



กรมควบคุมโรค
กองโรคไม่ติดต่อ

COVID-19 & NCD Clinic

รายงาน

ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ต่อคลินิกโรคไม่ติดต่อ ปี 2564

กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ
กองโรคไม่ติดต่อ

COVID-19 & NCD Clinic

รายงาน

ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อคลินิกโรคไม่ติดต่อ ปี 2564

ผู้จัดทำ

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| 1. นางจุรีพร คงประเสริฐ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ |
| 2. นางสาวณัฐวิวรรณ พันธุ์มุง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| 3. นางสาวชนิษฐา ศรีสวัสดิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 4. นางสาวประภัสรา บุญทวี | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 5. นางสาวพนิดา เจริญกรุง | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 6. นางสาวศศิภรณ์ สารแสง | นักวิชาการสาธารณสุข |

กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ กองโรคไม่ติดต่อ

ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02 590 3867

E-mail: ncd.clinic.plus@gmail.com

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการสำรวจผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อคลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic) ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 เครื่องมือที่ใช้เป็น แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ที่พัฒนาขึ้นจากรูปแบบการสำรวจออนไลน์ (Google form) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเปรียบเทียบผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นในช่วง ปีงบประมาณ 2564 (1 ต.ค. 63 - 30 ก.ย. 64) กับระยะก่อนการระบาดรอบที่ 1 (มีนาคม 2563) โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงาน NCD Clinic ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 76 จังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 898 แห่ง มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 408 คน ผลการสำรวจพบว่า

ผลกระทบต่อการบริหารจัดการ NCD Clinic ส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบทำให้ไม่สามารถให้บริการได้ตามปกติ ต้องลดจำนวนผู้ป่วย ลดระยะเวลาให้บริการ และบางแห่งปิดให้บริการชั่วคราว สำหรับอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงาน NCD Clinic ปฏิบัติงานลดลง มากกว่าร้อยละ 50

ผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการ NCD Clinic ส่วนใหญ่มีผู้ป่วยมารับบริการต่าง ๆ ตามนัดลดลง โดยการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาได้รับผลกระทบทำให้ปิดบริการและ/หรือไม่มีผู้ป่วยมาตามนัดมากที่สุด รองลงมาเป็นการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนและการส่งปรึกษา/ส่งรักษาเรื่องเท้า และการเยี่ยมบ้าน นอกจากนี้การติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตของ NCD Clinic ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยมารับบริการตามนัดน้อยกว่าร้อยละ 60 บางแห่งปิดบริการแต่มีการดูแลติดตามผู้ป่วยผ่านทาง รพ.สต./อสม. ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดีได้รับการติดตามทุก 2-3 เดือน ส่วนกลุ่มที่ควบคุมได้ไม่ดีได้รับการติดตามน้อยกว่า 2 เดือน

ผลกระทบต่อระบบสำรองยา NCD Clinic มากกว่าร้อยละ 90 มี ยากินเบาหวาน ยาฉีดเบาหวาน ยาลดความดันโลหิต และยาลดไขมัน เพียงพอต่อการให้บริการ และมีระยะเวลาสำรองยาอยู่ระหว่าง 3-5 เดือน

นวัตกรรม/รูปแบบบริการ (Service Model) 1 ใน 3 ของ NCD Clinic มีการคิดค้นและนำ นวัตกรรม/รูปแบบบริการ (Service Model) มาปรับใช้เพื่อให้บริการใน NCD Clinic ยกตัวอย่างเช่น การให้บริการตรวจทางไกลโดยใช้ระบบ Telemedicine /Telehealth การใช้ Line ในการให้บริการ การส่งยาทางไปรษณีย์ Grab drug โดย อสม. เป็นต้น

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าครึ่งของ NCD Clinic รายงานว่าในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนผู้ป่วยควบคุมโรคได้ไม่ดีเพิ่มขึ้น ส่วนผู้ป่วยที่เสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ใช่สาเหตุจาก COVID-19 มีจำนวนไม่แตกต่างกันช่วงก่อนการระบาด ผู้ป่วย NCD ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด ได้แก่ ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี ผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น หัวใจ Stroke และผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนที่ต้องทำหัตถการ เช่น ตา ต้อ (พอกไต) เท้า เป็นต้น



ความต้องการการสนับสนุนสำหรับดำเนินงาน NCD Clinic เจ้าหน้าที่ระดับปฐมภูมิมีภาระงานเพิ่มขึ้น จากการเข้ามาช่วยสนับสนุนการดำเนินงานในช่วงที่มีการระบาด เช่น การส่งยา การติดตามวัดระดับน้ำตาล และระดับความดันโลหิต การสนับสนุนจากส่วนกลางหรือผู้บริหารองค์กรมีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ การเพิ่มอัตรากำลังคน ค่าตอบแทน และงบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ที่ทันสมัย เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

โดยสรุป การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงาน NCD Clinic ทั้งต่อตัวผู้ป่วยที่มารับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน คือผู้ป่วยมารับบริการไม่ต่อเนื่อง ไม่มาตามนัด จำนวนผู้ป่วยควบคุมโรคได้ไม่ดีเพิ่มขึ้น คุณภาพการให้บริการลดลง ไม่สามารถเปิดบริการได้ตามปกติ บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานเพิ่มขึ้น ปฏิบัติงานด้วยความยากลำบากในช่วงที่มีการระบาด เช่น การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนและการส่งปรึกษา/รักษา การติดตามการรักษา (การเจาะวัดระดับน้ำตาล และการวัดระดับความดันโลหิต) การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น ดังนั้นหน่วยงานทุกระดับที่รับผิดชอบงาน NCD Clinic ควรเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เช่น การพัฒนารูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรม ที่มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้มากขึ้น การวางแผนบริหารจัดการด้านอัตรากำลัง ด้านงบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต



เรื่อง

บทสรุปผู้บริหาร.....	ก
สารบัญ.....	ค
ที่มาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	1
รูปแบบการศึกษา.....	1
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	2
วิธีการรวบรวมข้อมูล.....	2
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	2
ผลการศึกษา.....	3
ข้อมูลทั่วไป.....	3
ผลกระทบต่อการบริหารจัดการ NCD Clinic.....	4
ผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการ การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน/ประเมินความเสี่ยง.....	5
ผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการของ NCD Clinic.....	6
ผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการ การติดตาม/การดูแลรักษา.....	6
ผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการ ส่งปรึกษา/ส่งรักษา.....	7
ผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข.....	8
สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง.....	9
นวัตกรรม/รูปแบบบริการ (Service Model).....	9
ความต้องการสนับสนุนสำหรับการดำเนินงาน NCD Clinic.....	9
ข้อเสนอแนะจากการสำรวจ.....	10
อภิปรายผล.....	11
ข้อเสนอแนะ.....	12



ที่มาและความสำคัญ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) ข้อมูลรายงานสถานการณ์โรค ณ วันที่ 4 ธันวาคม 2564 ทั่วโลกพบผู้ติดเชื้อจำนวน 265 ล้านคน ผู้เสียชีวิตจำนวน 5.3 ล้านคน และในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อ 2.1 ล้านคน ผู้เสียชีวิตจำนวน 20,917 คน (ศูนย์ข้อมูล COVID-19 กรมประชาสัมพันธ์) จากความรุนแรงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รัฐบาลไทยได้บังคับใช้พระราชกำหนดประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร โดยมีการออกข้อกำหนด และข้อปฏิบัติ อาทิเช่น การห้ามเข้าพื้นที่เสี่ยง ปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค (สนามมวย ผับ สถานบริการ ฯลฯ) ปิดช่องทางเข้าประเทศ ห้ามชุมนุม การจำกัดการเดินทาง และมาตรการป้องกันโรค ได้แก่ การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย/ผ้า การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล นโยบาย “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” ร่วมกับการปรับระบบรองรับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถานการณ์และมาตรการดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานทุกภาคส่วน รวมถึงระบบบริการสาธารณสุข ทั้งด้านการป้องกัน รักษา ควบคุม และฟื้นฟู เช่น การวินิจฉัย การรักษา การรับยา กิจกรรมการให้ความรู้ เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันก็ต้องควบคุมการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดเป็นความท้าทายการบริหารจัดการ ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ เทคโนโลยี มาตรการ แนวทาง ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนการทำงานตามแนววิถีใหม่ (New normal)

คลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic) นับเป็นหนึ่งในภารกิจสำคัญสำหรับการพัฒนาคุณภาพบริการ รวมถึงระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จึงได้ทำการสำรวจผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อ คลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic) รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ รวมถึงมาตรการแนวทางให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อคลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic) ช่วงปีงบประมาณ 2564
2. เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ รวมถึงมาตรการแนวทางให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อคลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic) รวมถึงการประเมินการบริหารจัดการ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเปรียบเทียบผลกระทบที่เกิดขึ้นในช่วงปีงบประมาณ 2564 (1 ต.ค. 63 - 30 ก.ย. 64) กับระยะก่อนการระบาดรอบที่ 1 (มีนาคม 2563) โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงาน NCD Clinic ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 76 จังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 898 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้เครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ที่พัฒนาขึ้นจากรูปแบบการสำรวจออนไลน์ (Google form) ผ่านลิงค์ <https://forms.gle/77wvBf4sz4LkyFF6> แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน จำนวน 24 ข้อ และข้อเสนอแนะ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ตำแหน่งปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน เขตบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการจัดการใน NCD Clinic ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 21 ข้อ โดยข้อเสนอแนะ เป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open-ended Question) เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เป็นปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะทั่วไป จากผู้ตอบแบบสอบถาม

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2564 โดยจัดทำหนังสือราชการ เลขที่ สธ 0412.4/ว216 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2564 เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้กับโรงพยาบาลในเขตที่รับผิดชอบ ตอบแบบสอบถาม เรื่อง ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อคลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic) ไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ LINE Group ที่มีสมาชิกเป็นกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงานใน NCD Clinic

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 3 ข้อ และส่วนที่ 2 ข้อมูลการจัดการใน NCD Clinic ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 21 ข้อ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยใช้การประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ สำหรับข้อเสนอแนะ จะถูกรวบรวม และพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป



ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 408 คน พบว่า ตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำ NCD Clinic มากที่สุด ร้อยละ 75.8 รองลงมาเป็น หัวหน้า/รองหัวหน้า NCD Clinic ร้อยละ 22.8 จากโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 88.7 รองลงมาเป็น โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 9.1

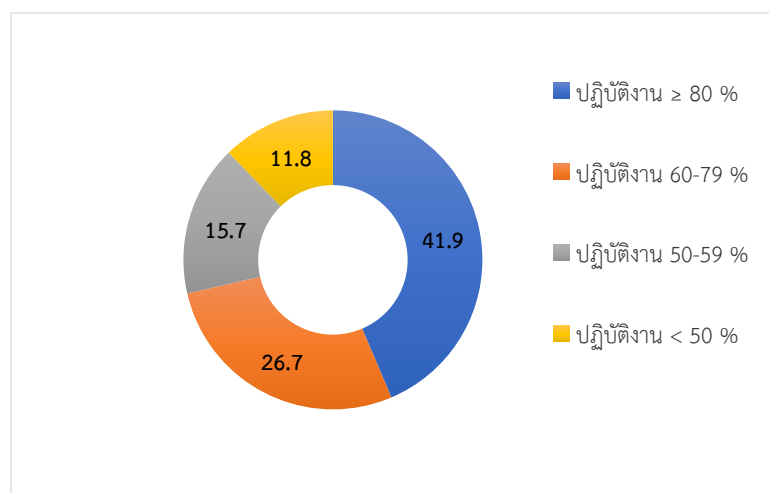
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป (n = 408)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่งปฏิบัติงาน		
- แพทย์/แพทย์ประจำคลินิก	3	0.7
- หัวหน้า/รองหัวหน้า NCD Clinic	93	22.8
- พยาบาลวิชาชีพประจำ NCD Clinic	309	75.8
- นักวิชาการสาธารณสุข	3	0.7
ประเภทสถานบริการสุขภาพ		
- โรงพยาบาลศูนย์	7	1.7
- โรงพยาบาลทั่วไป	37	9.1
- โรงพยาบาลชุมชน	362	88.7
- ศูนย์บริการสาธารณสุข	2	0.5
เขตบริการสุขภาพที่สังกัด		
- เขตบริการสุขภาพที่ 1	58	14.2
- เขตบริการสุขภาพที่ 2	11	2.7
- เขตบริการสุขภาพที่ 3	28	6.9
- เขตบริการสุขภาพที่ 4	50	12.3
- เขตบริการสุขภาพที่ 5	52	12.7
- เขตบริการสุขภาพที่ 6	43	10.5
- เขตบริการสุขภาพที่ 7	40	9.8
- เขตบริการสุขภาพที่ 8	32	7.8
- เขตบริการสุขภาพที่ 9	39	9.6
- เขตบริการสุขภาพที่ 10	3	0.7
- เขตบริการสุขภาพที่ 11	41	10.0
- เขตบริการสุขภาพที่ 12	11	2.7

ผลกระทบต่อการบริหารจัดการ NCD Clinic

ร้อยละ 41.9 ของ NCD Clinic ที่มีบุคลากรปฏิบัติงานได้ตามปกติ (มากกว่าร้อยละ 80) แสดงให้เห็นว่ามากกว่าครึ่งของ NCD Clinic บุคลากรไม่สามารถปฏิบัติงาน NCD Clinic ได้ตามปกติ และปฏิบัติงานน้อยกว่าร้อยละ 50 คิดเป็นร้อยละ 11.8 รายละเอียดดังแผนภาพที่ 1 จากแบบสอบถาม อัตรากำลังคนต่อวันที่สามารถเปิดบริการ ของ NCD Clinic ได้ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่) จำนวนมากที่สุด 5 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 รองลงมาคือ จำนวน 4 คน ร้อยละ 16.2 และอัตรากำลังมากกว่า 10 คน อยู่ที่ร้อยละ 15.2 สำหรับงบประมาณที่สนับสนุนการทำงาน NCD Clinic ส่วนใหญ่ได้รับการจัดสรรเท่าเดิม มีบางแห่งได้รับการจัดสรรน้อยลง แต่เพียงพอสำหรับการให้บริการ โดยร้อยละ 30 ของ NCD Clinic ที่ไม่ได้รับการจัดสรรและได้รับการจัดสรรน้อยลง ไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการ

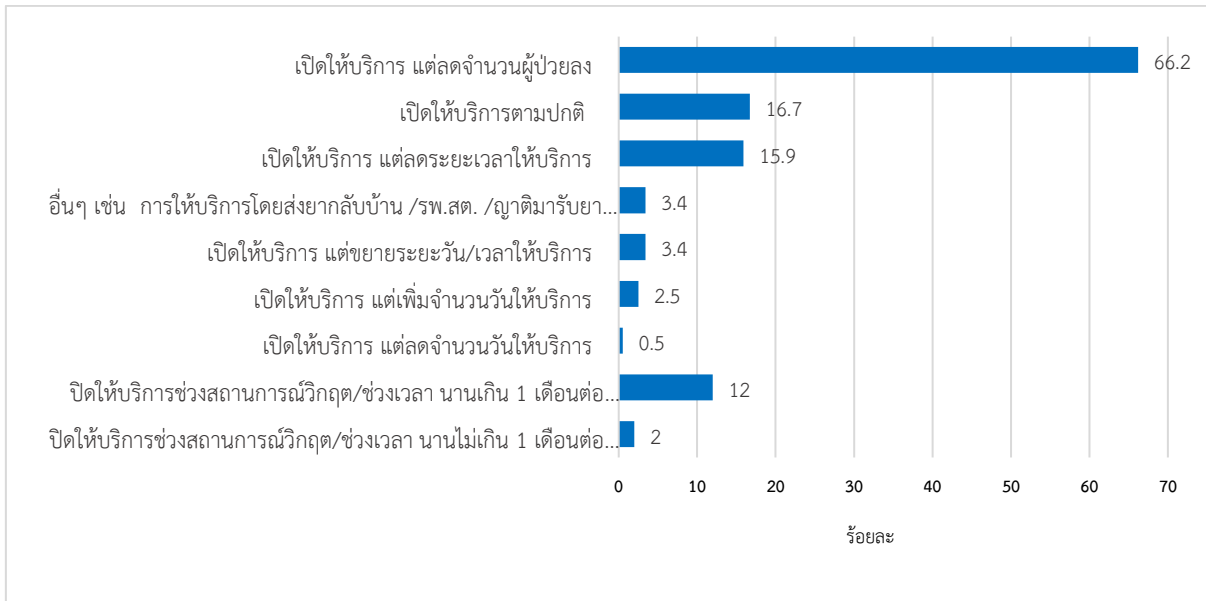
แผนภาพที่ 1 ร้อยละอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงาน NCD Clinic ช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



การจัดบริการ NCD Clinic สามารถเปิดให้บริการตามปกติได้เพียง ร้อยละ 16.7 ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีการปรับบริการโดยลดจำนวนผู้ป่วย ลดระยะเวลาให้บริการมากที่สุด คือ ร้อยละ 66.2 และ ร้อยละ 15.9 ตามลำดับ บางแห่งปิดให้บริการช่วงสถานการณ์วิกฤต/ช่วงเวลานานเกิน 1 เดือนต่อรอบ คิดเป็น ร้อยละ 12 และปิดให้บริการช่วงสถานการณ์วิกฤต/ช่วงเวลานานไม่เกิน 1 เดือนต่อรอบ ร้อยละ 2 รายละเอียดดังแผนภาพที่ 2

ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการปรับรูปแบบการจัดบริการใหม่ใน NCD Clinic ของโรงพยาบาล อันดับ 1 มีการแยกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรงและความเร่งด่วน เช่น การแบ่งกลุ่มผู้ป่วย การจำแนกผู้ป่วยตามสี เขียว เหลือง แดง เป็นต้น อันดับ 2 ให้บริการเฉพาะผู้ป่วย Control ไม่ได้ อันดับ 3 ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน

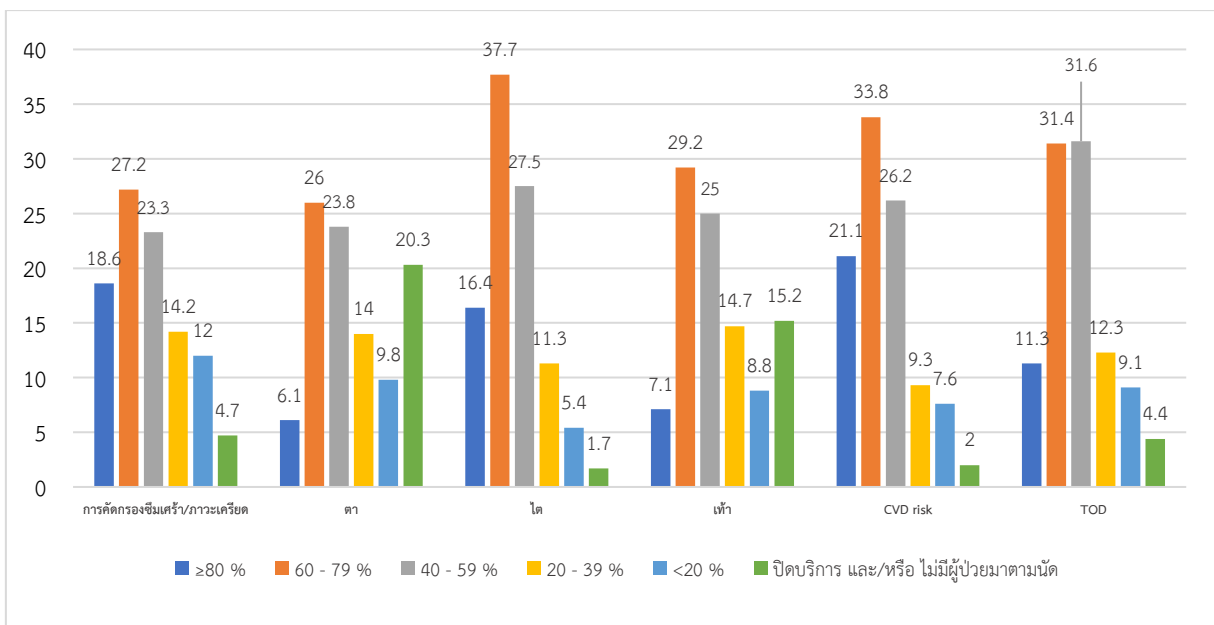
แผนภาพที่ 2 ร้อยละการจัดบริการของ NCD Clinic ช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



ผลกระทบต่อการใช้งานบริการ การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน/ประเมินความเสี่ยง

การเข้าถึงบริการ กรณีมารับบริการตามนัด เพื่อคัดกรองภาวะแทรกซ้อน/ประเมินความเสี่ยง พบว่าการคัดกรองภาวะซึมเศร้า/ภาวะเครียด ตา ไต เท้า และการประเมิน CVD risk ของ NCD Clinic แต่ละแห่ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถมารับบริการตามนัดได้มากที่สุดคือ ร้อยละ 60-79 โดยเฉพาะการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตและการประเมิน CVD risk ร้อยละ 37.7 และ ร้อยละ 33.8 สำหรับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาได้รับผลกระทบทำให้ปิดบริการและ/หรือไม่มีผู้ป่วยมาตามนัดมากที่สุด ร้อยละ 20.3 รองลงมาเป็นการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 15.2 รายละเอียดดังแผนภาพที่ 3

แผนภาพที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยที่มารับบริการตามนัด การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน/ประเมินความเสี่ยง

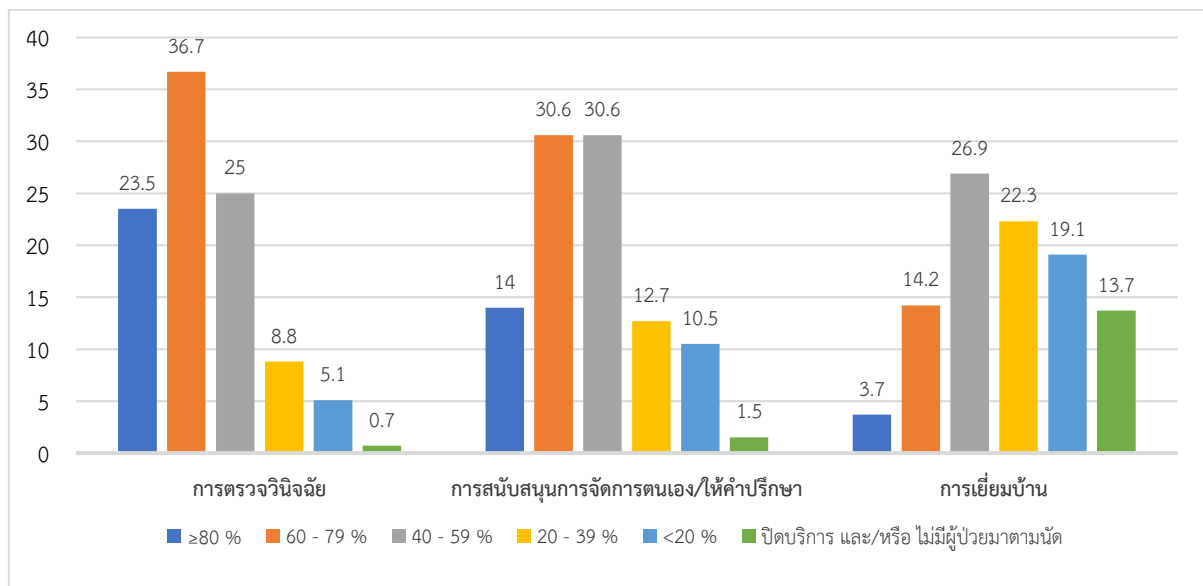


ผลกระทบต่อการใช้งานบริการของ NCD Clinic

การเข้าถึงบริการ กรณีมารับบริการตามนัด เพื่อการตรวจวินิจฉัยและการสนับสนุนการจัดการตนเอง/การให้คำปรึกษา ของ NCD Clinic แต่ละแห่ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถมารับบริการตามนัดอยู่ที่ร้อยละ 60-79 มากที่สุดคือ ร้อยละ 36.7 และ 30.6 แต่กิจกรรมการเยี่ยมบ้านได้รับผลกระทบมากที่สุด โดยมากกว่าครึ่งของ NCD Clinic ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านน้อยกว่าร้อยละ 40 รายละเอียดดังแผนภาพที่ 4

สำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเอง/ให้คำปรึกษา มีการจัดรูปแบบให้บริการช่วงที่มีระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อันดับ 1 เป็นการรับบริการที่คลินิกตามปกติ ตามมาตรการ New normal อันดับ 2 การส่งเสริมความรู้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (จนท.รพ.สต/จนท.ศูนย์บริการสาธารณสุข) และอันดับ 3 การส่งเสริมความรู้โดย อสม./อสส.

แผนภาพที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยที่มารับบริการตามนัด การบริการของ NCD Clinic



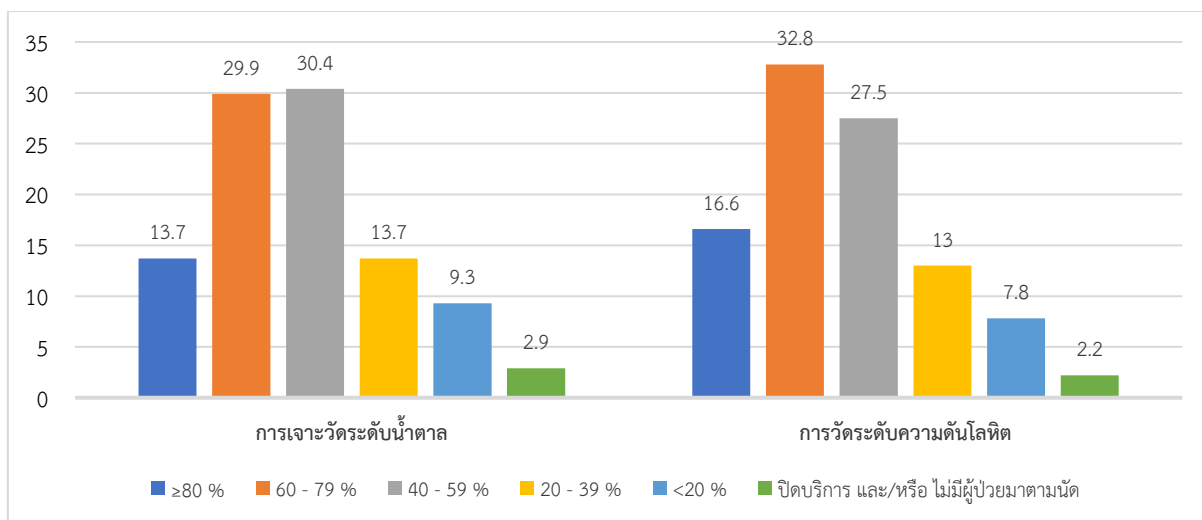
ผลกระทบต่อการใช้งานบริการ การติดตาม/การดูแลรักษา

การเข้าถึงบริการ กรณีมารับบริการตามนัด เพื่อการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตของ NCD Clinic แต่ละแห่ง ผู้ป่วยสามารถมารับบริการตามนัดได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 มีเพียงร้อยละ 13.7 และร้อยละ 16.6 โดยมากกว่าครึ่งของ NCD Clinic ที่มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการตามนัดได้น้อยกว่าร้อยละ 60 ทั้ง 2 กิจกรรม รายละเอียดดังแผนภาพที่ 5

ความถี่ในการติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมได้ดี มีการติดตามทุก 2-3 เดือน ร้อยละ 64.7 และกลุ่มควบคุมได้ไม่ดี มีการติดตามน้อยกว่า 2 เดือน ร้อยละ 68.4 ทั้งนี้ได้มีช่องทางการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตสูง โดยอันดับ 1 ติดตามผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (จนท.รพ.สต/จนท.ศูนย์บริการสาธารณสุข) ร้อยละ 59.6 อันดับ 2 ติดตามผ่าน อสม./อสส. ร้อยละ 45.6 อันดับ 3 ติดตามผ่านการสนทนาทางโทรศัพท์ ร้อยละ 40 และอันดับ 4 ติดตามผ่านการใช้ Application เช่น Line ร้อยละ 35

กรณีปิดบริการในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการดูแลติดตามผู้ป่วยผ่านช่องทางต่างๆ อันดับ 1 ติดตามผ่านการทาง รพ.สต./อสม. ร้อยละ 73.8 อันดับ 2 ผ่านการสนทนาทางโทรศัพท์ ร้อยละ 45.2 อันดับ 3 ผ่านการใช้ Application, Line ร้อยละ 36

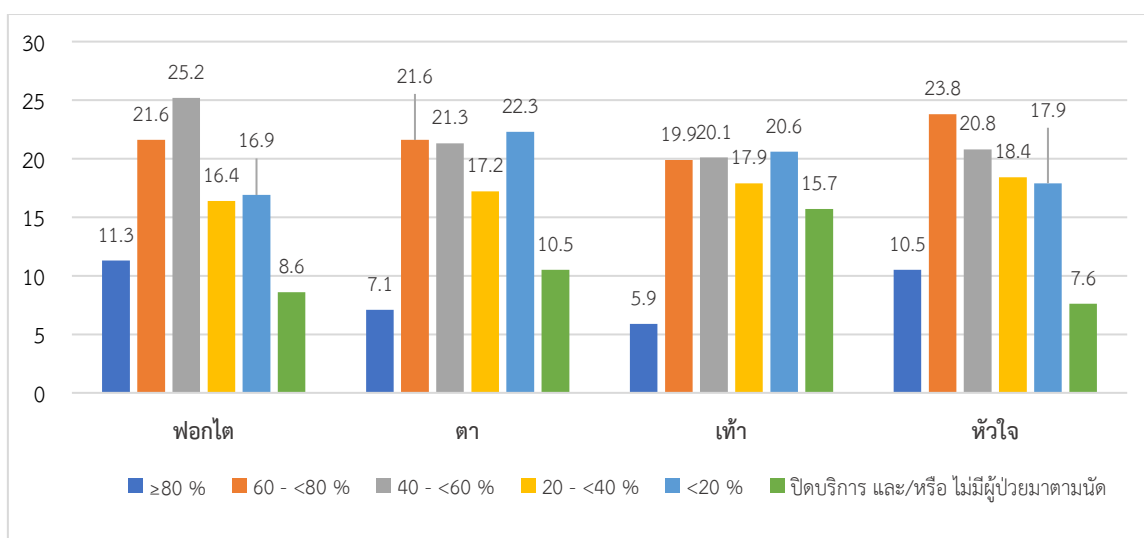
แผนภาพที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยที่มารับบริการตามนัด การติดตาม/การดูแลรักษา



ผลกระทบต่อการใช้งานบริการ ส่งปรึกษา/ส่งรักษา

การเข้าถึงบริการกรณีมารับบริการตามนัด เพื่อการส่งปรึกษา/ส่งรักษา เรื่องฟอกไต ตรวจตา ตรวจเท้า และหัวใจของ NCD Clinic แต่ละแห่ง ผู้ป่วยสามารถมารับบริการตามนัดได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 มีน้อยมากคิดเป็นร้อยละ 11.3, 7.1, 5.9 และ 10.5 ตามลำดับ โดยการส่งปรึกษา/ส่งรักษา เรื่องการตรวจเท้าได้รับผลกระทบส่งผลให้ปิดบริการและ/หรือไม่มีผู้ป่วยมาตามนัดมากที่สุด ร้อยละ 15.7 รายละเอียดดังแผนภาพที่ 6

แผนภาพที่ 6 ร้อยละของผู้ป่วยที่มารับบริการตามนัด ส่งปรึกษา/ส่งรักษา

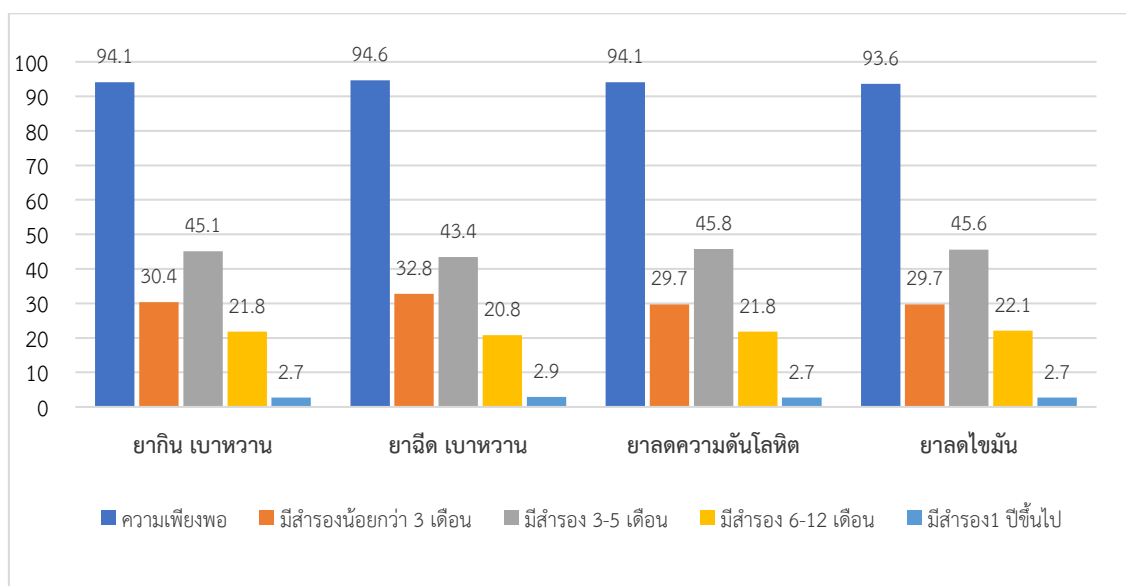


ผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข

การสาธารณสุข ยาเกินเบาหวาน ยาผิดเบาหวาน ยาลดความดันโลหิต และยาลดไขมัน ส่วนใหญ่ มีเพียงพอต่อการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 94.1, 94.6, 94.1 และ 93.6 ตามลำดับ โดยมีระยะเวลาที่สาธารณสุข 3-5 เดือนมากที่สุด รายละเอียดดังแผนภาพที่ 7 สำหรับกลุ่มโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมได้ดี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาจ่ายยาให้ผู้ป่วย 2-3 เดือน ร้อยละ 64.9 และกลุ่มที่ควบคุมได้ไม่ดี มีระยะเวลาจ่ายยาให้ผู้ป่วย น้อยกว่า 2 เดือน ร้อยละ 72.3

รูปแบบการจ่ายยาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อันดับ 1 รับยาที่คลินิกตามปกติ (รูปแบบ New normal) อันดับ 2 รับยาที่ รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข อันดับ 3 อสม./อสม. ส่งมอบยา ถึงบ้าน และอันดับ 4 จัดส่งยาทางไปรษณีย์

แผนภาพที่ 7 ร้อยละของผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข



นวัตกรรม/รูปแบบบริการ (Service Model)

ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หน่วยบริการมีการคิดค้นและนำ นวัตกรรม/รูปแบบบริการ (Service Model) มาใช้เพื่อให้บริการใน NCD Clinic ร้อยละ 35.5 ได้แก่

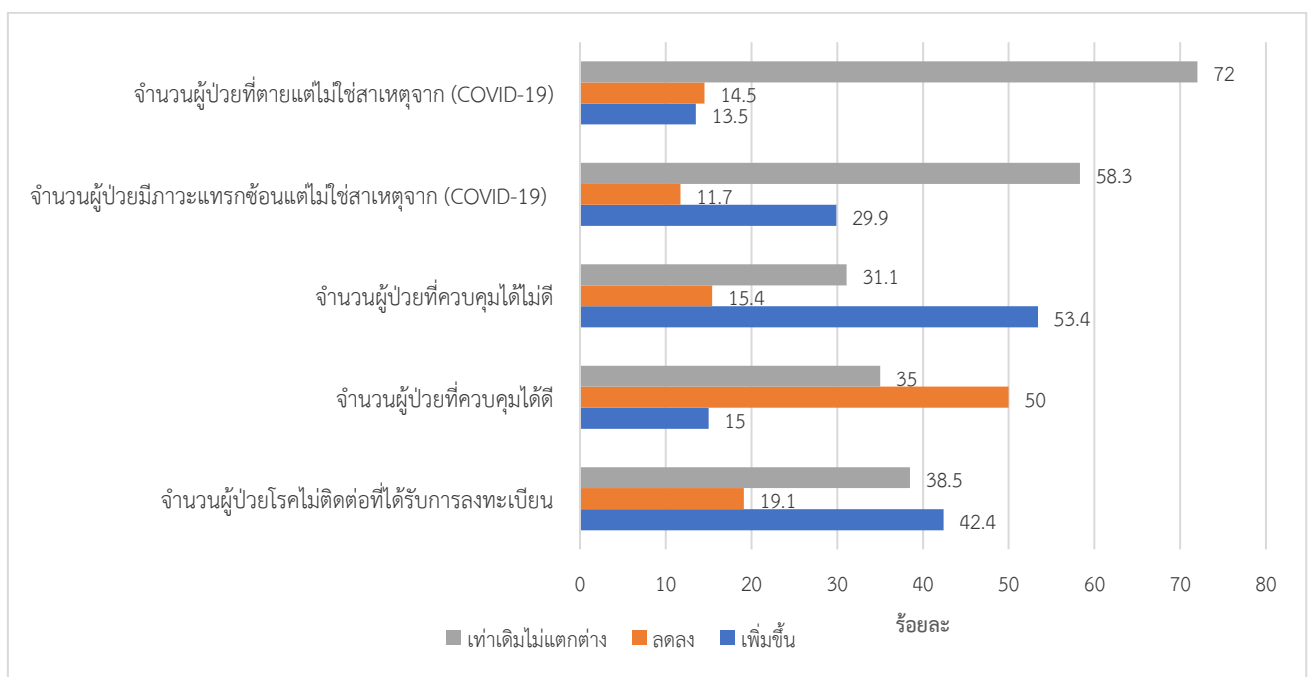
1. การใช้ Line ในการให้บริการ กรณีการติดตาม การให้คำปรึกษา
2. การส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้ช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ การส่งยาทางไปรษณีย์ การส่งยาไปรพ.สต. ผ่านเจ้าหน้าที่หรือ อสม. (อสม. Grab drug, อสม. Kerry จิตอาสา)
3. การใช้ระบบ Telemedicine/Telehealth การให้บริการตรวจทางไกล
4. การจัดตั้ง Health Station ในชุมชน หรือการออกหน่วยบริการในชุมชน

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง

ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 53.4 ของ NCD Clinic มีจำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ไม่ดีเพิ่มขึ้น สาเหตุส่วนใหญ่มาจาก คุณภาพบริการลดลง/การให้บริการลำบากขึ้น และอัตราการกำลงไม่เพียงพอ เนื่องจากถูกดึงไปช่วยงาน COVID-19 ส่วนจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตที่ไม่ใช่สาเหตุจาก COVID-19 และจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ใช่สาเหตุจาก COVID-19 ไม่แตกต่างจากช่วงก่อนการระบาด รายละเอียดดังแผนภาพที่ 8

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดจากการสำรวจ พบว่า อันดับ 1 ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ไม่ดี อันดับ 2 ผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น หัวใจ Stroke อันดับ 3 ผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนที่ต้องทำหัตถการ เช่น ตา ไต (ฟอกไต) เท้า

แผนภาพที่ 8 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง



ความต้องการการสนับสนุนสำหรับการดำเนินงาน NCD Clinic

- **ความต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง**
 - อันดับ 1 ให้ความสำคัญงาน NCD ไม่ต่างกับงานฉุกเฉิน เร่งด่วนอื่นๆ เช่น โรค CD / COVID-19
 - อันดับ 2 การเพิ่มอัตราการกำลง
 - อันดับ 3 ค่าตอบแทน
- **ความต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหารในองค์กร**
 - อันดับ 1 ให้ความสำคัญงาน NCD ไม่ต่างกับงานฉุกเฉิน เร่งด่วนอื่นๆ เช่น โรค CD / COVID-19
 - อันดับ 2 การเพิ่มอัตราการกำลง
 - อันดับ 3 งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ที่ทันสมัย

ข้อเสนอแนะจากการสำรวจ

1. การสนับสนุนเรื่องอัตรากำลังคน เช่น เพิ่มอัตรากำลังคนให้เพียงพอ ส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าสำหรับ CM เช่น ตำแหน่งชำนาญการพิเศษ
2. การสนับสนุนเรื่องงบประมาณให้เพียงพอ เช่น งบประมาณการตรวจ HbA1C ควรมีงบประมาณให้ทุกโรงพยาบาลได้ตรวจทุกรายอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ควรมีงบประมาณในการตรวจ Lab ประจำปีให้กับผู้รับบริการทุกคน
3. สนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือให้เพียงพอต่อการใช้งาน
4. ลดการประเมินงาน NCD ลง เช่น ตัวชี้วัด
5. ต้องการแนวทางปฏิบัติในการให้บริการที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น การถ่ายภาพจอประสาทตา การวัดความดันในลูกตา การตรวจฟัน การตรวจเท้า เพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างผู้ให้และรับบริการซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อโควิด จะทำให้เกิดการระบาดเป็นวงกว้างในผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแต่ละวันที่มีจำนวนมาก และถ้ามีโรคประจำตัวเมื่อติดเชื้ออาการอาจรุนแรง แต่ถ้าไม่ให้บริการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยช่วงสถานการณ์โควิดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง หรือเกิดการรักษาล่าช้าซึ่งเป็นผลเสียต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
6. ควรมีแนวทางการรักษาแบบ New normal ที่ใช้ในแนวทางเดียวกันได้ เช่น แนวทางการส่งยาให้ผู้ป่วยที่ควบคุมได้ โดยมีการติดตามอาการและความดันโลหิตของผู้ป่วย เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลตัวเอง รับรู้ภาวะสุขภาพตัวเอง
7. มีระบบติดตามในรูปแบบที่เรียบง่าย และมีระบบการให้สามารถปฏิบัติได้มีผลลัพธ์
8. สนับสนุนการทำ Self-monitoring of blood glucose (SMBG)

อภิปรายผล

การศึกษานี้สะท้อนผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อคลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCD Clinic) ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ที่พัฒนาขึ้นจากรูปแบบการสำรวจออนไลน์ (Google form) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเปรียบเทียบผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นในช่วงปีงบประมาณ 2564 (1 ต.ค. 63 - 30 ก.ย. 64) กับระยะก่อนการระบาดรอบที่ 1 (มีนาคม 2563) โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงาน NCD Clinic ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 76 จังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 898 แห่ง มีผู้ตอบแบบสอบถามมาทั้งสิ้น 408 คน ผลการสำรวจ พบว่า

NCD Clinic ส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบทำให้ไม่สามารถให้บริการได้ตามปกติ ต้องลดจำนวนผู้ป่วยลดระยะเวลาให้บริการ NCD Clinic บางแห่งปิดให้บริการชั่วคราว นอกจากนี้ส่วนใหญ่ปรับการจัดการบริการรูปแบบใหม่ เช่น การแยกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรงและความเร่งด่วน โดยการจำแนกผู้ป่วยตามสี เขียว เหลือง แดง การให้บริการเฉพาะผู้ป่วยควบคุมโรคไม่ได้หรือเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน การจัดการบริการโดยยึดหลัก D-M-H-T-T เป็นต้น ในด้านอัตราการกำเริบบุคลากรที่ปฏิบัติงานของ NCD Clinic มากกว่าร้อยละ 50 ปฏิบัติงานลดลง เนื่องจากถูกดึงไปช่วยงาน COVID-19 ในด้านงบประมาณส่วนใหญ่ได้รับการจัดสรรเท่าเดิม แต่มีบางส่วนได้รับการจัดสรรน้อยลงไม่เพียงพอและบางแห่งที่ไม่ได้รับการจัดสรรซึ่งเป็นส่วนน้อย การสำรองยาสำหรับผู้ป่วยมีเพียงพอต่อการให้บริการ โดยผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้ดี ส่วนใหญ่จะได้รับการยารักษา 2-3 เดือน และผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้ไม่ดี จะได้รับการยารักษาต่ำกว่า 2 เดือน เพื่อได้รับการติดตามและพบแพทย์เร็วขึ้น

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลต่อการเข้าถึงการบริการที่จำเป็นของผู้ป่วยผู้ป่วยมารับบริการตามนัดลดลง อาจมีสาเหตุจากกักตัวการติดเชื้อโควิดจากการมาโรงพยาบาล มาตรการควบคุมการระบาด เช่น การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล นโยบายอยู่บ้านหยุดเชื้อเพื่อชาติ รวมถึงการขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น หน้ากากอนามัย/ผ้า เจลล้างมือ โดยข้อมูลจากการสำรวจพบว่า มากกว่าครึ่งของ NCD Clinic ที่ผู้ป่วยมารับบริการต่างๆ ตามนัดได้น้อยกว่าร้อยละ 60 ได้แก่ กรณีนัดหมาย การคัดกรองภาวะซึมเศร้า/ภาวะเครียด การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาและเท้า การประเมินความเสี่ยง TOD (ผู้ป่วย HT) การสนับสนุนการจัดการตนเอง/ให้คำปรึกษา การติดตามการดูแลรักษา (การเจาะวัดระดับน้ำตาลและการวัดระดับความดันโลหิต) การส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา เท้าและหัวใจ โดยการบริการเยี่ยมบ้านได้รับผลกระทบมากที่สุด จากการที่ผู้ป่วยมารับบริการตามนัดต่างๆ น้อยลงอาจส่งผลต่อการรักษาในระยะยาว การวินิจฉัยและการรักษาล่าช้า ควบคุมโรคได้ไม่ดี นำไปสู่การเพิ่มความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้พิการหรือเสียชีวิตได้ สังเกตได้จากข้อมูลมากกว่าครึ่งของ NCD Clinic รายงานว่า จำนวนผู้ป่วยควบคุมโรคได้ไม่ดีมีจำนวนเพิ่มขึ้น มีสาเหตุมาจากสถานการณ์ความรุนแรงของการระบาดส่งผลต่อคุณภาพบริการลดลง/การให้บริการล่าช้ามากขึ้น และอัตราการกำเริบเนื่องจากถูกดึงไปช่วยงาน COVID-19 ส่วนจำนวนผู้ป่วยที่ตายแต่ไม่ใช่สาเหตุจาก COVID-19 และจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ใช่สาเหตุจาก COVID-19 ไม่แตกต่างจากช่วงก่อนการระบาด โดยผู้ป่วย NCD ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด ได้แก่ ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้ ผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น หัวใจ Stroke และผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนที่ต้องทำหัตถการ เช่น ตา ไต (ฟอกไต) เท้า เป็นต้นเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่องและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย 1 ใน 3 ของ NCD Clinic มีการคิดค้นและนำนวัตกรรม/ปรับรูปแบบบริการ (Service Model) และนำเทคโนโลยีเข้าช่วยในการให้บริการ ได้แก่ การใช้ Line,

Applications ต่างๆ การใช้ระบบบริการตรวจรักษาทางไกล Telemedicine/Telehealth ในการสื่อสารติดตามประเมินการรักษา การให้คำปรึกษา และการจัดตั้ง Health Station ในชุมชน การส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน แต่ส่วนใหญ่ยังคงให้เจ้าหน้าที่ระดับปฐมภูมิ เช่น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. เข้ามาช่วยสนับสนุนการบริการในช่วงที่มีการระบาด เช่น การส่งยา การติดตามการรักษา (การเจาะวัดระดับน้ำตาลและการวัดระดับความดันโลหิต) เป็นต้น ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ระดับปฐมภูมิต้องมีภาระงานเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อ NCD Clinic ทำให้ไม่สามารถเปิดบริการได้ตามปกติ ผู้ป่วยมารับบริการไม่ต่อเนื่อง ไม่มาตามนัด จำนวนผู้ป่วยคุมโรคได้ไม่ดีเพิ่มขึ้นคุณภาพการให้บริการลดลง เข้าถึงการรักษาได้ลำบาก ดังนั้น หน่วยงานแต่ละระดับที่รับผิดชอบงาน NCD Clinic ควรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นระยะยาวในอนาคต เช่น การพัฒนารูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรม ที่มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้มากขึ้น เพื่อสนับสนุนการจัดบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต รวมถึงมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคติดเชื้อร้ายแรงอื่นๆ การค้นหา สนับสนุนรูปแบบบริการใหม่ในยุค New Normal ให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลและยั่งยืน การวางแผนและการบริหารจัดการ ด้านอัตรากำลังกรณีถูกดึงไปช่วยงานอื่นที่ฉุกเฉินรุนแรง ด้านงบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ เป็นต้น

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กำลังดำเนินการค้นหารูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรม ที่มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อสนับสนุนการจัดบริการที่มีคุณภาพสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบันและระยะยาว คาดหวังให้ประชาชนได้รับการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีคุณภาพ สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และต่อเนื่อง นำไปสู่การเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

