



## Adaptation of Service for Prevention and Control of Non-communicable Disease in COVID-19 Situation, Regional Health 9

Prempree Chawanoraset and Parichat Chitklang

Office of Disease Prevention and Control, Region 9 Nakhon Ratchasima, Thailand

E-mail: [pookprempree@hotmail.com](mailto:pookprempree@hotmail.com), ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-7454-6994>

E-mail: [nookwang3031@gmail.com](mailto:nookwang3031@gmail.com), ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-7822-0808>

Received 18/01/2024

Revised 03/02/2024

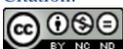
Accepted 04/02/2024

### Abstract

**Background and Aims:** In 2020, there was an outbreak of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) throughout the world, spreading the infection rapidly, including Thailand, causing a large number of patients and deaths, which is especially in the group of patients who are at risk of violence and death. Elderly people, people with chronic diseases such as high blood pressure, diabetes, cardiovascular disease, obesity, chronic kidney disease, and people receiving immunosuppressive medications. The public health service system must be adjusted to have the least impact on access to treatment. Thus, the objectives of this research were to study adapting service models for the prevention and control of non-communicable diseases. Including studying factors affecting innovation in providing services and evaluating the sustainability of innovative services for the prevention and treatment of non-communicable diseases In the situation of the COVID-19 outbreak at Health Region 9.

**Methodology:** Data were collected between 18 June and 1 September 2021. The sample group consisted of executives and those responsible for non-communicable diseases from the provincial and district levels. Consist of Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office and Phimai District about 8 people and 11 people from Buriram Provincial Public Health Office, Khu Mueang Hospital, Prakhon Chai Hospital, Nong Hong Hospital and Lahan Sai Hospital, totaling 19 people. The instrument used was semi-structured questions. Gather information through interviews and group discussions. Data were analyzed by descriptive statistics.

**Results:** The service patterns had innovative development of information technology systems to help take care of people at risk/sick groups with non-communicable diseases. Factors affecting innovation were leaders who integrated health systems, supported budgets, and personnel, and

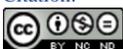




developed information technology systems to assist operations. Innovation results should be expanded so that people can access them and include leading the policy to develop the service system by the reform plan of Participatory Health Region. Operated by the participatory health region management about Smart NCDs R9 Plus: Digital Health station, under the strategic plan of the provincial, district, and sub-district levels. Region Health Provider should be pushing this policy for implementation of innovations to other provincial in the health area to be continue and sustainable.

**Conclusion:** The study highlights the innovative development of information technology systems in healthcare services, particularly focusing on non-communicable diseases and at-risk populations. Leadership integration, budgetary support, and technological infrastructure are identified as crucial factors influencing these advancements. The findings emphasize the importance of expanding and sustaining these innovations, advocating for policy leadership through Participatory Health Region reform, and encouraging widespread implementation across various provinces in the healthcare sector.

**Keyword:** Adaptation; Non-communicable Disease; COVID-19 situation



## รูปแบบการปรับตัวการจัดการบริการสำหรับป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานการณ์โควิด เขตพื้นที่สุขภาพที่ 9

เปรมปรีดี ชวนะนรเศรษฐ์ และ ปารีชาติ จิตกลาง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

### บทคัดย่อ

**ภูมิหลังและวัตถุประสงค์:** ในปี พ.ศ. 2563 ได้มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ทั่วโลก แพร่กระจายเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมทั้งประเทศไทยทำให้มีผู้ป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงและเสียชีวิตได้โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน โรคไตวายเรื้อรัง และคนที่ได้รับยารักษาโรคภูมิคุ้มกัน โดยต้องปรับรูปแบบระบบบริการสาธารณสุข ให้เกิดผลกระทบต่อเข้าถึงการรักษาน้อยที่สุด ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศึกษารูปแบบการปรับตัวจัดการบริการสำหรับป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ รวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดนวัตกรรมดำเนินการจัดการบริการป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 และประเมินความยั่งยืนของนวัตกรรมจัดการบริการป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อ จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด19

**ระเบียบวิธีการวิจัย:** เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 18 มิถุนายน ถึง วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2564 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ ระดับจังหวัดและอำเภอ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และอำเภอพิมาย จำนวน 8 คน และจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลคูเมือง โรงพยาบาลประโคนชัย โรงพยาบาลหนองหงส์ และโรงพยาบาลละหานทราย จำนวน 11 คน รวมทั้งสิ้น 19 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นคำถามกึ่งโครงสร้าง รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

**ผลการวิจัย:** รูปแบบการจัดการบริการมีนวัตกรรมพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ช่วยดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ ปัจจัยที่มีผลต่อนวัตกรรม คือ ผู้นำบูรณาการเชื่อมประสานระบบสุขภาพ การสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร และการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศช่วยปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ควรขยายผลนวัตกรรมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้บริการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคได้ รวมถึงนโยบายการพัฒนาบริการผ่านแผนการปฏิรูปเขตสุขภาพ ดำเนินงานภายใต้กรอบการบริหารระดับเขตสุขภาพ Smart NCDs R9 Plus: Digital Health station ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด อำเภอและตำบล โดยเขตสุขภาพควรเป็นแกนหลักในการผลักดันเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดการนำนวัตกรรมไปใช้ในจังหวัดอื่นๆ ในเขตสุขภาพให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

**สรุปผล:** ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงการพัฒนาวัตรกรรมของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมุ่งเน้นไปที่โรคไม่ติดต่อและประชากรที่มีความเสี่ยง การบูรณาการความเป็นผู้นำ การสนับสนุนด้านงบประมาณ และโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยี ได้รับการระบุว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความก้าวหน้าเหล่านี้ ผลการวิจัยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการขยายและรักษานวัตกรรมเหล่านี้ การสนับสนุนความเป็นผู้นำด้านนโยบายผ่านการปฏิรูปภูมิภาคด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และสนับสนุนให้มีการดำเนินการอย่างกว้างขวางในจังหวัดต่างๆ ในภาคการดูแลสุขภาพ

**คำสำคัญ :** รูปแบบการปรับตัว, โรคไม่ติดต่อ, สถานการณ์ของโรคโควิด19

## บทนำ

โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกและประเทศไทย โดยเฉพาะกลุ่มโรค NCDs 4 โรคหลัก ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ-โรคหลอดเลือดสมอง, โรคมะเร็ง, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทย ซึ่งมีปัจจัยมาจากพฤติกรรมเสี่ยง โดยปกติรัฐต้องจัดสรรงบประมาณเป็นค่ารักษาพยาบาลสำหรับคนไทย โดยเฉลี่ยสูงถึง 3,128 บาทต่อคน และเพื่อการป้องกันควบคุมโรค NCDs ในระดับประชากร โดยเน้นการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่างๆ 12 บาท ต่อคนต่อปี (ใช้จากคำนวณจากต่างประเทศ) องค์การอนามัยโลก ได้เสนอมาตรการที่มีประสิทธิผลในการควบคุมโรค NCDs (Good/Best buy intervention) ไว้ดังนี้ (1) มาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ (2) มาตรการควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (3) มาตรการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภค 3 มาตรการ ได้แก่ การลดการบริโภคเกลือและ โซเดียม, การลดการบริโภคไขมันทรานส์ การรณรงค์สร้างกระแสความตื่นตัวในการบริโภคอาหารสุขภาพ (4) มาตรการ รณรงค์สาธารณสุขทางสื่อมวลชน เพื่อการเพิ่มกิจกรรมทางกาย และ (5) มาตรการด้านวัคซีนดับอักเสบปี ในการควบคุม มะเร็ง ประเทศไทยได้กำหนดวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรค NCDs หนึ่งในสามภายในปี พ.ศ. 2573 การป้องกันควบคุมโรค NCDs จำเป็นที่จะต้องประสานการทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน NGO และ ภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการแก้ไขปัญหา และส่งผลให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายการลดโรค และลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) สถานการณ์โรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวานของประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตมากถึง 200 รายต่อวัน ปัจจุบันความชุกโรคเบาหวานในประชากรคิดเป็นร้อยละ 9.8 หรือ 1 ใน 11 มีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณ 1 ประชากรแสนคนต่อปี คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวาน จะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2583 ซึ่งในจำนวนนี้ ร้อยละ 40 ไม่รู้ว่าตัวเองป่วย ขณะที่มีการวินิจฉัย และดูแลรักษาเพียงร้อยละ 54.1 หรือเพียง 2.6 ล้านคน ในจำนวนนี้ 1 ใน 3 คนที่สามารถบรรลุเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด HbA1c ให้ลดลงได้ โรคความดันโลหิตสูงพบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2556 จาก 4 ล้านคน เป็นเกือบ 6 ล้านคนในปัจจุบันซึ่งจะส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบ ตันหรือแตก ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต

และโรคไตเรื้อรังตามมา โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรโลกและประเทศไทยตายก่อนวัยอันควร การสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควรของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจ สูงมากถึงร้อยละ 40 ของมูลค่างบประมาณภาครัฐไทยทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) สำหรับสถานการณ์ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ปี พ.ศ. 2560 ถึงปัจจุบัน พบว่าอุบัติการณ์สูงขึ้นจาก 278.49 ในปี 2560 เป็น 330.72 ต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปหนึ่งแสนคน อัตราตายโรคหัวใจขาดเลือดเท่ากับ 21.8 ต่อประชากรแสนคน และปี พ.ศ. 2561 อัตราความชุก (Prevalence rate) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีจำนวน 1,396.40 ต่อประชากรแสนคน ถือได้ว่าสูงกว่าความชุกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ในปี พ.ศ. 2557-2561 (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2562)

จากรายงานข้อมูล Health data center (HDC) ของเขตพื้นที่สุขภาพที่ 9 (2565) พบว่า เขตพื้นที่สุขภาพที่ 9 มีผลการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 90.28 พบผู้สงสัยป่วยเบาหวาน 16,542 ราย (ร้อยละ 0.83) ทำการตรวจเลือดซ้ำเพื่อยืนยันการเกิดโรค 11,295 (ร้อยละ 68.28) และในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป พบผู้ป่วยรายใหม่ 1.95 ต่อพันประชากร และผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสม 646.19 ต่อแสนประชากร ผลการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในผู้ป่วยเบาหวานเป้าหมายร้อยละ 40 ทุกจังหวัด ยังไม่ผ่านเกณฑ์การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป 1,763,034 คน คิดเป็นร้อยละ 88.95 พบผู้สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง 102,505 คน คิดเป็นร้อยละ 5.81 ทำการตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำเพื่อยืนยันการเกิดโรค 84,716 คน ร้อยละ 82.65 และในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ 2.495 ต่อพันประชากร และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สะสม 0.1143 ต่อแสนประชากร

ในปี พ.ศ. 2563 ได้มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ไปทั่วโลก (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) แพร่กระจายเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมทั้งประเทศไทยทำให้มีผู้ป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก พบอัตราการเสียชีวิตจากโรคประมาณ ร้อยละ 2 ซึ่งร้อยละ 26.4 ของผู้เสียชีวิตเป็นผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว มีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตเพิ่ม โดยผู้ที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 10.5 รองลงมาคือ โรคเบาหวานและโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ร้อยละ 7.3 และ 6.3 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรคได้มีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2558 ในวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563 และวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 ได้ประกาศข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการแผ่นดินในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงได้เร็ว และป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น ซึ่งประเทศไทยสามารถควบคุมได้สำเร็จ เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2563) ต่อมาพบการระบาดระลอกที่ 2 เริ่มในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 เป็นการระบาดที่มีขนาดใหญ่กว่าการ

ระบาดระลอกแรก ต่อมาพบการระบาดระบาดระลอกที่ 3 เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 และกำหนดมาตรการสำหรับควบคุมการระบาดที่สำคัญนอกเหนือจากการส่งเสริมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ได้แก่ การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล และ นโยบายอยู่บ้านหยุดเชื้อเพื่อชาติ ซึ่งระบบการให้บริการและผู้รับบริการของสถานพยาบาลตามรูปแบบเดิม ค่อนข้างลำบากมากขึ้นในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 หน่วยงานหรือสถานบริการสุขภาพจึงได้มีการปรับรูปแบบการจัดบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการในสภาวะการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยจัดบริการรักษาพยาบาลที่จำเป็น ซึ่งต้องมีมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) และป้องกันการติดเชื้อในการดำเนินกิจกรรมบริการต่างๆ จึงต้องวางแผนให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Service) ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงและเสียชีวิตได้โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน โรคไตวายเรื้อรัง และคนที่ได้รับยารักษาภูมิคุ้มกัน โดยต้องปรับรูปแบบระบบบริการสาธารณสุข ให้เกิดผลกระทบต่อการใช้งานการรักษาน้อยที่สุด

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษารูปแบบการปรับตัวการจัดบริการสำหรับป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่เขตพื้นที่สุขภาพที่ 9 เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานเกี่ยวกับรูปแบบนวัตกรรมการปรับตัวการจัดบริการป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการก่อเกิดนวัตกรรมการจัดบริการป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 รวมถึงประเมินความยั่งยืนของนวัตกรรม และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการปรับปรุงเชิงระบบบริการ จากกรณีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่เขตพื้นที่สุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2563–2564

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการปรับตัวการจัดบริการสำหรับป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 9
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดนวัตกรรมดำเนินการจัดบริการป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อ จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19
3. เพื่อประเมินความยั่งยืนของนวัตกรรมการจัดบริการป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อ จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

### นิยามศัพท์

กรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง รูปแบบระบบบริการสุขภาพที่ดี เหมาะสม และมีประสิทธิภาพสำหรับประชาชนของประเทศ ซึ่งมีองค์ประกอบที่พึงประสงค์หลัก 6 ประการ (6 Building Blocks of Health

System) ได้แก่ 1) ระบบบริการ (Service delivery) 2) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) 3)ระบบข้อมูลข่าวสาร (Information) 4) ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical products, vaccines & Technologies) 5) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing) และ 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership/Governance)

การจัดบริการป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคไม่ติดต่อ หมายถึง การตรวจคัดกรอง การติดตามวินิจฉัย การตรวจรักษา การนัดตรวจตามระยะเวลา บริการเลิกบุหรี่และสุรา การติดตามเยี่ยมบ้าน การให้บริการในหอผู้ป่วย การจัดบริการโรงพยาบาลสนาม การดูแลประชาชนในชุมชน และการจัดการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

การปรับตัวในการจัดบริการโรคไม่ติดต่อที่ดี หมายถึง การปรับระบบในการให้บริการและผลการให้บริการที่ความครอบคลุมด้าน การเข้าถึงการจัดบริการป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคไม่ติดต่อ ที่มีคุณภาพ ดีเท่าเดิม หรือดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ก่อนการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

กิจกรรมนวัตกรรมที่มีแนวปฏิบัติที่ดี หมายถึงกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของการปรับตัวในการจัดบริการโรคไม่ติดต่อที่ดี ที่มีลักษณะ นวัตกรรม มีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างจากเดิม เพื่อบรรลุเป้าหมายของการจัดบริการโรคไม่ติดต่อที่ดีขึ้น

ความยั่งยืนในการดำเนินกิจกรรมนวัตกรรมที่มีแนวปฏิบัติที่ดี หมายถึง กิจกรรมนั้นสามารถดำเนินการต่อเนื่องได้ หลังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยคำนึงถึง ปัจจัยด้านกำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) ระบบสารสนเทศ (Information system) เทคโนโลยีด้านการแพทย์ (Technologies) การบริหารจัดการงบประมาณ (Financing) และ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลของระบบ

## ขอบเขตการวิจัย

1. **ขอบเขตเชิงพื้นที่** ศึกษาในสถานบริการสุขภาพในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพิมาย โรงพยาบาลคูเมือง โรงพยาบาลประโคนชัย โรงพยาบาลหนองหงส์ และโรงพยาบาลละหานทราย

2. **ขอบเขตเนื้อหา** ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับรูปแบบการปรับตัวการจัดบริการสำหรับป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อนวัตกรรมการจัดบริการจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2564

3. **ขอบเขตเชิงประชากร:** กลุ่มประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอพิมาย ผู้อำนวยการโรงเรียนเบ้าหวานวิทยาและคณะทำงาน ผู้บริหารและ

ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลคูเมือง โรงพยาบาลประโคนชัย โรงพยาบาลหนองหงส์ และ  
โรงพยาบาลละหานทราย

## การทบทวนวรรณกรรม

การปรับเปลี่ยนบริการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ในบริบทของการระบาดใหญ่ของโควิด-19 มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากบุคคลที่มีภาวะสุขภาพพื้นฐานต้องเผชิญกับความเครียดที่เพิ่มขึ้นต่อผลลัพธ์ที่รุนแรงจากไวรัส บริการด้านสุขภาพทั่วโลกได้รับการปรับเปลี่ยนอย่างมากเพื่อจัดการกับความท้าทายสองประการในการจัดการโรคไม่ติดต่อที่มีอยู่ และการลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อโควิด-19 การปรับเปลี่ยนเหล่านี้ครอบคลุมแนวทางที่ครอบคลุมซึ่งผสมผสานกลยุทธ์การป้องกัน NCD แบบดั้งเดิมเข้ากับมาตรการเฉพาะสำหรับการระบาดใหญ่

ประการแรก ระบบสุขภาพทั่วโลกได้ปรับโครงสร้างรูปแบบการให้บริการ เพื่อให้มั่นใจว่าการดูแลรักษา NCD จะมีความต่อเนื่อง ในขณะที่เดียวกันก็ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ด้วย การแพทย์ทางไกลและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเสมือนจริงได้รับการยกย่องว่าเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่ออย่างต่อเนื่อง (World Health Organization, 2020) การเปลี่ยนแปลงนี้ไม่เพียงแต่อำนวยความสะดวกในการติดตามผลระยะไกล แต่ยังช่วยลดภาระในสถานพยาบาลอีกด้วย ทำให้สามารถจัดสรรทรัพยากรเพื่อรับมือกับโควิด-19 ได้

นอกจากนี้ มีการจัดทำแคมเปญด้านสาธารณสุขเพื่อรับมือกับภาระสองประการของโรคไม่ติดต่อและโรคโควิด-19 โครงการริเริ่มด้านการศึกษาเน้นย้ำถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่น การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพและการออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อลดผลกระทบของโรคไม่ติดต่อ และเพิ่มความสามารถในการฟื้นตัวโดยรวมต่อโรคติดเชื้อ (Centers for Disease Control and Prevention, 2021) แคมเปญเหล่านี้เน้นย้ำถึงความเชื่อมโยงกันของมาตรการป้องกันโรคไม่ติดต่อและโรคโควิด-19 โดยส่งเสริมแนวทางด้านสุขภาพแบบองค์รวม

ในบริบทของการมีส่วนร่วมของชุมชน ความพยายามได้เข้มข้นขึ้นเพื่อให้แน่ใจว่าประชากรกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีโรคไม่ติดต่อยู่แล้ว จะได้รับการสนับสนุนตามเป้าหมาย มาตรการแทรกแซงโดยชุมชน เช่น การแจกจ่ายยาที่จำเป็นและการดำเนินการคลินิกเคลื่อนที่ มีเป้าหมายเพื่อเข้าถึงบุคคลในพื้นที่ด้อยโอกาสที่อาจเผชิญกับอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ (World Health Organization, 2020) กลยุทธ์เหล่านี้สอดคล้องกับหลักการของความเท่าเทียมและการไม่แบ่งแยก โดยจัดการกับความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เลวร้ายลงจากวิกฤตโควิด-19

นอกจากนี้ นโยบายด้านสุขภาพยังได้รับการปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับความท้าทายเฉพาะที่เกิดจากการอยู่ร่วมกันของโรคไม่ติดต่อและโควิด-19 การบูรณาการการป้องกันและการจัดการ NCD เข้ากับกลยุทธ์การรับมือโรคระบาดในวงกว้างกลายเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้แน่ใจว่ามีแนวทางที่ครอบคลุมและมีการประสานงาน (World Health Organisation, 2020) ผู้กำหนดนโยบายได้รับการสนับสนุนให้พัฒนากลยุทธ์ที่สร้างความสมดุลระหว่างความต้องการ

ในการดูแล NCD กับความจำเป็นเร่งด่วนของภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่กำลังดำเนินอยู่ และส่งเสริมความยืดหยุ่นในระบบสุขภาพ

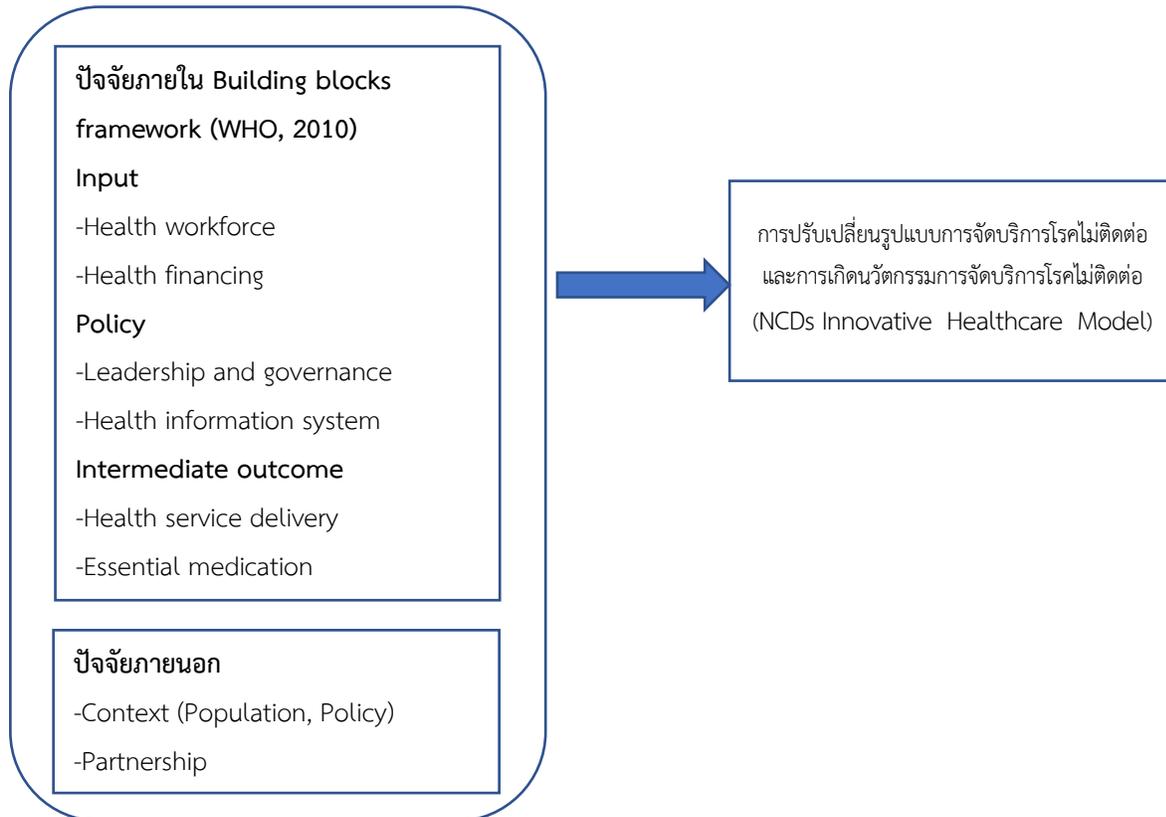
โดยสรุป การปรับเปลี่ยนบริการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องใช้แนวทางที่หลากหลายและมีพลวัต การบูรณาการการแพทย์ทางไกล การรณรงค์ด้านสาธารณสุขแบบกำหนดเป้าหมาย โครงการริเริ่มการมีส่วนร่วมในชุมชน และการปรับนโยบาย สะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการจัดการกับความท้าทายสองประการที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อและการแพร่ระบาดที่กำลังดำเนินอยู่ การปรับตัวเหล่านี้ไม่เพียงแต่ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของระบบการดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อความเป็นอยู่โดยรวมของประชากรทั่วโลกอีกด้วย

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยพัฒนาจากกรอบ Implementation sciences โดยพิจารณาจาก Inner context (ปัจจัยภายใน) พิจารณาจากกรอบ Building blocks of Health System (WHO, 2010) and outer context (ปัจจัยภายนอก) ได้แก่ นโยบาย เครือข่าย และกลุ่มประชากรเคลื่อนย้าย

ปัจจัยภายใน (Building blocks of Health system) ประกอบด้วย 6 ด้านได้แก่

- 1) การให้บริการ (Service delivery) หมายถึง การจัดการบริการตรวจรักษา คัดกรอง ติดตามวินิจฉัย บริการเลิกบุหรี่และสุรา การนัดตรวจตามระยะเวลาให้กับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ
- 2) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) หมายถึง บุคลากรด้านสุขภาพที่รับผิดชอบในการให้บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรอง ตรวจรักษา ติดตามวินิจฉัย บริการเลิกบุหรี่และสุรา การนัดตรวจตามระยะเวลาให้กับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ
- 3) ระบบสารสนเทศ (Information system) หมายถึงการรวบรวมข้อมูล การนำเสนอข้อมูลข่าวสาร ช่องทางการกระจายข่าวสารโรคไม่ติดต่อจากสถานบริการสุขภาพไปยังผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ และส่งต่อข้อมูลไปยังสถานบริการที่เกี่ยวข้อง
- 4) เทคโนโลยีด้านการแพทย์ (Medical products, Vaccine & Technologies) หมายถึง ยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยโรคและเครื่องมือในการรักษาโรคที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ
- 5) การบริหารจัดการงบประมาณ (Financing) หมายถึง การวางแผน การจัดการด้านงบประมาณ การปรับปรุงสถานที่ให้บริการ การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ เทคโนโลยีด้านการแพทย์ ตลอดจนแรงจูงใจของบุคลากร เพื่อให้สถานบริการมีความพร้อมในการให้บริการ
- 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลของระบบ (Leadership/Governance) หมายถึง การที่ผู้นำสามารถเชื่อมประสานกับหน่วยงานและองค์กรในชุมชน มีการกำกับ ติดตาม ควบคุม ดูแล รับผิดชอบในการบริหารจัดการงบประมาณที่เหมาะสมและเป็นธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ในการให้บริการโรคไม่ติดต่อ



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิเพื่อถอดบทเรียนจากผลการดำเนินงานของผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่และเครื่องมือเชิงคุณภาพเป็นแนวคำถามแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structure questionnaire) เกี่ยวกับรูปแบบการปรับตัวจัดการบริการ และผลกระทบต่อการจัดบริการป้องกันควบคุมโรคและการรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสถานบริการสาธารณสุข สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ในพื้นที่เขตพื้นที่สุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2563–2564

เก็บข้อมูลในประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) (หัวหน้างานผู้ป่วยนอก, หัวหน้างาน NCD, แพทย์ประจำ NCD, เภสัชกรประจำ NCD, หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม, ผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอำเภอพิมาย ผู้อำนวยการโรงเรียนเบ้าหวานวิทยาและคณะทำงาน ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลคูเมือง โรงพยาบาลประโคน

ชัย โรงพยาบาลหนองหงส์ และโรงพยาบาลละหานทราย จำนวน 19 คน โดยสัมภาษณ์รายบุคคล และสนทนากลุ่มผ่านทางออนไลน์ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ อำเภอกุฉินารายณ์ โรงพยาบาลประโคนชัย โรงพยาบาลหนองหงส์ และ ออนไซต์ ได้แก่ โรงพยาบาลคูเมือง และโรงพยาบาลละหานทราย ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเครือข่ายร่วมดำเนินงาน จำนวน 7-8 คน ต่อแห่ง

ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ ผู้บริหาร ประกอบด้วย ผู้บริหารจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, และเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการในพื้นที่

กลุ่มที่ 2 คือ จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากอำเภอกุฉินารายณ์ ผู้อำนวยการโรงเรียนเบญจมราชูทิศและคณะทำงาน รวมเป็นจำนวน 8 คน และจังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากโรงพยาบาลต้นแบบ 4 แห่ง โรงพยาบาลคูเมือง โรงพยาบาลประโคนชัย โรงพยาบาลหนองหงส์ และโรงพยาบาลละหานทราย รวมเป็นจำนวน 11 คน

#### กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

1) จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2 คน ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากอำเภอกุฉินารายณ์ ผู้อำนวยการโรงเรียนเบญจมราชูทิศ และคณะทำงาน 6 คน รวมเป็นจำนวน 8 คน

2) จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ 2 คน ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากโรงพยาบาลต้นแบบ 4 แห่ง โรงพยาบาลคูเมือง 2 คน โรงพยาบาลประโคนชัย 2 คน โรงพยาบาลหนองหงส์ 2 คน และโรงพยาบาลละหานทราย 3 คน รวมเป็นจำนวน 11 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นข้อคำถามแบบกึ่งมีโครงสร้าง ประกอบด้วย

1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลที่ทำให้ก่อเกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบบริการ ได้แก่

1.1 สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 (Focusing event)

1.2 ปัจจัยตัวชี้วัดปัญหาของการเจ็บป่วย ระบาดวิทยา (Indicators)

1.3 ปัจจัยการจากการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการก่อนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19

(Feedback and development)

1.4 ปัจจัยผู้ที่สนับสนุนการเปลี่ยนแปลง บุคคลใดสำคัญก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนี้

- 1.5 หน้าต่างของโอกาสที่เอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนี้คืออะไร
- 2) รูปแบบนวัตกรรมคืออะไร มีองค์ประกอบอะไรบ้างที่ทำให้สำเร็จ
- 3) ประเภทของนวัตกรรม (Intervention) บริการ คืออะไร มีการใช้เทคโนโลยี เช่น การจัดคิว, Digital health payment system, ส่งผลดีอย่างไร มีผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 และประชาชนอย่างไร
- 4) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความยั่งยืน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
  - 4.1 ประเมินความยั่งยืน ตามองค์ประกอบต่างๆ Six Building block
  - 4.2 ระบบสนับสนุนที่ต้องการจากส่วนกลาง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน จากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

### ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพระหว่างวันที่ 18 มิถุนายน – 1 กันยายน พ.ศ. 2564

### การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

รวบรวมข้อมูลด้วยการรวบรวมข้อมูลกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structure questionnaire) สำหรับรายบุคคล และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม (Group interviews) ผู้บริหารและปฏิบัติงานด้านโรคไม่ติดต่อ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และโครงสร้าง (Theme analysis) รวมทั้งสรุปประเด็นสำคัญ จากนั้นวิเคราะห์จุดเด่น ข้อควรพัฒนา โดยมีกระบวนการ ดังนี้

- 1) ทำการถอดเทป รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มเพื่อนำมาตรวจสอบความถูกต้อง และวิเคราะห์จัดหมวดหมู่
- 2) นำข้อมูลที่ตรวจสอบความถูกต้องแล้วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา การจัดหมวดหมู่ และสรุปผลการศึกษา
- 3) จัดการคืนข้อมูลให้กับผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานฯ ที่ให้ข้อมูลในการศึกษา
- 4) สรุปประเด็นสำคัญ วิเคราะห์จุดเด่น นวัตกรรมที่น่าสนใจต่อการให้บริการป้องกันควบคุม และรักษาพยาบาลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสถานพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ผ่านการรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ณ วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2564 (COA No. IHRP2021002)

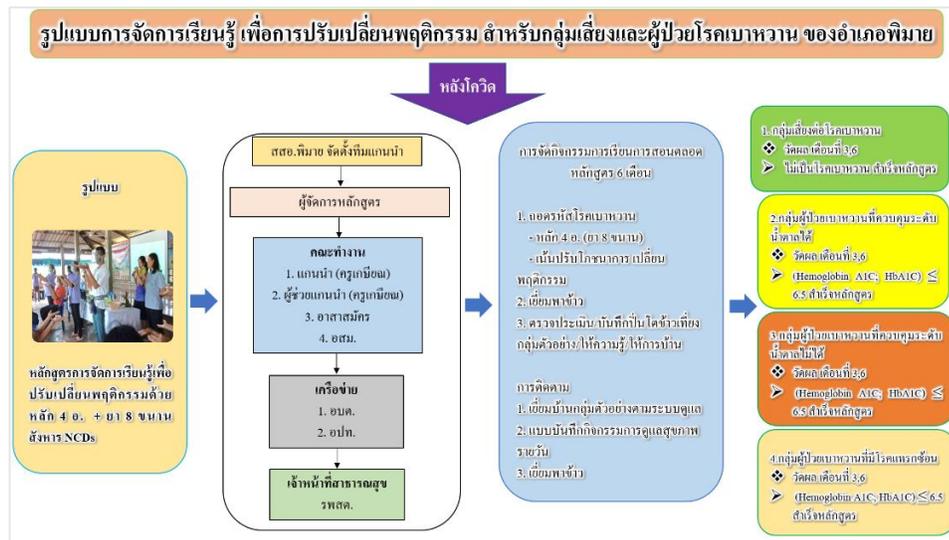
## ผลการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้ผลการวิจัย โดยจะนำเสนอใน 3 ประเด็นหลัก คือ 1) รูปแบบการปรับตัวการจัดการบริการสำหรับป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 9 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดนวัตกรรมดำเนินการจัดการบริการป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อ จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 และ 3) ผลการประเมินความยั่งยืนของนวัตกรรมจัดการบริการป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อ จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการปรับตัวการจัดการบริการสำหรับป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในสถานการณ์โควิด-19 เขตพื้นที่สุขภาพที่ 9 ในช่วงของการระบาดของโควิด-19 ปี 2563-2564 หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับมีการปรับตัวการจัดการบริการสำหรับป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ดังปรากฏใน รูปแบบการปรับตัวของสถานบริการสุขภาพที่เป็นต้นแบบ ซึ่งสามารถปรับรูปแบบการจัดการบริการ คัดกรอง ให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ในกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และจัดการในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้ดี ด้วยนวัตกรรมที่ดี ดังกรณีศึกษาดังต่อไปนี้

### (1) กรณีศึกษาต้นแบบนวัตกรรมโรงเรียนเบาหวานวิทยา

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ในชุมชนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตั้งอยู่ที่บ้านซิมวิทยา ตำบลสัมฤทธิ์ อำเภอฟิมา ย จังหวัดนครราชสีมา มีการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ในชุมชนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้น โดยเน้นให้ชุมชนเป็นเจ้าของ ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อการรักษาโรคเบาหวานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง ภายใต้การดำเนินงานของกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและผู้พิทักษ์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฟิมา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในการดำเนินงานโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างเสริม Health literacy กลุ่มเสี่ยง DM/HT เพื่อลดอัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่อำเภอฟิมา จังหวัดนครราชสีมา ปี 2564 มีรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยเบาหวาน ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 รูปแบบการจัดการเรียนรู้ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอพิมาย ช่วงการระบาดโควิด-19

## (2) กรณีศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์

ปี 2563 จังหวัดบุรีรัมย์เริ่มมีการพัฒนาระบบบริการ NCDs Health station จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อการเดินทางไปรับการรักษาของกลุ่มผู้ป่วยโควิด-19 ภายในจังหวัดเป็นอย่างมาก ซึ่งส่งผลทำให้มีอาการรุนแรงมากกว่าโอกาสเสียชีวิตสูงประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการรายงานการคัดกรองเบาหวานความดันโลหิตสูงในกลุ่มเป้าหมายไม่ครบถ้วนและกลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับการกระตุ้นเตือนและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

จากการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่ผ่านการคัดกรองและระบบจำนวนมากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ร่วมกับภาคีเครือข่าย จึงได้พัฒนารูปแบบบริการและแนวทางการดำเนินงาน Health check up เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตสูงและคัดกรองสุขภาพด้วยตนเองในกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรังพัฒนาจัดรูปแบบสื่อสารให้ประชาชนรู้และเท่าทันความเสี่ยง รูปแบบการดำเนินงาน ดังนี้ ระยะที่ 1 ขั้นการพัฒนา Health check up ระยะที่ 2 ทดลองการใช้งานในพื้นที่นำร่อง 4 อำเภอโดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แรงงานจังหวัด ส่วนท้องถิ่นจังหวัด กรมการปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนเพื่อระดมความคิดจัดทำแผนงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัดและในระดับพื้นที่นำร่องออกแบบ Health check up ทดลองใช้ ระยะที่ 3 ถอดบทเรียนการดำเนินงานสรุปการดำเนินงานเพื่อพัฒนาต่อยอดเป็น Health check up 4.0 ในปี 2565 ดังแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 3 อุปกรณ์พื้นฐานที่ต้องเตรียมเพื่อจัดตั้ง Health check up ในชุมชน

## 2. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดนวัตกรรมดำเนินการจัดบริการป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อ จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อนวัตกรรมการจัดบริการป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อจากสถานการณ์โควิด-19 เขตพื้นที่สุขภาพที่ 9 ตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ Six Building block ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อนวัตกรรมการจัดบริการป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อจากสถานการณ์โควิด-19 เขตพื้นที่สุขภาพที่ 9

รูปแบบการปรับตัว	การให้บริการ	กำลังคนด้านสุขภาพ	ระบบสารสนเทศ	เทคโนโลยีด้านการแพทย์	การบริหารจัดการงบประมาณ	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลของระบบ
เขตสุขภาพ	-ถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลาง-วางมาตรการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค เน้นโควิด	-กำกับติดตามงานในระดับจังหวัด-ตรวจนิเทศงาน ด้วยระบบทางไกล	-พัฒนาระบบข้อมูลออนไลน์/ระบบการวัดผลการปฏิบัติงาน และผลสำเร็จตัวชี้วัด ด้วย	-พัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อการสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค เน้น โควิด การใช้เทคโนโลยี การ	ปรับปรุงวิธีการเงิน ระบบการเบิกจ่าย เงิน งบประมาณตามแผนงาน โครงการ มุ่งเน้นในงานโควิด และ งานอื่นที่จำเป็น	-ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับผู้บริหาร และนโยบาย กำหนดเกณฑ์การวัดผลงานให้เข้ากับสถานะการณ์โรคโควิด



รูปแบบการปรับตัว	การให้บริการ	กำลังคนด้านสุขภาพ	ระบบสารสนเทศ	เทคโนโลยีด้านการแพทย์	การบริหารจัดการงบประมาณ	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลของระบบ
		ศักยภาพด้านเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเน้น โควิด		ผู้ป่วย ที่บูรณาการ งานโควิดและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	-ถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางและเขตสุขภาพ -มอบหมายภารกิจให้กับหน่วยงานในสังกัด	-ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิดเป็นหลัก -กำกับติดตามงานในระดับอำเภอตำบล	-พัฒนาระบบข้อมูลออนไลน์/ Tele-medicine -ประชุมชี้แจงนโยบาย ผ่านทางระบบออนไลน์	-สนับสนุนทรัพยากรเครื่องมือ ให้กับรพ.ในพื้นที่ และ รพสต. ตามลำดับความเร่งด่วน	-ปรับวิธีการจ่ายเงินงบประมาณตามแผนงานโครงการ เน้นใช้ในงานป้องกันควบคุมโควิด	-ดำเนินงานตามนโยบาย ฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด เช่น ลดการแออัด การควบคุมพื้นที่ การจัดสถานที่ลดการเดินทาง -การทำงานควบคู่กันระหว่าง
โรงพยาบาล	จัดระบบบริการด้วยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน	ดำเนินงานโดยป้องกันควบคุมโควิดเป็นหลัก ร่วมกับภาคีเครือข่าย	-ใช้ระบบออนไลน์ในการให้บริการ เช่น ระบบไลน์	-ดำเนินการตามนโยบายของจังหวัด สนับสนุนทรัพยากรเครื่องมือดำเนินงาน ให้กับ รพสต. และเครือข่าย อสม.	-งบประมาณมุ่งใช้แก้ปัญหาโควิด เช่น ปรับปรุงอาคารสถานที่ จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ พัฒนาเทคโนโลยี เพื่อช่วยการดำเนินงาน	-ดำเนินงานตามนโยบาย ส่วนกลางจังหวัด -บูรณาการงานโควิดและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การป้องกันการติดเชื้อ ลดการเดินทาง ปรับรูปแบบเข้าถึงบริการ และประสานความร่วมมือกับ





รูปแบบการปรับตัว	การให้บริการ	กำลังคนด้านสุขภาพ	ระบบสารสนเทศ	เทคโนโลยีด้านการแพทย์	การบริหารจัดการงบประมาณ	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลของระบบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.)	-จัดการบริการด้วยกรมีส่วนร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วนและอสม.ที่เป็นแกนนำหลักในการประสานการดำเนินงานเน้น โควิด	-ระดมบุคลากรปฏิบัติงานเพื่อลดปัญหาโควิดและบูรณาการกับการบริการเครือข่ายทุกภาคส่วน	-ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้บริการ เช่น ไลน์	-ติดตาม ดูแล รักษา เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรค -การให้บริการในชุมชน เช่น การจ่ายยา การรักษาเบื้องต้น การป้องกัน ควบคุมโรค -ขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาล, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	-งบประมาณ เน้น ใช้เพื่อการป้องกันควบคุมโรคโควิด -ขอรับการสนับสนุนจาก อปท.ส่งเสริมสุขภาพ	-ติดตามการดูแลรักษา จ่ายยาในชุมชน -ขอรับการสนับสนุนจาก อปท.

### 3. ผลการประเมินความยั่งยืนของนวัตกรรมการจัดบริการป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อ จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19

จากรูปแบบการปรับตัวและการจัดบริการของสถานบริการที่เป็นพื้นที่ศึกษา พบว่าการปรับตัวทำให้มีระบบบริการที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ (Availability and Accessibility) และนำไปสู่การดูแลอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวาน การปรับนโยบายให้เจาะเลือดจากสถานบริการอื่นรวมถึงเครือข่ายศูนย์บริการสาธารณสุข สามารถทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยยังคงมาตรฐานทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการปรับระบบบริการยังเป็นข้อจำกัดและควรค้นหา อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าปัจจัยเกี่ยวพันและอุปสรรคที่ส่งผลต่อศักยภาพในการปรับตัวของพื้นที่ศึกษาดังต่อไปนี้

1) นโยบายของเขตสุขภาพ เป็นเข็มทิศในการชี้ทางแห่งความสำเร็จของงานโรคไม่ติดต่อ เป็นกลไกที่จะสนับสนุนการปรับรูปแบบบริการ เช่น Drug Delivery การใช้เทคโนโลยีในการให้บริการ การเชื่อมโยงข้อมูล



ของสถานพยาบาล ทั้งนี้ เขตสุขภาพจำเป็นต้องพิจารณาความท้าทายสำคัญที่กำลังเผชิญอยู่ รวมทั้งต้องมองไปข้างหน้าถึงสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการระบาดของโควิด-19 คลี่คลายด้วย

2) ผู้บริหาร แกนนำองค์กรมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานการจัดการจัดการบริการสำหรับป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานการณ์โควิด ผู้บริหารหรือแกนนำองค์กรที่มีวิสัยทัศน์ความรู้ ความเข้าใจที่จะปรับระบบบริการที่เน้นปฐมภูมิ จะสามารถนำไปสู่การกำหนดเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์และกระบวนการทำงานที่สอดคล้องกับสภาพบริบทและวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่น รวมทั้งการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อให้เกิดการดำเนินงานเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง และจะเป็นฝ่ายริเริ่มการขับเคลื่อนงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานการณ์โควิดในพื้นที่

3) สำเนียงร่วมต่อท้องถิ่น สร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน การสร้างจิตสาธารณะ (Public Mind) ตลอดจนการปรับกระบวนการทัศนียภาพให้ตรงกันว่า การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เป็นภารกิจร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สำเนียงร่วมต่อท้องถิ่นดังกล่าวจะเป็นแรงผลักดันทำให้ทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนงานการจัดการบริการสำหรับป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานการณ์โควิด-19

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการถอดบทเรียนครั้งนี้ ได้รูปแบบการปรับตัวการจัดการบริการสำหรับป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานการณ์โควิดเขตพื้นที่สุขภาพที่ 9 และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดนวัตกรรมการดำเนินการจัดการบริการและประเมินความยั่งยืนของนวัตกรรม อภิปรายดังนี้

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ในชุมชนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ต้นแบบนวัตกรรมโรงเรียนเบาหวานวิทยา) เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ในชุมชนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้น โดยเน้นให้ชุมชนเป็นเจ้าของผู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อการรักษาโรคเบาหวานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่สนับสนุนรูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างเสริม Health literacy รูปแบบนี้มีก่อนสถานการณ์โควิด-19 ระบาด มีหลักสูตรชัดเจน คณะทำงาน กิจกรรม และกลุ่มเป้าหมายกลุ่มป่วยที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ และกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ช่วงสถานการณ์การระบาด มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ได้แก่ การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มทีมเครือข่ายที่เป็นจิตอาสา ข้าราชการที่เกษียณโดยการขยายโรงเรียนเบาหวานวิทยาให้เข้าถึงใกล้บ้าน ด้วยการมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ เป็นผู้ร่วมดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาผลของโรงเรียนเบาหวานสามัคคีต่อพฤติกรรมจัดการตนเองความพึงพอใจในการรับบริการและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า โปรแกรมโรงเรียนเบาหวานสามัคคีมีผลให้ผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีพฤติกรรมจัดการตนเองสูงขึ้น มีความพึงพอใจในการรับบริการมากขึ้น และมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ลดลง ซึ่งจากการศึกษาของ

รัตนา เสนาหนอก (2566) ได้ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้โปรแกรมนี้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

รูปแบบบริการ Health check up การวัดความดันโลหิตและคัดกรองสุขภาพด้วยตนเองในกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อเพิ่มการเข้าถึงด้วยวิธีการผู้นำทำประชาคมและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงสถานีตรวจเช็คสุขภาพ กำหนดผู้รับผิดชอบในการตรวจเช็คสุขภาพให้มีความเรียบร้อยสะอาดสะดวกในการใช้บริการและอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้งาน จัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบสรุปข้อมูลผู้ใช้บริการส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การอบรมให้ความรู้ อสม.ที่เพื่อให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้มาใช้บริการ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เช่น กิจกรรมลุกขึ้นมาวิ่งเต้นรำ กีฬา มหกรรมอาหารสุขภาพ เป็นต้นเป็นกิจกรรมเสริมในจุด Health check up และได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สอดคล้องกับที่ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ในระดับมาก และ ด้านคุณภาพการบริการ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความเห็นต่อความพอเพียงของบริการ ความเหมาะสมของโปรแกรมตรวจสุขภาพ และความสะดวกในการรับบริการในระดับมาก (ชนินทร์กร เต็มรัตน์ และพิณฑุ สุวรรณมณี, 2559) และ จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานบริษัทประกันชีวิต พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปี คือการรับรู้ผลประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปี พนักงานที่มีการรับรู้ผลประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปีสูงจะมีการตรวจสุขภาพประจำปีมากกว่า พนักงานที่มีการรับรู้ผลประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปีปานกลาง 2-19 เท่า พนักงานที่มีการรับรู้อุปสรรคต่อการตรวจสุขภาพประจำปีต่ำจะมีการตรวจสุขภาพประจำปีมากกว่า พนักงานที่มีการรับรู้อุปสรรคต่อการตรวจสุขภาพประจำปีปานกลาง-สูง 18-59 เท่า (อัจฉราว่องไวโรจน์, 2548)

บทเรียนของพื้นที่ต้นแบบทั้ง 2 จะเห็นได้ว่ากลุ่มปกติที่มีปัจจัยเสี่ยงนับว่ากลายเป็นกลุ่มที่เสียโอกาสในการได้รับการจัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ ปรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รวมทั้งกลุ่มเสี่ยง Pre-DM, Pre-HT ที่ได้รับการดูแลปรับพฤติกรรม เพื่อลดเสี่ยงได้ไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ เนื่องจากในแต่ละจังหวัดจะมีการกำหนดมาตรการห้ามรวมกลุ่มกัน เกิน 50 คน ส่วนใหญ่จะปรับรูปแบบการให้บริการมาเป็นการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้เพิ่มมากยิ่งขึ้น ซึ่งบางแห่งมีสื่อ มีเครื่องมือในการจัดการแต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมพื้นที่ การบริหารจัดการด้านกำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) ส่วนใหญ่มีผลกระทบเนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานคลินิก NCD จะต้องไปช่วยปฏิบัติงานโควิด19 ทำให้จำนวนผู้ให้บริการลดลงความสามารถบริหารจัดการได้ค่อนข้างดีเนื่องจากผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลลดลงค่อนข้างมาก ตรงข้ามพบว่าภาระการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มขึ้น การติดตามผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหลัก

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อนวัตกรรม พบจุดเด่น และโอกาสพัฒนา ที่จะทำให้เกิดความยั่งยืน จะต้องมียุทธศาสตร์ที่มีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน พร้อมสนับสนุน คน เงิน ของอย่างต่อเนื่อง และระดับจังหวัดสอดคล้องนโยบายมีการกำหนดเป้าหมาย และแนวทางให้ชัดเจน โดยยึดประชาชน และผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง พื้นที่ที่สามารถปรับระบบบริการหรือออกแบบระบบบริการให้สอดคล้องกับกับบริบทพื้นที่ที่อาจส่งผลกระทบต่อจากโควิด-19 ของแต่ละพื้นที่ได้ หากมีทีมงานที่มีความเข้มแข็ง ความเข้าใจกัน มีแนวคิดแบบ Proactive , Mindset ที่ดีไม่โทษผู้ป่วย/ประชาชน ต้องมองว่านี่คือปัญหาเป็นจุดร่วมที่ต้องช่วยกันแก้ไข และไม่ผลักให้เป็นภาระของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ให้การสนับสนุนและความร่วมมืออย่างดี และทีมงานมีการพัฒนาต่อยอดจากแนวทางที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดนิ่งพื้นที่นั้นจะมีความยั่งยืนในการปรับระบบบริการอย่างแท้จริง

ด้านระบบบริการ เขตพื้นที่สุขภาพที่ 9 และจังหวัดได้มีนโยบายปรับรูปแบบบริการการดูแลรักษาและการส่งต่อสถานบริการที่ใกล้บ้าน โดยมีทีมสหสาขาในโรงพยาบาล และ เครือข่ายในพื้นที่ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างการรับรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยง

ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ พบว่า ทีมงานทุกระดับมีความเข้าใจกัน มองปัญหา และมีจุดร่วมเดียวกันเป็นสิ่ง สำคัญมาก บุคลากรมีแนวคิดบนพื้นฐาน Proactive, Growth Mindset, แพทย์ famed เป็นทีมนำที่สำคัญ

ด้านระบบสารสนเทศ พบว่า พื้นที่ที่มีการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล และใช้ข้อมูลสำหรับการนำเสนอแก่เครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในจังหวัด และเครือข่ายนอกสังกัด รวมทั้งผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ทำให้เกิดการตัดสินใจร่วมกัน การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Technology) พบว่าส่วนใหญ่ใช้เทคโนโลยีพื้นฐานในการติดตามการดำเนินงาน โดยการส่งข้อมูลผ่านไลน์กลุ่ม การประชุมผู้เกี่ยวข้องผ่านการประชุม Zoom meeting ซึ่งมีโรงพยาบาลในจังหวัดบุรีรัมย์ มี 4 โรงพยาบาลนำร่องที่มีการจัดให้มี Telemedicine สำหรับการให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และแพทย์สามารถประเมินอาการ และให้คำแนะนำได้ทั้งผู้ป่วย และ ญาติ รวมทั้ง อสม. ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์

ด้านระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์ พบว่ามีการใช้กลุ่ม line ในการติดตาม และให้คำปรึกษา และมีการ ใช้ระบบออนไลน์เชื่อมโยงฐานข้อมูล 43 แห่งของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาลสามารถวิเคราะห์ข้อมูลก่อนการปรึกษาแพทย์การนัดหมายวางแผนการรักษา Telemedicine สำหรับในกลุ่มผู้ป่วยโดยให้ครอบครัวผู้ป่วยมาร่วมรับบริการทางการแพทย์ (Family meeting) และจัดส่งยาไปทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้ถึงมือผู้ป่วย ซึ่งนับว่าเป็นทางออกของการให้บริการแบบ New normal

ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การจัดสรรงบประมาณ (Financing) พื้นที่ให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันงบประมาณที่ได้รับจัดสรรสำหรับดำเนินงาน NCD มีผลกระทบน้อยได้รับจัดสรรงบประมาณใกล้เคียงเดิม บางแห่งไม่สามารถใช้งบประมาณได้ตามแผน เนื่องจากข้อจำกัดมาตรการโควิด-19 มิให้รวมกลุ่มคน

ด้านภาวะผู้นำ พบว่า ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญและสนับสนุน ทั้งคน เงิน ของ หลักการปรับระบบบริการด้วยต้นทุนที่หน่วยงานที่มีอยู่ และหน่วยงานจังหวัดถ่ายทอดเป้าหมายที่ชัดเจนกับพื้นที่ ให้อิสระในการ

ออกแบบระบบบริการ ผู้บริหารทั้งระดับจังหวัดให้การ สนับสนุนและมีนโยบายชัดเจนให้กับพื้นที่ และพื้นที่ สามารถกำหนดและออกแบบระบบบริการของตนเองได้ และ พื้นที่ที่มีการจัดทีมสหวิชาชีพ และมีแพทย์ Famed เป็นทีมนำสำคัญของโรงพยาบาลถือว่าประสบความสำเร็จในพื้นที่สามารถนำไปปรับใช้กับพื้นที่ที่มีบริบทที่ ใกล้เคียงได้

### ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานในพื้นที่เพื่อเพิ่มพื้นที่ขยายผลในพื้นที่อื่น

1) มีการนำนโยบายการพัฒนาระบบบริการผ่านระบบแผนการปฏิรูปเขตสุขภาพดำเนินงานภายใต้กรอบ ระบบบริหารระดับเขตสุขภาพ Smart NCDs R9 Plus: Digital Health station ผ่านแผนยุทธศาสตร์ระบบจังหวัด อำเภอและตำบล

2) เขตสุขภาพควรเป็นแกนหลักในการผลักดันเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดการนำนวัตกรรมการนำไปใช้ในแต่ละ จังหวัด ผ่านการกำกับติดตามลงสู่ระดับโรงพยาบาล โดย คณะทำงาน NCD cluster ในเขตสุขภาพ การประสาน ร่วมกับหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขในการ จัดกิจกรรมโครงการร่วมกัน นอกจากนั้นแล้วให้มีกิจกรรมโครงการการใช้งานให้ผู้ใช้งานได้ทราบและเพื่อนำ ข้อเสนอแนะมาปรับแก้ตามข้อจำกัดของแต่ละพื้นที่

3) มุ่งเน้นการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อเกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืนในพื้นที่

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาการพัฒนาโรงเรียนเบาหวานวิทยาให้เป็นศูนย์เรียนรู้ของเขตพื้นที่สุขภาพที่ 9

2) ควรศึกษาความคุ้มค่าของ Health check up เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาและการขยายผลและการ โน้มนำให้หน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญและประโยชน์ที่มีต่อประชาชนเพื่อการดูแลสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพ

### เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะการระบาดของโรคโควิด19 ใน ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) 3 เมษายน 2563. Retrieved on 6 January 2021 from : [www.covid-19.moph.go.th](http://www.covid-19.moph.go.th)

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิต สูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.



- ชนินทร์กร เต็มรัตน์ และ พินทุ สุวรรณมณี. (2559). การรับรู้ภาวะสุขภาพและคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 36(2), 148-158.
- รัตนา เสนาหนอก. (2566). การศึกษาผลของโรงเรียนเบาหวานสามัคคีต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองความพึงพอใจในการรับบริการและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*. 38 (2), 533-544.
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ฉบับที่ 7 วันที่ 10 มกราคม 2563. Retrieved on December 25, 2020 from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no49-100163.pdf>
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค.(2563). รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ฉบับที่ 25 วันที่ 28 มกราคม 2563. Retrieved on December 25, 2020 from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no49-280163.pdf>
- อัจฉรา ว่องไวโรจน์. (2548). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานบริษัทประกันชีวิต. ปริญญาโท วท.ม.(สุขศึกษา): บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *COVID-19 and Your Health*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
- World Health Organization. (2020). *COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-health-services>

