การถอดบทเรียนการพัฒนาและการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus 9 อำเภอ จังหวัดตาก จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

case study: Development and Quality Assessment NCD Clinic Plus 9 districts in Tak from Coronavirus disease (COVID-19) pandemic situation

เนตรชนก แพทย์เพียร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

บทคัดย่อ

การศึกษาผลการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ของสถานบริการหลักในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดตาก เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา(developmental research) ทำการศึกษาผลการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ในพื้นที่ 9 อำเภอจังหวัดตาก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษาผลการประเมินคุณภาพการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563 – 2565 ในพื้นที่ 9 อำเภอ จังหวัดตาก ซึ่งนำผลการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ผลการพัฒนากระบวนการ ของแต่ละองค์ประกอบในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่สะท้อนกระบวนการความสำเร็จของผลลัพธ์ มาวิเคราะห์เป็นแนวทางและนโยบายระดับจังหวัด มีการนำผลการปรับรูปแบบ New normal การให้บริการคลินิก NCD ในปี 2565 มาถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Review : AAR) เป้าหมายสถานบริการหลัก จังหวัดตาก จำแนกออกเป็นระดับ S (ร้อยละ 22.22) ระดับ M2 (ร้อยละ 33.33) ระดับ F1 (ร้อยละ11.11) ระดับ F2 (ร้อยละ22.22) ระดับ F3 (ร้อยละ11.11) โดยใช้แบบประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ ปี 2557 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสรุปประเด็นและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การนำเสนอข้อมูล ใช้การนำเสนอเป็นตาราง นำมาวิเคราะห์ตีความและอภิปรายผล

ผลการประเมินมีสถานบริการหลักที่เข้าร่วมการประเมินรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานเปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลัง (ร้อยละ100) ระดับผลการประเมิน ปี 2563 สถานบริการส่วนใหญ่ได้ระดับ 5 (ร้อยละ 55.6) รองลงมาระดับ 4 (ร้อยละ 33.3) ปี 2564 สถานบริการส่วนใหญ่ได้ระดับ 4 (ร้อยละ 55.6) รองลงมาระดับ 5 (ร้อยละ33.3) และในปี 2565 สถานบริการส่วนใหญ่ได้ระดับ 4 (ร้อยละ 44.4) รองลงมาระดับ 3 (ร้อยละ 33.3) และองค์ประกอบที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับ 5 มากที่สุดได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ทิศทางและนโยบาย ในปี 2563 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับ 5 (ร้อยละ 88.9) ในปี 2564-2565 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับ 5 (ร้อยละ100) และมีการนำผลการจัดทำรูปแบบ New normal NCD TAK ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาถอดบทเรียนเพื่อกำหนดเป็นแนวทางและนโยบายระดับจังหวัด ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถให้ทุกสถานบริการนำไปปรับประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: พัฒนา/คลินิก NCD Plus / สถานบริการจังหวัดตาก

case study: Development and Quality Assessment NCD Clinic Plus 9 districts in Tak from Coronavirus disease (COVID-19) pandemic situation

Netchanok Peatpian

Abstract

The study of the NCD Clinic Plus quality assessment results of the main public health service centers under the Office of the Permanent Secretary of the Ministry of Public Health in Tak is developmental research to study the results of the NCD Clinic Plus quality assessment in 9 districts in Tak. The objective is to study the results of the quality assessment of NCD Clinic Plus operations between 2020 and 2022 in 9 districts in Tak which brings the results of the NCD Clinic Plus quality assessment, process development results of each component during of the coronavirus pandemic disease 2019 that have been evaluated. The indicators that reflect the success process of the results will be analyzed as guidelines and policies at the provincial level. The results of the adjustment of the new normal pattern of NCD clinic services in 2022 were used to extract lessons from the after-action review (AAR). The targets of the main public health service centers in Tak were classified into S level (22.22%), M2 level (33.33%), F1 level (11.11%), F2 level (22.22%), F3 level (11.11%), by using the NCD Clinic quality assessment in 2014 form from Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control as a data collection tool. The study of quantitative data uses descriptive statistics such as frequency distribution, percentage, qualitative data by summarizing issues and analyzing content, and the table presentation to analyze, interpret and discuss the results.

The assessment results, there are main public health service centers that participated in the assessment according to standard criteria compared to the past 3 years (100%). The assessment result level in 2020, most of the public health service centers were at level 5 (55.6%), followed by level 4 (33.3%). In 2021, most of the public health service centers were at level 4 (55.6%), followed by level 5 (33.3%), and in 2022, most of the public health service centers were at level 4 (44.4%), followed by level 3 (33.3%) and the components that pass standard level 5 the most are component 1: direction and policy in 2020, which passed standard level 5 (88.9%), and in 2021-2022 passed standard level 5 (100%) and brings the results of the new normal NCD TAK model under the situation of the coronavirus pandemic disease 2019 to set guidelines and policies at the provincial level. The results of this study can be applied to all public health service centers to be consistent and suitable for the area in the future.

Keywords: Development/ NCD Clinic Plus/ public health service centers.

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเร่งด่วนของประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย หากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่อง จะก่อให้เกิดภาวะ แทรกซ้อน ในหลายระบบของร่างกาย ทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ทำให้เกิดความ พิการและตายก่อนวัยอันควร การจัดการโรคเรื้อรัง ได้นำรูปแบบ Wagner's Chronic Care Model ไปปรับใช้ เพื่อให้มีการบูรณาการความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยในทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องแบบมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื่อง ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในสถานบริการทุกระดับ ชุมชนและท้องถิ่น ตลอดจนผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งจังหวัดตากเป็นจังหวัดที่มีบริบทของพื้นที่

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตไม่น้อยกว่า 36 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 63 ของสาเหตุการตายทั้งหมด คาดประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจในช่วง 15 ปีข้างหน้าประมาณ 7 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ สำหรับประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ 75 หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี เฉลี่ยชั่วโมงละ 37 คน อันดับหนึ่ง คือโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ 4.59 หรือประมาณ 28,000 คน รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ส่วนมากเป็นกลุ่มประชากรวัยทำงาน ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย ในระยะต่อมาได้พบการแพร่ระบาดใหญ่ ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) คือ การแพร่ระบาดในสนามมวย สถานบันเทิง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มี การรวมกลุ่มคนจำนวนมากและมีความแออัด ประกอบกับในระยะดังกล่าวมีการประกาศปิดเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรออกไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทำให้ผู้สัมผัสเชื้อกระจายออกไปยังต่างจังหวัด จนทำให้ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่กลางเดือนมีนาคม เป็นต้นมา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เริ่มมีการแพร่ระบาดในจังหวัดตากในปี 2563 ทำให้มีผลกระทบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นอย่างมาก ด้วยลักษณะของประชากรที่หลากหลายชาติพันธุ์ มีปัญหาการจัดการโรคเรื้อรังในพื้นที่ที่ซับซ้อน จึงจำเป็นต้องมีการจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงใน NCD Clinic(New normal NCD TAK) ตามที่คณะกรรมการพัฒนารูปแบบบริการโรคไม่ติดต่อ จังหวัดตากพัฒนาขึ้น โดยให้แต่ละพื้นที่นำไปปรับปรุงกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ดังนั้นการศึกษาผลการพัฒนาและการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus 9 อำเภอ จังหวัดตาก จะสะท้อนถึงผลกระทบด้านคุณภาพ ด้านการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและภาวะแทรกซ้อน มีปัจจัยความสำเร็จ หรือ แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) หรือนวัตกรรม (Innovation) อะไรที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อนำมาพัฒนาเป็นแนวทางและนโยบายระดับจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการประเมินคุณภาพการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563 –2565 ในพื้นที่ 9 อำเภอ จังหวัดตาก

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) โดยทำการศึกษาผลการประเมินคุณภาพ NCD Clinic ของสถานบริการสุขภาพระดับ A / S / M1 / M2 /F1 / F2 /F3 ในพื้นที่ 9 อำเภอ จังหวัดตาก

นำผลการพัฒนากระบวนการแต่ของแต่ละองค์ประกอบในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่สะท้อนกระบวนการและผลลัพธ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและภาวะแทรกซ้อน มีผลการปรับกระบวนการอย่างต่อเนื่องของปี 2565 มาถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Review : AAR)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

NCD Clinic ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดตากจำนวน 9 แห่ง ประกอบด้วย

- โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ได้แก่โรงพยาบาลระดับA,S,M1 จำนวน 2 แห่ง
- โรงพยาบาลขนาดกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลระดับ M2,F1 จำนวน 4 แห่ง
- โรงพยาบาลขนาดเล็ก ได้แก่ โรงพยาบาลระดับ F2,F3 จำนวน 3 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับ 6 องค์ประกอบได้แก่ ทิศทางและนโยบาย ระบบสารสนเทศ การปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และ การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน ตามคู่มือแนวทางการดาเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563 – 2565 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
2. ผลการประเมินการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563 – 2565 ตามคู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
3. ถอดบทเรียนจากแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องการพัฒนา 4 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบสารสนเทศ ด้านการปรับระบบและกระบวนการบริการ ด้านระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง และ ด้านการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน ตามแบบประเมินการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง(CQI) ตามคู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plusปี 2565 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาการผลดำเนินงาน NCD Clinic และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดตาก ปี 2562-2565
2. ประชุมผู้รับผิดชอบงานทีมวิชาชีพ ในการกำหนดรูปแบบ NCD New normal TAK เป็นนโยบายในการพัฒนาและประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ 9 อำเภอ จังหวัดตาก
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญออกติดตามผลการนำรูปแบบ NCD New normal ไปออกแบบการพัฒนาระบบบริการในพื้นที่
4. คณะกรรมการออกประเมิน NCD Clinic Plus ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ปี 2563 - 2565
5. นำผลการประเมินเปรียบเทียบปี 2563 - 2565 มาถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Review: AAR)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสรุปประเด็นและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)
3. การนำเสนอข้อมูล ใช้การนำเสนอเป็นตาราง นำมาวิเคราะห์ตีความและอภิปรายผล

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

สถานบริการหลักที่เข้าร่วมการประเมินรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน เปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลัง (ร้อยละ 100) จำแนกออกเป็นระดับ S (ร้อยละ 22.22) ระดับ M2 (ร้อยละ 33.33) ระดับ F1 (ร้อยละ11.11) ระดับ F2 (ร้อยละ22.22) ระดับ F3 (ร้อยละ11.11) ผลการประเมินพบว่าสถานบริการหลักที่ประเมิน NCD Clinic Plus เปรียบเทียบปี 2563-2565 มีระดับคะแนนการประเมินลดลง โดยปี 2563 สถานบริการหลักผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ 5 (ร้อยละ55.6) ระดับ 4 (ร้อยละ33.3) ระดับ 3 (ร้อยละ11.1) ปี 2564 สถานบริการหลักผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ 5 (ร้อยละ33.3) ระดับ 4 (ร้อยละ55.6) ระดับ 3 (ร้อยละ11.1) ปี 2565 สถานบริการหลักผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ 5 (ร้อยละ22.2) ระดับ 4 (ร้อยละ44.4) ระดับ 3 (ร้อยละ33.3) ตามความรุนแรงของสถานการณ์การระบาดของโรคและจากผลการประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการในภาพรวมดังนี้

ผลการประเมินรายองค์ประกอบพบว่าจากปี 2563 ผู้บริหารมีการปรับตัวเล็กน้อย จนถึงปี 2564-2565 ผู้บริหารจึงได้กำหนดให้มีทิศทาง นโยบายที่ชัดเจน มีการมอบหมาย บทบาทหน้าที่ในแต่ละสาขาวิชาชีพ การสนับสนุนอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการให้บริการในรูปแบบ New normal ทั้งในสถานบริการหลักและสถานบริการในเครือข่าย พัฒนาระบบสารสนเทศ มีการใช้ข้อมูลในการติดตามผลการรักษาเพื่อนำมาวิเคราะห์ และการจัดบริการลดเสี่ยงในพื้นที่ มีการนำเทคโนโลยี สารสนเทศมาใช้เป็นเครื่องมือการสื่อสารและติดตามผล รายบุคคล สำหรับการปรับระบบและกระบวนการบริการ/ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง/ระบบสนับสนุนการตัดสินใจและจัดบริการเชื่อมโยงชุมชนมีผลกระทบมากในช่วงปีแรกของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนทุกสถานบริการสามารถพัฒนากลวิธี นวัตกรรมและมองหาช่องทางในการปรับระบบและกระบวนการบริการทำให้ช่วง 2 ปีหลังมีผลกระทบน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ของจุรีพร คงประเสริฐและคณะ (2565) ที่ศึกษาผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างปี 2562-2564 ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการและผลลัพธ์ของคลินิกโรคไม่ติดต่อโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย ผลการประเมินการพัฒนาคุณภาพ พบว่าโรงพยาบาลชุมชนยังดำเนินการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในภาพรวมทุกองค์ประกอบและรายองค์ประกอบระหว่างปี 2562-2564 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นการออกแบบระบบบริการและระบบสนับสนุนการตัดสินใจพบว่า ระหว่างปี 2563 – 2564 ไม่มีความแตกต่าง กิจกรรมบริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อที่ได้รับผลกระทบ ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การส่งต่อเพื่อการรักษาภาวะแทรกซ้อนทางตา หัวใจ ฟอกไต การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาและเท้า การคัดกรองสุขภาพจิต การสนับสนุนการจัดการตนเอง ผลลัพธ์การเข้าถึงบริการและผลลัพธ์ทางคลินิกที่ได้รับผลกระทบ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมความดันโลหิตได้ การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจมีผลระยะยาวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเนื่องจากอาจได้รับการดูแลล่าช้า

สำหรับการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดตามเกณฑ์ตัวชี้วัดในการควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคในช่วง 3 ปีย้อนหลัง พบว่าส่วนใหญ่ทุกสถานบริการหลักมีผลลัพธ์การดำเนินงานได้น้อยไม่เป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัด และจากผลการประเมินกระบวนการ พบว่า ระบบบริการเน้นการรักษาต่อเนื่องมากกว่าการตรวจค้นหาภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการคัดกรองและค้นหาการเกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องนัดผู้ป่วยมารับบริการเป็นกลุ่ม มารวมกัน ดังนั้นในการตรวจเลือด การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา เท้า และการติดตามผลการรักษาไม่สามารถทำได้บ่อยเหมือนช่วงเวลาปกติ จึงทำให้ผู้ป่วยพลั้งเผลอ ขาดความต่อเนื่องในการดูแลตนเอง จะเห็นได้จากตัวชี้วัดการควบคุมระดับน้ำตาล การควบคุมระดับความดันโลหิต ที่น้อยลงและภาวะอ้วนที่ยังไม่สามารถลดลงได้ เป็นสาเหตุที่ทำให้ค่า CVD Risk ลดลง ผลลัพธ์การดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัดน้อยลงไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เช่นเดียวกับตัวชี้วัดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่าในช่วง 3 ปีที่ผ่านมามีผลลัพธ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นในสถานบริการยังคงต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องจากอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน

เฉียบพลันมากกว่าร้อยละ 2 อัตราการชะลอไตเสื่อมยังไม่สามารถดำเนินได้ตามเกณฑ์ ซึ่งส่งผลระยะยาวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลล่าช้า

2. อภิปรายผลการวิจัย

1. **แนวทางและนโยบายการดำเนินงาน NCD Clinic Plus** จากผลการพัฒนาและการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และนำผลมาถอดบทเรียน 9 ในอำเภอ จังหวัดตาก พบว่าทิศทางนโยบายเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ ทุกภาคส่วนมุ่งเน้นการควบคุม ป้องกันโรคติดเชื้อมากกว่า ดังนั้นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic ได้จัดทำรูปแบบ New normal NCD TAK ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางนโยบายในการดำเนินงาน NCD Clinic ภายใต้สถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กำหนดเป้าหมายและแนวทางในการนำไปปรับระบบบริการในพื้นที่ ส่งผลให้สถานการณ์การติดเชื้อและเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดตาก คงที่ไม่รุนแรง ขณะที่ผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแลรักษาและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณ ความครอบคลุมลดลง แต่ปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวของสถานบริการยังคงมีภาวะไม่รุนแรงที่ส่งผลให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ ดังนั้นยังคงต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งผู้บริหารในสถานบริการหลักได้กำหนดทิศทางนโยบายที่ชัดเจน มอบหมายบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ และการสนับสนุนอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการให้บริการในรูปแบบ New normal ทั้งในสถานบริการหลักและสถานบริการในเครือข่าย ซึ่งจะเห็นได้จากการปรับระบบบริการและสร้างนวัตกรรมใหม่ๆขึ้นในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา

2. การพัฒนาระบบบริการ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าในช่วงสถานการณ์เช่นนี้มีผลกระทบต่อการจัดบริการผู้ป่วยในสถานบริการทุกแห่ง โดยเฉพาะการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับบริการและติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ในสถานบริการทุกแห่งจึงต้องมีการปรับรูปแบบการจัดบริการและการติดตามผลการรักษา อีกทั้งตัวผู้ให้บริการต้องเป็นผู้มีความรู้ในการป้องกันตัวเองและสามารถให้คำแนะนำผู้มารับบริการภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ และยังพบว่า สถานบริการแต่ละแห่ง แต่ละสาขาวิชาชีพ ต้องมีการออกแบบระบบการให้บริการ ดำเนินการและปรับปรุงหลายๆครั้งเพื่อให้ได้ระบบบริการที่เหมาะสมกับพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการถอดบทเรียนการพัฒนาและการประเมินคุณภาพ NCD Clinic ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ 9 อำเภอ จังหวัดตาก ที่ทุกสถานบริการมีการดำเนินการปรับระบบบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการตามคุณภาพการให้บริการ มีการพัฒนากลวิธี นวัตกรรมและช่องทางการดำเนินงานที่หลากหลายรูปแบบตามบริบทพื้นที่ เช่นมีการจัดระบบการรับยาที่บ้านโดยอสม./เจ้าหน้าที่ รพ.สต. รับยาทางไปรษณีย์ รับยาที่ร้านขายยา มีการลงทุนและใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการพัฒนาระบบบริการและสารสนเทศมากขึ้น ซึ่งยังพบว่าสถานบริการมีการให้คำปรึกษา/การรักษาทางไกล (telemedicine) มีการติดตามผลการรักษาทาง Line การลดการสัมผัสโดยเปลี่ยน Visit บัตร โดยเจ้าหน้าที่มาบริการทำบัตร ผู้ป่วย เช็คสิทธิการรักษา เลือกห้องตรวจ รับบัตรคิว จบในขั้นตอนเดียวผ่านตู้คีออส (Kiosk Information) ใช้ระบบคิวอัตโนมัติ แต่พบว่ายังมีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอีกส่วนหนึ่งที่ยังเข้าไม่ถึงบริการได้ตามปกติจะเห็นได้จากรายงานผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมายได้แก่ความครอบคลุมของการให้บริการ การควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิต การเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นต้น

3. การมีส่วนร่วมของชุมชน จากการถอดบทเรียนหลังการประเมินผลเปรียบเทียบการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus พบว่าช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเห็นได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนาสุขภาพในชุมชน เป็นส่วนสำคัญมากที่สุดในการจัดบริการในพื้นที่ ดังนั้นผลการดำเนินงาน การติดตามการรักษา การขาดนัด ขาดยา สามารถประเมินได้จากผลการประเมินผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดต่างๆ หากพื้นที่ไหนมี

ชุมชนที่เข้มแข็ง มีการสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชนที่ดี มีการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ตำบล/พชอ./พช.ต.ที่มีการติดตามและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง จะมีผลลัพธ์ตัดชี้วัดต่างๆดีกว่าพื้นที่ที่ชุมชนไม่เข้มแข็ง โดยเฉพาะผลลัพธ์การติดตามกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย ซึ่งเป็นบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนาสุขภาพ ในพื้นที่ อีกทั้งการมีความพร้อมของกลุ่มชุมชน วัสดุ-อุปกรณ์เพียงพอ พร้อมใช้ มีงบประมาณสนับสนุนการทำงาน ถึงแม้จะมีผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็ตาม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ด้านนโยบาย

1. นโยบาย NCD Clinic ควรสนับสนุนให้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ของอำเภอมีการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเปิดเวทีให้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้มีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยน แก้ไขปัญหา และพัฒนางานร่วมกัน ทำงานสอดคล้องไปในทิศทางด้วยกัน

2. ให้สถานบริการหลักออกแบบระบบบริการในสถานการณ์ปกติเปลี่ยนจากการลดการแออัดเพิ่มเป็นการเข้าถึงบริการ โดยแยกผู้ป่วยตามความเสี่ยงและระยะของโรคขยายพื้นทีTelemedicine หรือ Telehealth ทั้งใน รพ.สต.และ ในชุมชน

3. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ตำบล ควรให้การสนับสนุนการจัดตั้ง Health Check Station ในชุมชน และจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจสุขภาพ ให้ประชาชนสามารถมาใช้บริการตรวจสุขภาพตนเอง ขอรับคำปรึกษาจาก อสม.หรือเป็น Station ที่ประชาชนสามารถปรึกษาหมอคนที่ 2 และ หมอคนที่ 3ได้

ด้านวิชาการและพัฒนาศักยภาพ

1. ทุกสถานบริการหลักควรมีการจัดทำแนวปฏิบัติของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รายโรคและปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เหมาะสม ครอบคลุมกับหลากหลายสถานการณ์

2. การขยายกลุ่มภาคีสุขภาพให้มีความหลากหลายในพื้นที่ สร้างการรับรู้และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของคนในครอบครัวและชุมชนให้มากขึ้น เช่น พัฒนาศักยภาพเยาวชนในครัวเรือน ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว เป็นต้น

3. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชน ให้ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจในระยะโรคของตนเอง สามารถตัดสินใจได้ว่าจะเลือกการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างไร หากมีปัญหาจะสามารถปรึกษาหรือสอบถามข้อมูลจากแหล่งใดได้บ้าง ยิ่งถ้ามีระบบ 3 หมอและ Health Check Station จะเพิ่มการสนับสนุนให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น

บรรณานุกรม

ผศ.ดร.อุทัยทิพย์ เจี่ยวิวรรธ์กุล (๒๕๕๔).ถอดบทเรียน;จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ.สืบค้นจาก **https://www.scbfoundation.com/lesson/๔๓๘/**จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ-ใช้ทดสอบ-๒๑

รศ.ดร.วรางคณา จันทร์คง, (๒๕๕๗) การถอดบทเรียน ตอนที่ ๑ จุลสารสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพออนไลน์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ฉบับที่ ๑ ปี ๒๕๕๗ สืบค้นจาก https://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book๕๗๑/rsearch๕๗๑.pdf

กานต์นะรัตน์ จรามรและคณะ(๒๕๕๗).วิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมแบบเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ.วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๒๒/๒๕๕๗ ๒๓๔-๒๔๒

นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ (๒๕๕๙).การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในบริการปฐมภูมิ.วารสารพยาบาลสาธารณสุข ปีที่ ๓๐ ฉบับที่ ๑ ๑๑๓-๑๒๖

บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ(๒๕๖๑).ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง.

นาย จตุพร วิศิษฏ์โชติอังกูร(๒๕๖๑).ถอดบทเรียน...ไม่ยากอย่างที่คิด สืบค้นจาก https://www.gotoknow.org/blog/mhsresearch

ศมนันท์ กันภัย(๒๕๖๒).เส้นทางสู่ E-Health ของประเทศไทย:อุปสรรคและกลยุทธ์ บทเรียนจากเอสโตเนีย.การประชุมวิชาการระดับชาติด้านการบริหารกิจการสาธารณะยุคดิจิทัล ครั้งที่ ๕ (The Third National Conference on Public Affairs Management in the Digital Era) ๑๐๓๐-๑๐๓๙

นายแพทย์ธนพล ตั้งสกุล (๒๕๖๓) ได้ศึกษาผลการควบคุมความดันโลหิตหลังการปรับรูปแบบบริการ การพบแพทย์และรับยาในคลินิกหมอครอบครัว ระหว่างการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙.PCFM ฉบับที่ ๔ ปีที่ ๒ ๓๙-๔๙

ประภา ราชา และคณะ (๒๕๖๓) ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิค-๑๙.วารสารแพทย์เขต ๔-๕ ปีที่ ๓๙ ฉบับที่ ๓ ๔๑๔-๔๒๖

ปิยะวัฒน์ รัตนพันธุ์และคณะ (๒๕๖๓).การพัฒนาระบบการจัดส่งยาทางไปรษณีย์สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธ์ใหม่ ๒๐๑๙.เชียงรายวารสาร ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๒/๒๕๖๓ ๔๘-๖๖

รัชฎาพร สุนทรภาส(๒๕๖๓). การดำเนินตามโครงการส่งยาถึงบ้าน ลดความเสี่ยง เลี่ยงโควิด-๑๙ โรงพยาบาลศรีนครินทร์.วารสารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒ ๑๓๑-๑๔๒

ณัฐภัสสร เติมขุนทดและคณะ(๒๕๖๔).ผลการติดตามสุขภาพทางไกล ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมไม่ดี.วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง. ปีที่ ๖๕ ฉบับเพิ่มเติม S๗๕-S๙๐

นิคม สุวพงษ์ (๒๕๖๕).การถอดบทเรียนเพื่อเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้.วารสารบัณฑิตสาเกตปริทรรศน์. ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ ๔๗-๖๐

จุรีพร คงประเสริฐ และคณะ กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค(๒๕๖๕).ผลกระทบจากการแพร่ระบาดโรคโควิค-๑๙ ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการและผลลัพธ์ของคลินิกโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย. วารสารศูนย์การศึกษาแพทย์ศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า ปีที่ ๓๙ ฉบับที่ ๔ ๔๒๙-๔๓๗

ทรงวุฒิ สารจันทึก(๒๕๖๕).ผลลัพธ์ในการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่๒ ด้วยแอปพลิเคชันไลน์. เชียงรายวารสาร ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๒/๒๕๖๕ ๗๕-๘๘

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี/การระบาดทั่วของโควิค–๑๙ ในประเทศไทย สืบค้นจาก https://th.wikipedia.org/wiki/การระบาดทั่วของโควิค–๑๙