

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลโคกยาง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดบุรีรัมย์

มัทนา เอ็มประโคน วท.ม.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกยาง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดบุรีรัมย์

ติดต่อผู้เขียน: มัทนา เอ็มประโคน Email: mathnaxemprakhon@gmail.com

วันรับ:	30 ธ.ค. 2565
วันแก้ไข:	24 พ.ค. 2567
วันตอบรับ:	4 มิ.ย. 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกยาง ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่ม 1 คือผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 228 คน โดยเลือกแบบจำเพาะเจาะจง กลุ่ม 2 คือเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ประกอบด้วย แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นายกองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และแกนนำสุขภาพของชุมชน รวมจำนวนทั้งสิ้น 100 คน โดยการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลสุขภาพของหน่วยบริการและการสนทนากลุ่ม ดำเนินการวิจัยใน 5 ขั้นตอนคือ (1) ขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ (2) ขั้นตอนวางแผนกิจกรรม (3) ขั้นตอนดำเนินงานและกำกับติดตามผล (4) ขั้นตอนสะท้อนผลปฏิบัติ และ (5) ขั้นตอนการประเมินผล ตามแนวทางการจัดรูปแบบบริการคลินิกโรคเรื้อรังตามหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวและมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นที่ปรึกษา ดำเนินการศึกษาตั้งแต่มกราคม 2563 ถึงกุมภาพันธ์ 2564 ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังประกอบด้วย (1) การจัดตั้งสถานีสุขภาพในทุกหมู่บ้าน (2) การให้ อสม. เป็นผู้ช่วยเหลือบริการเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (3) การให้ อสม.เป็นผู้รับและนำส่งยาแก่ผู้ป่วยที่บ้าน (4) การปรับปรุงรูปแบบบริการของคลินิกโรคเรื้อรัง และ (5) การประเมินผลการลดความแออัดและลดเวลารอคอยในการบริการ ผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยได้จริง และทำให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ไม่มีผู้ป่วยไม่ขาดยา ส่งผลต่อการควบคุมระดับความรุนแรงของโรคและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วย และยังทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 97.36 รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเหมาะสมกับการพัฒนาใช้ตามบริบทและสถานการณ์ปัญหาของแต่ละพื้นที่ ต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพ; ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง; การลดความแออัดในการเข้ารับบริการ; การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บทนำ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ เป็นความเสี่ยงระดับสำคัญสำหรับประชาชนที่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ตลอดจนโรคมะเร็งและอื่น ๆ⁽¹⁾ เพราะกลุ่มบุคคลเหล่านี้ถ้าติดเชื้อแล้วส่วนใหญ่จะมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต และตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยขอให้ผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จิตเวช หอบหืด และโรคเรื้อรังที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล ไปรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อลดความถี่ในการเดินทางมาโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงติดเชื้อโรคโควิด-19 ที่สามารถแพร่ระบาดระหว่างคนสู่คน และมีแนวโน้มที่จะแพร่ระบาดเป็นวงกว้างในชุมชนลำดับต่อไป กรมการแพทย์หนุนผู้ป่วยให้ไปรับยาใกล้บ้าน ลดความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 แหล่งแพร่ระบาดที่สำคัญคือชุมชนที่มีประชาชนรวมกันอยู่เป็นจำนวนมาก ได้แก่ เรือนจำ โรงเรียนหรือสถานศึกษาและโรงพยาบาล⁽¹⁾ ตามที่ Gerardo Chowell ประธานสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพประชากร (Population Health Sciences) จาก Georgia State University ที่กล่าวว่า “ทุก ๆ การลดจำนวนการติดต่อระหว่างคนต่อวัน ไม่ว่าจะเป็นการติดต่อระหว่างเครือญาติ เพื่อนร่วมงานหรือที่โรงเรียนนั้น จะช่วยลดการแพร่เชื้อไวรัสในสังคมเป็นอย่างมาก”⁽²⁾

จากปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกอย่างได้เห็นความสำคัญในปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อลดความแออัดในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อปฏิบัติตามมาตรการลดการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ของกรมการแพทย์⁽¹⁾ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกอย่าง มีพื้นที่รับผิดชอบ 9 หมู่บ้าน จำนวน 1,051

หลังคาเรือน ประชากร 4,749 คน มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลทั้งหมด จำนวน 228 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 74 ราย (ร้อยละ 32.46) โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 94 ราย (ร้อยละ 41.23) โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 48 ราย (ร้อยละ 21.05) และโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 5.26) ซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง จำนวน 165 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.37 พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 1.21) ภาวะแทรกซ้อนด้านหลอดเลือดส่วนปลาย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 1.21)⁽³⁾ ซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดต้องรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามมาตรการลดความเสี่ยงติดเชื้อโรคโควิด-19 ทำให้หน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกอย่าง ต้องมีการปรับปรุงบริการโดยการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และให้ได้คุณภาพและมาตรฐานบริการ สามารถลดความแออัดในบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ลดอัตราการขาดยา ซึ่งหากผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มนี้รับยาไม่ต่อเนื่อง จะส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เกิดปัญหาความยุ่งยากในการดูแลซับซ้อนมากขึ้น รวมถึงเป็นภาระในการดูแล และอาจมีความรุนแรงถึงชีวิต นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาแบบการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตราย ที่สามารถพัฒนาใช้ในระบบบริการสุขภาพได้ต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกอย่าง ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมุ่งหวังที่จะลดความแออัดลดระยะเวลารอคอยในบริการของคลินิกโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการในสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกอย่าง และลดอัตราการขาดยาและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกอย่าง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามขั้นตอนของ PAOR ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกยาง อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

1) กลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบได้แก่ แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำสุขภาพอื่น ๆ รวมทั้งสิ้น 100 คน โดยเลือกแบบเจาะจง

2) กลุ่มที่ใช้ในการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกยาง จำนวน 228 ราย โดยเลือกแบบเจาะจง

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นไปตามหลักเกณฑ์การคัดเลือก-คัดออกของการวิจัย มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติรับการรักษาจากฐานข้อมูลสุขภาพของสถานบริการ (program Hos-xp) และคลังข้อมูลด้านสุขภาพ (Health Data Center - HDC)

ในการพัฒนารูปแบบบริการมีการใช้กรอบแนวทางการจัดรูปแบบบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่รองรับการดูแลโดยหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นที่ปรึกษา⁽⁴⁾ เพื่อรองรับรองคุณภาพในการบริการ และประเมินระดับความรุนแรงของโรคเรื้อรังโดยอ้างอิงจากตามเกณฑ์ชีวิตของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2565)⁽⁵⁾

ขอบเขตระยะเวลาดำเนินการ มีนาคม 2563 ถึง กุมภาพันธ์ 2564 รวมระยะเวลา 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) การสนทนากลุ่ม เป็นการสนทนาในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน ตัวแทน

จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้ในขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ หัวข้อการสนทนากลุ่มจะประกอบด้วย (1) ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (2) ผลกระทบต่อการจัดให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานพยาบาล ปัญหาความแออัด การขาดยา ปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการขาดยา และ (3) แนวทางการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติ หัวข้อการสนทนากลุ่มจะประกอบด้วย (1) การนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการบริการผู้ป่วยเพื่อลดความแออัดในสถานพยาบาลมาใช้ในทางปฏิบัติ (2) การใช้แนวทางตามนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกระทรวงสาธารณสุข (3) การพัฒนาให้เกิดสถานีสุขภาพ (health station)⁽⁶⁾ ในทุกหมู่บ้านโดยมี อสม. เป็นผู้ดำเนินการ (4) รูปแบบแนวทางการปฏิบัติของระบบการให้บริการกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและสถานีสุขภาพ

ขั้นตอนการสะท้อนการปฏิบัติและการประเมินผล หัวข้อการสนทนากลุ่มจะประกอบด้วย (1) สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (2) บทเรียนที่สำคัญและปัจจัยแห่งความสำเร็จ (3) ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และ (4) การประเมินผลในมิติต่างๆ ทั้งด้านความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อรูปแบบการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ตลอดจนแนวทางการพัฒนาแก้ไขปัญหาต่อไป

ขั้นตอนการประเมินผล หัวข้อการสนทนากลุ่มจะประกอบด้วย (1) ผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล (2) ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัย สรุปเวลาที่ใช้ในแต่ละจุดบริการ การเปรียบเทียบเวลาที่ใช้ในแต่ละจุดบริการของสถานบริการพื้นที่วิจัยกับโรงพยาบาลประโคนชัย ความสามารถในการลดความแออัดในคลินิกโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการในสถานบริการ (3) การประเมินผลถึงอัตราการรับยาหรือขาดยาในผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง (4) การประเมินผลถึงอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย และ (5) ประเมินผลถึงความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทะเบียนการให้บริการผู้ป่วย การรับยา การขาดยา การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยตรวจสอบจากระบบฐานข้อมูลของสถานบริการและคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) และแฟ้มประวัติการรักษาผู้ป่วย

2) แบบบันทึกข้อมูลเวลาที่ใช้กับการบริการของแต่ละจุดบริการซึ่งเป็นหน่วยนาฬิกา โดยเริ่มบันทึกตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการจนถึงการได้รับยา โดยจุดบริการประกอบด้วย ห้องบัตร/จุดทำบัตรก่อนรับบริการ จุดตรวจสัญญาณชีพเบื้องต้น จุดซักประวัติ จุดการตรวจชั้นสูตร/LAB. จุดการพบแพทย์ จุดพบเภสัชกร/พยาบาลจ่ายยา และรวมเวลาของทุกจุดบริการของแต่ละคน

3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ คือ พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย ใน 6 ด้านประกอบด้วย ด้านอาคารสถานที่ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ด้านขั้นตอนกระบวนการบริการ ด้านระยะเวลาในการรอคอย ด้านยาและเวชภัณฑ์ และความพึงพอใจต่อบริการโดยรวม

ขั้นตอนการวิจัย

ดำเนินการเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นการนำปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง มาวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยวิธีการจากการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) การประชุมกลุ่มย่อย และการสรุปบทเรียนถึงปัญหาและความต้องการชัดเจน จากกลุ่มตัวอย่างเครือข่ายสุขภาพที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบได้แก่ ตัวแทนผู้ป่วยและผู้ดูแล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. และแกนนำสุขภาพอื่นๆ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนวางแผนกิจกรรม (Planning) มีการจัดเวทีคืนข้อมูลและรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 100 คน โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและร่วมกันจัดทำแผนงาน การกำหนดกิจกรรมต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาระบบการให้บริการผู้ป่วย คือ แผนการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อลดความแออัดในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วยรูปแบบแผนการปฏิบัติดังนี้

1) การจัดตั้งสถานีสุขภาพ (health station)⁽⁵⁾ ซึ่งสถานีสุขภาพคือรูปแบบการจัดบริการ เป็นแนวทางการปฏิบัติการบริการสุขภาพใกล้บ้าน ใกล้ใจ ในการบริการในชุมชนเพื่อลดความแออัดในสถานพยาบาล เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ ซึ่งสถานีสุขภาพจะจัดตั้งในทุกหมู่บ้าน โดยมี อสม.เป็นผู้ดำเนินการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้กำกับติดตามและสนับสนุน

2) การให้ อสม. รับยาจากสถานบริการและนำส่งไปยังสถานีสุขภาพหรือบ้านผู้ป่วยโดยตรงพร้อมให้คำแนะนำในการใช้ยา

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนดำเนินงานตามแผนและการกำกับติดตาม (acting & observing) มีการกำหนดกิจกรรมและดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

1) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่จะต้องรับยาในแต่ละหมู่บ้าน ศึกษาประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการรับยาจากแฟ้มเวชระเบียน เพื่อจัดเตรียมการให้บริการแนวทางการรักษาและการดูแลเบื้องต้น

2) สถานบริการจะแจ้งรายชื่อผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการตรวจและรับยากับ อสม. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบและเตรียมรับบริการตามวันเวลาที่กำหนดของสถานบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกยาง

3) จัดให้ อสม. ทำหน้าที่ช่วยเหลือบริการผู้ป่วยใน

วันนัดบริการของคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกย่าง โดย อสม. จะเริ่มทำงานตั้งแต่เวลา 08.00 น. โดยทำหน้าที่จัดคิวรับบริการ จัดการเรื่องการเว้นระยะห่าง และบริการผู้ป่วยเบื้องต้นในการวัดค่าความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การเจาะค่าน้ำตาลจากปลายนิ้วในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DTX) และลงข้อมูลในสมุดประจำตัวผู้ป่วยแล้วให้ผู้ป่วยกลับไปรอรับยาที่บ้าน ซึ่งกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานจะงดน้ำ งดอาหารหลัง 4 ทุ่มก่อนวันนัดบริการและต้องมารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกย่างในวันนัดหมาย

4) กรณีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังอื่น ๆ นั้น ผู้ป่วยจะไม่ต้องเข้ารับบริการที่สถานบริการในวันนัดหมาย แต่จะมีการจัดบริการที่สถานีสุขภาพของแต่ละหมู่บ้าน โดยจัดให้ อสม. ทำหน้าที่ตรวจสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ การวัดระดับความดันโลหิต น้ำหนัก/ส่วนสูงและข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง แล้วลงบันทึกในสมุดประจำตัว จากนั้นนำสมุดประจำตัวผู้ป่วยส่งให้กับสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกย่าง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกย่างตรวจสอบความครบถ้วนและการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นและเตรียมไว้สำหรับให้แพทย์พิจารณาสั่งยาและแนวทางการดูแลรักษาในวันที่แพทย์ออกให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งผู้ป่วยจะรอรับยาที่บ้าน

5) ในวันนัดบริการของคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกย่างจะมีแพทย์ของโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือโรงพยาบาลประโคนชัยออกให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยแพทย์จะทำการตรวจสอบประวัติผู้ป่วยเพิ่มเติมอีกครั้ง จะสั่งยาและแนวทางการดูแลรักษาและประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และบันทึกคำแนะนำในสมุดประจำตัวผู้ป่วยพร้อมกับวันนัดครั้งต่อไป จากนั้นจะส่งมอบสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยให้กับเจ้าหน้าที่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกย่างดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

6) เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกย่าง จะจัดยาให้กับผู้ป่วยแต่ละคนตามแพทย์สั่งและส่งมอบให้กับ อสม. เพื่อให้ อสม. นำส่งต่อไปสถานีสุขภาพของแต่ละหมู่บ้านที่จัดตั้งขึ้นและนำส่งถึงบ้านผู้ป่วยต่อไป

7) ทุกขั้นตอนปฏิบัติ จะมีเจ้าหน้าที่หรือ อสม. ที่ทำหน้าที่บันทึกเวลาของแต่ละจุดบริการได้แก่ ห้องบัตร/จุดทำบัตรก่อนรับบริการ จุดตรวจจักษุแพทย์เบื้องต้น จุดซักประวัติ จุดการตรวจชันสูตร จุดการพบแพทย์ จุดพบเภสัชกร/พยาบาลจ่ายยา และรวมเวลาของทุกจุดบริการของแต่ละคน

8) แพทย์ที่ออกบริการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร่วมกันสรุปบทเรียนปัญหาและอุปสรรคและวางแผนในการพัฒนาดำเนินงานในครั้งถัดไป

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนสะท้อนผลปฏิบัติ (Reflection) มีการจัดเวทีคืนข้อมูลและรับฟังความคิดเห็นกลุ่มเป้าหมายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีส่วนร่วมและพัฒนาและใช้รูปแบบทั้ง 100 คน เป็นการสรุปบทเรียนที่สำคัญถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน ความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อรูปแบบการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ตลอดจนจนแนวทางในการพัฒนาแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนประเมินผล เพื่อประเมินการดำเนินงานตามแผนงานกิจกรรมต่าง ๆ ประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ทั้งรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเมินผลด้านเวลาที่ใช้ในแต่ละจุดบริการที่แสดงถึงความสามารถลดความแออัดในคลินิกโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการในสถานบริการ ประเมินผลการการขาดยาและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของสถานบริการ รวมถึงองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น และการพัฒนารูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสมต่อไป

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยค่าความถี่และค่าร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน-สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เอกสารรับรองเลขที่ BRO 2020R-012 เมื่อวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2563

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกยาง พบว่า ผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ผู้พิการ บกพร่องด้านการเคลื่อนไหว มีข้อจำกัดในการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ทุกครั้งที่เข้ารับบริการจะต้องมีญาติผู้ดูแลหรือจ้างวานบุคคลอื่นพาไป จนเกิดปัญหาการไม่เข้ารับบริการตามนัดหมาย การขาดยาและการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา นอกจากนี้มีความไม่สบายตัว มีความอึดอัดไม่มีความสุขเมื่อต้องรับบริการที่โรงพยาบาลเนื่องจากความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการใช้ระยะเวลาในการรอคอยที่นานเกินไป มีความต้องการให้สถานบริการนัดบริการในเวลาที่เหมาะสมเพื่อลดความถี่ในการเข้ารับบริการ มีความต้องการตรวจรับบริการและการนำจ่ายยาที่บ้านของผู้ป่วยโดยตรง และในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยไม่ต้องการมาที่สถานบริการเนื่องจากกลัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องการบริการสุขภาพและรับยาที่บ้านโดยตรง ภาครัฐเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแกนนำสุขภาพต่าง ๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ได้ให้ความสำคัญในปัญหาดังกล่าวและร่วมกันวางแผนปรับปรุงพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในครั้งนี้

2. การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกยาง

ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา การคืนข้อมูลแก่ชุมชน การระดมความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมพัฒนารูปแบบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการใช้รูปแบบ ได้แก่ ตัวแทนกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ อสม. ผู้นำชุมชน ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแกนนำสุขภาพอื่น ๆ ของชุมชนจำนวน 100 คน จนได้ข้อสรุปของแนวทางการพัฒนา เพื่อลดความแออัดของการเข้ารับบริการของผู้ป่วย ลดการขาดยาและการเกิดภาวะแทรกซ้อน ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

- 1) การจัดตั้งสถานีสุขภาพ (health station) ของทุกหมู่บ้านโดยมี อสม. เป็นผู้ตรวจสุขภาพผู้ป่วยเบื้องต้นแล้วนำส่งต่อกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกยาง
- 2) การให้ อสม. เป็นผู้ช่วยเหลือบริการผู้ป่วยในวันนัดบริการของคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาล
- 3) การให้ อสม. รับยาจากสถานบริการและนำส่งไปยังสถานีสุขภาพหรือบ้านผู้ป่วยโดยตรง
- 4) การปรับรูปแบบบริการของคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกยาง โดยให้ผู้ป่วยไปรอรับยาที่บ้านโดยไม่ต้องรอรับยา ณ สถานบริการเหมือนที่ผ่านมา
- 5) การประเมินผลการลดความแออัดและลดเวลารอคอยในการบริการ

3. ผลของการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อลดความแออัดในการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกยาง ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- 1) ผลการประเมินด้านการลดความแออัด การลดเวลารอคอยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการของสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกยาง เปรียบเทียบกับการรับบริการที่โรงพยาบาลประโคนชัย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการบันทึกการใช้เวลาในการ

การพัฒนาารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บริการแต่ละจุดบริการที่เข้ารับบริการคลินิกโรคเรื้อรังของทุกจุดบริการของสถานบริการทั้งสองแห่ง พบว่า ระยะเวลารวมทั้งเข้ารับบริการคลินิกโรคเรื้อรังของทุกจุดบริการของโรงพยาบาลประโคนชัยคือ 265 นาที ส่วนระยะเวลารวมที่เข้ารับบริการคลินิกโรคเรื้อรังของทุกจุดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกย่างคือ 110 นาที และเมื่อพิจารณาเป็นรายจุดบริการ พบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละจุดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกย่าง น้อยกว่าเวลาที่ใช้ในแต่ละจุดบริการของโรงพยาบาลประโคนชัยทุกจุดบริการตั้งแต่ ห้องบัตร/จุดทำบัตรก่อนรับบริการ จุดตรวจสัญญาณชีพเบื้องต้น จุดซักประวัติ จุดการตรวจชั้นสูตร จุดการพบแพทย์ จุดพบเภสัชกร/พยาบาลจ่ายยา จึงสรุปได้ว่ารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พัฒนาขึ้นนี้ สามารถลดระยะเวลารอคอยส่งผลกระทบต่อลดความแออัดในการบริการของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน (ภาพที่ 1)

2) ผลการวิเคราะห์อัตราการขาดยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกย่าง พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 228 รับประทานต่อเนื่อง 219 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.05 รับประทานไม่ต่อเนื่อง

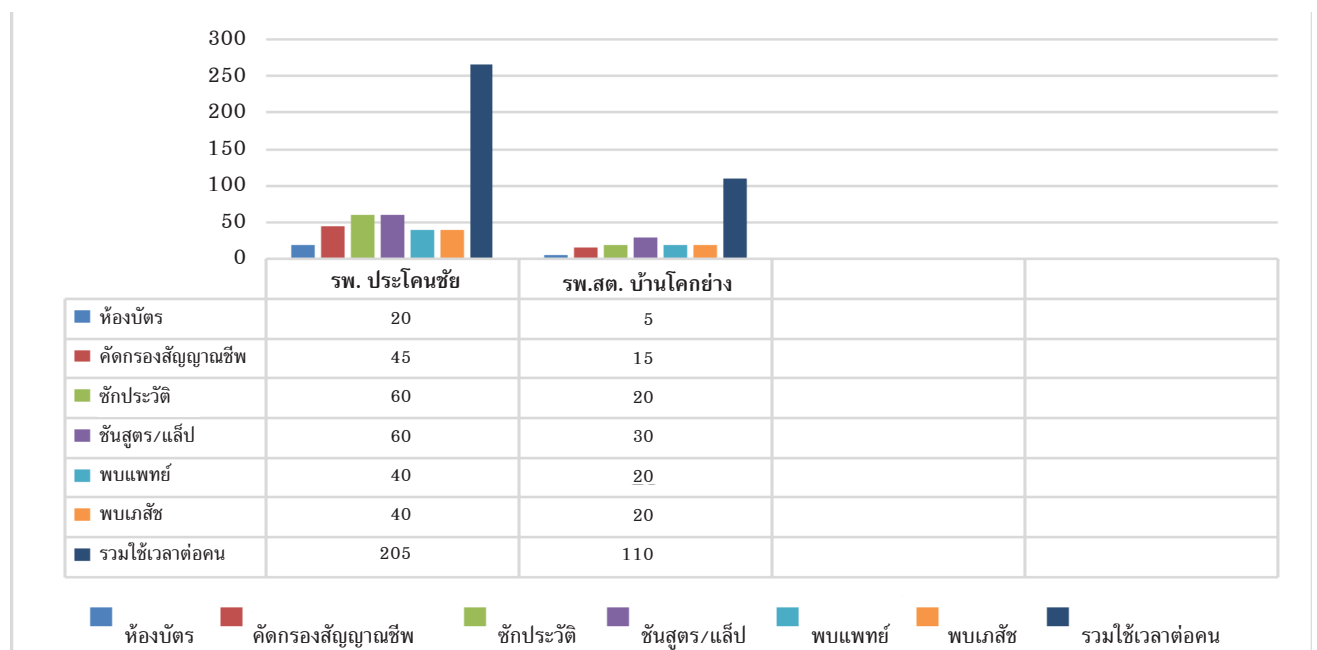
2 ครั้งติดกันจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.95 ซึ่งสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานได้ตามกำหนดเนื่องจากในช่วงดังกล่าวผู้ป่วยอยู่ต่างจังหวัด ไม่สามารถเข้ารับยาที่สถานบริการที่รักษาประจำได้เนื่องจากมาตรการควบคุมการเดินทางเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 แต่ผู้ป่วยทั้ง 9 ราย ได้รับการแนะนำจาก อสม. และสามารถรับยาอย่างต่อเนื่องเนื่องจากบริการของคลินิกเอกชนในจังหวัดที่อยู่อาศัย ทำให้ผู้ป่วยไม่ขาดยาดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับยาอย่างต่อเนื่องทุกราย (ร้อยละ 100)

3) ผลการวิเคราะห์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกย่างในห้วงเวลาของการดำเนินการวิจัย โดยการวิเคราะห์ใน 2 แนวทางคือ ความสามารถในการควบคุมระดับความรุนแรงของโรคเรื้อรังโดยอ้างอิงจากตามเกณฑ์ชีวิตของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค และการวิเคราะห์การเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1) ความสามารถในการควบคุมระดับความรุนแรงของโรค โดยการจำแนกเป็น 3 กลุ่มโรคได้แก่

- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคเบาหวานร่วม

ภาพที่ 1 การใช้ระยะเวลารอคอยเพื่อลดความแออัดในการมารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง



จำนวนทั้งสิ้น 94 ราย ที่มีค่าความดันโลหิตไม่เกิน 140/90 mmHg จำนวน 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.85 ซึ่งเกินค่าเป้าหมายที่กำหนดคือร้อยละ 60

- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคเบาหวานร่วม จำนวนจำนวน 17 ราย ที่มีค่าความดันโลหิตไม่เกิน 130/90 mmHg จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.47 ซึ่งเกินค่าเป้าหมายที่กำหนดคือร้อยละ 60

- ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด จำนวน 74 ราย ที่มีค่าน้ำตาลสะสม HbA1c <7% จำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.51 ซึ่งน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดคือร้อยละ 70

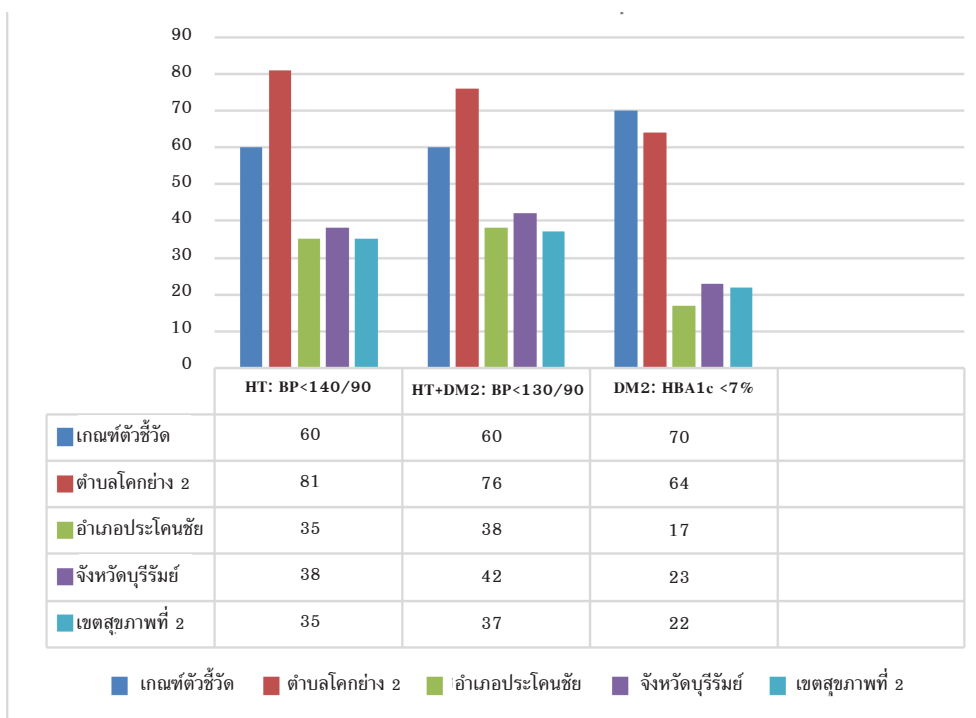
เมื่อเปรียบเทียบผลงานด้านคุณภาพบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกยาง ยังพบว่ามีระดับคุณภาพผลงานสูงกว่าระดับอำเภอ ระดับจังหวัดบุรีรัมย์ และในเขตสุขภาพที่ 9 (ภาพที่ 2)

3.2) ผลการวิเคราะห์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ-

ภาพตำบลโคกยาง ซึ่งก่อนการพัฒนารูปแบบ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.21 ภาวะแทรกซ้อนด้านหลอดเลือดส่วนปลาย 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.21 แต่หลังการพัฒนาแบบพบว่า ไม่พบภาวะแทรกซ้อนอันตรายกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้งภาวะแทรกซ้อนทางตา และเท้า ภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง (STEMI & Stroke) และภาวะแทรกซ้อนทางไตที่เพิ่มขึ้น

4) ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้บริการตามรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกยางที่พัฒนาขึ้น พบว่า โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากจำนวน 222 คน (ร้อยละ 97.36) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึง 6 ด้านคือด้านอาคารสถานที่ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ด้านขั้นตอนกระบวนการบริการ ด้านระยะเวลาในการรอคอย ด้านยาและเวชภัณฑ์ และความพึงพอใจต่อบริการโดยรวม (ตารางที่ 1)

ภาพที่ 2 ผลงานตัวชี้วัด (ร้อยละ) เปรียบเทียบ ตำบล อำเภอ จังหวัด เขตสุขภาพที่ 9



การพัฒนาารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 1 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้บริการตามรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกย่าง (n=228)

ความพึงพอใจในบริการ	ระดับความพึงพอใจในบริการ			
	ระดับมาก		ระดับปานกลาง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านอาคารสถานที่	223	97.80	5	2.19
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ	225	98.68	3	1.31
ด้านขั้นตอนกระบวนการบริการ	223	97.80	5	2.19
ด้านระยะเวลาในการรอคอย	225	98.68	3	1.31
ด้านยาและเวชภัณฑ์	222	97.36	6	2.63
ความพึงพอใจต่อบริการโดยรวม	222	97.36	6	2.63

วิจารณ์

ปัญหาโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกและประเทศไทย เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการการดูแลรักษา รวมถึงการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการสนับสนุนการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาในอนาคต ประกอบกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในหลายประเทศทั่วโลกที่กำลังเผชิญอยู่ และเป็นความเสี่ยงสำคัญกับผู้ที่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็งและอื่นๆ เพราะกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายและจะมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยกำหนดให้ผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จิตเวช หอบหืด และโรคเรื้อรังที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล ไปรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่ใกล้บ้านเพื่อลดความเสี่ยงในการระบาดของโรค⁽¹⁾ จากปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกย่าง จึงได้พัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ประกอบด้วยแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. และเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และสร้างรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้น โดยรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกย่างที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยแนวทางปฏิบัติ 5 ประการได้แก่ (1) การจัดตั้งสถานีสุขภาพ (health station) ในทุกหมู่บ้าน (2) การให้อสม. เป็นผู้ช่วยเหลือบริการเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (3) การให้อสม. เป็นผู้รับยาแทนผู้ป่วยแล้วนำส่งไปยังสถานีสุขภาพหรือบ้านผู้ป่วยโดยตรง (4) การปรับปรุงรูปแบบบริการของคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกย่าง โดยมีแพทย์ออกตรวจรักษาและให้ผู้ป่วยไปรอรับยาที่บ้านโดยไม่ต้องรอรับยาที่สถานบริการเหมือนที่ผ่านมา และ (5) การประเมินผลการลดความแออัดและลดเวลารอคอยในการบริการ ซึ่งผลของรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อลดความแออัดในสถานบริการภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถพัฒนา

คุณภาพบริการและลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยได้จริง คือหากผู้ป่วยเข้ารับบริการคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลประโคนชัยนั้นจะใช้เวลาโดยประมาณ 265 นาทีหรือประมาณ 4-5 ชั่วโมงผู้ป่วยจึงจะได้รับยาและกลับบ้านหรืออาจเรียกได้ว่าใช้เวลาเพื่อรับบริการเกือบทั้งวัน แต่ในการรับบริการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ ผู้ป่วยใช้เวลาในบริการของคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกย่างเพียง 110 นาที หรือประมาณ 2 ชั่วโมงเท่านั้น และผู้ป่วยยังได้รับความสะดวกโดยมี อสม.นำส่งยาโดยตรงที่บ้าน ไม่ต้องรอรับยาที่จุดบริการเหมือนที่ผ่านมา ช่วยลดความแออัดของผู้มารับบริการและช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ด้วย เป็นการตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁾ ที่ต้องการลดความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ของประเทศไทย นอกจากนี้รูปแบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พัฒนาขึ้นนี้ ยังมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์คุณภาพด้านการบริการด้านโรคเรื้อรังตามหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวของกองบริหารการสาธารณสุข⁽²⁾ ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังของสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกย่างได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ไม่มีผู้ป่วยขาดยา และยังสามารถควบคุมระดับความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้เป็นไปตามเกณฑ์ชี้วัดของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค⁽⁵⁾ รวมถึงไม่พบภาวะแทรกซ้อนอันตรายกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้งภาวะแทรกซ้อนทางตา และเท้า ภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง (STEMI & Stroke) และภาวะแทรกซ้อนทางไตที่เพิ่มขึ้น และยังส่งผลให้ผู้ป่วยที่ใช้บริการตามรูปแบบมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 97.36 จึงสรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกย่าง ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครั้งนี้ สามารถลดความแออัดลดระยะเวลารอคอยในบริการของคลินิกโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการในสถานบริการ ลดอัตราการขาด

ยาและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาคหุฑิยา วสุธาดา⁽⁷⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลารอคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรังศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง จังหวัดจันทบุรีซึ่งพบว่าสามารถลดระยะเวลารอคอยการรับบริการของผู้รับบริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อบริการ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงดาว รัตวีสุข และคณะ⁽⁸⁾ ที่พัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้ง ซึ่งสถานการณ์ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่าการพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพโดยจัดบริการผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงทางคลินิกและจำแนกผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มควบคุมโรคได้ดี กลุ่มควบคุมโรคได้ปานกลาง และกลุ่มควบคุมโรคไม่ดี สามารถลดความแออัดของผู้ป่วยลดลงเหลือ 5-10 คน ลดระยะเวลารอคอยการรับบริการเฉลี่ย 30-45 นาที และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการจัดบริการอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในรูปแบบ พชอ. พชต. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงการใช้นโยบาย 3 หมอของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตั้งแต่ระดับชุมชนหมู่บ้านจนถึงระดับโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป และจากการวิจัยในครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มสุขภาพทุกระดับให้มีความรู้ความสามารถในการบริการสุขภาพแบบผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้มากยิ่งขึ้นด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

ปัญหาและอุปสรรค

ปัญหาและอุปสรรคในการศึกษาครั้งนี้ การให้บริการเชิงรุกนอกสถานที่เป็นการให้บริการที่เอื้อประโยชน์ให้กับประชาชน แต่ในการดำเนินงานเจ้าหน้าที่ต้องมีการตรวจสอบข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการให้บริการผู้ป่วย เพราะข้อจำกัดที่มีในเรื่องข้อมูลและประวัติการเจ็บป่วย ทำให้มีโอกาสเกิดข้อผิดพลาดได้ แต่เมื่อได้รับความร่วมมือกันของทุกฝ่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้องปัญหาต่างๆ ก็จะสามารถแก้ไขได้สำเร็จและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเป็นพลังที่สำคัญของการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างเข้มแข็งและยั่งยืนสืบต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์พิเชษฐ พืดขุนทด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ แพทย์หญิงวิมลวรรณ อริยะตระกูลวงศ์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นายแพทย์ชำนาญการพิเศษของโรงพยาบาลประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ได้กรุณาเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำในการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณนายณรงค์ พวงดาว สาธารณสุขอำเภอประโคนชัย นายวัชร เสี่ยมศักดิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาง บุคลากรสาธารณสุข และ อสม. ทุกท่าน ที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. กรมการแพทย์หนุนผู้ป่วยรับยาใกล้บ้าน ลดความเสี่ยงติดเชื้อ “โควิด-19” [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 25 มี.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: https://www.hfocus.org/content_
2. Techsauce Team. รู้จัก social distancing ห่างกันสักนิดลดการแพร่ COVID-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 19 มี.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <http://techsauce.co/news/social-distancing-prevent-COVID19>
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาง. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี 2564. บุรีรัมย์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาง; 2564.
4. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง-สาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 20 ก.พ. 2563]. แหล่งข้อมูล: <http://phdb.moph.go.th/main>
5. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ตัวชี้วัดเพื่อกำกับคุณภาพบริการการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) ประจำปีงบประมาณ 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 20 มี.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: www.thaincd.com.
6. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการสถานีสสุขภาพ (health station) ในชุมชนปี 2565. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2565.
7. คัทธิลยา วสุธาดา. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลารอดคอยการรับบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพระปกเกล้าจันทบุรี 2560;28(1):80-87.
8. ดวงดาว ราตรีสุข, ญาณิกร สีสุรี, ผดุงศิษฏ์ ขำนาญบริษัท. การพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้ง. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2566;38(2):339-48.

Development of the Chronically Ill Patient Service Model to Reduce Overcrowding in Sub-district Health Promoting Hospitals under Corona virus Disease 2019 Pandemic Situation at Khok Yang Sub-district, Prakhon Chai District, Buri Ram Province

Mattana Emprakhon, M.Sc. (Science Education)

Buriram Provincial Public Health Office, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(Suppl 2):S253-S264.

Corresponding author: Mattana Emprakhon, Email: mathnaxemprakhon@gmail.com

Abstract: This research is an action research with the objective of developing a model for chronic disease clinic services in Khok Yang Sub-District Health Promoting Hospital. Under the situation of the outbreak of corona virus disease 2019, the samples in this study were divided into 2 groups: the group 1 was 228 chronic disease patients, selected by purposive sampling, and the group 2 was 100 members of the health network in the area consisted of physician, public health officials, presidents of local government organizations, community leaders, public health volunteers, and community health leaders selected by purposive sampling. The study was conducted from March 2020 to February 2021. Data were collected from the health database system of the service units and focus groups. The research was conducted in 5 steps: (1) situation analysis step, (2) activity planning step, (3) operation and observation step, (4) practice reflection step, and (5) evaluation step. The assessment approach was in accordance with the guidelines for organizing chronic disease clinic services according to the principles of family medicine and having a family medicine doctor as a consultant. The results of the study revealed that the model for providing chronic disease clinic services consisted of (1) setting up a health station in every village, (2) having village health volunteers provide basic services to patients with chronic diseases, (3) having village health volunteers receive and deliver medicines for patients at home, (4) improving the service model of chronic disease clinics, and (5) evaluating results for reducing congestion and reducing waiting times for services. The results of the developed model could reduce congestion at health facilities, reduced patient waiting time, and allow patients to receive medication continuously. There was no patient missing medication, which would result in the proper control of the severity of the disease and reduce complications in the patients. It was also found that patients satisfaction was at a highest level (up to 97.36%). The model should be suitable for further development according to the context and problem situation of each area.

Keywords: developing health service delivery model; chronically disease patients; reducing hospital congestion; corona virus disease 2019