* สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php. (วันที่สืบค้น 12 พฤศจิกายน 2564)

_____. (2564). *กรมควบคุมโรค รณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2564 ตระหนักถึงการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง*. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brc. (วันที่สืบค้น 12 พฤศจิกายน 2564)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (COVIDD-19) ฉบับที่ 1*. สืบค้นจาก https://www.cpa.go.th/cpawebsite/uploads/pdffile/pdf/attachment-20210111-094112.pdf. (วันที่สืบค้น 7 มกราคม 2564)

กระทรวงสาธารณสุข กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2563). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

ข่าวสดออนไลน์. (2561). *สธ.ห่วง คนไทยเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชั่วโมงละ 37 คน เร่งวางแนวทางป้องกัน*. สืบค้นจาก https://www.khaosod.co.th/monitor-news/news_1421769. (วันที่สืบค้น 8 สิงหาคม 2561)

ข้อมูลสถิติโปรแกรม Him-pro อ.ศิลาลาด จ.ศรีสะเกษ (Version 2.6308070900) [Computer software]. Englewood, ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลศิลาลาด.

ชัยรัตน์ ฉายากุล, และคณะ. (2558). *คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ทรูไอดี. (2565). *อัปเดตยอดล่าสุด ผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 รอบโลก (COVID-19).* สืบค้นจาก https://travel.trueid.net/detail/EpwDxDy0Jd17. (วันที่สืบค้น 10 มกราคม 2565)

น้ำลิน เทียมแก้ว. (2561). *การศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการสำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประจำปีการศึกษา 2560*. มหาสารคาม: สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. (2563, 29 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา.* เล่ม 137.

ปราณี ชัยหลาก, และอรุณรัตน์ สู่หนองบัว. (2564). ผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชัยภูมิ ปี 2563. *ชัยภูมิเวชสาร*, *41*(1), 111-121.

ปาริชาติ สังข์ขาว. (2551). ความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการใช้บริการห้องสมุดมหาวิทยาลัยศรีปทุม. มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.กรุงเทพฯ. สืบค้นจาก DOI : https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14457/PNRU.the.2008.119.

ปิยวัฒน์ รัตนพันธุ์, ประดับ เพ็ชรจรูญ, และสิรินยา สุริยา. (2563). การพัฒนาระบบจัดส่งยาทางไปรษณีย์สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. *เชียงรายเวชสาร*, *12*(2), 48-64.

ปิยะพันธุ์ นันตา. ( 2564). *โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ*. สืบค้นจาก http://www.libarts.mju.ac.th/libdocument/EBook/. (วันที่สืบค้น 27 ธันวาคม 2564)

พงษ์อมร บุนนาค. (2565). *การใช้ยาลดรับนาตาลชนิดรับประทาน*. สืบค้นจาก https://www.rama.mahidol.ac.th/med/sites/default/files/public/pdf. (วันที่สืบค้น 16 มกราคม 2565)

ภูมิศักดิ์ ราศรี. (2556). *แบบจำลองการประเมินผลโครงการกรณี แบบจำลอง CIPP Model*. สืบค้นจาก https://suwanlaong.wordpress.com/2013/05/24cipp-model/. (วันที่สืบค้น 24 พฤษภาคม 2556)

เภสัชปฐมภูมิโรงพยาบาลระยอง. (2559). *สรุปยารักษาโรคเบาหวาน และอาการข้างเคียงที่สำคัญ*. สืบค้นจาก http://118.174.64.124/1_DATACENTER_PDF/. (วันที่สืบค้น 18 พฤศจิกายน 2564)

รุ่งนภา คำผาง และคณะ. (2564). คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ (สวรส). สืบค้นจาก https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5445?locale-attribute=th. (วันที่สืบค้น 20 พฤศจิกายน 2564)

โรงพยาบาลจุฬาภรณ์. (2560). *โรคเบาหวาน Diabetes mellitus*. สืบค้นจาก https://www.chulabhornhospital.com/page.php?name=1458. (วันที่สืบค้น 20 พฤศจิกายน 2564)

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2564). *อำเภอศิลาลาด*. สืบค้นจาก https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%AD%E0%B8%B3%E0%B9%80%E0%B8%A0%E0%B8%AD%E0%B8%A8%E0%B8%B4%E0%B8%A5%E0%B8%B2%E0%B8%A5%E0%B8%B2%E0%B8%94. (วันที่สืบค้น 12 เมษายน 2564)

ศักดิ์ชัย ภู่เจริญ. (2553). *การประเมินโครงการ โดย CIPP Model*. สืบค้นจาก http://www.kruinter.com/show.php?id_quiz=630&p=1. (วันที่สืบค้น 7 พฤศจิกายน 2553)

ศูนย์ปฏิบัติการภาวฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อโคโรน่า 2019*. สืบค้นจาก ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no731-070165.pdf. (วันที่สืบค้น 7 มกราคม 2565)

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: ทริค ธิงค์.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2565). *โรคความดันโลหิตสูง*. สืบค้นจาก http://www.thaihypertension.org/information.html. (วันที่สืบค้น 15 กุมภาพันธ์ 2565)

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2563). *แนวทางเวชปฏิบัติ เรื่อง การให้ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ใหญ่*. สืบค้นจาก https://www.dmthai.org/index.php/knowledge/healthcare-providers/cpg/1036-cpg-2020-01. (วันที่สืบค้น 30 มกราคม 2563)

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. ใน *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย.

สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดศรีสะเกษ. (2565). *ผู้ป่วยโควิด 19 จังหวัดศรีสะเกษ วันที่ 25 มกราคม 2565*. สืบค้นจาก https://www.facebook.com/Pr.sisaketnews/. (วันที่สืบค้น 25 มกราคม 2565)

สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดศรีสะเกษ. (2564). *ผู้ป่วยโควิด 19 จังหวัดศรีสะเกษ วันที่ 27 พฤศจิกายน 2564*. สืบค้นจาก https://www.facebook.com/Pr.sisaketnews/. (วันที่สืบค้น 27 พฤศจิกายน 2564)

สุนีรัตน์ จันทร์รัก. (2555). *แบบจำลอง CIPP Model*. สืบค้นจาก https://www.gotoknow.org/posts/453748. (วันที่สืบค้น 25 มกราคม 2565)

สุรางค์ โค้วตระกูล. (2541). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัครณี ภักดีวงษ์. (2563). *การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยในและงานบริการในชุมชนประจำปีงบประมาณ 2563*. สืบค้นจาก https://www.bphosp.or.th/PPC64/016.pdf.

อดิศร ศักดิ์สูง, และคณะ. (2561). *รายงานการวิจัย เรื่อง"การประเมินผลโครงการตามนโยบาย "3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไท้องค์ราชัน"กรณีศึกษาเชิงพื้นที่จังหวัดสงขลาและจังหวัดสตูล*. สงขลา: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

อนุชาติ มาธนะสารวุฒิ. (2564). *โรค NCDs คืออะไร*. สืบค้นจาก https://web.med.cmu.ac.th/index.php/th/allarticle/25-hilight-news/1229-ncds. (วันที่สืบค้น 25 มิถุนายน 2564)

อยุทธินี สิงหโกวินท์. (2564). *โรคแทรกซ้อนเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน*. สืบค้นจาก https://www.phyathai.com/article_detail. (วันที่สืบค้น 11 สิงหาคม 2564)

อรอนงค์ เหล่าตระกูล. (2564). ความสำเร็จของโครงการรับยาใกล้บ้านตามมาตรการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ ในจังหวัดนครปฐม. *วารสารแพทย์เขต 4-5, 40*(2) (เมษายน-มิถุนายน 2564), 289-294.

The standard. (2021). *สถานการณ์โรคโควิดระบาดทั่วโลก*. สืบค้นจาก https://thestandard.co/coronavirus181164/. (วันที่สืบค้น 18 พฤศจิกายน 2564)

Louw, J.M., & et al. (2020). Home delivery of medication as part of reducing congestion in primary healthcare in Tshwane District Health Services. *SOUTHERN AFRICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*, (2020, August), 50-55. Retrieved from https://www.readcube.com/articles/10.7196%2Fshs.2020.v4i2.124.

Mash, R.J., Schouw, D., Daviaud, E., Besada,D., & Roman,D. (2022, 24 January). Evaluating the implementation of home delivery of medication by community health workers during the COVID-19 pandemic in Cape Town, South Africa: a convergent mixed methods study. *BMC Health ervices Research*, *22*(98), 1-11. Retrieved from https://doi.org/10.1186/s12913-022-07464-x.

Mayo linic. (2021). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).* Retrieved from https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963. (Retrieved 2021, 22 November)

# ภาคผนวก

# ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

# รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. **ดร.สุคนธ์ทิพย์ นรสาร**

   พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

   กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

   สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ

2. **นางสาวสุขุมาล กาฬเนตร**

   เภสัชกรชำนาญการ

   หัวหน้างานบริหารเวชภัณฑ์กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

   โรงพยาบาลกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

3. **นางสาวทรายกะรัต เสริมแก้ว**

   เภสัชกรชำนาญการ

   รองหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

   โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

**ภาคผนวก ข**

แบบสอบถามการวิจัย

**แบบสอบถามการวิจัย**

"ประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของ โควิด-19
อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ"

สำหรับผู้ให้บริการ ได้แก่ กลุ่มผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCDs)จาก รพ.สต.และ อสม.

**1. คำชี้แจง** แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าอิสระในระดับปริญญาโทหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน ในด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการดำเนินงาน รวมทั้งการสะท้อนปัญหาและข้อเสนอแนะในการพัฒนาในมุมมองของผู้ให้บริการ อำเภอศิลาลาด ขอให้ท่านได้กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อโครงการฯ โดยจะข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลจะทำในภาพรวม ที่จะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่าน

**2. คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม**

2.1. แบบสอบถามนี้ มี 4 หน้า ประกอบด้วยข้อคำถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ

**ส่วนที่ 2** ความคิดเห็นต่อการประเมินปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยด้านนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการ และปัจจัยด้านผลผลิตของ "โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ" จำนวน 12 ข้อ

**ส่วนที่ 3** ความคิดเห็นที่สะท้อนปัญหา ข้อเสนอแนะที่มีผลต่อการ พัฒนาการดำเนินงานของ "โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ" เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ

**แบบสอบถามการวิจัย**

"ประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19
อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ"
สำหรับผู้ให้ข้อมูลในบริบทของงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รพ.สต. และ อสม.

ท่านยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ และสามารถบอกเลิกโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้

☐ ยินยอมความสมัครใจ ☐ ไม่ยินยอม

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

☐ **1. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.** ระบุ ชื่อ รพ.สต. .....

☐ **2. อสม.** ระบุ ชื่อหมู่บ้าน.....

1. เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง
2. อายุ.....ปี (6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)
3. สถานภาพสมรส

☐ 1.โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3.หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2.ประถมศึกษา ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ 4.มัธยมศึกษาปลาย หรือ ปวช. ☐ 5.อนุปริญญา หรือ ปวส.

☐ 6.ปริญญาตรี ☐ 7.อื่นๆ (ระบุ).....

5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ปัจจุบัน.....ปี (จำนวนเต็ม)

**ส่วนที่ 2** ความคิดเห็นต่อ"โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ"

2.1 วัตถุประสงค์ของโครงการฯ

เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาต่อเนื่อง ป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดการแพร่เชื้อโควิดระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรทางการแพทย์ และ ผู้รับบริการด้วยกันเอง

2.2 ขั้นตอนการดำเนินโครงการ "นำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ" มีขั้นตอนดังนี้

1. พยาบาล NCDs รพ.ศิลาลาดดึงรายชื่อผู้ป่วยนัดรับยาโรคเบาหวาน ซึ่งมีคลินิกบริการและนัดทุกวันพุธของสัปดาห์ ความดันโลหิตสูงซึ่งมีคลินิกบริการและนัดทุกวันอังคารของสัปดาห์ หากผู้ป่วยมีทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจะยึดโรคเบาหวานเป็นโรคหลักและนัดเป็นคลินิกเบาหวาน ล่วงหน้า 1 สัปดาห์แยกรายชื่อแต่ละ รพ.สต.

2. เจ้าหน้าที่ห้องบัตรตรวจสอบสิทธิ์การรักษาและลงทะเบียนผู้ป่วยล่วงตามวันนัด

3. พยาบาล NCDs บันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วยลงในโปรแกรมการให้บริการของ รพ. (HIM-PRO) โดยดูข้อมูล BP/DTX จากการติดตามของ อสม. ซึ่งเกณฑ์ BP/DTX ที่เข้าเกณฑ์ส่งยาที่บ้านคือ BP < 180/100 > 90/60 และ DTX <250 mg/dl, >80 mg/dl

4. แพทย์สั่งยาในโปรแกรมการให้บริการผู้ป่วย (HIM-PRO) และระบุวันนัด “รอรับยาที่บ้าน”

5. พยาบาล NCDs ส่งรายชื่อผู้ป่วยที่นำส่งยาที่แพทย์สั่งยานำส่งยาที่บ้านให้กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ จัดยา

6. เภสัชกรตรวจสอบประวัติผู้ป่วยแต่ละราย ตรวจสอบรายการยา จำนวนเม็ดยาสอดคล้องกับวันนัด ก่อนฉลากยา ใบสั่งยาและใบนัดครั้งถัดไปของผู้ป่วยแต่ละรายแยกแต่ละ รพ.สต.

7. เจ้าพนักงานเภสัชกรรมจัดยาตามฉลากยา

8. เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องของยาที่เจ้าพนักงานเภสัชกรรม จัด และจัดใส่ถุงติดชื่อ-สกุล ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยแยกแต่ละ รพ.สต.

9. เภสัชกรประสานพนักงานขับรถนำส่งยาที่ รพ.สต. ทุกวันจันทร์เวลา 13.30-16.00 น. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

10. อสม.นำส่งยาให้ผู้ป่วย โดยการกำกับดูแลเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

11. เภสัชกรติดตามผล/ปัญหาการส่งที่บ้านแต่ละรอบ และประชุมหาแนวทางแก้ไข

**คำชี้แจง :** โปรดพิจารณาระดับตามความเหมาะสมของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและโปรดทำเครื่องหมาย √ ให้ตรงกับ ระดับความคิดเห็นของท่าน

| **โครงการ/กิจกรรมนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19** | **ระดับความเหมาะสม** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **มากที่สุด** | **มาก** | **ปานกลาง** | **น้อย** | **น้อยที่สุด** |
| **1.ปัจจัยด้านบริบท** | | | | | |
| 1.1 โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านมีความจำเป็นในการให้บริการรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ระบาด | | | | | |

| โครงการ/กิจกรรมนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้าน ในช่วงการระบาดของโควิด-19 | ระดับความเหมาะสม | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1.2 โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้าน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการฯ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่อง ลดความแออัดในโรงพยาบาล และลดการแพร่ระบาดของโควิด 19 มีความชัดเจน | | | | | |
| 1.3 โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้าน มีการกำหนดขั้นตอนแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทและสามารถปฏิบัติได้จริง | | | | | |
| 1.4 กลุ่มเป้าหมายโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้าน คือผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีความดันโลหิตมากกว่า 90/60 แต่ไม่เกิน 180/100 มิลลิเมตรปรอท มีความเหมาะสม | | | | | |
| 1.5 กลุ่มเป้าหมายโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้าน คือผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีค่า DTX มากกว่า 80 mg/dl แต่ไม่เกิน 250 mg/dl มีความเหมาะสม | | | | | |
| **2. ปัจจัยด้านนำเข้า** | | | | | |
| 2.1 บุคลกร (จนท.รพ.สต. / อสม.) ในการดำเนินโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้าน มีจำนวนเพียงพอ | | | | | |
| 2.2 การประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการทำงานโครงการฯ ของโรงพยาบาล ให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. มีความเหมาะสม | | | | | |
| 2.3 ระบบสารสนเทศของโครงงานฯ ช่วยอำนวยความสะดวกในการนำส่งยาให้แก่ผู้ป่วย เช่น มีข้อมูลทะเบียนผู้ป่วย ที่อยู่และ เบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย | | | | | |

| โครงการ/กิจกรรมนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้าน ในช่วงการระบาดของโควิด-19 | ระดับความเหมาะสม | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| **3. ปัจจัยด้านกระบวนการ** | | | | | |
| 3.1 ระยะเวลาในการดำเนินโครงการฯ ตั้งแต่เริ่มกระบวนงานจนถึงผู้ป่วยได้รับยาที่บ้านในแต่ละสัปดาห์มีความเหมาะสม | | | | | |
| 3.2 การมอบหมายให้ อสม. วัดความดันโลหิต และ เจาะ DTX ให้ผู้ป่วย แล้วให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ส่งข้อมูลให้ รพ.พิจารณานำส่งยาที่บ้านให้ผู้ป่วยมีความชัดเจน | | | | | |
| 3.3 ความถี่ในการจัดส่งยาให้ รพ.สต. สัปดาห์ละ 1 ครั้งในวันจันทร์ เวลา 13.30 - 16.00 น. มีความเหมาะสม | | | | | |
| 3. 4 การมอบหมายให้ อสม.นำส่งยาที่บ้านให้ผู้ป่วย โดยมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ช่วยกำกับดูแลการนำส่งยาของ อสม.มีความเหมาะสม | | | | | |

**ส่วนที่ 3** ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อโครงการ“โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ”

ข้อ 1. ท่านคิดว่าการดำเนินงาน “โครงการ นำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ” มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอย่างไร

.....

.....

.....

.....

ข้อ 2. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินงานของ “โครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน ในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ” มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

ข้อ 3 ท่านคิดว่า “โครงกาiนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน ในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ” ควรดำเนินการต่อไปหรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

**แบบสอบถามการวิจัย**

"ประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19
อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ"
สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้าร่วมโครงการฯ

**1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์**

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าอิสระในระดับปริญญาโทหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการได้รับยาตามโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโครงการดังกล่าว รวมทั้งการสะท้อนข้อเสนอแนะในการพัฒนา ในมุมมองของผู้รับบริการอำเภอศิลาลาด ขอให้ท่านได้กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อโครงการฯ โดยจะข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลจะทำในภาพรวม ที่จะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านและการบริการที่ได้รับ

**2. คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม**

2.1 แบบสอบถามนี้มี 4 หน้า ประกอบด้วยข้อคำถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ

**ส่วนที่ 2** ความพึงพอใจต่อ "โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษจำนวน 9 ข้อ

**ส่วนที่ 3** คำถามปลายเปิดเพื่อแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินงานของ "โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ" จำนวน 4 ข้อ

**ท่านยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ และสามารถบอกเลิกโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้**

☐ ยินยอมความสมัครใจ ☐ ไม่ยินยอม

☐ อาศัยอยู่เขต รพ.สต. .....

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. อายุ.....ปี (6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)

3. สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ 2. ประถมศึกษา ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ 4. มัธยมศึกษาปลาย หรือ ปวช. ☐ 5. อนุปริญญา หรือ ปวส.

☐ 6. ปริญญาตรี

5. โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า1 โรค)

☐ 1. เบาหวาน ☐ 2. ความดันโลหิตสูง ☐ 3. โรคอื่นๆ(โปรดระบุ).....

6. ระยะเวลาที่มีโรคประจำตัว.....ปี

7. จำนวนรายการยาที่ท่านได้รับยาส่งที่บ้านครั้งล่าสุด.....รายการ

8. ท่านได้รับยานำส่งที่บ้านครบถ้วนตามรายการที่แพทย์สั่งการรักษา

☐ 1. ครบทุกครั้ง ☐ 2. ครบไม่ทุกครั้ง

9. ท่านได้รับยาที่บ้าน ก่อนกำหนดวันนัดพบแพทย์หรือไม่

☐ 1. ก่อนวันนัด.....วัน ☐ 2. ตรงกับวันนัด ☐ 3. หลังวันนัด.....วัน

**ส่วนที่ 2** ความคิดเห็นต่อโครงการ ประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ”

**ชี้แจง :** โปรดพิจารณาระดับตามความเหมาะสมของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องและโปรดทำเครื่องหมาย √ ให้ตรงกับ ระดับความคิดเห็นของท่าน

| ประเด็นกิจกรรม/โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านฯ | ระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการฯ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. การนำส่งยาที่บ้านโดย อสม.ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการมา รพ. ของท่าน | | | | | |
| 2. การนำส่งยาที่บ้านโดย อสม.ช่วยลดระยะเวลาการรอคอยของการมา รพ. ของท่าน | | | | | |
| 3. การนำส่งยาที่บ้านโดย อสม.ช่วยให้ท่านไม่ต้องไปแออัดที่ รพ.ทำให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 | | | | | |
| 4. การนำส่งยาที่บ้านโดย อสม.ช่วยให้ท่านได้รับยารักษาโรคต่อเนื่อง ไม่ขาดยา ในช่วงโควิด-19 ระบาด | | | | | |
| 5. ท่านมีความมั่นใจในคุณภาพของยาที่ได้รับ | | | | | |

| ประเด็นกิจกรรม/โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านฯ | ระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการฯ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 6. การที่ อสม.ติดตามวัดความดันโลหิต/ระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยให้โรงพยาบาลติดตามผลการรักษาและพิจารณาจ่ายยาให้ท่านได้อย่างเหมาะสม | | | | | |
| 7. ท่านได้รับยาที่ส่งให้ที่บ้านได้ถูกต้องและครบถ้วน | | | | | |
| 8. ท่านได้รับยาที่มีฉลากยาชัดเจนและสามารถอ่านฉลากยาได้อย่างเข้าใจถึงวิธีรับประทานยาได้ดี” | | | | | |
| 9. ท่านได้รับการเยี่ยมติดตามหลังจากได้รับยาจาก อสม./บุคลากรสาธารณสุข | | | | | |

**ส่วนที่ 3** ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อโครงการ“โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ”

ข้อ 1. สิ่งที่ท่าน**พึงพอใจมากที่สุด**ในการเข้าร่วมโครงการฯ

.....

.....

ข้อ 2 สิ่งที่ท่าน**ไม่พึงพอใจ** ในการเข้าร่วมโครงการฯ

.....

.....

ข้อ 3 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินงาน “โครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ”

.....

.....

ข้อ 4. ท่านคิดว่า “โครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน ในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ” ควรดำเนินการต่อไปหรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

# ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

**ผลการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา**
**(Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน**
**สรุปค่า IOC จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน**

**แบบสอบถามการวิจัย**“ประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ”
สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้าร่วมโครงการฯ

---

แบบประเมินคุณภาพของแบบสอบถามของกลุ่มสำหรับสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต่อโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ”

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อนำไปวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ขอความกรุณาท่านประเมินความถูกต้องและสอดคล้องของข้อคำถามความพึงพอใจกับวัตถุประสงค์การวิจัย และโปรดให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

**ให้ 1 คะแนน** ข้อคำถามมีความถูกต้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
**ให้ 0 คะแนน** เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความถูกต้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
**ให้ -1 คะแนน** เมื่อข้อคำถามไม่มีความถูกต้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

| **รายการประเมิน** | **คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ** | | | **IOC** |
|---|---|---|---|---|
| | **ท่านที่ 1** | **ท่านที่ 2** | **ท่านที่ 3** | |
| **ส่วนที่ 1** ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม | | | | |
| **1. เพศ**<br>❑ 1. ชาย ❑ 2. หญิง | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **2. อายุ (ระบุ)** ..... ปี (6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี) | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **3. สถานภาพสมรส**<br>❑1. โสด ❑2. สมรส ❑3. หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ | 1 | 1 | 1 | 1 |

| รายการประเมิน | คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ | | | IOC |
|---|---|---|---|---|
| | ท่านที่ 1 | ท่านที่ 2 | ท่านที่ 3 | |
| **4. ระดับการศึกษาสูงสุด**<br>❑ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ<br>❑ 2. ประถมศึกษา<br>❑ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น<br>❑ 4. มัธยมศึกษาปลาย หรือ ปวช.<br>❑ 5. อนุปริญญา หรือ ปวส.<br>❑ 6. ปริญญาตรี | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5. โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า1 โรค)<br>❑ 1. เบาหวาน ❑ 2. ความดันโลหิตสูง<br>❑ 3. โรคอื่นๆ(โปรดระบุ)..... | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6. ระยะเวลาที่มีโรคประจำตัว.....ปี | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7. จำนวนรายการยาที่ท่านได้รับยาส่งที่บ้านครั้งล่าสุด .....รายการ/ซองยา | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8. ท่านได้รับยานำส่งที่บ้านครบถ้วนตามรายการที่แพทย์สั่งการรักษา<br>❑ 1. ครบทุกครั้ง ❑ 2. ครบไม่ทุกครั้ง | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9. ท่านได้รับยาที่บ้าน ก่อนกำหนดวันนัดพบแพทย์หรือไม่<br>❑ 1. ก่อนวันนัด.....วัน ❑ 2. ตรงกับวันนัด<br>❑ 3. หลังวันนัด.....วัน | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **ส่วนที่ 2** ความคิดเห็นต่อ “โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ” | | | | |
| 1. การนำส่งยาที่บ้านโดย อสม.ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการมา รพ. ของท่าน | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2. การนำส่งยาที่บ้านโดย อสม.ช่วยลดระยะเวลาการรอคอยของการมา รพ. ของท่าน | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3. การนำส่งยาที่บ้านโดย อสม.ช่วยให้ท่านไม่ต้องไปแออัดที่ รพ. ทำให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| รายการประเมิน | คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ | | | IOC |
|---|---|---|---|---|
| | ท่านที่ 1 | ท่านที่ 2 | ท่านที่ 3 | |
| 4. การนำส่งยาที่บ้านช่วยให้ท่านได้รับยารักษาโรคต่อเนื่องไม่ขาดยา ในช่วงโควิด-19 ระบาด | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5. ท่านมีความมั่นใจในคุณภาพของยาที่ได้รับ | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6. การที่ อสม. ติดตามวัดความดันโลหิต/ระดับน้ำตาลในเลือดช่วยให้โรงพยาบาลติดตามผลการรักษาและพิจารณาจ่ายยาให้ท่านได้อย่างเหมาะสม | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7. ท่านได้รับยาที่ส่งให้ที่บ้านได้ถูกต้องและครบถ้วน | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8. “ท่านได้รับยาที่มีฉลากยาชัดเจนและสามารถอ่านฉลากยาได้อย่างเข้าใจถึงวิธีรับประทานยาได้ดี” | 1 | 0 | 1 | 0.66 |
| 9. ท่านได้รับการเยี่ยมติดตามหลังจากได้รับยา จาก อสม./บุคลากรสาธารณสุข | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **ส่วนที่ 3** ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อ“โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ” | | | | |
| 1. สิ่งที่ท่าน**พึงพอใจมากที่สุด**ในการเข้าร่วมโครงการฯ | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2. สิ่งที่ท่าน**ไม่พึงพอใจ** ในการเข้าร่วมโครงการฯ | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินงาน “โครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน ในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ” | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4. ท่านคิดว่า “โครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน ในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ” ควรดำเนินการต่อไปหรือไม่ เพราะเหตุใด | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **ค่าIOC เฉลี่ย** | | | | **20.66/21 =0.98** |

**สรุปค่า IOC จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน**

**แบบสอบถามการวิจัย**

"ประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19

อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ"

สำหรับผู้ให้บริการ ได้แก่ กลุ่มผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จาก รพ.สต. และ อสม./CG

---

แบบประเมินคุณภาพของแบบสอบถามของกลุ่มผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จาก รพ.สต. และ อสม./CG ต่อโครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ" โดยผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อนำไปวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ขอความกรุณาท่านประเมินความถูกต้องสอดคล้องของแบบประเมินระดับความพึงพอใจ และโปรดให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

**ให้ 1 คะแนน** ข้อคำถามมีความถูกต้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

**ให้ 0 คะแนน** เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความถูกต้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

**ให้ -1 คะแนน** เมื่อข้อคำถามไม่มีความถูกต้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

| **รายการประเมิน** | **คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ** | | | **IOC** |
|---|---|---|---|---|
| | **ท่านที่ 1** | **ท่านที่ 2** | **ท่านที่ 3** | |
| **สถานะของท่าน**<br>❑ **1. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.** ระบุ ชื่อ รพ.สต. .....<br>❑ **2. อสม.** ระบุ ชื่อหมู่บ้าน..... | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป | | | | |
| **1. เพศ**<br>❑ 1.ชาย ❑ 2.หญิง | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **2. อายุ (ระบุ)** ..... ปี (6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี) | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **3.สถานภาพสมรส**<br>❑ 1. โสด ❑ 2. สมรส ❑ 3. หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ | 1 | 1 | 1 | 1 |

| รายการประเมิน | คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ | | | IOC |
|---|---|---|---|---|
| | ท่านที่ 1 | ท่านที่ 2 | ท่านที่ 3 | |
| **4. ระดับการศึกษาสูงสุด**<br>❑ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ<br>❑ 2. ประถมศึกษา<br>❑ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น<br>❑ 4. มัธยมศึกษาปลาย หรือ ปวช.<br>❑ 5. อนุปริญญา หรือ ปวส.<br>❑ 6. ปริญญาตรี<br>❑ 7. อื่นๆ(ระบุ)..... | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **ส่วนที่ 2** ความคิดเห็นต่อ “โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ” | | | | |
| **1. ปัจจัยด้านบริบท** | | | | |
| 1.1 โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้าน มีความจำเป็นต่อการรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ระบาด | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1.2 วัตถุประสงค์โครงการฯ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่อง ลดความแออัดในโรงพยาบาล และลดการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีความชัดเจน | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1.3 โครงการฯ มีการกำหนดขั้นตอนแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทและสามารถปฏิบัติได้จริง | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1.4 กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีความดันโลหิตมากกว่า 90/60 แต่ไม่เกิน 180/100 มิลลิเมตรปรอท มีความเหมาะสม | -1 | 1 | 1 | 0.66 |
| 1.5 กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีค่า DTX มากกว่า 80 mg/dl แต่ไม่เกิน 250 mg/dl มีความเหมาะสม | -1 | 1 | 1 | 0.66 |

| รายการประเมิน | คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ | | | IOC |
|---|---|---|---|---|
| | ท่านที่ 1 | ท่านที่ 2 | ท่านที่ 3 | |
| **2. ปัจจัยด้านนำเข้า** | | | | |
| 2.1 การประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการทำงานโครงการฯ ของโรงพยาบาล ให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. มีความเหมาะสม | -1 | 1 | 1 | 0.66 |
| 2.2 การกำหนดให้ อสม. นำส่งยาให้ผู้ป่วย โดยการกำกับดูแลเจ้าหน้าที่ รพ. มีความเหมาะสม | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2.3 ระบบสารสนเทศของโครงงานฯ ช่วยอำนวยความสะดวกในการนำส่งยาให้แก่ผู้ป่วย เช่น มีข้อมูลทะเบียนผู้ป่วย ที่อยู่ และ เบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยและช่องทางการสื่อสารออนไลน์กับเจ้าหน้าที่ รพสต.และรพ. | 1 | 1 | 0 | 0.66 |
| 2.4 อุปกรณ์ในการนำส่งยา เช่น บรรจุภัณฑ์ การจัดยาใส่ถุงที่ติดชื่อ-สกุล ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยแยกแต่ละ รพ.สต. การควบคุมอุณหภูมิยาที่ต้องแช่เย็น และกล่องนำส่งยาแยกแต่ละ รพ.สต. มีความเหาะสม | -1 | 1 | 0 | 0.33 |
| **3. ปัจจัยด้านกระบวนการ** | | | | |
| 3.1 ระยะเวลาในการดำเนินโครงการฯตั้งแต่เริ่มกระบวนงานจนถึงผู้ป่วยได้รับยาที่บ้านในแต่ละสัปดาห์มีความเหมาะสม | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3.2 การมอบหมายให้ อสม. วัดความดันโลหิต และ เจาะ DTX ให้ผู้ป่วย แล้วให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ส่งข้อมูลให้ รพ. พิจารณานำส่งยาที่บ้านให้ผู้ป่วยมีความชัดเจน | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3.3 ความถี่ในการจัดส่งยาให้ รพ.สต. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในวันจันทร์ เวลา 13.30-16.00 น. มีความเหมาะสม | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3.4 การมอบหมายให้ อสม. นำส่งยาที่บ้านให้ผู้ป่วย โดยมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ช่วยกำกับดูแลการนำส่งยาของ อสม. มีความเหมาะสม | 1 | 1 | 1 | 1 |

| รายการประเมิน | คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ | | | IOC |
|---|---|---|---|---|
| | ท่านที่ 1 | ท่านที่ 2 | ท่านที่ 3 | |
| **ส่วนที่ 3** ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อโครงการ“โครงการนำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ” | | | | |
| **1.** ท่านคิดว่าการดำเนินงาน “โครงการ นำส่งยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ” มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอย่างไร | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินงานของ “โครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน ในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ” มีอะไรบ้าง | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3. ท่านคิดว่า “โครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ” ควรดำเนินการต่อไปหรือไม่ เพราะเหตุใด | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **ค่า IOC เฉลี่ย** | | | **18.97/21 =0.903** | |

# ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

**เอกสารรับรองโครงการวิจัย**

**โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ**

---

**เอกสารเลขที่** : SPPH 2022-014

**ชื่อโครงการ** : การประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ (The Evaluation of Non-communicable Diseases' Drug Home Delivery Project during the COVID-19 Outbreak in Silalad district, Sisaket province)

**ชื่อหัวหน้าโครงการ** : นางสมจิต อสิพงษ์ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

**หน่วยงานที่สังกัด** : โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

**เอกสารที่รับรอง** :
1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย
4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม

**วันที่รับรอง** : 19 เมษายน 2565

**วันที่หมดอายุ** : 18 เมษายน 2566

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

(นายสุรเดชช ชวะเดช)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

# ประวัติผู้ศึกษา

| | |
|---|---|
| **ชื่อ** | นางสมจิต อสิพงษ์ |
| **วัน เดือน ปีเกิด** | 1 มกราคม 2524 |
| **สถานที่เกิด** | จังหวัดศรีสะเกษ |
| **ประวัติการศึกษา** | พ.ศ. 2536 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจากโรงเรียนบ้านเห็ดผึ้ง-หนองก่าม ตำบลหนองหมี อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ<br>พ.ศ. 2542 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนสตรีสิริเกศ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ<br>พ.ศ. 2547 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีเภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี |
| **ประวัติการทำงาน** | พ.ศ. 2547 - 2549 ปฏิบัติงานในตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ โรงพยาบาลปรางค์กู่ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ<br>พ.ศ. 2550 - 2555 ปฏิบัติงานในตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ โรงพยาบาลห้วยทับทัน อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ<br>พ.ศ. 2556 - 2559 ปฏิบัติงานในตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลราษีไศล อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ<br>พ.ศ. 2560 - ปัจจุบัน ปฏิบัติงานในตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลศิลาลาด อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ |