

ระดับน้ำตาลในเลือด คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน ที่รับบริการในคลินิกหออครอบครัวโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

จิตชนก ลี้ทิวสุข*, ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์**, เจษฎา สุรวรรณ***,
จันทร์เพ็ญ สองคอน*, พรพรรณ ศรีธรรม*, นันทน์ภัส เพิ่มทวีโชคชัย*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับน้ำตาลในเลือด คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจของผู้ป่วยรับบริการที่คลินิกหออครอบครัวโรงพยาบาลน้ำพอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มรับบริการจากคลินิก NCD และกลุ่มรับบริการจากทีมสหวิชาชีพ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดแบบประเมินคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Mann-Whitney U test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มรับบริการจากคลินิก NCD และกลุ่มรับบริการจากทีมสหวิชาชีพ มีน้ำตาลสะสมในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติเท่ากับ ร้อยละ 15.79 และ ร้อยละ 52.63 ตามลำดับ ค่ามัธยฐานน้ำตาลสะสมในเลือดเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มรับบริการจากคลินิก NCD มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ระดับปานกลาง – สูง กลุ่มรับบริการจากทีมสหวิชาชีพ มีคุณภาพชีวิตระดับสูงทุกด้าน ค่ามัธยฐานคะแนนคุณภาพชีวิต 5 ด้าน เปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภาพรวมความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการทั้ง 2 กลุ่ม ระดับสูง ค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการที่ได้รับเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: เบาหวาน; ระดับน้ำตาลในเลือด; คุณภาพชีวิต; ความพึงพอใจ

* โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

*** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

Corresponding author: Jesada Surawan Email: surawanjesada@gmail.com

Received 25/08/2023

Revised 22/09/2023

Accepted 26/10/2023

BLOOD GLUCOSE LEVEL, QUALITY OF LIFE, AND SATISFACTION OF DIABETIC PATIENTS RECEIVING SERVICES AT THE PRIMARY CARE CLUSTER NAM PHONG HOSPITAL, KHON KAEN PROVINCE

Jitchanok Leetaweekuk, Pattama Lophongpanit**, Jesada Surawan***,
Janpen Songkorn*, Pornphan Sritorn*, Nannapas Permtaweekochai**

ABSTRACT

This study was a cross-sectional descriptive study design aimed to study and compare the blood glucose level, quality of life, and service satisfaction of diabetic patients treated by the chronic care model (CC model) and the multidisciplinary team care model (MC model) in the primary care cluster Nam Phong Hospital. The sample consisted of 76 patients with type 2 diabetes, divided into groups receiving services from the CC and MC models. The research tool was a blood glucose recording form, assessing quality of life and service satisfaction. Data was analyzed using descriptive statistics and the Mann-Whitney U test. The findings revealed that the CC model group and the MC model group had normal HbA1c at 15.79%, and 52.63% respectively. The median HbA1c between the two groups was a statistically significant difference. The CC model group had a medium-to-high quality of life in five domains, and the MC model group had high levels. The median quality of life scores for the five domains were significantly different between the two groups. The overall service satisfaction of both groups was at a high level. The median service satisfaction scores were not different between the two groups.

Keywords: Diabetes Mellitus; blood glucose level; quality of life; satisfaction

* Nam Phong Hospital, Khon Kaen Province

** Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

*** Khon Kaen Provincial Public Health Office

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายหมอมอครอบครัว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 และมีการผลักดันสู่การปฏิบัติชัดเจนมากขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562¹ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดตั้งสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ และคลินิกหมอมอครอบครัว (สปค.) เพื่อทำหน้าที่ในการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ กลไกและรูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิ กำหนดให้คลินิกหมอมอครอบครัวดูแลประชาชนจำนวนประมาณ 10,000 คนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ หรืออาจรวมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง เป็น 1 Primary care cluster (PCC) โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวหน้าทีมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ² การให้บริการสุขภาพในชุมชนดังกล่าว จึงมีส่วนช่วยให้ผู้รับบริการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพครัวเรือนลงและเกิดความคุ้มค่าทางด้านเศรษฐศาสตร์³

คลินิกหมอมอครอบครัวโรงพยาบาลน้ำพอง ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และถ่ายโอนภารกิจไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นแล้ว ปัจจุบันรับผิดชอบประชาชนจำนวน 18,892 คน ในเขตพื้นที่บริการ รพ.สต.ท่ากระเสริม รพ.สต.ท่ามะเดื่อ และโรงพยาบาลน้ำพอง จากการทบทวนสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคและอาการที่

สำคัญของอำเภอ น้ำพอง ปีงบประมาณ 2561 – 2564 พบโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยอันดับแรก คือ โรคเบาหวาน มีอัตราป่วยเท่ากับ 19,660.10, 16,375.54, 15,150.97 และ 11,175.75 รายต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ ถึงแม้มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงเป็นภาระโรคที่สำคัญของพื้นที่ คลินิกหมอมอครอบครัวโรงพยาบาลน้ำพองให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวาน 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของกระทรวงสาธารณสุขหรือคลินิกให้บริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD clinic) ซึ่งเป็นรูปแบบที่ดำเนินการตั้งแต่ก่อนเข้าร่วมโครงการคลินิกหมอมอครอบครัวจนถึงปัจจุบัน โดยให้บริการผู้ป่วยในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลน้ำพอง และ 2) ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยทีมสหวิชาชีพ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวหน้าทีมให้บริการในเขตพื้นที่บริการ รพ.สต. ท่ากระเสริม และ รพ.สต. ท่ามะเดื่อ

ในปีงบประมาณ 2565 คลินิกหมอมอครอบครัวโรงพยาบาลน้ำพอง ได้รับการประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ 3 S (Structure, Staff, System) และผ่านการประเมินทุกข้อ สำหรับผลผลิตการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานตามตัวชี้วัด พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่บริการ ได้รับการตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด คิดเป็นร้อยละ 83.28 ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ผลการตรวจพบว่าร้อยละ 56.15 ของผู้ที่ได้รับ

การตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือดไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จากการดำเนินงานโดยมีระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2 รูปแบบนี้ ยังไม่เคยประเมินผลลัพธ์ของการให้บริการ ได้แก่ คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการตรวจรักษาโรคเบาหวาน ประกอบกับการถ่ายโอนภารกิจมาที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ยึดถือปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขโดยอนุโลม จนกว่าหลักเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจะมีผลบังคับใช้⁴ ดังนั้น การศึกษาระดับน้ำตาลในเลือด คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการในคลินิกหอบครอบครัวโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ในครั้งนี้ จะทำให้ได้ข้อมูลสารสนเทศนำไปใช้พัฒนารูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และหลักเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อศึกษาระดับน้ำตาลในเลือด คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกหอบครอบครัวโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เปรียบเทียบระหว่าง

กลุ่มรับบริการตามระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (คลินิก NCD) กับกลุ่มรับบริการตามระบบการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลแบบภาคตัดขวาง ณ คลินิกหอบครอบครัวโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับการรักษาที่คลินิกหอบครอบครัวโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 293 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับการรักษาที่คลินิกหอบครอบครัวโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 76 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มรับบริการตามระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (คลินิก NCD) กับกลุ่มรับบริการตามระบบการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ (ทีมสหวิชาชีพ) จำนวนกลุ่มละ 38 คน

3. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมโครงการวิจัย (inclusion criteria) ได้แก่ อายุ 35 ปีขึ้นไป เข้ารับบริการที่คลินิกหอบครอบครัวโรงพยาบาลน้ำพองไม่น้อยกว่า 6 เดือน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

อ่าน สื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยสมัครใจ

4. การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (power analysis) = 0.95 ค่า α = 0.05 ประเมินค่าอิทธิพล (effect size) จากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่อง การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานด้วยระบบเตือนผู้ป่วยอัตโนมัติทางโทรศัพท์ แบบ 2 ทาง⁵ โดยใช้โปรแกรม G*Power ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 38 คน

5. การสุ่มตัวอย่าง

5.1 การสุ่มพื้นที่งานวิจัยจากพื้นที่บริการของทีมสหวิชาชีพ ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 1 พื้นที่ ได้แก่ รพ.สต.ท่ามะเดื่อ และพื้นที่บริการของคลินิก NCD คือ โรงพยาบาลน้ำพอง

5.2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากนั้น ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยจับฉลากเลือกไม่มีการคืนกลับ จาก H.N ของผู้ป่วย จนครบจำนวนกลุ่มละ 38 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ แบ่งโครงสร้างออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกผลการรักษาโรคเบาหวานล่าสุด ประกอบด้วย ค่าน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว (fasting capillary blood glucose, FCBG) และค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ Diabetes-39 Thailand: D-39⁶ จำนวน 39 ข้อ ประกอบด้วย มิติด้านการควบคุมเบาหวาน จำนวน 12 ข้อ มิติด้านความมีเรื้อรังและความกระปรี้กระเปร่า จำนวน 15 ข้อ มิติด้านความวิตกกังวล จำนวน 4 ข้อ มิติด้านภาระทางสังคม จำนวน 5 ข้อ และมิติด้านเพศสัมพันธ์ จำนวน 3 ข้อ ใช้มาตราวัดแบบ Rating scale 7 ระดับ ของ Likert Scale โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว มี กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน (ไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเลย) จนถึง 7 คะแนน (มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก) เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนรวมผลกระทบของโรคเบาหวานต่อระดับคุณภาพชีวิตจำแนกตามมิติคุณภาพชีวิต 5 ด้าน ดังนี้

คะแนนรวม 39-117 คะแนน หมายถึง ผลกระทบของโรคเบาหวานต่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ/คุณภาพชีวิตระดับสูง

คะแนนรวม 117.01- 195 คะแนน หมายถึง ผลกระทบของโรคเบาหวาน

ต่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง/
คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง

คะแนนรวม 195.01-273
หมายถึง ผลกระทบของโรคเบาหวานต่อ
คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง/คุณภาพชีวิต
ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึง
พอใจต่อคุณภาพบริการของคลินิกหออ
ครอบครัวโรงพยาบาลน้ำพอง นักวิจัยสร้าง
ขึ้นจากแนวคิดคุณภาพการให้บริการของ
Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L.⁷
จำนวน 20 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบ Rating scale
5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1
คะแนน (พึงพอใจระดับน้อยที่สุด) จนถึง 5
คะแนน (พึงพอใจระดับมากที่สุด) การแปล
ความหมายของคะแนนความพึงพอใจ แบ่ง
การแปลผล 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม 1-34 คะแนน
หมายถึง ความพึงพอใจต่อการจัดระบบ
บริการระดับต่ำ

คะแนนรวม 34.01-67 คะแนน
หมายถึง ความพึงพอใจต่อการจัดระบบ
บริการระดับปานกลาง

คะแนนรวม 67.01-100 คะแนน
หมายถึง ความพึงพอใจต่อการจัดระบบ
บริการระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
การวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ค่า
ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ
วัตถุประสงค์รายข้อ ระหว่าง 0.67 – 1.00

คะแนน นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่ม
ตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติตรง
ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ณ
คลินิกหออครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลม่วงหวาน ค่าสัมประสิทธิ์
แอลฟาครอนบาคของแบบประเมินคุณภาพ
ชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน เท่ากับ 0.97 แบบ
ประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการ
เท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นักวิจัยทำหนังสือขออนุญาต
ดำเนินโครงการวิจัยจากนายกองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดขอนแก่น จากนั้นเข้าพบ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพอง เพื่ออธิบาย
รายละเอียดโครงการวิจัย และขออนุญาตเก็บ
ข้อมูลงานวิจัย

2. นักวิจัย พบกลุ่มตัวอย่างเพื่อ
อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บ
รวบรวมข้อมูล และอธิบายสิทธิของกลุ่ม
ตัวอย่างให้ทราบ เปิดโอกาสให้ตัดสินใจเข้า
ร่วมการวิจัยโดยอิสระ กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอม
เข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ จึงให้ลงนามในใบ
ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตอบคำถามใน
เครื่องมืองานวิจัย เนื่องจากกลุ่มรับบริการ
จากทีมสหวิชาชีพ จำนวน 3 คน และกลุ่มรับ
บริการจากคลินิก NCD จำนวน 4 คน มี
สายตาเลือนลาง ผู้ช่วยนักวิจัยจะอ่าน และ
ทำเครื่องหมายในแบบสอบถามคำตอบของ
กลุ่มตัวอย่าง

3. นักวิจัยเก็บข้อมูลทุติยภูมิค่า น้ำตาลในเลือดล่าสุด (FCBG และ HbA1c) จากเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจ ด้วยสถิติเชิงอนุมาน Mann-Whitney U test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่ REC 004/2566 วันที่รับรอง 3 พฤษภาคม 2566

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มรับบริการจากทีมสหวิชาชีพ ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.20 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 66.45 ± 10.14 ปี ร้อยละ 81.60 สถานภาพสมรส ร้อยละ 68.40 มีอาชีพเกษตรกรรม ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.50 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 94.70 ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง ดัชนีมวลกายเฉลี่ย

25.83 ± 4.00 ก.ก./เมตร² ระยะทางบ้านมาสถานบริการ (รพ.สต.) เฉลี่ย 1.37 ± 0.64 กิโลเมตร ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 8.42 ± 5.70 ปี

กลุ่มรับบริการจากคลินิก NCD ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.90 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 69.47 ± 9.61 ปี ร้อยละ 68.40 สถานภาพสมรส ร้อยละ 50 มีอาชีพเกษตรกรรม ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.10 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.80 ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.05 ± 4.37 ก.ก./เมตร² ระยะทางจากบ้านมาสถานบริการรับยา (ศาลากลางหมู่บ้าน) เฉลี่ย 4.66 ± 4.74 กิโลเมตร ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 11.76 ± 8.18 ปี

2. ระดับน้ำตาลในเลือด

กลุ่มรับบริการจากทีมสหวิชาชีพ และจากคลินิก NCD มีน้ำตาลในเลือด (FCBG) สูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 60.53 และร้อยละ 47.37 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐาน FCBG ระหว่าง สองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกัน (p -value 0.712) น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ทั้งสองกลุ่มสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 47.37 และร้อยละ 84.21 ตามลำดับ เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน HbA1c พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value 0.038) โดยกลุ่มรับบริการจากคลินิก NCD มีค่ามัธยฐาน HbA 1c สูงกว่ากลุ่มรับบริการจากทีมสหวิชาชีพ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มที่รับบริการจากทีมสหวิชาชีพกับคลินิก NCD

ระดับน้ำตาล ในเลือด	ทีมสหวิชาชีพ จำนวน (ร้อยละ)	คลินิก NCD จำนวน (ร้อยละ)	Z	p-value
FCBG	ค่ามัธยฐาน 124 mg./dl (IQR 40)	ค่ามัธยฐาน 130 mg./dl (IQR 37)	0.369	0.712
ปกติ	15 คน (39.47)	20 คน (52.63)		
สูงกว่าปกติ	23 คน (60.53)	18 คน (47.37)		
HbA1C	ค่ามัธยฐาน 6.50 mg./dl (IQR 1.63)	ค่ามัธยฐาน 7.45 mg./dl (IQR 1.4)	2.08	0.038*
ปกติ	20 คน (52.63)	6 คน (15.79)		
สูงกว่าปกติ	18 คน (47.37)	32 คน (84.21)		

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ระดับคุณภาพชีวิต

กลุ่มรับบริการจากทีมสหวิชาชีพ ร้อยละ 92.1 และ 7.9 มีคะแนนรวมประเมินคุณภาพชีวิตระดับสูงและปานกลางตามลำดับ กลุ่มรับบริการจากคลินิก NCD ร้อยละ 44.7, 42.1 และ 13.2 มีคะแนนรวม

ประเมินคุณภาพชีวิตระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบคะแนนรวมมิติสุขภาพทั้ง 5 ด้าน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001, <0.001, <0.001, 0.002 และ 0.023 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนรวมคุณภาพชีวิตใน 5 มิติสุขภาพ ระหว่างกลุ่มที่รับบริการจากทีมสหวิชาชีพกับคลินิก NCD

มิติสุขภาพ	กลุ่ม	Mean rank	Sum of Ranks	Z	p-value
ความมีเรี่ยวมีแรงฯ (15 ข้อ)	ทีมสหวิชาชีพ	29.13	1,107	3.7	<0.001*
	คลินิก NCD	47.87	1,819		
การควบคุมโรคเบาหวาน (12 ข้อ)	ทีมสหวิชาชีพ	27.33	1,038.50	4.41	<0.001*
	คลินิก NCD	49.67	1,887.50		
ภาระทางสังคม (5 ข้อ)	ทีมสหวิชาชีพ	26.88	1,021.50	4.62	<0.001*
	คลินิก NCD	50.12	1,904.50		
ความวิตกกังวล (4 ข้อ)	ทีมสหวิชาชีพ	30.66	1,165	3.11	0.002*
	คลินิก NCD	46.34	1,761		
เพศสัมพันธ์ (3 ข้อ)	ทีมสหวิชาชีพ	33.13	1,259	2.28	0.023*
	คลินิก NCD	43.87	1,667		
รวม (39 ข้อ)	ทีมสหวิชาชีพ	27.41	1,041.50	4.38	<0.001*
	คลินิก NCD	49.59	1,884.50		

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ

กลุ่มรับบริการจากทีมสหวิชาชีพ ร้อยละ 97.4 และ 2.6 มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการระดับสูงและปานกลางตามลำดับ กลุ่มรับบริการจากคลินิก NCD ร้อยละ 92.1 และ 7.9 มีความพึงพอใจต่อ

คุณภาพบริการระดับสูงและปานกลางตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการระหว่างสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกัน (p -value 0.729, 0.678, 0.769, 0.106 0.279 และ 0.963 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อการรับบริการ
ระหว่างกลุ่มที่รับบริการจากทีมสหวิชาชีพกับคลินิก NCD

มิติสุขภาพ	กลุ่ม	Mean rank	Sum of Ranks	Z	p-value
ความเชื่อถือว่าว่างใจได้ (4 ข้อ)	ทีมสหวิชาชีพ	39.37	1,496	0.35	0.729
	คลินิก NCD	37.63	1,430		
การให้ความมั่นใจแก่ ผู้รับบริการ (5 ข้อ)	ทีมสหวิชาชีพ	37.46	1,423.50	0.42	0.678
	คลินิก NCD	39.54	1,502.50		
ความเป็นรูปธรรมของ บริการ (3 ข้อ)	ทีมสหวิชาชีพ	39.22	1,490.50	0.29	0.769
	คลินิก NCD	37.78	1,435.50		
ความเห็นใจใน ผู้รับบริการ (4 ข้อ)	ทีมสหวิชาชีพ	42.54	1,616.50	1.62	0.106
	คลินิก NCD	34.46	1,309.50		
การตอบสนองต่อ ผู้รับบริการ (4 ข้อ)	ทีมสหวิชาชีพ	41.21	1,566	1.08	0.279
	คลินิก NCD	35.79	1,360		
รวม (20 ข้อ)	ทีมสหวิชาชีพ	38.62	1,467.50	0.05	0.963
	คลินิก NCD	38.38	1,458.50		

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์ (Discussions)

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีค่ามัธยฐานน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ทีมสหวิชาชีพจะร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล กำกับ ติดตามโดยการออกเยี่ยมบ้านและค้นหา ปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลเพื่อแก้ไข ได้ทันที จึงมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษา ของพิทยา ศรีเมือง และคณะ⁸ เรื่องการ

ประเมินรูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิสำหรับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงใน จังหวัดขอนแก่น พบว่า PCC นำร่องของ อำเภอหนองบัวมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 ด้าน คือ 1) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างประชาชนและแพทย์ ครอบครัว และ 2) ระบบสนับสนุนการบริหาร จัดการตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทีมสหวิชาชีพ มีการสนับสนุนให้นำหลักการ ผูกสติแบบสั้น (Mindfulness based brief intervention; MBBI) ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

สร้างแรงจูงใจและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อนำไปสู่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาลีนี สุรวรรณ และคณะ⁹ เรื่องประสิทธิผลการฝึกสติแบบสั้น ตามกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังเข้าร่วมโครงการวิจัยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด หลังเข้าร่วมโครงการวิจัยต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของกิตติวัฒน์ กันทะ และคณะ¹⁰ เรื่อง การเปรียบเทียบผลระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยระบบคลินิกหมอครอบครัว ตำบลพระธาตุขิงแกง อำเภอจุน จังหวัดพะเยา พบว่าหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิกหมอครอบครัวครบ 3 เดือน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนรับการรักษาด้วยระบบคลินิกหมอครอบครัว ผู้ป่วยมีค่า FBS และค่า HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มรับบริการจากทีมสหวิชาชีพและคลินิก NCD ส่วนใหญ่ มีมิติสุขภาพทั้ง 5 ด้านที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ ทำให้มีคุณภาพชีวิตระดับสูง ไม่สอดคล้องกับ

การศึกษาของ Zulian LR, et al.¹¹ ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน 39 ข้อ (D-39) ในประเทศบราซิล พบว่า คุณภาพชีวิตได้รับผลกระทบอย่างมากจากการต้องเป็นภาระต่อสังคม การถูกตีตราว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเป็นภาระต่อครอบครัว อธิบายได้ว่า การจัดระบบบริการของคลินิกหมอครอบครัว เป็นการจัดรูปแบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน ภายใต้การดูแลของทีมสหวิชาชีพ สะดวกสบายเนื่องจากอยู่ใกล้บ้าน เป็นการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวม สามารถให้บริการอย่างสม่ำเสมอตามความจำเป็นที่ประชาชนต้องการ รวมถึงยังทำหน้าที่ช่วยเชื่อมประสานและส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม² ประกอบกับมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรับบริการ³ ทำให้ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายสุขภาพของครัวเรือน ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับบริการจากคลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลน้ำพองทั้งสองระบบ มีคุณภาพชีวิตระดับดี-ปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณี สร้อยสงค์ และคณะ¹² เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลแพร่ พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มิติสุขภาพที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด คือ มิติ

ด้านความมีเรี่ยวแรงและความกระปรี้กระเปร่า รองลงมา คือ มิติด้านการควบคุมเบาหวาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Komaratat C , et al.¹³ เรื่องคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตชานเมืองประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.3 มีคุณภาพชีวิตระดับดี

ภาพรวมระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานความพึงพอใจทั้ง 5 ด้านพบว่าไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า คลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลน้ำพอง ถึงแม้จะมีระบบการให้บริการผู้ป่วยสองรูปแบบ แต่ใช้นโยบายการให้บริการเดียวกัน เช่น ระบบการนัดหมายผู้ป่วย การจัดสรรวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้แก่หน่วยบริการ เป็นต้น ทำให้ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของช่อดาว เมืองพรหม¹⁴ เรื่องความพึงพอใจของประชาชน ต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของโสวัจจะราช เถระพันธ์¹⁵ เรื่องคุณภาพการบริการและการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ส่งผลต่อความไว้วางใจ ความพึงพอใจ และความภักดีของ

ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้

ข้อยุติ (Conclusions)

กลุ่มรับบริการจากทีมสหวิชาชีพและรับบริการจากคลินิก NCD มีค่ามัธยฐานน้ำตาลสะสม ในเลือด (HbA1c) และคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ภาพรวมความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการเมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ควรนำรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยทีมสหวิชาชีพไปประยุกต์ใช้กับระบบบริการคลินิก NCD เพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยและเพิ่มคุณภาพชีวิต

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

คลินิกหมอครอบครัวมีรูปแบบการให้บริการในพื้นที่หลากหลาย การศึกษานี้พบว่ากลุ่มรับบริการจากทีมสหวิชาชีพสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดี

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Primary Care System Act B.E. 2562. Government Gazette Vol. 136, Part 56a, dated 30th April B.E. 2562; 2019. [in Thai].
2. Ministry of Public Health. **Guidelines for primary care cluster**. Bangkok: The agricultural Co- operative Federation of Thailand; 2016. [in Thai].
3. Chiangchaisakulthai K, Wongsin U, Tisayathikom K, Supradist W, Samiphuk N. Unit Cost of Services in Primary Care Cluster. **Journal of Health Systems Research** 2019; 13(2): 175-187. [in Thai].
4. Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee. Notification of the Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee: Criteria and procedures for transferring missions of the queen Sirikit health center and sub-district health promotion hospitals for the provincial administrative organization. **Government Gazette Vol. 138, Special Part 254d**, dated 19th October B.E. 2564 (2021). [in Thai].
5. Chiaranai C, Chularee S, Prawatwong W. The improvement of quality of life in patients with diabetes mellitus using 2 way automate telephone call. Nakhon Ratchasima: Suranaree University of technology; 2020. [in Thai].
6. Songraksa K, Lerkiatbundit S. Development of a disease specific quality of life instrument: Thai version of the Diabetic-39. **Songklanagarind Medical Journal** 2009; 27(1): 35-49. [in Thai].
7. Parasuraman A, Zeithamal V, Berry L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing** 1985; 49(4): 41-50.
8. Srimuang P, Yomseeken J, Ekathat T, Wawngam W. Evaluation of primary care service system models for diabetic and hypertensive patients in Khon Kaen province. **Journal of Health Systems Research** 2021; 15(2): 136-54. [in Thai].
9. Surawan W, Hengpunthana S, Lophongpanit P, Surawan J. Effectiveness of Mindfulness- based brief intervention for diabetes mellitus patients, Nam Phong district, Khon Kaen province. **Community Health**

- Development Quarterly, Khon Kaen University 2022; 10(2): 167 – 183. [in Thai].
10. Kantha K, Mali W, Jaikla S. The comparison of the effects of the blood sugar levels of the patients with type 2 diabetes in the primary care cluster system Phrathathingkang subdistrict, Chun district, Phayao province. **Chiangrai Medical Journal** 2019; 11(2): 85 – 92. [in Thai].
11. Zulian LR, dos Santos MA, Veras VS, Rodrigues FF, Arrelias CC, Zanetti ML. Quality of life in patients with diabetes using the Diabetes 39 (D-39) instrument. **Rev Gaucha Enferm** 2013; 34(3): 138-146.
12. Sroisong S, Rueankon A, Fuongtong P, Kingnetr C, Kaewtankham K. Quality of life of patients with type II diabetes. **Journal of Disease and Health Risk DPC.3** 2019; 13(2): 37-49. [in Thai].
13. Komaratat C, Auemaneekul N, Kittipichai W. Quality of life for type II diabetes mellitus patients in a suburban tertiary hospital in Thailand. **Journal of Health Research** 2021; 35(1): 3-14.
14. Muangprom C. **Public satisfaction with the service quality of Thonburi hospital.** [Master Thesis in Public Administration] . Bangkok: The Graduate School, Siam University; 2019. [in Thai].
15. Theraphan S. **Service quality and customer relationship management affecting trust, satisfaction, and users' loyalty toward private hospitals in Pathumthani province.** [Master Thesis in Business Administration] . Pathumthani: The Graduate School, Bangkok University; 2018. [in Thai].