กรมควบคุมโรค
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

E-ISSN 2673-0669

วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

Homepage : https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9
ปีที่ 29 ฉบับที่ 1 (ตุลาคม 2565 - มกราคม 2566) หน้า [41-53]

ถอดบทเรียนรูปแบบการปรับตัวการจัดบริการสำหรับป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดบึงกาฬ

Lesson Learned for Adaptation of Service for prevention and control of Non-communicable diseases in COVID-19 situation, Bueng Kan Province

เนื้อทิพย์ หมู่มาก*, ณัฐิยา ไกยนารถ

Nuetip Moomak*, Natthiya Kaiyanat

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

Office of Disease Prevention and Control Region 8 Udon Thani

*Corresponding author: yaya_moo@yahoo.co.th

(Received: Jun 24, 2022 / Revised: Sep 4, 2022 / Accepted: Sep 9, 2022)

บทคัดย่อ

โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาของเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2562-2564) พบอัตราป่วยรายใหม่ด้วยเบาหวาน 525.28, 580.10, 451.42 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และความดันโลหิตสูง 992.66, 1035.80, 883.14 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตได้ การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการ เช่น ลดจำนวนวันให้บริการ บุคลากรไปช่วยงานควบคุมโควิด-19 ทำให้ผลลัพธ์การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มลดลง งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อในช่วงการระบาดของโควิด-19 และปัจจัยที่มีผลต่อนวัตกรรมการจัดบริการเพื่อประเมินความยั่งยืน ใช้วิธีศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 2 กรกฎาคม - 26 ตุลาคม 2564 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ, โรงพยาบาลบึงกาฬ, โรงพยาบาลบึงโขงหลง, ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และศูนย์สุขภาพชุมชนบึงโขงหลง จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นคำถามแบบกึ่งมีโครงสร้าง รวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการจัดบริการมีนวัตกรรมพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ช่วยดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อ ปัจจัยที่มีผลต่อนวัตกรรม คือ ผู้นำบูรณาการเชื่อมผสานระบบสุขภาพ การสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร และการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศช่วยปฏิบัติงาน ทั้งนี้ควรขยายผลนวัตกรรมให้ประชาชนสามารถใช้โปรแกรมติดตามสุขภาพ (Application) ด้วยตนเองให้มากขึ้น

คำสำคัญ: รูปแบบการปรับตัว, โรคไม่ติดต่อ, การระบาดของโรคโควิด-19

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) have been concerned as a problem in the health region 8. Previous data between 2019 and 2021 showed that the morbidity rate of new cases of diabetes was 525.28, 580.10, and 451.42 per hundred thousand population. And morbidity rate of hypertension was 992.66, 1035.80, and 883.14 per hundred thousand population. Most of the patients were unable to control their blood sugar/blood pressure. The COVID-19 situation affected health services. Such as, the number of service days was reduced, and the outcomes of NCDs operation were decreased because of many staffs needed to control COVID-19. The objectives of this research were to study the service delivery model for NCD patients during the COVID-19 outbreak and to determine factors that affected innovation and sustainability. A descriptive study was conducted during 2 July - 26 October 2021. The sample group consisted of executives and the NCD managers of the Buengkan provincial health office, Buengkan hospital, Bueng Khong Long hospital, Muang and Bueng Khong Long Primary Care Unit for about 20 people. Semi-structured questions were applied for data collection. Interviewed and group discussions were done, and descriptive statistics were used for analyzing the data. The results found that service patterns had innovative development of information technology systems to help take care of people at risk/sick groups with non-communicable diseases. Factors affecting innovation were leaders who integrated health systems, supported budgets, personnel, and developed information technology systems to assist operations. Application for following their health should expand for people to self care.

Keyword: Adaptation model, Non-communicable disease, COVID-19 situation

1. บทนำ

โรคไม่ติดต่อ เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่า พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 38 ล้านคน (ร้อยละ 68) ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก ปี 2555 เป็น 41 ล้านคน (ร้อยละ 71) ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก ในปี 2559 พบโรคที่เสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด 17.9 ล้านคน (ร้อยละ 44) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง 9 ล้านคน (ร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 3.8 ล้านคน (ร้อยละ 9) และโรคเบาหวาน 1.6 ล้านคน (ร้อยละ 4) แต่ละปีพบผู้เสียชีวิตกลุ่มอายุ 30-69 ปี หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมากถึง 15 ล้านคน ตัวชี้วัดสถานการณ์โรคดังกล่าวในประเทศไทยที่กำหนดโดยคณะผู้เชี่ยวชาญทางด้านนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญแต่ละโรคและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ในปี 2556 คือ 1) ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตที่อายุ 30-70 ปี จากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวานและโรคมะเร็งลดลงจากร้อยละ 15.3 ในปี 2550 เป็น 15.1 และ 14.1 ในปี 2553, 2557 ตามลำดับ[1] อนึ่ง โรคไม่ติดต่อก็เป็นปัญหาที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ 8 เช่นเดียวกัน

ตามที่องค์การอนามัยโลกประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เข้าสู่ภาวะแพร่ระบาดไปทั่วโลกเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 ซึ่งการแพร่ระบาดลุกลามอย่างรวดเร็วไปในทุกภูมิภาคของโลก ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย จนเสียชีวิต เพราะมีการติดต่อระหว่างคนสู่คน ประเทศไทยก็ได้รับผลกระทบเช่นกัน ปัจจุบันผู้ป่วยรายใหม่สะสมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ระยะหนึ่งมีอัตราลดลง แสดงถึงควบคุมโรคได้ แต่โรคนี้ยังแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง[2] สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ เนื่องจากกำลังคนและทรัพยากรที่มีจำกัด รวมทั้งการดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยโรคไม่ติดต่อต้องปรับรูปแบบในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในระลอกแรก (ช่วงปลาย ธ.ค. 2562 - พ.ย. 2563) และระลอกสอง (ช่วง ธ.ค. 2563 - มี.ค. 2564) มีการสำรวจผลกระทบและการปรับตัวของนโยบายและระบบบริการสุขภาพ (ภาครัฐและเอกชน) สำหรับโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2564 พบว่า หน่วยบริการลดจำนวนวันให้บริการลง ร้อยละ 52.8 ในช่วงการระบาดโรคโควิด-19 ระลอกแรก และเพิ่มเป็น 58.3ในระลอกสอง บุคลากรคลินิกโรคไม่ติดต่อ ต้องไปปฏิบัติงานควบคุมโควิด-19 บางเวลา ร้อยละ 80.7 ช่วงการระบาดระลอกแรก และร้อยละ 66.7 ในระลอกสอง มีความเห็นว่ามาตรการจัดบริการ NCD Clinic ของสถานพยาบาล สามารถลดผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อจากสถานการณ์โควิด-19 พบว่า ผู้ป่วยเข้าถึงบริการลดลง ร้อยละ 55.6 ในช่วงการระบาดโควิด-19 ระลอกแรก และร้อยละ 52.8 การคัดกรองโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ภาวะซึมเศร้า/ภาวะเครียด (2Q) เชิงรุกในชุมชน และการประเมิน CVD risk มีแนวโน้มลดลงกว่าในสถานการณ์ปกติ[3]

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ เพื่อนำเสนอผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 8 จะพบว่า สถานการณ์โควิด-19 ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ ทั้งการคัดกรอง การป้องกันควบคุมโรค มีแนวโน้มผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ลดลง นอกจากนี้ เขตสุขภาพที่ 8 ยังขาดรูปแบบและนวัตกรรมเพื่อรองรับปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องหารูปแบบพัฒนาระบบบริการและขยายผลให้ครอบคลุมพื้นที่ ซึ่งพบว่าจังหวัดบึงกาฬมีรูปแบบการปรับตัวการจัดบริการที่ดีและเป็นจังหวัดนำร่องที่นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยกำกับติดตามภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาความเชื่อมโยงรูปแบบการปรับตัวการจัดบริการฯ ของบึงกาฬที่ดำเนินงานได้อย่างชัดเจน

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการถอดบทเรียนรูปแบบการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อในช่วงการระบาดของโควิด-19 และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อนวัตกรรมเพื่อประเมินความยั่งยืน จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อลดผลกระทบต่อผู้ป่วย และระบบสามารถรับมือเมื่อเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่อื่นๆ ในอนาคต

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษารูปแบบการปรับตัวการจัดบริการสำหรับป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดบึงกาฬ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อนวัตกรรมการจัดบริการป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อจากสถานการณ์โควิด-19 ตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (Six Building Blocks)

3. ประเมินความยั่งยืนของนวัตกรรม และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อปรับปรุงเชิงระบบ

3. นิยามศัพท์

1. รูปแบบการปรับตัวการจัดบริการสำหรับป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานการณ์โควิด-19 คือ การปรับระบบบริหารจัดการ กระบวนการจัดบริการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานการณ์โควิด-19 โดยพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อ

2. ปัจจัยที่มีผลต่อนวัตกรรมการจัดบริการป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อ คือ สิ่งที่มีผลต่อการบริหารจัดการตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ 1) ระบบบริการ 2) กำลังคนด้านสุขภาพ 3) ระบบข้อมูลสารสนเทศ 4) เทคโนโลยีทางการแพทย์ 5) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และ 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

4. ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตเชิงพื้นที่ ศึกษาในสถานบริการสุขภาพ พื้นที่จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ 1) สสจ.บึงกาฬ 2) รพ.บึงกาฬ 3) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 4) รพ.บึงโขงหลง และ 5) ศูนย์สุขภาพชุมชนบึงโขงหลง

2. ขอบเขตเนื้อหา ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับรูปแบบการปรับตัวการจัดบริการสำหรับป้องกันและควบคุม โรคไม่ติดต่อและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อนวัตกรรมการจัดบริการจากสถานการณ์โควิด-19

3. ขอบเขตเชิงประชากร

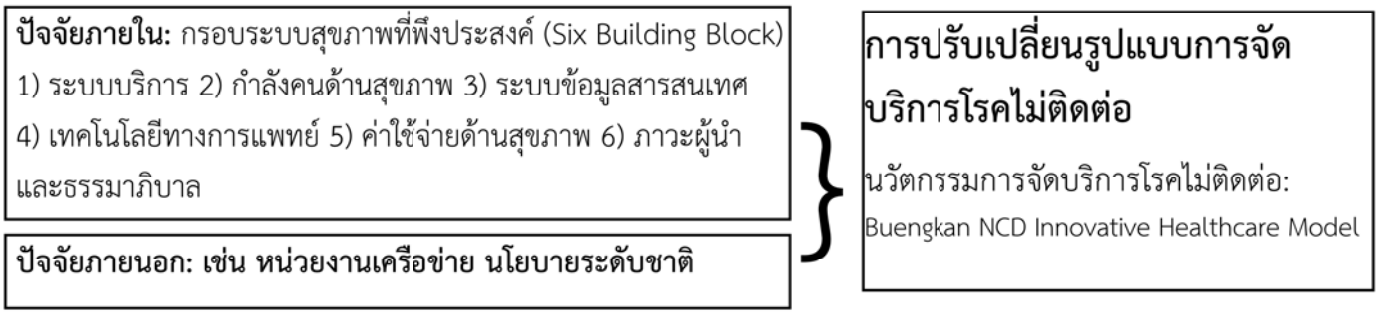
กลุ่มประชากรที่ศึกษา: สสจ.บึงกาฬ, รพ.บึงกาฬ, รพ.บึงโขงหลง, ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองและบึงโขงหลง

กลุ่มตัวอย่าง: นพ.สสจ.บึงกาฬ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย, ผอ.รพ.บึงกาฬ, ผอ.รพ.บึงโขงหลง/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย, ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ สสจ.บึงกาฬ/รพ.บึงกาฬ/รพ.บึงโขงหลง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองและบึงโขงหลง

5. วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวิธีดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. กรอบแนวคิดในการวิจัย



2. รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากผลการดำเนินงานของพื้นที่และเครื่องมือเชิงคุณภาพเป็นคำถามแบบกึ่งมีโครงสร้างเพื่อถอดบทเรียนรูปแบบและผลกระทบต่อการจัดบริการโรคไม่ติดต่อของสถานพยาบาลจากสถานการณ์โควิด-19 ปี 2563-2564 เก็บข้อมูลในประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน โดยสัมภาษณ์รายบุคคล จำนวน 3 คน ได้แก่ รอง นพ.สสจ.บึงกาฬ, รอง ผอ.รพ.บึงกาฬ, ผอ.รพ.บึงโขงหลง และสนทนากลุ่ม จำนวน 17 คน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์และแผนงาน, ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ, ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ, ผู้รับผิดชอบงานสื่อสารและประชาสัมพันธ์ สสจ.บึงกาฬ, ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อและทีมสหสาขาวิชาชีพ รพ.บึงกาฬ/รพ.บึงโขงหลง/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองและบึงโขงหลง

5. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นคำถามแบบกึ่งมีโครงสร้าง ประกอบด้วย 1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลที่ทำให้ก่อเกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบบริการ 2) รูปแบบนวัตกรรมคืออะไร มีองค์ประกอบอะไร 3) ประเภทของนวัตกรรมส่งผลดีอย่างไร มีผลกระทบต่อสถานพยาบาล/ประชาชนอย่างไร 4) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความยั่งยืน/ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความถูกต้องของเนื้อหาแบบสัมภาษณ์ แนวคำถาม โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน จากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งได้มีการปรับแนวคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษา

6. ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล

วันที่ 2 กรกฎาคม ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2564 รวมระยะเวลา 3 เดือน

7. การเก็บรวบรวมข้อมูล

จัดส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ถึง สสจ./รพ.เป้าหมาย เมื่อได้รับอนุมัติ ผู้ศึกษาพบผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงาน ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือสำรวจกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงรายละเอียดรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้แทน สสจ./รพ./ศูนย์สุขภาพชุมชนกลุ่มเป้าหมาย เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 1) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม นำไปจัดหมวดหมู่และสรุปประเด็นสำคัญ 2) วิเคราะห์จุดเด่น นวัตกรรม เพื่อเรียบเรียงบทใช้ถ่ายทำวิดีโอ รายงานแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ

8. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยมีกระบวนการดังนี้

1. ทำการถอดเทป รวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์/ สนทนากลุ่ม มาวิเคราะห์จัดหมวดหมู่ตรวจสอบความถูกต้อง

2. นำข้อมูลที่ตรวจสอบความถูกต้องแล้วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา การจัดหมวดหมู่ สรุปผลการศึกษา

3. จัดการคืนข้อมูลให้กับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการที่ให้ข้อมูลในการศึกษา

4. หาประเด็นสำคัญ วิเคราะห์จุดเด่น นวัตกรรมที่น่าสนใจต่อการให้บริการป้องกันรักษาโรคไม่ติดต่อ ในสถานการณ์โควิด-19 เพื่อเรียบเรียงบท (Script) ถ่ายทำวิดีโอ รายงานแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice)

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัย ในมนุษย์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ณ วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2564 (COA No. IHRP2021002)

9. ผลการศึกษา

1. การปรับตัวการจัดบริการสำหรับป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดบึงกาฬ

ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ปี 2563-2564 หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ มีการปรับตัวการจัดบริการสำหรับป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เนื่องจากโควิด-19 ได้เปลี่ยนวิถีชีวิตประชาชนจากเดิมไปสู่ “New Normal” เป็นความท้าทายที่กระทบกับทุกภาคส่วน ต้องปรับกระบวนการดำเนินงานใช้มาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างเข้มงวด โดยจังหวัดมีการปรับตัวการจัดบริการด้านต่างๆ ดังนี้

1.1 ด้านบุคลากร (Staff)

สสจ.บึงกาฬ ได้ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ กำหนดตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และปัญหาสุขภาพของจังหวัด ปี 2564 ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์มุ่งเน้น Buengkan 5G 6+2 ใน 4 ยุทธศาสตร์ คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค 2) บริการสุขภาพ 3) บุคลากรเก่งดี มีความสุข 4) ระบบข้อมูลสารสนเทศ ถ่ายทอดนโยบายและตัวชี้วัดลงสู่พื้นที่ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลทุกเดือนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลและบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

รพ.บึงกาฬ และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เป็นหน่วยงานให้บริการในการดูแลรักษาประชาชน ได้ปรับรูปแบบการให้บริการ เจ้าหน้าที่ไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อทำกิจกรรมกับผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อได้ กำกับติดตาม การทำงานไม่ต่อเนื่อง และการจัดประชุม/อบรมให้ความรู้ต้องเปลี่ยนมาใช้เป็นระบบออนไลน์แทน

รพ.บึงโขงหลง และศูนย์สุขภาพชุมชนบึงโขงหลง เน้นให้บริการแบบองค์รวม สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายในชุมชน เพื่อบรรลุเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของ รพ. คือ เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน

1.2 ด้านโครงสร้างองค์กร (Structure)

สสจ.บึงกาฬ แบ่งโครงสร้างตามความเหมาะสม มีนโยบายปรับรูปแบบบริการเพื่อลดความแออัด มอบหมายภารกิจรองรับสถานการณ์โควิด-19 มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงบริการและปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19

รพ.บึงกาฬ เป็น รพท. เปิดให้บริการ 270 เตียง แบ่งโครงสร้างองค์กรเป็นด้านบริหาร ด้านวิชาการ และด้านบริการ และมีกลุ่มงานในสายบังคับบัญชาและงานความรับผิดชอบ เช่น ด้านบริการ ประกอบด้วย การบริการ ปฐมภูมิ/ทุติยภูมิ/ตติยภูมิ การบริการพยาบาล เป็นต้น

รพ.บึงโขงหลง เป็น รพช.ขนาด F2 จำนวน 30 เตียง มีกลุ่มงาน/แผนกต่างๆ รับผิดชอบตาม

บทบาทหน้าที่และมีศูนย์สุขภาพชุมชน/รพ.สต.ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ อ.บึงโขงหลง

1.3 ด้านกระบวนการปฏิบัติงานที่เป็นระบบ (System)

จากสถานการณ์โควิด-19 สสจ.บึงกาฬ ได้ปรับกระบวนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประสานการดำเนินงานในทุกระดับ พัฒนาระบบบริการโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ขับเคลื่อนงานโดยกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด กำหนดมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาด กำกับติดตามการปฏิบัติตัวของประชาชน จ.บึงกาฬ พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสม 1,730 ราย ณ วันที่ 14 กันยายน 2564 และปัญหาที่สำคัญ คือ โรคไม่ติดต่อ ข้อมูล Health Data Center ณ วันที่ 18 สิงหาคม 2564 พบ อัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ปี 2561-2563 เป็น 572.53, 528.48, 614.26 ตามลำดับ ส่วนปี 2564 เป็น 482.18 ซึ่งสูงกว่าเขตและประเทศ อัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร ในปี 2561-2563 เป็น 1069.43, 1064.06, 1163.43 ตามลำดับ ส่วนปี 2564 เป็น 986.64 ซึ่งสูงกว่าเขตและประเทศ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ปี 2561-2563 ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 1.88, 2.07, 2.40 ตามลำดับ ส่วนปี 2564 เป็น 1.93 ซึ่งต่ำกว่าเขต แต่เท่ากับประเทศ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 2.60, 3.18, 5.19 ตามลำดับ ส่วนปี 2564 เป็น 3.52 ซึ่งสูงกว่าเขต แต่ต่ำกว่าประเทศ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปี 2561-2563 ร้อยละ 16.81, 20.60, 18.85 ตามลำดับ ส่วนปี 2564 เท่ากับ 19.74 ซึ่งสูงกว่าเขต แต่ต่ำกว่าประเทศ และไม่ผ่านเกณฑ์ (≥ ร้อยละ 40) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้ดี ในปี 2561 - 2563 ร้อยละ 52.87, 54.39, 65.77 ตามลำดับ ส่วนปี 2564 เป็น 66.22 ซึ่งสูงกว่าเขตและประเทศ และผ่านเกณฑ์ (≥ ร้อยละ 60)

รพ.บึงกาฬ และ PCU เมืองบึงกาฬ ได้ประกาศใช้แผนประคองกิจการ ระดับที่ 3 ปิดบริการบางแผนกเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ ให้บริการส่วนที่จำเป็น การรักษาผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ/เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค เปิดหอผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจรองรับผู้ป่วยได้ 16 ราย และกำหนดกลยุทธ์เพื่อสร้างความมั่นใจว่าโรงพยาบาลสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยปรับแผนบริหารจัดการรองรับวิกฤตจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้บริการภายใต้มาตรการป้องกันควบคุมโควิด-19 ซึ่งพบสาเหตุการป่วย ปี 2564 เรียงจากสูงสุด 5 อันดับของผู้ป่วยนอก ได้แก่ CKD stage 5, HT, DM type 2, Dyspepsia และ Disorders of muscle ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยใน ได้แก่ Pneumonia, Gastroenteritis and colitis, Acute appendicitis, Intracranial injury และ Fracture of forearm ตามลำดับ

การระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้มีการปิดตลาด ร้านค้า ร้านอาหาร ตลาดนัดคลองถม ร้านสะดวกซื้อ ผู้ป่วยบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์น้อยลง แต่หน่วยงานสาธารณสุขได้รับผลกระทบ ต้องปรับรูปแบบการจัดบริการให้มีความเชื่อมโยงทุกระดับ ทั้งการบริหารจัดการยา การดูแลรักษาพยาบาล ลดความแออัด ระบบส่งยาผ่าน รพช./รพ.สต. กรณีผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ รับยาที่ รพ.สต., ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือด/ระดับความดันโลหิตสูงเกินค่าปกติหรืออาการผิดปกติส่งปรึกษาทีมสหวิชาชีพ หากอาการหนักส่งรักษาที่ รพ. มีการเตรียมความพร้อมเรื่องยาเวชภัณฑ์

รพ.บึงโขงหลง ในช่วงระบาดของโควิด-19 ระลอก 1- 2 (ปี 2562 - 2563) ไม่พบผู้ป่วย แต่มีผู้ป่วย PUI ระลอก 2 (6 ราย) ช่วงระลอก 3 พบผู้ป่วยโควิด-19

(2 ราย คือ รายที่ 16 และ 32 ของจังหวัด) โดยผู้ป่วยรายที่ 16 มีบุคลากรเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง 13 ราย กักตัว 14 วัน บุคลากรเสี่ยงต่ำ 12 ราย กักตัว 7 วัน และปิดบริการบางแผนก 14 วัน (วันที่ 3-16 พฤษภาคม 2564) จึงปรับโครงสร้างใหม่ เน้นงานโควิด ลดบทบาทงานบริการเดิม จัดบริการ New Normal กำหนดค่าระดับน้ำตาลในเลือด/ความดันโลหิต เพื่อปรับระบบการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ จำกัดจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการไม่เกิน 50 คน/วัน ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ 5G และ พชอ. พัฒนาคุณภาพข้อมูลระดับอำเภอ/ตำบล พบปัญหาผู้ป่วยใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้นจึงเกิดภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรังตามมา จึงวางแผนปรับระบบบริการเป็นการดูแลรักษาทางไกล พัฒนาแนวทางติดตามเชื่อมโยง รพ.สต.สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ขอรับงบสนับสนุนจาก อปท. ส่งเสริมสุขภาพเน้นเฝ้าระวังเชิงรุก สื่อวิทยุ/เสียงตามสายในชุมชน มีนวัตกรรม “จี้ปรับพฤติกรรม” เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย คืนข้อมูลสุขภาพให้ผู้ป่วยทราบ กรณีความเสี่ยงสูงจะปรับพฤติกรรมเข้มข้น นัดติดตามทุก 2 สัปดาห์

2. การปรับตัวภาพรวมของจังหวัดบึงกาฬ

2.1 สสจ.บึงกาฬ วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ พบปัญหาโภชนาการและการมีกิจกรรมทางกาย จึงขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ 5G: 1) Good choice มีทางเลือกที่ดี 2) Good nutrition โภชนาการดี 3) Good health สุขภาพกาย-ใจดี 4) Good teeth สุขภาพฟันดี และ 5) Good environment สิ่งแวดล้อมที่ดี ตลาดสะอาด อาหารปลอดภัย ดำเนินงานร่วมกันโดยแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ชี้แจงนโยบายแนวทางการดำเนินงานต้นปี 2564 จัดทำคู่มือแนวทางฯ กำกับติดตามรายอำเภอ เดือนกรกฎาคม 2564 กำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด แจ้งผลการดำเนินงาน ในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลทุกเดือน กระบวนการ คือ 1) จัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้าน วิเคราะห์ปัญหาในชุมชน 2) กระบวนการแก้ไขปัญหาโดยใช้ 5G ให้สามารถจัดการตนเองเชื่อมกับ NCD Application 3) พื้นที่ 617 หมู่บ้านประเมินตนเอง และคณะกรรมการฯ ลงประเมินหมู่บ้านที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น 4) ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานฯ 5) มอบโล่รางวัล/ใบประกาศให้กับพื้นที่ต้นแบบ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการก่อเกิดนวัตกรรม คือ นโยบายและการสนับสนุนของผู้บริหาร และการจัดบริการบูรณาการงานร่วมกันของ รพ.และ รพ.สต. ขยายผลไปยังงานอื่นๆ ให้ครอบคลุม เช่น โควิด-19

2.2 รพ.บึงกาฬ พัฒนารูปแบบ Buengkan NCD innovative healthcare Model ใช้โปรแกรม Application line Official Account เป็นเครื่องมือช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย ให้ อสม.ลงทะเบียนใช้งานในระบบติดตาม NCD Application line และเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ ผลการดำเนินงานติดตามผู้ป่วย มี อสม.ลงทะเบียนจำนวน 7,259 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.65 ผู้ป่วยให้การยินยอม จำนวน 28,998 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 7 ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ จำนวน 887 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.49 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวน 6,807 ราย เพิ่มขึ้น ร้อยละ 14.87 ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี จำนวน 1,864 ราย เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.83

3. พัฒนานวัตกรรมโดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการกำกับติดตาม

คณะทำงานร่วมกำหนดยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน กำกับติดตามประเมินผล และ R&D ดังนี้

1) NCD Application สสจ.พัฒนา Data Exchange ผ่าน Application Line Official Account ให้ อสม.ทำงานเชิงรุก กำหนดผู้ป่วยในความรับผิดชอบ กำกับติดตามการดูแลกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผู้ป่วย

รายงานผลผ่าน Line: NCD Application ผู้ป่วยทราบสถานะสุขภาพและแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กำหนดบทบาทตามนโยบาย 3 หมอ เริ่มดำเนินการเดือน ต.ค.2563 - ก.พ.2564 ได้ขยายผลดำเนินงานไปยังกลุ่มเสี่ยง โดยรับงบสนับสนุนจาก สปสช. เขตสุขภาพที่ 8

2) การพัฒนาระบบดูแลรักษาทางไกล (Telemedicine) ช่องทางให้บริการผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จะได้รับคำปรึกษาโดยแพทย์ผ่านระบบดูแลรักษาทางไกลนำร่อง ที่ รพ.บึงกาฬ และ รพ.สต.นาสวรรค์ จัดบริการเดือนละ 1 ครั้ง ขยายไปยัง รพ.สต. 10 แห่ง (รพ.สต. สมสนุก อ.ปากคาด รพ.สต. โนนสมบูรณ์ รพ.สต.ผาสวรรค์ อ.เมือง รพ.สต.นาสะแบง อ.ศรีวิไล รพ.สต.โคกกว้าง อ.บุ่งคล้า รพ.สต.ท่าดอกคำ อ.บึงโขงหลง รพ.สต.บ้านต้อง อ.เซกา รพ.สต.หนองหัวช้าง อ.พรเจริญ และ รพ.สต.บัวตูม รพ.สต.บ้านโนนสว่าง อ.โซ่พิสัย) เก็บข้อมูล ประมวลผลระบบออนไลน์ (Dashboard) กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานผ่านช่องทางการเผยแพร่ผ่านเว็ปไซต์ของ สสจ.

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อนวัตกรรมการจัดบริการป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อจากสถานการณ์โควิด-19 ตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (Six Building Blocks) ได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อนวัตกรรมการจัดบริการป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อจากสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดบึงกาฬ

รูปแบบการปรับตัว	ระบบบริการ	กำลังคนด้านสุขภาพ	ระบบข้อมูลสารสนเทศ	เทคโนโลยีทางการแพทย์	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล
สสจ.บึงกาฬ						
	- นโยบายปรับรูปแบบให้บริการเพื่อลดความแออัด - มอบหมายภารกิจให้หน่วยงานแต่ละพื้นที่รับผิดชอบ	- ดำเนินงานโควิดเป็นหลัก - กำกับ ติดตามงานจากการรายงานข้อมูลของอำเภอ	- พัฒนาระบบข้อมูลออนไลน์/Telemed. - ประชุมชี้แจงนโยบายกำกับ ติดตามงานผ่านระบบออนไลน์	- กำหนดนโยบายแผนงานโครงการการจัดการตนเอง - สนับสนุนทรัพยากรเครื่องมือดำเนินงานให้กับ รพช.	- ปรับวิธีการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนงานโครงการมุ่งใช้ในงานโควิด-19	- ดำเนินการตามนโยบายเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค เน้นปัญหา โควิด-19 เช่น ลดแออัด ป้องกันการติดเชื้อ ลดการเดินทาง - ให้ความสำคัญจัดการปัญหา NCDs ควบคู่กับโควิด-19
รพ.บึงกาฬ/ รพ.บึงโขงหลง						
	- ปรับระบบบริการลดความแออัดตามนโยบายของ สสจ. - ส่งต่อบริการดูแลรักษาพยาบาลไปที่ รพช./ รพสต. ใกล้บ้าน	- บุคลากรช่วยปฏิบัติงานโควิด-19 จำนวนมาก กระจายภารกิจให้ รพ.สต./ รพ.สนาม ศูนย์บริการวัคซีน - ติดตามเยี่ยมบ้านโดยสหวิชาชีพ	- ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้บริการ เช่น Line Official Account - เผยแพร่ข่าวสารผ่านสื่อออนไลน์ - ดำเนินงานนโยบาย Telemedicine	- ดำเนินการนโยบาย/แผนงานโครงการ Self-monitoring - สนับสนุนทรัพยากรเครื่องมือดำเนินงานให้กับ รพช./ รพ.สต.	- งบประมาณมุ่งใช้แก้ปัญหาโควิด-19 เช่น ปรับปรุงอาคาร สถานที่ จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ พัฒนาในเรื่องเทคโนโลยีที่จะช่วยดำเนินงาน ฯลฯ	- ดำเนินการตามนโยบายส่วนกลาง/สสจ./รพ.ทุกระดับ - บูรณาการงาน NCDs/โควิด-19 ลดความแออัด ป้องกันการติดเชื้อ ลดการเดินทาง ปรับรูปแบบเข้าถึงบริการของประชาชน - ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน/ภาคีเครือข่ายในพื้นที่
PCU.เมืองบึงกาฬ/ PCU.บึงโขงหลง						
	- จัดระบบบริการโดยการมีส่วนร่วมของ อสม.และภาคีเครือข่ายในชุมชน	- ระดมบุคลากรปฏิบัติงานโควิด-19 - บูรณาการกับภาคีเครือข่ายในชุมชน	- ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้บริการ เช่น Line Official Account เชื่อม รพช.	- ติดตามการดูแลรักษา/ จ่ายยาในชุมชน - ขอรับการสนับสนุนทรัพยากรจาก อปท.	- งบสร้างแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงานโควิด-19 - ของบสนับสนุนจาก อปท.ส่งเสริมสุขภาพ	- ติดตามการดูแลรักษา/ จ่ายยาในชุมชน - ขอรับการสนับสนุนทรัพยากรจาก อปท.

10. อภิปรายผล

จากการถอดบทเรียนครั้งนี้ ทำให้ได้รูปแบบการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศช่วยดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อ และทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อนวัตกรรม สามารถอภิปรายประเด็นรูปแบบที่น่าสนใจได้ ดังนี้

1. NCD Application: ใช้ Machine learning เพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยง เริ่มดำเนินการในกลุ่มป่วยและขยายผลในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ เป็นช่องทางสื่อสารติดตามผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยง ลดขั้นตอนมารับบริการที่ รพ.โดย อสม. ติดตามดูแลผู้ป่วยหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงทราบสถานะการป่วยและความเสี่ยง สร้างความตระหนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยของบสนับสนุนจากกองทุน สปสช. แต่เมื่อมีการระบาดของโควิด-19 จึงไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่อง ในอนาคตควรขยายผลในกลุ่มป่วย/กลุ่มเสี่ยงที่มีความพร้อม ให้มีทักษะใช้ Application line สามารถลงข้อมูลในโปรแกรมได้เอง ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถประเมินความเสี่ยง/อาการผิดปกติจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตัวเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อสม.คุณภาพต้องมีทัศนคติที่ดี มีจิตอาสา เป็นที่พึ่งของชุมชน มีความรู้สาธารณสุขพื้นฐานดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการดูแลประชาชนได้[4] โปรแกรมไลน์เป็นเครื่องมือมอบหมายงาน อสม.พบว่า การปฏิบัติงานและรายงานผลการปฏิบัติงาน สามารถทำงานได้รวดเร็ว ส่วนผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน พบว่า สามารถส่งผลการปฏิบัติงานทางออนไลน์ในขณะลงพื้นที่ ทำให้สามารถติดตาม ตรวจสอบ แก้ปัญหาได้ทันที[5] อสม.ต้องสามารถเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่นำเทคโนโลยีการสื่อสารระบบดูแลรักษาทางไกล/แอปพลิเคชั่นด้านสุขภาพ รวมทั้งเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม[6]

2. Telemedicine: ช่องทางให้บริการกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี จะได้รับคำปรึกษาจากทีมสหวิชาชีพโดยตรงผ่านระบบดังกล่าว ช่วยลดความแออัด ลดการรอคอยที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางเข้ามาพบแพทย์หรือทีมสหวิชาชีพ เป็นการลดความเสี่ยงในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในอนาคตควรขยายผลให้ครอบคลุมทุก รพ.สต.ในจังหวัด และมีการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อนวัตกรรมที่สำคัญ คือ ผู้นำบูรณาการเชื่อมผสานระบบสุขภาพ สนับสนุนงบประมาณ สื่อองค์ความรู้ บุคลากรเหมาะสมพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อปฏิบัติงานสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับและใช้ระบบดูแลรักษาทางไกล การรับรู้ประโยชน์ ความง่ายในการใช้งานร่วมกันส่งผลทางตรงให้เกิดการยอมรับ รวมทั้งความพร้อมในการแก้ไขปัญหาด้านเทคนิค ความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรร่วมกันส่งผลทางอ้อมต่อการยอมรับการใช้งานระบบดูแลรักษาทางไกล[7] ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้งานโปรแกรมปรึกษาแพทย์ออนไลน์ ได้แก่ คุณภาพระบบ คุณภาพบริการดูแลเอาใจใส่[8] ระบบดังกล่าวจึงเป็นความก้าวหน้าด้านการสื่อสารมาประยุกต์ใช้กับบริการทางการแพทย์[9]

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อนวัตกรรม พบจุดเด่นและโอกาสพัฒนาที่จะทำให้เกิดความยั่งยืน ดังนี้

1. ระบบบริการ จังหวัดมีนโยบายปรับรูปแบบบริการเพื่อลดความแออัด ส่งต่อการดูแลรักษาพยาบาลไปที่รพช./รพสต.ใกล้บ้าน จัดระบบบริการโดย อสม.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ควรเพิ่มช่องทางสื่อสาร สร้างความรอบรู้ ความตระหนักปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง คืนข้อมูลให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้

2. กำลังคนด้านสุขภาพ มีการระดมบุคลากรไปปฏิบัติงานโควิด-19 จึงปรับรูปแบบการเยี่ยมบ้านโดยสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย ควรบูรณาการส่งเสริม ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อกับโรคโควิด-19 โดยใช้กลไก 3 หมอ/พชอ.

3. ระบบข้อมูลสารสนเทศ ได้พัฒนาฐานข้อมูลออนไลน์/Telemedicine ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้บริการ เช่น Line Official Account ควรกำกับติดตาม ประเมินผลกระบวนการและผลลัพธ์ด้านสุขภาพให้ต่อเนื่อง

4. เทคโนโลยีทางการแพทย์ มีการกำหนดนโยบาย แผนงานโครงการเน้นการติดตามอาการตนเอง สนับสนุนทรัพยากรให้ รพช./รพ.สต. ติดตามดูแล จ่ายยาในชุมชน ขอสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงานจาก อปท. ควรติดตามภาวะสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม เน้นลดปัจจัยเสี่ยงและให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพ

5. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปรับวิธีใช้จ่ายงบประมาณ มุ่งใช้เพื่อแก้ปัญหาโควิด-19 เช่น ปรับปรุงอาคารสถานที่จัดซื้อยา เวชภัณฑ์ ฯลฯ สร้างแรงจูงใจเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโควิด-19 เสนอโครงการของบสนับสนุนจาก อปท.ควรบูรณาการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ใช้งบประมาณให้เกิดความคุ้มค่า คุ้มทุนเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี

6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ดำเนินการตามนโยบายส่วนกลางในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค มุ่งเน้นการจัดการปัญหาโควิด-19 เช่น ลดความแออัด ลดการเดินทางของเจ้าหน้าที่ ควรผลักดันการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของประชาชนในพื้นที่ให้เป็นนโยบายจังหวัด ควบคู่กับปัญหาโควิด-19

สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าสาเหตุการเกิดของนวัตกรรมสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากแกนนำชุมชนนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาแก้ไขปัญหาสุขภาพ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ส่วนปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ นโยบายบริหารงานของผู้บริหาร การมีส่วนร่วม ศักยภาพทุนทางสังคม การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ การใช้ประโยชน์ของข้อมูล การหนุนเสริมของภาคีเครือข่าย ระบบความสัมพันธ์แบบเครือญาติ การสร้างเครื่องมือจัดการตนเองของชุมชน การพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะและภาวะผู้นำกลุ่ม[10]

นวัตกรรมของบึงกาฬจะยั่งยืน ถ้าขยายผลครอบคลุมทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความร่วมมือของเครือข่าย ประเมินผลเพื่อปรับปรุงพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การมีนโยบายพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ถ่ายทอดนโยบายกำหนดเป็นตัวชี้วัดจังหวัด มีโครงสร้างกลไกการทำงาน ระบบข้อมูลสารสนเทศ นิเทศติดตามด้วยกระบวนการเสริมพลัง ประเมินผลงานเพื่อต่อยอดและพัฒนานวัตกรรมที่สามารถใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง[11]

11. ข้อเสนอแนะ

1. เขตสุขภาพควรส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศหรือนวัตกรรมมาช่วยในการขับเคลื่อนงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กว้างขวางเพื่อลดกระบวนการและลดค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานในพื้นที่

2. กรมควบคุมโรค กรมอนามัย ควรสนับสนุนให้ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลสถานะสุขภาพของตนเอง เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต BMI รอบเอว สามารถจัดการตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และดูแลสุขภาพของตนเอง

ได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

12. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาความเชื่อมโยงระบบข้อมูลระหว่างระบบรายงาน Buengkan NCD innovative healthcare model กับระบบฐานข้อมูลกลางกระทรวงสาธารณสุข (HDC)

2. ควรศึกษาประสิทธิผลของมาตรการทางสังคม มาตรการชุมชน การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชนในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

13. เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2563.
2. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุขและปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง [อินเตอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 สิงหาคม 28]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf.
3. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, นัตยา ตั้งศิริกุล. รายงานวิจัย: ผลกระทบและการปรับตัวของนโยบายและระบบบริการสุขภาพ (ภาครัฐและเอกชน) สำหรับโรคไม่ติดต่อ ระหว่างช่วงการระบาดของ COVID-19 รอบแรกและรอบสอง. กรมควบคุมโรค; 2564.
4. วิเชียร เทียนจารุวัฒนา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, สายสมร วชิระประพันธ์. แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพเพื่อสนับสนุนกำลังคน ด้านสาธารณสุขสำหรับระบบสุขภาพในอนาคต. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(2):353-366.
5. สมพร พูลพงษ์. การประยุกต์ใช้โปรแกรมไลน์เพื่อการมอบหมายงานสำหรับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2562;14(3):138-146.
6. Komnanton T, Bodeerat C. Performance of Village Health Volunteers in Song District, Phrae Province. Journal of Modern Learning Development. 2564;6(3):237-249.
7. อรพรรณ คงมาลัย, วสันต์ ใจวงศ์. การยอมรับและการนำระบบโทรเวชกรรมเข้าไปใช้กับกระบวนการสาธารณสุขในพื้นที่ห่างไกล กรณีศึกษา : รพร.เชียงของ จังหวัดเชียงราย. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วารสารวิจัยและพัฒนา มจธ. 2560;40(4):641-650.
8. เริงฤทธิ์ พลเหลือ. ปัจจัยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้งานแอพพลิเคชั่นปรึกษาแพทย์. [การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2564.
9. ธนพร ทองจูด. การศึกษาปัจจัยของการตรวจรักษาด้วยโทรเวชกรรมที่มีผลต่อทัศนคติและความตั้งใจ เลือกใช้บริการโทรเวชกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลรามาธิบดี. [สารนิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต].

กรุงเทพฯ: วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
10. ณิชาพร ศรีนวล. การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองด้านนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน. [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2560.
11. เกศรินทร์ ไหลงาม, สิตานนท์ เจษฎาพิพัฒน์. นวัตกรรมระบบสุขภาพระดับอำเภอ บริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดชัยนาท. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2561;13(2):108-115.