

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

การพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็ง

The Model Development of health care for Diabetics Mellitus and
Hypertension Patients under the Coronavirus Disease 2019
Pandemic of Kerng Sub-District Health Promoting Hospital

ดวงดาว ราตรีสุข, พย.บ.*

ญาณิกร สีสรร, ส.บ.**

ผดุงศิษฐ์ ขำนาญปริรักษ์, ป.ด.***

Duangdao Ratreesuk, B.N.S.*

Yaneekorn Seesuree, B.P.H. **

Phadoongsit Chumnanborirak, Ph.D.***

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ประเทศไทย 44000

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็ง จังหวัดมหาสารคาม ประเทศไทย 44000

***วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดมหาสารคาม ประเทศไทย 44000

*Maha Sarakham Provincial Public Health Office, Maha Sarakham Province, Thailand, 44000

**Koeng health promoting hospital, Maha Sarakham Province, Thailand, 44000

***Simahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praborommarajchanok Institute,

Maha Sarakham Province, Thailand, 44000

Corresponding author, E-mail address: duangdao.nid1@gmail.com

Received: 23 May 2023. Revised: 26 May 2023. Accepted: 10 Jul 2023

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งโลกอย่างรวดเร็ว และมีผลกระทบต่อการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งการให้บริการผู้ป่วยจะต้องคำนึงถึง การควบคุมและการแพร่ระบาดของโรคด้วย
- วัตถุประสงค์** : เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- วิธีการศึกษา** : วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งเป็น 3 ระยะ กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา
- ผลการศึกษา** : 1) สถานการณ์ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก สถานที่คับแคบ เกิดความแออัด มีระยะเวลารอคอยนาน 2) การพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพ โดยจัดบริการผู้ป่วยตาม ระดับความเสี่ยงทางคลินิกและจำแนกผู้ป่วย ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมโรคได้ดี กลุ่มควบคุมโรคได้ปานกลาง และกลุ่มควบคุมโรคไม่ดี โดยผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มจัดให้ ได้รับการตามแนวทางที่กำหนดไว้ 3) ผลการประเมิน พบว่า ลดความแออัดของผู้ป่วย ลดลงเหลือ 5-10 คน ลดระยะเวลารอคอยการรับบริการ เหลือ 30-45 นาที และ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการจัดบริการอยู่ในระดับมาก

- สรุปผล** : การจัดรูปแบบการให้บริการทางสุขภาพ เป็นบทบาทสำคัญของสหสาขาวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย ที่ต้องจัดบริการให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการรักษา และการดูแลได้อย่างเหมาะสม ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- คำสำคัญ** : การพัฒนารูปแบบ การให้บริการทางสุขภาพ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ABSTRACT

- Background** : COVID-19 is an emerging disease that is rapidly affecting the entire world. And has a significant impact on the provision of health service to patients. Patients must take into account the control and spread of COVID-19.
- Objective** : This was to study the develop a model of integrated care for Diabetes Mellitus and Hypertension patients under the Coronavirus Disease 2019 pandemic.
- Methods** : This was an Action Research study. There were 3 phases. The samples were Diabetes Mellitus and Hypertension patients, doctors, nurses, pharmacists, health care workers, village health volunteers, and community leaders. The tools used were questionnaires, in-depth interviews, group discussions, and observations. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.
- Results** : 1) The situation of caring for Diabetes Mellitus and Hypertension there were many patients who came to receive services. The place is tight, congested, long duration time and service. 2) Development of service model health by arranging patient services according to clinical risk level and classifying patients into the 3 groups are good disease control, moderate disease control, and poor disease control. The patients in each group provided services according to the guidelines. 3) The assessment results showed that: Reduce patient congestion to 5-10 people, and reduce duration time and services. It is an average service of 30-45 minutes. The overall satisfaction of the patients was at the highest level.
- Conclusion** : Organizing health services the important role of multidisciplinary and affiliated networks. We must provide service or patients to have access to appropriate treatment and care. During the COVID-19 pandemic.
- Keywords** : Model development, Health care, Coronavirus 2019.

หลักการและเหตุผล

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ ที่จัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งโลกอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม โดยเฉพาะด้านสุขภาพประชาชนต้องเผชิญต่อการเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตจำนวนมาก การระบาดของโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มต้นที่ประเทศจีน ตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ.2562 ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก จำนวนผู้ป่วยยืนยันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และพบอัตราการเสียชีวิตจากโรคประมาณร้อยละ 2 ซึ่งร้อยละ 26.4 ของผู้เสียชีวิตเป็นผู้สูงอายุ และผู้ที่มี

โรคประจำตัวมีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตเพิ่มขึ้น โดยผู้ที่เป็นโรคหัวใจมีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุดร้อยละ 10.5 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 7.3) และ โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง (ร้อยละ 6.3)⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลกได้ประเมินสถานการณ์ และเห็นว่าภาวะระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว จนน่ากังวล ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ.2563 องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ในประเทศไทยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อปี พ.ศ.2558 ได้ประกาศให้การแพร่กระจายของเชื้อโคโรนาไวรัส หรือ โควิด-19 (Covid-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง⁽²⁾ เพื่อยกระดับให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้วยการที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ ความรู้ที่มีในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดในการควบคุมโรค องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน รวมทั้งการไม่มียาและการรักษาที่จำเพาะ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ต้องพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างต่อเนื่อง เรียนรู้แนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เฝ้าระวังสถานการณ์การระบาดของโรคเพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคของประชาชนในพื้นที่ เช่น มาตรการด้านการควบคุมโรค ด้านการเพิ่มระยะห่างทางกายภาพ การลดความหนาแน่นของคนในชุมชน เป็นต้น⁽³⁾ แต่ในขณะเดียวกันสถานบริการสาธารณสุขเป็นพื้นที่เสี่ยง เนื่องจากเป็นจุดรองรับการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำเป็นต้องมีการจัดรูปแบบการให้บริการ เพื่อรองรับผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การปรับตัวแบบวิถีชีวิตใหม่ “New normal”⁽⁴⁾ โดยปรับรูปแบบการทำงานให้เหมาะสมกับบริบทของสถานบริการ มีการจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงลดโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยให้มีแนวโน้มที่ดีขึ้น⁽⁵⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกึ่งได้ให้ความสำคัญ กับการดูแลปกป้องจากโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 ในกลุ่มประชากรเปราะบาง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เนื่องจากหากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่องจากโรคประจำตัวจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ ช่วงที่เริ่มมีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หน่วยงานต่างๆ และผู้นำชุมชน ต่างดำเนินงานตามมาตรการควบคุมโรคของแต่ละหน่วยงานเอง ซึ่งในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกึ่ง (รพ.สต.กึ่ง) ได้จัดรูปแบบการจัดการของคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยได้ปรับเปลี่ยน แนวทางปฏิบัติ ได้แก่ คัดกรองด้วยการวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ จัดที่นั่งรอรับบริการโดยเว้นระยะห่าง 1 เมตร การติดตั้งฉากพลาสติกกั้นระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย และ จัดให้มีแอลกอฮอล์เจลล้างมือบริการในคลินิก เมื่อสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รุนแรงมากขึ้นประกอบกับการรับข่าวสารต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนเกิดความหวาดกลัวตื่นตระหนกและวิตกกังวลกลัวการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการทำให้ผู้ป่วยมารับบริการรักษาพยาบาลไม่ต่อเนื่อง ขาดนัด จากข้อมูลผู้มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2564 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ.2564 มีแนวโน้มขาดนัดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ เนื่องจากวิตกกังวลเรื่องการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบอัตราการขาดนัดเดือนมกราคม - มีนาคม พ.ศ.2564 ดังนี้ 1.69 4.55 และ 6.78 ตามลำดับ⁽⁶⁾ ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เข้าถึงบริการและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 จึงต้องการพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกึ่งอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามขึ้น โดยมุ่งหวังให้เกิดระบบบริการสุขภาพใหม่ ซึ่งส่งผลต่อผู้ป่วยโดยตรงทำให้

มีคุณภาพชีวิตที่ดีจากการดูแลรักษา ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดี มีระดับความเสี่ยงทางคลินิก หรือมีโรคแทรกซ้อนลดลง จากความสามารถการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยมีครอบครัวและชุมชนคอยให้การสนับสนุน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่รับรองโครงการวิจัย MSKH_REC 64-02-047 วันที่รับรอง 1 เมษายน พ.ศ.2564

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis and McTaggart⁽⁷⁾ ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลักคือ 1) การวางแผน (planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) 3) สังเกตการณ์ (observation) และ 4) สะท้อนกลับ (reflection) มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. พื้นที่ดำเนินการวิจัย คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็ง อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการตั้งแต่ วันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2564 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ.2565

2. ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มศึกษาสถานการณ์การให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

2.1.1 ประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็ง โดยในการศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมด 173 คน

2.1.2 กลุ่มผู้ได้สัมภาษณ์แบบเชิงลึก ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็ง จำนวน 4 คน เพื่อขอทราบปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการ แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

2.1.3 กลุ่มสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็ง 10 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 14 คน ผู้นำชุมชน 10 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง รวมทั้งสิ้น จำนวน 34 คน เพื่อขอทราบปัญหาและอุปสรรคในการรับบริการทางสุขภาพ

2.2 กลุ่มพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 1 คน เภสัชกร 1 คน บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็ง 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 14 คน ผู้นำชุมชน 10 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง รวมทั้งสิ้น จำนวน 30 คน

2.3 กลุ่มทดลองใช้รูปแบบและประเมินผลการใช้รูปแบบ ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำนวน 173 คน บุคลากรสาธารณสุข ร.พ.สต.เก็ง จำนวน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 14 คน ผู้นำในชุมชน 14 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ระยะเวลาวางแผน (Plan) โดยการศึกษาสถานการณ์การให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) ศึกษาแฟ้มประวัติผู้ป่วยจากทะเบียน และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Hosxp 2) สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็ง เพื่อดูรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพ 3) สัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็ง เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการให้บริการผู้ป่วย 4) สนทนากลุ่มผู้ป่วย อสม. และผู้นำชุมชน เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการมารับบริการสุขภาพ 5) แบบประเมินถามผลกระทบการให้บริการทางสุขภาพของผู้ป่วย 6) แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 7) แบบประเมินความรู้เรื่องโรคติดเชื้อโควิด-19

2. ระยะดำเนินการพัฒนา (Action) มีขั้นตอน ดังนี้ 1) สร้างทีมพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีการพัฒนา แนวปฏิบัติ วางแนวทางการดำเนินงาน 2) ค้นข้อมูล สภาพปัญหาที่ค้นพบให้แก่ทีมสหวิชาชีพ และชุมชน เพื่อรับทราบปัญหาการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วย 3) ประชุมระดมความคิดเห็น ประกอบด้วย แพทย์ เวชปฏิบัติทั่วไป 1 คน เภสัชกร 1 คน บุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 คน อสม. 14 คน ผู้นำชุมชน 10 คน

3. ระยะสังเกตการณ์ (Observe) มีการเก็บ รวบรวมข้อมูลและประเมินผล ดังนี้ 1) ประเมินผล จากสังเกตพฤติกรรมในการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วย ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทั้ง 4 อสม. 2) สทนากลุ่ม ผู้ป่วยที่มารับบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3) ประเมินผล ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษา

4. การสะท้อนกลับ (Reflection) มีการเก็บ รวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดโครงการ โดยดำเนินการ 1) ประชุมติดตามสรุปการทดลองปฏิบัติการทุก 2 เดือน 2) จัดเวทีเรียนรู้ประสบการณ์และถอดสรุปบทเรียน กระบวนการดำเนินงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบประเมินผลกระทบการให้บริการทาง สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิต เป็นแบบ มาตรฐานส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

2. แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัส โควิด-19 ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการเข้าร่วม โครงการวิจัย เป็นข้อคำถามที่มีตัวเลือกคำตอบ 2 ตัว เลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ โดยกำหนดมีเนื้อหาคำถาม ที่ครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน และตอบผิด ได้ 0 คะแนน และแปลผล ระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์แบ่ง ระดับคะแนนของ Bloom⁽⁸⁾ ดังนี้ ระดับดี คะแนน $\geq$ ร้อยละ 80 (16-20 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 50-79 (10-15 คะแนน) ระดับต่ำ คะแนน $<$ ร้อยละ 50 (0-9 คะแนน)

3. แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของผู้ป่วย ก่อนและหลัง การเข้าร่วมโครงการ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกัน โรคติดเชื้อโควิด-19 ทั้งการปฏิบัติตัว การดูแลสุขภาพ ในการป้องกันตนเอง จำนวน 15 ข้อ

4. แบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ค่าความดันโลหิต ค่าอัตราการกรองของไต

5. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแบบสัมภาษณ์ คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ

6. การสนทนากลุ่ม เป็นลักษณะคำถามปลาย เปิดเชิงชักถามเหตุผลและค้นหาคำตอบ เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคของการดูแลผู้ป่วย และความต้องการในการ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จำนวน 5 ข้อ

7. แบบบันทึกประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยเป็น แบบบันทึกที่เกี่ยวกับรายละเอียดของการประชุม วางแผน และขั้นตอนในการดำเนินงาน

8. แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็น การสังเกตการณ์ โดยผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติงานและ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ประจำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 เพื่อดูรูปแบบการ ให้บริการผู้ป่วย

9. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ เครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย แบบประเมินผลกระทบการให้บริการทางสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โควิด-19 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้หาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.88 0.89

0.80 และ 0.85 ตามลำดับ หลังจากนั้นไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยแบบประเมินผลกระทบ การให้บริการทางสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถาม ความพึงพอใจของผู้ป่วย ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82 0.84 0.82 ตามลำดับ ส่วนแบบทดสอบ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หาค่าความ เชื่อมั่นโดยใช้ KR 20 ได้ระดับความเชื่อมั่น 0.73

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ข้อมูลทั่วไป ผลกระทบ การให้บริการทางสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูล เชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผล ของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ มีการตรวจสอบ ข้อมูลที่ได้จนมีความมั่นใจในความถูกต้อง

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งตอบผลการวิจัยเป็น 4 ระยะ และตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิจัยระยะที่ 1 จากการศึกษาสภาพ ปัญหา พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการมารับบริการ สุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงคือ 1) ระบบบริการมีความแออัดของผู้ป่วยที่มารับบริการ จำนวนมาก สถานที่คับแคบ และมีระยะเวลาการรอคอยนาน เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย อีกทั้งเมื่อมีการระบาดของ โรคเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ไม่สามารถไปตรวจตามแพทย์ นัดได้ หรือแพทย์เลื่อนนัดตรวจ 2) ผู้ป่วยในชุมชน ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการและการรับยาต่อเนื่อง คนในชุมชนกลัวและวิตกกังวลกับการระบาดของ โรค ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ผลกระทบการให้บริการทางสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลกิ่ง พบว่า โดยภาพรวมผลกระทบ

การให้บริการทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.07$, $SD = 0.95$) โดยเมื่อแบ่งเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ย สูงที่สุด คือ ผลกระทบเกี่ยวกับวิตกกังวลเมื่อมารับบริการ แล้วจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสถานบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$, $SD = 0.96$) รองลงมา คือ ทำให้ได้รับการตรวจโรคไม่ครอบคลุม ทำให้ การติดตามการรักษาไม่ต่อเนื่อง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.87$) ในส่วนที่ผลกระทบน้อยที่สุด คือ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวาน ความดัน โลหิตสูงมากขึ้น อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.52$, $SD = 1.01$)

ในส่วนของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อ โคโรนา-19 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกิ่ง พบว่า โดยภาพ รวมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 อยู่ใน ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.64$, $SD = 0.73$) โดยเมื่อแบ่งเป็น รายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ พฤติกรรม การสวมหน้ากาก ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.83$, $SD = 0.46$) รองลงมา คือ ทานหลักเลี่ยงสัมผัสใกล้ชิดกับผู้มีไข้และ ไอจาม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.81$, $SD = 0.60$) ส่วน พฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ทานไม่ใช้ของส่วนตัว ร่วมกับผู้อื่นผ้าเช็ดหน้าแก้วนํ้า ผ้าเช็ดตัว อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.31$, $SD = 1.27$)

ประเมินความรู้เรื่องโรคติดเชื้อโควิด-19 ของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พบว่า ความรู้เรื่อง โรคติดเชื้อโควิด-19 ภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 85.9 ในส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด แต่อยู่ในระดับความรู้ดี คือ การอาศัยอยู่ในบ้านหรือที่ทำงานเดียวกับผู้ป่วยติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ อยู่ที่ร้อยละ 80.2

2. ผลระยะดำเนินการพัฒนา (Action) ระยะนี้ ได้นำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และ หาแนวทางแก้ไขปัญาที่เกิดขึ้น ดังต่อไปนี้

2.1 สร้างทีมพัฒนารูปแบบการให้บริการ ทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร บุคลากร สาธารณสุขใน รพ.สต.กิ่ง อสม. ผู้นำชุมชน โดยมิ การพัฒนาแนวปฏิบัติ วางแนวทางการดำเนินงาน

2.2 ค้นข้อมูล สภาพปัญหาที่ค้นพบให้แก่ ทีมซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร บุคลากร สาธารณสุขใน รพ.สต.แก้ง อสม. ผู้นำชุมชน เพื่อรับทราบ ปัญหาการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความดันโลหิตสูง หลังจากนั้นประชุมระดมความคิดเห็น โดยได้กำหนดกลุ่มผู้ป่วยตามอาการเป็น 3 กลุ่มสี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงแนวทางการให้บริการในสถานบริการ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

รายการ	กลุ่มสีเขียว	กลุ่มสีเหลือง	กลุ่มสีแดง
ระดับ	- ควบคุมโรคได้ดี - ไม่มีโรคแทรกซ้อนตา ไต เท้า - ไม่มีความเสี่ยง	- กลุ่มควบคุมโรคได้ปานกลาง - มีโรคแทรกซ้อนตา ไต เท้า ไม่รุนแรง - มีความเสี่ยง	- กลุ่มควบคุมโรคไม่ดี - มีโรคแทรกซ้อนรุนแรง และ ไม่ Stable
DTX	≤ 130 mg/dL	131-179 mg/dL	≥ 180 mg/dL
HbA1C	< 7 %	7-7.9 %	≥ 8 %
BP	< 140/90 mmHg	140-179/90-109 mmHg	≥ 180/110 mmHg

2.3 กำหนดการจัดบริการในสถานบริการ แต่ละกลุ่มสี ดังนี้

2.3.1 การจัดการบริการสำหรับกลุ่มผู้ป่วยคุมโรคได้ดี (กลุ่มสีเขียว) 1) จัดให้มีเครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว สายวัดรอบเอว เครื่องชั่งน้ำหนักประจำหมู่บ้าน 2) ผู้ป่วยหรือญาติสามารถทำการตรวจน้ำตาลที่ปลายนิ้ว สัญญาณชีพ น้ำหนัก รอบเอว และการบันทึกข้อมูลสุขภาพล่วงหน้า 1-2 วันก่อนถึงวันนัดตรวจ เพื่อส่งข้อมูลสุขภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ 3) นัดผู้ป่วยมาพบแพทย์ 1 ครั้ง สลับกับการมารับยาทุก 3-4 เดือน สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงสามารถเข้าพบแพทย์ได้ตามอาการ 4) ปรับระบบการรับยาโดยแพทย์ 5) จัดเวลาให้ อสม.หรือญาติมารับยาแทนผู้ป่วย 6) ติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ 1-2 ครั้งต่อปี โดยเภสัชกร พยาบาลเวชปฏิบัติ

2.3.2 การจัดการบริการกลุ่มผู้ป่วยคุมโรคได้ปานกลาง (กลุ่มสีเหลือง) และกลุ่มผู้ป่วยคุมโรคไม่ดี (กลุ่มสีแดง) 1) ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กับแพทย์ทุกครั้ง 2) ให้บริการตรวจน้ำตาลที่ปลายนิ้ว สัญญาณชีพ น้ำหนัก รอบเอว โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. 3) เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและแพทย์ในการค้นหาปัญหาสุขภาพ การวางแผน และตัดสินใจ 4) ผลตรวจผู้ป่วยอยู่ในระดับที่ดี ปรับเข้ากลุ่มควบคุมโรคได้ดี 5) มีการจัดที่นั่งเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร มีแอลกอฮอล์เจลล้างมือ คัดกรองผู้ป่วยแบบ one stop service นัดผู้ป่วยเป็น

กลุ่ม 5-10 คน โดยเหลื่อมเวลา เวลารอคอยตรวจเฉลี่ยไม่เกิน 1 ชั่วโมง 6) ติดตามผู้ป่วยโดยใช้โทรศัพท์ หรือ Line เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองและนัดตรวจตามนัด

ส่วนแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชน ประกอบด้วย

1. ประสานงานและประชุมวางแผนร่วมกับ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นตำบลแก้ง ผู้นำในชุมชนและ อสม. ถึงรายละเอียดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

2. ให้ความรู้ผู้นำชุมชน อสม.และประชาชน ถึงอาการ ป้ายภัยเสี่ยง มาตรการการป้องกัน และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านทางหอกระจายข่าว การเคาะประตูบ้าน จัดกิจกรรมรณรงค์ในชุมชน การกำหนด มาตรการป้องกันและควบคุมโรคร่วมกัน มีการจัดตั้งทีมเฝ้าระวังในการคัดกรองและติดตามกลุ่มเสี่ยงทางไลน์ กลุ่ม โดยกำหนดให้ รพ.สต.เป็นผู้แจ้งข่าวสาร มีการจัดแนะนำการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal Life) คือ การล้างมือ กินร้อน ช้อนตัว ใส่หน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ รักษาระยะห่างระหว่างบุคคล ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่นไม่เข้าไปในที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

3. พัฒนาความรู้และสร้างทักษะให้กับ อสม. ในการตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว ตลอดจนสามารถประเมินผลความดันโลหิต ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การติดตามอาการ และการดูแลตนเองเบื้องต้น

4. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างเพียงพอ เช่น Mask เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย แอลกอฮอล์ สบู่ล้าง เป็นต้น

3. ผลระยะสังเกตการณ์ (Observe)

ประเมินผลรูปแบบการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วย

3.1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ รพ.สต.กึ่ง พบว่า ข้อที่มีความพึงพอใจ ระดับมากที่สุด คือ ขั้นตอนการบริการไม่ยุ่งยากซับซ้อนเข้าใจง่าย ($\bar{X}$ = 4.17, SD = 0.37) รองลงมา คือ ความชัดเจนในการอธิบายชี้แจง และแนะนำขั้นตอนในการให้บริการตรวจรักษา ($\bar{X}$ = 4.14, SD = 0.34) ส่วนข้อที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ความเพียงพอของอุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาล ($\bar{X}$ = 4.02, SD = 0.16)

3.2 ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม การให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดัน

โลหิตสูง ของบุคลากรสาธารณสุข รพ.สต.กึ่ง และ อสม. พบว่า เจ้าหน้าที่สามารถคัดกรองผู้ป่วย ให้บริการผู้ป่วยตามกลุ่มสีได้ และ อสม. สามารถรายงานผลการคัดกรองที่ผิดปกติได้

3.3 ผลการสนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในรพ.สต.กึ่ง พบว่า มีการปรับปรุงแบบการให้บริการที่ป้องกันโรคโควิด-19 ที่ชัดเจน ระยะเวลารอคอยในการรับบริการลดลง รู้สึกคลายความวิตกกังวลต่อการเสี่ยงการติดเชื้อโควิด-19

4. การสะท้อนกลับ (Reflection) เมื่อสิ้นสุดโครงการ ประชุมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปฏิบัติงาน พบว่า รูปแบบการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีรูปแบบที่ชัดเจนกว่ารูปแบบเดิม (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ตารางการเปรียบเทียบรูปแบบการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่

รูปแบบ	เดิม (ก่อน)	ใหม่ (หลัง)
การแบ่งประเภทให้บริการ	ไม่มี	จัดแบ่งกลุ่มการให้บริการผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงทางคลินิกเพื่อเข้ารับบริการที่เหมาะสม โดยจำแนกเป็นกลุ่มสีเขียว สีเหลือง และสีแดง
กระบวนการดูแลผู้ป่วยเครือข่าย	- ไม่มีการคัดกรองผู้ป่วยในชุมชน - ไม่มีการนำส่งยาในชุมชน - ไม่มีแนวทางการจัดบริการป้องกันโรค - มีแนวทางการลดความแออัดผู้มารับบริการไม่ชัดเจน 35-45 คน/ครั้ง - มีแนวทางการลดเวลารอคอยไม่ชัดเจน เวลาเฉลี่ยคนละ 60-90 นาที - ไม่มีแนวทางการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19	- กลุ่มสีเขียวคัดกรองในชุมชนโดยอสม. - กลุ่มสีเขียวได้รับการจัดส่งยาที่บ้าน - มีแนวทางและบังคับข้ออย่างเข้มข้น เช่น การสวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง - กำหนดจำนวนผู้รับบริการลดลงเหลือ 5-10 คน/ครั้ง - กำหนดเวลารอคอยลดลงเหลือ 30-45 นาที - ผู้นำชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดมาตรการในการควบคุมป้องกันโรค

อภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาสภาพปัญหาการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของ รพ.สต.กึ่ง พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการ ครั้งละ 35-45 คน สถานที่คับแคบ และมีระยะเวลารอคอยในการเข้ารับบริการเฉลี่ยคนละ 60-90 นาที และเมื่อมี

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงไม่สามารถไปตรวจตามแพทย์นัดได้ ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องปรับปรุงแบบการบริการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในยุควิถีใหม่ โดยจัดบริการผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรค ลดจำนวน

ครั้งในการมาโรงพยาบาล ลดการสัมผัส และบุคลากร
ทางการแพทย์ดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง

2. การพัฒนาการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วย
โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของ รพ.สต.เก็ง พบว่า
รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเกิดผลดีกับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยและ
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทาง
ปฏิบัติจึงสามารถปฏิบัติได้จริง ซึ่งผู้ป่วยจะได้บริการตาม
แนวทางการให้บริการในสถานบริการ และตามแนวทาง
ในชุมชน ทั้งการจัดจุดคัดกรอง การจัดเตรียมอุปกรณ์
การพัฒนาทักษะ อสม. ให้มีความรู้และทักษะใน
การป้องกันการติดเชื้อ ให้แก่ผู้มารับบริการได้มีความเหมาะสม
สอดคล้องกับบริบทของรพ.สต.เก็ง สามารถนำไปปฏิบัติ
ได้จริง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่รวดเร็ว เข้าถึง
การบริการตามมาตรฐานความปลอดภัย สอดคล้องกับ
การศึกษาของพรพิมล การญานและอรรถัย ไชยมะโย⁽⁵⁾
ในการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและ
ความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์การระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลสันป่าตอง
แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดี และ
ต้องรับยาเดิม ไม่ต้องพบแพทย์ และไม่ต้องเจาะเลือด แต่
จะได้พบกับพยาบาลเพื่อพูดคุยเรื่องการรับประทานยา
อาการที่เปลี่ยนแปลง เฉลี่ย 5 นาที/ราย แต่อาการ
ผิดปกติจึงปรึกษาแพทย์ 2) ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ดี
จะได้พบและพูดคุยกับแพทย์ และจากการศึกษาของ
สมเกียรติ ชันติประเสริฐและพุทธิพร พงศ์นันท์กุลกิจ⁽⁹⁾
ได้พัฒนารูปแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ในการดูแลผู้ป่วย
เบาหวานและความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์
COVID-19 จังหวัดจันทบุรีโดยการจัดกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
ความดันโลหิตสูง ตามระดับความรุนแรง ได้แก่ Grade
1-2 ติดตาม DTX, BP โดย อสม. และมีระบบควบคุมโดย
เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย Grade 3 ติดตามเยี่ยมบ้านโดย
เจ้าหน้าที่ 1-2 ครั้งต่อปี นอกจากนี้ยังพบว่า การศึกษา
ของกฤตพัทธ์ ผิกฝนและคณะ⁽¹⁰⁾ มีรูปแบบบริการ หรือ
Service delivery แบ่งตามระดับความรู้ทางสุขภาพ
ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงแต่ละคน ได้แก่
1) กลุ่มผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพระดับมาก
จะได้รับการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ใช้
ศักยภาพในการดูแลตนเองอย่างสูงสุดเพื่อป้องกันและ

ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 โดยทีมสุขภาพ
เป็นผู้สนับสนุนข้อมูล และนำแหล่งเรียนรู้ด้วยตนเอง
2) กลุ่มผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ในระดับน้อยถึงปานกลาง
ให้ความสำคัญในการเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยและ
ครอบครัว การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประโยชน์
จะเห็นได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและ
ความดันโลหิตสูงใน รพ.สต.เก็ง คือ การวิเคราะห์ปัญหา
และออกแบบการบริการร่วมกันอย่างต่อเนื่องของ
ทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยบุคลากรทางสุขภาพ มีบทบาทสำคัญ
ในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
มีการส่งเสริมความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุม
การแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 และมีการพัฒนาใน
การรักษาพยาบาลทางไกลระหว่างบุคลากรทางสุขภาพ
กับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เช่น Line counselling, Telemedicine
เป็นต้น ปรับลดระยะเวลาการพูดคุยกับผู้ป่วย ลดขั้นตอน
ในการให้บริการ และปรับรูปแบบการให้บริการเป็นแบบ
บริการ One stop service 3) หลังจากการใช้รูปแบบ
การให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
พบว่า โดยภาพรวมผู้ป่วยมีความพึงพอใจใน
การจัดบริการอยู่ในระดับมาก โดยขั้นตอนการบริการ
ไม่ยุ่งยากเข้าใจง่าย ลดความแออัดของผู้ป่วยที่มารับบริการ
ลดลงเหลือ 5-10 คนต่อครั้ง ลดระยะเวลาการรอคอยใน
การเข้ารับบริการ เหลือประมาณ 30-45 นาที สอดคล้อง
กับการศึกษาของประภา ราชา และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่า ผู้ป่วย
มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วย
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
โควิด-19 ที่ระดับมากที่สุด อัตราการเข้าถึงบริการของ
กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ
เพิ่มขึ้น อีกทั้งการศึกษาของบุษยมาศ บุศยารัตน์⁽⁴⁾
พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในรูปแบบการบริการ
ในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน ช่วยลดระยะเวลาใน
การรอคอยรับบริการ ลดความแออัดในโรงพยาบาล
ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในการเดินทางมารับบริการ
ที่โรงพยาบาล และไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

สรุป

การวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการจัดรูปแบบการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นบทบาทสำคัญของสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย ที่ต้องจัดบริการให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการรักษาและการดูแลได้อย่างเหมาะสม ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นจึงจำเป็นต้องปรับรูปแบบการบริการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในยุควิถีใหม่ เพื่อลดความแออัดและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาด โรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2564]. ค้นได้จาก:URL:https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other05.pdf.
2. ปฐมพร ศิริประภาศิริ, สันติ ลาภเบญจกุล, บรรณาธิการ. คู่มือการจัดบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงวิถีใหม่แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (สำหรับระดับผู้ปฏิบัติงาน). กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์ ; 2563.
3. ธาณี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, ทักษิชา ชัชรรัตน์. ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา 2563;21(2):29-39.
4. บุษยมาส บุศยารัตน์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงในยุควิถีใหม่ เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4-5 2566;42(1):63-77.
5. พรพิมล การญาน, อรทัย ไชยมะโย. ความพร้อมในการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของโรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2564;6(2): 102-10.
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็ง. รายงานบริการคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็ง 2564. มหาสารคาม : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ; 2564.
7. Kemmis S, McTaggart R, Nixon R. The action research planner: Doing Critical Participatory Action Research. 3rd. ed. Melbourne : Deakin University Press ; 1988.
8. Bloom BS, Hastings T, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York : McGraw-Hill ; 1971.
9. สมเกียรติ ชันติประเสริฐ, พุทธิพร พงศ์นันท์กุลกิจ. การพัฒนารูปแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2565; 39(1):80-8.
10. กฤตพัทธ์ ผักผัน, อภิชาติ ใจใหม่, ปฐยาวัชร ปรากฏผล, อรัญญา นามวงศ์, เอมอร แสงศิริ, ภัทราพร เทวอักษร. การพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงบรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจาย เชื้อไวรัสโคโรนา 2019. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2565;49(4): 369-82.
11. ประภา ราชา. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19. วารสารแพทย์เขต 4-5 2563;39(3): 414-26.