



การประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

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

สมจิต อสีพงษ์^{1*}, นิตยา เพ็ญศิริินภา²

¹หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี 11120

²สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี 11120

Somjit Asipong^{1*}, Nittaya Pensirinapa²

¹Master of Public Health (Hospital Administration), Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi 11120

²School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi 11120

*Corresponding authors, e-mail : Somjit_tong@yahoo.co.th

บทคัดย่อ

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

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงสำรวจเพื่อประเมินโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างกลุ่มแรก คือ ผู้ให้บริการ ที่เป็นผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นอกเขต PCU) และในเขตของโรงพยาบาลศิลาลาด 6 ราย เลือกแบบเจาะจง และ อสม./ผู้ดูแล โดยสุ่มอย่างง่าย 44 ราย กลุ่มตัวอย่างที่สอง คือ ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่นำส่งยาที่บ้านในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 โดยการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 100 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ.2565 ด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด มีความเที่ยง 0.91 และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบ t-test และ Mann Whitney U Test

ผลการวิจัยพบว่า การประเมินผลโครงการฯ ของผู้ให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยคะแนนเฉลี่ยความเหมาะสมการดำเนินโครงการฯ ของผู้ให้บริการในเขต PCU (ด้านบริบท 22.30 ± 2.06 ด้านปัจจัยนำเข้า 12.73 ± 1.74 ด้านกระบวนการ 16.55 ± 2.46 และโดยรวม 51.64 ± 4.74) สูงกว่านอกเขต PCU ของโรงพยาบาลศิลาลาด (ด้านบริบท 19.23 ± 3.20 ด้านปัจจัยนำเข้า 11.23 ± 1.91 ด้านกระบวนการ 14.85 ± 2.57 และโดยรวม 45.31 ± 2.27) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพบว่าด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า และโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p-value=0.006, 0.030 และ 0.009) ส่วนด้านกระบวนการไม่มีความแตกต่างกัน การประเมินผลด้านการได้รับยา พบว่าผู้รับบริการในเขต PCU ได้รับยาก่อนนัดในสัดส่วนมากกว่านอกเขต PCU ของโรงพยาบาลศิลาลาด (ร้อยละ 58.50 และ 33.90 ตามลำดับ) และมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (4.48 ± 0.57) และเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัด กับไม่ได้รับยาก่อนนัด และผู้รับบริการในเขต PCU กับนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด พบว่าคะแนนความพึงพอใจไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: การประเมินผล โครงการนำส่งยาที่บ้าน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การระบาดของโควิด-19



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 Sila Lat 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 groups who received the drug before an appointment and without appointment and between inside and outside the PCU area of Sila Lat Hospital in Si Sa Ket province.

The design of the paper was a survey study to assess the home-based non-communicable disease drug delivery project. The first group of samples was 6 service providers who were responsible for chronic non-communicable diseases in sub-district health-promoting hospitals (outside the PCU area) and in the PCU area of Silalad Hospital by purposive sampling and volunteers/caregivers by simple random sampling of 50% selection of 1 person per village out of 44 villages. The second group was the 100 service recipients who had their medicines delivered at home from June 2020 to November 2021, selected the simple random sampling from those who returned for treatment at Sila lat Hospital after the better COVID-19 situation. 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. Statistical analysis was carried out using descriptive statistics, independent t-test, and Mann Whitney U test.

The results showed that evaluation of the project service provider had the average scores in each aspect and overall were at a high level. The average score of the appropriateness of the project implementation of service providers in the PCU area (context, 22.30 ± 2.06 input 12.73 ± 1.74 Process 16.55 ± 2.46 and overall 51.64 ± 4.74) was higher than outside PCU area Sila lat Hospital (context 19.23 ± 3.20 , input 11.23 ± 1.91 process 14.85 ± 2.57 and overall 45.31 ± 2.27) When comparing the scores, it was found that the context input and overall factors were different at the level of statistical significance of 0.05 (p-value = 0.006, 0.030 and 0.009). However, no difference was found for in the process score. For 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 (58.50% and 33.90%, respectively). Their overall satisfaction was at the highest level. In addition comparing the service recipients' satisfaction between the group receiving drugs before the appointment and without an appointment, and between inside and outside the PCU area had no significant difference in the satisfaction scores.

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



บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization :WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 38 ล้านรายในปี พ.ศ. 2555 (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) และเพิ่มขึ้นจากเป็น 41 ล้านราย ในปี พ.ศ 2559⁽¹⁾ (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) สำหรับประเทศไทยปี พ.ศ. 2562 - 2564 พบโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 123.84, 124.65 และ 128.60 ต่อประชากร 100,000 รายตามลำดับ จังหวัดศรีสะเกษปี พ.ศ. 2562 - 2564 พบโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้ง 5 โรคเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันเป็น 69.85, 77.91 และ 80.45 ต่อประชากร 100,000 ราย ตามลำดับ⁽²⁾ และอำเภอศีลาลาดปี พ.ศ. 2561-2564 มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 2,628.06 3,118.16 2,830.38 และ 3,209.02 ต่อประชากร 100,000 ราย ตามลำดับ⁽³⁾ โดยผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีจะถูกส่งต่อไปรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใกล้บ้าน ส่วนผู้ป่วยที่ยังควบคุมระดับน้ำตาล และควบคุมความดันโลหิตยังไม่ถึงค่าเป้าหมายต้องมารับยาที่โรงพยาบาลศีลาลาด

เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 กำหนดให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563)⁽⁴⁾ และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด -19 โดยรณรงค์ให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัยเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล 1-2 เมตร ไม่ใช้สิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่นและดูแลรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล⁽⁵⁾ อำเภอศีลาลาด พบการแพร่ระบาดเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยสะสม 244 ราย รักษาหาย 243 รายเสียชีวิต 1 ราย⁽⁶⁾ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลศีลาลาดมีมติให้นำส่งยาที่บ้านให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญเพราะหากมีการติดเชื้อโควิด-19 มีโอกาสที่จะมีภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิตได้มากกว่าผู้ที่ไม่มียาโรคดังกล่าว ซึ่งการดำเนินโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน โดยหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) รับผิดชอบผู้ป่วยในเขต PCU โรงพยาบาลศีลาลาด และ รพ. สต. ซึ่งรับผิดชอบผู้ป่วยนอกเขต PCU ของโรงพยาบาลศีลาลาด เริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 จนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 จำนวน 2,898 ราย ซึ่งเป้าหมายของโครงการฯ คือผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับยาก่อนนัด และมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ

สำหรับแนวคิดการประเมินผลโครงการที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือการประเมินแบบชิปปี้ (CIPP Model) ของแดนีย์ล สตฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 2002 อ้างถึงใน อติศร ศักดิ์สูง และคณะ, 2561)^(7,8) ซึ่งมีการประเมินผลโครงการ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบริบท 2) ด้านปัจจัยนำเข้า 3) ด้านกระบวนการ ประเมินโดยผู้ให้บริการซึ่งเป็น

เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่รับผิดชอบงาน NCDs และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม./ผู้ดูแล และ 4) ด้านผลการดำเนินงานโครงการฯ ได้แก่ สัดส่วนการได้รับยาก่อนนัด และความพึงพอใจของผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการฯ โดยผลการศึกษานำไปใช้ในการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขปัญหาการดำเนินงานโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในระยะต่อไปให้เกิดผลสำเร็จสูงสุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินผลโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ ในมุมมองของผู้ให้บริการ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเหมาะสมการดำเนินโครงการฯ ของผู้ให้บริการระหว่างในและนอกเขต PCU ของโรงพยาบาลศีลาลาด
3. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการฯ ด้านการได้รับยา และความพึงพอใจของผู้รับบริการ
4. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับยาก่อนนัดกับกลุ่มที่ไม่ได้รับยาก่อนนัด และระหว่างในกับนอกเขต PCU ของโรงพยาบาลศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มผู้ให้บริการ แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย ได้แก่

(1) เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละ 1 ราย และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในงานปฐมภูมิ โรงพยาบาลศีลาลาด 1 ราย รวม 6 ราย

(2) อสม./ผู้ดูแล (Care Giver: CG) หมู่บ้านละ 2 ราย จาก 44 หมู่บ้าน รวม 88 ราย

2) กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าโครงการนำส่งยาที่บ้านในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 รวม 2,898 ราย

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งเป็นผู้ให้บริการ 50 ราย และผู้รับบริการ 100 ราย รวม 150 ราย โดยมีวิธีการเลือกตัวอย่างดังนี้

1) กลุ่มผู้ให้บริการ ประกอบด้วย (1) ศึกษาประชากรทั้งหมดจำนวน 6 ราย และ (2) อสม./ผู้ดูแล เลือกกลุ่มตัวอย่างมา ร้อยละ 50 ได้หมู่บ้านละ 1 ราย จาก 44 หมู่บ้าน

2) กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง คำนวณโดยใช้สูตรของแดเนียล (Daniel, 2010)⁽⁹⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย คำนวณดังนี้



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

เมื่อ n = จำนวนประชากรที่ต้องการ

N = ขนาดประชากร = 2,992

P = ค่าสัดส่วนผู้ป่วยโรคอายุรกรรมที่ส่งไปรับยาที่ PCC และ ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาล 0.41 (อรอนงค์ เหล่าตระกูล, 2564)

$Z_{\alpha/2} = 1.96$ เมื่อเท่ากับ 0.05

d = ความคลาดเคลื่อน = 0.1

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร } n &= \frac{(1.96)^2 \times 2992 \times 0.41(1-0.41)}{(1.96)^2 \times 0.41(1-0.41) + (2992-1)(0.1)^2} \\ &= 90.16 \end{aligned}$$

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ปรับเพิ่มร้อยละ 10 = 100 คน

โดยการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อผู้ป่วยที่กลับมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลศิลาลาด ภายหลังสถานการณ์โควิด-19 คลี่คลาย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ. 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม มี 2 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับผู้ให้บริการ มี 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการประเมินโครงการฯ ด้านบริบทจำนวน 5 ข้อ ปัจจัยนำเข้าจำนวน 3 ข้อ และด้านกระบวนการจำนวน 4 ข้อ วัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อปัญหา อุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อเสนอแนะที่มีผลต่อการพัฒนาโครงการฯ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ

2. แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับผู้รับบริการ มี 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และการได้รับยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อโครงการฯ วัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการฯ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ

คุณภาพเครื่องมือวิจัย แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบตรงด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรม จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยในคลินิก NCDs จำนวน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามสำหรับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เท่ากับ 0.90 และ 0.98 ตามลำดับ และมีการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ให้บริการจำนวน 32 ราย และผู้รับบริการ 30 ราย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาได้ค่าดังนี้ 1) แบบสอบถามกลุ่มผู้ให้บริการทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 เมื่อแยกรายด้านพบด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ เท่ากับ 0.81, 0.72 และ 0.86 ตามลำดับ 2) แบบสอบถามกลุ่มผู้รับบริการทั้งฉบับเท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ. 2565 โดยการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ รหัสโครงการ SPPH 2022-014 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการเก็บข้อมูลให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ให้บริการ เก็บข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถามผ่าน google form ด้วยตนเอง โดยใช้เวลา 5-10 นาที และ 2) กลุ่มผู้รับบริการ ให้ตอบแบบสอบถามในขณะที่มารับยาที่โรงพยาบาลศีลาลาด โดยสอบถามข้อมูลการได้รับยาที่บ้านในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 10- 15 นาทีต่อราย

สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย สถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระ ใช้ Independent t-test กรณีกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ข้อมูลการกระจายไม่ปกติ ใช้ Mann Whitney U test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ p-value 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ พบว่าส่วนใหญ่เป็น อสม./ผู้ดูแล ร้อยละ 88.00 เพศหญิงร้อยละ 90.00 อายุเฉลี่ย 44.00 ปี (S.D.=11.58) อายุสูงสุด 65 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี มีสถานะภาพสมรส ร้อยละ 71.40 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุดร้อยละ 44.00 และมีระยะเวลาปฏิบัติงานหน้าที่เฉลี่ย 8.86 (S.D.=8.46) สูงสุด 36 ปี และต่ำสุด 1 ปี

1.2 กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ พบว่าผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับยาส่งที่บ้านจำนวน 100 ราย อยู่ในเขต PCU โรงพยาบาลศีลาลาด ร้อยละ 41.00 และนอกเขต PCU ของโรงพยาบาลศีลาลาด ร้อยละ 59.00 เพศหญิงร้อยละ 57.00 อายุอยู่ระหว่าง 56 – 65 ปี ร้อยละ 43.00 อายุเฉลี่ย 62.4 (S.D.=8.62) สูงสุด 85 ปี ต่ำสุด 36 ปี มีสถานะภาพสมรสร้อยละ 74.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87.00 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 49.00 มีโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.00 โดยมีโรคอื่นร่วมร้อยละ 52.00 จำนวนครั้งที่ได้รับยาที่บ้าน 1-2 ครั้ง และ 3-4 ครั้ง ร้อยละ 44.00 จำนวนรายการยาที่ได้รับเฉลี่ย 2.80 (S.D. =1.40) สูงสุด 7 รายการ น้อยสุด 1 รายการ กลุ่มตัวอย่างได้รับยาครบถ้วนร้อยละ 99.00 โดยได้รับยาก่อนนัดร้อยละ 44.00 รองลงมาได้รับยาภายในวันนัด ร้อยละ 36.00

2. ผลการประเมินโครงการฯ ของผู้ให้บริการ พบว่าทั้งรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านบริบทคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (3.98±0.65) รองลงมา คือ ด้านปัจจัยนำเข้า (3.85±0.65) ส่วนด้านกระบวนการ คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (3.81 ±0.66) ส่วนผลประเมินโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89±0.64

3. เปรียบเทียบคะแนนการประเมินผลโครงการฯ ของผู้ให้บริการในเขต และนอกเขต PCU ของโรงพยาบาลศีลาลาดรายด้านและโดยรวม พบว่าคะแนนเฉลี่ยการประเมินผลโครงการฯ ของผู้ให้บริการในเขต สูงกว่านอกเขต PCU ของโรงพยาบาลศีลาลาดทั้งรายด้านและโดยรวม เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วย



สถิติ Mann Whitney U test พบว่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า และโดยรวม ของผู้ให้บริการในเขต และนอกเขต PCU อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านกระบวนการไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนประเมินผลโครงการฯ ระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการในเขต และนอกเขต PCU ของโรงพยาบาลศีลาลาด ด้วย Mann Whitney U test

ประเมินผลโครงการฯ	ผู้ให้บริการ ในเขต PCU รพ. (n=11)		ผู้ให้บริการ นอกเขต PCU รพ. (n=39)		U	p- value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
	ด้านบริบท	22.40	2.10	19.20		
ด้านปัจจัยนำเข้า	12.70	1.70	11.20	1.90	123.00	0.030
ด้านกระบวนการ	16.60	2.50	14.90	2.60	142.00	0.085
ความเหมาะสมโดยรวม	51.60	4.70	45.30	7.30	103.50	0.009

4. การได้รับยาของผู้รับบริการ จำแนกตามพื้นที่ในเขตและนอกเขต PCU ของโรงพยาบาลศีลาลาด พบว่าสัดส่วนการได้รับยาก่อนนัดของผู้รับบริการในเขต PCU ร้อยละ 58.50 สูงกว่านอกเขต PCU ของโรงพยาบาลศีลาลาด ร้อยละ 33.90

5. ความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการฯ

5.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ

1) ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ บุคลากรไม่เพียงพอ ร้อยละ 12.00 รองลงมาคือ ที่อยู่ผู้ป่วยผิดทำให้ส่งยาล่าช้า ร้อยละ 4.00 ส่วนข้อเสนอแนะคือโรงพยาบาลควรส่งยามาล่วงหน้า 2-5 วัน ร้อยละ 10.0 เพิ่มการประชาสัมพันธ์โครงการฯให้ทั่วถึง ร้อยละ 10.00 และตรวจสอบที่อยู่ผู้ป่วยในฤงยาให้ตรงกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 8.00 ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการฯ ของกลุ่มผู้ให้บริการ (n=50)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการฯของผู้ให้บริการ	n (%)	ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการฯของผู้ให้บริการ	n (%)
- บุคลากรน้อย	6(12.00)	- ควรให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดการเจาะ DTx และวัด BP ที่รพ.และกลับไปรอรับยาที่บ้าน	3(6.00)
- ที่อยู่ผิดทำให้ส่งยาล่าช้า	2(4.00)	- ตรวจสอบที่อยู่ผู้ป่วยยาให้ตรงกับรพ.สต.	4(8.00)
- รพ.ส่งยามาที่ รพ.สต.ล่าช้า	1(2.00)	- ควรจัดส่งยาก่อนนัด 2-5 วัน	5(10.00)
- ติดต่อ อสม.ไม่ได้	1(2.00)	- ประชาสัมพันธ์โครงการฯให้ทราบทั่วกันทั้งจนท. และผู้ป่วย	5(10.00)
- การเดินทางของอสม.ไม่สะดวกในการมารับยาที่ รพ.สต.เพื่อนำส่งผู้ป่วยที่บ้าน	1(2.00)	- ปรับการแนะนำการกินยาแก่ผู้ป่วย	1(2.0)

2) ความคิดเห็นต่อดำเนินงานโครงการฯ ในระยะต่อไป ผู้ให้บริการระบุเหตุผลที่ควรดำเนินโครงการฯต่อไป 2 อันดับแรก คือ เพื่อลดความแออัด/ลดความเสี่ยงสัมผัสเชื้อโรค ร้อยละ16.00 และเพื่อความสะดวกสบายต่อผู้ป่วย ร้อยละ14.00 ดังตารางที่ 4.3 ส่วนความคิดเห็นที่ระบุไม่ควรดำเนินโครงการฯ ต่อไป คือ สถานการณ์โควิด-19 ดีขึ้นและกำลังจะกลายเป็นเชื้อประจำถิ่นแล้ว ร้อยละ10.00 ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.3 เหตุผลที่ควรดำเนินโครงการฯ ต่อไป ของผู้ให้บริการ (n=50)

เหตุผลที่ควรดำเนินโครงการฯต่อไป ของผู้ให้บริการ	จำนวน (ร้อยละ)
ลดความแออัด/ลดความเสี่ยงสัมผัสเชื้อโรค	8(16.00)
สะดวกสบายต่อผู้ป่วย	7(14.00)
ผู้ป่วยประหยัดน้ำมัน	3(6.00)
รวม	18(36.00)

ตารางที่ 4.4 เหตุผลที่ไม่ควรดำเนินโครงการฯต่อไป ของผู้ให้บริการ (n=50)

เหตุผลที่ไม่ควรดำเนินโครงการฯต่อไปของผู้ให้บริการ	จำนวน (ร้อยละ)
สถานการณ์ดีขึ้นและกำลังจะกลายเป็นเชื้อประจำถิ่นแล้ว	5(10.00)
รวม	5(10.00)

5.2 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการฯ ของกลุ่มผู้รับบริการ ดังนี้

ข้อ 1 สิ่งที่ท่านพึงพอใจมากที่สุดในการเข้าร่วมโครงการฯ คือ สิ่งที่พึงพอใจมากที่สุด คือ การไม่ต้องมา รพ., ไม่เสียเวลา, ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และลดความแออัด ร้อยละ57.00 รองลงมา คือ สะดวก/มือสม.เอายามาส่งที่บ้าน ร้อยละ14.00 ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้รับบริการ จำแนกตามสิ่งที่พึงพอใจมากที่สุดในการเข้าร่วมโครงการฯ (n=100)

สิ่งที่ผู้รับบริการพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน (ร้อยละ)
1.ไม่ต้องมา รพ., ไม่เสียเวลา, ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย, ลดความแออัด	57(57.00)
2.สะดวกมี อสม.นำยาไปส่งที่บ้าน	14(14.00)
3.การบริการที่รวดเร็ว, จนท.ดูแลไม่ให้ขาดยา	11(11.00)

ข้อ 2 สิ่งที่ท่านไม่พึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ที่พบมากที่สุด คือ การไม่ได้ตรวจเลือดน้ำตาลในเลือด, ไม่ได้วัดความดันโลหิต ร้อยละ8.00 และการไม่ได้พบแพทย์ ร้อยละ 5.00 ดังตารางที่ 4.6

ข้อ 3 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการฯ ได้แก่ ควรตรวจน้ำตาลในเลือด/วัดความดันโลหิตทุกครั้ง ก่อนนำส่งยาที่บ้าน ร้อยละ 22.00 รองลงมาคือ ควรประชาสัมพันธ์โครงการฯให้ทั่วถึง ร้อยละ 8.00 และควรส่งยาเร็วขึ้น, ตรงเวลา, ต่อเนื่อง ร้อยละ 7.00 ดังตารางที่ 4.6



ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้รับบริการ จำแนกตามสิ่งที่ไม่พึงพอใจและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโครงการฯ (n=100)

สิ่งที่ไม่พึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ของผู้รับบริการ	n (%)	ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินงานโครงการฯของผู้รับบริการ	n (%)
ไม่ได้ตรวจเลือดน้ำตาลในเลือด, วัดความดันโลหิต	8(8.00)	ควรตรวจเลือดน้ำตาลในเลือด, วัดความดันโลหิต ทุกครั้งก่อนนำส่งยาที่บ้าน	22(22.00)
ไม่ได้พบแพทย์	5(5.00)	มาตรวจที่รพ.และกลับไปรอรับยาที่บ้าน	1(1.00)
ไม่เข้าใจแนวทาง, ขาดการประชาสัมพันธ์	3(3.00)	ประชาสัมพันธ์โครงการฯให้ทราบทั่วกันทั้งจนท. และผู้ป่วย	8(8.00)
อสม. ไม่เอาใจใส่	1(2.00)	- เปลี่ยน อสม.กรณีอายุเยอะมีปัญหาเรื่องการใช้โทรศัพท์มือถือและการเดินทาง	1(1.00)
		- ปรับการแนะนำการกินยาแก่ผู้ป่วย	2(2.00)
		- ส่งยาเร็วขึ้น, ตรงเวลา, ต่อเนื่อง	7(7.00)
		- มีการติดตามกรณีไม่มีรายชื่อส่งยาและไม่มา รพ.ตามนัด	1(1.00)

ข้อ 4 ความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการฯในระยะต่อไป พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องการให้ดำเนินการส่งยาที่บ้านต่อ ร้อยละ 83.00 ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ความคิดเห็นในการพิจารณาดำเนินโครงการฯ ในมุมมองของผู้รับบริการ (n=100)

ความคิดเห็นสมควรดำเนินการต่อไปหรือไม่ในมุมมองของผู้รับบริการ	จำนวน (ร้อยละ)
ควรดำเนินการส่งยาที่บ้านต่อ	83(83.0)
พิจารณาตามเห็นควร	9(9.0)
ไม่ควรส่งยา, อยากมาตรวจที่ รพ.	6(6.0)
รวม	98(98.0)

6. ความพึงพอใจต่อโครงการฯ ของผู้รับบริการ พบว่าความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (4.48 ±0.57) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้รับบริการพึงพอใจอยู่ในระดับดีมากเกือบทุกข้อ มีเพียง 2 ข้อที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การติดตามวัดความดันโลหิต, ระดับน้ำตาลในเลือดของอสม., ผู้ดูแล ช่วยให้โรงพยาบาลติดตามผลการรักษาและพิจารณาจ่ายยาให้ท่านได้อย่างเหมาะสม และการได้รับการติดตามเยี่ยมจากอสม., บุคลากร หลังจากได้รับการส่งยาที่บ้าน ดังตารางที่ 4.8



ตารางที่ 4.8 ความพึงพอใจ ต่อโครงการฯ ของผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่เข้าร่วมโครงการฯ (n=100)

ประเด็นกิจกรรม/โครงการนำเสนอ ยาโรคเรื้อรังที่บ้านในช่วงการ ระบาดของโควิด-19	ความพึงพอใจ					(S.D.)	ระดับ ความพึง พอใจ
	มากที่สุด n(%)	มาก n(%)	ปานกลาง n(%)	น้อย n(%)	น้อยที่สุด n(%)		
1. การนำส่งยาที่บ้านโดย อสม. ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการมา รพ. ของท่าน	67 (67.00)	18 (18.00)	10 (10.00)	4 (4.00)	1 (1.00)	4.46 (0.90)	มากที่สุด
2. การนำส่งยาที่บ้านโดย อสม. ช่วยลดระยะเวลาการรอคอยของ การมา รพ.ของท่าน	77 (77.00)	9 (9.00)	7 (7.00)	6 (6.00)	1 (1.00)	4.55 (0.94)	มากที่สุด
3. การนำส่งยาที่บ้านโดย อสม. ช่วยให้ท่านไม่ต้องไปแออัดที่ รพ. ทำให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโค วิด-19	81 (81.00)	8 (8.00)	8 (8.00)	3 (3.00)	0 (0.00)	4.67 (0.75)	มากที่สุด
4. การนำส่งยาที่บ้านโดย อสม. ช่วยให้ท่านได้รับยารักษาโรค ต่อเนื่อง ไม่ขาดยา ในช่วงโควิด-19 ระบาด	74 (74.00)	14 (14.00)	10 (10.00)	2 (2.00)	0 (0.00)	4.60 (0.75)	มากที่สุด
5. ท่านมีความมั่นใจในคุณภาพ ของยาที่ได้รับ	87 (87.00)	6 (6.00)	3 (3.00)	2 (2.00)	2 (2.00)	4.74 (0.79)	มากที่สุด
6. อสม.ติดตามวัดความดันโลหิต/ ระดับน้ำตาลในเลือดช่วยให้ โรงพยาบาลติดตามผลการรักษา และพิจารณาจ่ายยาให้ท่านได้ อย่างเหมาะสม	44 (44.00)	10 (10.00)	23 (23.00)	10 (10.00)	13 (13.00)	3.62 (1.45)	มาก
7. ท่านได้รับยาที่ส่งให้ที่บ้านได้ ถูกต้องและครบถ้วน	99 (99.00)	1 (1.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.99 (0.10)	มากที่สุด
8. ท่านได้รับยาที่มีฉลากยาชัดเจน และสามารถอ่านฉลากยาได้อย่าง เข้าใจถึงวิธีรับประทานยาได้ดี	89 (89.00)	5 (5.00)	6 (6.00)			4.79 (0.64)	มากที่สุด
9. ท่านได้รับการเยี่ยมติดตาม หลังจากได้รับยา จาก อสม./ บุคลากรสาธารณสุข	61 (61.00)	4 (4.00)	10 (10.00)	10 (10.00)	15 (15.00)	3.86 (1.57)	มาก
ความพึงพอใจเฉลี่ย						4.48 (0.57)	มากที่สุด



7. เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัด และไม่ได้รับยาก่อนนัด และเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการในเขต และนอกเขต PCU ของโรงพยาบาลศิลาลาด พบว่า

1) ผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัด มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ (39.20 ± 5.50) ต่ำกว่าไม่ได้ยาก่อนนัด (41.10 ± 4.80) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจด้วย t-test พบว่าผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัด และไม่ได้รับยาก่อนนัดมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 2) กลุ่มผู้รับบริการที่อยู่ในเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ (39.30 ± 5.40) ต่ำกว่านอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด (41.00 ± 4.90) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจด้วย t-test พบว่าผู้รับบริการที่อยู่ในเขต และนอกเขต PCU ของโรงพยาบาลศิลาลาดมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัด และไม่ได้รับยาก่อนนัด และผู้รับบริการในและนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด (n=100)

กลุ่มผู้รับบริการ	n		S.D.	Mean Difference	t	p-value
การได้รับยา						
ผู้ที่ได้รับยาก่อนนัด	44	39.20	5.50	-2.03	-1.94	0.055
ผู้ที่ไม่ได้รับยาก่อนนัด	56	41.10	4.80			
อยู่ในเขต/นอกเขต PCU รพ.						
ในเขต PCU รพ.	41	39.30	5.40	-1.74	-1.67	0.980
นอกเขต PCU รพ.	59	41.00	4.90			

สรุปและอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ พบว่าส่วนใหญ่เป็น อสม./ผู้ดูแล ร้อยละ 88.00 เพศหญิงร้อยละ 90.00 อายุเฉลี่ย 44.00 ปี (S.D.=11.58) อายุสูงสุด 65 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 71.40 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุดร้อยละ 44.00 และมีระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่เฉลี่ย 8.86 (S.D.=8.46) สูงสุด 36 ปี และต่ำสุด 1 ปี กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ พบว่าผู้รับบริการที่ได้รับยาส่งที่บ้านจำนวน 100 ราย อยู่ในเขต PCU ร้อยละ 41.00 และนอกเขต PCU ของโรงพยาบาลศิลาลาด ร้อยละ 59.00 เพศหญิงร้อยละ 57.00 อายุอยู่ระหว่าง 56 - 65 ปี ร้อยละ 43.00 อายุเฉลี่ย 62.40 (S.D.=8.62) สูงสุด 85 ปี ต่ำสุด 36 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 74.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 87.00 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 49.00 มีโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.00 โดยมีโรคอื่นร่วมร้อยละ 52.00 จำนวนครั้งที่ได้รับยาที่บ้าน 1-2 ครั้ง และ 3-4 ครั้ง ร้อยละ 44.00 จำนวนรายการยาที่ได้รับเฉลี่ย 2.80 (S.D. =1.40) สูงสุด 7 รายการ น้อยสุด 1 รายการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยาครบถ้วนร้อยละ 99.00 โดยได้รับยาก่อนนัดร้อยละ 44.00 รองลงมาได้รับยาภายในวันนัด ร้อยละ 36.00

ผลการประเมินผลโครงการฯ ทั้งรายด้าน จำนวน 3 ด้านและโดยรวมมีคะแนนผลการประเมินอยู่ในระดับมาก เมื่อดูคะแนนรายด้าน พบว่า

ด้านบริบท มีคะแนนประเมินผลโครงการอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (3.98 ± 0.65) ซึ่งสูงกว่าด้านอื่น ๆ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดโดยลดความแออัด การรวมตัวของคนจำนวนมาก และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงนับเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ เพราะหากมีการติดเชื้อโควิดมีโอกาสที่จะมีภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ทำให้ผู้ให้บริการเห็นความสำคัญและความจำเป็น ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของปราณี ชัยหลาก และอรุณรัตน์ สู้หนองบัว(2563)⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชัยภูมิ ปี 2563 พบว่าทั้งกลุ่มที่มาพบแพทย์ต่อเนื่อง และกลุ่มที่ส่งยาถึงบ้าน มีผลการรักษาไม่แตกต่างกัน ดังนั้นการส่งยาถึงบ้านจึงเป็นทางเลือกในการให้บริการผู้ป่วย

รองลงมา คือ ด้านปัจจัยนำเข้า มีคะแนนประเมินผลโครงการอยู่ในระดับมาก (3.85 ± 0.65) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าทุกข้อมีคะแนนประเมินผลโครงการอยู่ในระดับมาก มีเพียง 1 ข้อที่มีคะแนนต่ำกว่าคะแนนประเมินผลโครงการเฉลี่ยของด้านปัจจัยนำเข้า คือ ความเพียงพอของบุคลากร (จนท.รพ.สต./อสม) ในการดำเนินโครงการฯ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเหมาะสมในระดับมาก (3.68 ± 0.91) เนื่องจาก รพ.สต.แต่ละแห่งมีบุคลากร 5-7 ราย และแต่ละรายมีหน้าที่รับผิดชอบหลายอย่าง โดยมี อสม.หมู่บ้านละ 2 ราย ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ทำให้ อสม.มีหน้าที่รับผิดชอบหลายอย่างได้แก่ ฝ้าระวัง คัดกรองและรายงานผู้ที่เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงเข้ามาในพื้นที่รับผิดชอบ, ร่วมทีมตรวจ ATK กลุ่มเสี่ยงสูง, ขึ้นเวรรพ.สนาม และ Community isolation, รมรงค์และร่วมทีมฉีดวัคซีนโควิด-19, นำส่งยาที่บ้าน ทำให้บุคลากรในการดำเนินโครงการฯ ไม่เพียงพอ และส่งยาล่าช้า กลุ่มตัวอย่างเสนอปัญหาเรื่องบุคลากรไม่เพียงพอโดยเสนอแนะให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดเจาะน้ำตาลในเลือดและวัดความดันโลหิตที่โรงพยาบาลศิลาลาด และกลับไปปรอรับยาที่บ้าน เพื่อลดภาระการเจาะน้ำตาลในเลือด และวัดความดันโลหิตของอสม./ผู้ดูแล ซึ่งผู้รับผิดชอบโครงการฯ ควรนำข้อเสนอแนะไปประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อปรับการดำเนินโครงการฯต่อไป

ส่วนด้านกระบวนการ มีคะแนนเฉลี่ยรายด้านน้อยที่สุด (3.81 ± 0.66) มีความเหมาะสมในระดับมาก มีเพียง 2 ข้อที่มีคะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยด้านกระบวนการ ได้แก่ ความชัดเจนในการมอบหมายให้ อสม./ผู้ดูแลวัดความดันโลหิต และเจาะน้ำตาลในเลือดให้ผู้ป่วย โดยกลุ่มตัวอย่างเสนอความคิดเห็นว่าควรส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 ต่อไป คิดเป็นร้อยละ 36.00 โดยมีเพียงร้อยละ 10.00 เสนอแนะไม่ควรส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ดียขึ้นที่กำลังจะกลายเป็นโรคประจำถิ่นแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แมช และคณะ (Mash, et.al, 2022)⁽¹¹⁾ ประเมินการดำเนินการส่งยาที่บ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ในเมืองเคปทาวน์แอฟริกาใต้ ผลการวิจัยสรุปว่าการส่งยาถึงบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนสามารถทำได้ในวงกว้างและต้นทุนการดำเนินการไม่แพง จึงควรดำเนินการต่อไปและเป็นหนึ่งในทางเลือกสำหรับการจัดส่งยาให้กับผู้ป่วยในช่วงการระบาดของโควิด-19 แต่สิ่งที่ต้องปรับปรุงคือประสิทธิภาพของระบบ เส้นทางการตรวจสอบการได้รับยาของผู้ป่วย การสนับสนุนและทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน การขนส่งยา การสื่อสารกับผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย การกำกับดูแลระบบ และการฝึกอบรมของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน และความถี่ในการจัดส่งยาให้ รพ.สต.สัปดาห์ละ 1 ครั้งในวันจันทร์



เวลา 13.30-16.00 น. มีความเหมาะสมในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย (3.76 ± 0.82) โดยปกติคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลศิลาลาดจะจัดให้บริการทุกวันอังคาร และคลินิกโรคเบาหวานจะจัดให้บริการทุกวันพุธ โดยจะนำส่งยาที่บ้านทุกปายวันจันทร์ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยจะต้องได้รับยาภายใน 1-2 วัน ซึ่งบางครั้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม./ผู้ดูแลติดภารกิจอื่นอาจทำให้ส่งยาล่าช้า โดยกลุ่มตัวอย่างแสดงความเห็นควรจัดส่งยาก่อนนัด 2-5 วันและสาเหตุการนำส่งยาล่าช้าอีกอย่างหนึ่งคือที่อยู่ผู้ป่วยในระบบการให้บริการของโรงพยาบาลศิลาลาดระบุผิด รพ.สต. โดยกลุ่มตัวอย่างเสนอแนะให้โรงพยาบาลตรวจสอบที่อยู่ผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อนนำส่งยาไปที่ รพ.สต.

ผลการเปรียบเทียบคะแนนการประเมินโครงการฯ ระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการในเขต และนอกเขต PCU ของโรงพยาบาลศิลาลาด การประเมินผลโครงการฯ รายด้านและโดยรวมของผู้ให้บริการในและนอกเขต PCU ของโรงพยาบาลศิลาลาด พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินผลโครงการฯ ของผู้ให้บริการในเขตสูงกว่านอกเขต PCU ของโรงพยาบาลศิลาลาด ทั้งรายด้านและโดยรวม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการประเมินโครงการฯ ด้วย Mann Whitney U test พบว่าด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านกระบวนการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก PCU ของโรงพยาบาลศิลาลาดรับผิดชอบโดยกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวมหรือในเขตโรงพยาบาลศิลาลาด ตั้งอยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลศิลาลาด ทำให้ผู้รับผิดชอบงาน NCD ในเขตเข้าใจระบบและการประสานงานในการดำเนินโครงการฯ กับผู้รับผิดชอบงาน NCD ของโรงพยาบาลศิลาลาดซึ่งรับผิดชอบโดยกลุ่มการพยาบาล แพทย์ เกษัชกร ที่ดำเนินการในแต่ละขั้นตอนก่อนนำส่งยาที่บ้านไปยัง PCU และ รพ.สต. จึงทำให้มีคะแนนค่าเฉลี่ยประเมินโครงการฯ ของผู้ให้บริการในเขตสูงกว่านอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาดทั้งรายด้านและโดยรวม

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการต่อโครงการฯ ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการนำส่งยาที่บ้านฯ ของกลุ่มผู้รับบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด (4.48 ± 0.57) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยวัฒน์ รัตนพันธุ์ และคณะ (2563)⁽¹²⁾ ศึกษาการพัฒนาาระบบจัดส่งยาทางไปรษณีย์สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่พบว่าระดับความพึงพอใจกับรูปแบบการส่งยาทางไปรษณีย์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 96.2 และเมื่อดูรายละเอียดรายข้อพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมากทุกข้อ ยกเว้นข้อที่ 6 การที่ อสม.ติดตามวัดความดันโลหิต/เจาะน้ำตาลในเลือด ช่วยให้โรงพยาบาลติดตามผลการรักษาและพิจารณาจ่ายยาให้ท่านได้อย่างเหมาะสม และข้อที่ 9 ท่านได้รับการเยี่ยมติดตามหลังจากได้รับยาจากอสม./บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากซึ่งเป็น 2 ข้อ ที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำที่สุด

เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการที่ได้รับยาก่อนนัดและกลุ่มที่ไม่ได้รับยาก่อนนัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยากลับถ้วนร้อยละ 99.0 โดยได้รับยาก่อนนัด ร้อยละ 44.0 รองลงมาได้รับยาภายในวันนัด ร้อยละ 36.0 เมื่อพิจารณาการได้รับยาที่บ้านก่อนนัด ภายในวันนัด และหลังวันนัดของผู้รับบริการแยกตามพื้นที่ของผู้ให้บริการในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด พบว่า สัดส่วนการได้รับยาก่อนนัดของผู้บริการในเขต เท่ากับร้อยละ 58.5 สูงกว่านอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด เท่ากับร้อยละ 33.9 และสัดส่วนได้รับยาภายในวันนัด และหลังวันนัดของผู้บริการในเขต เท่ากับร้อยละ 31.7, 9.8 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่านอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด เท่ากับ ร้อยละ 39.0, 27.1 ตามลำดับ เนื่องจากระยะทางจากพื้นที่หมู่บ้านในเขตถึงโรงพยาบาลศิลาลาดใกล้กว่า

ระยะทางจากหมู่บ้านนอกเขต PCU ถึงโรงพยาบาลศิลาลาด ทำให้ส่งยาที่บ้านได้เร็วกว่าทำให้ อสม./ผู้ดูแล สามารถส่งยาให้ผู้ป่วยก่อนนัดสูงกว่านอกเขต PCU ของโรงพยาบาลศิลาลาด แต่ด้วยภาระของงานกลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวมที่รับผิดชอบงานส่งเสริม ควบคุมและป้องกันโรคในฐานะแม่ข่ายของรพ.สต.ทั้ง 5 แห่ง ทำให้ยังประสบปัญหาบุคลากรจำนวนไม่เพียงพอในการดำเนินโครงการฯในเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด จำนวน 9 หมู่บ้าน ทำให้ผู้ให้บริการในเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาดไม่สามารถไปเจาะน้ำตาลในเลือดและวัดความดันโลหิตให้ผู้รับบริการได้ครบถ้วน ส่งผลให้คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่อยู่ในเขต (39.29±5.40) ต่ำกว่านอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาด (41.03 ±4.30) แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจด้วย t-test พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาก่อนนัดและไม่ได้รับยาก่อนนัดมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการในเขต และนอกเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาดต่อโครงการฯ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ให้บริการในเขต PCU โรงพยาบาลศิลาลาดเสนอแนะให้ผู้รับบริการมาพบแพทย์ตามนัด เจาะน้ำตาลในเลือดและวัดความดันโลหิตที่โรงพยาบาลศิลาลาด และกลับไปรอรับยาที่บ้าน เพื่อลดภาระงานของ อสม./ผู้ดูแล

โครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19 ช่วยอำนวยความสะดวก ลดความแออัด ลดค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยไม่ต้องมาโรงพยาบาล สิ่งที่ได้รับบริการไม่พึงพอใจ ได้แก่ การไม่ได้รับการวัดความดันโลหิตหรือเจาะน้ำตาลในเลือด ไม่เข้าใจแนวทาง/ขาดการประชาสัมพันธ์โครงการฯ และการไม่ได้พบแพทย์โดยมีข้อเสนอแนะให้ตรวจน้ำตาลในเลือด/วัดความดันโลหิตทุกครั้งก่อนนำส่งยาที่บ้าน ประชาสัมพันธ์โครงการฯ ให้ทราบทั่วกันทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ส่งยาเร็วขึ้น/ตรงเวลา มาตรวจพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และกลับไปรอรับยาที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลูว์ และคณะ (Louw, et.al, 2020)⁽¹³⁾ ที่พบว่า การส่งมอบยาที่บ้านมีส่วนในการลดความแออัดในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในเขตบริการสุขภาพชาวเน แอฟริกาใต้”

ผลการวิจัยสรุปว่าการส่งมอบยาที่บ้านมีข้อดีสำหรับผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ สามารถสร้างความมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยยังคงได้รับยาโรคเรื้อรังในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 โดยไม่เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 และการส่งมอบยาที่บ้านยังช่วยอำนวยความสะดวกมากขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษานี้

การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจลืมนำข้อมูลบางส่วนทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าข้อมูลการประเมินโครงการนำส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม./ผู้ดูแล มีอย่างจำกัด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) จากการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการประเมินโครงการฯ ทั้งรายด้านและโดยรวมมีคะแนนความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างยังเสนอปัญหาจากการดำเนินโครงการฯ คือมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ และการประชาสัมพันธ์การดำเนินโครงการฯ ยังไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุม ดังนั้นผู้บริหารควรนำข้อมูลไปพิจารณาปรับวิธีการ



จัดการนำส่งยาที่บ้านภายใต้บุคลากรที่จำกัดในการนำส่งยาสลับพื้นที่หมู่บ้านในแต่ละเดือนให้เหมาะสมกับอัตรากำลังคนหรือเพิ่มอาสาสมัครครอบครัวมาช่วยกระจายยา และควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์การดำเนินโครงการฯ ให้ชัดเจนและครอบคลุมทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

2) ในภาพรวมกลุ่มผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ในระดับมากที่สุด แต่สิ่งที่คุณรับบริการไม่พึงพอใจ ได้แก่ การไม่ได้รับการวัดความดันโลหิตหรือเจาะน้ำตาลในเลือดโดยเฉพาะในเขต PCU ของโรงพยาบาลศีลาลาด และการไม่ได้พบแพทย์ ซึ่งผู้รับผิดชอบโครงการฯ ควรนำข้อมูลไปประชุมทบทวนระบบการทำงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับระบบการทำงานต่อไป

3) การประเมินผลโครงการฯ ของผู้ให้บริการในเขต PCU สูงกว่านอกเขต PCU ของโรงพยาบาลศีลาลาด และทดสอบพบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ทั้งรายด้าน (ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า) และโดยรวม ดังนั้นผู้รับผิดชอบโครงการฯ ควรประชุมทบทวนแนวทางการดำเนินโครงการฯ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้รับผิดชอบงาน NCDs ในเขต และนอกเขต PCU ของโรงพยาบาลศีลาลาด

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) การศึกษาครั้งต่อไปควรประเมินโครงการฯ ไปพร้อมกับการดำเนินโครงการฯ เพื่อจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนมากกว่าการสอบถามข้อมูลย้อนหลัง อีกทั้งช่วยให้ทราบปัญหาและข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปรับปรุงการดำเนินโครงการฯ ได้ทันเวลา

2) ทำการศึกษาพัฒนารูปแบบการจัดส่งยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร บุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน NCD รพ.สต. รวมทั้ง อสม./ผู้ดูแล เพื่อให้การดำเนินโครงการฯ มีประสิทธิภาพ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการในพื้นที่ ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ให้บริการที่ได้รับยารวดเร็ว ถูกต้อง และก่อนนัด ลดระยะเวลารอคอยรับยาที่โรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้คำปรึกษาให้ข้อมูลทางวิชาการ และชี้แนะแนวทางการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ ดร.สุคนธ์ทิพย์ นรสาร เภสัชกรหญิงสุพามา ภาพเนตร และเภสัชกรหญิงทรายกะรัต เสริมแก้ว ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและให้คำแนะนำเป็นประโยชน์สำหรับรายงานวิจัยฉบับนี้ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ธนา คลองงาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศีลาลาด ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม./ผู้ดูแลทุกท่านที่ช่วยในการดำเนินโครงการฯและอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม จนทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี



เอกสารอ้างอิง

1. Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Report on the situation of NCDs, diabetes, hypertension. and related risk factors 2019. Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control 2020;1;2-11 <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf> (in Thai)
2. Division of Non-Communicable Diseases Ministry of Public Health. Number and death rate with 5 non-communicable diseases (2017 - 2021) [Internet]. 2023 [cited 2023 March 25]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documentsdetail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020> (in Thai)
3. Health Data Center (HDC). Rate of new high blood pressure and diabetes patients. Sisaket province Silalat district [Internet]. 2018 [cited 2023 March 25]. Available from: https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=418ae93a872547ebe2fbf0ff4f73e65e (in Thai)
4. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Situation of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2021 [cited 2021 August 18]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf> (in Thai)
5. Department of Health, Ministry of Public Health. Public health guidelines to prevent the spread of the corona virus 2019 (COVID-19). [Internet]. 2021 [cited 2021 September 7]. Available from: <https://www.cpa.go.th/cpawebiste/uploads/pdf/attachment-20210111-094112.pdf> (in Thai)
6. Public Relations Office, Sisaket Province. COVID-19 patients, Sisaket Province. [Internet]. 2564 [cited 2021 November 27]. Available from: <https://www.facebook.com/Pr.sisaketnews/> (in Thai)
7. Saksoong A, Sitthichoke T, Nadee V, Lapee A, Phawachitranon S, Osathan A. (2018). Evaluation of the project according to the policy “3 million 3 years to stop smoking around the world. Thai Worship Thai King”, a case study of Songkhla and Satun provinces Nonthaburi: Fund OfficeSupport Health Promotion (Thai Health Promotion Foundation), Research and Knowledge Management Center for Tobacco Control.
8. Stufflebeam DL.CIPP evaluation model checklist. A tool for applying the fifth installment of the CIPP model to assess long-term enterprises. Boston: Kluwer Academic Publishers; 2002.



9. Daniel W.W.(2010).Biostatics: basic concepts and methodology for the Health.
10. Chailak P, Su-Nongbua A. (2021). Results of treatment of diabetic patients in the situation of preventing the spread of COVID-19. At the Chaiyaphum Community Health Center, year 2020. Chaiyaphum Medical Journal, 41(1), 111-12
11. Mash RJ, Schouw D, Daviaud E, Besada D, Roman D. 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 Services Research [Internet 2022 [cited2022 Jan 24];22(98):1-11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07464-x>.
12. Rattanaphan P, Petcharoon P, Suriya S. (2020) Development of a postal medicine delivery system for hypertensive patients in the situation of coronavirus 2019outbreak. Chiang Rai Medical Journal, 12(2), 48-64.
13. Louw JM, Rantloane B, Ngcobo S, Brey Z, Hugo J, Basu D, et al. Home delivery of medication as part of reducing congestion in primary healthcare in Tshwane District Health Services. SOUTHERN AFRICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH [Internet 2020 [cited2020 August1]; :50-5. Available from: <https://differentiatedservicedelivery.org/wp-content/uploads/louw-2020-home-delivery-of-medication-as-part-of-reducing-congestion-in-phc-in-tshwane-sa-j-ph.pdf>