

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4 พ.ศ.2563

Factors associated with service of non-communicable clinics in public hospitals during coronavirus disease 2019 outbreak, Region 4, 2020

กมลวรรณ คุ่มวงษ์ พย.ม.(เวชปฏิบัติชุมชน)

Kamolwan Kumwong M.N.S

ธนวุธ กาฬภักดี พย.บ.

Thanawut kanpakdee B.N.S

กิตติพงษ์ สุขคุณณี วท.ม.

Kittipong Sukunnee M.Sc

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

Received: January 4, 2021 Revised: January 8, 2021 Accepted: January 28, 2021

บทคัดย่อ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 4 การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบกับการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 4 รูปแบบการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional survey) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี และนครนายก จำนวนทั้งสิ้น 70 คน ระหว่างเดือนมกราคมถึงกรกฎาคม พ.ศ.2563 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การจัดการคลินิกโรคไม่ติดต่อ (การจัดการสรรทรัพยากร ความพร้อมการให้บริการ ความสามารถการจัดบริการ และการปรับระบบการให้บริการ) ส่วนผลกระทบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย ผลกระทบต่อการบริหารจัดการ และผลกระทบต่อผลลัพธ์บริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ การจัดการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านความสามารถการจัดบริการ ($r = -.481, p < .01$) การปรับระบบบริการ ($r = -.300, p < .05$) และด้านความพร้อมการให้บริการ ($r = -.271, p < .05$) ซึ่งการจัดการคลินิกดังกล่าวอาจดำเนินการโดยการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการให้คำปรึกษา การติดตามการดูแลรักษา รวมทั้งใช้เทคโนโลยีพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการผ่านระบบออนไลน์ เป็นการเพิ่มความสามารถการจัดบริการ และปรับกระบวนการบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ช่วงการระบาดของโรค และการเตรียมความพร้อมการให้บริการของทีมนุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ในสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งต้องส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ประเมินสุขภาพ และภาวะเจ็บป่วยของตนเอง และติดตามอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 4

Abstract

The outbreak of coronavirus 2019 infection may affect non-communicable disease (NCD) services for people in the areas. The purpose of this research was to identify factors related to operations of NCD clinics in hospitals of Ministry of Public Health, Health Region 4 during the coronavirus 2019 outbreak. A cross-sectional study was conducted during January – July 2020 among 70 nurses who were NCD case managers of NCD clinics in 8 provinces of Health Region 4 (Nonthaburi, Pathumthani, Phra Nakhon Sri Ayutthaya, Angthong, Lopburi, Singburi, Saraburi and Nakhonnayok). Online survey using self-administered questionnaire including personal information, NCD clinic management and operations of the services was used to collect data. The study NCD clinic management included resource management, service capability, service provision availability and appropriate service modification during the outbreak. Descriptive statistics were frequency, percentage, mean and standard deviation. Correlation analysis was used to show association between NCD clinic management and NCD clinic performance. The study showed that factors related to reduced poor NCD clinic performance during the outbreak were increased ready-to-serve capability ($r = -.481, p < .01$), service provision availability ($r = -.271, p < .05$), and appropriate service modification ($r = -.300, p < .05$). During the outbreak of coronavirus 2019 infection, NCD clinic management may enhance use of technology for patient counselling, follow-up and online service. It is also important to encourage people about individual behavior modification, self-care knowledge and self-assessment of health.

Keywords: corona virus 2019, NCD clinic, health region 4

บทนำ

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยสะสมวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 เขตสุขภาพที่ 4 พบผู้สงสัยป่วยสูงสุด 9,862 ราย⁽¹⁾ จึงจำเป็นต้องป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อได้รับเชื้อจะมีโอกาสเกิดอาการรุนแรง และมีผลข้างเคียงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าคนทั่วไป^(2,3)

นอกจากนี้ยังพบว่าก่อนการระบาดของโรคผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิตได้ดีร้อยละ 75.40 สูงเกินเกณฑ์ร้อยละ 15.11 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 65.84 มียาที่ต้องไปรับประทานต่อเนื่อง ร้อยละ 33.93 ไม่ไปรับยาต่อเนื่อง ร้อยละ 66.07⁽⁴⁾ ขณะเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อในเขตสุขภาพที่ 4 มีการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน เพียงร้อยละ 27.54 ควบคุมระดับน้ำตาลได้เพียงร้อยละ 26.59 มีการติดตามผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

เพียงร้อยละ 45.24 และควบคุมระดับความดันโลหิตได้เพียงร้อยละ 30.47⁽⁵⁾ ผลการดำเนินงานด้านการติดตามกลุ่มสงสัยป่วย น้อยที่สุดจาก 12 เขตสุขภาพ และน้อยกว่าปีงบประมาณ 2562 ที่ผ่านมา รวมทั้งพยาบาลที่ปัจจุบันยังขาดแคลน และเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยโดยตรงในการดูแล รักษา ป้องกัน ไม่ให้เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁽⁶⁾ ที่ผ่านมาปฏิบัติงานโดยหมุนเวียนพยาบาลคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีมาตรการรองรับบริการผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วน เช่น ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงทำให้ปฏิบัติงานประจำได้ไม่เต็มเวลา ผู้ป่วยขาดนัด เพิ่มปริมาณงานให้กับทีมพยาบาลในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สร้างความกลัว วิตกกังวล เพิ่มภาระ ความยุ่งยาก ในการปฏิบัติงาน และมีความเสี่ยงในการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องทุกระดับ⁽⁷⁾ โดยการศึกษาลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลที่แอทแลนตา เดือนมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ. 2563 พบกลุ่มเสี่ยงที่ติดเชื้อมากที่สุดคือ กลุ่มโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคหัวใจ และโรคไต⁽⁸⁾ ประเทศสหรัฐอเมริกา ศึกษาผลกระทบทางอ้อมที่เกิดขึ้นจากการระบาดของ COVID-19 ต่อการใช้งานแผนกฉุกเฉิน พบว่า หลังจากรัฐบาล มีมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม ส่งผลให้ระบบการรักษายาบาลในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีผู้เข้ารับการรักษา น้อยลง ร้อยละ 42 ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจลดลง ร้อยละ 23 โรคหลอดเลือดสมองลดลง ร้อยละ 20 เกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10⁽⁸⁾

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ซึ่งจำเป็นต้องรับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังอย่าง

ต่อเนื่อง ที่ผ่านมามีเพียงการศึกษาผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรที่แผนกห้องผ่าตัดเท่านั้น ซึ่งลักษณะการทำงานแตกต่างกับคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผลกระทบด้านอื่น ๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม ธุรกิจ การค้า การตลาดเท่านั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจประยุกต์แบบสอบถามกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค เพื่อศึกษาผลกระทบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัจจัยที่มีผลกระทบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2563 เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลกระทบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4 และนำไปปรับปรุงการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ช่วงที่มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ตลอดจนเป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับจัดการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในช่วงที่มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบริหารจัดการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4
2. เพื่อศึกษาผลกระทบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4

วัสดุและวิธีการศึกษา

1. ใช้การสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey) ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4

2. กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยเลือกพยาบาลที่ผ่านการอบรมพยาบาลผู้จัดการรายกรณีหลักสูตร 4 เดือน (case manager) หรือหลักสูตร 120 ชั่วโมง (mini-case manager) ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการดำเนินงาน NCD Clinic Plus จำนวน 71 แห่ง จึงเก็บแบบสอบถามโรงพยาบาลละ 1 คน รวม 71 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การจัดการคลินิกโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ การจัดการทรัพยากร ความพร้อมให้บริการ ความสามารถการจัดบริการ การปรับระบบ และผลกระทบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ผลกระทบด้านบริหารจัดการ ผลกระทบผลลัพธ์บริการ โดยประยุกต์จากแบบสอบถามของกองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค⁽⁹⁾ ซึ่งประกอบด้วย

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อคำถาม

3.2 การจัดการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.2.1 การจัดการทรัพยากร โดยวัดจากแบบสอบถามที่มีลักษณะการวัดเป็นแบบตรวจสอบรายการจำนวน 4 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนระหว่าง 1-4 คะแนน โดยคิดค่าเฉลี่ยผลรวมทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายเพื่อการพรรณนาข้อมูล โดยใช้ค่ากึ่งกลางของพิสัยในการวัดแต่ละระดับเป็นเกณฑ์⁽¹⁰⁾ ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 2.51 หมายถึง มีการจัดการทรัพยากร ระดับต้องปรับปรุง

คะแนนตั้งแต่ 2.51 ถึง 3.25 หมายถึง มีการจัดการทรัพยากร ระดับพอใช้

คะแนนตั้งแต่ 3.26 ถึง 4.00 หมายถึง มีการจัดการทรัพยากร ระดับดีมาก

3.2.2 ความพร้อมการให้บริการ วัดจากแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ไม่เลือก (0) เลือก (1) และแบบตรวจสอบรายการ ไม่เพียงพอ (0) เพียงพอ (1) รวมจำนวน 6 ข้อ ผลรวมของคะแนนทุกข้อ เต็ม 13 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายเพื่อการพรรณนาข้อมูล โดยใช้ค่ากึ่งกลางของพิสัยในการวัดแต่ละระดับเป็นเกณฑ์⁽¹⁰⁾ ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีความพร้อมการให้บริการ ระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ 5 ถึง 9 คะแนน หมายถึง ความพร้อมการให้บริการ ระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความพร้อมการให้บริการ ระดับมาก

3.2.3 ความสามารถการจัดบริการ วัดจากแบบสอบถามที่มีลักษณะการวัดเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ สามารถจัดบริการได้ตามปกติ (4) สามารถจัดบริการได้บางส่วน (3) ไม่สามารถจัดบริการได้ตามปกติ (2) ไม่ได้จัดบริการ (1) จำนวน 13 ข้อ ค่าเฉลี่ยผลรวมทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายเพื่อการพรรณนาข้อมูล โดยใช้ค่ากึ่งกลางของพิสัยในการวัดแต่ละระดับเป็นเกณฑ์⁽¹⁰⁾ ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 2.51 หมายถึง มีผลกระทบการบริหารจัดการ ระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ 2.51 ถึง 3.25 หมายถึง มีความสามารถการจัดบริการ ระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 3.26 ถึง 4.00 หมายถึง มีความสามารถการจัดบริการ ระดับมาก

3.2.4 การปรับระบบการให้บริการ วัดจากแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ไม่เลือก (0) เลือก (1) จำนวน 3 ข้อ ความถี่ในการติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง วัดเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale)

4 ระดับ คือ เท่าเดิม (4) บ่อยขึ้น (3) ห่างขึ้น (2) ไม่ได้ติดตาม (1) จำนวน 2 ข้อ และบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง วัดเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ทั้งก่อนและช่วงการระบาด COVID-19 (4) ช่วงการระบาด COVID-19 (3) ก่อนการระบาด COVID-19 (2) ไม่ได้ดำเนินการ (1) จำนวน 5 ข้อ รวมจำนวน 10 ข้อ ผลรวมของคะแนนเฉลี่ยทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายเพื่อการพรรณนาข้อมูล โดยใช้ค่ากึ่งกลางของพิสัยในการวัดแต่ละระดับเป็นเกณฑ์⁽¹⁰⁾ ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 2.51 หมายถึง มีผลกระทบการบริหารจัดการ ระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ 2.51 ถึง 3.25 หมายถึง มีการปรับระบบการให้บริการ ระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 3.26 ถึง 4.00 หมายถึง มีการปรับระบบการให้บริการ ระดับมาก

3. ผลกระทบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.1 ผลกระทบการบริหารจัดการ วัดจากแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ เลือกตอบ 1 ข้อ วัดเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ จำนวน 1 ข้อ คือ ไม่กระทบ(1) กระทบน้อย(2) กระทบมาก(3) กระทบมากที่สุด(4) โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายเพื่อการพรรณนาข้อมูล โดยใช้ค่ากึ่งกลางของพิสัยในการวัดแต่ละระดับเป็นเกณฑ์⁽¹⁰⁾ ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 2.51 หมายถึง มีผลกระทบการบริหารจัดการ ระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ 2.51 ถึง 3.25 หมายถึง มีผลกระทบการบริหารจัดการ ระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 3.26 ถึง 4.00 หมายถึง มีผลกระทบการบริหารจัดการ ระดับมาก

3.2 ผลกระทบผลลัพธ์บริการ วัดจากแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ไม่

ผ่านเกณฑ์ (0) ผ่านเกณฑ์ (1) รวมจำนวน 12 ข้อ ผลรวมของคะแนนเฉลี่ยทุกข้อ ได้ 12 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายเพื่อการพรรณนาข้อมูล โดยใช้ค่ากึ่งกลางของพิสัยในการวัดแต่ละระดับเป็นเกณฑ์⁽¹⁰⁾ ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 5.10 หมายถึง มีผลกระทบผลลัพธ์บริการ ระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ 5.10 ถึง 7.50 หมายถึง มีผลกระทบผลลัพธ์บริการ ระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 7.51 ถึง 10 หมายถึง มีผลกระทบผลลัพธ์บริการ ระดับมาก

3.3 ผลกระทบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วัดจากแบบสอบถามผลกระทบการบริหารจัดการ และผลกระทบผลลัพธ์บริการ โดยจัดระดับการวัดเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ คะแนนตั้งแต่ 7.51 ถึง 10 (4) คะแนนตั้งแต่ 5.10 ถึง 7.50 (3) คะแนนตั้งแต่ 2.51 ถึง 5.00 (2) คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 2.50 (1) โดยใช้ผลรวมของคะแนนเฉลี่ย โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายเพื่อการพรรณนาข้อมูล โดยใช้ค่ากึ่งกลางของพิสัยในการวัดแต่ละระดับเป็นเกณฑ์⁽¹⁰⁾ ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 2.51 หมายถึง มีผลกระทบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ 2.51 ถึง 3.25 หมายถึง มีผลกระทบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 3.26 ถึง 4.00 หมายถึง มีผลกระทบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับมาก

4. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยประสานขอความร่วมมือผ่านทำหนังสือราชการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม online บันทึกลงในโปรแกรมสำเร็จรูปพร้อมจัดหมวดหมู่จำแนกตาม ข้อมูลทั่วไป การจัดการคลินิก และผลกระทบ การดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ

ตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์โดยดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2563 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2563 รวมทั้งสิ้น 7 เดือน

5. วิเคราะห์ทางสถิติ ตามขอบเขตด้านเนื้อหาและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสหสัมพันธ์

6. เผยแพร่ผลงาน จัดส่งเอกสารการศึกษาให้หน่วยงานราชการ และตีพิมพ์ลงวารสาร

ผลการศึกษา

ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 70 คน จากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 71 คน คิดเป็นร้อยละ 98.75 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 47.89 ปี (S.D. = 6.83 ปี) มีประสบการณ์การทำงาน

NCD Clinic เฉลี่ย 9.21 ปี (S.D. = 6.83 ปี) เป็นโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 88.6 และส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รองลงมาคือ จังหวัดสระบุรี และลพบุรี คิดเป็นร้อยละ 22.86, 17.14 และ 15.71 ตามลำดับ ด้านการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีการจัดสรรทรัพยากร โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.25 (S.D. = 0.60) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การจัดสรรด้านเวลาของบุคลากรคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ปฏิบัติงาน COVID-19 อยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 (S.D. = 0.91) และการเปิดให้บริการ อยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 (S.D. = 1.47) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 4 จำแนกตามการจัดสรรทรัพยากร (n = 70)

การจัดสรรทรัพยากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เวลาของบุคลากรคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ปฏิบัติงาน COVID-19 (\bar{X} = 2.84, S.D.=0.91, ระดับพอใช้)		
ช่วยงาน COVID-19 บางเวลา	50	71.43
ปฏิบัติงาน NCD Clinic เหมือนเดิมทุกคน	15	21.43
ช่วยงาน COVID-19 แบบเต็มเวลา	3	4.29
ไม่ทราบ	2	2.86
2. อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่ใช้ประจำเป็นปกติใน NCD Clinic (\bar{X} = 3.54, S.D.=0.75, ระดับดีมาก)		
ไม่ได้รับการจัดสรร	1	1.43
ได้รับการจัดสรรน้อยลง และไม่เพียงพอ	2	2.86
ได้รับการจัดสรรน้อยลง แต่เพียงพอ	21	30.00
ได้รับการจัดสรรเท่าเดิม	45	64.29
ไม่ทราบ	1	1.43

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การจัดสรรทรัพยากร	จำนวน	ร้อยละ
3. งบประมาณในงาน NCD Clinic (\bar{X} = 3.49, S.D.=0.94, ระดับดีมาก)		
ไม่ได้รับการจัดสรร	4	5.71
ได้รับการจัดสรรน้อยลง และไม่เพียงพอ	4	5.71
ได้รับการจัดสรรน้อยลง แต่เพียงพอ	12	17.14
ได้รับการจัดสรรเท่าเดิม	49	70.00
ไม่ทราบ	1	1.43
4. การเปิดให้บริการ (\bar{X} =3.16, S.D.=1.47, ระดับพอใช้)		
ปิดให้บริการ	1	1.43
เปิดให้บริการ โดยลดจำนวนวันในการให้บริการลง	1	1.43
เปิดให้บริการ โดยลดจำนวนชั่วโมงการให้บริการต่อวันลง	10	14.29
เปิดให้บริการได้ตามปกติ	47	67.14
ไม่ทราบ	11	15.71
ค่าเฉลี่ยรวม (\bar{X}) =3.25, S.D.=0.60, ระดับพอใช้		

คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาล มีการเตรียมความพร้อม ด้านรูปแบบการจัดบริการของ NCD Clinic พบว่ามีการจัดให้มีแอลกอฮอล์ เจลล้างมือ บริการในคลินิก สูงสุด (ร้อยละ 98.55) รองลงมา จัดที่นั่งรอรับบริการ (ร้อยละ 97.10) ด้านรูปแบบการจ่ายยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี พบว่ามีการจัดส่งยาไปที่บ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน สูงสุด (ร้อยละ 81.43) รองลงมาคือ แจกผู้ป่วยรับยาที่รพ.สต. (ร้อยละ 78.57) ด้านความเพียงพอต่อการสำรองยาในการให้บริการ พบว่ามีการสำรองยาลดระดับน้ำตาลในเลือดประเภทยาฉีด สูงสุด (ร้อยละ 94.29) รองลงมา คือ ยาลดไขมันในเลือด (ร้อยละ 84.29) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 4 จำแนกตามความพร้อมการให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n = 70)

ความพร้อมการให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
1. รูปแบบการจัดบริการของ NCD Clinic		
จัดให้มีแอลกอฮอล์ เจลล้างมือ บริการในคลินิก	68	98.55
จัดที่นั่งรอรับบริการ	67	97.10
การลดจำนวนผู้ป่วยในคลินิก	62	89.86
ลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการ	61	88.41
2. รูปแบบการจ่ายยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี		
จัดส่งยาไปที่บ้านโดย อสม.	57	81.43
แจ้งผู้ป่วยรับยาที่รพ.สต.	55	78.57
จัดส่งยาทางไปรษณีย์	29	62.86
ผู้ป่วยมารับยาที่คลินิกตามปกติ	44	62.86
แจ้งผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาคุณภาพ	6	8.57
3. ความเพียงพอต่อการสำรองยาในการให้บริการ		
ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด (ยาฉีด)	66	94.29
ยาลดไขมันในเลือด	59	84.29
ยาลดความดันโลหิต	58	82.86
ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด (ยากิน)	58	82.86

โรงพยาบาลมีความพร้อมการให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 9.89 คะแนน (S.D. = 1.78) เมื่อพิจารณาว่า

ข้อพบว่า ส่วนใหญ่มีการเตรียมพร้อมให้บริการระดับมาก ร้อยละ 63.77 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 4 จำแนกตามความพร้อมการให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n = 70)

ความพร้อมการให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
มีการเตรียมพร้อมให้บริการ ระดับน้อย (น้อยกว่า 5 คะแนน)	0	0
มีการเตรียมพร้อมให้บริการ ระดับปานกลาง (5-9 คะแนน)	26	37.68
มีการเตรียมพร้อมให้บริการ ระดับมาก (ตั้งแต่ 9 ขึ้นไป)	44	63.77
โดยรวม (\bar{X}) = 9.89 คะแนน, S.D. = 1.78 คะแนน, ระดับมาก		

โรงพยาบาลมีความสามารถจัดการบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.05 (S.D. = 0.55) เมื่อพิจารณาจากข้อพบว่า มีการบริการตรวจวินิจฉัย อยู่ในระดับมาก โดย

มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 (S.D. = 0.60) และการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 (S.D. = 0.70) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 4 จำแนกตามความสามารถการจัดการบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n= 70)

ความสามารถการจัดการบริการ	(\bar{X})	S.D.	ระดับ
1. การคัดกรองโรคเบาหวาน	3.03	0.85	ปานกลาง
2. การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	3.04	0.84	ปานกลาง
3. การคัดกรองซีมีเสร์รา/ภาวะเครียด	2.93	0.76	ปานกลาง
4. การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน (ตา)	2.67	0.91	ปานกลาง
5. การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน (ไต)	3.17	0.74	ปานกลาง
6. การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน (เท้า)	2.76	0.93	ปานกลาง
7. ประเมิน CVD risk	3.17	0.78	ปานกลาง
8. ประเมิน Target Organ Damage (TOD)	2.87	0.85	ปานกลาง
9. การบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม	3.49	0.70	มาก
10. การบริการตรวจวินิจฉัย	3.59	0.60	มาก
11. การสนับสนุนการจัดการตนเอง/ให้คำปรึกษา	3.17	0.72	ปานกลาง
12. การเยี่ยมบ้าน	2.90	0.82	ปานกลาง
13. การติดตามการดูแลรักษา	2.84	0.77	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.05	0.55	ปานกลาง

โรงพยาบาลมีการปรับระบบบริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.66 (S.D. = 0.41) เมื่อพิจารณาจากข้อพบว่า การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่รพ.สต. อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 2.01 (S.D. = 1.01) และการติดตามผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.77 (S.D. = 0.45) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 4 จำแนกตามการปรับระบบการให้บริการ (n= 70)

การปรับระบบการให้บริการ	(\bar{X})	SD	แปลผล
1. การสนับสนุนการจัดการตนเองให้คำปรึกษา	3.17	0.84	มาก
2. การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่รพ.สต.	2.01	1.01	น้อย
3. การติดตามผู้ป่วย	1.77	0.45	น้อย
4. ความถี่ในการติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด	3.07	0.62	ปานกลาง
กลุ่มควบคุมได้ดี	2.68	0.99	ปานกลาง
กลุ่มควบคุมไม่ได้ดี	3.46	0.63	ปานกลาง
5. บทบาทของ อสม.ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวม	3.27	0.70	ปานกลาง
เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว	3.21	1.13	ปานกลาง
วัดความดันโลหิตที่บ้าน	3.50	0.88	มาก
ส่งยา	3.10	0.66	ปานกลาง
ติดตามผู้ป่วย	3.29	1.02	มาก
การให้คำปรึกษา	3.29	1.02	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	2.66	0.41	ปานกลาง

โรงพยาบาลมีระดับผลกระทบการบริหารจัดการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.87 คะแนน (S.D. = 1.78) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ส่วนใหญ่มีผลกระทบการบริหารจัดการ ระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับน้อย และระดับมาก คิดเป็นร้อยละ

77.14, 17.14 และ 5.71 ระดับผลกระทบผลลัพธ์บริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 5.34 คะแนน (S.D. = 2.40) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ส่วนใหญ่มีผลกระทบผลลัพธ์บริการ ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.22 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 4 จำแนกตามระดับผลกระทบ

ผลกระทบ	จำนวน	ร้อยละ
การบริหารจัดการ (\bar{X} = 2.87, S.D. = 1.78, ระดับปานกลาง) (n= 70)		
มีผลกระทบการบริหารจัดการ ระดับมาก	4	5.71
มีผลกระทบการบริหารจัดการ ระดับปานกลาง	54	77.14
มีผลกระทบการบริหารจัดการ ระดับน้อย	12	17.14
ผลลัพธ์บริการ (\bar{X} = 5.34, S.D. = 2.40, ระดับปานกลาง) (n= 67)		
มีผลกระทบต่อผลลัพธ์บริการ ระดับมาก (7.51-10 คะแนน)	6	8.96
มีผลกระทบต่อผลลัพธ์บริการ ระดับปานกลาง (5.10-7.50 คะแนน)	37	55.22
มีผลกระทบต่อผลลัพธ์บริการ ระดับน้อย (< 5.10 คะแนน)	24	35.82

ผลการทดสอบด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient) ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับผลกระทบการบริหารจัดการ พบว่า การเพิ่มความสามารถการจัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการลดผลกระทบต่อการบริหารจัดการ ส่วนผลลัพธ์บริการ พบว่าการปรับระบบการให้บริการ และการเพิ่มความสามารถการจัดบริการ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการลดผล

กระทบผลลัพธ์บริการ โดยเมื่อวิเคราะห์ผลกระทบในภาพรวมของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ซึ่งรวมทั้งการบริหารจัดการและผลลัพธ์บริการ) พบว่า การเพิ่มความสามารถการจัดบริการ การปรับระบบการให้บริการ และการเพิ่มความพร้อมการให้บริการ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการลดผลกระทบในภาพรวมของคลินิก ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับผลกระทบการบริหารจัดการ ผลลัพธ์บริการ และภาพรวมของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ปัจจัยที่ศึกษา	การบริหารจัดการ		ผลลัพธ์บริการ		รวม	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value
มีการจัดสรรทรัพยากร	-.103	.397	-.035	.778	-.076	.539
ความพร้อมการให้บริการ	-.160	.185	-.228	.064	-.271	.026*
ความสามารถการจัดบริการ	-.320	.007**	-.282	.021*	-.481	<.001**
การปรับระบบการให้บริการ	-.043	.726	-.342	.005**	-.300	.015*

r = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วิจารณ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลกระทบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด คือ ความสามารถการจัดบริการ ($r = -.481, p < .01$) รองลงมาคือ การปรับระบบการให้บริการ ($r = -.300, p < .05$) และความพร้อมการให้บริการ ($r = -.271, p < .05$) และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อผลกระทบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ การจัดสรรทรัพยากร อธิบายได้ดังนี้

1. การเพิ่มความสามารถการจัดบริการ มีความสัมพันธ์ต่อการลดผลกระทบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = -.481, p < .01$) และค่าเฉลี่ยความสามารถการจัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 4 ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.05, S.D. = 0.55$) เนื่องจากคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับผลกระทบในการคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะเครียด ภาวะแทรกซ้อน ตา ตาโต เท้า การประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ target organ damage การบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม การบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม การสนับสนุนการจัดการตนเอง การให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้าน ตลอดจนการติดตามการดูแลรักษา สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่อธิบายการสนับสนุนการตัดสินใจ จำเป็นสำหรับกระบวนการดูแลผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ให้บริการ ในรูปแบบการย้าเตือน การกระตุ้นเตือน โดยมีการกำกับให้มีการปฏิบัติตามคู่มือแนวทางหรือกระบวนการฝึกอบรมรูปแบบต่าง ๆ นอกจากนี้ควรมีช่องทางในการให้คำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญผ่านทางโทรศัพท์หรืออื่น ๆ โดยที่ไม่จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นทางการให้สามารถจัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้⁽¹¹⁾ การศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง

พบว่า การพัฒนาบุคลากรให้มีความมั่นใจในการให้บริการ และสามารถปฏิบัติงาน⁽¹²⁾ และสอดคล้องกับการสร้างแนวทางการดูแลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้กระบวนการผู้ป่วยมีมาตรฐาน และได้รับการดูแลที่เหมาะสม⁽¹³⁾

2. การปรับระบบการให้บริการ มีความสัมพันธ์ต่อการลดผลกระทบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = -.300, p < .05$) และค่าเฉลี่ยการปรับระบบบริการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.66, SD = 0.41$) เนื่องจากการคาดการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การจัดการตนเอง ของผู้รับบริการ ระบบการให้คำปรึกษา การส่งต่อผู้ป่วยไปยังชุมชน ความถี่ในการติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ทั้งกลุ่มควบคุมได้ดี และไม่ดี ตลอดจนบทบาทของอสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว วัดความดันโลหิตที่บ้าน ส่งยาติดตามผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงตามนโยบายวันระยะห่าง การปรับระบบการให้เหมาะสมจะสามารถลดผลกระทบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่อธิบายการรับบริการที่เหมาะสมเป็นการปรับโครงสร้างในการดูแลผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกให้ทีมงานดูแลผู้ป่วยที่ต้องแบ่งงานกันอย่างชัดเจนและมีการวางแผนการดูแลภายใต้สิ่งแวดล้อมที่กำหนด รวมทั้งต้องมีการเปลี่ยนแปลงการส่งมอบบริการในระดับพื้นฐานและการใช้เทคโนโลยีการดูแล นัดตรวจติดตามอย่างเหมาะสม ตลอดจนออกแบบการดูแลปัจจัยทั้งหมดที่มีความหลากหลายในการดูแลโดยความร่วมมือกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ⁽¹¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการให้บริการคลินิกเบาหวานที่ว่า การปรับระบบการ ที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องได้รับความมีส่วนร่วมระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ⁽¹⁴⁾

3. การเพิ่มความพร้อมการให้บริการ มีความสัมพันธ์ต่อการลดผลกระทบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = -.271, p < .05$) และค่าเฉลี่ยความพร้อมการบริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 9.89$ คะแนน, S.D. = 1.78 คะแนน) มาตรการเว้นระยะห่างจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สถานพยาบาลต้องมีการเตรียมความพร้อมในการให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่จำเป็นต้องเปิดบริการให้กับกลุ่มเสี่ยง การติดเชื้อนี้ ทำให้ต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านรูปแบบการจัดบริการ การจ่ายยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง การสำรองยาในการให้บริการ ซึ่งแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อธิบายว่า ผู้นำองค์กร ของหน่วยบริการสุขภาพต้องทำหน้าที่จัดโครงสร้างเป้าหมายของหน่วยบริการในการดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งการปรับโครงสร้าง การเตรียมความพร้อมในการให้บริการ⁽¹¹⁾ โดยต้องส่งเสริมทั้งการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมาย และเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาคลินิก โรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพ⁽¹⁵⁾ ที่กล่าวว่า บทบาทหลักในการดำเนินงานต้องเกิดจากการบริหารจัดการของผู้นำหลัก ขององค์กรที่ต้องตระหนัก และเห็นคุณค่าการพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากเป็นผู้มีอำนาจสูงสุดในการตัดสินใจ ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติ และพยาบาลประจำคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องพยายามใช้สมรรถนะความสามารถอธิบาย ชี้แจงสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้นำเห็นคุณค่าของการพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการจัดการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.1 การจัดสรรทรัพยากร ควรเพิ่มกระบวนการจัดสรรเวลาการปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ของบุคลากรคลินิกโรค

ไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีการหมุนเวียนบุคลากร หรือวางแผนเตรียมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน สำหรับระบบบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในช่วงการเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่ โดยเน้นการเตรียมความพร้อมทั้งด้านบุคลากร อุปกรณ์ การสำรองยาในการให้บริการ เพื่อให้เพียงพอ และงบประมาณ รวมทั้งเน้นการใช้เทคโนโลยีอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานมากขึ้น เน้นลดการใช้แรงงานจากบุคลากร

1.2 ความสามารถการจัดบริการ เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยในการตัดสินใจดำเนินงานภายในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ควรร่วมกันจัดลำดับความสำคัญและสร้างกระบวนการเพิ่มความมั่นใจให้สามารถจัดบริการ ได้แก่ การคัดกรองโรคเบาหวาน การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การคัดกรองซีมีตราภาวะเครียด การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ประเมินภาวะหลอดเลือดหัวใจ หรือผู้ที่มีอาการเข้าได้กับอาการป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้ผู้ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ตรงโรค และเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

1.3 บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ควรมีการทบทวนกระบวนการ หรือแนวทางการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดจนช่วยสนับสนุนการจัดการ การติดตามการดูแลรักษา การเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาของผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย

1.4 การปรับระบบบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้ ควรเร่งพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วย เพิ่มความถี่ในการติดตาม แบบ online รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาบทบาทของอสม.ในการดูแล ให้คำปรึกษาผู้ป่วย แบบ online การเพิ่มครอบคลุมของการคัดกรองโรค โดยใช้นวัตกรรมใหม่ๆ ที่ลดการพบปะกันระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการ ระหว่างช่วงการระบาดของโรค

2. การลดผลกระทบคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำเป็นต้องเพิ่มความสามารถจัดบริการ เน้นการสร้างระบบตัดสินใจให้บุคลากร การปรับระบบการให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรค รวมทั้งเตรียมความพร้อมการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับในการระบาดระลอกที่ 2

3. การวิจัยในครั้งต่อไป ควรศึกษาและจัดทำรูปแบบการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ช่วงการระบาดของโรคอุบัติใหม่

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามออนไลน์ และสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี. รายงานสถานการณ์และการดำเนินงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤษภาคม 2563. สระบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี; 2563.
2. แพทยสภา. หมอชวนรู้ไวรัสโควิด-19 ที่มาอาการการรักษา และการป้องกันโรค [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: แพทยสภา; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก https://tmc.or.th/tmc_knowledge.php.

3. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 3 March 2020]. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
4. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. พดุงกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อช่วงพีคโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 6 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/news-dmh>.
5. Health Data Center [HDC] กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service plan สาขาโรคไม่ติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.
6. เสาวภา ทองงาม, สุพิศตรา ภูมุล, นิษฐา รัตนรัตน์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในหอผู้ป่วยแยกโรคโรงพยาบาลศิริราช. เวชบันทึกศิริราช 2563; 13(3): 221-31.
7. สุธาสินี สมานคตวัฒน์, วิโรจน์ เฟ่งผล, กนก ธาราธารกุลวัฒนา, ช่อทิพ กาญจนจงกล, จิตราพร หงษ์สวัสดิ์, สิทธิพร ดีทายาท, และคณะ. บทบาทของวิสัญญีแพทย์ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลราชบุรี. วิสัญญีสาร 2563; 46(3): 132-5.
8. Lange SJ, Ritchey MD, Goodman AB, Dias T, Twentyman E, Fuld J, et al. Potential indirect effects of the COVID-19 pandemic on use of emergency departments for acute life-threatening conditions – United States, January–May 2020. Am J Transplant 2020; 20(9): 2612-7.

9. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แบบสอบถามผลกระทบต่อคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 6 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfEyx-iXiZuMaD_-enNexpVRw8b52sICKxz17A-NEarivQXnTFA/viewform
10. บุญชม ศรีสะอาด. วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น; 2556.
11. Wagner GJ, Remien RH, Carballo-Diéguez A, Dolezal C. Correlates of adherence to combination antiretroviral therapy among members of HIV-positive mixed status couples. *AIDS Care* 2002; 14(1): 105-9.
12. วนิตา สาดตระกูลพัฒนา. การพัฒนารูปแบบการจัดการบริการคลินิกโรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย* 2561; 8(1): 24-35.
13. พูลสิทธิ์ ศีตีสาร, นิโบล จุลภาค. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2557; 23(1): 181-4.
14. สุพัฒน์ สมจิตรสกุล, พรรณทิวา สมจิตรสกุล, ทิพย์สุดา ทริกุลสวัสดิ์, กรรณิการ์ รัชอินทร์, มติกา สุนา. การพัฒนาระบบการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปลาปาก จังหวัดนครพนม [อินเทอร์เน็ต]. 2544 [เข้าถึงเมื่อ 6 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1748?locale-attribute=th>
15. กันตภณ เชื้อฮ้อ, กมลพร แพทย์ชีพ, พรฤดี นิธิรัตน์. การพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามกรอบแนวคิด 7s ของแมคเคนซี: บทบาทที่ท้าทายของพยาบาลเวชปฏิบัติ. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า* 2560; 34(3): 247-58.