

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโควิด-19

The Development of Nursing Service System for Chronic Non – Communicable Diseases (NCDs) Patients in the COVID-19 Outbreak Situation

ประภา ราชา พย.ม.,
สาขาบริหารการพยาบาล
จารุภา คงรส วท.ม.,
สาขาสุขาศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
ธนพร สดชื่น พย.ม.,
สาขาบริหารการพยาบาล
โรงพยาบาลพิจิตร
จังหวัดพิจิตร

Prapa Racha M.N.S.,
Nursing Administration
Jarupa Kongros M.Sc.,
Health Education and Behavior
Tanaporn Sodchien M.N.S.,
Nursing Administration
Phichit Hospital
Phichit

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

วิธีการศึกษา: วิจัยดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะคือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์การจัดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยศึกษาในพยาบาลผู้ปฏิบัติงานคลินิกเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 10 คน และผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 10 คน ระยะที่ 2 ออกแบบและพัฒนาระบบ มี 2 ขั้นตอน คือการเตรียมความพร้อมและการพัฒนาระบบบริการ ระยะที่ 3 ดำเนินการทดลองใช้ระบบในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานจำนวน 100 คน และกลุ่มผู้รับบริการจำนวน 100 คน ระยะที่ 4 ประเมินผลในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานจำนวน 100 คน ทีมสหสาขา จำนวน 30 คน และกลุ่มผู้รับบริการจำนวน 100 คน

ผลการศึกษา: ระยะที่ 1 พบว่าระบบการบริหารจัดการและระบบบริการยังไม่ครอบคลุม ระยะที่ 2 ดำเนินการเตรียมความพร้อมและพัฒนาระบบบริการ ระยะที่ 3 พบว่า พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และคนงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 สูงกว่าก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะความสามารถและเทคนิคการปฏิบัติถูกต้องระยะที่ 4 พบว่า พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจในระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ระดับมากส่วนคนงานมีความพึงพอใจที่ระดับปานกลางผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ระดับดีมาก ร้อยละ 100 และมีระดับพฤติกรรมในการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ระดับดีมากร้อยละ 81.0 และมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ระดับมากที่สุดอัตราการเข้าถึงบริการจากการได้รับยาต่อเนื่องของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลพิจิตรในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง เดือนกรกฎาคม 2563 เพิ่มขึ้น

สรุป: ระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ส่งเสริมการทำงานระหว่างสหวิชาชีพผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถดูแลจัดการตนเอง เข้าถึงบริการได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ระบบบริการพยาบาล โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โควิด-19

วารสารแพทย์เขต 4-5 2563 ; 39(3) : 414-426.

Abstract

Objective: The aim was to study and develop the nursing service system for chronic non-communicable diseases (NCDs) patients amid the COVID-19 pandemic.

Methods: There were four stages in the research method as follows: Stage1: studying the previous nursing service system for NCDs patients among the COVID-19 pandemic by choosing a sample of 10 nurses in the diabetic and hypertensive clinic and a sample of 10 outpatients of those clinics at Phichit Hospital; Stage 2: designing and developing the new system; Stage 3: implementing the new nursing service system with the interdisciplinary team of 100 nursing members and 100 outpatients; Stage 4: evaluation the results.

Results: Stage 1: the researchers found that the management of the nursing service system as well as the system itself was insufficient. Stage 2: preparing and upgrading the nursing service were done. Stage 3: after the workshop pertinent to the new nursing service system, nurses, nursing assistants, and workers gained higher average scores on caring the patients amid the COVID-19 pandemic than what they did prior to the workshop. Furthermore, most of them acquired the right skills and techniques. Stage 4: according to the satisfaction survey; nurses, nursing assistants, as well as the interdisciplinary team reported high levels of satisfaction with the nursing service system for NCDs patients amid the COVID-19 pandemic. The workers reported moderate levels of satisfaction. As for the diabetes and hypertension patients, they gained high levels (100%) of basic knowledge about how to prevent the COVID-19, as well as high levels (81%) of behavior in doing so. Plus, the patients reported the highest levels of satisfaction with implementing the nursing service system for NCDs patients amid the COVID-19 pandemic. The diabetes and hypertension patients also reported the better rate of access to the healthcare service by consistent medication amid the COVID-19 pandemic, from April to July 2020.

Conclusion: The research results indicated that the nursing service system for NCDs patients amid the COVID-19 pandemic is appropriate and practical to the Thai context. Moreover, it enhances the working condition of the interdisciplinary team, leading to the quality of care provided to patients who can better manage and access the regular nursing service.

Keywords : nursing service system, chronic non-communicable diseases (NCDs), COVID-19

Received : June 1 , 2020 Revised : June 10 , 2020 Accepted. : August 4 , 2020

Reg 4-5 Med J 2020 ; 39(3) : 414-426.

บทนำ

การระบาดทั่วไปของไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย พบเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 โดยเป็นประเทศที่มีผู้ป่วยยืนยันรายแรกนอกประเทศจีน การคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศไทยพบผู้ป่วยประปรายตลอดเดือนมกราคม ซึ่งเป็นผู้ที่เดินทางมาจากหรือเป็นผู้พำนักอยู่ในประเทศจีนแทบทั้งสิ้น การแพร่เชื้อท้องถิ่นที่มีรายงานรายแรกมีการยืนยันเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 จำนวนผู้ป่วยยังมีน้อยตลอดเดือนกุมภาพันธ์ โดยมีผู้ป่วยยืนยัน 40 รายเมื่อสิ้นเดือน แต่จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากในกลางเดือนมีนาคม ซึ่งมีการระบุสาเหตุจากกลุ่มการแพร่เชื้อหลายกลุ่ม ซึ่งกลุ่มใหญ่สุดเกิดจากการชกมวยไทย ณ สนามมวยเวทีลุมพินี เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563 ผู้ป่วยยืนยันแล้วเพิ่มเกิน 100 รายต่อวัน ในอีก 1 สัปดาห์ต่อมา¹

การตอบสนองของรัฐบาลต่อการระบาดเริ่มจากการคัดกรองและการติดตามการสัมผัส มีการคัดกรองโรคโควิด-19 (COVID-19) ตามท่าอากาศยานนานาชาติ ตลอดจนที่โรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางหรือสัมผัส มีการสอบสวนโรคกรณีที่เกิดกลุ่มการระบาด กระทรวงศึกษาธิการเน้นการเฝ้าระวังตนเอง การรักษาความสะอาดโดยเฉพาะการล้างมือและการเลี่ยงฝูงชน (หรือใส่หน้ากากอนามัยแทน) แม้บุคคลที่เดินทางมาจากประเทศเสี่ยงสูงจะได้รับคำแนะนำให้กักตนเอง แต่ยังไม่มีความจำเป็นต่อการเดินทาง

ในวันที่ 5 มีนาคม 2563 และวันที่ 19 มีนาคม 2563 มีประกาศเพิ่มเติมให้ต้องมีเอกสารการแพทย์รับรองการเดินทางระหว่างประเทศ และคนต่างด้าวต้องมีประกันสุขภาพปลายเดือนมีนาคม 2563 สถานที่สาธารณะและธุรกิจห้างร้านได้รับคำสั่งให้ปิดในกรุงเทพมหานคร และอีกหลายจังหวัด นายกรัฐมนตรีประยุทธ์ จันทร์โอชา ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน มีผลวันที่ 26 มีนาคม 2563 และมีประกาศห้ามออกนอกเคหสถานยามวิกาลตั้งแต่คืนวันที่ 3 เมษายน 2563 พระราชกำหนดสถานการณ์ฉุกเฉินยังสั่งงดจำหน่ายสุราชั่วคราวและให้ประชาชนชะลอการเดินทางข้ามจังหวัด

จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 มีนาคม 2563 พบข้อมูลการเสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 ในประเทศไทยมีดังต่อไปนี้ อัตราการเสียชีวิตแบ่งตามเพศ พบเพศชายร้อยละ 2.7 และหญิงร้อยละ 0.7 อัตราการเสียชีวิตแบ่งตามกลุ่มอายุ : พบอายุมากกว่า 70 ปี ร้อยละ 12.1 อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 3.7 อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 4.0 อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 1.9 อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 0.6 และอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 0.2 ภาวะร่วมที่พบในผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ได้แก่ เบาหวาน (ร้อยละ 41) ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 36) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 18) โรคหัวใจ (ร้อยละ 14) โรคไต (ร้อยละ 9) โรคอ้วน (ร้อยละ 7) และอื่นๆ (ร้อยละ 14)²

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2, 2019 novel coronavirus) นับเป็นภัยคุกคาม

สร้างความหวาดวิตกแก่ประชาชนอย่างมาก และการระบาดยังไม่มีที่ท่าว่าจะยุติลงง่ายๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินใดๆ ก็ตามที่มีความสับสนวุ่นวายจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการสถานการณ์ที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ของการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และในขณะเดียวกันผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีระบบนัดติดตามผู้ป่วยทุกเดือน จากการดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและลดการติดเชื้อจากโรงพยาบาล การเว้นระยะห่างทางสังคม การลดความแออัดในการให้บริการ ประกอบกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความวิตกกังวลกลัวการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการทำให้ผู้ป่วยมารับบริการรักษาพยาบาลไม่ต่อเนื่องจากข้อมูลผู้มารับบริการคลินิกเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ถึงเดือนมีนาคม 2563 พบว่ามีแนวโน้มลดลง ดังนี้ ผู้ป่วยเบาหวานเดือนมกราคม 2563 จำนวน 639 คน เดือนกุมภาพันธ์ 2563 จำนวน 586 คน เดือนมีนาคม 2563 จำนวน 515 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เดือนมกราคม 2563 จำนวน 1,361 คน เดือนกุมภาพันธ์ 2563 จำนวน 1,184 คน เดือนมีนาคม 2563 จำนวน 1,080 คน ตามลำดับ³

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการภารกิจในกลุ่มการพยาบาล และเป็นทีมบริหารของโรงพยาบาล จำเป็นจะต้องบริหารจัดการเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ให้กับบุคลากรในกลุ่มการพยาบาลและในโรงพยาบาล อีกทั้งผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะกลุ่มเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เข้าถึงบริการและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ด้วยการเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันการติดเชื้อ

ในโรงพยาบาลเกิดการประสานงาน การสั่งการและแนวทางการปฏิบัติตามหลักวิชาการทางการแพทย์ การพยาบาล และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยใช้ รูปแบบการวิจัยและพัฒนาที่มีการนำหลักวิชาการทฤษฎีระบบและ 6 System Building Blocks⁴ มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทการทำงานของโรงพยาบาลพิจิตร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19
2. ศึกษาผลของการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

วิธีการศึกษา

การวิจัยและพัฒนานี้ดำเนินการวิจัยภายใต้ทฤษฎีระบบ และ 6 System Building Blocks ดำเนินการศึกษา ณ คลินิกเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร ตั้งแต่เดือนมีนาคม-กรกฎาคม 2563 แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ระยะการออกแบบและพัฒนาระบบระยะการทดลองใช้ระบบและระยะการประเมินผล

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์การจัดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 (7 มีนาคม ถึง 8 มีนาคม 2563) โดยศึกษาในพยาบาลผู้ปฏิบัติงานคลินิกเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 10 คนและผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 10 คนโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเอกพันธ์ (homogeneous sampling)⁵ ซึ่งยินดี

ร่วมมือในการวิจัย รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระหว่างปี 2560-2562 รวมทั้งศึกษาวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interviews) และการสนทนากลุ่ม (focusgroups) เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหาก็ที่ทีมผู้วิจัยได้จัดทำและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.92 การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคลคนละ 30-45 นาที สนทนากลุ่มใช้เวลา 60 นาที การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ระยะที่ 2 ออกแบบและพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 (9 มีนาคม ถึง 14 มีนาคม 2563) โดยการนำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาเป็นข้อมูลพื้นฐานศึกษาหลักการ แนวคิดทฤษฎีการจัดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ตามบริบทของโรงพยาบาล พิจารณาตรวจสอบคุณภาพร่างจัดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.96

ระยะที่ 3 ดำเนินการทดลองใช้ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 (15 มีนาคม ถึง 30 มิถุนายน 2563) โดยทดลองใช้ระบบใน 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานและกลุ่มผู้รับบริการ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานประกอบด้วยพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก ห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อทางอากาศหอบผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อความดันโลหิตสูง ห้องแยกโรคติดเชื้อ จำนวน 60 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก ห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อทางอากาศหอบผู้ป่วย

แยกโรคติดเชื้อความดันโลหิตสูง ห้องแยกโรคติดเชื้อ จำนวน 20 คน คนงานผู้ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก ห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อทางอากาศหอบผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อความดันโลหิตสูง ห้องแยกโรคติดเชื้อจำนวน 20 คน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยเจาะจง (purposive sampling)⁶ และกลุ่มผู้รับบริการ 2 กลุ่ม ประกอบด้วยผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 50 คน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 50 คน รวม 100 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power Program⁷ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบประกอบด้วย 2 ตัวเลือกคือ ใช่ (1) ไม่ใช่ (0) 2) แบบประเมินทักษะความสามารถและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ พยาบาล จำนวน 14 ข้อ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 10 ข้อ คนงาน จำนวน 10 ข้อ แบบทักษะความสามารถและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 เป็นแบบสังเกตการปฏิบัติ ประกอบด้วย 2 ตัวเลือกคือ ปฏิบัติถูกต้อง (1) ปฏิบัติไม่ถูกต้อง (0) ตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 และ 0.86 ตามลำดับ

ขั้นตอนการทดลองมีรายละเอียดดังนี้ ชี้แจงวัตถุประสงค์แก่กลุ่มตัวอย่างผู้ร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 (16 มีนาคม 2563) โดยทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลฝึกทักษะความสามารถและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 (18-20 มีนาคม 2563) และประเมินผล แจกคู่มือแนวทางปฏิบัติหลังจากนั้นนำระบบ

บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ลงสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การคัดกรอง การจัดบริการและนวัตกรรมการบริการ การควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อการจัดอัตรา กำลังและค่าตอบแทน การสื่อสารสุขภาพ การจัดหา และสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การนิเทศและฝึกซ้อมเสมือนจริง ภายหลังการปฏิบัติตามระบบทุก 1 เดือน (15 เมษายน 2563 และ 15 พฤษภาคม 2563) กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติและผลสำเร็จที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งเพื่อสรุปว่าได้เรียนรู้อะไรบ้าง สิ่งที่เป็นโอกาสพัฒนาเพื่อนำมาวางแผนพัฒนาระบบในครั้งต่อไป พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงานที่ร่วมวิจัยและสรุปผลดำเนินการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ให้เป็นฉบับที่สมบูรณ์

ระยะที่ 4 ประเมินผลการดำเนินการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 (1 กรกฎาคม ถึง 30 กรกฎาคม 2563) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ คนงาน จำนวน 15 ข้อ กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก ห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อทางอากาศหอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อความดันลบ ห้องแยกโรคติดเชื้อ จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยเจาะจง (purposive sampling) ข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับแปลผลคะแนนดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.21– 5.00 แสดงว่าความพึงพอใจอยู่ที่ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 ความพึงพอใจอยู่ที่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 ความพึงพอใจอยู่ที่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 ความพึงพอใจอยู่ที่ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80

ความพึงพอใจอยู่ที่ระดับน้อยที่สุด 2) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในการป้องกันไวรัสโควิด-19 ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย 2 ตัวเลือก คือ ใช่ (1) ไม่ใช่ (0) 3) แบบบันทึกการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86, 0.82, 0.81 และ 0.88 ตามลำดับ

การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ content analysis ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และ paired sample t-test

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์การจัดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 พบว่ามีประเด็นสำคัญๆ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การจัดระบบบริการยังไม่ครอบคลุมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การเข้าถึงบริการและการรับยาต่อเนื่อง

“เราจะรู้ได้อย่างไรว่าผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลคนไหนติดเชื้อโควิด”

“ห้องคลินิกเบาหวานเล็กและแคบ จะจัดบริการอย่างไรให้ปลอดภัย”

“ตอนนี้คนไข้กลัวโควิด มีบางคนโทรมาขอเลื่อนนัดตรวจ บางคนก็ไม่มารับยาต่อเนื่องตามนัด”

“โรงพยาบาลมีทางเข้าห้องตรวจ OPD และ ward หลายทาง จุดคัดกรองน่าจะต้องมีทุกจุดที่เป็นทางเข้า”

“ผมต้องมารับยาเบาหวาน แต่ตอนนี้ผมไม่อยากมาโรงพยาบาลแต่ถ้าไม่มายาก็หมด จะมีวิธีไหนมัยที่มียากินแต่ไม่ต้องมาโรงพยาบาล เพราะเวลา

จะมาต้องขออนุญาตผู้ใหญ่บ้านออกนอกพื้นที่เพื่อมา
รับยา”

ประเด็นที่ 2 กำลังคนด้านสุขภาพมีจำกัด

“พยาบาล OPD ต้องขึ้นเวรเช้าแล้วต้องมา
ต่อเวรนอกเวลาตอนเย็น (extra) บางทีตอนเช้าก็ต้องมา
ขึ้นเวรรุ่งอรุณตั้งแต่เจ็ดโมงเช้า”

“ช่วงที่มีโควิดระบาดต้องมีหน้าที่เพิ่มขึ้นอีก
ต้องไปช่วยแพทย์ swab เวลามี case มา”

“แล้วเรื่องคลินิก ARI ที่ต้องเปิดให้บริการ
จะหาพยาบาลที่ไหนไปอยู่”

ประเด็นที่ 3 ระบบข้อมูลข่าวสารและ
การสื่อสารยังไม่ครอบคลุม

“มีข่าวโรคโควิดทุกวัน มีการนำเสนอทาง
สื่อทุกช่องทาง เห็นแต่ข่าวโควิดว่ามีคนติดเชื้อและ
คนตายทั้งในไทยและต่างประเทศ”

“ใช่เลย มีแต่ข่าวน่ากลัว รักษาไม่หายตาย
อย่างเดียว อยากรู้ว่าจริงๆแล้วจะมีแนวทางการป้องกัน
และการรักษาที่ถูกต้องอย่างไร”

“ผมดูข่าวคนที่ติดโควิดแล้วตายส่วนใหญ่
เป็นเบาหวาน แล้วผมจะต้องทำอย่างไร”

ประเด็นที่ 4 เวชภัณฑ์และเทคโนโลยี
ทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอและขาดความพร้อมใช้

“โรงพยาบาลมีชุด PPE ให้เจ้าหน้าที่ทุกคน
ที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยได้ใส่เพียงพอมีอะ”

“ห้องแยกโรคมีเตียงจำกัดแค่ 1 เตียง ถ้ามี
คนป่วยมากกว่า 1 คน จะทำอย่างไร”

“อยากให้โรงพยาบาลช่วยหาผ้าปิดจมูก
และเจลล้างมือให้คนไข้บ้าง”

ประเด็นที่ 5 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพขาด
ความคล่องตัว

“ถ้าเราติดเชื้อโควิดแล้ว จะมีการดูแลพวกเรา
อย่างไร และถ้าเราต้องตายใครจะดูแลครอบครัวของเรา”

ประเด็นที่ 6 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล
แนวทางการบริหารจัดการขาดความชัดเจน

“อยากให้ผู้บริหารสร้างระบบที่ชัดเจน
ตัดสินใจไว”

ระยะที่ 2 ออกแบบและพัฒนาระบบบริการ
พยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโควิด-19 ผู้วิจัยนำข้อมูลจากระยะที่ 1
มาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ศึกษาหลักการ แนวคิดทฤษฎี
ยกร่างจัดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ตามบริบท
ของโรงพยาบาลพิจิตร ดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	ระยะเวลา
ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อม		
1.1 การเตรียมความพร้อม	ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์แก่กลุ่มตัวอย่างผู้ร่วมวิจัย	
1.2 การให้ความรู้บุคลากร	อบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โควิด-19	16 มีนาคม 2563
1.3 ฝึกทักษะบุคลากร	ฝึกทักษะความสามารถและเทคนิคการปฏิบัติการ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19	18-20 มีนาคม 2563
1.4 การให้ความรู้ผู้ป่วย	กิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน กิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก	ทุกวันอังคาร-พุธ-พฤหัสบดี เดือนมีนาคม-เมษายน 2563 ทุกวันศุกร์ เดือนมีนาคม- เมษายน 2563

ขั้นตอน	กิจกรรม	ระยะเวลา
ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาระบบบริการ	1.ระบบบริการ : จัดจุดคัดกรองจัดตั้งคลินิก ARI ห้องแยกโรค เว้นระยะห่างทางสังคมลดแออัด รับยาทางไปรษณีย์ one stop service คลินิก เบาหวานรับยาผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพ (PCC-รพ.สต.-อสม.) รับยาร้านยา 2.กำลังคนด้านสุขภาพ: มีระบบจัดอัตรากำลังดูแลผู้ป่วยห้องแยกโรค คลินิก ARI มีระบบช่วยเหลือระหว่างหน่วยงานมีระบบพัฒนาสมรรถนะในการให้บริการ การซ่อมเสมือนจริง 3.ระบบข้อมูลข่าวสาร:มีการสื่อสารข้อมูลผ่านทางกลุ่มไลน์สื่อสารสุขภาพผ่านทางสื่อสารมวลชน กลุ่มไลน์โทรศัพท์เคลื่อนที่กิจกรรมกลุ่ม 4.เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ : ผลิตจัดหาและรับบริจาคอุปกรณ์ป้องกัน จัดทำระบบสำรองจัดทำแนวทางปฏิบัติการใช้เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมตามบริบท 5.ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ:จัดทำประกันชีวิตให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกคนมีเงินตอบแทนค่าเสี่ยงภัย 6.ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล:ประชุม war room ทุกสัปดาห์	

ระยะที่ 3 ดำเนินการทดลองใช้ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ผลดังนี้

พยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ประเด็นความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ($\bar{X}$ = 10.65, SD= 0.81) สูงกว่าก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ($\bar{X}$ = 10.40, SD= 1.02) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .05 และค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ประเด็นการป้องกันและควบคุม

การแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ($\bar{X}$ = 12.38, SD= 1.41) สูงกว่าก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ($\bar{X}$ = 11.38, SD= 1.78) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .05 ผู้ช่วยเหลือคนไข้มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ประเด็นการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ($\bar{X}$ = 13.55, SD= 0.75) สูงกว่าก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ($\bar{X}$ = 12.80, SD= 1.36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานและพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโควิด-19 ของผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (n=100) (ต่อ)

ประเด็น	ดีมาก		ดี		ระดับปานกลาง		ต่ำ		ต่ำมาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการป้องกันไวรัสโควิด-19	81	81.0	19	19.0	0	0	0	0	0	0

คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) = 9.0, SD = 0.86 , min = 7, max = 10

ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีระดับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ระดับมากที่สุดในระดับมั่นใจในมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ของโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่ มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยบริการ เช่น ใส่หน้ากากอนามัย จัดระยะห่างพึงพอใจในการบริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยและญาติที่มาโรงพยาบาลพึงพอใจ การให้บริการของเจ้าหน้าที่และพึงพอใจในการให้บริการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการโรงพยาบาลพิจิตรในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เข้าถึงบริการจากการได้รับยาต่อเนื่องผ่านทางยาทางไปรษณีย์ ร้อยละ 85.4 ร้อยละ 85.4 ร้อยละ 87.9 ร้อยละ 89.7 ร้อยละ 90.2 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อัตราการเข้าถึงบริการจากการได้รับยาต่อเนื่องของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลพิจิตรในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19

เดือน	จำนวนผู้ป่วยนัด(คน)	จำนวนผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่องตามนัด(คน)	ร้อยละ
เมษายน 2563	3,250	2,775	85.4
พฤษภาคม 2563	2,506	2,202	87.9
มิถุนายน 2563	3,140	2,817	89.7
กรกฎาคม 2563	2,284	2,059	90.2

วิจารณ์

การพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 พบว่า ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ออกแบบตามแนวคิดทฤษฎีระบบและ 6 System Building Blocks ที่ประกอบด้วย การบริหารจัดการในเรื่องการปรับระบบบริการให้สอดคล้องกับมาตรการการ

ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 การบริหารจัดการ
กำลังคนและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรการจัดการ
ข้อมูลข่าวสารการสื่อสารความเสี่ยงเทคโนโลยีทางการแพทย์
วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันการแพร่กระจาย
เชื้อโควิด-19 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สนับสนุนการจัด
ระบบบริการ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลในการบริหาร
จัดการภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19
มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล
พิจิตรสามารถนำไปปฏิบัติงานได้จริงทำให้ผู้ป่วยได้รับ
การพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว การพยาบาลมีคุณภาพ
ดีขึ้น ส่งเสริมการทำงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย
สามารถดูแลจัดการตนเองได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถ
เข้าถึงบริการได้ความครอบคลุมมากขึ้น สอดคล้องกับ
เป้าหมายกรอบระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก⁴
เพื่อให้เกิดความครอบคลุมของระบบบริการสุขภาพ
และพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์
ในภาพรวมคือประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี สอดคล้อง
กับงานวิจัยของชุดิถาญจน์ หลุทัย⁵ ที่ศึกษาการพัฒนา
ระบบบริการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการ
ยกฐานะโดยนำ แนวคิด six building blocks มาประกอบ
ในการดำเนินงานบูรณาการกรอบแนวคิดของมาตรฐานและ
ระบบคุณภาพการบริการพยาบาลเข้าด้วยกัน พบว่า มีความ
สัมพันธ์สอดคล้อง และส่งเสริมกันไปด้วยดี สอดคล้องกับ
งานวิจัยของดารณี เทียมเพ็ชร⁶ ที่ศึกษาการพัฒนา
ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ พบว่า
ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ
ช่วยให้เกิดระบบการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ผู้ให้บริการ
เกิดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และเกิดเครือข่ายความร่วมมือ
ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ

ด้านผลของการพัฒนาระบบบริการพยาบาล
ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาด
ของโควิด-19 พบว่ากลุ่มผู้ปฏิบัติงานทุกระดับของ
กลุ่มการพยาบาล มีระดับความรู้ดีมากเพิ่มขึ้นทักษะ
ความสามารถและเทคนิคการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล

ผู้ป่วยโควิด-19 ขึ้นพื้นฐานถูกต้อง จากการพัฒนา
ศักยภาพบุคลากรด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการฝึกทักษะ
ความสามารถและเทคนิคการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล
ผู้ป่วยโควิด-19 สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ
Bloom¹⁰ ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้จะเกิด
การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด
(cognitive domain) หมายถึง การเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหา
สาระใหม่ จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจสิ่งแวดล้อม
ต่างๆ ได้มากขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสมอง
และในส่วนเรื่องการฝึกทักษะสามารถพัฒนาได้ด้วยการ
ฝึกฝนจะทำให้เกิดความถูกต้อง ความคล่องแคล่ว
ความเชี่ยวชาญชำนาญผลของพฤติกรรมหรือการกระทำ
สังเกตได้จากความรวดเร็ว ความราบรื่นในการจัดการ

ประเด็นความพึงพอใจนั้นพบว่า พยาบาลวิชาชีพ
ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และคนงาน มีความพึงพอใจในระบบการ
พยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การ
แพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ระดับมาก ทีมสหวิชาชีพ
มีระดับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามระบบการดูแล
ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาด
ของโควิด-19 ที่ระดับมากที่สุดทั้งนี้จากการมีส่วนร่วม
ให้ข้อมูลในขั้นตอนการศึกษาสถานการณ์และดำเนินการ
พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 และ
การสื่อสารสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ
วงเดือน ภาษา¹¹ ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย
เบาหวาน พบว่าความพึงพอใจของผู้ให้บริการเพิ่มขึ้น
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
มีระดับความรู้ที่ระดับดีมาก มีพฤติกรรมปฏิบัติ
ตัวในการดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันไวรัสโควิด-19
โดยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ที่ระดับดีมาก และมีระดับ
ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วย
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
โควิด-19 ที่ระดับมากที่สุด จากการนำระบบบริการ

พยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ไปใช้ปฏิบัติและมีการสื่อสารสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังส่งผลให้อัตราการเข้าถึงบริการจากการได้รับยาต่อเนื่องของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาล พิจิตร ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับงานวิจัยของพนม คล้ายยา¹² ศึกษาการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและใช้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดมาจากต่างประเทศ ของประชาชน ในเขตเมือง พบว่าการนำข้อมูลข่าวสารไปใช้ประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ในการนำไปใช้ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการระบาด รวมทั้งการนำไปใช้ดูแลสุขภาพของตนเองในการกินอยู่อย่างถูกสุขลักษณะ สำนวอาการเจ็บป่วยของตนเอง การแสวงหาและติดตามข่าวสาร ผลการทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์พบว่า ความถี่ในการเข้าถึงข่าวสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเข้าใจเนื้อหา ลักษณะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และลักษณะการเข้าถึง ความเข้าใจ การประเมินคุณค่าความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการนำข้อมูลข่าวสารไปใช้ประโยชน์

สรุป

ระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลพิจิตร และสามารถนำไปปฏิบัติงานได้จริงทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว การพยาบาลมีคุณภาพดีขึ้น ส่งเสริมการทำงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยสามารถดูแลจัดการตนเองได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการ ได้ความครอบคลุมมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล พิจิตร ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ ทีมบริหารสถานการณ์ COVID-19 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) หัวหน้าหอผู้ป่วย ทีมสหวิชาชีพ และกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. วิกีพีเดีย. การระบาดทั่วของไวรัสโคโรนา พ.ศ. 2562-2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563[เข้าถึงเมื่อ 6 เมษายน 2563]; เข้าถึงได้จาก: https://th.wikipedia.org/wiki/การระบาดทั่วของไวรัสโคโรนา_พ.ศ._2562-2563.
2. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>
3. โรงพยาบาลพิจิตร. รายงานประจำปี 2563 สถิติผู้ป่วย โรงพยาบาลพิจิตร. โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร 2563.
4. World Health Organization. Monitoring the Building Blocks of Health System: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Geneva: WHO Document Services; 2010.
5. Nastasi BK, Schensul SL. Contribution of qualitative research to the validity of intervention research. Journal of School Psychology. 2005;43(3):177-95.
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง และการประมาณค่า. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: www.service.nso.go.th

7. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1 : Tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods 2009, 41 (4), 1149-60.
8. ชูติกาญจน์ หลุทัย, อีรพร สติธอังกูร, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ. การพัฒนาระบบบริการพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการยกฐานะ. วารสารกองการพยาบาล. 2559; 43(1):113-34.
9. ดารณี เทียมเพ็ชร, กศิมา สง่ารัตนพิมาน, มัญจิตา อักษรดี, และคณะ. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย เบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ อำเภอเมืองจังหวัด สระแก้ว. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2559; 25(3):156-69.
10. Bloom BS. Taxonomy of Education Objective. Reviewed in the United States On December 8, 2013.
11. วงเดือน ภาขา, สุชัยญา เบญจพัฒนานนท์, กาญจนา เปสี, และคณะ. การพัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชัยภูมิ. วารสาร กองการพยาบาล. 2554; 38(1):31-41.
12. พนม คลีฉายา. การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และ ใช้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง ให้ปลอดภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่มาจาก ต่างประเทศของประชาชนในเขตเมือง [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4899?locale-attribute=th>.

