

แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลการเจ็บป่วยจาก
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกำลังพลกองทัพบก

เอกสารวิจัยส่วนบุคคล



โดย

พันเอก สงคราม โชคชัย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธิน

วิทยาลัยการทัพบก

กันยายน 2564

เอกสารวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรังในกำลังพลกองทัพบก
โดย พันเอก สงคราม โชคชัย
อาจารย์ที่ปรึกษา พันเอกหญิง ฐิติญา จันทวุฒิ

วิทยาลัยการทัพบก อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรหลักประจำ วิทยาลัยการทัพบก ปีการศึกษา 2564 และเห็นชอบให้เป็น
เอกสารวิจัยส่วนบุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ระดับ

พลตรี 
(มหศักดิ์ เทพหัสดิน ณ อยุธยา)

ผู้บัญชาการวิทยาลัยการทัพบก

คณะกรรมการควบคุมเอกสารวิจัยส่วนบุคคล

พันเอก 
(ประภาส แก้วศรีงาม)

ประธานกรรมการ

พันเอก 
(คทาวุธ ดีปรีชา)

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา

พันเอกหญิง 
(ศศพินธุ์ วัชรธรรม)

กรรมการ

พันเอกหญิง 
(ฐิติญา จันทวุฒิ)

กรรมการ

พันเอกหญิง 
(ปัทมา สมสนั่น)

กรรมการ

บทคัดย่อ

ผู้วิจัย	พັນเอก สงคราม โชคชัย
เรื่อง	แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกำลังพลกองทัพบก
วันที่	กันยายน 2564 จำนวนคำ : 6,694 จำนวนหน้า : 21
คำสำคัญ	ระบบการดูแลการเจ็บป่วย, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, กำลังพลกองทัพบก, โรงพยาบาลกองทัพบก, กรมแพทย์ทหารบก
ชั้นความลับ	ไม่มีชั้นความลับ

งานวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases : NCDs) ในกำลังพลกองทัพบก เป็นงานวิจัยเชิงยุทธศาสตร์ที่ศึกษาจากเอกสารงานวิจัยทางวิชาการที่ทันสมัยจากสถาบันต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ โดยนำผลการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของกำลังพลในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกองทัพบกทั้ง 37 แห่ง มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาสภาพปัจจุบันของรูปแบบแนวทางในการดูแลรักษาโรค NCDs รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลรักษาโรค NCDs ของกำลังพล เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผลการศึกษาพบว่า สภาพปัจจุบันกรมแพทย์ทหารบกและโรงพยาบาลกองทัพบก ยังไม่มีแนวทางในการดูแลรักษาโรค NCDs ที่ชัดเจน อีกทั้งศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาลกองทัพบกไม่เท่ากัน ส่วนผลกระทบของโรค NCDs นั้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและความเข้มแข็งของกองทัพบก สำหรับแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลรักษาโรค NCDs ที่มีประสิทธิภาพที่สุดนั้นคือหลักการ “สร้างนำซ่อม” เป็นการดูแลรักษาก่อนเกิดโรค (Primary prevention) โดยประยุกต์รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM) ซึ่งเป็นระบบสากลที่ทั่วโลกและทุกโรงพยาบาลสาธารณสุขนำมาเป็นต้นแบบ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) นโยบายและทรัพยากรของชุมชน โดยร่วมมือกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นจัดทำยุทธศาสตร์ที่ช่วย

ส่งเสริมสุขภาพประชาชน 2) หน่วยงานบริการสุขภาพ ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญกับการดูแลโรค NCDs เน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ 3) การสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยการจัดตั้ง NCDs Clinic plus ดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพ เน้นการดูแลของตนเอง ครอบครัวและชุมชน 4) การออกแบบระบบการให้บริการ มีระบบการตรวจสุขภาพประจำปีที่ได้มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว 5) การสนับสนุนการตัดสินใจ จัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วย NCDs ที่มีมาตรฐาน มีระบบให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญผ่านทางสื่อสารสนเทศและ 6) ระบบสารสนเทศทางคลินิกที่ช่วยสนับสนุนและส่งผ่านข้อมูลถึงกันเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เป็นไปตามแนวทาง ซึ่งกรมแพทย์ทหารบกและโรงพยาบาลกองทัพบกทั้ง 37 แห่ง มีศักยภาพและขีดความสามารถเพียงพอในการนำรูปแบบ CCM มาใช้ จะทำให้กำลังพลมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เจ็บป่วยด้วยโรค NCDs ลดลง สามารถปฏิบัติภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความเข้มแข็งและมั่นคงให้กับกองทัพบก และมุ่งสู่เป้าหมายวิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์ชาติ

ABSTRACT

AUTHOR: Colonel Songkhram Chockchai

TITLE: Guidelines for the development of health care system for non - communicable diseases among the Royal Thai Army Personnel.

DATE: September, 2021 **WORD COUNT :** 6,694 **PAGES :** 21

KEY TERMS: Development of health care system, Non - communicable diseases, The Royal Thai Army personnel, Army Hospital, Royal Thai Army Medical Department

CLASSIFICATION: Unclassified

Research on guidelines for the development of health care system for non -communicable disease among the Royal Thai Army personnel is a strategic research that studies system development from up-to-date research papers. The annual health checkup results of the 37 army hospitals are used as a basic data for studying the current conditions of the NCDs model, including the problems affecting to NCDs care system to use this information to develop a more effective health care system. The results show that the current conditions of the Royal Thai Army Medical Department (RTAMD) do not have a clear guideline for NCDs treatment. In addition, the potential of each army hospital is not the same, and NCDs affects the quality of life of the personnel, their families and strength of the army. The most effective way to develop the NCDs care system is the principle of “build leads fix” that is primary prevention by adopting the Chronic Care Model (CCM). CCM is a standard system that is used worldwide and hospitals under the Ministry of Public Health, consists of 6

components: 1) Community resources and policies 2) Health care organization 3) Self-management support 4) Delivery system design 5) Decision support and 6) Clinical information system including the development of checkup program and NCDs Clinic Plus. RTAMD and 37 army hospitals have sufficient potential and capacity to manage the CCM systems which will improve the health and quality of life of personnel follow “Smart Soldier Strong Army” policy will bring the strength and stability of the armed forces to be a capable, modern, reliable and one of the leading armies in the region.

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากคณาจารย์ของวิทยาลัยการทัพบกทุกท่านที่กรุณาประสิทธิประสาทวิชาให้ความรู้และประสบการณ์ที่ทรงคุณค่าอย่างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยส่วนบุคคล พันเอกหญิง จิตติญา จันทวุฒิ รวมถึงคณะกรรมการควบคุมเอกสารวิจัยส่วนบุคคลกลุ่มที่ 6 ได้แก่ พันเอก ประภาส แก้วศรีงาม ประธานคณะกรรมการ พันเอกหญิง ศศพินิจ วัชรธรรม กรรมการ พันเอกหญิง ปัทมา สมสนั่น กรรมการ รวมทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาพิเศษ ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร. ไพบูลย์ แจ่มพงษ์ และ ดร. อธิกร ขำเดช ที่กรุณาให้แนวคิดที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำเอกสารวิจัยส่วนบุคคล รวมถึงตรวจสอบต้นฉบับอย่างละเอียดจนทำให้งานวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์ นอกเหนือจากข้อเสนอแนะทางวิชาการอันเป็นประโยชน์ในการวิจัยแล้ว ยังได้รับกำลังใจและคำชี้แนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พันเอก คทาวุธ ดีปรีชา ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา ที่กรุณาสนับสนุนข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และ พลตรี มหศักดิ์ เทพหัสดิน ณ อยุธยา ผู้บัญชาการวิทยาลัยการทัพบก ที่กรุณาอนุมัติให้ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลอันเป็นประโยชน์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้อยู่เบื้องหลังทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจในการทำวิจัยฉบับนี้ ให้สำเร็จสมบูรณ์ ได้สมตามความมุ่งหวัง ความดีอันเกิดจากผลงานการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ผู้ที่มีส่วนร่วม ในงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นทุกท่านด้วยความเคารพรัก และหวังว่าวิจัยฉบับนี้น่าจะเป็นประโยชน์ ก่อให้เกิดผลดีต่อกรมแพทย์ทหารบก วิทยาลัยการทัพบก กองทัพบก และประเทศชาติสืบไป

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
วิธีการศึกษา	6
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	7
บทที่ 2 บทวิเคราะห์	8
สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทย.....	8
ผลกระทบของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.....	8
สภาพปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มกำลังพล.....	8
ปัญหาและอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.....	9
วิเคราะห์สภาวะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์.....	10
วิเคราะห์ทางเลือกทางยุทธศาสตร์.....	13
แนวทางใหม่ในการแก้ปัญหา	14
บทที่ 3 บทอภิปรายผล.....	17
บทที่ 4 บทสรุป	19
สรุปผลการวิจัย	19
ข้อเสนอแนะ	21
เอกสารอ้างอิง	22
ประวัติผู้วิจัย	25

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคมที่สำคัญที่สุดในศตวรรษที่ 21 คือการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุและการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Super-aged society) ซึ่งเกิดจากอัตราการเกิดของประชากรมีแนวโน้มลดลง ประชากรมีอายุยืนขึ้นเนื่องจากการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) มีการคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มมากขึ้นจาก 1.4 พันล้านคนเป็น 2 พันล้านคน ในปีพุทธศักราช 2593 ทวีปเอเชียจะมีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลก โดยเฉพาะประเทศญี่ปุ่น ซึ่งถือเป็นประเทศที่มีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลก (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2562) สำหรับประเทศไทยนั้น มีจำนวนผู้สูงอายุเป็นอันดับ 3 ในทวีปเอเชีย รองมาจากประเทศเกาหลีใต้และญี่ปุ่น มีการคาดการณ์ว่าในปีพุทธศักราช 2565 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว และในปี พุทธศักราช 2573 จะมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 26.9 ของประชากรไทย การที่ประชากรมีอายุยืนขึ้นย่อมตามมาด้วยโรคภัยไข้เจ็บต่างๆมากขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases) หรือ โรค NCDs ซึ่งเป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถติดต่อกันได้ เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม ปัจจัยเสี่ยงมีทั้งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Non-modifiable risk factors) เช่น อายุ เพศ พันธุกรรม และที่เปลี่ยนแปลงได้ (Modifiable risk factors) เช่น รับประทานอาหารรสหวานจัด ไขมันสูงหรือเค็มจัด ดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และขาดการออกกำลังกาย โดยโรคจะดำเนินซ้ำๆ ต่อเนื่องและเรื้อรังในที่สุด หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและทันเวลาจะเกิดภาวะแทรกซ้อนและพิการ ส่งผลกระทบต่ออาการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม กลุ่มโรค NCDs นี้ประกอบด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง อ้วนลงพุง หัวใจและหลอดเลือด ถุงลมโป่งพองและมะเร็ง เป็นต้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563) โรค NCDs เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคน 36 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 63 ของสาเหตุ

การเสียชีวิตทั้งหมด และส่วนมากเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ข้อมูลจาก WHO ระบุว่าตลอดช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมา คนไทยมีอัตราการป่วยและเสียชีวิตจากโรค NCDs เพิ่มขึ้นและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งอีกด้วย (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, 2563)

จากที่กล่าวมาข้างต้นพบว่าโรค NCDs เป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” รัฐบาลจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 ขึ้นมาแบ่งเป็น 6 ด้าน ที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขและโรค NCDs คือยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) เกี่ยวข้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 เรื่องการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 คือยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เกี่ยวข้องกับแผนการปฏิรูปประเทศด้านที่ 7 คือด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์การป้องกันโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี อีกด้วย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

สำหรับกองทัพที่ได้มีกำหนดวิสัยทัศน์คือ “กองทัพภายในปี 2579 จะเป็นกองทัพที่มีศักยภาพ ทันสมัย เป็นที่เชื่อมั่นของประชาชนและเป็นหนึ่งในกองทัพชั้นนำของภูมิภาค” (The Royal Thai Army of 2036 is to be a capable, modern, reliable and one of the leading armies in the region.) โดยการพัฒนาด้านศักยภาพนั้นได้มุ่งเน้นให้กำลังพลมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและจิตใจ มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่และมีความเป็นทหารอาชีพ สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพตามนโยบายของผู้บัญชาการทหารบกท่านปัจจุบันได้มีนโยบายเกี่ยวกับ Smart Soldier Strong Army ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นศักยภาพของกำลังพลและสมรรถนะของกองทัพ (ณรงค์พันธ์ จิตต์แก้วแท้, พล.อ., 2563) ดังนั้นถ้ากำลังพลมีศักยภาพที่พร้อมปฏิบัติการในภารกิจและมีความพร้อมด้านสุขภาพไม่เจ็บป่วยด้วยโรค NCDs ก็จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพนำไปสู่การเป็นกองทัพที่เข้มแข็ง

กรมแพทยทหารบก (พบ.) เป็นกรมฝ่ายยุทธบริการของกองทัพบก มีวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรด้านการแพทยทหาร ที่เป็นเชื่อมั่นของกองทัพ ประชาชน และภูมิภาค” มีพันธกิจในการอนุรักษ์กำลังรบและให้บริการทางการแพทย์แก่กำลังพล ครอบครัว และประชาชน ดังนั้นการเตรียมความพร้อม การสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลรักษากำลังพล ให้มีสุขภาพที่ดีห่างไกลจากโรค NCDs จึงเป็นพันธกิจหนึ่งที่สำคัญของกรมแพทยทหารบก มีการจัดทำยุทธศาสตร์กรมแพทยทหารบก 4 ปี พ.ศ. 2560–2564 ใน 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ มีประเด็นที่ 2 เกี่ยวข้องกับโรค NCDs คือเป็นเลิศด้านการบริการแพทย์ในที่ตั้งมีประสิทธิผล กำลังพลและครอบครัวมีสุขภาพที่ดี มีดีประสิทธิภาพ กระบวนการบริการแพทย์ในที่ตั้งมีมาตรฐานสูง และมีดีพัฒนาองค์กร มีการวิจัยพัฒนา และนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อภารกิจ มีตัวชี้วัดคืออัตราการความชุกของกำลังพลที่มีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นและอัตราการเสียชีวิตจากโรค NCDs น้อยลง (สำนักงานยุทธศาสตร์กรมแพทยทหารบก, 2560)

จากสถิติสาเหตุการเสียชีวิตของทหารกองประจำการในสังกัดกองทัพบกก่อนอายุ 60 ปี พบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 23 และจากข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีและสถิติการเจ็บป่วยของกำลังพลในหน่วยทหารในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกองทัพบก (รพ.ทบ.) ทั้ง 37 โรงพยาบาลในปี 2562 จำนวนทั้งหมด 123,768 นาย พบว่ากำลังพลเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น ภาวะอ้วนลงพุง การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์และการออกกำลังกายไม่เพียงพอเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน (กรมแพทยทหารบก, 2563) ซึ่งแนวโน้มของปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรค NCDs ของกำลังพลมีทิศทางไม่แตกต่างไปจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในประชากรไทยและประชากรโลก แม้กรมแพทยทหารบกได้ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมให้กับโรงพยาบาลกองทัพบกทั่วประเทศได้ไปปฏิบัติแต่จำนวนกำลังพลเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs ไม่ลดลง อีกทั้งยังมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทุกปี

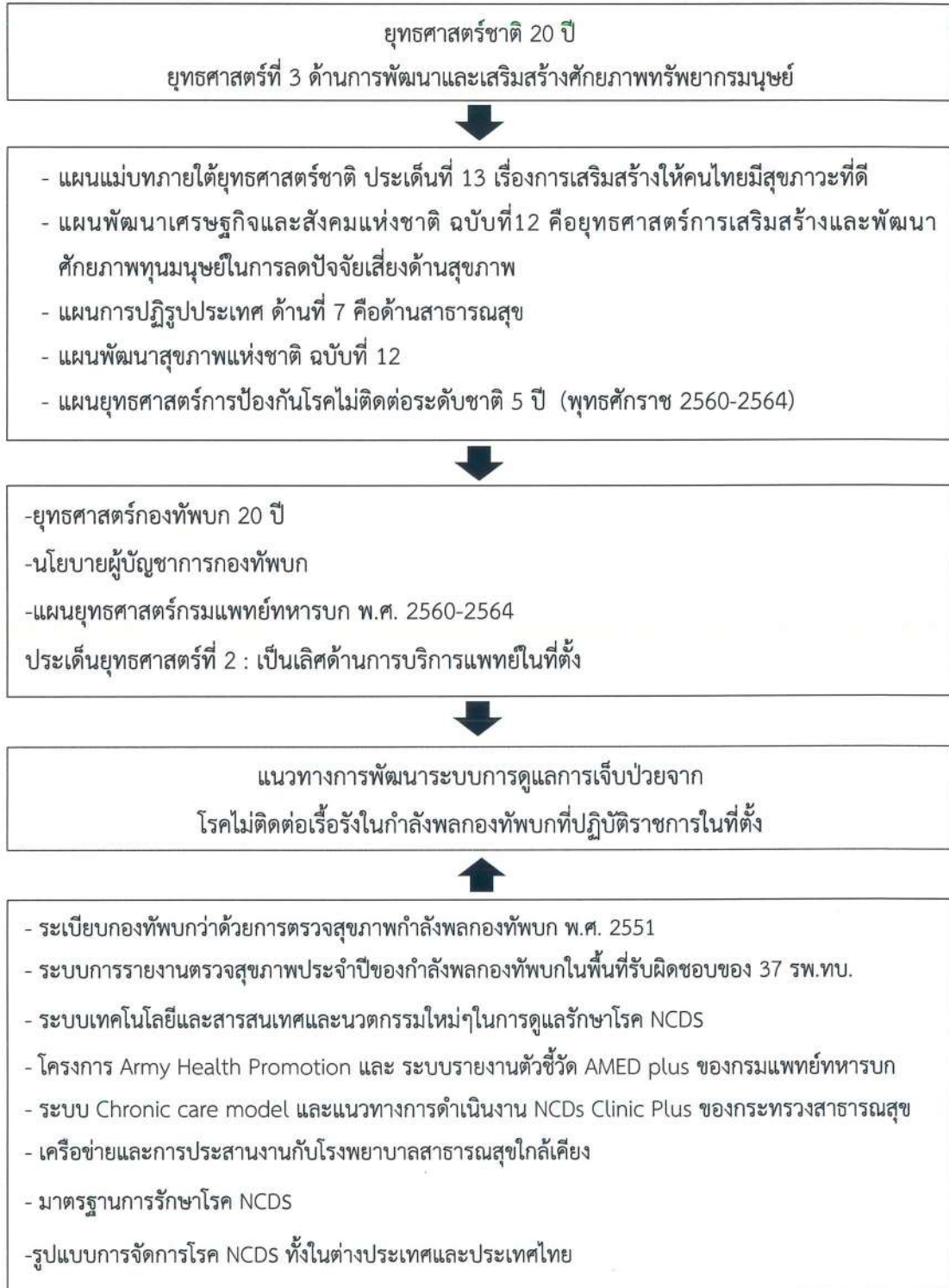
ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสภาพปัจจุบันของรูปแบบแนวทางในการดูแลรักษาโรค NCDs รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อ การดูแลรักษาโรค NCDs ของกำลังพลในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกองทัพบกและกรมแพทยทหารบก ผลกระทบ

จากการเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs ที่มีต่อการปฏิบัติงาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์ให้ครบองค์รวมทุกมิติ รวมถึงนวัตกรรมใหม่ๆ ที่จะช่วยให้การดูแลรักษาโรค NCDs ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มที่ อันจะนำมาซึ่งความเข้มแข็งมั่นคงของกองทัพ เพื่อเป็นกองทัพภคที่มีศักยภาพทันสมัย เป็นที่เชื่อมั่นของประชาชนและเป็นหนึ่งในกองทัพภคชั้นนำของภูมิภาคต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของรูปแบบแนวทางในการดูแลรักษาโรค NCDs รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อ การดูแลรักษาโรค NCDs ของกำลังพลในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกองทัพภคและกรมแพทย์ทหารบก
2. เพื่อศึกษาผลกระทบของโรค NCDs ที่มีต่อกำลังพลกองทัพภค
3. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลรักษาโรค NCDs และนวัตกรรมสำหรับกำลังพลกองทัพภคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงยุทธศาสตร์ตามแนวทางที่วิทยาลัยการทัพบกกำหนด

2. ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาจากเอกสารงานวิจัยทางวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยใช้ข้อมูล กำลังพลในหน่วยทหารที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกองทัพบกทั้ง 37 โรงพยาบาล โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย 6 เดือน (ธันวาคม 2563 – พฤษภาคม 2564)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากผลการตรวจสุขภาพประจำปีและสถิติการเจ็บป่วยของกำลังพลในหน่วยทหารที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกองทัพบกทั้ง 37 โรงพยาบาล รวมถึงศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อแยกแยะให้เห็นถึงองค์ประกอบและความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบต่างๆ โดยใช้กรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ที่ใช้ในหลักสูตรของวิทยาลัยการทัพบกของประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นแนวทางในการคิดเชิงวิเคราะห์ข้อมูล มีการวิเคราะห์สถานะแวดล้อมโดยใช้ SWOT Analysis แนวคิดการบริหารโดยใช้องค์ประกอบ 7S ของ McKinsey, PESTLE Analysis มาวิเคราะห์และรูปแบบต่างๆของกระบวนการวิจัย เพื่อหาข้อสรุป และกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ต่อไป

5. ขั้นตอนการดำเนินงาน

เริ่มจากขั้นตอนการนำเสนอโครงการวิจัยในเดือนธันวาคม 2563 จากนั้นทำการเก็บรวบรวมในห้วงธันวาคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2564 และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ในห้วง เดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2564 จากนั้นทำการเขียนรายงาน แก้ไขปรับปรุง

สรุปผลการวิจัย ทำรูปเล่มให้แล้วเสร็จภายในเมษายน – พฤษภาคม 2564 พร้อมนำเสนอผลงานวิจัยต่อคณะกรรมการภายในเดือนมิถุนายน 2564

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้รับทราบข้อมูลรูปแบบขั้นตอน ผลกระทบ และอุปสรรคในการดูแลรักษาโรค NCDs ในกำลังพลที่ปฏิบัติราชการในที่ตั้งของแต่ละ โรงพยาบาลกองทัพบก
2. กรมแพทย์ทหารบกและโรงพยาบาลกองทัพบกจำนวน 37 โรงพยาบาล ได้แนวทางการดูแลรักษาโรค NCDs และนวัตกรรมใหม่ๆที่มีประสิทธิภาพ
3. ตอบสนองวิสัยทัศน์ของกรมแพทย์ทหารบกด้านกำลังพลในเรื่องของอนุรักษ์กำลังพลลดอัตราการเสียชีวิตเนื่องจากโรค NCDs ในกลุ่มกำลังพลกองทัพบก
4. กำลังพลมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย ไม่ต้องเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลและมีการเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs ลดลงสามารถปฏิบัติภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งสู่เป้าหมายวิสัยทัศน์ของกองทัพบก

บทที่ 2

บทวิเคราะห์

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases) หรือ โรค NCDs เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตทั่วโลกช่วง 10 ปีที่ผ่านมา คนไทยป่วยและเสียชีวิตจากโรค NCDs เพิ่มขึ้น และยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทยอีกด้วย ก่อให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นอย่างมาก แม้ว่าปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์มากแล้วก็ตาม ผลกระทบของโรค NCDs ในด้านต่างๆ (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2561) มีดังนี้

ผลกระทบด้านสุขภาพและสังคม ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตทั้งผู้ป่วยและครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อความยากจนใน 3 มิติ กล่าวคือ มิติแรกประชาชนที่มีฐานะต่ำ มีความเสี่ยงต่อโรค NCDs สูงกว่า เช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และอ้วน เป็นต้น มิติที่ 2 คือ ประชาชนที่มีฐานะยากจนมีความสามารถในการจัดการตนเอง และการเข้าถึงบริการรักษาได้น้อยกว่า และมิติที่ 3 คือ เมื่อเกิดโรคแล้วประชาชนที่มีฐานะยากจนจะมีความรุนแรงและแนวโน้มโรคจะแย่กว่าผู้ป่วยที่ฐานะดี

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมหาศาล โดยค่าใช้จ่ายจากภาระการดูแลรักษาโรค NCDs มากกว่ารายจ่ายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคถึง 11 เท่า มีมูลค่าสูงถึง 17,812 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.2 ของ GDP และต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของกลุ่มโรค NCDs คือ 198,512 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 2.2 ของ GDP

สภาพปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกำลังพลกองทัพบก

กองทัพบกมุ่งเน้นให้กำลังพลมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ เป็นที่ยอมรับและเชื่อมั่น มีความเป็นทหารมืออาชีพ ปฏิบัติภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยกรมแพทย์ทหารบก มีพันธกิจในการอนุรักษ์ กำลังรบและให้บริการทางการแพทย์ แก่กำลังพล ครอบครัว และประชาชน จึงมีการจัดทำแผน

ยุทธศาสตร์และถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ให้กับโรงพยาบาลกองทัพบกทั้ง 37 แห่ง ซึ่งมีการกิจในการดูแลหน่วยทหารในพื้นที่รับผิดชอบ มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานผ่านระบบติดตามตัวชี้วัด AMED Plus เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลรักษาโรค NCDs และผลลัพธ์ทางคลินิกของแต่ละโรงพยาบาล ผ่านทางเว็บไซต์ www.amedstgy.com ของสำนักงานยุทธศาสตร์กรมแพทย์ทหารบก ทั้งหมด 3 ตัวชี้วัด คือ 1) อัตราความชุกของกำลังพลที่มีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น 2) ร้อยละของโรงพยาบาลกองทัพบกที่กระบวนการแพทย์ในที่ตั้งมีมาตรฐานขั้นสูง และ 3) ร้อยละของกำลังพลกองทัพบกกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่เป็นโรคลดลง มีโครงการที่สนับสนุน กลยุทธ์คือโครงการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลกองทัพบก AHP (Army Health Promotion) มุ่งเน้นให้ทุกโรงพยาบาลกองทัพบก นำผลการตรวจสุขภาพประจำปี มาวิเคราะห์และวางแผนดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงานตนเอง/หน่วยทหารที่รับผิดชอบ

ปัญหาและอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรค NCDs เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นการอนุรักษ์กำลังรบจึงต้องดำเนินงานตั้งแต่ยามปกติจนถึงยามสงคราม หากกำลังพลเกิดการเจ็บป่วย นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล จะส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม แล้วยังทำให้ขาดความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่บรรลุเป้าหมาย ส่งผลกระทบต่อความเข้มแข็งและความมั่นคงของกองทัพบก องค์ประกอบที่สำคัญในการทำให้การดูแลรักษาโรค NCDs มีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับ 3 หน่วยงานหลักที่ต้องทำงานประสานสอดคล้องกันเป็นอย่างดี ได้แก่ กรมแพทย์ทหารบก โรงพยาบาลกองทัพบก และหน่วยทหารที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ จากการทบทวนแนวทางการดูแลการเจ็บป่วยจากโรค NCDs ในกำลังพลกองทัพบก พบประเด็นปัญหาและอุปสรรคดังนี้

1. กรมแพทย์ทหารบก มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์และนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพที่ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ขาดการบูรณาการและการวางแผนของโรงพยาบาลกองทัพบกทั้ง 37 โรงพยาบาลทั่วประเทศร่วมกัน ในการกำหนดรูปแบบและการจัดทำแนวทางในการดูแลโรค NCDs ที่มาตรฐาน เพื่อให้ทุก โรงพยาบาลกองทัพบก สามารถดำเนินการได้

ในทิศทางเดียวกัน และระบบการรายงานตัวชีวิตตามวงรอบผ่านระบบ AMED Plus ยังขาดระบบการกำกับติดตามประเมินผลในภาพรวมของกรมแพทย์ทหารบกและระดับกองทัพบกที่มีประสิทธิภาพเหมือนกระทรวงสาธารณสุขที่มีระบบการบริหารจัดการและติดตามผลเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรค NCDs ได้อย่างดี เป็นรูปธรรมชัดเจนทั่วประเทศ ประมาณ 900 โรงพยาบาล

2. โรงพยาบาลกองทัพบกทั้ง 37 โรงพยาบาล มีศักยภาพและขนาดโรงพยาบาลต่างกัน ตั้งแต่ขนาด 60 เตียงจนถึงใหญ่กว่า 400 เตียง ซึ่งมีความสามารถในการดูแลโรค NCDs ไม่เท่ากันในด้านต่างๆ เช่น องค์ความรู้ จำนวนบุคลากร ขาดแคลนที่มิวิชาชีพเฉพาะทางงบประมาณ ทรัพยากร อาคารสถานที่ ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ ระบบเครือข่ายการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล เครื่องมือ เวชภัณฑ์ที่ทันสมัย ส่งผลให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย NCDs ต่างกัน

3. หน่วยทหารในพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลกองทัพบก มีจำนวนมาก บางหน่วยงานมีพื้นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล การเดินทางและการสื่อสารลำบาก

4. กำลังพลไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปี ขาดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและโรค NCDs มีภารกิจปฏิบัติราชการนอกพื้นที่ เช่น ออกฝึก ออกชายแดน ไม่สะดวกมาตรวจสุขภาพ

5. ระบบการให้บริการสุขภาพยังเน้นการดูแลรักษาโรคมมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ ขาดระบบการให้บริการแบบองค์รวมที่เน้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยครอบครัวและชุมชน

6. ระบบโปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปี ของโรงพยาบาลกองทัพบก ยังมีประสิทธิภาพไม่เท่าเทียมกัน ทำให้การรายงานผลและการรักษาพยาบาลของกำลังพลล่าช้า

วิเคราะห์สถานะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์

ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก และของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ซึ่งมีปัจจัยด้านต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการเกิดโรค NCDs ดังนี้

ระดับโลก ภาวะโลกร้อนก่อให้เกิดภาวะโรคระบาด เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์ การโทรคมนาคม และการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโลก

ระดับภูมิภาค ประเทศไทยตั้งอยู่ตรงกลางภูมิภาคและเป็นเส้นทางสำคัญของการเดินทาง เคลื่อนย้ายในภูมิภาคอาเซียน อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงโรคระบาด โรคติดต่อข้ามแดน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

ระดับประเทศ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ความยากจน ความเหลื่อมล้ำทางสังคม การเมืองไม่เสถียรภาพ ประชาชนขาดความรู้ด้านสุขภาพ ขาดแคลนกำลังคน การกระจายบุคลากรไม่เหมาะสม สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคน้อยกว่าค่าใช้จ่ายในการรักษามาก เทคโนโลยีทางการแพทย์กระจายไม่ทั่วถึงและบทบาทการพัฒนาาระบบสุขภาพควรมีกระทรวงอื่นร่วมด้วย เช่น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นต้นซึ่งต้องบูรณาการงานร่วมกันกับกระทรวงสาธารณสุข (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2562)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” รัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขและโรค NCDs คือยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติ และในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี คนเก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย โดยมีแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์การป้องกันโรค ไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี มาสนับสนุนอีกด้วย

ระดับกระทรวงกลาโหม กระทรวงกลาโหมได้ให้ความสำคัญกับการประเมินสุขภาพกำลังพล โดยการจัดให้มีตรวจสุขภาพประจำปีของกำลังพล เพื่อให้กำลังพลมีความพร้อม

ทั้งด้านร่างกายและจิตใจตามระเบียบกองทัพบกว่าด้วยการตรวจสุขภาพกำลังพล กองทัพบก พุทธศักราช 2551 ควบคู่กับระเบียบกองทัพบก ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ กำลังพลกองทัพบก พุทธศักราช 2551 โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานต้องมีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีการตรวจร่างกายประจำปี เพื่อสร้างความพร้อม สมรรถภาพในการรบและการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับกำลังพลกองทัพบกทุกนาย

ระดับกองทัพบก ผู้บัญชาการทหารบกมีนโยบาย Smart Soldier Strong Army ซึ่งมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพของกำลังพลและสมรรถนะของกองทัพบกให้เข้มแข็งโดยกรมแพทย์ทหารบกทำหน้าที่เตรียมความพร้อมการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลรักษา กำลังพลกองทัพบกให้มีสุขภาพที่ดี ห่างไกลจากโรค NCDs ได้ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ให้กับโรงพยาบาลกองทัพบกทั้ง 37 แห่ง แต่จากการติดตามสถิติข้อมูลต่างๆ พบว่ากำลังพลที่เจ็บป่วยด้วยโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกำลังพลยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ จำเป็นต้องมีแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค NCDs ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ระดับกรมแพทย์ทหารบก จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในของ กรมแพทย์ทหารบกโดยใช้ 7S McKinsey และวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกโดยใช้ PESTEL Model เพื่อพิจารณาศักยภาพ ชีตความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่ พบว่า

จุดแข็ง เป็นองค์กรสมรรถนะสูงด้านวิชาการ บุคลากรมีความเชี่ยวชาญ มีทักษะ วินัย ปฏิบัติตามระบบทหาร

จุดอ่อน เป็นองค์กรขนาดใหญ่ มีหน่วยสายแพทย์ในสายการบังคับบัญชาจำนวนมากและมีศักยภาพไม่เท่าเทียมกัน บุคลากรมีจำนวนน้อย และระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศไม่เหมือนกันและไม่เชื่อมโยงกัน

โอกาส ยุทธศาสตร์ชาติที่ส่งเสริมด้านสาธารณสุข สุขภาพ เทคโนโลยีทางการแพทย์ การเข้าถึงบริการของประชาชนดีขึ้น นโยบายเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ มีเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสาร ภาพและเสียง สามารถรองรับการดูแลรักษาแบบ Telemedicine มีกฎระเบียบที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และประชาชนให้ความสนใจในสุขภาพมากขึ้น

ภัยคุกคาม การเมืองยังไม่มีเสถียรภาพ เศรษฐกิจตกต่ำ งบประมาณด้านสาธารณสุขน้อย สื่อสังคมออนไลน์เผยแพร่ได้อย่างรวดเร็วอาจทำให้ประชาชนได้รับข่าวเท็จ การถูกคุกคาม ข้อมูลทางโลกไซเบอร์ และการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID – 19) ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่

วิเคราะห์ทางเลือกทางยุทธศาสตร์

จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ทั้งภายในและภายนอกเพื่อหาแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหา นั้น ผู้วิจัยขอเสนอการวิเคราะห์ทางเลือกจำนวน 3 ทางเลือก ดังนี้

ทางเลือกที่ 1 การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) คือการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตั้งแต่ก่อนเกิดโรค ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน (Healthy environment) การส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Healthy behaviors) โดยจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเพื่อให้ประชาชนเป็นผู้สร้างเสริมสุขภาพของตนเอง (Health promotion) ซึ่งกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้คือรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบด้วยกัน โดยระบบ CCM มีวิวัฒนาการการมาตั้งแต่ปี พุทธศักราช 2541 โดย MacColl Institute for Healthcare Innovation โดยมี Edward H.Wagner เป็นผู้สร้างต้นแบบ

ทางเลือกที่ 2 การป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) คือการดูแลรักษาเมื่อเกิดโรคแล้วแต่ยังไม่มีอาการ เป็นการดูแลรักษาในระยะที่โรคได้เกิดขึ้นแล้วเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการตามมา

ทางเลือกที่ 3 การป้องกันโรคระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) คือการรักษาเมื่อเกิดอาการจากโรคหรือมีความพิการเกิดขึ้นแล้ว เพื่อป้องกันความพิการ หรือการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร เป็นการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ (Recurrence) หรือเกิดความพิการซ้ำซ้อน

นอกจากนี้ยังมีแนวทางใหม่อื่นๆ ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลโรค NCDs ที่ผู้วิจัยได้ไปศึกษา ได้แก่

โปรแกรมการรายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญซึ่งจะช่วยให้กำลังพลได้รับการดูแลรักษาโรค NCDs ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น กลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังรวมถึงการแก้ไขปัญหাসภาพก่อนจะนำไปสู่การเกิดโรค (โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวร, 2563) หรือการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ณ ที่ตั้งของหน่วยทหาร (Mobile Check Up)

คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs Clinic Plus) โดยทุกโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดตั้งคลินิก NCDs Clinic Plus เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สำคัญได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและไตเสื่อม มีการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของสถานบริการสาธารณสุขโดยประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการที่สะท้อนกระบวนการและผลลัพธ์การดูแลรักษาและสิ่งสำคัญในการดำเนินงาน คือการจัดบริการที่สนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยมีทีมสหวิชาชีพร่วมดำเนินงาน มีการจัดบริการที่เชื่อมโยงกับชุมชน พบว่าการจัดตั้งคลินิก NCDs Clinic Plus เกิดผลลัพธ์ในการดูแลรักษาโรค NCDs ดีขึ้น (ณัฐฉิวรรณ พันธมุง, 2563)

การพัฒนาต้นแบบการบริการปฐมภูมิในชุมชนทหารโดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วม

เป็นการพัฒนาการบริการปฐมภูมิในชุมชนทหารถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพของกำลังพลและครอบครัว เป็นการบริการที่ต่อเนื่องใกล้ชิด และเหมาะสมกับบริบทของชุมชน ใช้รูปแบบการดำเนินการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กลไก 3 ประสานได้แก่ หน่วยทหาร หน่วยสายแพทย์และชุมชนทหารเป็นเครื่องมือสำคัญ หากสร้างต้นแบบในการบริการปฐมภูมิในชุมชนทหารได้แล้วจะขยายผลไปยังชุมชนทหารอื่นๆ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีของกำลังพลและครอบครัว (กรมแพทย์ทหารบก, 2561)

แนวทางใหม่ในการแก้ปัญหา

จากการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหาและสภาวะแวดล้อมทั้งหมดตามที่กล่าวมาแล้ว โดยพิจารณาจากศักยภาพ ชีตความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่ ผู้วิจัยขอเสนอแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหานี้คือการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิหรือหลักการ “สร้างนำซ่อม” ซึ่งก็คือการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตั้งแต่ก่อนการเกิดโรค

(Primary prevention) มากกว่าการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ และการป้องกันโรคระดับตติยภูมิ มาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มกำลังพลกองทัพบก เพราะเป็นการดูแลรักษาก่อนที่จะเกิดโรค NCDs ตั้งแต่ยังไม่มีอาการ ทำให้กำลังพลได้รับการรักษาที่เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน/ความพิการ หรือหากตรวจพบแล้วยังไม่เป็นโรค แต่มีภาวะเสี่ยงจะได้ดูแลป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้เกิดโรค สามารถลดค่าใช้จ่ายและงบประมาณของประเทศชาติได้อย่างมหาศาล

แนวทางของทางเลือกที่ 1 การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) หรือหลักการ “สร้างนำซ่อม” คือแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตั้งแต่ก่อนเกิดโรค (Primary prevention) โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM) 6 องค์ประกอบ ซึ่งทุกโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำรูปแบบนี้ไปใช้ในการดูแลโรค NCDs ระบบ CCM เป็นรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังที่แพร่หลาย เป็นการจัดระบบดูแลโรคเรื้อรัง ซึ่งปรับจากการดูแลสุขภาพในระดับบุคคล มาเป็นการดูแลแบบบูรณาการเข้าถึงประชากรและเน้นการป้องกันมากขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ทางคลินิก เป็นการให้บริการในเชิงรุก เชื่อมโยงสู่ชุมชน (ปรามินทร์ ถ่างกระโทก, 2560, น. 154-159)

ปัจจุบัน มีหลายประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และออสเตรเลีย เป็นต้น นำรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (CCM) ไปใช้เป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยโรค NCDs มีองค์ประกอบทั้งสิ้น 6 องค์ประกอบ (จิตสุดา บัวขาว, 2559) ได้แก่

1. นโยบายและทรัพยากรของชุมชน (Community resources and policy) เป็นการร่วมมือในการดูแล และทำกิจกรรมของชุมชนกับโรงพยาบาล มีการประสานงานเพื่อเชื่อมโยงชุมชนและองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น มีการร่วมใช้ทรัพยากรขององค์กรต่างๆ ในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีการจัดทำยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยลดปัญหาและส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่เชื่อมโยงกับชุมชน เช่น องค์กรต้นแบบไร้พุง ตำบลจัดการสุขภาพ โครงการลดเค็ม ลดความดัน เป็นต้น

2. หน่วยงานบริการสุขภาพ (Health systems organization of health care)

ผู้บริหารมีการกำหนดนโยบายและสนับสนุนระบบสุขภาพให้สถานบริการทุกระดับให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเจ้ากรมแพทย์

ทหารบกให้ความสำคัญกับเรื่องนี้และบรรจุในแผนยุทธศาสตร์ ถ่ายทอดกลยุทธ์ให้กับหน่วยสายแพทย์ทั่วประเทศได้ยึดถือปฏิบัติ โดยมีจุดเน้นไปที่การสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา

3. การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-care) สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถและมั่นใจในการจัดการดูแลความเจ็บป่วยด้วยสามารถประเมินปัญหาอุปสรรคและความสำเร็จในการดูแลตนเองเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอโดยทีมสหวิชาชีพ เช่น การจัดตั้ง DPAC Clinic คลินิกเบาหวานและ NCDs Clinic Plus เป็นต้น

4. การออกแบบระบบการให้บริการ (Delivery system design) ที่มรักษาจะต้องมีการออกแบบระบบบริการในทุกกระดับของสถานบริการ มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลรักษา มีระบบบริการที่เชื่อมโยงตลอดกระบวนการดูแลผู้ป่วย มีการปรับระบบบริการที่สามารถเชื่อมโยงกันในสถานบริการทุกระดับอย่างมีคุณภาพ เช่น การมีโปรแกรมตรวจสอบสุขภาพที่ทันสมัย รายงานผลการตรวจได้ อย่าง รวดเร็วและถูกต้อง รวมถึงการพัฒนาระบบการบริการปฐมภูมิในชุมชนทหาร

5. การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support) มีการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (Evidence – based guideline) ที่มีหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์ เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังสำหรับสถานบริการทุกระดับ รวมทั้งมีระบบปรึกษาจากแพทย์เชี่ยวชาญผ่านทางโทรศัพท์หรือสื่อสารสนเทศ ระบบ Internet ที่ไม่จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ เช่น ระบบโทรเวชกรรมทางไกล (Telemedicine) หรือผ่านระบบ LINE หรือ Zoom เป็นต้น

6. ระบบสารสนเทศทางคลินิก (Clinical information system) มีระบบสารสนเทศทางคลินิก ที่ช่วยสนับสนุนและส่งผ่านข้อมูลถึงกัน เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เป็นไปตามแนวทาง สามารถใช้ร่วมกันทั้งสหวิชาชีพ มีการจัดระบบข้อมูลข่าวสารที่ดีจะช่วยสนับสนุนการดูแลให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ เช่น มีโปรแกรมระบบ HosXP เพื่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยเหมือนกันทุก โรงพยาบาลกองทัพบก หรือการพัฒนาระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ หรือ Data center ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกันทั้งโรงพยาบาลสังกัดสาธารณสุขและโรงพยาบาลกองทัพบกทั่วประเทศ

บทที่ 3

บทอภิปรายผล

โรงพยาบาลสาธารณสุขของประเทศไทยและหลายประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และออสเตรเลีย นำรูปแบบการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM) ไปใช้เป็นต้นแบบ โดยนำองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน มาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาให้มีคุณภาพและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีขึ้น ลดการเจ็บป่วย ความพิการ การนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายได้ (เนติมา คูณีย์, 2557) จากเหตุผลนี้ สมควรที่ กรมแพทยทหารบกควรนำรูปแบบ CCM มาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มกำลังพลกองทัพบก เนื่องจากกรมแพทยทหารบกมีศักยภาพเพียงพอ ได้แก่ มีต้นแบบและแนวทางที่โรงพยาบาลสาธารณสุขทั่วประเทศ ดำเนินการแล้วประสบผลสำเร็จและมีผลลัพธ์ที่ดี สามารถนำมาเรียนรู้ ถอดบทเรียนและนำมาดำเนินการต่อยอดได้อย่างง่าย มีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์สนับสนุน มีบุคลากรที่เชี่ยวชาญในการ จัดทำแนวทางในการดูแลรักษาโรค NCDs ที่ได้มาตรฐาน และเพื่อให้ระบบ CCM เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด กรมแพทยทหารบกและโรงพยาบาลกองทัพบก มาต้องประยุกต์และพัฒนาในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1. นโยบายและทรัพยากรของชุมชน มีองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นหลายแห่งให้ความสำคัญกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการจัดทำยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยลดปัญหา และส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ตัวอย่างโครงการที่เชื่อมโยงกับชุมชน เช่น หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ศูนย์เรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง ตำบลจัดการสุขภาพ กิจกรรมวิ่งเพื่อสุขภาพ เป็นต้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพงานสร้างเสริมสุขภาพโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562)

2. หน่วยงานบริการสุขภาพ ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญกับการดูแลโรคเรื้อรัง ซึ่งเจ้ากรมแพทยทหารบกได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้และบรรจุในแผนยุทธศาสตร์ มีการถ่ายทอดกลยุทธ์ให้กับหน่วยสายแพทย์ทั่วประเทศได้ยึดถือปฏิบัติ (สำนักงานยุทธศาสตร์กรมแพทยทหารบก, 2560)

3. การสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยการจัดตั้ง NCDs Clinic plus ตามแบบของกระทรวงสาธารณสุขเป็นแนวทางที่ได้มาตรฐาน ซึ่งมีการจัดตั้งทุกโรงพยาบาลสาธารณสุขทั่วประเทศ มีเกณฑ์การประเมินผลการพัฒนาที่ชัดเจน สามารถเพิ่มประสิทธิภาพและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย NCDs ได้ดีขึ้น (ณัฐฉัตร พันธ์มุง, 2563)
4. การออกแบบระบบการให้บริการ ทุกโรงพยาบาลกองทัพบกควรมีระบบการรายงานผลการตรวจสุขภาพที่ได้มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว เห็นควรนำโปรแกรมตรวจสุขภาพ “NAH Smart Health” ของโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวร ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ดี (Best practice) ได้รับรางวัลเลิศรัฐจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ประจำปี 2563 มาใช้ทุกโรงพยาบาลกองทัพบก เพราะจะทำให้กำลังพลได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ โปรแกรมนี้ช่วยคัดแยกกลุ่มต่างๆ ได้แก่กลุ่มปกติ เสี่ยง และป่วย ทำให้กำลังพลได้รับการรักษารวดเร็วมากขึ้น สามารถดูผลการตรวจสุขภาพผ่านทาง Application ได้ภายใน 1 วัน หรือการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ณ ที่ตั้งของหน่วยทหาร (Mobile Check Up) เพื่อให้กำลังพลได้รับการตรวจสุขภาพอย่างสะดวกและครบถ้วน รวมถึงการพัฒนาต้นแบบการบริการปฐมภูมิในชุมชนทหารให้เป็นรูปธรรม
5. การสนับสนุนการตัดสินใจ ควรมีผู้เชี่ยวชาญที่พร้อมให้คำปรึกษาผ่านทางสื่อสารสนเทศ เช่น ระบบโทรเวชกรรมทางไกล (Telemedicine) หรือผ่านระบบ LINE หรือ Zoom เป็นต้น จะเพิ่มความเชื่อมั่นในการตัดสินใจในการรักษาของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในโรงพยาบาลกองทัพบกขนาดเล็ก ในการดูแลผู้ป่วยโรค NCDs ให้มีประสิทธิภาพ
6. ระบบสารสนเทศทางคลินิก ควรจัดทำโปรแกรมทางการแพทย์ของทุกโรงพยาบาลกองทัพบก ให้เหมือนกันทั่วประเทศเพื่อการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศให้สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และควรเข้าร่วมเครือข่ายในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพหรือ Data center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อการแลกเปลี่ยนและส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลต่างๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงเพิ่มระบบการกำกับติดตามตัวชี้วัด AMED plus อย่างต่อเนื่อง นำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรค NCDs ของโรงพยาบาลกองทัพบกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 4

บทสรุป

งานวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกำลังพลกองทัพบก มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อคือ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของรูปแบบแนวทางในการดูแลรักษาโรค NCDs รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อ การดูแลรักษาโรค NCDs ของกำลังพลในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกองทัพบก 2) เพื่อศึกษาผลกระทบของโรค NCD ต่อกำลังพลกองทัพบก และ 3) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลรักษาโรค NCDs และนวัตกรรมสำหรับกำลังพลกองทัพบกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการศึกษาและทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. สภาพปัจจุบันของรูปแบบแนวทางในการดูแลรักษาโรค NCDs รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อ การดูแลรักษาโรค NCDs ของกำลังพลในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกองทัพบก ผลการศึกษาพบว่า กรมแพทย์ทหารบกและโรงพยาบาลกองทัพบก ทั้ง 37 แห่ง ยังไม่มีรูปแบบแนวทางในการดูแลรักษาโรค NCDs ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน มีจัดทำแนวทางการดูแลรักษาตนเองตามบริบทและศักยภาพที่มีอยู่ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อ การดูแลรักษาโรค NCDs ของกำลังพล ขึ้นอยู่กับ 3 หน่วยงานหลักได้แก่ กรมแพทย์ทหารบก มีการกำหนดนโยบายแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพที่ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ขาดการบูรณาการของ โรงพยาบาลกองทัพบกทั้ง 37 แห่งร่วมกัน โรงพยาบาลกองทัพบก มีศักยภาพและขนาด โรงพยาบาล ต่างกัน จึงมีความสามารถในการดูแลโรค NCDs ไม่เท่ากัน และหน่วยทหารในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกองทัพบกมีจำนวนมาก บางหน่วยงานพื้นที่ห่างไกล อีกทั้งกำลังพลไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปี มีการกิจปฏิบัติราชการนอกพื้นที่ตั้งของหน่วย เช่น ออกฝึก ออกชายแดน ทำให้ไม่สะดวกในการมารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล

2. ผลกระทบของโรค NCDs ต่อกำลังพลกองทัพบกพบว่า ผลกระทบของโรค NCDs ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตทั้งผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม เมื่อกำลังพลเกิดการเจ็บป่วย นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล มีภาวะแทรกซ้อน หรือพิการจากโรค NCDs ทำให้ขาดความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่บรรลุเป้าหมาย ส่งผลกระทบต่อความเข้มแข็งและความมั่นคงของกองทัพบก

3. แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลรักษาโรค NCDs และนวัตกรรมสำหรับกำลังพลกองทัพบกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น คือการป้องกันปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตั้งแต่ก่อนเกิดโรค มาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบใหม่ เพราะเป็นการดูแลรักษาก่อนที่จะเกิดโรค NCDs ตั้งแต่ยังไม่มีอาการ ทำให้กำลังพลได้รับการรักษาที่เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน/ความพิการ หรือหากตรวจพบว่ยังไม่เป็นโรค แต่มีภาวะเสี่ยงจะได้ดูแลป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้เกิดโรค สามารถลดค่าใช้จ่ายและงบประมาณของประเทศชาติได้อย่างมหาศาล โดยนำรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM) ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังที่เป็นสากลและแพร่หลาย ปัจจุบันมีหลายประเทศได้นำรูปแบบ CCM ไปใช้เป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยโรค NCDs รวมถึงทุกโรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขอีกด้วย โดย CCM มีองค์ประกอบทั้งสิ้น 6 องค์ประกอบ

- 1) นโยบายและทรัพยากรของชุมชน โดยร่วมมือกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นจัดทำยุทธศาสตร์ที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพประชาชน
- 2) หน่วยงานบริการสุขภาพ ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญกับการดูแลโรค NCDs เน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ
- 3) การสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยการจัดตั้ง NCDs Clinic plus ดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพ เน้นการดูแลของตนเอง ครอบครัวและชุมชน
- 4) การออกแบบระบบการให้บริการ มีระบบการตรวจสุขภาพประจำปีที่ได้มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านสุขภาพ
- 5) การสนับสนุนการตัดสินใจ จัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วย NCDs ที่มีมาตรฐาน มีระบบให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญผ่านทางสื่อสารสนเทศ และ
- 6) ระบบสารสนเทศทางคลินิกที่ช่วยสนับสนุนและส่งผ่านข้อมูลถึงกันเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เป็นไปตามแนวทาง ซึ่งกรมแพทย์ทหารบกและโรงพยาบาลกองทัพบกมีศักยภาพและขีดความสามารถเพียงพอในการนำระบบ CCM ไปใช้ จะช่วยทำให้สุขภาพและคุณภาพชีวิต

ของกำลังพลที่ป่วยด้วยโรค NCDs ดีขึ้น สามารถปฏิบัติการกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามนโยบาย Smart Soldier Strong Army ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งและความมั่นคงของกองทัพบก และเศรษฐกิจที่ดีของประชาชนและประเทศไทย

ข้อเสนอแนะ

เพื่อการพัฒนากระบวนการดูแลการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกำลังพลกองทัพบก ให้ได้ประสิทธิภาพของคุณภาพของการดูแลรักษาที่ดี

1. กรมแพทย์ทหารบกต้องมีแผนยุทธศาสตร์และนโยบายที่ชัดเจนของการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกำลังพล ร่วมกับการกำกับติดตามตัวชี้วัดผ่านระบบ Amed Plus ให้ชัดเจน ปรับกลยุทธ์ ยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบโครงสร้างที่สำคัญตามองค์ประกอบต่างๆ ทั้ง 6 องค์ประกอบของ CCM กำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการติดตามระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้
2. กรมแพทย์ทหารบกควรสนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลกองทัพบก มีโปรแกรมตรวจสุขภาพที่ทันสมัย เช่น โปรแกรม NAH Smart Health รวมถึงมีการจัดตั้ง NCDs Clinic Plus และมีโปรแกรมการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการส่งต่อและการรักษาต่อเนื่องโดยบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ให้ชัดเจนและต่อเนื่อง รวมถึงสนับสนุนกำลังพลและงบประมาณ การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและงานด้านส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มกำลังพลที่ปฏิบัติราชการในที่ตั้งให้ได้ตามมาตรฐาน “สร้างนำซ่อม” (Primary prevention) ซึ่งได้ประโยชน์และคุ้มค่ามากกว่าการดูแลรักษาเมื่อเกิดโรคแล้ว (Secondary prevention)
3. การร่วมมือจัดกิจกรรมกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รวมถึงการพัฒนาทีมส่งเสริมสุขภาพของ โรงพยาบาลกองทัพบก ให้มีความเข้มแข็ง สามารถประสานความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุข ได้เป็นอย่างดีในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนาการบริการปฐมภูมิในชุมชนทหาร ซึ่งเป็นการบริการที่ต่อเนื่องใกล้ชิด และเหมาะสมกับบริบทของชุมชนจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีของกำลังพลและครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

กองทัพบก. (2560). *วิสัยทัศน์กองทัพบก.* สืบค้น 10 มกราคม 2564, จาก <http://www.rta.mi.th>

กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันโรคไม่ติดต่อ ระดับชาติ 5 ปี (พุทธศักราช 2560-2564).* สืบค้น 15 มกราคม 2564, จาก <http://thaincd.com/document/doc/plan/หนังสือแผนยุทธศาสตร์>.

กรมแพทย์ทหารบก. (2561). *โครงการการพัฒนาต้นแบบการบริการปฐมภูมิในชุมชนทหารโดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วม.* [เอกสารโครงการ]

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *สถิติสาธารณสุข พุทธศักราช 2561.* สืบค้น 15 มกราคม 2564, จาก <http://www.bps.moph.go.th>

กองส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารบก. (2561). *โครงการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลกองทัพบก AHP (Army Health Promotion).*

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พุทธศักราช 2560 – 2564) กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พุทธศักราช 2560 – 2564).* สืบค้น 15 มกราคม 2564, จาก <https://bps.moph.go.th>

จิตสุดา บัวขาว. (2559). *รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM).* กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

เนติมา คูณีย์. (2557). *การทบทวนวรรณกรรมสถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.* นนทบุรี: อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด.

- ณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง. (2563). *หนังสือถอดบทเรียนการดำเนินงาน NCDs Clinic Plus ของโรงพยาบาล Best Practice ปีงบประมาณ 2560-2562*. กรุงเทพฯ: ชุมชนุสสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ณรงค์พันธ์ จิตต์แก้วแท้. 2563 *บทสัมภาษณ์ผู้บัญชาการกองทัพบก*.
- ณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง. (2564). *คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCDs Clinic Plus & Online*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์.
- ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. (2560). *บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการจัดการโรคเรื้อรัง*
The Role of the Nurse in the Chronic Disease Management. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 37(2), pp.154-159.
- โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวร. (2563). *โปรแกรมตรวจสุขภาพ NAH Smart Health*. [เอกสารโครงการ]
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์. (2562). *สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) (Situation on NCDs Prevention and Control in Thailand)*. สืบค้น 11 มกราคม 2564, จาก <http://www.thaincd.com>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). *แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ*. สืบค้น 15 มกราคม 2564, จาก <http://www.nscr.nesdb.th>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). *แผนการปฏิรูปประเทศ*. สืบค้น 15 มกราคม 2564, จาก <http://www.nscr.nesdb.th>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2559). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)*. สืบค้น 15 มกราคม 2564, จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422
- สำนักงานยุทธศาสตร์ กรมแพทย์ทหารบก. (2559). *ยุทธศาสตร์กรมแพทย์ทหารบก พ.ศ. 2560-2564*. สืบค้น 15 มกราคม 2564, จาก <http://www.amedstgy.com/strategicmap>.

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). กลุ่มโรค NCDs โรคที่คุณ
สร้างเอง. สืบค้น 11 มกราคม 2564, จาก <http://www.thaihealth.or.th>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). Project Like. สืบค้น 15 มกราคม 2564,
จาก <https://localfund.happynetwork.org/project/like/list?re=dev>
- ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี. (2559). สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
สืบค้น 15 มกราคม 2564, จาก <http://www.nscr.nesdb.th>
- อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความ
ดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2562. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษร
กราฟฟิคแอนดดีไซน์.

ประวัติย่อผู้วิจัย

ยศ ชื่อ	พันเอก สงคราม โชคชัย
วัน เดือน ปีเกิด	18 กุมภาพันธ์ 2514
ประวัติสำเร็จการศึกษา	
พ.ศ. 2535	หลักสูตรส่งทางอากาศ รุ่นที่ 201
พ.ศ. 2537	ปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
พ.ศ. 2542	วุฒิบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
พ.ศ. 2548	หลักสูตรชั้นนายพันเหล่าแพทย์ รุ่นที่ 51 โรงเรียนเสนาธิการ กรมแพทย์ทหารบก
พ.ศ. 2550	อนุมัติบัตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
พ.ศ. 2551	วุฒิบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมโรคหัวใจ

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2538	แพทย์เพิ่มพูนทักษะ โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์
พ.ศ. 2539	อายุรแพทย์ ร้อยสร. พันสร.ที่ 1
พ.ศ. 2540 – 2542	แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรกรรม กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
พ.ศ. 2544 – 2545	อายุรแพทย์ โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์
พ.ศ. 2549 – 2550	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรกรรมหัวใจ
พ.ศ. 2551 – 2559	อายุรแพทย์ โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

ตำแหน่งปัจจุบัน

พ.ศ. 2560 – 2564	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายวิวัฒน์โยธิน มณฑลทหารบกที่ 25
------------------	--