บทความวิจัยต้นฉบับ : ผลกระทบของการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมาตรการของจังหวัดนครราชสีมา ต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

Impact of the Coronavirus Disease 2019 Outbreak and Measures of Nakhon Ratchasima Province on Access to Medical Services in Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

อธิคม สงวนตระกูล
Atikom Sa-Ngountrakul
กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
Outpatient Department Maharat Nakhon Ratchasima Hospital
เบอร์โทรศัพท์ 08-7961-4765; E-mail : kofnight19@gmail.com
วันที่รับ 9 มี.ค.2566; วันที่แก้ไข 7 เม.ย. 2566; วันที่ตอบรับ 6 มิ.ย. 2566

บทคัดย่อ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ปลายปี 2562 มีผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก รวมทั้งสิ้น 3.8 ล้านคน ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมรวม 176 ล้านคนทั่วโลก ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังส่งผลระทบในมิติอื่น ๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ในส่วนของผู้ให้และผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนากลุ่มประชากรที่ศึกษาคือผู้ให้บริการและผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อในเขตพื้นที่ 6 อำเภอ ของจังหวัดนครราชสีมา ที่มีนัดเข้ารับบริการกับทางโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้บริการมีการลดจำนวนวันให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการปรับตัวโดยใช้เทคโนโลยีสื่อสาร การรับยาที่ไม่ต้องมาคลินิก เพิ่มการส่งต่อผ่านสายด่วนเบาหวาน การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและบันทึกข้อมูลมีการทำกิจกรรมร้อยละ 50-75 สำหรับผู้รับบริการพบว่ามีการปรับตัวอย่างมากในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 60.4 ,ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ 43.5) มีการนัดเหลื่อมเวลาและขยายเวลานัดผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดีให้นานขึ้น (ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 44.5, ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ 50.4) ไม่พบปัญหาการขาดยาหรือเข้ารับยา (ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 94.1, ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ 92.6) ผู้รับบริการ ได้รับผลกระทบอย่างมากในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและการมาตามนัดแพทย์ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบอย่างมากในด้านอารมณ์ เศรษฐกิจและชีวิตประจำวัน

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Abstract

According to the COVID-19 epidemic, at the end of 2019, there were 3.8 million deaths from COVID-19 worldwide and 176 million people infected with COVID-19 worldwide. Most at-risk patients are people with chronic diseases, older adults, and pregnant women. It also affects other dimensions such as the economy, society, environment, etc. This research examines the impact of the Coronavirus Disease 2019 outbreak on the medical service system from providers' and recipients' perspectives. The study uses quantitative and qualitative research methods, including questionnaires and in-depth interviews. In addition, descriptive statistics are utilized to analyze the data collected. The study population consisted of service providers and non-communicable chronic disease patients who received services from Maharat Nakhon Ratchasima Hospital in the six districts of Nakhon Ratchasima Province.

The results showed that service providers had decreased the number of days for non-communicable diseases (NCDs). There is an adaptation using communication technology and taking the medication without coming to the clinic. Add referrals through the Diabetes Hotline. Screening of risk groups and recording data has 50-75% of the activity. The study discovered a significant adaptation of patients' access to medical services at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital during the first (60.4%) and the second epidemic (43.5%). To reduce the number of patients in the clinic, measures such as setting up time of appointments and prolonging appointments for well-controlled patients have been implemented (1st epidemic, 44.5%; 2nd epidemic, 50.4%). During both the first and second epidemics, there was a high level of drug continuity and availability, with rates of 94.1% and 92.6%, respectively. Patients with chronic non-communicable diseases are significantly affected in their access to emergency medical services and doctor visits. It also significantly impacts on emotions, the economy, and daily life.

Keyword : Coronavirus Disease 2019; non-communicable diseases (NCDs)

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งเป็นเมืองที่มีประชากรมากที่สุดในภาคกลางของประเทศจีน วันที่ 30 ธันวาคม 2562 สำนักงานสาธารณสุขเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ได้ออกประกาศเป็นทางการ พบโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับตลาด อาหารทะเลที่เมืองอู่ฮั่น โดยสาเหตุที่เป็นไปได้มากที่สุดในการติดต่อสู่คน คือการสัมผัสกับเนื้อสัตว์ประเภทต่าง ๆ ที่วางขายในตลาด และเนื่องจากเมืองอู่ฮั่นเป็นเมืองใหญ่ที่มีประชาชนอยู่หนาแน่น จึงทำให้การระบาด แพร่

กระจายไปอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก หลังจากพบการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ ใหม่ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนและองค์การอนามัยโลก ได้ออกมาระบุว่า ไวรัสชนิดดังกล่าวคือ SARS-CoV-2 เรียกว่า COVID-19 ตามการประกาศ หรือชื่ออย่างเป็นทางการที่ใช้เรียกโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และ พบการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ผ่านละอองฝอยขนาดเล็ก[1]

ประเทศไทยตรวจพบรายแรกที่สนามบินสุวรรณภูมิโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีนายแพทย์โรมบัวทอง สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคเป็นหัวหน้าทีมเฝ้าระวังและได้ส่งตัวอย่างไปตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้วย เมื่อถอดรหัสพันธุกรรมของเชื้อ พบว่า เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019[2] สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2564 พบผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมทั้งสิ้น 25,323 ราย เป็นการติดเชื้อ ระลอกใหม่ 21,086 ราย โดยผู้ติดเชื้อรายใหม่ในวันนี้มีจำนวน 82 ราย เป็นการติดเชื้อในประเทศ 71 ราย คัดกรองผู้ที่เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ 4,235 ราย ผู้เดินทางที่เฝ้าระวังอาการ ณ พื้นที่กักกันแห่งรัฐ 81,676 ราย โดยยังคงพบผู้ติดเชื้อจากการค้นหาเชิงรุกในชุมชนและผู้ป่วยที่เข้ามาตรวจใน สถานพยาบาล จึงขอความร่วมมือประชาชนและผู้ดูแลสถานประกอบการโดยเฉพาะในพื้นที่ที่ยังคงพบผู้ติดเชื้อ อย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัดโดยเฉพาะ การสวมใส่หน้ากากอนามัย [1]

สถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ 24 ธันวาคม 2564 มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 34,001 ราย รักษาหาย 33,200 ราย ยังรักษาอยู่ จานวน 528 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 273 ราย สรุปภาพรวม เตียงรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมด 6,806 เตียง ครองเตียง 585 เตียง เตียงว่าง 6,278 เตียง และโรงพยาบาลสนามที่เปิดดาเนินการ 2 แห่ง อำเภอเมืองนครราชสีมา สนามกีฬาเฉลิมพระเกียรติ (Hall 2) อำเภอปากช่อง ศูนย์ฝึกทางยุทธวิธีตำรวจกลาง (โรงพยาบาลบุษราคัม) จำนวนเตียง 259 เตียง มี และโรงพยาบาลสนามที่เตรียมความพร้อม รวม 12 แห่ง จำนวนเตียง 669 เตียง เตียงว่าง 669 เตียง[3] โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาการบริหารจัดการในเรื่องการปรับระบบบริการให้สอดคล้องกับมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการบริหารจัดการกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม การป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมบริการต่าง ๆ จึงต้องมีการวางแผนการจัดบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ ทั้งในด้านการเตรียมพร้อมรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงและเสียชีวิตเมื่อมีการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ผู้สูงอายุผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน โรคไตวายเรื้อรัง และคนที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือได้รับยารักษากดภูมิคุ้มกัน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี 2563 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อที่มีนัดติดตามกับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีอัตราการเข้าถึงบริการลดลง เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2562 โดยเฉพาะ ในเดือนมีนาคมคิดเป็นร้อยละ 31.4

เดือนเมษายนคิดเป็นร้อยละ 32.5 เดือนมิถุนายนลดลงร้อยละ 28.2 ยกเว้นในเดือนพฤษภาคมมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 7 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลที่รองรับการส่งต่อของผู้ป่วยในเขตจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดข้างเคียง มีการให้บริการผู้ป่วยโรคที่ซับซ้อน และหลายกลุ่ม โรค ทั้งนี้ในช่วงเวลาดังกล่าว ได้มีการปรับรูปแบบการบริการ เช่นการรับปรึกษาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ การจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยในทุกกลุ่มโรค แนะนำให้มีการเข้ารับยาที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน จัดการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ความครอบคลุมมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลกระทบของการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

2. เพื่อศึกษารูปแบบบริการสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังไม่ติดต่อ ช่วงเวลาของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

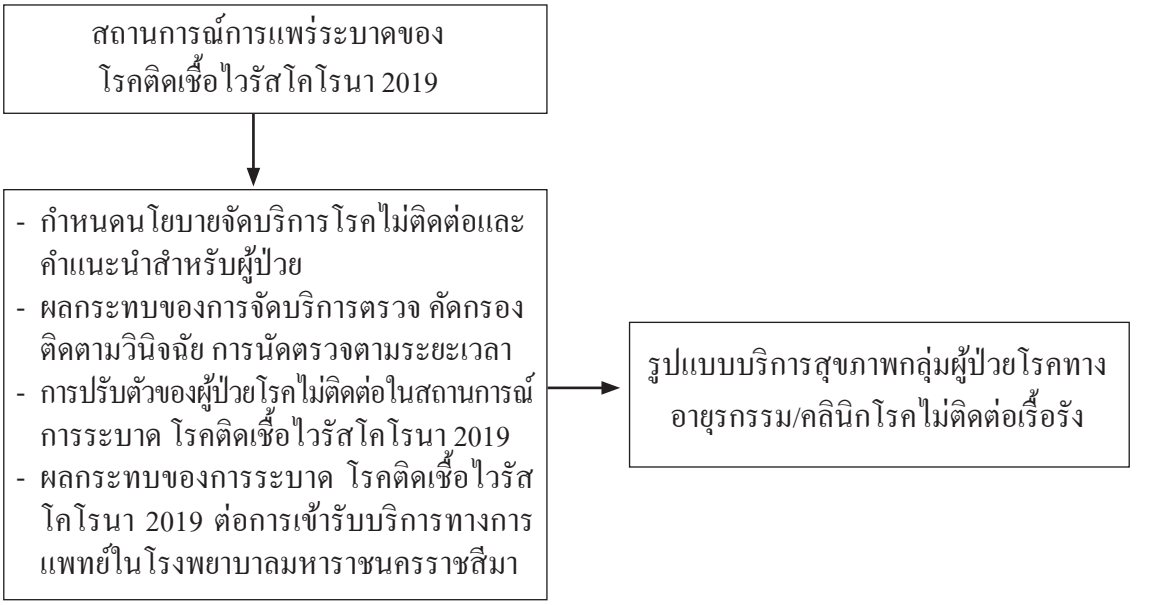
ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้มุ่งศึกษาในกลุ่มผู้ให้บริการ และผู้ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) ผู้ให้บริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 60 คน (2) ผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 391 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา ผลกระทบของการระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ขอบเขตด้านระยะเวลา การศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมระยะเวลาทั้งสิ้น 5 เดือน โดยเริ่มดำเนินการศึกษาตั้งแต่ เดือนมีนาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2565

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ให้บริการโรคทางอายุรกรรม/คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 60 คน

2. ผู้รับบริการในกลุ่มโรคทางอายุรกรรม/คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 391 คน

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลทุกคนสำหรับผู้ให้บริการโรคทางอายุรกรรม/คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนกลุ่มผู้รับบริการผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางกำหนดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan[8] ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 381 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 391 คน ทำการสุ่มอำเภอได้ 6 อำเภอ คือ อำเภอด่านขุนทด อำเภอด่านขุนทด อำเภอเมืองนครราชสีมา อำเภอปักธงชัย อำเภอพิมาย อำเภอปากช่อง และอำเภอบ้านเหลื่อม ดำเนินการหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอ โดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิอย่างเป็นสัดส่วน (proportional stratified random sampling) เทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากขนาดของประชากรและสอบถามผู้ให้บริการ

ตาราง 1 แสดงการคำนวณของกลุ่มตัวอย่าง

อำเภอ	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ (คน)		ประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ (คน)	
	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ด่านขุนทด	8,369	54	421	10
เมืองนครราชสีมา	28,175	164	2,800	14
ปักธงชัย	7,672	46	380	8
พิมาย	6,972	42	520	10
ปากช่อง	8,887	57	745	12
บ้านเหลื่อม	1,442	28	128	6
รวมทั้งสิ้น	61,517	391	4,994	60

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนเอกสารและระเบียบข้อมูล การศึกษานี้ได้ใช้การทบทวนเอกสารจากข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาดและมาตรการ รวมถึงเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ก่อนที่จะมีการยกร่างเป็นแบบสอบถามของมาตรการหรือนโยบายนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแบบสอบถาม จากการทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง และการระดมสมองของนักวิจัย แล้วทำการออกแบบแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ทั้ง 2 ฉบับ ไปตรวจสอบคุณภาพ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา

โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบข้อคำถามแต่ละข้อว่ามีลักษณะตรงกับนิยามและครอบคลุม ที่กำหนดไว้แล้วนำผลการตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตาม ซึ่งมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ทุกข้อ และนำไปทดลองกับกลุ่มที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha Coefficient) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.85

ขั้นตอนที่ 4 การขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทำการส่งโครงร่างการวิจัยไปยังสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์เพื่อขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ขั้นตอนที่ 5 การติดต่อประสานงานเพื่อกระจายแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่6การสำรวจโดยใช้แบบสอบถามและการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2 ฉบับ โดยฉบับสำหรับผู้ให้บริการ ข้อคำถาม 3 ส่วน จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ส่วนที่1ข้อมูลทั่วไปจำนวน3ข้อส่วนที่2การกำหนดนโยบายจัดบริการ โรคไม่ติดต่อและคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโควิด-19 จำนวน 5 ข้อ และส่วนที่ 3 ผลกระทบของการจัดบริการตรวจคัดกรอง ติดตามวินิจฉัย การนัดตามระยะเวลา จำนวน 7 ข้อ และฉบับสำหรับผู้รับบริการ ข้อคำถาม 45 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 การปรับตัวของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานการณ์ระบาดโควิด-19 และมาตรการของจังหวัดนครราชสีมาต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาราช จำนวน 9 ข้อ และส่วนที่ 3 ผลกระทบของการระบาดโควิด-19 และมาตรการของจังหวัดนครราชสีมาต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 31 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน (1) ด้านการเข้ารับบริการสถานบริการของรัฐ จำนวน 7 ข้อ (2) ด้านความเครียดและความวิตกกังวล จำนวน 10 ข้อ (3) ด้านการใช้ชีวิตประจำวัน จำนวน 6 ข้อ (4) ด้านเศรษฐกิจ จำนวน 4 ข้อ และ (5) ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 4 ข้อ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ทั้ง 2 ฉบับ ไปตรวจสอบคุณภาพ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบข้อคำถามแต่ละข้อว่ามีลักษณะตรงกับนิยามและครอบคลุมที่กำหนดไว้แล้วนำผลการตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะ โดยใช้วิธีของโรวิแนลลี่และแฮมเบิลตัน [9] หรือดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ ซึ่งมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ทุกข้อ

การตรวจสอบความเที่ยง

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและได้รับ การปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปทดลองกับกลุ่มที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's

alpha Coefficient) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.85

การจัดกระทำกับข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) ทั้งแบบเปิด (open end) และแบบปิด (close end) โดยการเติมคำลงในช่องว่าง

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยมีความหมาย และเกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้

ระดับ	**ความหมาย**
1 คะแนน	ไม่ปฏิบัติ
2 คะแนน	ปฏิบัติบางครั้ง
3 คะแนน	ปฏิบัติเป็นประจำ

จากเกณฑ์ดังกล่าว เมื่อได้คะแนนเฉลี่ยของผลกระทบของการระบาดโควิด-19 และมาตรการของจังหวัดนครราชสีมาต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครราชสีมาสามารถจัดช่วงของคะแนนในแต่ระดับได้ ดังนี้

ช่วงคะแนน	**ความหมาย**
1.00-1.66	ส่งผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับน้อย
1.67-2.33	ส่งผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง
2.34-3.00	ส่งผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับดีมาก

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามผู้ให้บริการ

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) โดยวิธีการแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

ส่วนที่ 2 การกำหนดนโยบายจัดบริการโรคไม่ติดต่อและคำแนะนำสำหรับผู้ป่วย ในสถานการณ์ระบาดโควิด-19 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา โดยวิธีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ส่วนที่ 3 ผลกระทบของการจัดบริการตรวจคัดกรอง ติดตามวินิจฉัย การนัดตามระยะเวลา การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา โดยวิธีการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

แบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ยาที่ใช้ และโรคประจำตัว การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา โดยวิธีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 การปรับตัวของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานการณ์ระบาดโควิด-19 และมาตรการของจังหวัดนครราชสีมาต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาราช โดยวิธีการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ส่วนที่ 3 ผลกระทบของการระบาดโควิด-19 และมาตรการของจังหวัดนครราชสีมาต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครราชสีมา การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา โดยวิธีหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นครราชสีมา รหัส KHE 2021-090 เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2564 ผู้วิจัย ได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโดยสมัครใจและแสดงความยินยอม ให้ทำการศึกษาทุกคน ชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและสามารถถอนตัวออกจากงานวิจัยได้เมื่อต้องการ

ผลการวิจัย

แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ให้บริการ

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับผู้ให้บริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 40.95 ปี (±4.41) เป็นเพศชาย 38 คน (63.3) เพศหญิง 22 คน (36.7) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 24 คน (40.0)

2. การกำหนดนโยบายจัดบริการโรคไม่ติดต่อและคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในช่วงการระบาดรอบแรก (มกราคม - พฤศจิกายน 2563) มีนโยบายการเปิดให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยลดจำนวนชั่วโมงการให้บริการต่อวันลง นโยบายด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร/ทีมสหสาขาวิชาชีพในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า มีนโยบายให้บุคลากรคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง บางคน ไปช่วยงานในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบเต็มเวลา ผลกระทบต่อความสามารถของการจัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าการคัดกรองโรคเบาหวานเชิงรุกในชุมชน การคัดกรองความดันโลหิตสูงเชิงรุก การคัดกรองภาวะซึมเศร้า/ภาวะเครียด ประเมิน CVD risk คัดกรองติดสุรา คัดกรองผู้สูบบุหรี่ และบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน มีการทำกิจกรรม ร้อยละ 75-95 ในภาพรวมผู้ให้บริการคิดว่า อำเภอของตนได้รับผลกระทบมากด้าน การบริหารจัดการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่มีผลกระทบน้อยสำหรับตัวผู้ให้บริการและคณะทำงาน

ในช่วงการระบาดรอบที่สอง (ธันวาคม 2563 - มีนาคม 2564) มีนโยบายการเปิดให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยลดจำนวนวันที่ให้บริการวันลง นโยบายด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร/ทีมสหสาขาวิชาชีพใน คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า มีนโยบายให้บุคลากรคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทุกคน ไปช่วยงานในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บางเวลา และเต็มเวลาผลกระทบต่อความสามารถของการจัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าการคัดกรองโรคเบาหวานเชิงรุกในชุมชน การคัดกรองความดันโลหิตสูงเชิงรุก การคัดกรองภาวะซึมเศร้า/ภาวะเครียด ประเมิน CVD risk คัดกรองติดสุรา คัดกรองผู้สูบบุหรี่ และบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน มีการทำกิจกรรม ร้อยละ 50-75 ในภาพรวมผู้ให้บริการคิดว่า อำเภอของตนได้รับผลกระทบปานกลางด้านการบริหารจัดการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีผลกระทบปานกลางสำหรับตัวผู้ให้บริการและคณะทำงาน

3.ผลกระทบของการจัดบริการตรวจคัดกรองติดตามวินิจฉัย การนัดตรวจตามระยะเวลา

ในช่วงการระบาดรอบแรก (มกราคม - พฤศจิกายน 2563) พบว่า อำเภอของผู้ให้บริการมี

การปรับตัวของระบบการจัดบริการโรคไม่ติดต่อเล็กน้อยในหน่วยบริการหลังการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019มีการปรับรูปแบบการจัดบริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของสถานพยาบาลในอำเภอ โดยการลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการ เช่น ระบบคิวออนไลน์จัดบริการแบบ One stop service ไม่มีการปรับตัวของระบบการคัดกรองการจัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อผู้ให้บริการประเมินมาตรการการจัดบริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของสถานพยาบาลในอำเภอของตน พบว่าผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ไม่ดีเท่าเดิม และประเมินการปรับตัวของระบบการจัดบริการคลินิกเบาหวานในอำเภอของตน ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ไม่ดีเท่าเดิม ภายในอำเภอของผู้ให้บริการมีการเชื่อมข้อมูลด้าน NCDs (health information exchange) โดยมีการเชื่อมต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลประวัติการรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระหว่างโรงพยาบาลได้ภายในระดับอำเภอ และมีมาตรการที่ดำเนินการอยู่และตั้งเป้าหมายจะดำเนินการต่อเนื่อง คือ ลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการ เช่น ระบบคิวออนไลน์จัดบริการแบบ One stop service และใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อลดการมาพบแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคได้ดี

ในช่วงการระบาดรอบที่สอง(ธันวาคม2563 - มีนาคม 2564) พบว่า อำเภอของผู้ให้บริการไม่มีการปรับตัวของระบบการจัดบริการโรค ในหน่วยบริการหลังการระบาดโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 มีการปรับรูปแบบการจัดบริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของสถานพยาบาลในอำเภอ โดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร เพื่อลดการมาพบแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคได้ดี และการรับยาที่ไม่ต้องมาคลินิก เช่น รับที่ รพ.สต./ร้านยา ส่งทางไปรษณีย์ อสม.เป็นผู้จัดส่ง เป็นต้น มีการปรับตัวของระบบการคัดกรองการจัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยให้เพิ่มการส่งต่อให้สายด่วนเบาหวาน เมื่อผู้ให้บริการประเมินมาตรการการจัดบริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของสถานพยาบาลในอำเภอของตน พบว่า ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ดีกว่าเดิม และประเมินการปรับตัวของระบบการจัดบริการคลินิกเบาหวานในอำเภอของตน ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ดีกว่าเดิม ภายในอำเภอของผู้ให้บริการมีการเชื่อมข้อมูลด้าน NCDs โดยมีการเชื่อมต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ระหว่างอำเภอ และมีมาตรการที่ดำเนินการอยู่และตั้งเป้าหมายจะดำเนินการต่อเนื่อง คือ การรับยาที่ไม่ต้องมาคลินิก เช่น รับที่รพ.สต./ร้ายา ส่งทางไปรษณีย์ อสม.เป็นผู้จัดส่ง เป็นต้น

แบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการ

เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 40.7 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 59.3 ช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-60 ปีร้อยละ 47.6 ช่วงอายุ 21-40 ปีร้อยละ 25.8 ช่วงอายุ 61-80 ปีร้อยละ 24.0 อายุมากกว่า 80 ปีร้อยละ1.3และ อายุมากกว่าหรือเท่ากับ20ปีร้อยละ 1.3 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังน้อยกว่า 5 ปีอยู่ที่ร้อยละ 55.8 ระยะเวลาการป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในช่วง 5-10 ปีอยู่ที่ ร้อยละ 18.2 ระยะเวลาการป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในช่วง 11-15 ปีร้อยละ14.8 และระยะเวลาการป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มากกว่า 15 ปีร้อยละ

11.3 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 27.37 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 22.76 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร้อยละ 4.60 โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 1.02 โรคอื่น ๆ ร้อยละ 22.76 โรคหัวใจร้อยละ 7.93 โรคมะเร็งร้อยละ 6.65 โรคไตร้อยละ4.35 ส่วนใหญ่ใช้ยากินร้อยละ 95.4 ใช้ยาฉีดร้อยละ 3.1 ทั้งยากินและยาฉีดร้อยละ 1.5

2. การปรับตัวของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ ในสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมาตรการของจังหวัดนครราชสีมาต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ช่วงการระบาดทั้ง 2 รอบ ผู้เข้ารับบริการมีการปรับตัวอย่างมากในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 60.4, ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ43.5) มีการปรับตัวเล็กน้อยในการเข้ารับบริการ (ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 30.2, ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ 40.3) ไม่มีการปรับอะไรในการเข้ารับบริการ (ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 9.4, ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ 7.4)

ผู้รับบริการประเมินการปรับตัวของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาพบว่าผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ดี เท่าเดิม (ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 38.1, ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ 48.3) ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ไม่ดีเท่าเดิม (ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 44.5, ช่วงระบาดรอบที่ 2ร้อยละ 25.6) ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ดีกว่าเดิม (ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 17.4, ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ 26.1) มาตรการของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาที่ส่งผลดีต่อการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การลดจำนวนผู้ป่วยในคลินิก เช่น การนัดเหลื่อมเวลากัน การยืดเวลานัดผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดีให้นานขึ้น (ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 44.5, ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ50.4) ลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการ เช่น ระบบคิวออนไลน์จัดบริการแบบ One stop service (ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 37.4, ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ 27.9) ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อลดการมาพบแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดี (ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 21.2 , ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ22.3) การรับยาที่ไม่ต้องมาคลินิก (ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 33.8, ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ33.2) รับยาที่ รพ.สต (ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 30.5 , ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ28.7) การจัดส่งยาทางไปรษณีย์ (ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 10.5, ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ10.2) อสม. เป็นผู้จัดส่ง (ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 6.9, ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ 8.2) NCD Clinic Mobile Team โดย สหวิชาชีพ (ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 2.3 , ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ3.1) การปรับระบบการจัดบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมีการคัดกรองและส่งต่อ (ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 6.6, ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ11.5) การสนับสนุนการจัดการตนเอง/ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 15.2, ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ12.3) การปรับตัวในการเข้ารับบริการคัดกรองประจำปี ของระบบการจัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มการคัดกรองที่บ้าน (ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 47.9, ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ 47.3) ไม่มี

การปรับอะไรเพิ่ม(ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 44.8, ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ 44.2) การคัดกรองโดยการนัดเหลื่อมวัน (ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 18.7, ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ17.6) ทั้งนี้ทั้ง 2 ช่วงเวลา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาการขาดยาหรือเข้ารับยาตามนัด (ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 94.1, ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ 92.6) มีปัญหาการขาดยาหรือเข้ารับยา(ช่วงระบาดรอบที่ 1 ร้อยละ 5.9, ช่วงระบาดรอบที่ 2 ร้อยละ 7.4)

3. ผลกระทบของการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมาตรการของจังหวัดนครราชสีมาต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครราชสีมา

ตาราง 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลกระทบด้านต่าง ๆ ของผู้รับบริการโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คำถาม	ระดับผลกระทบ			$\bar{x}$(±S.D)	ความหมาย
	มาก	ปานกลาง	น้อย		
ด้านการเข้ารับบริการสถานบริการของรัฐ				2.00 (±.460)	ปานกลาง
1. การเดินทางเข้ารับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	169 (43.2)	194 (49.6)	28 (7.2)	2.36(±.612)	มาก
2. การคัดกรองสุขภาพและการคัดกรองภาวะเสี่ยงของโรคประจำปี	110 (28.1)	182 (46.5)	99 (25.3)	2.03 (±.732)	ปานกลาง
3. การเข้ารับบริการตรวจรักษาตามนัด	157 (40.2)	208 (53.2)	26 (6.6)	2.34 (±.706)	มาก
4. การรับยา ทานยาโรคประจำตัวต่อเนื่อง	94 (24.0)	117 (45.3)	120 (30.7)	1.93 (±.738)	ปานกลาง
5. การขาดยากรณีเดินทางเข้ารับบริการไม่ได้	92 (23.5)	162 (41.4)	137 (35.0)	1.88 (±.758)	ปานกลาง
6. การไม่ได้รับยา จากการส่งยาให้ถึงบ้าน	71 (18.2)	156 (39.9)	164 (41.9)	1.76 (±.739)	ปานกลาง
7. อาการของโรคที่เพิ่มขึ้นจากการขาดยา	72 (18.4)	138 (35.3)	181 (46.3)	1.72 (±.756)	ปานกลาง
ด้านความเครียดและความวิตกกังวล				2.13 (±.451)	ปานกลาง
1. ความหงุดหงิดเพราะเหตุการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้นแบบไม่ทันตั้งตัว	168 (43.0)	195 (49.9)	28 (7.2)	2.36 (±.612)	มาก
2. การจัดการเรื่องสำคัญจำเป็นในชีวิต	129 (33.0)	201 (51.4)	61 (15.6)	2.17 (±.676)	ปานกลาง
3. การจัดการเรื่องความกังวล วิตกและเครียด	147 (37.6)	181 (46.3)	63 (16.1)	2.21 (±.702)	ปานกลาง

ตาราง 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลกระทบด้านต่าง ๆ ของผู้รับบริการโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(ต่อ)

คำถาม	ระดับผลกระทบ			$\bar{x}$(±S.D)	ความหมาย
	มาก	ปานกลาง	น้อย		
4. ความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาในชีวิตที่เกิดขึ้นกับชีวิตตัวเองได้	96 (24.6)	201 (51.4)	94 (24.0)	2.01 (±.698)	ปานกลาง
5. การจัดการแผนชีวิตให้เป็นไปอย่างที่ต้องการ	178 (45.5)	171 (43.7)	42 (10.7)	2.35 (±.665)	มาก
6. การปรับตัวไม่ได้เลยกับกิจกรรมทุกอย่างในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป	102 (26.1)	201 (51.4)	88 (22.5)	2.04 (±.697)	ปานกลาง
7. การจัดการกับเรื่องราวต่าง ๆ ที่รบกวนชีวิตประจำวัน	190 (48.6)	142 (36.3)	59 (15.1)	2.34 (±.725)	มาก
8.การควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น	96 (24.6)	201 (51.4)	94 (24.0)	2.01 (±.698)	ปานกลาง
9.การจัดการความโมโหเพราะบางอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตเกินกว่าที่ตนเองจะควบคุมได้	84 (21.5)	195 (49.9)	112 (28.6)	1.93 (±.705)	ปานกลาง
10. ปัญหาหนักหลายอย่างในชีวิตเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันจนไม่สามารถจัดการได้	89 (22.8)	208 (53.2)	94 (24.0)	1.93 (±.685)	ปานกลาง
ด้านการใช้ชีวิตประจำวัน				2.11 (±.417)	ปานกลาง
1. การดูแลตนเอง	79 (20.2)	188 (48.1)	124 (31.7)	1.88 (±.712)	ปานกลาง
2. การดูแลบุคคลในครอบครัว	108 (27.6)	193 (49.4)	90 (23.0)	2.05 (±.711)	ปานกลาง
3. การทำความสะอาดบ้าน	41 (10.5)	165 (42.2)	185 (47.3)	1.63 (±.666)	น้อย
4. การซื้อของเครื่องใช้ การจ่ายตลาด	194 (49.6)	152 (38.9)	45 (11.5)	2.38 (±.684)	มาก
5. การจัดการสาธารณูปโภค	195 (49.9)	142 (36.3)	54 (13.8)	2.36 (±.713)	มาก
6. การเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ	189 (48.3)	162 (41.4)	40 (10.2)	2.38 (±.665)	มาก
ด้านเศรษฐกิจ	2.12 (±.560)	ปานกลาง			
1. รายได้ครอบครัว	202 (51.7)	148 (37.9)	41 (10.5)	2.41 (±.673)	มาก
2. การใช้จ่ายเครื่องอุปโภค บริโภค	169 (43.2)	186 (47.6)	36(9.2)	2.34 (±.640)	มาก
3. ภาระหนี้สินในระบบ	109 (27.9)	145 (37.1)	137 (35.0)	1.93 (±.791)	ปานกลาง
4. ภาระหนี้สินนอกระบบ	97 (24.8)	133 (34.0)	161 (41.2)	1.84 (±.797)	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม				1.88 (±.556)	ปานกลาง
1. การใช้เชื้อเพลิงในครอบครัว	65 (16.6)	210 (53.7)	116 (29.7)	1.87 (±.669)	ปานกลาง
2. การใช้น้ำในครอบครัว	68 (17.4)	192 (49.1)	131 (33.5)	1.84 (±.696)	ปานกลาง
3. การใช้ไฟฟ้าในครัวเรือน	116 (29.7)	162 (41.4)	113 (28.9)	2.01 (±.766)	ปานกลาง
4. ปริมาณขยะในครัวเรือน	74 (18.9)	162 (41.4)	155 (39.6)	1.79 (±.738)	ปานกลาง

อภิปรายผล

การกำหนดนโยบายจัดบริการโรคไม่ติดต่อและคำแนะนำสำหรับผู้ป่วย ในสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ทั้ง2 ช่วงการระบาดมีนโยบายให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อโดยลดจำนวนชั่วโมง และจำนวนวัน ที่ให้บริการลง และให้บุคลากรบางส่วนไปช่วยงานในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 บางส่วนหรือแบบเต็มเวลา ส่งผลกระทบอย่างมากต่อด้านการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อโดยเฉพาะ การให้บริการคัดกรองความเสี่ยงโรคเรื้อรังไม่ติดต่อในชุมชน

ผลกระทบของการจัดบริการตรวจ คัดกรอง ติดตามวินิจฉัย การนัดตรวจตามระยะเวลา ผู้ให้บริการ มีการปรับรูปแบบการจัดบริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามมาตรการ ลดจำนวนชั่วโมงและจำนวนวัน ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ไม่ดีเท่าเดิม อย่างไรก็ตามมาตรการที่ดำเนินการอยู่และตั้งเป้าหมายจะดำเนินการต่อเนื่อง คือ ลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการ เช่น ระบบคิวออนไลน์จัดบริการแบบ One stop service และใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อลดการมาพบแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคได้ดี ทั้งนี้การออกแบบแนวทางการบริการที่ดีจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน และสามารถควบคุมการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างได้สอดคล้องกับการวิจัยของ Maria Guadalupe Medina และคณะ [10] ทำการศึกษา การดูแลสุขภาพเบื้องต้นในประเทศบราซิลในช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ระบบสุขภาพมีการตอบสนองอย่างรวดเร็วและหลากหลาย รูปแบบของการดูแลออนไลน์ได้รับความสำคัญ มีการปรึกษาทางไกล หรือวิดีโอเพื่อช่วยอำนวยความสะดวก มีความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 และช่วยเพิ่มทรัพยากรให้มีเพียงพอต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย

การปรับตัวของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อในสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมาตรการของจังหวัดนครราชสีมาต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผู้รับบริการมีการปรับตัวต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชอย่างมาก มีการใช้ Social media ใช้ Application ให้ความรู้และติดตามประเมินผลการดูแล อาสาสมัครหมู่บ้านมีบทบาทในการทำงานสาธารณสุขมากขึ้นในการติดตามการรักษา ซึ่งผู้รับบริการมีความพึงพอใจในนโยบายของโรงพยาบาล เรื่องของการลดจำนวนผู้ป่วยในคลินิก ลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการ การรับยาที่ไม่ต้องมาคลินิก โดยคิดเห็นว่าการรับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข[11] ว่าด้วยแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลกระทบของการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อด้านการเข้ารับบริการสถานบริการของรัฐ ส่งผลกระทบระดับมากต่อการเดินทางเข้ารับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและการเข้ารับบริการตรวจรักษาตามนัด ส่งผลกระทบระดับมาก ต่อความหงุดหงิดเพราะเหตุการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นแบบไม่ทันตั้งตัว และส่งผลกระทบอย่างมากใน

การจัดการแผนชีวิต การจัดการกับเรื่องราวต่าง ๆ ส่งผลกระทบระดับมากต่อการซื้อของเครื่องใช้ การจ่ายตลาด การจัดการสาธารณูปโภค และการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ ในด้านเศรษฐกิจ การระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบระดับมากต่อรายได้ครอบครัวและการใช้จ่ายเครื่องอุปโภค บริโภค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ ศานติ์ [12] ที่เห็นว่าวิกฤตจาก การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ส่งผลกระทบต่อคนทั้งโลกทั้งในด้าน สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง นอกจากการระบาดได้ง่ายและรุนแรงแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่พิเศษของยุคปัจจุบัน คือ ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ ทำให้เกิดทั้งความรู้ ขณะเดียวกัน ก็เกิดความหวาดหวั่น กังวล ประกอบกับมาตรการสำคัญที่ให้เว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) และอยู่แต่ในบ้าน ทำให้เกิดความปั่นป่วนทางสังคมและเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาการจัดการความรู้แนวทางการปรับตัวของประชาชนจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ควรศึกษาโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. พัฒนาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4. ส่งเสริมความเข้มแข็งของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

[1] กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง. [ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึงเมื่อ 4 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph. go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf

[2] อมร ลีลารัศมี. ความรู้ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ สาหรับแพทย์ [ออนไลน์]. (2560). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 20 มกราคม 2564]. แหล่งข้อมูล : https://www. idthai.org/Contents/Views/?d=4bl1!31!2 !!634!nNI3v2cL

[3] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือนครราชสีมา. สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคนา 2019 อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา; 2564.

[4] กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค.ผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบบริกาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. ใน รายงานผลการทบทวนผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตุลาคม พ.ศ. 2564. นนทบุรี: กลุ่มเทคโนโลยี และระบาดวิทยา กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2564.

[5] Organization WH. Rapid assessment of service delivery for NCDs during the

COVID-19 pandemic. [Online]. (2020). [18 June 2021]. Available from: https://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-ofservice-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic.

[6] Clay JM, Parker MO. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? Lancet Public Health 2020;5(5):e259.

[7] Zhao YM SY, Song WB, Li QQ, Xie H, et al. Follow-up study of the pulmonary function and related physiological characteristics of COVID-19 survivors three months after recovery. Clinical Medicine; 2020.

[8] Krejcie, R.V., & Morgan, D.W., Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement; 1970.

[9] Rovinelli, R.J. and Hambleton, R.K. (1976). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity.[Online]. (1976). Cited May 19, 2025)Available : https://files.eric.ed. gov/fultlext /ED121845.pdf. Retrieved Feb 3, 2018.

[10] Medina, M. G., Giovanella, L., Bousquat, A., Mendonça, M. H. M. D., & Aquino, R. (2020). Primary healthcare in times of COVID-19: what to do?. Cadernos de Saúde Pública, 36, e00149720.

[11] กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)สำหรับโรงพยาบาล.[ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก https://stopcovid. Anamai. moph.go.th/attach /w774/f20211201211017_iXg45j3zsx.pdf

[12] ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. การดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้วิกฤตโควิด 19 ของประเทศไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2563; 28(4) : 280 – 91.