



ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงรูปแบบบริการต่อผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์การระบาดของ ของโคโรนาไวรัส (COVID-19) ในพื้นที่อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท

The Impact of Service Model Changes on Diabetic Patients in the Epidemic Situation of
the Coronavirus (COVID-19) in Nong Mamong District Chainat Province.

(Received: March 25,2024 ; Revised: March 26,2024 ; Accepted: March 27,2024)

มนตรี นองคาย¹

Montri Nongkhai¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ผลกระทบ ปัญหา และอุปสรรคของการบริการต่อผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อพัฒนารูปแบบ และประเมินผลรูปแบบบริการการจัดส่งยากลับบ้านของผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์การระบาดของโคโรนาไวรัส(COVID-19)ในพื้นที่อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะทำงานในโรงพยาบาลหนองมะโมง จำนวน 15 คน และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับบริการการจัดส่งยากลับบ้าน จำนวน 286 คน ด้วยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับคณะทำงานโรงพยาบาลหนองมะโมง และแบบบันทึกติดตาม การวัดค่าน้ำตาลสะสม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปประเด็นและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการวิเคราะห์ค่าความถี่และค่าร้อยละ รวมถึงสถิติเชิงอนุมานด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนารูปแบบบริการส่งยากลับบ้านแก่ผู้ป่วย ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การกำหนดกลไกและบทบาทหน้าที่ของคณะทำงาน 2) การกำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และ 3) การกำหนดวิธีปฏิบัติงานในการส่งยากลับบ้าน ผลการนำรูปแบบไปใช้ พบว่า ส่งผลกระทบเชิงบวกทางคลินิกมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวานที่วัดซ้ำ ในปีพ.ศ. 2563 - 2565 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในปีพ.ศ. 2565 มีค่าต่ำสุด

คำสำคัญ : รูปแบบบริการ, ผู้ป่วยเบาหวาน, โคโรนาไวรัส

Abstract

This research is action research. The objective is to analyze the situation, impacts, problems, and obstacles of services to diabetic patients. to develop and evaluate the service model for home delivery of medicines for diabetic patients in the situation of the outbreak of coronavirus (COVID-19) in the Nong Ma Mong District area Chainat province. The sample group was a working group of 15 people in Nong Ma Mong Hospital and a group of diabetic patients. There were 286 people who received home medicine delivery services through specific selection. Research tools It is a group discussion for the Nong Ma Mong Hospital working group and a follow-up recording form. Accumulated sugar measurement (HbA1C). Qualitative data were analyzed using content analysis and cumulative summaries, and quantitative data were analyzed using descriptive statistics using frequency and percentage analysis. Including inferential statistics using one-way repeated-measures analysis of variance.

The results of the research found that the development of a service model for home delivering medicine to patients consists of 3 components: 1) determining the mechanism and roles and responsibilities of the working group, 2) setting goals for diabetes patient care, and 3) determining work procedures. The results of using the model were found to have a positive clinical impact, with the mean cumulative sugar

¹ โรงพยาบาลหนองมะโมง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

levels of diabetic patients measured repeatedly in 2020 - 2022 being significantly different at the .01 level. The average cumulative sugar level in the year 2022 has the lowest value.

Keywords: Service Model, Diabetic Patients, Coronavirus

บทนำ

โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่สำคัญและมีการแพร่ระบาด ส่งผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นวงกว้างต่อประชากรทั่วโลก ทั้งยังสามารถกลายพันธุ์เพื่อหลบหลีกจากยาและวัคซีนที่ได้พัฒนาขึ้นเช่นกัน¹ การรักษาระยะทางสังคม (Social Distancing) สามารถช่วยลดการแพร่กระจายของโคโรนาไวรัสของคนในสังคมได้อีกวิธีหนึ่ง² ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีมาตรการ D-M-H-T-T ในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ลดเวลาในการอยู่ร่วมกันในที่ชุมนุม รวมถึงการขอความร่วมมือประชาชนอยู่บ้านและจำกัดการออกนอกบ้าน³ ตลอดจนการรักษาระยะห่างทางสังคม⁴ แต่ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวยังมีความจำเป็นต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและมีอาการรุนแรง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าคนปกติ การลดจำนวนและความถี่ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลจึงเป็นมาตรการหนึ่งที่จะช่วยลดการติดเชื้อและแพร่เชื้อโคโรนาไวรัสได้

สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ธันวาคม 2562 - 31 สิงหาคม 2565) ของจังหวัดชัยนาท พบ 61 เหตุการณ์ สูงสุดได้แก่ อำเภอเมือง รองลงมาอำเภอสรรพยา และอำเภอมโนรมย์ มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 7,238 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 50 ราย ซึ่งอำเภอหนองมะโมง พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 276 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.81 ของผู้ป่วยสะสมทั้งจังหวัดชัยนาท ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน วัยเรียนและวัยผู้สูงอายุ ร้อยละ 56.89, 19.00 และ 16.34 ตามลำดับ⁵ กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอแนวทางลดความแออัดของการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ด้วยวิธีการเติมยา (Drug Refilled) สำหรับผู้ป่วยที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดีผ่านช่องทางและวิธีการตามความเหมาะสมในแต่ละบริบทของ

แต่ละโรงพยาบาล เช่น การส่งยาทางไปรษณีย์ การให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเครือข่าย หรือการจัดส่งโดยบุคลากรของโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)⁶ เป็นต้น ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับช่องทางการเติมยาให้ผู้ป่วยในประเทศไทย พบว่า มีระบบการเติมยาทางไปรษณีย์ ซึ่งส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังและเป็นผู้สูงอายุ เพื่อความสะดวกและช่วยประหยัดเวลา ลดความแออัดของผู้ป่วยที่รอรับยาที่โรงพยาบาลได้⁶ รวมถึงโรงพยาบาลศิริราชได้ดำเนินการ ส่งยาให้ผู้ป่วยถึงบ้านตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 หากแต่เป็นการให้บริการกับผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล แต่ไม่ประสงค์จะรอรับยา เป็นต้น³ ส่วนงานวิจัยในต่างประเทศได้ประเมินความร่วมมือในการใช้ระหว่างผู้ป่วยรับยาทางไปรษณีย์กับการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน พบว่าผู้ป่วยที่รับยาทางไปรษณีย์มีความร่วมมือในการใช้ยาดีกว่าผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน⁷ รวมถึงการส่งยาทางไปรษณีย์ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ แต่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ⁸

ผู้วิจัยและคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เครือข่ายอำเภอหนองมะโมง ได้ทบทวนวรรณกรรมและพิจารณาบริบทของโรงพยาบาล เพื่อเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริการส่งยาไปที่บ้านและกำกับติดตามโดยเครือข่ายสุขภาพของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยให้สอดคล้องกับนโยบายการรักษา ระยะห่างทางสังคม และเหมาะสมกับวิถีชีวิตพื้นที่ ซึ่งไม่มีที่ทำการไปรษณีย์ตั้งอยู่ จึงเลือกนำร่องการพัฒนาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเนื่องจากเป็น

กลุ่มโรคเรื้อรังที่มีอัตราการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกสูงสุด เจาะจงในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการใช้ยา ไม่ซับซ้อน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงค่าปกติ และไม่มีอาการผิดปกติทางคลินิก โดยมีการประเมินและติดตามผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อนำข้อมูลที่ได้มา ทบทวน ปรับปรุงและพัฒนาการจัดบริการที่เหมาะสม รองรับการสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ในอนาคต และสามารถนำมาใช้ในการขับเคลื่อนนโยบาย การแพทย์ทางไกลให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้นในอนาคต

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิดของ Coghlan and Brannick¹⁰ ดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างประเด็น (Constructing) โดยใช้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ตามแนวทางใน 4 ข้อ คือ 1) ทำเชิงรุก (Proactive HIA) 2) ทำเมื่อมีการดำเนินงานไปแล้ว (Ongoing HIA) 3) ทำเมื่อมีข้อร้องเรียนแล้ว (Conflict and Complaint Resolution) และ 4) ทำเพื่อความยั่งยืน (Sustainable HIA)¹¹ มาเป็นกรอบในการดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ร่วมกับคณะทำงาน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ผลกระทบ ปัญหา และอุปสรรคในการบริการต่อผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์การระบาดของ โควิด-19 ในพื้นที่อำเภอแม่โม่ง จังหวัดชัยนาท ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ สามารถกำหนดประเด็นสำคัญ คือปัญหาการบริการการจัดส่งยากลับบ้านของผู้ป่วยเบาหวาน

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนปฏิบัติการ (Planning Action) สามารถกำหนดแผนการดำเนินงาน วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)

เกี่ยวกับแนวทางการดูแลและขั้นตอนการส่งยากลับบ้านของผู้ป่วยเบาหวานได้

ขั้นตอนที่ 3 การลงมือปฏิบัติการ (Taking Action) ให้คณะทำงาน ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่ได้กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการปฏิบัติการ (Evaluation Action) ให้คณะทำงาน ประเมินผลรูปแบบบริการการจัดส่งยากลับบ้านของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการนำเสนอข้อดี ปัญหา และอุปสรรคการบริการจัดส่งยากลับบ้านของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและขยายผลการดำเนินการต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เครือข่ายอำเภอหนองมะโมง ประกอบด้วย ผู้บริหาร โรงพยาบาลหนองมะโมง แพทย์ พยาบาลคลินิก โรคเรื้อรัง ตัวแทนพยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกษีกร นักเทคนิคการแพทย์ และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมจำนวน 15 คน ด้วยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และ 2) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับบริการการจัดส่งยากลับบ้าน และอาศัยในอำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท ทั้งหมดจำนวน 988 คน ใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane⁽¹²⁾ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 286 ตัวอย่าง และเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) 4 ประการ คือ 1) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Blood Sugar: FBS) มากกว่า 70 - 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือมีค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) 6.5 - 8 2) ได้รับการรักษาโดยอยู่ในความรับผิดชอบของ

โรงพยาบาลหนองมะโมง 3) ไม่มีความบกพร่องทางการสื่อสารและสามารถอ่านออกเขียนได้ และ 4) สัมผัสใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมถึง กำหนดเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยเจ็บป่วยกระทันหันหรือมี ปัญหาซับซ้อนทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ ต่อเนื่อง และ 2) ผู้ป่วยมีความรู้สึก ไม่พึงพอใจ ไม่ สะดวกใจ หรือมีความประสงค์จะออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางการสนทนากลุ่มในรูปแบบกึ่ง โครงสร้าง (Semi-Structured Interview) แบบ ปลายเปิด (Open-End Question) สำหรับกลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นคณะทำงาน เพื่อศึกษารวบรวม ข้อมูลผลกระทบ ปัญหา และอุปสรรคของการ บริการผู้ป่วยเบาหวานและนำมาเป็นข้อมูลในการ พัฒนารูปแบบบริการการจัดส่งยากลับบ้าน

2. แบบบันทึกสุขภาพ (Patient EMR) ของ โรงพยาบาลหนองมะโมง เพื่อติดตามระดับน้ำตาล สะสม (HbA1C)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการจัดส่ง ยาที่บ้านเพื่อรวบรวมข้อมูลผลกระทบ ปัญหา และ อุปสรรคของการบริการที่เปลี่ยนแปลงรูปแบบการ ดูแลสุขภาพในช่วงสถานการณ์การระบาดของ และ ชี้แจงความเข้าใจกับทีมสุขภาพระดับโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อ ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) ของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 - กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ครอบคลุม กลุ่มตัวอย่างทุกตำบลในเขตอำเภอหนองมะโมง ทั้ง 4 ตำบลได้แก่ ตำบลหนองมะโมง ตำบลวัง ตะเคียน ตำบลสะพานหิน และตำบลกุดจอก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการ วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสรุป สัมสม (Cumulative Summarization Technique) จากการสนทนากลุ่ม

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ค่าความถี่ (Percentage) และค่าร้อยละ (Percentage) และ สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ด้วยการ วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-Way Repeated Measure ANOVA) เพื่อ เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1C) ของผู้ป่วยเบาหวานในปีพ.ศ. 2563-2565 และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชัยนาท ตามหนังสือรับรองเลขที่ 011/2565E ลง วันที่ 20 ธันวาคม 2565

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ ผลกระทบ ปัญหา และอุปสรรคของการบริการผู้ป่วย เบาหวานในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ไวรัสในพื้นที่อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท จาก การสนทนากลุ่มกับคณะทำงาน พบว่า ใน สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 การ ให้บริการผู้ป่วยตามมาตรการ D-M-H-T-T เป็นไป ด้วยความลำบาก ต้องมีขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพิ่มขึ้นหลายขั้นตอน ทำให้เกิดความล่าช้า เนื่องจาก มีผู้ป่วยจำนวนมากในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 400-500 คนต่อวัน ซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ที่ต้องรับยาต่อเนื่องสูงถึง 180-250 คนต่อวัน เสี่ยง ต่อการแพร่กระจายและติดเชื้อโรคโควิด-19 ของ ผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่อการเดินทางมา รับบริการ และมีโอกาสขาดการรับยาอย่างต่อเนื่อง

มากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

จากการสนทนากลุ่ม มีความเห็นตรงกันในการประเมินควรมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบบริการด้วยกระบวนการพัฒนาระบบการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ภายใต้บริบทความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพโรงพยาบาลหนองมะโมงและเครือข่ายการให้บริการสุขภาพ เนื่องจากไม่มีศูนย์ไปรษณีย์ตั้งอยู่ในอำเภอ เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เน้นผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีหรือใกล้เคียงค่าปกติหรือเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คุมได้ โดยมีการชี้แจง นัดหมายและเยี่ยมผู้ป่วย พร้อมกับมีพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยบริการระดับตำบล ทำหน้าที่เก็บเลือดผู้ป่วยเพื่อนำส่งห้องปฏิบัติการ พร้อมกับให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยทำหน้าที่ส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านตามคำสั่งแพทย์ ทั้งนี้ กำหนดให้คณะทำงานฯ ศึกษาและปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงาน (Work Instruction) โดยประสานและดำเนินงานร่วมกัน ผ่านการสื่อสารช่องทางออนไลน์เพื่อรักษาระยะห่าง⁽¹³⁾ และให้ผู้ป่วยสามารถเลือกเครือข่ายรับยาต่อเนื่องที่ผู้ป่วยเลือกไว้ตามความเหมาะสมกับบริบท

2. ผลการพัฒนารูปแบบบริการการจัดส่งยากลับบ้านของผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท

2.1 ผลการพัฒนารูปแบบบริการต่อผู้ป่วยเบาหวาน

มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดกลไกและบทบาทหน้าที่ของคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เครือข่ายอำเภอหนองมะโมง ได้แก่

1) ผู้บริหารโรงพยาบาลหนองมะโมง มีหน้าที่กำหนดนโยบายและวางแผนดำเนินงาน กำหนดบุคลากร วิธีการดำเนินงาน จัดสรรทรัพยากร และตรวจสอบผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน พร้อม

ให้ข้อเสนอแนะแก่คณะทำงานในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานต่อไปได้

2) แพทย์ มีหน้าที่พิจารณาการรักษาและสั่งยาให้ผู้ป่วยโดยพิจารณาค่าส่งยาเดิม ระยะเวลาวันนัด ประวัติการรักษาในอดีต และผลทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินผลการรักษาต่อไป เป็นต้น

3) พยาบาล มีหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา การนัดหมาย งานหัตถการผู้ป่วยและการจัดส่งยากลับบ้าน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ รวมถึงการติดต่อผู้ป่วยเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสาร รวมถึงสรุปรายชื่อผู้ป่วยส่ง ให้หน่วยตรวจเยี่ยมติดตามอาการผู้ป่วย

4) เภสัชกรรม มีหน้าที่รับคำสั่งใช้ยา จัดยา และตรวจสอบรายการยาให้ถูกต้อง รวมถึงอธิบายวิธีใช้ยา ผลข้างเคียง อาการไม่พึงประสงค์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง

5) นักเทคนิคการแพทย์ มีหน้าที่ปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงสรุปผลการวิเคราะห์ เพื่อนำส่งแพทย์ และจัดเก็บอย่างเป็นระบบ

6) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีหน้าที่นำส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน ร่วมตรวจเยี่ยมผู้ป่วยตามการนัดหมาย และประสานงานร่วมกับคณะทำงาน ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบที่ 2 การระบุเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท 3 ประการ ได้แก่

1) เป้าหมายทางการดูแลผู้ป่วย คือ สามารถเปลี่ยนแปลงจากผู้ป่วยที่ดูแลตนเองไม่ได้ให้เป็นผู้ป่วยที่ดูแลตนเองได้ และ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน รวมถึงมีความสุขกับโรคเบาหวาน ทั้งนี้สำหรับผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกัน โดยผู้วิจัยและคณะทำงานได้อ้างอิงเป้าหมายตามแนวทางการรักษาโรคเบาหวานของประเทศไทย พ.ศ.2560 ซึ่งแบ่งเป้าหมายการรักษาเป็น 3 กลุ่ม พิจารณาจากการควบคุมระดับ

HbA1c คือ กลุ่มผู้ป่วย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานระดับ HbA1c น้อยกว่า 6.5% ผู้ป่วยส่วนใหญ่ระดับน้อยกว่า 7% และ ผู้ป่วยสูงอายุหรือมีภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดใหญ่ ระดับ 7-8% ภายใต้ข้อตกลงเป้าหมายการรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

2) เป้าหมายการตรวจประจำปี กำหนดให้พยาบาลเจาะเลือดผู้ป่วยเบาหวานเพื่อนำตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ FBS, Cr และ eGFR, Lipid profile, HbA1 C, Urine Protein dip, Microalbuminuria อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยกำหนดแนวทางการนัดผู้ป่วยตามค่า FBS ที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) 3 ระดับ ได้แก่

- ค่า FBS มากกว่าหรือเท่ากับ 200 mg% และน้อยกว่า 70 mg% กำหนดให้นัด 1 เดือน

- ค่า FBS ระหว่าง 150-199 mg% กำหนดให้นัด 2 เดือน

3) เป้าหมายการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลหนองมะโมงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล(รพ.สต) กำหนดให้ 1) ผู้ป่วยสมัครใจกลับไปรักษาต่อที่บ้าน 2) เป็นผู้ป่วยสิทธิ UC เท่านั้น 3) ไม่มีโรคอื่นร่วม เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โรคหอบหืด (Asthma) หรือ กลุ่มโรคจิตเภท (Psychosis) 4) มีภาวะที่การทำงานของไต (eGFR) มากกว่า 44 (CKD stage 1-3a) 5) ค่า FBS ไม่เกิน 150 mg% และค่าความดันโลหิต (BP) ไม่เกิน 140/90 mmHg. 5) มีมารับประทานเพื่อรักษาโรคประจำตัวไม่เกิน 5 รายการ และไม่ใช้ยา Insulin แบบฉีด วาฟาริน,ยาพ่น ,ยาARV และยาจิตเวชและ 6) ผู้ป่วยไม่เข้าข่ายส่งกลับ แต่มีความจำเป็นจะขอกลับไปรักษาที่บ้าน เนื่องจากไม่มีญาติหรือคนดูแล ซึ่งจะพิจารณาเป็นราย ๆ ไป แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล มาที่โรงพยาบาลหนองมะโมง กำหนดให้ 1) มีค่า FBS มากกว่า 160 mg%

และแพทย์แนะนำให้เปลี่ยนพฤติกรรม ปรับยา และนัดเจาะเลือด 2 สัปดาห์แต่ยังไม่มีการดีขึ้น 2) มีค่า FBS มากกว่า 350 mg% และมีอาการภาวน้ำตาลในเลือดสูง และ 3) มีภาวะโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในระยะ 3b-5

องค์ประกอบที่ 3 การกำหนดวิธีปฏิบัติงานในการส่งยากลับบ้าน ดำเนินการดังนี้

1) นำข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าเกณฑ์การส่งยากลับบ้านเข้าสู่ระบบโปรแกรม HOSxP

2) แพทย์สั่งยาในระบบ REMED จากการจ่ายยารั้งล่าสุดที่ผู้ป่วยได้รับและนัดหมายตามเกณฑ์ โดยให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ อสม.ดำเนินการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน

3) ครบกำหนด ขอความร่วมมือจาก รพ.สต.เจาะ DTX , วัดความดันโลหิตส่งมาก่อนนัดครั้งหน้า 1 อาทิตย์ เพื่อปรึกษาแพทย์ปรับยา และจัดยาส่งกลับครั้งต่อไป

4) ปรับนัดหมายการจัดส่งยากลับบ้านเป็นราย รพ สต.แห่งละ 1 วัน (ทำตารางนัดให้)

5) ประเมินผู้ป่วยที่ผ่านตามเงื่อนไขรายบุคคลเพื่อส่งต่อการดูแลใกล้ชิดและกลับบ้าน โดยกลไกร่วมระดับพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.และ อสม.

6) ทบทวนผลการจัดส่งยา ผลทางคลินิกของผู้ป่วย และปรับปรุงแนวทางการดูแลต่อเนื่องและส่งข้อมูลกลับระหว่าง รพ.หนองมะโมง รพ.สต.และผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ที่กำหนด

7) รพ.หนองมะโมงร่วมกับ รพ.สต.เยี่ยมบ้าน case มีปัญหา เช่น HBA1C > 9, Admit ด้วยการมีภาวะแทรกซ้อน

2.2 ผลการนำรูปแบบบริการการจัดส่งยากลับบ้านไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์การระบาดของโควิดในในพื้นที่อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 286 คน ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.75) และมีอายุมากกว่า 60 ปี หรือเป็นกลุ่มผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 55.22)

ส่วนประสิทธิภาพของแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและบริการจัดส่งยากลับบ้านพิจารณาจากการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย HbA1C ของผู้ป่วยเบาหวานที่วัดซ้ำในปีพ.ศ. 2563-

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยค่า HbA1C ของผู้ป่วยเบาหวานที่วัดซ้ำในปี พ.ศ. 2563-2565

Source	Type III SS	df	MS	F	Sig.	Partial Eta Squared	Wilks' Lambda
Intercept	53565.019	1	53565.019	7322.295**	.000	0.965	32.762
Error	1953.194	267	7.315				

**Sig. < .001

ทั้งนี้ หากเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย HbA1C รายคู่ของแต่ละปีด้วยวิธี Bonferroni ปรากฏว่า ค่าเฉลี่ย HbA1C ของผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2564 มีค่าเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.688 เมื่อ

2565 ปรากฏว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 1

เทียบกับปี พ.ศ. 2563 จากนั้นค่าเฉลี่ย HbA1C ของผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2565 มีค่าลดลงเท่ากับ -0.831 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2564 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย HbA1C รายคู่ในปีพ.ศ. 2563-2565 ด้วยวิธี Bonferroni

ปี	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
(ค่าเฉลี่ย HbA1C)	(7.98)	(8.67)	(7.84)
พ.ศ. 2563	-	0.688**	0.142
พ.ศ. 2564		-	-0.831**
พ.ศ. 2565			-

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและบริการจัดส่งยากลับบ้านตามแนวทางที่คณะกรรมการทำงานได้ดำเนินการตั้งแต่ปีพ.ศ. 2563-2565 ค่า HbA1C ของผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญ นั่นแสดงว่าการเปลี่ยนแปลงรูปแบบบริการ ไม่ส่งผลให้ประสิทธิภาพการรักษาลดลง หรือทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งยังสามารถลดความเสี่ยงการติดเชื้อได้อีกด้วย

3. ผลการประเมินผลรูปแบบบริการการจัดส่งยากลับบ้านของผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์ การระบาดของโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอแม่โม่ง จังหวัดชัยนาท พบว่า

ข้อสรุปประเด็นผลลัพธ์และผลกระทบจากผลการเปลี่ยนรูปแบบการบริการส่งยากลับบ้านต่อผู้ป่วยเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอแม่โม่ง จังหวัดชัยนาท ดังนี้

3.1 เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของเครือข่ายอำเภอหนองมะโมง ประกอบด้วยผู้บริหารโรงพยาบาลหนองมะโมง แพทย์ พยาบาล เภสัชกรรม นักเทคนิคการแพทย์ และ อสม.ซึ่งนับว่าเป็นกลไกสำคัญสำหรับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่

3.2 มีการปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงาน อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การสร้างกลวิธีลดช่องว่างประเด็นปัญหา การวางแผน การลงมือปฏิบัติการ และการประเมินผล ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม มีการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้การหนุนเสริมของเครือข่ายสุขภาพ

3.3 ผลกระทบ และปัญหาอุปสรรคในการพัฒนารูปแบบบริการจัดส่งยากลับบ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่พบในประเด็นสำคัญ คือ 1) ขาดการเสริมสร้างกระบวนการติดต่อสื่อสารและการประสานงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล รพ.สต. อสม. ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ

เกิดผลกระทบต่อความไม่เข้าใจระหว่างกัน ในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหรือการนัดหมายให้ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาล 2) ทีมแพทย์และพยาบาลไม่สามารถประเมินการใช้ยาของผู้ป่วยได้ทุกราย และ 3) เพิ่มขึ้นตอนการทำงาน

ทั้งนี้ ผลการประเมินรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก (SWOT Analysis) ของการพัฒนารูปแบบบริการการจัดส่งยากลับบ้านของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของรูปแบบบริการการจัดส่งยากลับบ้าน

SWOT	รายละเอียด
1. จุดแข็ง (Strengths)	1.1 คณะทำงานฯ มีศักยภาพสูงสามารถวางแผนและผลักดันการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายสุขภาพ อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การกำหนดประเด็นปัญหา การกำหนดกลไกและบทบาทหน้าที่การระบุเป้าหมายผลลัพธ์ร่วมกัน รวมถึงการติดตามผลการดูแลของกลุ่มเป้าหมายอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง 1.2 รูปแบบการบริการส่งยากลับบ้านแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและสอดคล้องกับมาตรการป้องกันและลดการแพร่เชื้อโรคของกระทรวงสาธารณสุข
2. จุดอ่อน (Weaknesses)	2.1 ขาดความชัดเจนและต่อเนื่องของกระบวนการสื่อสารและประสานงานระหว่างแพทย์ พยาบาลและอสม. กับผู้ป่วย 2.2 ขาดการประเมินการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับบริการจัดส่งยากลับบ้าน เป็นรายบุคคลโดยแพทย์ผู้รักษา ทำให้บางช่วงระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโคโรนาไวรัสเกิดปัญหาการบริหารจัดการยาเบาหวานในระดับโรงพยาบาล
3. โอกาส (Opportunities)	3.1 นโยบายและมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขด้านการปรับรูปแบบบริการแนวใหม่ที่เน้นการลดระยะห่างทางสังคม ทำให้เกิดความร่วมมือและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมดำเนินงานร่วมกันที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโคโรนาไวรัส โดยยึดผู้ป่วยและประชาชนเป็นสำคัญ เช่น ระบบฐานข้อมูลต่าง ๆ ระบบการบริหารการจัดส่งที่บ้าน การบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ เป็นต้น 3.2 หน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งมีอุปกรณ์เครื่องมือด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพียงพอ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ทางการแพทย์มากขึ้น เช่น การรักษาทางไกลผ่านระบบ Telemedicine หรือ Tele pharmacy เป็นต้น
4. อุปสรรค (Threats)	4.1 สถานการณ์การระบาดของโคโรนาไวรัสต่อเนื่องหลายระลอก ทำให้ผู้ป่วยบางรายที่มีอาการแย่ง แต่ไม่ยอมกลับมารักษาที่โรงพยาบาลเพราะกลัวได้รับเชื้อ 4.2 มาตรการ D-M-H-T อย่างเคร่งครัด เช่น การเดินทางไปเยี่ยมผู้ป่วยของพยาบาล การจัดส่งยาให้ผู้ป่วยของอสม. เป็นต้น

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบบริการการจัดส่งยากลับบ้านของผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์การระบาดของโคโรนาไวรัสในพื้นที่อำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ พัฒนาขึ้นนี้ถือว่าเป็นระบบเติมยาอีกรูปแบบหนึ่ง ที่ได้รับความสนใจจากผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย มีความปลอดภัย โดยสามารถลดความแออัดในการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล และลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่เชื้อโคโรนาไวรัสในผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย รวมถึงประหยัด เวลา และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของปิยะวัฒน์ รัตนพันธุ์, ประดับ เพ็ชรเจริญ และสิรินยา สุริยา⁴ ที่พัฒนาระบบการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยในสถานการณ์การระบาดของโคโรนาไวรัสของโรงพยาบาลท่าวันผา รวมถึงเคนทร์ ชนะชัย¹⁴ ที่ศึกษารูปแบบการจ่ายยาแนวใหม่ที่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลบึงบอระเพ็ด จังหวัดศรีสะเกษ ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อ COVID-19

นอกจากนี้ การจัดส่งยากลับบ้านที่ได้ดำเนินการนี้ยังส่งผลให้ค่า HbA1C ของผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจน โดยต้องเป็นผู้ป่วยที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้เป็นอย่างดี¹³ ซึ่งผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานยาและอาหารเป็นอย่างดี^{4,5} เช่นเดียวกับที่ Fong et al⁵ ได้แสดงทัศนคติว่า นอกจากแพทย์และพยาบาลที่ต้องมีหน้าที่รักษาและติดตามอาการผู้ป่วยแล้ว ตัวผู้ป่วยเองต้องรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมอาการหรือโรคที่เป็นอยู่ด้วยจึงจะส่งผลต่อการรักษาได้ ในขณะที่สถานการณ์การระบาดของโคโรนาไวรัสยังสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมกับความปกติใหม่ตามทีบดินทร์ ชะตะเวที¹⁵ ได้แสดงทัศนคติว่าความเป็นปกติใหม่เป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีต และกำลังกลายเป็นวิวัฒนาการ

ใหม่ของสังคมมนุษย์ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยเช่นเดียวกับสุราณี วงศ์กระบกถาวร¹⁶ ได้เสนอกระบวนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังว่าควรดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบบริการคลินิกในสถานการณ์การระบาดของโคโรนาไวรัสการในรูปแบบใหม่ ๆ เช่น รูปแบบการพัฒนาระบบการเติมยาในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

สำหรับการพัฒนารูปแบบบริการการจัดส่งยากลับบ้านของผู้ป่วยเบาหวาน ถือว่าเป็นการพัฒนารูปแบบระบบบริการ (Service Delivery System) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (Six Building Blocks of Health System)¹⁷ ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่การสร้างประเด็น การวางแผนปฏิบัติการ การลงมือปฏิบัติการ และการประเมินผลการปฏิบัติการ ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการที่สามารถนำมาพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้¹⁸ ส่วนวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก (SWOT Analysis) ของการบริการจัดส่งยากลับบ้านของผู้ป่วยเบาหวาน สามารถนำไปกำหนดกลยุทธ์ในการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบบริการการจัดส่งยากลับบ้านของผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นๆต่อไปในอนาคตได้

อนึ่ง จุดเด่นของงานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาแรก ๆ ในเรื่องการพัฒนากระบวนการจัดส่งยากลับบ้านของผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์การระบาดของโคโรนาไวรัสในพื้นที่อำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะทำงาน ผ่านกระบวนการศึกษาปัญหา ผลกระทบ และอุปสรรคในการบริการต่อผู้ป่วยเบาหวานอย่างเป็นระบบ สำหรับข้อจำกัดของการวิจัย คือ ยังไม่มีการศึกษาเรื่องการให้ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยซึ่งพบว่าผู้ป่วยบางรายมียาเหลือเป็นจำนวนมาก เนื่องจากไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและรับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์

ส่วนข้อเสนอแนะในการวิจัยพัฒนาในครั้งต่อไป 1) ควรมีการพัฒนากระบวนการเติมยาในรูปแบบต่าง ๆ นอกจากการส่งยากับบ้าน เช่น การรับยาที่คลินิกเติมยาในโรงพยาบาล การจัดส่งยาทางระบบไปรษณีย์ การรับยาที่ร้านยาเครือข่ายหรือที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน 2) ควรขยายผลการปฏิบัติยังพื้นที่อื่นและใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นและให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน 3) สามารถนำมาต่อยอดขยายผลการพัฒนาเชิงบูรณาการ โดยอาจนำระบบการจัดส่งยากลับของผู้ป่วยมาเชื่อมโยงระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) และการดูแลด้วยการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) 4) ควรมีการวิจัยประเมินผลต่อเนื่องอย่างเป็นระบบทั้งรูปแบบและกระบวนการในการบริการผู้ป่วยและผลการรักษา

ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ที่แท้จริงจากการพัฒนาและดำเนินการ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดีจากความร่วมมือจากคณะทำงาน ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงพยาบาลหนองมะโมง แพทย์ พยาบาล เภสัชกรรม นักเทคนิคการแพทย์ และ อสม.ทุกท่าน รวมถึงหน่วยงานอีกหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยนี้มาโดยตลอด โดยเฉพาะความอนุเคราะห์จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลหนองมะโมงที่ให้ข้อมูลทุกท่าน ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการดำเนินการวิจัยตั้งแต่ต้นจนแล้วเสร็จในทุกด้าน

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Timeline-COVID-19. Thailand 2020. [Internet]. [cited 2023 May 29]. Available from: https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19?fbclid=IwAR2C1n_bf2GhGvCqpgrN97gLZO2lV3SfylkESdD8k8aQe3XH3Dvu0LsqhM.
2. Cunningham AC, Goh HP, Koh D. Treatment of COVID-19: old tricks for new challenges. Crit Care. 2020; 24(91): 1-2.
3. Ratchadaporn Soontornpas. Implementation of the Home Delivery Program to reduce risks and avoid COVID-19 in Srinakarin Hospital. Khon Kaen University Hospital Journal. 2020; 1(2), 131-42.
4. Piyawat Rattanapan ,Pradub Phetcharun, Sirinya Suriya. DEVELOPMENT OF MAIL-ORDER PHARMACY SYSTEM FOR HYPERTENSIVE PATIENTS IN ERA OF CORONAVIRUS DISEASE 2019 PANDEMIC. Chiangrai Medical Journal. 2020;12(2), 48-66.
5. Fong MW et al. Nonpharmaceutical measures for pandemic influenza in nonhealthcare settings-social distancing measures. Emerg Infect Dis. 2020; 26(5): 976-84.
6. Chuanchom Thananithisak, Sugeerat Thadee, Suphicha Angkabsuwan, Meaysean Pongvilairut, Teerapon Dhippayom. Survey of Preference for Prescription Refilling Options in Patients with Chronic Diseases. Thai Journal of Pharmacy Practice. 2019; 11(3): 504-14.
7. Zhang L, Zakharyan A, Stockl KM, Harada AS, Curtis BS, Solow BK. Mail-order pharmacy use and medication adherence among Medicare Part D beneficiaries with diabetes. J Med Econ 2011; 14(5): 562-7.
8. Schmittiel JA, Karter AJ, Dyer WT, Chan J, Duru OK. Safety and effectiveness of mail order pharmacy use in diabetes. Am J Manag Care. 2013; 19(11): 882-7.
9. Chainat Provincial Public Health Office. Annual report 2022;2022.



10. Coghlan D, Brannick T. Doing Action Research in Your Own Organization (4thed). London: SAGE Publications; 2014.
11. National Health Commission office. Criteria and Methods for Assessing Health Impacts Caused by Public Policy No. 2 B.E. 2559. Bangkok: Supa Publishing Company Limited;2017.
12. Yamane T. *Statistics: An Introductory Analysis*. London: John Weather Hill; 1973.
13. Department of Medical Services. HOME ISOLATION Services Department of Medical Services. [Internet]. 2022 [Cited 2022 May 25]; Available from: https://covid.19dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650105180407PM_%80E%0B9%8B%E%0B%8B5Homelso.pdf
14. Kachen Chanachai. New Dispensing Model at Patients' Houses with Chronic Diseases in Buengboon Municipality, Buengboon District, Sisaket Province during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Health Consumer Protection*. 2022; 2(1): 100-12.
15. Bodin Chatawetthi. behavior and New Normal: New Normal. [Internet]. 2023 [Cited 2023 June 2]. Available from: <https://www.ttmed.psu.ac.th/th/blog/258>.
16. Suranee Wongkrabakthaworn. The results of follow – up care of hypertension patient by developing a drug dosing system to deliver medicines to patients at home In the situation to prevent the spread of COVID-19 Kantharawichai Hospital, Mahasarakham, Province. *Journal of Environment Health and Community Health*. 2022; 7(3): 151-9.
17. WHO. Monitoring The Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. [Internet]. 2010. [cited 2023 May 30]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Loewenson R, Laurell AC, Hogstedt C, D'Ambruoso L, Shroff Z. Participatory Action Research in Health Systems: A Methods Reader. [Internet]. 2014. [cited 2023 April 12]. Available from: <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/53867/IDL-53867.pdf?sequence=1&isAllowed=y>