

# ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีส่งต่อไปรับการรักษาต่อเนื่อง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมิตรภาพ

## CLINICAL OUTCOMES OF NON-COMMUNICABLE DISEASE PATIENTS IN CASE OF CONTINUING CARE AT MITTRAPHAP HEALTH PROMOTING HOSPITAL

ศุสิทธิ์ แม้นนทรรัตน์  
Suleeporn Mannontarat

Received : 16 January 2023, Received in revised form : 01 March 2023, Accepted : 09 March 2023

### บทคัดย่อ

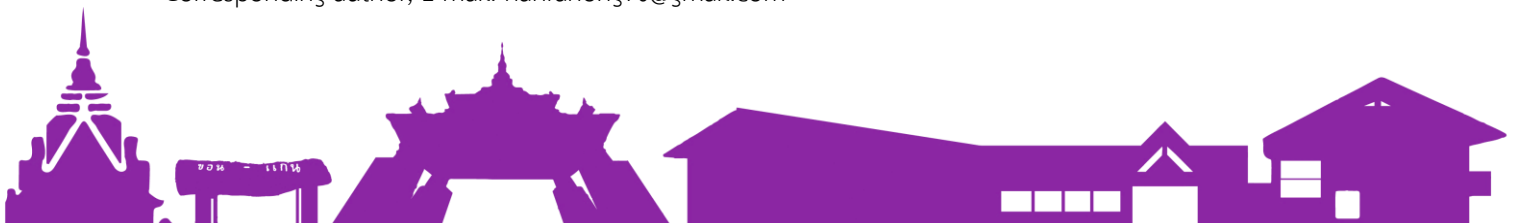
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นนำไปสู่การเกิดความแออัดในโรงพยาบาล จึงมีการกระจายให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลใกล้บ้าน ปัจจุบันจังหวัดระนอง ยังขาดการรวบรวมข้อมูลและติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รับบริการระหว่าง กลุ่มรับบริการสถานบริการระดับทุติยภูมิและกลุ่มรับบริการสถานบริการระดับปฐมภูมิ โดยศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลระนอง และฐานข้อมูลคลังสุขภาพจังหวัดระนอง ทำการสืบค้นจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 479 ราย กลุ่มผู้รับบริการสถานบริการระดับทุติยภูมิ จำนวน 256 ราย และกลุ่มผู้รับบริการสถานบริการระดับปฐมภูมิ จำนวน 223 ราย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุเฉลี่ย และโรคประจำตัวของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน จากการเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่า กลุ่มผู้รับบริการสถานบริการระดับทุติยภูมิ มีผลลัพธ์ด้านคลินิกในด้านค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (HbA<sub>1c</sub>) และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต (SBP) ต่ำกว่ากลุ่มผู้เข้ารับบริการสถานบริการระดับปฐมภูมิ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สรุปการได้รับบริการจากสถานบริการระดับทุติยภูมิ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางคลินิกดีกว่าการได้รับบริการจากสถานบริการระดับปฐมภูมิ แต่อย่างไรก็ตามสถานบริการระดับปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการที่มีบทบาทสำคัญและใกล้ชิดผู้ป่วย ดังนั้น จึงควรมีการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกอย่างใกล้ชิด รวมถึงให้คำแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ :** โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, ผลลัพธ์ทางคลินิก, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

---

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลระนอง, ระนอง 85000  
Department of pharmacy, Ranong hospital, Ranong 85000  
Corresponding author; E-mail: nanranong70@gmail.com



## ABSTRACT

Diabetes and hypertension are among the non-communicable chronic diseases, which are health problems. This is important and tends to increase, leading to overcrowding in hospitals. Therefore, it is distributed to patients receiving services at hospitals near their homes. Ranong Province There is a lack of data collection and follow-up on the clinical outcomes of chronic non-communicable disease patients referred to sub-district health promotion hospitals. The objective was to compare clinical outcomes among non-communicable disease patients who received services between groups receiving services at secondary care facilities and groups receiving services at primary health care facilities through an analytical study using retrospective data collection from the electronic database of Ranong Hospital and the Ranong Provincial Health Center database. We searched among patients diagnosed with diabetes and/or hypertension. During the period from 1 October 2020 to 31 July 2022.

The study found that the samples consisted of 479 cases, 256 secondary health care recipients, and 223 primary health care recipients. General information included gender, average age, and comorbidities of both groups that were not different. From the comparison of clinical outcomes, it was found that the secondary care service recipients Clinical outcomes in mean blood glucose (HbA1C) and mean blood pressure (SBP) were lower than those in the primary care group. significantly different at .05 level. As a result, patients have better clinical outcomes than with primary care services. However, primary care facilities as a service unit that plays an important role and is close to patients, clinical outcomes should be monitored closely. Including giving more advice on medication use and behavior to patients.

**Keywords :** Chronic non-communicable diseases, Clinical outcomes, Health promoting hospital

## บทนำ

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease; NCD) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ส่งผลให้ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2557-2561) โรคทั้งสองดังกล่าวเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญในประชากรไทย (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย พบความชุกของผู้ป่วยเบาหวาน

ในกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 8.3 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 9.8 ในปี พ.ศ. 2561 เช่นเดียวกับโรคความดันโลหิตสูงที่พบความชุกร้อยละ 16.5 ในปี พ.ศ. 2561 จากเดิมร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ. 2558 (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และสุธิดา แก้วทา, 2562) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชนที่มากขึ้น



นำไปสู่การเกิดความแออัดในโรงพยาบาล ปัจจุบันจึงได้มีการกระจายผู้ป่วยเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลใกล้บ้าน ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการพัฒนาขึ้นมาจากสถานีอนามัยเพื่อให้เป็นหน่วยบริการด้านหน้าของระบบบริการสุขภาพที่มีความสำคัญ ซึ่งมีความใกล้ชิดและเข้าใจบริบทของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน โดยถูกกำหนดให้มีภาระหน้าที่ที่สำคัญ 5 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ปัจจุบันประเทศไทยมี รพ.สต. รวมทั้งหมด 9,863 แห่ง (สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ, 2563) จังหวัดระนองมี รพ.สต. รวมทั้งหมด 57 แห่ง ในเขตอำเภอเมืองมี รพ.สต. ทั้งสิ้น 17 แห่ง (ชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดระนอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง, 2564) มีเพียง 3 แห่งที่มีแพทย์และเภสัชกรออกให้บริการแก่ผู้ป่วย ได้แก่ รพ.สต. มิตรภาพ บางริ้น และบางนอน ทั้ง 3 แห่งนี้จะมีแพทย์ออกตรวจอาทิตย์ละ 1 ครั้ง สำหรับ รพ.สต. มิตรภาพ เดิมชื่อ อนามัยมิตรภาพ เป็น รพ.สต. ขนาดใหญ่ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลระนอง มีทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ร่วมให้บริการในทุกวันพุธเวลา 13:00 – 16:30 น. เภสัชกรมีหน้าที่ให้การบริบาลทางเภสัชกรรม โดยแนะนำการใช้ยา ค้นหาปัญหาจากการใช้ยา รวมถึงความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลระนอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสะดวกในการเข้าถึงบริการที่สะดวกมากยิ่งขึ้น

จากข้อมูลการศึกษาในประเทศไทยก่อนหน้านี้ ส่วนใหญ่ให้ผลสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจาก รพ.สต.

และโรงพยาบาล มีผลลัพธ์ทางด้านคลินิกไม่แตกต่างกัน (วินัย ปะสิงขอบ, 2558 และอารีย์ นิสมันต์, 2561) แต่อย่างไรก็ตามมีบางการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจาก รพ.สต. มีผลลัพธ์ทางด้านคลินิกดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่รับบริการจากโรงพยาบาล กอบกุลยศณรงค์ (2555) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการจาก รพ.สต. สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ป่วยที่รับการรักษาที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ( $p\text{-value} < .01$ ) และในปัจจุบันทางจังหวัดระนองยังขาดการรวบรวมข้อมูลและติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ถูกส่งต่อไปยัง รพ.สต. ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีส่งต่อไปรับการรักษาต่อเนื่องที่ รพ.สต. มิตรภาพ เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบงานและวางแผนในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รับบริการระหว่างสถานบริการระดับทุติยภูมิและสถานบริการระดับปฐมภูมิ ดังนี้

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต
2. เปรียบเทียบสัดส่วนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตที่อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์ย้อนหลัง (Retrospective analytical study) เก็บข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลระนอง และฐานข้อมูลคลังสุขภาพจังหวัดระนอง ทำการสืบค้นจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น



โรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการบริการจากโรงพยาบาลและผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อไปสถานบริการระดับปฐมภูมิในจังหวัดระนอง ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรสำหรับงานวิจัยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน การคำนวณใช้โปรแกรม G\*Power (Kang, 2021) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ( $\alpha=0.05$ ) อำนาจการทดสอบเท่ากับร้อยละ 80 ( $\beta=0.20$ ) และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.5 จะได้ค่าขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 51 ราย ดังนั้นควรใช้ขนาดตัวอย่างทั้งหมดอย่างน้อย 102 ราย มีเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกของแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1.1 สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจากสถานบริการระดับทุติยภูมิ (โรงพยาบาล)

1.1.1 ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป

1.1.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและหรือโรคเบาหวาน

1.1.3 ผู้ป่วยที่เริ่มการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและหรือโรคเบาหวานครั้งแรกที่โรงพยาบาลระนองและยังคงได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

1.2 สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจากสถานบริการระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.)

1.2.1 ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป

1.2.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและหรือโรคเบาหวาน

1.2.3 ผู้ป่วยที่เริ่มการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและหรือโรคเบาหวานครั้งแรกที่โรงพยาบาลระนอง และถูกส่งตัวไปรับการรักษาต่อเนื่องที่ รพ.สต.มิตรภาพ และยังคงได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

### เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยย้ายการรักษาไปสถานพยาบาลอื่นในระหว่างการศึกษา

2. ผู้ป่วยเสียชีวิตในระหว่างการศึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบบันทึกการเก็บข้อมูลผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ และโรคประจำตัวจำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางคลินิก ประกอบด้วย ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1C) และค่าความดันโลหิต (SBP/DBP) จำนวน 2 ข้อ

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตใช้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อทำการศึกษาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนองและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมิตรภาพ

3.2 ผู้วิจัยสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และเวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลระนอง และฐานข้อมูลคลังสุขภาพจังหวัดระนอง (Health data center: HDC) โดยทำการสืบค้นจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

3.3 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจาก



โรงพยาบาลและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากรพ.สต. มิตรภาพ โดยทำการจัดการข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลเท่านั้นและใช้รหัสแทนระบุชื่อบุคคล

3.4 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยยึดหลักความเคารพในบุคคล หลักการก่อให้เกิดประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย และหลักความยุติธรรม

#### 4. การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง เลขที่โครงการวิจัย PHRN 036/2565 ลงวันที่ 9 มกราคม 2566 ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้รหัสแทนตัวบุคคลในแบบบันทึกโดยไม่ระบุชื่อ จะนำข้อมูลไปใช้ในงานทางวิชาการเท่านั้น และจะสรุปผลเป็นภาพรวมไม่มีผลกระทบต่อ ๑ ต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดที่

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 5.1 สถิติเชิงพรรณนา

5.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ และโรคประจำตัว ด้วยสถิติการแจกความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

5.1.2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และค่าระดับความดันโลหิต ด้วยสถิติการแจกความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

#### 5.2 สถิติเชิงอนุมาน

5.2.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ และโรคประจำตัว ด้วยสถิติ Chi-square test และ Independent t-test

5.2.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต Independent t-test

#### สรุปผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและหรือโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการระหว่างสถานบริการระดับทุติยภูมิ (โรงพยาบาล) และสถานบริการระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.) ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 มีผู้ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกทั้งสิ้น 479 ราย โดยสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มที่รับบริการระดับทุติยภูมิ จำนวน 256 ราย และกลุ่มรับบริการระดับปฐมภูมิ จำนวน 223 ราย ทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนของเพศ อายุเฉลี่ย และโรคประจำตัว ไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1



**ตารางที่ 1** แสดงผลการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มรับบริการสถานบริการระดับทุติยภูมิและสถานบริการระดับปฐมภูมิ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	กลุ่มรับบริการสถานบริการระดับทุติยภูมิ (n = 256)	กลุ่มรับบริการสถานบริการระดับปฐมภูมิ (n = 223)	
เพศ			
หญิง	167 (65.2)	141 (63.2)	.648 <sup>a</sup>
ชาย	89 (34.8)	82 (36.8)	
อายุ (ปี)			
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	64.16 $\pm$ 11.60	63.09 $\pm$ 11.75	.138 <sup>b</sup>
> 18 – 30 ปี	0 (0.0)	3 (1.3)	
> 30 – 40 ปี	8 (3.1)	6 (2.7)	
> 40 – 50 ปี	19 (7.4)	19 (8.5)	
> 50 – 60 ปี	60 (23.4)	59 (26.5)	
> 60 – 70 ปี	93 (36.3)	69 (30.9)	
> 70 ปี ขึ้นไป	76 (29.7)	67 (30.0)	
โรคประจำตัว			
เบาหวาน	218 (85.2)	218 (97.75)	.001 <sup>*a</sup>
ความดันโลหิตสูง	38 (14.8)	14 (0.06)	

หมายเหตุ: ผู้ป่วย 1 ราย อาจมีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค  
<sup>a</sup>วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test  
<sup>b</sup>วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test  
\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการระหว่างสถานบริการระดับทุติยภูมิ และสถานบริการระดับปฐมภูมิ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้เข้ารับบริการสถานบริการระดับทุติยภูมิ มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (HbA<sub>1c</sub>) ต่ำกว่ากลุ่มผู้เข้ารับบริการสถานบริการระดับปฐมภูมิ แตกต่างกันอย่าง

อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในส่วนผลลัพธ์ทางคลินิกของระดับความดันโลหิต (SBP) พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับบริการสถานบริการระดับทุติยภูมิ มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต (SBP/DBP) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2



**ตารางที่ 2** แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่างระหว่างผู้เข้ารับบริการสถานบริการระดับทุติยภูมิ และผู้เข้ารับบริการสถานบริการระดับปฐมภูมิ

ผลลัพธ์ทางคลินิก ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ขนาด ตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ช่วงเชื่อมั่น 95%CI ของผลต่าง	p-value
HbA <sub>1c</sub> (หน่วย: mg%)					
กลุ่มรับบริการสถานบริการระดับทุติยภูมิ	218	7.48	1.74	0.17 ถึง	p= .004*
กลุ่มรับบริการสถานบริการระดับปฐมภูมิ	218	8.02	2.14	0.91	
Systolic blood pressure; SBP (หน่วย: mmHg)					
กลุ่มรับบริการสถานบริการระดับทุติยภูมิ	256	145.86	19.81	3.31 ถึง	p< .001*
กลุ่มรับบริการสถานบริการระดับปฐมภูมิ	223	138.92	20.54	10.57	
Diastolic blood pressure; DBP (หน่วย: mmHg)					
กลุ่มรับบริการสถานบริการระดับทุติยภูมิ	256	74.89	11.76	-2.95 ถึง	p= .487
กลุ่มรับบริการสถานบริการระดับปฐมภูมิ	223	75.66	12.45	1.41	

วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test

\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ < 0.05

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบสัดส่วนผลลัพธ์ทางคลินิกที่อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการระหว่างสถานบริการระดับทุติยภูมิ และสถานบริการระดับปฐมภูมิ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้เข้ารับบริการสถานบริการระดับทุติยภูมิ มีสัดส่วนผลลัพธ์ทางคลินิกที่อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายระดับน้ำตาลในเลือด (HbA<sub>1c</sub>) สูงกว่ากลุ่มผู้เข้า

รับบริการสถานบริการระดับปฐมภูมิ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และสัดส่วนผลลัพธ์ทางคลินิกที่อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายของระดับความดันโลหิต (SBP) พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับบริการสถานบริการระดับทุติยภูมิ มีสูงกว่ากลุ่มผู้เข้ารับบริการสถานบริการระดับปฐมภูมิ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05



**ตารางที่ 3** แสดงผลการเปรียบเทียบสัดส่วนผลลัพธ์ทางคลินิกที่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการระหว่างสถานบริการระดับทุติยภูมิ และสถานบริการระดับปฐมภูมิ

ผลลัพธ์ทางคลินิก	ขนาดตัวอย่าง	ค่าสัดส่วน	p-value
<b>HbA<sub>1c</sub></b>			
กลุ่มรับบริการสถานบริการระดับทุติยภูมิ	218	0.60	.001*
กลุ่มรับบริการสถานบริการระดับปฐมภูมิ	218	0.39	
<b>Systolic blood pressure (SBP)</b>			
กลุ่มรับบริการสถานบริการระดับทุติยภูมิ	256	0.28	.001*
กลุ่มรับบริการสถานบริการระดับปฐมภูมิ	223	0.46	
<b>Diastolic blood pressure (DBP)</b>			
กลุ่มรับบริการสถานบริการระดับทุติยภูมิ	256	0.62	.246
กลุ่มรับบริการสถานบริการระดับปฐมภูมิ	223	0.67	

หมายเหตุ: เป้าหมาย HbA<sub>1c</sub> คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 mg%, ค่าความดันโลหิตเป้าหมาย (SBP/DBP); อายุ 18-64 ปี = 120-130/70-79mmHg; อายุ >=65 ปี = 130-139/70-79 mmHg  
วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test

\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ < 0.05

### อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้รับบริการสถานบริการระดับทุติยภูมิ มีผลลัพธ์ด้านคลินิกในด้านค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (HbA<sub>1c</sub>) และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต (SBP) สูงกว่ากลุ่มผู้เข้ารับบริการสถานบริการระดับปฐมภูมิ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มดังกล่าวจัดอยู่ในช่วงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ซึ่งหมายถึงควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี และเมื่อพิจารณาสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีผลลัพธ์ด้านคลินิกอยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย พบว่า กลุ่มผู้รับบริการสถานบริการระดับทุติยภูมิมีสัดส่วน 0.60 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มผู้รับบริการสถานบริการระดับปฐมภูมิ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวินัย ปะสิงขอบ (2558) และอารีย์ นิสมันต์ (2561) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับบริการจากโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด

(HbA<sub>1c</sub>) และสัดส่วนของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่รับบริการจากเครือข่ายปฐมภูมิ แต่ทั้งนี้ยังมีการศึกษาบางส่วนชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับบริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ป่วยที่รับบริการจากโรงพยาบาล (กอบกุล ยศณรงค์, 2555)

สรุปได้ว่าผลการศึกษาชี้ สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจากสถานบริการระดับทุติยภูมิ จะมีผลลัพธ์ด้านคลินิกดีกว่าผู้ป่วยที่รับบริการจากสถานบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากที่สถานบริการระดับปฐมภูมิ มีบุคลากรทางการแพทย์และเภสัชกรออกให้บริการอาทิตย์ละ 1 ครั้ง และด้วยปริมาณคนไข้ต่อวัน มีปริมาณค่อนข้างมาก ส่งผลให้การบริการและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอาจจะไม่ครอบคลุม แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาจะเป็นแนวทางเบื้องต้นสำหรับการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ณ หน่วย





บริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นหน่วยบริการที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก เพื่อให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ด้านคลินิกที่ดี รวมถึงสามารถใช้จ่ายได้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์ ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางเบื้องต้นสำหรับการวางแผนการพัฒนางานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ผู้ป่วยใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น โดยปรับระบบการให้บริการและมีแนวทางการบริหารทางเภสัชกรรมที่ชัดเจน รวมถึงวางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป การวิจัยนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังโดยเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ จึงมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลและการควบคุมอิทธิพลปัจจัยต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การดูแลตนเอง การประเมินการใช้จ่าย เป็นต้น ที่อาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางคลินิก ดังนั้นการศึกษาในอนาคตอาจจะพิจารณาทำการศึกษาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้บริการบริหารทางเภสัชกรรมในกลุ่มผู้ป่วยที่รับบริการจากรพ.สต. เพื่อให้การศึกษามีความครบถ้วนสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล กลุ่มงานเภสัชกรรม งานเวชระเบียน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่รพ.สต.มิตรภาพและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านของโรงพยาบาลระนอง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการต่าง ๆ ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562*. สืบค้น 21 พฤศจิกายน 2566, จาก [https://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/statistic62.pdf](https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf).

กอบกุล ยศณรงค์. (2555). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสู่ระบบบริการระดับปฐมภูมิในเครือข่ายบริการสุขภาพ อ.ปัว จ.น่าน. *วิจัยระบบสาธารณสุข*, 6, 290-297.

ชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดระนอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง. *รายชื่อ รพ.สต. จังหวัดระนอง*. สืบค้นจาก <http://www.rno.moph.go.th/rpst/listname.php>

วินัย ปะสังข์ชอบ. (2558). การรักษาผู้ป่วยเบาหวานเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลมาตาพุด จังหวัดระยอง. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 22(1) : 21-33.

สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. (2021). *คนและงานใน รพ.สต.* Retrieved from [https://hrdo.org/wp-content/uploads/2021/07/HRDO-fact-sheet\\_9-ok.pdf](https://hrdo.org/wp-content/uploads/2021/07/HRDO-fact-sheet_9-ok.pdf)

อรรถเกียรติ์ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และ สุธิตา แก้วทา. (2562). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562*. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์.



อารีย์ นิสกนันต์. (2561). การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลสตึก และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์บุรีรัมย์*, 33(2), 179-194.

Kang, H. (2021). Sample size determination and power analysis using the G\* Power software. *J Educ Eval Health Prof*, 18, 17. doi:10.3352/jeehp.2021.18.17

