

แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
แบบองค์รวมในอาสาสมัครทหารพราน

เอกสารวิจัยส่วนบุคคล



โดย

พันเอก กฤติ เนื่องจำนงค์

รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า

วิทยาลัยการทัพบก


กันยายน 2565

เอกสารวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
แบบองค์รวมในอาสาสมัครทหารพราน

โดย พันเอก กฤติ เนื่องจำนงค์

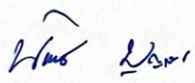
อาจารย์ที่ปรึกษา พันเอกหญิง ปัทมา สมสนั่น

วิทยาลัยการทัพบก อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรหลักประจำ วิทยาลัยการทัพบก ปีการศึกษา 2565 และเห็นชอบให้เป็น
เอกสารวิจัยส่วนบุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ระดับ **ดีมาก**


พลตรี 
(วิชาตี เอี่ยมไพจิตร)

ผู้บัญชาการวิทยาลัยการทัพบก

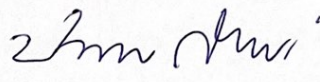
คณะกรรมการควบคุมเอกสารวิจัยส่วนบุคคล

พันเอก 
(นิพนธ์ บุญศิริ)


ประธานกรรมการ

พันเอก 
(เสริมพงษ์ จารุเลิศวุฒิ)

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา

พันเอกหญิง 
(ปัทมา สมสนั่น)

กรรมการ

พันเอกหญิง 
(มนทิรา ยิ้มสมบุญ)

กรรมการ

บทคัดย่อ

ผู้วิจัย	พັນเอก กฤติ เนื่องจำนงค์
เรื่อง	แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลการเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรูปแบบองค์รวมให้อาสาสมัครทหารพราน
วันที่	กันยายน 2565 จำนวนคำ : 6959 จำนวนหน้า : 25
คำสำคัญ	ระบบการดูแลการเจ็บป่วยแบบองค์รวม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาสาสมัครทหารพราน กรมแพทย์ทหารบก
ชั้นความลับ	ไม่มีชั้นความลับ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) คือ ปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก และอันดับหนึ่งในประเทศไทย ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิต และภาระโรคโดยรวม สำหรับประเทศไทยนั้น การประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากโรค NCDs ใน 4 กลุ่มโรคหลักพบว่า มีมูลค่าทั้งสิ้น 198,512 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2552 หรือคิดเป็นร้อยละ 2.2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ หรือคิดเป็นมูลค่าถึง 3,128 บาทต่อหัวประชากร

NCDs ในอาสาสมัครทหารพรานเป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ประสาธต์ และภาวะแทรกซ้อนที่อวัยวะสำคัญ มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จำเป็นต้องมีระบบการดูแลผู้ป่วย NCDs อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพในการรักษา โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยในระบบการดูแลโรคกลุ่มนี้ เช่น อาสาสมัครทหารพรานที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ราชการสนาม

มาตรการป้องกัน NCDs คือการลงทุนที่คุ้มค่า ข้อเท็จจริงประการหนึ่งคือกลุ่มโรค NCDs สามารถป้องกันได้ โดยมีหลายมาตรการที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่า มีประสิทธิผลและความคุ้มค่า งานวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบองค์รวมในอาสาสมัครทหารพราน จึงได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลรักษาโรค NCDs ประยุกต์รูปแบบ การดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM) ซึ่ง

เป็นระบบสากลที่ทั่วโลกและทุก โรงพยาบาลสาธารณสุขนำมาเป็นต้นแบบ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน เห็นความสำคัญและออกนโยบาย อย่างเป็นรูปธรรม ประสานชุมชนช่วยเหลือในสิ่งที่ขาด 2) หน่วยงานบริการสุขภาพ พัฒนารพ.ทบ.รับเป็นหน่วยบริการสุขภาพหลัก ดูแลด้านงบประมาณในทุกระดับ 3) การสนับสนุนการดูแลตนเอง 4) การออกแบบระบบการให้บริการ โดยยึดผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง (5) การสนับสนุนการตัดสินใจ โดยกำหนดแนวทางการป้องกัน รักษา ฟื้นฟู อย่างเป็นระบบ และ 6) ระบบข้อมูลทางคลินิก มีระบบฐานข้อมูลที่ทันสมัยใช้ประโยชน์ได้ เมื่อมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบแล้วจะทำให้กำลังพลมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เจ็บป่วย ด้วยโรค NCDs ลดลง สามารถปฏิบัติการกิจและมุ่งสู่เป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ

ABSTRACT

AUTHOR Colonel Krit Nuangjumnong

TITLE Guidelines for the Development of Care System for Non-Communicable Diseases of Rangers Forces.

DATE September, 2022 **WORD COUNT:** 6959 **PAGES:** 25

KEY TERMS Development, Illness Care System, Non-Communicable Diseases, Rangers Forces, Royal Thai Army Medical

CLASSIFICATION Unclassified

NCDs are the biggest problem of health care in the world and Thailand, contributing to highest mortality and overall burden of diseases. In Thailand, the estimated social cost of 4 main diseases of NCDs was at 198,512 million baht, or 2.2% of GDP in 2009, or 3,128 baht per capita.

NCDs in Rangers forces causes adverse reactions and complications in the major organs affecting the quality of life of patients. It is necessary to have a system of care for NCDs patients continuously and effectively for treatment. Especially patients working in unfavorable environments of health care system such as Rangers forces who have to carry out civil service duties along the border for a long time.

Preventive medicine is a worthwhile investment. One very true fact is that NCDs are very much preventable, especially through effective and cost-effective interventions. This research focuses on guidelines for the development of care system for NCDs of Rangers forces and applies Chronic Care Model (CCM) which is a universal system used around the world by public health

hospitals. The CCM consists of 6 components: 1) community resources and policies 2) health care organization 3) self - management support 4) delivery system design 5) decision support 6) clinical information system. The research recommends that CCM should be applied to enable better healthcare for Rangers forces and decrease NCDs patients among the troops. As a result, military missions can be effectively carried out and the goals of the national strategy can be achieved.

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากคณาจารย์ของวิทยาลัยการทัพบกทุกท่านที่กรุณาประสิทธิประสาทวิชาให้ความรู้ และประสบการณ์ที่ทรงคุณค่าอย่างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์ที่ปรึกษา พันเอกหญิง ปัทมา สมสนั่น ที่กรุณาให้แนวคิดที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำเอกสารวิจัยส่วนบุคคล รวมถึงตรวจสอบต้นฉบับอย่างละเอียดจนทำให้งานวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์ นอกเหนือจากข้อเสนอแนะทางวิชาการอันเป็นประโยชน์ในการวิจัยแล้ว ยังได้รับกำลังใจ และคำชี้แนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พันเอก เสริมพงษ์ จารุเลิศวุฒิ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาที่กรุณาสนับสนุนข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย พันเอก นิพนธ์ บุญศิริ ประธานคณะกรรมการควบคุมเอกสารวิจัยส่วนบุคคล ที่กรุณาให้คำแนะนำและคำปรึกษา รวมถึง พลตรี วิชาติ เอี่ยมไพจิตร ผู้บัญชาการวิทยาลัยการทัพบก ที่กรุณาอนุมัติให้ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลอันเป็นประโยชน์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้อยู่เบื้องหลังทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจในการทำวิจัยฉบับนี้ ให้สำเร็จสมบูรณ์ได้สมตามความมุ่งหวังความดีอันเกิดจากผลงานการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ผู้ที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นทุกท่านด้วยความเคารพรัก และหวังว่าวิจัยฉบับนี้น่าจะเป็นประโยชน์ ก่อให้เกิดผลดีต่อ กรมแพทย์ทหารบก วิทยาลัยการทัพบก กองทัพบก และประเทศชาติสืบไป

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
วิธีการศึกษา.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 บทวิเคราะห์	9
สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอาสาสมัครทหารพราน	9
การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม	11
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบ องค์รวมให้กับอาสาสมัครทหารพราน	14
แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบ องค์รวมให้กับอาสาสมัครทหารพราน.....	15
บทที่ 3 บทอภิปรายผล	18
การพัฒนาระบบการจัดการโรคเรื้อรังในต่างประเทศ.....	18
การพัฒนาระบบการจัดการโรคเรื้อรังในประเทศไทย.....	20
บทที่ 4 บทสรุป	23
สรุปผลการวิจัย.....	23
ข้อเสนอแนะ	24
เอกสารอ้างอิง	
ประวัติผู้วิจัย	

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มโรค NCDs (Non-communicable diseases หรือ โรคไม่ติดต่อ) เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ แต่เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรม การดำเนินชีวิตอย่างไม่ระมัดระวัง นานวันเข้าสะสมไปเรื่อย ๆ ก็ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบไม่รู้ตัวได้ หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและทันเวลา ซึ่งส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและคนรอบข้าง กลุ่มโรค NCDs ประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน ลงพุง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง เป็นต้น

ระดับโลก กลุ่มโรค NCDs เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9) และโรคเบาหวาน (1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี เสียชีวิตก่อนวัยอันควรมากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลางโดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง ในแง่ของภาระค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาล มีการประมาณการว่าในระหว่าง พ.ศ. 2554 - 2573

นั้นต้นทุนของ กลุ่มโรค NCDs ต่อสังคมโลกจะมีมูลค่าถึง 46.7 ล้านล้าน ดอลลาร์สหรัฐฯ หรือคิดเป็นประมาณ 1,401 ล้านล้านบาท¹

ระดับเอเชีย สำหรับสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออก (SEARO) ปีพ.ศ. 2559 พบว่า ประเทศ อินโดนีเซีย มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดเท่ากับ 764 ต่อประชากรแสนคน ประเทศภูฏานพบเพศหญิงมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศชายเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบรายประเทศกับเพศ จะเห็นได้ว่าประเทศเกาหลีเหนือพบอัตราการเสียชีวิตในเพศชายสูงกว่าทุกประเทศเท่ากับ 954.6 ต่อประชากรแสนคน ในขณะที่ประเทศเมียนมาร์พบอัตราการเสียชีวิตในเพศหญิงสูงกว่าทุกประเทศเท่ากับ 691.6²

ระดับประเทศ สำหรับประเทศไทยนั้น การประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากโรค NCDs ใน 4 กลุ่มโรคหลักพบว่า มีมูลค่าทั้งสิ้น 198,512 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2552 หรือคิดเป็นร้อยละ 2.2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ หรือคิดเป็นมูลค่าถึง 3,128 บาทต่อหัวประชากร ซึ่งต้นทุนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74) เป็นต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงานจากการขาดงานของผู้ป่วย และต้นทุนจากการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงานจากการขาดงานของผู้ดูแล โดยหากจำแนกเป็นรายโรคพบว่าใน พ.ศ. 2552 ประเทศไทยมีต้นทุนผลกระทบทางเศรษฐกิจจากโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงถึง 78,976 ล้านบาท รองลงมาคือต้นทุนผลกระทบจากโรค มะเร็ง 78,255 ล้านบาท โรคเบาหวาน 24,489 ล้านบาท และโรคปอดเรื้อรัง 16,793 ล้านบาท การเสียชีวิตจาก โรค NCDs ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนผู้เสียชีวิตและสัดส่วน โดยการศึกษาภาระโรค รายงานว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs นั้นเพิ่มขึ้นจาก 233,797 คนใน พ.ศ. 2542 หรือร้อยละ 60 ของการเสียชีวิตทั้งหมด เป็น 314,340 คนใน พ.ศ. 2552 หรือร้อยละ 73 กล่าวได้ว่า มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 8,054 คนต่อปี³

เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และเป้าหมายการพัฒนาประเทศข้างต้นรัฐบาล จึงกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) การพัฒนาประเทศระยะยาวจำนวน 6

ยุทธศาสตร์ โดยมียุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานที่เกี่ยวข้องกับ NCDs จำนวน 2 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาส และความเสมอภาคทางสังคม

ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ในเรื่องการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม⁴

ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ในเรื่อง สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการศึกษา โดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส โดยในด้านบริการสาธารณสุข เน้นการกระจายทรัพยากรและเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล ให้กระจายไปยังพื้นที่อำเภอ ตำบล เพื่อให้สามารถดูแลประชาชนได้ อย่างทั่วถึง การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมผู้มีรายได้น้อย ให้ได้รับบริการที่ไม่มีความเหลื่อมล้ำในด้านคุณภาพ รวมทั้งระบบคุ้มครองการรักษาพยาบาลต่อการเจ็บป่วยที่สร้างภาระทางการเงินโดยไม่คาดคิดหรือเกินขีดความสามารถของผู้มีรายได้น้อย สนับสนุนส่งเสริมให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาสถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรตามมาตรฐานสากลในทุกพื้นที่ และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการสาธารณสุข

สำหรับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ให้ความสำคัญกับ NCDs ในประเด็นที่ 13 เรื่องการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี 130101 ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ 130401 การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง⁵

กระทรวงสาธารณสุข มีแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติด้านโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องได้แก่ 1) แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 2) แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) 3) แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน พ.ศ. 2553-2562 4) แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ ระดับชาติ พ.ศ.2554-2563 5) ยุทธศาสตร์การลด

การบริโภคเกลือ และโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568 6) แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573^{6,7}

กองทัพบก วิสัยทัศน์คือ “กองทัพบกภายในปี 2579 จะเป็นกองทัพบกที่มีศักยภาพ ทันสมัย เป็นที่เชื่อมั่นของประชาชนและเป็นหนึ่งในกองทัพชั้นนำของภูมิภาค”⁸ โดยมุ่งเน้นให้กำลังพลมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและจิตใจ มีความรู้ความสามารถในการ ปฏิบัติหน้าที่และมีความเป็นทหารอาชีพ สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเจ็บป่วยในระหว่างปฏิบัติภารกิจ จึงได้มีระเบียบ ทบ. เรื่องการตรวจสุขภาพกำลังพล ทบ. พ.ศ. 2551 กำหนดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ 1 ครั้ง โดยกำลังพลที่อายุ 35 ปีขึ้นไป จะได้รับการตรวจความสมบูรณ์เม็ดเลือดแดง เอกซเรย์ปอด ปัสสาวะอุจจาระ มะเร็งปากมดลูก น้ำตาล ไขมัน การทำงานของตับ การทำงานของไต และระดับกรดยูริก⁹

กรมแพทย์ทหารบก มีวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรด้านการแพทย์ทหาร ที่เป็นที่เชื่อมั่นของกองทัพ ประชาชน และภูมิภาค” มีพันธกิจในการอนุรักษ์กำลังรบและให้บริการทางการแพทย์แก่กำลังพล ครอบครัว และ ประชาชน ดังนั้นจึงได้เห็นความสำคัญของโรค NCDs มีการจัดทำยุทธศาสตร์กรมแพทย์ทหารบก 4 ปีพ.ศ. 2560–2564 มีประเด็นที่ 2 เกี่ยวข้องคือเป็นเลิศด้านการบริการแพทย์ในที่ตั้งมีประสิทธิผล กำลังพลและครอบครัวมีสุขภาพที่ดี มีดีประสิทธิภาพ กระบวนการบริการแพทย์ในที่ตั้งมีมาตรฐานสูง และมีพัฒนาองค์กร มีการวิจัยพัฒนาและนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อภารกิจ มีตัวชี้วัดคืออัตราการความชุกของกำลังพลที่มีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นและอัตราการเสียชีวิตจากโรค NCDs น้อยลง¹⁰

จากสถิติสาเหตุการเสียชีวิตของทหารกองประจำการในสังกัดกองทัพบก ก่อนอายุ 60 ปี พบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 23 และจากข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลกองทัพบก¹¹ พบว่ากำลังพลเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับอาสาสมัครทหารพรานจะมีสิทธิ์การรักษาพยาบาลเป็นประกันสุขภาพทั่วหน้า(บัตรทอง) และสิทธิ์ส่วนใหญ่จะขึ้นกับโรงพยาบาลสาธารณสุข ไม่สามารถตรวจสุขภาพประจำปีได้ เมื่อมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลกองทัพบกก็มักจะมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง¹²

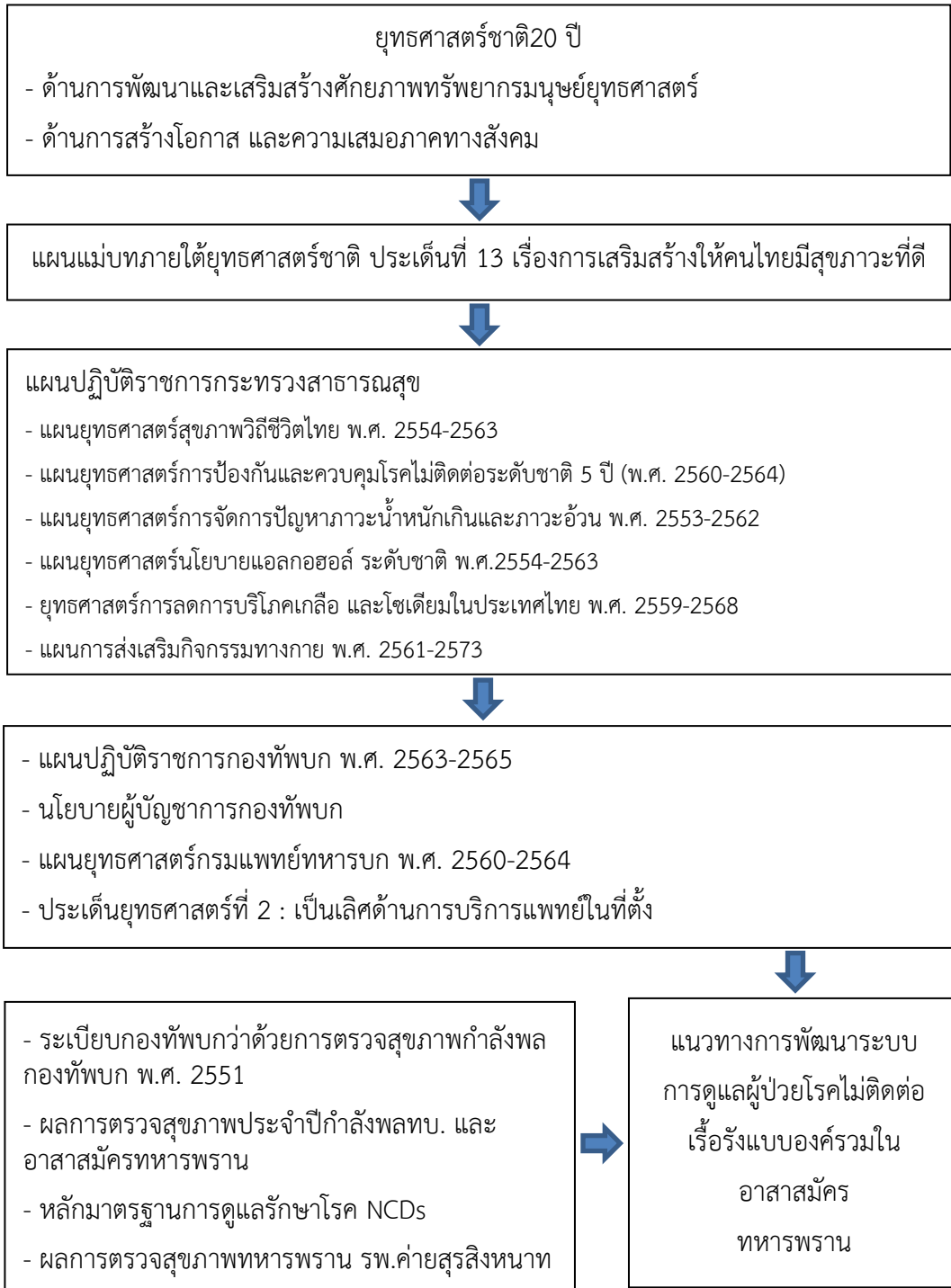
อาสาสมัครทหารพราน ยังไม่มีแนวทางในการดูแลรักษาโรค NCDs ที่ชัดเจน การเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วย และยังส่งผลถึงความเข้มแข็งของกองทัพบกอีกทางหนึ่ง

จากที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสภาพปัจจุบันของรูปแบบแนวทางในการดูแล รักษาโรค NCDs รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อ การดูแลรักษาโรค NCDs ของอาสาสมัครทหารพราน นำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาระบบการ ให้บริการทางการแพทย์ให้ครบวงจร ให้สามารถปฏิบัติการกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มที่ เพื่อเป็นเป็นกองทัพบกที่มีศักยภาพ ทันสมัย เป็นที่เชื่อมั่นของประชาชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบองค์รวมในอาสาสมัครทหารพราน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบองค์รวมในอาสาสมัครทหารพราน
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบองค์รวมในอาสาสมัครทหารพราน

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการศึกษา

1. **รูปแบบการวิจัย** ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงยุทธศาสตร์ตามแนวทางที่วิทยาลัยการแพทย์กำหนด
2. **ขอบเขตการศึกษา** ศึกษาจากข้อมูลการเจ็บป่วยของกำลังพลอาสาสมัครทหารพรานที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลกองทัพบก
3. **การเก็บรวบรวมข้อมูล** เก็บรวบรวมข้อมูลจากผลการตรวจสุขภาพประจำปีและสถิติการเจ็บป่วยของกำลังพลอาสาสมัครทหารพรานของโรงพยาบาลกองทัพบก และเก็บรวบรวมข้อมูลผลการตรวจร่างกายประจำปี พ.ศ. 2560 - 2564 โดยใช้ฐานข้อมูลจากระบบสถิติข้อมูลการให้บริการของหน่วยสายแพทย์ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 แผนปฏิบัติราชการระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) ของกองทัพบก ยุทธศาสตร์กรมแพทย์ทหารบก พ.ศ. 2560 - 2564 ระเบียบกองทัพบกว่าด้วยการเสริมสร้างกำลังพลกองทัพบก พ.ศ. 2551 และเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง
4. **การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา โดยใช้กรอบการคิดเชิงยุทธศาสตร์ มีการวิเคราะห์สถานะแวดล้อมโดยใช้ SWOT Analysis แนวคิดการบริหารโดยใช้องค์ประกอบ 7S ของ McKinsey, PESTEL Analysis มาวิเคราะห์ เพื่อหาข้อสรุปและกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา นำไปสู่การสร้างระบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอาสาสมัครทหารพราน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รับทราบข้อมูลปัญหาสุขภาพ และอุปสรรคในการดูแลรักษาโรค NCDs ในกำลังพลที่อาสาสมัครทหารพราน
2. ได้แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในรูปแบบองค์รวมให้อาสาสมัครทหารพราน
3. ตอบสนองวิสัยทัศน์ของกรมแพทย์ทหารบกในการอนุรักษ์กำลังรบ

4. กำลังพลอาสาสมัครทหารพรานมีสุขภาพดี ปฏิบัติภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองวิสัยทัศน์ของกองทัพบก เป็นกองทัพบกที่มีศักยภาพ ทันทสมัย เป็นที่เชื่อมั่นของประชาชน

5. ตอบสนองนโยบายสาธารณสุขของชาติให้ประชาชนมีสุขภาพดี

6. ลดภาระค่าใช้จ่ายการดูแลรักษาโรคของรัฐบาล

7. การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดี ตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และ ด้านการสร้างโอกาส และความเสมอภาคทางสังคม

บทที่ 2

บทวิเคราะห์

สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอาสาสมัครทหารพราน

NCDs เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน ต่อทั้งโลก ประเทศไทย และกองทัพบกเป็นอย่างมาก แนวทางในการดูแลผู้ป่วย NCDs จึงสำคัญสำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยทั่วไปคือ¹³

1. **เพศ** มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรค เช่น เพศชายเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปอดได้ง่ายอันเนื่องจากการสูบบุหรี่ หรือโรคมะเร็งตับอันเนื่องจากการดื่มสุรา และการเกิดอุบัติเหตุจากขับซึรณมากกว่าผู้หญิง

2. **อายุ** มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรค เช่น เมื่ออายุมากขึ้นมักจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ อุดตัน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

3. **ปัจจัยทางสังคม** ได้แก่ อาชีพ สถานะทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม เครือข่ายสถาบัน ครอบครัว เพื่อน เป็นต้น

4. **ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมและพฤติกรรม** ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ ความเชื่อ พฤติกรรมชอบเสี่ยง สถานการณ์ ความเครียด เป็นต้น

จากปัจจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า อาสาสมัครทหารพราน มีความเสี่ยงตั้งแต่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อาชีพทหาร มีวัฒนธรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ดื่มสุรา สูบบุหรี่ เข้ากับผลการตรวจสุขภาพประจำปีทหารพรานของรพ.ค่ายสุรสิงหนาทที่มีผู้ป่วย NCDs จำนวนมาก

กรมแพทย์ทหารบกมีพันธกิจในการอนุรักษ์กำลังรบและให้บริการทางการแพทย์ แก่กำลังพล ครอบครัว และประชาชน กลุ่มโรค NCDs จึงมีความสำคัญโดยมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ให้กับโรงพยาบาลกองทัพบก (รพ.ทบ.) ทั้ง 37 แห่ง ซึ่งมีภารกิจในการดูแลหน่วยทหารในพื้นที่รับผิดชอบ มีตัวชี้วัดที่ 0900-00-01

อัตราความชุกของกำลังพลที่มีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น¹⁴ มีโครงการและแผนงาน เช่น ตัวชี้วัดที่ 0924 แผนงานสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลกองทัพบก (ARMY HEALTH PROMOTION) ตัวชี้วัดที่ 0903 โครงการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลกองทัพบกเพื่อแก้ไขป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านเวชกรรมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพในการดูแลสุขภาพทหารใหม่แบบบูรณาการ ตัวชี้วัดที่ 0920 โครงการพัฒนาเครือข่ายต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวกำลังพลกองทัพบกเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยังสามารถจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ รพ.ทบ. ทำหน้าที่ดังนี้

ห้วงก่อนการปฏิบัติราชการสนาม

1. ทำการประเมินหน่วยทหารที่อยู่ในความรับผิดชอบ
2. เมื่อประเมินพบกำลังพลที่มีปัญหา
 - 2.1 ให้เข้าทำการดูแลสุขภาพเบื้องต้น
 - 2.2 เสนอรายงานไปยังหน่วยต้นสังกัดของกำลังพลนั้น เพื่อให้ผู้บังคับบัญชาที่มีอำนาจตกลงใจ พิจารณาความเป็นไปได้ที่จะไม่นำกำลังพลนั้นขึ้นปฏิบัติราชการสนาม
 - 2.3 หากหน่วยต้นสังกัดมีความจำเป็นต้องให้กำลังพลนั้นขึ้นปฏิบัติงาน หน่วยสายแพทย์ต้องส่งต่อข้อมูลให้กับ รพ.ทบ. ที่รับดูแลต่อในพื้นที่ที่กำลังพลไปขึ้นปฏิบัติราชการสนาม
3. ทำรายงานข้อมูลตามแบบรายงานส่งถึงกรมแพทย์ทหารบก

ห้วงปฏิบัติราชการสนาม

1. เมื่อกำลังพลมาขึ้นปฏิบัติราชการสนามครบ 3 เดือน รพ.ทบ. ที่มีพื้นที่รับผิดชอบอยู่ตามแนวชายแดน หรือเป็นที่ตั้ง กองกำลังป้องกันชายแดน ต้องทำการประเมินดูแลกำลังพลทั้งหมดในความรับผิดชอบ (หากเป็นกำลังพลที่มาจากนอกพื้นที่จะได้รับข้อมูลจาก รพ.ทบ. ที่ทำการประเมินในห้วงก่อน)
2. เมื่อประเมินพบกำลังพลที่มีปัญหา
 - 2.1 ให้เข้าทำการดูแลเบื้องต้น

2.2 เสนอรายงานไปยังหน่วยต้นสังกัดของกำลังพลนั้น เพื่อพิจารณาการส่งตัวไปทำการรักษาต่อ

2.3 ส่งต่อข้อมูลให้กับ รพ.ทบ. ที่ดูแลในชั้นหลังการปฏิบัติราชการสนามเพื่อดูแล

3. ทำรายงานข้อมูลตามแบบรายงานส่งถึงกรมแพทยทหารบก

ห่วงหลังปฏิบัติราชการสนาม

1. ทำการประเมินกำลังพลในหน่วยทหารที่อยู่ในความรับผิดชอบ
2. รับข้อมูลกำลังพลที่มีปัญหาจาก รพ.ทบ. ในพื้นที่ปฏิบัติราชการสนาม เพื่อติดตามเฝ้าระวัง หรือ ส่งตัวรักษาตามระดับความรุนแรง
3. ทำรายงานข้อมูลตามแบบรายงานส่งถึงกรมแพทยทหารบก

จากความพยายามดังกล่าวก็ยังมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยNCDsและมีจำนวนมากขึ้นทุกๆ ปี จึงนำไปสู่วิจัยวิเคราะห์สภาพปัญหาดังนี้

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม

จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในโดยใช้ 7S McKinsey และวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกโดยใช้ PESTEL Model พบว่า

จุดแข็ง

แผนยุทธศาสตร์ที่มีอยู่ มีความสอดคล้อง ตั้งแต่ระดับประเทศ(ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี) ระดับกระทรวง (แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ) ระดับกองทัพบกและกรมแพทยทหารบก (แผนยุทธศาสตร์กรมแพทยทหารบก , ระเบียบกองทัพบกว่าด้วยการตรวจสุขภาพกำลังพลกองทัพบก) มีการให้ความสำคัญระดับยุทธศาสตร์ โครงสร้างที่ใช้ในการดูแลสุขภาพกำลังพลทหาร คือ กรมแพทยทหารบก มีโครงสร้างภายในครบถ้วน เพียงพอที่จะดูแลตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ จนถึง ตติยภูมิ ระบบงานมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และภารกิจหลักขององค์กร ระบบทางทหารทำให้การสั่งการมีความเด็ดขาด รวดเร็ว บุคลากรที่ดูแล NCDs ในที่ตั้ง รพ.ทบ. มีปริมาณ

เพียงพอ มีทั่วทั้งประเทศ สามารถให้การดูแล NCDs ในที่ตั้งได้ทั้งหมด ทักษะของเหล่า
 สายแพทย์ที่ดูแลงานเวชกรรมตามแนวชายแดนจะได้รับการฝึกอบรมจนชำนาญ มีการจัด
 ฝึกอบรมจากกรมแพทย์ทหารบกบ่อย มีกลุ่มให้ปรึกษาปัญหาเฉพาะได้ดี และส่วนใหญ่
 บุคลากรย้ายยาก ทำให้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งเดิมนาน ผู้นำแต่ละท่าน มีสไตล์การ
 บริหารที่ชัดเจนในการดูแลสุขภาพของกำลังพล ค่านิยมร่วม ของเหล่าแพทย์ทหารบกที่
 หน่วยแพทย์ทุกหน่วยในกองทัพบกก็คือ การอนุรักษ์กำลังรบ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการ
 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบองค์รวมให้กับอาสาสมัครทหารพราน

จุดอ่อน

สำหรับในสวนอาสาสมัครทหารพราน เป็นหน่วยย่อยที่มีสิทธิในการรักษา
 บัตรทองแตกต่างจากข้าราชการในส่วนงานอื่นๆ ทำให้การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่ผู้
 ปฏิบัติไม่ชัดเจน และขาดการกำกับติดตามงานตามยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่องได้ง่าย
 เนื่องจากมีภาระงานในที่ตั้งมาก คนไข้เยอะ บุคลากรที่ดูแล NCDs นอกที่ตั้ง รพ.ทบ. ตาม
 แนวชายแดนมีปริมาณไม่เพียงพอ จำเป็นต้องเหลือเจ้าหน้าที่เวชกรรมไว้เพียง 2-5 นายต่อ
 รพ.ทบ ทำให้การดูแล NCDs สำหรับอาสาสมัครทหารพรานเกิดปัญหาขาดความต่อเนื่อง
 และยั่งยืนได้ง่าย ทีมดูแลที่ควรมีอยู่ดูแลใกล้ชิด เช่น บุคลากรของอาสาสมัครทหารพราน
 เอง ที่เป็นสายแพทย์ แต่ไม่ขึ้นตรงกับกรมแพทย์ทหารบก กลับช่วยเหลือในการดูแลได้ไม่
 เต็มที่ เพราะไม่มีหน้าที่โดยตรง

โอกาส

กองทัพบกมีนโยบายมุ่งเน้นให้กำลังพลมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ มี
 ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่เป็นที่ยอมรับและเชื่อมั่น มีความเป็นทหารมือ
 อาชีพ ปฏิบัติภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยกรมแพทย์ทหารบก มีพันธกิจในการ
 อนุรักษ์กำลังรบและให้บริการทางการแพทย์แก่กำลังพล ครอบครัว และประชาชน
 ประเทศไทยมีกองทุนที่ดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั่วประเทศทุกสิทธิการรักษา ซึ่งกำลังพลส่วน
 ใหญ่ของกองทัพบกใช้สิทธิกรมบัญชีกลาง ทำให้ รพ.ทบ. ได้กำไรจากการรักษาพยาบาล
 ค่อนข้างเยอะ นำไปดูแลกำลังพลที่มีสิทธิบัตรทองเพิ่มเติมได้ สังคมทหารอยู่กันแบบมี
 ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน ดูแลกัน คำนึงถึงขวัญและกำลังใจกันเสมอ โดยผู้บังคับบัญชาจะมี
 การดูแลถึงครอบครัวเสมอโดยเฉพาะหากมีการบาดเจ็บล้มตายไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม

และมีการออกกำลังกายเพื่อทดสอบร่างกายประจำปีดูแลสุขภาพตลอดทุกปี ด้านเทคโนโลยี ปัจจุบันเข้ามามีบทบาทในการดูแลรักษา NCDs ใน รพ.ทบ.มากขึ้น ทุก รพ. ใช้ระบบคอมพิวเตอร์และฐานข้อมูลในการตรวจรักษาติดตามการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน รพ. กฎหมายสิทธิผู้ป่วยการคุ้มครองผู้บริโภคการคุ้มครองและสิทธิผู้ให้บริการมีการนำมาใช้อย่างกว้างขวาง สถานที่ของ รพ.ทบ. ที่ให้บริการอยู่ในสถานที่ที่เข้าถึงสะดวก เพราะอยู่ในตัวเมือง หรืออำเภอเมืองเกือบทั้งหมด สถานที่ที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยNCDsในที่ตั้งได้อย่างเหมาะสม สะดวกสบาย

อุปสรรค/ภัยคุกคาม

กองทัพบกมีนโยบายด้านอื่นๆ อีกหลายด้านที่เกี่ยวกับการทหาร ดังนั้นนโยบายสุขภาพ อาจไม่ได้รับการใส่ใจมากเท่ากระทรวงสาธารณสุข กำลังพลอาสาสมัครทหารพรานส่วนใหญ่เป็นสิทธิบัตรทอง และส่วนใหญ่ไม่ใช่สิทธิบัตรทอง รพ.ทบ. เพราะอยู่ในพื้นที่ห่างไกล สังคมทหารจะต้องอดทน ส่วนมากมักไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันการเกิดโรค ไม่ให้ความสำคัญกับการติดตามการรักษาพยาบาล เพราะคิดว่าเป็นเรื่องส่วนบุคคลที่ต้องดูแลตนเอง การดูแลจะต่างจากตอนกำลังพลเสียชีวิตแล้วดูแลครอบครัว สังคมทหารเน้นการดื่มแอลกอฮอล์ การทานเลี้ยงอาหารที่เค็ม มัน หวาน ไม่ค่อยดูแลสุขภาพในการทานอาหารและเครื่องดื่ม เทคโนโลยีและฐานข้อมูลของแต่ละหน่วยงานไม่เชื่อมถึงกัน ส่งข้อมูลให้กันยาก เวลายุ่งที่ทำงานจะไม่สามารถรู้ข้อมูลการรักษาพยาบาลในทันทีได้ สถานที่ทำงานของอาสาสมัครทหารพรานอยู่ในพื้นที่แนวชายแดน หน่วยแพทย์เข้าถึงยาก ต้องให้กำลังพลลาพักออกมาจะดูแลได้ง่ายกว่า

จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมจะเห็นว่าปัญหาการดูแลผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอาสาสมัครทหารพรานเกิดจากไม่มีนโยบายเฉพาะในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครทหารพราน ทำงานในที่ห่างไกลเป็นเวลานาน ระยะเวลาพักกลับบ้านไม่เหมือนอาชีพอื่นติดตามการรักษาระหว่างกลับบ้านยาก สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรทองโรงพยาบาลสาธารณสุขเมื่อไปรับบริการจะใช้ร่วมกับประชาชนทั่วไป การเก็บข้อมูลสุขภาพทำได้ยากเพราะรักษาหลายสถานพยาบาลไม่ได้รับรวมในรพ.ทบ.

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบการดูแลการเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน อาสาสมัครทหารพราน

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาในปัจจุบันทั้งปัจจัยภายในและภายนอก ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอาสาสมัครทหารพรานตามทรัพยากรในการบริหาร 8M¹⁵ ดังนี้

1. **คน (Man)** เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีจำนวนไม่เพียงพอ เนื่องจากใช้คนร่วมกับการดูแลรักษาในที่ตั้ง
2. **เงิน (Money)** ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครทหารพรานส่วนใหญ่เป็นสิทธิบัตรทอง และส่วนใหญ่ไม่ใช่สิทธิบัตรทองรพ.ทบ.เพราะอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจาก รพ.ทบ. ไม่มีสิทธิตรวจสุขภาพประจำปี
3. **วัสดุสิ่งของ (Material)** ได้แก่ อุปกรณ์ เครื่องใช้ และอาคารสถานที่ในการให้บริการดูแลผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังไม่เพียงพอ
4. **การจัดการ (Management)** การจัดการดูแลผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครทหารพราน จำเป็นต้องกำหนดแนวทางการดูแลรักษาโดยกรมแพทยทหารบก เพื่อให้จัดการไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนสำหรับอาสาสมัครทหารพราน
5. **ตลาด (Market)** ในทางธุรกิจการตลาดมักรวมการส่งสินค้าและการสื่อสารคุณค่าไปยังลูกค้า สำหรับการดูแลผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครทหารพราน ผู้รับบริการคือ กองทัพบก กองกำลังอาสาสมัครทหารพราน และตัวอาสาสมัครทหารพรานเอง ยังคงไม่เห็นความสำคัญของบริการที่กรมแพทยทหารบกจัดให้
6. **เครื่องจักรกล (Machine)** ระบบการดูแลผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครทหารพราน ยังขาดระบบฐานข้อมูล (Data center) รวบรวมข้อมูลทั้งหมดของผู้ป่วย

7. วิธีการทำงาน (Method) ระบบการทำงานที่ดำเนินการด้วยกรมแพทย์ทหารบกและรพ.ทบ.เท่านั้น ไม่ได้ประสานสอดคล้องกับหน่วยอื่นๆ ในกองทัพบกและนอกกองทัพบก

8. เวลา (Minute) เวลาในการดำเนินงานนั้นยังไม่มีแผนงานระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว ในการดูแลผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครทหารพราน

แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในแบบองค์รวมในอาสาสมัครทหารพราน

การดูแลรักษาโรคแบบองค์รวม¹⁶ (Holistic Care) คือการดูแลรักษาโรค โดยการประเมิน กาย-จิต-สังคม (Bio-Psycho-Social Assessment) แล้วนำผลที่ได้จากการประเมินไปจัดทำแผนการดูแลรักษาโรค (Care Plan) ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีหลักการสำคัญคือ “การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวหรือเคลื่อนที่ได้ลำบาก โดยผู้ป่วยไม่ต้องมีการเดินทางไปพบแพทย์ ซึ่งอาจเสียเวลาและเกิดความไม่สะดวก ยกเว้นในบางกรณีที่ต้องมีการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์พิเศษเพิ่มเติมที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ สำหรับอาสาสมัครทหารพรานที่ต้องอยู่ตามแนวชายแดน ก็จะใช้หลักการเดียวกัน

ปัจจุบันได้มีการนำการดูแลรักษาแบบองค์รวมมานำมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย NCDs กำหนดให้เป็นมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model หรือ CCM)¹⁷ มีองค์ประกอบที่จำเป็น 6 องค์ประกอบ คือ 1) ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน 2) หน่วยงานบริการสุขภาพ 3) การสนับสนุนการดูแลตนเอง 4) การออกแบบระบบการให้บริการ 5) การสนับสนุนการตัดสินใจ และ 6) ระบบข้อมูลทางคลินิก

เมื่อนำมาตรฐานการรักษา NCDs มาประกอบกับการวิเคราะห์ปัจจัย 8M เป็น แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในรูปแบบองค์รวมในอาสาสมัครทหารพราน ดังนี้

1. นโยบายและทรัพยากรของชุมชน (Community Resources and Policy) กรมแพทย์ทหารบกควรเสนอแนะให้กองทัพบกกำหนดนโยบายให้มีตัวชี้วัดในกองกำลังอาสาสมัครทหารพรานเกี่ยวกับ NCDs เพื่อให้กำลังพลทุกคนในหน่วยมีส่วนร่วม

ช่วยกันดูแลสุขภาพและรายงานผลกันและกันเอง สร้างความตระหนักรู้ในชุมชน มองเห็นความสำคัญของปัญหา รพ.ทบ. ควรประสานหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่สร้างภาคีเครือข่ายหน่วยงานสาธารณสุข อบจ. และ อบต. ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนนโยบายรวมถึงการขับเคลื่อนงานด้าน NCDs โดยให้รพ.ทบ.เป็นผู้ประสานเครือข่าย

2. หน่วยงานบริการสุขภาพ (Health Systems Organization of Health Care) กำหนดให้ รพ.ทบ. เป็นหน่วยบริการสุขภาพหลัก ควรรับอาสาสมัครทหารพรานมาเป็นบัตรทองของ รพ.ทบ. ในพื้นที่ เพื่อแก้ปัญหาด้านงบประมาณ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครทหารพรานและให้สิทธิตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเป็นการคัดกรอง เตรียมความพร้อมในที่ตั้งโดยจัดตั้งคลินิก NCDs เตรียมการรักษาส่งต่อที่ได้มาตรฐาน

3. การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-Care) จัดการให้ความรู้เรื่อง NCDs ในกองกำลังทหารพราน ส่งเสริมป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถจัดการดูแลความเจ็บป่วยด้วยตนเอง สามารถรายงานผลการดูแลตัวเองในผู้บังคับบัญชาและ รพ.ทบ. ที่ดูแลได้ รวมถึง รพ.ทบ. ควรสนับสนุนสิ่งที่จำเป็น ในการตรวจรักษาสุขภาพดูแลตนเอง โดยใช้เจ้าหน้าที่ของหน่วยกองกำลังทหารพราน เป็นลักษณะการเบิกยืม เช่น เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด เครื่องวัดความดัน เป็นต้น

4. การออกแบบระบบการให้บริการ (Delivery System Design) รพ.ทบ. ปรับการบริการให้เป็นการดูแลแบบองค์รวม ดูแลแต่แรก ทุกเรื่อง ต่อเนื่อง เบ็ดเสร็จ ผสมผสาน บริการเข้าถึงสะดวก บวกระบบปรึกษาและส่งต่อ โดยให้รพ.ทบ.เป็นผู้ประสานเครือข่ายสาธารณสุข และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ นอกจากนี้กรมแพทย์ทหารบกควรทำ**จัดแผนงานระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว** ในการดูแลผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครทหารพราน กำหนดแผนงานให้บรรลุเป้าหมาย ตรงตามวัตถุประสงค์และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

5. การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support) กรมแพทย์ทหารบก ในฐานะหน่วยที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านโรค NCDs เป็นอย่างดี **สร้างแนวทางปฏิบัติ (Guidelines)** สำหรับการดูแลผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในแบบองค์รวมให้กับอาสาสมัครทหารพรานภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ ส่งต่อองค์ความรู้ที่ได้ให้รพ.ทบ.ที่รับผิดชอบ

รวมถึงเหล่าแพทย์ที่อยู่ตามกองกำลังอาสาสมัครทหารพรานต่างๆ เพื่อให้มีมาตรฐานกลางและกำหนดตัวชี้วัดในการติดตามผลได้ชัดเจน

6. ระบบสารสนเทศทางคลินิก (Clinical Information System) กรมแพทย์ทหารบกควรนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และ**ระบบฐานข้อมูล** ให้เชื่อมโยงทั้งกองทัพบก สามารถ ตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยที่แน่นอน จำนวนผู้ป่วยใหม่ จำนวนผู้ป่วยที่ดีขึ้นจากการรักษา ง่ายต่อการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง

บทที่ 3

บทอภิปรายผล

รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model หรือ CCM) ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางการจัดการโรคในหลายประเทศ มีการปรับองค์ประกอบต่างๆ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศต่างๆ ทำให้สามารถสรุปแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในแบบองค์รวมให้กับอาสาสมัครทหารพราน เป็น 6 ข้อหลักคือ 1) กองทัพบกกำหนดนโยบาย สร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา 2) กำหนดรพ.ทบ.เป็นหน่วยบริการสุขภาพหลัก แก้ปัญหาด้านงบประมาณ ตรวจสอบสุขภาพประจำปี เตรียมการรักษาส่งต่อเมื่ออาการรุนแรง 3) ให้ความรู้สนับสนุนให้จัดการดูแลความเจ็บป่วยด้วยตนเอง 4) รพ.ทบ.ปรับการบริการให้เป็นการดูแลแบบองค์รวม จัดทำแผนงานระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว ในการดูแลผู้ป่วย 5) กรมแพทย์ทหารบก สร้างแนวทางปฏิบัติ (Guidelines) สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบองค์รวมให้กับอาสาสมัครทหารพรานภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ 6) กรมแพทย์ทหารบกจัดทำระบบฐานข้อมูลให้เชื่อมโยงทั้งกองทัพบก

ตัวอย่างประเทศที่มีการนำรูปแบบดังกล่าวมาใช้ เช่น ประเทศออสเตรเลีย แคนาดา อังกฤษ และเยอรมัน รวมถึงประเทศไทยด้วย ตัวอย่างการพัฒนาระบบการจัดการโรคเรื้อรังในประเทศต่างๆ ได้แก่

การพัฒนาระบบการจัดการโรคเรื้อรังในต่างประเทศ

ประเทศเยอรมัน

ประเทศเยอรมันมีระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมทุกคน มีการกำหนดนโยบายการดูแล NCDs โดยเฉพาะ อาศัยหลักการสำคัญคือการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ให้ความสำคัญกับการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยมีสิทธิเลือกแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นผู้ดูแล เมื่อเข้ารับโปรแกรมการจัดการโรค ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำและรายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามแนวทางที่กำหนดไว้ แพทย์และ

ผู้ป่วยมีการ ตั้งเป้าหมายในการรักษาร่วมกัน แพทย์ผู้ดูแลจะเป็นผู้ประสานงานและส่งต่อ เพื่อพบแพทย์เฉพาะทางต่างๆ ผู้ป่วยทุกคนที่เป็นสมาชิกจะต้องปฏิบัติตามแนวทางและ เข้ารับบริการด้านต่างๆตามที่โปรแกรมจัดไว้ หากไม่สามารถปฏิบัติตามได้ ผู้ป่วยจะต้อง ออกจากโปรแกรมดังกล่าว แต่ในกรณีที่มีการปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอ จะได้รับการลด ค่าใช้จ่ายในส่วนของคุณค่าตรวจของแพทย์และค่ายา ในส่วนของโปรแกรมการจัดการโรคจะมี การติดตามทุก 6 เดือนนอกเหนือจากการรักษา และมีการ บันทึกข้อมูลผ่านระบบ ข้อมูลคอมพิวเตอร์กลาง จากการศึกษาผลของการนำ โปรแกรมการจัดการโรคมาใช้ ใน ประเทศเยอรมัน พบว่าคุณภาพบริการ ความพึงพอใจของผู้ป่วยดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการนอนโรงพยาบาล ระยะเวลาอนโรงพยาบาล ต้นทุนยา และอัตราตายลดลง^{18,19}

จะเห็นได้ว่าประเทศเยอรมัน มีหลักการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model หรือ CCM) ครบทั้ง 6 องค์ประกอบ เน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ

ประเทศอังกฤษ

ในประเทศอังกฤษมีระบบหลักประกันสุขภาพหลักซึ่งดูแลโดยสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service; NHS) มีการจัดสรรงบประมาณให้หน่วย บริการปฐมภูมิแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวน คล้ายประเทศไทย สามารถลงทะเบียนกับ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งมีแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการ แพทย์อื่นๆ ในทีมดูแลสุขภาพปฐมภูมิให้บริการผู้ป่วย สำหรับบริการด้านการจัดการ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใช้กรอบแนวคิดของหลักการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model หรือ CCM) ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การค้นหาและระบุผู้ที่มีภาวะที่ต้องการการดูแลในระยะยาว การแบ่งประเภทผู้ป่วย เพื่อ การดูแลที่เหมาะสม การจัดการผู้ป่วยรายบุคคล พัฒนาระบบที่ระบุผู้ป่วยที่ใช้บริการ สุขภาพบ่อยครั้ง การพัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพในการบริการปฐมภูมิ การพัฒนาวิธีการ สนับสนุนการจัดการตนเอง ขยายโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการจัดการตนเอง ใช้ เครื่องมือและเทคโนโลยีที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์^{20,21}

ประเทศออสเตรเลีย

ประเทศออสเตรเลียมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งรัฐเป็นผู้ดำเนินการที่เรียกว่า เมดิแคร์ (Medicare) ครอบคลุมประชาชนทุกคน สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประเทศออสเตรเลียใช้หลักการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model หรือ CCM) เริ่มระบบการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ให้บริการผู้ป่วยจนครบวงจรการดูแล มีการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง โดยพยาบาล และนักโภชนาการเป็นผู้จัดการรับผิดชอบเป็นส่วนใหญ่ จากการประเมินผลโปรแกรมพบว่าผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ความดันโลหิตลดลง และระดับไขมันในเลือดลดลง เน้นผู้ป่วยมีส่วนร่วมและให้รางวัลแก่สถานบริการที่ทำงานได้ดี^{22,23}

ประเทศแคนาดา

ประเทศแคนาดามีระบบประกันสุขภาพแห่งชาติหรือ Medicare มีรัฐบาลกลางเป็นผู้ออกนโยบาย กำหนดมาตรฐานระบบ และควบคุมกลไกราคา ยา ภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทำให้ประเทศแคนาดาเริ่มมีการกำหนดนโยบายต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว หลักการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model หรือ CCM) เน้นที่การส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินการในสถานที่ต่างๆ ทั้งในโรงเรียน ที่ทำงาน ชุมชน เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และการเลิกบุหรี่ เป็นต้น ต่อมาได้มีการจัดตั้งศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Centre for Chronic Disease Prevention and Control; CCDPC) มีการเฝ้าระวังโรค รายงานสถิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านทางเว็บไซต์ มีการพัฒนาทะเบียนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเว็บไซต์ในการให้ความรู้ ผู้ป่วย และสนับสนุนการดำเนินงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ มียุทธศาสตร์ในการลดความชุกของปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ²⁴

การพัฒนากระบวนการจัดการโรคเรื้อรังในประเทศไทย

สำหรับมาตรฐานระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่กระทรวงสาธารณสุขใช้อยู่ในปัจจุบัน อาศัยหลัก Chronic Care Model (CCM) ได้แก่

1. การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-Management Support)

โรงพยาบาลต่างๆ มีการดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยซึ่งมีความหลากหลาย ตัวอย่างเช่น โครงการพัฒนาคลินิก DPAC (Diet and Physical Activity Clinic) มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม โครงการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โครงการตรวจวัดระดับความดันโลหิตด้วยตนเอง เป็นต้น

2. ระบบสารสนเทศทางคลินิก (Clinical Information System) การ

พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศทางคลินิก มีความสำคัญในการสนับสนุนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ให้สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์พัฒนาจากหน่วยงานต่างๆ มาใช้ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ปัจจุบันโปรแกรมที่มีการใช้อย่างกว้างขวาง คือ HOSXP มีโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนมากกว่า 600 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากกว่า 3,000 แห่งนำมาใช้ ปัจจุบัน รัฐบาลสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ หรือ Datacenter ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ประกอบด้วยข้อมูลระบบทะเบียนฐานข้อมูลโรค (Disease Registry) โดยเฉพาะทะเบียนโรคเรื้อรัง ระบบการแลกเปลี่ยนและส่งต่อข้อมูลการแพทย์ของผู้ป่วย ระหว่างสถานบริการ ได้ในทุกกระดับ ซึ่งจังหวัดได้รับข้อมูลผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตจากโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัด มาเก็บไว้ ในระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถส่งข้อมูลให้ส่วนกลาง และนำข้อมูลมาประมวลผลเป็นภาพ รวมสุขภาพของประชากรในพื้นที่ เพื่อใช้ในการวางแผนและการจัดการด้านสุขภาพ

3. การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Support) มีการพัฒนาแนวทาง

ปฏิบัติสำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับจังหวัดและโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติของประเทศ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ยังอยู่ในรูปแบบเอกสาร

4. นโยบายและทรัพยากรของชุมชน (Community Resources and Policy)

องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นหลายแห่งให้ความสำคัญกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการจัดทำยุทธศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยลดปัญหาและส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ตัวอย่างโครงการที่เชื่อมโยงกับชุมชน เช่น หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ศูนย์เรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง ตำบลจัดการสุขภาพ สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข เป็นต้น

5. หน่วยงานบริการสุขภาพ (Health Systems Organization of Healthcare) เนื่องจากปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาที่สำคัญ และมีนโยบายระดับประเทศในการจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว มีการติดตามการดำเนินงานของจังหวัดต่างๆ ตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานของหน่วยงานส่วนกลาง จังหวัดต่างๆ รับนโยบาย และมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

6) การออกแบบระบบการให้บริการ (Delivery System Design) ปัจจุบันระบบการให้บริการผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ปัจจุบันพบว่ามีนโยบายและการดำเนินการในการประเมินและจำแนกประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงครอบคลุม มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและเน้นการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ระดับทุติยภูมิ มีเป้าหมายในการค้นหาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยและป้องกันชะลอระยะการดำเนินโรค ระดับตติยภูมิ ให้การบริการผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อน ป้องกันความพิการจากโรค

จะเห็นได้ว่าในทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทย ให้ความสำคัญในการดูแลรักษา NCDs และใช้หลักการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model หรือ CCM) แก้ปัญหาไปในแนวทางคล้ายๆกัน ทางกองทัพบกและกรมแพทย์ทหารบก จึงควรนำหลักการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model หรือ CCM) มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบท ตามการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและปัจจัยทรัพยากร 8M ตามที่ผู้วิจัยได้นำเสนอ

บทที่ 4

บทสรุป

กลุ่มโรค NCDs เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในทุกระดับตั้งแต่ระดับโลกจนถึงกองทัพบก เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของทหารกองประจำการในสังกัดกองทัพบกก่อนอายุ 60 ปี สำหรับอาสาสมัครทหารพราน ที่ยังไม่มีแนวทางในการดูแลรักษาโรค NCDs ที่ชัดเจน มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นบัตรทอง การเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วย และยังส่งผลถึงความเข้มแข็งของกองทัพบกอย่างมาก โดยมีปัจจัยที่สำคัญส่งผลต่อการดูแลรักษาคือ ยุทธศาสตร์หรือนโยบายที่จะช่วยให้เกิดความตระหนักรู้และร่วมมือกันเพื่อแก้ปัญหาอย่างจริงจัง การที่ผู้บังคับหน่วยทุกระดับให้ความสำคัญจะทำให้การทำงานของ รพ.ทบ. ใช้กำลังพลน้อยลง มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการดูแลตนเองของคนไข้ มีคนช่วยติดตามดูแลเวลาอยู่ที่หน่วย ด้านสิทธิการรักษา อาสาสมัครทหารพรานเกือบทั้งหมดเป็นสิทธิการรักษาบัตรทอง ทำให้มีปัญหาเวลาตรวจรักษาและที่สำคัญ และไม่มีสิทธิตรวจสุขภาพประจำปี ด้านเทคโนโลยี ฐานข้อมูลคนไข้ NCDs ของทุกสถานพยาบาลไม่เชื่อมโยงกัน ทำให้ไม่สามารถทราบข้อมูลที่แน่นอนในการรักษาและติดตามได้

แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลการเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาศัยหลัก Chronic Care Model (CCM) รูปแบบองค์รวมให้อาสาสมัครทหารพราน ได้มีข้อเสนอเพื่อการพัฒนาต่อยอดจากปัจจุบันคือ

1. นโยบายและทรัพยากรของชุมชน (Community Resources and Policy) การสร้างความตระหนักรู้ให้กองทัพบกกำหนดนโยบายการดูแลการเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกองกำลังอาสาสมัครทหารพราน รพ.ทบ. เป็นผู้ประสานเครือข่าย ติดตามผล และรายงาน

2. หน่วยงานบริการสุขภาพ (Health Systems Organization of Health Care) รพ.ทบ. รับเป็นหน่วยบริการสุขภาพหลัก ดูแลด้านงบประมาณตั้งแต่ต้น

3. การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-Care) ส่งเสริมการดูแลตนเองของหน่วยงาน และรายบุคคล

4. การออกแบบระบบการให้บริการ (Delivery System Design) ระบบบริการที่ประสานสอดคล้องทุกหน่วยงาน โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

5. การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Support) สร้างแนวทางปฏิบัติ (Guidelines) สำหรับการดูแลผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในรูปแบบองค์รวมให้กับอาสาสมัครทหารพรานภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ

6. ระบบสารสนเทศทางคลินิก (Clinical Information System) เติบโตสร้าง Data Center เพื่อบริหารจัดการและการติดตามผล

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลการเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรูปแบบองค์รวมให้อาสาสมัครทหารพรานนี้ ทำให้เห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพกำลังพลกองทัพบกในแต่ละสิทธิการรักษายังไม่เท่าเทียมกันและมีช่องว่างที่สามารถเติมเต็มได้ดังนี้

1. กรมแพทย์ทหารบกควรเสนอแนะให้กองทัพบกมียุทธศาสตร์ หรือนโยบาย การดูแลการเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกำลังพลของกองทัพบก รวมถึงกำลังพลที่ไม่ได้ใช้สิทธิการรักษากรมบัญชีกลางเช่น อาสาสมัครทหารพราน ลูกจ้างชั่วคราว ทหารกองประจำการ

2. ย้ายสิทธิบัตรทองของกำลังพลที่ไม่ได้ใช้สิทธิการรักษากรมบัญชีกลาง จาก รพ.สาธารณสุขมาใช้สิทธิที่ รพ.ทบ.เพื่อการบริหารจัดการด้านงบประมาณเช่นเดียวกับกำลังพลของกองทัพบกสิทธิการรักษากรมบัญชีกลาง

3. กรมแพทย์ทหารบกควรเสนอแนะให้กองทัพบกออกนโยบายให้ผู้ป่วยและหน่วยที่สังกัด มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและกำกับติดตามการรักษามากขึ้น ให้เป็นตัวชี้วัดของผู้บังคับหน่วยระดับกองพัน

4. กรมแพทย์ทหารบกควรจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย NCDs ของกำลังพลทั้งหมดจาก รพ.ทบ. เพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาใช้ประโยชน์ได้เต็มที่

5. กรมแพทย์ทหารบกจัดทำระบบติดตามผลการดูแลรักษา เพื่อดูประสิทธิภาพการทำงานด้านการดูแลการเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกำลังพลของกองทัพบกทั้งหมด รวมถึง กำลังพลที่ไม่ได้ใช้สิทธิ์การรักษากรรมบัญญัติกลางเช่น อาสาสมัครทหารพราน ลูกจ้างชั่วคราว ทหารกองประจำการ

เอกสารอ้างอิง

- 1 กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2560; [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก:<https://www.iccpportal.org/system/files/plans/Thailand%20National%20NCD%20plan%202017-2021.pdf>
- 2 เรื่องเดียวกัน.
- 3 ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์. สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs). กรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com>
- 4 กองยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2561; [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://nscr.nesdc.go.th/>
- 5 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร:สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2559; [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=index>
- 6 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2561; [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://phdb.moph.go.th/main/>
- 7 กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2560; [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://bps.moph.go.th>
- 8 กองทัพบก. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: กองทัพบก; 2560; [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.rta.mi.th>

- 9 สำนักงานปลัดบัญชาการกองทัพบก [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: กองทัพบก; 2563; [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก:<https://oac.rta.mi.th/data/2020/01/2002060359785129597851---3--.-2563-2565-.pdf>
- 10 กรมแพทย์ทหารบก. โครงการการพัฒนาต้นแบบการบริการปฐมภูมิในชุมชน ทหาร โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วม [เอกสารโครงการ]. กรุงเทพมหานคร: กรมแพทย์ทหารบก; 2561.
- 11 กองส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารบก. โครงการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลกองทัพบก AHP (Army Health Promotion) [เอกสารโครงการ]. กรุงเทพมหานคร: กรมแพทย์ทหารบก; 2561.
- 12 โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท. โครงการการตรวจสุขภาพประจำปีทหารพราน. [เอกสารโครงการ]. สระแก้ว: โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท; 2564.
- 13 อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, สุจิตา แก้วทา. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์; 2562.
- 14 สำนักงานยุทธศาสตร์ กรมแพทย์ทหารบก [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: กรมแพทย์ทหารบก; 2559;. [เข้าถึงเมื่อ 16 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก:<https://www.amedstgy.com/main/kpigoal/2/2021/3/2>
- 15 ชลธิชา สิทธิวงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการแข่งขันขององค์กรรัฐวิสาหกิจไทย ในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ปทุมธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 16 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.repository.rmutt.ac.th/dspace/bitstream/123456789/3030/1/RMUTT-155518.pdf>
- 16 สายพิน หัตถ์รัตน์. หลักการประเมินสุขภาพองค์รวม ในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ (Holistic approach in primary care) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว กรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 16 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก:<https://www.rama.mahidol.ac.th/fammed/>

- 17 สุมณี วัชรสินธุ์. การทดสอบรูปแบบการประเมิน NCD Clinic Plus เพื่อสนับสนุนการป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ ของสถานบริการสาธารณสุขในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 16 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/4305>
- 18 เนติมา คูณีย์. (2557). สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 16 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.imrta.dms.moph.go.th/imrta/images/doc20141107.pdf>
- 19 Juliana J Petersen. Implementation of chronic illness care in German primary care practices – how do multimorbid older patients view routine care? A cross-sectional study using multilevel hierarchical modeling. BioMed Central Health Services Research [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 16 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-336>
- 20 เนติมา คูณีย์. (2557). สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 16 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.imrta.dms.moph.go.th/imrta/images/doc20141107.pdf>
- 21 Fiona Barker. An evaluation of audiology service improvement documentation in England using the chronic care model and content analysis. Taylor and Francis online [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 16 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/14992027.2013.860242>
- 22 เนติมา คูณีย์. (2557). สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวง

สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 16 เมษายน 2565].
เข้าถึงได้จาก:<http://www.imrta.dms.moph.go.th/imrta/images/doc20141107.pdf>

23 Manuel García-Goñi. A new funding model for a chronic-care focused healthcare system in Australia. Sciencedirect journals and book [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 16 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2211883718301564>

24 เนติมา คุณิย์. (2557). สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 16 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก:<http://www.imrta.dms.moph.go.th/imrta/images/doc20141107.pdf>

ประวัติย่อผู้วิจัย

ยศ ชื่อ

พันเอก กฤติ เนื่องจำนงค์

วัน เดือน ปีเกิด

29 กันยายน 2521

ประวัติสำเร็จการศึกษา

- พ.ศ. 2545 ปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ. 2549 วุฒิบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ. 2548 หลักสูตรชั้นนายพันเหล่าแพทย์ รุ่นที่ 53
โรงเรียนเสนาธิการ กรมแพทย์ทหารบก

ประวัติการทำงาน

- พ.ศ. 2545 - 2646 แพทย์เพิ่มพูนทักษะ โรงพยาบาลค่ายฉัตรชัย
- พ.ศ. 2546 - 2549 แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ. 2549 - 2551 นายแพทย์ โรงพยาบาลค่ายอดิศร
- พ.ศ. 2551 - 2557 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช
กษัตริย์ศึก จังหวัดทหารบกบุรีรัมย์
- พ.ศ. 2557 - 2564 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พ.ศ. 2564 - 2565 รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงเรียนนายร้อย
พระจุลจอมเกล้า